

外国人介護人材の受け入れについての課題と展望

福山平成大学
中嶋 裕子

要旨：少子高齢化を迎え久しい我が国では特に高齢者福祉分野における人材不足が顕著である。

我が国は介護人材の需給ギャップを埋める方策として、国内人材の確保の推進と、外国人材受け入れを推進するための4つの制度を設けている。

本論では、外国人介護人材を活用する上での制度を概観した後、外国人介護人材受け入れに関する課題とそれに対する解決のアプローチを探ることを目的とした。外国人介護人材を受け入れた現場で直面する課題としては、①人材育成費用、②日本語能力、③介護技術、④文化的齟齬⑤離職に関する課題があげられた。それぞれの課題については課題分析の視点を変化させることに加え、①国際貢献の理念への立ち返りと海外での事業展開も視野に入れること、②場面ごとでの日本語能力を測り、対応・支援を考えること、③技術導入や総合的評価の導入、④ダイバーシティ意識を持って職場文化を育むこと、⑤継続意思の維持を支える環境を整備することによって解決される可能性が示された。

Key words：外国人介護人材、国際貢献、介護技能、文化的齟齬、就労継続

I. はじめに(我が国における介護人材の不足)

少子高齢化を迎え久しい我が国では様々な分野での人材不足が顕著である。特に、福祉分野におけるそれは深刻である。2018年に厚生労働省社会・援護局福祉基盤課福祉人材確保対策室は、団塊の世代が後期高齢者になる2025年度末に必要な介護人材は約245万人で、新たな介護人材として2020年度末までに約26万人、2025年度末までに約55万人の介護人材を確保する必要があると発表した¹⁾。加えて、人材確保の実現のために①介護職員の処遇改善、②多様な人材の確保・育成、③離職防止・定着促進・生産性向上、④介護職の魅力向上、⑤外国人材の受入環境整備など総合的な介護人材確保対策に取り組むことを掲げた。

本論では、外国人介護人材を活用する上での制度を概観した後、外国人介護人材受け入れに関する課題とそれに対する解決のアプローチを探ることを目的とする。

II. 外国人介護職員を雇用できる4つの制度

我が国は介護人材の需給ギャップを埋める方策として、外国人材受け入れを推進するため、4つの制度を設けている。それは、①経済活動の連携強化を目的とした特例的な受入れである、「EPA(経済連携協定)制度」、②資格を取得した留学生への在留資格付与としての「専門的・技術的分野への外国人材の受入れ」、③日本から相手国への技能移転を目的とした「技能実習制度」、④就労目的での即戦力人材の受入れである「介護分野における特定技能の在留資格付与」、である。厚生労働省はこれらの各制度の趣旨に沿って外国人介護人材の確保を進めていくこととしている²⁾。

以下、外国人介護人材の活用の形態について整理する(表1)

1. EPA(経済連携協定)に基づく外国人介護福祉士候補者の雇用

EPAとは、日本と相手国の経済活動の連携強化を図るもので、経済連携協定(EPA)の発効によ

り、インドネシアは2008年度から、フィリピンは2009年度から、ベトナムは2014年度から看護師や介護福祉士の国家資格取得を目指す候補者の受入れが開始されている。

この枠組みは、一定の要件（母国の看護師資格など）を満たす外国人が、日本の国家資格の取得を目的とすることを条件として、一定の要件を満たす病院・介護施設（受入れ施設）において就労・研修することを特例的に認めるものである（滞在期間は看護3年、介護4年まで）。

受け入れ対象者は、看護学校・看護課程の卒業・修了もしくは、大学・高等教育機関卒業に加えて母国政府による介護士認定を受けたものであることが要件で、日本語研修機関による訪日前の日本語研修（6～12か月）と日本語能力試験を受験する必要がある。入国要件は国によって異なり、日本語能力については、インドネシア・フィリピンは日本語能力試験N5程度以上、ベトナムはN3以上が必要である。なお、インドネシア人及びフィリピン人候補者の約9割は、就労開始時点でN3程度の日本語水準に到達している（2018年度実績）。

外国人応募者と介護事業所のマッチングは、JICWELS（国際厚生事業団）が唯一の受入調整機関として担っており、双方の意思を尊重した採用が行われる。

入国後は、日本語研修機関等により日本語等研修を受講し（2.5～6か月）、入国から4年目に国家試験を受けて介護福祉士の資格取得し、介護福祉士として引き続き就労する。合格すれば在留期間を更新しながら永続的に働くことができるが、不合格の場合は帰国せねばならない。

2. 日本の介護福祉士養成校を卒業した**在留資格「介護」をもつ外国人の雇用**

日本の介護福祉士養成校に通う外国人留学生（養成校の入学要件として日本語能力試験でN2以上に合格、もしくは日本語教育機関で6か月以上学習し日本語試験でN2相当以上と確認できる等）が、養成校卒業後、介護福祉士を取得すると、「介護」という在留資格を取得できる。

在留資格「介護」の在留期間は、本人が望む限り、繰り返し更新できるため、永続的に働くことが可能となる。

3. **技能実習制度を活用した外国人(技能実習生)の雇用技能実習**

外国人技能実習制度は、日本から諸外国への技能移転、国際貢献を目的として、外国人を日本の産業現場に一定期間受け入れ、OJTを通じて技能や技術等を学んでもらい、母国の経済の発展に役立ててもらおうための制度である³⁾。

送出し機関による現地での事前選考があり、現地面接、マッチングが図られる。送出し機関による現地での講習、日本語能力試験などが実施されたのち、入国する。技能実習生は入国後、日本語と介護の基礎等に関する講習を受け、介護事業所で雇用される。制度の目的は介護技能の修得（技能実習）であるが、働きながら学ぶ為、事業所と雇用関係を結ぶ。

日本語能力について、入国時は日本語能力試験N4程度が要件であるが、1年後はN3程度が要件となる。なお、1年後にN3程度に満たない場合は、当面、雇用されている事業所で介護技能の習熟のために必要な日本語を学ぶことなどを条件に、引き続き3年目まで在留することができる。

受入れにあたっては、事業協同組合や商工会等の団体が監理団体として、技能実習生を受け入れて講習を行い、実習先となる介護事業所との調整を担う。

4. **在留資格「特定技能1号」をもつ外国人の雇用特定技能**

「特定技能1号」は、2019年4月から始まった、就労目的で外国人材を受け入れるための在留資格である。対象となる外国人は、技能水準・日本語能力水準を試験等で確認された上で入国する。介護事業所で最大5年間雇用することができる。5年後は帰国となるが、介護福祉士の国家資格を取得すれば、在留資格「介護」に変更して、永続的に働くことができる。

5. **永住者**

日本で暮らす外国人には、在留が無制限で就労

制限もない在留資格者である「永住者」、在留に
 期限はあるものの就労制限のない在留資格である
 「日本人の配偶者等」「永住者の配偶者等」「定住者」

などがある。出入国管理及び難民認定法で認めら
 れた、身分にもとづき在留する者たちも、日本人と
 ほとんど同じように雇用されることが可能である。

表1：外国人介護人材の活用制度

	EPA	介護（2017年9月施行）	技能実習（2017年11月施行）	特定技能（2019年4月施行）
	EPA(経済連携協定)に基づく外国人介護福祉士候補者の雇用	日本の介護福祉士養成校を卒業した在留資格「介護」をもつ外国人の雇用	技能実習制度を活用した外国人(技能実習生)の雇用	在留資格「特定技能1号」をもつ外国人の雇用
制度の目的	介護福祉士の国家資格取得を目的とした受入れ(国際連携の強化)	専門的・技術的分野への外国人労働者の受け入れ	日本から相手国への技能移転(国際貢献)	人手不足対応のための一定の専門性・技能を有する外国人の受入れ
送出し国	インドネシア、フィリピン、ベトナム	制限なし	制限なし	制限なし
在留資格	「特定活動」	「介護」	1年：技能実習1号 2・3年：同2号 4・5年目：同3号	「特定技能1号」
在留期間	介護福祉士の国家資格取得前：原則4年介護福祉士の国家資格取得後：制限なしで更新可能	制限なしで更新可	1号：1年 2号：2年 3号：2年	最長5年
家族の帯同	介護福祉士の国家資格取得後：家族(配偶者・子ども)の帯同が可能	家族(配偶者・子ども)の帯同が可能	家族(配偶者・子ども)の帯同は不可	家族(配偶者・子ども)の帯同は不可
外国人介護職員に求められる日本語能力	□尼・比 現地6か月研修後、日本語能力試験N5程度以上 □越 現地で12か月研修後、日本語能力試験N3以上	日本語能力試験N2以上	入国時：日本語能力試験N4程度が要件	入国前の試験等 ※技能実習3年を修了者
外国人介護職員に求められる介護等の知識・経験等	□尼「尼の看護学校(3年以上)卒業」又は「高等教育機関(3年以上)卒業+インドネシア政府による介護士認定」 □比「比看護学校(学士)(4年)卒業」又は「4年制大学卒業+比政府による介護士認定」 □越 3年制又は4年制の看護課程修了	—	外国において「同等業務従事経験」がある又は技能実習に従事することを必要とする特別な事情があること	入国前の試験等で ※技能実習3年を修了した者又は介護福祉士養成施設を修了した者は、必要な技能水準を満たしているものとし、試験等を免除
介護福祉士の国家試験の受験義務	国家試験受験が必須	国家試験の受験が必須	なし(任意)	なし(任意)

受入調整機関等	JICWELS（公益社団法人 国際厚生事業団）	なし（介護事業所の自主的な採用活動）	団体監理型：各監理団体 企業単独型：各企業	登録支援機関によるサポート
勤務できるサービスの種類	介護保険3施設、認知症グループホーム、特定施設、通所介護、通所リハ、認知症デイ、ショートステイ	制限なし	訪問系サービス以外	訪問系サービス以外
配置基準に含まれるまでの期間	日本語能力試験 N2 以上の場合は、配置基準に含	雇用してすぐ	日本語能力試験 N2 以上の場合は、雇用してすぐ	雇用してすぐに
夜勤の可否	介護福祉士の国家資格取得前：雇用して6か月経過、もしくは日本語能力試験 N1 または N2 合格であれば可能 介護福祉士の国家資格取得後：可能	可能	条件 ※ 付きで可能	可能
同一法人内の異動の可否	介護福祉士の国家資格取得前：原則、不可 介護福祉士の国家資格取得後：可能	可能	可能	可能
介護職種での転職の可否	介護福祉士の国家資格取得前：原則、不可 国家資格取得後：可能	可能	原則、不可	可能

出所) 厚生労働省「外国人介護職員の雇用に関する介護事業者向けガイドブック」より筆者作成
<https://www.mhlw.go.jp/content/12000000/000496822.pdf>

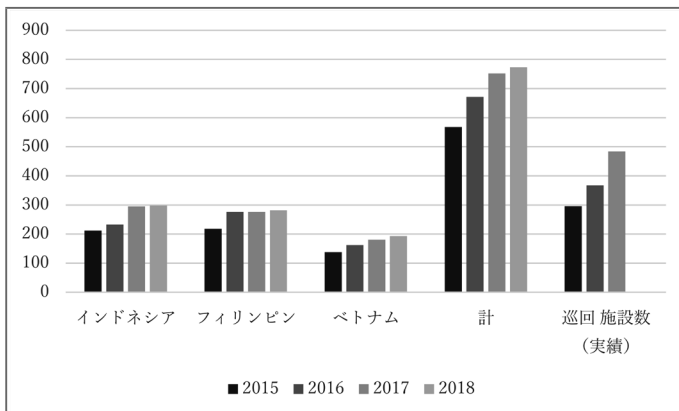
Ⅲ. 実際の受け入れ状況

以下、厚生労働省資料⁴⁾に基づきながらそれぞれの制度内での受け入れ状況について概観する。

1. EPA に基づく受け入れ

EPA に基づく介護福祉士候補者の累計受け入れ人数は 2008 年度の 104 人から 2018 年度は 4265 人と増加している（図 1、表 2）。

図 1) EPA 介護福祉士候補者の受け入れ人数推移



出所) 厚生労働省「外国人介護人材の受け入れについての考え方」資料 6 より筆者作成
www.mhlw.go.jp/content/12000000/000496709.pdf

表2) EPA 介護福祉士候補者の受入れ人数

年度)	インドネシア	フィリピン	ベトナム	計	施設数
2015	212	218	138	568	296
2016	233	276	162	671	367
2017	295	276	181	752	484
2018	298	282	193	773	—

出所) 厚生労働省「外国人介護人材の受け入れについての考え方」資料6より筆者作成
www.mhlw.go.jp/content/12000000/000496709.pdf

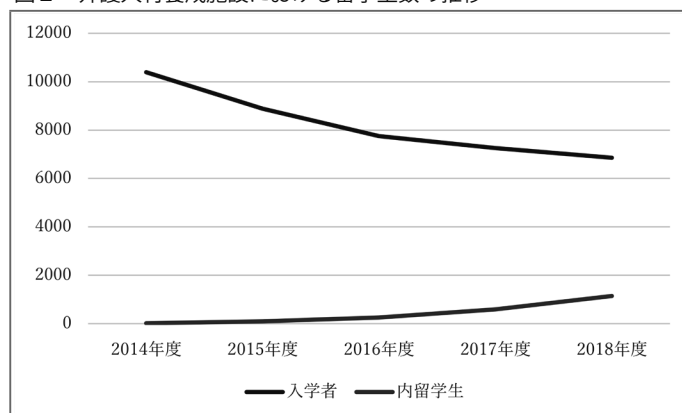
2. 在留資格「介護」に基づく受け入れ

養成施設数は減少傾向にあり、日本人入学者数も減少にある一方で留学生の数が増加している。

2014年の留学者数は、養成施設入学者数

10392人の内、17人であったが、2015年では94人、2016年には257人、2017年には591人、2018年には1142人であった(図2、表3)。

図2 介護人材養成施設における留学生数の推移



出所) 厚生労働省「外国人介護人材の受け入れについての考え方」資料6より筆者作成
www.mhlw.go.jp/content/12000000/000496709.pdf

表3) 介護人材養成施設における留学生数の推移

	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度
養成施設数	406	379	401	396	386
入学者	10,392	8,884	7,752	7,258	6,856
内留学生	17	94	257	591	1,142

出所) 厚生労働省「外国人介護人材の受け入れについての考え方」資料6より筆者作成
www.mhlw.go.jp/content/12000000/000496709.pdf

3. 技能実習制度に基づく受け入れ

技能実習制度を活用した制度では、2018年6月末時点で全国に約28万人が在留している。

監理団体⁵⁾による技能実習制度における介護職種の申請は増加しており、2019年2月時点にお

ける介護職種の申請は573件で許可件数は518件であった⁶⁾。同時点で実習実施者が提出する各技能実習生の介護技能実習計画は、2230件で認定件数は1501件と増加した。

4. 特定技能関係における受け入れ

特定技能関係における受け入れについても最大6万人を見込んでおり、定住外国人等のための介護に関する日本語研修や介護業雇用管理等相談援助事業、外国人向け介護の仕事見学バスツアーといった事業を展開している。

IV. 受け入れに関する課題と各課題解決のアプローチ

以上のように外国人介護人材の増加が顕著である今日において、外国人介護人材当人と、同現場の日本人従事者が直面する課題とその課題解決に向けた取り組みや現状について整理したい。

1. 人材育成費用に関する課題

外国人介護人材を受け入れる際、まず検討しなければならないのが費用の問題である。一般的に、

外国人労働者を受け入れる誘因は安価な労働力の確保であることが多い。しかし、EPAや技能実習制度を活用して介護人材の確保を図ろうとする時、多額の費用が掛かる。これら制度の目的は日本の介護施設で就労・研修をしながら、日本の介護福祉士資格の取得を目指すことであり、労働力不足への対応が目的ではないためである。介護人材の教育訓練が最優先の課題として据えられるため、受け入れは一種の介護実務研修という枠組みになる。

EPAを活用すると仮定して具体的に費用負担を計算してみると、JICWELSへの支払いのみでも一人約70万の費用が必要となる(表4)。その他、現地での面接・適性検査、住宅・日用品準備・配属先への交通費なども必要経費として準備する必要がある。

表4) 国際厚生事業団(JICWELS)への支払い

求人申込手数料	初候補者受入施設：30,000円 既候補者受入施設：20,000円	求人申請書 類受理後
斡旋手数料	131,400 (1名あたり)	マッチング 成立時
滞在管理費	国家資格 取得前	20,000円 / 1名、1年間当たり
	国家資格 取得後	10,000円 / 1名、1年間当たり
送り出し国へのお支払い (国によって異なる)	38100～55,200円(尼～越)	候補者入国後
介護導入研修費用	10,000～200,000円 / 1名(越～比)	
日本語研修費用	260,000～360,000円 / 1名(越～比)	

出所) 国際厚生事業団『2019年度受入れ版EPAに基づく介護福祉士候補者受け入れの手引』p.60. より筆者作成
https://jicwels.or.jp/files/EPA_2019_Cr.pdf

武中(2017)は、EPAを通じて人材確保した際、「外国人介護人材の就労までに発生する費用(研修や住宅確保など(())は筆者))は試算で約115万円、受け入れ後に発生する費用は試算で約588万円となる。つまり、受け入れから介護福祉士資格の取得までで約703万円の費用が見込まれ」と試算した。「EPAで外国人介護人材を受け入れることは、正規の介護職員1名と非正規の介護職員1名を雇用することと同様程度の費用が発生することになる」とも述べている⁷⁾。

2017年度時点で、24名の介護福祉士候補者

を受け入れている社会福祉法人晋栄福祉会では、EPAを通じた人材確保に資格取得まで一人当たり354万円が必要としている⁸⁾。

現在はEPA制度のみでなく、技能実習生として人材を確保できるがいずれにしても各種研修や生活上のケア、学習支援体制の整備など多額な費用が生じるのは同様である。

2) 課題解決のアプローチ

今一度、EPAの目的、技能実習生の受け入れの目的に立ち返ってみると、EPA介護福祉士候補者は、あくまでも経済活動を通じた、国同士の連携

強化が目的で、介護人材の不足を補充するための措置ではなかった。また、技能実習生の受け入れについても人材育成を通じた開発途上地域等への技能、技術又は知識の移転による国際協力を推進することが目的であった。

外国人介護者を2018年度までに18人を受け入れた社会福祉法人ふるさと自然村の理事長は外国人介護者の受け入れ理由について「いつか候補者の母国でも高齢化が進み介護が必要となったときに、日本で学んだ知識と技術を母国で生かしてくれたらという想いもあります。労働力としての人材確保も切実ですが、世界でいち早く超高齢化を迎えた日本の医療・福祉事業者として我々にはその使命があると考えます」と述べている⁹⁾。また、2018年度までに31名を受け入れた社会福祉法人ももたろう会では外国人介護者を受け入れた後に、海外介護事業としてフィリピンで高齢者介護予防事業を展開し、元実習生を講師とした介護予防指導を実施している。

本来の目的に立ち返り、我が国の技術移転と人材育成そして新たな海外事業展開につなげる機会としてとらえなおすことも可能であろう。また、後述するが外国人介護者を受け入れることで様々な介護現場の状況好転が見られている。

2. 日本語能力に関する課題

社会福祉士および介護福祉士法において、介護とは「専門的知識および技術をもって身体上又は精神上の障害があることにより日常生活を営むのに支障がある者につき心身の状況に応じた介護を行い、並びにその者およびその介護者に対して介護に関する指導を行うこと」と定義されている。

介護は入浴、排泄、食事介助などの私的な領域に踏み込むことでもあるゆえに、信頼関係の構築やラポールの形成が不可欠となる。また、ご本人の自己決定を促し、生きがいを引き出し、生活の質を向上させるなど全人格的な部分に携わる職である。介護過程の中でご本人の思いに寄り添い、聞き取りを行う中で、支援者と利用者との言葉を通じたやり取りも重要である。また、介護はチームで実践するものでもあるため、利用者とのやり

取りだけでなく、利用者の家族、そして職場の同僚とも言語によるコミュニケーションが必要とされる。

そのような高いコミュニケーション能力が求められる介護現場において外国人介護者が直面するのが日本語の理解である。

1) 課題

外国人介護者の日本語習得の課題については安里(2010)¹⁰⁾、武中(2017)、大林・村上(2019)¹¹⁾など他数多くの指摘がある。

日本語の獲得水準を示すものに日本語能力試験があり、EPA候補者も介護技能実習生も入国要件として日本語レベルN4(基本的な日本語を理解することができる、小学校低学年レベル)、もしくはN3(日常的な場面で使われる日本語をある程度理解することができる)を求められている。しかし、大橋・村上(2019)は、「N3およびN4以上が求められているが、これらの能力では、実質的には日常会話にも十分ではなく、実際業務をはじめ、職員とのコミュニケーションのみならず利用者対応についても困難が予想される」とした。また、武中(2017)は「EPAの日本語能力要件であるN3を満たしていても、介護現場で求められる日本語能力としては十分といえないと状況である」とし、会話や記述について、日本人職員と変わらない日本語能力N1レベルの者でも、日本語が難しいと語り、他職員とのコミュニケーションや対人関係、協業に不安を感じていたことを報告している¹²⁾。

伊藤(2014)¹³⁾は、EPAでの外国人介護人材を受け入れる施設を調査した結果、外国人介護人材は日常的な場面で使われる日本語をある程度理解することができるN3を満たしていたにも関わらず、日本人職員の68%が彼らの日本語について困難を感じていた。一方、共に働く外国人介護人材も78%以上で日本語習得について困難を感じていた、と報告している。

2017年度の介護労働実態調査結果¹⁴⁾によっても、外国人労働者を今後活用する上での課題として、「利用者等との会話等における意志疎通に

支障がある」は 58.9%、「日本語文章力・読解力の不足等により、介護記録の作成に支障がある」は 54.1%、「日本人職員との会話等における意疎通に支障がある」が 46.5%と、日本語の使用に課題があるため、日常業務に支障があることが指摘されている。

小川（2009）¹⁵⁾ は、10 年以上前にすでに日本語能力に関して「候補者は介護技術にはほぼ問題がなく、働くうえでの唯一の課題は日本語能力だ」と指摘していた。今もその課題は解決に至っていない。

2) 課題解決のアプローチ

布尾（2016）¹⁶⁾ は、日本語を 3 分類し、それぞれの目標に応じた日本語の獲得技能が必要であることを指摘している。3 分類の一つ目は、話し言葉や買い物、看板の案内など、日常的な生活の日本語である。二つ目は、看護・介護記録など、業務上の文書を読み書きする、業務に関する日本語である。利用者の身体状態、生活歴などの個人カルテなどを読んで理解して書くことができるといった、相当な水準の言語知識、読解力、聴解力、記述力が求められる。そして 3 つ目は、国家試験対策としての日本語の理解である。

まず、日本語の使用の困難と言った際にどの場面での日本語使用について課題を抱えているのかを明確にすることが求められよう。それは、日本語能力試験や国家試験のみで測れるものでもない。例えば、宮崎他（2017）¹⁷⁾ は、日本語能力試験に口頭表現をチェックできる項目が無いことを指摘し、日本語能力試験のレベルで現場の困難さを判断できるものではないことを示した。また、中（2015）¹⁸⁾ は、国家試験の合格者が必ずしも日常的に通用する語彙を獲得しているとは限らないと述べている。

伊藤（2015）¹⁹⁾ は、「利用者とのコミュニケーション」項目についての現場評価は、候補者が日本人職員の平均を上回ったとしている。日本語力をカバーするために、言語以外の手段での利用者とのコミュニケーションを図ろうと努めた結果もあるだろうが、この結果は必ずしも外国人介護者が利

用者とのコミュニケーションで劣っているわけではないことを示している。末吉（2019）²⁰⁾ は、実際に介護現場にいる立場から観察して、利用者に人気が高いのは外国人介護者であると述べた。亀山・柳（2019）²¹⁾ は、EPA に基づく外国人介護職者と日本人介護者のコミュニケーション能力やバーンアウトに関する特徴を分析した結果、外国人介護者は日本人介護者と比べてコミュニケーション能力に優れ、バーンアウトの危険度も少ないとした。また、福士、奈良、瀬下（2013）²²⁾ は、「コミュニケーション技術は個人の資質ではなく、トレーニングによって上達する」とも述べている。

以上のことから日本語能力の課題を場面別に分けて検討し、利用者とのコミュニケーションにおける課題と、同僚同士のやり取り、そして記録時の課題など、状況ごとのサポート支援をすることが日本語能力の課題の解決になるのではないかと考えられた。

3. 介護技術の課題

介護技術とは、介護をするものが身に着けておくべき基本的なスキルである。詳細を記すれば職業倫理や接遇スキル、身体介護技術、コミュニケーション技術、リスクマネジメント技術、レクリエーション技術他と多面にわたるが、一言でいえば、生活を支え、自己実現を具体化するための実践を支える原理である。

1) 課題

伊藤（2014）²³⁾ は、EPA の外国人介護人材と日本人介護職員の介護技術（食事・入浴・排泄といった対人援助技術や介護記録など）の習得期間を比較している。それによると介護技術の平均習得期間は日本人が平均 4.8 カ月であったのに対し、外国人候補者は約 8.7 カ月であった。介護という概念が確立していない国もあり、来日した外国人介護人材にとって、それらを習得するのに時間がかかるのも当然と言えるかもしれない。

2) 課題解決のアプローチ

全般的な介護技術取得にかかる平均時間は、約 4 か月の差が出たのであるが、項目別で見ると、差異が大きかった技術は日本語能力と強い関係性

がある介護記録であった。作業レベルでの身体介護・生活支援には大きな差異はなかったとされている。大林・村上（2019）は、介護記録に関しては、タブレットを導入することで記入が容易になる例を示している。

また、伊藤（2015）は「チームワークへの積極性」、「職員とのコミュニケーション」、「住民とのコミュニケーション」の3項目については、日本人職員が候補者より高い評価となっていたが、「介護技術」、「衛生管理」、「勤務状況」、「就労態度」、「利用者とのコミュニケーション」、「安定性」の6項目については、候補者が日本人職員の平均を上回り、「総合評価においても日本人職員平均値を上回った」と述べている。

このことは、外国人介護者の指導についての負荷が必ずしも多いわけではないことを示している。

また、外国人介護人材の受入環境の整備に向けた調査研究事業報告書（2019）²⁴⁾によると、EPA介護職員は就労期間別に、2年未満で8割弱、2年～4年未満、4年以上で9割強の職員が、ひとりで対応可能、もしくは場合によってはフォローが必要な程度となっており、EPA以外の外国人介護職員のスキルについても2年程度で6割強の外国人職員がひとりで対応可能、もしくは場合によってはフォローが必要な程度となっていた。全般的に外国人介護者が円滑に介護現場の業務に適応している様子がうかがえる。

同報告によると職場や地域における役割についても、「他の職員と同等の役割を担っている」EPA介護職員が7割弱（438人、68.1%）を占めるほか、地域づくりに関わっている（3人、0.5%）、他職種・機関等の役割や専門性を理解し連携している（74人、11.5%）、現場ユニットを統括する（26人、4.0%）など、介護職員のリーダーとなって活躍している人材もみられた。

末吉（2019）は、外国人介護者を指導することが指導者の自己覚知や、介護の質の向上につながったり、緊急時の連携方法やマニュアルをわかりやすく再構築する機会となったなど、指導を通

じて他職員の成長が促されたケースや業務の改善につながった事例についても言及している。

外国人介護者を受け入れることが介護環境の基本が見直され改善されることにつながるきっかけとなりえるのである。

4. 文化的齟齬に関する課題

外国人介護者が日本で、言葉・文化・習慣の違いに戸惑うことは疑いなく、その点の相互理解が不十分であることが様々な軋轢やストレスを生み出すことが考えられる。

1) 課題

大林・村上（2019）は、外国人介護者導入にあたっての受け入れ側の不安として、「文化・風習の差により人間関係が構築されるのか」、「日本人ではないので、文化や生活習慣の違う利用者の気持ちが理解できないのではないか」や、「語学力により、微妙なニュアンスが通ぜず職員および利用者とのトラブルが発生するのではないか」、また、「それまで育ってきた環境と大きく異なる日本での生活がストレスになり早期離職につながるのでは」という懸念を記している。

実際に外国人介護者を活用した現場での状況として、飯田・酒井（2012）²⁵⁾は、自分の意見や権利をはっきりと主張する外国人職員のコミュニケーション方法が現場に受け入れられにくいこと、反対に日本人職員の察することや以心伝心、あいまいなまま形成される合意が外国人職員にとって理解しがたく、衝突の要因となっていることを指摘している。また、武中（2017）は「日本文化については、コミュニケーションの前提になっているが、文化の違いから指導する際に言葉の行き違いによる理解不足や職員間での心理的な距離が発生している」ことを指摘している。

外国人介護者と利用者、または職員間でのトラブル発生時には「文化を理解していない」、「風習が異なる」など国籍や人種などの表層的な差異に集約されることも少なくなく、こうしたことが重なり、離職するケースもある²⁶⁾。

2) 課題解決のアプローチ

しかし、国籍の違いという表層的な差異にその

課題を帰結させてしまうのではなく、個人として互いを理解し尊重するという意識を持つことによって文化的差異は乗り越えられる可能性がある。

小原(2019)²⁷⁾は、外国(中国)人介護士A氏を例に、職員へのプラスの影響について言及している。小原は、A氏が現場で活躍し、職員にもよい影響を与えられている背景には、A氏自身の勤勉性やそれまで介護現場で働いてきたという履歴のみでなく、職場の組織的風土や職場の研修(コーチングやリフレーミング研修)、職員同士の良好であたたかな人間関係の構築、日々の潤沢なコミュニケーションがあることを明らかにした。また、末吉(2019)は、施設職員へのアンケートから、外国人介護者を受け入れたことが、日本人職員の文化や価値観の違いを認識させ、彼らの視野を拡大させたことや、外国への興味関心および国際貢献への意欲を高めたことを報告している。

「介護労働実態調査」(2019)においても²⁸⁾、外国人介護者が職場にいることによるメリットとして、職場に活気が出る(30.8%)、利用者が喜んでいる(25.8%)など、外国人労働者を受け入れることによるポジティブな側面が示されている。このことは、互いを理解しようとする姿勢そのものが職場に活気とさらなるサービスの向上をもたらせることを示している。

5. 離職の課題

1) 課題

2007年以降、介護人材の離職率は16%から21%で推移している(全産業における離職率は14%から16%台)。介護労働実態調査(2019)によると2018-2019年度の介護職従事者の離職率は15.4%で、経年で比較すると減少傾向であったものの、全業種(農林水産業、鉱業、公務除く)の平均勤続年数は12.1年であるのに対して介護職の平均勤続年数は4.9年であり、介護分野での離職は深刻である。

2) 課題解決のアプローチ

ダイバシティ・マネジメントの研究によると組織

風土と同じく従業員の心的態度に影響するとされるのが、多様性風土(diversity climate)である。多様性風土とは多様な価値観を持つ個人の包摂や、性別や人種などによらない公平な取り扱いに関する風土などを指す。正木・村本(2017)²⁹⁾や堀田(2016)³⁰⁾、職業従事者が職場において様々な価値観や意見を持つものが受け入れられていると思うことが組織への愛着を促進させ、離職意思の抑制にもつながるということを明らかにしている。外国人介護者の存在と多様な存在や価値観を受け入れるという風土醸成が現在の離職を抑制する可能性がある。

加えて、EPAに基づく看護師・介護福祉士候補者への調査(2019)³¹⁾では、(1)国家試験に合格をして、これからも10年以上は日本で仕事をしたい(42.8%) (2)国家試験に合格して、1~3年くらい日本で仕事をしたい(43.9%) (3)EPA滞在期間(3年か4年)が終わったら帰国をしたい(11.6%)との回答を得ている。つまり、外国人介護者の8割以上が長期就労の意思を示しているのである。職場におけるダイバシティ風土の醸成が全体的な就労継続を実現することが期待される。

亀山・柳(2019)³²⁾は、介護福祉士の有資格者の内70%の外国人が在留していることや、無資格者の継続平均年数が4.4年であるのに対し、有資格者は8.0年と長いことから資格取得の有無が長期的な就労の支援に重要な要素となる可能性を指摘している。さらなる長期的な就労を視野に入れるためには介護福祉士の資格取得支援も不可欠である。

V. 考察

以上に見てきたように、受け入れに関する課題としては、以下の課題と解決方針が示された。

1) 人材育成費用に関する課題があった。

外国人介護者を受け入れることは、費用的な負担は大きい。しかし、その制度の目的である技術移転という国際貢献の理念に立ち返り、我が国の技術移転と人材育成そして新たな海外事業展開に

つなげる機会としてとらえなおすことも可能であろう。

2) 日本語能力に関する課題

外国人介護者はEPAでは日本語能力試験N3、介護技能実習生の要件としてはN3もしくはN4以上が求められていた。これらの能力では、実質的には日常会話にも十分ではなく、職員とのコミュニケーションのみならず利用者対応についても困難とされていた。しかし、場面や機会によって求められるコミュニケーション能力は異なる。場面ごとでの日本語能力を測り、場面ごとへの対応・支援を考えることで業務への支障を防ぐことができると考えられた。

3) 文化的齟齬に関する課題

外国人介護者が日本で、言葉・文化・習慣の違いに戸惑い、相互理解が不十分であることが様々な軋轢やストレスを生み出すことが挙げられた。しかし、ダイバーシティ風土を醸成することで日本人にとっても働きやすい場となり、利用者にとってもよりよいサービスを提供できることにつながる可能性が示された。

4) 介護技術の課題

介護技術の項目の中には、外国人介護者が日本人職員の平均を上回り、「総合評価においても日本人職員平均値を上回った」という事実もあった。介護記録についての習得に困難さを伴うという報告が多くみられたが、タブレットなどのツール導入で解決されるケースも多い。

介護とは利用者のQOL向上の実現であり生きる意味の創出を目指すものでもある。外国人介護

者を登用することが介護の原点について改めて考えさせる機会になっていたとも考えられた。

5) 離職の課題

外国人看護師・介護福祉士支援協議会(2019)による調査の「これからの計画、希望について」という項目では、(1)国家試験に合格をして、これからも10年以上は日本で仕事をしたい(42.8%)(2)国家試験に合格して、1～3年くらい日本で仕事をしたい(43.9%)との回答を得ている。離職の課題は残るが多くの介護従事者が就労の継続の意思を示していることは重要なポイントであった。今後、働き続けたいという状況をいかに維持するかということも重要な検討材料になってくる。

VI. おわりに

介護は単なる作業ではなく、利用者の自立支援を実現するための思考過程に基づく行為である。外国人介護人材の受け入れの加速は不可欠なものとして認識されるに至っている。上記に見たように外国人介護人材の受け入れに伴う課題はあるものの受け入れによって、より地域との関係や介護の質を高めることができる可能性も見ることができた。

今後も、日本人職員も含めて外国人介護者が介護に必要な理論の理解と学び、技術習得ができる環境を整えることが必須であり、それが結果的に利用者へのサービスの質の向上につながることを期待される。

【註および文献】

- 1) 厚生労働省(2018)第7期介護保険事業計画に基づく介護人材の必要数について
<https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000207323.html> (2020年6月16日閲覧)
厚生労働省(2019)介護人材の確保・介護現場の革新
<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000555621.pdf> (2020年6月16日閲覧)
- 2) 厚生労働省「外国人介護人材の受け入れについての考え方(資料6)」
www.mhlw.go.jp/content/12000000/000496709.pdf
- 3) 技能実習制度は、国際貢献の一環として、開発途上地域等の外国人を技能実習生として日本の産業現場で一定期間受け入れ、技能や技術等を修得してもらう制度で、1993年に創設された。その後、基準要件の見直しながされ現在に至る。
- 4) 上掲 厚生労働省(資料6)

- 5) 監理団体は技能等の移転による国際協力の推進を目的とする技能実習制度において技能実習生の受け入れから監理までを企業に代わって行う組織本邦の営利を目的としない法人である。原則として、商工会議所、商工会、中小企業団体、職業訓練法人、農業協同組合、漁業協同組合、公益社団法人又は公益財団法人が該当する。
- 6) 厚生労働省「第5章 監理団体の許可」www.mhlw.go.jp/file/06..Shakai/0000178971.pdf
- 7) 武中朋彦 (2017) 「介護職員の離職に係る要因の把握とその対策の検討－離職経験のある介護職員を対象とするインタビュー調査をもとに－」『商大ビジネスレビュー』7 (3) ,68
- 8) 濱田和則 (2016) 外国人介護従事者の導入と課題
[www.pref.osaka.lg.jp/attach/20980/00261456/01.pdf\(2020.6.16 アクセス\)](http://www.pref.osaka.lg.jp/attach/20980/00261456/01.pdf(2020.6.16 アクセス))
- 9) 山本康世 (2019) 「EPA 介護福祉士候補者受け入れ事例報告」日本社会福祉学会題 51 回、高知大会発表資料
- 10) 安里和晃 (2007) 「施設介護に従事する外国人労働者の実態－雇主の評価をもとに－」『Works Review』2. 132-145.
https://www.works-i.com/research/paper/works-review/item/070601_WR02_12.pdf
- 11) 大林博美、村上実奈 (2019) 「外国人介護者の夜勤導入への取り組みの現状と課題」豊橋創造大学短期大学, 36, 43-59
- 12) 同様の報告は、散見され、MUFG (2019) 「外国人介護人材の受入環境の整備に向けた調査研究事業 報告書」では「他方で、N1 相当、N2 相当と高い日本語能力を有していても、必ずしも利用者・家族との円滑なコミュニケーションが出来ていない例もある。日常生活に必要な日本語能力と、介護現場で求められる日本語能力は必ずしも同一ではないとされており、介護現場での日本語、コミュニケーションの教育が課題」とある。
- 13) 伊藤鏡 (2014) 「介護現場における外国人介護労働者の評価と意欲－インドネシア第一陣介護福祉士候補者受け入れ施設のアンケート調査をもとに－」『厚生指標』61 (11) ,27-35
- 14) 介護労働安定センター (2018) 『平成 29 年度「介護労働実態調査」の結果』
www.kaigo-center.or.jp/report/pdf/h29_chousa_kekka.pdf
- 15) 小川玲子 (2009) 「経済連携協定によるインドネシア人介護福祉士候補者の受け入れについて」『都市政策研究』8,65-77
- 16) 布尾勝一郎 (2016) 『迷走する外国人看護・介護人材の受け入れ』ひつじ書房
- 17) 宮崎里司・中野玲子・早川直子・奥村恵子 (2017) 『外国人介護職への日本語教育法』日経メディカル開発
研究グループは、介護の実践能力と日本語能力を結びつけた評価測定のため、「外国人介護職のための日本語能力測定基準」ワセダバンドスケール<介護版>を開発している
- 18) 中友美 (2015) 「外国人介護職員受け入れに関する展望と課題」『日本大学大学院総合社会情報研究科紀要』16,187-196
- 19) 伊藤鏡 (2015) 「外国人介護福祉士候補者の介護技能評価と就労移行に関する一考察」『社会福祉学』56(3),74-87
- 20) 末吉真由美 (2019) 「EPA 介護福祉士候補者受け入れの実践例として」日本社会福祉学会題 51 回、高知大会発表資料
- 21) 亀山純子・柳久子 (2019) 「外国人介護職における就労意向・バーンアウトおよびコミュニケーション能力の特徴に関する研究」日本公衆衛生雑誌, 66(1),38-47
- 22) 富士尚葵・奈良知子・瀬下文子 (2013) 「介護福祉・看護学生のコミュニケーション技術能力に関する 教員評価の現状」『弘前医療福祉大学短期大学部紀要』1 (1) , 1－8
- 23) 伊藤鏡 (2014) 「介護現場における外国人介護労働者の評価と意欲」『厚生指標』61 (11) ,27-35.
- 24) MUFG (2019) 「外国人介護人材の受入環境の整備に向けた調査研究事業 報告書」
www.murc.jp/wp-content/.../04/koukai_190410_9.pdf
- 25) 飯田貴映子・酒井郁子 (2012) 「高齢者長期ケア施設における外国人看護職・介護職の就労の現状と課題」『文化看護学会誌』4 (1)3-12
- 26) 職場において多数派人種ではない個人が、より低いパフォーマンス評価を受けた結果として離職することが指摘されている。小原 (2019)
- 27) 小原寿美 (2019) 「外国人介護人材の介護の組織適応に関する研究」『広島文教大学紀要』54,51-64
- 28) 介護労働安定センター (2019) 「介護労働実態調査」の結果
http://www.kaigo-center.or.jp/report/pdf/2019_chousa_kekka.pdf
- 29) 正木郁太郎・村本由紀子 (2017) 「多様化する職場におけるダイバーシティ風土の機能、ならびに風土と組織制度との関係」実験社会心理学研究 57 (1) 12-28
- 30) 堀田彩 (2016) 「多様性風土が離職意思に与える影響に関する研究：組織コミットメントの媒介効果」『広島大学マネジメント研究』17,41
- 31) 外国人看護師・介護福祉士支援協議会 (2019) 『第 10 回 EPA 受入施設及び看護師・介護福祉士候補者調査』
www.bimacon.jp/ 第 10 回 実態調査 190918.pdf
- 32) 亀山純子・柳久子 (2019) 「外国人介護職における就労意向・バーンアウトおよびコミュニケーション能力の特徴に関する研究」日本公衆衛生雑誌 66(1),38-47