

外国人介護人材受入・育成・定着の 実践モデル構築に向けて（1）

—わが国の外国人介護人材を巡る現況及び問題点を探る—

堀 強

はじめに

筆者¹の博論課題は「外国人介護人材受入・育成・定着のための実践的モデル構築—死生学の観点からの考察を含めて—」（仮題）である。

筆者の属するT社会福祉法人及びK学校法人では、2017年6月から外国人介護人材の受入・育成に取り組んできた。2020年4月にK学校法人専門学校に介護福祉士学科（2年制・定員40人）を開設し、これまで18人の外国人留学生を受入れている。またコロナ禍に伴う入国規制待ちの者は20人（2021.12.25時点）、在留資格認定申請中の者（2022.4留学予定）は20人程度となっている。

こうした取組の動機は、わが国が超高齢社会²に直面する中、2025年にいわゆる団塊の世代³が後期高齢者となることにある。厚生労働省の「第8期介護保険事業計画⁴」によれば2025年の介護人材の必要数は約243万人と見込まれ2019年度実員の211万人に対し32万人増となり、必要数を日本人だけでは到底賄えないと

している。

このため政府は矢継ぎ早に多様な外国人介護人材雇用制度を整備している。しかし、わが国における超高齢社会の問題が実際にどのように深刻であるかは、卑近には必ずしも具体的数値やデータにおいて明らかにされてはいないように思われる。

そこで本稿では博論課題遂行に向けた基礎的研究の一環として、以下について論じる。

1. では2000年度に創設された「介護保険制度の概要」について、2. では「高齢化及び介護人材需給の現況」について論じる。以上において、日本における介護人材不足の現状を明らかにした上で、3. では「外国人雇用制度の概要と問題点等」について、4. では「今後の課題」を整理する。

1. 介護保険制度の概要

2000年（平成18年）に介護保険制度が発足して以来、2020年には20年目を迎えた。

厚生労働省によれば介護保険制度⁵は、「高齢者の介護を社会全体で支え合う仕組み」としており、その基本的考え方として、以下の3つを掲げている。

【自立支援】

単に介護を要する高齢者の身の回りの世話をするというのを越えて、高齢者の自立を支援することを理念とする。

1 宇都宮大学国際学部附属多文化公共圏センター研究員（2020.12～）、宇都宮大学地域創生科学研究科先端融合科学専攻博士後期課程（グローバル地域デザインプログラム）2021.4 社会人入学・社会福祉法人太陽会理事長補佐、学校法人鉄蕉館非常勤理事（財務・特命事項担当）（2021.4～）

2 高齢化率（満65歳以上の者の総人口に占める割合）が21%以上をいう。
日本は1970年に高齢化社会（高齢化率7%）になり、24年後の1994年に高齢社会（高齢化率14%）を迎え、その13年後の2007年には超高齢社会（高齢化率21%）を迎えた。
総務省によれば2021.9の高齢化率は29.1%と過去最高となり日本の高齢化率は世界最高である。

3 1947～49年の3年間に誕生した約800万人をいい、2022～24年に順次75歳（後期高齢者）になる。この間「高齢者の高齢化」が急速に進む。

4 介護保険事業計画は2000年度以降3年間で1期間として策定され第8期は2021～23年度の3年間で対象となる。

5 介護保険制度の概要（令和3年5月厚生労働省老健局）<https://www.mhlw.go.jp/content/000801559.pdf>（参照2021.12.19）

【利用者本位】

利用者の選択により、多様な主体から保健医療サービス、福祉サービスを総合的に受けられる制度

【社会保険方式】

給付と負担の関係が明確な社会保険方式を採用
三原岳⁶は一連のニッセイ基礎研究所『ニッセイ基礎研レポート』で介護保険制度の足取りを振り返っている。

1. 1. 介護保険制度創設の概要

「高齢社会福祉ビジョン懇談会（厚生労働省の私的懇談会）」が取りまとめた「21世紀福祉ビジョン（1994.3）⁷」で「新介護システム」の導入が提言された。また「高齢者介護・自立支援システム研究会」（1994.7 設置）は、「新たな高齢者介護システムの構築を目指して」と題する報告書⁸（1994.12）を取りまとめ、以下の考え方を掲げた。

1. 予防とリハビリテーションの重視
2. 高齢者自身による選択
3. 在宅ケアの推進
4. 利用者本位のサービス提供
5. 社会連帯による支え合い
6. 介護基盤の整備
7. 重層的で効率的なシステム

1. 2. 介護保険制度の概要

厚生労働省資料によれば介護保険制度の仕組みは【図1】のとおりである。

1. 2. 1. 介護保険料

介護保険の被保険者は、第1号被保険者（65

歳以上の者）と、第2号被保険者（40歳から64歳まで医療保険加入者）からなる。

第1号被保険者は、原因を問わずに要介護認定または要支援認定を受けたときに介護サービスを受けることができる。第2号被保険者は、加齢に伴う疾病（特定疾病⁹）が原因で要介護（要支援）認定を受けたときに介護サービスを受けることができる。

厚生労働省資料によれば第1号被保険者の概要は【図2】、第2号被保険者の概要は【図3】のとおりである。

1. 2. 2. 要介護認定者数の推移

厚生労働省資料¹⁰によれば要介護認定者の推移¹¹は、【図4】のとおりである。2017年度の要介護認定者数は641万人と制度発足時の256万人の約2.50倍、2019年度は669万人と制度発足時の約2.61倍となった。なお要介護者の性別（2015年度以降）は、男性31%、女性69%程度と女性が男性の2倍を超えている。これは後期高齢者に占める女性の割合が大きいためである。また要介護認定者のうち第2号被保険者数は、2015年度以降13万人程度で推移している。

制度発足当初の要介護度は、要支援、要介護1~5の6段階であったが、2018.4から要支援は要支援1と2に区分され7段階となった。

6 ニッセイ基礎研究所保険研究部ヘルスケアリサーチセンター主任研究員

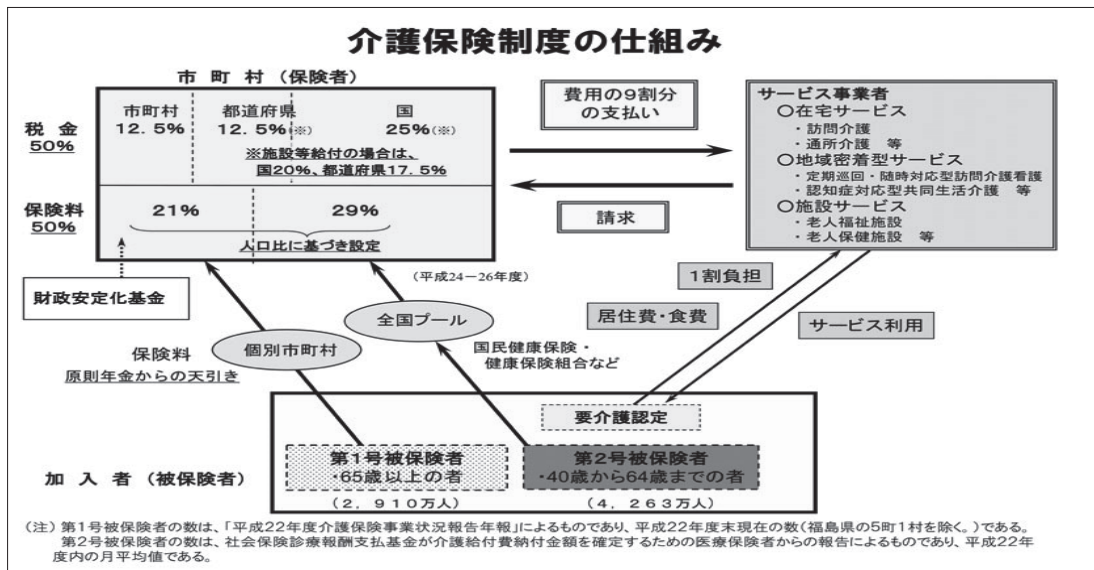
7 1994年3月、厚生労働大臣の私的懇談会である「高齢者福祉ビジョン懇談会」によってなされた提言。

8 高齢者・自立支援システム研究会からなされた報告書 <https://www.ipss.go.jp/publication/j/shiryouno.13/data/shiryou/syakaifukushi/514.pdf>（参照2021.12.19）

9 特定疾病とは次の16種類。①がん（末期）、②関節リウマチ、③筋萎縮性側索硬化症（ALS）、④後縦靭帯骨化症、⑤骨折を伴う骨粗鬆症、⑥初老期における認知症（アルツハイマー病、脳血管性認知症等）、⑦進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病、⑧脊髄小脳平成症、⑨脊柱管狭窄症、⑩早老症（ウエルナー症候群等）、⑪多系統萎縮症（シャイムレーガー症候群等）⑫糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症、⑬脳血管疾患（脳出血、脳梗塞等）、⑭閉塞性動脈硬化症、⑮慢性閉塞性肺疾患（肺気腫、慢性気管支炎等）、⑯両側の膝関節または股関節に著しい変形を伴う変形性関節症

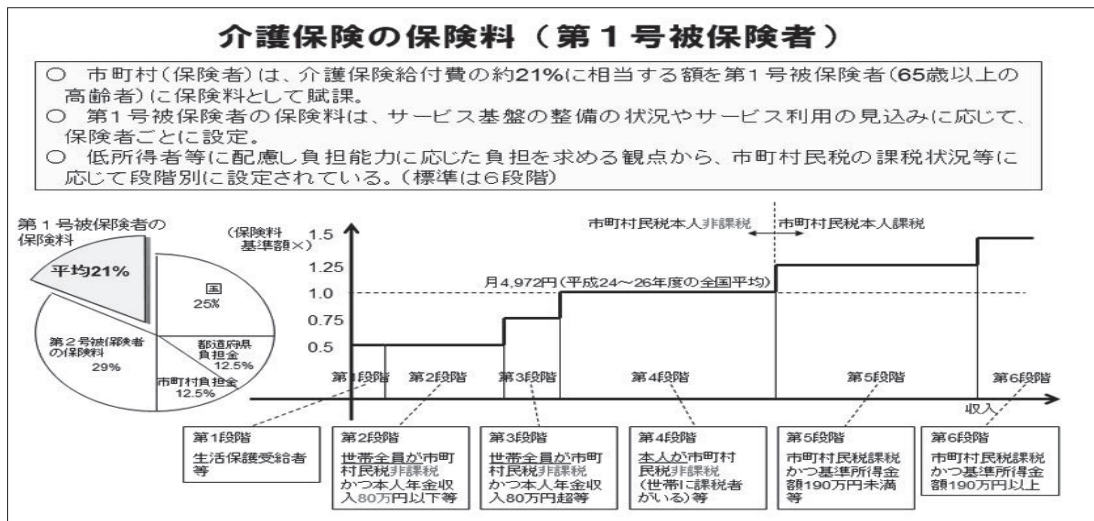
10 厚生労働省「介護保険事業状況報告書（年報）」2019年度概要 https://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/osirase/jigyos/19/dl/r01_gaiyou.pdf（参照2022.1.3）

11 社保審一介護給付費分科会（第176回（R2.3.16）資料1『介護分野をめぐる状況について』p4（抜粋）



【図1】 介護保険制度の仕組み

出典：厚生労働省老健局介護保険制度の概要より（<https://www.mhlw.go.jp/content/000801559.pdf>）（参照2021.12.19）

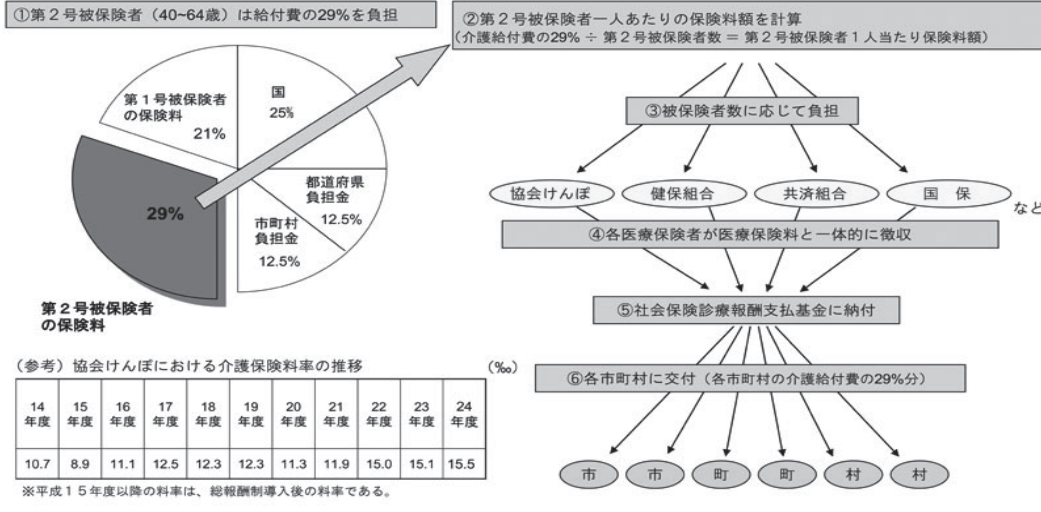


【図2】 第1号被保険者の介護保険料

出典：介護保険の保険料（第1号被保険者）厚生労働省（mhlw.go.jp）（参照2021.12.19）

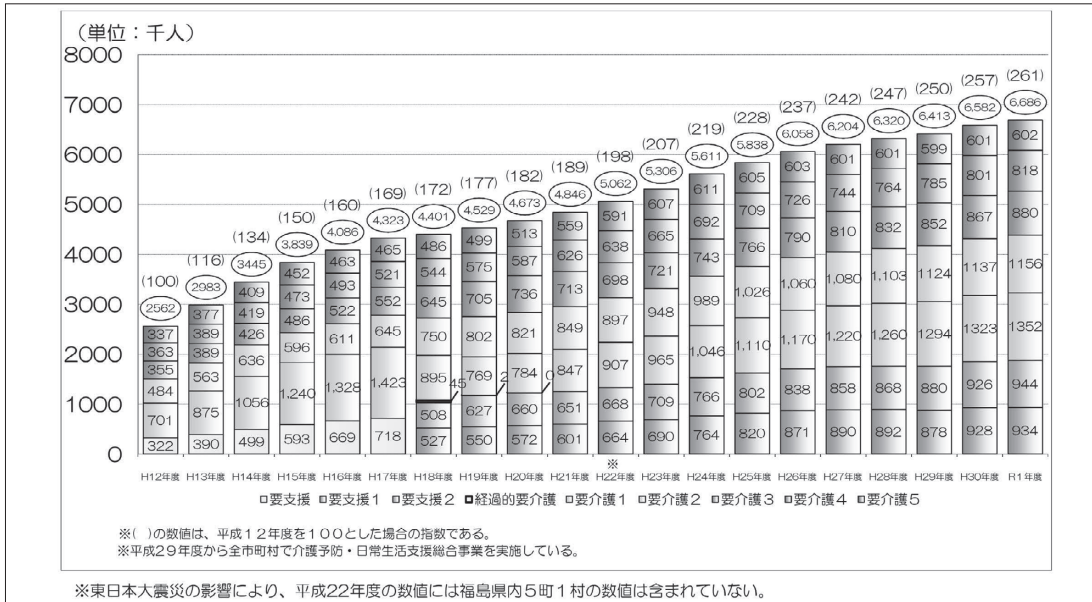
介護保険の保険料（第2号被保険者）

- 40~64歳（第2号被保険者）については、各医療保険者を通じて保険料を徴収。
- 全国ベースで第2号被保険者一人あたりの保険料額を計算し、これを各医療保険者が被保険者数に応じて納付する仕組み。



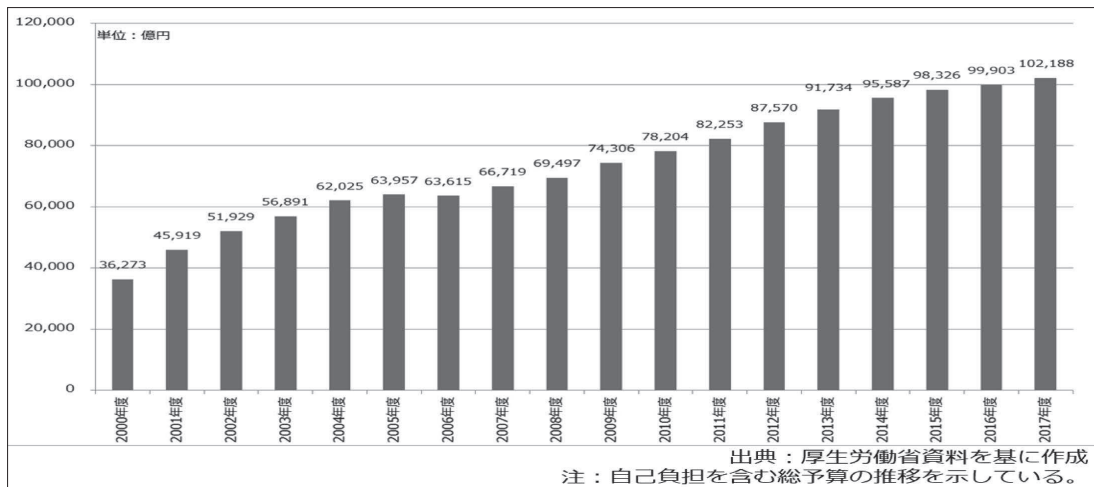
【図3】 第1号被保険者の介護保険料

出典：第2号被保険者の保険料https://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/zaisei/sikumi_04.html（参照2021.12.19）



【図4】 要介護度別認定者数の推移

出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告書（年報）」2019年度概要https://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/osirase/jigyo/19/dl/r01_gaiyou.pdf（参照2022.1.3）



【図5】 介護保険総予算の推移

出典：ニッセイ基礎研究所（基礎研レポート2020-04-01）20年を迎えた介護保険制度の足取りを振り返る（上） <https://www.nli-research.co.jp/report/detail/id=64141?site=nli>（参照2021.12.20）

1. 2. 3. 要介護度別（月額）限度額

要介護度別の利用（給付）可能月額限度額（単位）及び平均利用率（2019.10消費税増税後）は、【表1】のようにになっている。月額限度額及び平均利用率は要介護度が高いほど大きくなっている。

1 単位当たり単価は大都市を除き10円で、利用者の負担額¹²は1～3割、介護保険給付額は9～7割となっている。限度額を超えた場合の超過分は原則として全額自己負担となる。つまり、要介護認定で要介護度（必要度）が判定されると自動的に保険給付の上限が決まる。

【表1】 要介護度別月額限度額

	限度額（単位）	平均利用率（%）
要支援1	5,032	未確認
要支援2	10,531	未確認
要介護1	16,765	44.4
要介護2	19,705	53.0
要介護3	27,048	58.0
要介護4	30,938	61.8
要介護5	36,217	65.6

（出典）厚生労働省資料より筆者作成

12 制度発足当初は1割だったが高所得者については2015年から2割負担、2018年から3割負担となっている。ニッセイ基礎研究所（基礎研レポート2020-7-22）によれば、2019.3時点の2割負担者は受給者の4.9%、3割負担者は3.7%としている。

1. 2. 4. 介護保険財政規模

三原（2020a）によれば2017年度までの自己負担を含む総予算額の推移は【図5】のとおりとしている。これによれば総予算（費用）は2000年度の36,273億円から2017年度には102,188億円と18年間で約2.8倍になっている。今後、後期高齢者及び高度要介護度者の純増に伴う保険給付額、自己負担額双方の増加が懸念される。

1. 2. 5. 介護保険料（全国平均）の推移

第1号被保険者及び第2号被保険者の保険料は3年ごとに見直される。

第1号被保険者の保険料は、市町村（保険者¹³）ごとに条例で決められた基準額をもとに本人や世帯の所得などにより段階的に設定¹⁴されている。

第2号被保険者の保険料は、加入する医療保険（健保組合、全国健康保険協会、市町村国保など）により異なる。

第1号被保険者の保険料基準額の推移（全

13 保険者数は1,571団体で市町村等の基礎自治体数1,741団体より少ないのは、小規模市町村が近隣市町村と広域市町村圏組合等を構成しているためである。

14 標準の段階設定は9段階（例：第1：基準額×0.3、・・・第5：基準額、第9：基準額×1.7）

国平均)は、【表2】のとおりである。第6期(2015~2017年度)の保険料は5,514円と制度発足時(2000~2002年度)2,091円の約2.6倍になっている。第8期(2021~2023年度)では6,014円と制度発足時の約2.9倍になっている。

第8期基準額の高位保険者(上位7者)及び低位額保険者(下位7者)は、【表3】のとおりであり、基準額には大きなバラツキがある。小規模保険者では要介護認定者の増減に左右されていると推測される。一方、都市部の保険者の最高位は大阪府大阪市の8,094円であるが、都市部の保険者の基準額は総じて全国平均より高い傾向にある。

【表2】第1号被保険者の保険料基準額の推移

(全国平均)

期	期間	基準額
第1期	2000~2002年度	2,091円
第2期	2003~2005年度	3,293円
第3期	2006~2008年度	4,090円
第4期	2009~2011年度	4,160円
第5期	2012~2014年度	4,972円
第6期	2015~2017年度	5,514円
第7期	2018~2020年度	5,869円
第8期	2021~2023年度	6,014円

出典：厚生労働省資料から筆者作成

【表3】第8期基準額の高位保険者・定位保険者

(単位：円)

基準額高位		基準額低位	
東京都青ヶ島村	9,800	北海道音威子府村	3,300
秋田県五城目町	8,300	群馬県草津町	3,300
福島県葛尾村	8,200	東京都小笠原村	3,374
岩手県西和賀町	8,100	宮城県大河原町	3,800
大阪府大阪市	8,094	埼玉県鳩山町	3,800
福島県三島町	8,000	千葉県酒々井町	3,900
青森県東北町	7,950	北海道奥尻町	4,000

出典：厚生労働省資料から筆者作成

1. 3. 考察

2000年度の介護保険制度発足時以降2017年度までの18年間で、要介護者は2.5倍、保険財

政規模は2.8倍、第1号被保険者の介護保険料(基準額の全国平均)は2.6倍となった。

これらは、この間の高齢者数の伸び1.6倍(2000年度2,204万人、2017年度3,515万人)及び後期高齢者数の伸び1.9倍(2000年度901万人、2017年度1,748万人)¹⁵を大きく上回っている。

この間の、要介護認定者の推移は【表4】のとおりであり、後期高齢者の要介護認定率が前記高齢者を大幅に上回っており、それが大きな要因となっている。さらに後期高齢者に占める女性の割合(60%強)及び要介護認定率が男性より大幅に高い(2018年度：女性37.1%、男性23.7%)ことにある。

今後も、当分の間、後期高齢者数が純増していくため、同様の傾向が続くことが避けがたい。

【表4】要介護認定の状況

(単位：千人・%)

		前期高齢者		後期高齢者	
		65~74歳		75歳以上	
		要支援	要介護	要支援	要介護
2000	人数	57	394	261	1,759
	%	0.4	3.0	2.8	19.1
2005	人数	126	556	580	2,914
	%	0.9	3.9	4.9	24.8
2010	人数	189	452	1,110	3,156
	%	1.3	3.0	7.8	22.1
2015	人数	246	510	1,470	3,842
	%	1.4	2.9	9.0	23.5
2017	人数	233	504	1,494	4,051
	%	1.3	2.9	8.6	23.3
2018	人数	235	495	1,585	4,138
	%	1.4	2.9	8.8	23.0

出典：厚生労働省資料「介護保険事業報告書¹⁶(年報)」から筆者作成

この間、数次にわたる制度改正が行われてきたが高齢者数(特に後期高齢者)が純増する一方

15 総務省統計局人口推計(2019.10.現在) <https://www.stat.go.jp/data/jinsui/2017np/index.html#a05k28-a> (参照2021.12.29)

16 厚生労働省「介護保険事業状況報告書(年報)」2019年度概要 https://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/osirase/jigyoyou/19/dl/r01_gaiyou.pdf (参照2022.1.3)

で総人口及び生産年齢人口は純減に転じている。こうした中で介護保険制度を制度発足当初の考え方を維持しつつサステナブルな制度としていくことが喫緊の社会的・政策的課題となっている。

特に市町村が条例で決める第1号被保険者の基準額には全国平均を大きく上回る小規模保険者は、要介護認定者数の影響を受けやすいことが懸念される。

2. 高齢化及び介護人材需給の現状

2. 1. 高齢化の現状

社人研による「国の総人口の推移及び推計（2017年度）¹⁷」によれば、総人口は2007年をピークに純減している。前期高齢者（満65～74歳）は2021年をピークに純減する一方2018年以降、後期高齢者（満75歳以上）が高齢者の50%を超えるとしている。

総務省統計局資料¹⁸によれば、高齢者の現状（2021.9.15現在）は【表5】のとおりである。

【表5】 高齢化の現状

（単位：万人・%）

	総数	男	女	女性割合
総人口	12,522	6,090	6,433	51.3
65歳以上	3,640	1,583	2,057	56.5
・65～74	1,760	841	919	52.2
・75～	1,880	742	1,138	60.2
構成比				
65歳以上	29.1	25.9	32.0	高齢者
・65～74	14.1	13.8	14.2	前期%
・75～	15.0	12.2	17.7	後期%

出典：総務省統計局資料から筆者作成

これを2021年版高齢白書¹⁹による高齢化の現

状（2020.10.1現在）²⁰と比較すると、総人口は1億2,522万人（対2020.10.1比△52万人）、高齢者は3,640万人（+21万人）、高齢者比率は29.1%（+0.3%）となっている。後期高齢者は、1,880万人（対前年+8万人）、人口の15.0%（+0.1%）と高齢者の51.7%（対前年+1.2%）を占め、一段と後期高齢化が進んでいる。

女性高齢者は2,057万人（+12万人）、高齢者比率は32.0%（+0.3%）、後期高齢者は1,138万人（+4万人）と女性人口の17.7%（+0.1%）を占めている。

筆者が居住する千葉県安房郡市（館山市、鴨川市、南房総市、鋸南町）の第8期介護保険事業計画によれば2025年における高齢化人口の動向（見込み）は【表6】のとおりである。高齢化が著しく、高齢化率及び後期高齢化率は、全国平均及び千葉県平均を大きく超えている。

このため安房郡市の高齢者問題は日本の縮図とも言え、当該地域における外国人介護人材受入・育成は当該地域活性化に資するとともに、類似の地域モデルに成り得よう。

【表6】 安房郡市の高齢化人口動向

（単位：人）

年齢	館山	鴨川	南房総	鋸南	計
0-39	11,575	9,191	7,179	1,314	29,259
40-64	13,484	9,026	10,202	1,857	34,569
65-74	6,615	4,538	6,008	1,163	18,324
75以上	10,901	7,264	10,129	2,063	30,357
計	42,575	30,019	33,518	6,397	112,509
65以上	17,516	11,802	16,137	3,226	48,681
高齢化	41%	39%	48%	50%	43%
後期%	26%	24%	30%	32%	27%

出典：安房郡市第8期介護保険事業計画から筆者作成

17 日本の将来推計人口、https://www.ipss.go.jp/pp-zenkoku/j/zenkoku2017/pp29_gaiyou.pdf（参照2021.12.19）

18 総務省統計局報道資料「統計からみた我が国の高齢者（2021.9.19）」<https://www.stat.go.jp/data/topics/pdf/topics121.pdf>（参照2021.12.29）

19 高齢社会対策基本法に基づき、平成8年から毎年政府（内閣府）が国会に提出している年次報告書。高齢化の状況や政府が講じた高齢社会対策の実施状況、また、高齢化の状況を考慮して講じようとする施策について明らかにしている。

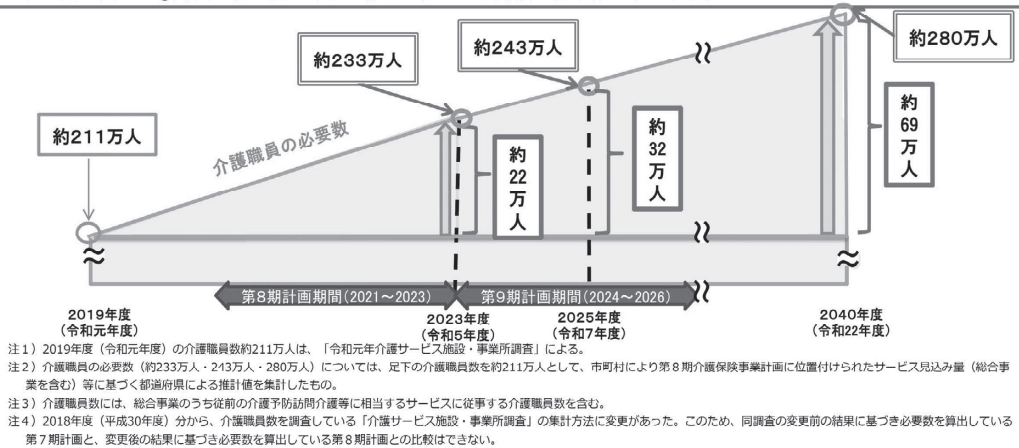
20 令和3年版高齢化白書（全体版）高齢化の現状 https://www.8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2021/zenbun/pdf/1s1s_01.pdf（参照2021.12.19）

- 第8期介護保険事業計画の介護サービス見込み量等に基づき、都道府県が推計した介護職員の必要数を集計すると、
 - ・2023年度には約233万人（+約22万人（5.5万人/年））
 - ・2025年度には約243万人（+約32万人（5.3万人/年））
 - ・2040年度には約280万人（+約69万人（3.3万人/年））

となった。 ※（）内は2019年度（211万人）比

※ 介護職員の必要数は、介護保険給付の対象となる介護サービス事業所、介護保険施設に従事する介護職員の必要数に、介護予防・日常生活支援総合事業のうち従前の介護予防訪問介護等に相当するサービスに従事する介護職員の必要数を加えたもの。

- 国においては、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。



【図6】第8期介護保険事業計画に基づく介護職員の必要数

出典：第8期介護保険事業計画集計資料<https://www.mhlw.go.jp/content/12004000/000804129.pdf>（参照2021.12.19）

2. 2. 介護人材の需給状況

2. 2. 1. 介護職員の必要数

第8期介護保険事業計画計画（2021～23年度）によれば、介護職員の必要数は【図6】のとおりとしている。これによれば介護職員の必要数2019年度の約211万人²¹に対し、2023年度は約233万人（+約22万人（5.5万人/年））、2025年度は約243万人（+約32万人（5.3万人/年））、2040年度は約280万人（+約69万人（3.3万人/年））とされている。

第8期介護保険事業計画に基づく2019年度実員に対する2023・2025年度の需要（必要数）差、2023・2025年度の供給見込と差（全国・千葉県）は、【表7】のとおりである。これによれば2025年における不足数は320千人とされて

いるが供給見込を勘案すると222千人となる。

これらから少子高齢化及び超高齢化が進む中、日本人のみで介護人材を賄うことは困難なことが明白といえる。

【表7】介護人材需給見込み

単位（人・％）

全国	需要	対2019	供給見込	対需要
2019実績	2,105,885			
2023推計	2,330,660	-224,775	2,181,297	-149,363
2025推計	2,426,079	-320,194	2,204,248	-221,831
千葉県	需要	対2019	供給見込	対需要
2019実績	86,890			
2023推計	97,325	-10,435	93,225	-4,070
2025推計	102,149	-15,259	95,036	-7,113

出典：第8期介護保険事業計画から筆者作成

2. 2. 2. 介護職員数（実員）の推移

介護職員数（実員）²²の推移は、【表8】のとおりである。これによれば介護福祉士資格を

21 2019年度における介護保険給付の対象となる介護職員数は、①小規模多機能型居宅介護など7.5万人、②入所系99.9万人、③通所系34.6万人、④訪問系54.0万人、⑤総合事業のうち介護予防訪問に相当する者14.5万人の計は210.6万人となっている。

22 介護職員数（実員）には、総合事業のうち介護予防訪問に相当する者14.5万人を含まない。

有する者及びその割合は漸増しており2019年度には、47.6%とほぼ半数になっており、過半となることが望まれる。

2019年末の外国人介護福祉士²³は、592人（2021.6末：3,064人）にすぎず就労中の介護福祉士に占める割合は0.1%に満たない。

一方、介護福祉士の登録者数は純増しており2019年には1,693,165人となっている。しかしながら実際に介護現場で働いている者は939,940人と登録者数の55.5%に留まっており、潜在資格者の掘り起こしも重要と言える。

【表8】介護職員数（実員）推移

単位（人・%）

年度	介護職員数	うち介護福祉士	割合
2000	548,924	131,554	24.0
2005	1,100,066	251,824	22.9
2010	1,426,708	505,330	35.4
2015	1,830,610	782,930	42.8
2016	1,832,572	828,720	45.2
2017	1,867,963	861,056	46.1
2018	1,944,443	906,219	46.6
2019	1,960,602	939,940	47.6

出典：厚生労働省資料²⁴から筆者作成

2. 3. 考察

高齢者人口は団塊の世代が後期高齢者となる2025年まで急増する。その後の増加はゆるやかになるが後期高齢者の急増が続く。

「2019年簡易生命表²⁵」（厚生労働省）によ

れば、2019年の平均寿命（0歳の平均余命）²⁶は男性81.41歳、女性87.45歳と、引き続き過去最高を更新した。一方2010年以降の平均寿命と健康寿命の推移は【表9】のとおりである。厚生労働省によれば健康寿命を「介護を受けたり寝たきりになったりせずに日常生活を送れる期間」としている。同省によれば2019年の日本の健康寿命²⁷は、男女平均で74.1歳（男性72.6歳、女性75.5歳）と世界1位としている。

このところ健康寿命の伸びが平均寿命の伸びを上回っており、2019年における平均寿命と健康寿命との差は、男性8.73年、女性12.07年と若干縮まった。

このことは75歳前後から医療や介護の必要性が高まることを示している。2025年には高齢者の5人に1人が認知症になるとの予測もある。認知症を患う要介護者の増加により、家族負担が重くなり、介護離職の増加の要因にもなる。

厚生労働省「雇用動向調査（2019年）」によれば「介護・看護」を離職理由とする者は100千人（男性20千人、女性80千人）となっている。このうち40～64歳は100千人中の63千人（63%）、男性は20千人中13千人（65%）、女性は80千人中51千人（64%）となっている。また介護離職の主な理由は、「自分以外に親（介護対象者）を介護する人がいない」「自分で親の介護をしたかった」などとしている。

介護離職は社会問題であり、企業にとっては人材流出となり、労働力不足問題の深刻化に繋がる。経済産業省によれば介護離職に伴う経済

23 在留外国人の推移（2020.3末）<https://www.moj.go.jp/isa/content/001356650.pdf>（参照2021.12.28）

24 介護福祉教育の方向性と展望（2021.11.17）http://kaiyokyo.net/area/gyousei_setsumei_1104R3.pdf（参照：2021.12.24）

25 日本にいる日本人について、昨年1年間の死亡状況が今後変化しないと仮定したときの平均余命とされている。<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/life/life19/dl/life19-15.pdf>（参照2021.12.24）

26 世界保健機関（WHO）の世界保健統計によれば、2019年の世界の平均寿命は73.3歳（男性70.8歳、女性75.9歳）で、上位はモナコ89.4歳（男性85.55歳、女性93.4歳）、シンガポール86.19歳（男性83.488歳、女性89.05歳）、マカオ84.81歳（男性81.89歳、女性87.86歳）、日本84.65歳（男性81.73歳、女性87.74歳）とされている。

27 厚生労働省「健康日本21（第二次）推進専門委員会」委員長（辻東北大学大学院教授）によれば健康寿命が伸びた要因について「がんや心臓病、脳卒中などの発生率の低下があげられる。喫煙率の低下や高齢者の社会参加の広がりも一因」としている。

損失²⁸を6,500億円²⁹と見込んでいる。

政府は「仕事と介護の両立」に向けて、育児・介護休業法の改正や「介護休業」の取得が可能となるように「介護休暇」取得の義務付けなどの措置を講じているが、要介護者の純増等を背景に介護離職者数は年間10万人程度で推移している。

村松（2020）³⁰は、健康寿命の伸びが平均寿命の伸びを上回る要因は「高齢者の健康状態の改善」にあるとしている。そして「加齢や健康上の問題があっても、制限なく日常生活を送ることができる社会の構築が重要としている。

【表9】平均寿命と健康寿命の推移

（単位：歳）

性別	①平均寿命	②健康寿命	①—②
男性			
2010年	79.55	70.42	9.13
2013年	80.21	71.19	9.02
2016年	80.98	72.14	8.84
2019年	81.41	72.68	8.73
女性			
2010年	86.30	73.62	12.68
2013年	86.61	74.21	12.40
2016年	87.14	74.79	12.35
2019年	87.45	75.38	12.07

出典：厚生労働省資料³¹から筆者作成

2. 2. 【図6】によれば2040年度の介護人材の不足は69万人と見込まれている。一方、この間、15～64歳生産年齢人口の減少が加速していき、高齢者雇用などを進めたとしても、不足する介護人材を日本人だけで賄うことは困難である。このため「外国人介護人材の受入・育

成・定着の計画的推進」、「介護現場の労働環境改善」などが急務と言える。

既に介護職員不足を背景とする①特別養護老人ホーム等の介護施設の閉鎖や入居制限、②新たな受入施設整備の見合わせと言った事態も散見され、介護職員不足が改善されない場合には都市部を中心に「介護難民」の発生や急増も懸念される。

以上のように、わが国の介護制度の現状および高齢者問題の現状、とくに介護人材不足の現状を具体的な統計データの分析によって明らかにしてきた。それを踏まえ「3. 外国人雇用制度の概要と問題点等」では、今後の日本社会における外国人介護人材の受入進展の可能性を探るため、現在までにおける各種受入制度の概要および問題点等を明らかにしたい。

3. 外国人介護人材受入制度の概要及び問題点等

政府は介護人材不足等に対応するため矢継ぎ早に多様な外国人介護人材受入制度の整備を進めており、現時点における制度には以下の4種類がある。

- ① EPA 介護福祉士候補者制度（EPA 制度）
- ② 介護福祉士養成校を通じた看護福祉士養成制度（以下、滞在資格「介護」と表記）
- ③ 介護技能実習制度
- ④ 特定技能1号

外国人介護人材受入れの仕組みは、【図7】のとおりである。

筆者の研究は、（地方の介護福祉士養成施設を通じた）「外国人介護人材の受入・育成・定着のための実践的モデル構築」であることから、各制度の概要及び問題点等について、特に②の介護福祉士養成校を通じた看護福祉士養成制度を中心に以下に論ずる。

28 経済産業省 第1回産業構造審議会 2050経済社会構造部会（2018.9.21）https://www.meti.go.jp/shingikai/sankoshin/2050_keizai/pdf/001_04_00.pdf（参照2021.12.29）

29 所得損失2,700億円（介護離職者数10万人×平均賃金270万円）、経済損失（所得損失÷労働分配率の逆数）

30 ニッセイ基礎研究所（基礎研レター2020-08-03）

31 健康寿命の令和元年値について<https://www.mhlw.go.jp/content/10904750/000870609.pdf><https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/life/life19/dl/life19-15.pdf>（参照2021.12.24）

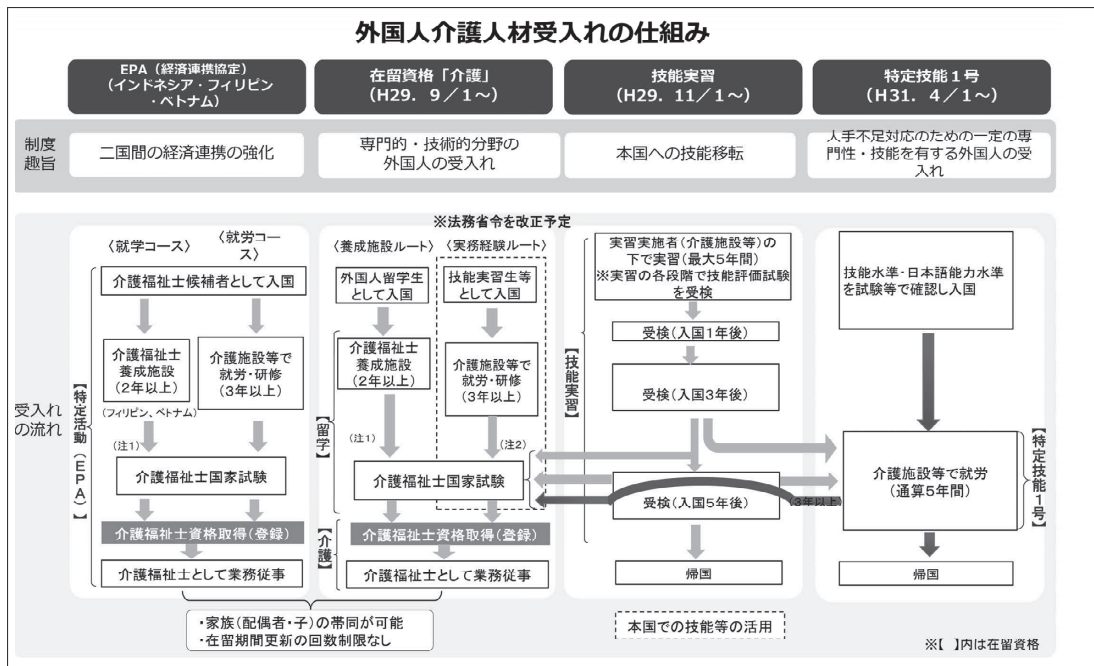


図7 外国人介護人材受入の仕組み

出典：厚生労働省HP PowerPoint プレゼンテーション (mhlw.go.jp) (参照2021.12.19)

3. 1. EPA制度の概要及び問題点等

3. 1. 1. 概要

政府間の経済連携協定（Economic Partnership Agreement :EPA）に基づく制度であり、日本側は（公社）国際厚生事業団（JICWELS）³²が斡旋機関として受入れを希望する病院・施設と就労希望者とをマッチングする。

EPA介護福祉士候補者（以下「EPA候補者」）は、介護施設・病院での就労・研修を経て4年目に「介護福祉士国家試験」を受験できる。試験に合格すると介護福祉士として長期就労可能となる。

32 国際的な保健・福祉の発展に貢献することを目的として、1983（昭和58）年7月7日に発足した厚生省（現厚生労働省）認可の社団法人。アジアを中心とした開発途上国の人材育成を目的とした研修事業をメインに調査やプロジェクトの実施、国際会議の実地など保健医療・福祉分野の政府開発援助（ODA）さらに、2008（平成20）年から始まった経済連携協定（EPA）に関する事業やその他の国際協力事業を実施しており、2013（平成25）年4月に公益社団法人に移行している。

3. 1. 2. 問題点等

EPA候補者の日本語習得及び介護福祉士試験国家試験対策は、EPA候補者及び受入施設に委ねられている。国等からの介護福祉士試験国家試験対策支援³³は限定的でEPA候補者及び受入施設の負担は大きく、合格しても帰国する者や不合格のため帰国する者も多い。

一方、政府間協定に基づく制度であることから当該制度には多額の国費が投じられている。

EPA候補者の第32～33回介護福祉士国家試験の合格状況は、第32回44.5%、第33回46.2%に留まっている。なおベトナム人EPA候補者の合格率は、第32回（初受験）92.2%、第33回92.9%と、インドネシア人EPA候補者及びフィリピン人EPA候補者に比してかなり高い。これは、ベトナム人EPA候補者はベトナム政府の方

33 EPA候補者に係る国試対策を介護福祉士養成校等で行った場合、国から一人当たり23万円の補助があり、受託機関の収入になる。また東京都等の一部の自治体では上乗せ補助を行っている。

針により日本語能力能力試験³⁴N3³⁵としていることが功を奏していると思われる。ベトナム人EPA候補者の合格率は、日本人を含めた全受験者の合格率（第32回69.9%、第33回71.0%）よりも高く、特筆に値し高く評価できる。

3. 2. 滞在資格「介護」の概要及び問題点等

3. 2. 1. 概要

滞在資格「介護」は、2016年11月18日の改正入管法成立により創設されたものである。当該制度の趣旨は「専門的・技術的分野の外国人受入」であり、これにより介護福祉士が「外国人高度人材」として容認されたと言える。

滞在資格「介護」は基本的に外国人留学生として介護福祉士養成施設で2年以上学び、介護福祉士国家試験に合格した者を対象とする在留資格である。

一方、3年以上の実務経験及び一定の実務研修（座学）を経て介護福祉試験に合格した場合にも滞在資格「介護」で在留できる。

配偶者・子の帯同が可能であり、在留期間更新の制限も付されない。これにより、配偶者が在留期間制限のある技能実習生であっても、当該配偶者も長期滞在が可能となる。

法務省によれば、2021.6末時点で滞在資格

「介護」在留者³⁶は3,064人（2020.3末592人、2021.3末1,714人）となっており、今後も毎年度2,000人程度或いはそれ以上に増加していくことが期待される。

「日本介護福祉士養成施設協会」によれば介護福祉士養成カリキュラムの履修には日本語能力N2程度が求められるとしている。日本語能力がN2未満の外国人が介護福祉士養成施設に直接留学することは入管手続き上、在留許可されない。そのため、日本語学校入学を経て養成施設に進学するのが一般的である。

日本語学校及び介護福祉士養成校在籍期間の在留資格は「留学」であり、この間、介護施設等で週28時間（夏休み期間等は週40時間）の資格外活動が可能とされている。介護福祉士養成校在籍期間については都道府県社会福祉協議会の「介護福祉士国家資格取得を目指す外国人留学生に対する修学資金等の貸付け」制度³⁷を利用できる。修学資金は、養成校卒業後、介護施設で5年間勤務することにより返済が免除される。

3. 2. 2. 問題点等

【介護福祉士養成校の低迷・外国人留学生の急増】

介護福祉士養成施設協会によれば2014年度以降、介護福祉士養成校数、入学定員及び入学者数は純減傾向にある。2018年度以降の介護福祉士養成校入学定員、入学者数等の推移を【表10】のとおりである。

介護福祉士養成校入学者数³⁸は、離職者訓練受入数や外国人留学生を含めて低迷が続く一方、このところ留学生は増加している。2018～2021年度の外国人留学生の主な国籍別（2021年

34 日本語能力試験（JPLT）とは、「公益財団法人日本国際教育支援協会」と「独立行政法人国際交流基金」主催の日本語を母語としない人を対象に日本語能力を認定する試験をいい、言語知識、読解力、聴解力が問われる。日本語能力水準判定試験には、JPLT、NAT-TEST（JPLT準拠）、J-TEST（実用日本語検定）がある。JPLTは、海外では国際交流基金が、国内では日本国際教育支援協会が主催している。試験は、7月と12月と年2回行われる。

NAT-TESTは偶数月に、J-TEST（実用日本語検定）は奇数月に実施される。

35 日本語能力試験（JPLT）は、N5～N1からなり、レベルはN5が一番低く、N1が一番高い。N5は、「基本的な日本語がある程度理解できる」水準。N4は、「基本的な日本語が理解できる」水準。N3は、「日常的な場面で使われる日本語がある程度理解できる」水準。N2は、「日常的な場面で使われる日本語が理解できる」水準。N1は、「幅広い場面で使われる日本語が理解できる」水準。

36 在留外国人の推移（2021.6末）<https://www.moj.go.jp/isa/content/001356650.pdf>（参照2021.12.28）

37 「介護福祉士取得を目指す外国人留学生に対する修学資金等の貸付け」制度。

38 介護福祉士養成校定員は、2014年度18,041人から2021年度13,040人と5,001人減、△27.7%となっている。定員充足率は2014年度57.5%から2018年度には44.2%と過去最低となったが、2021年度は55.1%とやや改善している。2021年度定員充足率の改善は日本人入学者の微増によるものである。

度50人以上) 推移は【表11】のとおりでありベトナム人留学生が最多となっている。

【表10】 養成校入学者・外国人留学生数

(単位：人・%)

	2019	2020	2021	対前増減
養成校数	375	347	327	-20
入学定員	14,387	13,619	13,040	-219
入学者数	6,982	7,042	7,183	+135
うち離職者	765	712	706	-6
〃留学生	2,037	2,395	2,189	-20
定員充足率	48.5	51.7	55.1	+3.4
留学生比率	11.0	34.0	30.5	-3.5

出典：日本介護福祉士養成施設協会資料（2021年）から筆者作成

【表11】 国籍別留学生数

(単位：人)

	2018	2019	2020	2021
ベトナム	542	1,047	1,015	750
ネパール	95	203	304	620
中国	167	212	285	254
フィリピン	68	163	274	187
インドネシア	70	106	153	133
ミャンマー	34	99	110	75

出典：日本介護福祉士養成施設協会資料（2021年）から筆者作成

【介護福祉士国家試験合格状況等】

第33回（2020年度）介護福祉士国家試験の受験者数は84,483人、合格者数は59,975人（女性41,609人、男性18,366人）、合格率は71.0%となっている。

養成施設校359校在学生の受験者数6,542人、合格者数4,766人、合格率72.9%となっている。

このうち留学生が受験した養成校は167校、受験者数は1,895人、合格者数は646人、合格率は34.1%と、EPA介護福祉士候補生の合格率46.2%をかなり下回っている³⁹。これは2026年度卒業生まで経過措置により暫定資格が付与されることも背景にあると考えられる。

合格率の改善には、介護福祉学科入学時の日

本語能力の底上げが重要と言える。つまり在留資格認定申請時、留学時点、留学後の日本語能力をどのように向上させるかということである。

国家試験合格率の向上については、まずはEPA候補者の平均を超えることを目指し、次いで日本人を含めた全体の合格率に段階的に近づけることを目指す必要がある。

【外国人留学生の資格外活動及び経済的支援】

介護福祉養成施設等に在籍する外国人留学生の多くは、介護施設で資格外活動（アルバイト）に従事しており、アルバイト先の介護施設から一定の経済的支援を受けている者も多い。資格外活動可能時間は、平時は週28時間以内、夏季休業期間等は週40時間以内である。併せて養成施設在籍の外国人留学生の多くは都道府県社会福祉協議会の修学資金（2年間で総額168万円（養成校卒業後、当該社協所在都道府県内の介護施設で5年間働くことにより返済免除）などを活用している。

【実務経験ルートへのバイアス】

介護福祉士国家資格試験は、介護福祉士養成校を経る方法（養成施設ルート）に加えて、実務経験ルートがある。

養成施設ルートでは「介護福祉士養成課程における教育内容の見直し（新カリキュラム⁴⁰）」により1,850時間学ぶことが受験要件とされている。このため、外国人留学生にとっては2年間養成校で学ぶことは日本語能力や経済的問題もあり大きな負担となっている。

一方、実務経験ルートでは450時間の実務者研修と3年間以上の実務経験により受験可能であり、特定技能1号や介護技能実習生も受験可能になった。これにともない、養成校ルートよりも実務経験ルートを選択する傾向（バイアス）が見受けられる。

39 その要因は、①介護福祉士養成校在籍留学生には日本語能力水準がN3以下の者がいることや②2026年度卒業生まで国家資格に合格しなくても経過措置により滞り資格「介護」で在留できることなどがあると思われる。

40 介護福祉士養成課程における教育内容の見直し（2018.2.15）<https://www.mhlw.go.jp/content/000345245.pdf>（参照2021.12.29）

いずれのルートでも介護福祉士国家試験合格により、滞在資格「介護」で長期就労可能であるが、介護は要介護者に対する対人サービスであることから養成校ルートで所定のカリキュラムを学んで介護福祉士試験に合格した者に何等かのインセンティブを講じる必要がある。

3. 3. 介護技能実習生制度

3. 3. 1. 概要

技能実習制度は、国際貢献のため、開発途上国等の外国人を日本で最長5年間に限り受入れ、OJTを通じて技能を移転する制度である。2017年に創設された。入国直後の講習期間を除き、雇用関係の下、労働関係法令等が適用されている。

介護職種は、2016年11月の外国人技能実習法の制定に伴い、職種追加された。介護サービスの特性に基づく様々な懸念に対応するため、以下の3つの要件に対応できることを担保することが要件とされた。

- ・介護が「外国人が担う単純な仕事」というイメージとならないようにすること。
- ・外国人について、日本人と同様に適切な処遇を確保し、日本人労働者の処遇・労働環境の改善の努力が損なわれないようにすること。
- ・介護のサービスの質を担保するとともに、利用者の不安を招かないようにすること。

こうした考えの下、2017年9月に厚生労働省から技能実習「介護」における固有要件⁴¹に係

41 介護職種に固有の要件告示（2017年9月）の概略は以下のとおり。①必要なコミュニケーション能力の確保（技能実習1号（1年目）：日本語能力試験のN4に合格している者その他これと同等以上の能力を有すると認められる者。技能実習2号（2年目）：日本語能力試験のN3に合格している者その他これと同等以上の能力を有すると認められる者）、②適切な公的評価システムの構築、③適切な実習実施機関の態様範囲の設定、④適切な実習体制の確保、⑤日本人と同等処遇の担保、⑥実習生の職歴要件、⑦監理団体による監理の徹底
⑥実習生の職歴要件は、「外国における高齢者若しくは障害者の介護施設又は居宅等において、高齢者又は障害者の日常生活上の世話、機能訓練又は療養上の世話等に従事した経験を有する者」、「外国における看護課程を修了した者又は看護師資格を有する者」、「外国政府による介護士認定等を受けた者等」。

る告示を経て、2017年11月1日に介護が対象職種に追加された。

なお厚生労働省「外国人雇用状況」⁴²によれば2021.10末時点の介護技能実習生は10,247人とされている。

3. 3. 2. 問題点等

固有要件に係る当該告示においては、入国時（技能実習1号）の日本語能力はN4程度を要件としているが、2年目の要件をN3程度としている。これを満たさない者は帰国する必要があるとされている。

この日本語要件が、介護技能実習生受入れが進まない原因になっている。

コミュニケーション能力は技能実習（OJT）や日本語研修を通じて、自ずと身に付き高まるとしても、入国時においてN3程度であれば技能実習2号（2～3年目）要件を充たし、3年間滞在可能となる。事業者にとってはN3程度の者を受け入れるか、最寄りの日本語学校等で日本語研修を行うことが望ましい。

3. 4. 特定技能1号制度の概要と問題点等

3. 4. 1. 概要

特定技能制度は2018年12月8日の改正入管法の成立に伴い創設された在留資格で、2019年4月から適用された。具体的には、「人材を確保することが困難な状況にある産業上の分野において、一定の専門性や技能を有する外国人を受け入れる」という制度で、14分野⁴³が対象とされている（2019.4現在）。「介護」もその一つとして指定され、2025年度までに約6万人を受け入れるとしている。特定技能1号の在留期間は通算で上限5年とされ、技能実習生同様、家

42 厚生労働省「外国人雇用状況」2021.10末 https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_23495.html（参照2022.2.18）

43 介護、農業、素材材産業、ビルクリーニング、航空、宿泊、自動車整備、産業機械製造業、漁業、外食業、造船・船用工業、飲食品製造業、建設、電気・電子情報関連産業

族の帯同は原則として認められていない⁴⁴。

2019年8月末時点で、特定技能に関する二国間の協議がなされているのは9か国⁴⁵となっている。

出入国在留管理庁によれば特定技能1号（介護）の受入れ人数⁴⁶（2021.9末）は3,947人とされている。

技能実習制度における介護固有の要件と特定技能1号には多少の相違⁴⁷がある。なお2020.4から以下の①～③に該当者は、必要な日本語能力、技術が担保されているとみなされ、技能試験・日本語能力試験が免除され、特定技能1号に移行できる。

- ① EPA介護福祉士候補者で4年間の在留期間を満了し介護福祉士試験に不合格の者
- ② 介護福祉士養成校を卒業し、介護福祉士試験不合格の者
- ③ 技能実習3年を終了した者

3. 4. 2. 問題点等

特定技能1号（介護）のための、「技能試験・日本語能力試験」は海外でも国内でも受験可能で、これらの試験は比較的軽易なため今後、外国人介護人材の量的確保の中心になっていくと想定される。

海外送出高等教育機関にも在学中のインターンシップを経て、卒業後に特定技能1号（介護）で送り出す動きがある。国内の日本語学校や専門学校においても「技能試験・日本語能力試験」合格を経て、特定技能1号（介護）に移行することとしているところも散見される。

44 将来的に介護福祉士を取得すれば、在留資格「介護」に移行することで、家族の帯同ができるようになり、勤務できるサービスの種類にも制限がなく、在留期間更新も可能。

45 フィリピン、カンボジア、ネパール、ミャンマー、モンゴル、スリランカ、インドネシア、ベトナム、バングラデシュの9か国。

46 特定技能1号在留者数（2021.9末）<https://www.moj.go.jp/isa/content/001357709.pdf>（参照2021.12.28）

47 ①雇用後直ぐ配置基準に含まれる、②監理団体ではなく支援機関によるサポートを受ける、③一定の技能水準及び日本語能力水準試験に合格する必要、④訪問系サービス以外は可能。

こうした動向は、受入国である日本にとっては人手不足解消優先、相手国（送り出し国）にとっては出稼ぎ（外貨稼ぎ）優先に成り兼ねない。

そこで特定技能1号（介護）による外国人介護人材が実務経験ルートによる介護福祉士資格取得を目指せるよう勤務時間を配慮しつつ、介護福祉士養成校と連携して介護福祉士試験受験要件である実務者研修450時間を超える研修や日本語修得機会を設けるなどして、人手不足対応（量的確保）と高度人材養成を両立できるようにしていく必要がある。

3. 5. 考察

外国人受入制度中、①のEPA介護福祉士候補者制度には、受入人数の制限（インドネシア、フィリピン、ベトナム各年間300人）があり人材不足解消には程遠い。③の介護技能実習制度では、受入施設に監理団体に係る管理費等の相当の費用が掛かるほか失踪問題等の社会的問題が懸念される。④の特定技能1号は、量的不足解消の有力な方法と言えるが現時点における受入実績は政府の予想を大幅に下回っている。

一方②の介護福祉士養成校を通じた看護福祉士は、養成校を卒業して介護福祉士国家試験合格により、高度外国人材として滞在資格「介護」により長期就労かつ配偶者・子を帯同できる。介護福祉士施設養成校の定員割れが続く中で、外国人留学生在が急増していることから②が外国人介護人材受入・育成の要と言える。

しかしながら養成校在籍の留学生の多くは、日本語能力水準が低く、経済的事情を抱えている。一方、ベトナム人EPA候補者（入国時日本語能力N3）の国家試験合格率が高いことから養成校受入時の日本語能力をN3相当以上（海外からの直接受入の場合はN2相当以上）としていく必要があると分析される。併せて受入施設等による留学生に対する経済的支援（返済免

除要件付奨学金の貸与、アルバイト等)や公的
制度によるサポートの拡充を推進していく必要
がある。

4. 今後の課題

4. 1. 当面の課題

以上を踏まえ、筆者の博論課題「外国人介護
人材受入・育成・定着のための実践的モデル構
築—死生学の観点からの考察を含めて—」(仮
題)に向けて以下の課題に取り組んできたい。

具体的には、介護福祉士養成校留学生の①
「日本語能力と資格外活動内容の相関関係」を
明らかにして必要な日本語能力向上方策を模索
すること、②経済的事情を把握して受入体制の
改善方策を探ること、③修学・資格外活動上の
課題を明らかにして受入・育成体制の改善を図
ること、④地方養成校における「外国人介護人
材受入・育成」の実践的モデル構築を目指すこ
とにある。

特に④については、筆者が居住する千葉県南
には養成校が1校しかなく、「養成校から遠く
介護人材不足に直面しながら外国人介護人材受
入余力に乏しい小規模介護事業者」が多いこ
とに鑑み、本研究を通じてこうした小規模事業
者への外国人介護人材の受入・確保の浸透を推
進する。

これらに関し、筆者が所属するK学校法人及
びT社会福祉法人は、D大学(ベトナム国ダ
ナン市所在)と基本協定書及び覚書を締結してD
大学医療看護学部看護学科在学生等を受入れ
ている。D大学からの留学生受入に当たりの独
自の「留学制度」を創設するとともに「千葉県
留学生受入プログラム」や「千葉県社会福祉協
議会修学資金」等の公的制度を有効活用してい
る。

なおD大学「日本語文化学部」が開設
(2020.7)され日本語教育体制が拡充された。

これを契機に5期生(2023.4留学予定)から現
地日本語教育はD大学内に特設コースを設けて
行うこととした。これに伴い基本協定書及び覚
書の全面的改定⁴⁸を行った。

筆者は博論作成に向けて、引き続き先行研究
に取り組むとともに、章立てやアンケート方法の
検討などを行っている。調査は「宇都宮大学ヒ
トを対象とする研究倫理審査委員会」の承認を
得た上で所属するT社会福祉法人の外国人介護
人材及びk学校法人の外国人留学生を中心に行
うこととしている。

その際、介護は高齢要介護者を対象とする対
人サービスであることに鑑み「死生学の観点か
らの考察を含めて」取り組むこととしている。

研究成果は本年報や「日本介護福祉学科」
「福祉法人経営学会」等の場で公表していく。

4. 2. 実践モデル構築に向けての課題

わが国における外国人介護人材確保はわが国
の喫緊の社会課題である。今後、中国などの他
のアジア諸国の高齢化の進展に伴い、国際的な
介護人材の熾烈な奪い合いが起きる可能性が高
い。

このため外国人介護人材から日本が選ばれる
ような「外国人介護人材の受入・育成・定着」
を進めて行くことが緊要と言える。それには滞
在資格「介護」などで長期就労する者が帯同す
る配偶者・子が日本の社会の中で日本人と同様
の環境で生活し、一定の要件の下に定住や帰化
できる社会環境を計画的に整えていく必要があ
る。帯同する配偶者の就労場の確保や子弟の
義務教育に準じた教育環境の整備に資するよう
な施策の計画的推進も強く求められ、そうした
取組はいわゆるSDG sに即したものとも言え
よう。

48 新たな基本協定書は2021.11.25付け、覚書は2021.12.10付
けで締結し、毎年度の留学生数は20~25人とし在留資格
認定申請時点(留学前年11月末)の日本語能力はN4以
上、留学時の日本語能力はN3相当以上を目指すことと
した。

「3. 外国人介護人材受入制度」による外国人介護人材の在留者数は、①EPA候補者及びEPA介護福祉士3,152人(2022.1末)②滞在資格「介護」3,064人(2021.6末)、③介護技能実習生10,247人(2021.10末)、④特定技能1号3,947人(2021.9末)とされており、全体で20,410人となっている。これに厚生労働省「外国人雇用統計」による「社会保険・社会福祉・介護事業」に係る「身分に基づく在留資格や留学による従事者」は20,697人(2021.10末)を加えると約41千人程度となり、2019年度介護職員実員総数1,961千人の2%程度となる。一方、②滞在資格「介護」の3,064人は2019年度における介護福祉士資格を有する介護職員940千人に対する比率は0.3%程度に過ぎない。

こうしたことから筆者の居住する安房郡市における「介護職員数に占める外国人介護人材の割合」及び「介護福祉士資格を持つ介護職員数に占める外国人介護人材の割合」を2025年頃までに10%程度に高めることを目指したい。特に筆者の所属するT社会福祉法人では20%程度とすることを旨とする。

もって地方の介護福祉士養成校を通じた「外国人介護人材受入・育成」の実践的モデルの構築に繋げたい。このため2022.4に創設される社会福祉連携推進法人制度⁴⁹を活用して、T社会

福祉法人及び安房郡市内賛同社会福祉法人等によりタイムリーに「社会福祉連携推進法人房総ウエルビーイング・アライアンス(仮称)」を創設することにより参画法人間での外国人介護福祉人材の融通・浸透、介護人材の共同研修・共同募集等の推進を図っていくこととしたい。

併せてこうした観点を視野に入れつつ、研究を遂行するとともに政策提言をも試みていきたい。

参考文献

- ・三原岳(2020a)「20年を迎えた介護保険制度の足取りを振り返る(上)」ニッセイ基礎研究所『基礎研レポート』2020-04-01
<https://www.nli-research.co.jp/report/detail/id=64141?site=nli>(参照2021.12.19)
- ・三原岳(2020b)「20年を迎えた介護保険制度の足取りを振り返る(3)」ニッセイ基礎研究所『基礎研レポート』2020-06-29
<https://www.nli-research.co.jp/report/detail/id=64817?site=nli>(参照2021.12.19)
- ・村松容子(2020)「2019年健康寿命はさらに延伸」ニッセイ基礎研究所『基礎研レポート』2020-08-03
<https://www.nli-research.co.jp/report/detail/id=65081?site=nli>(参照2021.12.19)

49 厚生労働省社会・援護局福祉基盤課「社会福祉連携推進法人制度の運営等について」(2021.8.10) <https://www.mhlw.go.jp/content/12000000/000817539.pdf>(参照2021.12.29)