

## 外国人介護人材受け入れと日本における 自立支援介護の現状

小原 寿美・小平めぐみ

### Explaining Functional Recovery Care in Japan: With a Summary of the Working Qualifications System

Hisami Kohara and Megumi Kodaira

#### 1 はじめに

我が国の高齢化は、年々進んでいる。内閣府（2022）によると、本稿執筆時の2022年の高齢化率は28.9%であり、今後の予測としても、高齢化率は年々高まる見込みとされる。高齢者の増加により、介護を必要とする高齢者の数も増加する。そのため、将来必要となる介護職員の数、2025年度には約243万人、2040年度には約280万人とされている（厚生労働省：2021）。

しかしながら、介護職員必要数に対し、人材が不足していることが指摘されている。日本の介護保険事業計画（2021年7月第8期）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は2040年には約280万人であるが、このままの推移では介護職員の必要数を担保できず、2040年には約69万人の介護職員が不足するとされる。そのため国は、介護人材確保のために下記の取り組みを行っている（厚生労働省：2021）。

##### ①介護職員の処遇改善

リーダー級（施設責任者等）の介護職員に対して他産業と遜色しない賃金水準を目指し経験・技能のある介護職員に重点化した更なる処遇改善。

##### ②多様な人材確保・育成

介護福祉士修学資金貸付、再就職準備金貸付による支援。中高齢者等の介護未経験に対する入門的研修の実施から、研修受講後の体験支援、マッチングまでを一体的に支援。ボランティアポイントを活用した介護分野での就労的活動の推進。

### ③離職防止・定着促進・生産性向上

介護ロボット・ICT等テクノロジーの活用推進。介護施設・事業所内の保育施設の設置・運営の支援。キャリアアップのための研修受講負担軽減や代替職員確保支援。

### ④介護職の魅力向上

学生やその保護者、進路指導担当者等への介護の仕事の理解促進。介護を知るための体験型イベント開催。地方各地で介護職に関するパンフレットを作成し小・中・高校生等若者に向けた介護・福祉の仕事の普及啓発。

### ⑤外国人の受け入れ環境設備

介護福祉士を目指す留学生の支援（介護福祉士修学資金の貸付推進、日常生活面での相談支援等）。日本の介護のPRや技能向上のための集合研修、日本語支援。

以上の中で、本稿では特に⑤の外国人受け入れ環境設備に関連し、次章以降で述べていく。日本で働く外国人介護人材の受け入れ制度は、大別すると2章に示す通り、4通りがある。受け入れ制度によって教育・就労の制約や条件が異なる。介護分野における来日就労動機を持つ外国人人材が、制度を十分に理解しミスマッチのない形で来日就労できるようになることは重要である。また、来日する人材のみでなく、教育支援する側にとっても、制度に関する情報整理と理解は必須となる。そのため、2章で受け入れ制度及び近年の本分野における来日就労の現状について詳述する。

3章では日本における自立支援介護について詳述する。自立支援介護とは、「高齢者が自分でできるようになることを助ける自立支援」に軸足を置いた介護であり、2016年未来投資会議において採用された介護手法である。2020年度からは科学的介護情報システム（LIFE: Long-term care Information system For Evidence）によって、厚生労働省が各データを集約し、科学的裏付けに基づく介護の実践を加算算定に導入している。

日本国内の介護手法は様々であるが、外国人介護職は、日本で求められている介護を学べているのだろうか。また、学んだ、あるいは実践している介護は果たして高齢者自身のためになる介護であろうか。これらの問題意識から、3章・4章では、自立支援介護について詳述し、日本の介護を理解することと外国人介護人材の就労の関係について述べて、外国人介護人材受け入れと日本における自立支援介護の現状・課題を示したい。

## 2 外国人介護人材受け入れの現状

先述した通り、日本の高齢化は加速しており、介護人材不足が著しいため、2008

年ごろから我が国は、海外からの外国人介護人材受け入れを進めてきた。外国人介護人材受け入れ制度には、以下、4通りがある。本稿では、平井（2022）を参照しながら、各省庁、受け入れ機関からの情報などを追記する。紙幅の関係で、特に各制度の特徴的な部分について詳述する。制度の概要を図表1に示す。

## 2.1 EPA（経済連携協定）による受け入れ

2008年から開始されたEPA（経済連携協定）に基づく受け入れは、インドネシア、フィリピン、ベトナムの3か国から行われている。各国2年で600名までと受け入れ上限が定められており、2022年3月までにのべ6,454名が来日している。2012年までは来日した候補者を施設の人員配置基準に算定できないなどの理由により、受け入れが国別で年間100名を切ることが続いた（布尾：2016）。しかし、日本語研修期間が1年になり、人員配置基準への算定が容易になったことなどから、2019年の国ごとの受け入れはそれぞれ上限の300名に近づくなど、近年受入数が増加している（平井：2022）。

来日する人材は介護福祉士候補者として来日し、3年間の実務経験を経て介護福祉士国家試験を受験し、合格すればその後の在留資格更新に制限がなくなる<sup>i</sup>。また、合格すれば家族（配偶者・子）の帯同も可能となる。

前職要件は、各国が定めた「看護師」「看護師養成機関卒業」「国による介護士認定者」等となっている。日本語要件として、ベトナムでは来日前に1年間の日本語研修後に日本語能力試験N3に合格した候補者のみが受け入れ施設とのマッチングに進める。インドネシアとフィリピンは6か月の現地日本語研修後に、インドネシアは原則N4以上、フィリピンは原則N4またはN5以上となっている。日本語能力試験合格は要件とはなっていない<sup>ii</sup>。介護福祉士国家試験合格率としては、インドネシアおよびフィリピンでは50%弱程度であるのに対し、ベトナムでは90%強と、日本人を含めた全受験者を上回る合格率となっている（詳細は平井：2022など参照）。

## 2.2 在留資格「介護」

2017年9月より、在留資格「介護」が新設された。制度の趣旨は「専門的・技術的分野の外国人の受け入れ」である。在留資格「介護」は、介護福祉士免許を持つものに付与される<sup>iii</sup>。在留期間は5年であるが、希望すれば更新により就労を継続することができる。

在留資格「介護」の新設に伴って、介護福祉士養成施設（以下、「養成校」）の留学生は年々増加している。2020年の養成校入学者は2,395名、2021年は2,189名で在留資格「介護」創設前（2016年）の約9倍となっており、2020年の養成校への日本人を含めた全入学者のうち、留学生は34%を占めている（平井：2022）。2016年か

ら2021年の留学者数は8,611名である。2021年の国家試験受験者数は1,859名、合格者は646名（既卒者含む）である（平井：2022）。合格率は35%と、EPAほど高くない。国家試験を受験し、合格すればその後の在留資格更新に制限がなくなる<sup>iv</sup>。合格すれば家族（配偶者・子）の帯同も可能となる。

日本語要件として、日本介護福祉士養成施設協会は、養成校入学時にN2レベルを求めているものの、実際の入学では厳格にN2を求められてはならず、基準を満たしていない留学生も少なくない（平井：2022など）。

養成校およびその前段階での日本語学習のための日本語学校在籍時は学費の支払いが発生するが、在学期間はお礼奉公を前提とした貸与型奨学金などを利用し、在籍しているケースが多数認められる<sup>v</sup>。また、養成校入学者と卒業者の数に3割弱の差があることから、入学しても何らかの理由で、2年間で卒業できない留学生が多く存在することも指摘されている（平井：2022など）。

### 2.3 技能実習「介護」

2017年11月、技能実習への介護職種追加が行われた。制度の趣旨は日本から相手国への技能移転である。前職要件は看護師、介護士認定を受けたものなどとなっている。日本語要件は、1号技能実習生（1年目の実習生）では日本語能力試験N4に合格していることまたはこれと同等以上の能力<sup>vi</sup>を有するもの、2号技能実習生（2、3年目の実習生）ではN3に合格しているものまたはこれと同等以上の能力を有すると認められるものとなっている。

技能実習「介護」では、入国後2か月で日本語・介護導入講習を受講する。以後就労中心となり、学習は個人に委ねられる。国家試験受験義務はなく、無資格者と同等の処遇となる。在留年限は3年で一定の条件をクリアすれば5年の在留が可能となる。家族の帯同は認められない。

2022年3月末現在で、22,858件の受け入れが行われており、外国人介護人材の約3分の2を占める（平井：2022）。技能実習は制度に課題が多いことがこれまでも繰り返し指摘されている。しかしながら、受け入れから3年から5年の間は受け入れた施設で就労する形となることなどから、現状最も多くの外国人介護人材が技能実習「介護」で受け入れられている。

### 2.4 特定技能

特定技能での介護の受け入れは、2019年4月から制度の運用が開始された。制度の目的は「人手不足対応のための専門性・技能を有する外国人の受け入れ」となっている。特定技能「介護」に参加するためには、基本的には①「国際交流基金日本語基礎テスト」、②「介護日本語評価試験」、③「介護技能評価試験」の3つの試験に

合格することが必要となる（試験ルート）。そのほかにも次段落に示す通りの在留資格から資格変更を経て参加することが可能である。

当初、5年間で60,000人、初年度5,000人の受け入れが見込まれていた。2022年11月時点で15,092名となっている（出入国在留管理庁：2022）。2020年初旬から新型コロナウイルス感染拡大を防ぐために出入国が大きく制限されたため、国内ですでに就労中の人々が在留資格を変更し、特定技能で就労している。2022年7月現在では、特定技能の試験を受験して資格を得たもの（試験ルート）が6,332名、および特定技能の試験を免除される3通りの方法を経たものが687名となっている（平井：2022）。試験免除で特定技能に資格変更したものの内訳をみると、技能実習介護2号から特定技能への変更（技能実習ルート）506名、介護福祉士養成施設修了者（介護福祉士養成施設修了ルート）1名、3年10か月以上日本に滞在し最新の介護福祉士国家試験で要件をクリアしたEPA介護福祉士候補者（EPA介護福祉士ルート）180名となっている（平井：2022）。

特定技能では、前職・学歴要件はなく、上述した試験をクリアした18歳以上であればだれでも参入可能である。また、来日後すぐに人員配置基準に入れることができる。そのため介護現場の人手不足解消のために期待が寄せられる制度であるが、制度開始から歴史が浅いため、介護現場にどのような影響があるか十分に明らかになっていない。他の制度と比較して日本語能力や介護経験が不足している人材が介護現場に参入する形になるため、平井（2022）も述べている通り、今後特定技能の受け入れにより現場にどのような影響があるのか、影響は他の制度で受け入れた人材と異なるのか、など十分に注視していく必要がある。

## 2.5 制度間移動

近年では、上述した4つの制度内で在留資格を変更しながら就労する事例も増加している。図表1は、制度別の比較である。2.1から2.4で見てきた概要の通り、制度ごとに要件が異なる。待遇面や家族の帯同などにおいて、技能実習「介護」には制約が多い（清水：2022）。そのためか、2.4で見た通り、技能実習を経て実務経験3年以上となり、介護福祉士国家試験を任意受験するケースがある。技能実習の延長、または特定技能に変更することにより、国家試験を受験する。

図表 1 外国人介護人材の制度別比較

	EPA (経済連携協定)	在留資格介護	技能実習	特定技能
制度の目的	二国間の経済活動の連携強化（介護福祉士国家資格取得）	専門的・技術的分野の外国人労働者の受け入れ	日本から相手国への技術移転（国際貢献）	人出不足対応のために一定の専門性・技能を有する外国人の受け入れ
制度開始時期	2008年8月	2017年9月	2017年11月	2019年4月
対象国	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
来日数 (累計)	6,454名 (2022年3月累計)	3,064名 (2021年6月現在) 留学生：8,611名 (2016-2021年)	22,858名 (2022年3月現在)	15,092名 (2022年11月現在)
家族帯同	不可（国家試験合格後は可能）	可能	不可	不可（すでに家族滞在であれば継続可能）
日本語研修期間	インドネシア・フィリピン（現地6か月、来日後6か月）ベトナム（現地1年、来日後2.5か月）	日本語学校6か月以上（N2があれば不要）	240時間以上	特定技能の義務的支援に日本語学習支援があるが、具体的な内容は定められていない
日本語要件	来日時インドネシア N4、フィリピン N4 または N5 程度、来日時ベトナム N3 以上	なし（養成校入学時に N2 が基準とされているが、厳密に適用されていない）	来日時は N4 程度、2 年目以降は N3 程度以上（N3 に達していない場合も日本語を学ぶ意思の表明などを条件に 3 年目までの継続は可能）	国際交流基金日本語基礎テストもしくは N4 および介護日本語評価試験（試験免除のコースもある）
介護福祉士国家試験	受験義務あり。3 年の実務経験後受験し、不合格の場合帰国	受験義務あり。2027 年 3 月卒業生までは介護専門学校卒業後国家試験不合格も 5 年間の就労可	受験義務なし	受験義務なし

出所）平井（2022）に一部加筆修正し筆者作成

介護福祉士国家試験受験と合格により取得できる在留資格「介護」は、家族の帯同が可能となるため、家族の帯同を希望する者にとって条件的に望ましいためである。国家試験に合格し、有資格者となれば待遇面でもメリットがある点も働く上で魅力的であると言える。技能実習では各管理団体のもとで就労しており就労先の変更ができないが、在留資格の変更により、働く施設を働く側が選ぶことが可能となる点も働く側のメリット<sup>vii</sup>と言える。

### 3 自立支援介護とは

#### 3.1 日本における自立支援介護の歩みと現状

2007年、自立及び自立支援の問題が教育・実践・研究として真摯に取り組まれてきたとは言いがたい状況にあるという問題提起から、実践者・教育者・研究者が一体となり、『自立支援介護』という課題を通して、それぞれの領域を超える横断的研究の場を目指す（竹内：2007）とし、日本自立支援介護学会（現：日本自立支援介護・パワーリハ学会）が設立された。基調講演で学会長竹内は「我々の最大の責任は、すべての高齢者の願いを実現することに最大の努力を惜しまないことだ（竹内：2007）」と宣言し、『自立支援介護』における研究が実践現場・研究者から様々報告されるようになった。

自立支援介護の主な目標は、要介護高齢者の自立性の回復（トイレでの排泄、食事の自立、歩行の自立、認知症状の改善等）である。これらによって本人のQOLの向上、介護負担の軽減、介護職のやりがい（介護の専門性）につながる成果が報告されている。

#### 3.2 自立を支援する介護

先に述べたように、自立支援介護とは、補完する介護ではなく、自立を支援する介護である。自立支援介護を実践した事例を紹介する。

【事例】（詳細は図表2に示す）

自立支援介護実践施設 特別養護老人ホームへ入居

〈入居前〉

86歳 女性 要介護5 脳梗塞で入院

- ・食事が食べられなくなり胃ろう造設（造設後2か月） 意思疎通不可  
全介助 下肢の膝などに拘縮あり
- ・栄養量は経管栄養から1日800kcal、水分摂取量1,700ml（栄養剤に含まれる水分と白湯）、運動は歩行不可、排便はベッド上のおむつ交換であった。

〈入居時〉

- ・自立性向上のためのアセスメントを実施し、課題を解決していく計画を作成する。  
ポイントを下記に示す。

- ①リクライニング車椅子から、通常車椅子へ変更し、座位と離床時間を確保する。
- ②水分摂取量は、2,300mlを目標とし、覚醒状態をアップする。
- ③排便は、職員2名介助でトイレ誘導し、排泄リズムを整える。
- ④歩行は、立位練習を開始し、5秒つかまり立ちができた段階で歩行器歩行へ移行

し、活動量をあげる。

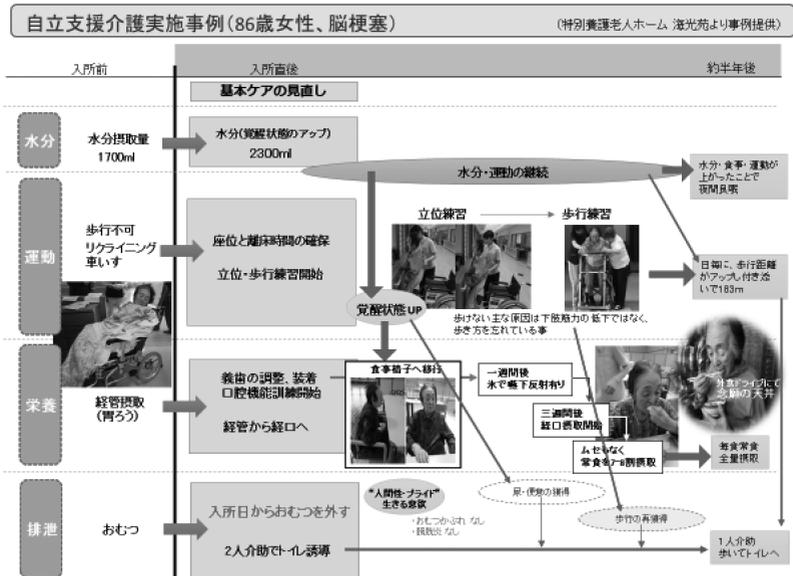
〈実践〉

- ・水分と運動の継続にて、覚醒状態が良くなり、食事時は椅子座位へ移行する。義歯の調整・装着・口腔機能訓練開始し、入居3週間後には自身でおにぎりを食べ、経口摂取開始となる。むせもなく、朝・昼・夕の3食は常食を提供し、7～8割摂取する。
- ・歩行は、立位練習開始し、職員2名により歩行器歩行練習へ移行をおこなう。1か月後には、職員1名のみでの軽介助で歩行可能となる。4か月後には、付き添い歩行で183m歩行可能となる。

〈成果〉

- ・入居時、要介護5の寝たきり状態は、6か月後には要介護3と改善し、食事は毎食常食摂取となった。歩行は歩行器歩行で、排泄は自身で自由な時間にトイレに行けるようになった。

図表2 自立支援介護の実践事例



出所) Functional Recovery Care Text をもとに筆者作成

### 3.3 おむつゼロ施設の誕生

3.2のような取り組みが各特別養護老人ホーム（以下特養）で行われ、2009年におむつゼロの特養が誕生した。これらを受け、「おむつ外しの徹底解剖総合討論会」が日本自立支援介護・パワーリハ学会学術大会で開かれ、様々な取組が紹介された。「入居者全員がおむつをつけない」という事実を共有し、日本全国の各施設がおむつゼロを目標に取組がさらに促進した。

自立支援介護を実践するためには、介護職が知識を得て、技能を向上させなければならない。そのため全国的な研修や県単位で「介護力向上講習会」という名称で研修会が継続的に開催された。2016年には、全国で150施設のおむつゼロ特養が誕生している。

おむつゼロ特養は、当時講習会をおこなっていた公益社団法人全国老人福祉施設協議会や一般社団法人日本自立支援介護・パワーリハ学会により、おむつゼロ施設として認定を受けている。これらの認定施設は、自立支援介護のための基本ケアを実践している。

### 3.4 自立支援介護の基礎知識

#### (1) 基本ケア（水分・運動・食事・排便）が鍵

高齢者ケアには基本的なケアが存在する。この基本ケアを確実に行うことでほとんどのADL（Activities of Daily Living：日常生活動作）の問題は解決していくのである。

#### \*水分

人間が1日に必要とする水分をきちんとケアできるようになっていくと、ほとんどの問題は解決していく。水分が人間の体に与える生理的な影響は非常に大きいため、1日の水分摂取量を1,500mlと目標値を定めている（竹内：2017）。意識レベルや身体活動性をあげていくためには水分摂取が重要なケアとなる。

#### \*食事

食事は活動力の源になる栄養を1日1,500kcalと目標値を定めている<sup>viii</sup>。高齢者に多い、低栄養状態を起こさないためのケアとなる。

#### \*運動

寝ているより座っている、座っているより歩いていることが意識レベルを上げることにつながる。また、歩行は起立大腸反射を促進させ排便にも影響を与える。ウォーキングなどの歩行は、認知症予防にも有効である。

#### \*排便

上記の水分・食事・運動を行い、腸機能や腸内環境を整え、自然排便を目指している。そのためには、食物せんいが豊富な食事（常食）や腸内環境を良くする取り

組みを行い、排便リズムを整える。

この4つが、全ての高齢者に対する基本的なケアであるとしている。

### 3.5 自立支援介護の様々な成果

自立支援介護実践施設13施設に2014年以降に入居された方の介護度の更新時の変化を2016年に後ろ向き研究<sup>ix</sup>調査を行い、217名の結果をえた。介護保険の更新は、短い方で半年、長い方は2年である。以下が介護度の変化結果である（図表3）。

特別養護老人ホームは、基本介護度3以上の方が入居できる施設である。そのため介護度3以上が多くの割合を占めている。

入居時の平均介護度は、3.98であるが、初回の更新申請を迎えて3.50と軽度になっている。例えば入所時要介護4の方は、更新申請を迎え38名は改善、維持が34名、悪化が5名である。全体をみると改善率は38.2%であり、介護給付費等実態統計の概況と比較すると改善率が高い割合を示している。

図表3 特別養護老人ホームの介護度の変化（おむつゼロ13施設）

2014年以降入所時	人	2016年介護度（n=217）				
		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
要介護1	1	1	0	0	0	0
要介護2	11	2	5	4	0	0
要介護3	66	5	10	38	8	5
要介護4	77	6	9	23	34	5
要介護5	62	0	2	18	18	34
平均介護度	3.98	3.5				

改善83人（38.2%）、維持112人（51.6%）、悪化22人（10.1%）

出所）筆者作成

さらに、要介護高齢者がADLを回復させ、元気になることにより肺炎や骨折が減少していることも報告されている（竹内：2016）（図表4）。自立支援介護に取り組んでいない特養は、1年間に7.85%の方が肺炎、5.0%の方が骨折で入院している。一方、自立支援介護に取り組む特養は、1年間に2.14%の方が肺炎、1.43%の方が骨折で留まっている。入院者が少ないということは、稼働率にも影響を与えこととなる。社会福祉法人は、国からの助成金や税金の優遇があるため倒産しないと考えられていることが多い。しかし、近年では介護老人福祉施設赤字施設は36.2%となっている。また、30床特養は53.3%の赤字報告がなされ（老施協：2021、宮越：

2020) 社会福祉法人の倒産もみられるようになってきている。入居している高齢者を元気にし、稼働率を安定させることが経営の安定にもつながるといえる。

A県でおこなった1,000名を対象としたおむつゼロ認定施設と非認定施設の比較からは、要介護者の状態を表す日常生活自立度では関連が認められている。おむつゼロの認定施設は、高齢者の意識レベルを高め、トイレや食事場所での座位姿勢を積極的に取り入れ、高齢者の状態像を自立に引き上げている。さらに施設の入院率は2.2%と報告されている(小平ら:2022)。一方、介護レセプトデータによる調査からは、介護老人福祉施設の入院率は34.5%と報告されている。そのうち予防可能な入院は16.3%に当たるといいう結果がある(Boyoung Jeon: 2018)。入院には様々な要因が考えられるが、特養のケアで入院を予防することが十分可能であり、そのことは要介護高齢者のQOL(生活の質)の向上、また医療費の削減にもつながるといえる。

図表4 特養における自立支援介護による経済効果(肺炎・骨折の医療費)

肺炎		骨折	
一般特養7.85% <sup>1)</sup> → 自介特養2.14% <sup>2)</sup> 1) 自立支援介護に取組んでいない特養 2) 自立支援介護でおむつゼロとなった特養 * 数値は入所利用者の年間肺炎発生率		一般特養5.0% <sup>1)</sup> → 自介特養1.43% <sup>2)</sup> * 数値は入所利用者の年間骨折発生率	
<b>特養入所者 640,100人</b>			
1 肺炎治療費 1,457,175円		1 骨折治療費(リハビリ含む) 1,692,970円	
<b>効果 (特養)</b>	$640,100^{\wedge} \times (7.85 - 2.14\%) \times 1,457,175^{\text{円}}$ = 約532億59百万円	$640,100^{\wedge} \times (5.0 - 1.43\%) \times 1,692,970^{\text{円}}$ = 約386億87百万円	
<b>計(約)919億4百万円</b>			

百万以下切り捨て

出所) 竹内(2016)に一部加筆修正し筆者作成

#### 4 日本の介護を理解することと外国人介護人材の就労の関係

筆者(小平)らは日本の自立支援介護の技能をアジア諸国に移転するために、ベトナム人技能実習生を対象に入国後教育と施設教育に自立支援介護教育の導入を試みた。2018年にベトナム人技能実習生26名に自立支援介護教育をおこない、アンケート調査をおこなった。その結果、「今後ベトナムにおいて自立支援介護は必要だと思いますか」は、「非常に必要」85%、「やや必要」15%で合わせると100%であった。さらに「自立支援介護の勉強をしたいと思いますか」は、「非常にしたい」88%、「や

やしたい」12%であった。技能実習生は、母国に自立支援介護の必要性があると判断しているといえる。

現在、日本における技能実習生や特定技能における就労時の教育はうまくいっているとはいいがたい（清水：2022）。特に技能実習生は、技能実習計画書が作成されており、技能移転における人材還流を目的に置いている。であるならば、就労時や就労後において日本語教育と自立を念頭に置いた介護教育は必須であるといえる。

## 5 考 察

これまでも、元 EPA 介護福祉士候補者へのインタビューデータを分析した布尾・平井（2020）では、「（来日後の就労は）来日前に考えていた仕事と違った」というコメントがあった点などが指摘されている。また、本教師研修の行われた2022年夏段階でも、各地の支援者から、類似の声があると寄せられている。各国の「介護」の概念および業務の範疇と、日本の「介護」の異同について、より詳細に来日前に理解することができるよう、今後も研修等を継続的に行うことが必要であろう。

また、一口に「日本の介護」といってもその様相は一様ではないことも理解しておくが必要である。さらに、3章で示した自立支援介護のような、高齢者の自立と尊厳を促す介護について理解し実践することがエビデンスをもって本人、施設、国にとってメリットをもたらす可能性があるならば、これを広く周知する研修を行うなど、本分野の関係者が自立支援介護を理解する機会を積極的に設けていくことが必要であろう。

自立支援介護をケアの中心に据えて行っている施設は、現状、さほど多くない（2016年時点：特養150施設程度）。自立支援介護を行っている施設で就労したい、就労しノウハウを自国に持ち帰りたい、という動機で来日就労する外国人介護人材が今後増えるならば、あるいは日本側に自立支援介護を海外に積極的に展開したいという考えがあるならば、自立支援介護の基準を満たした施設のリストを広く公にするなどし、来日就労する前に情報を理解したうえで施設選択ができるように制度を整えていくことを検討することも有益だと思われる。また、そのためには来日就労を希望する人々を教育・支援する我々も、制度や日本の介護について十分に理解することが重要であろう。

最後に、本稿の内容とはやや論点がずれるが、清水（2022）で示されている通り、受け入れた現場は来日就労する外国人介護人材がどの制度で来日したかによらず、日本語面のケアを求めている。また、働く外国人介護人材も同様に、日本語面のケアを求めていることから、今後も利用者が必要なケアを受けるために、また就労する外国人介護人材と日本人スタッフが円滑にコミュニケーションできるように、日本語面のサポートを十分に行うことが必要であることは言うまでもない。介護につ

いて十分に学ぶため、円滑で安心感のある介護を利用者に提供するためにも、日本語力は必要であろう。さらにそれは、今後増加する可能性のある国家試験受験希望者が、国家試験を受け、合格するための手段を提供することにもつながるであろう。また、現状、在留資格ごとの国家試験受験者数、合格率などは公表されていない。今後は、在留資格ごとの介護福祉士国家試験受験者数や合格率なども公表されることが本分野の実態把握のためにも望ましい。

### 【注】

- i 不合格の場合は帰国となる。特例滞在延長1年を利用すれば、国家試験受験機会は2回ある。
- ii EPAは2国間協定により締結時に送り出し国との協議により要件が定められるため、国ごとに日本語要件等の条件が異なっている。
- iii 2022年度に予定されていた介護福祉士国家試験完全義務化の延期により、2027年3月までの介護福祉士養成施設卒業生は、国家試験不合格でも介護福祉士（経過措置期間）としての登録が可能となっている。
- iv 不合格の場合は帰国となる。特例滞在延長1年を利用すれば、国家試験受験機会は2回ある。
- v 法務省は、「在学期間中の資格外活動許可に基づく稼働（アルバイト）先や教育機関卒業後の就職先をあらかじめ決められていることを条件に、奨学金の貸与を受けることについては、ただちに労働契約法および労働基準法に抵触するとはいえない」とし、お礼奉公を条件とした貸与型奨学金について、基本的に経費支弁能力として認めるという方針を示している。
- vi 日本語能力試験との対応関係が明確にされている試験「J.TEST 実用日本語検定」「日本語 NAT TEST」におけるN4相当に合格している者をさす。
- vii 職場を移動できることは働く側（外国人介護人材）にとってはメリットと言える。しかし受け入れた側（施設など）にとってはデメリットとなる。「（移動の心配がなく）3年は働いてくれるから技能実習で受け入れる」という施設側の声もある（清水：2022）ことから、今後どのような制度間移動がどのような根拠で行われるのか、注視していく必要がある。
- viii 厚生労働省日本人食事摂取基準（2020年版）策定検討会報告書によると75歳以上の推定エネルギー必要量は、身体活動レベルI（低い）方では、男性1,800kcal、女性1,400kcalとされている。
- ix 後ろ向き研究とは、過去に生じた現象を調査する方法である。

## 【引用文献】

- 小平めぐみ・藤尾祐子・榎本佳子（2022）「自立支援介護を实践する特別養護老人ホーム入所者の心身機能の自立性（第4報）一日中おむつゼロ認定施設とおむつゼロ施設以外とのケアの比較—『アジア人材還流学会ハノイ国際セミナーポスター発表セミナー2022』ポスター発表。
- 清水弥生（2022）「日本における外国人介護労働者の現状と受け入れの課題」『神戸女子大学健康福祉学部紀要』14 pp. 11-25.
- 竹内孝仁（2007）『「基調講演」自立支援介護学』1（1）pp. 2-3.
- 竹内孝仁（2017）『新版介護基礎学—高齢者自立支援の理論と実践』医歯薬出版株式会社。
- 布尾勝一郎・平井辰也（2020）「外国人介護・看護労働者のキャリア形成」『日本語教育』175 pp. 34-49.
- 平井辰也（2022）「外国人介護労働者受け入れの現状について—受け入れ制度と日本語教育の観点から—」『日本語教育』182 pp. 1-15.
- 宮越健（2020）「介護老人福祉説の経営状況の実態調査」『国際医療福祉大学大学院2020年度修士論文』
- 八幡泰徳（2018）「ベトナム介護技能実習生の自立支援介護の理解度と今後の課題」『国際医療福祉大学大学院課題研究（修士）』
- Boyoung Jeon, Nanako Tamiya（2018）「Potentially avoidable hospitalizations, non-potentially avoidable hospitalizations and in-hospital deaths among residents of long-term care facilities」『Geriatrics Gerontology』18(8) pp. 1272-1279.

## 【引用 URL】

- 一般社団法人日本自立支援介護・パワーリハ学会 <https://jsfrc-powerreha.jp/care-for-independent-living/>（2023年1月4日閲覧）
- 公益社団法人全国老人福祉施設協議会（2021）『30床特養（小規模特養）における義務的支出等にかかる実態把握報告書』令和2年3月 <https://mitte-x-img.istsw.jp/roushikyo/file/attachment/325752/03.pdf>（2023年1月1日閲覧）
- 厚生労働部（2019）「新時代の社会保障改革ビジョン平成31年4月18日自由民主党政務調査会」pp. 8 [https://shinjiro.info/shinjiro\\_koizumi/wp-content/uploads/2019/06/190418\\_newvision.pdf](https://shinjiro.info/shinjiro_koizumi/wp-content/uploads/2019/06/190418_newvision.pdf)（2023.1.1閲覧）
- 厚生労働省（2020）「外国人介護人材受け入れに関する考え方」『介護分野における特定技能協議会（令和2年度第1回）資料6』<https://www.mhlw.go.jp/content/12000000/000496709.pdf>（2022年8月29日閲覧）
- 厚生労働省（2021）第8期介護保険事業計画に基づく介護職員の必要人数について

小原・小平：外国人介護人材受け入れと日本における自立支援介護の現状 51

[https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_02977.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_02977.html) (2023年1月4日閲覧)

厚生労働省 老健局 老人保健課 科学的介護情報システム (LIFE) による科学的介護の推進 <https://www.mhlw.go.jp/content/12301000/000949376.pdf> (2023年1月4日閲覧)

首相官邸 未来投資会議 (2016) 『未来投資会議構造改革徹底推進会合「医療・介護—生活者の暮らしを豊かに」会合』第3回平成28年10月31日資料5 [https://www.kantei.go.jp/jp/singi/keizaisaisei/miraitoshikaigi/suishinkaigo\\_iryokaigo\\_dai3/siryou5.pdf](https://www.kantei.go.jp/jp/singi/keizaisaisei/miraitoshikaigi/suishinkaigo_iryokaigo_dai3/siryou5.pdf) (2023年1月1日閲覧)

出入国在留管理庁 (2022) 外国人材の受け入れ及び共生社会実現に向けた取組 <https://www.moj.go.jp/isa/content/001335263.pdf> (2023年1月1日閲覧)

内閣府 (2022) 令和4年版高齢社会白書 (概要版) [https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2022/html/gaiyou/sl\\_1.html](https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2022/html/gaiyou/sl_1.html) (2022年12月30日閲覧)

Economic Research institute for ASEAN and East Asia <https://www.eria.org/uploads/media/programmes/ERIA-Functional-Recovery-Care-Textbook.pdf> (2023年1月4日閲覧)

※著者のうち、小平は国際医療福祉大学大学院所属、小原は広島文教大学グローバルコミュニケーション学科教員である。1～2章および5章を小原が、3～4章を小平が主に担当した。

## 【付記】

本論文は、「ハノイ国際セミナー2022 ベトナムにおける日本語教育を多角的な視点から考える—アジアと日本における外国人材の雇用と定着を考える—」(2022年9月17日：ハノイ国家大学外国語大学・ハイフレックス開催)において著者2名が担当した教師研修「日本における自立支援介護とは何か—看護との違いおよび受け入れ制度の概要—」に加筆・修正を加えたものである。現地会場の皆様、通訳者の Vŭ Thi Lan Anh さんに、改めて心より感謝申し上げます。