

2017年4月5日 全10頁

経済構造分析レポート-No.57-

外国人労働力は介護人材不足を解消しない

雇用環境の改善が先

経済調査部 研究員
石橋 未来

[要約]

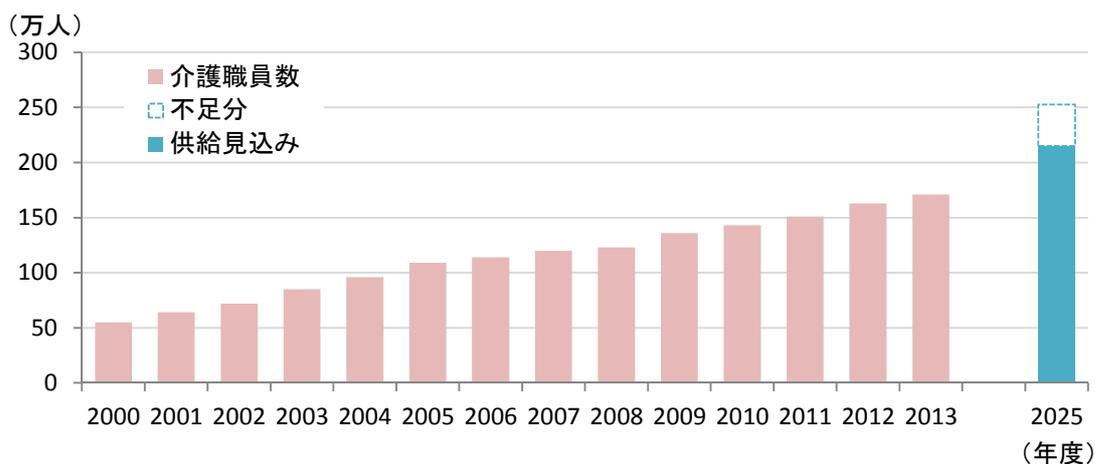
- 介護人材不足の問題が一段と深刻化している。そうした中、政府は従来の経済連携協定(EPA)による枠組みに加え、新たに介護分野への外国人の受け入れ拡大に向けた2法案を成立させるなど、不足する介護人材を外国人労働者で補完しようとする動きを加速させている。しかし、現状の雇用環境を改善しないまま介護人材の不足を外国人労働力で補うことは、解決策となるのだろうか。
- 日本と同様に、専門資格の保有者を中心に介護人材が不足するドイツでは、東欧諸国などEU域内からの外国人労働者を介護分野に積極的に受け入れてきた。しかし、ドイツが求める専門介護士(高度な人材)の流入は限定的であるうえ、EU先進国との人材獲得競争の激化から、十分な介護人材の確保が難しくなっている。
- そこで、ドイツは近年、EU域外の国々と協定を結び、育成の段階から支援するほか、中長期的には永住許可申請が可能な条件を設けるなどして外国人介護労働者の確保と定着を試みている。しかし、それでも介護人材不足が解消に向かっているとは言えず、難航している様子がうかがえる。
- 日本でも不足する介護人材の補完として、外国人労働力に期待が集まっているが、雇用環境が悪いために国内で人材確保が困難な分野については、外国人労働者にとっても同様であり、中長期的な人材の確保・定着は望めないだろう。まずは日本の介護分野への就労について、国内でマイナスと捉えられている低い処遇や不十分なキャリア形成の仕組みなど、雇用環境を改善する必要があると思われる。

介護人材不足は外国人労働力で解消するのか？

介護分野の有効求人倍率は2倍を大きく超えており、慢性的な人手不足が続いている。高齢化の進展により2025年度には介護職員の需要が約253万人に達するのに対し、予想される職員の供給は約215万人分、つまり約38万人の介護職の不足が見込まれている¹（2013年度時点の介護職員数は約171万人、図表1）。介護人材が不足する原因は、低賃金等の条件の悪い雇用環境に起因する離職率の高さや、社会的評価の低さなどと考えられている。人材不足によるサービス提供体制の不備が影響して介護離職も増加傾向にあるなど、介護人材不足の問題は一段と深刻化している。

そうした中、政府は従来の経済連携協定（EPA）による枠組みに加え、新たに介護分野への外国人の受け入れ拡大に向けた2法案を成立させるなど、不足する介護人材を外国人労働者で補完しようとする動きを加速させている。しかし、現状の雇用環境を改善しないまま介護人材の不足を外国人労働力で補うことは、解決策となるのだろうか。

図表1 介護職員数の推移



（出所）厚生労働省「2025年に向けた介護人材にかかる需給推計（確定値）について」（2015年3月24日）より大和総研作成

本稿では、拡大が検討されている外国人労働者の介護分野への受け入れについて、現状の議論の整理を行う。さらに、外国人介護労働者の受け入れが介護分野の人材不足を解消させるのか、先行するドイツの事例を参考に見ていく。

介護分野の外国人労働者の受け入れ状況

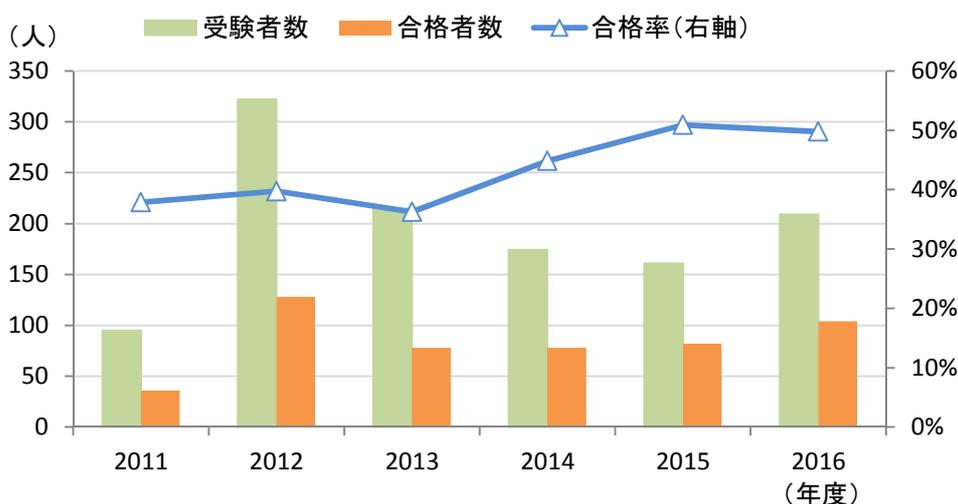
現在、日本国内の介護分野で就労する外国人は限定されている。具体的には、外国籍で在留期限のない「永住者」や「日本人の配偶者等」、「永住者の配偶者等」、または日系ブラジル人や中国残留邦人など人道的立場から在留を認めている「定住者」といった国内での就労に制限が

¹ 厚生労働省「2025年に向けた介護人材にかかる需給推計（確定値）について」（2015年6月24日）

ない外国人に加えて、インドネシア、フィリピン及びベトナムの3か国と結んだ経済連携協定(EPA)に基づく「特定活動」を行う外国人に限られる。

EPAとは、二国間の経済関係の強化を目指し、貿易や投資の自由化・円滑化を進める協定のことである。そこでは、原則認められていない介護分野での就労についても、公的な枠組みにおいて特例的に認められている²。EPAで介護分野への受け入れ対象となるのは、母国の介護・看護資格などを有する人材であり、日本での滞在期間中(4年間)に介護施設で就労・研修しながら介護福祉士(国家試験)の資格取得を目指すことになる。資格取得後は、介護福祉士として日本での滞在・就労が可能となるが(在留期間の更新回数に制限なし)、期限内に取得できずに帰国する候補生は少なくない。2016年度のEPA介護福祉士候補者の合格率は49.8%(104人)と受験者の半分が合格しているが、2008年の受け入れ開始からの累計合格者数は506人とどまる(受験開始は2011年度から)(図表2)。

図表2 EPA介護福祉士候補者の受験者数と合格率



(出所) 厚生労働省 第10回外国人介護人材受入れの在り方に関する検討会資料「資料2 基礎資料」(平成28年2月26日)、「第29回介護福祉士国家試験におけるEPA介護福祉士候補者の試験結果」(平成29年3月28日)より大和総研作成

こうしたEPAの枠組みに加え、2016年11月には介護分野への外国人の受け入れ拡大に向けた二つの法改正(「出入国管理及び難民認定法の一部を改正する法律」<以下、入管法>と「外国人の技能実習の適正な実施及び技能実習生の保護に関する法律」<以下、技能実習法>)が行われた。入管法では、日本の介護福祉士の資格を有する外国人を対象に、「介護」の在留資格が新たに加えられ、「留学生」の資格で入国した外国人が、介護福祉士養成施設を卒業するなどして介護福祉士の国家資格を取得すれば、「介護」の在留資格に切り替えて長期滞在・就労が可能となる。また、途上国への技能移転などを目的とする技能実習法では、2017年中に対象職種に「介護」が追加される予定である。さらに、働きながら技術を学ぶ外国人技能実習の適正な実施

² 介護目的以外も含むEPAの枠組みによる在留外国人は2016年12月末時点で2,574人(法務省「在留外国人統計」2016年12月末)。

及び技能実習生の保護に関する規定も盛り込まれ、健全な実習環境の確保を明確にすることで、外国人技能実習生の受け入れ拡大が期待されている。

以上のように、これまでの EPA の枠組みに加え、入管法や技能実習制度においても「介護」が追加されることで³、介護分野の外国人労働者の受け入れ手段が拡大する。このように外国人労働者の受け入れの積極化によって、介護分野の深刻な人材不足は解消されるのだろうか。そこで、介護分野への外国人労働者の受け入れをすでに開始しているドイツの状況について、以下で確認したい。

ドイツの介護分野で働く外国人

① ドイツ国内の介護人材不足

ドイツでも高齢化が進んでおり 5 人に 1 人が 65 歳以上となっているが、在宅での家族介護が優先されているため、介護サービスを利用する要介護者の割合は高くない⁴。しかし、家族形態の変化や高齢化の進展を背景に、今後は介護サービスに対するニーズが高まると見込まれている。2015 年末時点の要介護者数は約 286 万人だが、2030 年には約 331 万人、2050 年には約 436 万人に増加すると予測されている⁵。一方で、2015 年の介護職員数は約 109 万人にすぎず（うち 7 割以上が施設勤務）⁶、介護人材の確保は大きな課題である。

ドイツ国内の介護人材不足の背景には、慢性的な人材不足による労働環境の悪さや賃金の低さなど、日本と同様の問題がある。2011 年のドイツ国内の平均賃金が約 3,575 ユーロ/月⁷であるのに対し、3 年間の養成教育を受けて国家資格を取得する必要がある専門介護士の賃金は約 2,200 ユーロ/月⁸と、4 割ほども低い。他にも、時間的な制約（介護職の多くはパートタイム労働者である）、精神的・肉体的な負担の大きさ、昇進・キャリアアップおよび資格向上の機会が不足していること、介護に対する社会的評価が低いこと、などの問題が人材不足の原因として指摘されている⁹。ドイツ国内では若者を介護職に惹きつけるため、介護士養成学校へ入学する前に必要な教育期間を、12 年間から 9 年間に短縮するなどの緩和策も行われているが¹⁰、専門資格を取得して介護分野で就労しようとする人は増えていないようだ。

³ 入管法も技能実習法も平成 28 年 11 月 28 日に公布されているため、公布の日から起算して 1 年以内に施行の予定（「介護」の規定部分）。ただし、入管法については特例措置として、介護又は介護の指導を行う業務（在留資格「介護」に該当する活動）を開始しようとする外国人からの申請があった場合には、在留資格「特定活動」（告示外）を許可することによって介護福祉士として就労することを認めている（平成 29 年 4 月から施行日までの間）。

⁴ 要介護者の 7 割以上が在宅介護を選択しており、そのうち 3 分の 2 が家族や親族による介護を受けている（Statistisches Bundesamt ウェブサイト）。

⁵ Federal Ministry of Health[2014], “Selected Facts and Figures about Long-Term Care Insurance” (May 2014)

⁶ 施設と在宅で介護を行うスタッフの合計。Statistisches Bundesamt ウェブサイト

⁷ Eurostat より Average annual gross earnings (2011 年) の 42,900 ユーロを 12 か月で等分した。

⁸ Deutsche Welle [2011], “Germany facing care crisis for the elderly” (October 2011)

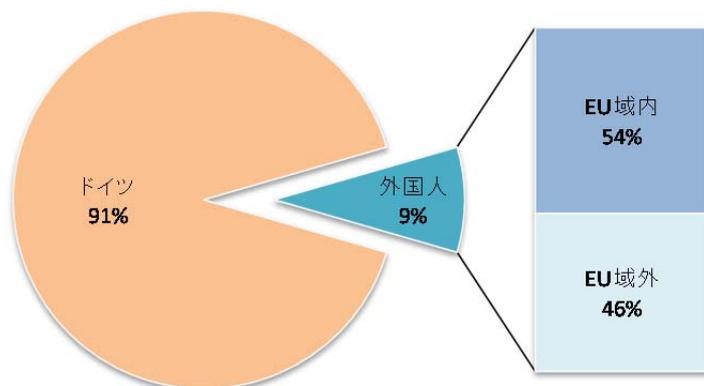
⁹ 松本勝明[2008]「ドイツにおける介護者の確保育成策」一橋大学経済研究所 世代間問題機構 (2008 年 4 月)

¹⁰ 塚田典子[2015]「ドイツの外国人介護労働者受け入れに関する最新情報」一般財団法人 保健福祉広報協会

② 東欧出身の外国人介護労働者

そうした人材不足を埋めるかたちで、ドイツでも外国人労働者が介護現場に就労している。ドイツの高齢者介護の分野で働く外国人(社会保険適用者)の割合は2015年時点で9%であり¹¹、出身国は2004年以降にEUに加盟した東欧諸国を中心に、EU域内が半分以上を占める(図表3)。

図表3 ドイツの高齢者介護の分野で働く外国人の割合(2015年)

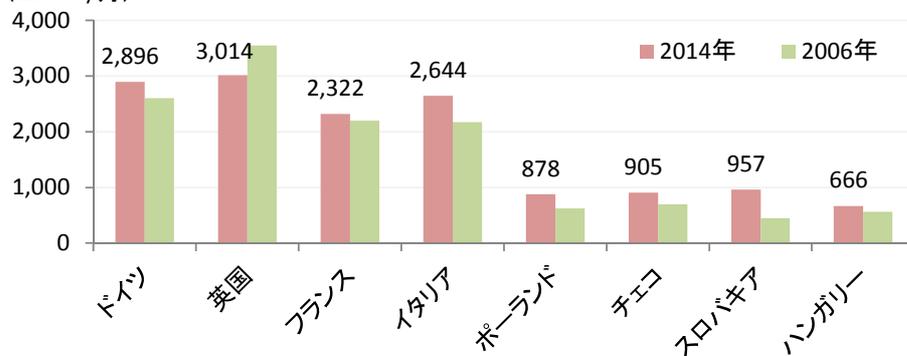


(注) 対象は社会保険適用者。

(出所) Alejandro Rada[2016]より大和総研作成

図表4 ヘルスケア分野の平均賃金

(ユーロ/月)



(注) 「介護」に加え、一般診療や歯科などの「医療」も含むヘルスケア分野全体 (Human health and social work activities) の平均賃金。

(出所) Eurostat より大和総研作成

EUでは、加盟国間における人の移動の自由を保障するとともに労働市場を開放しているため¹²、主に賃金の差を理由とした労働移動が起きている¹³。介護労働者の主な送り出し国であるポーラ

¹¹ Alejandro Rada[2016], “Migration of health-care workers from the new EU Member States to Germany Major trends, drivers and future perspective”, Observatory for Sociopolitical Developments in Europe (October 2016)

¹² ドイツは2004年にEUに加盟したポーランド、チェコ、スロバキア、ハンガリーなど中東欧諸国に対し、7年間の適用猶予を用いて移動を制限してきたが、2011年以降はこの規制を撤廃している。

¹³ 賃金の差は、社会福祉や公共サービスの差以上に移動の大きな動機となっている (Martin Kahanec and Klaus F. Zimmermann[2009], “Migration in an enlarged EU:A challenging solution?”, European Commission,

ンドやチェコなどの東欧諸国と比較して、2014年のドイツの介護職などを含むヘルスケア分野の賃金水準は3倍以上も高い（図表4）。

しかしドイツで就労する東欧出身者のうち、専門介護士の資格（Altenpfleger/-in「老人介護士」）を持つ高度な人材は限られ、多くは介護アシスタント（1年程度の通常の職業訓練修了レベル）やそれ以下の熟練度の低い職種レベルで就労している¹⁴。

ドイツでは、認知症に対応する精神医学など、高齢者介護に必要な医学的処置についての権限が専門介護士に委譲されており、介護施設や介護サービス事業所に専門介護士を配置する必要がある¹⁵。在宅介護の場合も、専門介護士が介護プランの作成に責任を持つこととされている。そのため介護職の中でも、特に専門介護士の資格を持つ高度な人材の確保が大きな課題である。専門介護士の資格を取得するには、3年間の養成教育（理論・実務）を修了後、国家試験に合格する必要がある。さらに外国人であれば、十分なドイツ語能力も求められる。しかし、東欧諸国出身者にとっては、こうした専門的な介護の資格取得や汎用性が高いとは言えないドイツ語習得のハードルが高く、多くは介護アシスタントなど、低熟練の介護職として勤務している。低熟練の介護職の賃金水準は、専門介護士よりも低下するが、東欧諸国の水準よりは高いため、そうした分野へも人材が流入しているようだ。

専門介護士の確保に難航するドイツだが、さらに悩ましいのは、ドイツで専門技能を習得した後、より経済的条件の良い国へ移動する東欧出身の介護士が増えている点である。背景には、従来人材を惹きつけてきたドイツの所得の優位性や地理的な近さといったメリットが薄れていることがある。EU域内の労働移動の主な理由には、もちろん移住先の安全性や母国からの距離が近いことなど様々あるが、最大の理由は、移住先で得られる所得の大きさと考えられる。2014年時点のドイツのヘルスケア分野全体の平均賃金は2,896ユーロ/月であるのに対し、英国は3,014ユーロ/月と2006年時点よりも差は縮小しているものの、ドイツよりも高い水準である（前出の図表4）。専門的な介護スキルを習得した東欧出身の労働者にとって、賃金水準がより高い英国を移住先に選ぶことは、自然の流れと言えよう。

加えて、徐々に進展する東欧諸国の高齢化が、長期的には介護労働者のドイツへの流入を抑制する点についても懸念されている（図表5）。東欧諸国でも、医師や専門介護士などの人材流出によって、自国の高齢化への対応が遅れていることが問題視され始めている。世界保健機関（WHO）は、外国保健人材を多く受け入れている高所得国に対し、低所得国からの受け入れは節度を持って行い、自国民と同様の待遇を確保するよう求めるほか、受け入れ国における外国保健人材を2030年までに半減させることを提案している¹⁶。こうした背景から、これまで通り東欧諸国を中心としたEU域内からの介護人材を受け入れることは、今後難しくなると思われる。

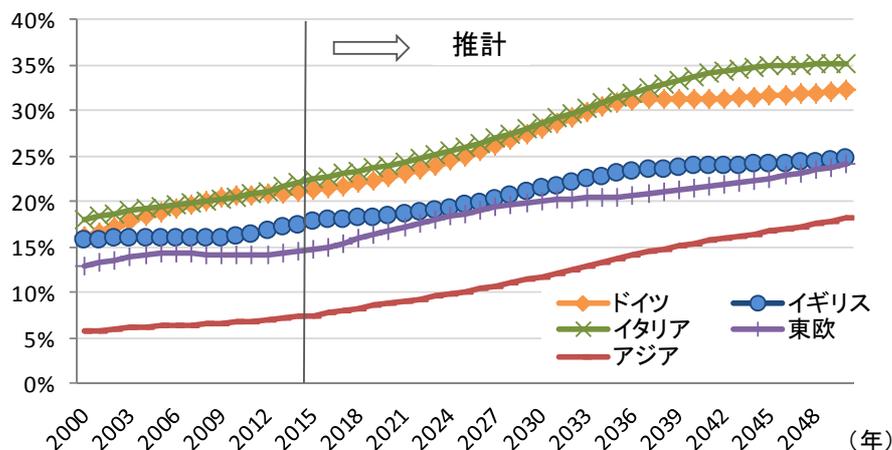
Economic Papers 363 (March 2009))。

¹⁴ Alejandro Rada[2016]

¹⁵ 看護師（Krankenpfleger/-in）や、小児看護師（Kinderkrankenpfleger/-in）などの国家資格保有者も、専門職として高齢者介護の分野での就労が可能である。

¹⁶ 林玲子[2016]「医療・介護人材の国際人口移動」国立社会保障・人口問題研究所『社会保障研究 第1巻 第3号』（2016年12月）

図表5 高齢化率



(出所) UN, World Population Prospects: The 2015 Revision より大和総研作成

③ EU 域外からの外国人介護労働者

そこでドイツは近年、東欧諸国よりも人口構成が若い EU 域外（アジアなど）からの人材の受け入れを積極化させている（図表3）。例えば、供給過剰で失業率が高いセルビア、ボスニア・ヘルツェゴビナ、フィリピン（チュニジアも加わる予定）の看護師を、ドイツのヘルスケア分野に受け入れる「トリプル・ウィン・プロジェクト（“Triple Win” project）」（2012年）が立ち上げられている。「トリプル・ウィン・プロジェクト」は、ドイツの人材不足の緩和だけでなく、母国での就労が困難な看護師に対する就労機会の提供¹⁷、また、送金や技能移転によって送り出し国の外貨の獲得や経済的發展に寄与するなど、三者にとっての有益性を掲げている。2012年から2016年8月までに約910名の看護師がこのプロジェクトに加わっており、そのうち約620名がすでにドイツ国内で就労を開始している¹⁸。

また、ベトナムや中国などと協定を結び、現地の看護養成学校のプログラムにドイツの介護士育成のカリキュラムを組み込むほか、ドイツ語学習プログラムを導入。その後、ドイツの養成学校に入学させ専門的なスキルを習得して資格取得を目指すほか、ドイツでの生活に適応するための文化プログラムや生活サポートを積極的に組み込むなど制度化している。育成の段階から支援することで、ドイツで就労する外国人介護労働者の確保と定着を目指している。

④ 外国人労働者を受け入れても人材不足は特に緩和されていない

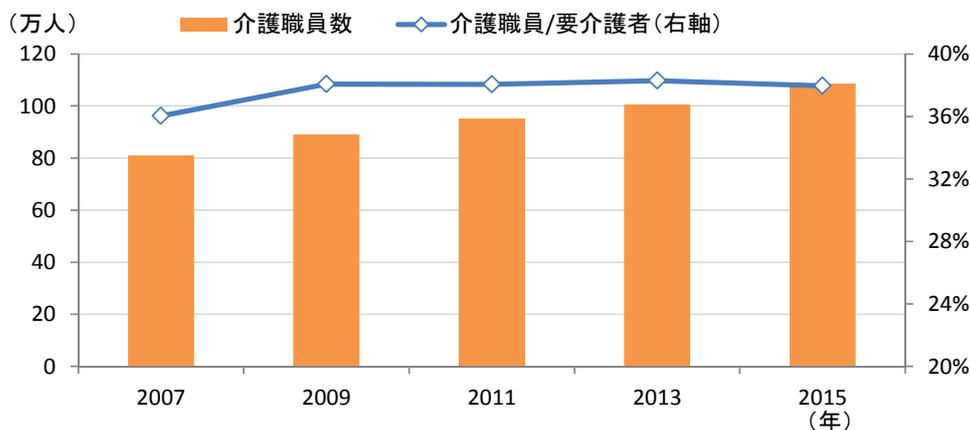
このように EU 域内のみならずアジアなど EU 域外からの介護人材の確保を試みているが、現在のところ人材不足を補うほど十分に人材が流入・定着しているとは言えず、ドイツ国内の介

¹⁷ 母国での看護師資格免許がドイツにおいて承認され、ドイツ国内で資格と同等の職につくことが可能となり、中長期的には永住許可申請が可能になっている（伊藤真理子[2016]「フィリピンの海外労働者派遣政策とドイツの外国人医療労働者受入れ政策」岡山大学大学院社会文化科学研究科紀要第41号（2016年3月））。

¹⁸ Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH ウェブサイト

介護人材の不足が解消に向かっているわけではないようだ。ドイツ国内の介護職員数は緩やかに増加傾向にあるものの、要介護者に対する介護職員数の割合は2009年から2015年にかけて約38%のまま変わっていない（図表6）。

図表6 介護職員数の推移



(出所) Statistisches Bundesamt ウェブサイトより大和総研作成

外国人労働者の受け入れが介護人材不足への対応策ではない

以上で見てきたように、介護人材不足に悩んできたドイツでは、英国などEU先進国との人材獲得競争の激化を背景に、EU域内からの専門介護士を中心とした外国人労働者の受け入れが困難となっている。さらにドイツで専門的な技能を取得した人材が、より経済条件の良い国へ移るようなケースも増えている。そこでドイツは、EU域外から必要な人材の育成を含めて受け入れるほか、中長期的には永住許可申請を可能とする方針に転換している。しかし、そうした人材がドイツに十分流入して定着し、介護人材不足が解消に向かっているかといえば、必ずしもそうではないようだ。つまり、2000年代初めから積極的に外国人労働者を受け入れてきたドイツにおいても、介護分野の高度な人材の確保・定着は難航しており、外国人介護労働者を国内に惹きつけ続けるための環境整備に苦戦していると言える。

近年、日本でも不足する介護人材の補完として、外国人労働者に期待が集まっている。EPAも技能実習制度も、国家資格を取得して就労するような高度な人材については、長期的な受け入れ体制を整備する方針である。しかし、日本へ就労した外国人労働者は、介護分野を選択した理由として「安全・安心」や「政府のサポート」、「日本式の質の高いサービスの習得」などを挙げる一方で、就労定着のネックとして「待遇」や「スキルアップなどの支援体制」を挙げている¹⁹。中には、介護福祉士資格を取得していても、習得した日本語能力が自国の日系企業(待

¹⁹ 厚生労働省 平成26年度セーフティネット支援対策等事業(社会福祉推進事業)「介護現場で働く外国人労働者の定着促進についての調査研究事業 報告書」(株式会社メディヴァに委託)(2015年3月)

遇が良く、夜勤なし、土日休み)への就職に有利であるからと帰国してしまったり、次の受け入れ国に行くまでの資金と介護スキルの蓄積と捉えていたりするケースもあるようだ²⁰。

つまり、日本の介護分野で就労することは、外国人労働者にとって母国の同分野で就労するよりは条件が良いものの、他の受け入れ国と比較すれば、決して有利というわけではない。こうした状況はドイツとも重なる。

したがって、まずは日本の介護分野への就労について、国内でマイナスと捉えられている部分を改善する必要があると思われる。いくら受け入れルートが増えても、雇用環境が悪いため国内で人材確保が困難な分野については、外国人労働者にとっても同様であり、中長期的な人材の定着は望めないだろう。介護職は「夜勤などがあり、きつい仕事」、「給与水準が低い仕事」、「将来に不安がある仕事」などのマイナスイメージが大きく、人材の参入を阻害している²¹。こうしたマイナスイメージを払拭するため、適正な処遇やキャリア形成の仕組みを設けるほか、出産・育児支援、健康管理、労働時間の縮減や休暇取得に関する制度²²の整備が求められよう。現在仕事をしていない社会福祉士・介護福祉士が、過去働いていた職場を辞めた理由として、「出産・育児と両立できない」（社会福祉士）や「業務に関連する心身の不調（腰痛を含む）」（介護福祉士）を挙げる割合が最も高い²³。もちろん、外国人労働者にとっては、介護分野での就労の先に永住許可が得られるなどの利点がなければ最終的な定着とはならないのかもしれないが、雇用環境の改善なくして人材の確保や定着は困難と言えよう。

労働力人口は減少に向かうものの、すべての分野が人材不足に直面するわけではない。介護は機械化や技術革新による効率化が難しい分野だが、人材が集まらないからといって安易に海外からの労働力に頼ろうとするのではなく、人材不足が生じる原因を取り除き、まずは国内の人材確保・定着への道筋をつけることが先決すべき課題と思われる。

²⁰ アメリカやオーストラリア、カナダなどは、生活がしやすく（所得水準は比較的高いが生活費は安い）、英語が通じるなど文化的な違いが小さい、また、家族の呼び寄せと帰化が可能であり（呼び寄せた家族に対しても移住先の国籍が与えられることは移民の二世以降に対してもその国での将来の保障が与えられることを意味する）、キャリア形成（介護職の中での昇任だけでなく、看護師への職業転換のチャンスが十分にある）が可能とみられている。そうした国々での就労を最終的な目的とし、日本は初段階での経由地としてみられているとの指摘もある（カルロス マリア・レイナルース・D[2012]「フィリピン人労働者の多段階的移動の文化から見た介護士の日本への定着の課題」『日本国際文化学会年報 10号』（2012年））。

²¹ 厚生労働省「介護人材の確保について」第1回社会保障審議会福祉部会 福祉人材確保専門委員会 資料（平成26年10月27日）

²² 復帰意欲がある人で再就業する際に最も重視することでは、社会福祉士・介護福祉士とも「労働時間・休日、勤務体制が希望に沿う」の割合が最も高い（財団法人 社会福祉振興・試験センター[2016]「平成27年度社会福祉士・介護福祉士就労状況調査結果」）。

²³ 財団法人社会福祉振興・試験センター[2016]

【経済構造分析レポート】

- No. 56 笠原滝平・山口茜「トランプ政策は雇用増加につながるかーIT化の進展が労働投入を抑制」
2017年3月1日
- 近藤智也・溝端幹雄・石橋未来・笠原滝平・山口茜・廣野洋太「日本経済中期予測（2017年2月）ー非連続的な世界の変化を前に、日本は何をすべきか？」2017年2月6日
- No. 55 溝端幹雄「日本のビジネス環境ランキングを上げるには何をすべきか？ー行政手続きの数・時間が3分の1、費用半減で3位は射程圏内に」2016年12月27日
- No. 54 石橋未来「オバマケアはどう変わるか？ー米国医療制度の転換となるか、トランプ氏の本気度が問われる」2016年12月5日
- No. 53 石橋未来「財政依存度が高まる米国医療保険制度ー高齢化や高額処方薬が影響する大統領選後のオバマケア」2016年11月1日
- No. 52 廣野洋太・溝端幹雄「現役世代の将来不安と消費ー満たされなかった貯蓄動機が個人消費の回復を阻む」2016年10月31日
- No. 51 近藤智也・溝端幹雄・石橋未来・山口茜「都市と地方のこれからを考えるー多様な働き方を実現するために」2016年9月23日
- No. 50 笠原滝平「一括りにしてはいけないインバウンドー外国人旅行者の季節性、地域性等に配慮した適切な対応が求められる」2016年9月8日
- No. 49 笠原滝平「高付加価値化がもたらす輸出構造の変化ー日本の輸出構造は量から質へ稼ぎ方が変化」2016年8月31日
- No. 48 石橋未来「2025年までに必要な介護施設ー大都市近郊や地方都市での整備が急務」2016年8月25日
- No. 47 溝端幹雄「地方の所得格差と分配問題を考えるー地域間格差縮小の主役は企業、家計への波及は道半ば」2016年8月5日
- No. 46 石橋未来「待機児童問題が解消しない理由ー海外との比較で見る日本の保育政策の課題」
2016年7月8日
- No. 45 山口茜「高齢者は都市が好き？ー高齢者移住の現状」2016年6月30日
- No. 44 溝端幹雄「所得分配の現状と成長戦略への示唆ー若年世代の所得格差の是正が持続的成長のカギ」2016年5月11日

その他のレポートも含め、弊社ウェブサイトにてご覧頂けます。

URL : <http://www.dir.co.jp/>