

外国人介護人材の受け入れについての課題と対策

—自法人での外国人介護人材の受け入れ対策のあり方—

武中 朋彦

キーワード：外国人介護人材、EPA、日本語能力、情緒的支援

1. はじめに

2025 年に向けた都道府県推計に基づく介護人材の需給推計における需給ギャップは 37.7 万人（需要約 253.0 万人、供給約 215.2 万人）と推計されている。需給推計結果に基づく需給ギャップを埋める方策として、人材のすそ野の拡大を目指し、就業していない女性、他業種からの転職、若者の参入、障害者の雇用、中高年齢者の参入、そして外国人介護人材の登用など、多様な人材の参入促進を図ることが進められている。

この外国人の登用については、2008 年から経済連携協定（以下、EPA）により、インドネシアから看護師・介護福祉士候補者の来日が始まり、現在はインドネシア、フィリピン、ベトナムの 3 か国と EPA での看護師・介護福祉士候補を受け入れている。

さらに外国人技能実習制度の見直しによる介護分野への対象職種への追加や、外国人留学生による介護福祉士等の特定国家資格等の取得者への就労を認める動きなど、介護人材の確保のすそ野を広げる動きとして、外国人介護人材の受け入れのための制度整備が進んでいる。

そこで、本研究では外国人介護人材の受け入れに対する先行事例から状況を概括し、外国人介護人材活用における入職前の準備から入職後に行った対策など整理した上で、実際に EPA により外国人介護人材を活用している介護施設において、その就労状況と課題、また共に勤務する日本人職員への影響をインタビュー形式で調査することで、自法人での外国人介護人材の受け入れ対策のあり方を検討する。

2. 介護人材を取り巻く状況

2-1. 我が国における介護人材の需要について

我が国の生産年齢人口は1997年から生産年齢人口（15～64歳）の減少が始まり、2014年には第一次ベビーブーム（1947～1949年）が起きた時期に生まれた団塊の世代が生産年齢人口から外れ、減少の割合が増している。

国立社会保障・人口問題研究所が公表している平成29年の死亡中位、出生中位の仮定推計によると、2015～2025年の15年間で、日本の総人口は127,095千人から122,544千人と4,551千人の人口が減少する。人口構成は年少人口（0～14歳）が15,945千人から14,073万人と1,872千人が減少、生産年齢人口（15～64歳）が77,282千人から71,701千人と5,581千人減少、老年人口（65歳以上）が33,868千人から36,771千人と2,903千人増加する内、後期高齢者（75歳以上）が16,322千人から21,800千人と5,477千人が増加すると予想されている。

団塊の世代が後期高齢者になる2025年には、老年人口の中でも医療介護サービスを必要とする後期高齢者人口のみ増え、少子化とあいまって生産年齢人口の減少が進むことが決定的である。我が国における働き手不足は、医療介護領域のみならず、全産業に共通する課題である。

2015年6月24日厚生労働省発表の「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」では、2013年時点の介護現状のままで推移した場合、高齢者の生活を支える介護人材が不足することが見込まれている。その推計は2013年時点の介護人材は171万人から、2015年時点の介護人材の需要見込みは253.0万人、現状推移シナリオによる介護人材の供給見込み（2025年度）は215.3万人と需給ギャップ37.7万人の不足が予想されている。2013年時点の介護人材数と2025年需要見込みとのギャップは81万人と予想され、現状推移シナリオで供給が42.3万人と見込まれる。

需要見込みの値は、市町村により第6期介護保険事業計画に位置付けられたサービス見込み量等に基づく推計、供給見込みの値は、現状推移シナリオ（近年の入職、離職の動向に将来の人口動態を反映）による推計（2015年度以降に追加的に取り組む新たな施策の効果は含んでいない）とされている。

この推計は2000年以降の介護保険制度制定以降13年間での介護人材数の116万人の増加をベースにした推計値であり、前述した生産年齢人口減少による我が国全体の働き手不足、現時点での感じている介護人材の不足感から考えると、2025年時点の介護人材の需給ギャップは37.7万人以上になると推計されている。

3. 先行研究による外国人介護人材を受け入れについての現状と課題

3-1. 外国人介護人材活用制度の整理と比較

外国人労働者は5つのカテゴリーに分けられる。1つ目は「高度に専門的な職業」「大卒ホワイトカラー、技術者」「外国人特有又は特殊な能力等を活かした職業」など高度人材として就労目的で在留が認められる者である。このカテゴリーに2017年9月より在留資格として「介護」が新設された。2つ目は「定住者(主に日系人)」「永住者」「日本人の配偶者等」など、出入国管理及び難民認定法(以下、入管法)で認められた、身分にもとづき在留する者。3つ目は1993年入管法の改正にて技能移転を通じた開発途上国への国際協力が目的に創設された技能実習制度による技能実習生。4つ目は「特定活動」の在留資格で在留する者。EPAにより経済連携強化のため、看護師や介護福祉士の国家資格取得を目指す候補者もこのカテゴリーに分類される。5つ目は「留学生」など本来の在留資格の活動を阻害しない範囲内(週28時間以内)でアルバイトする者。となっている。留学生これらのカテゴリーのうち、高度に専門的な職業につく高度人材、身分にもとづく在留する者に関しては、定住化が認められている。

現在、外国人介護人材として活動できるのは、就労目的の在留資格「介護」が認められる者、身分にもとづく在留する者、EPAによる受入る者、「留学生」となっている。2017年11月より技能実習制度の対象職種へ介護職種が追加されることとなっており、外国人介護人材の受け入れ方法は拡大している。外国人介護職人材の受け入れ方法別比較は次の通りとなる。なお、就労目的で在留が認められる者は日本人職員と扱いは同じになるため、比較からは除外する。

表1：外国人介護人材の活用制度の比較

	EPA	技能実習生	在留資格「留学生」からの在留資格「介護」への変更
就労期間	4年(特例により5年) 介護福祉士の国家資格に合格した場合は永続的に滞在可能	3年(諸条件をクリアした場合は5年)	入国時在留資格最長5年 資格更新の制限はないため、永続的に就労可能
受入国	インドネシア フィリピン ベトナム	送出し国15カ国	制限なし

雇用契約	基本的に日本人と同様	基本的に日本人と同様	基本的に日本人と同様
介護保険上の配置基準	最初の6ヶ月は配置基準に含めることができない	最初から含めることができる	最初から含めることができる
日本語能力	おおよそ N2 以上 事前日本語研修 ベトナム 12ヶ月 それ以外 6ヶ月	入国時 N4 所持、1年後 N3 の取得義務がある	おおよそ N2 以上
人財紹介団体	JICWELS のみ	各種管理団体	なし
メリット	政策的な側面からのバックアップが強い 看護大学卒業など対象者の基礎的な能力が保証されている	入国条件が低い	受入国の制限がない
デメリット	受入機関の制限が多い 経済活動の連携強化の観点から公的な枠組みで特例的に行うものであり、介護分野における労働力不足への対応のために行うものでない	日本語能力が低い場合がある 在留年数の制限がある	「留学生」の期間中は就業時間に制限がある 留学費用がかかりすぎる 介護福祉士に受からなければ在留できない

3-2. EPA による外国人介護人材の受入れ費用

EPA による外国人介護人材の受け入れ問題の中で受け入れ施設側にとって切実な問題は受け入れ費用の問題である。一般的には、外国人労働者を受け入れる目的は、安価な賃金で労働力不足に対応することであることが多いが、EPA の目的は、日本と相手国の経済上の連携を強化する観点から、公的な枠組みで特例的に外国人介護人材を受け入れるものであり、4年間の介護経験を積み介護福祉士資格を取得することである。そのため受け入れは一種の介護の実務研修という教育訓練の性格を持たざるを得ない。よって外国人介護人材の教育訓練は最優先の課題でなければならないとされている。したがって、教育訓練の費用がかかるし、制度の目的からは、費用をかけるべきと考えられている。

具体的に外国人介護人材の受け入れ施設の費用負担を、EPA の受け入れ手順に従って試算する。例は外国人介護人材受け入れが初回の施設における試算結果をシュミレーションした。ただし、制度上必要な費用以外に、受入施設側で発生する費用も仮定する。なお受け入れは制度上、2名以上とされている。参考値のため4名受け入れの1名分で試算する。

表2：EPAによる外国人介護人材の受け入れに関わる費用（求人から契約まで）

工程（求人から契約まで）	費用種類	金額
求人登録申請	求人申込手数料 4名受け入れの1名分	8,100円 (手数料30,000円＋税)／4
受け入れ希望機関の審査		
職業紹介契約及び受け入れ支援契約の締結		
面接・適性検査等現地合同説明会 マッチング	受入側面接官渡航費用 4名受け入れの1名分	100,000円 (渡航費用2名分400,000円／4)
雇用契約の締結	あっせん手数料	141,912円 (手数料131,400円＋税)
	滞在管理費	21,600円 (管理費20,000円＋税)
	送り出し国へ手数料支払い	49,500円 (450ドル×110円と仮定)
求人から契約までの費用 合計		321,112円

表3：EPAによる外国人介護人材の受け入れに関わる費用（契約から入職まで）

工程（契約から入職まで）	費用種類	金額
介護導入研修・日本語研修	渡航費用 宿舍費用 研修費用	360,000円
住宅準備・日用品準備	賃貸契約費用 (家賃60,000円、敷金2ヵ月、礼金2ヵ月、 手数料1ヶ月 合計300,000円と仮定) 家電・日用品準備 (150,000円と仮定)	450,000円

研修先から配属先への交通費	研修施設は千葉県幕張にある。配属先を兵庫県加古川市と仮定する。	16,680 円
契約から入職までの費用 合計		826,680 円

表 4 : EPA による外国人介護人材の受け入れに関わる費用 (入職 1 ~ 4 年目)

工程 (入職 1 ~ 4 年目)	費用種類	金額
人件費 (来日 1 年目) (大卒 1 年目の賃金と仮定する)	賃金 (月給 200,000 円、賞与 1 ヶ月と仮定)	2,600,000 円
人件費 (来日 2 年目以降) (大卒 1 年目の賃金と仮定する)	賃金 (月給 200,000 円、賞与 3 ヶ月と仮定)	9,000,000 円 (3,000,000 円 × 3 年)
研修時間分の人件費 1 日 8 時間、月 20 日勤務で、毎日 2 時間を研修時間と仮定した場合、研修時間に発生する人件費	賃金 (時給 1,250 円 × 2 × 20 日 × 12 ヶ月 × 4 年)	2,400,000 円
研修費 (日本語研修、介護福祉士対策をそれぞれ月 2 回実施と仮定する。)	講師料 (月 4 万円 × 12 ヶ月 × 4 年 / 4 名)	480,000 円
住宅費	家賃 (6 万円 × 12 ヶ月 × 4 年)	2,880,000 円
	契約更新費用	60,000 円
管理団体への支払い	滞在管理費 (3 年分)	64,800 円 (管理費 20,000 円 + 税)
来日 1 ~ 4 年目の費用 合計		5,884,800 円

表 2、表 3 より、外国人介護人材の就労までに発生する費用は試算で約 115 万円、表 4 より、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、かなり多額の費用が発生する。試算額を 4 年間の総労働時間をもとに時給に換算すると日本人介護職員にくらべ、時給 916 円分高くなる。

換言するならば、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等程度の費用が発生することになる。この費用に加えて金銭費用負担ばかりではなく、機会費用の問題がある。外国人介護人材を受け入れた場合、OJT による研修を担当するベテラン介護職員の機会費用が発生する。外国人介護人材に対しての職場研修はベテランが担当するが、その研修担当者を通常の現場業務から離して研修を担当させるには、職場要員に余裕がなくては難しい。

例えば、人手不足の職場では、外国人介護人材を受け入れる要員上の余裕がないことになる。また実務上の研修だけでなく、外国人介護人材は生活面での支援が欠かせない。それを担当するのは施設長などの管理職であることが多い。介護現場は一般的な組織に比べ、管理職の比率が低いため、介護現場では管理者は多くの役割を求められる。そのような”忙しい”管理職へさらに外国人介護人材への情緒も含めた生活面のフォローの機会費用も発生する。

外国人介護人材を受け入れるためには、金銭費用、機会費用ともに多くの負担が発生するといえる。

3-3. 日本語能力に関する課題

安里（2010）は、日本語習得の負担が大きく、日本語の習得にどう対処するかは大きな問題であると結論付けている。介護労働はサービス労働であるために、要介護者とのコミュニケーション能力が不可欠である。介護施設ではチーム労働として介護を行っているために、職場の同僚とのコミュニケーション能力もまた必要とされる。コミュニケーション能力も利用者の家族といった同僚以外とのコミュニケーション能力も必要である。また口頭でのコミュニケーションだけでなく、介護記録、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、言語知識、読解力、聴解力、記述力が求められる。そのため要求される日本語能力水準は一定のレベルが前提となる。

EPA の枠組みによる外国人介護人材の受け入れにあたっては、日本語能力試験の基準を N3 と定めている。訪日前、訪日後に合わせて日本語研修が 1 年間なされており、事前の準備を制度として備えている。

しかし、EPA での外国人介護人材を受け入れる施設で、日本人職員の 68% が共に働く際に外国人介護人材の日本語について困難を感じている。また外国人介護人材も 78% 以上で日本語習得について困難を感じている、との調査結果がある（伊藤 2014）。

ここでいう N3 レベルとは、「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」というレベルである。EPA 受け入れでは、要求される日本語レベルが技能実習制度による介護士候補者の受け入れ基準の N4 レベル（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）よりも高く設定されているが、この結果からは、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いえよう。

表 5 : EPA による外国人介護人材の応募要件

	インドネシア	フィリピン	ベトナム
応募要件	大学の看護学部卒業者 高等教育機関(3年以上) +介護士認定 看護学校(3年以上)卒業	4年制大学卒業+介護士 認定 看護学校(4年)卒業	3年制または4年制の看護 課程修了
訪日前の日本語研修	6カ月	6カ月	1年
日本入国の要件となる日 本語能力	日本語能力試験 N5 以上	日本語能力試験 N5 以上	日本語能力試験 N3 以上
訪日後日本語研修 目標とするレベル	6カ月 日本語能力 N3	6カ月 日本語能力 N3	2.5 カ月

3-4. 介護技術に関する課題

伊藤(2014)は、EPA で受け入れた外国人介護人材と日本人介護職員が介護技術習得に関する期間を比較した調査として、インドネシア人候補者を受け入れた施設の指導責任者に対して、日本人職員と比較した場合のインドネシア人候補者の介護技術習得期間を質問した調査を実施している。

この調査結果によると、外国人介護人材であるインドネシア人候補者と日本人職員との技能習得期間には差があり、6つの大項目、20の調査項目(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。もっとも差異が大きかった技術は介護記録であり、日本語習得が必要なため外国人候補者では平均17.0カ月の習得期間を要した。

このことから、外国人介護人材は日本人職員に比べて介護技術習得に長い時間を要しており、食事・入浴・排せつといった対人援助技術に比べ、日本語を使用する介護記録の習得において顕著にその差が示されることがわかっている。

この結果から、職場での勤務において限られた研修時間内で、介護分野という専門的な知識を要求される日本語能力を習得し、読み書きの実践レベルを必要とする介護記録の習得が非常に難しいことがわかる。また日本語能力が他の介護技術の習得に関しても、相関関係があることがわかる。

一方、外国人介護人材は介護技術習得に日本人以上に期間を必要とするが、3年間の介護実務研修修了時の施設長による介護技術を含む総合的な評価では、日本人職員を上回る結果となっている。母国において看護師資格を有する外国人介護人材のポテンシャルが、長期の実務研修によって日本の介護現場で高く評価されていることがわかる。EPA 制度の特性上、外国人介護人材は、基礎的な学力、専門知識を備えて来日していることを示す結果である。

表 6：外国人介護人材及び日本人の介護技術習得期間の比較

		インドネシア人候補者	日本人職員	差
		平均習得期間(月)	平均習得期間(月)	
身 体 介 護	入浴介助	8.2	4.4	3.8
	食事介助	6.5	3.9	2.6
	排せつ介助	7.3	4.1	3.2
	移乗・移動・体位変換	7.8	4.4	3.4
	認知症など状態の変化 に応じた対応	11.0	6.6	4.4
介護記録		17.0	6.5	10.5
全平均		8.7	4.8	3.9

出所：伊藤(2014)の表2から筆者作成

3-5. 介護福祉士国家試験に関する課題

国家試験は年1回実施される。EPA では外国人介護人材は5年以内に国家試験に合格できない場合、帰国を余儀なくされる。受験資格として3年以上の実務経験が必要で、受験機会は滞在期間中に1回と再受験としてもう一年の猶予が与えられている。

国家試験は、13科目からなり、問題数は120問、解答形式は5択の選択式である。合格するためには60%以上の得点を獲得する必要がある、合格率は全国平均で55%から70%程度である。

国家試験の科目の中に介護現場に近いものとそうでないものがあり、介護現場での業務が問題なくこなせる日本語能力があれば、国家試験に問題なく合格できるわけではない。そのため、日常使う日本語に加えて、国家試験で用いられている漢字、用語を学習する必要がある。

試験を所管する厚生労働省はEPAの候補者がひとりでも多く試験に合格できるように、日本語のハンディキャップを補うための試験改善を図った。2010年度から疾病名に英語を併記され、また英字略語には正式名称を併記するなどの改善策が実施された。さらに2011年度から、候補者は一般の受験者と別室で受験できるようになり、2012年度には問題用紙の全ての漢字にふりがなを付ける、わかりやすい日本語へ改善する、試験時間を一般受験者の1.5倍に延長する、といった改善が行われた。

国家試験は2011年度に初回を迎え、候補者95名が受験し、インドネシア人35名とフィリピン人1名の計36名が合格した(合格率37.9%)。2012年度は候補者322名が受験し、インドネシア人86名、フィリピン人42名が合格した(合格率39.8%)。2013年度は候補者215名が受験しインドネシア人46名、フィリピン人32名が合格した(合格率36.3%)。2014年度は候補者174名が受験しインドネシア人47名、フィリピン人31名が合格した(合格率44.8%)。2015年度は候補者161名が受験しインドネシア人48名、フィリピン人34名が合格した(合格率50.9%)。全受験者の合格率と比べると外国人介護人材の合格率は徐々に上昇しているものの、依然として、合格率は全受験者の合格率より低くなっている。

表7：EPAによる外国人介護人材の介護福祉士国家試験の合格者・合格率の推移

受験 年度	インドネシア			フィリピン			合計		
	受験者数	合格者	合格率	受験者数	合格者	合格率	受験者数	合格者	合格率
2011	94	35	37.2%	1	1	100%	95	36	37.9% (63.9%)
2012	184	86	46.7%	138	42	30.4%	322	128	39.8% (64.4%)
2013	107	46	43.0%	108	32	29.6%	215	78	36.3% (64.6%)
2014	85	47	55.3%	89	31	34.8%	174	78	44.8% (61.0%)

2015	82	48	58.5%	79	34	43.0%	161	82	50.9% (57.9%)
------	----	----	-------	----	----	-------	-----	----	------------------

出所：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より筆者作成

3-6. 先行研究からの課題の整理

EPA による外国人介護人材の受け入れに関する課題は 2 つに大別できる。

第一は、外国人介護人材を雇用、教育していくための金銭面及び機会コストとしての費用負担をどのように考えるかである。

第二は、外国人介護人材の資質向上の方策についてである。介護現場で求められる日本語能力は高く、一般に習得は困難であり、とりわけ介護記録に関する読み書きは、相当にレベルが高いと推察される。これは記録に多くの介護知識が必要とされるからであり、こういった能力を必要とする介護福祉士試験に合格することは相当に困難を要している。

これらの資質向上の課題を整理したものが、図 1 である。この介護スキルとして、土台となるものが「日本語能力」となっている。介護記録や申し送り、同僚との業務上の会話、利用者との会話などの「コミュニケーション」、食事・入浴・排せつの 3 大介護を中心とした「身体介護・生活支援」、介護知識として「介護福祉士試験」といったスキルが日本語能力の上に立脚している。すなわち、現行の介護職員の養成の基本は、日本語能力の向上が前提とされており、これなくしては外国人が介護現場で就業することができないという状況にあるといえる。

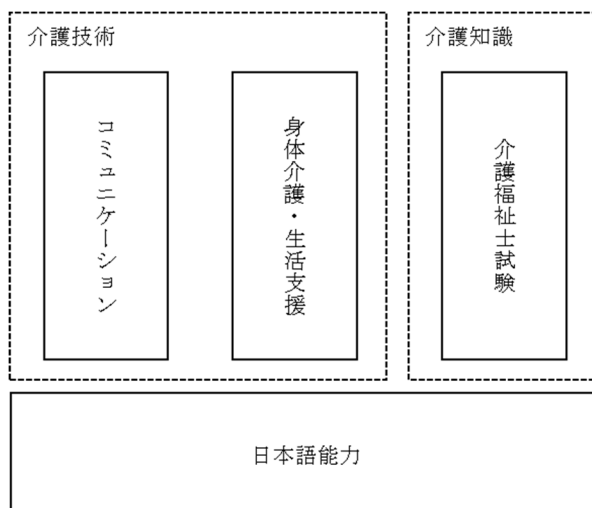


図 1：外国人介護人材の介護スキルセット

4. 研究の方法と対象

4-1. 研究の方法

EPA による外国人介護人材を雇用する 2 つの施設の協力を得て調査を実施した。2017 年 8 月に 2 つの施設に訪問し、外国人介護人材、受け入れ側職員にインタビューを実施した。インタビュー方法は半構造化面接法により、予め設定した質問に基づき、自由に語ってもらった。

質問項目は、外国人介護人材に関して、①EPA で現在の職場で働くまでに不安だったことについて、②入職後の状況（生活状況）、③入職後の状況（仕事状況）、④入職後の状況（介護福祉士習得状況）である。受け入れ側職員に関しては、①外国人介護人材を職場に受け入れるための事前準備について、②外国人介護人材を職場に受入後に対策実施状況について、③外国人介護人材を職場に受入れたことの波及効果について、の 3 つを設定した。

聞き取りの内容は同意を得た上で録音し、調査後、録音されたデータをもとに分析を行った。

本研究の倫理的配慮については、対象者は調査参加に同意した後も、随時、自由に同意を撤回することが出来るとし、調査によって不利益を被らないことを説明したうえで実施した。なお、調査に際しては、兵庫県立大学に設置された倫理審査委員会での認証を受けている（非該当 2017-0008）。

4-2. 研究対象

対象施設の概要は表 8、対象者の概要は表 9、表 10、表 11、表 12 に示す通りである。外国人介護人材はベトナム人 2 名、インドネシア人 2 名、年齢は 24 歳から 32 歳。受け入れ側施設職員として、施設長、研修責任者、外国人介護人材を部下に持つユニットリーダー、日本語講師にインタビューを行った。

表 8：研究対象施設概要

名称	法人	施設種別	所在地	規模・型	職員数・内外国人
Y 施設	社会福祉法人	特別養護老人ホーム	長野県	定員 60 名・ユニット	51 名・3 名
	状況：EPA による外国人介護人材受け入れ初年度。まだ介護福祉士の合格者を出していない。				
A 施設	社会福祉法人	特別養護老人ホーム	兵庫県	定員 90 名・ユニット	70 名・11 名
	状況：EPA 制度開始初年度より外国人介護人材を受け入れ。介護福祉士合格者も 3 名在籍する。職員の 15% は外国人職員となっている。				

表 9：対象者の概要（Y施設 外国人介護人材）

事例 番号	性別 (年齢)	所属	出身	兄弟 姉妹	学歴	職歴	EPA 参加起因	現状の勤務可能 なシフト
1	男 (24)	Y施設	ベトナム	2人兄弟 第2子	看護 大卒	1年	インターネット で知る	早出、日勤、遅 出、夜勤
2	女 (25)	Y施設	ベトナム	5人兄弟 第4子	看護 大卒	1年	友達からの誘い	日勤のみ

表 10：対象者の概要（Y施設 受け入れ側職員）

事例 番号	性別 (年齢)	所属	出身	職名 役職	資格	職歴	特記事項
3	男 (36)	Y施設	日本 長野県	介護士 ユニットリーダー	介護福祉士	9	
4	男 (30)	Y施設	日本 長野県	生活相談員 研修責任者	介護支援専門員	9	
5	男 (36)	Y施設	日本 長野県	施設長	社会福祉施設長資 格認定講習修了	14	

表 11：対象者の概要（A施設 外国人介護人材）

事例 番号	性別 (年齢)	所属	出身	兄弟 姉妹	学歴	職歴	EPA 参加起因	現状の勤務可能 なシフト
6	女 (32)	A施設	インド ネシア	4人兄弟 第3子	看護 大卒	8年	友達からEPAの 情報ももらって	早出、日勤、遅 出、早遅勤、夜 勤
7	女 (25)	A施設	インド ネシア	3人兄弟 第3子	看護 大卒	3年	外国で働きたい とっていた	早出、日勤、遅 出、早遅勤、夜 勤

表 12：対象者の概要（A施設 受け入れ側職員）

事例 番号	性別	所属	出身	職名 役職	資格	職歴	特記事項
8	女 (41)	A施設	日本 兵庫県	施設長	ヘルパー2級	19	
9	女 (51)	A施設	日本	人事 研修責任者	介護支援専門員 社会福祉士		
10	女	A施設	日本	日本語・介護福祉士 対策講師			外部講師

5. 分析と考察

分析は3-6. 先行研究からの課題の整理に従い、「日本語能力」「コミュニケーション」「身体介護・生活支援」「介護福祉士試験」4つのカテゴリーと、それに分類されないカテゴリーとして生活や対人関係、情緒面の発言を「業務を支える能力・考え方」を加えた。これらのカテゴリーを分析軸とし、入職前、入職後の時間軸を用いてインタビュー内容の分析を行った。それをまとめたものが表13から表20-3までの表である。

表13：Y施設 各事例とカテゴリーの関係一覧（入職前、外国人介護人材）

時間軸	カテゴリー	日本語能力			介護技術			介護知識	業務を支える能力・考え方		
		語彙力	日本文化	コミュニケーション	身体介護・生活支援	介護福祉士	生活		対人関係	情緒	
入職前	事例1	EPAに合格してから、日本語の勉強を始めた。	インターネットで調べていた。	日本人職員とコミュニケーションできるか不安だった。	特に不安はなかった。	介護福祉士から、頑張ればできると思っていた。	日本語教師からいろいろな情報を聞いて居いメッセージできていた。	人間関係が不安だった。	情緒		
		方言については不安だった。					インターネットで派遣施設を調べた。				
入職前	事例2	1年間日本語の勉強をした。	ベトナムと文化が違うと思っていた。		仕事の内容を聞いていなかったのも、心配だった。	勉強については不安だった。	日本語教師に生活面については聞いていた。				
		日本語習得に不安があった。	日本人はいつも笑っていると感じていた。		仕事が覚えられないか不安だった。						
		方言が分かるか不安だった。	物価が高いと思っていた。								

表14：Y施設 各事例とカテゴリーの関係一覧（入職後、外国人介護人材）

時間軸	カテゴリー	日本語能力			介護技術		介護知識			業務を支える能力・考え方		
		語彙力	日本文化	コミュニケーション	身体介護・生活支援	介護福祉士	生活	対人関係	情緒			
入職後	事例1	日本語能力はN1を受験して合格していると思う。	日本文化 文化・考え方が違う。	お年寄りとお話することが楽しい。	コミュニケーションが得意で、入浴介助が好き。	介護福祉士 月2時間の研修。あまり役に立たない。	IPNの友達と沖繩に行ったことが楽しかった。	対人関係 日本人職員からは言葉だけで。時間を共有できない。	情緒 さみしくてたまらなく、仕事を辞めたい。			
		日本語能力はあるので、それを活かして仕事をした。	本当のことを言うてくれない。ベトナム人は本音でしゃべる。	日本語のニュアンスの違いで誤解が生じる。	ベッドメイキングが人によってやり方が違うため、あるやり方をOKという人もいれば、NGという人もいる。	一緒に受けている外国人の日本語能力の違いがあるため、進め方が合わない。	日本観光を楽しんでいる。行きたいところはたくさんある。	日本人で友達と呼べる人がいない。	同じ施設で働くIPN介護人材とは友達でない。			
		ベトナムに帰ったら、日本語教師がしたい。	陰で悪口を言われるように感じる。	行事の情報を共有してもらえなかった。	職員ごとの介護方法が統一されていない。	6月に模擬試験を受けたら81%取れたので、合格できる。	日常生活で困ることはない。	行事の情報を共有してもらえなかった。	何でも話せる。聞いてくれる人がいない。			
		月2時間の日本語研修をしている。	日本人とは友達定義が違う。		研修責任者にやり方が統一されていないことを言っても改善されない。		この仕事が好きだから、日本に居続ける可能性がある。	同僚と一緒に仕事しているだけ。	介護福祉士試験を受験する前に帰国するかもしれない。			
			日本人は速回しに話すため分かりづらい。		実践は0JTのみ。特に研修なし。		友達を作る機会がない。	嫌いな人がいる。	差別されていると感じる。疎外感がある。			
			日本語のニュアンスの違いで誤解が生じる。		仕事は好き。				友達が欲しい。さみしい。			
					介護の仕事で困っていることはない。				その場限りの言葉かけや応対はいい。			
			日本人同士の話が早くてわからない。	文化の違いを感じる。	利用者さんと話すことが楽しい。	実際の仕事と試験は違う。	楽しいことがない。田舎過ぎて交通の便が悪い。	日本人とは仕事の話だけ。	友達に会えない。			
			日本語が難しい。		事故が発生した時に伝えきれない。	試験が受かるかどうかかわからない。	バスの予約をしてくれた。		友達が欲しい。			
			事故が発生した場合に伝えきれない。		介護記録の研修があった。	模擬試験も受けていない。	東京観光した。		国家試験が合格したら、帰りたい。			
	介護の言葉が難しい。				日常生活で困ることはない。							
					ベトナム料理を食べる機会がない。							

表15：Y施設 各事例とカテゴリーの関係一覧（入職前、受け入れ側職員）

時間軸	日本語能力				介護技術			介護知識			業務を支える能力・考え方		
	カテゴリー	語彙力	日本文化	コミュニケーション	身体介護・生活支援	介護福祉士	生活	対人関係	情緒				
入職前	事例3	言葉が通じるのか。		言葉が通じるのか。	外国人まで面倒みられるのか心配。	特に準備していない。	特に準備していない。	利用者、ご家族にも施設長から外国人介護人材の受け入れについて話した。	職員の準備などもしない。	職員の準備などもしない。	職員の準備などもしない。	職員の準備などもしない。	職員の準備などもしない。
					特に準備していない。			職員間では否定的な意見が多かった。	来ることは面白いなど思っていた。	途中で帰ったらどうしよう。			
		4年間の研修プログラムを作った。		業務振り回しシートをマニュアルは作っていない。	マニュアルは作っていない。	4年間の研修プログラムを作った。							
	事例4				業務振り回しシートを用意した。	業務振り回しシートをマニュアルは作っていない。							
事例5				写真や生活ぶりを関係者にも提示して、イメージを持ってもらった。	写真や生活ぶりを関係者にも提示して、イメージを持ってもらった。								
				業務振り回しシートを用意した。	業務振り回しシートを用意した。								

表16-1：Y施設 各事例とカテゴリーの関係一覧（入職後、受け入れ側職員）

時間軸	カテゴリー	日本語能力		介護技術		介護知識		業務を支える能力・考え方	
		語彙力	日本文化	コミュニケーション	身体介護・生活支援	介護福祉士	生活	対人関係	情緒
入職後	事例3	日本語レベルは問題になっていない。	言葉のニュアンスを伝えるのは難しい。	利用者の個人カルテを詳細に作るようになった。	日本語レベルが高いので、日本人職員と同じように扱っている。	外部講師に任せている。	仕事は仕事なので、関わりきれない。	あまり意見を言ってくれないので、困っていることが分からない。	歓迎会は入職してからしばらくたつて、ユニット会の後に任意参加で行った。
			ベトナム人の距離感が日本人の距離感が違うため誤解が生じる。	言葉の行き違いがあると思う。	業務マニュアルがわからないのでやっつけられている。	最初は毎日2時間勉強の時間をとっていた。	最初はわからないだろうと思ってフオロローしていたが、支援を断られることもあった。	対人距離感が近いため、関係職員が引いてしまっている。	施設長、研修責任者と家に招かれ、料理を振る舞ってもらった。
			料理をもちそうになっても、味については意見できない。	業務振り回りシートで情報が少なく、話ができていない。	真面目に手を抜かずに働いてくれている。	特に他の職員への波及効果はない。		スキミングが多く、周りが引いていた。	最初はみっちり困りごと相談をしていたが、今はやっつけられている。
		直接本人には意見できない。	一緒にのシートに入る機会が少なく、話ができている。	入職当初は、業務振り回りシートで情報共有した。			外国人介護人材も連立離ができてしまった。	特別扱いはしていない。	
			利用者、家族とはよくコミュニケーションをとれている。	利用者が少ない。	仕事の覚えは良いが、雑な面がある。			EPA人材が優遇されていることを妬む職員もいる。	
				文句が少なくない。	十分に能力になっている。				
				利用者、家族とはいい関係がとれている。					

表16-2：Y施設 各事例とカテゴリーの関係一覧（入職後、受け入れ側職員）

時間軸	カテゴリー	日本語能力				介護技術		介護知識	業務を支える能力・考え方	
		語彙力	日本文化	コミュニケーション	身体介護・生活支援	介護福祉士	生活	対人関係	情緒	
入職後	事例4	主に自習している。	言葉のニュアンスが伝わらないので、細かく言葉で説明しなければならない。	コミュニケーションで業務振り返りシートで情報共有した。	身体介護・生活支援で業務振り返りシートで情報共有した。	研修計画通りには進んでいない。	月1回は困っていることなどを聞く面談を行っている。	自分の思っていることを発言してくれない。	人柄、性格が勤務に大きく関わっている。	
		毎日2時間勉強時間に充てているが、最近は何もない日が多い。	言ったことが半分も伝わっていない。	言ったことが半分も伝わっていない。	毎日一緒に業務には入っている職員がいない。	EPA介護人材だけに日本人職員は研修に参加していない。			悩みなど聞こうと思っても言ってくれない。	気分の波が激しい。
		個別で日本語能力の差が大きい。	上司と部下といった感覚が乏しい。	利用者さんとのコミュニケーションは不安な部分がある。	介護技術はOITで実施している。	毎日2時間勉強時間に充てているが、最近は何もない日が多い。			仕事で指導しても素直に受け入れてくれない。	
		方言の理解が難しい。	気遣いが少ない。	気分が落ち込むと利用者にもつれなく接することがある。	仕事はまじめに実施する。				日本人職員が受け入れるのに時間がかかる。	
			意識の違いによる不信感。	意識の違いによる不信感。	指導にかかる時間が日本人と比べると2倍、3倍かかる。				意識の違いによる不信感。	
			日本人では気がならないことでも、気になる。	利用者さんと良いかわりができる。	指導側の職員は、他の業務をする時間がなくなる。					
				ご家族から感謝されている。	指導の即時性が求められる。					
				仕事を任せるには日本人より時間がかかる。	仕事を任せるには日本人より時間がかかる。					
					人によって介護の方法が違いうことが明確になってきた。					
					施設として統一した介護方法を作っていく必要がある。					
			日本人職員の育成にも配慮が必要だと再認識した。							

表16-3：Y施設 各事例とカテゴリーの関係一覧（入職後、受け入れ側職員）

時間軸	カテゴリー	介護技術				業務を支える能力・考え方			
		日本語能力	日本文化	コミュニケーション	身体介護・生活支援	介護知識	生活	対人関係	情緒
入職後	事例5	<p>語彙力</p> <p>日本語演習について外部講師の指導を提案しましたが、自習するので大丈夫ということであった。</p>	<p>日本文化</p> <p>異文化を受け入れられることを職員に説明した。</p>	<p>コミュニケーション</p> <p>誤解を招くのが怖いので、指導も言葉を選んでやっている。</p>	<p>身体介護・生活支援</p> <p>実務はOJTで研修している。</p>	<p>介護知識</p> <p>本人にも意向を聞きながら進めている。</p>	<p>生活</p> <p>月1回面談をして、問題解決に努めている。</p>	<p>対人関係</p> <p>外国人の処遇がよいので、日本人職員から不満が出てきた。</p>	<p>情緒</p> <p>月1回面談をして、問題解決に努めている。</p>
		<p>当初は2時間ずつ勉強時間を充てられていた。</p>	<p>愚痴をぐっと抑えるということがある。</p>	<p>記録物も1つかりやれしている。日本人職員にも刺激がある。</p>	<p>外国人には施設長も入って育成している。</p>	<p>月2回の介護福祉士試験の研修をしている。</p>	<p>SNSで仕事上の愚痴を発信してしまう。</p>	<p>日本人も外国人もどこか一線を引いている。</p>	<p>感情の波がある。</p>
			<p>上下関係はあるけど、納得していないこともある。</p>	<p>利用者さん、ご家族との関係は良好。</p>	<p>緊急時の対応についてもフォローが必要。</p>	<p>刺激を受けて、日本人職員もチャレンジする人もいる。</p>	<p>いざれば法人のRPAの管理者をやっている。</p>	<p>外国人介護人材の仲が良くない。</p>	<p>食事に勝ったりするが、断られることもある。</p>
			<p>無駄なことをしたくないというマイインドがある。</p>		<p>仕事の覚えは早い、雑な面もある。</p>		<p>病院の送り迎えやバスの乗降場まで送ったりしている。</p>	<p>外国人の育成は負担感があるように思っている人もいる。</p>	<p>職員からの声掛けは多い。</p>
			<p>思いやりとおせっかいの線引きが日本と違う。</p>		<p>現状の教育体制の不備が浮き彫りになった。</p>		<p>今は外国人に対して、特定の人しか関わっていないが、より多くの人がかかわれる体制を作りたい。</p>	<p>ユニットの負担感が強い。</p>	<p>感想についても直言してくる。</p>
			<p>指導者職員への負担が大きくなっている。</p>		<p>外国人同士で支えあえる体制が必要だと思える。</p>				

表17：A施設 各事例とカテゴリーの関係一覧（入職前、外国人介護人材）

時間軸	カテゴリー	日本語能力		介護技術		介護知識	業務を支える能力・考え方	
		語彙力	日本文化	コミュニケーション	身体介護・生活支援		生活	対人関係
入職前	事例6	日本語能力に不安があった。	日本の文化の違い。	日本語がでないのコミュニケーションに不安があった。	利用者への対応。	介護福祉士日本語ができないこと。特に専門用語、漢字について不安だった。	利用者、同僚との人間関係。	
	事例7	日本語ができるか不安であった。		日本語が話せるか心配。	介助ができるか。	日本語で理解して習得できるか。	友達ができるか。	上司が優しいか。
				一番はコミュニケーションが取れるか。			どこにいても人間は同じ。その場に適応するのは自分の問題。	

表18：A施設 各事例とカテゴリーの関係一覧（入職後、外国人介護人材）

時間軸	カテゴリー	日本語能力		介護技術		介護知識	業務を支える能力・考え方			
		語彙力	日本文化	コミュニケーション	身体介護・生活支援		生活	対人関係	情緒	
入職後	事例6	事故が起こりパニックの時は言葉が出ない。	同じ言葉でも意味が逆になる言葉もある。	コミュニケーションが楽しい。	仕事が楽しい。	月1回8時間の研修がためになった。	技能実習生で来日したインドネシア人と最近結婚した。	職員さんが優しくかつ近かった。	最初は毎晩さみしくて泣いていた。	
		誰でもわかる適切な日本語で表現するのは難しい。	職員と遊びに行ったりしたことが、日本文化を知るいい機会になった。	利用者家族さんからの言葉がうれしかった。	認知症の対応が難しい。	専門の先生に教えてもらうことが役に立った。	食べ物や飲み物が合わない。生ものが苦手。宗教上、豚肉が食べられないため、食品に豚肉が入っていないの調べないといけない。	同僚やEPA候補者が友達になった。	今は帰りたいと思わない。日本に結婚して拠点が日本にあるので、今は帰りたいくない。	
		文法が日本語とインドネシア語とは違う。		誰でもわかる適切な日本語が難しい。		毎日一定の勉強時間が必要だと思う。	冬が苦手。	言葉が分からないとコミュニケーションが取れず、友達ができなかった。	家族の支えと同僚からの励ましで頑張れた。	
						痛みたくなかないで頑張らなくて良かった。	最初の3ヶ月は施設内の地域交流室で生活していた。不安で泣いていた。		最初は友達がいなかった。	支える人がいたから続けることができた。
		方言が分からないことがある。	敬語の使い方が難しい。	特別扱われることがある。	チームワークで仕事することが楽しい。	研修が役に立っている。	友達ができ、一緒に出かけたり、食事をしたりすることが楽しい。	友達ができ良かった。	友達ができ良かった。	
			外国人に対する接し方が母国とは違う。	申し送りも日本語で実施している。		介護福祉士の試験は難しい。			日本で働く夢があった。	父親の反対を押し切って来日したが、最近父親も認めてくれる。
	事例7									

表 19：A 施設 各事例とカテゴリーの関係一覧（入職前、受け入れ側職員）

時間軸	カテゴリー名	日本語能力			介護技術			業務を支える能力・考え方		
		語彙力	日本文化	コミュニケーション	身体介護・生活支援	介護福祉士	生活	対人関係	情緒	
入職前	事例8	日本語講師を準備した。	日本語講師を準備した。	特に取り組みなし。	特に取り組みなし。	JICWELSの教科書を使っている。	社宅、家具を用意する。	職員会議で説明をした。		
		JICWELSの教科書を使っている。						国際貢献として受け入れると説明した。		
								多様な職員の受け入れの一環としての施策と説明した。		
	事例9									
	事例10									

表20-1：A施設 各事例とカテゴリーの関係一覧（入職後、受け入れ側職員）

時間軸	カテゴリー	日本語能力			介護技術		介護知識		業務を支える能力・考え方		
		語彙力	日本文化	コミュニケーション	身体介護・生活支援	介護福祉士	生活	対人関係	情緒		
入職後	事例8	日本語と他の言語とは仕組みが違うので覚えるのに苦労したようだ。	フィリピン人ははっきり意見する。ビジネスライク。	コミュニケーションの利用者との距離感が近くよき手本になっている。	身体介護に2人外国人を配属した時は、OJTが回らなかった。	第1期のEPA候補者は介護福祉士を合格した。	フィリピン人は明るい。	ユニットメンバー同士で外国人、日本人関係なく食事に行ったりしている。	人数が増えてくると基本的な能力の優劣が出てくる。		
		初学では半年では日本語は生活できるレベルではない。	インドネシア人は我慢するタイプ多い。	介護に関しては日本人より接し方上手なところもある。	外国人介護人材用のシフトを作った。	受験したのは5人、3人合格した。来年には8人受験する。	国によって宗教の違いがあり、生活面での配慮が変わってくる。	外国人職員と日本人職員の扱いの公平さを保つのが難しい。	EPA候補者はネット経由で家族とテレビ電話をしている。		
			言葉の行き違いがいろいろある。	外国人介護人材が職場にいると明るくなる。	日本人新人職員と同じマニュアル作成して使っている。	制度が始まった時と比べ、質が下がっているように感じる。		日本語ができないと輪に入れない。	最初は外国人介護人材を支えるため、一緒に寮に住んでいた。		
			日本人同士では何となくで伝わるところが外国人介護人材には伝わらない。		日本人職員が外国人介護人材に教えることで、自分の勉強になっている。	絶対に最初のEPA候補者には合格してもらおうよう取り組んだ。		行き違いはその都度ユニットリーダーが取り持つてくれている。	一緒にいる時間を増やさないといけない。		
				夜勤できるまでは日本人職員より時間がかかっている。		合格という成功体験で本人も日本人職員も自信がついた。					

表20-2：A施設 各事例とカテゴリーの関係一覧（入職後、受け入れ側職員）

時間軸	カテゴリー	日本語能力		介護技術		介護知識	業務を支える能力・考え方			
		語彙力	日本文化	コミュニケーション	身体介護・生活支援		介護福祉士	生活	対人関係	情緒
入職後	事例9	早口では聞き取れない。	先輩の外国人職員がフォローしている。	外国人介護人材は申し送りがつらい。	利用者さんは申し送りがない。		生活の安定が仕事につながる。	日本語ができないと難しい。	日本語ができなくて笑顔も出なくなる。	
		ボランティアで小学校に行っていたが、寮校にせずにはいなくなつた。	「すみません」などの前向きな問いかけが聞き取れないと、言い方が強くなつてしまふ。日本人職員が気分を書する。	申し送りなどでは理解できないようにゆっくりと話し合ってもらえるように、現場に指導している。	内向きになりがちなので、現場が、外部に目を向けることになった。		先輩の外国人職員がフォローしている。	現場にどう受け入れてもらえるかが問題になる。	日本語ができないと励ましてもモチベーションが上がらない。	
				利用者家族もかわいがってかれている。			外国人介護人材は寮で2人一部屋で生活している。	こんな人を連れてきて負担です等の意見が起らないようにフォローする。	先輩の外国人職員がフォローしている。	
							新人の外国人介護人材は寮まで顔を見に行っている。	10人一度に採用した年は現場からクレームがきた。	介護福祉士を取得した外国人介護人材には一人前として扱っている。	
							外国人介護人材を受け入れることで、日本人職員の処遇も上がっている。	先輩の外国人職員がフォローしている。	毎日テレビ電話をしているようだ。	
									外国人職員と日本人職員の扱いの公平さを保つのが難しい。	

表20-3：A施設 各事例とカテゴリーの関係一覧（入職後、受け入れ側職員）

時間軸	カテゴリー	日本語能力			介護技術		業務を支える能力・考え方		
		語彙力	日本文化	コミュニケーション	身体介護・生活支援	介護知識	生活	対人関係	情緒
入職後	事例10	成績別のクラス編成をしている。	相手の国の文化を理解した上で教えないといけない。	コミュニケーション 直接本人に言っ てあげない と理解できない。	身体介護・生活支援	介護知識 介護福祉士 2年目までは JICWELSの テキストを使 っている。	生活	対人関係 空気を読むと いうようなこ とは外国人は できない。	情緒 施設全体の受 け入れの雰囲 気作りが大切。
			お互いに尊重して、信 頼関係を結ばないとい けない。			月に20日はA施設で研 修している。		現場の理解が大切。	
			文化も含めて、相手の 国を学ぶの姿勢が大 切。						

5-1. 外国人介護人材の基本属性及び現在の就業状況

5-1-1. EPA 受け入れ初年度の Y 施設の分析

Y 施設の外国人介護人材は、入職前は看護大学を卒業し、未就労のまま EPA に参加した。「日本語が難しい。」(事例 1)、「日本語習得に不安があった。」(事例 2)と日本語能力について不安を感じていた。EPA では出国前に長期間の日本語語学研修を受け、N2 レベルの日本語能力を身につけて来日した。

生活についての説明は「日本語教師から聞いていた。」(事例 1、2)と、日本語教師からの情報を得ていたものや「インターネットで派遣施設を調べた。」(事例 1)など、事前に必要な知識を得ていたため、生活に不安を感じていないとの回答であった。

しかし、事例 1 はコミュニケーションや対人関係といった他の職員との協業に関する不安を感じていた。事例 2 は介護技術や介護知識といった業務内容に関する不安を感じていた。

事例 1 は、入職後、事例 1 は日本語能力 N1 レベルにあり、会話や記述についても日本人職員と変わらないレベルにまで達していた。

一方、事例 2 は日本人同士の会話の速度には配慮が必要で、介護の専門用語の理解も乏しい。日本語能力にも日本語の語彙力以外に、日本語を通じたコミュニケーションの前提となる「日本文化」が、言葉の解釈や文脈に含まれる意味合い、前提知識に影響を及ぼすことがわかった。

また、「文化が違う。」(事例 1、2)。「本当のことを言ってくれない。」「日本人は遠回しに話すため分かりづらい。」「日本語のニュアンスの違いで誤解が生じる。」(事例 1)と、コミュニケーションの前提となる日本文化の理解についても課題があることがわかった。「陰で悪口を言われるように感じる。」「日本人とは友達の定義が違う。」(事例 1)と日本文化の理解不足が不信に繋がっていた。

介護技術としてのコミュニケーションは「お年寄りと話すと楽しい。」(事例 1、2)と利用者との日常会話に問題はないが、「事故が発生した時に伝えきれない。」(事例 2)と緊急時のコミュニケーションについて課題があることが示された。

これは語彙力及び介護知識との複合的な課題であると考えられる。身体介護・生活支援は OJT が教育の中心であるが、「職員ごとの介護方法が統一されていない。」「ベッドメイキングが人によってやり方が違うため、あるやり方を OK という人もいれば、NG という人もいる。」(事例 1)と介護方法が統一されていないことで外国人介護人材の混乱を招いていた。さらに「研修責任者にやり方が統一されていないことを言

っても改善されない。」(事例1)と介護方法の標準がないことが不満につながっていた。

介護知識は「実際の仕事と試験は違う。」(事例2)と介護福祉士試験については、通常業務以外に教育の必要性を述べていた。「介護の言葉が難しい。」(事例2)と前提となる日本語能力を向上が必要である。それは「一緒に受けている外国人の日本語能力の違いがあるため、進め方が合わない。」「6月に模擬試験受けたら81%取れたので、合格できる。」(事例1)にあるように、日本語能力が高い事例1では介護知識習得も進んでおり、日本語能力が介護知識習得に影響していることがわかった。

業務を支える能力・考え方としての生活は、「日常生活で困ることはない。」(事例1、2)と入職前の日本語語学研修と入職後の施設からのサポートで課題はないように思われた。「EPAの友達と沖縄に行ったことが楽しかった。」(事例1)、「東京観光した。」「バスの予約をしてくれた。」(事例2)と施設からのサポートを受けながら、生活を楽しむこともできていた。

対人関係・情緒については、「友達が欲しい。」(事例1、2)、「何でも話せる、聞いてくれる人がいない。」(事例1)、「友達に会えない。」(事例2)と友達がいない寂しさを訴えていた。「同僚と一緒に仕事しているだけ。」(事例1)、「日本人とは仕事の話だけ。」(事例2)と職場の同僚とは友達関係まで関係が発展していなかった。「同じ施設で働くEPA介護人材とは友達でない。」(事例1)と同じ境遇の外国人介護人材が必ずしも友達になり支えあう関係になるとは限らない。「さみしくてたまらなく、仕事を辞めたい。」(事例1)、「介護福祉士試験を受験する前に帰国するかもしれない。」(事例1)、「国家試験に合格したら、帰りたい。」(事例2)といった情緒面の課題が帰国意思、場合によっては介護福祉士資格取得前の帰国の可能性に影響していた。

またこれらの課題が行きつくところは「差別されていると感じる。疎外感がある。」(事例1)といった感情にまで陥ることがわかった。

外国人介護人材のインタビューでは時間の多くが情緒面の課題、特に友達に会えない、友達がいない寂しさについての話であった。外国人介護人材を受け入れるにあたり、業務を支える能力・考え方としての対人関係・情緒の支援が大きな課題であると考えられる。彼らの言う友達と日本人(筆者)の思う友達と関係性の密度に違いがある。これは日本文化の理解につながる課題であると考えられる。事例1、事例2ともに現時点では介護福祉士資格取得後の帰国を希望していた。

しかしながら、「ベトナムに帰ったら、日本語教師がしたい。」(事例1)との回答か

らみられるように、キャリアチェンジを考えていた。受け入れ側職員の施設長は「いずれは法人のEPAの管理者をやってほしい。」(事例5)との意向があるが、短期的、中期的なキャリアパスは確認できなかった。これらから外国人介護人材に介護専門職としてのキャリアパスが明示されていない可能性が考えられる。

5-1-2. 受け入れ9年目のA施設の分析

A施設はEPAによる外国人介護人材の受け入れは9年目を迎えており、事例6は初年度に受け入れたインドネシア人介護人材であった。事例7は来日3年目のインドネシア人介護人材であった。

入職前は、「全く日本語ができなかった。」(事例6)と当時は母国での日本語語学研修はなく、来日後に半年間の日本語語学研修のみであった。そのため、日本語能力についてかなりの不安があった。母国での日本語語学研修を履修している事例7についても「日本語ができるか不安であった。」と一番の不安を日本語能力と語っていた。

入職後は、日本語能力は「誰でもわかる適切な日本語で表現するのは難しい。」(事例6)。「敬語の使い方が難しい。」(事例7)と一定以上の日本語能力を有した上で、さらに日本語能力を深化させたいという意思が伺えた。

介護技術のコミュニケーションについては、「利用者家族さんからの労いの言葉がうれしかった。」(事例6)、「申し送りも日本語で実施している。」(事例7)と通常業務は問題なく実施できていた。但し「特別扱いされることがある。」(事例7)と不満を抱えていた。身体介護・生活支援については、「チームワークで仕事することが楽しい。」(事例7)とOJTが良好に進んでいることがわかった。

介護知識では、事例6は国家試験を合格している。施設としてこの経験を活かして後輩の外国人介護人材にも対応しており、「研修が役に立っている。」(事例7)とA施設では満足する研修を提供できていた。

業務を支える能力・考え方での生活は、「食べ物が合わない。生ものが苦手。宗教上、豚肉が食べられないため、食品に豚肉が入っていないか調べないといけない。」(事例6)と宗教上の配慮が必要なことがわかった。

「友達ができ、一緒に出かけたり、食事をしたりすることが楽しい。」(事例7)と日本人の友達もでき、生活が充実していた。対人関係では「言葉が分からないとコミュニケーションが取れず、友達ができなかった。」と対人関係を結ぶのは日本語能力が前提といえる。情緒は「支える人がいたから続けることができた。」(事例6)と他者からの支えが勤務継続に欠かせないことがわかった。

5-2. 受け入れ職員の分析

5-2-1. 受け入れ初年度のY施設の分析

Y施設の受け入れは階層的に実施されている。ユニットリーダーが主にOJT実施担当者、生活相談員が研修責任者、施設長は実務と研修以外のサポートも含めて総責任者として外国人介護人材を受け入れていた。

入職前は、ユニットリーダーは特に準備には参加しておらず、一般職員と同じように外国人介護人材の入社が決まってから、受け入れに関する説明会で施設長より「データを基に職員に説明した。」「事前にベトナム人の気質を説明した。」「写真や生活ぶりを関係者にも提示して、イメージを持ってもらった。」(事例5)と、日本や東アジア諸国の高齢化の状況や日本における介護人材の雇用状況を基に、なぜ外国人介護人材の登用に取り組むのか、共に働く外国人介護職員の気質や暮らしぶりなど、データを用いて職員に説明された。「職員間では否定的な意見が多かった。」(事例3)状況で、経営側の取組みとその意図を職員が理解することは難しいことがわかった。

日本語能力、介護技術、介護知識、業務を支える能力・考え方に対しては、ユニットリーダーの現場レベルでは「特に準備していない。」(事例3)、研修責任者は「4年間の研修プログラムを作った。」「業務振り返りシートを用意した。」(事例4)とOFFJT、OJTの準備をしていた。

介護技術については「マニュアルは作っていない。」(事例4)と、OJTでの直接指導を中心に実施する予定としていた。業務を支える能力・考え方については、研修責任者が準備していることはなかった。施設長は受け入れに対する事務手続き、職員や利用者への説明、「研修講師を手配した。」(事例5)と研修の準備、「家、日用品は全て用意した。体一つで来ればいい状態にした。」(事例5)というように、すべての事前準備において中心的に対応されていた。施設長を中心に研修責任者と少数の職員で準備を進めている状況がうかがわれた。

入職後は、ユニットリーダーは「日本語レベルは問題になっていない。」「利用者、家族とはよくコミュニケーションがとれている。」「日本語レベルが高いので、日本人職員と同じように扱っている。」(事例3)と日本語語彙力や業務上のコミュニケーションをとることは問題になっていないが、「言葉のニュアンスを伝えるのは難しい。」「ベトナム人の距離感と日本人の距離感が違うため誤解が生じる。」(事例3)とコミュニケーションの前提となる日本文化の違いより誤解が発生していた。その誤解が「言葉の行き違いがあると思う。」「スキンシップが多く、周りが引いていた。」「対人

距離感が近いと、同僚職員が引いてしまっている。」「外国人介護人材も遠慮が生じて、同僚間に距離ができてしまった。」(事例3)と職員間の協業を阻害する原因になっていた。

介護技術としてのコミュニケーションを促進させるため「利用者の個人カルテを詳細に作るようになった。」(事例3)と外国人介護人材を受け入れるための改善活動も見られた。

研修責任者は「言葉のニュアンスが伝わらないので、細かい言葉で説明しなければならぬ。」「言ったことが半分も伝わっていない」(事例4)と日本文化の理解の前提がない外国人介護人材への指導の難しさを語っていた。「仕事はまじめに実施する。」(事例4)と評価しつつも、「指導にかかる時間が日本人と比べると2倍、3倍かかる。」「指導側の職員は、他の業務をする時間がなくなる。」(事例4)と介護技術の習得に日本語能力が影響しており、「仕事を任せるには日本人より時間がかかる。」(事例4)という結果が示された。

業務を支える能力・考え方で、対人関係、情緒面では「人柄、性格が勤務に大きく関わっている。」「気分の波が激しい。」と国籍や人種に関わらない個性的な部分が影響していた。またコミュニケーションの行き違いや日本文化の理解不足から、「意識違いによる不信感。」(事例4)が起これ、「悩みなど聞こうと思っても言ってくれない。」「仕事で指導しても素直に受け入れてくれない。」「日本人職員が受け入れるのに時間がかかる。」と上司と部下、同僚との対人関係に課題が生じていた。介護技術を指導する上で「人によって介護の方法が違うことが明確になってきた。」(事例4)と既存の課題が明らかになり、「施設として統一した介護方法を作っていく必要がある。」「日本人職員の育成にも配慮が必要だと再認識した。」(事例4)と課題解決に向けての取組みに繋がっていた。

施設長は責任者としてユニットリーダー、研修責任者が抱えている課題を共有しており、特に「ユニットの負担感が強い。」「指導者職員への負担が大きくなっている。」(事例5)と受け入れ側の負担が大きいことを感じていた。解決には「今は外国人に対して、特定の人しか関わっていないが、より多くの人に関われる体制を作りたい。」「外国人同士で支えあえる体制が必要だと思う。」との認識で、職場全体で外国人介護人材を受け入れる意義を理解し、関わりを深めていかないと一部の職員のみ負担がかかることはもちろんだが、外国人介護人材を孤立させてしまうことが示唆された。

「現状の教育体制の不備が浮き彫りになった。」「刺激を受けて、日本人職員もチャ

レンジする人もいる。」「記録物もしっかりやれている。日本人職員にも刺激がある。」(事例5)と外国人介護人材を受け入れることの効用も感じていた。

5-2-2. 受け入れ9年目のA施設の分析

入職前の準備は、A施設はEPAの初年度から受け入れを行っており、現時点では外国人介護人材を受け入れることの詳しい説明が必要な状況ではない。初年度はY施設と同じように「国際貢献として受け入れると説明した。」「多様な職員の受け入れの一環としての施策と説明した。」(事例8)と職場の理解を得るため事前に説明会をしていた。生活面の準備は社宅等の準備をしていた。日本語能力、介護技術、介護知識については特に準備をしていなかった。

入職後は、日本語能力については受け入れ当初は「ボランティアで小学校でしている日本語教室に行っていたが、登校せずになくなったこともあった。」(事例9)と専門家でないボランティアが研修していたが、外国人介護人材が研修を拒否するようなこともあり、事例10の専門の日本語講師を迎えて、日本語能力向上につながっていた。

また、日本文化については「相手の国の文化を理解した上で教えないといけない。」(事例10)とお互いに文化的素地を理解が大切であると述べていた。

介護技術としてのコミュニケーションでは「外国人介護人材は申し送りがづらい。」「申し送りなどでは理解できるようにゆっくりと話してもらえるように、現場に指導している。」(事例9)と日本語の習熟度がコミュニケーションに影響していた。

「利用者との距離感が近くよき手本になっている。」「外国人介護人材が職場にいると明るくなる。」(事例8)と外国人介護人材が持つ特性が介護現場で発揮されていた。

身体介護・生活支援では「ユニットに2人外国人を配属した時は、OJTが回らなかった。」「夜勤できるまでは日本人職員より時間がかかる。」(事例8)と育成についての難しさを述べていた。

一方、「日本人新人職員と同じマニュアル作成して使用している。」「日本人職員が外国人介護人材に教えることで、自分の勉強になっている。」(事例8)、「内向きになりがちな介護現場が、外部に目を向けることになった。」(事例9)と外国人介護人材を受け入れたことにより日本人職員にいい波及効果が見られた。

介護知識では、「絶対に最初のEPA職員には合格してもらおうよう取り組んだ。」「合格という成功体験で本人も日本人職員も自信がついた。」(事例8)と初回受け入れについては必ず成功させることが、以後の受け入れに大きく影響していることがわかった。

業務を支える能力・考え方については、「新人の外国人介護人材は寮まで顔を見に行っている。」(事例9)とあるように受け入れ当初は関わりを密にしていた。既に介護福祉士を取得している外国人介護人材もおり「先輩の外国人職員がフォローしている。」(事例9)と、外国人介護人材の先輩と後輩で支えあいの仕組みができていた。また当初施設長は「最初は外国人介護人材を支えるため、一緒に寮に住んでいた。」(事例8)と公私共に支援する体制を作っていた。

そのような状況を経て「ユニットメンバー同士で外国人、日本人関係なく食事に行ったりしている。」(事例8)と日本人職員も外国人介護人材を受け入れていくように職場が変化していったとのことであった。

5-3. 研究から明らかになった課題の整理

外国人介護人材と受け入れ側職員のインタビューから明らかになった課題を整理する。研究を通じて、日本語能力は語彙力、日本文化の要素に分かれていることが分かった。語彙力については通常業務レベルでは事前研修や業務、日常生活等で能力を身につけている。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。

介護技術は作業レベルでの身体介護・生活支援には大きな課題はないが、指導内容の理解という点では日本語能力の向上が必要である。コミュニケーションは介護記録や申し送りに問題はないが、介護というチームワークをする上で、前提となる相互の信頼関係の構築の課題は日本文化の理解に由来する心理距離の影響が認められる。介護知識は日本語能力と業務を支える能力・考え方に影響されている。

3-6で外国人介護人材の介護スキルセットを示したが、研究を通じてそれらを支える前提となる業務を支える能力・考え方として、生活の安定、円滑な対人関係、情緒面の安定があることが分かった。

例えば、「気分の波が激しい。」(事例4)と外国人介護人材が不安定な状況や、「日本人も外国人もどこか一線を引いている。」(事例5)心理的距離が発生するのは、とりわけ情緒面での安定が影響している。

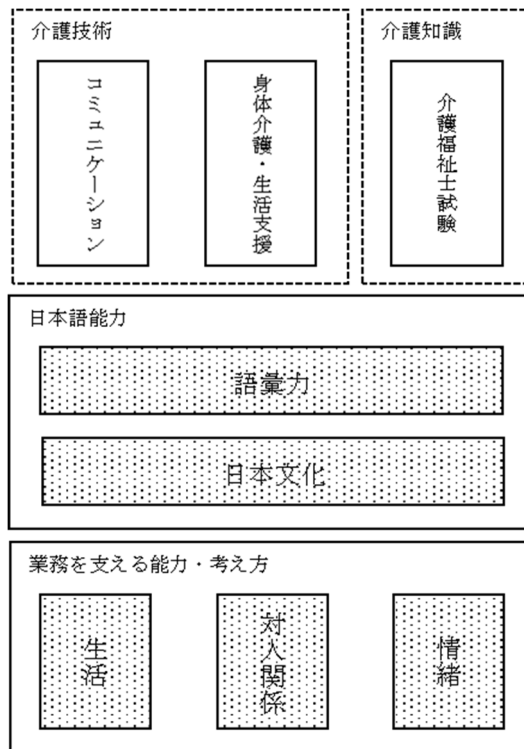


図2：外国人介護人材のスキルセット及び業務を支える能力・考え方の関係

5-4. 外国人介護人材と日本人職員のスキルの違い

図2で示されているように、業務を支える能力・考え方、日本語能力が介護技術、介護知識が立脚している。この関係を日本人職員で考えた場合、日本語能力を除いて、生活、対人関係、情緒といった業務を支える能力・考え方が技能の習得に影響するということが、外国人も日本人も関係なく成立するという事は、経験則からしても自明であり、外国人介護人材が働きやすい職場は日本人も働きやすいと考えられる。外国人介護人材の早期戦力化のために介護技術、介護知識を習得するための対策は、日本人職員にも適用できると考えられる。

6. 自法人での外国人介護人材の受け入れ対策

研究を通じて得られた外国人介護人材のスキルセット及び業務を支える能力・考え方の関係について、自法人での外国人介護人材の受け入れ対策を検討する。

6-1. 介護技術対策

6-1-1. コミュニケーション

介護記録、申し送りについては、日本語能力の語彙力に影響される。特に介護記録については、文字、語彙、文法などの言語知識の上で、記述力が円滑に発揮できなければいけない。パソコンで記録する場合は記述力の補完がなされるが、手書きの場合は全く独力で実施しなければならない。さらに手書きの場合は、日本人職員の手書き文字を読む必要がある。当然、日本人職員のくずし字も読まなければいけないため、その難易度は上がってしまう。

これらを解決するため、介護記録については介護カルテシステム（株式会社富士データシステム）を導入する。このシステムでは入力するインターフェースはタブレット端末を使用する。介護記録において常用する文章は定型文の選択式であり、複数人を一括で記録することできる。ケアプランと連動しているため、経過支援やモニタリング評価も同時に実施できる。また業務日報への自動転記や写真付きの事故報告なども簡易に実施できる。

このように介護記録をシステム化することで、日本語能力が低い外国人介護人材も早期に介護記録業務を実施できることが見込まれる。また手書きの場合に考えられる、くずし文字が発生しないため、読み取りの困難さも低減される。

なお本対策は既に法人内の課題として、採用した日本人職員の早期戦力化施策として検討している。ICTの活用は、外国人介護人材だけでなく、日本人職員にも波及効果のある対策であると言える。

費用については、100名の特別養護老人ホームで導入する場合、初期費用としてタブレット端末10台分を含めて500万円程度がかかる。なお、保守も含めたランニング費は計上しない。

6-1-2. 身体介護・生活支援

介護の方法について、統一された方法がない場合、外国人介護人材の混乱を招いている。解決方法として、介護プロフェッショナルキャリア段位制度の評価制度を基に業務マニュアルを作成する。また一般社団法人シルバーサービス振興会では、「技能実習制度に介護分野を追加する際の技能評価システムのあり方に関する調査研究事業」において、介護プロフェッショナルキャリア段位制度のレベル1以前の外国人介護人材のための技能評価について研究されており、レベル0相当の介護員への業務マニュアルとして、指導・評価の業務マニュアルとして使用する。これらのマニュアルは外国人介護人材に対すだけでなく、日本人職員にも同じく使用でき、介護技術の

標準化を進める上で、国籍問わず有効な対策であると考えられる。これらの技能評価基準は公開されており、対策費用は発生しない。但し、現場業務への落とし込みのための、機会コストは発生する。

6-2. 介護福祉士試験対策

月2回、1回2時間の研修を実施する。教科書は公益財団法人国際厚生事業団がEPA候補者に事前配布している「外国人のための介護福祉士国家試験対策」教科書を利用する。研修講師は実務者研修教員講習を修了した自法人の職員にて行う。現段階で講習修了者は20名在籍している。基本的に学習は自習をメインに、研修でポイントの解説、不明点の回答、学習ペースメーカーとして実施する。講師は業務時間中に実施するため、講師料は計上しない。

6-3. 日本語能力対策

6-3-1. 語彙力

月2回、1回2時間の研修を実施する。専属の日本語教師を委託契約する。1回につき費用1万円で、月2万円を見込む。教科書は公益財団法人国際厚生事業団がEPA候補者に事前配布している「介護の言葉と漢字ワークブック・ハンドブック」を使用する。

6-3-2. 日本文化

外国人介護人材向けには、語彙力と合わせて研修を実施する。受け入れ側職員向けにダイバーシティ研修を受け入れの6か月前から月1回で実施する。研修に当たり、受け入れ側職員の施設長、研修責任者といった限られた責任者のみがEPAプログラムに参画するのではなく、全職員が当事者意識を持って、受け入れに参画できるようにする。講師料として1回10万円を見込む。

6-4. 業務を支える能力・考え方

生活、対人関係、情緒の安定については、「何でも話せる、聞いてくれる人がいない。」「友達が欲しい。さみしい。」(事例1)というような状況を作らないことを最優先に対策すべきである。受け入れ側が外国人介護人材に対して自分の家族のように接することができること。外国人介護人材同志で支えあえる環境づくりを目指す。

6-4-1. 生活

外国人介護人材用借り上げ社宅として、2K以上の住居とし、独居でなく同性2名

でルームシェアを行う。目標を同じくする外国人介護人材同志で支えあえる関係作りを目的とする。

6-4-2. 対人関係、情緒

事例8で「最初は外国人介護人材を支えるため、一緒に寮に住んでいた。」と公私両面の支えが外国人介護人材の受け入れを成功させるために必要である。これを実現するため、施設長、研修責任者だけでなく、外国人介護人材の相談窓口としての職員を配置する。相談窓口は仕事面、生活面の相談を24時間体制で受け付けるようにし、外国人介護人材と大学生寮をイメージし、同一集合住宅に居住させる。その際、生活面で過剰に介入することなく、独立した個人として外国人介護人材、相談窓口の日本人職員が生活するが、困ったときには相談窓口の日本人職員が良き兄、姉役として、対人関係の悩みや生活面のフォロー、日本文化を伝える役目を負う。

この社宅費用は法人が全額負担し、法人から携帯電話を支給する。また月次の手当として5千円支給する。この金額は当法人のユニットリーダーの役職手当と同額である。

6-5. 自法人での外国人介護人材の受け入れシミュレーション

6-5-1. 外国人介護人材の活用制度

自法人で外国人介護人材を受け入れるにあたり、利用する活用制度はEPAとする。選択理由は3つある。1つは、応募条件が各国とも看護大学卒業生に限られ、応募者の基本的能力が一定程度保証されていること。2つは、日本語能力がN3以上で公的な紹介機関による1年以上の日本語語学研修を履修して配属され、最重要課題である日本語能力について他の活用制度より優位性があること。3つは、就労期間中に介護福祉士資格を取得した場合、永続的に日本での就労が可能になることで、投資したコストを回収するための時間的制約が緩和されること。である。

外国人介護人材を受け入れる場合、初年度は能力の高いEPA外国人介護人材を受け入れる。受け入れ施設をあげて初年度の外国人介護人材の介護福祉士試験合格をサポートする。試験の合格は、外国人介護人材の成功による日本定住化と、それをサポートした施設職員の受け入れに対する前向きな雰囲気醸成に寄与する。合格者を輩出した後に、状況に応じて技能実習生や留学生の就労可能性について検討していく。

6-5-2. 受け入れ対策のシミュレーション

EPA外国人介護人材の受け入れは、3-2の通り4年間の1人分の受け入れ費用は約703万円である。それに自法人での外国人介護人材の受け入れ対策に発生する費用を

検討する。3-2 と同様に 4 名受け入れの 1 名分で試算する。

表 21: 自法人での外国人介護人材の受け入れ対策費用

カテゴリー	スキル	対策内容	金額
介護技術	コミュニケーション	介護カルテシステム導入及びタブレット端末購入 / 4	1,250,000 円
	身体介護・生活支援	介護プロフェッショナルキャリア段位制度をもとにした業務マニュアル	対象外
介護知識	介護福祉士試験対策	自法人内の実務者研修教員講習修了者による試験対策研修	対象外
日本語能力	語彙力	専門の日本語教師による語学研修	3-2 で計上済み
	日本文化	受け入れ側職員のダイバーシティ研修 / 4	150,000 円
業務を支える能力	生活	外国人介護人材のルームシェアによる賃料削減 月 1 万円 × 4 年分	▲480,000 円
	対人関係・情緒	外国人介護人材の相談窓口職員の社宅費用 (初期費用 + 4 年分賃料 + 更新費用) / 4	810,000 円
		外国人介護人材の相談窓口職員の手当 (手当 + 社用携帯電話) × 4 年 / 4	120,000 円
① 自法人での外国人介護人材の受け入れ対策費用			1,850,000 円
② 3-2 で試算された EPA による外国人介護人材の受け入れに関わる費用			7,032,592 円
① + ②			8,882,592 円

3-2 の通りこれらの金銭費用の他に、OJT、集合研修、公私両面でのフォローなどの機会費用も発生する。

7. 限界と課題

今回の研究の限界と課題について述べる。2 施設で外国人介護人材としてベトナム人 2 名、インドネシア人 2 名、受け入れ側職員 6 名からインタビューを行った。第 1 に施設の立地状況は近畿地方の都市部の施設、中部地方の地方部の施設と異なる状況であった。立地状況に応じた交通の便や生活面の利便性、他職種の外国人の居住状況など地域特性があると考えられる。生活環境が外国人介護人材の業務を支える能力・

考え方に影響を与える可能性がある。今後は、地域特性が同じ施設の調査により比較検討することも必要であろう。

第2に外国人介護人材の受け入れに関して、受け入れ初年度施設とEPA開始年度から取り組んでいる施設と受け入れ年数が違っている。

A施設では、既にEPA候補者が介護福祉士合格という成功体験をしており、その違いが外国人介護人材の意識及び受け入れ側職員の自信につながっていることが分かった。外国人介護人材の介護福祉士合格以前と合格以後で状況が違い、受け入れ施設の対策も状況により異なる可能性があるため、同様な条件の異なる施設での比較検討が必要であろう。

第3にEPAは現在ベトナム、インドネシア、フィリピンの3か国となっている。今回の研修ではベトナム、インドネシアの2か国出身者をインタビューした。出身国で国民性の違いが考えられるため、加えてフィリピン人についても調査が必要であろう。

第4に今回はEPAによる外国人介護人材のみ研究対象とした。今後受け入れが開始される介護分野の技能実習生や留学生など、基本的な属性が異なる外国人介護人材についてはさらに調査が必要で、その研究結果から汎用性のある対策が導かれると考えられる。以上の点が今後の課題としてあげられる。

8. おわりに

2025年に向けて我が国の介護人材を取り巻く状況は厳しい。生産人口の減少に伴い、労働者を国内だけでなく海外に求める動きは必然といえる。EPA、技能実習生は介護人材確保の対策と考えがちであるが、制度上、経済連携と技術移転が本来の目的である。日本を追いかけるように高齢化する東アジア諸国への介護技術移転及び介護業務の標準化を成しえること。これに伴い、介護分野の標準を我が国が獲得することがこれらの制度を進める目論見であろう。労働力不足の解消のみを目的とした外国人介護人材の受け入れではなく、来るべき2025年に向けて、海外と国内を繋ぐブリッジ人材の確保と採用チャンネル構築を目的とすべきである。長期的な人材確保戦略として、真に自施設で外国人介護人材が必要かということ、地域の人口動態を含めて熟慮した上で、方針を決定することが肝要であると言える。

謝辞

まずは、本研究でインタビューの機会をいただきましたY施設、A施設の施設長

様、職員の方々に深く感謝いたします。

本稿の執筆にあたり、兵庫県立大学経営研究科の筒井孝子教授よりご指導ご鞭撻賜りました。また同研究科の小山秀夫教授、鳥邊晋司教授、藤江哲也教授にご指導を賜りました。深謝いたします。兵庫県立大学経営研究科の先輩である大冢賀政昭様、木下隆志様には、本稿をまとめるにあたりアドバイス賜りました。誠にありがとうございました。

参考文献（引用文献含む）

- [1] 赤羽克子、高尾公矢、佐藤可奈（2013）「EPA 介護福祉士候補者の受入れ態勢の現状と課題」『聖徳大学研究紀要』聖徳大学 第24号 聖徳大学短期大学部 第46号 25-32頁。
- [2] 安里和晃（2007）「施設介護に従事する外国人労働者の実態--雇用主の評価をもとに--」『Works Review』Vol. 2 132-145頁。
- [3] 安里和晃（2010）「看護・介護部門における人材育成型受け入れの問題点--経済連携協定の事例から--」『保健医療社会学論集』第21巻2号 53-64頁。
- [4] 石田路子（2016）「日本における外国人介護労働者に関する政策と今後の課題」『城西国際大学紀要』 1-16頁。
- [5] 石附敬（2016）「重度要介護高齢者の在宅介護を長期に継続する要因--家族介護者インタビューの質的分析--」『東北福祉大学研究紀要』40巻 1-18頁。
- [6] 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--」『厚生生の指標』61巻11号 27-35頁。
- [7] 伊藤眞理子（2014）「外国人介護福祉士候補者等の受入れに関する諸問題--フィリピン、インドネシア、日本でのアンケート調査結果からの報告--」『岡山大学大学院社会文化科学研究科紀要』第38号 95-114頁。
- [8] 上林千恵子（2015）「介護人材の不足と外国人労働者受け入れ--EPAによる介護士候補者受け入れの事例から--」『日本労働研究雑誌』57巻9号 88-97頁。
- [9] 大関由貴、奥村匡子、神吉宇一（2015）「外国人介護人材に関する日本語教育研修の現状と課題--経済連携協定による来日者を対象とした研究を中心に--」『国際経営フォーラム』vol. 25 239-280頁。
- [10] 小川全夫（2009）「外国人介護福祉士導入をめぐる論点--誤解から理解へ（越

- 境ケア特集)--『九州大学アジア総合政策センター紀要』3巻 67-76頁。
- [11] 高畑幸 (2011)「外国人ケア労働者をケアするのは誰か--経済連携協定により受け入れたフィリピン人介護士候補者をめぐって--」『社会分析』38号 43-60頁。
- [12] 平野裕子、小川玲子、大野俊 (2010)「2国間経済連携協定に基づいて来日するインドネシア人およびフィリピン人看護師候補者に対する比較調査--社会経済的属性と来日動機に関する配布票調査結果を中心に--」『九州大学アジア総合政策センター紀要』5巻 153-162頁。
- [13] 平野裕子、小川玲子、川口貞親、大野俊 (2010)「来日第1陣のインドネシア人看護師・介護福祉士候補者を受け入れた全国の病院・介護施設に対する追跡調査(第1報)--受け入れの現状と課題を中心に--」九州大学アジア総合政策センター紀要』5巻 85-98頁。
- [14] 安井悠介、Bambang Rudyanto (2012)「経済連携協定におけるインドネシア人看護師・介護福祉士候補者受け入れ制度とその提言」『和光経済』第45巻第1号 9-16頁。
- [15] 公益社団法人 国際厚生事業団 (2014)「EPAによる外国人介護福祉士候補者等受入れについて」第2回外国人介護人材受入れの在り方に関する検討会 (2014年11月20日) 資料1 1-24頁。
- [16] 公益社団法人国際厚生事業団 (2017)「平成30年度版 EPAに基づく介護福祉士候補者 受入れの手引き」1-142頁。
- [17] 厚生労働省 (2015)「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」Press Release 1-7頁。
- [18] 厚生労働省 社会・援護局福祉基盤課 福祉人材確保対策室 (2015)「介護人材確保の総合的・計画的な推進--「まんじゅう型」から「富士山型」へ--」介護人材確保地域戦略会議(第3回)(2015.8.20-21) 資料2-1 1-24頁。
- [19] 一般社団法人シルバーサービス振興会 (2017)「技能実習制度に介護分野を追加する際の技能評価システムのあり方に関する研究事業 報告書」1-102頁。

参考ホームページ (引用ホームページ含む)

- [1] 国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成29年推計)詳細結果表」

http://www.ipss.go.jp/pp-zenkoku/j/zenkoku2017/db_zenkoku2017/db_zenkoku2017syosaikekka.html (2017年8月27日アクセス)。