

No. 1299 (2024.11.28)

介護人材確保対策とその課題

はじめに

I 介護人材を取り巻く現状

- 1 介護職員数
- 2 有効求人倍率
- 3 給与水準

II 政府の施策

- 1 介護人材確保対策の方針
- 2 介護人材の処遇改善
- 3 外国人介護人材の確保

III 介護人材確保対策の課題

- 1 介護人材の処遇改善に関する課題
- 2 外国人介護人材受入れに関する課題

おわりに

キーワード：介護労働者、処遇改善、外国人介護人材、EPA 介護福祉士、在留資格「介護」、外国人技能実習制度、特定技能

- 介護人材の確保は、介護保険制度の持続に関する大きな課題である。本稿では、政府が行う介護人材確保対策のうち、特に介護職員の処遇改善及び外国人介護人材の確保に関する施策の概要と課題について取り上げる。
- 介護職員の処遇改善、特に給与水準の改善策については、他業種の給与水準や近年の物価上昇に比して実効性に疑問があり、財源確保の方策を含めた早急な議論が求められる。
- 外国人介護人材の確保については、日本語能力の向上・介護福祉士資格取得の機会を確立するための施策や、住居の確保等、生活面での支援の充実を図る必要がある。

国立国会図書館 調査及び立法考査局

社会労働課 まきの ちはる 牧野 千春

第 1 2 9 9 号

はじめに

令和 7 (2025) 年には、いわゆる団塊の世代が全員 75 歳以上の後期高齢者となる。65 歳以上の高齢者人口がピークを迎える 2040 年頃には、85 歳以上の人口が急増し、多様な医療・介護ニーズを抱える高齢者が増加する一方、15 歳から 64 歳までの生産年齢人口が急減することが見込まれる。こうした中で、将来にわたって必要な介護サービスを提供し続けるためには、介護人材の確保を図っていくことが必要である¹。介護人材の確保は、介護保険制度の持続可能性という観点から見て、最大の論点ともされている²。

本稿では、介護人材の処遇改善、外国人介護人材の受入れを中心に、政府が行ってきた介護人材確保のための取組を確認し、その課題について整理する。

I 介護人材を取り巻く現状

1 介護職員数

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した職員数は、令和 4 (2022) 年度に約 215 万人³であった。一方、都道府県の推計による介護職員の必要数は、2040 年度に約 272 万人となっており⁴、2040 年度までに更に約 57 万人を確保する必要がある。単純に考えれば、毎年約 3.2 万人の介護職員を追加で確保しなければならない計算になる。

2 有効求人倍率

介護関係職種の有効求人倍率は近年高い水準で推移しており、令和 5 (2023) 年度は 4.07 倍と、全職業計の有効求人倍率 1.17 倍を大きく上回った⁵。中でも、特に訪問介護職の有効求人倍率が高く、厚生労働省が公表した同年度の訪問介護職の有効求人倍率は 14.14 倍であった⁶。

また、令和 5 年度介護労働実態調査による介護事業所の従業員員の過不足調査では、「大いに不足」「不足」「やや不足」と回答した事業所の割合は、訪問介護員について約 81%、施設介護員（訪問介護以外の介護保険の指定介護事業所で働き、直接介護を行う者）について約 66%と、深刻な人手不足をうかがわせる結果となった⁷。

* 本稿におけるインターネット情報の最終アクセス日は、令和 6 (2024) 年 11 月 13 日である。

¹ 「介護保険制度の現状と課題」『週刊社会保障』No.3280, 2024.8.12-19, p.78.

² 高野龍昭「介護保険制度の課題と将来」『週刊社会保障』No.3231, 2023.8.14-21, p.87; 西村淳「介護人材の確保」『週刊社会保障』No.3255, 2024.2.12, p.28.

³ ここでいう介護職員数は、10月1日時点における常勤、非常勤を含めた実人員数である。「介護職員数の推移」厚生労働省ウェブサイト <<https://www.mhlw.go.jp/content/12000000/001211181.pdf>>

⁴ 「第9期介護保険事業計画に基づく介護職員の必要数について」2024.7.12. 厚生労働省ウェブサイト <https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_41379.html>

⁵ 介護関係職種とは、「福祉施設指導専門員」、「その他の社会福祉専門職業従事者」、「家政婦（夫）、家事手伝い」、「介護サービス職業従事者」の合計である。「第21表-7 職業別有効求人倍率（パートタイムを含む常用）」『一般職業紹介状況（職業安定業務統計）』2024.10.29. e-Stat ウェブサイト <<https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?tclass=000001222469&cycle=1&year=20240&month=23070909>>

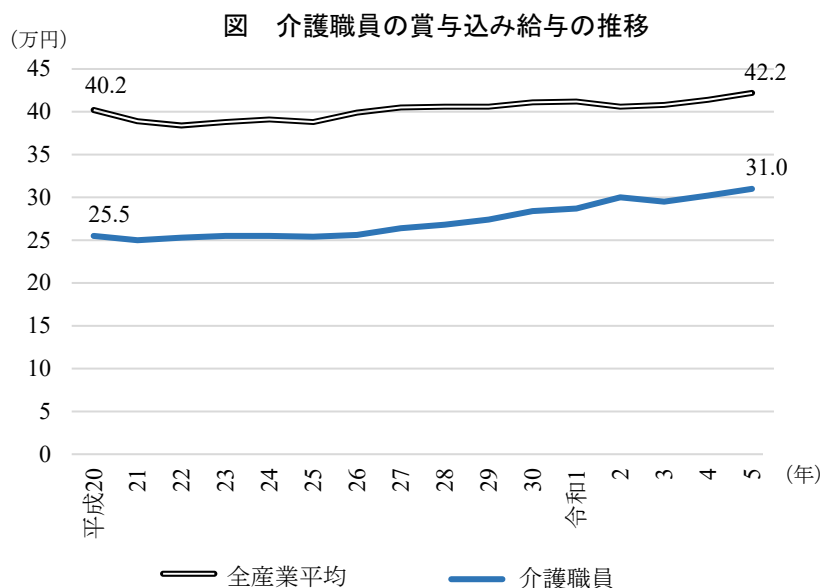
⁶ 令和 5 (2023) 年度の施設介護員の有効求人倍率は、3.24 倍であった。厚生労働省老健局「訪問介護事業への支援について（報告）」（第242回社会保障審議会介護給付費分科会 資料2）2024.9.12, p.1. <<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001303387.pdf>>

⁷ 介護労働安定センター「令和5年度介護労働実態調査 事業所における介護労働実態調査結果報告書」2024.7, pp.8, 34. <https://www.kaigo-center.or.jp/content/files/report/2023_jittai_chousa_jigyousya_honpen.pdf>

3 給与水準

賃金構造基本統計調査によれば、常勤の介護労働者の給与は、令和 5（2023）年 6 月時点で月額約 31.0 万円である。全産業平均の約 42.2 万円と比較し、約 11.2 万円の差がある（図）。

15 年前の平成 20（2008）年の両者の差は約 14.7 万円であり、介護労働者の給与は長期には改善されていると言えるが、いまだ全産業平均の 7割強の水準である。



(注 1) 「賞与込み給与」は、「きまって支給する現金給与額（労働協約、就業規則等によってあらかじめ定められている支給条件、算定方法によって支給される現金給与額）」に、「年間賞与その他特別給与額（前年 1 年間（原則として 1 月から 12 月までの 1 年間）における賞与、期末手当等特別給与額（いわゆるボーナス）」の 1/12 を加えて算出した額。

(注 2) 全産業平均の賞与込み給与の値は、役職者を含む。

(注 3) 介護職員の賞与込み給与の値は、令和元年以前は「ホームヘルパー」、「福祉施設介護員」についての値を、令和 2 年以降は「訪問介護従事者」、「介護職員（医療・福祉施設等）」の値を参照し、加重平均して算出した。

(注 4) 賃金構造基本統計調査は令和 2 年調査から推計方法が変更になったため、令和 2 年以前の値については、令和 2 年調査と同じ推計方法を用いた過去分の集計数値を参照した。

(出典) 厚生労働省「賃金構造基本統計調査」e-Stat ウェブサイト <<https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&toukei=00450091&tstat=000001011429>> を基に筆者作成。

II 政府の施策

第 II 章では、政府の介護人材確保対策の方針及びそれに基づく施策の主な内容について確認する。特に、介護人材確保のために長く行われてきた介護職員への処遇改善加算、外国人介護人材の受入れに関する施策について取り上げ、その概要を整理する。

1 介護人材確保対策の方針

政府の介護人材確保対策は、平成 27（2015）年に社会保障審議会福祉部会福祉人材確保専門委員会が取りまとめた「2025 年に向けた介護人材の確保～量と質の好循環の確立に向けて～」⁸ に示された考え方を基本的な方針として行われている。具体的には、持続的な人材確保サイクルの確立のために、人材の量的確保及び質的確保を両輪として、介護人材の「量」と「質」の好循環を進める視点に立ち、その上で「参入促進」、「労働環境・処遇の改善」、「資質の向上」という 3 つのアプローチによる総合的な政策対応を図っている⁹。この方針に基づき、政府は「総合的な介護人材確保対策」として次のような取組を行っている（表 1）。

⁸ 社会保障審議会福祉部会福祉人材確保専門委員会「2025 年に向けた介護人材の確保～量と質の好循環の確立に向けて～」2015.2.25. 厚生労働省ウェブサイト <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000075800_1.pdf>

⁹ 田本公一朗「介護人材の確保・育成に向けた国の施策動向」『地域ケアリング』Vol.24 No.14, 2022.12, p.13.

表 1 政府による総合的な介護人材確保対策（主な取組）

① 介護職員の処遇改善	<ul style="list-style-type: none"> ・詳細は後述のⅡ2 参照。
② 多様な人材の確保・育成	<ul style="list-style-type: none"> ・介護福祉士修学資金貸付、実務者研修受講資金貸付、介護・障害福祉分野就職支援金貸付、再就職準備金貸付による支援を実施。 ・中高年齢者等の介護未経験者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。 ・多様な人材層の参入促進、介護助手等の普及の促進。 ・キャリアアップのための研修受講負担軽減や代替職員の確保を支援。 ・福祉系高校に通う学生に対する返済免除付きの修学資金の貸付を実施。
③ 離職防止 定着促進 生産性向上	<ul style="list-style-type: none"> ・介護ロボット・ICT等テクノロジーの導入・活用の推進。 ・令和6年度介護報酬改定による生産性向上に係る取組の推進（報酬上の評価の新設等）。 ・介護施設・事業所内の保育施設の設置・運営の支援。 ・生産性向上ガイドラインの普及、生産性向上の取組に関する相談を総合的・横断的に取り扱うワンストップ相談窓口の設置。 ・悩み相談窓口の設置、若手職員の交流推進。 ・オンライン研修の導入支援、週休3日制、介護助手としての就労や副業・兼業等の多様な働き方を実践するモデル事業の実施。
④ 介護職の魅力向上	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・民間事業者がイベント、テレビ、SNS等により全国に向けた発信を行い、介護の仕事の社会的評価の向上を図る。また、各地域の就職相談ができる場所や活用できる支援施策等の周知を実施。
⑤ 外国人材の受入環境整備	<ul style="list-style-type: none"> ・介護福祉士を目指す留学生等の支援（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）。 ・介護福祉士国家試験に向けた学習支援（多言語の学習教材の周知、対策講座の開催）。 ・海外12か国、日本国内で特定技能「介護技能評価試験」等の実施。 ・海外向けオンラインセミナー等を通じた日本の介護についてのPRの実施。 ・働きやすい職場環境の構築支援。

（出典）「総合的な介護人材確保対策（主な取組）」（「第9期介護保険事業計画に基づく介護職員の必要数について 別紙4」）2024.7.12.厚生労働省ウェブサイト<<https://www.mhlw.go.jp/content/12004000/001274737.pdf>>を基に筆者作成。

2 介護人材の処遇改善

原則として3年に1度行われる介護報酬改定では、平成21（2009）年改定以降、臨時の改定を含め、複数回にわたって介護職員の処遇改善が行われている（表2）。

政府は、平成21（2009）年10月、介護職員の処遇改善に取り組む事業者に対し、介護職員1人当たり月1万5千円に相当する額を交付する「介護職員処遇改善交付金」を2年半の時限措置として導入した。この交付金は、平成24（2012）年度介護報酬改定において「介護職員処遇改善加算」として介護報酬に組み入れられた¹⁰。

平成29（2017）年度改定においては、介護職員の賃金を月額平均1万円相当改善することを目的に、昇給の仕組み等一定の要件を満たす事業所に報酬を上乗せする処遇改善加算の新たな区分を設けた。また、令和元（2019）年10月には、消費増税による増収分等を活用し、「経験・技能のある職員に重点化を図りながら、介護職員の更なる処遇改善を進める」として、介護サービス事業所における勤続年数10年以上の介護福祉士について月額平均8万円相当の処

¹⁰ 近藤倫子「高齢者介護をめぐる諸課題」『調査と情報—ISSUE BRIEF—』No.912, 2016.6.7, pp.6-7. <<https://dl.ndl.go.jp/pid/9985035>>

遇改善を行う「介護職員等特定処遇改善加算」の新設等が行われた¹¹。

令和 4（2022）年 10 月の介護報酬の臨時改定では、介護職員等を対象に収入を 3%程度（月額 9 千円）引き上げるために、「介護職員ベースアップ等支援加算」が新設された¹²。

厚生労働省が示した平成 21（2009）年から令和 4（2022）年までの処遇改善策による賃金の改善幅は、月額 9 万 2 千円相当となっている¹³。

令和 5（2023）年 12 月、厚生労働大臣は、介護職員の処遇改善に向けた介護報酬の加算に関連して、「令和 6（2024）年度に 2.5%、令和 7（2025）年度に 2.0%のベースアップ」に確実につながるよう工夫すると発言した¹⁴。具体的な措置として、介護職員の処遇改善のための措置ができるだけ多くの事業所に活用されるよう推進する観点から、前述の 3 種類の処遇改善加算（介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算、介護職員ベースアップ等支援加算）を「介護職員等処遇改善加算」（以下「新加算」という。）として一本化した¹⁵。

表 2 介護職員の処遇改善に関する主な取組

	処遇改善の内容
平成 21（2009）年 4 月	・介護職員の処遇改善に重点を置いた介護報酬の改定（改定率+3.0%）を実施。
平成 21（2009）年 10 月	・処遇改善交付金（月額 1 万 5 千円相当）を措置。
平成 24（2012）年 4 月	・介護報酬改定時に、処遇改善交付金を処遇改善加算として介護報酬に組入れ。
平成 27（2015）年 4 月	・介護報酬改定時に、処遇改善加算を拡充（月額 1 万 2 千円相当）。
平成 29（2017）年 4 月	・介護報酬の臨時改定により、処遇改善加算を拡充（月額 1 万円相当）。
令和元（2019）年 10 月	・介護報酬の臨時改定により、特定処遇改善加算を創設。
令和 4（2022）年 10 月	・介護職員の給与を月額平均 9 千円相当引き上げるため、介護報酬の臨時改定を実施してベースアップ等支援加算を創設。
令和 6（2024）年 6 月	・介護報酬改定時に、複数の処遇改善制度を一本化し、介護職員等処遇改善加算を創設。 ・令和 6 年度に 2.5%、令和 7 年度に 2.0%のベースアップへつながるよう、加算率の引上げを実施。

（出典）厚生労働省老健局「介護人材の処遇改善等（介護人材の確保と介護現場の生産性の向上）」（第 223 回社会保障審議会介護給付費分科会 資料 1）2023.9.8, p.16. <<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001144293.pdf>>; 厚生労働省老健局「令和 6 年度介護報酬改定における改定事項について」p.108. <<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001230329.pdf>>等を基に筆者作成。

3 外国人介護人材の確保

不足する労働力の確保策に関しては、まず国内人材による確保を検討すべきという考え方がある¹⁶。一方で、介護需要の急増に対応するには、外国人介護人材の受入れが必須との見方が

¹¹ 近藤倫子「介護人材確保のための施策の概要」『調査と情報—ISSUE BRIEF—』No.1034, 2019.1.29, p.3. <<https://dl.ndl.go.jp/pid/11236844>>

¹² 「令和 4 年度介護報酬改定について」（第 208 回社会保障審議会介護給付費分科会 資料 1）2022.2.28, p.1. 厚生労働省ウェブサイト <<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000903044.pdf>>

¹³ 厚生労働省老健局「介護人材の処遇改善等（介護人材の確保と介護現場の生産性の向上）」（第 223 回社会保障審議会介護給付費分科会 資料 1）2023.9.8, p.16. <<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001144293.pdf>>

¹⁴ 「武見大臣会見概要（財務大臣折衝後）」2023.12.20. 厚生労働省ウェブサイト <https://www.mhlw.go.jp/stf/kaiken/daijin/0000194708_00640.html>

¹⁵ 厚生労働省老健局「令和 6 年度介護報酬改定における改定事項について」p.108. <<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001230329.pdf>>

¹⁶ 福知山公立大学教授の倉田良樹氏は、「看護師、介護士などエッセンシャルワーカーと呼ばれる職業などは、待

あり¹⁷、既に政府は外国人介護人材の受入れを増やす方針を表明している（本項（1）で後述）。本項では、外国人介護人材の確保に向けた政府の取組について述べる。

（1）外国人介護人材受入れの仕組み

介護分野における外国人労働者の受入制度には、①経済連携協定（Economic Partnership Agreement: EPA）、②在留資格「介護」¹⁸、③外国人技能実習制度¹⁹、④在留資格「特定技能」²⁰がある（表3）。EPAによる介護福祉士候補者の受入対象国は、インドネシア・フィリピン・ベトナムの3か国であり、受入人数の上限は、1か国につき年間300人となっている²¹。在留資格「介護」は、受入人数の制限がない。技能実習制度では、事業所の介護等を主たる業務として行う常勤職員（常勤介護職員）の総数に応じた受入人数枠が設定されている²²。在留資格「特定技能」による受入れでは、受入事業所の日本人等の常勤介護職員の人数を超えないことと定められている²³。

また、在留資格「特定技能」は、向こう5年間の受入見込数を示すこととされており²⁴、介護分野における受入見込数は令和5（2023）年度末までで50,900人であった。しかし、人材確保のための取組を進めてもなお相当程度の人手不足が見込まれることから、令和6（2024）年度からの向こう5年間の受入見込数が、135,000人に拡大された²⁵。

なお、外国人技能実習制度は、新たに創設する「育成就労制度」に改める方針が決定されており²⁶、同制度は令和9（2027）年までに開始されることになっている。育成就労は、特定技能1号水準の技能（相当程度の知識又は経験を必要とする技能）を有する人材を育成すること、それによって特定技能への移行を促し、長期間産業を支える人材を確保することを目的とした在留資格である²⁷。

遇改善を進めることで、日本人の労働力だけでも充足する可能性があるのではないか」と述べている。「なし崩しの外国人労働者受け入れに終止符を打て！」『Wedge』34(7), 2022.7, pp.43, 45.

¹⁷ 高野龍昭「介護危機 打開策はあるか（上）処遇改善、生産性向上テコに」『日本経済新聞』2024.1.22.

¹⁸ 平成28（2016）年の「出入国管理及び難民認定法」（昭和26年政令第319号。以下「入管法」という。）改正により創設された。

¹⁹ 「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」（平成28年法律第89号）に基づく。

²⁰ 平成30（2018）年の入管法改正により創設された。

²¹ 「経済連携協定（EPA）に基づく外国人看護師・介護福祉士候補者の受入れ概要」pp.1, 4. 厚生労働省ウェブサイト <<https://www.mhlw.go.jp/content/000639886.pdf>>

²² なお、受入人数の上限は、常勤介護職員の総数を超えないことともされている。「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施行規則」（平成28年法務省・厚生労働省令第3号）第16条 <https://laws.e-gov.go.jp/law/428M60000110003/20231031_505M60000110005#Mp-Ch_2-Se_1-At_15>

²³ 「出入国管理及び難民認定法第7条第1項第2号の基準を定める省令及び特定技能雇用契約及び1号特定技能外国人支援計画の基準等を定める省令の規定に基づき介護分野について特定の産業上の分野に特有の事情に鑑みて当該分野を所管する関係行政機関の長が定める基準」（厚生労働省告示第66号）pp.2-3. <<https://www.mhlw.go.jp/content/001242187.pdf>>

²⁴ 「特定技能の在留資格に係る制度の運用に関する基本方針」（平成30年12月25日閣議決定、令和6年3月29日一部変更）p.2. 出入国在留管理庁ウェブサイト <<https://www.moj.go.jp/isa/content/001416434.pdf>>

²⁵ 「介護分野における特定技能の在留資格に係る制度の運用に関する方針」（特定技能の在留資格に係る制度の運用に関する基本方針（平成30年12月25日閣議決定、令和6年3月29日一部変更）別紙1）p.2. 出入国在留管理庁ウェブサイト <<https://www.moj.go.jp/isa/content/930004961.pdf>>

²⁶ 育成就労制度の創設に関する一連の流れについては、三村佳緒「非熟練外国人労働者の受入れをめぐる課題—技能実習制度を中心に—」『調査と情報—ISSUE BRIEF—』No.1266, 2024.3.5, p.4. <<https://dl.ndl.go.jp/pid/13341958>>を参照。

²⁷ 「改正法の概要（育成就労制度の創設等）」（第6回外国人介護人材の業務の在り方に関する検討会 参考資料3）2024.3.22, p.1. 厚生労働省ウェブサイト <<https://www.mhlw.go.jp/content/12000000/001231483.pdf>>

表3 介護分野における外国人介護人材受入制度の種類

	EPA (経済連携協定)	在留資格「介護」	技能実習	在留資格「特定技能」
開始時期	平成20(2008)年	平成29(2017)年9月	平成29(2017)年11月	平成30(2018)年4月
制度趣旨	二国間の経済連携の強化 ^(注1)	専門的・技術的分野の外国人の受入れ	日本から本国への技能移転	人手不足への対応のため、一定の専門性・技能を有する外国人の受入れ
在留資格	特定活動(EPA)	介護 (介護福祉士資格取得前は「留学」等で入国)	1年目は技能実習1号、2～3年目は技能実習2号、4～5年目は技能実習3号	特定技能1号 ^(注2)
在留可能期間	原則4年 (介護福祉士資格取得後は制限なし)	制限なし	5年	5年
日本語能力	入国時の要件は日本語能力試験N3～N5程度以上(国により異なる) ^(注3)	個々の介護福祉士養成施設が、入学要件として日本語能力試験のレベルを設定している場合がある	入国時の要件は日本語能力試験N4程度以上 ^(注3)	国際交流基金日本語基礎テストの合格又は日本語能力試験(N4以上)及び介護日本語評価試験の合格
受入調整機関の有無	国際厚生事業団	なし	監理団体	登録支援機関
就労可能なサービス	訪問系サービス不可 ^(注4)	制限なし	訪問系サービス不可	訪問系サービス不可
人員配置基準への算入	就労開始6か月後から ^(注5)	就労開始と同時	就労開始6か月後から ^(注5)	就労開始と同時
介護福祉士国家試験の受験必要性	受験必須 ^(注6)	受験必須 ^(注7)	なし(任意) ^(注6)	なし(任意) ^(注6)
家族の帯同	不可(介護福祉士の資格取得後なら可)	可	不可	不可
在留者数	令和6(2024)年3月1日時点で3,186人(うち資格取得者587人)	令和5(2023)年12月末時点で9,328人	令和5(2023)年6月末時点で14,751人	令和5(2023)年12月末時点で28,400人

(注1) EPAによる介護福祉士候補者の受入対象国は、インドネシア、フィリピン、ベトナムの3か国である。

(注2) 特定技能1号とは、特定産業分野に属する相当程度の知識又は経験を必要とする技能を要する業務に従事する外国人向けの在留資格である。

(注3) 日本語能力試験の認定レベルは、N5が「基本的な日本語をある程度理解することができる」、N4が「基本的な日本語を理解することができる」、N3が「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」、N2が「日常的な場面で使われる日本語の理解に加え、より幅広い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」となっている。

(注4) 介護福祉士の資格取得後は、一定の条件を満たした事業所が行う訪問系サービスへの従事が可能となる。

(注5) 就労開始から6か月未満の場合でも、日本語能力試験N1又はN2に合格している場合、日本語能力や指導の実施状況、管理者や指導職員等の意見等を考慮した上で、一定の要件を満たしている場合には、人員配置基準に算入することができる。

(注6) 介護福祉士国家試験に合格して介護福祉士の国家資格を取得した場合、在留資格「介護」に移行することができる。これにより、在留可能期間に制限がなくなるほか、技能実習及び特定技能は家族の帯同も可能となる。

(注7) 平成29(2017)年度から令和8(2026)年度の介護福祉士養成施設卒業者は、介護福祉士国家試験に合格する以外に、卒業後5年間介護業務に従事すれば、介護福祉士の資格を取得できる。

(出典) 塚田典子「日本の外国人介護労働者受け入れの成果と課題—今後の方向性について考える—」『生活協同組合研究』558号, 2022.7, p.42; 日本介護福祉士会「厚生労働省令和5年度社会福祉推進事業 在留資格「介護」の実態把握等に関する調査研究事業報告書」2024.3, p.6. <https://www.jaccw.or.jp/R5houkokusho_zairyushikaku.pdf>; 厚生労働省社会・援護局福祉基盤課福祉人材確保対策室「外国人介護人材の受入れの現状と今後の方向性について」(令和5年度第1回介護分野における特定技能協議会運営委員会 資料2) 2024.3.27, p.4. <<https://www.mhlw.go.jp/content/12000000/001240343.pdf>>を基に筆者作成。

介護現場では、これらの制度による外国人労働者のほか、就労に制限のない在留資格（「身分に基づく在留資格」と呼ばれる、「永住者」、「日本人の配偶者等」、「永住者の配偶者等」、「定住者」（日系外国人等））を持つ者や留学生²⁸も働いている²⁹。

(2) 外国人介護人材確保に向けた取組

外国人介護人材確保のため、厚生労働省は情報発信やマッチング等の入国支援、受入施設への巡回訪問・相談等の定着支援、介護福祉士資格取得に向けた学習支援、受入施設における生活支援等の受入環境整備等の支援を行っている³⁰。これらの支援には、全ての在留資格を対象とする支援以外に、EPA介護福祉士候補者を対象とした支援、留学生等を対象とした支援等、在留資格別に行われる支援もある³¹。

(3) 外国人介護人材の業務の在り方に関する見直し

令和5(2023)年7月に「外国人介護人材の業務の在り方に関する検討会」（以下「検討会」）が厚生労働省に設置された。検討会は、介護サービスの質の担保、外国人への適切な指導体制の確保を図る観点等から、介護分野の技能実習生等に設定されている要件について検討を行うことになった³²。

検討会は、技能実習生等の訪問系サービスへの従事³³や技能実習生の受入事業所に対する事業所開設後3年要件見直しの要否³⁴、人員配置基準（介護サービスの利用者数に対して必要な職員数の基準）への算入（現状は表3を参照）等について議論し、令和6(2024)年6月に「外国人介護人材の業務の在り方に関する検討会中間まとめ」³⁵を取りまとめた。

中間まとめでは、在留資格「介護」及びEPA介護福祉士以外の、現在訪問系サービスへの

²⁸ 留学生は、週28時間以内等の一定の要件の下、「資格外活動」として就労できる。

²⁹ 近藤 前掲注(11), p.7.

³⁰ 厚生労働省社会・援護局福祉基盤課福祉人材確保対策室「外国人介護人材を巡る状況」『月刊福祉』106(12), 2023, pp.14-15.

³¹ 例えば、EPA介護福祉士候補者を対象とした支援として、就労前の「介護導入研修」や受入施設への巡回訪問、就労・研修に係る相談・助言等を実施する「外国人介護福祉士候補者等受入支援事業」、就労・研修に必要な専門知識等を学ぶ集合研修、介護分野の専門知識に関する通信添削指導、資格を取得できず帰国した者の母国での再チャレンジ支援等を実施する「外国人介護福祉士候補者学習支援事業」等がある。また、留学生を対象とした支援として、留学生に対して奨学金の給付等の支援を行う介護施設等に対し、当該支援に係る経費を助成する「外国人留学生への奨学金の給付等に係る支援事業」がある。そのほか、在留資格が特定技能の者を対象とする支援、留学生・特定技能・技能実習の者を対象とする支援等がある。厚生労働省社会・援護局福祉基盤課福祉人材確保対策室「外国人介護人材の受入れの現状と今後の方向性について」（令和5年度第1回介護分野における特定技能協議会運営委員会 資料2）2024.3.27, pp.19-20. <<https://www.mhlw.go.jp/content/12000000/001240343.pdf>>

³² 外国人介護人材の業務の在り方に関する検討会「外国人介護人材の業務の在り方に関する検討会中間まとめ」2024.6.26, pp.1-2. 厚生労働省ウェブサイト <<https://www.mhlw.go.jp/content/12000000/001268144.pdf>>

³³ 本稿の表3(p.6)に記載のとおり、EPA介護福祉士及び在留資格「介護」の者以外の外国人介護人材が、訪問系サービスに従事することは認められていなかった。その理由としては、訪問系サービスは利用者の居宅において1対1で業務を行うことが基本であり、適切な指導体制の確保、権利保護、在留管理の観点に十分配慮する必要があることが挙げられていた。同上, p.4.

³⁴ 介護の技能実習生の受入れに当たっては、技能実習制度に介護職種が追加される前に行われた「外国人介護人材受入れの在り方に関する検討会」での議論を踏まえ、開設後の年数が浅い施設等が、経営が軌道に乗らないまま技能実習生を受け入れた場合、技能実習生に対する適切な指導体制をとることができないおそれがあること、適切な技能移転を図る観点から、実習実施機関は経営が一定程度安定している機関に限定すべきであることから、設立後3年以上経過した施設であることが要件とされた。厚生労働省社会・援護局福祉基盤課福祉人材確保対策室「事業所開設後3年要件について」（第3回外国人介護人材の業務の在り方に関する検討会 資料1）2023.12.4, pp.1-2. <<https://www.mhlw.go.jp/content/12000000/001173635.pdf>>

³⁵ 外国人介護人材の業務の在り方に関する検討会 前掲注(32)

従事が認められていない外国人介護人材にも、介護職員初任者研修を修了した有資格者等であることを前提に、ケアの質や権利保護等の観点から、事業者に対して一定の事項³⁶について遵守を求めた上で、当該事項を適切に履行できる体制・計画等を有することを条件として従事を認めるべきとした。また、技能実習生の受入れに係る事業所開設後3年要件は維持した上で、これを満たさない場合でも、①法人の設立から3年が経過している場合又は②同一法人による外国人に対する研修体制や相談体制等のサポート体制がある場合のいずれかを満たす場合には、技能実習生の受入れを認めるべきとした³⁷。

なお、人員配置基準上の取扱いについては、検討会における議論等も踏まえ、就労開始から6か月未満のEPA介護福祉士候補者及び技能実習生であっても、日本語能力や指導の実施状況、管理者や指導職員等の意見等を考慮した上で、一定の要件を満たした場合には、人員配置基準に算入することができることとされ、令和6(2024)年4月から施行されている³⁸。

Ⅲ 介護人材確保対策の課題

1 介護人材の処遇改善に関する課題

(1) 賃上げの水準

I3及びII2で見たように、介護労働者の賃金は上昇傾向にあり、政府のこれまでの処遇改善策により一定の改善があったと評価する向きがある³⁹。一方で、人材確保という観点からは、処遇改善が不十分であるとする意見も見られる。例えば、前述(II2)のとおり、令和6(2024)年度の介護報酬改定では、同年度に2.5%、令和7(2025)年度に2%のベースアップにつながるように加算率の引上げが図られた。しかし、令和6(2024)年6月の消費者物価指数は対前年比で2.5%以上上昇しており、物価高により賃上げ効果は既になくなってきていることや、各労働組合が集計した同年度の春闘による賃上げは5%程度と公表されていることから、僅かな賃上げでは介護労働市場に人材を集める力は働かないとの指摘がなされている⁴⁰。

(2) 財源の確保

介護報酬は、サービス利用時の利用者負担額を除き、公費と保険料で50%ずつ賄われることから、処遇改善加算や基本報酬の引上げ等、介護報酬の枠内で介護労働者の給与を上げる施策を行う場合、介護保険料の引上げ等の利用者負担増加を伴う。一方で、地方自治体からは介護保険料の引上げは限界であるとの声が上がっており⁴¹、財源確保の方策も課題となる。

介護労働者の給与水準を向上させるための施策として、有識者からは様々な提案がなされ

³⁶ 外国人介護人材への研修の実施、必要なOJTの実施、キャリアアップ計画の作成、ハラスメント対策の実施等。同上, pp.8-9。

³⁷ 同上, pp.8-9, 11-12。

³⁸ 一定の条件とは、①一定の経験のある職員とチームでケアを行う体制とすること、②安全対策担当者の配置、安全対策に関する指針の整備や研修の実施など、組織的に安全対策を実施する体制を整備していることである。「「介護職種について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施行規則に規定する特定の職種及び作業に特有の事情に鑑みて事業所管大臣が定める基準等」について」(平成29年9月29日社援発0929第4号・老発0929第2号,最終改正令和6年3月15日社援発0315第42号・老発0315第10号) p.7.厚生労働省ウェブサイト<<https://www.mhlw.go.jp/content/12000000/001242162.pdf>>

³⁹ 西村 前掲注(2), p.29。

⁴⁰ 小山秀夫「介護保険制度の課題と将来」『週刊社会保障』No.3280, 2024.8.12-19, p.86。

⁴¹ 「保険料上がる人増える?」『東京新聞』2024.3.29。

ている。例として、公費の拠出を増やすことによって人件費を上げるべきとする意見⁴²や、公費及び保険料による給与水準の改善には限界があるため、介護報酬の水準を維持しつつ生産性向上の推進策等によって給与水準の向上を目指すべきとする意見⁴³等がある。

(3) 介護事業者からの批判

処遇改善加算制度に対しては、厳格な加算条件と収支への影響の懸念により、介護事業者からの批判的意見も出ている。

介護事業者からは、これまで存在していた3種類の処遇改善加算はそれぞれに支給要件が異なり、計画や報告書の作成にかかる負担が大きいとの意見が上がっていた⁴⁴。こうした手続の煩雑さから、処遇改善加算を取得しない小規模事業所は少なくないとも言われている⁴⁵。前述(Ⅱ2)のとおり、厚生労働省はそうした手続を簡素化するために3種類の処遇改善加算を廃止し、新加算への一本化を行った。しかし、これまでと同水準の加算を算定するには、より厳しい要件を満たす必要が生じる場合があり、加算の仕組みがむしろ厳格化・複雑化した印象が強いという有識者の意見が出ている⁴⁶。

また、処遇改善加算の一本化及び拡充と同時に実施された訪問介護サービス等の基本報酬の減額⁴⁷に対して、事業者側からの批判がある。厚生労働省は、基本報酬が減額されても、新加算の取得により全体では増額されるという立場を取っている⁴⁸。一方で、訪問介護事業者や有識者の試算によれば、一部の介護事業所では、新加算による増額幅よりも基本報酬の減額幅の方が大きくなり、結果として減収になるという結果が出ており、減収になることが予想される介護事業者からは、不満の声が上がっている⁴⁹。有識者は、基本報酬が減額されれば加算の

⁴² 処遇改善加算は全額公費負担にする、訪問介護従事者は公務員として採用する等の提案がなされている。伊藤周平「社会保障をめぐる現状と運動の課題—2024年の診療報酬・介護報酬の同時改定を中心に—」『学習の友』2024。(別冊)2024.1, p.49; 結城康博「介護人材不足への対応と処方箋」『ガバナンス』262号, 2023.2, p.34。

⁴³ 高野 前掲注(17)

⁴⁴ 福祉医療機構経営サポートセンターリサーチグループ「2023年度 特別養護老人ホームの人材確保に関する調査結果」2024.2.21, p.51. <https://www.wam.go.jp/hp/wp-content/uploads/240221_No.011.detail.pdf>

⁴⁵ 野村昌二「基本報酬マイナスの衝撃 訪問介護の終わりの始まり」『AERA』No.2025, 2024.4.22, p.39。

⁴⁶ 小規模事業者が満たすにはハードルの高い算定要件が定められていること等が問題視されている。例えば、従来の介護職員等特定処遇改善加算では、算定要件として、①勤続10年以上の介護福祉士の中から年収440万円以上の者を1人以上又は②月8万円以上昇給する者を1人以上のいずれかが選択できたところ、令和6年改定で設けられた新加算の区分Ⅰ又はⅡ(区分はⅠからⅣまで設定されており、数字が小さくなるほど加算率が高くなる。)の算定においては①が必要となり、経営者でも年収440万円に満たないケースの多い小規模事業者には厳しいとの評価がある。また、新加算の区分Ⅰ又はⅡを取得するには、「職場環境等要件」の6つの区分ごとに、それぞれ2つ以上の項目を満たさなければならない。このうち、「生産性向上(業務改善及び働く環境改善)のための取り組み」の区分では、国の「生産性向上ガイドライン」に沿った業務改善に関する委員会等の設置、現場の課題分析、介護ソフト、情報端末等の導入、介護ロボット等の導入等の項目から、3つ以上満たさなければならない。小規模事業者を考慮した特例措置も設けられているが、1つの事業所のみを運営する法人等にしか認められていないことから、職場環境等要件を満たすことも、小規模事業者にはハードルが高いたらうとされている。小濱道博「混乱広がる「介護職員等処遇改善加算」算定ルールがますます厳しく複雑に!」『日経ヘルスケア』No.418, 2024.8, pp.24-25。

⁴⁷ 厚生労働省は、同省が介護事業者の経営状況を把握するため3年に一度実施する「介護事業経営実態調査」において、令和4(2022)年度と同調査における訪問介護サービスの収支差率(利益率)が7.8%であり、全体平均の2.4%に比べて高かったこと等を基本報酬減額の理由としている。ただし、介護事業者からは、高い収益を上げているのはサービス付き高齢者向け住宅などに訪問介護事業所を併設して入居者を効率よく訪問できる事業者に限られているとの反論がなされている。野村 前掲注(45), p.38。

⁴⁸ 同上, p.39。

⁴⁹ 減収になるという試算結果が出たのは、従来の処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算・ベースアップ等加

効果は落ちる点、ホームヘルパーの労働の対価である基本報酬の減額は、ホームヘルパーの労働を低く評価していることを意味するため、訪問介護事業関係者の事業運営を続ける意欲を減退させかねない点を問題として指摘している⁵⁰。

(4) 労働環境・職場環境の改善

介護人材不足は、低い賃金のみが原因ではないと指摘されている⁵¹。

介護労働安定センターの調査によれば、介護労働者が前職（介護関係の仕事）を辞めた理由で最も多いものは、「職場の人間関係に問題があったため」が 34.3%であり、次いで「法人や施設・事業所の理念や運営のあり方に不満があったため」の 26.3%であって、「収入が少なかつたため」と回答したのは 16.6%であった⁵²。また、労働条件・仕事の負担に係る悩みや不安、不満等については、「人手が足りない」が 49.9%で最も多く、続いて「仕事内容のわりに賃金が低い」（37.5%）、「身体的負担が大きい（腰痛や体力に不安がある）」（29.3%）、「健康面（新型コロナウイルス等の感染症、怪我）の不安がある」（22.5%）、「精神的にきつい」（22.5%）、「有給休暇が取りにくい」（20.5%）の順となった⁵³。

このような離職理由となり得る状況及び介護労働者の不安・不満を解決するために、雇用管理や人材マネジメントの改善、働きやすい職場づくり、風通しの良い職場環境の整備、キャリアアップコースの確立等が求められている⁵⁴。

こうした状況に対し、政府は地域医療介護総合確保基金⁵⁵の設置を通じて、都道府県に対する支援を行っている。同基金を充てて実施できる事業の 1 つに「介護従事者の確保に関する事

算について、全て最も高い加算率の区分を算定していた事業所である。こうした事業所は、新加算で最も高い加算率の区分を算定しても、基本報酬の減額によって結果的に減収になるとされている。ただし、従来の制度において最も高い加算率の区分を算定できていた訪問介護事業所は少数派であり、最も高い加算率の区分を算定できていなかった訪問介護事業所は、新加算に移行した後に最も高い加算率の区分を算定できれば、増収につながるという有識者の意見もある。「訪問介護の基本報酬引下げ 事業者から不満や怒り」2024.3.11. ケアニュースウェブサイト <<https://www.care-news.jp/news/8gSO2>>; 高野龍昭「【分析】「訪問介護は不要」ではない！報酬引き下げ、もっと冷静な議論を」2024.2.17. JOINT 介護ニュースウェブサイト <<https://www.joint-kaigo.com/articles/22175/>>

⁵⁰ 増田雅暢「介護報酬改定と地域包括ケアシステムの今後」『月刊福祉』107(4), 2024.4, p.22.

⁵¹ 西村 前掲注(2), p.28; 結城 前掲注(42), p.33 等。

⁵² 「職場の人間関係に問題があったため」という回答のうち、具体的な状況として最も多く上げられたものは、「上司の思いやりのない言動、きつい指導、パワハラなどがあった」（49.3%）であった。次いで、「上司の管理能力が低い、業務指示が不明確、リーダーシップがなく信頼できなかった」（43.2%）、「同僚の言動（きつい言い方・悪口・嫌み・嫌がらせなど）でストレスがあった」（38.8%）等が上げられた。また、「法人や施設・事業所の理念や運営のあり方に不満があったため」の具体的な理由としては、「経営の効率性やリスクを過度に重視しているため、介護の質の向上の取り組みが二の次になっていた」（30.9%）、「介護の質の向上の手法・方向性が自分の理想とは異なっていた」（30.6%）、「無駄な業務が多く職員の業務量負担への配慮が弱かった」（30.0%）、「仕事の仕方に関する職員の提案を、管理者が聞いてくれなかった」（28.2%）等が上げられた。介護労働安定センター「令和 5 年度介護労働実態調査 介護労働者の就業実態と就業意識調査結果報告書」2024.7, pp.27, 29-32. <https://www.kaigo-center.or.jp/content/files/report/2023_jittai_chousa_roudousya_honpen.pdf>

⁵³ 同上, pp.64-65.

⁵⁴ 西村 前掲注(2), p.28; 三原岳「介護保険が直面する 2 つの制約条件—財源と人材の不足への対応、科学的介護をどう活用するか—」『生活協同組合研究』558 号, 2022.7, p.22.

⁵⁵ 地域医療介護総合確保基金は、平成 26（2014）年度から消費税増収分等を活用して創設され、各都道府県に設置された。その背景には、団塊の世代が 75 歳以上となる令和 7（2025）年を見据え、病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進、医療・介護従事者の確保・勤務環境の改善等、「効率的かつ質の高い医療提供体制の構築」と「地域包括ケアシステムの構築」が急務の課題とされたことがある。各都道府県は、都道府県計画を作成し、当該計画に基づいて地域医療構想の実現や介護施設等の整備、医療・介護従事者の確保等の事業を実施する。「地域医療介護総合確保基金の概要」厚生労働省ウェブサイト <<https://www.mhlw.go.jp/content/001287155.pdf>>

業」があり、各都道府県は都道府県計画を策定し、当該計画に基づいて事業を進める⁵⁶。同基金を用いて実施できる労働環境・処遇の改善のための事業には、介護職員に対する悩み相談窓口設置事業、介護事業所におけるハラスメント対策推進事業、介護ロボット導入支援事業、ICT導入支援事業等がある⁵⁷。

2 外国人介護人材受入れに関する課題

外国人労働者の受入れに関しては、様々な問題が指摘されている⁵⁸ところであるが、以下では、外国人介護人材の受入れに特有の課題を中心に整理する。

(1) 日本語能力の向上

表3で示したとおり、外国人介護人材に求められる日本語能力の要件は受入制度によって異なっており、外国人介護人材の日本語能力は一定ではない。そもそも、日本語能力の測定に主に用いられている日本語能力試験は「聞く」能力及び「読む」能力を測定する試験であり、「書く」能力及び「話す」能力を測定していないため、日本語能力試験のレベルと実際の介護現場に必要な日本語コミュニケーション力には乖離（かいり）があると指摘されている⁵⁹。

今後、外国人介護人材の受入れを介護現場でスムーズに進めるためには、介護現場の日本語能力を測定する新たな日本語能力基準⁶⁰を活用すること、受入制度によって異なる日本語教育を整備し、介護現場が求める外国人介護人材の育成方法を確立することが課題となる⁶¹。

(2) 介護福祉士資格取得に向けた支援

外国人介護人材が介護福祉士の国家資格取得を目指すに当たっては、就労と学習の両立が大きな課題となる⁶²。介護技術は職務を通じて理解するのが効果的であること、現場での日本語指導が重要であること等から、外国人介護人材の資格取得に重要な役割を果たすのは所属する介護事業所であるとされる。ただし、多くの介護事業所では、職員体制に余裕がなく、外国

⁵⁶ 「医療介護提供体制改革推進交付金の交付について」（令和3年11月4日厚生労働省発医政1104第1号・発老1104第1号・発保1104第1号）p.2. 厚生労働省ウェブサイト<<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/000851600.pdf>>; 「医療と介護の一体的な改革」同<<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000060713.html>>

⁵⁷ 「地域医療介護総合確保基金（介護従事者の確保分）メニュー一覧（令和5年度）」厚生労働省四国厚生支局ウェブサイト<https://kouiseikyoku.mhlw.go.jp/shikoku/chiiki_houkatsu/000284906.pdf>

⁵⁸ 例えば外国人技能実習制度を中心とした外国人労働者受入れをめぐる課題については、三村 前掲注(26), pp.7-12を参照。

⁵⁹ 平井辰也「外国人介護労働者受入れの現状について—受入れ制度と日本語教育の観点から—」『日本語教育』182号, 2022.8, p.9.

⁶⁰ 例として、首都大学東京（現東京都立大学）及び国際交流基金のチームにより開発され、令和4（2022）年に公表された「介護の日本語 Can-do ステートメント」がある。これは、介護現場でのコミュニケーション能力に特化した「介護日本語能力テスト」に取り入れられており、同テストに合格すると、技能実習2号の在留資格を得るために必要な日本語能力試験 N3 の要件を満たすことができる。同上, p.9; 外国人日本語能力検定機構「介護現場でのコミュニケーションに特化した日本語テスト「介護日本語能力テスト」のご紹介」2024.2.7, pp.5-6, 8. 首相官邸ウェブサイト<https://www.kantei.go.jp/jp/singi/kenkouiryuu/torikumi/pdf/20240207_siryuu3.pdf>

⁶¹ 平井 同上, p.12.

⁶² 技能実習制度及び特定技能制度で入国した外国人介護人材が、在留期間を超えて日本での就労を望む場合には、介護福祉士の国家資格を取得して在留資格「介護」に移行する必要がある、そのための学習は事業所で就労しながら行うことになる。また、介護福祉士養成施設に通う留学生の多くは、生活費のためのアルバイトをしている。三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング「令和4年度老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業 外国人介護人材の介護福祉士取得に向けた調査研究事業報告書」2023.3, p.18. <https://www.murc.jp/wp-content/uploads/2023/04/koukai_230420_11.pdf>

人職員が貴重な戦力となっているため、学習支援体制を確保することが難しいとされ⁶³、特に小規模事業所における困難さが指摘されている⁶⁴。

学習支援のノウハウは蓄積しつつあるとの見方もあるが、地域によっては育成の土台の必要性が主張されている。介護福祉士養成施設、日本語学校、大学等の地域資源が協力すること、地域に大規模な法人が存在する場合、協議体を構成してステップアップのための講座を提供してもらうこと等に加え、各自治体が積極的な支援を行っていくことが期待されている⁶⁵。

(3) 日本への定着に向けた支援

厚生労働省は、外国人介護人材の受入・定着支援に向けて様々な施策を行っている。しかし、実施主体として大きな役割を果たすのは都道府県であり⁶⁶、事業を実施するか否かは都道府県の判断となるため、地域によって外国人介護人材が受けられる支援内容に差があることが課題となっている⁶⁷。

このほか、来日後の住まいの確保や手続等の支援は、受入施設任せになっていると指摘されている⁶⁸。全国の特別養護老人ホームの施設長を対象に行われた調査では、「外国人介護職員の雇用のために国や自治体に求めたい支援」という設問に対する回答で最も多かったのは「日本語能力向上のための学習支援」であったが、次に多く選択されたのは「外国人介護職員に対する住居確保支援」及び「外国人介護職員の住居費用の補助」であった。そのほか、学習支援以外には「外国人介護職員の一時帰国のための支援（渡航費補助等）」や「日常生活支援のための情報提供や相談窓口の設置」等が比較的多く選択されており、受け入れる立場の介護施設は、外国人介護職員の生活面や精神面での支援につながる制度の充実も求めていることが明らかになった⁶⁹。

外国人介護人材に日本で長期間働くことを求めるのならば、その家族を含めた支援についても考えなければならない。外国人介護人材が日本で過ごす中で妊娠・育児を経験する、又は家族の帯同が可能な在留資格⁷⁰を得た後に、家族を呼び寄せて日本で共に生活するといった場合には、家族の仕事や子どもの教育等に対する支援が必要になる。この課題に対しては、受入

⁶³ 同上, pp.18-19.

⁶⁴ 「「入国」「学習」「定着」「受け入れ環境整備」について、体系的な支援が必要」『地域介護経営—介護ビジョン—』No.256, 2024.10, p.26.

⁶⁵ 同上, pp.26-27.

⁶⁶ 都道府県等が実施主体となる事業には、外国人留学生への奨学金の給付等に係る支援事業、介護福祉士修学資金等貸付事業、外国人介護人材受入施設等環境整備事業、外国人介護人材研修支援事業等がある。厚生労働省社会・援護局福祉基盤課福祉人材確保対策室 前掲注(31), p.19.

⁶⁷ 金圓景ほか「外国人介護人材の受入れと定着支援の現況と課題—受入れ地域・施設を中心に—」『明治学院大学社会学部付属研究所年報』54号, 2024.2, p.19.

⁶⁸ こうした事情から、受入施設の負担が少なくないため、外国人介護人材の受入れは一定の規模を持つ法人でなければ難しいとされている。同上

⁶⁹ この設問に回答した者は423人であり、「外国人介護職員に対する住居確保支援」は225人、「外国人介護職員の住居費用の補助」は218人が選択した。「外国人介護職員の一時帰国のための支援（渡航費補助等）」は154人、「日常生活支援のための情報提供や相談窓口の設置」は129人が選択した。澤田有希子・大和三重「外国人介護労働者の受け入れ状況と組織支援体制の現状と課題—全国の特別養護老人ホームに対する質問紙調査を通して—」『Human welfare』14(1), 2022.3, p.99.

⁷⁰ EPA で介護福祉士資格を取得した者又は在留資格「介護」を取得した者は、家族の帯同が可能となる。なお、「家族の呼び寄せ」は外国人介護人材が就労希望国を選ぶに当たって重視する要件の1つであるが、家族の帯同が可能な在留資格が限られている日本の状況は、外国人介護人材にとっての住みづらさにつながっているとの意見がある。塚田典子「日本の外国人介護労働者受け入れの成果と課題—今後の方向性について考える—」『生活協同組合研究』558号, 2022.7, p.45.

施設だけでなく、国や自治体、関係団体等が行う支援にうまくつないでいくこと、家族に生活上の問題が生じた際にサポートするワンストップの相談窓口等の仕組みを作ること等が必要とされている⁷¹。

おわりに

本稿では、介護人材の処遇改善及び外国人介護人材の確保策を中心に、介護人材確保対策とその課題について概観してきた。このうち、介護人材の処遇改善、特に給与水準の改善については、いかに財源を確保するのかに関する早急な議論が求められる。外国人介護人材の受入れに関しては、諸外国との人材獲得競争が激化する中、「日本に来て働きたい」と思わせるだけの、他国にない魅力ある国に育てていくための取組を行わなければならないと指摘されている⁷²。本稿で触れたような課題の解決は、その一端となる。

今後とも、国内外の人材がこの仕事で働きたいと思えるような魅力のある介護職にしていくための取組が一層求められよう。

⁷¹ 伊藤優子「外国人介護人材と協働することで日本の介護を世界のブランドに」『地域介護経営—介護ビジョン—』No.256, 2024.10, p.23; 「「入国」「学習」「定着」「受け入れ環境整備」について、体系的な支援が必要」前掲注(64), p.45.

⁷² 塚田 前掲注(70), p.47.