

人材不足からみた介護分野における 技能実習制度の課題と展望

みずほ銀行 産業調査部 公共・社会インフラ室 高杉 周子

はじめに

介護業界では人材不足が長らく課題となっている。厚生労働省は2017年の人材不足を12万人と推計しているが、今後も労働力人口の減少と高齢者数の増加にともない人材不足は拡大し、2025年には38万人規模に達する見込みである。政府は人材確保に向けて、介護職員の賃金の引き上げ、出産期等の就業継続支援、離職者の再就職支援等さまざまな施策を講じているが、いずれも十分な成果をあげていない。本稿では、こうしたなかで注目されている外国人材の活用、特に2017年11月に解禁された「外国人技能実習制度」(以下、「技能実習制度」)について「経済連携協定(EPA,Economic Partnership Agreement)による介護福祉士候補生の受入れ制度」(以下、「EPA制度」)との比較を通じて、その課題と展望について考察したい。

EPA制度の概要

介護分野における外国人材の活用は2008年の「EPA制度」によって解禁された(図表1)。国際貢献を目的にインドネシア、フィリピン、ベトナムの3カ国から現地の看護師や介護士を「介護福祉士候補生」(以下、「候補生」)として日本の介護施設等で受け入れ、現場での就労経験を通じて日本の国家資格である介護福祉士の資格取得を支援する枠組みである。人材不足への対応を目的とした制度ではないが、一定期間の研修と就労等の要件を満たした候補生は、人員配置基準上の「職員」としてカウントされるため、多くの施設は人材確保の手段として活用している。ただし、受け入れ施設は専ら社会福祉法人や医療法人等が運営する介護施設や障がい者施設等に限定され、受け入れ人数も1カ国あたり最大300人/年に制限されている。このため、2016年度までの受け入れは累計で3,000人弱にとどまっており、人材確保の効果は限定的である。

図表1. EPA制度と外国人技能実習制度の概要

	EPA制度	外国人技能実習制度
開始年	2008年度	1981年
相手国	インドネシア、フィリピン、ベトナムの3カ国	中国、インドネシア、フィリピン、ベトナム、タイ、ラオス、ミャンマー等15カ国
制度主旨	介護福祉士の資格取得に向けた支援	途上国の外国人に対する技能移転
対象となる施設等	介護老人保健施設、老人福祉施設、障がい者支援施設等、主に社会福祉法人や医療法人、地公体が運営する施設 (2017年4月に株式会社も運営可能な特定施設入居生活介護、サテライト特養が追加)	左記に加え、通所介護、短期入所介護、グループホーム、小規模多機能型居宅介護、病院、診療所等
施設の人材配置要件	常勤職員の4割以上が介護福祉士 5年以上の経験がある介護福祉士を研修責任者として配置等	5年以上の経験がある介護福祉士を指導員として配置等
外国人材の資格等	(資格)看護学校卒業者、介護士等 (日本語能力)N5以上、ベトナムについてはN3以上	(資格)不問(注) (日本語能力)入国時N4以上、2年目にN3以上
国別の人数の上限	各国300人/年(累計3,000人弱) — 合計で2016年度/671人、2017年/700人以上(見込み)	規定なし
事業所の受け入れ人材の上限	原則1カ所あたり2~5名以下	事業所の常勤職員数に応じた規定あり (例)常勤職員が3~10人=3名以下、11~20人=6名以下、21~30人=9名以下等
処遇	日本人と同等以上の報酬の処遇	
事業者の負担	渡航や帰国の費用、社会保険料、日本語研修の費用、住居等生活の支援	
	受け入れ機関・送り出し機関への支払い 介護福祉士への資格取得支援	監理団体への支払い等 適切な技能実習計画の策定・認定

(出所)厚生労働省、公益社団法人国際研修協力機構等資料よりみずほ銀行産業調査部作成

(注)団体監理型(後述)においては、技能実習生に対し現地で高齢者や障がい者の日常生活の世話等に従事した経験を有するか、技術協力の必要性を認めた協定に基づく等の要件を満たす必要あり

技能実習制度の特徴

技能実習制度は1981年に創設され、介護分野での活用は2017年11月に解禁された(図表1)。国際貢献を目的とした制度であるものの、EPA制度と同様に、一定の要件を満たした技能実習生(以下、「実習生」)は職員としてカウントされる。

技能実習制度はEPAに比べ以下3点の特徴があるため、介護業界での活用が進み、人材確保に資する可能性がある。

1点目は、企業による取り組みが広く認められたことである。EPA制度は主に社会福祉法人や医療法人の施設を対象としている。これに対し、技能実習制度では企業が運営する介護付有料老人ホームや通所介護等、多様な事業所において実習生の受け入れが認められた(図表1)。

2点目は、事業者の取り組みやすさである。前ページでも少し触れたが、EPA制度では、候補生は事業者の支援と3年間の就労経験を通じて日本語能力と専門知識を修得し、来日4年目で介護福祉士の国家試験の合格が期待されている。しかし、教育のプロではない事業者が、就労中の外国人である候補生に対して、試験合格に向けた学習支援を行う負担は大きい。一方、技能実習制度では1～5年目まで実習生の滞在年数に応じて、達成すべき日本語能力と介護技能のレベルが示されている。事業者は実習生と当面の具体的な目標や達成度合い等を共有しながら実習を進められるため、取り組みやすい枠組みである。

3点目は、人材の受け入れに制限がなく、大量の人材獲得につながる可能性である。EPAは対象国が3カ国に限定され、国ごとの受け入れ人数も定められているのに対し、技能実習制度は中国、タイ等15カ国からの受け入れが可能であり、国別の受け入れ人数の上限規定もない*1。

すでに多くの企業が技能実習制度の活用を検討しており、業界大手の(株)ツクイや(株)学研ココファンはそれぞれ100人以上の実習生の受け入れを計画している。今後、企業による大規模な技能実習制度の活用が進む可能性が高い(図表2)。

図表2. 介護業界の有力企業による実習生の受け入れ計画

企業	受け入れ人数
(株)ツクイ	2017年末にベトナムから150人程度
(株)学研ココファン	2020年までにミャンマーや中国、フィリピンなどから120人程度
(株)ニチイ学館	2018年1月までに200名
メディカル・ケア・サービス(株)	2017年度に数十人
(株)ベネッセスタイルケア	2017年度に10人程度

(出所)各社公開資料、日本経済新聞(2017年1月11日朝刊、2017年6月13日朝刊)よりみずほ銀行産業調査部作成

技能実習制度の課題

しかし、技能実習制度には以下2点の課題がある。

1点目は、事業者のコスト負担である。事業者は、実習生に対し日本人と同等以上の報酬を支払い、住居等の生活関連費用を負担し、日本語研修等も行う必要があるため、日本人を採用した場合に比べて割高になる。なお、技能実習制度は、日本の監理団体*2と契約して実習生を受け入れる「団体監理型」と、企業等が自社の現地法人や合弁法人の職員を直接受け入れる「企業単独型」に大別される。介護事業者の大半は現地に拠点がないため前者を利用することになるが、この場合、監理団体には入会金や年会費(それぞれ10万円前後)、監理費(毎月3.5万～5万円)を、送り出し機関に対しては管理費(毎月1万円～)等をそれぞれ支払う必要がある。

2点目は、実習生の継続的な確保の難しさである。実習生は3～5年で帰国するが、実習生の主な送り出し国である中国やASEAN諸国は介護産業が未成熟であり、日本の介護の技能や知識を修得した実習生が力量を発揮する場が不足している。帰国後に活躍できる場が無ければ、意欲に富んだ実習生の継続的な確保は難しい。また、中長期的には中国やASEANは中間所得層の大幅な増加と低所得層の減少が見込まれており、所得格差を利用したいいわゆる「出稼ぎ」としての実習生の確保は難しくなるであろう。

現地の介護産業の創出によって実習生が往来する枠組みの構築を

すでに一部の事業者は技能実習制度の活用と並行して、実習生の送り出し国に進出し、実習生の帰国後の就労先となる介護拠点の整備や介護産業の創出に取り組んでいる。実習生の確保に向けては、事業者自身が実習生の継続的な往来が可能になるような枠組みの構築に取り組むことも必要であろう。この場合、技能実習に係るコストは、現地事業にかかわる人材の研修・育成の費用として意義づけることもできる。

なお、アジア各国の高齢者数は2015～2035年にかけて年率4～5%で増加し(図表3)、経済成長にともなう都市化や核家族化の進展等から、中長期的に介護需要は拡大する見込みである。一方、日本の介護需要は人口構造からみて2030年以降に伸び悩むため、介護事業者は持続的な成長に向けて海外展開を迫られる可能性が高い。政府も2016年7月に「アジア健康構想」を取りまとめ、2035年をターゲットに日本の医療・介護業界における産官学の連携と海外展開に向けた政府の支援体制の整備を進めており、介護の海外輸出に向けた機運は高まりつつある。

ただし、アジア各国には、日本のように全国統一の基準で軽度な要介護者まで対象にするような公的介護保険制度はない。介護事業者がアジアでの展開を図る上では、現地の社会保障制度や生活習慣等の理解と、高齢者のニーズや所得水準等を踏まえた事業モデルを構築することが求められる。

日本の介護事業者が、現地の実情に詳しく、かつ日本の介護の理念や技術を修得した実習生とともに介護の海外展開に取り組むことによって、国内の人材不足の解消と制度本来の趣旨である国際貢献が実現されることを期待したい。

図表3. 中国、ASEANの高齢者数と高齢化率(2035年の高齢者数順)

		2015年	2035年	CAGR
中国	65歳以上人口(千人)	135,179	299,180	4.1%
	高齢化率(%)	9.7	20.9	—
インドネシア	65歳以上人口(千人)	13,154	29,643	4.1%
	高齢化率(%)	5.1	9.7	—
ベトナム	65歳以上人口(千人)	6,311	15,990	4.8%
	高齢化率(%)	6.7	14.7	—
タイ	65歳以上人口(千人)	7,253	15,790	4.0%
	高齢化率(%)	10.6	22.8	—
韓国	65歳以上人口(千人)	6,560	14,654	4.1%
	高齢化率(%)	13.0	27.8	—
フィリピン	65歳以上人口(千人)	4,650	10,031	3.9%
	高齢化率(%)	4.6	7.6	—
ミャンマー	65歳以上人口(千人)	2,787	5,899	3.8%
	高齢化率(%)	5.3	9.8	—
マレーシア	65歳以上人口(千人)	1,801	4,214	4.3%
	高齢化率(%)	5.9	11.0	—
香港	65歳以上人口(千人)	1,103	2,315	3.8%
	高齢化率(%)	15.2	28.5	—
シンガポール	65歳以上人口(千人)	647	1,722	5.0%
	高齢化率(%)	11.7	26.6	—
カンボジア	65歳以上人口(千人)	639	1,535	4.5%
	高齢化率(%)	4.1	7.8	—
日本	65歳以上人口(千人)	33,293	37,642	0.6%
	高齢化率(%)	26.0	31.8	—

超高齢社会	高齢化率 21%以上
高齢社会	14%以上
高齢化社会	7%以上

(注) 一般に、高齢化率7%以上は高齢化社会、同14%以上は高齢社会、同21%以上は超高齢社会といわれる(出所) UN, World Population Prospects 2017からみずほ銀行産業調査部作成

*1 事業所ごとに現場の常勤職員の人数に応じた受け入れ人数の上限が定められている((図表1)参照)

*2 監理団体は、現地の実習生の応募・選考を行う送り出し国の関係機関と契約し、実習生の出入国手続きや実習生を受け入れる事業者への指導・支援等を実施する