

特集 I : 東アジア, ASEAN 諸国の人口高齢化と人口移動に関する総合的研究

外国人介護人材の人口的側面とその国際比較

林 玲 子

日本における65歳以上人口割合は28%を超え世界一高く、2000年に介護保険制度が開始されて以来、継続的に介護人材は不足し、また今後も不足すると予測されている。しかしながら、世界どの地域においても人口高齢化は進行しており、介護人材が不足している状況は日本同様である。日本においては近年矢継ぎ早に外国人介護人材受け入れのための在留資格が整備されたが、それ以外の就業が可能な在留資格により、すでに2015年時点で1万人を超える外国籍人材が介護分野に従事している。しかしながら介護分野従事者全体に対する割合は0.6%と低い。一方諸外国では外国人介護人材の割合は日本よりも高いが、総人口や労働力人口における外国人割合と同程度である。また、外国籍割合と外国生まれ割合を比べると、いずれの国も外国生まれの割合の方が高くなっており、外国で生まれ移民として入国してから国籍を取得し介護人材として働いている状況が浮かび上がる。しかしながら、センサスでカウントされない非正規外国人労働者も多いことが推察され、「技能の無駄 (skill wastage)」が生じており、より技能の低い職種に多くの外国人が従事していることも示された。日本において現状の外国籍割合を鑑みれば、近い将来の6万人の受け入れは非現実的かもしれないが、介護の質向上という観点から外国人の受け入れを進めていくことは重要であると考えられる。

I はじめに

2000年には218万人であった要介護認定者数は2019年4月には3倍強の659万人に増加した(厚生労働省介護保険事業状況報告)。今後日本においては高齢者数全体の伸びは鈍くなるが、要介護度が高い超高齢者数は増加の一途にあり、それに応じて必要とされる介護人材数も増加することが見込まれている(厚生労働省2018, 経済産業省2016, Hayashi 2019)。不足する介護人材に対して、介護職員の処遇改善や人材の確保・育成、離職防止と定着促進、ロボット/ICTの活用、家族介護者の支援など多くの施策が実施されてきているが、外国人介護人材に関しても同様である。2008年にインドネシアと経済連携協定(EPA)の枠組みで看護師・介護士候補生の受け入れが始まってから、フィリピン、ベトナムとのEPAに基づいた受け入れ(それぞれ2009年, 2014年より開始, ①), ②在留資格「介護」(2017年9月より施行), ③介護職種の技能実習(2017年11月より施行), ④介護分野の特定技能(2019年4月施行)と、外国人介護人材を受け入れるための在留資格は矢継ぎ早に4種類導入された。日本人労働力の継続的な減少, また介護福祉士養成施設の設定員充足率も半分以下と低迷する中(日本介護福祉士養成施設協会2018), 外国人介護人材の受け入れは、介護人材不足に対する一つの方策として明確に位置づけられたとって

もよい。平成30年12月25日に閣議決定された「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について」においては、介護分野「特定技能」在留資格により、2019年から5年間で最大6万人の受け入れが見込まれており、特定技能による受け入れに関する二国間の協力覚書も、フィリピン、ネパール、カンボジア、ミャンマー、モンゴル、ベトナム、スリランカ、インドネシア、バングラデシュと、2019年内に9ヵ国と締結された。受け入れに対する法的な制度は十分に整ったといえよう。

一方人口高齢化は世界全域で進行しており、介護人材不足は日本だけの話ではない。国際労働機関（ILO）によれば、世界全域で136万人の介護人材が不足しており、その6割はアジア・太平洋地域における不足であるとしている（Scheil-Adlung 2015）。高齢化が先に進行している高所得国においても介護人材は不足し、また介護人材の多くは外国人である（Fujisawa and Colombo 2009, Colombo et al. 2011）。今後急速に高齢化が進むと見込まれている中・低所得国では、介護人材の不足はもちろんであるが、介護は家族がするものという認識の中、そもそも専門の介護人材が必要、という認識も持ち合わせていない国が数多くある状況である。

介護人材の国際移動については、グローバルヘルスの文脈における保健人材不足という観点から異議も提示されている。中・低所得国で看護職として養成された後、高所得国に移動し、看護職ではなく単純労働としての介護に携わっている「技能の無駄（skill wastage）」が常態化し、低所得国から高所得国への保健人材の頭脳流出が問題視されるなか、2010年5月の世界保健総会において「保健医療人材の国際採用に関するWHO世界実施規範」が採択された（WHO 2010, 国立国際医療センター 2011）。さらに2016年5月の世界保健総会で採択された「保健人材の世界戦略：労働力2030（Global Strategy on Human Resources for Health：Workforce 2030）」の中には、2030年までに国外で養成された保健人材数を半分にする、という目標が掲げられている。しかしながらそれが実際にどの位効果を上げうるのか、という点については未だ明らかではない。

つまり、日本で外国人介護人材を受け入れるよう制度を構築しても、送り出し国の人口高齢化と介護人材不足、保健人材確保という点から、すぐに外国人介護人材があふれるほど来訪する、ということにならない可能性もある。

日本政府は2016年に「アジア健康構想」を提唱し、介護人材の国際的な還流移動を通して、アジア全域における介護システムの強化を政策として打ち出しているが（首相官邸 2018）、それが今後実効性を上げうるのかどうか、エビデンスに基づいた評価を行うには、まず足元の現状把握から始める必要がある。

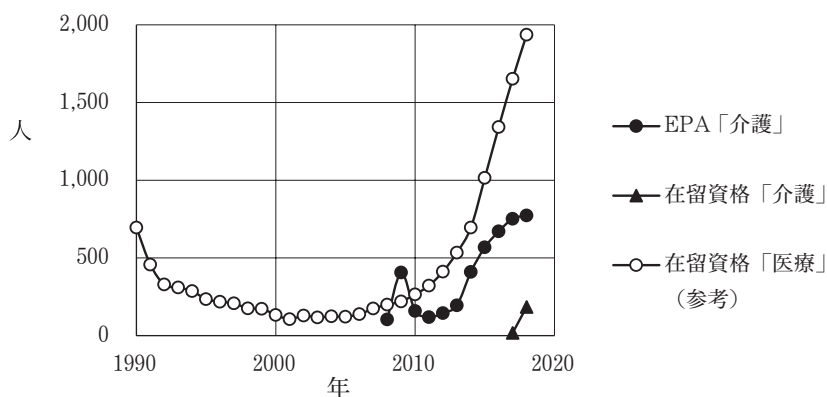
本稿は、日本および諸外国において、外国人介護人材の現状がどのようなものであるか、センサス（国勢調査）データを用いて人口学的に把握することを目的とした。

II 日本における外国籍介護人材

1. 在留資格別外国籍人材

日本において、外国籍介護人材は何人おり、またどのように推移してきたのであろうか。介護と関連する在留資格別にみると（図1）、まず在留資格「介護」を持つ人数は2017年末の18名から2018年末の185名に10倍に増えている（法務省在留外国人統計）。EPAに関しては、介護福祉士候補生として受け入れた人数は2008年の104名から2018年の773名へと7倍に増えている（厚生労働省 2019）。介護分野の技能実習生の数や介護分野の特定技能在留資格を持つ入国者数はいまだ統計としては得られない。増加はしているものの、现阶段で介護分野の在留資格で入国している人数は非常に少ない。在留資格自体が新しいので、少ないのも当然である。参考に、より長くからある在留資格「医療」を持つ人数をみると、2000年以降は増加しているものの、2018年時点で1,936人と、非常に限られた人数である。

図1 在留資格別外国籍介護人材数の推移



出典：在留資格「介護」「医療」は在留外国人統計（法務省）、EPA「介護」は厚生労働省（2019）。

2. 産業別にみた外国籍介護人材

しかしながら、外国籍の介護人材はこれらの在留資格以外にも多く存在している。国勢調査では、職業別、産業別に従事者数がわかるが、まず産業別に見てみる。産業小分類が老人福祉事業（1980～2000年）、老人福祉・介護事業（2005～2015年）、訪問介護事業（2015年）を介護分野とし、その分野における外国籍の従事者数は2015年では11,584人のぼり、1980年の49人から大きく増加した（表1）。しかしながら、日本人も含めた全国籍の介護分野従事者数に対する外国籍従事者数の割合は2015年でもわずか0.6%にとどまる。その割合は増加しているとはいえ、介護分野全体の従事者数の増加に対して外国籍従事者数の増加が貢献した、というよりは、全体の介護人材が増加するのに応じて、働くこ

とのできる在留資格をもつ外国籍介護従事者も増えた、ということであろう。これまでは介護に係る在留資格がほとんどなかったことから、当然といえば当然である。

表1 介護分野従事者数の推移（国籍別）

年	日本籍（人）	外国籍（人）	総数（人）	外国籍割合
1980	61,673	49	61,722	0.1%
1990	121,606	87	121,693	0.1%
2000	393,351	711	394,062	0.2%
2010	1,606,848	7,612	1,614,620	0.5%
2015	2,038,377	11,584	2,050,026	0.6%

注：統計法33条により提供を受けた調査票情報により集計しており、産業小分類は抽出標本についてのみコード化され、人数はウエイトをかけた値であるため、一の位の数字は実際の人数、公表数値とは異なることがある。総数は国籍不詳を含む。
 出典：国勢調査（総務省統計局）。統計法33条により提供を受けた調査票情報による集計。初出は林（2019）。

国勢調査データであるので、これらの外国籍従事者の在留資格はわからないが、国籍別にみると、一番多いのは韓国・朝鮮籍、ついでフィリピン、中国、インドネシア、ブラジル、ベトナムの順になっている。介護関連の在留資格以外で就業が可能なのは、特別永住者、永住者、日本人の配偶者や定住者といった在留資格であり、生まれたときから日本に居住している韓国・朝鮮籍の特別永住者のみならず、複数の国籍にまたがっている。特に、フィリピン籍の多さが目立つ。

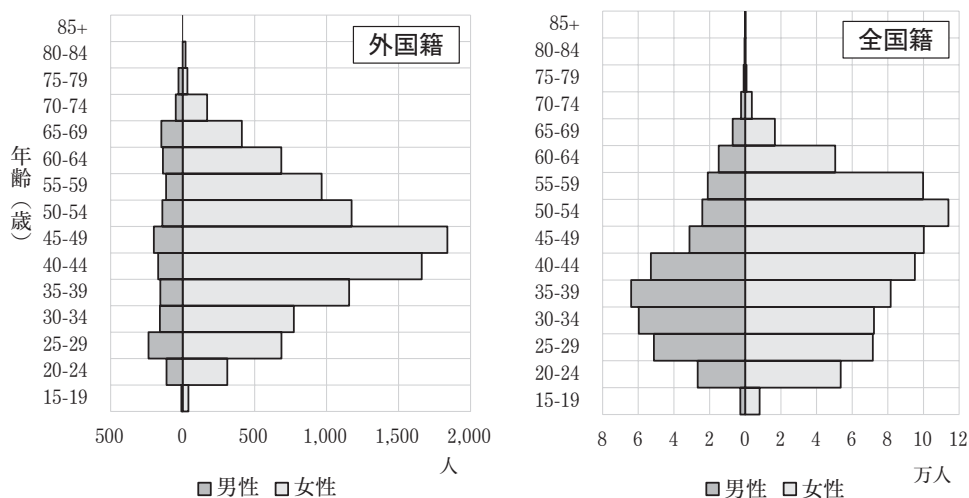
表2 外国人介護分野従事者の国籍（2015年）

韓国・朝鮮	フィリピン	中国	インドネシア	ブラジル	ベトナム	ペルー	タイ	その他	合計
4,735	2,807	1,851	521	464	266	199	196	544	11,584
40.9%	24.2%	16.0%	4.5%	4.0%	2.3%	1.7%	1.7%	4.7%	100.0%

注：表1と同じ。
 出典：国勢調査（総務省統計局）。統計法33条により提供を受けた調査票情報による集計。

外国籍介護分野従事者の人口構造、つまり性別・年齢階層別の人数をみると（図2）、男女別では圧倒的に女性が多く全体の85.7%を占め、40代の女性が多い。これを日本人を含めた全国籍の介護分野従事者と比べると、全国籍でも女性が多いことには変わりがないがその割合は68.1%と、外国籍における女性の割合よりも低い。外国籍では日本人の配偶者である妻などが多く介護分野で従事しているのではないかと考えられる。また外国籍において一番多い年齢層は女性では40歳代であるが、全国籍では50歳代であり、女性の外国籍介護分野従事者は、全国籍よりも若い。

図2 介護分野従事者の人口構造（2015年）



注・出典：表2に同じ。

3. 職業別にみた外国籍介護人材

次に、産業が介護分野である外国籍従事者の職業小分類を見ると（表3）、一番多いのは介護職員、次いで訪問介護従事者となっており、社会福祉専門職を加えると全体の84.6%を占めている（これらを便宜上「介護職」とする）。介護分野においても、看護師、理学・作業療法士、視能訓練士・言語聴覚士、栄養士、はり師・きゅう師・あん摩マッサージ指圧師、柔道整復師といった、医療分野でも従事する職業（これらを便宜上「医療職」とする）が含まれているが、これらの職業の介護分野における割合は2.5%である。一方、介護分野が産業として成り立つには、管理職、事務員、調理人等、運転・配達員、清掃員、その他、といったどの産業にも存在しうる職業がある（これらを便宜上「サポート職」とする）が、介護分野におけるサポート人材の割合は12.8%である。

さらにこれらの職業別に全産業における外国籍割合をみると、「調理人等」（2.0%）、「その他」（1.8%）「按摩鍼灸柔道師」（1.3%）、「清掃員」（1.3%）が高く、「栄養士」（0.1%）、「視訓士言聴士」（0.1%）、「理学作業療法士」（0.1%）、「看護師（准看含）」（0.2%）が低い。外国籍割合が低い職業は国家資格が必要な職業であり、外国籍の人にはハードルが高い、ということであろう。

介護職員や訪問介護従事者といった介護職はそのほとんどが介護分野に従事しており、他産業従事者は非常に少ないが、医療職では多くが介護以外の医療・福祉分野で従事している。サポート職は、他産業にも従事者が多い。

表3 外国籍従事者数・割合（産業別・職業別，2015年）

産業 職業	外国籍					全国籍計 人	外国籍 割合 %
	医療・福祉分野			他産業 人	合計 人		
	介護分野		介護以外 人				
	人	構成%		人	人	人	
管理職	196	1.7%	156	14,726	15,077	1,313,920	1.1%
看護師（准看含）	224	1.9%	2,232	13	2,469	1,300,060	0.2%
理学作業療法士	31	0.3%	175	10	215	143,490	0.1%
視訓士言聴士	10	0.1%	17	0	27	19,210	0.1%
栄養士	19	0.2%	23	58	99	114,370	0.1%
按摩針灸柔道師	11	0.1%	1,390	118	1,519	119,920	1.3%
社会福祉専門職	359	3.1%	621	39	1,019	470,610	0.2%
介護職員	7,633	65.9%	1,714	0	9,346	1,262,250	0.7%
訪問介護従事者	1,813	15.7%	80	85	1,977	290,160	0.7%
事務員	321	2.8%	2,213	43,874	46,409	9,289,090	0.5%
調理人等	490	4.2%	621	54,109	55,220	2,798,850	2.0%
運転・配達員	142	1.2%	97	11,801	12,041	2,220,770	0.5%
清掃員	245	2.1%	612	22,158	23,015	1,824,370	1.3%
その他	91	0.8%	1,463	21,454	23,008	1,278,190	1.8%
合計	11,584	100.0%	11,414	168,444	191,443	22,445,260	0.9%

注1) 表2の注と同じ。

2) 「管理職」は、「会社役員」、「その他の法人・団体役員」、「法人・団体管理的職業従事者」の計。「理学作業療法士」は「理学療法士，作業療法士」。「視訓士言聴士」は「視能訓練士，言語聴覚士」。「按摩針灸柔道師」は「あん摩マッサージ指圧師，はり師，きゅう師，柔道整復師」。「社会福祉専門職」は「その他の社会福祉専門職業従事者」。「事務員」は「庶務・人事事務員」「受付・案内事務員」「総合事務員」「その他の一般事務従事者」「会計事務従事者」の計。「調理人等」は「調理人」「飲食物給仕・身の回り世話従事者」の計。「運転・配達員」は「自動車運転従事者」「配達員」の計。「清掃員」は「ビル・建物清掃員」「その他の運搬・清掃・包装等従事者」の計。「その他」は「他に分類されない専門的職業従事者」「その他の保健医療サービス職業従事者」「クリーニング職，洗張職」「他に分類されないサービス職業従事者」「警備員」の計。

3) 医療・福祉（介護分野以外），他産業，産業合計の職業合計は，すべての職業の合計。

出典：表2と同じ。

以上を単純化し，介護人材の構成を産業別と職業別に区分し，それぞれの外国籍割合を算出すると，産業別に介護分野で従事する人，職種別に介護職で従事する人の外国籍割合はいずれも0.6%となった（表4）。

表4 介護人材の構成と外国籍割合（2015年）

産業 職業	医療・福祉分野		全産業
	介護分野	計	
介護職	0.7%	0.6%	0.6%
医療職	0.1%	0.3%	0.3%
サポート職	0.4%	0.4%	0.9%
全職業	0.6%	0.4%	1.4%

出典：表2と同じ。

4. 地域別外国籍介護分野従事者

サポート人材を除いても、すでに1万人に近い外国籍介護人材が日本で働いており、今後特定技能などの在留資格によりさらに受け入れを進めていくために、これまでの経験をうまく生かしていくことが必要であると思われる。2015年の段階で、外国籍介護分野従事者の受け入れが進んでいる自治体をみると、都道府県別では大阪府が多く、市区町村では大阪市の多くの区が上位に並ぶ(表5)。日本人同様と考えられる韓国・朝鮮籍人材を除いた場合、外国人介護分野従事者割合が多いのは都道府県では神奈川県、埼玉県、千葉県と首都圏であるが、市区町村別にみると、香川県坂出市や岡山県笠岡市などが上位にある。自治体別の取り組みの好事例など、共有すべきことも多いのではないと思われる。

表5 外国人介護分野従事者の割合が多い自治体(2015年)

順位	都道府県				市区町村						
	外国籍%		外国籍% (韓国・朝鮮籍除く)		外国籍%			外国籍% (韓国・朝鮮籍除く)			
1	大阪府	1.30%	神奈川県	0.65%	大阪府	大阪市	生野区	19.6%	香川県	坂出市	5.6%
2	京都府	0.92%	埼玉県	0.62%	大阪府	大阪市	東成区	6.7%	岡山県	笠岡市	4.1%
3	愛知県	0.91%	千葉県	0.60%	香川県	坂出市		5.6%	福岡県	朝倉市	4.0%
4	東京都	0.88%	愛知県	0.54%	大阪府	大阪市	西成区	4.9%	茨城県	牛久市	3.9%
5	兵庫県	0.83%	東京都	0.54%	兵庫県	神戸市	長田区	4.4%	愛知県	田原市	3.8%
6	神奈川県	0.80%	岡山県	0.53%	岡山県	笠岡市		4.1%	神奈川県	平塚市	2.7%
7	埼玉県	0.79%	茨城県	0.50%	福岡県	朝倉市		4.0%	愛知県	江南市	2.6%
8	福井県	0.76%	山梨県	0.43%	茨城県	牛久市		3.9%	東京都	東村山市	2.5%
9	千葉県	0.74%	福井県	0.42%	愛知県	田原市		3.8%	静岡県	御殿場市	2.4%
10	茨城県	0.67%	徳島県	0.39%	福井県	敦賀市		3.4%	千葉県	我孫子市	2.0%

注：市区町村においては、外国人介護分野従事者数が30人以上の市区町村に限った。
出典：表2と同じ。

Ⅲ 外国籍介護人材数の国際比較

1. 既存研究

日本における介護分野の外国籍従事者数は、現状では諸外国と比べると非常に少ない。既存研究をとりまとめた林(2016)をみると(表6)、介護人材全体では、一番高いのがイタリアの72%、フランスでは50~70%、英国35%、米国23%、家庭での介護者に絞ると一番高いのがイスラエルの91.3%、次いでイタリアの89%、英国19%、米国25%などとなっている。介護人材の半分以上が外国人である国も少なくない。

表6 各国の介護人材外国籍割合

	介護人材全体			家庭介護者		
	%	年	出典	%	年	出典
イスラエル	50.0		①	91.3	2012-13	④
イタリア	72.0		①	89.0	2012-13	④
英国	35.0			18.8	2012-13	④
エストニア				4.5	2012-13	④
オーストラリア	25.0	2007	②	27.0	2007	①
オーストリア	50.0		①	29.6	2012-13	④
オランダ	8.2	2006	②	14.3	2012-13	④
カナダ	26.1	2006	②	27.5	2012-13	④
韓国	50.0		③			
ギリシャ				74.5	2012-13	④
スイス				20.1	2012-13	④
スウェーデン	13.0	2005	①	22.2	2012-13	④
スペイン				67.4	2012-13	④
スロバキア				0.4	2012-13	④
台湾				62.0		③
チェコ				1.7	2012-13	④
デンマーク	11.0		①			
ドイツ				10.8	2012-13	④
ノルウェー				19.5	2012-13	④
フィンランド				-		
フランス	50/70		①			
米国	23.0	2009	①	25.1	2012-13	④
ベルギー				14.6	2012-13	④
ポーランド				1.6	2012-13	④
ルクセンブルグ				50.0	2012-13	④

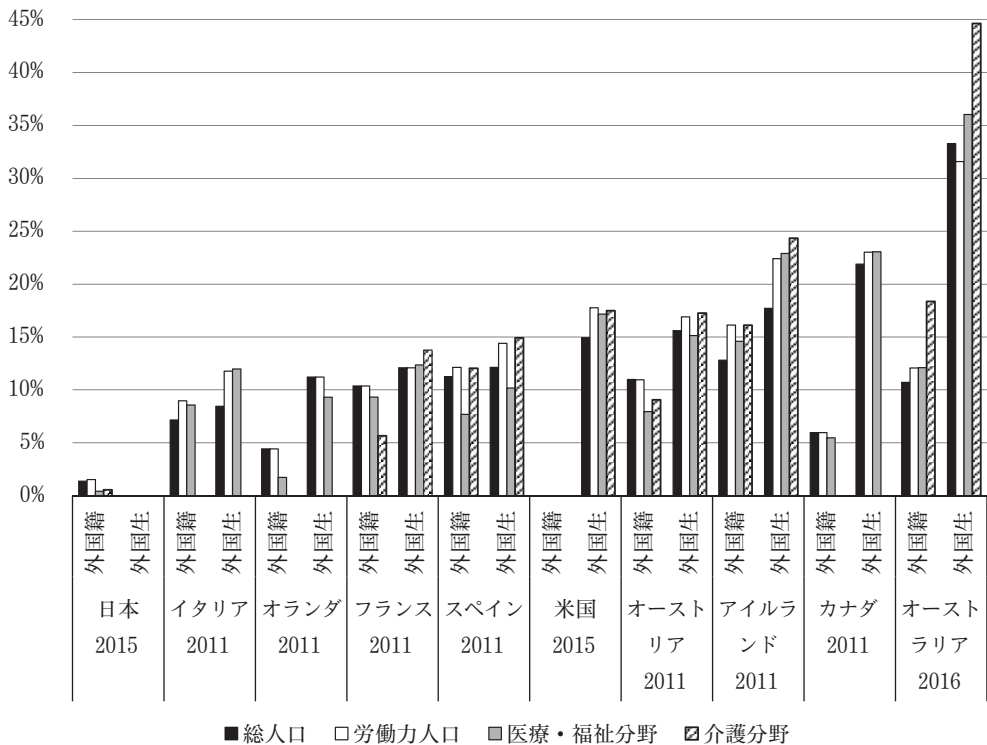
出典：①Colombo et al. (2011), ②Fujisawa and Colombo (2009), ③Song (2015), ④OECD (2015). 林 (2016) 表2を改変.

しかしながら、各国で同様に定義されうる医師や看護師などと違い、一口に介護人材といっても、各国における介護のありかたによりその定義は異なる。多くの場合介護人材は、施設における介護者と家庭における介護者に区別されることが多く、様々な統計・記述よりその双方を示したもの (Colombo et al. 2011)、労働力調査における「家庭における介護者 (home-based caregiver)」という職種について外国人割合を示したもの (OECD 2015) など定義や表記は様々である。しかしながら、介護分野で働く医師や看護師を介護人材に含めるのか、介護に従事することも多々ある家政婦 (domestic worker) を介護人材に含めるのか、といった点で、職種別だけではなく、介護分野といった産業別に従事者数をみることも必要であろう。

2. 介護分野外国人割合の国際比較

ここでは、前章で日本について示した方法と同様に、センサスデータを用いて、産業分野で見た介護分野の従事者数と、その外国人割合を、総人口、労働力人口、医療・福祉分野人口と並べて比較した（図3）。比較した国は、ミネソタ大学人口研究所で整備している各国のセンサスデータベースである IPUMS International で公開されている国およびウェブで集計表を作成できるオーストラリアで、2010年以降のデータがある国についてであり、介護分野従事者がある程度の規模を持つ国、つまり高所得国とした。低・中所得国では、介護分野はもとより、福祉（Social Work）分野人材が非常に限られていることから（林 2018, Hayashi 2019）、本集計には含めていない。

図3 外国人割合（総人口、労働力人口、医療・福祉分野、介護分野）



注：「外国生」は外国生まれ。国の配置は、総数における外国生まれの割合順。介護分野は国により産業分野の細分類のしかたが異なっているため、介護分野の定義は全く同じではない。フランスは、Nursing homes for the elderly, Nursing homes for adults with disabilities and other nursing homes, Social housing for the elderly, Home health aide, Care of adults with disabilities or elderly persons without housing の計、スペインは Residential care activities, 米国は Nursing care facilities, Residential care facilities, without nursing の計、オーストラリアは Residential nursing care activities, Residential care activities for the elderly and disabled, Social work activities without accommodation for the elderly and disabled の計、アイルランドは Residential care and social work activities, オーストラリアは Aged Care Residential Services. 数値は付表を参照。

出典：日本は表3。オーストラリアは Australian Bureau of Statistics Census Table Builder. それ以外は各国のセンサスデータを IPUMS International より集計。

外国人という場合、外国籍であるか、外国生まれであるか、民族や親の国籍などを含めて移民の背景を持つかどうか、といった多くの切り口がある（是川 2018）。図3ではそのうち、外国籍であるか外国生まれであるかの双方について集計したものを示した。日本では伝統的に国勢調査では出生地が訊かれておらず、また米国では国籍を取らずに入国している多くの移民がいるため、センサスで国籍を訊くことはタブーとなっているため（朝日新聞 2019）、それらの集計値は得ることができない。日本、米国以外では、外国籍と外国生まれそれぞれの割合がわかるが、いずれの国も外国籍よりも外国生まれの割合の方が大きく、その差はオーストラリア、カナダで特に大きい。この差には、海外勤務者の子どもで外国生まれである人や、過去の植民地生まれで帰国した人も含まれるが、多くは外国生まれで移民として入国し、その後その国の国籍を取得する、といった帰化による割合が大きいのではないかと考えられる。そうであれば、この差が大きいオーストラリア、カナダでは、移民の国籍取得が他国よりも進んでいる、ということになるだろう。

イタリア、オランダ、カナダではデータの制約上介護分野を特定できなかったが、それ以外の国の介護分野の外国人割合を比べると、外国生まれで見た場合は大きい方からオーストラリア（44.6%）、アイルランド（24.3%）、米国（17.5%）、オーストリア（17.3%）、スペイン（14.3%）、フランス（13.8%）であり、外国籍で見た場合最大はオーストラリア（18.4%）、次いでアイルランド（16.1%）、スペイン（12.0%）、オーストリア（9.1%）、フランス（5.7%）、日本（0.6%）の順になる。日本の0.6%は、非常に少ないことが明らかである。

産業を医療・福祉分野に広げてみると、外国生まれ割合が一番大きいのはオーストラリア（36.0%）、次いでカナダ（23.1%）、アイルランド（22.9%）、米国（17.2%）であるが、外国籍割合が一番大きいのはアイルランド（14.6%）、次いでオーストラリア（12.1%）、フランス（9.3%）、イタリア（8.6%）となっている。カナダは5.5%と、日本（0.4%）、オランダ（1.7%）に次いで低く、オーストラリアにおいても外国籍割合はそこまで飛びぬけて高いわけではないので、これらの国では外国生まれで医療・福祉分野に従事している人は国籍取得が進んでいるのではないと思われる。

介護分野の外国籍割合は、労働力人口全体の割合と同程度かやや低くなっている国が多く、特に介護分野に限って外国人が多い、という訳ではない。この傾向は、医療・福祉分野についても同様である。介護分野を含む医療・福祉分野は、農業や製造業などと比べて国家資格などで規定される職業が多いため、外国籍割合が飛びぬけて高くなることはあまりない。この傾向は日本においても同様であることは前述した。

一方、外国生まれでみた場合、介護分野の外国生まれ割合は労働力人口全体の割合と同様か高くなっており、国籍をとるに至っていない外国生まれの人が介護分野に従事することが多くなっている。外国人が多い国では、外国籍か外国生まれかの差が、重要な意味を持つようである。

3. 職業別にみた介護人材の外国人割合国際比較

図3に示したセンサスの産業分野で見た外国人割合は、外国籍割合で見ても、外国生まれ割合で見ても、表6に示した既存研究よりもおおむね低い値を取っている。これは、既存研究において介護人材の定義や統計の取り方が一定ではないこと、そして多くは職業別に外国人割合を取っていることに起因していると考えられる。そこで、各国の介護分野産業に現れる職業のうち、介護職を含み従事者数が多いものを複数種類選択し、その職業における外国人割合を算出した(表7)。これをみると、外国籍よりも外国生まれ割合の方が大きな値をとることが、図3と同様に認められ、オーストラリアのような外国生まれが外国籍の倍ほどに乖離している国では、既存研究よりさらに外国生まれの割合が高くなっている。スペイン Other personal care workers, フランスの Domestic workers といった単純労働に近い職業で外国籍、外国生まれ割合が20%台で高いが、表6に示した既存研

表7 介護分野の主要な職業別外国人割合

国	年	職業	全産業			介護分野 ⁶⁾		
			従事者数	外国籍%	外国生 ⁶⁾	従事者数	外国籍%	外国生 ⁶⁾
オーストラリア	2016	Aged and disabled carers	132,324	13.6%	35.0%	48,392	19.0%	45.2%
		Nursing support and personal care workers	83,616	14.9%	46.2%	46,851	26.3%	54.5%
		Registered nurses	220,981	21.5%	39.7%	33,399	22.0%	51.8%
スペイン	2011	Personal care workers in health services	475,668	7.3%	9.5%	128,172	13.1%	15.9%
		Other personal care workers	305,361	25.8%	28.6%	35,137	20.9%	24.4%
		Health professionals	704,678	6.0%	8.7%	30,268	9.7%	12.1%
米国	2015	Nursing, psychiatric, and home health aides	2,592,419	-	24.1%	934,352	-	20.0%
		Personal care aides	1,804,043	-	25.6%	354,467	-	20.9%
		Registered nurses	3,524,932	-	16.8%	341,137	-	22.0%
		Licensed .. vocational nurses ¹⁾	1,001,304	-	14.8%	314,063	-	17.4%
		Maids and housekeeping cleaners	2,094,785	-	48.3%	144,394	-	25.4%
アイルランド	2011	Caring personal services	62,310	15.1%	22.1%	31,230	18.9%	26.6%
		Nursing and midwifery professionals	75,620	15.0%	21.5%	11,100	26.5%	33.8%
フランス	2011	Home health aides, housekeepers..	501,014	7.3%	16.6%	300,741	7.2%	16.1%
		Caregivers (civil service or private sector)	412,706	2.7%	12.7%	115,879	3.8%	13.0%
		Domestic workers	163,585	23.9%	36.3%	35,201	22.2%	34.9%
		General care nurses, fully employed	387,489	2.0%	8.0%	34,677	3.0%	9.9%
カナダ ⁵⁾	2011	Paraprofessional occupations.. ²⁾	446,470	5.9%	21.1%	-	-	-
		Assisting occupations in.. health services ³⁾	287,782	7.1%	27.1%	-	-	-
		Home care providers and.. ⁴⁾	348,636	12.5%	28.0%	-	-	-

注：1) Licensed practical and licensed vocational nurses

2) Paraprofessional occupations in legal, social, community and education services

3) Assisting occupations in support of health services

4) Home care providers and educational support occupations, legal and public protection support

5) カナダは介護分野として特定不能なため、保健・福祉分野の介護職に近いものを選択した。

6) 介護分野は図3の注と同じ。「外国生」は「外国生まれ」

出典：図3と同じ。

究における割合（50～70％）の半分程度であり、この両国では、センサスに登録されない非正規の移民が非正規に介護を行っているのではないかと推察される。また介護分野においても看護職が数多く働いているが、その外国人割合は全産業でみたときよりも介護分野の方が高く、同じ看護師でも外国生まれであれば介護分野に従事する割合が高い、という、「技能の無駄（skill wastage）」が起きていることを示唆している。

IV おわりに—外国人介護人材の今後

日本において現在の計画では、2019年からの5年間で「特定技能」在留資格により介護人材を最大6万人まで受け入れる、とされているが、実際にそこまで申請者があるのか、またそれだけ受け入れた場合介護現場はどの程度変化するのであろうか。6万人の受け入れ、という規模感をみるために、2015年の外国籍介護人材に6万人を追加すると、外国籍介護人材の割合は3.4％となる。これは2015年の労働力人口における外国籍割合1.5％と比べてかなり大きい。今後総人口や労働力人口においても外国籍割合は上昇すると思われるが、欧米豪においてすら、医療・福祉分野、介護分野における外国籍割合は、労働力人口における外国籍割合と同等、もしくはより低いことを考えると、日本において介護分野のみ労働力人口全体と比べ二倍以上の外国籍割合がある、ということはやや非現実的といえなくもない。

逆に、2015年の労働力人口における外国籍割合1.5％を介護分野に当てはめれば、外国籍介護人材数は3万人となり、現状から2万人程度の増加、ということになる。政府計画の6万人は、目標ではなく上限であるので、受け入れは実際には2万人程度、ということでもなんら問題はなく、また現実的なのではないだろうか。

送り出し国の事情により送り出し人材が確保できない、ということも考えられるが、現在特定技能受け入れに関する二国間覚書を結んでいる国々の生産年齢人口の増加のペースを考えれば、2～6万人という数字は大したものではないだろう。また、WHOが掲げた外国人材を半減にする目標についても、これまで日本における外国人材数が他の高所得国と比べて非常に少ないこと、また追加で受け入れる人材数もある程度限られていることを考えると、それほど問題にならないのではないかと考えられる。

既存研究では、介護人材の外国人割合が非常に高い国があることが知られている。例えば、イタリアでは72％、フランスでは50～70％とされていた。しかしこれらの国についてセンサスデータを見ると、外国人割合はそこまで高くない。センサスではカウントされない非正規滞在外国人や外国人の非正規労働者が介護を担っている状況を裏付けているのだろう。例えばイタリアでは、外国人にとってまず従事することができる仕事の一つは家庭介護者であり、入国直後の移民に対して生活の手段を与え、その後のステップアップにつながっている、という側面もある（Colombo et al. 2011）。今回はセンサスデータによる比較対象としなかったが、台湾においては、インドネシア籍をはじめとした多くの外国人が家庭介護者として働いており、最低賃金も適用されておらず、休日もとれず長時間の勤

務を強いられている状況である。しかしながら、自国で働いた場合の給料よりはるかに高収入となり、介護が必要な高齢者およびその家族にとっては自国の介護人材よりも安い値段で雇用できる、ということで、関係者がみな得をしている、という見方もある (Tsubota 2018)。

このような議論は、介護分野に限らず、単純労働をめぐる外国人受け入れについてあてはまるものであるが、その国の労働基準を無視しても、国境を越えて需要と供給がマッチすればそれでよしとするのは、現在の日本においてとりうる政策ではない。さらに日本においては「住み込みの家庭介護者」という形態の介護サービスは制度としても実態としてもほぼ存在していないことから、そのための外国人の受け入れも想定されていない。介護人材のあり方、外国人材の受け入れは、各国の高齢者介護のあり方に応じて様々な様相を呈している。日本においては、介護の質の向上のために介護保険制度を導入した、という経緯があり、外国人介護人材の受け入れも、介護の質を向上するために行う、という点を堅持していくことが重要であると思われ、またそれが今後の「日本式介護」の一翼となるであろう。

※ 本稿は、①厚生労働科学研究費補助金地球規模保健課題解決推進のための行政施策に関する研究事業「東アジア、ASEAN 諸国の人口高齢化と人口移動に関する総合的研究 (H27—地球規模—一般—001, 研究代表者鈴木透, 平成27~29年度)」、②東アジア・ASEAN 経済研究センター委託研究プロジェクト「Demand and supply of long-term care for the older persons in Asia (ERIA-HC-1-1-12/01/Y18, Leader:Reiko Hayashi)」および③厚生労働行政推進調査事業費補助金政策科学総合研究事業 (政策科学推進研究事業)「国際的・地域的視野から見た少子化・高齢化の新潮流に対応した人口分析・将来推計とその応用に関する研究 (H29—政策—指定—003, 研究代表者小池司朗, 平成29~令和元年度)」の研究成果である。また本稿には前記③プロジェクトの一環で総務省統計局より統計法33条に基づき提供を受けた国勢調査の調査票情報を用いて算出した結果が含まれている。本稿の集計結果はそれら調査票情報を利用した独自集計によるものであり、公表数値とは一致しない場合がある。

参考文献

- 朝日新聞 (2019)「あなたは米国民?揺れる国勢調査」2019年7月12日号。
- 経済産業省 (2016)「将来の介護需要に即した介護サービス提供に関する研究会 報告書」経済産業政策局産業構造課。 <http://www.meti.go.jp/press/2015/03/20160324004/20160324004.html>
- 首相官邸 (2018)「アジア健康構想に向けた基本方針」健康・医療戦略推進本部決定 https://www.kantei.go.jp/jp/singi/kenkouiryou/suisin/ketteisiryou/dai22/siryou22_1.pdf
- 厚生労働省 (2019)「外国人介護人材の受入れについての考え方」 <https://www.mhlw.go.jp/content/12000000/000496709.pdf>
- 厚生労働省 (2018)「福祉・介護人材の確保に向けた取組について」社会・援護局福祉基盤課福祉人材確保対策室。 <https://www.mhlw.go.jp/content/12201000/000363270.pdf>
- 国立国際医療センター (2011)「保健医療人材の国際採用に関する WHO 世界実施規範 (日本語訳)」 <http://kyokuhp.ncgm.go.jp/library/who/who63.pdf>

- 是川夕 (2019) 「現代日本における移民受け入れの歴史」 In:小崎・佐藤編著『移民・外国人と日本社会』人口学ライブラリー-18, 原書房, pp.17-31.
- 日本介護福祉士養成施設協会 (2018) 「介護福祉士養成施設への入学者数と外国人留学生」.
http://kaiyokyo.net/member/01_nyuugakusha_ryuugakusei.pdf
- 林玲子 (2016) 「東アジア・ASEAN 諸国の人口高齢化とケア人材の国際移動」『東アジア, ASEAN 諸国の人口高齢化と人口移動に関する総合的研究』平成27年度総括研究報告書.
- 林玲子 (2018) 「アジアにおける介護需要と供給 - 現状分析と将来推計」『東アジア, ASEAN 諸国の人口高齢化と人口移動に関する総合的研究』平成29年度 総括研究報告書.
- 林玲子 (2019) 「介護分野人材の人口学的動向に関する分析」『国際的・地域的視野から見た少子化・高齢化の新潮流に対応した人口分析・将来推計とその応用に関する研究』平成30年度総括研究報告書.
- Colombo, Francesca, Ana Llana-Nozal, Jérôme Mercier, Frits Tjadens (2011) *Help Wanted? Providing and Paying for Long-Term Care*, OECD Health Policy Studies, OECD Publishing.
<http://dx.doi.org/10.1787/9789264097759-en>
- Fujisawa, Rie, Francesca Colombo (2009) "The Long-Term Care Workforce: Overview and Strategies to Adapt Supply to a Growing Demand" OECD Health Working Papers, No. 44, OECD Publishing.
<http://dx.doi.org/10.1787/225350638472>
- Hayashi, Reiko, Toru Suzuki, Katsuhisa Kojima, Yoshimi Chitose, Masataka Nakagawa, Keita Suga, Do Hoon Kim, Zhenzhen Zheng, Ting Feng, Lolito R. Tacardon, Halimah Awang, Nur Fakhriina Ab Rashid, Luong Quang Dang, Khaing Khaing Soe, Nyi Nyi U and Osuke Komazawa (2019) *Demand and supply of long-term care for the older persons in Asia*, ERIA Research Project Report 2018, No.08.
<http://www.eria.org/publications/demand-and-supply-of-long-term-care-for-older-persons-in-asia/>
- OECD (2015) *International Migration Outlook 2015*, OECD Publishing.
http://dx.doi.org/10.1787/migr_outlook-2015-en
- Scheil-Adlung, Xenia (2015) "Long-term care protection for older persons: A review of coverage deficits in 46 countries Extension of Social Security", ESS-Working Paper No.50, ILO.
- Song, Jiyeoun (2015) "Labour Markets, Care Regimes and Foreign Care Worker Policies in East Asia", *Social Policy & Administration*, Vol.49, No.3, pp.376-393.
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/spol.12081/abstract>
- Tsubota, Kunio (2018) "Who Pays the Cost and Who Receives the Benefit? Comparing Migration Policies for Care Workers in Japan and Taiwan", In: Reiko Ogawa et al.ed. *Gender, Care and Migration in East Asia*, Palgrave Macmillan, pp.157-180.
- WHO (World Health Organization) (2010) "WHO Global Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel". <http://www.who.int/hrh/migration/code/practice/en/>
- WHO (World Health Organization) (2016) *Global strategy on human resources for health: Workforce 2030*.

付表：介護分野従事者数の外国人割合

		総人口	労働力人口	医療・福祉分野	介護分野
日本 2015	外国籍	1.4%	1.5%	0.4%	0.6%
	外国生	-	-	-	-
イタリア 2011	外国籍	7.2%	9.0%	8.6%	-
	外国生	8.5%	11.8%	12.0%	-
オランダ 2011	外国籍	4.4%	4.4%	1.7%	-
	外国生	11.2%	11.2%	9.3%	-
フランス 2011	外国籍	10.4%	10.4%	9.3%	5.7%
	外国生	12.1%	12.1%	12.4%	13.8%
スペイン 2011	外国籍	11.3%	12.1%	7.7%	12.0%
	外国生	12.1%	14.4%	10.2%	14.9%
米国 2015	外国籍	-	-	-	-
	外国生	14.9%	17.8%	17.2%	17.5%
オーストリア 2011	外国籍	11.0%	11.0%	7.9%	9.1%
	外国生	15.6%	16.9%	15.1%	17.3%
アイルランド 2011	外国籍	12.8%	16.1%	14.6%	16.1%
	外国生	17.7%	22.4%	22.9%	24.3%
カナダ 2011	外国籍	6.0%	6.0%	5.5%	-
	外国生	21.9%	23.0%	23.1%	-
オーストラリア 2016	外国籍	10.7%	12.1%	12.1%	18.4%
	外国生	33.3%	31.6%	36.0%	44.6%

注・出典：図3と同じ。

International Comparison of the Foreign Care-worker Demography

Reiko HAYASHI

The proportion of the elderly aged 65 years and over exceeds 28% of the population of Japan at present, the highest in the world. The shortage of care workers has been the primary concern since the public long-term care insurance system was launched in 2000. However, this care-worker shortage is common in all parts of the world along with the global population ageing.

Four kinds of status of residence for the long-term care worker have been established quickly in recent years in Japan. However, even without counting these new visas, the number of foreign care workers rose to 11,584 persons as of 2015, although their proportion to the total care workers is as low as 0.6%.

In high income countries with available data (Italy, Netherlands, France, Spain, US, Austria, Ireland, Canada, Australia), the proportion of foreign care-workers is generally high, but this proportion is not particularly higher than the proportion of foreign worker in all the industries. There are substantial differences between the proportion of foreign citizens and those who are foreign-born, with the former being always lower than the latter. This implies the process where foreign-born migrants enter the country, obtain citizenship, and are engaged as care workers. However, the census data indicate skill wastage where more migrant nurses are engaged in long-term care. Moreover, census data might undercount the informal care workers and unregistered migrants.

The planned upper limit of 60,000 foreign care workers' admission into the country stipulated in the governmental policy might not be realistic, but inviting foreign care workers to improve the quality of the long-term care system would be important.