

公共政策学教育部国際公共政策コース2年

51-208030 近藤環衣

2042年を見据え、介護人材不足をどう解消するか
～外国人労働者受け入れとイノベーション活用の観点から～

目次

I. 社会保障のあるべき姿	3
1. 現代において社会保障が果たしている又は果たすべき機能をどう考えるか.....	3
2. 社会保障が果たしている/果たすべき機能が社会経済の諸状況の変化によってどのような影響を受けているか.....	4
3. 以上を踏まえて、どのような政策的展開を図っていくことが必要であるか.....	5
II. 現状分析	6
1. 介護人材がどのくらい不足しているか.....	6
2. 人材不足の背景.....	7
3. 介護で必要なこと.....	8
4. 人材不足解消のための取り組み.....	9
III. 介護人材として外国人労働者を受け入れることに伴う課題	11
1. 現行の制度.....	11
2. 懸念事項.....	14
IV. 介護分野におけるイノベーションの可能性	17
1. 現行の制度.....	17
2. 懸念事項.....	19
3. イノベーションの可能性.....	19
V. 政策の評価	20
1. 外国人材の受け入れについて.....	20
2. イノベーションの活用について.....	21
VI. 私見（提言案）	23
おわりに（結論）	25

参考文献一覧.....27

はじめに（問題の所在）

2015年6月、「『団塊の世代』の全員が75歳以上になる（2015年から）2025年までの10年間で、東京圏1都3県で後期高齢者が175万人増加する」として提言が出された¹。「これは、これまでどこの国の自治体も経験したことのない規模とスピードの高齢化である。この問題の影響は、東京圏だけにとどまらない」²。2040年には、計画ベースで1,065万人が介護福祉医療職で働く想定となっており³、就業者の実に5人に1人が介護福祉医療分野に必要とされる未来が想定されている⁴。介護人材不足改善のため、外国人労働者の受け入れ⁵や公定価格の引き上げなど⁶が試みられてきたが、高齢者人口がピークになると予想される2042年⁷を見据え、介護サービスを質と量が担保された持続可能なものとするには、人材の確保とともにマンパワーを補い、支えるイノベーションとその活用が必要であると考える。情報技術及びデジタル通信の融合でここ数年、世の中は急速に変化してい

¹ 日本創成会議 首都圏問題検討分科会、「東京圏高齢化危機回避戦略 一都三県連携し、高齢化問題に対応せよ」, 2022年1月31日最終アクセス（以下、オンライン上の参考文献につき最終閲覧日同じ。），[\[http://www.policycouncil.jp/pdf/prop04/prop04.pdf\]](http://www.policycouncil.jp/pdf/prop04/prop04.pdf)。参照。増田寛也編著『東京消滅—介護破綻と地方移住』ii頁（中央公論新社、2015年）もあわせて参照。（）内は筆者追記。※前の文章についても同じ文献（サイト）を閲覧している場合、最後の文章の句点の後に脚注を付した。以下同じ。

² 増田前掲注1）ii頁

³ 厚生労働省、「介護分野の現状等について」,平成31年3月18日,15枚目,[\[https://www.mhlw.go.jp/content/12602000/000489026.pdf\]](https://www.mhlw.go.jp/content/12602000/000489026.pdf)参照。

⁴ アウケア、「介護職は195万人いる!」,2020年5月9日,[\[https://www.aucare.jp/articles/1235a66c-b1fa-4e19-b595-386b651ffb29\]](https://www.aucare.jp/articles/1235a66c-b1fa-4e19-b595-386b651ffb29)。2019年には、2040年の就業者数は「経済ゼロ成長、労働参加現状ケース」で5,245万人、「経済成長、労働参加進展ケース」で6,024万人になるとの推計が出されている。（JIJI.COM,「【図解・行政】2040年までの就業者数推計（2019年1月）」,2019年1月15日掲載,[\[https://www.jiji.com/jc/graphics?p=ve_pol_seisaku-kouseiroudou20190115j-01-w370\]](https://www.jiji.com/jc/graphics?p=ve_pol_seisaku-kouseiroudou20190115j-01-w370)参照。）厚生労働省前掲注3）15枚目もあわせて参照。

⁵ 介護人材としての受け入れは、①EPA、②在留資格「介護」、③技能実習、④特定技能という主に4つの区分がある。（厚生労働省,「外国人介護人材の受入れについての考え方」,スライド0枚目,[\[https://www.mhlw.go.jp/content/12000000/000496709.pdf\]](https://www.mhlw.go.jp/content/12000000/000496709.pdf)。）

⁶ その他、介護職員の待遇については、「介護職員処遇改善支援補助金」も検討されている（報酬改定の前倒しを実施するための補助金スキーム）。厚生労働省,「介護職員処遇改善支援補助金（案）」,1-3枚,[\[https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000877982.pdf\]](https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000877982.pdf)。

⁷ 内閣府,「第1章 高齢化の状況（第1節）」,[\[https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2018/html/gaiyou/s1_1.html#:~:text=%E5%B9%B3%E6%88%9054%EF%BC%882042%EF%BC%89%E5%B9%B4%E3%81%AB,%E3%81%82%E3%82%8B%E3%81%A8%E6%8E%A8%E8%A8%88%E3%81%95%E3%82%8C%E3%82%8B%E3%80%82\]](https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2018/html/gaiyou/s1_1.html#:~:text=%E5%B9%B3%E6%88%9054%EF%BC%882042%EF%BC%89%E5%B9%B4%E3%81%AB,%E3%81%82%E3%82%8B%E3%81%A8%E6%8E%A8%E8%A8%88%E3%81%95%E3%82%8C%E3%82%8B%E3%80%82)。なお、総人口に占める75歳以上人口の割合は、2065年には25.5%となり、約3.9人に1人が75歳以上の者となると推計されている（内閣府,「第1章 高齢化の状況（第1節1）」,[\[https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2020/html/zenbun/s1_1.html#:~:text=%E7%B7%8F%E4%BA%BA%E5%8F%A3%E3%81%AB%E5%8D%A0%E3%82%81%E3%82%8B75,%E3%81%AA%E3%82%8B%E3%81%A8%E6%8E%A8%E8%A8%88%E3%81%95%E3%82%8C%E3%81%A6%E3%81%84%E3%82%8B%E3%80%82\]](https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2020/html/zenbun/s1_1.html#:~:text=%E7%B7%8F%E4%BA%BA%E5%8F%A3%E3%81%AB%E5%8D%A0%E3%82%81%E3%82%8B75,%E3%81%AA%E3%82%8B%E3%81%A8%E6%8E%A8%E8%A8%88%E3%81%95%E3%82%8C%E3%81%A6%E3%81%84%E3%82%8B%E3%80%82)。）。

る。様々なものが便利になり、価格は下がっているが、医療分野だけは例外である。⁸後に触れるように、既に介護分野においてAIなどのイノベーションを活用した先行事例はあるが、全国的に広がっているとは言い難い⁹。

本演習においては、「ウィズ・コロナ、ポスト・コロナ」をタテ軸に、「人口減少問題」をヨコ軸に、社会問題をみる（問題の構造を捉える）目を養ってきた。高齢化を伴う人口減少が進む日本では、外国人労働者の受け入れや外国人労働者を含む介護人材の処遇改善だけでは抜本的な人材不足解消にはつながらない。かといって、ある程度の実証実験が必要で導入や運用に時間のかかる¹⁰イノベーションの活用だけを問題解決の足掛かりとするのも不十分である。本最終レポートでは、人材不足を打開する介護分野における外国人労働者受け入れに伴う課題と今後送出国である東南アジア諸国で人口減少や高齢化が進み、受け入れ人数が減少したのちも国内において質の高い介護サービスを提供し続けられるような医療イノベーション活用の可能性について考察する。

I. 社会保障のあるべき姿

本章では、介護人材不足問題を俯瞰し、この問題を社会保障の観点からどのように捉えるかをテーマ設定理由及び論点とともに記述する。

1. 現代において社会保障が果たしている又は果たすべき機能をどう考えるか

現代において社会保障が果たしている機能は、人々のセーフティネットであると考えられる。国民が安心して暮らせ、現在の暮らしに心配事や不満がない社会が社会保障がしっかりとした社会である。そう考えた時に、将来への不安を抱える人たちが増えてきている。セコム株式会社が2020年に20代以上の男女500名を対象に行なった「老後の不安に関する意識調査」¹¹では、回答者の8割以上（83.8%）が「老後の不安を感じる」¹²と回答し、不安の理由に「介護」をあげている者が半数近かった（48.4%）¹³。他人からの介護を希望しない場合でも、長寿化した社会においては誰もが介護を受ける可能性がある。「実際、

⁸ ケビン・メイニー「“THE WATSON WILL SEE YOU NOW” AI 医療革命が問題だらけの病院を劇的に変える」『Newsweek』第33巻44号（通巻1620号）21頁（2018年）。「技術の高度化につれて治療は複雑に、かつ高額になっている。」（引用元左に同じ。）

⁹ 筆者の調べたところ、福岡県福岡市と愛知県豊橋市以外に目立った導入事例は見当たらなかった（※各施設それぞれで導入が進んでいるところはある。）

¹⁰ 後に触れるように、利用者の心理的にも時間がかかると考察される。（第IV章2節参照）。

¹¹ セコム株式会社, [https://www.secom.co.jp/corporate/release/2020/pdf_DL/nr_20200908.pdf].

¹² ※不安を感じる・計=「感じる、または感じた」+「どちらかといえば感じる、または感じた」

¹³ セコム株式会社前掲注11) 1-2頁。

脳卒中や認知症等をきっかけとして、80代前半の約3割、80代後半になると約5割、90代以上になると約7割の人が何らかの支援や介護を受けている¹⁴。

2. 社会保障が果たしている/果たすべき機能が社会経済の諸状況の変化によってどのような影響を受けているか

人口減少及び高齢化率の変化によりこれまでの社会保障システムの持続可能性が叫ばれている¹⁵。加えて、新型コロナウイルスの影響により経済が停滞し、変化の流れに拍車をかけている。充実した社会保障を実現するためには、そのための財源が必要であるが、経済状況は芳しくない。消費者庁によると、「経済の好循環の拡大には消費の拡大が不可欠」であるが、「雇用・所得環境の改善に比べ、消費は力強さを欠いてい」る。¹⁶ また、総務省「全国消費実態調査」によると、可処分所得に占める消費支出の割合である「平均消費性向」の1984年から2014年までの推移について、2人以上の世帯のうち勤労者世帯を世帯主の年齢別にみると、全体が長期的に低下傾向になる中、20歳代、30歳代前半は全体より低下幅が大きいことが分かる¹⁷。2016年度政府経済財政報告からは、全体的に消費意欲が低下している中で、特に若者が消費に慎重であることが窺え¹⁸、新型コロナウイルス拡大以前より消費の落ち込みがあったことがわかる。新型コロナウイルス拡大により需要が延びた品目やマーケットもあるが¹⁹、全体的に見て経済は停滞していると言えるだろう。

人口構造の変化（高齢化を伴う人口減少）や新型コロナウイルスの影響による社会経済の諸状況の変化により生じている問題は幾つかあるが、中でも筆者は介護人材不足に注目する。介護事業所の数は全国にあるコンビニの4倍以上と言われており、介護職についている人の数は195万人とされる²⁰。他の職種との比較で見ると、介護職の数は多い²¹が、後に記述するように、2025年までに年間70,000人の介護職の増加が必要（2025年ま

¹⁴ 池田柴乃, “介護需要急増時代を乗り切る「ケアテック」最前線”, 2022年1月29日, [https://www.fsight.jp/articles/-/48582].

¹⁵ 年金システムなど。首相官邸, [https://www.kantei.go.jp/jp/singi/syakaihosyou/dai18/18siryou3.html]参照。

¹⁶ 消費者庁, “第1部第3章【特集】若者の消費”, [https://www.caa.go.jp/policies/policy/consumer_research/white_paper/2017/white_paper_128.html] (。

¹⁷ 消費者庁, “第1部第3章第1節(2)若者の消費支出について”, [https://www.caa.go.jp/policies/policy/consumer_research/white_paper/2017/white_paper_131.html].

¹⁸ 同上, [https://www.caa.go.jp/policies/policy/consumer_research/white_paper/2017/white_paper_131.html].

¹⁹ 総務省統計局, [https://www.stat.go.jp/data/kakei/sokuhou/tsuki/pdf/fies_rf1.pdf]. 及び総務省統計局, [https://www.stat.go.jp/info/today/162.html].

²⁰ アウケア, [https://www.aucare.jp/articles/1235a66c-b1fa-4e19-b595-386b651ffb29]. 及び同, [https://www.aucare.jp/articles/23902a2b-f629-4dc4-8bdc-d4c7cc3db1d3?refer=article-23902a2b-f629-4dc4-8bdc-d4c7cc3db1d3]参照。

²¹ 医療系では、医師32万人、看護師+准看護師156万人。保育系では、保育所の保育士41万人とどの職種よりも多くなっている（看護師+准看護師の人数より介護職は多い）参照元：同上。

で55万人不足)になるとされている²²。筆者自身も小学生の頃に祖母が曾祖母の面倒を見るいわゆる「老老介護」を間近にみた経験があるが、うつ病を抱えていた祖母による認知症を患う曾祖母の介護は困難が多くあった。また、新型コロナウイルスの影響でいわゆる「コロナフレイル」の問題も生じている²³。高齢化率の上昇と未婚率の上昇に伴い高齢者の単身世帯が増える²⁴中で、介護人材不足の問題はより一層深刻になると考え、今回のレポートのテーマとした。

3. 以上を踏まえて、どのような政策的展開を図っていくことが必要であるか

筆者が受講していた「社会保障法政策」の講義の中では、アウトリーチ、つまりは色々な網目を張り巡らせ、支援が必要な人に積極的にリーチしていくこと、自治体ごとにより良い支援を探していく必要があることが紹介されていた。介護人材不足の解消に向けては、外国人材の積極的活用と同時に介護業務の効率化のためのイノベーションが不可欠であるとする。これは、日本で介護職に従事している国民の職場環境改善にもつながるほか²⁵、近隣諸国でも高齢化が予想される中²⁶、職場環境を整えることで働き口として日本を

²² アウケア前掲注4) [<https://www.aucare.jp/articles/1235a66c-b1fa-4e19-b595-386b651ffb29>].

²³ 木村美也子、尾島俊之、近藤克則「新型コロナウイルス感染症流行下での高齢者の生活への示唆：

JAGES 研究の知見から」『日本健康開発雑誌』第41号（2020年）

[https://www.jstage.jst.go.jp/article/jjhr/41/0/41_20200602/_pdf]参照。社会的交流が減るとうつになりやすい（同文献5頁参照。）10年間の追跡調査では、「友人・別居家族らと『会う頻度（対面交流）』及び『手紙・電話・メールなどの頻度（非対面交流）』が『毎日頻繁（週に9回以上）』にある高齢者に比べ、『月に1回未満』の場合は1.37倍要介護2以上に、1.45倍認知症に、1.34倍早期死亡に至りやすいという結果」。4年間の追跡調査では、「他者との交流が『月に1～2回以下』の孤立高齢者はそれ以上の交流がある高齢者に比べ、1.34倍要介護状態へ移行しやすい」との結果。（同頁より）。

²⁴ 2015年から2040年の間に「単独」世帯は34.5%→39.3%（5世帯に2世帯が単身世帯）、「夫婦のみ」は20.2%→21.1%、「ひとり親と子」は8.9%→9.7%と割合が上昇し、単身世帯は、2040年で約4割に達する見込みである。一方で、かつて40%以上を占めた「夫婦と子」は26.9%→23.3%に、「その他」は9.5%→6.6%と低下する。（国立社会保障・人口問題研究所、[https://www.ipss.go.jp/pp-ajsetai/j/HPRJ2018/hprj2018_PR.pdf].）「高齢者単身世帯」も年々上昇し、2040年には、高齢世帯の約4割が単身世帯だとの見通しがある。（世帯主65歳以上の単独世帯で40.0%、75歳以上で42.1%の予測。同、[https://www.ipss.go.jp/pp-ajsetai/j/HPRJ2018/houkoku/hprj2018_houkoku.pdf]11頁参照。）

²⁵ 公益財団法人 介護労働安定センターの「令和2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」によれば、介護職員が不足している理由を「採用が困難である」と回答した事業所の採用が困難である原因は、「他産業に比べて、労働条件等が良くない」が53.7%、「同業他社との人材獲得競争が激しい」が53.1%とほぼ同様な割合となっている（47-48頁）

²⁶ みらい経営者 ONLINE, [<https://www.miraic.jp/online/8tips/category/tip06/996.html>].

選択してもらえようにするためにも有効であると考え。外国人材の受け入れについては、言語の壁や新型コロナウイルスの影響でそもそも入国ができないこと²⁷、給与面（外国人材の給与が日本人のベテラン職員と同一賃金であり、同一労働・価値と言えるのか不満を抱える人もいる。）、差別、文化などの環境の違い、家族を帯同できない場合がある、あくまでも一時的な滞在であるなどの様々な課題が存在する。イノベーションについては、ITやAIを活用することは重要であるとしてもどのように活用するのか、タスクシフティングによる効率化、個人情報保護などが論点になる。

II. 現状分析

続いて、介護人材がどの程度足りていないか現状を把握するとともに、その背景となっている要因を考察する。

1. 介護人材がどのくらい不足しているか

（1） 5人に1人が介護福祉医療人材に必要とされる未来

昨年7月9日、第8期介護保険事業計画の介護サービス見込み量などに基づき、都道府県が推計した介護職員の必要数が公表された²⁸。これによれば、

- ・2023年度には約233万人（+約22万人（5.5万人/年））
- ・2025年度には約243万人（+約32万人（5.3万人/年））
- ・2040年度には約280万人（+約69万人（3.3万人/年））

※（）内は2019年度（211万人）比

の介護職員を確保する必要がある²⁹。

2040年には、計画ベースで1,065万人が介護福祉医療職で働く想定となっており、全就業者の5人に1人が介護福祉医療人材に必要となる未来が想定されている³⁰。

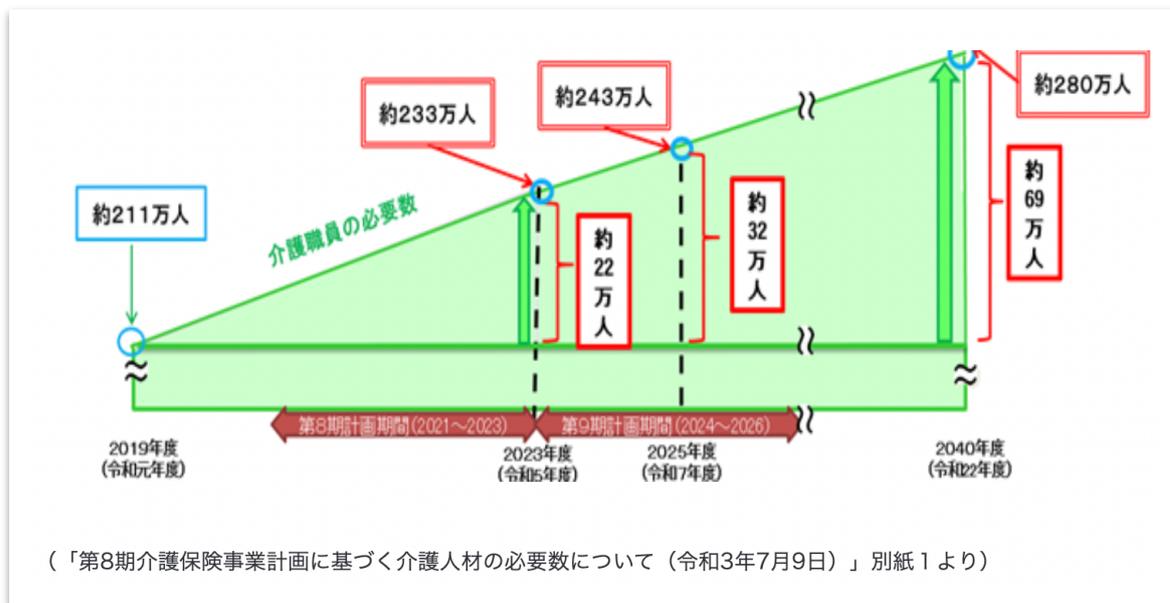
²⁷ もっとも、コロナ禍においても外国人介護人材は増加している

(https://www.dir.co.jp/report/research/economics/japan/20210611_022333.pdf)

²⁸ 厚生労働省、“第8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”，[\[https://www.mhlw.go.jp/content/12004000/000804129.pdf\]](https://www.mhlw.go.jp/content/12004000/000804129.pdf). 図も左記参照元より引用。

²⁹ 同上。

³⁰ アウケア前掲注4) [<https://www.aucare.jp/articles/1235a66c-b1fa-4e19-b595-386b651ffb29>].



（2） 「2025問題」から「2040問題」へ

よく耳にするワードとして、「2025問題」がある。これは2025年に、約800万人に及ぶ「団塊の世代」が75歳以上の後期高齢者になり、さらに65歳以上の高齢者を含めると、国民の約30%が高齢者となる³¹ことから話題となった言葉である³²。

2040年（正確には2042年）には第二次ベビーブームに生まれた「団塊ジュニア世代」が65～70歳になり、65歳以上の高齢者人口は35%以上になると予想され、これがピークとなるとされている。さらに、経済を支える現役世代が急減し、労働力不足は深刻となり、社会保障財源はひっ迫すると見込まれている。³³

2. 人材不足の背景

深刻な介護人材不足の背景にあるのは、次のような4つの事情である。

- ① 前述の65歳以上高齢者人口、75歳以上高齢者人口の割合が増えることに加え、
- ② 65歳以上高齢者の中で認知症高齢者が増加していくこと（2025年には約700万人で、65歳以上人口の約20%になるとの推計）、
- ③ 世帯主が65歳以上の単身世帯や夫婦のみの世帯が増え、家族内で介護や支援をすることが望めないこと、そして、

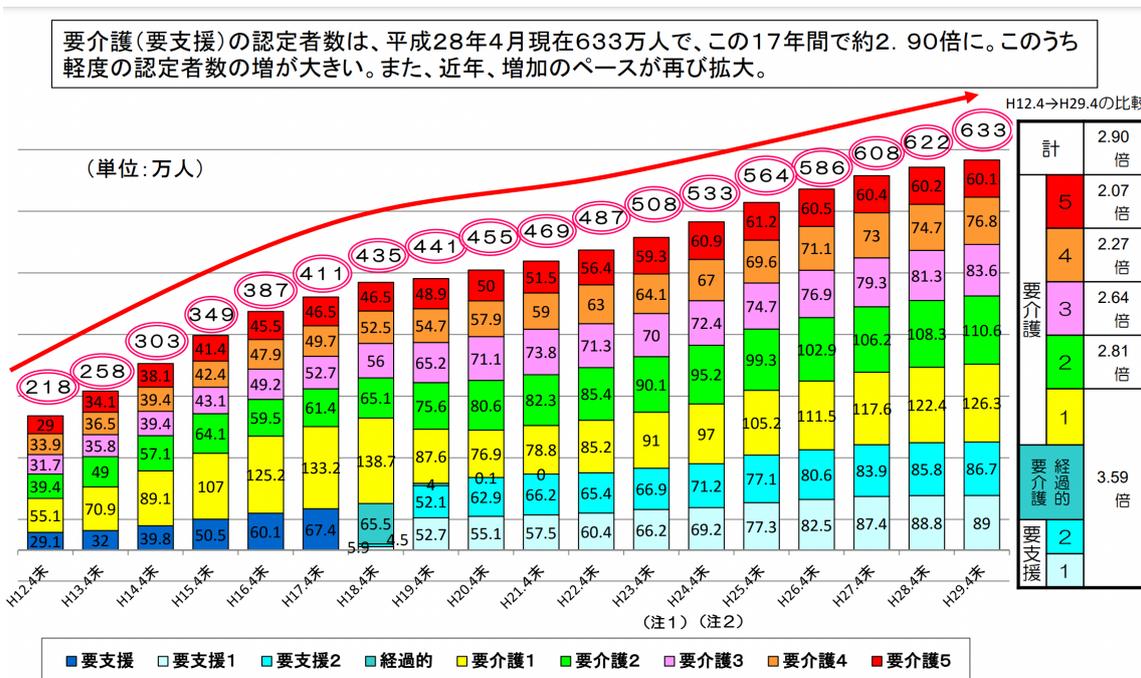
³¹ 内閣府前掲注7) [https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2020/html/zenbun/s1_1_1.html].

³² なお、「高齢者」の定義については「従来の65歳以上を高齢者とすることに否定的な意見が強くなっていることから、75歳以上を高齢者の新たな定義とすることが提案されている」（同上 コラム）。

³³ ケア資格ナビ, “2040年に介護職員が69万人不足!? 政府の対応は?”, [https://www.careshikaku.com/shoninshakenshu_guide/seifutaiau].

④都市部で高齢化が急速に進み、もともと高齢者人口の多い地方でも75歳以上人口が緩やかに増加すること。³⁴

また、以下のグラフを見ればわかるように、要介護（要支援）の認定者数は実数で見ても年々増加傾向にある³⁵。



(出典：介護保険事業状況報告) 36

出典：内閣府, [https://www5.cao.go.jp/keizai-shimon/kaigi/special/reform/wg1/301030/shiryous3-2-2.pdf] 1 枚目。

3. 介護で必要なこと

本節では、介護を取り巻く法制度と介護において求められることについて触れ、介護人材不足解消のために現在とられている政策について取り上げる。

(1) 法制度

³⁴ 厚生労働省, “1. 介護保険を取り巻く状況”, 12 枚目, [https://www.city.sodegaura.lg.jp/uploaded/attachment/24646.pdf].

³⁵ 本グラフは、要介護度別認定者数の推移を示したもので、平成29年4月末までの数値しか含まれていないが、平成31年度は669万人である。(公益財団法人 生命保険文化センター, [https://www.jili.or.jp/lifeplan/lifeseurity/1119.html].) 公益財団法人 生命保険文化センター, “介護や支援が必要な人はどれくらい?”, リスクに備えるための生活設計, [https://www.jili.or.jp/lifeplan/lifeseurity/1119.html].

介護保険法により、入居者3人に対し、介護職員又は看護師を1人配置することが義務付けられている。要支援1の場合には、要支援者10人に対して看護・介護職員1人以上の配置が必要で、端数は切り上げられる。³⁶

（2） 三大介助

介護において一般的に必要なことは三大介助³⁷と言われる食事・入浴・排泄介助であるが、介護においては後にも出てくるように利用者との交流も重要な要素の一つと考えられている³⁸。例えば、利用者と一緒に脳トレなどのテレビゲームをして認知症の予防や進行を抑制したり、心のケアをしたりするために会話が必要となってくる³⁹。

4. 人材不足解消のための取り組み

介護人材不足解消のための取り組みとしては、大きく以下の3点が挙げられる⁴⁰。

- （1） 外国人材の活用
- （2） 公定価格の引き上げ⁴¹

³⁶ 社保審一介護給付費分科会，“特定施設入居者生活介護”，厚生労働省，R2年7月8日，[\[https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000648154.pdf\]](https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000648154.pdf)。LIFULL介護，“【専門家が回答】老人ホームなどで見える人員配置基準「3:1」の意味は？”，2021年8月17日更新，[\[https://kaigo.homes.co.jp/qa_article/55/\]](https://kaigo.homes.co.jp/qa_article/55/) もあわせて参照。

³⁷ 有料老人ホーム情報館，[\[https://www.roujin-homes.jp/yogoshu/sa26.php#:~:text=%E9%A3%9F%E4%BA%8B%E4%BB%8B%E5%8A%A9%E3%80%81%E5%85%A5%E6%B5%B4%E4%BB%8B%E5%8A%A9%E3%80%81%E6%8E%92%E6%B3%84%E4%BB%8B%E5%8A%A9%E3%81%AE%E3%81%93%E3%81%A8%E3%81%A7%E3%81%99%E3%80%82\]](https://www.roujin-homes.jp/yogoshu/sa26.php#:~:text=%E9%A3%9F%E4%BA%8B%E4%BB%8B%E5%8A%A9%E3%80%81%E5%85%A5%E6%B5%B4%E4%BB%8B%E5%8A%A9%E3%80%81%E6%8E%92%E6%B3%84%E4%BB%8B%E5%8A%A9%E3%81%AE%E3%81%93%E3%81%A8%E3%81%A7%E3%81%99%E3%80%82)。

³⁸ 公益社団法人日本介護福祉士会 会長 石橋 真二，“「外国人労働者の受け入れと、介護の技能と技術、日本語能力・コミュニケーションの重要性」”，法務省，1頁，[\[https://www.moj.go.jp/isa/content/930003011.pdf\]](https://www.moj.go.jp/isa/content/930003011.pdf)参照。

³⁹ 筆者の高校1年生から高校3年生までの豊田市みなみ福寿園（特別養護老人ホーム）でのボランティア活動の経験から。

⁴⁰ この他、総合的な介護人材確保対策として、多様な人材確保・育成のための介護福祉士修学資金貸付、再就職準備金貸付による支援やボランティアポイントを活用した介護分野での就労活動の推進、離職防止・定着促進・生産性向上のための施策、介護職の魅力向上のための施策などが展開されている。（WATAKYU HOLDINGS，[\[https://www.watakyu.jp/wp-content/uploads/2021/08/20210815_6.pdf\]](https://www.watakyu.jp/wp-content/uploads/2021/08/20210815_6.pdf)参照。

⁴¹ 政府は公的価格評価検討委員会を2021年11月9日に立ち上げ、昨年末に中間取りまとめが出された（NIKKEI STYLE キャリア，[\[https://style.nikkei.com/article/DGXZQOLM2992A0Z21C21A100000/\]](https://style.nikkei.com/article/DGXZQOLM2992A0Z21C21A100000/)。及び公的価格評価検討委員会，[\[https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/kouteki_kakaku_hyouka/pdf/tyuukanseiri_20211221.pdf\]](https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/kouteki_kakaku_hyouka/pdf/tyuukanseiri_20211221.pdf)。参照）。

- (3) イノベーションの活用（介護ロボット⁴²の導入。記録面において、カメラやAIを用いて管理し、引き継ぎも簡単にできるようにするなど。⁴³）

外国人材活用については、日本介護福祉士会会員からの聞き取りによって①ベテラン職員と同等の給与であることへの不満、②専門性を必要とする会話が理解できず、結局離職してしまった、③面接時と実際とで従事可能な業務が異なったり、権利のみを強く主張したりする、④すぐに本国に帰ってしまうといった事例が紹介されている（III章2節で詳述）。⁴⁴また、公益社団法人日本介護福祉士会 会長の石橋真二氏によると、「介護は対人援助サービスであり、日本語でのコミュニケーション能力が不可欠」。「介護行為は身体的な介護技術だけでなく、言葉での働きかけが重要な要素となり、コミュニケーション技術も必要」とされる。⁴⁵

AI導入については、「AI導入が効率化に繋がらないのでは」という現場の意見がある⁴⁶一方、AIシステムを導入することで、本来スタッフが手書きや手入力で行っていた事務作業が軽減されたり、利用者の見守り業務等をAIの力で行うことができると、スタッフの業務負担の軽減に繋がったり、業務の効率化になるというメリットが考えられている⁴⁷。実際、筆者がGoogleフォームを用いて実施したアンケート（以下、「介護を受ける際の意識調査」とする。）では、介護職員に対する「【イノベーションの可能性について】介護を行う上で、サポートがあると助かると思われる面はどのようなところでしょうか。」との質問の回答として「介護記録の入力」が挙げられていた⁴⁸（本設問においては、選択肢として用意していた三大介助や「利用者の見回り」、「利用者の移動」、「利用者とのコミュニケーション」といった選択肢は選択されなかった。）。

2節で見たように、介護人材不足は、既に高齢化が進んでいる地方のみならず、今後高齢化が急速に進むとされる都心においても重要な課題となっている。また、AIなどの新技術導入にあたっては、V章で検討するように、個人情報保護の問題や何か問題が生じた際の責任の所在などの問題もある。これらは、統一的な基準が必要なものである他、導入促進にあたっては国の補助が必要となってくる。従って、介護分野における医療イノベーションの導入及び活用においては国が全国的に施策を練る必要がある（国家的関与が必要とされる）と考える。

⁴² 厚生労働省は「ロボット」を①情報を感知（センサー系）②判断し（知能・制御系）③動作する（駆動系）の3つの要素技術を有する、知能化した機械システムだと定義づけており、このうちロボット技術が応用され利用者の自立支援や介護者の負担の軽減に役立つ介護機器を「介護ロボット」と呼んでいる（厚生労働省, [https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000209634.html].）。

⁴³ データを共有し、データに即して介護をすることで介護スタッフの負担軽減や介護の質の向上、介護利用者や家族の満足度向上が期待されている。（学研, [https://www.cocofump.co.jp/articles/kaigo/120/].）

⁴⁴ 石橋前掲注38）2頁

⁴⁵ 同上1頁

⁴⁶ 学研前掲注26）[https://www.cocofump.co.jp/articles/kaigo/120/].

⁴⁷ 同上

⁴⁸ N=39。うち、介護職員は1人。

III. 介護人材として外国人労働者を受け入れることに伴う課題

1. 現行の制度

介護分野における外国人材の受け入れ枠組みとしては、①経済連携協定（EPA）、②在留資格「介護」、③技能実習制度（介護職種）、④特定技能の大きく4つある⁴⁹。

表1 外国人介護人材の受け入れ枠組み比較⁵⁰

	設立時期	設立経緯（制度趣旨）	規模	特徴
①EPA	インドネシア （2008年度～） フィリピン（2009年度～） ベトナム（2014年度～）	二国間の経済連携の強化	これまで5,063名の介護福祉士候補者を受け入れ、985名が資格を取得している。 （2019年10月1日現在）	・「外国人介護福祉士候補者」として受け入れ ・看護・介護分野の労働力不足への対応ではなく、二国間の経済活動の連携の強化の観点から、EPAに基づき、公的な枠組で <u>特例的に行うもの</u> ・補助金や研修・通信添削などの学習支援あり
②在留資格	2017年9月1日～	専門的・技術的分野の外国人の受入れ。 介護福祉士の国家資格を取得した 留学生 の在留資格「介護」を創設す	1714人（国籍・地域別に見ると、「アジア」1707人で、ベトナム857人が最も多い。）。※調査年月：2020年12	・質の高い介護に対する要請 ・介護分野における留学生の活躍支援

⁴⁹ 厚生労働省. [https://www.mhlw.go.jp/topics/2020/01/dl/9_shakaiengo-04.pdf]115-118頁。

⁵⁰ 同上115-133頁を元に筆者作成。適宜、関連資料から情報を補った。

		る「出入国管理及び難民認定法の一部を改正する法律案」が2016年11月18日に成立したことによる。	月。公開（更新）日：2021年9月21日。 ⁵¹ 創設年である2017年末時点で18人、2018年6月末時点では177人であった ⁵² 。	⁵³ ・介護福祉士国家資格の取得を目指す外国人留学生に対する 修学資金等の貸付 あり ⁵⁴ ・配偶者や子の在留可 ⁵⁵
③技能実習制度	2017年11月1日～	本国への技能移転。技能実習制度に介護職種が追加される。	2019年11月30日現在、介護職種における技能実習計画の 申請 件数は8,249件、 認定 件数は6,719件となっている。	入国1年後の技能実習評価試験に合格した実習生について、「介護の技能等の適切な習熟のために、日本語を継続的に学ぶ意思を表明していること」及び「技能実習を行わせる事業所のもとに、介護の技能等の適切な習熟のために必

⁵¹ e-Stat, [https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00250012&tstat=000001018034&cycle=1&year=20200&month=24101212&tclass1=000001060399]より excel ファイルダウンロード。

⁵² 同上

⁵³ e-GOV 法令検索, [https://elaws.e-gov.go.jp/document?lawid=402M50000010016].在留要件については右記リンクを参照。

⁵⁴ 29年度補正予算額14.0億円。5年間介護の仕事に継続して従事すれば「借り受けた修学資金等の返済を全額免除」。[https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/kiban/fukushijinzei/taisakusuishinkikou/3_un-ei_kyogikai.files/14_koroshou1.pdf]13枚目。

⁵⁵ JOINT, “在留資格「介護」の外国人、6月末で177人 半年で約10倍に増加 法務省”, 2018年9月21日, [https://headlines.joint-kaigo.com/article-8/pg1086.html#:~:text=%E7%B7%8F%E5%8B%99%E7%9C%81%E3%81%AE%E7%B5%B1%E8%A8%88%E3%82%92,%E4%BA%BA%E5%8F%A3%E3%81%AE%E3%81%8A%E3%82%88%E3%81%9D2%25%E3%81%AB%E3%81%82%E3%81%9F%E3%82%8B%E3%80%82&text=%E6%98%A8%E5%B9%B49%E6%9C%88%E3%81%AB%E5%89%B5%E8%A8%AD,%E5%8F%96%E3%81%A3%E3%81%9F%E4%BA%BA%E3%81%8C%E5%AF%BE%E8%B1%A1%E3%80%82].

				<p>要な日本語を学ぶこと」の条件を満たす場合、当分の間、日本語能力N4程度であっても、2号修了時（入国後3年間）まで在留可</p>
④特定技能	2019年4月1日～	<p>中小・小規模事業者をはじめとした深刻化する人手不足に対応するため。一定の専門性・技能を有する外国人を受け入れていくため。</p>	<p>2019年4月から介護技能評価試験及び介護日本語評価試験を順次実施。同年12月までに、フィリピン（マニラ、セブ、ダバオ）、インドネシア（ジャカルタ）、モンゴル（ウランバートル）、ネパール（カトマンズ）、カンボジア（プノンペン）、国内（東京、大阪）で試験を実施。今後は、海外では、上記の国に加え、ベトナム、中国、タイ、ミャンマーのうち日本語基礎テストの実施環境等が整った国や、国内では東京、大阪に加えて全国各地での試験実施を</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・一定の技能水準と日本語能力水準が求められている。 ・介護分野は、特定技能1号の在留資格 ・介護分野の第2号技能実習を修了した者については、特定技能1号への移行に当たり試験を免除。 ・国内人材の確保のための取組を行ってもなお人材を確保することが困難な状況にある産業上の分野

			<p>検討。また、同年11月30日現在、介護技能評価試験の受験者数は2,634名（うち合格者数は1,254名）、介護日本語評価試験の受験者数は2,612名（うち合格者数は1,285名）。</p>	
--	--	--	---	--

2. 懸念事項

本節では、外国人労働者が介護人材を担うことに伴う懸念事項について、施設・利用者・外国人労働者・国の視点から考察する。

（1）施設側

日本介護福祉士会会員からの聞き取り調査によると、以下のような9つの事例が紹介されている⁵⁶。

事例1：日本人のベテラン職員と同等の給与であるにもかかわらず、外国人労働者の場合はできる業務に限りがある。

事例2：専門性を必要とする会話が理解できなかった外国人職員が結局離職してしまった。

事例3：日本人と比べて権利を主張する傾向にある外国人が、面接時と実際とで従事可能な業務が異なったり、権利のみを強く主張したりする。

事例4：出稼ぎ気分ですぐに帰ってしまう事例について紹介。

事例5：マスコミでは、外国人は「やさしくて真面目」との報道が多いが、現場ではそのような人材ばかりではなく、日本人と異なり、権利を主張する傾向があるため、他施設と比較して少しでも給与が低ければすぐに辞めてしまう。子どもが出来て帰国し戻ってこないケースもある。

事例7：施設において、人が不足しているため外国人労働者を雇用したが、辞めてしまい、これを受けて、施設長から職員に対し、「せっかく人を雇用したのに、きちんと指導

⁵⁶ 公益社団法人日本介護福祉士会 会長 石橋 真二，“「外国人労働者の受け入れと、介護の技能と技術、日本語能力・コミュニケーションの重要性」”，法務省，[<https://www.moj.go.jp/isa/content/930003011.pdf>]. 2頁および7頁。

しないから外国人労働者が辞めてしまったのではないか」との発言があり、職員側のモチベーションも下がったことによって、元々の日本人職員まで辞めてしまった。

（一部割愛）

これらの事例を総合すると、以下のような懸念事項がある。

- 質が担保されない
- 受け入れによって逆に効率が悪くなってしまう
- こなせる仕事量が異なるのに、ベテラン日本人職員と同じ給料であることに不満がある
- ルールを守ってくれない（指示が伝わりにくい）
- 出稼ぎ気分で気軽にきていて、何かあるとすぐにやめてしまう
- 対人援助サービスである介護は日本語でのコミュニケーション能力が不可欠
- 日本語を習得させたり仕事を覚えさせたりすることに（日本人職員と比べて）コストがかかる
- 他者育成の立場にまわることが難しい
- 仮に外国人労働者のミスで人的被害が生じた場合の責任問題がある
- あくまでも時限的なものであり、**sustainability** がない（国内での介護労働力確保を最優先すべき）

先述の「介護を受ける際の意識調査」では、介護職員の回答は1人しか得られなかったが、「【外国人人材の受け入れについて】介護分野における外国人人材受け入れに賛成ですか？」との問いに対しては肯定的な意見であった。理由は、「日本の労働力人口が減っていく中で、人手は必要だと思うから。」とされていた。また、懸念点としては、「言語（利用者さんとのコミュニケーション）」が挙げられた。

第III章表1で見たように、EPA や在留資格については日本語や介護分野の専門知識・技術等を学ぶ**学習支援**や**修学資金の援助**などの支援が手厚い。特定技能については、「一定の技能水準と日本語能力水準が求められている」⁵⁷。一方で、「日本での介護人材確保対策が十分行われていない状況で、**介護業務を単純労働として捉えて**、労働力確保として技能実習対象職種に介護労働を追加し、外国人を受け入れることについては反対」⁵⁸との声もある。石橋会長は、「現在、求められている介護ニーズは身体介護のみではなく、認知症への対応、医療的ケア、予防からターミナルケアなど幅広い介護が求められており、介護には一定の教育と専門性が必要であり、**単純労働ではない**。」として十分な日本語能力とコミュニケーション技術の必要性を訴えている。⁵⁹先ほどの「介護を受ける際の意識調

⁵⁷ [https://www.mhlw.go.jp/topics/2020/01/dl/9_shakaiengo-04.pdf]より引用。技能水準については「介護技能評価試験」に合格すること、日本語能力水準については「日本語基礎テスト」又は「日本語能力試験（N4以上）」に加え、「介護日本語評価試験」に合格することが必要。118頁参照。

⁵⁸ 石橋前掲注38） [<https://www.moj.go.jp/isa/content/930003011.pdf>].太字は筆者。以下同じ。

⁵⁹ 石橋前掲注38）3頁

査」の回答者も「現行の受入れシステムに不満や改善点がある場合、それはどのようなものですか？」との問いに対し、「国側で日本語レベルのサポートがほしい」という選択肢であった。制度としては、日本語のサポート体制が整いつつあるようであるが、現場レベルでは制度が扱いづらい（勤務時間が確保できなくなるなど）か、利用しても効果が十分でないといった可能性が考えられる。

（2）利用者側

利用者側の懸念事項としては、以下のようなものが考えられる。

- ・ して欲しいことなど気持ちを察してもらえない
- ・ コミュニケーションがうまくできない
- ・ 話しかけづらい（要検証）⁶⁰
- ・ 治安の悪化を心配する声（主に周辺住民）

上記「介護を受ける際の意識調査」において、「【介護分野における外国人労働者受け入れについて】率直な気持ちをお答えください。」という設問への回答は「介護人材不足の日本で働いてくれるのはありがたい」が72.5%（29人）という結果であったが、「自分が介護を受けるのには抵抗・不安がある」という回答者も一定数いた（25%、10人）。また、「介護分野における外国人人材の受け入れにつき、懸念がある場合、それはどのようなものですか？」との質問には、「コミュニケーションがうまくできない（のではないかな）」61.8%、「自分がして欲しいことなど気持ちを察してもらえない/もらうことが難しい（のではないかな）」20.6%、「治安の悪化があるのではないかな」8.8%の順で多かった。その他の回答としては、「コミュニケーションに対する不安もだが、文化に対する不安もある」、「わからない」、「特にありません」がそれぞれ1人ずつで、「話しかけづらい（のではないかな）」を選択した者は1人もいなかった。回答者の多く（上位二つの選択肢の回答割合を合わせると、82.4%⁶¹）がコミュニケーションについて懸念があるとの意見だった。

（3）外国人労働者側

外国人労働者側の懸念事項としては、以下のようなものが考えられる。

⁶⁰ 「話しかけづらい」というのは、利用者自身にアンケートを取ることが新型コロナウイルスの影響もあり難しいため、実際にそうかはわからないが、（3年間ボランティア活動をしての）筆者の予想である。（話している回数をカウントするなど）検証する方法を模索したい。筆者が独自に行ったアンケートにおける回答者の当該項目の選択はなかった。

⁶¹ N=34

- 受け入れ体制が整っていない（家族を帯同できないなど）⁶²
- 解雇されやすい（？）⁶³
- 解雇されるなどした場合、日本国内での再就職が難しい

（4） 国側

国側の懸念事項としては、以下のようなものが考えられる。

- 新型コロナウイルスの影響で試験が実施できていない
- 在留資格が切れ、不法滞在者となってしまった場合の環境が整っておらず、しばしば人権問題として取り上げられる⁶⁴

IV. 介護分野におけるイノベーションの可能性

1. 現行の制度

介護分野におけるロボット・AI技術の導入⁶⁵

（1） 制度

ロボット技術を用いたものを含む革新的な医療機器は次世代医療機器と解される⁶⁶。

「医療機器」という言葉が初めて公文書（法律）に書かれたのは2000年代初頭のことで

⁶² 特定技能1号では、家族の帯同は認められていない。（特定技能2号では、家族の帯同が認められる。）（法務省, [https://www.moj.go.jp/isa/content/930006254.pdf], 7頁。）現在の政府の意向としては、経済的に安定しにくい単純労働者に対しては家族帯同を認めず、優秀で技術を持った人材に対しては家族帯同を認める方針と考えられている。（shyu,

[https://www.yourbright.co.jp/post/%E5%9C%A8%E7%95%99%E8%B3%87%E6%A0%BC%E3%80%8C%E7%89%B9%E5%AE%9A%E6%8A%80%E8%83%BD%E3%80%8D%E3%81%A7%E5%AE%B6%E6%97%8F%E5%B8%AF%E5%90%8C%E3%81%AF%E5%8F%AF%E8%83%BD%E3%81%8B%EF%BC%9F/]参照）「表1」で見たように、在留資格「介護」による受け入れでは可能である。

⁶³ 「？」は、特定技能施行前に言われていたことであるが、現在もそうであるかは検証する必要がある。

⁶⁴ 名古屋入管でスリランカ人女性が亡くなった事例などがメディアで大きく取り上げられるなど、入国後の取り扱いが未だ整っていない面がある。

⁶⁵ AIの導入プロセスについては、ロボット技術に含まれると解し、本項では省略した。厚生労働省が2021年に発行した「福祉用具・介護ロボットの開発と普及 2020」では、「介護分野の人材を確保する一方で、限られたマンパワーを有効に活用する解決策の一つとして、高齢者の自立支援を促進し、質の高い介護を実現するためのロボット技術を用いたAI・ICT等の活用が期待されている。」とされる（厚生労働省, [https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000765225.pdf], 3頁より。下線は筆者）。

⁶⁶ 日本経済再生本部, [https://www.kantei.go.jp/jp/singi/keizaisaisei/pdf/robot_honbun_150210.pdf]参照。

ある⁶⁷。医療機器の承認申請及び審査のプロセスとしては、①申請者（製造販売業者）が承認申請→②承認申請書、STED及び添付資料に基づき書面審査→③信頼性調査→④実地調査→⑤承認（→⑥フォローアップ調査（承認後））という流れである⁶⁸。

厚生労働省は、介護ロボットの開発・普及の促進に努めている⁶⁹。同省は、2018年4月1日付けで老健局内に「介護ロボット開発・普及推進室」を設置し、介護ロボットの開発・普及に関する専門家として老健局参与（介護ロボット担当）に9人を任命している⁷⁰。

介護ロボット活用の基本的な考え方としては、「介護の現場においては、ロボット介護機器を活用することにより介護従事者がやりがいを持ってサービス提供できる職場環境を実現するとともに、介護は人の手により提供されるといった基本概念を維持しつつロボット介護機器の活用による業務の効率化・省人力化へとパラダイムシフトを支援」することがある。また、「開発の場面においては、介護現場のニーズに即した実用性の高い機器が開発されるよう、具体的な現場ニーズを特定したうえで、研究開発支援や開発の段階に応じた介護現場と開発現場のマッチング支援を実施」することとされている。⁷¹

（2） 導入事例

厚生労働省は公益財団法人テクノエイド協会に「福祉用具・介護ロボット実用化支援事業」（以下、「実用化支援事業」）を委託している⁷²。同省の「介護ロボット導入活用事例集2020」によれば、実用化支援事業は、2011年度から開始し、介護ロボット等の開発・普及に係る事業を実施している。介護現場の意見交換やモニター調査等の実施を経て、製品化された機器が市場に投入され、利活用している介護施設は、年々増加している。⁷³

（a） 介護ロボットの導入事例

- 移動介助...「マッスルスーツ Every」株式会社イノフィス 他⁷⁴
- 入浴支援...「wells リフトキャリー（WLC）」積水ホームテクノ株式会社⁷⁵
- 排泄支援...「DFree（ディー・フリー）」トリプル・ダブリュー・ジャパン株式会社⁷⁶

⁶⁷ 高橋春男「薬事法改正の経緯からみたPMS関連事項の変遷」『薬史学雑誌』51（1）32頁（2016年）
[https://www.jstage.jst.go.jp/article/jjhp/51/1/51_29/_pdf].

⁶⁸ 厚生労働省医薬食品局, [<https://www.pmda.go.jp/files/000160413.pdf>] 34 枚目。

⁶⁹ 厚生労働省前掲注 42) [<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000209634.html>].

⁷⁰ 厚生労働省, [<https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000201028.html>].

⁷¹ 日本経済再生本部前掲注 66) 63 頁。下線は筆者。

⁷² 厚生労働省『介護ロボット導入活用事例集 2020』3 頁
[<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000765226.pdf>]

⁷³ 同上

⁷⁴ 同上 4-17 頁（頁数はページに記載のもの。以下同文献について同じ。）

⁷⁵ 同上 18-24 頁

⁷⁶ 同上 26-30 頁

- 見守り支援...「自立支援型介護見守りロボット A.I.Viewlife」エイアイビューライフ株式会社 他⁷⁷
- コミュニケーション支援...「PALRO ビジネスシリーズ 高齢者福祉施設向けモデルIII」富士ソフト株式会社⁷⁸、「unibo（ユニボ）」ユニロボット株式会社⁷⁹他

(b) AIの導入事例

- 福岡県福岡市
民間事業所がAIを活用したケアマネージャー支援の実証実験が開始⁸⁰
- 愛知県豊橋市
2018年度からAIを活用したケアプラン作成を実施⁸¹

2. 懸念事項

懸念事項としては、誤作動や誤操作が心配という声や、やはり人の手によって見てもらいたいとの声が考えられる。実際に、前記「介護を受ける際の意識調査」において「介護ロボの導入について」の意識を聞いたところ、「誤作動や誤操作が心配」、「やっぱり人に見てもらいたい（人とコミュニケーションを図りたい）」がそれぞれ10%（4人）ずつであった。一方で、「介護人材不足解消のために必要だと思う」との回答者が全体の77.5%と過半数を占め、「その他」の意見として「介護ロボを用いることで、職員にはコミュニケーション等、人間にしかできないことに注力して欲しい」との意見も挙げられた。誤作動や誤操作については、施設利用者側も施設職員側も懸念があるところであると考えられる。安全性を確保した上で、その他の意見にあったように、人間とロボットで役割分担をし、少しでも介護職員の負担が減るような社会を目指したい。

3. イノベーションの可能性

(1) ニーズの高い分野

厚生労働省が2011年度に実施した「福祉用具・介護ロボット実用化支援事業」において、220人の介護施設管理者・介護スタッフに対し実施した調査によると、介護分野については、移乗・移動支援、排泄・入浴・日常生活支援、認知症高齢者支援、介護施設業務支援分野でニーズが高いことが明らかになっている⁸²。

⁷⁷ 同上 32-67 頁

⁷⁸ 同上 74-79 頁

⁷⁹ きらケア きらっこ ノート, “コミュニケーションロボットで高齢者の生活や介護現場の省人化を助ける企業”, 2021年8月20日, [https://job.kiracare.jp/note/article/21931/].

⁸⁰ 株式会社ウェルモ, [https://prtmes.jp/main/html/rd/p/000000013.000018462.html].

⁸¹ 豊橋市, [https://www.city.toyohashi.lg.jp/40219.htm].

⁸² 前掲注 32) 64 頁

（2） 活用方法

ITやAIを活用することが効率化につながるとしても⁸³、利用者の個人情報扱う以上、個人情報保護との観点から様々な問題が生じうる。前記の通り、AIを活用したケアマネジャー支援やケアプラン作成は実施されているが（第1節2項（b））、データの扱いや活用方法には検討の余地がある。業務効率化におけるIT利用については、タスクシフティングによる効率化のように医療分野で先行事例が見られる⁸⁴。介護の分野への応用が期待される。

（3） ケアロボットの可能性

2014年に公開されたディズニー映画「ベイマックス」では、人間の体をスキャンするだけでその者の健康状態が怪我の状況だけでなく精神状態に至るまでわかるケアロボットが登場する。監督のドン・ホール氏によると、日本を訪れた際に見たロボットファイトを参考に作られたシーンがあるという⁸⁵。将来的には「ベイマックス」のようなロボットが介護人材の担い手となるかもしれない⁸⁶。

V. 政策の評価

1. 外国人材の受け入れについて

従来の「日本語習得にハードルがある」、「すぐに辞めてしまう」、「同一賃金ではない」、「劣悪な職場環境である」といった外国人労働者受け入れの際の負の側面は、在留資格「特定技能」が2019年4月1日に施行されたことで受け入れ体制が整い、ある程度解消されてきている。

しかし、第III章「介護人材として外国人労働者を受け入れることに伴う課題」で取り上げたような事例は現実にまだあると想定される。これについて可能な限り複数の施設にヒアリングを行い、事例紹介で取り上げたような事実（とりわけ、外国人労働者を受け入れることによって、かえって業務が非効率になる）があるか検証が必要である。現時点では、利用者の中には心の問題を抱えており、親身になったケアが必要な方も多いことや日本で働いた外国人が定住することが想定されていない（移民としては受け入れていない）ことから、外国人労働者のみで日本の介護人材の不足分を全て補うという方向性は現実的

⁸³ 実際には、豊橋市の事例では、「AI使用群は過去データ群2に比べ、訪問系サービス（特に予防訪問介護と予防訪問リハビリテーション）が増加し、予防通所介護が減少していた」などの結果が出たが、「ケアマネジメント業務にAIを活用できましたか」という質問に「活用できた」と回答した人は0%であった（「まあ活用できた」と回答したのは全体の14%。N=35。）。（株式会社シーディーアイ、38頁、<https://www.city.toyohashi.lg.jp/secure/68390/2018%E5%B9%B4%E5%BA%A6%E8%B1%8A%E6%A9%8B%E4%BA%8B%E6%A5%AD%E5%A0%B1%E5%91%8A%E6%9B%B8.pdf>。）

⁸⁴ ユビー AI 問診, <https://intro.dr-ubie.com/column/taskshift>参照。

⁸⁵ Response, <https://response.jp/article/2014/12/14/239608.html>。

⁸⁶ 既にユーザーを識別しつつ、その時の感情に配慮しながらコミュニケーションすることが可能な機器が開発されている（きらケア きらッコ ノート前掲79）<https://job.kiracare.jp/note/article/21931/>。

ではないと考える。さらに、受け入れ元である東南アジア⁸⁷や近隣諸国でも今後高齢化が予想され、介護人材がそちらに流れる可能性があること、日本の最低賃金が周辺諸国と比べて低く、受け入れ国として外国人労働者に魅力的に映らないことなどもあわせ考えると、解決策として持続可能性がない。また、公益社団法人日本介護福祉協会 会長の石橋真二氏がいうように、「介護行為は身体的な介護技術だけでなく、言葉での働きかけが重要な要素となり、コミュニケーション技術も必要である」ため、「外国人が日本の介護現場で働くためには、十分な日本語でのコミュニケーション能力と介護の基本的な知識・技術・倫理が必要」な面もある⁸⁸。彼は続けて、「なお、介護分野における人材確保対策については、まず、日本人の介護職員の処遇改善、労働環境の整備、介護職員のキャリアパスの構築などを国、行政、関係団体、経営者などが協力して行い、国内での介護労働力確保を最優先すべき」⁸⁹と述べている。

今後ますます人材不足が予想される介護分野において外国人労働者を受け入れる際には、①労働環境を整えること、②受け入れ体制を整えること、③利用者含む国民の理解を得ることの3つ全てを満たす必要があると考える。これらが満たされて初めて人材不足に終止符を打つことができる。

2. イノベーションの活用について

（1）導入が進まない背景

前章で取り上げた「介護ロボット導入活用事例集 2020」によれば、製品化された機器を利活用している施設は年々増加してきているようであるが、事業所数全体で見ればまだまだ少ない⁹⁰。2020年度の介護労働安定センター調査⁹¹によると、介護ロボットの普及率は、「見守り・コミュニケーションロボット（施設型）」が最も高く3.7%（2018年度調査では2.8%⁹²）、次いで「入浴支援機器」1.8%（同1.1%）、「移乗介助機器」（装着型）1.5%（同1.4%）、「介護業務支援」1.3%（同0.7%）となっており、その他は全て1%未

⁸⁷ 大和総研，“ASEAN 諸国における高齢化の進展”，
[https://www.dir.co.jp/report/asia/asian_insight/20151207_010396.html].

⁸⁸ 石橋前掲注38）1頁[<https://www.moj.go.jp/isa/content/930003011.pdf>].

⁸⁹ 同上

⁹⁰ 壬生尚美ほか「介護サービス体系における介護ロボット導入に関する 利用者とサービス提供者の効果研究」1頁[<https://www.jcsw.ac.jp/research/kenkyujigyo/gakunai-kyodo02/files/2019mibu.pdf>]参照。

⁹¹ 公益法人介護労働安定センター「令和2年度介護労働実態調査結果 事業所における介護労働実態調査報告書」62-66頁[http://www.kaigo-center.or.jp/report/pdf/2021r01_chousa_jigyousho_kekka.pdf].

⁹² 公益法人介護労働安定センター「平成30年度介護労働実態調査結果 事業所における介護労働実態調査報告書」68-70頁[http://www.kaigo-center.or.jp/report/pdf/2019_chousa_jigyousho_chousahyou.pdf].以下も（）内の数値につき参照元同じ。

満であった⁹³。「いずれも導入していない」は、80.6%（同 81.3%）に及んでいる⁹⁴。また、「介護ロボットに関する課題・問題」⁹⁵としては、「導入コストが高い」60.5%（同「導入予算がない」57.5%）、「投資に見合う効果がない」40.0%（同 28.1%）、「維持管理が大変」29.3%（同 28.8%）である点が挙げられていた⁹⁶。実際に、2018年度に実施された共同調査研究⁹⁷においても介護ロボットの導入の低さや費用、ロボットの性能に関わる課題など様々な課題が挙げられていた。⁹⁸一方で、介護ロボットを導入している施設では、「入居者の重度化など介護量の増加で、介護職員の67.5%（全国平均46%：同施設調べ）に腰痛が発生して」おり、「腰痛予防の一環として導入し」ていたが、「職員の身体的負担だけでなく、介助に対する精神的負担の軽減にも繋がった」⁹⁹という声がある。腰に負担がかかりやすい姿勢や動作を日々行なっている介護職員¹⁰⁰の腰痛は、全国的に問題になっているものである¹⁰¹。しかし、上記のように「導入コストがない高い」、「投資に見合う効果がない（事業規模から考えて必要ない）」として導入が進んでいない現状がある。国は、介護職員の給与をあげることに目を向けており、もちろんそれも重要なことではあるが、既に開発されて承認されている機器について地方や規模の小さい施設においても気軽に導入することのできるよう、補助金や支援金を出す方向性の方が望ましいと考える¹⁰²。実際に、介護ロボット導入は、介護職員の体力面での負担軽減のみならず、**仕事へのモチベーションアップにもつながっており、離職率を下げる働きが見込まれる**¹⁰³。

導入が進まない背景は、予算の都合だけではないと考える。次節では介護ロボット導入に伴うリスクについて検討する。

（2） リスク及び不確実性（含む倫理的問題）

⁹³ 公益法人介護労働安定センター前掲注 91) 62 頁

⁹⁴ 公益法人介護労働安定センター前掲注 91) 62 頁。2018年度（平成30年度）と2020年度（令和2年度）との比較では、導入率が増えているが、2020年度と2019年度の比較では、「移乗介助機器」（装着型）と「介護業務支援」の導入率はそれぞれ0.1%ずつ減少している。また、「いずれも導入していない」割合は75.6%（2019年度）に対して、80.6%（2020年度）と増加しており、普及が進んでいるとは一概には言えない状況である（公益法人介護労働安定センター「令和元年度介護労働実態調査結果 事業所における介護労働実態調査報告書」68頁[http://www.kaigo-center.or.jp/report/pdf/2020r02_chousa_jigyousho_chousahyou.pdf]参照）。

⁹⁵ 公益法人介護労働安定センター前掲注 91) 66 頁（前掲注 92) 70 頁）

⁹⁶ 公益法人介護労働安定センター前掲注 94) 69 頁

⁹⁷ 壬生尚美ほか「介護老人福祉施設における介護ロボットの導入に関する調査研究報告書」日本社会事業大学社会事業研究所共同研究事業（2019）（調査時期：平成30年4月～平成30年11月中旬）

⁹⁸ 壬生尚美ほか前掲注 90) 1 頁及び左記文献記載の参考文献もあわせて参照。

⁹⁹ 厚生労働省前掲注 72) 16 頁。下線は筆者。

¹⁰⁰ 介護ワーカー, [<https://kaigoworker.jp/column/248/>]

¹⁰¹ 前出の全国平均より。

¹⁰² 補助金には、既にIT導入補助金（P Tips, [<https://pca.jp/p-tips/articles/fl210101.html>]参照。）などがある。

¹⁰³ 前出の介護ロボットを導入している施設の声や、他にも排泄支援をする「DFree（ディー・フリー）」を導入している施設では、「空振りを削減できるため職員の負担軽減にもつながり」、「利用者のトイレでの排尿できる回数も増えていくことが実感できるため、自立支援にもつながっていると、職員もやりがいを感じる事ができる」との声がある（厚生労働省前掲注 72) 28 頁）。

介護ロボットやAI技術を導入する上で、考えられる懸念としては、データを機械が自動管理することに伴う個人情報保護/管理の問題や何か問題が生じた際の責任の所在などが挙げられる。実際に、前出の介護労働安定センター調査では、「介護ロボットの導入や利用についての課題・問題」として「誤操作の不安がある」34.5%、「技術的に使いこなせるか心配である」33.6%といったものもあった。また、倫理的な問題も考えられる。例えば、「介護ロボット導入活用事例集2020」で紹介されていた排泄予測デバイス「DFree（ディー・フリー）」は、超音波技術を活用して膀胱内の尿のたまり具合をリアルタイム計測することで、排尿タイミングを事前にスマートデバイス等に通知するウェアラブルデバイスであるが、中には、排泄介助が必要な全利用者に装着をしている施設もある¹⁰⁴。装着や計測されることが恥ずかしい利用者やそもそもの自己判断や感情表現ができない（難しい）利用者もいることを鑑みるに、倫理上の問題があるように思われる¹⁰⁵。同機器はまた、「簡単に、誰でも、どこでも、排泄ケアの記録をアプリまたはパソコンから付けることができ」¹⁰⁶るものであり、利用者の情報を外部に持ち出すことも外部から利用者情報にアクセスすることも簡単にできてしまう。見守り機器についても言えることであるが、いつでも確認できる点では、「監視」されていると感じる抵抗感もある。実際に、「介護ロボットの導入や利用についての課題・問題」について「ケアに介護ロボットを活用することに違和感を覚える」という回答者も少なくない（25.1%）¹⁰⁷。上記監視システムは、徘徊をしてしまう人にとっては事故や事件に巻き込まれることを未然に防ぐためのものとして有効であるが、技術が急速に進む中で、どこまで受け入れられるか、個人によっても受け入れ方や考え方が異なる点からも問題となる。さらに、いくら技術が進歩しているからといって、100%の効果が保証されているわけではない。前掲の排泄予測デバイスにしても100%の確率で当てることは難しいし、他の機器についても言えることであるが、誤作動や誤操作の可能性も否めない。そのような中で、新しい技術とどう向き合い、どう使っていくのか今後も検討が必要である。

VI. 私見（提言案）

¹⁰⁴ 同上 28 頁

¹⁰⁵ 「介護を受ける際の意識調査」では、「排泄予測デバイス DFree（ディー・フリー） 導入について」回答者の9割が「介助が必要になった場合は積極的に活用したい」と回答した一方で、残り1割は「強制的に装着されるのには抵抗がある（装着や計測されることが恥ずかしい）」とした。

¹⁰⁶ 同上 26 頁

¹⁰⁷ 公益法人介護労働安定センター前掲注 91) 66 頁

今後は途上国が人口減少局面に入り、一斉に高齢化する¹⁰⁸ため外国人材受け入れは長期的な問題解決の決め手にはならない。しかし、高齢化率がピークを迎えるまでの残り20年間を外国人材なしで乗り切れるかという、難しい面がある。加えて外国人材にとって好ましくない環境は日本人にとっても同様に好ましくない（近年では、韓国の方が給与水準が高く、今まで労働先として日本を選択していた外国人が韓国を選ぶようになっているとの話もある¹⁰⁹。）従って、国内外の人材確保のためにも、介護人材の就労環境を整えた上で、あくまでも補助的なものとして外国人材の受け入れを推進していく。介護人材の不足の全てを外国人材で補うことは現実的ではない（他国でも高齢化が進みつつある）ため、外国人材に頼りつつも国内の学生にとっても介護職が就職先の一つとなるような環境を整備する。

第V章1節においては、介護分野において外国人労働者を受け入れる際には、①労働環境を整えること、②受け入れ体制を整えること、③利用者含む国民の理解を得ることの3つ全てを満たす必要があるとした。このうち、①②は制度設計が必要なもので、③は広報などが必要なものと整理できる。①については、例えば、コンビニ業界では今や外国人材の労働力なしではまわらないとも言えるが、店員がお釣りを数えなくて良いように現金を入れるだけで自動でお釣りが出る仕組みやセルフレジの普及¹¹⁰など、言語の障壁があっても十分働けるような取り組みがなされている。このような工夫を介護分野でも検討し、将来的には母国に帰ることが想定されている外国人労働者に今後母国で高齢化が生じた際に介護人材としてどのように対応をすれば良いかなどの技術を広めることで外国人労働者側にも日本で介護職に携わるインセンティブを与える。

加えて、イノベーションの促進である。全人口における高齢者の割合がピークを迎える2042年を念頭に、今後20年間で介護ロボットの導入率8割を目指す。IV章1節2項(a)で見たように、「介護ロボット」と一言でいっても、移動を介助するものから利用者とコミュニケーションを図るものまで様々ある。それぞれの事業所や事業所利用者のニーズにあった機器が適切に配置され、フォローアップがなされるような制度設計が必要である。これらがうまくいけば、今後周辺諸国や受け入れ元で高齢化が進んだ際も、人材不足に悩

¹⁰⁸ 大泉啓一郎, [https://www.jica.go.jp/jica-ri/IFIC_and_JBICI-Studies/jica-

ri/publication/archives/jica/field/pdf/200607_soc_01.pdf] 2頁参照。

¹⁰⁹ 韓国の政府系企業で働く韓国人留学生との会話。https://www.forbes.com/sites/timworstall/2015/02/14/korean-wages-are-now-higher-than-japanese-wages-perhaps-for-the-first-time-in-3000-years/?sh=2ba97e0721a0 もあわせて参照。この他、①母国の賃金水準が上がること、②中国の経済成長と少子高齢化、③SNSによる風評も日本にくる外国人材が減少する原因となりうる。（Global HR Magazine, [https://global-hr.liftgroup.co.jp/47#:~:text=%E7%8F%BE%E5%9C%A8%E6%97%A5%E6%9C%AC%E3%81%AB%E5%9C%A8%E7%95%99%E3%81%97,%E5%89%B2%E3%82%92%E5%8D%A0%E3%82%81%E3%81%A6%E3%81%84%E3%81%BE%E3%81%99%E3%80%82&text=%E3%81%93%E3%81%AE%E4%B8%8A%E4%BD%8D%E9%80%81%E5%87%BA%E3%81%97%E5%9B%BD,%E5%8C%97%E4%BA%AC%E3%82%92%E8%A1%A8%E3%81%97%E3%81%A6%E3%81%84%E3%82%8B%E3%80%82%EF%BC%89].）

¹¹⁰ 現金いらす.com, [https://no-genkin.com/sevенеleven/].

まずに済む他、「介護分野における課題先進国日本」としてグッド・プラクティス（先行事例）を発信していくことができる。

おわりに（結論）

政策評価としては、在留資格「特定技能」が施行されたことで外国人労働者を取り巻く環境が整備されてきている一方で、現場レベルでは質などを問題視する声が聞こえ、増え続ける事業所（現場）の声を拾えていない現状があると考ええる。

加えて、EPA、在留資格「介護」、技能実習、特定技能という主に4つの区分での受け入れが平行的に存在しており、それぞれの仕組みでの問題点が十分に検討・改善されないまま受け入れが進んでいるという現状がある。例えば、EPAでの受け入れなのか、在留資格「特定技能」での受け入れなのか分けずに外国人労働者受け入れの是非について論じられることが多く、それぞれにおいて同じ懸念事項が当てはまるのかわからないという事情がある。それぞれの区分を分けた上でヒアリング調査をする必要があると考ええる。

外国人材の受け入れを介護人材不足の最終的な解決策とすることはできないが、これをきっかけとして介護職員の職場環境や待遇を改善し、日本人にとっても外国人にとっても働きやすい魅力的な職場（Decent Work）とすることで人材不足解消に近づくであろう。まずは、韓国などの他の先進諸国との比較で人材を確保できるように、環境を整えつつ、その間にイノベーションを推し進め、外国人材の母国で高齢化が進み、外国人材が母国に戻る頃までには今よりも少ない人材で介護サービスを賄えるような環境を整えることが望ましい¹¹¹。

介護人材不足を解決するためには、施設で働く介護職員のニーズに応じていくことが先決である¹¹²。特に、三大介助のうちの排泄介助は汚い仕事であると嫌厭されがちである

¹¹¹ 環境を整える方法としては、イノベーションの他にも例えばイギリスのFromeの事例のようにヘルスコネクターとコミュニティコネクターの両輪をうまくまわすことで問題解決している事例も参考になるであろう。（[https://www.orangecross.or.jp/project/socialprescribing/pdf/socialprescribing_1st_02.pdf]142-143頁参照。）

¹¹² 介護職員の離職率は低下傾向にあるが、勤続年数が短い職員が、離職率を引き上げる結果（「勤続3年未満の離職者」が離職者全体の61.2%）となっていることや、採用率が低下していることを鑑みると、職場環境を含めた処遇改善は喫緊の課題といえよう（週刊 高齢者住宅新聞, [https://www.koureisha-jutaku.com/newspaper/synthesis/20210901_02_1/#:~:]参照）。なお、介護人材不足に対するアプローチとしては、①そもそも介護が必要な人を減らすための取組み（健康寿命を延ばす、認知症発症や進行を遅らせるための取組みなど）、②少ない人数でも介護できるようにするための取組み（効率化、タスクシフトなど）、③介護人材を増やす取組み（外国人材など）が考えられる。今回は①～③のどれにもつながるイノベーションの可能性（①については、将来的には要介護（支援）者が機器を用いて自力で生活をすることも考えうる）について検討した。

113. 出生児であれば、成長の過程が楽しめるが、介護の場合は改善されることが少なく、また、ありがたがられることも少ないため¹¹⁴、どうしても職員のモチベーションの持続に繋がらない。そのような職員や利用者にも少しでも快適に過ごしてほしいとの思いから生まれた機器の導入があまり進んでいないのは残念である。第V章で触れたように、介護ロボットの導入では、職員の体力面のみならず精神面でのプラス効果が見られた。導入できない理由としては、金銭的なものが多かったため、介護に向けられている予算を介護ロボット導入促進にあて、今後も積極的な広報活動をしていく必要があると考える。

もちろん、現状変更には、プラスの側面もあればマイナスの側面もある。前出の愛知県豊橋市の事例の調査研究報告書では、「介護分野にはコミュニケーションが不可欠で」、「特に重要なのは、言葉の裏にある真意を読み取ることや、高齢者やその家族が前向きに在宅生活を送れるような働きかけであるが、このようなコミュニケーションはAIの不得意とするところである」とされた¹¹⁵。その一方で、技術活用の優良事例の一つとして、情緒ケアロボット（パロ）の導入が挙げられる¹¹⁶。同報告書にも記載されていたがAIと人間の良いところを活かし、足りない点を補い合うことで「ケアマネジメントの質の向上とケアマネジャーの専門性の確立につながることを期待できる」¹¹⁷。相互扶助の関係が望ましい。

「介護者の負担を軽減するため、車いすに対してセンサー技術やネットワーク技術を活用し、屋内外を自立的かつ安全・安心な移動を可能とするロボット車いすの実現に向けた取組」¹¹⁸が進められており、見守りシステムという形で実現してきている¹¹⁹。せっかくイノベーションによって介護施設やそこで働く職員が抱える問題が解決できるのに、その導入が進んでいない状況が打破され、現場で働く職員にとっても利用者にとっても快適な環境となることを願う。

以上

¹¹³ 介護求人ナビ, [<https://www.kaigo-kyuujin.com/oyakudachi/break/22238/>]参照。

¹¹⁴ 利用者がなぜ施設にいるのかわからず、職員の人を悪者扱いする例を度々耳にする。

¹¹⁵ 株式会社シーディーアイ前掲注83) 13頁

¹¹⁶ 柴田 崇徳「メンタルコミットロボット「パロ」の開発と普及：認知症等の非薬物療法のイノベーション」『情報管理』60巻(2017-2018)4号

(jst.go.jp)[https://www.jstage.jst.go.jp/article/johokanri/60/4/60_217/_html/-char/ja/].

¹¹⁷ 株式会社シーディーアイ前掲注83) 13頁

¹¹⁸ 公益財団法人 テクノエイド協会 企画部 加藤智幸, [<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12201000-Shakaiengokyo/kyokushougai/hokenfukushibu-Kikakuka/0000076872.pdf>]47枚目。

¹¹⁹ 厚労省前掲注72) 48頁など。

参考文献一覧

- 増田寛也編著『東京一極集中が招く人口急減』（中公新書；2282．地方消滅）、2014年
- 山下祐介著『地方消滅の罫：「増田レポート」と人口減少社会の正体』ちくま新書、2014年
- 中川正春 [ほか執筆]『なぜ今、移民問題か』藤原書店、2014年
- 増田寛也編著『東京消滅：介護破綻と地方移住』中公新書、2015年
- 国際労働機関著；田村勝省訳『世界の雇用及び社会の見通し（WORLD EMPLOYMENT SOCIAL OUTLOOK） 2015 仕事の性質の変化(-The changing nature of jobs)』 pp.170（一灯舎、2015年）
- 中央公論新社 第二販売部「衝撃の増田レポート第2弾」『中央公論』1580号 第129巻第7号表紙、16-19頁（2015年）
- 増田寛也＋日本創生会議・首都圏問題検討分科会「緊急特集 2025年、東京圏 介護破綻」『中央公論』1580号 第129巻第7号29-50頁（2015年）
- 高橋泰「全国各地の医療・介護の余力を評価する」『中央公論』1580号 第129巻第7号51-65頁（2015年）
- 吉川洋著『人口と日本経済：長寿、イノベーション、経済成長』中公新書、2016年
- 樋口美雄，駒村康平，齋藤潤編著『超高齢・人口減少社会のイノベーション』（超成熟社会発展の経済学；3）慶應義塾大学出版会、2016年
- ILO 著；田村勝省訳『世界の雇用及び社会の見通し（WORLD EMPLOYMENT SOCIAL OUTLOOK） 2016 仕事を変化させて、貧困を終わらせる』 pp.181（一灯舎、2017年）
- 権丈善一著『ちょっと気になる政策思想：社会保障と関わる経済学の系譜』勁草書房、2018年
- ILO 著；田村勝省訳『世界の雇用及び社会の見通し（WORLD EMPLOYMENT SOCIAL OUTLOOK） 2017 持続可能な企業と仕事：フォーマル企業とディーセント・ワーク』 pp.137（一灯舎、2018年）
- 姜美香著『外国人介護労働者の受入れと課題』晃洋書房、2019年
- 権丈善一著『ちょっと気になる社会保障』勁草書房、2020年
- 労務理論学会編『人手不足下の労働問題と人事労務管理』晃洋書房、2020年
- 伊藤泰郎，崔博憲編著『日本で働く：外国人労働者の視点から』松籟社、2021年
- 佐藤忍著『日本の外国人労働者受け入れ政策：人材育成指向型』ナカニシヤ出版、2021年

(出版年順)