九州大学学術情報リポジトリ
Kyushu University Institutional Repository

日韓協力による東アジア共同体に向けての介護人材育成構想

小川, 全夫
熊本学園大学社会福祉学部 : 教授 | 九州大学アジア総合政策センター : 協力教員

https://doi.org/10.15017/17926

出版情報：九州大学アジア総合政策センター紀要. 5, pp.57-67, 2010-06-30. Kyushu University Asia Center
バージョン：
権利関係：

日韓協力による東アジア共同体に向けての介護人材育成構想

A Plan for Developing Human Capital in the Field of Care as Part of the East Asian Community Formation by Japan-South Korea Cooperation

小川 全夫
(熊本学園大学社会福祉学部教授、九州大学アジア総合政策センター協力教員)
OGAWA, Takeo
(Professor, Kumamoto Gakuen University, Affiliated faculty member, Kyushu University Asia Center)

Abstract

The population has been aging rapidly in East Asia. Japan and South Korea have already established new social insurance systems for caring for the elderly. The social risk for numerous older persons supported by a decreasing workforce is expected to gradually increase. Regions should coordinate their resources to address his risk. Mutual recognition of the qualification of human capital for caring is one such resource. The East Asian Community will be difficult to establish if every country maintains its particular qualification system. Countries should follow the example of Japan and South Korea in establishing a common qualification system for care workers to facilitate their migration. Exchange programs that will educate care workers, to learn and to understand both the cultures and traditions in health care in Japan and South Korea must therefore be promoted.

Key words : Human Capital in the Field of Care, Qualification System, East Asia, Japan-South Korea Cooperation, The Second Transition of the Population

要 約

東アジアの諸地域では、人口が急速に高齢化している。日本と韓国は、高齢者介護のために、新しい社会保険制度を制定している。(東アジア諸国は)「第二の人口転換期」の局面に瀕して、ますます増加する高齢者を、減少する労働力で支えなければならないという社会的リスクが高まっている。このリスクに備えるためには、これまで各地域で独自に講じてきた対策を調和させる必要が出てきた。そのひとつに介護人材の資格認定がある。各国独自の資格制度を守るというだけでは、東アジア共同体を形成するための障壁になる。国境を越えた介護人材の移動を円滑にするためにも、この分野で先んじている日本と韓国が連携して、共通資格の構築に取り組む必要がある。まずは日韓両国の介護文化を理解した介護人材を育成する指導者の研修交流を進めるべきだろう。

キーワード：介護人材、資格制度、東アジア、日韓協力、第二の人口転換

1．東アジアにおけるエイジング格差

日本が先頭で「人口転換（少産少死へ)」のコースを走り、韓国がそれ以上の早さで追いつこうとし、中国も遅ればせながらピッチを早め、東南アジアの諸国も続いているのが、東アジアにおける人口高齢化の現状である。そして、日本は既に「第２の人口転換（少産多死へ)」のコースに突入し、韓国も2020年代に参入、中国でさえ2030年代には同じコースに入ると見込まれている。しかし東南アジアはなお若くて多い人口のまま当分は推移すると見込まれている。このような人口の少子高齢化（エイジング）の格差は、さまざまな社会的需要を生み出す高齢者層の増大や、次期を担う世代確保のための結

婚や出産奨励だけでなく、これらの社会的需要に対応する分野で働く生産年齢人口の確保をめぐるトランスナショナルな労働力移動の背景となっている。日韓は、海外からの労働力受入については制限的に対応してきたが、今後は看護・介護労働の分野での受け入れも大きな課題になりつつある。

２．東アジアにおける経済格差

戦後の東アジア経済については、よく次のような比喩で語られる。戦後すぐに、中くらいの龍（日本）が立ち上がり、世界を驚かせたが、その後、小さな龍（韓国・香港・シンガポール・マレーシア）が次々と立ち上った。そしていよいよ最近は大きな龍（中国・インド）が目覚めて立ち上がっている。その中で中小の龍（日韓）はどこかと「合体」しなければ次期の成長がないことを痛感している。

戦後東アジアの経済発展は、よく人口転換によって生じた「人口ボーナス（少子化によって生産年齢層にとっては年少人口や老年人口を支える比重が軽くなり、経済発展に都合がよくなる現象)」を活用しているといわれる。その典型的な国が日本であり、人口ボーナスを利用して高度経済成長を遂げたのである。その後、韓国が続き、遅ればせながら中国が追いかけている。日本の経済成長は、まず労働生産性の高い産業をのばそうとしたので、学歴を高めた若い労働力を都市産業に雇用したため、地方農村は農林漁業に従事する高齢者によって担われる地域になった。そして高度経済成長を成し遂げた1970年には、日本の人口構成は既に高齢化（65歳以上７％以上）の段階に到達していた。

そこで、日本は高齢化社会という認識を深め、とりわけ要介護高齢者対策にむけて、基盤整備や社会保障や社会福祉の整備を図ってきた。この体制づくりは、新たな労働需要を生みだし、全国的に看護師や介護福祉士の養成機関が設立され、拡充する病院・施設・地域団体などでの雇用機会を開発した。地方分権、サービス提供者の多元化などによって、地域雇用機会は拡大したが、要介護需要の増大に伴い、社会保険会計の財政負担も増大し、それを抑制しようとする中で、介護従事者の労働条件は決してよくはなく、離職率が高い状況を生み出した。こうしてサービス事業者の低廉な労働力需要は高まるが国内で確保することが難しいという一般的な観測が流れている。

この動きに連れて、周辺の東南アジア地域からは、自由貿易の推進の中に「自然人の移動」を含める要求が高まって、日本ではフィリピン、インドネシアとの EPA（経済連携協定）の枠組みの中で、初めて外国人看護師・介護福祉士の候補者を受け入れることになった。しかし日本がこの取り組みを始める前から、先進国からの看護・介護需要に応えるべく、東南アジアからは、トランスナショナルな人口移動が激しくなっていた。欧米のみならず、オーストラリアやニュージーランド、さらにはアラブ諸国などからも看護・介護の労働力需要は高く、日本のように高いハードルを課して受け入れるという姿勢は特異なものといわざるを得ない。

図１でも分かるように、日本は一定規模の人口に抑制し、経済的に豊かになったが、人口的には高齢化しているにも関わらず、外国からの移住を抑制している特異な国である。これは、ＵＳＡやＵＥやオーストラリア・ニュージーランド・シンガポールが移民国家を標榜しているのと対照的である。韓国もこれまでは日本と同じような特異な国であったが、急速に移民の受け入れ体制を整えつつある。中国はひとつの国として描けば、まだ移民送り出し国側に属するといえるが、中国の中で階層別に描くとすると、既に移民の受け入れ地域と送り出し地域に大きく分かれると考えられる。つまりまだ人口増加の勢いがあり、人口的にはまだ若いが、経済的には貧困である国々や地域からは、経済的に豊かで高齢化が進んでいる国や地域に人口移動が生じる可能性が高いといえる。

３．特異点としての日本の限界

図２のように、厚生労働省が「介護福祉士のあり方及びその育成プロセスの見直し等に関する検討会」で示した数字のよると、65歳以上の人口の伸びよりも要介護者数の伸びが高く、これらの伸びに比例して、介護職員数が増えるとすれば、今の1.5倍ほどの規模の介護労働者が必要になるといえる。これだけの人材を減少する労働力から介護労働に振り向けることは容易なことではない。国内だけでなく海外からもか

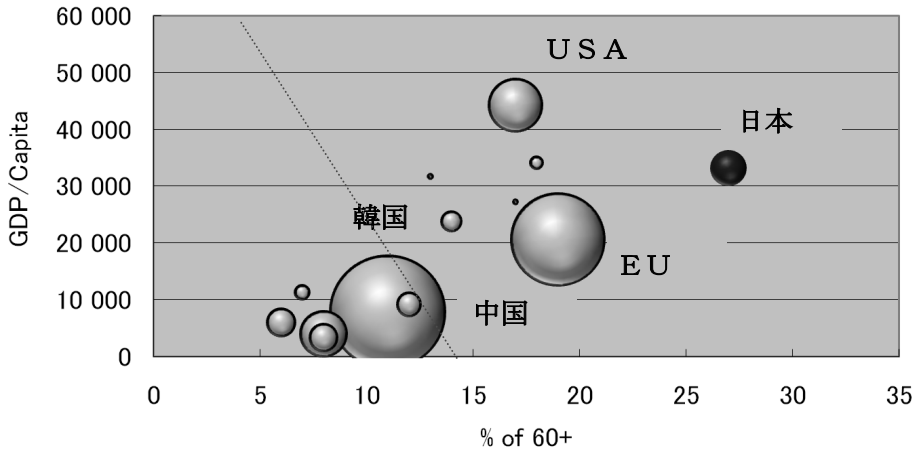

図１　豊かさと高齢化と人口規模からみた各国の位置

(縦軸：一人当たり GDP、軸：60歳以上人口割合、バブル：総人口数)

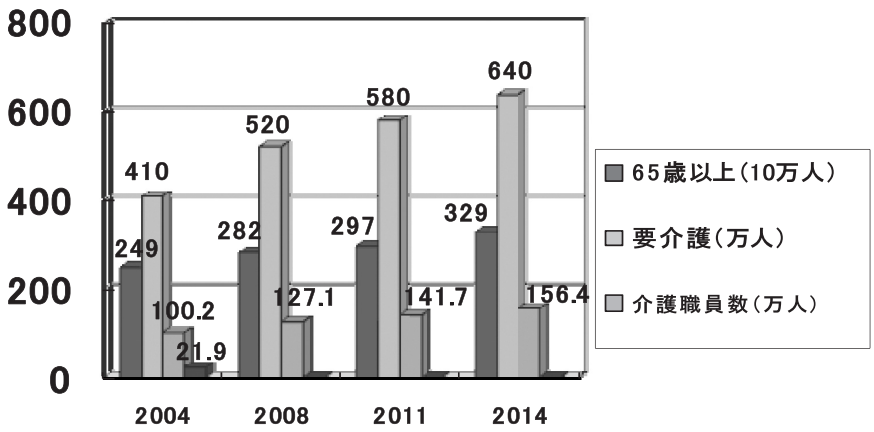

図２　高齢化と介護人材の推計

厚生労働省、「介護福祉士のあり方及びその育成プロセスの見直し等に関する検討会」

なりの労働力を導入しなければならなくなると推測される。

しかし現在の所、日本国内の介護労働については、介護の有資格者が完全に雇用されているとはいえず、かなり潜在的な介護有資格者が、介護分野以外で雇用されていたり、労働市場から離れていると推定されている。そこで、当面はこうした潜在的な介護有資格者の労働力化、雇用が先決であるという論議がなされている。それは同時に介護の労働条件を改善すれば、自ずから問題は解決されるという自由市場的な観点が強調されることになる。しかしながら、介護労働の分野は、日本では疑似市場でしかなく、制度的な縛りが多いために、純粋に市場原理では動けないのである。介護労働者やその養成機関の側では、業務を専門職化するために、国家資格としての介護福祉資格の確立を目指そうという動きが強い。逆に介護サービス事業所や介護保険者（市町村）や被保険者には、労働力コストが高まると介護保険会計を圧迫し、介護保険料負担を高める結果になることを恐れて、できるだけ労働力コストを押さえようとする動き

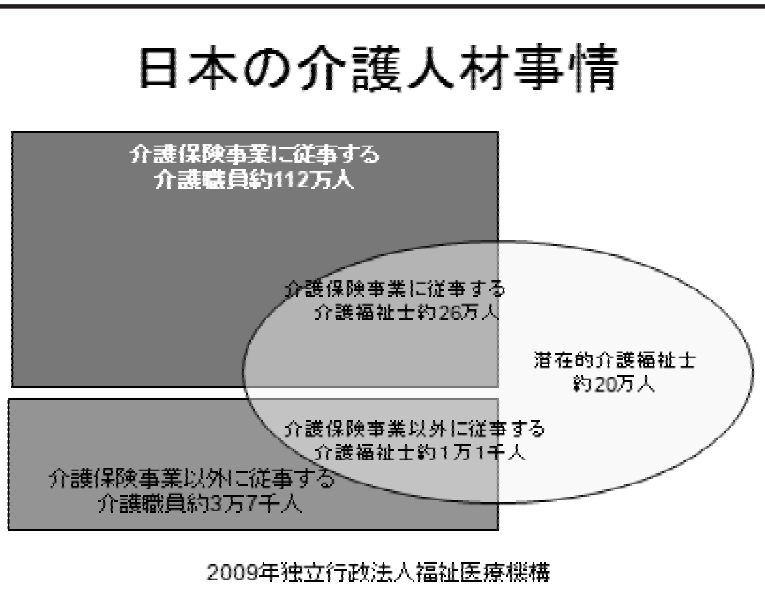

図３　日本の介護人材事情

が強い。要介護高齢者は、介護の質さえ確保されるなら、サービス利用料が安い方がありがたいだろう。

海外からの介護労働者を受け入れた場合にも、国際的には「デイーセントワーク（働きがいのある人間らしい労働）」という考え方が要求される。それは、⑴働く機会があり、持続可能な生計に足る収入が得られること、⑵労働三権などの働く上での権利が確保され、職場で発言が行いやすく、それが認められること、⑶家庭生活と職業生活が両立でき、安全な職場環境や雇用保険、医療・年金制度などのセーフティーネットが確保され、自己の鍛錬もできること、⑷公正な扱い、男女平等な扱いを受けることを充たされなくてはならない。単純に低開発国から来る低廉な労働力を雇用するという発想は通用しないのである。

こうした事情は、看護の分野でも状況は同じといってよい。いずれにしても、日本は経済的に豊かになるために、少子化を進め、人口増加を抑制してきた。その結果、高齢化が進み、人口減少局面に突入し、経済的発展の限界が見えてきた。それにも関わらず、海外からの労働力導入については、基本的に抑制している。その意味では経済発展し、高齢化している社会としては世界的に特異な例であるが、その体制を維持する限界が見えてきたというのが現状であろう。さまざまな国内的な取り組みを重ねてきたが、その限界を明らかにしたのが、EPA という枠組みで始まった外国人看護師・介護福祉士候補者の導入であった。

４．EPA から見えてきたドメスティックな取り組みの限界

EPA による看護師・介護福祉士の受け入れは、フィリピンとインドネシアで少し違いがある。それは、学制に関する両国と日本の違いによる。フィリピンでは中等教育が日本の中等教育より短いので、年齢的にいえばフィリピンの４年制大学卒は日本の短大卒にあたる。インドネシアの学制は日本と同じであるが、当初ケアギバーを養成する専門学校がなかったので、初年度の受け入れは看護師・介護福祉士ともに看護学校卒業者とした。(図４、図５参照)

現在、EPA に基づく看護師・介護福祉士の受け入れについては、九州大学アジア総合政策センターの調査をはじめとして、各機関でさまざまな調査が行われ、関心が高い領域となっている。また笹川平和財団の人口変動の新潮流への対処研究会は、将来の労働力確保、トランスナショナルな労働力移動の世界的動向、日本における多文化共生対策の観点から精力的な調査研究を進めている。これらの調査研究の結果から見えてくるのは、日本の高齢者介護システム

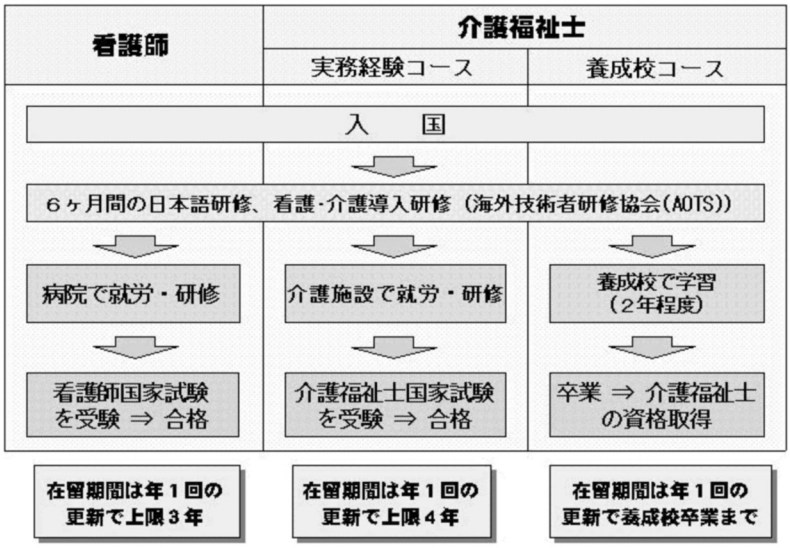

図４　フィリピン人看護師・介護福祉士の受け入れ

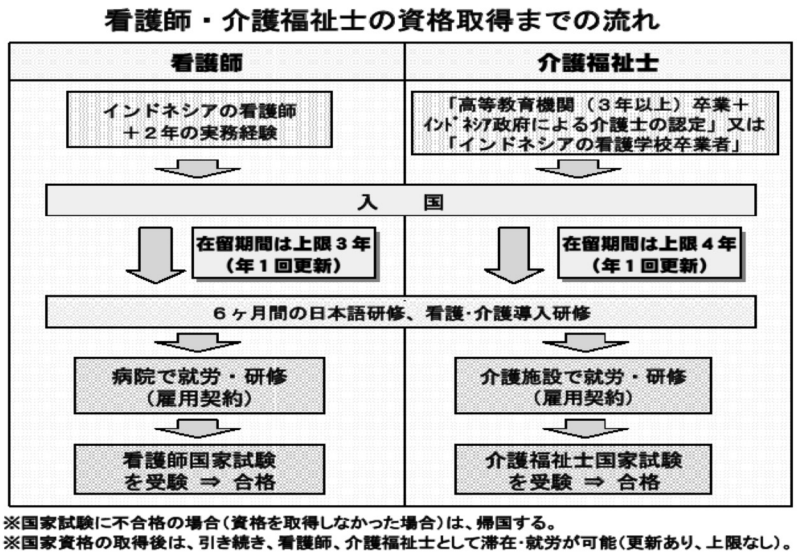

図５　インドネシア人看護師・介護福祉士の受け入れ

のドメスティックな特徴である。このような特徴がある限り、既存のステークホルダーたちのEPA の枠組みで受け入れを試みる動きへの抵抗は大きい。なぜ、厚生労働省の所管する業務を経済産業省や外務省の意向を強く反映したEPA で撹乱させられなければならないのか。業務独占してきた看護師の領域に外国人が日本人と同じ国家試験を合格して参入できるのか。建前はどうであれ、低賃金の労働力確保策の一環として利用されるのではないか。外国人看護師・介護福祉士導入のコストを病院や介護サービス事業者に転嫁しすぎるのではないか。日本語が通じないのではないか。このようなさまざまな抵抗が生じている。

しかし、日本国内のそうした抵抗を示すステークホルダーたちは、たとえドメスティックなシ

ステムであっても、外国人にとって日本の看護師や介護福祉士の職業は魅力であり、門戸を開放すると大量に希望者が殺到すると思いこんでいる節がある。しかし送り出し国側からみれば、日本は選択可能な行く先の一つにしかすぎず、その優先順位も低いという事実がある。日本語を用いた国家試験の合格などという高いハードルを課す姿勢に対しては、あまりにも傲慢な姿勢としてフィリピンやインドネシアの看護協会などからは反発を受けている。フィリピン看護協会などは、既に国際的な資格の相互認証に取り組み始めており、日本のドメスティックな基準を押し付けられることには強い違和感を示している。

それどころか、看護師や介護人材を誘致しようとする先進国は、積極的に入国の優遇策を打ち出し、送り出し国への教育訓練プログラムの移転を積極的に進めている。いわば看護師や介護人事のグローバル・スタンダードづくりにむけて各国の主導権争いが始まっているといえよう。たとえば、カナダは、看護師や介護人材の就労に際しては、配偶者の帯同を認めるとしている。またカナダで介護人材として働くための教育プログラムを指導している。

このような状況から考えると、日本の戦略は立ち遅れが目立つといわざるを得ない。日本にやってきた看護師や介護福祉士候補者が、初めて職場を見て感じたことが「高齢者ばかりが目立つ」ということであった。彼らは看護や介護の対象者は、子どもや成人であると思い込んでいたし、日本の現場では当然のように介護は高齢者を対象とすると思い込んでいたといえよう。こうした行き違いを解消するためには、老年学をカリキュラムの中に位置づけて教育することが、送り出し国にとっても受け入れ国にとっても必要なことである。こうした観点からの国際的理解を深めない限り、望ましい労働力移動の自由化は進まないだろう。

5．ドメスティックな改革努力から国際的な改革連携へ

日韓は、とりわけ介護／長期療養という新しい社会的需要に応えて、公的保険制度に基づいて、介護／長期療養サービスを提供することとなった。それはそれぞれの国のドメスティックな取り組みの成果として評価されるべきことであるが、これを支える介護人材の将来にわたる確保という観点からみると、今後は国際的な改革連携を深める必要がありそうである。

そもそも、各国の社会保障制度は、これまでほとんどグローバル化を想定していなかったといえるだろう。EU のように各国独自の社会制度を発達させてきた国々が、ユニオンを組んで、共通政策を展開しようとする挑戦を参考にすれば分かることであるが、投資環境の共通化、物流の共通化などに比べると、教育や社会保障の共通化はきわめて難しいことである。高等教育は単位の互換制度で、共通化は図られるが、中等教育や初等教育は国民文化の教育の根幹に係わるので、すぐに共通化というわけにはいかない。各国人養成とは別の柱にヨーロッパ人養成教育という柱を立てて、教育の調和化を図るのが精一杯である。まして社会保障制度は、家族や職場や地域などが複雑に絡んでいるので、教育以上に難しい課題を抱えている。ドイツ人がフランス資本の会社に勤めているが、勤務地はイタリアであり、妻はオランダ人であるというような場合に、年金や健康保険はどのように処理されるのであろうか。

このような問題が、今後東アジア共同体構想を進めていく場合には大きな課題のひとつになってくるだろう。一挙に解決することができないことは明らかなので、どういう調和化の方法があるのかを探っていかなければならない。日韓ともに国内的な改革努力を積み上げてきたために特殊進化した諸制度を国際的な調和化を図るためには、かなりの工夫をこらすことになるだろう。

高齢化による新しい社会的リスクは共通するのであるが、これに対応する各国の社会制度はあまりにも異なり過ぎている。しかし経済のグローバル化はとどまることはない。これに伴って、移動しなければならない人々が増える一方である。働き手だけでなく、働き手ではなくなった高齢者の移動も新しい課題を生み出す。アメリカに移住し市民権を獲得した韓国人が、両親を呼び寄せて一緒に生活していたが、親が認知症に陥ったために、韓国に送り返そうとしたが、その費用は長期療養保険の適用外であるために、なんとかならないかというような相談が寄せら

れている。同じようなケースは、海外ロングステイを目指す日本人高齢者に生じないとはいえない。

また高齢者を介護する国際的な労働者が増えると、その人々の社会保障をどのように処理するかが新しい課題になる。雇用保険、年金保険、健康保険、介護保険といった社会保障制度をどう調和化するかが、今後の大きな課題になるだろう。

そこでまずは似たような制度を持つ日韓が協力して東アジア共同体を見据えた改革努力を試みて、社会制度の調和化、共通化を図る必要性があるだろう。その中の一つの課題が介護人材養成の調和化である。

６．日本と韓国の介護人材養成事情

日本の国家資格の介護福祉士は、社会福祉士と同じ法律「社会福祉士・介護福祉士法」で規定された福祉職で、「看護師・助産師法」で規定された看護師のような医療職とは別の法体系の下にある。そして韓国ではこれに見合う介護福祉士という国家資格は存在しない。

もうひとつの日本の民間資格である訪問介護員（ホームヘルパー）は、職業訓練時間で規定され、守秘義務を課した上で、制限された介護業務に従事できる資格である。訓練期間50時間で得られる３級、130時間の２級、230時間の１級がある。長期療養保険制度導入とともに発足した韓国の療養保護士は、ほぼ日本の訪問介護員資格に相当するが、訓練期間は120時間で２級、240時間で１級の民間資格を与えるものとなっている。

また日韓で異なる点として、日本では介護支援専門員の資格制度を導入している。介護福祉士や訪問介護員２級以上の人は、社会福祉士や看護師などとともにこの介護支援専門員資格を受験できる。しかし韓国では介護支援専門員の資格制度は導入しなかった。

現在 EPA の枠組みで、インドネシアやフィリピンから受け入れることになっている介護人材は、国家資格の介護福祉士に見合う能力を持つレベルを基準にしている。日本の介護福祉士は、学歴で言えば短大・専門学校卒業という水準に見合うものとしている。そこでこうした学歴での介護人材養成機関が無かったインドネシアからは、看護学校（日本の短大卒以上）修了者を対象とした。また学校制度が異なるフィリピンからは、４年生大学卒業者でケアギバーの職業訓練を受けた者を対象とした。ちなみに、フィリピン等でいう Caregiver は、職業訓練により得られる資格で、高校卒以上ならだれでも取得が可能である。日本の訪問介護員に近いが、保母や救急救命士や看護助手の要素を持つのが特徴である。

このように、介護人材の質を確保するための資格制度は、学歴やカリキュラムや指導者の違いがあって、簡単に相互認証できる状態にはない。

７．国際介護人材確保に関する各種要件の整備

今後、日本が国際的な介護人材を確保するためには、各種要件を整備する必要がある。それを思いつくままに列挙してみよう。

⑴ 介護人材資格と養成の国際標準化（関係機関）

前述したように、介護人材資格と養成の国際標準化は、さまざまな制度的背景の違いがあって、簡単には相互認証できる状態にはない。もしこの面で相互認証を図ろうとすれば、関係機関が本気になってこれまで構築してきた自国の制度の変更も覚悟しなければならない。とりわけ日本のドメスティックな制度は、国際的な普及を図る上ではかなりの修正をしなければならない。

⑵ 介護福祉士資格のような名称独占で業務独占ではない国家資格の見直しと訪問介護員のような民間資格の統合（日本の専門職業界の努力）

国家資格として設置されながら、業務独占資格ではなく名称独占でしかない資格である介護福祉士については、業務の実際からいって、民間サイドで介護の質を確保するために設置されている訪問介護員（ホームヘルパー）との違いは明確ではない。また国際的にみると日本で言う介護の業務は、看護助手（ナースエイド）の業務と重なる部分が大きい。職域開発のためにあまりにもドメスティックな制度を守ろうとす

ると国際的には通用しない制度となるので、資格制度の抜本的な改革が必要になるだろう。そのひとつの方向性は、業務独占の見直し、ゼネリックな資格の統合であろう。

⑶ 各国の資格を基礎とした国際免許の構築と相互認証（東アジア介護士免許）

しかし、当面はそれぞれの国の制度の下で構築されてきた資格制度の相互互換性を業務に即して調整しあう他ない。できうれば、各国の資格を基礎資格とした上で、限定的に国際的に担いうる業務を認定しあって、これを国際免許とすることを考えることが現実的だろう。こうした東アジア介護士免許を持っている人材の受け入れ事業所の国際的組織化と、その組織による各国資格の相互認証を行う方式が現実的だろう。

⑷ 各国独自の要件を充足するための養成プログラムの標準化と支援（業務用日本語・韓国語教育、日本型介護文化・韓国型介護文化教育プログラム）

現行の資格制度では、訓練カリキュラムの中には多文化教育の要素が決定的に欠けている。そこで、国際的に活躍できる介護人材を養成するためには、特別のカリキュラムを付加する必要がある。各国独自の介護要件を充足するために必要な業務用共通用語の他に、業務用の外国語、介護場面で必要となる多文化の教育プログラム（インターンシップを含む）を構築する必要がある。

⑸ ビザのカテゴリーと在留期間の見直し（法務省）

日本の「就労ビザ」には、現在のところ福祉職の在留資格カテゴリーがない。したがって、在留期間や就労の可能性はない。今後正式に介護福祉士資格を取得した外国人が出てきた場合には、いずれは就労ビザの対象にしなければならないだろうが、今の EPA による介護福祉士候補者の入国ビザは基本的には「特定ビザ」のカテゴリーでしか受け入れていないので、個々の許可内容にしたがって、期間や活動範囲が規定されることになる。現在、入国して国家試験に備えながら働いている状態は、就労なのか研修なのか不明確な位置づけとして、いわゆる「外国人研修生」と似たような状況に置かれていると言わざるを得ない。こうした状況を改善するためには、法務省所管の入国管理行政にお

ビザのカテゴリーと在留期間

ビザの種類	在留資格	対象者の例	在留期間	就労可能性
就労ビザ	教授 芸術 宗教 報道 投資・経営 法律・会計業務 医療 研究 教育 技術 人文知識・国際業務 企業内転勤	福祉職は対象外	3年または1年	可能
	興行		1年、6月または3月	可能
	技能		3年または1年	可能
一般ビザ	文化活動 留学 就学 研修 家族滞在		1年または6月 2年または1年 1年または6月 1年または6月 3年、2年、1年6月または3月	不可
特定ビザ	特定活動	EPAの看護師・介護福祉士候補者はこのカテゴリー	3年、1年または6月または1年以内に法務大臣が指定する期間	個々の許可内容による
	日本人の配偶者等 永住者の配偶者等	フィリピン人妻などはこのカテゴリー	3年または1年	制限なし
	定住者	日系人2・3世の場合はこのカテゴリー	3年または1年または3年以内に法務大臣が指定する期間	制限なし

図６　日本入国ビザのカテゴリー

いて、ビザのカテゴリーと在留期間の見直しを図るべきである。日韓が中核となって介護人材の国際的育成を図る上で、この問題は重要な課題のひとつである。

⑹ ジョブカードのアジア版グリーンカードとしての活用（厚生労働省）

それぞれの国が、独自の学校教育制度、職業訓練制度を持っており、職歴を勘案しながら、人材交流を図る上では、日本のフリーター対策として始まったジョブカード制度を活用してもよいのではないだろうか。海外にまで普及し、学校教育歴＋職業訓練歴＋職歴＋異文化理解歴が記載されたジョブカードをアジア版グリーンカード（就労許可証）として応用し、これを海外にまで普及して、キャリア・パスとして評価できれば、就労資格審査業務が合理化できる。このジョブカードの記載に責任を持つ関係機関(学校・養成機関・事業所等）を各国が相互に認証するという方式をとれば、円滑な人材移動の一助になるだろう。この国際的ジョブカードを、東アジアの国際的労働許可証（グリーンカード）として確立するために、まずは日韓両国の労働関係省で実験的に共同取り組みを始める必要があるだろう。

⑺ 介護職員養成プログラムの海外移転（文部科学省・厚生労働省・外務省）

いずれの国々も今では、学校教育と職業訓練の分化と統合が問われる状況になっている。介護職員養成についても、養成を図る教育機関や職業訓練機関の側と、採用を図る事業所の側と、社会秩序を維持する管理行政の側との間には、かなりの関心のずれが生じている。そのために、EPA の開始と介護福祉士教育の調整場面で、准介護福祉士資格を設置して、学歴（学校教育）要件の引き下げ（高校卒）を図る動きがあった。しかし、こうした既成の制度内での調整を図るだけでなく、介護実態に即した職業訓練要件の国際標準化 を図り、介護職員養成プログラムの海外移転に積極的に取り組むべきだろう。それには、単に身体介助だけでなく、コミュニケーション（会話・公用語理解・書類作成等）要件の補強教育プログラム開発 や海外実習施設の建設や 講師・実習指導者の派遣 、さらには寄付講座・寄付コースによる普及を図る必要がある。このような事業を展開するために、国際的介護人材養成機関のアクレディテーション（認定）を進める必要がある。まずは、日韓でこの事業に取り組むべきだろう。

⑻ 事業所受け入れ環境の整備（厚生労働省・国土交通省・経済産業省・サービス事業者）

現在は、介護人材に対する質を要求することだけが先行しているが、問題は雇用する事業者の質を確保することにある。国際的な介護人材が働ける職場環境づくりが、標準化されない限り、たとえ介護労働の質が標準化されていたとしても、さまざまな労働問題が生じる可能性が高くなる。事業所が国際的介護人材を受け入れられる職場環境を整えるためには、高齢者の要介護度認定基準、要介護高齢者の入所施設建設基準、要介護高齢者入所施設サービス基準、要介護高齢者入所施設サービス従事者配置基準、要介護高齢者入所施設サービス従事者養成基準などを共有する外国人介護職員受入事業所の認証・評価が不可欠である。各事業所は、国際人材交流ができる職務再設計を進め、各種文書のバイリンガル化や記帳・記録のチェックリスト化、文書記録の音声映像記録化、入所者との会話を必要としない作業の分業化、機械・ICT・ロボットなどジェロンテクノロジーの装備、国際的キャリア・パスの基盤整備（送り出し国へ指導者としての帰還支援と施設整備）などへの挑戦を図るべきだろう。日韓の事業所で、こうした取り組みを試みるべきだろう。

⑼ 自治体受け入れ環境の整備（総務省・都道府県・市町村）

今後は、人々のトランスナショナルな移動によって形成される多文化共生社会の整備に向けて、自治体は、迎え入れる側の住民に対する啓発とともに、良き市民としての外国人人材の養成とプレースメントとフォローアップを行う必要がある。参考までに外籍看護工といわれる介護人材を家庭に大量に受け入れている台湾では、それを雇用している家族の支払う雇用税に基づいて、主要都市に外籍看護工などに対するカウンセリングセンターを設置している。

⑽ 政府受け入れ環境の整備（内閣府、移民基本法の制定）

各省がそれぞれに管理する外国人対策は、全体として煩雑な管理主義的政策になるために、結果的にさまざまな問題を生み出し、その処理ができない状況を生み出している。

外国人労働力の導入は定住移民としてさまざまな住民主体としての権利要求を持つようになるので、労働行政だけでなく、住宅行政、教育行政や社会保障に至るまで総合的な「社会統合政策」を必要とするようになる。いわば移民基本法とでもいえる総合的な政策指針を示すべきだろう。

８．日韓を中核に東アジア介護人材養成支援機関の設置

さしあたり、民間サイドでできる試みは、以下の表にみられるように各国で異なる資格制度を越えた国際化に向けての「調和化」である(参考までに中国の資格制度についても言及しておいた)。日本の「訪問介護員」と韓国の「療養保護士」の養成プログラムの「調和化」を図り、その共通部分と文化個性に基づく付加部分を整理する作業を始めることである。そのためにはまず、異なる介護文化の双方を理解できる架け橋となる人材（ブリッジ人材と呼ぼう）を育成することが大事である。そこで日韓介護人材養成指導者を養成し、共同して介護人材を育成することを提案したい。その育成プログラムの中には、介護人材の指導者の国際交流研修を推進することを含むべきである。また将来的には医療職・福祉職の整理を行い、東アジアに共通する国際的介護士資格の確立を目指すことも想定しておかねばならないだろう。日韓でこうした取り組みをする拠点として、私たちが福岡に設置した特定非営利活動法人アジアン・エイジング・ビジネスセンターがひとつの役割を果たせられれば、幸甚である。

表１　日韓中の介護に関する国家資格

	名　　称	学 歴 と 資 格
日　本	介護福祉士	専門学校・短大卒国家資格 一時的な准介護福祉士資格
韓　国	設置せず	
中　国	養老護理員	国家職業試験制度

表２　日韓中の介護に関する民間資格

	名　　称	訓 練 期 間
日　本	訪問介護員 (ホームヘルパー)	訓練50時間で３級、130時間で２級、230時間で１級
韓　国	療養保護員	訓練120時間で２級、240時間で１級
中　国	養老護理員 上海は独自の護工	初級、中級、高級、技師 180時間＋150時間＋120時間＋90時間

表３　日韓中のケアマネージャーに関する資格

	名　　称	資　　格
日　本	介護支援専門員	看護師・社会福祉士・介護福祉士等基礎資格の上に都道府県が試験と実技で認定。
韓　国	設置せず	
中　国	未整備	

表４　日韓中の社会福祉に関する国家資格

	名　　称	教 育 と 資 格
日　本	社会福祉士	学部教育、国家試験 有資格者少ない
韓　国	社会福祉士	学部教育、国家試験 有資格者多い
中　国	社会工作師	学部教育、ランクは社会工作師と助理社会工作師の２段階 職域開発未成熟