

令和5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

令和5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分)

海外における外国人介護人材獲得に関する調査研究事業

報告書

株式会社エヌ・ティ・ティ・データ経営研究所

令和6（2024）年3月

NTT DATA

株式会社NTTデータ経営研究所

目次

第1章 事業の概要	1
1. 調査の背景・目的	1
2. 調査の内容	1
(1) 調査の全体像	1
(2) 調査方法	2
(3) 調査項目	2
(4) 調査対象	4
3. スケジュール.....	6
4. ワーキンググループの開催.....	6
5. 成果	7
第2章 調査結果	8
1. カナダ.....	8
(1) 基本情報	8
(2) 介護サービス	9
(3) 外国人介護人材.....	12
(4) まとめ.....	16
(5) 参考資料	17
2. ドイツ.....	19
(1) 基本情報	19
(2) 介護サービス	20
(3) 外国人介護人材.....	22
(4) まとめ.....	29
(5) 参考資料	30
3. 台湾	31
(1) 基本情報	31
(2) 介護サービス	32
(3) 外国人介護人材.....	34
(4) まとめ.....	42
(5) 参考資料	43
4. フィリピン	45
(1) 基本情報	45
(2) 介護人材	46
(3) まとめ.....	48
(4) 参考資料	49

5.	インドネシア	50
(1)	基本情報	50
(2)	介護人材	51
(3)	まとめ.....	53
(4)	参考資料	53
6.	ベトナム	55
(1)	基本情報	55
(2)	介護人材	56
(3)	まとめ.....	59
(4)	参考資料	59
7.	日本	61
(1)	基本情報	61
(2)	介護サービス	66
(3)	外国人介護人材.....	68
(4)	人材獲得の取組事例.....	76
(5)	まとめ.....	85
第3章 総括		86
1.	調査対象国の調査結果のまとめ	86
(1)	受入国に共通する課題.....	87
(2)	送出国に共通する課題.....	88
2.	明らかになった課題の構造	89
(1)	受入国では、政府ルートだけでは人数に限界があるため、民間ルートを併用している ..	89
(2)	送出国では、受入国の求人情報が限定的であり、正確な情報が伝わっていない.....	89
(3)	介護人材候補者の人物像.....	90
3.	より多くの外国人介護人材を獲得するための対応策案	92
(1)	受入れルートの多様化.....	92
(2)	情報発信・伝達ルートの確立	94
(3)	好循環の創出	96

第1章 事業の概要

1. 調査の背景・目的

人口減少・高齢化社会に対応した人材確保の取組は日本のみならず諸外国でも進められている。日本では、2017年9月より在留資格「介護」、2017年11月より「技能実習（介護）」、19年4月より「特定技能」の受け入れを開始し、国内介護人材として従事するための入り口を段階的に拡充してきた。

コロナによる入国制限の影響があったものの、入国制限が緩和された2022年春以降、待機していた技能実習生をはじめとする介護人材の入国が急速に増加している。出入国在留管理庁¹が公表している特定技能1号在留外国人のうち、介護分野の人数は、2021年12月：5,155人→2022年12月：16,081人→2023年12月：28,400人である。人材の主要送出国であるベトナム、インドネシア、フィリピンでは、送出機関、介護事業者などが活発な採用活動を展開している。しかし、従来に比べて良質な人材獲得に苦戦する声が介護事業者から伝えられている。この背景には、日本が入国制限をしていた期間にも他国が積極的な採用や教育活動をしていたこと、為替の影響、待遇格差など様々な要因があると伝えられている。これらの問題は急速に高齢化が進むアジア各国の状況を踏まえると、一時的とは考えづらく、今後、介護事業者を取り巻く外国人材獲得競争は一層厳しくなると予想される。

本事業では、介護人材獲得を積極的に進める国（以下「受入国」）と、介護人材を各国に送り出す国（以下「送出国」）の状況について、文献調査・ヒアリングを通じた情報収集・分析等を行うことにより、各国の政策・支援内容等に関する現状や課題についてまとめた。中長期的に日本の政策のみならず、各国で人材獲得活動を進める介護事業者、地方自治体、送出機関等が具体的施策検討、適切な対応策の検討を進める上で参考材料となることを目的として実施した。

2. 調査の内容

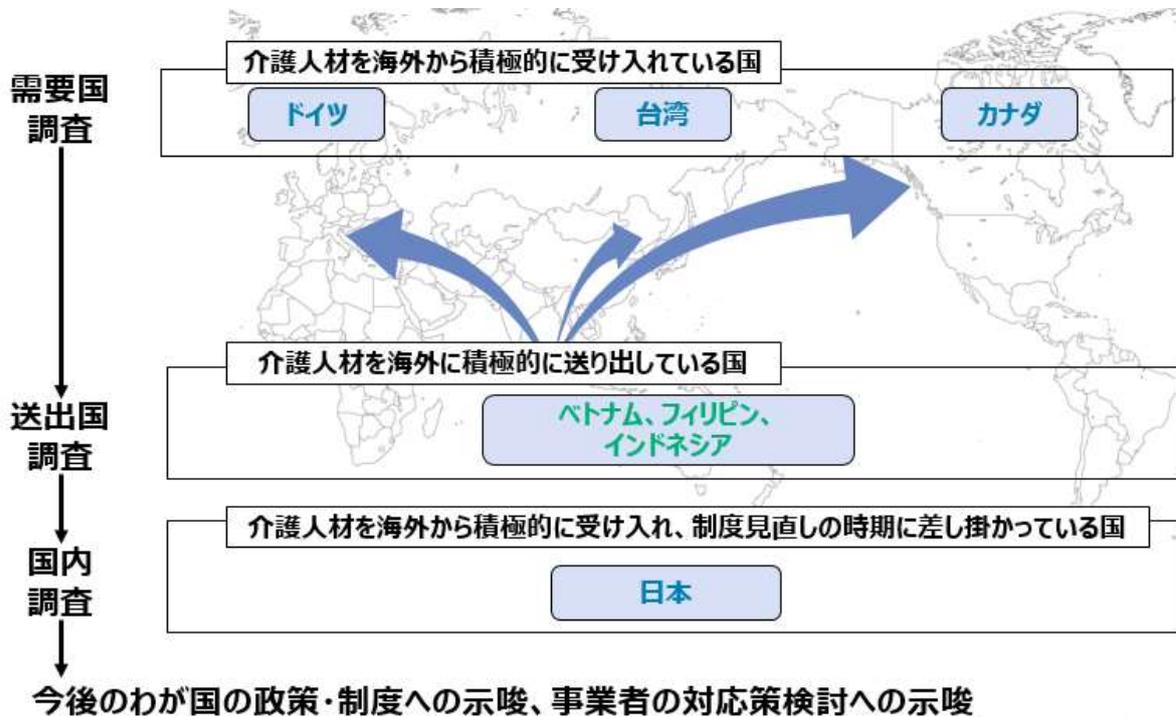
(1) 調査の全体像

本事業では、介護人材獲得を積極的に進める国（「受入国」）と、介護人材を各国に送り出す国（「送出国」）の状況について、文献調査・ヒアリングを通じた情報収集・分析等を行うことにより、各国の政策・支援内容等に関する現状や課題についてまとめた。また、国内調査においては、外国人介護人材受入に関わる政府機関及び介護事業者等における対応状況について情報収集・分析を実施し、日本がとるべき対応策案と具体例を整理した。

¹ 出入国在留管理庁（特定技能在留外国人数の公表）

https://www.moj.go.jp/isa/policies/ssw/nyuukokukanri07_00215.html

図表 1-1 事業の全体図



(2) 調査方法

受入国、送出国、国内それぞれの状況を把握するため、文献調査を行った。文献調査では判明しない点についてはヒアリング調査を実施した。

(3) 調査項目

受入国、送出国、国内それぞれの状況を把握するため、以下の項目を中心に、定量情報と定性情報の両面から調査を実施した。

図表 1-2 受入国調査の調査項目

観点	種類	調査事項
基本情報	定量情報	人口
		高齢人口
		高齢化率
		一人当たり GDP
		出生時平均余命
		60 歳時健康寿命
	定性情報	高齢社会化に対する危機感
介護サービス	定量情報	対 GDP 公的介護費用
		介護サービス利用者数

		介護士数
	定性情報	介護に関連する職種の定義・業務範囲・養成課程 介護人材の充足度
外国人介護人材	定量情報	外国人介護人材の人数（割合）
		外国人介護人材の主な出身国
	定性情報	外国人介護人材の受け入れスキーム
		主な受け入れ経路
		労働条件
		定住のスキーム

図表 1-3 送出国調査の調査項目

観点	分類	調査事項
基本情報	定量情報	人口
		高齢人口
		高齢化率
		一人当たり GDP
		出生時平均余命
		60 歳時健康寿命
介護人材	定量情報	長期療養施設数
		長期療養病床数
		看護師数
	定性情報	介護に関連する職種の定義・業務範囲・養成課程
		外国で就労している介護人材の意思決定の過程
		外国で就労している介護人材の制度・業務内容に対する理解

図表 1-4 国内調査の調査項目

観点	分類	調査事項
基本情報	定量情報	人口
		高齢人口
		高齢化率
		一人当たり GDP
		出生時平均余命
		60 歳時健康寿命
		経済規模（GDP 成長率）
	定性情報	外国人労働者の受け入れスキーム
介護サービス	定量情報	対 GDP 公的介護費用支出

観点	分類	調査事項
		介護サービス利用者数
		介護士数
		介護関係職種の有効求人倍率
		介護分野の採用率・離職率
		提供されている介護サービスの比率
外国人介護人材	定量情報	介護職員数の推移
		外国人介護人材の人数（割合）（在留資格別・国籍別）
		外国人労働需要量の将来推計
	定性情報	プロモーション
		送出国内における人材獲得の経路・施策
		定住のスキーム
		定着支援・離職防止の施策

(4) 調査対象

調査対象国は、受入国はカナダ、ドイツ、台湾、送出国はフィリピン、インドネシア、ベトナムを選定した。

受入国については、文献調査のほか、政府機関と民間企業に対するヒアリング調査を実施した。また、送出国については、文献調査のほか、政府機関、ならびに、受入国のいずれかにおける就労経験を持つ介護人材に対するヒアリング調査を実施した。

日本については、受入国とほぼ共通する調査項目による文献調査を行ったほか、外国人介護人材の獲得を積極的に行っている大規模市町村と小規模市町村各 1 事例、さらに、送出国の状況や日本の受入れ事業者や自治体の課題を把握している仲介事業者に対してヒアリング調査を実施した。

図表 1-5 調査対象国の一覧

分類	#	国名
受入国調査	1	カナダ
	2	ドイツ
	3	台湾
送出国調査	4	フィリピン
	5	インドネシア
	6	ベトナム
国内調査	7	日本

図表 1-6 ヒアリング調査の対象企業・団体

国名	分類	企業・団体名	概要
カナダ	民間企業	Mycana Immigration Consultants Incorporated	外国人のカナダへの移住を支援しているコンサルティング会社
ドイツ	政府機関	ドイツ国際協力機構 (GIZ)	トリプル・ウィン制度で受け入れた外国人介護人材の支援を行う政府外郭団体
台湾	政府機関	台湾労働部	外国人を含む介護人材の監督・規制を所管する政府機関
	民間組織	Save the People Association	雇用主からの人権侵害など、トラブルを抱えた外国人介護人材を支援している非営利団体
フィリピン	政府機関	フィリピン移住労働者省 (Department of Migrant Workers)	外国で働くフィリピン人労働者の保護とサポートを目的とした政府機関
	介護人材	30 歳代・ドイツ在住	ドイツで介護士として就労しているフィリピン人
インドネシア	政府機関	インドネシア移民労働者保護庁 (BP2MI)	外国で働くインドネシア人労働者の権利と福祉の保護・促進を目的とした政府機関
	介護人材	20 歳代・インドネシア在住	かつて台湾で住み込み介護士として就労していたインドネシア人
ベトナム	介護人材	30 歳代・ドイツ在住	ドイツで介護士として就労しているベトナム人
	介護人材	20 歳代・ドイツ在住	ドイツで介護士として就労しているベトナム人
日本	介護事業者・自治体	社会福祉法人報恩会、兵庫県神戸市	報恩会、神戸市、JICA、神戸国際大学が連携して、ベトナム等の海外協力校から日本での介護就労希望者を受け入れ、特定技能 1 号の取得と神戸市内における就労を目指す産学官連携事例「神戸モデル」
	学校	旭川福祉専門学校	北海道東川町の旭川福祉専門学校と東川町を中心とする協議会所属の介護施設と市町村が連携して留学生を受け入れ、奨学金を支給して人材を確保する「東川町モデル」
	仲介事業者	Persol Global Workforce 株式会社	仲介事業者からみた介護事業者と自治体における人材獲得の課題 現地における獲得活動の現状、現地仲介事業者の役割、現地におけるプロモーションの課題と今後実施すべき施策 等

3. スケジュール

実施事項			2023年						2024年		
			7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
ワーキンググループ	開催		★					★		★	
需要国調査	文献調査	設計	→								
		実施		→	→	→					
	ヒアリング調査	設計	→								
		実施				→	→	→			
送出国調査	文献調査	設計	→								
		実施		→	→	→					
	ヒアリング調査	設計	→								
		実施				→	→	→			
国内調査	文献調査	設計	→								
		実施		→	→	→	→				
	ヒアリング調査	設計					→	→			
		実施						→	→		
とりまとめ	報告書の作成							→	→	→	

4. ワーキンググループの開催

図表 1-7 ワーキンググループ委員の一覧（敬称略・五十音順）

氏名	所属
大野 俊	清泉女子大学 教授
小川 玲子	千葉大学社会科学研究院 教授
奥野 和年	社会福祉法人報恩会 理事長
小山 晶子	一般社団法人医療介護福祉政策研究フォーラム シニアアドバイザー 中部学院大学人間福祉学部 専任講師
比留間 洋一	静岡大学 特任准教授
矢口 浩也	公益社団法人国際厚生事業団（JICWELS）国際・研修事業部部長

図表 1-8 ワーキンググループの概要

回数	開催日	議論内容
第1回	2023年8月9日	海外調査の内容について
第2回	2023年12月11日	海外調査の結果について 国内調査の内容について
第3回	2024年2月14日	国内調査の結果について 海外調査・国内調査の結果から得られる示唆の検討 報告書について

5. 成果

本調査から明らかになった受入国・送出国に共通する課題を踏まえ、日本がとるべき対応策案と具体例を以下の通り整理した。詳細は第3章を参照。

(1) 受入れルートの多様化

日本は、深刻な人手不足の中で一定のボリュームを確保するためには、規模が限定される政府マッチングに加え、民間マッチングが適性に行われるよう促していく必要性が考えられる。民間マッチングを適正に推進するには、在留資格や政府間合意等のルールの下、民間マッチングをサポートする人材仲介事業者との連携が必要となる。現状、外国人技能実習生制度では、送出国では各国政府が認定した送出機関が活用され、日本国内の監理団体と連携している。外国人技能実習機構（OTIT）の調査によれば、日本国内の監理団体では、4,700 件もの違反指摘が報告されている²など、民間マッチングが適性に行われるよう促していくことが重要となる。また、一方、新たな取組として JICA、日本の教育機関や地方自治体が現地教育機関等と直接連携する動きが顕在化してきている。具体的事例として、①神戸モデル、②北海道東川町モデルを取材し、詳細を掲載している。

(2) 情報発信・伝達ルートの確立

送出国では、SNS やインターネット上に人材仲介事業者が広告を掲載し、人材を募集する傾向にあるが、人材仲介事業者があらゆる国の制度や募集情報を詳細に扱っているわけではない。そのため、情報入手ルートは、身の回りで得られる情報（口コミ、インターネット広告、仲介業者からの情報）などが一般的であり、仲介業者が連携している国に偏っている、または相対比較ができない状況にある。このような状況から、日本の求人情報を適切に伝えるためには、1) 日本から発信する情報の選択と集中、2) 現地で適切に情報が伝わるためのルート確保、3) ターゲット層に合わせた情報発信、といった3つの観点からのアプローチが重要であると考えられる。

(3) 好循環の創出

本調査では、介護人材を積極的に受け入れている国（受入国）と、それらの国に人材を送り出している国（送出国）の調査結果から、中長期的に日本の政策のみならず、各国で人材獲得活動を行う送出機関、介護事業者等が採用活動を進める際の具体的な施策検討、適切な対応策の検討を進める上で参考となる情報を整理した。しかし、人材は獲得するだけでなく、その後の定着・定住への取組が重要な時期にきており、好循環が生まれる重要な要素になると考えている。好循環を生むための施策として、1) 送出国における環境整備、2) 日本における環境整備、3) キャリアプランやロールモデルの発信が重要と考えられる。

² 令和4年度 監理団体における主な違反指摘内容別件数 (<https://www.otit.go.jp/files/user/toukei/231002-6-3%20.pdf>)

第2章 調査結果

1. カナダ

(1) 基本情報

1) 定量情報

カナダの人口は3,800万人、高齢化率は19.3%である。出生時平均余命は男女ともに80歳を超えている。カナダの基本情報を図表 2-1 に示す。

図表 2-1 カナダの基本情報

項目	単位	内容	時点	
人口	千人	38,618	2023年1月1日	
高齢人口	千人	7,449		
高齢化率	%	19.3%		
一人当たりGDP	USD	53,247	2023年(推計)	
出生時平均余命	男性	歳	80.6	2021年
	女性	歳	84.7	
60歳時健康寿命	男性	歳	78.2	2019年
	女性	歳	79.7	

出典：人口、高齢人口、高齢化率：United Nations, World Population Prospects 2022, Population on 01 January, by 5-year age groups.

一人当たりGDP：International Monetary Fund, World Economic Outlook Database, October 2023, Gross domestic product per capita, current prices in US\$.

生時平均余命：World Bank, World Development Indicators, Life expectancy at birth.

60歳時健康寿命：World Health Organization, Global Health Estimates, Healthy life expectancy at age 60.

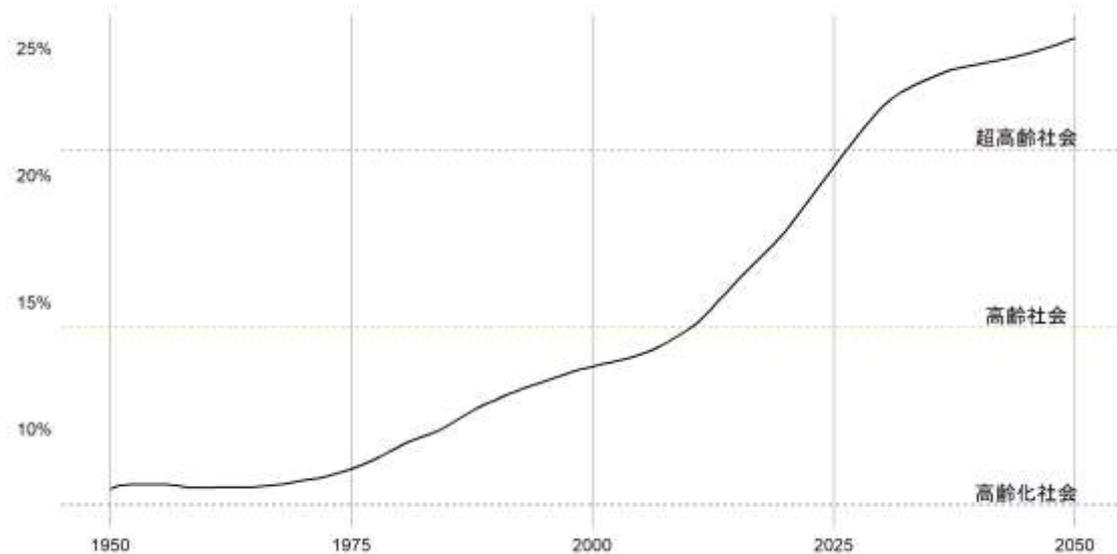
2) 高齢社会化に対する危機感

カナダは2011年に高齢化率が14%を超えて、高齢社会に突入した。同年の65歳以上の高齢者人口は485万人である。その後、高齢化率が21%を超え、超高齢社会になるのは2027年と推定されており、高齢者人口は850万人にのぼる。

高齢者人口の年代別の内訳をみると、80歳以上人口は2011年の26.9%をピークにいったん減少するものの、2030年以降、再び増加し、2045年以降は高齢者の4割以上を80歳以上人口が占めると予想されている。

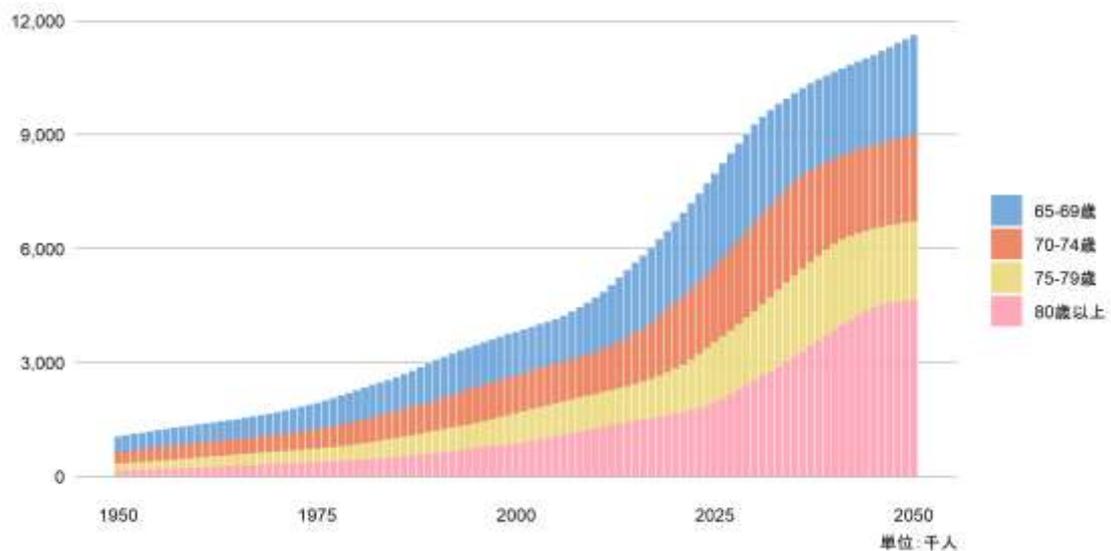
カナダの高齢化率の推移を図表 2-2 に、高齢人口の推移を図表 2-3 に示す。

図表 2-2 カナダの高齢化率の推移



出典：United Nations, World Population Prospects 2022, Population on 01 January, by 5-year age groups.

図表 2-3 カナダの高齢人口の推移



出典：United Nations, World Population Prospects 2022, Population on 01 January, by 5-year age groups.

(2) 介護サービス

1) 定量情報

65歳以上の介護サービス利用者は在宅、施設ともに10%未満である。80歳以上では、在宅の介護サービス利用者は17.6%、施設の介護サービス利用者は11.0%を占める。介護サービスに関するカナダの基本情報を図表 2-4 に示す。

図表 2-4 介護サービスに関するカナダの基本情報

項目		単位	内容	時点
対 GDP 公的介護費用		USD	1,279	
介護サービス利用者（65 歳以上）	在宅	人	514,800	2016 年
		%	8.7%	2016 年
	施設	人	250,082	2022 年
		%	3.5%	2021 年
介護サービス利用者（80 歳以上）	在宅	人	266,200	2016 年
		%	17.6%	2016 年
	施設	人	187,914	2022 年
		%	11.0%	2021 年

出典：対 GDP 公的介護費用：World Health Organization, Global Health Expenditure Database, Current health expenditure by Health Care Functions: Long-term care (health) in current US\$ per capita.

介護サービス利用者：OECD Stats, Long-term care recipients in institutions and at home.

2) 介護に関連する職種の定義・業務範囲・養成課程

日本の介護士に相当する職種は「caregiver」である。公的な資格はない。主な業務内容は、高齢者、障害者、医療的なサポートを必要とする者等の身の回りの世話である。介護に関連する職種一覧を図表 2-5 に示す。

図表 2-5 カナダの介護に関連する職種一覧

職種名	定義	業務範囲	養成課程
介護士 (caregiver)	高齢者や障害者、回復期の顧客に身の回りの世話や付き添いを提供する。	歩行介助、入浴介助、食事の計画と準備、日常的な家事の実施など。	公的に定められた資格はない。介護士として就労するには、一般的に中等教育の修了が必要とされることが多い。場合によっては、在宅支援に関する大学またはその他のコースの受講が必要となる。
正看護師 (registered nurse)	患者に直接看護ケアを提供し、健康教育プログラムを実施し、看護実践に関連する問題に関する相談サービスを提供する。	患者の評価、看護介入の特定、薬物および治療の管理、症状や状態の監視、医療器具の操作、手術の補助など。	大学や短大の正看護師課程の修了。特定分野に特化する場合は、さらに学術的な知見・訓練や経験が必要。
精神科専門看護師 (registered psychiatric nurse)	精神科病院や診療所、長期介護施設で患者に看護ケアを提供する。	精神科病院、診療所、長期介護施設などでの看護ケアと支援カウンセリングの提供。	大学の精神科看護課程の修了。特定州では規制機関への登録が必要。

職種名	定義	業務範囲	養成課程
ナースプラクティショナー (nurse practitioner)	高度な知識と看護経験を持つ、専門分野を持つ正看護師。	患者の診察、病歴の聴取、診断手順の指示、予防接種の実施、健康管理の助言など。	看護学の修士号またはプライマリ・ヘルスケアの看護教育を受けた看護プログラムの修了、実務経験が必要。
准看護師 (licensed practical nurse)	医師や正看護師の指示のもと、看護ケアを提供する。	患者のアセスメント、ケアプランの作成と実施、看護サービスの提供。	職業訓練や大学などでのプログラムの修了。登録試験の修了が必要。

出典：Government of Canada, National Occupational Classification 等の文献調査結果をもとに弊社作成

3) 介護人材の充足度

65歳以上の在宅高齢者100人当たりの介護士数は0.6人、65歳以上の施設入所者100人当たりの介護士数は3.2人である。カナダでは、有給の介護士が25%不足していることが明らかになった。その原因として、仕事の過酷な性質、低賃金、雇用保障が最低限であることなどが挙げられている。さらに、介護業界に5年以上留まる介護士は半数という調査結果もある。離職の主な理由としては、人員配置の問題による燃え尽き症候群が挙げられることが多い。カナダの介護士数を図表 2-6 に示す。

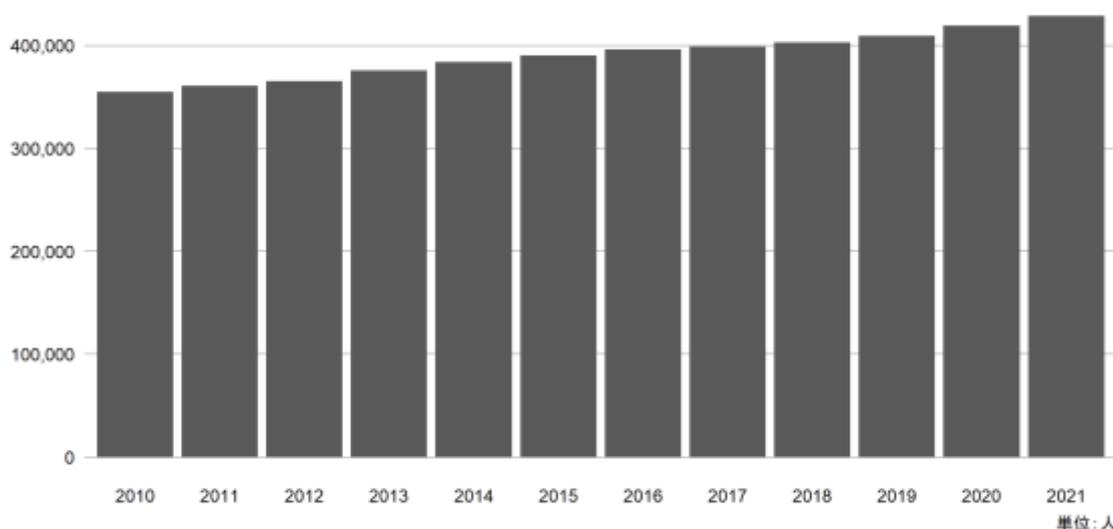
カナダの看護師数をみると、年々増加しており、2021年には42万人を超えた。カナダの看護師数の推移を図表 2-7 に示す。

図表 2-6 カナダの介護士数（65歳以上100人当たり）

項目	単位	内容	時点
介護士（65歳以上100人当たり）	在宅	人	0.6
	施設	人	3.2
			2021年

出典：OECD, Formal long-term care workers at home and in institutions per 100 population aged 65 years old and over.

図表 2-7 カナダの看護師数の推移



出典：OECD Stat, Health Workforce Migration: Total number of nurses.

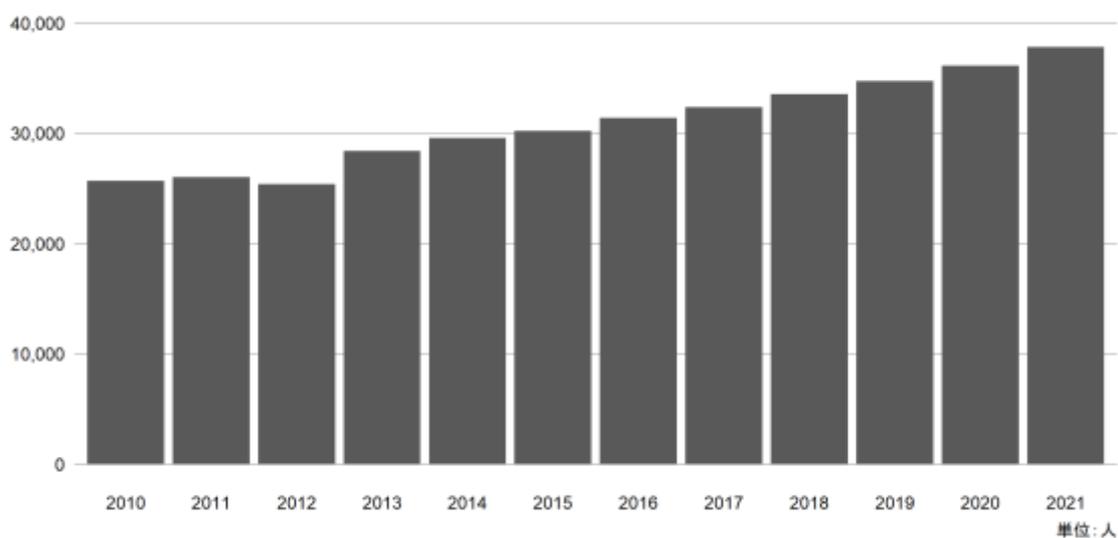
(3) 外国人介護人材

1) 定量情報

カナダで就労する外国人看護師は年々増加しており、2021 年は 3.7 万人である。カナダで就労する外国人看護師の推移を図表 2-8 に示す。

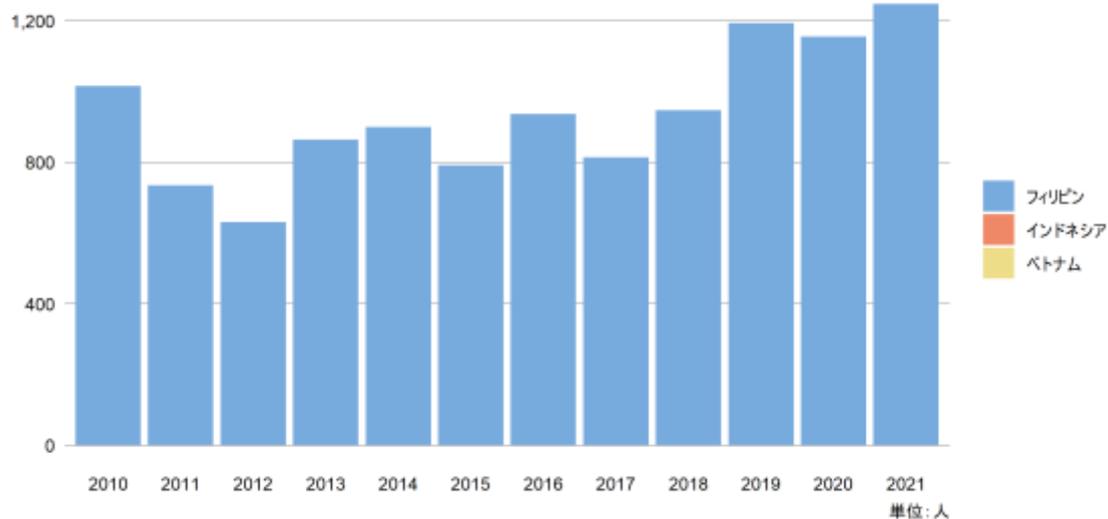
外国人看護師の年間流入数を本事業の調査対象国である 3 か国（フィリピン、インドネシア、ベトナム）に限定してみると 2010 年から 2021 年までの 11 年間では、インドネシアおよびベトナムからの流入数は 0 であった。フィリピンからの流入数は年によってばらつきがあるものの、年間おおむね 900 人程度である。カナダで就労する外国人看護師の年間流入数の推移を図表 2-9 に示す。

図表 2-8 カナダで就労する外国人看護師の推移



出典：OECD Stat, Health Workforce Migration: Foreign-trained nurses - Stock.

図表 2-9 カナダで就労する外国人看護師の年間流入数の推移



出典：OECD Stat, Health Workforce Migration: Foreign-trained nurses - Annual inflow.

2) 外国人介護人材の受け入れスキームと主な受け入れ経路

カナダの外国人介護人材の受け入れスキームとしては、ホーム・サポート・ワーカー制度（Home Support Worker Pilot）が存在する。本制度は名称や詳細を変更しながら、外国人介護士を受け入れてきた経緯があり、現行の制度は 2024 年までの時限付きの試行制度（Pilot）である。ヒアリング調査先の見解では、2025 年以降も名称や詳細を変えながら、何らかの形で制度は存続すると考えられている。

ホーム・サポート・ワーカー制度は、介護を必要とする在宅の高齢者等に支援を行うことができる人材を外国から受け入れるための制度である。個人（介護を必要とする本人または家族）や介護事業者が人材仲介事業者を通して、国外から介護人材を受け入れる。本制度には、送出国側の制限はなく、どの国の出身者であっても、条件を満たせば本制度を利用してカナダへ渡航し、介護士として就労することができる。なお、本制度を通して、事前の研修は実施されないため、介護人材は応募する前に必要とされる学歴・職歴、言語要件を満たしておく必要がある。ホーム・サポート・ワーカー制度の概要を図表 2-10 に、ホーム・サポート・ワーカー制度を利用した外国人材の主な受け入れ経路のイメージを図表 2-11 示す。

この他、介護人材に特化していない人材の受け入れスキームとしては、熟練労働者を受け入れるためのエクスプレス・エントリー制度（Express Entry）、国内で必要な人材が不足した際、臨時的に国外から人材を受け入れるための外国人労働者一時雇用プログラム（Temporary Foreign Worker Program）などが存在する。エクスプレス・エントリー制度の概要を図表 2-12 に、外国人労働者一時雇用プログラムの概要を図表 2-13 に示す。

図表 2-10 ホーム・サポート・ワーカー制度の概要

項目	内容
名称	ホーム・サポート・ワーカー制度（Home Support Worker Pilot）
目的	介護の必要な在宅の高齢者・障害者に対して、支援を提供することのできる人材を受け入れること
施行年	2019 年
送出国	限定なし
受入上限	1,100 人（2024 年）
研修	なし。応募前に学歴・職歴、言語要件を満たす必要がある。 学歴：カナダの中等教育（1 年以上）と同等の修了資格 ³ 職歴：政府の定める職務内容 ⁴ を遂行するために必要な職務・教育の経験 ⁵ 言語：CLB ⁶ 5 以上の英語、または NLCL ⁷ 5 以上のフランス語能力

³ 外国の教育機関を修了した場合はカナダの中等教育（1 年以上）の修了資格と同等であることを証明する必要がある。

⁴ National Occupational Classification の Home support worker (NOC 44101) を参照。出典：Government of Canada, National Occupational Classification: 44101 – Home support workers, caregivers and related occupations.

⁵ 申請方法を示した政府ウェブサイトの「業務能力（Ability to do the work）」には、「申請者の過去の経験に基づき、NOC の職務内容に示されている業務を遂行できるかを判断する。（We use any past experience or training you have to decide if you're able to do the work described in the NOC job description (lead statement).）」と記載がある。

⁶ CLB は Canadian Language Benchmarks を指す。

⁷ NCLC は Niveaux de compétence linguistique canadien を指す。

出典：Immigration, Refugees and Citizenship Canada 等の文献調査結果をもとに弊社作成

図表 2-11 ホーム・サポート・ワーカー制度を利用した外国人材の主な受け入れ経路（イメージ）



出典：文献・ヒアリング調査結果をもとに弊社作成

図表 2-12 エクスプレス・エントリー制度の概要

項目	内容
名称	エクスプレス・エントリー制度 (Express Entry)
目的	熟練労働者を受け入れること
スキーム	職歴によってさらに3つのスキームに分かれている。 1. Canadian Experience Class 2. Federal Skilled Worker Program 3. Federal Skilled Trades Program
施行年	2015年
送出国	限定なし
研修	なし。応募前に学歴・職歴、言語要件を満たす必要がある。

出典：Immigration, Refugees and Citizenship Canada 等の文献調査結果をもとに弊社作成

図表 2-13 外国人労働者一時雇用プログラムの概要

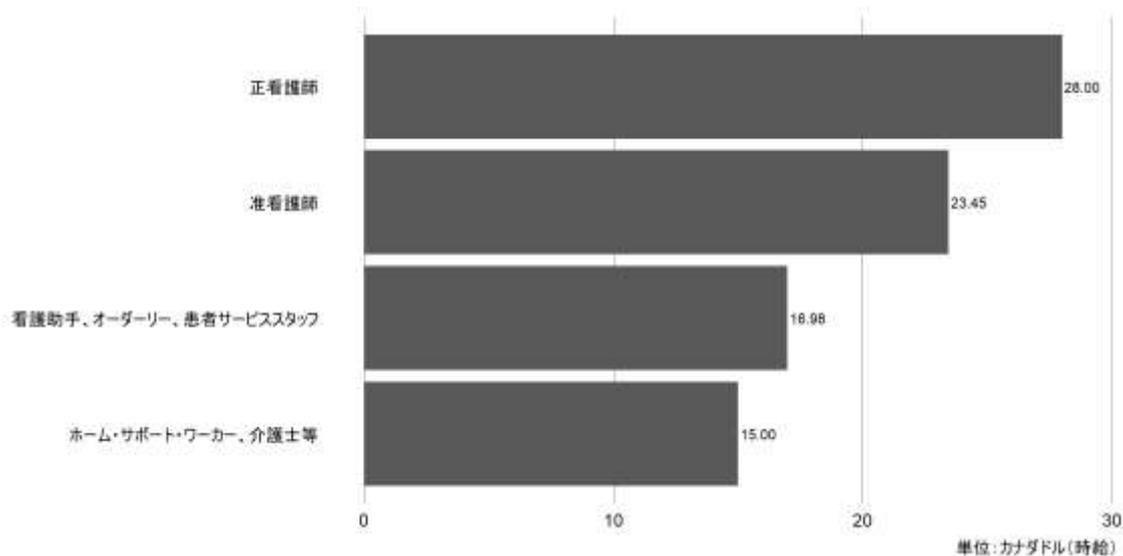
項目	内容
名称	一時的外国人労働者プログラム (Temporary Foreign Worker Program)
目的	カナダ人および永住権保持者では適格者がいない場合に技能を持つ労働者を一時的に受け入れること
施行年	1973年 (2014年に制度改正)
送出国	限定なし
研修	なし。応募前に学歴・職歴、言語要件を満たす必要がある。

出典：Employment and Social Development Canada 等の文献調査結果をもとに弊社作成

3) 労働条件

ホーム・サポート・ワーカーや介護士は看護・介護関連の職種の中で時間当たりの賃金水準が最も低い。2024年1月時点では、看護助手やオーダーリー（病院内雑用係）よりも低く、時給15カナダドルである。職種別の最低賃金を図表2-14に示す。

図表 2-14 カナダの職種別の最低賃金（2024年1月時点）



出典：Job Bank, Labour market information: Compare wages.

4) 定住のスキーム

ホーム・サポート・ワーカー制度を利用してカナダへ渡航し、介護士として1年以上就労すると、永住権を取得することができる。永住権の取得後は、就労できる職種の制限がなくなるため、他職種へ転職することも可能である。

5) カナダ関係者ヒアリング

Mycana Immigration Consultants Incorporated（外国人のカナダへの移住を支援しているコンサルティング会社）にヒアリング調査を行った。既に本調査の重要ポイントは1）～4）で抽出・確認し、記載した通りであるが、参考までにヒアリングの内容を記載する。

図表 2-15 カナダのヒアリング結果

項目	内容
国の政策的支援の内容について	<p>カナダの高齢化社会への対応</p> <p>カナダの外国人介護人材の受け入れスキームとしては、ホーム・サポート・ワーカー制度（Home Support Worker Pilot）、（介護以外の人材を含む）熟練労働者を受け入れるためのエクスプレス・エントリー制度（Express Entry）、臨時的に国外から人材を受け入れるための外国人労働者一時雇用プログラム（Temporary Foreign Worker Program）などがある。（詳細は上述の通り）</p> <p><ホーム・サポート・ワーカー制度></p> <ul style="list-style-type: none"> 本制度は名称や詳細を変更しながら、外国人介護士を受け入れてきた経緯があり、現行の制度は2024年までの時限付きの試行制度（Pilot）である。

	項目	内容
		<ul style="list-style-type: none"> ➤ 過去も様々要件を変えつつ制度が変えられてきた。保育や介護を目的に個々の家庭が雇用する外国人介護人材は、何十年もの間、カナダの家族を支える貴重な役割を担ってきている。更なる人材不足を補うため、永住権取得に必要な実務経験を従前の 24 カ月から 2023 年 4 月からは 12 カ月に短縮している。 ➤ 介護人材は住み込みか、別に住居を求めるかは雇用主との合意により決められる。 ➤ 政府はこの制度（枠組み）は定めているが、リクルーティング等は雇用主が直接行うか、人材仲介事業者に依頼する必要がある。
仲介事業	仲介事業者	➤ サスカチュワン州、ブリティッシュコロンビア州、マニトバ州など、幾つかの州では、政府へのライセンス登録が必要
	費用・負担者	➤ 費用負担に関する規制はない。
教育・訓練等、介護人材支援	教育・訓練	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 入国前：語学カテスト義務、1年以上の就労経験又は介護関連の正規研修経験 <p>例：フィリピンでは政府機関 TESDA による 6 カ月の研修終了証（NC2）など</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 学歴：カナダの中等教育（1年以上）と同等以上の修了資格 ・ 職歴：政府の定める職務内容を遂行するために必要な職務・教育の経験 ・ 言語：CLB 5 以上の英語、または NLCL 5 以上のフランス語能力
	雇用関係	➤ 就労開始後は、雇用主（病院、施設等）との就労関係となる。語学や介護に関する研修等の取り決めはない。
	定着・キャリア支援	➤ 介護士として 1 年以上就労すると、永住権を取得することができる。永住権の取得後は、就労できる職種の制限がなくなるため、他職種へ転職することも可能。

出典：ヒアリング調査結果をもとに弊社作成

（4） まとめ

カナダは高齢化率が 14%を超えた高齢社会であり、2023 年 1 月時点の 65 歳以上の高齢者人口は 744 万人である。高齢化率が 21%を超え、超高齢社会になるのは 2027 年と推定されており、2045 年以降は高齢者の 4 割以上を 80 歳以上人口が占めると見込まれている。

一方で、65 歳以上の介護サービス利用者は在宅、施設ともに 10%未満であり、65 歳以上の在宅高齢者 100 人当たりの介護士数は 0.6 人、65 歳以上の施設入所者 100 人当たりの介護士数は 3.2 人である。看護師数は年々増加しているものの、看護師の不足が社会課題として指摘されている。

そのような背景から、外国人看護師数は年々増加している。本事業の調査対象国である 3 か国からの受け入れは過去 10 年ほどはフィリピンからのみであるものの、年間おおむね 900 人程度で推移しており、過去数年間は増加傾向である。

外国人介護人材の受け入れスキームにはホーム・サポート・ワーカー制度がある。本制度を利用することで、個人や介護事業者が人材仲介事業者を通して、国外から介護人材を受け入れている。

介護士の賃金は関連する職種の中で最も低い水準であるものの、ホーム・サポート・ワーカー制度を利用してカナダへ渡航し、介護士として1年以上就労すると、永住権を取得することができる。永住権へのアクセスが介護士としてカナダで就労するにあたっての大きな魅力として機能していることがうかがえる。

(5) 参考資料

Canadian Nurses Association, Nursing Statistics. [https://www.cna-aiic.ca/en/nursing/regulated-nursing-in-canada/nursing-statistics#:~:text=312%2C382%20registered%20nurses%20\(RNs\)%20%E2%80%94,gr owing%20professions%20in%20health%20care.](https://www.cna-aiic.ca/en/nursing/regulated-nursing-in-canada/nursing-statistics#:~:text=312%2C382%20registered%20nurses%20(RNs)%20%E2%80%94,gr owing%20professions%20in%20health%20care.)

Employment and Social Development Canada, Temporary Foreign Worker. <https://www.canada.ca/en/employment-social-development/programs/temporary-foreign-worker.html>

Government of Canada, National Occupational Classification: 31301 – Registered nurses and registered psychiatric nurses. <https://noc.esdc.gc.ca/Structure/NocProfile?objectid=7c2Y%2BfvOSL8xMMsCUWIIATT4pzSq9AuIYFzAyGZKR7Y%3D>

Government of Canada, National Occupational Classification: 31302 – Nurse practitioners. <https://noc.esdc.gc.ca/Structure/NocProfile?objectid=9FKSnqgQSVtQfr8tMXk%2Bvv4iV1akQvEYtB5fJCBzyYk%3D>

Government of Canada, National Occupational Classification: 32101 – Licensed practical nurses. <https://noc.esdc.gc.ca/Structure/NocProfile?objectid=T9kwwjRNDa7EjosCT02oc%2Bbau buT2Jw7IS7aH9ztTAg%3D>

Government of Canada, National Occupational Classification: 44101 – Home support workers, caregivers and related occupations. <https://noc.esdc.gc.ca/Structure/NocProfile?objectid=IC9YdwnmQtC72tldrTt3hwW%2F2IcOggHJKJSwJqBcu%2B4%3D>

Immigration, Refugees and Citizenship Canada, Immigrate through Express Entry. <https://www.canada.ca/en/immigration-refugees-citizenship/services/immigrate-canada/express-entry.html>

Immigration, Refugees and Citizenship Canada, Home Child Care Provider Pilot and Home Support Worker Pilot. <https://www.canada.ca/en/immigration-refugees-citizenship/services/immigrate-canada/caregivers/child-care-home-support-worker.html>

International Monetary Fund, World Economic Outlook Database, October 2023, Gross domestic product per capita, current prices in US\$.

Job Bank, Compare wages. Search wages - Job Bank. <https://www.jobbank.gc.ca/trend-analysis/search-wages>

OECD, Formal long-term care workers at home and in institutions per 100 population aged

65 years old and over.

OECD Stat, Long-term care recipients in institutions and at home.

OECD Stat, Health Workforce Migration: Foreign-trained nurses - Stock.

OECD Stat, Health Workforce Migration: Foreign-trained nurses – Annual inflow.

Statistics Canada, In the midst of high job vacancies and historically low unemployment, Canada faces record retirements from an aging labour force: Number of seniors aged 65 and older grows six times faster than children 0-14.

<https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/220427/dq220427a-eng.htm>

Statistics Canada, A portrait of Canada's growing population aged 85 and older from the 2021 Census. <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2021/as-sa/98-200-X/2021004/98-200-x2021004-eng.cfm>

United Nations, World Population Prospects 2022, Population on 01 January, by 5-year age groups.

World Bank, World Development Indicators, Life expectancy at birth.

World Health Organization, Global Health Estimates, Healthy life expectancy at age 60.

World Health Organization, Global Health Expenditure Database, Current health expenditure by Health Care Functions: Long-term care (health) in current US\$ per capita.

2. ドイツ

(1) 基本情報

1) 定量情報

ドイツの人口は 8,300 万人、高齢化率は 22.6%である。出生時平均余命は男女ともに 80 歳前後である。ドイツの基本情報を図表 2-16 に示す。

図表 2-16 ドイツの基本情報

項目	単位	内容	時点	
人口	千人	83,313	2023 年 1 月 1 日	
高齢人口	千人	18,793		
高齢化率	%	22.6%		
一人当たり GDP	USD	52,824	2023 年 (推計)	
出生時平均余命	男性	歳	78.5	2021 年
	女性	歳	83.4	
60 歳時健康寿命	男性	歳	77.0	2019 年
	女性	歳	79.9	

出典：人口、高齢人口、高齢化率：United Nations, World Population Prospects 2022, Population on 01 January, by 5-year age groups.

一人当たり GDP：International Monetary Fund, World Economic Outlook Database, October 2023, Gross domestic product per capita, current prices in US\$.

出生時平均余命：World Bank, World Development Indicators, Life expectancy at birth.

60 歳時健康寿命：World Health Organization, Global Health Estimates, Healthy life expectancy at age 60.

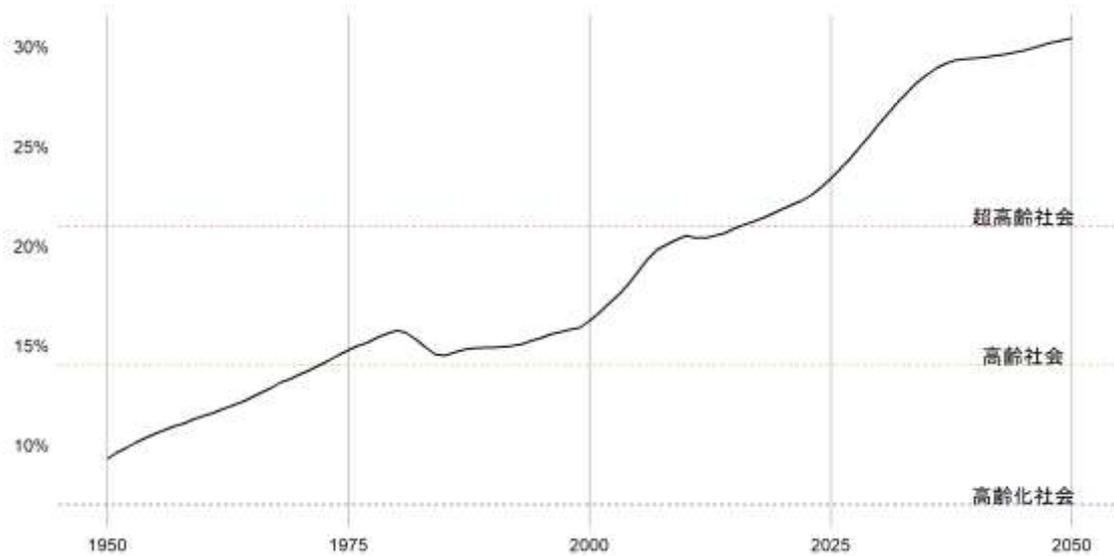
2) 高齢社会化に対する危機感

ドイツは 1973 年に高齢化率が 14%を超えて、高齢社会に突入した。同年の 65 歳以上の高齢者人口は 1,120 万人である。その後、2016 年に高齢化率が 21%を超え、超高齢社会になり、高齢者人口は 1,729 万人になった。

高齢者人口の年代別の内訳をみると、80 歳以上人口は 2022 年の 33.5%をピークにいったん減少するものの、2034 年以降、再び増加し、2036 年以降は高齢者の 3 割以上を 80 歳以上人口が占めると予想されている。

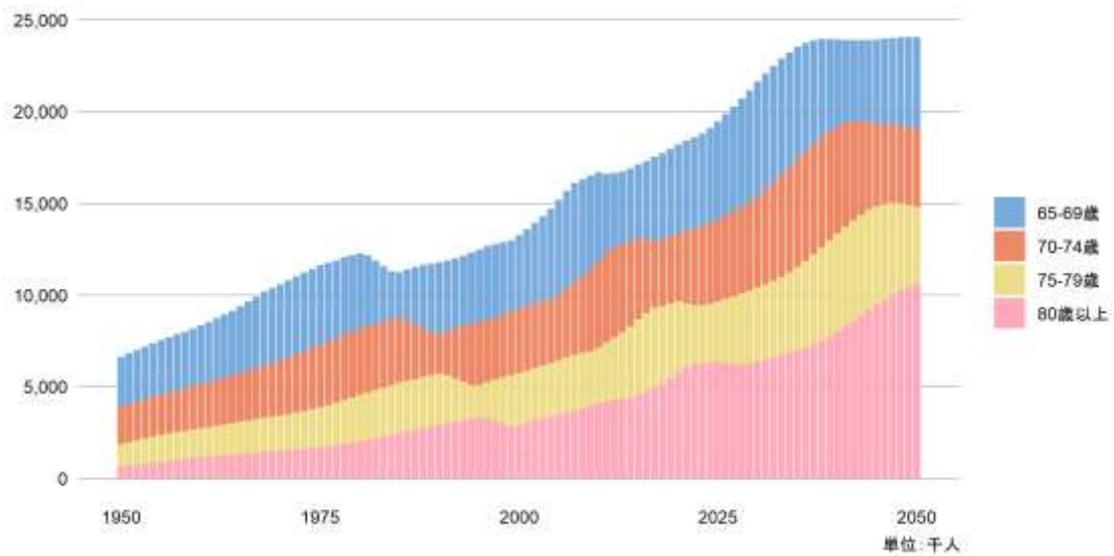
ドイツの高齢化率の推移を図表 2-17 に、高齢人口の推移を図表 2-18 に示す。

図表 2-17 ドイツの高齢化率の推移



出典：United Nations, World Population Prospects 2022, Population on 01 January, by 5-year age groups.

図表 2-18 ドイツの高齢人口の推移



出典：United Nations, World Population Prospects 2022, Population on 01 January, by 5-year age groups.

(2) 介護サービス

1) 定量情報

介護サービス利用者は65歳以上人口の約2割、80歳以上人口の4割以上を占める。65歳以上、80歳以上ともに、施設よりも在宅の介護サービス利用者の割合が圧倒的に高い。介護サービスに関するドイツの基本情報を図表 2-19 に示す。

図表 2-19 介護サービスに関するドイツの基本情報

項目	単位	内容	時点
対 GDP 公的介護費用	USD	1,273	

項目		単位	内容	時点
介護サービス利用者（65歳以上）	在宅	人	3,039,859	2021年
		%	16.6%	2021年
	施設	人	721,569	2021年
		%	3.9%	2021年
介護サービス利用者（80歳以上）	在宅	人	2,027,677	2021年
		%	34.2%	2021年
	施設	人	552,136	2021年
		%	9.3%	2021年

出典：対GDP公的介護費用：World Health Organization, Global Health Expenditure Database, Current health expenditure by Health Care Functions: Long-term care (health) in current US\$ per capita.

介護サービス利用者：OECD Stat, Long-term care recipients in institutions and at home.

2) 介護に関連する職種の定義・業務範囲・養成課程

日本の介護士に相当する職種は「Seniorenbetreuer」である。公的な資格はなく、研修が修了すると実務を行うことができる。病院や介護施設では、看護師および老年看護師が高齢者の介護を行っている。介護に関連する職種一覧を図表 2-20 に示す。

図表 2-20 ドイツの介護に関連する職種一覧

職種名	定義	業務範囲	養成課程
介護士 (Senior- enbetreuer)	高齢者や障害者の日常的な付き添い役であり、家族に介護支援を提供。	個人宅や入院施設での高齢者の世話、軽作業支援。	定められた資格はない。4カ月の研修期間、160時間の指導、2週間のアシスタント実習。
看護師 (Kranken- pfleger)	病院や介護施設で勤務する医療従事者。	患者の状態モニタリング、医師補助、手術準備など。	3年間の職業訓練プログラムまたは大学での看護学学士号取得後、看護師試験に合格し、州から「正看護師」として認められる。
老年看護師 (Alten- pfleger)	高齢者の世話と介護を行う老年期看護師。	リハビリテーション、治療、一般的な医療・看護ケア。	専門職許可証「Berufserlaubnis」取得、ドイツ語B2レベル、中等教育卒業証書、3年間の職業訓練および看護試験合格。
看護助手 (Pflege- helferin)	一般看護師や小児看護師の補助として基本的なケアを提供。	治療措置参加、清潔と衛生の確保、患者の日常生活支援。	1年間の看護大学での職業プログラム（全日制）、500時間の理論研修と1,100時間の実地研修。

出典：Federal Government, Make it in Germany 等の文献調査結果をもとに弊社作成

3) 介護人材の充足度

在宅の介護サービス利用者が多いことに比例し、65歳以上の在宅高齢者100人当たりの介護士数は2.2人、65歳以上の施設入所者100人当たりの介護士数は3.3人である。ドイツの介護士数を図表 2-21 に示す。

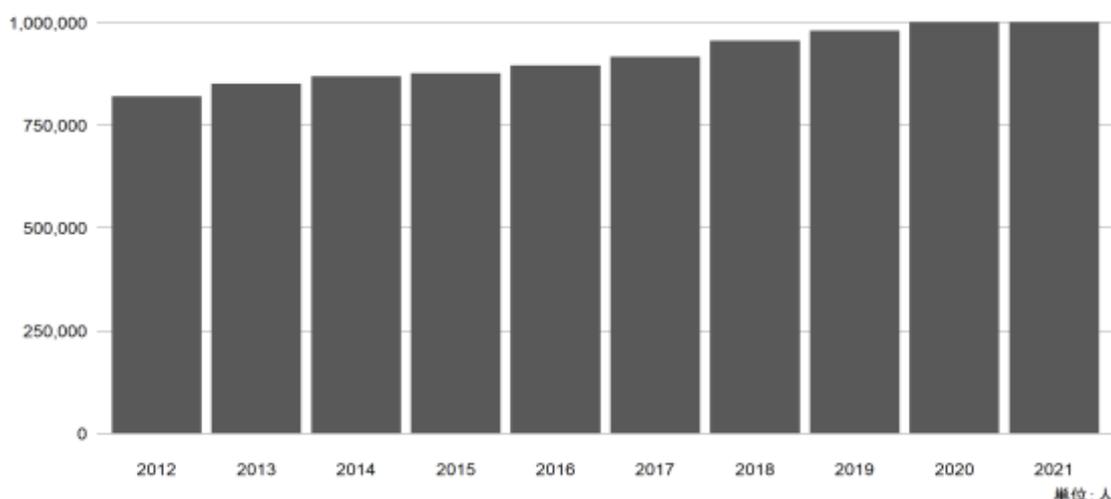
ドイツの看護師数は年々増加しており、2020年には100万人を超えている。しかし、看護師不足は長年、ドイツの深刻な社会課題であり、定量データをみても2020年と2021年は看護師数が全く変化していない。政府は様々な対策を講じてきたものの、2030年には看護師が大幅に不足すると推測されている。ドイツの看護師数の推移を図表 2-22 に示す。

図表 2-21 ドイツの介護士数（65歳以上100人当たり）

項目		単位	内容	時点
介護士（65歳以上100人当たり）	在宅	人	2.2	2021年
	施設	人	3.3	

出典：OECD, Formal long-term care workers at home and in institutions per 100 population aged 65 years old and over.

図表 2-22 ドイツの看護師数の推移



出典：OECD Stat, Health Workforce Migration: Total number of nurses.

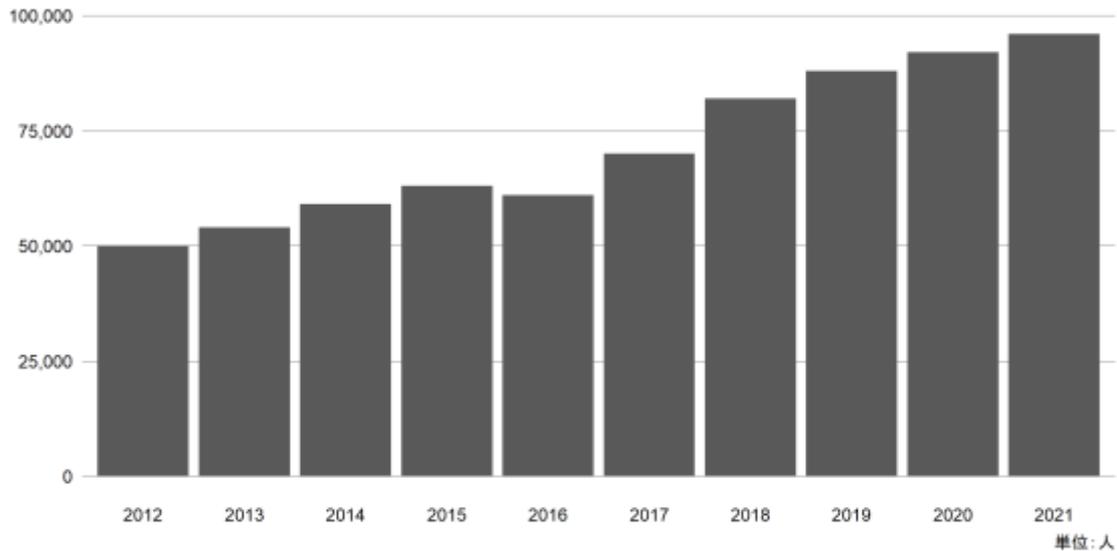
(3) 外国人介護人材

1) 定量情報

ドイツで就労する外国人看護師は年々増加しており、2021年は9.6万人が外国出身の看護師である。2012年の外国人看護師数は5万人であったことから、過去10年間でほぼ倍増した。ドイツで就労する外国人看護師の推移を図表 2-23 に示す。

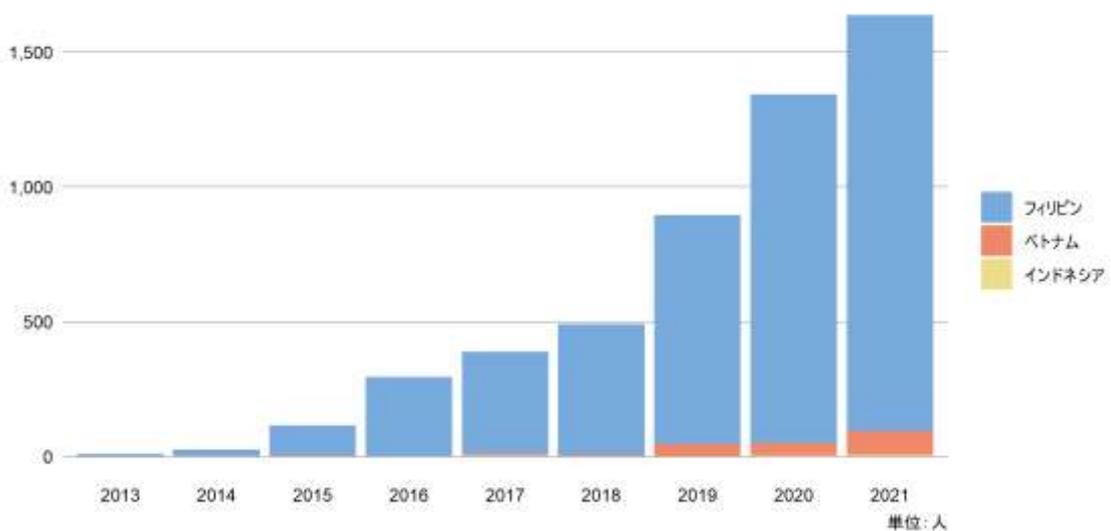
外国人看護師の年間流入数を本事業の調査対象国である3か国（フィリピン、インドネシア、ベトナム）に限定してみると、インドネシアからの流入数は年間10人未満、ベトナムからの流入数は増加傾向であるものの、年間100人未満である。フィリピンからの流入数は過去10年ほどで大きく増加した。2013年は年間9人であったが、2021年には1,500人を超えた。ドイツで就労する外国人看護師の年間流入数の推移を図表 2-24 に示す。

図表 2-23 ドイツで就労する外国人看護師の推移



出典：OECD Stat, Health Workforce Migration: Foreign-trained nurses - Stock.

図表 2-24 ドイツで就労する外国人看護師の年間流入数の推移



出典：OECD Stat, Health Workforce Migration: Foreign-trained nurses - Annual inflow.

2) 外国人介護人材の受け入れスキームと主な受け入れ経路

ドイツにおける外国人介護人材の受け入れスキームは、トリプル・ウィン制度 (Triple Win Programme)、 「ドイツにおける公正な看護師採用」プログラム、「ベトナムからの看護師候補者の誘致」制度等が挙げられる。ドイツの外国人介護人材の受け入れスキーム一覧を図表 2-25 に示す。

このうち、本事業の調査対象国である 3 か国 (フィリピン、インドネシア、ベトナム) に共通している受け入れスキームはトリプル・ウィン制度である。トリプル・ウィン制度は、ドイツにおける看護師不足の解消と送出国における有資格の失業者の削減を目的とし、介護人材を外国から受け入れるための制度である。介護人材からの応募を受け付けるのは、制度を所管している連邦雇用庁 中央労働仲介所 (ZAV) だが、応募者に対する支援は外郭団体である国際協力公社 (GIZ) が行っている。政府として受け入れを行い、介護人材へのサポー

とも手厚いため、受入人数は制度の創設からの10年ほどで計4,900人と限られている。1人を受け入れるのに必要なコストが大いため、ドイツでは制度の見直しを検討していると言われている。本制度を通して、事前の研修は実施されないため、介護人材は応募する前に必要とされる学歴・職歴、言語要件を満たしておく必要がある。トリプル・ウィン制度の概要を図表 2-26 に、トリプル・ウィン制度を利用した外国人材の主な受け入れ経路のイメージを図表 2-27 に示す。

なお、トリプル・ウィン制度以外にも、介護事業者は人材仲介事業者や独自の採用ルートで国外から介護人材を受け入れている。

また、これらの制度以外に、2023年11月にドイツが独自に制度を改正したEUブルーカード制度やオポチュニティカード（Chancenkarte）制度といった人材の受け入れスキームを導入している。いずれも看護師・介護士を含む熟練労働者の誘致を目的としている。EUブルーカード制度の概要を図表 2-28 に、オポチュニティカード制度の概要を図表 2-29 に示す。

図表 2-25 ドイツの外国人介護人材の受け入れスキーム一覧

	フィリピン／インドネシア／ベトナム		ベトナム
名称	トリプル・ウィン制度	「ドイツにおける公正な看護師採用」プログラム	「ベトナムからの看護師候補者の誘致」制度
目的	ドイツにおける看護師不足の解消	ドイツにおける看護師不足の解消	ベトナムからの技能労働者の誘致・育成
施行年	2013年	2021年	2016年～2019年
背景	ドイツでの雇用を目的とした第三国からの看護師の持続可能な採用	医療施設における熟練労働者不足のため、第三国から看護スタッフを追加採用するための資金を提供する。	医療に関する適切な資格を事前に取得したベトナムからの参加者は、ドイツで老年看護師として研修する3年間のプログラムに参加できる。

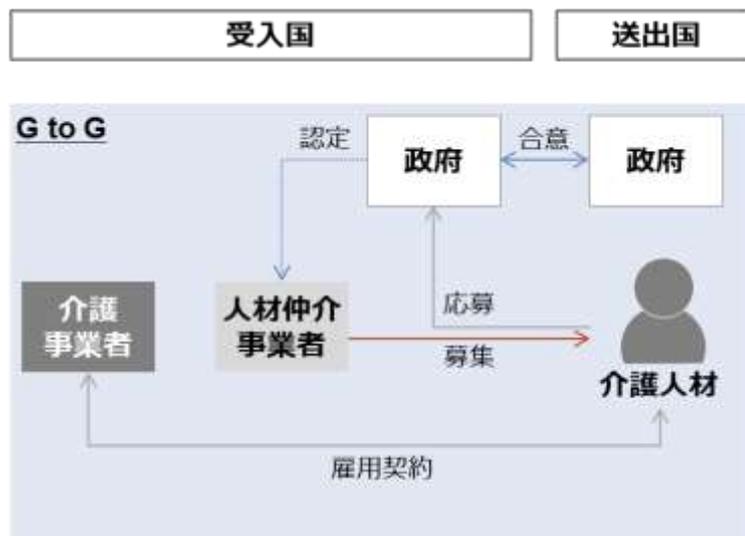
出典：GIZ等の文献調査結果をもとに弊社作成

図表 2-26 トリプル・ウィン制度の概要

項目	内容
名称	トリプル・ウィン制度（Triple Win Programme）
目的	ドイツにおける看護師不足の解消 送出国における看護師の失業者の削減 賃金と知識の移転による送出国の発展への貢献
施行年	2013年
送出国	フィリピン、インドネシア、ベトナム（2023年まで）、セルビア、ボスニア・ヘルツェゴビナ、チュニジア、インド（ケララ州）等
受入人数	4,900人（開始～2022年1月まで）
研修	なし（ベトナムを除く）。応募前に学歴・職歴、資格、言語要件を満たす必要がある（出身国によって異なる）。

出典：GIZ等の文献調査結果・ヒアリング調査結果をもとに弊社作成

図表 2-27 トリプル・ウィン制度を利用した外国人材の主な受け入れ経路（イメージ）



出典：文献・ヒアリング調査結果をもとに弊社作成

図表 2-28 EUブルーカード制度の概要

項目	内容
名称	EUブルーカード（EU blue card）制度
目的	EU域外から高度人材を受け入れる
施行年	2023年11月（改正）
送出国	制限なし（EU域外）
特徴	<ul style="list-style-type: none"> 従来の年収要件が引き下げられた。 介護士等が不足職種（人手が不足している職種リスト）に追加された。 33か月（CEFR B1は21か月）以上EUブルーカードで就業し、法定年金等に加入していたことが証明できる場合は、永住権が得られる。

出典：EUR-Lex等の文献調査結果をもとに弊社作成

図表 2-29 オポチュニティ・カード制度の概要

項目	内容
名称	オポチュニティ・カード（Chancenkarte）制度
目的	EU域外から熟練労働者を受け入れ、ドイツ国内で増え続ける熟練労働者の需要を満たす
施行年	2024年6月（予定）
送出国	限定なし（EU域外）
受入上限	25,000人（年間）
申請基準	合計6ポイント以上で申請することができる。 <ul style="list-style-type: none"> 外国の専門資格（4ポイント） ドイツ語能力（2～3ポイント） C1レベルの英語力（1ポイント） 2～5年の職業経験（2～3ポイント）

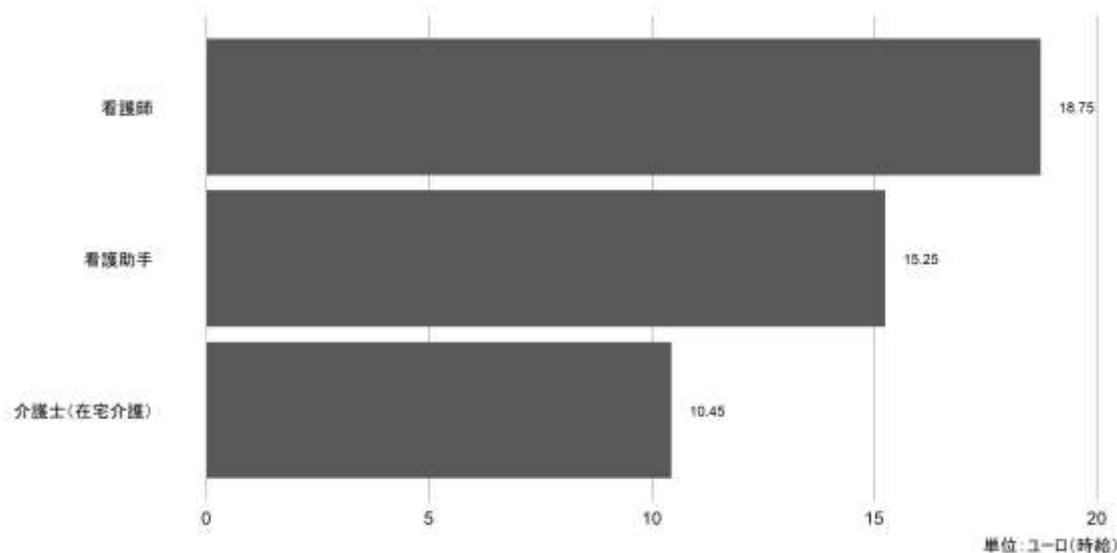
項目	内容
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 35 歳以下（2 ポイント） または 40 歳以下（1 ポイント） ・ ドイツに 6 か月以上滞在（1 ポイント） ・ 配偶者・パートナーもオポチュニティ・カードを申請し、一緒にドイツへ移住（1 ポイント）
特徴	<ul style="list-style-type: none"> ・ 申請者は 1 年間ドイツで仕事を探すことができる。オポチュニティ・カードは 2 年まで延長することができる。 ・ 申請時に雇用証明書を提出する必要はない。最低給与額や最低銀行残高の条件もない。

出典：ChancenKarte GmbH 等の文献調査結果をもとに弊社作成

3) 労働条件

在宅介護の介護士は看護師や看護助手のように最低賃金が定められていないため、一般的な最低賃金の水準が適用される。そのため、看護師、看護助手と比較すると、賃金水準は低いと考えられる。2021 年には、最低賃金は外国人介護人材にも適用される判決が出た。職種別の最低賃金を図表 2-30 に示す。

図表 2-30 ドイツの職種別の最低賃金（2023 年 6 月時点）



出典：EPSU. Germany's New Agreement in Eldercare Provides Pay Boost for Thousands.

4) 定住のスキーム

ドイツでは、熟練専門職とドイツでの職業訓練の修了者が特定の条件を満たすと、永住権を取得することができる。どちらの場合であっても、必要なドイツ語能力は CEFR⁸ B1 以上である。永住権の取得スキームの概要を図表 2-31 に示す。

⁸ CEFR とは、外国語の学習・教授・評価のためのヨーロッパ言語共通参照枠（Common European Framework of Reference for Languages）のことを言う。

図表 2-31 ドイツの永住権の取得スキームの概要

区分	ビザ・滞在許可証	ドイツ語	法定年金基金への拠出	その他
熟練専門職	就労を目的としてビザ・滞在許可証の4年以上の所持	B1以上	法定年金保険への拠出	公的資金を使わずに生活費をまかなうことができること 資格のある仕事、または資格に見合った仕事に就いていること 法律や社会秩序、ドイツの生活様式についての知識があること 十分な居住空間を有することの証明
ドイツの大学または職業訓練を修了した者	有資格の専門家としての雇用を目的としたビザ・滞在許可証の2年以上の所持	B1以上	法定年金保険基金への24ヶ月間以上の拠出	資格のある仕事、あるいは資格にふさわしい仕事に就いていること 法的・社会的秩序およびドイツの生活様式に関する知識 十分な居住空間を有することの証明

出典：文献・ヒアリング調査結果をもとに弊社作成

5) ドイツ関係者ヒアリング

ドイツ国際協力機構（GIZ）（トリプル・ウィン制度で受け入れた外国人介護人材の支援を行う政府外郭団体）にヒアリング調査を行った。既に本調査の重要ポイントは1）～4）で抽出・確認し、記載した通りであるが、参考までにヒアリングの内容を記載する。

図表 2-32 ドイツのヒアリング結果

	項目	内容
国の政策的支援の内容について	ドイツの高齢化社会への対応	<p>ドイツを含むEU全体で、専門技能を有する人材の獲得に向けて様々な施策・法改正を進めている。主要なものとして、以下2つの制度がある。</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ トリプル・ウィン制度（詳細は前出整理記載の通り） ➢ EUブルーカードのインセンティブ見直しについても、2024年をめどに進められている。 <p><トリプル・ウィン制度></p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ この制度には大きく分けて2つのルートがある。看護師として入る場合と専門学生として入る場合である。ベトナムについては、特殊なケースである。 ➢ ベトナムでは、ベトナム労働省雇用庁が人材の公募を行う。申請要件として、少なくとも何らかの医学研究（薬学、医学研究など）を受講した学生を対象としている。ベトナム労働庁により選抜された人材を対象に、ベトナム国内でドイツの雇用庁による1年間のプログラム教育を受ける。その後、訓練生としてドイツで研修生として雇用（有給）され、教育（3年間の職業訓練）を受ける。

	項目	内容
		<ul style="list-style-type: none"> ▶ ベトナムから看護師を直接雇用しない理由は、ベトナムの教育・訓練の水準はドイツと大きな乖離があるためである。
	受入国	<p><トリプル・ウィン制度></p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ フィリピン、インドネシア、ベトナム（2023年まで）、セルビア、ボスニア・ヘルツェゴビナ、チュニジア、インド（ケララ州）等多岐にわたる
	採用活動	<p><トリプル・ウィン制度></p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ ベトナム労働省雇用庁は、候補人材を集め、入管制度や看護業務の母国とドイツでの違いなどの説明を行う。 ▶ GIZ アドバイザー：元ドイツ看護師が求められる技術レベルに到達するまでのチャレンジ要素や、研修内容等について説明を行う。
	賃金	<p><トリプル・ウィン制度></p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ ベトナムからの研修生は、ドイツでの研修期間 1 年目は月額 EUR1,100（約 18 万円）、2 年目 EUR1,200（約 20 万円）が最低給与として支払われる。 ▶ 研修期間終了後は総額 EUR2,300～2,800（約 38～46 万円）を雇用主は支払う事が定められている。 ▶ 賃金は母国と比べ高いが、その分他の生活費等も高額なため、増額が求められている。
仲介事業者	仲介事業者	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Article 38 入国管理法に基づき、人材仲介事業者が採用活動を行える国は定められている。 ▶ 一方、トリプル・ウィン制度は二国間協定に基づくものであり、B1 証明がある看護師（研修生を除く）をドイツにより多く招くためのものである。 ▶ 民間ルートで採用する場合、B2 証明（より高い要件）が求められている。 ▶ ドイツの仲介事業者の申請・認可は所在する州の制度により異なる。
	費用・負担者	<p><トリプル・ウィン制度></p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 雇用主となる病院や介護施設等が GIZ に総額 EUR11,543（1EUR=164 円、約 190 万円）を支払う。この中には語学研修費、渡航費、総合サポート、就職斡旋料、寮費等が含まれる。 ▶ （看護・介護の）研修生は基本的に一切の費用負担が無い。 ▶ 今後トリプル・ウィン制度の継続性はわからない。政府による費用負担が大きいのに加え、汚職や研修生が賄賂を支払ったという情報もあった。 ▶ 雇用主にとっては、民間仲介事業者を介するよりもトリプル・ウィン制度を活用した方が安く人材を採用でき、ドイツ人よりも定着率が高い傾向にある。

	項目	内容
教育・訓練等、介護人材支援	教育・訓練	<p><トリプル・ウィン制度></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 入国前：記述の通り ➤ 入国後研修期間を経て、就労開始後は、雇用主には人材の B2 語学学習、認定試験を受けさせることが最大の義務となる。 ➤ 但し、人手不足の現場では、業務時間内での学習期間の確保等は雇用主次第となる。
	雇用関係	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 就労開始後は、雇用主（病院、施設等）との労使関係となる。 ➤ 雇用主に対し、同じ国から最低 3 名の採用を義務づけている。 ➤ トリプル・ウィン制度下の雇用は 3 年間である。
	定着・キャリア支援	<p><トリプル・ウィン制度></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 外国人看護人材が看護師として就労するためには、ドイツに入国後 3 年以内に認定試験に合格しなければならない。3 回まで再受験が可能だが、それでも合格しない場合は、正看護師ではなく、准看護師や介護士として就労する。 ➤ これまでの経験では、大半の人材は定着するが、制度が開始してから 10 年の間にわずか 5,000 人しか人材を受け入れておらず、需要には程遠い規模である。 ➤ 制度下で就労後 4-5 年を経過すると、人材へのコンタクトは行われなくなる。

出典：ヒアリング調査結果をもとに弊社作成

(4) まとめ

ドイツは高齢化率が 21%を超えた超高齢社会であり、2023 年 1 月時点の 65 歳以上の高齢者人口は 1,879 万人である。2036 年以降は高齢者の 3 割以上を 80 歳以上人口が占めると見込まれている。

介護サービス利用者は 65 歳以上人口の約 2 割、80 歳以上人口の 4 割以上を占める。65 歳以上、80 歳以上ともに、施設よりも在宅の介護サービス利用者の割合が圧倒的に高く、65 歳以上の在宅高齢者 100 人当たりの介護士数は 2.2 人、65 歳以上の施設入所者 100 人当たりの介護士数は 3.3 人である。看護師数は年々増加しており、2020 年には 100 万人を超えた。一方で、看護師の不足はドイツの深刻な社会課題として指摘されており、2030 年には看護師が大幅に不足すると推測されている。

そのような背景から、外国人看護師数は年々増加しており、過去 10 年ほどでほぼ倍増した。本事業の調査対象国である 3 か国からの過去 10 年ほどの受け入れ状況を見ると、インドネシアからの流入数は年間 10 人未満、ベトナムからの流入数は増加傾向であるものの、年間 100 人未満、フィリピンからの流入数は大きく増加し、2021 年には 1,500 人以上である。

外国人介護人材の受け入れスキームは政府として介護人材を受け入れるトリプル・ウィン制度がある。政府として受け入れを行い、介護人材へのサポートも手厚いため、受入人数は制度の創設からの 10 年ほどで計 4,900 人と限られている。1 人を受け入れるのに必要なコストが大きいため、ドイツでは制度の見直しを検討していると言われている。この他にも、独自に制度を改正した EU ブルーカード制度やオポチュニティ・カード (Chancenkarte) 制度といった人材の受け入れスキームを導入している。

在宅介護の介護士は看護師や看護助手のように最低賃金が定められていないため、一般的な最低賃金の水準が適用される。そのため、看護師、看護助手と比較すると、賃金水準は低いと考えられる。一方で、介護

士は専門職とみなされているため、居住期間やドイツ語能力などの条件をみたすと、2年から4年ほどで永住権を取得することができる。

(5) 参考資料

Chancenkarte GmbH, Chancenkarte Deutschland. <https://chancenkarte.com/>

EPSU. Germany's New Agreement in Eldercare Provides Pay Boost for Thousands.

<https://www.epsu.org/article/germany-new-agreement-eldercare-provides-pay-boost-thousands>

EUR-Lex, EU blue card – entry and residence of highly qualified workers (from 2023).

<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=LEGISSUM:4559508>

Federal Government, Make it in Germany: Nursing professionals. <https://www.make-it-in-germany.com/en/working-in-germany/professions-in-demand/nursing>

GIZ. When everyone's a winner: International nurses for Germany.

<https://www.giz.de/en/workingwithgiz/11666.html>

International Monetary Fund, World Economic Outlook Database, October 2023, Gross domestic product per capita, current prices in US\$.

OECD, Formal long-term care workers at home and in institutions per 100 population aged 65 years old and over.

OECD Stat, Long-term care recipients in institutions and at home.

OECD Stat, Health Workforce Migration: Foreign-trained nurses - Stock.

OECD Stat, Health Workforce Migration: Foreign-trained nurses – Annual inflow.

PTJ. Fair recruitment care Germany. <https://www.ptj.de/projektfoerderung/faire-anwerbung-pflege-deutschland>

United Nations, World Population Prospects 2022, Population on 01 January, by 5-year age groups.

World Bank, World Development Indicators, Life expectancy at birth.

World Health Organization, Global Health Estimates, Healthy life expectancy at age 60.

World Health Organization, Global Health Expenditure Database, Current health expenditure by Health Care Functions: Long-term care (health) in current US\$ per capita.

3. 台湾

(1) 基本情報

1) 定量情報

台湾の人口は 2,300 万人、高齢化率は 17.1%である。出生時平均余命は 7 歳ほど男女差があるものの、ともに 80 歳前後である。台湾の基本情報を図表 2-33 に示す。

図表 2-33 台湾の基本情報

項目	単位	内容	時点	
人口	千人	23,909	2023 年 1 月 1 日	
高齢人口	千人	4,084		
高齢化率	%	17.1%		
一人当たり GDP	USD	32,340	2023 年 (推計)	
出生時平均余命	男性	歳	77.7	2021 年
	女性	歳	84.3	

出典：人口、高齢人口、高齢化率：United Nations, World Population Prospects 2022, Population on 01 January, by 5-year age groups.

一人当たり GDP：International Monetary Fund, World Economic Outlook Database, October 2023, Gross domestic product per capita, current prices in US\$.

出生時平均余命：National Development Council of Taiwan, Population Aging.

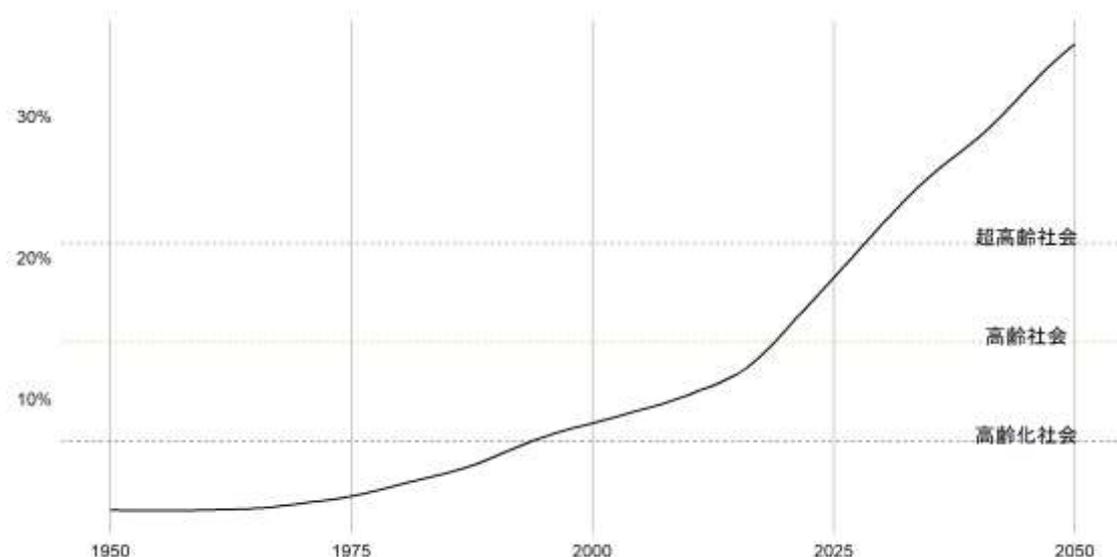
2) 高齢社会化に対する危機感

台湾は 2019 年に高齢化率が 14%を超えて、高齢社会に突入した。同年の 65 歳以上の高齢者人口は 334 万人である。その後、高齢化率が 21%を超え、超高齢社会になるのは 2029 年と推定されており、高齢者人口は 518 万人にのぼる。

高齢者人口の年代別の内訳をみると、80 歳以上人口は 2014 年の 23.4%をピークにいったん減少するものの、2029 年以降、再び増加し、2039 年以降は高齢者の 3 割以上を 80 歳以上人口が占めると予想されている。

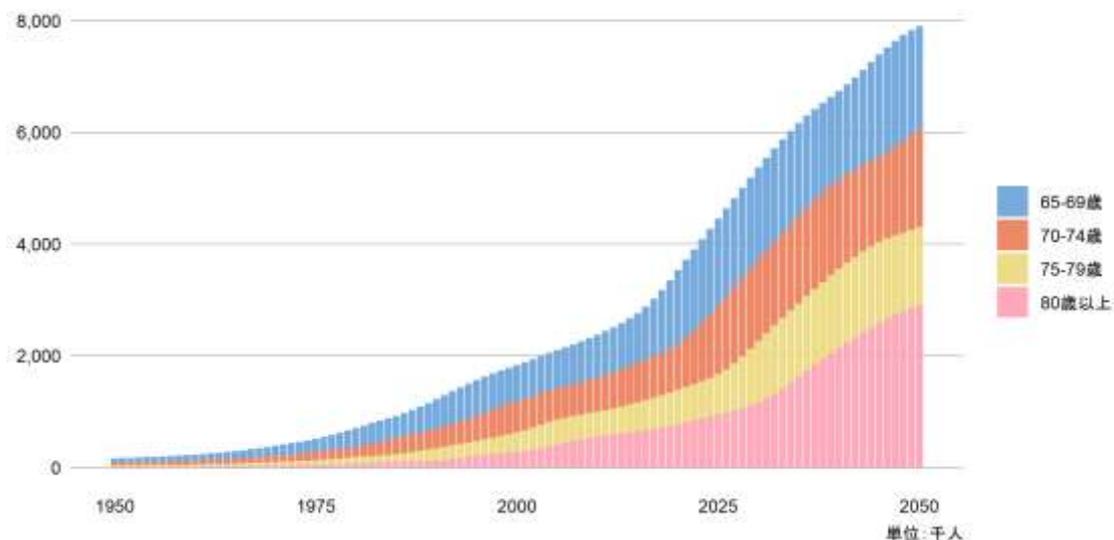
台湾の高齢化率の推移を図表 2-34 に、高齢人口の推移を図表 2-35 に示す。

図表 2-34 台湾の高齢化率の推移



出典 : United Nations, World Population Prospects 2022, Population on 01 January, by 5-year age groups.

図表 2-35 台湾の高齢人口の推移



出典 : United Nations, World Population Prospects 2022, Population on 01 January, by 5-year age groups.

(2) 介護サービス

1) 介護に関連する職種の定義・業務範囲・養成課程

日本の介護士に相当する職種は「看護工」である。台湾は介護保険制度（長期介護保険法）を導入しているため、複数の職種が分業で高齢者介護を担っている。外国人介護人材は主に在宅介護を担う。介護に関連する職種一覧を図表 2-36 に示す。

図表 2-36 台湾の介護に関連する職種一覧

職種名	定義	業務範囲	養成課程
外 籍 看 護 (外国人介 護士)	介護士として働く外国人を指 す。	職種による。	20 歳以上、研修を受けるか6 ヶ月以上の職務経験が必要。
看護工 (介 護士)	長期介護サービス提供者とし ての基準に従い研修を受け、 認定された者。	身体介護、日常生活介護、 家事、ケータリングと栄養、補 助器具、住宅設備の調整・ 改善、心理的支援、緊急救 援、医療、障害予防・悪化防 止、その他のサービス。	「介護事業者の基準を定める 法律」の認定と介護サービス 提供の証明書の取得。
照顧服務員 (介 護 職 員)			照顧服務員技術士の国家試 験に合格し、資格を取得す る。学歴不問。
家庭看護工 (在宅介護 士)	自宅で障害者や病人の日常 的な介護を行う者。		介護士、外国人介護士を参 照。
機構住宿式 長照服務人 員 (施設介 護職員)	施設や病院で障害者や病人 の日常生活の世話を行う者。		
居家式長照 服 務 人 員 (訪問介護 士)	高齢者の自宅へ訪問し、ケア を提供する介護士。		
社區式長照 服 務 人 員 (地域ケア スタッフ)	地域の施設で専門的なケアを 提供する介護士。		身体介護、日常介護、家 事、ケータリングと栄養、補助 器具、心理的支援、緊急救 援、医療、社会参加支援、 教育サービスなど。
外展看護工 (アウトリー チ介護士)			
護 理 人 員 (看 護 職 員)	病院での日常生活の世話を 担当する医療従事者。	病院での看護業務に従事す る。	専門看護師、看護師を参 照。
護理師 (專 門看護師)	看護専門学校の 3 年課程を 修了し、看護師資格を取得し た医療従事者。	より高度な医療処置を含む全 般的な看護業務を行うことが でき、より複雑なケアや管理職 務に従事することが多い。	大学または短期大学の 3 年 課程を終了後、看護師国家 試験に合格する必要がある。
護士 (看護)	技術看護師一般試験を受験	日常的な患者ケアや一般的	専門学校卒以上の学歴と技

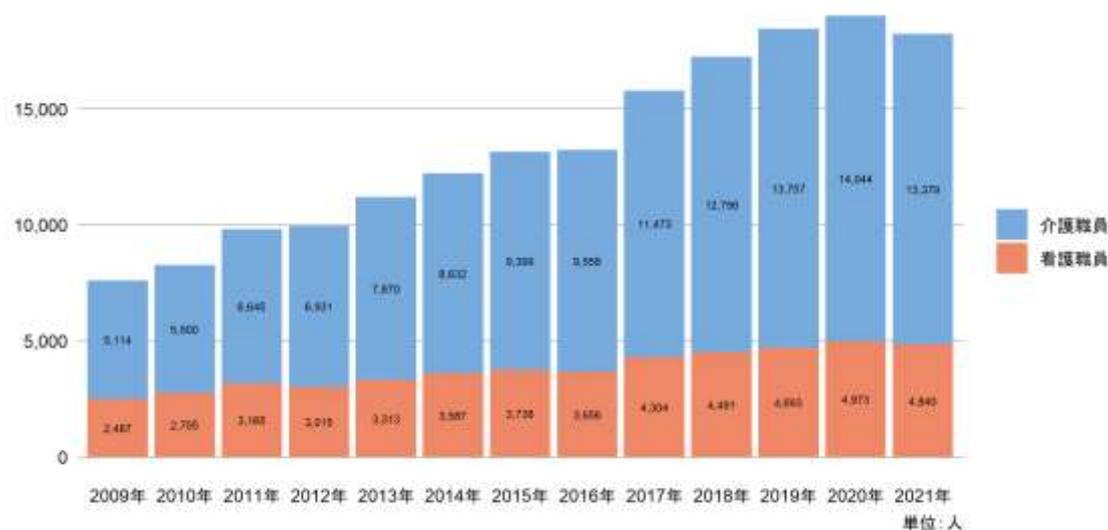
職種名	定義	業務範囲	養成課程
師)	し、看護師資格を取得した医療従事者。	な看護支援業務を行うことが多い。	術看護師一般試験の合格が必要。

出典：Workforce Development Agency, Work Qualifications and Rules for Foreign Workers 等の文献調査結果をもとに弊社作成

2) 介護人材の充足度

台湾では家族による在宅介護が依然として主流であるものの、家族構成の変化や平均寿命の延伸、要介護期間の長期化等によって、介護の社会化が進行している。施設に入所する高齢者は多数派ではないものの、施設における職員の人数は看護、介護ともに過去 10 年ほどで倍増している。一般的な介護施設における看護・介護職員の推移を図表 2-37 に示す。

図表 2-37 一般的な介護施設（一般護理之家）における看護・介護職員の推移（毎年末時点）



出典：Ministry of Health and Welfare, General nursing home nursing staff and care attendant manpower statistics table.

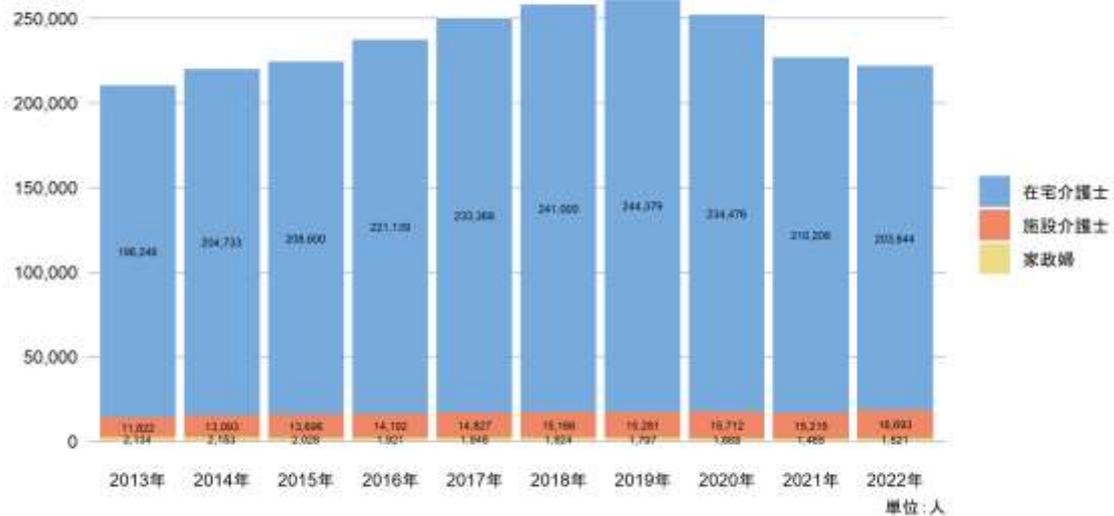
(3) 外国人介護人材

1) 定量情報

台湾で就労する外国人介護士は年による増減はあるものの、過去 10 年ほど 20～25 万人ほどで推移している。在宅介護士と比較して絶対数は少ないものの、家政婦は減少傾向、施設介護士は増加傾向である。台湾の職種別の外国人介護人材の人数の推移を図表 2-38 に示す。

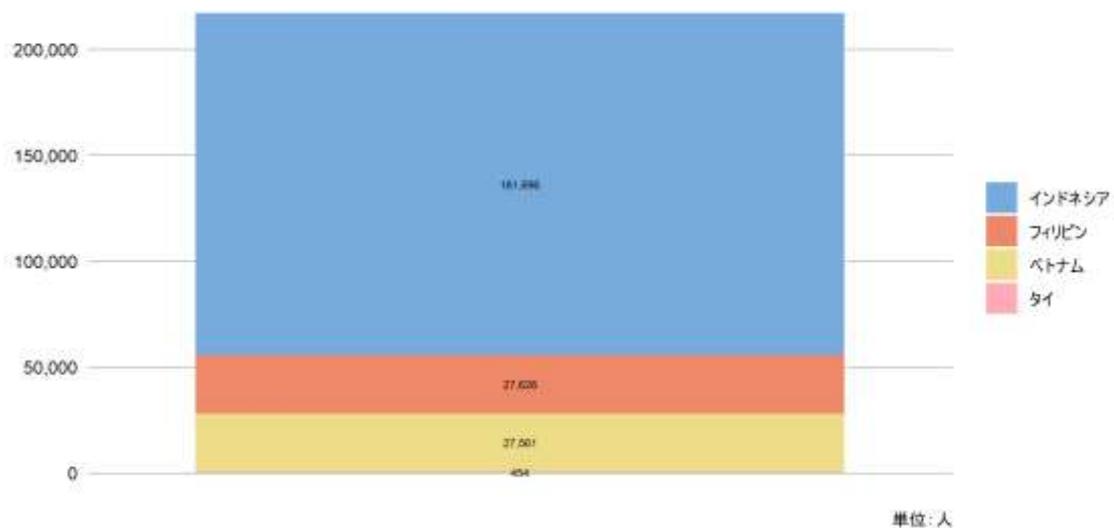
台湾で就労する外国人介護士の出身国をみると、インドネシアが 16.1 万人で 7 割以上を占めている。次いで、フィリピンとベトナムがそれぞれ 2.7 万人である。台湾で就労する外国人介護士の出身国を図表 2-39 に示す。

図表 2-38 台湾の職種別の外国人介護人材の人数の推移（毎年末時点）



出典：Ministry of Labor, Number of industrial and social welfare migrant workers divided by open categories.

図表 2-39 台湾で就労する外国人介護士の出身国（2022 年末時点）



出典：Ministry of Labor, Report on the Protection of Foreign Workers' Rights in Taiwan.

2) 外国人介護人材の受け入れスキームと主な受け入れ経路

台湾における外国人介護人材の受け入れスキームは、台湾における特別雇用制度（Special Hiring Program for Taiwan, Special Placement Program to Taiwan）、「台湾における家族と病院のベトナム人介護労働者」制度等が挙げられる。台湾の外国人介護人材の受け入れスキーム一覧を図表 2-40 に示す。

このうち、本事業の調査対象国である 2 か国（フィリピン、インドネシア）に共通している受け入れスキームは台湾における特別雇用制度である。台湾における特別雇用制度は、介護を必要とする在宅の高齢者等に支援を行うことができる人材を外国から受け入れるための制度である。個人（介護を必要とする本人または家族）や介護事業者が政府所管の Direct Hiring Service Center (DHSC) を通して、国外から介護人材を直

接雇用することができる。台湾では、高額な仲介料等、人材仲介事業者を仲介することによる問題が社会課題として認識されているため、このような直接雇用制度が創設された。個人や介護事業者は DHSC を通して、国外または国内に居住する外国出身の介護人材を雇用することができる。ただし、雇用主は外国人介護人材と直接やりとりを行う必要があることから、介護人材にはコミュニケーションがとれる程度の言語能力が求められる。本制度を通して、事前の研修は実施されないため、介護人材は応募する前に必要とされる学歴・職歴、言語要件を満たしておく必要がある。台湾における特別雇用制度の概要を図表 2-41 に、台湾における特別雇用制度を利用した外国人材の主な受け入れ経路のイメージを図表 2-42 示す。

直接雇用制度を利用して人材を採用することが難しい場合、個人や介護事業者は人材仲介事業者や独自の採用ルートで国外から介護人材を受け入れている。

図表 2-40 台湾の外国人介護人材の受け入れスキーム一覧

	フィリピン	インドネシア	ベトナム
名称	台湾における特別雇用制度 (SHPT; Special Hiring Program for Taiwan)	台湾における特別雇用制度 (SP2T; Special Placement Program to Taiwan)	台湾における家族と病院のベトナム人介護労働者
目的	採用コストを削減し、外国人労働者の合法的な雇用を確保する。	採用コストを削減し、外国人労働者の合法的な配置を確保する。	ベトナム人介護福祉士を台湾に派遣し、病院での人材不足を補う。
施行年	1999 年	2019 年	2000 年
背景	SHPT は、台湾人材派遣会社 (TMA) やフィリピン人材派遣会社 (PRA) が参加することなく、雇用主に代替の採用ルートを提供するために特別に創設された。	このプログラムは、インドネシア人移民労働者に負担を強いる求人・斡旋手数料の売買慣行を削減・撤廃することを目的としている。	ベトナム人労働者は、在宅介護や病院介護の労働者として雇用されることが多い。どちらのグループも介護職のための専門的な訓練は受けていないが、どちらも出国前研修で学んだ基本的な介護技術は持っている。

出典：文献調査結果をもとに弊社作成

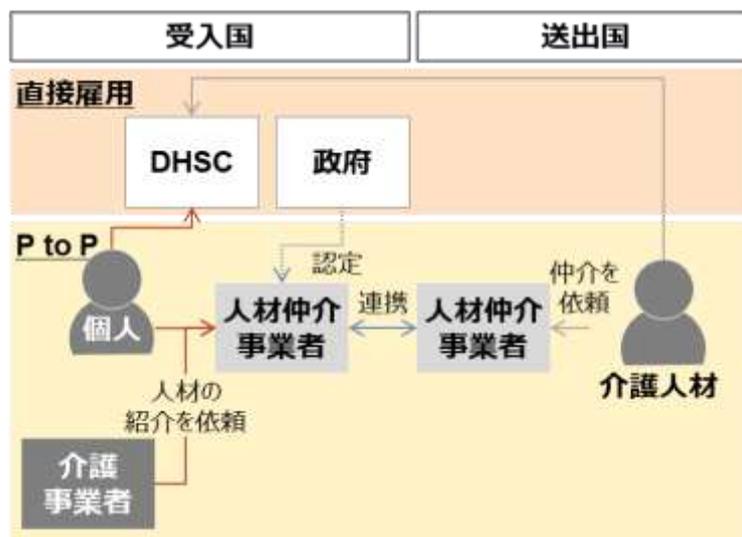
図表 2-41 台湾における特別雇用制度の概要

項目	内容
名称	台湾における特別雇用制度 (SHPT; Special Hiring Program for Taiwan) (フィリピン) 台湾における特別雇用制度 (SP2T; Special Placement Program to Taiwan) (インドネシア)
目的	外国人介護人材の雇用の透明性を高め、人材仲介プロセスを簡素化するとともに、労働者に負担を強いる人材仲介事業の慣行を撤廃する。
施行年	2015 年 (フィリピン)、2016 年 (ベトナム)、2019 年 (インドネシア)
送出国	フィリピン、インドネシア、ベトナム 等
受入人数	22 万人 (2022 年 6 月時点の外国人介護士の人数)

項目	内容
研修	なし。渡航前に介護研修 100 時間、語学研修（インドネシア 24 時間、フィリピン 50 時間、ベトナム 164 時間）の修了が求められる。

出典：文献・ヒアリング調査結果をもとに弊社作成

図表 2-42 台湾における特別雇用制度を利用した外国人材の主な受け入れ経路（イメージ）

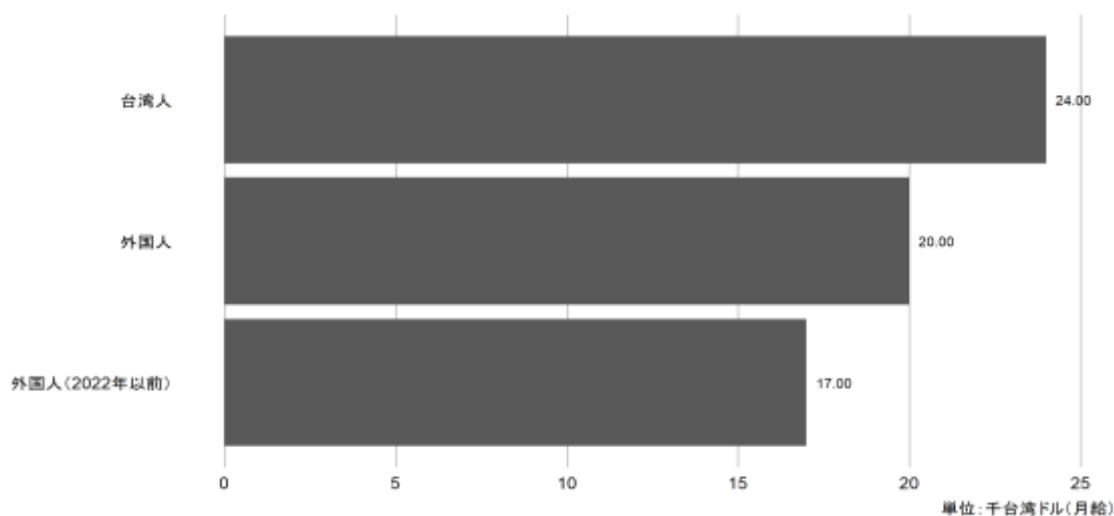


出典：文献・ヒアリング調査結果をもとに弊社作成

3) 労働条件

個人宅に住み込んでいる外国人介護士の最低賃金（月給）は 20,000 台湾ドル（1 台湾ドル = 4.7 円、約 9.5 万円）である。台湾人介護士の最低賃金である 24,000 台湾ドルと比較すると、外国人介護士の賃金は 2 割ほど低い水準である。なお、2022 年 8 月に制度が改正される前の最低賃金は、さらに低い 17,000 台湾ドルであった。国籍別の介護人材の最低賃金を図表 2-43 に示す。

図表 2-43 台湾の国籍別の介護人材の最低賃金（2022 年時点）



出典：Ministry of Labor, Taiwan Labor E-Newsletter No. 55.

Taiwan News, Taiwan raises minimum monthly wage for foreign caregivers to NT\$20,000 (10 Aug 2022).

4) 定住のスキーム

外国人介護士は、実務経験や給与などの条件を満たせば、永住権を申請することができる。台湾で就労する外国人介護士の永住権の取得スキームの概要を図表 2-44 に示す。

図表 2-44 台湾で就労する外国人介護士の永住権の取得スキームの概要



出典：文献・ヒアリング調査結果をもとに弊社作成

5) 台湾関係者ヒアリング

台湾政府関係者（労働部で多国籍労働力全体の政策、規制、管理を経験）及び非営利団体 Save the People Association（雇用主からの人権侵害など、トラブルを抱えた外国人介護人材を支援している非営利団体）にヒアリング調査を行った。既に本調査の重要ポイントは1）～4）で抽出・確認し、記載した通りであるが、参考までにヒアリングの内容を記載する。

図表 2-45 台湾関係者のヒアリング結果

項目	内容
国の政策について	<p>台湾では政策的に障害がある人と高齢者への長期ケアプランを同時並行で進めている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 1つ目が国内人材を活用した家族への支援 ▶ 2つ目が移民等を含む外国人人材を活用した高齢者支援である。1992年に移民労働者の受入れを始めたが、介護分野への外国人人材の受入れは2006年からである。 <p><台湾長期ケアプラン(Long-term Care Plan)></p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 高齢者ケアは、老人ホームなどの施設介護と在宅での家族による介護がある。 ▶ 在宅で受けられるケアサービスとしては、介護士に家に来てもらい、2～4時

	項目	内容
		<p>間サービスが受けられるものと、デイケアセンターでサービスが受けられるものがある（朝 8 時～6 時頃）。その他、ファミリーケアと呼ばれているサービスで、高齢者を介助者の家に送り、そこで 2～3 名の障害がある高齢者が介助を受けるものもある。</p> <p>➢ 一般的に台湾では、在宅サービスが好まれ、移民労働者のうち、在宅介護（住み込み）で働く人材は 21 万 3,371 人で大半を占めている。施設で働く人材は 17,792 人。（2023 年 10 月現在）</p>
受入れルート	受入国	<p>台湾では、介護人材（移民労働者）を主に 4 カ国（インドネシア、ベトナム、フィリピン、タイ）から受け入れている。（2023 年 10 月現在）</p> <p>➢ インドネシア：176,004 人で全体の 7 割を占める（在宅と施設就労の合算）。</p> <p>➢ ベトナム：27,581 人。失踪率が高く、雇用者にはあまり好まれてはいない。</p> <p>➢ フィリピン：27,192 人</p> <p>➢ タイ：387 人。タイは政策的に介護人材を海外に輸出しない方針。</p>
	賃金	<p>介護施設での賃金は他の介護関連職種と比べて低く、介護施設は人材不足である。理由として、介護施設で働く場合は、日勤・夜勤があり、デイケアセンターやファミリーケアで働くのとは異なるため、台湾人は働きたがらない。</p>
	雇用	<p>介護施設が移民労働者を採用する場合、幾つかのルールがある。</p> <p>➢ 例えば、施設の床数に応じて雇用できる移民労働者数は制限されており、介護施設の場合は 3 床につき 1 人、病院の場合は 5 床につき 1 人である。</p> <p>➢ 更に、台湾人と同等の雇用機会が確保されるよう補足的方針も決められている。例えば、50 床ある施設では、16 人（$50 \div 3 \approx 16$）の外国人介護人材の雇用を申請できるが、同数（16 人）の台湾人を雇用しなければならない。</p> <p>雇用手続きについては、労働省に申請し、要件を満たしていれば許可を得られる。</p> <p>➢ 施設での雇用でも、在宅（住み込み）でも手続きは同じである。</p> <p>➢ 台湾政府は語学力など細かい要件を設定しておらず、雇用主次第である。</p>
	受入れルート	<p>外国人介護人材を受け入れるルートは大きく 3 つあり、仲介事業者(95-97%の雇用主は仲介事業者に委託する)、大手企業の採用担当者、Direct Hiring Service Centre 経由である。</p> <p>➢ Direct Hiring Service Centre：唯一の正規の採用ルートとして、政府が推奨しているのが、このセンターの活用で、雇用主は移民労働者を仲介事業者を通さず採用することができる。しかし、適任な人材を見つけることは難しく、海外の現地仲介代理店を使う事になり、そこで仲介手数料が発生してしまう。また、雇用主・家族は言語の壁により意思疎通ができないため、直接雇用は限界がある。一方で過去に台湾で働いたことがある、現在転職を希望している、中国語が話せる人材採用には有効である。</p>

	項目	内容
仲介事業者	仲介事業者 (台湾側)	台湾の仲介事業者も各国の現地仲介事業者と連携している。 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 雇用主がどこの国の介護人材を採用したいかを決め、仲介事業者が各国の仲介事業者に対し、必要な人数、中国語レベルなどの必要条件を伝える。業務内容は雇用主次第となる。
	仲介事業者 (ベトナム側の例)	<ul style="list-style-type: none"> ➢ ベトナムの場合、仲介事業者が更に仲介人(“Niu Tou 牛頭”)に手数料を払って、地方部の候補人材を友人や親せきなどを経由して探し、都市部の仲介事業者集まる拠点に集めて、教育・研修を行う。 ➢ 台湾政府は介護人材には基礎研修 90 時間を渡航前に義務づけている。他に、健康診断、犯罪歴がない証明としての市民証明書などの審査を受ける。 ➢ ベトナム政府側の海外保険などの手続きが必要となる。 ➢ ベトナムにある台湾事務所で VISA 申請、取得後に航空券の購入が可能となる。
	費用・負担者	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 主なコストは以下の通りとなり、介護人材が負担する。支払いが出来ない場合は借金をすることが海外で移民労働者として働く場合は一般的になっている。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 仲介手数料 (国内仲介事業者への支払い) ・ 仕事紹介料 (仲介人への支払い) ・ 事務手数料 ・ 健康診断料 ・ 教育・研修費 (食費、宿泊費、教育・研修費) ・ 航空券代 ・ 海外の仲介事業者への仲介手数料 ➢ 仲介事業者への規制につて、台湾政府は積極的ではない。一方、ベトナム政府は台湾の仲介事業者による手数料の上限を US\$4,000 と規定しており、ホームケアワーカーに対する上限は US\$2,000 ドルとしている。しかし、実際には US\$4,000 ドルを上回っていると聞いた。
	仲介業	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 台湾で仲介事業を行う場合、労働省の認可が必要であり、規制もある。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 仲介事業者の設立：資本金 NT\$5,000,000 (1 TWD = 4.7、約 2,370 万円) が必要。 ・ 仲介事業者として活動するためには、Career Services Professional の試験に合格し、資格を取得する必要がある。 ・ 1 社につき、この Professional を何人採用するにも規定がある。 ・ トラブルに対する補償金として、NT\$3,000,000 を預ける必要がある。 ・ つまり、台湾で人材仲介業を行う場合、合計 NT\$8,000,000 の資金と Career Services Professional の採用、政府の認可が必要である。

	項目	内容
教育・訓練等、介護人材支援	教育・訓練	<p><入国前研修></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 仲介事業者による 90 時間の研修（台湾保健省により提供された介護スキルを含む研修コース）が出国前に完了している必要がある。送出国側でこれに満たない時間の研修で送り出してくる場合もある。 ➤ 実情として、多くの場合が日本で言う介護スキルとは程遠く、（地方出身者が中心となるため）一般的な家電の使い方など、日常生活に関する必要なお手伝いとしての知識に留まると言われている。 ➤ 言語の要件はないため、雇用主次第となり、多くは中国語も英語も話せない。 <p><入国後研修></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 入国後は、国別・言語別に 8 時間の研修（法律・人権など）を受け、労働省で雇用許可、居住許可、保険手続き等を経てそれぞれの就労先に送られる。 ➤ 雇用主は外国人人材を雇用している旨労働省に報告の義務があり、雇用後 3 カ月の間に適切に就労しているか、不当な扱いを受けていないか、支援が必要ではないかなどの調査が入る。 ➤ 幾つかの地方政府では、無料の中国語研修が提供されているが、人数が限定されている。 <p><施設で就労する場合></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 介護人材は、台湾の長期介護サービス法に基づき、サービス品質の維持・向上の為、毎年、各施設で 20 時間の教育訓練を受けることが義務付けられている。これは外国人も台湾人も同様に義務付けられたものである。 ➤ 在宅介護の人材（ファミリー介護）にはこのような法律の適用はないため、教育・訓練は必須ではない。しかし、台湾政府は、在宅介護者のスキル向上のため、雇用者がサインすれば受講できる（任意の）トレーニングコースの提供を近年開始した。トレーニングコースは、政府が委託した専門機関によるもので、民間企業によるものではない。
	雇用関係	<p><契約更新></p> <p>外国人人材を雇用後、3 年を経過すると、雇用主は契約を更新し雇用し続けることができる。外国人人材もまた 3 年を経過すると転職することができる。もし、新たな雇用主を見つけられない場合、台湾出国／帰国しなければならない。</p> <p><転職></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 外国人人材は、特殊なケース（介護対象者の死亡、入院、雇用主による暴力、不払い、異なる業務の就労など）を除いて、3 年以内の転職は認められていない。
	定着・キャリア支援	<p><移民労働者の長期定着プログラム (the Migrant Worker Retention and Long-term Use Program) ></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 台湾では、職種により外国人移民労働者の就労年数に決まりがある。 ➤ 例えば、施設で働く介護人材は、最長 12 年に限られている。一方、在宅介

	項目	内容
		<p>護（ファミリー介護）で働く人材は 14 年である。3 年毎に申請・更新を行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 長期滞在を希望する介護人材については、台湾政府は 2022 年 4 月 30 日に新しい制度（the Migrant Worker Retention and Long-term Use Program）を導入した。これは、有能な移民労働者を中級技能外国人（intermediate skilled foreign workers）の扱いとするもので、給与などが引き上げられる。この制度は、日本の特定技能 1 号、2 号と似た扱いである。 ➤ 介護人材が中級技能の扱いになると、就労年数（12 年）の制約がなくなり、更に 5 年就労すると永住権の申請が可能（https://fw.wda.gov.tw/wda-employer/home/mid-foreign-labor/index/2c95efb3804b1bea01804b3d190b00b2?locale=en）。 ➤ この制度が導入されて 1 年以上が経過し、2023 年 10 月現在、14,832 人の移民労働者（工業人材 6,185 人、介護人材 8,647 人）が中級技能レベルに昇格している。

出典：ヒアリング調査結果をもとに弊社作成

（4） まとめ

台湾は高齢化率が 14%を超えた高齢社会であり、2023 年 1 月時点の 65 歳以上の高齢者人口は 408 万人である。高齢化率が 21%を超え、超高齢社会になるのは 2029 年と推定されており、2039 年以降は高齢者の 3 割以上を 80 歳以上人口が占めると見込まれている。

台湾では家族による在宅介護が依然として主流であるものの、家族構成の変化や平均寿命の延伸、要介護期間の長期化等によって、介護の外部化が進行している。施設に入所する高齢者は多数派ではないものの、施設における職員の人数は看護、介護ともに過去 10 年ほどで倍増している。

台湾で就労する外国人介護士数は年間過去 10 年ほど 20～25 万人ほどで推移している。2022 年時点で、台湾で就労する外国人介護士の出身国はインドネシアが 16.1 万人で 7 割以上を占めており、次いで、フィリピンとベトナムがそれぞれ 2.7 万人である。

外国人介護人材の受け入れスキームは台湾における特別雇用制度がある。本制度は、個人や介護事業者が政府の所管する Direct Hiring Service Center を通じて、国外から介護人材を直接雇用することができる。台湾では、高額な仲介料等、人材仲介事業者を仲介することによる問題が社会課題として認識されているため、このような直接雇用制度が創設されたが、雇用主は外国人介護人材と直接やりとりを行う必要があることから、介護人材にはコミュニケーションがとれる程度の言語能力が求められる。直接雇用制度を利用して人材を採用することが難しい場合、個人や介護事業者は人材仲介事業者や独自の採用ルートで国外から介護人材を受け入れている。台湾政府として介護人材を受け入れるスキームは存在しない。

個人宅に住み込んでいる外国人介護士の最低月給は 2022 年 8 月の制度改正によって、20,000 台湾ドルと定められた。台湾人の最低賃金が 24,000 台湾ドルであるため、外国人介護士の賃金は 2 割ほど低い水準である。外国人介護士も実務経験や給与などの条件を満たせば、永住権を申請することができる。

(5) 參考資料

COLAB Vietnam, Notice of recruitment of laborers to work in Taiwan.

<http://colab.gov.vn/tin-tuc/1365/Thong-bao-tuyen-chon-lao-dong-di-lam-viec-tai-Dai-Loan.aspx>

Direct Hiring Service Center, General Information for Direct Hiring Service.

<https://dhsc.wda.gov.tw/en/Info/About>

International Monetary Fund, World Economic Outlook Database, October 2023, Gross domestic product per capita, current prices in US\$.

Long Term Care Services, 照顧服務. <https://1966.gov.tw/LTC/cp-6451-69935-207.html>

Manila Economic and Cultural Office. Special Hiring Program for Taiwan.

<https://www.meco.org.tw/labor-and-atn/special-hiring-program-for-taiwan>

Ministry of Health and Welfare, General nursing home nursing staff and care attendant manpower statistics table. <https://dep.mohw.gov.tw/dos/cp-5223-62358-113.html>

Ministry of Justice, Long-Term Care Services Act.

<https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=L0070040>

Ministry of Justice, Setting standards for long-term care providers.

<https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=L0070048>

Ministry of Labor, Number of industrial and social welfare migrant workers divided by open categories.

<https://statdb.mol.gov.tw/evta/jspProxy.aspx?sys=220&ym=10200&ytm=11100&kind=21&type=1&funid=wq1401&cycle=4&outmode=0&compmode=0&outkind=14&fldspc=26,5,&rdm=R151973>

Ministry of Labor, Report on the Protection of Foreign Workers' Rights in Taiwan.

<https://ws.wda.gov.tw/Download.ashx?u=LzAwMS9VcGxvYWQvMjk5L3JlbGZpbGUvNzc2Ny8xMzMvNDJhNmViYTEtYzUzNi00NGJLWE3ZWQtOTUzMWM3ZTQ5MwYzLnBkZg%3d%3d&n=MTEy5bm05bqm5aSW57GN5Yue5bel5qyK55uK57at6K235aCx5ZGK5pu4KOiLseitr%2beJiCkucGRm>

Ministry of Labor, Taiwan Labor E-Newsletter No. 55.

<https://english.mol.gov.tw/21139/40790/41237/>

National Development Council of Taiwan, Population Aging.

https://www.ndc.gov.tw/en/Content_List.aspx?n=85E9B2CDF4406753

Taiwan News, Taiwan raises minimum monthly wage for foreign caregivers to NT\$20,000 (10 Aug 2022). <https://www.taiwannews.com.tw/en/news/4622156>

Taiwan Union of Nurses Association, The role of nursing staff in the Long-term Care Ten-Year Plan 2.0.

<https://www.nurse.org.tw/publicUI/B/B10701.aspx?arg=8D52D122C8F9A35071>

United Nations, World Population Prospects 2022, Population on 01 January, by 5-year age groups.

Workforce Development Agency, Work Qualifications and Rules for Foreign Workers: 家庭看護工

https://www.wda.gov.tw/News_Content.aspx?n=9C9CC6640661FEBA&sms=A1CA5B0D37C1A94B&s=AC00A9B174335B9A

Workforce Development Agency. Work Qualifications and Rules for Foreign Workers: 機構看護工工作.

https://www.wda.gov.tw/News_Content.aspx?n=9C9CC6640661FEBA&sms=A1CA5B0D37C1A94B&s=688F746EFA00BA1B

Workforce Development Agency, Work Qualifications and Rules for Foreign Workers.

<https://www.wda.gov.tw/en/NewsFAQ.aspx?n=26470E539B6FA395&sms=0FCDB188C74F69A0>

4. フィリピン

(1) 基本情報

1) 定量情報

フィリピンの人口は1億1,600万人、高齢化率は5.5%である。出生時平均余命は70歳前後である。

フィリピンは2032年に高齢化率が7%を超えて、高齢化社会に突入すると推定されている。推定されている同年の65歳以上の高齢者人口は945万人である。

人口を年齢別にみると、15歳以上65歳未満の生産年齢人口が最も多く、右肩上がりに増加し続けており、2008年以降は人口の6割以上を占めている。生産年齢人口は今後も人口の6割以上を占めながら増加を続け、2046年には1億人を超えると推定されている。

フィリピンの基本情報を図表 2-46 に、高齢化率の推移を図表 2-47 に、人口構成の推移を図表 2-48 に示す。

図表 2-46 フィリピンの基本情報

項目	単位	内容	時点	
人口	千人	116,452	2023年1月1日	
高齢人口	千人	6,427		
高齢化率	%	5.5%		
一人当たりGDP	USD	3,859	2023年(推計)	
出生時平均余命	男性	歳	67.2	2021年
	女性	歳	71.5	
60歳時健康寿命	男性	歳	72.1	2019年
	女性	歳	74.6	

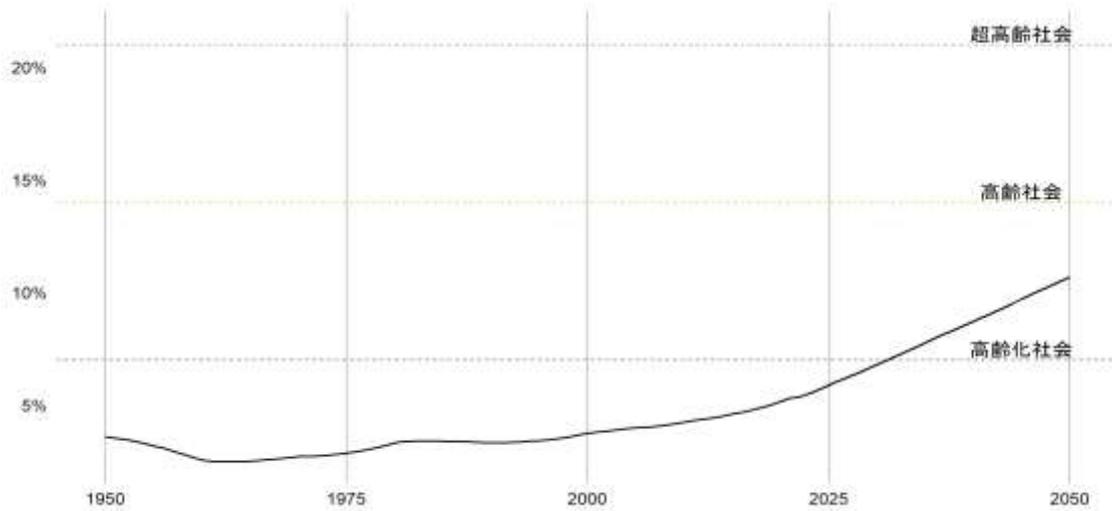
出典：人口、高齢人口、高齢化率：United Nations, World Population Prospects 2022, Population on 01 January, by 5-year age groups.

一人当たりGDP：International Monetary Fund, World Economic Outlook Database, October 2023, Gross domestic product per capita, current prices in US\$.

出生時平均余命：World Bank, World Development Indicators, Life expectancy at birth.

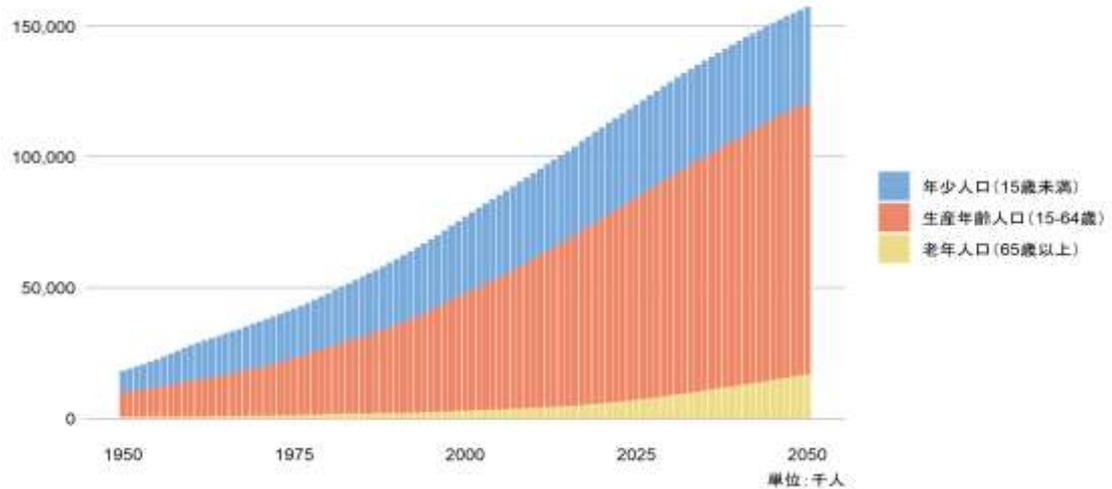
60歳時健康寿命：World Health Organization, Global Health Estimates, Healthy life expectancy at age 60.

図表 2-47 フィリピンの高齢化率の推移



出典：United Nations, World Population Prospects 2022, Population on 01 January, by 5-year age groups.

図表 2-48 フィリピンの人口構成の推移



出典：United Nations, World Population Prospects 2022, Population on 01 January, by 5-year age groups.

(2) 介護人材

1) 定量情報

フィリピン国内には、長期療養施設が 1,295 施設、11.1 万床の長期療養病床が存在する。看護師資格の保有者は 95 万人である。フィリピンの介護サービスに関する基本情報を図表 2-49 に示す。

図表 2-49 フィリピンの介護サービスに関する基本情報

項目	単位	内容
長期療養施設数	施設	1,295
長期療養病床数	床	111,640
看護師数	人	951,105

出典：Health Facilities and Services Regulatory, List of Licensed Government and Private Hospitals (as of June 30, 2023).

2) 介護に関連する職種の定義・業務範囲・養成課程

公的に定められた介護士の資格はないが、外国で介護士として就労するためには、労働雇用技術教育技能教育庁（Technical Education and Skills Development Authority; TESDA）が所管する研修を受講し、証明書を取得する必要がある。フィリピンの介護に関連する職種一覧を図表 2-50 に示す。

図表 2-50 フィリピンの介護に関連する職種一覧

職種名	定義	業務範囲	養成過程
介護士	乳幼児、子ども、扶養される成人の身体的・心理的ニーズを満たす責任を負う人。	高齢者・障害者へのケアとサポートの提供 清掃、選択、食事の準備 健康で安全な環境の維持 緊急時の対応	公的に定められた資格はない。 外国で介護士としての仕事を見つけるためには、TESDA が所管する 786 時間の「介護 NC II」を受講し、「海外雇用証明書（OEC）」を取得する必要がある。
看護師	看護を実践しているとみなされるのは、その人が単独で、または他の人と協力して、あらゆる医療環境において、個人、家族、および地域社会に対して看護サービスを開始し、実施する場合である。これには、受胎、分娩、乳児期、幼児期、就学前、青年期、成人期、老年期の看護が含まれるが、これらに限定されない。	ヘルスケアの技術や手順、基本的なプライマリ・ヘルスケア、慰安措置、健康指導、処方箋の管理を用いて看護を提供する。会陰裂傷の縫合を行う場合は、定められたプロトコルに従って特別な訓練を行うこと 地域資源との連携を確立し、医療チームとの連携を図る 個人、家族、地域社会に健康教育を提供する 看護教育プログラムにおいて学生を指導、指導、監督する コンサルテーション業務を引き受ける 正看護師の知識と意思決定能力を活用する必要がある活動に従事する 看護・健康人材育成の研修・研究を行う	4 年間の課程で看護学の学士号を取得した後、国家試験に合格する必要がある。 資格取得後は定期的な更新が必要。

出典：Technical Education and Skills Development 等の文献調査結果をもとに弊社作成

3) 外国で就労している介護人材

ドイツで介護士として就労しているフィリピン人にヒアリング調査を実施した。

看護師養成機関を修了後、保険会社で働いていたが、ドイツ在住のおばの話を聞き、興味を持った。渡航前に明確なキャリアパスはイメージしていなかった。業務内容は事前の情報よりも多岐にわたっていた。職場が地方だったため、生活が不便だった。ヒアリング調査結果を図表 2-51 に示す。

図表 2-51 ドイツで就労しているフィリピン人のヒアリング調査結果

項目	内容
年代	30 歳代
出身地	フィリピン、マニラ
受入国での居住地	ドイツ、シュツットガルト
受入国での職種	初職は施設看護師、現在は転職し、派遣看護師として就労
学歴・職歴	2008 年にフィリピンの看護師養成機関を修了後、保険会社に勤務
渡航の経緯	2017 年にドイツ在住のおばの話を聞き、興味を持った。人材仲介事業者の友人からドイツで看護師の募集があると聞き、語学学習を開始した。2 年間の学習を経て、ドイツ語 B1 を取得し、オンライン面接で採用が決定したため渡航した。
渡航前の想定キャリアパス	ドイツでの生活・仕事に何を期待していたかわからなかったが、新たな挑戦に興味があった。
今後のキャリア	もともと保険会社で働いていたため、今後も現場で医療・介護の仕事を続けることがイメージできない。昨年からデータ分析の勉強を始めた。永住権を取得できるまでドイツで就労し、その後はオーストラリアで働くことを検討している。
業務内容	介護施設で高齢者の看護・介護を行った。業務は事前に知らされていた内容よりも広範囲だった。雇用契約の締結時には、一般的な看護の業務内容を説明されたが、ドイツの看護現場は人手不足のため、事前の説明に含まれていない広範囲の業務を行う必要があった。ドイツでは、看護師ごとに担当する患者が固定しており、1 人の患者を総合的にケアすることが求められる。
生活	最初の職場が立地するのは小さな村で、公共交通機関はバスだけだった。マニラ出身のためとても不便に感じた。
制度	市民権・永住権に関する情報は事前にリサーチしていなかった。
言語	渡航後に 1 年間、語学研修を受講した。ドイツ語で患者や同僚とコミュニケーションをとるのは、特に最初はとても大変だった。

出典：ヒアリング調査結果をもとに弊社作成

(3) まとめ

フィリピンの人口は 1 億 1600 万人、高齢化率は 5.5% である。人口を年齢別にみると、15 歳以上 65 歳未満の生産年齢人口が最も多く、右肩上がりに増加し続けており、2008 年以降は人口の 6 割以上を占めている。生産年齢人口は今後も人口の 6 割以上を占めながら増加を続け、2046 年には 1 億人を超えると推定されている。

看護師資格の保有者は 95 万人である。公的に定められた介護士の資格はないが、外国で介護士として就

労するためには、労働雇用技術教育技能教育庁が所管する研修を受講し、証明書を取得する必要がある。

(4) 参考資料

Health Facilities and Services Regulatory, List of Licensed Government and Private Hospitals (as of June 30, 2023). <https://docs.google.com/spreadsheets/d/e/2PACX-1vTZhp2JWSa8D2pBlkLd73o5kgZvOOIV6315V2CeEkWkH3CZix7LzEthW68Iy01qe56CQ-uaAx2lh6gx/pubhtml#>

International Monetary Fund, World Economic Outlook Database, October 2023, Gross domestic product per capita, current prices in US\$.

Official Gazette, Republic Act No. 9173 (22 October 2002).

<https://www.officialgazette.gov.ph/2002/10/21/republic-act-no-9173/>

Technical Education and Skills Development, CAREGIVERS: SPECIAL BREED OF HEALTH WORKERS (ISSUE NO. 15). <https://www.tesda.gov.ph/About/TESDA/67>

United Nations, World Population Prospects 2022, Population on 01 January, by 5-year age groups.

World Bank, World Development Indicators, Life expectancy at birth.

World Health Organization, Global Health Estimates, Healthy life expectancy at age 60.

5. インドネシア

(1) 基本情報

1) 定量情報

インドネシアの人口は 2 億 7,600 万人、高齢化率は 6.9%である。出生時平均余命は 60 歳後半である。

インドネシアは 2024 年に高齢化率が 7%を超えて、高齢化社会に突入したと推定されている。推定されている同年の 65 歳以上の高齢者人口は 1,900 万人である。その後、急速に高齢化が進み、2047 年には高齢化率が 14%を超え、高齢社会になると推定されている。同年の高齢者人口は 4,406 万人と見込まれている。

人口を年齢別にみると、15 歳以上 65 歳未満の生産年齢人口が最も多く、人口の 7 割近くを占めるものの、2030 年をピークに構成割合は減少することが見込まれている。しかしながら、絶対数としては増加を続け、2031 年には 2 億人を超えると推定されている。

インドネシアの基本情報を図表 2-52 に、高齢化率の推移を図表 2-53 に、人口構成の推移を図表 2-54 に示す。

図表 2-52 インドネシアの基本情報

項目	単位	内容	時点	
人口	千人	276,386	2023 年 1 月 1 日	
高齢人口	千人	19,091		
高齢化率	%	6.9%		
一人当たり GDP	USD	5,109	2023 年 (推計)	
出生時平均余命	男性	歳	65.5	2021 年
	女性	歳	69.7	
60 歳時健康寿命	男性	歳	72.7	2019 年
	女性	歳	74.0	

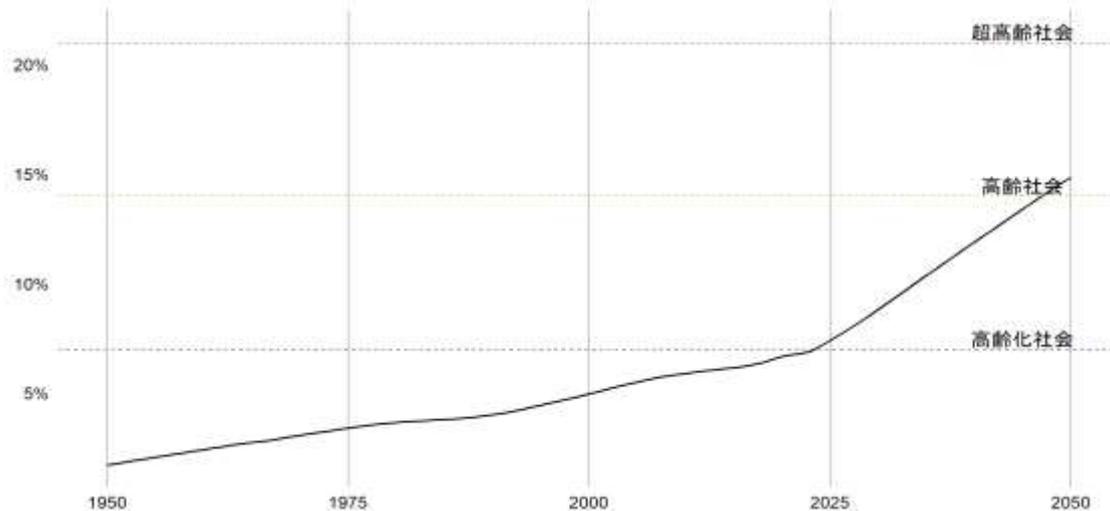
出典：人口、高齢人口、高齢化率：United Nations, World Population Prospects 2022, Population on 01 January, by 5-year age groups.

一人当たり GDP：International Monetary Fund, World Economic Outlook Database, October 2023, Gross domestic product per capita, current prices in US\$.

出生時平均余命：World Bank, World Development Indicators, Life expectancy at birth.

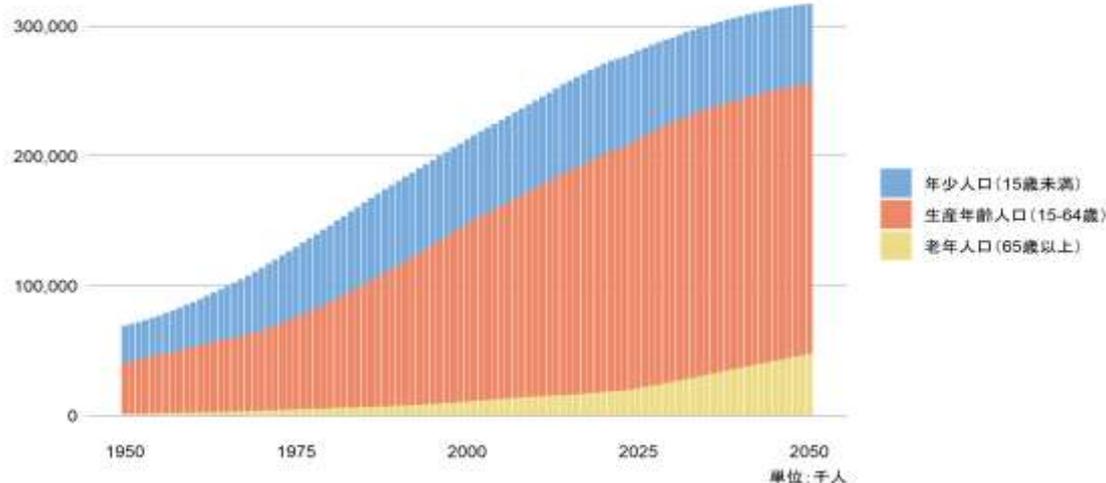
60 歳時健康寿命：World Health Organization, Global Health Estimates, Healthy life expectancy at age 60.

図表 2-53 インドネシアの高齢化率の推移



出典：United Nations, World Population Prospects 2022, Population on 01 January, by 5-year age groups.

図表 2-54 インドネシアの人口構成の推移



出典：United Nations, World Population Prospects 2022, Population on 01 January, by 5-year age groups.

(2) 介護人材

1) 定量情報

インドネシア国内には、長期療養施設が 13,190 施設、38.8 万床の長期療養病床が存在する。看護師資格の保有者は 69 万人である。インドネシアの介護サービスに関する基本情報を図表 2-55 に示す。

図表 2-55 インドネシアの介護サービスに関する基本情報

項目	単位	内容
長期療養施設数	施設	13,190
長期療養病床数	床	388,106
看護師数	人	695,248

出典：Indonesia Healthcare and Insurance System.

Phua et al. (2020), Critical care bed capacity in Asian countries and regions. Critical Care Medicine 48(5) 654-662.

2) 介護に関連する職種の定義・業務範囲・養成課程

公的に定められた介護士の資格はないが、労働省（Ministry of Manpower and Transmigration; MOMT）の所管する技能訓練を受講することで、介護技術を身に付けることができる。インドネシアの介護に関連する職種一覧を図表 2-56 に示す。

図表 2-56 インドネシアの介護に関連する職種一覧

職種名	定義	業務範囲	養成過程
介護士	プロの介護者は、介護を受ける人のために雇われる。これらの介護者は、家庭や施設において、医療的または非医療的ケアを提供することができる。彼らのキャリアは、その人が可能な限り自立した生活を送れるように支援することである。	高齢者施設または家庭での介護 高齢者の環境管理、身だしなみ、食事、移動の介助、事故防止、緊急時の対応	公的に定められた資格はないが、労働省による技能訓練プログラムを通して、介護技術を身に付けることができる。
看護師	臨床看護師とは、保健センター、病院、診療所など、サービスと密接に関連する場所で、直接現場に赴き、個人、家族、グループ、コミュニティに看護ケアを提供する看護師である。	看護キャリアラダーシステムにおける看護師のレベルによる 個人開業：看護師はその能力に応じて、個人や家族、さらには地域社会に直接看護ケアを提供できる	大学や専門学校等の看護学校で 3～4 年間学んだ後、国家試験に合格する必要がある。 資格取得後は定期的な更新が必要。

出典：Nugraha 等の文献調査結果をもとに弊社作成

3) 外国で就労している介護人材

台湾で介護士として就労した経験のあるインドネシア人にヒアリング調査を実施した。

経済的な理由から台湾での就労を決定した。契約期間は 3 年間だったため、中長期的なキャリアは想定していなかった。業務内容は渡航前に人材仲介事業者から説明された通りだった。自宅で説明を受け、台湾で働いた経験のある人を紹介された。ヒアリング調査結果を図表 2-57 に示す。

図表 2-57 台湾で就労していたインドネシア人のヒアリング調査結果

項目	内容
年代	20 歳代
出身地	インドネシア、ポンティアナック
受入国での居住地	台湾
受入国での職種	住み込みでの在宅介護士
学歴・職歴	高校卒業、3 か月間の介護研修
渡航の経緯	経済的な理由から台湾で就労することを決定した。インドネシアでは仕事を得ることが難しく、台湾の給与はインドネシアよりも高額なため、短期間で稼ぐことを優先した。

項目	内容
	介護を選択したのは、介護以外の仕事の選択肢がなかったため。介護以外の家事を行う必要はなく、比較的容易な仕事だと思った。
渡航前の想定キャリアパス	契約期間は3年間だったため、中長期的なキャリアは想定していなかった。契約を延長することもできたが、満了時に帰国を選択した。
今後のキャリア	現在はインドネシアで介護とは無関係のビジネスに携わっている。
業務内容	渡航前の説明通りだった。利用した人材仲介事業者がインドネシアの自宅へ訪問し、台湾での仕事や生活を説明してくれた。過去に台湾で働いたことのある人を紹介され、介護の仕事を推奨された。給与は月1500万IDR(1インドネシアルピア=0.01円、約15万円)、8か月の分割払いで250万IDRの仲介手数料を支払った。渡航前に3か月間の研修を受講した。
生活	雇用主（介護する高齢者の家族）が家事を行うため、介護に専念することができた。雇用主から提供される朝食の後、介護の仕事が始まる。祝日は1日休みのこともあるが、住み込みのため休日はほとんどない。休みがないこと以外、労働環境は良かった。
制度	3年間の期間限定で就労していたため、長期的に滞在するための制度については理解していなかった。
言語	渡航前の3か月間の研修の一環として、中国語の会話を学んだ。試験はなかった。

出典：ヒアリング調査結果をもとに弊社作成

(3) まとめ

インドネシアの人口は2億7600万人、高齢化率は6.9%で、2024年に高齢化社会に突入したと推定されている。今後、急速に高齢化が進み、2047年には高齢化率が14%を超え、高齢社会になると推定されている。人口を年齢別にみると、15歳以上65歳未満の生産年齢人口が最も多く、人口の7割近くを占めるものの、2030年をピークに構成割合は減少することが見込まれている。しかしながら、絶対数としては増加を続け、2031年には2億人を超えると推定されている。

看護師資格の保有者は69万人である。公的に定められた介護士の資格はないが、労働省の所管する技能訓練を受講することで、介護技術を身に付けることができる。

(4) 参考資料

Asian countries and regions. Critical Care Medicine 48(5) 654–662.

https://journals.lww.com/ccmjournals/abstract/2020/05000/critical_care_bed_capacity_in_asian_countries_and.6.aspx

Indonesia Healthcare and Insurance System. <https://www.trade.gov/healthcare-resource-guide-indonesia>

International Monetary Fund, World Economic Outlook Database, October 2023, Gross domestic product per capita, current prices in US\$.

Nugraha S., T.W. Raharjo and Y. Hirano (2021), Migration of the Indonesian Care Workforce in Response to the Ageing Population, and Future Challenges, in Komazawa, O. and Y.

Saito (eds.), *Coping with Rapid Population Ageing in Asia*. Jakarta: ERIA, pp.74-84.

https://www.eria.org/uploads/media/Books/2021-Coping-with-Rapid-Population-Ageing-Asia/14_Part2-Ch-2-Indonesia-Care-Workers.pdf

Stratsea, The Surplus—Shortage Paradox of Nurses in Indonesia. <https://stratsea.com/the-surplus-shortage-paradox-of-nurses-in-indonesia/>

United Nations, World Population Prospects 2022, Population on 01 January, by 5-year age groups.

World Bank, World Development Indicators, Life expectancy at birth.

World Health Organization, Global Health Estimates, Healthy life expectancy at age 60.

6. ベトナム

(1) 基本情報

1) 定量情報

ベトナムの人口は 9,800 万人、高齢化率は 9.3%である。出生時平均余命は男女差が 10 歳近くあり、男性は 69 歳、女性は 78 歳である。

ベトナムは 2016 年に高齢化率が 7%を超えて、高齢化社会に突入した。同年の 65 歳以上の高齢者人口は 661 万人である。その後、急速に高齢化が進み、2036 年には高齢化率が 14%を超え、高齢社会になると推定されている。同年の高齢者人口は 1,471 万人と見込まれている。

人口を年齢別にみると、15 歳以上 65 歳未満の生産年齢人口が最も多く、人口の 7 割近くを占めるものの、2014 年をピークに構成割合は減少している。絶対数も 2038 年の 7043 万人をピークに減少すると推定されている。

ベトナムの基本情報を図表 2-58 に、高齢化率の推移を図表 2-59 に、人口構成の推移を図表 2-60 に示す。

図表 2-58 ベトナムの基本情報

項目	単位	内容	時点	
人口	千人	98,531	2023 年 1 月 1 日	
高齢人口	千人	9,192		
高齢化率	%	9.3%		
一人当たり GDP	USD	4,316	2023 年 (推計)	
出生時平均余命	男性	歳	69.1	2021 年
	女性	歳	78.2	
60 歳時健康寿命	男性	歳	72.9	2019 年
	女性	歳	76.4	

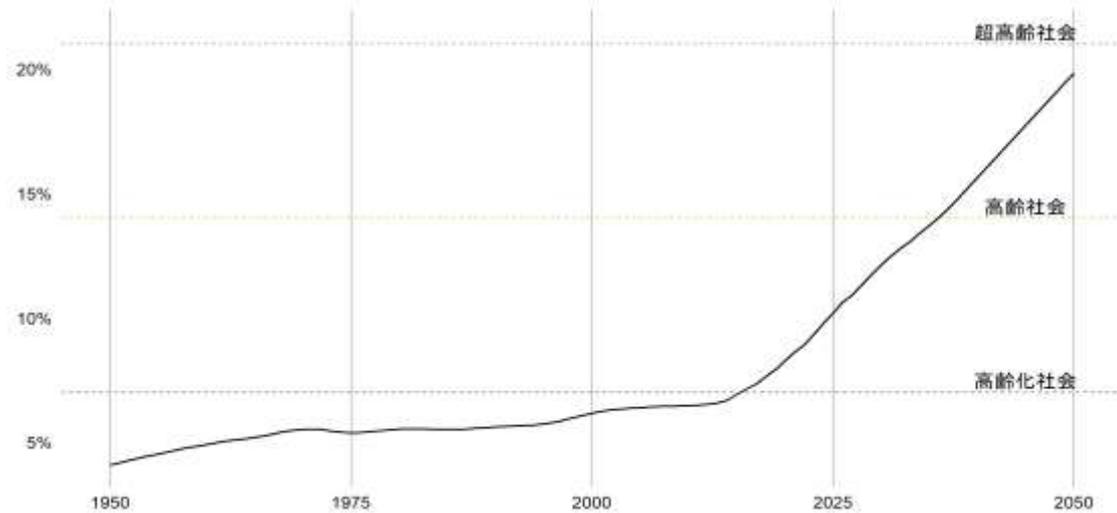
出典：人口、高齢人口、高齢化率：United Nations, World Population Prospects 2022, Population on 01 January, by 5-year age groups.

一人当たり GDP：International Monetary Fund, World Economic Outlook Database, October 2023, Gross domestic product per capita, current prices in US\$.

出生時平均余命：World Bank, World Development Indicators, Life expectancy at birth.

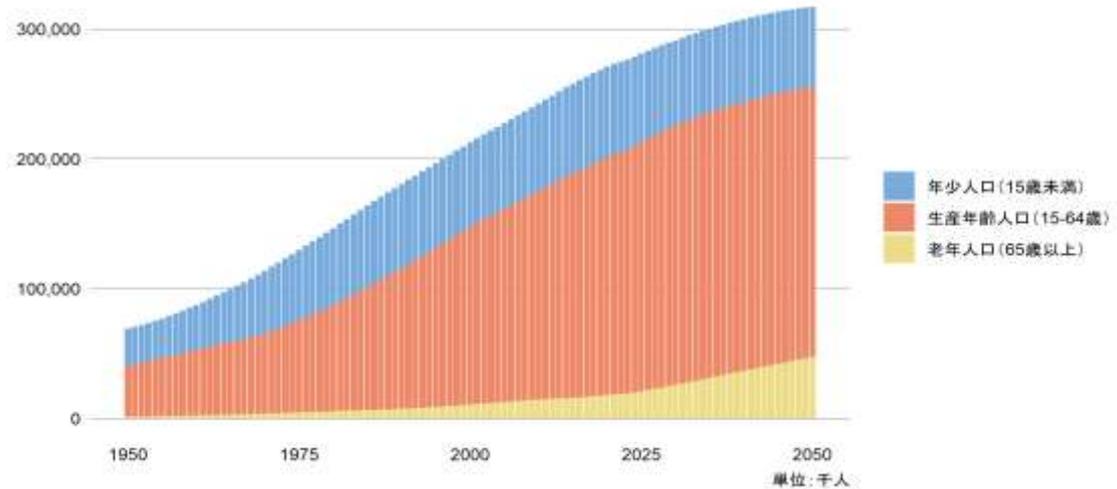
60 歳時健康寿命：World Health Organization, Global Health Estimates, Healthy life expectancy at age 60.

図表 2-59 ベトナムの高齢化率の推移



出典：United Nations, World Population Prospects 2022, Population on 01 January, by 5-year age groups.

図表 2-60 ベトナムの人口構成の推移



出典：United Nations, World Population Prospects 2022, Population on 01 January, by 5-year age groups.

(2) 介護人材

1) 定量情報

ベトナム国内には、長期療養施設が 13,544 施設、35 万床の長期療養病床が存在する。看護師資格の保有者は 10 万人である。ベトナムの介護サービスに関する基本情報を図表 2-61 に示す。

図表 2-61 ベトナムの介護サービスに関する基本情報

項目	単位	内容
長期療養施設数	施設	13,544
長期療養病床数	床	350,068
看護師数	人	106,361

出典：Ministry of Health, Health Statistics Yearbook 2019 – 2020.

2) 介護に関連する職種の定義・業務範囲・養成課程

公的に定められた介護士の資格はない。介護士の主な業務は、入院患者の身の回りの世話、院内の清掃、医療従事者のサポート等である。ベトナムの介護に関連する職種一覧を図表 2-62 に示す。

図表 2-62 ベトナムの介護に関連する職種一覧

職種名	定義	業務範囲	養成過程
介護士	介護士とは、食事や移動、身の回りの衛生管理など、患者の手助けや世話をする保健師を指す。同時に、病棟や廊下の清掃、必要に応じて医師や看護師、准看護師のサポートなども担当する。	病院での主な業務： 病室、浴室、処置室、廊下などの清掃、整理整頓の徹底 予防のための患者の着替え 患者の個人衛生の補助 病院内の廃棄物の収集、管理、分類 病棟と機能室の間の患者の往復の搬送の補助 患者の治療のための搬送やのサポート 担当範囲内の資産の保全 その他、看護師、学部長の指示による担当業務の遂行	公的に定められた資格はない。
看護師	看護師は、患者の健康状態を管理・診察し、治療プロセスを通じて患者を直接監視・サポートする。	看護師の仕事の範囲は、医療機関や職種によって異なる。しかし、看護職の主な仕事としては、受付看護師、事務看護師、介護看護師、リハビリテーション看護師、栄養看護師、地域看護師などが一般的。	看護学校で2～4年間学んだ後、国家試験に合格する必要がある。

出典：Ministry of Labor War Invalids and Social Affairs 等の文献調査結果をもとに弊社作成

3) 外国で就労している介護人材

ドイツで介護士として就労しているベトナム人 2 名にヒアリング調査を実施した。

経済的な理由と友人からの話を聞いて、ドイツへの渡航を決定した。渡航前は数年働いた後に帰国するつもりだったが、ドイツでの生活が気に入ったため、今後も住み続けるつもりである。業務内容で渡航前の説明と合致しているのは半分程度。渡航前の言語学習は特に発音が難しいと感じた。ヒアリング調査結果を図表 2-63 に示す。

高校卒業後、ドイツ在住の友人の姉からの誘いで職業訓練生としてドイツへ渡航することを決定した。渡航前はキャリアについて考えておらず、看護・介護を選択した理由は自身にとって目新しい分野だったため。労働環境や生活条件に関する事前の説明はなかった。業務内容は事前の説明よりも多くのことを求められた。給与や

勤務時間は事前の説明通りだった。ヒアリング調査結果を図表 2-64 に示す。

図表 2-63 ドイツで就労しているベトナム人のヒアリング調査結果①

項目	内容
年代	30 歳代
出身地	ベトナム
受入国での居住地	ドイツ、ロストック
受入国での職種	病院での看護師
学歴・職歴	大学の看護学科卒業
渡航の経緯	経済的な理由からドイツで就労することを決定した。ドイツで就労している大学時代の友人の話を聞いて、ドイツでの生活をリサーチし、ドイツ語を 2 年間学習した。
渡航前の想定キャリアパス	3～4 年ほどドイツで働き、十分稼いだ後に帰国するつもりだったが、ドイツでの生活が気に入ったので、こちらに残ることにした。
今後のキャリア	生活を安定させ、ドイツに住み続けることを目指している。
業務内容	当初は人材仲介事業者を利用したが、うまくいかなかったため、COLAB ⁹ の政府プログラムを利用した。渡航前の説明と合致している業務内容・量はおおむね半分くらい。社員と職業訓練生で給与に違いがあることは理解していた。高齢者と病者（医療的ケアの必要な人）の 2 つから選択することができたが、病者を選択した。ただ、高齢者に医療が必要となった場合は高齢者も看護している。
制度	永住権については事前に調べていなかった。雇用契約が満了したら帰国しなければならないと思っていた。
言語	渡航前に 2 年間、ベトナムでドイツ語を学んだ。民間の語学学校で学んでいたが、講師によって教え方が異なり、特に発音が異なっていたので、習得は困難だった。B2 までの学習で 6000 万 VDN を授業開始前に支払った。

出典：ヒアリング調査結果をもとに弊社作成

図表 2-64 ドイツで就労しているベトナム人のヒアリング調査結果②

項目	内容
年代	20 歳代
出身地	ベトナム
受入国での居住地	ドイツ、ハンブルク
受入国での職種	病院での看護師
学歴・職歴	高校卒業、職業訓練
渡航の経緯	高校卒業後、ドイツ在住の友人の姉からドイツへ来て働くことを勧められた。職業訓練生として選考を決める際、看護・介護とホスピタリティ（レストラン・ホテルでの業務）の 2 つの選択肢があったが、自身にとって目新しい分野だったため、看護・介護を選択した。主に知人を通じて、ドイツで働いたことのある人を紹介してもらうことで事

⁹ COLAB は Center of Overseas Labour を指す。<http://colab.gov.vn/detail/293/Gioi-thieu-chung.aspx>

項目	内容
	前リサーチを行った。
渡航前の想定キャリアパス	職業訓練プログラムに登録した際はキャリアについて考えていなかった。
今後のキャリア	3年間の契約を半年間延長し、1対1の介護を行う介護士となった。1シフトで担当する1人のみの介護を行う職種である。職業訓練プログラムを修了し、新しい仕事に就いたばかりなので、今後のことはまだわからない。
業務内容	<p>人材仲介事業者からは、労働環境に関する事前の説明がなかった。業務内容は詳細ではなく、文化的な違いに加えて、事前に知らされていた内容と異なっていたため、多くの職業訓練生が驚いていた。具体的には、業務内容は高齢者の介護だけだと思っていたが、必要に応じて医師と協働し、医療的処置や薬など専門知識についても学ぶ必要があった。給与や勤務時間は事前情報の通りだった。</p> <p>人材仲介事業者はドイツへの渡航に関して、ベトナムで評判のよい企業を利用した。料金は700ユーロ（1ユーロ＝163円、約11.4万円）で、航空券、B1までの語学コースの授業料、登録からビザを受け取るまでの申請料が含まれていた。最初に頭金を支払い、残りはビザを受け取った後に支払う必要があった。</p> <p>渡航前に約1週間、介護施設でインターンを行った。</p>
生活	人材仲介事業者からは、生活条件に関する事前の説明がなかった。寮に住んでいるが、他の寮生とコミュニケーションをとるため、モチベーションを維持するのに役立った。
制度	3年間の研修後、さらに2年間働くと、ドイツの永住権を得られることは事前に理解していた。
言語	渡航前に人材仲介事業者の研修センターでドイツ語を学んだ。渡航前は、研修や言語の壁に直面するかもしれないなど、具体的な障壁を理解していなかった。

出典：ヒアリング調査結果をもとに弊社作成

(3) まとめ

ベトナムの人口は9800万人、高齢化率は9.3%で、高齢化社会である。今後、急速に高齢化が進み、2036年には高齢化率が14%を超え、高齢社会になると推定されている。人口を年齢別にみると、15歳以上65歳未満の生産年齢人口が最も多く、人口の7割近くを占めるものの、2014年をピークに構成割合は減少している。絶対数も2038年の7043万人をピークに減少すると推定されている。

看護師資格の保有者は10万人である。公的に定められた介護士の資格はなく、介護士の主な業務は、入院患者の身の回りの世話、院内の清掃、医療従事者のサポート等である。

(4) 参考資料

International Monetary Fund, World Economic Outlook Database, October 2023, Gross domestic product per capita, current prices in US\$.

Ministry of Health, Health Statistics Yearbook 2019 – 2020.

<https://docs.google.com/spreadsheets/d/173aTfRI4-6ehZNw60b4-CAJorYzdhqF9/edit?rtpof=true&sd=true#gid=867355703>

Ministry of Labor War Invalids and Social Affairs, Circular No.54/2018/TT-BLDTBXH (28

December 2018): Promulgating the Minimum Amount of Knowledge and the Capacity Requirements for Learners at Intermediate and College Levels in the Fields of Health Care and Social Service.

United Nations, World Population Prospects 2022, Population on 01 January, by 5-year age groups.

World Bank, World Development Indicators, Life expectancy at birth.

World Health Organization, Global Health Estimates, Healthy life expectancy at age 60.

7. 日本

(1) 基本情報

1) 定量情報

日本の人口は1億2363万人、高齢化率は30.0%である。出生時平均余命は男女ともに80歳を超えている。

図表 2-65 基本情報

項目		単位	内容	時点
人口		千人	123,625	2023年1月1日
高齢人口		千人	37,065	
高齢化率		%	30.0%	
一人当たりGDP		USD	33,950	2023年(推計)
出生時平均余命	男性	歳	81.5	2021年
	女性	歳	87.6	
60歳時健康寿命	男性	歳	78.8	2019年
	女性	歳	81.8	

出典：人口、高齢人口、高齢化率：United Nations, World Population Prospects 2022, Population on 01 January, by 5-year age groups.
一人当たりGDP：International Monetary Fund, World Economic Outlook Database, October 2023, Gross domestic product per capita, current prices in US\$.

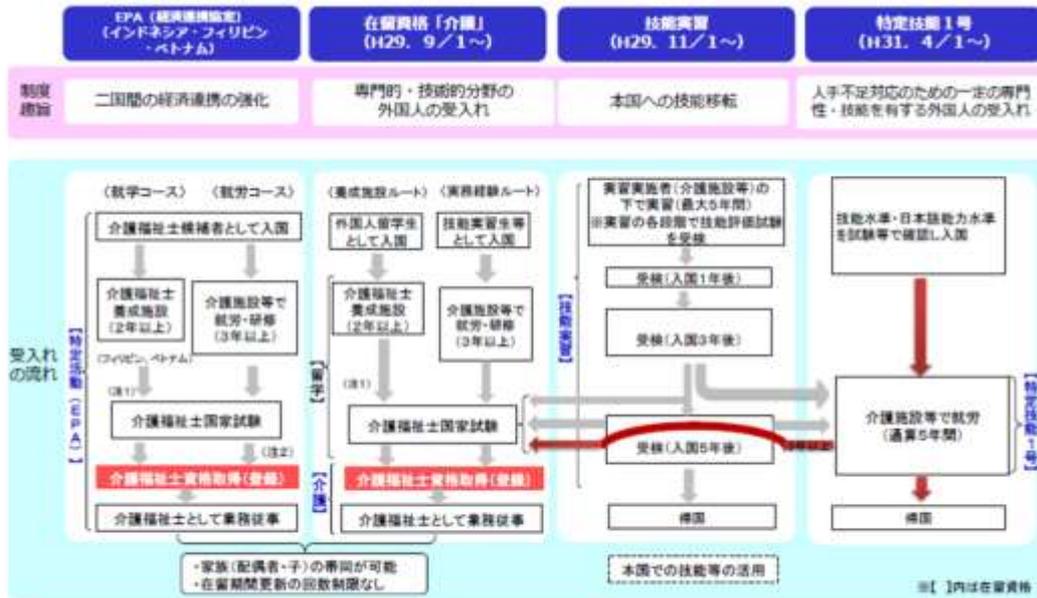
出生時平均余命：World Bank, World Development Indicators, Life expectancy at birth.

60歳時健康寿命：World Health Organization, Global Health Estimates, Healthy life expectancy at age 60

2) 外国人労働者の受け入れスキーム

日本の介護分野における在留資格は、①2008年に始まったEPA介護福祉士（候補者）の特定活動（経済連携協定。以下、EPA）、②2017年9月からの在留資格「介護」、③2017年11月からの技能実習制度「介護」（以下、技能実習）、④2019年からの「特定技能1号」の介護、の4種類である。

図表 2-66 介護分野の在留資格別受入ルート

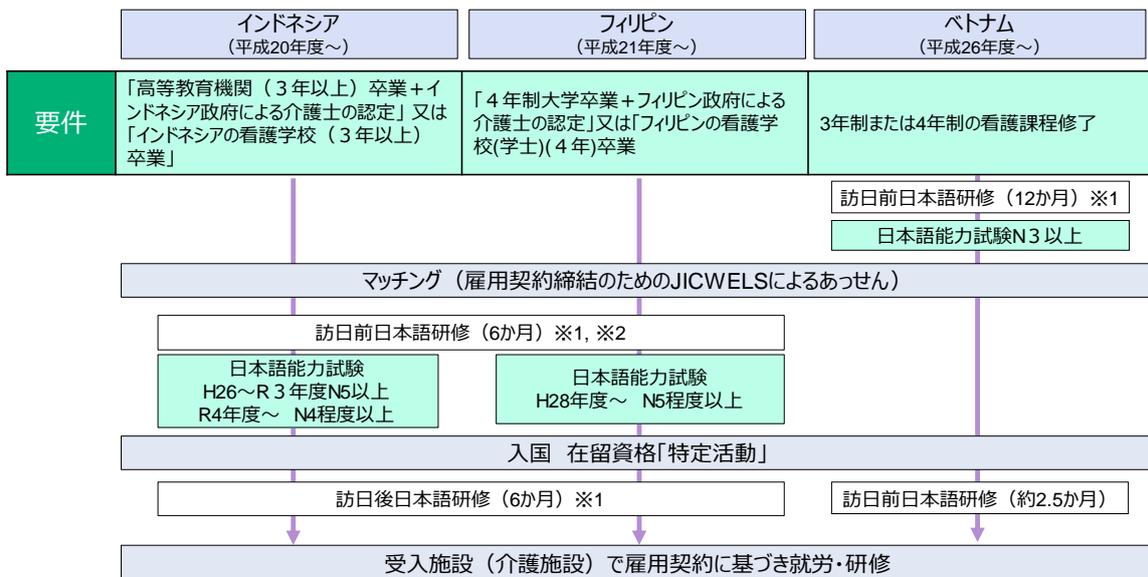


出典： 第99回介護保険部会（令和4年10月17日）参考資料「介護人材の確保、介護現場の生産性向上の推進について」

① EPAによる受け入れスキーム

応募要件となる学歴、必要とされる日本語能力、訪日前後の日本語研修の期間については、各国ごとに異なる。また、入国以降の在留期間は原則として最大4年だが、介護福祉士取得者は永続的に在留可能となる。（在留期間の更新回数に制限なし）。また、資格取得後は、家族の帯同が可能となる。

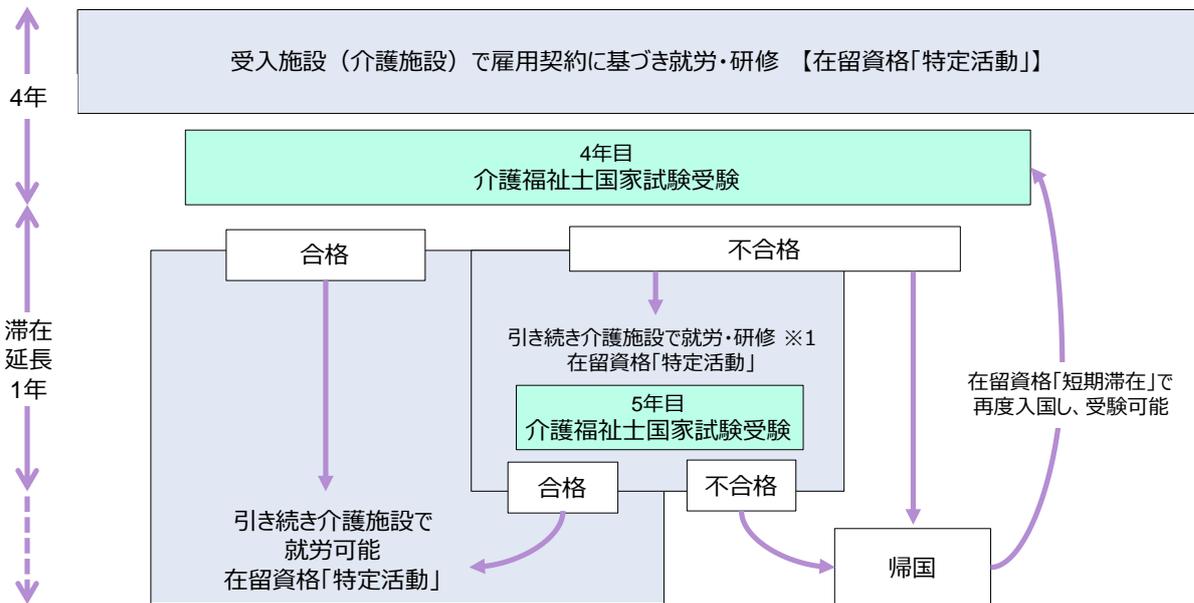
図表 2-67 EPAの受入ルート（渡航前から3年目まで）



※1 日本語能力試験 N2 程度以上の日本語能力がある場合、訪日前後の日本語研修を免除。
 ※2 また、訪日前日本語研修開始前約2年の間に日本語能力試験 N3 または N4 を取得した者については、訪日前の日本語研修を免除。
 ※3 フィリピンの就学コースについては、平成23年以降受け入れ実績なし。ベトナムについては、平成26年度の受入開始当初より就学コースの送り出しが行われていない。

出典： 厚生労働省ホームページ

図表 2-68 EPA の受入ルート（4 年目以降）



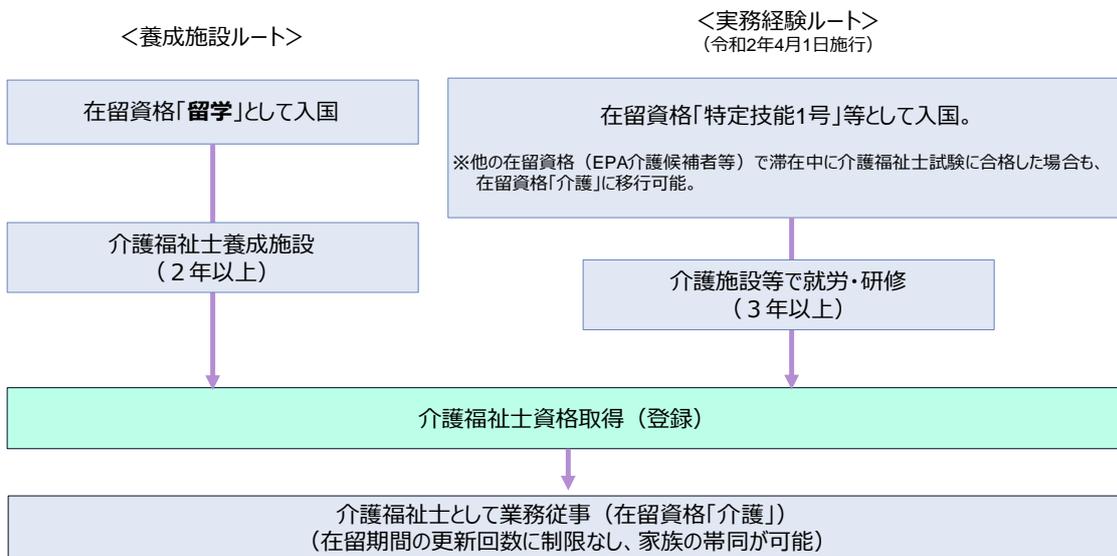
※1 一定の条件を満たす者は、不合格であっても、協定上の枠組を超えて、1年間の滞在延長が可能。

出典：厚生労働省ホームページ

② 在留資格「介護」による受け入れスキーム、

日本国内の公私の機関との契約に基づいて介護福祉士の資格を有する者が介護又は介護の指導を行う業務に従事する活動を在留資格「介護」として、養成施設ルートと実務経験ルートの2つのルートで受け入れられている。特定技能、技能実習、EPA など他の在留資格で入国した場合でも、介護福祉士資格を取得することで在留資格「介護」に移行することが可能となる。

図表 2-69 在留資格「介護」による受け入れルート



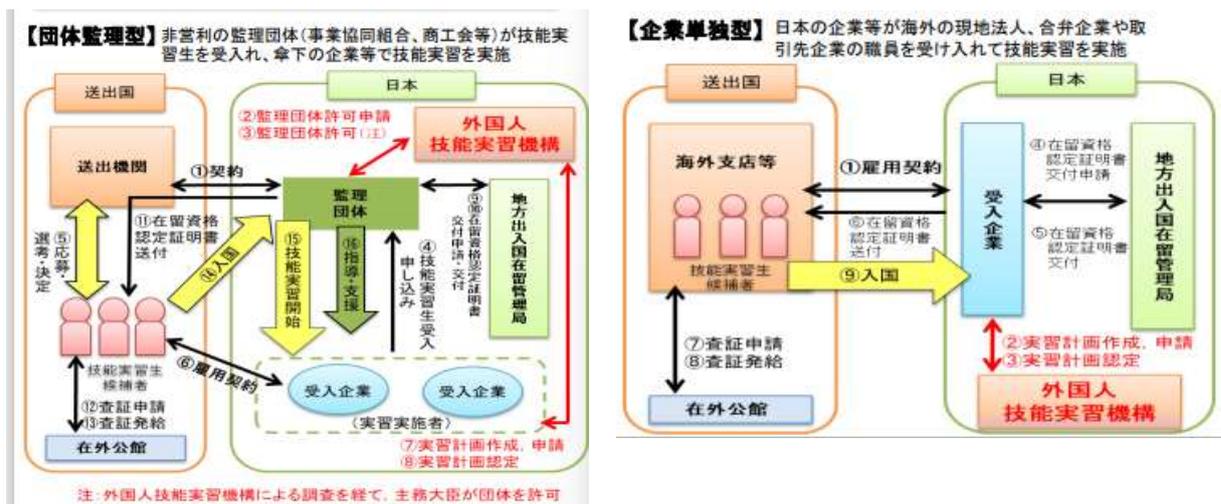
出典：厚生労働省ホームページ

③ 技能実習による受け入れスキーム

技能実習生の受入ルートには、非営利の監理団体（事業協同組合、商工会等）が技能実習生を受け入れ、参加の企業等で技能実習を実施する「団体監理型」と、日本の企業等が海外の現地法人、合併企業や取引先企業の職員を受け入れて技能実習を実施する「企業単独型」の2つのパターンがある。

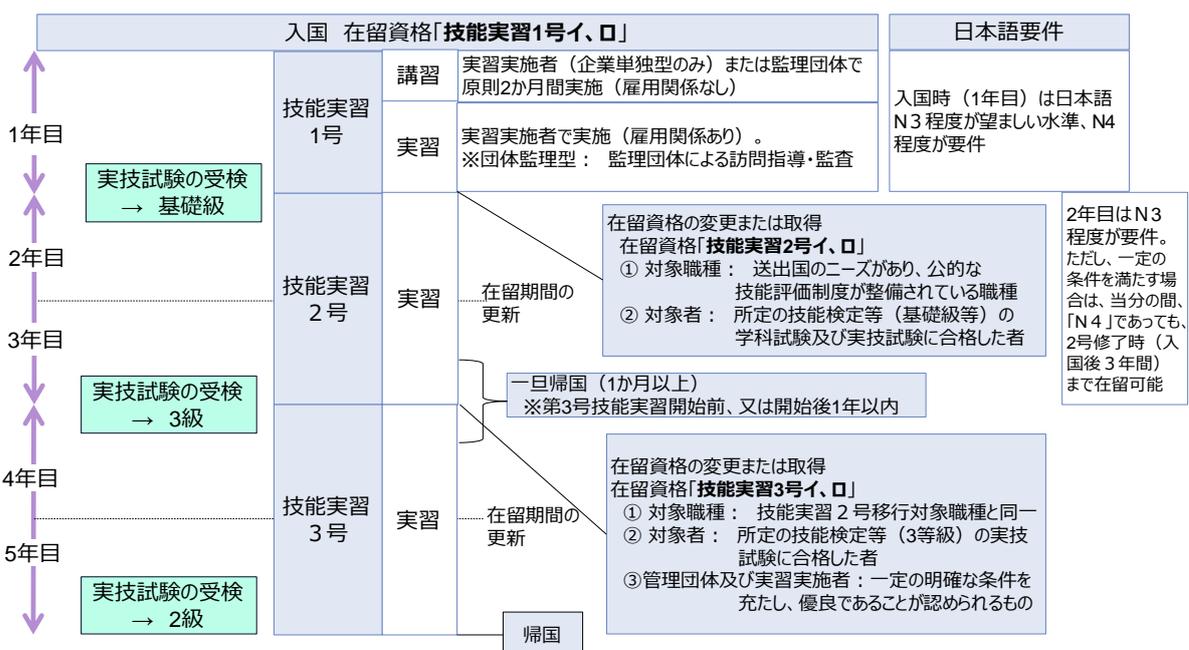
技能実習生は、入国直後の講習期間以外は、雇用関係の下、労働関係法令等が適用されている。

図表 2-70 技能実習「介護」による受け入れルート（渡航から受け入れまで）



出典：厚生労働省ホームページ

図表 2-71 技能実習「介護」による受け入れルート（受け入れから5年目終了まで）



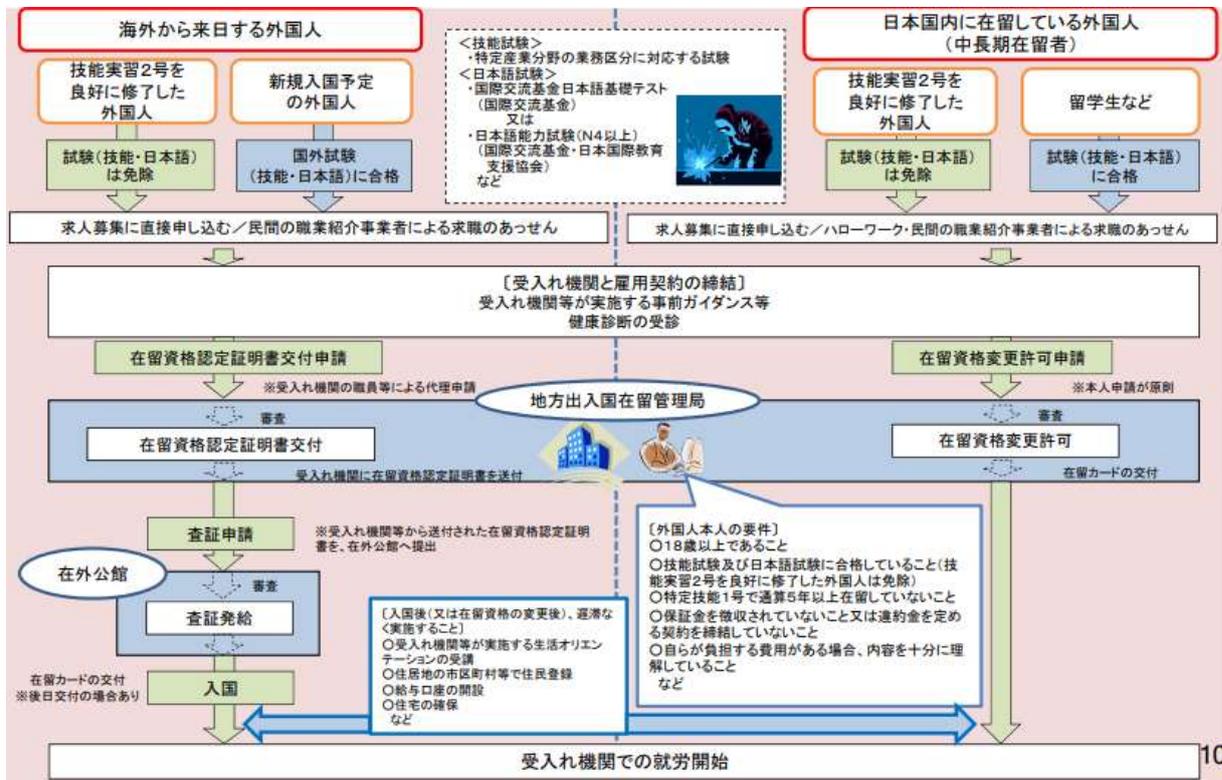
出典：厚生労働省ホームページ

④ 特定技能1号による受け入れスキーム

在留資格「特定技能」は、深刻化する人手不足に対応するため、生産性向上や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において、一定の専門性・技能を有する外国人材を受け入れる制度として、平成31年4月1日に施行された。

国内外で実施される技能試験（介護技能評価試験）並びに日本語試験に合格した外国人が、受け入れ機関の求人募集に直接申し込むか、あるいはハローワークや民間の職業紹介事業者によるあっせんを経て、受入れ機関と雇用契約を締結する。受入れ機関は、在留諸申請にあたり、支援計画を作成し、出入国管理庁に提出しなければならない。また、登録支援機関は、受入れ機関との支援委託契約により、支援計画に基づいて外国人に対する支援の全部の実施を行う。

図表 2-72 特芸技能1号「介護」による受け入れルート（渡航から就労開始まで）



出典：厚生労働省ホームページ

図表 2-73 特芸技能 1 号「介護」の受入機関による支援計画の概要

受入機関による支援計画の概要 ※登録支援機関は、受入れ機関との支援委託契約により、支援計画に基づく支援の全部の実施を行う。	① 事前ガイダンス	在留資格認定証明書交付申請前又は在留資格変更許可申請前に、労働条件・活動内容・入国手続・保証金徴収の有無等について、対面・テレビ電話等で説明
	② 出入国する際の送迎	入国時に空港等と事業所又は住居への送迎 帰国時に空港の保安検査場までの送迎・同行
	③ 住居確保・生活に必要な契約支援	連帯保証人になる・社宅を提供する等 銀行口座等の開設・携帯電話やライフラインの契約等を案内・各手続の補助
	④ 生活オリエンテーション	円滑に社会生活を営めるよう日本のルールやマナー、公共機関の利用方法や連絡先、災害時の対応等の説明
	⑤ 公的手続きへの同行	必要に応じ住居地・社会保障・税などの手続の同行、書類作成の補助
	⑥ 日本語学習の機会の提供	日本語教室等の入学案内、日本語学習教材の情報提供等
	⑦ 相談・苦情への対応	職場や生活上の相談・苦情等について、外国人が十分に理解することができる言語での対応、内容に応じた必要な助言、指導等
	⑧ 日本人との交流促進	自治会等の地域住民との交流の場や、地域のお祭りなどの行事の案内や、参加の補助等
	⑨ 転職支援（人員整理等の場合）	受入れ側の都合により雇用契約を解除する場合の転職先を探す手伝いや、推薦状の作成等に加え、求職活動を行うための有給休暇の付与や必要な行政手続の情報の提供
	⑩ 定期的な面談・行政機関への通報	支援責任者等が外国人及びその上司等と定期的（3か月に1回以上）に面談し、労働基準法違反等があれば通報

出典： 出入国在留管理庁ホームページ

(2) 介護サービス

1) 定量情報

65 歳以上の介護施設サービスの利用者は 2.7%、80 歳以上では 6.8%である。また、65 歳以上人口 100 人当たりの介護士数は在宅が 5.3 人、施設が 1.5 人となっている。

図表 2-74 介護サービスに関する日本の基本情報

項目	単位	結果	時点	
対 GDP 公的介護費用	USD	880		
介護サービス利用者 (65 歳以上)	在宅	人	3,556,451	2021 年 1 月
		%	9.9%	2021 年 1 月
	施設	人	1,019,199	2021 年 1 月
		%	2.8%	2021 年 1 月
介護サービス利用者 (80 歳以上)	在宅	人	-	
		%	-	
	施設	人	821,600	2022 年
		%	6.8%	2021 年
介護士 (65 歳以上 100 人 当たり)	在宅	人	5.3	2021 年
	施設	人	1.5	

出典：

対 GDP 公的介護費用：World Health Organization, Global Health Expenditure Database, Current health expenditure by Health Care Functions: Long-term care (health) in current US\$ per capita.

介護サービス利用者 (65 歳以上)：介護保険事業状況報告 月報、令和 3 年 1 月 1 日住民基本台帳年齢階級別人口

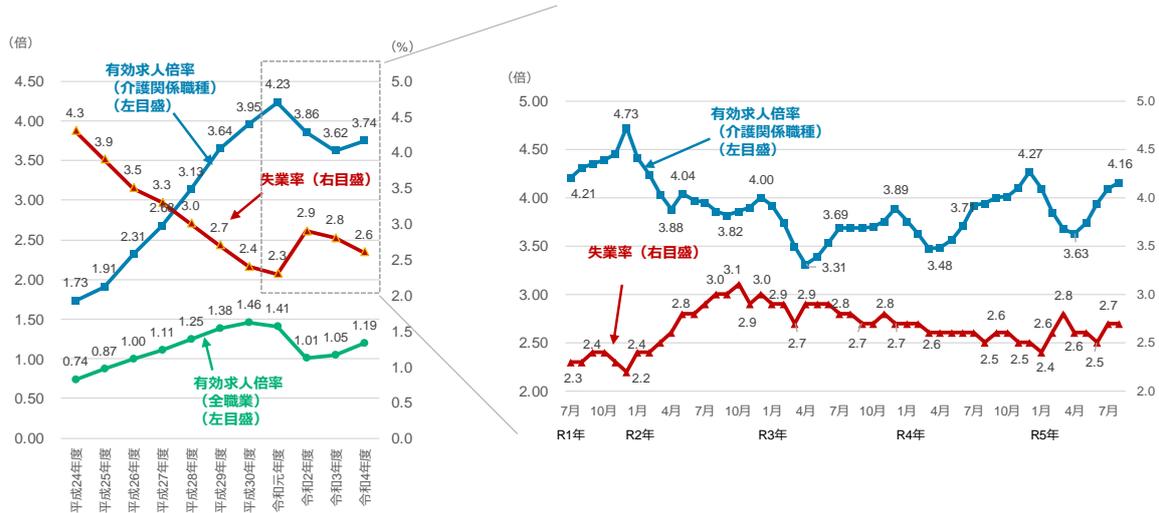
介護サービス利用者 (80 歳以上)：OECD Stats, Long-term care recipients in institutions and at home.

介護士数：OECD, Formal long-term care workers at home and in institutions per 100 population aged 65 years old and over.

2) 介護関係職種の有効求人倍率

介護関係職種の有効求人倍率は高い水準にあり、全職業より高い水準で推移している。直近 5 年間をみると、令和元年度をピークに下降したものの、令和 3 年 4 月を底として緩やかな上昇傾向にある。

図表 2-75 有効求人倍率（介護関係職種）と失業率【平成 21 年度～令和 4 年度/年度別】
（左）、有効求人倍率（介護関係職種）（原数値）と失業率（季節調整値）【令和元年 7 月～令和 5 年 8 月】（右）



※1 全職業及び介護関係職種の有効求人倍率は、パートタイムを含む情報の原数値。月別の失業率は季節調整値。

※2 常用とは、雇用契約において、雇用期間の定めがない、又は 4 か月以上の雇用期間が定められているものをいう。

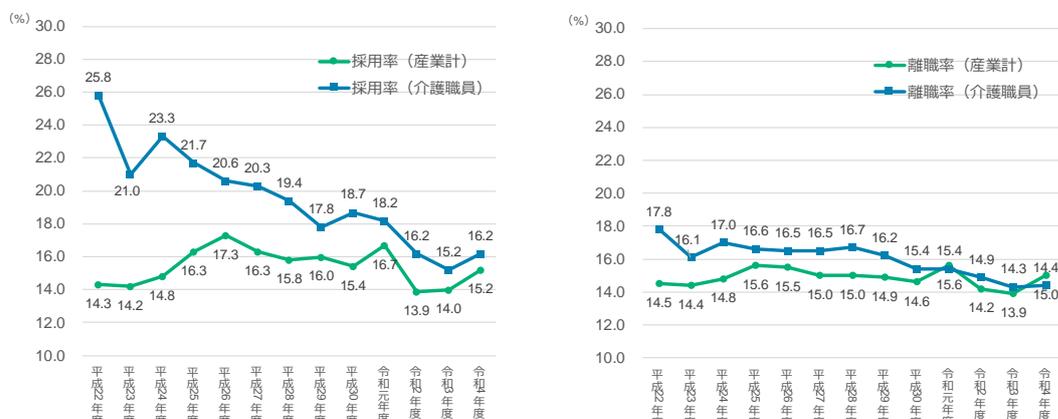
出典：厚生労働省「職業安定統計」、総務省「労働力調査」

3) 介護分野の採用率・離職率

介護関係職種の採用率は平成 30 年度から令和 3 年度にかけて下降し、令和 3 年度には産業計の採用率に近づいた。令和 4 年度より再び上昇傾向にある。

介護関係職種の離職率は平成 22 年度より漸減して令和元年度には産業計と逆転した。

図表 2-76 全産業介護職員の採用率（左）、離職率（右）【平成 22 年度～令和 4 年度/年度別】



※ 離職（採用）率 = 1 年間の離職（入職）者数 ÷ 労働者数

出典：産業計の離職（採用）率：厚生労働省「雇用動向調査」、介護職員の離職（入職）率：（公財）介護労働安定センター「令和 4 年度介護労働実態調査」

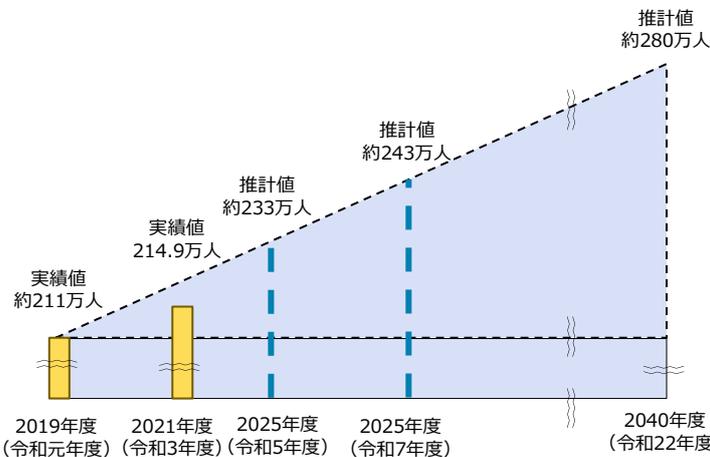
(3) 外国人介護人材

1) 全介護職員に占める外国人介護人材の人数と割合

第8期介護保険事業計画における全国の保険者による介護職員の必要数は、令和5年の時点で約233万人と推計されている。一方で、令和3年度時点の介護職員数は214.9万人であり、推計の起点である令和元年度の211万人からほとんど増加していない。

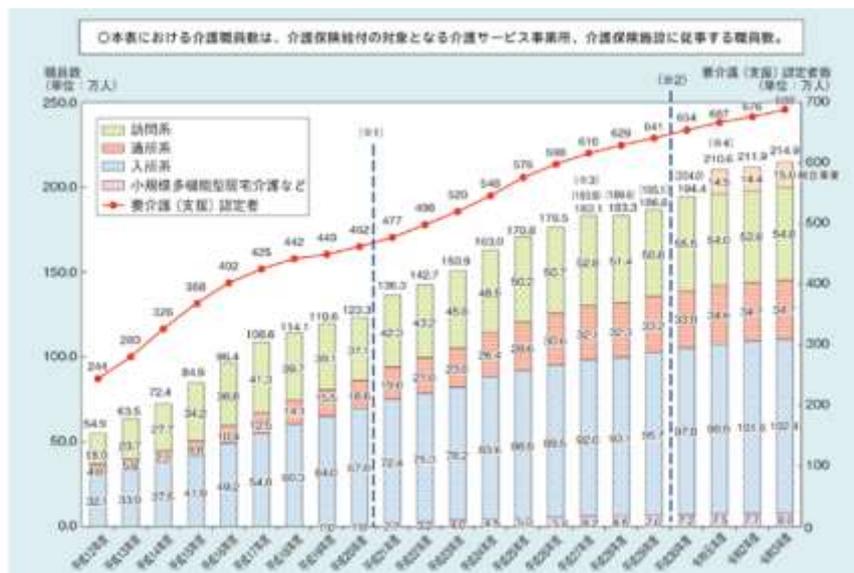
また、外国人介護人材の人数をみると、EPA、在留資格「介護」、技能実習（介護）、特定技能1号（介護）の各資格による在留者の計は約46,145人（ただし、集計時点がそれぞれ異なるため参考値）であり、令和3年度の全介護職員数の0.02%程度にとどまっている。介護関係の在留資格のうち、もっとも在留者数が多いのは「特定技能1号」、次いで「技能実習」、「在留資格『介護』」、「EPA」である。

図表 2-77 都道府県の推計による介護職員の必要数



出典：第99回介護保険部会（令和4年10月17日）参考資料「介護人材の確保、介護現場の生産性向上の推進について」より、「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」をNTTデータ経営研究所において加工。2021年度の介護職員数（実績値）は内閣府「令和5年版高齢社会白書」

図表 2-78 介護職員数の推移



出典 内閣府「令和5年版高齢社会白書」

図表 2-79 外国人介護人材の在留資格別在留者数

在留資格	在留者数	時点
EPA	2,935 人※1	2023 年 9 月 1 日
在留資格「介護」	6,284 人※2	2022 年 12 月 31 日
技能実習	15,011 人※2	2022 年 6 月 30 日
特定技能 1 号	21,915 人※2	2023 年 6 月 30 日
計	46,145 人	-

出典 ※1 第 2 回外国人介護人材の業務の在り方に関する検討会（R5、10.4）資料 2、※2 出入国在留管理庁公表データ

① EPA の国籍別外国人在留者数の推移

EPA に基づく介護福祉士候補者の累計受入人数は 7,000 人超である。国籍別にみると、平成 29 年度以降インドネシアが最多、次いでフィリピン、ベトナムの順となっている。

図表 2-80 EPA に基づく介護福祉士候補者の国籍別受入者数の推移



※ 令和2年度のフィリピン等はコロナの影響で入国が令和3年5月となったが、便宜上、入国年度「R2」の列に計上している。
 ※ 国内労働市場への影響を考慮して設定された受入れ最大人数は各国300人/年（インドネシア、フィリピンについては、受入れ開始当初は2年間で600人）。
 ※ フィリピンの受入人数には就学コースを含む（人数は平成21年27人、平成22年10人で計37人、平成23年度以降は送り出しが行われていない。）。

（出典：公益社団法人国際厚生事業団（JICWELS）から令和5年5月時点で提供された資料を基に厚生労働省社会援護局が作成） 31

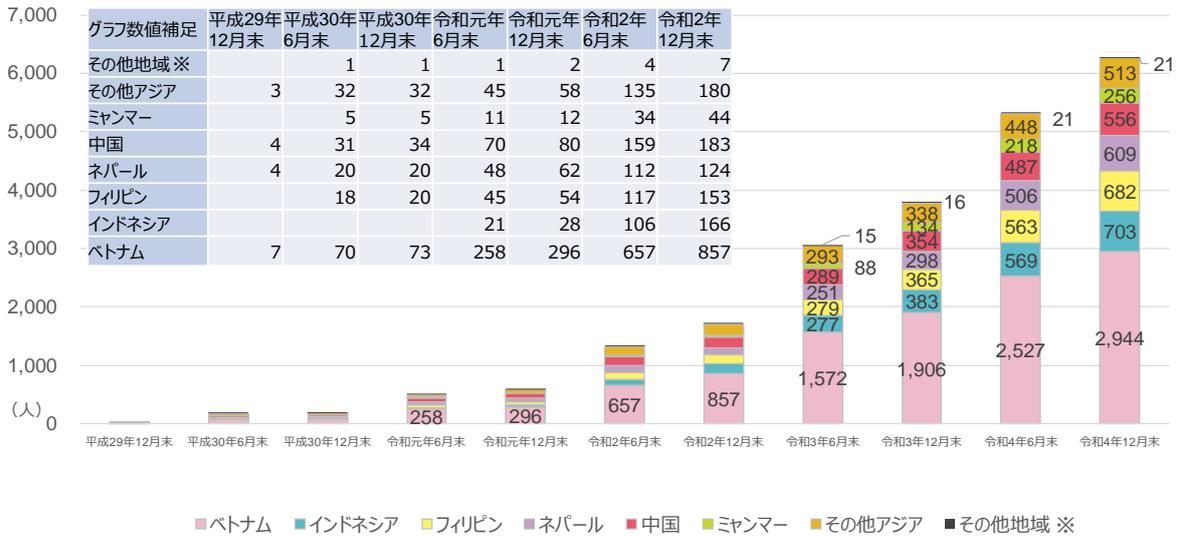
※ 国籍別在留者の経年推移情報の代替として、受け入れ人数を掲載

出典：第 2 回外国人介護人材の業務の在り方に関する検討会（20231004）資料 2

② 在留資格「介護」の国籍別外国人在留者数の推移

在留資格「介護」の在留者数は、受け入れを開始した平成 30 年以降、継続して増加している。直近の令和 4 年 12 月末の在留者数は約 6,284 人であり、国籍別にみると、ベトナムが 2,944 人で最多、次いでインドネシアが 704 人、フィリピンが 682 人、ネパールが 609 人、中国が 556 人となっている。

図表 2-81 在留資格「介護」にかかる国籍別在留者数の推移

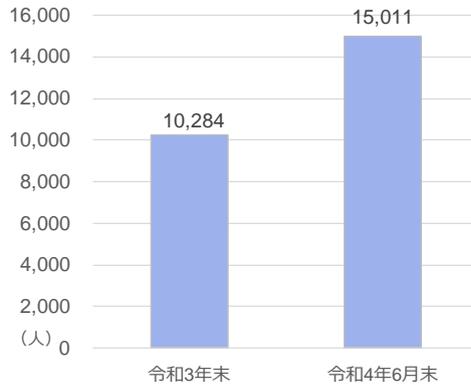


出典：出入国在留管理庁公表データを元に弊社作成

③ 技能実習の外国人在留者数の推移

技能実習（介護）にかかる在留者数は公開情報が確認できる令和 3 年末から令和 4 年 6 月末の期間をみると増加しており、令和 4 年 6 月末には 15,011 人となっている。

図表 2-82 在留資格「技能実習（介護）」にかかる在留者数の推移

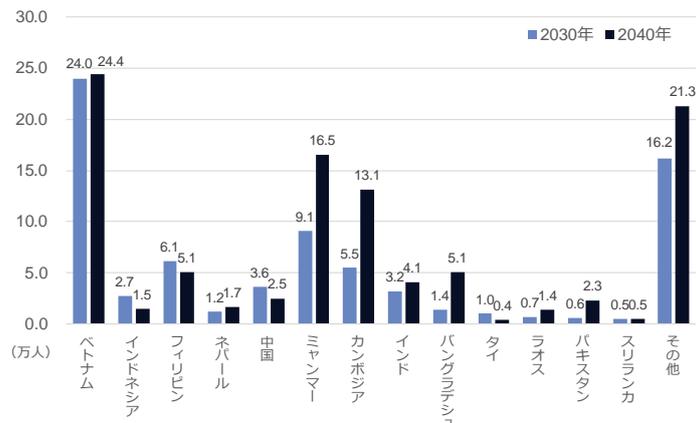


出典：出入国在留管理庁公表データを元に弊社作成

④ 特定技能 1 号の国籍別外国人在留者数の推移

介護分野の特定技能第 1 号を持つ外国人の在留者数は年々増加しており、令和 5 年 6 月末時点で 21,915 人であった。国籍別にみると、ベトナムが最多で 7,092 人、次いでインドネシアが 5,229 人、ミャンマーが 2,877 人、フィリピンが 2,812 人となっている。

図表 2-85 来日外国人労働者数（総フロー）の推計結果（中位推計）



出典： JICA（2022）「2030/40 年の外国人との共生社会の実現に向けた取り組み調査・研究報告書」

3) プロモーション

国や自治体等によるプロモーションの取組の事例を以下に示す。

図表 2-86 国による海外現地へのプロモーションの取組

<ul style="list-style-type: none"> ● 日本の介護施設で働く外国人職員が参加して質問に答える「海外向けオンラインセミナー」を令和2年から10か国23回開催。
<ul style="list-style-type: none"> ● 外国人目線で知りたい情報をまとめた「Japan Care Worker Guide」(https://japancwj.com/ja/home/)を9言語で運営。Facebookファンは約11万人。
<ul style="list-style-type: none"> ● 日本で活躍する外国人介護人材がアンバサダーとして、WEB・SNSで情報発信。

出典：第6回「外国人介護人材の業務の在り方に関する検討会」（令和6年3月22日）参考資料1

図表 2-87 先進自治体による、海外現地へのプロモーションの取組

<ul style="list-style-type: none"> ● 自治体が専用HPページや動画を複数言語で作成 例1：KOBE de Kaigo (https://kobedekaigo.city.kobe.lg.jp/foreigner_en/) 例2：enjoy!Yokohama (https://youtu.be/vNXB256Kpr8?si=y3WQQ22SqlaZFGRK)
<ul style="list-style-type: none"> ● ヒアリングによれば、作成した紹介動画を見てくる学生が多い。外国人人材やその両親は公的機関が発信していることに価値を感じ、安心材料にもなっている。
<ul style="list-style-type: none"> ● 外国人職員に対するインタビューを3か国語で掲載している。海外の介護人材候補者に対するPRとともに、インタビューを受けた職員自身への顕彰効果、職員の母国の親族が息子や娘などの様子が確認できることで喜ばれている。

4) 送出国内における人材獲得の取組

国や自治体等による、送出国における人材獲得のための取組の事例を以下に示す。

図表 2-88 国による海外現地における人材獲得の取組

<ul style="list-style-type: none"> ● 特定技能「介護技能評価試験」「介護日本語評価試験」の実施の拡大 2024年3月時点で海外12カ国、日本国内で試験を実施。ミャンマーなど受験者が急増する地域の試験会場・定員を増設 これまで介護技能評価試験に計75,220名、介護日本語評価試験に計77,312名が合格（2019年4月～2024年1月試験実績）
<ul style="list-style-type: none"> ● 帰国後のネットワーク構築（国際厚生事業団の独自事業） EPA候補生の帰国後のネットワークを構築するためのイベントを実施。昨年度はベトナム、今年度はインドネシア・フィリピン・ベトナムで開催。

出典：第6回「外国人介護人材の業務の在り方に関する検討会」（令和6年3月22日）参考資料1

5) 費用負担

渡航から就労に至るまでの渡航費、仲介事業者に対する手数料、ビザ取得や日本に居住するにあたっての諸手続きの費用、住居費、食費等の費用については、在留資格別に受入れ機関や渡航者に対する補助制度の有無が異なるほか、仲介事業者の有無、奨学金の有無・種類、送出国の制度等によって総額と負担者がまちまちである。

① EPA

EPAの場合、渡航者本人の負担はパスポート取得などの初期費用のみとなる。受入れ機関となる就労先事業者の負担は候補者の出身国や訪日前後日本語研修の免除状況によって、一人当たり45万～70万円程度と幅がある。候補者の来日渡航費の負担者は、候補者の出身国や訪日前後日本語研修の免除状況によって異なる。

図表 2-89 EPAの受就労先事業者の費用支払先

就労先事業者からの支払先	種類
JICWELS	求人申込手数料
	あっせん手数料
	滞在管理費
送出国の調整機関（DMW、BP2MI、DOLAB）	手数料等
訪日後日本語研修機関	日本語研修の一部負担金

出典：国際厚生事業団「2024年度受入れ版 EPAに基づく介護福祉候補者受入れの手引き」

図表 2-90 EPA候補者の来日渡航費の負担先

受け入れる候補者	負担者
インドネシア人およびフィリピン人 （候補者、訪日前日本語研修免除者）	訪日後日本語研修機関が立替払い 就労先事業者が研修機関に支払う
インドネシア人およびフィリピン人 （訪日前後日本語研修免除者）	就労先事業者（受入機関）
ベトナム人	訪日後日本語研修機関が立替払い

(候補者、訪日前日本語研修免除者)	就労先事業者が研修機関に支払う
ベトナム人(再チャレンジ生)	候補者、又は就労先事業者

出典：国際厚生事業団「2024年度受入れ版 EPAに基づく介護福祉候補者受入れの手引き」

② 在留資格「介護」

来日時に在留資格「留学」で入国する場合は原則として諸費用は本人負担となるが、受け入れ側の自治体、あるいは事業者が奨学金等のかたちで支援を行うことがある。貸与型奨学金の場合は5年間の就労により返済が免除されることが多い。また、在留資格「特定技能1号」で入国する場合については、「④特定技能1号」を参照。

③ 技能実習

事業所が技能実習生を受け入れるには監理団体を選定し連携する必要であり、監理料を継続的に支払うことになる。また、監理団体によって費用の配分に差がある。

技能実習生本人^{※1}の負担についてみると、出入国在留管理庁が2022年に実施した調査では、来日前に母国の送出国に何らかの費用を支払っている技能実習生は約85%、支払費用の平均値は52万1,065円であった。

図表 2-91 技能実習生が母国の送出国に支払った総額と内訳（国籍別）

国籍	支払費用総額 (円)	主な内訳別平均支払額(円) ※3		
		派遣手数料	事前教育費用	保証金・違約金
ベトナム	656,014	320,272	94,302	29,339
インドネシア	231,412	100,767	60,299	25,479
フィリピン	94,191	10,870	37,905	5,783
全体 ※2	521,065	269,303	73,663	19,503

※1 介護に限定しない。

※2 ベトナム、インドネシア、フィリピンのほか、中国、カンボジア、ミャンマーの回答も含む。

※3 掲示した3区分に該当しない「その他」「不明」を除く。

出典 出入国在留管理庁（2022年7月）「技能実習生の費用負担に関する実態調査」

④ 特定技能1号

入国後の空港等から事業所又は住居への送迎、帰国時の空港の保安検査場までの送迎の費用については受入機関が負担することと定められているが、その他費用の負担者については特に定めはない。

6) 定住のスキーム

いずれの在留資格でキャリアを開始した場合でも、介護福祉士国家試験に合格の上、在留資格「介護」を取得することによって永続的な就労や家族の帯同が可能となる。

図表 2-92 在留資格別 定住のスキーム

	EPA	在留資格「介護」	技能実習	特定技能1号
入国時ビザ	特定活動	在留資格「留学」	技能実習1号、2号、3号	特定技能1号
入国時	原則4年間	養成施設ルート：	技能実習1号：	1年、6か月または

	EPA	在留資格「介護」	技能実習	特定技能 1 号
滞在可能年数		在留資格「留学」で 入国、介護福祉士 養成施設にて 2 年 以上 実務経験ルート： 在留資格「特定技 能 1 号」等として入 国、介護施設等で 就労・研修 3 年以 上	1 年以内、技能実 習 2 号：2 年以 内、技能実習 3 号：2 年以内 (合計で最長 5 年)	4 か月ごとの更新、 通算で上限 5 年
永続的に就労する 手段	介護福祉士取得（国家試験合格）の上、就労後は在留期間の更新回数に制限なし			
継続時の在留許可	特定活動	特定活動		
家族帯同	不可 (介護福祉士取 得後は可能)	不可 (介護福祉士取 得後は可能)	不可 (介護福祉士取得後は可能)	

出典：厚生労働省ホームページ資料等を元に弊社作成

7) 定着支援・離職防止の施策

国や自治体等による定着支援・離職防止の取組の事例を以下に示す。

図表 2-93 国による定着支援の取組

<ul style="list-style-type: none"> ● 介護福祉士国家試験に向けた学習支援 <ul style="list-style-type: none"> ・介護福祉士国家試験のための学習教材を多言語に翻訳しウェブサイト等を通じて周知、国家試験対策の講座を開催
<ul style="list-style-type: none"> ● 介護人材が働きやすい職場環境の構築支援 <ul style="list-style-type: none"> ・介護福祉士の資格取得支援やメンタルヘルスのケアのために介護事業者にかかる経費の助成 ・介護事業者が e ラーニングシステムなどの支援ツールの導入に要する費用の助成

※出典：第 6 回「外国人介護人材の業務の在り方に関する検討会」（令和 6 年 3 月 22 日）参考資料 1

図表 2-94 先進自治体等による定着支援の取組（ヒアリング調査結果）

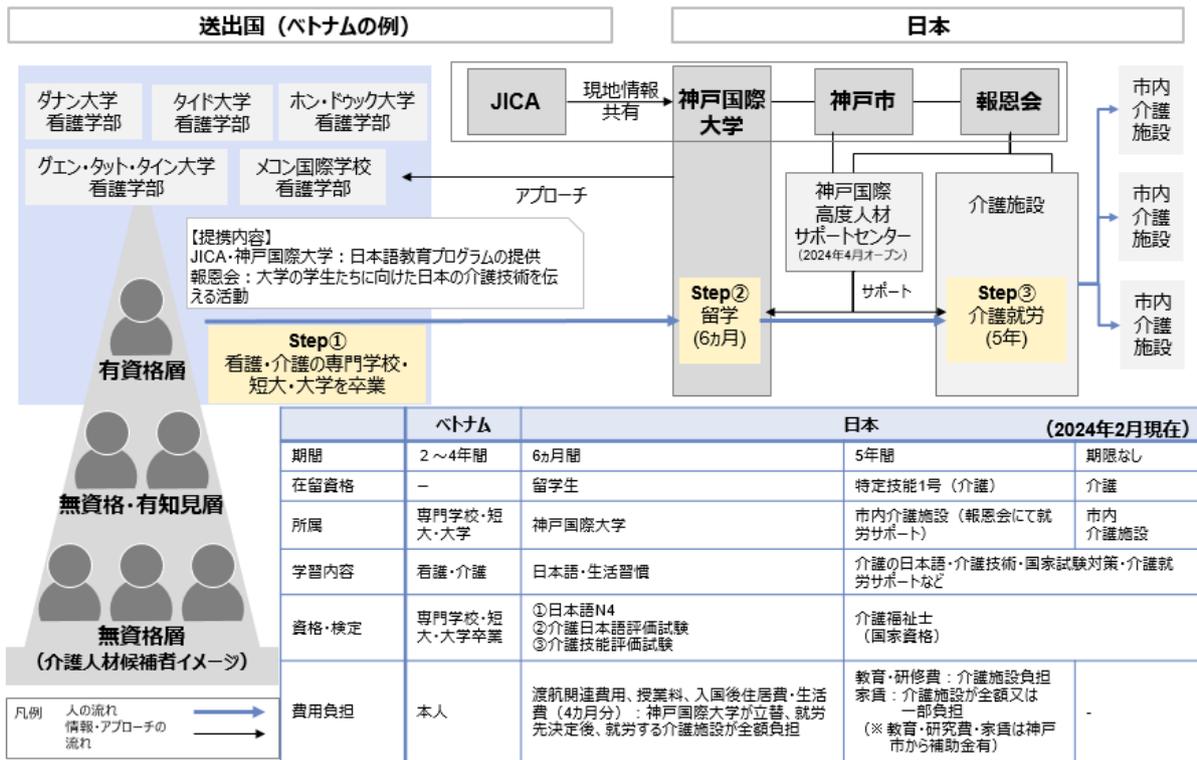
<ul style="list-style-type: none"> ● 受入後の学習面、生活面での課題や、家族帯同実現後の家族の支援までをシームレスに担うセンターを設置。（大規模自治体）
<ul style="list-style-type: none"> ● 受け入れた留学生を、町長をはじめとした町全体が積極的に関係性を構築して、労働者としてだけでなく住民として受け入れる姿勢を示している。（小規模自治体）
<ul style="list-style-type: none"> ● 賃金水準や労働環境に問題がある場合は、協議会として施設等に対して是正勧告を行っている。（小規模自治体）

(4) 人材獲得の取組事例

1) 大規模保険者における産官学連携事例（兵庫県神戸市）

日本国内の大規模保険者における産学官連携事例として、兵庫県神戸市で展開されている「神戸モデル」について、神戸市、社会福祉法人報恩会にヒアリング調査を行った。

図表 2-95 神戸モデルの概要 ※



出典：ヒアリング結果をもとに弊社作成

図表 2-96 ヒアリング結果

段階	項目	内容
渡航前	産学官連携について	<p><連携体制構築の経緯></p> <p>新型コロナウイルスの影響が出る前には、報恩会と神戸市福祉局、報恩会と JICA、神戸市国際課と JICA の個別のつながりをもとに、産官学連携の基盤ができていた。まずは神戸市国際課が窓口となって神戸国際大学と報恩会をつなぎ、外国人を留学生として受け入れる仕組みを立ち上げた。次の段階では、受入れ後の外国人をセンターでシームレスに支援するニーズに対応するため、大学連携を担当していた企画調整局が主導して産官学連携プラットフォームを構築した。</p> <p><神戸国際高度人材サポートセンター（2024年4月オープン）の機能></p> <p>日本語学習支援、介護学習支援（国家試験対策）、家族支援、相談窓口、イベント開催等</p>

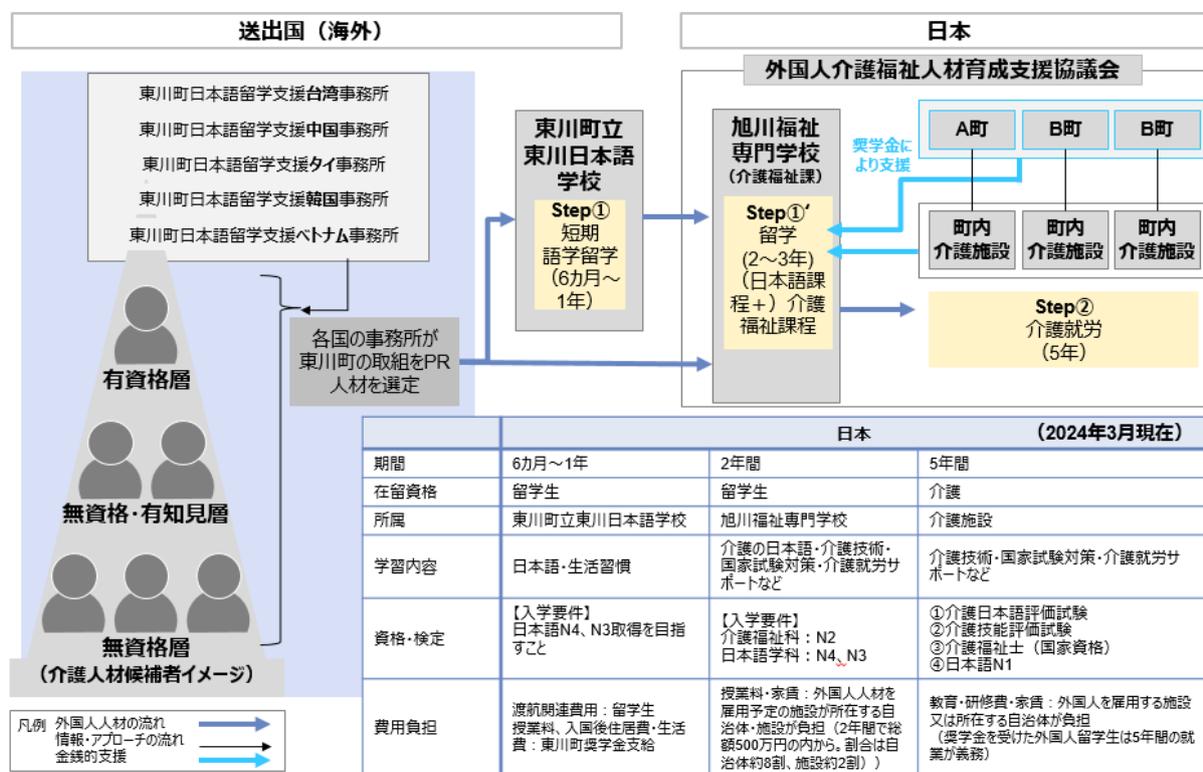
段階	項目	内容
		<p><連携体制を構築する上での課題></p> <p>座組構築にあたっての課題は感じなかったが、箱物にとどまらず実際に機能するセンターを作るため、多数回の協議を重ねる必要があった。</p> <p>県単位の取組の場合は社会福祉協議会が主体となることが多いが、市町村の代表の集まりなので、意思統一が難しいのではないかと。また、範囲が広すぎるため、課題の抽出や論点形成がうまくいかない。</p> <p>海外との折衝を担当する部局があることが有利に働いたのではないかと。</p>
	海外における情報発信とリクルーティング活動について	<p>JICA が提供する情報を活用し、神戸国際大学が現地で連携先の学校を開拓している。介護に活かせる知識を学べる学科がある学校や職業訓練校を選んで学校間連携を構築し、留学生としての誘致活動を行っている。なお、現地における日本語教育は神戸国際大学と JICA が共同して行っている。</p> <p>神戸市の「コウベ de カイゴ」の紹介動画を見ている学生が多い。神戸市という公的機関が発信していることに価値を感じており、かつ、安心材料にもなっている。学習支援に関する情報をサイトに明記しているので、それを見て選ぶ学生が多いと思う。</p> <p>HP では、報恩会の外国人職員へのインタビューを 3 か国語で掲載しており、海外の候補人材に対する PR になるとともに、職員自身の励みにもなっている。また、職員の母国の親族も確認できるので喜ばれている。</p> <p>日本にいる学生たちが、それぞれの出身国のコミュニティに口コミで日本の実情を伝えている。</p>
滞 在 ・ 就 労 中	外国人介護人材の育成に要する費用について	<p>本人負担はゼロ。入国前の学費や入国手続きの費用は神戸国際大学が立て替え、就労後に介護事業所が大学に立替分を支払う。住居は寮なので支払い不要、アルバイトをすると学習に影響するため、生活費も補助している。</p> <p>留学生として外国人を受け入れるとトータルで 100 万円ほどかかるが、神戸市内の介護施設が負担する。</p> <p>特定技能や技能実習を受け入れた場合は 4～500 万円かかるので、比較するとかなり低コストになる。</p> <p>日本人の新卒は入職率が低いため、広告料等を考えると費用対効果が悪い。また、外国人人材の方が離職率は低いため、中長期的に見たらコストが変わらない。</p> <p>第 1 期生については、神戸市から「研究費」として神戸国際大学に補助があった。</p>
	外国人介護人材に対する教育・支援内容について	<p>日本語教育を最大の課題ととらえており、特に介護の日本語の教育に注力している。神戸市では R3 年度から事業所向けに学習支援補助金を設置している。</p> <p>今後は、N1 まで取ってもらって介護以外の仕事（センターの教員など）も担えるようにしたい。</p> <p>現場主任になっている人もいる。外国人と日本人のキャリアパスに大きな違いはない。</p> <p>日本で継続して働きたい人も、帰国して介護分野で働きたい人もいるので、個別にキャリアパスを支援する。</p>

段階	項目	内容
	定着支援・離職防止策について	受入後の学習面、生活面での課題や、家族帯同実現後の家族の支援までをシームレスに担うセンターを設置した。

2) 小規模保険者における産学官連携事例（北海道東川町）

日本国内の小規模保険者における産学官連携事例として、北海道東川町を中心として展開されている取組について、外国人介護人材受入れの中心的役割を担っている旭川福祉専門学校にヒアリング調査を行った。

図表 2-97 北海道東川町の取組の概要 ※



出典：ヒアリング結果をもとに弊社作成

図表 2-98 ヒアリング結果

段階	項目	内容
渡航前	連携体制構築を構築した経緯と役割分担	<p><外国人留学生受け入れの土壌></p> <p>旭川福祉学校（以下、当校）は名称に「旭川」を冠しているが、平成4年の介護福祉科開設以来、東川町を地元としている。以降、日本語を勉強する外国人を受け入れようという自治体の方針に基づき、受け入れ教育機関として選定された。東川町では、もともと写真甲子園など各地の高校生や教員、介護以外の外国人留学生をホームステイで受け入れる取り組みがあった。</p>

段階	項目	内容
		<p>平成 25 年に当校に日本語学科を開設、続いて、短期の日本語学習ニーズに対応して平成 27 年に町立東川日本語学校（以下、日本語学校）を設立。日本語学校では、日本語を勉強しながら観光を楽しむというコンセプトで 2～3 か月の短期コースを提供。当校の日本語課程は 1～2 年の日本語科と、2 年の介護福祉科を設置。</p> <p><外国人介護福祉人材育成支援協議会の設立経緯></p> <p>東川町が培ってきたノウハウを活用して外国人の介護福祉士を育成することを当校から呼びかけ、平成 30 年に町が外国人介護福祉人材育成支援協議会（以下、協議会）を立ち上げた。</p> <p><協議会の構成員></p> <p>協議会は自治体と施設、当校によって構成される合議体である。協議会メンバーには制限などはない。小規模自治体が中心となっているため、旭川市は参加していない。</p>
	現在の奨学金制度の内容	<p>奨学金は各自治体と介護施設により学生 1 人あたり 2 年間で 500 万円を給付している。通常は自治体が 8 割、残り 2 割は施設との按分だが、割合はそれぞれ。各自治体では国の地方交付税を利用して奨学金を確保している。奨学金を受給する対象者は、在留資格「介護」の就労を目指す人材に限定される。</p> <p>貸与型ではなく給付型の奨学金である。給付後 5 年以上就労してもらうという約束はあるが強制力はない。5 年就労ができない場合は、各自治体、施設と協議会が対応を検討する。</p>
	これまでこの制度を活用して、就学・就職している外国人の人数	<p>制度開始以降 21 市町村に 51 名の学生が介護福祉士として就労しており、今年度の卒業生が加わると 25 市町村に 73 名が就労することとなる。現在、1 施設 6 名の奨学生が就労している町村もある。学生同士のつながりが生まれ、婚約者を呼び寄せて日本で婚姻、出産するような事例がでてきている。生活者として地域に定着すると、出身国にもネットワークが繋がり、先輩を頼って新規の人がやってくるようになっている。</p> <p>台湾や韓国の学生は賃金ではなく、日本の介護を学んでキャリアアップ（日本国内でケアマネジャーを目指す、あるいは帰国後のキャリアに活かす）したいという高い目標を持っている。介護の技術、高齢化の状況など学べることが多いと考えられ、高度な人材交流になっていく可能性を感じている。</p> <p>当校の介護福祉科は 80 名の定員に対し、日本人学生と留学生 40 人ずつが理想だが、現在は日本人が 25 名、留学生が 25 名。町はもっと来てほしいと思っている。</p>
	情報発信から就学までのルート	<p>当校では、5 つの国・地域（タイ、中国、台湾、ベトナム、韓国）に「北工学園日本留学支援センター」を設置している。町と関連のある人がエージェントとして東川町と日本語学校を現地で紹介し、東川町に人材を送り出している。</p> <p><旭川福祉学校・町立東川日本語学校による留学生受入の体制></p> <p>候補者に意思確認の上、語学力を要件として入学を認める。当校の介護福祉科の入学要件は N2、当校の日本語学科、あるいは町立の東川日本語学校に入学する場合は N4 か N3 からスタートする。日本語学科や日本語学校から介護福祉科に進学する</p>

段階	項目	内容
		こともある。
	出国準備から入国（入学）の費用	渡航費や事務手続きの費用のみ留学生の自己負担であり、その他の自己負担はない。入国後はすぐに寮などに入居するので住居費もかからない。 各国事務所の経費や人件費については東川町が費用を払っている。事務所から学生に対しての請求はない。
滞在・就労中	教育・支援内容	在留資格「留学」から「介護」にステップを進めてもらうため、就労後も引っ越し、住宅確保、お盆の里帰り援助などの支援などを行っている。学生たちが地域に定着して家族を持つことや、留学生間のネットワーク構築などを支援している。 国家資格や N2 以上の資格を取るための学習を支援している。 協議会と連動して、町や施設と共同で就労支援等を行っている。 当校介護福祉科の教員 8 名が在学中から卒業後まで継続して相談対応等の支援を行っている。就業先には定期的に訪問し卒業生の様子もみることができる。 当校の生徒は学年間のつながりが強固なので、卒業生とのつながりもできつつある。
	入学～卒業の間・就業後の費用負担	奨学金からの生活費として月 30,000 円、さらに町の買い物カードが月 8 千円分（プレゼントとして）支給される。本州の日本語学校から進学する学生の中には、渡航の際の借金、日本語学校の学費の借金などで苦労していることがある。来年度から生活支援の費用の増額も検討している。東川町内にはアルバイトができる就労先がほとんどないので、生活を支えたいと考えている。 協議会の奨学金は介護を学ぶ学生が対象なので日本語学校の在学期間は対象外となるが、日本語を学ぶ留学生に対しては別の奨学金を用意している。 就労後は日本人と同等の待遇で働いてもらう。
	定着支援・離職防止策	<地域への帰属意識を高める> 学生に対しては、受け入れる町・施設が決まったら町長が表敬訪問をするなど、町に住んでいる人たちとの交流を通じて、奨学金の価値を感じてもらう。地域の方との出会いや支えあいが必要である。就労環境が厳しいと訴えた外国人材に対して、事情を考慮し施設異動を認めるなど、それぞれの事情に応じた解決策を検討し対応している。
		<町内人口増施策との連携> 過疎化対策が全ての市町村の課題であり、人口が増えること自体が重要である。夫婦と子どもが定着すれば人口が 3 人増えることになる。人材派遣会社に高い手数料を払って介護人材を雇用してもすぐに離職してしまう。介護人材として以上に、住民として定着いただきたいと考えている。 <地域おこし協力隊との連携> 将来的には、介護職の副職として企業雇用型の地域おこし協力隊に参加してもらうことも考えている。 <協議会による対応> 離職の理由として賃金の安さが挙げられていたら、協議会の全施設の賃金水準を確認

段階	項目	内容
		した上で、ばらつきがあれば低水準の施設には修正いただく。不適切介護があるようであれば、施設の施設長や市町村の保健福祉課にアラートを伝えることができる。施設側や制度の改善を促すことが可能な点が協議会システムの利点だと考えている。
滞在・就労中 (続き)	成果	協議会の取組 3 年目になって力がついてきた実感がある。自治体間で協力して進めること、自治体に関わる点が非常に重要。町の人材確保は民間任せにはいけない。 令和元年度から奨学金がスタートして、現在、第 I 期の学生が就労 3 年目を終えた。地域に根付き、結婚し子どもが生まれた事例が何組もある。地元の消防団員として活動するなど、地域に定着する人が増えていることが貴重な成功事例となっている。
	課題・今後の展望	給付型の奨学金であることは自治体にとってはリスクとなる。これまでも全員が就労できたわけではない。一方で、外国人を単なる労働力ではない形で受け入れることを第一に考えて様々な工夫してきた中で、基本的な信頼関係を築くためにこのような決定をした。この理念をどこまで学生に響かせることができるのが試金石となっている。 北海道に慣れてもらってから介護を学んでもらいたいので、今後はなるべく町立日本語学校、あるいは当校日本語学科からの移行ルートを増やしていきたい。 台湾、韓国、タイとは学校間の提携や自治体間の提携の可能性も出ている。タイのある町の副市長との面談では、学生の帰国後の受け皿となる制度や事業所を作りたいと話していた。 学生にはチャンスとして受け止めてもらいたい。日本に魅力を感じて働いてもらうのもよし、5 年後に帰国してもよい。生活費ももらえるので、しっかり勉強するようにと伝える。 外国人材の人数増加に伴い、相談相手の確保が課題になっている。現状では養成校の専任教員が講義や学生指導等の業務と並行して卒業生を支援している。町や施設の協力を得つつ、ネットワークで支援していく必要がある。奨学生自身が地域のリーダーになって学生たちを支えてくれることにも期待している。

3) 仲介事業者による取組事例

民間大手仲介事業者である、Persol Global Workforce 株式会社から、現地における情報発信や外国人介護人材のリクルートの現状、ならびに、日本国内の介護事業者や自治体の課題等についてヒアリング調査を行った。

図表 2-99 ヒアリング結果

段階	項目	内容
渡航前	海外介護人材確保の取組の端緒	日本語教育が必要なければ人材は確保しやすい。介護は給与の魅力度が下がっているところに、日本語能力が必要という条件が加わるため、人材の母集団確保にはしっかりした対策が必要となる。 自社で日本語教育を行って人材を育成する取組は、フィリピンで開始した。海外での教

		育ありきの投資が先行するビジネスモデルである。一か国のみでは制度変更などコントリ ーリスクがあるため、7 か国（フィリピン、インドネシア、ネパール、スリランカ、バングラデシ ュ、ウズベキスタン、インド）で同様の取組を行ってリスク分散を図ることとした。
	政府機関等と の連携	（介護以外の職種も対象としているため）インドでは農業省委託により農業専門学校 で教育を提供している。他複数の国でも同様の事業の締結を予定している。
	現 地 仲 介 機 関等との連携	政府機関だけではなく、送出機関や日本語学校の現地パートナーと連携して日本語教 育のプログラムを提供して人材を育成するパターンもある。 ブローカーを介入させないことを原則としている。個人からあっせん費用を取らない、借金 をさせないことをルールとしている。
	自治体の課題	自治体からの受託事業については、厚生労働省の定着モデル事業（R2-R5）として、 仕事だけではなく生活者として地域への定着をはかる事業がひな型となっている。北海 道、群馬等で実施した。 地方は都市部に比べて人材確保が難しく、独自のルートで人を入れてマッチングする必 要性を感じている。各都道府県は外国人採用を促進したい一方で、良いルートが見つ からない、地域の施設の外国人材受け入れ態勢を整備する施策が分からない、などの 不安感を持っている。このため、マッチング事業の中で受け入れ側に研修をしっかり実践 することによって、施設の不安感を払しょくする施策を実施している。 このようなマッチング事業は都道府県では介護には基金があるので予算を確保しやす い。
	介護事業者の 課題	介護事業者を対象に外国人介護人材の受入れに必要な異文化理解に関するセミナ ーを多く開催するなど、施設側の意識改革につなげる啓発活動も活発に実施した。 また、介護事業者から見ると、悪質ブローカーも存在する中、紹介企業はどこを選んでよ いかわからない。また、介護事業者に外国人人材を採用しない理由を聞いてみても、な かなか表面化しない。深く聞いていくとなんらか回答はしてくるが、複合的な要因がある。
渡 航 前 （ 続 き ）	現 地 に お け る 日 本 語 教 育 の 内 容	現地の日本語学校で教える人材を探すのは厳しいため、自社で教育を実施している。 介護人材への日本語教育は必要最低限の能力に限定して教育している。3～4 か月 で日本で就業可能なレベル N4 に到達する。JICA 等の取組では海外の短大や専門 学校で 2 年間をかけるなど、時間がかかりすぎる。 外国人材の育成においては、OJT で指導を受けるために必要な日本語教育に重点を 置いている。技術については、特定技能試験に合格できるレベルを目標とすることで海 外での教育期間が短くなるようにしている。 介護人材の視点では、海外への渡航コストの最大要因は日本語教育。 介護技術についてはスマホのアプリを活用している。日本語教育は教室型で、3～4 か 月で習得するプログラムを提供している。教師はオンラインで日本人が講義を行う。現地 にはアシスタントがいて講義をサポートする。同一の講師が様々な国にオンラインで講義 を提供することが可能である。 フィリピンの直営日本語学校の学生は、現地のパートナー（特定技能の人材紹介免許

		をもった現地の人材会社)を通じて募集する。就業意欲と就学意欲でスクリーニングをかけて入校を許可する。さらに、フィリピンの場合は看護系の学校の卒業資格や介護の資格などを持っていることを入学の要件としている。
	海外における情報発信とリクルーティング活動について	<p>情報発信や募集については現地のパートナーに委託しており、当社はスクリーニングから介入する。</p> <p>ネパールでは、やる気はあるが就業機会のない人に対するプログラムを開発している。首都圏の他、地方域 2 箇所で展開を進めている。海外の都市部など平均賃金の高い地域は人が集まりづらく就労先に都市部を希望することが多い。</p> <p><日本の自治体や介護事業者等から受ける相談や要望></p> <p>介護事業者からは、国籍についてはたまに要望を受けることがある。もともと受け入れている国の人を入れたがるが、掘り下げると強い根拠とは言えない。採用の際には、国籍や技術力よりも日本語力が重視される。自治体も選定国を決めてくることもある。</p> <p><候補人材に対する説明></p> <p>自身では、日本に住んでいるスリランカ人に対し英語で法制度の説明し、フィリピンでは大学でキャリアパスを直接説明する等の発信を行っている。また、当社では潜在的な市場に対する啓蒙は行っていないが、候補人材に対しては、内定時のオリエンテーションなどで法制度等を説明している。</p>
渡航前 (続き)	介護候補人材の資格要件	フィリピンの直営学校については、看護系の学校の卒業資格や介護の資格などを持っていることを入学の要件としている。スリランカやネパールの候補人材はほぼ資格を持たず、インドネシアは何割かは介護・看護関係の資格を持っている。
	外国人介護人材の育成・渡航に要する費用について	<p>渡航者本人には、健康診断やパスポートなどの手数料以外の、渡航費などは一切負担させない。当社、あるいは送出国が費用を負担している。</p> <p>個人に費用負担をさせるブローカーは外国人材を 10 万円程度の低価格で事業所に紹介するケースがある。ただし、このようなケースでは事業所ではなく本人から多額のブローカー費用をとっているケースが多い。そういったブローカーの価格が相場を下げるため、クリーンに事業を実施しようとする選択されづらいマーケットとなっている。</p> <p>近年は外国人材の需要に対して供給が減ってきたので人材側に選択肢が増えており、悪質ブローカーが減ってきた印象がある。</p> <p>価格を上げることも、悪質ブローカーを排除することも民間の力ではできないため、海外政府と連携してコストを下げるのが対応策となる。</p>
滞在・就労中	定着支援・離職防止策について	介護事業者には異文化理解の研修を受けてもらい、日本人側の対応方法など、ケーススタディを通じて理解を深めてもらっている。海外の人と働くこと自体に日本人側が不安感を抱いているので、その不安を取り除くことが重要。
		入国後にトラブル対応を行うより、入国前の事前準備の方が重要だと考えている。
		外国人材には、当社の各国出身の人材による母国語対応で相談窓口を開いている。もともと日本に長く滞在している人材が担当しており、日本の制度に詳しい。悩みの内容は人間関係や職場環境、生活など多岐にわたるが、源泉徴収など日本の制度に

		<p>関する質問もある。(定着支援にむけた) 相談窓口のチームはほぼ外国人で構成されている。</p>
	教育・キャリアパスの揭示	<p>現在、受け入れ前の研修を多く実施しているが、受け入れ後時間がたった施設も増えているため、受入れ期間に応じた継続研修の実施準備をしている段階。</p> <p>外国人人材に対しては、キャリアパスの提示として、介護福祉士資格取得までに必要なプロセスの説明資料などを配布している。</p>
滞 在 ・ 就 労 中 (続 き)	課題・今後の展望	<p><情報発信></p> <p>現地語の SNS には有料で転職を斡旋するブローカーも多く、不正確な情報や違法な職業斡旋が存在する。</p> <p>日本の労働環境や法制度、キャリアパスなどを発信していく必要性を感じている。各省庁や自治体などの発信はあるが、外国人材がウェブサイトなどにアクセスしてそのような情報に触れることは少なく、発信の方法などを含め検討の余地は多い。外国人材に聞くと、一番参考にしているのはT i k t o kや現地SNSなどと回答することが多い。介護福祉士取得に関しても正確な情報を持っていることが少なく、介護に関する情報をさらに発信していく必要がある。今後は正しい情報発信によって、応募に至らない人材層に対して日本の法制度や働き方を伝えたい。</p> <p>ブローカーからは日本の職業紹介に関する正しい手続きがされず、間違った情報を伝えて手数料を取るような事例もみられる。</p> <p>法制度等の他には、キャリアパスのモデルを伝えたい。</p> <p>フィリピンには子会社があり、現地パートナーが募集して子会社が育成をしている。</p>
		<p><費用について></p> <p>当社、あるいは送出国が費用を負担しているが、日本人の人材紹介と比較してかなり負担が重い。規模を拡大しないと利益が確保しづらいビジネスモデルになる。</p> <p>奨学金ファンドの設立を検討している。日本語教育のみなので10数万円程度で済み、短期で返済できる金額になると見込める。返済型にすれば仕組みを維持できる。</p>
		<p><悪質ブローカー対策></p> <p>価格はマーケットによって規定され、そのマーケットを荒らしている悪質ブローカーを排除することも民間の力ではできないため、外国人材に負担をさせず事業を実施するにはコストを下げ、事業を成立させる必要がある。これらのコスト削減に現在多くの海外政府の支援を活用している。</p>
		<p><特定技能人材における学習と就労の両立></p> <p>介護福祉士育成を目指している施設もあるが、勤務との両立が難しく断念するケースが増えている。まだ受験資格を得るまで期間が経過していないが、合格できずに帰国する介護外国人材が多数を占めることが想定される。有識者会議でも話したが、介護も特定技能2号をつくり、日本の介護技術を習熟した人材の就労機会を増やすべきである。</p>
		<p><その他></p>

		地域や職場の不満の原因は日本人も外国人も変わらない。職場なら人間関係や待遇、地域なら生活の不便さや娯楽の少なさなどである。人材の定着を進めるためには、外国人側だけでなく、受け入れる日本側が変革しないと、難しい。
--	--	---

(5) まとめ

1) 外国人介護人材の需給状況

日本社会の高齢化に伴って介護需要が増加するとともに介護職員の必要数は今後増加の一途を辿り、推計によると、令和5年には約233万人、令和22年には約280万人が必要とされる。一方で、令和3年度時点の介護職員数は214.9万人であり、推計の起点である令和元年度の211万人からほとんど増加しておらず、介護職員の新規採用が進んでいない状況となっている。

外国人介護人材の人数をみると、EPA、在留資格「介護」、技能実習（介護）、特定技能1号（介護）の各資格による在留者の計は約46,145人（ただし、集計時点がそれぞれ異なるため参考値）であり、令和3年度の時点の介護職員数の0.02%程度にとどまっている。経年推移をみると、新型コロナウイルス感染症の流行の時期にEPAが入国者数を減らしたほかは、いずれも在留資格の外国人も在留者数が増加傾向にある。

2) 外国人介護人材に対するPR・獲得の取組

国や関連機関では、海外現地に対するプロモーションの取組として、海外向けのオンラインセミナーの開催、多言語の情報プラットフォームの運営、外国人介護人材のアンバサダーによるWEB・SNS上での情報発信などの取組を実践している。さらに、人材獲得のための取組として、特定技能試験の開催会場の増加や定員拡大、EPA人材の帰国後のネットワーク構築などの事業を展開している。

自治体等では、独自のホームページにおいて紹介動画や外国人職員のインタビュー動画、学習支援情報を多言語で発信するなどのプロモーションを展開している。人材獲得の取組としては、産学官連携協議体の大学が、現地で連携先の大学を開拓して学生を確保する取組や、自治体が各送出国に日本留学支援センターを設置して現地エージェントがリクルートを行う仕組みを作るなど、積極的に現地に進出している事例がみられる。

3) 外国人介護人材に対する定着促進の取組

ヒアリングでは、外国人介護人材の受入にあたっては、入国時の支援だけでなく、就業後も継続して支援していくことの重要性を指摘する意見があった。

国では、定着支援の取組として、介護福祉士国家試験に向けた学習支援や介護人材が働きやすい職場環境の構築を支援する取組を新規で開始しようとしている。

一方で、自治体等では、受入後の学習面、生活面での課題や、家族帯同実現後の家族の支援までをシームレスに担うセンターの設置や、施設だけでなく自治体や協議会全体で介護人材を個別に支える体制を構築するなど、自治体の規模に応じた柔軟な取組を行っていることが確認できた。

第3章 総括

1. 調査対象国の調査結果のまとめ

文献およびヒアリング調査の結果、明らかとなった受入国と送出国の各国の状況を整理すると以下の通りとなる。（詳細は第2章各国の状況を確認ください）

図表 3-1 受入国の状況整理

	要素	ドイツ	カナダ	台湾	日本
	政府によるプロジェクト・制度の代表例	トリプル・ウィン・制度 (TW)	ホーム・サポート・ワーカー制度 (HSW)	なし	技能実習生制度 EPA 特定技能
	介護職種の有無	有り (資格はなし)	有り (資格はなし)	無し (資格はなし)	資格有り
渡航前	①受入国が介護人材候補者に求める要件				
	専門的な能力・知見	(TW) : 看護師養成課程 (4年) 修了	1年以上の実務経験・介護経験 (HSW)	なし	(EPA) 看護学校卒業・介護士資格
	語学力	(TW) : 研修あり (A1-B1レベル)	特定の試験合格	なし	(EPAのうちフィリピン・インドネシア・技能実習) N4以上 (EPAベトナム) N3以上
	②受入にあたっての費用負担				
	渡航費	原則雇用主負担	原則就労者負担	仲介業者負担、一部就労者負担も	雇用主又は就労者負担
	③人材募集にあたっての情報発信ルート				
	情報発信ルート	(TW) : 政府公表、提携大学・学校等	仲介事業者経由など	仲介事業者経由など	送出機関、教育機関経由など
滞在・就労中	④労働・賃金などの条件				
	労働・賃金	(TW) : ドイツ人と同じ条件	各州の最低賃金に則る	台湾人よりも安い	日本人と同じ条件・同等の賃金
	⑤学習に関する支援				
	学習支援・費用	(TW) : 学習支援あり (費用は雇用主負担)	学習支援あり (費用は原則就労者負担)	雇用主次第	学習支援あり (費用は原則雇用主・自治体等が負担)
	⑥生活支援				
住居施設・費用	寮提供もあるが原則就労者負担	就労者負担 (住込みは別)	雇用主宅に住込が多い	就労者又は雇用主負担 (寮提供も有)	

	要素	ドイツ	カナダ	台湾	日本
	⑦就労期間の制限				
	期間制限・永住権等	要件を満たせば、永住権獲得可能	1年以上就労で永住権申請可能	在留期間は最長12年	技実是最長5年だが国家試験に合格して在留資格「介護」に変更すれば永続的就労可能

図表 3-2 送出国の状況整理

	要素	インドネシア	ベトナム	フィリピン
渡航前	①介護に関する能力向上のための支援			
	プログラムの提供	労働省による介護の技能訓練プログラムあり	なし	外国で就労する場合は、介護 NCII を受講
	②語学力向上のための支援			
	プログラムの提供	TWP ではドイツ語を学ぶ機会あり。 日本の技能実習、EPA では日本語を学ぶ機会あり。		
	③求人に関する情報入手ルート			
情報入手ルート	インターネット広告、仲介業者からの情報、口コミが中心。 SNS 上には、情報を共有するグループやコミュニティがある			
帰国後	①経験を活かす場			
	就労場所	看護資格がある場合：病院などで就労 看護資格がない（介護経験のみの）場合：介護産業がまだ育っていない為、極めて限定的		
	②賃金			
平均賃金	看護・介護関連：いずれも海外より安い			

(1) 受入国に共通する課題

【外国人介護人材が渡航・就労する前】

- ・ 受入国ではいずれも高齢化に伴う介護人材の不足が深刻な課題と認識されており、外国人介護人材を積極的に活用するため、様々な施策を行っている。
- ・ 受入ルートは、大きく分けて2つに分類される。①政府間マッチングルート（以下「政府間マッチング」）と②民間マッチングルート（以下「民間マッチング」）である。それぞれの特徴は以下の通り整理される。

図表 3-3 2つに大別されるマッチングルートとその特徴

受入れルート	特徴
①政府間マッチング	<ul style="list-style-type: none"> ・ 政府が一定の要件の下で需給調整を行い、渡航前教育等支援が充実している。 ・ 介護・看護に関連する資格や知見、語学力の要件が定められているため、就業開始時には、ある程度の介護（看護）に関する知見や語学力が担保される。 ・ 一方で、要件が定められるため、人数は限定されてしまう。 ・ 代表例となるドイツのトリプル・ウィン制度は、政府や雇用主等から事前学習の機会等、手厚い支援やマッチングが行われるが、受入れ人数は約5,000人（2013年開始～2022年1月）程度にとどまる。
②民間マッチング	<ul style="list-style-type: none"> ・ 需給調整は民間主導で行う（政府が一定の入国・在留等の要件を定める場合が多い）。 ・ 渡航前後の介護に関する知見・語学の教育等は雇用主次第となるため、渡航前の能力や知見の差がある。 ・ 人数制限が少なく需要次第となる。

- ・ 調査対象国のうち、①政府間マッチングがあるのはドイツだが、②の民間マッチングも積極的に活用している。台湾は②民間マッチングのみとなる。
- ・ ①、②いずれの場合も、受入国政府が主導するものの（単独での実施は難しい）仲介事業者が介在している。

【外国人介護人材が受入国で滞在・就労している間】

- ・ 滞在・就労中は、雇用主との契約関係となるため、労働環境、学習環境、生活環境は雇用主次第となる事が多い。一部、事前に知らされていない業務が課される場合もある。
- ・ ヒアリング調査の回答者は現状に満足しているため、目立った課題は指摘されなかったが、就労中の人権侵害や学習・労働条件等の改善が求められるケースもある。
- ・ 外国人介護人材にとっては、永住権取得が一つの就労インセンティブとなっている。母国より賃金等が良いため永住を望む就労者は多い。

(2) 送出国に共通する課題

【外国人介護人材が渡航・就労する前】

- ・ 政府間マッチングの場合は、渡航前の学習等の支援・費用負担なども一部あるため、外国人介護人材にとっての心理的不安要因は少ない。

- ・ 一方、民間マッチングの場合は、事前の学習や費用負担については、雇用主次第となるため、外国人介護人材にとっては不透明・不安要因は大きい。海外就労のために、借入をするのが常態化しているケースも明らかになっている。
- ・ ドイツのTWP 以外は、人材仲介事業者による求人内容の紹介等が一般的である。
- ・ 情報入手ルートは、身の回りで得られる情報（口コミ、インターネット広告、仲介業者からの情報）などが一般的であり、仲介業者が連携している国に偏っている。そのため、相对比较ができるほどの情報が入手できない状況にある。

【外国人介護人材が受入国から帰国した後】

- ・ 介護産業が未発達なため、就労の場所・機会が限定的となるため、海外で学んだスキルを活かす場所や機会がないケースが多い。
- ・ そのため、帰国後は全く関係ない職業で外国語能力を活かした職種で働くことも多い。
- ・ 給料は海外と比べて下がるため、他の受入国での就労を検討するケースや、必ずしも帰国するとは限らない。

2. 明らかになった課題の構造

（1） 受入国では、政府ルートだけでは人数に限界があるため、民間ルートを併用している

政府間マッチングルートでは、一定レベルの人材確保を目的として、事前教育、人選、諸手続き、受入国の選定などが適切に行われるよう政府がルールを定め、運用を行う。人材の募集や選定は定期的に行われ、制度運用にかかる時間と費用も発生する。これにより、（就業前にかかる）費用等は各国政府が負担する部分も多く、人数規模も限定される傾向にある。

一方、民間マッチングルートでは、制約が少ない分、雇用者（個人・法人）、業務内容（介護と呼べるもの呼べないもの）、求められる知識・技能、賃金水準等の処遇、労働者保護等が国や地域等によって様々である。

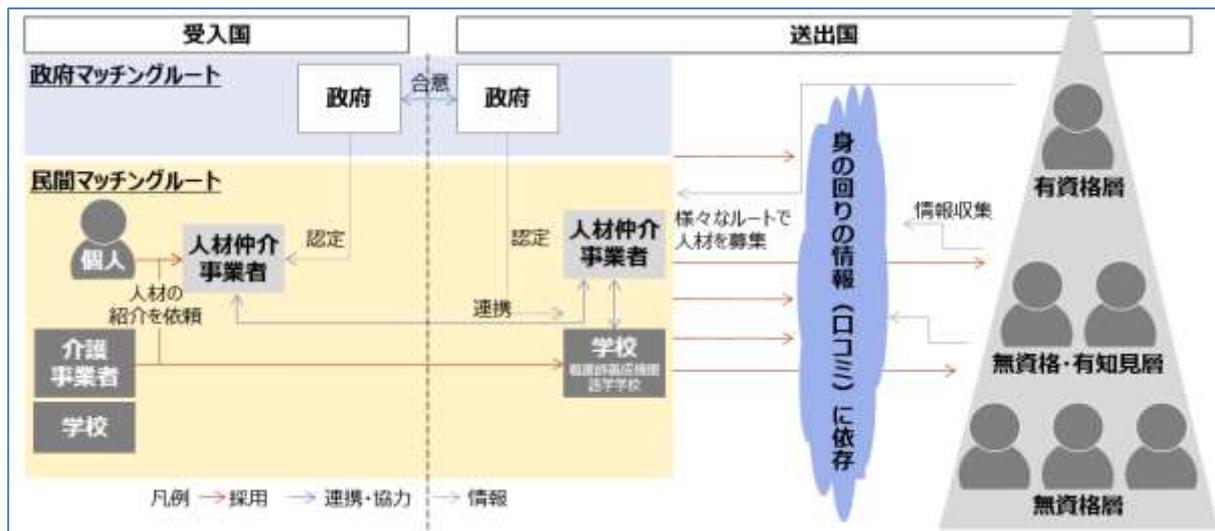
ドイツやカナダでは、政府ルートと民間ルートが併用されており、人材の質・量を柔軟にコントロールできる体制となっている。具体例として、ドイツで就労する外国人看護師数（2021年）は約10万人であるのに対し、2013年から政府マッチングルートの一つとして始まったトリプル・ウィン制度では、2022年1月までの約10年間で約4,900人にとどまっている。政府マッチングルートで渡航就労している看護師は全体の1割にも届かず、民間マッチングが9割以上を占めていることになる。

（2） 送出国では、受入国の求人情報が限定的であり、正確な情報が伝わっていない

一部の政府間マッチングルート（ドイツのトリプル・ウィン制度）は、公式ウェブサイトや、現地政府等を通して人材募集を行っている為、人材募集に係る情報（渡航手続き、事前教育、就労条件等）について、現地の人材に必要な情報が届けられる。しかし、多くの場合、送出国では、十分な人材募集の情報がないまま、渡航先・就労先を決めているケースが散見された。その背景には、先進国のように人材募集・求人に関する事前情報が十分に整っていない中で、人材仲介事業者や、知人など身の回りの情報（口コミ）に依存する習慣がある。

近年、SNS やインターネット上に人材仲介事業者が広告を掲載し、人材を募集する傾向にある。しかし、人材仲介事業者があらゆる国の制度や募集情報を詳細に扱っているわけではない。そのため、外国人材は、客観的に複数の募集の条件や内容を比較・検討する事が難しい状況にある。ヒアリング調査では、実際にドイツ、カナダ、台湾に渡り介護人材として就労した経験を有する人材に対し調査を行っている。彼女らが渡航先を決めた際に、日本の制度など他国との比較可能な情報が複数あったかを聞いた。結果として、比較可能な情報があつた上で渡航先を決めてはいない事が明らかになっている。

図表 3-4 外国人介護人材獲得の全体像（イメージ）

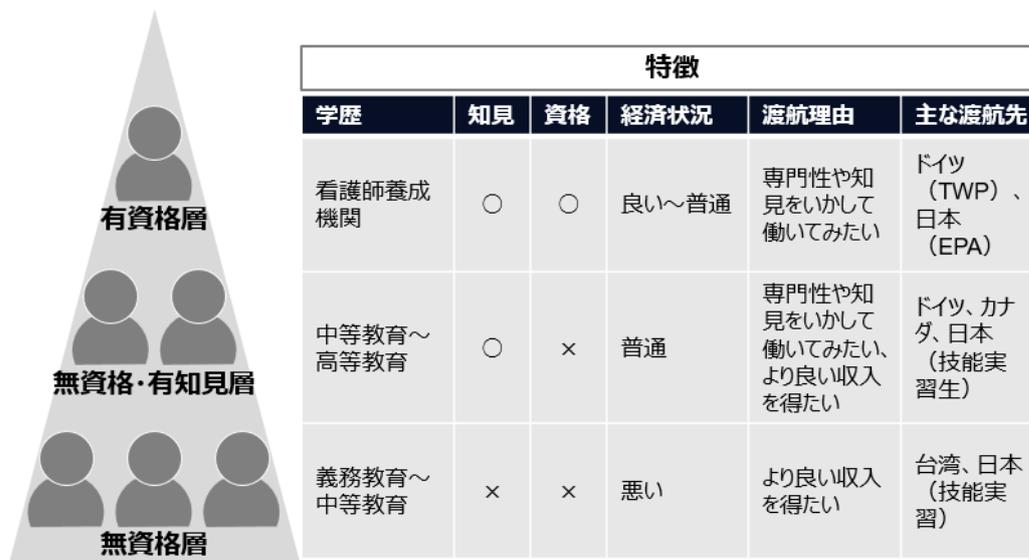


(3) 介護人材候補者の人物像

送出国の人材の人物像は3つの階層（①有資格層、②無資格・有知見層、③無資格層）に大別できると考えられる。

- ①有資格層： 看護系の大学や短大を卒業し、看護師の資格を持ち、実務経験を有する場合もある。渡航の主な理由は、専門性や知見をいかして働いてみたい、という挑戦心である。政府間マッチングで渡航するメイン層である。
- ②無資格・有知見層 中等教育～高等教育修了程度の学歴で、資格を保有していないが、看護師養成機関の修了者や職業訓練の修了者である。
- ③無資格層 義務教育～中等教育修了程度の学歴で、看護・介護の知見を持たない。特に地方出身者は経済状況が良くない場合も少なくないため、渡航の主な理由は、より良い収入を得るためである。

図表 3-5 本調査結果に基づく外国人介護人材の人物像



本調査では、実際に受入国で就労した経験を有する介護人材 3 名にヒアリングを行った。その内容のまとめは以下の通りとなる。

図表 3-6 受入国で就労した経験を有する介護人材 3 名の例

<p>ドイツで働く A さん</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ フィリピン出身の 30 歳代、看護師資格あり ・ 長年、保険会社で働いていたが、ドイツ在住のおばの話聞いて、新たな挑戦のために移住を検討 ・ 2 年間の語学勉強ののち、渡独 ・ 地方の介護施設で働いた後、現在は派遣看護師として病院や介護施設で就労
<p>ドイツで働く B さん</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ ベトナム出身の 20 歳代、高卒 ・ ドイツ在住の友人の姉からの誘いで、高校卒業後に研修生として渡独 ・ 研修生として介護を専攻したのは、選択可能な他の専攻よりも比較的関心があったため ・ 現在は介護施設で働く
<p>台湾で働いていた C さん</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ インドネシア出身の 20 歳代、高卒 ・ 経済的な理由から台湾での就労を検討 ・ 介護・看護の知見はなかったが、人材仲介事業者の研修を 3 ヶ月受講し、渡台 ・ 渡航前に台湾に関する良い口コミを把握 ・ 住み込みで 3 年間働いた後に帰国し、介護とは無関係のビジネスに携わっている

3. より多くの外国人介護人材を獲得するための対応策案

本調査から明らかになった受入国・送出国に共通する課題を踏まえ、日本がとるべき対応策案と具体例を以下の通り整理した。

(1) 受入れルートの多様化

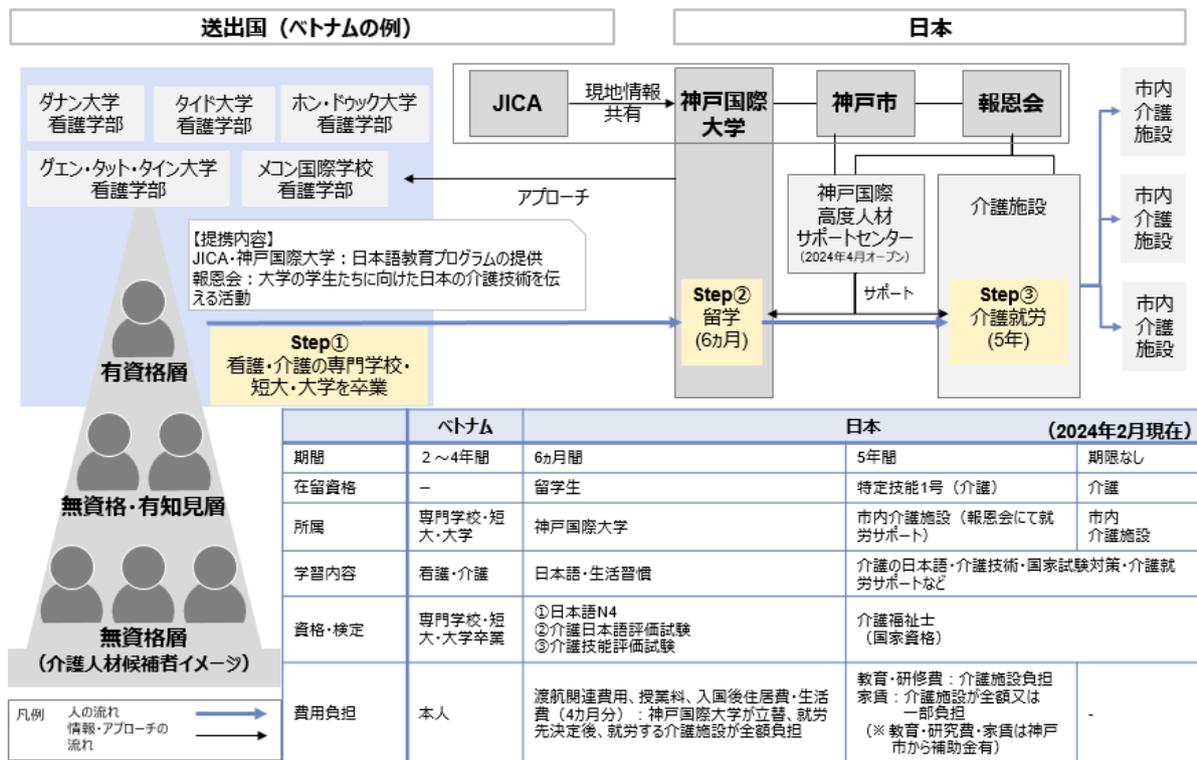
日本は、深刻な人手不足の状況下で一定のボリュームを確保するためには、規模が限定される政府マッチングに加え、民間マッチングが適正に行われるよう促していく必要性が考えられる。民間マッチングを適正に推進するには、在留資格や政府間合意等のルールの下、民間マッチングをサポートする人材仲介事業者との連携が必要となる。現状、日本では外国人技能実習生制度では、送出国では各国現地政府が認定した送出機関が活用され、が活用され、ている。日本国内の監理団体と連携している。外国人技能実習機構（OTIT）の調査によれば、日本国内の監理団体では、4,700 件もの違反指摘が報告されている など、民間マッチングが適正に行われるよう促していくことが重要となる。また、新たな取組として、JICA、日本の教育機関や地方自治体が現地教育機関等と直接連携する動きが顕在化してきている。具体的事例として、①神戸モデル、②北海道東川町モデルがある。（詳細は第 2 章 7.（3）人材獲得の取組で詳細なヒアリング内容を参照）

1) 神戸モデル

神戸モデルは、神戸国際大学と JICA が連携し、現地の看護系大学・専門学校にアプローチを行い、候補となる人材に対し、神戸市が提供する介護人材育成プログラムの内容、渡航前後の教育・就労環境についての情報を提供する。ここでターゲットとなる人材は、現地看護・介護の専門学校・短大・大学を卒業した介護知見を有する有識層になる。渡航前には日本語の教育プログラムを JICA と神戸国際大学が連携して提供する。渡航後は留学生として 6 カ月間集中的に神戸国際大学で日本語と介護について学ぶ。その間、試験合格を目指して集中して勉強できる環境は、神戸市、神戸国際大学、社会福祉法人報恩会がサポートする。留学期間を終えた後は、外国人介護人材の育成経験を有する報恩会の介護施設で 5 年間就労し、（自施設では人材の教育や育成が容易ではない）市内介護施設へ送り出す。

ここで重要となるのは、学（神戸国際大学）、官（神戸市）、産（報恩会）が連携して介護人材を受入れ、受け入れた後の人材を育成する体制を構築している点にある。更に、外国人を初めて受け入れる、あるいは受け入れたことがない介護事業所にとって負担が大きい人材の教育や育成を報恩会が行った後で、市内の介護施設に送り出す体制が構築されている。短期的な労働力としてではなく、地域に根差した人材を育成し定着を促す取組として、「神戸国際高度人材サポートセンター」が 2024 年 4 月にオープン予定である。

図表 3-7 神戸モデルの概要（再掲）

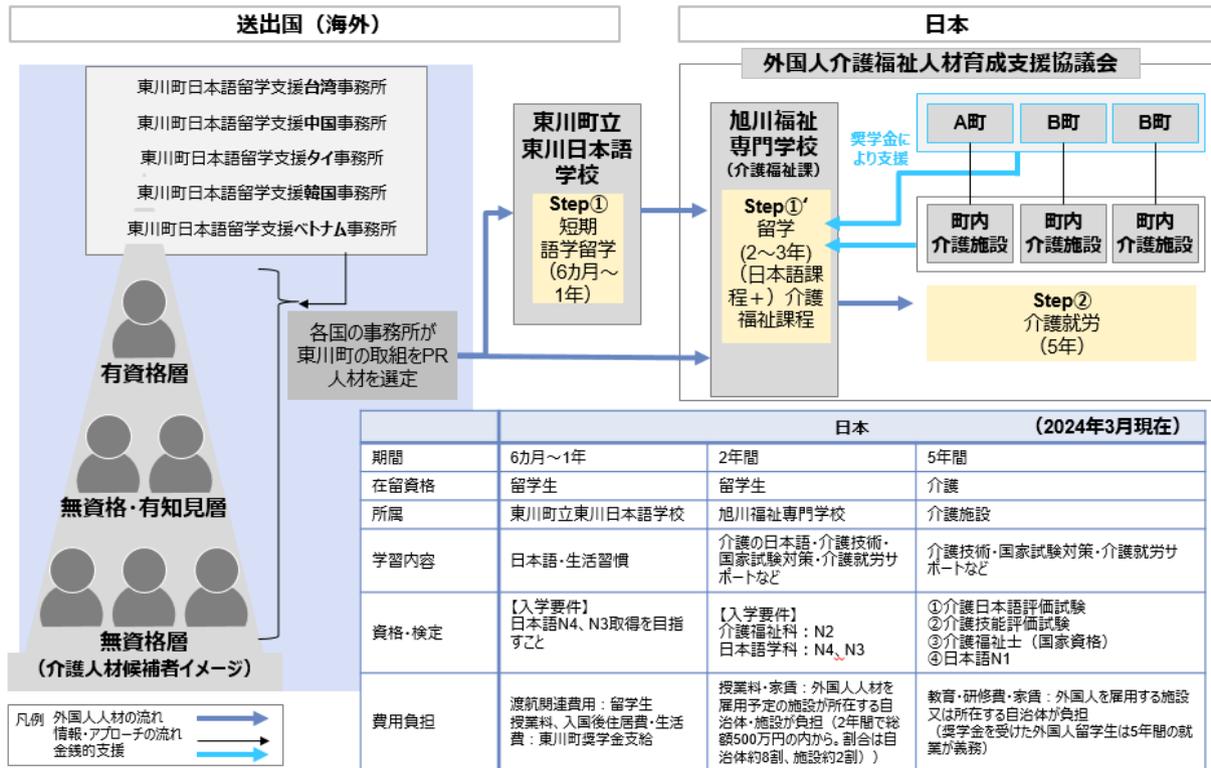


2) 北海道東川町モデル

東川町は、北海道中心部にある人口 8,400 人程度の町であり、少子高齢化に加え過疎化が深刻な課題の地方都市である。東川町モデルは、東川町と北海道内の 27 の市町村（35 介護施設）が「外国人介護福祉人材育成支援協議会」を設立することにより、複数の町が連携して外国人材の受入れ、生活支援、定着促進に取り組んでいる。東川町日本語留学支援事務所を台湾、中国、タイ、韓国、ベトナムに設置し、各国の事務所が東川町の留学生制度を PR している。まずは3ヵ月程度の短期語学留学生として町立の日本語学校で日本語を学ぶ場合と、2～3 年の留学生として福祉専門学校で日本語と介護を学ぶ場合の 2 つのルートを用意している。日本語学校での短期語学留学の期間を終えて、福祉専門学校への編入も可能である。旭川福祉専門学校では、日本語科と介護福祉科があり、介護福祉科在学中には、協議会に入っている 35 介護施設とのマッチングを進める。介護人材は、在学しながら自分の就労先を見極めることができる。介護施設だけでなく、それぞれの市町村と一緒に留学生を在学中から支援し、就労開始後の課題にも向き合い改善を行う取組を進めている。

ここで重要となるのは、学（東川町立東川日本語学校、旭川福祉専門学校）、官（東川町を含む 27 市町村）、産（35 介護施設）が連携して介護人材を受入れ、受け入れた後の人材を継続的に支援・育成する体制を構築している点にある。地方都市で就労した介護人材が、都市部に流出することを懸念する声は様々な調査でも明らかである。しかし、介護施設単独でそのリスクを負うのではなく、地域が一体となってリスクを低減するための定着支援体制を構築し、各所の課題を協議会の中で議論して解決に向けた取組を進めている事例である。

図表 3-8 東川町モデルの概要（再掲）



(2) 情報発信・伝達ルートの確立

送出国では、SNS やインターネット上に人材仲介事業者が広告を掲載し、人材を募集する傾向にあるが、人材仲介事業者があらゆる国の制度や募集情報を詳細に扱っているわけではない。そのため、情報入手ルートは、身の回りで得られる情報（口コミ、インターネット広告、仲介業者からの情報）などが一般的であり、仲介業者が連携している国に偏っている、または相对比较ができない状況にある。このような状況から、日本の求人情報を適切に伝えるためには、1) 日本から発信する情報の選択と集中、2) 現地で適切に情報が伝わるためのルート確保、3) ターゲット層に合わせた情報発信、といった3つの観点からのアプローチが重要であると考えられる。

1) 日本から発信する情報の選択と集中

日本の制度は、EPA、技能実習、特定技能など複数ある。しかし、現地介護人材だけでなく、仲介事業者等にとって、募集条件、待遇、在留期間と資格、キャリアパス、提供される支援内容などが多様であり複雑である。これらを一つ一つ説明した資料は日本の省庁等が説明資料を作成しているが、どの程度伝わっているかは不明である。現地人材は身の回りの情報（口コミ）に依存する傾向があるため、分かり易く支援策やメリットを伝える必要がある。一部、日本語要件が厳しく大きなハードルになっているという点が話題になるが、それに対応した教育制度の充実やそこから得られるキャリアパスなどの多くは伝わっていないと考えられる。

また、現地人材に届く以前に、現地人材仲介事業者適切にその内容を伝える取組が重要と考えられる。そのため、現地語での情報発信は不可欠と考えられる。

2) 現地で適切に情報が伝わるためのルートの確保

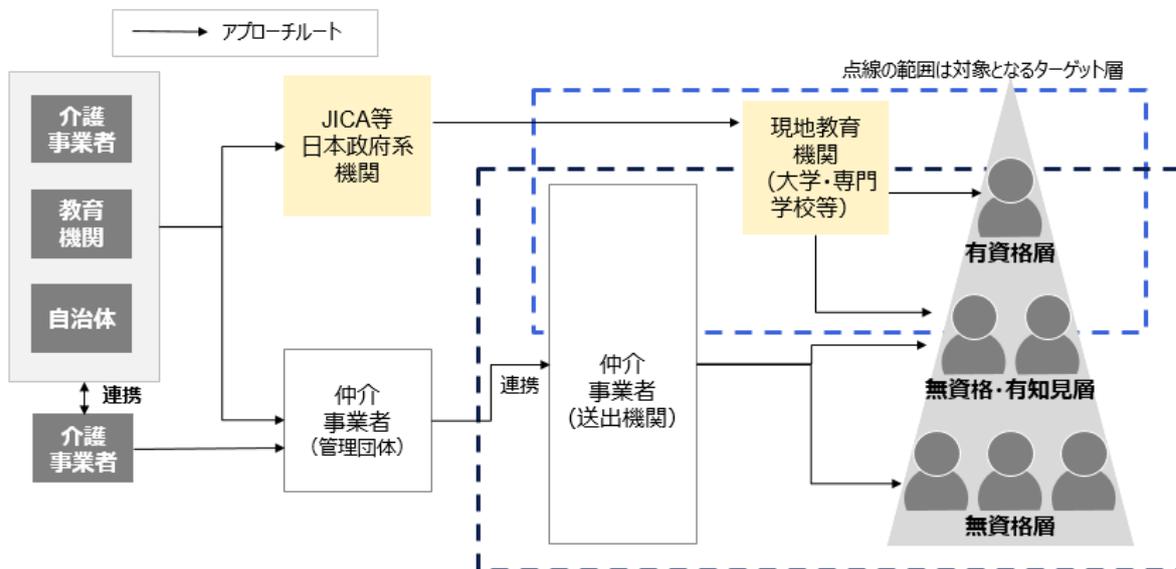
日本の制度内容だけでなく、介護人材にとって関心が高い、介護現場での就労条件や学習支援体制等が適切に伝わるためのルートが必要不可欠である。情報が適切に、効率的・効果的に伝わるためには、現地看護系大学や語学学校等との連携が既に幾つかの国・機関によって行われているが、この取組を更に多くの国・機関に広げていく試みが重要と考えられる。その際、日本の介護事業者・自治体との連携に関心がある現地大学・語学学校へのアプローチが最も効果的と考えられる。

3) ターゲット層に合わせた情報発信

先に弊社では送出国の人材を3つの階層（①有資格層、②無資格・有知見層、③無資格層）に大別した。専門性や知見をいかして働いてみたいと考える①有資格層、より良い収入を得たいと考える③無資格層では、必要とする情報、重要視する条件、興味・関心も大きく異なることが予想される。更に、ピラミッドで示した通り、対象となる人数規模も大きく異なると考えられる。必要な人材に応じて、発信する情報を整理する事も重要なポイントになると考えられる。

図表 3-9 ターゲット層に応じたアプローチや連携体制のイメージ

今後、民間ルートを検討する上で、どのように連携体制を構築するかにより、ターゲット層（ボリュームゾーン）も変化する。



(3) 好循環の創出

本調査では、介護人材を積極的に受け入れている国（受入国）と、それらの国に人材を送り出している国（送出国）の調査結果から、各国で人材獲得活動を行う上での具体的施策の検討や、適切な対応策の検討を進める上で参考となる情報を整理した。しかし、人材は獲得するだけでなく、その後の定着・定住への取組が重要な時期にきており、好循環の創出が重要な要素になると考えている。好循環を生むための施策として、1) 送出国における環境整備、2) 日本における環境整備、3) キャリアプランやロールモデルの発信が重要な時期に至っていると考えられる。

1) 送出国の環境整備

送出国で介護人材候補者を想定する場合、アニメや文化などをきっかけに、日本に興味関心をもった人材は多い。既に日本語を学んでいる人材は、日本に関する興味関心は非常に高い。一方、既に看護・介護の学習をしている人材が、その知見を広めるために海外を目指す場合は、ドイツ、カナダなどその他の海外も比較検討を行う事が予想される。介護を学ぶ人材を現地で増やすことは各国の制度上難しいが、日本語を学ぶ機会を増やす取組は日本から支援することも可能である。神戸モデルでは、日本の大学が現地で日本語学習支援を行っている例を紹介した。こういった現地の大学・語学学校等において、日本語の学習機会を増やすことは、日本での就労に興味・関心をもつ機会の創出につながると考えられる。東川町モデルでは、東川町立日本語学校への短期留学を最初の窓口として用意している。

また、送出国に共通する課題として、日本をはじめとする海外で介護技術を学んだ人材が、帰国後その知見を活かす場がないことがあげられている。日本での就労期間終了後に帰国した人材が、現地送出機関、介護人材候補者を育成するための教育機関や、日系介護関連企業などで活躍できる場を確保することにより、人材の好循環が生まれると考えられる。特に、送出機関等で日本の介護経験を伝え、PR できる人材の確保や育成が重要であると考えられる。

2) 日本における環境整備

既に介護施設において様々な取組は行われているが、日本国内の介護施設や自治体が連携し、外国人介護人材を労働力としてではなく、地域住民として受け入れ、支援する仕組みづくりや生活環境の整備が重要と考えられる。東川町モデルでは、複数の市町村と介護施設が連携して、地域の一員として留学生の段階から支援する取組を紹介した。現在就労中の人材による SNS 等を通じた情報発信は、口コミに依存する傾向が強い現地人材に対する影響力は大きいと考えられる。既に神戸モデルでは、自治体を中心となり日本で就労する介護人材から、神戸の魅力を発信する取組なども行われている。こういった取組を参考にしつつ、地域独自の取組を検討する事が求められていると考えられる。

3) キャリアプラン・ロールモデルの発信

日本では EPA（2008 年開始）、在留資格介護（2017 年）、技能実習（2017 年）、特定技能（2019 年）など、様々な制度がある中で、最も古い EPA 制度が開始してから既に 15 年が経過している。日本では、介護福祉士の資格取得による在留資格の確保や、家族帯同が可能になる点が終了のインセンティ

ブになっている。更に、外国人介護人材が職場でキャリアを積み、管理者についている事例も多く出始めている。しかし、こういった事例の紹介は、幾つかの冊子、事例集などで日本語での紹介にとどまる。

日本での就労を検討する外国人人材の中には、日本を短期的な就労（出稼ぎ）先として考える場合もあるが、高齢化が今後深刻化する中国、韓国、ベトナム、タイなどからは、介護ビジネスの将来性を見据えて日本の介護現場で就労する人材も現れ始めている。日本では外国人介護人材が、労働資源としてだけでなく、先進的な日本の介護技術や人材のマネジメントを学ぶ機会としても有効である点を発信する事は、今後更に高齢化が深刻化する世界の国々にとって非常に魅力的である。これらの情報を多言語で発信する取組が今後更に重要性を増すと考えられる。

今後、海外の事例や他の自治体・施設等の取組事例を参考に、日本の介護に関連する産官学の組織が連携・検討を重ね、外国人介護人材とともにより良い介護現場を実現することを強く期待し、結びとしたい。

この事業は令和5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分) により実施したものです。

海外における外国人介護人材獲得に関する調査研究事業
成果報告書

令和6(2024)年3月

株式会社エヌ・ティ・ティ・データ経営研究所

ライフ・バリュー・クリエイションユニット

〒102-0093 東京都千代田区平河町 2-7-9

JA 共済ビル 9 階

TEL : 03-3221-7011 (代表) FAX : 03-3221-7022

不許複製