

第4回 外国人介護人材の業務の在り方に関する 検討会 議事録

厚生労働省 社会・援護局 福祉基盤課 福祉人材確保対策室

第4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1月22日（月）13:00～15:00

於:TKP 新橋カンファレンスセンター ホール13-C

議事次第

1. 開会

2. 議事

(1) 外国人介護人材の訪問系サービスなどへの従事について

(2) その他

[配布資料]

- ・ 議事次第
- ・ 資料1 訪問系サービスなどへの従事について

[参考資料]

- ・ 参考資料1 「全世代型社会保障構築を目指す改革の道筋（改革工程）」（外国人介護人材関係抜粋）等について
- ・ 参考資料2 外国人介護人材の業務の在り方に関する検討会 開催要綱

2024-1-22 第4回外国人介護人材の業務の在り方に関する検討会

○本間室長補佐 定刻となりましたので、これより第4回「外国人介護人材の業務の在り方に関する検討会」を開催いたします。

構成員の皆様におかれましては、大変お忙しいところお集まりいただきまして、ありがとうございます。本日はよろしくお願ひいたします。

本日は、こちらの会場とオンラインで開催をいたします。

本会議は、資料、議事共に原則公開としておりまして、議事録につきましては後日厚生労働省のホームページに掲載予定となっております。また、本会議は、報道関係者及び一般の方の傍聴は御遠慮いただき、代わりに会議の様様をYouTubeによるライブ配信にて公開しておりますので、御承知おきください。

本日の構成員の出席状況でございますが、吉井構成員が御欠席となっております。

なお、事務局ですが、議題の関係で老健局認知症施策・地域介護推進課の和田課長が事務局として参加しております。

続きまして、資料の確認をさせていただきます。議事次第、資料1、参考資料1、参考資料2となっております。不足等がございましたら、事務局までお申しつけください。

カメラ等の撮影はここまででお願いいたします。

それでは、以降の議事進行につきましては、臼井座長にお願いしたいと思ひます。よろしくお願ひいたします。

○臼井座長 これ以降の進行を務めさせていただきます臼井です。どうぞよろしくお願ひします。

御説明ありがとうございました。

まず、各構成員からの御発言について、前回、前々回に引き続きお願ひがあります。最初に私のほうから発言を希望される方を募りますので、会場の方は挙手をお願ひいたします。オンラインの方はZoomの「手を挙げる」の機能を使用してください。私の指名により発言を開始して下さるようお願ひいたします。より多くの委員の御発言の機会を確保するため、できるだけ簡潔に御発言いただきますようお願ひいたします。

また、発言の際は、まずお名前を名乗っていただき、可能な限りゆっくり分かりやすくお話し下さるようお願ひします。さらに、会場の方はできるだけマイクに近寄ってお話しただければと思ひます。発言後は必ずマイクのスイッチをオフにさせていただきますようお願ひいたします。円滑な議事運営になればと思ひますので、御協力、よろしくお願ひします。

それでは、議事に入っていきたいと思ひます。今日の議題は、次第にありますように、「外国人介護人材の訪問系サービスなどへの従事について」ということで、事務局のほうから資料説明等をお願ひします。よろしくお願ひします。

○吉田福祉人材確保対策室長 福祉人材確保対策室長でございます。資料1「訪問系サー

ビスなどへの従事について」ということで、資料をまとめさせていただいております。訪問系サービスについては、複数回議論することを前提に、今回1回目の議論として資料のほうを出させていただいているところです。資料に沿って中身を御説明させていただきます。

5ページ目を御覧ください。これまでの現行の取扱いについて整理をさせていただいております。訪問系サービスについては、右に3つ×印がついてございますが、EPA介護福祉士候補者、技能実習、特定技能については従事が認められていないところでございます。介護職が1対1で介護サービスを提供するというような業務特性。そこから指導体制でありますとか権利擁護、在留管理の観点から十分配慮する必要があるという観点から認められていないところでございます。

一方、左側2つ、○がついている部分ですが、在留資格「介護」、EPA介護福祉士については、介護福祉士の資格を持たれている方ですが、従事を認めているという状況にあります。

特にEPA介護福祉士については、中ほどに書いてありますが、一定の留意を求めています。具体的には研修とか緊急時の対応、記録の工夫、サービス提供責任者による同行等によるOJTの推進というところ、ここら辺の留意事項をつけながら、また相談窓口を設けるということもしながら訪問系サービスの従事を認めているところでございます。今回は右側3つ、×がついているところについて御議論いただくということを考えております。

少し飛びまして11ページ目でございます。現行の取扱いを踏まえた対応というものを整理させていただいております。11ページは、国際厚生事業団（JICWELS）の巡回訪問・相談受付の実績ということで、データのものです。

12ページ目から訪問系サービスに係る巡回訪問に関して、そこで見つかった課題でありますとか、その対応を整理してございます。12ページ、例えばということで3つほど課題が挙がってございます。利用者とのコミュニケーションに関する課題、記録業務に関する課題、移動手段に対する課題というところです。

赤のほうで書いていますが、コミュニケーションに関する課題については、国際厚生事業団から外国人職員に対して、例えば柔軟な対応を現場でいろいろ求められる中で不安があるという御相談があったときには、サービス提供責任者、ケアマネジャーの計画に基づいてサービス提供をすることを土台として、自立支援の観点でサービスを行うことを心がけるように助言をしたというような形で対応しておりましたり、また、ハラスメントの対応について相談があったケースにおいては、受入機関の教育担当者に対してメンタル面のサポートが重要である旨の御助言をして、ケアを行ったというような状況があるところでございます。

13ページ目を御覧ください。先ほど御説明したのは国際厚生事業団が訪問した際に聴き取りをした課題等でしたが、今般この議論に際して当方厚労省においてもヒアリングをさせていただいております。13ページは事業所へのヒアリング、14ページは実際

従事されている方へのヒアリング、外国人介護人材へのヒアリングという形でまとめさせていただきます。

13ページ、1つ目の丸で書いていますが、EPA介護福祉士を受け入れられていて、訪問系サービスをやられている受入事業者2事業者、また、在留資格「介護」の外国人の方を雇われていて、その方に訪問系サービスをお願いしているという受入事業者2事業者にヒアリングをさせていただきます。

事業所からのヒアリング結果というので、表で簡単にまとめてございますが、かいつまんで申し上げると、同行訪問などの工夫をされているというところで、表の一番左の枠ですが、1つ目の丸、2週間～2か月にかけてサービス提供責任者が同行訪問を実施して、やり方としては、初めはサービス提供責任者が一通り業務を行い、2回目以降は指示の下で行う。徐々にできる業務を増やしていくというような丁寧な対応をしてきましたというお声もいただきました。

緊急時の備え・対応については、基本的に日本人職員と同様に緊急時の対応マニュアルをつくっていると。その中身については、例えば救急搬送の際においては、医師との詳細なやり取りが必要になるという観点から、ここは外国人職員の役割ということではなくて、日本人職員の役割として整理をするというお答えをいただいたところです。

記録業務の支援については、タブレット、ICTによる活用で支援が進められているというお話をいただきました。

ハラスメントの対応についてですが、2つ目の丸、セクハラが疑われる事例があったケースにおいて、コミュニケーションアプリを導入されているというところで、EPA介護福祉士さん本人がそれを活用して事業所に御相談をされて、事業所内で対応を検討した結果、御家族に相談した上で訪問者を変更するという対応を行ったということでした。

その他のところでほかの観点から少し整理をしていますが、1つ目の丸です。そもそも訪問先、どういうところに訪問するかということについては、サービス提供責任者、ケアマネジャーとも相談しながら、利用者の特性に配慮して選定していますと。事前に必要に応じて利用者に対して外国人職員が訪問する旨を説明するなど、理解を得ている事業所というものもございました。

一番下の丸です。キャリアアップの観点で言うと、既にサービス提供責任者として活躍されている方もいらっしゃいましたが、施設側としては将来施設長やサービス提供責任者として事業所の中心的な役割を担ってほしい、キャリアアップの支援も行いたいというようなお話もいただいたところです。

14ページ目です。外国人介護人材へのヒアリングということで、一般の在宅に訪問されている介護福祉士さん3名にヒアリングを実施しました。訪問系サービスに従事したきっかけをお聞きしています。これはいろいろなケースがございましたが、1つ目のポツで言うと、利用者との1対1で介護することに魅力を感じ、訪問系サービスに入職しましたという方もいらっしゃれば、2つ目のポツで、日本語学校在学中に特別養護老人ホーム等の

施設系サービスでアルバイトをしていたと。卒業後は訪問介護をやりたいということで、その事業所に入職されたということでした。

その下の塊、業務を行う中で困ったこと及びその対応方法ですが、1つ目のポツ。特に生活援助については、母国の文化との違いを感じることもあると。しかしながら、事業所内での研修とか先輩職員、また利用者家族に相談することによって対応できるようになったというお声でありますとか、2つ目、調理は難しいが、利用者と一緒にいるなど工夫している。利用者から味つけなどを教えてもらうこともあるということ。

※印で下に書いてございますが、事業所においては、先ほども申し上げたとおり、サービス提供責任者等とも相談しつつ、訪問する利用者を選定しているわけですが、その際には、当初は身体介護が中心の利用者を選び、慣れてくれば生活援助が必要な利用者も担当するなど配慮を行っている姿が見てとれました。

キャリアパスへの考え方については、御本人たちからも利用者へのケアの質を向上させていきたい。サービス提供責任者になってもっと活躍したいというお声をいただいていたところでした。

以上がヒアリングの様子でございます。

15ページ目です。第1回目のこの検討会において御議論いただきました。その中で訪問系サービスの従事に関しても様々御意見をいただいております。それを整理させていただいているというところでした。

16ページ目です。今般アンケートを実施してございます。外国人介護人材を受け入れている事業所さんに訪問系サービスの従事受入れについて御質問をさせていただいております。16ページは受入れについてどう考えるかということで、おおむね4割程度受入れ可能という形で、肯定的な御意見をいただいているというところでした。

17ページ目です。訪問系サービスの種別、受入れ可能と想定される種別はどのようなものですかとお聞きした際には、訪問介護、訪問入浴介護辺りの御回答が少し高くなっているというところでした。

18ページ目です。訪問介護において外国人介護人材を受け入れる上で必要と考える要件です。様々選択肢を整理して御回答いただいております。おおむね高い割合で御回答をいただいているところでした。かいつまんで申し上げますと、一番上「事業所内でのバックアップ体制を整えておく」とか、「外国人介護職員が、利用者と問題なく意思疎通を行うだけの会話力を有する」というところ。そこが若干高くなっているという傾向があるかなと思います。

19ページ目です。訪問系サービスにおける実務経験年数、どの程度が適切かというところで、事業所向けアンケートは少し回答が割れてございますが、法人向けアンケートでは「1年以上」という回答が多くなっているというところでした。

20ページ目です。どの程度の日本語能力が適切かという御質問をさせていただいております。法人向け、事業所向けともN3相当という回答が多くなっているということが言えるか

などと思います。

以降、訪問系サービスを取り巻く状況ということで、サービスの内容とその状況。人手不足などが生じている状況。また、初任者研修なども関係してきますので、その関連の資料をつけさせていただいています。

22ページ目からは訪問介護の概要です。皆さん御案内のとおり、初任者研修等を受けていただいた訪問介護員、有資格者の方が訪問する形になってございます。

24ページ目、報酬の整理をさせてもらっています。右側の赤く囲っている部分ですが、初回訪問時にサービス提供責任者による同行等をしていた際に加算で評価するという枠組みになっているところです。

25ページ目、訪問入浴介護でございます。ここは赤字になっているとおり、看護師を含めて、介護職員も含めて、複数人で訪問するというサービス提供の形になってございます。

27ページ、定期巡回の資料をつけさせていただいています。

28ページ目、ここも赤字にしてございますが、初任者研修等を受けた訪問介護員等が訪問するという枠組みになってございます。

29ページ目、夜間対応訪問介護。これも同じような枠組みになってございます。

31ページ目以降は少しデータのものを整理させていただいています。

少し飛んでいただいて、36ページ目、どういう年齢層の方が実際従事されているかという資料です。赤枠で囲ってございますが、65歳以上で従事されている方は、全体で言うと14.2%ですが、訪問介護員においては24.9%という割合で高くなっているというところ です。

37ページ目、従業員の不足状況です。職員の不足状況、大変厳しい状況にあるというところですが、特に訪問介護員については、「大いに不足」「不足」と回答されている事業所が多くなっているというところ です。

40ページ目は、サービス量の見込み、計画に基づくものを示させていただいています。皆さん御案内のとおり、2040年に向けて引き続き高齢化が進みますので、必要となるサービス量は増えていくというところ です。訪問ヘルプなども含めてサービス量が増えていきますので、それに従事するような担い手を基本的にしっかりと確保していかないといけないという状況になってございます。

43ページ目、足元の訪問介護の状況を整理させていただいていますが、サービス提供を断ったケースも出てきているということで、その理由をお尋ねしていますが、「人員不足により対応が難しかったため」という御回答が多くなっているところ です。

44ページ目、先ほど有資格者の方に訪問いただく訪問介護等というような御説明をさせていただきました。ここで初任者研修、講義と演習を組み合わせた130時間のものですが、その概要を示させていただいています。

45ページ、46ページは、初任者研修などに絡みまして、取組事例、外国人の介護人材を就労させている事業所で取り組まれている事例を少し御紹介してございます。

45ページは、特定技能の外国人職員、雇われているケースです。カリキュラムの例ということでお示ししていますが、入職から介護福祉士国家試験まで学習を計画的にサポートしていくということをされている事業所がございます。ここにおいては、1年目、初任者研修を受けてレベルアップを図っていくということで、計画的に国家資格取得までのキャリアアップをやっておられる。その中で受入施設、登録支援機関、協力をして外国人を支援されているという形になっているところですよ。

46ページ目です。今、御説明したのが特定技能でしたが、こちらは技能実習生の取組という形になります。図の左側で、入国前から日本語の学習とか介護の研修をし、日本の介護のことを一定分かっていただいた上で入国していただくという形でされておりまして、真ん中、入国後の2か月間の集団講習において初任者研修を受けていただくという形になってございます。

右側、実際入職するわけですが、その後もオンラインなども活用して受験対策のプログラムを提供されているということで、赤字でも書いてございますが、シームレスな教育の実施により一定のレベルを担保という形で、各事業所の中にはこのように初任者研修なども組み合わせながらキャリアアップを進めていく。外国人の方が国家資格を取得できるような取組を始められている事業所さんも出てきているというところがございます。

まとめの資料を48ページ目以降に整理をさせていただいています。「検討の背景」のところはこれまでの経緯。冒頭御説明したものであるので、割愛させていただきます。

49ページ目、現在の取組状況です。1つ目の丸で、今、EPA介護福祉士、訪問が認められているわけですが、その関係でヒアリングなどもさせていただきましたが、適切な指導体制等を設けることで円滑に業務を実施していることが分かったということでございます。

2つ目の丸で、アンケートも御紹介しましたが、受入れ可能と回答した法人事業所が一定数いるということかなと思っております。

3つ目です。訪問系サービスについては、少し整理いたしますと、複数人でのサービス提供が必要な訪問入浴介護と、有資格者である訪問介護員等がサービス提供している訪問介護等に分かれるというところかなと思います。特に訪問介護員等については人材不足が深刻でありますし、サービスをお断りする例も出てきている。高齢化も進んでいる。2040年に向けて必要なサービスをしっかりと提供していくということが喫緊の課題となっているという状況です。

4つ目の丸です。キャリアアップという観点で、日本人と同様に訪問系サービスを含む多様な業務を経験し、キャリアアップにつながるようにすることは、外国人介護人材にとって我が国で長期間就労する魅力が向上することにもつながり得るものと考えられるということでございます。

最後の丸ですが、今、申し上げてきたような訪問介護員の人材不足の状況、また、施設系サービスでの取扱い、現行の従事に関する考え方、また、質の高い人材確保・育成をしていくというような考え方。また、人権擁護という観点。こういうものを十分に踏まえた

上で、外国人介護人材の訪問系サービスへの従事について議論を進めることとするというふうに書かせていただいています。

なお書きで議論の射程を整理してございますが、外国人介護人材が施設系サービスに従事する場合でも、介護保険制度に基づくサービスの範囲に限って認めてきているところです。保険外ではなく、保険内のサービスを提供していただいているというところですので、訪問系サービスにおいてもこれを前提に、検討していくこととするというふうに書かせていただいています。

50ページ目、検討の方向性です。1つ目の丸です。訪問入浴介護については、複数人でのサービス提供が必要なサービスであって、今、認められている施設系サービスと同様に、適切な指導体制を確保しやすいということです。こうした体制を確保した上で、外国人介護人材が職場内で必要な研修等を受講し、業務をすることについてどのように考えるかというところです。

2つ目の丸です。訪問介護は1対1で業務をするということが基本です。従事する訪問介護員に対しては、初任者研修等の研修修了を義務づける、有資格者に訪問を限定しているという状況があります。

併せて、サービス提供に当たっては、サービス提供責任者を配置するということでもありますとか、初回の訪問月においては、同行について報酬上の加算を設けているということ。ケアの質を制度上担保するような仕組みとなっているかなというふうに整理をさせていただいています。

3つ目の丸で、定期巡回・夜間対応型訪問介護についても、訪問介護と同様に、有資格者の訪問ということで、ケアの質が制度上担保される仕組みとなつてございます。

4つ目の丸、キャリアアップの観点です。外国人介護人材がケアの質を担保しながら、多様な業務を経験し、キャリアアップしていくということ。そういう観点から、日本人と同様に、介護職員初任者研修を受け、訪問介護の業務に従事できるようにすることについてどのように考えるかという投げかけをさせていただいています。

その下の丸ですが、加えてということで、ケアの質の担保に当たっては、例えばEPA介護福祉士と同様に、先ほど御紹介したのですが、研修の実施、緊急事態発生時の対応、適切な記録の作成の工夫、サービス提供責任者による同行の訪問等のOJT、このような要件を設けられているところです。これについてどう考えるかということ。

また、人権擁護の観点からEPA介護福祉士に対して母国語に対応した相談窓口が設けられているということです。その中で、利用者からのハラスメントがあった場合に必要となる取組についてどう考えるかというふうに整理させていただいています。

最後、なお書きですが、御案内のとおり、技能実習については、これまでは技能移転のための国際協力の推進を図るということで進められてきたところですが、制度全体の見直しの議論が進んでいるところ、人材確保と人材育成を目的とする新たな制度を創設する方向で検討されているという状況がございます。新たな制度の趣旨を踏まえた上で検討を行

うことについてどう考えるかというふうに投げかけをさせていただいています。

私からは以上です。

○臼井座長 資料1の説明、どうもありがとうございました。

議事の1について、資料に基づいて御説明をいただいたところです。

次に、ただいまの事務局からの御説明について、皆様方から御意見、御質問がありましたら、挙手をお願いして御発言をいただきたいと思います。繰り返しになりますけれども、御発言いただく場合は、時間に限りがありますので、1人当たり3分程度でお願いできればと思います。会場から先に手を挙げていただいて、その後、オンラインで参加の皆さんという順序で今日も行きたいと思います。状況で御発言をお願いする方があるかもしれませんが、そういう順番で行きたいと思います。

すみません。出席の関係で、本日はZoomで参加している方で時間の制約のある方がいらっしやいます。お申し出を受けていますので、公益社団法人全国老人保健施設協会の平川構成員、もし可能でしたら先に御発言いただければと思いますが、大丈夫でしょうか。平川構成員、いかがでしょう。

○平川構成員 全国老人保健施設協会の平川でございます。本日午後から外来の診療があるものですから、その前の時間しか参加できません。申し訳ございません。

今、御説明いただきましたけれども、今までの議論を丁寧にまとめていただいてありがとうございます。非常に分かりやすいですし、問題点も分かりますし、現状行っている訪問系のサービスの状況とか、やられている工夫とか、あるいはその際の問題点等々も挙げてもらったので、実際訪問介護に携わっていない者にとっても現況が分かりやすくなったと思っています。

私が本検討会の当初から一貫して申し上げていますのは、外国人介護の方も日本の受入れ側も共にwin-winの関係で進めていくことでございます。といいますのは、私は別の仕事で外国人出入国管理局の不法就労者収容所の視察委員をやっておりまして、本検討会で話し合われているような問題をきちんとしていなかったために、トラブルが起きて結果的に収容所に送られてしまっている外国人の面接や処遇等々を見させていただいております。

本当に厳しい状況に遭っている方を目の当たりにしているために、外国人の方を日本に受け入れるのはどれだけ慎重かつ人道的なものを配慮しなければならないかということを実感しています。人が足りないから、あるいは円安で人が来ないとか勝手な理由をつけて、取りあえずハードルを下げて人を入れるというのには反対です。きちんとした枠組み、支援策、処遇というものを考えてもらえば、在宅系の訪問サービスも可能と思っています。その辺りの条件について、これから先何回検討会をやるのか知りませんが、ぜひ慎重にお願いしたいと思います。基本的には、外国人介護人材に十分配慮した環境を構築し、日本だったら家族、配偶者、御両親が安心してうちの娘や息子を出せるといった形をすることが安定的に外国人人材の受入れが進んでいくのではないかと思います。

昨今、円安の関係で人材が台湾や韓国に流れるという話を伺っていますけれども、ハー

ドルが低い国がどうなっているかという、両国にそういった形が入ってこられる方が行方不明になったり様々な問題を起こしています。先日も台湾のドラマを見ていましたら、外国人の不法滞在者に関するドラマがつくられていました。やはり緩くすれば、それだけリスクも上がってくることをぜひ理解していただいて、繰り返しですが、送り出し側、受け入れ側がお互いによかったねという関係性で進めていくべきだと思います。まだ最初ですから細かいことは言えませんが、まず冒頭としてはそう思っています。

すみません。発言の機会をいただきありがとうございます。2時までは出席できます。よろしくをお願いします。

○臼井座長 ありがとうございます。トップバッターで御発言いただいて申し訳ありませんでした。御発言の趣旨、よく分かりました。ありがとうございます。

続いて、今日ここへお越しの皆さんの中で、挙手で順番に行きたいと思います。斉藤構成員、お願いします。

○斉藤構成員 全国介護事業者連盟の斉藤でございます。

私どもとしましては、最後にお示しいただいた検討の方向性、この考え方で議論を進めたいと思っています。御説明いただいたとおり、現場でビザの関係で既に訪問系のサービスに従事している方々の状況とか、ヒアリング等を重ねていただきながら、また、事業者の意向とか、これまで丁寧に議論してきたことを踏まえた上でお示しいただいたこの方向性。大きく3つポイントがあるのだと思います。

1つは複数名で対応していくということを前提としてということで、訪問入浴介護については、サービス従事ができるということを検討してはどうかということ。2つ目が、その他の訪問系のサービス、訪問介護、定期巡回・夜間対応については、きちんと初任者研修の資格を受講しているということを大前提として従事できるように考えてはどうかということ。3つめに、加えて、きちんと教育・研修の機会を別途設けるとか、OJTの機会をつくるとか、その他のサポート体制をEPA介護福祉士に準じたような考え方で整えていく。以上、3つの方向性について、我々としてはぜひ進めたいと思っています。

また、人手が足りないからすぐに外国人という安易な考え方ではなく、今、申し上げたような形で、きちんと資格とか、キャリアステップを含めた形で丁寧に整えていくということを大前提にしながら、一方で、そこがきちんと整うのであれば、現実として人材不足の状況は言うまでもなく、訪問介護については、この資料にも示されているとおり、有効求人倍率15を超えているということで、施設の3～4倍、他の産業と比べれば10倍以上人が採れないということで、本当に待たなしの状況でございますので、この資格やキャリアステップを含めた体制をきちんと整えていくということを前提として、できるだけ早期に訪問系のサービスにも従事できるように進めたいと思っています。

私どもからは以上です。

○臼井座長 御発言ありがとうございます。

あとお二人から手が挙がっていたので、中山構成員、先に。その後、近藤構成員、お願

いします。

○中山構成員 それでは、お話ししたいと思います。私は全国老人福祉施設協議会介護人材対策部会の中山と申します。よろしくお願いします。

私どものほうでは特養を中心とした事業展開をしているところでございます。もちろん、訪問介護についてもたくさん事業展開をしているわけですが、私のほうからは、1対1が基本の訪問介護ということから考えますと、訪問入浴等につきましては複数従事ということなので、日本語とかそういうものの体制・対応がきちんとできれば、これは可能というか、オープンにしてもいいのかなと思います。

ただ、介護は、この席で何度もお話ししていますように、言葉、コミュニケーションが命です。後期高齢者になりますとほとんど認知症を持っているということから考えますと、日本語能力は最低N3かなと。かつ、単なる日本語の能力だけでなく、生活の日本語、介護の日本語等につきましても一定の教育・研修を受けた人、合格した人、そのレベルを超えた人。そういう身につけたスキルということもまた必要かなと考えております。

能登半島地震でも外国人の人たちが日本語に非常に苦労したと。「避難してください」とかいっぱい言っても、今日の番組でもやっていたけれども、「津波」という言葉しか理解できなかったと。それだけ日本語というのは非常に分かりにくい、難しい。ましてや高齢者、認知症を持った人についてはなおさらだと思いますので、そういう言葉、きちんとスキルを確保した上で、いろいろな文化の違いがあるだろうし、そういうものを全てクリアした上での訪問介護の実施ということで進めるのであればいいのではないかなと。そのように考える次第です。

いろいろありますけれども、私からは以上です。

○臼井座長 ありがとうございます。

それでは、近藤構成員、お願いします。

○近藤構成員 民間介護事業推進委員会の近藤です。

我々としては、訪問系サービスへの従事について、進めるという方向でぜひ御検討いただければと思っております。

私は民間事業者の一事業者として特定技能外国人と日々面談、支援をさせていただいております。そのほかにも大手さん、中小さん、支援機関さん、日々いろいろ情報交換していますが、特に特定技能の介護職種ということ言うと、ここまで4～5年、特段の大きい問題点、もしくはトラブル、そういったものがなかったのではないかなと承知しております。そういった意味で、施設系を中心としたこの4～5年の大きい経験値を糧として、ぜひ次のステップに進んでいくというのは、我々にとってもいいのではないかなと思っております。

私も日々面談しておりますけれども、特定技能外国人自体も御自身のキャリアについて非常に前向きです。今いる職場、施設に満足せず、ぜひほかのサービスも経験してみたい、介護福祉士を目指すためにこういった仕事をしてみたいというのを面談で言ってきます。

我々はそれを踏まえて、積極的な意味での異動とか配置転換を考えていくわけですが、また今回のような新しいサービスができることによって、そういったものも膨らんでいくのではないかなと思っております。

今日いただいた資料でヒアリング、アンケート結果をたくさんいただいて、おまとめ、ありがとうございました。こういった意見を見ても、決定的に駄目というところはなかったかなと思いますので、改めて総論としてはぜひ訪問系サービスへの従事ができるように進めて、お願いしたいと思っております。

以上です。

○臼井座長 御発言ありがとうございます。

あとはいかがでしょうか。濱田構成員からお願いします。

○濱田構成員 ありがとうございます。

まずは介護やEPA介護福祉士等の在留資格者は、外国人でありましても日本の国家資格である介護福祉士資格を取得しておられますので、これは5ページに記載がございますけれども、訪問系サービスへの従事につきましては、日本人と同等に対応すべきであると考えます。このため、EPA介護福祉士に現在一定の留意という要件が設けられておりますが、別途設けるのではなくて、これはいずれかの機会に通常の訪問介護を行う上での日本人や外国人共通の留意事項という考え方をすべきであると考えております。

一方で、16ページでは訪問系サービスへの外国人介護人材の活用にはまだまだ慎重と思われる法人事業所の割合が高いことがうかがえます。その主な要因として想定されますのが、18ページから20ページにあります、利用者と問題なく意思疎通を行うだけの会話力を有するとか、日本人の生活習慣などについて一定の知識を有するなどというところではないかと考えられます。

20ページのほうでは、適切な日本語能力についての回答も出ておりますが、前者の意思疎通を行えるだけの会話力の指標に置き換えることもできると考えられますし、後者の生活習慣につきましては、過去も含めた一定の、例えば日本における在留期間などを考慮することもできるのではないかと考えております。

44ページには初任者研修の科目と時間数が示されておりますけれども、テキストでは非常に高いレベルの内容になっていると考えております。ただし、これは介護福祉士養成施設の留学生の場合も同様であります。テキストの内容を理解するためには、一定の日本語能力を有するか、あるいは講義の内容を理解するためにはかなり補習的な学習支援を受けていると伺っております。そういうことを経ながら就労へ導く支援というものが大変重要であると考えております。

現場では46ページにありますような外国人介護人材の育成の仕組みの中に初任者研修を、あるいはそれに相当する内容を既に位置づけられている事業所もございますけれども、このような研修修了までにどのような支援が行われているか、支援を行うに当たっての課題や解決に向けた工夫などについて、もう少し広く収集や分析を行うことも必要と考えてお

ります。

併せて、訪問系サービスへ従事できるようになるためには、どのようなプロセスで技能を習得していくことが望ましいのか。例えば日本語とテキストを、順番から言いますと、日本語をまず学んでとかいうことなどもそうではありますが、適切な養成方法や、育成・養成の段階につままして、在留資格も考慮しつつ、検討をすることが必要と考えております。

近年よりよい外国人介護人材が入国し、長く在留してもらう取組も重要でありまして、45ページの事例にありますような事業所等における創意工夫により、スキルアップ、キャリアアップができる場を示すことが重要であると考えます。特にこの点につまましては、地方部におかれましては、経験ある人材が長期的に就労できる仕組みが必要と考えております。

例えば、これは本検討会の所掌ではございませんけれども、以前も発言させていただいておりますが、一定の要件の下、各種在留資格の更新などによって経験ある人材が流出しないような、流出を防げるような仕組みも検討してはどうかと考えております。

これらを踏まえまして、50ページの検討の方向性についてでございますが、まず訪問入浴介護のように、通常サービス提供責任者や介護福祉士等と一体的に同時に介護を行える業務形態の場合は、実務上の配慮は別途御検討いただくといたしまして、訪問系サービスということでもありますけれども、現在の外国人介護人材が就労できる範囲の中に含まれるのではないかと考えております。

一方、訪問介護については、利用者宅で1対1で業務を行うことが基本となりますので、日本人同様の初任者研修修了に加えて、前述しました利用者と問題なく意思疎通を行えるだけの会話力を有するのかどうかや、また、日本人の生活習慣などについて一定の知識を有するのかどうかなどの点における検討が重要と考えております。

なお、先ほど述べました訪問入浴介護のように、15ページの下段にも意見がございますけれども、サービス提供責任者や介護福祉士等との同行訪問により一定期間OJTを行うことで、同じ業務内容であれば訪問系サービスの技能の習得へ向けた可能性は高まると考えております。

いずれにしましても、訪問介護人材は大変不足しつつある状況でございますので、要介護状態になれば、自宅で独り暮らしが困難となるような状況へ逆戻りしないように、効果的に各種の人材対策を強く講じていく必要があることを認識する必要があると考えております。

長くなりました。以上でございます。

○白井座長 御発言ありがとうございました。

光元委員から手が挙がっていたと思うのですが、よろしく申し上げます。

○光元構成員 ありがとうございます。

高齢者住まい事業者団体連合会の光元でございます。よろしくお願いたします。

複数回にわたって細部を詰めていくという前提でございます。本検討会の1回目の意

見でも申しあげましたとおり、訪問系サービスの中でも、例えば住宅型ですとか、サービス付きといった居住系で分類されるようなサービスについては、ぜひとも勘案いただきたいと思っております。一般的な訪問サービスにおいても、チームで動くようなサービス、訪問入浴というものについては同じように考えることができるのではと。

では、この考え方でございますけれども、一般的な個別住宅への訪問サービスへの考え方については、一定の語学力、業務知識をクリアというのを大前提としまして、基本的な考え方としては、以前も申しあげましたが、外国人だから、日本人だからと区別するのではなく、この業務に必要な資格取得がなされていれば、緩和してよいのではないかという考えでございます。

その理由としましては、懸念されることとして、資料でも御説明いただいたように、過去事例として出ていた内容でハラスメントであるとか、何よりもコミュニケーション能力としてどうなのかというのが気になるというところが出ておりましたけれども、もちろん実際に外国人を避けてしまうような御利用者様がいらっしゃることもあると思います。また、日本文化を十分に理解していなくて一定のトラブルが想定されるかもしれないというものがあると思っております。

ただ、語学力を計測する方法というのは、いろいろな試験であると思いますが、コミュニケーション能力を定量的に計測するものというのは、今はなかなかないのではないかなと考えております。そうしますと、一定の語学力のクリアを前提として、コミュニケーション能力については現場で判断するということが一定必要なのではないかなと。これが先ほど言った現場でのサポートというものにつながるのかなと思っております。

訪問先の御利用者様にとってサービス提供が不可と判断される場合もあろうと思えます。ただ、ここで述べてきたことは普通に日本人でもあることでございまして、実際出入り禁止を食らったということを我々も経験しておりますので、冒頭で述べさせていただいた基本的な考えに戻りますが、外国人だから、日本人だからと区別するものではなく、必要な資格取得がなされていれば緩和してよいのではないかというのがこれまで述べてきた意見の理由でございます。

以上でございます。

○臼井座長 ありがとうございます。

今日ここへ御参集の中では猪熊委員が。どうでしょうか。後にしますか。

○猪熊構成員 では、もうちょっと皆さまの意見を聞いてからでお願い致します。

○臼井座長 では、オンラインで参加の意見が出終わった後、最後に御発言を求めますので、よろしく申し上げます。

それでは、続いて、オンラインで御参加の皆様で御発言いただける方は挙手をお願いしたいと思います。それでは、富家構成員からお願いしたいと思います。よろしく申し上げます。

○富家構成員 日本慢性期医療協会の富家でございます。

いろいろな構成員の方からもありましたけれども、私のほうも基本的に外国人の介護福祉士以外の訪問介護の従事については、もちろん初任者研修などいろいろな配慮や条件が必要だと思いますが、なるべくハードルを下げて、外国人人材のキャリアアップを無理なく広く、人材の確保を望める体制を進めていただければと思うのと、その中でも、日本人以上の研修や体制などのハードルを上げていくのではなくて、日本人同等の研修や体制で外国人人材の訪問介護の従事を前向きに進めていただきたいなと思っております。

また、多く出ております日本語やケアの質の向上、仕事のサポートについては、例えば自動翻訳とかスマートグラスなどDXの活用も盛り込んだ中での議論もしていただければと今の段階では思っております。

以上でございます。どうぞよろしく申し上げます。

○臼井座長 御発言ありがとうございました。

続いて、松田構成員さん、お願いしてよろしいでしょうか。

○松田構成員 ありがとうございます。

資料12ページに様々な課題が挙げられておりますが、私も現場の皆さんに御意見を伺ってみました。主なものとして3点ありました。1つ目が、外国人介護人材の研修や指導体制を整える前に、在籍している日本人のヘルパーへの研修や指導を充実してほしいということ。2つ目が、高齢者のほとんどは外国人と関わることが皆無に等しく、利用者の中には反発を持っている方もいる。利用者の理解と安全性の担保が必要だという御意見。3つ目が、地方での訪問というのは車での移動がほとんどになりますが、EPAの職員は免許を持っていないという声が上がっておりました。ということで、外国人介護人材に訪問系サービスへの従事を進めてほしいという方はいらっしゃいませんでした。

また、13ページのヒアリング事例についてですが、こちらは僅か2事業所ずつでありまして、14ページの外国人介護福祉士の事例も3人にとどまっています。このような限られた事例だけで判断し、規制緩和を進めるべきではないと思います。

39ページには訪問介護職の有効求人倍率の資料がありますが、まずは日本人が訪問系サービスへの就労を希望しない理由について十分な要因分析を行い、必要な環境整備を行うことが求められると思います。

最後に、訪問系サービスにおける人材確保は、介護保険制度を持続させるためにも喫緊の課題だと認識しています。しかし、現場における日本人職員の負担増に対する懸念や、外国人介護人材の日本語能力の課題などを踏まえ、訪問系サービスへの就労を安易に認めるべきではないと考えます。今後急増する国内の介護サービス需要に対応する安定的な人材確保に向けて、まずは日本人介護職員の賃金や労働条件の改善に取り組むことこそが重要であると考えます。

以上です。

○臼井座長 御発言ありがとうございました。

それでは、内藤構成員、お願いできますでしょうか。

○内藤構成員 日本大学の内藤でございます。よろしくお願いいたします。

おおむねうまく整理していただいている、議論の構成も了解いたしました。

訪問サービスは基本的には新人でも1人で行うということですから、サービスの質の確保とともに、利用者の方、介護職の両方の権利擁護が必要だということは、それは日本人でも同じことなのですが、特にそこは慎重に行うべきなのではないかと思っています。

質の確保や権利擁護には、3つの要件があるのだと思います。1つは御本人の日本語能力やコミュニケーション能力。それから、1人で介護をするということは、介護経験ないしは介護能力について御本人がどういう能力があるかということが重要だと思います。現在の技能実習の1年目の人をそのまま訪問サービスに従事させるというのは、人材像として微妙なのではないかと思っています。

2つ目は、法人・事業所のバックアップ体制で、EPAのバックアップ体制を御説明いただきましたけれども、このようなことが必要だろうと思います。指導、OJT、同行訪問するかということもそうですし、もう一つは、勤務体制としてのチーム制が必要なのではないかと。自宅から直接訪問に行くばかりで、事業所でバックアップされないような形は望ましくないのではないかと思います。

また、権利擁護、ハラスメントの対応・相談があるということも必要ですし、これも皆さんから御意見があったように、利用者の方で外国人の方の訪問を望まない方もいらっしゃるのでは、利用者とのマッチングが必要だと思います。

現在の外国人の方の介護の業務として身体介護中心ということがうたわれていますが、それは方針としては堅持する必要があるのではないかと思います。もちろん、身体介護に伴う生活援助があってもいいですが、生活援助ばかりということにならないことが必要かと思っています。

3つ目は、事業所だけでなく、JICWELSでやっていただいているように、相談窓口や巡回訪問が重要なのではないかと思います。特に母国語対応で相談できるということは、ハラスメントなどの対応で非常に大事だと思いますし、また、訪問サービスへの外国人介護職の導入を検討するところがでてくると思うのですけれども、雇用管理とか研修支援とかに関して、法人・事業所のほうでも悩みがあると思いますので、それを聞いてもらえるような巡回訪問があるといいのではないかと思います。

その上で、サービス別に見ると、サービスによって条件が違います。訪問介護は初任者研修がありますので、初任者研修をどうするかという問題があるのではないかと思います。初任者研修を非常に簡単な内容にしてしまえばレベルが下がってしまうし、現在のままの初任者研修のテキストやレベルで見たら、日本語の理解を含めこれをクリアするのはなかなか大変なので、どのようなレベルに設定するのか。内容や研修方法についてはいろいろ考えたほうがいいのではないかと思います。

訪問入浴に関しては3人で行くというのが標準になっていますので、皆さんおっしゃるように、外国人の方が1人ではないということはあるのですが、だからといって、手伝い

や補助業務みたいなものに終始するのでは本人の育成ということにつながってきませんので、外国人介護職の方もきちんと利用者とコミュニケーションが取れるというようなことは担保する必要があるのではないかと思います。

小規模多機能型居宅介護は、今回の整理では訪問には行けないということになるかと思いますが、多分同じような要件の検討が必要になるのではないかと思います。

事例で先ほど御説明いただいたように、最終的には介護福祉士の資格取得を目指して養成していくというのが基本中の基本だと思うのですが、そのプロセスの中で初任者研修を活用していらっしゃるお話も資料の中に出ておりました。そういう位置づけの仕方をするのと初任者研修ぐらいのことが大体理解できるということを目安にして訪問に行けると判断できるし、資格要件を設けていないサービス種類では、必ずしも初任者研修の研修修了でなくても、同等レベルぐらいはできてほしいなと思うわけです。

以上でございます。ありがとうございます。

○臼井座長 ありがとうございます。

それでは、続いて、伊藤構成員、お願いします。

○伊藤構成員 伊藤です。

技能実習などの制度の枠組みを一旦置いて、外国人介護人材ということでお話しさせていただくと、幅広く捉えたときには、もちろん訪問系のサービスを含めて広く御活躍いただきたいと考えています。

訪問系と言ったときに、例えば訪問介護などはその場で判断することも求められますし、その一方で制度の枠組みの中で対応しなければいけないということで、かなり高い専門性が求められている仕事だと認識しております。そこへの対応については、外国人の方、日本人の方にかかわらず、質の高いケアが求められるものだと考えています。

今年度も外国人介護職員の方で、訪問系サービス等に従事しておられる方の活動に関する調査研究事業に参加させていただき、実際に訪問系サービスに従事して御活躍されている方のお話なども聞いております。また、日本で暮らす在留外国人の方が高齢化していくことなどを考えると、外国人介護職員の方だからこそということでの活躍の場も今後増えていくのではないかと考えています。

ただ、その一方で、初めに制度の枠組みを一旦置いてと申し上げたのは、例えば技能実習などは、現行の制度で言うと、習得すべき技能ということで、必須業務2分の1以上と決められていたりもします。今、例に挙がっているような訪問入浴とかだけになってしまうと、必須業務の2分の1を満たすことができないということも出てくるので、その辺りで言うと、外国人介護職員の方の活躍の場ということと、もう一つは、今ある現行の制度の中でその制度の趣旨をしっかりと守っていくことなども含めて、今後丁寧な議論をしていくこと、整えていくことが必要になると思います。次回以降にそういうところを含め丁寧に議論されるのだと思いますけれども、私のほうからは以上です。

○臼井座長 御発言ありがとうございます。

それでは、続いて、今村構成員、お願いしてよろしいですか。

○今村構成員 ありがとうございます。

私のほうから提出させていただきました資料を簡単に御説明させていただいて、意見のほうを述べさせていただければと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

次のスライドをお願いいたします。

こちらは昨年11月の中旬から2週間程度介護福祉士会の会員向け。運営サポーター調査の概要と右下に書いてございますが、500名を対象に、約半数の回答を得ているものでございます。訪問介護の従事者だけではなくて、様々な事業形態で働いている会員の意見を簡単にまとめさせていただいたものでございます。1つ目、必要なスキル、環境ということで、このグラフにありますように、一番下の「地域特有の方言」以外はかなり望ましい要件を含めて、半数以上が圧倒的に多いという状況であるということと、左下のほうになりますが、その他の意見としては、スキルの部分、移動手段とか倫理観とかコミュニケーション能力、環境等についても受け入れる側、教育・指導といったものが必要ではないかという意見が多数挙がっていたところでございます。

次のスライドをお願いいたします。

こちらにつきましては、それぞれ自由記述でということでもとめたものになりますけれども、1つ目の丸です。こちらについては、訪問介護サービスを提供する上であって、必要なスキルとか能力というものを有しているのであれば、国籍は関係ないのではないかという意見。

2つ目の丸になりますが、生活歴の理解ですとか、文化、考え方の理解、こういったものが必要になるし、そこがハードルではないかというものに対しては、ポツでお示しさせていただいておりますけれども、日本特有の関わり方とか、生活・文化というものをしっかりと反映するという意味でのコミュニケーションというのは重要であるという意見。

一番下ですけれども、高い倫理観、尊厳の理解というところで、1対1のサービスということですので、幅広い知識を求められるのではないかと。このような意見が多数出てきたということでございます。

次のスライドは最後になります。本当はもっとたくさん項目があるのですが、まとめてさせていただいておりますけれども、尊厳を守ることと、要件が必要である。先ほどもありますように問われている。

ポツ3つでお示しさせていただいておりますけれども、こういったものを踏まえて、やはり向き合わなければならないのではないかというのが、現場に携わる介護福祉士の意見ということであったということを御紹介させていただきまして、私のほうの意見を述べさせていただきます。

資料の11ページになります。JICWELSさんのほうが受入れとか、その関係で、目下の課題があったと推測されますけれども、様々な御苦勞があるところです。

外国人介護人材の御本人とか、受入れとか、それを踏まえて適切な対応を取ることがで

きる人材、継続に資していただけるのではないかと考えています。

私のほうでも前々から発言させていただいておりますけれども、日本語能力はマストとしても、法人事業所の独自ルールによるバックアップ体制で可とするならば、資料の16ページにありますように、法人向け、事業所向けアンケート結果の割合というものは変わってくるのではないかというふうにも考えます。

結論的にはサービスの質が担保できるのであれば、外国人でも日本人でも構わないというふうにも考えますけれども、訪問介護という1対1で業務を行うことが基本であるサービスであるからこそ、現状従事する場合には、初任者研修の修了者など有資格者に限定されているわけでございまして、施設系サービスとかほかの在宅サービスとは違った難しさがあるということを踏まえますと、やはりちゃんとできる人でなければ駄目ではないかというふうにも思うところです。

そのためには、50ページの検討の方向性を基本に、例えば慣れるまでの同行訪問の制度的な担保のほか、地域の文化等を理解いただくための学習機会の提供など、具体的な対応内容を検討していくことが重要ではないかと思うところでございます。

以上でございます。

○臼井座長 御発言ありがとうございました。

次は江澤構成員、御発言、大丈夫でしょうか。

○江澤構成員 ありがとうございます。

これまでの意見にもございましたけれども、外国人だから、日本人だからという問題ではないと思っております。やはり本人に介護職員としての資質が備わっているかどうか重要なポイントだと考えます。したがって、日本人と同等に介護職員初任者研修等の研修修了を義務づけることも検討すべきではないかと思えます。そのためには、外国人介護人材が研修を受けやすくするための例えば助成金であったり、時間的配慮の充実というものが求められると思えます。そういった意味では、地域医療介護総合確保基金の活用も方策ではないかと思えます。

併せまして、1対1で業務を行うための日本語の習得支援は、これまで複数の意見がございまして必要であろうと考えます。特に今後意思決定支援の重要性等に鑑みまして、傾聴であったり、受容と共感といったコミュニケーションスキルの習得はより一層求められると考えております。

また、仮に1対1介護が始まった場合には、外国人介護人材特有の課題を収集し、走りながら対応を検討していくことも必要ではないかと思えます。

以上でございます。

○臼井座長 御発言ありがとうございました。

それでは、石田構成員、お願いできますか。

○石田構成員 よろしく願いいたします。

今、皆様のいろんな御意見をずっとお聞きしていたのですけれども、介護の中でも、特

に訪問に関わる介護業務というのは非常にスキルも求められますし、経験知も必要で、専門的な能力が前提にあるということを改めて再認識している次第です。

現実には訪問介護の部門において今、非常に人材が不足しているという現状があります。本来は求められる技術・能力が高いものであるにもかかわらず、それに対する評価がそれに伴っていないということで、みんなが頑張っただけで訪問介護の仕事をしたというふうになかなか思えない。そういった現実があるのではないかと認識しております。

外国人人材がそういった介護の技術を身につけて、実際に現場で働いていただくときにも、最後には訪問介護についても1人で対応が可能になり、そこでようやく専門家として立ち立てるのだという、つまり単独による訪問介護ができるようになるのが最終目標に近いといった、そういう目標を掲げた仕組みができていないといけないのではないかなと考えます。つまり、そうした教育プログラムが作られないといけないのではないかなと思っております。それらを想定した上で私どもも考えていく必要があるのかなと改めて今回この外国人介護人材の件で感じたところです。

今、事務局のほうから御説明いただいた資料の中でヒアリングというのがあって、あとは事業所あるいは法人向けの調査の中で実際に「外国人介護人材による訪問介護ができる」と回答されたところも思いのほかあったように認識しているのですが、実は回答した事業所あるいは法人の中身については、もう少し細かく分類しなければいけないのではないかなと思っております。どういった事業所、あるいはどういった法人においての訪問介護かということで、先ほどもちょっと御意見がありましたけれども、例えばサ高住や有料老人ホームのような居住系の訪問介護と一般の在宅で個人のお宅を1軒ずつ訪問するのでは訪問の質が違ってくると思います。

ですから、この調査に関しては、もし分かるのであれば、どういった事業所がこの回答をしているかというのを少し詳しく知りたいところです。例えば居住系の事業所がこういう答えをしている。一方で、居住系以外の一般の訪問事業所はどうだったのかと。できればそういった結果も知りたいなと思っております。

ただ、現実的には外国の人材の方たちも訪問の分野にマンパワーとして活躍していただければ、それはそれで大変心強いわけで、こういう中で外国人人材の訪問介護における登用ということは段階的に進めていく必要があるのかなと思っております。最初は施設系で行うのであれば、次の段階としては先ほど申し上げた居住系。居住系であれば、各お部屋に訪問していて何か問題があったときには、すぐ近くの事業所まで帰ってバックアップによるサポートを受けることが割と早くできるということもあるので、居住系に関してはその次の段階として進めていくことは可能であるかなと思っております。

ただ、先ほど申し上げたお一人お一人が住んでいらっしゃるお宅に1人ずつの訪問介護が訪問できる、そういったところに至るサービスを外国の人材がやっていただける。それが実現できるようになるためのプロセスとして、どのような最終目標の形を設定するか。そういう段階的なプログラミングが必要になってくるのではないかなと感じております。

以上でございます。

○白井座長 御発言ありがとうございました。

オンラインで御参加の方の発言は一通りお聞きしたことになるかと思います。

最後に猪熊構成員、いかがでしょう。

○猪熊構成員 ありがとうございます。

どういうふうにかえたらいいか、ちょっと迷うところがあったので、わがままを言って皆様の発言を聞かせていただきました。

今日の資料を見ると、日本の介護現場で外国人介護福祉士の方が活躍されているのは大変素晴らしいと思いました。けれども、外から介護の業界を見ていると、訪問介護で報道されていることと、ここで紹介されていることとの間には、ちょっと乖離があるような気がしまして、懸念も正直あります。訪問介護は大変魅力的な仕事と言われてはいますが、今、人が集まらないと言われてはいます。ホームヘルパーの約4割が60歳以上と、高齢化が進んでいます。若い人に入ってきてほしいけれども、御発言がありましたように、2022年度の有効求人倍率は15倍ということで、介護の中でも非常に上がっています。現場の方に聞きますと、賃金を上げて人も集まらない。他産業に流れてしまったり、同じ介護をするのでも、デイサービスとか施設・住宅系に行ってしまうと。特に夏の酷暑は、地方ですと車で行くのかもしれないけれども、都心部ですと自転車での移動なので、この過酷な状況はもう無理ということで、冷房の効いた施設や住宅系の介護の方に行ってしまうという声も聞きました。

民間の調査では、昨年度の訪問介護事業者の倒産件数が67件に上り、年間倒産件数が過去最多を更新したとあります。訪問介護員の方が裁判を起こしたり、利用者から裁判が起こされたりという状況を見ると、果たしてそういうところで外国人介護職員の方が本当に働きたいと思っているのかなということは思います。

今日、これから御説明があると思いますけれども、参考資料の海外からの介護人材の戦略的受入れのための有識者意見交換会というところで、国内の介護市場や受入れ先で長く働いていただくにはどうしたらよいかという資料を見ていましたら、日本人職員より手間とコストをかけて海外から受け入れた外国人人材の方が安定して定着する傾向があるということが参考資料の16ページにありました。そういうことがなぜ日本人職員にできないのか。できているのに、辞めてしまうのか。日本人が働きたいと思う職場で、そこに外国人も加わってもらえるのが望ましい姿で、なぜ日本人が集まらないのかということに対する掘り下げた議論と、訪問介護そのものの在り方の見直しを同時に考えたほうがいいのではないかと思います。

日本人が集まらないところを、外国人労働力に頼って穴埋め的に入れるということでは、win-winの関係にはなりません。働く方にとっても、事業所の方にとっても、利用者の方にとっても、三方よしの制度にならないとそこは正直、感じるところです。

こうして話していると、外国人の方の活用に否定的と思われるかもしれないのですけれ

ども、決してそうではありません。日本人でも向かない人はいますし、外国人だから駄目ということは全くなくて、むしろ日本の介護に意欲・関心のある方には大いに活躍してもらいたいと思っています。職場の多様性、ダイバーシティを高めるためにも、外国人の方に働いてもらうのは必要なことだと個人的には思っています。

具体的にどう考えるかということですが、今まで、いろいろ話が出ておまして、複数で行ったり、チーム対応可能なところは緩和してもよいのではないとかか訪問入浴なら大丈夫とかか、集合住宅系はいいのではないとかかなど。あと、生活援助はかなり個別性が高く、注文も多くて大変だけれども、短時間の身体介護はよいのではないかということも、現場の方に伺いました。確かにそれらは、一つの考え方かなと思っています。

ただ、そこで留意しなければいけないのは、長寿化が進んでおり、今後、医療的ケアやみどりのニーズも高まるので、その辺りをできるのか。訪問入浴も、資料を見ますと、利用者の方の半数が要介護5とありますので、大丈夫か。今、自然災害が非常に増えていて、地震も、大雨もという状況ですので、緊急時の対応がきちんとできるのかということも考えなければいけないと思います。

1度制度を作ると3年ぐらいはそのまま制度が続くと思うのですがけれども、先ほどDX化の話がありましたが、記録業務に関しては、日々の介護記録を音声で入力して、AIで自動記録できるようなことも広がってきています。愛媛県の病院ですけれども、AIを使って日本人の職員が日本語で入力したチャットが瞬時にベトナム語とかミャンマー語などに自動翻訳されて、コミュニケーションツールとして実際に使っているという例もあります。今後そういったことも見越して考えていかなければいけないのではないかと思います。

すみません。長くなりましたけれども、できれば実際に外国人を受け入れている方とか、外国人の方御本人に訪問介護をどうしたいのかということを知りたいなと思います。

訪問介護を中心に業務を行っている事業者がどう思っているのか。訪問介護の仕事自体、例えば買物もオンラインショッピングをする仕方を教える買い物支援というやり方もあるのではという声も聞かれます。訪問介護の仕事自体の見直し、ここの検討会の範疇ではないのかもしれませんがどうすれば日本人も外国人も集まるような訪問介護の仕事にしていけるのか。どの仕事なら初任者研修を受ければいいのかほかの研修を受ければやってもらえるのか。訪問介護に詳しい学識経験者の方でも、老健局の方でもいいのですが、その辺りのヒアリング、お話を伺える、と判断材料になるかなと思いました。拙速ではなく、しかし、前向きに進める、受け入れられるようにするという方向性がいいのではないかと思います。

以上です。

○白井座長 御発言ありがとうございました。

これで一回りし終わったところです。

いつものことですがけれども、一回りし終わったところで私のほうも少しだけ発言させていただきます。

議論としては随分いろいろお話が出たのですけれども、一定の条件整備をすることである程度まで訪問介護に外国人の方に携わっていただく可能性はあるという認識が強いかなと。例えば、日本人の場合に条件としてかけている初任者研修と同等の研修を外国人の方も受けていただくこととか。場合によったら、その研修を受けるまでの期間、例えば半年なのか、1年なのか、時間経過で、日本へ入ってきてからどこかの現場で仕事をしながら研修を受けて、終わるまでの期間はまだ訪問介護をやらないでくださいと。それを受け終わったら訪問介護をオーケーにしますということが1つあり得るのかなという気がします。

もう一つ、これは事務局の説明を聞いていて分かったのですけれども、サービス提供管理者とケアマネジャーに一定の役割が出てくるのだと思うのです。施設も様々な人が利用なさっているけれども、訪問介護も同じようにいろんな方がいらっしゃる。認知症の方もいれば、例えばALSで介護が必要な方とか、いろんな方がいらっしゃるわけです。その方々について一律の日本語の取得状況で判断を切ってしまうというのは本当に適当なのか。もしかしたら、サービス提供責任者やケアマネジャーさんが、先ほど身体介護については外国人が入ってもいいのではないかという話があったと思うのですけれども、つまり、派遣する先の利用者の状況を見て、この外国人の方の今のこの能力であれば、これは定型的な業務が中心だから対応できる。この人は認知症で、しかも課題のある行動が出てしまうようなタイプの認知症だと、それに対応できる必要があるということになると。ある程度コミュニケーション能力の必要性が前へ出て、議論が必要で、それには利用者の状況と対応する介護職員、外国人の方の状況等をサービス提供責任者やケアマネジャーが把握していれば、この人は向かないよね、あるいはこの人はこの業務であれば、後で何かフォローする仕掛けをつくっておけば、派遣してもおおむね大丈夫だよと。さらに何かあったらチームでバックアップするようなことがプラスアルファで用意できていれば、さらにもっといいとか、そういうことではないかと思います。

だから、種類、対応しなければいけないことの幅が広いことイコール外国籍の方、日本語の能力が日本人と同等の能力が今はない方について、だから難しい、日本の文化を知らないから難しいというのではなくて、その人にやってもらう業務の中身と派遣する職員の人、専門職としての能力がどのくらいあるのか、あるいは日本語がどうなのかというのを見た上で派遣が可能かどうかという話になるのかなと思います。

今の状態だって、認知症で課題がある方に関して、認知症の支援の経験のない訪問介護の方をいきなり充てることは普通しないですね。それと同じことではないかと思います。ということで条件整理をしていけば、ある程度のところまでクリアできるのではないのかなという気がします。

今、お話ししたことは、実は日本人の訪問介護に従事する新規参入でやってみようという方に対しても同じようなサポートができることが大事で、今回の話でもう一つずっと考えていたのは、訪問介護に携わる人材を訪問介護の仕事の中でキャリアアップ、スキルア

ップしていくための手法みたいなものがサービスの中に組み込まれていないと、そのサービスは長続きしないですね。変な話だけれども、医療や看護は典型だけれども、医師を育てる仕組みというのは、業務をしながらお医者さんを育てる仕組みが医師の養成システムとしてきちんと位置づいている。看護師も同じではないかと思うのです。

それは専門職として考えたときに、専門の仕事をこなしていく上でいろいろ経験を深めていくにおいて、その人がスキルアップがちゃんとできるような仕掛けをみんなで用意しておく。それは日本人も外国人も同じで、ここで今、求められている話だというのは、石田構成員の発言も含めて感じたところです。

今みたいなことで私の意見にとりあえずさせてください。

あと30分ぐらいは時間がありますので、追加で発言したい方がいらっしゃいましたら、御発言いただければと思います。まず、会場のほうで手を挙げられる方がいれば、その方に御発言をお願いしたいと思いますが、いかがでしょう。斉藤構成員、お願いします。

○斉藤構成員 全国介護事業者連盟の斉藤です。

改めて皆さん方の御意見も踏まえた上で、追加でお伝えさせていただきたいことが2点ございます。

1点目は、様々な方々からの御意見の中でも、日本語の要件の部分とか、期間とか、業務についても、生活、それぞれいろんなところ、懸念点があるのではないかなというお話もありましたが、最終的には今、座長がおっしゃっていただいたとおりではないかなと思っております。いずれにせよ、私の意見としては、50ページの検討の方向性に沿った進め方がよいのではないかなと思っております。訪問介護については初任者研修の受講ということをお前提として義務づけていくということであれば、資格取得に一定の期間を要する。これは集中して取得するのか、ある程度業務をしながら取得していくのかによって取得期間も異なってくることになると思いますが、いずれにせよ、先ほど事業者がどう捉えるかということでもありましたが、私どもは事業者団体でございますので、多くの訪問介護事業者にもこの件についていろいろと御意見を伺っておりますが、事業者によっても判断が分かれてくるところで、前向きに捉えている方もいらっしゃれば、否定的に見ている方もいらっしゃる。そういうことを含めて、50ページの一定のルールをきちんと示していただければ、あとはそこは事業者の裁量に委ねていただく。管理者やサ責がきちんと現場で判断をして、先ほど来お話が出ているとおり、海外の方が来てもらって、全くコミュニケーションも取れないのに、いきなり「はい、行ってこい」というようなことを絶対にするわけはありませんので、一定のルールを定めていただければ、あとは事業者判断ということに委ねていただくということが一番適切ではないかなと感じております。

2点目は、繰り返しになりますが、時期も含めたところの中で、そういったことを踏まえた上で、委員の皆様方もいろいろと懸念点をクリアしながら前に進めていくということも検討できるのではないかなということでの御意見が多かったと思っております。その中で、50ページ、検討の方向性の最後にも書いているとおり、技能実習については、今後の制度

がどうなるかということ踏まえた上での判断ということに当然なると思います。引き続き研修の意味合いをどう持たせていくかということの中で、訪問介護という、短時間でかつ限定的なサービスということでの研修としてふさわしいのかということや、また、資格取得ということになれば、当然転籍期間等々を含めて、最初に実習生として訪問介護に来るときは当然資格がないわけですから、できないということになると、一定別のサービスで研修をしてから、転籍期間がたてば、また移るということになるのかなということを見ると、技能実習は少し時間を置いて検討していかないといけないということになるのだと思います。

逆に特定技能については、これからのこの検討会での議論や、関係各位との調整を踏まえた上で、繰り返しになりますが、できるだけ速やかな対応をいただけるとありがたいと思っております。それは1回目の発言でもお伝えさせていただいたとおり、この前提条件をしっかりと踏まえた上で、訪問介護については人材不足が本当に緊急的に厳しい状況にあるということで、本日午前中の介護給付費分科会において報酬改定の単位数や見直しの中身も示されたところでありまして、訪問介護については、いろんな事情がある中で基本報酬がマイナスという方向性が示されております。

現状でも厳しい訪問介護の事業所、人手不足の状況の中で、もちろん処遇改善は大きくプラスになるわけですけれども、先ほど委員の方の発言にもあったとおり、処遇が上がったら、それで訪問介護、人が採れるということではなくて、いろんな環境の中でということで、今回のマイナスということも踏まえて、これからより一層訪問介護が経営環境が厳しくなってきたり、人材不足という状況にさらに拍車がかかるのではないかなというふうにも感じているところですので、現場の事業者を代表して、ぜひとも早期の検討をいただきたいということをお伝えしたいと思っております。

以上です。

○白井座長 御発言ありがとうございました。

では、光元構成員、お願いします。

○光元構成員 ありがとうございます。

私どもも事業者団体ということで、会員の方にいろいろヒアリングをする中で、どちらかという反対という方はいらっしゃらなくて、ただ、採用するか、しないかと言うと、うちは採用する、うちは採用しないであろうという事業者さんがいらっしゃいます。先ほど松田様がおっしゃってましたとおり、例えば車の免許がなければうちの事業所では難しいとか、そういうことは普通にあると思われれます。例えば普通に定期巡回で回っていて、24時間で1ユニットで回している場合と、夜間訪問介護と昼・夜で回している場合。例えば昼・夜は自転車でもいいですけども、夜は自動車ですということになれば、昼・夜はできるけれども夜はできないね。24時間全部回していたら不公平感がないようにしないといけないので、免許がないとなかなか難しいねと。事業者さんごとにそこは分かれるのだと思っております。

なので、それ以外に考える条件としてあれば、例えば組織として体制加算の中で研修プログラムはこうやってちゃんと組んでいるから、行けるよ、行けないよと。今後の常識の中にこういったダイバーシティみたいなことは必ず必要になってくると思いますので、そういう研修が必ず入っているということが、どちらかというところ今の日本人の職員さんの体制の中で整備していかななくてはいけないことというのもこれから出てくるのだろうなと思っております。

たまたま先週土曜日に会員さんのホームに見学に行くことがありまして、フィリピンからの特定技能の方、ベトナムからの方がいらっしゃいましたけれども、本当に優秀でございましたし、先ほどコミュニケーション、日本の文化ということがあったのですが、たまたまそのホームは、そのホームの中でいろんな形態のお葬式ができるという高級なホームなのです。そうすると、そこには神道もあり、仏教もありということで行くと、外国人からすると、なかなかぴんとこないと。日本人の職員さんに「これはどういうことですか。説明してくれ」と言ったら、説明できなかつたみたいです。なので、一概に日本を理解したコミュニケーションと言っても、日本人のほうが理解できていないことだっただけたくさんあると思いますので、逆に外国人の方がいて、異文化の方がいて、一緒に学んでいくということを考えていくほうがいいのではないかと感じた次第でございます。最後は余談でございました。大変失礼いたしました。

○臼井座長 ありがとうございます。

会場で追加での御発言を御希望の方はいらっしゃいますでしょうか。オンラインの方にお聞きしてみてもよろしいですか。

では、オンラインで御参加の皆さんで追加で御発言を御希望の方がいらっしゃいましたら、挙手をお願いします。石田構成員、御発言をお願いします。

○石田構成員 繰り返しになりますけれども、今回介護の人材が不足と言われている介護の業界に外国の介護を目指す方々を受け入れて、一緒に仕事をやっていこうという姿勢は、大いに歓迎したいと考えております。ただ、外国人材の登用に際して、先ほど申し上げたように、特に訪問介護事業における問題点というのが逆に浮き彫りにされたようにも思います。外国の人材の方をそこに活用していただくためにはこれだけの問題があるということ。特に訪問介護の分野においてはこれだけのハードル。ある意味では専門スキルとかそういうものが高く求められているということが逆に浮き彫りにされているということも明らかにされているわけです。先ほどちょっと御発言がありましたけれども、にもかかわらず基本報酬が下げられるということが実際あるわけですが、もう一度改めて訪問介護の業務について認識を新たにした上で、現在介護保険の全体の中で訪問介護の占める役割とかも含めて、いかに外国人材の方たちがその分野において能力を発揮していただけるようにしていくかというノウハウみたいなものは、私たちが知恵を絞ってつくり上げていかなければいけない問題なのかなと思っております。

ですから、訪問介護分野というのは在宅で暮らす要介護者にとっては命綱ともいえるも

のでもありますので、ここを絶やすことないように、そして多くの外国人人材の方たちにも活躍してもらえらるような、そういった領域としてきちっと開発していく必要があるということ認識しておりますし、ぜひともこれは共有していきたいと考えております。

以上です。

○臼井座長 御発言ありがとうございました。

あとはよろしいでしょうか。少し時間が残っていますが。

資料に関して御質問があったところについて、事務局のほうでコメントができそうでしたらお願いしてよろしいですか。

○吉田福祉人材確保対策室長 ありがとうございます。

いろいろとコメントをいただいたと思っております。次回以降も含めてしっかりと整理をしていきたいと考えております。

また、猪熊委員からヒアリングというか、事業所の声をというお話もいただきました。そういうことも我々は考えてございまして、御要望にどこまで応えられるかというのはございますが、現場の方の御意見、事業者さんの御意見を聞く機会を設けられるように準備をしていきたいと思っております。

あと、これも猪熊委員から触れていただきましたけれども、参考資料1、今日お示しをさせていただいております。最近の動きとしてこの検討会に関係するものを整理させていただいている資料ですが、触れていただいたものの関連で言いますと、例えば13ページ目で、最近の国会の答弁の中で、基本的な考え方を大臣が述べているところがございます。答弁の中で「外国人介護人材のために」というところですが、国家試験取得のために学習教材をつくったり、資格取得支援をしているということ。そのパラグラフの後ろのほうですが、海外からの人材獲得につながるように、海外現地での戦略的な掘り起こしの強化などを進めること、こういうことを通じて外国人介護人材の確保に積極的に取り組んでいきたいということで、海外への働きかけをしていくことと、来ていただいた方の定着支援をしっかりとしていくということを御答弁いただいているところです。最後のまとめとして、質の確保と量の確保というのを両方組み合わせるやっていかないといけないという答弁のほうをさせていただいているというところです。そういう状況も踏まえながら触れていただいたものです。

海外からの介護人材の戦略的受入れのための有識者意見交換会ということで、これ試行的に1回やったものです。15ページを見ていただくと、参加有識者として多方面の方に入っております。学者の方も含め、事業所の方で現地に働きかけている方、また都道府県の方などにも入っております。多角的に御意見を伺ったというところです。

御紹介いただいた16ページが、我がほうで簡単に意見をまとめているものです。この検討会とも関連するような部分も多いかとは思いますが、例えば諸外国との海外人材の獲得競争に勝つために何が必要かということで、1つ目のポツで言うと、日本の介護分野での就労・実習機会を十分に知っていただくことが必要ということで、いろいろ仕組み・制度

が分かれています。技能実習とか特定技能とか、そういうことを知っていただくことも必要ですし、併せておっしゃっていたのは、自立支援とか尊厳とか、日本の介護保険が大事にしてきたものを海外の方によく知っていただくこと。先方で看護など学問を持って話を聞いていただいている外国人の方もいらっしゃいますので、そういう方により自分の専門性が生かせるのではないかということの思い描いていただくようなことにつながるということのお話もいただいていたります。

例えば4つ目、現地への働きかけという形で、日本語であるとか、教育プログラムの共有化。特に日本語教育を現地でやっていくことが大事であるという御意見。1つ飛んでその下の丸、日本の介護技術を学んだのに、一定期間で帰国したり、他国に行ってしまうこともあって、国内定着が大事です。その下のポツですが、やむを得ず帰国する場合でも、現地の介護産業で就労するといった選択肢も考えられるのではないかとということで、基本的には国内定着をしていただくように支援していくことが大事なのだけれども、御希望等も踏まえて、やむを得ず帰国される場合もあるので、そこで外国人の活躍の場をつくって、その人を核にして日本に人を呼び込むなど、意見の中では「循環」という言葉も出ていましたが、そういうことを目指していくべきなのではないかという御意見もいただきました。

一番最後、触れていただいたことですが、長く働いていただくためにということで、手間とコストをかけて来ていただいた外国人材の方が定着する傾向があり、特に地方部ではこうした方法で定着を目指す必要があるという御意見。

あと、今日の議論ともつながりますが、多様なキャリアパスを示すことや、国家資格取得のための学習支援が必要ということ。最後、これは厚労省の範疇からは少し離れますが、特定技能1号の在留期間延長など国家資格が取得できない場合でも就労を継続できる環境も必要ではないかというような幅広い御意見をいただいたところです。

一度有識者の方々に意見交換をしていただいたところ、今後はさらに深掘りをしていく。御意見を伺いながら、より戦略的な対応ができるように我々としても準備をしていくということかなと思っております。

すみません。長くなりましたが、参考資料について補足でした。

以上です。

○臼井座長 参考資料についての補足説明、ありがとうございました。

今の補足説明もお聞きした上で、今日の会議で追加の発言をしておきたい方がいらっしゃったら、お手を挙げていただければと思います。

もし一通り発言いただいたことで今日はこれでいいということであれば、今日の議論も多岐にわたる議論だったかと思えます。事務局のほうで丁寧に整理をしていただいて、今回の訪問系のサービスへの対応については、もう1～2回は議論がありそうですので、そこへ整理した論点をお出しいただいて、さらにいい方向で議論が進むように御留意いただければと思いますが、そういうことでよろしいでしょうか。

(構成員首肯)

○臼井座長 では、ちょっと時間より早いのですが、一通り皆さんからお話をお聞きすることができました。ありがとうございました。

少し早いですけれども、今日の「外国人介護人材の業務の在り方に関する検討会」は以上にさせていただければと思います。御協力ありがとうございました。

○本間室長補佐 事務局からですが、次回の検討会につきましては、今後調整の上、追ってお知らせいたします。

本日はお忙しい中、御出席ありがとうございました。今後ともよろしく願いいたします。