

「外国人労働者の受け入れと、介護の技能と技術、日本語能力・コミュニケーションの重要性」

公益社団法人日本介護福祉士会
会長 石橋 真二

1 外国人労働者の受け入れについて

① 基本的考え方

日本の超高齢化社会においては、質の高い介護福祉士や介護職員を養成していくことが、介護保険制度の信用と安定化をもたらすものである。

介護保険制度で示されているように利用者の尊厳を守り、自立支援に資する介護を行うためには、高い知識、技術、倫理などが求められており、介護職員には高い教育と専門性が必要である。

介護は対人援助サービスであり、日本語でのコミュニケーション能力が不可欠である。介護行為は身体的な介護技術だけでなく、言葉での働きかけが重要な要素となり、コミュニケーション技術も必要である。したがって、外国人が日本の介護現場で働くためには、十分な日本語でのコミュニケーション能力と介護の基本的な知識・技術・倫理が必要である。

なお、介護分野における人材確保対策については、まず、日本人の介護職員の処遇改善、労働環境の整備、介護職員のキャリアパスの構築などを国、行政、関係団体、経営者などが協力して行い、国内での介護労働力確保を最優先すべきである。

このように日本において介護労働環境を十分に整え、介護福祉士（介護職員）の社会的評価の向上を行った上で、外国人が日本の介護を学び、日本で介護労働に従事したいと思うようになることが重要である。

② E P Aについて

E P Aの仕組みについては、日本の介護労働市場の健全な発展という事から考えるならば特に問題ないと考える。なぜなら、E P Aの場合は、一定レベルの日本語を取得すること及び日本の介護を学ぶことが要件として課せられているからである。その際、我が国で就労することが出来るようにすることが重要である。そうでなければなんのためのアジア人材の育成かという事になる。すべからく、今後のアジア圏における我が国の安全保障とアジア圏における我が国の人材育成という貢献という観点からこの問題を考えるべきである。我が国だけの安易な労働力確保という形での労働力輸入は適切とは言えない。その意味で、E P Aにより資格を得、また日本で業務に従事した人材が再び母国において中核的な人材となることは望ましいことといえる。

③ 介護福祉士資格を有したものに対する在留資格について

日本での介護福祉士の国家資格を取得した者については、一定の質が担保されていることから日本で働き続けることには問題ないと考える。

EPAの仕組み同様に、その他の外国人においても、日本の介護を学び、日本語での介護福祉士国家試験に合格したものであれば、日本の介護についての一定の知識・技術が備わっていると考えられることから在留資格を与えて、介護業務に従事することは問題ないと思われる。但し、その場合でも日本語でのコミュニケーションが十分であることが条件となる。

なお、EPAのように一定のレベルが担保された介護福祉士においても日本で働くことに関して、様々な課題が現場にはあることも留意されたい。

介護現場の事例 1

介護福祉士として雇用されれば、日本人のベテラン介護職員と同等の給与になるが、日本人はより高い専門性が求められるのに対し、外国人労働者の場合は、「安全に入浴介護ができるか」というレベルであり、介護が周囲の観察が実際に行われているのが現状である。

さらに日本人介護福祉士は他の介護スタッフに対して教育をしながら通常業務も行わなければならないが、外国人の場合はそのようなことは成しえず、しかも実態的には皿洗いなどの仕事をさせているのが現状である。しかし給与は同等である。このような現場の姿が知られず、机上の論で議論されていることを懸念する。

介護現場の事例 2

資格取得後も日常的な会話はなんとかしていたが、専門性を必要とする会話が理解できないことにより、利用者の細かな心理状況の把握が出来ず結局離職していった。

介護現場の事例 3

実際の業務は実践できていなくとも(ケアプラン立案出来るとして就職したはずが、やはりできませんと結局行わず、また入浴介助でさえ一人で出来ない等々)、権利のみを強く訴える外国人労働者もあり、有資格であることを強く訴え給与のことばかり主張する。

介護現場の事例 4

外国人同士でネットワークを作って給与の比較相談をし合い、電話の一つも入れず辞めていく外国人介護職員や帰国後連絡なく帰ってこない出稼ぎ気分的な外国人介護職員もいる。

(日本介護福祉士会会員からの聞き取りによる)

④ 介護分野における技能実習制度導入について

日本での介護人材確保対策が十分行われていない状況で、介護業務を単純労働として捉えて、労働力確保として技能実習対象職種に介護労働を追加し、外国人を受け入れることについては反対である。

現在、求められている介護ニーズは身体介護のみではなく、認知症への対応、医療的ケア、予防からターミナルケアなど幅広い介護が求められており、介護には一定の教育と専門性が必要であり、単純労働ではない。

単純労働者として外国人が介護分野に参入することは、介護サービスの質の低下を招き、実際に必要とされる労働力は確保できず、介護の外周的な業務のみ、かつそれを職員が指導・指示しなければならず逆に業務負担となりかねず、戦力とはならない。国民が安心して介護を受けることも出来なくなる懸念がある。

なお、介護は対人援助サービスであり、十分な日本語能力とコミュニケーション技術が必要である。利用者とのコミュニケーション、他の介護職員・他の専門職とのコミュニケーションが不十分であれば、介護サービスは利用者の意向に沿ったものにならず、利用者の生活、生命に悪影響を及ぼす懸念がある。

また、安い労働力参入は現在の介護職員の賃金の低下を招き、介護の仕事に対するイメージに悪影響を及ぼし、更に日本人による人材不足は深刻化する恐れがある。そのようなことも勘案し、一方的な話ではなく、バランスよく検討を進めていただきたい。マイナスの部分を考えず、産業界や自ら積極的に介護領域の経営改善や人材育成、職員への教育や定着率の向上を心がける経営者や事業者としての基本をわきまえない方面からの意見のみを聴取することは、問題の解決にならないばかりか将来、膨大な社会的コストを支払う事になる。それらはヨーロッパの経験が示している。また我が国の介護市場の変質、端的に言えば劣化をもたらすものである。

以上の理由などから、介護分野の技能実習制度の導入には反対である。

2 介護現場に求められる介護技能(介護福祉士)

介護福祉士の定義規定（社会福祉士及び介護福祉士法第2条）—抜粋—

「介護福祉士とは、専門的知識及び技術を持って、身体上又は精神上の障害があることにより日常生活を営むのに支障があるものにつき心身の状況に応じた介護（喀痰吸引その他その者が日常生活を営むのに必要な行為であって、医師の指示の下に行われるもの（厚生労働省令で定めるものに限る。以下「喀痰吸引等」という。）を含む）を行い、並びにその者及びその介護者に対して介護に関する指導を行うことを業とする。」

～定義規定に示されている介護福祉士の行う介護と養成のあり方について～

介護の専門職である介護福祉士は人の個別性を把握し、利用者の生活文化や人格形成にいたる歴史を十分理解したうえで介護を提供することが求められ

る。

提供する介護は、食事、入浴、排泄などの身体的介護のみではなく、家庭生活・環境を整える支援(買い物、調理、清掃、住環境整備等)、予防からターミナルなど利用者の状態像に応じた介護、認知症高齢者の増加に対応するためにも心理的、社会的支援など、非常に幅広い介護が必要となる。また、法律改正により一部の医療的ケア(喀痰の吸引等)も追加されている。

なお、専門的な介護の手順として、利用者一人ひとりの個別性と日常生活における生活課題を把握し(コミュニケーション等による情報の収集が必要)、課題解決のための目標を定めた介護計画を作成し、目標を達成するための介護内容を実行、評価というプロセスに沿った介護を行う。

このような心身の状況に応じた介護(個別性に応じた介護)を行い、介護行為を通じて人間としての尊厳を守り、倫理など踏まえて自立支援に沿った介護を提供することを業とするのが介護福祉士である。

介護は利用者の生命・生活・人生と密接な関わりを持つ。提供される介護によって、その生命・生活・人生が左右されるといっても過言ではない。そのため介護を提供する人材の養成・質の担保は大変重要である。

今後、地域包括ケアが推進されるなか、福祉・保健・医療全般に渡る広い視野とチームケアの一員としての知識・技術を身につけた豊かな人間性を持った介護人材の育成が要求される。また、介護は利用者の生活文化や人格形成にいたる歴史を十分理解したうえで提供することが必要であることから、地域を基盤とした労働力の確保、循環を促す仕組みが必要となる。このような状況から我が国においては質の高い介護人材の養成がますます必要となってくる。

介護現場で求められる技能とは、掃除、洗濯、買い物等の家事援助といわれることから利用者一人ひとりの個別性と日常生活に則した計画に基づいた介護を提供するといった幅広い技能がある。前者においては、キャリア段位等により実践的なスキルについての評価が有効なものであると考える。介護はそのような実践的なスキルの評価もこのような外国人労働者の導入を仮にするならば必要であろうし、企業や施設における業務考査にあたっては意味ある試みといえる。ただし、介護の中核的な部分は単にスキルの査定だけではなくトータルな総合的な力量が必要である。そして個別性に着目した又一部の医療的ケアのような専門的なケアが現実では重要となり、そのような理解なしに、現場における介護の全体像を知り得ていない論者や学者による議論は問題といえ、そこに介護人材をめぐる理解の本質的問題がある。

3 日本語能力・コミュニケーションの重要性

介護は対人援助サービスであり、十分な日本語能力とコミュニケーション技術が必要である。利用者とのコミュニケーション、他の介護職員・他の専門職とのコミュニケーションが不十分であれば、介護サービスは利用者の意向に沿ったものにならず、利用者の生活、生命に悪影響を及ぼすことが懸念される。

日本語コミュニケーション能力は利用者への支援ということとともにこれから必要とされるチームアプローチによる医療・看護・介護、および他の職種およびボランティアとの連携によるサービスの提供の際に極めて重要であり、これに支障があるならば適切なチームアプローチが実現しない。

(日本語におけるコミュニケーションが不十分な場合、現場で考えられる懸念)

1 介護の現場における発生のリスクが高い利用者の体調急変の場合

日本語におけるコミュニケーションが不十分のため、急変した利用者の訴えを把握できない、もしくは適切に伝えることが出来ないことが想定される。この利用者の急変は介護現場においては週に何度も発生する極めて日常的に発生するものでありまれに起こることではない。いわば介護や障害者へのケアは常に急変と隣り合わせであり、迅速な対応を連携、伝達が必要である。介護現場ではそれらに常に対応することが必要とされる。

介護者は相手の表情、短い言葉の中で、利用者の訴えを洞察し、必要に応じて医療系の専門職等に、どのような状態の変化があったのか等、正しい情報を正確な言葉で伝える必要がある。(介護現場では、言語障害、認知症などを有しコミュニケーションが上手く取れない利用者が多い)

日本語におけるコミュニケーションが不十分な外国人は、認知症ケアには適さず利用者の訴えや状況を的確に伝えることが出来ず、利用者の病状の悪化、生命の危険を招く恐れがある。

2 記録の読み書き等が不十分な場合

既に述べたように介護はチームケアで行われる。複数の介護職員が一人の利用者に対して介護を提供する。その場合、どの職員も利用者に対して同じアプローチ、介護を行うことが必要になる。

そのような介護を実行するためには、利用者一人ひとりの個別援助計画が作成され、その援助計画にそって食事、入浴、排泄などの介護が行われることが必要となる。

したがって、チームの一員として働くためには、日本語の介護計画書が読めることや、介護の経過記録、評価などの記録作成を行えることが必要である。記録の読み書きが出来なければ、適切な介護が出来なくなる。

また、日常的に行われるカンファレンスにおいて、他の介護職員、他職種との情報交換が適切に行われることが必要であり、そのためにも日本語のコミュニケーション能力は大変重要である。

以上などの理由により、外国人が日本で介護労働者として従事する場合は、一定の日本語によるコミュニケーション能力を身につけることは大変重要なことである。同様に利用者に対して安全、安心な介護を提供するためには、一定の介護に関する知識・技術を合わせて学ぶことが肝要である。

4 介護人材不足の解消を目的として無条件に外国人労働者を介護分野に受け入れる事への懸念

繰り返しになるが介護は対人援助サービスであり、十分な日本語能力とコミュニケーション技術と介護技術が必要とされる。そのためEPAでの受け入れのように一定の能力評価が行われた介護福祉士を日本の介護の現場に受け入れることは理屈においては問題ないと考える。しかし、前述のようにEPAにおける外国人労働者の受け入れに対しても、様々な課題があることはすでに述べた。

外国人労働者が介護の現場で現実に行っていることの大半は、一般的に掃除、洗濯、買い物等といった家事援助などの「誰にでもできる仕事」といわれている仕事である。これらの業務は介護業務としては周辺領域に過ぎず、様々な業務の合間で出来ていた仕事であるともいえる。そのような周辺領域を外国人が行うという話では、現状として問題とされている介護人材不足の解消につながらないことに気が付かないことが根本的な問題といえる。単に外国人の介護参入に反対というようなことでまったくない。

また、外国人が長期に日本で働くということは、日本の風土、生活習慣なども学習していく必要があり、外国人が今まで生活してきた文化、風習、宗教等の違いを教育していくことも、介護の現場においては大きな負担となっている。

なお、現在のEPAのスキームにおいても異文化理解や異文化コミュニケーションといったことがら、多文化共生といったことがらについての海外人材への研修、また受け入れる施設や施設経営者に対する同様の研修や教育は欠けている。高齢者や障害者そのものについて上記のことは現実には難しいが、外国人労働者へのこのような初歩的オリエンテーションや研修・教育は極めて重要であるとともに事業者、事業経営者に対してもこれらの義務付けを行うことが重要であることを申し添える。

単純に量を増やしても、周辺領域ではない介護業務ができなければ、人材不足解消にはつながらず、ややもすれば現場においては逆に現場においてさまざまなコストや手間、配慮しなければいけないことが多発し、マイナスの側面も生みかねない。

介護現場の事例5

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

介護現場の事例6

現場で日本人が日本人を育てることに多くの努力を傾注しかつ大変難しいのが実情である。そのなかで、言葉や文化の壁は大きく、指導する側のストレス疲弊感を強く感じており、外国人を現場で育てていくのは非常に厳しい面もある。また、外国人が日本人の高齢者を介護する場合にはできるだけ日本人の職員が付き添っており、そうしないと実際には戦力として十分に機能していない。

介護現場の事例7

施設において、人が不足しているので外国人労働者を雇用したが、辞めてしまった。これを受けて、施設長から職員に対し、「せっかく人を雇用したのに、きちんと指導しないから外国人労働者が辞めてしまったのではないか」との発言があり、職員側のモチベーションも下がったことによって、元々の日本人職員まで辞めてしまった。

介護現場の事例8

外国人介護職員には会話はできても記録が出来ず、夜勤が出来ない状態も。臨時職員が増え、臨時職員は夜勤業務を避ける中で、正規職員である外国人介護職員の夜勤業務の代わりに他の日本人スタッフでフォローしており疲弊要因となっている。

介護現場の事例9

文化の違いを理解するには時間と学習、及びセンスが必要である。その違いがとんでもないリスクや虐待につながる懸念がある。生活を支援する仕事であるがゆえ、相手に対する繊細な思考力や認知症の理解をはじめとした知識が必要である。そこに加え文化の違いは価値観にも通じるため、その様々な理解出来ないことに対する感情のストレスは、目の前の対象者に向かう可能性も考えられる。

(日本介護福祉士会会員からの聞き取りによる)