

# 外国人介護労働者の労働環境と包摂を考える～ドイツの事例から

清水 弥生

## The Working Environment and Inclusive Policy for Migrant Care Workers: A Study Using German Examples

Yayoi Shimizu

### 要 旨

介護に関する日本の在留資格は「特定活動（経済連携協定 EPA）」、「介護」、「技能実習」「特定技能」と4つになり、その他永住者や留学生等も働いている。技能実習制度についてはさまざまな問題があり、見直しに向けての動きが起こっている。特定技能についても検討すべき課題は多く、本稿は、外国人介護労働者の労働環境を検討し包摂のための政策を考えることを目的としている。

外国人介護労働者に関する統合政策を考えるため、まず2つの在留資格、技能実習と特定技能の特徴を整理する。次に、日本と同じく介護保険制度があり外国人労働者の受け入れの点で比較的条件の似ているドイツの事例を参考にするため、外国人介護労働者と管理者のインタビュー調査を実施した。利用者主体で考えれば、高齢者に質の高いケアを提供するために外国人介護労働者に対する十分な研修は不可欠である。その点で近年の法改正により介護看護労働者に手厚い教育を実施するドイツの政策は、日本の外国人介護労働者の定着と能力の向上に役立つと思われる。

今後、日本でも高齢者に対するケア、特に認知症ケアの前提となる語学能力や介護技術向上のための研修等と共に、長期に居住する移住労働者を公的に支援し包摂するような施策が必要となるのではないだろうか。

キーワード：外国人介護労働者、特定技能、技能実習制度、認知症ケア、ドイツ

### はじめに

日本における外国人労働者は173万人に上り、介護分野で働く人たちも増えている。介護に関する日本の在留資格は、「特定活動（経済連携協定 EPA）」、「介護」、「技能実習」、「特定技能」と4つになり、その他永住者や留学生等も働いている。EPA では、インドネシア、フィリピン、ベトナムから介護福祉士候補者を受け入れている。働きながら原則4年以内に介護福祉士の資格取得を目指し、合格すれば「介護」の滞在資格で永続的に働ける。学習費用などは雇い主および国が負担している。「介護」は主として日本で留学生として学び、介護福祉士の資格を得た人が対象である。しかし、技能実習は滞在期間が最長5年、特定技能も1号は最長5年と期限が定められている。

2022年7月に古川法相（当時）は会見で「外国

人技能実習制度」の本格的見直しに向けた考え方を示した。記事によると「技能実習制度は開発途上国への技術移転を目的とした制度であるが、実習生が日本の人手不足を補う労働力になっている実態を踏まえ、目的と実態に乖離がない仕組みを検討する」とのことである（朝日新聞2022年7月30日）。法相による専門家を招いての勉強会では、技能実習制度が実際は人手不足を補う制度として機能していること、不当に高額な借金を背負って来日していること、転籍できないため実習先で不当な扱いを受けても相談できないという問題点が指摘された。会見では「外国人との共生社会の実現は時代の要請。構造的な問題を正面から直視した制度作りを目指す」と述べるなど、法務大臣が技能実習制度の問題点を指摘した意義は大きい。2022年11月には技能実習制度を見直すため、政府の有識者会議が設けられ、今後の具体的な議論が注目されている。

米商務省は毎年人身売買取引に関する報告書を公表しているが、2022年に日本は3年連続で4段階の上から2番目の評価になった。その原因は技能実習制度や児童の性的搾取のためで、イギリスやドイツのような1番目の評価には届かなかった。報告書は、技能実習制度について「制度の下で、日本国内の移住労働者を巡る強制労働の報告は、政府が確認した数よりもはるかに多い」「政府と送り出し国との協力覚書は、外国に拠点を置く労働者募集機関による過剰な金銭徴収を防ぐ上で効果がないままだ」「政府は、人身取引犯罪の責任をリクルーターと雇用主に負わせるための措置を講じなかった」などと指摘した（在日米国大使館 2022）。

技能実習制度に関しては、地方の農業、漁業、建築業等幅広い分野で技能実習生が活躍していること、技能実習後留学生として再来日する例、同

じく技能実習後社員として勤務する等の「成功例」も多く報道されている。しかしながら、技能実習生には移動の自由が実質上なく、家族の帯同もできず、賃金は最低賃金レベルが多いこと、および他の在留資格と比べ入国時に求められる日本語能力も低いという課題がある。特に介護分野では EPA 介護福祉士候補者と比べて日本語研修が十分に保障されていない（清水 2022）。日本語能力の低さは利用者とのコミュニケーションが不可欠である認知症高齢者の介護において大きな障害となることが懸念される。人手不足の状況が続いているとはいえ、上記に示したような労働環境を利用して介護労働者を確保するところに社会福祉業界にとっての苦しさがある。社会福祉に携わる職能団体や事業者団体は今後どのような方向性を取るべきだろうか。

筆者の研究課題は外国人介護労働者の労働環境や生活する権利の保障、および、ケアの受け手である高齢者、特に認知症のある人のケアの質の保証である。本稿では、外国人労働者が介護分野で働く際にどのような支援を労働者、事業者共に必要としているか、特に、利用者に良いケアを提供するためにどのような施策が求められているかを明らかにすることを目的とする。そのためまず、外国人介護労働者の現状、特に技能実習と特定技能の特徴を整理する。次に、日本と同じく介護保険制度があり外国人労働者の受け入れの点で比較的条件の似ているドイツの事例を参考にするため、外国人介護労働者と管理者のインタビュー調査の結果を検証する。利用者主体で考えれば、高齢者に質の高いケアを提供するために外国人介護労働者に対する十分な研修は不可欠である。その点で近年の法改正により介護看護労働者に手厚い教育を実施するドイツの政策は、日本の外国人介護労働者の定着と能力の向上に役立つと思われる。

## 1. 問題の所在

### 1-1 移民、移住労働者、外国人労働者

初めに本稿で扱う言葉の定義を示しておく。短期滞在以外で海外から入国・居住する事・人々をさすのに、国際的な政策・学術分野では移住や移民という言葉を使用するのが一般的である。しかし、日本においては移民・移住者という言葉よりも外国人労働者が多用され、2018年の出入国管理および難民認定法（以下、入管法）改正では「外国人材」「介護人材」という言葉が一貫して使用された。本来は移民・移住者という言葉が適切だと考えるが、日本社会ではまだそういったタームでこの問題を論じることが少ない。特に介護分野では、まだ一般的でなく、技能実習、特定技能等、介護分野での労働者問題に焦点を絞って議論することから、本稿では主に外国人労働者という言葉を使用する。但し、その外国人労働者を日本社会にどのような統合していくのか、様々な権利を保障していくかという観点で議論する際は、移民政務学会等で一般的である「移民政務」や「移民統合」という言葉を使用する。

### 1-2 外国人労働者の統計

厚生労働省の「外国人雇用状況の届出状況」（厚生労働省 2022a）によれば2021年10月時点の外国人労働者数は1,727,221人（特別永住者や外交、公用を除く）である。コロナによるパンデミックのためか対前年増加率は0.2%と横ばいを示している。国籍別ではベトナム（全体の26.2%）、中国（同23.0%）、フィリピン（同11.1%）の順が多い。在留資格では労働者数が多い順に「身分に基づく在留資格」（「永住者」、「日本人の配偶者等」、「永住者の配偶者等」、「定住者」）が全体の33.6%、「専門的・技術的分野の在留資格」（「医療」、「研究」、「教育」、「技術・人文知識・国際業務」、「興行」、「介護」、

「技能」、「特定技能」等16資格）が同22.8%、「技能実習」が351,788人で同20.4%、「資格外活動」（「留学」等）が19.4%、「特定活動」3.8%となっている。

産業別外国人労働者数の割合では、製造業が最も多く46.6万人、全体の27.0%を占める。医療、福祉は57,788人、3.3%に過ぎない。産業別外国人雇用事業所数では、卸売業、小売業18.5%と並んで製造業が18.4%と多い。医療・福祉は16,455カ所で5.8%しかないが、前年比19.2%と大幅に増加している。今後も労働力不足の業種では、その深刻化に伴い外国人労働者のさらなる増加が予想される。

在留資格別・産業別外国人労働者数で医療、福祉をみると、一番多いのは「身分に基づく在留資格」24,106人、その次が「技能実習」10,247人、3番目が「専門的・技術的分野の在留資格」（ここに「介護」や「特定技能」が入る）9783人、「特定活動」7,430人となっている。

他方、文部科学省の2008年の「留学生30万人計画」によりアジア諸国からの留学生は増加、2019年に留学生数は31万人に達したが、その後コロナ禍により2021年に24万人に減少した（日本学生支援機構 2022）。また既に、日本で大学卒業後就職し「技術・人文知識・国際業務」（略称：技人国）という在留資格で約29万人、全外国人労働者の約17%もの人たちが安定した職業・収入、在留資格を得て暮らしているという面もある。コロナ後に日本語学校や介護専門学校への留学が一層増えることも期待されている。

しかしながら、厚生労働省が公表した2021年の「技能実習生の実習実施者に対する監督指導、送検等の状況」（厚生労働省 2022b）によると、2021年に監督指導を実施した外国人技能実習生が在籍する事業場のうち、72.6%にあたる6,556事

業場で労働基準関係法令違反が認められた。違反内容は「使用する機械等の安全基準」(24.4%)が最も多く、次いで「割増賃金の支払」が1,443件(16.0%)、「労働時間」が1,345件(14.9%)となっている。7割以上という高率で違反があり、その内容は労働者に安全な労働環境が保障されていないことや、残業の多さ、残業代未払いを伺わせるものである。特に技能実習生にとっては、借金や実習先の移動が難しいことから悪条件でも働かざるを得ないことを考えると、現状がかなり問題のある状況であることがわかる。

### 1-3 技能実習

高齢者介護現場では外国人介護労働者は欠かさない存在となってきている。2020年の全国老人福祉施設協議会による全国規模のアンケート調査では、外国人介護労働者(原文は外国人介護人材)を受け入れている施設は451事業、30%に上った(全国老人福祉施設協議会 2020)。

前項の「外国人雇用状況の届出状況」では、医療福祉産業で働く外国人の17.7%が技能実習生であった。日本側の技能実習生受け入れ窓口「監理団体」でつくる財団法人「外国人材共生支援全国協会」は、途上国の若者の人材育成策として技能実習制度を高く評価している。その一方で、労働基準関係法令のところで見たとおり、実習生への賃金未払いや長時間労働に関する報道は続いている<sup>1)</sup>。

例えば、フィリピン国籍の女性は、技能実習(介護)の期間中、妊娠を理由に退職・帰国を迫られたとして、実習先を運営する社会福祉法人と、仲介役の監理団体を相手取り、約620万円の損害賠償などを求める訴訟を福岡地裁に起こした(朝日新聞2022年10月16日)。この報道によると、この女性は2021年4月に妊娠がわかり、翌月、里帰り

出産後に復帰する意思を監理団体の理事らに伝えたところ、中絶を暗に勧められ「もう実習は終わりです」と告げられた。帰国同意書への署名を強要され、女性は6月以降はシフトに入れてもらえず、8月末に退職、帰国した。

また、水産加工会社の事例では、ベトナム人技能実習生が暴言等のパワハラを受け、商品にするカキの数え間違いを理由に退職を求められた。翌日出勤すると来るなど追い返された。この団体交渉を支援したユニオンは「外国人技能実習生が個人で問題を解決するのは難しい」と述べている(朝日新聞2022年10月15日)。

一つはリプロダクティブヘルス・ライツの侵害、他方はパワー・ハラスメントの事例と、外国人技能実習生を「人間扱いしない」「労働者の権利を認めない」(是川・小熊 2022)というところが問題となっており、このような事案は全国で続いている。多くの実習受け入れ施設が実習生に良好な職場を提供しているにせよ、労働基準監督署が監督指導した事業所の7割以上の違反は多い。前に述べたように技能実習生については実質的に移動の自由がなく、辞めると次の職場を見つけるのが困難で、我慢して働かざるを得ない。このような「現代の奴隷労働」(鳥井 2020)の制度を維持している限り、日本は外国人の人権問題で批判され続けることになる。

### 1-4 特定技能

「特定技能」は2019年から実施された新たな在留資格である。2018年の入管法改正には3つの柱があり、「その第一が特定技能の設定、第2が多文化共生総合相談ワンストップセンター、第3が出入国在留管理庁の設立である」「外国人を採用したい企業には技能実習制度の利用が主流であったが、それでは最長5年しか雇用できない。この

特定技能の創設は技能実習で技能を身に着けた外国人を引き続き雇用したいという企業の求めに応じたもの」(小井土 2020) である。特定技能は人材不足が深刻な介護、外食、建設、農業などで「外国人労働者受け入れ拡大へ舵を切った」(日本経済新聞2019年7月16日)と指摘されている。

特定技能は14業種・分野ごとに設定され、一定の試験に合格することで選抜された上で5年間の滞在と就労が認められる。このうち、建設と造船の2分野についてはさらに特定技能2号という資格に応募することで、追加5年の長期滞在も可能であり、家族の帯同も可能となった。政府は従来外国人の単純労働の受け入れを否定してきたが、小井土(2020)は、特定技能は「このような前例のない長期滞在と家族形成への道の可能性を開いた」もので、現在は特定技能1号の者しか働いていないが、「滞在期間5年の特定技能への移行は、それ自体、より安定的な滞在への転換を意味し、日本社会への定着、社会統合は大きな課題となる」と述べている。

この「特定技能」で滞在する労働者は、急激に増加している。コロナ禍以前2019年末には1,500人であったが、2022年6月には約8.7万人にもなった(出入国在留管理庁 2022)。介護分野では2022年に10,411人が働いている。その内訳は試験ルート9,191人、技能実習ルート1,009人、介護福祉士養成施設修了ルート1人、EPA介護福祉士候補者ルート210人である。

公益社団国際厚生事業団(2022)は2021年9月に介護分野における「特定技能外国人」を調査対象としてアンケート調査を行った。それによれば、国内試験(介護技能評価試験・介護日本語評価試験)合格者35.3%、技能実習(介護以外)からの在留資格変更者34.1%が多い。その次に特定活動からの在留資格変更者16.0%、技能実習(介

護)からの在留資格変更者6.5%、海外試験合格者5.9%となっている。

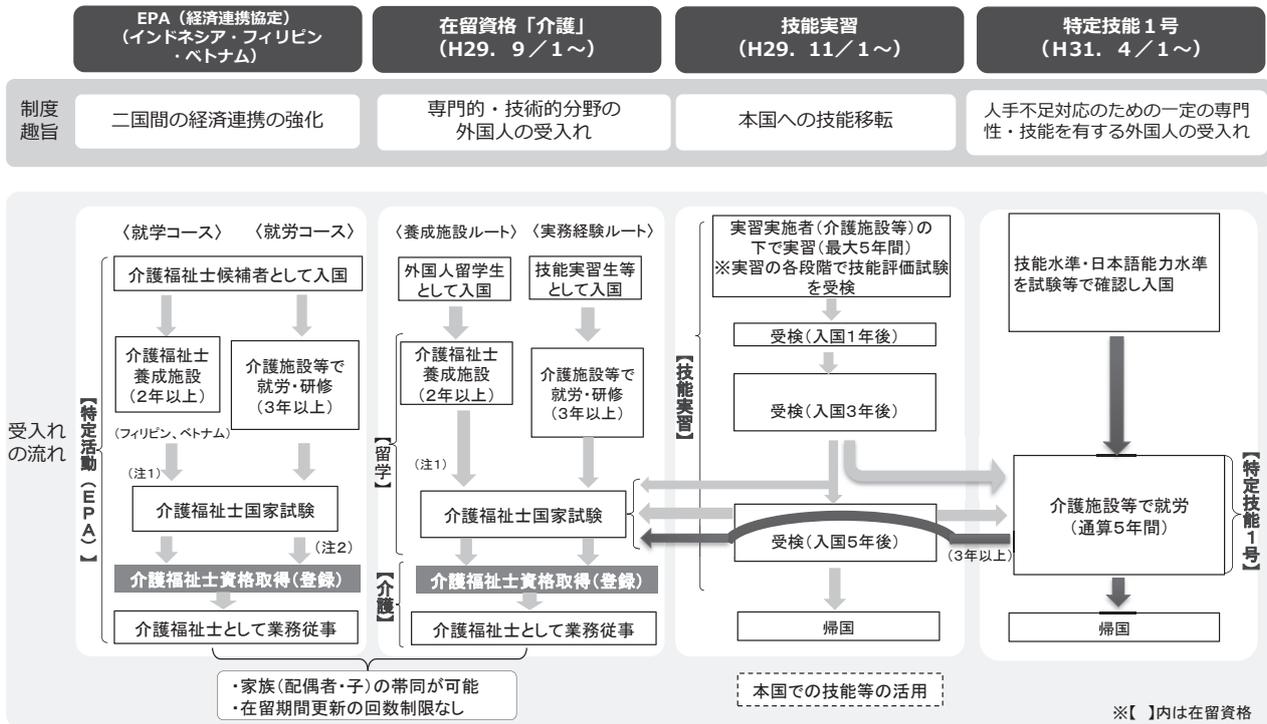
制度ができて1-2年の間はコロナ禍で入国できず、技能実習からの変更者がほとんどを占めたが、徐々にそれ以外の人たちが増えている。しかし、技能実習(介護以外)からの在留資格変更者が多いことはその介護の専門性が懸念される。

もう一点、特定技能の増加で企業側が心配していることは、職場の移動の自由があるため、賃金の高い都市部に労働者が移動してしまうことである。小熊は「賃金未払いや恋愛禁止など、いま(技能)実習生が巻き込まれている人権侵害は、50~60年前に地方から都市へ移動した日本人の労働者が遭っていたのと似た事例が多い。旧来の日本社会の構造を変えないまま外国人労働者を入れていることによって、問題が発生」していると指摘する(是川・小熊 2022)

## 2. EPA(経済連携協定)介護福祉士候補者に関する先行研究からみた支援の課題

EPAは外国人労働者に関する4つの滞在資格のうち最初に、2008年より二国間の経済連携の強化として始められた。日本で働く介護福祉士候補者は、看護学校の卒業等高等教育学歴と母国政府による介護士認定資格が必要(実務経験は不要)となっている。介護福祉士候補者は、働きながら原則4年以内に介護福祉士の資格取得を目指す。合格すれば永続的に働くことが出来、家族の帯同や就職先も自由である。合格しなかった場合、帰国しなくてはならなかったが、現在は「特定技能1号」に試験免除で移行可能である(図1参照)。

### 外国人介護人材受入れの仕組み



(注1)平成29年度より、養成施設卒業者も国家試験合格が必要となった。ただし、令和8年度までの卒業者には卒業後5年間の経過措置が設けられている。  
 (注2)4年間にわたりEPA介護福祉士候補者として就労・研修に適切に従事したと認められる者については、「特定技能1号」への移行に当たり、技能試験及び日本語試験等を免除。

図1 外国人介護人材受け入れの仕組み  
 出典 厚生労働省, 2020

EPAによる介護福祉士候補者については既に多くの研究の蓄積（赤羽ほか 2012；大関ほか 2014；上林 2015；安里 2016等）がなされている。その中から外国人介護労働者に必要な支援について整理して示す。

大関ほか（2014）や上林（2015）はEPA介護人材の育成について、ケアの質を維持しつつ育成を行うには人的金銭的に受け入れ施設に多大な負担が掛かる実態を明らかにした。課題として、多様化への対応は組織レベルで取り組むことが不可欠であること、介護サービスの質の確保に重要なEPA介護人材の日本語学習の強化を挙げている。また、赤羽ほか（2012）は、国家資格取得と就労

支援が施設任せになっていること、EPA介護人材の定着には「文化的媒介者」の存在が欠かせないとし、支援システムの構築を訴えている。関連文献レビューの結果、大関ほか（2014）は論点の違いはあるがほぼ全ての研究において日本語の習得が最大の課題であるといった論考が見られること、そこではEPA介護人材の応募要件として日本語能力試験N2レベルの日本語力を養成する（現在、入国時の要件はN5～N3）といった提言や就労中の日本語習得は施設ではなく日本語教育の課題であり具体的方策を提示するべきであると述べる。

実はEPAは、国際協力を前提にしているため、

その支援態勢は技能実習よりもはるかに手厚い。受け入れ調整を担う国際厚生事業団（JICWELS）は、施設への募集ガイダンスやマッチング、巡回訪問や学習支援などを行っていて、「国家資格取得までの標準的な学習プログラムや教材等の開発と普及、国家試験合格率向上に向けた配慮措置の検討と実施、国家資格取得に必要な日本語レベルの特定」（大関ほか 2014）も含まれる。

そもそも「就労開始時点の EPA 介護人材の日本語力は 9 割以上が N3 レベル相当である」（国際厚生事業団 2014）が、それでもなお、介護記録の作成や、医学用語、利用者理解、介護の文化的背景の理解の難しさ等が指摘されている。

それと比べ、入国時要件が N4 程度からはじめる技能実習生には、母国での資格等の基準があまりないで、施設に様々なサポートや学習支援の負担を任せるものである。当然のことながら相当規模の法人しか受け入れに取り組みせず、規模による格差が生じてしまう。また、小規模施設で受け入れると外国人介護労働者をカバーするため他の職員への負担も生じる。この状態を放置することは、利用者のケアを考えると決して望ましい状態ではない。

以上、日本の介護に関する 3 つの在留資格を見てきたが、それぞれに課題があることがわかる。特に高齢者ケアにおいて重要な日本語教育が EPA でも不十分だという研究結果は、少なくとも初めの数年間は本格的な認知症ケアはできないのではという疑念を生じさせるものである。それでも施設にとっては重要なスタッフとなっている。では、移民受け入れの先進国はどのようにしてきたのか。

### 3. ドイツの介護労働者に関する政策について

ドイツは、介護保険制度を 1995 年から実施しており、家族による在宅介護の割合が多いなど日本とよく比較されている。カナダやオーストラリアは英連邦間の移民の移動が活発な上、英語圏であるためフィリピン等からのヘルスケアワーカーの導入が進んだ。北欧は 60 年代の経済成長期から同じ北欧諸国内、次いで欧州内からの移民受け入れが進み、80 年代以降旧ユーゴスラビアやクルド、シリア等からの難民も比較的寛大に受け入れてきた。その結果、現在スウェーデンでは人口の 10 分の 1 以上が外国にルーツのある住民になっている。一方、ドイツやスイスは経済成長期にゲストアルバイター制度や期間を定めた外国人労働者受け入れを進め、かつては厳格な管理を強いた。

ドイツが日本と似ている点はもう一つあり、介護事業所の運営主体は公的なものは少なく、多様な民間営利団体運営の事業所、非営利福祉団体の事業所が混在している点である（木下 2019）。

ドイツの介護保険制度には現金給付があり、この「介護手当」のみを受けている利用者が 3 分の 2 ほどに上る。この中には、要介護者あるいはその家族がこの現金を使って業として介護を行う介護者を「雇い入れて」介護を行っている場合がある（「使用者モデル」といわれる）。木下（2019）はドイツの介護保険について 1995 年導入以後、大きな政策の発展として「要介護者に対する給付だけでなく、家族を中心とする在宅介護を行う介護者に対する給付が意識的に整備されてきたこと」を上げる。

この点について労働政策研究・研修機構（2014）や結城（2018）は、ドイツにおける外国人家政婦による在宅介護の存在を指摘する。在宅の要介護高齢者は介護保険サービスを利用できるが、必ずしも十分な量とはいえない。要介護度が重くなる

と公的サービスのみでは立ち行かず、家族介護が欠かせない状況になる。そこで、一部、外国人の家政婦夫（介護士）を雇うことで、重い要介護度であっても家族介護に代わって支援を受け、在宅介護を可能にするケースが増えているという。こういった介護士は東欧出身者が多く、立場上家政婦夫であるが介護の仕事をする。約1か月間住み込みで、24時間体制で家事や介護を行う介護保険外サービスを提供している。

ドイツでも高齢化が進み、介護労働者の確保が課題となっている。日本と同様、労働環境や賃金の低水準が国内のなり手不足に直結している。石橋（2018）によれば、外国人介護労働者の状況について、EU域内の東欧出身者を中心に、シリア等の難民出身者が介護職として多く働いており、主な送り出し国はポーランドやチェコで、ドイツのヘルスケア分野の賃金水準はその3倍以上となっている。ドイツで介護分野の専門介護士の資格を取得するには3年間の養成教育と国家試験、十分なドイツ語能力が求められる。外国人にとってハードルが高く、1年程度の通常の職業訓練修了レベルの介護補助で就労しているものも多い。

また、近年ドイツは中欧やアジアなどEU域外からの受け入れを増やしている。2013年からのトリプルウィンプログジェクトでは、旧ユーゴ諸国の看護師を受け入れ、ベトナムや中国の看護養成学校と協定を結んで、ドイツ語や文化の修得を組み込んだプログラムを制度化している（労働政策研究・研修機構2014、石橋2018）。

2018年、ドイツ政府連立協定で、介護政策の中心として介護内容の質的改善及び介護家族支援の強化と並んで、「介護専門職の労働条件を魅力的なものにし、十分な数の人が介護職に就き、その仕事を継続するようにすること」が掲げられた（木下2019）。そして2019年に介護職賃金改善法が成

立し、そのための具体的措置として、送り出し法を改正し、介護分野での労働協約の地域的拡張（による介護労働者の労働条件改善）をより容易に実施できるようにすることを目指している。送り出し法とはドイツ国内に所在しない企業からドイツ国内に送り込まれて就労する労働者について、ドイツ国内で就労する限りにおいてドイツで適用される労働条件を適用するとする法律である。

同じく2018年には看護介護人材強化法が成立している。人材不足に対応するため、人員配置や教育、賃金引き上げ、業務のIT化、家族介護者への支援等を行う看護介護緊急プログラムを実施するため、2019年1月に施行された（泉2019）。この看護介護緊急プログラムの主な内容は以下である。

- (1)看護介護職増員：高齢者介護入所施設に配置される看護介護職を13000人増員するための財源を疾病金庫（法定医療保険）によって行う。
- (2)賃金引き上げ：病院で看護介護に従事する者の賃金引き上げ全額分について追加の資金が提供される。病院は追加資金を賃金引き上げに充てたことを証明しなければならない。
- (3)労働環境：看護介護職の負担軽減のため、業務のデジタル化が推進される。デジタル化のため1施設当たり12000ユーロの資金援助を介護保険（介護金庫）から1回受けることができる。
- (4)看護介護職配置最低基準：看護及び介護を改善するために、病院は看護介護職配置最低基準に従って看護介護職の配置を行わなければならない。この基準を定める法規命令により、まず老年医学を含む4つの分野が特に注意すべき分野として設定された。病院や医療保険の自主管理団体には看護介護職の最低基

準を検討し充実させられる法的権限が与えられる。

2020年には医療サービスおよび介護改善法が成立、2021年1月から施行されている。2019年の調査研究の結果、本来必要な介護職員数に36.2%もの不足があり、とりわけ介護補助職の不足が著しいことが明らかになった。この法律ではその介護補助職の定員拡充を図ることとし、養成課程の要件を満たす介護補助職員の追加的配置に対して、介護保険から追加報酬を支払うことになった(泉, 2019)。

以上のように、当初介護手当への依存が目立ったドイツの介護保険だが、近年の高齢化による介護需要急増の結果、2018年から介護人員の強化に向けて法改正と財政措置を講じている。

#### 4. ドイツにおける外国人介護労働者と管理者のモノグラフ

ドイツにおける外国人介護労働者の労働環境と教育の内容、認知症ケアをどのように行っているかを知るため、この3点に焦点を絞ってインタビューを実施した。ドイツ C市の総合病院で働く高齢者介護士(ロシア人)と、管理者側の視点を知るため、高齢者介護士の直接の上司に当たる看護師でもある看護課長の2名に、インタビューガイドを使用し半構造化面接を行った<sup>2)</sup>。なお、本研究は神戸女子大学研究倫理委員会における倫理審査にて承認(承認番号:2021-30-1)を得ている。

##### 1) 看護課長(管理者)

A氏は総合病院で2つの病棟を担当している。業務内容は、業務のコーディネーター、介護コンセプトの導入・開発、問題の解決、チームワーク

を高める環境作り等の管理業務と患者の担当もしている。職員60人(看護師、高齢者介護士、介護補助等)の3割が「移民背景」を持つ(但し二重国籍を含み、子どもの頃に移住してきた者やドイツで出生した者もいる)。移民背景を持つ者のうち6割が介護士で4割が看護師である。

出身国について今一番多いのはシリア人で看護介護補助士として看護師に向けた職業訓練を受けている。トルコ、ロシア、クロアチア等東欧、イラク、ブラジルの人も多い。病院内に何語ができるかというリストがあって、多くの言語が載っている。

##### <在留資格について>

最近フィリピンから看護師を呼び寄せる(イギリスと同じ)特別な滞在資格が始まった。難民はまず「猶予」という滞在資格になるが、職業訓練先が見つかったら修了するまで滞在資格がそのまま得られる。雇用先が労働契約を結んだら滞在許可が得られる(定住許可)。

##### <外国人介護職員は語学と介護の知識をどこで得ているのか>

フィリピン人看護師に関する新プログラムの場合、初めの6ヶ月間基本的に仕事をしながら午後語学学校で勉強する。最終的に試験を受けてドイツ語能力と資格を認めてもらう。基本的にドイツでは、移民・難民はEUの語学検定B2を提出しないと働くことができない<sup>3)</sup>。また、B2を得ないと求職者基礎保障を受給できない。庇護申請用の簡単な給付しか得られず、それは基礎保障より低額である。但し、介護補助(職)はB2でなくても働ける。介護補助は200時間の講習を受けてなる。介護の基礎的なものを勉強するので、ドイツ語がそれほどできなくても修得可である。

介護士、看護師の職業訓練を受ける条件はB2と合法的滞在資格である。労働契約を結ぶ上でも

B2が最低条件となっている。

#### 〈職業訓練は公費で受けられるのか〉

基本的にドイツでは各病院に職業訓練校（アカデミー、いわゆる看護学校）が併設されている。国の疾病金庫から生徒（職業訓練生）一人当たりに必要な座学の必要経費が支給される。2019年看護介護人材強化法の一環として導入された。「看護介護職業訓練の財源確保法令」に詳細が規定されている。生徒が学費を自分で払わなくて良いという、国が職業訓練の費用を持つ制度である。

アカデミーでは理論を学ぶが、実践が重要で多くの実習期間中（職業訓練中）にリハビリ施設・介護施設・病院をローテーションで学ぶ。その間病院が職業訓練手当を払う。

2019年の看護介護人材強化法と看護介護職業訓練の財源確保法令が施行してから病院併設型ではない独立型も出てきた。病院側もその他の学校とも提携を結び実習を提供している。良い人材を獲得したいからだ。看護・介護の専門職の給与についても2019年の法改正で国から補助金として、疾病金庫からお金が出るようになった。

#### 〈外国人介護職員が働くための支援について〉

①まず、オンライン学習ポータルがある。外国籍・移民背景の人用に開設されていて、看護介護の基礎が復習できるもので、90カ国語に翻訳されている。例えば認知症の何がポイントなのか、母語で読むことができる。

②フィリピンプログラムの人用に、C市内の郊外にある系列病院では20戸の住宅を建設した。郊外では人手不足なので、ちゃんとした住環境を整える支援をしている。

③研修の充実。特に老年医学病棟では認知症の患者が多いので必要である。

④とても重要なことは各病棟がチームワークをいかにうまくやっていくか。外国人スタッフがよ

く理解できないことが起こったとき、例えば当局に書類を申請する、滞在許可の延長があるといった場合、病院の法務局と人事課の人たちが、書類不足で延長が不可になったりしないように、強力に支援する。外国籍の人にとっては不安に駆られる時期なのでチームとして支えることを心がけている。そのため、友人関係や交流が生まれるよう、看護課長として裏から支援している。

#### 〈認知症ケアを行う上での課題は〉

認知症ケアについては支援者が知識不足のため結果的にいろいろな問題がおこっていると考えている。全ての病棟の職員が認知症患者への対応の仕方の研修を受けるべきだ。また、「認知症だからこの人は暴れる」とレッテルを貼るのではなく「私たちの対応が間違っていたから」に変わっていくべきだと考えている。外国人、ドイツ人関係なく、BPSDにどう対応するかも重要である。

老年医学病棟に来るスタッフは3つの研修を全員受けなくてはいけない、それは「非言語コミュニケーション」「痛みの理解」「プレッシャーをかけずにその人にどう動いてもらうか、アクティベートするか」で、その3点が認知症患者との対応で重要な3本柱である。患者の性格・人格は、認知症と関係なくあるもので、その人の尊厳は絶対に失われないと私たちが自覚しなくてはならない。

#### 〈老年医学病棟に配置されているケアアシスタントについて〉

ケアアシスタントは、2015年施行の第一次介護強化法で導入された国の措置による。ケアアシスタントや認知症ケアアシスタントと言ったりする。講座を履修することが条件になっている。老年医学病棟ではDさんという人がいる。認知症と診断された人とゲームをしたり、外に散歩に行ったり、お花が見たいといったら花を買ってき

てくれる。コロナ禍ではとても助かった。ケアアシスタントの業務は患者にとっても重要で、患者が居心地が良い雰囲気を作ることが大切である。病院の建物の外に飾り付けのものを取りに行ったり、庭作業を一緒にしてくれる。私たちができないことをやってくれる存在である。Dさんはブラジル人の聴覚障害者である。

#### 〈外国人職員のキャリア形成をどう考えるか〉

看護・介護分野では、スタッフが目指すのであれば、また使用者側も優秀な職員だったら必ず支援する。公衆衛生等の分野の専門看護師資格の取得等、それをやりたいと言えば、必ず使用者が研修日を労働時間として認める、研修費用を負担する等の支援をしてくれる。もちろん研修終了後証明しないといけないが、手厚く支援する。看護・介護分野はステップアップしやすい。しかし労働者がそこまで考えていないことも多い。

#### 〈今どのような支援が必要か〉

介護強化法（筆者注 2015年の第1次から2018年の第3次までである）や看護介護人材強化法によって改善が行われてきた。看護学校への補助金等、さまざまな支援が多く導入された。ここまで国から手厚い補助をもらえるところは他ではない。もちろん人手不足だからである。ただ、私は介護補助機器、器具も国からもっと支援して欲しいと望んでいる。認知症のある人が日時を確認できるような鏡やスライディング・シートなどの補助機器は病院の予算からになる。介護施設だと、補助器具として国の介護保険のお金で買える。

#### 〈看護介護職の統一〉

2017年から段階的に導入され、2020年から完全に有効になった看護介護職法により看護介護職は一括で職業訓練を受けることになった。ジェネラリストの養成である。小児科、リハビリ、老年医学、施設でもどこでも働けるようになった。

#### 2) 高齢者介護士（外国人介護職員）

（なお、認知症ケアに関する部分に筆者が下線を引いている。）

Bさんは6年前から老年医学病棟で高齢者介護士として勤務している。3年間の職業訓練で高齢者介護士の資格を取得、その後7年間介護職として働いている。在留資格は7年前から定住許可（無期限）のものになった。

高齢者介護士は、基本的に65歳以上の患者を対象とし、職業訓練では高齢者の疾患や介護を中心に学んだ。老人介護施設でも働いたが、ドイツでも人手不足が問題になっており、患者と向き合う時間を取ることができない。病院だと自分がやりたいことができるという理由で病院に転職した。

#### 〈なぜ介護職をドイツで選んだのか〉

実は職業訓練を受ける前は高齢者介護士の仕事がどういうものかわかっていなかった。外国人としてドイツで安定した生活を送りたい気持ちがあり、職業訓練を受け、職業資格を持つことは重要だ。失業せず長期的に働くことができる。高齢者介護は今後も重要になってくると思う。もともと人を相手にするのが好きだった。もう一つ、ロシアは家族介護が主流で、さらに年上の人への敬意を表するのは日本と同じ。今は日々学習、自分が吸収する立場で、高齢者から教えてもらったり、対人関係も勉強できる良い仕事だと思う。

#### 〈現在の業務内容は〉

業務内容は、患者の薬の調合、それが合っているかチェックしたり、注射の準備、清拭、体位変換、身体を動かす、必要に応じて食事の介助、そしてもちろん記録は大事、報告書を作成、医師に患者の報告、PTとの連携などである。看護師と介護士の差がなく皆同じ事をしている。但し高齢者介護士は老年医学・高齢者の疾病の知識が普通の看護師よりも深いので、重宝されているのではない

か。職業訓練の中でも認知症の患者とどのように向き合うのかも3年間通して行っている。看護師にとっては認知症や老年医学は一部でしか無い。

働いている病棟ではいろいろな職員が追加的な担当分野を持っている。私は衛生と疼痛担当で、病院全体の会議に衛生と疼痛代表として出席したり、病棟内でのこのテーマのミニ研修の準備をする。新しいことを勉強してきたらスタッフに周知し、大事なことを忘れないようにするミニ研修である。

〈語学はどのように修得したのか〉

6ヶ月の統合講座は最低限しか勉強できない、卒業してからも自分で学習しなくてはいけないと感じた。移住してきた人の多くは自分の母国語でニュースを見たりするが、私はとにかくドイツのニュースを聞いたり読んで、2人目の子どもが生まれてから上の子と一緒に絵本を読んだり、ドイツ人のママパパとおしゃべりしたり、努力した。

〈認知症高齢者介護についてどこで学んだか〉

私はドイツ赤十字専門学校で勉強した。就職してからターミナルケアを含むいろいろな研修を受けた。2018年介護強化法で全病院に必ず認知症・ターミナルケア担当官を設置しなくてはならないという規定ができた。なので私もこの認知症・ターミナルケア担当官としての国家認定資格を取得した。私の勤務する病院には3人その担当官がいて、所属病棟でどのような問題、課題があるのか、および他の病棟の職員から要望を集めて月1回話し合う。その結果、具体的に認知症高齢者の歯磨きをどうしようとか、落ち着かない患者の対応の仕方について短期研修をするかどうかを決める。2021年11月に私は180時間の研修を受けて老年医学専門看護師という追加資格を取った。日々の仕事にとっても役に立つ研修内容だった。180時間の研修は雇用者が負担した。もちろん、高額な

ものなので、看護師長（A氏）がどの順番でどういう研修を受けるかを決める。

高齢者介護士の資格を持っているものでも、研修を受ければ看護師になることが可能であり、私がもし希望すれば、専門大学で介護の勉強をすることもできる。そういう意味でも看護師と介護士の差別はない。例えば看護師長になることも、高齢者介護士の私でもめざせばできる。

〈赤十字専門学校の費用は〉

母国での小学校教諭の資格は認定されなかったが高校卒業資格は認めてもらった。また、別の国で職業をしていたという証明があったので、失業者を対象にした転業の研修を受ける措置に基づいて、最初の2年は国が学費を払い、3年目は自己負担した。但し、私は運が良く実習先が職業訓練手当を払ってくれたので学費を払うのに問題なかった（筆者注 現在は全員このように国と職業訓練先が負担している）。

最初の2年間に国が学費を出してくれる教育クーポン、これは失業者支援の一環として実施されている。私が行ったジョブセンター（公共職業安定所）の求職者基礎保障（失業給付）の職員が、ドイツ語の試験を飛ばして、教育訓練を受ける転業支援の研修を受けて良いという教育クーポンを許可してくれた。通常はまずドイツ語の試験を受けなくてはならない。ドイツ語、社会性、論理性等が問われる大きな試験があるが、私は当時ドイツ語の文法に苦戦していた。それを知っていたジョブセンターの担当者が、まず勉強してそれからドイツ語の試験を受けたら良いと判断した。私なら大丈夫と信頼してくれたのだと思う。

この制度では、職業訓練を無事修了し就職したら掛かった経費を後で国に返さないといけない。私も当然だと思っていたし、がんばるぞと思ってなんとかなったと思っている。

### 〈現在の仕事の楽しみは〉

人と向き合うこと、人のために仕事をするのがとても楽しい。素晴らしいチームワークでやっていて、スタッフも良い。だれかと一緒に解決策を考えていけるので助けになっている。ガラスの天井はないというのがわかった。また私たちの病棟でとても良いことは、病床数が少ない、つまり患者が少ないことで、誰がどういう状況なのか把握しやすい。一人一人にちゃんと向き合える。多くの患者は介護施設の居住者であることが多い。そこでは人数が多いので、なぜこういう症状かというところまで向き合う余裕がないのではないかな。

例えば、私の担当グループに落ち着きのない人がいたら、他の人にそのグループを任せてその人と休憩室でおしゃべりをしたり、ゲームを一緒にしたり、なぜその人が落ち着きが無いのかに対応できる。夜いつまでも眠れない人と休憩室でテレビを一緒に見たり、その人がテレビにどういう風に反応しているのか観察したり、お茶、クッキーに誘ったり。喉が渇いているかも、おなかやすいのではないかな等、個別に対応できるのが、私の仕事楽しい要因の一つだと思う。

また、うちの病棟で良いと思うのは中庭があることで、外に出られる、空が見える。外の空気が入ってくる点だ。少人数で屋外でゲームやおやつを食べたりする。中庭なので静かで、認知症患者は騒音により落ち着きが無くなることが多い。そういうことができるのもメリットである。

### 〈スタッフの数と国籍について〉

患者16人に対し看護介護職が早番3人、遅番2人+介護補助1人+併設看護学校の学生（職業訓練生）1人が配属されている。そこにプラスアルファで日中にPT、OTチームと認知症ケアアシスタント一人がいる。落ち着きがない人と一緒に

散歩に行ったり、ネイルケアをしたり、一緒に新聞を読んだり、おやつを食べたりということをしてくれる。

スタッフの半分が外国籍というか移民背景のある人でクロアチア、アフガン、シリア、ポーランド、セルビア人である。

### 〈認知症ケアについての具体的エピソード〉

うちのチームは、認知症患者の対応にとっても合った人ばかりで、お互いに学び合うのが日常になっている。私はドイツのことわざが苦手だが、ことわざが得意な人が対応して、ことわざに反応する患者の表情が一気に和らいでいくのを目の当たりにしたことがある。

病院内からBPSDのある患者が来ることがある。行動障害があるとレッテルを貼られている人たちにとって居場所になり、その人に対する理解を深めてから行動、ステップに移しているから患者に対しても良いところだと思う。大事なことは、対応とか処置の仕方が有効なのか、有効性を確認すること、その繰り返し。私たちも何度も練習し、その人にとって何が良いのか確認しながら向き合っていく。

### 〈ICT化は進んでいるか〉

病棟で報告はコンピューターに入力する。外国人だけでなくドイツ人の専門職もなにが大事で何を口頭で報告するか、取捨選択に時間がかかる場合もある。脈拍、体温は手で記録、医師の処方箋も手書きである。但し、今後病院の計画ではすべてICT化される。別の病棟ですべてICTを使ってということをしているところは、必要な情報が検索しやすくなる。看護介護の分野で介護ロボットの導入とか改善策がいろいろ言われている。

## 結果

管理者 A 氏へのインタビューからは、語学検定の条件や、2019年看護介護人材強化法により座学の職業訓練の費用を疾病保険が支払い、職業訓練中は病院が手当を払うこと、認知症ケアの方法等、外国人介護職員のための様々な支援策が明らかになった。また、管理者がさまざまな法改正を熟知しているだけでなく、その変化が直接現場に及んでいることもわかる。特に2019年の看護介護人材強化法の人員配置や給与の出所の変更、ケアアシスタントの配属等は、現場にかなり大きな影響を及ぼしていた。

外国人介護労働者 B 氏は、高齢者介護士の資格を有しているが、これは公的な3年間の職業訓練で取得したもので、その後職場の研修費用を使用して老年医学専門看護師の追加資格も取得した。職場では衛生と疼痛担当者であり、認知症・ターミナルケア担当官として病棟ごとにスクリーニングを行い、職員間の話し合いを進めるという重要な役割を担っている。B 氏の語りから、認知症ケアについても個別ケアや日常生活のさまざまな楽しみの重要性を認識していることが示された。

もちろん、老年医学病棟という場所での一例ずつのインタビュー調査結果で、限られた内容である。例えば、介護労働者のもつ悩みや不安についての発言はあまり見られなかった。オンラインによる調査でもあり、さまざまな限界がある。少し古いが斉藤（2011）は、2003年にバイエルン州で行った介護職員への調査により、半数近くが精神的にきつい、体力に不安があると答えている。

また、この病院では ICT 化は今までのところあまり進んでいないようである。しかし、オンライン学習ポータルを利用することによって、外国人労働者も多言語で個別に学習を進めることが出

来る。このことは、個々の施設規模に影響されない公的で有益な支援策といえる。職員配置は日本とあまり変わらないが、認知症ケアアシスタントという「余剰」人員がいることで認知症ケアに大きな助けとなっている。

## 5. 考察

ドイツの介護・看護分野に関する近年の改革は、職業訓練や介護労働者増員の費用を公費、疾病保険、介護保険から支出し、配置基準も見直すなどドラスティックなものであった。外国人介護労働者が受けている様々な施策はその一環である。その上で、外国人労働者に語学検定の B2 という一定水準を定め、それと正規の滞在資格がないと職業訓練や労働契約が結べないという条件は、労働者本人を守るためでもあり、ケア受給者、すなわち高齢者のケアの質を守る上でも重要だと考える。

欧州は2015年にシリアやアフガニスタンからの大規模な難民危機を経験した。ドイツが欧州最多の100万人以上の難民移民を受け入れたことは記憶に新しい。難民の社会統合（インテグレーション）のため、「移民・難民庁のプログラムとして全国のような市町村で400時間から900時間のインテグレーション・コースが多数設けられ」（福澤 2019）ていることも、移民統合施策全体の基盤にあると考えられる。なお、ドイツの統合コースは移民政策先進国のオランダとスウェーデンのプログラムを参考にしており、言語だけでなく、文化、政治、および労働市場についても学べるように支援している（吉満 2019）。

認知症ケアに関して、インタビューしたドイツの高齢者介護士は職業訓練校で3年間学んだこと、職場で高齢者の知識があるので重宝されていて

ると話していた。ドイツのデュアルシステムとして知られる座学と職業訓練の重視が、高齢者介護士の職業訓練でも発揮されていた。現場の即戦力となるためには欠かせないものである。この高齢者介護士はその後も職場の研修を受けて順調にステップアップし、老年医学専門看護師の資格を取得している。認知症ケアの内容も、日本の専門職と同等かそれ以上のものを伺わせるものであった。

高齢者介護士とは別の「介護補助」は、ドイツでは200時間の講習を受けてなる簡単な資格である。但し、介護補助はB2がなくても働けるとのことなので、人手不足の職場で例外的な扱いをされていると考えられる。日本での介護現場での基礎資格である介護職員初任者研修は130時間の受講で得られるものである。

技能実習制度の問題点はかなり明らかになってきているが、これを修正・撤廃するにはまだ時間がかかり、また、特定技能がその代替策になるかどうか明確ではない。EPAに関する先行研究で見たように、EPA 介護福祉士候補者と受け入れ施設の努力にも関わらず、日本語能力の不足が実際のケアに与える影響は大きい。また、技能実習生のみならず、日本で暮らす外国人労働者とその家族は、日本語能力が必ずしも高いとは言えず、日本の社会制度や慣習の習得についても彼らの自助努力に委ねられている。日本人側がそのような外国人住民への理解を深めたり、必要な教育支援を提供する機会は十分だろうか。公立の小中学校で外国人の子どもに教育・支援が行われているかどうかはかなり地域差があることがわかっている(田中 2021)。日本語学習や地域社会への導入、医療通訳支援といった施策をボランティアや自治体任せにせず、公的に無料もしくは低額で受けら

れるようにする機会を保障することが重要である。

#### おわりに

介護分野は女性職場といわれるが、低賃金職場でもあり、「他の産業分野に比べて低賃金である背景には、明らかにジェンダー不平等がある(太田、熊田 2022)。女性の働きやすさやキャリアパス構築に熱意のある事業所は一定数存在しているが、過去には残念ながら多くはなかった。大沢(2022)は、日本の雇用制度に女性差別が温存された根底には女性の離職率が高い(結婚、出産などで離職する確率が高いので男性に人的投資をした方が良い)という考え方があるが、2011年の調査ではそれは当てはまらず、仕事への不満やキャリアの発展が見込めないという理由の方が高いと指摘する。加えて、女性労働者にキャリア形成を考えない仕事の割り振りや男女間賃金格差は、女性人材の浪費であり、経済の発展にマイナスな影響を与える差別であるという。過去の介護現場の離職率の高さは、介護保険給付の縛りが大きいものの、「いつか辞めていくから補充すれば良い」という雇用者の考えの現れではなかったか。同様に、諸外国から多くの移住(女性)介護職が働きにきて、「若い労働者が数年間働いて帰って行く」仕組みでは、同じ事が起こる恐れがある。小川・定松(2020)も、介護分野においては「人間の命と尊厳を支えるという介護の基本理念に基づき、介護職をどのように育てていくのかという長期的なビジョンおよび介護のキャリアパスや移住者の家族との暮らしを可能にする制度設計が求められている」と述べる。定住し、結婚し子育てしながら介護職を続けられるシステムがないと、また、数年後に介護者が不足するという同じ轍を踏むのではと危惧している。

スイスの作家マックス・フリッシュの『労働力と呼んだら、やってきたのは人間だった』という有名な言葉があるが、是川は「日本はそれだけでは不十分・中略・人間なのだが、同時に『労働者』でもある。つまり労働法で定められた権利を持ち、技能を正当に評価され、きちんと賃金が払われる労働者であることを明確に」する必要があると述べる（是川・小熊2022）。移民政策の第一人者サスキア・サッセン（1988）は、移民女性は移民であることと女性であることの二重の障害を負う事を1980年代に指摘している。

介護労働者の賃金を保障し、外国人労働者を不安定な地位ではなく安定した在留資格でしっかりと教育を保障した上で雇用する、そのようなことがケアの受け手にもメリットになることはいうまでもない。そのためにドイツが今行っている外国人介護職を育て増やすための政策が参考になるのではないだろうか。移住労働者をどのように位置づけるのかは、その時々政治の議論により決定されるが、私たちの生活に不可欠である介護労働者が安心して働き、高齢者により高い質のケアを保障するためにどのような施策が必要なのかを、日本社会に外国人を包摂する移民統合政策の観点からも検討することが必要である。

追記：本研究における利益相反は存在しない。また、本研究はJSPS：20K02315の助成を受けたものである。

## 注

1)朝日新聞クロスサーチにおける2022年10月1ヶ月間の「技能実習生」の検索で以下5件がヒットした（重複除く）。

- ・「孤立出産の末に有罪、なぜ 実習生「死体遺棄」判決に意見書 女性ら『黙ってられない』

2022年10月9日

- ・「実習生に賃金未払い 1800万円か 愛媛の縫製会社」2022年10月12日
- ・「企業と3人和解、労組が発表 ベトナム人実習生退職問題／宮城県」2022年10月15日
- ・「外国人技能実習、6割で法令違反 安全基準違反など、送検はなし／福岡県」2022年10月23日。
- ・『「妊娠理由に退職迫られた」元実習生、社福法人など提訴／福岡』2022年10月16日

2)インタビュー日時は2022年2月24日に総合病院看護課長A氏、3月16日同病院老年医学病棟の介護士B氏である。所要時間はそれぞれ通訳を入れて約2時間、インタビューガイドを使用した半構造化面接をZoomで行った。

3)ドイツ語能力試験はいくつかあるが、ここで言及しているのはGOETHE-ZERTIFIKATのA1-2基礎、B1-2中級、C1-2上級である。この試験は、ヨーロッパ言語共通参照枠(GER)にもとづく6段階の共通評価レベルに準じている。B2レベルは、上から3番目にあたり、「具体的、あるいは抽象的なテーマに関する複雑な文の主な内容を理解し、自分の専門領域では専門的な議論も理解することができる」「自然に、滑らかに意思を伝え、ドイツ語を母語とする人と、互いにとくに苦勞することなく普通に会話することができる」「幅広いテーマについて、明確で詳細に意見を述べ、時事的な問題への見解を表明し、様々な可能性の長所、短所を挙げることができる」と説明されている(Goethe Institut 2022)

## 引用・参考文献

- 赤羽克子・高尾公矢・佐藤可奈, 2012, 「EPA外国人介護福祉士候補者への支援態勢をめぐる諸問題：施設の支援態勢と候補者の就労・研修

- 状況との関係を手がかりとして」『社会学論叢』174：1-19。
- 安里和晃，2016，「経済連携協定を通じた海外人材の受け入れの可能性」『日本政策金融公庫論集』（30）：35-62
- 朝日新聞「技能実習、本格見直しへ 実態は労働力、法相『問題を直視』」2022年7月30日朝刊大阪本社14版。
- 朝日新聞クロスサーチ「企業と3人和解、労組が発表 ベトナム人実習生退職問題」2022年10月15日  
(<https://xsearch.asahi.com/kiji/detail/?1674101556206> 2022年11月10日)。
- 朝日新聞クロスサーチ「『妊娠理由に退職迫られた』元実習生、社福法人など提訴」2022年10月16日  
(<https://xsearch.asahi.com/kiji/detail/?1674101890427> 2022年11月10日)。
- 石橋未来，2018，「介護人材の外国依存は苦戦必至」『NIKKEIBUSINESS』2018.04.09号：80-81。
- 泉眞樹子，2019，「【ドイツ】看護介護人材強化法の制定」国立国会図書館調査及び立法考査局『外国の立法』278-2。
- 福澤啓臣，2019，「大量難民を受入れた法治国家ドイツの苦悩」『現代の理論』19。  
(<http://gendainoriron.jp/vol.19/index.html> 2022.11.19)
- Goethe Institut，2022，Goethe-Zertifikat，(<https://www.goethe.de/ins/de/ja/prf/ort/ham/gzb2.cfm#:~:text=Goethe-Zertifikat,> 2022.11.17)
- 上林千恵子，2015，「介護人材の不足と外国人労働者受け入れ－EPAによる介護士候補者受け入れの事例から」『日本労働研究雑誌』662:88-97。
- 木下秀雄，2021，「ドイツにおける介護労働者の最低賃金・最低労働条件規制－送り出し法(AEntG)に基づく第4次法規命令を中心に」『社会科学研究年報51：27-37。
- 小井土彰宏，2020，「特集の趣旨」『移民政策研究』12：5-8。
- 国際厚生事業団，2022，令和3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「介護分野における特定技能制度の推進方策に関する調査研究報告書及び介護事業者向けガイドブック」  
([https://jicwels.or.jp/fcw/?page\\_id=17046](https://jicwels.or.jp/fcw/?page_id=17046)，2022.11.21)
- 是川夕・小熊英二，2022，「移民はもう溶け込んでいる？日本社会は変わるのか」朝日新聞デジタル2022年2月19日。  
([https://digital.asahi.com/articles/ASQ2K647TQ2CUPQJ009.html?\\_requesturl=articles%2FASQ2K647T%20CUPQJ009.html&pn=8](https://digital.asahi.com/articles/ASQ2K647TQ2CUPQJ009.html?_requesturl=articles%2FASQ2K647T%20CUPQJ009.html&pn=8) 2022.11.17)
- 厚生労働省，2020，「外国人介護人材受け入れの受け入れについて」  
([https://www.mhlw.go.jp/topics/2020/01/dl/9\\_shakaiengo-04.pdf](https://www.mhlw.go.jp/topics/2020/01/dl/9_shakaiengo-04.pdf)，2023.1.10)
- 厚生労働省，2022a，「『外国人雇用状況』の届出状況まとめ（令和3年10月末現在）」  
([https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_23495.html#:~:text=](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_23495.html#:~:text=) 2022.11.17)
- 厚生労働省，2022b，「外国人技能実習生の実習実施者に対する令和3年の監督指導、送検等の状況」  
([https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_27067.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_27067.html) 2022.11.17)
- 永吉希久子，2020，『移民と日本社会－データで読み解く実態と将来像』中央公論新社。
- 日本学生支援機構，2022，「外国人留学生在籍

- 状況調査」  
(<https://www.studyinjapan.go.jp/ja/statistics/zaiseki/index.html> 2022.11.17)。
- 日本経済新聞デジタル「外国人受け入れ、共生へ模索」2019年7月16日  
(<https://www.nikkei.com/article/DGXMZO47391730W9A710C1AC8Z00/> 2022年11月10日)。
- 小川玲子、定松文，2020，「在留資格特定技能の制度化の実態 - 介護分野に関するフィリピン・ベトナム調査からの発見と考察」『移民政策研究』12：28-48。
- 大関由貴・奥村匡子・神吉宇一，2014，「外国人介護人材に関する日本語教育研究の現状と課題 - 経済連携協定による来日者を対象とした研究を中心に」『国際経営フォーラム』25：239-280。
- 太田啓子・熊田佳代子，2022，「ジェンダー規範がもたらす生きづらさ」『月刊福祉』2022 3月号15-22。
- 大沢真知子，2022，「日本のジェンダー格差の現状と課題」『月刊福祉』2022年3月号：10-14。
- 労働政策研究・研修機構，2022，「2021年に監督指導を実施した事業場の7割で労働基準関係法令違反」  
([https://www.jil.go.jp/kokunai/blt/backnumber/2022/10/k\\_03.html](https://www.jil.go.jp/kokunai/blt/backnumber/2022/10/k_03.html), 2022.11.17)
- 清水弥生，2022，「日本における外国人労働者の現状と受け入れの課題」『神戸女子大学健康福祉学部紀要』14：11-25。
- 労働政策研究・研修機構，2014，『欧州諸国における介護分野に従事する外国人労働者』JILPT 資料シリーズ139。
- 齋藤香里，2011，『ドイツにおける介護システムの研究』五鉉舎。
- Saskia Sassen, 1988, *The Mobility of Labor and Capital*, Cambridge University Press. (=1992, 森田桐郎ほか訳『労働と資本の国際移動 - 世界都市と移民労働者』岩波書店)
- 出入国在留管理庁，2022，「特定技能外国人数の公表」  
([https://www.moj.go.jp/isa/policies/ssw/nyuukokukanri07\\_00215.html](https://www.moj.go.jp/isa/policies/ssw/nyuukokukanri07_00215.html) 2022.11.17)
- 田中宝紀，2021，『海外ルーツの子ども支援 言葉・文化・制度を超えて共生へ』青弓社。
- 鳥井一平，2020，『国家と移民 - 外国人労働者と日本の未来』集英社。
- 吉満たか子，2019，「ドイツの移民・難民を対象とする統合コースの基本理念と現実」『広島外国語教育研究』22：29-43。
- 吉満たか子，2022，「コロナ禍におけるドイツの移民・難民のための統合コース」『広島外国語教育研究』25：199-210。
- 結城康博，2018，「ドイツを通して我が国の外国人介護士を考える」『シノドス』  
(<https://synodos.jp/opinion/welfare/21220/> 2022.11.19)
- 在日米国大使館と領事館 国務省人身取引監視対策部，2022，「人身取引報告書（日本に関する部分）」  
(<https://jp.usembassy.gov/ja/trafficking-in-persons-report-2022-japan-ja/> 2022.11.10)
- 全国老人福祉施設協議会，2020，「外国人介護人材に関するアンケート調査結果」全国老人福祉施設協議会介護人材対策委員会外国人介護人材対策部会  
(<https://www.roushikyo.or.jp/index.html?p=we-page-menu-1> 2022.11.19)