

## 生活福祉学科公開講座（2007.10.13）

### 一医療・介護労働と外国人政策—人口減少超高齢化社会への方策

○山田 福間勉先生のご紹介を申し上げます。

福間先生は島根県の出身で、全国社会福祉協議会に長く勤務されています。児童・障害・老人福祉団体等の業務を通じ、現場の視点から地域福祉、福祉人材の確保、養成、研修等の業務に長く携わり、その業務にたいへん精通をされた方です。

2004年4月より、現職の全国老人福祉施設協議会の事務局長に就任されております。先生は外国人の介護労働者問題に関する造詣がたいへん深く、また日本の介護現場を熟知された、そういう立場から、多くのご意見、理論と論評を出しておられる注目の方でもあります。

全国老人福祉施設協議会と申しますと、実は老人福祉と業界の団体が集まっているところでもあります。ある意味では、今回も外国人の介護労働者の受け入れに関しても、少なからず反対論がある。そういう場所でもあります。先生は、そういう環境のなか、はっきりと「そうじゃないんじゃないか」ということを理路整然とおっしゃっている数少ない論客の一人でもあります。

そのような先生に、現場の立場から介護保険等の現状につきましても触れていただきながら、外国人介護労働者の問題のお話をうかがいたいと思います。では、先生よろしくお願いたします。

#### 講演2

#### 「近未来の医療・介護現場と外国人受入れを展望する」

社団法人全国老人福祉施設協議会事務局長

福間 勉 氏

ただいまご紹介いただきました全国老施協の福間でございます。

全国老人福祉施設協議会は、特別養護老人ホームですと現在約5千200、養護老人ホームが960、軽費（軽費老人ホーム）が200ぐらいで、ケアハウス、デイセンターも、それぞれかなりの数で、合計1万3千ぐらいの施設・事業所が会員として入られている組織です。

#### 外国人労働者受入れの実態

はじめに、いまの介護現場が抱える状況という前に、外国人のことについて触れたいと思います。実は私も、ちょうど介護保険制度が始まるころに、外国人研修・技能実習制度というのがございますけれども、これをもとにして、介護の職に外国人研修・技能実習生の受け入れはできないだろうかと考えまして、厚労省をはじめ法務省とか外務省にも行って、いろいろ勉強して、どうしたらできるのだろうか、何をどうしたらいいだろうかということを、そのころからずっと研究もし、また提言もしておりました。

その一つは、やはりこの介護の現場に、いずれは外国人労働者、介護労働者が必要になってくるだろう、と考えたわけです。外国人研修・技能実習制度のなかで考えたのは、むしろアジアのフィリピンとかインドネシアとかタイとか、そういう国々で介護を勉強している若い人々を、日本の介護の現場に来ていただくことで、よりスキルアップしていただくことと、日本のみなさんのチームの人たちの刺激にもなる。そういうものがないだろうか。その当時に個別の施設では、現地との交流のなかで研修という実績がありますので、そういうのを見ていると非常にいい刺激を相互に与えているというようなことから、研究をし、議論をしてきた経緯があります。

先ほどのご質問にもありましたけれども、介護という現場は、人が人に対する、いろいろな問題のなかで、ぜひ実現したいなど、取り組んできておりました。

それが、うまくテーブルに載るかなと思われたときに、この日比EPAという話が飛び込んできまして、じゃあ、このEPAを先に進めようか、それを注目しようかということで、政府サイドの議論もとまりましたし、私たちも、まずEPAを注目しようということでまいっております。

ただ、EPAの内容にはいろいろな不満や異論もありますけれども、まずは、それを推進するというので、全国老協としては取り組みをさせていただいております。

## 人材難を生みだす構造

いまは、介護人材難にあるという現状が、たいへん問題になっております。私どものいくつかの調査に基づいてご報告をしていきたいと思っております。

調査はちょうど1年前で古くて恐縮なのですが、全国調査をまず昨年いたしました。そして、その段階では、離職状況調査をいたしました。当然でありますけれども、離職者の圧倒的の多くは介護職にあり、それは特別養護老人ホームに、やはり人手は集中しているということが言えます。

そして、それがさらに地方との、それぞれの級地で見ますと、特別区、特甲地、甲地。特別区というのは東京23区でありまして、特甲地が主に大都市、甲地と言いますと、だいたい県庁所在地の都市とか、そのへんが入ってまいりますけれども、いわゆる都市部に離職者は、どうしても高く出ているということが、顕著にあらわれております。

調査を分析する際に、離職率ごとにどういう傾向にあるかを分析いたしました。以下、離職率10パーセント、15パーセント、20パーセント、30パーセントと。30パーセントと言えば、相当高いわけでありまして、そういった離職率の、逆に言うと、職員が比較的辞めない施設と、かなり辞めるという施設で、どういう違いがあるのだらうというのを注目して分析をいたしました。

いくつか特徴的なことは、例えば、離職率10パーセント未満の施設は、転職希望も少なく、人間関係、賃金に不満が少ない。転職希望が少ないというのは、当然その離職率と裏腹の関係でありますから、むしろ職員の間人間関係がうまくいかなかったから辞める、辞めない。または、賃金や処遇に不満があったら辞める、辞めない。そういう離職の理由でいくと、当然離職率の高いところは、そういうものが多くなる。あたりまえと言えば、あたりまえであります。

問題は、何が一番大きな要因なのかということも押さえないといけないだらうということで、いくつか分析をいたしました。離職率の低い施設は、計画的な求人、採用をしている。当然ですが離職率の低い施設は、長期勤続者も多くなるし平均勤続年数が高くなりますから、いきおい人件費も全体に高くなる。

ただ、そのことで人間関係、職種間のベテラン・中堅・若手というつながりが当然あります。現場は、ほとんど即戦力を求める状態にして、特に介護職はそれなりに頭数があるわけでありまして、看護職は老健と違いまして、特養は少ないです。そうすると、看護職の補充というのは、すぐベテランの看護職として働いてほしいぐらいの実態になります。当然、看護と介護を見ますと、看護のそういう医療的な専門性というのはまったく違いますので、看護師さんに頼ることになる。

そういうなかでは、比較的定着している職場での緩やかな人の交替だと、新しい職員さんいきなりプレッシャーはかかってこない。一人だけで対応しなければいけない場面というのは多いわけですが、それが若干、例えば二人ぐらいで数人のお年寄りに対応するときに、ベテランなり中堅がいて、新しい人だったら安心だと思ってしまうのですが、それが離職率の高い低いで、どうしても悪循環が出る。高いところは、そういうプレッシャーのなかで比較的定着しなくなるという問題が増えてまいります。

これをどうやったら解決できるのだらうと言っても、定着率を高めるというのは1年でできることではなくて、結果的にずっとベテラン・中堅・若手がいるスタイルにするには10年はかかるとかということになります。そういう結果が、個々の施設の状態にあらわれているとも言えます。

「求人困難理由は、狭い労働市場と働き続けられる見通しが立たない」とあります。

例えば、就職希望者そのものが少ないということで、求人困難の理由という回答でありますけれども、就職希望者そのものが少ないということは、離職率が低いところでも高いところでも同じような状態にある。つまり募集をすると、求人数を上回る求職者数が来ないということです。買い手市場ではありませんので、選ぶと

いうことはなかなか困難になる。そういう実態が、いまあらわれております。

あとは、給料が折合わないとか、夜勤や早出、祭日の出勤がある、このあたりが比較的高い数字になっております。実際に、「ライフプランの実現支援が定着につながる」とのデータもあります。つまり、介護職の定着に効果のある取り組みはどうかと聞いている回答であります。これらが全部相互に関係すると思えます。

例えば、産休、育休などの制度が整備され実行されている。子育てと仕事を両立しやすい環境となっている等々、つまり、介護職の場合、看護職もそうですが、女性が圧倒的に多い職場であることは依然として変わりません。

そうしますと、やはり女性の職員がいかに定着できるか。これは、いかに働きやすい条件をつくってあげるかということになるわけであり。賃金という問題もありますが、やはり休みを取る、そういう要点です。特に育児休暇とか、そういうものを取りやすくする。そして、子育てなどとの関係での休みを取りやすくする。一番あられるのは、夜勤をどうするかとか。こういう体制を取ることが職員を定着させることに効果があると、ここでは回答をいただいております。

それが、どこまでできるか。今度は「個々の施設において」というテーマになってくるわけであり。特別養護老人ホームは、だいたい半分以上が定員50人です。ショートステイが、だいたい10床から多くても20床。合計60床から70床ぐらいの施設規模がほとんどです。

そこにおける介護職を3対1で計算して、若干いま2.5対1ぐらいになっていますから、何だかんだ入れて30人ぐらいの職員がいるわけです。これがローテーションで2直3交替とかをずっとやっていきますから、一定の時間帯の人数というのはもっと少ないわけであり。そういう状態のなかで、子育て期間中の日勤だけに職員を回す。すると夜勤にしわ寄せがいく。

そういうものを全部ローテーションに組んでいくと、なかなか言うは易し、実現は難しいというのが現場の実態としてある。こういうこと自体は、いまに始まったことではないわけであり。まだ人が回転できた時代はいいけれども、いまのように人が確保できない状況になりますと、途端に深刻になるということが言えるのではないかと思います。

## 調査からみた介護労働の実態

そのようなことが、まず前提にありまして、今年の8月に緊急調査としておこなったものがあります。

ここでわかったことは、介護職全体の離職率は全国平均で19.8パーセント、20パーセント弱ということになります。介護労働安定センターの調査結果でも施設介護職員、訪問介護職員を合わせた離職率20パーセントと、同じような状態になります。これを級地別で見ますと、東京23区は28.5パーセント、大都市は23.1、甲地で21.3。やはり都市部中心に離職率は非常に高い。

同時に年収を聞いております。この年収は、1年間の年末調整を、暦年で必ず事業所は働いている方にやります。それが一番数字が正しいだろうということでやりましたので、「1～2年目」という整理になります。事業主から見た全部の総支払額です。これが介護職は266万円。特別区は、これが約50万円上がりまして、311万円にもかかわらず、離職率は全国平均よりも9パーセント高いという状態があります。京都ですと特甲地に当たりますが、295万円、約300万円弱というのが1～2年目です。この段階で、決して低すぎるとは言えない。高いとは、もちろん言えませんが。

問題なのは、これが3～4年目、4～5年目、6年目以上となったときに、それほど右上がりの数字に出ないのです。これはステップアップしていくときの賃金として、きれいに上昇（昇給）できていないという実態があります。

注目しておきたいのは、「ユニット型」です。離職率25.1パーセントと、全国平均よりも高く出ております。ユニット型というのは、ユニット型個室特養というのが制度化されておりまして、厚労省が平成15年から「新しい施設は、ユニット型特養しか認めない」という整備方針を出されまして、最近の施設は、すべてこれです。

つまり施設が全室個室状態になりまして、ウナギの寝床のようなマンションではいけないので、10室ぐらいをユニットにしている。そのユニットでの、ある程度、共同生活状態を取る。グループホーム1ユニット

を10として、グループホームが五つまとまって一つ屋根にあるような、そんなイメージになるわけです。このユニット型で、非常に離職率が高いということがあります。

次の看護職のほうですが、看護職は老人ホームの場合、看護・介護合わせて3対1ということになっておりまして、看護職そのものの常勤というのは2名とか3名とかというふうに配置基準で決まっております。

そういうなかで、全体の離職率は25.3パーセントで、介護職よりも高めに出来ています。1年目の年収が326万円と、介護職に比べると60万円高い。

特に注目いただきたいのは東京23区が、離職率15.8パーセントで、年収は466万円。ただし、これは緊急調査をいたしましたので、それほど多数の回答数にはなっておりませんので、特異値と言えるのか、23区のやはり特徴が典型的に出ているのか定かではありませんが、あえて級地に出しました。

飛び抜けて看護職がたいへん厳しい状態にありますから、それなりの手当を出していく。それによって、たしかに離職率をある程度抑えることができているというのが、23区で象徴的に出ております。

ほかの都市部は33パーセントということで、たいへん厳しい。ここでも、やはりユニット型は40.5パーセント。二人いたら一人は1年以内に辞めるという状態にあるのです。

### 人的配置の問題点

先ほどの井口先生のお話にありました、医療での看護体制が7対1というのがありましたけれども、一般病院も、それで看護職が取られておりますけれども、まして福祉施設は、そのおこぼれみたいな状態ですから、全然来ないという状態なのです。

私どもが今回聞きましたのは、それぞれの施設が必要とする職員、看護・介護を合わせて何対1ですかというのを聞きました。その全国平均は、2.28対1です。そして、特別区特甲地になりますと、2.23対1、またユニット型で言うと1.83対1。つまり、もう3対1というのは絵空事というか、3対1でやっている施設はほとんどいません。平成12年に介護保険が始まった当時でも、実態としては2.5か、2.6対1ぐらいになっているわけです。

これは、3対1の人員配置では普通の勤務ローテーションは組めない。8時間労働ということは、単純に24時間を8で割れば3交替でありますから、変則勤務をして10時間、深夜夜勤をして、そのまま早番に入るとか、2交替とか、いろいろな交替制を含むわけではありますが、いずれにしても、そういう状態をつくっていきますので、3対1ではローテーションが回らない。

そして、夜勤もある。そのほかに、当然、研修で送り出すということもあるし、休暇ということもあります。それらを全部回しますと、2.5対1ぐらいが最低のラインになる。その上に、利用者の重度化、さまざまな状態を考えますと、いまや2対1ぐらいに近づきつつある。

ユニット型の場合には、平成15年に介護報酬上の制度として生まれておりまして、実は、このときに介護報酬の人的積算を2対1でしております。なので、ユニット型は、この2対1を下回る、実態は1.83対1ということなのですが、一応報酬上も可能なわけがあります。

そういうなかで、不足状況を3対1ではなくて、施設が必要とする人員2.28対1に対して、どれだけ足りないかという現状を把握しました。

厚労省は、潜在介護福祉士がどれだけいるとか、毎年これだけ養成されると。これを、いまからも伸びる施設の利用人員とか、特養であれば3対1で割り出した必要な人員というのをたぶん試算されていますから、実は実態と違うのです。

次に18年度の特養ホームの経常収支状況は6.5パーセントというふうに書いてあります。一般的には利益率と言われているのですが、私どもは社会福祉法人が中心なものですから、利益率と言うと、即それが利益と、何か配分すると言われるものですから、収支状況とか収支差とか、そういう言い方をしております。

6.5パーセントという数字は、いいのか悪いのかということなのですが、17年度は7.9パーセントです。だから、1年間で1.4パーセント下がったのです。16年度から17年度も、やはり2パーセントぐらい下がっています。つまり、この2年間で収支差が3.4パーセントから4パーセントのダウンなのです。

かつ、6.5パーセント。そして、大都市はどうかと言うと、大都市は、3.74パーセントの収支差です。先ほ

ど申しあげた職員の不足状態があります。つまり施設が必要とする人数が埋まっていないのです。

例えば、50人施設では3人足りないと出てくる。もし3人ほんとうに充足されてしまうと、その人件費に消えてしまって収支はほとんど残らないぐらいの数字なのです。

人が足りない、お金は残る。でも、人が入ったらお金はなくなる。そのなくなる時の赤字ぎりぎりラインという、非常にいまは厳しい経営状態におかれているというのが実態であります。

介護保険制度は、平成12年から始まりまして6年半たつわけでありましてけれども、介護報酬としては平成15年と18年に改定をされました。そして、制度的には18年の4月に大改革がおこなわれまして、新たに介護予防給付をおこなうサービス、市町村が指定監督をおこなう地域密着型サービスなど、新しいサービス体系ができたことで、かなり複雑になりました。

そして要介護認定が変わりました。いままでは要支援と要介護が1から5だったのが、要支援について1と2をつくる。要介護を1から5にする。その上で、いままでは介護給付というのは全部一緒だったのですが、要支援の人は予防給付（介護予防）というのにするというふうに分けた。

こうした結果、18年度の介護給付の実態は、総額が大幅に下がりました。そして、いままでの要介護1とあった人が、ほとんど要支援2に回るようになりまして、介護予防給付という枠組みのなかでの利用限度額が下がりまして、利用できるサービス種類も少なくなりましたから、全体の給付は抑制される。こういう効果をもたらしました。

### サービス内容とマンパワーの不整合

ではサービス事業者のほうから見るとどうなるかと言いますと、まず端的にあらわれたのが、ホームヘルプとデイサービスです。デイサービスは、要介護の人と介護予防の人がいて、介護予防デイサービスというのでしたのです。そこは定額制のなかで、予防のためのプログラムもあって、運動機能訓練、パワーリハビリという人もいますけれども、そういう機能訓練を中心にした予防的なケアを提供する。単価も非常に下がるということで、まずデイサービスの利用者のなかから軽い人が消えていったわけです。

もっと深刻なのは訪問介護でありまして、いわゆるホームヘルプです。これは、いままで要介護1でホームヘルプを週に1回利用されていた方が、新しい認定で要支援2として予防給付のほうになると、基本的には予防上必要な訪問介護ということで、例えばお年寄りの独り暮らしとか、二人暮らしとか、そういう軽い状態でも放置しておくとか要介護に転じてしまう。そういう場合に訪問介護を行って、若干予防的なプログラムをしたり改善的なこともしたりということをするのですが、これは報酬上もすごく低いです。

こういうような実態が、いかにして低い額のなかで売り上げを伸ばすかということで頑張り過ぎて、しかもちょっと悪く頑張りすぎたのが、極端に言えばコムスンなのです。

制度改革の結果、介護報酬が大幅に下がった。軽度の方々の利用を大幅に制限をした。介護報酬というのは出来高払いではないのです。施設サービスですと、一人いくらと介護度で固定しているわけです。訪問系は、もちろん限度額のなかで出来高ではあるのですが、ある程度ケアプランのなかで制限される。

じゃあ、オプションで何かをやるというかたちで売り上げを伸ばすかと言うと、ほとんどそういうメニューはないわけです。そうすると利用の枠が固定された上に、報酬を引き下げたわけですから、事業者は何をやるかと言うと、出を抑えなければいけませんから、当然それが人件費に跳ね返ってくるわけです。

単純に賃金を下げると言うことではなくて、調理とか、清掃とか外部委託してコストを下げようとか、そういうのをまずやります。それから、正規職員の頭数を減らして非常勤を使おうとか。それも限度があるのですが、そういう悪循環が結果的に、いまのような労働市場が売り手市場になった途端に、介護現場は競争力を失うというのが、特に大都市を中心に、まず表れてきたとは言えると思います。

そういうなかで、運用上の無理、隠蔽が、コムスンとかに出てきたと言えるんじゃないかと思います。

一方で、介護職に求められているものは、より高度化、多様化した状態があります。特別養護老人ホームは、どんどん重度化していきます。平成12年のスタート時点での平均要介護度は、だいたい3.2ぐらいでした。いまは限りなく平均4に近いのです。

先ほど申しあげたユニット型個室が、もう全国に700~800生まれておりますけれども、必要なことは個別

ケアという、ケアの在り方、理念なのですが、それをハードもそういうふうにしましたので、ケアワークは全部、個室ごとに対応しなければいけません。ノックして、様子を見て、中でのケア。オムツを替えるとか、何かあるとすれば、そういうことをして、またドアを閉める。また、それをやっていく…。

決して4人部屋の病院のように、カーテンで、ぼあっとやるというのがいいとは思いませんけれども、ただ、そういう状態での労働の動線とか、体力的なものとか、質とか、みんないろいろなものが複雑にからんで、非常にオーバーワークな状態ではありません。

重度化に伴うリスク的なものや、サービスの加算とか、それに対応して計画を全部立てる。その計画に対する、ご本人の同意をもらう。または記録を付ける。それはリスクの自己管理でも、感染症防止でも、みんなそのようなのですが、そういうものは全部、カンファレンスの記録をつくって残しておく。それをしないと報酬は減算される。そういう書類上の業務もたいへん増えました。

そういう質の変化もありまして、非常に介護従事者をめぐる状況というのは、全体の人件費を伸ばせない環境が一方にあって、働く質そのものは非常にオーバーな状態が求められている。一般の働く場所からいくと、もっといい職で働けるところがいっぱいあるというなかで選んでいただけるかと言うと、たいへん厳しいです。そういう何重もの状態に、いま置かれているというのが、私どもの実態ではないかと思えます。

(福間氏講演終了)

## 質疑応答

○山田 どうも、福間先生ありがとうございました。

それでは、賃金が上がらない、離職者がたいへん多いという力学というか構造をうまくご説明いただいたのですが、この問題と外国人の労働者の問題は、やはり深く関係していると思います。ご意見、ご質問等ございましたら承りたいと思いますが、いかがでしょうか。

○質問 私は、介護福祉士の現場の深くかかわりまして、施設の状況はすでに把握しておりまして、厳しい人材確保の状況、送り出す側としても実感しております。

それで、今回、外国人の介護士の受け入れ問題でのごことが出ましたが、非常に現場の者、あるいは送り出す側としては、介護の質、労働条件のことで危惧を感じました。

今回のEPAの場合は、枠組みのなかで、非常に受け入れ条件が重視されますね。有資格者であるということ。フィリピンで何かしらの介護士教育を受けたものであるとか、あるいは大学卒業であるというような。

日本でも、一定の基準以上、すなわち介護福祉士を目指した現場の指導体制のもとで動かしていくことが、実効性はどうかは別にして、明白になっており、来られた場合は、それについての雇用計画を持つということになっています。

それが、先ほど福間さんが一番最初に、外国人技能実習生の受け入れを実は協議会として提言しようと思っていた、というようなことをおっしゃいましたし、9月の新聞で、政府の経済財政諮問会議がそのことを提案したという記事もありました。

この場合は、EPAで来られる方たちの枠組みとは全然違います。いわゆる現在までは製造業、建設業が中心だった技能実習生制度として入っていますが、問題になってる劣悪な労働条件とか、雇用制度などのなかに、介護士、看護師の方をどう入れていこうと提案しようするのか、考えているのか。

いまひとつは、技能実習生制度は、外人の介護職には向かないのではないのかと、質の問題です。3年間の在留資格で、ローテーションをしていますが、この技能実習生の制度が、はたして送り出し国にどのようなメリットがあるのか、どのような構想をお持ちであったのか、お話を聞きたいと思えます。

○福間 いまの研修・技能実習制度を必ずしも、いつくりだとは思っておりません。最初に申しあげたように、まずそういうスキームしかなかったのが、それを勉強しまして、ずいぶん問題があるなということは正直

思いました。

ただ私たちが思ったのは、その当時は、最初に申しあげたように人手不足を確保するためにという発想では、まったくありません。そういう方々をお迎えして、日本の介護職のチームに、例えば5人なら5人のチームに入らせていただく。それも施設で見れば、せいぜい2人とか3人とか、そういうなかでの学び合いでもあり、日本人の介護職にも刺激になる部分として考えたわけです。

私どもも、フィリピンとかインドネシアに、その当時も行って、養成校の意見交換もしたりして、非常にモチベーションの高い方々がたくさんいらっしゃって、日本語というハンディを超えてでもしたいと希望する人がたくさんいる。じゃあ、できるんじゃないかなと思ったことが一つです。

では、介護という対人援助の世界に、なかなか言葉をクリアしても文化とかを背景にしたものというのは難しいんじゃないか。ただし、それを、先ほど申しあげましたけれど、ほんとうに1対1でソーシャルワークするようなものだったら難しいのかもしれないですが、ある程度、助け合うなかでできるんじゃないか。

それから、家族主義的に育ってきている現地の若者たちと、核家族化の次の世代になっている日本の若者たち、お年寄りがいる状態ではない、そういう育ちの環境とのなかでは、いい意味での刺激をし合う、いいモチベーションになるのではないかと、とも考えました。

それと、アジアそのものは高齢化では進んでいませんけれども、いろいろ現地で聞くと、例えば障害者の部分でのケアに、なかなか人がいない。障害者の世界と高齢者とは違うかもしれないけれども、何らかの共通項はある。いろいろなことで補完し合ったり、または、国に帰っても、そういうプログラムのなかで活用できるなど。

こうしたことを現地の方々といろいろ勉強するなかで実感しました。

EPAにしても、例えば、いまずぐオーケーになったとしても、研修・実習制度にしても、私は現場が、基本的な原則は同一労働、同一賃金というのが、少なくともこの業界はわりと守れるのではないかと。全体の賃金が低いか高いかという問題は置いてですよ。

個々の施設内は、格差があって、むしろくちゃ低いとか高いとかというのは少ない。低いときは、全部が低いです。逆に言うと、介護の職は、介護福祉士という、残念ながら専門職の業務独占になっていない世界で、ヘルパーの1級もいたり2級もいたり、極端にすれば、お年寄りを見送った主婦が一番いいんだよということをおっしゃる方もいるような世界です。たぶん、そういうことで賃金格差は、ほとんどしていないのではないかと。

## 鼎談「近未来の医療・介護現場と外国人受入れを展望する」

井口 泰（関西学院大学経済学部教授）

福間 勉（全国老人福祉施設協議会事務局長）

山田健司（京都女子大学家政学部准教授）

### 他国と比較して遅れる日本の状況

○山田

まず、私のほうから簡単になのですが、最初の話の取っ掛かりをつくりたいと思います。私も、いま、外国人の介護労働の問題に研究テーマとして取り組んでおりまして、送り出し国のフィリピンをはじめ、受け入れ国のスウェーデンやドイツ、カナダの状況等々の国の比較をしています。

今日再々でている介護労働者の数の問題が、非常に大きな問題ではないかなと思っております。

日本において外国人の看護・医療、それから介護労働者を受け入れるにあたりましては、いろいろな動きがある。労働市場の大きさの問題、経済格差、それから日本の介護労働現場の労働条件の問題です。それから、実際に外国人を呼んだときに、日本人の文化・生活・社会制度といったものになじめるのか、というような疑問も多々出ました。もちろん、根本的に言語障壁の問題も多く語られております。

ただ、これらの課題はたいへん重要な課題ではありますが、しかしながら、それだけで現場の労働条件をよ

くすれば、日本人だけで介護労働者の数は確保できるということが、ほんとうに言えるのか。充足が可能なのか。

また、外国人が来たときに、文化的、社会的に問題があるということはもちろんあるでしょうが、だからと言って、外国人を受け入れずにやっていけるのか。ほんとうにそういうことが可能なのかということに関して、私は強い疑問を持っております。

2007年現在の、スウェーデンと、比較をしてみたいのですが。人口が、スウェーデンは900万人、日本は1億2千700万人いるのです。もちろん文化・社会的な背景は、それぞれ違いますから一概には語れませんが、概数として見てまいりますと、2007年での高齢化率はスウェーデンが19.5パーセント、日本が21.4パーセントで、すでにスウェーデンを上回っております。

介護士の労働の実数ですが、これはスウェーデンが2005年なのですが、ほぼ28万人の方が働いております。日本は現在120万人。これは、有資格者以外の方も、もちろんいまして、この方々が働いておられます。これを日本の人口と高齢化率、それに介護士がどれだけ働いているかという率を補正しますと、現在では28万人の方が働いておられますが、日本のレート（率）に直しますと7万7千400人の方しか働かないということになります。

それから、現行の120万人は、いまのスウェーデンの高齢化率に合わせて補正をいたしますと、スウェーデンが1億2千700万人で、21.4パーセントの高齢化率があれば、おおむね430万人の方が介護士として働いているという率になります。実際の日本は120万人です。もちろん、スウェーデンと日本の国とは違いますので、だから足りないとかは言いませんが、これだけ格差があるわけです。

それから、今後2030年の動向を見ますと、スウェーデンは人口がちょっと増えまして950万人になります。そして日本は、人口が減りまして1億1千万人になります。高齢化率は、スウェーデンが2030年に23パーセントになりますが、日本はいまよりぐっと上がりまして31.8パーセントになるのです。スウェーデンは、すでに現在、2020年において介護士を37万人に増員するという計画を立てております。日本は2014年までに、40万人増員する必要があると厚労省は言っております。

そして、その後2030年までの16年間で、もし100万人、離職者数を引かずには純増できたとしても230万人の数にしかならない。これを先ほどと同じように換算しますと、230万人で充分だろうというところでもなく不足することになります。スウェーデンと同じように補正をかけますと、実際は590万人の介護士が、この2030年に必要になるという数字が出るのです。

そこまでいかなくてもいいのではないかという意見も、いろいろあろうかと思いますが、実は、その背景には公的介護率と私的介護率、つまり公的なセクターがおこなう介護の量と、私（プライベート）で介護をするという量の比率の問題があるのです。スウェーデンは、何となく公的介護は多いと思われるかもしれませんが、公的介護の率というのは全体の3割にすぎません。私的介護が7割を占めているということです。

日本はと言いますと、現在で私的介護率が1.5に対しまして、公的介護は8.5となります。しかし、核家族化が進み人口が急速に縮小していくなかで、私的介護が1.5を維持するということは、もう難しいわけでありまして。これは現在の数字ですので、過去から比べますと、この私的介護率というのは、日本ではどんどん減ってきているわけです。

## 矛盾する日本の論調

それが、いまと同じような率での介護士の人数でやっていけるかと言うと、これはとても無理ではないかなと思います。この粗い計算でも、非常に大きな介護の従事者の人数に開きがあると思うのです。

そのときに、文化・生活・社会問題等、言語障壁を理由にして、クリアしなければいけない問題ではある、取り組まなければならない問題ではあります。だからと言って外国人の介護労働者を入れなくてもすむんだという論理には、とてもならないのではないかと私は考えています。

12年度から17年度にかけて介護に従事している職員がどのように増加してきているか。これを見ますと、施設と在宅サービス両方の分野においてどのように増えてきているのか。それは、在宅サービスの分野において、圧倒的に介護従事者が増えてきているということがわかると思います。

平成15年度で56万人、平成16年度で61万人、平成17年度で81万人というふうに、その職員数は増えて



きております。しかしながら、今回の日比交渉の結果、厚労省が打ち出してきております外国人労働者の受け入れ先ですが、施設の種別を問わず、すべて居宅（在宅）福祉サービスの部門では、この外国人労働者は受け入れられないとしています。したがって、もっとも介護の労働者が増えているところには、いまのままでいきますと、外国人労働者を受け入れることができないのだ、すべて施設だけなのだということになります。もちろん、2年間で600人という桁違いの少なさですから、その実害というものはあまりないのかもしれないかもしれません。しかし、今回の日比交渉の中身が現状を、日本のこれからの人口の急速な縮小と、たいへんな高齢化というなかで必要になってくる介護労働者の問題に、決して対応しようとしているものではないんだという面がはっきりとあらわれていると思います。

これは2030年までの補正ですが、2050年には日本の人口高齢化率というのは40パーセントを超えていくわけです。スウェーデンは33パーセントぐらいに達しますが、そこでも大きくスウェーデンを引き離している。なお、2050年のスウェーデン人口は1千万人程度に増えるという予想です。

このようななかで、われわれはいま、いったいどのような議論をしなければいけないのか。何に注目して外国人労働者の問題を語らなければいけないのかという問題も、一方であるのではないかなと感じております。

現在のスウェーデンの国の介護力を確保する政策の骨子なのですけれども、一つは、量的に確保するのだということ。それから、教育内容を充実させていく。労働条件の改善によって、社会的地位を向上させるということを含めて、人数を増やす。それから、介護士の教育内容に関しましても、准看護師相当の合計千300時間の教育課程というものをこれから課していくとしています。このような方針があります。

実情ですけれども、実際には、スウェーデンの都市部では、日本の施設とは違いますが、グループホームやホームヘルパーの働いているセクターのおおむね半分ぐらいが、現在でも外国人労働者になっております。郡部では20パーセントぐらいが外国人となっております。いまスウェーデンは、民営化が、たいへん進んでおまして、労働条件が低下してきて、離職者・休職者が急増しているという状況です。

カナダでは、2050年までは高齢化率は日本より少なく、20から25パーセントという状況です。それから、いまカナダはフィリピンと介護士の受け入れ条約を締結しておまして、フィリピンのなかで、おおむね750時間の介護士の教育を受けたあとに、国内では受け入れたあとで、介護にかかわる教育が、どれだけちゃんとできているかというチェックをおこなっています。

フランス語の修得も条件です。カナダはフランス語も国の言葉になっておりますので、それも修得しなさいと。市民権の取得の道も開かれるということで、たいへんオープンなかたちで受け入れをしております。現在、フィリピンの、外国に出て介護士になりたいという方々の人気のナンバーワン、ナンバー2をカナダが占めているという理由も、ここにあるのではないかなと思います。

フィリピンの海外労働は、しかしながら人権侵害等の問題も横たわっているわけです。それらの問題への対応も、すでに外国人の介護労働者を受け入れを前提に具体化して考える、そういう段階になっているというのが、私の問題提起であります。

## 人材確保の実状

○井口 山田先生、どうもありがとうございました。

いま、うかがっておまして、2030年の高齢化率に触れておられましたので、ちょっとその点を申しあげて、このご質問にお答えしたいのですけれども。

私の地元でもそうなのですけれども、30パーセント以上の地域がいくつも出てきているので、そこをターゲットとして見ているという面がある。それは2025年か、2030年のあたりの日本の将来の世界が、すでにそこに存在しているからなのです。

そういう状況のなかで、いったい人材をどうやって確保したらいいのかというのは、現在すでに起こっている問題だとも考えることができます。現在のそういう高齢化率の高い地域というのは同時に、都市の規模も小さいし、製造業の空洞化現象がやはりかなり1990年代後半に進んだり、農漁村で耕作地のうち、もう4割以上が使われていなかったり、いろいろなことがございます。低賃金でも、変な話なのですが、女性労働力なら、何とか介護福祉士が集まってしまう、非常に複雑な状況になっていると思います。

高齢化率が上がったということだけで人材が全然集まらなくなっているのかと思いましたが、その地域はやや失業率が高い地域になっていて、外から産業が入って来ないために、むしろ介護施設が大事な雇用の場になってしまっているという、非常に皮肉な世界が現出しているということも、事例として申しあげておかなければならない。

それが好ましいと、単純に申しあげる気はございません。むしろ、これは現在も政府でも議論を始めておりますように、いわゆる限界町村と言いますか、逆に低賃金労働の産業しかそこは残っていない、若年層はほとんど外に出て行ってしまって、残ったのは高齢者で、高齢者を支える産業が地方を支えている、そういう生活を支えている状態なのです。

実は、そういうところは必ずしも外国人の受け入れにそんなに積極的ではないという、若干不思議な事態も出てきております。むしろ必要になってくるのは、都市の中心部で高齢化が、があつと進んでいるような分野、あるいは、積極的に介護施設や医療機関で外国人の方を雇ってみたいと考えている、進んだマネジメントをやっているところのほうが、私の印象では外国人の方々についていろいろな研究をなさっている。

単純な人口の減少が外国人のケアワーカーの必要性を上げるというよりは、わが国が外国人住人をより必要としていくような地域、一つは、例えば愛知県、三重県、静岡県といった、特に自動車産業に支えられたような地域でも、介護施設でやっぱり人材不足が起きていますし、もう求人倍率は2倍を超えている。

ですから、今後私どもの住んでいる地域を維持するためには、むしろ優秀な外国人の方たちに来ていただいて、地域経済を支えていく。そういう一環として、こういう介護労働者や看護師の受け入れ条件を自分から整える。そういう積極的な国際化に向けた地域づくり、まちや村づくりを考えていく必要があると思っているわけですね。

もう1点。人材確保のために介護保険のなかで、どういう具体策があるのかということのことです。「社会福祉士及び介護福祉士法」の改正が提案され、スクーリングを修了するだけで、国家試験を受けなくても介護福祉士は現状では取ることができます。これを、准介護福祉士という資格にしてしまって、介護福祉士のほうは国家試験を受けなくては行けない。その考え方は、明らかに今後、介護福祉士のなかで、質の違いというもの認めていくということの一つのあらわれではないか。将来的には、介護報酬についても差を付けていくという流れが、出てくるんじゃないかと。

ヨーロッパの介護保険を入れているオランダとかドイツのケースですけれども。介護保険制度で見ている介護給付というのは、もともとと限定された給付です。実際に自分の家に、介護士が来る際に、全部法定の範囲か、というところではなくて足りないのでプラスアルファを自前で払っている。

看護師さんのほうは、介護福祉士の資格も持っているけれども、ダブルで別の資格を持っている場合があったりします。あるいは、もう一つは、介護だけでなく医療も行為もできるようになっている。そういう複数の能力を持っている方々には、一人当たり、より多くの報酬が支払われる。ですから、できるだけ介護だけではなくて、医療関係の行為ができるような資格に高めることで、一人一人の能力を上げ、資格を取った方々については、より多くの介護報酬を払えるようにしていくことが、一人当たりの処遇改善にとってはいいのではないかと。

それから、業者はプラスアルファのところ非常に個別的な対応や、優れたサービスを提供した際に、一人当たりの労働者に、より多く払えるという道も開けてくる。こういったあたりが一つの可能性ではないかと思っております。

○山田 はい、ありがとうございます。

先生、実は、この東山区は、京都市のなかで人口高齢化率が一番高くて、いまでも30パーセントになります。大学にいとわからないのですけれども、たいへん孤独死が多いというところ。福岡先生、いかがでしょうか。

## 介護現場と介護福祉士

○福岡 厚生省が福祉人材確保指針の見直しをしたものが出されております。そのことと併せて、資格とか、資質とか、報酬とか、現場のマイナスイメージといったものに対する対応へのご質問をいただいております。

まず大きな動きとしては、人材確保指針のなかで、介護福祉士の確保を定着することと、その介護報酬情報の配慮をすることについての枠組みがあります。ただ、そこには全体の財源とか保険料とか、そういうことに配慮をし、どんな書きぶりだったかということも配慮した上での評価ということになると思います。

いま介護給付費分科会では、介護療養型の受け皿の議論がありますけれども、もう一つ、いわゆる人材に関してもワーキングチームをつくることになりました。

当面は、WTで介護事業者の運営についての検討、できれば事業モデル的なものまで探りたい。もう一つは、介護の質の問題と介護労働者の確保。こうしたものについての検討、11月いっぱいぐらいヒアリングをして、12月に給付費分科会にレポートを出すということが決まっております。

厚労省とも意見交換をしているのですが、一つは、資質の問題と資格の問題がありますし、何よりも賃金的な処遇とか、そのほかにどういう定着対策が考えられるのか。ワーキングチームでもヒアリングをしたり、そこで積極的に申しあげることになっています。

もう一つの事業運営モデルというのは、介護報酬をどこまでして、どういうふうにすれば、例えば人件費比率とか、そういうものもみんな含めてですけれども、難しいことは難しいです。人件費比率が何パーセント以上が望ましいとか、何パーセント以下はいけないとか。それぞれの経営者の才覚というか、その事業規模にもよるし、簡単に規制というかたちはできないと思います。

そして、人材確保指針との話で言うと、介護福祉士を位置付けて報酬上どう評価するか。私程度の頭だと介護福祉士加算かなと、そんな感じになるのですが。

介護福祉士は、例えばいまの施設で言うと、だいたい平均が40パーセントです。では、加算だから、例えば6割加算とか8割加算とか、いろいろ議論はあると思うのですが、そういう加算というのが一つあるかなと思います。

ただし、ここで問題なのは、介護福祉士が一定以上いたら、それを報酬上で評価する。評価した額は、いったいどういうふうに職員処遇、賃金にフィードバックできるという担保ができるか。または、それは介護福祉士の人だけにあげる手当なのかとか、そういう議論がたくさん必要だと思います。

それをずっと詰めると、例えば特別養護老人ホームで言うと、依然の措置費の時代に、事務費・人件費は措置費の場合は、委託費があるなかの何割は事務費・人件費に回さなければいけない。それが、要は、サービスの上に回さないという縛りがあったのです。人件費についても、だいたい京都なら京都府庁の公務員さんの給与水準に比較してどうか、逆にそういう規制のなかでおこなう。

いま、介護保険は自由です。もう1回それに戻ってしまうことになるのです。なかなか議論は悩ましいのですが、いずれにしても何らかの手当、全体としては、そのぶんは評価する方向をつくらうという議論が大勢を占めておりますけれども、実行上どういう担保するか、技術的なことは、たぶんいろいろな意見が出ると思います。

資質とか、そういう問題についても、研修の充実とか、いろいろやっていますが、もう一つ私が制度上で気になることは、よく厚労省にも申しあげるのでありますが、例えば介護の現場の職員の配置基準に、資格要件というのは看護師とか管理栄養士とかというのはありますけれども、介護職そのものは、いま現在でも資格要件はありません。

一方では、先ほど申しあげたユニット型特養の場合は、そのユニットリーダーが各ユニットごとに必要なのです。このユニットリーダーの養成研修というのがありまして、これを修了したものでなければならないということが付いています。

認知症の場合は、グループホームは、その典型ですが、認知症実践者研修を終えていなければいけないとかあります。何よりも一番あたりまえと言えばあたりまえかもしれませんが、ケアマネジャーはケアマネジャーの試験を受けて就労しなければならないのです。

つまり、現にいろいろ国家資格があるにもかかわらず、そのほかに厚労省は研修修了者等を配置要件にして、新しい国家資格をつくってしまったのです。

人材指針が言うように、介護福祉士をちゃんと位置付けろと言いながら、なぜ介護福祉士が資格要件にならないのか。いままで、これだけの歴史が来てしまってから業務独占という議論はたいへん難しいとは思いますが、すけれども、何らかのそういう方向性を目指すなり、これから10年かかっても、その道に行くとか、何か

きちんとしないと、介護福祉士をどうするつもりなのか。その答えがでていません。

社会援護局というところが所管する介護福祉士資格と、老健局がつくって所管しているヘルパーの1級、2級という制度。介護の世界の専門的な位置付けを明確にしていないというのが、何よりも大きな問題だと思っております。

辞める方々の理由のなかには、人間関係で、「ちょっと、もう疲れた」とか、「たしかに給与のことで」というのも、いろいろなのがあります。

だけど、この仕事が嫌いだと言って辞める人は、ほんとうに少ない。よければ、もう一度こういう職場に就きたいという方々の希望が非常に多いということは、私たちは最大のポイントだと思いますし、そのことを一番大事にした、われわれは何か取り組みをしなければいけないと思っております。

○山田 ありがとうございます。

今回の公開講座の外国人の介護労働者問題というものに、少し原点に戻ってみたいと思うのです。

私からお二人の先生に質問があります。どうも、厚生労働省は、外国人の介護労働者、医療労働者を入れるということに関しては、非常に強い躊躇があるのかなと思うのです。

その理由、なぜイメージでは対応するけれども、実際は外国人の労働者を入れにくいような条件をたくさん積み重ねていくのかなということが、素朴な疑問としてあるのです。

実際に、いままで介護福祉士の国家資格を取れるかどうかという見通しも含めて、いま厚生労働省が出している条件を、クリアできるのかということに関しても、ペンディング、疑問がある、そのへんの見通し、先生方がいかがでしょうか。「これだ」というふうな、なかなか断定は難しいと思うけれども、いかがでしょう。

## 消極性の背景

○井口 山田先生どうもありがとうございました。

いまいただいたご質問は厚生労働省が消極的な理由ですが、厚生労働省が消極的だと言う前に、例えば看護師については日本看護協会という団体があるわけです。もちろん歯科医もそうですし、医師・看護師に関しては、かなりこの二つの団体の意向というのが色濃く反映されておまして、それを無視して厚生労働省が動けないという構造もあると思います。

それは、いいことに作用する場面もあるし、必ずしもよくない場合もある。日本看護協会に関して、やはり正看護師、准看護師ではなくて正看護師の地位を確立するというのが長年の悲願と言うと大きですが、まだ現場にはおそらく3割ないし4割近く准看の方が入っているにもかかわらず、正看護師に一本化するのだという流れをつくらうとしてきたのです。

なぜかと言うと、正看護師は大学卒業以上の資格である。看護師は大卒並なのだという地位改善をしたい、ほんとうにそれこそ昭和30年ごろから言われてきた。

ですから、どうしても日本看護協会などは、外国人看護師が入ってきたときに、その資格のレベルや社会的な地位というものが低下するということに対する、ものすごい警戒感がある。そのことに対して、どういうふうに「そんなことはない」、あるいは「むしろプラスになるんだ」というような材料が提供できるかということが一つ問題になろうかと思えます。

現実には、准看護師として外国人の方を入れたいというニーズが多いなかで、むしろ正看護師を中心に外国人労働者を入れるということでない、現在の日本側の協会の考え方と必ずぶつかる。ですから、これは根っこだというのか正確にはわかりませんが、その点について、実は議論が必要です。

ただ、正看護師と言いながら、わが国では正看護師も准看護師もほとんど一緒に仕事をしていて、正看護師は単純な仕事をしなくていいんだということにはなっていない。私が一番気にしていることの一つに、フィリピンの看護師さんは、どちらかと言えばアメリカの資格に近いもので、正看護師的な資格の方は、そんな単純な作業はしなくてもいい。病院内の分業のなかで仕事をしている。

しかも、例えば緊急医療だとか、あるいは手術対応だとかという専門的な看護師は、それなりに評価しているという流れが、欧米の看護師の使い方のなかにあるけれども、どうも日本で、そういうスペシャリストの

看護師を養成する実例を存じあげていなのです。

ですから、看護師の方々の地位向上ということについて、もうちょっと別の方策と言いますか、いろいろな方法を考えながら取り組むべきなのであって、何か准看護師が入ってくると資格全体がグレードダウンするということになると、ちょっと問題であろう。

だから、それこそ山田先生も今回、欧米の研究をずっとやっていただいているのですけれども、休暇の取得のランクとか、ワーク・ライフ・バランスのことを含めまして、もうちょっと看護師さんの就労の仕方について、ヨーロッパなどから学ぶ点について、もっと調査をし、いろいろなことでアピールしていかなければいけないと思います。

介護士のほうは、むしろ福間さんから言っていただいたほうがいいかなと思って、私はちょっとセーブさせていただきます。

○福間 介護士は、介護福祉士会という専門職のほうになりますが、看護協会ほど強力なそういうメッセージはない。

先ほど申しあげた介護職いろいろな課題がありますので、それ自体をクリアしなければいけないというのが、まずいまの介護の現場だと思うのです。その上で、私の意見になるかもしれませんが、逆に言うとEPAで入ってくる、わずか1年でフィリピン300人、インドネシアを入れても600人と、施設だけでも30万人がいるようなところに、2年間でも千200人しか存在しない状態です。

そういうなかで、いろいろな不安を持っているフィリピン人、インドネシア人と、ほんとうに介護というのがうまくいくのだろうか、という課題への対応を積み上げていかなければならない。

現場として、いろいろ課題があると思うのです。例えば、たしかに日本語はわかるけど、ケース記録で漢字が書けないので前部平仮名でいいのかとか。

賃金上の問題は、その時点で、わざわざ下げてなんていうことは、ほとんどあり得ないし、あつてはいけないと思います。まずは、そういうノウハウを積み上げていくことから、積極的に将来へつなげていくことが重要だというスタンスです。

介護福祉士国家試験に3年半で、合格できるんだらうかと。これは正直言って、すごく難しいと思っております。いまの日本の介護職、実務経験3年でチャレンジして合格率は50パーセントです。二人に一人は落ちるわけですから、フィリピン、インドネシアの方々は、しかも漢字であつて、あの試験問題は合格させるため問題というよりは、落とすための問題がけっこうあるわけです。トリックが。みんなそのトリックに見事に引っかかって落ちるんじゃないかと。

そういう、本来その人の知識、技術をチェックして、そのスキルはあるよ、知識はちゃんとあるよということを確認するテストになっていない、そうすると合格は非常に難しいと正直思います。

ただ、今回のEPAで、受け入れ施設は、何らかの受験勉強なり、支援をできるようにというのが施設の要件にもなっていますし、できれば私たちの協議会としては、全国ネットのなかで、何らかの支援のかたちを取つて、少しでも合格実現をしたいという思いで、取り組んでいこうと考えています。

○山田 ありがとうございます。

みなさまのほうからご意見、ご質問等がございましたら承りたいと思います。

○質問 みなさんに質問ですが、この2030年のプロジェクションなどがあるのですけれども、2030年に私は生きているかもわかりません。平均寿命でいきますと半分の確率で生きている。そして元気かもわからないし、要介護になっているかもわからない。そのときに外国人介護士さんでもいいかと思つていたのですが。

でも、数字を見ると、いまの日本の経済水準とか生産力がずっと続いていけば来るでしょうが、この時期になると生産者人口がものすごく減っているわけです。労働力人口は何パーセントになるのでしょうか。半分かもわからない。

そういう状況では、外国から人を呼んで働いてもらうというのは、介護だけに限れば難しいのではないかと。

何か先生方で夢みたいなのは、嘘でもいいですから。

生産者人口は、どんどんと輸入しないとだめな気もするのですが、僕は経済はわからないですけれども、2030年の日本の経済はどんなプロジェクションをなさって、どんな対策が必要か。何か明るいことを聞かせていただければと思います。

### 将来の労働力推移との関係

○井口 ご質問ありがとうございます。

私の大学に少子経済研究センターというのがございまして、実はそういう長期的問題もいろいろ検討しております。厚生労働省と、例えば研究会などでやり合うこともありまして、実は、この2030年というのは意外と節目なのです。

1990年代の後半から21世紀の冒頭に急速に進んだ少子化というのは、合計特殊出生率という、女性の方が一生のうちに産まれるお子さんの人数を推定したものがあります。これの急速な低下が、どういうかたちに労働力に影響するかと言いますと、プラスだいたい20から22年の間であります。だいたい2025年から2030年ぐらいまでから、急激にいまの出生率低下が、よくボディーブローと言っておりますけれども、効いてまいりまして、2030年を過ぎますと、かなり土砂降り状態になる。

厚生労働省が2年前の8月に出した推定は、2030年までしか、わざわざプロジェクションをやっていなくて、そこまでのところで一所懸命、女性の労働力率を高めたり、高齢者を活用することによって、平均した年間当たりの労働力の減少幅を30万人以下に抑えるぐらいの、かなり楽観的な見通しを出している。

ただ、これは2030年までの話で、そこまで女性の労働力をぐっと上げていったときに、家庭と仕事の両立ができるかとか、フルタイムでもほんとうに子どもが二人以上ちゃんと育てられるのかという問題も出てまいります。さらに出生率が落ちてしまう危険性がある。その影響は、実は2030年以降に出てきてしまうのです。

私の単純な推定で、いくつかのものと比較して検討したものがあつたのですけれども、2030年以降になりますと、冒頭では年間30万人以上、さらに2040年を過ぎますと、40万から50万人ぐらいの労働力人口の減少が毎年起こるのです。

ですから、2030年までの世界というのは、何とか無理しても日本の国の労働力人口という面だけから言うと、やりくりがつくように見えるのですけれども、2030年を過ぎますと、もう完全にそれだけでは無理という世界ではないかと思っております。

ただ、あまりそこを悲観的に考えてはいけないのは、日本は幸い隣に中国という、ものすごい成長株の国があり、年率10パーセントの実質経済成長率です。とにかく2002年以降のわが国の経済の回復というのは、中国の高度成長の、ある意味のおかげなのです。

したがいまして、こういう非常に有利な場所に位置しているわけですから、日本の国内に穴を開けるのではなくて、むしろ中国の経済成長を日本国内の活性化のために、どこまで使えるかによって、2030年までは何とか日本の経済力を高めていく可能性があると思っております。問題は、むしろその先のほうで、かなり急速な労働力人口の減少を、もはや補い切れないような事態が発生してくると思っております。

もう一つ最後に申しますと、少子化対策に関するいろいろな取り組みが少しずつ功を奏してきた場合に、例えば合計特殊出生率を1.6ぐらいまで回復するだけで、25年後ぐらいで、もう500万人ぐらいの労働力人口の差が出てくる可能性がございます。

そういう意味から言いますと、外国人の方にも戦力になっていただくということはあるのです。同時に、子どもが将来の明るい見通しを持って持つほど、若い世代が、むしろ多くの子どもの子育てをしようという気持ちを持ってくださって、出生率を何とか現在の、例えば、1.6とか1.7ぐらいの水準まで高めていければ、決して将来が真っ暗というふうには考える必要はないというのが私の考え方です。

### 共生という課題

○福間 私は研究者ではありませんので無責任に夢を語る程度でありますけれども、ちょうど私は団塊の世代でありますので、団塊のベビーブームの最後の年でありますので、全部ターゲットになっていきますから、こう

いう話を聞くと、だいたい身につまされて実感をするというところが正直であります。

外国人が、もっとたくさん増えるような気もするし、アジアも、先ほど先生のお話にもあった東アジアの問題とか、もっとグローバルになってアジア EU みたいになるのかなとか、日本人は閉鎖的だから、なかなかできないんだとか。もしかしたら人口的には小さくなったけれども、それでもゆったりと経済成長を緩やかにしているような、落ち着いた小さな国々として、アジアのなかで機能するという夢もなきにしもあらず、それはいろいろなことがあるんじゃないかと思うのです。

ただ、一つ気になるのは、やっぱり外国人と言ったときに、いま現在日系のブラジル人がたくさん入ってきて、労働のときには無条件で働ける、あの方々の2世、3世が、何もフォローできない、この国の貧しさというか、自分の地域の小学校にも一人や二人そういう子がいる実態とか。

最近では、結婚して在日になるフィリピン人の方ですとか、インドネシア人の方とか、どんどんそういうのがグローバルに増えてきて、その人たちが、もちろん実力で日本語を、生活しながら覚える、そしてその子どもたちが生まれる。

もともと日本には、歴史的にある在日朝鮮人の問題もある。日本という国が、そういうことを、きちんと共生の文化を怖がらないでどんどん問い詰めるのではないのか、じつはできるじゃないか。そんなことを思います。

それから、子育てのことで、フランスがあれだけ出生率が戻っている。そこには、やっぱりその子育てなり、労働なり、日本はもう圧倒的に共働きの状態があるにもかかわらず、それでもまだ介護そのものが、在宅介護は家庭に人がいることを前提にした介護でしかすぎないわけですが、いまだに。それでいて、半分以上の家庭は共働き状態なのです。

このことをどうにもできない厚労省と国会議員も情けない、というのが私の感想です。そこは、やっぱりクリアしていかないと、問題の根本的なことへの対応は、同時に受け入れ側の文化も変わっていく必要がある、そう常々実感として思っています。

○山田 はい、ありがとうございました。

先生方に最後に展望をひとことずつ述べていただいて、この会を終わらせていただきます。

○井口 ひとことというのは、もっとも難しいご注文なわけですけども。

いまは、わが国は外国人の方々を受け入れるための基盤をとにかく整備しなければいけない。それは、先ほど言いました、外国人登録を外国人の住民台帳制に変えるという問題もありますが、それに加えて、日本に来られた方には、例えば3年間のうちに、日本語について最小限の知識を持っていただき、日本の国についてのオリエンテーションで必要なことを知ってもらって、税金の払い方から、社会の仕組みから、そういうような基盤を、とにかくいま始まった改革のなかでつくっていく。

そういうもののすべてが、看護師や介護士さんたちの受け入れの基盤になっていく。少数の外国人の方々について、何か権利侵害があったときに、それをわれわれは見過ごさない。われわれも立ち上がるという気持ちを持っていかないと、将来的に円滑な労働者の方々の受け入れというのは難しいだろう。そういう意味では、これから数年間の改革というのがすごく大事だと思っております。

○福間 自民党のなかに外国人特別委員会というのがありまして、その会合を傍聴に行っております。

EPAの最初のころの議論から比べると、国会議員がずいぶん変わってきてまして、やっぱり安上がり労働ではだめだと言う人とか、労働者の地位を奪うとか発言をされる方もいらっしゃる、「もう人がいないんだから安い労働者を連れてこないと持たないんだ、だからもっと広げろ」とかという、ほんとうにほかの人が聞いたら怒るような発言とか、いろいろ差があったのですけれども。最近聞いていると、全体としては、ほんとうに人材不足のなかでどうするんだと。同時に、ただ安いからじゃだめだとか、ずいぶん整備された議員さんの発言が増えてきているのです。

中小企業とのお付き合いがたくさんあるから、ほんとうに生でそういうのを聞かされている議員さんが多くて、ずいぶん議論が変わってきたなと。

これがもうちょっと、井口先生とか、そういう方々の触れ合いのなかから、制度が上がってくれば、ちゃんといいものを日本もつくれるのかなと思います。そういう点では、政府の段階も、ずいぶん議論が変わってきているということをご紹介します。

○山田 はい、どうもありがとうございました。

今日は、お二人の先生をお招きいたしまして、いまの最新情報を含めて、いろいろ勉強させていただきました。

日本は、これからほかの国が経験したことの少ないような状態のなかを模索で進んでいく。ただ、前に進むしか道はないということは、今日のお二人の先生からも十二分に感じ取ることができた公開講座だったと思います。

今日は、ほんとうにありがとうございました。

(終了)