

# 中日の介護人材育成について

李 娟<sup>†</sup>

Cultivation of Elderly Caregivers in China and Japan

LI Juan

## Abstract

Population aging is advancing rapidly worldwide. As stated in the United Nations June 2016 report *World Population Aging: 1950-2050*, the problem of population aging currently faced by the world is unprecedented in human history. Total world population was over 7 billion in 2015, and it will exceed 10 billion by 2060. In China, by 2030 the number of people 65 years old or older will reach 280 million, or 20.2% of the total population, and by 2055 it will reach 400 million, or 27.2% of the total population. Population aging tends to be viewed primarily as an issue for developed countries, but this is only the case for the first half of the 21<sup>st</sup> century. In the latter half of the century, it will become an issue for developing countries, as well.

It's the common worldwide issue of great urgency to cultivate the elderly caregivers.

**Key words** : Caregivers, Population aging, Grade system

## はじめに

高齢化は世界中で急速に加速している。国連は「高齢化する世界人口：1950-2050」（2016年6月発表）というレポートの中で、「現在、世界が直面している人口の高齢化は人類史上例のないものである」といった旨の見解を述べている<sup>1</sup>。2015年の世界の総人口は73億4,947万人であるが、45年後の2060年には、101億8,429万人になると見込まれている。大国である中国を例にとると、2030年には総人口の20.2%にあたる2億8,000万人が、65歳以上の高齢者となり、2055年には総人口の27.2%となる4億人に達するという報告もされてい

---

<sup>†</sup> 大阪産業大学経営・流通学研究科学部博士後期課程  
草稿提出日 10月29日  
最終原稿提出日 2月1日

---

<sup>1</sup> 国連 World Population Ageing: 1950-2050 <http://www.un.org/esa/population/publications/worldageing19502050/>（検索日：2018年6月13日）

る<sup>2</sup>。そもそも高齢化の問題は、先進国地域を中心とした問題ととらえられがちであるが、それは21世紀前半のケースであり、今世紀の後半ともなると、高齢化の波は途上国にも押し寄せてくると考えられる。

表1は、内閣府による「平成29年高齢社会白書」から抜粋したものであるが、21世紀の後半あたりから、世界の高齢化が急速に進展していくことが読み取れる。

表1 世界人口動向

	1950年（昭和25年）		2015年（平成27年）		2060年（平成72年）	
総人口	2,525,149	千人	7,349,472	千人	10,184,290	千人
65歳以上人口	128,666	千人	608,180	千人	1,844,269	千人
先進地域	62,774	千人	220,817	千人	350,607	千人
開発途上地域	65,892	千人	387,363	千人	1,493,663	千人
65歳以上人口比率	5.1	%	8.3	%	18.1	%
先進地域	7.7	%	17.6	%	27.4	%
開発途上地域	3.8	%	6.4	%	16.8	%
平均寿命（男性）	45.4	年	68.3	年	77.4	年
同（女性）	48.3	年	72.7	年	80.4	年
合計特殊出生率	5.0	%	2.5	%	2.2	%
資料：UN, World Population Prospects: The 2015 Revision						
(注1) 合計特殊出生率は、1950-1955年、2010-2015年、2055-2060年。平均寿命は1950-1955年、2010-2015年、2060-2065年。						
(注2) 先進地域とは、ヨーロッパ、北部アメリカ、日本、オーストラリア及びニュージーランドからなる地域をいう。						
開発途上地域とは、アフリカ、アジア（日本を除く）、中南米、メラネシア、ミクロネシア及びポリネシアからなる地域をいう。						

出所：内閣府 [http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2017/zenbun/pdf/1s1s\\_05.pdf](http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2017/zenbun/pdf/1s1s_05.pdf)（検索日：2017年8月13日）

これを踏まえると、世界の総人口に占める65歳以上の人の割合は、1950年の5.1%から、2015年には8.3%に上昇している。さらに、2060年になると18.1%にまで上昇することが見込まれており、先述のように21世紀の後半を迎えると、世界規模の高齢化が急速に進展していくことになるのである。これにともない、介護人材育成は焦眉の課題といえよう。今後、介護関係人材を育成していくにあたっては、福祉、医療、保健関係職種の人材について、生涯学習体制の整備や専門的研究の推進を含めてそれぞれの専門教育を充実するとともに、各職種間の連携を強化していくことが重要となる。

本稿は、急速に進展する高齢化社会に対して社会で求められる介護人材の育成が対応で

<sup>2</sup> 内閣府平成28年版高齢社会白書第1節高齢化の状況（5）

きているのかどうか、という問いを検証することをねらいとする。

## I 中日の介護人材育成に関する先行研究レビュー

中国、日本とも、介護保険制度の発足により、支援や介護の体制は充実化に向かっている。しかし、それとともに顕在化してきたのが、介護を担当する人材の不足である。支援や介護の質の向上においても、介護人材の育成は急務と言える。そこで本論では、中国と日本における介護人材育成の現状と課題について検討する。

### 1 中国の介護人材育成について

中国における介護人材の育成に関する議論は始まって間もないこともあり、先行研究は多くないが、清水（2015）は中国における介護人材の育成は始まったばかりの段階であるが変化は速く、今後とも注視する必要があると述べている。また、石田（2013）は中国介護専門職を養成するためのプログラムを開発・練成し、介護の理念を理解するとともに、基礎から応用・展開に至る専門技術を習得した質の高い介護専門職を育て、彼らによる専門的高齢者ケアが中国に普及していくことを期待したいと述べている。

以上の指摘をうけ、本論の中でいくつかの介護専門学校、大学、社会民生団体の介護人材の育成の仕組みとカリキュラムを分析しながら、中国養老市場に適用する介護人材育成の最良の方法を探ることとする。中国では介護の仕事を行っている人は、在宅介護サービスを行う家政服務員や護理員、施設で介護サービスを担当する養老護理員がいる。これらは国家資格に基づくものではなく、国家職業基準の定めに基づくものである。研修を終了して、試験を受けることによって、様々な等級に認定される。今後、中国では日本のような介護に関する国家資格を設定して、介護員の社会的地位の向上を図るとともに、介護技術とサービスを標準化する必要がある。また、e-ラーニングと通信教育を活用して、専業主婦でも在宅で勉強できるような介護人材育成の仕組みを作って、中国が高齢化社会に対応しうる環境を作る必要がある。

### 2 日本の介護人材育成について

社会福祉学において、福祉人材育成に関する研究は、今日まで独立した研究領域として明確に位置づけられてこなかった。北村（2007）は、経営戦略の視点から、人材育成は、人格形成や人づくりといったレベルで語るべきものではなく、経営目標の達成に直接貢献することが人材育成には求められ、単なる知識・スキルの習得を学習するだけでなく、競

争優位性に直結した知的生産性向上を達成することではじめて、ビジネスパーソンとして学んだと認められるとしている。また、組織の中において知的生産性を向上させるための制度や仕組みを構築するためには、人はどのように学習していくのか、学習を促進・支援するにはどうしたらよいのか、効果的なアドバイスの方法は何か、といったことに関する深い理解が求められる。こうした方法論の基盤となるのが、教育学・教育工学等の知見であり、戦略的人的資源管理に基づく画期的な制度を構築したとしても、人材育成の現場が人づくり的な精神論や、自身の体験的な語りで溢れているようでは何も変わらず、「つくった仏に魂を入れる」ためには、教育学・教育工学等の研究成果に裏付けられた育成・指導の方法を導入する必要があると結論づけている。

長岡(2007)は、レイヴ(Lave, J)とウエンガー(Wenger, E)による状況論アプローチ<sup>3</sup>を挙げ、「学習カリキュラム」と「教育カリキュラム」の違いについて言及している。状況論アプローチでは、人間は研修や学校といったフォーマルな教育プログラムのなかだけでなく、現場で仕事に従事するなかでも、意識する・しないにかかわらず学んでいるとされており、学習を、「日常のなかで複合的・継続的に進行する組織・個人の行動や考え方が変化していくプロセス」として捉え、学習のカリキュラムは状況に埋め込まれたものであるとしている。一方、教育については、組織・個人による主体的な活動としての学習を、効果的・効率的に実現するための意図的な支援活動であるとし、教育カリキュラムは学習者の主体的な学びを支援するものとして位置づけられるとしている。

前述の先行研究からは、人材育成を体系的なものとする理論的基盤としての教育学や教育工学の導入の必要性、また教育カリキュラムは学習者の主体的な学びを支援するツールであるという示唆を得ることができた。翻って考えてみると、福祉の職場研修においても、このカリキュラムの考え方は援用可能であると考えられる。本論では、教育学の教育方法論におけるカリキュラム理論を中心に、また教育工学における教育設計の理論を参考にしながら、介護人材の確保政策について検討していくこととする。

## II 中国における介護人材育成

### 1 中国における介護保険制度

#### (1) 中国の高齢化の現状

中国では、2000年に60歳以上の人口が10%を超え、以来、高齢化が急速に進んでい

---

<sup>3</sup> Lave, J and Wenger, E (1991) を参照。

る<sup>4</sup>。60歳以上の人口は、2013年末で約1億9,390万人となり、総人口（約13.7億人）の約14%を占めるに至った。また、40年後の2053年には、4億8,700万人と総人口の34.9%に達すると予測されている<sup>5</sup>（中国老齡科学研究中心、2011、清水、2015：62）。またその頃には、80歳以上の人口も1億人を超えると予測されている。この急速な高齡化の背景には、高い経済成長に伴い、生活環境や医療などが改善された結果、平均寿命が延びたことに加え、都市化の進行、「一人っ子政策」による出生率の低下などが挙げられている（みずほ情報総研、2016：21）。

関連機構の推測によれば、中国の高齡者数の増加は、4つのフェーズに分類される（表2）。その推測によれば、2035～2054年にピークを迎えることにはなるが、その時点まで急速に高齡者が増えていくことになる。

表2 2010～2055年における中国高齡者数の推移

	主な特徴	年間平均増加人数
2011～2022年	加速發展段階	約730万人
2023～2034年	快速發展段階	約1,100万人
2035～2054年	ピーク段階	約336万人
2055年～	低減段階へ転落	—

出所：全国老齡工作委员会（2011）<sup>6</sup>

高齡者が増加するということは、当然、要支援・要介護者が増えることにつながる。中国における要介護者数は、2010年末には3,300万人であったが、2015年には約4,000万人となった。さらに、2053年には約1億7,000万人となる可能性が指摘されている（清水、2015：62）。

周（2015）は、中国の高齡化社会の特徴として、①急速な高齡化、②未富先老、③地域格差、そして④空巢家庭（老人独居家庭）の増加の4つを指摘している。

#### ①急速な高齡化

中国では、1979年から実施されてきた「一人っ子政策<sup>7</sup>」と改革開放以降、中国の人口

<sup>4</sup> 国際連合は、60歳以上の人口が総人口の10%を占めるか、65歳以上の人口が総人口の7%を占める国家・地域を高齡化社会と呼んでいる（李宣、2015：1）。

<sup>5</sup> 米国国勢調査局（International Database）は、2050年までに中国の65歳以上人口は、26.7%に達すると予想している（みずほ情報総研株式会社、2016：21）。

<sup>6</sup> 人民網 中国老齡化形勢超出予測 2055年老人数达峰值4.72亿  
<http://politics.people.com.cn/GB/1026/16437687.html>（検索日：2018年6月13日）

<sup>7</sup> 「一人っ子政策」の結果、人口構成に歪みが生じ、生産活動を支える若年層の減少をもたらした。そのため中国政府は、夫婦ともに一人っ子の場合は、2人までは子どもを認める緩和策を採り、さらに、2016年には撤廃に至った。

構造が劇的に変化した。従来は、「高出生率・高死亡率」であったが、現代社会は、「低出生率・低死亡率」へと変化している（周、2015：136）。

### ②末富先老

「末富先老」とは、「裕福になれないまま老いてしまう」という意味である。中国は、「世界の工場」と呼ばれるようになり、GDPも、2010年には日本を抜いて世界第2位となった。また、中国人旅行客が日本で家電製品等を大量に購入する「爆買い」が話題となった。このようなことから、中国が急速に経済発展を遂げてきたことが十分にうかがえる。（ジェトロ、2013：3）。しかし、一方では、十分に稼げないまま年老いてしまった人が多い。中国の一人当たりGDPは欧米先進国に比べてなお低い水準にある。こうした状況の下で、急速な高齢化社会を迎えている。まさに、豊かさを享受しないうちに高齢化社会に突入している状況は末富先老の特徴を表しているといえる。

### ③地域格差

中国は大国ということもあり、もともと経済や文化などでの地域格差が存在するが、高齢化の進捗でも同様の傾向がみられる。表3は、中国の主な地域における高齢者人口と人口に占める割合を示したものである。

表3 中国の高齢者人口と割合

経済発展が遅れている地域（農村部）			
地域	人口（人）	高齢者（人）	高齢者割合（％）
内モンゴル自治区	24,706,291	2,836,413	11.48
寧夏回族自治区	6,301,350	609,295	9.67
新疆ウイグル自治区	21,815,815	2,107,617	9.66
経済発展が進んでいる地域（都市部）			
重慶市	28,846,170	5,024,394	17.42
上海市	23,019,196	3,469,655	15.07
四川省	80,417,528	13,109,909	16.3
江蘇省	78,660,941	12,574,637	15.99
遼寧省	43,746,323	6,750,752	15.43
北京市	19,612,368	2,460,108	12.54

出所：ジェトロ（2013）、pp.3-4.

経済発展が進んでいる地域の高齢者割合は、北京市は12.54%と10%台前半だが、それ以外の地域は15%を超えている。一方、経済発展が遅れている地域は、経済発展が進ん

でいる地域より低い。その原因としては、経済発展が遅れている地域の労働者が出稼ぎに出ていること、および若い労働人口が移動していることが指摘されている（周、2015：138）。

④空巢家庭の増加

空巢家庭とは、子どもが独立して実家を離れ、高齢者のみが暮らしている家庭である。高齢化が進むにつれ、空巢家庭も増加傾向にある。都市部における空巢家庭の割合は54.0%で、農村部でも45.6%となっている（全国老齡工作委员会弁公室、2010：1）。また今後も、空巢家庭の増加傾向は継続するとみられている。その原因として、経済発展を通じて居住環境が良くなり、子どもが高齢の親と同居しなくてもよくなったことや、高齢者自身が自らのライフスタイルを維持するために共同生活を望まないようになってきたことが指摘されている（矢野、2007）。

表4は、1982年から2010年までの約30年間について、高齢者世帯の家族構成の種別を時系列でまとめたものである。直系家族の割合が最も高い点は一貫しているが、徐々に減少し、2010年には、50%を下回った。一方、核家族は1982年は20%台であったが、増加を続け、2010年には35%を大きく上回った。

表4 高齢者世帯の家族構成の割合（単位：％）

年 家族構成	1982	1990	2000	2010
核家族	27.05	29.13	33.16	35.87
直系家族	58.58	59.02	56.06	49.85
複合家族	1.37	1.63	0.84	0.79
単身家族	12.44	9.88	9.61	12.46
兄弟姉妹家族	0.32	0.26	0.13	0.17
その他	0.24	0.08	0.22	0.86

核 家 族：夫婦（またはいずれか片方）と未婚の子ども。  
 直 系 家 族：夫婦（またはいずれか片方）と既婚の子ども一人。孫含む。  
 複 合 家 族：夫婦（またはいずれか片方）と既婚の子ども複数。  
 単 身 家 族：夫婦いずれか片方。  
 兄弟姉妹家族：未婚の兄弟姉妹で同居。

出所：Yuesheng Wang (2014)、pp.20-32.

(2) 中国の介護保険制度の概要

上述のとおり、中国においては急速に高齢化が進んでいる。高齢化が進めば、当然、要介護者も増えることになる。

中国における「要介護者高齢者」の定義は様々だが、一般的には、「失能老人」と「半失能老人」と呼ばれることが多い。失能老人とは全介護が必要な高齢者で、半失能老人とは部分的に介護を必要とする高齢者である（清水、2015：63）。中国における要介護高齢者の数は、2010年末時点で約3,300万人とされており、高齢者人口の19%に当たる（中国老齡科学研究センター、2011）。

以上の背景から、中国でも介護の需要が高まっている。

中国の医療保険制度は、医療保険（公的医療保険）、養老保険（年金）、失業保険（雇用保険）、工傷保険（労災保険）、生育保険（育児保険）の5つから構成される。ここでは、医療保険と養老保険について説明する。

医療保険は、①公費医療と②労保医療に大別される。①公費医療は、公務員、党幹部、大学生を対象とした政府医療保険で、経費は、各都市の財政部が提供している。②労保医療は、国有企業あるいは一部の集団企業の従業員を対象とした社会医療保険である。経費は、企業の収入から拠出されている。

養老保険とは、「受給者の『老』後の生活を『養』う保険」である。具体的には、法律で定められた一定の年数をもとに労働者が企業を退職した後に受け取る保険である。養老保険の管理は、地方自治体が行っている。例えば、上海市の場合、保険料率は、企業に所属している人は、個人負担分が保険料算定基準の8%、企業負担分が保険料算定基準の22%となっている。自営業など所属企業が定まっていない人は、居住している市あるいは自治体の平均給与の30%が保険料で、全額自己負担である（ジェットロ、2017：17）。

中国では、1990年代まで、企業に所属している者は、定年退職後、所属していた企業から退職金を毎月受け取ることで、老後の生活を維持していた（ジェットロ、2012：10）。周知のとおり、中国は国有企業が事業主体のほとんどを占めており、「一定の年齢に達した場合には国有企業（＝政府）がすべての面倒を見る」という考え方が根付いていたからである（ジェットロ、2012：10）。

しかし、改革開放政策が実施されてからは、国有企業を取り巻く環境が変化し、国務院は、養老保険制度改革を余儀なくされていった。

### （3）中国の介護サービス

中国国内の急速な高齢化に伴い、中国政府は、中国独自の高齢者介護モデルの構築を模索し、2002年から日本の地域包括ケアシステム<sup>8</sup>に類似した「在宅介護サービス事業」を全国的に推進していった（姜、2011：1）。また、民間企業に高齢者事業への参入を奨励し、

<sup>8</sup> 地域包括ケアシステムとは、多様な生活問題に対応するサービスが、地域内の様々な社会資源を複合的に利用したシステムを通じて提供されることを目指したシステムである（筒井、2009：85）。

老人ホームを建設した民間企業には補助金を交付するようにもなった（姜、2011：3）。

ただし、中国政府は、在宅介護サービスの普及に注力している。理由は、費用対効果である。中国政府は、老人ホーム建設に必要な費用を5,000元（1床当たり）と試算し、さらに運営費として毎月250～350元（1床当たり）が必要だが、在宅介護サービスの場合は、毎月165～300元にとどまるとみている（海曙区星光敬老協会、2006）。在宅介護の場合は、当然、建設費が不要であるため、かなりの費用が節約できる。しかも、住み慣れた自宅で介護サービスを受けることは、高齢者本人にとっても好ましい（海曙区星光敬老協会、2006）。

在宅介護サービスの質が老人ホームと同等以上であれば、在宅介護サービスに注力すべきといえる。在宅介護サービスの対象は、60歳以上の高齢者で、政府補助あるいは自費のいずれかでの利用となる。ただし、政府補助の対象となるのは、生活保護者や低所得者といった生活困窮者である。

2016年7月に、中国の基本医療保険を管轄する中国人力資源社会保障部は「長期介護保険制度試行展開の指導意見」（以下、指導意見）を公表し、高齢化社会対策の一つとして介護保険制度を構築する旨を発表した。この「指導意見」によると、上海、広州、成都を含む15都市で介護保険を試行し、試行結果を基に2020年までに中国全土で介護保険制度の骨子を確立するスケジュールである。「指導意見」の公表に伴い、各対象都市での介護保険制度の試行が開始した。

中国では全国的な介護保険制度は整備されていない。急速に進む高齢化と高齢者介護の必要性に迫られつつあるなかで、地方政府が各地の状況に応じた取り組みを進めている状態である。上海市などでは「9073」という目標が設定されている。「9073」とは、介護の90%を在宅（家族）で、7%を地域コミュニティ（社区）で、3%を専門医療施設で担おうとする政策である。一方、北京市では「9064」という政策が掲げられている。しかし、筆者は「9073」と「9064」は高齢者介護の現状を考えると実現し難いと考えている。多くの高齢者の介護サービス購買力が限られているうえ、「在宅介護サービス」の認知度が低いことも阻害要因として挙げられる。

2016年に公表された「北京在宅養老産業レポート2015」によれば、北京市在住の高齢者を対象に高齢者向け在宅サービスの認知度調査が行われている。

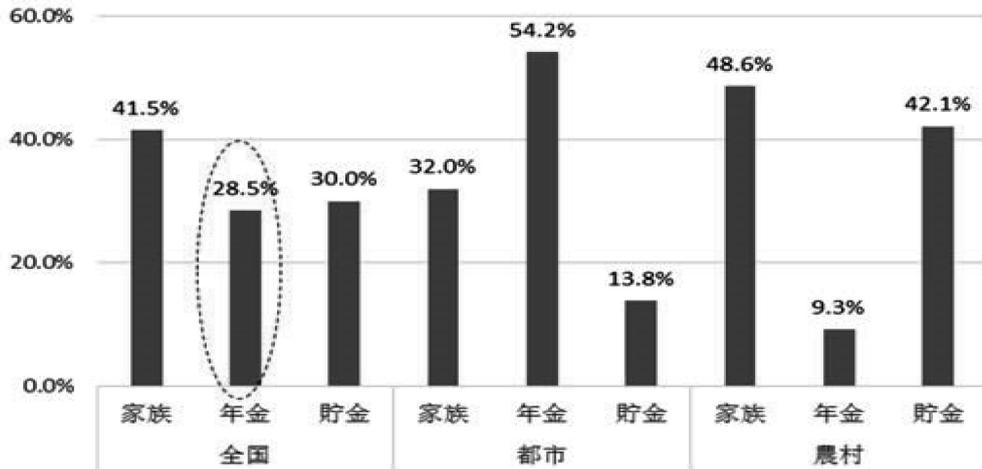


図1 北京在宅養老調査結果

出所：中国高齢弁「第四回中国城郷高齢者生活状況サンプル調査」(2015)

同調査では、都市部高齢者の平均収入は1,994元／月（約3万3,000円）で、農村部は約635元／月（約1万400円）である。2016年に公表された各省最低賃金を見ると、最上位の上海は、2,190元（約3万6,000円）／月で、最下位の青海は1,270元（約2万1,000円）である。この水準から見ると高齢者の平均収入は生計維持もぎりぎりな状況で、介護サービスに支出できる財源はかなり限られていると思われる。中国は今後の高齢化社会に対応するには、全国一律の介護保険制度を実施することと介護員の資格認定を重視しなければならない。

中国では、1980年代に市場経済が導入されて以来、市場競争が激化し、業績が悪化する国有企業が出てきた。そのため、1995年～2003年末の8年間で約4,000万人の失業者が出た（姜、2011：4）。それと時期を同じくして高齢化問題が顕著になり、政府は、失業問題と高齢化問題の両方に取り組みざるを得なくなった。女性は介護分野を得意としていると捉えられたために、中高年の女性を介護業務に従事させることで事態の改善を図った（姜・矯、2010：4）。

従来、中国では、儒教の影響から「孝順父母」の思想が根付いている。これは、親には従い、孝行を尽くすという意味である。そのため、高齢になった親は子が世話をすることが常識となっていた。その思想は社会主義国家誕生後も受け継がれた。現行憲法（1982年制定）においても、「成年子女は父母を扶養扶助する義務を負うこと（49条）」と規定されている。

しかし、近年、生活環境の変化等により、子どもが親の世話をすることが難しいケース

が出てきた。特に経済的に余裕がある子どもの間では、「保姆」を雇用することが広がっている。「保姆」とは、いわゆる家政婦のことで、住み込みで料理、洗濯、掃除、買い物はもとより、老人や病人の世話や看病を行う職種である。2000年8月、中央省庁の労働・社会保障部が、保姆の正式名称を「家政服務員（家政サービス員）」に決定し、従事するには認定資格を必要とする職種に認定した（サーチナ、2011）<sup>9</sup>。

従来「保姆」は、夫婦が共働きで若い子どもの世話が必要な家庭で雇用されることが多かった。しかし、その後、高齢化が進むとともに高齢者の世話を目的とした雇用が増え、空巣家庭にとって、無くてはならない存在となった。

このように、介護人材の需要は増えているものの、供給は追いついていない。中国統計局によれば、中国全土の介護人材（2014年）は、47.6万人であった。そのうち約7割に当たる33.3万人が養老機構施設で、残り3割（14.3万人）が社区施設で勤務している<sup>10</sup>。中国では要介護者の数が約4,000万人であることから考えると、やはり十分な数とは言えない。人材不足の理由の一つに、給与水準の低さが挙げられる。

介護業務従事者の平均月収（2017年）は4,729元で、全国平均月収（7,431元）の約半分程度である<sup>11</sup>。その後、上昇傾向にはあるが、それでも、介護業務従事者の給与水準は高いとは言い難い。「介護職は給与が安く、きつい、社会の認知度が低く、尊敬されない業種なので若者に敬遠される（呉、2004：23）」との指摘も見られる。

人材不足は、サービスの質の低下にもつながる。中国で実施された高齢者介護に関する調査では、在宅支援サービスの提供者は専門的な介護知識と技能を持っている人が少ない（孫・張・尹・劉、2010：2684）。サービスの内容は掃除、洗濯、食事の用意といった生活における身の回りの単純支援に限られている（紀、2010：46）。（在宅介護サービスに）派遣されたのは専門知識を持っていない女性である（呉、2004：8）。有資格の介護士が不足しており、現時点では家事支援しかできない（李、2011）といった問題点が指摘されている。

これらの問題点に共通しているのは、介護業務に携わる人材としてのスキルの低さである。そのため、掃除や洗濯といった一般的な家事労働には対応できても、高齢者の食事やトイレなど生活介助などにはうまく対応できない。なぜ、対応できないかと言えば、生活介助に関する専門的な教育を受けていないからである。これらの面において適切な対応が

<sup>9</sup> 新秦商務諮詢（上海）有限公司（上海サーチナ）のサーチナ総合研究所がウェブ上で発表した2011年9月15日のコラム「中国の社会福祉はどこへ向かうのか」には、都市部の家政婦不足の実態及び家政業の大繁盛の背景などについて、研究所による分析結果が掲載されている。

<sup>10</sup> 中国統計局（2015）、pp.22-32.

<sup>11</sup> 中国統計局2017年5月15日公表。

できる人材であれば、高い給料を払ってでも雇いたいという人が増えると考えられる。つまり、介護人材の質の向上が賃金水準の向上にもつながると言える。

北京の要介護高齢者をもつ家族に対して実施された調査では、「地域の看護師による医療・看護・リハビリテーションが必要」と回答した家族が96.4%、「生活習慣病の予防と健康維持増進に関する指導が必要」と回答した家族が82.2%に上った<sup>12</sup>。高齢者を抱える家族においては、単なる家事の支援だけでなく、医療や介護に関するケアのニーズが高いことが窺える。

以上のことから、介護人材を質・量ともに充実させるには、教育体制の充実が急務である。

## 2 中国における介護人材育成の現状

中国で介護人材育成の学科が設置されたのは、1999年である。同年には大連職業技術学院（遼寧省大連市）と長沙民政職業技術学院（湖南省長沙市）の2校に介護人材育成の学科が設置された。この時点では2校のみであった。それから3年後の2002年「国務院の職業教育の改革と発展推進に関する決定」では、「教育システムを完全化するために、中等職業教育と高等職業教育を強化し、職業教育と普通教育、成人教育のつながりを深める」という方針のもと、介護士資格が創設されるなど、介護人材育成の体制が整備されていった。

清水（2015）によれば、中国における介護人材の育成に関する学科（高齢者サービス専攻と管理専攻）の設置校は、2014年7月時点で17校であった。これには、1999年に設定された上記の2校も含まれている。

## Ⅲ 日本における介護人材育成

### 1 日本における介護保険制度

#### （1）日本の高齢化の現状

中国の状況について述べたが、日本においても高齢化が急激に進んでいる。高齢者人口は、2015年には3,392万人で、10年後の2025年には3,657万人に達すると見込まれている（内閣府、2016：3）。

高齢化率については、2015年に26.7%で約3割となり、2060年には39.9%と約4割に達すると推計されている（内閣府、2016：3）。図2は、欧米とアジアの高齢化率（2015年）の推移を示している。欧米諸国で最も高齢化率が高い国はイタリアだが、それでも22.4%

<sup>12</sup> ジェトロ北京事務所（2013）、p.36.

で、日本 (26.7%) より低い。アジアで高齢化率が高い国は、韓国 (13.1%) やシンガポール (11.7%) で、いずれも10%台を超えている。日本は、さらにその2倍以上の高さである。また中国は、前節でも述べたように、高齢化率が急激に上昇してはいるが、9.6%でかろうじて10%を下回っている。このようにみると、日本の高齢化率がいかに高いかがわかる。

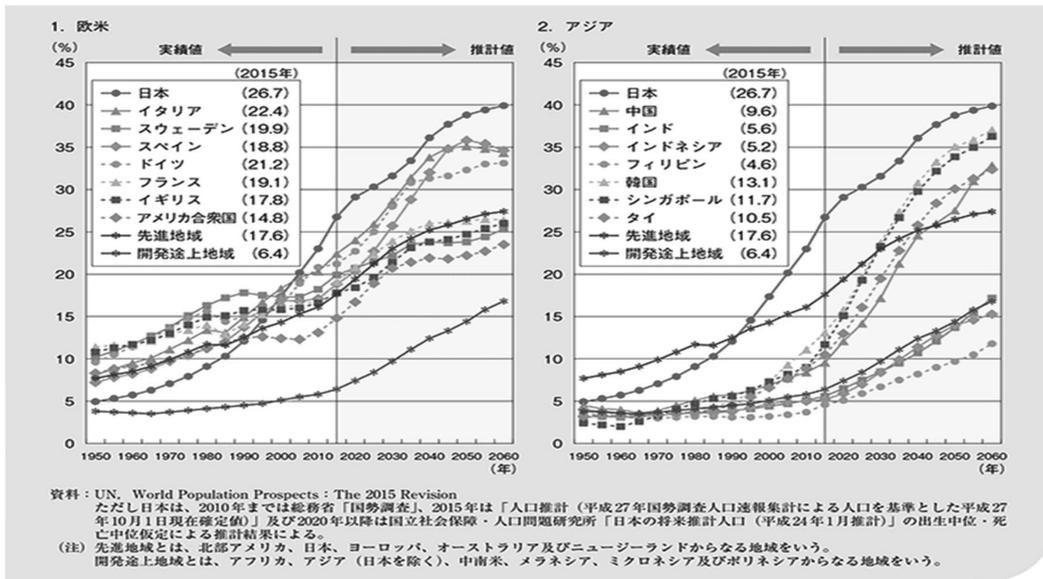


図2 世界の高齢化の推移

出所: 厚生労働省「平成28年版高齢化白書」、p.12.

出所: 内閣府高齢化の状況 [http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2016/html/zenbun/sl\\_1\\_5.html](http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2016/html/zenbun/sl_1_5.html)  
 (検索日2018年7月23日)

内閣府の調べでは、「日常生活を送る上で介護が必要になった場合に、どこで介護を受けたいか」という問いに「自宅で介護してほしい」と回答した人が、60歳以上で男性は42.2%、女性は30.2%となった(内閣府、2016: 29)。少なくとも高齢者の3人に1人は自宅での介護を望んでいることになる。さらに、「治る見込みがない病気になった場合、どこで最期を迎えたいか」についてみると、「自宅」が54.6%で最も多かった(内閣府、2016: 30)。

## (2) 介護保険制度の概要

日本では介護保険法が2000年4月に施行され、介護保険制度がスタートした。この介護保険制度は、「戦後最大の高齢者保健福祉制度改革(杉原・杉澤・中谷、2012: 2)」と言われ、介護の在り方を大きく変えるものと期待されていた。日本の介護保険制度の主な目的は「介護の社会化」に置かれていた(杉原・杉澤・中谷、2012: 2)。この「介護の社

会化」の意味するところは、「『家庭内・家族が担ってきた』介護を、広く社会共通の課題として認識し、実際の介護（ケア）を担う社会資源（サービス）を、税と保険料を中心に拠出された財源によって『社会全体が担っていく』もの（阿部、2012：1）」となっている。介護保険法第1条は、次のように定めている。「この法律は、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、（中略）その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うため、国民の共同連帯の理念に基づき介護保険制度を設け、その行う保険給付等に関して必要な事項を定め、もって国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とする」。

この条文によれば、介護保険制度においては、「能力に応じて自立した日常生活を営むことができるようにすること」「国民の保険医療の向上及び福祉の増進を図ること」を主な目的としていると言える。

介護保険制度は2000年4月に施行され、以後、次のような改正の経緯（図3）<sup>13</sup>をたどった。

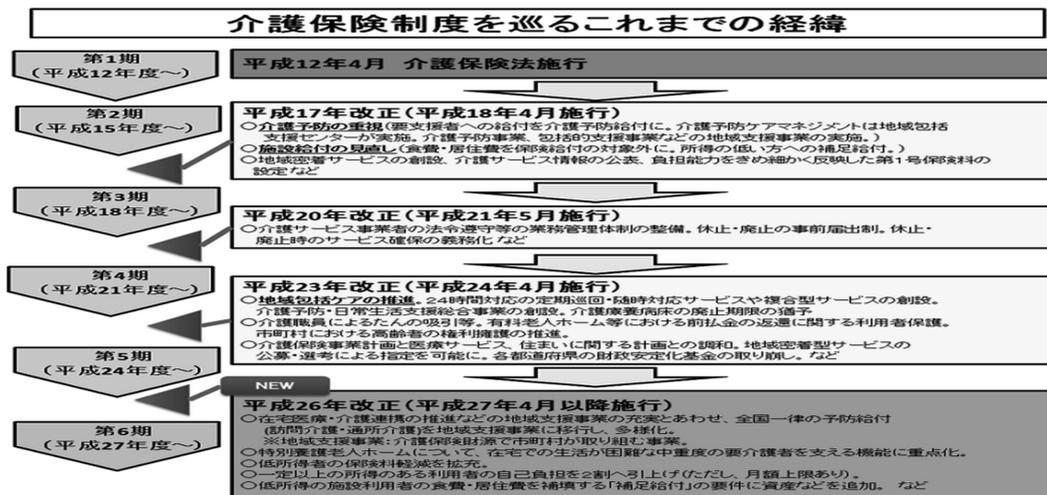


図3 介護保険制度の改正の経緯

出所：厚生労働省老健局「平成27年度公的介護保険制度の現状と今後の役割」、p.28.

2005年の改正では、介護予防を重視し、「要支援者への給付」が「介護予防給付」となった。介護予防マネジメントは、地域包括支援センターが実施することになった。それ以外では、地域密着サービスの創設、介護サービス情報の公表などが加えられた。

<sup>13</sup> <https://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/riyousha/shiritai/seido/2.html>

2008年の改正では、介護サービス事業者の法令順守等の業務管理体制の整備の一環として、休止・廃止の事前届出制の構築や、休止・廃止時のサービス確保の義務化などがなされた。

2015年度の改正（見直し）は、2008年1月に、当時の福田内閣が設置した社会保障国民会議の報告により、同年12月に「持続可能な社会保障構築とその安定財源確保に向けた中期プログラム」が閣議決定されたことに端を発する。以降、政府・与党における検討がなされ、2012年8月に、社会保障制度改革推進法が成立した。年金、医療、介護、少子化の4分野での改革の基本方針が明記され、介護保険については、介護サービスの効率化・重点化、保険料負担の増大の抑制を図るとされた。

改革の推進を審議する組織として、社会保障制度改革国民会議が設置され、その報告を踏まえた「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律（プログラム法）」が、2013年12月に成立した。そして、制度改革の全体像と進め方を示したプログラム法を具体化するものとして、「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（以下、医療介護総合確保推進法）」が、2014年6月に成立した。

医療介護総合確保推進法は、介護保険法や医療法など19の法律を一括して改正するもので、「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律に基づく措置として、効率のかつ質の高い医療提供体制を構築するとともに、地域包括ケアシステムを構築することを通じ、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するため、医療法、介護保険法等の関係法律について所要の整備等を行う」ことを趣旨としている。2015年の介護保険法改正は、この法律によるものである。

### （3）介護サービスの種類

介護サービスは、主に①訪問系サービス、②通所系サービス、③短期滞在系サービス、④居住系サービス、⑤入所系サービスの5つに大別される。

#### ①訪問系サービス

訪問介護、訪問看護、訪問入浴介護、居宅介護支援など、在宅療養する高齢者の自宅に訪問して行う、いわゆるホームヘルプサービスである。

#### ②通所系サービス

通所介護（デイサービス）、通所リハビリテーションなどのサービスである。

#### ③短期滞在系サービス

短期入所生活介護などのサービスである。

#### ④居住系サービス

特定施設入居者生活介護、認知症共同生活介護などのサービスである。

⑤入所系サービス

介護老人福祉施設や介護老人保健施設等で行うサービスである。

介護サービスの利用手続きは、図4に示すとおりである。

利用者は、まず市町村の窓口で利用のための申請を行う。原則として申請は、本人または家族が行うが、ケアマネージャーが代行することも可能である。

次に、調査員が本人の状況を把握するために、心身等の状態を聴取する(認定調査)。また、かかりつけ医等の医師が意見書を作成・提出する。

担当で認定の有無が検討される。その結果、要支援・要介護と認定された場合は、介護保険サービスの利用が可能となる。また、要支援・要介護度に応じて、利用できるサービス量や限度額などが設定されている。

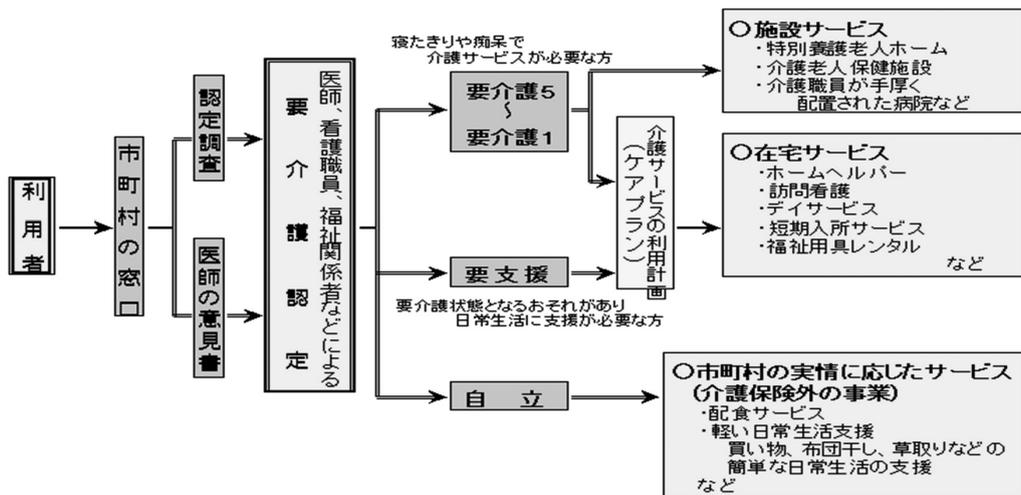


図4 介護サービス利用手続

出所：厚生労働省「介護サービスの利用手続き」

<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/kentou/15kourei/sankou2.html> (検索日：2018年7月13日)

(4) 介護保険制度の現状

2000年に介護保険制度が発足した後、その利用者数は年々、増加している。介護サービス利用者(表5)は、2000年4月末は149万人であったのに対し、2015年4月末には、511万人と約3倍と大きな伸びを示している。

表5 介護サービス利用者数

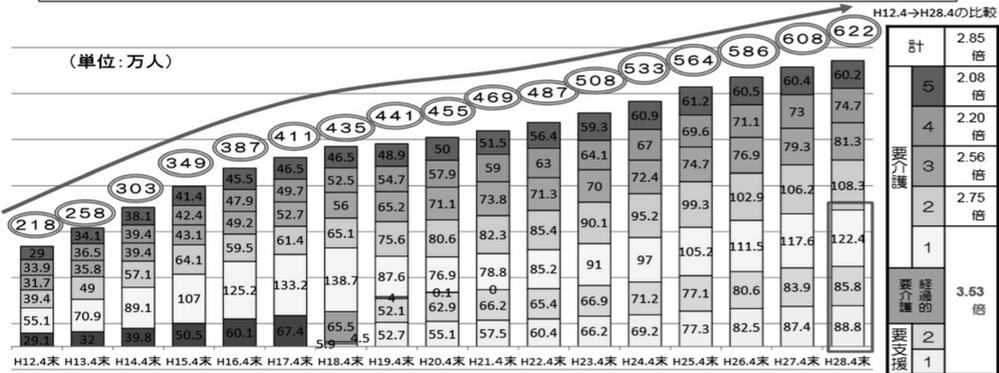
	2000年4月末		2015年4月末	
在宅サービス利用者数	97万人	→	382万人	3.94倍
施設サービス利用者数	52万人	→	90万人	1.73倍
地域密着型サービス利用者数	-		39万人	
計	149万人	→	511万人	3.43倍

出所：厚生労働省老健局（2016）、p.13.

このように介護サービスの利用者が増えた背景には、高齢者人口の増加に伴う要介護認定者の増加がある。要介護または要支援の認定者数は、介護保険制度が発足した2000年（平成12年）の4月末には218万人であったが、2016年（平成28年）には、622万人と約3倍になり、介護サービス利用者と同じようなペースで増えている。また特に要介護度が低い（要支援～要介護2）認定者が急激に増加している。

要介護度別認定者数の推移

要介護（要支援）の認定者数は、平成28年4月現在622万人で、この16年間で約2.85倍に。このうち軽度の認定者数の増が大きい。また、近年、増加のペースが再び拡大。



(注1) (注2)

■要支援 □要支援1 □要支援2 ■経過的 □要介護1 □要介護2 □要介護3 ■要介護4 ■要介護5

注1) 陸前高田市、大槌町、女川町、桑折町、広野町、楡葉町、富岡町、川内村、大熊町、双葉町、浪江町は含まれていない。  
注2) 楡葉町、富岡町、大熊町は含まれていない。

図5 要介護度別認定者数の推移

出所：厚生労働省老健局振興課（2016）、p.8.

## 2 日本における介護人材の現状

介護保険制度の施行後の介護職員数の推移は、図6のとおりである。2000年度は、50万人台であったが、2013年度には約170万人と3倍以上になっている。さらに経済産業省は、2035年には295万人になると推計している（経済産業省、2016：26）。

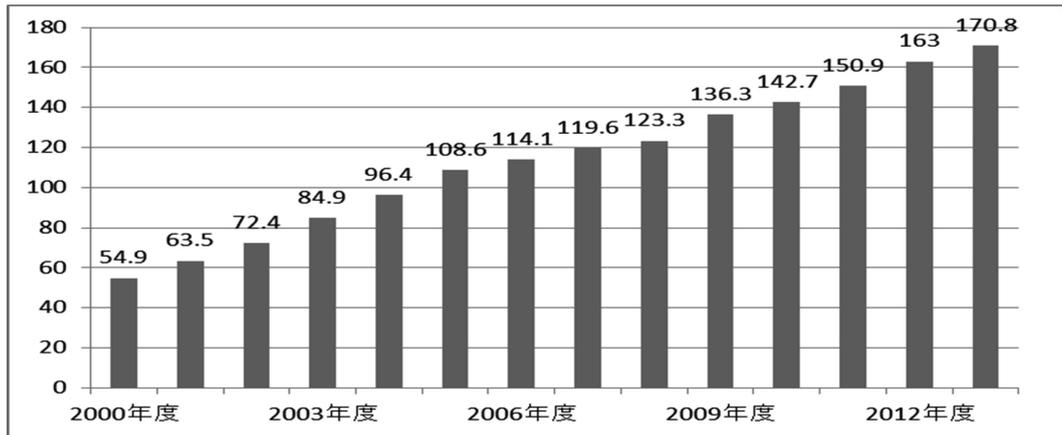


図6 介護人材の推移 (単位：万人)

出所：厚生労働省介護人材推移調査（2012）より筆者作成。

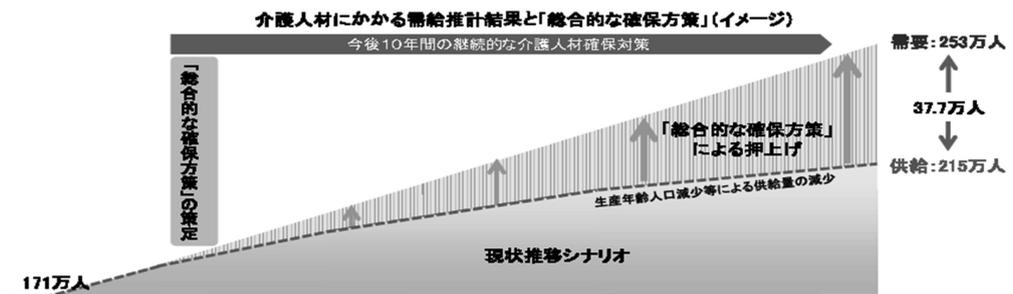


図7 介護人材の需給ギャップ

出所：経済産業省（2018）「将来の介護需要に即した介護サービス提供に関する研究会 報告書」、p.2.

**表6 介護職員と産業全体の離職率**

	介護職員の離職率 (%)	産業全体の離職率 (%)
2007年度	21.6	15.4
2008年度	18.7	14.6
2009年度	17.0	16.4
2010年度	17.8	14.5
2011年度	16.1	14.4
2012年度	17.0	14.8
2013年度	16.6	15.6
2014年度	16.5	15.5
2015年度	16.5	15.0

出所：厚生労働省（2014）、p.3.

図7は、2025年度に向けた介護人材の需給ギャップを示している。2015年度から2025年度の10年間で介護人材は215万人にまで増加する見込みである。しかし、2025年度に必要とされる介護職員は253万人であり、これによれば、約38万人が不足することになる。

**表7 介護職員の構成割合**

就職の類別	正規職員	非正規職員	うち常勤労働者	うち短時間労働者
介護職員（施設）	57.0%	41.5%	17.9%	23.6%
訪問介護員	16.8%	80.3%	8.5%	71.8%

出所：厚生労働省（2013）、p.2.

また、施設の介護職員の内訳をみるならば、表7が示すように正規職員は6割弱で、非正規職員が4割を超えている。さらに、訪問介護員については、非正規職員が8割を占めている。さらに、非正規職員の内訳を見ると、訪問介護員の非正規職員のうち、短時間労働者が7割を超えている。これらのことから、介護人材については、非正規職員に大きく依存していることがわかる。しかも、訪問介護については、非正規職員の短時間労働者にほとんど頼り切っている実状が窺える。

年齢構成は、表8のとおりである。

表8 介護人材の性別・年齢構成 (単位：%)

		20歳未満	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60歳以上
介護職員 (施設)	全体	1.1	19.7	23.6	22.5	19.5	11.4
	男性 (23.1)	1.3	30.9	34.0	15.3	9.7	6.7
	女性 (74.5)	1.1	16.2	20.5	24.8	22.5	12.8
訪問 介護員	全体	0.2	4.4	12.7	23.1	28.1	30.2
	男性 (7.3)	1.1	16.0	25.8	18.7	19.0	18.4
	女性 (89.9)	0.1	3.4	11.5	23.4	28.9	31.2

出所：厚生労働省（2017年）「介護職員をめぐる現状と人材の確保等の対策について」、p.5.

性別については、女性の比率は、介護職員で74.5%、訪問介護員で89.9%と圧倒的に高い。年齢層としては、介護職員で最も多いのが30代で次いで多いのが40代となっている。また、訪問介護員は、50代以上が過半数を占め、なかでも女性の50代以上の占める割合が高い。

以上のことから、介護人材は、非正規雇用に依存し、訪問介護員に関しては、50代以上の女性職員に依存していることがわかる。また、離職率の高さも課題と言われている。表6は、介護職員と産業全体の離職率の推移である。

厚生労働省所管の公益財団法人「介護労働安定センター」は2017年8月5日までに、2015年10月からの1年間に全国の介護職員の16.7%が退職したとの調査結果を公表した。前年に比べ離職率は0.2ポイント悪化、全産業平均の15%（2015年）も上回り、人手不足が常態化している状況が裏付けられた。調査は2016年10月に実施され、8,993事業所、2万1,661人から回答があった。介護職員の過不足を事業所に尋ねたところ、「大いに不足」「不足」「やや不足」を合わせると62.6%で、前年度と比べると1.3ポイント増えた。理由は「採用が困難」が73.1%と最も高く、介護労働安定センターは「高齢化に伴う利用者増に、職員の確保が追いついていない」と説明している。施設長を除く職員の2016年9月時点の平均賃金（月給）は22万4,848円で、前年の21万7,753円から7,095円上がった。職員側からの悩みとしては「人手が足りない」が最も多く53.2%、「今の仕事を続けたい」という声は53.7%で、前年に比べ11.8ポイント下がった<sup>14</sup>。

### 3 介護人材の確保対策

#### (1) 介護プロフェッショナルキャリア段位制度

老健施設の介護職員は、多職種協働の中で、「総合的介護職」としてのスキルが求められる。キャリアアップ志向も高く、他の介護サービス事業所の中では最も高い専門性を持つ「介護のプロフェッショナル」と位置付けられる。同時に、老健施設は介護職員として

<sup>14</sup> 日本経済新聞2017年8月15日朝刊。

のスキルを身につける最良の研修場所ともいえる。

キャリア段位制度<sup>15</sup>は、事業所・施設ごとにバラバラに行われてきた職業能力評価に「共通のものさし」を導入し、これに基づいて人材育成を目指していく仕組みである。全老健では、キャリア段位制度の導入・実践は、処遇改善加算のキャリアパス要件の一部として捉えることも大切な視点だと考えており、人材確保に大きく関係してくるであろう取り組みとして大いに期待されている。あわせて、アセッサー（評価者）講習会の受講を積極的に推進し、アセッサーやレベル認定者を多く輩出している。

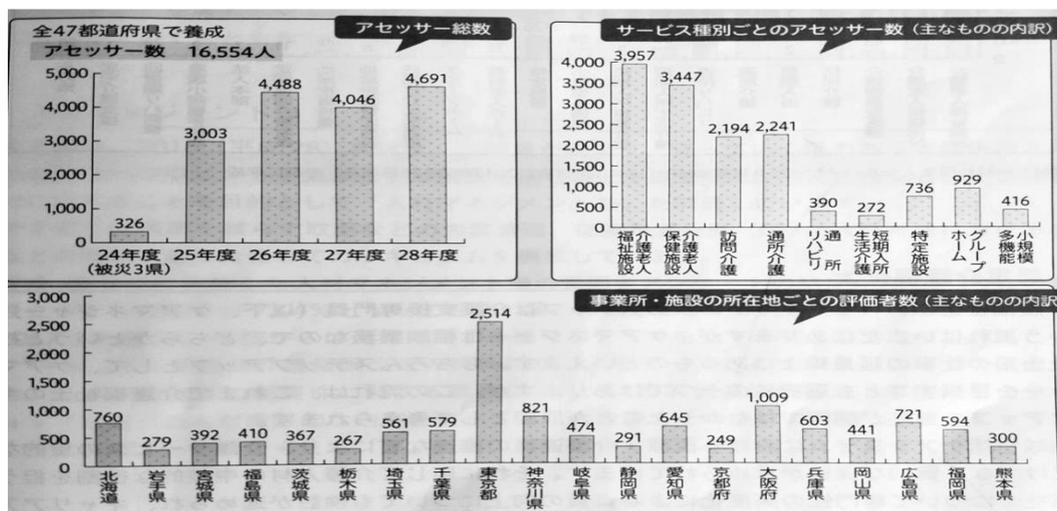


図8 アセッサーの養成状況（2017年度まで）総数

出所：平成29年版「介護白書」、p.47.

## (2) 「キャリア段位制度」のレベルと内容

段位は基本的な知識や技術を身に付けたレベル1から、技量や指導力に応じて最上位のレベル7まで設定されている。現時点においてレベル4までが認定されており、将来的にはレベル5～7が作られる予定である。介護職員初任者研修、ホームヘルパー2級研修修了者などがエントリーした段階でレベル1に属することとなり、ここからレベル2を目指すことになる。レベル2では「ある程度の仕事ができるレベル」、レベル3では「指示などがなくても一人前の仕事ができる」と認められる段階に上がっていく。

<sup>15</sup> 「キャリア段位制度」は成長分野における新しい職業能力を評価する仕組みであり、企業や事務所ごとにバラバラでない共通のものさしをつくり、これに基づいて人材育成を目指している。

表9 キャリア段位7レベル

分野共通の考え方		介護のプロフェッショナル
↑ プロ レベル ↓	レベル7 その分野を代表するトップ・プロフェッショナルの段階	
	レベル6	多様な生活障害をもつ利用者に質の高い介護実践
	レベル5 プロのスキルに加えて、特定の専門分野・業種における更に高度な専門性をもつ、あるいは、その人の独自の方法が顧客等から認知・評価されている段階	介護技術の指導や業種連携のキーパーソンとなり、チームケア質を改善
	レベル4 一人前の仕事ができることに加え、チーム内でリーダーシップを発揮することができる段階	チーム内でのリーダーシップ（例サービス提供責任者、主任等） 部下に対する指示・指導 本レベル以上が「アセッサー」になれる
レベル3 指示などがなくとも、一人前の仕事ができる段階	利用者の状態像に応じた介護や他業種の連携等を行うための幅広い領域の知識・技術を習得し、的確な介護実践	
レベル2 一定の指示のもとに、ある程度の仕事ができる段階	一定の範囲で、利用者ニーズや状況の変化を把握・判断し、それに応じた介護を実践 基本的な知識・技術を活用し、決められた手順等に従って、基本的な介護を実践	
レベル1 エントリーレベル	初任者研修により、在宅、施設で働く上で必要となる基本的な知識・技術を習得	

出所：「介護プロフェッショナルキャリア段位制度」<https://careprofessional.org/careproweb/summary>  
 (検索日：2018年7月28日)

評価は「わかる（知識）」と「できる（実施スキル）」の両面が揃って評価を行う仕組みになっている。「わかる（知識）」の部分は、取得している介護福祉士やヘルパー2級などの資格でランク付けされ、「できる（実施スキル）」は、働いている現場の中で評価基準にしたがって評価し、両者が一致した時にそのレベルの段位が認定される。

### (3) 「キャリア段位制度」のチェック項目の内容

認定項目の一つである「食事介助」を例に、どのような視点で評価されるかをイメージしてみよう。未経験者は、「食事介助」がどのようにして行われるのか想像できるだろうか。よく耳にする言葉であり、資格を取得する研修の中で必ず教えられる介助の一つである。しかし座学で習っても、実際の現場では、人それぞれに実力の差が出てくる。食事介助に対する正しい知識を身につけた人、忘れた人、もともと観察力のある人、ない人によって安全で快適な食事介助が左右される。自分で問題なく行っているつもりであっても、単に食べさせる作業で終わっている人に段位は与えられない。図9に記述されているような手順に従って、決められたことを正しく実行していると認められた時に、初めて段位が与えられる。レベル認定基準をクリアするまで、第2ステップから第4ステップまでを繰り返

し、クリア後、レベル認定の申請を行うことになる。

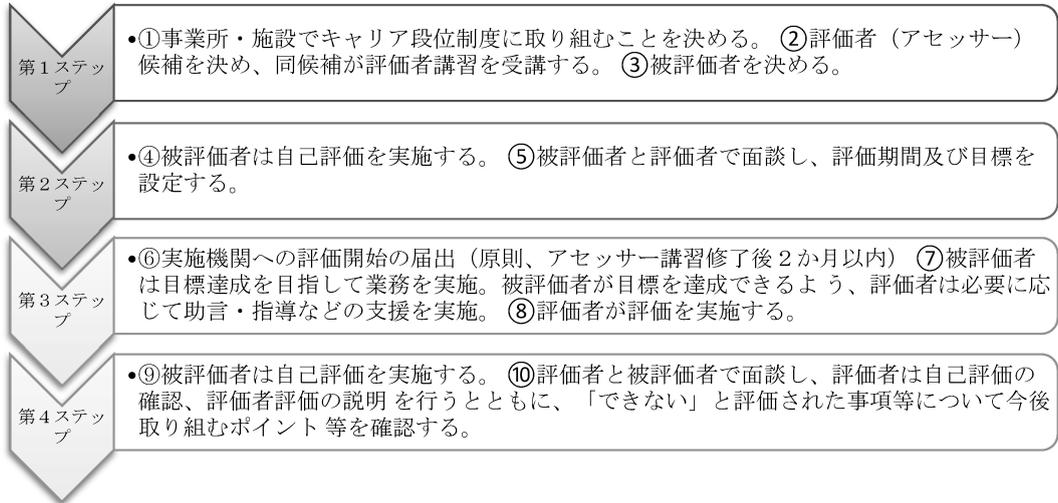


図9 ステップ標準的な評価手順

※評価期間：1か月～6か月（下限は1か月）。

出所：キャリア段位制度評価手順 [https://careprofessional.org/file/hihyouka\\_manual.pdf](https://careprofessional.org/file/hihyouka_manual.pdf) により筆者作成。

#### (4) キャリア段位制度と期末評価票

「キャリア段位制度」は導入されたばかりであり、介護業界で認知されるまでには時間がかかる。認知が進み所属している職場がキャリア段位制度を採用しないかぎり段位は取得できない。しかし、発行されている評価材料を現場の自主チェック表として有効活用することも普及の第一歩と考えられる。

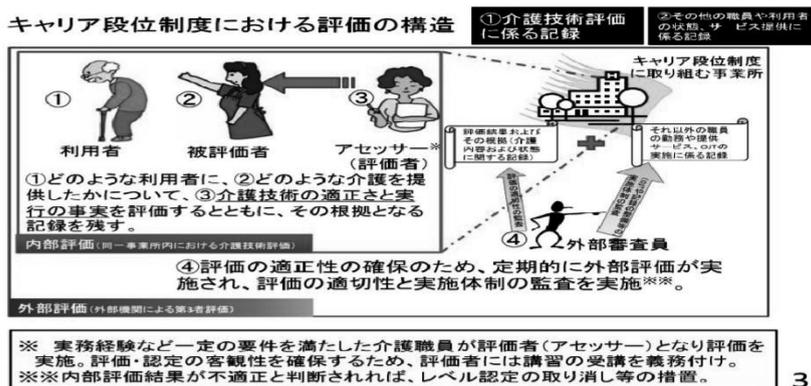


図10 キャリア段位制度における評価の構造

出所：筒井孝子（2013年）、p.3.

長い間介護業界では、「先輩の介護職員が行っている介護内容を見て覚える」あるいは「経験的にこの高齢者はこう判断する」といった経験主義的な方法によって介護技術を伝達しがちであった。しかし、介護キャリア制度を導入することによって、経験主義的な方法に基づく暗黙知を客観的な評価モデルに基づく形式知に変えることができる。

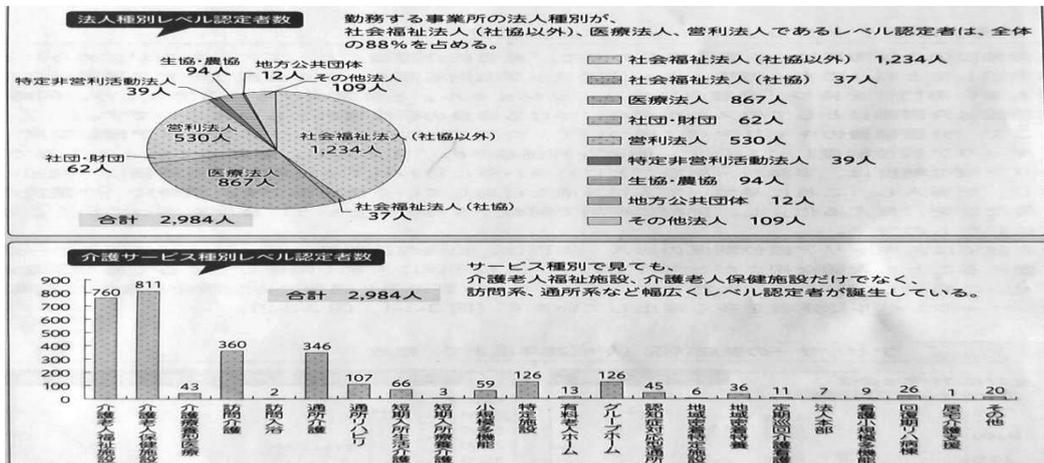


図11 法人種別レベル認定の取得職員数・介護サービス種別レベル認定取得者数

出所：資料一般社団法人シルバーサービス振興会 HP（2016年）

介護キャリア段位制度の評価者（アセッサー）は、平成24年度に制度化され、企業や事務所ごとにバラバラでない共通のものさしをつくり、これに基づいて人材育成を目指す職業能力を評価する仕組みとして注目されている。これまでの資格制度で不足していた「実際にその現場で何ができるのか」という部分を補うため、「わかる（知識）」と「できる（実践的スキル）」の両面を評価する。成長分野である介護サービスの従事者に対して、「介護プロフェッショナル」のレベル認定が行われる。「介護プロフェッショナル」については、既存の国家資格制度や研修制度との関係も考慮し、特に、実践的スキルを重点的に評価する。エントリーレベルからプロレベルまで、7段階でレベル認定が行われる（キャリア段位）。介護プロフェッショナルでは、まずレベル1からレベル4について基準をつくり、レベル認定を行う。しかし、キャリア段位認定を行うにあたり、評価者（アセッサー）養成が急務となる。これまでに11,863名の評価者（アセッサー）が養成され、全国の介護事業所・施設において、OJT<sup>16</sup>指導にあたる立場として配置されている（平成27年度）。内部

<sup>16</sup> 「OJT」とは、「On-The-Job Training」の略称である。実際の職務現場において、業務を通して行う教育訓練のことをいう。部下が職務を遂行していく上で必要な知識やスキルを、上司や先輩社員などの指導担当者が随時与えることで、教育・育成する方法である。

評価取組中の事業所・施設数は、2,973件、内部評価取組中（介護職員別）は、4,976件（平成28年2月末）、評価の結果、レベル認定取得に至った件数は、累計1,245件となっており、実績は年々増加している。

#### （5）認定介護福祉士

介護業界では、「キャリア段位制度」をはじめ、介護福祉士の上級資格と位置付けられる「認定介護福祉士」が創設された。

認定介護福祉士認証認定機構によれば、認定介護福祉士とは「居住・施設系サービスを問わず、多様な利用者・生活環境、サービス提供形態等に対応して、より質の高い介護実践や介護サービスマネジメント、介護と医療の連携強化、地域包括ケア等に対応するための考え方や知識、技術等を認定介護福祉士養成研修で修得した介護福祉士」と定義される民間資格である。（一般社団法人 認定介護福祉士 認証・認定機構）<sup>17</sup>。認定介護福祉士になるには養成校において実技及び研修を受講する必要がある。養成研修には認定介護福祉士養成研修Ⅰ類と認定介護福祉士養成研修Ⅱ類があり、これらの2つの研修（600時間）の全課程を修了した介護福祉士のみが、機構に対し認定申請を行うことができる。機構による審査の後、「認定介護福祉士認定証」が発行される。このようにして介護キャリアパスの中で最上位資格を取得することができる。2015年に始まったばかりの資格ではあるが、大介護時代において注目される資格と言える。認定介護福祉士養成研修Ⅰ類とは介護福祉士養成課程では学ばない新たな知識（医療、リハビリ、福祉用具と住環境、認知症、心理・社会的支援等）を修得し、他職種との連携・協働を含めた認定介護福祉士としての介護実践力を完成させる。

こうしたカリキュラムを学習することによって、利用者の尊厳の保持や自立支援等における考え方にたった介護過程の展開を、介護職の小チーム（ユニット等、5～10名の介護職によるサービス提供チーム）のリーダーに対して指導するために必要な知識を獲得することができる。認定介護福祉士養成研修Ⅱ類とはⅠ類で学んだ知識をもって、根拠に基づく自立に向けた介護実践の指導をする力を養うことを主眼としている。具体的には、認定介護福祉士に必要な指導力や判断力、考える力、根拠をつくりだす力、創意工夫する力等の基本的知識に基づいた応用力を養成する。さらに、サービス管理に必要なツールを整理、改善し、それらから根拠を導きだし、その根拠に基づいた指導を行う力の獲得を目指し、生活支援の視点から地域の介護力を高める力を獲得する。介護サービスという特性のもと、チーム運営、サービス管理、人材育成等についての必要な専門的な理論に基づき、チーム、

<sup>17</sup> 認定介護福祉士養成研修の全課程を修了した介護福祉士は、機構に対し認定申請を行うことができる。機構による審査の後、「認定介護福祉士 認定証」が発行される。

サービス、人材マネジメントを実践し、利用者を中心とした地域づくり（地域マネジメント）を展開できる力の獲得を目指している。

2017年4月、認定介護福祉士認証・認定機構は、日本全国で初めて「認定介護福祉士」が誕生したと発表した。この制度に基づいて、「認定介護福祉士」となったのは11名である。2017年12月13日、新たに17名が認定介護福祉士として認定され、合計28名となっている。

#### （6）介護人材確保のためのプロモーション

全老健では、2015年9月より、介護ポジティブキャンペーンの一環として、介護のやりがいや広く発信するために、動画3本（1本約3分）「3Kの介護から3LDKの介護へ」、「介護を通して、自分自身もステップアップ」、「多職種連携で自宅へ帰る日」を全老健のホームページなどで配信している。

2017年の再生回数は6,500回となっている。介護を将来の選択肢として考えてもらうためにまずは若い世代やその家族に見てもらえるよう、全老健の都道府県支部にDVDとして配布もしており、ほかの媒体でも老健施設で働くことの魅力などを、積極的に広報していくことも検討されている<sup>18</sup>。

#### （7）人材マネジメント塾

人材マネジメント塾は、人材対策に関する運営のノウハウや職員の離職防止等を目的とした塾（研修会）となっている。介護人材の処遇改善に関する改定が行われたことを踏まえ、新要件に関する講義や人事評価基準の導入・事例などのワークショップを加えた実践的な内容となっている。

#### （8）外国人介護人材の育成

2017年11月1日の「外国人の技能実習の適正な実施及び技能実習生の保護に関する法律」（平成28年法律第89号。以下「技能実習法」という。）の施行にあわせ、外国人技能実習制度の対象職種に介護職種が追加された。2017年に介護職種の技能実習においては、介護サービスの特性に基づく様々な懸念に対応するため、介護固有要件を定めている。介護人材不足の状況に応じて外国人材を積極的に採用することは一考する価値があろう。

---

<sup>18</sup> 「平成29年版介護白書」p.49.

表10 技能実習介護における固有要件について

<p>○ 介護の技能実習生の受入れに当たっての要件は、下記のとおり。(「外国人介護人材受入れの在り方に関する検討会中間まとめ」(平成27年2月4日)での提言内容に沿って設定。)</p> <p>○ 平成29年9月、介護職種に固有の要件を告示。平成29年11月、対象職種に介護を追加。</p>		
<p><b>介護固有要件</b></p> <p>※技能実習制度本体の要件に加えて満たす必要がある。</p>	<p>コミュニケーション能力の確保</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・1年目(入国時)は「N3」程度が望ましい水準、「N4」程度が要件。2年目は「N3」程度が要件(参考)「N3」: 日常的な場面で使われる日本語がある程度理解することができる</li> <li>「N4」: 基本的な日本語を理解することができる (日本語能力試験 独立行政法人国際交流基金、公益財団法人日本国際教育支援協会が実施)</li> </ul>
	<p>適切な実習実施者の対象範囲の設定</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「介護」の業務が現に行われている事業所を対象とする(介護福祉士国家試験の実務経験対象施設)ただし、技能実習生の人権擁護、適切な在留管理の観点から、訪問サービスは対象としない</li> <li>・経営が一定程度安定している事業所として設立後3年を経過している事業所が対象</li> </ul>
	<p>適切な実習体制の確保</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・受入れ人数枠 受入れることができる技能実習生は、事業所単位で、介護等を主たる業務として行う常勤職員(常勤介護職員)の総数に応じて設定(常勤介護職員の総数が上限)。</li> <li>・技能実習指導員の要件 技能実習生5名につき1名以上選任。そのうち1名以上は介護福祉士等。</li> <li>・入国時の講習 専門用語や介護の基礎的な事項を学ぶ</li> <li>・夜勤業務等 利用者の安全の確保等のために必要な措置を講じる。 (※)具体的には、技能実習制度の趣旨に照らし、技能実習生以外の介護職員を同時に配置することが求められるほか、業界ガイドラインにおいても技能実習生以外の介護職員と技能実習生の複数名で業務を行う旨を規定。また、夜勤業務等を行うのは2年目以降の技能実習生に限定する等の努力義務を業界ガイドラインに規定。</li> </ul>
	<p>監理団体による監理の徹底</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・監理団体の役職員に5年以上の実務経験を有する介護福祉士等を配置</li> <li>・「介護」職種における優良要件は「介護」職種における実績を基に判断</li> </ul>
<p><b>技能実習評価試験</b></p>	<p>移転対象となる適切な業務内容・範囲の明確化</p>	<p>一定のコミュニケーション能力の習得、人間の尊厳や介護実践の考え方、社会のしくみ・こころからだのしくみ等の理解に裏付けられた以下の業務を、移転対象とする</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・必須業務＝身体介護(入浴、食事、排泄等の介助等)・関連業務＝身体介護以外の支援(掃除、洗濯、調理等)、間接業務(記録、申し送り等)</li> <li>・周辺業務＝その他(お知らせなどの掲示物の管理等)</li> </ul>
	<p>適切な公的評価システムの構築</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・各年の到達水準は以下のとおり</li> <li>1年目 指示の下であれば、決められた手順等に従って、基本的な介護を実践できるレベル</li> <li>3年目 自ら、介護業務の基盤となる能力や考え方に基づき、利用者の心身の状況に応じた介護を一定程度実践できるレベル</li> <li>5年目 自ら、介護業務の基盤となる能力や考え方に基づき、利用者の心身の状況に応じた介護を実践できるレベル</li> </ul>

出所：厚生労働省（2016）「技能実習介護における固有要件を定める告示について」

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000147660.html>（検索日2018年6月28日）

**結論**

本論では、まず中国と日本における高齢化の現状と今後の推移を示したうえで、今後必要とされる介護人材と現在の介護人材の現状の間になお大きなギャップがあることを明らかにした。このことより、介護人材の育成は中国および日本において急務となっている。中国では介護人材教育は緒についたばかりであるが、日本では、介護保険制度の実施後、介護人材の教育プログラムが機能し、公的あるいは民間を含め各種認定制度が設けられ、介護職種の認知度と社会的地位は高まりつつある。しかし、介護現場では、本論でも明らかになったように、依然として介護プロフェッショナル人材が不足しており、行政、教育機関、介護施設との連携をさらに強化して、質の高い介護人材の育成が焦眉の課題となっていることが改めて確認することができた。

本稿は、急速に展開する高齢社会に対して求められる介護人材の育成が対応できているのかということをお問うものである。この問いに対して、中国においては急速に介護人材の教育体制の整備が進められているものの、その取り組みは緒についたばかりといえる。他方、日本では、介護人材の不足についてきわめて深刻な状況にあることが認識されていて、

教育現場での人材育成をはじめ、資格制度の整備など様々な組織レベルでの取り組みが行われているが、介護現場での人材の需要に対して供給が追いついていないのが現状であり、介護現場の要請に対応できているといえる状況ではない。こうした状況にかんがみ、介護人材の不足を補うための外国人材の登用もすでに議論の俎上に上っているところである。

生産労働人口が減少し、高齢者および要介護者が急増する日本において、介護人材の確保は待ったなしの急務を要する課題である。先般、出入国管理法の改正案が国会において承認され、もはや議論の段階ではなく、外国人材をいかにうまく介護分野へ登用していくかという法律の運用の段階に移っている。速やかな運用が求められる。

## 参考文献

- 石田路子 (2013) 『中国における高齢者介護サービスの現状と課題』
- 紀珊珊 (2010) 「金華市における在宅支援サービス現状に関する調査報告」『改革と開放』 5月号
- 北村士朗 (2007) 『『企業は人なり』と言うけれど』 中原淳編 『企業内人材育成入門』 ダイヤモンド社、p.6.
- 姜波 (2011) 「中国全土に推進される在宅介護サービス事業の現状と課題」『川崎医療福祉学会誌』 21 (1), pp.1-9.
- 姜波・矯学真 (2010) 『現代中国の社会とくらし』 大学教育出版
- 経済産業省 (2016) 「将来の介護需要に即した介護サービス提供に関する研究会報告書」
- 呉永浩 (2004) 「人口高齢化と高齢健康サービス」『中国全科医学』、p.8.
- 厚生労働省 (2018) 平成29年版『介護白書』
- ジェトロ (2013) 『中国高齢者産業調査報告書』
- ジェトロ (2017) 『中国の社会保険制度と北京市、天津市の実務』
- 清水由賀 (2015) 「中国における介護人材の育成に関する一考察」『ソシオサイエンス』 21, pp.62-76.
- 周金蘭 (2015) 「中国における高齢化の現状と高齢者対策」『現代社会文化研究』 61, pp.135-152.
- 杉原陽子・杉澤秀博・中谷陽明 (2012) 「介護保険制度の導入・改定前後における居宅サービス利用と介護負担感の変化」『厚生指針』 59 (15), pp.1-9.
- 孫静・張新宇・尹兵・劉晶 (2010) 「我国における在宅支援サービス産業の現状」『全科護理』
- 中国高齢弁 (2015) 『第四回中国城郷高齢者生活状況サンプル調査』
- 中国老齡科学研究中心 (2011) 「全国区域失能老年人情況研究」、pp.11-16.
- 中国統計局 (2015) 『中国民生統計年鑑』
- 筒井孝子 (2009) 「地域包括ケアシステムの未来—社会的介護から、地域による介護—」『保健医療科学』 58 (2), pp.84-89.
- 長岡 健 (2007) 「学習モデル—学び方で効果は変わるか」 中原淳編 『企業内人材育成入門』 ダイヤモンド社、p.68.

- 李紅梅 (2011) 「中在養老サービスシステムに難題」『人民日報』2011年2月24日
- 李宣 (2015) 「中国の養老保険制度における再分配の課題」『DISCUSSION PAPER SERIES』日本経済新聞、2017年8月15日朝刊
- 社団法人シルバーサービス振興会 (2016)、<http://www.espa.or.jp/> (検索日: 2018年7月13日)
- Lave, J and Wenger, E, (1991), *Situated Learning : Legitimate Peripheral Participation*, Cambridge Univ. Pr.
- Yuesheng Wang (2014), *china urban and rural elderly family structure of seniors-an analysis based on the 6<sup>th</sup> census (2010) data*, Chinese journal of Population Science No.1, pp.20-32.  
日本経済新聞2017年8月15日朝刊。
- <ウェブサイト>
- 阿部 崇 (2012) 「介護の社会化—いまさら思う、もう一つの意味」  
<https://www.nli-research.co.jp/report/detail/id=39844?site=nli>
- 厚生労働省 (2013) 「介護労働安全センター事業所における介護労働実態調査」、  
[http://www.kaigo-center.or.jp/report/h25\\_chousa\\_01.html](http://www.kaigo-center.or.jp/report/h25_chousa_01.html) (検索日: 2018年7月21日)
- 厚生労働省 (2013) 「厚生労働省介護人材推移調査 (2012)」  
[https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu\\_Shakaihoshoutantou/0000062879.pdf](https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000062879.pdf) (検索日: 2018年7月21日)
- 厚生労働省 (2014) 「介護人材確保について」  
[https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12301000-Roukenkyoku-Soumuka/0000115426\\_1.pdf](https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12301000-Roukenkyoku-Soumuka/0000115426_1.pdf) (検索日: 2018年10月20日)
- 厚生労働省 (2015) 「これまでの介護保険制度の改正の経緯と平成27年度介護保険法の改正の概要について」  
<https://www.wam.go.jp/content/wamnet/pcpub/top/appContents/kaigo-seido-0904.html>
- 厚生労働省老健局総務課 (2015) 「公的介護保険制度の現状と今後の役割」、  
[https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/201602kaigohokenntoha\\_2.pdf](https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/201602kaigohokenntoha_2.pdf) (検索日: 2018年7月13日)
- 厚生労働省老健局 (2016) 「日本の介護保険制度について」、  
[https://www.mhlw.go.jp/english/policy/care-welfare/care-welfare-elderly/dl/ltcisj\\_j.pdf](https://www.mhlw.go.jp/english/policy/care-welfare/care-welfare-elderly/dl/ltcisj_j.pdf)、  
(検索日: 2018年7月23日)
- 厚生労働省老健局振興課 (2016) 「介護保険制度の最近の動向について」  
<https://www.mlit.go.jp/common/001176323.pdf> (検索日: 2018年7月13日)
- 厚生労働省 (2017) 「介護人材確保対策」、  
[https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu\\_Shakaihoshoutantou/0000175117.pdf](https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000175117.pdf) (検索日: 2018年10月20日)
- サーチナ総合研究所 (2011) 「中国の社会福祉はどこへ向かうのか」、  
[http://www.sbigroup.co.jp/news/pr/2010/0917\\_3499.html](http://www.sbigroup.co.jp/news/pr/2010/0917_3499.html) (検索日: 2018年7月23日)
- 全国高齢工作委員会弁公室 (2010) 『2010年中国高齢者人口状況調査報告』

- <http://www.cncaprc.gov.cn/difang/53017.jhtml> (検索日：2018年8月1日)  
全国老齡工作委员会弁公室 (2010) 『2010年中国高齡者人口狀況調查報告』
- <http://www.cncaprc.gov.cn/difang/53017.jhtml> (検索日：2017年5月21日)  
張雋 (2012) 「中国の社会保障について」『大和総研ウェブサイト』
- [http://www.dir.co.jp/consulting/asian\\_insight/120223.html](http://www.dir.co.jp/consulting/asian_insight/120223.html) (検索日：2017年5月21日)  
内閣府経済社会総合研究所 (2012) 『中国の人口高齡化—進行の趨勢、経済への影響及び対策』  
国際共同研究プロジェクト (DRC—ESRI)
- 内閣府 (2016) 『平成28年度高齡者白書』
- [http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2016/zenbun/28pdf\\_index.html](http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2016/zenbun/28pdf_index.html) (検索日：2018年8月1日)
- 内閣府 (2017) 「平成29年高齡者社会白書第1節5高齡者狀況調査」
- [http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2017/zenbun/pdf/1s1s\\_05.pdf](http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2017/zenbun/pdf/1s1s_05.pdf) (検索日：2017年8月13日)
- みずほ情報総合研究所 (2016)
- <http://www.mhlw.go.jp/file/06-seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000/36638.pdf> (検索日：2018年8月1日)
- 矢野勝彦 「中国の高齡化とシニアビジネスの可能性」
- <http://www.jri.co.jp/page.jsp?id=6479> (検索日：2017年5月2日)
- UNITED NATIONS World Population Prospects (2017)
- <https://population.un.org/wpp/> (検索日：2018年7月23日)