

〈2011年度 第1回定例研究会〉

国際的介護人材養成の課題

講演：小川 全夫（熊本学園大学教授／アジア・エイジング・ビジネスセンター理事）

日 時：2011年7月23日（土）

第一回研究会の小川教授の講演を以下の3点でまとめることにする。

1. 人口転換の時代

人口構造は、多産多死型から多産少死型に進展し、そして少産少死型へと転換している。この過程の中で、経済発展に都合のよい人口構造ができあがってきた。それがいわゆる「人口ボーナス論」である。日本は戦後、東洋の奇跡とされる人口ボーナスを利用した経済発展を遂げ、東アジアの国々はそれをまねて発展した。

しかし、日本は「第二の人口転換」ともいえる少産少死型から少産多死型の段階に至っている。それが「人口オーナス論」である。これは、人口ボーナスを使い果たした末、人口構造が重荷になっていくことを示している。日本は、第二の人口転換にあわない社会制度と社会意識のために、病理的な社会状態に陥っており、あらゆる社会制度はこの局面にあわせて全面的に見直さなければならない。

2. 介護労働力確保の困難性

少産多死型の日本にとって介護労働力の確保は、重要な政策課題である。しかし、次の四点が懸念されるという。①「出産奨励・子育て支援論」でいわれる女性の妊孕可能な女性の子供数は、4人まで上げることが可能なのか。②「女性の労働力率向上論」でいわれる働く女性をサポートする家事労働力の確保が困難ではないか。③「生涯現役労働論」でいわれる高齢者が納得いく労働の組織化ができるか。④「補充移民論」でいわれる失われた労働力を外国から補充することはできるのか。

小川教授は、日本同様、人口高齢化の課題に取り組むアジアを視野に、④「補充移民論」を以下のように解説された。国連の補充移民試算によれば、日本は、1995年の総人口を維持しようとした場合、2050年までの移民受け入れ合計は1700万人に達し、各年レベルで38万人となる。また、1995年の生産年齢人口を維持する場合、2050年までに合計3350万人の移民を受け入れることになり、毎

年では61万人になる。さらに、移民受け入れは、その子孫の受け入れも想定する必要がある。しかし、日本では移民政策の進展自体がみられず、移民基本法を制定した韓国に遅れをとっている。

3. 国際的介護人材確保の課題

急速な高齢化に伴い、要介護高齢者は爆発的に増加する。今後は、東アジアや東南アジア諸国も同様の事態になる。このように少子化が進展する国の増加は、外国人介護人材の依存度を高め、人材確保を激化される。一方、日本の介護人材養成策は、国家資格に象徴されるように「ガラパゴス化」の実態にある。二国間経済連携協定方式による介護人材養成確保も進展していない。一方、ヨーロッパでは、「ヨーロッパ介護認証」という仕組みが動き始めている。それは、介護労働を8段階に設定して養成し、EU域内の介護労働確保を図ることをねらいにしている。最後に、小川教授は、ヨーロッパを例に日本・韓国・中国における国際介護資格の調和化と、法・制度の整備や意識改革など山積する課題を提起された。

(研究会報告担当者：黒木 邦弘)