

# 日本慢性期医療協会

## 介護分野における外国人の受け入れに関するアンケート 集計結果

平成 30 年 11 月実施

### 1. 現状の該当人数について（11月時点）

(人)

	回答施設数	常勤介護職員、常勤看護師補助者数 (邦人)	EPA 介護士 受入人数	在留資格 「介護」 受入人数	外国人技能 実習制度 受入人数
全体	507	14,594.3 (n= 448)	102 (n= 460)	114 (n= 467)	16 (n= 463)
内 訳	病院	9,161.7 (n= 238)	31 (n= 238)	64 (n= 243)	8 (n= 241)
	特養	606.5 (n= 15)	15 (n= 15)	7 (n= 16)	0 (n= 15)
	老健	3,192.1 (n= 100)	50 (n= 105)	35 (n= 104)	6 (n= 105)
	サ高住	56 (n= 5)	0 (n= 4)	0 (n= 4)	0 (n= 4)
	通所系サービス	180 (n= 21)	0 (n= 22)	0 (n= 22)	0 (n= 22)
	訪問系サービス	27 (n= 4)	0 (n= 5)	0 (n= 5)	0 (n= 5)
	グループホーム	284 (n= 22)	0 (n= 21)	3 (n= 22)	0 (n= 21)
	介護医療院	339 (n= 15)	0 (n= 13)	0 (n= 13)	0 (n= 13)
	小規模多機能ホーム	39 (n= 3)	0 (n= 4)	0 (n= 4)	0 (n= 4)
	老人ホーム	128 (n= 9)	0 (n= 9)	3 (n= 10)	0 (n= 9)
	クリニック	25 (n= 3)	0 (n= 5)	0 (n= 5)	0 (n= 5)
	ケアハウス	4 (n= 1)	0 (n= 1)	0 (n= 1)	0 (n= 1)
	その他	552 (n= 12)	6 (n= 18)	2 (n= 18)	2 (n= 18)

2. すでに所属している監理団体 (n=302)

	件	%
有	58	19.2 %
無	244	80.8 %

3. 埼玉県慢性期医療協会監理団体からの実習生の受入希望 (n=298)

	件	%	「有」の時の受入希望 (合計)
有	60	20.1 %	184 人
無	238	79.9 %	

4. 送り出し国の希望

	第1希望		第2希望		第3希望	
	件	%	件	%	件	%
ベトナム	69	60.5 %	23	24.2 %	12	14.5 %
フィリピン	23	20.2 %	44	46.3 %	25	30.1 %
インドネシア	15	13.2 %	24	25.3 %	41	49.4 %
中国	7	6.1 %	4	4.2 %	5	6.0 %

その他

ミャンマー	8 件
モンゴル	2 件
ネパール	2 件
ブータン	1 件
台湾	1 件
韓国	1 件
ロシア	1 件
カンボジア	1 件

5. 外国人介護士受け入れに当たって不安な項目 (n=229) ※複数回答

	件	%
①管理費用	126	55.1 %
②言葉	208	90.8 %
③教育	162	70.7 %
④住まい	98	42.8 %
⑤生活管理	134	58.5 %
⑥その他	39	17.0 %

6. 送り出し機関の視察希望 (n=273)

	件	%
有	34	12.5 %
無	239	87.5 %

## 介護分野における外国人の受け入れに関するアンケート 自由回答 一覧

### 5. 外国人介護士を受け入れるに当たって不安な項目

5-① 管理費用
言葉が難しい状況で日本人と同じ給与は難しい。
他監理団体から年間70～80万円の管理費用の提示がある。
具体的な管理費用がわからないと実習生を受け入れられるか判断できない。
どのぐらいのコストがかかるのか。
1人あたり、1・2号、3号で総額どの程度必要か。
初期費用、年間費用など。
人寮の場合、寮費や食費の費用負担はどうなるか知りたい。
管理費や休暇等が必須となり割高になると考えている。
給与以外に掛かる費用。
具体的な負担額は。
住居・健康管理に関すること 傷害保険。
受け入れ施設がどこまで負担するのか、移動なども含めて。
賃金、雇用、様々な保障をどう考えるか。
管理費用を支出する金額が見えない。
小規模事業所のため。
住居費用、生活費はどこまで面倒みる。
大変な費用がかかる。渡航費、滞在費、給与、日本語研修など。
衣食住に係る初期投資について。
紹介会社等中間マージンの価格。
紹介会社の紹介料が45万円。もっと安いと良い。
手続きに関する時間と経費の費消。
外国人技能実習生受入れにかかった具体的投資費用。
高額な費用は収支面で不安がある。

5-② 言葉
記録を取ることが出来ない。書くことが出来ない。
患者様やスタッフとのコミュニケーションに齟齬が出てくる事。
一定の日本語レベルに達しているか。
記録の問題。
コミュニケーションと介護記録への不安。
実習生の日本語能力はどの程度か。
利用者、職員とのコミュニケーションが上手くできるか不安。
2～3号期間の語学研修フォローはあるか。
日本語能力試験N3以上を求める事が出来ますか。
日本語能力と介護技術の向上において、現場の負担が大きいと思われる。教育・研修においてのサポート体制、または指導要領的なものがあると良いと思うのだが。
日本語の理解、日本人の英語や他国語能力がない。
患者様とのコミュニケーションが十分にとれるか。当院スタッフとのコミュニケーションが十分にとれるか。
言葉もそうだが書類の記載や、読みができるのか。
コミュニケーション能力。
英語、その他外国語言語での対応できる職員が少ない。
コミュニケーションがどれくらい取れるか。
入国後の自己学習でN3が取れるのか。
日本語能力試験2級以上ぐらいのコミュニケーション能力。
来日時、日本語会話、書字、パソコン等がどの程度できるか。

5-② 言葉
病気の時等、言葉が通じないと困る。
日本語を理解できるかどうか。
日本語が話すことができ、理解もできる人。
方言が理解できないのではないか。
就労するにあたっての日本語能力（N3）などの基準は設けられるのか。
地域独特の方言を理解できるか聞きとりできるのか。
入国時の日本語レベル。
N3→N2に自助努力以外のサポートが必要。
日本語のレベルがどれくらいになってから受け入れになるのか。
文化のちがいによる言葉の理解が困難と思う。
方言が理解できるか。
言葉の理解力の程度。
漢字が苦手な為、すべてにルビをふる必要がある。
当施設では、記録が手書きのため、外国人介護人材にとって、PC入力よりも大変だと思われる。また、日本人スタッフの「くずし文字」も読むのに苦労すると思われる。
コミュニケーションがとれるか不安。
入国後の自己学習だけでN3が取れるのか。
日本語の習得は必要だと思います。（日常会話適度）
日本語レベルどれくらいの対象者が入国するのか。
日本語能力をN3程度はほしい。
受入れ時、N3は必須と思われます。
日本語検定1級位の実力がほしい。
意志疎通・国民性のちがいによるトラブル。
受入れ時、N3は必須と思われます。
フォローするのに英語なら職員とも何とかできるのではないかと思う。地域にコミュニティーもありそう。
あまり問題していない。6ヵ月生活すれば話せる。
語学習得に必要な教育体制の構築。
職員間、对患者様との意思疎通がはかれるのか。
医療関係用語の修得。
言葉が通じるか。N1を取得しているか。
日本語習得具合が人によって違い教育をしてもなかなか覚えられない人は困る。コミュニケーションと記録は日本語必須である。
ある程度のコミュニケーションが必要。
日本語の教育に時間が係る。
記録をするのが難しい。
迎え入れる体制 人的配置など。
日本語のレベルはどうか。
日本語レベルが低いと看護・介護現場で差し支えがある。
話すことは可能だと思うが、記録が困難では。
コミュニケーションがうまくとれるか。
現場でのコミュニケーション能力がどの程度なのか不安。
利用者とコミュニケーションが取れるレベルに達するか。
コミュニケーションがとれるか不安。

5-③ 教育
モラル、宗教感の隔たり。
日本式の「ケア」やりすぎないケアを理解してくれるか。
文化・言葉の問題でこまめな教育が出来るか。
習慣の違いから乱暴な態度に見える時がある。注意をしたいが理解しているかつたわらない。
どのような教育をすれば良いのか。

5-③ 教育
働きながら介護福祉士などの資格をとってほしいが、何割くらいの人をとれるのか？途中で資格取得をあきらめる人が多くないか。
日本語の理解、日本人の英語や他国語能力がない。
教育システムがない。
介護技術についての育成。
教育対応できる職員がいない。
実習計画通りに行えるか心配、試験の内容。
看護、介護知識がどの程度あるのか。
意思疎通困難。
介護の技能実習生としての技能水準はどのようになっているか。
教育する人が充当すると現場人員が不足となる。
医療の分野にもともと関係がある方か、別業種の方か。
言葉が理解されないと教育はむずかしい。
言葉の理解力の程度の事から、指導が伝わるか。
漢字が苦手な為、すべてにルビをふる必要がある。
教育担当者の負担が大きくなり過ぎないか不安。
専門用語が理解できるか不安。
教育担当者をつける人員が（余裕がない）不安。
医療・福祉系の資格の有無。
就業前または就業中の日本語教育。
日本人を含めた教育体制の確立。
日本語教育の部門を持っていない。初任者研修、実務者研修を邦人に向けてはあるも。
文化、価値感の違い。
受入れ側で指導員の選出が必要か。
EPA、技能実習生、留学生等の制度の違いにより教育の仕方も異なってくると思うので、同じ時期に制度の違う外国人を複数受け入れると困る。
介護マニュアル類を英語で作成する。トレーナーを付けている。教育には時間がかかるが、介護員の人手不足のため。
日本語教育の指導者、教える時間。
迎え入れる体制 人的配置など。
介護に対して、どれくらいの気持ちがあるか。
現在も外国人はいるが、古い習慣の老人は差別的発言を平気で言うのでこまっています。その他は問題なし。
言語教育。
内部スタッフ、外部の先生を十分揃えられるか。
指導者の負担が増えるのではない心配。
教育や風土のちがいがから、日本人の考えとの相違があると、家族とのトラブルの原因になるのではないか。
外国人労働者に対する病院としての教育体制や、現場での教育方法に不安がある。
病院側の受入れ体制が整っていない。

5-④ 住まい
途中でいなくなれると全てが無駄。
どのような住居を用意すれば良いのか。
寮が少ないため、アパートなどの賃借物件を探さないといけない。保証人等。
社宅がない為、個人でアパート等を借りてもらう。病院からの補助はなし。
寮が準備できない。（現時点で寮はない）
いつ頃から用意すれば良いのか。
法人負担、個人負担がはっきりしているのか。
公共交通機関がない 賃貸住宅が少ない。
寮の準備が必要か、また賃貸であれば手当。（補助1が必要か）

5-④ 住まい
社宅が無いため。
ルームシェアでも良いのか。
施設負程の程度。
職員用の寮がない。
生活環境。
EPAを受け入れるのであれば医法人心泉会職員寮あり。
寮の確保が難しい。
文化、価値感の違い。
施設負担での寮等が必要か。
当法人所有する建物がない。
迎え入れる体制 人的配置など。
個室か、集団生活か。
住居をはじめ、家具、電化製品、日用品まで準備する必要がある。
外国人労働者を受け入れる場合、居住の準備や家賃、近隣住民への理解が不安。

5-⑤ 生活管理
費用面から差別と指摘される可能性あり。
ゴミの出し方をはじめ、宿舍近隣住民とうまくできるか。
複数の国の実習生を入れる余裕がないため送り出し国の優先順位は記入したが、実際は1国しか受け入れできないと思われる。
遅刻や急な欠勤が多い。
365日24時間のフォローを誰がするか。
ホームシックへの対応。
どのようなルールを設ければ良いのか。
交通機関が不便。
行政から要求される勤務時間等の負荷（管理について）が多くなると考える。
日本の生活になじめるか。
自己責任、可能か。
怪我、病気の時、事件、事故等が発生した時。
法人と個人の間でだれか第3者が入るのか。
信仰している宗教や習慣等、配慮が必要なことは何か解らない。
買い物するところが少ない 不便。
受入れ施設のどこまで管理をすべきか。食事、休日、休暇等。
文化の違い等。
日常生活についてどこまで踏み込んで管理すれば良いか。
文化の違い・単身者のフォロー。（メンタル面等）
文化も異なるため、私生活においてもフォローが必要なため。
生活環境が変り、何かあれば問い合わせが来る。
生活習慣のちがいのギャップが不安。
文化・思想の違い。
比較的安価なアパート、まわりに歩いていけるスーパーあり、銀行も近い。
適切な支援ができるか。
宗教面への対応。
受け入れたことないので回答できない。
失踪、近所トラブル等。
管理人のいる寮以外の宿舎の場合、生活管理ができない。
文化、価値感の違い。
出勤するにあたって、交通手段が限られる。
住居・通勤時における近隣住民とのトラブル。
迎え入れる体制 人的配置など。

5-⑤ 生活管理
近隣住民とのトラブルはないか。
食事や宗教等、生活、文化の違いへの順応。
文化の相違。
休日の行動、犯罪に巻き込まれないか、文化習慣の違いになじめるか。
富山県は車社会であるため、休日時の移動や生活用品の買い出し補助が必要となること。
宗教。
宗教や生活習慣の違いがあり、どこまで対応するのか不安。

5-⑥ その他
根本的思想や価値観の違い。(対職員・患者先)
失踪問題。
メンタル面のフォロー体制。
患者・利用者が外国人介護士に対してどのような印象を持つか不安。(外国人を介護者として受け入れてくれるかどうか)
外国人介護士の目的意識や就労時間、受け入れ側の負担や体制整備など。
通勤方法。
日本の常識が通じるかどうか不安。
国民性、文化の異なること、記録業務。
受入側職員および患者・家族が外国人を受入れられるか 理解・周知方法。
宗教(イスラム教)など。
受け入れにあたり、準備物等どこまでの範囲で必要になるか知りたい。
技能実習計画の認定について。
宗教的配慮。
生活習慣、文化の違い。
日本で働く動機でお金以外の面は何かを知ることが必要。
スタッフの意識を変えていくのに相当の時間を要することが予測される。
風土になじんでもらえるか、定着率。
長期間の就労が可能なのか不安。技能実習は最長5年だが、EPAや在留資格においても、いずれは国に帰るため。
文化の違いが障害になるか不安。
読み書き。
行方不明になった時の管理責任。
1. 資格取得後も継続して定住して頂く手段。2. EPAでは競合施設が多く、現地に赴いても確保が困難と感じた。
冬期の東北の雪の多い季候。
文化や習慣。
勤務年数制限について。
EPA→資格取得後帰国。研修中は職員の数に入らない。不利。特定機能Ⅰ、Ⅱでも在留期間短い。
生活習慣。
日本人スタッフの受入意識、相談体制の整備、文化・宗教への配慮。
就労期間の短さ。
接遇面。
一時帰国への配慮。
文化：宗教などの違いに職場の理解が得られるか。
現場職員の理解や患者様や家族の受入が非常に不安である。また、永住して日本での就労する方より、数年後の帰国される就労者が多いと聞いて、費用と効果に不安がある。
介護医療院での実習生受入についての法的整備。
全く受け入れ体制が出来ていない。

## 7. その他

7. その他
2019年4～6月で2人（ベトナム）受入れ予定。
環境も生活習慣も異なる中でうまくやっていけるのかが疑問、また、全員が介護を真剣に考えているとは限らず「質」の面で心配がある。
受け入れ希望について有にしておりますが、具体的な検討はこれからです。まずは、情報を収集したいと考えております。
厚生連本部が主導で2019年ベトナムから受け入れを予定。当院への配属については未定。
帰化した元中国人の職員が在籍しているが、基本的な考え方に差があり少し利用者側に戸惑いがある様に見える。
母国ではどの程度の教育、資格レベルの実習生か。
看護部より介護員の求人が思うようにすすまない現状あり、今後は検討していきたいとの意見がありました。
ポロ東京と確認事項をつめています。
実習終了後母国に帰るのでしょうか メリットは何か。
定期的に受け入れ人員の確保が可能でしょうか。
来年1月より、3名（インドネシア）の受入が決まっています。
興味はある。もっとオープンになれば検討もしたい。
現在のところ、受け入れ予定はありません。
高い費用は支払えません。
EPAではなくて、もっと他に方法。例えば日本の義務教育終了（中卒資格）→高校留学介護士取得、福祉系高校 これに奨学金出して養成する。EPAの1/5位の費用で済む。これを克服すればよいのです。←これには多くの壁があります。→卒後「介護士」資格取得できる、現場で働ける。
現時点では受け入れについて検討中。（法人としての方針が検討中の為）
未だ検討まで至っていません。（近い将来必要と思いますが）
現状では、受入に関して困難、将来的に介護、看護の担い手としても受け入れを検討すべきと考える。
現在、全日病様と折衝中ですが「慢性期医療協会」が具体的にどのような活動をされているのか興味があります。
常勤採用する場合の簡便な手続きとなる事を望む。
今後の受け入れを考えているが、現在、細かな所まで具体的に考えてはいない。
宜しくお願いいたします。
現時点での受け入れは希望していませんが、今後の検討課題としています。
各項については、法人本部人事部より回答予定となります。宜しくお願い致します。
現状の雇用環境を考えれば、近々外国人スタッフの受入は不可欠と思われ今後勉強して参る所存です。
現行の制度理解が不十分であるため、不安な点が多くあり具体的なものがあればご指導下さい。
当院は介護病床無の為対象外です。
ミャンマー、カンボジアの状況について知りたい、ベトナムはずでに競争が激しい。