

## 第1章 ドイツ

### はじめに

ドイツは、介護保険を導入するなど、ヨーロッパの中でも社会保障における公的な介護支援制度の整備が進んでいる国である。連邦統計局の調査によれば、要介護者の約7割が在宅で、残り3割が施設での介護を受けながら生活している。また、要介護者の多くは外部の介護サービスを利用せず家族等による介護に頼って生活している。しかし、女性の就労率の上昇、一人暮らし世帯の増加などの就労状況または家族関係の変化に伴い、家族等のみで要介護者の介護を支えることは次第に困難になっている。また、高齢化とともに進行する少子化の影響により将来的な介護労働供給源の確保が課題となっており、その方策の一つとして、外国人労働者<sup>1</sup>のプレゼンスが高まっている。

### 第1節 外国人介護労働者の受入れ制度

#### 1. 外国人労働者の受入れ制度の沿革

まず、ドイツにおける外国人労働者受入れの変遷について説明しておきたい。戦後、1950年代から1960年代にかけてのドイツは戦災および戦後の混乱から総人口が減少傾向にあり、労働力人口が縮小していくという状況に直面していた。ドイツ政府は労働力不足を補うため、農業および製造業やサービス業分野において国家間協定による労働者（ゲストワーカー）<sup>2</sup>の受入れを開始する。国家間協定は1955年にイタリアとの間に締結した農業分野におけるゲストワーカープログラムを皮切りに<sup>3</sup>、スペイン、ポルトガル、ギリシャ、ユーゴスラビアなど7カ国にまで拡大して行われた。1965年までにこれら募集国からの労働者は100万人にのぼる。

1961年にベルリンの壁が築かれ東ドイツからの新規労働力の流入が途絶えたことなどが労働力の供給不足に拍車をかけ、高度成長期を迎えていた当時の労働力不足を充足するまでには至らなかったことが、ゲストワーカーが求められた理由である。このとき受入れにあたりドイツ政府が用いたのはローテーション方式<sup>4</sup>と呼ばれる制度であり、受入れた外国人労働者は基本的に帰国すべき者とされていた。しかし、受入れ側雇用主の要請などにより、就労滞在期間は長期化していった。

ところが、第一次オイルショックによる経済状況の激変により、ドイツ政府はそれまでの

<sup>1</sup> 本報告書では、欧州において国境を越えて移動する労働者が、移入先国において必ずしも定住しないケースが増えている現状を踏まえ、immigrantおよびmigrantは原則として「外国人」と訳出した。

<sup>2</sup> ゲストワーカーは原語ではGastarbeiter、招来労働者（野川 1993）とも訳される。一般的な外国人労働者（Ausländische Arbeitnehmer）ではなく、この時期に締結された二国間協定によりドイツで就労するため入国した外国人労働者を限定的に指す。

<sup>3</sup> 1955年12月ローマで協定が締結され、これが後に続く7カ国との協定のモデルとなった（野川 1993）。

<sup>4</sup> 回転扉方式などとも呼ばれ、労働者を長期滞在させず順繰りに交代させる方式。当初の受入れ期限は1年（その後2年に延長）。

政策を大きく転換せざるを得なくなった。まず政府は雇用主から徴収する外国人労働者募集費用を引き上げるなどして外国人労働者の利用を極力制限する措置をとり、ついに 1973 年には国外からの外国人労働者受入れを停止した。しかし、当時の国際情勢の中、受入れを完全に停止するまでには至らず、受入れの例外措置を覚書の形で一部認めるという措置をとった。他方、受入れ停止後にとられた受入れ労働者の帰国促進策については思うように進まず、むしろ残留した労働者が家族を呼び寄せるなどして、外国人労働者人口は減少しなかった。つまり、ローテーション方式による受入れプログラム終了後も例外措置による受入れが続けられ、外国人労働者（およびその家族等）が漸増していった。

法制面から見てみよう。ドイツにおいては、従来滞在に関する法規制と就労に関する法規制は別個のものであった。外国人の就労に関しては、1969 年成立の「就労促進法」がその第 19 条第 1 項において、「国家間協定による別段の定めがない限り、外国人労働者は労働許可を必要とする」として外国人がドイツで就労する際の労働許可の取得を義務付け、「労働許可は労働市場の状況と動態とに応じて付与される」として国内労働市場の状況が外国人の就労に優先するという原則を打ち出した。さらに「本法適用地域での就労を希望する者は就労期間が 3 カ月を超えない限り労働許可が付与される」として就労期間にも制限を設けた。

「就労促進法」は基本的にはドイツ全体の雇用を促進するための法律であったが、その含意として外国人の就労を制限する性質を内包していた。すなわち、これらの法規制は、製造業や事務職といった一般的職種における一定期間以上の就労を外国人に認めるものではなく、その意味においては、オイルショック後の募集停止から一貫して、ドイツは外国人に門戸を開放していない。一方でドイツは、上記制限的な規制に対し、一部例外措置を設けた。1990 年 12 月に制定された「募集中止特例法 (Anwerbestoppaufnahme-Verordnung)」は、第 1 条において「就労促進法第 19 条にかかわらず、以下の者には労働許可が付与される」と規定し、様々な外国人専門職の労働許可証が例外的に発行され得ることを認めている。この中に看護師や高齢者介護分野が含まれていた（野川 1993）<sup>5</sup>。

また、もう一方の受入れ枠組みである国家間協定については、ドイツは 1989 年のベルリンの壁崩壊後、東欧諸国への経済協力を迫られていたことなども背景にあり、連邦政府は、1990 年に制定した外国人法に基づき東欧諸国との間に労働者受入れに関する二国間協定を締結した。

2000 年代に入ると、ドイツの少子高齢化に伴う将来的労働力人口の大幅な減少を深刻な事態と捉えての議論が多くなされるようになる。政府は、2001 年に連邦政府から独立した諮問委員会（ジュスムート委員会）を発足させ、人口減少に伴う労働力不足に対処するための新たな外国人労働者政策の提言を依頼した。同委員会は、外国人労働政策と社会統合政策を組

<sup>5</sup> 特例として労働許可が付与される職種は 7 類型に分かれ、高齢者介護については、「十分な専門能力とドイツ語能力を有し、かつ連邦雇用庁の仲介により就労する者等には、期間の定めのない労働許可を付与する」とした。

み合わせた包括的かつ戦略的政策が必要とした報告書を提出、政府はこれを受け新しい外国人労働法の策定に着手した。与野党の長期にわたる議論の末、2004年7月、**Zuwanderungsgesetz (ZuwG: 入国管理法)** が成立し、翌2005年1月1日より施行された。これが現行における公式の外国人労働者受け入れ制度である。

**ZuwG** は、「滞在法」、「EU市民の移住の自由に関する法律」(EU自由移住法)、およびドイツ国内に滞在する外国人または初めてドイツに入国する外国人の雇用について規定する「新規入国外国人の就労許可に関する法令」(就労法令)や「国内に住む外国人の就労手続き・許可に関する法令」(就労手続き法令)などで構成される。この**ZuwG**の特徴の1つは「ワンストップ・ガバメント」原則の導入であり、これにより外国人は「滞在許可」と「就労許可」という2つの申請手続きを行う必要がなくなった(第1-1-1表)。

第1-1-1表 Zuwanderungsgesetz (ZuwG)の構成

移住管理・制限法、並びに EU 市民・外国人滞在・統合法	
第1条 滞在法 Aufenthaltsgesetz (AufenthG)	第2条 「EU市民の移住の自由に関する法律」 (EU自由移住法) Freizügigkeitsgesetz/EU(FreizugG/EU)
新規入国外国人の就労許可に関する法令 (就労法令) Beschäftigungsverordnung (BeschV)	
国内に住む外国人の就労手続き・許可に関する法令 (就労手続き法令) Beschäftigungsverfahrenverordnung(BeschVerfV)	

出所：JILPT 労働政策研究報告書 No.59

## 2. 制度上の介護分野における外国人労働者の入国・就労の仕組み

### (1) 介護分野の就労法令上の区分

「滞在法」は、「外国人労働者は滞在資格が認められている場合にドイツで就労することができ、使用者も外国人労働者を雇い入れることができる」(滞在法第4条第3項)ことを定めている。EU以外の第三国の外国人が就労する場合は許可が必要である。**ZuwG**によって緩和されたのは、高技能労働者の労働市場参入条件のみであり、低熟練労働者については別途規定された例外を除いては、基本的に従来 of 募集停止が適用された。上記「就労法令」及び「就労手続き法令」は、従前の「募集停止例外法令」や「就労許可法令」をはじめとするこれまでの規定を再編したものであり、基本的にこれらを踏襲したものである。

「就労法令」は、ドイツの労働市場に参入する外国人労働者に対して、「連邦雇用エージェンシーの許可を必要とする就労」と「連邦雇用エージェンシーの許可を必要としない就労」にカテゴリーを分けた上で、「許可を必要とする就労」についてはさらに「職業教育を前提とする就労」と「職業教育を前提としない就労」に区分し、また「その他の就労許可」および「二国間協定に基づく就労」を付加して就労許可基準を定めている。このうち介護分野にお

ける就労については、第 1-1-2 表の「連邦雇用エージェンシーの許可を必要とする、職業教育を前提とする就労」に区分されている。なお、この許可は基本的には雇用期間 3 年以内のものに限定される。

第 1-1-2 表 就労法令に基づくドイツ労働市場への参入分野

一般区分	法令条文	関連する職業および分野
連邦雇用エージェンシーの許可を必要としない就労	第 1 章 第 1 条～第 16 条	職業訓練、高資格者、管理職、科学者、研究者および技術者、企業幹部、特別な職業、ジャーナリスト、ボランティア、休暇就労、短期派遣者、国際スポーツ行事への参加者、国際輸送、海運・航空、サービス業、特別な短期活動
連邦雇用エージェンシーの許可を必要とする、職業教育を前提としない就労	第 2 章 第 17 条～第 24 条	季節労働、展示業者助手、オーペア雇用、家事手伝い、派遣者に同伴する家事手伝い、芸術家、教育実習
連邦雇用エージェンシーの許可を必要とする、職業教育を前提とする就労	第 3 章 第 25 条～第 31 条	外国語教師・郷土料理人の有期雇用、IT 専門家・科学者、管理職・専門職、外国人のための業務に従事するドイツ語の堪能な社会福祉労働者、介護労働者、国際人材交流・外国プロジェクト
その他の就労許可	第 4 章 第 32 条～第 37 条	ドイツ民族、特定の国籍者（アンドラ、オーストラリア、イスラエル、モロッコ、カナダ、モナコ、ニュージーランド、サン・マリノ、米国等）、ツーバイ・フォー住宅の組立、長期派遣労働者、越境労働者
二国間協定に基づく就労	第 5 章 第 38 条～第 41 条	請負契約、研修のための外国人労働者の就労、その他の二国間協定

出所：JILPT 労働政策研究報告書 No.59

## (2) EU 域内労働者

EU 域内労働者は「EU 自由移住法」のもとで域内を自由に移動することができ、就労も自由である。ただし、2007 年に EU に加盟したブルガリアとルーマニアの 2 カ国に対しては、ドイツは移行措置を適用し、イギリス、フランスなど 9 カ国と共に労働者の流入を制限していた。しかし、これも 2014 年 1 月 1 日付で同措置が撤廃され、両国の労働者は域内全域で就労許可証を取得することなく自由に働けるようになっている<sup>6</sup>。ただ、ブルガリアとルーマニアは EU の最貧国であり双方の賃金格差は大きく、また社会保障上の適用をめぐる国内でも議論を呼んでいる<sup>7</sup>。

## (3) 国家間協定

ドイツは、89 年以降東欧諸国との間で国家間協定による外国人労働者の受入れの仕組みを設けた（野川 1993）。現在でもいくつかの国との間で二国間協定による外国人労働者の受入

<sup>6</sup> 両国の就労制限を同時に撤廃したのは、ドイツ、イギリス、フランス、オーストリア、ベルギー、スペイン、オランダ、ルクセンブルク、マルタの 9 カ国。

<sup>7</sup> キリスト教社会同盟（CSU）は貧困層の移住に警鐘を鳴らしており、たとえば外国人労働者に対してハルツ IV（失業給付 II）の給付を入国当初 3 カ月凍結することなどにより、外国人に対しドイツの社会保障制度の享受を制限するよう主張している。

れを行っている。現在、セルビアとの間に二国間協定を調印しており、ボスニア・ヘルツェゴビナについても、2013年4月に調印がなされた。さらに欧州以外諸国においては、中国との間で試験的に約150名の看護・介護労働者をドイツに受け入れる予定であり、同様の計画を実施する旨の合意が2013年3月中旬にフィリピンとの間で成立している。

しかしながら、2013年における二国間協定による外国人介護労働者受入数は第1-1-3表の通り極めて限られた人数の受入りに止まっている。

第1-1-3表 二国間協定による外国人介護労働者国別受入数(2013)

セルビア	ボスニア・ヘルツェゴビナ	フィリピン
93	273	23

出所：Deutscher Bundestag(2013)

## 第2節 介護労働市場における外国人労働者

### 1. ドイツにおける介護士<sup>8</sup>

ドイツでは1950年代の終わりに職業としての高齢者介護士（Altenpfleger）が登場した。その背景には、看護職の十分な確保は困難であり、かつ費用がかかりすぎるという問題があり、一定の資質を備えた介護職に対する需要が増加していた。1969年にノルトライン・ヴェストファーレン州で初めて高齢者介護士の養成に係る州法が定められた。その後2003年に連邦法である高齢者介護法（Altenpflegegesetz）が施行されたことによっではじめて、それまで州毎にばらばらであった高齢者介護士の全国統一的な養成教育を実施する基盤が整備された。これにより、高齢者介護士は看護師と同等の養成教育水準を持つこととなった。ドイツにおいては、介護士と看護師は互いに独立した同等の専門職として位置づけられている<sup>9</sup>。従って介護士は家事援助はもとより、要介護者に対する基礎介護<sup>10</sup>も看護師による指示・監督を受けることなく自己責任で実施することができる<sup>11</sup>。実際に看護師は介護士と並んで在宅介護サービス事業及び介護施設において重要な役割を果たしており、その業務範囲は基礎介護にまで及んでいる。

高齢者介護法には、高齢者介護士のみならず許される行為に関する定め自体はない。これはド

<sup>8</sup> ドイツにおける介護士発展のプロセスについては、松本勝明『ヨーロッパの介護政策－ドイツ・オーストリア・スイスの比較分析』（2011）に詳しい。

<sup>9</sup> 連立政権は2012年2月、現在の3つの介護専門職、すなわち老人介護士（Altenpfleger）、看護師（Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger）の資格を統合し、介護専門職の育成のための新たな教育制度の創設を盛り込んだ「新介護職法（Neue Pflegeberufegesetz）の法案を策定している。（土田武史（2012）「ドイツの介護保険改革」『健保連海外医療保障』No.94）

<sup>10</sup> 基礎介護は、身体的・精神的な基礎的ニーズを満たすための非医療的なサービスの提供であり、具体的には入浴、排泄などの身体的補助及び起床、就寝、衣服の着脱などの日常生活における援助である。すなわち基礎介護はわが国でいう身体介護に相当する。

<sup>11</sup> これに対しオーストリアでは、基礎介護についても看護師にのみ職業として行うことが認められており、介護士がこれを行う場合には看護師の指示・監督を受けなければならない。

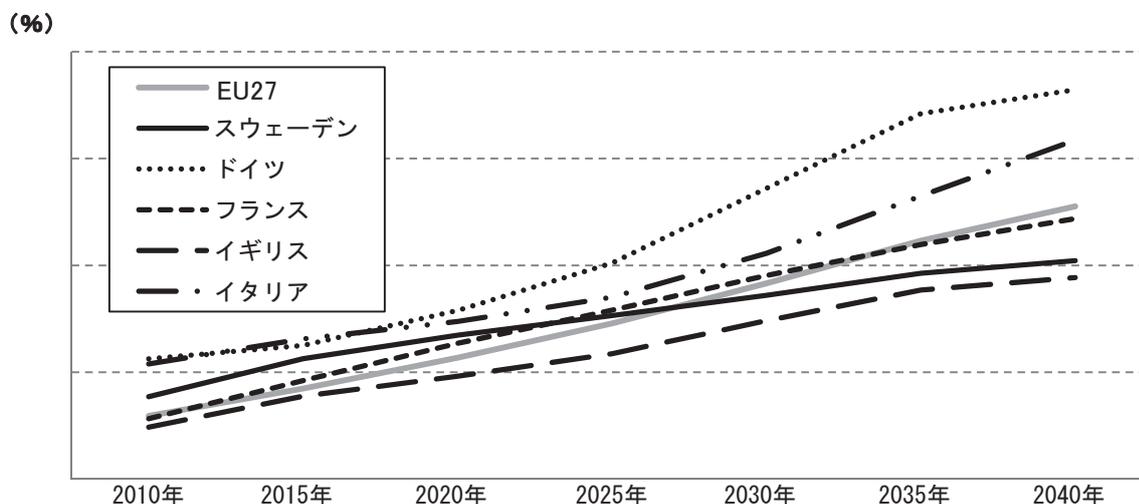
イツでは、基礎介護は家庭において何らの資格のない家族等によって行われることがあることから、基礎介護を一定の専門職にのみ認められる行為として位置づけていないことによる。

また、介護保険について定める社会法典第 11 編第 71 条は、介護保険によるサービス供給を担当する認可介護サービス事業及び認可介護施設においては、養成教育を受けた「専門職介護士」の恒常的な責任の下で介護が行われるものと定めている。この「専門職介護士」とは、所定の養成教育を修了して看護師、児童看護師または高齢者介護士の資格を有する者であって、過去 5 年間に 2 年間の介護実務に従事した経験を有し、かつ 460 時間以上の管理者としての継続教育を受けた者が該当するとされている。

## 2. 介護労働市場の概況

わが国と同様にドイツも少子高齢化が進む国の一つであり、特に EU 諸国間においてその進捗は最も速い（第 1-2-1 図）。連邦統計局によると、2011 年 12 月現在、ドイツにおける要介護者は 250 万人であり、その過半数（65%）を女性が占める。要介護者の 83%は 65 歳以上で、85 歳以上は 36%以上となっている。要介護者は 2030 年までにさらに 100 万人の増加が見込まれている。

第 1-2-1 図 ヨーロッパ諸国における高齢者比率、2010-2040 年



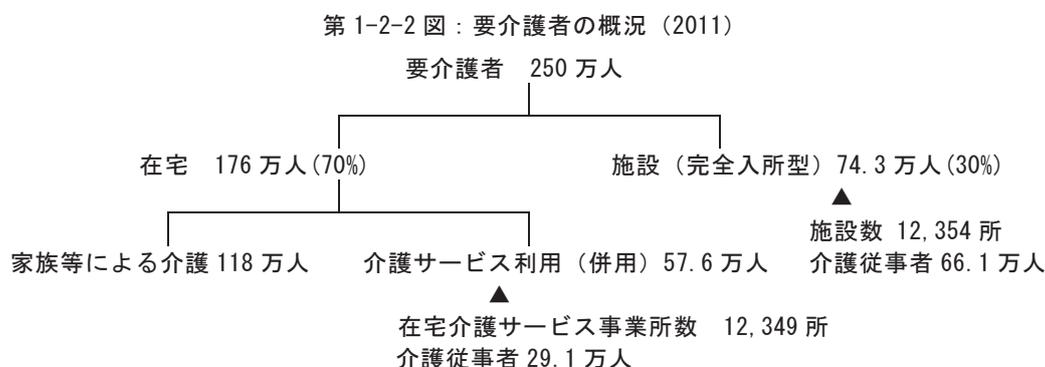
注：高齢者比率は、15-64 歳の人口に対する 65 歳以上の人口比である。

出所：Eurostat(Projected old-age dependency ratio).

### (1) 介護サービスの形態

ドイツにおける要介護者 250 万人のうち約 7 割に当たる 176 万人が在宅で、残り 3 割に相当する 74.3 万人が施設での介護を受けながら生活している。また、要介護者のうち 118 万人は外部の介護サービスを利用せず家族等による介護に頼って生活している。また、介護サ

ービスを支える介護従事者は 29.1 万人であり、完全入所型施設（12,354 所）における介護従事者は 66.1 万人という構成となっている（第 1-2-2 図）。



出所： Statistisches Bundesamt "Pflegetatistik 2011"

## (2) 介護サービスの担い手

完全入所型施設は 2011 年 12 月現在 12,354 所であり、そのうち民間事業者は 4,998 所で約 4 割を占める。公的運営者は 635 所で全体の 5%に過ぎない（第 1-2-1 表）。完全入所型の施設介護を受ける女性の割合は 7 割を占め男性より高い。完全入所型の施設介護を受ける人は女性も男性も、在宅の被介護者よりも年齢が高い。施設入所者では半数（50%）が 85 歳以上であるが、在宅の被介護者では約 3 分の 1（30%）となっている。さらに重度要介護者は、完全入所型の施設介護を受ける人が多い。要介護度 III（最も重い要介護度）の要介護者の割合は、施設の被介護者では 20%を占めるが、在宅の被介護者では 9%である。

第 1-2-1 表 介護施設運営者の構成

	介護施設全体	施設運営者別の数						
		民間事業者	民間公益団体			公的運営者		
			総数	民間社会福祉団体	その他の公益団体	総数	地方公共団体	その他の公的運営者
介護施設総数	12,354	4,998	6,721	5,921	800	635	559	76
(%)	100%	25.4%	34.1%	30.0%	4.1%	3.2%	2.8%	0.4%

出所： Statistisches Bundesamt "Pflegetatistik 2011"

他方、在宅介護サービス事業所の総数は 12,349 所で、その約半数を民間事業者が運営する（7,772 事業所、45.9%）。民間公益団体系の事業は 4,406 事業所で 26%を占めている。SGB XI（介護保険法）に基づく公営の事業所は、わずか 1%に留まっている（第 1-2-2 表）。

第 1-2-2 表 介護サービス事業所運営者の構成

	介護施設全体	施設運営者別の数						
		民間事業者	民間公益団体			公的運営者		
			総数	民間社会福祉団体	その他の公益団体	総数	地方公共団体	その他の公的運営者
介護施設総数	12,349	7,772	4,406	4,039	367	171	149	22
(%)	100%	45.9%	26.0%	23.9%	2.2%	1.0%	0.9%	0.1%

出所： Statistisches Bundesamt "Pflegerstatistik 2011"

ドイツにおける在宅介護サービス事業所の 26%は民間公益団体系の事業所であるが、これらの事業所が誰によって運営されているかは実はあまり知られていない。これらは、ディアコニー（プロテスタント系）、カリタス（カトリック系）といった教会系列の慈善事業グループによって運営されている。これらの組織は、老人ホームを運営する一方で高齢者のための在宅ケアを提供していることもある。彼らはまた病院、デイケアセンターおよび移民、債務者、麻薬常習者およびホームレスのためのヘルプセンターも運営している。教会系列の慈善グループはドイツ社会福祉国家の不可欠な構成部分を成していると言われ、慈善団体が提供するサービスには、社会保険制度によって多くの補助がなされているが、国そのものからも資金が提供されている。

高齢者のためのヘルスサービスは多額の費用がかかり、介護保険による手当だけでは不十分で、要介護者及びその家族は少なくとも費用の一部を負担しなければならないことが多い。介護分野専門エコノミストは「介護人をフルタイムで雇うと、昼夜兼行で1カ月 4,000 から 8,000 ユーロが必要」と指摘している。こうしたことを背景に、最近ケア事業における第 3 のグループともいえる形態の介護サービスが民間事業者及び慈善グループ双方が運営する事業所に増えている。そして、この新サービスの担い手の多くが外国人労働者であるといわれている。介護分野に従事する外国人は人材エージェント（職業仲介代理店）により、主に東欧から月単位でドイツの高齢者の自宅に送り出される。表向きには彼らは自国で雇用されていることになっているが、介護就労のための派遣という形態をとっていることが多い<sup>12</sup>。ドイツにおける彼らの収入は自国のそれを上回るものであるが、それはドイツ人労働者の一般的な収入に比べると少ないことから、こうした賃金格差については批判が多いところである。

### 3. 外国人労働者の就労状況

先に述べたように、ドイツにおける介護市場において、相当数の外国人労働者が従事して

<sup>12</sup> 外国企業はサービスを、他の EU 加盟国に提供することが可能であり、ドイツの介護サービス提供者もこれを利用して、介護サービス提供者は、家庭での世話や介護の分野で有期の労働力を派遣する。この場合労働許可は必要とならない。派遣であると認められるのは、労働力が外国企業に採用されており、本国で社会保険料を支払っている場合であって、かつ、派遣が一時的（最長で 24 カ月）な場合である。派遣の基礎となるのは、外国の介護事業者と要介護者の間のサービス契約である。この介護事業者が介護要員に対する使用者であり、指揮命令権を有するとともに賃金を支払う。派遣された労働者に対しては、原則的にはドイツの労働法上の保護規定が適用される。

いると見られているが、その全体像は必ずしも正確に把握されているわけではない。連邦統計局は介護保険の枠内における介護分野に従事する職員数の内訳を公表しているが、ここには国籍別の内訳はない。一方、多々良・塚田（2004）<sup>13</sup>は連邦統計局のデータを基に、社会保険を義務づけられた外国人被雇用者数（1999年～2001年）を示しているが（第1-2-3表）、介護従事者全体に占める外国人の割合を1999年に4.5%、2000年に4.3%、2001年に4.4%としている。国別には旧ユーゴスラビアとトルコからの外国人労働者の数が最も多い。その後の二国間協定枠の拡大もあり、この数字自体が拡大していることが予想されるが、しかしこれは介護保険の枠内におけるフォーマルなケースでの就労に過ぎない。在宅でインフォーマルな形で働く外国人を勘案すると、現在はこれを大きく上回る外国人がこの分野で就労していると考えられる。労働組合 Ver.di（統一サービス労組）<sup>14</sup>によれば、複数の評価を勘案した結果、約11.5万人の東欧からの介護従事者がドイツに存在し、個人世帯で合法または不法に就労しているという。

第1-2-3表 ドイツにおける失業保険を義務付けられた被雇用者の国籍(職業別)  
(1999年～2001年)

国別	高齢者介護士等		
	1999年	2000年	2001年
旧ユーゴスラビア	1,273	1,132	1,118
トルコ	1,996	1,990	2,054
フィリピン	245	245	246
インド	83	-	89
韓国	-	41	-
ポーランド	929	1,056	1,114
オーストラリア	464	468	524
ルーマニア	289	319	359
ボスニア・ヘルツェゴビナ	220	236	278
クロアチア	427	537	609
10カ国の合計数①	5,926	6,024	6,382
ドイツにおける外国人合計数②	11,844	12,277	13,324
①/②×100(%)	50.0	49.1	47.9

出所：多々良紀夫・塚田典子「ドイツの介護・医療現場における外国人労働者の現状（2）」『月刊福祉』（2004.3）

先述したとおり、外国人労働者供給の公式なルートとしては、国家間協定の枠組みによる供給があるが、現在、この枠組による供給は限定的である（第1-2-4表）。

<sup>13</sup> 多々良紀夫・塚田典子「ドイツの介護・医療現場における外国人労働者の現状（2）」『月刊福祉』（2004.3）

<sup>14</sup> Ver.di（統一サービス労組）は、ナショナルセンターであるDGB（ドイツ労働総同盟）傘下の労働組合で、同じく傘下の金属産業労組（IG Metall）に次ぐ約200万人の組合員を有する巨大産別労組である。2001年に公務・運輸・交通労組（TV）、ドイツ職員労組（DAG）、商業・銀行・保険労組（HBV）、郵便労組、メディア労組の5労組が合併して誕生した。

1-2-4 表 EU 域外からの二国間協定による就労者受入れ数推移（看護・介護分野）

年	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
人数	71	37	37	62	116	100	141

出所：Bundesministerium des Innern

問題は上述したとおり、全貌が把握されていない在宅介護市場において、いったい誰がこの仕事を担っているのかということである。この多くが 2004 年の第 5 次拡大以降に EU に加盟した東欧諸国の労働者ではないかと見られている。Ver.di（統一サービス労組）は、こうした在宅ケアの現状を報告書『「グレーな介護・看護市場」と外国人介護・看護労働者の雇用』（Grauer Pflegemarkt und Beschäftigung ausländischer Pflegehilfskräfte, 2011）の中で明らかにしている。同報告書によると、ドイツにおいて標準的な介護パターンと考えられていた家族による介護と在宅向け介護サービスの組み合わせモデルが崩壊しつつあり、これを補う形で 24 時間型介護サービスが増加している。24 時間介護における排他的な一对一のケアは、一人の介護要員で遂行することは不可能であり、少なくとも 3.5 人の要員を必要とする。この介護コストは高額にのぼることから介護保険から給付される介護手当でこれをカバーすることは困難であり、規制の緩い不安定雇用の労働市場が誕生する要因となっている。この市場では、賃金ダンピング、法規定や基準への違反、不安定で従属的な労働関係といった状況が生じており、市場の品質や水準についてはほとんど評価不可能な状態にある。これらの労働者の多くは介護分野においてシャトル移動の形態をとる。そのほとんどが女性であるが、彼女らは 2 カ所の異なる場所で生活を営む。女性介護労働者にとって移動は、一時的に優先される生活形態である。彼女らに渡航地としてドイツが選ばれる理由は、ドイツがまさに女性が往復するのに比較的便利な場所に位置しているからである。

#### 4. 外国人介護労働者の受入れが国内労働市場に及ぼす影響

過去の無秩序な単純労働者の受入れへの反省から、極めて抑制的な外国人労働者政策に転じていたドイツであるが、近年においては、熟練労働者の不足と、比較的好調なドイツ国内経済とを背景として、スキルを持った外国人労働者の受入れは特に問題視されない傾向にある。むしろ、深刻な熟練労働者不足の解決手段として、外国人介護労働者を積極的に受け入れていこうとする論調も一部に見られる<sup>15</sup>。こうしたことを背景に、最近、一般的には外国人労働者の受入れが国内労働市場に悪影響を与えるとの論調はあまり見られない。しかし、次項の如き介護分野における外国人介護従事者の労働条件については、労働者保護の観点から問題が指摘されている。

<sup>15</sup> 「景気回復で熟練労働者不足が深刻に」 [http://www.jil.go.jp/foreign/jihou/2010\\_11/german\\_01.htm](http://www.jil.go.jp/foreign/jihou/2010_11/german_01.htm)

JILPT 海外労働情報（2010 年）参照。なお、一般的な「外国人労働者受入れの実態」については、労働政策研究・研修機構『高度人材』（2013 年）123 頁以下を参照のこと。

### 第3節 外国人介護労働者の就労実態

#### 1. 外国人介護労働者の労働条件及び就労環境

介護サービス部門については、労働者送り出し法（AEntG）第3条により国内・国外労働者に関係なく、特定部門最低賃金等の労働条件が強制的に適用されることになっている（第1-3-1表）<sup>16</sup>。従って施設などでフォーマルな形で介護分野に従事する労働者の労働条件及び労働環境は、法的にも守られており問題はほとんどないと考えられる。

第1-3-1表 介護労働者の最低賃金（時給額）

	東ドイツ地域	西ドイツ地域
2010年7月1日以降	7.50 ユーロ	8.50 ユーロ
2012年1月1日以降	7.75 ユーロ	8.75 ユーロ
2013年7月1日以降	8.00 ユーロ	9.00 ユーロ

資料出所：連邦労働社会省ホームページ

しかし、問題はやはり在宅を中心にインフォーマルな形で就労する外国人労働者の存在である。外国人の介護従事者は多くのケースが要介護者の家庭において家事ヘルパーまたは家政婦として働く。従って介護分野の最低賃金規定は適用されない。報酬を受ける外国人女性たちは、実際には家政に加えて基礎介護の業務を行うが、より医療的な介護業務を引き受けることも多い。ところがここでは正規の労働基準（労働時間、休暇、社会保障など）が無視される、介護従事者が追加的な仕事をした場合についてもその報酬が正當に支払われない、といったことがしばしば起きる。個人世帯におけるサービス提供の形態は多様であり、その把握はほとんど不可能であるため、サービス提供において法的に困難な状況を生じさせ、労働市場統制がほとんど不可能な状況が生まれているのである。Ver.di（統一サービス労組）はこの市場を、委託者と介護従事者の間の従属性と柔軟性が特殊な形態をとる点に特徴がある、つまり、営利活動と家庭内の仕事の間の分離が消滅する「グレーマーケット」と称している。第1-3-2表はVer.diが整理した介護労働従事者の就労形態に対応する労働条件等である。

第1-3-2表 介護従事者の就労形態別労働条件等

	労働許可のない介護（家事）従事者	労働許可を持つ、連邦雇用エージェンシーの紹介手続による介護（家事）従事者	派遣による介護（家事）従事者	国境を越える自営の介護（家事）従事者（個人事業主）
使用者	要介護者自身またはその世帯員	要介護者自身またはその世帯員	本国で家事・介護サービスを提供する東欧企業	なし（偽装自営業のリスク大）

<sup>16</sup> 「介護労働者の最低賃金、委員会案が固まる」  
[http://www.jil.go.jp/foreign/jihou/2010\\_4/german\\_01.htm](http://www.jil.go.jp/foreign/jihou/2010_4/german_01.htm)  
 JILPT 海外労働情報（2010年）参照。

労働許可	なし	あり（2013年12月31日まで）	なし。有効な派遣（欧州域内の労働者派遣に関する指令および労働者送出处の枠内の派遣）の場合、労働許可は不要。	なし。EU内のサービス提供の自由の枠内における国境を越える自営の事業には、労働許可は不要。
契約	ドイツの世帯と東欧の被用者間の <b>労働契約</b> 。 <b>指揮命令権</b> は使用者としての要介護者にある（指揮命令権：使用者は労働提供の内容、場所および時間について、それらが労働契約、労働協約または法規定によって定められていない限り、決定することができる—営業法第106条）。	ドイツの世帯と東欧の被用者間の <b>労働契約</b> 。 <b>指揮命令権</b> は使用者としての要介護者にある（指揮命令権：使用者は労働提供の内容、場所および時間について、それらが労働契約、労働協約または法規定によって定められていない限り、決定することができる—営業法第106条）。	要介護者またはその家族と東欧の企業間の、サービスの内容、場所および時間に関する <b>サービス契約</b> 及び、東欧の企業とケア要員との間の <b>労働契約</b> 。労働契約は派遣前に成立していなければならない。この契約に対しては派遣元企業の本国の法律が適用される。 <b>指揮命令権</b> は派遣元企業にある。	要介護者またはその家族と東欧の個人事業主間の <b>サービス契約</b> 。本国の法律が内容を決定する。 <b>指揮命令権</b> なし。内容、時間および場所の変更が必要な場合や希望される場合には、従前の契約を変更するか、適合させなければならない。
労働者の資格	家事ヘルパーの就労に専門資格の取得は前提条件とされない。	家事ヘルパーの就労に専門資格の取得は前提条件とされない。	派遣は家事・介護サービスを提供する企業によって行われなければならない。これはしかし、その企業が職業訓練を受けた介護要員を斡旋することを意味しない。	家事ヘルパーの就労に専門資格の取得は前提条件とされない。
サービス	労働契約の取り決めに基づく家政、介護ケア。	家政およびケア全般、ならびに2009年12月24日以降は日常生活介助（入浴/シャワー/清拭、皮膚・髪ケア、住居内外の移動援助）。	企業との契約による取り決めに応じた家政及び介護ケア。	個人事業主との契約による取り決めに応じた家政、介護ケア。
報酬	基準なし。介護分野に対する最低賃金規定は、個人世帯で雇用される介護要員には適用されない。 <b>しかし、賃金は公序良俗に反する額であってはならない。</b> 連邦労働裁判所によれば、賃金が公序良俗に反するとは、標準賃金の3分の2未満の額で支払われる場合をいう。標準賃金は通例は、同等とみなされる被用者の協約賃金または業界で一般的な報酬とする。最低賃金が推奨される。	原則として協約賃金が適用される。協約賃金は連邦州によって異なり、1,351ユーロ/月から1,499ユーロ/月の間である。 <b>報酬一覧表</b> が雇用エージェントから公開される。	要介護者が契約に基づき取り決めた額で派遣元企業に支払う。その賃金は公序良俗に反する額であってはならない（派遣ガイドライン）。2010年の額は1,300ユーロから2,500ユーロの間で、加えて住居費と食費は無料。 2010年8月1日以降は、時給8.50ユーロ（西独地域）あるいは7.50ユーロ（東独地域）の最低賃金を支払わなければならない。この額は外国企業の被用者に対しても、その者が主に基礎介護サービスを提供する場合には適用される—労働者送出处法第10条以下に関する法規命令。	金額は要介護者と個人事業者との間で取り決める。商品テスト財団による各サービスに関する調査では、1,300ユーロから2,000ユーロの間の額で、加えて住居費と食費は無料。

労働時間	原則 8 時間／仕事日、個別の事例において、24 週間以内に平均労働時間が 8 時間／仕事日を超えないように調整が行われる場合には、10 時間／仕事日も可（労働時間法）。	この就業関係に対して適用される労働協約に基づき 38.5 時間／週。	原則 8 時間、個別の事例において 10 時間／仕事日（ドイツの労働時間法に基づく）。	契約上の取り決めに従う。労働時間法は適用されない。
最低休憩時間	労働時間法に基づき、労働の終了から再開までの間に中断なく 11 時間の休憩。	労働時間法に基づき、労働の終了から再開までの間に中断なく 11 時間の休憩。	労働時間法に基づき、労働の終了から再開までの間に中断なく 11 時間の休憩。	労働時間法は適用されない。
住居	取り決めによる。住居費が無料の場合の経済的利益は、現物給与の価額で報酬に算入することができる。	住居は紹介の前提条件である。	無料の住居の提供は通例、要介護者の契約上の義務に含まれる。	住居の前提条件なし。
現物給与	2011 年の使用者の世帯における現物給与の価額は 175.10 ユーロ／月だった。	取り決めが必要なのは、だれが費用を負担するかである。住居費が無料の場合の経済的利益は「現物給与の価額」で報酬に算入することができる。	—	—
届出義務	届出法に関係なく即時に届出（届出がないと賃金税カードを交付できない）。	各連邦州の届出義務に関する規定が適用される。	各連邦州の届出義務に関する規定が適用される。	—
ドイツの社会保険	加入。使用者は連邦雇用エージェンシーに事業所番号を申請しなければならない。医療保険、介護保険、年金保険の保険料は総額で社会保険徴収機関である疾病金庫に支払う。使用者は医療保険料の 7.3% と介護保険料の 0.975%、さらに年金保険と失業保険の保険料の半額を負担しなければならない。	加入。使用者は連邦雇用エージェンシーに事業所番号を申請しなければならない。医療保険、介護保険、年金保険の保険料は総額で社会保険徴収機関である疾病金庫に支払う。使用者は医療保険料の 7.3% と介護保険料の 0.975%、さらに年金保険と失業保険の保険料の半額を負担しなければならない。	未加入。	未加入
法定災害保険	加入。労働の開始から 1 週間以内に法定災害保険の届出を行う。保険料は使用者のみが負担する。	加入。労働の開始から 1 週間以内に法定災害保険の届出を行う。保険料は使用者のみが負担する。	少なくともドイツでは未加入。	未加入
税額控除	家事関連サービスとして経費の 20%、上限 4,000 ユーロ／年（所得税法第 35a 条）。家政労働でも介護労働でも、家事関連サービスとして税額控除が可能。場合によっては特別高額負担として控除可能。所得税法第 33 条に基づき、所得や配偶関係によって異なる。同法第 33a 条により、上限 624 ユーロ／年。	家事関連サービスとして経費の 20%、上限 4,000 ユーロ／年（所得税法第 35a 条）。家政労働でも介護労働でも、家事関連サービスとして税額控除が可能。場合によっては特別高額負担として控除可能。所得税法第 33 条に基づき、所得や配偶関係によって異なる。同法第 33a 条により、上限 624 ユーロ／年。	家事関連サービスとして経費の 20%、上限 4,000 ユーロ／年（所得税法第 35a 条）。家政労働でも介護労働でも、家事関連サービスとして税額控除が可能。場合によっては特別高額負担として控除可能。所得税法第 33 条に基づき、所得や配偶関係によって異なる。同法第 33a 条により、上限 624 ユーロ／年。	家事関連サービスとして経費の 20%、上限 4,000 ユーロ／年（所得税法第 35a 条）。家政労働でも介護労働でも、家事関連サービスとして税額控除が可能。場合によっては特別高額負担として控除可能。所得税法第 33 条に基づき、所得や配偶関係によって異なる。同法第 33a 条により、上限 624 ユーロ／年。

出所：ver.di 2011

## 2. 外国人介護労働者による介護サービスの質、現場における課題

前述した通り、ドイツの介護保険によるサービス供給を提供する認可介護サービス事業および認可介護施設においては、養成教育を受けた「専門職介護士」の恒常的な責任の下で介護が行われるものと定めている。すなわち施設等で介護に従事する労働者について、介護士として一定の資質が担保され、それと同時に介護士は看護師と同等の責任を有するものとされている。しかしながら、在宅介護の場合、ここで従事する外国人労働者のほとんどが実は家事ヘルパーとして労働契約を結んでいる現状を鑑みると、介護のクオリティーという面で問題が存在する。資格を持たない介護従事者による医療ミスのような重大事故等以前に、少なくとも言語コミュニケーション上の日常的問題は少なくないものと思われる。またインフォーマル市場は、こうした問題が顕在化しにくいという特徴を持っている。

ドイツ連邦政府はこうした状況を背景に、外国人労働者への言語教育の拡充をすすめている。社会統合の一環として、欧州共通基準 B1 レベル習得を目指す「ドイツ語教育」と、ドイツの法律、文化、歴史などを学ぶ「市民教育」とで構成される「統合講習」が、総額 10 億ユーロ規模で実施されている<sup>17</sup>。

### 第 4 節 今後の課題

今後要介護者が急激に増加することが予測される現状において、ドイツにおいても介護従事労働者の確保が重大な課題である。また、上記のように、在宅介護についての労働者の労働条件の確保も課題である。

顕在化している一つの問題は、新しい 24 時間型の在宅介護サービスの増加により、高齢者向けサービス市場において、いわゆる規制の緩い「市場」が成長しつつあるということだろう。この市場の品質や水準はほとんど評価不可能な状態にある。この市場は、これまで在宅介護の「標準モデル」とみなされてきた、家族による介護と在宅向けサービスの組み合わせモデルが明らかな限界を示したことによって誕生した。そして、この市場の担い手のほとんどが、労働法規に守られた国内労働者ではなく、労働法規の保護外に置かれた外国人労働者であるということが問題を複雑にし、かつ見えにくくしている。

しかし他方でまた、この市場の出現は、ドイツにおける介護ニーズがどのような性格のものであるか、加えて現行の法体系による労働者保護の弱点を示したともいえる。この市場の現状の解明が進むにつれ、「高齢者世帯」の支援における構造的問題が明らかになり、その対応が検討されるものと思われる。将来的な介護需要の増加を踏まえて、ドイツの今後の取り組みが注目される。

<sup>17</sup> 労働政策研究・研修機構（2013 年）『高度人材』130 頁以下参照。なお、労働政策研究・研修機構（2006 年）『欧州における外国人労働者受入れ制度と社会統合』  
<http://www.jil.go.jp/institute/reports/2006/059.htm> も参照のこと。

## 第5節 今後の展望

ドイツ連邦経済技術省（BMWFi）は、将来的な介護労働をどう確保するかを検討した報告書<sup>18</sup>をまとめている。

介護労働力の確保においてまず想定されるのが国内における潜在的労働力の活用であるが、選択肢は、女性の就業率向上、失業者の再訓練による介護職への誘導、パートのフルタイム化による労働量の拡大、賃金等労働条件の改善などである。ところが、ドイツの場合、国内の潜在的労働力を最大限に利用すると仮定の下でシミュレーションしても、2030年までに予測される需要を充足することは非現実的な条件下においてしか可能とならないことがわかっている。すなわちそれは、国外に供給先を求めることを指すわけだが、問題は、ではどこに供給先を求めるかである。EU 域内の中核国における状況は概ね一致している。すなわち、どの国も程度の差はあっても高齢化が進んでおり、将来における労働力不足は避けられない。EU 拡大によりこれら中核国はどの国も一様に中東欧圏からの労働力供給の恩恵を受けた。今やこれらの国の貢献は各国経済にとって不可欠なものとなっている。しかし、EU が恐らくは共有できる文化圏のぎりぎりのラインまで拡大を遂げた現在、これ以上の拡大は繁栄よりむしろ混乱を引き起こすのではないかとの懸念が出始めている。そうすると、必要な労働力は域内における奪い合いとならざるを得ない。すでに一部そうした傾向は見え始めており、無論 EU 全体としてこれは避けなければならない構図である。

以下参考として、本報告書の要約を記載する。本報告書は、国内の女性労働者の活用、EU 域内労働者さらに EU 域外からの介護労働者の受入れの可能性について検討したものである。インド、フィリピン、中国などアジア諸国からの受入れについては、受入れに当たっての問題を提起した上で、介護労働者の受入れを進める可能性があるとの考えを示している。

### 【参考】

#### 『介護業界における熟練労働者獲得の機会

（Bundesministerium für Wirtschaft und Technologie 2012. Chancen zur Gewinnung von Fachkräften in der Pflegewirtschaft）』の要約

### 1. 国内における潜在的労働力の活用

#### (1) 女性の就業率向上による休眠労働力の活用

介護職は女性の割合が高いという特徴を持つ。ドイツにおける女性の就業率は 2010 年、全年齢区分において EU の平均を上回っているが、男性の就業率よりは低い（第 1-5-1 表）。この職種の年齢構成と量的推移を総人口と比較分析すると、特に 25 歳以上 35 歳未満と 49 歳を

<sup>18</sup> 『介護業界における熟練労働者獲得の機会

（Bundesministerium für Wirtschaft und Technologie 2012. Chancen zur Gewinnung von Fachkräften in der Pflegewirtschaft）』（2012）

超える年齢層で、まだ未就労者が労働力化する余地があるのではないかと考えられている。

第 1-5-1 表：年齢層別に見る女性の就業率（2010 年第 1 四半期）

		年齢層								
		20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64
女性	ドイツ	62.0	70.7	71.6	74.1	79.6	78.6	74.4	64.6	32.3
	EU27 カ国	47.0	66.9	69.4	71.9	74.3	73.7	68.3	52.1	23.0
男性	ドイツ	62.3	76.5	85.5	87.9	89.0	87.4	83.4	77.3	48.8
	EU27 カ国	52.0	75.9	84.1	88.0	86.2	84.9	80.9	68.8	38.0

出所：連邦家族省 2011

## (2) 失業者の再訓練

失業者の介護労働者（特に熟練労働者）に対する再訓練は、介護分野の労働者不足を緩和する取り組みのもう一つの選択肢である。高齢者介護士を目指す再訓練措置に参加して修了した人の割合を、すべての再訓練措置の修了者と比較すると、12.59%（2010 年）と相対的に低い。その割合は、まだ 20%弱あった 2008 年以降大幅に低下した。この推移は、介護職向けの再訓練措置への関心が、労働市場状況の改善に伴い平均以上に低下していたことを示している。しかしながら、こうした傾向は介護市場の魅力が高まれば、再び緩和する可能性もある。

再訓練を受けているのは他の職業から転じて、資格支援／職業継続訓練措置を利用して高齢者介護職の教育を受ける人たちである。看護分野と比較すると、高齢者介護分野における転職者の割合は 2 倍以上高い。2005 年の転職者の割合を見ると、看護分野では約 25%だったのに対し、高齢者介護分野では 63%弱を占めていた。ただし、高齢者介護の職業訓練の修了者数が過去 6 年間に上昇したことから、この割合は現在はやや低下していると推測される。それでも高齢者介護分野で労働力需要を充足するためには、資格支援措置を通じたさらなる新規参入が必要となる。高齢者介護職に転職するための再訓練（3 年間）は、連邦雇用エージェンシーによって社会法典第 III 編（SGB III）に基づく助成が受けられるものの、助成期間は 2 年間にとどまる。実務の職業訓練機関は、3 年次の費用を引き受けることが可能な場合はその旨を表明する必要がある。2004 年までと、さらに 2009 年と 2010 年には景気対策パッケージの一環として 3 年間の職業訓練全期間に対して連邦雇用エージェンシーからの助成が提供された。この措置により、再訓練参加者数は 2008 年の約 5,000 人から 2009 年には約 8,300 人と明らかに増加した。なお、いくつかの州は、将来的に高齢者介護に新規参入する熟練労働者数を再訓練によって獲得するために、3 年次の費用を引き受けている（たとえばノルトライン＝ヴェストファーレン州は 2011 年以降 3 年次の学費を負担など<sup>19</sup>）。

<sup>19</sup> ノルトライン＝ヴェストファーレン州政府のプレスリリース（2011 年 2 月 25 日）

### (3) パートのフルタイム化による労働量の拡大

女性労働者は一般的にパートタイム労働の割合が高いが、この傾向は介護分野にもみられる。2009年に介護業界では総数で89万人が従事したが、常勤換算すると63万人になる。同年、従事者のうち27万人が在宅介護に従事したが、フルタイム労働者はその25%（7万1,964人）に過ぎない。施設介護には62万人弱が従事しており、フルタイム労働者の割合は33%（20万7,126人）と在宅介護の従事者よりもやや高い。

第1-5-2表：介護分野のフルタイム／パートタイム労働者数（2009年）

	施設介護	在宅介護	総数
人数	620,000	270,000	890,000
常勤換算人数	453,000	177,000	630,000
フルタイム 人数	33% 207,126	25% 71,964	279,090
パートタイム 人数	60% 369,331	70% 189,827	559,158

出所：連邦統計局 2011

介護分野におけるパートタイム労働者の割合が、全労働者におけるパートタイム労働者の割合（34.6%）まで低下したと仮定すると、介護分野のフルタイム労働者数は在宅介護で4万8,000人弱、施設介護で7万7,500人弱増加する（総数で常勤換算すると12万5,500人）。さらに、女性の年齢層別の就業率が各層の男性の就業率まで引き上げられ、かつ、フルタイム労働の割合を男性と同程度と仮定すると追加的に20万1,162人のフルタイムで働く看護師や助産師が投入可能となる。しかし、これは楽観的に過ぎると考えられている。

### (4) 介護分野の供給シミュレーション

同報告書は、上記に基づき介護分野における将来的な推移をシミュレーション<sup>20</sup>している。基準シナリオは、最新の就業率とパートタイム労働者の割合を単純に更新し、将来的な人口推計を勘案した上で算出している。これによると、2030年に介護分野で最低限必要となる労働者数は24万人（常勤換算）で、これに対して供給可能な労働力は最大でも21万人であり、2030年の介護需要は充足できないという。同報告書は、このシミュレーションの結果、2030年までに高齢者介護分野に予想される労働力需要を完全に充足することは、国内の潜在的な可能性が非常に乏しい状況を考えて期待できないと断じている。

同報告書は一方で、それでも国内の休眠労働力を介護業界に最大限に動員するために、複数の措置を並行して講じる必要があるとも指摘している。国内の潜在力を活性化するための一つの手段として、高齢者介護分野における女性の割合が高いことを考えると、何より仕事と家庭の両立の改善が必要である。この措置は同時に、特に若年労働者の数を高めることが

<sup>20</sup> 報告書では現状維持を想定した基準シナリオの他、就業率及びパート労働者比率を段階的に緩めた複数のシナリオによるシミュレーションを行っている。

できるとしている。これに対し、高齢者介護分野において他の職業と比べて割合が低い傾向にある 50 歳以上の労働者を増加させるためには、在職期間を延長するための多様な取り組みが必要となる（たとえば、賃金面、昇進の機会、専門の研修など）。さらに、高齢者介護の職業訓練と、連邦雇用エージェンシーが助成する再訓練の資金面での改善が求められるとしている。

以上のことを踏まえ、国内戦略を補足する形で、ドイツは将来的には国外に目を向ける必要があると結論づけている。次項では、同報告書が検討する外国からの介護労働力導入の可能性について紹介する。

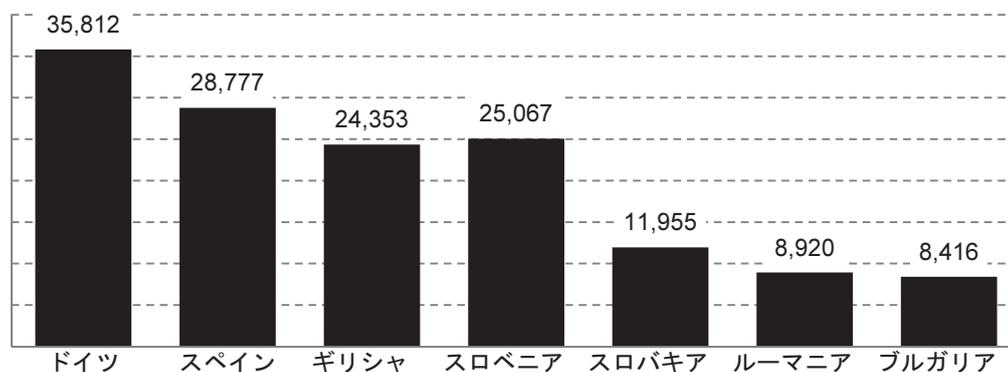
## 2. 外国からの介護労働力受入れ可能性の検討

### (1) 中東南欧諸国

#### ア. 賃金格差

第 1-5-1 図は、ドイツ、スペイン、ギリシャ、スロベニア、スロバキア、ルーマニア、ブルガリアの 2009 年の平均賃金（単位：ユーロ）を、購買力平価換算で示したものである。ドイツと比べて最大の賃金格差が確認されたのは、ブルガリアとルーマニアであった。たとえばこれらの国と比べて、ドイツの保健医療・福祉機関における平均の年間総所得は、平均すると約 4 倍の高さである。

第 1-5-1 図：ドイツと潜在的な送出国の保健医療・福祉機関における平均の年間総所得  
(2009 年、購買力平価換算、単位：ユーロ)

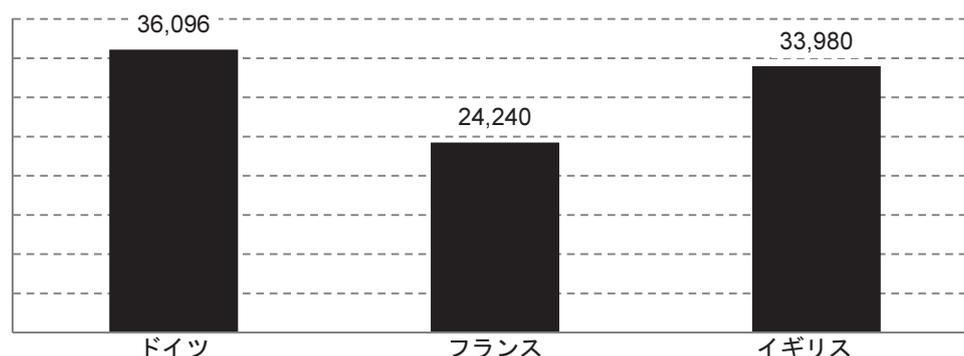


出所：Bundesministerium für Wirtschaft und Technologie 2012. Chancen zur Gewinnung von Fachkräften in der Pflegewirtschaft

他方、ポーランドとチェコに対しても 2004 年の時給の比較から、ドイツが保健・医療業界において魅力的な報酬の可能性を提供できることがわかっている（13 ユーロ/時に対し、ポーランドは 6 ユーロ、チェコは 5 ユーロ）。さらに基礎とする労働量（週労働時間）を考慮すると、週労働時間が他国よりドイツの方が短いことから、賃金格差はさらに拡大することが明らかである。

ただし、ドイツは外国からの介護労働者獲得をめぐる他国と競合状態にあることを考慮に入れなくてはならない。ドイツと潜在的な送出国との間に高い賃金格差があったとしても、少なくとも理論上は、潜在的な外国人労働者が他国の方がより高い所得の獲得を実現可能である場合には、十分な労働者を確保することはできない。第1-5-2図は、同じくユーロスタットのデータに基づくドイツ、フランス、イギリスの保健医療・福祉機関における労働者の年間総所得を示している。2009年にドイツの保健医療・福祉機関の年間総所得は平均で36,096ユーロと最高額だったものの、イギリスの同所得は約6%しかドイツを下回っていない。つまりイギリスは、外国人介護労働者にとってドイツとの比較において関心の高い選択肢を有する競合国であるといえる。特に、移住を決定する他の重要な要素（たとえば、言語の壁の低さや移民ネットワークの存在など）が、移住希望労働者にイギリスへの移住の方がメリットがあると思わせる場合には、イギリスはドイツを上回る有力な選択肢となる。

第1-5-2図：ドイツ、フランス、イギリスの保健医療・福祉機関における平均の年間総所得  
(2009年、購買力平価を考慮、単位：ユーロ)



出所：Bundesministerium für Wirtschaft und Technologie 2012. Chancen zur Gewinnung von Fachkräften in der Pflegewirtschaft

## イ. 資格・言語

外国人介護労働者が受ける職業訓練のレベルは、潜在的な送出国の間でかなりの差があることがわかっている。EU加盟国のうち、24カ国において12年間の学校教育を修了していることが介護職の職業訓練を修了するための前提条件とされる一方、ドイツ、オーストリア、ルクセンブルクだけが、10年間の学校教育の修了で十分としている。さらにフランスでは、介護職の職業訓練を大学で修了することを必要としない。これら以外のEU諸国において介護職は大学教育を要する職業である。ただし、それは必ずしも外国の介護労働者がドイツよりも良質な職業訓練を受けていることを意味しない。労働力の質を測る場合、職業訓練の場所のほか、理論教育と実践教育のバランスも重要な要素となる。実践教育の割合は、ドイツのデュアルシステム下の職業訓練では比較的高く、この制度によって介護職の職業訓練生は

日常の職業現場を予め知ることができ、つまり大卒者によく見られる「現場ショック」は軽減される。高齢者介護の分野で、このようなデュアルシステムによる職業訓練を本格的に行っているのはドイツだけである。国際的には、一般的な看護に関する職業訓練が行われ、この教育の基礎の上に様々な専門分野（高齢者介護、小児看護、集中医療、緩和医療など）の追加的な資格を取得することが一般的である。

職業訓練のアプローチ方法が異なることから、結果的に介護労働者の活動分野も異なってくる。その業務は、一部ドイツにおける業務を上回り医療分野に及んでいる（創傷ケア、医薬品の処方など）。基礎介護業務は、他国では主に介護補助者が引き受ける。この点を、外国人介護労働者の募集においては留意する必要がある。

専門的能力のほかに、言語能力も介護分野においては必要不可欠な要件である。潜在的な送出国である9カ国におけるドイツ語、英語、フランス語の基礎知識に関しては、チェコとスロバキアを除いて英語がすべての調査国で最もよく話される外国語であった。しかし、特にスロベニア（46%）、チェコ（33%）、スロバキア（31%）、ポーランド（18%）では人口の相当な割合がドイツ語の基礎知識を有していることが明らかになっている。このことから、これらの国で集中的に、ドイツ語の基礎知識を有する、労働市場への迅速な統合が期待され得る介護労働者を募集することが効果的だといえよう。

## ウ. 競合国としてのイギリス

イギリスは1960年代に旧植民地から大量の外国人労働者受け入れを経験した。ドイツと同様にその後外国人労働者受入れ停止に転じるが、ここ数十年は、保健・医療部門の人材不足を緩和するために、外国人労働者の募集を増やしてきた。ところが、受入れへの批判が増したことから、イギリスは2001年に「保健・医療部門の熟練労働者の国際的な募集のための行動規範」を採択し、法規制を再び厳格化した。

イギリスは現在、介護従事者の職業訓練を主に自国で行うという目標を追求している。しかし、過去の介護労働者の雇用動向を見ると、イギリスは特に欧州以外の外国人介護労働者の募集において非常に高い成功を収めている。従って、イギリスが将来的に現政策を転換し、再び国外からの介護労働者の募集を開始するようになれば、ドイツにとってイギリスは、外国人介護労働者の確保をめぐる強力な競合国となる可能性がある。

### (2) 欧州域外からの外国人労働者受入れ

上述の通り、ドイツがEU域内から介護労働者を募集する可能性はいずれ限界に達する可能性が高い。将来的に必要とされる介護労働者を確保するには、域外における労働者受入れの可能性を検討しておく必要がある。

## ア. インド

### (ア) 人口動態と介護労働者の需要

インドは、6億5,000万人弱の就労可能人口（20～64歳）を抱えている。この数はEU全体の同人口を約1億5,000万人も上回る。しかもその数は2050年までに10億人まで拡大すると予想されている。ただし、同時に高齢者の数も急速に増加する。人口の高齢化によって、同様にインドでも介護の需要は拡大する。現在、インドには総数で約160万人の介護労働者が存在する。人口1万人に対して約13人の介護労働者が存在するが、この数値は、世界水準の50%を下回る低さである。現在、約5万3,000人のインド人がドイツで生活しているが、これは外国人全体の0.76%にすぎない。

### (イ) インド人修道女

インドとの関係で特筆されることの一つにインド修道会とドイツ修道会の関係がある。ドイツ修道会の情報によると、2010年に約1,000人のインド人修道女がドイツで活動している。これらの修道女は40の異なる修道会に所属している。修道会がドイツにおける修道女の派遣先と滞在期間を決定する。彼女らは通例はドイツに複数年滞在するが、すでに数十年にわたってドイツの介護分野で活動している修道女も多い。彼女らがドイツで得る労働報酬の大部分はインドに送金される。この資金が修道会組織を強化するとともに、インドにおける慈善プロジェクトを財政面で支えている。概算によると、ドイツで活動するインド人の修道女や司祭が、毎年インドに送金する額は約2,000万ユーロに上ると言われる。インドへの帰国後は、多くのケースで修道会が、ドイツで得た知識をインドで普及させる等で修道女をサポートする。ドイツで活動するインド人修道女はインドに帰国後、たとえばドイツ語教師として配置される、インドの介護学生を教育する、社会福祉施設の設立を支援する等の活動を行っている。

### (ウ) インド人介護労働者の言語に対する対応性

外国人介護労働者の就労は、職業的統合と日常業務における言語の重要性という難しい課題を伴う。しかし、インド人は多くの西洋諸国の国民とは異なり、多言語環境で生活している。インド政府の「三言語方式」(TLF)は、学校で3つの言語を教育することを定めている。さらにインド人は、その多くが国内を移動するため、家庭と学校以外でも他の言語に接触する機会が多い。すなわち、インド人は言語能力を拡大するモチベーションが高く、異文化社会で生活することへの抵抗が少ない国民といえる。アンケート調査によると、インドの介護職の訓練機関では参加者の4分の3以上が、外国で就労するために言語能力を向上させる用意があった。インド人は新しい言語（例えばドイツ語）を習得することも、それが移住の肯定的な期待を裏切らなければ厭わないといわれる。

### (エ) インド人介護労働者の職業的特性

インドには高齢者を敬う伝統があり、高齢者は知と愛の象徴とみなされる。従って、ドイツで働くインド人介護労働者も、高齢者に大きな敬意を表す。一般的にインド人介護労働者の要介護者に対する優れた態度は高く評価されているようである。一部で「規則通りの仕事しかしない」ことに関してドイツ人の介護従事者から苦情はあるものの、インド人介護労働者は愛情と敬意にあふれた思いやりを示すことで知られている。日常業務でインド人の修道女はストレスがかかる場面でも（たとえば、認知障害のある、または興奮した要介護者と接する際など）ドイツ人の同僚よりも穏やかに対応し、また、非常に冷静な態度を示すと言われており、要介護者と強い精神的な絆を構築するとされる。

### (オ) インド人介護労働者受入れの可能性

多くのインド人にとって、介護職の職業訓練は、より高い賃金とより良い労働条件の展望がある外国への足掛かりになる。インドの介護分野の労働者や学生は、移住の意欲が非常に強い。インド国内における調査によると、介護労働者全体の 50%から 75%が外国で就労することを計画している。また、インドの職業訓練機関の参加者 189 人に実施したアンケート調査では、65%が「外国に移住したい」と答えている。回答者の 3 分の 1 以上 (35%) がドイツに移住したいと回答しており、ドイツに移住するモチベーションも大きい。30 年以上も前から、多数のインド人介護労働者が湾岸諸国に移住している。さらに、過去 15 年間には OECD 諸国（特にアメリカとイギリス）への移住者数が飛躍的に伸びた。インド人介護労働者の移住行動は、インドにプラスの国民経済効果をもたらしている。国際送金、すなわち外国から親族に送られる資金援助は、特に出稼ぎ労働者の大半を送り出すインドのケーララ州で経済発展を促した。労働者の多くは長期継続的に移住するのではなく、一時的に外国に滞在した後には本国に帰国する傾向を持つ。

近年、インド国内における職業訓練生の数は明らかに増加している。介護分野は、国際送金と帰国した労働者によって本国の発展が推進される IT 産業の先例に例えられる。インド政府はインド国内における介護労働者不足にもかかわらず、介護労働者を優先的に国内に留めることを目指してはいない。むしろ移住を容易にする措置を講じている。たとえば、外国に介護労働者を仲介する公的機関が存在する。さらにインド政府は、多くの総合・単科大学が国際的に公認される職業訓練基準を確保し、かつ、OECD 諸国のニーズに対応可能な職業訓練を提供できるよう改革を推進している。目標は、世界最大の介護労働者の送出国であるフィリピンを追い抜くことである。

ドイツ側からみた利点は、人口動態とその巨大な潜在的労働力にあることは言うまでもない。インドの介護労働者不足は、職業訓練生が少ないというより、むしろ未熟なサービス構造と乏しい就労機会によって発生している。この文脈において、ドイツは資格支援の面で移住パートナーとしての関係構築が期待できる。すなわち、インドでは高齢者をどのように介

護し、看護する必要があるかの専門的なノウハウが不足しているため、この分野でのニーズが今後激増することから、インド人の介護労働者は、基本的にドイツで獲得した知識を本国で利用することが有効となる。こうした理由から、インドにとってもドイツにとっても、介護分野の職業訓練面での提携、さらに同分野の成長に向けた提携という意味で、両国の間にウィンウィンの関係が生まれることが可能である。

## イ. ベトナム

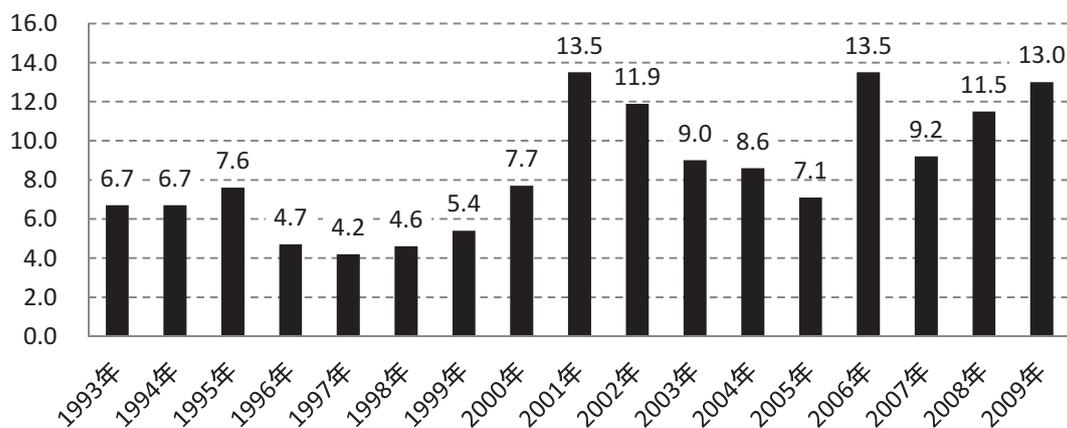
ドイツにおける最大のアジア系コミュニティは、ベトナムを祖国とする 8 万 4,000 人が属するものである。ベトナム人は一般的に、極めて良好にドイツ社会に統合しているとみなされる。さらに、ベトナム人は優れた基礎教育を受けている。識字率は 94% (2009 年) と非常に高い。これに加え、ベトナムの人口構成は非常に若い。その 60% が 1975 年以降に出生している。それだけに訓練の需要は非常に高く、極めて豊富な潜在的労働力が存在すると考えられる。ベトナムの公的統計は 1 桁台前半の失業率を報告しているが、西側諸国基準による推計では 15~20% に上る。すなわち、若く豊富な労働力が有力な潜在的選択肢として存在する。

## ウ. フィリピン

フィリピン国籍者は約 1 万 9,000 人とドイツではマイノリティグループにすぎないが、世界全体ではフィリピンは介護労働者の最大の輸出国として知られている。1993 年から 2009 年までに合計で約 14 万 5,000 人のフィリピン人介護労働者が外国に移住している (第 1-5-3 図)。この数十年間、フィリピン人介護労働者が移住したのはほとんどがアラブ諸国 (湾岸諸国) であった。しかし、最近になって彼ら (彼女ら) は、新たな移住ルートを開拓している。これまでに数千人のフィリピン人介護労働者が、イギリスやアメリカ、カナダといった西洋諸国にも移住している。大半のフィリピン人介護労働者は国内での就労ではなく、外国での就労を目的とした職業訓練を受けている。2004 年、350 の介護学校で約 1 万人の介護労働者が修了資格を取得した。そして同年、約 8,600 人の介護労働者が外国に移住した (第 1-5-3 図)。この移住者には、介護職の職業訓練を受けた労働者だけでなく、より高い教育を受けた医師、教師、弁護士も含まれる。フィリピン政府は介護労働者の移住を、主に経済的な理由から支援している。外国で生活するフィリピン人介護労働者は 8 億米ドルを本国に送金していると報告されている。

第 1-5-3 図：年間で新規に国外移住するフィリピン人介護労働者数

(単位：千人、1993 年以降)



出所：フィリピン海外雇用庁（1994～2010 年）

フィリピンがイニシアチブをとって労働移動の促進を開始したのは、石油価格の上昇によって中東で派遣労働者の需要が高まった 1970 年代半ばのことだった。以降、フィリピン政府は移住の促進(ただし、正式なチャンネルを介した一時的な労働移住という意味での移住)という目標に励んでいる。ドイツはこれまで、フィリピンからの移入に関しては経験が比較的少ない。1960 年代半ばに医療・看護分野を対象とした募集措置が進められ、1975 年までに約 7,000 人のフィリピン人看護師がドイツに渡った。そのうち、約 2,500 人が継続的にドイツに留まったとされる。1973 年の募集停止の実施に伴い、移住の動きはほぼ完全に落ち着いたが、今日もなお、フィリピン人介護労働者の募集措置の影響は認められる。絶対数は確かに少ないが、介護分野で 307 人の社会保険加入義務のある熟練労働者と 413 人の補助労働者(いずれも 2011 年)を数え、ドイツで最も多いアジア系介護労働者となっている。なお、社会保険加入義務のあるフィリピン人就労者における女性の割合は約 82%を占めている(2011 年)。フィリピン人介護労働者は比較的早くドイツ語を習得し、新しい職業環境や個人環境における課題にも適応し、統合問題はあまり生じないことが指摘される。ドイツ社会においてフィリピン人介護労働者は、熟練労働者不足の軽減に寄与する存在として、大多数がプラスになると感じられているようである。

## エ. 韓国

ドイツにおける韓国人の総数は 2 万 4,669 人であり、他の国籍に対して比較的小規模である。介護分野で働く韓国人も少ない。連邦雇用エージェンシーによると、2011 年時点で 161 人の韓国国籍者がドイツ国内で看護師または助産師として働いている。これに加え、86 人の介護職の補助労働者が存在する。1970 年に締結された募集協定の枠内で、1977 年までに合計で 1 万 8,000 人の韓国人の労働者がドイツに流入した。この協定の目的は、ドイツの保健・

医療部門と鉱山部門の労働者不足を充足することだった。1万人の看護師と介護補助者がドイツで就労しその大部分が長期継続的にドイツに留まった。彼ら（彼女ら）がドイツへ移住したのは経済的な動機であった。韓国人の多くは1960年代から1970年代にかけて本国で貧困に苦しんでいた。ドイツへの移住は、大半の移入者にとって経済的な苦境からの脱出だったと言われる。彼ら（彼女ら）にとって、ドイツには新たな職業的・個人的なレベルアップの可能性が存在し、多数がドイツで、大学教育を受けることができた。看護師らも多数が職業上のキャリアアップの可能性を利用し、あるいは医学を修める者もいた。この数十年間に移住した韓国人介護労働者は、ドイツ社会に十分に統合されているとみられる。しかし、韓国系労働者に関しては、十分な統合を成し得たにもかかわらず、完全な同化は行われていない。これは韓国人の母国のルーツに対する強い帰属意識と団結心によるものだと考えられている。韓国人コミュニティは、他国にあっても独自の文化と伝統が保たれ続けるという特徴をもつといわれる。

#### オ. 中国

中国は約13億4,000万人という世界最大の人口を抱える国である。若年者（15歳未満）の割合は約18%で（ドイツは2010年に約13%）、65歳以上の年齢層は約9%である（ドイツは2010年に20.6%）。平均寿命は約74.7歳である（ドイツの平均寿命は男性が77.51歳、女性が82.59歳）。人口動態、特に社会の高齢化は中国において政治的、社会的および文化的に議論される大きな課題である。その動向は高齢者の介護状況にも反映されている。中国の文化に起因し、高齢者の95%以上が自宅で家族によって（一部は補助者の支援を受けて）介護される。公営・民間の高齢者施設で介護を受ける人は、比較的小さな割合にすぎない。ただし、この数は何より一人っ子政策による家族規模の縮小によって増加している。

介護労働者は大半が専門学校、単科大学または総合大学で職業訓練を受ける。中国の単科大学では看護師が非常に実践的な職業訓練を受ける一方、総合大学では保健・医療機関の幹部候補者の職業訓練により傾注している。介護分野の熟練労働者や看護師の賃金レベルは決して高くないものの（生活費と比較するとドイツと同等）、その職業像は中国社会において全般に好意的に評価され、立派な職業とみなされる。

中国社会では高齢者に全面的な敬意が払われるが、これは文化的な年齢ヒエラルキー構造に起因する。中国人が外国で働き、生活するモチベーションは全般に高い。特にアメリカや欧州といった地域はその社会的・経済的構造から、就労場所として魅力が高い。さらに中国人は適応力と移動性が高いことで知られている。この性質は、ドイツの介護分野で働くための可能性を提供する。中国人介護労働者をドイツで使用する際の障害となるのは、ドイツ語の知識不足とドイツ人側の「接触恐怖」であるが、専門家の評価（華僑団体の代表者へのアンケート調査）によれば中期的には克服可能であるとされている。

## 【参考文献】

- A.C. Hemerijck, T.P. Palm, E. Entenmann and F.J. Van Hooren, VU University Amsterdam 2013. Changing European Welfare States and the Evolution of Migrant Incorporation Regimes.
- Bundesagentur für Arbeit, 2013. ZAV unterschreibt Abkommen über die Vermittlung von Pflegekräften aus Bosnien-Herzegowina.
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales 2013. Philippinische Pflegekräfte für Deutschland.
- Bundesministerium für Wirtschaft und Technologie 2012. Chancen zur Gewinnung von Fachkräften in der Pflegewirtschaft
- Francesca Bettio and Alina Verashchagina 2010. Long-Term Care for the elderly Provisions and providers in 33 European countries.
- German Federal Employment Agency International Placement Services (ZAV) Triple Win Project 2013. Placement of qualified nurses from the Philippines in Germany.
- Jane Lethbridge, 2013. "Expansion and consolidation ? Major trends and eligibility for European Works Councils" in health care, EPSU Report.
- Jane Lethbridge, PSIRU 2011. Care Services for Older People in Europe - Challenges for Labour.
- Kate Connolly, 2012. Germany 'exporting' old and sick to foreign care homes.
- Marcus Lütticke, 2013. Foreign workers meet elder care needs in Germany.
- Mario Bossler, IAB, 2013. Recruiting abroad: the role of foreign affinity and labour market scarcity. IAB Discussion Paper 19/2013.
- NEON. DE 2012. Altenpflege in Deutschland hat den Namen nicht verdient.
- Professor Jane Hardy, Dr Moira Calveley, Dr Steve Shelley, Dr Rebecca Zahn, Stirling, and Rebecca Zahn 2012. Opportunities and Challenges Related to Cross Border Mobility and Recruitment of the Health Sector Workforce.
- Ver.di, 2011. "Grauer Pflegemarkt" und Beschäftigung ausländischer Pflegehilfskräfte, Eine Argumentationshilfe.
- 国際移動とジェンダー (IMAGE) 研究会編 (2012) 『仏独伊における移住家事・介護労働者—就労実態、制度、地位をめぐる交渉』
- 土田武史 (2012) 「ドイツの社会保障改革」『健保連海外医療保障』(2012.6)
- 多々良紀夫・塚田典子 「欧米の医療・福祉領域における外国人労働者の現状と課題」『月刊福祉』(2008.10)
- 多々良紀夫・塚田典子 「ドイツの介護・医療現場における外国人労働者の現状(2)」『月刊福祉』(2004.3)
- 野川忍 (1993) 『外国人労働者法—ドイツの成果と日本の展望』信山社出版
- 松本勝明 (2009) 『介護者の確保等育成策に関する国際比較研究』平成 20 年度 総括・分担研究報告書
- 松本勝明 (2011) 『ヨーロッパの介護政策—ドイツ・オーストリア・スイスの比較分析』
- 松本勝明 (2010) 「介護士と看護師の関係に関する国際比較—ドイツとオーストリア」介護保険情報 2010.3.
- 労働政策研究・研修機構 (2006) 『欧州における外国人労働者受入れ制度と社会統合』JILPT 労働政策報告書 No.59
- 労働政策研究・研修機構(2013) 『諸外国における高度人材を中心とした外国人労働者受入れ政策—デンマーク、スイス、ドイツ、イギリス、EU、アメリカ、韓国、シンガポール比較調査』JILPT 資料シリーズ No.114

## 第2章 イタリア

### はじめに

ながらく移民の送り出し国として知られていたイタリアは、1990年代中葉から受入れ国に転換していった。2006年のイタリアの労働力率に占める外国人比率は、EU25カ国平均の5.9%を上回る6.4%に達し、2009年の在留外国人数では、ドイツ、スペイン、イギリスに次ぐ地位を占めている<sup>1</sup>。また、2011年には全人口に占める外国人の比率は7.5%に達しており<sup>2</sup>、イタリアは今やヨーロッパにおける主要な外国人労働者受入れ国といえる。

同時に、イタリアの高齢化率は2005年に16.6%で、30%台に達するのが2033年と推計されている。平均寿命は2010年で男性が79.4歳、女性が84.4歳である<sup>3</sup>。2050年には65歳以上の人口比率が、男性で32.4%、女性では38%に上り、これはわが国に近似するきわめて高い比率であり、イタリアはわが国と並び21世紀半ばまで世界でも際立つ高齢社会となる<sup>4</sup>。

このように、経済低迷期にあつて外国人人口が増加していく要因としては、近隣諸国における政治的、経済的なインパクトという外的要因もさることながら、イタリア国内での人口構造とこれに伴う家族構造の変容、またこれらに対応しているとは言い難い介護政策によって、家庭内での介護需要がこれまでになく高まっているのに対し、現状でその多くを供給するのが外国人労働者であるという国内での要因を挙げることができる。

本稿ではイタリアについて、移住者に関する歴史的経緯と介護政策、そして移住労働者政策の基本的特徴を概観しつつ、そのなかで外国人介護労働者について、外国人労働政策の基本特徴と介護政策（第1節）、受入れに至る経緯と背景（第2節）、受入れの枠組み（第3節）、受入れの現状（第4節）、就労実態と課題（第5節）について説明し、小括（第6節）する。

イタリアにおける介護労働者とは、わが国のように高齢者介護に特化し、公的介護制度下に置かれた資格職としての位置づけにはなく、家事労働一般やベビーシッターなどの対人介護労働を含めた広義の家事労働領域に属するものである。従って、外国人介護労働者はこの広義の家事労働者に含まれており、とくに外国人労働政策における外国人介護労働者は、非対人の家事労働者とは区別されないのが一般的である。また、当該領域で外国人労働者が従事するのは、主として家事労働一般と高齢者介護であるといえる。以下では、対人労働者として特定可能な場合は正式名称である「家族援助者」、それ以外では介護労働者、もしくは家事・介護労働者とする。なお「非正規“non-regolare, irregolare”」労働とは、いわゆる非典型労働のことではなく、合法的な状態にないことを指す<sup>5</sup>。

<sup>1</sup> Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali (2010)

<sup>2</sup> Fasani (2013)

<sup>3</sup> ISTAT (2013)

<sup>4</sup> 国立社会保障・人口問題研究所 (2003)

<sup>5</sup> イタリア及びEU諸国において、外国人の労働と雇用をめぐる違法性が取り上げられる場合、「不法“illegal”」よりも「非正規“Irregular”」を用いることがより一般的である。

## 第1節 介護政策と外国人労働政策の基本的特徴

### 1 移住者に関する歴史的経緯

後発的な工業国であったイタリアは、1861年の統一国家成立以降、20世紀中頃までの間、移民については圧倒的に移民の送り出し国であった。とくに19世紀末から20世紀初頭にかけての数十年間と、第2次大戦後の1940年代から60年代を通じては、ヨーロッパ主要国のなかでも国内流入者数に比して国外流出者数が最も大きい国の1つであった。この2つの期間には、毎年数十万人単位での国外流出があった<sup>6</sup>。

このように、国内よりも国外への移住が主であったイタリアでは、国内の外国人数が人口の1%を超えたのは1991年になってからで<sup>7</sup>、1990年代後半から国内への移住者は急増した。その多くは当初はいわゆる不法 (illegal) な入国者であった。その主因となったのは東欧諸国の共産主義レジームの崩壊であり、この地域での内戦であった。この時期にはルーマニア、アルバニア、旧ユーゴスラビアから、そしてのちにはポーランドやモルドヴァ、ウクライナからの流入があった。その際、旧ユーゴスラビアやソマリアからの多くの難民の流入に対しては、緊急的な措置として人道的理由による一時的な滞在許可を認めた。さらに1995年にはこうした一時的滞在から定住を認める法案が可決され、この時に24.8万人の非正規滞在者が正規化された<sup>8</sup>。このように1990年代には、従来伝統的な送り出し国であったイタリアが受入れ国となる転換点があった。しかしそれは計画的なあるいは常態的な移民政策による予期された流入によるものではなかった。

さらに2000年代には、EUへの新加盟国の東欧領域への拡大があった。当該地域を主とするイタリアへの流入者の増加速度はすさまじく、2001年には134.1万人で人口の2.34%、2005年には267万人で4.9%、そして2009年1月1日時点では389.1万人で6.5%に達した<sup>9</sup>。

このように、歴史的にみると最近の20年間で外国人労働者受入れ国となったイタリアは、最近まで入国者に対する外国人労働政策の構築において非常に未成熟であり、1986年の通称フォスキ法（1986年12月30日法律943号）制定以前には、包括的な外国人労働法制が不在であったともいわれた<sup>10</sup>。そうしたなかで移住者の受入れにおいては、長期的な定住と包摂性を重視するというよりは、血統主義 (jus sanguinis) による排他性の強い政策をとっており、今日に至るまで永らく、外国人労働法制による外国人労働者の入国管理と労働市場における需要の間には齟齬があり、外国人労働政策が非効果的であるとの指摘も少なくない<sup>11</sup>。またこうした政策上の問題に加え、歴史的に正規の雇用契約や、納税、社会保険料の納付を

<sup>6</sup> Mitchell (2001)

<sup>7</sup> Barbagli, Colombo, and Sciortino (2004)、Einaudi (2007)

<sup>8</sup> Zincone and Caponio (2006)

<sup>9</sup> ISTAT (2010)

<sup>10</sup> Consiglio Nazionale dell'Economia e del Lavoro (2004)

<sup>11</sup> Zincone and Caponio (2006)、Einaudi (2007)、Ambrosini (2008)

免れる地下経済の蔓延が大きいこともあり、合法的な雇用契約をもたない非正規労働者や、外国人の非正規滞在者の比率が非常に高いこともイタリアの特徴となっている<sup>12</sup>。

## 2 介護政策の基本的特徴

福祉について家族責任が強いとされるイタリアでは、他の主要なヨーロッパ諸国と比較して、政策的にも家族の役割が重視されており<sup>13</sup>、公的部門への支出が小さいグループに類型化される。実際、ヨーロッパの主要国と比較して、人口比での家族、親族を中心とする介護供給者の比率が最も高い<sup>14</sup>。

政策的な指針においても、カトリック教会の補完性の原理や家族観の影響が根強く、家族を筆頭に、中間団体等の「私」的領域の役割の重要性は強調されている<sup>15</sup>。現状では、全国レベルで現物の公的介護サービスを供給する公的制度は存在しない。また、実際に公的支出に占める社会的援助領域の規模は小さく、そのなかでも現金給付が主流である。その傾向は介護（Long-term care）領域においても同様であり、他の主要ヨーロッパ諸国と比較して、施設介護への支出が非常に小さく、これに対して現金給付が圧倒的に大きく、介護関連支出の2割以上を占める<sup>16</sup>。

現金給付のうち、今日、最も主要でかつ唯一の全国的な制度となっているのが介添手当（Indennità dell'accompagnament）である。介添手当は、最重度の障害者の介添えに対する支給額が一律の普遍的な現金給付制度で、現在の給付月額は一律約400～450ユーロである<sup>17</sup>。元来、加齢による要介護状態を対象としたものではなかったが、加齢による要介護状態も障害として認定されるようになっていき、すでに2004年には、65歳以上の受給者数が全受給者の72.4%を占めた。また、65歳以上の高齢者のうち家族外での公-私、現金-現物の各種介護供給資源のうち、利用率が最も高いのが介添手当の9.5%であり、事実上、要介護高齢者のための最も重要な施策となっている<sup>18</sup>。受給者は増加し続けており、2009年には189.3万人となり、とくに2000年以降、顕著な増加がみられる<sup>19</sup>。

このほか、地方レベルでは、要介護者や家族介護者に支給される介護手当が独自の施策として導入されている州もあり、なかには月額500ユーロを上回る支給額の地域（ボルツァーノ自治県）もある。しかし、所得制限や他の現金給付制度との併給の制限もあり、普及率は

<sup>12</sup> 宮崎（2013）、（2005）

<sup>13</sup> 宮崎（2004）

<sup>14</sup> Colombo and et al.（2011）

<sup>15</sup> 宮崎（2004）、（2012）

<sup>16</sup> Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali（2010）

<sup>17</sup> 介添手当の月額給付額は、研究論文によって言及が異なる。2006年に450ユーロ、2004年に430ユーロ、2004年の平均支給額415.39ユーロ。民間障害年金（pensione di Invalidità civile）の受給者は、2004年に166万3,957人（平均受給額421.21ユーロ）であったが継続的に増加し、2008年には213万7,078人（平均受給額449.57ユーロ）となった。このわずか5年間のうちに、受給者が3割近く増加したことになる（宮崎2008）。

<sup>18</sup> Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali（2010）

<sup>19</sup> 宮崎（2008）

概して極めて低く、最近の 10 年間で大きく伸びてはいないとみられる。そもそも受給率のみならず、受給額の格差や情報の欠如といった問題が大きく、労働社会政策省の最新の報告書においても、全国の半数近い州で給付制度の実績不在、あるいはデータ不在という状況にある<sup>20</sup>。全体としては、上記のように増加を続ける国レベルの現金給付や所得保障の使途が、要介護者を擁する家庭による市場の介護労働者の雇用に充てられているとみられる。

福祉は、1970 年代以降基本的に州以下の地方自治体レベルに移管されている。そのため、基本的な制度枠組みに大差はないとみられるが、高齢者介護に関わる具体的な現物サービスの整備や改革、現状の普及水準などは地域によって顕著に異なる。実際、州ごとの社会的援助に対する予算額や、そのうち高齢者に対する支出は州ごとに大きく異なる。たとえば、州別にみた 2003 年の市町村による住民 1 人あたりの支出額は、全国平均が 119.0 ユーロなのに対して、最高がヴァッレダオスタ州の 805.8 ユーロ、最低はカラブリアの 19.1 ユーロと著しい格差が生じている<sup>21</sup>。

このように、イタリアの介護施策の特徴としては、国レベルでの施策や共通の介護供給基準が設定されていないこと、地方自治体レベルで管轄される介護の現物給付施策が十分に整備されていないこと、加えて前述のとおり現金給付主流であることを挙げることができる<sup>22</sup>。こうした特徴は、1990 年代後半以降、専門的知識や経験を持たない低賃金の外国人による介護労働を急速に普及させる要因となってきた。

### 3 現状の介護労働者とはだれのことか？—家族援助者の概観

上述のような特徴を有するイタリアの介護政策は、介護施設や在宅介護を担う専門職は存在するものの、地域間で教育内容や時間等の養成基準が大きく異なるといった状況であるため、全国レベルの資格職として普及、浸透しているとはいえない<sup>23</sup>。こうしたなか、現状でだれが高齢者の主たる在宅介護者となっているのかをみたものが第 2-1-1 表である。主介護者の属性をみると、最も比率が高いのが要介護高齢者の子供で全体の約 4 割（40.8%）、これに次ぐのが配偶者の約 3 割（29.4%）で、両者は最も近い家族となっている。興味深いのは、これら近親者に次ぐのが「家族援助者」である点である。家族援助者の比率は、その他の親族、友人、知人の私的ネットワーク、さらに公共サービスを大きく上回っている。すなわち、現状では、この家族援助者の要介護者への介護供給の役割は近親者に次ぎ、地域レベルで展開される公的なサービスよりもはるかに重要な役割を担っている。

<sup>20</sup> Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali (2010)、宮崎 (2002)

<sup>21</sup> Ministero della Solidarietà Sociale (2006)

<sup>22</sup> Commissione per l'analisi delle compatibilità macroeconomiche (1997)

<sup>23</sup> 宮崎 (2009)

第 2-1-1 表 高齢者在宅介護における主介護者の属性(2004 年)

属性	子	配偶者	家族 援助者	その他の 親族	友人および 近所の人	公共サービス 提供者	ボランティア	合計
比率	40.8%	29.4%	18.6%	7.6%	5.5%	5.5%	1.1%	110.6%

出所：Format S.R.L.(2004) *Il quadro della vita degli anziani in Italia* .

この「家族援助者 (assistenti familiari)」とは、俗称「バダンティ”badanti” (見守る人の意)」とも称され、家庭で雇用される市場の介護労働者である。市場の介護労働者とは、家事労働の全国労働協約のなかに含まれる労働者を指す。この広義の家事労働とは、非対人の家事労働と、チャイルドケアや高齢者介護等対人労働に二分される。そして前者が家族協力者 (collaboratori familiari) の略称で “Colf” 「コルフ」と呼ばれ、後者は 2007 年の労働協約改正を機に、「家族援助者」(assistenti familiari) と称されるようになった<sup>24</sup>。

今日、合法的な労働契約を有する「家族援助者」は約 25.4 万人で (2008 年)、イタリア人は全体の 1 割に留まる。2005 年以降に入国した家族援助者の (それ以前の入国者と比較した時の) 特徴は、次の 3 点である。第 1 には、合法的な労働契約をもたない者の比率が 20 ポイント以上増加し、全体の 8 割近くに及んでいる点 (78%)、第 2 に、東欧出身者の比率が 20 ポイント以上増加し、全体の 8 割近く (77.8%) を占めるようになった点、そして第 3 に、住み込みよりも通いの就業形態が増加した点である<sup>25</sup>。

従って、合法的な労働契約を持たない者も含めると、家族援助者は 77.4 万人に上るとみられ、75 歳以上の高齢者 15 人に対して 1 人の割合で存在することになる。実際、65 歳以上の高齢者の 6.6% は家族援助者を利用し、この割合は北部では約 1 割に達する。また、家庭が家族援助者の雇用に支出する費用は年間総額約 90 億ユーロと言われ、その額は介添手当の年間支出額 100 億ユーロに匹敵し、州における保健 (医療) 支出の 7% に相当する<sup>26</sup>。

## 第 2 節 外国人介護労働者の受入れに至る経緯と背景

### 1 外国人家事・介護労働者と正規化実施の歴史的経緯

近代国家成立以降の外国人家事・介護労働者の出現は、1960 年代末に遡る。こうした労働者はエリトリアなどのイタリアの旧植民地の出身者であり、主として次の 2 つの主体を介して、家事労働者としてイタリアに入国した。それは、植民地から帰国したイタリア人家族とカトリックの修道団体である。1970 年代末ごろからは、住み込みの家事労働者としてアフリカ西部や南米出身者が、さらに 1980 年代にフィリピン人、そして 1990 年代半ばからかつてない規模で東欧出身者が増加するようになった<sup>27</sup>。

<sup>24</sup> しかし、従前の若干蔑称的ともされる通称 “badanti” 「バダンティ」(見守りの者) という呼称もまだ一般的に用いられている。

<sup>25</sup> Pasquinelli and Rusmini (2008)

<sup>26</sup> Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali (2010)

<sup>27</sup> Balsamo (2003)

このイタリアにおける市場の家事・介護労働者の正規化の端緒は 1970 年代に遡る。この時期にフィリピン人とカーボヴェルデ（Capo Verde）人の家事労働者（colf）の密入国が明らかになった。これを受けて労働省は 1979 年 12 月 17 日の通達 140/90/79 号において、移住労働者の不法斡旋の規制と、イタリア人使用者と移住家事労働者間の労働関係に対して公的な仲介手続きを導入する決定を下した。これと同時に、非合法的に家事労働者として就業している移住労働者に対する正規化も実施されることとなった<sup>28</sup>。この正規化の実施は事実上失敗に終わり、むしろこの通達はその後の外国人労働規制の強化とそれによる非正規滞在者の増加という新たな波を形成することになったといわれた<sup>29</sup>。

結果として、1990 年代以降の近隣諸国の政治、経済状況の悪化によって、多数の外国人が流入したイタリアでは、こうした者の法的地位の適正化策として、大規模な正規化を繰り返し実施することになっていった。そうした中で、同じ時期に高齢化が急速に進展したこともあり、外国人介護労働者の受入れも、実際にはこの正規化を通じて、文字通り合法化されるというルートが主であったといえる。

形式的なレベルに留まったとはいえ、イタリアにおける最初の正規化が家事労働者のみを対象としていた点は興味深い。その後、正規化施策において「家事労働者（lavoratori domestici）」というカテゴリーが再び現れるのは 21 世紀に入ってからで、2002 年と 2009 年の正規化においてであった。

## 2 外国人家事・介護労働者とクオータ制度導入の歴史的経緯

既に脱法的な状態でイタリア国内に滞在する外国人労働者への施策が正規化であるのに対して、EU 域外外国人のイタリアの労働市場へのアクセスに関する正規のルートとしては、クオータ制がある。このクオータ制は 1990 年代から導入に向けて徐々に法的整備が行われた。まず 1990 年に通称マルテッリ法（Martelli）、（同年法律 39 号）によって導入された。実際に入国者数が定められて、これが実施されるようになったのは 1995 年からであり、大々的に実施されたのは 1998 年の通称トゥルコ＝ナポリターノ（Turco-Napolitano）法においてであった。さらに改正法である 2002 年の通称ボッシ＝フィーニ（Bossi-Fini）法で再設計された。2000 年代以降、このクオータ制に対する申請者数の少なからぬ部分を家事・介護領域の労働者の枠が占めており、当該領域の外国人労働者にとってクオータ制はイタリア労働市場への正規のアクセスルートとして重要性を増している<sup>30</sup>。しかしクオータ制が規定する本来のプロセスを踏まない外国人労働者も非常に多いと指摘されている<sup>31</sup>。

<sup>28</sup> Einaudi (2007)

<sup>29</sup> Einaudi (2007)

<sup>30</sup> Fasani (2013)、Castagnone (2013)

<sup>31</sup> Fasani (2013)

### 第3節 外国人介護労働者の受入れの枠組み

イタリアにおいて主要な介護労働とは、一般労働市場における家事労働の範疇にあり、公的制度下にあるものではない。公的な介護サービスの供給には地域間で顕著な格差が存在しており、地方自治体レベルで展開される公的な制度下での介護職にあっても、その資格化の基準は全国で統一されていない。また、わが国のように職種指定による在留資格の付与や、二国間協定によって、外国人介護労働者がイタリアに入国し、就労するというルートは一般的ではない。外国人労働者が介護職に従事する場合に、介護職を専門職とみなし、職種別で在留資格を取得するというような制度的枠組みは不在である。

現状の実態としては、EU域外外国人の介護労働者の受入れに関する制度的枠組みは、いわゆる正規ルートであるクオータ制度と、2000年代以降介護労働者受入れの枠組みとしてインパクトを有する正規化（*regolarizzazione*）がある。以上を踏まえ、以下ではクオータ制と正規化の制度の概要を説明する。

#### 1 クオータ（割り当て）制－（EU域外）外国人のイタリア労働市場への正規ルート

他のEU加盟国と同様に、イタリアの労働市場へのアクセスは、EU加盟国の国民とEU域外国民とで異なる。EU域内の国民は自国と同様にイタリアの労働市場に自由にアクセスできる<sup>32</sup>。これに対してEU域外国民については年次のクオータ制度の対象となり、入国者に制限が加えられる。このクオータ制は、毎年政府が出す「入国令<sup>33</sup> “Decreto Flussi”（伊）、“Flows Decree”（英）」によって、翌年に入国を許可される外国人労働者数が決定されるという制度である。外国人労働者数の決定は、政府が政府統計局（Istat）や商工会議所連盟等からのデータの分析をもとに決定する。

毎年の入国令（Decreto Flussi）で定める入国者数は、3カ年計画（Documento Programmatico Triennale）による中期計画に基づき定められる。政府は年次の入国割り当てを実施しないことも可能である。実際、2009、2010、2012年には非季節労働者のクオータ制は実施されなかった。

また、各州に特化された割り当てもある。これは主としてイタリアと二国間協定を結んでいる特別な送り出し国に対して割り当てられる制度である。このようにクオータ制は、州ごと、そして就労タイプごとに（季節か非季節かという）外国人労働者の入国者数を制限する制度である。家族援助者としての家事労働者は非季節労働者で、一般被用者（従属労働者“*lavoratori subordinati*”）の範疇に属する。

クオータ制を通じてEU域外外国人労働者が雇用される場合は次のプロセスに則る。「入国令“Decreto Flussi”」が政府の公報に発表されると、EU域外国民の雇用を希望する使用者（イタリア人もしくは合法的に居住する外国人）は移住労働者の就労許可と在留許可の申

<sup>32</sup> イタリアはブルガリア、ルーマニア等新加盟国に対しては、2年の移行期間を設けた（Castagnone 2013）。

<sup>33</sup> 筆者による仮訳とする。

請を行う。申請の受付は、設定された人数に達するまで行われる。使用者は県の移入者窓口（Sportello unico per l'immigrazione）に申請する。使用者が（既知の）特定の個人の雇用を希望する場合は、指名（chiamata nominativa）による労働許可を申請しなければならない。これに対して、指名しない場合には、送り出し国のイタリア大使館もしくは領事館によって作成された求職者リストに掲載された人物の掲載順に雇用することになる。申請が承認されると、移入者窓口では使用者に労働許可を発行しその証明書が労働者の居住する国のイタリア領事館に送られる。労働者はそれから6カ月以内にイタリアに入国するために必要なビザを取得する<sup>34</sup>。

## 2 正規化施策の歴史的展開とその背景

本来の正規化（regolarizzazione）とは、非正規の滞在ならびに就労の状態にある移住者に対し、一方でしかるべき市民権と労働条件を獲得する権利、他方で納税と社会保険料を負担する義務という両者を、適正な形で保有させることを目的としていた。そのために過去の脱法的な入国や残留に対して罰則等を科さず、正規の労働関係を結ばせるといえば例外的な施策である<sup>35</sup>。

他のヨーロッパ諸国と比較すると、イタリアの正規化施策の特徴は概ね次の4点に集約できる。第1に、その規模の大きさである。フランスやスペインなどの正規化を概ね個別の事例として処理する国とは異なり、イタリアの場合は正規化の手続き期間を短期間に限定し集団的に実施する。これにより一度の正規化件数が数十万件に上る大規模なものとなり、1970年代から2000年代の初頭までの期間に正規化された外国人労働者の数は突出して大きく142万人に上る<sup>36</sup>。第2に、こうした大規模な正規化施策の短期間での複数回の実施である。

（実際に機能した）正規化は他のヨーロッパ中北部の諸国と比較すれば後発的であった。しかし1980年代後半からは連続して実施され、1990年代以降2000年代半ばまでのベルルスコーニ政権時には、15年間に5回の正規化が実施された<sup>37</sup> <sup>38</sup>。第3に、ひとたび正規化されれば永住権を獲得できるような永続的（permanent）なものではなく、あくまで有期的でかつ単発的（one-off）な性質がある<sup>39</sup>。これは移住者に対する正規化が労働関係と強く関わりを持つためである。結果として、非正規滞在者はひとたび正規化されたとしても、一定期間失業すれば滞在許可は更新できず非正規滞在者となるため、インフォーマル経済下での就労に再帰しやすい点も推察できる。第4には、家事・介護労働者に対する特別な対応がある。前述の1979年のイタリア初の正規化策は家事労働者が対象であり、その後2002年の正規化

<sup>34</sup> Castagnone (2013)、Ministero dell'Interno (2009)

<sup>35</sup> 宮崎 (2005)

<sup>36</sup> Barbagli et al (2004)、Barbagli, Colombo, and Sciortino (2004)

<sup>37</sup> Ambrosini (2005)

<sup>38</sup> またそれが経済成長率が1%以下に低落した時期と重なることも特徴である (Einaudi, 2007)。

<sup>39</sup> Apap et al (2000)

でも当初は市場の家事・介護労働者のみが対象とされ、2009年の事例ではこうした労働者のみが対象となっていた<sup>40</sup>。

結果として、イタリアでは今日までに大規模なもので6回、正規化件数の実態が不明瞭なものや小規模なものを含めると概ね9回の正規化施策がとられており<sup>41</sup>、2012年9～10月にも雇用労働者を対象とした正規化申請が実施された。このうち1986～1998年の間に正規化された移住者は約79万人、2000年の時点ではこのうち56.5万人が在留するほか、家族の再統合によって新たに13万人が入国している。また、2002年のボッシ＝フィーニ法による大々的な正規化以前においてすら、合法的な在留者約111万人の6割以上が正規化施策によることになる<sup>42</sup>。

### 3 2000年代の家事・介護労働者に対する正規化策

家事・介護労働者の正規化施策（regularizzazione）は、移住労働者の滞在状態と労働関係の双方を適正化という点で、その労働環境の改善に重要な役割を果たすべきものである。家事・介護労働者に関して実施された正規化として最も重要である2002年の正規化と2009年8月3日法律第103号（2009年7月1日のdecreto-legge 78号の改正）による正規化の概要を比較したのが第2-3-1表である。

2002年の正規化は当初、家事・介護労働者のみを対象とする法案であったが、雇用労働者全般も対象となった経緯がある。これに対して2009年の場合は、当初から家事・介護労働者のみが対象であった。このような違いはあるにせよ、家事・介護労働領域に対する特別な処遇であることには変わりなく、このことは2002年の正規化における申請期間の長さや、使用者負担金額における当該労働者への差別（優遇）的待遇に見出すことができる。また、いずれの正規化も、中道右派のベルルスコーニ政権によるものであることも共通している。この政権には、「福祉白書」等で福祉における家族の重要性や、市場の家事・介護労働者の「柔軟性」を評価するような言及を行ってきた経緯がある。これに対して最大の相違点としては、2002年の正規化申請が紙媒体であったのに対して、2009年の事例では初めて、電子申請（オンライン）が導入された点が挙げられる。

<sup>40</sup> 宮崎（2013）

<sup>41</sup> Consiglio Nazionale dell'Economia e del Lavoro（2004）

<sup>42</sup> Zincone（2003）

第 2-3-1 表 2002 年と 2009 年の EU 域外の移住雇用労働者の正規化の概要

	2002 年	2009 年
立法	2002 年 7 月 30 日法律 189 号「外国人労働者と庇護に関する法改正」と 2002 年 9 月 9 日暫定措置令 195 号「非正規就労外国人の合法化に関する緊急措置」(2002 年 10 月 9 日法律 222 号をもって修正)	2009 年 8 月 3 日法律第 103 号「(2009 年 7 月 1 日の法律命令 78 号の改正)
政権	中道右派 (第 2 次ベルルスコーニ政権)	中道右派 (第 4 次ベルルスコーニ政権)
正規化対象者	家事・介護労働者 (広義の家事労働者) とそれ以外の雇用労働者	家事・介護労働者 (広義の家事労働者)
対象者の滞在等条件	家事・介護領域の雇用労働者については、2002 年法律 189 号発効 (2002 年 9 月 10 日) の少なくとも 3 カ月前にイタリアに入学して、要介護者の援助や家族的必要の支援の職務につき、適正な労働目的の滞在許可をもたない者。 「正規化」の申請は使用者の義務であり、虚偽の申請や違法行為は厳重な処罰の対象となる。	2009 年の 6 月 30 日までの期間に最低 3 カ月家事・介護労働者として闇労働で、非合法的に雇用されていた者で、最低週 20 時間の就業実績がある者。
使用者の所得条件	—	使用者は、年間最低 2 万ユーロの所得があること、単独でこれに満たない場合、世帯内の複数の就業者もしくは年金受給者の収入の合計が年間最低 2.5 万ユーロあること。使用者の収入がこれに達しない場合でも、家族が要介護者にあることを、民間の医師もしくは ASL (地方保健公社) によって証明されれば申請可能。
申請方法等	所定用紙 (a) に使用者と雇用労働者双方の基本情報等の必要事項を記入し、所定の金額 (290 ユーロ) の支払い証明、医師の診断書 (要介護者の援助者のみ)、申請者の本人証明書のコピー、労働者の出国のために有効な書類の前頁のコピーを添付して、郵便局で提出・投函する。	EU 域外国民の労働者については、移入者窓口 (Sportello unico per l'immigrazione) への電信媒体による提出 (b) が必要。域外労働者については、申請が承認された場合には、滞在契約への署名を求めるために、移民局は使用者に出頭を求める。 (EU 域内の労働者 (イタリア人も含む) の正規化申請の場合は、「家族への援助と支援の活動申請」を全国社会保険公社 (INPS) に提出。)
1 核家族あたりの最大申請件数	1 人の家事労働者 (家族協力者) と介護労働者 (家族援助者) には人数制限なし	1 人の家事労働者 (家族協力者) と 2 人の介護労働者 (家族援助者)
申請者	使用者	使用者
申請期間	法律 189 号が効力を発する 2002 年 9 月 10 日から 2 カ月間 (2002 年 11 月 9 日) (家事・介護労働者以外の雇用労働者については 1 カ月間)	2009 年 9 月 1 日から 30 日までの 1 カ月間
使用者負担	当該労働者の試用期間が 2002 年 6 月 10 日から 9 月 9 日の 3 カ月間以内であれば、290 ユーロの正規化手続きのための費用と 40 ユーロの管理費兼郵送費 (家事・介護労働者以外の雇用労働者については 100 ユーロ)。 上記の 3 カ月より長期にわたり EU 域外の労働者を使用した場合、対応する保険料を利息付で支払わなければならない。	費用は主として最低 3 カ月間の社会保険料として 500 ユーロ。
労働者負担	—	滞在許可証の申請費用として約 70 ユーロ、また内務省と経済省の合意による保険料として最小 80 ユーロ、最大 200 ユーロ。

出所：宮崎 (2002、2009、2005、2006) 「Ministero dell'Interno」

所定用紙の書式は内務省のホームページ内から参照可能。

([http://www1.interno.gov.it/mininterno/export/sites/default/it/assets/files/3/20020827135904\\_10-113-232-28.pdf](http://www1.interno.gov.it/mininterno/export/sites/default/it/assets/files/3/20020827135904_10-113-232-28.pdf)) (表面) (2012 年 10 月 1 日にアクセス)

([http://www1.interno.gov.it/mininterno/export/sites/default/it/assets/files/3/20020827140215\\_10-113-232-28.pdf](http://www1.interno.gov.it/mininterno/export/sites/default/it/assets/files/3/20020827140215_10-113-232-28.pdf)) (裏面) (同上)

電子申請の様式は内務省のホームページ内から参照可能。

([http://www1.interno.gov.it/mininterno/export/sites/default/it/assets/files/16/0137\\_Facsimile\\_Modello\\_EM.pdf](http://www1.interno.gov.it/mininterno/export/sites/default/it/assets/files/16/0137_Facsimile_Modello_EM.pdf)) (2012 年 10 月 1 日アクセス)

## 第4節 外国人介護労働者の受入れの現状

### 1 クォータ制度の実態

クォータ制は出身国に在住する EU 域外国民がイタリア国内で雇用される場合の正規ルートである。しかし、実際にはそのように機能しているとはいえない。クォータ制のいわば機能不全については、労働市場における外国人労働者の需要・供給とクォータ制での設定の齟齬、クォータ制の件数決定における遅延や事実上実施なしの年があるなどの不安定性、また信頼性を重視する家庭や中小企業における雇用ニーズと出身国に在住する外国人を雇用するというこのクォータ制度の手続きの齟齬が背景にあるとされる<sup>43</sup>。

現状では、当該制度は少なからぬ使用者と外国人労働者によって、以下のように利用されている。EU 域外国民の労働者は、まず非合法的にイタリアの労働市場に参入する。すなわち、非合法的な入国あるいは観光ビザ等による非合法的な滞在下で求職する。その後、そのまま非合法的な状態で就業し、使用者がその雇用関係を合法化する意向があればクォータ制度を利用し、それまでのイタリア国内での滞在と就業がなかったかのように装って申請を行うという方法である。申請が認められれば、当該労働者は一度本国に帰国し、それからイタリアに合法的に再入国する。実際製造業に従事する EU 域外労働者への調査では彼らの 3 分の 1 以上がこの方式でクォータ制を利用していたと回答しており、こうした当該制度の歪曲的な利用は、労働者の専門性や労働力よりも個人的な性格や、信頼性を特に重視する中小企業や家事・介護労働セクターで特に確認されている<sup>44</sup>。

今日、非季節労働者だけでなく、季節労働者も含めた全体のクォータ制の割り当て数に占める家事・介護労働者の比率は上昇している。2005～2011 年のクォータ制の推移が第 2-4-1 表である。ここからも確認できるように、2005 年にはクォータ制における非季節労働者数のうちの 29%が家事・介護労働だったのが、2008 年には 70%にまで上昇した。

第 2-4-1 表 2005-2011 年の次割り当て制度の実態（件）

	総割り当て数	非季節労働者の割り当て数	家事・介護労働者の割り当て数	家事・介護労働者の申請数	総申請数	非季節労働に対する家事・介護労働の割り当て数の比率	総申請数に対する家事・介護労働者の申請数の比率
2005	79,500	51,800	15,000	56,000	250,880	29%	22%
2006	170,000	78,500	45,000	200,000	540,000	57%	37%
2007	170,000	158,000	65,000	391,864	720,000	41%	54%
2008	150,000	150,000	105,400	*	*	70%	---
2011	98,080	82,080	30,000	314,356	430,258	36%	73%

\*当概年の申請は、前年からの繰り越しでの適用が行われ、新たな申請は受理されなかった。

出所：Castagnone（2013）

<sup>43</sup> Fasani (2013)

<sup>44</sup> Fasani (2013)、Castagnone (2013)

その後、2009、2010年には非季節労働者のクオータ制は実施されなかった。さらに2011年には家事・介護労働者の占める比率は減少しているが、この減少には2009年の正規化のインパクトがあるとみられている。また、家事・介護労働者については、クオータ制でのプレゼンスが拡大しているという点だけでなく、かつては専ら正規化策が脱法的な就労の合法化のルートとなっていたのに対して、クオータ制の役割が拡大しているという点も重要な変化として指摘される<sup>45</sup>。

## 2 正規化の現状

2002年と2009年の正規化の結果を概観しよう。上述のとおり、大々的な家事・介護労働者の正規化となった2002年の出身国別の正規化件数は第4-2-1表のとおりである。また、2009年の正規化で受理された申請件数は30万件近く(29万4,744件)に上った。このうち家族協力者(家事労働者)は18万408人、家族援助者(介護労働者)は11万4,336人であった。これらの労働者の国籍別の上位10カ国は次のとおりであった(第2-4-2表)。

第2-4-2表

2002年の正規化による家事・介護労働者の国籍別滞在許可証件数の上位10カ国(件、%)

国籍	ウクライナ	ルーマニア	エクアドル	ポーランド	モルドヴァ	ペルー	アルバニア	モロッコ	中国	エジプト	10カ国 合計
申請数	85,171	60,937	24,006	23,163	21,778	12,843	10,300	8,808	5,472	454	252,932
比率 (%)	33.7	24.0	9.5	9.2	8.6	5.1	4.1	3.5	2.2	0.1	100

出所：宮崎(2006)を参考に比率は算出

第2-4-3表 2009年の合法化申請対象の労働者の国籍と数の上位10カ国(件、%)

国籍	ウクライナ	モロッコ	モルドヴァ	中国	バングラデシュ	インド	エジプト	セネガル	アルバニア	パキスタン	10カ国 合計
申請数	37,178	36,112	25,588	21,090	18,557	17,572	16,325	13,646	11,147	10,784	207,899
比率 (%)	12.61	12.25	8.68	7.16	6.3	5.96	5.54	4.63	3.78	3.66	70.67

出所：Ministero dell'Interno(2009)

2009年の正規化申請者の国籍としては、最多がウクライナで3万7,178人(全体の12.6%)、2位がモロッコ、3位モルドヴァ、4位中国、以下バングラデシュ、インド、エジプト、セネガルが続いた。また大陸別にみると、労働者の出身地域はアフリカ、アジア、ヨーロッパがいずれも概ね3割前後であったが、これを男女別にみると地域比率は顕著な差があり、とく

<sup>45</sup> Castagnone(2013)

にヨーロッパ出身者については、男性は全体の 11.0%であったが女性は 52.6%に上った。これに対して申請を行った使用者の出身地域は、全体の 86.4%がヨーロッパ地域であったが、アフリカ (8.3%) やアジア地域 (4.5%) もみられた<sup>46</sup>。

2002年と2009年の正規化件数については単純比較ができない点に留意する必要があるが<sup>47</sup>、2002年の正規化された家事・介護労働者の件数結果 (表4) と2009年の出身国別の申請件数 (表4) を比較すると、上位のエクアドル (3→10位外) とペルー (6→10位外) の南米諸国が上位10カ国から消え、逆に中国 (9→4位) やバングラデシュ (10位外→5位) のアジア諸国が順位を上げたことがわかる。2002年に2位のルーマニアと4位のポーランドはそれぞれ2004年と2007年にEU加盟国となったため2009年の正規化対象国からは外れた。

## 第5節 外国人介護労働者の就労実態と課題

### 1 外国人介護労働者の労働条件及び就労環境

家事・介護労働に関する基本的な枠組みは、2007年2月13日付のイタリア全国労働協約の「家事労働の労働関係の規定に関する全国労働協約 (Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro sulla disciplina del rapporto di lavoro domestico)」によって定められている。この協約では、家族援助者の就業や報酬に関して詳細な規定が定められ、第10条では就労内容等の格付けが行われ、家事・介護労働者は、まず職務内容と職業経験の有無に応じてAからDの4階層に分けられた。さらにこの4階層は対人と非対人の区分で二分し全8階層に分類され、対人労働の4階層には「特別 (super)」が付けられた。このうち対人労働の最高ランクは特別Dで、該当する就業内容は要介護者に対する職業訓練と、経験がある労働者による介護労働であり、これに対して最低ランクは特別Aで、臨時的なベビーシッターや子どもの見守り (vigilanza dei bambini) とされた。これら対人労働に関する4階層の内容は第2-5-1表、これに対応した最低賃金は第2-5-2表のとおりである。

特別Dのみを例外として、他の3つの階層における対人労働に関してはその労働者に対する資格取得や職業訓練の要件はなく、特別Dについても全国一律の資格制度や要件があるわけではない。また、ロンバルディア州で実施された、家族援助者に対する通いか住み込みかの就労形態と月収額の分布調査の結果は第2-5-3表のとおりである。住み込みの家族援助者の7割以上の月収は750~1,000ユーロに集中し、750ユーロ以下が14.8%、1,000ユーロ以上が11.5%である。これに対して、通いの家族援助者では、750~1,000ユーロの階層が52.5%で約半数を占め、750ユーロ以下が21.7%、1,000ユーロ以上が25.7%で、通いの労働者の4分の1を占めた。

<sup>46</sup> Ministero dell'Interno (2009)

<sup>47</sup> 正規化の国籍別件数については、政府資料からの公式な全国データとしては、2009年の方は申請件数のみ判明している。これに対して2002年の方では家事・ケア労働者について国籍別での件数がわかるのは申請後に滞在許可証が発行された件数で、申請件数の方は家事・ケア労働者の領域と、それ以外の雇用労働者の領域の合算となっている。2002年の実績では、滞在許可証発行件数は申請件数の98%でほぼ同数に近いが、2009年については不明である (2013年初旬時点)。

第 2-5-1 表 家事労働の労働関係の規定に関する全国労働協約  
(Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro sulla disciplina del rapporto di lavoro domestico)  
10 条 労働者の階級(格付け)

特別 A	要介護状態にない者の介添、臨時／偶発的な家族の不在等の際のベビーシッター
特別 B	要介護状態にない者、高齢者あるいは子どもへの対人援助。非援助者に対する食事や清掃等に関連する職務
特別 C	要介護者の援助を行う（職業訓練の経験なし）。必要があれば、非援助者の食事や清掃に関連する職務
特別 D	要介護者の援助を行う（職業訓練の経験あり）。必要があれば、非援助者の食事や清掃に関連する職務 家の運営にかかわるあらゆるニーズの管理と調整を行う監督者
<p>1) 複数の職務に従事する者は、このうち格付けが高い方の階級に属することとする。</p> <p>2) 要介護状態にない者とは、対人介護や社会生活上の最も重要な活動を行うことができる状態にある者を意味する。</p> <p>3) 職業訓練とは資格の取得を指し、その資格とは労働者がイタリア国内で、もしくはこれと同等であれば外国で取得した、自らの職務の特定領域における修了証明を取得しているか、州の法規によって規定された最低時間数、すなわち 500 時間以上の職業訓練コースの履修を指す。</p>	

出所：宮崎（2012）

第 2-5-2 表 労働形態と階級別の最低賃金(ユーロ)

	特別 A	特別 B	特別 C	特別 D
住み込みの労働者（月額）	650.00	750.00	850.00	1,050.00
通いの労働者（時間給）	4.70	5.30	5.90	7.10
夜間の援助（月額）	—	862.50	977.50	1,207.50
夜間の在住（月額）	577.50	577.50	577.50	577.50

出所：宮崎（2012）

第 2-5-3 表 家族援助者の就労形態(住み込み・通い)別の月収階層の分布(%)

月収/就労形態	住み込み	通い(最低6時間/日)	合計
月額 750 ユーロ以下	14.8%	21.7%	16.3%
月額 750～1000 ユーロ	73.3%	52.5%	70.2%
月額 1000 ユーロ以上	11.5%	25.7%	13.5%
合計	100.0%	100.0%	100.0%

出所：Pasquinelli and Rusmini（2008）

## 2 労働環境改善の阻害要因(1)－非正規労働

2000 年以降の正規化だけでも、それまで非正規の滞在状態で、インフォーマル経済下で就労していた 100 万人を超えるとみられる移住労働者の姿が顕在化した。とりわけ家事・介護労働者の顕在化は、それまでの正規化の対象となる典型的な移住労働者の属性とは異なる、家庭という私的空間で働く移住女性労働者の姿を顕在化させた。しかし、それでもなお多くの家事・介護労働者が脱法的な状態にあるとみられる。むしろ、もっとも大規模な正規化が行われた 2002 年以降、非正規の滞在状態にある移住家事・介護労働者数は増加し続けているとみられる。2004 年から 2008 年の間に移住介護労働者（家族援助者）の比率は 10 ポイント以上増加し、2008 年には 4 割を超えている。加えて、正規の労働関係を持たない者の

比率も、2005年を境とした入国年別にみると、2005年以前の約5割（52%）からこれ以降の8割（78%）へと顕著に増加した<sup>48</sup>。すなわち2005年以降に入国した移住介護労働者（家族援助者）のうち合法的な労働契約を有しているのは全体の約2割に止まっている。

結果的には、家族援助者を含む市場の家事・介護労働者のなかには新たに非可視化される労働者の領域が出現し、拡大しているとみられる。それは次の2点においてである。第1に、新たに非可視化される労働者の出現（拡大）である。こうした労働者は次の3つのパターンに分類できよう。まず、主として近隣諸国からの（観光ビザ等での入国による）短期滞在と、これに伴う合法的労働契約を持たない就労選択を行うという従来型ともいえるパターン。つぎに、移住労働者の主要送り出し国から家族単位で移住してきた者で、世帯内に主たる正規の（主に男性）就業者がいる者が、基本的に扶養者の立場を保ちながら補完的な就労を行う際に非正規の就労を選択するパターン。最後に、移住家事・介護労働者の主要送り出し国であり、かつ新たにEU加盟国となった東欧諸国の労働者が脱法的な就労を選択するパターンである<sup>49</sup>。

第2に、偽装的な家事労働者とその使用者の出現の可能性である。先にみた2000年代に入ってから家族援助者の属性とは、圧倒的に女性の比率が高く、送り出し国は東欧や南米などに集中した特定の国であり、そうした国からの移住者全体における女性比率も同様に高いというような傾向がみられた。これに対して、2009年の正規化施策における使用者と労働者の出身地域とその男女比は、こうした傾向と必ずしも一致するようにはみえない。例えば、アジアとアフリカからそれぞれ7万人を超える男性労働者の申請があった点、またその申請を行ったであろう同地域出身の使用者もまた多数に上った点である（アフリカ人男性：2.2万人、アジア人男性：1.1万人）。その背景には、まず、2009年の正規化の特徴である市場の家事・介護労働者のみを対象とした点があろう。

また、滞在年数や出身地域、教育水準、男女によって幾分差があるものの、イタリアにおける外国人労働者の求職ルートとして、とりわけEU域外国民については、公的機関や民間エージェントではなく、知人や親族ネットワークによるいわゆる「口コミ（passa parola）」<sup>50</sup>が7割前後を占め、圧倒的に比率が高い点も看過できない<sup>51</sup>。従って、正規化されることを望む家事労働者以外の者は特に出身国や出身地域のネットワークを通じ、使用者となる者と結託して偽って家事労働者として申請を行った可能性も否定できない<sup>52</sup>。

<sup>48</sup> Pasquinelli and Rusmini (2008)

<sup>49</sup> 宮崎 (2013)

<sup>50</sup> こうした知人、血縁ネットワークによる求職方法は、2013年3月に執筆者が実施した現地調査によっても確認されている。

<sup>51</sup> Fasani (2013)

<sup>52</sup> 宮崎 (2013)

### 3 労働環境改善の阻害要因(2)－正規の雇用関係における労働時間の過少申告

正規化策を通じて、適正に顕在化されない領域として新たに明らかになったのが労働時間である。今日、合法的な労働契約を有する移住介護労働者（家族援助者）にあっても、「10人中 7人は実際の就労時間よりも過少に申告しているという点で、部分的な正規状態（*regolarità parziale*）にある。その結果、完全に正規の状態にあるのは、家族援助者全体の17%のみである」という指摘もある<sup>53</sup>。

実際、2002年の正規化申請時の週労働時間の分布においても、市場の家事・介護労働者の労働時間の申告は他の雇用労働者よりも短い。雇用労働者の週労働時間の分布が最も長かった階層は週36～40時間で64.7%であったが、これに対して家事労働者（家族協力者）では24～28時間で47.4%、介護労働者（家族援助者）においても同階層で46.1%であった。また、週4時間未満の階層の分布は、雇用労働者で1.0%に留まったが、家事労働では5.1%、家族援助者では8.6%に上った<sup>54</sup>。

こうした「部分的な正規状態」は、複数の家庭との雇用関係がある場合、その一部のみを申告することによっても生じる。このことは、非対人の労働者も含めた市場の家事・介護労働者の45.6%は複数の家庭で（2家庭での就労：15.4%、3家庭：13.6%、4家庭：9.8%、5家庭：4.7%）就労していることから容易に推察できる<sup>55</sup>。

過少申告、あるいは虚偽的な申告の傾向は、2005年以降の入国者において特に顕著になっている。家族援助者のうち37%のみがすべての労働時間を申告することに関心があり、それ以外の者は労働者本人と使用者の双方にとっての社会保険料や税金の負担、使用者の賃金の負担等、すべてを合法的に処理することは高コストになりすぎると考えている。何故なら週労働時間に応じて社会保険料も決定されるため、労使双方における社会保険料の年間負担額にも大きく影響するからである。労働時間の申請が週25時間と週54時間では、年間社会保険料負担も後者で前者の2.16倍になり、週54時間労働における家事・介護労働者とその使用者の負担額はそれぞれ665ユーロ、2,177ユーロとなる<sup>56</sup>。

労働時間の過少申告が普及する背景には、単なる社会保険料負担の増加だけでなく、2002年の正規化時の制度改正により、「（保険料を負担しても）社会保険の恩恵を受けることは無い」と言われるほど、（特に短期的な滞在者にとっての）社会保険料負担の利点が縮小した点も挙げられる。従って、より長時間の労働時間申請は負担増加を招くだけで利点が小さいという労使双方の合意が生じ、不適正な労働申告（や脱法的な就労）に繋がったとみられる<sup>57</sup>。

<sup>53</sup> Pasquinelli and Rusmini (2008)

<sup>54</sup> Barbagli, Colombo, and Sciortino (2004)

<sup>55</sup> CENSIS (2010)

<sup>56</sup> Pasquinelli and Rusmini (2008)

<sup>57</sup> Pasquinelli and Rusmini (2008)、Pasquinelli (2007)、Censis (2012)

#### 4 外国人介護労働者の受入れが国内労働市場に及ぼす影響

現状では、外国人介護労働者の存在が国内労働市場に及ぼす影響に関する実証的かつ計量的な研究調査は存在しない。1990年代以降の労働者数の推移をみると、外国籍の家事・介護労働者は大幅に増加しており、1994～2010年には、外国籍の家事・介護労働者は5.2万人から70.7万人となった。これに対してイタリア人の家事・介護労働者は同期間に13.3万人から17.3万人となった。このように、イタリアにおいては、高齢化の進展と介護需要の拡大が生じた時期に外国籍の家事・介護労働者は大幅に増加したが、それは同規模のイタリア人家事・介護労働者数の減少を伴うものではなかったことに留意する必要がある。

また、2013年3月に執筆者が実施したイタリア、ミラノでの聞き取り調査では、金融危機や緊縮政策以降のイタリアで、要介護高齢者のために家庭内で雇用されていた外国人介護労働者が、雇用関係を解かれ、それを代替するのが失業状態にあるような要介護者の成人した子供等であるというようなケースも確認されている。

#### 5 外国人介護労働者による介護サービスの質の検証、現場における課題

##### 言語の違いによるコミュニケーションの齟齬等)

近年、外国人家事・介護労働者に関する聞き取り調査を伴う詳細な調査研究が進められてきている<sup>58</sup>。しかし、これらの研究の意図は主として、外国人家事・介護労働者について、入国や求職の経路ならびに就労実態等を明らかにしようとするところにあり、彼らの提供する介護労働の内容や質を実証的かつ客観的に把握しようとするところにはない。実際、現状の外国人介護労働者の就労実態を考慮すると、今後においても介護の質の検証は容易ではないことが予測される。

既に説明してきたように、外国人介護労働者の就労をめぐる課題としては、その滞在状態や雇用関係における非正規性の高さが指摘されている。加えて、当該労働者が提供する介護労働の質に関する課題としては、とくに2000年代に顕著になっている東欧出身者の大規模な入国に伴い、介護労働の未経験者や、経験の浅い者の短期的な就業が増えており、高齢者介護にかかわる基本的な知識に留まらず、文化や言語の習得といった点でも課題が生じているとみられる。

一連の状況を受けて近年では、地方レベルで、外国人労働者を対象とした介護労働に関する情報提供や研修制度を実施している自治体も少なくない。自治体では独自に、家事・介護労働者窓口（spoltello badanti/colf）の設置や、外国人介護労働者への介護情報や技術に関する知識の情報提供を行うとともに、教育プログラムを準備している。また、NPOや社会的協同組合といった形態で、民間の非営利組織による、優良な介護労働者と家庭のマッチングのサービスも展開されている<sup>59</sup>。

<sup>58</sup> CENSIS (2010)、Pasquinelli and Rusmini (2008)、Catanzaro (2009)

<sup>59</sup> 2007年及び2013年における執筆者によるイタリアでの現地調査の結果による。

## 第6節 小括

イタリアでは、高齢者を中心とする所得保障並びに現金給付制度の偏重によって、要介護高齢者に対する実際の介護者の確保が、高齢者本人並びにその家族によって行われる傾向が強い。これは福祉をめぐる家族責任が強く、福祉ニーズを満たすその供給責任が最終的には家族にあることを示唆するものである。しかし、その一方で、ベビーブーム世代の長寿化と先進国中最低レベルの出生率、また女性の社会進出や家族形成をめぐる変容、さらに緊縮政策もあり、こうした介護供給への依存は今後厳しい状況に陥ることが予見される。

1990年代以降、高齢化が急速に進展した時期と相まって特に中東欧からの非正規の移住者が急増した。こうした移住者は（特に女性においては）一般家庭を就労の場とするため、就労実態が把握されにくい家事・介護労働領域に就労するというパターンが一般化した。

こうしたなか、一方では非正規の外国人労働者に対する大規模な正規化策が繰り返されることとなった。そして、他方ではEU域外国民にとっては本来の正規の就労ルートであるクオータ制が本来のルートとしてではなく、すでにイタリアに入国しているEU域外の非正規労働者の正規化ルートとして用いられるようになってきている。クオータ制や正規化策では明らかに家事・介護労働者が優遇されているといえるが、こうした政策は、事実上、EU域外の非正規の滞在者や就労者に対する事後的な対応となっており、外国人の出入国やイタリア国内でのその労働力の需要と供給を計画的に管理する役割を担っているとは言い難い。

家庭という就労環境の閉鎖性もあり、家事・介護労働における外国人による非正規労働は、イタリアに限った問題ではないが<sup>60</sup>、イタリアでは、外国人労働政策と社会政策が相まって、結果的には当該労働における非正規性が強まっている点は注意する必要があるだろう。

### 【参考文献】

- Ambrosini, Maurizio (2008) "Irregular immigration: economic convenience and other factors." *Transfer: European Review of Labour and Research* no. 14 (4):557-572. doi: 10.1177/102425890801400404.
- Apap, J., De Bruycker, P. & Schmitter, C. (2000) "Regularisation of Illegal Aliens in the European Union. Summary Report of a Comparative Study" *European Journal of Migration and Law*, 2 (3-4), 263-308.
- Balsamo, Franca. (2003) *Famiglie di migranti: trasformazioni dei ruoli e mediazione culturale*. Vol. 506: Carocci.
- Barbagli, M., A. Colombo, and G. Sciortino (2004) *I sommersi e i sanati: le regolarizzazioni degli immigrati in Italia: Il Mulino*.
- Castagnone, Eleonora. Salis, Ester. Premazzi, Viviana (2013) "Promoting integration for migrant domestic workers in Italy." *International Migration Papers* no. No. 115
- Catanzaro, Raimondo & Colombo, Asher (2009) *Badanti & co. : il lavoro domestico straniero in Italia*. Bologna : Il mulino.
- CENSIS (2010). "Dare casa alla sicurezza - Rischi e prevenzione per i lavoratori esteri."
- (2012) "Dare casa alla sicurezza -Rischi e prevenzione per i lavoratori domestici." *Note & Commenti* no. 9.
- Colombo, F., and et al (2011) *Help Wanted?: OECD Publishing*.
- Commissione per l'analisi delle compatibilità macroeconomiche (1997) *Relazione Finale*.
- Consiglio Nazionale dell'Economia e del Lavoro, (CNEL) (2004) *Immigrazione in Italia -Indici di inserimento territoriale Terzo Rapporto*. .

<sup>60</sup> Triandafyllidou (2013)

- Einaudi, Luca (2007) *Le politiche dell'immigrazione in Italia dall'Unità a oggi*, Storia e società: Laterza.
- Fasani, F. *Improving access to Labour Market Information for Immigrants and Employers - Italy* (chapter 7). Social Affairs and Inclusion of the European Commission 2013.
- ISTAT (2010) *Annuario Statistico Italiano 2009*.  
(2013) *Annuario statistico italiano*. [Rome] :: Istituto nazionale di statistica.
- Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali (2010) "Rapporto sulla non autosufficienza in Italia - 2010." In.
- Ministero dell'Interno (2011) *Dichiarazione di Emersione Report di sintesi a scadenza dei termini Riepilogo definitivo domande pervenute su scala nazionale (2009)* [cited 9.9 2011]. Available from .  
[http://www.interno.it/mininterno/export/sites/default/it/assets/files/16/0033\\_Report\\_Conclusivo\\_-\\_Dichiarazione\\_di\\_Emersione.pdf](http://www.interno.it/mininterno/export/sites/default/it/assets/files/16/0033_Report_Conclusivo_-_Dichiarazione_di_Emersione.pdf).
- Ministero della Solidarietà Sociale (2006) *Rapporto di monitoraggio sulle politiche sociali II parte, sezione II*. Roma.
- Mitchell, B. R. (2001) *ヨーロッパ歴史統計：1750～1993*.  
Translated by 中村 宏、中村 牧子. Vol. 1, マクミラン新編世界歴史統計: 東洋書林.
- Pasquinelli, Sergio (2007) *Nuovi strumenti di sostegno alle famiglie: assegni di cura e voucher sociali*: Carocci Faber.
- Pasquinelli, Sergio, and Giselda Rusmini (2008) "Badanti: la nuova generazione." *Dossier di Ricerca 'Qualificare'*, Istituto per la Ricerca Sociale (IRS): Milano.
- Triandafyllidou, Anna (2013) *Irregular migrant domestic workers in Europe : who cares?*, *Research in migration and ethnic relations series*: Ashgate.
- Zincone, G. (2003) "L'immigrazione in Italia: Flussi e consistenza", *Forum Internazionale ed Europeo di Ricerche sull'Immigrazione*.
- Zincone, Giovanna, and Tiziana Caponio (2006) *Immigrant and immigration policy-making: The case of Italy*. IMISCOE Working Papers, 9.
- 宮崎 理枝(2002)「動向 イタリアの高齢者介護の動向—介護手当の現状と問題点」『海外社会保障研究』、140号、pp.72～78.  
(2004)「動向 イタリアの『福祉白書 2003年』」『海外社会保障研究』、146号 pp.73～79  
(2005)「高齢者介護領域における外国人の非正規労働(lavoro non regolare)と「正規化」施策—近年のイタリアの事例から」『大原社会問題研究所雑誌』、pp.43～58.  
(2008)「要介護高齢者と障害者領域の現金給付制度—イタリアにおける介添手当制度の事例から」『大原社会問題研究所雑誌』、pp.1～17  
(2009.3)「イタリアにおける介護者の確保育成策」「介護者の確保育成策に関する国際比較研究」『平成 20年度総括・分担研究報告書：厚生労働科学研究費補助金政策科学総合研究事業(政策科学推進研究事業)』 edited by 松本 勝明、pp.117～200.  
(2012)「イタリアの高齢者ケア政策と家族援助者、家族」  
(2013)「移住家事・ケア労働者とその非可視性：2000年代後半のイタリアの事例から」『大原社会問題研究所雑誌』、653号、pp.23～39
- 国立社会保障・人口問題研究所 (2003) 「人口統計資料集」第 307号、第 309号、第 311号、第 313～314号、第 317号、第 320号、第 322号、第 324号、第 325号、第 328号  
「人口問題研究資料」『国立社会保障・人口問題研究所: 国立社会保障・人口問題研究所』

※本報告は日本学術振興会の科学研究費助成事業の若手(B)(研究課題番号:23710324—本人)および基盤(A)(研究課題番号:24252003—分担)によって実施された文献調査ならびに現地調査の研究結果の一部である。

