第 3 章　スウェーデン

第 1 節　外国人労働者の受入れ枠組み

1. 外国人介護労働者の受入れ枠組み

(1)　受入れスキーム

スウェーデンには外国人介護労働者に特化した受入れスキームが存在しない[1]ため、ここでは外国人労働者受入れの全般に関わる事項を紹介する。外国人介護労働者は、基本的に下記に掲げるいずれかのスキームによりスウェーデンに入国し、介護職として就労している。

労働許可と滞在許可の扱いは出身地域により異なる（第 3―1－1 表）。

第 3-1-1 表　出身地域別の労働許可・滞在許可の扱い

出身地域	労働許可	滞在許可
EU 加盟国・EEA	不要	不要
スイスまたは EU 域内で長期滞在ステイタスを持つ者	不要	3 カ月を超えて就労する場合は必要
その他	必要	3 カ月を超えて就労する場合は必要

出所：The Swedish Work Environment Authority, The Swedish trade& invest council 資料より作成

ア　EU/EEA[2]から

EU/EEA の国籍保有者は、スウェーデンで就労する際に労働許可、滞在許可を取得する必要がない。90 日以内の滞在であれば、パスポートまたは ID カードの所持のみで就労・滞在が可能である。90 日を超える滞在の場合でも、本人およびその家族は滞在許可が不要である。ただし、入国してから 90 日以内に移民庁（Migrationsverket）への届出をする必要がある家族（EU/EEA 域外出身者）については、その家族についての居住許可が必要である。

EU/EEA の国籍保有者がスウェーデンにおいて雇用された場合、雇用主より雇用の期間・種類を明記した書類を受け取り、スウェーデン政府に提出しなければならない。コンサルティングやフリーランスのような個人ベースの活動の場合も、同様の書類が必要となる[3]。

つまり、EU/EEA の国籍保有者は必要書類を「提出」する必要はあるものの、「許可」を得る必要はないため、基本的には自由にスウェーデン国内に入国し、かつ就労することが可能である。

---

1 ただし新井（2007）によれば、2005 年頃に Norrtälje 地方においてリトアニアの看護師をスウェーデンに入国させ、職業訓練を受けた後に Norrtälje 地方の介護施設で就労させるというスキームが存在していた。現在はリトアニアの EU 加盟等により、こうしたスキームがなくともリトアニア出身者がスウェーデンで介護職に従事することは可能である。

2 欧州経済領域（European Economic Area）。EU 加盟国およびノルウェー、リヒテンシュタイン、アイスランドが加盟している。

3 コンサルティングやフリーランスの場合は、そのサービスの受給者が作成した書類が必要である。

イ　スイス国籍、および EU/EEA 域内での長期滞在許可保持者

スイス国籍および EU/EEA 域内での長期滞在許可保持者[4]は、就労については域内の者と同等に扱われ、労働許可は不要である。滞在許可は、90 日を超えて滞在する場合に必要である。

ウ　EU/EEA 域外から

(ｱ)　90 日以内の滞在、およびそれに伴う就労

EU/EEA 域外の者がスウェーデンに入国するには、シェンゲンビザ[5]が要求される。シェンゲンビザの申請に際しては、スウェーデンの企業、居住者等からの招待状が必要となる。スウェーデン国内で雇用される場合は入国前に労働許可を得なければならない。申請は移民庁に対してオンラインで行える。その他、自国のスウェーデン大使館でも申請は可能である。申請書類の内容にはスウェーデンでの使用者の情報、給与等の雇用条件が含まれている。給与とその他の雇用条件は、スウェーデンの労働協約に定める条件と同等かそれを上回るもの[6]でなければならない。なお労働許可の可否の判断に際して、当該のスウェーデンの労働組合は雇用契約の期間について意見を述べることが出来る[7]。スウェーデンの企業が創業から 1 年未満である場合や既に域外の者を雇用している場合は、使用者側に対して以下の事項も要求される。

・当該者の給与支払いの能力が少なくとも採用予定者の給与の 3 カ月分は保障されている[8]。
・労働者が、労働条件が「明確に」定められた契約書を受取っており、労働者がその契約書にサインしている。
・労働許可の期間は原則として 2 年であり、その期間を超えて就労する場合は労働者が労働許可を更新しなければならない。

上記が企業グループ内での異動に基づくものである場合は、求人広告を出す必要はない。それ以外の場合、つまり新規の求人の場合は、使用者はスウェーデンおよび EU 域内において、少なくとも 10 日間の求人を出さなければならない。ただし、採用においては、域内・域外を問わず誰を採用するかについては、使用者に完全に選択権がある。

以上より、最低給与基準（スウェーデンの労働協約以上の金額）と労働市場テスト（使用者への 10 日間の求人義務）が存在するものの、それ以外の面では制約が少なく、「雇用契約のオファーがあれば」外国人のスウェーデンでの就労は容易である。

---

4 デンマーク、アイルランド、イギリスは対象外。
5 日本、アメリカ、カナダ等の国は免除されている。
6 13,000 スウェーデンクローネ（税引き前）以上。
7 OECD(2011b)等によれば労働組合の意見によって労働許可の可否が変更されることはまずないが、許可証発給までの期間が延びる可能性はある。
8 銀行の口座証明等による。

(ｲ) 90 日を超える滞在、およびそれに伴う就労

EU/EEA 域外の者は滞在許可の申請が必要である。申請が認められた場合、その申請者の家族も同一の期間の滞在が許可される。家族への労働許可についても発給されうる。4 年以上スウェーデンに居住して就労している者には永住許可が付与される[9]。

就労にかかる制限は 90 日以内の滞在と同一である。つまり最低給与基準と労働市場テストが存在するものの、「雇用契約のオファーがあれば」外国人のスウェーデンでの就労は容易である。

(ｳ) 難民

難民の受入れについては、下記の 6 種類のスキームに基づき、受入れを実施している。

- 難民の地位に関する条約
- 補助的保護
- 人道上の理由
- 外国人労働者受入れ割当て
- 一時的な法規
- その他

上記のうち、「外国人労働者受入れ割当て」についてはその数量をスウェーデン政府が決定しており、このスキーム下で毎年 1,000 人強がスウェーデン国内に入国している。一時的な法規に基づく難民受入れは、2007 年以降は実施されていない。

(ｴ) ワーキングホリデー

スウェーデンはオーストラリア、カナダ、ニュージーランド、韓国の 4 カ国とワーキングホリデーの協定を結んでいる。このスキームにより入国した者が介護労働に従事することも可能である。スキームの概要は下記の通り。

対象年齢：18～30 歳
入国前の雇用契約のオファーの必要の有無：必要なし
必要資金：スウェーデン国内において自活が可能であるために、少なくとも 15,000 スウェーデンクローネ（以下：SEK）を保有している
パスポート：有効なパスポート
チケット：帰国のためのチケットを保有している、またはそれを購入するに十分な資金を有

[9] 職種の制限はないため、例えば介護以外の職種に 4 年従事して永許可を取得した後に、介護職に従事することも可能である。

している
医療保険：有効な医療保険に加入している[10]
子女：子女を帯同しない
期間：12 カ月以下

ワーキングホリデーによりスウェーデンへ入国する者の主要な就労先としては、飲食や小売などと並んで高齢者介護、障害者介護、幼児の世話が挙げられる。

(オ) ブルーカード

2013 年 8 月よりスウェーデンはブルーカード[11]を導入している。ブルーカードの導入により、EU 域外からいわゆる「高度人材」である外国人労働者の受入れが容易になった。ブルーカードのスキーム下では対象の労働者の産業・職種制限などはなく、大きくは 3 点のみが要求されている。1 点目がスウェーデン国内において雇用契約を有する、またはそのオファーを受けていること、2 点目が学士課程の学位を有するか、5 年以上の専門的な職歴を有すること、3 点目がスウェーデンでの就労によって得る給与がスウェーデンにおける平均給与の 1.5 倍[12]を下回らないことである。

対象の産業や職種に制限がないため、EU 域外出身者がこのスキームによりスウェーデン国内で介護職に就労することも理論上は可能である[13]。

(2) 不足職種リスト―介護職は未掲載

スウェーデン政府は、国内の労働市場の状況に基づき不足職種リストを作成している。2013 年 12 月時点で多くの医療系職種が掲載されているが、介護職は未掲載である。

不足職種リストに掲載されている職種での就労を、スウェーデン国外に居住する労働者が希望する場合は、手続き上は他の職種と違いはない[14]。しかし、既にスウェーデン国内に何らかの理由（観光等）で滞在している場合は、一度スウェーデン国外に出国することなく、滞在し続けたまま労働許可の申請を行えるというメリットを有する。なお、申請に際しては、「使用を予定している者が、仮に求職者が一度国外に出た上で労働許可申請をした場合に、そのビジネスにおいて困難を抱える」ことが要件となる。

---

10 オーストラリアは対象外
11 ブルーカードの詳細については労働政策研究・研修機構(2013)を参照。
12 2013 年時点で月額 44,700SEK、約 6,800US$、年額 536,400SEK、約 81,600US$。
13 ただし実際には、スウェーデン国内での一般的な介護職の賃金水準を大幅に上回る給与が要件となっているため、介護職での利用は困難と推察される。
14 10 日間の求人義務も同様に要求される。

ア　不足職種リストの作成方法

不足職種リストは、各地の公共職業紹介所（Arbetsförmedling）での求人・求職状況を基に作成される。公共職業紹介所が作成した資料を基に、移民庁が「職業バロメーター」を策定する。「職業バロメーター」はスウェーデン国内の労働市場において高い頻度で求人が生じている上位 200 職種をリストアップしたもので、不足職種リストへの掲載はこの「職業バロメーター」へのリストアップが必要条件となる。なお上位 200 職種によって、スウェーデン国内の全雇用量の約 8 割がカバーされている。「職業バロメーター」は 2 年に一度更新される。「職業バロメーター」にリストアップされる職種は、キャリアガイダンスの中で提示される職種であることが前提となっているため、いわゆる単純労働の職種はほとんど含まれない。

「職業バロメーター」に掲載された職種は、ポイントによってその重要度が判断される。まず、各地の公共職業紹介所が、今後 1 年間の当該地域での各職種の過不足状況の見通しを 6 段階でポイント付けする。次に、今度 1 年間での当該地域での各職種の需要の変化の見通しを 5 段階[15]で点数付けする。その後、各地の公共職業案内所は欠員率や失業動向などの労働市場の動向については「踏まえず」、内部での議論に基づきリストの再編集を行う。その後、各地のリストを国レベルで統合し、最終的に 5 段階[16]で各職種の過不足の状況を分類する。この後、労使代表と非公式な形でリストの内容についての議論が行われる。

上記により 5 段階でポイント付けされた「職業バロメーター」掲載の職種のうち、3.3 ポイント[17]以上の職種が移民庁に通知される。「職業バロメーター」と 3.3 ポイント以上として移民庁に提出されるリストとの違いは、労使代表の意見が考慮されているか否かである。労使代表が意見を表明することによりリストの内容が変更される可能性もある。しかし近年はほとんど、労使代表から内容についての反対意見は挙がっていない[18]。

(3)　使用者側からの外国人労働者受入れスキームへの評価

外国人労働者の受入れにおいては、基本的に「仕事があれば」職種や国籍に関係なく就労が可能となるため、スウェーデンの外国人労働者受入れ政策は極めて開放的である。

しかし、現行の制度について、使用者側には、「EU 域外からの雇用が難しい」として不満を感じている者も一定数存在する。その最大の理由は、手続きに要する時間の長さである。通常、労働者は外国での就労の機会を求める際、スウェーデンだけを想定するのではなく、他国と比較しつつ選択する。そのため、スウェーデンでの手続きに時間がかかることを理由に、結果として外国人労働者がスウェーデン以外の国を選択することは使用者側としては大きな損失である。移民庁はこの点について「改善する」という見解を表明しているものの、現時点ではその効果は確認出来ていない。

---

15 5 が「増加する」、3 が「変わらない」、1 が「減少する」。
16 1 が「極めて過剰である」、5 が「極めて不足している」。
17 「不足している」と「深刻に不足している」の間に当たる。
18 OECD(2011b)

Emilsson（2013）が 2012 年に実施したインタビューによると、労働許可発給までの待ち時間の中央値は 38 日間である。上位 10%は 3 日以内に許可が降りているが、下位 10%は 231 日間待っている。待ち時間を決定する要因として、Emilsson（2013）は労働組合が雇用契約に疑問を持った場合に長期化する傾向があると指摘している。また、サービス産業や小売業は長期化する傾向にあると指摘している。

こうした労働許可発給の長期化に対する解決策として、移民庁と労働組合は、移民庁によって認証された使用者については、個別のケースで組合から意見を得る必要がないとすることに合意した。移民庁から認証を受ける条件は、年間で少なくとも 25 件以上（年を跨ぐ場合も可能で、直近の 1 年間が対象）労働許可の申請をしていることである。しかし、上記要件を満たす企業は 2012 年 10 月時点で 320 社に留まっている。これは外国人労働者の労働許可を得た企業のうち 0.5%以下に過ぎない。

その他、一定の要件を満たした場合は、移民庁が 20 日以内の審査終了、あるいは 5 日以内の労働許可発給が可能となる[19]。

(4) 医療職の入職経路について

公的セクターにおいて、域外から人材をリクルートすることは極めて稀である。その唯一の例外がヘルスケア産業であり、医師・看護師等は、EU/EEA 域外からもわずかながらリクルートして雇用している。人数が少ない原因は、ヘルスケア系統の職種の多くが、保健福祉庁（Socialstyrelsen）による資格の承認を要するためである。承認の手続きは概して長く複雑である。承認の要件にはスウェーデン語の能力も含まれている。使用者側が EU/EEA 域外から医療職を雇用しようとする場合、それをスムーズにするためにはスウェーデン入国までの間に訓練等が必要で、結果としてコストも時間もかかってしまう状況にある。

そのため、外国人の医療職種はもっぱら EU/EEA 域内から雇用されている。主な出身地域は東欧であり、ハンガリー・スロバキア・ポーランド・チェコなどが多い。多くの自治体は、国際的な人材紹介会社を通じてこうした国から医師等のリクルートを行っている。

(5) 2008 年の外国人法改正

1972～2008 年のスウェーデンの外国人労働者受入れは「制限的」であったとされる[20]が、外国人労働者の受入れ政策などを定めた「外国人法」の改正[21]（2008 年 12 月 15 日施行）により、「開放的」に転換したとされる。主な改正の内容は下記の通りである。

---

19 詳細な要件については下記を参照。
http://www.migrationsverket.se/english/otheroperators/employers/employingpeoplefromnoneucountries/becomeacertifiedemployer.4.5e83388f141c129ba6318d.html

20 OECD(2011b)

21 詳細は井樋(2010),Quirico(2012)が詳しい。

・1972 年に導入した労働市場テスト（国内）の停止[22]
・労働許可の期間延長（1 年から 2 年に拡大）
・EU 域外からの外国人労働者受入れの再開

外国人法改正の背景には 2000 年代前半の外国人流入見通しの誤算がある。21 世紀以降の EU の東方拡大に伴い、EU に加盟する東欧各国からの移入労働者が増加すると期待されていた。しかし、予想外にスウェーデンへの流入は低調で、結果として職種によっては、従来から続いていた労働者不足が改善・解消されなかった。EU 域内からの労働者の流入が低調であった理由としては、他の北欧諸国の賃金が相対的に高く、そちらに流れたことが挙げられる。

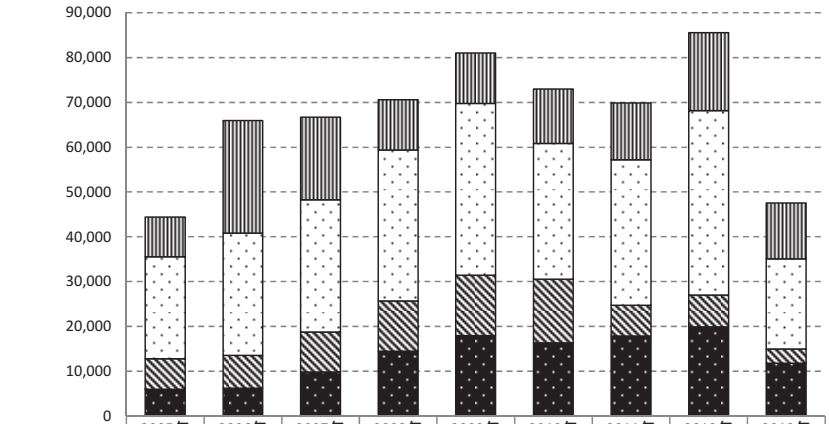
EU 域内から十分な労働力を確保できなかったスウェーデンは、外国人法を改正することで EU 域外出身者の就労を容易にし、その確保を図ることとした。この改正後は、EU 域外からの外国人労働者受入れにおいて、EU 加盟国中最も開放的な国の一つとなっている。

(6) 外国人労働者の流入状況（統計）

近年の外国人労働者の流入状況（滞在理由別）は第3－1－1図の通りである。「家族呼び寄せ」が最も多く、「難民等」と「労働」が1万人強で推移している。

[22] EU/EEA 域外からの雇用の際の、スウェーデンを含む EU 域内・スイスに対しての労働市場テストは現在も実施されている。但し、仮に EU 域内・スイスから求職の申し込みがあったとしても、EU 域内・スイスの求職者を雇用するか、あるいは EU/EEA 域外の者を雇用するかは使用者の裁量である。

第 3-1-1 図　滞在許可の発給状況



	2005年	2006年	2007年	2008年	2009年	2010年	2011年	2012年	2013年
▥難民等	8,859	25,096	18,414	11,237	11,265	12,130	12,726	17,405	12,465
□家族呼び寄せ	22,713	27,291	29,515	33,687	38,332	30,287	32,469	41,156	20,125
▧就学	6,837	7,331	8,920	11,186	13,487	14,188	6,836	7,092	3,178
■労働	5,985	6,257	9,859	14,513	17,954	16,373	17,877	19,936	11,835

出所：スウェーデン統計局
注：EU/EEA 地域を含まない
　　2013 年は 1～6 月の値

なお、スウェーデンへの移入の特徴として、難民の割合が高いこと挙げられる。かつては流入する移入者の 6 割以上が難民であった時期もあり、その割合の高さは国際比較でも際立っていた（第3－1－2表）。

第 3-1-2 表　OECD 加盟 12 カ国における外国人の状況

	人口に占める外国人の比率 (1995 年)	外国人増加率 (1991～95 年)	外国人流入に占める難民の割合(1991～95 年)
アメリカ	8.8%	16.4%	11.6%
カナダ	17.4%	14.5%	11.8%
ニュージーランド	17.5%	6.0%	4.2%
イギリス	3.4%	11.3%	18.5%
ドイツ	8.8%	22.0%	20.7%
オーストリア	9.0%	35.8%	-
オランダ	4.7%	-1.0%	29.3%
ノルウェー	3.7%	8.8%	20.0%
スウェーデン	**5.2%**	**7.7%**	**61.5%**
アイルランド	2.7%	9.6%	0.5%
イタリア	1.7%	14.9%	7.2%
スペイン	1.2%	38.6%	30.2%

出所: Bauer, Lofstrom, Zimmermann(2000)

労働許可の取得状況を国別に見ると、近年はインドが最も多く、次いで中国、トルコ、ウクライナ、アメリカの順である（第3－1－3表）。インド、中国からは主にIT分野の労働者が流入しているとされる。なお、近年はシリアやイラク出身者の労働許可取得が増加傾向に

あるが、イラクの増加分の3分の1は、難民申請が拒絶された者による申請とされる[23]。シリアも同様の理由によるものと推察される。

第 3-1-3 表　国籍別労働許可取得状況

国籍	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
インド	1,000	1,309	1,828	2,994	2,072	1,949	985
中国	553	882	1,620	2,048	1,112	1,303	743
トルコ	101	117	153	151	349	764	391
ウクライナ	590	468	2,237	1,350	552	561	464
アメリカ	735	802	740	792	453	535	266
シリア	26	32	30	44	151	394	280
ロシア	480	455	446	405	353	391	205
OECD	1,837	2,022	1,939	2,079	1,623	2,180	1,094
OECD 以外	5,244	5,542	8,763	13,623	7,523	8,889	5,708
合計	7,081	7,564	10,702	15,702	9,146	11,069	6,802

出所：スウェーデン統計局
注：2011 年は 5 月 25 日までの値。
　　ウクライナの各年による大幅な変動の要因は季節労働者による。

労働許可の発給状況を職種別に見ると「農林水産業」が最も多い[24]（第3－1－4表）。介護に関わる職種では、「パーソナルケア[25]」が13番目で、2011年には250人に対して労働許可が発給されている。また「家政・飲食」として労働許可を得た者の中に介護に携わる者も存在すると推察されるが、その内訳は不明である。

第 3-1-4 表　労働許可発給数の上位職種(2011 年)

農林水産業等	32,381
IT 専門職	2,795
家政・飲食	1,323
掃除等	798
飲食手伝い	796
建築・工学専門職	630
食品加工等	386
建築等	362
工学技術者等	338
園芸作物・農作物生産従事者.	286
財務等専門職	262
芸術・興業・スポーツ専門職	252
パーソナルケア	250
ビジネス専門職	240
その他の個人サービス	229

出所：スウェーデン統計局

23 OECD(2011b)
24 多くが季節労働者である。
25 基本的に障害者介護が対象である。

第 2 節　介護労働市場における外国人労働者

1　介護労働市場の概況

(1)　市場動向

スウェーデンは他の先進国同様に高齢化が進んでおり、現時点で「介護従事者が不足している」との見解は少ないが、「将来的には不足する」というのが一致した見解である[26]。スウェーデンの高齢化の特徴は、高齢者に占める外国人の割合が、今後は高まっていく事が予想されているころにある。現在の高齢層の外国人比率はそれほど高くないが、若い世代ほど高い傾向にある（第 3－2－1 表）。そのため、今後は外国人の高齢者をどのように介護するかが課題となりえるし､その点で外国人介護従事者のプレゼンスも重要となる見込みである。

第 3-2-1 表　世代別外国人比率(2001 年)

55-64 歳	65-74 歳	75-84 歳	85-94 歳	95 歳以上	65 歳以上
12.2%	12.4%	7.9%	4.4%	5.3%	8.0%

出所：スウェーデン統計局

(2)　介護制度概況

スウェーデンには介護保険制度は存在しない。介護サービスの大半は税金によって賄われている。利用者負担は 5～6%程度で、地方税が 82～85%、国税が約 10%である[27]。高齢者介護における総コストは 2010 年時点で約 959 億 SEK[28]である。高齢者介護に対する公的支出の GDP 比は 3.88%（2010 年）で、近年は 3%後半で推移している[29]。

介護サービスは「社会サービス法」を根拠法として、地方自治体によって提供されている。介護サービスは本人または家族の申請に基づいて、自治体のケアマネージャー[30]が判定を行い、介護サービスの種類・提供時間等が定められる。日本のようなランク化された要介護度区分はない。

---

[26] 例えば Ministry of Health and Social Affairs(2010)によれば、2008 年時点で約 40 万人が公的施設においてヘルスケアおよび高齢者介護分野で就労しており､その 4 割が高齢者介護分野である｡介護職への需要は 2010～2050 年の間に 67～76%増加し、2030 年には介護従事者が 6.5 万人不足すると指摘している。

[27] Socialstyrelsen(2009)による。その他多くの文献が利用者負担は 5%程度としているが、The Sweden Institute(2013)は 2010 年時点で 3%としている。

[28] The Sweden Institute(2013)

[29] Lipszyc and Sailand and Xavier(2012)

[30] スウェーデンのケアマネージャーは無資格である。ただし多くが教育機関において福祉等を修学している。

(3) 介護サービスの種類[31]

下記が主な介護サービスの種類である。

在宅介護(Hemsjukvård)

高齢者が自宅で生活をする支援を行う介護。買い物・掃除・料理・洗濯をはじめ、高齢者が自分一人では出来ない日常生活の身の回りの活動などが対象であり、内容は多岐にわたる。

高齢者が自宅で生活を継続できるように、在宅介護サービスと併せてほかのサービスが提供されることも多い。

デイケア(Dagvård)

自宅で生活をする高齢者で、介護を必要とする者が対象。家族が高齢者の介護をしながらも、一時的に休息をとることが可能になる点で重要である。

ショートステイ(Korttidsvård/boende)

短期滞在型の施設や短期介護は在宅支援サービスを補うものであり、通常の住宅や特別住宅と医療介護の中間のサービスに位置づけられる。短期滞在施設や短期介護は、退院後の社会復帰や看護、在宅医療のほか、家族の休息のためにも使用される。

特別住宅(Särskiltboende)

介護を必要とする高齢者が集団で居住する施設。最も一般的なタイプは、認知症の高齢者のためのグループホームである。特別住宅では、短期介護のための枠もある。

(4) 民営化

介護サービスの民営化は 1990 年代より徐々にスウェーデン国内で拡大しつつあったが、2009 年のサービス自由選択法(Lag om valfrihetssystem)によりその流れが強まっている。民営化の度合いは地域ごとに異なり、一般的に大都市で進んでおり、サービスの 3 割以上が民間によって実施されている都市もある。都市部以外では、参入を希望する業者が少ないこともあり、民営化はそれほど進んでいない。

サービス自由選択法の下では、自治体が民間事業者をいくつか指定する。自治体により在宅介護サービスの利用の措置が決定した要介護高齢者は、自治体が提供するサービス、民間事業者が提供するサービスの中から自由に選択することが出来る。いわゆるバウチャー方式が導入されている[32]。民間事業者の参入を促す目的は「市場での競争によるサービスの向上」

---

31 本節の説明はスウェーデン社会保険省（2007）による。

32 斉藤（2012a）はバウチャー方式のメリットとして、「入札と違い価格競争がないため、一定の価格のもとで質を競い合わせることが出来る」点を挙げている。

である。しかし、一部の都市では、少数の民間参入者による寡占が生じて、自由競争の妨げになっている

民間業者は、自治体によって定められたサービスとは別途、付加サービスを行うことも可能である。その場合、サービスを利用する高齢者は別途自己負担により費用を支払うこととなる。

民営化は高齢の外国人にとってメリットが大きい。例えば、ある民間業者が、自身と同じルーツを持ち出身国の言語や文化を理解するスタッフを多く抱えている場合、利用者はこの業者を選択することにより、スウェーデン語以外でスタッフとコミュニケーションをとりながら介護を受けたり、食事の際に文化的な好みや希望を受け入れてもらいやすくなる。

すなわち、民間業者は、スウェーデンにおいてマイノリティである外国人のニッチなニーズにも対応できうるため､通常の自治体によるサービスでは難しいことも提供が可能となる。そのため民間業者の中には、経営者自身が外国人であり、スタッフに多数外国人を抱えるケースも多い。

ア　家事労賃控除の導入による介護サービスの民営化・市場化の加速[33]

家事労賃控除（RUT-avdrag）の制度は 2008 年より導入された。制度導入の目的は 2 点で、第 1 に無申告のインフォーマル労働をなくし、正規の労働とすること、第 2 に建設部門の仕事を増加させ、失業問題に対処することである。この制度下では、民間事業者等から購入した家事サービスについて、民間事業所を通じて申告することにより、その家事サービスの購入費用に対する税額が控除される。この制度により、インフォーマルな形式で就労していた者が、フォーマルに就労することが可能となる。

制度の利用者には高齢者も多く、掃除・洗濯・調理などといった家事の他に、介護も一般的に提供されている。通常の介護制度で民間業者から付加サービスを購入する場合、その費用は全額自己負担となるが、家事労賃控除を利用すればその費用を半分に抑えられるため、利用者のメリットは大きい。自治体から要介護認定を受けた上で利用する介護サービスの自己負担額は所得に応じて決まるため、高所得者の場合は要介護認定を受けるよりも、家事労賃控除を利用してサービスを受けるほうが、かえって安く済むケースもある。

元々インフォーマルな形式での家事サービスには外国人が多く従事していたため、家事労賃控除は外国人の雇用創出に貢献しているとの声もあるが、自治体の労働組合は家事労賃控除に強く反対している。家事労賃控除が導入された結果、高齢者介護の支出が削減されたため介護分野での雇用が減少したほか、フルタイムの仕事が減少し、パートタイムの仕事が増加している、と主張している。

33 本節の説明は斉藤（2012a）による。

(5) 本人・家族等への支援

本人・家族等への支援としては「介護受給手当」、「介護者に対する現金給付等」、「介護休暇」が挙げられる（第 3－2－2 表）。

第 3-2-2 表　本人・家族等への支援制度概要

	介護受給手当	介護者に対する現金給付等	介護休暇
年齢制限	なし	65 歳未満	65 歳以下
期間制限	―	―	最大 100 日
課税/非課税	非課税	課税	課税
支給者	自治体	自治体	社会保険より拠出
受給者	介護受給者	介護提供者	介護提供者
支給額	5,000SEK 程度	14,000SEK 程度	所得の 80%
受給者数（人）	5,542	2,002	9,432

出所：Johansson(2004),OECD(2011a)等より作成
注：支給額（介護休暇を除く）、受給者数は 2002 年の値。

ア　介護受給手当

介護を受けている者を対象とした手当で自治体より支給される。財源は税金である。受給額は自治体ごとに異なる。多くの自治体が、当該の介護受給者が 17 時間以上の介護を必要としていることを要件としている。

イ　介護者に対する現金給付等

親・配偶者等の、主に家族の介護を行う者を対象とした手当。隣人など血縁関係はないが親しい者も受給可能。自治体より支給される。財源は税金である。受給に際しては、当該の自治体のケアマネージャーにより「介護受給者がどの程度の介護を必要としているのか」が判定され、それに基づき必要介護時間が割り出される。受給には必要介護時間が 20 時間以上であることが要件とされる。受給額は必要介護時間によって決まるが、その金額は自治体ごとに異なる。受給者は自治体により「雇用」される。そのため自治体を使用者、受給者を労働者とするフォーマルな雇用ともみなせる。このような家族内介護を行う者に対して、自治体は現金給付による金銭的支援だけでなく、カウンセリングの機会を設けたり、場合によっては温泉の利用クーポンのような現物給付も行っている。

現金給付については、「インフォーマルに介護に従事する者への支援に繋がる」として肯定的な意見がある一方で、「女性の社会進出を阻害する」として否定的な意見もある。

Roit, Bihan（2010）によれば、この制度の 65 歳以上に対するカバー率は約 0.1%と極めて低い（同じく 65 歳以上に対するカバー率では、施設ケアが約 7%、在宅ケアが 10%である）。また、Roit, Bihan（2010）は受給できる金額がそれほど高くない理由を「象徴としての支給だから」としている。

ウ　介護休暇

65 歳以下が対象。最大 100 日間の取得が可能で、期間中は社会保険により所得の 80%が保障される。

(6)　介護労働者の認証、訓練

介護従事者に対する資格や訓練に関する要件は、スウェーデンでは存在しない[34]。よって、無資格者や訓練経験のない者でも、訪問介護・デイケア・施設介護等への従事が可能である。資格を持つ介護従事者は 6 割程度である[35]。介護従事者のための訓練プログラムについては、政府ではなく自治体が責任を有している。

そのため、実態としては看護師（Sjuksköterska：有資格）、准看護師[36]（Undersköterska：有資格）、介護従事者（Vårdbiträde：無資格、訓練経験あり）、介護従事者（無資格、訓練経験なし）が混在している状況にある。

ア　看護師の養成

看護師の資格を取得するには、三年制の看護大学へ通学し卒業する必要がある（国家試験はない）。EU 及び EEA 諸国での看護師資格を有する者は、それを以てスウェーデン国内でも看護師としての就労が可能であり、特別な試験や語学研修は課されない。EU 及び EEA 諸国以外での看護師資格を有する場合、スウェーデンでの看護師資格との同等性やスウェーデン語の能力等について判断された上で、スウェーデン社会や医療についての研修および訓練を修了することにより看護師資格が得られる。

看護師は狭義の介護従事者ではないが、介護サービスの現場では介護従事者と密接な関係にある。たとえば、在宅ケアでは、看護師が「中心的役割」を担っている[37]。介護従事者は看護師の指示のもとで、食事、排泄、歩行、移動の介助などを行う。

イ　准看護師の養成

准看護師の資格を取得する方法は 2 種類である。1 つは、高等学校のケアコース（第3－2－3表参照）を 3 年間履修すること、もう 1 つは自治体が主催する成人教育（ケアコース）を 1 年半履修することである[38]。高等学校のケアコースを修了した者の多くが介護現場で就労するというわけではなく、全く別の職種に就く者や、大学に進学する者も多い。

高等学校の過程を修了して准看護師になった者が看護師資格の取得を希望する場合、成人

---

34 OECD（2013）による。ただし一部の自治体の協働により、高齢者介護の従事者の技能・能力の向上を目的に、新たな取り組みが行われつつある。
35 新井（2007）
36 西下（2007）によれば介護保健士と訳されることもある。また石田(2011)はアンダーナースと訳している。
37 石田（2011）
38 西下（2007）

向けの養成コース（1年半）を修了することにより、看護師資格が得られる。

第3-2-3表　高等学校（ケアコース）の履修科目例

職業訓練(授業時間：1,450)	1年目	看護および社会的介護
	2年目	看護・社会的介護
	3年目	個別専門訓練
必修科目(授業時間：750)	看護・障害者介護・小児看護・高齢者介護・国際関係学 スウェーデン語・英語・数学・人文学 保健体育・自然科学・地理・公民	
自由科目(授業時間：300)		

出所：The Swedish National Team(2003)を元に作成

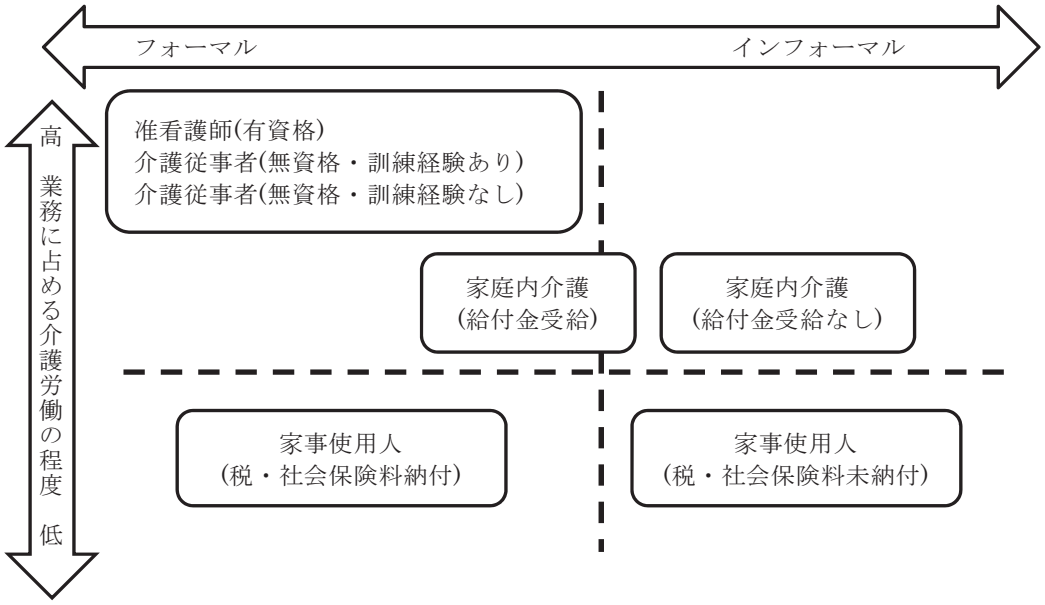
ウ　介護従事者のための職業訓練

介護従事者のための職業訓練は自治体によって行われている。訓練の費用は無料で、受講者は教材費のみを負担するのが一般的である。訓練コースには一般のスウェーデン人が受講するコースの他に外国人向けのコースがあり、学校全体の生徒の８割が外国人といった学校もある。

難民の中には介護の職業訓練を受講する者も多い。政府からの各種手当てを受給する要件として、求職活動をしている、あるいは職業訓練を受講している事が課せられるケースが多いため、将来的に介護の職に従事するか否かに関わらず、一定数の難民が介護の職業訓練を受講している。政府として難民を介護職に誘導して、それを通じて統合を図るといった政策が意図的に行われているわけではないが､結果として多くの難民が介護の職に従事している。彼らの母国での学歴は多様で、義務教育修了程度の者から大学卒業者もいる。職歴についても多様で、非熟練労働に従事していた者から看護師等の医療職に従事していた者、学校の教師を務めていた者もいる。

上記の職業訓練を受けて自治体等に雇用されフォーマルに雇用される者の他にも、前述の「介護者に対する現金給付」を自治体から受給しながら家庭内で介護する者、金銭的な支援は受けずに家庭内で介護する者、家事サービスの一環として（フォーマルまたはインフォーマルに）介護サービスを提供する者など、介護従事者のその就労形態は多岐にわたる（第3－2－1図）。

第 3-2-1 図　スウェーデンにおける介護従事者



出所：OECD（2013）等より作成

(7)　高齢者介護の従事者数

スウェーデン国内で高齢者介護に従事する者の全体の人数を正確に捉えることは困難である。その理由は、第 1 にインフォーマル（家庭内介護・個別的契約に基づく介護サービスの提供等）な介護の実態を正確に補足することが難しいこと、第 2 に政府が公表する職業分類上の各職種の労働者数では、介護従事者が含まれる職種に別の職種の者も含まれるため、「介護従事者だけ」の抽出が困難なためである。

SALAR（2009）によれば、2007 年時点で自治体に雇用される介護サービス従事者は約 25 万人である（第 3－2－4 表）。その内訳は、多い職種から順に、「准看護師・その他無資格者」、「パーソナルアシスタント等」、「看護師」、「管理職・サービス査察官等」、「作業療法士」、「理学療法士」となっている。ただし、これは障害者介護や事務的業務に従事する者も含んだ人数である。実際に高齢者介護の「第一線で」その業務に従事している者は「准看護師・その他無資格者」の 18 万 1,200 人よりもさらに少ない人数になると推察される。

第 3-2-4 表　自治体で介護サービス部門に雇用される者の人数(2007 年、単位：人)

職種	雇用者数
管理職・サービス査察官等	10,400
准看護師・その他無資格者	181,200
看護師	11,900
作業療法士	2,900
理学療法士	1,600
パーソナルアシスタント等	33,400
その他	11,900
計	253,300

出所：SALAR(2009)

スウェーデンは他国と比較して介護やその周辺に属する職種に従事する者の比率が高く、欧州主要国と比較して最もその割合が高い状態にある（第 3－2－5 表)。

第 3-2-5 表　全就業者に占める各職種の割合(2000 年)

国＼職種	223	323	346	513	913	合計
ドイツ	—	2.12%	0.95%	2.17%	2.71%	7.94%
フランス	—	1.70%	0.99%	5.36%	4.59%	12.64%
イタリア	—	1.59%	0.28%	1.13%	2.40%	5.40%
フィンランド	2.95%	3.11%	0.26%	3.07%	3.23%	9.67%
スウェーデン	1.04%	1.45%	0.77%	10.19%	1.34%	13.74%
イギリス	1.90%	0.46%	0.96%	4.14%	3.22%	8.77%

出所：Simonazzi(2009)
注：職種はそれぞれ 223 が看護師・助産婦、323 が看護・助産准専門職、346 がソーシャルワーカー、513 がパーソナルケア等、913 が一般家庭清掃員・補助員

(8)　賃金

介護職に従事する者の賃金は、他職種に比べると低い水準にある。総じて全産業の平均より低い（第 3－2－6 表)。

第 3-2-6 表　各職種の賃金概況(月額、2012 年、単位：SEK)

	性別	中央値	平均値
准看護師・看護助手	女性	24,300	24,400
	男性	23,900	24,100
	男女計	24,300	24,400
家庭でのパーソナルケアおよびそれに準ずる業務	女性	22,800	22,900
	男性	22,600	22,700
	男女計	22,800	22,900
全産業	女性	24,500	25,200
	男性	25,600	26,900
	男女計	24,700	25,500

出所：スウェーデン統計局

介護サービスに従事する者の賃金を各職種別に見ると、全体をまとめる管理職に就いている者が最も高く、次いで看護師、理学療法士、作業療法士、准看護師、介護士の順である（第3－2－7表）。准看護師や介護士など直接に高齢者を介護する者の賃金は、他職種に比べてその水準が低いだけでなく、労働者間の賃金のバラツキも小さい。中央値と第1十分位や第10十分位の賃金を比較すると、准看護師や介護士はその差が10%以内だが、それ以外の職種では軒並み10%以上の差があり、労働者間の賃金のバラツキが大きい。

第3-2-7表　介護サービスに従事者の賃金概況（月額、2007年、単位：SEK）

	第1十分位	中央値	第10十分位
准看護師	17,000	18,600	19,800
介護士	15,900	17,800	19,200
看護師	22,000	24,500	28,000
理学療法士	21,000	23,600	26,200
作業療法士	21,000	23,100	25,600
管理職	24,100	28,200	32,700

出所：SALAR(2009)

(9)　労働組合

スウェーデンでは、「スウェーデン・モデル」と称される中央労使交渉システムが採用されており、労働者の組合加入率は高い。これは介護従事者についても同様である。斉藤（2008）によれば、介護職員の約85%は自治体に雇用されている[39]。自治体の労働組合には50万人以上が加入しており、そのうち外国人は21%を占める。組合員の中で最大のグループは高齢者介護部門で、約20.6万人[40]である。うち、准看護師が9.9万人を占める。2006年11月時点で自治体の介護部門[41]で就労する職員数は約25.6万人であるため、自治体で就労する高齢者介護従事者のうち、8割以上が労働組合に加入していると見られる。自治体の労働組合の組合員（介護職以外も含む）の約8割が女性で、3分の1が30歳以下である。

ア　ジェンダーフリースポット[42]

労働組合を通した介護従事者の労働条件向上の特徴的な取り組みとして、ジェンダーフリースポット（Jämställdhetspott, kvinnopott）が挙げられる。これは女性が多い職場での賃金を、男性が多い職場での賃金水準に近づけるだめの取り組みである。連帯賃金政策により労使協約によって取り決めて実行するもので、労働組合加入率の高いスウェーデンならではの取り組みと言える。

---

39 但し現在は、2009年の自由選択法の施行に伴い、この値より低下している可能性もある。なお自治体の労働組合には、自治体より委託を受けている民間事業者の職員の加入も可能である。

40 2007年時点。なおEUROFUND(2011)は17万人としている。

41 高齢者介護以外を含む。

42 ジェンダーフリースポットについての説明は斉藤(2008)に基づく。

この取り組みでは、例えば自治体の労働組合員（正規雇用者）の場合、月収 20,000SEK 未満の女性職員[43]を対象に一人あたり月額 400SEK[44]の賃金が上乗せされる。ジェンダーフリースポットは結果として介護・保育といった女性の比率が高く、かつ賃金水準が低い分野の労働者に恩恵をもたらしている。

(10) 病気による休職

公的機関に雇用され社会福祉サービスに従事する者のうち、病気により休職をする者の割合は、公的機関に雇用されるその他の職種に比べて高い傾向にある。とりわけ、准看護師や介護士は高い割合を示している（第 3－2－8 表）。

第 3-2-8 表　公的機関勤務者の病気休暇取得率(2007 年、単位：%)

年齢	全労働者	社会福祉サービス従事者	准看護師・介護士	看護師
16–34	2.5	3.7	3.9	2.1
35–54	4.2	5.9	6.3	4.0
55–	5.4	7.3	7.7	7.0
計	4.3	5.8	6.2	4.9

出所：SALAR(2009)

2 外国人介護労働者の就労状況

(1) 労働市場

労働市場全体でのパフォーマンスは、外国人労働者の間でも出生地ごとに大きくことなる。顕在失業率で見ると、北欧出身者がスウェーデン生まれの者よりも低い値を示している一方で、EU/EEA 地域以外出身の者は倍以上の値となっている。とりわけ、アフリカ出身者の値が高いとされている（第 3－2－9 表）。

第 3-2-9 表　出生地別顕在失業率

出生地	2000 年	2010 年
スウェーデン	6.2%	5.4%
北欧	5.9%	5.0%
EU/EEA 地域	6.6%	7.0%
その他	13.4%	14.0%

出所：SCB

Cerina, Platonova, Urso（2012）では、いわゆる「第 3 世界」出身の者は比較的に低スキルの職種に従事する傾向にあるとしている。

[43] 斉藤（2008）によれば、男性にも適用されている。
[44] 2007 年時点。

(2) 外国人介護従事者の割合

介護従事者において外国人が占める割合がどの程度であるかは、文献によってその数値にバラツキがあるものの、概ね 1～2 割程度となっている。

SCB（2010）によれば、高齢者介護および障害者介護に従事する者のうち、外国人の割合は 1998 年時点では 10%だったが、2008 年には 14%に増加している。また、OECD（2008）は 2006 年時点で介護に従事する者のうち、外国人の割合は 12.9%であるとしている。また、SALAR（2009）は新規に採用される者の約 2 割（2007 年時点）が外国人であり、その値は 10 年前から倍増していると指摘している。その増加分の大半は EU/EEA 域外の出身者であり、2007 年時点で介護従事者として雇用される者の 14%が EU/EEA 域外の出身者であったと指摘している。安里（2007）は自治体の労働組合の資料を元に、外国人の割合は 22%としている。

Williams（2011）によれば、外国人は介護や保育などのケア産業に就く傾向にあり、2009 年時点で外国人が占める割合は、それぞれ幼児ケアが 13.7%、准看護師、看護助手が 25.5%、パーソナルアシスタントが 15%であるとしている。また Williams（2011）はケア産業に従事する外国人が増加している主な原因は難民の増加であり、ケア産業に従事する外国人の半分はアフリカ・アジア・ラテンアメリカの出身であると指摘している。

3　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

外国人の介護労働者の存在が、介護職の労働市場にどのような影響を与えているのかについては、そうした分析は政府でも研究機関でも実施されていない[45]こともあり、正確に捉えることは困難である。

職種を介護に限定せず、労働市場全体で捉えた場合の影響についての調査・研究については、いくつか存在している。Ruist（2013）は 1999～2007 年において、スウェーデンで難民が労働市場、とりわけ失業に対して与えている影響を分析した。それによると、難民の流入が失業という点において重大な影響を与えているという事実は観察されなかった。しかしながら、近年の発展途上国からの外国人労働者の流入は、失業に対して大きな影響を与えていることが観察された。その上で、近年の外国人労働者は発展途上国の出身者が多いことから、よりその影響を与える存在になりやすいと結論づけている。

OECD（2011b）は、スウェーデンを含む OECD 加盟国において、外国人労働者は自国生まれの者の賃金に影響を与えていない、仮に与えていたとしても、それは微々たるものであるとしている。また、そもそも政府統計をその分析に合致する形に区分して分析することは、スウェーデンを含む OECD 加盟各国において困難であると指摘している。この分析の困難性を解決する手段として、OECD（2011b）は労働市場を「地理別」または「スキル別」に分

45 その理由の一つとして、分析に適したデータが得られないことがある。

割した上での分析を紹介しているものの、それについても一定の限界があり、正確な分析は難しいとしている。OECD（2011b）は結論として、「スウェーデンの全労働力に対する外国人労働者の数が非常に少ないので、その影響は希薄である」と指摘している。

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

(1)　賃金

外国人の介護従事者は､総じてスウェーデン生まれの者より賃金水準が低い(第３－３－１表)。

第 3-3-1 表　職業別・出生地域別賃金概況(月額、中央値、単位：SEK)

	准看護師	介護士	パーソナルアシスタント
スウェーデン生まれ	15,850	15,310	15,000
EU 域外生まれ	15,440	14,930	14,610

出所：新井（2007）
注：新井（2007）では時期を明記していないが、2003 年頃の可能性が高い

(2)　雇用形態

Johansson, Andersson（2008）は、常用雇用の介護従事者は、外国人と比べてスウェーデン生まれの者の方が多いと指摘している。

(3)　スウェーデン生まれの者と外国人の労働条件・就労環境の比較

Jönson, Giertz（2013）では、北欧 4 カ国の外国人介護従事者の状況を比較している。その上で、スウェーデンにおける外国人介護従事者が、外国人であるが故に被っている不利益の状況などを調査している。それによると、スウェーデンでは、北欧以外出身の外国人労働者はそうでない者に比べて、過度な労働を負わされる、同僚から感謝されない、などの不利益を被る傾向が明らかとなった。一方で、高齢者介護の利用者から苦情を受ける程度は、北欧出身者よりも低いことが明らかとなり、必ずしも外国人だからといって、あらゆる面で不利なわけではないことが観察されている。

Jönson, Giertz（2013）の調査は 4,950 人の介護従事者（高齢者介護におけるホームヘルパー､准看護士､無資格の介護従事者､および障害者介護におけるパーソナルアシスタント）にメールで質問する形で実施された。データは 2005 年の 2 月から 4 月時点での労働組合員が対象であるため、労働組合未加入の者は含まれない[46]。スウェーデンについては、1,103

[46] スウェーデンでは移民とそうでない者の間で、労働組合の加入率はほとんど変わらない（2006 年時点で移民の組合加入率は公的部門/民間でそれぞれ 85%、75%。スウェーデン生まれの者はそれぞれ 87%、74%）。よって、その点でのデータの偏りは少ないと推察される。ただし、差別を含めた就労環境で問題を持つ移民は、相対的に組合員より非組合員に多いとされる。よって、その点でのデータの偏りの可能性については留意されると Jönson, Giertz(2013)は指摘している。

人に質問票が送付され、うち 735 人からの回答が回収された（回収率 66.6%）。この調査によれば、第 3－3－2 表のようにスウェーデンは北欧 4 カ国の中で介護従事者に占める外国人の割合が 13.5%と唯一 2 ケタであり、最も高い割合を示している。なお、スウェーデンの労働者全体に占める外国人の割合は、2005 年時点で 12.4%であり、それをやや上回っている。出身地域の内訳は、スウェーデン以外の北欧出身が 36%、アジアが 24%、その他の欧州出身が 21%、アフリカが 10%、南北アメリカが 9%となっている。国別に見ると、最も割合が高いのは隣国のフィンランドで 26%、次いでノルウェーが 8%、ボスニア・ヘルツェゴビナが 6%となっている。

性別を見ると、4 カ国は日本や諸外国と同様に女性の割合が圧倒的に高い。男性の割合が高い国から順にスウェーデンが 7%、デンマークが 5%、フィンランドとノルウェーが 2%である。スウェーデンでは、北欧からの外国人労働者は全て女性であった。また、北欧以外の出身者も、回答した 62 人のうち男性は 1 人だけであった。以上により、スウェーデンにおいて介護に従事する外国人労働者の男性の割合は、(少なくとも労働組合に加入している者では)極めて少なく、スウェーデン生まれの男性と比較しても著しく少ないことが確認できる。

第 3-3-2 表　高齢者介護・障害者介護の従事者における自国生まれ・外国人の割合（人、%）

	自国生まれ		外国人	
	n	%	n	%
デンマーク	795	95.7%	36	4.3%
フィンランド	716	99.2%	6	0.8%
ノルウェー	853	95.4%	41	4.6%
スウェーデン	626	86.9%	94	13.1%
合計	2990	94.4%	177	5.6%

出所：Jönson, Giertz(2013)

調査によると、スウェーデンの介護従事者について、外国人とスウェーデン生まれの者との間で教育水準に著しい差は確認できていない。全体では 7 割以上が少なくとも 1 年以上の介護の公的な訓練を受けている。地域別の状況では、ストックホルムを含む 3 大都市の介護従事者に占める外国人の割合は 30%であったが、地方では 9～10%であった。また、大都市に分類されるエリアで就労する割合は、外国人の 44%に対して、スウェーデン生まれの者は 16%であった。

就労期間を見ると、北欧以外出身者が短い傾向にある。介護職に従事して 5 年以下の者の割合は、北欧以外出身の者では 54%であるのに対して、スウェーデン生まれの者が 19%、北欧出身者が 20%であった。

ア　差別の状況（統計的分析）

Jönson, Giertz（2013）は、差別の種類を 13 種類[47]に分類した上で「スウェーデン生まれ」、「外国人」のそれぞれの介護従事者に対する差別の状況をロジスティック回帰により分析している。それによれば、13 項目の全てにおいて外国人の方が不利な扱いを受けている。

第 3-3-3 表　外国人介護従事者が就労上抱えるリスク（参照基準：スウェーデン生まれの者）

	北欧諸国からの移入者				非北欧諸国からの移入者			
	二項ロジスティック回帰		ロジスティック回帰（異質性調整済み）		二項ロジスティック回帰		ロジスティック回帰（異質性調整済み）	
	Exp(B)	有意確率	Exp(B)	有意確率	Exp(B)	有意確率	Exp(B)	有意確率
雇用の不安定性	1.104	(0.809)	0.982	(0.809)	1.832	(0.02)	0.813	(0.673)
1 年以上の傷病休暇の取得状況	1.350	(0.268)	1.423	(0.268)	0.974	(0.895)	0.809	(0.543)
業務への関心	2.288	(0.172)	1.885	(0.172)	1.656	(0.336)	0.928	(0.838)
仕事量	1.581	(0.077)	1.454	(0.077)	1.837	(0.02)	3.348	(0.001)
介護受給者のニーズを満たしたと感じる程度	1.247	(0.444)	1.184	(0.444)	0.932	(0.764)	1.39	(0.395)
ワークライフバランス	1.117	(0.714)	0.957	(0.714)	1.557	(0.4)	1.731	(0.118)
影響力の低さ	0.912	(0.723)	0.683	(0.723)	1.903	(0.03)	1.35	(0.397)
管理職からのサポート	0.814	(0.422)	0.561	(0.422)	1.034	(0.864)	0.907	(0.785)
同僚からの感謝	1.083	(0.824)	0.853	(0.824)	1.705	(0.089)	2.216	(0.042)
介護受給者からの感謝	1.116	(0.673)	0.939	(0.673)	1.215	(0.326)	1.286	(0.465)
介護受給者やその家族からの苦情	0.734	(0.285)	0.810	(0.285)	0.529	(0.02)	0.408	(0.014)
介護受給者やその家族からのエスニック上の差別	1.167	(0.561)	2.107	(0.561)	1.657	(0.01)	1.562	(0.219)
退職への関心	1.545	(0.97)	2.085	(0.97)	0.903	(0.631)	0.705	(0.32)

出所：Jönson, Giertz(2013)
注：下線は統計的に有意（$p<0.05$）な値。
　　異質性調整済みは性別・年齢・教育水準・勤続年数・職種・勤務地（大都市か否か）を調整。

また Jönson, Giertz（2013）は、外国人を「北欧出身」と「非北欧出身」に分けた[48]上で、差別の状況についてロジスティック回帰により分析している（第 3－3－3 表）。

上記結果から明らかであることは、非北欧出身の移入者は「同僚からの感謝」の点で、スウェーデン生まれの者と比べて 2 倍以上のリスクを有していることである。これは過去の調

47 13 種類は「労働条件に関わる事項」と「人間関係に関わる事項」に分けられる。前者が「雇用の不安定性」、「1 年以上の傷病休暇の取得状況」、「業務への関心」、「仕事量」、「介護受給者のニーズを満たしたと感じる程度」、「ワークライフバランス」、「影響力の低さ」、「退職への関心」である。後者が「管理職からのサポート」、「同僚からの感謝」、「介護受給者からの感謝」、「介護受給者やその家族からの苦情」、「介護受給者やその家族からのエスニック上の差別」である。

48 Jönson, Giertz(2013)は、北欧諸国はスウェーデンと文化的に近くて福祉制度にも類似点が多く、言語も（フィンランド語を除き）別の言語であっても互いに意思疎通が可能なレベルである事を理由として、移民を「北欧出身」と「非北欧出身」に分けて分析している。

査研究でも明らかになっている、移入が比較的に「補助的な」業務を行う傾向が強いことや、エスニックに関わる問題が生じていることとも一致すると Jönson, Giertz（2013）は指摘している。最も大きな差が表れているのは「仕事量」で、非北欧出身者はスウェーデン生まれの者と比べて 3 倍以上のリスクを有している。ただし、これは、（障害者への）パーソナルアシスタントに従事する者が外国人労働者に比較的少ない事も関係している。パーソナルアシスタントは高齢者介護と比べて、仕事量の点で軽い傾向にある。また理由の一つとして、外国人はスウェーデン生まれの者と比べて「働くことによって自分の存在価値を証明しなければならない」という意識が強い傾向にあるため、結果として仕事量が増えている可能性を Jönson, Giertz（2013）は指摘している。

また、上記の表にはないものの、Jönson, Giertz（2013）はエスニック上の差別を受けるリスクは、30 歳以下の者では 50 歳以上の者の 5 倍としている。Jönson, Giertz（2013）はエスニック上の差別の背景として、EU 域外や最近 EU に加盟した国の出身で介護職に従事する者が増加している点を指摘している。当該の職種に占める外国人の割合の増加は、その職種がスウェーデン生まれの者にとって「もはや魅力的ではない」ことを表しており、その事が間接的に差別を助長している可能性もある、と Jönson, Giertz（2013）は指摘している。

(4) 難民の介護職への参入例

Löfgren（2004）は難民へのインタビューを基に、難民が介護職に従事するまでの過程を紹介している。この女性は 1967 年にイランで生まれ、1991 年にスウェーデンに入国した。1997 年に滞在許可を人道的見地により取得。イランで就労の経験は皆無だったが、4 年制の高等学校で自然科学を学び優秀な成績を修めていた。彼女はスウェーデンで成人教育を受講中に薬剤師になることを決めて、薬学の大学に通い始めた。その時点ではまだ成人教育を終えていなかったが、既に薬局で働き始めていた。就学中、「お金を手に入れるために」介護の仕事を始めた。彼女は失業者向けの労働政策プログラムに参加することもなく、スムーズに仕事に就くことが出来た。就職に成功した要因として彼女自身が挙げたのは「自分の職探しを助けてくれる良い人に出会えたこと」である。彼らのおかげで、スウェーデン語も上達したとしている。一方で、職を見つける上で最も苦労したのは「差別・偏見・先入観」であったと述べている。彼女はその解決策は「一生懸命勉強して、一生懸命働くことだ」と考えた。そうすれば、それを壊せる、誤解が解けるからである。2 番目に困難だったのは、スウェーデンで就労経験がなかったことである。多くの使用者が雇用の条件として「スウェーデンでの就労経験」を要件に挙げたが、それは彼女にとっては無理な話だった。3 番目の困難が、スウェーデンの労働市場に対する知識がなく、どのように職を見つければ良いかがわからなかったことである。この点に対しては、彼女は人に聞くなどして情報を集めることで克服した[49]。

[49] なおこの女性は一連の経験から、「全ての使用者に一定数の外国人の雇用を義務づけること」を提案している。また、「使用者は難民に対する理解をもっと深めてほしい」と考えている。

また、Löfgren（2004）は 23 人の難民に対してインタビューを実施している。それによると、スウェーデンで職業訓練を受けた者は 16 人で、そのうちの 8 人にあたる半数が医療・介護セクターの訓練を受講していた（その他はエンジニアリング、IT 等）。23 人のうち 21 人がスウェーデン国内で働き先を見つけたが、そのうちの 9 人が医療・介護セクターであった[50]。それ以外はエンジニアリングや IT 等であった。

(5) 家事使用人として就労する外国人労働者の実態

Gavanas（2006）は、家事使用人として就労する外国人労働者の実態を明らかにしている。そこで紹介対象とされている家事使用人は、主に家事や子どもの世話に従事している者であり、高齢者の介護に従事している者ではない。しかし、第 1 に家事使用人の労働市場においては、家事に従事する者と介護に従事する者との明確な分離が困難であり、両方を行うものが存在すること、第 2 に、2008 年に導入された「家事労賃控除」は家事と介護の双方を対象としており、家事労賃控除導入の影響の点[51]でも家事と介護の隣接性が高いこと、第 3 に、外国人労働者に対する使用者の見解という点では、家事や介護といった業務の種類によらず一定の類似性が見られることから、以下に紹介する。

ア 家事使用人の労働市場の規模

スウェーデンではインフォーマルな家事使用人の労働市場の規模がどの程度なのか、またそれがどのように変化してきたのかを知ることは困難である。1996 年に国税庁は世帯の「黒い（インフォーマルな）家事サービスの市場」の規模を 9 億 SEK と見積もっている。オーペア[52]の在留許可申請は年間約 1,000 件程度であるが、これは 2000 年時点で 6 万人に上るイギリスなどと比較すると、極めて低い数字である（ただし EU 域内からのオーペアは統計には反映されていない）。スウェーデンのオーペアの大半はインフォーマルであるため、実際の人数や需要の増減を把握することは困難である。

フォーマルな家事サービスは 1990 年代以降著しく成長している。この業界は HomeMaid 社と Hemfrid 社がほぼ独占しており、年間約 1.5 億 SEK の売り上げをあげている。2003 年時点で、Hemfrid 社は 3,500 人の顧客、HomeMaid 社は 2,000 名の顧客を抱えている。

イ 家事使用人の雇用と「スウェーデン性」の衝突

「スウェーデン性」とは、スウェーデン人の男女平等や人権への認識、およびそれに基づ

---

50 Löfgren(2004)は医療・介護セクターのその内訳については触れていない。しかし、資格が必要となる医療職では、たとえ母国で当該の資格を持っていても、スウェーデン政府によるその資格の「認証」は厳しく認められにくい。そのため、大半が無資格の介護職と推察される。

51 Ganavas(2006)の時点では家事労賃控除はまだ導入されていなかったが、当時この制度を導入するか否かの論争がスウェーデン国内で巻き起こっていた。

52 語学学習等を目的として、海外においてホストファミリーに滞在し、子供の世話や家事手伝いを行う者。

く行動を表すものである。すなわち、男女平等や人権への配慮の観点から相応しくないとされる考えや行動は、「スウェーデン性」に反するとされる。

スウェーデン人のほとんどは家事使用人を雇用する際に「スウェーデン性」に反するか否かを検討する。そのため、家事使用人の雇用に際しては「これは自分たちが『楽をするために』、安価な家事使用人を雇用しているわけではない」とか、「この契約は自身と家事使用人との間の『同等』な契約である」とか、「『どちらが上でどちらが下か』といったメンタリティに陥らないよう、家事使用人に対して快適に生活できる環境を整えなければいけない」とか、「家事使用人を『使っている』というのではなく、平等でありたい」とか、「彼らは自分たちの汚れ物を洗濯してくれたり、家族の世話をしてくれるのだから、決して見下してはいけない」といった思考を持つ傾向にある。このような考えの背景には、「家事労働のために他人を雇用することは見苦しい」というスウェーデン性に基づくモラルコードの存在がある。そのため外国人の（女性）家事使用人に対しては、彼らが自身の子どもを本国に残し、自分達の家族を世話しにくるという現実に対し、多くのスウェーデン人が道徳的な矛盾を感じている。

こうした傾向は、スペインやイギリスなどではあまり見られない。イギリス人は自身と家事使用人との関係を、「主人と従者のような関係」と捉えるかどうかは、個人的な考え方による。スペインでは人種的・民族的ヒエラルキーは道徳上の問題であるとは見なされず、むしろ家事サービスも利用する際の肯定的な要素の一つと判断される傾向にある。

ウ　アジア系の家事使用人に対する態度

スウェーデン人はアジア系の家事使用人に対して、スウェーデンや北欧諸国出身の家事使用人とは異なる態度で接する傾向にある。この背景には、「アジア人」がヒエラルキーや直接的な命令に慣れているのに対して、スウェーデン人は基本的に平等なモラルコードを持つという考え方がある。例えば、スウェーデン人に対しては、ある作業について「これをしてくれませんか？」という依頼の仕方をするのに対し、フィリピン人などのアジア系家事使用人に対しては、「○○をしなさい」という具体的指示（オーダー）が必要と考えている。

エ　使用者の国籍に対する選好

国籍に対する選好について、スウェーデン人の使用者には、特に東欧出身の労働者とその労働者としての特質について矛盾する見解がみられる。たとえば、「東の少女たちは気の毒だ」とか、「金を稼ぐことしか考えていない」などのような認識を持つ傾向がある。しかし、一方では「労働意欲が高い」とか「労働のモラルが高い」といった認識もみられる。

ウクライナ出身者に対しては、「仕事が出来過ぎる」、「求められる以上の水準のことをしてくれる」といった認識もある。そのためウクライナ出身の労働者が病気等で欠勤して代わりの者が就労する際には、普段のサービスの水準と比較して不満を感じることもある。

他方で東欧出身の労働者の側からは、その多くが、スウェーデン人の使用者の東欧に対する偏見および見下げるような態度を経験したと証言している。たとえば、東欧出身者は自分たちとは「別の種類の人間である」とみなされたとか、「スウェーデン人の家庭を掃除し、彼らの家族を世話できるという『特権』を喜ぶべき貧民として扱われた」などである。

オ　スウェーデン人労働者への認識

一般に家事サービスの市場では、母国の国民によるサービスが最も高く評価される傾向にある。これはスウェーデンに限らず他の国でも同様で、例えばイギリスでは「イギリス性」が、スペインでは「スペイン性」が最も好まれる。しかし、欧州の大都市では、給与水準が必ずしも高くないこのような仕事に適する同国人を見つけることは困難であり、自分自身の文化と「同じ」と理解される国を対象にして需要を満たそうとする。

家事サービスのプロバイダーに寄せられる利用者からの要望としては、「スウェーデン人がいい」とか、「北欧出身者がいい」などといった要望の他に、「スウェーデン人以外は受け付けない」という要望もある。プロバイダーによれば、こうした要望は「かなり一般的なもの」である。

2　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[53]

(1)　介護現場におけるムスリム女性の位置づけ

Lill（2007）はスウェーデンの介護現場で就労する外国人やその同僚に対してインタビューを行った。その結果、イスラム教を信仰する外国人女性の職場での立場に関して、特徴的な傾向が見られた。彼女たちの中には、勤務中に頭にベールをかぶったりお祈りをする者も多い。ベールについては障害となる事が全くないわけではないが、問題とはされない場合が多い。お祈りについては職場での配慮が十分になされる傾向にある。全体的な傾向としては、宗教に基づく服装や行動は周囲のスタッフや高齢者から受容されることが多い。

(2)　高齢者（スウェーデン生まれ）からの外国人介護従事者への認識

高齢者の中には、外国人を実際に目の前で見たことがなく、テレビでしか見たことがない者も多い。そのため、特に肌の色が違う者に対しては、「怖い」などの感情を持ち、介護を受けることに抵抗を示すこともある。一方で、外国人労働者が北欧出身の場合はそのような傾向はほとんどなく、仮にあったとしても軽微なものである。また、スウェーデン語の発音が流暢ではない場合、耳の遠い老人にとってはその聞き取りが苦痛となる場合もある。

53　本節の(1)～(6)の説明は Lill(2007)による。

(3) 高齢者(外国生まれ)と介護従事者の関係

外国生まれの高齢者の多くは、自分を介護する人が、自分と同じ背景を持つ人であることを希望する。そうすれば、自分の母国語でコミュニケーションが出来るし、自身の文化への十分な配慮も期待できるからだ。しかし、介護従事者の間では、それが必ずしも適切な事として認識されているわけではなく、スウェーデン語を話す者が介護する事も多い。特定の外国人の高齢者に、特定の外国人介護従事者を貼り付けることには危険があり、介護従事者の心身の健康にも重大な影響を及ぼす。同じ背景を持つ外国人高齢者への長時間・長期間の世話に疲れ、休職を余儀なくされる者も少なくない。

(4) 言語の問題

高齢者の中にも外国人（特にフィンランド出身者）は多いため、彼らといかに円滑にコミュニケーションをとるかは重要な課題である。彼らの言語が理解できないが為に、問題が極端に悪化することもある。そうした事態に備えて、事前に親族から簡単な単語を学ぶ、あるいは単語リストを作成するなどの例もあるが、それらの方法も万能ではなく、特にアラビア語やギリシャ語など一部の言語では効果が薄いとされる。

高齢者がスウェーデン語を解さない場合、その高齢者の母国語を話す外国人が介護に携わることは多い。しかし通常、介護の仕事はチームによって行われるため、外国人介護従事者は同僚に対して配慮する必要がある。

職場の同僚間で話される言語は、原則としてスウェーデン語しか認められていない場合もあるし、どんな言語でも問題ないこともある。またスウェーデン語以外で会話する場合は、高齢者から見えない場所で会話することが求められる場合もある。

(5) 勤務シフト、チームワーク

介護施設（特に居住型では）では1年365日を通じて誰かが介護サービスを提供しなければならないが、その点で外国人労働者の存在は使用者・労働者の双方に良い影響を与える事がある。復活祭、夏至、クリスマスの様な大きな祝日には、スウェーデン人は休暇を希望する傾向にあるが、外国人労働者は必ずしもそうではないからだ。

(6) 上司の対応

介護施設では、スウェーデン生まれのスタッフと外国人スタッフとの間で、衝突が発生することもある。その際に、上司（多くの場合はスウェーデン人）としては非常に難しい舵取りを要求される。彼らは人種差別主義者とみなされることを恐れ、「弱い」とされる外国人労働者を擁護する傾向にある。

(7) 外国人労働者への偏見

スウェーデンでは外国人労働者と治安の悪化を結びつける傾向が強い。Bauer, Lofstrom, Zimmermann（2000）の国際比較によれば、スウェーデン人は外国人労働者の増加が「自分たちの仕事を奪う」とはさほど考えていないが、「治安を悪化させる」という意識は非常に強い（第 3－3－4 表）。

第 3-3-4 表　外国人労働者に対する認識についての各国国民へのアンケート結果

	外国人労働者は減少するべき	外国人労働者は雇用を奪う	外国人労働者は犯罪を増加させる
アメリカ	66.1%	65.0%	46.9%
カナダ	40.9%	47.3%	40.1%
ニュージーランド	61.9%	56.8%	36.6%
イギリス	68.6%	65.5%	36.7%
ドイツ	77.7%	44.8%	71.4%
オーストリア	56.1%	51.7%	83.1%
オランダ	61.1%	42.0%	54.0%
ノルウェー	63.9%	30.2%	87.4%
スウェーデン	**69.2%**	**24.4%**	**75.3%**
アイルランド	21.1%	68.0%	29.3%
イタリア	75.5%	45.9%	75.0%
スペイン	39.7%	67.6%	46.2%

出所: Bauer,Lofstrom,Zimmermann(2000)

(8) 外国人労働者コミュニティ内におけるインフォーマルな介護について

スウェーデン国内における外国人労働者コニュニティでのインフォーマルな介護の実態については、正式な統計や研究結果が存在しない。そのため、その実態については不明な点が多い。ある NGO によれば、これらは「私的に」処理されている事象であり、外部の者がその中に入って調査することは困難である。しかし Ljunggren, Emilsson(2009)によれば、これらの事象が存在していないわけではなく、さらなる調査が求められているのが現状である。Ljunggren, Emilsson(2009)によれば、この問題に対する政府の問題認識は、介護について外国人労働者グループにどのようにスウェーデン語で教育するか、また介護制度をどのように教えるか、という点にある。

(9) フィンランドからの外国人高齢者とその介護について

前述のように、フィンランドからは歴史的に多くの外国人がスウェーデンに流入しており、その一定数が既に高齢化している。そのため、フィンランド移入者と高齢者介護の関係では、介護を受ける側、提供する側の双方の観点で把握することが重要となる。

Heikkilä(2004)によれば、2002 年時点で、スウェーデンに居住するフィンランド系生まれの者のうち、65 歳以上は約 4 万 6,000 人に達している。またその人数は 2017 年には倍増する見込みであるとしている。この 65 歳以上の者のうち、75～80%がフィンランド語を話す

とされる。彼らが特に多く居住するのは、ストックホルムやヨーテボリのような大都市の他、ハパランダのようなフィンランドとの国境近くである。ハパランダは、フィンランド生まれの高齢者が最も多く居住する地域とされる。こうした高齢者の多くは、スウェーデン語の能力の程度に関わらず、認知症になると外国語であるスウェーデン語でのコミュニケーションが困難になる傾向にある。

フィンランドからの移入者は、自身がフィンランド系であるというアイデンティティや誇りが、特に高齢者で強いとされる。そしてそのことは、介護の現場でも現れている。彼らはスウェーデンでスウェーデン語による良質な医療や介護を経験しているが、それでも、「母国に帰ってフィンランド人からフィンランド語で受けるケアはもっと良質だろう」という希望的観測を抱く傾向にある（フィンランドでそのような経験がなかったとしても）。また、フィンランド人は（ある種のステレオタイプな）特性の一つとして、ハードワーカーであるとされる。そのためスウェーデンに住むフィンランド生まれの高齢者は、母国に帰ればフィンランド人の介護者が自身のために懸命に介護してくれると考える傾向にある。

彼らはたとえスウェーデン国内で介護を受けるとしても、フィンランド移入者によるフィンランド語での介護を希望する傾向にある。それは「（施設介護の場合、）自宅にいるかのようなケア」を享受したいからである。

こうした考えは介護の受給者側だけでなく提供側でも共有されており、提供側も「民族的背景を共有することは、居住者の生活を向上させる」と考えている。

スウェーデン語の能力が十分ではないフィンランド移入者がスウェーデン語での介護を受けた場合、その介護に対して「疑い」や「不満」を持つことがあるだけでなく、投薬されている薬に対してでさえ、猜疑心を持つことがある。そのため、あるフィンランド系高齢者専用の介護施設の居住者は、わざわざフィンランド語を話す家庭医から（その医師の勤務地が介護施設からはかなり遠い場所にあるにも関わらず）診療を受けているという事例もある。

参考資料

参考資料１　近年の主なスウェーデン政府の外国人受入れ政策

	政策内容	制限的／開放的	政策の論点	政策の支持政党
1968	非北欧地域からの外国人労働者受入れの制限	制限的	労働市場の安定確保	社会民主労働党 非社会主義政党
1970	ジュネーブ条約に基づく申請の制限	制限的	労働市場への難民の過剰な参入	社会民主労働党 中道右派
1976	一定のグループに対する難民ステイタスの否認	制限的	ある特定のグループからあまりにも多くの外国人労働者が流入することは、統合上好ましくない	社会民主労働党
1980	家族呼び寄せの緩和、難民受入れの拡大	開放的		非社会主義政党
1980	入国前の滞在許可取得義務化	制限的	スウェーデン人の雇用保護	社会民主労働党 中道右派
1989	ジュネーブ条約に基づく申請の制限、一時滞在許可の促進	制限的	外国人労働政策の困難性（あまりにも多い外国人労働者は国民の外国人恐怖症を助長する、外国人労働者本人にとっても、自身の母国の近隣に住む方がよい）	社会民主労働党
1991	永住許可の難民への適応拡大	開放的	人道上の観点	非社会主義政党
1994	一時滞在許可の再導入、ジュネーブ条約に基づく申請の制限	制限的	難民の定義が曖昧であることにより生じる、政策実行の困難性	社会民主労働党 非社会主義政党
1997	永住許可を持つ外国人労働者に対する本国帰還の促進、家族呼び寄せに際して「既に家庭を持っている」という要件の制定	制限的	外国人労働者がそもそも本国に帰りたいのかどうか	社会民主労働党 非社会主義政党
2006	永住許可のない難民の追放	制限的	子どもが病気である場合の対応	社会民主労働党 中道右派
2008	EU 域外からの外国人労働者受入れの再開	開放的	労働市場での需要任せに基づく制度のあり方について	非社会主義政党 緑の党

出所：Spehar, Hinnfors(2012)

参考資料 2　出身地別スウェーデンに居住する外国生まれの者(2012 年)

出身地	人数	割合
フィンランド	163,867	11.1%
イラク	127,860	8.7%
ポーランド	75,323	5.1%
旧ユーゴスラビア	69,269	4.7%
イラン	65,649	4.5%
ボスニア・ヘルツェゴビナ	56,595	3.8%
ドイツ	48,731	3.3%
トルコ	45,085	3.1%
デンマーク	44,209	3.0%
ソマリア	43,966	3.0%
その他	732,702	49.7%
総数	1,473,256	100.0%

出所：スウェーデン統計局

参考資料 3　不足職種リスト(職種名は原文ママ)

・ビジネスサービス

Accountants (Revisorer)

Bookkeepers (Redovisningsekonomer)

Numerical clerks, human resource and careers professionals (Löne- och personalassistenter)

・建設

Concrete workers (Betongarbetare)

Floor layers (Golvläggare)

Rail and road construction workers (Anläggningsarbetare)

Roofers (Takmontörer)

Structural metal preparers and erectors (Grovplåtslagare)

Surveyors (Lantmätare)

・教育

Preschool teachers (Förskollärare)

Primary education teaching professionals (Lärare i grundskolans tidigare år)

Recreation instructors for schoolchildren (Fritidspedagoger)

Special education teachers (Speciallärare/specialpedagoger)

Teaching professionals, general subjects, upper secondary level (Gymnasielärare i allmänna ämnen)

Teaching professionals, vocational subjects, upper secondary level (Gymnasielärare i yrkesämnen)

・エンジニア

Engineers - building and construction (Civilingenjörer, bygg och anläggning)

Engineers - building services/technical building (Byggnadsingenjörer och byggnadstekniker)

Engineers - electrical power (Civilingenjörer, elkraft)

Engineers - electronics and telecommunications (Civilingenjörer, elektronik och teleteknik)

Engineers - heating, plumbing and ventilation (VVS-ingenjörer)

Engineers - mechanical (Civilingenjörer, maskin)

Mining engineers, metallurgists and related professions (Civilingenjörer, gruvteknik och metallurgi)

・飲食

Bakers, pastry chefs and confectioners (Bagare/konditorer)

Cooks, chefs (Kockar)

・ヘルスケアおよび医療科学

Dental hygienists (Tandhygienister)

Dental nurses (Tandsköterskor)

Dentists (Tandläkare)

Doctors (Läkare)

Life science technicians (Biomedicinska analytiker)

Medical secretaries (Läkarsekreterare)

Midwives (Barnmorskor)

Nurses - emergency care (Sjuksköterskor inom akutsjukvård)

Nurses - geriatric (Geriatriksjuksköterskor)

Nurses - operating room (Operationssjuksköterskor)

Nurses - pediatric (Barnsjuksköterskor)

Nurses - psychiatric care (Sjuksköterskor, psykiatrisk vård)

Nurses - public health (Distriktssköterskor)

Nurses - X-ray (Röntgensjuksköterskor)

Pharmaceutical assistants/technicians (Receptarier/farmaceuter)

Pharmacists (Apotekare)

Psychologists (Psykologer)

Speech therapists (Logopeder)

・製造技術者

Architectural sheet-metal workers (Byggnadsplåtslagare)

Miners, rock workers (Bergarbetare, gruva)

Sheet-metal workers, general (Tunnplåtslagare exkl. byggnadsplåtslagare)

Tool-makers and related workers (Verktygsmakare)

・IT

GIS (Geographic Information Systems) drafters (GIS-ingenjörer)

IT architects (IT-arkitekter)

IT testers, test analysts (Testare och testledare)

Software/systems engineers/developers (Mjukvaru- och systemutvecklare)

・機械オペレーター

Crane operators (Kranförare)

Earth-moving and related plant operators (Anläggningsmaskinförare)

Heating and water purification plant operators (Drifttekniker vid värme- och vattenverk)

Machine-tool, CNC operators (CNC-operatörer)

Motorised farm and forestry plant operators (Skogsmaskinförare)

・科学者

Physicists and astronomers (Fysiker)

Technicians, mechanics and fitters

Agricultural or industrial machinery mechanics and fitters (Maskinreparatörer)

Alarm operators (Larmtekniker)

Electrical engineers and electrical technicians (Elingenjörer och eltekniker)

Electrical line installers, repairmen and cable jointers (Distributionselektriker)

Electronics and telecommunications engineering technicians (Ingenjörer och tekniker inom elektronik och teleteknik)

Electronics mechanics, fitters and servicers (Styr- och reglertekniker)

Heating, ventilation and sanitation fitters (VVS-montörer)

Mechanical engineering technicians (Maskiningenjörer och maskintekniker)

Mining and metallurgical technicians (Ingenjörer och tekniker inom gruvteknik och metall)

Motor vehicle mechanics and fitters (Bilmekaniker)

Truck mechanics (Lastbilsmekaniker)

・輸送

Bus drivers (Bussförare)

Locomotive drivers (Lokförare)

Ship's engineers (Maskinbefäl, fartyg)

Taxi drivers (Taxiförare)

【参考文献】

Bauer, Thomas & Lofstrom, Magnus & Zimmermann, Klaus F. (2000) *Immigration Policy, Assimilation of Immigrants and Natives' Sentiments towards Immigrants:Evidence from 12 OECD-Countries*, IZA Discussion Paper No. 187

Blomst, Sofie Fredlund (2014) *Assessing Immigrant Integration in Sweden after the May 2013 Riots*, Migration Policy Institute

Cerna, Lucie & Platonova, Anna & Urso, Giuliana (2012) *Labour Shortages and Migration Policy, Sweden*, International Organization for Migration

Ekholm, Anders (2010) *The future need for care - Results from the LEV project*, Ministry of Health and

Social Affairs
Emilsson, Henrik (2013) *Let´s leave it to the market. Effects of the demand driven labour migration system in Sweden*, paper presented at the Migration Seminar at MIM: Malmö University February 14th 2013
Ganavas, Annas (2013) *Elderly care puzzles in Stockholm,* Nordic Journal of Migration Research, Volume 3, Issue 2 (Jun 2013)
Ganavas, Anna (2006) *Jämlikhet, "svenskhet" och private hushållstjänster i pigdebattens Sverige*, in Arbetslivets(o)synligamurar, ed. P de los Reyes, Fritzes offentligapublikationer, Stockholm, pp. 305-348
Heikkilä, Kristiina (2004) *The role of ethnicity in care of elderly Finnish immigrants*, Centre of Excellence in Elderly Care Research, Karolinska institutet
Johansson, Jesper (2012) *Swedish Employers and Trade Unions, Varieties of Capitalism and Labour Migration Policies*, Nordic Journal of Migration Research, Volume 2, Issue 4 (Nov 2012)
Johansson, Lennarth (2004) *Services for supporting fanlily carers of elderly people in Europe: characteristics, coverage and usage,national background report for Sweden*, EUROFAVICARE
Johansson, Stina & Andersson, Katarina (2008) *Diversity—A challenge to the Scandinavian care regime?* Forum on Public Policy: A Journal of the Oxford Round Table, Volume. 2008, No 1
Jönson, Håkan & Giertz, Anders (2013) *Migrant care workers in Swedish elderly and disability care: Are they disadvantaged?* Journalof Ethnic and Migration Studies, Volume. 39, No. 5, pp. 809-825
Lill, Linda (2007) *ATT GÖRA ETNICITET — inom äldreomsorgen*, Malmö Studiers in International Migration and Ethnic Relations No 5, 2007
Lipszyc, Barbara & Sailand, Etienne & Xavier, Ana (2012) *Long-term care: need, use and expenditure in the EU-27*, European Economy - Economic Papers 469, November 2012
Ljunggren, Gunnar & Emilsson, Thomas (2009) *The role of informal care in long-term care*, European Overview, Work Package 5
Löfgren, Anna (2004) *Refugees' contribution to Europe, Country Report: Sweden*, RESOURCE Project
Mats, Kullander & Oskar, Eklund (2011) *Sweden: Industrial Relations in the Health Care Sector*, EIROnline
MIPEX (2011) *MIGRANT INTEGRATION POLICY INDEX III*, Brussels: The Migrant Integration Policy Index
OECD (2008) *International Migration Outlook 2008*, Paris
OECD (2011a) *Help Wanted? Providing and Paying for Long-Term Care*, Paris
OECD (2011b) *Recruiting Immigrant Workers SWEDEN*, Paris
OECD (2013) *A Good Life in Old Age? Monitoring and Improving Quality in Long-term Care*, Paris
Quirico, Monica (2012) *Labour migration governance in contemporary Europe. The case of Sweden*, Fieri Working papers
Roit, Barbara Da & Bihan, Blanche Le (2010) *Similar and Yet So Different:Cash-for-Carein Six European Countries' Long-Term Care Policies*, The Milbank Quarterly Volume 88 No.3, pp.286-309
Ruist, Joakim (2013) *The labor market impact of refugee immigration in Sweden 1999–2007*, SULCIS Working Paper 2013:1
SALAR (2009) *Developments in Elderly Policy in Sweden*, Stockholm: Swedish Association of Local Authorities and Regions
SCB (2010) *Statistiska Centralbyrån, Yrkesregister 2008*, Stockholm: Statistiska centralbyrån
Simonazzi, Annamaria(2009) *New skills for new jobs? Status quo and perspectives for the elderly care sector in Europe*, European Employment Observatory Thematic Paper
Socialstyrelsen (2009) *Care of older people in Sweden 2008*, Stockholm
Spehar, Andrea & Hinnfors, Jonas (2012) *The Missing Factor: Swedish Social Democracy and Immigration Policy*, Johns Hopkins School of Advanced International Studies
Swiss Refugee Council (2008) *The Swedish Resettlement Programme* 2008, Bern
The Sweden Institute (2013) *Elderly Care:A Challenge for Our Future*, Stockholm
The Swedish National Team (2003) *Care work with Older People*, Linköping
The Swedish trade& invest council (2013) *Work and residence permits and business entry visas*, Stockholm
The Swedish Work Environment Authority(2009)*Posting in Sweden-foreign employees who work in Sweden for a limited period*, Stockholm
Wadensjö, Eskil (2010) *Experiences of the Common Nordic Labour Market*, Julien Simon Lecture Series, IZA
Westin, Charles (2006) *Sweden: Restrictive Immigration Policy and Multiculturalism*, Migration

Policy Institute
Williams, Fiona (2011) *Migration and Care Work in Europe: making connections across the transnational political economy of care*, paper presented at the Social Policy Association Conference, Lincoln, July 2011.
安里和晃(2007)「高齢者介護のグローバリゼーションとクロスカルチュラルケア」『龍谷大学経済学論集』龍谷大学、第 46 巻第 5 号、pp.225 - 240
新井美佐子(2007)「介護・家事労働者の国際移動－エスニシティ・ジェンダー・ケア労働の交差－」日本評論社、pp.167 - 187
安藤範行(2008)「スウェーデンの介護事情」『立法と調査』参議院、282 号
石田路子(2011)「在宅ケアを担う専門職の養成について―北欧 4 か国およびカナダの事例調査から―」『城西国際大学紀要』城西国際大学、pp.1 - 26
井樋三枝子(2010)「スウェーデンの外国人政策と立法動向」『外国の立法』国立国会図書館、246 号、pp.139 – 151
厚生労働省(2013)「2011～2012 年海外情勢報告」
斉藤弥生(2008)「スウェーデンにおける介護職員の労働条件向上へのアプローチ―連帯賃金政策とジェンダー平等からの戦略」『北ヨーロッパ研究』北ヨーロッパ学会、第 5 巻、pp.1 - 15
斉藤弥生(2012a)「スウェーデンにおける介護サービスの民営化と市場化に関する一考察―バウチャーシステムと家事労賃控除(RUT-avdrag)の導入の現状から―」『北ヨーロッパ研究』北ヨーロッパ学会、第 8 巻、pp.23 - 38
斉藤弥生(2012b)「スウェーデンの社会保障における国と地方の関係―介護サービスにおける『サービス自由選択化法』の影響を中心に」『海外社会保障研究』国立社会保障・人口問題研究所、180 号、pp.60 - 76
西下彰俊(2007)「スウェーデンの高齢者ケア―その光と陰を追って―」新評論
西下彰俊(2011)「高齢者ケアに関するスウェーデン・モデル再考」ダイヤ高齢社会研究財団、Dia News No.67
スウェーデン社会保険省(2007)「スウェーデンにおける高齢者介護」ファクトシート No.18
久場嬉子(2007)「スウェーデンの高齢者ケア労働市場におけるジェンダーとエスニシティ」日本評論社、pp.141 - 166
藤岡純一(2013)「スウェーデンにおける移民政策の現状と社会統合」北ヨーロッパ学会第 12 回研究大会発表、京都、2013 年 11 月 16 日、立命館大学
丸山英樹(2009)「欧州における移民の社会統合と教育政策－ 『移民統合政策指標』と『移民の子の統合』報告書から見るドイツとスウェーデン－」『国立教育政策研究所紀要』国立教育政策研究所、第 138 集、pp.223 – 238
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、フランス、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4章　イギリス

はじめに

イギリスでは、欧州経済圏（EEA）外からの介護労働者[1]の受入れに関して、労働許可制度（work permit）の下で設けられた一定の技能要件に基づき、受入れが認められていた。しかし、とりわけ2004年の東欧諸国のEU加盟以降、域内からの単純労働者の調達が容易になったことと並行して、外国人労働者の拡大に批判的な世論の高まりや、これを受けた政策転換が進んだ。結果として、EEA外からの外国人労働者の受入れに関する条件が順次厳格化され、人材不足職種として簡便な受入れが認められていた介護労働者についても、2011年には人材不足職種リストから削除されることとなった。

以下では、介護労働者の受入れに関する制度の変遷、近年の受入れ状況をまとめる。

第1節　外国人介護労働者の受入れ枠組み

1.　外国人介護労働者受入れの経緯、背景

Cangiano et al.（2009）によれば、イギリスは第二次大戦後に、インドやカリブ系など英連邦国民に対する入国条件を緩和し、その後に導入された労働許可制度も、医療労働者を含む人材不足職種への外国人労働者の受入れを促進、90年代後半までに、保健・医療関連の外国人労働者は全体の15%に達した。その後、医師・看護師の国内での育成に向けた政策転換が行われ、国内の医師・看護師の供給は大幅に拡大したものの、EU及びEU外からの調達も引き続き活用された。労働許可制度の下での保健・医療分野の受入れは、1995年の1774件から2004年には2万6,568件に拡大、準専門職として、看護師とともに介護労働者（senior care worker）の受入れが進んだ。

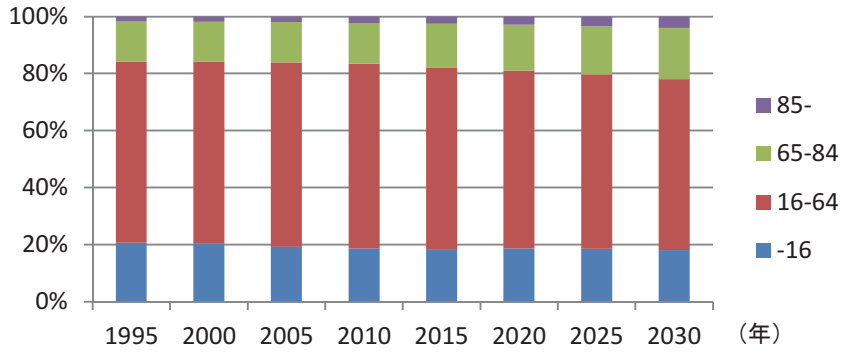
介護サービスは医療とともに公的に提供されてきたサービスであるが、これにかかるコストの増大を背景として、1970年代以降は施設介護から在宅介護などコミュニティケアへのシフトが志向されるとともに、保健医療から福祉へのサービスの位置付けの転換、政府から地方自治体へのサービス実施に関する責任の移管、民間営利・非営利部門への委託を通じたコストの削減などが進められた[2]。サービスの位置付けの変更の結果として、利用者には自己負担が発生した。また、個別の利用者に対する現金給付により、利用者自身が購入するサービスを決定する「パーソナル・バジェット」（personal budget）の導入など、いわゆる「パーソナライゼーション」に重点が置かれるようになった。自治体による公的介護サービスの利用者は2012年度で130万人、うちおよそ110万人がコミュニティケアを、20万人が居住型

[1] care worker。一般的に、成人向け介護（adult social care：障害者等の介護を含む）の従事者を指す。いわゆる介護労働者のほか、看護師を含む場合もある。
[2] 所（2008）

施設介護を利用している[3]。

外国人介護労働者の受入れは、2000 年代以降に拡大した[4]。Moriarty et al. （2008）はその要因として、公共サービスの拡充や人口構成の変化（高齢化）などの影響を指摘し、その背景として、従来から人手不足であるにもかかわらず[5]、未熟練労働と見なされ低賃金や低い労働条件が続いてきたために、国内労働者の採用が困難であったことが、外国人労働者の受入れが進んだ主な要因であるとみている。また、Shutes （2010）は、高齢化とならんで、女性の労働市場への参加の進展を介護サービスに対する需要拡大の要因に挙げている。

第 4-1-1 図　年齢階層別人口構成の推移



注：2015 年以降は予測値。
出所：Office for National Statistics ウェブサイト
http://www.ons.gov.uk/ons/rel/mortality-ageing/ageing-in-the-uk-datasets/2011-pension-act-and-2012--n-i--pension-act-update/index.html

Anderson（2012）によれば、労働党政権下の 10 年余りで介護事業に対する資格保有者の比率や資格水準の引き上げ、犯罪歴チェックなどの規制強化が実施され、実際上も保有（または取得途上の）資格の水準は向上したが、賃金の上昇にはつながらなかった。また、24 時間介護が必要な高齢者などに対応するため、勤務時間が深夜・早朝（unsocial hours）にかかることや、公共交通機関の削減により移動が困難な地域が増加したこと（こうした地域で高齢化が進展）、家事や育児・介護などとの両立が困難で、低賃金のため他者によるサービスを受けることも難しいことから、イギリス人女性労働者の参入が難しくなった。このため、相対的に年齢が若く、家庭責任などの制約が限定的で、短期の就労を前提に困難な労働条件でも働く意欲のある旧東欧諸国（A8）からの外国人労働者への依存が進行したという[6]。

[3] HSCIC (2013)。うち、65 歳以上を対象としたサービスの利用者はそれぞれ 90 万人と 16 万人。
[4] Cangiano et al. (2009)
[5] 介護労働者の求人率は 4.5%と試算され、全国平均（2.7%）に比して高い。
[6] ただし、こうした労働者もひとたび英語を一定程度習得し、権利に関する知識を得て、社会資本を増加させれば、よりよい就業機会に移行する可能性も増えるため、滞在期間が長期化するにつれてイギリス人労働者との間の条件の差は縮小する傾向にある、と Anderson は分析している。

外国人労働者は、とりわけ民間部門の提供する賃金水準の低いサービスで顕著に比率が高い。政府による介護サービス改革により、サービス提供に責任を有する地方自治体が、予算の制約された中でサービスの質を維持する必要（たとえば、介護対象者に対する職員の比率に関する規制[7]など）から、廉価な民間部門への委託が拡大していることも、外国人労働者の受入れを後押ししている要因とみられる[8]。

2. 外国人介護労働者の受入れ制度

(1) ポイント制導入以前

外国人受入れの引き締め策として、いわゆる「ポイント制」（Points Based System‐後述）の導入が 2008 年に開始されるまで、欧州経済圏（EEA）外からの外国人労働者の受入れに関しては 80 以上のスキームが併存する状態にあった。技能労働者の受入れについては、労働許可制度（work permit）が柱となり、資格要件や職務経験に関する要件に基づいて実施されていた[9]。受入れに際しては通常、国内及び EEA 域内で一定期間の求人を行って、当該の職に関して域内での労働力調達が困難であることを証明する必要があったが、医師・看護師など、人材不足と認められた一部の職種については、このプロセスを経ずに受入れを行うことができた。介護労働者の受入れも、労働許可制度をベースに多様なスキームを通じて行われていたという[10]。主に用いられていた「ビジネス・商業」分野については、受入れ予定の職務が全国職業資格（NVQ）のレベル 3[11]以上相当であることに加えて、受入れ対象者が資格要件または職務経験要件を満たす必要があった。資格要件は、学位もしくは専門的職業資格（Higher National Diploma－レベル 4 相当）[12]、職務経験要件は、受入れ職務と同等の 3 年以上の職務経験であった。加えて 2007 年以降は、賃金水準に関する要件（時間当たり賃金 7.02 ポンド以上）が併せて設定された。

景気の継続的な拡大や人材不足を背景に、2000 年代初頭には外国人受入れの積極化の方針が打ち出され、労働許可制度においても、条件緩和や新たなスキームの導入が行われた。経営側の要請ばかりではなく、労働組合側も管理された外国人の受入れにより、厳格な受入れ制度と人材不足によってヤミ労働が助長されかねないとの観点から、合法的な外国人労働者

---

7 MAC (2009) p.156

8 Moriarty and Manthorpe (2008)

9 Cangiano et al. (2009)によれば、基準は「柔軟さをもって」適用された。労働許可制度に関する職員向けガイダンス文書は、申請された仕事が職業資格を要さず、職務のレベルが明確ではない場合、職員が申請者の前職などから仕事のレベルを判断することを求めている。
（https://www.gov.uk/government/publications/business-and-commercial-caseworker-guidance）

10 Cangiano et al. (2009) p.2。ただし、就労スキーム以外で入国して介護労働に従事する者も多かったと Cangiano らはみている（後述）。

11 18 歳までに外国語や科学で取得されることの多い教育資格におおむね相当するレベルの職業資格 (Gospel et al. (2011))。

12 なお、受入れ職務に関連しない分野での資格の場合は、これに加えて受入れ職務と同等の職務における 1 年間の職務経験が必要とされた。

の受入れに賛同していたという[13]。

また、新規 EU 加盟国となった中東欧諸国については、原則として、イギリス国内での就労は自由とされた。この方針は 2004 年の欧州拡大の際にも維持された。新規加盟国からの労働者には、新たに導入された労働者登録制度（Worker Registration Scheme）への登録のみが義務付けられた[14]。これには、イギリス人労働者が就労に消極的な業種における未熟練労働について、域外からの労働者に比べると EU 内に属し管理が容易な中東欧諸国から労働者を受入れることにより、需給の逼迫を緩和する意図があったとみられている（Devitt（2012））。しかし、2004 年の新規加盟時点で労働市場を開放したのがイギリスやアイルランドなど一部の加盟国に留まったことも影響し、イギリスには政府の想定をはるかに上回る中東欧諸国からの外国人労働者が流入した。2004 年から不況期に至る 2009 年までの約 5 年間で、労働者登録制度の登録者だけでも年間延べ 20 万人前後が新たに国内で就労を開始し、その多くは農業、ホスピタリティ産業、製造業、食品加工業などで未熟練職種に従事した[15]。さらに、実数は不明だが、登録を行わない労働者や「自営業者」（この場合登録は不要）として入国、就労する者もいたといわれる。

中東欧諸国の外国人労働者の予想外に急激な流入は、政府に外国人政策の再考を促した。翌 2005 年 2 月には「入国管理 5 カ年計画」が、7 月にはポイント制（Points Based System）導入を柱とする制度改正案が示された[16]。従来の労働許可制度や高度技術外国人プログラム、ビジネス向けなど 80 以上におよぶ受入れスキームを 5 階層のカテゴリーに整理するとの方針が示された。

なお、ポイント制導入に先立って、国境庁は 2007 年 8 月、介護労働者の受入れに関するガイダンスを改訂した。この中で、当時の要件とされていた NVQ レベル 3 相当の職業資格または 3 年の業務経験を要する仕事は、現実には極めてまれであることが調査の結果判明したとして、新たに時間当たり賃金の下限を 7.02 ポンドに設定した。ただし、介護サービスの維持のため、既に国内で介護業務に従事する労働者については、次回のビザ延長申請や雇用主の変更に際して、資格要件の厳格な適用が免除されるとの過渡的な措置が取られた（Moriarty（2008））。

---

13 Devitt (2012)

14 登録により住宅給付など一部の給付の受給権を付与、12 カ月の継続的な就労の後に登録義務を免除。

15 Home Office (2007)、UKBA (2009a)

16 政府は導入の目的として、入国管理制度に対する国民の信頼の改善のほか、高い生産性やスキルを有する労働者や留学生の受入れ、国内のスキル不足の充足、投資の呼び込み、生産性の向上、労働市場の柔軟化、また滞在期限がきた人々を確実に出国させることなどを掲げている（Home Office, 2005）。

第 4-1-1 表　ポイント制における外国人の分類

階層	対象	カテゴリー
第 1 階層	高度技術者 経済発展に貢献する高度なスキルを持つ者（科学者、企業家など）	・例外的才能　・一般 ・起業家　・学卒起業家 ・投資家
第 2 階層	専門技術者 国内で不足している技能を持つ者（看護師、教員、エンジニアなど）	・一般　・運動選手 ・企業内異動　・宗教家
第 3 階層	単純労働者 技能職種の不足に応じて人数を制限して入国する者（建設労働者など）	（停止中）
第 4 階層	学生	学生
第 5 階層	他の短期労働者、若者交流プログラム等	・短期労働者 クリエイティブ・スポーツ、非営利、宗教活動、政府の交換制度、国際協定、若者交流プログラム

出所：労働政策研究報告書 No.59「欧州における外国人労働者受入れ制度と社会統合」（2006）

(2)　ポイント制導入以降～介護労働者の受入れの停止

ポイント制は、2008 年から段階的に導入された。介護労働者として就労目的で入国する場合、専門技術者（skilled）として第 2 階層（一般）による入国を申請することになり、この場合、あらかじめ受入れ先である雇用主が決まっている必要がある。雇用主は受入れに際して、事前に外国人労働者の受入れ資格にあたる「スポンサー」のライセンスを取得したうえで、個々の労働者に関する受入れについて監督機関から証明（証明番号）の発行を受け、当該の労働者に通知しなければならない。労働者によるビザ申請が審査を経て認められた場合、滞在可能な期間は初回の申請で 3 年まで（または仕事の継続する期間）、これに 3 年までの延長が認められ、最長 6 年の滞在が可能である。これを超える場合は新たに申請が必要となる[17]。

なお、国内で就労する場合、被用者であるか自営業者であるかにかかわらず、イギリス人と同様に国民保険制度（失業者や就労困難者向けの拠出制手当, 公的年金等を含む社会保険制度）の適用対象となる[18]。

労働許可制度と同様、第 2 階層を通じた外国人労働者の受入れには、EEA 域内での一定期間の求人で人材が調達できなかったことを証明する必要がある（「労働市場テスト」）が、従前の制度を引き継いで、人材不足職種リストに掲載された職種については、これが免除される。ポイント制の導入に先立って、内務省／国境庁[19]（Border and Immigration Agency）の下に設置された労働移動審議会（Migration Advisory Committee : MAC）は、従来の人材不足職種リストの全面的な改訂を行った。MAC は、職業分類基準をもとに職種別の技能・賃金水準や労働力の需給状況等を分析、人材不足職種の一つとして、介護労働者・在宅介護労働者（Care assistants and home carers）をリストに含めた。ただし、単純労働者を除外

17 同上
18 週当たりの所得が 109 ポンド以上となる場合に加入義務が、149 ポンド以上で拠出義務が発生する。基本的な料率は労働者が 12%、雇用主が 13.8%。（http://www.hmrc.gov.uk/migrantworkers/）
19 2008 年 4 月より UK Border Agency。

する必要から、受入れは専門的介護労働者（skilled senior care worker）のみとし、時間当たり賃金が 8.80 ポンド[20]以上か、法規制により全国資格枠組み（National Qualifications Framework：NQF）レベル 3[21]以上の資格を有することが義務付けられている職種とした[22]。政府は提案を受入れ、2008 年 11 月の第 2 階層導入にあわせて公表した人手不足職種リストにこの内容を盛り込みつつ、受入れ要件について再検討を行うよう MAC に求めたという[23]。

人材不足職種リストについては、MAC による定期的な見直しが行われることとされている。2009 年 4 月に公表された人材不足職種リストの見直し案[24]では、上記の政府による要請を受けて、介護労働者の受入れ要件が緩和された。法規制でレベル 3 の資格保有を要とする職種との要件を維持しつつ、時間当たり賃金（諸経費差し引き後）が 7.80 ポンド以上で、2 年以上の職務経験があり、かつ監督的な職務内容を含む場合についてはレベル 2 相当の資格保有者も認めるとの修正がなされた。この内容は、2009 年 6 月の人材不足職種リストの改訂に反映された[25]。

第 4-1-2 表　人材不足職種における介護労働者の受入れ基準（2008 年）

Occupation(s) and SOC code(s):

Care assistants and home carers (6115)

Only the following job title within this occupation is included on our recommended shortage occupation list:

skilled senior care worker (skilled is where there is a regulatory requirement for them to be qualified at National Qualifications Framework (NQF) level 3 or above, currently only in Scotland and Wales, or salary is at least £8.80 per hour).

Stakeholder evidence:

We received evidence from the English Community Care Association, the UK Home Care Association, the Association of Camphill Communities, L'Arche, the Recruitment and Employment Confederation, the Childcare Recruitment Company Ltd, Skills for Care and Development, the Liverpool Social Care Partnership, a care home owned by Southern Cross in Glasgow, and representatives from major care organisations. We commissioned our own independent research (Moriarty, Manthorpe, Hussein and Cornes, 2008).

出所：MAC (2008)

20 MAC は、介護労働者全体に占める NQF レベル 3 以上の労働者を 31%と推計、これに関連付けて、労働時間・賃金年次調査（ASHE）の 2007 年調査における介護労働者の賃金の第 70 百分位数を専門的（skilled）介護職種における賃金水準の下限とみなした。なお、同調査における介護労働者の時間当たり平均賃金は 8.07 ポンド。

21 中等教育修了に相当する水準。

22 スコットランドとウェールズでは、監督的な内容を含む介護関連職務について NQF レベル 3 相当以上の資格保有が法律により義務付けられているが、イングランドでは明確な資格要件は設けられていない（後述）。

23 MAC (2009) p.92

24 同上

25 UKBA (2009b)

第 4-1-3 表　人材不足職種の 2009 年改訂における介護労働者の受入れ基準

Occupation(s) and SOC code(s): Care assistants and home carers – 6115
Only the following job title within this occupation is included on our recommended shortage occupation list: Skilled senior care worker. Skilled is where there is a regulatory requirement for them to be qualified at NQF level 3 or above, currently only in Scotland and Wales, or where the following criteria are met: • pay of at least £7.80 per hour; plus • a relevant NQF level 2+ or equivalent qualification; plus • at least two years' relevant experience; plus • supervisory responsibility in the role to which they are being recruited.
Top-down data The top-down data relating to this SOC code are not relevant as we are only dealing here with the skilled subset.
Stakeholder evidence We received evidence from SfC&D (who were assisted by DH and DCSF), Unison, the Recruitment and Employment Confederation (REC), the Association of Camphill Communities, L'Arche, Oxfordshire Care Association, the Scottish Executive and a joint response from the National Care Association, the English Community Care Association and the Registered Nursing Home Association. We also received evidence from the Centre on Migration, Policy and Society (COMPAS) who drew from emerging findings for the UK of an international research project to be published later in the year.

出典：　MAC (2009)

なお MAC（2010）[26]によれば、2010 年時点の人材不足職種リストを通じた域外労働者の受入れの多くを、シェフ、調理師、介護労働者が占めている。この時期の域外からの外国人介護労働者の受入れは、多くが人材不足職種リストを通じたものだったとみられる[27]。Murray（2011）は、ポイント制導入により技能水準を重視した受入れが強調される一方で、人材不足職種リストには介護労働者やシェフなど相対的に技能水準の低い職種を含み、実際にもこうした労働者が人材不足職種リストによる受入れの多くを占めていたと指摘している。

(3)　2011 年の基準引き上げ

2010 年に成立した連立政権は、外国人流入数を抑制する方針を打ち出し、2010 年 6 月に公表した第 1 階層及び第 2 階層の受入れ数に関する数量制限の設定をはじめ、資格要件の引き上げやスキームの廃止などを次々と実施した。こうした中で、MAC が 2011 年 3 月に示された人材不足職種リストの改定案では、第 2 階層（一般）による受入れに関する職務レベルの引き上げ（NQF[28]レベル 3 からレベル 4 へ）が提案され、これに伴い介護者・在宅介護者

26　MAC (2010) p.269
27　なお、同時期に労働市場テストを通じて受入れられた域外労働者では、看護師・医師（nurses and medical practitioner）が多くを占めている。
28　全国資格枠組み。レベル 3 は中等教育修了レベル相当、レベル 4 は 1 年以上のフルタイムの高等教育修了相当。

（Care assistants and home carers[29]）が不足職種リストから除外された[30]。ただし、居住型及びデイサービスの介護施設のケアマネージャー（residential and day care managers[31]）相当の職については、レベル 4 に相当するとして引き続き受入れ可能な職種に含められた。政府はこの内容を承認、4 月以降の人手不足職種リストに反映した[32]。

(4) 2012 年の基準引き上げ

さらに、2012 年 6 月以降に適用された見直しでは、職務レベルのさらなる引き上げ（レベル 4 からレベル 6（学士レベルに相当）へ）に伴い、ケアマネージャーも受入れ可能な職種から除外されることとなった[33]。なお、内務省のガイダンス等によれば、既に国内で就労している介護労働者のビザ延長申請については、レベル 3 相当以上の職務に従事していること、規定以上の賃金水準であることを条件に延長を認めている[34]。

(5) 就労ビザ以外の経路による介護労働者

以上のとおり、介護労働者の受入れに関しては、EEA 域外からのポイント制（第 2 階層）を通じたものと、自由な就労が認められた EEA 域内からのものとに分かれる。ただし、国内で介護労働に従事する外国人労働者の中には、外国人労働者の家族として入国した者、就学ビザによる者、あるいは何らかの資格で入国後、期限を超えて滞在している不法滞在者など、就労ビザによって入国していない者も一定数いるとみられる（後述）。家族としての滞在には就労に関する制限はないが[35]、就学目的の場合は原則として週当たり 10 時間まで（学位レベル以上[36]のコースの場合は 20 時間）の就労制限が設けられている。この他、看護師あるいは家内労働者として就労ビザにより入国している外国人労働者の中にも、実質的に介護労働に従事している者がいるとみられる。

---

29 職業分類コード（SOC2000）6115。SOC2010 への改訂により Care workers and home carers－6145 及び Senior care workers－6146 に分割され、対象は後者のみ。前者はレベル 2、後者はレベル 3 相当と評価されている。

30 MAC(2011)p.37 の推計によれば、2010 年時点で介護労働者・在宅介護労働者のうちレベル 4 相当の職務の従事者は介護労働者全体の 15%。

31 職業分類コード（SOC2000）1185。SOC2010 では Residential, day and domiciliary care managers and proprietors－1242（施設介護以外に在宅介護のマネージャーを明記）、レベル 4 相当。

32 UKBA (2011)

33 Home Office (2011)

34 Home Office (2013a)および Home Office (2013b)。senior care worker（レベル 3）については、税・諸経費を除いて支払われる賃金額が初心者で年 11,400 ポンド、経験者で 15,800 ポンド以上と規定されている（Codes of Practice による）。

35 ただし、就学ビザ取得者の家族等として入国する場合、当該の就学ビザに対応するコースが 12 カ月未満、またはコースの内容が学位（degree）未満である場合は、家族の就労は認められない。(http://www.ukba.homeoffice.gov.uk/visas-immigration/partners-families/migrant-workers-students/)

36 NQF レベル 6 相当以上。(http://www.ukba.homeoffice.gov.uk/visas-immigration/studying/)

第 2 節　介護労働市場における外国人労働者

1.　介護労働市場の概況

イギリスでは、公的な介護サービスの提供は地方自治体が所管する分野で、近年はコスト削減圧力の結果として民間委託が促進されてきた。一方で、サービス利用者のニーズに合わせたサービスの選択を可能とする制度改革として、個人レベルでの費用給付が進んでいる。このため介護労働者の雇用主は、公共部門のほか、民間営利、非営利、個人に大きく分かれ、就労場所も居住型施設（看護付き・看護なし）やデイケアセンター、個人宅（在宅介護）など様々である。また、派遣事業者や労働力供給事業者（gangmaster）を通じて供給される場合もあるという。介護労働者の規模は、対象とする範囲によっても異なるが、介護業の業種別組織である Skills for Care は、同じく労働力調査をベースにより広範な関連職種を含めて 2011 年時点で 115 万人、より狭義の介護労働者（Care workers and home carers 及び Senior care workers）はおよそ 60 万人と推計している[37]。また、MAC（2011）によれば、入国管理制度上の介護労働者に相当する労働者（senior care worker）は 39 万 9000 人（フルタイム労働者、2007-2010 年のデータからの推計）である[38]。

第 4-2-1 表　介護労働者および関連する職種の労働者数の推計（イングランド、2011 年、人）

	Total	Male	Female
Total of these occupations	1,145,665	206,911	938,755
(unweighted base)	1,895	320	1,574
Occupations	-	%	
1184 Social services managers and directors	44,095	27%	73%
1242 Residential, day and domiciliary care managers and proprietors	42,478	21%	79%
2222 Occupational therapists	26,385	7%	93%
2442 Social workers	72,161	20%	80%
3239 Welfare and housing associate professionals n.e.c	92,790	24%	76%
6141 Nursing auxiliaries and assistants	241,200	20%	80%
6144 Houseparents and residential wardens	22,144	19%	81%
6145 Care workers and home carers	537,682	16%	84%
6146 Senior care workers	66,731	14%	86%
1184 Social services managers and directors	44,095	27%	73%

出所：Skills for Care (2012) p.17

介護の民間委託の促進により、公共部門から民間部門への雇用のシフトが進んでいる。Skills for Care （2012）の推計では、1999 年から 2009 年の間に、公共部門の居住型介護サービスでは雇用の三分の一が減少、在宅介護サービスでは半数が減少した。Skills for Care（2010）[39]の 2009 年に関する推計によれば、介護業に従事する労働者（管理・監督者、専門職を含む）の 48%（77 万人）が民間部門で雇用されている（ほか、非営利部門が 25%、

[37] Skills for Care (2012) p.32
[38] MAC (2011) p.37
[39] p.32

公共部門は 18%)。

なお、介護労働に関しては、品質保証を目的とする規制が設けられているが、この基準はイングランド、スコットランド、ウェールズで異なる。スコットランドでは、SVQ（スコットランドの職業資格制度）レベル 2 相当以上の資格を有することが義務付けられ、また在宅介護の労働者については雇用主を通じた登録制度への登録が要件となる[40]。ウェールズでは、NVQ レベル 2 相当の資格を有する職員を 50%以上とすることが事業主に義務づけられ[41]、また介護労働者の登録制度が現在導入過程にある。なお、介護労働者としての受入れが認められていた senior care worker（監督的な責任を有する介護労働者）については、両地域ともレベル 3 相当以上の資格保有が義務付けられている。

一方、イングランドも、以前はウェールズと同種の規制[42]が設けられていたが、費用面の問題を理由に、2010 年に放棄されたという。現在は雇用主に対して「十分な数の適切な資格と技能、経験を有する労働者が雇用されていること」、また「雇用主は従業員がより上位の資格取得に向けた適切な訓練を受けられるよう努めなければならない」、といった内容を要請するに留まっており、具体的な資格要件等の規制はない[43]。

資格水準に関する規制や登録制度の導入には、介護労働の地位向上が企図されていたが、上述のとおり、資格水準の向上に比して介護労働者の賃金水準は向上していない。全国最低賃金制度に関する政府の諮問機関である最低賃金委員会（Low Pay Commission）によれば、介護労働は国内でも最も賃金水準の低い業種の一つである。特に、雇用が拡大している民間部門で賃金水準が低迷しており、公共部門との間に格差が生じている。民間部門における低賃金化の要因としては、地方自治体からの委託に際して支払われる委託費が安いことが指摘されている[44]。

---

40 Scottish Social Services Council ウェブサイト
(http://www.sssc.uk.com/Applying-for-registration/qualifications.html)

41 The Care Council for Wales (2013)

42 施設・在宅介護の事業者に対して、NVQ レベル 2 以上の資格を有するか取得中の職員を 50%以上とし、新たな職員についてはレベル 2 取得のための訓練の開始を義務化（2000 年の法改正による）、併せて介護労働者の登録制度（NVQ 取得が要件）を導入（Gospel and Lewis (2011)）。

43 Gospel and Lewis (2011)による。Gospel らによれば、2009 年には介護労働者の 32%がレベル 2 の資格を保有、11%が取得中だった。サービス種別では居住型介護の労働者の 37%、在宅介護が 30%、看護付き介護施設の労働者が 28%。イングランドではこの他、通常 24 時間の導入訓練、年間 3 日間の有給の訓練（安全衛生、要介護者の保護など）が事業主に義務付けられている。
なお、介護職の標準的な資格であるレベル 2 は、220 時間程度の指導を伴う学習（guided learning hour）が目安で、取得者の多くが 1 年以内に取得。続くレベル 3 の資格はこれに加えて 300 時間、その上位のレベル 4 はさらに 360 時間の学習が目安となる（大学 1 年目の教育に相当するレベル）。介護施設のマネージャーは介護及び管理のレベル 4 の資格取得及び登録が法律で義務付けられ、介護業種の 2%を構成。政府には、レベル 3 を業界の標準と位置付ける意図があったという。

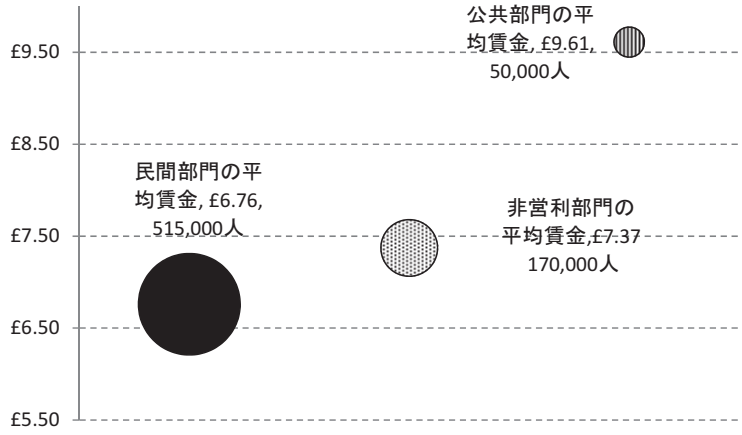
44 Moriarty et al. (2008)、Low Pay Commission (2013)

第 4-2-2 表　介護労働者の資格水準の変化（イングランド、2006-2008 年、人、%）

	2006	2007	2008
6115 介護補助・在宅介護（加重値）	518,300	504,100	544,400
	%	%	%
NVQ レベル 4 以上	11	12	13
NVQ レベル 3	16	20	22
NVQ レベル 2	32	32	32
小計: レベル 2 以上	60	64	67
NVQ レベル 2 未満	13	12	13
徒弟（Trade Apprenticeships）	4	2	2
その他の資格	13	13	11
無資格	11	9	7

出所：Skills for Care（2010）p129

第 4-2-1 図　介護労働者等の部門別平均賃金と労働者数（イングランド、2012 年、12 月）



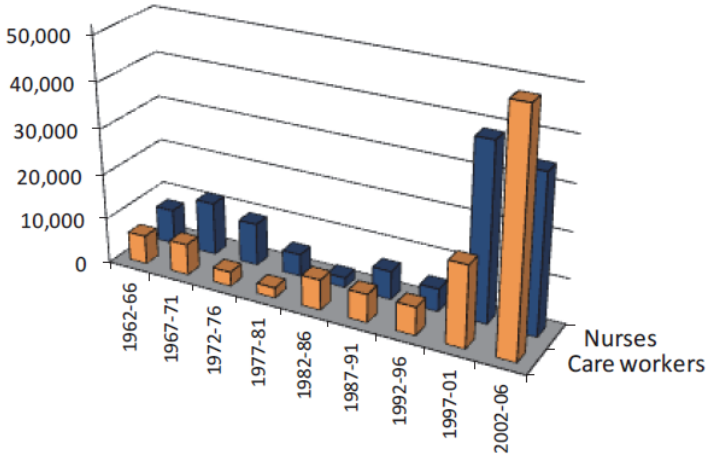
注：National Minimum Data Set for Social Care (NMDS-SC)の登録データの分析。
出所：Skills for Care (2013)

2.　外国人介護労働者の受入れ状況

Cangiano et al.（2009）の労働力調査の分析によれば、介護労働者のうち外国出生者の割合は 1990 年代後半から 2000 年代に急速に増加し、介護労働者全体に占める外国人労働者の比率は、1998 年の 8%から 2008 年には 18%（13 万 5,000 人）となった。この間、イギリス人の介護労働者数は減少したわけではなく、外国人労働者の伸びがイギリス人労働者の増加幅を上回ったことによる。地域別には、ロンドンで 6 割強、イングランド南東部で 2 割強と、これら 2 地域に外国人介護労働者が集中しており、他地域では平均を下回っている。また、出身国をみると、従来からの（1998 年以前に入国した）外国人介護労働者の主な出身地がジャマイカ、ドイツ、アイルランド、ガーナ、インドであるのに対して、1998 年以降では、ポーランド、ジンバブウェ、フィリピン、ナイジェリア、インドが上位を占めているとみられる[45]。

[45] Cangiano et al. (2009) p64。介護労働への従事を入国目的とする外国人労働者について、従来からの外国人と近年の外国人の出生国の比率をみたもので、入国以降の職種変更等を考慮していない点に留意。

第 4-2-2 図　介護労働者・看護師の外国出生者の推移



出所：Cangiano et al. (2009) p57

第 4-2-3 表　介護関連職種における外国人比率 [a]

	Absolute values (000)			% of foreign born
	Foreign born	UK born	Total	
Care workers (6115)	135	595	730	18%
Nurses (3211)	122	417	538	23%
Nursing auxiliaries (6111)[b]	40	191	232	17%
Housing and welfare officers (3232)[c]	16	160	176	9%
Childminders and related occ. (6122)	23	95	118	19%
Youth and community workers (3231)[d]	8	111	118	6%
Social workers (2442)	14	87	100	14%
All workers	3,807	25,539	29,346	13%

a The four-digit codes of the Standard Occupation Qualification 2000 are given in parentheses.
b Occupation description includes personal care tasks.
c Occupation description includes some elements of social work, and organization of domiciliary care services.
d Occupation description includes some elements of social work.
出所：Cangiano et al. (2009) p58

EEA 域外からの介護労働者については、労働許可証の年々の発行数は不明だが、これを含む保健・医療サービスに関する発行数の推移と、2005 年の介護関連の発行数[46]から、おおまかな構成を類推することができる。2005 年には、保健・医療サービス分野における労働許可証の発行数は全体のおよそ 4 分の 1、うち 8 割弱が看護・介護（nurse and carer）、6%が介護補助・在宅介護（care assistant and home carer）となっている[47]。なお、2008 年のポイント制への切り替えに先立って、既に 2007 年には国境庁による受入れ抑制が行われていた[48]。

46 Salt (2009)および Salt and Millar (2006) 。
47 Salt(2009)では各分類に関する具体的な内容について説明されていないが、看護・介護が準専門職の介護労働者、看護補助・在宅介護が未熟練レベルの介護労働者に相当するとみられる。
48 業界団体の反応から窺える。'NCA extremely concerned at the latest developments in the recruitment of staff from Non-EU countries' 07/08/2007 （民間部門の介護業の業界団体）
(http://www.nationalcareassociation.org.uk/story_detail.asp?story=archive_news&id=41)
なお、Skills for Care and Development (2007)でも、外国人労働者への過度の依存や、送出し国における技能労働者の流出などが問題とされている。

第 4-2-4 表　労働許可証の発行数の推移

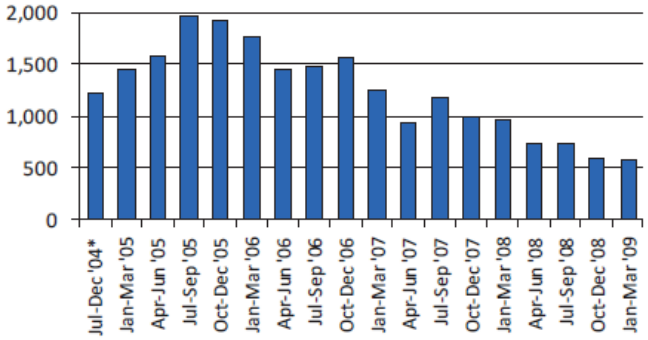
	1995	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
保健・医療サービス	1,774	14,516	20,592	22,271	24,621	26,568	22,477	17,162	7,526	5,883
うち看護・介護							17,129			
介護補助・在宅介護							1,348			
労働許可証発行数計	24,161	64,570	85,144	88,622	85,341	88,671	86,191	96,454	87,968	77,660

出所：Salt (2009)および Salt and Millar (2006)

ポイント制導入後の流入数に関する情報は限定的だが、MAC （2011）[49]によれば、2010 年の EEA 域外からの介護労働者の受入れ人数は 2,315 人で、第 2 階層で受入れ可能なレベルの国内のフルタイム介護労働者（39.9 万人）の 0.5%相当であった。

一方、2004 年以降は中東欧諸国からの外国人労働者が介護分野に流入したとみられるが、労働者登録制度による登録数の推移をみる限り、2005 年をピークに急速に縮小している。Cangiano et al.（2009）は、2000 年代に入ってからの流入数の累計をおよそ 12 万人と推計している。Moriarty（2008）も、事業者に対する聞き取り調査の結果から、中東欧諸国の労働者の介護労働への流入が縮小傾向にある状況を示唆している[50]。

第 4-2-3 図　中東欧諸国からの労働者の介護分野における登録数の推移（2004 年 7 月－09 年 3 月）



* quarter average.

出所：Cangiano et al. (2009) p61

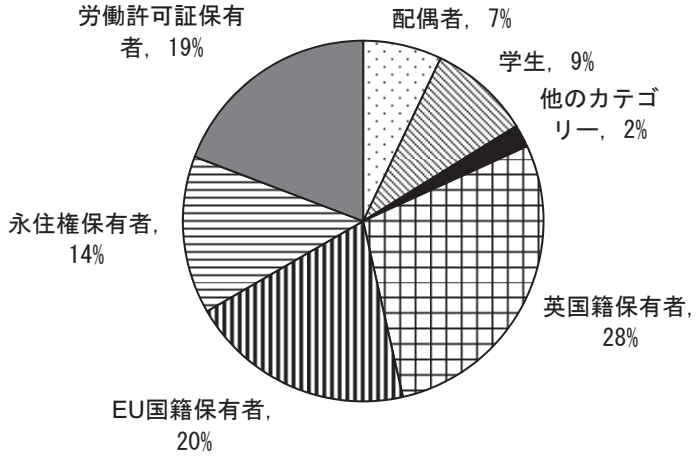
国内で介護労働に従事している外国出生者（ストック）の在留資格に関する Cangiano et al.（2009）の推計によれば、滞在・就労資格に限定のある外国人は全体の 4 割弱であった。内訳は、労働許可証保有者が 19%、学生 9%、配偶者 7%、他のカテゴリー2%などで、就労以外のカテゴリーが半数を占める。一方、残りの 6 割以上は、入管制度上、相対的に安定し

[49] MAC(2011)。なお、MAC (2010)によれば、第 2 階層による職種別の受入れ実績では、IT・ソフトウェア技術者、看護師、医師、シェフ・調理師などに次いで、7 番目に多かった。

[50] 事業者によっても認識は異なるが、ある事業者は、中東欧諸国からの労働者が介護労働を回避するか、介護の仕事に就いてもすぐにホスピタリティなど他の業種に転職する傾向にあると述べている。別の事業者は、彼らはそもそも短期の就労が目的であり、為替レートの変動や母国での雇用機会の増加などを理由で帰国を考える傾向にあると回答しているという。

た身分を確保している労働者で、英国籍保有者（28%）、永住権保有者（14%）、EU 国籍保有者（20%）などとなっている。Cangiano らは、外国人介護労働者の多くは就労目的の入国者ではなく、難民や学生、扶養家族、ワーキングホリデー、あるいはイギリス人の子孫として入国した者が占めていると分析している。

第 4-2-4 図　外国出生者の介護労働者の在留資格別割合（2007/08 年）



出所：Cangiano et al. (2009) p67

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

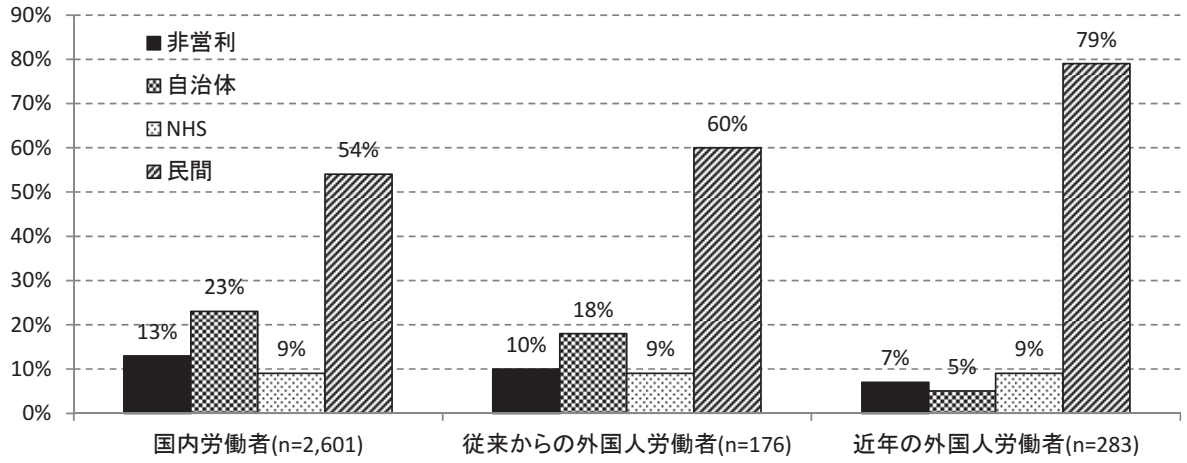
（賃金）

介護労働者が国内で調達しにくい理由の一端は賃金水準の低さにあるとみられている。これには、介護労働が未熟練職種とみなされていることに加え、民間部門への委託が進んだことに伴う低賃金傾向の進展、また自治体の介護関連予算が逼迫する一方で、利用者に対する職員比に関する規制により人員を削減しにくいことが影響していると分析されている[51]。こうした需要を背景に、近年（1998 年以降に）入国した外国人労働者は、大半が民間営利部門で就業しており、より労働条件の良い公共部門や非営利部門での就業比率は、イギリス人労働者や従来からの（1998 年以前に入国した）外国人労働者に比べると著しく小さい[52]。

51　Moriarty et al. (2008)

52　なお MAC（2011）によれば、第 2 階層で受入れ可能な技能水準（NQF レベル 2 かつ就業経験 2 年以上）の介護労働者（フルタイム）の時間当たり平均賃金は 8.03 ポンド（2010 年）と推計されている。

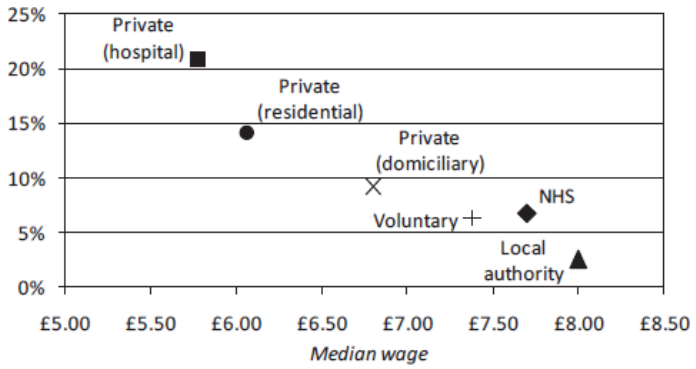
第 4-3-1 図　入国時期別介護労働者の部門別内訳（2007/08 年）



出所：Cangiano et.al.　(2009) p75

このことは、賃金水準の違いに反映されている。Cangiano et al.（2009）[53]の 2007/08 年時点の賃金水準に関する分析によれば、時給 6 ポンドを下回る介護労働者の比率は国内労働者 31%、従来からの外国人労働者 28%に対して、近年の外国人労働者では 42%となっている。外国人労働者の低賃金部門における増加は、介護労働者全体の平均賃金に相応のマイナスの影響を及ぼしていると考えられるが、影響の度合いや、介護労働市場における賃金相場を引き下げているか否かは、明らかではない。

第 4-3-2 図　部門・サービス別外国人労働者比率および時間当たり平均賃金（2007/08 年）[a]



[a] Type of activity for the private sector are based on SIC 2003 classification. Categories used in the figure are: Hospital activities (85.11), Social work with accommodation (85.31) and Social work without accommodation (85.32).
出所：Cangiano et al. (2009) p78

[53] p.82

（労働時間）

Cangiano et al.（2009）[54]によれば、近年の外国人労働者は国内労働者や従来からの外国人労働者よりも労働時間が長く（週 40 時間以上働いている近年の外国人労働者は 30%強で、国内労働者や従来からの外国人労働者は 18%。週平均労働時間で 5 時間の差）、パートタイム労働者の比率は低い（近年の外国人では 4 人に 1 人、国内労働者や従来からの外国人では 2 人に 1 人）。また、シフト労働に従事する比率も近年の外国人の方が高い（それぞれ 7 割強と 6 割）。

パートタイム労働に従事する近年の外国人労働者は、多くが介護関連の資格取得のための訓練を受講しているという（訓練参加比率は、国内労働者が約 2 割、従来からの外国人労働者が 1 割強であるのに対して、近年の外国人労働者は 4 割弱に達する）。こうした働き方や訓練の受講は、賃金水準の向上に結びついていないが、資格取得が可能である点は、金銭面以外で外国人労働者が介護労働に従事する理由となっているとも指摘されている[55]。

2. 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

外国人労働者が介護労働に従事することにより、介護の質に影響が生じると指摘する論文等は限られている。Cangiano et al.（2009）は、とりわけ東欧からの労働者について英語力の不足を指摘しているほか、外国人労働者一般の問題として、日常的な俗語が通じにくいことで利用者が若干の不便を感じる場面があるとの調査結果を報告している[56]。一方で、Walsh and Shutes（2012）[57]は、イギリスおよびアイルランドの介護事業者、介護労働者および利用者に対する調査の結果、外国人労働者の利用は介護サービスの質に影響がないか、むしろ質の向上に寄与しているとの回答が多数を占めていると報告している。事業者は、外国人労働者の就業意欲の高さ、イギリス人労働者に比して勤務時間の柔軟な調整が可能であることなどを評価している。ただし、外国人労働者への依存には、事業者側から違和感が示されるところもある[58]。

外国人労働者としての立場の弱さは、低賃金や低労働条件等悪質な雇用主による搾取につながっているとみられる。たとえば、Shutes（2010）は、厳格な入国管理制度により滞在および就労資格に厳しい条件が設定されることで、不法就労者のみならず合法的な労働者の立場も不安定になり、結果として条件の悪い仕事を選択せざるを得ない傾向を生んでいると指摘している。介護事業者は、人手不足のため求職者の就労資格の有無をあえて見過ごしがち

54 Cangiano et al. (2009) pp.79-81
55 Hussain et al. (2010) p.144
56 Cangiano et al. (2009) p.95、Skills for Care (2009) p.46
57 Walsh and Shutes (2012)
58 Skills for Care and Development (2007) p15。なお Cangiano et al. (2009)は、統計上の離職率は国内労働者より外国人労働者において高いが、事業者からの聞き取りによれば、中東欧諸国からの労働者については離職率が高いものの、他の多くの外国人労働者はむしろ国内労働者より定着傾向が強いとみられる、と報告している。

なことから、難民申請者や不法滞在者など本来就労が認められていない外国人が得られる数少ない仕事だという。また、合法的に入国・就労している場合でも、労働許可制による介護労働者は職種の変更が認められておらず､家事労働者には雇用主の変更が認められないなど、雇用の中断が滞在資格の剥奪に直結しやすい状況にある。このことが、雇用主への外国人労働者の依存を高め、悪質な事業者による搾取や不平等な扱い（賃金、労働時間、仕事配分に関して）を招く要因となっている、と Shutes は指摘している。同種の状況を指摘する報告は少なくない[59]。

介護業における慢性的な人材不足の緩和や、長期的な人材確保・維持の観点からの課題は、国内労働者の調達であり、このためにも低賃金や低労働条件を改善する必要がある。最低賃金委員会は、介護事業者の最賃遵守のためには、委託元である自治体が十分な委託費を支払う必要があると指摘し、政府に財源の確保を求めるとともに、最低賃金制度の監督機関としての責任を有する歳入関税庁に対し、介護業における監督強化を要請している[60]。歳入関税庁が 2013 年 11 月に公表したところでは、過去 2 年間に実施した介護事業者に対する検査の結果、48%に相当する 183 組織で最賃違反が発見され、労働者 2,443 人に計 34 万ポンドの未払いが生じていたという。また、最低賃金委員会は、いわゆる「待機労働契約」（zero-hours contract）の横行に懸念を示している。これは、雇用主に仕事が発生した時だけ求めに応じて働き、労働時間によって賃金が支払われるという契約を指す。低賃金部門ではこうした契約が労働者の 4 割近くにのぼり（全体の平均では 1 割程度）、結果として低賃金かつ不安定な働き方という側面を助長していると委員会は指摘している[61]。

なお、2014 年 2 月現在、議会で審議中の外国人法案[62]には、雇用主に対して不法外国人労働者を雇用した場合の罰金額を引き上げる内容などが盛り込まれている。また、最低賃金制度の違反に関する罰金も別途法改正により引き上げられる予定である[63]。

【参考文献】

Anderson, Bridget (2012) " Who Needs Them? Care Work, Migration and Public Policy"
Cangiano, A., I.Shutes, S.Spencer and G.Leeson (2009) "Migrant Care Workers in Ageing Societies: Research Findings in the United Kingdom"
Devitt, Camilla (2012) "Labour migration governance in contemporary Europe. The UK case"
Gospel, H., M.Nishikawa and M.Goldmann (2011)"Varieties of Training, Qualifications and Skills in Long-Term Care: A German, Japanese and UK Comparison" SKOPE Research Paper No. 104

59 Cangiano et al. (2009)（不法就労者を中心に外国人介護労働者全般）、Kalayaan (2009)（外国人家事労働者による介護労働への従事）、Anderson (2012)（同左）、Oxfam UK (2009)（派遣事業者、ギャングマスター（労働力供給事業者）による搾取）、など。

60 Low Pay Commission (2013) p.125

61 同上

62 Immigration Bill 2013-14（議会ウェブサイト）
(http://services.parliament.uk/bills/2013-14/immigration.html)

63 'National Minimum Wage penalties increased on rogue employers' 15 January 2014 （政府の政策案内サイト Gov.uk におけるプレスリリース）
(https://www.gov.uk/government/news/national-minimum-wage-penalties-increased-on-rogue-employers)

Health and Social Care Information Centre (2013) "Community Care Statistics: Social Services Activity, England 2012-13, Final release"
Home Office (2007) "Economic and Fiscal Impact of Immigration"
Home Office (2011) "Statement of Intent and Transitional Measures : Tier2 of the Points Based System"
Home Office (2013a) "Tier 2 of the Points Based System ransitional Measur
Home Office (2013b) "Codes of Practice for Skilled Workers - Standard Occupational Classification (SOC) Codes"
Kalayaan (2009) "Care and Immigration - migrant care workers in private households"
Low Pay Commission (2013) "National Minimum Wage - Low Pay CommissionReport 2013"
MAC (2008) "The recommended shortage occupation lists for the UK and Scotland"
MAC (2009) "First review of the recommended shortage occupation lists for the UK and Scotland: Spring 2009"
MAC (2010) "Limits on Migration - Limits on Tier 1 and Tier 2 for 2011/12 and supporting policies"
MAC (2011) "Analysis of the Points Based System - Revised UK shortage occupation list for Tier 2 comprising jobs skilled to NQF level 4 and above"
Moriarty, J and J.Manthorpe (2008) "Audit of the impact of work permit restrictions on the Adult Social Care Workforce" Social Care Workforce Research Unit, King's College London
Moriarty, J., J.Manthorpe, S.Hussein, and M.Cornes (2008) "Staff shortages and immigration in the social care sector"
Oxfam UK (2009) "Who cares? - How best to protect UK care workers employed through agencies and gangmasters from exploitation"
Salt, J. and J.Millar (2006) "Foreign labour in the United Kingdom: current patterns and trends" Labour Market Trends October 2006, Office for National Statistics
Salt, John (2009)"International Migration and the United Kingdom - Report of the United Kingdom SOPEMI Correspondent to the OECD, 2009"
Shutes, Isabel (2010) "Dynamics of Choice and Control in Social Care: the Employment of Migrant Care Workers"
Skills for Care and Development (2007) " Overseas Workers in the UK social care, children and young people sector"
Skills for Care (2009) "Migrant Workers in Adult Social Care in England"
Skills for Care (2012) "The state of the adult social care sector and workforce in England, 2012"
Skills for Care (2013) "NMDS－SC trend briefing - Issue 1 - Care worker pay"
The Care Council for Wales (2013) "Qualification Framework for the Social Care Sector in Wales" (The Care Council for Wales ウェブサイト：http://www.ccwales.org.uk/qualifications/)
UKBA (2009a) "Accession Monitoring Report May 2004 - March 2009"
UKBA (2009b) "Government-approved shortage occupation lists for Tier 2 of the Points Based System - 15 June 2009"
UKBA (2011) "Tier 2 Shortage Occupation List - Government-approved version: 16 March 2011"
Walsh, K., and I.Shutes (2012)"Care relationships, quality of care and migrant workers caring for older people" Ageing & Society
所（2008)「イギリスのコミュニティケア政策と高齢者住宅」海外社会保障研究 Autumn 2008 No. 164