JILPT 資料シリーズ

No.139 2014年5月

欧州諸国における介護分野に 従事する外国人労働者

一ドイツ、イタリア、スウェーデン、 イギリス、フランス5カ国調査

欧州諸国における介護分野に 従事する外国人労働者

-ドイツ、イタリア、スウェーデン、 イギリス、フランス5カ国調査-

独立行政法人 労働政策研究・研修機構

The Japan Institute for Labour Policy and Training

まえがき

本報告書は、厚生労働省の要請を受けて当機構が実施した欧州諸国における介護分野に従事する外国人労働者の受入れ制度・実態に関する調査結果をとりまとめたものである。

本報告書が欧州諸国の介護分野の外国人労働者の状況について理解を深める一助となれば幸いである。

2014年5月

独立行政法人 労働政策研究·研修機構 理事長 菅 野 和 夫

執 筆 担 当 者 (執 筆 順)

氏 名	所 属	担当
*************************************	労働政策研究・研修機構 国際研究部部長	第1章
宮崎 理枝	大月短期大学 准教授	第2章
岩田 敏英	労働政策研究・研修機構 調査員	第3章
かぐち ひでお 樋口 英夫	労働政策研究・研修機構 主任調査員補佐	第4章
北澤 謙	労働政策研究・研修機構 主任調査員補佐	第5章

※2014年3月31日時点

欧州諸国における介護分野に従事する外国人労働者 一ドイツ、イタリア、スウェーデン、イギリス、フランス 5 カ国調査― 目次

第1章	ドイツ	1
はじめに		1
第1節	外国人介護労働者の受入れ制度	1
第2節	介護労働市場における外国人労働者	5
第3節	外国人介護労働者の就労実態	
第4節	今後の課題	.4
第5節	今後の展望	.5
	イタリア	
はじめに		27
第1節	介護政策と外国人労働政策の基本的特徴	28
第2節	外国人介護労働者の受入れに至る経緯と背景	
第3節	外国人介護労働者の受入れの枠組み	3
第4節	外国人介護労働者の受入れの現状	37
第5節	外国人介護労働者の就労実態と課題	
第6節	小括	∤4
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	
第2節	介護労働市場における外国人労働者	
第3節	外国人介護労働者の就労実態	
参考資料	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	7
	イギリス	
	3	
第1節	外国人介護労働者の受入れ枠組み	
第2節	介護労働市場における外国人労働者	1
第3節	外国人介護労働者の就労実態) 6

第5章	フランス	101
はじめに	<u> </u>	101
第1節	外国人介護労働者の受入れ枠組み	101
第2節	介護労働市場における外国人労働者	106
第3節	外国人介護労働者の就労実態	114
【総表】	欧州諸国における介護分野に従事する外国人労働者の特徴	120

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1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)2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3、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4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

¹ 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。

² 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。

³ 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)。

 $^{^4}$ 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)5。

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

_

⁵ 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)。

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)

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・許可に関する法令
(就労手続法令)
Beschäftigungsverfahrensverordnung(BeschVerfV)

第 1-1-1 表 Zuwanderungsgesetz (ZuwG)の構成

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、基本的に従来の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。

法令条文 一般区分 関連する職業および分野 連邦雇用エージェンシーの 職業訓練、高資格者、管理職、科学者、研究者および技術 第1章 許可を必要としない就労 第1条~第16条 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 季節労働、展示業者助手、オーペア雇用、家事手伝い、派 連邦雇用エージェンシーの 第2章 第 17 条~第 24 条 遣者に同伴する家事手伝い、芸術家、教育実習 許可を必要とする、職業教 育を前提としない就労 連邦雇用エージェンシーの 外国語教師・郷土料理人の有期雇用、IT専門家・科学者、 第3章 許可を必要とする、職業教 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 第 25 条~第 31 条 育を前提とする就労 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 ドイツ民族、特定の国籍者(アンドラ、オーストラリア、 その他の就労許可 第 4 章 イスラエル、モロッコ、カナダ、モナコ、ニュージーラン 第 32 条~第 37 条 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 請負契約、研修のための外国人労働者の就労、その他の二 第 38 条~第 41 条 国間協定

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

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6。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って国内でも議論を呼んでいる7。

(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

⁶ 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。

 $^{^7}$ 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。

23

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れに止まっている。

ボスニア・ヘルツェコビナ セルビア フィリピン

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)

273

出所: Deutscher Bundestag(2013)

93

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8

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てはじめて、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%。 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10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11。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、高齢者介護士のみに許される行為に関する定め自体はない。これはド

⁸ 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。

⁹ 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)

 $^{^{10}}$ 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。

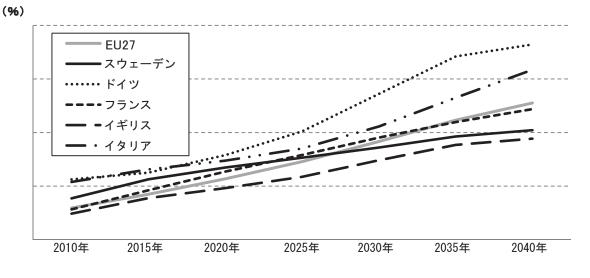
¹¹ これに対しオーストリアでは、基礎介護についても看護師にのみ職業として行うことが認められており、介護 士がこれを行う場合には看護師の指示・監督を受けなければならない。

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度は最も速い(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

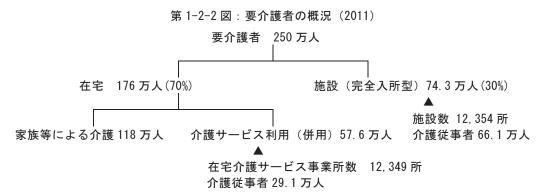
注: 高齢者比率は、15-64歳の人口に対する65歳以上の人口比である。

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 "Pflegestatistik 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。

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

第 1-2-1 表 介護施設運営者の構成

出所: Statistisches Bundesamt "Pflegestatistik 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。 SGBXI (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)。

介護施 施設運営者別の数 設全体 民間 民間公益団体 公的運営者 事業者 総数 民間社会 その他の 総数 地方公共 その他の 福祉団体 公益団体 団体 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% 2.2%1.0% 0.9%0.1% 23.9%

第 1-2-2 表 介護サービス事業所運営者の構成

出所: Statistisches Bundesamt "Pflegestatistik 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、この新手の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¹²。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

¹² 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いる。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)¹³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)¹⁴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)。

¹³ 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)

¹⁴ 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対 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¹⁵。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。

_

^{15 「}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 JILPT 海外労働情報(2010 年)参照。なお、全般的な「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

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) 16。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。

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

第1-3-1表 介護労働者の最低賃金 (時給額)

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当に支払われない、 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	要介護者自身またはその	本国で家事・介護サービ	なし(偽装自営業のリスク
	世帯員	世帯員	スを提供する東欧企業	大)

^{16「}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

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	おし 去ねむ返連 (励品	カ) PII 内の井、ビッ相
力制計り	75 C	あり (2013 平 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	なし。EU内のサービス提供の自由の枠内における
		~ ()	する指令および労働者	国境を越える自営の事業
			送出法の枠内の派遣)の	には、労働許可は不要。
			場合、労働許可は不要。	7 101 70 103 11 7 10 1 7 10
契約	ドイツの世帯と東欧の被	ドイツの世帯と東欧の被	要介護者またはその家	要介護者またはその家族
	用者間の 労働契約。	用者間の 労働契約。	族と東欧の企業間の、サ	と東欧の個人事業主間の
	指揮命令権は使用者とし	指揮命令権は使用者とし	ービスの内容、場所およ	サービス契約 。本国の法律
	ての要介護者にある(指	ての要介護者にある(指揮	び時間に関する サービ	が内容を決定する。
	揮命令権:使用者は労働	命令権:使用者は労働提供	ス契約及び、東欧の企業	指揮命令権なし。内容、時
	提供の内容、場所および	の内容、場所および時間に	とケア要員との間の 労	間および場所の変更が必
	時間について、それらが	ついて、それらが労働契	働契約 。労働契約は派遣	要な場合や希望される場
	労働契約、労働協約また	約、労働協約または法規定	前に成立していなけれ	合には、従前の契約を変更
	は法規定によって定めら	によって定められていな	ばならず、派遣期間の経	するか、適合させなければ
	れていない限り、決定す	い限り、決定することがで	過後は継続しなければ	ならない。
	ることができる-営業法	きる―営業法第 106 条)。	ならない。この契約に対	
	第 106 条)。		しては派遣元企業の本	
			国の法律が適用される。	
			指揮命令権 は派遣元企 業にある。	
労働者の	家事ヘルパーの就労に専	家事ヘルパーの就労に専	派遣は家事・介護サービ	家事ヘルパーの就労に専
資格	門資格の取得は前提条件	門資格の取得は前提条件	スを提供する企業によ	門資格の取得は前提条件
	とされない。	とされない。	って行われなければな	とされない。
			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。	
サービス	労働契約の取り決めに基	家政およびケア全般、なら	企業との契約による取	個人事業主との契約によ
	づく家政、介護ケア。	びに 2009年 12月 24 目以	り決めに応じた家政及	る取り決め応じた家政、介
		降は日常生活介助(入浴/シャワー/清拭、皮膚・髪	び介護ケア。	護ケア。
		のケア、住居内外の移動援		
		護)。		
報酬	基準なし。介護分野に対	原則として協約賃金が適	要介護者が契約に基づ	金額は要介護者と個人事
	する最低賃金規定は、個	用される。協約賃金は連邦	き取り決めた額で派遣	業者との間で取り決める。
	人世帯で雇用される介護	州によって異なり、1,351	元企業に支払う。その賃	商品テスト財団による各
	要員には適用されない。	ユーロ/月から 1,499 ユ	金は公序良俗に反する	サービスに関する調査で
	しかし、賃金は公序良俗	ーロ/月の間である。	額であってはならない	は、1,300 ユーロから
	に反する額であってはな	報酬一覧表 が雇用エージ	(派遣ガイドライン)。	2,000 ユーロの間の額で、
	らない。	ェンシーから公開される。	2010 年の額は 1,300 ユ	加えて住居費と食費は無
	連邦労働裁判所によれ		ーロから 2,500 ユーロの	料。
	ば、賃金が公序良俗に反		間で、加えて住居費と食	
	するとは、標準賃金の 3		費は無料。	
	分の 2 未満の額で支払わ		2010年8月1日以降は、	
	れる場合をいう。標準賃		時給 8.50 ユーロ (西独	
	金は通例は、同等とみな		地域) あるいは 7.50 ユ	
	される被用者の協約賃金		ーロ (東独地域)の最低	
	または業界で一般的な報		賃金を支払わなければ	
	酬とする。最低賃金が推 奨される。		ならない。この額は外国 企業の被用者に対して	
	大にもしる。		1 年来の依用有に対して 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一労	
			働者送出法第 10 条以下	
		İ		i

W Ki mt HH		C - AND BE P - 11 - 11	FERM & RABB PROPERTY.	+n.0.1 - n.0.1.1.1.0.5
労働時間	原則 8 時間/仕事日、個	この就業関係に対して適	原則8時間、個別の事例	契約上の取り決めに従う。
	別の事例において、24週	用される労働協約に基づ	において 10 時間/仕事	労働時間法は適用されな
	間以内に平均労働時間が	き 38.5 時間/週。	日(ドイツの労働時間法	ν _°
	8 時間/仕事日を超えな		に基づく)。	
	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)。	West Heart and a second	West at the Mark and Mark	W KI SI HH VI VI HH () .
最低休憩	労働時間法に基づき、労	労働時間法に基づき、労働	労働時間法に基づき、労	労働時間法は適用されな
時間	働の終了から再開までの	の終了から再開までの間	働の終了から再開まで	ν _°
	間に中断なく11時間の休	に中断なく 11 時間の休	の間に中断なく 11 時間	
	憩。	憩。	の休憩。	
住居	取り決めによる。住居費	住居は紹介の前提条件で	無料の住居の提供は通	住居の前提条件なし。
	が無料の場合の経済的利	ある。	例、要介護者の契約上の	
	益は、現物給与の価額で		義務に含まれる。	
	報酬に算入することがで			
	きる。			
現物給与	2011 年の使用者の世帯に	取り決めが必要なのは、だ	_	_
	おける現物給与の価額は	れが費用を負担するかで		
	175.10 ユーロ/月だっ	ある。住居費が無料の場合		
	た。	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	各連邦州の届出義務に関	各連邦州の届出義務に	_
	届出(届出がないと賃金税	する規定が適用される。	関する規定が適用され	
	カードを交付できない)。		る。	
ドイツの	加入。使用者は連邦雇用	加入。使用者は連邦雇用エ	未加入。	未加入
社会保険	エージェンシーに事業所	ージェンシーに事業所番		
	番号を申請しなければな	号を申請しなければなら		
	らない。医療保険、介護	ない。医療保険、介護保険、		
	保険、年金保険の保険料	年金保険の保険料は総額		
	は総額で社会保険徴収機	で社会保険徴収機関であ		
	関である疾病金庫に支払	る疾病金庫に支払う。使用		
	う。使用者は医療保険料	者は医療保険料の7.3%と		
	の 7.3%と介護保険料の	介護保険料の 0.975%、さ		
	0.975%、さらに年金保険	らに年金保険と失業保険		
	と失業保険の保険料の半	の保険料の半額を負担し		
	額を負担しなければなら	なければならない。		
V 1	ない。			
法定災害	加入。労働の開始から 1	加入。労働の開始から 1	少なくともドイツでは	未加入
保険	週間以内に法定災害保険	週間以内に法定災害保険	未加入。	
	の届出を行う。保険料は	の届出を行う。保険料は使		
	使用者のみが負担する。	用者のみが負担する。		
税額控除	家事関連サービスとして	家事関連サービスとして	家事関連サービスとし	家事関連サービスとして
	経費の 20%、上限 4,000	経費の 20%、上限 4,000	て経費の 20%、上限	経費の 20%、上限 4,000
	ユーロ/年(所得税法第	ユーロ/年(所得税法第	4,000 ユーロ/年(所得	ユーロ/年(所得税法第
	35a 条)。	35a 条)。	税法第 35a 条)。	35a 条)。
	家政労働でも介護労働で	家政労働でも介護労働で	家政労働でも介護労働	家政労働でも介護労働で
	も、家事関連サービスと	も、家事関連サービスとし	でも、家事関連サービス	も、家事関連サービスとし
	して税額控除が可能。	て税額控除が可能。	として税額控除が可能。	て税額控除が可能。
	場合によっては特別高額	場合によっては特別高額	場合によっては特別高	場合によっては特別高額
	負担として控除可能。所	負担として控除可能。所得	額負担として控除可能。	負担として控除可能。所得
	得税法第 33 条に基づき、	税法第 33 条に基づき、所	所得税法第 33 条に基づ	税法第33条に基づき、所
	所得や配偶関係によって	得や配偶関係によって異	き、所得や配偶関係によ	得や配偶関係によって異
	異なる。同法第 33a 条に	なる。同法第 33a 条によ	って異なる。同法第 33a	なる。同法第 33a 条によ
	より、上限 624 ユーロ/	り、上限 624 ユーロ/年。	条により、上限 624 ユー	り、上限 624 ユーロ/年。
	年。		口/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へ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¹⁷。

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。

 $^{^{17}}$ 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(BMWi)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¹⁸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の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。そうなると、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

^{18 『}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) $\mathbb J$ (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。

25-29 30-34 35-39 55-59 60-64 20-24 40-44 45-49 50-54 ドイツ 79.6 女性 70.7 71.6 74.1 78.6 64.6 32.3 62.0 74.4EU27 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 77.3 48.8 83.4 EU27 カ国 52.0 75.9 84.1 88.0 86.2 84.9 80.9 68.8 38.0

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)

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19)。

¹⁹ 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。

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

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)

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²⁰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ると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

²⁰ 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。

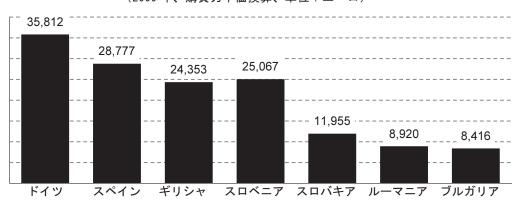
以上のことを踏まえ、国内戦略を補足する形で、ドイツは将来的には国外に目を向ける必要があると結論づけている。次項では、同報告書が検討する外国からの介護労働力導入の可能性について紹介する。

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って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。

16.0 13.5 14.0 11.9 11.5 12.0 10.0 7.7 8.0 6.0 4.0 2.0 0.0 2001# 2002# 2004.EK 2005# 2000 FE 2003/18

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。

工. 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。

才. 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 ArbeitStand, 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 Rectuitment 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1。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2、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³。 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⁴。

このように、経済低迷期にあっ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。

¹ Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali (2010)

² Fasani (2013)

³ ISTAT (2013)

⁴ 国立社会保障・人口問題研究所(2003)

⁵ 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。。

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7、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8。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9。

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¹⁰。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¹¹。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

⁶ Mitchell (2001)

⁷ Barbagli, Colombo, and Sciortino (2004), Einaudi (2007)

⁸ Zincone and Caponio (2006)

⁹ ISTAT (2010)

¹⁰ Consiglio Nazionale dell'Economia e del Lavoro (2004)

¹¹ 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¹²。

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¹³、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¹⁴。

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¹⁵。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¹⁶。

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¹⁷。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一私、現金一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¹⁸。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¹⁹。

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

- 29 **-**

¹² 宮崎 (2013)、(2005)

¹³ 宮崎 (2004)

¹⁴ Colombo and et al. (2011)

¹⁵ 宮崎 (2004)、(2012)

Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali (2010)

¹⁷ 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)。

¹⁸ Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali (2010)

¹⁹ 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²⁰。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、最低はカラーブリアの19.1ユーロと 著しい格差が生じている²¹。

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²²。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²³。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、両者は最も近し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。

_

 $^{^{20}\,}$ Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali (2010)、宮崎 (2002)

²¹ Ministero della Solidarietà Sociale (2006)

²² Commissione per l'analisi delle compatibilità macroeconomiche (1997)

²³ 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
上率	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²⁴。

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25。

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26。

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27。

²⁴ 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。

²⁵ Pasquinelli and Rusmini (2008)

²⁶ Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali (2010)

²⁷ 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²⁸。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²⁹。

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30。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31。

²⁹ Einaudi (2007)

²⁸ Einaudi (2007)

³⁰ Fasani (2013), Castagnone (2013)

³¹ 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の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)制ー(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³²。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、入国者数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³³ "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 Trienale)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

³² 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)。

³³ 筆者による仮訳とする。

請を行う。申請の受付けは、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34。

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ういわば例外的な施策である35。

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36。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3738。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39。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

³⁴ Castagnone (2013), Ministero dell'Interno (2009)

³⁵ 宮崎 (2005)

³⁶ Barbagli et al (2004), Barbagli, Colombo, and Sciortino (2004)

³⁷ Ambrosini (2005)

³⁸ 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)。

 $^{^{39}}$ 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⁴⁰。

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41、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42。

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(regolarizzazione)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。

⁴⁰ 宮崎 (2013)

⁴¹ Consiglio Nazionale dell'Economia e del Lavoro (2004)

⁴² 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	2009年8月3日法律第103号「(2009年7月1
مر _ا ب	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	日の法律命令 78 号の改正)
	9 3 系 志 相 直 」 (2002 平 10 万 9 日 伝 年 222 万 をもって修正)	
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国して、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) (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) (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) (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 クオータ制度の実態

クオ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。クオータ制のいわば機 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・供給とクオータ制での設定の齟 幅、クオ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 というこのクオータ制度の手続きの齟齬が背景にあるとされる43。

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、非合法な入国あるいは観光ビザ等による非合法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オータ制度を 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オ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44。

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オ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。 $2005\sim2011$ 年のクオータ制の推移が第2-4-1表である。ここからも確認できるように、2005年にはクオ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。

	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%

第 2-4-1 表 2005-2011 年の次割り当て制度の実態(件)

*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)

⁴³ Fasani (2013)

⁴⁴ 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45。

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

_

 $^{^{45}}$ 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 46 。

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 47 、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($3\rightarrow10$ 位外)とペルー($6\rightarrow10$ 位外)の南米諸国が上位10カ国から消え、逆に中国($9\rightarrow4$ 位)やバングラデシュ(10 位外 $\rightarrow5$ 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しての職業訓練と、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 $750\sim1,000$ 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、 $750\sim1,000$ 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。

⁴⁶ Ministero dell'Interno (2009)

⁴⁷ 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)

	THE PERSON OF THE PERSON CONTRACTOR OF THE PER
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

- 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。
- 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。
- 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。

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)ー非正規労働

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48。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49。

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 年代に入ってからの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「ロコミ (passa parola)」 50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51。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52。

⁴⁸ Pasquinelli and Rusmini (2008)

⁴⁹ 宮崎 (2013)

⁵⁰ 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。

⁵¹ Fasani (2013)

⁵² 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⁵³。

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54。

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も容易に推察できる55。

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56。

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ない」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57。

⁵³ Pasquinelli and Rusmini (2008)

⁵⁴ Barbagli, Colombo, and Sciortino (2004)

⁵⁵ CENSIS (2010)

⁵⁶ Pasquinelli and Rusmini (2008)

⁵⁷ 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58。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59。

-

⁵⁸ CENSIS (2010), Pasquinelli and Rusmini (2008), Catanzaro (2009)

⁵⁹ 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⁶⁰、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 siurezza - Rischi e prevenzione per i lavoratori estici."

(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. .

-

⁶⁰ 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 autossuffcienza 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 .
 - $http://www.interno.it/mininterno/export/sites/default/it/assets/files/16/0033_Report_Conclusivo_-_Dichiarazione_di_Emersione.pdf.$
- 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』、 $pp.1\sim17$
 - (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、 $pp.23\sim39$
- 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。

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)。

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

第 3-1-1 表 出身地域別の労働許可・滞在許可の扱い

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

ア EU/EEA²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

(7) 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。

(1) 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/employing people from noneucountries/become accertified employer.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。

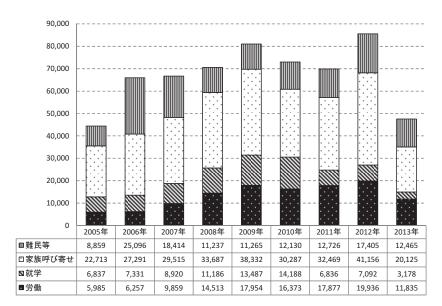
EU 域内から十分な労働力を確保できなかったスウェーデンは、外国人法を改正することで EU 域外出身者の就労を容易にし、その確保を図ることとした。この改正後は、EU 域外からの外国人労働者受入れにおいて、EU 加盟国中最も開放的な国の一つとなっている。

(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

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)。

	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%

第 3-1-2 表 OECD 加盟 12 カ国における外国人の状況

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 $5\sim6\%$ 程度で、地方税が $82\sim85\%$ 、国税が約10%である 2^7 。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 2^9 。

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。

²⁹ Lipszyc and Sailand and Xavier(2012)

 $^{^{26}}$ 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 26 %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)

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(Hems jukvård)

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)。

	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

第3-2-2表 本人・家族等への支援制度概要

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)	•		

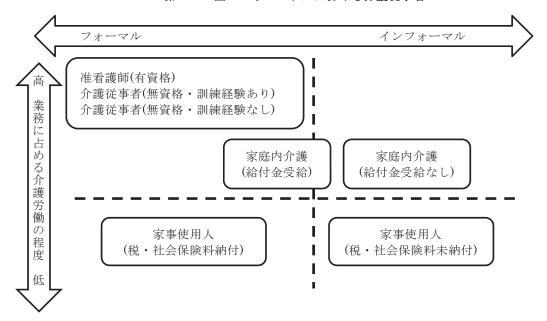
出所: The Swedish National Team(2003)を元に作成

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)

職種 国	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
	女性	24,300	24,400
准看護師・看護助手	男性	23,900	24,100
	男女計	24,300	24,400
	女性	22,800	22,900
庭でのパーソナルケアおよびそれに準ずる業務	男性	22,600	22,700
	男女計	22,800	22,900
	女性	24,500	25,200
全産業	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 21,000 25,600 作業療法士 23,100 管理職 24,100 28,200 32,700

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)

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 400SEK⁴⁴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)。

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 - 342.53.7 3.9 2.1 35 - 544.2 5.9 6.3 4.0 7.3 7.755-5.47.0 4.35.8 6.24.9

第3-2-8表 公的機関勤務者の病気休暇取得率(2007年、単位:%)

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)。

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%

第 3-2-9 表 出生地別顕在失業率

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	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			
	二項ロシ	ジスティック		・イック回帰	二項ロシ	ジスティック		イック回帰	
		回帰	(異質性調整済み)		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)。

	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%

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

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-operatorer)

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、 $pp.167 \cdot 187$
- 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) 「 $2011 \sim 2012$ 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、 $pp.1\cdot15$
- 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ー」『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

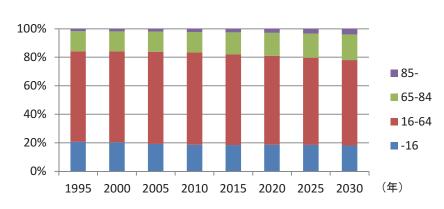
_

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でなど)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。。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 3¹¹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ーレベル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

 $^{^7 \; \}mathrm{MAC} \; (2009) \; \mathrm{p.156}$

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))。

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。

¹³ Devitt (2012)

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)。

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	· 例外的才能				
	キルを持つ者 (科学者、企業家など)	・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	一般・運動選手				
	つ者 (看護師、教員、エンジニアなど)	・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	(停止中)				
	を制限して入国する者(建設労働者など)					
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				
		<u>ل</u>				

第4-1-1表 ポイント制における外国人の分類

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〜)が提案され、これに伴い介護者・在宅介護者

 $^{^{26}}$ MAC (2010) p.269

²⁷ わせ 同時期に労

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 carers²⁹) 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 managers³¹) 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	-	9/	6
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。

 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))。

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)

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

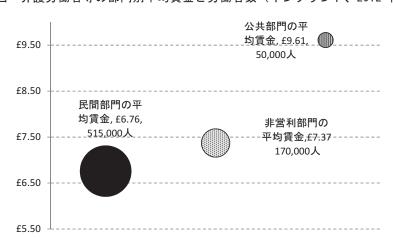
なお、介護職の標準的な資格であるレベル 2 は、220 時間程度の指導を伴う学習(guided learning hour)が目安で、取得者の多くが 1 年以内に取得。続くレベル 3 の資格はこれに加えて 300 時間、その上位のレベル 4 はさらに 360 時間の学習が目安となる(大学 1 年目の教育に相当するレベル)。介護施設のマネージャーは介護及び管理のレベル 4 の資格取得及び登録が法律で義務付けられ、介護業種の 2% を構成。政府には、レベル 3 を業界の標準と位置付ける意図があったという。

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

2008 2006 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 12 13 11 NVQ レベル 3 16 20 22NVQ 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 13 12 徒弟 (Trade Apprenticeships) 4 2 2 13 その他の資格 13 11 無資格 9 7 11

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、%)

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)

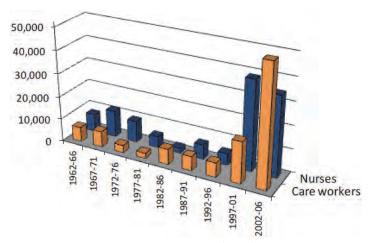
注: National Minimum Data Set for Social Care (NMDS-SC)の登録データの分析。 出所: Skills for Care (2013)

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

	Abso	Absolute values (000)					
	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

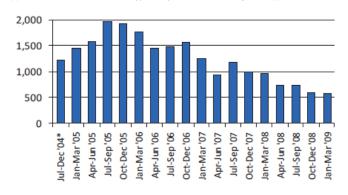
	1995	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
保健・医療サービス	1,774	14,516	20,592	22,271	24,621	26,568	22,477	17,162	7,526	5,883
うち看護・介護							17,129			
介護補助・在宅介護							1,348			
労働許可証発行数計	24,161	64,570	85,144	88,622	85,341	88,671	86,191	96,454	87,968	77,660

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.

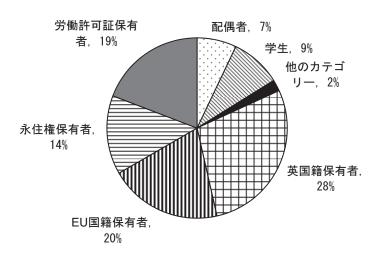
出所: Cangiano et al. (2009) p61

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

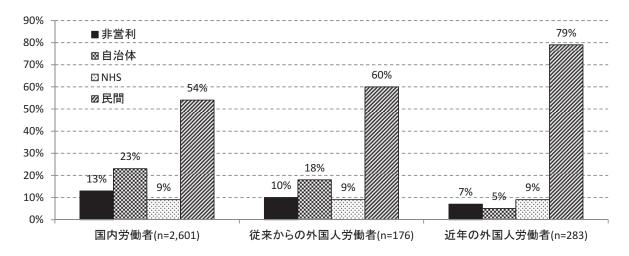
1. 外国人介護労働者の労働条件及び就労環境

(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)

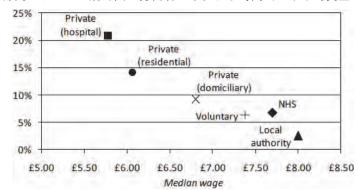
 $^{^{52}}$ なお MAC (2011) によれば、第 2 階層で受入れ可能な技能水準 (NQF レベル 2 かつ就業経験 2 年以上) の介護労働者 (フルタイム) の時間当たり平均賃金は 8.03 ポンド (2010 年) と推計されている。



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5%。一方で、Walshand 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

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"

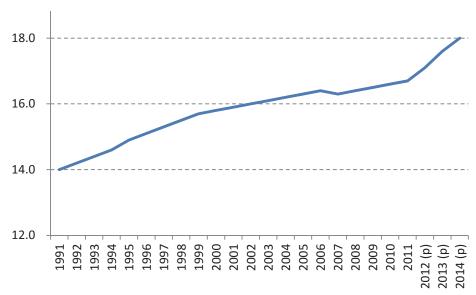
Walsh, K., and I.Shutes (2012) "Care relationships, quality of care and migrant workers caring for older people" Ageing & Society

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

第5章 フランス

はじめに

フランスは比較的ゆっくりとしたペースで高齢化が進んできた国である。1865年には、すでに全人口に占める 65歳以上の人口の割合は 7%を超えていたが、14%を超えるには 100年以上を費やしており、高齢化の進行は極めて緩やかであった。ただ、第2次大戦後から 1975年までの間に出生したベビーブーム世代が 60歳に到達する 2035年に向けて、今後、高齢化の歩みを早めていくものと予測されている。2010年に国立統計経済研究所(INSEE)が公表した人口推計によれば、2007年から 2060年までの間に、総人口に占める 60歳以上人口の割合は 21.5%から 32.1%に、75歳以上人口の割合は 8.5%から 16.2%に増えると予想されている。このような高齢化の進展に伴い、要介護高齢者数が増加するであろうと見込まれている1。1991年以降の 65歳以上人口の割合の推移は第5-1-1図のとおりである。



第 5-1-1 図:65歳以上人口の割合の推移(%)

資料出所: INSEE の資料2より作成

第1節 外国人介護労働者の受入れ枠組み

フランスにおける介護福祉分野で就労する外国人を対象とした研究あるいは調査は、今回の文献調査では見あたらないが、家事・育児・介護を行う「Domestic worker」に関しては、先行研究が確認できる。伊藤 (2012) a、b、園部 (2012) では、移住家事介護労働者=「migrant domestic / care workers (MDCW)」を調査対象として、フランスに在住する外国人労働者

¹ 稲森 (2012)、p.9

² Évolution de la structure de la population, France hors Mayotte(以下、本稿におけるホームページ最終閲覧は 2014 年 2 月 28 日)

に関して詳細な分析をしている。MDCW の中には、介護労働の現場における移住労働者に関する記述が含まれている。邦文以外のものとしては、フランスの研究者による Avril (2003) や Avril (2006) などが挙げられる。政府の統計数値として、特に介護労働分野に着目した就労は把握し難い。また、介護労働が不足職種として捉えられていないこともあり、外国人労働問題として着目されているわけではない。さらに、家事労働に従事する女性移住労働者の問題の一部、あるいは派生問題として介護労働が認識されているが、介護分野に従事する外国人労働者に着目した研究がなされている状況にはない。

先行研究からわかることは、フランスにおける介護福祉分野で就労する外国人労働者とは、 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 働一般や育児、ベビーシッターなどの対人ケア労働を含めた広義の家事労働分野で就労する 労働者であるということである。このような対人ケア労働を、フランスでは「対人サービス (Services à la personne)」という仕事の分野として類型化しており、本稿では第2節(3)で 詳述する。

1. 外国人介護労働者の受入れにいたる経緯、背景

EU 域内については、原則として人の移動が自由である。EU 域外について、介護に特定した滞在・就労資格は設けられていない。また、介護労働分野は不足職種リストに掲載されていないため、外国から労働力を導入する必要がある職種とは認識されていない。政府は基本方針として、既に入国して事実として滞在している非正規な状態の外国人、あるいは外国人労働者の家族³として入国し就労していない状態にある国内の外国人を活用する政策を実施している。その一環としてサンパピエ(不法滞在者)を正規化する目的として、対人サービス部門での外国人の就労を促進する施策がある。そうした施策の結果として、特定の受け入れ国はないが、介護労働分野で就労する外国人の特徴として、北アフリカ諸国、サブ・サハラ諸国及びフィリピンからの女性外国人が多いとされている。

フランスでの介護分野での外国人労働者の就労は、介護に関する職が特に不足しているという理由によって新規に外国人労働者を導入しようというものではない。失業率が高く、出生率も高いフランスでは、国内労働力の活用の方が先決だと考えられている。後に詳述するように、既に国内で非合法の状態で滞在している外国人や、家族呼び寄せによって入国した外国人の就労促進というかたちで、外国人労働が家事・育児・介護の労働現場に入っていくという経緯をたどっている。

.

³ 「Immigration familiale」のこと。日本語では「家族移民」と訳されることが多い。

2. 外国人介護労働者の受入れ制度

(1) 外国人労働者受入れの基本方針

EU 加盟国およびフランスと二国間協定を締結している国以外の国民がフランスに 3 カ月以上滞在する場合には、外交官など少数の例外を除いて滞在許可証を申請する必要がある。 EU 加盟国との間では、労働者の自由な移動に関する枠組み条約があり、EU 加盟国の労働者に関しては、原則としてフランス国内への受入手続きをする必要はない。ただし、2004年5月以降に EU に加盟した諸国に関しては、労働許可証を取得する義務を課している。2013年12月31日まで、ブルガリア国籍とルーマニア国籍の者の就業目的での入国が規制されていたが、2014年1月1日から自由化された。EU 加盟国のうちクロアチアについては、移動の自由までの移行期間として2015年6月30日まで入国が制限される。

フランスの旧植民地として二国間協定(Accords bilatéraux sur les migrations professionnelles et échanges de jeunes professionnels)4を締結しているアフリカ諸国の労働者については、個別に入国及び滞在に関する諸条件を規定している。ただ、介護労働に関する二国間協定はない。

フランスの滞在資格は、「一時滞在許可(cartes de séjour temporaire)と「正規滞在許可証(carte de resident)」の2種類である。なお、最初の入国で発行されるのは、原則「一時滞在許可証」である。一時滞在許可には、学生(etudiants)、研修者(stagiaires)、学術研究者(scientifiques-chercheurs)、芸術文化活動滞在者(artistes)、企業内転勤者=給与所得者(salarié en mission)、能力・才能(compétence et talent)、季節労働者(travailleurs saisonniers)などである。

現在のフランスの入国管理政策は、6 カ月間以内の季節労働者を除けば、未熟練労働者の受入れは抑制し、フランスの経済・社会発展への貢献度が高い高技能外国人労働者については積極的に受入れるという政策をとっている。「Immigration choisie」5の受入れという方針をとっているが、保守や右派が政権与党の時期には外国人受入れ規制が厳格化され、左派が与党の時期には緩和される傾向が見られる。

2007 年 5 月に内相時代から不法外国人の取り締まり強化をはじめとする入国管理法改正に積極的だったニコラ・サルコジが大統領に就任し、「フランスの社会・経済への貢献が期待できる高い能力を有する外国人には門戸を広げる一方で、それ以外の外国人については滞在条件を厳格化する」という方針はますます強化された。この後、2012 年 6 月にオランド政権が成立し、大幅な制度改正は行われていないものの、外国人受入姿勢を徐々に緩和する傾向が見られる。

⁴ 二国間協定については:

 $http://www.immigration\text{-}professionnelle.gouv.fr/proc\%C3\%A9dures/accords\text{-}bilat\%C3\%A9raux\text{-}et\text{-}\%C3\%A9changes\text{-}de\text{-}jeunes\text{-}professionnels}$

⁵ 日本語では「選別的移民」あるいは「選択的移民」と訳される。

(2) 外国人介護労働者の受入れ

介護労働における外国人や外国人の就労を許可する公式な制度、すなわち介護労働を不足職種6として指定して、外国人労働者を政策的に介護分野の職場で就労させるための制度はフランスにはない。

ただ、いくつかの制度を組み合わせた結果として、EU 域外からの家族呼び寄せによる新規入国の外国人が、介護労働に就労するように「誘導」7されていると考えられないわけではない。

フランスにおける「外国人」とは、滞在資格が必要となる EU 加盟国域外からの入国者と EU 域内のフランス以外の国の出身者が含まれるが、本稿では、フランスの統計上の「外国人」は分析の対象外とし、原則として EU 域外からの外国人に限定して記述することとする。

介護労働に近い就労、または部分的に介護労働に従事している者(MDCW)は大別して北アフリカあるいはサブ・サハラ地域出身の女性外国人と、フィリピン人のグループの2つに分かれるとされる。EU 域内からの入国者については、伝統的にポルトガルや東欧諸国がいるとされている8。

(3) アフリカ系外国人

アフリカ系外国人について、園部 (2012) はアルジェリア、セネガル、モーリシャス、コートジボワール、カメルーン、モロッコ出身の8名の外国人女性を対象としたインタビュー調査を行っている。そこではアルジェリア出身、セネガル出身、モーリシャス出身の女性外国人が高齢者介護労働に従事 (いずれも家庭での介護)している (あるいは、していた)ことがケーススタディとして紹介されている。2名は家族呼び寄せによって入国した。そのほかの入国経緯は記述されていない。彼女たちの学歴は小学校あるいは中学校卒がほとんどで、ひとりだけバカロレア卒の資格をもっていた。就業の特徴として短時間就労、短期間契約、複数雇主のもとでの就労が挙げられている。高齢者介護に従事する場合、雇用主の死亡によって職を失う場合が多いようで、インタビュー時に2人が失業状態にあったと報告されている。

ちなみに、介護に近い就労をしている家事使用人について、旧植民地のセネガルとの協定では、家事使用人(男性も含む)(Employé de ménage à domicile)(ただし介護特定ではない)が、人手不足の職種のリストに入っている。したがって、セネガル人家事使用人に対しては、労働許可証が比較的発行されやすいと考えられる。

⁶ 不足職種リストについては

http://www.immigration-professionnelle.gouv.fr/proc%C3%A9dures/m%C3%A9tiers-en-tension

⁷ 伊藤(2012)b、p.156

⁸ 伊藤(2012)b、p.168~

(4) フィリピン系外国人

以下で挙げる先行研究によればアフリカ系外国人の他にフィリピン系外国人が介護労働の分野で就労しているとされている。伊藤 (2012) b には、89歳の寝たきりの女性を住み込みで 24 時間介護するフィリピン人、インド系のフランス人夫婦 (81歳と 78歳)を4人の子どもが同居して介護するフィリピン人女性をケーススタディとして紹介している。

伊藤 (2012) b はまた、Fresnoza-Flot (2009) の研究を引用してフィリピン人の入国過程は 4 つの類型があることを明らかにしている9。

- (a) パイオニア女性
- (b) パイオニア女性の呼び寄せで入国した家族
- (c)「偽装観光客」
- (d)「逃亡者」

(a) は中東諸国で家事労働者として就労していた女性が、レバノン戦争(1975年勃発)、イラン革命(1979年)、イラン・イラク戦争(1980年)などの紛争を逃れて、フランスに亡命した雇用主に同行してフランスに移住した人々。(b)は1970年代半ば以降のフランスで移住が認められた最大のカテゴリーである「家族合流10」である。(c)はフィリピンの斡旋業者が手配する観光ビザによるものである。シェンゲン協定(1985年)によって国境検問が廃止(1995年3月)され、協定加盟国のいずれかに観光ビザで入国し、その後フランスに入国するパターンが多いとされている。(d)は中東諸国で家事労働者として就労する女性たちが、観光でパリを訪れる雇用主に同行して、パリ滞在中に何らかの手段で雇用主から逃亡するパターンである。フランスに滞在する同胞の支援を受けている場合もあるという。雇用主がパスポートを保管しているケースも多いため、逃亡後にはサンパピエ(不法労働者)となり、同胞ネットワークによって住居と就労先を見つけることになる。

この入国経緯からすると、介護労働分野にフィリピン系外国人女性が介護労働分野で就労するようになったのは、いずれの場合も外国人労働者受入れ政策を実施した結果として介護労働に就いているというわけではない。法制度の網の目をくぐって入国した後、不法就労の正規化やヤミ労働の公式な職業化のための政策が実施されたことに伴い、広義の社会統合の一環として介護労働に就いていると推察できる。

フィリピン人家事労働者の就労状況について次の特徴が挙げられる。(a) 非正規雇用であると同時に無申告雇用である場合が多い。(b) フランス語の読み書き能力がほとんどないか、低い傾向がある。簡単な買い物をするための会話能力はあっても、読み書き能力はほとんど持ち合わせていないことが多い。(c) 仕事に就くきっかけはフィリピン人コミュニティ内部

⁹ 伊藤 (2012) b、p.158~

 $^{^{10}}$ Family Reunification の訳語。「家族合流」の他に、「家族再統合」「家族再会」などが用いられる。

での口コミが主流。フィリピン人の社会ネットワークの強さを反映しており、英語を話すことあるいはカトリックの信仰の厚さといった点が特徴であり、その結果として、パリ 16 区に住む富裕層あるいは外国人家庭に雇用される傾向が見られる。また、住み込みと通いが半々で、賃金水準は協約が規定する最低賃金あるいはこれを上回る傾向等が挙げられる¹¹。

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) 介護問題の進展と介護保険制度

フランスで介護問題が社会的に大きく注目され始めたのは1980年代に入ってからである。1980年代に行われた地方分権改革により、フランスの高齢者福祉に関する諸権限は国から県に移管された。1997年には特定介護給付(La prestation spécifique dépendance : PSD)が導入された。これがフランスにおける介護保険制度の導入と考えられている。PSD の財源は租税で、実施主体は県であった。社会扶助的な性格をもち対象者を低所得者に限定、管理者が県であったため、給付水準に格差が生じるとともに、利用者数が伸び悩むという課題を抱えていた。PSD に代わって、2002年に創設されたのが個人自立給付制度(Allocation personnalisée d'autonomie : APA)である 12 。APA 制度の受給条件は、国内に 15年以上合法的に滞在し、60歳以上でかつ日常生活に支障のある者である。対象者の要介護状態区分(GIR)(第5-2-2表参照)をPSD よりも幅広くしたこと、在宅サービスだけでなく施設サービスも給付対象にしたことから対象者数は拡大した 13 。

2003年フランスを襲った猛暑は、実に1万5,000人の死者を出し、8割が75歳以上の高齢者であった。事態を重くみたフランス政府は、医療と介護を包括した介護制度の見直しに着手した。2004年6月30日に成立した「高齢者と障害者のための連帯法」は、祝日を1日減らして営業日(国民連帯の日)にし、その日の売り上げ相当額を、介護手当負担金としてAPAの財源に組み入れるものである。

2005年には、対人サービスの振興の一環として、直接雇用方式での介護職の雇用の柔軟化 や対人サービス職の新規雇用を柱とする 2005年7月26日法が成立した¹⁴。

主な介護関連の制度の変遷は第5-2-1表のとおりである。

-

 $^{^{11}}$ 伊藤(2012)b、p.159 \sim

¹² フランスでは、福祉サービス (介護を含む) は租税を財源として地方自治体の責任によって、そして医療サービスは保険料を財源として疾病金庫 (国が監督者) によって提供されるというわが国に類似の制度が構築されている。(松田 (2006) 参照)

¹³ APA 制度は介護サービスに特化したものであり、わが国の介護保険制度のように慢性期医療を含んだものでない。サービスの利用に際し、市町村の医療・福祉チームが高齢者と相談しながらケアプランを作成する。主なサービスは、①ホームヘルパーによる家事援助、食事介助、相談、見守りサービス、②福祉用具購入や住宅改修、③デイサービスやショートステイなどである。(篠田(2008)参照)

¹⁴ 原田 (2007)、原田 (2008) 参照。

第 5-2-1 表:主な介護関連の法制度の変遷

(2001年)

高齢者の自立喪失負担と個別自立手当(Allocation personnalisée d'autonomie: APA)に関する 2001 年 7 月 20 日法(2003 年 3 月 31 日法で改正)(Loi relative à la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées et à l'allocation personnalisée d'autonomie)

(2002年)

医療社会福祉活動を刷新する 2002 年 1 月 2 日法(1975 年 6 月 30 日法の改正) (Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale)

⇒利用者の権利強化を目的とする

(2004年)

在宅訪問看護サービス・在宅介護介添サービス・在宅介護看護の多目的サービスの組織と機能の技術的条件に関する 2004 年 6 月 25 日のデクレ(Décret n°2004·613 du 25 juin 2004 relatif aux conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des services de soins infirmiers à domicile, des services d'aide et d'accompagnement à domicile et des services polyvalents d'aide et de soins à domicile)

⇒在宅介護・介添サービスの目的に「社会的関係 (lien social)」の強化を目的とする 高齢者および障害者の自立のための連帯に関する 2004 年 6 月 30 日法(Loi n° 2004-626 du 30 juin 2004 relative à la solidarité pour l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées)

「全国自立連帯金庫(Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie: CNSA)」創設(2004 年 7 月 1 日) 「連帯の日」創設(勤労者が休日を一日返上して働く日。高齢者・障害者の福祉施設・サービス刷新のための財政措置)

(2005年)

「対人サービス振興」計画を発表(2005 年 2 月 16 日)(Le plan de développement des services à la personne présenté le 16 février 2005)

⇒3年間で50万人の雇用創出を目標とする

対人サービス振興および社会的団結の諸施策に関する 2005 年 7 月 26 日法(Loi du 26 juillet 2005 relative au développement des services à la personne et portant diverses mesures en faveur de la cohésion sociale)「対人サービス庁(Agence nationale des services à la personne: ANSP)」設立(2005 年 9 月)

資料出所:藤森(2010)をベースにその他資料を参照して作成。

APA 制度による手当受給者の数は、INSEE による 2011 年時点での予測によると、2012 年初旬の時点で APA の受給者総数は 120 万人となっている。2025 年には 150 万人、2040 年には 200 万人になると予測としている 15 。ちなみに、2012 年の 65 歳以上人口(1,118 万 8,276 人)に占める割合は 10.7%、APA 受給対象となる 60 歳以上(1,530 万 4,547 人)に広げて割合を見てみると 7.8%となる。

要介護者は、認知、排泄、身体清潔、衣服着脱、食事、移動、家事など 17 項目について、「完全に一人でできる」、「多少問題ありだが部分的にならばできる」、「全くできない」の 3 段階で評価した上で要介護度が 6 段階 16 で認定される(第 5-2-2 表参照)。APA 受給対象となるのは、国内に 15 年以上合法的に滞在し、60 歳以上でかつ日常生活に支障のある者である。所得によって給付率、自己負担額が異なる。

http://www.insee.fr/fr/themes/document.asp?ref_id=iana11

 $http://www.social\-sante.gouv.fr/espaces, 770/personnes\-agees\-autonomie, 776/dossiers, 758/prestations\-sociales, 759/allocation\-personnalisee\-d, 1724/l\-apa\-pour\-qui, 5646.html$

¹⁵ INSEE ホームページ参照

¹⁶ 保健省ホームページ参照

第 5-2-2 表:要介護度認定の基準

GIR 1	精神機能が重度の障害者あるいは寝たきりの高齢者で、本質的かつ継続的な介護者を必要としている
	者。当該のグループに属する終末期の者。
GIR 2	次の2つの主要なカテゴリーに該当する者。
	· 精神機能が完全には悪化していないが、ベッドや椅子に寝たきり状態にあり、日常生活の中で活動
	のサポートを必要とする者。
	・精神機能が損なわれているが、自ら移動するための能力を保持している者。
GIR 3	基本的に、部分的に自立的な活動が可能で、精神的な自立性を保持しているが、身体の自立性を支援
	するために毎日数回の介護が必要な者。
GIR 4	次の2つのカテゴリーに該当する者。
	・住居内を移動することができる者で、洗面や着替え、トイレなどに援助が必要な者。
	移動の問題はないものの、身体的活動や食事をする場合に助けを要する者。
GIR 5	着替えや住居内の移動等、活動のほとんどを自らこなすことができるが、入浴、食事の準備や掃除で
	臨時の助けを必要とする者。
GIR 6	日常生活の差別的行為に彼らの自主性を失っていない者

資料出所:保健省ホームページ参照

GRI: Groupes Iso Ressources

(2) 介護保険制度受給者

家事に従事する外国人労働者(主に女性)に関する調査は既にいくつか実施されており、(たとえば:Ibos(2012))、当初家事労働に従事していた者の職務に介護労働が追加されたかたちで従事するケースがあるといわれている。施設での介護と、家庭での介護の割合については、統計では把握し難い。正式な手続きを経たものだけを対象として、要介護の者で APA制度受給者を見るならば、2011 年時点で 120 万 3,000 人であり、60.9%が在宅、39.1%が施設(EHPAD: Etablissements d'hebergement pour personnes agees dependance)での介護を受けて生活している(最近数年の推移は第 5-2-3 表参照)。

2006 2007 2008 2009 2010 2011 在宅 689 602 662 681 700 733 (%) 59.761.861.560.9 61.461.3 施設 406 416 426430 439 470 (%) 40.3 38.6 38.2 38.7 38.539.1 合計 1,008 1,078 1,115 1,111 1,139 1,203 増加率 3.4 2.5 6.9 -0.45.6

第 5-2-3 表: APA 制度受給者数(在宅·施設区分)(千人)

資料出所:保健省発表資料17より作成

ただ、この数値についてはフランス人研究者からは疑問視する見解があり、正規の手続き を経ていない、つまり徴税等の政府当局が捕捉ができていない要介護者も含めれば、家庭で の介護労働者数がさらに多くなるという見解がある。

このように介護分野で就労する労働者数についての把握は困難である。介護労働が含まれ

¹⁷ Espagnol (2007)、Espagnol (2008)、Debout et Lo (2008)などを参照。

る「対人サービス」(後述)という分野があり、家事全般・育児、高齢者・障がい者等要介護者支援に係る就労に従事する労働者であるが、180万人(2010年)が対人サービス部門で就労し、その90%が女性とされている。このうち高齢者介護のみを抽出することは困難だが、受益者の時間で測った割合では約55%が高齢者介護に相当するとされている(2010年)。

(3) 介護供給者としての対人サービス (Services à la personne)

フランスの介護供給者は、既述のとおり家事・育児労働と密接な関係にある。自宅でも子 守や食事、清掃作業といった家事労働、障がい者や病人の付き添いといった就労を含む広範 な就労形態を「対人サービス(services à la personne: SAP)」と呼んでいる。

INSEE の「Les activités du secteur des "Services à la personne" en 2006」 18によると、以下のとおり 4 分野に区分される。

- (a) 家族サービス:自宅での育児、個別指導や家庭教師、情報通信関連の支援、自宅で行政の支援、子どもたちが出かける際のサポート
- (b) 日常生活へのサービス:家庭や家事の維持、小さな園芸、家庭での家具等の修繕、自宅での食事の準備、アイロン掛け、通販、宅配受け取りのサポート、自宅のセキュリティ維持
- (c) 高齢者や障がい者のためのサービス: 医療行為を除き、自宅で個人的な支援が必要な高齢者などへの支援、手話による支援、聴覚障がい者への支援、移動が困難な人々のためのサポート、自宅外での行政手続き、扶養家族のための個人的な車の運転の提供等
- (d) 仲介と調整:主に認可されたサービス組織と個人の間での活動

対人サービス部門で就労する労働者について、直近のデータは 2013 年 7 月に公表された 2010 年時点の数値である。INSEE の公表資料によれば、対人サービス部門全体で 180 万人 (2010 年) であり、女性が 90%、24%が 55 歳以上としている¹⁹。

対人サービスのうち介護労働者の割合について、2010年の調査によると調査対象者の17%が対人サービスを利用したと回答し、そのうち、子守や家庭教師、自宅での情報通信技術のサポート等と「家族へのサービス」を利用した者が12%、家事や庭仕事、家内の修繕等「日常生活にかかるサービスを利用した者が4%、高齢者や障がい者への支援等「要介護者へのサービス」を利用した者が3%であった。この数値によって、対人サービスのうち仕事内容で区分した就労者数の内訳をその数値として把握することができる。しかし2つ以上の

 $http://www.insee.fr/fr/themes/document.asp?reg_id=4\&ref_id=16717\&page=4pages/ia191_0910/ia191_psp.htm$

¹⁸ INSSE ホームページ参照

Benoteau; Baillieul et Chaillot, (2013) http://www.insee.fr/fr/themes/document.asp?ref_id=ip1461

サービスを利用している場合や、「要介護者へのサービス」の中から「高齢者」を対象とした ものだけを抽出することはできない。

アフリカ出身外国人女性の母性に介護や家事労働への適正を見出す考え方が広まってい ると分析する研究者もいる。「母性」というのは、アフリカ系女性外国人労働者は旧植民地社 会に伝統的な大家族社会での生活という経験があるために、家事や育児といった仕事を担う 適正があるという考え方である。

また、対人サービスという仕事の特徴として、「誰にでもできる仕事」という認識が強く、 低賃金で劣悪な労働環境との見方が一般的である。低学歴の者や外国人女性が多いと言われ ている。2007年時点の数値として、学歴が中卒程度またはそれ以下の割合は、フランスの労 働者全体では25%であるの対して、在宅支援に従事する者の54%、家事使用人の70%が低 学歴だとされている。パリ及び近郊地域(イル・ド・フランス地方)で個人に雇われている 低賃金労働者の66%が外国人であるという調査結果もある20。

対人サービスの雇用形態として「直接雇用方式(Le gré à gré)」、「人材紹介サービス方式 (Mandataire)」、「人材派遣サービス方式 (Prestataire)」の 3 種類が挙げられる。その割 合は、Mette (2004) によれば、少々古いが 2002 年の数値として、「直接雇用方式」が 22%、 「人材紹介サービス方式」が16%、「人材派遣サービス方式」が55%だとしている21。

なお、「対人サービス」の職業化と産業化が国家主導のもと、大々的に推進された。その 背景には、労働者保護という名の下での課税強化や失業率が高止まりする中での雇用促進と いう政策の推進がある。対人サービス(特に、家事手伝いなど)では、依頼主(雇用主)が 現金で報酬を支払うことも少なくなく、労働者も所得の申告しないことが多いため、労働者 が所得税や社会保険料を納付せず、その結果歳入減や様々な行政サービス(社会保障なども 含む)を受けられない労働者の問題につながっているのである。労働者側への利益とともに、 雇用主側に対人サービスに対して支払った報酬について税控除などの恩典を与え、雇用を拡 大させる意味合いもあった。

(4) 施設での介護提供者

パリの施設を対象とした調査22によると、介護施設で就労している労働者は外国人である ことが明確になったという。夜勤や清掃などフランス人が忌避する傾向のあるきつい業務を 担うのが外国人労働者という傾向が見られる。単に外国人といっても、職務遂行上、記録を 残すことが必要となるため、ある程度の読み書き能力は必要とされており、外国人在住者第 一世代や、低学歴の労働者が就労することは容易ではないとしている。

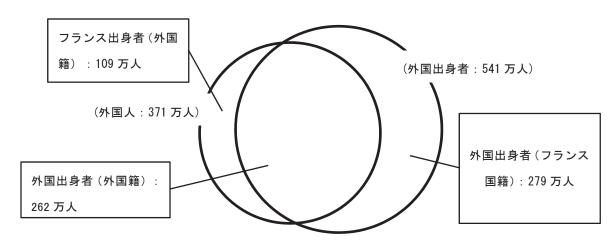
²⁰ Perrin-Haynes(2008)参照

²¹ ただ、中力(2012)(及び Jany-Catrice (2010)) によれば、「直接雇用方式」「人材紹介サービス方式」で全 体の85%を占めているとされており、2つの文献で割合が異なる。

²² 定松 (2012)、p.95~

2. 外国人介護労働者の就労状況

フランスの介護職に関する動向は、公式統計では把握しづらい職種とされているが、この ことを前提として、介護分野で就労する外国人に関する統計を以下にみてみる。



第 5-2-1 図:外国人の割合(2010年)

資料出所: INSSE 資料23より作成

2010 年のフランスの総人口が 6,276 万 5,235 人、そのうちフランス人は 5,627 万 1,000 人、外国人が 370 万 5,000 人、外国出身者が 540 万 6,000 人、外国で出生しフランス国籍取得者が 278 万 9,000 人である。「外国人」とはフランス国籍を持たずにフランスに居住する全外国人がこれにあたる。これに対して、外国出身者は出生地及び国籍の二重の基準により定義される 24 (第 5-2-4 表参照)。

外国出身者について、国籍別に見ると欧州ではポルトガル、スペイン、イタリアが多い。 また、アフリカではマグレブ 3 カ国、アジアではトルコ、カンボジア、ラオス、ベトナムが 多い(第 5-2-4 表参照)。

http://www.insee.fr/fr/methodes/default.asp?page=definitions/etranger.htm

²³ Part des populations étrangères et immigrées en 2010

²⁴ INSEE ホームページ参照

第5-2-4表:外国出身者の国籍別構成(2010年)

フランス出身フランス国籍	56,271	89.7
外国出身のフランス国籍取得者	2,789	4.4
外国出身の外国籍	3,705	5.9
外国出身者合計	5,406	8.6

欧州	2,062	37.4
EU27 カ国	1,821	33.0
スペイン	248	4.5
イタリア	304	5.5
ポルトガル	588	10.7
その他 EU 諸国	680	12.3
その他欧州諸国	241	4.4
アフリカ	2,362	42.8
アルジェリア	730	13.2
モロッコ	671	12.2
チュニジア	242	4.4
その他アフリカ	719	13.0
アジア	791	14.3
トルコ	246	4.5
カンボジア、ラオス、ベトナム	161	2.9
その他アジア	384	7.0
アメリカ、オセアニア	299	5.4
合計	5,514	

資料出所: INSSE 資料25より作成

注:表の上部と下部では異なった公表資料を用いているため、

外国人の合計数値が一致していない

外国人が従事する産業別の割合に関する統計として、「Insee - Population - Fiches thématiques - Situation sur le marché du travil」が挙げられる。この統計では産業区分として「農業、林業、漁業」「製造業」「建設」と「第三次産業」、第三次産業の内訳として、「貿易、自動車やオートバイの修理」「輸送と保管」「宿泊施設や食事」「情報通信」「金融・保険」「不動産」「専門的な科学的・技術的な活動」「活動管理およびサポートサービス」「行政」「教育」「ヘルスケアと社会福祉」「個人家庭による雇用者」「その他のサービス活動」「不特定の活動」と分類されている。

このうち介護関連の業種としては、「個人家庭による雇用者」「その他のサービス活動」が該当すると考えられる。ただ、「個人家庭による雇用者」には家事一般、育児、障がい者等を対象とする支援も含まれる。また、その他サービスについても施設での介護サービス従事者が含まれると考えられるが、その他のサービスについても含まれていると考えられる。それらの誤差を前提として、介護労働に従事する外国人に比較的近い数値として以下のものが挙げられる。

また、上記第 5-2-4 表では外国出身の数が 551 万人とあり、以下で挙げる第 5-2-5

 $^{^{25}\,}$ Immigrés selon le pays de naissance

表の全体数は外国人労働者 431 万人の内訳であるので、この点についても、第 5-2-4 表と第 5-2-5 表は接続できないものである。この点に留意した上で、第 5-2-5 表及び第 5-2-6 表からわかることは、家庭内雇用及びその他サービスで就労する外国人労働者という介護労働に比較的近い範囲の外国人労働者は、37 万人から 38 万人程度いるということである。

第5-2-5表:家庭内雇用・その他サービス外国人の割合と人数(男女別・地域別)(2010年)

	外国出身者及び	個人家庭に	よる雇用者	その他サ	ービス	合計
	その子孫の労働	割合	人数	割合	人数	(千人)
	者総数(千人)	(%)	(千人)	(%)	(千人)	
男 EU 域内からの外国出身者	410	1	4.1	3	12.3	16.4
性 EU 域外からの外国出身者	840	1	8.4	4	33.6	42.0
外国出身者の子孫	1,110	1	11.1	3	33.3	44.4
女 EU 域内からの外国出身者	380	16	60.8	6	22.8	83.6
性 EU 域外からの外国出身者	600	11	66	6	36	102.0
外国出身者の子孫	970	4	38.8	6	58.2	97.0
合計	4,310		189.2		196.2	385.4

資料出所: INSEE 発表資料26より作成

第5-2-6表:家庭内雇用・その他サービス外国人の割合と人数(国籍別)(2010年)

		外国出身者及び	個人家庭に	よる雇用者	その他サ	ービス	合計
		その子孫の労働	割合	人数	割合	人数	(千人)
		者総数(千人)	(%)	(千人)	(%)	(千人)	
EU垣	で内からの外国出身者の子孫	1,270	2	25.4	4	50.8	76.2
EU填	な外からの外国出身者の子孫	810	2	16.2	4	32.4	48.6
	ポルトガル	380	13	49.4	2	7.6	57.0
外	その他 EU 諸国	410	5	20.5	6	24.6	45.1
外 国	マグレブ諸国	610	4	24.4	4	24.4	48.8
[出身者	その他アフリカ諸国	330	7	23.1	5	16.5	39.6
身	トルコ	90	2	1.8	2	1.8	3.6
1	その他アジア諸国	230	7	16.1	5	11.5	27.6
	その他諸国	180	7	12.6	8	14.4	27.0
合	計	4,310		189.5		184.0	373.5

資料出所: INSEE 発表資料より作成

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

介護労働分野は、労働力不足職種に指定されていない。介護を含む家事・育児・介護・福祉に関する就労については、外国から労働力を導入して対応するのではなく、国内にいる労働力(不法滞在の労働者を含む)を活用することによって対応している。このような政策を踏まえれば公式には、国内労働市場への悪影響は特にないと判断できる²⁷。

²⁶ Fiches thematiques, situation sur la marche du travail

²⁷ ただし、非公式な就労を含めた場合の影響は判断ができない。

第3節 外国人介護労働者の就労実態

外国人介護労働者の労働条件及び就労環境(処遇改善及び労働環境改善の妨げになっているか否か

(1) 労働協約による労働条件決定

外国人介護労働者は、非正規労働のままの状態で労働条件が不安定であることが一般的とされる。たとえば、アソシエーションとの契約によって家事・保育サービスに従事していた外国人女性が、直接雇用に切り替えたいと申し出てきたのを受入れた結果、月収が800ユーロから750ユーロに下がってしまったという事例が報告されている²⁸。労働者は条件の悪化を受入れざるを得ない状態にある。

雇用主に 1 人で労働条件を交渉できる者は多くない。賃金は「人材紹介型」であっても、 登録先の企業やアソシエーションが決定する。学歴が低いために法的な権利について知識が なかったり、労働条件についても知識が不足していることがその要因とされている。

このような不安定で、対等ではない労使の関係が一般的である一方で、家事労働に関する 労働協約があり経験や技能に基づき区分された賃金額が規定されている。(2) において一例 を挙げるが、対象範囲は限定的である。

(2) 家事に関係する労働者の賃金決定に関する協約

「全国労働協約 個人家庭賃金労働者²⁹」という協約は、全国個人家庭雇用主連盟 (FEPEG) とフランス民主労働総同盟 (CFDT) を含む 4 つの労組の間で締結された協約である。5 階層 (2009年の協約まで) から 12 階層 (2010年の協約から。現行は 2012年の協約) に区分され、それぞれで最低賃金を規定 (低技能の場合、時給 9.49 ユーロ、高技能の場合、時給 14.87ユーロ)。ちなみに 2012年1月現在の法定最低賃金 (SMIC) は 9.40 ユーロであった。前身となる「家事使用人全国労働協約」は 1951年に締結されたものである。

この他、対人サービスに関する全国労働協約が2つあることが確認できている30。

- ・家事労働者のための労働協約 (Convention collective de l'aide à domicile) 31
- ・育児支援に従事する特定の雇用者のための全国労働協約(Convention collective nationale des assistants maternels du particulier employeur, 1er juillet 2004)³²

u-particulier-employeur.pdf

²⁸ 園部(2012)、p.51

Convention collective nationale des salariés du particulier employeur du 24 novembre 1999 http://legifrance.gouv.fr/affichIDCC.do?idConvention=KALICONT000005635792

³⁰ http://www.dgcis.gouv.fr/services-a-la-personne/connaitre-droits-sociaux-et-conditions-travail http://www.dgcis.gouv.fr/services-a-la-personne/conventions

http://www.garde.asso.fr/docs/convention_collective_aide_a_domicile.pdf http://www.garde.asso.fr/docs/convention collective aide a domicile.pdf

http://www.particulieremploi.fr/etre-salarie/Convention-Collective-Nationale-des-assistants-maternels-du-particulier-employeur.pdf http://www.particulieremploi.fr/etre-salarie/Convention-Collective-Nationale-des-assistants-maternels-d

フランスにおいて家事育児介護労働者の労働条件を決定する過程において労働組合が関与しており、処遇改善、労働環境改善に対しても労働組合の役割が大きいことがわかる。ただ、この協約が対象とする範囲は全労働者に適用されているわけではない。そのため、家事育児介護労働者全般にとって、賃下げや労働条件の悪化を余儀なくされる場合が多いことも事実である。

(3) 介護労働に関する資格

介護労働について、実際の就労に不可欠な資格はない。国家資格として、福祉職の「社会生活介護士」(DEAVS)(労働省)と医療職の「医療系介護士」(DEAS)(保健省)が代表的である。

2002年3月26日のデクレによって介護提供者の資格である DEAVS の職務が規定され、 国家資格として創設された。その他の資格として、高技能のものでは「家族援助福祉士 (DEAMP)」「福祉職員管理責任者(CAFERUIS)」、低技能のものでは、専門性適性証明書 (CAP)の介護分野(教育省)、「家族生活支援員職業資格」(ADVF)(労働省)等がある。 DEAVS や ADVF は外国人女性を含めて低学歴者が比較的アクセスしやすい資格である。

DEAVS はレベル V に相当し(第 5-3-1 表参照)「家族、児童、高齢者、病人、障がい者に対して、日常生活における援助、在宅生活の継続、予防、機能回復、自立の活性化、社会的同化や疎外回避を担う」とされている。自治体施設や高齢者施設で働くためには有利になる国家免状である。研修として 504 時間の座学研修と、560 時間の実習を受けることになる。筆記と口頭による選抜試験があり、用意すべき書類も数十ページに及ぶ。18 歳以上にならなければ取得できない33。

さらに、同じくレベル V に相当する「医療系介護士」(DEAS)は保健省所管の国家免状であり、医師や看護師などによる治療を補佐することができる資格である。座学と実技、医療現場での実習の合計 10 カ月間の研修を受ける必要がある。DEAVS や ADVF よりも格上とされている 34 。

ADVF は「要介護・高齢者の補佐 (CCP1) 35、「乳幼児の世話 (CCP2)」「家事支援 (CCP3)」の3分野に分かれている。ADVF は対人サービス部門の中では最も下位に位置づけられる資格であり、CCPごとに2カ月間、計6カ月の職業訓練を受けることにより資格が取得できる。DEAVS よりも短期間に資格取得でき、筆記よりも実地訓練が主体となる。取得に学歴条件がなく最低限の読み書き能力さえあれば外国人女性でも取得しやすい資格である36。

その他の関連する資格については第5-3-1表のとおりである。

34 園部 (2012)、p.39

³³ 藤森(2010)、p.80

³⁵ Certificats de compétences professionnelles (CCP)

³⁶ 園部(2012)、p.38

第 5-3-1 表: 関連資格一覧

レベル	国民教育省	保健省	社会連帯省	農業省他
$I \sim II$			CAFDES	
(バカロレア+2~5年)			CAFERIUS	
Ⅲ(バカロレア取得・非取得)	BTS			
IV(CAP/BEP 取得)				TISF
V (CAP/BEP)	CAP(乳幼児)、CAP(介護)、	DEAP	DEAVS	CAPA
	CAP (家事)	DEAS	ADVF	

資料出所:園部(2012)・藤森(2010)より作成

CAP (Certificat d'aptitude professionnelle): 職業適性証書=保険福祉職の職業高校卒業免状

BEP(Brevet d'études professionnelles): 職業教育修了証書

BTS(Brevet de technicien supérieur): 上級技術者証書

DEAMP (Diplôme d'etat aide médico-psychologique): 医療心理介護士

CAFEDES (Certificat d'aptitude aux fonctions de directeur d'etablissement social):施設·事業所所長資格 免状

CAFERUIS (Certificat d'aptitude aux fonctions d'encadrement et de responsable d'unité d'intervention sociale): 福祉職員管理責任者資格免状

TISF (Technicien de l'intervention sociale et familiale):家族援助福祉士

CAPA: Certificat d'aptitude professionnelle agricole

労働条件を安定的にすることや条件を改善・向上するためのプロセスへの道を開くために 資格制度は有効な手段であろう。しかし、上記に挙げた資格は、膨大な証明書と申請書を用 意する必要があり、手続きが複雑で難しいということから、外国人女性が資格を取得するに はハードルが高い。提出する書類はボランティア経験についても所属先の証明書が必要であ る上に、明細書や雇用契約のないヤミ労働経験は認定されないのが実情である。複数の雇用 主に同時に短時間で雇われることの多い特異性が、資格取得への大きな障壁となっていると いった問題の指摘もある³⁷。

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(言語の違いによるコミュニケーションの齟齬等)

(1) コミュニケーションに関する状況

家事・育児・介護という仕事は、ある程度フランス語を使えることが必須となるため、フランス語圏のアフリカ系の外国人が圧倒的に多い。アフリカ系外国人に比較すれば少ないが、フィリピン人の家事・育児・介護外国人労働者がある。この典型は、パリに居住する外国人が、英語を使用することをメリットとしてフィリピン人を雇用する例だという。

(2) トラブル事例等問題点

「第2節(3)介護供給者としての対人サービス」で記述したとおり、対人サービスの雇用形態には3種類あるが、派遣方式と直接雇用方式の占める割合が大きい。「直接雇用方式」

³⁷ 園部(2012)、p.54

は個人雇用主が労働者と直接契約する形態であり、主として口コミや街頭での張り紙広告等を介して成立する雇用形態である。この形態によるものが多いが、ヤミ労働(=無申告)も多いとされている³⁸。在宅介護・家事労働は、雇用契約自体が存在しなかったり、労働時間に不正があったり、非正規滞在者が雇われていたり、統計に表れない「ヤミ労働」が横行しており、非申告労働が3から4割に上ると言われている。

「人材紹介サービス方式」は人材紹介会社の紹介によって労働者と個人雇用主が契約する 形態であるが、高齢者が雇用主になっている場合にトラブルになることを危惧する声が挙が っている。労組が家事・育児・介護労働外国人を対象として実施している労働相談では、雇 用主とのトラブルとして賃金未払いや不当解雇の例が挙げられている³⁹。

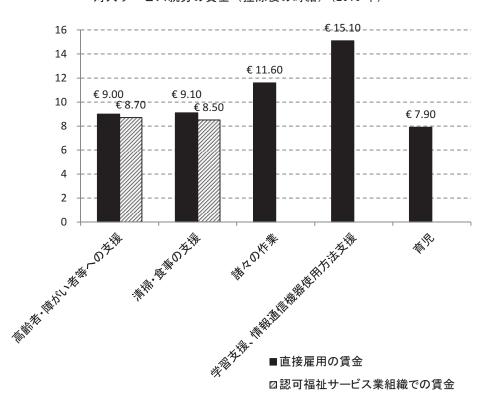
対人サービスに従事する者のうち、在宅支援員や家事使用人が 6 割以上を占めていると見られる。2007年の統計によると、67%がパートタイムで就労しており、3 分の 1 以上が実際の労働時間より長く働くことを希望している。主な例では週平均 20 時間から 22 時間程度と推計されているが、週 15 時間以下という短時間労働を強いられている者が 3 分の 1 とされている。このような労働者は収入が希望よりも少ない状態を余儀なくされている。複数の雇用主の下で就労する者が 61%という調査結果もある40。直近の統計 2013年7月発表の 2010年時点の数値でみても、パートタイムが支配的とされている。

時間当たり賃金では家事労働者や介護労働者の平均が 9 ユーロ程度(2010 年当時)とされており、決して低くはない(第 5-3-1 図の一番左側の棒グラフ参照)。しかし、労働時間が短いために実際の収入は、直接雇用の介護労働者で月額 790 ユーロ、認可事業体の施設に雇用されている者で 910 ユーロ程度である。

³⁸ 中力 (2012)、p.19

³⁹ 伊藤(2012)b、p.164

⁴⁰ 中力 (2012)、p.23



第5-3-1 図:介護労働者等の賃金水準(2010年) 対人サービス就労の賃金(控除後の時給)(2010年)

資料出所: BIPE, 2010 より作成

(3) 外国人女性労働者間の格差

アフリカ系の外国人労働者はフランス語圏出身者であることもあり、比較的フランス社会の制度的な仕組みに関する知識もあり、権利意識も高い(強い)。一方でフィリピン系の外国人労働者のフランス語の能力は、簡単な買い物をするための会話能力はあっても、読み書き能力をほとんど持ち合わせていないことが多いという。このため、フランスにおける労働者としての権利や労働協約といった仕組みについての知識も乏しい。家事・育児・介護分野で就労する外国人女性労働者の間にも差異や格差があることがわかる41。

【参考文献】

伊藤るり(2012)a「ヨーロッパの文脈における移住家事・介護労働者」『仏伊独における移住家事・介護労働者 -就労実態、制度、地位をめぐる交渉』(国際移住とジェンダー研究会編)序所収、pp.1~12

伊藤るり (2012) b 「在仏フィリピン人家事労働者と『二重の非正規性』」『仏伊独における移住家事・介護労働者・就労実態、制度、地位をめぐる交渉』(国際移住とジェンダー研究会編) 第8章所収、pp.155~174 稲森公嘉 (2012)「フランス介護保障制度の現状と動向」『健保連海外医療保障』No.94

定松文(2012)「フランスの高齢者介護と移住女性」『仏伊独における移住家事・介護労働者·就労実態、制度、 地位をめぐる交渉』(国際移住とジェンダー研究会編)第4章所収、pp.81~97

篠田道子 (2008)「フランスにおける医療・介護ケアシステムの動向—在宅入院制度による集中的ケアマネジメントを中心に—」海外社会保障研究 Spring 2008 No.162

⁴¹ 伊藤(2012)b、p.160

(http://www.ipss.go.jp/syoushika/bunken/data/pdf/18715004.pdf)

園部裕子(2012)「移住女性と在宅労働における『社会的上昇』の(不)可能性」『仏伊独における移住家事・介護労働者・就労実態、制度、地位をめぐる交渉』(国際移住とジェンダー研究会編)第2章所収、pp.31~59中力えり(2012)「フランスにおける『対人サービス』政策と社会的結束」『仏伊独における移住家事・介護労働

者·就労実態、制度、地位をめぐる交渉』(国際移住とジェンダー研究会編)第1章所収、pp.15~30

原田啓一郎 (2007)「フランスの高齢者介護制度の展開と課題」『海外社会保障研究』Winter 2007 No. 161, pp.26 ~36 (http://www.ipss.go.jp/syoushika/bunken/data/pdf/18624304.pdf)

原田啓一郎(2008)「フランスの介護保障」増田雅暢編『世界の介護保障』法律文化社、pp.37-54

藤森宮子(2010)「日仏比較の視点から見る-フランスの介護職と人材育成政策」『京都女子大学現代研究』第 13 号、京都女子大学現代社会学部、pp.73~88

(http://ponto.cs.kyoto-wu.ac.jp/bulletin/13/fujimori.pdf)

松田晋哉(2006)「フランスにおける医療と介護の機能分担と連携」『海外社会保障研究』No.156, pp.45-58. (http://www.ipss.go.jp/syoushika/bunken/data/pdf/18095205.pdf)

Avril, Christelle, 2003, Quel lien entre travail et classe sociale pour les travailleuses du bas de l'échelle ? L'exemple des aides à domicile auprès des personnes âgées dépendantes

(http://www2.univ-paris8.fr/sociologie/fichiers/avril2003a.pdf)

Avril, Christelle, 2006, "Aide à domicile pour personnes âgées : un emploi-refuge", in. Flahault (dir.), L'insertion professionnelle des femmes. Entre contraintes et stratégies d'adaptation , Presses Universitaires de Rennes, "Des Sociétés", 2006, pp. 207-217.

(http://www2.univ-paris8.fr/sociologie/fichiers/avril2006a.pdf)

(http://www2.univ-paris8.fr/sociologie/?page_id=15)

Benoteau, Isabelle; Baillieul, Yohan et Chaillot, Gaëlle, 2013, Les services à la personne Davantage sollicités dans les zones rurales et âgées, Dares Analyses, publication de la direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques, JUILLET 2013 • N° 050

(http://www.insee.fr/fr/themes/document.asp?ref_id=ip1461)

BIPE, 2010, Iere edition du baromètre de la qualité et de la professionnalisation des emplois de services à la personne, 31 mai 2010, ANSP

(http://www.aladom.fr/secteur-service/barometre-sur-les-services-la-personne-325.html)

Debout, Clotilde et Lo, Seak-Hy, 2008, L'allocation personnalisée d'autonomie, et la prestation de compensation du handicap, au 31 décembre 2008, N° 690 • mai 2009, Publications et statistiques - Drees - Ministère des Affaires sociales

 $(\ http://www.drees.sante.gouv.fr/l-allocation-personnalisee-d-autonomie-et-la-prestation-de-compensation-du-handicap-au-31-decembre-2008,4219.html)$

Enquête sur l'allocation personnalisée d'autonomie, réalisée par la DREES auprès des conseils généraux, ARÉSULTATS de l'enquête trimestrielle, n° 4 • 2010, Exploitation des données au 1er juin 2010

(http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/apa4_2010t3.pdf)

Espagnol, Philippe, 2007, L'allocation personnalisée d'autonomie, au 31 décembre 2006, N° 569 · avril 2007, Publications et statistiques · Drees · Ministère des Affaires sociales

(http://www.drees.sante.gouv.fr/l-allocation-personnalisee-d-autonomie-au-31-decembre-2006,4382.html)

Espagnol, Philippe, 2008, L'allocation personnalisée d'autonomie et la prestation, de compensation du handicap au 31 décembre 2007, N° 637 • mai 2008, Publications et statistiques • Drees • Ministère des Affaires sociales

 $(\ http://www.drees.sante.gouv.fr/l-allocation-personnalisee-d-autonomie-et-la-prestation-de-compensation-du-handicap-au-31-decembre-2007,4323.html)$

Fresnoza-Flot, Asuncion, 2009, Le rôle de l'Église et des associations dans la structuration de la population immigrée philippine en France, Migrations Société, 21(123-124): 65-82.

Ibos, Caroline, 2012, Qui gardera nos enfants ?: Les nounous et les meres, Flammarion (8 février 2012), At large Jany-Catrice, Florence, 2010, Services à la personne : des emplois comme les autres ?, in Bernard Balzani (dir.), Les services à la personne, ed. La documentation française.

L'allocation personnalisée d'autonomie (APA), au 31 mars 2009

(http://www.services-a-domicile.fr/wp-content/uploads/2008/07/apa_2009.pdf)

Mette, Corinne, 2004, Allocation personnalisée d'autonomie à domicile : une analyse des plans d'aide, Publications et statistiques - Drees - Ministère des Affaires sociales, 1er février 2004

(http://www.drees.sante.gouv.fr/allocation-personnalisee-d-autonomie-a-domicile-une-analyse-des-plans-d-aide,4607.html)

Perrin·Haynes, Jacqueline, 2008. "L'activité des immigrés en 2007." INSEE Première, 1212 (October). (http://www.insee.fr/fr/themes/document.asp?ref_id=ip1212)

【総表】欧州諸国における介護分野に従事する外国人労働者の特徴

	W/2	71117) 	イボニス	しょいにし
	\ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \	1000	. I	~	
ア.基本的介護	・介護保険制度あり。	۰	・介護保険制度なし。	・公的な介護サービスは地方自治	・介護保険制度あり。
政策の特徴	・介護給付は「現金給付」と「現	・全国レベルの公的介護サービス	・介護サービスの大半は税負担	所管 (主に税財源)。	17項目の日常動作をそれぞれ3
	物給付」の2種類があり、給付	の供給制度はなし。	(利用者負担は5%程度)。	・サービスの大半を民間委託によ	段階で評価し、6 段階の要介護
	費用は介護保険で賄われる。	・施設介護への支出が非常に小さ	・公的介護サービスの受給資格	り提供。	度を認定。
	・要介護者は必要な介護の頻度、	619	は、本人または家族の申請に基	・コミュニティケア (在宅介護等)	・受給対象者は 60 歳以上で国内
	時間に応じて3段階の要介護度	・現金給付が相対的に大きい(全	づき、自治体のケアマネージャ	が主流。	に 15 年以上滞在し、日常生活
	记区分。	介護関連支出の約2割、一人あ	一 が判定し、介護サービスの	・利用者個人への現金給付により	に支障のある者。
	・政策的に在宅介護支援を重視。		種類または提供時間等を決定。	購入するサービスに裁量を持	・所得により給付率、自己負担額
		・地方独自の介護手当は概して普	・ランク化した要介護度の区分は	たせる「パーソナライゼーショ	が異なる。
		及率が低い。	なし。	ソ」に重点。	・約 120 万人が制度適用(2012
		・政策的に家族の役割を重視。カ	·2009年以降。 医常化が拡大。		年)。
		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·			
イ.主な介護提	・介護サービス(訪問介護) 約	・合法的な労働契約を有する家族	・有資格准看護師および無資格の	·約60万人、8割が女性。	・約 180 万人が介護を含む「対人
朱	29.1 万人(2011年)。	援助者 (ケア労働者) は 25.4	介護従事者が 18 万人。男性の	・外国人は18% (2008年)、90	サービス」(家事全般・育児、
	·完全入所型介護施設 約 66.1	万人 (2008年)。	割合が近隣諸国と比して高い。		高齢者・障がい者等要介助者支
	万人 (2011年)。	·子 40.8%、配偶者 29.4%、家族	外国人の割合は1~2割程度。	い滞在カテ	援)に従事。
	・在宅介護は全体の約7割。		家族内:現金給付受給者は約2	リーは、イギリス国籍保有者	・うち、高齢者介護は約55%(サ
	・家族介護者の内訳は、子 36%、	- ビス提	千人。介護提供者は女性および	28%、EU 国籍保有者 20%、労	ービスの受益時間換算によ
	配偶者またはパートナー28%、	5.5%。	配偶者が多い。		2) °
	親 13%、その他親族 15%。	・家族援護者の8割近くが合法的	・家事サービスの一部として提供	有者 14%、学生 9%、配偶者	・外国人の割合は未詳。
	・女性が7割以上を占める。	な労働契約を持たない外国人。	されているインフォーマル介	7%、その他 2%。	・既存研究では外国人女性が多い
	・在宅介護に占める東欧からの外	イタリア人が全体の1割。8割	護は、人数・規模ともに不明。		との見解あり。
	国人労働者の比率が高い。その	は東欧出身者。住み込みより通	サービス利用者と提供者の双		
	多くが 2~3 週間就労後帰国す	いの就業形態が増加している。	方で外国人労働者が多い。		
	(11 11 11 11 11 11 11 11 11 11 11 11 11		N THE WAS LIFE L. 1
ウ.介護提供者	・2003 年に全国統一の基準を整	介護施設や在宅介護を担う専門	・介護従事者としての必要資格は	・スコットランド: SVQ レベル 2	必要資格なし。
の資格郷	備。専門職介護士は看護師によ	職は存在するものの、資格職は地	ない。	相当の職業資格が必須、在宅介	当該業務の国家資格は「社会生」
	る指示を受けることなく要介	城間で教育内容や時間等の養成	・訓練は自治体レベルで実施。	護労働者には登録制度あり。	活介護士」、「医療系介護士」。
	護者に対する身体介護を行え	基準が大きく異なるため、全国的	・難民への生活支援金給付の要件	・ウェールズ:NVQ レベル 2 相	・その他資格として、高技能のも
	Š	にあまり普及していない。	として職業訓練への参加があ	当の職業資格保有者が従業員	のでは「家族援助福祉士」「福
	・専門職介護士:認可された介護		り、受講者には難民も多い。		祉職員管理責任者」、低技能の
	サービス事業、施設においては		・准看護師の資格を有する者も多	業者に義務化、登録制度を導入	ものでは、専門性適性証明書
	配置が必須条件。取得要件は、		,	•	(CAP) の介護分野、「家族生
	所定の養成教育を修了して看		一つは高等	イングランド:具体的な規制な	活支援員職業資格」等がある。
	護師、児童看護師または高齢者		の3年間履修。もう一つは自治	し(NVQ レベル 2 以上取得者	
	介護士の資格を有し、過去5年		体主催の成人教育(ケアコース)	の職員比率下限、レベル2取得	
	間に2年間の介護実務従事経験		の一年半履修。高等学校の過程	の訓練義務づけなど、2010 年	
	を有し、かつ 460 時間以上の管		を修了して准看護師になった	に廃止)。	
	理者としての継続教育を受け		者が看護師資格の取得を希望		
	た者が条件。		する場合、成人向けの養成コー		
			(一年半)を修了するこ		
			り、看護師資格が得られる。		

	EU/EEA域内:原則自由。		EU/EEA 域内:原則自由。	EU/EEA 域内:原則自由。	EU/EEA 域内
	ৌΕΑ 域外: ①就労	③EA 域外: □ク	EU/EEA 域外: 「雇用契約のオフ	EU/EEA 域外: 2012 年 6 月以降、	
	く、「連邦雇用エー	3カ年計画で受	ァーがあれば」入国・就労可。EU	新規受け入れ不可。既に入国・就	滞在・就労資格はなし。
#IX	許可を必要とする、職業教	8定に基づく	域内での労働市場テストあり。た	労済みの者の滞在延長は可。	分野は不足職種リスト末掲載
~ .4	提とする就労」カテゴリー	各州への割り当てもあり。正規の	だし採用は使用者の裁量。組合が		その他:不法滞在者を正規化す
)利用が横	労働許可に意見を表明しうるが、		目的としての、対人サービス分野
- 架	②二国間協定: セルビア、ボス		取り消しはまずない。		での外国人就労促進
*	ア・ヘルシェゴビナ、中国	②正規化:ベルスコーニ政権時の	その他:ワーキングホリデー、難		
	リピンなど。	ア・家事労	民など。難民申請却下後の労働許		
		請件数 (30	可申請も多い。		
		>>「家族援助者」。			
Н	旧ユーゴスラビア (セルビア・モ	正規化による家事・ケア労働者の	・介護職に特化した受入れはな	・従来はジャマイカ、ドイツ、ア	特定の受入れ対象国はないが
	ンテネグロ)、トルコ、	主な国籍。	ئ	イルランド、ガーナ、インド等	法滞在者の正規化の結果とし
	下、ルーマニア、ボスニア	ウクライナ 33.7%	・介護職に従事する外国人労働者	・近年はポーランド、ジンバブエ、	就労しているのは、北アフ
· HEI	シェゴビナ、ク	ルーマニア 24.0%	で多いのはフィンランド、ボス	フィリピン、ナイジェリア、イ	国、サブ・サハラ諸国
		YKIL	ニア・ヘルツェゴビナ、ノルウ	ソド等。	ンからの女性外国人労
		ポーランド 9.2%	ı°	・2004 年の EU 拡大以後はポーラ	6.7
都				ンドが増加。	
電池	・公式の就労については、労働者	労働協約に基づき家事・ケア労働	賃金、高い非正規率	・イギリス人労働者に比較して、	非正規労働が多く、
"	送り出し法(AEntG)に基づき、	を4階層に区分し、それぞれで最	ウェーデン生まれの者と比較	公共部門より民間部門での就	不安定であることが一般的。
	国内・国外労働者関係なく、	低賃金を規定(通いの場合時給	すると頼して悪い。	業比率が高い。	・家事労働に関する労働協約に
4R1		4.7~7.1 ユーロ)。 ただし合法的	141	賃金水準を国内労働者と比較す	り、5 階層 (2009 年の
■ 4		な労働契約を有するケースは全	る場合、その高齢者に「貼り付	ると、従来からの外国人労働者	から 12 階層 (2010 年の協約か
K 4	: 一・介護労働者の最低賃金は東ドイ	体の2割。	1	ではほとんど違いがないが、近	ら。現行は 2012 年の
•	ツ地域で 7.5 ユーロ		0/2	年の外国人労働者は低賃金の	区分。それぞれで最低賃金を規
福 :			・ムスリム女体に対しては、ベー	領向。	识。
R#	・近年 24 時間型の在宅介護サ		ル・礼拝などの宗教上の習慣に	労働時間は近年の外国人労働者	(低技能: 時給 9.49
* 準			職場レベアから配慮もある。	のほうが長く、パートタイム就	高技能: 時給 14.87 ユ
	るインフォーマノ			労の場合は資格取得の訓練受	この他、対人サービスに関する
	しており、労働条件・就労環境の哲報が困難になったごと			講者が多い。	全国労働協約が3つあ
才.問題点	・質・量双方での介護労働者不足。	・繰り返される大規模な正規化。	・増加する高齢の外国人への対応。	・公共部門、民間部門間の賃金格	・ゆっくりとしたペースではあ
	・家族介護と在宅サービスを組み合	・合法的な労働契約を結ばないイ	・外国人が多いインフォーマル就	人労働者は民間部	
	わせた「標準型モデル」が限界	ンフォーマル介護が全体の8割	労の正規化。	多い)。	要介護者が増加するこ。
	ů		・スウェーデン人介護労働者と外	東欧出身者	測される。
	・24 時間型在宅介護サービスの増加	・就労実態の把握が困難に。	国人介護労働者が混在するこ	•	・外国人労働者の就労実態の把握
	によるインフォーマル就労の	・クオータ制が本来のルートでは	とによるトラブル。	横行。	が困難に。
	拡大。	なく、EU 域外の不法滞在者の		・長期的人材確保が困難に。	・就労内容が当初は育児に限定
	・労働条件・就労環境の把握が困				れていたが、後に介護も含まれ
	難に。	るケースが増加。			るようになるなどの
					の悪化

JILPT 資料シリーズ No. 139

欧州諸国における介護分野に従事する外国人労働者 ードイツ、イタリア、スウェーデン、イギリス、フランス5カ国調査―

発行年月日 2014年5月30日

編集・発行 独立行政法人 労働政策研究・研修機構

〒177-8502 東京都練馬区上石神井4-8-23

(照会先) 研究調整部研究調整課 TEL:03-5991-5104

国際研究部 TEL:03-5903-6321

印刷・製本 株式会社相模プリント

©2014 JILPT Printed in Japan

* 資料シリーズ全文はホームページで提供しております。(URL:http://www.jil.go.jp/)