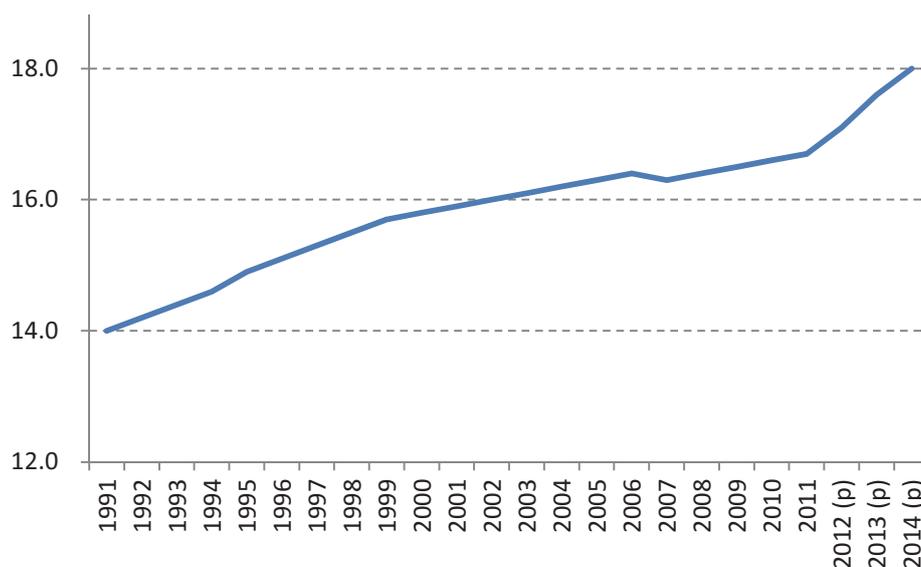


## 第5章 フランス

### 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<sup>1</sup>。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<sup>2</sup>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

<sup>1</sup> 稲森（2012）、p.9

<sup>2</sup> 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<sup>3</sup>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、外国人労働者が家事・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。

---

<sup>3</sup> 「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)<sup>4</sup>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 (étudiants)、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」<sup>5</sup>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月にオランダ政権が成立し、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。

<sup>4</sup> 二国間協定については：

<http://www.immigration-professionnelle.gouv.fr/proc%C3%A9dures/accords-bilat%C3%A9raux-et-%C3%A9changes-de-jeunes-professionnels>

<sup>5</sup> 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<sup>6</sup>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」<sup>7</sup>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<sup>8</sup>。

## (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、複数雇用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。

<sup>6</sup> 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>

<sup>7</sup> 伊藤(2012) b, p.156

<sup>8</sup> 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<sup>9</sup>。

- (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 категорияである「家族合流<sup>10</sup>」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

<sup>9</sup> 伊藤（2012）b、p.158～

<sup>10</sup> 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<sup>11</sup>。

## 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<sup>12</sup>。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<sup>13</sup>。

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<sup>14</sup>。

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。

<sup>11</sup> 伊藤 (2012) b、p.159～

<sup>12</sup> 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)

<sup>13</sup> 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はない。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)

<sup>14</sup> 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

<b>(2001 年)</b>
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)
<b>(2002 年)</b>
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
<b>(2004 年)</b>
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)
<b>(2005 年)</b>
「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<sup>15</sup>。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<sup>16</sup>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。

<sup>15</sup> INSEE ホームページ参照  
[http://www.insee.fr/fr/themes/document.asp?ref\\_id=iana11](http://www.insee.fr/fr/themes/document.asp?ref_id=iana11)

<sup>16</sup> 保健省ホームページ参照  
<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>

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的な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）。

第 5-2-3 表：APA 制度受給者数（在宅・施設区分）（千人）

	2006	2007	2008	2009	2010	2011
在宅	602	662	689	681	700	733
(%)	59.7	61.4	61.8	61.3	61.5	60.9
施設	406	416	426	430	439	470
(%)	40.3	38.6	38.2	38.7	38.5	39.1
合計	1,008	1,078	1,115	1,111	1,139	1,203
増加率		6.9	3.4	-0.4	2.5	5.6

資料出所：保健省発表資料<sup>17</sup>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、正規の手続きを経していない、つまり徴税等の政府当局が捕捉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

<sup>17</sup> 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」<sup>18)</sup>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<sup>19)</sup>。

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

<sup>18)</sup> INSEE ホームページ参照

[http://www.insee.fr/fr/themes/document.asp?reg\\_id=4&ref\\_id=16717&page=4pages/ia191\\_0910/ia191\\_psp.htm](http://www.insee.fr/fr/themes/document.asp?reg_id=4&ref_id=16717&page=4pages/ia191_0910/ia191_psp.htm)

<sup>19)</sup> Benoteau; Baillieul et Chaillot, (2013)

[http://www.insee.fr/fr/themes/document.asp?ref\\_id=ip1461](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%であるのに対して、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<sup>20</sup>。

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<sup>21</sup>。

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<sup>22</sup>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。

<sup>20</sup> Perrin-Haynes（2008）参照

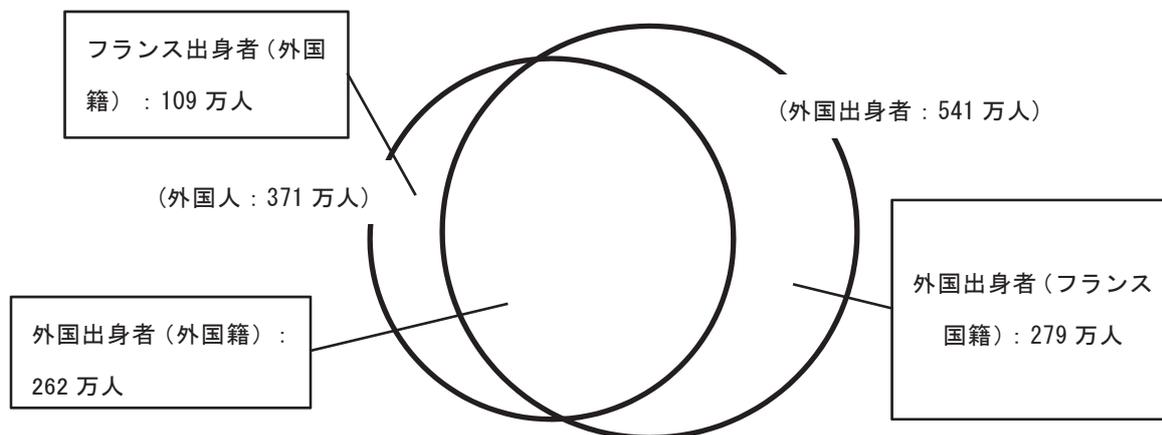
<sup>21</sup> ただ、中力（2012）（及びJany-Catrice（2010））によれば、「直接雇用方式」「人材紹介サービス方式」で全体の85%を占めているとされており、2つの文献で割合が異なる。

<sup>22</sup> 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ってみる。

第 5-2-1 図：外国人の割合 (2010 年)



資料出所：INSSE 資料<sup>23</sup>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<sup>24</sup> (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)。

<sup>23</sup> Part des populations étrangères et immigrées en 2010

<sup>24</sup> INSEE ホームページ参照

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

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
<hr/>		
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<sup>25</sup>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 travail」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

<sup>25</sup> 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 その子孫の労働 者総数（千人）	個人家庭による雇用者		その他サービス		合計 （千人）
		割合 （%）	人数 （千人）	割合 （%）	人数 （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<sup>26</sup>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 その子孫の労働 者総数（千人）	個人家庭による雇用者		その他サービス		合計 （千人）
		割合 （%）	人数 （千人）	割合 （%）	人数 （千人）	
EU 域内からの外国出身者の子孫	1,270	2	25.4	4	50.8	76.2
EU 域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
外国 その他 EU 諸国	410	5	20.5	6	24.6	45.1
出身者 マグレブ諸国	610	4	24.4	4	24.4	48.8
その他アフリカ諸国	330	7	23.1	5	16.5	39.6
トルコ	90	2	1.8	2	1.8	3.6
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<sup>27</sup>。

<sup>26</sup> Fiches thematiques, situation sur la marche du travail

<sup>27</sup> 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

#### 1. 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の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、直接雇用へ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<sup>28</sup>。労働者は条件の悪化を受け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) 家事に係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<sup>29</sup>」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<sup>30</sup>。

- ・家事労働者のための労働協約 (Convention collective de l'aide à domicile) <sup>31</sup>
- ・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) <sup>32</sup>

<sup>28</sup> 園部 (2012)、p.51

<sup>29</sup> Convention collective nationale des salariés du particulier employeur du 24 novembre 1999  
<http://legifrance.gouv.fr/affichIDCC.do?idConvention=KALICONT000005635792>

<sup>30</sup> <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>

<sup>31</sup> [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.garde.asso.fr/docs/convention\\_collective\\_aide\\_a\\_domicile.pdf](http://www.garde.asso.fr/docs/convention_collective_aide_a_domicile.pdf)

<sup>32</sup> <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-du-particulier-employeur.pdf>

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歳以上にならないと取得できない<sup>33</sup>。

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<sup>34</sup>。

ADVFは「要介護・高齢者の補佐(CCP1)<sup>35</sup>」「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<sup>36</sup>。

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。

<sup>33</sup> 藤森(2010)、p.80

<sup>34</sup> 園部(2012)、p.39

<sup>35</sup> Certificats de compétences professionnelles (CCP)

<sup>36</sup> 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～II (バカロレア+2～5年)			CAFDES 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)、 CAP (家事)	DEAP DEAS	DEAVS ADVF	CAPA

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'état aide médico-psychologique)：医療心理介護士

CAFEDES (Certificat d'aptitude aux fonctions de directeur d'établissement 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<sup>37</sup>。

## 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」

<sup>37</sup> 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<sup>38</sup>。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<sup>39</sup>。

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<sup>40</sup>。直近の統計2013年7月発表の2010年時点の数値でも、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。

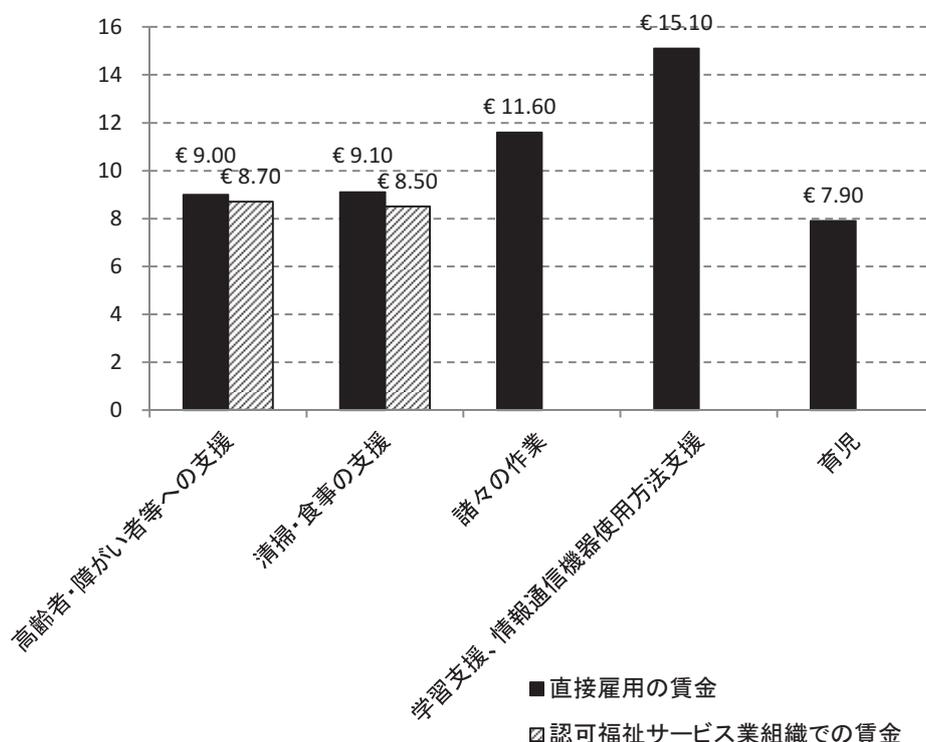
---

<sup>38</sup> 中力（2012）、p.19

<sup>39</sup> 伊藤（2012）b、p.164

<sup>40</sup> 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<sup>41</sup>。

#### 【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

<sup>41</sup> 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](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](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](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](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](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

ア.基本的介護政策の特徴	ドイツ	イタリヤ	スウェーデン	イギリス	フランス
<p><b>イ.主な介護提供者</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>介護サービス(訪問介護) 約 29.1万人(2011年)。</li> <li>完全入所型介護施設 約 66.1万人(2011年)。</li> <li>在宅介護は全体の約7割。</li> <li>家族介護者の内訳は、子36%、配偶者またはパートナー28%、親13%、その他親族15%。</li> <li>女性が7割以上を占める。</li> <li>在宅介護に占める東欧からの外国人労働者の比率が高い。その多くが2~3週間就労後帰国するシヤトル就労という形態をとる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>介護保険制度あり。</li> <li>介護給付は「現金給付」と「現物給付」の2種類があり、給付費用は介護保険で賄われる。</li> <li>要介護者は必要な介護の頻度、時間に応じて3段階の要介護度に区分。</li> <li>政策的に在宅介護支援を重視。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>介護保険制度なし。</li> <li>全国レベルの公的介護サービス供給制度はなし。</li> <li>施設介護への支出が非常に小さい。</li> <li>現金給付が相対的に大きい(全介護関連支出の約2割、一人あたり400~450ユーロ。)</li> <li>地方独自の介護手当は概して普及率が低い。</li> <li>政策的に家族の役割を重視、カトリック教会が補充。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>介護保険制度なし。</li> <li>介護サービスは大半は税負担(利用者負担は5%程度)。</li> <li>公的介護サービスは家族の申請に基づき、本人または家族のケアマネジャーが判定し、介護サービスの種類または提供時間等を決定。</li> <li>ランク化した要介護度の区分はなし。</li> <li>2009年以降、民営化が拡大。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>約60万人、8割が女性。</li> <li>外国人は18% (2008年)、90年代後半に急増。</li> <li>外国人介護従事者の潜在カテゴリーは、イギリス国籍保有者28%、EU国籍保有者20%、労働許可証保有者19%、永住権保有者14%、学生9%、配偶者7%、その他2%。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>介護保険制度あり。</li> <li>17項目の日常動作をそれぞれ3段階で評価し、6段階の要介護度を認定。</li> <li>受給対象者は60歳以上で国内に15年以上滞在し、日常生活に支障のある者。</li> <li>所得により給付率、自己負担額が異なる。</li> <li>約120万人が制度適用(2012年)。</li> </ul>
<p><b>ウ.介護提供者の資格等</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>2003年に全国統一の基準を整備。専門職介護士は看護士による指示を受けることなく要介護者に対する身体介護を行える。</li> <li>専門職介護士：認可された介護サービス事業、施設においては配置が必須条件。取得要件は、所定の養成教育を修了して看護士、児童看護士または高齢者介護士の資格を有し、過去5年間に2年間の介護実務従事経験を有し、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条件。</li> </ul>	<p>介護施設や在宅介護を担う専門職は存在するものの、資格職は地域間で教育内容や時間等の養成基準が大きく異なるため、全国的にあまり普及していない。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>介護従事者としての必要資格はない。</li> <li>訓練は自治体レベルで実施。</li> <li>難民への生活支援金給付の要件として職業訓練への参加があり、受講者には難民も多い。</li> <li>看護士の資格を有する者も多く、その資格取得方法は二種類。一つは高等学校ケアコースの3年間履修。もう一つは自治体主催の成人教育(ケアコース)の一年半履修。高等学校の過程を修了して准看護士になった者が看護士資格の取得を希望する(一年半)を修了することにより、看護士資格が得られる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>有資格准看護士および無資格の介護従事者が18万人。男性の割合が近隣諸国と比べて高い。</li> <li>外国人の割合は1~2割程度。</li> <li>家族内：現金給付受給者は約2千人。介護提供者は女性および配偶者が多い。</li> <li>家事サービスの一部として提供されているインフォーマル介護は、人数・規模ともに不明。</li> <li>サービス利用者と提供者の双方で外国人労働者が多い。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>介護従事者としての必要資格はない。</li> <li>訓練は自治体レベルで実施。</li> <li>難民への生活支援金給付の要件として職業訓練への参加があり、受講者には難民も多い。</li> <li>看護士の資格を有する者も多く、その資格取得方法は二種類。一つは高等学校ケアコースの3年間履修。もう一つは自治体主催の成人教育(ケアコース)の一年半履修。高等学校の過程を修了して准看護士になった者が看護士資格の取得を希望する(一年半)を修了することにより、看護士資格が得られる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>スコットランド：SVQ レベル2 相当の職業資格が必須、在宅介護労働者には登録制度あり。</li> <li>ウェールズ：NVQ レベル2 相当の職業資格保有者が従業者の50%以上を占めることを事業者に義務化、登録制度を導入中。</li> <li>イングランド：具体的な規制なし (NVQ レベル2 以上取得者の職員比率下限、レベル2 取得の訓練義務づけなど、2010年に廃止)。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>必要資格なし。</li> <li>当該業務の国家資格は「社会生活介護士」、「医療系介護士」。</li> <li>その他資格として、高技能のものでは「家族援助福祉士」「福祉職員管理責任者」、低技能のものでは、専門性適性証明書(CAP)の介護分野、「家族生活支援職員職業資格」等がある。</li> </ul>

<p><b>受入れ枠組み</b></p> <p>EU/EEA 域内：原則自由。 EU/EEA 域外：①就労法令に基づく、「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」カテゴリーで受入れ可能。但し3年以内。 ②二国間協定：セルビア、ボスニア・ヘルツェゴビナ、クロアチアなど。</p>	<p>EU/EEA 域内：原則自由。 EU/EEA 域外：2012年6月以降、新規受入れ不可。既に入国・就労済みの者の滞在延長は可。</p>	<p>EU/EEA 域内：原則自由。 EU/EEA 域外：「雇用契約のオフアワーがあれば」入国・就労可。EU域内での労働市場アクセスあり。ただし採用は使用者の裁量。組合が労働許可に意見を表明しうるが、取り消しはまずない。 その他：ワーキングホリデー、難民など。難民申請却下後の労働許可申請も多い。</p>	<p>EU/EEA 域内：原則自由。 EU/EEA 域外：①クオータ制：政府が3カ年計画で受入れ人数の割当てを決定。二国間協定に基づき各州への割り当てもあり。正規のルートだが別目的での利用が横行。 ②正規化：ベルスコーニ政権時の15年間で5回実施。ケア・家事労働者が主な対象。申請件数(30万件弱)の4割弱が「家族援助者」。</p>	<p>EU/EEA 域内：原則自由。 EU/EEA 域外：①就労法令に基づく、「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」カテゴリーで受入れ可能。但し3年以内。 ②二国間協定：セルビア、ボスニア・ヘルツェゴビナ、クロアチアなど。</p>	<p>EU/EEA 域内：原則自由。 EU/EEA 域外：介護を特定とする滞在・就労資格はなし。介護労働分野は不足職種リスト未掲載。その他：不法滞在者を正規化する目的としての、対人サービス分野での外国人就労促進政策。</p>
<p><b>主な受入れ国</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>従来はジャマイカ、ドイツ、アイルランド、ガーナ、インド等</li> <li>近年はポーランド、ジンバブエ、フィリピン、ナイジェリア、インド等。</li> <li>2004年のEU拡大以後はポーランドが増加。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>介護職に特化した受入れはなし。</li> <li>介護職に従事する外国人労働者で多いのはフィンランド、ボスニア・ヘルツェゴビナ、ノルウェー。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>低賃金、高い非正規率など、スウェーデン生まれの者と比較すると概して悪い。</li> <li>高齢外国人労働者の言語を解する場合は、従来からの外国人労働者ではほとんど違いがないが、近年の外国人労働者は低賃金の傾向。</li> <li>労働時間は近年の外国人労働者のほうが長く、パートタイム就労の場合は資格取得の訓練受講者が多い。</li> </ul>	<p>旧ユーゴスラビア(セルビア・モンテネグロ)、トルコ、ポーランド、ルーマニア、ボスニア・ヘルツェゴビナ、クロアチアなど。</p>	<p>特定の入国対象国はないが、不法滞在者の正規化の結果として就労しているのは、北アフリカ諸国、サブ・サハラ諸国、フィリピンからの女性外国人労働者が多い。</p>
<p><b>労働条件・就労環境</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>イギリス人労働者に比較して、公共部門より民間部門での就業比率が高い。</li> <li>賃金水準を国内労働者と比較すると、従来からの外国人労働者ではほとんど違いがないが、近年の外国人労働者は低賃金の傾向。</li> <li>労働時間は近年の外国人労働者のほうが長く、パートタイム就労の場合は資格取得の訓練受講者が多い。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>低賃金、高い非正規率など、スウェーデン生まれの者と比較すると概して悪い。</li> <li>高齢外国人労働者の言語を解する場合は、従来からの外国人労働者ではほとんど違いがないが、近年の外国人労働者は低賃金の傾向。</li> <li>労働時間は近年の外国人労働者のほうが長く、パートタイム就労の場合は資格取得の訓練受講者が多い。</li> </ul>	<p>労働協約に基づき家事・ケア労働者を4階層に区分し、それぞれで最低賃金を規定(通いの場合時給4.7~7.1ユーロ)。ただし合法的な労働協約を有するケースは全体の2割。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>公式の就労については、労働者送り出し法(AEntG)に基づき、国内・国外労働者関係なく、特定部門最低賃金等の労働条件が強制的に適用。</li> <li>介護労働者の最低賃金は東ドイツ地域で7.5ユーロ、西ドイツ地域で8.5ユーロ(2010年)。</li> <li>近年24時間型の在宅介護サービス事業が増加、これに従事するインフォーマル就労が拡大しており、労働条件・就労環境の把握が困難になっている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>非正規労働が多く、労働条件が不安定であることが一般的。</li> <li>家事労働に関する労働協約により、5階層(2009年の協約)から12階層(2010年の協約)に区分。それぞれで最低賃金を規定。(低技能：時給9.49ユーロ、高技能：時給14.87ユーロ)。この他、対人サービスに関する全国労働協約が3つある。</li> </ul>
<p><b>本問題点</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>増加する高齢の外国人への対応。</li> <li>外国人が多いインフォーマル就労の正規化。</li> <li>スウェーデン人介護労働者と外国人介護労働者が混在することによるトラブル。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>増加する高齢の外国人への対応。</li> <li>外国人が多いインフォーマル就労の正規化。</li> <li>スウェーデン人介護労働者と外国人介護労働者が混在することによるトラブル。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>繰り返される大規模な正規化。</li> <li>合法的な労働協約を結ばないインフォーマル介護が全体の8割に及ぶ。</li> <li>就労実態の把握が困難に。</li> <li>クオータ制が本来のルートではなく、EU域外の不法滞在者の正規化ルートとして用いられるケースが増加。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>質・量双方での介護労働者不足。</li> <li>家族介護と在宅サービスを組み合わせた「標準型モデル」が限界に。</li> <li>24時間型在宅介護サービスの増加によるインフォーマル就労の拡大。</li> <li>労働条件・就労環境の把握が困難に。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ゆっくりにとしたペースではあるが高齢化が進展しているため要介護者が増加することが予測される。</li> <li>外国人労働者の就労実態の把握が困難に。</li> <li>就労内容が当初は育児に限定されていたが、後に介護も含まれるようになるなどの就労条件の悪化。</li> </ul>



---

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  
—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/>)