

JILPT 資料シリーズ

No.186 2017年3月

ヨーロッパの育児・介護休業制度



資料シリーズ No.186

2017年3月

ヨーロッパの育児・介護休業制度

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

1991年に育児休業法が制定されて25年、1995年に育児・介護休業法が制定されて20年経った。この間、女性の育児休業については取得率が上昇し、現在の育児休業取得率は80%を超えるに至っている。一方、育児休業は男性も対象にしているものの、その取得者は少ない。近年上昇傾向にあるものの、最新の「平成27年度雇用均等基本調査」（厚生労働省）によれば男性の育児休業取得率は2.65%である。また介護休業も取得者は少なく、「平成24年就業構造基本調査」（総務省）によれば介護者に占める介護休業取得率は3.2%とやはり低水準である。

諸外国を見渡せば、日本よりも遙かに男性の育児休業取得率の高い国がある。そのような国ではどのようにして育児休業制度を設計しているのか。日本が参考にできることがあるのではないだろうか。また介護休業については日本のように終末期介護等の目的を限定せずに法制化している国は少ない。よく知られた国ではドイツがこれに当たるが、逆にイギリスのように長期の介護休業が法律の規定にない国もある。このような国ではどのように仕事と介護の両立支援を行っているのだろうか。このような問題関心のもと、男性および介護者にとってより利用しやすい両立支援の課題を明らかにするため、当機構では厚生労働省の要請にもとづいて平成26（2014）年度に「仕事と家庭の両立支援に関する海外調査研究会」を設置し、専門家の助言のもと諸外国の両立支援の実情を調査した。本資料シリーズは、研究会委員である各分野の専門家による解説をまとめたものである。それぞれの解説から日本の「パパママ育休プラス」と海外の「パパ・クォータ」の違いや、日本とよく似た介護支援制度をもつドイツでも介護休業の取得者は少ないことなど、海外における両立支援について理解を深めることができる。

本報告書が、企業、労働組合、関係機関の方々、および研究者等、このテーマに関心のある専門家の方々にご活用いただければ幸いである。

2017年3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	執筆章
なかざと ひでき 中里 英樹	甲南大学 教授	第 1 章
かわくぼ ひろし 川久保 寛	神奈川県立保健福祉大学 講師	第 2 章
やまもと ようた 山本 陽大	労働政策研究・研修機構 研究員	第 3 章
ふじい なおこ 藤井 直子	長崎大学 助教	第 3, 4 章

「仕事と家庭の両立支援に関する海外調査研究会¹」（五十音順 敬称略）

池田心豪（JILPT 主任研究員）
池添弘邦（JILPT 主任研究員）
大風薫（お茶の水女子大学リサーチフェロー）
川久保寛（神奈川県立保健福祉大学講師）
中里英樹（甲南大学教授）
西村純（JILPT 研究員）
藤井直子（長崎大学助教）
両角道代（慶應義塾大学教授）
山本陽大（JILPT 研究員）
渡邊絹子（筑波大学准教授）

平成 29 年 3 月末現在

¹ 本研究会は厚生労働省において育児・介護休業法の改正事項を検討する「今後の仕事と家庭の両立支援に関する研究会」（2014～2015 年度）に先立つ情報収集を目的に同省の要請を受けて 2014 年度に当機構内に設置したものである。

目 次

第1章 国際比較から見る日本の育児休業制度の特徴と課題

—ノルウェー・スウェーデン・ドイツ・ポルトガル—

1	はじめに	1
2	日本の育児休業制度の概要	2
3	日本の制度の現状から見たパパ・クォータ（父親割り当て期間）の意義	3
4	育児休業制度の国際比較枠組み	3
5	各国の特徴	10
6	育児休業制度改正の目的の達成のために必要な制度設計--4ヶ国との比較から	14

第2章 ドイツ介護保険制度における介護者の支援

1	はじめに	18
2	ドイツ介護保険制度の基本的枠組み	18
3	ドイツにおける介護状況と介護保険法の改正	23
4	むすびにかえて	29

第3章 ドイツの介護休業法制—介護時間と家族介護時間—

1	はじめに	30
2	介護者と労働市場	32
3	ドイツの介護休業制度	34
4	家族介護時間制度	35

第4章 イギリスにおける仕事と介護の両立支援

1	はじめに	48
2	介護者一般に関する法と政策	49
3	介護者一般への手当と介護サービス	52
4	働く介護者を支える法と政策	56
5	企業における取り組みと介護者支援団体	74
6	まとめ	75

付属資料

仕事と介護の両立支援に関するドイツ現地調査記録	79
仕事と介護の両立支援に関するイギリス現地調査記録	88

第1章 国際比較から見る日本の育児休業制度の特徴と課題 —ノルウェー・スウェーデン・ドイツ・ポルトガル—

1 はじめに

本稿は、出産・育児に関わる休業制度とその取得状況に関して、日本の育児休業制度の今後を考えるうえで参考になると考えられる4つの国（ノルウェー・スウェーデン・ドイツ・ポルトガル）について解説する¹ことを通して、日本の育児休業制度の特徴と課題を浮かび上がらせようとする試みである。とりわけ次の節で述べるような、育児休業制度の導入と改正が目指してきた目標に照らして、その課題を考えていくことにしたい。その目標とは、時系列に沿えば、まず（1）女性が出産後も離職せずすむ仕組み作り、さらに（2）父親が子育てに関わることの出来る仕組み作り、ということになるだろう。それぞれの目標の達成度を測る指標として、（1）出産・育児に伴う女性の離職の減少（出産前後の就業継続率の上昇）（2）父親の育児休業取得率の上昇が用いられてきた。また、この2つの目標は相互に独立したものではなく、一方が他方を促進するというように、密接に関連するものと考えられる。近年は特に（2）が注目されるため、本稿でも主に（2）の観点から国際比較を行うが、そのなかで（1）との関連の大きさが浮かび上がることになる。

日本における夫婦間の賃金格差の大きさもあって、これまでの日本の育児休業の所得保障のレベルでは、父親が育児休業を取得する際の経済的デメリットが大きい、という点は、父親の取得が進まない原因として、「取得しづらい職場の雰囲気」と並んで、しばしば指摘されてきた（佐藤・武石 2004, 山口 2009, 松田 2012, 中里 2013）。本稿は、これら以外の点にも注目する。とりわけ、しばしば北欧の先駆的な制度として紹介されることの多い「パパ・クォータ」について、現行の日本の制度と詳細に比較した場合に持つ意味を詳しく論じている点は、本稿の特徴といえるだろう。

¹ 本稿は2015年2月10日に行われた「厚生労働省今後の仕事と家庭の両立支援に関する研究会（平成26年度第5回）」での報告を元に執筆したもので、各国の育児休業に関わる情報は、特に注記がない限り、International Leave Policy and Research Network（以下LPRN）が毎年作成しているAnnual Reviewの国別および比較情報（Blum and Erler 2014, Brandth and Kvande 2014, Duvander, Haas and Hwang 2014, Wall and Leitão 2014, Moss 2014）によっている。同情報から明確でない部分は併せてその他の資料などで確認・補足した。日本の育児・介護休業法は、その後2017年1月1日に改正されているが、育児休業に関しては、有期契約労働者の取得要件の緩和、対象となる子の範囲の拡大（特別養子縁組の監護期間中の子および養子縁組里親に委託されている子等）に関する変更のみで、本稿で論じている休業期間や給付についての変更はまだ行われていない。ただし、厚生労働省は、休業の最大期間を1年半から2年に延長する改正案要綱を、2017年1月5日付で労働政策審議会雇用均等分科会に諮問している（厚生労働省2017）。

LPRNは、EU加盟国の育児休業や幼児教育・保育制度の比較を目的に組織された研究者のネットワークである。参加研究者とカバーする国や地域を拡大しつつ、毎年30を超える国（地域）の制度を詳細に解説し比較したAnnual Reviewの発行と、口頭報告によるセミナーを開催している。

Annual Reviewは、それぞれの国の制度の研究者が共通する項目についての最新の情報に基づいて毎年作成する国別レポートと、そのデータに基づいて編者が行った国際比較からなる。ヨーロッパの国を中心に組織されたが、その後、南北アメリカ、オセアニアの国々の研究者が加わり、2012年からは筆者（中里）も参加して（西村純子との共著）、日本も同一枠組みの中で比較できるようになった。LPRネットワークのウェブサイト（<http://www.leavenetwork.org>）は、毎年、年報や年次大会での報告の内容を公開しており、さまざまな国の育児休業に関する情報源として重要な役割を果たしている。

2 日本の育児休業制度の概要

この節では、日本における育児休業制度の導入と変化を概観し、制度の現状を確認する。

現在につながる法定の育児休業制度は、少子化への社会的な関心が高まった1991年に法案が成立し、1992年から施行された。出産に際して女性が取得する産前・産後休業と異なり、出産ではなくその後の育児のための休業というその性格から、子どもが1歳になる前日までという比較的長い期間、原則として性別にかかわらず取得できる制度として成立した。

はじめは所得補償のない状態で導入されたが、1995年に雇用保険による一部所得補償が導入された。1日あたり育児休業開始前6か月の賃金を180で除した賃金日額の25パーセントが補償されることになった。そのうち、休業期間中に支給される育児休業基本給付金が20パーセント、休業を終えて職場に復帰した後に支給される育児休業者職場復帰給付金が5パーセントであった。その後、2001年、2007年に率がそれぞれ、40パーセント、50パーセントへと引き上げられ、さらに2010年施行の改正では、「育児休業給付金」に統合され、すべてが休業期間中に支給されるように変更された。

こうした育児休業の改正は、より取得を容易にする方向が目指されており、とりわけ、父親の育児休業取得を容易にするという目的は、厚生労働省による案内パンフレットなどでも前面に打ち出されている。

実際、制度上は、男性女性の取得条件には差がなく、男性であっても1年間の育児休業が取得できる。とりわけ、2010年からは、配偶者が専業主婦（夫）であったり、育児休業中であつたりした場合に、労使協定によって労働者本人からの育児休業申請を拒める、という除外規定が禁止された。これによって、男性雇用者も、配偶者の就業状況如何にかかわらず、育児休業を取得する権利を持つようになった。そして、雇用保険の条件を満たせば、父母ともに休業前の賃金日額の50パーセントの育児休業夫婦を受給できる。さらに、父親の育児休業取得をうながす仕組みとして、原則満1歳までの育児休業期間に対して、夫婦の両方が時期をずらして取得することによって、子どもが最大1歳2ヶ月になるまで休業を取得できる制度が新たに設けられた（パパ・ママ育休プラス）。一人の子どもあたりで見た場合、通常最大1年である休業期間が、両方の取得によって2ヶ月延長されるのである。

しかしながら、2013年においてもその取得率は2.03パーセントにとどまっている。

直近の変化としては、育児休業給付金について定める雇用保険法の2014年改正が注目に値する。父母それぞれについて、それまで取得期間中すべて休業前賃金の50%だったが、最初の6か月間の給付が賃金の67%に上昇した。このことの意味については、この後の節で解説していく。

3 日本の制度の現状から見たパパ・クォータ（父親割り当て期間）の意義

各国の詳細な比較に入る前に、しばしば北欧の育児休業制度の特徴的な取り組みとして紹介されることの多い「パパ・クォータ（父親割り当て）」が日本の現状に対して持つ意味について説明しておきたい。父親の取得率の上昇に「パパ・クォータ」が貢献したことはしばしば指摘されることであるが、その仕組みと日本の現行制度が実際どのように違うのかを詳細に検討したものを目にする機会は少ない。パパ・クォータは、取得しなければいけないという義務ではないが、父親に割り当てられていることが重要だという。しかし前節で見たように、日本では2010年からは母親の状況に関らず父親が1年取得することが可能で、すでに父親には1年分の育児休業が権利として与えられている。では、パパ・クォータが日本の制度にとって持つ意義とはどのようなものなのか。この後の比較の過程で明らかになっていくが、先取りすれば、それは父親個人に付与された期間があることにではなく、母親の取得できない期間がある、というところに存在する、ということができよう。

ここでさらに、ドイツ、ポルトガル等、最近、父親の育児休業の取得率が伸びた国には、日本のパパ・ママ育休プラスのようにボーナス期間として追加・延長ができるという制度もあり、パパ・クォータとこれらの違いについても、混乱が生じやすい。そこで、この点についても先取りして解説しておきたい。この違いは、できている制度そのものというよりも、制度の変化の方向や、認識の仕方の違いというところにある、と理解すると分かりやすくなる。

クォータというのは割当である。前提として生まれた子に関して与えられた育児休業期間を父親が取るか母親が取るか選ぶという家族単位の認識がある。そのうえですべてを母親が取得してしまうことを避けるために、一定期間は父親が選ばなければいけないとした。それがクォータのとらえ方である。したがって、母親から一部の権利を奪った形になる。

これに対して分割ボーナスは、もともと設定された育児休業期間に対して、両親がともに取得した場合に延期するというプラスの形を取る。例えば日本のパパ・ママ育休プラスは、もともとの育児休業期間の1年に対して、お父さんが取得すれば取れば1年2か月で2か月追加される、という形になる。このようなボーナスの仕組みは、1年2か月の全体に対して2か月分が父親の割当てとしてあると理解することもできるので、中身としては大きくは変わらないとも考えられる。

このような「パパ・クォータ」と「分割ボーナス」の理解のうえに、日本とその他の4ヶ国の制度を次節以下で詳しく比較していくことにしよう。

4 育児休業制度の国際比較枠組み

(1) 育児休業取得パターンのモデル化

本節では、日本の制度の課題を考えるうえで参考になる指標を設定し、それについて他の4ヶ国と比較していく（図表1-1）。さらに、その中の要点になる部分を、具体的な取得の仕方のイメージとして視覚的に比較しやすくにしたものが図表1-2である。

図表1-1 2014年4月段階での各国の出産・育児関連休業制度

	日本	ノルウェー	スウェーデン	ドイツ	ポルトガル
① 産前・産後休業 (maternity leave)	産前6週 産後8週(義務)医師の同意があれば6週	産前3週 産後14週 (6週義務)	産前2週 産後2週 (いずれかの取得が義務)	産前6週 産後8週(義務)	産前30日(取得すると産後が減少) 産後45日(義務)。(母親限定初期育児休業)
② 産前・産後休業給付金(*注2)	2/3(健康保険)	100%(税)	育児休業給付の受給を選択	100%(健康保険および使用者)	初期育児休業の一部
③ 父親休業 (paternity leave) または類する出産前後の休業	育児休業の産後8週までの部分	産後2週(daddy days)	10日	なし	20労働日(うち10日義務)
④ 父親休業給付金 *注2	67%(ボーナス除く、社会保険料免除)(雇用保険)	政府からはないが労使協定等によって大半が給付あり。	77.6%(上限あり)	-	100%(上限なし)
⑤ 子どもひとり当たりに対して休業給付を受けられる最大期間(フルタイム休業の場合。産後休業含む。)	14ヶ月(パパママ育児プラス)。ただし保育園入所待ちなどを条件に18ヶ月	46週(100%)または56週(80%)。プラス7週の産休。	480日(およそ16ヶ月)	12ヶ月+分割ボーナス2ヶ月(または24ヶ月+4ヶ月)	150日(100%)または180日(83%)(初期育児休業。分割ボーナス30日を含む)+6ヶ月(追加育児休業父母3ヶ月ずつ)
⑥ 育児休業給付金 *注2	67%(個人ごとに最初の6ヶ月) 50%(6ヶ月を超えた部分) いずれもボーナス除く 社会保険料免除(雇用保険)	100%または80%(税)	77.6%(390日まで。上限あり)。残りは定額。ジェンダー平等ボーナス(クォータ部分を両親が取得した後)(保険:使用者+政府)	67%(24ヶ月の場合は半分)(税)	100%または80%(83%)上限なし。 25%(追加育児休業)(保険:労使)
⑦ 父親に割り当てられた休業給付期間(選択不要)	12ヶ月。ただし保育園入所待ちなどを条件に18ヶ月。	12週(60労働日)+2週(父親休業。公的給付はなく職場毎) *注1	2週(10労働日 出産・養子縁組関連休業)+60日	2ヶ月(両親が取得した場合のボーナスという位置づけ)	30日(+20労働日父親限定休業)+3ヶ月(追加育児休業)
⑧ 母が休業給付をうけられる最大期間(産後休業含む。)	12ヶ月。ただし保育園入所待ちなどを条件に18ヶ月	14週(個人割当)+18週(100%)または28週(80%)	60日(個人割当)+360日	12ヶ月または24ヶ月	120日(100%)または150日(80%)(初期育児休業)+3ヶ月(追加育児休業)
⑨ 父が休業給付をうけられる最大期間(父親休業含む)	12ヶ月。ただし保育園入所待ちなどを条件に18ヶ月	14週(個人割当)+18週(100%)または28週(80%)	2週(10労働日 出産・養子縁組関連休業)+60日(個人割当)+360日	12ヶ月または24ヶ月	120日(100%)または150日(80%)(初期育児休業)+3ヶ月(追加育児休業)
⑩ 父親が育児の権利を放棄した場合に家族単位で失われる期間	2ヶ月。ただし、保育園に入所できないときの延長を母親が使うと0。	12週	60日	2ヶ月	30日+30日(追加育児休業)
⑪ 保育が保障される最低年齢	実質的な保障はなし。1歳到達後の4月に入所可能性高まる。	1歳。ただし誕生日が9月1日以降の場合、秋からの入所が保障されない。	1歳	1歳(2013年までは3歳)	5歳(3歳未満保育利用はOCD平均以上。近年定員を増やすために受け入れ人数の基準を緩和)
⑫ 取得時期の延期可否と、取得可能な子どもの年齢の上限(無給部分含む)	不可。18ヶ月まで。	可。3歳になるまで	3歳になるまで。96日分は12歳になるまで。	可。3歳になるまで。	可。6歳になるまで(追加育児休業)
⑬ パートタイム取得(またはパートタイム就労)の可能性	労働者の希望と使用者の合意があれば可。期間の延長はない。	労働者の希望と使用者の合意があれば可。対応した期間の延長あり。	1日、1/2日、1/4日、1/8日の単位で休業がとれ、その分期間が延長される。	週30時間まで働きながら給付を受けられる	追加育児休業については可。期間が延長される。
⑭ 期間の分割の可否	産後休業中に父親が取得した場合に2期間に分割可。保育園入所待ちの延長部分も休業再取得可。	可	可(年3期間まで)	2期間のみ	分割ボーナス期間の30日は2分割可。
⑮ 育児休業の原則単位	個人	家族	家族	家族	家族
⑯ 同時取得での手当受給可能性(産後の父親休業以外)	可	不可	1歳になるまでの間で30日間のみ可能。ただし、その倍の日数を給付を受けたことになる。	可だが、家族単位の総額は変わらず(14ヶ月分)。	不可
⑰ 育児取得のための配偶者に関する条件	なし	あり	あり	あり	あり
⑱ 3歳未満の子どものいる母親の就業率(休業中を含む、2009年)	33%(2010年 注3)	データなし	72%(2007年)	59%	70%
⑲ 父親休業の取得率	2.03%(2013年)(産休期間を含む育児休業取得率)	89%	75%(ただし同性パートナーなど第2の保育者すべてを含む数字)	-	10日の義務化部分68%、残り10日58%。(対出生。分子に含まれない職種あり)
⑳ 父親の育児休業取得率	2.03%(2013年)(産休期間を含む育児休業取得率)	90%。21%がクォータ部分のみ完全取得+15%選択部分も取得(2012年)	88.3%が8歳の誕生日までに取得(2004年)育児休業取得日数の25%が父親による取得(2013年)	27.8%(2011年)	23.8%(2013年:初期育児休業)

Moss, P. (2014) International Review of Leave Policies and Research 2014 (http://www.leave-network.org/lp_and_r_reports/) の国別および比較情報から中里作成。同情報から明確でない部分は合わせてその他の資料などで確認・補足した(文献リスト参照)。

注1 ノルウェーの保守政権は2014年7月施行の改正で父親分トータル14ヶ月を10ヶ月に削減した。

注2 休業給付金に関するパーセント(もしくは分数)表記は休業前賃金に対する比率。詳細な計算方法は制度ごとに異なる。

注3 『第14回出生動向基本調査(2010年) 結婚と出産に関する全国調査 夫婦調査の結果概要』 追加出産予定なしで末子が3歳未満の母親

図表 1-2 5ヶ国の制度における育児休業取得モデル

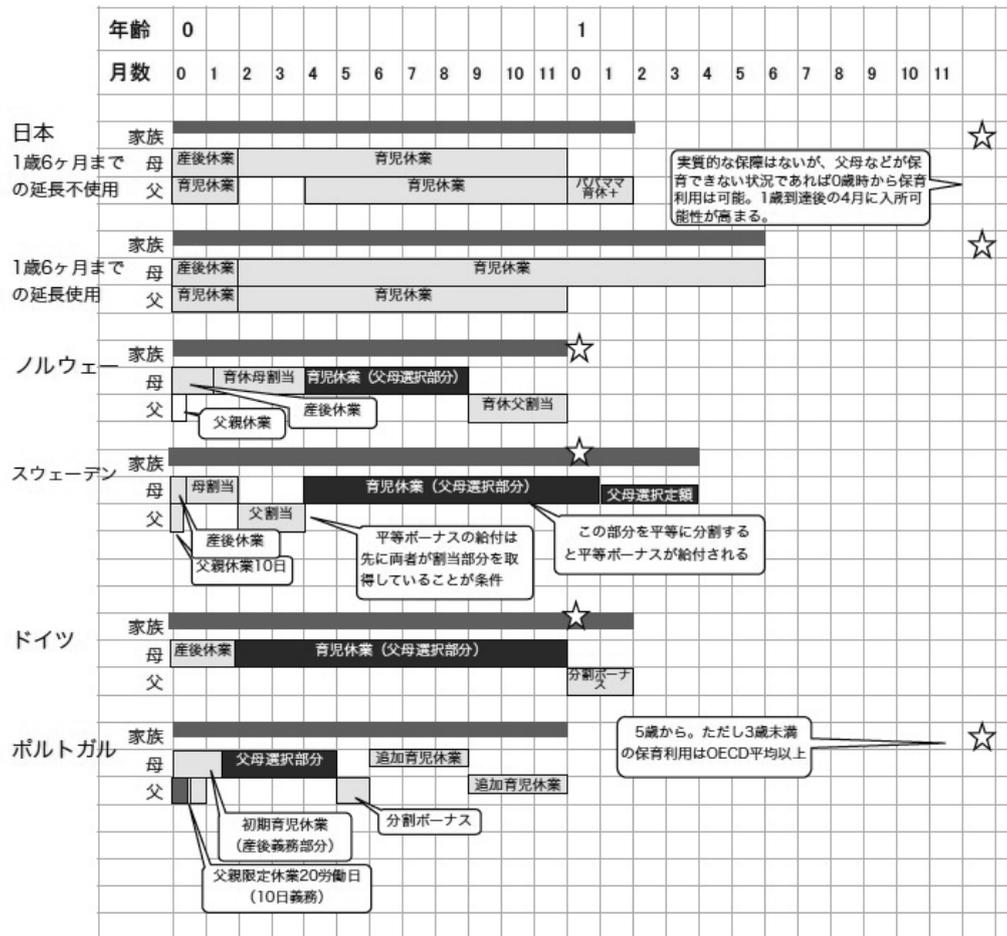
2014年4月現在の各国の制度に基づいて以下の条件を(1)から(3)の順に優先して満たす休業取得パターンをモデル化

(1)家族にとっての期間を最大化

(2)母親の取得期間を最大化

(3)父親の取得期間を最大化

★ 公的保育の利用が保障される最低年齢



図表1-2は、各国の制度の下で、以下に挙げる3つの仮定に基づいて両親が育児休業を取得した場合に、父母それぞれがどのような取得の仕方になるかをモデル化したものである。第1の仮定は、家族にとって育児休業の期間が最大化される、すなわち、なるべく長い期間、対象となる子どもをどちらかの親が在宅で育てられるようにするというものである。そのうえで、国による程度の差はあっても、どちらか一方が取得するという選択が可能な場合には母親が取得することが多いという実態を踏まえて、第2の仮定は、母親の取得期間が最大になるように取得するというものにした。上記を満たしたうえで、最大限父親が取得可能な期間を取得する、というのが第3の仮定である。

上述した日本の制度に基づいて、具体的に図の見方を説明していこう。日本については、2つのモデルを示しているが、上段は、保育所に入所できない場合などの1歳6ヶ月までの延長を利用しない場合のモデルであり、下段はその延長を利用した場合のモデルである。まず延長がない（希望通り保育所に入れた）場合を見ていく。この場合、いわゆる「パパ・ママ

育休プラス」を活用して、子どもが1歳2ヶ月になるまでというのが家族が取得できる最大期間である。

図の中では「家族」というラベルのついた横棒の長さがこれを示している。一方、それぞれの親が取得できる出産後の休業期間は最大1年であるので、母親が出産後、最大限に取得すると、子どもが1歳までの期間となる。それを示すのが、母というラベルがついた横棒の長さである。2010年以降の制度では母親が休業中あるいは無職であっても、父親の取得が可能なので最大限1年間を取得すると、子どもが2ヶ月から1歳2ヶ月までの1年間ということになる。なお、日本以外の4ヶ国の母親の帯で色が濃くなっている部分は、父母のうちのどちらか一方が選択する部分であり、2番目の仮定に基づいて母親が取得するという想定でモデルを作成している。

最後に、「家族」の棒の右端にある☆マークは、保育の利用が保障される最低年齢を表している。日本の場合は小学校が義務教育で、保育についても、保育を必要とする子どもに対して自治体が用意する必要はあるが、実際は多くの待機児があり、必ずしも保障されていない。そこで、欄外に星マークをつけた。ただし、実際のところ、1歳を超えたところの4月が大きな区切りになっており、そのタイミングで入れる可能性が高くなるという実態はあるといえるだろう。

(2) 制度比較の注目点

図表1-2のモデルの作成に用いた指標も含めて、各国の制度および制度の活用状況を整理したのが図表1-1である。各国の制度の特徴については、この後の節で述べていくことにして、ここでは各指標が表す内容を、関連する複数の項目をまとめながら詳しく説明していく。

①産前・産後休業 (maternity leave)

母体の保護を目的とする休業。

②産前・産後休業給付金

多くの場合、休業前の賃金に比例した給付。() 内に財源(税・保険など)を記載。

この二つは出産にともなう母親のための休業である「産前・産後休業」に関わる指標であり、それぞれ期間と給付金を示している。スウェーデンを除く4か国で、産後の一定期間は母親の義務としているが期間は国によって異なる。スウェーデンは産前または産後の2ヶ月が義務となっている。

③父親休業 (paternity leave) または類する出産前後の休業

母親の産前・産後(特に産後)休業中に父親が取得できる休業。

④父親休業給付金

多くの場合、休業前の賃金に比例した給付がある。() 内に財源(税・保険など)を記載している。

③④は、父親休業または、それに類する出産前後の父親もしくはそれに代わる親族が取得する休業に関する指標である。多くの場合、休業前の賃金に比例した給付が受けられる。日本の場合はこの期間も通常の育児休業に含まれるが、比較対象となっている国では別種の休業として扱われている。それは、出産直後の母親は在宅であってもその主たる保育者となるのは難しいことから、母親の産後休業と同時期に取得する休業であるという点で、育児休業とは異なる意味を持つからである。日本においても、2010年からは、出産直後の期間に父親が育児休業を取得しても、再度、例えば母親が育児休業から復帰するタイミングで再度取得できるようになったため、この時期の育児休業を他の国と同様の「父親休業」と見ることは可能だろう。なお、これとは別に多くの会社が数日程度の配偶者出産休暇等を提供しているが、これについては「次世代育成支援対策推進法」で推奨はされているものの、法定の休業ではないため、ここでの父親休業には含めていない。

⑤子どもひとり当たりに対して休業給付を受けられる最大期間（フルタイム休業の場合。産後休業含む。）

図表1-2の「家族」部分。産後休業・育児休業等を合わせて出産後の家族が休業給付を受けられる最大期間。

⑥育児休業給付金

多くの場合、休業前の賃金に比例した給付。（ ）内に財源（税・保険など）を記載。

⑦父親に割り当てられた休業給付期間（選択不要）

夫婦間の選択無しで、父親が取得できる休業期間。ただし異なる意味を持つ制度が混在している。

⑧母が休業給付を受けられる最大期間（産後休業含む）

両親の間で選択する期間をすべて母親が選択した場合の母親の取得期間。

⑨父が休業給付を受けられる最大期間（父親休業含む）

両親の間で選択する期間をすべて父親が選択した場合の父親の取得期間。

⑩父親が育休の権利を放棄した場合に家族単位で失われる期間

いわゆるパパ・クォータや分割ボーナスの部分。⑤の期間から⑧の期間を除いたもの。

⑪保育が保障される最低年齢

図表1-2で☆を置いた年齢。公的保育を利用できることが保障される年齢。

表の中で太枠で囲った項目⑤～⑪は、本稿での比較を特徴付ける重要項目であり、すでに述べたように図表1-2のモデルは、これらの項目と密接に関連している。

⑤「子供1人当たりに対して休業給付を受けられる最大期間」は、図表1-2の「家族」の帯の長さに対応し、1人の子供に対して家族としてどれだけの期間育児休業が保障されているかという期間を示している。給付を受けながら連続して、その子に対して最大限取得した場合の休業終了時の子どもの年齢を表す。交替しながら取ったときに、休業が終わるため、子どもの保育の預け先を探さなければいけないタイミングと理解していいだろう。

表のセル内の記載は、例えばノルウェーについては、46週（100%）又は56週（80%）となっている。これは下の⑥給付金の記述と対応しており、休業前賃金の100%を受給したければ46週までが休業期間になるが、80%の率を選択すれば56週まで取得することができる、ということの意味している。

⑦の「父親に割り当てられた休業給付期間」に（選択不要）とあるのは、母親が最大限取得しても父親が給付を受けられる休業期間であることを意味する。図表1-2では、父親の帯の長さを合わせたものが、この期間に相当し、日本が最も長くなっていることがわかる。この期間としては、日本以外の4ヶ国については、パパ・クォータやボーナス期間に父親休業の期間を加えたものを記入したが、日本の場合は、配偶者の状況にかかわらず1年間の育児休業給付を受けられるため、パパ・ママ育休プラスで延長される2ヶ月だけではなく12ヶ月あるものとして記入した。なお、保育所に入所できない場合などに最大18ヶ月まで取得できるという特例はあるが、この期間は母親が休業中の場合は取得できないため、⑦に含めていない。

⑧の「母親が休業給付を受けられる最大期間」は、父母のどちらか一方が休業を選択する期間を母親が取得した場合に、母親が取得できる休業期間の合計で、図表1-2の母親の帯の長さの合計に当たる。図表1-2に示されたモデルパターン作成の2番目の仮定は、この期間を最大にする、というものである。これはすなわち、産後休業を含め母親に割り当てられた休業期間と、父母の間で選択できる期間の合計ということになる。日本の場合は、父親と同様母親個人に対して12ヶ月間の休業が認められているので、父親の取得の有無にかかわらずこの期間すべて取得できる。さらに、保育所に入所できない場合などには最大18ヶ月まで取得できるという特例についても記載した。

⑨の「父親が給付を受けられる最大期間」は、⑦と異なり、父母が選択する部分を母親ではなく父親が選択した場合に最大でどれだけ給付付きの休業を取得できるかを示したものである。日本の場合は、1年間は労働者個人の権利なので、保育所待機時の延長を使わない場合は、⑦と一致する。一方、他の4ヶ国は父親に割り当てられた⑦との間に大きな差がある。

父親の取得を促す仕組みを考えるうえで最も重要なのが、⑩の「父親が育休の権利を放棄した場合に家族単位で失われてしまう育児休業の期間」である。図表1-2では、家族の帯がカバーする期間の中で母親の帯が途切れている部分がこれにあたる。北欧のパパ・クォータの意義はこの失われる期間の存在にある。ドイツとポルトガルの分割ボーナスも同様である。

日本の場合は、父親個人に12ヶ月の権利が与えられているため、父親が取らなければ父親の権利としては12ヶ月分が失われるが、もともと家族全体で取得できるのが「パパ・ママ育休プラス」部分を合わせて14ヶ月までなので、家族全体として失われるのは2か月分のみである。さらに、子どもが1歳を過ぎて保育所に入所できない場合に延長した場合、その部分を母親が取得し続けることが可能なので、父親が権利を放棄しても家族として失われる期間はまったくないということになる。

もう1点、その社会における育児休業の有効性を検討するうえで重要な指標として、⑪「保育が保障される最低年齢」があげられる。図表1-2では☆の位置でこの年齢を表示した²。この年齢が、⑤の家族に与えられている育児休業期間終了後より大きく後ろにずれると、育児休業から復帰する際に子どもの預け先の確保が困難になる可能性が高まる。ノルウェー、スウェーデン、ドイツの場合は、1歳で必ず入れるように自治体等が保育所を確保することが義務になっており、家族に与えられている給付付きの育児休業が終わる頃には子どもの預け先が確保されているということになる。

⑫取得時期の延期可否と、取得可能な子どもの年齢の上限（無給部分含む）

育児休業の取得を最大期間⑤に当たる子の年齢よりあとまで延期できるか。また、その場合何歳まで取得できるか。

⑬パートタイム取得（またはパートタイム就労）の可能性

休業給付を受け取りながら就労できるかどうか。

⑭期間の分割の可否

育児休業を連続した期間として取らなければならないか、分割できるか。

⑪の指標までは、主に取得可能期間の合計に関わるものであり、図表1-2はこの期間分を連続して、一定のまとまった期間ずつ両親がフルタイムで休業を取得する、という想定でモデルを作成したものであった。これに対して、⑫、⑬、⑭の指標は、取得の柔軟性に関わるものであり、延期、パートタイム取得、分割の可否やルールをまとめている。

⑮育児休業の原則単位

育児休業期間が原則として家族に対して与えられているか、個人に対して与えられているか。

⑯同時取得での手当受給可能性（産後の父親休業以外）

父母が給付付きの育児休業を同時に取得できるか。

⑰育休取得のための配偶者に関する条件

育児休業を取得するにあたって、配偶者の就労状況や休業取得などの条件が課されているか。

すでに見たように、パパ・クォータの概念は、（給付付き）育児休業が家族を単位として付与されていることを前提にしており、どちらが取得するかを選択に制約を設けたものである。これに対して、日本の現行制度は、育児休業とその給付が、配偶者の就労や休業取得の状況に影響されず、原則として労働者個人の権利になっている。⑮は休業の単位が家族であるか個人であるかに関する項目で、日本以外はすべて原則が家族単位であることを示している。この原則は⑯にある両親同時受給の可否や⑰の配偶者（もう一人の親）に関する条件の有無に反映されることになる。

² 2歳以降になる場合（日本、ポルトガル）は右端においた。

⑱3歳未満の子どものいる母親の就業率（休業中含む、2009年）

⑲父親休業の取得率

父親休業paternity leaveまたはそれに類する休業（母親の産後休業中に同時取得）の取得率。指標の算出方法は国により異なる。

⑳父親の育児休業取得率

父親休業paternity leave以外の育児休業の取得率。指標の算出方法は国により異なる。

最後の3つは、制度ではなく実態についての指標である。「はじめに」で述べた育児休業制度改正の目的に関わる指標として、女性の就業継続率と父親の父親休業および育児休業取得率について、比較可能な数値を取り上げた。各国で、かなりレベルの差があるが、特に日本と今回取り上げた他の国との間に差が顕著である。⑲は、産休と同じ時期に母親と同時に取れる「父親休暇」またはそれに類する休暇の取得率である。日本はこの二つを区別して指標を出していないが（2015年3月に明らかにされた少子化社会対策大綱（案）で、母親の出産直後の父親の休暇取得率の2020年までの数値目標が設定された）、さらにドイツを除いた3ヶ国では制度自体も区別されているため、指標も分けられている。⑳は「父親の育休取得率」であり、日本は出産直後に母親の産後休業と同時に取得する部分を含むが、他の4ヶ国は父母どちらかが選択して取得する部分の取得率である。ただし、この指標の算出方法は男性の育児休業取得で先行する北欧の2ヶ国とそれ以外の国で異なっている。ノルウェー、スウェーデンの場合は、どれだけの割合の父親が取ったかという指標よりも、母親と比較してどれだけの日数を取っているのかという指標を用いて、平等性を測っているのである。

5 各国の特徴

図表1-1に示された比較項目を中心に、それ以外の注目すべき制度や実態を含めて、各国の特徴を整理していく。

（1）ノルウェー

ノルウェーは、パパ・クオータ（父親割当期間）を他国に先駆けて1993年に導入した。この期間については変動があり、本稿の比較時点である2014年4月の段階では、家族に対して割り当てられる46週（休業前賃金の80%給付）または56週（休業前賃金の100%給付）のうち、12週ずつが父母それぞれの割り当てであり、この期間は100%の給付となる。これに産後休業期間中に母親と並行して取得できる2週間の父親休業を加えたものが、項目⑦の父親に割り当てられた休業給付期間となる（ただし、同年7月からクオータは8週に短縮された）。給付金（課税）については、年間およそ6万ユーロ（492,732ノルウェー・クローネ）の上限が設定されている。

年間取得率は、父親休業は89%であり、父母のどちらかが取得する育児休業を少しでも取得している人の割合を見ると90%に上る。このうちクオータ部分（およそ3か月）完全取得し

ている父親が21%、さらに15%は、クォータではない父母のいずれかが選択する期間の一部を取得している。

柔軟性に関しては、育児休業を3歳になるまで取得延期できる。また労使の合意は必要であるが、一部の時間を就労しながら休業給付を受け取ることができ、短縮した休業時間分、取得期間を延長することが可能である。

(2) スウェーデン

スウェーデンは、取り上げた国の中で給付金のある育児休業の日数が最大の480日である。ただし休業前賃金の77.6%という高率の給付（課税）が受けられるのは390日までで、残りの90日は定額で金額も低くなる。図表1-2は産後フルタイムで連続取得する前提でモデルを作成しているが、実際は、3歳になるまで取得可能である。96日分はさらに12歳になるまで利用可能となっている。取得期間がすべて日数で示されているのは、こうした延期を含めて、1日単位さらには、その1/8という細かい単位で休業が取得できる柔軟性があることを明確にする意図があるという。

パパ・クォータは、ノルウェーより短く60日であるが、選択部分も極力平等に取得するような政策的な誘導がされている面が特徴的である。2014年からは60日ずつ以外の期間も原則として半分ずつそれぞれの親に割り当てられており、パートナーに譲るためには同意書にサインする必要がある。また「ジェンダー平等ボーナス」として、両親の取得する日数の均等さに応じて支払われる非課税の給付もあり、これは、60日の移譲不可能期間を完全取得したあとから支払われる。このように、さまざまな形で、両親が平等に取得するようなインセンティブが作られているのである。

また、本稿では他の国々との比較を容易にするため、休業の取得者として父・母と標記してきたが、スウェーデンではこの点について、必ずしも父と母に限定されないような制度になっている。例えば、父親休業として取り上げた10日間の休業は、「出産養子縁組関連一時休業」であり、父親だけでなくその他の第二の親（同棲パートナーやその他の近い相手）であっても取得可能である。

図表1-1の項目⑩に見られるように、給付はほぼ同時に受けられないことが原則であるが、1歳になるまでの間の30日を上限に、同時に休業し給付を受けることができる。ただし、これはdouble daysといわれ、その分は家族に与えられた日数を2日分ずつ使う計算になるため、子どもにとって親が休業している期間（図表1-2の「家族」の帯）は、その分短縮されることになる（Erickson 2012）。

(3) ドイツ

ドイツの育児休業制度は、父親の取得率が2007年の制度改正によって上昇したということから、しばしば注目され、それは日本においても同様である。実際、2010年から施行されて

いるパパ・ママ育休プラスはドイツの制度と非常に類似している。給付も2014年からの日本の制度の最初の6か月分と同じ、休業前賃金の67%である。

父親の取得率は、2006年に3.3%であったものが、2012年の第2四半期には29.3%に急上昇した。この制度は、両方の親が少なくとも2ヶ月以上ずつ取得すると、12ヶ月の育児休業給付に2か月がボーナスとして追加される。母親はもともと産後休業として2ヶ月を取得しなければならないので、実質的には父親の取得によって2ヶ月が追加されることになる。ただし、ドイツの育児休業給付金の受給期間は家族単位に割り当てられた期間であって、日本のように個人が12ヶ月ずつの権利を持つというものではない。したがって、同時に取得することは可能ではあるものの、スウェーデンの30日分と同様、その分、給付のある休業期間が早い時点で終了することになる。

もう一点、ドイツの制度の特徴として、給付を半分にして期間を倍にするという選択ができることがあげられる。

(4) ポルトガル

ポルトガルについては日本で注目されることはまだ少ないが、育児休業について、注目すべき制度改革と変化が生じている国であることから、本稿では比較の対象として取り上げた³。

日本はもちろん、本稿で取り上げた他の国々の制度とも大きく異なり、また既存の日本語情報も少ないため、制度と実態について、いくぶん詳細に説明していきたい。

①父親の取得できる3種類の出産・育児関連休業（給付あり）

ポルトガルにおいて父親が取得できる有償の出産・育児関連休業は、3種類ある。

a.父親限定育児休業 Father-only parental leave

まず出産後1ヶ月の間に妻の休業と同時取得できる父親限定育児休業がある。この時期の休業制度自体は1999年に5日間という期間で導入されているが、ポルトガルで特徴的なのは、2004年からこの時期の休業が個人にとっての義務となっていることである。現在では、出産直後5労働日（1週間）とさらに5労働日が義務、そのほかに10労働日分が義務ではないが取得できる。給付金は休業前賃金の100%で、上限はない。

b.初期育児休業 Initial Parental Leave（母親休業からジェンダー中立的なものに）

この休業は、もともと産後休業を含めて母親のみが取得できる休業だったものが、ジェンダー中立的なものに代わっていったという経緯を持つ。2009年に母親休業からジェンダー中立的な名称に変更されている。現在でも母親の産前・産後休業はこの枠組みに含まれており、

³ Wall and Leitão(2014)に加えて、Wall(2014)およびLeave NetworkのメンバーであるKarin Wall氏への質問に対する回答も参考にした。

産後45日が義務、産前30日もこの給付をあてることができる。全体の期間は、母親だけが取得した場合は120日（約4ヶ月）を選択すると休業前賃金の100%が給付され、150日を選択すると80%となる。そして、父親取得のインセンティブとして、両親が休業を分割し、父親が30日以上単独で取得すると30日休業が増加する（父母分割ボーナス）。図1のモデルは80%の給付を選択した場合の期間を示している。aと同様、給付金の上限はない。

c. 追加育児休業 Additional Parental Leave

上記2種の休業を取得したうえで、給付水準は休業前賃金の25%と下がるが、追加育児休業と呼ばれる休業を3ヶ月まで取得することができる。これは両親それぞれに与えられた権利であるが、両親同時に給付を受けることはできず、交替で計6ヶ月まで取得できるということになる。この休業の取得時期は子どもの6歳の誕生日までの間で選択可能である。

保育が必ず保障されるのは5歳になってからであるため、連続して休業を取得した場合、およそ1年で追加育児休業までの期間が終了し、保育が保障されるまで間が空くが、実際は3歳未満の子供たちの50%近くが保育所に通っているという。

さらに上記の休業を取得した後、無給の育児休業を2年間取得することもできる。

②父親の出産・育児関連休業取得状況の変化

父親の取得率を上げることを意図した度重なる制度改革を経て、ポルトガルにおける父親の出産・育児関連休業取得の状況は大きく向上している。

a. 父親限定育児休業（旧・父親休業）

出産後5日間の休業は、出生数に対して、2000年 11% → 2002年 27% → 2007年 45%と上昇し、2009年からの10日間の義務化に際して、その部分の取得率は56%となった。義務ではない残り10日も45%の取得率である。さらに2013年には10日の義務化部分が68%、残り10日58%となっている。義務であるにもかかわらず数値が100パーセントになっていない理由の1つとして、公務員や銀行員などがこの制度とは別制度の下にあって、その取得が計算の分子に含められていないことがあげられている。また、取得に関する監督が始まったばかりで、まだ導入していない事業所があることも影響している。

b. 初期育児休業 Initial Parental Leave

一方、母親と同時取得になる期間以後の育児休業期間については、2009年改革前には取得している父親の割合は0.6%だけであった。しかし、改正後の2010年には初期育児休業を取得した夫婦のうち20%が両親で分割ボーナスを取得し（Wall 2014）、2013年にはこの割合は23.8%に上昇している。すなわち、これだけの割合の夫婦で父親が30日以上単独で育児休業を取得したことになる。

③高い母親の就業率

ポルトガルはイタリアやスペインなど他の南ヨーロッパ諸国と異なり、母親の就業率が高い国である。表1に示された数値の他、両親と住む子どもの6割以上のフルタイムの共働き家庭となっている。男性稼ぎ手モデルからの転換は、主に90年代に起こったといわれている(The Social Issues Research Centre 2012)。

6 育児休業制度改正の目的の達成のために必要な制度設計--4ヶ国との比較から

前節までに、日本の育児休業制度の課題を考えるうえで重要だと考えられる比較項目、その項目を中心とする各国の特徴を整理した。最後に、「はじめに」で設定した制度改正の目標に照らして、各国の制度がどのように参考になりうるのかを検討していきたい(図表1-1を参照)。

(1) 女性が出産後も離職せずにすむ仕組み作り

第1の目標として女性が出産後も離職せずにすむ仕組み作りをあげた。この目標に対して必要な制度設計は、子どもひとり当たりに対して休業給付を受けられる最大期間(図表1-1の⑤、図表1-2の「家族」部分)と、保育が保障される最低年齢(図表1-1の⑩、図表1-2の☆)とのギャップをなくすことであるといえる。ノルウェー、スウェーデン、ドイツの3ヶ国については、1歳から必ず保育に入れて、それ以上の休業が家族に対して保障されているため、休業中は家族で保育をし、休業期間が終わると集団の中で保育をするということが社会に制度化されていると考えられる。ポルトガルでは、無給の休業を合わせても幾分ギャップが残るが、実質的には多くの保育が確保されている。日本の場合、地域によっては1歳6ヶ月までの延長を使うことで1歳を過ぎた最初の4月から保育園に入所が可能になるケースも多いが、東京などの大都市圏の待機児問題に見られるように、制度上の期間のギャップには課題があるといえるだろう。もちろん、保育の場所が確保されても戻ってからの働き方が、両立の可否に大きく影響するので、育児休業と保育の制度だけで解決する問題ではないが、少なくとも育児休業制度と保育制度の設計に際して相互の整合性が重要であることは、3ヶ国の例から指摘できるだろう。

(2) 父親が子育てに関わることの出来る仕組み作り

第2の目標である父親が子育てに関わることの出来る仕組み作り、についてはどうだろうか。第1の課題が解消されて、育児休業と保育の時期のギャップが解消されたとしても、その育児休業を母親がずっと取得することになっては、結局父親の子育てを促進することにはつながらない。それを避けるための仕組みを比較の中から3点示しておこう。

a) 父親が育休の権利を放棄した場合に家族単位で失われる期間（図表1-1の⑩の期間、図表1-2の家族部分と母親部分の差）を適切に設定する。

すでに述べたが、パパ・クオータの意義は、この期間、すなわち母親が取得できない（厳密に言えば給付を受けられない）期間にある。ここを埋めるために、父親が取得するというインセンティブが働くのである。日本以外の4ヶ国ともに、1-3ヶ月このような期間がある。日本のパパ・ママ育休プラスの2ヶ月はこの期間に相当するが、図表1-2の2段目のモデルに示すように、保育所の待機による1歳6ヶ月までの延長を利用すると、母親が取得できない期間は存在しないことになってしまう。実際に2011年度に育児休業から職場に復帰した母親のうち3割近くが、1年を超える育児休業を取得している。これが可能になる制度は、父親の取得に対してはインセンティブを弱めることになっていると考えられるだろう。

この問題点を解消する方法としてどのような修正が考えられるだろうか。まずパパ・ママ育休プラスの効果を弱めている、保育所入所待機の場合の特例の再考である。1年を超えて延長する場合はパパ・ママプラスと同様、取得者を交替しなければならないルールにすることが考えられる⁴。つまり親一人あたりの最大取得（給付）期間は1年ということについて例外を設けないという仕組みである。この変更は、すでに多くの母親が行使してきた権利を奪うことになるため、反対も予想される。18ヶ月を超える延長を認め、その部分は交替が必要ということにすれば、権利の縮小は避けられるが、効果は小さくなると思われる。そもそも、北欧で進められてきたパパ・クオータの期間の増加は、これと同様に母親が選択できる期間を短くしてきた歴史に他ならないということは理解しておく必要があるだろう。

一方、2014年の雇用保険法改正によって、給付金が休業を取得した親それぞれについてはじめの6か月だけ休業前賃金の67%になり、その期間を過ぎるとそれまでと同じ50%になるという仕組みが導入されたことは、母親が給付を受けられない期間が存在するのと類似のインセンティブを生む可能性がある。収入がある程度拮抗する夫婦であれば、母親が産後休業終了後の育児休業を6ヶ月取得したところで終了し、父親が交替で育児休業を取得した方が、世帯収入の減少を抑えられるのである。この効果については今後の検証が望まれる。

父親の育児休業取得率の指標として、期間の長短にかかわらず取得した割合を用いており、それすら非常に低い割合であるが、今後この数値が上昇していった段階で、スウェーデンやノルウェーのように、取得日数の父母の差に関する指標も導入していく必要があるだろう。

b) 上記の期間に高率の給付（80-100%）（図表1-1の⑧）

次に、父親の取得を促すしくみになっているものとして、高率の給付金があげられるだろう。スウェーデンでは77.6%、ノルウェーとポルトガルでは期間を短縮することにはなるが100%の所得保障のうえで休業を取ることが可能である。日本では2014年までは50%の所得

⁴ この場合、父親が単身赴任や離別などの場合は例外にするなどの措置は必要だろう。

保障であったため、男女の賃金格差の大きさとも重なって、父親が取得した場合の経済的な損失が大きかった。この点で2014年の改正で取得開始から6ヶ月間が67%に上昇したことは、取得率の高い国々の水準に近づいたことを意味する。ボーナスの部分は入らないが、社会保険料の控除と所得税等の控除の分を考慮すると手取りで休業前の80パーセント程度の収入が確保されるということが認知されれば、1, 2ヶ月程度の取得の現実性は高くなる可能性がある。もちろん、ポルトガルやノルウェーのように実質的に100パーセントの保障がされれば、より取得のハードルが下がるだろう。

c) 母親出産直後の父親休業（図表1-1の③④、図表1-2の父親部分の左端）の取得義務化

上記のa) やb) のようなインセンティブが作られたとしても、日本のように父親の育児休業取得者がきわめて少数である段階では、職場の中で育児休業の取得しづらい雰囲気解消することは難しいかもしれない。その点で、ポルトガルのように、産休期間に相当する時期の父親の育児休業取得を義務化することは一考に値する方策であるだろう。10労働日が義務というポルトガルの制度に従えば、週末など元々の休業日を含めると2週間職場を離れることになる。男性労働者も出産ともなって一定期間仕事を離れることがあるという認識を職場に広めることにつながり、また父親本人にとっても、母親と同時に長時間乳児の子育てに関わることで、その後の単独での育児休業取得を視野に入れるきっかけになる可能性がある。

d) その他に参考にできる制度や検討すべきポイント

さらに比較を進めると、他の国々とりわけ北欧において、取得時期の延長や取得単位の柔軟性（パートタイム取得など）、取得の仕方の柔軟性が高いことが明らかになった。日本において、まとまった期間仕事を離れる難しさを考えると、こうした柔軟な取得方法を認めることで、父親の取得が容易になる可能性も考えられる。

もう一点、日本とその他の4ヶ国の制度の大きな違いとして、両親が同時に給付を受けられる期間の違いがある。日本は1年間が個人の権利として与えられているため、他の4ヶ国と比べると非常に長い。父親が主たる養育者になる機会を阻む可能性もあるが、日本のように母親の就業率が低い社会では、まず父親が子育てを日常的に経験する機会を作るしくみとして現段階では有効であるといつてよいだろう。ただし、北欧をはじめ比較した国々では、出産直後の期間を除いて、同時給付は例外的な状況だということは理解しておく必要があるだろう。

以上見てきたように、たびたびの制度改正を経ても父親の育児休業取得率がきわめて低い日本社会において、取得率の上昇に成功した国々の取り組みに学ぶべきことは、まだなお大きい。

参考文献

- Blum, Sonja and Daniel Erler. 2014. "Germany Country Note." Pp. 137-44 in *International Review of Leave Policies and Research 2014*, edited by P. Moss: Available at: http://www.leavenetwork.org/lp_and_r_reports/.
- Brandth, Berit and Elin Kvande. 2014. "Norway Country Note." Pp. 226-33 in *International Review of Leave Policies and Research 2014*,
- Duvander, Ann-Zofie, Linda Haas and C. Philip Hwang. 2014. "Sweden Country Note." Pp. 291-300 in *International Review of Leave Policies and Research 2014*, edited by P. Moss: Available at: http://www.leavenetwork.org/lp_and_r_reports/.
- Erickson, Morgan 2012. "Maternity & Paternity Leave in Sweden." *Your Living City: Style Substance*. Stockholm: Available at <http://www.yourlivingcity.com/stockholm/work-money/maternity-paternity-leave-sweden>
- Moss, P, 2014, *International Review of Leave Policies and Research 2014*, Available at: http://www.leavenetwork.org/lp_and_r_reports/.
- Nakazato, Hideki and Junko Nishimura. 2014. "Japan Country Notes." Pp. 192-200 in *International Review of Leave Policies and Related Research 2014*, edited by P. Moss: Available at: http://www.leavenetwork.org/lp_and_r_reports/.
- The Social Issues Research Centre. 2012. "The Changing Face of Motherhood in Western Europe : Portugal." : Available at: http://www.sirc.org/publik/motherhood_in_Portugal.pdf
- Wall, Karin. 2014. "Fathers on Leave Alone: Does It Make a Difference to Their Lives?". *Fathering: A Journal of Theory, Research, and Practice about Men as Fathers* 12(2):196-210. doi: 10.3149/fth.1202.196.
- Wall, Karin and Mafalda Leitão. 2014. "Portugal Country Note." Pp. 242-50 in *International Review of Leave Policies and Research 2014*, edited by P. Moss Available at: http://www.leavenetwork.org/lp_and_r_reports/.
- 厚生労働省, 2017, 「雇用保険法等の一部を改正する法律案要綱」『第 179 回労働政策審議会雇用均等分科会資料 1』(<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000148111.html> 2017 年 1 月 31 日閲覧)
- 佐藤博樹・武石恵美子 (2004) 『男性の育児休業：社員のニーズ、会社のメリット』中央公論新社.
- 中里英樹 (2013) 「日本の育児休業制度の現状と課題：父親の育児休業についての国際比較の視点から」『異文化接触のダイバーシティ』甲南大学総合研究所叢書 115, 83-94.
- 松田茂樹 (2012) 「それでも男性の育児休業が増えない理由」『Life Design Report』: 32-4.
- 山口一男 (2009) 『ワークライフバランス：実証と政策提言』日本経済新聞出版社.

第2章 ドイツ介護保険制度における介護者の支援

1 はじめに

本稿は、ドイツ介護保険制度における介護者の支援について検討するものである。

ドイツは、わが国に先行して介護保険法を成立させ、ホーム法などの関係法令とともに介護保険制度を施行した国であり、社会保険による介護保障を行う数少ない国である¹。また、後述するように、ドイツの介護保険制度は医療保険制度の運用に大きく影響を受けており、とりわけ介護者の支援と密接に結びつく在宅での介護について、医療保険制度の影響を見て取れる。さらに、施行後数次に渡る改正を経て現行制度に至っているが、介護者の支援制度の拡充は改正によって後から創設されたものであり、その意義を理解するためには介護保険法の改正を追う必要があると思われる。そこで、本稿では、まず介護保険制度の基本的枠組みを取り上げる（第2節）。それによって、介護者を支援する仕組みを明らかにしたい。次に、その後の改正について検討する（第3節）。そこでは社会状況の変化などを取り上げ、介護者支援の現状が明らかになるようにしたい。

なお、ドイツとわが国は介護保険制度だけではなくその他の社会保障制度においても共通する部分が数多くみられる一方で、社会状況の変化や数次にわたる改正を経て異なる部分も増えてきている。したがって、わが国の介護保険制度との安易な比較を行うべきではないと思われるが、理解に資すると思われる部分についてのみ、わが国の介護保険制度にも言及することとしたい。

2 ドイツ介護保険制度の基本的枠組み

(1) 介護保険法の成立とその理念

ドイツの介護保険法は1994年4月に成立した²。翌年から施行され、保険料の徴収は1月から、在宅における保険給付は4月から、施設における保険給付は7月から始まった。このように段階的に施行された理由として、いわゆる要介護認定など一連の事務手続きを分散させること、そして保険給付に必要な財源を確保することなどが指摘されている³。

また、介護保険法の成立にあつてその理念が法律に明記された。本稿では下記の3点が重要であると思われる。

第一に、在宅介護の優先である（3条）。具体的には、施設における給付（完全施設給付）よりも部分施設介護給付および短期介護給付⁴が優先するとしており、そうした給付を受ける

¹ 増田雅暢編著『世界の介護保障 第2版』（法律文化社、2014年）参照。

² 成立状況について、本沢巳代子『公的介護保険 ドイツの先例に学ぶ』（日本評論社、1996年）ならびに土田武史「ドイツの介護保険法」季刊年金と雇用13巻4号（1995年）6頁参照。

³ 附則で定められていた。施行直後の財政について本沢・前掲注（2）58頁。

⁴ 部分施設介護給付とは、在宅で生活する者が施設で受ける給付をさす（41条）。短期介護給付とは、施設入所

ことによって、在宅で生活する要介護者は、できる限り施設へ入所することを避けるように求められる。

第二に、予防とリハビリの優先である（5条）。保険給付には含まれていないものの⁵、予防とリハビリによって要介護状態という保険事故の発生に加入者が至らないよう努力することを、保険者に求めている。

第三に、行政や施設、介護金庫が負う介護サービス供給の共同責任である（8条）。なかでも、部分施設介護給付および短期施設介護給付によって、在宅において介護保険制度以外から提供される介護サービスの提供を補完すること、介護を補完する医学的リハビリテーションを提供すること⁶、この2点を具体的にあげている。

このように、ドイツの介護保険法は在宅介護優先を明記しているだけではなく、在宅介護を支える給付やその責任体制においても、わが国の介護保険制度に類似しているといえる。2015年3月現在においてもこれらの原則は維持されており、後述するような様々な努力が続けられている。

（2）保険者および被保険者

その一方で、保険者および被保険者について、ドイツの介護保険制度はわが国と大きく異なる。

まず、保険者は、疾病金庫に付随して設立される介護金庫（Pflegekasse）であり、その設立が疾病保険の保険者である疾病金庫に義務づけられている（46条）。いわば、疾病保険が介護保険も運営することになる。なお、ドイツの疾病保険制度は、企業単位および地区単位で設立された公的 disease 保険と、民間の保険会社による私的 disease 保険とに分かれており、1994年の介護保険法成立当時、労働者は、収入によって公的 disease 保険への加入義務を負うか、その加入義務を負わないか（たいてい私的 disease 保険に加入する）、に分かれていた⁷。

また、介護金庫は金庫として独立しているものの、疾病保険の保険者である疾病金庫にその責務の遂行を委ねており（1条3項）、疾病保険制度のなかで疾病金庫が有するに到った機能、すなわち提供されるサービスの質の監査や施設への監督などに関わる人員やその経験を

ではあるが長期に及ばない給付をさす（42条）。前者はいわゆるデイサービスであり、後者がいわゆるショートステイである。

⁵ リハビリは疾病保険の保険給付対象である。予防は、保健事業など保険財政以外からの実施もあり得る。リハビリと介護給付の区分は難しいが、ひとまず措く。

⁶ すなわち、疾病保険から提供される医学的給付であるリハビリについて、要介護者へ給付する意義を認め、その確保を共同で行うことを意味する。（後述する定義にもよるものの）要介護者は医学的ケアを必要としないため、介護保険制度を通じてどのようにリハビリを提供するか、どれほどリハビリを提供するかが問題となる。

⁷ このように高額な収入を得ている者は自ら備えられることを理由に公的 disease 保険の加入義務を免除していたが、2007年以降「加入義務を負わない」ことは許されなくなった。すなわち、①かつて公的 disease 保険に加入していたものの現に疾病保険に加入していない者に、公的 disease 保険への再加入を義務づける、②かつて私的 disease 保険に加入していたものの現に疾病保険に加入していない者に、私的 disease 保険への再加入を義務づける、こととなった。さらに、2009年1月から、（いわゆる家族被保険者以外の）すべての者が公的 disease 保険あるいは私的 disease 保険に加入しなければならないこととなった。田中謙一「ドイツの2007年医療改革（3）」週刊社会保障 2438号（2007年）52頁参照。

利用している。

そして、被保険者は公的 disease 保険の被保険者である（20 条）。すなわち、疾病保険の被保険者は、介護保険への加入を義務づけられ、介護保険の被保険者として保険料を負担する。ここでいう公的 disease 保険の被保険者には、公的 disease 保険の任意加入者、すなわち公的加入義務を負わないものの公的 disease 保険への加入を自ら行った被保険者をも含む。いいかえると、公的 disease 保険の任意加入者は、公的介護保険の強制加入者である。そのため、介護保険法成立後に行われた一連の疾病保険改革によって、介護保険の被保険者は拡大している⁸。

一方、被保険者の配偶者や子どもは、家族保険の被保険者として介護保険の給付を受けるものの、保険料を負担しない（25 条）。その意味では、第 5 の社会保険として成立した介護保険は、他の社会保険と同様、いわゆる“労働保険（Arbeitsversicherung）”であり、被保険者についてみれば部分的な保険といえる。

このように、ドイツの介護保険制度は疾病保険の影響を大きく受ける点で、わが国の介護保険制度と異なる。とりわけ、被保険者資格においてその影響を見ることができる。そして、疾病保険改革によって被保険者資格は拡大し、いわゆる扶養家族とあわせた保険の加入者は非常に広いといえる⁹。なお、被保険者資格および家族保険の被保険者について年齢要件はないため、その意味でも介護保険から給付を受けられる被保険者は広いといえる。

（3）保険料および保険給付

そして、被保険者から徴収する保険料についてもわが国と大きく異なる。具体的には、保険者の分立を認めつつも、介護保険法に明記することによって全国一律の保険料率を定めている。

保険料は、収入に係る保険料率として、施行後の一定期間（1995 年 1 月から 6 月まで）、1%と定められた（55 条）。その後、施設給付が始まった 1995 年 7 月以降、保険料率は 1.7%となった^{10 11}。この保険料は、疾病保険や年金保険の保険料と同様、被用者については労使折半である¹²。

そして、保険給付額は、要介護の重さによって 3 段階に分かれており¹³、現物給付たるサービス給付か現金給付かによって、そして施設給付か在宅給付かによって異なっている¹⁴。

⁸ 前掲注（7）参照。

⁹ 社会扶助の受給者は介護保険の被保険者等ではないが、介護保険の被保険者等が保険給付を受けてもなお介護サービスを必要とする場合は、当然に介護扶助を受けることができる。木下秀雄「ドイツにおける介護保険と介護扶助」海外社会保障研究 131 号（2000 年）14 頁参照。

¹⁰ この引上げは介護保険法成立時から予定されていた。

¹¹ 保険料率はその後 3 度の引上げが行われ、現在（2015 年）2.35%である。詳細は、川久保寛「ドイツ介護保険制度における保険料率法定の意義」社会保障法 30 号（2015 年）159 頁参照。

¹² 年金保険の受給者は全額自己負担となる。

¹³ 要介護度については改正と関係するため後述する。

¹⁴ 後述するように、2008 年改正によって保険給付額が引き上げられており、定期的な見直しの仕組みも導入された。

施行当初、現物給付を施設で受給する場合には、軽度の方から順に、月額 1,023 ユーロ、1,279 ユーロ、1,432 ユーロであり、在宅で受給する場合は、月額 384 ユーロ、921 ユーロ、1,432 ユーロとなっていた（36 条および 43 条）。さらに、最も重い要介護度 3 であり、かつ介護金庫が過酷事例（Härtefälle）であると認めた場合は、保険給付額が上乘せされ、月額 1,688 ユーロ（施設給付）もしくは 1,918 ユーロ（在宅給付）が給付された（36 条 4 項、43 条 2 項）¹⁵。

なお、保険を利用する際に一部負担金（いわゆる自己負担分）は必要ない。つまり、一部負担金なしで保険給付額の上限まで受給することができる。もちろん、上限を超えた部分については全額自己負担となる。

このように、ドイツの介護保険制度は、保険料の法定という点で特色ある仕組みとなっているが、とりわけ保険給付について本稿の視点からみると、現金給付である介護手当（Pflegegeld）があること、そして現物給付と現金給付を組み合わせることで受給できることが重要であると思われる。

（4）介護手当および混合給付

介護手当は、在宅の要介護者に対して支給される現金給付であり、要介護度に応じて、月額 205 ユーロ、410 ユーロ、665 ユーロとなっていた（37 条。いずれも創設当時）¹⁶。この介護手当は、創設当時から現在まで続くドイツ介護保険制度の特色の一つである¹⁷。

この介護手当の受給にあたっては、在宅で要介護状態にあるだけでなく、介護サービスを受けていることが必要であるが、その提供者は問われない。すなわち、親族や友人といった、いわばアマチュアが要介護状態にある加入者をケアしている場合においても、介護手当を受給することができる。むしろ、介護事業者から介護サービスを受けている場合でも介護手当を受給することは可能ではあるが、上限額が低くなるために選択することは多くはない。

そして、混合給付（Kombinationsleistung）は、介護金庫から現物給付と現金給付を組み合わせるものであり、要介護度ならびに組み合わせによって支給額が異なる（38 条）。

たとえば、要介護度 1 の要介護者が現物給付を 256 ユーロ分受給した場合、現物給付上限額 384 ユーロの約 66%を受給したことになる。それとともに、現金給付上限額 205 ユーロの約 34%、69 ユーロを受給することができる¹⁸。また、混合給付の受給に当たっては、在宅の要介護者であることに加えて、現物給付の受給要件が必要になるため、介護事業者から介護サービスを受給していなければならない。

¹⁵ 過酷事例における在宅給付の優遇に在宅介護の優先原則の具体化をみてとれよう。

¹⁶ 2015 年現在、月額 235 ユーロ、440 ユーロ、700 ユーロとなっている。

¹⁷ 田中耕太郎「介護手当（金銭給付）の意義、実施状況およびその評価」海外社会保障研究 131 号（2000 年）24 頁、土田武史「ドイツ介護保険の現金給付」週刊社会保障 1879 号（1996 年）46 頁以下参照。

¹⁸ 倉田聡「ドイツの介護保険法における介護契約規制」岩村正彦編『福祉サービス契約の法的研究』（信山社、2007 年）72 頁。

これらの制度は、いわゆる家族介護を公的に認めている点で批判されうるが、ドイツでは介護手当の金額の低さについて指摘があるものの、大きな批判はないと思われる。むしろ、介護手当については、家族や知人、隣人などの大きな献身に対して物質面での認知および動機付けに役立つという評価¹⁹や、現金を支給することにより、現物給付とされない介護サービスの入手を可能にするとの指摘²⁰がある。

(5) 保険財政

そして、ドイツ介護保険制度の保険財政も取り上げておく。なぜなら、先にみたように保険給付額が比較的低位にとどまっている原因の一つであるためである。

保険財政は、保険料率の法定とあわせて、全国で統一的に運営されている²¹。すなわち、各保険者の保険財政を支える基金として、「負担調整基金 (Ausgleichsfonds)」(以下、「調整基金」という)が設置されている(65条)。そこで介護保険の保険者は、財政運営の結果、余剰金が出た場合は調整基金に支出し、不足金が出た場合は調整基金から貸し付けを受ける。つまり、ドイツの介護保険制度は、保険者ごとの運営のみならず、この負担調整基金による統一的な運営によって財政が管理されていることになる²²。いいかえると、保険者には保険料率を上げたり保険給付を適正化したりする財政運営が許されていないため、財政における保険者ごとの差異は存在しない²³ ²⁴。この調整基金は、前述したように保険料の徴収が先行した時期が設定されたことや、改正によって保険料率の引き上げがあったことから、一貫して黒字になっている²⁵。

(6) 小括

このように、ドイツの介護保険制度は、疾病保険制度の影響を受けつつも、もっとも後発にできた社会保険であることから、様々な知見を利用した特色ある仕組みを有している。とりわけ、本稿が検討する介護者の支援という観点からは、現金給付である介護手当が支給されていること、そこではいわゆる家族介護が介護保険によって容認されていることが指摘できよう。

その背景には、ドイツの介護保険制度が、主として財政上の改革を迫られたものであり、介護サービスの提供体制や要介護者の状況を変えようとしたものではなかったことが挙げら

¹⁹ BT-Drucks,12/5262,S.112.

²⁰ 田中・前掲注(17)24頁。

²¹ 川久保・前掲注(11)162頁参照。

²² リスク構造調整による疾病金庫間の財政調整を当初から導入したとされる。

²³ いわゆる財政高権 (Finanzhoheit) がないことになる。松本勝明『ドイツ社会保障論Ⅲ 介護保険』(信山社、2010年)69頁参照。

²⁴ ドイツでは保険財政に租税財源を繰り入れることが基本的には許されていないため、保険料のみで財政を運営しなければならない。なお、近年、この原則がとりわけ疾病保険において緩められてきている。

²⁵ Heinz Rothgang, Theorie und Empirie der Pflegeversicherung, 2009, S.295.

れる²⁶。次に、ドイツにおける介護状況を確認しながら、介護者の支援について検討したい。

3 ドイツにおける介護状況と介護保険法の改正

(1) 介護保険法成立時における介護状況

ドイツの介護状況については、1978年に行われた社会データ研究²⁷によるデータが大きな影響を与えている。この研究は西ドイツ（当時）の介護状況に関する網羅的な調査であり、（その後数字の変動はあるものの）介護保険法成立過程における統計上の根拠とされた。

たとえば、在宅の要介護者が受けている介護サービスを、どういった人や事業者から受けているかまとめている²⁸。もっとも多い介護者は同居の親族であり、要介護者のうち63%が彼らからサービスを受けていた²⁹。ついで、同居していない親族が31%、友人や知り合い、隣人（Freunden/Bekannten/Nachbarn）が17%となっており、介護サービスを提供している介護者の大半が、専門的な教育などを受けていない者、いわばアマチュアである³⁰。また、同居の親族においては配偶者がもっとも多いが、介護の最終段階になると子どもが提供することが多い。また、男性よりも女性によって介護サービスが行われることが多く、76%が女性による。そして、平均すると、要介護者1人あたり介護者1.1人で介護サービスを提供しており、親族による介護サービスに限ると、要介護者1人あたり介護者1.3人で提供している。

このように、在宅の要介護者の多くがいわゆる家族介護を受けていたことがわかる。そして、同居していない親族による介護がかなりの割合にのぼること、そして友人などによる介護が行われていることはドイツの特色であり、介護保険制度によって、こうした現状を変えることよりむしろ支援すること（その手段の1つが介護手当である）を選んだ理由であるといえる。

もちろん、要介護者は家族介護のみで介護サービスを得ていたわけではない。実際、医療機関から介護サービスを受けている者が30%となっており、仕事として介護サービスを提供している介護者、いわばプロから介護サービスを受けている者が12%となっていた。

このうち、プロの介護者は、主にソーシャル・ステーション（sozialstation）からの提供が多かった。ソーシャル・ステーションとは、民間ないし基礎的自治体によって運営され、主に外来の介護サービスを提供する施設の総称である³¹。そこでは、看護師や看護助手などによって提供される医療的サービスや、ボランティアなどによって提供される（配食や洗濯

²⁶ 川久保・前掲注（11）166頁参照

²⁷ BT-Drucks,10/1943.

²⁸ BT-Drucks,10/1943.S.5.Tabelle 3.

²⁹ 複数人からサービスを受ける場合、そのうち1人でも親族がいればカウントされる。

³⁰ 親族による介護サービスが多いとしても、友人や知り合い、隣人による介護サービスは明らかに意義がある、と付記されている。

³¹ Theresia Degener, Das ambulante Pflegerechtsverhältnis als Modell eines Sozialrechtsverhältnisses, 1994,S.35 ff.

などの) 介護サービスを実施している。いわば、日本における社会福祉協議会のような存在であり、契約にもとづいて介護サービスを入手することを中心としているドイツにおいて、介護サービスの需要を安価ないし無料で提供する施設と評価することができよう³²。

ドイツ介護保険法における在宅介護の優先、すなわちアマチュアによる在宅介護を認め、その維持を図るという方策は、介護保険法成立前の状況によるものであった。このことは介護保険法の施行後も一貫して維持されている³³が、その理由の1つとして介護保険制度の運営がもたつたことが挙げられる。

(2) 医療サービス機構 (MDK) の機能

1995年の施行後、すぐに問題となったのは専門機関、医療サービス機構 (MDK) への不満であった。MDKは、疾病保険における専門機関として、医師の認証や保険給付の適否について判断してきた。以下、概略を述べる³⁴。

MDKは、ライヒ保険法における相談医サービスをその前身としており、疾病保険における保険給付の実施について、医学的見地から助言および鑑定意見の提出などを行う (SGB 第5編 275条ないし 283条)。そのため、医師を中心に構成されていた。また、MDKは、州ごとに設置されており、それぞれ疾病金庫の連合会が費用を負担している。

こうしたMDKは、介護保険法の施行にともなって新たに加わった現物給付である介護サービスについても、同様の機能を発揮するよう位置づけられ、要介護の認定や施設において保険給付が適正に給付されているかの監督権限を与えられるにいたった (80条以下)。このために、MDKは新たに介護サービスの専門家を雇ったり医師たちに研修を行ったりすることで任務に対応した³⁵。具体的には、①施設の作成した介護計画や記録など書類の確認、②サービスの支給と要介護状態の変化の調査、③要介護者本人からの聞き取りなどを行っている³⁶。しかしながら、MDKによる審査は申請時の事前の審査を中心としており、サービスの提供が始まってからの審査も、それらに割く人員が不足しており、要介護度の認定のための申請があいついで業務が混乱したこともあいまって、年1回を見込んでいた監査を実施することは難しい状態であった³⁷。そのため、介護保険法の施行によってこれまで提供されてい

³² あわせて、兵役代替義務としてのボランティアが存在しており、介護スキルは低いものの介護の担い手が継続的に供給されてきたことも指摘できる。

³³ 施行後も一貫して在宅介護は保険給付の7割程度を占めている。施行後の施行状況を取り上げる邦語文献として、森周子「メルケル政権下の介護保険制度改革の動向」海外社会保障研究186号(2014年)28頁参照。

³⁴ 倉田・前掲注(18)79頁・脚注(26)、エルケ・モーア医学博士講演会資料「メディカルサービスはよい介護を認識しているか?」財団法人東京都高齢者研究・福祉振興財団『介護保険転換期 新制度のしくみとドイツ制度の現状』(2005年)〔脇野幸太郎訳〕145頁以下。

³⁵ 倉田・前掲注(18)80頁、本沢巳代子「高齢者・障害者の権利擁護と介護保険 ドイツの世話制度と介護保険の実際を参考として」社会保障法14号(1999年)143頁。

³⁶ 本沢巳代子「ドイツの介護保障制度とその課題」季刊労働法193号(2000年)49頁。また、MDKによる監査をドキュメントするものとして、斎藤義彦「ドイツと日本 『介護』 の力と危機」(ミネルヴァ書房、2012年)82頁以下。

³⁷ Rheinland-Pfalzでは4年に1回ほどになっていたという。斎藤・前掲注(34)85頁。

た介護サービスが劇的に変化したわけではなく、介護サービスの供給の拡大に対しても対応が遅れたとされる。

もちろん、MDK が、施行後に膨大な業務を担わなければならなくなることは予想されていた。介護保険法の施行に際して、保険料の徴収が先行し、在宅ならびに施設への保険給付が段階的に行われた理由は財源の確保が主な理由であったが、要介護状態の認定などのMDKの業務がある程度分散したのも事実である。また、MDKの審査について、医学的視点からの判断が中心であるという批判が存在した³⁸。確かに、MDKは疾病保険における専門機関として創設されており、医師など医学の専門家の比重が高かった。さらに、MDKによる要介護度の認定基準は抽象的なものにとどまっていた³⁹。

また、先に取り上げた介護手当においても、MDKは訪問審査を行い、立ち入りを行う義務を負っている⁴⁰。この立ち入りは、在宅の要介護者が介護手当を受給する場合において、介護を行う者が親族に限られるケースもありえるため、第三者によって要介護者の状況が確認できる数少ない機会になりえる。すなわち、MDKは、専門性の不足を指摘されながらも、要介護度の認定を行うという最初の入り口としても、あるいは在宅の要介護者の状況を確認するという継続的な援護機関としても、重要な機能を有していることになる。

(3) 要介護認定と認知症の要介護者への追加給付

こうしたMDKの不满とあわせて問題となったのが、認知症の要介護者への要介護認定である⁴¹。

要介護認定は、日常生活を送るにあたってどれほど支障があるか（どれほど時間がかかるか）といういわゆる生活モデルによって測定されている。条文上、要介護状態は「身体的、知的または精神的な疾病または障害のために、毎日の生活の中で、日常的かつ規則的に繰り返し行われる行為について、長期的に、少なくとも6か月以上の見込みで、著しくまたは高度に支援を必要とする者」（14条1項）とされている⁴²。しかし、認知症の高齢者は身体的な障害を有するとは限らないため、日常生活を送ることそれ自体に支障が出ることもなく、結果として要介護認定されないことが多かった。しかし、認知症の高齢者はいわゆる見守りを必要とする者が多く、介護保険から何ら給付を受けていないことへの疑問や、要介護状態にあつて給付を受けていた場合でもより多くの給付を求める主張がなされるようになった。

³⁸ Peter Pick, Was ist Pflegebedürftigkeit? Die Sicht des medizinischen Dienstes der Spitzenverbände, in: Gerhard Igl/Gerhard Naegle/Silke Hamdorf (hrsg), Reform der Pflegeversicherung – Auswirkungen auf die Pflegebedürftigen und die Pflegepersonen, 2007.S.62 ff.

³⁹ 条文に限定列挙されている。すなわち、14条2項において「ア 体を支える器官及び運動器の喪失、麻痺、またはその他の機能障害」「イ 内臓または感覚器の機能障害」「ウ 刺激、記憶または方向感覚障害のような中枢神経系の障害並びに内因性の障害並びに内因性の精神病、神経症または知的障害」とされている。松本・前掲注(23) 88頁。

⁴⁰ ソーシャル・ステーションが実際の立ち入りを行っており、要介護度1・2の場合は6か月ごとに、要介護度3の場合は3か月ごとに立ち入りを行うことになっている。

⁴¹ 川久保・前掲注(11) 166頁参照。

⁴² 訳は、森・前掲注(33) 29頁に拠った。

そこで、2002年に介護保険法を改正し、認知症の要介護者に限定した給付の上乗せを行った。この給付は、要介護認定を受け、基礎的介護もしくは経済的援助を得ている高齢者であって、MDKが認知症と認める要介護者について、追加されたものであった。しかし、この追加給付額は年460ユーロという極めて低額に留まった。この金額はニーズに基づくものではなく、保険財政に影響を与えないために設定されたものである。その理由として保険料率が法定されており、保険料率の改定が政治問題化しうることが挙げられる。

また、この給付において、保険給付として「条件が低い世話の提供」が認められた。

これまで、介護保険法において、親族や友人などによる介護サービス提供が認められてきたが、それらは保険給付であったわけではない。すなわち、そうした介護サービスは、要介護者に対する介護手当によってある程度慰藉されることは想定されていたものの、保険給付の枠内に、現物給付として存在したわけではない。いいかえると、保険給付としての現物給付は、(ホームを含む)施設の職員から、組織的に提供されることが予定されていたのである。

これと比べて、「条件が低い世話の提供」は、低額で提供されるサービスであることが特徴であり、親族や友人やボランティアによる継続的に提供されるサービスをさす。しかし、まったく条件がないわけではない。「専門家による監督のもと」という条件が付されており、その意味では、アマチュアやボランティアによる介護サービスを、専門家によって組織的に提供されている介護サービスというこれまでのサービス枠組みに、組み込む形で拡大したと評価できよう。

(4) 2008年改正

ドイツ介護保険制度が大きく変わったのは2008年改正である。この改正の背景には、当時の政治情勢、すなわち二大政党による「大連立」(die große Koalition)の成立が指摘できる⁴³。大連立に至る過程では、介護保険法の基本的な枠組みについての議論、たとえば賦課方式から積立て方式への財政方式の転換や対象者が広がる国民保険構想などが争われたが、結局のところ、両者の主張を足し合わせる形で改正が行われた。以下、本稿の問題関心に関係する一部を取り上げる。

第一に給付額の引上げである。2年ごとに、ほぼすべての保険給付について給付額を引き上げることとなった。たとえば、要介護度Ⅰの被保険者に対する現物給付の月額額は、改正前で384ユーロであったが、2008年7月からは420ユーロ、2010年1月からは440ユーロ、2012年1月からは450ユーロとなった(36条)。この改正の動機として、①認知症患者だけではなく、身体障害や精神障害を抱えた人々についても総合的にケアを行う必要性があり、介護サービスへのニーズが高まっていること、②そのために介護保険に対して、(これまでの保険給付額を超えた)過大な要求が為されていることへ対応すること、が冒頭に挙げられて

⁴³ 田中謙一「ドイツの2008年介護改革①」週刊社会保障2509号(2008年)53頁、松本・前掲注(23)201頁参照。

いる⁴⁴。

第二に、見守りニーズに対する「世話」(Betreuung)の創設である。

そもそも、「世話」サービスそれ自体は、要介護状態になくとも必要とされることがある。すなわち、介護保険法における要介護状態の審査において要介護の認定を受けていないものの、自立した生活を営むことが難しい加入者が一定程度存在している。先に述べた認知症の要介護者のニーズとして、この「世話」サービスが挙げられていた。しかし、要介護状態にない認知症の高齢者にも同様のニーズがある。そうした加入者に対して「世話」サービスを給付することで、自立した生活が可能になりえるという考え方がある。この考え方は、介護予防や、施設から在宅へ加入者を誘導することからも支持されていた。そこで、要介護度 0 の者についても、「相当程度の需要」があれば「世話」サービスの支給を認めることとした。つまり、要介護状態にない者へも、介護保険からの給付を認めたのである。さらに、年額 460 ユーロとされていた給付額についても、月額 100 ユーロの基本額(Grundbetrag)に月額 200 ユーロまでの上乗せ給付(erhöhter Betrag)の区分を設けた。

これら保険給付額の引上げおよび世話サービスの創設ともに重要ではあるが、本稿の問題関心である介護者への支援としては、次に述べるケースマネジメントおよび相談機能、介護支援拠点の創設がより重要である。なぜなら、これまで介護保険制度において情報の提供や相談を行う専門機関は存在せず、介護サービスの把握も不十分であったためである。

(5) 相談機能とケースマネジメントの重要性

たとえば、介護保険の加入者が介護サービスを利用するにあたって、最初に MDK による対応を受けることが予定されている。具体的には、介護サービスを得るためには、受給資格を備え、要介護状態にあると介護金庫に認定されることが必要である(14条)。そのために、介護保険法は、被保険者からの申請に対する審査を介護金庫に義務づけており(18条)、その審査のために、MDK による訪問調査が行われる⁴⁵。この訪問調査において、様々な相談が事実上行われる可能性がある。

しかしながら、先に述べたように、MDK は、もともと疾病保険のために設立された専門家機関であり、MDK の職員に介護に関する専門教育が一定程度行われるとしても、介護サービスにかかる相談機能を有しているとまでは言い難い。実際、MDK は、要介護度の認定と、(施設職員たる)プロによる在宅への介護サービスおよび施設における介護サービスの品質の保障が責務であり、各介護施設に助言はするものの要介護者に助言はできないという⁴⁶。つまり、加入者は、基本的に、自らの情報を集めたうえで、自らの判断でサービスの受給に

⁴⁴ BT-Drucks,16/7439.S. 1.

⁴⁵ 本沢・前掲注(2) 82 頁、斎藤・前掲注(35) 25 頁。

⁴⁶ 実際に MDK で介護サービス部門の責任者を勤める医師によれば、要介護者からの相談に応じられないのは、「人的キャパシティ」の問題であるという。東京都高齢者研究・福祉振興財団・前掲注(33) 29 頁〔エルケ・ムーア博士発言〕。

関するさまざまなこと（たとえば、業者の選定、サービスを受ける手段など）を決めなければならない⁴⁷。

たしかに、従前から外来におけるさまざまなサービスを提供しているソーシャル・ステーション（Sozialstation）は、看護師によってその多くの任務が担われ、相談業務も行ってきた⁴⁸。しかし、ソーシャル・ステーションにおいて提供されている介護サービスは、無償ないし有償ボランティアによるサービス提供などであり、（施設が行っており需要がある）時間集約的・継続的な介護関係を持つものではない。また、相談業務も専門的なものではなかった。つまり、介護保険法の保険給付として情報の提供や相談が支給されることはなく、介護サービスの利用にあたって必要なものとも捉えられてはいなかったのである。

また、要介護者が受給する介護サービスは、私的自治の原則にもとづき要介護者本人が決めているが、①契約がないことが多い親類や友人などによるサービス、②契約にもとづくプロによるサービス、③契約にもとづく有償ボランティアによるサービスなどがあるが、それぞれ別個に提供されており、要介護者ごとに統一的な把握がされているわけではなかった。

そこで、2008年改正で新たにケースマネジメントが導入された。すなわち、保険給付に介護相談（Pflegerberatung）が創設された（7a条）。それにより、2009年1月から、保険給付を必要とする被保険者は、介護相談員（Pflegerberater/in）に対して相談を行い、援護計画（Versorgungsplan）の作成などを請求することができる。また、相談者は、介護相談員に対して、介護保険および疾病保険の保険給付を申請することができる。つまり、介護金庫によって用意される介護相談員は、介護相談サービスを提供する専門家として位置づけられる⁴⁹。

（6）介護支援拠点の創設

あわせて、新たな機関として介護支援拠点（Pflegerstützpunkte）が創設された。

介護支援拠点は、州の介護委員会⁵⁰の支援のもと、“中心的な始動機関”（zentrale Anlaufstelle）としての機能を有する機関である（92c条）。その任務として、①社会法典の規定にもとづく権利および義務などの案内や相談ならびに州による独自の給付などの案内や相談、②身近な地域でのケアおよび世話のための、医学的・介護的・社会的な扶助・支援サービス、などである（同条2項）。さらに、介護金庫に対して、介護サービスを提供する施設や、介護保険を運営する民間の医療保険を介護支援拠点へ参画させるよう求めている（同条2項3号）⁵¹。これは、費用負担と介護支援拠点創設の目的が関係する。すなわち、介護

⁴⁷ このことはいわゆる措置制度がなく、ホーム法によって施設との契約を規律するドイツの伝統的仕組みに由来するものでもある。丸山絵美子「ホーム契約に対する規制と契約法の一般理論・社会福祉サービス制度との関係 現行ドイツホーム法との比較を通じて」専修法学論集 93号（2006年）108頁参照。

⁴⁸ Degener, a.a.o., S. 35 ff.

⁴⁹ 小西啓文「ドイツ介護保険法における権利擁護システムの展開 介護相談員を例として」法學新報〔中央大学〕119号5・6号（2012年）707頁参照。

⁵⁰ 介護サービスを提供する施設および介護金庫によって構成される委員会である。

⁵¹ 任意参加が原則であるが、疾病金庫は必ず参加する。

支援拠点は参加する施設や会社によって運営され、必要な費用もそれらの施設や会社によって按分される。参加しない施設や会社は費用を徴収され、この財源調達のために、州介護金庫連合会は、州疾病金庫連合会との間で大綱契約（Rahmenvertrag）を締結することができる。なお、立ち上げにあたっては 45,000 ユーロを上限にした助成金（Zuschuß）がある。

介護支援拠点の運営にかかるこうした措置は、介護サービスを提供する施設や会社にとって負担となるものの、介護支援拠点の存在は、介護保険の被保険者にとって大きな利益となりえる。つまり、介護保険外で介護サービスを利用する者や将来的に介護サービスを利用する者にとっても、介護サービスに関するすべての事柄について、窓口となる機関として存在することになるためである。

（7）小括

このように見てみると、2008 年改正によって新たに保険給付として導入された相談機能やケースマネジメント、それらを給付する機関として創設された介護支援拠点は、介護保険制度に大きな影響を与えるものと思われる。

とりわけ、介護支援拠点は、先に述べたように、“中心的な始動機関”として相談業務をその責務の 1 つとしている。そして、そこには介護相談員を配置することが前提となっている。つまり、介護支援拠点到相談業務を行わせ、そのサービス受給権を保障したことは、新たに介護保険法の保険給付に相談（Beratung）が加わったことを意味する。本稿の問題関心から考えると、介護者の相談機関としても介護支援拠点は位置づけられていることになる。

4 むすびにかえて

本稿では、介護保険制度の基本的枠組みを確認したうえで、介護者の支援という観点から現行の制度について取り上げた。基本的枠組みおよび改正を見る限りでは、ドイツの介護保険制度は決して充実したものではないといえる。たとえば、保険給付の上限額が不足していることが施行後一貫して指摘されてきたが、保険料率の法定を採っているために保険財政の枠内でしか上限額を引き上げることができず、2008 年改正までは限定的な上乘せにとどまっている。その意味では、ドイツにおける在宅介護は、不十分な保険給付によるものといえるかもしれない⁵²。そのように考えると、ドイツ介護保険制度固有における介護者の支援としては、（わが国で 2005 年に創設された地域包括支援センターに類似する）2008 年改正で創設された介護支援拠点による相談援助を別にすれば、やはり介護手当の存在に尽きるように思われる。

⁵² むしろわが国を参考にした改正が行われているといえる。直近の改正動向について、森・前掲注（33）参照。

第3章 ドイツの介護休業法制－介護時間と家族介護時間－

1 はじめに

本稿は、ドイツにおける新たな介護休業法制を定めるための「家族、介護および職業のより良い調和のための法律」(Gesetzes zur besseren Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf)を紹介するものである。

我が国と同様、ドイツにおいても高齢化社会の進展を背景に、高齢者介護への対応が重要な政策課題となっている。とりわけ、ドイツにおける特徴は、2でみる通り、社会法典第11編が定める介護保険制度上、在宅介護が施設介護よりも優先的に位置付けられているため、介護の主たる担い手が往々にして要介護者の近親者となる点にあるといえよう。そして、このような在宅介護優先原則のもと、介護者が就労している場合における仕事と介護の両立を目的として、連邦政府はこれまでに介護休業法制を整備してきた。

現行のドイツ介護休業法制は、大きくは2つの法律から成っている。1つは、2008年7月に施行された「介護時間法 (Pflegezeitgesetz)」である。同法によればまず、i)短期での介護のため、全ての就業者は、最長10日間の休業を取得することができる。ii)そして更に、就業者が従業員数16人以上の事業所において就労している場合には、長期介護のために、最長6ヶ月間の休業もしくは部分休業(介護時間)を取得することができることとなっている。

もう1つは、2012年1月施行の「家族介護時間法 (Familienpflegezeitgesetz)」である。同法が定める家族介護時間制度によれば、近親者の介護を行う就業者は、最長で24ヶ月間、労働時間を短縮しパートタイム労働に従事することができる(但し、短縮後の労働時間は、原則週15時間を下回るできない)。また、その間の減収については、一定の緩和策が採られており、家族介護時間の期間中、就業者が使用者から受ける労働報酬は、家族介護時間開始前の労働報酬とその期間中の本来の労働報酬の差額の1/2を積み増した額が支払われることとなる。また、かかる積増支給分の支払いのために、使用者は連邦家庭・市民社会任務庁(BAFzA)から、無利子の貸付を受けることができることとなっている。

かくしてドイツにおいては、介護時間法および家族介護時間法により、いわば重層的な介護休業法制が整備されてきたといえる。しかし、同時に幾つかの問題点も指摘されてきた。この点につき、まず介護時間法についていえば上記・i)およびii)いずれの休業の場合であっても、その取得期間中の所得保障に関しては法律上の規定がなく、休業部分は無給とならざるをえないため、取得の抑制につながっているとの指摘がある。

他方、家族介護時間法に対しては、そもそも家族介護時間制度の実施には、労使合意が行われることが前提となっており、就業者が一方的な権利行使として利用できるものでは

ないため、その実効性に欠けるとの批判がある。また、家族介護時間を利用した就業者は、それが終了した後においては、家族介護時間開始前の労働時間に戻るものの、労働報酬については引き続き家族介護時間中におけるのと同額で就労することにより、家族介護時間中に積増支給された分を返済しなければならない。そうすると、4で後述するとおり、例えば家族介護時間を利用して労働時間を50%短縮した場合には、家族介護時間中とその後の期間を合わせると、最大48ヶ月にわたり25%もの減収となるため、制度の利用者が、ある程度高所得の就業者に限定されてしまうとの懸念も示されてきた。

このような議論状況のなか、本稿で紹介する「家族、介護および職業のより良い調和のための法律」は、介護時間法および家族介護時間法を一部改正する条項法（既存の法規の改正を一括して規定する法律）となっている。主なポイントは、次の通りである。

- ① まず、家族介護時間の利用に対する就業者の請求権が規定された。これにより、就業者は、従来のように労使合意に基づくのではなく、一方的な権利行使として、家族介護時間を利用できることとなる。
- ② また、家族介護時間中の労働報酬の積増支給分については、就業者自身がBAFzAから直接、貸付を受けることができることとなった。それゆえ、就業者は、家族介護時間終了後は、使用者に対してではなく、BAFzAに対して貸付の返済義務を負う。また、一定の場合に返済の猶予もしくは免除を認める「危機条項」も同時に規定されている。
- ③ ②に伴い、従来は、家族介護時間終了後に積増支給分の返済が行われないリスクに備え、就業者には家族介護保険への加入が義務付けられていたが、本法案によれば、就業者はもはや使用者に対しては返済義務を負わないため、かかる家族介護保険加入義務は廃止されることとなる。
- ④ 介護時間と家族介護時間が統合され、合計して24ヶ月を超えることができない旨が規定されている。従来は、双方を合わせると合計30ヶ月が上限であったから、この点は、就業者に不利な改正といえる。
- ⑤ もっとも、かかる家族介護時間との統合により、就業者は介護時間（上記・ii）の期間中もBAFzAから貸付を受けることができることとなったため、介護時間についても一定の所得保障が図られることとなる。更に、介護時間法が定める短期介護休業（上記・i）の期間中についても、介護保険制度（介護金庫）から介護支援手当が支払われることで、所得保障が図られることとなった。

このようにみると、本法は、全体としては、現行介護休業法制の問題点を克服する内容と評価されてよい。もっとも、本法に対しては、その法案の段階ですでに労使団体それぞれの立場から意見表明や批判も提示されている。その点では、本法により、ドイツ介護休業法制をめぐる議論に決着が付くわけではないであろうし、むしろ今後更に深まることが予想されよう。ただいずれにせよ、本法が現政権による介護休業法制改革の一里塚として

の意義を有することには疑いはない。以下では本改正に至った背景とドイツの介護休業法制の経緯を解説する。

2 介護者と労働市場

ドイツでは、2011年時点で250万人の要介護者がおり、2030年には328万人、2040年には364万人が要介護者となるとの予測がある¹。そして、若年層の人口に対して要介護高齢者の割合が増えており、要介護者の急激な増加予測に対して、ドイツにおいても、その対策が重要な政策課題となっている。

2015年12月の公的介護保険受給者としての要介護者は、およそ286万人²、うち在宅介護者は約73%（208万人）、介護施設入所者が約27%（78万人）である。男女別にみると、半数を超えるおよそ64%が女性である³。ただし、ドイツの要介護認定基準は日本より厳しく、介護時間に限定して比較すると、ドイツの要介護Ⅰ（1日最低90分以上の援助が必要で、そのうち身体介護、栄養摂取そして移動といった基礎介護（Grundpflege）に45分以上を必要とする）が日本の要介護Ⅳに相当すると言われている⁴。したがって、公式の要介護者数は日本より少なくなる可能性が高い。参考までに、2015年12月の要介護者およそ286万人を要介護度別にみると、在宅介護者の場合、要介護Ⅰが64.2%、要介護Ⅱが27.9%、要介護Ⅲが7.9%であり、施設入所者の場合は要介護Ⅰが38.8%、要介護Ⅱが39.6%、要介護Ⅲが10.5%である。すなわち、施設入所者は在宅介護者に比べて、より重度な要介護ⅡおよびⅢの割合が高くなっていることがわかる。

これまでの要介護者数の増加率をしてみる⁵と、2004年から2008年間の在宅介護の増加率は110%、施設介護が108%であるのに比べ、2008年から2012年の在宅介護の増加率は116%、施設介護は107%であり、2008年以降の在宅介護の増加率が大きいことがわかる。これは2008年に在宅介護推進のための介護改革の成果が表れたものとも言えるだろう。介護改革の中身は、介護給付の段階的増額や認知症者の介護の改善等が含まれる。なかでも働く介護者に関する施策では、10日間の短期介護休業および6ヶ月の長期介護休業の創設を挙げることができる。

2009年の地域疾病金庫（AOK）による受給者実態調査⁶によれば、在宅介護の状態にある

¹ 田畑洋一「ドイツの介護保険と介護改革の課題」鹿児島国際大学福祉社会学部論集第33巻第3号（2015年）14-23頁

² 公的介護保険の受給対象者は、介護を必要とする者であり、日本のように40歳以上といった年齢による制限がない点には注意が必要である（なお、受給者の80%以上が65歳以上である）。

³ Statistisches Bundesamt, Nearly 2.9 million people were in need of long-term care in December 2015, Press release 017 / 2017-01-16（2017年1月6日公表）

（https://www.destatis.de/EN/PressServices/Press/pr/2017/01/PE17_017_224.html）

⁴ 齋藤香里「ドイツの介護者支援」海外社会保障研究184号（2013年）17頁を参照。また、ドイツの要介護Ⅰは日本の要介護Ⅲ相当ではないかとの見解もある（小柳治宣「ドイツにおける高齢者対策の現状と課題」健保連海外医療保障第100号（2013年）2頁を参照）。

⁵ 齋藤香里・前掲注（4）論文26頁

⁶ サンプル数等不明。調査につき詳しくは齋藤純子「ドイツにおける介護休業制度の拡充—家族介護時間法の制

要介護者のうち、家族による介護のみで他のサービス等の利用のない者が47%である。在宅介護の主たる介護者は配偶者と子の配偶者であるが、配偶者1人で介護をしている割合が増加している。介護者の性別は86%が女性である。年齢別では、65歳以上の介護者が40%以上を占める。介護者の就労状況については、1997年の調査では約60%が無職であったが、2009年調査では、無職の割合が減少し46%となり、フルタイム就業者が18%、パートタイム就業者が22%となっている。また、介護の開始前後での就業形態の変化については、仕事量を変えずに就業継続をしている者が45%以上となっている。介護者が就業している要介護者の介護給付受給状況をみると、介護者が就業していない場合に比べサービス給付を受給する傾向にあり、金銭給付受給率が低い(60%台)。サービス給付のみもしくは金銭給付とサービス給付の併給を受けている者が約40%である。

また、同じ調査において介護に対する意識の変化については、「介護を引き受けることは家族の道徳的義務である」とする者の割合は、1997年の約60%から2009年には45%に減少し、「配偶者に対して介護を要求する権利がある」とする者の割合は1997年の70%以上から2009年には56%に減少している。「介護は女性の仕事ではない」とする65歳未満の介護者の割合は、1997年には約67%であったが、2009年には77%に増加している。

ドイツでは、1995年に介護保険制度(根拠法は社会法典11編の介護保険法)が導入された(詳しくは第2章川久保論文を参照)。被保険者が保険料を納付し、要介護状態になった際に、基本的にはⅠからⅢの3段階のうちのいずれかの要介護の認定を受け、介護度に応じた介護給付(金銭給付、介護サービス給付、またはその混合給付)を受給する。公的介護保険の保険者は公法上の法人である介護金庫(Pflegekasse)であり、この介護金庫は公的医療保険の保険者である疾病金庫に併設されている。国民はすべて公的もしくは民間介護保険に加入しなければならず、公的医療保険の被保険者は公的介護保険の被保険者となる。

介護保険の財源は、ほぼ保険料(労使折半、自営業者等は全額自己負担)のみであり、日本にあるような介護サービスに対する一定の利用者負担は原則的にはなく、また、税金等の公的資金の投入もない。

2009年のデータによれば、在宅介護の要介護者のうち2/3は現金給付のみを受給している⁷。現金給付の使用目的に制限はなく、介護者を要介護者自ら雇用するという方法もあり、たとえば雇用する家政婦が介護を担うという場合もある。東ヨーロッパ出身で介護に従事する家政婦は、推計10万人とも言われている⁸。

介護保険法に掲げられている介護保険の基本原則は、①自己決定(要介護者自身による施設・サービスの自己選択)②在宅介護の優先③基礎的保障④予防およびリハビリテーションの優先⑤自己責任となっている。

定一」外国の立法 No.252 (2012年) 189頁および同頁脚注12を参照。

⁷ 齋藤純子・前掲注(6)論文188頁

⁸ このような家政婦の働き方の問題点については、齋藤香里・前掲注(4)論文27頁を参照。

3 ドイツの介護休業制度⁹

ドイツでは、2008年の条項法「介護保険の構造的発展のための法律（介護発展法）」において定められた「介護時間法」によって、働く介護者のために、短期および長期の介護休業が導入された。介護時間法は、就業者が近親者の介護のために休業する権利を導入するもので、家族による介護を容易にし、在宅介護の機能を強化することを目的としている。要介護の近親者は、2親等以内の限定列挙ではあるが、同居や扶養義務とは無関係である¹⁰。近親者の介護が必要となったすべての就業者は、短期および長期の介護休業が認められた。ただし、長期の介護休業は、一定規模以上の事業所（就業者15人以上を雇用する事業所）に限定されていた。

それまでドイツには、育児のための休業制度は法律上認められていたが、2008年の介護時間法は介護のための休業を初めて法律上で定めたものであった。しかしこのような休業制度が認められたものの、休業制度の実際の利用率の低さ、その一方で、できるだけ家族による介護がなされることが望ましいと考える就業者が依然として多いこと等を背景として、働きながら家族の介護をするための更なる制度の拡充が求められた。こうした背景から新たに「介護と職業の両立のための法律」が制定され、2012年に「家族介護時間（Familienpflegezeit）」が導入された。

これらの制度は、本稿で紹介する「家族、介護および職業のより良い調和のための法律」によって2015年1月1日から、さらに新たな制度に改正されているが、以下では、同改正以前の2014年12月までの短期休業・長期休業・家族介護時間について説明する。

(1) 介護のための短期休業

最長10日間の短期休業は、介護時間法2条に定められた「労働の短期的支障」に対するものとして認められた。これは、「緊急に発生した介護の必要な状況を打開する目的で、今後の介護の態勢を整えるため、あるいは、さしあたりの介護を確保するために認められる」¹¹。すなわち、法案の提案理由書によれば、この短期休業は「緊急のケースに限定されており、具体的ケースにおいて介護の供給の必要性がある場合に限り請求することができる」ものである。したがって、「介護の必要性が突然生じて、初めて介護の態勢を整える場合や就業者自らが介護に当たる場合を想定している。たとえば、退院直後の過程での介護の態勢を介護サービスの利用により整えるために休業する場合である」。つまり、「大きな変化のない恒常的

⁹ ここで説明（「3 ドイツの介護休業制度」および「4 家族介護時間制度」）は、主に以下の文献に拠っている。齋藤純子「ドイツの介護休業法制」・同訳「介護時間に関する法律（介護時間法）」外国の立法 No.242（2009年）71-86頁、齋藤香里・前掲注（4）論文16-29頁、齋藤純子・前掲注（6）論文187-204頁。

¹⁰ 7条3項。世代ごとにまとめると、①父母、祖父母、配偶者の父母、②配偶者、人生パートナー（人生パートナー法に基づくパートナー）、準婚姻共同生活のパートナー、兄弟姉妹、③子、養子または里子、配偶者もしくは人生パートナーの子、養子または里子、子の配偶者および孫。

¹¹ 齋藤純子・前掲注（9）論文2009年73頁

な要介護状態に対応することは、この休業の目的としては想定されていない。」¹²

(2) 介護（準備）のための長期休業

最長 6 ヶ月の長期休業（Pflegezeit）は介護時間法 3 条に「介護時間」として定められ、当該就業者自身が家族の介護をするため、もしくは、最期を看取るために取得する（が、恒常的に家族介護を行うための制度ではなく、特別に家族による支えが必要な期間、たとえば、特に病気が重篤な段階の付き添い、終末期の看取り、要介護状態となった家族を介護するための態勢作りの期間として構想されたものである）。この介護時間は 15 人を超える就業者を擁する事業所でのみ認められる。完全休業ではなく部分休業として取得することができ、また、複数の家族が同時に取得することも、順次取得することも可能である。

(3) 短期・長期休業中の所得保障

いずれの休業もその期間中の所得保障についての規定はなく、契約や協約等で特段定めがない限り、無給となる。ただし、民法典 616 条（一時的な支障）は、労働者本人の責めに拠らず、個人的理由により労務給付を妨げられても、そのことによって報酬請求権を喪失しない期間の存在を認めており、判例では、近親者介護の場合について、通常 5 労働日までは報酬請求権を失わないものと解されている（ただし、当該民法典の規定は任意規定であり、労働協約や労働契約によりこれを下回る取り決めも可能である）¹³。

(4) その他

ドイツにおいて、解雇制限法による通常の解雇制限は試用期間の 6 ヶ月経過後に認められる。しかし、これらの休業においては特別な解雇規制が認められており、休業の予告時点から休業期間中に至るまで、使用者は当該就業者を解雇することは許されない。また、通常の解雇制限は被用者のみが対象だが、短期・長期の介護休業が認められるのは、家内労働者等の被用者類似の者も含まれるため、解雇制限がこれらの者にまで拡大されたという面もある。

4 家族介護時間制度

介護時間法により認められた短期および長期の介護のための休業制度ではあるが、2010 年の一部の調査（要介護者を抱える 1,500 世帯を対象とした抽出調査）¹⁴によれば、休業の取得要件を満たす就業者における取得率は、短期休業の場合が 6%、長期休業の場合が 4%であった。取得しなかった理由としては、当該休業制度を知らなかったという者の割合が、短期休業の場合は 64%、長期休業の場合は 52%と高いほか、長期休業を取得しなかった理

¹² 齋藤純子・前掲注（9）論文 2009 年 73 頁

¹³ 詳しくは、齋藤純子・前掲注（9）論文（2009 年）74 頁を参照。

¹⁴ 齋藤純子・前掲注（6）論文 190 頁

由としては、金銭上の理由を挙げる者、および、取得した場合の職業上の不利益を挙げる者が、それぞれ 37%、32%の割合で存在した。

これらの休業制度については、短期休業および長期休業ともに、期間中の給与が保障されていないため、経済的にゆとりのない低所得者には取得しにくいという問題点のほか、長期休業制度については、従業員数 15 人以下の事業所では認められないこと、家族介護を実際に担うためには 6 ヶ月という期間では足りないこと等の問題点も指摘されていた。

2011 年 10 月に政府が発表した「第 8 家族報告書」では、「第 7 家族報告書」において経済やインフラ整備の重要性を強調していたこととは対称的に、現代の家族にとっての時間政策の重要性、すなわち、持続可能な家族政策には何よりも時間政策が必要であるとされた。そして、介護については、家族のなかで介護する者と介護される者、両者の尊厳が守られながら継続的に行われる共同責任 (Mitverantwortung) の営みであるとも言及された¹⁵。こうした政府の家族に対する時間政策の位置づけのもと、2012 年に「家族介護時間」が導入された。その概要は以下のとおりである。

まず、当該制度を利用できる対象者は、短期・長期の介護休業と同様の就業者であり、要介護の家族の範囲も、短期・長期の介護休業と同様である。異なるのは、最長 2 年間にわたり、最大 50%まで労働時間を短縮し、休業中の所得の減少を緩和する方策を講じている点である。家族介護時間を利用する者は、その期間である 2 年間、週の労働時間が 15 時間以上になるように、最大 50%まで労働時間を短縮することができる。その一方、その期間中の労働報酬は、期間前の報酬と期間中の報酬との差額の 2 分の 1 が先払いされる。つまり、図表 3-1 のように、たとえば、週 40 時間労働で 3,000 ユーロの報酬を受けていた者が、家族介護時間制度を利用して週 20 時間労働にした場合、その期間中の報酬は、労働時間に比例して 50% (1,500 ユーロ) になるのではなく、差額の半分である 25%が使用者から積み増しされ、75%の報酬、すなわち、2,250 ユーロが支払われる。つまり、使用者は家族介護時間期間中に積み増して賃金を支払う。ただし、代わりに、その期間の終了後には、期間中の積み増し分を自らの労働報酬から返済する必要がある、さきほどの例では、家族介護時間を利用した期間と同じ 2 年間、労働時間は 40 時間に戻るが、労働報酬は家族介護時間期間中と同じ 75%の報酬である 2,250 ユーロとなる。

図表 3-1 家族介護時間制度を利用して労働時間を 50%短縮する場合

	家族介護時間の開始前	家族介護時間の期間中	介護終了後期間中
週労働時間	40 時間 【100%】	20 時間 【50%】	40 時間 【100%】
月収	3,000 ユーロ 【100%】	2,250 ユーロ 【75%】	2,250 ユーロ 【75%】

出典：齋藤純子「ドイツにおける介護休業制度の拡充—家族介護時間法の制定—」外国の立法 No.252 (2012 年) 192 頁

¹⁵ 阪本恭子「これからの家族と介護の関わり—ドイツ家族介護期間法—」医療・生命と倫理・社会第 11 号 (2012 年) 106-107 頁

また、家族介護時間を利用した就業者が、当該期間の終了後に離職するなど、労働債務を履行することができなくなる場合に備え、家族介護時間を利用する就業者には、家族介護保険への加入および保険料の納付が義務づけられた（導入当初の保険料は、労働報酬積み増し分の1.99%）。

労働時間を短縮する請求権という面のみを捉えれば、2001年パートタイム・有期労働法のもとでも、6ヶ月の勤続要件を満たし、かつ、従業員数15人を超える事業所に雇用されている場合には認められていた。しかし、この場合には、労働時間の短縮に応じて労働報酬も減額されるという点が、この家族介護時間との大きな違いである。

こうして導入された家族介護時間ではあるが、いくつかの問題点も指摘されていた。第一に、家族介護時間は就業者の請求権として認められたものではなく、その導入のためには労使合意を必要とする制度であったという点である。第二に、短縮後の週労働時間の下限が15時間であるため、15時間以下で働く労働者は利用できないこと、第三に、家族介護時間保険の保険料の負担が就業者本人に課されており、制度利用のリスクを本人のみに帰属させていること、第四に、従業員が15人以下の事業所で働く就業者は対象外であり、介護の必要性ではなく、事業規模によって制度利用の可否が決定されること、第五に、制度利用の休業中に積み増し分が支払われることで大幅な減収とはならないものの、制度利用後に精算しなければならず、たとえば制度を2年間利用した場合には、期間中および期間後の4年間にわたり、制度利用前と比べ25%の減収が続くこととなり、実際に利用可能な層はそうした長期の減収に耐え得る高所得者層に限られるのではないかという点である。

こうした問題を克服し、より利用しやすい制度を目指し、2015年1月施行の改正法が2014年12月23日に制定された。以下に法律の全文を示す。

【資料】 「家族、介護および職業のより良い調和のための法律」 草案

第一章 家族介護時間法の改正

2011年12月6日の家族介護時間法（BGBl. I S. 2564）を、次の通りに改正する。

1. 2条を、次の通りとする。

2条 家族介護時間

- (1) 就業者は、介護を必要とする近親者を居宅の環境において介護する場合、最長で24ヶ月につき（上限期間）、労働給付の一部を免除される（家族介護時間）。家族介護時間の間、短縮される労働時間は、週15時間以上でなければならない。週労働時間が異なる場合、または週労働時間が異なって配分されている場合は、週労働時間は1年を上限とする期間を平均して、15時間を下回ることができない（最低労働時間）。1文が定める請求権は、常時25人以下の就業者を雇用する使用者に対しては、生じない。
- (2) 介護時間および家族介護時間は、1要介護近親者につき、合計して24ヶ月を超えることができない（合計期間）。
- (3) 介護時間法5条から8条までを、準用する。
- (4) 職業訓練期間は、家族介護時間には算入されない。
- (5) 就業者は、未成年の要介護近親者を居宅内外の環境において看護する場合、最長で24ヶ月につき、労働給付の一部を免除される。かかる免除の権利の行使は、何時においても、2項で定める合計期間の範囲内において、1項に基づく免除へ転換することが可能である。1項2文から4文まで、および2項から4項までを準用する。就業者は、その裁量により、かかる請求権を1項に基づく家族介護時間の請求権に代えて、行使することができる。

2. 2条の後ろに、次の2a条を挿入する。

2a条 家族介護時間の権利行使

- (1) 2条が定める家族介護時間の権利を行使しようとする者は、使用者に対し、希望する開始時点から遅くとも8週間前に書面により予告し、かつ同時に、2条2項が定める合計期間の範囲内において労働給付の免除を利用しようとする期間および範囲につき、意思表示を行わなければならない。この場合、希望する労働時間の配分についても定めなければならない。就業者が介護時間法3条が定める介護時間を利用しようとしているのか、それとも家族介護時間を利用しようとしているのかが、予告からは一義的に明らかではない場合であって、かつ双方の労働免除請求権の要

件を充足している場合には、介護時間の予告の意思表示とみなす。介護時間法 3 条 1 項または 5 項に基づく労働免除後に、同一の要介護近親者の介護または看護のために、家族介護時間を利用しようとする者は、家族介護時間と介護時間法 3 条 1 項または 5 項に基づく労働免除を、連続させなければならない。この場合、就業者は可能な限り早期に、家族介護時間を利用するか否かにつき、意思表示を行うものとする。1 文とは異なり、予告は遅くとも、家族介護時間の開始より 3 ヶ月前に、行われなければならない。家族介護時間後に、介護時間法 3 条 1 項または 5 項に基づく労働免除を利用しようとする者は、介護時間法 3 条 1 項または 5 項に基づく労働免除を、家族介護時間に連続させて利用し、かつ使用者に対し、遅くとも、介護時間法 3 条 1 項または 5 項に基づく労働免除の開始より 8 週間前に書面により、予告を行わなければならない。

- (2) 使用者および就業者は、労働時間の短縮および配分に関して、書面による合意を行う。この場合、緊急の事業上の事由に反する場合を除き、使用者は就業者の希望に応じなければならない。
- (3) 家族介護時間を短期間利用した場合には、使用者の同意により、2 条 2 項が定める合計期間まで、これを延長することができる。予定されていた介護者の交代が、重大な事由により行われなかった場合には、合計期間を上限とする延長を求めることができる。
- (4) 就業者は、介護金庫（Pflegekasse）または疾病保険の医療サービス機関の証明書により、近親者の要介護性を証明しなければならない。要介護者が民間の義務的介護保険へ加入している場合には、適切な証明が提示されなければならない。
- (5) 近親者が要介護状態を脱した場合、または近親者の居宅内での介護が不可能もしくは期待不能となった場合、かかる状態が生じた後 4 週間をもって、家族介護時間は終了する。この場合、使用者に対して、遅滞無く通知を行わなければならない。このほか、家族介護時間の早期の終了は、使用者が同意した場合にのみ、可能である。
- (6) 1 項から 5 項までは、2 条 5 項に基づく労働給付の免除に対し、準用する。

3. 3 条から 10 条までを、次の通りとする。

3 条 介護のための労働給付免除の助成

- (1) 本法 2 条または介護時間法 3 条に基づく労働免除期間につき、連邦家庭・市民社会任務庁（BAFzA）は、2 項から 5 項の基準に従い、就業者に対し、申請に基づき、毎月の分割で支払われる無利子の貸付（Darlehen）を行う。かかる請求権は、本法 2 条 1 項 1 文から 3 文または介護時間法 3 条 1 項 1 文、5 項 1 文もしくは 6 項 1 文が定める要件を充たす、労働給付からの免除に関する全ての合意に対しても、適用する。

- (2) 毎月の貸付金額は、1項に基づく労働免除の期間の前の毎月の総手取賃金と、期間中におけるそれとの差額の半額とする。
- (3) 1項に基づく労働免除前の毎月の総手取賃金とは、各暦年において適用される総手取賃金に関する法規命令（Verordnung）に従い、操業短縮手当の基準となる賃金であって、現物給付を除き、労働免除開始前の直近12暦月の所定の月労働総賃金（端数切上げ）の平均に最も近い、20で割ることが可能なユーロ額に最も近いものをいう。労働免除期間中の毎月の総手取賃金とは、各暦年において適用される総手取賃金に関する法規命令に従い、操業短縮手当の基準となる賃金であって、合意された労働免除期間中の平均的な毎月の時間数と1労働時間当たりの平均的賃金との積（端数切上げ）に最も近い、20で割ることができるユーロ額をいう。1労働時間当たりの平均的賃金とは、労働免除開始前における、現物給付を除く、直近12暦月の所定労働総賃金の合計を、労働免除開始前における直近12暦月の労働契約上の時間数の合計により除したものをいう。労働免除の開始前に存続していた雇用関係が12暦月に満たない場合には、算定の基礎となる期間をそれに応じて短縮する。1労働時間当たりの平均的賃金の算定に当たっては、母性保護期間、介護時間法2条に基づく短期の労働障害（Arbeitsverhinderung）、介護時間法3条に基づく労働免除、ならびに社会法典第四編7b条が定める価値積立（Wertguthaben）への労働賃金の積立ておよび払戻しは、考慮しないものとする。
- (4) 介護時間法3条に基づく労働免除の場合、毎月の貸付金額は、平均的労働時間をもとに、週15時間での家族介護時間の期間中に貸付を受けることができる額を上限とする。
- (5) 2項とは異なり、就業者はより少ない貸付金額を利用することもできる。この場合、毎月の貸付金額は50ユーロ以上でなければならない。
- (6) 貸付は、2項で定める額、介護時間の場合には4項で定める額において、貧困に対する社会給付（bedürftigkeitsabhängigen Sozialleistungen）の受給に優先して利用され、就業者により申請されなければならない。この限りにおいて、5項は適用しない。1文に基づく社会給付の算定に際しては、貸付の支給は、所得として考慮する。

4条 使用者の協力義務

使用者は、BAFzA に対し、助成を申請した就業者の稼得による所得または週労働時間の証明に必要な限りにおいて、3条1項による労働免除前の就業者の労働範囲ならびに労働賃金について、証明を行わなければならない。家内労働における就業者およびそれと同等の地位にある者については、注文主（Auftraggeber）または仲介者（Zwischenmeister）を、使用者とする。

5条 助成の終了

- (1) 助成は、3条1項に基づく労働免除の終了により、終了する。また、就業者が2条に基づく労働免除の期間中、法律上または集団協定上の規定、または教会の労働法規制を内容とする規定に基づく、週労働時間の下限を下回った場合にも、助成は終了する。操業短縮または就業禁止を理由に最低労働時間を下回った場合には、助成は影響を受けない。
- (2) 貸付を受ける者は、BAFzA に対し、3条1項による請求権にとって重要な関係の各変更につき、遅滞無く、通知しなければならない。特に、居宅内での近親者の介護の終了、本法2条5項または介護時間法3条5項による看護の終了、介護時間法3条6項に基づく労働免除の終了、3条1項に基づく労働免除の早期の終了、ならびに2条に基づく労働免除期間中の週労働時間の下限を、1項2文に列挙したのとは異なる事由により下回った場合が、これに該当する。

6条 貸付の返済

- (1) 3条1項による労働免除に続けて、貸付を受けた者は、3条1項による労働免除の開始後48ヶ月以内に、貸付を返済する義務を負う。返済は、可能な限り一定に毎月の分割により、9条が定める通知 (Bescheid) において定められた毎月の金額を、遅くとも当該月の最終銀行営業日までに行う。返済に当たっては、3条に基づき貸付を受けた者に給付された全ての貸付金額を貸付とみなす。
- (2) 返済は、3条による労働免除の助成が終了した月より、開始する。BAFzA は、貸付を受けた者の申請に基づき、返済の開始時点を遅らせることができる。但し、2条および3条に基づく請求権に関するその他の要件が引き続き存在する場合には、返済の時点は遅くとも助成の開始後25ヶ月以内で定められなければならない。貸付を受けた者が返済期間中、3条1項に基づく労働免除を受けた場合は、BAFzA は、就業者の申請に基づき、毎月の返済額を労働給付の免除の終了まで延期する。返済期間は、延期された期間にまで延長される。

7条 危機条項 (Härtefallregelung)

- (1) BAFzA は、特別の危機を回避するために、貸付を受けた者に対し、申請に基づき、利息を生じさせることなく、貸付の返済を猶予する。特に、社会法典第三編および第五編に基づく賃金代替給付 (Entgeldersatzleistungen) の受給、社会法典第二編に基づく生計確保のための給付、および社会法典第一二編第三章および第四章に基づく給付、または180日を超える中断のない就業不能を、特別の危機とみなす。また、特別の危機は、貸付を受けた者が、無過失による財産的負担を理由として、一時的に重大な支払困難に陥った場合、または貸付を受けた者が、貸付の返済により、

かかる困難に陥ることが事前に予期される場合にも、認められる。

- (2) 本法 2 条または介護時間法 3 条 1 項もしくは 5 項に基づく労働免除の合計期間を超えて、同一の近親者の要介護状態、居宅の環境における就業者による介護、および労働給付からの免除が継続する期間については、履行期に達した返済額は、申請に基づき、その 4 分の 1 が免除され（部分的貸付免除）、かつ 1 項 3 文が定める特別の危機が存在する限りにおいて、残返済債務は、申請に基づき、かかる期間につき、利息を生じさせることなく、居宅内介護が終了するまで、返済が延期される。
- (3) 次に該当する場合は、返済債務は、履行期に達していない限りにおいて、消滅する。
 1. 貸付を受けた者が、社会法典第一二編第三章および第四章に基づく給付、または社会法典第二編に基づく生計確保のための給付を、労働免除の終了後、少なくとも 2 年間受給している場合
 2. 貸付を受けた者が死亡した場合
- (4) 本法において異なる定めが置かれていない限りにおいて、和解の締結、ならびに請求権の延期および免除は、連邦財政法 58 条および 59 条に従う。

8 条 助成の申請

- (1) BAFzA は、3 条に基づく貸付および 6 条に基づくその返済に関しては、書面による申請に基づき、決定を行う。
- (2) 申請は、請求権の要件が具備された後 3 ヶ月以内に行われた場合には、請求権の要件を具備した時点で効力を生ずる。その他の場合には、申請が行われた月の開始により、効力を生ずる。
- (3) 申請には、次の内容を記載しなければならない。
 1. 貸付を申請した就業者の氏名および住所
 2. 要介護者の氏名、住所および近親関係
 3. 要介護性の証明書、または介護時間法 3 条 6 項の場合においてはそこで列挙する、近親者の疾病に関する医師の診断書
 4. 3 条 1 項に基づく労働免除の期間、ならびに 3 条 1 項に基づく労働免除より以前における利用の有無にかかる通知
 5. 申請する貸付の金額、期間および時期
- (4) 申請には、次の書類を添付しなければならない。
 1. 3 条 1 項に基づく労働免除開始前の直近 12 ヶ月の労働契約上の週労働時間に関する記載を含む、賃金証明書
 2. 介護時間法 3 条に基づく労働の全部免除の場合には、労働免除に関する使用者の証明書、および労働の一部免除の場合には、これに係る使用者および就業者間での書面による合意

9 条 貸付通知および支払方法

- (1) 8 条 1 項に基づく通知には、次の内容を記載しなければならない。
 1. 貸付の金額
 2. 毎月の貸付金額、ならびに貸付金額の給付期間
 3. 返済の金額および期間
 4. 最初の返済の履行期

申請人が、申請を行う前に存在する 3 条 1 項に基づく労働免除につき貸付を認められていた場合には、1 文 3 号および 4 号に基づく金額の算定に当たり、従前の貸付と現在認められる貸付を、1 の貸付として取り扱う。
- (2) 貸付金額は、給付の開始時に、合計助成期間に対する毎月の固定額を、定める。
- (3) 貸付金額は、請求権の要件が具備されている各暦月の開始時に、現金によらない方法により支払う。毎月の助成金額に端数が生じた場合には、0.49 ユーロ以下の端数は切り上げ、0.50 ユーロ以上の端数は切り上げる。

10 条 その他の場合における申請および証明

- (1) BAFzA は、7 条の場合においても、貸付を受ける者の氏名および住所を記載した書面による申請に基づき、決定を行う。
 - (2) 7 条の要件につき、以下の事項を証明しなければならない。
 1. 1 項の場合においては、そこで列挙された要件の疎明 (Glaubhaftmachung) (特に、個人的な経済状況に関する説明 [Darlegung]、または就業不能の場合においては、貸付を受けた者の就業不能証明書の提出) による。
 2. 2 項の場合においては、近親者の要介護性の継続および労働給付の免除の継続に関する証明書の提出、ならびにそこで列挙された要件の疎明 (特に、個人的な経済状況に関する説明) による。
 3. 3 項の場合においては、貸付を受けた者にかかる適切な給付証明書の提出、または相続人による死亡証明書 (Sterbeurkunde) の提出による。
 - (3) 7 条 2 項に基づく部分的貸付免除に関する申請は、本法 2 条または介護時間法 3 条 1 項もしくは 5 項に基づく労働免除の開始後、遅くとも 48 ヶ月までに行われなければならない。
4. 11 条および 12 条を廃止する。
 5. 13 条を 11 条とし、” 12 条 “の内容を” 8 条および 10 条 “の文言に変更する。
 6. 14 条を 12 条とし、1 項を次の通りとする。

(1) 次の各号に該当する者は、それが故意または過失によるものである場合、秩序違反とする。

1. 4条1項に反して、そこで列挙された証明書を提出しなかった者、不正確な証明書を提出した者、不完全な証明書を提出した者、証明書を適時に提出しなかった者
2. 5条2項に反して、通知を行わなかった者、不正確な通知を行った者、不完全な通知を行った者、通知を適時に行わなかった者
3. 8条3項4号に反して、通知を行わなかった者、不正確な通知を行った者、不完全な通知を行った者、通知を適時に行わなかった者

7. 15条を13条とし、内容を次の通りとする。

13条 資金の調達

本法の施行に必要な費用は、連邦が負担する。

8. 次の14条および15条を、挿入する。

14条 諮問委員会 (Beirat)

- (1) 連邦家族・高齢者・女性・青少年省 (BMFSFJ) に、介護と職業の調和に関する独立諮問委員会を設置する。
- (2) 諮問委員会は、介護と職業の調和に関する法規制の変更を伴う問題に取り組み、その効果について審議を行う。BMFSFJ は、諮問委員会に対し、審議にかかる主題の設定を、事前に提示することができる。
- (3) 諮問委員会は、BMFSFJ に対し、4年ごとに（最初は2019年6月1日に）報告書を提出し、これに関して勧告 (Handlungsempfehlungen) を行うことができる。
- (4) 諮問委員会は、連邦労働社会省および連邦保健省との合意に基づき BMFSFJ によって任命される21人の委員により構成される。代理は認められる。議長および議長代理は、BMFSFJ により指名される。諮問委員会は、専門の関係利益団体からの代表者6名、および労働組合、使用者団体、福祉団体および高齢者組織からの代表者各2名、ならびに社会保険および民間介護保険からの代表者各1名により、構成される。更に、介護と職業との調和に関する研究を重点的に行う研究者2名、ならびに青少年および家族に関する連邦政府大臣および州政府大臣の会議体、労働および社会に関する連邦政府大臣および州政府大臣の会議体、ならびに地方自治体の上部団体からの代表者各1名が、諮問委員会に参加する。諮問委員会の議席配分は、男女同権的に行われなければならない。
- (5) 諮問委員会委員および代理人の任期は、5年とし、一回に限り、更に5年まで延長することができる。委員またはその代理人が任期満了前に離職した場合、残任期間

について、後任者を任命する。

- (6) 諮問委員会委員は、その職務を名誉職として行う。諮問委員会委員は、必要経費の弁済請求権を有する。
- (7) 諮問委員会は、BMFSFJにより定められた議事規則（Geschäftsordnung）に基づき、活動する。

15 条 移行規定

2011年12月6日の家族介護時間法の規定は、3条1項および12条1項1文が定める貸付の承認のための要件が2014年12月31日まで具備されている場合には、継続して適用する。

第2章 介護時間法の改正

2008年3月28日の介護時間法（BGBl. I S. 874, 896）を、次の通りに改正する。

1. 2条3項に、次の規定を挿入する。

介護支援手当の支払いに関する就業者の請求権は、社会法典第一編44a条3項に従う。

2. 3条を、次の通りに改正する。

a) 表題における“介護時間”の文言の後ろに、“および、その他の労働免除”の文言を挿入する。

b) 3項に、次の規定を挿入する。

就業者が介護時間を利用しようとしているのか、それとも家族介護時間法2条が定める家族介護時間を利用しようとしているのかが、予告からは一義的に明らかではない場合であって、かつ双方の労働免除請求権の要件を充足している場合には、介護時間の予告の意思表示とみなす。就業者が、介護時間後に、同一の要介護近親者の介護または看護のために、家族介護時間または家族介護時間法2条5項に基づく労働免除を利用する場合には、家族介護時間または家族介護時間法2条5項に基づく労働免除を、介護時間と連続させなければならない。この場合、就業者は可能な限り早期に、家族介護時間または家族介護時間法2条5項に基づく労働免除を利用するか否かにつき、意思表示を行うものとする。家族介護時間法2a条1項1文とは異なり、予告は遅くとも、家族介護時間の開始より3ヶ月前に、行われなければならない。介護時間を、家族介護時間または家族介護時間法2条5項に基づく労働免除後に利用する場合には、介護時間を家族介護時間または家族介護時間法2条5項に基づく労働免除に連続させて利用し、かつ1文とは異なり、使用者に対し、遅くとも介護時間の開始より8週間前に、書面により予告

を行わなければならない。

c) 次の5項から7項を、挿入する。

- (5) 就業者は、未成年の要介護近親者を居宅内外の環境において看護する場合、労働給付を完全に、または部分的に免除される。かかる免除の権利の行使は、何時においても、4条1項4文が定める合計期間の範囲内において、1項へ基づく免除へ転換することが可能である。1項2文および2項から4項までを準用する。就業者は、その裁量により、かかる請求権を、1項に基づく介護時間の請求権に代えて、行使することができる。
- (6) 就業者は、進行中であってかなり進んだ段階に至っており、治癒が不可能であって姑息的医療措置が必要であり、余命が数週間または数ヶ月であることが予期される疾病に罹患している近親者への付き添いのために、労働給付を完全に、または部分的に免除される。就業者は、使用者に対し、医師の証明書により、これを証明しなければならない。1項2文、3項1文および2文、および4項を準用する。社会法典第五編45条は影響を受けない。
- (7) 助成の請求権は、家族介護時間法3条、4条、5条1項1文および2項、ならびに6条から10条までを準用する。

3. 4条を、次の通り改正する。

a) 表題における“介護時間”の文言を、“利用”へ変更する。

b) 1項3文の後ろに、以下の規定を挿入する。

介護時間および家族介護時間法2条に基づく家族介護時間は、1要介護近親者につき、合計して24ヶ月を超えることができない。

c) 次の3項および4項を挿入する。

- (3) 3条5項に基づく看護については、1項および2項を準用する。3条6項に基づく労働免除は、1近親者につき、3ヶ月の上限期間を適用する。3条6号に基づく労働免除については、1項2文、3文および5文、ならびに2項を準用する。介護時間または3条5項に基づく労働免除、もしくは家族介護時間または家族介護時間法2条5項に基づく労働免除の場合には、1近親者につき、労働免除は合計して24ヶ月を超えることができない。
- (4) 使用者は、被用者について休暇年度に対し発生している保養のための休暇を労働給付が完全に免除される各1暦月ごとに12分の1減じることができる。

4. 5条1項における“予告”の文言の後ろへ、“但し、最大でも予告された開始より12週間前”“介護時間”の文言を、“労働免除”へ変更する。

5. 6条1項1文および3項1文における“介護時間”の文言を、“労働免除”へ変更する。

6. 7条3項を、次の通り改正する。

a) 1号は、“義理の両親”の文言の後ろへ、“継親（Stiefeltern）”を挿入する。

b) 2号は、“婚姻類似”の文言の後ろへ、“または、生活パートナー関係類似”の文言を挿入し、“兄弟姉妹”の文言の後ろへ、“義兄弟および義姉妹”を挿入する。

（中略）

第一四章 発効

本法は、2015年1月1日に発効する。

第4章 イギリスにおける仕事と介護の両立支援

1 はじめに

本稿は、イギリスにおける介護者および働く介護者をめぐる現状と法制度を解説するものである。

世界的な高齢化の進展に伴い、EU 域内では、65 歳以上の高齢者比率が 2010 年の 26.0% から 2060 年には 52.5% と 2 倍以上になり、65 歳以上の高齢者に対する生産年齢人口（15 歳から 64 歳）の比率は、1 対 4 から 1 対 2 になるという¹。イギリスも例外ではなく、平均寿命は 1995 年の 76.9 歳から 2015 年には 80.8 歳に延び、総人口に占める 65 歳以上人口の比率は 2014 年のデータで 17.81%²となっている。2050 年には約 10 人に 1 人が 80 歳以上となり、1,100 万人が 100 歳になっていると試算される³。年齢の上昇とともに要介護者となる確率が高くなる⁴ため、高齢化が進むことで、介護を必要とする高齢者およびそれが総人口に占める割合も、ともに増えていくことは当然に予想される⁵。

2016 年 6 月に労働年金省（Department for Work and Pensions, DWP）から公表された最新の家族に関する統計調査によれば、2014/2015 年の調査時点での介護者⁶は 510 万人に上る。これは、人口の約 8% に相当する⁷。年齢別に見ると、生産年齢にあたる者は 370 万人（生産年齢にある全人口の 10%）、生産年齢を超えて国の年金受給年齢にある者は 130 万人（年金受給年齢にある全人口の 11%）である。生産年齢にある者のなかでも、特に、45 歳から 64 歳の年齢層は介護者である比率が高い。この年齢層では男女差も大きく、男性に比べ女性の方が、介護者の占める比率が他の年齢層に比較して高い。そして、全介護者で見ても男女

¹ European Commission, *The 2012 Ageing Report: Economic and budgetary projections for the EU27 Member States (2010-2060)*, 2013

² 日本の 65 歳以上人口の比率は 2014 年データで 25.78% であり、195 か国中、高齢者率の最も高い国となっている。イギリスは 195 か国中 18 番目に高齢者率が高い国である（The World Bank, *Health Nutrition and Population Statistics*, 2014）。

³ 世界的には、2050 年の 80 歳以上の人口比率は約 4.5%、日本は約 15.1% と予想されている（United Nations Department of Economic and Social Affairs/Population Division, *World Population Prospects: The 2015 Revision, Key Findings and Advance Tables*, 2015）。

⁴ Department for Work and Pensions (DWP), *Family Resources Survey, 2014/2015*

⁵ 欧州委員会（European Commission）による 2012 年の試算では、EU 域内における 65 歳以上の人口は、2010 年の 8,700 万人から、2060 年には 1 億 5,200 万人に増え、この間に介護を必要とする人口はほぼ 3 倍になると言う（European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions (Eurofound), *Working and caring: Reconciliation measures in times of demographic change*, 2015, p5）。

⁶ 「介護者 (carers)」は広義には、例えば介護施設等に勤務する介護職のように、介護サービスを自身が提供して賃金を得る介護者 (formal carers) も含まれよう。しかし、本稿では、インフォーマルケア (informal care) すなわち、子が高齢の親を自宅で介護する場合など、個人的な関係性のなかで私的に介護に関わる家族や友人などの介護者 (informal carers) を指して「介護者」とする。イギリスにおいてこの「介護者」には、障害を持つ子を介護する者（その多くは子の親）も含まれるのが一般的であり、本稿で取り上げる統計資料において特に限定なく「介護者」と言う場合には、この障害を持つ子を介護する者も含む。

⁷ 介護者 510 万人のうち、前掲注 (5) 記載の障害を持つ子を介護する者は約 10 万人であり、全介護者に占める割合は約 2% である (DWP・前掲注 (4) survey)。

に差があり、男女別の介護者比率は 2004 年以降ほぼ変化がなく、男性は 6%から 7%、女性は 9%から 10%の範囲で推移している⁸。

イギリスにおいて高齢者介護の責任は、主に家族が担っている。シェフィールド大学⁹の社会学者である Yeandle 教授¹⁰によれば、イギリスは特に 1970 年代半ば以降、高齢者介護の負担を国が担わず、家族の負担が高まる結果になったという。また、民間の高額な介護サービスを利用できる経済状況にない中産階級の人々は、介護の問題を家族で解決しようとする傾向にある¹¹。配偶者介護の場合など、男性介護者も増えてきてはいるが、家族介護の主な担い手は未だ、女性である¹²。一方で、イギリスでも女性の就業率は高まり、1971 年の 53%から 2013 年には 67%となり、女性の 3 分の 2 が就業している。

こうした背景もあり、イギリスでは、働きながら介護をする働く介護者の増加を懸念し、国や介護者支援団体、企業等が彼らへの支援を始めている。働く介護者に関する政府主導の検討会は、2013 年に最終報告書をまとめ、施策を打ち出した。2014 年には、介護者支援についても規定する介護法（The Care Act 2014）が新たに成立した。

日本はイギリス以上の速度で少子高齢化が進み、家族介護の担い手もまた、主に女性である。一方で、女性の社会進出も進んでいる。今後、介護を必要とする高齢者が増加するとともに、仕事と介護の両立に関する課題にますます関心が高まることも予想される。イギリスにおける介護者および働く介護者をめぐる取り組みと法制度をまとめ提示することは、こうした現状にある日本においても示唆的であるものと考えている。

2 介護者一般に関する法と政策

（1）介護者一般の介護状況¹³

前述したように、イギリス国内に、2014/2015 年の調査時点での介護者は 510 万人居ると言われている。その介護者各人が 1 週あたりに介護に割く時間は、介護者全体の 27%が週 35 時間以上である¹⁴。

図 4-1 は、介護者と被介護者の関係性を表している。これによると、娘や息子が、同居していない親を介護している割合が最も高く（被介護者の 38%）、次に、妻や夫が同居の配偶者を介護している割合が続く（同 19%）。イギリスでは、介護者と被介護者との同居割合は

⁸ 2014/2015 年時点の比率は、男性介護者が全人口の 7%、女性介護者が全人口の 9%である（DWP・前掲注（4）Survey）。

⁹ サウス・ヨークシャー州シェフィールドにある国立大学。

¹⁰ 介護者に関する論文として、たとえば、Yeandle, S. 'Women, men, and non-standard employment: Breadwinning and caregiving in Germany, Italy, and the UK', in Crompton, R. (ed.), *Restructuring gender relations and employment: The decline of the male breadwinner*, Oxford University Press, Oxford, 1999, pp. 80-104 がある。

¹¹ Andreas Hoff, *Current and future challenges of family care in the UK*, 2015, p.14

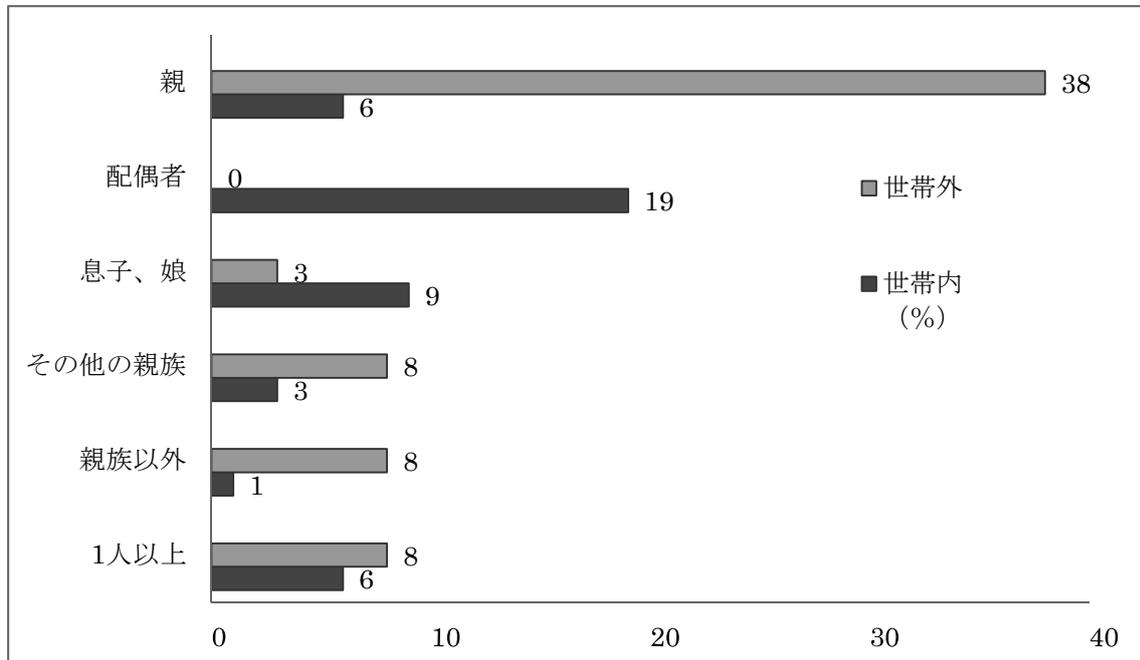
¹² Andreas Hoff・前掲注（11）論文 p.18

¹³ 本項の内容は、DWP・前掲注（4）survey を参照している。

¹⁴ なお、介護者各人が 1 週あたりに介護に割く時間については、男女差はほとんど見られない。

高くなく、被介護者全体の61%が、介護者とは同居していない¹⁵。

図 4-1 イギリスにおいて家族等からの介護を受けている者の属性（2014-2015年）



出典：Department for Work and Pensions, *Family Resources Survey*, 2014/15

（2）介護者一般に関する法の歴史¹⁶

イギリスは、「介護者」自身の基本的な権利を認識し擁護するための法を、世界でも早くから制定し展開した国である。

1995年、介護者の承認およびサービスに関する法 (*The Carers (Recognition and Services) Act 1995*) の制定により、介護者アセスメント (carers assessments) が導入された。介護者アセスメントとは、介護者が、介護者自らの介護能力と介護を持続する能力に関して受けるアセスメントのことである。同法は、被介護者が自治体のアセスメント（公的な介護サービスを受けるための評価審査）を受ける際、介護者に、自身の介護者アセスメントを受けることを自治体に要求する権利を認めた。各自治体には、当該介護者が介護する被介護者の介護サービスの度合いや水準を決定する際には、介護者のアセスメント結果を考慮することが要請された。

2000年制定の介護者及び障がい児法 (*The Carers and Disabled Children Act 2000*) は、新たに、①要介護者のアセスメントから独立した、介護者自身の独自のアセスメント請求権、②各自治体は介護者を支援するサービスを介護者に直接提供することで介護者を支援するこ

¹⁵ DWP・前掲注(4) survey

¹⁶ 本項の内容は、主に以下の資料を参考にしている。Luke Clements, *Carers and their rights*, 2011; House of Commons Library, *Carer's rights and benefits(England)*, 2015.

とができること等について定めた。

2004年制定の介護者（機会均等）法（The Carers (Equal Opportunities) Act 2004）は、介護者自身がアセスメントを受ける権利を有していることについて、各介護者に知らせる義務を定めた。さらに、アセスメント実施の際には、介護の内容等について確認するだけでなく、介護者自身を労働や就学のニーズを持つ個人として認め、労働、教育、訓練、余暇活動の状況と参加の意思についても確認する義務を各自治体に課した。

2014年には介護法（The Care Act 2014）が制定、2015年4月から施行された。この法では、アセスメント請求権の対象者やアセスメントの内容等が改められている。次項で説明する。

（3）2014年介護法の成立

ア．介護法の概要

介護法は、成人介護とその支援および健康に関して規定する法律である。2014年5月に成立した。具体的には、介護とその支援に関する法および介護者支援に関する法を改正し、虐待や放置からの被介護者の保護および介護水準（care standards）に関する規定のほか、医療教育機関（Health Education England）および医療研究機構（Health Research Authority）に関する規定も有するものである。

介護法は介護者を、「（介護を必要とする）」他の成人に介護を行う、もしくは、行う意思のある者で（10条3項）、契約に基づき介護を行う（もしくは行う意思のある）者、および、ボランティア活動として介護を行う（もしくは行う意思のある）者を除く（同条9項）と定義している。

同法の注釈（Explanatory Notes）によれば、介護法は全4章から構成される。成人に対するソーシャルケアの法的枠組を定めた第一章は、介護と支援の改革を示した白書「介護の未来（Caring for our future, Cm 8378, July 2012）」のなかで目指された立法政策を実行するため、介護と支援に関する財政委員会（Commission on the Funding of Care and Support）¹⁷が提案した変革を実施し、かつ、既存の介護と支援に関する法律を集約および改革する¹⁸ことを、目指している。次に説明する介護者のアセスメント等の支援に関する規定もこの第一章に含まれる。

¹⁷ 同委員会は、当時オックスフォード大学の経済学者であった Andrew Dilnot が委員長を務めていたことからディルノート委員会（Dilnot Commission）とも呼ばれる。同委員会は2011年に報告書を公表した（Commission on the Funding of Care and Support, *Fair Care Funding*, 2011）。

¹⁸ この既存の介護と支援に関する法律の集約および改革については、成人社会的ケア（Adult Social Care）に関する法律委員会（Law Commission）の提案に拠っている。成人社会的ケアとは、社会的ケア（Social Care：高齢者介護、障がい者支援、乳幼児保育などのケアサービスを指す）のなかでも、高齢者、障がい者へのケアを指す（たとえば、白瀬由美香「イギリスの社会的ケア事業者の登録・監査・評価制度 - 「ケアの質委員会」による質の保証の意義と課題」季刊社会保障研究第48巻第2号（2012年）175頁ほか）。

イ. ケアラーアセスメント／介護者の権利

2014年介護法では、介護者自身の法的権利として、アセスメントの請求権に加え、介護者自身が、サポートを受ける権利を定めている¹⁹。介護法の制定前は、介護者がアセスメント後に、介護者としてのサポートを受けることについて、明確な権利としては規定されていなかった。その結果、介護者へのサポートの内容および程度は各自治体によって異なっていた。

また、従来のアセスメント請求権は、定期的に一定程度の介護を担っていることが要件となっていた。しかし介護法では、介護者の経済状況ならびに介護者が必要とする支援の程度に関係なく、アセスメントを受けることができる。自治体が支援の必要性を認めた場合、介護者のニーズに合わせてサポートプランが策定される。たとえば、家事援助、他の家族との連絡のためのパソコン購入、介護者自身の健康維持のためスポーツジムの会員になること等も含まれるという。要介護者と同様に、介護者自身もまた、サポートプランの一つとして個別予算を策定され、個人負担額や自治体負担額が決められる。個別予算のうち自治体負担分については、要介護者と同様に介護者も、現金での受給を選択できる。

3 介護者一般への手当と介護サービス

(1) 介護者一般への手当

イギリスでは一定の要件を満たすことで家族等の介護をする介護者が受給できる給付金や年金拠出に関する優遇制度がある。介護者を対象とした給付金が介護者手当（Carers Allowance）であり、年金拠出に関する優遇制度が介護者（国民保険）免除（Carer's Credit）である。

ア. 介護者手当（Carers Allowance）

(ア) 概要

給付額は、介護者ひとりあたり 2016年12月現在、週 62.1 ポンドである（日本円に換算して²⁰約 9,000 円。4週受給したとして約 36,000 円）。この手当は、働きながら介護をしている労働者にも支給されるが、収入要件があり、週 110 ポンド未満（日本円に換算して約 16,000 円未満。4週として約 64,000 円未満）の収入の場合となっている。フルタイムはもちろん、一定程度以上働くパートタイム労働者にとってもこの介護者手当の受給は困難である。

当該介護者が介護する被介護者の数が増えた場合にも、この手当額に増額は無い。また、介護者が年金受給年齢に達していない場合、介護者手当を受給している間は年金拠出があったものとみなされる。

¹⁹ 介護法 10 条。

²⁰ 本稿での為替レートは、1 ポンド 145 円として計算している（2016年12月のレート）。

(イ) 受給要件

介護者である受給者は、①年齢が16歳以上であること、②週36時間以上のインフォーマルケアをしていること、③過去3年のうち、少なくとも2年間はイングランド、スコットランドまたはウェールズに居住し、現在もいずれかの地に居住していること、④フルタイムの学生でないもしくは週21時間以上就学していないこと、⑤週110ポンド(約16,000円)以上を就労によって得ていないこと(ただし、税金や就労中の介護サービス費用、年金のための拠出金のための支出の50%を除く)、⑥その他、出入国管理の対象者でないこと、といった要件を満たす必要がある。

また、受給者が介護する被介護者は、一定程度以上の個人自立手当(Personal Independence Payment, PIP)や障害者生活手当(Disability Living Allowance, DLA)、介護手当(Attendance Allowance)等のいずれかの給付や手当を受けていることが要件となる。また、受給する介護者と被介護者が同居する必要はなく、親族等の血縁関係であることも要件とはなっていない。

イ. 介護者(国民保険)免除(Carer's Credit)

(ア) 概要

この制度は、2008年の介護者のための国家戦略で言及され、2010年に導入された。国民保険の記録に生じる空白部分を埋める「国民保険免除(National Insurance Credits)」の一つであり、一定時間以上(仕事上ではなく)介護に従事する者を対象とする。介護者の収入額や資産額等は、この免除制度に影響しない。

(イ) 受給要件

介護者である受給者は、①16歳以上であること、②年金受給年齢に達していないこと、③週20時間1人以上の介護をしていることといった要件を満たす必要がある。

また、受給者が介護する被介護者は、前記介護者手当の要件と同様に、一定程度以上の個人自立手当(PIP)や障害者生活手当(DLA)、介護手当等のいずれかの給付や手当を受けていることが要件となる。

(2) 介護サービス

イギリスでは、高齢者や障がい者に対する介護サービスは、主に地方自治体の財源によって提供されるソーシャルケアと呼ばれるものと、家族が介護を提供するインフォーマルケア(informal care)、そして、個人や家族が介護サービスを購入するプライベートなケアサービスとに分類できる²¹。地方自治体によるソーシャルケアのなかにも、大きく分けて施設(老

²¹ そのほか、国(保健省)が国民保健サービス(National Health Service, NHS)の一部として実施するものもある(常時看護を提供する看護施設や訪問看護など)。また、NHSの看護施設(Nursing Home)の料金は、一般的に、滞在費、個人ケア費用、看護費用に分類される。このうち、看護師による看護費用は、在宅の場合NHSによるサービスの一貫として無料で提供されるのに対し、従来、看護施設では原則自己負担であった。し

人ホーム (residential home) への入所といった施設サービスと、たとえば、デイケア、住宅の改造、配食サービス、生活支援、移動のサポート、福祉・介護用品や機器の提供等の在宅サービスとに分けることができる。これらソーシャルケアの内容は、被介護者がソーシャルケアを受ける必要性を測るニーズアセスメントやミーンズテストと呼ばれる資力調査をもとに、自治体ごとに決定される。具体的にどのような人がどのようなサービスを受けることができるか、といった内容は、各自治体によって異なるのが現状である。また、このソーシャルケアは地方自治体の財源が元になるため、その内容や質は各自治体の財政状況に左右されてしまう面がある²²。

2014年介護法の制定により、2016年4月から、資産額が118,000ポンド（日本円にして約1,711万円）までの被介護者は、給付を受ける介護サービス（ソーシャルケア）に対する自己負担が求められること、および、その場合の自己負担額は最高72,000ポンド（日本円にして約1,044万円）となることが予定されていた。ところが、この方針は、2015年7月に2020年4月まで延期されることが、イギリス政府から発表された。これを受け、ロンドンカウンシルが2020年から予想される状況を、65歳を越えた被介護者向けのケアアセスメントチャートとして公表している（図4-2）。

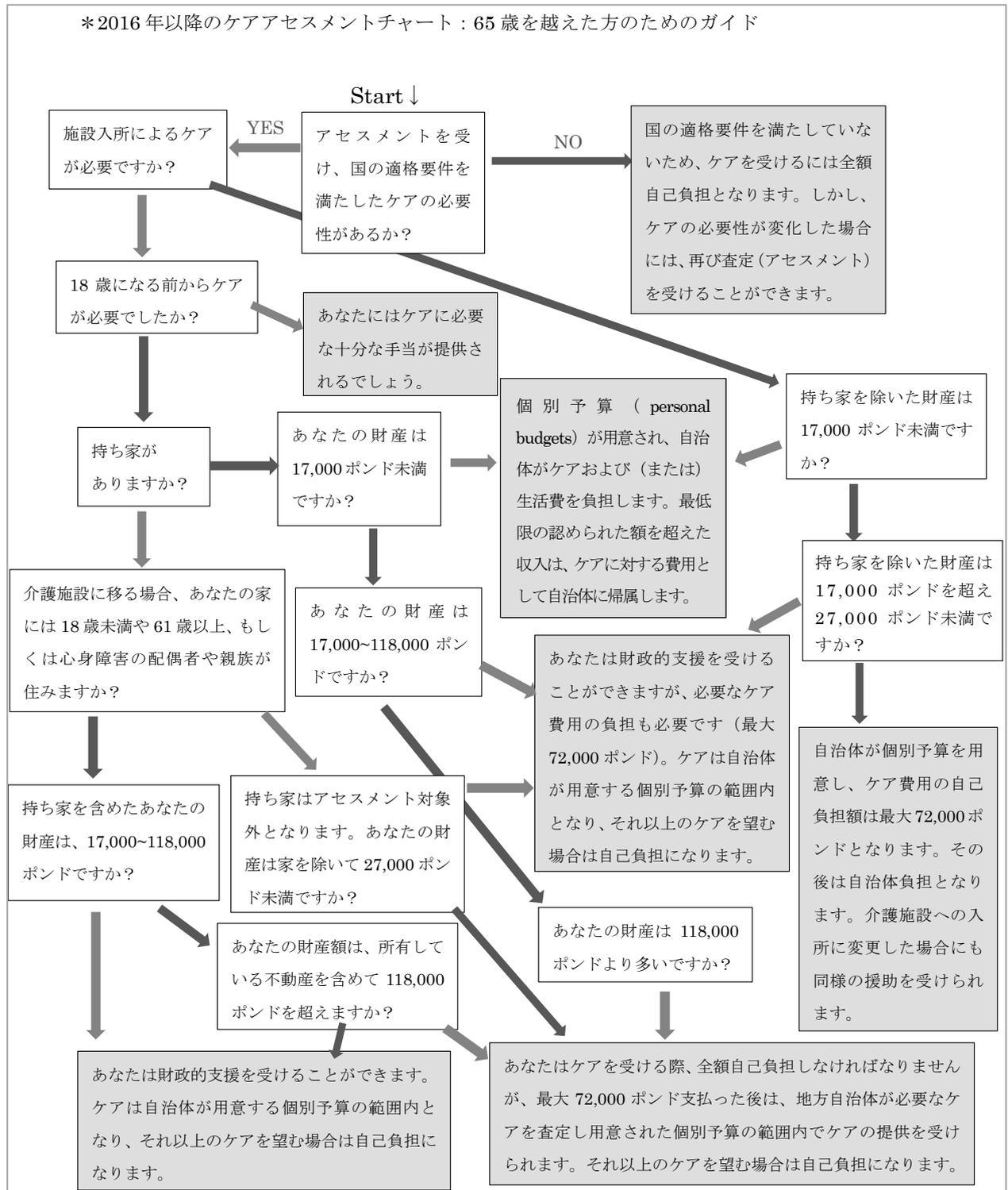
この図をみると、財産の所有額が17,000ポンド（日本円にして約247万円）未満の場合、自治体がケア費用や生活費を負担することとなる。現在、自治体による全額負担は、財産額が23,250ポンド未満（日本円にして約337万円）の場合であり、2020年からはその額が引き下げられるようである。

他方、財産額が118,000ポンド（約1,711万円）を超える場合には、全額自己負担となる。ただし、全額負担の場合でも、自己負担額の上限は72,000ポンド（約1,044万円）であり、また、全額負担でソーシャルケアを受けている間に財産額が118,000ポンドを下回った場合には自治体からの支援を受けられるようになる。図4-2の中の「個別予算(Personal budget)」は、各個人が必要とするケアとその負担額（個人負担分と自治体負担分を含む）を示すものである。ケアアセスメントを受け、自治体による個別予算が作られると、被介護者は、この個別予算に基づく自治体負担分を、ケアの受給という現物給付ではなく、現金給付で受給することもできる。

かし、2003年4月からNHSが負担することとなり、要介護度に応じてNHSから施設に支払われることとなった。現在は、要介護度にかかわらず一定額となり、2015年には週あたり112ポンドとなっている（厚生労働省『世界の厚生労働2016-2015年海外情勢報告』（音羽印刷、2016年））。

²² また、このような介護サービスについて「支払能力を問わず、原則すべての国民の医療が無料で必要性に応じ包括的なサービスを受けられる医療（NHS）とは対照的である」とも指摘される（堀真奈美「イギリスの医療制度改革はどこに向かうのか」文化連情報431号（2014年））。

図 4-2 65 歳を越えた要介護者向けのケアアセスメントチャート



注) 生活費について：施設入所によるケアを受ける方に支払い能力がある場合は、国が規定する年間 12,000 ポンド (約 174 万円) の生活費の支払いが求められます。これは上限 72,000 ポンドの計算に含まれず、別途支払わなければなりません。

出典：London Councils, *Accessing Care in 2016 and beyond : a step-by-step guide for over 65s*, 2016.

一方で、過去5年にわたって地方自治体の財政は悪化しており、その結果、高齢者介護にかかわるソーシャルケアに充当される公的資金は大きな減額となっている²³。したがって、高齢者人口すなわちソーシャルケアをはじめとした介護サービスを必要とする人々が今後ますます増えることが確実視されているなか、ソーシャルケア分野の財政面での持続可能性には、大きな懸念が持たれている。実際、イギリスではこの10年で80歳を超える高齢者の数が80万人も増えている。この需要の増加を満たす必要からソーシャルケアの各サービスの低コスト化が求められ、サービスの質が低下することが危惧されている。この懸念は、ケアに関する全国一律の最低基準を設定して、イギリスにおけるソーシャルケアを含めた介護サービス提供機関すべてを対象に、その質と安全性の確保について定期的に監査を実施する監査機関である「ケアの質に関する委員会 (Care Quality Commission, CQC)」による報告書でも指摘されている²⁴。

4 働く介護者を支える法と政策

(1) 働く介護者の状況

前述したように、生産年齢にある介護者数が370万人にのぼり、介護者のなかには、仕事をしながら介護を担っている者も少なくない。働く介護者のための使用者団体であるEmployers for Carers²⁵による2013年の報告書²⁶によれば、イギリス国内で仕事を続けながら家族の介護をしている者は300万人いるという²⁷。介護者のうち、51%が就労しながら介護をしている現状にあり（就労していない49%のうち、定年後である者が25%、それ以外の無職が17%である）、介護者である就労者のうち、フルタイム就労者が36%、パートタイム労働者が17%である。合計男女で比較すると、男性介護者は49%がフルタイム就労者、8%がパートタイム就労者である一方、女性介護者でのフルタイム就労者は27%、パートタイム就労者は24%である。すなわち、介護をしながら就労している女性は、男性と比べ、パートタイムでの就労をより選択している現状にある。

さらに、働く介護者の数は、ますます増え、今後の50年で労働者のうち2人に1人が介護をしている状況になると予測されている²⁸。

²³ Care Quality Commission, *The state of health care and adult social care in England 2014/2015*, 2015

²⁴ Care Quality Commission・前掲注(23)報告書。信頼を置くことができる持続的な管理者が存在する介護サービス事業は、サービスの質の維持とその向上に正の影響がみられるとの報告もある。そのような介護サービス事業では、適切なリーダーシップがあり、介護スタッフにとって働きやすい環境が創り出されることでより良いサービス提供へとつながること、また、サービス利用者側もそのような環境下のなかでは率直に要望を出しやすく、サービスの改善にもつながる。

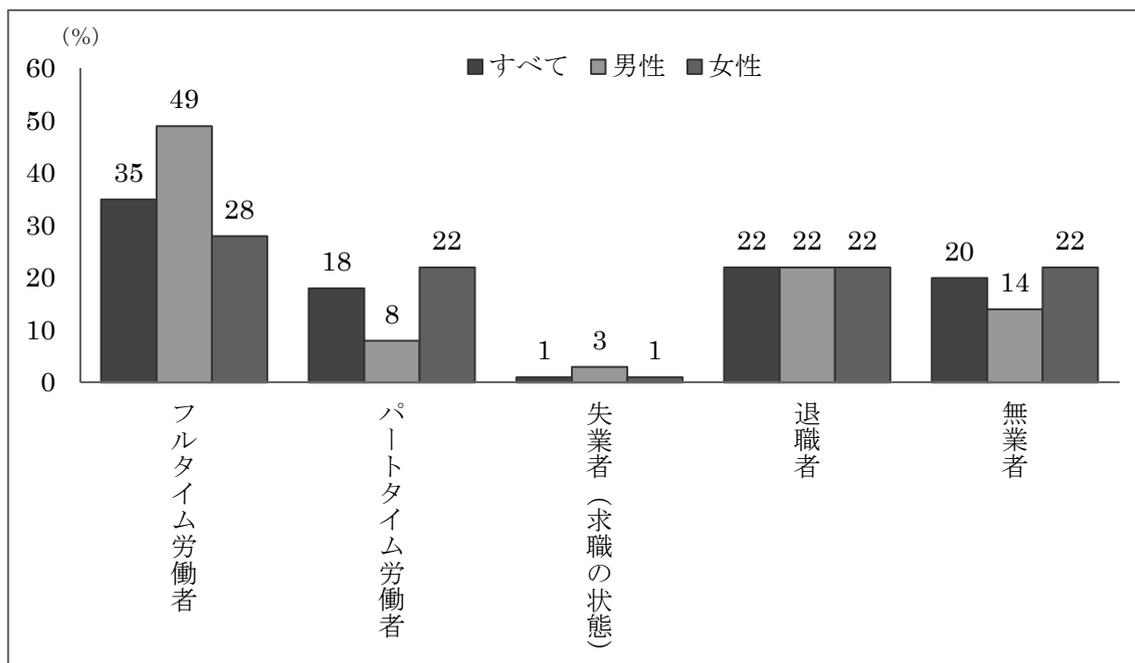
²⁵ British Gas を委員長として、働く介護者 (working carer) の問題に取り組む使用者団体であり、イギリスにおいて、介護者のための唯一の全国的なボランティア団体である Carers UK に属する専門家からのサポートも受けている。

²⁶ Employers for Carers, *Support for working carers*, 2013

²⁷ Employers for Carers・前掲注(26)報告書

²⁸ European Commission, *The 2009 Ageing Report: Dealing with the impact of an ageing population in the EU*, 2009

図 4-3 イギリスにおける介護者の就労状況と性別（2014-2015年）



出典：Department for Work and Pensions, *Family Resources Survey*, 2014/15

（２）働く介護者を支えると法と政策の歴史²⁹

前述したように、イギリスでの高齢者介護は、主に家族が担い無償で提供されている現状にある。その主な担い手は中年層の女性であるとされるが、男女ともに働きながら家族等の介護を行う者（＝働く介護者）が相当数居る。イギリスでは労使関係において、長らく、ボランティアもしくは「集団的自由放任主義（collective laissez-faire）」という考え方が支配してきた。これは、労使関係は労使間の自主的な決定に委ねられるべき事柄であり、政府が介入すべきではないという伝統的な考え方である³⁰。1970年代以降、働く女性労働者の数は年々増加していたものの、育児などの家族的責任は女性が担うべきものという伝統的な性別役割分担意識もあり、1997年にブレア首相が率いる労働党政権が誕生するまで、ワーク・ライフ・バランスにかかわる法制度はほとんどなく、妊娠・出産に関する諸権利といった母性保護の規定のみが定められている状況であった。

ブレア労働党政権樹立後は、政府の政策方針のなかにワーク・ライフ・バランスに関する施策が盛り込まれたほか、1998年には労働時間規則（Working Time Regulations 1998）が制定された。この規則が制定されるまでは、一般的な労働時間規制は存在せず、もちろん長時間労働を規制する法もなかった。1999年には、ブレア政権は介護者のための全国戦略

²⁹ 本項の内容は、以下の論文や資料を参考にしている。House of Commons Library, *Carer's rights and benefits(England)*, 2015; Department of Health, *Caring about carers: a national strategy for carers*, 1999; Department of Health, *Carers at the Heart of 21st Century Families and Communities*, 2008; Department of Health, *Recognised, valued and supported: next steps for the Carers Strategy*, 2010.

; Department of Health, *Carers Strategy: Second National Action Plan 2014 -2016*, 2014, pp.7-9 ほか。

³⁰ たとえば、小宮文人『現代イギリス雇用法』（信山社、2006年）16-18頁。

(Caring about carers: a national strategy for carers) を公表した。これは、イギリスが政府として介護者に焦点を絞って総合的な政策を提示した初めてのものではあった³¹。将来も含め、介護はすべての人が関わる可能性があるものという前提に立ち、介護者自身の選択を重視し、介護のために就労できない介護者に対する援助、および就労希望の介護者または就労しながら介護をする者に対する援助といった、介護者の雇用政策についても強調している。このときすでに、政府は「介護者が離職することなく仕事と介護を両立できるように支援する」ことを目指すとし、そのためには「柔軟性 (flexibility)」の確保が何より重要な鍵となるとしている。働く介護者を支える「柔軟性」とは、①使用者が柔軟な雇用方針を採用すること、および、②介護者を支える(介護)サービスの柔軟性の2点である。そしてこのような介護者に優しい (carer-friendly) 政策を推進することで、①コスト削減(離職者と長期欠勤者の減少)、②柔軟性(労働力の安定性)、③モチベーション(モラルの向上)、④成果(事業の成功)といったビジネスモデルにつながることを提示されている。これを受け、政府は、家族に優しい雇用政策の一環として、家族の緊急時における休暇制度を被用者の法的権利として創設した(タイム・オフ制度の導入³²、後述)。翌2000年には、ワーク・ライフ・バランス向上キャンペーンが敷かれ、企業を支援する基金も設立された。

2006年になると、就業および家族法 (Work and Families Act 2006) の制定により、弾力的勤務制度の適用対象者が、介護をしている労働者に拡大された。

2008年には、関連省庁、関連機関と協議の上、全国戦略「21世紀の家族と地域の中心に位置する介護者について - あなたのための介護制度、あなた自身の生活 - (Carers at the heart of 21st century families and communities: a caring system on your side, a life of your own)」が策定、公表された。この全国戦略は、1999年の全国戦略の策定から10年を経て、さらに今後10年の方針を示したものであり、就業を望む介護者には就業の機会および技術習得の機会を提供することなど、介護者の就職および就業継続に向け、さらに支援を強化することが表明されている。この全国戦略の一つとして、労働年金省 (DWP) が管轄するジョブセンタープラス (Jobcentre Plus) は介護者への就労支援に取り組むこととなった。

2010年11月には、今後4年間で取り組む優先課題がまとめられ、新たな全国戦略「受け入れ、尊重し、支援する - 介護者のための新たな戦略 (Recognised, valued and supported: next steps for the Carers Strategy)」が公表された。優先課題として掲げられた4点は、①介護責任を有する介護者を早い段階から支援すること、そのために自治体の介護体制の構築、および個々人の介護制度の利用プラン策定の当初から介護者がかかわることの重要性を認識すること、②介護者も就学および就業できること、③介護者および被介護者が家庭生活およ

³¹ 戦略の策定は、貿易産業省 (Department of Trade and Industry, DTI (現 DBIS : Department for Business, Innovation and Skills)) 等の関連省庁のほか、全国介護者協会 (Carers National Association, 各地にある介護者協会の連合体であり最大の団体。現在の名称は Carers UK)、全国社会サービス部長協会、英国産業連盟、国民保健サービス (NHS)、その他関連団体と協議のうえ、進められた。

³² 雇用関係法 (Employment Relations Act 1999)

び社会生活を送ることができるよう個別具体的な支援をすること、④介護者が心身の健康を維持できるよう支援すること、である。

2012年には、保健省（Department of Health）および働く介護者を支える使用者団体 Employers for Carers が中心となり、労働者として働きながら家族等の介護をする介護者が、仕事と介護を両立するために必要な事柄を検討する施策研究会（Carers in Employment Task and Finish Group）が設置された。すなわちこれは、雇用の場に特化した介護者支援策の提言を目指す研究会であった。

この研究会メンバーには、保健省および Employers for Carers の他に、内閣府（Cabinet Office）、ビジネス・イノベーション・職業技能省（Department of Business, Innovation and Skills, DBIS）、労働年金省（DWP）、財務省（HM Treasury）といった各省庁に加え、自治体協議会（Local Government Association）や Carers UK³³、企業関係者、大学研究者等が含まれていた。2013年には、この研究会の成果と提言がまとめられた最終報告書³⁴が公表された³⁵。次に、この報告書の内容を紹介する。

（3）「働く介護者支援 -家族、企業および経済にもたらす効果-」（2013年最終報告書）

報告書では、労働者が仕事と介護を両立するためには、雇用内だけでなく雇用外における支援策との連携が不可欠であるとされた。すなわち、雇用内に不可欠の要素は、各企業において労働者の仕事と介護の両立バランスを支えること、および、その好例を社会に広めていくことであり、雇用外における要素とは、介護サービスのより柔軟な提供である。そして、そのような雇用の内外における支援策の連携、労働者の仕事と介護のための支援および介護サービスの柔軟化等の実現は、労働者個人のためだけではなく、雇用主はもちろん、広く社会全体の経済にも利益を与えるものであると指摘されている。すなわち、報告書は、仕事と介護の両立に向けた支援という課題を、「問題（problem）」という側面だけではなく、「経済上の発展の機会（economic opportunity）」でもあると捉えているのである。そして、これらが実現されることで、労働者個人は、介護とともにある現在の生活を維持しながら、仕事から得られる経済的な利益と健康を享受でき、同時に、雇用主側は有能な労働者を保持することができる。さらに介護分野の成長によって経済全体にも利益となる。報告書では、このような将来的に理想とされる展望を描きながら、仕事を続けながら介護をする労働者に対して、政府、各自治体および雇用主が現実的に取り得る、かつ、取り組まなければならない具体的な道筋が示されている。以下に報告書の結論部を抜粋する。

³³ Carers UK は、イギリス最大の介護者支援団体である。詳しくは、本文において後述する。

³⁴ Carers in Employment Task and Finish Group, *Supporting Working Carers: The Benefits to Families, Business and the Economy*, 2013

³⁵ 2000年以來2012年までに、政府は使用者および被用者を対象にしたワーク・ライフ・バランスに関する調査統計や報告書（Work-life balance survey）を4度公表している。これまで、このワーク・ライフ・バランス調査報告書においては、介護者に関する章立てはない。

報告書結論

- ・ あらゆる関係機関と組織は、仕事と介護との両立支援の重要性を認識すべきである。
- ・ 関連する政府機関は 2010 年の政府戦略(受け入れ、尊重し、支援する一介護者のための新たな戦略)を含むこれまでの調査や研究における結果を理解したうえで、それを基盤とし、利点を認識し、仕事と介護を両立する人々の支援と介護者証明(carer proof)に関する政策および慣行とを一体的に対処すべきである。
- ・ 使用者、および企業組織もまた、仕事と介護を両立する人々に対する支援と介護者証明に関する政策および慣行とを一体的に対処すべきである。使用者とその代表者団体は、その事業規模の大小、公的機関か民間かに関わらず、人々が仕事と介護とを両立できるよう次のように行動すべきである：
 - 介護者を採用するための柔軟で魅力的な政策を促進し、実現する。
 - 介護者を労働者として確保するための柔軟な働き方を促進し、実現する。
 - 仕事と介護との両立を可能とし、介護の開始を契機に労働市場からの離脱を減らし得る介護サービスと支援サービスに関する情報を労働者に提示する。
 - 介護者を支援することによる企業側の利点について周知する。
- ・ 各自治体もまた、仕事と介護を両立する人々に対する支援と、介護者証明に関する政策および慣行とを一体的に対処すべきである。地方自治体の連合体である LGA (Local Government Association) や ADASS (Association of Directors of Adult Social Services) のように関連する代表者団体はその会員に対し、仕事と介護の両立に関するリーダーシップを発揮し、この報告書における勧告について周知しなければならない。
- ・ 地域企業と自治体による地域開発のパートナーシップ (Local Enterprise Partnerships, LEPs) と保健福祉委員会 (Health and Wellbeing Boards, HWBs) の設立は、仕事と介護を両立する労働者を支援し、かつ、事例の周知をする上で、地方の経済を活性化する素晴らしい機会である。本研究会は、Hertfordshire や Poole といった都市において、Health and Wellbeing Boards が介護者支援を優先事項として決定したこと、および、Poole's Local Enterprise Partnership が介護分野の組織を企業パートナーの一員とすることを歓迎する。

また、報告書は、上記結論を踏まえ、雇用分野および介護分野双方に対し、次のような提言を行っている。

雇用分野に対する提言

- ①イギリス産業連盟（Confederation of British Industry, CBI）および商工会議所（British Chambers of Commerce）は、職場で働く介護者をサポートする使用者を支援するため、Employers for Carersを通じて、使用者が持続することができる働く介護者支援のモデルを広く周知する。
- ②（人材開発に関するインクタンクの）CIPD（Chartered Institute of Personnel Development）は、職場における働く介護者支援について、企業の人事担当者の認識を高めるとともに、彼らの専門知識から学ぶ。
- ③ビジネス・イノベーション・職業技能省（DBIS）は、ACASの弾力的勤務制度に関する行為準則を通じ、弾力的勤務制度の実践等の望ましい取り組みを促し、かつ、職場における雇用関係調査（Workplace Employment Relations Survey, WERS）を通じて、弾力的勤務制度の効果を引き続き検討する。
- ④労働年金省（DWP）は、政府のアクセスサイトなどを通じて、職場における働く介護者の支援に関する情報や規定を拡充する。
- ⑤ビジネス・イノベーション・職業技能省および労働年金省は、育児や介護といった事情のない者にまで弾力的勤務の請求権対象が拡大されたことに続き、働く介護者にとって大きな効果を持つように、弾力的勤務制度の促進に関し、相互に取り組みを支援し、かつ、企業とも協力的にその促進を進める。
- ⑥保健省は、職場における社会的弱者の健康と福祉に関する活動の一環として、介護という無償労働を行う介護者の健康と福祉の促進について、労働ネットワークにおける健康責任協定（Responsibility Deal Health at Work Network）の宣言に含めるべきである。
- ⑦保健省は、政府組織のなかで、Employers for Carersのメンバーとしてのリーダーシップをとるべきである。
- ⑧イングランドに拠点を置く、介護に関する技術機構（Skills for Care）は、（たとえば、中小規模の企業や新規事業を始める会社といった）介護分野の事業者に対する介護者に特化した職場の支援を発展させ、かつ、実施するため、イングランドにおける使用者との協働および他の分野のSkills Councilsとの連携を続けるべきである。

介護分野に対する提言

- ⑨LGA（Local Government Association）およびADASS（Association of Directors of Adult Social Services）は、地方当局と介護事業者間との効果的な結びつきを促し、さらに、官民連携による地域経済開発パートナーシップ（Local Enterprise Partnerships(LEPs)）や保健福祉委員会（Health and Wellbeing Boards）、商工会議

所 (Chambers of Commerce) など地方ビジネスおよびその他の関係者ととも、介護者の雇用継続をサポートし得る成功事例を共有すべきである。

⑩保健省は、各地の当局関係者ととも、仕事と介護の両立を支援し得る方法の検討・開発に取り組み、介護と支援サービスの市場が介護者のニーズを取り込みながら成長できるように、当該市場を活性化させる。

⑪様々な介護サービスと介護事業者の成長を促すことについて、政府は、介護者が仕事をすることが可能となるサービスを的確に参照できるような資料を提供しなければならない。

⑫大蔵省(The Treasury) は育児や介護市場の成長が現在のまたは未来の政策にどのように埋め込まれるかについて考慮しなければならない。

⑬大蔵省および ビジネス・イノベーション・職業技能省は、介護と支援分野における成長を奨励しかつ加速させる潜在的なイニシアティブという選択肢の検討を続けるべきである。

報告書では、介護サービス問題について、これを担う地方公共団体等による促進および利用者ニーズと介護サービスとの合致等が提言されるとともに、仕事と介護を両立したいと願う人々への支援は、労働者個人だけでなく、雇用主および広く社会全体の経済上の発展にとって不可欠の要請であることが繰り返し述べられている。そのうえで、結論部では、報告書に書かれたビジョンを各企業が社会に広めてくれることを願うとしている。

(4) 法制度

ア. はじめに

本項では、イギリスにおける仕事と介護の両立のための法制度を紹介する。

イギリスは1998年の労働時間規則の制定により週の労働時間の上限を48時間と定めている。しかし、労使合意による除外(いわゆるオプトアウト)を認めており、欧州諸国のなかでは労働時間が長い国である。2015年のOECD調査における一人あたりの平均年間総実労働時間は、フランスが1,473時間、ドイツが1,371時間で、イギリスは1,677時間である³⁶。また、子育てや介護において家庭や女性の役割が強調されてきた国だとも評される³⁷。

前述した2013年の最終報告書「働く介護者支援」をはじめ、これまでのワーク・ライフ・バランスに関する調査報告書において、イギリス政府は、弾力的労働時間(Flexible working)の促進が、育児や介護の責任を抱える労働者、使用者、そして、労働者家族など、あらゆる

³⁶ 独立行政法人労働政策研究・研修機構『データブック国際労働比較2016』(2016年)201頁

³⁷ 矢島洋子「イギリスにおけるワーク・ライフ・バランス」武石恵美子編『国際比較の視点から日本のワーク・ライフ・バランスを考える』(ミネルヴァ書房、2012年)。

人にとって利益となるものという理解のもと、この促進に重点を置いている。

2013年に介護に関する技術機構（Skills for Care）がまとめた「仕事と介護の両立」のためのガイドブック³⁸には、働く介護者が、職場において認められる法的権利として、次の4点が挙げられている。すなわち、「タイム・オフの権利」、「弾力的勤務の請求権」「（18歳未満の子を持つ親が子を介護する場合等における）親休暇³⁹」「（介護を理由とする）差別もしくはハラスメントの禁止」である。

イギリスにおいて、労働者が成人の介護を理由に取得できる休業として法律上認められているのは、家族等のためのタイム・オフ（time off）である。このタイム・オフによる休業は、介護の場合だけでなく、子の看病等の場合にも取得できるが、こうした子の世話をを行う（責任を有する）労働者（親）の場合、このタイム・オフによる休業に加え、父親休暇や親休暇といった休暇についても立法上確保されている。これに対し、自らの親、配偶者の親、または兄弟姉妹といった成人の世話（介護）を行う労働者が取得できる休業としては、未だこのタイム・オフのみであり、長期の介護休業や日常的な介護に対応するため等を目的とした、他の特別な休業制度は法制化されていないのが実情である。

また、前述した「仕事と介護の両立」のためのガイドブックの二点目に掲げられていた「弾力的勤務の請求権」は、従来、家族的責任（育児・介護）を理由として被用者に認められる権利であった。しかし、子どもおよび家族法（The Children and Families Act 2014）の制定により、2014年6月以降、そのような取得事由による制限は撤廃された。これにより、請求前に26週以上の継続勤務を有することを条件に、すべての被用者が弾力的勤務を請求することができることとなった。これに対し、使用者は、正当な理由がない限り、労働者からの当該請求を拒否することはできない。以下では、各制度について詳述する。

イ. 緊急時におけるタイム・オフ（家族等のためのタイム・オフ（time off for dependants））

（ア）概要

緊急時におけるタイム・オフの権利は、家族等の病気の介護等、一定の予期せぬもしくは突然の緊急事態に対処し、その後に必要な長期的な態勢を整えるために、合理的な長さの期間で、被用者が業務から離れることを認めるものである⁴⁰。これは、1996年の欧州理事会で

³⁸ Skills for Care, *Balancing work and care Carer's guide*, 2013

³⁹ Skills for Care がガイドブックをまとめた2013年の時点では、親休暇は5歳未満の子を持つ親と障がいを持つ18歳未満の子等を持つ親に認められる権利であった。その後、2015年4月5日以降（2014年子どもおよび家族法）は、障がいを持つ子および養子となった子も含む全ての18歳未満の子を持つ親に認められることとなった。なお、本報告書は主として成人を介護することを射程としている。このため、本稿においては、「親休暇」についての紹介・検討は省略する。

⁴⁰ 「タイム・オフ（time off）」は一般に「有給または無給で労働者が労働義務を免除される時間」と定義できる（小宮文人・前掲注（30）157頁）。イギリスでは現行法上、家族等のためのタイム・オフ以外にも様々な理由によるタイム・オフが認められている。たとえば、陪審員などの公的義務遂行のためのタイム・オフ（無給、1996年雇用権法50条）、団体交渉を除く組合活動のためのタイム・オフ（無給、1992年労働組合労使関係（統合）法170条）、剰員整理通告を受けた被用者が新たな雇用を探す等のためのタイム・オフ（有給、1996年雇用権法52条）など。詳しくは、Stephen Hardy, *Labour Law and Industrial Relations in Great Britain*, 2007,

採択された親休暇指令（Council Directive 96/34/EC）⁴¹の国内法化であると同時に、1997年の総選挙で政権を握った労働党が推進した「ファミリーフレンドリー政策」の1つとしての法制度である⁴²。なお、タイム・オフ期間中の所得保障に関する定めはなく、契約等で別段の定めがある場合を除き無給である。

（イ）適用要件

このタイム・オフによる休業の取得要件は、①被用者であること、②家族等の病気の介護等、条文上規定の事由によること、③合理的な長さであること、④使用者にタイム・オフ取得の告知をしたことである。そして、被用者が取得要件を具備しているとき、使用者にはこのタイム・オフ取得を拒否する権利は認められない。被用者は使用者からの不合理な拒否について、雇用審判所へ申し立てをすることができる⁴³。

以下、上記の①から④の取得要件について、個別に説明する。

①被用者であること

被用者（employee）とは「雇用契約（contract of employment）を締結し、または雇用契約に基づいて労働する者（また、雇用終了後においては、雇用契約に基づいて労働した者）」を意味する。そして「雇用契約」とは「雇傭契約（contract of service）ないし徒弟契約（apprenticeship contract）」を意味し、「それが明示のものか黙示のものか、あるいは（明示の場合に）口頭によるか書面によるかを問わない」と定義されている（1996年雇用権法230条2項）。端的に言えば、雇用契約の締結が要件であり、継続雇用の要件や一月あたりの最低労働時間要件もない。また、雇用契約は必ずしも書面に拠ることを必要とはされない。

②家族等の病気の介護等、条文上規定の理由によること

タイム・オフの取得事由は、条文に列挙されたものに限られる。すなわち、「被用者は、以下の場合において、必要性（necessary）のある対処（take action）のため、労働時間の間に、合理的な長さ（reasonable amount）のタイム・オフの取得を使用者から認められる権利を有する。以下の場合とは次の場合をいう。

- (a) 被用者の家族等が病気になる、出産する、負傷する、または暴行を受ける場合に、援助を提供する場合
- (b) 病気または傷害を負った家族等にケアを提供するための手配をする場合
- (c) 家族等の死亡の場合
- (d) 家族等のケアのための手配の予期せぬ中断、または、終了の場合

pp.128-130などを参照。

⁴¹ Council Directive on the Framework Agreement on parental leave concluded by UNICE,CEEP and the ETUC(96/34/EC).この親休暇指令では、緊急の家族的理由に基づくタイム・オフ（業務離脱）についても規定している。すなわち加盟国は、「労働者の早急な存在が不可欠となる疾病もしくは事故の場合に、緊急の(urgent)家族上の理由による不可抗力(force majeure)に基づき、…業務離脱(タイム・オフ)の権利を労働者に付与するための必要な措置」を講じなければならないとされている。

⁴² 1999年「雇用関係法(Employment Relations Act 1999)」により雇用権法(Employment Rights Act 1996)に57A条が挿入された(1999年12月施行)。

⁴³ 1996年雇用権法57B条

(e) 子どもが通う教育施設の監督下にある時間帯に発生し、被用者の子どもを巻き込む不測の事故に対処する場合」と定めており⁴⁴、この (a) ～ (e) は限定列举であるとされる。

条文上に定められる上記 (a) から (e) の状況は、被用者が前もって予測し予定を立てることができないものである。「不測の」「予期せぬ」と訳される *unexpected* という文言が (d) および (e) で使われているように、このタイム・オフによる休業の権利は、理由として条文上列举された家族等の緊急事態に対処するために認められたものと理解される⁴⁵。

また、「家族等」の原語である *dependant* は、一般的な邦語訳においては「被扶養者」とされることが多いが、ここでは、生計維持等の扶養関係を要求するものではなく、隣人に病気の際の世話を「頼っている」者、たとえば、近くに住む独居の叔母、家族が近くに居住しない友人なども含まれ、同居人および家族に限定されるものではないとされる⁴⁶。条文上での定義によれば、*dependant* は、具体的には「(a) 被用者の配偶者 (b) 被用者の子 (c) 被用者の親 (d) 当該被用者と同一世帯に住む者で、当該被用者の被用者、賃借人、下宿者または寄宿生でない者」(57A 条 (3)) および、「病気、傷害または暴行を受けた場合の援助、もしくは、病気または傷害の場合にケアの手配」等を「当該被用者に合理的に頼る人」を含む (57A 条 (4) (5)) とされる⁴⁷。

③合理的な長さであること

このタイム・オフは、必要な対処のための「合理的な長さ」の範囲で認められると規定されている。条文上は、取得日数、あるいは取得回数についての明文の制限はない。この結果、家族等のためのタイム・オフ取得に関しては、このタイム・オフ取得が許される「合理的な長さ」の範囲が問題となることが多い⁴⁸。

たとえば、シングルマザーの被用者 X が、4 歳の息子の看病等を理由として、9 ヶ月の間に合計 17 日間のタイム・オフを取得した事案 (Qua 事件)⁴⁹がある。X は、1 日あたり 1、2 時間から終日、合わせて計 17 日間のタイム・オフ取得の後、解雇された。雇用上訴審判所は、家族等のためのタイム・オフについて定める雇用権法 57A 条は家族等に関する予期せぬ突然の出来事に対処するため、合理的な長さのタイム・オフの権利を創出したものであること、X 自身が家族等のケアをするためのタイム・オフを認めたものではないが、必要性のある一時的な援助のためのタイム・オフは認められること、合理的な長さは個々の事案のそれぞれの状況に拠るのであり、その判断の際に考慮されるべき要素は、たとえば、生じた出来事の性質、被用者と当該家族との関係性の密接さおよび他の者が援助可能な程度といった被

⁴⁴ 1996 年雇用権法 57A 条 (1)

⁴⁵ 政府文書にも家族等のためのタイム・オフの説明として、緊急性 (*emergency*) のためのタイム・オフと説明されている。

⁴⁶ こうした趣旨から、本稿では *dependant* を「家族等」と訳している。

⁴⁷ 近くに住み援助やケアの手配を依頼している友人・知人を含むとともに、同一世帯に住んでいれば、事実婚のパートナーやパートナーの子、祖父母なども含まれる。

⁴⁸ 以下に紹介するもののほか、*Moore v Macculloch & Wallis Ltd* [2003] All ER (D) 37(EAT), *Foster v Cartwright Black* [2004] ICR 1728 (EAT) など。

⁴⁹ *Qua v John Ford Morrison Solicitors* [2003] IRLR 184 (EAT)

用者自身の状況に拠るもので、使用者にとっての事情は問題とはならないことを示した。そのうえで、各タイム・オフ請求において上記要件が充足されているか否かを再度判断する必要があるとして、雇用審判所へ差し戻した。

また、パートナーが予期せず家を出てしまい、被用者である父親 X が、家族の状況が通常に戻るまで 3 人の子どもの面倒を見ることを目的として、1 ヶ月のタイム・オフを請求した事案 (O'Toole 事件)⁵⁰がある。X の使用者は、X がのちに退職するのであればタイム・オフを取得してもよいとの条件を提示した。X には保育を手配するだけの金銭的余裕はなく、最も近くに住む親類はフルタイムで働いている状況であり、使用者側の条件には明示的に同意することなく出勤しなかったところ、解雇された。雇用上訴審判所は、家族等のためのタイム・オフを定める雇用権法 57A 条の目的は緊急事態をカバーするためのものであること、(認められる長さについては) 事実のすべての影響を受け易いものではあるが、親による 1 ヶ月またはそれ以上の保育の期間は、他の手配 (保育の代替等を指しているものを考えられる) を探していたという事実がない場合には 57A 条で認められる範囲でないものと思われるとして、本件はタイム・オフ取得の要件を満たさないと判断した。

以上のことから、「合理的な長さ」は個々の事案のそれぞれの状況に拠るものであり、使用者にとっての事情は考慮されないこと、雇用権法 57 (A) 条のタイム・オフの目的は緊急事態への対応であり、1 ヶ月またはそれ以上の期間のタイム・オフ取得の場合には、代替手段を探すなどの事実も考慮されることが推察される。こうした考え方については、介護を理由とするタイム・オフ取得の場合にも当てはまるものと思われる。

④使用者にタイム・オフ取得の告知をしたこと

家族等のためのタイム・オフによる休業を取得しようとするときには、合理的に実行できる限りすみやかに (as soon as reasonable practicable) タイム・オフの取得理由およびその予期される長さを、使用者に伝えなければならない⁵¹。この通知は、文書による必要はなく、口頭による通知も認められる。

(ウ) 不利益取扱いおよび解雇の禁止

このタイム・オフによる休業に関連して、被用者は使用者によるいかなる作為もしくは意図的な不作為による不利益も受けない権利を有する⁵²。これらを理由として解雇された場合には、自動的に不公正に解雇されたものとみなされ、被用者は不公正解雇制度上の救済を受ける権利を有する⁵³。

⁵⁰ O'Toole v Cortest Ltd [2008] All ER (D) 220 (EAT)

⁵¹ 1996 年雇用権法 57A 条 (2)

⁵² 1996 年雇用権法 47C 条 (1)、(2) (d)

⁵³ 1996 年雇用権法 99 条 (1)、(3) (d)

ウ．弾力的勤務制度

(ア) 概要

弾力的勤務制度（Flexible Working）は、ブレア労働党政権時代の 2002 年雇用法（Employment Act 2002）により、2003 年 4 月から施行された⁵⁴。これは、柔軟に（flexibly）働くために、被用者が自身の労働条件の変更を使用者に請求できる制定法上の権利である。

2003 年 4 月の施行当初、この権利は、働く親の育児活動を支援することを目的としており、育児責任を負いながら就労を継続する被用者のみに認められるものであった。すなわち、ワーク・ライフ・バランス政策の一環として、6 歳未満（障がい児の場合は 18 歳未満）の子の養育責任を負う（もしくは負う予定の）被用者のみを対象とした。その後、仕事と家庭に関する法（The Work and Families Act 2006）により、2007 年 4 月からは、育児だけでなく、成人の家族等の看護・介護を行う被用者にも対象が拡大された⁵⁵。さらに、2014 年の改正により、ケアとの両立といった特定の申請理由は不要となったことで、現在は、育児や介護といった家族的責任を有する者のみならず（理由は問わず）この権利を行使できることとなっている。

(イ) 適用要件

この弾力的勤務制度を請求することができるのは、請求の対象となる使用者のもと、申請前に 26 週以上の継続雇用をした被用者である。請求までの雇用期間が 26 週に満たない者、派遣労働者（agency workers）、公務員（office holders）は請求することができない。また、前述したように、2014 年 6 月以降は育児や介護といったライフイベント上の事由は要件ではなくなり、取得事由の制限は撤廃された。なお、申請は書面によることとされており、またこの権利は 12 か月につき 1 度のみ認められる⁵⁶。

(ウ) 弾力的勤務の内容

弾力的勤務制度として法律上に明記されているものは、①労働時間（hours）の変更、②労働時間帯（times）の変更、③就業場所の変更、④その他担当大臣が規則で特定する労働条件の変更の 4 つである⁵⁷。法律上、これ以上は詳細に規定されていないが、実務上は様々な形態が利用されており、認知されている主なものとして以下のものが挙げられる⁵⁸。

⁵⁴ 2002 年雇用法 47 条により、1996 年雇用権法（Employment Rights Act 1996）80F 条から 80I 条に弾力的勤務の請求権を認める条文が挿入された。

⁵⁵ 育児を理由とする場合の対象となる子の年齢についても、17 歳未満まで引き上げられた。

⁵⁶ 1996 年雇用権法 80F 条（4）

⁵⁷ 1996 年雇用権法 80F 条（1）（a）

⁵⁸ 以下の内容については、基本的に 2012 年の JILPT による報告書『ワーク・ライフ・バランス比較法研究＜最終報告書＞（労働政策研究報告書 No.151）』（労働政策研究・研修機構、2012 年）に拠っている。加えて、2014 年に公表された CIPD による調査（CIPD, HR: Getting smart about agile working, 2014）および 2015 年に ACAS が使用者向けに弾力的勤務制度についてまとめた文書（ACAS, *Flexible working and work-life balance*, 2015）で示されている制度を追加した（下線部）。

- ・フレックスタイム (flexi-time) : 週間又は月間の労働時間数は決められているが、日々の始業時刻と終業時刻を労働者自ら決めることができる就労形態。フォーマルに合意される場合もあればインフォーマルに認められる場合もある。
- ・パートタイム就労 (part-time working or worker) : 弾力的勤務制度として最も利用されている。フルタイムよりも少ない労働時間で就労すること。
- ・労働時間の延長 (overtime) : 一般にフルタイムの労働時間を超えて働く就労形態。イギリスには割増賃金の支払い義務はないが、延長時間分について割増賃金を支払う企業もある。短期的な業務過多の場合等に、企業にとっては新たな人材の採用・教育にかかるコストを節約できる⁵⁹。
- ・ジョブシェア (job-sharing) : 一般に 2 人もしくはそれ以上でフルタイムの仕事を分け合う就労形態で、パートタイム就労の一種である。仕事を分け合う労働者は、それぞれ使用者との契約に基づいてジョブシェアの就労形態を取る。ジョブシェアする労働者は異なる時間に就労し、賃金やベネフィットをフルタイム就労に比例して享受する。
- ・圧縮労働時間 (compressed hours) : 週単位もしくはそれ以上を単位として、より短い日数でフルタイム就労すること。例えば、1 日 8 時間労働で週 5 日勤務の 40 時間の就労を、4 日間で 40 時間就労したり、2 週間で 10 日の勤務を 1 日あたりの就労時間を長くすることで 9 日間就労とすること。シフト労働と同義ではない。
- ・シフト労働 (shift work) : 24 時間の間に、ある労働者と同一業務を別の労働者が代わりに行う就労パターンのこと。シフト労働は一般にグループごとに行われる。朝の勤務、昼の勤務、夜勤を定期的に変わるようなパターンが考えられる。
- ・年間所定総労働時間の約定 (annualised hours) : 労働時間が年間を通じて決められていることであり、例えば、週 40 時間労働とする代わりに、年間 1,900 時間の労働を約定すること。労働者は日々の就労パターンや週の就労パターンに柔軟性を持つこととなる。
- ・子の学事期に係る労働時間 (term-time working) : 一般に労働者が子の学事期に合わせて労働時間を調整する就労形態。子の学校が休みのときに労働時間を減らしたりする。逆に、就労している大学生の場合には、大学の長期休暇中の労働時間を延ばすこともある。
- ・臨時的な労働契約および期間を定める労働契約 (Temporary working and Fixed-term contracts) : 臨時的な労働のために雇われる労働者の契約形態。期間を定められる場合もある。また、労働者派遣業者が仲介することもある。
- ・下請け契約 (Sub-contracting) : 仕事の完了を約する契約 (commercial contract) の一類型である。当該業務の分野に精通した者や熟練者が、決められた期間内に業務を行う場合が想定される。

⁵⁹ ただし ACAS の文書でも、労働時間の延長については、長時間労働による労働者の業績への影響と、心身の疲労および労働者自身の生活への影響を、使用者が配慮しなければならないと、注意喚起されている (ACAS・前掲注 (58) 文書 p.10 参照)。

- ・ 待機労働契約 (Zero hours contracts) : 一般に、使用者と労働者の間で最低労働時間数に関する取り決めがなく、また、使用者からの業務打診に対して引き受ける義務がないもの。使用者は一時的な労働者を確保できるが、仕事の引き受けについて労働者側に自由がある。
- ・ 在宅勤務 (working from home) : 労働者が就労のすべて又は一部を自宅で行うこと。
- ・ 期限付短縮労働時間 (Reduced hours for a limited period) : 労働者が使用者との合意に基づいて一定の期間についてのみ所定労働時間よりも短い労働時間を設定し、当該期間終了後に通常の労働時間に戻すこと。
- ・ モバイルワーク (Mobile working) : 労働者が就労のすべて又は一部を事業所外で行うこと。営業職や配達ドライバー等では従来から為されていた就労形態。一般に電話やコンピューターを通して業務指示を受ける。
- ・ ホットデスクینگ/デスクの共有 (Hot-desking) : 労働者が職場内で自分のデスクを持たず、指定された場所のなかで可能なデスクを利用するなど、日々業務を行うデスクが変わること。職場外での業務時間が多い職場等で広がっている。

(エ) 使用者の拒否事由

使用者は、被用者から弾力的勤務の申請があった場合には、適切に対処しなければならない (reasonable manner)。助言・斡旋・仲裁局 (Advisory, Conciliation and Arbitration Service, ACAS)⁶⁰の行為準則 (Code of Practice)⁶¹によれば、被用者の申請に対する使用者側の適切な対処とは、たとえば、申請に応じた場合の利点と不利益な点を評価すること、できるだけ早く被用者との話し合いの場を設けること、被用者に不服手続きに関する情報を提供すること等である。

使用者が被用者からの弾力的勤務の申請を拒否する場合、1996年雇用権法に限定列举された事由が必要とされる⁶²。すなわち、(a)追加的な費用負担による事業への悪影響、(b)顧客の需要に対応する能力への悪影響、(c)既存従業員間で業務を再編することが不可能であること、(d)追加の人員採用が不可能であること、(e)品質への悪影響、(f)企業業績への悪影響、(g)被用者が労働を申請する時期・時間に業務が十分でないこと、(h)組織改編が予定されていること、(i)その他大臣が規則で定める理由、である。そして、使用者が申請を拒否する場合には、書面にその理由を記さなければならない。

なお、2010年平等法 (The Equality Act 2010) は、年齢、障がい、性別再指定 (gender

⁶⁰ 助言・斡旋・仲裁局 (Advisory, Conciliation and Arbitration Service, ACAS) とは、1974年に設立された雇用上の斡旋や仲裁等を行う独立行政機関であり、行為準則 (Code of Practice) を発する権限を持つ。

⁶¹ 行為準則 (Code of Practice) については、内藤忍「イギリスの行為準則 (Code of Practice) に関する一考察。一当事者の自律的取組みを促す機能に注目して」 JILPT ディスカッション・ペーパーNo.09-05 (2009年) に詳しい。同論文によれば、行為準則は「イギリスの労働分野において、特定の領域の行為に関する実務的ガイダンスを提供する文書」である (同論文4頁を参照)。

⁶² 1996年雇用権法 80G条 (1) (b)

reassignment)、婚姻および市民的パートナーシップ、妊娠出産、人種、宗教・思想信条、性別、性的志向といった保護特性（protected characteristics）を理由とする差別を禁じており、使用者は被用者からの申請への対応において、こうした保護特性を有する被用者に対し、直接的もしくは間接的に差別をしてはならない。また、同法では使用者は障がいをもつ労働者に対して合理的調整義務（duty to make a reasonable adjustment）を規定しており⁶³、使用者は障がいを持つ労働者からの申請を拒否する際には、この点への配慮も不可欠となる。また、平等法が保護特性と関係性を持つ者に対する直接差別およびハラスメントを禁じており、高齢の家族等の介護をしながら就労を継続している者も保護特性（この場合は年齢）と関係性を持つ者として保護の対象となることを指摘する必要がある（この点の詳細は後述）。

使用者により、弾力的勤務の申請が拒否された被用者は、企業内部の不服申し立て制度、ACAS の調停制度、労働組合等の第三者を介するなどして、解決の道を探ることとなる。また、申請が拒否されてから 3 か月以内であれば雇用審判所に不服を申し立てることができる。ただし、単に、弾力的勤務の申請が拒否されたことのみを理由とした申立はできない。すなわち、不服申立ては、被用者の申請に対し使用者が適切な対応を怠った場合、誤った事実に基づいて申請が拒否された場合等に限られる。使用者および被用者がともに合意した場合には、雇用審判所への申立に代えて ACAS の仲介制度（Acas Arbitration Scheme）を利用することもできる。

（オ）不利益取扱いおよび解雇の禁止

被用者は、弾力的勤務制度を利用したこと、もしくは利用しようとして申請したことを理由として、使用者からのいかなる作為もしくは意図的な不作為による不利益も受けない権利を有する⁶⁴。また、同様の理由で解雇された場合には自動的に不公正に解雇されたものとみなされ、被用者は不公正解雇制度上の救済を受ける権利を有する⁶⁵。

エ．介護者であることを理由とする直接差別もしくはハラスメントの禁止

2010 年に、同一賃金法（Equal Pay Act 197）、性差別禁止法（Sex Discrimination Act 1975、SSD）、人種関係法（Race Relations Act 1976、RRA）、障害者差別禁止法（Disability Discrimination Act 1995、DDA）等の関連法令の整備が行われ、これらを統合し、2010 年平等法（Equal Act）が成立、施行された。平等法は、保護特性（障害、年齢、性別再指定、婚姻・民事パートナーシップ、妊娠・出産、人種、宗教・信条、性別、性的指向）を理由として、サービスの提供や労働、教育等の場面における、差別、ハラスメント、および報復的取扱いを禁止する。

⁶³ 2010 年平等法 20 条

⁶⁴ 1996 年雇用権法 47E 条

⁶⁵ 1996 年雇用権法 104C 条

同法は、直接差別の適用対象者の範囲に、上記の保護特性⁶⁶を持つ者と関係性を有する者を含めて禁止している（Discrimination by association）。すなわち、その関係性を理由に使用者が労働者を不利益に取扱う場合には、直接差別であると規定する。介護者は、高齢者や障害者を介護している者として、上記保護特性の「年齢」および「障害」を有する者と関係性を有する者となる。平等人権委員会（Equality and Human Rights Commission）⁶⁷が 2010 年平等法に関して公表している雇用分野における行為準則⁶⁸のなかでも、関係性のある者の例として、保護特性を持つ者の親、息子や娘、パートナー、友人等とともに、介護者が挙げられている⁶⁹。すなわち、家族を介護していることを理由に就業を拒否すること、あるいは介護を理由に不利益な取扱いをおこなうことは禁じられている。具体的には、単身で家族の介護をしていた男性がタイム・オフを数度取得したところ、当該男性が介護をしなければならぬことに使用者が不満を持ち、結局男性を解雇した場合等が例として挙げられている。また、同法において、介護者に対するハラスメントも禁止されている。

雇用の場において上記のような差別を受けた労働者が使用者との間で問題解決できない場合には、平等法違反として雇用審判所に申し立てをすることができる。労働者側の主張が認められる場合、雇用審判所は損害賠償および当該行為の差し止め命令をすることができる。解雇されていた場合には、職場への復帰を求めることもできる。なお、雇用審判所への申立は、当該行為があつてから 3 か月未満にしなければならない⁷⁰。

オ．法制度の利用状況⁷¹

弾力的勤務制度として多くの組織で活用されている形態は、パートタイム就労、フレックスタイム、ジョブシェアがある。また、仕事と介護の両立を支援するために、キャリアブレイクやサバティカルといった休暇制度を整え、これらの利用を促す組織もある。2014 年の時点でパートタイム労働とフレックスタイムのいずれかもしくは両方を制度として認めている組織は 90%に達している。

就労場所に関する柔軟性については、すべての組織が何らかの弾力的勤務制度を有していた（表 4-1）。弾力的勤務制度の整備について、中小企業と大企業・組織を比較すると、大企

⁶⁶ ただし、9つの保護特性のうち、婚姻・民事パートナーシップ、妊娠・出産には適用はない。妊娠・出産の場合に、妊娠した女性または最近出産した女性との関係性を理由に不利益な取り扱いを受けた被用者は、性差別による訴えが可能であるとされる（本文中記載の行為準則参照）。

⁶⁷ 平等人権委員会は、2008年に機会平等委員会（Equal Opportunities Commission）、人種平等委員会（Commission for Racial Equality）、障害者権利委員会（Disability Rights Commission）が統合して設置された独立の行政機関である。同委員会の行為準則については内藤・前掲注（61）論文 10 頁以下に詳しい。

⁶⁸ Equality and Human Rights Commission, *Equality Act 2010 Code of Practice Employment Statutory Code of Practice*, 2011

⁶⁹ Equality and Human Rights Commission・前掲注（68）Code of Practice, p.49

⁷⁰ なお、雇用審判所への申立は 2013 年 7 月以降、有料化されている。これは、労使紛争処理制度改革の一環である。雇用差別に関する申立は、不公正解雇や内部告発、均等賃金等と同じレベル B という分類がされており、申立 1 件につき 250 ポンド、審理（hearing）が行われる場合には、さらに 950 ポンドが加算されることになっている。

⁷¹ 本項の内容は、主に、CIPD, *HR: Getting smart about agile working*, 2014 を参照した。

業・組織がより多様な弾力的勤務制度を有している（表 4-2）。

表 4-1 勤務場所に関する柔軟性を有している組織形態別の割合（%）

	全体	私企業	公的 機関	ボラン ティア 組織	中小 企業	大企 業・ 組織
在宅勤務	73	71	75	78	63	79
リモートワーク・モバイル勤務	70	69	72	74	60	76
マルチサイト勤務	51	50	55	56	24	69
用務先（クライアント等）での勤務	50	52	42	48	41	56
車内（移動時間？）勤務	27	30	19	20	24	32
ワークハブデスク	25	23	32	26	11	34

出典：CIPD, *HR: Getting smart about agile working*, 2014⁷²

⁷² 公的機関、民間企業、ボランティア組織の 633 人の人事管理部門のリーダーおよび 1132 人の労働者からの回答による調査結果（そのほか、非典型労働者として、パートタイム労働者や臨時労働者、自営業者等の 508 人の回答も得ている）。

表 4-2 組織形態別の弾力的勤務制度の整備割合 (%)

	全体	私 企業	公的 機関	ボラ ンテ ィア 組織	中小 企業	大企 業・ 組織
パートタイム労働	74	70	86	84	62	83
フレックスタイム	41	33	65	56	35	46
キャリアブレイク、サバティカル	38	32	61	39	14	55
ジョブシェア	36	25	69	49	15	50
自己啓発休暇 (study leave)	35	29	54	43	20	46
段階的引退 (Phased Retirement)	30	23	57	31	14	41
子の学事期に係る労働時間	25	16	61	19	16	32
圧縮労働時間	23	16	47	31	9	33
短時間契約 (最低労働時間の約定)	18	16	22	23	12	22
フレックスアップ契約 (労働時間上限の約定)	15	16	12	12	6	21
年間所定総労働時間の約定	15	11	30	17	5	22
業務の委託 (労働時間の約定なし)	5	6	4	1	5	5
その他	3	3	3	9	4	2
柔軟な労働形態なし	10	12	4	6	18	5

出典：CIPD, *HR: Getting smart about agile working*, 2014

5 企業における取り組みと介護者支援団体

2011年のEurofoundによる報告書「障がいのある子や高齢者を介護する労働者に対する企業の取組（Company initiatives for workers with care responsibilities for disabled children or adults）」には、「仕事と介護の両立」に関して、イギリスにおける各企業の取り組み例が紹介されている（5社）⁷³。以下、5社について説明する。

1997年にBritish Gas plcから分社化したCentrica（UK）は、早くから仕事と介護の両立支援に取り組んでいる。具体的には、2005年から社内に介護者ネットワークを立ち上げ、2016年時点で会員は1,000人を超えた。また2014年には、介護者支援の経営者団体であるEmployers for Carers等とともに、介護者と柔軟な就業に関する管理職訓練プログラムを立ち上げた。これは、同年に弾力的勤務制度の対象範囲が拡大したことに端を発している。プログラムの対象は、自分のチーム内に介護をしているメンバーがいる管理職である。仕事と介護の両立支援制度としては、家族介護のために就業を一時中断するキャリアブレイク制度、事前申立の短期介護休暇（一部有給）、緊急時のための有給休暇のほか、既存の法律ではカバーされない家族の用務（たとえば、病院付き添い）のための有給休暇（年5日）、家族のための無給休暇等がある。パートタイム労働やジョブシェア、テレワークといった弾力的勤務制度も整備している。また、介護責任を理由とした業務時間中の電話使用を認め、労働者本人および家族が利用できる介護サービス等に関して、情報提供サービスも行っている。

通信・電話会社のA社は、通勤に要するコストや時間の節約と、育児中、介護中の労働者からのニーズに応える形でテレワークを導入した。2011年時点で、11%を超える労働者がテレワークを利用している。また、介護と仕事の調整方法等の情報を提供するケアパスポート制度、社内の介護者同士が交流するケアネットワークも構築している。また、同社では、弾力的勤務制度の利用者が社内の75%に上っており、同制度における企業側の利点として次の点を挙げる。すなわち、①弾力的に働く労働者による生産性向上率の平均は21%、②在宅勤務のための設備等の経費を含めてもなお、経費削減につながった、③同制度導入前に比べ、サービスの質に関する顧客満足度が5%向上した、④病欠休暇の取得日数が減少した、⑤離職率が4%未満となった、⑥従業員との間にゴールドの価値にも匹敵する信頼関係が構築できた、である。

公的介護サービスを提供するB社は、介護者自身の健康・福祉のため、介護者のための地域のNGOに介護者を誘導する取組を行っている。弾力的勤務制度はもとより、管理職を対象とした仕事と介護の両立に関する研修も実施している。

労働組合組織Cは、弾力的勤務制度の利用促進とともに、介護が必要な家族のケアのため

⁷³ Eurofound, *Company initiatives for workers with care responsibilities for disabled children or adults*, 2011。報告書では企業名は公表されていない。そのほか、Family Friendly Working Hours Taskforce, *Flexible Working: working for families, working for business*, 2008 および、Centrica については Employers for carers から公開されている情報（2016年）も参照した。また、CIPD, *Flexible working provision and uptake*, 2012 には、各企業における弾力的勤務制度に向けた期待や要望がまとめられている。

の有給休暇の制定、法律関連の D 社では、所属の法律専門家も含めパートタイムなどの柔軟な労働時間を利用することができ、最長 3 年間のキャリアブレイク制度を整備している。

そのほか、イギリスでは、Carers UK および Carers Trust といった介護者支援団体による積極的な介護者支援活動も特徴的である。

NCSWD⁷⁴が設立されたのは 1965 年のことである。Carers UK の前身となる現在の Carers UK は、NCSWD の設立から 50 年を経て多くのメンバーに支えられ、イギリスにおける介護者支援を牽引する全国的な団体となっている。介護者を敬い、評価し、支援する社会を作ることおよび介護者にとってより良い生活を形作ることをビジョンと目標に掲げ、具体的な活動内容として以下 4 点を挙げている。すなわち、①熟達した助言、情報、支援を提供すること、②一人で介護を担う人が居ないように介護者同士を繋げること、③持続的な変化のために活動を行うこと、④介護者を支援するための新たな方法を見つけ、取り入れることである。

また、2012 年には、1991 年にイギリス王室の発意により設立された「プリンセス・ロイヤルトラスト」と、実践的なサービス提供団体である「クロスロードケア」が合併し、Carers Trust が誕生した。同団体は、生きるために援助が必要な人々が無償の介護を受けられるようにすることをビジョンとし、無償の介護の役割や貢献に対して社会が認識し、人々が自分らしい生活を送るために必要な支援やサービスを受けられる社会の創造を目指している。介護者の生活改善の助言、介護技術を学ぶ場の提供、介護者の健康維持のための支援等、さまざまな支援活動を行っている。

6 まとめ

イギリスでは、家族等の介護を行うため、ないし、介護体制を整えることを目的として、労働者に 1 か月や 2 か月以上を想定した長期的な休暇の権利を保障してはいない。一方で、労働者の働き方の柔軟性をより認める方向に進んでおり、柔軟な労働時間制度の権利を、1 年以上の雇用継続を条件に全被用者に認めている。この働き方の柔軟性が、介護も含めた労働者のワーク・ライフ・バランスに資するものであり、働く介護者支援となるという理解である。

介護者側のニーズ調査や支援を受ける権利を認める法の制定など、イギリスは介護者の立場に立つ施策を進めている。しかしながら、公的介護サービスの充実なしに、インフォーマルな介護へのプレッシャーが増えれば、就業しながら家族等の介護を担う介護者は、就労を制限せざるを得なくなるかもしれない。インフォーマルケアは、介護者に精神的にも肉体的にも、そして、経済的にも負担をかける場合が少なくなく、こうした場合に、さらに介護者を支えるしくみや他の助けがないと、介護者自身の苦しみとともに、要介護者が受ける介護の質の低下にもつながるおそれがある。そうした懸念は、International Longevity Center

⁷⁴ National Council for Single Woman and Her Dependents, NCSWD

(ILC)-UK の報告書⁷⁵でも明らかにされている。同書では、高齢者人口の増加とともに一人暮らしの高齢者数も増加しているにもかかわらず、介護サービス利用者数は減少していることを示し⁷⁶、公的な介護サービスの不足とともにインフォーマルな介護への負担が増している現状にあると危惧している。そして、公的介護サービスの低下は、インフォーマルに介護を担っている者へ負担を強いることとなり、就業継続の断念にもつながること、かつ、就業の断念は経済状況の悪化をもたらし、その結果、介護者自身の生活への多大な影響だけでなく、介護の質の低下ともなる可能性を指摘する。実際に、Carers UK がまとめた最新の調査レポート⁷⁷によると、調査に回答した介護者のうち約半数（49%）が介護のために離職したと答えている。離職はせずに、労働時間を減らしたという回答者も 23%にのぼる。就業している家族介護者が最も希望する効果的な支援は、有給の介護休暇、弾力的勤務時間制、介護サービスの利用時間の弾力性、レスパイトケア（介護者自身の休息のための介護サービス）、デイケアセンターの充実との結果もある⁷⁸。2014年介護者法を制定したイギリスが、今後、介護者の立場をどのように位置づけ、働く介護者をいかに支えるのか、引き続きその取り組みには注目する必要がある。

⁷⁵ International Longevity Center (ILC)-UK, *The End of Formal Adults Social Care?*, 2015

⁷⁶ 2008年から2009年の調査と比較し、介護サービスの利用者数は50万人減少している（これは30%の減少にあたる）。推定では、50歳以上の186万人に介護ニーズの不足がある。

⁷⁷ Carers UK, *State of Caring 2016*, 2016. この調査レポートは、2014年介護者法の制定後の介護者の生活に関し、その変化の有無を検証している。

⁷⁸ Andreas Hoff ・前掲注（11）論文

付属資料

仕事と介護の両立支援に関するドイツ現地調査記録

以下の記録は、改正家族介護時間法成立直前の 2014 年 11 月にドイツを訪問して、同国の介護休業法制（介護時間および家族介護時間）について政府・使用者団体・労働組合の見解を聞き取ったものである。

インタビュアー：池田心豪（JILPT 主任研究員）、山本陽大（JILPT 研究員、記録作成）

1 連邦労働社会省、連邦家族・高齢者・婦人・青少年省

協力者：連邦労働社会省調査官

連邦家族・高齢者・婦人・青少年省家族介護時間担当部局長

実施日：2014 年 11 月 3 日

【介護時間法について】

・介護時間法は、介護される人の希望をかなえることを目的としている。ドイツにおける要介護者は、自宅で自分が気の許せる人たちによって介護されたい（在宅介護）という希望を持っており、これを考慮する必要がある。その際に、重要となるのは、介護者が職業を持っている場合、これを辞めることなく両立できるようにすることである。これは、人口構成が高齢化してゆくなかでは必要なことである。

・介護時間法は、労働法上の規定であり、大きくは 2 つの柱からなっている。1 つは、短期休業の制度であり、もう一つは介護時間の制度である。

・かかる介護時間法上の権利は、労働者のみならず労働者類似の者、および職業訓練生にも認められている。

・短期休業の制度は、10 日間、完全に労働を免除される制度であり、緊急の場合を想定して作られたものである。例えば、病院から患者の引取りについての連絡を受けた場合や、急に家族が倒れた場合のケアの場合などに、労働者はかかる短期休業制度を利用することができる。また、かかる 10 日間の期間内に労働者は今後生じうる介護のための体制を整えることとなる。

・介護時間法は、かかる短期休業期間中についての使用者の賃金継続支払義務を規定していない。但し、民法または労働協約を根拠に使用者の賃金継続支払義務が生じる場合はある。

・なお、使用者は労働者に対して介護が必要となったことの証明書の提出を要求できるが、労働者が自ら進んで提出する義務はない。

・他方、労働者は、要介護者の発生ごとに、最大 6 ヶ月を上限として介護時間を取得することができる。その取得に際し、短期休業の 10 日間とは連続していなくとも良い。かかる介護時間は、完全休業として取得することもできるし、部分休業（パートタイム就労）として取得することもできる。但し、両方を選択することはできない。また、労働者は分割取得す

ることは原則として許されない。もっとも、例えば6ヶ月間のうち3ヶ月を先に取得した後に、特別の事情（例えば、介護を予定していた兄弟が介護できなくなった場合）が生じた場合に、残りの3ヶ月についても取得することは、使用者の同意があれば可能である。

- ・介護時間を完全休業として取得した場合につき、介護時間法は、使用者の賃金継続支払義務を規定していない。

- ・介護時間の取得に際しては、労働者は介護が必要であることを証明しなければならないので、法律上、医療サービス機関による証明書を、2週間以内に使用者に対して提出することとなっている。

- ・例えば、要介護者の死亡などにより、当初取得を予定していた介護時間を、予定より早く終了させることは可能である。但し、この場合には、使用者側には調整の必要性があるので、4週間前に予告しなければならない。

- ・労働者は介護時間の申請から終了の時点まで、解雇から保護される。これは、労働者が介護時間の取得を躊躇しないようにするためのものである。但し、全く解雇できないわけではなく、行政が同意すれば解雇することは可能である（例えば、事業所閉鎖や、パートタイム就労を選択した労働者が勤務中に非違行為を行った場合）。なお、労働者は介護時間の終了後は、元の職場へ復帰する権利を保障されている。

- ・介護時間の上限期間が6ヶ月間に設定された理由は、政治的妥協の結果である。

- ・介護時間の利用率については、2010年の統計では5%という結果が出ている。但し、これは介護時間法が施行されてまだ間もないころのものであり、当時は制度自体が知られていなかったことに原因がある可能性がある。アップデートした統計はまだないが、もしかすると利用率は増えているかもしれない。

- ・ドイツでは、部分休業（パートタイム就労）のほうが好まれて使われているかどうかは、ケースバイケースによる。

【家族介護時間法について】

- ・同法が定める家族介護時間制度により、近親者の介護を行う労働者は、最長で24ヶ月間、労働時間を短縮しパートタイム就労に従事することができる（但し、短縮後の労働時間は、原則週15時間を下回るできない）。但し、労使合意が行われていることが前提条件となっている。従って、労働者が一方的権利行使として取得できるものではない。

- ・家族介護時間中の収入については、労働者が使用者から受ける労働報酬は、家族介護時間開始前の労働報酬とその期間中の本来の労働報酬の差額の1/2を積み増した額が支払われることとなる。また、かかる積増支給分の支払いのために、使用者は連邦家庭・市民社会任務庁（BAFzA）から、無利子の貸付を受けることができる。かかる積増支給分については、家族介護時間の終了後、労働者が使用者に返済しなければならない。また、返済が行われな

- ・労働者は、家族介護時間の取得期間中およびその後の積増支給分返済期間においては、解

雇から保護されている。

- ・使用者が BAFzA から融資を受けており、他方で労働者が返済不履行に備えて家族介護保険に加入している例を、行政では年間 135 件把握している。

- ・ドイツにおいては、統計上の平均によれば、要介護者を家族で平均 3 人くらいで分担してケアすることが多いため、パートタイム就労に切り替えることができることは、労働者にとってメリットとなる。

【改正案について】

- ・ドイツの介護休業法制については、現在改正作業が進められており、行政は 2015 年からの導入を希望している（主な内容は、以下の通り）。

- ・労働者は、一方的な権利行使として、家族介護時間を利用できることとする（労使合意は不要）。

- ・また、家族介護時間中の労働報酬の積増支給分については、労働者自身が BAFzA から直接、貸付を受けることができることとする。それゆえ、労働者は、家族介護時間終了後は、使用者に対してではなく、BAFzA に対して貸付の返済義務を負う。

- ・介護時間と家族介護時間を統合し、合計で 24 ヶ月を上限とする（この点、組合は従来の家族介護時間 24 ヶ月＋介護時間 6 ヶ月＝30 時間を要求していたが、使用者側が反対し、妥協の結果、24 ヶ月とされた）。

- ・介護時間法が定める短期休業の期間中につき、介護保険制度（介護金庫）から介護支援手当が支払われることで、所得保障を図る。

- ・要介護者の範囲を拡大し、例えば、重度障害を持つ子供を病院で看護する場合にも、休業を取得できることとする。

- ・改正案の草案は既に公開されているが、今後議会で修正が入る可能性はある。

【その他】

- ・ドイツにおいては、要介護者が自宅で近親者に介護されたいという要望を持っているため、日本のように、介護を全てケアサービスに任せるといったことにはならない。約 263 万件の介護例のうち、約 185 万件が在宅で介護されている。

- ・介護する家族の要介護者と同居・別居の状況は様々である。同居している場合もあれば、少し離れて住んでいることもある。

- ・介護を行う人の 41%は職業に就いていない。他方、28%がフルタイムで就労しており、31%がパートタイムで就労している。

- ・家族介護時間法施行以前から、個別の合意で、フルタイムからパートタイムに切り替える例はあった。ただし、その場合には常にフルタイムに戻れる保障はない。

- ・在宅勤務はドイツではポピュラーだが、法律上のルールはなく、労使の任意の合意によって導入されている。但し、行政では統計を把握していない。

2 ヘッセン州金属産業使用者団体

協力者：弁護士（労働協約・労働科学分野担当）

実施日：11月4日

・ドイツにおいては介護を行う労働者の数は増えている。これまでは、介護といえば主婦が行うことが多かった。

・介護時間法も家族介護時間法も目的は素晴らしく聞こえるが、これらのシステムはもともと労働者側から要求されたわけではなかった。従来、労働者に介護を行う必要性が生じた場合には、使用者との任意の個別合意（年休の消化、パートタイムへの切り替え、個別合意による就労免除）によって対応していた。

・実際にも、使用者団体であるヘッセンメタルは企業に対する情報提供や助言を行っているが、これまで介護時間法や家族介護時間法について、企業から使用者団体に問い合わせが来たことは無い。それは、これらの法制度が使われていないことを意味する。

・使用者は、介護の問題は家族の問題、ないし社会全体の問題であり、雇用関係の問題ではないと考えている。これまでのように個別合意により対応する場合には、事務手続は最低限のもので済んだのが、法制度として導入されると、使用者としては事務手続（アドミニストレーション）の煩雑さが過大なものとなる。

・特に、このような事務手続の煩雑さは、家族介護時間法によって更に過大なものとなった。このシステムに則る場合には、使用者は BAFzA から融資を受けなければならないし、労働者側も家族介護保険に加入しなければならない。

・また、家族介護時間と介護時間の両方が適用されると、使用者の事務手続の手間は極めて煩雑となる。すなわち、介護時間は完全休業としても取得されうるが、家族介護時間はパートタイム労働のみであるし、介護時間が先に取得されることもあれば、家族介護時間が先に取得されうることもある。

・従って、介護時間法や家族介護時間法は、法律の目的を果たしていない。ヘッセンメタルでは、4年前にこのテーマでセミナーを行ったが、その後の問い合わせは1件も無い。

・介護に対して、個別合意で対応している労働者はどれくらいいるのか、ヘッセンメタルでは統計を把握していないが、個別合意で対応している労働者はいるという認識を持っている。もし、介護時間や家族介護時間の制度が利用されているなら、法制度が複雑であるので、ヘッセンメタルは企業から問い合わせを受けるはずである。

・個別合意で対応することのデメリットとしては、特別解雇制限を受けることができず、一般的な解雇制限しか受けることができないという問題がある。ただし、かかる特別解雇制限も使用者側からすれば問題がある。というのは、かかる特別解雇制限は、介護時間および家族介護時間いずれについても、申請の時点から発生するので、労働者はこれを享受するために、かなり早い時期から申請を行うという、濫用的なケースが生じうるためである。但し、実際にこのような濫用があったという例は、ヘッセンメタルでは把握していない。

- ・個別合意で対応しようとする、交渉がうまくいかなかった場合に、労働者が退職してしまう例も若干数存在するが、大方の問題ではない。特に、専門知識を有する労働者が介護で辞めるとなると、新しい人を雇い入れた場合には教育コストがかかるため、そのような場合には、使用者は可能な限り当該労働者を企業内に留めておこうとする。
- ・個別合意が行われる場合の契約内容にそれほどの多様性はない。ただし、個別合意のなかには、パートタイムに切り替え、また介護終了後にはフルタイムへ復帰することを合意するものもある。
- ・個別合意で対応する場合、労働者間で待遇に格差が出ることはある。使用者は、労働者各人の能力に着目する。労働者が介護という自体に直面するのは、45歳くらいの年齢の時であるから、そのときには使用者としては、だいたい労働者各人の能力の有無が分かっている。そして、能力の優れた労働者の場合には、企業内に留めようとして優遇するが、そうではない労働者の場合には、むしろそれを契機に退職してもらいたいとさえ思うことがある。
- ・クリエイティブな労働の分野では、最近介護のためのテレワークも増えつつある。
- ・日本で介護休業法制を考える際にも、事務手続が煩雑となるようなシステムにすべきではない。むしろ、任意による対応にもっと注目すべきである。

3 金属産業労働組合

協力者：金属産業労働組合ダルムシュタット地区本部長

金属産業労働組合本部政策秘書（社会政策担当）

実施日：2014年11月4日

- ・介護というテーマは、5年、10年前までにはあまり扱われていないテーマだったが、近年、高齢化に伴い、各事業所内における重要なテーマになりつつある。特に、このテーマの主体は女性であり、女性が多い事業所（例えば、作業技術上、女性の手によるほうが適しているヘッドアップディスプレイを製作している事業所）において、問題となる。
- ・一人の要介護者が生じると、非常に多くの費用がかかる。例えば、ドイツでは要介護者を介護ホームに入れた場合、1ヶ月で2500～3000ユーロかかり、（介護等級にもよるが）その半額を自己負担しなければならない（残りは、介護保険）。
- ・家族介護時間の制度は、非常に稀にしか利用されていない。Beiter氏の記憶では、ドイツ全体でも5000人程度しか利用していない。また、その利用の条件である、家族介護保険についても、この保険サービスを提供している保険会社自体がそもそも少ない。そのため、介護を行う必要性が生じた場合は、任意の個別合意で対応することが多い。
- ・ドイツでも、最近ではプロのケアサービスに依頼することも増えている。但し、このようなサービスを行うのは、ルーマニアやブルガリアなどの東欧系の女性労働者が多い。この場合の費用は、1ヶ月で1500ユーロ程度である。
- ・Bosch社では、労働者が介護を行っているということを、人事評価において海外滞在経験

と同程度の要素として評価している。

- ・ドイツでは、介護休業法制が整備されてはいるが、今でも介護を実際に担っているのは女性（特に、娘）であり、多くはもともと職業に就いていないか、職業を辞めた人たちである。あるいは、介護のために仕事を半分に減らし、勤務時間中はプロのケアサービスに任せる例もみられる。

- ・介護保険から要介護者に現金給付が行われることによって、女性の労働参加が妨げられることはないのか？

⇒介護等級が1の場合でも現金給付は235ユーロだから、女性にとって職業を辞めて介護保険からの給付で生活するといったインセンティブにはなりにくい。

- ・任意の個別合意による対応をどのように考えるか？

⇒個別合意により対応することができるのは、収入が多い労働者層のみである。

- ・年休により介護に対応することがあると聞くが、年休は残っているものなのか？

⇒人それぞれだが、一般的には数日分は年休が残っていることが多く、それによって対応する。また、事業所協定によって介護については特別休暇を認める事業所もある。

- ・ドイツにおける平均出生率は、1.4人。

4 ドイツ労働総同盟（DGB）

協力者：執行役員、保健・介護政策部長

実施日：2014年11月6日

- ・家族介護時間制度は、労働協約のみならず、事業所協定によっても導入することが可能である。但し、家族介護時間法自体、まだ施行後数年しか経っていないため、実務上、事業所協定により導入されている例はない。

- ・また、家族介護時間制度を利用した例は、2012年以降、ドイツ全体でも138例しかない。これは、制度利用のための手続きが煩雑であり、実務上使いづらいためである。

- ・家族介護時間制度は、労働者にとっても都合の良いものではない。例えば、週労働時間は15時間を下回ってはならないし、上限期間も24ヶ月と限られている。また、家族介護時間終了後も減収となるため、ある程度収入がある労働者でなければ利用しづらいが、多くの場合介護を担当することになる女性労働者は、高収入であることは少ない。

- ・介護時間および家族介護時間の実施には企業にも負担が生じるため、政府は15人という基準で線引きを行うこととした。しかし、DGBの見解では、介護休業制度の利用が真に必要なとされるのは女性であり、女性というのはむしろ小規模企業で就労していることが多い（例えば、小売業、サービス業、理髪業）。にもかかわらず、15人未満の事業所を適用除外とすると、制度が本来ターゲットとすべき層にマッチしないこととなる。

- ・新草案によれば、家族介護時間においては労働者がBAFzAから直接融資を受けることとなるため、特別解雇制限が廃止されることとなる。しかし、これはDGBの立場からすれば

改悪であり、労働者は最悪の場合、BAFzA に対する返済義務を負いながら失業することとなる。この点につき、新草案では返済の猶予や免除を規定しているが、そのルールは非常に複雑なものとなっている。

- ・介護が社会全体の問題であるとする、今後はプロによるケアサービスのための施設・設備が必要となってくる。その費用は、税金でまかなう必要があり、そのためには企業も負担を負う必要がある。

- ・現在のドイツのケアサービスにつき、市町村レベルの認定介護センターなどは公的なものであるが、介護保険から支払われる額が十分でない、東欧からの介護労働者に依頼する例が多い。但し、この場合であっても 1 ヶ月で 1500 ユーロはかかる。また、このような東欧からの介護労働については、低賃金であり、違法労働の場合もあるなど、搾取の温床となっている。

5 ドイツ使用者団体連合 (BDA)

協力者：EU・国際社会政策担当、労働・関税政策担当

2014 年 11 月 7 日

- ・介護時間制度は最大 6 ヶ月間の休業を労働者に認めるものであるが、この間については法律上所得保障に関する規定は無い。また、家族介護時間制度はその導入のためには労使合意が必要であり、また実際に利用するには煩雑な手続を経なければならない。そのため、ドイツにおいてはいずれの制度もあまり使われていない。

【使用者による働く介護者の支援事例】

- ・印刷産業では、労働協約により 4 年間、労働時間を変更できることとなっている。
- ・ある保険会社では、事業所協定により、1 年間につきパートタイム就労を認め、その間の収入については、減額分の半額を積み増しして支払い、フルタイム復帰後に一定期間、パートタイム就労期間中の賃金と同一額で就労するという、まさに家族介護時間制度と同じシステムが、従来から採用されていた。
- ・大手航空会社では、介護のために 1 年間の休職を可能とし(個別のケースにより延長可能)、自動車メーカーでは 3 年間の休職を可能とする制度(最大 5 年まで延長可能)が存在している。但し、これらについては休職期間中の賃金は支払われない。
- ・フランクフルトの北部にある電機会社では、介護のためにフルタイム就労時の賃金額を維持しつつ、3 年間パートタイム就労へ切り替えることができる制度がある。しかも、家族介護時間制度や上記の保険会社の例とは異なり、フルタイム復帰後も賃金は減額されない。同社が、このような制度を採用している目的は、現従業員や新たに従業員となる人々に、会社に対する関心を示してもらうことにある。
- ・他方で、休職ではなく、介護終了後に再雇用の約束を行うという形で対応している会社としては、大手自動車メーカーや住宅積立金融公庫の例がある。

- ・住宅積立金融公庫では、企業が有する介護老人ホームに要介護者を入居させることができるという形でのサービスも行っている。他にも、介護ホームや介護サービスをあっせんするという形でのサービスを行っている企業もある。
- ・比較的規模の大きい企業では、これまでも多様な形で介護を行う労働者に対するサポートを行ってきた。他方、小規模の企業では、いわゆる労働時間口座制度によって対応する例が多い。いずれにせよ、合計すると企業の35%が、介護を行う労働者に対して任意の形での休職のオファーを行っている。
- ・この他にも、在宅勤務や、個別の合意により介護を行う労働者には夜間や日曜労働のシフトを当てないといった形でのサポートもある。
- ・在宅勤務制度は20%の企業で導入されている。ドイツでは通勤時間は長くは無いが、労働者は両親と離れて住んでいるため、一定期間出社せずに両親の家に泊まりつつ介護を行うことができるという点に、在宅勤務制度のメリットがある。
- ・家族介護時間制度は、小規模企業にとっては大きな負担となる。特に、問題となるのは、介護を行う労働者が抜けた分の代替要員の補充である。介護により、ある労働者が抜けると、企業は往々にして有期契約労働者を代替要員として雇用することとなるが、ドイツでは専門的能力を持った労働者が不足しているため、新たに人を雇用するとすると、仕事に慣れてもらうために、企業には様々なコストが生じる。とりわけ、新草案により家族介護時間制度の利用が労働者の一方的権利行使により可能となると、小規模企業にはますますこのような負担が生じることとなるため、BDAはこの点を批判している。
- ・大規模企業であれば、比較的、人材の異動が容易であるので、このような問題は生じない。

【介護時間制度に関する見解】

- ・介護時間制度の利用につき、申請期間が10日前と短く、また使用者は申請を拒否できる余地が無い。また、短期休業制度の利用については、前日の申請でも良いこととなっている。それゆえ特別解雇制限による労働者の保護は、申請の時点から成立してしまうこととなっている。上記の通り、労働協約や事業所協定により、介護を行う労働者に対する任意のサポート制度があるにも関わらず、法律のなかではそれが尊重されていない。
- ・中小企業に対する政府からの補助金のようなものはドイツには存在しない。
- ・家族介護時間制度は、労働者を企業内に留めておくという観点からは、良い制度である。ドイツでは専門的労働者が不足しているため、企業としても、パートタイム就労という形によって労働者を企業内にキープしておく必要がある。特に、ドイツでは女性の26.1%が介護の必要性によってパートタイムにより就労している。新草案により、家族介護時間制度の利用につき労働者の請求権が認められると、今後、社会の高齢化を背景に、かかる請求権が行使される例は増えてくるであろう。

【改正法案について】

- ・BDAとしては、政府の新草案に対する見解として、次の点を強調しようとしている。

- －上記の通り、ドイツの企業はこれまでも任意の制度や個別合意によって、介護を行う労働者に対応してきたので、このような任意のものがある場合には、そちらを尊重するよう、法律上に開放条項を置くべき。
- －特別解雇制限が申請時点から生じるのを防ぐために、予告期間を法定化すべき。
- －適用除外の基準を 15 人から 50 人へ引き上げるべき。また、その単位を企業単位から事業所単位へ変更すべき。
- －労働者が介護を行う際には、年休からも数日分拠出するようにすべき。
- －現在では、民法典の規定に基づき、介護時間法に基づく短期休業の期間（10 日間）中、5 日までは使用者に賃金継続支払義務が生じるが、かかる 5 日分についても介護保険から所得保障が行われるようにすべき。
- ・特別解雇制限は、使用者にとって厳しい規制。例えば、整理解雇を行う場合、特別解雇制限を受ける労働者については、被解雇者対象リストに載せることが、そもそも出来なくなる。
- ・BDA としては、介護という問題については、労使合意が重要と考えている。一律に法規制を行うよりも、労使双方から様々なアイデアを出し合い、話し合っただけで決められた内容については、尊重されるべきと考えている。

仕事と介護の両立支援に関するイギリス現地調査記録

以下の記録は、2015年1月にイギリスを訪問して、柔軟な働き方（Flexible Working）をはじめとする同国の仕事と介護の両立支援について関係団体に聞いたものである。

インタビュアー：池田心豪（JILPT 主任研究員）

樋口英夫（JILPT 主任調査員補佐、記録作成）

1 Carers UK、Employers for Carers

協力者：Carers UK 事業開発・革新部長

Employers for Carers 戦略担当マネージャー、事業運営担当マネージャー、
事業開発担当者

同行者：村上栄味子氏（通訳）、和田幸典書記官（在英大使館）

実施日：2015年1月13日

【Employers for Carers と Carers UK の関係】

Carers UK が雇用主とのパートナーシップにより Employers for Carers を結成。Carers UK は数年にわたり雇用主のインタレスト・グループと、仕事と介護の問題に関する雇用主向け啓発を行っていたが、2009年にこれを会員向け組織とする目的で Employers for Carers を設立した。運営は Carers UK が行っている。ただし、雇用主主導、雇用主中心の組織として独立性を持っている。

会員組織数は現在 87 組織（雇用主）、雇用されている従業員数に換算するとおよそ 150 万人分に相当する。近々、もう 1 団体が加入する予定。民間から公共部門、あるいは非営利部門まで、様々な業種の雇用主が加入している。ただ、製造業や製薬業の雇用主からは加入を得ていないため、努力していきたいと考えている。会員の維持のために、4 半期ごとにイベントを実施、ワンストップ・ショップのサービス提供につとめている。また、ビジネス・デイベロプメント（会員拡大のための営業活動）として、イベントに参加して話をしたり、あるいはキャンペーンとして我々の団体や会長であるブリティッシュガスの CEO からレターを出すといったことを行っている。

加入を得るためには、組織の中で最も適切な担当者と話をすることが重要である。役員や上級管理職レベル、また人事部門の理解を得るよう努力をしている。会員企業はゆるやかに拡大しており、不況のただなかにあった 2009 年に組織を立ち上げて以降、ここまで伸びてきたことを考えれば、好調といえる。

会費は、従業員 1000 人超規模で 2000 ポンド、500~1000 人規模で 1000 ポンド、500 人未満で 500 ポンド。加えて、小規模企業の参加が重要であるとの考え方から、例えば自治体が代表で会員になり、この下に小規模企業が無料で加入するといったことも行っている（ア

ンブレラ・メンバーシップ)。会費の額については、例えば障害者や女性などの支援組織を参考に、市場相場を考慮して決定した。このほか、大規模企業の中には、例えば KPMG のように、会費だけではなく、例えばネットワーキング（後述）のようなイベントを主催する役割を担ってくれる組織もある。

【会員向け支援の内容】

会員へのサービスとして、介護責任を持つ従業員の支援方法に関する実際的な情報を、主にウェブサイトを通じて提供している。これには、介護者の法的権利、使用者の責任、好事例の紹介などを含む。ウェブサイトに掲載している情報のうち、例えば介護者を支援することの重要性・利益や、好事例などに関する情報は会員以外でも閲覧が可能だが、より詳細な情報や実際的なツールキット、アドバイスは、会員限定で提供している。また、会員には対面や電話、eメールによる支援、あるいは訓練のためのセミナー（lunch time session）などを実施している。

ウェブサイトで提供している情報はよく利用されている。訓練も利用されている。また、雇用主間の情報交換のための場を提供する「ネットワーキング」も、例えばどのような好事例があるかといったことを話し合う場として非常に価値があるとして評価されている。さらに、介護者間のネットワークを作って、様々な重要な情報を共有していくということも行っている。介護者同士が話し合うという機会はなかなかないので、非常に重要だと考えている。

会員制を採る理由は、会員に対する実用的なサポートを維持していくことにある。ケーススタディやモデルポリシーの収集、ツールキットの作成、ウェブサイトでのサービスや訓練の提供にかかるコストを、外部のプロジェクトファンドや政府の補助に頼らずに独立の立場で維持していくために、会費を徴収している。一方で、EfC のリーダーシップ・グループのメンバーは、政府やその他の関連機関（エージェンシー）とともに、介護者である従業員に対する支援の重要性や、彼らが抱える課題について理解することの重要性を社会に知らしめ、政策に取り組むという役割を担っている。いわゆる一般向けの意識向上のキャンペーンも行っている。

【雇用主の問題意識、具体的な啓発内容】

一番の動機は、社会が高齢化するなかで、介護を理由に仕事をやめてしまう従業員の慰留である。介護を理由に仕事を辞める人々は、人材としてピークにある重要な従業員が多く、彼らを失うことは非常に大きな損失となる。また、新たに採用して訓練を行う場合、費用が発生する。もうひとつは、雇用主がこの問題に理解を示して、従業員と話し合うことで、従業員のモチベーションが高まり、生産性の向上が期待できるという点である。加えて最近では、介護と仕事から来る身体的・精神的なストレスという面から、安全衛生の問題としても捉えられている。従業員に対して情報提供や支援を行うことで、ストレスを緩和し、安全衛生を確保していくということがある。

【従業員の問題状況（介護ストレス等）の発見・管理に関する支援】

主に意識啓発による。組織として支援施策を設けることは重要だが、その実施には、従業員とのコミュニケーションを通じてどのような制度が利用可能なのかを従業員に周知することが必要になる。具体例としては、掲示板やイントラネットでの情報提供など。また例えば、ロンドン警視庁（Metropolitan Police）では、従業員が介護責任を抱えているかどうかについて調査を実施している。従業員の介護責任は雇用主から非常に見えにくく、従業員の側から、支援が必要であると申し出てもらう必要がある。制度があっても実施されないと意味がない。実施を担保してこのギャップを解消していくことが重要である。

また、従業員へのアプローチに関連して、中間管理職（middle manager）を中心とした管理職層に対する訓練を重視している。介護責任を持った従業員のいる職場でも、理解のある上司とそうではない上司がいる。例えば、若くして出世した場合、介護の問題を全く理解していない管理職もいる。どの職場でも管理職が介護者に対してきちんと理解を示すことができる、という一貫性のある環境を整えることが重要である。このため、事例に基づく訓練を行って、ある問題にどのようにアプローチするか、どういった解決策がよいのかといったことを、介護者として働いている人々の立場になって考えてもらうという訓練をしている。

【弾力的勤務（flexible working）の申請を雇用主が認めない等の問題はあるか】

弾力的勤務の申請は法律で従業員に認められた権利であり、雇用主にはこれをビジネスの状況に照らして真摯に考慮する（consider seriously）義務がある。申請を拒否する雇用主は、往々にして十分な考慮を行っていなかったり、自分たちが一番先にそれを行った雇用主になることを恐れる、といった傾向にある。一方、人材維持の観点から、そうした取り組みの重要性をよく理解している小規模企業の間では、先進的・想像的な対応を行っている場合も多い。カギとなるのは、一度そうした取り組みを始めたなら長期的に継続しなければならないとは考えないことで、試験的あるいは非公式なものとして行えるといった説明をしている。

また、サービスの維持という面で時間の融通が利きにくい職場では、対応を工夫する必要がある。例えば医療分野では、技術を持っている人が不在の時間を作らないようにチームで調整しつつ、柔軟な就業を実現するといった手法（self roastering）も採られている。また法務省では、子供の迎えのために 2 時間早く退社しなければならない職員に対応するため、2 時間だけ専門性のある契約社員を雇うといったことも行われている。雇用主に短時間の契約を認め、また従来とは異なる方法を考えることで、そうした仕事の仕方が可能になった。

【雇用主はむしろ弾力的勤務の促進策よりも、介護サービスの拡大を要望しないのか】

介護サービスの不足、また誰が費用を負担するのか（国か、個人か）といった問題は、経済にとっても重要であり、生産性にもかかわる。この議論は、15 年前の育児に関する議論と同型だが、育児にせよ介護にせよ、労働者の直面する状況への対応は、所与の条件と捉える必要がある。育児については、例えばある従業員に臨時に託児の必要が生じた場合に、他の従業員がこれを担う「バックアップケア」といった取り組みも行われているが、介護分野ではまだみられない。

【介護責任のある従業員の意識について】

愛情なり責任感なり、動機は個人によって異なるだろうが、自ら介護をしたいと考える傾向にはある。ただ、子育てと違って、介護・被介護者に関する状況は多様（身体的な問題の度合い等々）で、また予測しにくく、往々にしてネガティブ。介護者の状況や精神的な負担も異なる。このため、働き方のニーズも多様にならざるを得ず、個々人でそうした状況が異なることが、トラブルとなりうる。このため、使用者の対応は一貫性を持ちつつ、柔軟である必要がある。先のラインマネージャーの研修でも、そうした内容も盛り込んでいる。

【介護責任を理由とする差別の問題】

残念ながら、雇用主が介護責任を理由に従業員を差別するケースはあると思う。電話相談にも、実際に差別を受けたという案件が寄せられている。そうした差別は違法だが、実際に差別を受けた人たちは、ストレスを避けるため裁判沙汰にすることを抑制する傾向にあり、実際には法的に争われることは少ない。近年の例としては、Sharon Coleman 事件※がある。※法律事務所勤務の女性が、障害を持つ子供の看護を理由に不利益取り扱いを受けたとして、雇用主を関係者差別（associative discrimination）で提訴、訴えが認められた。

【労働組合の役割】

過去には、雇用主との交渉に関するガイドラインについて、国内最大の労組 Unite と話し合いを行った。Unite には、自前の支援機能があるらしいが、もっと協働したいと考えている。また、Unison（公共部門労組）は雇用主の立場で EfC に加盟しており、現在協働中（啓発など実施）。また EU からの基金を得て、ETUC（欧州労連）と組合向けの交渉ガイドを作成、イギリスのほか、ポーランドやマルタで利用されている。さらに政策面では、TUC とも法定の介護休暇に関するキャンペーンを共同で実施した。

【今後の課題、政府に対する要望・提言】

政府に対しては、介護休業の有給化に向けた働きかけを行っており、日数は 5～10 日と提言している。先々は日独と同様、より長期な無給の休暇制度との併用をにらんでいるが、最初からあまり過大な要求をしても受け入れられないので。また、介護サービスの拡充も重要と考えている。政府には、この問題の重要性を理解して、政策上の中心的課題の一つとらえてもらいたい。

2 助言・あっせん・仲裁局 (ACAS)

協力者：均等部門長

同行者：村上（通訳）、Sue Yeandle 教授（リーズ大学）、和田

実施日：2015年1月14日

【弾力的勤務に関する行為準則作成の背景】

行為準則とは、簡素に作られた法律に対して、その詳細な実施方法に関するルール。単なるガイダンスではなく、正当な理由がない限り従うべきもので、裁判所もこれを参照する。行為準則の作成にあたっては、案文を公表して12週間のコンサルテーションを実施、政府や労使、その他利害関係者からの意見を募ったうえで、最終的に固めた準則案を議会に提出、承認を受ける。弾力的勤務に関する行為準則は全部で14段落と短く、主な内容は、従業員からの申請があった場合に、正当な理由がなければ雇用主はこれを認めなければならない、というもの。

従来は、親と介護者にのみ申請権が認められていたが、2014年7月からは勤続6カ月以上を条件に全ての労働者に申請権が付与された。ただし、あくまで申請の権利であり、ビジネスへの影響などにより最終的には雇用主が判断するという点が重要。なおデータによれば、雇用主のおよそ3分の2が従業員に何らかの弾力的勤務を認めている。

行為準則の作成を後押しした背景は、一つに労働者の高齢化がある。引退後に十分な年金がない層も多く、社会保障予算への圧迫が懸念され、高齢者の就労継続が企図された。法定定年年齢の廃止もそうした意図による。しかし同時に、高齢者の就労には限界もあるので、より緩やかな働き方として弾力的勤務が提示された。もうひとつ、ロンドンオリンピックの時期に、ロンドンに人が集中することを予防する意図から、在宅就労の普及促進が行われた。

【在宅労働の手法、実施上の課題】

適不適は仕事の内容にもよる（オフィスワークで、インターネットへの接続環境があれば可能）が、実施する場合に重要になるのは、労働者に対する雇用主の信頼。管理者（マネージャ）は、在宅勤務者が適正に働いていると信用し、従業員の方でも、その信頼を裏切らないという関係が必要。通常の労働者は、労働時間数で働きがはかられるところがあるが、在宅労働者についてはより成果に注目することになる。またマネージャは、在宅勤務者が適切な就業場所や機材などの設備が整っていることを確認する必要がある。

イギリスの住宅は広くはないので、寝室に就業スペース（work station）を確保する方法が採られることもある。決まった方法はなく、管理者と従業員との合意によるが、管理者は要件を明確化する必要がある。例えばACASでは、調停者（conciliator）が使用者・従業員との調停を自宅から電話で行っている。いつ働くかは自身で決めることができる。また自分（Williams氏）も週1～2日は始業時間より遅くに出勤する。ラッシュを避けられるし、環境にもやさしい。最近、オフィスが移転して現在の建物に移ったことで、弾力的勤務が必要になったという側面もある。大幅な経費の節約ができたが、全ての職員が新しいオフ

イスに入ることが出来なかったことによる。同様の理由で、小規模な企業でも在宅勤務を利用しているケースはある。遠隔地から電話で会議に出ることが出来るようになるなど、技術的な進歩もこれを後押ししている。

【育児・介護者にポピュラーな働き方】

育児や介護に関連して、典型的に使われる働き方があるというわけではない。弾力的勤務は、育児の代替物ではない（働きながらケアをすることが目的ではない）。育児や介護の責任のない従業員も、弾力的勤務を利用している。

【政府のスタンス】

在宅労働については、弾力的勤務の一類型というにとどまり、政府には特にスタンスはない。あくまで使用者と従業員、あるいは労働組合が自発的に実施の有無を決定するもの。弾力的勤務については、先ほども述べた通り、より長期的な就労を促す目的がある。結果的に、現在不足している介護サービスを補完している。弾力的勤務によって、育児・介護を社会が担うことが可能になり、国に費用負担が生じないですむ。

ただし、弾力的勤務だけで介護サービスの不足を埋めることはできない。介護は自治体が担っているが、予算削減によって受益者が重度の要介護者に限定される。軽度の要介護者については、家族がやりくりしている状態にある。そうした中で、フレキシブルワーキングによって、プレッシャーが多少なりとも軽減されるということはある。

【家庭生活の選好が弾力的勤務の背景にあるのか？】

過去 10 年間の間に厚生への注目が高まり、雇用主が家庭と仕事の両立ということを考えるようになった。とりわけ若者の間では、ワークライフバランスがより重視される傾向にある。弾力的勤務は典型的な働き方以外の全てを含むが、多くはパートタイムであり、女性が弾力的勤務で働く労働者の 63% を占める。ただし近年は男性の比率が増加している。これは、月曜日から金曜日、9 時から 5 時といった典型的な働き方以外の働き方の男性が増えてきたことによる。結局のところ、弾力的勤務の実質的な中身は、労働時間に関する契約内容の変更を要求する権利といえる。申請は年 1 回に限定されており、使用者が最終的にこれを却下する場合、従業員にはこれについて申し立てを行う権利は認められていない（審判サービスへの負担増になることを政府が嫌ったため）。ACAS は控訴の権利を認めるべきと提言している。

【申請に関する扱いの違いは差別になるか】

雇用主の判断には一貫性が保たれている必要がある。そのうえで、例えば午前中に 1 人目の申請を認めたが、人手の問題を理由に、午後 2 人目について認めないといったことは、雇用主の判断の問題であり、差別にはならない。しかし、男性には認めて女性には認めない、といったことは差別にあたる。さらに、平等・人権委員会（EHRC）は、女性が依然として家事の大半を担っている状況にあって、女性の申請を拒否することは間接差別に当たる可能性がある」と指摘しており、正当なビジネス上の理由があるか、雇用主は注意する必要がある。

一方で、男性の弾力的勤務に関連していえば、2016年4月に導入される共有両親休暇（shared parental leave）は、実質的に父親休暇の拡充。産後1年間の休暇について、母親と父親で共有できるというもの（※従来の父親休暇は1または2週分の有給休暇+26週の無給休暇）。男性も女性も取得可能な育児休暇というものが出てきている。

【在宅労働にかかわる問題（長時間など安全衛生面、夜間の就労による割増等）】

EU指令を受けて、労働時間に関する週48時間の規制はあるが、オプトアウトが可能。雇用主は、就労環境や設備等について確認する責任はあるが、働く時間帯や長さは、基本的には従業員の選択の問題。割増についても法的規定はない。最近も、医療関係で夜間就労に対する割増が廃止された。安全衛生については、就業環境や設備に関する確保をはかるのが使用者の責任であり、また政府の立場としては、一般論でいえば、安全衛生に注意を払うのは使用者とともに従業員の責任でもあるというもの。

【罰則が設けられていない規制（行為準則）は有効に機能し得るのか】

理論的には、雇用主が指針に従わない場合、労働者は雇用審判所に提訴することができる。ただし、働いている会社に関して申し立てを行うことは実際には難しい。また、申請者の65%は雇用主によって考慮されており、そこまでのトラブルにもなっていないとみられる。

3 イングランド公衆衛生庁

協力者：保健・厚生部門高齢者問題リーダー、成人保健コーディネーター

同行者：村上（通訳）、Yeandle、和田

実施日：2015年1月15日

【NHS改革と公衆衛生】

PHEは、NHSの制度改編が2013年4月から実施されたことに伴い、100以上の公衆衛生関連組織の統合により設立された。従来から、公衆衛生はNHSのPrimary Care Trustにおいて大きな位置を占めていたが、PCTの機能が自治体に移管され、国内152の自治体が広範な公衆衛生をカバーすることになった。これに伴い、PCTの公衆衛生部門の組織・人員が自治体に継承された。予算は税財源により、財務省から保健省を通じて配布される。

PHEは保健省に対する提言を行う組織（advisory body）であり、政策は作っていない。直接的な顧客は自治体で、ニーズに沿って訓練などを実施する。また、昨年NHSが策定した公衆衛生に関する5カ年計画において、PHEは一次予防（primary prevention）の運営を担うこととなった。国内に9カ所のPHEセンターがあり、自治体に対する窓口機関としてサービスを実施している。

【非営利部門とのかかわり】

①補助金によるプロジェクト：20万ポンドで2~3年単位のプロジェクトが複数並行で実施されている（総額で2~300万ポンド）

②戦略的パートナーシップ：50の参加組織からのアドバイスが保健省、NHS イングラン

ドおよび PHE に寄せられる

③非公式なチャンネルによる交流：各種団体に電話などで意見を聞く等

【介護者に関する事業】

介護者に関する PHE の事業の目的は、介護者の健康と福祉の向上にある。事業計画として、以下を掲げている。

- 短期：PHE の介護者向け施策の特定・マッピング、施策のアセスメント、ニーズと施策のギャップの分析、今後の施策の可能性を検討
- 中期：介護者のプロファイルの向上、ツール・リソース開発のためのパートナーシップ強化
- 長期：介護者に関する情報の把握の促進、ライフコースを通じた介護者の健康・厚生への促進、介護者人口の健康に関する不平等の削減

毎年、保健省、PHE、NHS で 20 万ポンドの予算を確保しており、この問題を扱う非営利団体と共同で行う事業に充てている。具体的な事業としては、まず報告書の作成を予定している。これには、①どういった施策が有効であったか／有効でなかったか、②どう啓発していくか、③ヘルプライン（民間企業 Serco が受託）によるアドバイス、支援、情報提供に関するデータの分析などを盛り込むことを予定している。

【職場厚生憲章（Workplace Wellbeing Charter）】

就労年齢人口の 75% は就労しており、禁煙運動など公衆衛生に関する事業を行う上で、職場を通じてアクセスすることは効率的。また、働くこと自体が健康に良いという側面もある（就労と健康をめぐっては、Black (2008)、Marmot (2010) など、多くの報告書が作成されている）。

職場厚生憲章は、こうした考え方にに基づき、公衆衛生に関する全国統一の基準として作成された。従来は、自治体／地域ごとに多様な形で実施されていたが、一貫性がないため、複数地域にまたがる企業の場合、事業所ごとに異なる手法が必要となっていたという問題があった。このため、既存の多様な施策から良いところを集める作業をリバプールの非営利団体に委託、最終的に 2014 年 6 月に完成した。既に同種の施策を行っている自治体には、その基準を提供するとともに、バーミンガムなどそうしたスキームを持たなかった自治体には、その実施を支援している。チャーターの実施は自治体の資金によるが、1 ポンドの支出に対して生産性向上などで 3 ポンドの利益（予算節約）効果があると説明している。ウェブサイトで地域毎のプロバイダに関する案内を行うほか、情報提供などを行っており、自治体と非営利部門の混合で施策を実施する形をとっている。

チャーターは 8 項目。うち、いくつかの項目は介護者にも関連している（例えば、職場におけるリーダーシップ・文化・コミュニケーション、精神衛生、身体的活動、欠勤管理など）。雇用主の参加は任意。参加雇用主が各評価項目に関して自己評価を行い、これを外部機関がさらに評価して、その結果に応じて 3 段階の認証を受けることができる。評価結果をうけて、

外部評価を行うプロバイダがアドバイスも行い、評価の改善が図られる。なお、評価結果は現在のところ非公開。公開することで普及促進をはかれると思うが、結果的に有利な大規模企業ばかりが良い結果を得てしまうといったことになるため。

【EU 資金による高齢者の就業長期化に関するプロジェクト（マンチェスター）】

EU からの資金により、グレートマンチェスターの 10 地域とのパートナーシップによるパイロット・プロジェクト Greater Manchester Public Health Network の一環として、高齢者の就業長期化を図る取り組みに関する調査を行っている。4 つのテーマがあり、一つは高齢者の就業に合わせた職場の見直し、二つ目に定年に関する選択、三つ目に、慢性的な病気への関与、四つ目に、高齢の労働者の管理。

具体的には、オランダ、フィンランド、スウェーデンの事例に学ぶというもの。これらの国では、10～20 年前から就業長期化が戦略的に実施され、現在は評価の段階にある。各国の手法からモデルを引き出して、戦略を開発することを目的としている。ただし、国の規模、社会保障制度の違いから、そのまま転用はできない。

戦略が完成したら、グレートマンチェスターで展開して、雇用主からの評価を聞いていく。全国的な戦略として採用するかは、中央省庁が決定する。

4 ビジネス・イノベーション・技能省

協力者：労働市場局保健戦略担当、調査官、研究員

同行者：村上（通訳）、Yeandle、和田

実施日：2015 年 1 月 15 日

【イギリスの働く介護者】

介護者 580 万人のうち 440 万人が就労年齢層で、270 万人が被用者または自営業者として就労している。2009-10 年には 31 万 5000 人が離職しており、大きな問題といえる。高齢化でさらなる悪化が想定されている。

勤続 26 週以上の従業員に弾力的勤務の申請権が付与されている。かなり多くの介護者がこの制度を使うだろうと考えている。雇用主は、申請を考慮しなければならず、正当なビジネス上の理由なく拒否することは認められていない。

【介護者にポピュラーな弾力的勤務のタイプ】

第 4 回ワークライフバランス調査の従業員調査の結果によれば、50%超の被用者がフレキシタイム制度を利用している。また、短時間勤務の利用者も多い。このほか、テレワークや、相対的に利用者は少ないが、年間労働時間契約制（年間あるいは月単位で時間調整）、圧縮労働時間（週当たりで調整）などが利用されている。弾力的勤務の申請権の拡大から 6 カ月、介護者限定ではないが、既に多くの企業が育児・介護より広い範囲で制度を導入していると想定している。

【弾力的勤務の普及促進策】

ACASを通じた普及促進（ガイダンスなど）が主。EfCともコミュニケーションをとることはある（資金は提供していない）。あるいは、大臣らがスピーチなどで取り上げる、または雇用主と話をするなどの方法を通じて啓発を行う。大学からは、制度の影響に関するエビデンスなどで貢献を得ているほか、法改正に際して行うパブリック・コンサルテーションでも研究者からの貢献がある。

【雇用主と従業員の間トラブルあるか】

2010年平等法により、差別的取り扱いは違法となっている。

弾力的勤務に関して、事前の感触でも雇用主・従業員ともにポジティブな見方をしていた、第4回ワークライフバランス調査の雇用主調査でも、ワークライフバランスの効果としてモチベーション向上や欠勤率の減少、生産性の向上、採用のしやすさなど良い影響を回答する雇用主が多くみられる。制度改正に先立って、既に法定より広範な従業員に弾力的勤務を提供していた雇用主が多く、このため法改正による適用範囲の拡大は必要か、という議論もあった。一方で、若者の間では概してボランティアやキャリアブレイクといったものに関心の高まりがみられ、これに対応して弾力的勤務を選択しやすくするために、弾力的勤務に対する消極的な評価・印象を拭い去るといった目的があった。また規制の簡素化として、従来は手続きに関する規定があったが、これを考慮する義務に置き換え、ACASのガイダンス等に基づいて行えばよいこととした。従業員の側でも、（生産性などの理由がある場合以外は）大方の申請は認められるだろうとの想定が可能となった。また例えば、弾力的勤務の申請を行ったことを理由に解雇するなどの悪質なケースへの対応は、雇用審判所への申し立てによる。職場への復帰（解雇の取り消し）や、賠償金の支払いなどが課される。

【長期の介護休暇のニーズについて】

介護休暇以外に、従業員には緊急時におけるタイムオフ（無給）の権利がある。法律には合理的と認められるべきタイムオフの長さは規定されておらず、問題が生じた場合、雇用審判所に判断がゆだねられる。また両親休暇（無給）の権利が全ての18歳以下の子供を持つ親に、計18週、年間4週を上限に与えられている。雇用主にはビジネス上の理由で6カ月まで延期可能。

年休は法定28日、使用者によってはより多い日数を提供している場合もある。また多くの従業員が取得する傾向にある。

【今後の課題】

介護休暇を有給にすると、雇用主にとって極端に費用が高いため、今のところ制度改正は予定していない。まず誰が介護をしていて、働く障害になっているかなど、状況の把握が必要。

5 民間企業 A 社（電気・ガス・熱供給・水道業、従業員数 4 万人）

協力者：人事ポリシー・ダイバーシティグループ長

同行者：村上（通訳）、Yeandle

実施日：2015 年 1 月 16 日

【介護者支援の企業経営にとっての重要性】

従業員の参加（engagement）を高める方策の検討過程で、一部の従業員から介護責任のある従業員の支援に関して熱心な要望があり、2006 年に支援策を導入した。①介護者のネットワークを作成、相互支援や情報交換を促進（現在加入者は約 1000 人）、②介護休暇を有給で年間 1 カ月（両親休暇とそろえた）とし、2 週間を上限に、年休による申請と同等の追加的な有給の介護休暇を付与（介護目的の有給取得 1 日に対して、会社が 1 日の追加の有給を提供、累積 2 週間まで）。個々の状況に応じて断続的な取得が可能で、これより長期の休暇が必要な場合には無給のサバティカルも認める。ただし、無給になった従業員はまだ知らない。出来る限り柔軟な対応をしており、何らかの有給の範囲に留まっている。なお、年間の有給付与日数は 25 日（祝日 7 日は別）。このほか、突発的な必要に対応した休暇制度として、別途 dependants leave を設置している。法定では年間 1 日のところ、有給で 5 日間。職種や勤続期間を問わず、就業 1 日目から取得が可能。支援策の実施により、欠勤管理や従業員の慰留といった効果を想定している。

【介護者のネットワークづくりについて】

オンラインの介護者向けネットワークのほか、バックアップケア（自分の代わりとなる介護者を調達）のオンライン支援サイト「My Family Care」と、ヘルプラインを設置している。従業員ネットワークは従業員自身が運営するもので、熱心な従業員により維持されている。またオンライン支援は、外部プロバイダへの委託による会員向けサービスで、介護・育児が対象。現在、従業員の 60%以上が介護・育児の責任を有しているとみている。基本的な費用は、従業員一人当たりにして年間 2～3 ポンド。なお、あくまで調達の支援であり、介護サービスのコストは受益者負担。一連の施策の推進には、「ビジネス・スポンサー」（施策を支持する役員）の役割が大きい。

【介護者、ラインマネージャ向けセミナーの内容】

昨年から、介護者としての準備や、ラインマネージャ用の教育研修プログラムを実施している。あるデータによれば、5 人（あるいは 7 人）に 1 人、就業者の中に隠れた介護者がいるとされており、隠れている理由は、そもそも自分が介護者に相当することに気づいていないか、あるいは出世への影響の懸念など。介護者向けセミナーでは、こうした層の意識向上や、支援制度の利用の奨励を行っている。ラインマネージャに対するセミナーでは、従業員の状況（介護期間の長短等）とここから生ずるニーズへの配慮の必要性といった意識向上、またそうしたニーズを持つ従業員の管理・支援手法（何を・どのように支援できるか、例えば休暇ばかりではなく、始業・終業時間の調整など）、コモンセンスに基づくアプローチを奨

励している。

【弾力的勤務に関する法改正の影響】

これまでも全ての従業員に1日目から申請の権利を認めてきたため、制度改正の影響は小さい。就業パターンも変わってきており、個人的な関心なりスポーツといったことを理由に弾力的勤務、例えば週4日勤務を申請するといったこともある。

ラインマネージャや職場によっては、伝統的な働き方を選好するといったこともあるが、弾力的勤務を認めることによるメリットを示して、一貫性を持って施策を進めることで、企業文化を変えていこうと考えている。ただ、職種によっては全ての申請を認めるということが不可能な場合もある（たとえばボイラー修理のエンジニアは在宅で働けない、など）。

従来は介護者などに法的な保護があったが、現在は全ての人々に申請の権利があり、差別をしてはならない。従って、例えば育児を理由とする申請が必ずしも認められないといったことがありうる。ラインマネージャには、公正な取り扱いが求められる。

また、弾力的勤務の従業員によるチーム（flexible team）の管理は、時間がたつにつれて人員確保の困難に直面し得る。本部に関しては、在宅をはじめ比較的弾力的勤務が可能だが、コールセンターでは異なる。例えば10人のうち5人が育児を理由にフォーマルな（契約変更を伴う形での）短時間勤務をしているとして、5年もたてば当初のニーズは変わるわけで、内容の見直しが必要となる。彼女たちがその働き方で居心地がよいと思っていなくても、新たに入ってくる人々が同種のニーズを持っている場合、金曜日に誰も勤務しないということはビジネスとしては出来ない。

【どのような働き方がポピュラーか、在宅労働は利用されているか】

パートタイム労働が最もポピュラーで、例えばコールセンターではパートタイム労働者が多い。人によって働きたい時間帯が異なるので、シフトの組み合わせで調整できる。週3~4日勤務（フルタイムは7.5時間/日）が多い。このほか、例えば育児ニーズに対応して、6時間勤務も認めている。契約上の在宅労働者も居るが、通常の働き方の中でかなりの柔軟性が認められており、ある日は自主的に自宅で働く、といったことも職務によっては可能。

2006-07年頃に実施したwork wiseというプログラムにより、在宅労働や他事務所での勤務など、働く時間・場所の柔軟なモバイル労働が奨励された。これは、他社の吸収合併により、維持費用の高い事務所がロンドンに点在することとなったため、これを統廃合して経費節減をはかる必要が生じたことによるもの。ロンドン西部のオフィスの多くを閉鎖、1000万ポンドの経費節減効果があった。問題は、在宅労働者の業績をどのように管理するかで、従業員の側では、職務やマネージャの選好（職場に出てくること（visibility）の重視等）といったことを考慮して働き方を決める必要があった。管理者の側でも、理にかなった、一貫性のある判断を行う必要があり、管理能力が問われた。働き方の記録・監視は行わず、信頼に基づいて行われた。

介護者の場合、ニーズに応じて働き方も個々人で異なるが、恐らくは短期の（合意された

期間における) 労働時間や就業パターンの調整が相対的に利用されていると思う。経営側では、出来れば時間短縮は避けたいと考えており、まず就業パターン(時間帯)の変更によって調整が可能かを検討し、それから労働時間の短縮による対応をはかる。なお、いずれも雇用契約に変更を伴わない、非公式な範囲の調整。例えば9—17時勤務が通常のコールセンターで、被介護者の同伴や投薬など、朝の時間の介護責任のために10—18時勤務に調整、など。従業員の側でも、時間の減少は給与の減少につながるため、できれば減らしたくないという傾向にある。

【政策への期待】

例えば育児同様、税制上のインセンティブを与えるなど。10年前に育児と就労の両立が問題となった際には、託児バウチャー(託児費用に対する還付)が導入された。当時は介護の問題は現在ほど重要性がなかったが、例えば介護バウチャーなど、議論はあるべき。ただし費用(公的支出)は相当高くなると思うが。

JILPT 資料シリーズ No.186
ヨーロッパの育児・介護休業制度

発行年月日 2017年3月31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
(販売) 研究調整部成果普及課 TEL:03-5903-6263
FAX:03-5903-6115
印刷・製本 富士プリント株式会社

©2017 JILPT

* 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/>)