

第5章

高齢者ケア労働者の権利保障をめぐる課題

—ILO、OECD、EUの動向を手がかりに

脇田 滋

はじめに

- I 長期ケア労働者の労働実態と問題点
- II 長期ケア労働をめぐる世界の動向
- III 民営化の進行と長期ケア労働
- IV ケア労働者の権利実現の課題

はじめに

2018年、国際労働機関（ILO）は、差し迫る世界的な「ケア危機」を指摘し、対応する緊急行動を各国に呼びかけた¹。ILOによれば、当時、世界で子ども、高齢者、障害者などケアを必要とする人（15歳未満の子ども19億人＋高齢者など2億人）は21億人であったが、2030年までに23億人に、2億人（うち1億人が高齢者）増加すると予想された。ところが、現実のケアは、約20億人の無償ケア労働によって行われる一方、有償ケア労働者は、3億8,100万人に過ぎず、その大半が女性であり（女性2億4,900万人＋男性1億3,200万人）、多くが、非正規雇用や移民として労働法規が守られない「非公式（informal）経済」下で劣悪条件で働いている。ILOは、この現状を「ケア危機」と捉えて、ディーセント・ワークの視点から、2030年までに教育、保健、社会福祉などの分野への投資を倍増させて新たに約2億6,900万人分の雇用を創出する可能性を提示した。

¹ ILO, Care work and care jobs for the future of decent work, 2018. (https://www.ilo.org/tokyo/information/pr/WCMS_633465/lang-ja/index.htm)

欧州や東アジアの多くの工業国でも、急速に進む人口の高齢化にかかわらず、その対策は大きく遅れ、ILO が警告する「ケア危機」を生み出すことになった。日本では、1997年に「介護保険法」（法律第123号）が制定され、2000年4月から介護保険制度が施行されたが、高齢者ケアを「介護」と呼び、医療とは異なる、質的に低水準のサービスと位置づける重大な問題点を内包していた²。そして、制度施行23年を経過した現在、介護保険関連サービスに従事する介護労働者をめぐる状況は、きわめて深刻である。高齢化、高離職率の一方、過酷な労働環境のために労働者の確保が容易でない介護事業所は、そのために事業継続が困難になり、近年、倒産数が過去最悪を更新し続けている。こうした厳しい状況を背景に、2019年11月、介護現場で長年働いてきた3人の訪問介護ヘルパーが原告となって、労働基準法違反が蔓延する労働環境を改善せず、効果的な労働監督をして来なかったことを理由に、国を被告に規制権限不行使責任を問う国家賠償訴訟（介護ヘルパー国賠訴訟）を提起し、2023年12月現在、東京高裁で審理されている³。

これに反して「ケア危機」の中で、ILO、OECD、EUなどの国際機関は、「ディーセント・ワーク」としてのケア労働実現のために議論を重ねている。本稿では、日本の高齢者ケア労働の現状を改めるために、ケア労働者の権利をめぐる国際動向を要約的に整理し、日本の課題を考察することにした。なお、ILO、OECD、EUなどの国際機関は、ケア労働（care work）を「子どものケア（child care）」と、高齢者と障害者のケアを「長期ケア（Long-term care：LTC）」に区別して大きく二分して捉えている。ただ、日本は高齢者ケアを「介護」と呼び、この用語が一般化しているので、日本については「介護」という用語を使うが、日本以外については「長期ケア」という表現を使うことにする⁴。

2 高木和美「看護とは何か、介護とは何か——看護職員と介護職員を分断する政策と所説を問う」賃金と社会保障 1335号（2002年）4頁以下、脇田滋「介護労働者保護と国の規制権限不行使」賃金と社会保障 1822号（2023年3月下旬）参照。

3 山本志都「ヘルパー国賠控訴審に向けて」賃金と社会保障 1822号（2023年3月）4頁以下。

4 脇田・前掲論文（注2）参照。

I 長期ケア労働者の労働実態と問題点

1 日本における介護（長期ケア）労働

日本では、1992年に介護労働者の福祉増進のために「介護労働者の雇用管理の改善等に関する法律」（法律第63号）が制定され、同法に基づく「介護安定センター」が設置され、介護事業者に雇用管理改善や能力開発の計画を策定・実施する義務が定められた。

しかし、介護保険法では、中心職種である「訪問介護員（介護ヘルパー）」の地位と待遇が曖昧なまま、2000年4月に施行された。法施行初期段階には、訪問介護の雇用形態は、①直接雇用（無期または有期のパートタイム契約）、②間接雇用（派遣）、③個人請負、④ボランティア（有給・無給）など、多様な雇用形態が混在して多くの問題が発生した。とくに、自宅と利用者宅を往復する「直行直帰の登録ヘルパー」については、労働基準監督署が労働基準法や労災保険法の適用を認めない事例（③と④）が報告された。こうして訪問介護員の「労働者性」を否定する扱いをめぐる問題が、介護保険法施行から約5年間も未解決のままであった。

厚生労働省は、2004年になってようやく、通達「訪問介護労働者の法定労働条件の確保について」（2004・8・27基発0827001号）を発出して登録型の「訪問介護員」についてその「労働者性」を認め、労働基準法などを適用することで懸案の問題を一部解決した⁵。しかし、その一方で、訪問介護員の多くが、短期間に更新される「勤務表（シフト表）」に基づいて、開始・終了時刻や所定労働時間数が就業規則で事前に明示できないという問題が残っていた。同通達は、労働基準法（第15条、第89条等）の労働条件明示義務違反の強い疑いが残る働き方を是正するのではなく、「非定型パートタイムヘルパー」と位置づけ、労働行政当局者として「公認」という重大な問題を生み出すことになった。これは、後に、ILOが2016年報告書で、世界に広がる新たな非標準雇用の一つとして各国に問題提起した「オンコー

5 脇田滋「ホームヘルパーの労働条件の改善をめざして——『訪問介護の法定労働条件の確保について』を手がかりに」ゆたかなくらし2004年12月号22頁以下、参照。

ル労働」の一つであった。当時、「訪問介護員」が、「オンコール労働」として不安定な就労形態で固定化されたことについて、筆者を含めて労働問題専門研究者からの的確な問題指摘は見られなかった⁶。

介護保険制度は、2023年4月で施行23年を経過した。この間に数度の大きな制度見直しがあったが、政府は現在さらに、介護対象を抑制する一方、利用者負担を拡大する「制度改悪」の方向で議論を進めている⁷。政府の大きな関心は、財政支出の抑制に終始しており、国の公的支出を抑える一方、介護の量・質の改善や労働者の待遇に抜本改善は見られない。こうした動向の中で「介護人材不足」が深刻化している。介護2職種（訪問介護員・介護職員）の離職率は、2007年には21.6%、つまり、5人に1人以上の高率を示し、その後（2022年）、離職率は低下している（14.4%）が、介護関係職種の年収は、業務の量や負担に比して低く（訪問介護員約340万円、介護職員約357万円）、有効求人倍率は高止まりしたままである（事業所の不足感は、60%台）。介護職員不足の克服の見通しは暗いままである⁸。

2 ヘルパー裁判による問題の提起

2019年11月、長年、現場で介護労働に従事してきた3人の登録型訪問介護員（ヘルパー）3人が原告として東京地裁に、労働基準法にも違反する過酷な介護現場の状況をもたらした介護保険の運用、さらには制度自体に問題があるのに、国（被告）は規制権限を適切に行使しなかった責任があるとして国家賠償請求訴訟を提起した。訴状によれば、国は、利用者の自己負担を1割から2割に増加するなど制度の後退を進めており、制度破綻につながる深刻な問題状況を明らかにする目的の訴訟提起であった。

原告3名（X1、X2、X3）は、X1が、制度発足前（1992年）から自治体職

6 且O『世界の非標準的雇用——課題の理解と展望の形成』（2016年）は、労働時間がきわめて短いパートタイム雇用で使用者の恣意的な要請に応じて働く「オンコール労働」の多様な形態（ゼロ時間契約、シフト制労働など）の問題を指摘した。関連して脇田滋「シフト制労働に関するあるべき法改正の検討」労働法律旬報2013号（2022年8月）22頁以下参照。

7 十野ト鶴子・樋口恵子編『史上最悪の介護保険改定21』（岩波ブックレット、2023年6月）参照。

8 介護労働安定センター「令和4年度「介護労働実態調査」結果の概要について」（2023年8月21日）参照。

員として、制度発足後は民間事業所に移り、X2は2011年8月から民間事業所で、X3は2015年からNPO法人の事業所でヘルパーとして勤務してきた。原告らは、現行の介護保険制度の違法性として、①市町村責任の「現物給付」から「現金給付」への後退、利用者応益負担導入、事業所の必要経費をカバーしない「介護報酬制度」など、制度自体に構造的な問題があること、②繰り返された制度見直しによって、給付抑制、被保険者・利用者の負担増が進められ、問題点が増幅・顕在化したことを指摘する。とくに、「施設補助」でなく、「利用者補助方式」を採用して介護報酬の引き下げが進められ、その結果、必然的に介護職員の劣悪な労働条件と人材不足が生じる結果になったことを指摘している。

原告らは、労働条件については、(ア)労働基準法違反と、(イ)生活できない低賃金、(ウ)高い離職率、(エ)労働者としての尊厳の侵害を指摘する。

(ア)厚生労働省自身が「通達等」を発出して、労働時間、賃金など、労働基準法の最低基準を遵守しない事業所が多いことを指摘する。具体的な法違反事例としては、①労働時間や仕事が特定されず実質的に『ゼロ時間契約』となっていること、②キャンセル発生時に賃金支払がないこと、③移動時間と④待機時間が労働時間として算定されないこと、⑤賃金設定が不明確であること、⑥複数事業所に登録するヘルパーの労働時間が算定されないことである。これら算定されない労働時間数のために、残業代など賃金不払いだけでなく、社会保険加入要件を満たせなくなる問題点もある。

(イ)介護職員の所定内賃金は月22万7252円で、全産業平均33万3700円を10万円以上も下回ること、ホームヘルパーの場合、月平均8万3000円程度で、施設の介護員の平均10万8000円を約2万5000円も下回る。低賃金の理由は、拘束時間が労働時間に反映されないことである。

(ウ)1年間の介護職員の離職率は16～17%、離職者のうち勤務年数1年未満が4割弱、1年以上3年未満が4分の1強と3年未満で65%である。経験と技能の蓄積ができず、介護の質低下につながっている。

(エ)労働者としての尊厳の侵害としては、原告らは、介護保険の改悪による介護の短時間化(45分～20分未満)が進み、利用者の個性やニーズを無視した流れ作業のようにならざるを得ないこと、利用者のスピードに合わ

せた更衣や排泄の介助もできないこと等、専門職として当然に行うべきことができなくなっていることを強調する。

そして、これらの結果、利用者もケアを受ける権利を侵害されるとともに、介護を担う労働者の不足が生じて介護保険制度自体が危機に陥ることになっている。

以上の結果、厚生労働大臣は、原告らを含む介護労働者の労働環境につき、労働基準関係法違反の状態を長年にわたり黙認及び放置し、本来そのような違法状態是正のため、適切な規制権限を行使すべきであったにもかかわらず、これを怠り、それによって原告らに損害が発生した。介護労働者の法定労働条件確保等に対する対策として、国は、2004年に通達を发出したが、法違反の事業所が蔓延していることを認め、2009年にも同様な内容の通達を发出した。しかし、その後も労働基準関係法令を守らない労働環境が継続していることから、原告らは、労働基準法上の損害、精神的損害、弁護士費用などの損害が生じたとして、国家賠償法上の責任を主張した。

以上の原告の訴えに対して、東京地裁は、2022年11月1日、原告らの請求をいずれも棄却する判決を下した。同判決は、①厚生労働大臣には、労働基準関係法令違反を是正することにつき規制権限がなかった、②各事業場による労働基準関係法令違反は、第一次的には本件各事業場において是正すべきものであり、労働基準監督機関には、後見的な立場から行政的監督や規制権限行使を適切に行うことが要請されているが、原告らは、本件各事業場による法令違反の事実を監督機関に申告したことがないので、労働基準監督機関の規制権限不行使は、許容される限度を逸脱して著しく合理性を欠くとみとめることができないと判示した。東京地裁は、結論として、国の規制権限不行使につき、国賠法上の違法がみとめられないとして、原告らの請求をいずれも棄却した⁹。

⁹ 詳細な裁判の経過と資料は、Webサイト「ホームヘルパー国家賠償訴訟」(<https://helper-saiban.net/>)、第一審（東京地裁令和4年11月1日判決）の判決文と関連資料については、『賃金と社会保障』2023年3月下旬号（No.1822）参照。また、第一審判決の解説として小西啓文・労働法学研究会報74巻11号、26頁以下（2023年6月1日）参照。

3 ヘルパー裁判・東京地裁判決の問題点

この裁判は、介護労働者の立場から介護保険制度運用の問題点を指摘し、公的介護サービスを適切に実施する国の責任を問う裁判として大いに注目すべき訴訟である。とくに、世界に先駆けて高齢社会となった日本で「高齢者ケア」をどのように位置づけるべきかを問題提起をする訴訟という点に注目する必要がある。ところが、第一審の東京地裁判決は、上記の通り、訴訟の意味と原告らの主張を誠実に捉えることなく、きわめて形式的な判断から行政に安易に追従する立場を採用した。国際的視野と、法的正義と人権を守るべき裁判所の役割を果たしていない、と考えられる。日本国憲法と国際人権規約は、多くの社会的人権を保障しており、さらに、2000年以降、国際連合の「ビジネスと人権原則」やILO（国際労働機関）の「ディーセント・ワーク」など、国際機関は、急激な社会の変化に対応して社会的人権や労働人権の新たな理念を示して、各国の政府、立法府、裁判所などに所属する公務員に人権意識の向上を強く求めている。

筆者は、地裁判決が世界の人権動向に余りにも無理解なことに強い違和感を覚えた。そして、地裁判決の問題点を、介護保険の制度設計における重大な誤謬と、介護保険制度運用における国の規制権限不行使に分けて詳細に指摘したが、その要点は、以下の4点である¹⁰。

（ア）ILOは1977年に「看護職員条約」（第149号）を採択したが、同条約は、狭い意味での登録（正規）看護師だけでなく「看護職員」という広い概念を設定して、その雇用と労働条件を保障することにした。この看護職員には長期ケア労働者を含めるべきであった。しかし、日本政府は、医療に含まれる「看護」をきわめて狭く捉えて、これと「介護」を峻別した。そして「介護」を専門性の低い労働として待遇も低劣な「介護労働」ということを前提に制度を設計した。これは、広い「看護」概念に基づくILO149号条約を無視し、それに逆行する、誤った選択であった。

（イ）2004年、労働省は、労働基準局長通達で、勤務シフト表に基づいて働く登録型訪問介護員を「非定型パートタイムヘルパー」と定義した。これ

¹⁰ 脇田・前掲論文（注2）参照。

は、労働者が働く時間帯や時間数を不明確なままにする点で、労働基準法が定める「労働条件明示」義務に反しているものを、労働行政として「公認」する結果を生み出した。同時期にILOは、各国に「ディーセント・ワーク」実現を求めており、この通達は、加盟国日本がILOの提起を無視ないし軽視するものであった。「非定型パートタイムヘルパー」は、2016年のILO報告書（注6）が、その弊害を指摘した「オンコール労働」の一種であった。

（ウ）懸念された通り、介護事業所では登録型訪問介護員をめぐって労働基準法違反が多発した。厚生労働省自身が二度にわたって、介護事業所に対して法遵守を求める通達を发出した。他方、「ディーセント・ワーク」実現を求めるILOは、2000年以降、法違反が多発する産業部門を「インフォーマル経済」と定義し、積極的・計画的な労働監督の必要性を強調していた。また、日本の場合、厚生労働省が介護事業の運営や財政確保に深く関与しており、その一方、労働監督行政の主体として、二律背反的な立場であり、日本も批准している「ILO労働監督条約（第81号）」が求める労働監督の「独立性」に逆行する状態がある。

（エ）最高裁は、2021年5月、アスベスト訴訟で国の規制権限行使責任を確認した。「3K労働」で人材が集まらない建設業では、政労使の当事者が環境改善で協力する方向に転換した。建設業と同様に、劣悪労働環境のために人材難に陥っている介護部門でも、国際動向を踏まえて、国の規制権限不行使責任を認める判断が裁判所に求められている。

II 長期ケア労働をめぐる世界の動向

1 OECD：2011年～2023年報告書の変遷

OECD（経済協力開発機構）は、戦後経済復興を目的にした国際機関として、1961年、欧米先進諸国を中心に発足し、1970年代のオイルショックまで「北欧モデル」に基づく労使対話と福祉政策を重視していた。しかし、英国のサッチャー政権（1979年）、米国のレーガン政権（1981年）の影響を受けて、1994年「雇用戦略（Jobs Strategy）」で市場原理主義的政策に転換した。そして、サッチャー政権が進めていた政策、つまり、①労働組合・団体交渉の

表1 OECD、ILO、EU ケア政策関連年表

年	ケア関連事項（主な政策・文書）
2011年	ILO「家事労働者条約・勧告」採択 OECD 報告書「求められる介助とは？」
2016年	ILO 報告書「世界の非標準雇用」
2017年	EU「社会権の柱」採択
2018年	ILO 報告書「ディーセントワークの未来のためのケア労働とケア職」 EU 欧州社会政策ネットワーク報告書
2019年	EU「透明で予測可能な労働条件」指令
2020年	〔パンデミック発生〕 OECD 報告書「誰がケアするのか？」 EU 報告書「ケアの『ウーバー化』に向けて」
2022年	ILO 報告書「仕事におけるケア」 ILO 条約勧告適用専門委報告「ケア労働とディーセントワーク」 EU「欧州ケア戦略」
2023年	OECD 報告書「拍手を越えて」

弱体化、②自営業者強化、③国・自治体による公営事業民営化、③社会保障の比重引き下げ、④新たな職業訓練イニシアティブ、⑤減税、⑥最低賃金の撤廃などの政策を、OECD としても肯定的に評価することになった¹¹⁾。

そして、「旗振り役」として OECD が進めた新自由主義経済政策は、各国の政府や経済界に大きな影響を与える一方、各国で「社会的格差」や「貧困」などの弊害が拡大した。

OECD は、後述する ILO に比べると約 20 年遅れてではあるが、従来の市場原理主義的モデルを一步後退させ、過度な不平等は経済成長を阻害させ、社会を腐敗させることなどを主張するように大きな変化を示すことになった。とくに、2007～09 年の世界的な金融危機による大不況と失業率上昇を経て、2015 年にトルコで開催された G20（労働雇用相会合）などを転機に、OECD は、2018 年「雇用戦略」の改訂で、1994 年の勧告とは様変わりする、雇用の量だけでなく雇用の質を重視し、社会的格差・両極化と対照的に「社会包摂」の必要性を主張し、従来の「市場柔軟化」に対する過剰評価の反省、と

¹¹⁾ Evans J. and E. Spriggs W. (2022), The great reversal, EPI, 6 頁以下 (<https://www.epi.org/unequalpower/publications/workers-and-economists-oecd/>)

くに、雇用拡大を阻害するものとして否定的に評価してきた労働組合や団体交渉を積極的に評価する方向へ大転換することになった¹²。

OECD は、先進資本主義各国が共通して急速に高齢化する状況の中で高齢者の所得・生活保障の問題についても多くの提言をすることになった。とくに、2010年代後半以降、「高齢者ケア」問題について相次いで各国の調査を行い、活発な政策提言を発表している。これは、後述する、2011年に「家事労働者条約」(第189号)を採択し、ケア労働者問題を取り扱うようになったILOとも連動する取り組みであった。

A 2011年 報告書「求められる介助とは？」

OECD は、高齢者の「長期ケア (long-term care)」に関して2011年代以降、三つの文書を発表しているが、最初の報告書は、2011年の「求められている介助とは? : 長期ケアのための提供と支払い」であった¹³。

同報告書は、世界人口の高齢化が進み、身体が不自由や弱い高齢者に社会が関与する必要性の高まりを指摘し、長期ケア労働者は、当時全体の1~2%であったが、2050年までに2倍以上になるとの予想を示した。そして、家族間のケア (informal care) と政府・民間団体によるケア (formal care) の実情を概観している。2011年報告書の特徴は、公的支出を抑えるために家族によるケアを支援することが財政的にも有益であるとし、ワークライフバランスの促進による雇用の確保のために選択肢と柔軟性を増やし、ケアに伴う労働時間の減少リスク軽減を強調している。そして、既に浮上していたケア労働者 (formal care worker) 問題については、比較的参入しやすいケア部門を『専門化』することは、将来的に参入障壁を高め、柔軟性が高いとみなされるケア部門の硬直性を高める可能性があると述べていた。

当時のOECDは、ケア部門の雇用・労働について、依然として「コスト」や「生産性」を強調し、柔軟な雇用を重視するなど、市場原理主義的視点を色濃くにじませていた。ケア給付については、負担を低く抑えるために給付範囲の抑制や、各種保険やリバースモーゲージの導入などの資金調達政策へ

¹² 同上。

¹³ OECD (2011), Help Wanted?: Providing and Paying for Long-Term Care.

の移行を示唆している。ケア事業者の競合による効率化、技術導入（ICT）などによる生産性向上の可能性などが論じられ、後の2つの報告書に見られる「ケアを受ける者やケアを提供する者」の人権保障の視点はほとんど見ることはできなかった。

B 2020年 報告書「誰がケアするのか？」

OECDは、2007年～2008年の経済危機を経た「大転換」に続いて、2017年、従来とは異なる視点からの高齢者ケアをめぐる新たなプロジェクト「長期ケアと医療保険（Long Term Care and Healthcare Insurance）」を開始した。これは、高齢者ケアと医療保険の財源確保をテーマにしていたが、その背景には、OECD加盟国全体で「老齢扶養率」（20～64歳までの人口に占める65歳以上人口の割合）が30%（2015年）から50%以上（2050年）に急増するという予測など、高齢化進行の急速な加速化があった¹⁴。

そして、2020年に発表されたOECD報告書「誰がケアするのか？ 高齢者向けケア人材の誘致と維持」は、長期ケア（LTC）部門の需要の高まりの一方、過酷な労働条件や必要な訓練の格差の結果、労働者の不足が明らかになってきたが、パンデミック（COVID-19）によって、その構造的欠点が露呈したことを強調する¹⁵。報告書では、2040年までに、60%増の長期ケア労働者が必要となるのに、ケア提供者数は近年停滞していると指摘する。ケアの質を向上させて労働者を惹きつけ引き留めるには、労働条件とスキルの改善が必要であると強調する。そして、加盟国の長期ケア労働者は、70%以上が「個人ケア労働者」で、多くは中年女性であること、国によっては外国生まれが多くなっている。ケア労働者の採用・定着を阻む要因は、非標準的雇用、低賃金、訓練不足、昇進の見込みがないことなど、雇用の質の低さであるとし、これに対応するためには、包括的な政策パッケージが必要であると結論している。

¹⁴ Kim, J. and Dougherty, S. (eds). 2020. Ageing and fiscal challenges across levels of government (OECD Fiscal federalism studies). Paris.

¹⁵ OECD (2020), Who Cares? Attracting and Retaining Care Workers for the Elderly.

C 2023 年 報告書「拍手を越えて」

2020 年から 2021 年のパンデミック期間に OECD は、「コロナ禍と長期ケアの回復力 (COVID-19 and resilience in long-term care)」というテーマでいくつかの文書を発表し、コロナウイルス感染症が高齢者ケアの利用者や提供者に与えた影響と、各国政府の対応事例を分析し、制度の回復力を強化する政策方向を示した。そして、2023 年、OECD は、報告書「拍手を超えて? 長期ケアにおける労働条件の改善」を発表した¹⁶。同報告書は、医療・ケア労働者の奮闘と献身的な努力で多くの命が救われ、多くの人が支援を受けることができた。当時、彼らに拍手が送られたが、数年後、忘れられてしまったようだとし、長期ケア労働者の劣悪労働条件改善のための社会的認識の必要性を訴えている。報告書は、「長期ケアの労働力不足に、今決断的な行動をとらなければ、社会的に受け入れ難いレベルに達する可能性がある」とまでの表現を使って対策の必要性を主張する。

一方で、必要があるのにケアを受けられない人が増えてケア需要は深刻な状況にある。欧州では、自立困難な 65 歳以上の半数しか政府・民間団体のケア (formal care) を受けておらず、4 分の 1 は家族によるケア (informal care) も受けていない。OECD 諸国の雇用全体に占める長期ケア労働者は、2011 年 1.7% から 2021 年 1.9% に増加したが、今後 10 年間で最低でも 27% (または 0.5%) 増やす必要があるが、多くの国が長期ケア労働者確保に苦慮している。

長期ケア労働者は、肉体的・精神的な負担の多い労働時間、健康リスク、低賃金、賃金の性別差別など、厳しい労働条件のために、ケアの質の低下が見られ、労働の意欲をそいでいる。長期ケアが、ほとんどが無報酬で、家族によって提供されることが多いインフォーマルなケアで対応可能であることが、長期ケアにおける低賃金の理由の一因となっていることを指摘する。そして、「長年労働力不足に悩まされてきた長期ケア部門で賃金がこれほど低いのはパラドックスである」と指摘する。つまり、ケア部門では、過剰需要が存在すれば、より多くの労働者を惹きつけるために賃金上昇するという

¹⁶ OECD (2023), *Beyond Applause? Improving Working Conditions in Long-Term Care*.

「市場原理」が働かないことを強調する。

多くの政府が、ケア労働者の報酬引上げ、男女差別撤廃、教育における LTC 経験認定、訓練要件引き上げ、広報など、状況改善のイニシアティブをとるだけでなく、さらに長期ケア労働の劣悪労働条件と不十分な社会的認知に取り組むために「包括的政策戦略」が必要であることを強調する。そして、改善のためには、民間の長期ケア事業者が高い利益を上げている場合は、賃金や人員配置などについてより直接的な介入が正当化されるとし、民間営利事業への規制強化の必要性を示唆している。

各国政府は、財政逼迫状況にあるが、ケア部門での労働力不足に備えて、より大きな資源を投入しなければ、将来、より大幅な支出増があるとする。そして、政府が、ケア労働者の賃金引き上げなど労働環境改善のために、公的資金を増やし、公的部門での改善を優先して民間事業者の模範となるように主導的役割を進めることを求めている。他方、団体交渉を支援して労働協約をすべての長期ケア労働者に拡大し、労働監督を強化して労働協約の内容に関する情報を明確にすることで遵守・執行を強化することを指摘している。そして、その他、①個人ケア労働者、とくに在宅ケアを提供する労働者に対する訓練強化、②ケア労働についての社会的認知促進、③新たな技術についてプライバシー保護とともに、労働者のデジタルスキル向上訓練、④高齢者の予防衛生日政策、⑤外国人ケア労働者など無申告労働の正規雇用化などを勧告している¹⁷。

以上、OECD の高齢者ケアをめぐる報告書の変遷を見てきたが、コストを重視する 2011 年報告書に比べて、12 年を経た 2023 年報告書は、経済危機やパンデミックを経験して現実を踏まえたケアの意義に対する社会的認識の大きな変化を反映して、コストや効率性ではなく、ケア労働の状況改善に対する各国政府の公的責任重視に大きく転換したことに注目しなければならない。

17 この 2023 報告書が示す内容については、同報告書の直前に書かれた論文 (Ana Llana-Nozal, Eileen Rocard and Paola Sillitti, Providing long-term care: Options for a better workforce, *International Social Security Review*, Vol. 75, 3-4/2022) 参照。

2 ILO とケア労働

A ケア労働者（看護職員と家事労働者）保護の4文書

新自由主義が隆盛であった70年代後半から長い期間、沈滞していたILOは、1990年代後半以降、各国での労働・市民運動の高まりの中で再活性化してグローバル経済の弊害に対抗する活動を開始した。そして、「労働における基本的原則および権利に関する宣言」（1998年）、「Decent Work（働きがいのある人間らしい仕事）」など、「労働市場の柔軟化」が生み出した「非標準的雇用」や「貧困」問題の解決を前面に打ち出すことになった。とくに、ILOは、1996年総会で「ディーセント・ワーク（decent work）」をILOの主要目標として提起した。これは、①生産的な（productive）仕事、②公正な収入、事業場における安全と、家族のための社会的保護、個人の発達と社会統合のより良い見通しをもたらす仕事、③人々が自らの関心を表明し、組織化し、その生活に影響を与える決定に参加する自由を与える仕事、④すべての女性と男性に平等な機会と待遇をもたらす仕事と定義されている。

他方、ILOは、育児、高齢者介護、教育、保健、ソーシャルワークなどを含む「ケア労働（care work）」に注目している。ケア労働には、無報酬労働や、非公式（informal）労働など、「ディーセント・ワーク」に反することが少なくない。そして、ケア労働に関してILOは、1977年に看護職員条約（第149号）、看護職員勧告（第157号）を採択してから、30年以上の期間を置いてようやく、2011年に家事労働者条約（第189号）と家事労働者勧告（第201号）を採択した。これら条約・勧告採択の背景には、欧州をはじめ各国で、高齢者ケアを含む家事労働に多くの移民や女性が、無申告労働や偽装的自営業形式で法的保護を受けないまま就労しているという事情があった。2011年前に、国連の人権理事会や社会権委員会、また、EUの人権裁判所や社会権委員会が家事労働者の人権保障の必要性について議論を重ねていた¹⁸。

18 ILO 家事労働者条約採択の背景と経過については、Martin OELZ, The ILO's Domestic Workers Convention and Recommendation: A window of opportunity for social justice, *International Labour Review*, Vol. 153 (2014), No. 1, pp. 143-172. 条約採択を求める運動団体の主張については、European Trade Union Confederation, "Out of the Shadows: Organising and Protecting Domestic Workers in Europe: The Role of Trade Unions," (<https://www.ituc-csi.org/out-of-the-shadows-organising-and>) 参照。

B 2022年総会議題としての「ケア労働」

さらに、ILO は、世界的パンデミック（Covid-19）の広がりの中で、医療や長期ケア（介護）などケア労働者が感染の最前線で過酷な状況にあることが報じられる中で、ケア労働に関する上記4文書（2条約、2勧告）に関する「一般調査（General Survey）」を実施した。調査結果は、2022年6月に開催された第110回国際労働総会（ILO 総会）で、報告書（Securing decent work for nursing personnel and domestic workers, key actors in the care economy）として発表された¹⁹。この報告書は、世界のさまざまな地域のILO加盟国における看護職員や家事労働者の状況を概観し、そのディーセント・ワークを実現するための課題と機会を明らかにすることを目的とし、とくに、COVID-19が労働者に与えた影響と、ケア経済におけるケア労働者の役割について検証する。その具体的内容は、「はじめに」、「第1章 すべてのケア経済労働者のためのディーセント・ワークの達成」に続き、「第2章 看護職員：定義と適用範囲」、「第3章 看護職員及び看護サービスに関する各国の政策」、「第4章 教育と訓練」、「第5章 看護職の実践」、「第6章 看護職に人を惹きつけ、定着させるための雇用・労働条件」、「第7章 家事労働者：定義と適用範囲」、「第8章 家事労働者の労働における基本的原則と権利」、「第9章 家事労働者の公正な雇用条件、適正な労働・生活条件の確保」、「第10章 家事労働分野における監視、コンプライアンス、および執行」、「第11章 看護職員と家事労働者の移動」、「第12章 ケア経済労働者の結社と団体交渉の自由」、「第13章 制度の潜在的可能性の達成」、「結びの言葉」、「付録」と、13章460頁もの（目次参照）膨大な調査報告であった。

C 看護職員とケア労働者

2022年ILO調査報告書での注目すべき指摘は、長期ケア労働者をどのように捉えているかである。この点でILOは、ケア労働者として、すでに採択した「看護職員条約」（C149）・「同勧告」（R157）と、「家事労働者条約」（C189）・「同勧告」（R201）の対象に含まれるとし、大きく「看護職員

¹⁹ ILO (2022). Securing decent work for nursing personnel and domestic workers, key actors in the care economy.

(nursing personnel)」と「家事労働者 (domestic worker)」に二分している。

まず、1977年に看護職員条約 (C149) が採択された当時、すでに、保健医療部門では、登録 (または正規の) 「看護師 (nurse)」以外に、多様な関連業務従事者が広がっていた。そこでILOは、質の高い公衆衛生システムを守るために、看護業務は専門性の高い「(登録) 看護師」と「補助看護師」に限定することを原則とした。他方、これら以外の看護業務従事者については、「看護サービス (nursing services)」と「看護ケア (nursing care)」を担当する者とし、看護師と合わせて「看護職員 (nursing personnel)」という広い概念を定義して条約 (C149) と勧告 (R157) の対象とした。

ILOは、2022年報告書で、こうした「看護職員」は、世界で3億8100万人に及ぶ「ケア労働者」のカテゴリーの一部とみなしている。しかし、ILOが、看護師以外の保健医療従事者を含めた「看護職員」の概念を示したのは、決して専門性や資格が不明確で安上がりの労働を容認するのではなく、保健医療従事者の地位向上を目指すことが真意であったと推測される。しかし、1977年の条約・勧告採択の時点で (日本を含む) 一部の政府や使用者側からの強い反発があった。その結果として、同一賃金、効果的な交渉の権利、地域医療・ケア労働者の地位の公式化と規制に関する規定は、労働側の要望に反して不十分なまま残った。とくに問題であったのは、看護職員条約 (C149) が「権限のある機関は、関係のある使用者団体及び労働者団体が存在する場合にはこれらの団体との協議の上、奉仕的に看護及び看護業務を行う看護職員に関する特別な規則を定めることができる」として、「奉仕による看護職員」という不安定な働き方を容認したことである。また、看護職員勧告 (R157) には「利用可能な看護職員を最も有効に活用し、かつ、資格を有する者が看護職から離れることを防止するために、看護職員を臨時に又はパート・タイムで雇うことを可能にするための措置がとられるべきである」(パラグラフ 57) と、特別な措置として、臨時またはパートタイムという雇用形態を認め、その同一待遇については、条約ではなく勧告 (パラグラフ 58) で定めるに過ぎなかった。

看護職員条約が採択されて40年以上が経過した。この間に多くの諸国で、高齢者介護 (aged care) と地域保健労働者 (community health workers) への

依存が進み、「看護補助者 (nursing aide)」のカテゴリーが大幅に増加した。看護職員条約・勧告の本来の趣旨からは、専門看護師 (nurse) 以外の、これら「看護補助者」も条約・勧告の対象であることを明確にすることが重要な課題であると指摘されていた。勧告 (R157) は、看護は、専門的看護師と補助的看護師のみよって行われ、必要な教育と訓練を受けた、または認証機関の免許を受けた者に限定するべきであり (パラグラフ 13)、緊急の場合を除き下位分類の労働者を上位分類の労働者で代用してはならないと規定していた (パラグラフ 6.3、15.1)²⁰。

しかし、実際には多くの国で、これらの規定の体系的濫用が行われていることが指摘された。とくに、今回 ILO の調査報告によれば、多くの国で COVID-19 パンデミックの際、わずか 15 日の訓練を受けただけの「看護助手」を公募した例 (インド) など、十分な資格のない労働者が有資格看護師の代わりに使われた事例が報告された。他方、国民皆医療制度が整備され、強力な公衆衛生部門のある国でも、類似した問題が発生しており、地域部門や民営化された部門では、不安定で著しく低賃金の看護・ケア補助労働者の存在が明らかになった (ニュージーランドなど)。日本とも類似した状況にある韓国では、ほとんどの長期ケア労働者が低賃金で不安定な状況にあり、自営業や民間の委託機関に雇用されるなど、医療ケア職員 (health care personnel) の定義から除外されている²¹。

日本では、介護保険制度が、医療としての「看護」と峻別する形で「介護」を位置づけた。このような「介護」の定義・位置づけは、ILO の看護職員条約・勧告の趣旨に逆行するものである²²。しかし、日本の介護労働が、ILO が目指す、ディーセントなケア労働と相反するものと考えられるのに、2022 年の調査報告には、日本のケア労働の状況についての詳細な記述は見られない。日本政府が、ILO の調査にどのように回答したか、情報公開が必要である。

20 PSI (2021) Response to ILO General Survey on Decent Work for Care Economy Workers.

21 同上、p. 6。

22 この「看護」と「介護」の峻別が、ILO 条約・勧告と矛盾するという問題は、早くから高木和美氏によつて的確に提起されてきた。高木和美『新しい看護・介護の視座——看護・介護の本質からみた合理的看護職員構造の研究』(看護の科学社、1998 年) 参照。

3 EU：長期ケアの権利とケア労働者保護

A 欧州「社会権の柱」(2017年)

EU(欧州連合)は、2017年11月、スウェーデンのヨーテボリで開かれた「社会サミット」で、「欧州社会権の柱(European Pillar of Social Rights)」を、欧州委員会、欧州議会、欧州理事会が共同採択した。その背景として、2007年の「パリバシヨック」と2008年の「リーマンシヨック」で、多くの加盟国が深刻な経済不況に陥り、その打開策としての緊縮財政によって多くの国で社会福祉の削減が進められ、失業者と就職できない青年の増加などの一方、経済的・社会的格差が拡大したことがあった。その結果、移民・難民の受け入れなどEUの基本政策に反対するポピュリスト政党が、各種レベルの選挙で躍進した。

2014年の欧州議会選挙後、発足したユンケル委員会は、翌年、EU内で一連のテロ事件の拡散に直面して、同時にEUを取り巻くグローバル化、デジタル革命など、労働・社会分野で急激な変化への対応を迫られた。他方、EUが進める社会政策に消極的対応を続けていたイギリス保守政権がEUを脱退した時期と重なった。こうした背景で、EUが社会的政策を一段と強化する状況が生まれ、「社会権の柱」の採択に至った²³。

この「欧州社会権の柱」は、あくまで「政治的宣言」であって法的拘束力はないが、3章、20の条文の形で、EU加盟国が取るべき政策方向を示すことになった。つまり、「第1章 機会均等と労働市場への平等なアクセス」(1. 教育、訓練、生涯学習、2. 男女平等、3. 機会均等、4. 積極的就業支援)についての原則を、「第2章 公正な労働条件」の原則(5. 安定的かつ適応性のある雇用、6. 賃金、7. 雇用条件と解雇の際の保護に関する情報、8. 労使対話と労働者の参加、9. ワークライフバランス、10. 健康的かつ安全で、十分な適応性のある労働環境とデータ保護)を示し、「第3章 社会的保護と包摂」(「11. 保育と子ども支援、12. 社会的保護、13. 失業給付、14. 最低所得、15. 高齢者の所得と年金、16. 医療、17. 障害者の包摂、18. 長期ケア、19. 住宅とホームレス支援、20. 基本的サービスへのアクセス」)に言及している。全体として労働と社会的保護にかかわる多

23 駐日欧州連合代表部(2018)「急激に変化しつつある世界に対応する『欧州社会権の柱』」(<https://eumag.jp/issues/c0218/>)

くの基本原則と権利を定めている²⁴。

長期ケアに関連しては、第18原則で「すべての人が良質な長期ケアサービス、特に在宅ケアと地域密着型サービスを安価に受ける権利を有する（18. Long-term care: Everyone has the right to affordable long-term care services of good quality, in particular home-care and community-based services.）」と、長期ケアの権利を宣言している。関連して、第9原則では、「ワークライフバランス」として「子どもを持つ親および介護責任を有する人は、適切な休暇、柔軟な働き方、ケアサービスへのアクセスの権利を有する。女性も男性も、自身のケアや育児の責任を果たすために、特別休暇への平等なアクセスを有し、バランスの取れた方法でその休暇を利用することが奨励されるべきである」と宣言し、また、第17原則では、「障害をもつ人の包摂」として、「障害を持つ人々は、尊厳のある生活を保障する所得支援、労働市場および社会に参加することを可能にするサービス、自身のニーズに合った労働環境への権利を有する」ことを宣言している。

この「社会権の柱」では、「安価で良質な長期ケア（LTC）サービスへのアクセス」を基本原則のひとつとしたが、その背景には、公式の（formal）ケアサービスに多額の経済的負担が伴い、ケアに依存す多くの個人はニーズを満たされない状況があった。長期ケアには、高齢者だけでなく障害者も含まれており、在宅ケアと地域密着型サービス（施設以外のケアサービスの範囲）が優先されていることに注目する必要がある。

B 欧州社会政策ネットワーク調査（2018年）

欧州社会政策ネットワーク（ESPN）が、2018年に、35のヨーロッパ諸国の長期ケア（LTC）に関する国家政策を比較分析した報告書を発表した²⁵。同報告書は、EU全体で今後50年間に長期ケアに対する公的支出がGDPの

24 駐日欧州連合代表部「欧州社会権の柱（日本語仮訳）」（http://eumag.jp/wp-content/uploads/2018/02/c0218_pdf.pdf）参照。

25 ESPNは、EU委員会が先導して2014年7月に設立された、EUと近隣諸国の専門家によるネットワークである。European Commission (2018)_Challenges in long-term care in Europe A study of national policies.

1.6%から2.7%に増加するので、財政的持続可能性が重要課題になること、「社会権の柱」実現のためには、長期ケア部門の充実と質的向上が重要であると指摘する。また、EUの長期ケアは、非公式ケアに大きく依存しているが、将来は、公式ケアに対する需要が増加すると指摘する。その理由は、①家族形態の変化（特に単身世帯の増加）、②女性の労働市場参加の増加、③労働力の流動性増大、④定年年齢の上昇である。また、ケア労働者には、医療技術進歩に関連して技術的専門知識が必要となるが、ケア労働者の劣悪な労働条件、ストレスの多い労働環境、明確なキャリアパスの欠如、進路開発機会の欠如など否定的な状況があるため、ケア労働部門の魅力が失われていると憂慮する。

また、EUにおける長期ケアの提供は、①組織化（公的、営利、非政府の提供者による）、②提供方法（在宅ケアか施設ケアか）、③財源（現金給付、現物給付、自己負担）、④財源捻出方法（一般課税、強制社会保障、任意民間保険による）で、国によって（場合によって国内で）大きな違いがあることを指摘する。とくに、かなりの部分が非公式な家族ケアであるが、公式ケアによって補完される程度が国によって大きく違うなど、加盟国による状況の多様性から、EUの政策調整が困難になっていることを指摘している。

報告書は、調査対象となった35カ国について詳細な分析によって国毎の大きな差異を指摘しているが、最後に、多くに共通する傾向と課題として、次の三点を指摘する。すなわち、①長期ケア提供が制度的・地理的に分断されていること、②在宅ケアを優先する傾向が明らかであるが、在宅ケアや地域密着型ケアは、未発達であり、多くの国で利用が最も困難となっていること、そして、③分析対象35カ国すべてで非公式ケアが拡大しているが、ケア提供者に対応する訓練、相談、レスパイトサービスなどが不十分であること、また、家事労働者（多くは移民）の役割が大きくなっていることである²⁶。

26 respite services は、とは、ケア提供者が一時的にケアから解放されて休息や自分の時間を持つことができるようにして、ケア提供者が旅行や趣味などに出かけるとき、ケアを必要とする人を施設やボランティアなどに預けることができ、ケア提供者のストレスや疲労を軽減し、ケアの質や継続性を高めるサービスを意味する。

C 「欧州ケア戦略」(2022年)

フォン・デア・ライエン委員長は、2021年の一般教書演説で、社会権の柱に謳われている原則を支援に関連して、長期ケアと、幼児の教育・ケアに関する取り組みについて言及したが、これが、同年5月のEU理事会で、2030年までの雇用、スキル、貧困削減に関する3つのEU社会的主要目標の達成に貢献するものとして受入れられた。翌2022年9月7日、EU委員会は、「質が高く、手頃な価格で利用し易いケアサービスを確保し、専門的ケアまたは非公式ケアを受ける人とケアする人々の両方の状況を改善するための欧州ケア戦略」を発表した。この欧州ケア戦略には、「幼児の教育とケア」とともに、高齢者と障害者を対象とする「長期ケア」へのアクセスに関して、高齢、病気、障害により日常生活の支援に依存している人々が自主性を維持し、尊厳を持って生活できることを目的とするという、加盟国への勧告が含まれていた。

しかし、EUでは、これらのサービスは、まだ手頃な価格ではなく利用できず、アクセスできない状況がある。ケア分野への投資は、困難な労働条件と低賃金の特徴であるケア分野に労働者を惹きつけ、労働力不足に対処するとともに、雇用を創出するために重要である。質の高いケアへの投資は、労働市場への女性の参加と男女平等、とくに男女間の賃金と年金の格差改善に資することを意味する。ケア責任を主に負うのは依然として女性であり、フォーマルなケア労働力の90%を女性が占め、ケア責任を理由に770万人の女性が失業している。これらの問題に対処するために、EU委員会は、ケアラーの労働条件とワークライフバランスを改善しながら、高品質かつ手頃な価格のケアサービスへのアクセスを増やすために、加盟国支援の具体的な行動を提案した。長期ケアについて、勧告は、加盟国にケアをすべての人にとってより利用可能、利用しやすく、より質の高いものにするための「国内行動計画」を作成することを推奨している。そして、この「行動計画」案として、目的と範囲(1.~2.)、定義(3.~6.)、ケア提供者(7.~9.)、管理、監視、報告(11.~12.)が示されている(【参考資料】)²⁷。

【参考資料】「ケア提供者」についての勧告内容

ケア提供者 (CARERS)

7. 加盟国は、とくに次の方法により、長期ケアにおける公正な労働条件を確保しなければならない。

(a) 社会的パートナーの自主性を尊重しつつ、長期ケア部門における魅力的な賃金の開発を支援することを含め、長期ケアにおける全国的な社会的対話および団体交渉を促進すること、

(b) 労働安全衛生に関する組合法を損なうことなく、またその効果的な適用を確保しつつ、すべての長期ケア労働者のために労働安全衛生における最高基準を促進すること、

(c) 家事労働者、住み込みケア労働者、移民ケア労働者など、脆弱な労働者集団の課題に取り組むこと。

8. 加盟国は、関連する場合、社会的パートナー、長期ケア提供者、およびその他の利害関係者と協力して、とくに次の方法によって長期ケアにおける技能ニーズおよび労働者不足に取り組まなければならない。

(a) 現在および将来の長期ケア労働者に、デジタル技術を含む必要なスキルと能力を身につけさせるため、初期および継続的な教育と訓練を設計し、改善すること、

(b) スキルアップ、スキル再教育、スキル検証、情報・ガイダンスサービスなどを通じて、長期ケア部門におけるキャリアパスを構築すること、

(c) 無申告の長期ケア労働者の常用雇用の地位への道を確立すること、

(d) 長期ケア労働者の合法的な移住経路を模索すること、

(e) 職業基準を強化し、低資格、または無資格者をも含め、長期ケア提供者に魅力的な職業的地位とキャリアの展望を提供すること、

(f) ジェンダーの固定観念とジェンダー分離に取り組み、長期ケアの職業を男女双方にとって魅力的なものにするための対策を実施すること。

9. 加盟国は、非公式ケア提供者 (informal carer) を特定し、ケア提供業務を支援するために、以下のような明確な手順を確立しなければならない。

(a) 長期ケア労働者との協力を促進すること、

(b) 必要な訓練、カウンセリング、医療ケア、心理的サポート、レスパイトケアを利用できるよう支援すること、

(c) 適切な経済的支援を提供し、そのような支援措置が労働市場への参加を妨げないようにすること。

27 EU Proposal for a COUNCIL RECOMMENDATION on access to affordable high-quality long-term care ? COM (2022) 441 (2022) (<https://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=en&catId=89&furtherNews=yes&newsId=10382#navItem-relatedDocuments>), European Commission - Press release, A European Care Strategy for caregivers and care receivers Brussels, 7 September 2022 (https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/TP_22_5169)

D 小括

「欧州ケア戦略」には、パンデミックで顕在化した長期ケアをめぐる多くの問題点が一挙に顕在化したという背景があった。2020年3月、世界的パンデミック（Covid-19）が各国を襲い、多くの感染による死者を発生させた。世界の多くの死者の中で「高齢者ケア施設」でのウィルス蔓延による死亡が際立ったが、欧州もその例外ではなかった。

OECDは、2020年6月の報告書でパンデミックがケアの構造的問題を浮き彫りにし、「不十分な人員配置、質の低い仕事、不十分な技能」、これらすべてが「ケアの質と安全性に打撃を与えている」と指摘した²⁸。WHOは、2020年7月、パンデミックは、長期ケアサービスに壊滅的な影響を与えたとし、優先順位が低かったことなど、長期ケアにおいてはパンデミックへの対応に不十分さがあったことを強調した。そして、その不十分さは、大部分の国で長期ケア制度をめぐる長年の懸案課題、つまり、資金不足、説明責任の欠如、断片化、医療と長期ケアの不十分な連携、そして労働力の過小評価を顕在化させたものであると指摘した。欧州諸国でも、最近10数年、高齢者ケア部門への支出や財政の削減という点で共通した状況があったことが指摘されている²⁹。

「欧州ケア戦略」は、2020年からのパンデミックによって、長期ケアをめぐる課題が緊急かつ重大化して、長年のケア部門が抱える深刻な問題が浮き彫りにされる中で、懸案問題解決の大きな転換の一つとして提案されたことに注目しなければならない。

Ⅲ 民営化の進行と長期ケア労働

1 長期ケアの民営化

A ケア市場民営化の開始

第二次大戦後、多くの資本主義諸国が目標とした「福祉国家」は、国や自

²⁸ OECD (2020) 報告書・前掲（注15）。

²⁹ Lisa Pelling (2021), On the Corona Frontline The Experience of Care Workers in Nine European Countries - Summary Report, Friedrich Ebert Stiftung.

治体が運営に法的・財政的責任を負う「公的サービス」(あるいは、公的助成を受けた非営利サービス)に基づく社会福祉サービスを制度的に確立してきた。20世紀最後の四半世紀には、各国政府が、競争と選択を重視する新自由主義的政策が席卷した。そして、1990年代以降、高齢化を背景に需要が急速に高まった「高齢者ケア」政策についても例外ではなく、多くの国の政府が、ケア市場を育成し、営利事業者の参入の奨励へ大きく舵を切った。市場化に賛成する議論に共通する論理は、①サービス利用者による選択権が拡大することによる、主体的権利の強化であり、②サービス提供事業者が、競争を通じて、サービスの質を向上させることであった。日本政府も「福祉基礎構造改革」を標榜して、これらの論理に基づいて、福祉分野への営利企業参入を認める「市場化」へ道を開くことになった³⁰。

欧州の中で、古典派経済学の論理に基づいて新自由主義政策を忠実に進め、欧州で最初に高齢者ケアサービスを市場化したのは、イングランド政府であった。戦後、イングランドでは、高齢者ケアは地方自治体によって提要されるサービスとして確立していたが、市場化の動向の中で、同政府は、地方自治体が民間業者と自主的に在宅ケアサービスを契約するように促すことになり、さらに、1990年には、高齢化ケアの市場創設を強制した。その結果、従来の公的な高齢者ケアサービスのほとんどが、民間営利業者に委託されることになり、2011年には、イングランドの居住型ケア施設と在宅ケアサービスの4分の3が、民間営利業者によって運営されることになった³¹。

第二次大戦後、社会民主主義に基づいて社会福祉政策を進めていたスウェーデンは、普遍主義的な公的サービス制度を確立していた。その結果、イングランドなどに比べて遅れることになったが、1990年代初頭の不況を背景に、価格競争によるコスト削減が重視され、1991年、中道右派政権が登場して、従来の普遍主義的な伝統から大きく離れる政策が導入されることになった。

30 日本の場合の「市場化」については、本文で述べる欧米とは異なり、従来の制度との関連や政府による低劣な公的助成を通じてであるが、財政誘導や強制が依然として強い。いわば「準市場化」とも言える状況で、消費者＝利用者の権利の強化(empowerment)という面が欠落している。この点については、本書の他の章参照。

31 Brennan, D. et al. (2012). The marketisation of care rationales and consequences in Nordic and liberal care regimes. *Journal of European Social Policy*, 22 (4) pp. 377-391.

そして、1991年の新地方自治法によって、市町村は、従来の税による高齢者ケアを含むサービスの一部を、非営利団体だけでなく、営利団体にも委託できることにし、スウェーデンでも、「高齢者ケアの市場化」が推進されることになったのである。約20年を経過して、スウェーデンの高齢者ケアに占める営利セクターの割合は、1990年代初頭には1%未満であったが、2012年には17%にまで急拡大した。とくに、首都ストックホルム周辺では、高齢者ケア施設の50%以上が民間営利業者によって運営されている。スウェーデンのケア市場は、規制緩和を背景に、潤沢な資金をもつ多国籍投資企業の格好の対象となって、同国の民間高齢者ケア市場の2分の1を2つの多国籍企業が寡占的に所有することになった³²。

市場化が、利用者（消費者）の選択権を拡大したと言えるかについては、多くの批判的な分析があるが、他方、市場化によって高齢者ケアの質が向上と言えるかについて、前述したOECDだけでなく、多くの関連した調査が、入所型高齢者ケア施設などについて、非営利あるいは政府運営の施設に比べて、営利目的の民間施設は、配置される職員の数が少ないこと、臨時雇用など非標準的雇用が多いこと、職員の離職率が高いことなど、ケア労働者の過酷な状況を反映して、利用者が受けるケアの質も低劣である場合が少なくない、共通して、きわめて否定的な評価を示している。

B EPSU2021年報告書

そうした調査の中で、最近のもの一つは、2021年、欧州公務員労働組合連合（EPSU）が、欧州全体の社会サービスの民営化について発表した調査報告書「私たちの未来の民営化：ヨーロッパにおける社会サービスの民営化、市場化、商業化の概要」である³³。この報告書は、社会サービス部門の民営化が進められた約30年間に、最近のパンデミックを経て、公共サービスによる場合と比較して、どのような結果がもたらされることになったのか、とくに民営化がケア労働者の労働条件にどのような影響を及ぼしてきたかを調

³² Brennan, D. et al. (2012). op. cit. p. 5

³³ EPSU (2021), Privatising our future_an overview of privatisation, marketisation and commercialisation of social services in Europe.

査したものとして注目される。

同報告書は、第1章 社会サービスと民営化（1.1 ヨーロッパの社会サービス部門、1.2 社会サービスの民営化）、第2章 ヨーロッパ全体の社会サービスの民営化の程度（2.1 民営化、法人化、市場化、アウトソーシング、2.2 民間営利部門の拡大）、第3章 公的および民間の提供、サービスの品質、アクセスしやすさ、手頃な価格、第4章 賃金・労働条件に対する民営化の影響（4.1 営利部門の概要、4.2 労働過程制御の喪失、4.3 移民労働者、4.4 労使関係、4.5 再自治体公営化）、第5章 結論から構成されている。

この報告書第1章では、高齢者と障害者のケア（長期ケア）と幼児教育・ケア（ECEC）を社会サービスと呼び、広く自宅、地域社会、居住型入所施設で提供されるケアサービスを対象としている。欧州では、このケアサービスは、公的部門、民間営利部門、民間非営利部門に分かれるが、国によってその割合は多様に異なっている。2019年のESN（欧州社会ネットワーク）の調査結果は、多くの国で労働者の採用が困難で、離職率が高く、低賃金で劣悪な労働条件であることを確認している。社会サービスは、国内でも地理的に不均一に分布し、地域差を生んでいるが、営利部門（民間営利業者）は、企業の資産戦略を反映して、サービスの地域偏在を助長している。例えば、フランス系の多国籍企業 Orpea の事例では、高所得者層の割合が高い地域で高齢者ケア施設を数多く運営している（スペインではマドリッド周辺が70%以上など）。長期ケアの多くは、インフォーマルケア提供者（家族など）によって行われているが、非標準的雇用または無報酬のケア提供者に対する支援は国によって異なっている。社会サービスと医療との統合の重要性が広く認識されるようになったが、両者は縦割り行政などによって統合困難な状況にある。中欧・東欧諸国では、施設ケアから地域ベースのケアへの移行が、新たな行政・立法的な枠組みに支えられて進んでいる。長期ケアの資金調達、地方政府に分権化されており、公的部門、営利部門、非営利部門に提供されている。

さらに、社会サービスの民営化は、過去20年間にわたる大規模な公共経営の改革で進んできたが、その過程は複雑であるが、所有権、資金調達、管理、生産と提供など多次元的に進められ、公共サービスの企業化（corporati-

sation)、市場化 (marketisation)、外注化 (outsourcing) などの特徴としている。この企業化、市場化、外注化はすべて、ケアを売買される商品となるように、その評価や費用計算の方法を変えることで、民営化を促進するのに寄与している。同時に、地方分権化、新たな財源制度、長期ケアのための社会保険、ケアの個別化も導入され、多くの場合、消費者の選択を根拠としている。これらの措置は、営利部門にサービス提供の機会を与えることで、民営化に貢献した。

第2章では、欧州全体では、多くの国で営利企業の存在感が増している。とくに、この20年間、営利企業が国内市場の外に進出して、いくつかの国で多国籍ケア企業が拡大した。これは、最近まで、北欧地域やヨーロッパ大陸、特にフランスなどの地域に限られていたが、多国籍企業 (MNC) の社会サービス部門への進出や未公開株式投資 (private equity) が増加する兆しがあることが指摘されている。

第3章では、社会サービスの提供が労働集約的な部門であり、サービスの質は労働力の質に直結する。しかし、企業は人件費を削減することで利益を上げるために、労働者数を減らして仕事量を増やすか、労働時間を増やして休日を減らし、一般的に労働過程を強化している。こうした民間企業では、利用者のニーズに配慮したサービスを提供できなかったため、多くの社会サービスが社内に戻される例も見られた (デンマーク、スウェーデン、英国など。Eurofound, 2017)。スウェーデンのあらゆる社会サービスにおける民営化の影響の包括的調査では、効率や質の向上を示す証拠は見つからなかった (Hartman, 2011)。予算削減は労働者の数を減らし、労働時間を増やし、労働を強化し、ケアの質に直接影響を与えている。

第4章では、欧州の多くの国で営利部門での雇用が拡大しており、その割合が最も大きい順に英国 (49%)、スウェーデン (25%)、フィンランド (18%) であるが、東欧諸国でも営利部門での雇用が拡大していることが指摘される (Eurofound, 2017; Lethbridge, 2019)。民営化の結果として、社会サービス労働者の賃金引下げ、労働時間延長、労働安全リスクの増大など、労働過程における労働者の制御が縮小している。在宅ケア部門では、一方では、移動時間、訓練、監督が有給労働時間として除外されるが、他方、電子監視システムが

コスト削減を目指す目的で、ケア業務の提供だけに労働時間を限定する労働時間管理が行われている。これは、質の高いケアに不可欠な人間関係的側面を排除するものである。民営化の影響として、移民労働力の利用が増加しており、採用や定着にさらなる問題を生んでいる。民営化の影響は、団体交渉や集团的労使関係でも否定的な影響を与えており、全国・部門レベルの団体交渉減少、団体交渉の細分化が進んでいる。以上のような民間企業が提供する社会サービスの質の低さから、いくつかの自治体は社会サービスの再公営化に回帰している（ノルウェー、スウェーデン）。

結論として、民営化された民間部門がより効率的であるという主張に反する証拠が増えつつある。むしろ、ケア労働者の比率、病気や離職率など、公的部門の方が優れており、質の高いサービスに寄与している指標が増えている。緊縮財政の影響はサービス利用者にも及んでおり、利用料を支払うことができないか、完全に排除されているため、サービスを利用することがますます困難になっている。社会サービスは労働集約型であるため、民間企業が投資家に定期的な配当と高収益をもたらすには、労働コストの削減が不可欠である。社会サービスの質は、十分な賃金が支払われ、訓練され、支援され、安全な環境で働ける労働者に依存するため、利潤動機は質の高い社会サービスの基盤を損なう。

2 Orpea 問題で顕在化した「民営化」問題

A Orpea 事件の発生

フランス発の多国籍ケア企業である Orpea は、欧州を中心として多くのケア・医療施設を拡大し、約7万人もの従業員を抱える民間ケア市場の大手として知られるようになっていた。しかし、その営利優先の経営手法のために、多くの労働問題を生んでいた。

とくに民間ケア企業は、ケア労働が労働集約型であるために人件費を売上高の60%以下に抑えることは難しいが、さらに Orpea のような大企業では、組織の複雑化、コミュニケーションの困難、ケア水準の低下など、「規模の不経済」も指摘されていた。Orpea については、各種調査で、これらの問題を反映し、従業員には、給与や労働条件に対する不満が強く、職員の士気に

も影響を与えていた。他方、Orpea は、収益、利益、配当で大きな成長を示していたにもかかわらず、専門職育成、労働組合を尊重する労使文化、開かれた情報・協議体制の構築に問題があることが指摘されていた。その結果、2018 年には、ドイツとフランスにおける Orpea 傘下のケア・医療施設で労働争議が発生するなど、企業運営への悪い影響が現れていた³⁴。

2020 年 1 月、フランスの独立ジャーナリストであるヴィクトル・カスタン（VICTOR CASTANET）が、労働組合の協力も得た 3 年に及ぶ調査を経て、Orpea グループが運営する高齢者施設における利用者虐待などの深刻で悲惨な現実を暴露する『Les Fossoyeurs』（2022 年、Fayard）という 400 頁もの調査報告書を出版した³⁵。

この本は、Orpea グループ所属の高齢者ケアの居住や医療の施設では、食事やオムツなどの削減や、高齢者や患者に適切なケアを提供しない虐待行為や衛生の不備などが見られる一方、経営者による利益最大化への執着、怠慢な行動、疑わしい管理方法、官僚や議員との不穏な親密さ、バックマージンの慣行などが蔓延している事実を暴露して、衝撃的な社会的反響を呼び起こした。

同書出版直後、その報道の広がりを受けて、フランス政府として行政調査が開始されるとともに、高齢者の複数の家族が Orpea に対して集団訴訟を提起する意向を表明した。また、CICTAR（国際法人税説明責任センター）や CGT と CFDT の関連組織が共同報告書を発表し、Orpea がケア事業で得た利益を不動産投機に回していることを明らかにした。そして、ケア事業者として公的資金を受けながら、不動産投資のための財務コストが入居者の利用料を圧迫し、労働者の賃金も人員配置も制限されていることになると主張し、住民、労働者、納税者は、Orpea の不動産投機の最終的な受益者が誰なのかを知る権利があるとして、欧州全域における高齢者ケアサービスの主要な提供者としての Orpea の経営についての透明性と説明責任の強化をフランス政府に求めている³⁶。

34 Lethbridge J. (2018) Operating Environment for ORPEA and KORIAN Brussels: EPSU

35 フランス語の原題は、日本語に翻訳すると「墓掘り人」を意味している。(https://www.fayard.fr/documents-temoignages/les-fossoyeurs-9782213716558)

B Orpea と UNI Global Union の国際協定と協定への批判

Orpea は、こうした社会的批判を多方面から受けて対応をしたが、労使関係の改善については、労働組合との関連で、2022 年 4 月 8 日、ドイツで紛争の当事者であった労働組合 (ver.di など) が所属する国際労働組合の UNI Global Union と、パリの OECD 本部で、国際協定「倫理的雇用、社会的対話、団体交渉、労働組合の権利に関するパートナーシップのためのグローバル協定 (GLOBAL AGREEMENT For A Partnership on Ethical Employment, Social Dialogue, Collective Bargaining and Trade Unions Rights)」を締結した。

この協定は、1. はじめに、2. 適用範囲、3. 基本原則、4. 雇用基準、5. 結社の自由、組合承認、および組合へのアクセス、6. 注意義務とデューデリジェンス、7. 本協定の適用から生じる紛争解決、8. 資源、9. 実施および手続き、10. 地位の 10 章、42 条で構成されている。協定の主な内容は、Orpea が運営する高齢者施設や医療施設で提供される高齢者や患者へのケアの質を向上させることを目的として、関連施設で働く人々の労働条件、賃金、教育などの改善についての合意である。とくに、欧州以外を含めて 23 カ国に及ぶ Orpea グループに所属する 7 万人の従業員を適用対象とし、「オルペアは、結社の自由、特に全従業員の団結権、労働組合への加入権、団体交渉権など、国際労働機関 (ILO) の「労働における基本的原則および権利に関する宣言」の規定を遵守することを約束する」と規定した (第 3.2 条)。さらに、仲裁制度や、Orpea グループのデューデリジェンスプロセスにおける UNI Global Union の役割など、協定の実施を確保する措置の約束など、注目すべき条項を含んでいる。また、この協定締結に、OECD、ILO などの国際機関が関与した点で画期的なものと宣伝された³⁷。

36 Caring For People Or Profit? The Financial Engineering & Real Estate Investment Of Groupe Orpea A Joint Report By Cictar, Federation Sante Action Sociale Cgt And Federation Cfdt Sante-Sociaux. (https://pop-umbrella.s3.amazonaws.com/uploads/5e00ac6a-c602-420b-9703-ceedff993bf2c_ORPEA_EN_LOW.pdf)

37 Orpea And Uni Global Union Sign An International Agreement On Ethical Employment, Social Dialogue, Collective Bargaining And Trade Union Rights 08.04.22 (<https://uniglobalunion.org/news/orpea-and-uni-global-union-sign-an-international-agreement-on-ethical-employment-social-dialogue-collective-bargaining-and-trade-union-rights/>)。なお、協定の英語原文 (<https://uniglobalunion.org/wp-content/uploads/EN-Global-Agreement-ORPEA.pdf>) 参照。

ただ、Orpea と UNI Global Union の上記協定に対して、Orpea の反組合的な対応と対決していたフランスの労働組合（CGT、CFDT、FO）や EPSU（欧州公共連盟）、PSI（国際公共労連）は、批判的な反応をしたことが注目される。とくに、フランスの労働組合である CGT は、CGT は、Orpea グループと UNI グローバルユニオンが結んだ協定について、Orpea グループのイメージ回復のための戦略であり、実際には労働者の権利や福祉を改善しないと主張した³⁸。

2017 年以降、Orpea は欧州従業員代表委員会（EWC）の設置に明確な関心を示さず、経営陣と組合間の建設的な対話を妨害し、かえって不信の雰囲気を作り出していた。その後、パンデミックの大流行の最中に、Orpea 経営陣は、参加者の健康と安全リスクを伴う、労組との直接会議を開始しようとし、オンライン会議の開催を拒否した（EPSU, 2020）³⁹。また、PSI と EPSU 加盟の労働組合は、Orpea 社の組合員の大半を代表しているが、労働者評議会設立、ハラスメントを受けたドイツ人活動家の復職を求める闘いなど、長年にわたって Orpea に対抗する組合の組織化など労働組合の権利実現の戦略を追求し、オルペアによる有期雇用契約の濫用、労働組合差別、組合活動妨害など、組合主導による裁判提起を含む抗議行動を展開していた。

とくに、2019 年、フランスで行われた労働者代表選挙で、Orpea が、御用組合の候補が有利になるように違法な税制的・戦術的支援をしていたとして、PSI や CGT、CFDT、FO が再選挙を求めて裁判を提起していた。その主張によれば、裁判の核心的争点は、労働者よりも企業経営陣と利害が一致していると思われる非合法的「社内」組合に有利になるように Orpea が組合選挙に違法な干渉を加えていることであつた。

2022 年 9 月 12 日、フランスの裁判所は、組合側の訴えを認める判決で、労働者代表の再選挙実施を求める判断を示した。この判決を受けて PSI 書記長は、「腐敗した企業経営者に寄り添うことは労働者のために変化を勝ち取る方法ではないことを改めて示した。それどころか、Orpea の犯罪や策略、

³⁸ CGT, Demande d'annulation de l'accord entre UNI Global Union et ORPEA (<http://www.sante.cgt.fr/Demande-d-annulation-de-l-accord-entre-UNI-Global-Union-et-ORPEA>)

³⁹ EPSU (2021)・前掲（注 33）。

患者や最前線で働く労働者の悲惨な状況を果敢に暴露することで、フランスの加盟組合はすでに、組織的虐待や財政犯罪に関する司法調査のきっかけを作り、不正な組合選挙を覆し、ケアに関する全国的な議論を盛り上げ、公的ケア制度への資金増額に関する政治家からの確約を勝ち取り、とくに営利ケア労働者に関して、深い政策転換を求める声をリードしている」と述べた。そして、PSIは、「2019年の選挙を中止するという裁判所の決定は、UNI Global Union - Orpea協定の正当性をさらに疑わせるものである。なぜなら、同協定は代表資格が疑わしい組合と、経営側に有利な組合と結託していることが証明されている企業経営陣の支持に基づいているからである」と表明した⁴⁰。

C Orpea 事件が示した教訓

その後、経営破綻の危機に陥ったOrpeaの倒産を避けるため、2023年2月、フランスの公的金融機関であるCDC (Caisse des Dépôts et Consignations) が、フランスの他の投資家や保険会社とともに50.2%の株式を保有し、38億ユーロにのぼる負債を免除することで同社の倒産は回避された。そして、フランス国内の2万7000人、世界全体で7万人の雇用を守り、さらに高齢者など社会的弱者へのケアを継続的に提供することになった。

営利企業による医療・社会ケアの民営化の弊害を示したOrpeaの事例は、無視できない重要な教訓と今後の課題を示すものであった。フランス政府の最終的な介入は現実の高齢者の被害を考えると、現実的な対応としてやむを得ないものであったかも知れないが、本来、高齢者ケアを営利目的の民間企業に委ねる選択自体を見直すべきであるとする主張が大きな注目を集めている⁴¹。

⁴⁰ PSI congratulates French affiliates as court overturns Orpea management elections, calls for fresh vote (<https://publicservices.international/resources/news/psi-congratulates-french-affiliates-as-court-overturns-orpea-management-elections-calls-for-fresh-vote?id=13348&lang=en>.)

⁴¹ EPSU (2021)・前掲(注33)。「Social Europe. Tackling staff shortages in health and social care (2023年4月7日) (<https://www.socialeurope.eu/tackling-staff-shortages-in-health-and-social-care>)

IV ケア労働者の権利実現の課題

以上、高齢者ケアを支えるケア労働者をめぐる日本と世界の動向を調べてきた。これまでの検討を基に、ケア労働者の権利保障の課題として、要約的に以下の5点を指摘しておきたい。

1 ケア労働についての「社会的認知」

世界各国でも高齢化が進む中で高齢者ケアに関する問題意識が高まっている。とくに、2020年に発生したパンデミックによって、施設での高齢者の感染による多くの死亡と、感染危険にさらされたケア労働者の劣悪労働環境が浮き彫りになった。こうした状況は、高齢化が先行して介護保険制度を発足させた日本も例外ではない。とくに、高齢者施設については、感染リスクの高い入所者が集中しているのに防疫体制が不備であったことを含め多くの問題が顕在化した⁴²。施行23年を経過した日本の介護保険は、制度自体の存続さえ危ぶまれる状況にあるが、その一方、家族介護による「介護離職者」や就労意思はあっても介護のために働けない者（女性、ヤングケアラー等）が増加しており、人口減による労働力不足を一層加速化する要因になっている。その背景には、公的介護保険の量的質的な後退があると考えられる。

OECDが2023年に発表した「拍手を越えて」という高齢者ケア勧告は、パンデミック時にケア労働者に送られた拍手が、時間の経過とともに記憶から消えつつあることを憂慮するものであった⁴³。同報告書は、ケア労働の問題を忘れてはならず、「社会的認知」を高めることを各国政府に求めている。そして、加盟国政府は、「長期ケア労働の劣悪な労働条件や不十分な社会的認知に取り組み、この分野で労働者を惹きつけ、労働力不足が受け入れがたいレベルに達するのを回避するための包括的な政策戦略が必要」と指

42 コロナ禍で高齢者・障害者などの福祉施設は、①ワクチン接種・PCR検査、②人手不足・慰労金、③事業所支援など、実態に見合った政府・自治体からの支援がなかったことについては、日本医労連（2021年5月）「新型コロナウイルス対策」に関するアンケート調査結果」等参照。

43 OECD・前掲（注16）参照。

摘している。OECD加盟国である日本政府としても、この勧告を踏まえた政策が求められる。

OECDだけでなく、国連、ILO、EUなどの国際機関が異口同音に、高齢者ケア充実と、それを支えるケア労働者の労働条件を確保する問題の重要性を強調している。とくに、前述した通り、ILOは、パンデミックの時期に世界のケア労働者の実態を把握し、2022年のILO総会でディーセントなケア労働を議題に取り上げた。たしかに、ILOは、新たな条約・勧告を提案したわけではないが、既に、ケア労働に関連して、看護職員条約（第149号）・同勧告（第157号）、家事労働者条約（第189号）、同勧告（第201号）を採択しているのに各国の批准が進んでいないことを問題にしている。日本政府は、ILOの中心的な加盟国であるが、これらの条約を批准していない。また、勧告を含めて、それらを踏まえた政策や法律に反映しているとは言えない。むしろ、本稿で指摘した通り、条約が定める「看護職員」に基づいたディーセントなケア労働に反する「介護労働」を生み出し、それを固定化してきた。2011年に採択された「家事労働者条約」（189号）を無視したまま、批准を進める動きは見られない。政府は、ケア労働を重視するOECDやILOの問題提起を誠実に受け止め、日本におけるケア労働を世界の動向を踏まえて改善するために、社会的認知と社会的関心を大きく高めることが重要である。そして、ILOの看護職員条約と家事労働者条約を早急に批准すること、そして、そのために介護保険制度自体の抜本的見直しに向けた議論を高めることが必要となっている。

2 家事労働者をめぐる行政・立法・司法の消極的対応

日本の高齢者ケアをめぐることは、本稿で検討した介護ヘルパー国賠訴訟で東京地裁が原告側の訴えを退けたが、それとは別に、家事労働者の過労死をめぐる事件でも、東京地裁が原告側の請求を退ける判決を下した（国・渋谷労基署長（山本サービス）事件・東京地判令和4年9月29日）。後者は、訪問介護ヘルパー兼家政婦を紹介する民間事業者（B）を通じて、個人宅に派遣されていた家事労働者（A）が、7日間、泊まり込みで24時間対応で長時間にわたって高齢者ケアに従事していたが、勤務終了後ほどなく急性心筋梗塞・

心停止によって死亡した就労した事例であった。遺族が、この死亡が過労死であるとして労災保険給付（遺族補償給付と葬祭料）の支給を求めたが、労基署長（被告）は、労働基準法 116 条 2 項所定の「家事使用人」に該当するので労働基準法及び労災保険法が適用されないという理由で、不支給決定の処分をした。そして、この支給決定処分取消しを求める行政訴訟が東京地裁で争われていたが、東京地裁は、2022 年 9 月 29 日の判決で、原告（遺族）の請求を棄却した。地裁判決は、1 日 19 時間の業務をしていたことは認めたが、A は、介護業務では会社の従業員として稼働していたが、家事業務では利用者宅の家族との間の雇用契約に基づく業務（＝労基法適用外）であったとして、介護業務時間だけでは過労死認定基準の労働時間に達しないとして原告の請求を退けた⁴⁴。

この事案では、労働者（A）が、すべての労働時間について B の支配・組織下で就労していたと考えるべきであり、「家事使用人」として門前払いした国・労基署長の解釈や、また、これを形式的に介護業務と家事業務に区別する東京地裁判決の解釈は、現実を無視し、労働者を実態に基づいて保護する労基法や労災保険法の法目的に反する不当な解釈と言わざるを得ない⁴⁵。

介護ヘルパー国賠訴訟と国・渋谷労基署長（山本サービス）事件訴訟はともに、高齢者ケア労働者の権利保障を求める裁判であるが、どちらも被告は国である。前者は、前述した通り、看護職員条約やインフォーマル経済に対する労働監督など ILO が各国に要請するケア労働者保護に反した国の規制権限不行使の責任を正面から問うものであり、後者は、現行法を形式的に解釈してケア労働者保護に背を向けた国の不支給決定処分の違法性を争うものである。つまり、いずれも行政としてのケア労働者保護に対する消極的な姿勢が問われている。

とくに、家事労働者の労働人権保障については、ILO だけでなく、国際連合の経済的、社会的及び文化的権利委員会が、「国際人権規約・社会権規約（ICESCR）に基づいて家事労働者が十分に保護されていない可能性がある」という事実注意到意を喚起し、家事労働者が他の労働者と同レベルの保護を享受

44 判決文は、賃金と社会保障 1824 号 46 頁以下。

45 同判決に批判的な見解としては、水町勇一郎・ジュリスト 1578 号（2022 年）4 頁以下参照。

できるように適切に規制されなければならない」と強調し、労働組合に加入する権利や、社会保障を受ける権利の行使が困難なグループとして家事労働者を取り上げ、締約国に、家事労働者がこれらの権利を奪われないように特に注意を払うように勧告している⁴⁶。最近、日本の社会的人権をめぐって国連機関からの勧告やビジネスと人権委員会による調査が注目を集めているが、日本では、行政だけでなく、裁判所や国会を含めて労働人権の国際動向についての認識不足が目立っており、裁判官や国会議員の国際人権についての意識向上が求められる。

3 「非定型パートタイムヘルパー」類型の克服

介護保険による「訪問介護員（介護ヘルパー）」の大部分は、前述した通り、2004年の労働基準局長通達によって「非定型パートタイムヘルパー」とされた。これは、事業費補助方式に基づく介護報酬の時間単位決定と密接に関連付けられ、業務に対応した時給制の「オンコール労働」を公認するもので労働基準法が使用者の義務とする「労働条件明示原則」に違反する就労形態であり、まさに、これは労働監督行政として果すべき規制権限の不行使の一つと考えられる。労働時間が確定せず、長期の継続雇用や研修・職業訓練の権利保障もなく、勤務経験継続の評価も受けない介護労働の現実、介護労働者の雇用管理の改善、能力の開発及び向上等持続的に確保することを目的とする介護労働者雇用管理改善法にも反している。

「非定型パートタイムヘルパー」は、ILO2016年報告が指摘する「僅少パートタイム労働」と「オンコール労働」という二つの弊害を合わせ持つ、「ディーセント・ワーク」に反する働き方であり、多くの国でその改善が課題となっている。とくに、アイルランドでケア部門の労働者を組織する労働組合（SIPTU）の取り組みが注目に値する。アイルランドで高齢者ケアに従事するヘルパーの多くが、「ゼロ時間契約」と呼ばれる、労働時間を確定しない「オンコール労働」の低賃金待遇で働いていた。SIPTUは、ゼロ時間契約の廃止を求める粘り強い運動を展開し、2013年、SIPTUは、公的使

46 Martin OELZ・前掲（注18）p.150.

用者団体である HSE（保健サービス機構）と労働協約で、在宅ケアヘルパー契約を見直して、契約労働時間の増加、勤務日程の確実性を図る「勤務表」の導入、移動時間の労働時間算入など、従来の「ゼロ時間契約」による不安定な就労形態を抜本的に改善する労働協約を締結した。そして、2018 年には、政府（与党は労働党）が雇用法を改正し、SPITU-HSE の協約をモデルに、ケア部門以外を含む全労働者を対象に、①「ゼロ時間契約」の原則禁止と、②前年の就労実績に基づく「時間帯」での「保証労働時間」の規定を導入した。このアイルランド法は、EU が 2019 年に採択した「透明で予測可能な労働条件」指令にも大きな影響を与え、「オンコール労働」に対する有力な規制方法を示すことになった⁴⁷。

日本では、コロナ禍の中で飲食業やコンビニで従事するアルバイトやパートタイム労働者の「シフト制」問題が浮上し、厚生労働省は、2022 年 1 月 7 日、「いわゆる『シフト制』により就業する労働者の適切な雇用管理を行うための留意事項」を発出し、使用者に、労働時間の明確化や最低保証時間などを求めている。しかし、訪問介護ヘルパーが、この「留意事項」の対象となる労働者であることについては明確になっていないので、訪問介護ヘルパーについてもその実態に相応しい適用が求められる⁴⁸。さらに、介護労働者の待遇改善のためには、本来、通常のフルタイム常用雇用にすることが必要であるが、その前段階の措置としてアイルランドの「雇用法」や、EU の 2019 年「透明で予測可能な労働条件」指令を参考にした法規制の導入が必要である。

4 高齢者ケアの「再公営化」

新自由主義的な「市場化」「民営化」推進論は、1990 年代に高齢者ケア部門にも波及した。しかし、20～30 年を経過して「市場化」「民営化」の弊害が各国で露呈してきた。「市場原理主義」の旗振り役を務めてきた OECD が、2010 年代後半に大きな転換を示し、現在では、過度な「市場化」の弊害を

47 Murphy C. et al. (2021). Running to stand still? Two decades of trade union activity in the Irish long-term care sector, ETUI. Transfer Vol. 27(3) pp. 383-397.

48 脇田・前掲論文（注 2）参照。

認める方向へ軌道修正することになった。

欧州でも、公営による福祉が基本であった北欧諸国でも長期ケア施設の民営化が進んだが、市場化の不可欠の前提とされた利用者の選択権が強化されるどころか、むしろ、多国籍民間ケア企業による市場の寡占的支配が強まるという皮肉な結果を生んだ。さらに、ハンデミック時に高齢者がケア施設で多数感染死亡したり、Orpea 事件でケアの利用者と労働者ともに大きな被害を受ける問題まで発生した。

こうした状況を背景に、OECD は、2011 年に、コスト削減や効率性重視を基調とするケア関連報告書を発表した。しかし、2020 年と 2023 年の報告書では、ケア労働者の確保とともに国の責任による公的ケア政策の重要性を強調する方向へ大転換した。

日本の介護保険では、民間の営利企業の参入を認めるなど、高齢者ケアにおける「民営化」「市場化」を基本とする制度改革があった。しかし、国による介護報酬決定など規制が強く、本来の「市場化」「民営化」とは言い難い。これを「準市場」と呼ぶ論者もいるが、営利企業の民間参入を可能とするために介護ヘルパーを非正規雇用にするなど、介護労働者の人件費抑制に国が事実上の決定権限を行使する実態がある。いわば「労働抜き」もしくは「労働人権軽視」を特徴とする、弊害だけが際立つ「歪んだ市場化・民営化」が国の主導で進められることになった。

欧州では、労働組合の交渉力が日本とは比較にならない程に強力であるのに、ケア部門での民営化・市場化の弊害が問題となっている。OECD は、「社会的対話」を重視し、労働組合と使用者（団体）の団体交渉によって労働者の参加を進める方向に大きく転換した。本来、営利企業による市場化になじまない福祉・ケア部門では、改めて国や自治体による事業の「再公営化」が必要となっている。日本の場合は、介護労働者の持続的な確保が深刻な状況にあり、介護保険制度自体の存続までが危機的であり、欧州以上に、ケア労働者を尊重した高齢者ケア制度への転換が必要である。

表2 OECD加盟国の高齢者ケア部門の団体交渉実施状況

団体交渉の レベル・頻度分類	国名	備考
A. 団体交渉は部門レ ベルや企業レベル で一般的である、 または、頻繁に行 われている	イタリア、オースト リア、オランダ、ス ウェーデン、スペイ ン、スロベニア、デ ンマーク、ドイツ、 ノルウェー、フィン ランド、フランス、 ベルギー、ポルトガ ル、ルクセンブルク	<u>オーストリア</u> 地域別、単独企業別、特定種類ケア施 設（協議型）の労働協約がある <u>スウェーデン</u> 小規模私企業の労働者は、常に対象と なるわけではない <u>スペイン</u> 部門、企業以外に地方レベル協約がある <u>デンマーク</u> 一部民間長期労働者のみ除外されている <u>ドイツ</u> 2022年9月1日以降、すべての長期ケア業 務と介護施設は、看護・介護支援分野で働く従業員に 対し地域労働協約水準で賃金支払義務
B. 団体交渉は使用者 または事業場レベ ルで行われている	アイルランド、オー ストラリア、スイス	<u>オーストラリア</u> 部門別団体交渉制度はなく、企業レ ベルの交渉しかない。「現代化された労使裁定 (Modern Awards)」は、法制化された全国雇用基準 とともに、全国労使関係制度における使用者・従業員 の最低雇用基準を規定している
C. 団体交渉はまれで、 使用者または事業 場レベルでしか行 われていない	アメリカ、イギリス、 イスラエル、エスト ニア、カナダ、ギリ シャ、スロバキア、 チェコ、ハンガリー、 ポーランド、ラトビ ア、リトアニア	<u>アメリカ、イギリス、カナダ</u> 一部組合が地域・企業 別に協約を締結している <u>日本</u> 組合組織率はきわめて低く、部門別団体交渉と 企業・事業場別交渉はごく一部の組合で行われている が、協約は締結組合の組合員に限定されており、拡張 適用の事例はない

（出所）OECD（2023年）Beyond Applause? Improving Working Conditions in Long-Term Care, の表（Table 3.2.）を基に、筆者が大幅に組み替え、また、C欄の備考を加筆した。

5 ケア労働者の権利実現と労働組合の重要な役割

欧米諸国でも、ケア労働は、主に家庭内のインフォーマル・ケアが優先されてきた。しかし、社会変化を背景に、公的制度に基づく「フォーマル・ケア」が広がってくる中で、労働組合によるケア労働者の組織化が始まった。北欧諸国やドイツ、オランダなどでは、ケア労働者を代表する産業別労働組合が団体交渉を通じてケア労働者の労働条件を団体交渉とその結果としての労働協約で規制する慣行が一般化している。OECDの2023年報告書は、ケア労働者の待遇改善にとって団体交渉の役割が大きいことを強調し、労働協約適用率の各国比較を示している（表2参照）⁴⁹。それによれば、欧米諸国で

49 OECD（2023）・前掲報告書（注16）p.112.

は、英米法系の国（イギリス、アメリカ、カナダ）や東欧・南欧では、ケア労働者の組合加入や協約適用率は低い、その他の欧州諸国では労働組合の役割が大きいことが特徴となっている。

しかし、その欧州でもケアの市場化・民営化が進んできたが、前述した最近の Orpea 事件をめぐって、CGT、CFDT、FO（仏）、verdi（独）などの組合や、EPSU（欧州公共労連）、PSI（世界公共労連）、Uni global union などの国際労働組合がケア労働者の権利実現で大きな役割を果たしている。また、英米法系の国では、ゼロ時間契約などケア労働の「オンコール労働化」が見られたが、アイルランドでは、ケア労働者を組織する SIPTU を中心に協約や立法による解決を実現した。また、イギリスでは UNISON、アメリカでは SEIU などの全国的労働組合が活発な活動を展開してケア労働者の権利実現に大きな役割を果たしている。

日本では、介護（高齢者ケア）労働者は、公式統計はないが労働組合への加入はきわめて少ない。職種別では、日本介護クラフトユニオン（2021年12月31日現在、86,469名）があり、また、日本医療労働組合連合会（医労連）、全国保育福祉労働組合（保育福祉労）などの産業別組合組織が、介護（高齢者ケア）労働者を組織している。ただ、その主な活動は、事業場単位の団体交渉と、政府・自治体などへの政策要求活動、共済活動に限られている。日本では、欧州諸国の労働組合のようにケア業界の使用者団体との団体交渉が見られず、労働協約拡張によって多くの関連労働者の労働条件決定に実質的影響力を及ぼせる集団慣行は見られない。日本におけるケア労働者の劣悪労働環境を改善のためには、労働組合を通じた組織力向上が切実に求められる。

執筆者一覧（執筆順） *印は編者

*武井 寛（たけい・ひろし）	龍谷大学教授
矢野 昌浩（やの・まさひろ）	名古屋大学教授
上田 真理（うえだ・まり）	東洋大学教授
*嶋田 佳広（しまだ・よしひろ）	龍谷大学教授
脇田 滋（わきた・しげる）	龍谷大学名誉教授
木下 秀雄（きのした・ひでお）	大阪市立大学名誉教授
三田尾 隆志（みたお・たかし）	佛教大学非常勤講師
日下部 雅喜（くさかべ・まさき）	大阪社会保障推進協議会介護保険対策委員長、 佛教大学非常勤講師
高田 清恵（たかた・きよえ）	琉球大学教授
瀧澤 仁唱（たきざわ・ひとひろ）	桃山学院大学名誉教授
田中 智子（たなか・ともこ）	佛教大学教授

龍谷大学社会科学研究所叢書第146巻

ケアという地平——ち へい介護と社会保かい ご障法・しゃかい ほ しょうほう労働法ろうどうほう

2024年2月29日 第1版第1刷発行

編著者 武井 寛・嶋田佳広
発行所 株式会社日本評論社
〒170-8474 東京都豊島区南大塚3-12-4
電話 03-3987-8621（販売） -8611（編集）
FAX 03-3987-8590（販売） -8593（編集）
振替 00100-3-16 <https://www.nippyo.co.jp/>
印刷所 平文社
製本所 牧製本印刷
装 幀 銀山宏子
検印省略 © H. Takei, Y. Shimada 2024
ISBN 978-4-535-52785-0 Printed in Japan

〔JCOPY〕（社）出版者著作権管理機構 委託出版物）

本書の無断複写は著作権法上での例外を除き禁じられています。複写される場合は、そのつど事前に、（社）出版者著作権管理機構（電話03-5244-5088、FAX03-5244-5089、e-mailinfo@jcopy.or.jp）の許諾を得てください。また、本書を代行業者等の第三者に依頼してスキャンニング等の行為によりデジタル化することは、個人の家庭内の利用であっても、一切認められておりません。

ISBN978-4-535-52785-0

C3032 ¥6200E

定価(本体6200円+税)



ケアという地平

介護と社会保障法・労働法

武井 寛
嶋田佳広

編著

日本評論社

龍谷大学社会科学研究所叢書 第146巻

ケアという地平

介護と社会保障法・労働法



Hiroshi Takei | Yoshihiro Shimada
武井 寛 | 嶋田佳広
編著

日本評論社