

イタリアにおける介護者の確保育成策

研究分担者 宮崎理枝 大月短期大学 助教

（平成19年度～平成20年度実施）

研究要旨

イタリアには、国レベルの公的介護制度がなく、介護供給の特徴として、家族主義や、現金給付が主流で且つ公的領域の小ささが挙げられる。介護に関連する制度や施策は主として、国よりも、地方レベルで個別に展開されている。なかでも、介護者の確保育成に関連する政策、制度、規制や支援活動を担っているのは、地方および(準)民間レベルにおいてであるといえ、その取り組みの形態も多様化している。

近年の傾向として、介護者の確保育成に関連する施策は、現状で家族以外での実質的な介護労働従事者となっている、民間領域／市場における家事労働者、なかでも高比率で存在する外国人労働者を対象とした、介護供給の適正化や質の向上に重点が置かれているといえる。

従って、公的な介護サービスの従事者に対する確保・育成策は主として地方レベルで行われているが、必ずしも積極的な展開があるわけではなく、地域間で取り組み方に大きな相違がある。実際、公的な領域で、主として直接的な対人介護サービスを提供する専門職である、社会一保健士の養成と資格取得の基準は、国と州との間の協定で統一されるようになったものの、社会一援助士については、いまだに地域でまちまちである。

これに対して、現状の政策展開の対象としては、具体的に、地方レベルでの移民を中心とする私的な領域の有償介護労働者の労働環境および、提供される介護の質の向上を目的とする施策、また(準)民間レベルでの、政労使3者による全国労働協約を通じた実質的なケア労働者を含む家事労働者の労働環境の保護と改善が挙げられる。こうした領域においては、国レベルでの施策も打ち出されつつある。

従来、冒頭に挙げた特徴もあり、国際比較研究においてイタリアへの関心は決して高くはなかった。しかし、近年の同国における家族を補完する民間の家事労働者の役割と、そこへの公一私、非営利領域における確保育成策を含めた、支援、保護活動の多様化や活発化は、ケア政策において独自の展開を見せている。このことについては、将来的に高齢化率が4割前後に到達するという日伊両国に共通する超高齢社会における持続可能な介護制度を模索する上でも、継続的に注目する必要がある。

A. 研究目的

まず、現在のイタリアにおける介護制度の体系を把握し、次にその制度体系の中での介護者の確保育成策の位置付け及び実施状況を把握する。これによって、我が国及びドイツ、フィンランド、アメリカの事例との比較研究に際しての、南欧型イタリアの特徴を明確にする。

また、前年度の研究活動を通じて、明らかになった、イタリアにおける介護者の確保・育成策の特徴のひとつ、すなわち、地方の行政レベル、また民間非営利団体、および両者の共同態勢による、民間における実質的な介護者労働者の支援策について、文献およびヒアリング調査を通じて、さらに詳細な実態を把握する。

## B. 研究方法

文献調査およびイタリア現地の行政及び関連団体の専門家へのヒアリング、意見交換などを通じて、国レベルの介護者の確保・育成策に関わる動向を把握するとともに、地方レベルでの介護施策の動向および、介護者への支援策の実態を調査した。

### (倫理面への配慮)

現地調査においては、介護労働者の属性等に関わる傾向の把握をめぐり、個人情報の非公開を前提として、個人情報等に関わる資料提供を受けた。

## C. 研究結果

① イタリアには国レベルの公的介護制度はなく、要介護度や介護サービスの種類に関して全国共通の厳密な基準や定義が存在しない。介護供給は立法から実施レベルまで州以下の地方レベルで展開されており、介護者の確保育成策も概ね同様の状況にある。

② イタリアの福祉供給の特徴として、現物よりも現金給付が主流であり、介護に関してもその傾向が強いことがある。この背景には、福祉（介護）供給とその責任は最終的に家族にあるという補完主義や家族主義の理念があるとみられる。また、南部問題があり、国内の南北間を主として、著しい地域間格差が存在する。

③ 近年の福祉政策のトレンドとして、一方で、福祉領域における家族責任や機能の強化があり、ケア領域に対する積極的な現物給付施策の展開が抑制される傾向がある。しかし他方では、その結果としても生じている、女性の就業率の低さや、その背景にある女性が実質的に担うケア責任の重さと、ワークライフバランスが困難な状況に対しては、政府見解として率直に反省されており、徐々に改善策が打ち出されるようになってきている。

④ 1990年代後半から2000年代の初頭にかけて、雇用形態のフレックス化に代表される労働市場改革や、新たなイタリア型福祉に関わる政府提言や立法成立が次々に実行され、福祉に関しては、その担い手として、多様な主体の関与の促進（2000年法律328号）が打ち出された。介護者に対する公的な確保、育成、支援策に関与する主体としてもまた、自治体に並び、非営利団体や、労働組合など、多様な主体の関与と、相互の協働態勢が進められているといえる。

⑤ 他の先進国と比較すると後発的な女性の社会進出や、90年代以降の高齢化の急激な進展、加えて①、②の政策展開の状況によって、イタリアでは家族を主とする介護供給に限界が生じつつあり、特に1990年代後半からは、移民労働者を中心とする市場での介護労働が普及してきている。

⑥ 移民介護労働者をめぐる問題点と

しては、2点挙げられる。第一には、短期間の就労の場合は特に、社会保険料や税金の負担義務がある合法的な労働関係が、使用者と労働者の双方にとって利益に反する場合もあり、闇市場での就労が広まっていること。第二には、高齢者介護やイタリア文化に関して専門的な知識を持たない者が多く、提供される介護の質が適切でない場合があることである。

⑦ 外国人の介護労働者の支援や保護については、1945年に設立され、現在会員98万人以上、地域支部8000以上を擁するイタリアクリスチャン労働者協会のような団体の支援活動も活発である。この協会には、家族協力者と呼ばれる家事・介護労働者を対象とする専門機関があり、社会全体に普及されるべき文化としてのケアの根本的価値の認識を理念として、ケア労働への社会的文化的尊厳の付与、脆弱な家族と家事援助者の保護、家族援助者の権利と義務の保護、有色者やEU域外国民への福祉の充実などを活動目標として掲げている。

⑧ 近年の介護者の確保・育成策としては、公的な介護の領域に並び、私的な領域のケアをめぐる労働環境の整備が進められている。イタリアでは、家事労働の産業別全国労働協約が、政労使の協議によるもので、賃金や労働時間等の最低労働条件以外にも、各種の詳細な労働者保護の規定が盛り込まれ、市場で介護を行う労働者の労働

条件の決定において最も重要な機能を果たしている。この協約が2007年初頭に改定された。

⑨ ⑧の改定された家事労働の全国労働協約では、新たに職業経験年数を筆頭に、職能、職務の具体的な内容等によって8段階のランクが設定された。このうち要介護者への介護労働は、特にランクの高い、特別Cおよび特別Dに位置づけられることとなった。

⑩ 介護者の確保策としては、地方レベルで展開されている、市場の有償介護者の求職と使用者となる要介護者を擁する家庭のマッチングを行う「介護者窓口」がある。運営主体や設置状況は、地域によって大きく異なり、市当局、社会サービス公社、地域の労働局、これらの公的主体と各種の非営利団体との協働等の多様なパターンが見られる。

⑪ ミラノ市の「介護者窓口」は、ミラノ市が行う事業であり、市庁舎内に設置された窓口で5,6人の派遣職員が常勤している。面談を通じて介護者を必要とする家庭、移民労働者を主とする介護労働者双方の詳細なデータベースを作成し、求人と求職のマッチングを行っている。また、双方への個別の事例に応じた法律相談、賃金や社会保険料、税金等の支出のシミュレーション、職業教育に関する助言や手配も行っている。

⑫ 介護者の育成策としては、地域に設

置される社会一保健士や社会一援助士(名称は地域によって若干異なっている)等のいわゆる福祉専門職の養成校における対応と、③のような市場の移民介護労働者に対する対応がある。⑤の通り、近年比較的活発に展開されているのは後者の対応であるといえ、地方レベルでは、専門職としては認められないものの、社会一保健士や社会援助士の下部的な位置づけで、無償の教育プログラムを設置するケースもある。

⑬ アルトアディジェ(ボルツァーノ)自治県の介護者の育成策としては、県立の社会的専門職の養成校があり、介護を中心的に担う社会一援助士、社会一保健士の資格取得のためのコースが設置されている。また、全学費及び通学期間の諸費用の一部を県が助成する。同校では、この二つの資格職に加えて、援助士のコースがある。これは、非専門職の介護労働の質の向上を目的としており、外国人労働者を対象とするものである。コースには、言語や文化関連の履修も含まれる。

#### D. 考察

イタリアでは実際の介護供給に関連する制度が地方レベルで展開されており、地域間格差が著しいという問題がある。そのなかで、地域によっては公私双方の領域で、領域横断的に、積極的な取り組みが展開されている。外国人を主とした市場の家事、介護労働者に

対する求人とのマッチングや、介護技術に関する教育等の公的な確保・支援策は、その代表例であるといえる。また、地方によっては、公的領域における介護専門職の従事者の育成策として、学費や必要経費を県が負担する事例もあるが、例外的ともいえる。

こうしたなか、ここ数年で国レベルでも介護関連の施策や、政策課題が打ち出されるようになってきている。しかし、家族介護者への税制優遇措置や、要介護度の共通水準の設定等であり、現状では公的制度下の介護専門職者に対する確保、育成策に重点が置かれているとはいえない。

以上を踏まえると今後も継続的に着目すべき課題として次の点を挙げることができる。まず、国一地方レベルでの公的施策において、また市場一準市場(非営利)の領域において、市場ケアとその従事者に対する保護、支援策が、いかに多様な主体によって、相互の連携、協働態勢を深めながら展開されていくのかという点、また、それらが公的なケア専門職の従事者、ならびにその確保育成策といかなる関係性を有していくことになるのかとするのか、また将来的には、両者がいかなる方向性を有していくのかという点である。

#### E. 結論

イタリアにおけるいわゆる家族主義的、補完的であり、現金給付中心の福祉、介護政策は、公的主体が家族に代替して積極的な介護

の現物給付を行うことについて抑止的である。またその一方では、地方レベルでの各種の取り組みは一層多様化しており、地域間格差も拡大している。

1990年代後半からは、高齢化の進展等によって、増え続ける介護需要の少なからぬ部分を、市場における外国人労働者が、家事労働の一環として担ってきた。

また、地方分権化が進められるなかで、制度的に分断される傾向が強い保健と福祉領域の統合、全国レベルでの福祉サービスの共通水準の設定、地域間格差の著しい要介護者への施策の充実が課題となっている。

ごく最近のイタリアにおける介護者の確保・育成策は、市場における家事・介護労働者(家族援助者)、中でのその多くを占める外国人労働者を対象とするものが主流となってきた。また、外国人を中心とする市場の介護者の支援策をめぐっては、特に地方レベルで、多様な公的主体と民間の非営利組織等の協働で展開されている。これらの特徴は、日本をはじめ、ドイツ、フィンランドの国々とは大きく異なる点である。

#### F. 健康危険情報

なし

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

宮崎理枝「要介護高齢者と障害者領域の現

金給付制度—イタリアにおける介添手当て制度の事例から」『大原社会問題研究所雑誌』no.592, 2008年

宮崎理枝「社会福祉の現状<高齢者福祉>」松村祥子・萩原康生・宇佐美耕一・後藤玲子編『世界の社会福祉年鑑 2008』2008年  
小谷真男、小島晴洋、鈴木桂樹、田中夏子、中益陽子、宮崎理枝『イタリアの社会保障』旬報社、2009年

宮崎理枝「イタリアにおける介護制度と介護者」『大月短大論集』2009年3月(刊行予定)

##### 2. 学会発表

松本勝明、森川美絵、笹川春美、宮崎理枝「介護者の確保育成策に関する国際比較研究」社会政策学会 第117回大会(岩手大学)、2008年10月11日

#### H. 知的所有権の取得状況の出願・登録状況

##### 1. 特許取得

なし

##### 2. 実用新案登録

なし

##### 3. その他

なし

1. はじめに

(1) イタリア型ケアレジーム

本研究におけるドイツ、スウェーデン、アメリカ、イタリアの国際比較の前提として、イタリアは家族主義型として位置付けられている。すなわち、福祉の家族責任が強く、介護供給において公的部門・フォーマル部門ともに小さい国家として類型化される。

実際、社会的保護 (protezione sociale)<sup>1</sup>支出全体の 7 割近く(67.6%)を社会保険制度 (previdenza)<sup>2</sup>が占め、社会的援助(assistenza sociale)<sup>3</sup>は 8.1%に留まっている(2005 年)<sup>4</sup>。またこの社会的援助においては、現金給付が主流である<sup>5</sup>。これは、公的領域で十分な現物サービス供給されない状況のなかで、当事者もしくは家族への現金給付を行うもので、これによって福祉ニーズへの供給責任が、最終的には家族にあるという考え方を示唆するものである。介護システムにおける公私のバランスにおいても、歴史的な補完性の原理の根強さもあり、「私」的領域の役割の重要性は政策的理念と現状の双方で明らかである<sup>6</sup>。

<sup>1</sup> 社会的保護 (social protection, protezione sociale) とは欧州連合が提唱した社会保障の範囲で、医療、傷病、障害、老齢、遺族、家族、児童、失業、住宅等に関する領域が含まれる (庄司洋子他編『福祉社会事典』弘文堂、1999 年、660 頁)。

<sup>2</sup> “previdenza”とは、保険料負担に応じて社会的給付が行われる年金等を主とする生活保障のための社会保険の領域を指す。社会的保護、いわゆる社会保障の領域は、社会保険制度 (previdenza)、保健・医療制度 (sanità)、社会的援助 (assistenza) の 3 領域によって構成される (政府中央統計局 (ISTAT) の定義による)。

<sup>3</sup> “assistenza”とは経済資源の不足やその他の困難な状況に対して、一般税を財源とした社会的給付を行う領域 (政府中央統計局 (ISTAT) の定義による)。

<sup>4</sup> Istat, Annuario Statistico Italiano 2006, 2006, p.133.

([www.istat.it/dati/catalogo/20061109\\_00/contenuti.html](http://www.istat.it/dati/catalogo/20061109_00/contenuti.html))

<sup>5</sup> 国レベルでの現物給付が行われないのは、社会サービスや医療サービスが地方の管轄で行われるという制度的要因による。

<sup>6</sup> 政策理念としては旧労働社会政策省が 2003 年に出した、「イタリアの福祉白書」次のような言及がある。「家族は、子供の誕生、失業、疾病等、ライフサイクルにおける重要な変化や、(援助を必要とするような) 重大な出来事の発生時に、保護システムとして機能することで、強力な社会的緩衝 (un potente ammortizzatore sociale) として存在してきたし、これからもし続ける」のであり、さらに「単なる個人の集まりではなく、親族ネットワークが、(リスク時の)援助手段を共通に管理するための基盤となる〈場(luogo)〉なのである。すなわち家族の役割は、福祉において中心的な存在」(Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, *Libro Bianco sul Welfare-proposte per una società dinamica e solidale*, Roma, 2003, p.14.) ; 宮崎理枝「動向—イタリアの福祉白書 2003 年」『海外社会保障研究』第 146 号、73 - 79 頁、2004 年。

また同上の出典から、現状に関する言及は次のとおり。「親族、知人、隣人のネットワーク

加えて、イタリアでは、社会的領域の現物給付については1970年代以降、基本的に州以下の地方レベルに移管されており、制度の整備や普及水準は地域によって大きく異なる。憲法改革によって、社会的領域で大いに加速した地方分権化の潮流は、地域間での政策策定や実施状況を一層多様化させると同時に、市民が受給可能なサービスの質と量の格差を拡大させている。

実際、州ごとの社会的援助に対する予算額や、そのうちの高齢者領域への支出額は、州ごとに大きく異なる。例えば、州別にみた2003年のコムーネによる住民1人あたりの高齢者領域への支出額では、イタリア平均が119.0ユーロであり、最高のヴァッレ・ダオスタ州の805.8ユーロに対して、最低はカラブリアの19.1ユーロと、著しい格差が生じている<sup>7</sup>。中北部を中心とする一部の州、県、コムーネの地方公共団体では、そのホームページ上で実にきめ細かな高齢者向けの各種サービスが紹介され、サービスに関する問い合わせには、無料通話ラインが提供されているような自治体(ミラノ、ボローニャ市等)もある。これに対して南部では概して、社会的援助領域全般への取り組みは消極的である。このように一部の地方での活発な政策展開がある一方で、国レベルでの動きは鈍く<sup>8</sup>、地方における諸施策を包括的の把握しようとする動きすらみられない。そもそも、国レベルの対応は、政権交代が比較的頻繁に行われることもあり、一進一退を繰り返しており、現状では、国レベルで現物サービスを提供する公的介護制度も存在しない。

## (2) 要介護者とその介護者を取り巻く現状

イタリアの高齢化率は2005年において16.6%<sup>9</sup>、30%代に達するのが2033年であり、平均寿命は男性が78.2歳、女性が83.7歳<sup>10</sup>である。2050年には、65歳以上の人口比率が、男性で32.4%、女性では38%に上り、これはわが国の男性31.2%、女性39.7%に近似

---

から提供される助力は、全体の94%に相当し、そこではあらゆる年齢層が助力の提供と享受を相互的に行なっている。なかでも、親子間のそれは、インフォーマル部門においても根本的な役割を担っており、年間で30億時間に換算される助力のうち、家族外からボランティアに提供されるのはそのわずか5%にすぎない。(宮崎理枝「動向-イタリアの福祉白書2003年」『海外社会保障研究』第146号、73-79頁、2004年)

<sup>7</sup> Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali (2006), *Rapporto di monitoraggio sulle politiche sociali- II parte, sezione II*, p.24.

<sup>8</sup> Pavolini, E., (2004), *Regioni e politiche sociali per gli anziani*, Roma, Carocci, p.16.

<sup>9</sup> アルト・アディジェ(ボルツァーノ)県では高齢化率は16.6%、75歳以上の比率が7.7%、80歳以上の比率は4.3%(2005)(Istituto provinciale di statistica (ASTAT), *Manuale demografico della provincia di Bolzano 2006, 2006*, pp.32-33.)

<sup>10</sup> アルト・アディジェ(ボルツァーノ)県の平均寿命は、男性78.2歳、女性83.7歳、イタリア全国平均は男性77.6歳、女性83.2歳である(2005)。

するきわめて高い比率である<sup>11</sup>。ベビーブーム世代の長寿化と先進国中最低レベルの出生率<sup>12</sup>も相まって、イタリアは我が国と並び21世紀半ばまで世界でも際立つ高齢社会となる<sup>13</sup>。

こうしたなかでは、家族規模が縮小する一方で、家族のケア負担は拡大している<sup>14</sup>。当然、介護労働の需要は確実に高まっていく。とりわけ、1990年代後半以降の急激な高齢化に加え、雇用の不安定化や女性の労働市場への参加が進んだこともあり、もはや、家庭内の福祉ニーズ、なかでもケアニーズは、家族が供給可能な範囲を超えつつあることは、しばしば指摘されてきたとおりである。女性の社会進出や家族形成をめぐる変容は、介護や所得保障、そして家族内での相互援助などの高齢者のウェルビーイング(福祉)を支える重要なファクターについて、あらゆる側面で今後極めて厳しい状況に陥ることを予見しているといえよう。

イタリアの介護施策には、国レベルでの施策や共通の介護供給基準が設定されていないこと、地方レベルで管轄される介護の現物給付施策が十分に整備されていないこと、加えて前述のとおり現金給付主流であること、といった特徴がある。これらの特徴が1990年代後半以降、専門的知識や経験を持たない低賃金の移民による介護労働を急速に普及させる要因のひとつとなってきた<sup>15</sup>。加えて、次節で言及する唯一の国レベルの介護(支援)制度ともいえる、介添手当のあり方が、介護労働供給をインフォーマル且つ市場の領域に委ねる傾向を強めてきた<sup>16</sup>。

一連の状況を受けて近年では、地方レベルにおいては、移民労働者を対象とした介護労働に関する情報提供や研修制度を実施している自治体も少なくない<sup>17</sup>。これに対して、国レベルでは、政府見解として、福祉における家族の役割の重要性が再確認されるようになっている。このことは、2000年の法律328号「福祉基本(改革)法」や2003年の「イタ

<sup>11</sup> OECDホームページ ([www.oecd.org/dataoecd/52/31/38123085.xls](http://www.oecd.org/dataoecd/52/31/38123085.xls))

<sup>12</sup> 2005年の出生率はアルト・アディジェ(ボルツァーノ)県で1.57、イタリア全国平均で1.34 (Consiglio Nazionale dell'Economia e del Lavoro (CNEL), LA TUTELA DEI RISCHI DI NON AUTOSUFFICIENZA FISICA NELLE PERSONE DI ETÀ AVANZATA, 2002, p.7.)

<sup>13</sup> 国立社会保障・人口問題研究所(2003)『人口統計資料集2003』39頁。

<sup>14</sup> Pellegrino, M., "Prendersi cura: un dono di tempo", *Sociologia e politiche sociali*, vol.8, 2005, p.181

<sup>15</sup> Commissione per le compatibilità macroeconomiche della spesa sociale, 1997, pp.87-112. (<http://www.edscuola.it/archivio/handicap/onofri.pdf>)

<sup>16</sup> 宮崎理枝(2008)「要介護高齢者と障害者領域の現金給付制度—イタリアにおける介添手当制度の事例から—」『大原社会問題研究所雑誌』第592号掲載決定を参照。

<sup>17</sup>自治体では独自に、家事・介護労働者窓口(spoltello badanti/colf)の設置や、外国人介護労働者への介護情報や技術に関する知識や情報提供、教育プログラムを準備している。また、ミラノ市の介護者窓口については、本章次節を参照。



リアの福祉白書」において重ねて言及されている<sup>18</sup>。

以上のような状況を踏まえて以下、本稿では、「2. 介護施策の特徴」で、現在のイタリアにおける介護施策の体系と特徴をまとめる。次に、「3. 高齢者介護施策の展開」で、1990年代後半からの国レベルの高齢者介護施策に関する経緯と、昨年（2007年）あたりからの新たな動向を概観する。さらに、「4. 介護者の確保育成策」では、地方レベルで展開されている、介護者の確保・育成策の事例を紹介し、「5. 考察」で小括を行う。また、「参考資料」として、ボルツァーノ県およびボルツァーノ市の事例に関する介護者と介護制度をめぐる現状に関する共通調査項目結果を添付する。

## 2. 介護施策の特徴

### (1) 公的な高齢者介護関連施策の体系

イタリアには、国レベルの公的介護制度はなく、介護施策の策定と実施は、州以下の地方レベルで展開されている。また、特に在宅介護サービスのような現物給付のサービスについては、要介護状態にある者全体を対象とすることが多く、「高齢者介護」という領域の区分はそれほど一般的ではなく、各種サービスの定義も全国レベルで統一されているとはいえない。そもそも、国内の南北間では経済的、社会的な状況が大きく異なっており、州ごとの社会的援助に対する予算額や高齢者の領域への分配の割合にもまた、大きな隔たり

<sup>18</sup> イタリアの社会サービス史上、初めての枠組み法となった2000年の法律328号「福祉基本（改革）法」においても、高齢者介護の領域についての言及は限定的であり、全体としては、要介護者へのサポートは家族を中心として展開されることが確認された。また、政策理念としては旧労働社会政策省が2003年に出した「イタリアの福祉白書」では、家族について次のように言及された。「家族は、子供の誕生、失業、疾病等、ライフサイクルにおける重要な変化や、（援助を必要とするような）重大な出来事の発生時に、保護システムとして機能することで、強力な社会的緩衝（un potente ammortizzatore sociale）として存在してきたし、これからもし続ける」のであり、さらに「単なる個人の集まりではなく、親族ネットワークが、（リスク時の）援助手段を共通に管理するための基盤となる（場（luogo））なのである。すなわち家族の役割は、福祉において中心的な存在」である。

また、実際に援助を行っているのが家族や地域の人的ネットワークによるものであることを、次のように言及している。「親族、知人、隣人のネットワークから提供される助力は、全体の94%に相当し、そこではあらゆる年齢層が助力の提供と享受を相互的に行なっている。なかでも、親子間のそれは、インフォーマル部門においても根本的な役割を担っており、年間で30億時間に換算される助力のうち、家族外からボランティアに提供されるのはそのわずか5%にすぎない」（宮崎理枝「動向—イタリアの福祉白書2003年」『海外社会保障研究』第146号、73-79頁、2004年）

（Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, Libro Bianco sul Welfare-proposte per una società dinamica e solidale, Roma, 2003, p.14.）；宮崎理枝「動向—イタリアの福祉白書2003年」『海外社会保障研究』第146号、73-79頁、2004年）。

がある<sup>19</sup>。

イタリアにおける現行の介護を中心とする高齢者福祉サービスを、給付形態、制度／施設、サービスの種類、実施主体ごとに整理すると概ね次のとおりとなる（図表1）。

まず、現金給付に関しては、保険方式のものや所得保障を目的とするものを除くと、介添手当（*indennità di accompagnamento*）と介護手当（*assegno di cura*）が高齢者福祉サービスに該当する。

このうち介添手当は、今日では「要介護者支援の社会政策における最重要施策」<sup>20</sup>と言われ、唯一、要介護者全体に対する国レベルの制度となっている。この介添手当は本来、最重度の障害者の介添に対する現金給付制度であったが、1980年代後半から加齢に伴い重度の要介護状態となった高齢者の受給が急増した<sup>21</sup>。現状では介添手当のみでイタリアにおける長期ケア支出の5割近くを占めており、単独の制度としては、突出した規模となっている（図表2）。これに対して介護手当は要介護高齢者やその家族を支給対象として、市（コムーネ）レベルで設置、支給される制度であるが、すべての市に設置されているわけではなく、特に南部での普及率は低い。また支給条件や支給額にも差がみられる。

このように、イタリアの介護施策の特徴としては、国レベルでの施策や共通の介護供給基準が設定されていないこと、地方レベルで管轄される介護の現物給付施策が十分に整備されていないこと、加えて前述のとおり現金給付主流であることを挙げることができる。特に、現金給付制度においては、現行の制度の殆どで、直接的な給付対象者、あるいは最終的な給付金の管理者となるのが、要介護者を要する家族となっており、こうした給付金の使途は自由であり、ひとたび支給されると、その後は一切の公的管理の対象外となる<sup>22</sup>。そのため、1990年代後半以降、専門的知識や経験を持たず、グレーゾーン、あるいは闇市場で就労する外国人介護労働を急速に普及させる一因となってきたといえよう<sup>23</sup>。

次に、現物給付としては、入所型（施設、半施設型）と在宅型（非施設型）のサービスがあり、前者では保健領域のサービスも提供されるため、州と地方保健公社（ASL）を実

19 2003年のコムーネによる住民1人あたりの高齢者領域への支出額を州別にみると、イタリア平均が119.0ユーロなのに対して、最高が北部のヴァッレ・ダオスタ州の805.8ユーロ、最低は南部のカラブリアの19.1ユーロと著しい格差が生じている。（Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali（2006）, Rapporto di monitoraggio sulle politiche sociali- II parte, sezione II, p.24.）

20 C.Gori eds., La riforma dell'assistenza ai non autosufficienti, il Mulino, 2006（以下Gori(2006b)と略）, p.287, 308.

21 1980年代後半からの介添手当の受給者の増加とその背景については、宮崎理枝(2008)「要介護高齢者と障害者領域の現金給付制度—イタリアにおける介添手当制度の事例から—」『大原社会問題研究所雑誌』第592号2008年1—17頁を参照。

22 イタリアにおける介護手当制度（*assegno di cura*）の詳細については、「イタリアの高齢者在宅介護の動向—介護手当の現状と問題点」『海外社会保障研究』2002年第140号、72—78頁、を参照。

23 Commissione per le compatibilità macroeconomiche della spesa sociale, 1997, pp.87-112. (<http://www.edscuola.it/archivio/handicap/onofri.pdf>)

施主体に、後者では主として州及びコムーネが実施主体となる。また、経済労働国家評議会 (CNEL) の報告書では、要介護高齢者に対するサービスを次の7種に分類している(図表3)。このうちのひとつに家族を挙げ、家族は「(中略) 優先的/特権的な存在」であるとしている。

## (2) 主たる介護者とはだれかー「家族援助者 (assistenti familiari)」の位置づけ

現状では、介護者の属性に関する一定の規模を有する国レベルの調査は行われていないが、高齢の親族に対して主たる介護・援助者となっているのは、比率の高い順に、娘(57.0%)、息子(25.1%)、妻(14.0%)、家族以外(11.7%)、孫(8.8%)、夫(7.8%)である<sup>24</sup>。(複数回答)。また、高齢者に対する援助提供者の属性をみた調査では、子(40.8%)、配偶者(29.4%)、有償の家族援助者 (badanti) 18.6%、その他の親族(7.6%)、友人および近所の人(5.5%)、公共サービスの提供者(5.5%)、ボランティア(1.1%)、(合計110.6%)となっている<sup>25</sup>。

また、介護に限らず、別居している高齢の親と、その子供あるいは孫との間のネットワークは、電話での会話や、訪問と会食、そのほかもケアなどの人的資源や経済的資源の交換を通じて非常に頻繁に展開されていることが明らかになっており<sup>26</sup>、こうした世代間の交流の頻度や、同居の比率の高さは、ヨーロッパ諸国と比較して際立って高い<sup>27</sup>。

ここから明らかになるのは、イタリアでは、子供を中心とした親族介護のネットワークが強固であること。そして、その一方で、市場で調達される有償介護者の比率も看過できないものとなっていることであろう。特にこの有償介護者の存在が、公共サービスやボランティアと比較して、はるかに重要な存在となっている点には留意しなければならない。

こうした有償介護者は、従来、badanti(見守る人の意)と呼ばれていたが、この俗称的な呼称は、家庭内の対人労働の多様性や必要とされる諸能力の高さを必ずしも反映していないとして、最近では家族援助者 (assistenti familiari) と呼ばれるようになってきている。この家族援助者とは、保健領域を除く高齢者の在宅ケアに関する職能を持つとみなされ、高齢者やケアが必要な状態にある者の日常生活における援助と介添えを行う労働者であり、家庭内における活動全般を含めた家事労働 (lavoro domestico) に従事する、家事労働

<sup>24</sup> Censis, *Finanziare I costi per la long term care*, 2007, p.28.

<sup>25</sup> Format S.R.L., *Il quadro della vita degli anziani in Italia*, 2004. この調査はコンピューター支援電話インタビュー方式 (CATI) を用いて実施され、イタリア全土の60歳以上が対象となっている。基本サンプルは1500。イタリアの場合、援助の内容は、介護を含めた日常生活全般に関わる可能性もあり、必ずしも狭義の介護にのみ該当するとはいえない。詳細データは、当該機関から直接提供された。

<sup>26</sup> Istat, *Parentela e reti di solidarietà*, 2006.

<sup>27</sup> Share, *Health, Ageing and Retirement in Europe - First Results*, 2005, pp.166-70.

<http://www.share-project.org>

者 (lavoratore domestico) もしくは、家族協力者 (collaboratore familiare) と呼ばれる労働者のなかの一つに位置づけられる。

この家族援助者は、2007年から、職業経験年数を筆頭に、職能、労働の具体的な内容等によって8段階に分類されるようになった(図表4)、(図表5)。この分類のための基準や、賃金や労働時間等の最低労働条件等、すべての労働条件の決定は、家事労働の産業別全国労働協約において、政府の担当者、産業別の関連労働組合、そして使用者の団体が一堂に会し、政労使の3者で協議され、決定される。すなわちこの協約が、有償介護を行う労働者の労働条件の決定において、最も重要な機能を果たしている(これについては、II高齢者介護施策の動向—2最近の動向と今後の展望でも言及)<sup>28</sup>。

現状では、国内の広義の家事労働者(すなわち家事・介護労働者)の合計がおおよそ105万人と推定される。ここには、全国社会保険公社(INPS)に登録されていない者、すなわち労働契約のない、いわゆる闇市場における労働者が80.1万人、すなわち全体の76.1%を占めるとも、あるいは8割、また3分の1を占めるとも言われている。また、1993年から2000年にかけて、家事・介護領域の労働者全体に占める闇市場の労働者の割合は、70%代後半を推移しているというデータもある<sup>29</sup>。経済系の代表的な全国紙il *sore*<sup>24</sup>の2007年の調査では、非正規家事労働者は、最少でも25万人、最大では90万人と推計されており、そこに、INPSに登録された外国人家事労働者の数74.5万人を加えると、最大160万人が想定されうることにも明らかになっている<sup>30</sup>。

このように、闇市場の労働者数を正確に把握するのは困難であり、それについては諸説あるものの、家事・介護労働市場では、正規の労働契約を持たない労働者が、正規雇用の労働者をはるかに上回っていることは明らかであろう。またこの領域では、外国人労働者の比率が高い。実際、2002年の通称ボッシ=フィーニ法の正規化(合法化 *regularizzazione*)では、30万人を超えるEU域外の外国人の家事・介護労働者(家族援助者 *assistenti familiari*)の非合法的な滞在、労働状況が顕在化し、合法化された。全国社会保険公社(INPS)に登録された総家事労働者数は、2002年22.4万人から2003年には58.8万人へと急増し、EU域外の外国人労働者がこれに占める割合も、65.7%から83.3%へと急増した<sup>31</sup>。

<sup>28</sup> 大内伸哉『イタリアの労働と法』日本労働研修機構、2003年、pp.16-19。

<sup>29</sup> Giuliana Costa, op. cit., p.159; Cristiano Gori e Barbara Da Roit, "Emersione e regolazione dell'assistenza privata a pagamento" in Cristiano Gori eds., *Le politiche per gli anziani non autosufficienti*, Franco Angeli, pp.284-285; Raffaella Sarti, *Servizio domestico, migrazioni e identità di genere in Italia: uno sguardo storico*, 2004, p.3.([www.uniurb.it/scipol/drs\\_servizio\\_domestico.pdf](http://www.uniurb.it/scipol/drs_servizio_domestico.pdf))

<sup>30</sup> IREF, *Il welfare fatto in casa—indagine nazionale sui collaboratori domestici stranieri che lavorano a sostegno delle famiglie italiane*, 2007, p.4.

<sup>31</sup> Inps, *Immigrazione e collaborazione domestica: I dati del cambiamento*, 2004, p.21. 2003年は推定値。

これを契機に、外国人介護労働者の置かれた労働環境や、合法的な雇用契約のないいわゆる闇労働に対して、特に注目されるようになり、国レベルの調査や、地方レベルでの支援策が実施されるようになっていった<sup>32</sup>。

### 3. 高齢者介護施策の展開

#### (1) これまでの経緯

1990年代後半から、残余主義を支えてきた家族の福祉機能は、人口、家族、就労構造の大きな変化によって多様化し、とりわけ要介護高齢者をめぐるそれは、弱体化してきた。こうしたなか、これまでに高齢者介護施策に関してこれまでに最も積極的な政策立案を行ったのは、1990年代末の第1次プロディ政権（1996-98年）のもとで招集された「社会的支出に関するマクロ経済的な適合性に関する委員会（Commissione per le compatibilità macroeconomiche della spesa sociale）」、通称「オノフリ委員会（Commissione Onofri）」<sup>33</sup>であったといえる。

このオノフリ委員会は1997年2月末に、社会的保護領域を主たる対象とする公的支出に関する報告書を発表した<sup>34</sup>。この報告書の基本姿勢は、現状の社会的保護領域への支出水準は維持しつつ、具体的な諸領域への分配のあり方を再編するというものであった。各種の現金給付制度、とりわけ「障害者」の領域に顕著な、1970年代末からの各種制度の細分化と乱立、各制度間の整合性の欠落に対しては見直しが打ち出され、加えて保健・医療領域への支出削減と、社会的リスクに対する緩衝装置としての政策、アクティブな労働政策、そして（社会的）援助政策への支出拡大が目指された。再編の柱ともいえるのが二つの包括的な制度創設の提案であり、第1に普遍的な最低所得保障制度、第2に包括的な介護制度であった<sup>35</sup>。

この包括的な介護制度創設の提案は、ケアをめぐる人的資源の調達を全面的に家族に依存する従来型のケアシステムのあり方を再考するものであり、ケア領域における家族責任と公的責任の大々的な再配分を意図していたといえる。また、この提案は、要介護高齢者

32 宮崎理枝（2005）「介護領域における外国人の非正規労働と＜正規化＞施策について」『大原社会問題研究所雑誌』第554号、43-58頁、同（2006）「イタリアにおける外国人労働者と家事・介護労働—2002年の正規化施策以降の展開」『社会政策学会誌』第15号 231-250頁を参照。

33 オノフリとは、同委員会の議長を務めた経済学者パオロ・オノフリに由来する。

34 報告書はこの報告書はそれぞれ作成者が異なる「最終報告」、「イタリアの社会支出」、「援助に対する支出」、「保健・医療制度に関するオープン・クエスチョン」、「年金支出の傾向」の6つの報告書を統合したものであり、次のwebページ

（<http://www.edscuola.it/archivio/handicap/onofri.pdf>）で閲覧可能。

35 Gori(2006a), pp.217-18.

による受給件数の増加が制度肥大化の一因ともなった、現金給付主流の障害者施策に対する再編策としても位置付けられた。

包括的な介護制度創設の構想では、大幅な財源確保の必要を見込み、「ケアサービスと金銭給付の受給に対する、全市民の参加の可能性への保障機能を有した要介護者のための基金」が設置され、介添手当の財源はこの基金に吸収されることとなっていた。また介添手当改革としては、給付金の文字通り「介添」への合目的な利用を促すことを目的として、パウチャー制の導入にも関心が寄せられていた<sup>36</sup>。ただ一連の構想は、実現されないまま今日に至っている。

その後、2000年末に法律328号「社会的な関与とサービスの統括的システム実現のための枠組み法 (Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali)」が制定された。通称「福祉基本法 (改革法)」と呼ばれたこの法律は、「個人と家族に対して、社会的な関与とサービスの総括システムを保障し、生活の質(QOL)、機会均等、無差別、市民権を保障するための関与を促進すること」(第1条)を基本原則として、1970年代の福祉-医療行政の地方移管以来、州ごとに個別に展開されてきた社会福祉サービス全般に対して、国家レベルの指針や責任の所在を明文化した。同時に、民間非営利部門の政策形成への参加の承認と推進、国および地方における福祉計画の策定、そして19世紀末に公法人化され公的慈善団体(IPAB)となった、カトリック教会の慈善団体の再編が打ち出した。

これらは、戦後の政治の混迷やカトリック教会の弱体化の過程で形成されてきた、イタリア特有のアソチアツィオニズモ、無道徳的家族主義、地域-縁故主義が混在する現金給付中心の公的扶助、そして前近代的な慈善型社会福祉事業の行き詰まりを象徴するものであり、同国の社会福祉政策の再定義を狙うものであった。そのことから、「福祉基本法 (改革法)」は、イタリアの社会政策史上の転換点となったといわれる。そうしたなか、高齢者福祉に関連する条項としては、以下の項目があげられた<sup>37</sup>。

- (1) 民間部門による直接運営もしくは委託による社会福祉サービス活動への参加(11条)
  - (2) 国内全域でのサービスの保障と現金給付に関する基本水準の設定、利用者の権利保護を目的として作成される、社会福祉サービスの質や水準を取り決める社会福祉サービス憲章 (Carta dei servizi sociali) (改革法施行後180日以内の内容制定)の採択 (22条、13条)
  - (3) 要介護高齢者に対する総合的な在宅介護サービスのための国家予算の配分(15条)
- 対人社会サービスにおける介護分野での家族固有の役割の認知と支援、要介護者のいる家族に対する家事援助のサービスの現物給付もしくは現金給付の保障 (16条)

<sup>36</sup> Ibid., p.24.

<sup>37</sup> Amedeo Piva, "I comuni e la riforma dell'assistenza(II)", *Prospettive Sociali e Sanitari* (以下PSSと略記), anno XXX, no.20/22,p.10.

(4) 有資格の民間部門の主体によって提供されるサービスの現物給付の認可。また現金給付とサービス給付のいずれかを選択可能なボーナス(bonus)制導入(17条)

このうち、(2)サービス憲章(13条)、(3)要介護高齢者の在宅サービス支援(15条)は、他のEU諸国と比較しても大きく後退するイタリア国内の高齢者在宅介護サービス<sup>38</sup>の平均的な普及拡大を目指す基本方針として重要であった。しかし、この福祉基本法では、将来的に社会サービス全体に対する基本水準(Livelli essenziali)の設定について規定が盛り込まれるに留まっていた。

その一方で、こうした社会サービスに関する枠組み法は、地方レベルではすでに1990年代初頭に制定されている地域もあり(トレンティーノ=アルト・アディジェ自治州等)<sup>39</sup>、イタリア中北部の比較的先進的な社会政策を展開する地域においてはインパクトはなかったといえ、要介護高齢者へのケア政策の枠組みとしては、先のオノフリ委員会よりも後退したといわれた。これに加えて、基本法にそしてこの基本水準の具体的な設定が望まれるなかで、憲法改革が行われ、現状でも福祉行政上の著しい地域間格差の明白な改善はみられない<sup>40</sup>。また、国から地方への財源の委譲など、地方分権がいつそう進められる今日、結果として、これを補完する公的施策もまた、積極的な介入を行う地域と、そうでない地域においては著しい格差を生じている。

その後今日に至るまで、国レベルの包括的な介護制度の構想は中断している状況である。2000年の「福祉基本法(改革法)」制定の翌年2001年には、中道左派から中道右派へと政権交代が行われ、2006年の新たな政権交代までは、福祉領域に関しては、福祉領域における家族の役割の重要性を再確認する家族主義の堅持や地方分権化の推進が明確に打ち出されることとなった。さらにその後2008年の春季までの中道左派政権は、介護領域のみならず福祉領域全般で目立った改革は行われないうちに終わった。

## (2) 最近の動向と今後の展望

2006-7年には、公的領域と民間領域で、要介護者への対人サービスに関連した重要な言及や決定が行われた。

まず、公的領域では、次の法案、省庁レベルの計画や報告書等の3点で要介護者への施策に関する言及が行われた。①2006年7月の「(2007-2011 経済財政計画) 2006年7月7

38 他のヨーロッパ諸国と比較したさいの、イタリアの高齢者在宅介護の平均的水準や統一制度の後進性に関しては、イェク・B・F・フッテン、アダ・ケルクストラ著、西澤秀夫監訳『ヨーロッパの在宅ケア』筒井書房、1999年を参照されたい。ただ、同著はイタリアの地方別の福祉行政の実態に関しての言及に乏しい。

39 Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, (2006), Rapporto di monitoraggio sulle politiche sociali- II parte, sezione II, pp.8-10.

40 Ferrera, M.,(2006) Le politiche sociali, Il Mulino pp. 247-69.

日閣議了解) Documento di Programmazione Economico-Finanziaria per gli anni 2007-2011, Approvato dal Consiglio dei Ministri il 7 luglio 2006 Documento di Programmazione Economico-Finanziaria per gli anni 2007-2011、②同年 11 月の「社会的包摂および社会的保護のための戦略 2006-2008」(社会連帯省) Rapporto nazionale sulle strategie per la protezione sociale e l'inclusione sociale 2006-2008, Ministero del Lavoro e della previdenza sociale, Ministero della Solidarieta' sociale, Ministero della Salute、③同年 12 月の 2007 年財政法(Legge 27. dicembre 2006, n.296)、においてである。

一連の言及の特徴としては、財政的な領域からの言及が多いこと、介護領域における各種施策の展開のための資源の確保とそのための方針作りにより重点が置かれたこと、そしていずれも国レベルの施策に関するもので、全国共通の水準および基準を設定することの必要性が謳われていることを挙げることができる。ただ、これらの内容の多くに関しては、当該年度中には具体的な諸施策の策定や実施に至るまでの進展はなかったとみられる。①の「2007-2011 経済財政計画」は、今後の 5 年間の財政・経済に関する長期計画であるのに対し、②と③は①に含まれる期間に関するもので、その内容を受け継ぐものとなっている。

まず、①においては、4 章の「2007-2011 年の戦略：成長、健全化、公平性」の「財政健全化」と「公平性に向けた政策」の 2 つの項目において、要介護施策について言及された。このうち前者では、増大し続ける保健領域支出の健全化の一環として、社会的領域と保健的領域のサービスの統合の促進、具体的には、民間と公的双方の供給体制による、施設援助に代替可能な在宅療養者や要介護者に対する総合的在宅援助の普及促進を挙げた。

また、後者の「公平性にむけた政策」では、国内経済における南北間格差、労働市場と家庭内での労働における男女間格差、そして EU 中最大とされるケア支出における家族責任の過重な負担に対する支援の必要性を挙げた。また、立法に向けて実現されるべき 7 つの主要なアクションの 1 つが、特に子供と要介護者を対象とする、サービスネットワークの強化と改善であり、総合的在宅援助の発展にむけ、限られた財源に見合った援助の標準レベルの設定、「要介護のための全国基金」の設立、さらに、従来「面倒を見る人 (badanti)」呼ばれてきた「家族援助者」に関する枠組み法の策定への着手が明言された。この枠組み法の目的は、在宅での労働供給の内容を一定の規定の下にまとめ、専門性と安全性に関する必要条件を定め、家族と援助者の双方に対して継続的な関係と安心を保障することであった。

次に②においてもまた、「要介護者に対する保護の強化」は 9 項目の戦略目標の一つとして位置づけられた。要介護者への施策は、2007 年より 5 年間で総額 5 億ユーロが計上される「要介護のための基金」を筆頭に、援助の標準水準の決定、保健的領域と社会的領域の統合と在宅援助を基盤とした当人と家族への革新的なサービスの発展、財源分配の適



正化の観点における介添手当への過大な支出の問題が取り上げられた。また、これらに関しては、第4部の「保健と長期の保健的ケアへの国家戦略」において、保健領域の地域レベルの援助様式に関して具体的に言及された。

③の2007年の財政法においては、「要介護のための基金」や介護労働の資格化と教育・就労支援に加え、個人所得税（IRPEF）における介護費用に関する税額控除制度の施行について言及された。これは年収4万ユーロ以下の納税者を対象に、2100ユーロを上限として市場の介護労働等への支出総収入から差し引く形態で、規定の計算方法に基づき税額控除を受けられるものである。

このほか公的領域では、2008年の財政法に関連して、2007年11月16日に閣議より「要介護に関する法案」提出されており、2000年の福祉基本法の制定以来、争点となってきた援助に関する標準水準に関する規定や在宅援助を推進するための施策に関する規定が盛り込まれた。

他方、民間領域では、市場にて、家庭内の労働に従事する、家事・介護労働者の労働契約における諸規定が大幅に変更となった。産業別全国労働協約のひとつである、家事労働の労働関係の規定に関する全国労働協約（*Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro sulla disciplina del rapporto di lavoro domestico*）（以下「全国家事労働協約」と略）の改定が、全国委員会にて労働者と使用者の関連団体の2年間に及ぶ協議の末、労働大臣の同席の下、2007年2月16日に合意に達したことによるものである。

この全国家事労働協約の対象は「家事労働（*lavoro domestico*）」であるが、これは、家庭内で生じるあらゆるニーズを対象としているといえる。今回は、国内で約120万人が関与する当該労働内容の分類や条件、賃金、福利厚生に関して、全50条の項目において、新たな規定が定められた。

このうち要介護者にかかわる対人労働者、すなわち家族援助者（*assistenti familiari*）に関わる事項における重要な変更点となったのは、次の4点である。第1に、「見守る人（*badanti*）」という家庭内での対人労働者に対する従来の通俗的な呼称が廃止され、家族援助者もしくは対人ケア従事者のための対人ケア労働内容の具体化、専門化が進められたこと。

第2に、第1の領域は労働内容の専門性に基づきレベルAからDまでの4領域に階層化されたこと。さらに、この4領域には職業経験によってそれぞれ特別レベル（*super*）が設けられ（特別A～特別D）、これによって賃金水準が8階層に分化されたこと。

第3に、対人労働を中心に賃金水準が大幅に上昇したこと。要介護高齢者に対する介護労働の時間給が、従来比で39.3%の上昇となったのを筆頭に、臨時のベビーシッターが33%上昇した。

そして第4に、2つの特殊な就労形態が導入されたこと。1つめは、家庭内での単一の労働契約を、2人の労働者によって履行するジョブシェアリングであり、労働者の権利は保護されるが、労働の分配や代替に関しては比較的柔軟な対応が可能である。一般的ナジ

ジョブシェアリングについては2003年委任立法276号41条で規定されたが、その後の実際の普及は限定的であった。家庭内での労働の特殊性を鑑みると、当該領域での普及が期待されている。また2つめは、国家資格の取得のために通学する16歳から40歳までの学生に対する、住み込みでの、週30時間未満でのパートタイム労働が可能となったことである。

この他、第9条「職業教育のための許可」では、フルタイムかつ無期限の条件で、原始容赦との間に最低12ヶ月以上の就労実績がある労働者については、家族協力者(*collaboratori familiari*)あるいは家族援助者(*assistenti familiari*)の職業教育コースの履修については、年間40時間までが有給となる。

以上のように、EUの拡大も手伝って、東欧からの労働者の移入が進み、1990年代後半から今日に至るまで、都市部を中心に市場における外国人の家事・介護労働者が急速に増加している。また従来、イタリアには深刻な南北間の経済的、社会的格差があり、これによって家族における福祉資源の需要と供給の状況、そしてこれを支援する公的施策の取り組み方にもまた大きな差異がある。ごく最近になって、国内で大きな格差が見られる介護供給基準と水準の確立にとりくまれるようになってきているが、2008年春季には、今日ではかつて家族主義の堅持や地方分権化、自由主義的な方針を打ち出したベルルスコーニ政権が復帰している。こうした状況下では、包括的な介護制度の創設はますます困難になっているように見受けられる。

近年ではむしろ、地方レベルで、実質的には外国人労働者を対象とした、介護労働に関する情報提供や研修制度を実施している自治体、また自治体と協働で情報提供や、相談、職業教育等の活動を展開する団体も少なくない<sup>41</sup>。現在の第3次ベルルスコーニ政権における過去の介護政策への関与のあり方から察すると、国レベルで介護の資格・専門化や包括的な制度化を推進するような政策的な方向性は見受けられない。むしろ、国レベルでは、家族と市場の人的資源を最大限に活用し、経済的にこれを支援するという、また地方レベルでは、具体的な支援策の策定と実施の責任を有し、上記のように、介護者支援をめぐっては多様な活動が展開されている。

### (3) 地域における高齢者介護関連施策—ボルツァーノ市の事例から

イタリアにおける介護施策の体系は、「2. 介護施策の特長」にて述べたとおりである。本報告書の参考資料の「各国の項目についての調査結果」は、共通調査項目を通じて、本プロジェクトの研究対象国についての国際比較を念頭に置くものである。ただ、フォーマ

41 自治体では独自に、家事・介護労働者窓口(*sportello badanti/colf*)の設置や、外国人介護労働者への介護情報や技術に関する知識や情報提供、教育プログラムを準備している。また、ミラノ市の介護者窓口については、本章次節を参照。

ルな介護領域において国レベルの施策が現金給付制度の一部をカバーしているに過ぎないイタリアにおいては、介護に関する国レベルの調査研究がほとんどなく、調査項目に対する国レベルでのデータ収集が困難であり、こうしたデータ不足を補完するために、各調査項目において、調査主体や対象が異なるデータを用いることは、地域間格差が大きいイタリアにあっては、かえってその特徴の全体像の把握を妨げる。従って、共通調査項目の作成にあたっては、基本的にトレンティーノ＝アルト・アディジェ自治県をトレンティーノ自治県とともに構成し、その北部に位置するアルト・アディジェ（ボルツァーノ）自治県及びボルツァーノ市（コムーネ）の事例を中心に調査した。

トレンティーノ＝アルト・アディジェ自治県はイタリア最北部に位置する。イタリアは全 20 の州で構成されており、地方の行政単位としては州、県、コムーネがあり、コムーネは最小単位である。このうち、イタリア最北部に位置するトレンティーノ＝アルト・アディジェ自治県のみは、行政単位として州に相当するといえ、独立性が高く、地理的、歴史的、文化的にも県境及び国境を接するゲルマン圏との関係や影響が強い地域である。

アルト・アディジェ（ボルツァーノ）自治県の人口は、482,650 人で、イタリアの全人口 5,921 万人のわずか 8%程度を占めるにすぎない<sup>42</sup>。しかし、経済的には豊かな地域であり、EU圏の地域別の一人あたりの域内総生産の5分位の分布を見ると、最も高い階層にあり（図表6）、イタリア国内の州別にみる平均世帯収入も高い<sup>43</sup>。また、県レベルで独自の先取的な政策展開を行う地域としても知られ、本章冒頭で触れた州別にみた 2003 年のコムーネによる住民 1 人あたりの高齢者領域への支出額では、全国 1 位のヴァッレ・ダオスタ州に次ぎ、650.0 ユーロとなっている<sup>44</sup>。

アルト・アディジェ（ボルツァーノ）自治県では、他の州とは異なり、比較的人口の多いボルツァーノ市のようなコムーネでは単独に、そして小規模のコムーネでは複数の連合体を形成して、県に配分された予算をコムーネに集中させ、コムーネを実施主体として社会サービスを提供している。

要介護高齢者に対するサービス（図表7）は、申請主義であり、サービスを必要とする全ての住民が対象であるが、受給権を持つのは県内に 5 年以上在住する者とされる<sup>45</sup>。在住するコムーネを細分した地区の地区社会-保健管理局（Distretto socio-sanitario）にて相談、申請し、要介護状態の審査を受け、その結果に応じて受給サービスが選択される。

<sup>42</sup> Istituto provinciale di statistica (ASTAT), *Manuale demografico della provincia di Bolzano 2006*, 2006, p.16. 外務省ホームページ (<http://www.mofa.go.jp/mofaj/area/italy/data.html>)。

<sup>43</sup> 2004 年の従属労働者の年間所得のメディアンは、イタリアでは 33,240 ユーロ、このうちアルト・アディジェ（ボルツァーノ）自治県では 35,545 ユーロ (Istat, *Reddito e condizioni di vita nel 2005*, 2007. ([http://www.istat.it/dati/dataset/20070719\\_01/](http://www.istat.it/dati/dataset/20070719_01/)))。

<sup>44</sup> Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali (2006), *op. cit.*, p.24.

<sup>45</sup> Provincia Autonoma di Bolzano, *Interventi per la non autosufficienza*, 2008, p.9.

要介護者（障害者、高齢者）は、加齢に起因するものであるのか否かに関わらず、まず要介護状態の審査を受ける。かかりつけ医（medico di base）を中心として、特別な専門教育を受けた看護師、社会サービス専門のワーカーによって構成された評価チームは、申請者の生活の場（自宅や施設）を訪問し、その要介護状態を3段階に分類する。

この評価は、医師の診断、詳細な面接、現状受けているすべての介護屋援助の質と量を吟味して行われ、評価チームによる要介護度の結果をうけて、各地区に設置された地区社会-保健管理局（Distretto socio-sanitario）にて、支給されるサービスが考慮される。介護度の判定結果や受給サービスに不服がある場合は、それぞれ地区社会-保健管理局と不服申し立て委員会に申し立てを行うことができる。受給サービスの費用の本人負担は、利用するサービスの種類と本人及び家族の状況に応じて設定される<sup>46</sup>。

現状では、把握されている要介護者全てに対して対応されているものの、これには、入所型施設の待機者や、必要とされるとみられる介護サービスを全て受給しない者をも含まれているということである<sup>47</sup>。イタリア中北部を中心に、フォーマルケアと親族を中心とする無償のインフォーマルケアでは充足されていない介護ニーズは、移民労働者による有償のインフォーマルケアが補完することは一般的となっている。援助士のような移民家事／介護労働者に対する公的な教育システムの設置は、そうした有用のインフォーマルケアの質の向上に配慮した施策であるといえる。

要介護高齢者に対する直接的なフォーマルな対人サービスの従事者は、医療専門職である医師、看護師の他、社会-援助士、社会-保健士等の専門職の資格をもつ者が挙げられる。また資格職ではない援助士は主として移民労働者を対象とする職種であり、全体の介護供給のなかでは重要な役割を占め、介護関連の現金給付はその雇用に用いられる可能性が高いが、フォーマルな介護者ではない。その他、高齢者緊急サービスや高齢者食堂、介護ホームや入院療養施設などの公的な施設や介護関連の業務に携わるボランティアなどがある（図表8）。

ボルツァーノ県において、主たるフォーマルな介護従事者となっている社会-援助士、社会-保健士の現在の実質的な職員数、平均年齢及び平均勤続年数はそれぞれ、社会-援助士が274.3人、29.5歳で2.7年、社会-保健士が356人、37.2歳で2.2年である。これ

---

<sup>46</sup>介護ホームにおける1日、ひとり当たりの平均的経費は117.7ユーロで、利用者の最大負担額は49ユーロ（2006年）また、在宅援助サービスの費用は、サービスの種類のほかに、要介護者とその家族構成員の収入状況によって異なる。一時間あたりの費用の最低額は0.5ユーロ、最高額は15.9ユーロである。対象となる収入が、必要もしくは最低収入（reddito fabbisogno/minimo）に満たない場合は、無料でサービスを利用することができる。

（Ibid., p.17 およびボルツァーノ自治州ホームページより）。

<sup>47</sup>2007年10月の宮崎による現地での職員へのヒアリングによる。