

〈共同研究〉

「働き方の『多様化』戦略」と雇用保障・社会保障システムの産業別構築」

ドイツにおける介護労働者の最低賃金・最低労働条件規整

— 送出し法（AEntG）に基づく第4次法規命令を中心に —

木 下 秀 雄*

（１）はじめに

ケアを必要とする人たちに対する支援の仕組みをまともな人間らしいものとして構築することは、これから日本が安定した成熟した社会になるうえで不可欠の課題である。ただ、この問題を考える場合、日本では要介護者に対する給付構造や保険財政の問題に視野を限定して論じることが多い。しかしケアを必要とする人たちに対する支援は、人対人のいわゆる人的サービスであり、ケアを行う人たち（介護者）の置かれている状況が「まともな」ものであることが、ケアを人間らしいものにする上でどうしても必要である。

本稿では、そうした視点から日本のこれからのケアの構造を考えていく上での一つの参考として、ドイツにおける介護労働者の最低賃金・最低労働条件規整システムを紹介する。

ドイツでは、介護（Pflege）という場合、医療における「看護」と連続しており、また、要介護者（Pflegebedürftige）という場合、高齢者に限定せず障がい者も含むものとして考えられている。そうした日本との制度構造の違いを踏まえながら、特に、介護労働者の労働条件規整制度に焦点を当てて、現状を紹介する。

（２）ドイツの介護の現状

まず、2020年に刊行された2019年度の介護統計(a)¹⁾と2021年5月に公表された第7次介護報告(b)²⁾を使ってドイツの介護をめぐる状況を確認しておく。

いくつかの数字を挙げてみる。

①要介護者の状況（2019年末時点。aの19頁表1.1）

要介護者総数	412万7605人
その内の在宅で支援を受けているもの	330万9288人
その内の施設に入所しているもの	81万8317人

*ドイツの介護保険の給付対象に年齢制限がないこととも関連して、介護統計上、要介護者には若年の障がい者が含まれている。

*ドイツの統計では「施設」介護 stationäre Pflege にはデイサービスやショートステイなど日本でいう通所介護も含まれている。本稿では、これをカッコ書きの「施設」介護といい、その中の内数として入所介護 vollstationäre Pflege の数字が上がっているものを拾って「施設に入所しているもの」「入所施設」として数字を挙げる。

②要介護度の分布（2019年度公的介護保険利用者と民間介護保険利用者の合計）（bの77頁表13と78頁表14）

介護程度 1	46万2653人
介護程度 2	175万2039人
介護程度 3	120万5739人
介護程度 4	58万1828人
介護程度 5	24万9379人
総 数	425万1638人

*2019年介護統計と第7次介護報告で数字が違っているが、ここでは第7次介護報告の数字を使っておく。

③介護事業所の運営主体の状況（aの23頁表2.1、aの33頁表3.1）

	総数	民間事業者	非営利福祉団体	公立
在宅介護事業	1万4688(100%)	9770(66.5%)	4720(32.1%)	198(1.3%)
入所施設	1万1317(100%)	4643(41.0%)	6089(53.8%)	585(5.2%)

④就労者（aの25頁表2.3、aの37頁表3.5）

在宅事業	42万1550人	（うちフルタイム	11万7124人
		パートタイム	28万9057人
		その他職業訓練生など	）
入所施設	79万6489人	（うちフルタイム	23万1847人
		パートタイム	50万1913人
		その他職業訓練生など	）

⑤介護保険利用状況（2019年度公的介護保険利用者と民間介護保険利用者の合計）（bの76頁表10）

在宅介護 333万8431人 *2019年度介護統計による在宅生活をしている要介護者数との違いについての理由は不明

「施設」介護 91万3237人 *デイサービスやショートステイなどを含む

合 計 425万1668人

*介護統計の中でも②の数字と一致しない理由は不明

⑥2019年の介護扶助利用者数及び介護扶助利用者数の公的介護保険に対する比率（bの100頁表32）

介護扶助利用者総数	30万2000人	公的介護保険利用者に対する比率	7.8%
そのうち「施設」介護利用者数	25万人	公的介護保険による施設介護利用者に対する比率	34.4%
在宅介護利用者数	5万2000人	公的介護保険利用者に対する比率	1.7%

まずこれらの数字に関連して、介護労働者の労働条件を考える上で留意しなければならないドイツのいくつかの特徴を指摘したい。

第1に、ドイツの介護労働者の労働条件を考える上で注意しなければならないのは、介護事業所の運営主体の多様性である。在宅介護事業所も、入所施設も、公立のものはごく少数で、民間営利団体運営の事業所が、特に在宅介護事業所では半数を超えている。また非営利福祉団体の運営が、在宅介護事業所でも入所施設においてもほぼ半数を占めているが、この中でカトリック系及びプロテスタント系の教会が運営主体になっているものが大きな勢力となっている。教会が運営を担っている場合には、そこで就労する介護労働者の労働条件の問題は、教会の自治、さらには信仰の自由の問題が関連してくることになる。

第2に、ドイツの要介護者のほぼ80%が在宅で生活している。

そして、この在宅で介護を受けている人たちのうち211万6451人は介護手当のみの利用者である。98万2604人は在宅介護現物給付（介護金庫の認可在宅介護事業所からの介護者派遣等）と介護手当の組み合わせ給付の利用者、20万8330人が介護程度1で全く給付を利用していないカラント法による給付の利用者、1903人が介護度1であるがショートステイなどを利用している人である（2019年末時点。aの19頁表1.1）。

介護手当のみの利用者の多くは家族ないしは近隣のものによって介護が行われている場合である。しかしこの介護手当利用者の中には、認可事業所からの介護者を利用する「現物給付」としての在宅介護を利用するのではないが、しかし業として介護を行う介護者を要介護者あるいはその家族が「雇い入れて」介護を行っている場合がある（「使用者モデル Arbeitgebermodell」といわれる）。このような、認可介護事業所を介さないで、要介護者の居宅で介護を行っている介護者がいることは、介護労働者の労働条件を考える上でも注意しなければならないところである。

第3に、就労している人たちは、半数以上がパートタイムで、女性が多い（在宅介護では85.0%（aの30頁表2.6）。「施設」介護では82.7%（aの40頁表3.7））である。また在宅介護事業所は、規模の小さいところが多く、利用者数が50人以下の事業所が38%、特に民間営利事業者では45.7%とほぼ半分となっている（aの24頁表2.2）。このことも介護労働者の労働条件の問題を考える上で重要になってくる。

（3）ドイツにおける介護保障政策の展開と介護労働者の労働条件整備

（ア）介護保険法成立から「新しい要介護概念」導入と介護者支援策の拡大へ

1995年の介護保険法導入以後、ドイツでは公費による介護扶助（現在のSGB12 編7章）と「部分保険」としての介護保険からなる介護保障システムが成立し、25年が経過している。この間、介護保険制度については、二つの大きな政策の発展がみられる。

一つは、介護保険発足当初から問題になっていた、認知症の要介護者に対する要介護度認定の改善である。当初は、介護に要する時間を積み上げて要介護度を判定するという方式がとられていたが、2006年から要介護概念の再検討が行われ、2017年1月1日から「新しい要介護概念」が導入されることになった。これによりそれまでの要介護度 Pflegestufe 1 から3、とされていたものが、介護程度 Pflegegrade 1 から5に組み直された。これにより、公的介護保険及び民間介護保険の受給者数は、2015年284万3184人（在宅給付受給者203万5235人「施設」介護利用者80万7949人）、2016年293万7768人（在宅211万921人、「施設」82万6837人）、2017年355万761人（在宅271万9385人、「施設」83万1376人）、2018年392万14人（在宅308万5197人、「施設」83万4817人）、2019年425万1668人（在宅333万8431人、「施設」91万3237人）と、2017年から急増している。

これまで日本では、ドイツの介護保険は重度要介護者のみを対象にしている、という紹介が流布して

いた。つまり、日本の要介護4がドイツの介護程度2に対応し日本の要介護度1から3、ないしは要支援対象への対応が手薄い³⁾、と言われている。しかし、日本では約140万2000人が要介護4、5である⁴⁾のに対して、ドイツでは介護程度2以上が378万9015人となっている。日本とドイツの人口比とドイツでは若年障がい者が含まれることを考慮したとしても、ドイツの介護保険が日本の介護保険の要介護4、5に対応する重度の人を中心に対象としていると考えるのは無理があると思われる。これについてはすでに、2017年の介護概念変更以前の段階で誤りであるとの指摘がされている⁵⁾が、2017年の介護概念の変更以後については明らかに間違っているように思われる。

なお、ドイツでは、要介護概念変更以前には、「介護度ゼロ Pflegestufe Null」と言われる層の存在が論じられていた。つまり、介護保険の要介護認定では介護度1に達しないと判定され介護保険給付は不支給となるが、それにもかかわらず様々な要因で社会的介護が必要な場合には介護扶助が支給されていた。実際、そうした「介護度ゼロ」と言われる層の人たちも、数多く介護施設に入所していた。しかし、2017年の要介護概念の変更以後、基本的にそうした「介護度ゼロ」と言われる人たちはなくなった、とされている⁶⁾。

二つ目は、要介護者に対する給付だけでなく、家族を中心とする在宅介護を行う介護者に対する給付が意識的に整備されてきたことを上げなければならない。これは、在宅介護者に対する年金保障の水準が引き上げられたり、一定の要件を満たす場合には失業保険加入が認められるようになっている。介護保険が年金保険料を負担している家族介護者の数は、2016年42万人から2008年には93万人に増えている。

また、家族介護支援のための相談事業も拡充され、法的には、こうした相談事業を利用する権利が、要介護者の権利としてではなく、介護者自身の独立した権利として認められるようになっている。

(イ) 介護労働条件の整備が介護政策の焦点に

2018年のドイツ政府連立協定で、介護政策の中心として、介護内容の質的改善及び介護家族支援の強化と並んで、「介護専門職の労働条件を魅力的なものにし、十分な数の人が介護職に就き、その仕事を継続するようにする」ことが掲げられた。

そして2018年7月3日に、連邦健康大臣・連邦家族高齢者女性青少年大臣・連邦労働社会大臣の3人の名前で「介護集中アクション Konzentrierte Aktion Pflege (KAP)」が合意された。この行動プログラムの中で5つの作業項目が掲げられ、そこでは、介護労働のデジタル化の推進などと並んで、介護職の職業訓練の整備充実、介護労働の安全衛生の整備、そして介護職の賃金の引き上げ、が課題とされた。2019年1月から、医療保険財政を財源として施設介護の職員配置を1万3000人増やす、という即効性のある措置がとられるとともに、2019年11月に介護職賃金改善法 *Pflegelöhneverbesserungsgesetz* が成立している。この法律の提案理由では次のように述べられている⁷⁾。「人間らしい介護の保障は、ドイツ社会国家の中心的課題である。介護金庫が、自らの法律上の課題である、被保険者に介護を保障するという課題を全うすることができるのは、十分な介護職員が存在する場合だけである。介護職員の需要はおそらく今後増大する一方であろう。現在でもすでに介護分野では人手不足となっている。それゆえ介護職をより魅力的なものにし、介護分野の労働条件を目に見える形で改善することは、社会政策の中心的関心事である。」

つまり、ドイツ介護保障政策の焦点として、介護保険給付の改善、家族介護者に対する支援と並んで、介護労働者の労働条件改善があげられているのである。

ドイツでは、介護者を増やすために、家族及び近隣の人たちの介護力の確保、外国人労働者の招致、そして介護資格の整備と介護職業訓練生の確保、と並んで、介護労働条件の改善が政策の焦点として掲げられている。

そして、介護職賃金改善法は、そのための具体的な措置として、送出し法 *Arbeitnehmer-*

Entsendegesetz (AEntG)を改正して、介護分野での労働協約の地域的拡張をより容易に実施できるようにすることを目指している。提案理由はこう述べている。「特に高齢者介護分野での目に見える形で労働条件改善実現のためには、送出し法 7a 条（協約方式 Tarifvertragslösung）を基礎とした、協約に基づく労働条件の拡張が必要である。CDU、CSU、SPD の連立協定は、相当の理由に基づいて、労働協約拘束力ができる限り地域的にカバーするよう定めている。」と。

つまり、介護労働者の労働条件改善を、労働協約の地域的拡張というやり方で実現する、という方向が示されており、しかもその労働協約の拡張適用を送出し法に基づいた法規命令（Rechtsverordnung）の発出という形式で行う、ということである。

（４）送出し法（Arbeitnehmerentsendungsgesetz（AEntG））に基づく法規命令による介護分野における最低賃金と最低労働条件

送出し法 AEntG は、ドイツ国内に所在しない企業からドイツ国内に送り込まれて就労する労働者について、ドイツ国内で就労する限りにおいてドイツで適用される労働条件を適用するとする法律で、当初は建設業労働者を念頭に置いた法、いわゆる送出し法 Entsendungsgesetz であった⁸⁾。それが2009年に法改正され、ドイツ国内のさまざまな産業分野の最低労働条件規整のための「一般的保護法規 allgemeines Schutzgesetz」になったと考えられている⁹⁾。つまり、全国的労働協約が存在する場合、労働協約法の一般的拘束力宣言とは別に AEntG に基づいて法規命令により協約に地域的な拘束力を持たせる制度がつくられたのである。

さらにこの2009年改正で、介護分野について、介護分野にかかわる労使それぞれ4人ずつ8人の委員会が連邦労働社会省により招集され、この委員会が介護分野についての最低賃金と有給休暇について勧告を行うことができることになった。連邦労働社会省は、この委員会の勧告を踏まえて、ドイツの地域全体にわたる最低賃金等に関する法規命令を発出し、介護分野の労働者、使用者はこれに拘束されることになっている。つまり介護分野では、全国的労働協約が存在しなくても、最低賃金と有給休暇については法規命令による規整が可能となった。この2009年送出し法改正を受けて連邦労働社会省は、2010年から2020年まで4次にわたって介護分野についての最低賃金等の法規命令を出してきている。

以下では、まず、現在適用されている第4次法規命令について、それまでの法規命令との比較を含めて紹介し（ア）、この法規命令による最低賃金などの規整の射程と介護分野全体の最低労働条件規整状況を整理し（イ）、次に送出し法の構造と2019年改正の内容を説明し（ウ）、最後に2019年改正を受けた最近の動向を紹介する（エ）。

（ア）第4次介護分野における強行的労働条件法規命令（4. PflegeArbbV）

現在介護分野の使用・労働者に適用されている第4次法規命令は、2019年介護賃金改善法施行以前に連邦労働社会省により招集された委員会（Pflegekommission）が、2020年1月28日に勧告を決議し、連邦労働社会省が同年4月22日に法規命令を発出したものである。同法規命令は、同年5月1日から効力を持ち、2022年4月30日をもって効力を失う。

そこで定められている内容は、（i）最低賃金と、（ii）有給休暇の法定日数に対する上積み、の二つからなる。

（i）最低賃金は、「介護部門全体の最低賃金」と、「1年間の介護ヘルパー・介護アシスタントの職業訓練を経た者」、「3年間の職業訓練を終えた有資格労働者」の3種類の労働者について、旧ドイツ各ラントと新ラントに分けて以下のように定められている（単位、時間当たりユーロ）。

「介護部門全体の最低賃金」

	旧ラント	新ラント
2020年 5月1日以後	11.35	10.85
7月1日以後	11.60	11.20
2021年 4月1日以後	11.80	11.50
9月1日	12.00	12.00
2022年 4月1日以後	12.55	12.55

「1年間の職業訓練を経たもの」

	旧ラント	新ラント
2021年 4月1日以後	12.50	12.20
9月1日以後	同上	12.50
2022年 4月1日以後	13.20	13.20

「3年間の職業訓練を終えた有資格労働者」

	旧ラント	新ラント
2021年 7月1日以後	15.00	15.00
2022年 4月1日以後	15.40	15.40

(ii) 有給休暇の法定日数に対する上積み

週5日就労の労働者については、2020年は法定日数に5日上積みされ、2021年以後は6日上積みされることになっている。ただし当該労働者に適用される労働協約で上積みされている場合にはそれを含めて算定することになっている。

この第4次法規命令の特徴は、第1に、一般最低賃金法が定めるドイツ全土のすべての産業に適用される最低賃金額、時間当たり9,50ユーロ（2021年1月以後）より20%以上高い水準となっているところである。

第2に、設定された額が、一般最低賃金額より高いだけでなく、また単に以前の介護分野に発出された法規命令による最低賃金より時間単価が上がるだけではない¹⁰⁾。最低賃金の設定が、この第4次法規命令から、介護労働者の熟練の程度により3段階に分けられることになったのである。これにより、特に新ラントにおいて熟練労働者も含めて賃金の引き上げにつながると考えられている。

第3に、2021年9月1日以後、すべての職種について、旧ラントと新ラントの格差が解消されることになっていることである。

第4に、2009年送出し法改正の時点から、法規命令の根拠となる委員会方式（Kommissionslösung）による最低労働条件規整では、最低賃金だけでなく、有給休暇についても設定することができることになっていた（同法11条1項）が、実際には2010年以後介護分野全体に対する最低賃金だけが勧告され、法規命令となってきたが、この第4次法規命令で初めて有休休暇の日数についても勧告が出され、法規命令上の最低労働条件となった点である。

(イ) 第4次法規命令による最低労働条件規整の「射程」と介護分野の最低労働条件の構造

以上のように送出し法の規定を根拠として介護委員会勧告に基づく法規命令により、介護分野の最低賃金と有休休暇日数が規整されている。

ただ、介護分野の最低労働条件がこの第4次法規命令ですべて規整されているわけではない。

(i) 在宅介護における使用者モデルと最低労働条件規整

第1に、法規命令の適用対象は、単独事業所ないしは独立した部署として区別可能な事業部門となっている「介護事業所 Pflegebetriebe」に適用されることになっている（法規命令1条、送出し法10条）。これは一つには、病院やリハビリ施設という医療系事業所に適用しない、という意味を持っている。他方で、これは、在宅介護において要介護者ないしはその家族に雇用される形態をとって介護に従事する労働者や、国外に拠点のある事業所から直接要介護者の居宅に送り込まれてくる外国人介護労働者に適用されないことになる。

使用者モデルは、介護扶助においても SGB12 編 64f 条 3 項で、「介護程度 2 から 5 までの要介護者に対する在宅介護が使用者モデルで行われている場合には、適切な費用が引き受けられなければならない。」と定められており、2017年には6894万ユーロ余り、2019年には7664万ユーロ近くが支出されている（bの表95及び表96、173頁及び175頁）。

こうした介護労働者については、送出し法上の法規命令による最低労働条件ではなく、一般の最低賃金法が適用されると考えられている（要介護者宅に住み込みで就労していたブルガリアからの介護労働者に最低賃金法の適用を認めたラント労働裁判所判決がある LArbG Berlin-Brandenburg vom 17.08.2020 (21 Sa 1900/19)。2021年6月24日に連邦労働裁判所はこの立場を肯定した（5 AZR 505/20））。

他方、在宅介護に従事する、特に住み込みで就労している介護者について、自営業者Selbstständigeであるとして、労働者性自体が否定される場合もあり、在宅介護に従事するものの最低労働条件規整は複雑なものとなっている。

(ii) 労働協約と法規命令による最低労働条件規整

ドイツの特徴である労働協約による最低労働条件規整と、送出し法に基づく法規命令に基づく最低労働条件規整の関係は以下のようにになっている。

上記(2)③で見たように、ドイツの介護事業は運営主体の中で民間事業者の割合が大きく、公立の事業所の比重は小さい。また、非営利福祉団体の事業所の中で、教会系の事業所の割合が大きい。また民間事業所の比重が特に大きい在宅事業においては、事業規模が小さいところが多い。

介護労働者を組織している産業別労働組合であるヴェルデイ ver.Di が労働協約を締結しているのは現在のところ主に公立事業所に限定され、民間事業所のほとんどは無労働協約状態であるか、一部で企業別の協約を締結していると言われている。さらに非営利福祉団体の事業所のうち教会系事業所では、教会内部で労働条件に関する委員会を設立して、そこでの協議を通じて労働条件を決定するという「第3の道 dritter Weg」がとられている。

介護分野では、こうした事情で連邦規模の全国的労働協約が存在しない、という状況があり、それが、送出し法の中に委員会方式による法規命令発出を通して、介護労働者の最低労働条件設定を行う「必要性」をつくりだしているといえる。つまり、労働協約法上の一般的拘束力宣言発出は、有力な労働協約の存在を前提に、全国レベルでの労使代表の決定が必要であるが、介護分野では、そうした労働協約法上の一般的拘束力宣言制度を利用する条件が存在していない。同時に未組織労働者が多数存在するという条件下で最低労働条件規整の重要な手段として送出し法の中でも特に「委員会方式」に基づく法規命令制度がある、ということになる。

(ウ) 2019年介護賃金改善法による送出し法改正と労働協約方式による法規命令

送出し法には、これまで紹介してきた介護分野にのみ定められている介護委員会の勧告に基づく法規命令発出という最低労働条件設定方法（委員会方式）だけでなく、さまざまな産業分野で利用できる、労働協約の内容に拘束力を持たせる法規命令を発出する方法（労働協約方式）が定められている。

労働協約方式は、「賃金コストの下方競争を防止する」というような「公共の利益から見て必要 im öffentlichen Interesse geboten」と思われる場合に、労働協約当事者の共同の申し立てに基づいて連邦労働社会省が法規命令を発出する、というものである。この方式は、その規整対象が、最低賃金や有給休暇に限定されず、労働時間の上限設定、安全衛生、妊産婦・児童・若年者の保護、男女平等などの差別禁止規定などを取り扱うことができるものである。

介護分野ではこの労働協約方式による法規命令の発出は行われていなかった。これについては介護分野に全国的労働協約が存在しなかったことがその理由であるが、解釈論上、2009年送出し法改正の際、介護分野に特定した方式として委員会方式が導入された経過から労働協約方式は介護分野には適用されないのではないか、という解釈が存在した。2019年介護賃金改善法により、送出し法が改正され、一つには、委員会方式の手続きの改正（介護委員会の常設化、勧告の決定に際しての委員全員出席要件を4分の3出席で足りるとする、連邦労働社会省による委員任命に対する異議申し立ての執行停止効を無くすなど）と、二つには労働協約方式が介護分野にも適用されることが明記されることになった¹¹⁾。

上記（3）（イ）で述べたように、現在の介護保障政策として、介護者を確保するため介護労働者の労働条件改善が目標として掲げられ、そして労働条件改善の手段として労働協約の適用拡大が取り上げられている。その具体化として2019年介護賃金改善法により、介護分野についても労働協約を活用するために、送出し法の法規命令発出を通しての最低労働条件設定のうち、労働協約そのものの拡張を法規命令によって行なうという方式がより容易におこなえるよう法改正が行われた、ということになる。

（エ） 2021年の労働協約方式の申し立てとカリタスの拒否

以上のような送出し法の労働協約方式利用促進の法改正を受けて、2021年2月1日に労働組合ヴェルデイと一部民間介護事業者が加入する団体 Bundesvereinigung der Arbeitgeber in der Pflegebranche (BVP) が労働協約を締結し、両者はその労働協約が一般的拘束力を持つように法規命令を発出してほしいと連邦労働社会省に申し立てた。

労働協約の内容は（単位、時間当たりユーロ）。

「介護部門全体の最低賃金」

2021年8月1日以後	12.40
2022年1月1日以後	13.80
2023年1月1日以後	14.15
2023年6月1日以後	14.40

「1年間の職業訓練を経た者」

2021年8月1日以後	13.10
2022年1月1日以後	14.50
2023年1月1日以後	15.00
2023年6月1日以後	15.25

「3年間の職業訓練を終えた有資格労働者」

2021年8月1日以後	16.00
2022年1月1日以後	17.00
2023年1月1日以後	18.50
2023年6月1日以後	18.75

このほか、2023年6月1日には週39時間労働とし、「介護部門全体の最低賃金」が月額で2440ユーロ、「1年間の職業訓練を経た者」が月額2585ユーロ、「3年間の職業訓練を終えた有資格労働者」で月額3180ユーロとする。

さらに、有給休暇日数も最低年間28日を利用する権利を有することになる。そして最低500ユーロの休暇手当を受け取る、というような内容である¹²⁾。

こうした労働協約を法規命令として発出するように協約当事者双方が連邦労働社会省に申し立てたのを受け、送出し法上の規定により介護事業を行う教会関係者に意向の聴取が行われた。ところが、カトリック系非営利福祉団体の事業者であるカリタスの労働条件に関する委員会は、同年2月25日に、この協約を法規命令として発出し一般的拘束力を持たせることを拒否するとの見解を表明し、現在のところ労働協約方式による介護分野の最低労働条件設定はとん挫している。

2019年の送出し法改正においても、委員会方式についても労働協約方式についても、教会関係者の同意が法規命令発出の実質的要件となる部分は修正されていなかった。こうした教会関係者の意向を重視する手続きについては、一方で労働協約自治の枠組みの中で教会の事実上の拒否権を認めることになる、として批判する見解¹³⁾と、他方で、教会の自治権保障はワイマール憲法137条3項1文以来基本法140条で保障されているものである点を重視して、現行法制自体がすでに教会の自治権侵害の危険があると指摘する向き¹⁴⁾もある。

また、そもそも、労働協約の一般的拘束力宣言による拡張適用に対して、「一般的拘束力が拡大すればするほどそれに対応して労働組合員が増えるわけではない、というのはこの間の社会学上の常識である。」と指摘して批判する論者もいる¹⁵⁾。

今後の介護分野における送出し法に基づく労働協約方式による法規命令の行方と、そもそも労働組合や教会の労働協約政策がどのように展開していくのか、注目される。

（５） 介護労働者の労働条件改善と介護費用負担問題

ドイツでは、介護労働者の労働条件改善が、以上のように労働協約の活用という手法で進められようという政策がとられている。このことが持つもう一つの重要な側面として介護に従事する労働者の労働条件を改善することは、介護費用の増大につながることは明らかであり、そうした介護費用負担をどのように処理するかが当然議論されることになる。上記2021年2月1日にヴェルデイと労働協約を締結した使用者団体BVAP理事会スポークスマンは「次は、政治の出番であり、財源確保をしなければならない。そのために緊急に介護の財源調達の抜本的な変革が必要である。」と述べている。ただそこで重要なのは、社会的に負担すべき財源調達の制度設計と、要介護者及びその家族負担をどのようにするかという側面での制度設計という二つの側面を区別する必要があるということである。BVAPスポークスマンも「要介護者とその家族の財源負担はできるだけ早く確実に限度を画するようにしなければならない。」と指摘している¹⁶⁾。

介護労働者の労働条件引き上げは介護にかかる費用を「顕在化」させるが、ドイツの場合介護保険は制度発足当初の考え方からは、在宅介護にしろ、施設入所の場合にしろ、そうした介護にかかる費用を介護保険がすべて引き受ける考え方になっていない。特に入所施設の場合には、介護に要する費用は、狭義の意味で介護に必要とされる費用と居住費用、そして食費、施設整備投資費用、職業訓練負担金を合計したものとして構成されることになっているが、介護保険の給付上限額は、狭義の介護に要する費用にのみ充てられるようになっており、しかも、そうした狭義の介護に要する費用の全額を賄うものになっていない。

介護労働条件が改善されると、この狭義の介護に要する費用が増大することになる。しかし、介護保

険は、そうした費用を全額賄うことができないので、必要とされる介護費用と介護保険給付の差額が増大することになる。

ドイツでは、原則的には、そうした介護保険給付と介護に要する費用全体との差額分は個人負担 Eigenanteil となっている。そして、そうした個人負担を年金その他の収入および資産でまかなえない場合には、社会法典12編61条以下の介護扶助 Hilfe zur Pflege を利用することになる。介護扶助利用については、子どもの扶養義務を年収10万ユーロ以上のものに限定するとか、本人の資産活用について他の社会扶助利用に比べて緩和するなどその利用を容易にする方途がいろいろとられている。

そうしたことも関連して現在も、施設入所者の中での介護扶助利用者は、上記（2）の⑥に見られるように、施設入所者の3分の1を超えている。

しかもこの比率は、介護保険発足当初介護扶助受給者数は半減したが、その後特に施設入所者の介護扶助利用者数は30万人前後で、入所者に占める比率も30%台を下回らない状態になっている。

そして、介護扶助を利用した場合であっても、例えばひとり部屋利用など介護内容・介護水準について個人負担している者と差別されないことになっている。しかし、資産活用が求められ、扶養義務が問われる介護扶助利用には抵抗がある市民も多い。

現在のような最後は介護扶助で受け止める、というだけでよいか、疑問が持たれている。

そこで介護労働者の労働条件を改善しつつ、要介護者やその家族の個人的費用負担を限定する方法が問題になる。そうした中で、介護保険と介護扶助を統合して介護費用を全て給付する完全介護保険 Vollversicherung in der Pflege 構想が提案されたり¹⁷⁾、自己負担分に上限を付し、それを超える費用については公費で負担する、というような従来のドイツ型の介護保険でもなければ、介護扶助とも異なる新たな費用負担制度が語られるようになっている。

2021年9月のドイツ総選挙で、各党派からどのような政策が提起され、どのような選挙結果になり、そしてその後どのような介護保障政策が実際にとられていくことになるのか、日本の方向を考える参考となるだろう。

注

- 1) Pflegestatistik 2019 (2020)。
- 2) Siebter Pflegebericht (2021)。
- 3) 森周子、ドイツの介護保険改革（芝田英昭編著『検証介護保険施行20年—介護保障は達成できたのか』（自治体研究社、2020年12月））151頁。
- 4) 平成30年度 介護保険事業状況報告（年報）。
- 5) 熊野以素子、ドイツの介護保険制度は重度のみを対象にしているのか？—ドイツ「要介護時間」と日本「要介護基準時間」の比較から見た介護保険給付対象者の検討（賃金と社会保障1389号（2005年3月上旬）、4頁以下）参照。
- 6) Grube/Wahrendorfm, SGBXII S.556(Grube)。
- 7) BT-Drs.19/13395 (29.09.2019)。
- 8) さしあたり、名古屋功、ドイツ労働者送出し法とサービス提供の自由（国際商事法務36巻1号（2008年）80頁以下）；毛利勝利、ドイツにおける雇用・労使関係政策の新たな局面—一般的拘束力・最低賃金と派遣労働の政策を中心に（月刊DIO 2014年2月号4頁以下）参照。なお後者は送出し法を「労働者配置法」と訳している。
- 9) Waltermann: Koalitionsvertrag: Flächendeckende Tarifgeltung in der Pflegebranche (NZA 2018, 686ff.), S.689。
- 10) なお2010年以後最低賃金の推移は以下の通りである。

第1次法規命令（2010年7月15日付）（2010年8月1日発効-2014年12月31日失効）

	旧ラント	新ラント
2010年8月1日以後	8.50	7.50
2012年1月1日以後	8.75	7.75
2013年7月1日以後	9.00	8.00

第2次法規命令（2014年11月27日付）（2015年1月1日発効-2017年10月31日失効項）

	旧ラント	新ラント
2015年1月1日以後	9.40	8.65
2016年1月1日以後	9.75	9.00
2017年1月1日以後	10.20	9.50

第3次法規命令（2017年8月1日付）（2017年11月1日発効-2020年4月30日失効）

	旧ラント	新ラント
2017年11月1日以後	10.20	9.50
2018年1月1日以後	10.55	10.05
2019年1月1日以後	11.05	10.55
2020年1月1日以後	11.35	10.85

- 11) 2019年介護賃金改善法に関する意見表明、Walterman, Schriftliche Stellungnahme (Ausschussdrucksache 19 (11)482, S.4ff.) 中での見解。
- 12) Ver.Di のホームページのニュース Tarifvertrag Altenpflege zwischen ver.di und BVAP steht から。
- 13) Franzen: Das Pflegelöhneverbesserungsgesetz, RdA 2020,75。
- 14) Manfred Löwisch, Die Zwangstarifizierung der Pflegebranche, BB 2019 (Heft 51-52), 1。
- 15) Ebenda。
- 16) 注12のニュース。
- 17) Markus Längen, Gutachten Vollversicherung in der Pflege - Quantifizierung von Handlungsoptionen, 2012。