



ケアのグローバル化：  
ケア労働の国際的移転と現在の日本の状況(第5回講演,ケアの現在-制度と現実のはざま-)

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2010-06-30 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 足立, 真理子 メールアドレス: 所属:
URL	<a href="http://hdl.handle.net/10466/9984">http://hdl.handle.net/10466/9984</a>

## 第5回講演

# ケアのグローバル化

### — ケア労働の国際的移転と現在の日本的状況 —

足立 真理子

#### 再生産労働とは

きょうは、最終回ということで、今までの前4回とは視点の違うお話をさせていただきます。

今日、私たちは家事労働などの、家計の中に包摂されているゆえに貨幣による支払いを受けないという意味でアンペイド・レイバーと名づけられ、非常にジェンダー非対称的な、女性が多くを担う主に家庭内での労働を包括して、再生産労働 reproductive labor と呼ぶようになりました。フェミニズムが労働概念の拡張の方向で生み出したのが、この再生産労働という概念です。すでに日本では1980年代の後半から90年代には、再生産労働という言葉はかなり日本語の書物に現れていたと思います。この言葉を日本で最初に使われたのは、多分上野千鶴子さんでしょう。兼任研究員の伊田久美子さんや私も使ってきました。

しかし、この再生産労働という概念が認知されたのは、決して古くはありません。公式に経済用語として認知されたのは、2002年です。去年初めて、国連開発計画UNDPが国際的にこれら一連の労働をreproductive laborあるいは reproductive work、日本語訳で再生産労働と規定するようになりました。その規定は、生産的労働力を維持するために必要とされる労働であり、その中には、いわゆる家事労働、高齢者・成人・若者へのケア、子どもの社会化、家族紐帯の維持のための労働が含まれていますし、さらに

広くコミュニティ活動、地域のボランティアな活動も含んでいます。従って、1970年代以降の家事労働論争に端を発する、女性のやっていることは労働だろう、と言っていた労働概念の拡張の現代的な到達点がこの規定だと考えられています。これは非常に広義な概念で、一般的な家事労働からケア、コミュニティ活動というボランティアな諸活動まで含んでいます。

再生産労働は、近代家族の内部に限定するのではなく、基本的には所得のプーリング作用と再生産労働の分業関係を持っている「世帯」あるいは「生存維持=生活共同体」の中で行われる労働ととらえられています。現代のグローバリゼーションの中で、再生産労働の国際的な分業が起こってきています。それをどのように把握していけばいいのかが課題です。

再生産労働の規定を30年間かけて経済用語として拡張したことを通して、女性が日々やっていることは労働だと規定したわけです。労働という限りは経済活動・経済行動です。支払われている・支払われていない・労働による代替がある、ということは、全て経済的問題ですから、社会的な役割や意識ではありません。経済学の対象であることをはっきりさせたわけです。そこに代替行為がなければ、それは「奪われている」ということです。評価されていないということです。労働概念の拡張が行われるということは、女性が日々行ってきたことが社会経済的にどういうふう位置づけなおされたのかという問題が出てきます。

ただし、このように労働概念を拡張していきますと、1つ問題が生じてきました。それは、一般的な家事労働、掃除・洗濯・料理などと、ケアと言われるきわめて人間的な行為が分けられるのか、分節可能なのかということです。この点については、第1回の講演で木村涼子さんが家事論からケア論に入られました。参加者の中に、「ケア労働のテーマで家事労働から入られたことが意外だった」という感想を持たれた方もいらしたようです。これは私からすると逆に意外な感想でした。それは女性労働を拡張して初めて、家庭の中に埋め込まれていたような「お世話する」行為が労働であると考えられるようになったからです。そこから、一般的な家事労働とケア労働を明確にきっちりと分けるのは理論的にはむずかしいと言えます。つまり、現場では、家事労働とケア労働を分節化することで、熟練

技能ということを考えていらっしゃる。これは当然だと思います。しかし、それは文脈・その場の関係に依存することですから、そんなに簡単に解決しないでしょう。両者の合意がどうしても必要なある種の世界を持っていることを指摘しておきたいと思います。

### 脱商品化とは

それを踏まえた上で、第2回・第4回の話で出てきたような非営利セクターというのは、日常的な用語でいうところの市場化ではありません。なぜなら、この価格設定は市場需給関係によるものではないからです。この状態を脱商品化と言います。商品のごとく提供されているのだけれども、制度的な公定価格、制度設計によって価格が与えられています。従って国内問題としてケアを議論している限りは、ケアの市場化の議論をしているわけではないこととなります。ケア労働が高い・安いと議論していることはケア労働者の需給関係とは別です。ケア労働者が増大したら安くなり、少なくなったらケア労働の価格が上がり上がるというような市場の需給関係は反映しません。

外国人ケア労働者を受け入れると、通常は価格が下がると言われています。外国人労働者の参入がケアワーカーの労賃を引き下げるという議論が起こっていますが、これは間違っています。なぜなら、現在の脱商品化のもとにあるケアワーカーの価格（労賃）は市場の需給関係に依存して決まっているのではなく、制度設計的に公定価格を与えられているからです。ですから、ケアワーカーの価格が安すぎると思って、外国人労働者の市場参入を制限しても価格は上がりません。はっきりと公定価格を制度的に決めている政策手段のところに提言しなければ、価格は変わりません。つまり脱商品化されたものは、通常の市場価格とは違って制度的なものが効いていますから、そこに影響力をもたなければ動きません。そこを経験的な議論にしてしまうと間違ってしまうと思います。ここをぜひご理解いただきたいと思っています。

## 国民国家の内部で

このような国民国家内部の問題として、ケアの問題を議論している時には、非市場領域、つまり家庭の中に埋め込まれていたものが外部化してきたことが議論になります。外部化にはいろいろあります。市場化（商品化）は財の購入ということです。例えば、何かするのに家族が力を貸していた代わりにそれを支える補助器具を買う、市場で商品、財を購入するというような例があげられます。脱商品化はケアというサービスを商品として購入するような形態をとっているのですが、価格は市場原理、商品購入の原理の中にあるのではないという意味で脱商品化です。社会化とは、貨幣交換的な行為ではないような互酬贈与関係、つまり労働のやりとりといったボランタリーな領域を含んだ方法が考えられています。非市場領域に埋め込まれていたケアが外部化していく時に、国内ではいくつかの方法、市場化や脱商品化、社会化というようなさまざまな方法が考えられていて、このさまざまな方法の制度化をめぐる私たちが議論しているというのが現在の状況です。これはあくまでも日本という国民国家を前提として、日本という国土の中でケアを受ける私たち、ケアをする私たちという世界の中での話です。これは非常に緻密に議論していかなければならないことではありますが、一国民国家内部の問題です。

非市場領域からの商品化、脱商品化、社会化への移行の方法を政策・制度設計によって遂行しているのが現在ですが、その政策対象は誰なのか、あるいはその政策は社会政策なのか社会福祉なのかということによって非常に違ってきます。日本の社会政策の歴史をお話すると長くなるので、省かせていただきますが、一言だけ申し上げますと、日本の社会政策というのは労働政策です。あくまでも正規の雇用労働者を政策対象としています。女性は厳密には社会政策対象になったことはありません。救済対象として福祉分野にのみ存在していました。これは日本における社会政策の最も特徴的な点です。日本における福祉は、社会政策とは区別されて、社会政策対象からはずれた人の救済が社会福祉です。これが日本の社会政策に独特のニュアンスを与えています。諸外国における福祉 well-being は、日本の正規労働者育成政策に近いような社会政策とは非常に違った人権的な意識

に根付いているものです。このあたりの概念は入り混じりながら、日常化されています。同じ言葉を使って議論していても、お互いが誰を対象とした概念で話しているかによって議論がかみあわなくなります。女性は社会政策の対象になったことがないわけですから、政策当局にはっきりと自分たちも社会政策の対象であることを言っていくことがどうしても必要です。このような問題は一国の枠組みの中で考えていた場合には、一国の国民国家の持っている社会政策、社会福祉が一般的に何を意味しているかの色彩を受けてしまいます。前回の講師の大谷さんが介護保険制度をポジティブに理解されていた点は、介護保険制度が政策対象設定を拡大したことです。それまで対象に入っていなかった人を対象にしたことです。つまり保険制度を導入したことと、高齢女性も対象になったということです。このような点から大谷さんは介護保険制度を評価されていると私は理解していますが、その対象設定が拡大されたということはどういうことなのでしょう。それが「市民」ということなのです。ではその「市民」とはどういう市民なのかという問いが私たちに投げかけられます。

国民国家の内部の政策課題として考える限りにおいては、ケア労働に関する議論は、ケアの非市場領域、家庭からの市場化、脱商品化、社会化の可能性とその困難というところに焦点があたってきます。つまり、国際関係や国際経済によって生じる現象を、国民国家の制度的障壁によってコントロールしている状態、外国人労働者の流入を阻止している状態です。今のところはそうですが、完全にコントロールはできません。私たちはそういうグローバリゼーションの時代に生きています。

現在の日本のケア労働の配置に関する議論は脱商品化に関係しています。脱商品化の議論は先ほどからお話しているように、制度設定によるものですから、市場の需給関係によるものではありません。つまりケア労働者の需給論では価格は動きません。価格を上げたいのであれば、制度設計に関わるところに政治的な形でコンタクトしなければなりません。女性の政治参画が恐らくここに効いてくるでしょう。

今までの世帯主義的社会政策、つまり、女性を世帯員としてしか扱ってこなかったような社会政策の内部に組み込まれていたケアの外部化がどの

ような経路をとっているのか。価格は制度設定による公定価格です。商品価格の内部に公的再分配関係が包含されています。再分配関係というのは、租税などで一度公的な国家セクターに集めて、そこから分ける関係のことです。この再分配関係が価格の中にじんんでいます。市場の需給関係で決まっているのではなくて、公的な国家セクターにプーリングしてそこから全体に対してもどして価格を決めているわけですから、どんなに需給関係が逼迫しても上がらない。逆に下がることもない。そういう価格帯の決められ方をしているのが今のケア労働です。制度遂行上に生じる問題、つまり働く人が少ないとか働く人が嫌がったというような供給制限が価格に転化する感度は鈍いです。むしろ価格の設定に関わる政治参画が有効です。労働力逼迫による労賃上昇圧力は弱いですから、今この労賃では安すぎてやっていけないという状態ですが、これが普遍化すると労働力の流動化が起こります。そうすると、技能、技術における熟練性が阻害されます。介護労働者の社会的な承認の進化も同時に阻害されます。その結果、良心的に職能的技能、技術に等級づけられた労賃、報酬で介護労働をすくい上げようとする状況があったとしても、こういう価格帯があまりにも低いと考えられる場合には、職能的階層秩序の維持と技能、技術との切断によって、技能、技術の成立を阻むという問題が出てきます。このあまりにも低い価格に押し込められそうだと判断する場合には、市場原理ではなく、制度設計をするところへの働きかけが必要となります。しかし、このことは一国の内部の中で、制度設計というものに私たちが全く関与できないわけではないということも意味しています。つまり私たちはそのような制度設計に対して一種の異議申し立てなど何らかの効果を及ぼすことができないわけではない。その効果の及ぼし方を分析されていたのが、今までの講義であったと思います。

## グローバル化とは

さて、きょう私がお話するグローバル化という議論は、それとは非常に違った性格のものです。

日常的にはグローバル化というのを国際化と同じように使ったりしてい

ます。けれども、全く違います。世界的な意味での労働市場が形成されていったということです。もしここで働く者がいるとすれば、それは基本的に世界労働市場における競合関係に入らざるをえないということです。ケアのグローバル化ということは、1970年代以降に、とりわけアングロサクソン系の世帯、非常に商品化の進んだ下地のある国を中心にして、ものすごい勢いで進んでいます。グローバル化は、世界的な労働市場が広がりを持ってきた時に、安く働く人がいっぱい出てきて次々と参入してくる、といった労働力の需給関係にその職業、その労働が直接に影響を受けていくような状態のことです。そこに障壁がない状態をグローバル化と言います。何らかの障壁を構えながらやっている時は、その障壁が有効かどうかは別としても、市場価格ではない原理がそこに効きます。しかし、常にものすごい圧力がグローバル化の中でかかっていますから、水はせき止めることはできないという状態が現在の世界の基本的な動向になっています。国民国家の中で制度的な障壁を作って国内を守ることは事実上困難です。なぜなら、すでに世界経済は資本移動、為替格差、労賃格差によって統一されているからです。つまり人が参入してくるといことは人の流れがなければなりません。水が上から下に流れるように資本は上から流れます。人間は鯉の滝登りではありませんが、この流れに逆流して動きます。この流れが為替です。もし仮に、どんなことがあっても外国人の参入は嫌である、私たちは私たちだけで制度を守ると思った国があったとします。絶対に入ってこないということは誰も入りたくない国だということです。魅力のない国にすれば入ってきません。けれども、私たちは日本経済が世界経済の中でどのような位置にあるのかを知っています。日本の資本が直接、間接に他の近隣諸国アジア諸国に膨大に投資しています。その結果きわめて強い円を持っている。それによって世界に冠たる労賃の高さをもっている。私たちは国内で生きていますから、私たちの生活実感にそれがあかないかは別です。けれども、私たちは世界経済の中でそのような位置にいるのです。紙くずのような円を使う国になれば、外国人は入ってきません。そうでなければ、必ず、資本の流れとは逆の方向で世界的な労働力の移動は起こると考えています。私たちはそのように門をたたかれていますし、そ

ここでどうすればいいのかを考えなければならない状態にいます。それが私たちの日常生活そのものです。ケア労働が女性労働者によって担当されているという意味においてケアの国際的移転、ケアのグローバル化は、現在における世界的なジェンダー関係を直接反映した関係です。そして、ケアのグローバル化は、現代の世界経済の動向に接続して動きます。

### 女性間の三層の分業

ケアの国際的移転は女性間の三層の分業によって担われています。それは、中心部、先進国の女性と、その先進国に移住してきた移動する女性と、母国においてアンペイドな労働で生存維持経済を維持している女性という三層です。具体的に私が10年間くらいつきあっていた、今は日本にいらっしやらないのですが、日本に移住していたフィリピン人女性Eさんの家族関係を見てみます<sup>1</sup>。私の友人Eさんは、大変頭のいい人で、父親はルソン島のトラック等の運転手、母親はやや富裕層で農業を営む家の出身で、その長女として生まれて、四年制の大学を卒業しています。彼女とはこの時に出会いました。次に出会った時には、香港でドイツ人のエグゼクティブのビジネスマンの家の家事労働者として雇われ、そのドイツ人の家族とともに東京に来て、外国人の家族の家事労働者として雇われていました。そして、彼女は雇主を変えながらも、社会的ステータスが比較的安定していたので、自分の姉妹、兄弟を東京に呼び寄せます。弟のDさんは解体作業をしています。妹のJさんはEさんと同じようにエグゼクティブの外国人家庭の家事労働者をしています。弟のMさんは単身のエグゼクティブの外国人の執事というか、家事労働者のようなことをしています。4人で稼いで1つのアパートに住んでいます。そして、4人の姉妹、兄弟がそれぞれの職に就きながら、母国にいるおかあさんGM (Grand Mother) に向けて送金しています。このGMは農地を持っているので、いとこやはこの若者を使いながら農業をし、現物生産で食べている状態です。農業労働も母方の甥、姪を使っています。この中の1人は香港に出たと聞いています。この話がケアの話のどこにつながってくるかというと、送金が入ります。そして、このGMがEさんの息子、長男の子どもたち、次女の娘など孫の世

話をしています。送金はこのGMに集中的に入る。そしてケアをしてくれる。

この孫たちの中で一番出来のいい子、それは次女の娘のGさんですが、この子はおばあさんに育てられ、おかあさんとおばさんが移動して行った先で家事労働をしながら稼いだ賃金で学校に行かせてもらっている。今、フィリピンにある看護大学に行っています。3月にGさんから電話があって、「日本に対してアロヨ大統領が看護大卒の看護師を受け入れるように要請したのだが、どうなるだろう。日本に行けるだろうか。それとも、アメリカでは大学卒の労働力は受け入れられているので、私はアメリカに行って小学校の英語の先生になったほうがいいのか」と質問されました。このGさんは女性が3代かけて大切に育てた人です。しかも、Gさんのおかあさんは大学卒であったにも関わらず職業がなく、アンスキルな位置でずっと働き、その大半を送金し、次世代に熟練労働者になることを望んだのです。

### 看護・介護労働の国内受入れ

女性にとって、最も熟練的で最も高賃金な職種が看護師です。この女性が日本に対して、私の看護師としての資格を認め、看護師として扱うのですかと問う時に、日本の反応は、外国人労働者が入ってくると安くなるというものです。しかし、私は彼女たちはある種の専門職として雇われるべきだと考えます。と同時に、日本の医療・看護の職能秩序の中のいったいどこにどのような形で受け入れるのか、ということはものすごくむずかしい問題だと思います。私たちはその選択をはっきりと迫られています。グローバル化という問題をこのように考えた場合に、日本では、外国人の看護師という人びとがどのような形態で入ってくるのか、受け入れないのかということが問題になります。

フィリピンでは、国内の看護師需要をはるかに上回る数の大卒の看護師を教育、訓練しています。それを送り出す側の国、フィリピンの問題であると指摘することはできると思います。しかし、同時に門戸をどうするのだという質問に対して、私たちは説明責任・アカウンタビリティを負っているだろうと思います。この状態は、特に90年代以降に非常に多角化され

ているグローバルゼーションと呼ばれる状況の中で生み出されたものです。この中で、何よりも移住する女性、ある国から諸外国に移動していく女性労働力が非常に増大してきています。そして、そのような人々がどのような仕事に就いているかという点、非常にはっきりしています。対個人サービスの中の小売業、看護・介護とその補助労働です。多くの90年代の統計がこれを示しています。

日本はいわばロックされている状態です。ここで、どういうことが起きているのかを考えてみなければなりません。法務省関連のホームページに掲載されている入国後の滞在者のグラフを見ると、日本でも確実に女性労働者の数が増えて、移住労働者の中でも女性の比率割合が上がってきていることがわかります。これは男性労働力は滞留もしていますが、建設産業関連などで職がなくある程度減ったのに対して、女性労働力は需要されているという状況によります。これらの女性は、先ほどお話したように、おおまかに言って、対個人サービスについていると言えます。このように日本においても確実に外国人女性、特にニューカマーにおいて女性が増えてきています。

先進諸国と呼ばれている国は、かなりのスピードで高齢化社会を迎えています。「高齢人口比率変化に伴う高齢人口比率維持に必要な純人口流入規模」というOECDが試算した表があります。これを見るとびっくりします。この試算のもとになった数字が少し変なのだろうとは思いますが、2020年までに考えられる高齢人口比率を維持するのに必要な純人口流入数、つまり日本に入ってきてもらわないといけないと考えられる人の数は多大です。0の数をよく数えてください。2,200万人です。日本は確実に外部から入ってきていただかないことにはどうしようもない社会だということです。入れるとか入れないとかの問題ではありません。この数字はあまりにも大きいですから、これを信じる必要はありません。しかし、試算的にどういう未来が描かれているかを考えることはできるでしょう。一国的な制度枠組みの中で介護について考えているということでは、世界を視野に入れた現実的な議論にはなりません。

## 日本における介護サテライト勘定（試算）

このOECD試算の数字を頭に入れた上で、「日本における介護サテライト勘定（試算）」を見てみましょう。試算の対象は、1. 65才以上要介護老人を介護する「介護サービス」+ 2. 「介護サービス」関連情報サービス+ 3. 「介護サービス」関連固定資産形成固定資本形成額、つまり建物を建てたり、家をリニューアルしたりするためのものです。この合計が介護に対してどれくらいかかっているかという費用です。日本の国民経済の中において、介護をサテライト（補助的）勘定した場合にどのくらいの規模になるかをマクロレベルでつかまえようとするものです。このサービス合計は次の4つのセクターでおこなわれるわけです。まず、①国、都道府県、市町村が政府セクター、②ボランティアなセクター、NPOなど民間非営利団体、③市場経済、④家計。こういうマクロの表を頭の中に作っておいて、介護の話をする時には、私たちはこの表のどこのことを話しているのかをわかるようにしておく必要があります。こういう中でどういうふうに動くかが問題になります。数字は動きますから、大きな意味があるわけではありません。本当の需要がどのくらいかがはっきりした上で試算することが必要です。

## 看護・介護労働受入れに対する議論

グローバル化がどの程度のことなのかということを見るためには、どのセクターに入るのかが重要な問題です。アングロサクソン型では市場経済セクターに入ってきました。ここに導入された時には、市場価格が下に下げられる効果がおきます。そうではなく資格を活かす形で、例えば看護師として脱商品化の流れの中で入ってくるのであれば、それほど価格反応的ではありません。それが市場介入的に入られると価格は落ちます。特に今年2003年の3月ごろから、解禁における条件と動きが言われるようになっていきます。どのセクターのどの経路で参入、参加が起こってくるかを考えていく時に、今の動きが気になってきます。1月時点の新聞発表<sup>ii</sup>では、各省庁で何が起きているかということ、看護・介護労働に外国人を受け入れるか受け入れないかで省庁間の綱引きが行われているということ

した。実は7、8年前に中国から非常に訓練された看護師の受入れが正式に要請されていたということがあります。しかし、この段階では、日本の側ではその看護師の位置づけが非常に不明確であるとして受入れを見送りました。その後起こったのが、看護師に次ぐものとして介護士を作り出すということでした。政府はこれで国内制度はできあがったと考えていると思います。そこで、各省庁が綱引きをしているよ、と言いながら、ほとんど解禁前夜になっているのではないかと、私は感じています。

そして、アロヨ大統領の正式の要請がありました。フィリピンでは労働人口の2%もの人が海外で働いている。しかも同国では高学歴で社会的地位も高い看護師がおり、すでに13,000人もの看護師が主としてイギリスやカナダ、サウジアラビアなどに派遣されているのだ、というような情報が今年に入って次々と流れるようになってきました。これは準備ができるように新聞が情報を流している状況だと考えていいと思います。このような議論に対して、特に厚生労働省が反対をしているのだということが書いてありますが、それはどの程度までのことなのかということを見る必要があります。国内の看護師需要よりもはるかに多くの看護師を養成して、それによって外貨を獲得せざるを得ないという、開発独裁型の経済のツケをこういう形で払っているフィリピンという国の政策に対して反発する向きもあるのだということで、日本看護協会は反発しています。これは以前に中国の看護師、中国の看護師は最終的にはカナダに行ったのですが、その受入れ要請に対するその頃の看護協会の基本的な立場とあまり変わっていないように見受けられます。

さらに、看護職員の需給というものがどうなのかを見ると、厚生労働省の試算では2005年以降は不足が解消する、なり手はいるということです。つまり、基本的には、いらない、入ってこなくてもいい、と障壁を高くする立場からは需給は均衡すると言っています。片方では絶対不足だということをも認めたほうがいいのではないかと言っています。恐らく、厚生労働省の試算のほうが正しいということはないだろうと思います。OECDの試算はあまりにもひどいですが、厚生労働省の試算も…。不足がどのように解消するののかの問題もありますし、また仮に不足が解消したとしてもそれ

は本当に需給が均衡したということではないでしょう。そうなる場合には、恐らく買い控えによるものでしょう。つまりこの場合には、必要なのに買うことのできない高齢貧困者が大量に発生しているということになります。

私は、日本経済の周辺化テーゼというのを出したのですが、評判が悪いです。それは日本の経済は周辺化してきているというものです。ただ、周辺化してきていると言っても、先進国として、ということですから、為替の差益はありますし、円は強いです。ですから、各省庁が綱引きをしているという状況ですが、その中でも見通しとしては、私はいずれにせよこの後何十年かの中に、資本の流れに逆流する形での労働力の流入は止まらないだろうと考えています。基本的にそういう流れが報告されている、そういうことがあるということの上で、私たちは何ができるのかを考えていくことが必要です。

1週間か2週間くらい前の新聞記事<sup>iii</sup>に1つの答えが出てきました。この内容は、ちょっとショックです。これで結果としては、すでにやられてしまったかもしれません。この記事では「医師らの不足解消」と、問題はあたかも医療分野での不足解消のように書いてありますが、ねらいは明らかです。「派遣元」の段落の中に「医師・看護師らに職業紹介を行ってきた医療資格者専門のW（東京都港区）は、医療機関に先立って3月末に派遣解禁になった社会福祉施設に、看護師の派遣を始めている。」という一節があります。これでどういうことかわかると思います。女性の非正規雇用、労働のフレキシビリティ化、労働の柔軟化と呼ばれる一連の政策は、1986年の男女雇用機会均等法にフェミニズム及び女性が大きな関心を寄せていたその裏で、すっと通ってしまった派遣法によってやられてしまいました。あの時に派遣解禁を通しました。私たちは、その当時均等法がいいか悪いかという議論ばかりやっていて、派遣法のことなど考えもしなかった。15年たって、大卒で正規雇用、つまり期限の定めのない雇用という労働基準法で守られたような就職のできる女子大生は本当に恵まれた存在になってしまいました。女子大新卒から5年の有期雇用が当たり前という状況になってしまいました。それは、均等法の裏側で派遣法が成立したところから始まっています。ということは、派遣法というのは、労働者の労働資格、

身分をきわめて不安定化するのにもものすごい作用をします。

このことによって、仮に専門職であっても身分的には不安定な、技能は高いけれども雇用の位置においては不安定化するような看護師が入ってくる可能性はかなり大きいです。これがショックなことであると、みなさんおわかりになると思います。つまり外国人看護師が派遣の形態で入ってくる可能性がきわめて高いということです。私たちは、もうこの事態を踏まえておく必要があります。

### 1つのビジョン

受け入れるか受け入れないかという議論は、グローバリゼーションや労働力の国際移動の研究をしている者からすると、ある種空虚に感じられます。それは、私などは去年までは関東圏に居住していたこともあって、ニューカマーの外国人に接する機会が多かったこともあります。在留の理由としてどのような形態をとっているかに関わらず、事実上生活をともにしているということが現実だと思えます。日本の家庭的、あるいは私的と呼ばれていた領域においては、家族を呼び寄せるなどの形ですでに交流を始めています。また、おばあさん、おかあさん、孫という3代かけて専門職の女性を育成してきて、景気調整的、景気のいい時だけ来てもらって悪くなると帰ってもらうバッファ的な労働力とすることが許されるような状態ではありません。私たち自身にそれだけの責任が生じる事態が起こっており、実際そのような人々がすでに存在してきているわけです。

先ほど介護保険をポジティブに見る意義として、社会政策対象を拡大したのだ、その広がり方も救済対象ではなく自分で保険料を払った対等な人間の権利として主張できることなのだという話をしましたが、それを展開して考えれば、そういう拡大した対象として、外国人の方々にも入ってきていただいたほうが私はいいのではないかと思います。今の私の考えとしては、日本の社会政策によって戦後構築され、1970年代以降に手直しされた諸々の制度は制度疲労状態になっていると思います。これによって介護保険制度にせよ、年金にせよ、さまざまなところにひずみが出ている。しかも、世帯主義によって女性がその対象からはずされていたということ

通して、今その制度をいろいろと手直ししようとしています。高齢化社会や世代間の軋轢などがあって、大きな流れとしてなかなかうまくいかないことになっています。

私は、外国から移住してきた方々にポータブルな形で、年金も税金も国民健康保険料も払ってもらえばいいと考えています。ポータブルということは、国外に動いた場合にも年金がもらえるとか、A国と日本の中で年金権がバーターで使えるということや二国間協定でもいいので結ぶとか、という仕組みを作ることです。これは、すでに日本でも部分的ですが二国間の中ではおこなわれています。「年金受給権」に相当するものが相互に発生するようにすれば、ともに担っていかれるでしょう。ともに未来を生きていく、真にともに担うような形での対等な社会を作れるのであれば素晴らしいと思います。もちろん、そのためには現在の一国主義的・世帯主義的な制度ではいけない。いうまでもなく、そうはならない仕組みを作らなければなりません。そんな社会もありえるのではないかと考えています。

ただ、申し上げましたように、「派遣」従業員のような形態でグローバル化のすき間を抜くような形で参入があれば、隠弊されたところで困難が生じてくることは明らかだと思います。その意味では見通しは暗いですが、プロフェッショナルな労働者として参加してもらえれば、少しは違うかなと思っています。私たちの世代もそういう形で出会うことが可能であるように、また、次の世代にも夢を託したいと思っています。

- i 「グローバル化と非連続 discontinuity」『経済のグローバル化とジェンダー』竹中恵美子、久場嬉子監修 2001 明石書店
- ii 2003. 01. 06 読売新聞・東京朝刊「看護・介護労働 外国人受け入れる？経産・外務省は賛成、厚労省は反対」
- iii 2003. 07. 03 朝日新聞 朝刊「医師らの不足 解消なるか 医療分野への派遣 来春解禁へ」