

介護準市場の労働問題と移住労働者

定松 文

はじめに

- 1 準市場で創られる女性・非正規の低賃金と人手不足
- 2 再生産領域における移住労働者受入れ
- 3 EPA 介護福祉士候補者受入れの教訓

おわりに

はじめに

2008年に日本政府は経済連携協定（EPA）で初めて「介護分野」に特定した外国人の受入れを開始したが、その目的は「日本と相手国の経済上の連携を強化する観点から、公的な枠組みで特例的に行うもの。労働力不足への対応が目的ではない」と日本の省庁のホームページでは示されている。それから約10年、2017年4月から新たな在留資格「介護」、2017年11月から技能実習の「介護」、在留資格「介護」の新設、2019年からは「特定技能」の介護と、介護分野では人手不足であることを前提とした外国人の受入れをしている。

1974年の厚生省の白書より高齢化社会の到来は必至であり、1990年代に検討され2000年に施行された介護保険は、家族に過度に負担させる介護の限界から介護の社会化を促進した。また、1989年に丙午の年よりも出生率が下回った1.57ショックをうけて、1990年代には少子化と労働力人口の減少、相対的・絶対的高齢者比率の増加と要介護者の増加を日本政府は予見していたはずであり、1995年の高齢社会対策基本法（平成7年法律129号）等で示されているように抜本的な社会政策を検討していたはずである。それにもかかわらず、2008年の段階では人手不足ではない、今回の入管法改正においても人手不足ではあるが「移民政策」と受け取られないようにとその都度弁明し、本当に人手不足を解消しようとしているのか、人の生活と命に関わる介護という再生産領域⁽¹⁾におい

(1) 1999年の国連経済社会局による「女性2000——21世紀のジェンダー平等、開発、平和のための基本文書」における定義をここでは想定している。「再生産労働（reproductive work）」は「社会構造を維持し強化する労働」であり、「大方の家事労働、子供、高齢者、病人のケア、地域のボランティア労働、生存維持のための自給用生産を含む」とし、「再生産労働が報酬を欠いていることは、（貨幣評価を受けない）不払い労働によって行われている、他の形態の非市場労働と同様に、その活動の性質によるものではなく、社会的・経済的状況からもたらされるものである」。そして、「再生産労働（および“世話する caring”労働一般）は、原則的に、（貨幣評価を受ける）支払われる

て介護する側も介護を受ける側も健康で文化的な最低限度の生活を営むことができる仕組みをつくらうとしているのかなど、包括的で持続可能な社会政策を講じているのか疑問を禁じ得ない。結論を先取りして言うならば、こうした介護分野での外国人労働者の受入れの複数の制度あるいは回路は、取り繕ってられないほどの現場での人手不足を示すものであり、その原因となっているものには大きく2つある。第一に職業としての介護は誰にでもできる仕事ではないということだ。夜勤や介助等身体的負担が大きく、介護を受ける人とその家族に対応するための感情労働も必要とし、かつ専門知識や技術を要する専門性の高い仕事である。これを家の中のことの延長として、専門性の低い誰にでもできると社会的に評価をする限り、賃金を抑制したままでも担い手が国内にいるのではないかと想定しがちになり、需給のギャップは埋められないだろう。第二に日本の介護保険制度の財源と報酬の仕組みであり、介護職の低賃金および長期間の職業生活を考えたうえでの将来への期待がしにくい状況によるものであろう。

本稿では、介護分野での移住労働者の複数の受入れ制度とその問題点を考察するために、まず介護分野は人手不足なのかを確認したうえで、再生産領域において日本社会に有償・無償で家事・介護労働に従事してきた外国人がいたことを歴史的に概観し、介護分野に特化した外国人労働者雇用の問題点を介護保険制度に起因する低賃金と事業者や自治体に負担させる外国人労働者受入れの仕組みに焦点をあてて論じていきたい。

1 準市場で創られる女性・非正規の低賃金と人手不足

介護分野の労働者は、介護福祉士だけではないのは言うまでもなく、設置基準によって人員数の最低基準が定められている。しかし、自治体によって利用者負担も異なる仕組みをもつ介護分野では、その人手不足と言ったときに、どのような特徴のある地域で、どのカテゴリー・資格の労働者が不足しているのかなどを精査して、要因を分析し、対策を講じる必要があり、全国レベルで一元的に対策を施行することは困難である。そこで、本節では、介護分野の労働者について、先行研究から人手不足といわれている具体的な資格や業務を挙げたうえで、その背景要因を確認したい。

各施設は都道府県の認可により設置されており、厚生労働省は各施設の設置基準に人員の基準を規定している。特に介護職員の場合は、介護福祉士、実務者研修修了者、旧ホームヘルパー1級修了者、初任者研修修了者(旧ホームヘルパー2級)があり、介護福祉士は介護保険の人員配置で規定されている。介護福祉士は「社会福祉士及び介護福祉士法(昭和62年法律第30号)」が1987年5月21日に第108国会において成立し、同年5月26日公布されたことをもとに、名称独占の国家資格として設けられ、今までの資格者の登録状況は2018年9月で1,623,451人に上っている。これは初年度の1989年2,632人の600倍以上、介護保険法が施行された2000年210,723人の7.7倍である(厚生労働省HP「社会福祉士・介護福祉士等」)。このように、介護福祉士の資格保持者は増加している。そのほかにもケアプランの作成等を行うケアマネジャー(介護支援専門員)、訪問介護を

サービスに置換可能」であり、「ある種の再生産労働、たとえば教育や医療などは、国家や民間セクターによって、諸社会において程度は様々であるが、(貨幣評価を受ける)支払われる労働を使用して、行われている」。

行う介護職員を訪問介護員（ホームヘルパー）と呼んでいるが、主な資格としては先に挙げた、介護福祉士、実務者研修、初任者研修となっており、後者2つの研修修了者数も増加している。

また、1960年代から派出婦や家政婦が担ってきた在宅介護、介護士養成学校の歴史もあり、介護福祉士の資格の取得には3つの方法がある。①実務型：3年以上の介護等の業務に関する実務経験及び都道府県知事が指定する実務者研修等における必要な知識及び技能の修得を経た後に、国家試験に合格して資格を取得する方法、②養成施設型：都道府県知事が指定する介護福祉士養成施設等において必要な知識及び技能を修得して資格を修得する方法、③文部科学大臣及び厚生労働大臣が指定する福祉系高校において必要な知識及び技能を修得した後に、国家試験に合格して資格を取得する方法である。近年の資格取得の方法は②の養成施設型が1に対して、①と③の国試が4である。

この比率からわかるように、近年養成学校の定員は充足できない傾向にある。日本介護福祉士養成施設協会によれば、2017年4月入学の介護福祉士養成施設の定員充足率が前年と比べて1ポイント減の45.7%であり、入学定員15,891人に対して入学者は7,258人であった。このうち学費の一部を雇用保険で補てんされる離職者訓練制度対象者が1,307人、外国人留学生在が591人にも上り、入学者の4人に1人が社会人経験者か留學生という実情である。これは国内の高等学校等の「新卒」の若年層にとって養成施設からの介護職が選択されていない傾向と2017年9月から在留資格に介護が追加されたことが背景にあると考えられる。協会によれば、2018年3月の養成校卒業生6,204人中6千人弱が介護分野に就職しており、卒業生の中の外国人留学生在が143人おり、137人が介護分野に就職している。さらに、2017年12月に介護福祉士を目指す学生に毎月5万円就学資金を援助し、5年働けば返済免除という政府案も出され、留學生も含めた養成校からの介護職員の育成に注力している⁽²⁾。

一方、就業者の数値を厚生労働省社会保障審議会・介護給付費分科会の介護人材確保対策の参考資料から見ると、介護保険の開始の2000年の要介護（要支援）者は216万人から2017年度608万人の3倍、介護職員数（訪問、通所、入所、小規模多機能型居宅介護）も54.9万人から183.1万人と3倍以上に増加している。厚生労働省の「2025年に向けた介護人材にかかる需給推計（確定値）について」（2015）によれば、介護「人材」の需要見込み（2025年度）が253.0万人、介護「人材」の供給見込み（2025年度）が215.2万人、したがって需給ギャップ、不足する介護労働者は37.7万人と推計されている。また、経済産業省経済産業政策局産業構造課の「将来の介護需給に対する高齢者ケアシステムに関する研究会報告書」（2018）によれば、2035年の介護労働者の需要は295万人、一方の供給は227万人で、介護職員が68万人不足する見込みと推計している。いずれにしても、2025年には介護労働者が37万人以上必要ということだろう。

それでは、具体的に介護分野のどのような業務に人が足りないのだろうか。公益財団法人介護労働安定センターの平成29年度「介護労働実態調査」の結果（2018）と日本医療労働組合連合の米沢

(2) この修学資金貸し付け制度は、入学する際に20万円、通学期間中に毎月5万円、卒業する際に20万円（就職準備金）、2年間の就学期間で1人当たり160万円が貸与される。他の業界に就職すると返済しなければならぬが、介護福祉士の国家資格を取って現場で5年以上働けば返済義務がなくなる制度であり、詳細の説明は各都道府県の社会福祉協議会などが担っている。2017年度（平成29年度）補正予算では、介護福祉士国家資格の取得を目指す外国人留學生に対する修学資金等の貸し付けに14億円がつけられた。

哲の論文(2018)から概観したい。

「介護労働実態調査」によれば、2013年以降4年連続で介護サービスに従事する従業員の不足感が増加しており、その不足感(「大いに不足」+「不足」+「やや不足」)は66.6%であり、「適当」は33.0%である。そして、不足している理由としては、「採用が困難である」88.5%であり、募集しても応募が少ない現状を示している。また「離職率が高い」は18.4%とそれほど高くはない。「採用が困難である原因」として「同業他社との人材獲得競争が厳しい」56.9%という理由が挙げられた。こうした採用難の中で、介護の仕事をしている外国人労働者については、「いない」91.4%、「いる」5.4%であり、今後の採用の「予定がある」が15.9%であった。そのうち「技能実習生」としての受け入れを考えている事業所は51.9%と半数を超えている。

全体として介護労働者の就業形態は、非正規職員に大きく依存しており、正規職員と非正規職員の賃金格差があることも特徴である。参考値として全産業別の男女の賃金格差(表1)と、介護分野に限定した男女の賃金格差(表2)を比較すると全産業より差はないものの、男性を100としたときに女性は85.2となっている。介護労働者の年齢構成は、男女別に見ると、男性については40歳未満が主流であるが、女性については40歳以上の割合が高く、年々平均年齢は高くなっている。介護職員は30～49歳が主流となっているが、訪問介護員においては、60歳以上が約3割を占め、今後の訪問介護の職員不足が予見される。

表1 男女間賃金格差(2018年)

男				女				男女間賃金格差 (男=100)
賃金(所定内給与額)	対前年増減率	平均年齢	平均勤続年数	賃金(所定内給与額)	対前年増減率	平均年齢	平均勤続年数	
337.6	0.6	43.6	13.7	247.5	0.6	41.4	9.7	73.3

出典：厚生労働省「賃金構造基本統計調査」より抜粋。

表2 社会保険・社会福祉・介護事業分野における男女間賃金格差

単位	年齢	勤続年数	所定内実労働時間数	超過実労働時間数	きまって支給する現金給与額	所定内給与額	年間賞与 その他特別給与額	労働者数	男女間賃金格差 (男=100)
						千円	千円		
男	41.2	8.03	164.75	5.75	286.9	271.4	684.2	988,140	85.2
女	43.7	7.95	164.25	4.75	247.3	236.0	548.6	2,296,770	

出典：平成30年賃金構造基本統計調査「年齢階級別きまって支給する現金給与額、所定内給与額及び年間賞与その他特別給与額」p.85 社会保険・社会福祉・介護事業より筆者作成。

介護労働の賃金がなぜ安いのか。それは一つに配偶者控除を上限とした労働しかならない女性が働いてきたことで賃金を上げることの意義を抑制してきたからともいえる。また、主たる家計収入としている場合、失業の恐れから、ものが言えない傾向やいくつかの仕事を掛け持ちし労働組合に訴

えるなど社会活動時間も余裕もない傾向が考えられる。

このような介護労働の傾向に関して、米沢は「①低廉な賃金実態、②劣悪な労働環境、③不安定雇用」（米沢 2018:95）の問題を指摘する。「人が集まらない原因の一つは、介護労働者の労働環境にある。介護労働者の低賃金・過重労働の実態は介護保険制度が始まった当初から問題であるが、依然として改善されていない」（米沢 2018:79）という。2009 年以降介護職員の処遇改善策を行ってきていると政府は言っているが、正規職員でも定期昇給制度がない事業所が 4 割近くあり、定期昇給があったとしても「初任給が 13 万円台」、20 年働いても手取りが 20 万円を超えないといった低廉な賃金の実態がある。そしてこれは、処遇改善といいながら、総費用の増大という介護保険制度の問題にあり、根本的な処遇改善になっていないからだという。

2017 年 12 月に、勤続 10 年以上の介護福祉士の月 8 万円の賃上げという処遇改善に関する政府原案が出されたが、2019 年 3 月の審議会で、勤続 10 年以上とは個々の事業所の裁量で設定できるとされた。これは、勤続 10 年以上は目安に過ぎず、現場を牽引するリーダー級の介護福祉士を高く評価し、事業所が高く評価した場合に賃金を上げられるということで、他の事業所も含めて介護福祉士として 10 年以上働いた経験があったとしても、リーダー級である、技能が高いと事業所から評価されなければ昇給されることはないということでもあり、事業所の給与形態と評価次第の賃金ということになる。

また、賃金格差に関して、正規職員と非正規職員の格差は大きく、所定給与額は 3 万円以上で手当ての有無がさらにある。「2016 年時点の非正社員と正社員の差については、所定給与額ベースで 1.5 倍、年収ベースで 1.8 倍」（平成 29 年度年次経済報告書:94）と比較すれば、確かに正規／非正規の賃金格差は全業種平均より大きいとは言えない。しかし、これは正規と非正規の格差をつくらないようにしたというよりも、前述したように女性職としてあらかじめ賃金を抑制されてきたこと、介護報酬によって抑制されていると解釈したほうがいいであろう。そして「介護労働実態調査」によれば、介護労働者の 45% は非正規職員である。さらに、男女の賃金格差もあり、介護労働者の 8 割が女性で、女性のほうが平均勤続年数は長いにもかかわらず、所定内給与額を比較すると、生活支援専門員、ホームヘルパー、福祉施設介護員のどのカテゴリーにおいても月額で 1 万円から 2 万円、男性のほうが高くなっている（米沢 2018:83）。さらに、全国労働組合総連合による「介護施設に働く労働者のアンケート」（2014）によると、都市部と地方では、正規職員で約 3.5 万円（月額）、非正規職員で約 80 円（時給）の格差があるという。つまり、介護職員の賃金は、介護福祉士の国家資格であったとしても、同一価値労働同一賃金ではなく、同一資格で同様の仕事をしていたとしても地域間格差がある。中高年女性の不安定雇用によって維持している介護保険制度と介護労働は、賃金の昇給が望みにくく、生活維持がしにくい仕事として印象づけられ、介護労働者の供給が先細っていく悪循環になっている。

このような、非正規雇用の中高年女性に依存する介護労働について、山根は介護保険制度の導入をもって日本は準市場⁽³⁾へと移行したと捉え、以下のように分析している。介護保険制度以降、

(3) 山根によれば、ルグランとバレートの概念を採用し、準市場を次のように定義している。①「供給サイド」については民間事業者が参入し競争が行われていくこと。②「需要サイド」については、購買力が金銭的な意味で表現されず、バウチャーや使途が限定された予算によって行われ、購入は第三者が行うことであり、公的介入のもとで

「事業者にとって質の良いサービスを低賃金で提供する労働者を獲得することが最も利潤獲得への近道になっていること」、「政府による資源配分の『効率化』の主な手段となっているのが3年ごとに改定される介護報酬による資源のコントロール」であり、これによって人手不足が起こっても賃金が上がらない、介護労働者の雇用の不安定化を進めている（山根 2018: 48-49）。

また、全国老人福祉施設協議会の調査によれば、全国 953 養護老人ホーム中、平均入所率が 89.9% となっており、自治体が予算を抑えるため入所者を回さない「措置控え」の問題を指摘している（『月刊老施協』2019 年 4 月号）。都道府県別では、入所率が低い順で沖縄 53%、富山 68.9%、山梨 72.1%、民営施設の入所率は 91.7% に対し、公営施設は 77% と大きく開きがあり、自治体の財政状況によって要介護者が入所できない状況になっている。このことは、養成施設の就学援助金や在留資格「介護」も含めて考えるならば、制度全体の傾向として、介護保険制度における利害諸団体の利益誘導、財政バランス第一の収益調整といった、介護者と労働者を置き去りにした、介護サービスの供給サイドに重点を置かれた歪みが出ていると解釈することもできる。

山根は、今後もこの準市場型の福祉サービス市場を継続するのであれば、「政府」「供給」「利用者」の三者間から、「労働者」への資源配分の仕組みを組み込んだ形での制度の転換が必要といい、具体的には変動する介護報酬は事業費と事務費にとどめ、労働者の人件費を別途税金で安定的に保障すること、既婚女性の家計補助的水準の賃金から自立して生活できる賃金を安定的に支出する仕組みをつくること、生活援助や介護予防サービスを非専門的・低賃金労働として位置づけるのではなく、労働者への専門性への投資と労働条件の保障による労働者確保を目指すべきと提唱する。

外国人が市場に参入するから賃金が下がる、労働条件が悪くなるのではなく、今の日本型準市場の常態が低賃金・不安定雇用を生み出しており、低賃金でも働いてくれることを外国人に期待しているというのが妥当であろう。いずれにしても、今の介護労働と労働条件を変えずに、介護報酬による低賃金で不安定な雇用、夜勤と日勤が続く厳しい労働条件のままでは、2025 年に 37 万人の介護労働者を供給することは非常に難しく、低賃金で不安定でも働いてくれるであろうと期待して外国人労働者の受入れを進めていくことは、介護労働の労働条件の保障や専門性の拡充を阻むことになるだろう。

2 再生産領域における移住労働者受入れ

2019 年 4 月現在、特定技能 1 号に介護分野が設けられ、日本の介護分野における在留資格は 4 種類になっている。「特定技能 1 号」による介護分野での外国人労働者受入れも他分野と合わせて 5 年間に最大 34 万人超で、介護は初年度 5,000 人で、5 年間で 5～6 万人程度ともいわれている。また 2017 年 11 月から技能実習介護での就労、同年 4 月に専門職としての在留資格「介護」も新設され、多様なルートで、各事業所が受入れを始めている。現場では同じような労働をするかもしれないが、この 4 つの介護の滞在資格の特徴は次頁からの表 3、図 1 に示したように、それぞれ要件、

民間事業者へ供給が開放されている「財政と供給の分離」、政府による支出のもとで消費者の購入を可能にする「支出と購入の分離」である。

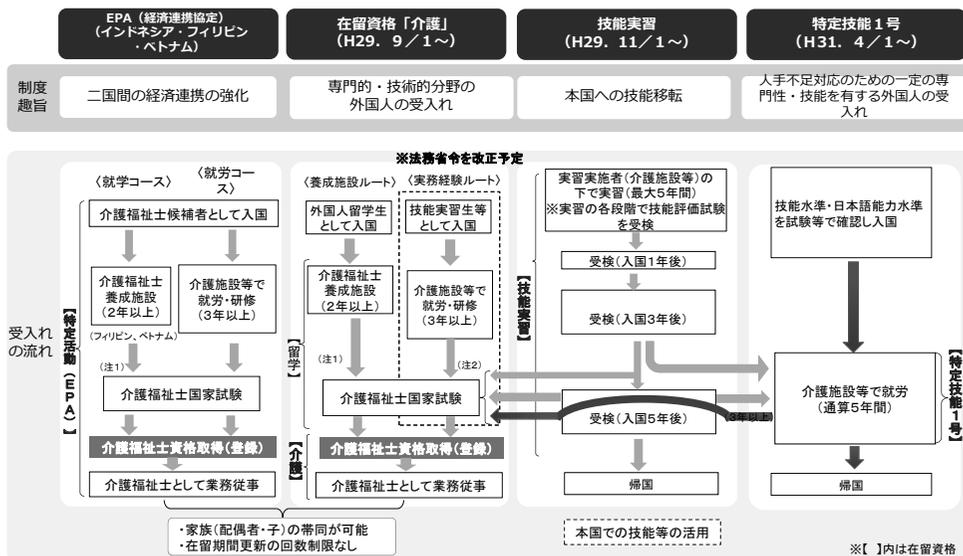
表3 介護分野での外国人受入れ

	EPA 介護福祉士候補者	在留資格「介護」	技能実習「介護」	特定技能1号
制度の主旨	二国間の経済連携の強化	専門的・技術的分野の外国人の受入れ	本国への技能移転	人手不足対応のための一定の専門性・技能を有する外国人の受入れ
開始時期	2008年	2017年9月1日～	2017年11月1日～	2019年～
在留許可	特定活動	介護	技能実習 1号、2号、3号	特定技能1号
就労期間	4年間。介護福祉士取得者は永続的（在留期間更新の回数制限なし）	介護福祉士取得者は永続的（在留期間更新の回数制限なし）	3号の滞在資格になった場合、最長5年	1年、6か月または4か月ごとの更新、通常で上限5年まで（その後に在留資格「介護」に変更するかは未定）
応募要件	看護学校卒業など	養成施設で介護福祉士資格取得者（留学の滞在許可、養成施設で就学の後、介護福祉士資格を取得し滞在資格を切り替える）	入国時に基本的な日本語を理解 2年目は日常的に使う日本語をある程度理解	一定の日本語能力 介護の技能
日本語	フィリピン人・インドネシア人：N5以上（訪日前6か月研修） ベトナム人：N3以上（訪日前12か月研修）	N2以上が想定されている	日本語能力試験 N4以上	日本語能力判定テスト（仮）等および介護日本語評価試験（仮）（技能実習2号を修了した者は試験等免除）
技能水準	看護学校等の修了	養成学校修了と実務経験	団体監理型技能実習の場合は、従事しようとする業務と同種の業務に外国において従事した経験を有する、または技能実習に従事することを必要とする特別な事情があること	介護技能評価試験（仮）で確認（技能実習2号を修了した者は試験等免除）
訪日後研修・実習	フィリピン人・インドネシア人：研修6か月 ベトナム人：研修2.5か月	制度としてはない	研修2か月、 実習6か月	制度として未確定
介護報酬上の配置基準算定	フィリピン人・インドネシア人：研修12か月後 ベトナム人：研修8.5か月	就労と同時	8か月後	就労と同時
就労場所・業務	施設内の介護業務、および施設が運営する訪問介護サービスの業務	制限なし、法人内での配置転換も可能	・「介護」の業務が現に行われている事業所 (注) 訪問系サービスは対象外、夜勤は2年目から。 ・必須業務：身体介護（入浴、食事、排泄等の介助等） 関連業務：身体介護以外の支援（掃除、洗濯、調理等）、間接業務（記録、申し送り等） 周辺業務：その他（お知らせ等の掲示物の管理等）	・身体介護等（利用者の心身の状況に応じた入浴、食事、排泄の介助等）のほか、これに付随する支援業務（レクリエーションの実施、機能訓練の補助等） (注) 訪問系サービスは対象外
家族帯同	可能	可能	不可	不可

雇用契約	JICWELSの斡旋による 受入機関との雇用契約	受入機関との 直接雇用契約	受入研修機関との 雇用契約	受入機関との 直接雇用契約
送出国	インドネシア フィリピン ベトナム	制限なし	ベトナム、中国、フィリ ピン、インドネシア、タ イ、カンボジア、ミャン マー、モンゴル、ラオス、 スリランカ、ネパール、 マレーシア、バングラデ シュ、インド、ペルー、 メキシコ、ウズベキスタ ン、ブータン、サウジア ラビア、キルギス	ベトナム、中国、フィリ ピン、インドネシア、タ イ、カンボジア、ミャン マー、他1か国を優先的 に受け入れる
受入れ実績	4,302人	177人(2018年12月)	247人	5年目で6万人
その他特徴	フィリピン人とベトナム 人には「就学」コースあり (2年) 就労コースは実務3年後 に試験を受ける			受入機関または登録受入 機関の生活等での支援対 象

出典：厚生労働省社会保障審議会介護給付費部会第169回資料2「新たな在留資格「特定技能」について」（2019年3月6日）、厚生労働省第12回外国人介護人材受入れの在り方に関する検討会「EPA介護福祉士の就労範囲に訪問系サービスを追加するに当たっての必要な措置について」（2016年9月6日）等より筆者作成。

図1 外国人介護人材受入れの仕組み

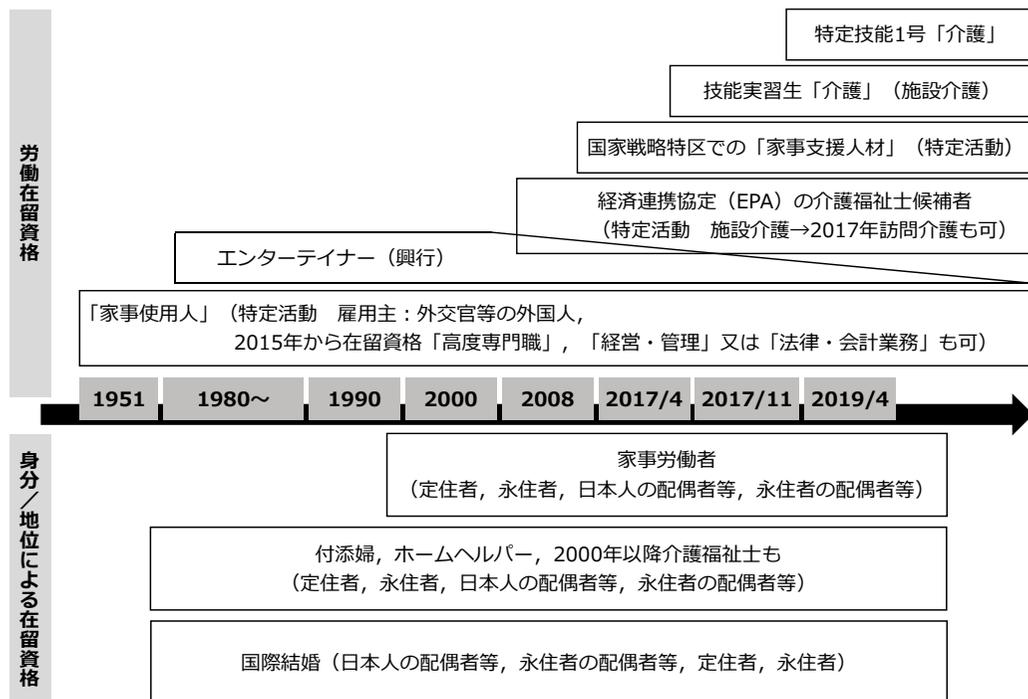


注1：2017年度より、養成施設卒業生も国家試験合格が必要となった。ただし、2021年度までの卒業生には卒業後5年間の経過措置が設けられている。

注2：「新しい経済対策パッケージ」（平成29年12月8日閣議決定）において、「介護分野における技能実習や留学中の資格外活動による3年以上の実務経験に加え、実務者研修を受講し、介護福祉士の国家試験に合格した外国人に在留資格を認めること」とされており、現在、法務省において法務省令の改正に向けて準備中。

出典：厚生労働省社会保障審議会介護給付費部会第169回資料2「新たな在留資格「特定技能」について」（2019年3月6日、<https://www.mhlw.go.jp/content/12601000/000485526.pdf>、最終閲覧2019年4月24日）。

図2 再生産領域の移住女性



出典：法務省出入国在留管理庁関係法令，移民政策学会設立10周年記念論集刊行委員会（2018）『移民政策のフロンティア』明石書店等を参考にして，筆者作成。

働ける事業所等の範囲も異なる。同一資格を持ちながら，自治体や地域差，事業所の裁量，雇用形態，男女差の賃金格差のある準市場において「日本人と同等」の賃金や待遇は，事業所ごとに異なる格差が反映されることを意味している。

しかし，ここで忘れてはならないのは，介護の就労を目的とした在留資格が4種類あるのとは別に，以前から「定住者」「永住者」「日本人の配偶者等」などの身分あるいは地位による在留資格の外国人が介護分野で就労しており，今も働いているということだ。「外国人」による日本での高齢者の介護は，EPAによる介護福祉士候補者が初めてのことでないのだ。図2は無償・有償の再生産労働に従事する外国人の在留資格を開始の時系列で示したものである。

その歴史は，戦後すぐの外国人高官を雇用主とした「家事使用人」を別にすれば，家政婦，派遣婦，付添婦⁽⁴⁾までさかのぼることができる。1952年から1994年の健康保険法改正まで認められていた付添婦として，日系ブラジル人や身分あるいは地位による在留資格の移住女性が少なからず働い

(4) 1951年に労働省告示により家政婦も指定職種として加えることが決まり，労働大臣許可制による看護婦家政婦紹介所が認可されたが，同時期の1950年に厚生省が出した「完全看護」制度によって，「付添看護」が問題になった。当時看護婦が圧倒的に少なく，1952年に厚生省は付添看護料を設定する際，付添婦を看護補助者として料金を設定し，主治医または看護婦の指揮を受けて看護の補助を行うときは，看護料の支給が認められ家政婦は看護補助者(付添婦)として再び業務ができるようになり，それは1994年の健康保険法改正まで続いた。

ており、病院という施設内であったとしても、介護保険制度が整っていない状況で、社会的入院といわれた高齢者も含めて24時間添い続けて世話をしていたのである(篠塚・横村, 1990)。

さらに、1980年代後半から国際結婚して、あるいは「興行」ビザで来日した女性と日本人男性が結婚し、有償・無償の家事・介護労働の経験を持つ外国人女性は少なくない(菅沼2010)。1993年(平成5年)に行われた川崎市外国籍市民の意識調査において、国際結婚をしている東アジア出身の女性はほとんど家事・介護・育児を負担しており、それを不公平あるいは不平等と感じさせる機会すら与えてもらっていない、当然と思わされている事例があった。また、2001年から個人的に行った結婚移民へのいくつかの聞き取り調査においても、家事・育児だけでなく介護もやっているというのが普通になっていた。つまり、日本の社会保障制度においても、図においても示したように、家族介護が基本としてあり、顕在化していない介護が存在し、そこでは物言えぬ人が、不満を言うことが許されないと思ひこみ、介護に従事している場合は少なくないということだ。家族介護というときに結婚移民の女性も多く存在していると知っておく必要がある。言葉の障壁があるため、結婚移民の女性の場合、より劣悪な状況で家事・介護を行っている場合も想定しておかなければならない。

2006-8年の調査⁽⁵⁾では、家族介護を行っている結婚移民の女性以外に、すでにホームヘルパー2級(現在の初任者研修)の講座で、資格を取り、訪問介護や施設において働いている結婚移民の女性もいた。それは、滞日フィリピン人女性に対して養成講座を積極的に行った業者があり、日本人配偶者の家族を介護するときに役立つこと、EPAで来日する外国人介護福祉士候補生の指導役を担えるようにとの期待もかけられていた。

彼女達にとってのホームヘルパー2級の資格の意味するところは以下3点があげられる。まず、施設などでよく聞かれる「日本語の会話力」は介護業務そのものにとって必要なのではなく、昔の話をしたいなど日本人とのコミュニケーションにとって必要であるという点。日本の施設側が採用を決めた「おしりに手を当て、ぬれていないか確認した自然な動作」は、介護の技能ではなく「思いやり」と解釈していること。そして、ホームヘルパー2級の資格の実習で行われる訓練は、出身国の看護資格を持つ者の視点からは、専門性があるとは到底思えず、本格的介護の現場でキャリアアップしていくためには役に立たないことであった。したがって、当時ホームヘルパー2級自体は介護の専門技術の資格というより介護分野の労働者として参入する初めの資格であったのだろう。今後、どのようなフィリピン人女性が介護の仕事を担うことが望ましいかという問いに対して、ある施設側の女性は日本文化や言語の知識の有無より、専門的知識を持った、職業意識の高い人による就労がよいという見解を出した。それは日本に来たことのあるフィリピン人女性は賃金に見合わない仕事はしないことと、介護はモチベーションがなければ継続することも、24時間交代体制で働くことも難しいからという意見であった。

(5) 独立行政法人日本学術振興会・二国間交流事業共同研究 一橋大学・シンガポール国立大学 平成18-19年度「高齢社会のジェンダー配置と移住ケア労働者——日本とシンガポールの比較研究」日本側研究参加者(日本側研究代表者:お茶の水女子大学・教授・伊藤るり, シンガポール側研究代表者:シンガポール大学・教授・ブレンダ・ヨー)および科学研究費補助金基盤研究(A)平成17-20年度「アジアにおける再生産領域のグローバル化とジェンダー再配置」(研究代表者:伊藤るり)(平成17-19年度)による調査。

さらに、高畑（2018）の調査によれば、2008年時点でフィリピン人結婚移民のヘルパー資格保持者は2,000人以上おり、彼女たちは多様な学歴であるが、高校卒から大学中退が多い傾向で、1990年代に日本に来た人が多いという。フィリピン人結婚移民のヘルパー資格受講は、2004年の改正派遣労働法施行で、医療・福祉分野の派遣が解禁になったことに端を発するという。彼女たちの介護職への入職動機は、日本社会や高齢者への「貢献意欲」を持つことと「水商売」ではない「社会的評価」を求めたことが多い。特に過疎地域においては、重要な安定した職となっており、他の仕事との比較において、介護職を選択している。問題点としては、日本人職員との密な・正確な連絡・連携、記録など日本語能力を必要とし、難しいと感じることである。また、同僚や利用者からの差別的な態度や発言に傷つくこともあり、過重労働と精神的疲労、ハラスメントによって介護職を去ることもある。いずれにしても、「移住女性だから」介護職が続けられるということはない。

3 EPA 介護福祉士候補者受入れの教訓

フィリピン、インドネシア、ベトナムと結んだ経済連携協定（EPA）の中で「看護師・介護福祉士候補者」の受入れが合意され、2008年にインドネシアとのEPAでインドネシア人看護師・介護福祉士候補者をJICWELS国際厚生事業団の調整のもと日本へ受け入れた後、財団法人海外技術者研修協会（AOTS）⁽⁶⁾での研修を受け、各受入れ機関で就労し、その後、フィリピン、ベトナムからも受け入れている。

この外国人看護師・介護福祉士候補者は、日本に来ることができる、比較的安定した階層の出身者が多く、特にフィリピンは移住者のNGO活動も活発で、看護師も政治的な活動をしていることから権利主体としての意識も高い。さらにグローバル社会の労働者獲得の国際競争という点からも、日本という目的地は安全であるが言語障壁のために魅力的とはいいがたく、目的地だけでなく次のステップアップを見越した経由地にすらなっておらず、海外就労を目指すものにとって日本は3番目か4番目という順番ともいわれている。そして、なによりもEPAの枠組みでは、指導のための費用と時間、宿泊施設などの生活環境を整備するための費用などの負担が施設や自治体にかかり、決して「安く」ない。これは、技能実習にしても特定技能にしても同様のことがいえるだろう。

EPAの締結後、外国人看護師・介護福祉士候補者の受入れをめぐることは、日本人の待遇が悪くなるのではという懸念や文化的差異から反対という意見がしばしば聞かれた。しかし外国人の介護労働者を受け入れることに積極的な団体もあった。組織として賛成を表明しているのは、日本の介護施設の経営者・施設長が加盟する財団法人全国老人福祉施設協議会（以下、全老施協と省略）である。2007年に行った調査で、介護施設の施設長を対象に外国人介護士の受入れについてたずねている。

「今後の外国人の介護士の日本の介護施設での就労の賛否」については、「どちらともいえない」

(6) 1959年8月に当時の経済省の外郭団体として設立。2012年3月に財団法人海外技術者研修協会（AOTS）と財団法人海外貿易開発協会（JODC）が合併し、財団法人海外産業人材育成協会（The Overseas Human Resources and Industry Development Association（HIDA））として新発足。2017年7月に英語名称をThe Association for Overseas Technical Cooperation and Sustainable Partnerships（AOTS）と改称。

が半数近くの42.5%、「どちらかといえば賛成」「賛成」が34.4%、「どちらかといえば反対」「反対」22.3%と、全体としては賛成が多いが、全老施協が組織的に賛成で統一されているわけではないとわかる。この時点で職員の確保状況別の有意な差は見られなかったが、施設長の前職によってやや意見の差が見られた。前職・兼職が「施設職員」や「介護・看護の職」であった人は「賛成」に多く、「医師」「社会福祉協議会」「国家公務員」であった人はやや「反対」に多い傾向が見られた。また、母数は少ないが、施設の外国人介護職員の有無においても、「経験がある、今働いている」施設の場合、賛成に傾いており、明らかな反対はない。逆に「働いていない」施設において反対がやや多いという傾向が見られ、経験値による差が出ているとも考えられる。しかし、どれも有意差が認められるほどではなかった。いずれにしても、EPAが締結された時点で、政策としては動いていくことを知っている人は、「迎え入れる」準備等を進めていた、あるいは施設として可能かどうか考えたであろうと推察される。

また、「フィリピンからの介護士を実際に受け入れる可能性」は、受入れ「賛成」「どちらかといえば賛成」の人に聞いたところ、「受入れ条件は満たしており、宿舎や研修担当職員などの受入れ準備ができています」と答えたのは、1,348施設中38であった。「受入れ条件は満たしているが、宿舎や研修担当職員などの受入れ準備ができていない」は181施設、「施設として受入れの条件を満たしていない」が149施設、「施設として受入れの条件を満たしていないが、準備を予定」が59施設、「施設として受入れの条件を満たしていないし、準備も不可能」が68施設、「その他」は8、「検討中」が2、「受け入れない」が3であった。今すぐにも受け入れられるのは38施設しかないが、準備をすれば受け入れることが可能なのは240施設と5分の1もあった。

この「積極的受入れ」と「受入れ可能」な施設の特徴を挙げると、地域としては介護保険料支給費区分で、施設と居宅もどちらも高いところに多い。経営母体が措置時代からあり、施設自体も近年できたというより介護保険導入以前に開設されたところが多かった。100人以上定員といった規模が大きいというより、50人から80人の標準規模である。経営状態との相関は見られず、「職員確保」ではうまく確保できているところが受入れ可能とっていることから、2007年時点で不足している介護職員の補充のために受け入れるという明らかな傾向は見られなかったが、将来に備えて多様な人を雇用していたとも考えられる。施設長になってからの工夫で、非該当（受入れ反対）との比較で特徴的なことは、「人件費の抑制」を選択した人の割合が低く、「サービスの充実」「施設の社会化」が高い点である。また、大きな差が出たのは、「介護の質」に関する項目で、全体で「反対」の人は「利用者の自己実現を支援する能力」が多いが、「賛成」で「受入れ可能」な場合、「介護の技術や知識」の選択が多く、「介護の専門性」に対して心情のような定義されにくく「女性に向いている」という場合に使用されるような適性ではなく、どのような人にも応用可能な指標化が試みられている可能性が推察される。

この調査は受入れ前の2007年に行ったもので、2008年に塚田(2010)が行った介護施設の施設長と職員への定量調査では次のような結果が挙げられている。外国人介護福祉士候補者を採用する／採用しないにかかわらず、「利用者・家族・職員とのコミュニケーション」「文化・価値観等の違いによるトラブル」「指示書の読み書き」「利用者の理解と信頼関係」を心配、懸念しており、候補者たちへの精神的・言葉のケアの必要性を感じていた。「採用・不採用」の有意差は、「離職率」「介護職

員募集に関する困難さ」および「外国語を話すかどうか」にあるといい、離職率が低く、介護職員の募集が容易である施設、および外国語を話す職員がいない施設では「不採用」の回答傾向があった。つまり、EPAは国際協力を名目にしていたが、実際に採用したいと思っていたのは介護職員の不足を感じている施設であった（塚田2010:88-90）。

まとめとして、外国人介護福祉士候補者受入れは施設長の7割が採用姿勢をとり、介護職員の8割が協働姿勢であったこと、受入れ時の最大の心配事は言葉であったことを挙げ、介護職を魅力のある職種にすることの重要性を強調している。特に、約7割近くの施設長が介護職員の人手不足を表明しており、日本人有資格者がいるにもかかわらず、不足している現実を直視し、対策を講じなければ「日本人が魅力を感じない職場は、遅かれ早かれ、外国人にも見放されることは必至」という（塚田2010:93）。そのうえで、対策として調査結果から以下の3点を挙げている。施設長と介護職員の80%以上が挙げたのは「適切な給与水準とキャリアや能力に見合う給与体系の構築」、「実態を踏まえた介護報酬の設定」、「介護職の社会的評価と地位の向上」である。介護職員はさらに「従業員のキャリアアップをサポートする研修体系の構築」「労働時間の短縮の推進や労働関連の法規遵守等の労働環境の改善」「育児支援体制の整備」「人材交流による人材育成」など労働環境整備を挙げている（塚田2010:94）。

EPAでの外国人介護福祉士候補者を受け入れて10年たつが、国家資格取得後、帰国者が多く、その後は職員として就労していても、結果的に帰国してしまう人が90%以上になっている。これは、本人のライフプランの問題などがあるが、他の業種との賃金差や労働環境などと比較して「日本にとどまりたい」「介護職を続けたい」というモチベーションをつくっていくことが困難であることの裏返しでもあろう。現場では10年以上前から、介護職員の不足の現状を訴えており、それを避けるためには、その場限りの外国人雇用ではなく、介護保険における介護報酬の在り方は正、介護職の適正な賃金水準と労働環境整備、専門性の充実を要望していたのである。こうした現状に対応した制度改革ではなく、抑制された財政バランスありきの取り繕いが、介護の現場で働く人たちをさらに疲弊させ、人手不足を生み出しているのであろう。

おわりに

受入れの自治体や介護の現場で心配されている言葉とコミュニケーションの問題や受入れ態勢準備も不十分なまま、あらたな在留資格での外国人介護職員の受入れが始まっている。そして、それぞれ問題点も指摘され始めている。

在留資格「介護」については、送出し国での募集から養成施設での2年間と介護福祉士としての採用まで時間がかかりすぎ、喫緊の人手不足の解消にはならないのではないとも言われている。そして、奨学金制度ができたとしても、人数制限もあり、当人に留学費用負担が大きく、かつ留学中はインターンや研修として安く働かされる可能性もある。さらにこの資格をとるために就学しても国家試験に受からなければ結局日本で働けず、借金だけを背負う制度となりかねない。介護福祉士を取得したとしても、EPAの事例からも留まるのか不確かである。

技能実習介護については、求められる日本語能力がEPAや在留資格「介護」と比べて低く、利

用者・家族・職員とのコミュニケーションが重視される介護の現場で本当に働けるのか、当人の精神的な負担だけでなく、指導する人の負担になる可能性もある。日本語能力N4レベルで入国した場合、働きながらN3に合格することは非常に難しく、1年で帰国することとなるのではないかと、介護に必要な専門知識についても、国家資格を所持していないため、現場で対応できるのかといった懸念事項が多い。こうして受け入れたとしても、人手不足の解消になるどころか、日本での介護教育に多額の費用と時間がかかってしまう場合もあるだろう。

特定技能1号については、介護の技術と知識が職場で要求する水準と一致するのかまだわからず、現場での日本語と介護の専門知識・技術の研修の必要性も出てくるだろう。また、最終的に介護福祉士を取得できないと、現場での努力も5年間でなくなり、帰国せざるを得なくなるため、国家資格取得に向けた勉強や研修の時間をどのように確保するのか、研修の費用は誰がどのように負担するのかまだわからないことが多く、結局EPAと同じ結果になりかねない。

いずれにしても、特定技能の現地での試験に応募者の全員が受験しておらず、欠席者も目立っていたという報道やドイツに行く方を選んだという報道があるように、安い労働力とみなして募集したとしても、海外から来てくれるわけではないと認識しておくべきであろう。「海外との競争は大きな死角となっている。フィリピンの介護人材育成機関の幹部も『日本に送り出そうと育てた人材が欧米に流れる傾向が強まっている』と指摘する。同氏によると、カナダのフィリピン人介護士の給与は月1,600ドル(約17万8千円)と日本と同程度だが、住居提供など待遇が良く、数年後に永住権取得のチャンスも得られる」(日本経済新聞「介護に外国人待遇3つの死角——欧米に見劣り／他産業より低賃金／自治体で差」2019年4月13日)というように、日本は高齢化が進む他国と比較して、賃金と在留資格において劣位にあり、グローバル市場における労働者獲得競争の優位性は低く、今の介護報酬の在り方では賃金を上げる方法はないだろう。

介護は誰にでもできる仕事ではなく、向き不向きもあり、しかも感情労働を多く含んだ専門性の高い仕事である。その労働の専門性に見合った賃金体系、労働環境を整えることから始めるのが、多様な人が働き、生活することが可能な社会を創ることになるだろう。

(さだまつ・あや 恵泉女学園大学人間社会学部教授)

【補記】

3節は拙著(2008)「『介護施設経営と外国人介護労働者受け入れに関する意識調査』の集計報告」伊藤るり・ブレンダ・ヨー(研究代表者)二国間交流事業共同研究報告書『高齢社会のジェンダー配置と移住ケア労働者——日本とシンガポールの比較研究』pp.123-138および、(2009)「日本の介護福祉と外国人ケア労働者の位置づけ」国際移動とジェンダー研究会編『アジアにおける再生産領域のグローバル化とジェンダー再配置』一橋大学大学院社会学研究科・伊藤るり研究室発行：pp.152-162の一部を改稿したものである。これら2つの研究費による調査の多くは伊藤るり氏、足立真理子氏、吉岡なみ子氏との共同研究であり、シンガポール大学からの参加者、調査に協力していただいた介護施設の方々、自治体の方々に改めて感謝の意を述べておきたい。

また、科学研究費補助金・挑戦的研究(萌芽)平成29-31年度「グローバル社会福祉体制における新国際再生産分業の社会的分析」(研究代表者：定松文、課題番号：17K18593)の成果の一部である。

【参考文献】

- 上野千鶴子・立岩真也「労働としてのケア」『現代思想』vol.37-2, 2009年, 38-77頁。
- 経済産業省経済産業政策局産業構造課「将来の介護需給に対する高齢者ケアシステムに関する研究会報告書」(2018年4月9日, <https://www.meti.go.jp/press/2018/04/20180409004/20180409004-2.pdf>, 最終閲覧2019年4月24日)。
- 公益財団法人介護労働安定センター「平成29年度介護労働実態調査結果について」(2018年8月30日, http://www.kaigo-center.or.jp/report/pdf/h29_chousa_kekka.pdf, 最終閲覧2019年4月24日)。
- 厚生労働省「社会福祉士・介護福祉士等」(https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/shakai-kaigo-fukushi1/index.html, 最終閲覧2019年4月24日)。
- 厚生労働省「2025年に向けた介護人材にかかる需給推計(確定値)について」(2015年6月24日, https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/270624houdou.pdf, 最終閲覧2019年4月24日)。
- 厚生労働省「社会保障審議会・介護給付費分科会第145回『介護人材確保対策の参考資料』」(2017年8月23日, https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000175117.pdf, 最終閲覧2019年4月24日)。
- 同「第146回資料6『技能実習「介護」における固有要件等について』」(2017年9月6日, https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000176644.pdf, 最終閲覧2019年4月24日)。
- 同「第169回資料2『新たな在留資格「特定技能」について』」(2019年3月6日, <https://www.mhlw.go.jp/content/12601000/000485526.pdf>, 最終閲覧2019年4月24日)。
- 厚生労働省政策統括官付参事官付社会統計室「平成29年度介護サービス施設・事業所調査の概況」(2018年9月20日, <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/service17/dl/gaikyo.pdf>, 最終閲覧2019年4月24日)。
- 定松文「『介護施設経営と外国人介護労働者受け入れに関する意識調査』の集計報告」伊藤るり・ブレンダ・ヨー(研究代表者) 二国間交流事業共同研究報告書『高齢社会のジェンダー配置と移住ケア労働者——日本とシンガポールの比較研究』2008年, 123-138頁。
- 同「日本の介護福祉と外国人ケア労働者の位置づけ」国際移動とジェンダー研究会編『アジアにおける再生産領域のグローバル化とジェンダー再配置』一橋大学大学院社会学研究科・伊藤るり研究室発行, 2009年, 152-162頁。
- 篠塚栄子・横村愛「高齢化時代の女子労働——付添婦の歴史的変遷と現状」『社会保障研究』26(3), 社会保障研究所, 1990年, 270-282頁。
- 篠塚栄子「女性の外国人労働——日系ブラジル付添婦たちの現状と問題」『女性労働』17, 婦人労働研究会, 1992年, 40-51頁。
- 社団法人日本介護福祉士養成施設協会「介護福祉士の統計データ」(<http://kaiyokyo.net/data/index.html>, 最終閲覧2019年4月24日)。
- 菅沼櫻子「日本で働くフィリピン人女性家事労働者」女性労働問題研究会編『女性労働——グローバル化と女性労働の現在』2010年, No.52, 70-80頁。
- 高畑幸「在日フィリピン人介護者——一足先にやって来た『外国人介護労働者』」『現代思想』2009年2月号, Vol.37-2, 106-118頁。
- 同「日本におけるフィリピン人介護者の働き方——結婚移民とEPによる介護福祉士候補者を中心に」女性労働問題研究会編『女性労働——「職業としての介護」を問う』2018年, No.62, 63-78頁。
- 塚田典子編著『介護現場の外国人労働者——日本のケア現場はどう変わるのか』明石書店, 2010年。
- 仁平典宏「揺らぐ労働の輪郭——賃労働・アンペイドワーク・ケア労働の再編」仁平典宏・山下順子編『労働再審⑤——ケア・共同・アンペイドワーク』大月書店, 2011年, 11-44頁。
- 森川美絵『介護はいかにして「労働」となったのか——制度としての商品と評価のメカニズム』ミネルヴァ書房, 2015年。

山下順子「介護サービス・労働市場の再編とNPO」仁平典宏・山下順子編『労働再審⑤——ケア・共同・アンペイドワーク』大月書店, 2011年, 161-190頁。

山根純佳『なぜ女性はケア労働をするのか』勁草書房, 2010年。

同「ケア労働の分業と階層性の再編——『関係的ケア』から周辺化される労働」仁平典宏・山下順子編『労働再審⑤——ケア・共同・アンペイドワーク』大月書店, 2011年, 103-126頁。

同「女性労働問題としての介護保険制度の評価——日本型準市場の批判的検討」女性労働問題研究会編『女性労働——「職業としての介護」を問う』No.62, 2018年, 44-62頁。

United Nations, *World Survey on The Role of Women in Development, Globalization, Gender and Work*, 1999.

米沢哲「介護労働の実態——人間らしい働き方の実現に向けて」女性労働問題研究会編『女性労働——「職業としての介護」を問う』No.62, 2018年, 79-97頁。