

外国人介護労働者と労働市場の形成

安里 和晃

(京都大学大学院文学研究科 准教授)

1. 東アジアにおける 外国人介護労働者の導入

経済成長著しかったアジアのタイガーと呼ばれた香港、シンガポール、台湾といった東アジアの国と地域は、女性の労働力化を支えるため、家事や介護に外国人労働者を導入した時期が早かった。今日、高齢化が問題となっているが、国際競争力を保つための小さな政府志向を持つこれらの地域では、高齢化をケアの社会化で対応しようというよりも、むしろ家族ケアで乗り切ろうとする政策志向がある。政府は外国人家事労働者の雇用によって解体されゆく家族ケアを維持・補強する政策、「家族化政策」をとっており、香港、シンガポール、台湾において57万人という膨大な数の外国人家事労働者が存在する理由となっている。家族ケアを担う存在としての外国人労働者は、1980年代から90年代に見られたような専門職に従事する女性を支える従来の役割だけではないという点において、新たな役割を担っている。この新たな位置づけはより重要性を増している。国別の有業の移民、および外国人労働者に占める家事労働者の割合は、家族主義と呼ばれるイタリアやスペインといった南欧諸国の割合が高いが、東アジアの国や地域では、南欧諸国に比べても家事労働者の割合はより高い。このことは家事労働を補強するために外国人労働者が雇用されていることを意味する。筆者は57万人のうち約34万人が高齢者や障害者ケアを担っていると推測している（安里2009）。

外国人労働者への依存度の高さは、施設介護においても同じである。家族介護規範が強く、介護の社会化が遅れていることもあり、これらの地域では施設介護はそれほど浸透していない。しかし、家族介護では困難な要介護者の増大、病院における社会的入院の抑制とその代替機能としての介護施設の存在という点から、施設介護も一定のニーズがある。台湾では1992年に外国人介護労働者が導入されるが、現在は40%以上がベトナム、インドネシア、フィリピン出身の短期出稼ぎの外国人労働者であり、香港では50%の介護職従事者が大陸出身の移民により占められている。また、シンガポールでは介護職従事者のほぼ100%がフィリピン、ミャンマーやインド出身の外国人労働者である。本稿では、日本でインドネシア人看護師・介護福祉士候補者が導入されたこともあり、シンガポールや台湾といった短期の外国人介護労働者を導入している諸国の事例から、雇用状況、雇用主による評価、人材育成制度を検討することにより労働市場に及ぼす影響などについてまとめることにする。

最近のEPA（経済連携協定）を契機とした外国人看護師・介護福祉士候補者の導入に関する議論においては、導入が労働市場を分断し悪影響を及ぼすとするものが多い（上野・立岩 2009；岡谷2005；河原 2005）。いずれも介護技術というよりも、その他の要素、例えば言語や文化を労働市場が分断される理由としてあげることが多い。上野・立岩（2009）においては、労働市場が供給無制限な国際労働市場に接合されることで、賃金の

下落化とボトムライン固定化が生じるとする。Piore (1979) も移民の導入が労働市場において低賃金で労働条件が悪く、生産性の低い層を形成させるとする。

安価な労働者を目的として外国人労働者を導入した場合、機械化などの生産効率化が放置されたまま低賃金労働者への依存度が高まるため、労働市場は停滞し、地元労働者の賃金も低下する。そのため地元の労働者は労働市場から締め出され、低賃金労働者への依存が一層深まるという悪循環に陥る。たしかに、近年の移民の動向を見ても外国人労働者の賃金は地元労働者のそれよりも低く固定され、雇用形態の差、労働法令の適用の違い、その他の属性の違いにより地元の労働者とは異なった労働市場が形成されていると考えられる。一方で、民主化の過程や移民の二国間調整政策 (managed migration policy)¹⁾ により、外国人労働者の労働条件のボトムアップが図られている場合も見受けられる。したがって、問題とされなければならないのは、二重労働市場自体というよりも、どのように労働市場が分割されているかである。

なお、本稿で取り上げるシンガポールや台湾における施設介護に関して、外国人労働者と関連付けて論じた研究はほとんどない。そもそも一般的に入手可能な統計において、介護施設における外国人労働者数さえ計上されていない。また台湾では施設介護が内政部、衛生署、労工委員会など複数の所管にまたがっており、情報が統合されていないのが現状である。したがって、資料の制約は大きいものの、2004年以降、両国で行ってきた聞き取り調査をもとに、労働市場を規定する制度について検討することにしよう。

2. シンガポールの事例

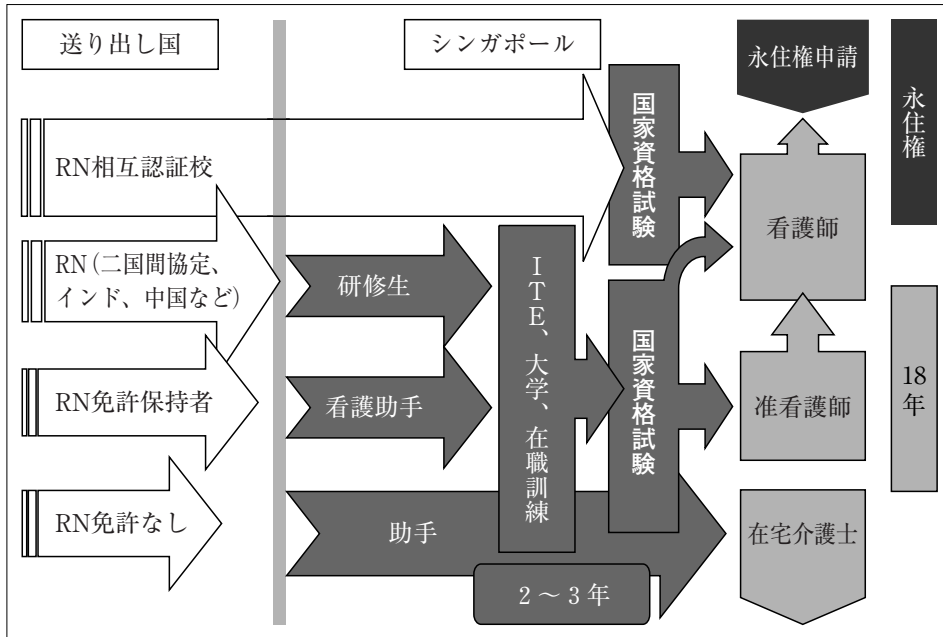
シンガポールでは介護従事者のほぼ100%が外国人労働者であり、看護師についても30%は外国人労働者である。シンガポールでは職種ごとに外国人労働者の雇用を認める割合である雇用限度率が定められており、現在は85%となっている。した

がって、外国人労働者に対する依存度は、大変高いといえる。外国人労働者が導入された時期については明らかではないが、政府資料によると1980年代中頃には既に存在し、現在は主にフィリピン、インド、ミャンマー、スリランカ出身女性から構成されている。

外国人が従事する職種に看護師、准看護師、看護助手、助手、作業療法士、物理療法士などがあるが、前二者は看護職に相当し、看護助手と助手は介護職に相当する。作業療法士や物理療法士にも外国人労働者が就労している。さて、外国人看護師・介護士はどのようにリクルートされるのであろうか。

そのルートはいくつかあって (図表-1)、第1は留学を通じた資格取得であり、看護師の場合に見られる。第2は中国やインドの特定の看護学校に対して資格の相互承認を行うといったものである。この方法は、国家間協定による国家単位の資格の相互認証と異なり、特定の優秀な学校との認証であるため、学校間格差の問題が解消されるとされる。この方法では、シンガポールで試験勉強をする必要はなく、送り出し国で受験しシンガポールで看護業務に従事することになる。第3に、国家間協定にもとづき、インドや中国から看護師を研修生として受け入れるというものである。研修は基本的には就労に切り替えることはできないといわれているが、場合によっては補足学習を行ったのち国家資格を取得することもあるという。第4に、送り出し国の斡旋業者などを通じて病院や施設が看護師の募集を行い、送り出し国で試験を行う方法がある。通常、書類選考、筆記試験、面接試験からなるが、シンガポールの病院は送り出し国の地域事情に詳しくないこと、書類については偽造も考えられることから、念入りに事実関係を確認するという。これらの方法は主に病院で用いられている。第5に、施設介護においては途上国の看護師を看護助手としてリクルートし、優秀かつ施設が必要であると認めた場合にITE (国立教育技術機関) や大学で補足学習を行い、国家資格受験の要件を満たした上で試験を受けさせるといった方法が用いられている²⁾。この方法は雇

図表-1 シンガポールにおける医療・福祉人材のキャリア形成と永住権



注：RN＝看護師（レジスタドナース）

用する側にとっては看護師の不足が見込まれる際に計画的にスタッフの配置が可能であるという点において、メリットがある。

こうした方法で行われるリクルートは、民間の斡旋業者を通すこともあるが、質の高い労働者を確保するために施設自身が面接試験を行う場合や、外国人労働者の口コミによってリクルートすることも頻繁に行われている。民間の斡旋業者だけでリクルートすることは、職務の遂行ができない労働者がリクルートされることもあり、問題が発生するという。

さて、介護の質に関するシンガポール独自の制度を見てみよう。

第1は、介護職を看護助手と助手に分け、前者は送り出し国で看護師資格を保持していることが条件となっており、それぞれの職務内容が異なることである。看護助手の職務は経管栄養剤の投与、入浴介助、トイレ介助、創傷ケア、尿道カテーテルの挿入、バイタルサイン・血圧のモニタリング、助手の監督、看護師とともに配薬介助とい

ったものであり、後者については入浴の準備、トイレ介助、移動介助、ベッドメイキング、ダイアパー交換、食事介助、付き添い、入浴介助といったものである。後者は3大介助を中心とし、前者はより専門的で責任の重い介護を担当している。このように介護職を送り出し国での資格保持状況によって2つに分けている点はシンガポールにおける施設介護の特徴である。ただし、看護助手はシンガポールにおいて看護師の有資格者ではないため、看護行為を行うことはできない。

第2は、外国人労働者の賃金レベルは低く抑えられているものの、外国人労働者の雇用が安価にならないように制度設計をしている点である。施設によって異なるものの、看護師の賃金は月1,000から1,800ドル³⁾程度、看護助手が450ドル程度、助手は約300ドルとなっている。食事や住居は施設から提供されるとはいえ、賃金は日本と比べると大変低い。ところが、施設は外国人労働者の雇用に関して、雇用税を支払う必要がある。雇用税は毎月240ドルである。雇用税は、雇用コストの

図表-2 台湾における介護労働市場

介護形態	外国人／内国人	人	賃金 (米ドル/月)	労働時間 (月あたり)	賃金 (米ドル/時間あたり)
在宅	外国人労働者	160,000	550	382	1.4
	台湾人労働者	24,000	850～910	172	5～5.3
	台湾人ホームヘルパー	3,030	490	89	5.5
施設	外国人労働者	7,900	610	310	2
	台湾人労働者	8,390	910	258	3.5
病院・施設	台湾人付添婦	NA	1700	NA	NA

注：2004年現在（施設従事の外国人労働者については2007年現在）
出所：安里（2004）および劳工委員会劳工保健局編（2004）

調整弁として位置づけられており、受益者に対して課税することで、安価な労働力とならないようあえて高コスト体制をつくりだす。実際、介護施設からの聞き取りによると外国人の介護士を雇用する際のコストは、雇用税、住居費、食費などを含めると、シンガポール人介護士を雇用するよりも高くなるという。高コスト体制にする理由は、外国人労働者の導入によってシンガポール人労働者の賃金が低下しないようにし、また施設が外国人労働者に過度な依存をしないようにするためである⁴⁾。

第3は、施設が在職訓練を行うインセンティブを雇用税の調整を通して設けていることである。例えば看護助手の雇用税は240ドルだが、認可された施設で在職訓練を受けさせると、雇用主の支払う雇用税は50ドルに減免される。この優遇税制が在職訓練のインセンティブとなり、訓練を通してスキルや生産性の向上につながると考えられている。

第4に、シンガポールの出入国管理政策はスキルと市民権が連動しており、高いスキルの保持者は永住権や国籍取得、家族呼び寄せなどが可能である。具体的には、無資格で入国しても在職訓練を通して在宅介護士の資格を取得すれば、シンガポールの在留期間が最大6年から18年まで延長され、看護師の資格を取得すれば永住権を申請することが可能となる。本来看護師の賃金では永住権の申請は行うことはできないが、病院・施設の双方で看護師は不足しているため、政府は資格取得者に対して永住権の取得が可能となるように運用

を行っている。

このように送り出し国における有資格者とそうでないものの職務内容の差別化、雇用税による低コスト依存体制の回避、雇用税や在留期間の調整をインセンティブとした人材育成制度がシンガポールにおける受け入れ制度の特徴である。

3. 台湾における事例

台湾では1992年に在宅と施設に外国人介護労働者が導入された。前者は、家事労働者と呼ぶ方が理解しやすいが、雇用条件が日本でいう要介護度4以上の者を抱える世帯であり、計算上は要介護度4以上の世帯の約半数（16万世帯）が外国人介護労働者を雇用している（図表-2）。したがって高齢者・障害者介護において重要な役割を果たしているといつてよい。しかし、住み込みの介護労働者は資格要件がなく、十分なスキルを保持しているとは限らない。

施設介護においては、介護職の約40%をフィリピン、ベトナム、インドネシアからの外国人労働者が占めている⁵⁾。在留期間は最大9年で、すべての移住労働者は帰国することが前提となっている。しかし、在留期間はかつての3年と比べると、6年、9年と緩和される傾向にあり、熟練レベルに達した外国人労働者を長期的に雇用できる制度に変わりつつある。

シンガポールでは介護の質に関する制度上の仕組みがあったが、台湾ではどうであろうか。

台湾は二国間協定を通して受け入れを行って

り、シンガポールと異なり資格要件はないものの、90時間に及ぶ渡航前研修を送り出し国に義務付けている。所管の労工委員会によると、台湾の介護士資格が90時間程度で取得できることから、制度上は矛盾がないと指摘する⁶⁾。とはいえ、渡航前研修は現地斡旋業者が行っており、斡旋業者は介護の専門知識も教育スキルも持ち合わせているとは限らない。したがって、研修は形骸化しており、民間斡旋の矛盾が人材育成の面で生じている。

しかし、介護の現場では職務上、介護の知識とスキルを要するため、人材の確保が現実の問題として生じている。施設は介護技術を担保するため、送り出し国で看護の資格を有する者をリクルートする傾向がみられ、筆者の調査では約26%の外国人介護労働者が何らかの看護学校を卒業している⁷⁾。ところが、看護学校も学校によって教育水準に大きな差があること、またベトナムの一部の看護学校のように、送り出しを促進する目的で資格を乱発するケースが出てきたため、資格の有無だけでは介護技術が担保できなくなっている。

斡旋業者もスキルの担保という介護業界の要望にこたえる形で、台湾の介護機材や教材、カリキュラムを用いて3カ月間の介護・言語研修を行うところが見られるようになった。また、台北市や高雄市などの自治体では、移住労働者に対しても介護研修を実施するようになってきている。ただ、こうした研修は、台湾全土で制度化され標準化されたものではないため、施設任せとなっており、施設による差が大きいことが問題である。民間斡旋の場合、コスト削減のために人材育成費用を最小化しようとする業者が出てくるため、施設と同様、業者間で人材育成に関する足並みがそろわないことが問題である。

民間斡旋のより大きな問題点は、斡旋費用によって外国人労働者が債務奴隷化することがあげられる。インドネシア人の場合、台湾で就労するため約35万円の借金を背負うが、これは台湾での賃金の約5.5カ月分に相当する。ベトナム人労働者の場合には60万円以上、1年分の賃金に相当することがある。台湾では借金の返済だけではなく、仕

送りもしなければならない。仕送りは送り出し国の家族との関係を維持する上で重要である。しかし、借金や仕送り期待によって労働者が「債務奴隷化」することも指摘される（安里 2004）。

さて、外国人介護労働者は「安かろう悪かろう」という労働者なのであろうか。筆者によるアンケート調査（n=51、複数回答）によると、外国人労働者を雇用する理由は、介護労働者の確保（70%）、介護の質の確保（43%）、コストの抑制（43%）であり、必ずしもチーププレイヤーとして外国人労働者を位置付けているわけではなかった。

台湾において外国人介護労働者の賃金は台湾籍者の3分の2ほどでしかない（図表-2）。しかし、シンガポールと同様、雇用主は外国人労働者を雇用する場合、賃金以外のさまざまなコスト、例えば就業安定費（雇用税）、労働者に提供する食事と住居、斡旋料、渡航費用、管理コスト、教育コストなどが生じる。これらのコストを加味した上で、労働基準法を順守した場合、外国人労働者を雇用する際のコストは、台湾人介護労働者を雇用する際のコストとそれほど変わらなくなる（安里 2005, 2007）。したがって、安価な労働者というのは、労働者の賃金という視点ではそのとおりで、雇用主サイドからの雇用コストという点では当てはまらない。

外国人労働者の雇用コストの削減手段として用いられる方法は、第1に雇用契約を送り出し国で締結する際に、あらかじめ労働基準法に違反する内容で締結するということであり、第2に超過勤務手当を支払わないということである⁸⁾。介護労働者の就労形態は2交代制の12時間労働が一般で、1日4時間に及ぶ超過勤務については、その手当を支払わないことで、人件費を削減してきた。しかし、現在は所管の労工委員会や特にフィリピン大使館をはじめとする各国政府機関の査察や労働者保護のためのさまざまな施策⁹⁾により、施設は労働基準法を遵守せざるを得ないような状況になりつつある¹⁰⁾。そのため、「外国人を雇用する目的は安い賃金であったが、実際に雇ってみるとそうでもない」というように安価な労働者としての外国人労働者の魅力は薄れてきている。

図表-3 雇用主による国籍別介護労働者の評価

	台湾	フィリピン	ベトナム	インドネシア	平均
介護技術	3.8	3.7	3.5	3.9	3.7
勤務状況	3.5	3.9	4.1	4.1	3.9
就労態度	3.3	3.4	3.8	3.9	3.6
総合評価	3.3	3.5	3.6	3.9	3.6

出所：安里(2009)より一部抜粋。筆者による51の施設に対するアンケート調査から。
各項目について、1から5までの5段階評価による。最も肯定的な評価である最高得点は5点である

したがって、外国人労働者を雇用することのメリットを、人員の確保と介護の質の確保という点から簡単に検討してみたい。筆者が2007年に51の施設に対して行ったアンケート調査によると、特に、勤務状況や就労態度において台湾人労働者の評価は必ずしも高くない(図表-3)。これは先ほどの外国人労働者に多くみられる斡旋料問題と「制限された権利」に関係する。

外国人労働者はさまざまな権利が制限されている。住環境に着目すると、外国人労働者は施設に住み込みで就労することが求められ、職業選択の自由はなく、転職は禁止されていることから原則同一雇用主のもとでしか就労することができない。借金と併せて考えると虐待や賃金の不払いが生じても転職することもできないため、逃げることができず不当な扱いが長期化する。虐待などは少数例でしかないが、こうした経済的な状況と制限された権利状況は「外国人労働者が勤勉である」という状況を作り出す。

他方、台湾人労働者に着目すると、外国人労働者と異なり家族と同居していることが多いため、当然のことながら家庭との両立から夜勤や日曜日、正月といった祝祭日の勤務は避ける傾向にあること、また台湾籍介護士は職業選択の自由があり、賃金のより高い付添婦として離職する者も多く離職率が高い。台湾籍介護士の離職率は34%であるのに対し、移住労働者は8%である。勤務状況、就労態度、雇用の安定性において移住労働者の評価が高いのは、移住労働者の置かれた法令に規定される居住環境、出入国管理法令に規定される職業選択の自由、さらには移動によって制度化

される斡旋過程によって規定されているものと考えることができる。この評価の高さは制限された権利の裏返しでもあるが、このことが生活の本拠を置く地元労働者の担いにくい部分を補っていると指摘できる。その意味において外国人介護労働者

と地元労働者は相互補完的である。

また、台湾人介護労働者の高齢化も問題とされている。台湾人介護労働者の平均年齢は47.0歳であるのに対し、外国人労働者のそれは30.8歳である(勞工委員会勞工保健局 2004)。年齢差が大きいいため、重労働に耐えられないといった評価や、若い看護師との指揮命令系統に問題があると指摘され、就労態度や勤務状況の評価に影響を与えていると考えられる。

さて、介護の質を担保するための看護師の雇用を雇用主はどのように評価しているのであろうか¹¹⁾。フィリピンで看護師資格を有するフィリピン人介護労働者の総合評価は、5点満点の4.2点と最も高かった。ベトナム人とインドネシア人介護労働者については、有資格者と無資格者の評価がほぼ同じで、前者が3.8点と3.7点、後者が4.0点と3.9点であった。このことは、ベトナムとインドネシアの看護資格は台湾ではほとんど評価されていないことを示している。これは看護資格といっても、多様な修学年数と資格から構成されていること、また海外就労を促進するため、資格の発行を乱発するといった不正が一部にあることも影響していると考えられる。また、フィリピン人の無資格の介護労働者は評価が最も低く2.9点であった。つまり、フィリピン人介護労働者に関して言えることは、資格の有無で評価が大きく異なるということである。フィリピン人看護師を雇用している施設によると複数の施設で、欠勤した地元看護師の代わりに果たしているという。

4. まとめ

外国人労働者の賃金は、シンガポール、台湾において、地元労働者のそれに比べ2分の1から3分の2程度に抑えられている。ところが、雇用コストレベルでみると、さまざまなコストが加わるため外国人労働者の雇用は必ずしも安価とは言えず、コスト削減のインセンティブとはならない。特に、生産性の停滞を防ぐため、シンガポールでは雇用税を課すことで安価な労働者依存体質を排除する政策をとっている。また、本稿では言及しなかったが、安里（2004）では拡大する介護・医療部門においては外国人労働者が一部導入されても、地元労働者の賃金が低下したり、労働市場から締め出されるといった悪影響を受けるとは限らないことが明らかにされている。したがって、外国人労働者を導入すれば賃金が下がるという懸念は、受け入れ制度のあり方によって変化する可能性があること、また、介護労働市場は、経済動向に関係なく拡大し続けているということを考慮しなければならない。

人材の質という点に関して言うと、人材育成を送り出し国の民間斡旋業者や施設任せにすると、結果として施設間で差が生じ、ボトムアップが図れないことがある。シンガポールにおいては介護職を2つに分け、送り出し国の看護師有資格者と無資格者を充て、分業を行っている。また、雇用税の調整や在留期間とスキルを連動させることで雇用主に人材育成のインセンティブを与えている。その意味において、人材の底上げを図る制度が存在し、生産性が停滞した第二次労働市場化を防ぐ役割を果たしている。

台湾では送り出し国民間斡旋業者主導の渡航前研修の形骸化を補うように一部の施設では看護師をリクルートし、自治体の研修制度を利用している。しかし十分制度化されているわけではなく、また介護技術の標準化という点において困難を抱えている。外国人労働者に対する雇用主の評価に大きな影響を与えるのは、資格だけではなく、移住労働者としての環境要因であろう。フィリピン人労働者の場合、資格の有無

で評価が大きく分かれているが、ベトナム・インドネシア人労働者の場合にはほとんど差がなかった。詳細には検討できなかったが、資格制度は国によって大きく異なり、資格の有無が評価に直結するとは必ずしも言えない。また外国人労働者の評価が台湾人のそれに比べて高いのは、年齢といった属性の差も関係するが、より重要なのは国際労働移動の特性として、斡旋過程によって生じた借金や限定された権利が従順で勤勉な労働者を作り上げることである。したがって、外国人労働者の労働者性を考える上で、国際移動に関する制度を検討することは重要である。当然人権への配慮が必要となる。

外国人労働者の導入はたんに労働者の増大を意味するのではない。移民としての側面、つまり債務と権利の制限といった斡旋制度や移民制度、人材育成制度などが新たな労働力を作り出すことを伴う。しかし、そのことはただちに労働市場に悪影響を及ぼすとは限らない。これは介護労働市場の急速な拡大や外国人労働者と地元労働者の競合関係・相互補完性のあり方と関連するのである。さらに安価な労働者、生産性の低い労働者というイメージもすでにみたとおり制度によって強く規定されるのである。

注

- 1) 安里（2009）を参照。
- 2) ただし、送り出し国で看護師の資格保持者でなければシンガポールで看護師の資格を取得することは困難である。
- 3) 1シンガポールドルはおよそ70円である。
- 4) 日本では平均以上の賃金を与えることによって日本人の賃金が低下しないようにしたのと同じ理屈である。しかし、シンガポールの場合には外国人労働者の賃金が極端に低く抑えられているため、雇用税で調整している。
- 5) 台湾の介護労働市場については安里（2005、2007）を参照。
- 6) 台湾政府労工委員会職業訓練局蔡氏に対する質問の回答による（2008年2月）。
- 7) ある意味においては、看護師が介護職に従事することは、社会的な地位の下降である。ただ、これはPiore（1979）が指摘したとおり、短期出稼ぎ労働者は社会的アイデンティティが送り出し国にあり、短期滞在であれば社会的な地位の下降を受忍し、就労に専念することができる。

- 8) 2004年から2008年まで行った20施設に対する聞き取り調査を総合したものである。
- 9) インドネシア政府機関の台湾における保護政策については、奥島(2008)を参照。
- 10) 概して台北については労工委員会や各国大使館の目が行き届きやすいが、地方においては必ずしもそうではない。
- 11) ここでは個別の看護師の評価ではなく、看護師を雇用している施設に対する介護労働者全体の評価である。

文献

安里和晃, 2004, 「台湾における外国人家事・介護労働者の処遇について——制度の検討と運用上の問題点」『龍谷大学経済学論集』43(5):1-28.

———, 2005, 「介護労働市場の形成における外国人家事・介護労働者の位置づけ——台湾の事例から」『龍谷大学経済学論集』44(5):1-29.

———, 2007, 「施設介護に従事する外国人労働者の実態——雇用主の評価をもとに」『Works Review』2:132-145.

———, 2009, 「ケアの確保をめぐる引き起こされる国際移動——移動する人々は多様性の一部か」『現代思想』37(2):91-105.

上野千鶴子・立岩真也, 2009, 「労働としてのケア——介護保険の未来」『現代思想』37(2):38-77.

岡谷恵子, 2005, 「フィリピン人看護師受入れ何が問題となるのか」『エコノミスト』83(14):84.

奥島美夏, 2008, 「台湾受け入れ再開後のインドネシア人介護労働者と送出制度改革——銀行債務制度とイメージ戦略から看護・介護教育へ」『異文化コミュニケーション研究』20:111-189.

河原四良, 2005, 「介護の向上は、労働者の労働条件改善」『世界の労働』55(7):26-28.

Piore, Michael J., 1979, *Birds of Passage: Migrant Labor and Industrial Societies*, Cambridge: Cambridge University Press.

労工委員会労工保健局編, 2004, 「女性監護工的職場安全と身心健康調査研究」未刊行調査報告書.

あさと・わこう 京都大学大学院文学研究科 准教授。
 主な論文に「ケアの確保をめぐる引き起こされる国際移動」(『現代思想』37(2), 2009)。移民論専攻。