

# ヘルパーは外国人？ すきな人とすきなところで暮らしつつづけるために

佐久総合病院内科医 南相木村診療所 いろ ひら色平 哲郎  
<http://www.hinocatv.ne.jp/~micc/Iro/01IroCover.htm>  
ノンフィクション作家 山岡 淳一郎

## 日比・経済連携協定のその後

2006年9月9日、アジア欧州会議に出席するためフィンランドのヘルシンキを訪れていた小泉首相とフィリピンのアロヨ大統領は、両国間の貿易投資の自由化、拡大を図り、相互依存関係を包括的に深める「日比・経済連携協定(EPA)」に署名した。

日本側は、もっぱら、この協定の一部である「フィリピン人看護師・介護福祉士の受け入れ」をエポックとして強調。厚生労働省は署名から2日後、2年間で最大「1000人(看護師400人、介護士600人)」の受け入れ枠を発表した。メディアには、人手不足が深刻な高齢者の医療・介護現場にフィリピン人看護師・介護士が押し寄せるかの報道が溢れた。

06年末、国会は日比EPAを承認。07年4月から日本のEPAでは初の外国人労働者の受け入れが始まる、はずだった。

## なぜフィリピン上院は協定批准しないのか？

ところが、大統領の署名から1年を過ぎてもフィリピン上院では協定が批准されておらず、日比EPAは発効していない。グローバリズムの波に乗った貿易協定の枠組みで、医療や介護という文化的、社会的環境に根ざす問題を処理した矛盾が吹き出しているからだ。本質的には市場の論理が支配する通商と、人間が人間として人間の世話をする「ケア」は対極にある。市場は「効率化」を求めるが、ケアはそれを追求しすぎると破綻する。今後、フィリピン議会でEPAが批准され、看護師

や介護士が来日するようになったとしても、このギャップは容易には埋められないだろう。

フィリピン側の反発を私たち日本人は受けとめねばなるまい。そのうえで日本が確実に迎える「多死の時代」にどう備えるかを考える必要がある。

フィリピン上院が批准をためらうのは、第一にフィリピンに持ち込まれる有害廃棄物への懸念からだ。さまざまな通商項目を網羅したEPA条項には日本からの「焼却灰」「医療・医薬品廃棄物」「下水汚泥」や「都市ゴミ」に対する関税削減も記されている。そのなかに有害物質を含むハイテク廃棄物や放射性廃棄物も混ざるのはないかとの不安が高まっている。二つ目は、関税撤廃そのものが、自国産業の危機を招くとの憂い。労働者保護など内政的な問題も絡む。

そして看護師・介護士の日本への派遣にも強く抵抗している。日本側の厳しい条件への反発からだ。厚労省はフィリピンで3年以上の実務経験を持つ看護師や介護士研修修了者を受け入れ、6か月間の日本語研修後、各地の病院や介護施設に就労させ、日本人と同等以上の報酬を約束する、との指針を示した。

ただし、看護師は「3年」、介護士は「4年」の期限内に日本の国家試験に合格できなければフィリピンへ帰国、と高いハードルを課したのだ。国家試験は、日本語で受験することになる。日本人でも難しい国家試験に日本語を母国語としないフィリピン人がどれだけ合格するだろうか……。

フィリピン看護協会代表のリー＝バクイズ博士は、07年7月の記者会見で、フィリピン人看護師・介護士は日本では3～4年間の「見習い」で、

二級職業の地位に置かれる、と日比EPAを非難し、こう述べた。

「(日比EPAは)日本の労働市場を開放するということを見せかけにわれわれの看護師、介護師に挫折、差別、そして性産業による搾取をもたらしことになるかも知れない」。

世話をしてもらうなら日本語が話せる優しいフィリピン人がよい。しかし、その高いハードルが仇となり、手早くお金を稼げる性産業へ彼女たちを追いつまみかねない……。

受け入れ側の体制整備が急務だ。病院や施設での教育・研修方法、異文化への労務管理、職務内容など早急に「モデル」を構築する必要があるだろう。日本は門戸開放に係わるディレンマを抱えながら、もうすぐ「多死の時代」を迎える。

## 「終の棲家」

2015年、団塊の世代はすべて65歳以上の前期高齢者に到達する。認知症の高齢者は06年の150万人から250万人に増える。高齢者世帯は約1700万世帯に増加し、そのうち約33%の570万世帯が「一人暮らし」になる。

最もショッキングなのは、現在約110万人の年間死亡者数が、2040年前後に170万人にも達するのだ。誰がこの高齢者たちを支えるのか。膨大な数の高齢者の「終の棲家」について議論されることは少ない。

死を迎える場所の国際比較では、日本は病院が81%、高齢者施設等3%、自宅等が16%。米国は病院41%、高齢者施設等22%、自宅31%。オランダはそれぞれ30%余りで均衡している。欧米に比べて日本は高齢者施設等での「看取り」が極端に少ない。

近年、日本では公的医療費の伸びを抑制する観点から社会的入院の受け皿とされる病院の「療養病床」を減らす施策が講じられている。国は医療費がかかる病院から医療費を低く抑えられる高齢者施設や自宅等での看取りへと政策誘導しているわけだが、実際に死が社会的に増えるにつれて高齢者住宅など新タイプの「終の棲家」の需要は確

実に高まる。

「終の棲家」は、最期までその人らしく生きるためにある。高齢者を社会から排除する器であってはならない。そこで重要なのは「ソーシャル・インクルージョン」と呼ばれる福祉概念だろう。それぞれの「違い」を認め合い、画一的な社会規範や価値観で人を排除したり、孤立させたりしない普遍志向だ。あらゆる者を社会的に包含する考え方である。欧州諸国では、この概念に基づき、排除された人々（貧困者、失業者、ホームレスなど）の市民権を回復する公的扶助や就労機会の提供などが行われている。

多死という動かしがたい現実が迫ってきたいま、日本でも「違い」を認め、「違い」を楽しみ、支えあう「終の棲家」が求められる。人の「終末」は、それ自身、極めて多様で、医学的に予知することは至難の業だ。違いはあって当然なのだ。新しい「終の棲家」は、具体的にはバリアフリーの賃貸型住宅で医療や介護のサービスが外部から提供されるしくみになるだろう。そこでは「人間として人間のお世話をする」、そんなケアの心と行動力を備えたマンパワーが求められる。「違い」を認め合う理念を前提にすれば、外国人の介護士を迎え入れる環境づくりもスタートさせやすいのではないだろうか。

## 日本へ働きに行きたいフィリピン人

貧困が社会を覆うフィリピンは、海外への労働者派遣を国策としている。海外労働者から母国への送金額はGDP（国内総生産）の1割を占める。02年度には約1万3千人の看護師が海外で就労。受け入れ先はサウジアラビアが最も多く（50%）、次いで英国（26%）となっている。現在、総数で約30万人のフィリピン人看護師が海外で働いているという。家族を支えるため日本で働きたいと願うフィリピン人は、今日も、マニラの日本大使館前にビザを求めて長い列をつくっている。日本は、この現実はどう応えるのか。問題は私たちの生き方とつながっている。