

第28回アジア女性会議ー北九州  
「あなたの老後、だれが見るの？」

～高齢者の介護をジェンダーと外国人介護士の受け入れの視点で考えます～

日時 2017年11月25日(土) 13:00～16:00

場所 北九州市立男女共同参画センター・ムーブ  
5階大セミナールーム

## プログラム

13:00-13:10 開会式

■主催者挨拶 堀内 光子 (公財)アジア女性交流・研究フォーラム 理事長

■来賓挨拶 小林 一彦 北九州市総務局長

13:10-13:50 基調講演

安里 和晃 京都大学大学院文学研究科 准教授

13:50-14:00 北九州市の介護保険の状況について

～ 休憩 ～

14:10-16:00 パネルディスカッション・質疑応答

安里 和晃	京都大学大学院文学研究科 准教授
李 玉春	台湾国立陽明大學衛生福利研究所 教授
伊藤 妙	社会福祉法人青山里会 介護部門部長
オプラス・ミア・レスリン	特別養護老人ホーム第2 溪山荘ぽっぽ 介護福祉士 (フィリピン出身)

<コーディネーター> 堀内 光子

## 開会式

### ■司会

ただ今より「第 28 回 アジア女性会議—北九州」を開催いたします。

はじめに、この会議の主催者であります、公益財団法人アジア女性交流・研究フォーラム理事長、堀内光子よりご挨拶申し上げます。

### 主催者挨拶 堀内 光子 (公財)アジア女性交流・研究フォーラム 理事長

皆さまこんにちは、堀内でございます。今日はようこそご参加いただきました。大勢の方にお集まりいただき、大変ありがたく思っております。今日は、ご夫婦などのカップルでご参加の方もいらっしゃるかと伺っており、大変嬉しく思っています。このアジア女性会議は、1991 年から始まり、日本、それからアジアのジェンダー問題、女性のエンパワーメントに関するテーマで開催しています。ジェンダー平等と言いますと、日本語では「男女共同参画」でございますが、それに共通する問題を取り上げて、毎年秋に開催しています。28 回目の今年は介護の問題を取り上げます。



東アジアでは多くの国で高齢化が進行しています。この高齢化というのは長寿になるということで人生をより長く楽しめるというプラスの面もなくはないのですが、一方で高齢化に伴う課題も非常に大きいということは皆さまご存じのとおりです。つまり必ずしも多くの皆さま方が健康で健やかに人生を過ごすということにならないという大きな課題です。

日本で進行している高齢化の問題につきましては、さまざまな課題がございます。一つは日本経済にとって大変大きな問題、生産年齢人口が減る、要するに働き手が少なくなるという大きな問題です。皆さま最近「活躍」という言葉をよく聞かれると思います。女性活躍とか一億総活躍とか、多くの方々が経済社会に参加するというのが、日本の政府の重点政策課題になっているのです。今日は介護という問題を取り上げますが、介護の問題でもさまざまな課題があり、特に私どもアジア女性交流・研究フォーラムが取り組んでいる、男女共同参画の分野ではワークライフバランスという、仕事と育児や家事をどう両立するかという問題が大変大きな課題です。それから一般的には介護離職を防ぐという、仕事と介護をどう両立させるのか、という大きな課題もございます。また、介護の問題には介護状態にならないような健康管理の問題とか、あるいは予算の問題とかさまざまな課題がございますが、今日はズバリ、誰が介護をするかという問題を取り上げて議論をしていただきます。このテーマにつきましてもさまざまな切り口がありますが、今日は外国人の介護者という観点から

先生方にお話しいただくことになっています。基調講演はプログラムにございますように、フィリピンを中心にアジアの介護労働者の問題を幅広く研究されております安里先生にお願いをしています。

それから外国人の介護者を早くから取り入れている台湾から前保健福祉副大臣、現在台湾陽明大学教授の李さんにおいでいただいています。日本からは実際に介護の仕事についておられる外国人として、フィリピン人のオプラス・ミア・レスリンさん、そして日本の介護施設で介護士の方や外国人介護職員をマネージしておられる伊藤さん、この3人の方にパネリストとしてご登壇をいただいて、外国人介護職員あるいは介護労働者の問題を議論していただきます。この会議を通じまして、皆さまのご理解が深まれば、大変ありがたいと思います。

この会議の開催にあたりまして、基調講演者の安里先生には、パネリストをご紹介いただくなど、大変ご尽力をいただき厚くお礼を申し上げたいと思います。どうもありがとうございます。

またこの会議では、地元北九州市の状況を市の担当局の方からお話しいただくことになっていますので、皆さま方にとっては市の問題、それから広く日本の問題、そして先進的に外国人の介護労働者を取り入れている台湾の問題、そういった問題を幅広く理解できる機会になると思っています。この会議を通じまして、介護に携わる外国人労働者の方々へのご理解が深まればと願っています。皆さま方の積極的な会議へのご参加に期待をいたしまして、私の挨拶とします。どうぞよろしくお願い申し上げます。

## ■司会

続きまして、来賓の北九州市総務局長小林一彦様にご挨拶いただきます。

### 来賓挨拶

小林 一彦 北九州市総務局長

皆さんこんにちは。北九州市総務局長の小林と申します。

本来であれば市長の北橋がこちらに参りまして、皆さまにご挨拶を申し上げるところですけれども、本日どうしても外せない公務がございまして上京しております。代わりに私の方から挨拶させていただきます。

アジア女性会議—北九州の開催を心からお慶び申し上げます。また本日は、国内外から第一線でご活躍の皆さまに本市へお越しいただき、心から歓迎申し上げます。

この会議は、アジア地域の女性が抱える課題を相互に理解し、女性の地位向上を図ることを目的に毎年開催しているものでございます。今回で28回目を迎えるということで、この



会議をこれまで支えてこられた皆さまの熱意とご尽力に対して深く敬意を表したいと思えます。

さて本日のテーマであります高齢者介護についてですが、実は高齢化率が政令指定都市の中でも北九州市が最も高いということで、本市におきましても重要な課題であり市民が高い関心を持っている課題でございます。将来の介護を見据えて、ジェンダーや外国人介護士の受け入れといった視点から、現在の日本や海外の政策、状況などが紹介され、活発な意見交換が行われることは、この課題について理解を深める上でも絶好の機会であると考えています。

基調講演の安里和晃先生をはじめ、パネリストの皆さまには是非忌憚のないご意見を聞かせていただきたいと思います。

最後に、この会議が実りあるものになるとともに、今日ご出席の皆さまの益々のご活躍とご健勝を祈念して、挨拶に代えさせていただきます。

本日はどうぞよろしくお願いいたします。

#### ■司会

小林様、ありがとうございました。

## 基調講演・北九州市の介護保険の状況について

### ■司会

安里和晃様のご紹介をさせていただきます。安里和晃様は移民研究を専門とされ、主に香港や台湾、シンガポールの外国人家事労働者の研究などに従事されております。

さらにアメリカやスウェーデンの調査などを通じ、多様な人々が包接されるようなケア労働の市場について研究されています。今日は、日本やアジアの高齢者介護の状況や介護の現場での外国人人材などについてお話しいたします。それでは皆さま、お待ちいたしました。安里様よろしくお願ひいたします。

基調講演

安里 和晃

京都大学  
大学院文学研究科 准教授

皆さまこんにちは。私は京都大学にいます、文学研究科文化越境専攻という新しい専攻から参りました、安里と申します。今日はジェンダーの視点で積極的に活動されているアジア女性交流・研究フォーラムから、お招きいただきましたことを光栄に思います。心より感謝申し上げます。

今回は外国人と介護に関する講演の依頼をいただきましたが、半年間準備等に関わらせていただき、本フォーラムや北九州市にはとても熱意を感じます。昨日、市内を視察しましたが、まちづくりのエネルギーを感じました。これは産業構造の変化で、ある種不況に立たされているというところもあるのですが、それをバネにジェンダーの問題、またそれだけではなく多様な人々を包接する社会へ向かって進みつつあるということ強く感じました。こういった取り組みが将来の開花へとつながるのだらうと感じます。

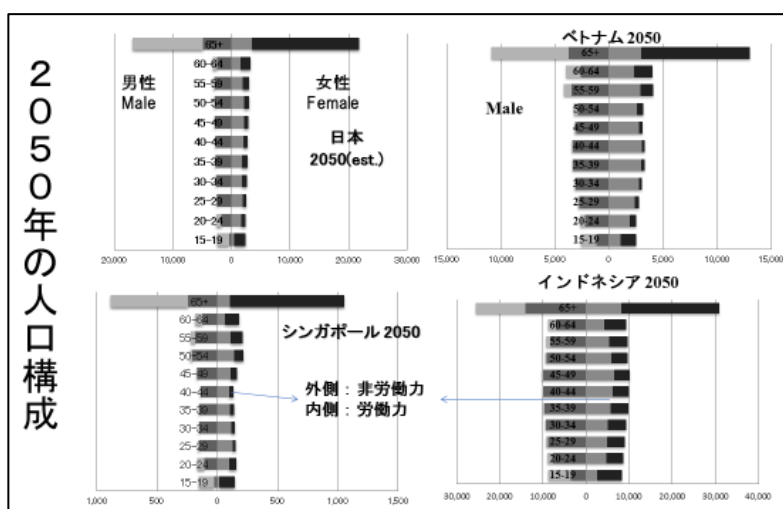
今日のお話ですが、結論から申しますと、人口減少社会に突入した日本社会をどう再構築するのか、という点に集約されます。これまでの日本社会は、おそらく北九州市も例外ではなく、男性を中心とした労働市場で構成されてきました。経済の担い手は男性で、家事育児等の担い手は女性、という性役割分業で日本は成功しました。これは、均質性が成功の源泉である、均質性が豊かさの源泉であるという日本式の成功の図式があったと思います。ところが今や人口減少社会です。男性中心の労働市場だけではとても豊かな社会を作ることできません。もちろんこれは人権の観点からもそうなのですが、人権の観点を除いたとしても、男性だけではなく、多くの人々が活躍できる社会を作っていくことが、人口減少社会の最も重要な社会課題だと思います。その多くの人々の活躍というのは、男性だけではなく、女性、ジェンダー、障害者、高齢者、若者、それから出身地に関わらず、外国で生まれて日



本で育った人も含めて、さまざまな人々が活躍できる社会のあり方を模索する必要があります。先ほど申し上げた均質な人々で作る経済の豊かさ、生活の豊かさではなく、多様な人々が活躍する社会システムを作ってゆく。これが 21 世紀の最大の課題であり、避けることのできないものだと思います。

そういう意味で、この北九州で感じた町おこしの熱意、ジェンダーへの取り組みが、将来に先駆けたモデルになればと思います。今日お話しする「介護」も、やはり多様な人々で支えるという点を考えなければなりません。伝統的には「嫁」という言葉がありました。今はあまり使われなくなりました。ではどういうふうはこの担い手を支えていくか。スライドに沿って見ていきたいと思っています。

まず、この人口ピラミッドを見てください。日本は 65 歳以上の人口比率である高齢化率が約 40 パーセントまで上昇します。そうすると、こういった人口ピラミッドが出来上がるわけですね。グラフの濃い部分は非労働力、働かない人の人口予測です。2050



年の特徴は、グラフの外側が非常に多くなるわけです。社会を支える担い手と言える労働力は、内側の薄い色に相当します、がかなり少なくなるわけです。

この人口ピラミッドから2つの事を考えなければいけません。経済を支える担い手の割合をどう維持していくかというのが第1点目。将来の労働者の数は少ないわけですから、少ない人数で社会を支えるための労働のプレッシャー、労働圧力というものがかかってくるでしょう。つまり、一生懸命働いているつもりでも、社会を支えるためには足りないということが起こり得るわけです。同じ経済の豊かさや福祉を追求するのであれば、2倍以上働かなければならないということが起こるかもしれません。そして考えるべきもう1点は、要介護者を支えるケアがもっと必要となるというケアのプレッシャーです。若年層は減少傾向にありますから、高齢者を支える介護の量も、今の2倍、3倍必要になるかもしれません。

つまり、人口減少の局面においては、労働の圧力、それからケアの圧力、という2つの圧力にどう立ち向かうか、あるいはそれに沿った社会システムを作っていかかが課題になるわけです。この課題は、日本だけにみられるのではなく、シンガポール、台湾、韓国やベトナムといったアセアンの国々、または人口大国の中国も含めて、アジアの共通の課題になります。多くのアジア諸国は、急速な経済発展を経験した分、急速に人口構成が変化しました。

ですから共通な課題に対して、どのように対応して新しい社会システムを作ればいいのか、について考えていきたいと思います。

アジア諸国における海外出身の介護従事者の写真を見ていきましょう。

台湾です。台湾には、すでに 22 万人の介護を行う在宅の家事労働者が導入されています。ほとんどすべてが女性で、出身はインドネシア、フィリピン、ベトナムになります。皆さんが台北に行く際には、日曜日に台北駅に行ってみてください。車いすに乗る多くの高齢者と、インドネシア人あるいは外国人介護従事者のペアがいます。休日もケアをしているわけです。彼女たちの多くはイスラム教徒で、こうやって日曜日になると台北駅に出かけて、おしゃべりをして、唯一の休日を、車いすを押しながら過ごすのです。22 万人以上の人々が住み込みで働いています。高齢者介護の形が日本と大きく異なるということがわかります。

台湾はある意味寛容な社会です。台北市は当初、公共の空間に外国人がたむろするのは良くないと考えていたのですが、今はそんなことはありません。逆に台湾の人々も台北駅に座っておしゃべりするようになりました。私も台湾大学の学生とともに、ここで集会を持ったことがあります。また、大きな公園に行くと、車いすを押しして散歩をするフィリピン人と思われる人たちも見るができます。

家事労働者の多い台湾ですが、台湾が日本から影響を受けた点は、介護保険制度を通じて、いわゆる普遍的な高齢者ケアの制度の重要性について検討したこと、ただし、もう一つは、あまりにも国家が高齢者介護を抱えすぎるとコミュニティと家族の役割が縮小してしまうということです。ですから台湾は介護の社会化とともに、コミュニティのケアというものも温存・活用しようという考えです。

これは施設介護の写真ですが、介護職員の半分は外国人です。フィリピン出身の介護職員もいますが、施設は即戦力が必要とされ、看護師をリクルートする傾向も見られます。外国人職員のうち、30 パーセントくらいは送り出し国の看護師です。

この写真の彼女はベトナム人でベトナムでは看護師です。台湾では看護師ではありませんが、すでに看護の知識もあるだろうというので、医療的なケアも含めて介護に従事しているわけです。

ところが外国人が働くということは簡単な事ではありません。例えば、皆さまがアメリカに旅行に出かけて、折角だから数か月くらい居て働こう、働きたいなと思っても、ビザの関係で願いはかなわないでしょう。アパートの契約も携帯電話の契約も簡単にはできません。つまり外国人であるということではできないことだらけなわけです。

多くの人たちは現地の言葉である台湾語や中文（中国語）が解るわけではありませんから、業務マニュアルを見ると、中国語とインドネシア語が併記されています。こうした風景は台湾だけではなく、多くのアジア諸国に加え、同様の高齢化の課題を抱えるアメリカやスウェーデンもそうです。スウェーデンは難民という人道的な観点から人々を受け入れ、こうした人々に職業訓練を施します。そして働いてもらう。ドイツにも 30 万人くらいの外国人家事労働者がいますし、EU 域内の看護師、介護職員がたくさんいます。特に EU 諸国において

は、それぞれの国の資格が、自国のどのくらいに相当するのかという相互の資格認証制度も作られています。ですから人々が動きやすい仕組みが整えられているのです。

台湾の話に戻りますが、22 万人いる家事労働者も、さまざまな権利の制限があります。例えば、働く場所を変える職業選択の自由がないとか、住む場所を変える移動の自由がない。日本では留学生は許可を取ったうえで、週 28 時間までしか働いてはいけないなどさまざまな制限が加えられて初めて外国人は滞在を許されるわけです。ですから、あまり厳しいと、制限は人間的かどうかといった議論を巻き起こすこととなります。例えば、この写真は、台湾の労働部（当時の労工委員会）というところで行われたデモ風景です。「私達は奴隷ではない」というような意思表示を、地域の NGO（Non-Governmental Organization 非政府組織の略）、外国人労働者と共に権利を求めて闘っているところです。

他の国の事例を見てみましょう。次の写真はシンガポールです。この白衣を着た人たちはフィリピン人看護師です。指導者はシンガポール人ですね。そこで心肺蘇生訓練をしているところです。

次の写真はデイサービスです。シンガポールは多民族社会ですから、インド系、中華系それからマレー系といった民族が共生しているわけです。そこに海外から来た職員がデイサービスを見守っているところです。

次はベトナムです。ベトナムは、人口規模が大きく、送り出し国として最近注目をされています。特に日本からのまなざしが熱いところです。ところが、送り出し国として有名なベトナム、フィリピン、それからインドネシア共に人口構成が若く、労働力に余力があります。とはいえ、こうした国々には、基本的に介護職という職種はほとんどありません。若い国であるがゆえに、職業としてまだ確立されていないのです。

ですから、介護人材が不足しているからといって、近隣の人口大国から連れてくればいい、というような問題ではありません。介護とは何かといった資格や言語という課題を克服すべく人材育成をする必要が出てくるわけですね。この写真は、ベトナムの海外就労希望者が台湾の施設とウェブを通じて面接をしているところです。今、中国語で話をして、合格すれば台湾で働くといった方法をとっています。そして、研修として台湾に行く前に訓練を受けている様子です。

ベトナムの人材派遣会社を通じて人々は送り出されていきます。最近では急激な成長を遂げています。この写真は製造業への送り出しですが、現地では整理整頓、清掃、清潔、しつけという日本での就労のキーワードを学んできます。このように事前に訓練を受けて来日します。

急速に高齢化するアジアですが、ベトナムにも介護施設ができるようになりました。台湾から帰国した職員がベトナムの施設で働く、あるいは指導者になるというような事例が見られるようになってきました。

最近では国際機関、例えばアジア開発銀行、IMF（国際通貨基金）等も、国際労働というものには経済、教育水準を豊かにするという観点で奨励する傾向にあります。



フィリピンです。フィリピンは、1970年代から人材の海外送り出しをしてきました。かなり早い時期から送り出し政策をとってきたことがわかります。フィリピン人の多くは英語を理解しますので、歴史的に比較的スムーズに送り出しができたという背景があります。ある大学の体育館に行くと、受入国の旗が飾ってありました。つまり、卒業後は海外で就労するという目標が立てられているのです。その中にはもちろん日本の旗もあります。フィリピンは人口構成上、若い国で、職業としての介護というのは、まだほとんど存在しませんが、資格制度は整えられています。ケア・ギヴァー (care giver) という資格は、海外の送り出しを念頭に作られた資格です。カリキュラムを見ると保育、高齢者ケア、家事も含まれますが、そういった形で、高齢化する国々を見据えながら、海外就労を促進するべく人材育成を、国をあげて実施しているわけです。

送り出し国として同じく有名なインドネシアを見てみましょう。ここも人口大国で、写真は家事労働者として香港に行くための訓練施設です。先ほどの台北の鮮やかなジルバブ (イスラム教徒の女性が髪や顔などを覆うためのスカーフ) とは違い、すごく地味に見えます。髪の毛はショートヘアに、ピアスをすべて取り、それからイスラム教徒にとっては大切なジルバブも被っていません。これは斡旋業者の方針で、香港で働く前に、まず女性らしさを除いて、ジェンダーを中性化し、それから宗教色をなくして中性化させ、労働者として送り出そうとしていることを表しているのです。つまり商品としての労働力を中性化しているわけです。

日本は、こういった外国人の受け入れをしてきませんでした。ところが、2000年代初頭から貿易の振興という理由で貿易協定の交渉が相次いで始まりました。2008年にはインドネシアとの経済連携協定という貿易協定が成立しましたが、日本は車などの輸出を伸ばしたい一方、農産物を受け入れるのが苦手です。そこで、インドネシアやフィリピンとの交渉の際に、介護人材がこれから不足しますから、農産物の代わりに介護人材を受け入れましょうという協定が結ばれました。簡単に言うと自動車と人材の交換です。日本は得意な自動車の輸出を促進することで、経済成長を遂げることで高齢社会の経済を維持するというのが自由貿易協定の目的です。そこで、相手国からの要請は牛肉・オレンジなどの農産物ではなく、人という事になるわけです。それが理にかなっているというのが、当時小泉首相の政府の判断でした。

2008年、こうした経緯でインドネシアからの介護職員の受け入れが始まりました。外国人の本格的な受け入れは初めてでした。この協定は現在まで続き、現在までに合計で4,000名位導入されました。最初は混乱の連続でした。最も重要なはずの雇用契約も十分に説明されることは少なく、「規定による」とか、日本ならではの制度を説明してこなかったことがありました。

この写真は経済連携協定を通じて来日したインドネシア人のアパートの写真ですが、とにかく漢字を覚えて勉強するという雰囲気でした。今年で10年目を迎え、彼ら自身で開催したシンポジウムが先週ありました。介護福祉士の資格を取得し努力は合格へと結実して

いるわけです。経済連携協定での受け入れは、政府主導ですからさまざまな支援も受けることができます。

ところが、問題のある雇用も見られます。この写真は、フィリピンから来た介護職員の契約書ですが、何が書いてあるかと言うと、「私は自然な死に対して一切異議を唱えません」という権利放棄証書です。これにサインさせられているのです。これは東大阪のある有料老人ホームです。「死んでも文句を言いません」というのは、つまり、残された遺族に訴えられないように、事前にサインをさせているのです。この契約書をもとに十数名が来日しました。母親はフィリピン人で、日本人を父親に持つ子を一緒にフィリピンから連れてきた事例です。

彼女らの夜勤は月 13 夜勤です。つまり、16 時間連続の勤務を一か月に 13 回従事するわけです。夜勤手当は 1,400 円で、普通は 6,000 円から 7,000 円くらいですから、かなり「搾取」されていたことになります。この件は共同通信を通じて、いくつかの新聞のトップを飾りました。それを受け、当時の厚生労働大臣も適切に処置をすと言ったのですが、1 年後、私は厚生労働省、警察庁それから入国管理局に電話しましたが、どこもこの案件を認知していませんでした。人身売買としてももちろん扱われていません。2020 年のオリンピックに向け人身売買の対策を講じると官房長官は記者会見しましたが、ほとんど実行されていないことがよくわかりました。

高齢社会になり、さまざまな人がいろんなチャンネルを通じて動くようになっていきます。シンガポールではフィリピン人、インドネシア人、ミャンマー人らが、香港ではフィリピン人、インドネシア人らが多く働いています。スウェーデンのような福祉国家もアメリカのような自由主義的な国も、介護をめぐる人材の多様化は避けられないものになっています。そこで、多様化する人材にどうやって活躍してもらうか、どういうふうに良いケアに繋げてもらうかというのが次の課題になるわけです。

例えば高齢化が進む日本、韓国、シンガポールですが、それぞれ社会保障に対する考え方が全然違います。シンガポールを例にとると、一見ごみの落ちていないきれいで安全な国ですが、小さな政府志向で、福祉を志向しないという特徴を持っています。シンガポールの保健大臣が来日した際に、「日本から学ぶべきことは、2 つある」と言いました。1 つはロボットで支える高生産性だと言い、もう 1 つは、潰れそうな福祉財政すなわち、福祉国家になるべきではないということを学んだと言っていました。ですから、シンガポールは、日本より一人当たりの GDP は高いですが、福祉に対する支出は極めて低いレベルで抑えられています。一方、韓国や台湾は、民主化の流れの中で福祉を重視してきました。

介護の人材の確保ですが、例えば安川電機さんのようにロボットを使えば、生産性は上がるでしょう。ただ介護はなかなかロボット化が難しいかもしれません。それから製造業の場合には企業を海外に移転することが出来ます。例えば、ベトナムや中国に移転することで日本での人材不足を解消することが出来ます。でも介護の場合は違います。要介護者が増えてきたので、ちょっとベトナムに高齢者を移転してもらおうか、というわけにはいきません。

やはり住み慣れた生活の場でなければ、豊かな良い暮らしを続けていくのは容易ではありません。ですから、製造業とは異なり、介護を必要とする人が暮らす場で、介護者も一緒にいなければならないのです。また、人手不足になると、通常は給料が上がります。例えば、最近是人不足の影響で飲食業の時給が 1,000 円くらいまで上がるようになってきました。でも介護は介護保険制度の報酬に規定されるので、時給も一定程度までしか上がりません。天井があるわけですね。そういったさまざまな制約が介護にはありますので、担い手を確保することは簡単ではありません。そういった中で、多様な人々、つまり男女に関係なく、年齢に関係なく、障害を抱えている方も、海外にいる方も含めて多くの選択肢の中から人材を確保する、という工夫が必要になります。

日本の介護には特徴があります。家族とかコミュニティの内部で行われていたのが、いわゆる伝統的な介護でした。そこでは極めてジェンダーに分業された、特に嫁に依存する体制でした。特定の人に依存するという意味で、問題があったわけです。それを開放したのが介護の社会化、つまり介護保険制度でした。つまり、責任を個人に負わせるのではなくて、社会がケアの責任を持つというものでした。これはケアの社会化、あるいはケアの脱家族化という言い方が出来るでしょう。個人から社会へ責任の所在が移っていったわけです。

先ほどの台湾の事例に戻ります。台湾は家族やコミュニティの役割が大きいのですが、そんな中で、22 万人いる家事労働者をどう考えればいいのか。台湾の特徴は、家族介護をサポートする多くの外国人を導入し、その後、介護の充実を図ったという経緯があります。家事労働者の導入というのは、家族の責任は変わらないわけです。言い方を変えると、もう一人の家族を外国から介護のために雇ってもいいですよという考え方です。これは労働市場を開放する、市場化だったわけです。つまり、日本のように社会化するのではなく、労働市場の市場化があって、介護の社会化を図っているのです。これは今日いらっしゃる衛生福祉部の李先生が実施したことです。

台湾の強いところは、コミュニティを積極的に活用しようとしている点です。介護保険という社会の力、それから市場の力、家族の力、コミュニティの力、それぞれを総動員しましょうという流れです。日本の場合は介護保険への依存度が大きいのですが、台湾の場合は総力戦といえます。

先に述べた通り、日本は介護の社会化をしました。社会化は政府が責任を持つ、あるいは社会保険制度で責任を持つということですので、責任を果たすべくレベルの高い人材育成をしてきたわけです。それが介護福祉士です。1,850 時間の学習期間を経て、資格を取得することができるわけです。これはかなり長い方で、台湾の介護士の研修時間は、最低 90 時間です。韓国も 200 時間あまりです。ですから日本の人材育成は充実しているわけです。これは社会が責任を持つ重みと言えます。ただし、ハードルが高い分、海外の人には入りづらいといえるでしょう。1,850 時間の専門教育は、教材や先生も含めて、外国人用のものを考えてこなかったのが、外国人が資格を取得するのは容易なことではありませんでした。

こうした中、介護人材の確保は容易ではないことがわかってきました。資料を見ていただ

くと今後、2025年までに31万人くらいが不足するだろうと厚生労働省は推計しています。また、2035年までに70万人は不足するといわれています。これをうけ、厚生労働省は地域の掘り起し、ボランティアの掘り起し、医療と介護の連携、地域資源の統合、奨学金や復職支援、あるいはロボットの活用などを進めています。

今日は海外人材の話ですが、最近はやや海外人材のことがマスコミで取り上げられるようになりました。西日本新聞が、すばらしい調査をしています。日本には大体人口の2パーセントから3パーセントの外国人が居住しています。でも外国人のうち、介護や医療の現場で働いている人は1パーセントいないのです。割合としては介護での就労はまだまだマイナーです。これは一般的な傾向とは異なっているので興味深い点ではあります。日本の資格制度が高度なため容易に就労することはできないことを示しています。しかし、最近になって急速に増えています

先ほど、EPA（経済連携協定）の話をしました。EPAで来日をした4,000名の看護・介護従事者がいます。主管である厚生労働省は2008年、外国人に介護をまかせることは容易ではないとして、この枠組みに反対しました。言語や文化の違いからリスクが大きいということです。当時はもっともな判断だったかもしれません。その後10年経ちましたが、施設長、研修責任者、施設職員、利用者、家族に対するアンケート調査を実施したところ、EPAを導入したためにケアの質が低下したというのは大体0パーセントから5パーセント。どちらかというところ向上した、というのが3割から4割くらい、その他が変化なしでした。なので、この調査では質が下がったということはほとんど見られなかったことになります。つまり、外国人であれば質が下がると一概に言うことはできないわけです。どのような人材育成をしたか、という点に注目する必要があるわけです。換言すると、適切な訓練で質の向上が図れるのです。

例えば、EPAでも、2008年当初は支援がほとんどありませんでした。丸投げ批判があり、その後、予算がつけられ、日本語教育と国家試験対策が行われるようになりました。現在は、一人200万円から250万円くらいの予算が充てられています。現在、EPA介護福祉士候補者の国家試験の合格率は5割くらいに上昇しました。日本人の場合は6割から7割くらいですから、かなり接近してきたといえます。先ほどの厚生労働省の調査では、ケアの質、サービスの質は向上したと回答するところが圧倒的に多いのですが、やはり大切なのは人材育成であるといえます。人材育成次第で介護の質というものは担保されるのです。

ところが、200万円も人材育成の支援をするのは社会コストだという批判もあります。そんなにお金をかける必要はないという指摘もあります。しかし、私はこういうふうに考えます。日本人が生まれて看護師になるまで1,000万以上かかります。ところが、生まれた日本人に対してもったいない、コストだと言う人は誰もいません。でも、海外の人材を取ると、EPAの人材が看護師、看護学校を卒業するまでの費用負担は、全てフィリピンとその親御さんが担っているわけです。日本側が受け持つのはわずかな国家試験対策と日本語対策です。そういう意味で、子供が誕生してから成長するまでのコストは向こう負担なので、人材

育成は社会コストだという批判はずれていきます。貴重な人材として、活躍してもらい、定着してもらおうというのが重要ではないかと思えます。人口減少社会はいろいろな人が活躍できる社会にしていくのが重要だと思います。

これから技能実習という、いわくつきの制度の中で介護人材が入ってきます。この制度に対して私は批判的ですが、より良い介護現場をともに作っていく必要があるでしょう。

東アジアの国々は、伝統的な家族主義を保持しており、家族でケアをしましようという意識が強いのですが、他方で女性の就労率は日本よりも高いです。特に20代、30代、40代の就労率は日本の女性より率は高く、その背景の一つには家事労働者を雇っている、ということがあります。小さな三つの島、シンガポール、香港、台湾では80万人くらいの女性が家事労働として働いています。

日本では、家事労働者の存在に対し、女性の階層化につながるのではないか、あるいは家事労働者を導入する前に性役割分業の変更をすべきではないかというふうに考えます。シンガポールの人たちは、「日本では配偶者がやっているの？それでいいの？自分のキャリアをどうするの？」とか、外国人家事労働者の雇用についても疑問は持たず、私たちはフィリピン人に仕事してほしい、フィリピン人もそう思っている。そのどこに問題があるのかと考えます。議論がかみ合わないわけです。

まとめに入りたいと思いますが、最初に申し上げた通り、日本の経済成長の秘訣は、日本的な雇用慣行、つまり基本的には男性の均質な労働市場というのがありました。女性は就労しても多くは補助的なポジションでしかなかったわけです。ところが、人口減少社会に入ったということもあり、日本的な雇用は時代にそぐわなくなりました。男性も女性も当然ですが、若いも若きも、それから宗教にも関わらず、LGBTも含めてですね、そして外国の出身であっても、やはり多くの人々が活躍できる社会にする必要があります。多様な人々の良さは多様な発想とイノベーションの可能性にあるでしょう。日本は均質性が成長をもたらした成功体験があるけれど、人口減少の社会では上手くフィットしないので、多様な人々が知恵を出し合う中で社会のあり方を模索しなければいけない。人口減少は不可避ですので、目をそらすことはできません。今日は介護の多様性についてお話ししましたが、介護から多様性が尊重される社会を構築するのも素晴らしいことだと思います。私からの報告は以上になります。どうもありがとうございました。

## ■司会

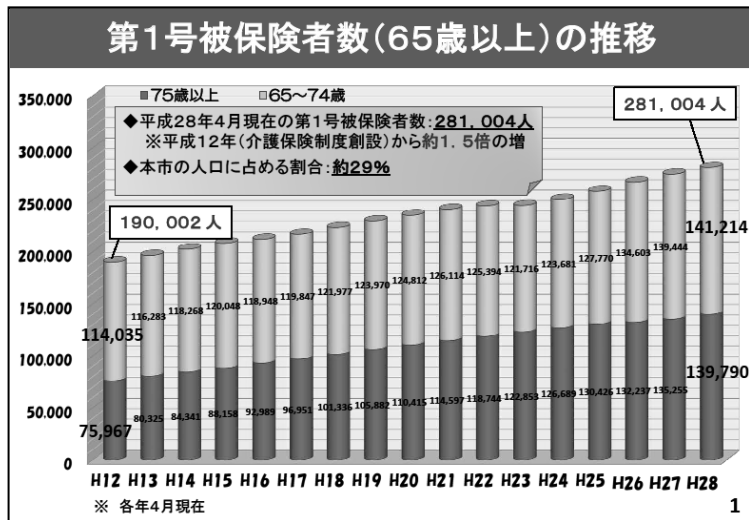
続きまして、北九州市の高齢者の状況を、北九州市保健福祉局介護保険課長の中山浩子様にご説明いただきます。中山様よろしくお願いたします。

### 北九州市の介護保険の状況について

皆様こんにちは。北九州市保健福祉局介護保険課の中山と申します。今日は本市の高齢化の状況、特に介護保険の状況を中心にお話をさせていただきます。どうぞよろしくお願いたします。10分と短い時間ですが、できるだけ本市の状況をご理解いただいて、今日のテーマの基礎知識になればと思っております。

北九州市の状況でございます。65歳以上の方。これは介護保険の第一号被保険者と言いますが、第一号被保険者数は平成28年4月現在、約

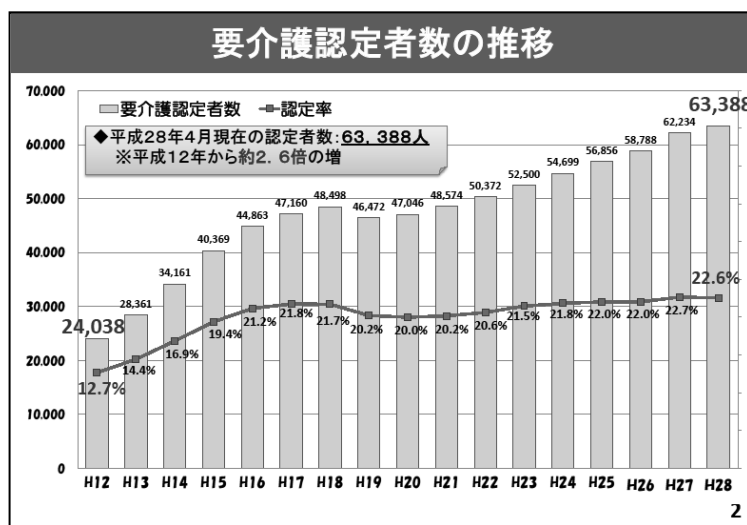
28万人となっております。制度がスタートした平成12年と比較しますと、約1.5倍の増となっております。グラフの上側の色の薄い部分、これが65歳から74歳までの前期高齢者、下側の濃い部分が75歳以上の後期高齢者ですが、その割合を見ますと、制度開始時の後期高齢者数は4割程度でしたが、現在は前期高齢者と後期高齢者がほぼ同数となっております。徐々に後期高齢者の割合はこれからも増加をしていくという推計になっております。介護保険のサービスを受ける、認定を受ける方というのは、8割以上が後期高齢者の方というふうになっております。



また本市の人口に占める第一号被保険者の割合は約29パーセントとなっております。市民の約3割は65歳以上という状況でございます。ちなみに平成27年の国勢調査では全国の高齢化率が26.6パーセントとなっております。このように第一号被保険者数は増加を続けておりますが、東京オリンピックが開催されます2020年、北九州市は高齢化のピークを迎えるという見込みでございます。なお、75歳以上の後期高齢者数につきましては、第一号被保険者数がピークを迎えた後も、数年間は増加を続ける見込みとなっております。

次に介護サービスを受ける前提となります要介護認定者数の推移でございます。本市の要介護・要支援認定者数は約6万3,000人ございまして、制度開始時と比較すると2.6倍

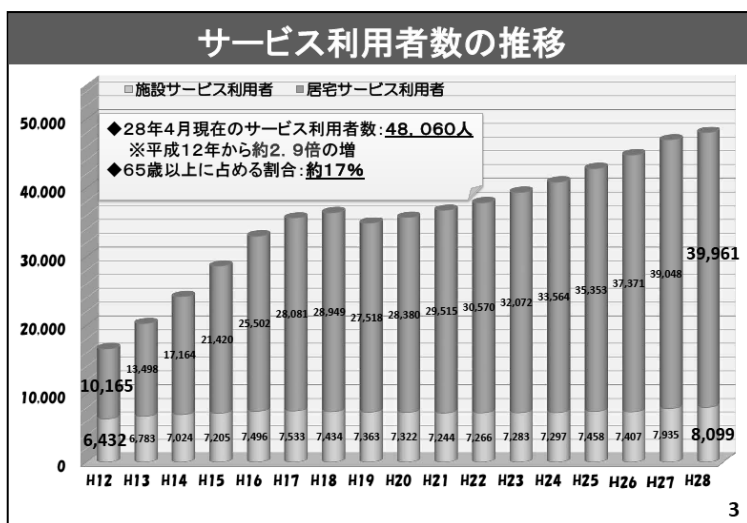
の増となっております。また第一号被保険者数に占める認定者数の割合、いわゆる認定率は、22.6パーセントとなっております。全国では平成27年度末の統計でございますが、全国平均17.9パーセントということでございます。北九州市はずいぶん高い認定率でございます。グラフの通り、認定率については、ほぼ横ばい



いで推移をしておりますが、第一号被保険者数の増加に伴いまして、認定者数は増加を続けております。

次に介護サービス利用者数の推移でございます。

図の上側の色の濃い部分は居宅サービス利用者数、下側の色の薄い部分は施設サービス利用者数を示しております。介護サービスを利用している人は、全体で4万8,000人と、制度開始時と比較して、2.9倍の増となっております。サービスの種類別に見ますと、グラフに示す通り、施設サービスについては平成12年度と比較して1.3倍程度の増加でございますが、ホームヘルプサービス、デイサービスなどの居宅サービスの利用者数は平成12年の1万人から4万人へと4倍に大きく増加をしております。



なお、65歳以上の第一号被保険者の内、介護サービスを利用している人の割合は17パーセントとなっております。

次のグラフは介護サービス事業者数の推移でございます。平成29年4月現在、介護保険施設を含む本市の介護サービス事業所の総数は1,863事業所となっております。グラフは5つの主な居宅サービス事業所数の推移を示したものでございます。そのうち通所介護、デイサービス等につきましては、平成27年までは急激な伸びを示していましたが、27年度以降はどのサービスもほぼ横ばいで推移をしております。

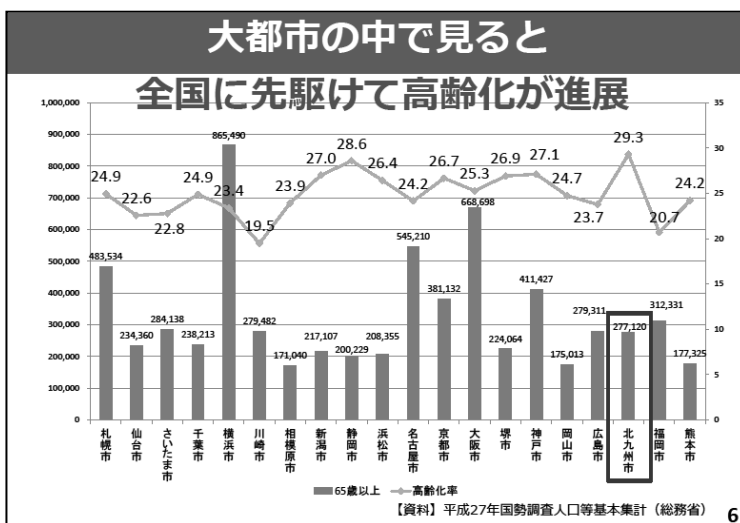
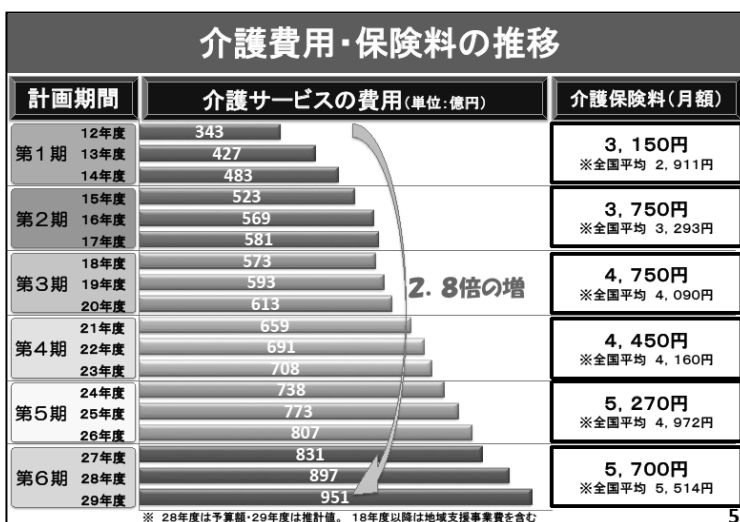
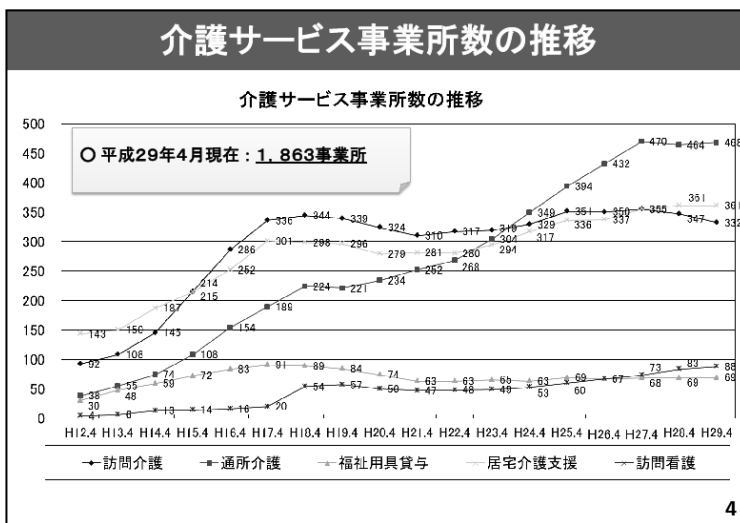
表は介護の費用、保険料の推移でございます。まずグラフの真ん中、介護保険の費用につきましては、制度開始時と比較して約2.8倍の増となっております。先ほどご紹介しました

サービス利用者数と同程度の伸びとなっております。第一号被保険者数の伸びが 1.5 倍であるのに対して、サービスの費用が約 2.8 倍となっていることにつきましては、75 歳以上の後期高齢者の割合が増加をしていること、それから制度開始時と比べて、介護サービスの種類、量などが充実してきたことが要因として考えられます。

次にグラフの右側が介護保険料の推移でございます。介護保険費用の増加に伴いまして、介護保険料も増加を続けておりまして、制度開始時の月額 3,150 円に対しまして、現在は 5,700 円となっております。保険料の全国平均は 5,514 円となっております。本市はそれより少し高いのですが、20 ある政令指定都市の中ではちょうど真ん中あたりの保険料となっております。

次に全国の大都市と北九州市の高齢化の状況を比較したのがこのグラフです。一般に総人口に占める 65 歳以上の人口の割合を高齢化率と言いますが、平成 27 年の国勢調査を見ますと、本市は大都市、政令指定都市の中では、29.3 パーセントと最も高齢化率が高くなっております。ただ 65 歳以上人口では、北九州市、27 万 7120 人。福岡市が 31 万 2,331 人で福岡市の方が 3 万 5,211 人多くなっています。

また、これからの高齢化の





伸びで言えば、福岡市の方が大きく増加をしていく推計となります。本市の高齢者数は先ほど申しましたように2020年をピークにほぼ横ばいで減少していくという推計でございますが、福岡市は現在出ている推計では、まだピークが見えていない状況でございます。高齢化率は、現在本市が政令市で一番多い、一番高いということでございますが、本市の高齢者数は一定程度で落ち着くと推計をしております。このため、ある程度今後の需要の予測ができ、施設などの量的な拡充から提供するサービスの内容など、質の充実へスライドしていくことができると考えてございます。

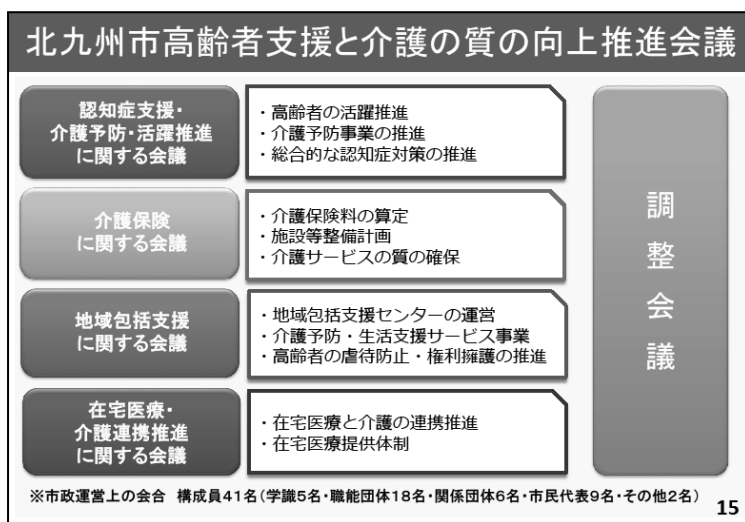
次に市民の皆様が介護保険制度について、どのような意識をお持ちなのかということについて昨年度実施をしました北九州市高齢者等実態調査の結果の中から、いくつかご紹介いたします。まず介護保険制度そのものに対するということで、社会全体で支えることを目指して作られた介護保険制度についてどう思うかという問いに対しては、約8割の人がよいと思う、どちらかと言えばよいと思う、という肯定的な意見をお持ちであるとわかりました。また、介護が必要になった時に希望する生活場所については、約4割の高齢者の方がホームヘルプサービスやショートステイなどを利用しながら、ずっと在宅で生活をしたいと望んでいらっしゃる。この図の左側で一般としておりますのは、本市在住の65歳以上の高齢者で、要介護認定者を除いた人、在宅としておりますのは本市在住で要介護認定を受けている在宅の高齢者の方を示しています。

次のホームヘルプサービスやショートステイなどを利用しながらずっと在宅で生活したいと回答した人に自宅で暮らし続けるために最も必要な事を尋ねたところ、一般高齢者、在宅高齢者ともに、家族の協力、それから入浴や食事などの介助を行うホームヘルパーやデイサービスなどの介護サービスの利用の順となっております。

在宅高齢者の主な介護者につきましては子が最も多く、次いで妻、夫の順となっております。また、性別につきましては、男性が21.3パーセント、女性が38.4パーセントで女性の介護者が多い状況です。

また、グラフはつけておりませんが、介護サービスの利用料負担については、半数以上の人が負担能力に応じた利用料はやむを得ないと回答しており、負担能力に応じた負担について一定のご理解をいただいていると考えております。また、介護サービスと介護保険料の関係につきましては、このグラフの通り、約7割の人が真に必要なサービスに重点を置くなどして、できるだけ保険料の上昇を抑えるべきと回答なさっています。今後の保険料の上昇はできる限り抑制をして、介護保険制度の持続可能性の確保を図るためには、市としても介護予防の大切さを今以上に広く呼びかけることが必要と考えております。

次に次期介護保険事業計画の策定について簡単にお話しいたします。保険者である市町村は3年を一計画期間として、介護保険事業計画を定めることとなっております。今年度は次期計画の策定年度となっております。計画では3年間のサービスの水準、それに掛かる費用を推計して、介護保険料を定めると



ともに、3年間における介護保険施設などの、整備計画も定めます。そのほかにも今後不足が懸念される介護人材の確保・定着に向けた取り組みや、本市は先進的介護で介護ロボットの特受を受けておりますが、そういった介護ロボット等の活用などについても合わせて検討していきます。今日のテーマの外国人介護士は、本市では現在EPAに基づき、1法人が4名の方の受け入れをしていると聞いています。今後は国の制度の目的に則った事業所の受け入れに関して、市として支援の在り方を検討して行きたいと思っております。生産年齢人口が減少して、介護人材の確保がさらに難しくなる将来を見据えて介護職員の労働環境や処遇の改善、専門性を高める研修の更なる充実や、介護未経験者に対する入門的な研修など、多様な人材の参入を促す環境整備が必要と考えております。

本市では表にございますように、計画の策定に向けて4つの部会からなる北九州市高齢者支援と介護の質の向上推進会議を設置し、関係団体や学識経験者、市民代表などの構成員の方々からさまざまなご意見をいただきながら、計画策定に向けた検討を行っております。

また、12月には次期高齢者支援計画の草案を取りまとめて、パブリックコメントを実施する予定でございますので、今日ご出席いただいている皆様方にもさまざまなご意見がいただければというふうに思っております。以上駆け足でしたが、介護保険を中心に本市の高齢化の状況をお話しいたしました。ご清聴ありがとうございました。

## ■司会

ありがとうございました。皆様、もう一度盛大な拍手をお願いします。

ここで、舞台の設営のため10分ほどお時間をいただきます。しばらくお待ちください。

## パネルディスカッション

### ■司会

皆様、お待たせいたしました。ただ今よりパネルディスカッションを行います。

ここからは、本日コーディネーターを務めます、当財団理事長の堀内光子に進行を代わりたいと思います。堀内理事長、よろしくお願いいたします。

### ■堀内

皆さまこんにちは。ここから進行役を務めます堀内でございます。どうぞよろしくお願いいたします。このパネルディスカッション、ご登壇の皆様を最初に皆様方にご紹介したいと思います。私のお隣が、今基調講演でお話いただいた安里さんでございます。パネルディスカッションにも加わっていただきます。その横が、台湾からいらっしゃいました李さんです。その横にお座りなのが、伊藤さんで、青山里会の介護部門長でいらっしゃいます。それから、正面から見て右に座っておられますのが、オプラス・ミア・レスリンさんでございます。このパネルディスカッションではミアさんということで呼ばせていただきます。フィリピンのご出身の方でいらっしゃいます。

それぞれ登壇されるパネリストの方の略歴は、皆様方のお手元の冊子をご覧ください。

それではこのパネルでは、介護は、ジェンダー問題、男女共同参画というテーマの中でひとつの大きな課題であるということを強調しながらパネルを進めさせていただきたいというふうに思っております。

それでは、李さん、よろしくお願いいたします。

李 玉春

台湾國立陽明大學衛生福利研究所 教授

理事長の招待に感謝いたします。皆さんこんにちは。本日はこの機会を設けてくださいます。ありがとうございます。介護制度について、皆さんとディスカッションできることを大変嬉しく思います。

先ほど安里先生から、台湾および各国の介護制度、あるいは介護の状況について教えていただきましたが、私からは台湾における長期介護および外国人労働者の状況について、あるいは関連の規定などについて報告させていただきたいと存じます。

まず政策について、次の図を皆さんと共有したいと思います。これは、全人口に占める高齢者人口の割合を示しておりますが、矢印で示した線は台湾です。今、14パーセントが高齢者になっており、急激な右肩上がりです。2060年には38パーセントを占めることになると予想されております。ここに示している国の中ではやはり、台湾の高齢化率が大変急速に

上がるということがおわかりになるかと思えます。このような高齢化社会に対して、台湾も高齢社会白書を作りました。これは高齢者、とりわけ健康、あるいは準健康な高齢者の健康寿命をいかに伸ばすかを中心にして政策を作っております。

台湾の各都市では、2013年の時点ではすべて高齢者に優しい都市づくりを進めております。安里先生もおっしゃいましたが、コミュニティ

による介護というものを私どもは進めておりますが、今後も進め、自分の故郷、あるいは自分の家で介護を受けることに力を入れて進めていきたいと思えます。

要介護の高齢者に関しては、サービスを提供しないといけません。これは前政権、つまり、馬英九政権からスタートしております。2008年からスタートして、「長期介護制度」という名前をつけております。政府は税金によってそのサービスを提供する、あるいは在宅介護サービス、あるいはコミュニティによるサービスを提供するというものです。これは安定した財源が必要で、2008年は介護保険制度を計画しておりましたが、残念ながらその介護保険制度は結果的に成立しませんでした。

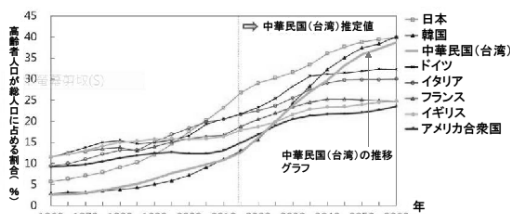
現在は蔡英文政権になりましたが、やはり介護保険制度ではなく、長期介護制度を引き続き進め、政府の税金を補助金という形で、サービスを提供していきます。しかし以前と比べるとサービスの範囲はもっと拡大してまいりました。

馬英九政権の時は1.0版と呼びましたが、今のバージョンは2.0版となっています。今の2.0版は以前の1.0版と比べると、政府の税金はタバコ税とか相続税とか贈与税などの税金を介護の税源として使っています。更に50歳以上の知的障害あるいは身体障害者の方々も対象者にしております。

外国人を雇う時は、補助対象ではありません。ですから、今の対象者は30パーセントしか国の補助金がもらえないということになります。つまり、この補助金は不足しているので、これから補助金の対象を拡大していかないといけないということです。

## 台湾における高齢者比率と各国との比較

・台湾において65歳以上の人口が総人口に対して占める割合は、2015年から2060年まで、図中の国の中で最も低い位置から、急速に伸びて他の国より高くなっている



資料出所: 国家発展委員会「中華民国人口推定(2016年~2061年)」ダイジェスト版、(内、中華民国-国家発展委員会「中華民国人口推定(2016年~2061年)」)、日本-日本国立社会保障人口問題研究所、韓国-韓国国家統計局(National Statistical Office)、アメリカ合衆国-US Census Bureau、イギリス、フランス、ドイツおよびイタリア-EUROSTAT。

## 台湾における長期介護ケア10年計画: 1.0版と2.0版の比較

項目	長期介護10か年計画1.0版	長期介護10か年計画2.0版
財源	中央政府税収が中心 地方政府税収が補助	タバコ税、相続税、贈与税および政府 予算
規模	70億台湾ドル/年	330億台湾ドル/年
対象者	要介護高齢者、山岳地域の先住民(55歳以上)、要介護の心身障害者(50歳以上)、要介護の独居者(約50.1万人)、カバー率約38% 施設宿泊型サービス費用の補助を受けていない者や非正規雇用労働者	要介護高齢者、老衰者、軽度以上の知的障害(50歳以上)、山地と平地先住民(55歳以上) 要介護の心身障害者(50歳以上)、要介護の心身障害者(49歳以下)(約74.3万人) 施設宿泊型サービス費用の補助を受けていない者や非正規雇用労働者
サービス内容	1. 訪問介護 2. 地域および在宅リハビリテーション 3. レスバイトサービス 4. 介護サービス 5. 補助具および居宅のバリアフリー化 6. 高齢者向けの栄養を考慮した配食サービス 7. 交通送迎サービス 8. 施設宿泊型サービス(中等収入者)	左記に加えて 9. 知的障害者向け介護サービス 10. 小規模多機能サービス 11. 在宅介護者支援サービス拠点 12. 地域社会における予防目的の介護 13. 手段的日常生活動作能力喪失の予防または進行を遅らせるサービス 14. 地域社会全体の介護体系(地域包括サービスセンター、複合型サービスセンター) 15. 先住民地区、地域社会統合サービス 16. 健康保険連携の退院準備・在宅医療包括ケア

そして今は在宅介護、訪問介護、デイケアや送り迎えのサービスなどがサービスの中心となっています。また、所得に関しては、中低所得を対象者として補助を出しています。更に新しい補助対象としては、知的障害者も加えています。更に要介護の方々の機能をどう回復するかといったことにも力を入れて進めております。日本の介護保険制度を参考に、私どもの制度を作りつつ充実させていますが、例えば入院後、退院してから、どう介護するかといった、医療保険と介護の連携にも力を入れています。つまり予防介護から医療介護、それから長期介護の連携を強化しております。

今、私どもが直面する課題としては、やはり、介護人材の不足という問題です。現在、私どもは12万人の人材を育成しているのですが、定着率は40%に過ぎません。在宅サービスに従事している人は1万人ほどしかいません。そこで今台湾は、在宅介護に23万人の外国人労働者を受け入れています。外国人労働者に対する依存度は非常に高い状況となっています。

学校では、3~4,000人の介護人材を育成していますが、卒業後、介護に従事している人は非常に少ないのが現状です。介護に従事すると、昇進する機会は非常に少ない、非常に大変な仕事になる、そして達成感がなかなか味わえないといった理由で、若者たちは介護の仕事に従事したくないのです。また政府の補助は20時間しか補助されず、そういったサービスが非常に使いにくいのも原因だと思います。

介護サービスに関しては、要介護の皆さんは、1日に何回も、例えばおむつを換えなければいけないなどのニーズがあるにも関わらず、1日1回しか介護サービスを提供していない。ですから多くの家庭は、外国人労働者を取り入れざるを得ないという状況になっています。

そしてなかなかこの達成感のない介護という仕事は、3Kと呼ばれているのですが、なかなか従事する人が少ないのが現状です。

そして多くの要介護の人へのサービスを重視しているのですが、リハビリにはあまり力を入れていない。ですからこういった課題に対して、例えば項目ごとではなく一人いくら、といったパッケージ型の委託料といった、要介護のニーズに合わせたサービスを提供する対策を取っています。

例えば人材を確保するために、最初は基本的な介護からはじめ、そのうちに少し高度な介護への従事や、あるいは監督管理の立場を経験し、最後は独立して介護施設を開くことができるといった対策も取り入れないといけません。

学校のカリキュラムに関しても、専門的に勉強して、インターンを通して実務経験を積んで、それから実際の介護に従事するといったことも考えなければなりません。

サービスは、1日何回もサービスを提供でき、生活の中でリハビリ型の介護も取り入れて、少しずつ自立機能回復にもつながるような取り組みも考えるべきです。

こうしたことから介護職への定着率を向上させることは、私たちにとって最も重要な課題となっています。

ではなぜ台湾はこんなにたくさんの外国人の人材を取り入れているのか。やはり外国人労働者は非常にコストが安いことがあります。もうひとつは、在宅介護者はなかなか長期介護サービスという制度自体をまだ知らない方がいます。自分たちは介護でもう力が尽きたので、しょうがないから外国人を取り入れるといった背景もあります。あるいは政府の制度は知っているが、政府の補助はなかなか足りないといった背景もあります。一方で、外国人労働者を採用した場合、介護だけでなく、例えば子守など、介護以外の仕事もさせたりしているので、どうしても外国人労働者は非常に台湾人に重宝されるわけです。

台湾では多くの人が外国人労働者を採用した結果、2001年からスタートして、現在23万人の外国人労働者を取り入れています。ほとんどが、在宅で外国人を雇い、在宅で介護してもらっています。これは人材不足という背景では、これはどうしても必然的にそういう状態になってしまうのです。

台湾側の外国人労働者に対する政策は、外国人労働者は主ではなく、あくまでも従という位置づけとして考えています。あくまでも台湾人を優先し、その次に外国人の雇用を考えるということです。そのためにも外国人労働者を雇用するにあたり、いろいろな制度を設けています。専門の機関の認定証や、その認定機関から発行した「この人は介護の必要がある」といった許可証が必要となっています。

現在、外国人労働者は在宅で介護を行う、あるいは施設で介護を行っていますが、20歳以上でないと受け入れることはできない、というような年齢の制限も設けています。また、12年の勤務制限も設けていますが、14年まで延長できるような制度もあります。そして、外国人を雇った施設に関しては、外国人雇用費用を国に収めないといけないという対策も取っています。

外国人労働者に対して、外国人労働者を雇用するために二つの資格が必要です。80歳以上の高齢者で24時間介護が必要な人、85歳以上で軽度の介護が必要な人、あるいは重度の介護が必要な障害者です。

一般的な施設ですと、3人に対して1人の介護労働者が必要です。登記された病床数5台について1年間雇用するのは、日本でいう特別養護老人ホームのような施設です。現在外国人労働者は24万人でそのうち23万人は在宅介護に従事しています。長期介護の体系が成立する前から外国人労働者を導入していた背景があります。ただ、外国人労働者の育成は非常に遅れており、サービスの質にも問題があります。さらに労働時間も長く、他に言葉の問題もあります。このように労働条件は非常に厳しいものであります。時に、10時間以上の労働が強いられ、重労働となっています。労働条件の保証はされていないため、労使紛争も発生しています。外国人労働者がビザの期限切れで不法滞在になるケースや少数ですが虐待されるケースもあります。

インドネシア、フィリピン、ベトナムが、導入する主な国なのですが、その中で一番多いのはインドネシアです。こういった外国人の正式な雇用を保証するため、2年前に制度を作り、今年から実施を始めた外国人介護労働者に関する法律があります。専門的な訓練を受け、

正式な長期介護従事者になるという資格です。外国籍の方のスキルアップを図るための研修も行っています。国が予算をつけていますが、介護を必要とする高齢者は、昼間に少し施設に預け、日中にレスパイトケアサービス（レスパイトケア：在宅介護の要介護状態の方（利用者）が福祉サービスなどを利用している間、介護をしている家族などが一時的に介護から解放され、休息をとれるようにする支援のこと）を受けられるような制度も設け、在宅で介護する外国人にも息抜きができるような機会を設けています。

このような状況のため今は、財源はまだ不足しており、すべての人をカバーするのがなかなか難しいのが現状です。今後はやはり日本の介護保険制度を参考に、少しずつ充実させていかないとはいけません。そのためにも税の確保が第一の課題です。二番目はやはり、人材の確保です。長期にわたって外国人の人材に頼るというわけにはいきません。やはり自国の人材の確保も、私どもの大事な課題となっています。

個別のニーズにどう応えていくか、それは今後考えるべき問題となっておりますがまずは、我々は介護人材の賃金の向上を目指しています。今後給与を倍増させたいというのが私たちの思いです。より多くの若者たちを、この介護人材に取り入れたいと思い、いろいろな取り組みを行っております。

人材の育成は重要で、特に言葉の育成ですが、これは日本に学ばないといけないと思います。あとはスキルの向上や外国人へのコンサルティングサービスも提供しないといけないです。外国人も台湾人介護従事者と同じ待遇にして、言葉の障害も取り除きたいと考えています。

また今後、施設が雇用した外国人労働者も、その施設を通して在宅の介護人材として派遣するというような対策も考えています。そうすると適正な管理がしやすいと思います。私たちはそういったさまざまなことを考えながら取り組んでいます。以上が私の報告です。ありがとうございました。

## ■堀内

ありがとうございました。李さんは、前保健福祉副大臣でいらっしゃいますので、大変政策に詳しく、私たちも総合的な課題も含めた問題点を教えていただきまして、ありがとうございました。若者がなかなか介護現場で定着しないとか、労働条件がよくないとか、日本にも似た、さまざまな問題を教えていただきました。

それでは、次に伊藤さんに移りたいと思います。伊藤さんは、実際の施設でマネージャーをしていらっしゃる方でいらっしゃいますので、具体的な施設での問題、特に外国人労働者の雇用管理という面でお話をいただけるかと思います。伊藤さん、よろしくお願いたします。

伊藤 妙

社会福祉法人青山里会  
介護部門部長

よろしくお願ひいたします。私は、三重県四日市市から参りました。調べたところによると、三重県と福岡県というのは何となく似ているということで、私はサーキットのある鈴鹿の市民ですが、四日市の事業所に通勤しております。四日市と鈴鹿市というのは小倉南と北というところと人口密度が同じくらいです。ミアさんは EPA というシステムの利用で介護福祉士になられた方ですが、私のところで雇っている外国人職員というのは、そういう経験もなく、一般市民として暮らしている外国人労働者ばかりです。小倉と違うのは、ブラジルの方が多いいところですので、少し紹介させていただきます。

このパネルの写真は、四日市祭りの様子で、うちの事業所に多くのブラジル人がいるのでサンバの行進をしてほしいと依頼され、日本人スタッフとブラジル人スタッフと混合で、サンバパレードに参加した時の写真です。このような人たちも働く介護現場からのレポートとなります。

私どもの法人は、医療と福祉の理想郷をめざし、複合施設型を形成しています。病院があり、その下の地域が福祉施設になっており、在宅サービスや障害者支援施設、福祉の専門学校もございます。四日市市の拠点として点在し、学校区域に 1 事業所、というような感じで介護展開しております。

私達の理念として、「ノーマライゼーションや地域に編成された事業展開を行いながら誰もが住み慣れた地域で自分らしく憂いのない、穏やかな暮らしができる、ということを追求していく福祉・介護事業を展開する」ということを理念に掲げております。

「せいざんりかい」と読むのですが、青山里会の職員総数は 1,080 人で介護職員が 619 人おります。619 人の中の、日系ブラジル人は、ケアワーカーの数でいくと 66 名います。これは 7 月現在なので、若干変動はしていますが 66 名のほかに調理員の方が 2 名、ソーシャルワーカーが 1 名、運転手業務で就かれている方、ということになっております。

介護の職員の国籍は、66 名の内訳でいくと、ブラジルの方 43 名、フィリピンの方が 9 名、ペルーの方、ポリビアの方、インドネシアの方、タイ、ベトナム、韓国、というような形になっております。中国の方は 1 名いらっしゃいますが、ソーシャルワーカーのほうで働いていただいているので、ここには挙げていません。

介護職員の在留資格として、どういう資格のある人なのかという疑問があると思いますが、永住権を持たれている方が 59 名、定住権の方が 5 名、ほかに日本国籍の家族の方と一緒に生活している方、というように皆さん、きちんと在留資格があります。

資格の保有ですが、無資格の人も今は働けるのですが、昔でいうヘルパー 2 級、現在の初任者研修の資格を持たれている方が 55 名で、無資格の方も 7 名いらっしゃいますが、



11月から始まった初任者研修の受講講習予定で、来年の2月ぐらいには、無資格者は無しとなると思います。

介護福祉士の資格は4名持たれていますが、うち1名は、青山里会の学校を卒業された方で、他の3名の方は既にペーパーテストで日本人と同じように取得された方たちです。

介護勤続の年数でいくと1年未満の方も多いですが、この8年以上9年未満となっている方たちも11月、12月になると10年選手になる方々です。彼女たちとつきあい始めて約10年になりますが、その中でいろいろなことが起こりました。

近くの笹川団地というところは、外国人が多く住み、リトルブラジルというような感じで、会社に通勤する人たちをマイクロバスに乗せて会社まで送り、会社が終わったらまたバスで家に戻ってくるというような生活をしている方々が住んでいますが、日本人との交流が全くないような人たちでした。そういった状況から、採用し始めた時は、日本に来て10年です、15年ですと言われ、面接に来られる方も、ほぼ、日本語を教えてもらっていない状況でした。ただ、工場に必要な言葉は憶えています。有給休暇とか、そういう言葉は覚えているのですが、それ以外の言葉は、全く会話にならないくらいでしたが、すでに職員として働いていただいてから、気づきました。そこで、当時は、2級ヘルパーのもうひとつ前の段階の3級ヘルパーという、介護のことを覚えてみませんかという程度の研修がありましたので、そちらを受けていただきました。まずはそこで介護に慣れていただき、あとは就業時間の間に日本語の修得の機会を設けることをしましたが、日常生活の中で、日本の文化に触れる機会がなかったので、例えばお寺参りに一緒に行くとか、お家へ呼んで鍋を一緒に食べてもらうとか、そういう体験を一緒にしました。中には「初めて鍋を食べた」という人もいました。他には、親睦共済会というのがあり、昔でいう慰安旅行で、いまだにやっているのですが、その旅行の機会を使い、道後温泉と姫路城に行くツアーを計画しまして、観光バス2台に外国人の人20人と幹部職員が一緒に乗りました。旅館では、初めてのマッサージを体験し、初めての温泉に入り、「気持ちいい」と言いながらのぼせる人もいましたが、そんな経験を共にしました。他にはプライベートでも、パーティーがあると、我々日本人も呼ばれ、その人たちの生活ぶりを知る機会を設けてもらったりしました。そうした中で研修3か月目には、日本語の喋れる方と喋れない方を組み合わせ、二人一組で介護の現場に向かわせました。

少し働き始めてから、職場内では日本人と外国人の方のいざこざが絶えず、何が原因かを確認するためアンケートを取りました。アンケート結果は、労働観や文化の違いが明らかに出てきました。

労働観では、ひとりひとりの職務がはっきり決まっていなくて、さまざまな仕事が必要される、お互いに助け合いチームで仕事を行う、ということに対して、外国人の方たちは、ひとりひとりの職務を明確にしてほしいとか、「これは私の仕事じゃない」と、自分の仕事以外には関わらず、個人プレーで行う、というようなことがありました。

給与面では、給与で区別は全くつけてないのですが、日本的な考えでは、給与は個人の能力に対して支払われているという考えで、仕事の範囲が広がっても給与はあまり変わるわけではない。もちろん残業があれば、残業代は増えるが、それ以外が増えるわけではなく年に一回の昇給で増え、あまり転職はしないというのが日本的な働きぶりですが、ブラジルの方たちは、給与は個人の仕事内容のレベルに合わせて支払われて当然で、仕事の範囲が広がれば給与も多くなるし、良い条件を求めて転職するというのが当たり前というような感覚を持っていました。

そういった小さな労働観や感覚の違いが問題となり、この給与で、こんなことは日本人はやってないでしょう、という話にもなりました。中には、「私達はおむつばかり替えさせられている。でも日本人の人たちはあそこに座って書き物ばかりして、楽をしている。」と言うのですが、日本人にしてみたら「あなたたちも書けるようになってくれたら、私達はここに座ってなくても、一緒におむつ替えができますよ。」というような状態だったのでした。

他に、コミュニケーションスタイルとしては、日本人は、わざわざはっきり言わなくても相手がわかってくれるはずと、相手のニーズを先回りして読むことが何となくできます。「今、多分こうして欲しいのかな」とか、「私、これしておきます」と言ったら、「じゃあ私はこれをしたらいいね」という連携プレーができるのですが、そこが外国の人たちは苦手で、相手のニーズを察することが難しく、自分がどうしたいとか、相手にどうしてほしいとかを、はっきり言ってくれないと私達わからないと言われました。私もはっきり言うのが苦手な人間だったので、あの人たちとつきあうことになり、自分の意思をきちんと示すことが、上手にできるようになりました。これはあの人たちと関わるようになったおかげかなと思っています。

最も大きな壁は、日本語でしたが、当時は、私どもの法人で、さまざまな外国人が働いているという噂を聞きつけてくれたようで、取材が多く、そこから聞きつけた日本語指導のグループ Y より、日本語教材の提供があったり、四日市市で実施している多文化共生室主催の企業内日本語研修の 120 分研修を 12 回、うちの法人で実施していただいたりしました。

他に通訳支援も受けました。ポルトガルやブラジルに長く滞在していた日本人の方に通訳の依頼をすることにしました。日本語能力の低い職員に対して、労務管理のことを通訳してもらいました。これは業務中の通訳をするわけではないことを前提に取り組み、就業規則、給与形態、休職に関する翻訳をしていただきました。

こういう点に気をつけ、日本人と外国人間で、あってはならない違いを無くしていき、採用時の国籍の差別や待遇面での差別を一切なくしました。職員はみなさん、同額を支払っております。

あとは、なくてはならない違い、例えば文化の違いや宗教の違い、ワークライフバランスというところですが、そういう点も様子をみながら考えています。一旦ブラジルに帰り

たいという時に、我々が「一週間しか休めませんよ」と言ったら、往復に時間がかかるので、結局1日しか家に居ることができないことになります。あの人たちにとっては、そういうわけにいかないの、1ヶ月休みを取られて帰っていかれます。こちらは大変な思いはしますが、そういうことも大事にしています。違いに対して、寛容な組織を作っていくことを考えています。

ここで私の手描きのイラストを交えエピソードを紹介します。

「ボディランゲージ de 仕事。喜びと愛おしさは、嵐も呼ぶ」というタイトルです。面接に来たパウラちゃんは、日本語は「こんにちは」、「さようなら」くらいしか言えませんでした。でも「有難う、私、頑張る」と言われ、いきなりハグされました。私は、ハグされたことがなかったので「わあ、私の手はどうしたらいいの？」と戸惑いました。同じように利用者に対しても彼女はどこへ行ってもハグをしてスキンシップの嵐でした。「ええのかな」というくらいハグしていましたが、お年寄りはとても喜んでいのです。それは良いことですが日本人職員は、最初はこんな驚いた顔をしていました。

次は「ぶっ飛びな、時間帯」というタイトルです。外国人はうるさいし、夜になったら更にうるさいと地域の人から聞いていました。ある時パウラちゃんから、旦那さんの誕生日パーティーに誘われたのですが、「9時に来てね」って言われ、私は一瞬、耳を疑いました。9時って朝？と思ったのですが、夜の21時でした。何うと2DKのアパートには、親戚や家族で大人がすでに20人くらい集まっています、ご馳走は出るは、ケーキは出るは、パイの投げ合いはするはという状態で、ギャアギャア夜中まで騒ぎました。帰る時に、「今日楽しかった、部長？」と言われ、「楽しかったけど、でもね。」と思いながら、私もこのうるさい一員になってしまった、と思いながら帰りました。生活スタイルというのは、そこに入ってみないとわからないなと思い、彼女達がうるさいと言われることが良く理解できました。

次は「ひばり de まなぶ」というタイトルです。パウラちゃんが、カラオケ大会で歌い、利用者は、上手やな、とか可愛いな、と言っていました、パウラちゃんから「曲がりくねったって何ですか？」「でこぼこ道って何ですか？」「時代は流れって何ですか？」と歌詞に関する質問が来ました。何と答えていいかわからず、一生懸命私も本を調べて、言葉をつなぎながら説明しまして、結局パウラちゃんは、私の語学力アップにも貢献してくれた、というエピソードです。

最後に、これが私は一番びっくりしたことでしたが「タエさん、これでいいですか？」と聞かれたので私は、「ありがとう」と、親指と人差し指で輪をつくる、オクケーマークのゼスチャーと一緒に言った途端に、パウラがめちゃくちゃ笑いはじめました。ひっくり返るくらい笑われたので、「何で？」と聞いたら、ブラジルでは、こういうことでした。

(日本人のOKという指で丸を作るゼスチャーはお尻の穴を指す。) そんな本当に恥ずかしい思いをしたことがありました。

時間になったので飛ばしますが、介護業務も、クッキングサポーターやケアサポーター、ランドリー担当などいろいろあるので、彼女たちにはできることをやらせてもらえばよいと考えています。

あとは、ブラジル人の人たちもそうですが、やはり同じ地域で暮らしている人たちなので、我が事として、丸ごとみんなこれから先の介護を考えなければならないなと我々は考えています。ご清聴ありがとうございました。

#### ■堀内

伊藤さん、ありがとうございました。とてもわかりやすく、どういう問題を抱えて外国人の方と接しておられるのかということがよくわかりました。特に、外国から雇うということは、すでに日本で在留資格を持っているから働くことができる。日系人や日本国籍を持っている方と結婚している配偶者などが雇用者でいらっしゃるのだということがよくわかりました。特に異文化理解というのは、日本国籍といった日本人を超えて多様性のある社会を作るためには、日本でよく言われる「思いやり」とか「<sup>そんたく</sup>村度」というのは通じないので、やはりきっちり決めなければなりません。日本での仕事の場合は、割と<sup>ゆうずうむげ</sup>融通無碍に動くのですが、外国人との契約であれば、きっちり細かく決まっているということが通常ですね。

日本の場合、皆さん自分が何をしておられますかとか、どこで働いていますかと聞くのですが、自分が何をしているか、ということより、私はどこそこの会社に勤めていますというのです。会社や、どこかの組織で働いているということは、自分が働いていることの説明にはなるのですが、外国の場合はそうではなく、自分は事務をやっている、秘書をやっている、というように仕事の内容になるので、そこも大きく違うということを、伊藤さんのお話を聞きながら感じました。大変わかりやすくお話をしていただきまして、ありがとうございました。

それでは最後は、ミアさんをお願いします。ミアさんはフィリピンからおいでになっておられまして、本日は日本語でご自分の経験を話していただきますので、皆さん、日本に来て働いておられる外国の方からのお話しを直接お聞きできる貴重な機会だと思います。ではお願いします。

オプラス・ミア・レスリン

特別養護老人ホーム第2 溪山荘ぽっぽ  
介護福祉士（フィリピン出身）

皆様こんにちは。私は、ミア・レスリン・オプラスと申します。今日は、2004年に来日してから、介護職員としての経験を皆様にお話ししたいと思います。まずは、来日当初の文化の違いについてお話しします。

私は17歳の時、舞鶴にある日星高校というカトリック高校に一月ほど交換留学生として来日しました。そこで、フィリピンと日本の文化の違いに気づきました。例をふたつ述べます。

一つ目は、日本人は夜間にシャワーを浴びてお風呂につかります。私達が初めてホストファミリーのご自宅に行く前、高校の寮で最初の夜を過ごしました。それで、高校生たちがお風呂に行くのに気づきましたが、私と友達は顔を洗っただけで布団に入りました。翌日、私達は5時頃に起きてシャワーを浴びに行きましたが、学生たちは風呂場にひとりもいませんでした。なぜだろうと思いました。シャワーを浴びた後、髪の毛が濡れたまま朝ごはんを食べて学校に行きました。そこで、学校の体育館に入った瞬間、学生たちだけでなく、先生たちの髪の毛も乾いていて、本当に驚きました。フィリピンは一年中温かい国なので、シャワーを浴びた後、髪の毛を乾かす習慣がありません。台風の日でも。もし学校や会社に行く時に髪の毛が乾いていたら、クラスメートや同僚がからかうでしょう。例えば、「おお、シャワー浴びなかったでしょう」とか、「断水だったの？」などと言います。ですから、日本人も濡れた髪の毛の私達を見て驚いたでしょう。

二つ目は、日本では紳士、ジェントルマンがあまりいません。ある日、学校へ行く時、バスが混んでいました。周りを見るとほとんどの女性たちが立っていて、男性たちが心地よく座っていました。その状況を見た私は驚いて倒れそうでした。なぜかという、私の国、特に田舎では男性が女性に優しいからです。もし男性が女性や高齢者に席を譲らなかつたら、その男性のイメージが大変悪くなります。例えば、周りの人たちは「男らしくないなあ」とか、「マナーが全然できていない」と思うでしょう。

そして、2010年にバギオ基金の奨学金で留学生として再び来日して病院や施設でアルバイトとして介護に従事しました。短期大学を卒業後、介護福祉士候補者として、日本・フィリピン経済連携協定の5期生に申し込みました。

フィリピン人の平均寿命は日本人よりも15年短く、家族で支え合うため、介護は一般的な仕事ではありません。日本では介護施設に職員が配置されているため、家族は週1回程度しか訪問しません。一方フィリピンでは、家族ひとりが必ず患者のそばにいないといけません。日本人は病気の時でも他人に頼らず、それは私にとって悲しいことです。他人に迷惑をかけたくないという気持ちがあっても、病気の時誰かに頼ることは、心のケアを考える上で大事なことだと思います。確かに薬は私達を治しますが、他の人たちからのモラルサポート、精神的な支えは、私達を力づけ、そして早く回復するために前向きに考えさせることができると思います。日本は家族のつながりが弱くなっているように見えます。

先ほど言いましたが、フィリピン人の平均寿命は短いのです。ですから私は、認知症の患者をケアした経験も直接見たこともありませんでした。最初は利用者が手を出したり突然大声で叫んだりしたため、私は自分がいじめられていると感じ、介護をしたくない気持ちにもなりました。また、5年間働いた後、仕事への意欲が下がり、介護が面倒になり、同

じ質問を繰り返す利用者を見捨てることもありましたが。心の中では「ごめんなさい」と後悔し、自分は、本当は利用者のことを大切にしない冷たい人間だと思えるようになりました。そして、自分のことが嫌いになりました。

他方で資格を取得してプロとしても介護の良さを痛感しています。元々利用者のお世話が好きで、自分の家族のように思います。仕事は辛くて疲れます。でも、利用者たちは私の笑顔と幸せの源です。多くの利用者の皆さんが私に関心を持ち、可愛がってくれているからです。そして私は彼らから差別を感じることも、外国人であると感じることもありません。ですから、ひとりの人間として、利用者を大事にするようになったのだと思います。家族からも信頼されるようになり、温かい笑顔で「お世話になります」「よろしくお願ひします」と言われると、嬉しくなります。同じように看護師長さんが、「今日は仕事？あら嬉しいわ。ミアさんが出勤だと安心する」といつも言ってくれています。外国人の介護士としてこれらの言葉に私に自信を持ち、仕事を頑張ろうという気持ちになります。

私がまだ国家試験の準備をしていた時、夜勤の際には勉強のために資料を持って行き、時間がある時に読んでいました。ある利用者は、深夜 10 時から 2 時頃まで大抵起きていて、私の側で難しい漢字やわからない文章を説明してくださいました。その頃、その方は 94 歳でした。この年齢になると、9 割の方は漢字を読めなくなっているのに、その利用者はまだ難しい漢字が読めたので、大変印象に残りました。彼に本当に感謝しています。なぜなら、私が国家試験に合格できたのはその利用者のお蔭でもあるからです。

例えばこの問題ですが、「糸賀一雄の『この子らを世の光に』という思想に該当するものとして、最も適切なものを一つ選びなさい。」この文章は外国人たちには少し難しい文章です。もし、易しくすれば、「『この子らを世の光に』という考えに当てはまるものとして最も合ったものをひとつ選びなさい」というのだったらわかりますね。

話を進める前に、医療分野で働いてない方に質問があります。介護の仕事に対して、どんなイメージを持っていますか？単にお風呂や食事などのお年寄りの生活を介助するだけだと思っていますか？確かにこれらは主な仕事かもしれませんが。しかしそれだけではありません。私は現在、より良い生活支援に向け、ケアプランを 6 カ月ごとに書いています。それは簡単な仕事ではありません。ケアプランには、利用者に対して、観察力と知識、判断力が必要だからです。また、日々の生活との変化を見逃さないためにも、病気や生活の背景の詳細も知らなくてははいけません。その人に合った最も素晴らしい生活の支援を作って実践すること。これはまさに介護の醍醐味なのです。

情報は安里先生から教えていただいて、ケアプランを作成しました。例えば、こちらの欄ですけど、褥瘡（じょくそう）です。褥瘡は皮膚の問題で、今のところは仙骨部に褥瘡があります。なぜかという、利用者が仰臥を好み、側臥位を拒否するからです。麻痺がありますので、なかなか自分で寝返ることができないのでいつも仰臥位です。

この状況が続くことで予測される問題は何かというと、こちらの欄になりますが、褥瘡部に圧迫があります。もし圧迫がある場合、褥瘡悪化につながります。そういった状態にならないようにどうしたらいいのかというと、それぞれの方法はこちらに書いてあります。例えば褥瘡後に毎日きれいにして薬を塗ります。マットレスの変更も、例えば褥瘡マットやエアマットに変更し、そして栄養摂取の調整も必要です。こうすれば、褥瘡が良くなります。

このように、ケアプランの作成は高齢者の生活を維持するために非常に重要です。ところが、現実には介護や高齢者に厳しいことが起こり、介護が必要な社会であるにもかかわらず、介護に関する高齢者批判や虐待など、悲しいニュースが多く見られます。例えば朝日新聞によると、川崎市の有料老人ホームで起こった介護職員による介護殺人、また介護心中など、介護をする人々が十分でないために生じる事件です。

超高齢化社会が進み、全国で介護士不足があることは周知のことです。介護の仕事は身体的にも精神的にも大変な仕事です。夜勤の16時間勤務は本当に疲れます。でも、24時間の家族ももっと大変だと思います。24時間介護が長期にわたるとこうしたことが起こるということです。さらに私の国と違って、日本人は自分で問題を解決したり抱え込んだりする傾向が強く、他人を頼ったり、心の支えであるモラルサポートを受けることは少ないです。一方で、フィリピン人はお互いを支え、家族だけでなく、友達だけでもなく、近所の人たちまで支えます。

また、「高齢者は適当な時に死ぬ義務あり」、「もう親を捨てるしかない」、「介護費用や保険料を節約するために行われている一種の裏ワザ」といった言葉も有名な人から聞かれます。これらの記事には本当に心が痛みます。私達が困難であれば親を捨ててもいいのでしょうか？高齢者の中には、第二次世界大戦の戦争経験があります。それから、私達の生活を快適にし、世界の中でも裕福な日本を築いてくれました。それだけでなく、私達の命を育ててくれました。

私は高齢者には、それ相応の老後を送り、それ相応の介護を受け、敬われる当然の権利があると思います。また単に介護の受け手としてではなく、最後の一分一秒、息を引き取るまで、人間としての価値を持たなければなりません。それから、クリスチャンとして、死ぬのは義務ではありません。なぜなら、神様だけが私達の命を決める権利を持っていると信じているからです。

命を奪うということは、大きな罪だと考えられています。そのためにも、介護士としての心と技術を生かして、ひとりひとりの命を豊かにしたいと考えています。私達は人間だからこそ、人間らしく行動するべきなのです。

最後に、私の短い物語で終わりにします。1900年代の初めごろ、日本人の移民がフィリピンのベンゲット道路の建設労働者としてフィリピンに来ました。そして、建設後、多くの日本人が土地の人々と結婚して家族を形成しました。その中に私の曾祖父がいました。彼はフィリピン人女性と結婚して5人の子供に恵まれ、そのひとりが私の母の父親でし

た。第二次世界大戦後、日本人はフィリピンを離れることを強制されましたが、祖父は家族と一緒に暮らすため、日本人の苗字を捨て、フィリピン人の苗字に変更しました。私には日本人の血が流れています。だから日本に興味を持ち、そしてひいおじいちゃんがどんな人だったのかをもっと知りたかったのです。これが日本に来るきっかけでした。

ひいおじいちゃんの国、日本。私は日本がもっと高齢者に優しい国であってほしいと思います。ご清聴ありがとうございました。

## ■堀内

ミアさん、本当に素晴らしい日本語でありがとうございました。それにしても、この介護福祉士の試験問題は日本人にとっても難しいですよ。こんな難しい試験に合格され、ますますすごいなと思いました。

さっきおっしゃったケアプランの中でも、難しい漢字がたくさんあり、日本人でも読めない方もいらっしゃると思います。

ミアさんは、先ほどお話しありましたように、EPA という経済連携協定で来られている方で、本当に一生懸命勉強をされたプロの介護福祉士さんでいらっしゃるということが皆さまよくわかったと思います。本当にありがとうございました。

# ディスカッション

## ■堀内

皆さまからの質問もあるかと思いますが、最初に基調講演をされた安里さんに、参加者の皆さまから休憩中に質問表を出していただきました。頂いた質問から、いくつかご回答いただき、今お話しいただいた3人のパネリストへのコメントも含め、お話をいただけたと思います。よろしくお願いします。

## ■安里

まずはミアさんの報告ですが、きわめて根源的な問いをしてくれています。ひとつは、今日のタイトル、「外国人介護士の話」ですが、彼女には日本人の祖先がいます。私は彼女に申し訳ない扱いをしています。

つまり、私は彼女を「外国人」として扱っています。本来、彼女は、私たちでもあるわけです。ここにある種の内と外に分けるノンセンスがあります。私たちはノンセンスであるにもかかわらず、外国人、として人々に烙印を押すわけです。

彼女はスピーチの中で、「高齢者の方は、私のことを外国人扱いもしないし、よそ者扱いもしない、差別もしない」と言いました。つまり高齢者の人たちは、自分たちのメンバーと



してミアさんを扱っている。だから彼女は高齢者に対する良い関係を築け、尊敬の念も抱いている。彼女や高齢者はスティグマを押さず（意味：決めつけることをせず）に関係を築いているわけです。

他方で、そこにはいろいろな差異があります。女性であれば、出産の問題、育児の問題があり、ミアさんの場合には国籍が違いますから、与えられた権利が大きく違います。そういう差異に対する配慮は当然必要になってくるでしょう。男性が介護をする場合も、例えば休暇が取れる状態にするなどの配慮も必要でしょう。外国人についていえば、例えば祖国にいる両親に会う権利を奪ってまで有給を認めないということは良くないでしょう。多様性に配慮するというのは、特別扱いをするというのではなく、すべての人が活躍できる土台なのです。今回のお話は、そのことを実践されているミアさんや伊藤さんの、現場での格闘ぶりでした。

一定の配慮、あるいは支援でもって、私達は平等な機会というポジションに立つことができるということを念頭に置いていかなければならないし、またそうしなければ少子社会を支えることはできないでしょう。

いくつかの質問がありましたが「あと 5 万円ほど賃金を上げれば介護職はたくさんいるのではないか？」という質問がありました。私もそう思います。これはまず自民党の合意形成が必要ですから、国民が世論を形成していかなければなりません。容易ではないでしょう。

というのも、若い世代は福祉に期待をしていません。年金についても自分たちがもらえるという期待がありません。そうすると、もっと福祉予算をといた声は届かなくなるでしょう。さらに、東アジアの地政学的（地政学：政治的な現象とそれが生じた地理的条件との関係を研究する学問）な問題があります。つまり、近隣諸国との関係が悪化するということは、福祉はなくても国防は必要ですよ、ですから防衛に予算を、という世論に動きます。

ひとつ問わなければいけないのは「日本はどういう国をこれから作っていくのか」。それは福祉国家なのか、民主主義国家なのか、を含めてですね。若い世代は自分の置かれた立場がありますから、従来の世代から変化しています。そういったことも含めて考えなければ、5 万円の介護職員の賃上げはできないと思います。ですから、日本が福祉国家を維持するという国民の共有がなければ難しいでしょう。

例えば外国人に対する配慮をすると、今度は日本人が反発するということがあります。これも考え方の問題です。先ほどの有給の件でも「日本人が駄目だから外国人も駄目」ではなく、「外国人にも親と会うための権利を認めるのであれば、日本人も長めの休暇、バカンスを取る権利を」というように考えれば、これは両者ともに得をすることになります。これは実践している介護施設も多くありますので、できないというわけではありません。いい事例を共有し実践することが必要です。

次の質問ですが、「台湾から学べることは何ですか？」という質問がありました。日本の場合はある意味、介護保険を通じた社会化を達成したわけですが、その一つの落とし穴は、家族に対する見方、コミュニティに対する見方がどうしても否定的になりました。言い

方を変えると、社会化に力を入れたため、足元を軽視したところがあります。最近になって、地域統合ですとか、地域包括とか、さまざまなプログラムもできてきましたが、アジア諸国の強みは、そこを切り捨てなかった、あるいはうまく活用しようとしている点にあります。例えば、コミュニティを例にとると、健康促進、社会参画、疾病予防など、要介護になる前の状況であれば施設でもなくコミュニティで実践する方が有効です。コミュニティのあり方は重要なのです。

日本の介護は、介護保険法の中で行われる介護のことを指すのであって、それ以外ではありません。それが介護を硬直させる原因となっています。要介護になる、要支援になる前の状態を連続してとらえ、健康促進、介護予防、社会参画をするといったコミュニティ、家族の役割を断絶させています。ですから、インフォーマルな領域の統合を学ぶことができます。李先生はそれを実践してきました。

最後にひとつ、技能実習に関する質問もいただきました。技能実習はたくさん問題があります。あまり細かい話はできませんが、技能実習の枠組みは、基本的に外国に技能を移転するということが目的で、労働者確保、介護人材の確保は目的ではありません。でも、実態はそうではありません。来日する人もそうは思っていません。ダブルスタンダードなのです。ダブルスタンダードだと戸惑うのは現場の人たちなのです。ある人は「技能移転のためだ。じゃあ私達は教育をしっかりしよう」と言う。でもある人は、「技能移転のために教育をするとコストになるから、働かせればいい」と思うかもしれない。ベトナム、フィリピンから来る人も、「お金を稼ぐ手段」と思うかもしれない。人によっては、訓練目的で来日するかもしれない。ばらつきがあると、收拾がつかなくなります。人は期待を裏切られるとモチベーションが下がります。「私は勉強したかったのに」あるいは、研修しようと思っても「働きたい」と言われる。そうになると、労使紛争の原因となります。日本人であれば、労使が合意できなければ、働く場所を変えればいい。でも、海外人材は法令上そうはいきません。この制度は常にダブルスタンダードであり続けています。これは政治の問題です。

この間、ドイツ訪問でびっくりしたのは、外国人、タイ人の母子家庭の母親が、ドイツで看護師になりました。タイでは看護師ではありません。ドイツで独学で看護師になったのです。母子家庭ですが、なれたのです。ドイツは職業高校で勉強するのは無料であるだけでなく、実習先から生活費を受けることができます。つまり、母子家庭でも職業教育を受けながら資格を取り、看護師になれるのです。素晴らしいと思いました。日本では大変困難でしょう。こういったことも参考になると思います。

もし来年のこの会議のテーマを、私のほうからご提案させていただけるとすれば、「ダイバーシティ。さまざまな人々の活躍」ですね、「ダイバーシティをどうマネジメントするか」これは、大変重要なテーマです。女性、外国人など、さまざまな人の参画のなかで、どうしたらうまくいくのかについて、いい事例を共有し社会のメインストリームに乗せる必要があります。

## ■堀内

安里さんどうもありがとうございました。来年の私どものテーマのサジェスションまでいただきまして、本当にありがとうございました。先ほどから安里さんが強調しているように、日本はずっと単線型という、要するに均質であるという社会でしたが、これから先は、複線だとか、多様な社会にならなければいけないのかな、と思います。大企業では、ダイバーシティという言葉は普通になっていて、人事管理ではダイバーシティと外国人、障害者、女性、その3類系ぐらいは念頭に入っていると思いますが、さらに幅広いことを考えていかなければいけないという、良いきっかけとなれたら嬉しいというふうに思います。

大変幅広い話を、非常に短時間で、駆け足で始めておりますので、なかなかご理解しにくい点や、もう少し聞きたいということをお聞きしたいと思いますので、ご質問だとかご意見だとかコメントを受けつけたいと思います。是非ご質問、ご意見ある方、挙手をお願いしますか？お差し支えなければ、ご所属とお名前をご質問の前にしていただけたらというふうに思います。

もしお手が上がらなければ、皆さんが考えている間に、伊藤さんに私のほうからご質問してもよろしいですか？伊藤さんの施設では、わざわざ外国から雇うという、現地に住んでいる方を介護職員として採用して働いてらっしゃるということなのですが、そもそも、その雇用しようとしたきっかけが何だったのか。それから10年経ちこれからの取り組むべきことがあればお話しいただけますか？

## ■伊藤

外国人の方を雇用しようと思ったのは、雇用を始めるさらに10年ぐらい前から「あそここの地区には外国人が多いよね」という地域がありました。その皆さんは、日中になると働きに出て行くけれど、そのうちその地域の方が高齢化してきたら、その人たちも、うちの利用者となるのではないのか、ということから始まりました。そこで何とかその地区の人たちも働いてくれたら、利用者となった時に困らないよね、という思いがありました。

今後については、やはり日本語能力が皆さんも困られていて、苦勞されてきているところだと思うので、日本語能力を充実させるような制度ができればいいなと思います。

## ■堀内

人に接する仕事ですから、やはり言葉がある程度できないとなかなか難しいということがありますよね。時間が経ちましたが、質問ある方、いらっしゃいますか？

## ■質問者1

ミアさんに質問させていただきたいです。今、介護の施設で勤められていて、もし仮に今後フィリピンに帰られて介護施設で勤めるなり、介護施設を作るなりした場合、日本の介護そのものをフィリピンでしたいと思われませんか。

## ■ミア

はい。したいですね。

## ■質問者 1

以前、フィリピンのEPAの方にお聞きした時に、「日本の介護は持って帰りたくない」、「お年寄りが可哀想だ」という話を聞いたことがあります。そういうふう感じたことはないでしょうか？

## ■ミア

介護の技術的には、日本は本当に良いと思います。しかし日本人とフィリピン人とは利用者への接し方が違うかもしれません。例えば、フィリピン人にとっては明るいとか温かい感じで、例えば、利用者さんは私の家族みたい、というような感覚なのです。一方で日本人の場合は、利用者さんへはお客さんみたいな接し方がありますので、外国人にとっては、日本人の接し方は少し冷たい感じがするのかもしれません。

## ■堀内

フィリピンでは、家族のように接するという事なのですね。続いての質問をどうぞ。

## ■質問者 2

李先生にお尋ねしたいのですが、これから、日本はもちろん、台湾、韓国、それから中国も高齢化が進んでいくと思いますが、それぞれ外国人労働者の受け入れ方が違います。そして今後、ベトナムとかフィリピンとかインドネシアからの介護人材の奪い合いが東アジアで進むのではないかと思います。台湾として、そのことに対し何か戦略的に準備をされているということがありますでしょうか？

## ■李

ご質問ありがとうございます。確かに私どももその問題について検討したことがあります。結論的に言いますと、台湾では国内の人材育成に力を入れていきたいと思っています。先ほどもご紹介しました通り、若者が、なかなか介護に入りづらいという状況ですが、介護の仕事が非常に魅力的で達成感があると感じるような環境整備が必要だと思います。

台湾の施設では、すでにプロパーも用意し、台湾のコンタオという、老人ホームなのですが、その従業員の63%は35歳以下の従業員です。これは若者が多いということですね。全国の平均より非常に高いですが、このようにしっかりと環境作りをして、若者が介護の分野に入りやすくしていくことは必要だと思います。介護に携わりたくないという若者もいますが、介護の専門性を尊重し、こういう仕事に若者が入るように誘導していく必要があります。私達は、人材は非常に大切にしております。台湾で仕事をしたことのある外国人の人材についても、帰国したら祖国で非常に歓迎される人材になっているとも聞いております。6

年、12年というような感じで長く仕事をすることで、非常に歓迎される人材であります。

将来的には外国人介護労働者について、正規雇用するといった法律改正にも進んでいます。移民法についても改正していきたいと思います。国民と同じような待遇をされるよう、外国人の皆さんを大事にしていきたいと思います。台湾にとってこれは非常に大切なことでもあります。それから台湾の若者たちも大事にしていきたいですね。日本の経験もこれから参考にしたいと思っております。ありがとうございました。

## ■堀内

何か、今のコメントにご質問はありますか。

## ■安里

まあ各国とも経験的に、外国人で人材確保ができるとは思っていません。それは供給不足が明らかになっているからです。日本は今から始めるので、期待が大きいかもしれませんが、永続的でない点は明らかですし、今後、移動に関する倫理的な協定というのが結ばれてくると思います。つまり、送り出し国が悪影響を受けるような人材移動は、倫理的におかしいということです。EUはそれを実施しています。ASEAN（東南アジア諸国連合）も実施するかもしれません。ですから、人材というのは、日本だけで満足すればいいという問題ではないのです。アジアの高齢化はアジア全体の問題であって、日本だけがハッピーになるというのは倫理的問題をはらみます。私達の福祉がアジアの福祉を犠牲にして成り立つというのは、避けなければいけない。日本の福祉も向こうの福祉も、お互いに良くなったというウィンウィン（win-win）の関係を構築する必要があります。それを、成し遂げるために、日本だけで議論するのではなく、あるいは送り出し国だけと議論するのでもなく、ASEAN、あるいはASEAN プラスアルファの大きな枠組みで話し合いを進めていく必要があると感じます。

最近その動きが始まっています。また、現在高齢者保護に関する国際条約はありません。例えば女性、移住労働者についてはあるのですが、高齢者に関してはないのです。今世界的に検討を始めています。日本政府は財政の問題から新たな国際条約の締結には慎重と聞いています。この条約の成立に向け、ケアされる人だけではなく、ケアする人も幸せになるような高齢社会のあり方を、国際的な枠組みの中で作っていくべきだと考えます。

## ■堀内

今の話は国連条約の関係ですか？なるほど国連条約では一番最近できたのが、障害者条約で、日本は批准しましたが、そういう意味では高齢者に関する国際条約はないのですね。

その他にご質問ございますか？いらっしゃらなければ、今日はこれで終わらせていただきたいと思います。とても積極的なご参加ありがとうございました。

最後に基調講演を務められた安里さん、それからパネリストの李さん、伊藤さん、ミアさ

ん、それから、つつがなく進めてくださった通訳の方にも是非、お礼の拍手をお願いいたします。ありがとうございました。それでは今日のアジア女性会議、これで終了させていただきます。どうもご参加ありがとうございました。

## ■司会

ありがとうございました。本日のプログラムは、これで終了いたしました。皆さま、長時間にわたり、ありがとうございました。



## 第28回アジア女性会議—北九州 報告書

発行 (公財) アジア女性交流・研究フォーラム  
〒803-0814

北九州市小倉北区大手町 11-4

TEL (093) 583-3434

FAX (093) 583-5195

URL <http://www.kfaw.or.jp>

発行月 平成 30 年 3 月