

TPP 参加議論をめぐる一考察－医療分野を中心に

－ 欧米の労働市場との現状比較をふまえて －

加藤 文子
実践女子大学人間社会学部

I はじめに

2010年11月に横浜でAPECの会合が開かれたことと前後して、菅直人首相はわが国がTPP(環太平洋経済連携協定; Trans-Pacific Strategic Economic Partnership Agreement: 以下 TPP)への参加に対し積極的に検討すると発言した¹。このことは与党民主党内部でも賛成と反対の議論を大きく分け、政局を揺るがしかねない事態を招いている。また国内のさまざまな分野の関連団体が参加の可否をめぐる声をあげており、いっそうの混乱を招いているのが現状である。

こうした中で、政府は国内世論を含め全ての部門で参加の意向をとりつけ早い時期に参加を正式に表明できるよう様々な調整を試みている。しかし、この問題のもつ意義は非常に大きく、広範な影響を細部にわたって検討しなければならないと考えられる。本稿では参加した場合の利益と考える損失について、類似の経済協定をすでに結んでいる国の現状や交渉参加国の状況と比較検討することも含めて、なぜ既存のFTA(自由貿易協定)やEPA(経済連携協定)²による解決でなくTPPへの参加をいま急がなければならないのか等について考察していくこととする。なお、紙幅の都合上すべての部門の現状と課題を検討することはできないため、今回は医療分野を例に取り上げて問題を具体的に提起することを目的としたい。

¹ 2010年10月1日の臨時国会冒頭に菅直人首相が「TPP交渉参加を検討する」と打ち出したことに端を発し、政府は11月9日の閣議で、米国など9カ国が交渉中のTPPで「関係国との協議を開始する」との文言を盛り込んだ「包括的経済連携に関する基本方針」を決定した。(地方自治 平成22年11月5日 p.14-15 ほか朝日新聞・読売新聞等参照。)

² FTA(自由貿易協定)は、2カ国以上の国や地域が相互に関税や輸入割当などその他の貿易制限的な措置を撤廃あるいは削減することを定めた協定をいう。関税や非関税障壁をなくすことで締結国・地域の間で自由な貿易を実現し、貿易や投資の拡大を目指す。FTA相手国と取引のある企業にとっては、無税で輸出入ができるようになる、消費者にとっても相手国産の製品や食品などが安く手に入るようになるなどのメリットが得られる。EPA(経済連携協定)は、関税やサービス貿易の自由化に加え、投資、政府調達、知的財産権、人の移動、ビジネス環境整備など、幅広い分野をカバーし、また協力の要素を含めることで相手国と「連携」して貿易や投資の拡大を目指す協定で、FTAをさらに一歩進めたものといえる。包括的なEPAは、現在WTOが規定する以上の内容(WTOプラス)を含んでいる。

II TPPとはどのようなものか

1. TPPの概要³

TPPはブルネイ・チリ・ニュージーランド・シンガポールの4カ国が参加する自由貿易協定であり、2006年5月に発効した。現在、さらにアメリカ・オーストラリア・ペルー・ベトナム・マレーシアの5カ国がTPP政府間交渉に正式に参加している。

この協定においては、段階的ではあるものの、例外なく物品の関税が撤廃されることとなっている。すなわち、100%の物品貿易自由化を実現するという極めて質の高いFTAである。また、農業輸出補助金の撤廃なども規定されている。サービス貿易に関しても厳しい規定が存在する。ここにいうサービス貿易とはサービスの越境・サービス消費者の越境・商業拠点の越境・サービス提供者の越境という局面を意図するものである。サービス貿易に関しても物品同様に内国民待遇を約束し、市場アクセスにおいては以下の制限を禁じている。つまりはサービス提供者数の制限・サービス取引総額あるいは資産の制限・サービス事業の総数あるいは総産出量の制限・サービス部門に雇用あるいは関係する自然人の総数の制限・サービスを提供する法人あるいはジョイントベンチャーの形態の制限という5種の制限に関する禁止規定である。なお、サービス貿易の規定は金融・航空輸送・政府調達には適用されない。このサービス貿易の規定が、ネガティブ方式を採用している点において物品の場合と自由化の手法が異なるということについても記しておく必要がある⁴。よりわかりやすく言えば、法的規制の手法としてこの分野では原則として全てを認可しているものの、禁止するものだけを別の一覧表にすることが可能なのである。

この点が「例外なき自由化」をうたう物品の場合とは異なるため、どのような項目が掲げられるかにより規制の実態が一様ではなくなるという点に注目しなければならない。その他知的財産権や戦略的連携（研究・科学・技術・教育・文化の分野において協力をを行うこと）に関する規定や労働協力・環境協力等も含まれており、物品に限らず幅広い分野における貿易の完全自由化をめざす包括的なFTAということができよう。

このような特徴をもつTPPは、APECのモデル協定として作られており、その参加諸国の加盟を企図している。つまり、FTAAP（アジア太平洋自由貿易圏）を実現するための、まさしく戦略的な構想なのである。わが国のEPAと比較してもさらに多くの分野を包括し自由化度も高いものであり、参加へのハードルは高いと予想される。すなわち現行の貿易体制に様々な変更を伴うため、国内での法整備等が急務となるであろうからという点と、自由化に伴う損害部分をいかに補填してゆくかについて早急に具体的検討と試算が必要とされるであろうからという点が大きく影を落とすのである。

なお、TPPに参加するためには事前に加盟各国との協議を経て各々の国から個別に参加への合

³ この項については石川幸一「環太平洋戦略的経済連携協定(TPP)の意義と概要」季刊国際貿易と投資 No.81 (2010年秋号) pp.64-74ほかを参照した。

⁴ この点が医療分野におけるTPPを考える際の一助となる可能性がある。詳しくは後述する。

意を得なければならず、その二国間交渉にもかなりの時間を要するであろう点からも、正式参加表明はまだ先になることが予想される。しかし、一度参加してしまえば一度の交渉で多くの国と貿易協定を発効することが可能である点は魅力的である。

しかし、当初4カ国で発効した TPP にアメリカが関与を表明⁵して以後、それは「米国主導の一大経済連合」に変わった⁶との評価も存在する。現在アジア大洋州地域に存在する広域 FTA 構想には、2005年に中国が提起した ASEAN+3（ASEAN10カ国と日中韓）と、アメリカを排したその姿勢に対抗してアメリカが APEC 規模での自由貿易圏構想を打ち出して 2006年に研究が開始された FTAAP と、米中間に立つわが国が 2007年に提唱した ASEAN+6（ASEAN+3にオーストラリア・ニュージーランド・インドを加えたもの）などが存在するが、アメリカが TPP に参加を表明したうえでオーストラリアもこれに並んだことにより FTAAP の研究成果として TPP が位置づけられ、ASEAN+6の主要2カ国が交渉参加して、東アジアの連携をアメリカが取り仕切る様相を色濃くしたからである⁷。この状況は憂うべきものとも捉えられようが、アメリカと同盟国関係にありながらいまだ FTA の締結ができていないわが国にとって、交渉の途をつけるためにも TPP への参加が積極的に論じられ始めたのである。

2. 参加推進派と反対派の論旨

日本は 2002年にシンガポール、04年にはメキシコと FTA を締結し、その後 ASEAN 主要国・チリ・スイスと交渉を行い、現在までに 11 件の FTA を締結している。一方で、これらのなかでわが国が 100%自由化した例は皆無である。こうした現状において、一度にもしくは一定期限内での段階的関税撤廃を含めて物品のみならず広範囲の部門に及ぶ貿易自由化協定 TPP への議論はどのような問題を提起しているのだろうか。

i) 参加推進派

TPP にわが国が参加するということは「日米 FTA、日豪 FTA を結ぶのと同じ意味を持つ」という外務省幹部の見解がある⁸。100%の関税撤廃が原則という取り決めがそのまま他の参加国にも適用されれば、参加国への輸出増や関連産業の投資拡大が見込めるという考えに立つ。経済界主要団体はこの立場から TPP に参加を求める緊急集会を開催した。

すなわち、主要製造業が対外輸出に利益増大を求める現状から TPP を推進したいというものである。特に先進国経済の先行きに不透明感が高まる中で、新興国経済は力強く成長しており非常に魅力的な市場だからである。同様に海外市場確保に重きを置く韓国は FTA 網の構築を国家戦略に掲げ着実にそれを広げている。EU やアメリカとはすでに署名済であり、わが国は韓

⁵ 2009年11月にオバマ大統領が来日した際に参加の意向を示したものの、このことはわが国で TPP への関心がもたれる契機となったが、それは現在と異なり一部の層に限られていたと思われる。

⁶ 朝日新聞 2010年10月28日。

⁷ 田代洋一「浮き足立つ民主党政権に TPP 協議をまかせられるか」世界 2011年1月号 p.79 以下参照。

⁸ 「特集 TPP が日本を開くーこのままでは世界と戦えない」日経ビジネス 2010年11月15日号 p.39 参照。

国に大きく後れをとった形となった。日本がEPAを結んだ国・地域が貿易総額に占める割合は交渉中の案件を含めても30%に対し、韓国のそれは60%に達するとのデータもある⁹。経済産業省は、韓国がアメリカ・EU・中国とFTAを締結し、日本が締結していない前提で、自動車・電気電子・機械の3業種について試算すると、GDPの減少額は10兆5,000億円、雇用は81.2万人の減少となるという。さらに内閣官房によると、TPPにより100%自由化した場合、日本の実質GDPは0.48~0.65% (2.4兆円~3.2兆円) 増加し、TPP不参加でEU・中国とEPAを締結せず、韓国がアメリカ・中国・EUとFTAを締結した場合は0.13~0.14% (0.6兆円~0.7兆円) 減少するという¹⁰。こうした現実から、TPP参加は韓国との差を一気に縮めて後れを取り戻す有効策として注目を集めているのである。

賛成派は、TPPという新たな枠組みのもとで対外競争力をつけ、輸出増をめざしてその結果内需も拡大するというプラス効果の好循環を予測している。しかし、関税およびあらゆる制限撤廃となった場合の日本企業の競争力は本当に安心できるものであろうか。あらゆる参加国は価格競争や技術競争などをもって対峙してくると考えられることから、予測どおりの結果が得られるかはまだ不明といえよう。

ii) 参加反対派

輸出産業がTPP参加で貿易自由化の恩恵を受けるであろう一方、すべての関税が撤廃されることで大きな被害が生じるに違いないと反対の声を上げたのは農業関係者である。これまで自由化の例外として守ってきたコメをはじめとする国内農産物が、安価な外国産に駆逐される恐れがあるからだ。全国農業協同組合中央会の茂木守会長が「(原則として関税撤廃の) 例外を認めないTPPを結べば、日本の農業も漁業も林業もすべて壊滅する」と訴え、農林漁業関係者ら約3,000人が参加する緊急集会で交渉参加を断固阻止する特別決議を採択した¹¹。

わが国では国内農家を保護するため海外の農産物を輸入する際に高率の関税がかけられている。コメ778%、牛肉38.5%、バター360%、こんにゃく1,706%などである。TPP締結によってこれを完全撤廃した場合に国内農家の生き残りを可能にする有効な対策が打ち出せるのだろうか¹²。農林水産省の試算によれば、コメや小麦、牛肉など主要農産品19品目について、すべての国との関税をただちに撤廃し何らの対策も講じない場合、毎年約4.1兆円の農産物生産額の減少に見舞われるとされる。そのうちコメが占める割合はほぼ5割、2兆円近くを占めているため、仮にコメを例外品目にできれば交渉を進める際の障害はかなりの程度で緩和されるの

⁹ 玄葉光一郎「TPPを奇貨にFTA交渉を加速化する いま「開国」を進めなければ、ふるさとから工場も農業もなくなる！」Voice 2011年1月号 p.97 参照。

¹⁰ 石川幸一「注目のTPP基礎知識 早期参加が日本の利益になる」エコノミスト 2010年12月7日号 p.90 以下参照。

¹¹ 「TPP反対で緊急集会」地方行政 2010年11月29日 p.19 参照。

¹² 日高広樹「TPP協議開始 知事の関心は農業対策」地方行政 2010年12月6日 p.17 参照。

ではなかろうかとの見解もある¹³。

しかし、現状でも農業従事者の所得は低く専業農家はごくわずかというほどに苦しい状況にある中で、個別所得補償も充分とはいいがたいために、それを増額充実させることで農業の保護育成を行おうという政策には承服しかねる。財源の確保問題が不透明なままだからである¹⁴。すなわちコメのみが例外品目とされたところで納得のいく解決法を見出すことは難しいといえよう。農産物のうちで高関税が維持されているコメや乳製品など1割の品目の関税が撤廃されると、食料自給率は13%に低下するとの農水省の試算がある。このことは武器と同じく「戦略物資」とされる食料をほとんど海外に依存することを示している¹⁵。そうした危機的状況を避けるためにも、TPP 参加問題を抜きにしてもわが国の農業には単なる補償以外の新たな成長戦略が考え出されなければならないのではなかろうか。農業はひとつの産業として眺めるのではなく、人間本来のあり方に深くかかわるものとして捉えることが必要であろう。具体的には専業農家に対する所得補助や農村地区における住居・学校・病院・文化的施設・交通機関等に関する都市以上の整備などをもって手厚く支えていくべきである。また、個々の農家単位でなく社会的共通資本あるいはコモンズとしての農村単位で捉えることによって、工業部門の工場や企業と対等な立場で市場経済のなかで競争を行うことができるのである。保護政策も一定規模の農村を維持するという観点で考えられるべきではなかろうか¹⁶。

Ⅲ 海外の国・地域における貿易事情と労働問題

さて、海外では貿易協定を結ぶことで貿易事情はどのように変化しているのだろうか。そして本稿で注目するところのヒトの移動はそれぞれの地域でいかなる問題を惹起しているのだろうか。

わが国が TPP に参加した場合の状況をより具体的に捉えやすくするために EU、アメリカ、イギリスの状況をみておくことにしよう。

1. EU

EU におけるわが国との貿易はどのような位置づけになっているのであろうか。2009 年度実績で物品貿易において日本は総額で6位(約918億ユーロ)、EU から日本への輸出は第7位(約360億ユーロ)、わが国からの輸入は第6位(約558億ユーロ)となっている。EU からの輸出総額を2005年から09年期についてみると、EU 域外向けが全体で年平均0.7%拡大しているのに対し、

¹³ 玄葉光一郎「TPPを奇貨にFTA交渉を加速化する いま「開国」を進めなければ、ふるさとから工場も農業もなくなる！」Voice 2011年1月号 p.98 参照。

¹⁴ 実際に TPP に参加し完全自由化された場合の補償額は3.4兆円にのぼると鈴木宣弘東大教授は試算している。詳しくは田代洋一「浮き足立つ民主党政権に TPP 協議をまかせられるか」世界 2011年1月号 p.85 参照。

¹⁵ 鈴木宣弘「2011年対論 TPP参加は是か否かー食料自給率低下は国家リスク 拙速な選択で失う国益は大きい」週刊ダイヤモンド 2010年12月25日・2011年1月1日合併号 p.77 参照。

¹⁶ 宇沢弘文「TPPは日本の農業を壊滅させ「社会的共通資本」を破壊する」週刊ダイヤモンド 2010年12月25日・2011年1月1日合併号 p.142 参照。

日本向けでは年平均 6.1%減少している。貿易収支は一貫して EU の輸入超過である。輸出入ともに対 EU で 1 位と 2 位を占めているのはアメリカと中国であり、その割合も両国あわせて 3 割近い数字となっている。

過去 10 年間でいくつかの対話が双方の間でなされてきたものの、動きが大きく進展したとは言いがたいと欧州委員会は述べ、EU 企業が日本へ自由な投資ができるようにするには日本市場への投資に対する構造的障壁を撤廃すべきだとしている。また、相互の貿易拡大を達成するため日本側のいっそう迅速かつ包括的な進展が望まれると指摘した¹⁷。すなわち対 EU での FTA なり EPA なりを考える場合にはかなり思い切った決断をしなければならないようである。換言すれば今以上の利益を上げ続けようとするならば対 EU 戦略の抜本の見直しが必要というところであろう。

多くの国が EU に加盟し、モノとカネの動きだけでなくヒトの動きも域内では自由になったことから、高給や働きやすい環境を求め西欧などに移り住む人は増える一方である。かつて社会主義国だった時代に高い医療水準を誇った中欧や東欧の諸国から、医師や看護師が逃げ出したという新聞記事¹⁸にみられるように、サービス貿易の分野の問題もまた深刻である。度重なる経済危機にあえぐ国々に医師たちをつなぎとめる力はなく、医療界の地盤沈下は止まりそうにない。こうしたことを念頭に置き、対 EU 戦略の一環としてもわが国のサービス貿易の一例として医療分野が抱える課題を以下に見ていくことが重要となる。

2. アメリカ

国内個人消費の拡大が遅れる中、オバマ政権は 5 年で輸出を倍増させるという計画 (NEI ; 国家輸出戦略) を打ち出した。この実現にあたって FTA を前進させるべきだと説いている。外交問題評議会の上席研究員であるエドワード・アルデン氏によれば「米国にとって重要なのは日本・中国・インドなど巨大な市場を誇る国との FTA である。これらの国との FTA の実現は米国の輸出に大きく寄与する。だが、米国が求める厳しい基準の FTA には抵抗を見せると考えられる¹⁹」という。そこで日本や中国が属する APEC 域内での貿易・投資自由化実現が大きな意味をもってくるのである。そのためのステップとしてアメリカは TPP 交渉に参加したと考えられる。

アメリカが抱えるもう一つの大きな問題もこの TPP 交渉と関りを持つとされる。雇用問題である。多くの先進諸国同様、アメリカでも失業率は 9.3% (2009 年) と高いままで改善されるきざしは見られず、非正規雇用も増加の一途をたどっている。こうした事態の背景には、アメリカの抱える民族問題が特有の事由として存在している。移民やマイノリティといった人々は言語や宗教も含め典型的アメリカ人である WASP とは異なり、なかなかアメリカ社会に溶けこむことができない場合が多いのである。そのため、就労に際して劣悪な条件に甘んじざるを得ないといったことがよくみられる。これらの人々にもよりよい就労状況を提供するために、アメリカにとって

¹⁷ JETRO 海外調査部欧州調査レポート「EU 新通商戦略における日本の位置づけ」ユーロトレンド 2010.12. p.4 http://www.jetro.go.jp/jfile/report/07000433/eu_tsusho_senryaku.pdf (2011.1.31.取得)

¹⁸ 朝日新聞 2011 年 1 月 26 日。

¹⁹ 「特集 APEC アジア太平洋地域への期待」P.10 以下 ジェトロセンサー 2010 年 11 月号 参照。

は労働力の自由移動が可能となる FTA や TPP の交渉は有効な手段と捉えられたようである。すなわち、労働力をも輸出しようという姿勢である。

このようにアメリカにおいて貿易事情と労働問題は TPP 交渉参加に密接な関連をもつことがわかる。

3. イギリス

本稿との関連でイギリスを取り上げて特筆すべきは医療界における国内外の自由なヒトの移動をいち早く制度化し実際に導入して運用がなされている点であろう。このことはわが国が海外からの医療従事者を受け入れるにあたって非常に多くの参考すべき方法を示している。TPP 参加を考える場合にはサービス貿易の実例として労働者の言語能力評価や実務能力評価・研修などがどのように行われているのかをみることはとても有益であろう²⁰。

また、他の先進諸国同様に女性の就業率上昇が非正規雇用拡大と結びついていることもマイナスイメージとしてあげられるが、このことについて医療界における女性のための柔軟な労働環境への対応がプラスの評価を生んでいる点にも注目しておきたい。

IV わが国における医療分野への影響

1. 総論

II でみたとおり、産業界の利益と国内農業への影響に注目が集まる TPP 議論ではあるが、川田龍平参院議員は代表質問で「医療への重大な影響を強く心配している」と訴えた。川田氏は葉害エイズ訴訟の原告だった経験から「行き過ぎた市場化は医療サービスの質を低下させる」と指摘、医師や看護師の海外への流出・医療分野での格差拡大につながりかねないと主張したのである。これに対し菅直人首相は「TPP はどのような内容になるか明らかでない。個別の分野にどう影響するか申し上げることは困難だ」と語った²¹。しかし、どのような可能性が考えられるのかについて個々の分野でリスクを想定しておくべきことは、交渉の場につこうというからには必要であろう。前述の EU の例に見るように、川田氏の主張はまったく想定外のこととは言いがたい。また、アメリカやイギリスの例からみてもすでに医療分野でのヒトの移動は実際に起きている現象であり、わが国に同様の事態が起らないとは言えないのである。

TPP において医療は主としてサービス貿易の分野で語られることとなる。用いられる医療機器や薬品・医療技術などを含め知的財産その他の分野とも関連すると思われるが、本稿においては紙幅の都合上サービス貿易のみを取り上げることとする。

²⁰ イギリスにおける外国人看護師の就労に関しては拙稿「外国人看護師受け入れに関する一考察－イギリスと日本の比較検討－」実践女子大学人間社会学部紀要 5 PP.139-153(2009.4) ほかを参照されたい。

²¹ 2011 年 1 月 29 日 朝日新聞。

2. 各論

i) 医療界の現状

近年、医療に関する報道では医師をはじめ看護師や介護福祉士等の医療従事者不足・地域における病院数やベッド数の不足・医療事故による訴訟など暗いニュースが多く聞かれる。こうした量的側面や質的側面の両者に問題が生じている現状で、もし TPP への参加が決定した場合にはさらなる混雑が生じるのではなかろうか。具体的な問題をいくつか挙げてみることにする²²。

まず、医療従事者数の絶対的不足があげられる。休みがほとんど取れず、休暇であってもいつ呼び出されるかわからないという厳しい勤務状況の中、医療従事者は患者の命に触れるという激しい緊張感のもとで日々仕事をこなしている。その肉体的・精神的負担については多くの場で問題とされてきたものの、絶対数の不足からいまだ効果的な対策はあがっていない。また、激務に見合った給与が支給されていないとの声も多い。このことが大きいのしかかり、国内すべての地域ですべての国民が十分な医療を受けることのできる体制が整わなくなっている。診療科数の減少・病院の閉鎖はまずこの人員不足によるものが殆どであろう。特に産婦人科・小児科に関しては勤務がきつくりスクも大きいため医師数が増えない。女性医療従事者の産休育休後の復帰を容易にするためのパートタイム制や柔軟な勤務体系の導入もまだまだこれからといった感が否めない。また、医療事故に関する保険や補償制度がきちんと整備されないままであり、医療従事者は原則的に個人でその対処を行い事故説明・金銭支払い・場合によっては訴訟にも自己責任で向き合わなければならない。このことも医療従事者数がなかなか増えない一因であろう。さらに高齢者数の増加スピードに対して医療従事者養成が追いつかないのも現実だ。

ii) TPP 参加と問題解決の関連性

ほかにも多くの問題が山積する医療界であるが、ここに TPP 参加はどう影響するのであろうか。先に述べたように、最も重要な関連性を有するのはサービス貿易の項目だと思われる。

この規定により加盟国間でのサービス提供に関するヒト・モノ・カネの移動が原則的には無条件で行い得ることとなるため、外国人医療従事者をわが国で雇用することが可能となるはずである。もしこうしたヒトの流入をよしとするならば、単純にみて上述の医療従事者不足を解消できるとも考えられ、多くの問題が解決するようにもうつる。しかし、現実はその簡単でない。なぜならまず、日本語という言葉の壁が大きくたちはだかり、さらにはわが国特有の文化や習慣・医療現場でのルールや患者との接し方なども障害となると考えられるからである。

事実、看護および介護の現場では EPA に基づき数百人の外国人を候補者として受け入れたが、わが国で資格を取得して就労に到った者はごくわずかである²³。また、わが国の医療界が懸案

²² 詳しくは拙稿「少子化対策への一提案—出産について考える」実践女子大学人間社会学部紀要 4 PP.141-155(2008.4)「外国人看護師受け入れに関する一考察—イギリスと日本の比較検討」実践女子大学人間社会学部紀要 5 PP.139-153(2009.4)ほかを参照されたい。

²³ 詳しくは医療界と TPP の問題を明らかにする一助として後述する。

の人材不足解消を外国人に依存することに否定的という点に注目しなければならない。現在、外国人医師の受け入れを大学等で行ってはいるが、彼らは医師法の定めるところにより、直接的医療行為を日本国内で行うことができないのである。したがって研究等に従事せざるを得ないのが現状となっている。また、看護師・介護士については受け入れと一定期間の実務実習を行ってみたものの、前述のとおりこれもうまく機能していない。薬剤師については、その資格内容や職務権限などが国により大きく異なることもあって、現状ではやはり受け入れが困難である。わが国の医療がもつデリケートな面を理解し、チームプレーで行われている医療を外国人に任せるには、医療界も患者もまだまだ不安が大きいようである。

しかし、医療現場に国際化が要求されつつあるのも事実だ。わが国で医療機関を受診する患者の国籍や言語・宗教などがじつに多様化し、数的にも増加の一途をたどる昨今、その需要に応えられる体制を整えた病院はまだごく少ない。こうした問題の解決にあたっては外国人医師や看護師らの資格認定および医療現場における直接的医療行為に関する規定改正や在留期間等の変更などがなされなければならない²⁴、これらの点をどうクリアするのも TPP 参加にあたって考えるべき問題となる。

また一方で、医療従事者の待遇問題が改善されない場合には川田氏指摘のとおり医師・看護師等の優秀な人材が海外へ流出してゆくことも考えられるため、問題の解決が急がれるところではないか。

iii) 外国人看護師問題の事例研究

2008 年にわが国がインドネシアとフィリピンのそれぞれと締結した EPA が発効し、外国人看護師・介護士の候補者をそれぞれ受け入れた。彼らは自国で看護師・介護士としての資格を持ち、さらに一定年数以上の実務経験を有する者である。看護師の場合、これまでに合計 400 人以上の候補者が入国し受け入れ病院で就労および研修を行っている。2010 年 2 月に実施された看護師国家試験を候補者のうち 254 人が受験し、3 人がはじめて合格した。

この数字を多いと見るのか少ないと見るのか。もし TPP での受入となると、この数字は極端に少ないものと映るであろう。しかし、彼らの主な来日動機²⁵は「自分のキャリアを伸ばしたいから」であり、「日本での経験を将来他国の病院で活かしたいから」であった。また「家族を経済的に支援したい」との回答も多かった。彼らの社会的経済的屬性および来日動機はかなり異なる様相を呈していた。経済的困窮や自国での給与・待遇への不満から来日を決意するパターンがインドネシアの場合には見てとれたが、フィリピン人の場合に家族の経済的

²⁴ 法務省は 2010 年 11 月 30 日に「日本で歯科医師や看護師の国家資格をもつ外国人の就労年数などの制限」を撤廃した。このことは海外から閉鎖的と批判もある医療現場が国際化される契機となる可能性を有している。なお、この法改正は EPA による外国人看護師に対する規定と、従来の在留期限(7 年)との間に差異があったことにもよる。

²⁵ 平野裕子・小川玲子・大野俊「2 国間経済連携協定に基づいて来日するインドネシア人およびフィリピン人看護師候補者に対する比較調査－社会経済的屬性と来日動機に関する配布表調査結果を中心に－」九州大学アジア総合政策研究センター紀要 第 5 号 p.153 以下参照。

困窮はいかなる来日動機とも結びつかなかった。すなわち彼らは家族が経済的に困窮しているといまいと、家族愛の形として海外での就労と送金を行うようである。どちらも長期永続的な就労目的があるかといえば、上の調査結果からみてその点は意図されていないようである。

さまざまな動機を持って来日する候補者たちを画一的な受入枠組にあてはめることは難しいばかりでなく、彼らの学習意欲と勤労意欲をそぐことにつながり、ひいては送出国からの優秀な人材導入の妨げにもなりかねない。こうしたことから、彼らの目的に合った柔軟な受け入れ態勢を考えなければならないであろう。すなわち候補者すべてが必ずしも国家試験合格を目標としているわけではないという点に留意しなければならない。

また、やはり日本語による国家試験受験とそれによる資格取得が大きな課題となっていることは否めない²⁶。候補者がわが国で看護師として正式に雇用されるためには、日本の看護師国家試験を日本語で受験しなければならないからである。受入第一陣として入国したインドネシア人候補者に対して2010年2月に実態調査を行ったところ、候補者中で「看護師の国家試験に向けた勉強」を課題として挙げた者が81.8%、「日本語の読み書き」が80.3%、「日本語を聞き取ること」が60.6%と日本語能力が課題と感じている候補者が多数いることが明らかとなった。この問題は受入が検討され始めた当初から言われていたもので、今後も継続して受入を行うのであれば早急に対応を検討しなければならない。これに対し厚生労働省は2010年度予算を前年度に比して大幅に増額し ①候補者が就労するうえで必要な日本語能力の向上を図るため、日本語学校等への修学または講師を招聘するために必要な経費の支援 ②就労研修の体制の充実や受入病院に対する研修指導者等経費や物件費の支援 ③eラーニングシステムを活用し、日々継続的な自己学習が可能となる学習環境を提供するとともに、集合研修および模擬試験の実施 ④日本語専門家および看護専門家の巡回訪問による対面での学習指導の実施、等を行っている。これが効を奏するかは2011年以降の看護師国家試験の結果を待たねばならないであろう。

ところで、受入の現場となる病院側は外国人看護師についてどう考えているのであろうか。全国300床以上のすべての病院を対象とする質問表調査の結果²⁷をみてみよう。有効回答のうち83.0%の病院が外国人看護師導入に関心があると答えたことから、この問題に対する意識の高さが伺える。そのうち37.7%が「研修生を受け入れたい」と答えたのに対し、看護師については「採用したい」との回答が46.1%に上った。採用したい理由として「看護師不足」をあげた病院が最も多かったが、「国際交流の一環として協力したい」「院内の人間関係を活性化させたい」と答えた病院も少なくない。一方、採用したくない理由として「外国人のサポートが大変」「日本語能力や患者・家族の受け止め方が不安」との意見が多かった。外国人看護師の受入

²⁶ 河原論「経済連携協定に基づく外国人看護師候補者の受け入れについて」看護 2010年10月号 p.70 参照。

²⁷ 川口貞親・平野（小原）裕子・大野俊「日本全国の病院における外国人看護師受け入れに関する調査（第1報）－結果の概要－」九州大学アジア総合政策センター紀要 第3号 p.53 以下参照。調査対象の34.1%にあたる541病院から回答が寄せられた。

に関して「よくわからない」と答えた病院も 33.6%あり、日本政府から提供される情報量が少なくどう対処したものか決めかねている実情もうかがえた。

現在、候補者の受入は任意であり、受入後の研修実務や日本語サポートおよびわが国での生活支援などの詳細は受入を行った各病院でそれぞれ異なる。こうしたことは受入側が何をすべきかという規定やガイドラインがないために現場の混乱などを招きかねず、また病院での一般業務以外の仕事（候補者のための日本語教育・専門知識教育・生活支援等）をもスタッフが多く請け負う結果となっており、スタッフの理解と協力が必要不可欠であることもわかる。

ここまで、外国人看護師をめぐるわが国の現状を簡単にみてきたが、考えなければならない点が多数存在する。現在の受入があくまで技術協力の一環として位置づけられている以上、それをすぐに TPP 参加の際の医療界に対する問題と重ね合わせることはできないが、いくつもの示唆があるのではなからうか。

V むすびにかえて

現在わが国政府が参加を検討している TPP であるが、その全体像をわれわれ国民はまだよく知らない。しかしその実態が 100%の FTA であって、あらゆるものの移動が加盟国内で自由化されるとすれば、日常生活の多くに変化が生じるはずである。II で論じたとおり、それは生産業と農業との間の問題にはとどまらない。そこで本稿では医療分野における自由化がどのようなものとして想定されるのか、既存の EPA による外国人看護師問題を例に考えてみた。EPA の場合と大きく異なるのは「ヒトの移動」がまったく自由であり、現在のような限定的受入ではなくなるという点である。就労を目的にわが国に流入する医療人が増加すると、現在の秩序を維持することはまったく不可能となることが予想される。医療界の場合、従事者の資格をいかに認定するかがまず大きな問題となるであろうし、彼らの給与や待遇に関しても、言葉の問題をまったく考慮せずに日本人と同一もしくはそれ以上の環境で迎え入れなければならないのである。このことが医療界にとっても患者にとっても大きな混乱を招くことは明らかである。期限を設けての段階的対応が最低限の対処法であろうが、それでも法整備をはじめとして行動に移さねばならないことは多々存在する。われわれ国民の生命と健康に関する重要事項であるのだから、もう少し慎重に検討すべきではないのか。

ここで段階的対応以外に考えられる方法がある。例外条項を使うのだ。チリのワインなどのように物品の関税撤廃にも例外が存在し、件のサービス貿易に関してもブルネイは現在この項目に同意していない。TPP は例外なき 100%の自由化であると各方面で言われているが、参加国が増えれば増えるほど、そのような合意は困難であろう。したがって、わが国も国内状況を立て直しつつ、例外条項というカードを何に使うのかきちんと考えなければならない。そしてその過程は国民につまびらかにされるべきであり、政府の早急な判断のみで進められるようなことがあってはならないのである。こうした例外条項の可能性も含め慎重な議論がなされることを期待して今後の行方を見守りたい。

もうひとつ、自由化にあたって重要なポイントとなるのは日本国内における医療分野の改善である。政府の新成長戦略で医療・介護は経済をけん引する産業として位置づけられ、45兆円の新規市場・280万人の新規雇用が目標とされているにもかかわらず、IVでみたとおり医療従事者のおかれる状況は依然厳しい。結果として海外から医療人が流入する一方で国内の優秀な人材がよりよい環境を求めて海外へ流出してゆくことは避けられないであろう。このような「ヒトの移動」の自由化に伴ういわゆる頭脳流出を抑えるための対策をきちんと考えられねばならない。また、優秀な人材を育成し定着させるための基礎研究や応用技術開発といった医療界を支える環境整備の充実にもさらに配慮しなければ問題の根本は解決されないどころか、わが国は世界各国との医療をめぐる競争に遅れをとる形となろう。医療立国を目指すには、まだ日本の戦略はあいまいで真剣味が欠いている。もっと多角的な視野から問題をとらえ、あらゆる部門でしっかりと足元をかためて全体を形づくる必要があるではなからうか。