

International Migration Outlook: SOPEMI - 2007 Edition

Summary in Japanese

国際移民アウトルック：SOPEMI—2007年版

日本語要約

医療頭脳流出：神話と現実

ジョン・P・マーティン

特に保健医療専門家に関して、開発途上国から OECD 諸国への頭脳流出の懸念が再燃

この 10～15 年において、しばしば開発途上国から OECD 諸国へと高度熟練労働者の移民が増えていることで、開発途上国から多くの高度熟練労働者が OECD 諸国へ「頭脳流出」しているという懸念が再燃している。近年、こうした懸念が最も強く叫ばれているのは OECD 諸国による外国人医師・看護師の採用に関する分野であり、OECD 諸国では人口高齢化で保健医療専門家へのニーズが高まっているため、多くの開発途上国の保健医療セクターが医療頭脳流出によって深刻な打撃を受けるのではないかと現実に懸念されている。

2007 年版アウトルックはこの問題に関する新データを提示

政策的な関心が高まっているにもかかわらず、保健医療専門家の国際的流動性に関する信頼のおけるデータは限られており、しばしば逸話的なデータにとどまっている。この結果、この複雑な問題に関して多くの憶測が生まれ、効果的な政策対応の整備が阻害されている。このギャップを埋めるため、2007 年版アウトルックでは特別な 2 章のうち一つをこの問題に充て、OECD 諸国における保健医療セクターの最新かつ包括的な移民データを提示し、これらの問題に関する国内的・国際的論議の核心にある基本的問題の多くに回答を提供している。

OECD 諸国における保健医療専門家の国際的流動性はどの程度か。最大の送出国と受入国はどこか。移民は開発途上国の保健医療制度にどの程度影響してい

るのか。送出国、受入国とも保健医療労働者の国際的流動性の現行パターンに適応するため政府は何をすべきか。

高度熟練労働者の移民に占める保健医療専門家の比率は総じて高くない

高度熟練労働者の移民に占める保健医療専門家の比率は高いという主張があるが、この主張はデータでは裏付けられない。データによれば、2000年前後の時点で外国出生の看護師が勤務看護師に占める比率は11%、外国出生の医師が勤務医に占める比率は18%であった（いずれもOECDの平均）。これらの数字は専門家全体の数字とほぼ同じである。ただし、保健医療労働者全体の特徴や歴史的な移民パターンの違いなどを反映し、国によって大きく異なる。例えば、外国出生の医師の比率は日本やフィンランドの5%未満からアイルランド、英国、カナダ、オーストラリア、ニュージーランドの30%超まで幅がある。また、外国出生の看護師の比率もオーストラリア、スイス、ニュージーランドでは20%を超えている。絶対数で医師、看護師とも他のすべての国に対して受入超となっているのは米国のみである。多くのOECD諸国で、移民は、人数に関してばかりでなく、夜間や週末の医療提供確保や医療過疎地での医療提供に関しても、保健医療の提供において重要な貢献をしている。

インド、中国、フィリピンなどの大量送出国の場合、海外に流出する保健医療専門家数は国内供給数に比して少ない

看護師の場合のフィリピン、医師の場合のインドなど、一部の送出国はOECD諸国への保健医療労働者の提供で顕著な役割を果たしている。しかし、OECD域内での流動性も高く、特に英国とドイツからの流出が多い。また、保健医療専門家の南南移民も多く、特にアフリカやアジアから中東や南アフリカなどへの移民が多い。医師の移民率が特に高いのはカリブ海諸国や多くのアフリカ諸国である。一部の国は、自国にとどまる医師が比較的少なく、国民への基礎的保健医療の提供に支障をきたしている。しかし、インドや中国などの大量送出国の場合、海外に流出する保健医療専門家数は、多いとはいえ、国内供給数に比して少なく、一人当たり医師数はさほど影響されていない。

低所得国からの医師・看護師の流出に歯止めをかけても低所得国が直面している保健医療専門家不足は解消されない

この章によれば、OECD諸国の移民保健医療労働者数は、低所得国の保健医療セクターにおける人的資源ニーズ（WTOの推計による）のごくわずかではない（例えばアフリカの場合は12%）。つまり、仮にそうすることが可能だとすると、保健医療専門家の流出に歯止めをかけても、問題の緩和にはつながらず、保健医療専門家不足という問題そのものは解消されない。

海外から保健医療専門家を呼び込むためのプログラムが実施されていなくても、保健医療専門家の移民は増加

これまでのところ、保健医療専門家に狙いを定めた具体的な移民プログラムを実施しているOECD諸国はほとんどなく、二国間の取り決めは重要な役割を果たさない。にもかかわらず、高度熟練労働者全般と同様に、この5年間、保健医療専門家の移民動向は増勢を示している。主要送出国（インド、中国、フィリ

ピン)からの流出が続いていることに加え、アフリカの中小国や中欧、東欧からの流出も増えている。

外国人医師・看護師の技能と能力をフルに活用するとともに高品質の保健医療を確保すべく、OECD 諸国は資格の認定に注力

OECD 諸国は、保健医療の提供における高い基準と品質を確保しつつ、流入してくる外国人医師・看護師の技能と能力をフルに活用しようと努めている。ここで主な問題となっているのが、保健医療専門家が海外で取得した医療資格の認定問題である。OECD 諸国は、学説／実地試験や言語テスト、さらに多くの場合には監督付きの試用期間など、技能認定の問題に対処する一連の措置を導入しているが、その厳格さは国によって異なる。すでに国内に定住しているが、他の職種に就いている外国で訓練を受けた保健医療専門家を、積極的に保健医療セクターへと復帰させるプログラムを実施している国もある。

近年の流出入の加速を受けて、送出国と受入国は保健医療専門家の国際的流動性のメリットをよりよく共有していくために協力関係を強化する必要がある

外国への移民はこれまでのところ開発途上国が現在抱えている保健医療セクターにおける人材危機で限られた役割しか果たしていないが、だからといって国際社会は万人の健康改善に向けた問題から関心をそむけたり、そのための取り組みを弱めたりしてはならない。健康は国際公共財である以上、また、ミレニアム開発目標の健康関連の目標は国際的連帯の主要な要素である以上、さらに、とりわけ健康へのアクセスは基本的権利とみなし得る以上、送出国と受入国は、個人の移住権を保障しつつ、保健医療専門家にその技能が最も必要とされている国で持てる技能を効率的に活用する機会を提供する方向で連携していく必要がある。

保健医療労働者の国際的流動性によりもたらされる課題には、これしかないという対応策は存在しないが、問題をより正確に診断するためのデータが今や入手できるようになった。さらに、保健医療労働者の国際的流動性のメリットをよりよく共有するための健全な政策提案も多くなされている。保健医療向け政府開発援助（ODA）の増加や外国からの保健医療労働者の採用に適用されるグローバルな行動基準を策定しようとする WTO の現在の取り組みは正しい方向への前進である。しかし、これらの措置は、送出国でも受入国でも、国内訓練能力の強化、国内残留の改善、技能ミックスと調整医療の整備、生産性の向上などを目的とした政策を伴う必要がある。

© OECD 2007

本要約は **OECD** の公式翻訳ではありません。

本要約の転載は、OECD の著作権と原書名を明記することを条件に許可されます。

多言語版要約は、英語とフランス語で発表された **OECD** 出版物の抄録を翻訳したものです。

OECD オンラインブックショップから無料で入手できます。 www.oecd.org/bookshop/

お問い合わせは OECD 広報局版權・翻訳部にお願いいたします。

rights@oecd.org

fax: +33 (0)1 45 24 99 30

OECD Rights and Translation unit (PAC)

2 rue André-Pascal, 75116

Paris, France

Visit our website www.oecd.org/rights/

