



第一部 ケア役割の配分における格差 話題提供 1

エスニシティ・ナショナリティ：
途上国のケア労働力の搾取

森山美知子
日本学術会議 第2部会員
広島大学大学院医系科学研究科

課題

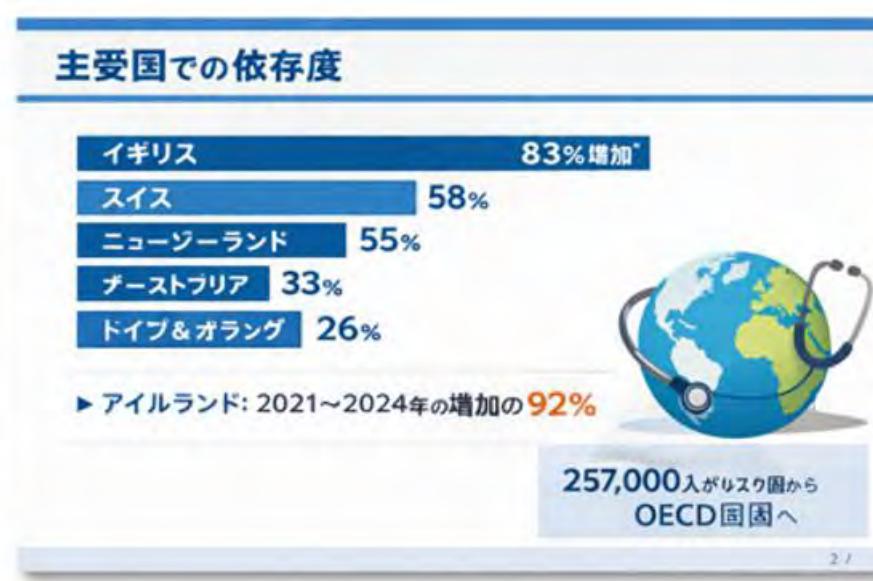
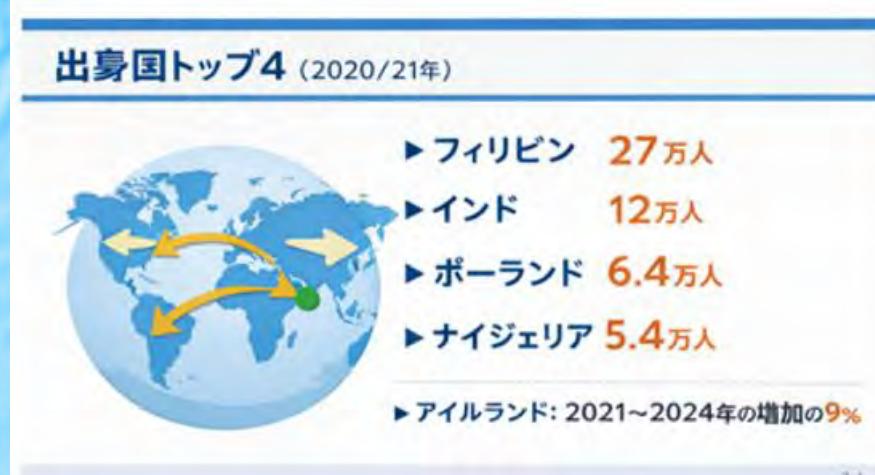
- ・医療・介護人材の獲得競争
現代の、新しい形の「人材の搾取構造」



- ・高所得国で「外国人材」を受け入れることで世界で何が起こっているのかに気が付くこと
- ・送り出し国、受け入れ国双方の医療の不平等・不公平の解決に向けて何ができるかを考えること

世界の看護師の国家間移動の実態（OECDデータから） (多くが受け入れ国で介護職として勤務)

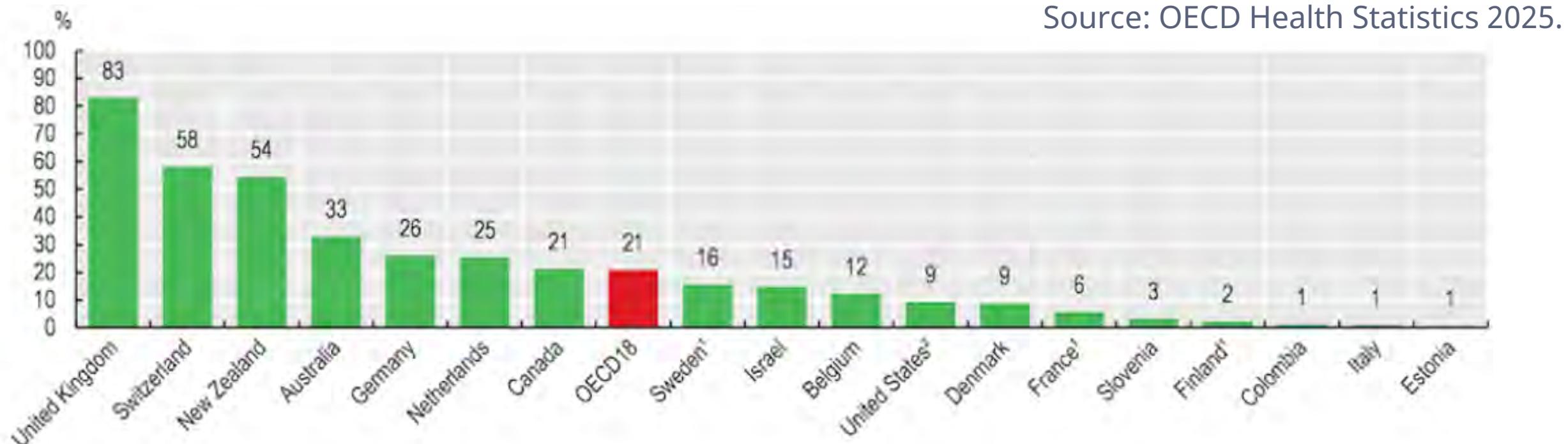
- OECD諸国全体では外国で訓練を受けた看護師の数が急増
2023年：80万人超 (2010年比 +69%)
- ほとんどのOECD加盟国でその割合が上昇
上位3か国：米国、英国、ドイツで全体の60%以上



低・中所得国から
高所得国へ

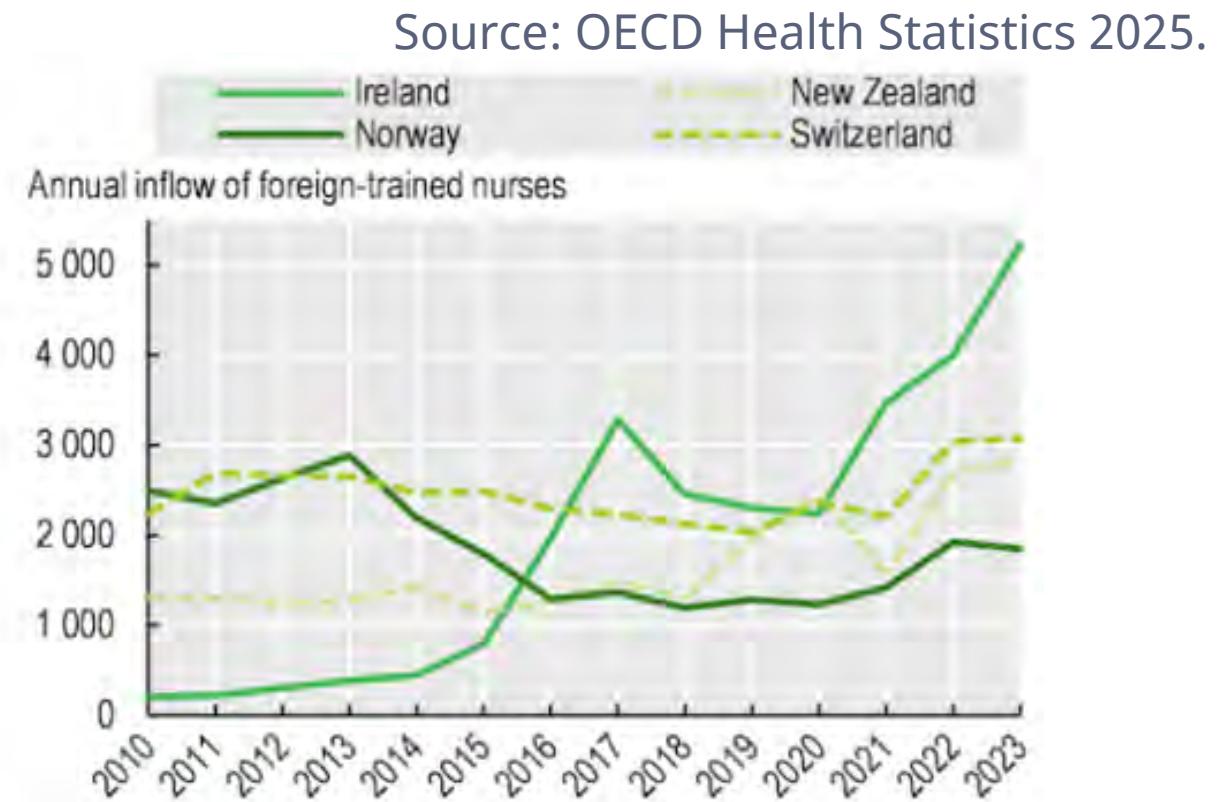
外国で訓練を受けた看護師による看護職人材の増加への貢献

Figure 8.27. Contribution of foreign-trained nurses to nursing workforce growth, 2010-2023 (or nearest years)



外国で訓練を受けた看護師の年間流入数の推移

Figure 8.28. Evolution of annual inflows of foreign-trained nurses, selected OECD countries, 2010-2023



日本（厚生労働省） 外国人介護人材受入れの仕組み

日本も「介護」を入れると累積では多い

EPA（経済連携協定）
(インドネシア・フィリピン
・ベトナム)

在留資格「介護」
(H29. 9/1～)

技能実習
(H29. 11/1～)

特定技能1号
(H31. 4/1～)

制度
趣旨

二国間の経済連携の強化

5,063人（合格者985人）
(H20～R1)

〈就学コース〉 〈就労コース〉

介護福祉士候補者として入国

介護福祉士養成施設（2年以上）
(フィリピン、ベトナム)
介護施設等で就労・研修（3年以上）

介護福祉士国家試験

介護福祉士資格取得（登録）

介護福祉士として業務従事

- ・家族（配偶者・子）の帯同が可能
- ・在留期間更新の回数制限なし

専門的・技術的分野の
外国人の受入れ

592人

※法務省令を改正予定

〈養成施設ルート〉 〈実務経験ルート〉

外国人留学生
として入国

技能実習生等
として入国

介護福祉士
養成施設
(2年以上)

介護施設等で
就労・研修
(3年以上)

（注1）

（注2）

介護福祉士国家試験

介護福祉士資格取得（登録）

介護福祉士として業務従事

本国への技能移転

14,701人
（～2020年）

実習実施者（介護施設等）の
下で実習（最大5年間）
※実習の各段階で技能評価試験
を受検

受検（入国1年後）

受検（入国3年後）

受検（入国5年後）

帰国

【技能実習】

本国での技能等の活用

人手不足対応のための一定の專
門性・技能を有する外国人の受
入れ

490人

技能水準・日本語能力水準
を試験等で確認し入国

（別情報）

在留資格「介
護」9300人、
5339人

特定技能：
28,000人～
44,000人

受け
入れ
の流れ

【特定活動（EPA）】

【特定技能1号】

帰国

帰国

※【 】内は在留資格

Figure 1 Density of nursing personnel per 10 000 population in 2023

対人口10,000人の看護職数

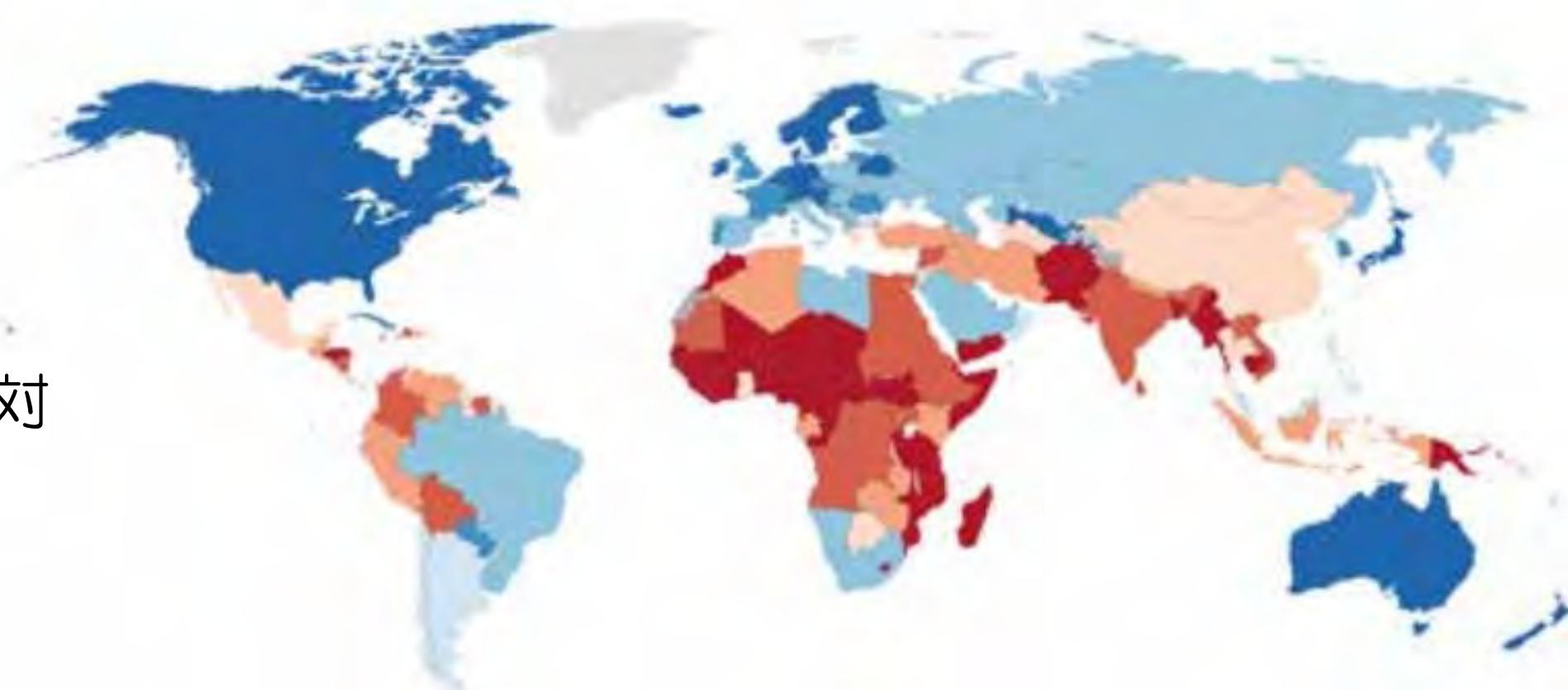
≤10 10 to 19 20 to 29 30 to 39 40 to 49 50 to 74 75 to 99 100+

Data not available

Not applicable

一方で、世界で起きていること

各国の看護師の対
人口割合の比較



Note: Latest available data over the period 2018–2023.

Source: NHWA; 2024.

<https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/a4173924-a18f-49b6-8bd1-9c2a4a098980/content>

対人口10,000人の看護師と助産師数

Density of nurses

Japan, 2021

日本

124.5 +17.2
improving since 2012

Number of nurses and midwifery personnel per
10 000

Density of nurses

Bangladesh, 2021

バングラデシュ

6.1 +4.2
improving since 2011

Number of nurses and midwifery personnel per
10 000

Density of nurses

Indonesia, 2021

インドネシア

41 +28
improving since 2015

Number of nurses and midwifery personnel per
10 000

Density of nurses

Cambodia, 2021

カンボジア

10.25 +1.54
improving since 2011

Number of nurses and midwifery personnel per
10 000

平均寿命 (2000 -2021)

日本

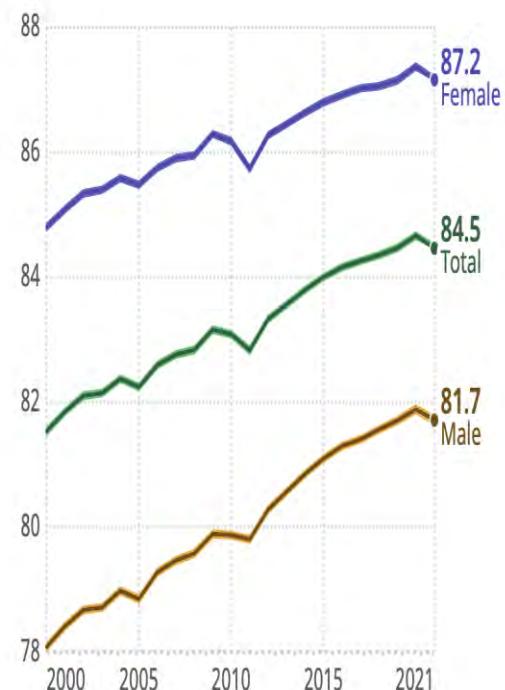
バングラデシュ

カンボジア

インドネシア

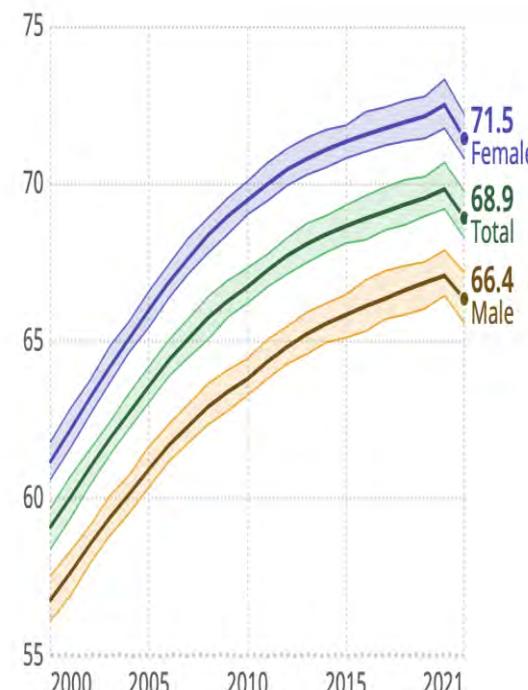
Life expectancy at birth

The average number of years that a newborn could expect to live. Japan, both sexes, 2000 - 2021.



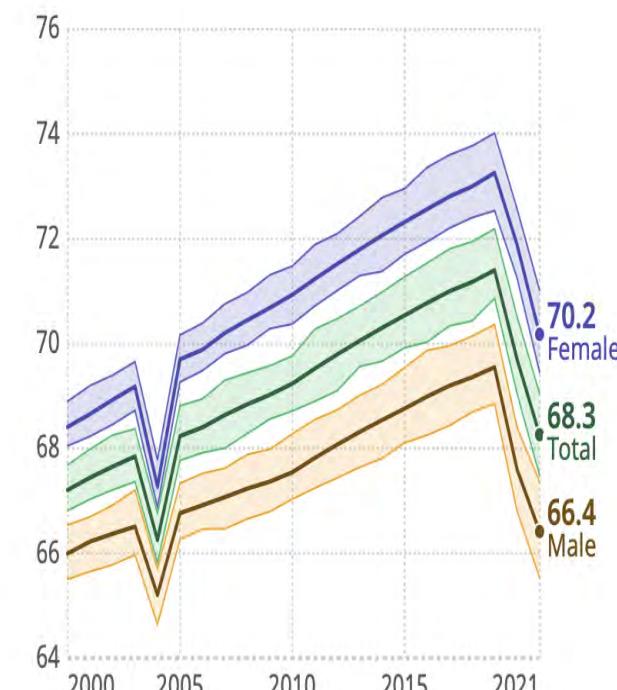
Life expectancy at birth

The average number of years that a newborn could expect to live. Bangladesh, both sexes, 2000 - 2021.



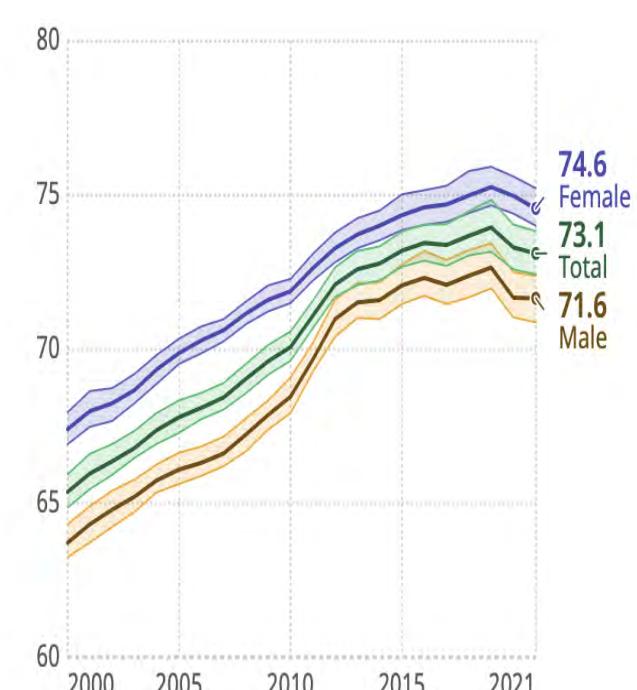
Life expectancy at birth

The average number of years that a newborn could expect to live. Cambodia, both sexes, 2000 - 2021.

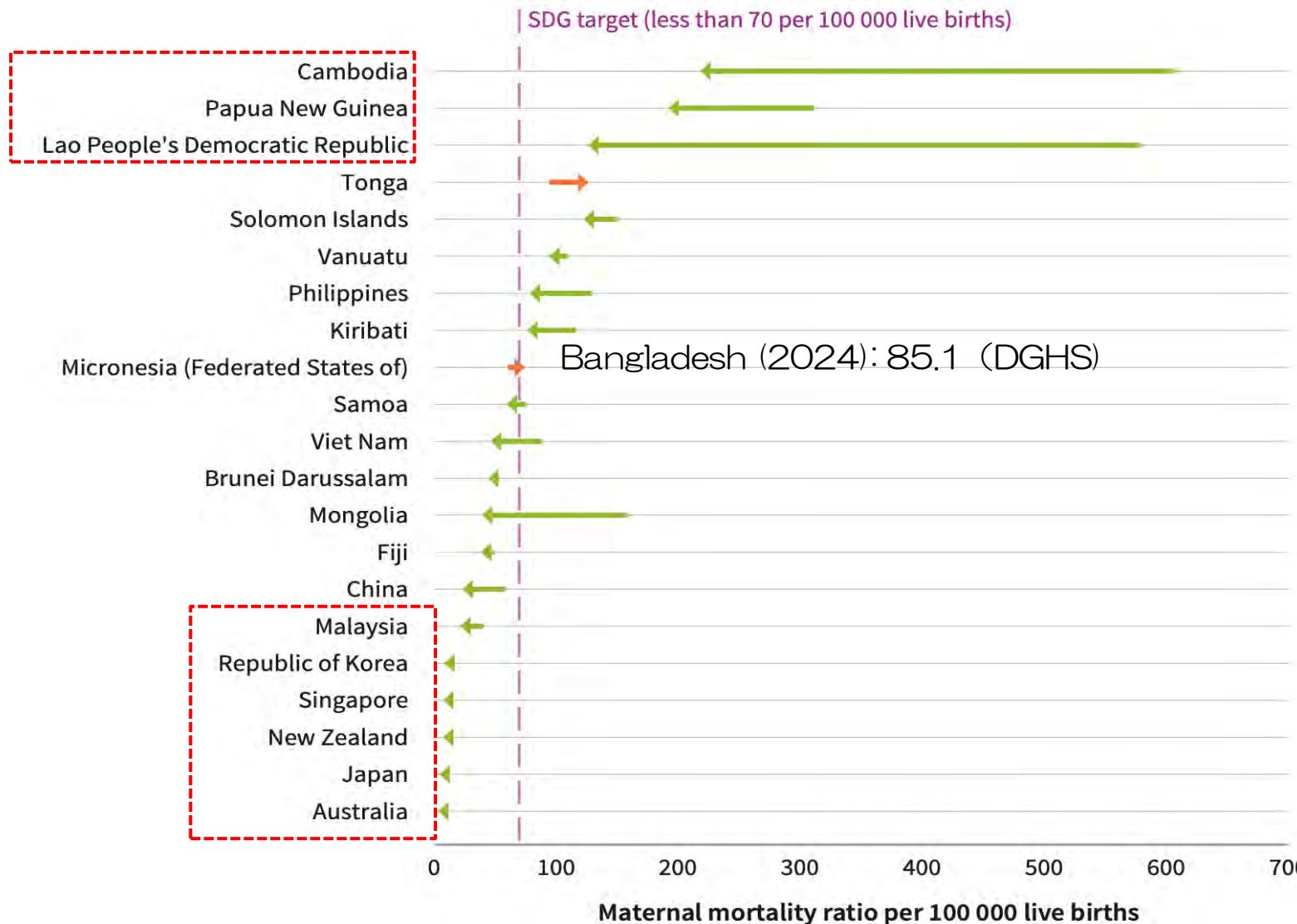


Life expectancy at birth

The average number of years that a newborn could expect to live. Indonesia, both sexes, 2000 - 2021.



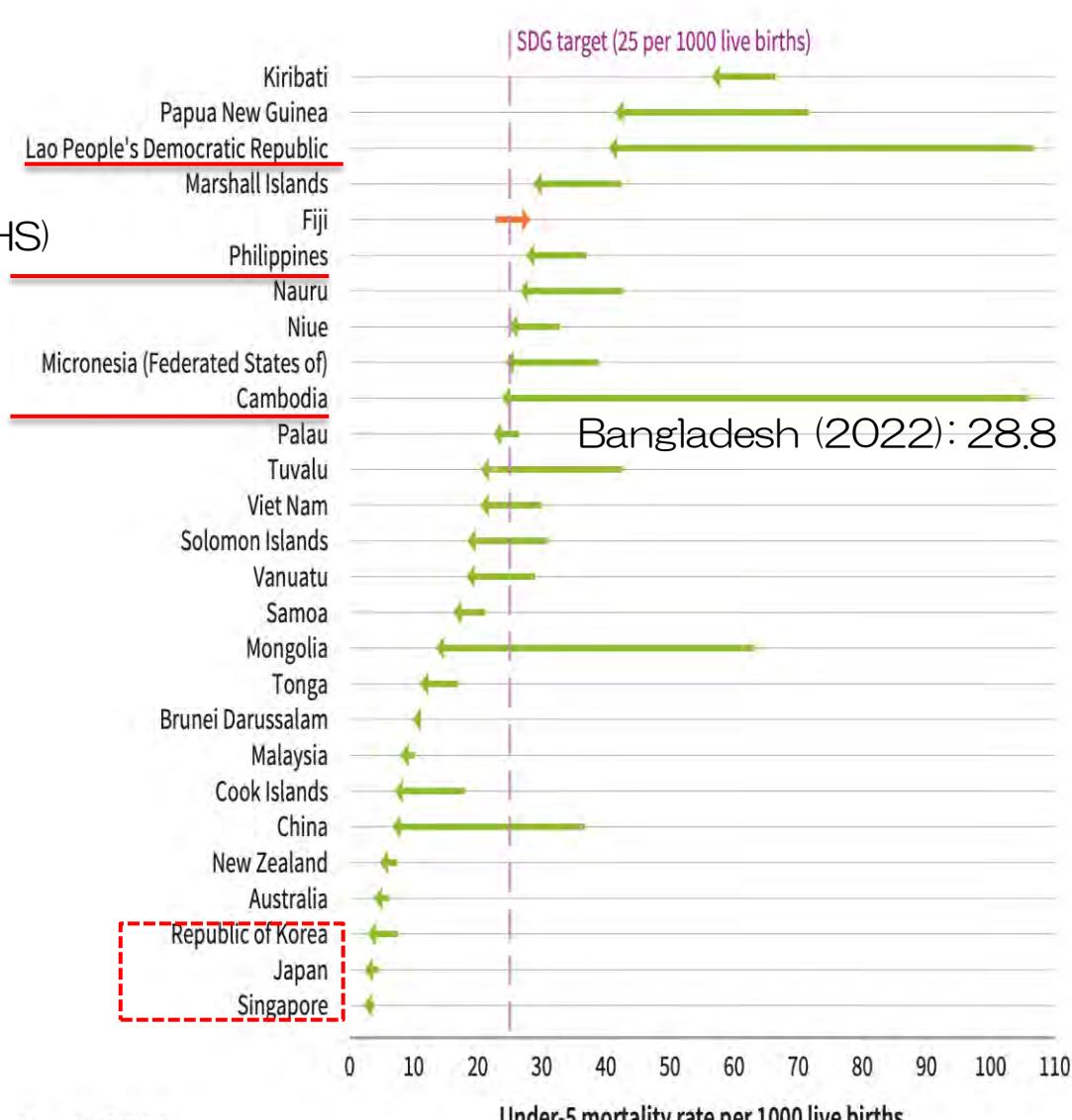
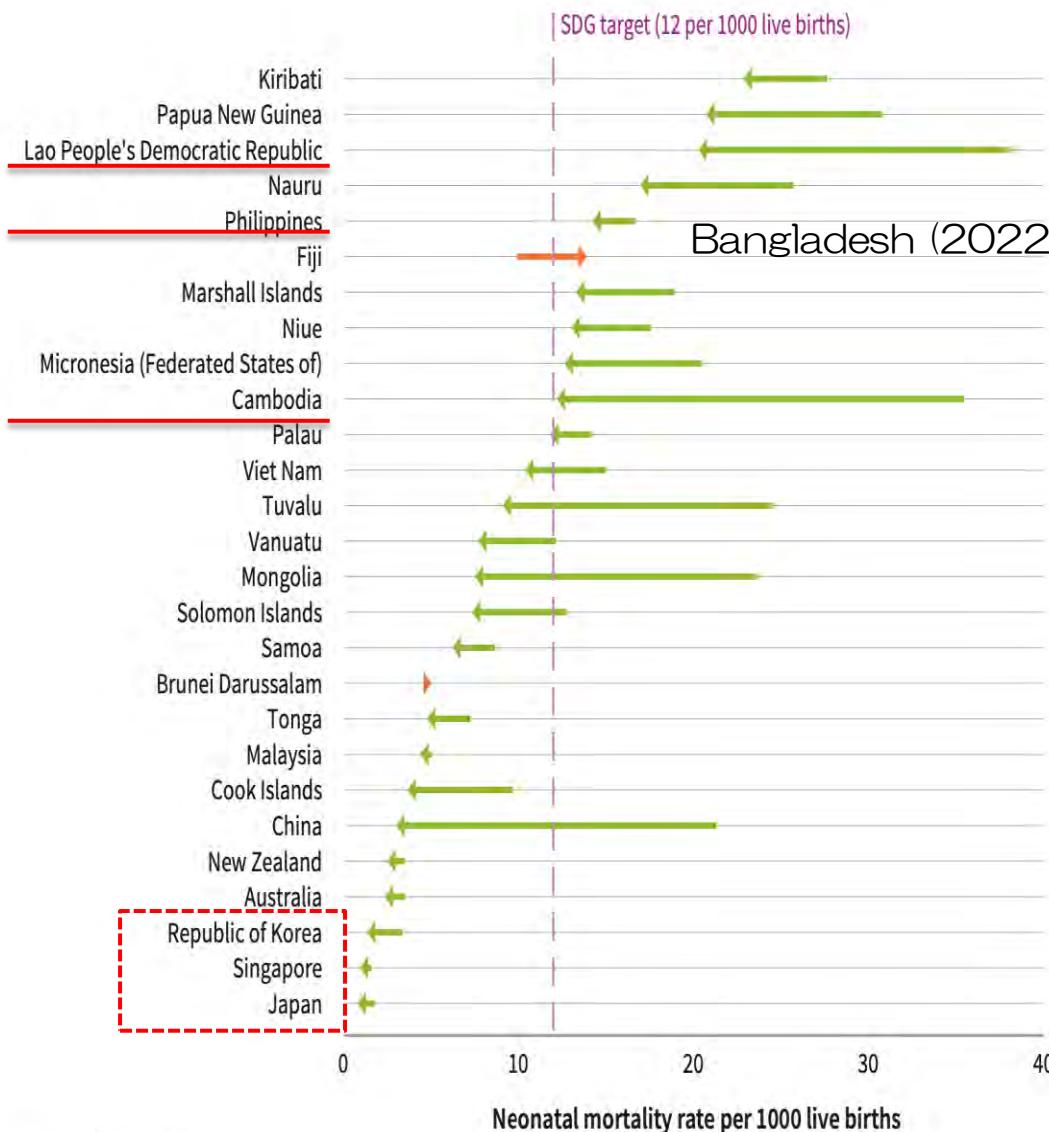
妊娠婦死亡率— 西太平洋地域 (2000 -2020)



Source: WHO (8, 13).

World Health Organization (WHO) Data

新生児および5歳未満児死亡率 (2000-2022)



Source: WHO (8, 14).

Source: WHO (8, 14).



バングラデシュ公的病院（病棟）：日中、1人の看護師が20人～30人の患者を見る。夜間は30人～50人になることも



バングラデシュ・プライマリケアセンター（診療所の役割）：看護師の配置はない場合も多く、非専門職補助者が診断や医療処置を行う場合も多い

インドネシアも地方では看護師・助産師の不足があり、補助者が活用される



バングラデシュ公的病院：患者の身の回りのケアは家族が行うため（時には医療処置も）、廊下や病棟は寝泊まりする家族であふれる



State of the

world's nursing

2025



*Investing in education,
jobs, leadership and
service delivery*



ICN Calls for Urgent G20 Action on the Global Nurse Migration Crisis

国際看護師協会（ICN）、世界的な看護師移住危機に対するG20の緊急行動を呼びかける

世界的な何百万人もの看護師不足の中、一部の高所得国は、すでに深刻な医療従事者不足に直面している脆弱な国から看護師を積極的に採用することで、人員不足を埋め続けています。

今年のWHO総会で、各国の看護団体と医療指導者は、世界的な看護師の移住危機が急速に激化しており、世界で最も脆弱な医療システムから重要な看護の専門知識と補償範囲を奪っているという明確なメッセージを送りました。

高所得国の積極的な採用によって高いスキルを持つ看護師を失うことで、一部の国では保健医療制度の改善の達成・維持や、質の高い保健医療に対するユニバーサル・アクセスの提供が難しくなりつつあります。

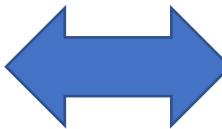
国内で教育された看護師を確固たる核に持つ、持続可能な国内看護労働力を維持することである。

看護師の国家間移動

プッシュ要因・プル要因

- (国家レベル) 外貨獲得 
- (個人レベル) より高い給与・生活水準・安全の確保求
- 良好な労働環境
- 教育・専門職としてのキャリア向上の機会
- 家族・親族が移住先にいることによる移行のしやすさ

- ◆ 日本は、大学（学部教育/大学院教育）がリスキリング/資格取得に向けた体制が構築できていない。
- ◆ 教員体制が脆弱なことから、日本語が十分でない学生が入学できない。



受け入れ国側

- 労働力の確保（医療人材の不足を補う）

課題

- (国家レベル) 受け入れに向けての労働条件や環境などの法的整備、低賃金（特に介護職）
- (多くの看護師が介護職として入国/国家試験合格が困難/言語の問題等によるデスキリングへの対応（本国で獲得した能力よりも低い能力で働く：能力の過小評価）※日本の高度な医療技術やマネジメントを学ぶ機会が得られない
- 看護師として職業的・経済的な自立を通じて得られる女性の社会的エンパワーメントをも制限

世界保健機関（WHO）
国際看護師協会（ICN） の推奨事項



「国を取り残さない、強靭で公平かつ持続可能な保健システムの構築」に基づく解決策

- **各國の自立**：政府は、国内・地域・世界のレベルで、堅固で有効なエビデンスに基づく人材計画システム・政策を有し、需要を通じて患者及び市民の健康ニーズに見合う看護を供給（労働力維持の問題の根底にある問題に向き合うこと）
- 増大する非倫理的な看護師採用慣行に対処すること（WHOの医療従事者の国際採用規範）
※移民に対して誤解を招く情報、借金の束縛、劣悪な労働/生活条件にさらされているなど、一部の人材紹介会社による虐待的で搾取的な慣行の報告にも警鐘
- 政府機関の関与や、より一般的な採用と移住の流れに関する包括的なデータを整備
- WHOの保健労働力支援およびセーフガードリストに掲載されている最も脆弱な国からの看護師の積極的な採用を一時的に停止
- 供給国の保健システムの強化に具体的な投資を組み込んだ公平な二国間協定の策定
※差し迫った保健ニーズがある国への悪影響を最小限に抑え、医療従事者の移住を保健システム強化への同時かつ公正な投資と結びつけること

看護職の地域・就業場所偏在と自律性における課題

森山美知子
日本学術会議 第2部会員
広島大学大学院医系科学研究科

2025年1月11日実施

(提案内容)

- 自治体による計画的配置
- ヘルスケア人材の基礎科目（教育）の共通化と資格の移行（看護と介護のグラデーション化）
- 需要に応じて複数の場所で勤務（柔軟な勤務体制）
- テクノロジーの活用
- 外国人看護師の免許の検討（私案）--外国人看護師が日本のヘルスケアを学べる環境の整備（併せて、送り出し国とのヘルスケアの発展に寄与）