



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・ナショナルリティ： 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

出身国トップ4（2020/21年）



- ▶ フィリピン 27万人
- ▶ インド 12万人
- ▶ ポーランド 6.4万人
- ▶ ナイジェリア 5.4万人

▶ アイルランド: 2021~2024年の増加の9%

2 /

主受国での依存度

イギリス	83%増加*
スイス	58%
ニュージーランド	55%
オーストラリア	33%
ドイツ&オランダ	26%

▶ アイルランド: 2021~2024年の増加の92%



257,000人がリスク国から
OECD国へ

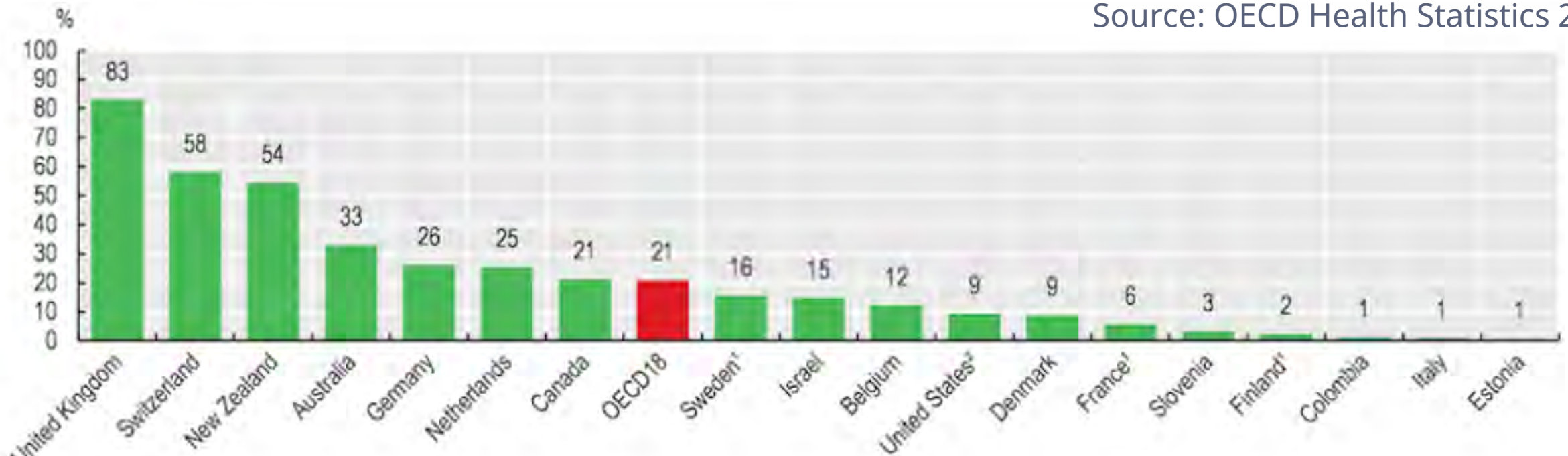
2 /

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)

Source: OECD Health Statistics 2025.



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

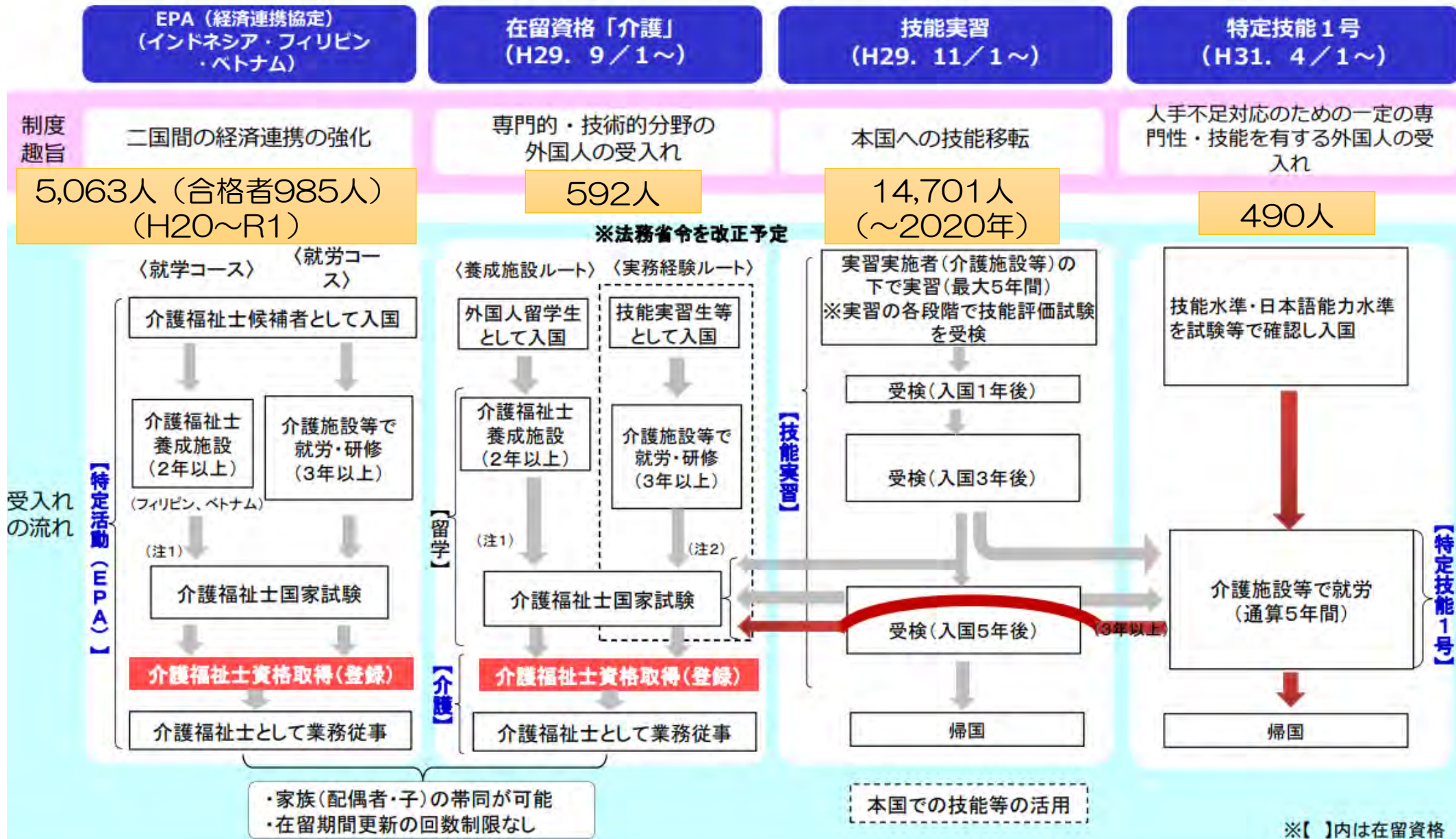
Source: OECD Health Statistics 2025.



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



（別情報）
在留資格「介護」9300人、
5339人

特定技能：
28,000人～
44,000人

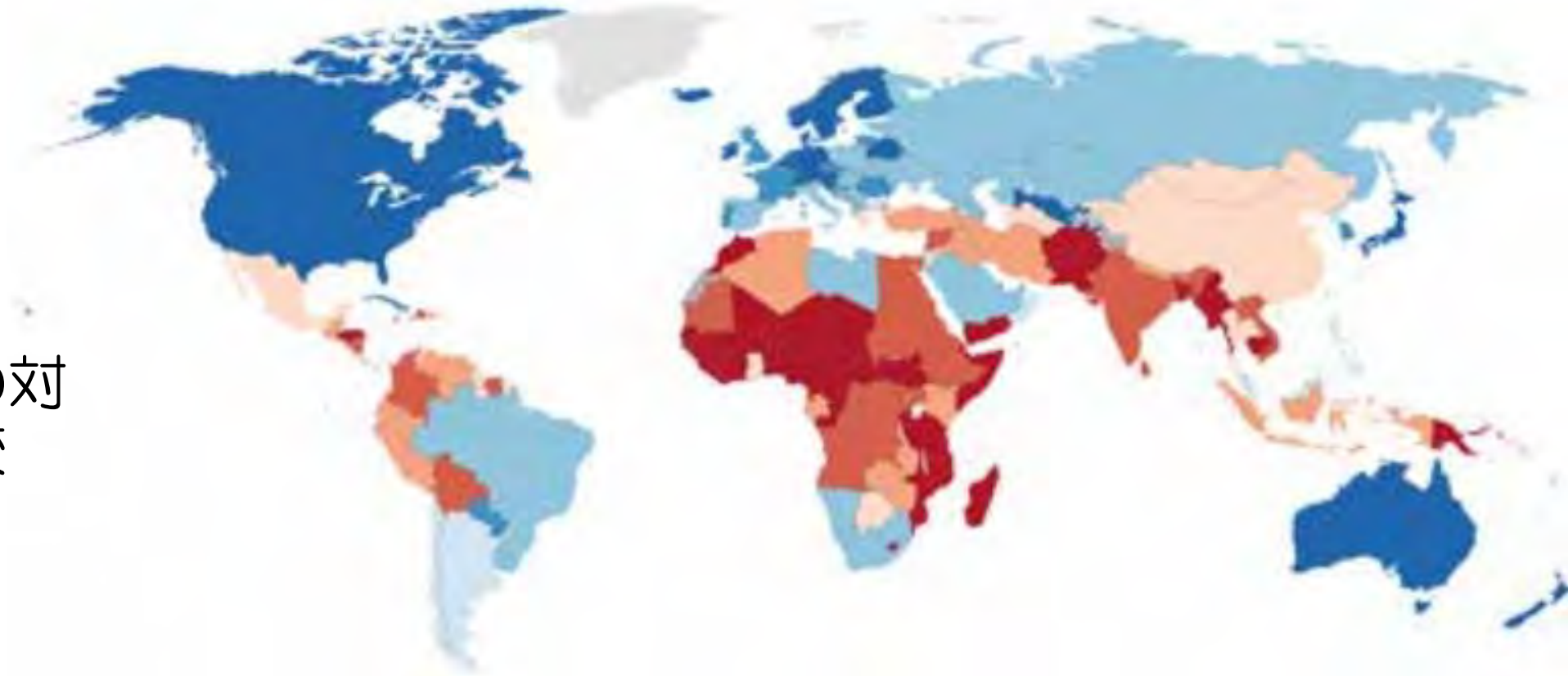
Figure 1 Density of nursing personnel per 10 000 population in 2023

対人口10,000人の看護職数



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

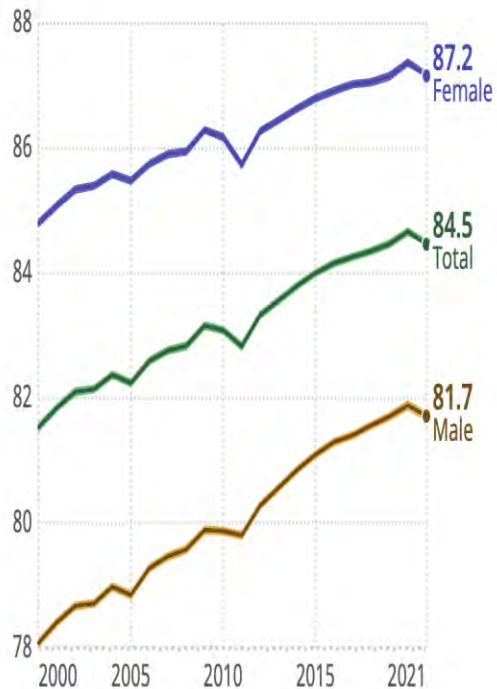
バングラデシュ

カンボジア

インドネシア

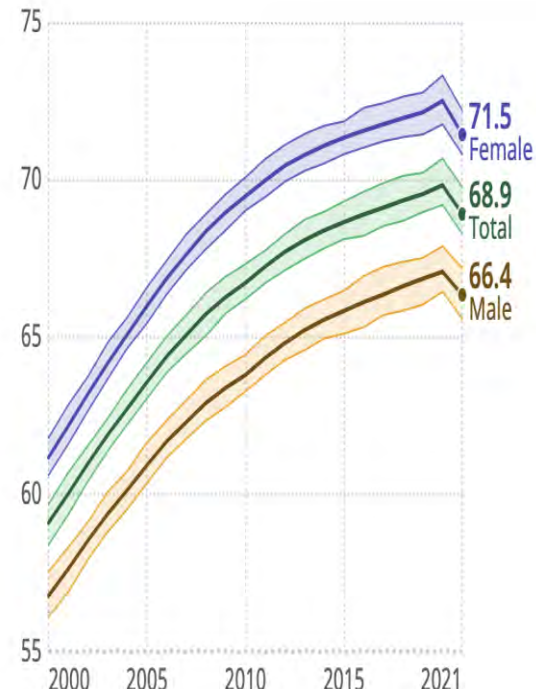
Life expectancy at birth

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



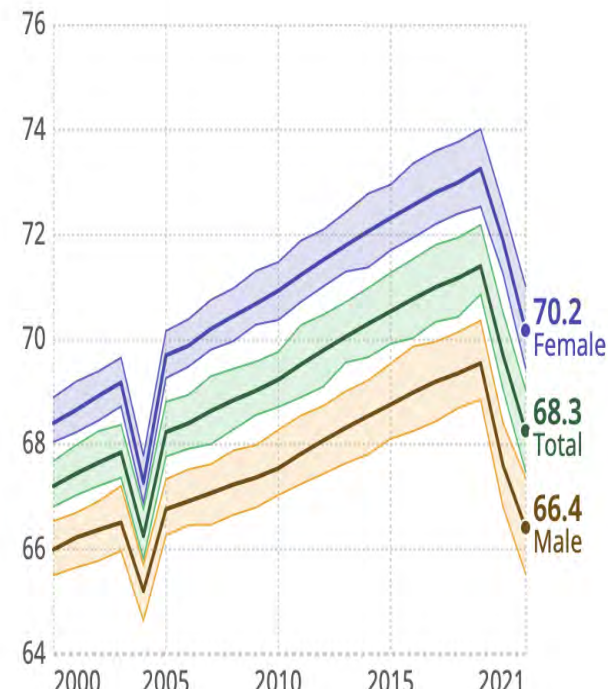
Life expectancy at birth

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



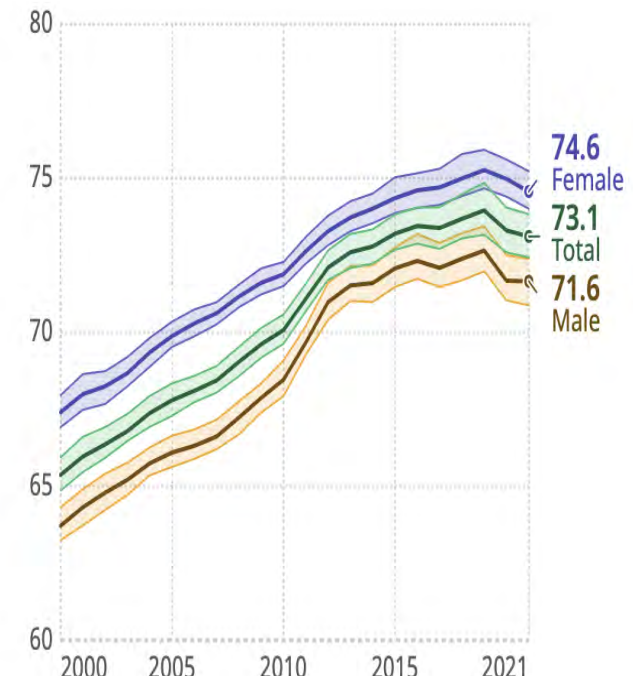
Life expectancy at birth

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



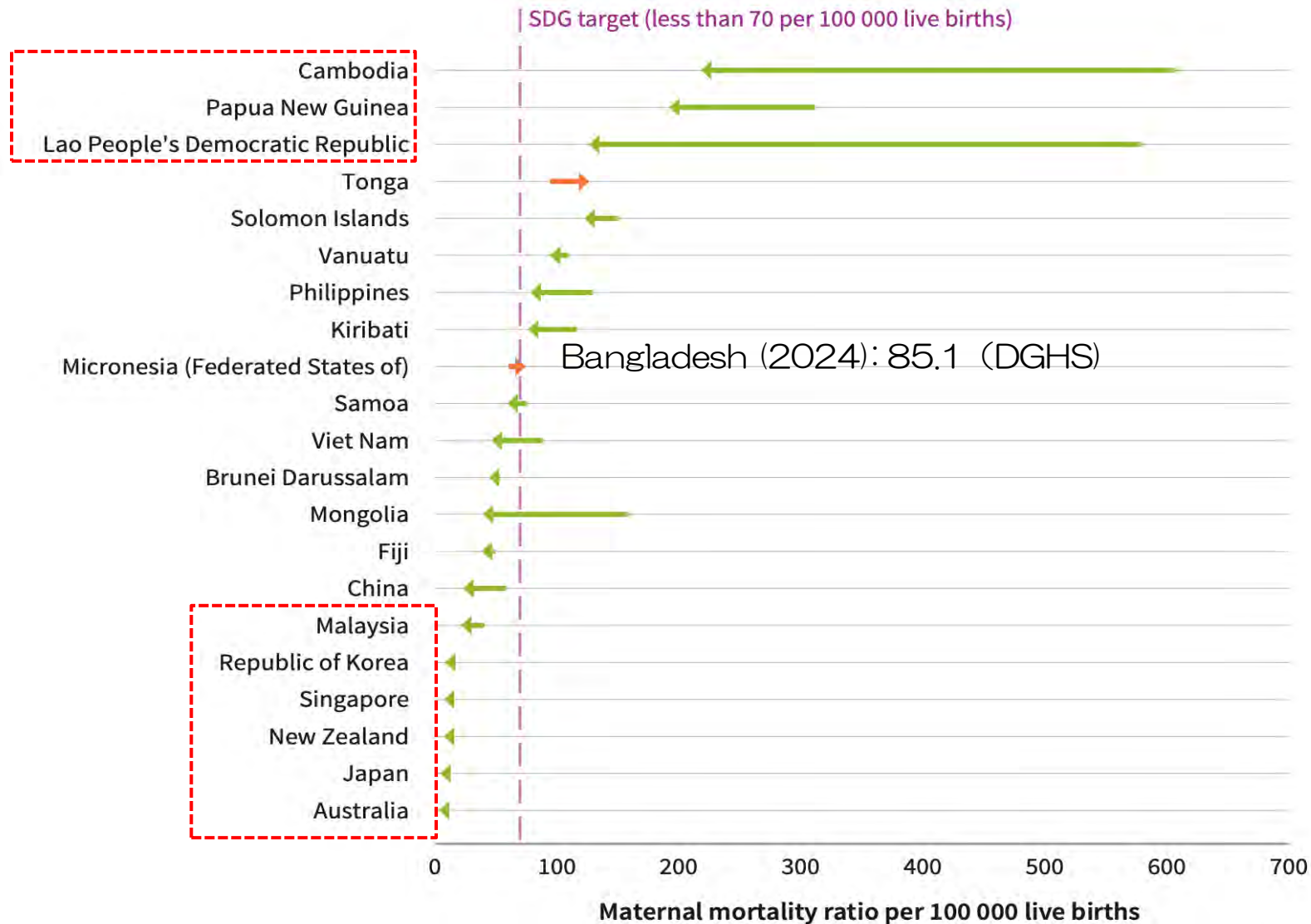
Life expectancy at birth

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



World Health Organization (WHO) Data

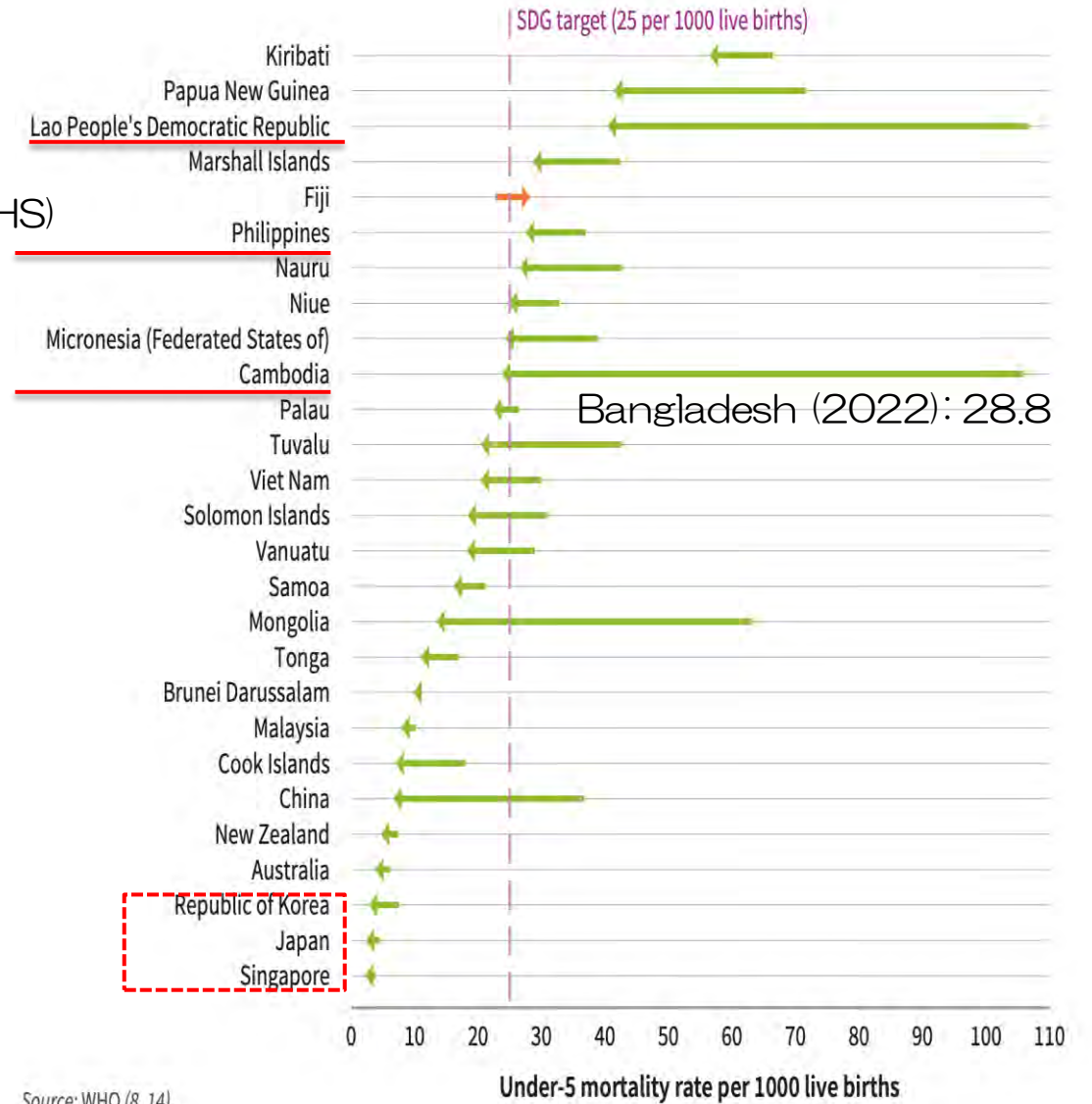
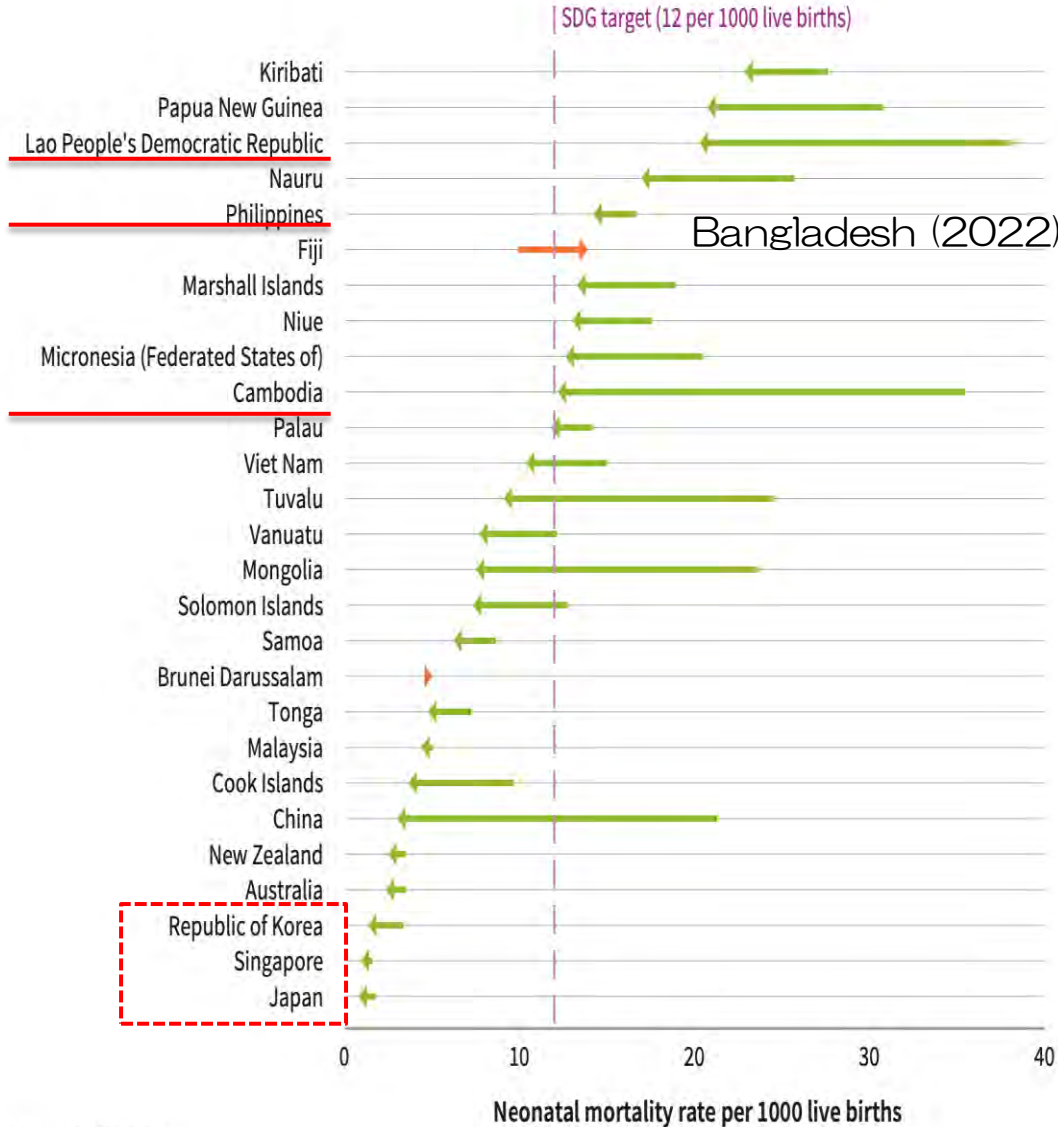
妊産婦死亡率— 西太平洋地域 (2000 -2020)



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。

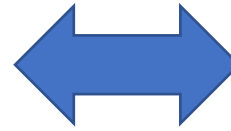
国内で教育された看護師を確固たる核に持つ、持続可能な国内看護労働力を維持することである。

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、強靱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

- **各国の自立**：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、借金の手束、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

日本学術会議 公開シンポジウム

人口減少・人口偏在社会に求められる
ヘルスケア人材

健康・生活委員会

(ヘルスケア人材共創に向けた看護学分会)

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、送り出し国のヘルスケアの発展に寄与）