

---

# 開発途上国の医療従事者の海外出稼ぎ<sup>(1)</sup>

山形 辰史

Yamagata Tatsufumi

---

## はじめに

交通・通信手段の発達、先進国のみならず開発途上国の人々の国際的移動も容易にした。テレビ報道その他で彼我の生活水準の違いに気づいた開発途上国の人々のなかには、慣れ親しんだ土地を離れ、短期間であれ、高収入を可能とする土地に移動する者もいる。人身売買等の強制移動や、虚偽の契約に基づく移動でない限り、移動する本人はそれが好ましい結果をもたらすと信じて故国を離れるのである。しかしながら残された人々にとっては、彼らの流出によって大きな悪影響をもたらされることもある。その重要な一例が、医療サービスが不十分な国から医療従事者が流出することである。医師や看護師、助産師や臨床検査技師といった医療従事者の海外流出は、それだけでなく不十分な開発途上国の保健サービスを低下させることが国際的に問題視されている<sup>(2)</sup>。

一方で、先進国で不足する労働力を開発途上国から得ようとする志向は、すでに人口の国際化が進んでいる欧米で明らかになっており、この傾向は医療従事者に関しても例外ではない。欧米諸国に加え、もともと人口密度が低いうえに労働参加率が低く、所得が高い中東諸国も、医療従事者に関し強い労働需要を示している。日本も経済連携協定（EPA: Economic Partnership Agreement）締結を機に、東南アジア諸国から医療従事者を招くことを決定しており、インドネシア人医療従事者208人が、この枠組みを用いた初めてのケースとして、2008年8月に来日する予定である。同様に、フィリピン、タイとの間でも看護師または介護士を招く方向で、EPA締結が進められている。この日本の例でも明らかのように、医療従事者の開発途上国から先進国への流出は、増加しているのみならず、制度化されつつある。

本稿では、アジアとアフリカの主要医療従事者送り出し国であるフィリピンと南アフリカ、そして主要受け入れ国であるサウジアラビア、イギリス、アメリカについて、その事情を紹介する。送り出し国、受け入れ国双方の事情を理解することにより、日本がそのなかでどのような立場、政策を採ることが望ましいのかを考えるための一助とすることを目的としている。

## 1 主要送り出し国の状況

医療従事者が大量に流出している国は、多くの医療人材が養成されている中進国である。

その代表はアジアではフィリピン、アフリカでは南アフリカである。そこで以下では両国の医療人材流出の状況を述べ、特徴を探る。

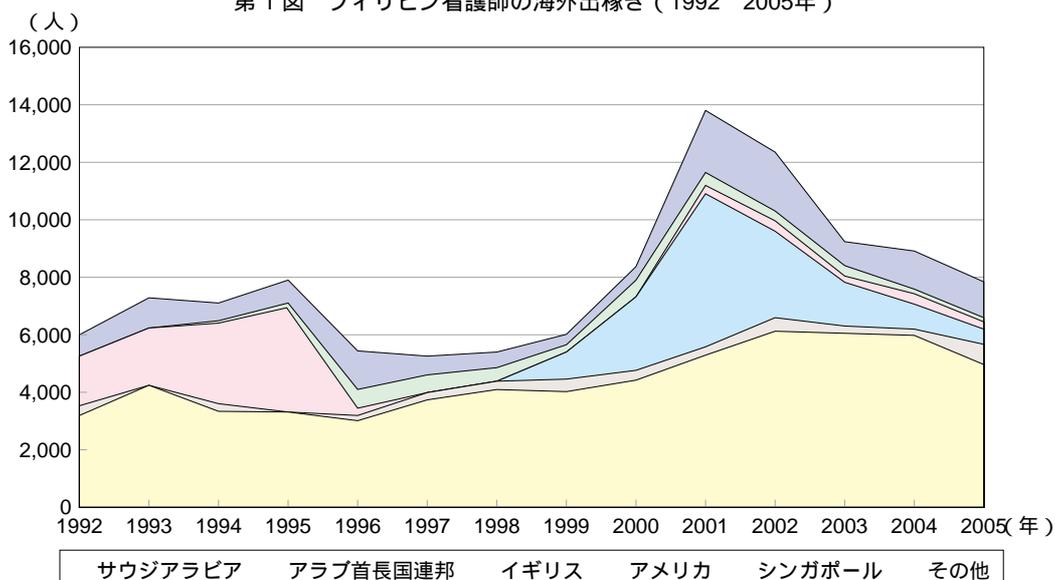
(1) フィリピン

フィリピンは数十年にわたり、東南アジアのなかで最大の労働者送り出し国であった。2005年の1年間に出稼ぎに出かけた労働者は約100万人に及ぶ。またフィリピン中央銀行発行の*Selected Philippine Economic Indicators*の2007年9月号によれば、送金額は2006年において128億ドルに達し、これはフィリピンの輸出総額の26.9%に相当する。フィリピンは開発途上国のなかでは、労働者送り出し制度が整っている国としても知られており、出稼ぎ斡旋企業の管理や、出稼ぎ先での労働者のケアに配慮がなされている。海外出稼ぎ政策実施の中心となっているのはフィリピン海外雇用庁（POEA: Philippine Overseas Employment Administration）である<sup>(3)</sup>。

医療従事者の出稼ぎ者数においてもフィリピンは周辺諸国のなかで頭抜けている。医療従事者の海外出稼ぎの大きな契機となったのは、1965年にアメリカの移民法において国別移民数上限枠が廃止されたことであった<sup>(4)</sup>。それ以来、医療従事者の出稼ぎは増加し、現在も高止まりしている。

第1図はフィリピン看護師の行き先別出稼ぎ出国者数を示している。1992年から2005年にかけて、かなり大きな変動はあるものの、全体としてやや増加していることが見て取れる。出稼ぎ者数は1万4000人から5000人の範囲で推移しており、かなりの規模であることがわかる。出稼ぎ先としてはサウジアラビアが多く、サウジアラビアは安定した需要者である。これに対してアメリカ、イギリスといった国々からの需要が大きな変動をみせている。アメリカ、イギリスの需要の増減が、フィリピンからの看護師の出稼ぎの変動のほとんどを説明していると言ってよい。

第1図 フィリピン看護師の海外出稼ぎ（1992 2005年）



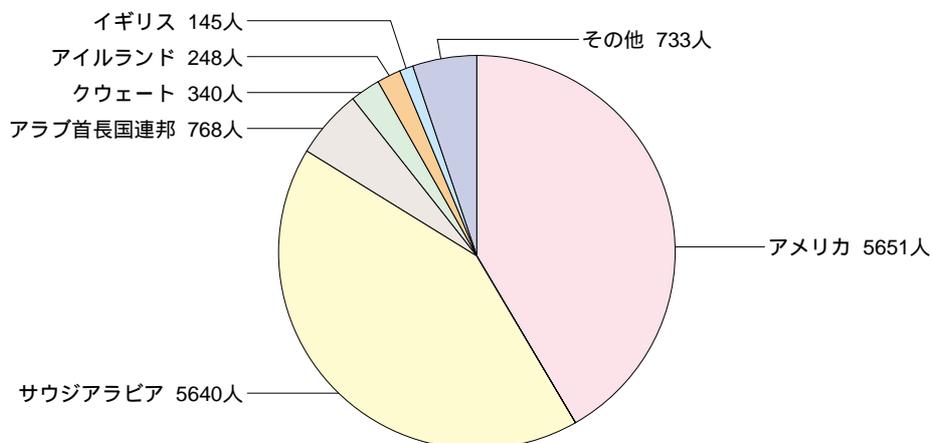
(注) アメリカの値は“employment-based immigration scheme”による移動者の数を含んでいない。  
 (出所) POEA, *OFW Global Presence: A Compendium of Overseas Employment Statistics 2006, 2007.*

第1図の解釈には一つの留保が必要である。というのは、第1図に示されているのはいわゆる一時的移動者のみであり、出稼ぎ先の市民権や国籍を取得する恒常的移動、つまり移住が含まれていないからである。また、現在アメリカは市民権を与えることを前提とした“employment-based immigration scheme”に基づいて看護師の募集を行っており、このスキームによる看護師受け入れが現在かなりの数に上っている。POEAは2006年からこのスキームによる移住看護師をデータに反映させ始めたため、2006年のデータのみが、このスキームによる看護師出稼ぎを捉えている（第2図を参照）。このデータによればアメリカへの出稼ぎは5651人にも及んでおり、アメリカは、一気に移動先のトップに躍り出る。POEAの内部資料によれば、このうち5449人（全体の96.4%）が同スキームに基づくものである。

このように大規模な看護師の流出は、出稼ぎ先とフィリピンの間の大きな賃金格差に起因している。フィリピン大学看護学部の教授陣に対するインタビューによれば、2007年にアメリカで働くフィリピン人看護師の収入は以下のようなものである。まず、時給40ドルで、1日12時間の労働を週に3日間行なうのを基本とする。これを年間52週で計算すると年収は7万4880ドル<sup>(5)</sup>となる。一方、2004年6月にフィリピンにおける看護師の月収は8669ペソで、これは年収で1856ドルに相当する<sup>(6)</sup>。つまりフィリピンとアメリカの看護師の収入の格差は約40倍となる。フィリピン大学看護学部でのインタビューによれば、看護師によっては、勤務先の病院に無断で残り4日のうち3日を異なる病院における勤務に充てたり、はなはだしい場合には、残りの1日さえ、医療以外の職で収入を得たりする者もいるという。その場合には収入格差が60倍にまで広がることとなる。

このように大きな収入格差がフィリピンにおける看護師の供給を飛躍的に増やしている。労働雇用省の2006年版労働統計年鑑によれば、看護師の新規登録者数は、2000年代初めの約6000人から、2005年には3倍の1万8000人に増えている。これは医師の新規登録者数が2000人のまま停滞しているのと対照的である。前述の“employment-based immigration scheme”により、アメリカが看護師に対して、本人のみならず家族にも市民権を与えていることから、フィリピンで長年勤務している医師さえ、2年間看護学校に行くという時間的ロスを甘

第2図 フィリピン看護師の海外出稼ぎ（2006年）



(注) アメリカの値に“employment-based immigration scheme”による移動者の数が含まれている。  
 (出所) POEA内部資料。

受してまでも、看護師として渡米する例が数多くみられるという<sup>(7)</sup>。上述の労働統計年鑑によれば、民間病院の医師の平均年収は20万4828ペソ（約3655ドル）なので、フィリピンの医師職を投げ打って、アメリカで看護師になる十分な誘因があると言える。

結果としてフィリピンの保健サービスは、危機と呼ばれるほどの問題を抱えている。特に地方において、病院やベッド数の減少がみられるという<sup>(8)</sup>。

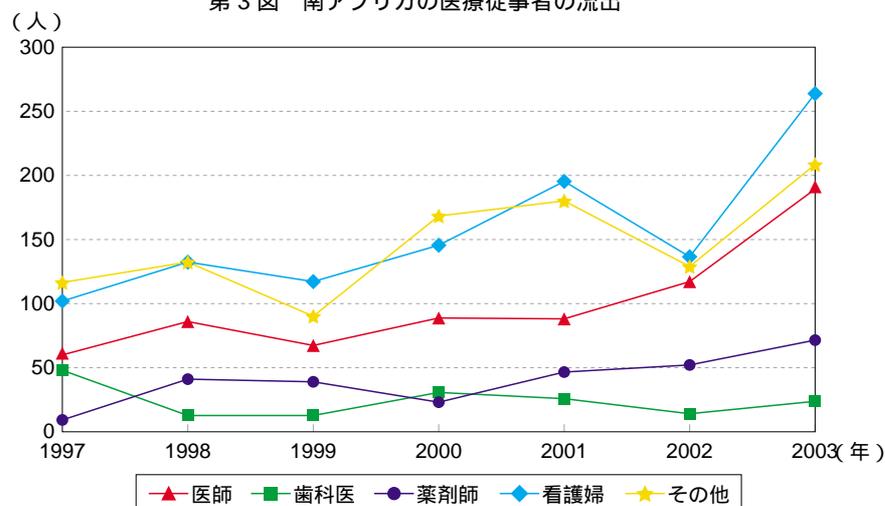
## (2) 南アフリカ

南アフリカはサハラ以南アフリカにおいて最大の医療従事者送り出し国である。第3図は1990年代後半から2000年代前半にかけて、医師や看護師、薬剤師の流出が増加傾向にあったことを示している<sup>(9)</sup>。この第3図と後掲の第6図の比較によって明らかなように、南アフリカ側が収集した医療従事者流出データは、イギリスが収集した南アフリカ医療従事者流入のデータより著しく小さい。これは、南アフリカのデータが、実際の流出をより過小評価していることによるとみられている<sup>(10)</sup>。

このような医療人材の流出により、南アフリカ国内では医療人材の不足が生じている。ことに農村部においてこの問題が顕著である<sup>(11)</sup>。南アフリカ政府は、医療人材のみならず技術者全体の流出傾向の深刻さを問題視しており、この問題に対処するため、2006年に援助国との間で“Joint Initiative for Priority Skills Acquisition (JIPSA)”を立ち上げた。しかしながらこの計画のなかでは、2010年のサッカーのワールド・カップ開催を意識してか、インフラストラクチャ建設のための技術者が優先され、保健に関する専門家については、「次期への課題」とされるにとどまっている<sup>(12)</sup>。

南アフリカがフィリピンと大きく異なるのは、周辺国と比べると、所得や技術の水準が際だって高いということである。周辺国との賃金格差の大きさから、南アフリカの医療人材の不足は、少なくとも部分的には、周辺国を含む他の開発途上国からの流入で緩和されている。このような周辺国の医療人材の流入は、周辺国の保健サービス供給を悪化させることが懸念されるため、南アフリカ政府は、英連邦諸国内の「保健労働者募集行動準則」<sup>(13)</sup>に署名したり、いくつかの国との間では二国間協定を結んだりして、政府の監視の下で医

第3図 南アフリカの医療従事者の流出



(出所) Statistics South Africa (SSA) Documented Migration, Pretoria: SSA, 各号。

療従事者の募集が行なわれるよう努力している。二国間協定は1996年にキューバとの間で締結されたのを皮切りに、現在ではイラン、チュニジアとも締結されている。主として南アフリカ医療従事者の流出の管理のために、イギリスとの間でも二国間協定が結ばれている<sup>(14)</sup>。

## 2 主要受け入れ国の状況

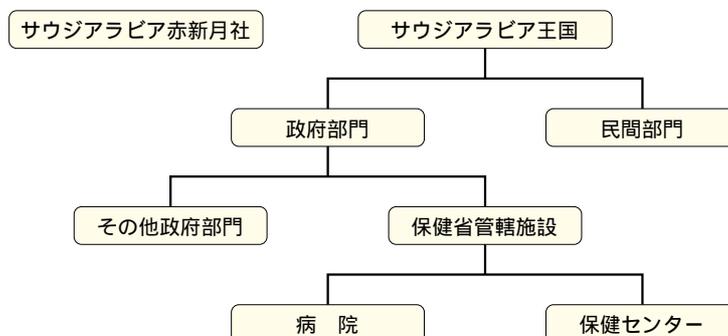
フィリピンや南アフリカは、それぞれアジア、アフリカのなかで最大の医療従事者送り出し国ではあるものの、他にも多くの送り出し国があることから、受け入れ国との間の関係において、決して強い立場にはない。むしろ、受け入れ国がそれぞれの事情で受け入れを増やしたり減らしたりするのに応じて、調整弁的な役割を果たさざるをえない。したがって、医療人材の国際移動の全体像を把握するためには、主要受け入れ国の状況を分析する必要がある。以下では、サウジアラビア、イギリス、アメリカという三つの受け入れ国の事情をまとめる。

### (1) サウジアラビア

サウジアラビアは1930年代に油田が発見されて以降、外国人労働者の受け入れ国であった。1980年代には中東におけるアジア人労働者の最大の受け入れ先となり、それ以来、1991年の湾岸戦争の時期を除いて、主要な外国人労働者受け入れ国であり続けている<sup>(15)</sup>。面積が広く、人口密度が低いという、特に女性の労働参加率が低いため労働力が少ないという特徴をもっているサウジアラビアは、大きくかつ安定的な労働供給を外国人労働者に対して求めてきた<sup>(16)</sup>。保健は同国がそのサービスの多くを外国人に依存する部門の一つである。

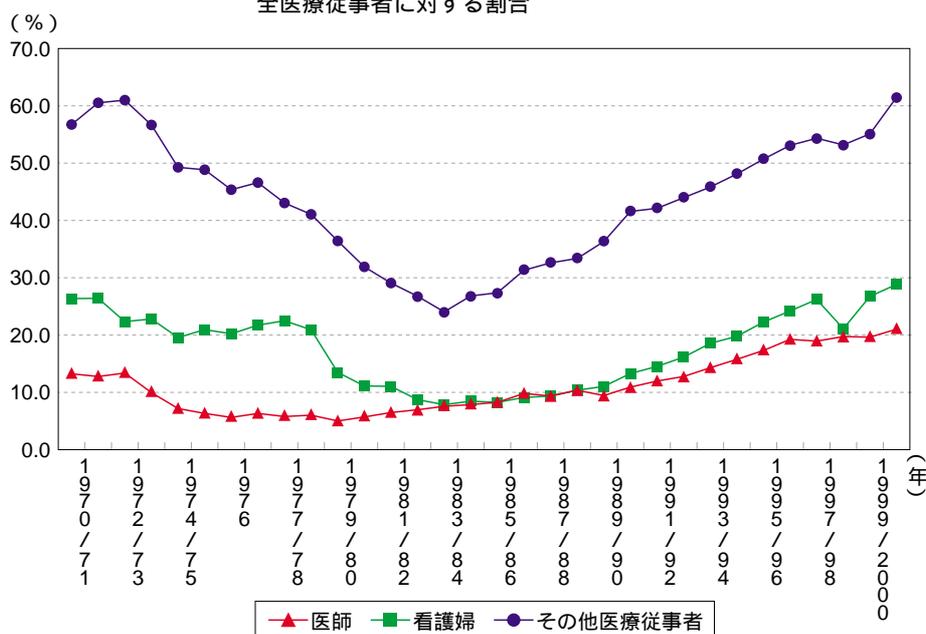
サウジアラビアにおける外国人医療従事者数の動向を示す前に、第4図に基づいて、同国の保健部門の構造を概観しよう。サウジアラビアにおける保健サービスは主として政府部門と民間部門によって供給されている。ちなみにメッカへの巡礼者に対しては赤新月社が医療サービスを提供している。民間部門による医療サービス供給の規模が非常に小さいことと、政府部門のなかでは保健省管轄の病院や保健センターにおける医療サービスが大勢を占めていることが特筆される。したがって以下では保健省管轄の病院や保健センターに

第4図 サウジアラビアの保健関連組織の関係



(注) この図は、Kingdom of Saudi Arabia, Ministry of Economy and Planning, Central Department of Statistics, *Statistical Yearbook, 2003, Issue 39* の第4章の記述に基づいて作成されている。

第5図 サウジアラビア保健省管轄施設で働くサウジ人の  
全医療従事者に対する割合



(注) 元データはイスラム暦に基づいた時系列であるが、図では対応する西暦を横軸に示している。  
 (出所) Kingdom of Saudi Arabia, Ministry of Economy and Planning, Central Department of Statistics, Statistical Yearbook, 各号。

従事する外国人の動向を検討する<sup>(17)</sup>。

上述のようにサウジアラビアは、地理的・人口的・文化的要因と石油産出による潤沢な資金といった要因から多数の外国人を受け入れてきたのであるが、この事実はサウジアラビア政府にとって、必ずしも容認できるものではなかった。したがって、サウジアラビア人の雇用確保や安全といった観点から、労働力の「サウジ化」が志向されてきた。サウジ化政策の始まりは1970年にさかのぼる。しかしながら2度の石油ショックによる好況で第2次開発計画(1975-80年)が経済の量的拡大を志向し、サウジ人・非サウジ人を問わず雇用が拡大したこともあってか、1980年代に石油の供給過剰が顕在化するまでサウジ化政策は功を奏さなかった。サウジアラビアの総雇用者数に占める外国人の割合は、1963年に14.1%、1980年に53.3%だったと推定されている<sup>(18)</sup>。この後、第3次開発計画において労働力のサウジ化の方針が明記され、第4次計画においてそれがさらに推し進められることとなった。具体的には、サウジ人で満たされない雇用機会に限って外国人の雇用を許可することとし、数値目標として、1990年までに外国人労働者を60万人削減するとともに、サウジ人労働者を37万5000人増やすことが掲げられた。

これら一連の政策の結果として、医療従事者のサウジ人比率は、1980年代半ばまで低下するものの、その後1990年代を通じて上昇を続けている。1970年代から一貫して利用可能な保健省管轄の医療施設で勤務する医療従事者のデータを第5図に示している。医師のサウジ化比率は1970/71年に12.8%であったものが、1980年代初めには5%にまで落ち込む。それが2000年にかけて継続的に上昇してはいるものの、20.7%に達したにすぎない。看護師についても同様で、1970年代初めに25%程度であったサウジ人比率が1980年代半ばには10%以

下に落ち込み、その後継続的に上昇してはいるものの、2000年において30%弱の水準にとどまっている。それ以外の医療従事者のサウジ人比率は比較的高いものの、同じ傾向を辿っている。

このようにサウジアラビアは構造的に労働力不足を抱えており、保健分野もその例外ではない。政府は安全保障等の観点からサウジ化政策を進めてはいるものの、その変化は緩やかなものであり、底堅い外国人医療従事者の需要がいまだに存在すると言える。

## (2) イギリス

イギリスは他の先進国同様、人口が高齢化しており、高齢者の増加による保健サービス需要が増加しているのに対し、医療人材の不足や社会保障費抑制によって保健サービス供給が追いつかないという問題を抱えていた。1997年に誕生したブレア政権は保健医療サービスの充実を目指し、医療従事者の増加を目標として掲げた<sup>(19)</sup>。

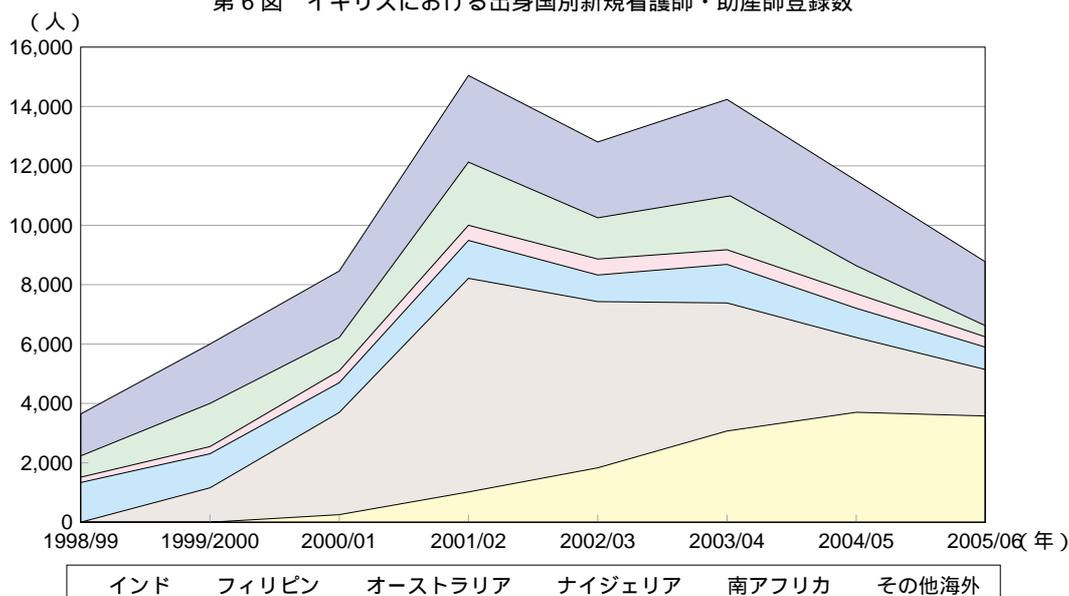
イギリスにおける医療従事者確保の一つの重要な方法は海外への求人であった。もともとイギリスには旧植民地を中心とする英連邦諸国からの移民が多く、これら諸国との強い結びつきを維持している。その結果、英連邦諸国の一つである南アフリカからの看護師の流入が増加したのであるが、これに対して1997年、当時の南アフリカ大統領であるネルソン・マンデラが、これを南アフリカの保健サービスを危機に陥れるとして、イギリスを非難した。これに対応してイギリスは、海外求人に関する倫理基準となる行動準則 (code of conduct) を定めることと、主要な医療従事者送り出し国と二国間協定を結ぶことの二つの政策を打ち出した。

まず行動準則であるが、これは1999年に保健省により、公的医療施設が遵守すべきガイドラインとして定められた。特に注目されるのは看護師不足に悩む国からは看護師の受け入れを行なわないとするもので、対象国としては南アフリカとカリブ海諸国が指定された。その後2001年にこの行動準則は改訂され、民間医療施設もこれを守ることを強く要請されることとなった。

二国間協定はインド、エジプト、スペイン、フィリピン、南アフリカとの間で締結されている<sup>(20)</sup>。例えばフィリピンとの二国間協定は2000年にイギリス保健省とPOEAの間で締結され、フィリピン人医療従事者の雇用・入国にかかわる費用等 (イギリスにおける査証申請料、医療従事者としての登録料、雇用主がPOEAに支払う手続き料、フィリピン労働者厚生基金への出資等) が定められている。南アフリカとの間では2003年に二国間協定が締結されている。この協定のなかで強く意識されているのは、イギリスで雇用された南アフリカ人医療従事者が、契約期間後に南アフリカに帰国して元の職に戻るのを促進することである。そのため、協定においては医療従事者の能力を高めるトレーニングについても定められている。南アフリカ保健省でのヒアリングによれば、この協定の実効性についての評価が2006年4月に南アフリカ、イギリスの両国によってなされ、良好な結果を得たとのことである。

大きな賃金格差を背景に、開発途上国からイギリスの保健部門への求職の潜在的規模は大きい。それが、時々イギリスと送り出し国の関係を反映して制御され、実際の医療従事者流入の増減となって現われることとなる。第6図に、ヨーロッパ経済圏以外の外国出身

第6図 イギリスにおける出身国別新規看護師・助産師登録数



(注) ヨーロッパ経済圏(オーストリア、ベルギー、キプロス、チェコ共和国、デンマーク、エストニア、フィンランド、フランス、ドイツ、ギリシャ、ハンガリー、アイスランド、アイルランド、イタリア、ラトビア、リヒテンシュタイン、リトアニア、ルクセンブルク、マルタ、オランダ、ノルウェー、ポーランド、ポルトガル、スロバキア、スロベニア、スペイン、スウェーデン、スイス)からの看護師・助産師を除く。

(出所) The Nursing and Midwifery Council (NMC), *Statistical Analysis of the Register*, 各号, London: NMC.

の看護師・助産師のイギリスにおける登録者数の推移を示した<sup>(21)</sup>。2005/06年度における出身地の上位5ヵ国を取り上げているが、フィリピン以外はすべて英連邦諸国である。1990年代終わりからフィリピン人看護師・助産師が急増したのであるが、2001/02年度をピークに減少に転じている。代わって伸びているのがインド人看護師・助産師である。

### (3) アメリカ

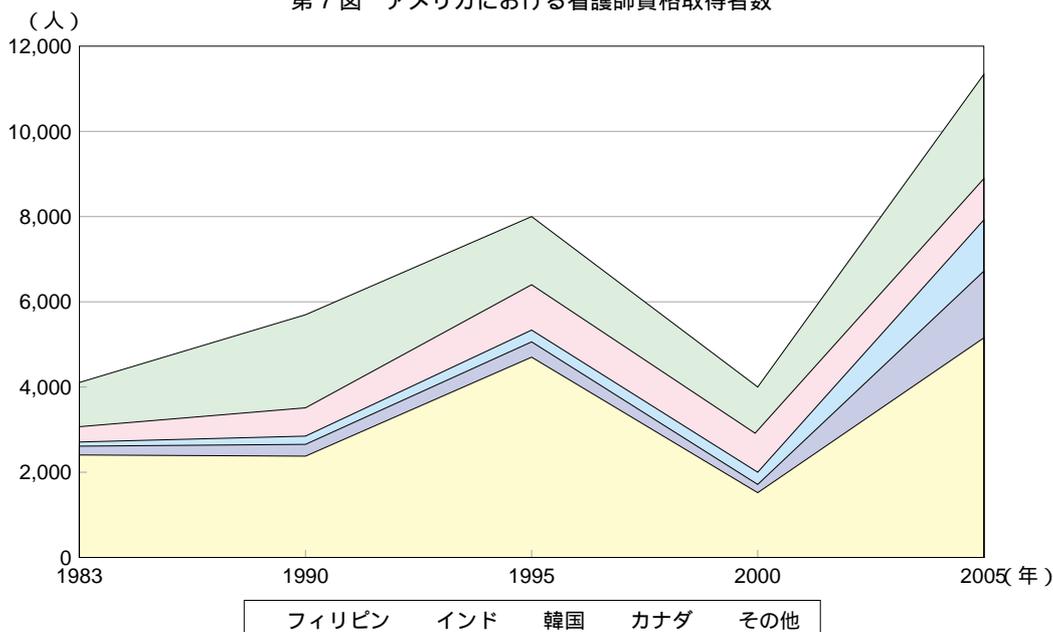
アメリカは人口規模、経済規模ともに大きく、それに伴って医療従事者の労働市場も大きい。そもそも移民によって建国されたので、外国人に対して開放的な精神もある。さらに先述のように医療従事者への報酬が高いことから、外国人医療従事者の多くが移動先として最も希望する国である。

なかでもフィリピンは、アメリカに最も多く看護師を送り出している国である。フィリピンはアメリカの植民地であったことがあり、フィリピン人はアメリカに強い親近感を抱いている。第7図は、アメリカ以外で医療を学び、アメリカで看護師資格を最初の試験でパスした合格者の出身国別内訳を示している。フィリピンで教育を受けた看護師の数は、それに続くインド、韓国、カナダを引き離して常にトップである。その数は2000年に落ち込みをみせたものの、2005年にはほぼ回復している。

2000年の看護師合格者数の落ち込みは外国人に限ったことではなく、アメリカ人看護師にも共通にみられる現象であった。この新規看護師の減少に危機感を募らせたアメリカ保健社会福祉省 (Department of Health and Human Services) は2000年に外国出身の看護師を増加させるための新政策を策定した。その要点は、海外での募集拡大、民間斡旋業者の積極的活用、送り出し国の多様化、の3点である<sup>(22)</sup>。

有力な看護師送り出し国であるフィリピンについては、看護師の応募を増やすべく、特

第7図 アメリカにおける看護師資格取得者数



(注) データは、外国で教育を受け、初めての試験で合格した看護師の数である。  
 (出所) 1983, 1990, 1995, 2000各年については、National Council of State Boards of Nursing (NCBN), *Licensure and Examination Statistics*, Chicago: NCBN 各年版。2005年については、Kevin Kenward, Thomas R. O'Neill, Michelle Eich, and Esther White, *2005 Nurse Licensee Volume and NCLEX Examination Statistics*, NCBN Research Brief, Vol. 25, 2006, Chicago: NCBN。

別の配慮がなされている。その第一は、「フィリピン」の項で紹介した“employment-based immigration scheme”である。これに加え、アメリカの看護師試験を2007年8月に初めてマニラで行なうといった努力がなされている。

### おわりに

高齢化は世界の先進国全体で進行している。今やアジアの中進国の高齢化さえ問題にされる時代である。医療人材の需要超過、供給不足は日本のみならず世界的な関心事と言える。この問題に対し、本稿で紹介した医療人材受け入れ国も送り出し国も、日本より10年以上も前から、国境を越えた、よりスケールの大きい対策を講じてきた。日本のように数百人単位の医療人材受け入れを議論しているのではなく、期待している人数の桁が一つ違うことに注意されたい。

さらに注目したいことは、どの国も試行錯誤を続けて今日に至ったことである。イギリスに対するネルソン・マンデラの批判に象徴されるように、互いに深刻な問題を抱えた国同士の国際関係に衝突はつきもので、それらに何度も直面したうえで、政策の落としどころを探る試みが続けられてきた。おそらくは医療の現場においても言語、文化、習慣等に関する衝突が、大なり小なり、サウジアラビアでもイギリスでもアメリカでも起こったはずである。それを「コスト」とみて避けるのであれば、国際化が先送りされるにすぎず、日本はいつまでも世界にとって、理解しにくい国、意思疎通のしにくい国、とみられ続けるであろう。医療従事者の受け入れを機に、日本の一般の人々が医療現場において外国人との日々の交流を増やし、信頼関係を深めるとともに医療サービスの需給ギャップが縮ま

ることを期待したい。

- ( 1 ) 本稿は主として、Tatsufumi Yamagata, “How to Manage Out-Migration of Medical Personnel from Developing Countries: The Case of Filipino and South African Nurses and Doctors Leaving for Saudi Arabia, the UK and the US,” Hiroko Uchimura, ed., *Making Health Services More Accessible in Developing Countries: Finance and Health Resources for Functioning Health Systems*, Palgrave-Macmillan, forthcoming, に基づいている。
- ( 2 ) Omar B. Ahmad, “Managing Medical Migration from Poor Countries,” *British Medical Journal*, Vol. 331, July 2, 2005, pp. 43–45; World Health Organization ( WHO ) *The World Health Report 2006: Working Together for Health*, Geneva: WHO, 2006, 等を参照のこと。
- ( 3 ) Tomas D. Achacoso, *Market Development and Organizational Change in the Field of Overseas Employment Administration: The Philippine Experience*, Manila: POEA, 1987; United Nations Economic and Social Commission for Asia and the Pacific ( UNESCAP ) *International Labour Migration and Remittances between the Developing ESCAP Countries and the Middle East: Trends, Issues and Policies*, Development Papers, No. 6, Bangkok: UNESCAP, 1987; Manolo I. Abella and Maria Alcestis Abrera-Mangahas, *Sending Workers Abroad*, Geneva: International Labour Office, 1997; 山形辰史「フィリピンの労働者の海外送り出し政策」『三田学会雑誌』第83巻特別号- ( 1991年3月 ) 145 166ページ、を参照のこと。
- ( 4 ) Catholic Institute for International Relations, *The Labour Trade: Filipino Migrant Workers around the World*, Manila: Friends of Filipino Migrant Workers, Inc. ( KAIBIGAN ) and National Secretariat for Social Action ( NASSA ) 1987; Lambert B. Sagalla, “Study on Overseas Contract Workers ( Part 1 )” *CB Review* ( the Central Bank of the Philippines ) Vol. 40, No. 7, July 1988, pp. 20–26, を参照。
- ( 5 ) ちなみにBrush, Sochalski and Bergerは、2002年における看護師の年収を4万3850ドルとしている。また、Rodolfo and Dacanayも4万8000ドルが平均であるとしている。Barbara L. Brush, Julie Sochalski, and Anne M. Berger, “Imported Care: Recruiting foreign nurses to U.S. health care facilities,” *Health Affairs*, Vol. 23, No. 3, May/June 2004, pp. 78–87; Maria Cherry Lyn S. Rodolfo and Jovi C. Dacanay, “Challenges in Health Services Trade: Philippine case,” in Gloria O. Pasadilla, ed., *The Global Challenge in Services Trade: A Look at Philippine Competitiveness*, Manila: Philippine Institute for Development Studies, 2006, pp. 55–97, を参照。
- ( 6 ) フィリピンのDepartment of Labour and Employment, *2006 Yearbook of Labour Statistics*の表8.6による。
- ( 7 ) 医師国家試験の受験者は2000年の6245人から2005年の2912人に半減している ( Roel Landingin, “Philippines Faces Healthcare Crisis as Doctors Leave for Better Paid Jobs Abroad,” *Financial Times*, September 26, 2005 )。近年のフィリピンからの看護師出稼ぎについては、Rodolfo and Dacanay, *op. cit.*, p. 78 ; 山田亮一「グローバル化と看護労働力移動 イギリスにおけるフィリピン看護師の現状を通じて」『名古屋短期大学研究紀要』第42号 ( 2004年 ) 159 176ページ ; 山田亮一「フィリピン看護労働力のグローバルな移動とその課題」『Business Labor Trend』通巻373号 ( 2006年4月 ) 16 21ページ ; 米山洋「フィリピンの医療人材受け入れは外国人労働者問題の試金石」『エコノミスト』2007年8月28日号、64 65ページ、を参照のこと。
- ( 8 ) Landingin, *op. cit.*; Rodolfo and Dacanay, *op. cit.*, を参照。
- ( 9 ) 2003年から2006年の間は、出入国管理に関して、それまでのようなデータ収集がなされなかったため、第3図のデータは2003年を最終年としている。詳しくは、Statistics South Africa, *Statistical Release: Tourism and Migration*の2004年4月号および2006年8月号を参照のこと。
- ( 10 ) Mercy Brown, David Kaplan, and Jean-Baptiste Meyer, “The Brain Drain: An Outline of Skilled Emigration from South Africa,” in David A. McDonald and Jonathan Crush, eds., *Destinations Unknown: Perspectives on the Brain Drain in Southern Africa*, Pretoria: Africa Institute of South Africa, 2002, pp. 99–112, を参照のこと。

- (11) Ashnie Padarath, Antoinette Ntuli, and Lee Berthiaume, “Human Resources,” in Petrida Ijumba, Candy Day, and Antoinette Ntuli, eds., *South African Health Review 2003/04*, Durban: Health Systems Trust, 2004, pp. 299–315; Carol Paton, “Terminally Ill: Public Hospitals are Missing a Third of the Doctors They Need,” *Financial Mail* (South Africa) No. 14, April 2006, pp. 16–19, 等を参照のこと。
- (12) Gwede Mantashe, “Comment: Universities Drawn into Skills Development Scheme,” *Mail and Guardian* (South Africa) November 10–16, 2006, p. 2, を参照。
- (13) この準則については、Padarath, Ntuli and Berthiaume, *op. cit.*; WHO, *op. cit.*, に詳しい。
- (14) 南アフリカ保健省でのヒアリングによる。キューバとの二国間協定については、峯陽一『南アフリカ 「虹の国」への歩み』、岩波書店、1996年、220ページ；Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD) “The International Mobility of Health Professionals: An Evaluation and Analysis Based on the Case of South Africa.” in *Trends in International Migration, Annual Report, 2003 Edition*. Paris: OECD, 2004, も参照のこと。
- (15) UNESCAP, *op. cit.*, p. 18, Table 3 を参照のこと。
- (16) ちなみに労働力を増やす要因も一つだけある。それは出生力の高さである。1995–2000年における女性1人に対する幼児の数は、開発途上国全体で3.1人、アラブ諸国全体で4.1人だったのに対して、サウジアラビアでは6.2人であったという。Mohamed A. Ramady, *The Saudi Arabian Economy: Policies, Achievements and Challenges*, New York: Springer, 2005, を参照のこと。
- (17) サウジアラビアで働く外国人医療従事者の、より詳しいデータについては、Tatsufumi Yamagata, “Securing Medical Personnel: Cases of Two Source Countries and Two Destination Countries,” *IDE Discussion Papers*, No. 105, Institute of Developing Economies, 2007 (<http://www.ide.go.jp/English/Publish/Dp/Abstract/105.html>) を参照のこと。
- (18) この推定値については、Ismail A. Sirageldin, Naiem A. Sherbiny, and M. Ismail Serageldin, *Saudis in Transition: The Challenges of a Changing Labor Market*, New York: Oxford University Press, 1984, p. 66, Table 4–2による。サウジ化政策全体については、Ramady, *op. cit.*, p. 355; UNESCAP, *op. cit.*, pp. 146–150, を参照のこと。
- (19) 山田、前掲論文(2004年); Stephen Bach, “International migration of health workers: Labour and social issues,” Working Paper, Sectoral Activities Programme, Geneva: International Labour Office, 2003, を参照のこと。
- (20) Bach, *op. cit.*, pp. 23–24; WHO, *op. cit.*, p. 104; 山田、前掲論文(2004年)、171–173ページ、を参照のこと。
- (21) ちなみに、イギリスにおける医師の出身地域(ヨーロッパ圏とその他海外)別新規登録数(2002–2004年)は、General Medical Council (GMC) *Annual Review 2004/05*, London: GMC, 2005に掲載されている。
- (22) Brush, Sochalski and Berger, *op. cit.*, pp. 78–79; 山田、前掲論文(2004年)、165ページ、を参照。