

もっとやさしい 開発経済学

連載 第19回

国際労働移動——土地を離れる者と残される者

町北朋洋

●なぜ移動が起きるか

土地を離れる者と残される者、新たな土地を目指す者と元から住み続けていた者の間で人類の歴史が作られてきた、と考えるならば、人類史は人が出会いと別れを繰り返す、移動の歴史でもあると呼べるかもしれません。今回は国境を越えた人の移動と、それがもたらす様々な帰結を理解するため道のるべを示したいと思います。

人はなぜ移動するのでしょうか。歴史家が述べてきたように、政治的・宗教的信条の違いによる差別・迫害から逃れるため、侵略から逃れるため、気候変動や悪政による不公平な分配に関連した飢餓から逃れるため、そして日常から逃れ理想の土地や黄金郷を目指すためでしょうか。

今回は自発的な労働移動に焦点を絞ります。土地を離れる者が残される者に一体どのような影響を与えるのでしょうか。現在のこの影響が特に深刻なのが、途上国を離れ先進国に向かう医療従事者と、残される患者の問題であるため、これを例に取って考えていきたいと思います。

●医療従事者の争奪戦

『ザ・ランセット』誌をはじめ著名な医学専門学術雑誌は、サブ・サハラアフリカ諸国など開発途上国から英国など先進国への多数の医療従事者の海外流出と、それに伴う開発途上国の医療・保健サービスの低下・消滅を紹介してきました。ある論文は、サブ・サハラアフリカ諸国における人口一人あたり医師数、看護師数、薬剤師数は先進国の数十分の一である、という数値を示しながら、「先進国による更なる医療従事者の引き抜き、海外流出は今後国際的な犯罪とみなすべきだ」と結論づけています。英国による南アフリカの医療従事者の大量引き抜きが起き、不足を補う形で南アフリカが他のサブ・サハラアフリカ諸国から医療従事者を引き抜くという、医療従事者の流出連鎖が世界的規模で広がっています。

こうした「頭脳流出」問題に加え、途上国では医師であったが、移動先ではあえて看護師として働く、または途上国では看護師であったが、移動先では住み込みの家事労働者になるという「頭脳浪費」とでも呼

ぶべき現象が報告されています。頭脳流出、頭脳浪費が進めば途上国で医療・保健サービスが低下し、患者の命が失われ、残る医療従事者に負荷が集中し、更に頭脳流出が進む可能性があります。結果として、医療が崩壊してしまうことが危惧されます。

しかしこれは悲話として、食い止めるべき問題なのでしょうか。開発途上国において不足する医療従事者の先進国への流出によって、開発途上国の医療・保健サービスが実際に低下したのが事実だとしても、それは直ちに自発的な労働移動、そして先進国による引き抜きの双方に規制をかけ、開発途上国からの移動の全面禁止を正当化する根拠になるのでしょうか。この問題を二つの面から見ていくことにしましょう。

●流出によって途上国は損をするか

人口流出によって途上国が損をするかどうかは第一に、多くの人材が流出したままか、多くの人材が将来母国に帰還するかによって異なります。途上国を一時的に離れた人材が将来帰還すれば、先進国で体得した技術や制度を持ち帰り、母国への技術移

転が期待されます。これを持続的な形で可能にするには先進国への円滑な定着、移動での十分な技能形成、そして将来の帰還を促すような政策支援が必要です。これらを実現すれば、「頭脳還流」によって途上国の医療従事者の質が向上し、質の高まった医療・保健サービスによって多くの人の健康が保たれることが期待されます。

仮に人材が流出したまま、ほとんどの医療従事者が帰国しない状況であっても、先進国との賃金格差は、開発途上国における医療従事職への参入を増やすかもしれません。将来自分も先進国に移動し、自らの技能に対して十分な評価がなされ、高い賃金を手にする可能性があれば、逆説的ですが、海外での雇用というチャンスが開発途上国における医療従事志望者の増加をもたらします。それによって、そのうちの何割かが海外に流出したとしても、残りの医療従事者の数は、海外に雇用機会がないときよりも増えるという「頭脳増加」が実現するかも知れません。途上国がこの利益を得るためには、人材が先進国に移動できる機会があること、その「窓」が開き続けていることが決定的に重要です。

●送金の効果

第二に、医療従事者は送金を通じて開発途上国に寄与することができます。例えば人口が約八〇〇〇万人のフィリピンは中東、東アジア、米国などへの海外出稼ぎ労働者

総数が一〇〇万人を突破し、送金額は国民総所得の一割を超えました。日本が国民総所得の約一割を輸出で稼ぎ出しているのと同様、フィリピンでは人の移動による国民総所得の増加が、消費を通じて国内の製薬・サービス市場を支えています。残りは貯蓄にまわり、それは開発途上国自身の有望な投資先に対する資本になります。これによって病院が建設されるかも知れません。

患者の健康、そして生死に直接関与する医療従事者の国際労働移動を規制すべきか否か、また規制を行うとしたならば、それがどの程度であるべきか、という制度設計上の判断には、将来の技術移転、「頭脳増加」の実現、送金もたらす中・長期的な正の効果と、医療従事者の流出による開発途上国の医療・保健サービスの低下という短期的な負の効果を厳格に特定し、綿密に比較することが重要です。

●「窓」を開き続けること

地域間経済格差はしばしば、その格差を更に拡大させるがごとく、産業と人口の地理的集中を強化します。医療サービスにもこの傾向が当てはまり、日本でも患者の地理分布以上に鮮明な形で大都市に医師、とりわけ特殊な専門医が集中しています。

病院も、大都市に立地すればこそ多くの患者の健康と命に関わることができます。日本でも、地方の医療サービスの不足が問題にされる中、大都市への医療集中は悪い

ことのように見なされていますが、医療従事者が国のどこかに集中することのメリットもあるのです。地方と異なり大都市では、特殊技能を持つ医療従事者を確保でき、特殊技能を持つ医療従事者が集まっていることの相乗効果も期待できます。さらに医療従事者にとっても、医療需要の大きな場所は、自らの技能が正当に評価される場です。自らの技能に見合った賃金、適正な機材と補助者を得られるからこそ、質の高い医療行為が実現可能となります。途上国の医療従事者が高い賃金と高度な医療技術に触れる機会を求めて先進国に移動することは、医療従事者の一国内の大都市集中と同源であるといえるでしょう。

途上国から先進国への医療従事者の移動は、頭脳流出、頭脳浪費という側面を有します。しかし医療従事者の先進国への移動禁止では、開発途上国が引き続き直面する医療・保健サービスの不足を長い将来に渡って克服することにはつながらないでしょう。開発途上国がなすべきは、医療従事者の往復を可能にする「窓」を常に開き続けた上で、新たな環境への円滑な定着と将来の帰還を促進する政策と制度を設計し実施すること、そして質の高い技術移転が長期間持続するように途上国側での吸収能力を高めること、の二点にあると考えられます。

(まっちゃた ともひろ／アジア経済研究所新領域研究センター)