

# ガーナ人看護師の国際移動と医療人材供給への影響

佐藤千鶴子

## はじめに

1990年代後半から2000年代初頭にかけて、途上国から先進国への看護師の国際移動が急増した。なかでも外国人看護師を多数受け入れたのが、1997年に誕生した労働党政権のもとで国民保健サービス(National Health Service: NHS)の拡充を図った英国である。NHSが外国人看護師の積極的な雇用斡旋を開始すると、ガーナからもより良い賃金・労働条件を求めて英国へと渡る看護師が増加した。

旧宗主国たる英国は、ガーナ人医師にとって伝統的に専門研修の場であり、研修を終えた医師の就職先でもあった。看護師についても、1970年代まではガーナの看護師資格が英国でそのまま通用したこともあり、1990年代以前にも英国へ渡るガーナ人看護師は一定数いたし(Mensah[2005:206])、1980年代には隣国ナイジェリアへ出稼ぎに行く看護師もいた<sup>†1</sup>。だが、1990年代末以降の看護師の国際移動はそれまでとは規模が違っ

いた。

看護師の国外流出は、ガーナの保健医療体制を担う医療人材の供給にどのようなインパクトをもたらしたのか。本稿は、1990年代後半から2000年代半ばまでのガーナ人看護師の国際移動を概観したうえで、それが同国における看護師の供給にどのような影響を与えたのかを考察する。

## 1. 看護師の国際移動を把握する3つの指標

ガーナに限らず、どれだけの看護師が国外流出したのかを正確に把握するのは容易ではない。看護師の国際移動の規模を推定するために、既存の研究でもっともよく利用されるのは、国外の医療機関で働く際に提出を求められる「看護師資格証明書」の発行依頼件数である。ガーナの場合、看

<sup>†1</sup> ガーナ看護協会会長に対する聞き取り、2009年11月12日、於アクラ。

看護師・助産師教育の監督機関であるガーナ看護助産協議会(Nursing and Midwifery Council of Ghana: NMCG)が統計を取っている。だが、この数値は正確には海外へ行くとする意志を表すため、実際に国外流出した看護師の数よりも多くなる傾向がある。

よく利用されるもう一つの数値は、受入れ国の側で発行された統計で、ガーナ人看護師の場合、最大の受入れ先である英国の看護助産協議会(UK Nursing and Midwifery Council: UK-NMC)が公表している看護教育を受けた国ごとの看護師の新規登録数(フロー)を参照することができる<sup>†2</sup>。ただし、この数値では英国以外に流出したガーナ人看護師の数は把握できない。

筆者が入手した3つ目の指標が、ガーナ保健省発表の看護師の「頭脳流出」および「国際移動」に関する数値である。同省保健開発人材局副局長によれば、これはある基準年の看護師の離職率をもとに算出した推定値であるため、基準年を除くと信憑性はそれほど高くない。だが、上記2つの指標と併せて検討することで、ガーナ人看護師の国外流出の傾向を把握するのに補足的に活用できるだろう。

## 2. ガーナ人看護師の国際移動の規模と傾向

上記3つの指標を示した表より、1990年代後半から2000年代半ばまでのガーナ人看護師の国際移動の傾向について次のようにまとめることができる。

いずれの指標も、1998年から2003～2004年頃まで右肩上がりでも上昇しその後下降しており、この時期にガーナ人看護師の国際移動が増加し、その後減少したことを示している。これは、英国労働党政権のNHS拡充政策に呼応した変化であると考えられる。NHSによる人員拡充政策は2005年頃に境に転換したが(Buchan et al.[2008: 49])、英国での労働が困難になったことがガーナ人看護師の国際移動の減少に繋がったのである。

さらに、実際に国外流出した看護師のみならず、海外に出たいと希望するガーナ人看護師の数も減少していることが「看護師資格証明書」発行依頼件数の数値から読み取れる。

2009年11月、筆者は、看護師の国際移動の現状についてガーナ保健省や看護協会、看護学校の関係者にヒアリングを行ったが、上記で検討した3つの指標が示すように、1990年代後半から2000年代初頭にかけて看護師の国外流出が急増したものの、2～3年前からその数は急激に減少し、ガーナ人看護師にとって国際移動は「過去のこと」となりつつある、との認識が主流であった<sup>†3</sup>。だが、仮に国際移動が「過去のこと」となりつつあったとしても、きわめて短い期間に看護師の国外流出が急増したことがガーナの医療人材供給にもたらした影響は小さくはなかった。

†2 1998～2002年の5年間にNMCGに「看護師資格証明書」の発行を依頼したガーナ人看護師の8割以上が英国への渡航を目的としていた。2番目に多いのが米国、3番目がカナダである(Buchan and Dolvo[2004: 24])。ちなみに、1998年から2007年までの10年間にUK-NMCに新規登録したアフリカ人看護師の総数(ストック)がもっとも多いのは南アフリカ(9698人)で、ナイジェリア(3445人)、ジンバブウェ(2615人)と続き、ガーナ(1584人)は4番目である(UK-NMC[各年版])。

†3 ガーナ保健省保健開発人材局副局長に対する聞き取り、2009年11月12日、於アクラ。

表 ガーナの保健医療体制に関する指標

(単位:人)

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
NMCGへの看護師資格証明書発行依頼件数 <sup>a)</sup>	172	328	727	923	731	923	786	686	149	110
UK-NMCに新規登録したガーナ人看護師 <sup>b)</sup>	40	74	140	195	251	354	272	154	66	38
ガーナ保健省発表の看護師の国外流出数 <sup>c)</sup>	161	215	207	235	256	262	292	209	157	n.a.
看護学校入学者数 <sup>d)</sup>	n.a.	622	684	706	912	1,182	1,220	2,420	2,279	2,260
看護学校卒業生数 <sup>e)</sup>	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	784	903	1,045	1,180	1,665
CHN養成校入学者数 <sup>f)</sup>	n.a.	356	362	397	509	667	700	n.a.	n.a.	n.a.

(出所) 以下のとおり。出所によって数値が異なる場合は最新の数値を採用。

(注) a) 1998～2001年についてはBuchan and Dolvo[2004: 24], 2002～2007年についてはNyante[2008]

b) UK-NMC[各年版]

c) 1998～2001年についてはMOH[2005: 58], 2002～2006年についてはAppiah-Denkyira[2008]

d) 1999～2002年についてはMOH[2004: 52], 2003～2007年についてはAppiah-Denkyira[2008]

e) Appiah-Denkyira[2008]

f) MOH[2004: 52]

### 3. 看護師の国外流出による 人材不足の深刻化

はたして看護師の国際移動はガーナ国内における看護師不足を引き起こしたり、悪化させたりしたのだろうか。短期的にはイエスである。ガーナの公的医療を担うガーナ保健サービス(Ghana Health Service: GHS)<sup>†4</sup>の2002年年次報告書は、医師、看護師の国外流出が増加したためスタッフの減少が危機的なレベルとなり、残されたスタッフの仕事量が急増したと述べている。2002年の1年間にGHS全体で524人の看護師が雇用されたのに対し、435人が退職した(GHS[2002: 15])。

とりわけ、アクラなど大都市の大病院から、20代～30代前半の比較的若い看護師が国外へ流出したようである。アクラのコレブ教育病院では、2002年の1年間に勤務する看護師のおよそ4割が退職した(Asare-Allotey[2008])。ガーナ教育病院は、医師、看護師ともに最大の雇用数を誇ると同時に、専門病棟としての機能を持ち、ガーナの医療機関のいわば頂点に立つ存在である。国内

のエリート医療人材が集まる病院から多数のガーナ人看護師が流出したのである。

公立の専門病院であるアクラ精神病院の場合、2000年代初頭には、辞表を提出せずに出勤しなくなる看護師も続出したという。看護師長のアサレ氏は、当時、人材流出によって残存スタッフの労働負担が増加し、医療現場が大変な状況になったこと、看護師不足を補うために、定年退職した看護師の再雇用が行われ、専任看護師ではまかないきれない勤務シフトを一時的にカバーする「バンク・ナース」と呼ばれる派遣看護師が導入されたことを筆者に語ってくれた<sup>†5</sup>。

他方、ガーナにおける僻地医療の主たる担い手

†4 ガーナの医療機関は大きく、(1)GHSが運営する医院、(2)ミッションが運営する医院、(3)教育病院、(4)開業医を中心とする私立の病院・診療所に分けられる。ミッション系医院で働くガーナ人スタッフの給与はガーナ政府保健省が負担しており、彼らは事実上、公的セクターの一部である。

†5 アクラ精神病院看護師長に対する聞き取り、2009年11月12日、於アクラ。

であるミッション系の医療機関は看護師の国外流出の影響をあまり受けなかったようである。筆者が話を聞くことのできたイスタン州のカトリック系病院や診療所では、2000年代前半においても国外流出のために看護師が辞職するというケースはなかった<sup>†6</sup>。おそらくその理由は、ミッション系の医療機関の大部分が大都市や地方都市からは遠く離れた地域にあるため、医師や看護師といった中核的な医療スタッフが慢性的に不足しており、メディカル・アシスタントやコミュニティ・ヘルス・ナース(Community Health Nurse: CHN)といった海外では通用しない資格を持つ医療スタッフが多くを占めているためであろう。

#### 4. ガーナにおける看護師供給と保持政策

短期的には深刻な問題となったガーナの看護師不足は、中長期的には看護学校の定員増加とCHNなどの準看護師的な医療スタッフ育成の拡大によって埋め合わされることになった。

ガーナ人看護師の国外流出がピーク期にあった2000年代初頭、全国の看護学校入学者は700人程度であった(表参照)。この数は、2003年に英国で新たに看護師として働き始めたガーナ人が350人以上いたことを考えると非常に少ない。2002年以降、ガーナ政府は公立の看護学校の入学定員を増加し、私立の看護学校・学部の開設を認可することで看護師育成の増加を図った。この結果、2005年には看護学校入学者数が2400人超にまで

増加し、CHN養成校でも2004年の入学者は1999年から倍増した。ガーナの看護教育は3年であるが、看護学校の卒業生は2005年以降毎年1000人を超え、2007年には1665人まで増加している(表参照)。

つい最近までガーナの看護教育はすべて公立学校で行われており、国家が看護師育成費用を負担してきた。そのため、先進国による医療人材の雇用斡旋は、途上国のリソースを使って育成された人材が先進国によって奪われることになりことさら問題視されてきたのであるが、そもそもいかにしてガーナのような貧しい国の政府が公立の看護学校の入学定員を増加し、看護師育成に投入する公的資金を増加することができたのだろうか。

筆者は、ここに現在の国際的な援助政策の潮流が関係しているのではないかと考えている。ガーナは1996年から世界銀行とIMFによる重債務貧困国イニシアティブに参加しており、そのもとで貧困削減戦略を策定し、中期的な政策運営を行っている。その一環として、ガーナ政府保健省は1997年より5カ年計画を策定し、乳幼児死亡率の低下などの実現に取り組んできているが、第1期5カ年計画(1997～2001年)や第2期5カ年計画(2002～2006年)は医療人材の国外流出を問題視し、その対処策としての人材育成の増加と人材保持のための政策への財政支出の増加を主張している。

さらに、デンマークなどのドナー諸国は、ミレニアム開発目標の達成を後押しするため、ガーナ保健省に対して多額の資金援助を行っている。ドナーからの援助はガーナ政府保健省予算のおよそ半分に達する。つまり、保健医療分野の事業には追い風が吹いているのである。

既存の医療人材を保持するという点でも、過去10年間にガーナではいくつかの試みが行われて

†6 セントドミニク病院事務長に対する聞き取り、於アクワティア、ならびにセントジョンズ診療所責任者に対する聞き取り、於アキム・オフォアセ、ともに2009年11月17日。

きたがその最たるものは医療部門の労働者の賃上げである。1999年には付加的職務時間手当(Additional Duty Hours Allowances: ADHA)と呼ばれる新しい手当が医療部門の労働者に導入され、ADHAによって看護師の手取り収入は80%も増加した(MOH[2005:58])。

そもそもADHAは医師の国外流出によって国内に残留する医師の労働負担が増したため、さらなる医師の流出を防止することを目的に導入されたものだった。ところがそれに対して医師以外の病院スタッフの間で不公平感が募り、労働争議も辞さない状況になった(Kwarteng[2006])。結果的にADHAは医療部門の労働者すべてに適用されることになったが、医師優遇の側面は残り、医師のなかにはADHAによって手取り収入が200%も増加した者もいた(MOH[2005:58])。

ADHAは次第に保健省の財政を圧迫するようになったため、公的な医療部門の労働者の給与と体系の見直しが行われ、2006年にはほかの公務員の給与体系とは別に、医療部門の労働者向けの新たな給与体系が導入された。それにより、公務員のなかで、「われわれ(医療部門の労働者)が一番多く給料をもらっている」ことになったとガーナ看護協会会長は述べている<sup>†7</sup>。

給与面での改善に加えて、医療部門の労働者向けの住宅購入補助スキームやセダン車購入支援スキームなどの福利厚生面でも充実が図られた。

他方で、国内勤務の義務化を通じた国外流出防止策も導入された。2003年に公立の医療人材育成機関の学生に対する債務保証契約が強化され、ガーナで医師や看護師などを志す公立学校の学生は、教育期間に応じて卒業後一定期間国内で勤務

することが義務付けられた。国内勤務義務を履行していない看護師に対しては、NMCGは「看護師資格証明書」を発行しないという規則も導入されたが、その成果はすでに「看護師資格証明書」発行依頼件数の減少に現れていると言える。

## おわりに

本稿では、1990年代後半から2000年代初頭にかけてのガーナ人看護師の国外流出の増加という現象に着目し、その概要を述べた上で、ガーナ国内における看護師の供給にどのような影響があったのかを考察してきた。

英国との歴史的なつながりや隣国ナイジェリアへの出稼ぎ経験などを通じて、ガーナの看護部門が新たに拡大した海外での雇用市場に素早く反応できるような歴史的な下地を持っていたこともおそらく国際移動の促進要因として働いたのだろうが、この時期のガーナ人看護師の国外流出急増の主因はあくまでも受入れ国である英国の外国人看護師雇用斡旋政策にあった。だが、ガーナ人看護師にとって、英国という新たな労働市場は急速に縮小してしまった。

英国労働市場での雇用調整の結果、職を失うガーナ人看護師も出ているかもしれないが、これまでのところガーナ政府は「頭脳流出」を「頭脳還流」に変えることに積極的ではない。むしろ、好機にも国外へ流出せず国内に残った「忠実な」看護師の待遇改善とガーナ人看護師の新規育成に政策の焦点が当てられてきた。

看護師増員政策は今のところうまくいっているように見える。だが、看護学校卒業生の急増に伴って、近いうちに、卒業生の就職問題が浮上するだろうとの意見もガーナでは聞かれた。これまでガーナでは基本的に政府が公立の看護学校卒業生

†7 ガーナ看護協会会長に対する聞き取り、2009年11月12日、於アクラ。

全員の雇用を斡旋してきたが、それが不可能になるかもしれないというのである。

加えて、2007年にはGHSの給与支払い総額が2005年の2倍となるなど(GHS[2007: v]), 2006年に公的な医療部門の労働者の給与体系が改定されて以降、保健省予算に占める給与支出は急増し、財政を圧迫している。ガーナ政府は今後、看護師の待遇を維持しつつ、できるだけ多くの看護学校卒業生を吸収するというきわめて困難な課題に取り組まなければならないだろう。

【参考文献】

Appiah-Denkyira, E. [ 2008 ] “Health Workforce Production: Demand versus Supply,” power point presentation at Round Table Conference on Human Resource for Health Development, Ministry of Health and Its Agencies, 11-12 June, Accra ( <http://www.ghanahrhobservatory.org/reports/HUMAN%20RESOURCE%20PRODUCTION-%20HR%20Forum.ppt> 2010年1月12日閲覧 )

Asare-Allotey, A. [ 2008 ] “Migration of Skilled Workers: A Development Framework or a Brain Drain?” power point presentation at UNCTAD XII, 20-25 April, Accra.

Buchan, J., S. Baldwin and M. Munro [ 2008 ] *Migration of Health Workers: The UK Perspective to 2006*, OECD Health Working Paper No. 38, Paris: OECD.

Buchan, J., and D. Dolvo [ 2004 ] “International Recruitment of Health Workers to the UK: A Report for DFID,” DFID Health Systems Resource Centre.

GHS( Ghana Health Service )[ 2002 ] *Annual Report* ( <http://www.ghanahealthservice.org/includes/upload/publications/2002%20REPORT.pdf> 2010年1月12

日閲覧 )

[ 2007 ] *Annual Report* ( <http://www.ghanahealthservice.org/includes/upload/publications/GHS%202007%20Annual%20Report.pdf> 2010年1月12日閲覧 )

Kwarteng, K.A. [ 2006 ] “Ghana: Footprints of the ADHA,” *Ghanaian Chronicle*, 17 November ( <http://allafrica.com/stories/printable/200611170764.html> 2009年12月15日閲覧 )

Mensah, K. [ 2005 ] “International Migration of Health Care Staff: Extent and Policy Responses, with Illustrations from Ghana,” in M. Mackintosh and M. Koivusalo eds., *Commercialisation of Health Care: Global and Local Dynamics and Policy Responses*, Basingstoke: Palgrave Macmillan, pp.201-215.

MOH( Ghana Ministry of Health )[ 2004 ] *Annual Programme of Work 2004* ( [http://www.moh-ghana.org/UploadFiles/Policies\\_Programs/AnnualProgrammeofWork2004090826042036.pdf](http://www.moh-ghana.org/UploadFiles/Policies_Programs/AnnualProgrammeofWork2004090826042036.pdf) 2010年1月12日閲覧 )

[ 2005 ] *Review of POW 2004* ( <http://www.moh-ghana.org/UploadFiles/Publications/Review%20of%20Ghana%20Health%20Sector%202004%20Programme%20of%20Work090825070529.pdf> 2010年1月12日閲覧 )

Nyante, F. [ 2008 ] “Women and International Migration in the Health Sector,” power point presentation at UNCTAD XII, 20-25 April, Accra.

UK-NMC( UK Nursing and Midwifery Council )[ 各年版 ] *Statistical Analysis of the Register* ( <http://www.nmc-uk.org/aArticle.aspx?ArticleID=36> 2010年1月12日閲覧 )

( さとう・ちづこ / 地域研究センター )