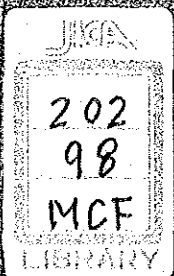


南太平洋地域日本・WHO
合同プロジェクトファインディング
調査報告書

昭和56年7月

国際協力事業団
医療協力部



南太平洋地域日本・WHO
合同プロジェクトファインディング
調査報告書

昭和56年 7 月

国際協力事業団
医 療 協 力 部

JICA LIBRARY



1042991[8]

医 協

J R

81 — 26

国際協力事業団	
受入 月日 '84. 3. 30	202
登録No. 02291	98
	MCF

は　　じ　　め　　に

WHOは従来から、プライマリ・ヘルス・ケア（PHC）分野において、先進諸国と共同して開発途上国に対する援助協力を実施してきており、日本政府に対しても、その可能性につき打診がなされた。

特に昭和55年8月、WHOの中嶋西太平洋地域事務局長が訪日し、日本政府とWHOとのマルチ・バイ方式による医療協力のテストケースとして、プロジェクトを設置したい旨提案した。

これに対し日本側は、南太平洋地域を対象に、日本とWHO合同で予備調査を行なうことを提案し、その後のWHOとの折衝により、調査の対象国をフィジー、トンガ、ソロモンの3ヶ国とすることが決定された。

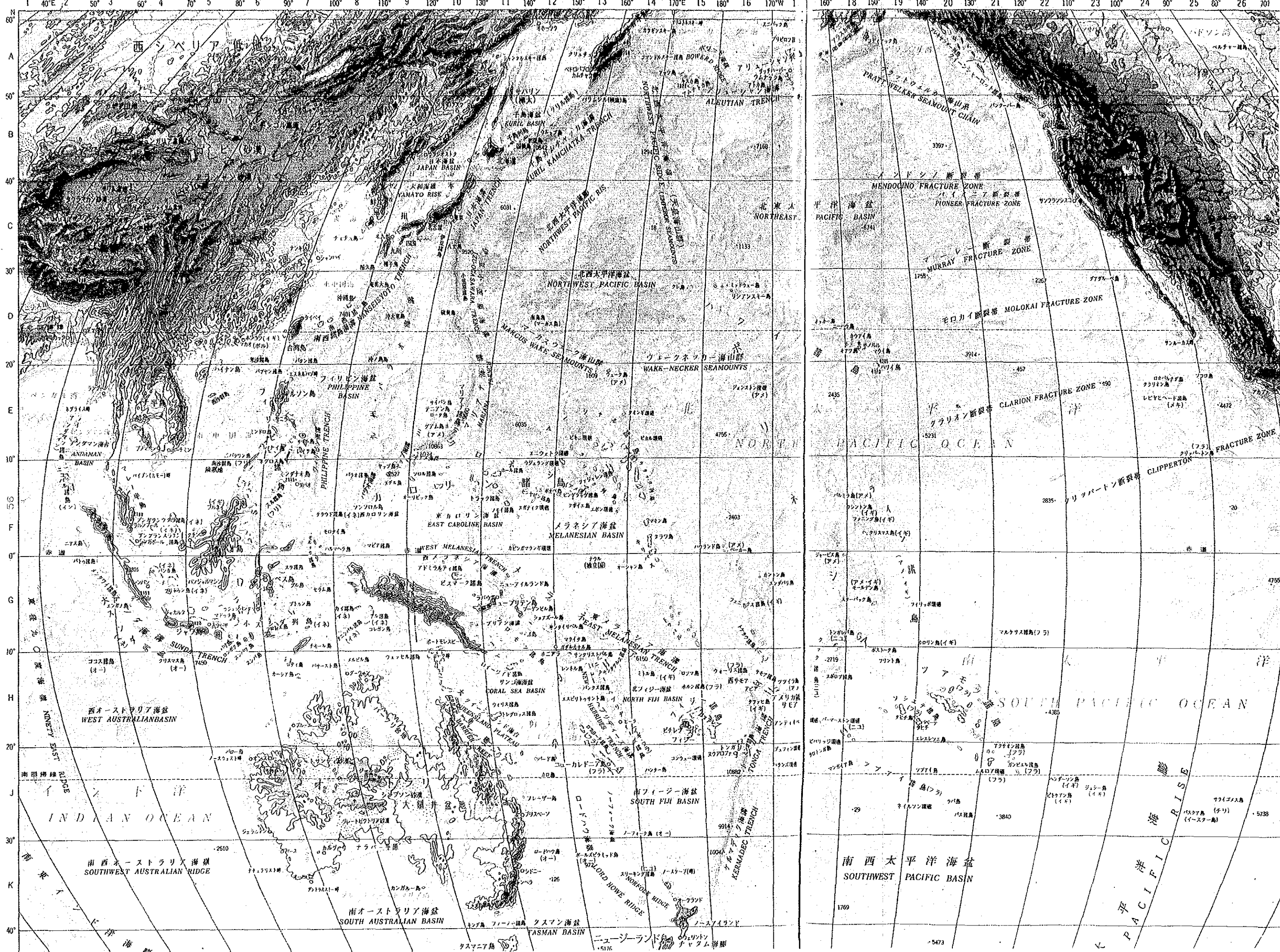
今回の日本・WHO合同プロジェクトファインディング調査団は、日本側専門家とWHO側専門家によって構成し、昭和56年3月28日より4月11日までの15日間にわたり、フィジー、トンガ、ソロモンを訪問し、各国政府関係者及び現地WHO関係者の要望ならびに意見を聴取するとともに、各国の保健医療事情について現地調査を行った。

本報告書は、上記調査に参加した日本側専門家の報告をとりまとめたものである。

ここに調査団員の各位ならびに調査団の派遣にご協力賜った関係諸機関の各位に、深甚なる感謝の意を表する次第である。

国　際　協　力　事　業　団

理　事　長　谷　川　正　男



目 次

はじめに

調査団構成..... 1

調査日程..... 2

I フィジー..... 5

1. 一般事情..... 6

(1) 地 理..... 6

(2) 気 候..... 6

(3) 首 都..... 7

(4) 略 史..... 7

(5) 人口, 人種構成..... 7

(6) 言語, 宗教..... 7

(7) 衣, 食, 住..... 7

(8) 教育, 文化..... 7

(9) 政 治..... 8

(10) 経 済..... 8

(11) 開発計画..... 13

(12) 日本の経済技術協力..... 13

2. 保健医療状況..... 13

(1) 人口動態..... 13

(2) 衛生行政機構..... 14

(3) 国家保健計画..... 15

(4) 保健医療対策の現状..... 16

(5) 環境衛生..... 18

(6) 薬務行政..... 20

(7) 保健医療関係支出..... 20

3. フィジー政府の要請とWHOとのマルチ・バイ方式協力の可能性..... 20

(1) 要請内容..... 20

(2) WHOとのマルチ・バイ方式協力の可能性..... 21

II トンガ王国	23
1. 一般事情	24
(1) 地 理	24
(2) 気 候	24
(3) 首 都	25
(4) 略 史	25
(5) 人口, 人種構成, 言語, 宗教	25
(6) 衣, 食, 住	25
(7) 教育, 文化	25
(8) 政 治	26
(9) 経 済	26
(10) 開発計画	28
(11) 日本の経済技術協力	28
2. 保健医療事情	28
(1) 人口動態	28
(2) 衛生行政機構	29
(3) 保健衛生の主要な問題	30
(4) 保健医療対策の現状	31
(5) 公衆衛生対策の現状	32
(6) 公衆衛生検査業務	34
(7) 薬務行政	35
(8) 保健医療関係支出	35
3. トンガ王国政府の要請とWHOとのマルチ・バイ方式協力の可能性	35
(1) 要請内容	35
(2) WHOとのマルチ・バイ方式協力の可能性	36
III ソロモン諸島	38
1. 一般事情	39
(1) 地 理	39
(2) 気 候	39
(3) 首 都	39
(4) 略 史	39
(5) 人口, 人種構成	39
(6) 言語, 宗教	39

(7) 教育, 文化	39
(8) 政治	40
(9) 経済	40
(10) 開発計画	43
(11) 日本の経済技術協力	43
2. 保健医療事情	44
(1) 人口動態	44
(2) 衛生行政機構	44
(3) 保健医療対策の現状	46
(4) 環境衛生	47
(5) 薬務行政	47
3. ソロモン諸島政府の要請とWHOとのマルチ・バイ方式協力の可能性	47
(1) 要請内容	47
(2) WHOとのマルチ・バイ方式協力の可能性	48
IV WHOとのマルチ・バイ方式協力	49
1. WHO西太平洋地域事務局との協議	49
2. 今後の協力の在り方	52

調 査 団 構 成

日 本 側

団 長 藤 田 昌 彦 (国立公衆衛生院衛生薬学部衛生化学室長)
団 員 伊 藤 雅 治 (厚生省環境衛生局食品衛生課課長補佐)
森 元 誠 二 (外務省経済協力局技術協力第 2 課)
塚 田 幸 三 (国際協力事業団医療協力部医療第 2 課)

W H O 側 (注 : 2 番目の括弧内は調査に参加した地域)

Y. Sato (Information Analyst)
(フィジー, トンガ, ソロモン, マニラ)
T. Morioka (Scientist)
(フィジー, トンガ)
M. Nakamura (Scientist)
(フィジー, トンガ, マニラ)
Ping-Nan Wang (Inter-country Project Officer, Tonga)
(トンガ)
H. A. H. Mashaal (In Country Project Officer, Solomon)
(ソロモン)
V. Williams (Technical Officer)
(ソロモン, マニラ)

調 査 日 程

昭和56年

3月28日(土)

19:00 TEO24にて成田発。

(フィジー)

3月29日(日)

06:20 Nadi 着。

09:00 FJ010にてNadi 着。

09:25 SUVA 着。空港にて、WHOのSato, Nakamura, Morioka 各調査団員の出迎えを受ける。

11:00 WHO側調査団員との打合せ。

19:00 WHO側調査団員との打合せ。

3月30日(月)

09:00 WHO Suva Officeにて、南太平洋地域でのWHOの活動について説明を受ける(WHO Programme Coordinator, Dr. C. J. Ross-Smith他)。

10:30 Ministry of HealthにてPermanent Secretary, Dr. M. T. Biumaiwai 以下フィジー政府関係者との協議。

13:30 視察

(Fiji School of Medicine, Fiji School of Nursing, TB Hospital, C. W. M. Hospital)

17:15 池部大使を表敬訪問。

18:15 フィジー政府主催のレセプション。

20:00 日本大使館主催のレセプション。

3月31日(火)

08:00 フィジー政府関係者との最終協議。

10:00 視察

(Vector Research Unit, Kinoya Sewage Treatment Plant, Koronivia Research Station of Ministry of Agriculture)

12:25 FJ420にてSuva発。

(トンガ)

14:45 Tongatapu 着。Mr. B. S. Kautoke (Assistant Secretary, Ministry of Health), Dr. C. Palmer (WHO Country Liaison Officer)
Dr. Ping-Nan Wang (WHO Inter-country Project Officer)

4月1日(水)

- 09:00 Acting Minister of Health, Dr. Ma'afu Tupou を表敬訪問。
09:30 Acting Director of Health, Dr. S. T. Puloka と打合せ。
11:30 バイオラ病院の検査室視察。
14:00 Health Training Centre 及び Nukunuku Health Centre 視察。
16:40 WHO 側調査団員との打合せ。

4月2日(木)

- 09:00 Secretary for Foreign Affairs, Mr. T. Taumoepeau Tupou を表敬訪問。
10:00 バイオラ病院、看護学校視察。
11:00 WHO Urban-Sewage and Drainage Project 視察。
13:30 飲料水プログラム視察(藤田日本側団長、WHO 側より Dr. Nakamura, Mr. Morioka)
18:00 WHO 側団員との打合せ。
19:00 トンガ政府主催のレセプション。

4月3日(金)

- 08:00 Water and Sewage Disposal Project (Puke 村) 視察。
10:00 トンガ政府及びWHO 関係者との最終協議。
19:00 調査団主催夕食会。

4月4日(土)

- 17:00 Tongatapu 発。

(フィジー)

- 17:15 Suva 着。
19:00 調査団主催夕食会(保健大臣 Mr. M. Ramzan 他フィジー政府関係者及び杉本参事官他日本大使館関係者出席)

4月5日(日)

- 08:00 Suva 発。

(ソロモン)

- 12:40 Honiara 着。黒沢臨時代理大使、Dr. H. A. H. Mashaal (WHO In Country Project Officer), 外務省 Miss. C. Wickham の出迎えを受ける。
13:50 黒沢臨時代理大使との打合せ。
19:00 黒沢臨時代理大使主催夕食会。

4月6日(月)

- 09:30 Central Planning Office で関係者との協議(Head of Planning, Mr. Peter Agar, Senior Planning Officer, Mr. J. Whittle 他。黒沢臨時代理大使同席。)

11:00 保健省にて関係者と協議 (Permanent Secretary, Ministry of Health and Medical Services, Mr. E. Nielson 他。黒沢臨時代理大使同席。)

13:30 ホニアラ中央病院視察 (黒沢臨時代理大使同行)。

19:00 調査団主催夕食会。

4月7日(火)

09:00 ソロモン政府関係者との最終協議 (黒沢臨時代理大使同席)。

4月8日(水)

10:10 ON140にてHoniara 発。

12:00 Nauru 着。

4月9日(木)

17:55 ON420にてNauru 発。

(フィリピン)

20:55 Manila 着。広瀬一等書記官、WHO関係者の出迎えを受ける。

4月10日(金)

09:00 日本大使館、JICA事務所訪問、打合せ。

12:00 WHO主催昼食会。

14:30 WHOとの最終協議 (中嶋WHO西太平洋地域事務局長他。広瀬一等書記官同席。)

4月11日(土)

09:00 NW004にてManila 発。

15:30 成田着。

I フィジー

1. 一般事情

(1) 地理

フィジーは南緯15-22°、東経174-西経177°の南西太平洋の中央部に位置し、800余の島々よりなるが多くは珊瑚礁に囲まれている。有人島は約100と言われる。総面積は18,333km²で、日本の四国とほぼ同じ大きさであり、ビティレヴ及びヴァヌアレヴ両島が全土の90%を占める。またこれら両島をはじめとして1,000~1,200m級の山が見られる。

(2) 気候

気候は熱帯性で降水量は山陵のある地形と東南貿易風の影響を受け、風上（東南側）では雨が多く、風下（北西側）では雨が少なく乾季がある。

表 フィジーの気候

スヴァ

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	年
相対湿度(%)	81	81	83	82	80	81	79	78	79	78	78	79	
最高気温(平均)(℃)	30	30	30	29	28	27	26	27	27	27	28	29	28
最低気温(平均)(℃)	24	24	23	23	22	21	20	20	21	22	22	23	22
総降雨量(mm)	310	310	380	370	250	170	160	130	200	220	270	290	3,050
降雨日数	22	21	23	22	18	17	17	16	17	18	18	20	231
平均日照時間	5.8	5.6	5.2	5.1	4.9	4.5	4.3	5.0	4.4	5.0	5.7	6.1	5.1

ナンディ

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	年
相対湿度(%)	75	78	80	80	77	79	76	71	69	66	67	69	
最高気温(平均)(℃)	31	31	31	31	30	29	28	29	30	30	31	31	30
最低気温(平均)(℃)	23	23	23	22	20	19	18	19	20	21	21	22	21
総降雨量(mm)	280	290	360	180	90	70	50	60	80	100	150	180	1,900
降雨日数	17	18	19	13	8	6	4	5	7	9	12	14	132
平均日照時間	6.7	6.4	5.8	6.5	6.7	6.9	7.0	7.8	7.1	7.2	7.3	7.0	6.9

(3) 首 都

首都はスヴァでビティレウ島の南東端に位置し人口は約6.6万人(1978年)である。

(4) 略 史

フィジーは1643年にオランダ人のタスマンにより発見された。1874年にイギリスの植民地となり、1879-1916年には、砂糖キビ栽培労働者として多数のインド人が入植した。1970年10月10日独立した。

(5) 人口、人種構成

総人口は約62万8,000人(1979年)で、人種構成はインド系50.1%、フィジー原住民系44.5%、欧州系1.6%、ロツマン系1.2%、中国系0.8%、欧州人0.6%、その他となっている。フィジー系人は民族学的にはメラネシアに属するがフィジーはメラネシア族及びポリネシア族の接点となっており、一部には両民族の混血もみられる。

(6) 言語、宗教

言語は英語が公用語であるが、フィジー語及びインド語も広く使用されている。

宗教は、フィジー先住民のほぼ100%がキリスト教徒である。インド人の80%はヒンズー教徒であるが、他に回教徒(15%)やキリスト教徒もいる。

(7) 衣、食、住

a. 衣

フィジー人の服装の特徴は、男のものはスル(Sulu Vaka Taga)というポケットの付いたスカート風のもの、女のものはチャバ(Jabb)と言う、スルとドンスの組合せたものである。然し、最近はヨーロッパ風の服装の者が多くなった。インド人女性は伝統的なサリーを着ている者が多い。

b. 食

フィジー人の主食は、伝統的にはタロ芋、カサバ、さつま芋、バナナ等であるが、都市部では中国料理、西洋料理が普及し、輸入食料品も多く、食生活の水準は可成り高い。インド人はインド料理が主である。また太平洋諸島の社会に広くみられるカヴァと言う嗜好品は名高い。

c. 住

伝統的なものとしてはフィジアンブレと言われるポリネシア家屋(屋根を厚く椰子の葉でふき、丸木柱群で支えたもの)であるが、都市部ではトタン屋根家屋の普及が著しい。

(8) 教育、文化

教育はイギリスの学制に準拠して行われ、1975年の学校及び生徒数は次のとおりである。

	小 学 校	中 ・ 高 校	技術・職 業学校	教 員 養 成 学 校	計
学 校 数	672	118	24	3	817
(括弧内は政府直営)	(19)	(10)	(4)	(2)	(35)
生徒・学生数	131,441	34,493	1,586	291	167,811

この他に高等教育機関として、南太平洋大学及びフィジー医科大学があり、南太平洋地域の教育の拠点をなしている。小学校就学率は98%と言われる。

国営ラジオ放送局一局と、新聞は2つの日刊紙等がある。

(9) 政 治

フィジーは1970年10月10日にイギリスより独立した英国女王を元首とする立憲君主国であり、総督が元首の権限を代行している。また英連邦構成国の一つでもある。

a. 立法

議会は二院制で、議席は下院が52、上院が22である。下院議員は選挙により選出され任期は5年、他方上院議員は酋長委員会、首相、野党党首及びRotuma委員会によりそれぞれ所定の人数が任命され、任期は6年である。

b. 行政

内閣は首相を含め14名の閣僚より成る。また行政監察官 (Ombudsman) が一名いる。

c. 司法

司法機関としては、上告裁判所 (Court of Appeal)、控訴裁判所 (Supreme Court) 及び簡易裁判所 (Magistrates' Court) の三種がある。

d. 地方自治

Central, Eastern, Northern, Western の4地区 (District) があり、弁務官 (Commissioner) の下に行政が行われている。4 Districts の下には15 Provinces があり Province の下には Koro という村がある。

(10) 経 済

フィジーの主要経済指標は次表のとおりである。

表 フィジーの主要経済指標

事 項	76年	77年	78年
人 口(千人)	580	589	599
国 民 総 生 産(百万米ドル)	660	780	860
同上1人当たり(米ドル)	1,150	1,330	1,440
輸 出(百万米ドル)	137	179	203
日本への輸出(百万米ドル)	0.2	1.8	1.8
輸 入(百万米ドル)	261	307	356
日本からの輸入(百万米ドル)	47	50	57
外 貨 準 備 高(百万米ドル)	116	147	135
公的対外債務残高(百万米ドル)	88	102	...
公的対外債務返済比率 (%)	1.5	2.2	2.3
(資料) 世銀			

1) 産業

農業は国内総生産の5分の1を占め労働人口の約40%が従事し、重要な輸出部門でもある。中でも重要なのは砂糖の生産である。

フィジーは林産資源に恵まれており、林業は輸出多角化の一環として将来の開発が期待されている。漁業も極めて重視されており、近年罐詰魚類の輸出が大幅に伸びている。鉱業分野では金の生産が主なものである。観光事業は、近年フィジーの経済成長に一番大きく貢献しており、砂糖に次ぐ外貨獲得源となっている。製造工業の分野では、食肉、酪農製品、パンケーキ類、清涼飲料、ビール、煙草、繊維品、衣料、はきもの、製材、家具、印刷、ペンキ、石鹼、プラスチック、セメント、機械、舟艇及びバス等の生産があげられる。

表 フィジーの主要外貨獲得産業
(国際収支ベース)

	(単位:百万フィジー・ドル)				
	1966	1969	1977	1978	構 成 比
砂 糖	27.1	28.1	93.6	83.3	35.6%
観 光	7.8	18.5	68.5	73.0	31.2%
輸出・サービス 収 入 計	54.0	80.2	227.5	234.0	100%

1F\$=1.25US\$ (1981年3月)

表 フィジーの生産

(a) 農 業

(単位: トン)

	1973	1974	1975	1976
さとうきび	2,500,000	2,300,000	2,160,000	2,283,000
ココ椰子	268,000	273,000		
カサバ	89,000	89,000		
コブラ	28,250	30,000		
米	16,000	18,098	18,000	19,000
さつまいも	16,000	16,640		
バナナ	4,000	4,009		
牛肉		3,120	2,438	2,177
砂糖		26,900	27,200	29,600
コブラ		27,000	22,000	27,000
ココ椰子油		17,000	15,000	17,000

(b) 工 業

	1974	1975	1976
石 鹼 (ト ン)	4,791	3,883	4,963
セメント (ト ン)	84,000	72,000	69,000
ベ ン キ (1,000リットル)	1,392	1,105	1,373
ビ ー ル (1,000リットル)	15,028	15,706	13,730
清涼飲料 (1,000リットル)	3,640	不 詳	不 詳
シガレット (100万 本)	442	472	600
木 材 (立方 メートル)	1,496	1,305	1,370
マ ッ チ (1,000 箱)	147	139	123

(c) 鉱 業 (1975年)

	生 産	フィジードル額
金 (純金オンス)	68,890	8,621,188
銀 (純銀オンス)	27,101	103,112
石 灰 岩 (ト ン)	123,006	307,515
粉碎した金属 (立方ヤード)	250,904	878,164

ロ) 貿易

フィジーの貿易収支は赤字が続いている。主要輸出品目は砂糖であるが、木材が金に代わる輸出品目として重要となってきた。

輸入は世界的なインフレの影響を受け増加の一途をたどっているが、主要輸入品目は、機械、輸送機器、食料品、燃料である。

表 フィジーの貿易額推移

(単位：百万フィジー・ドル)

暦 年	輸 入	輸 出	収 支
1970	91	62	-29
74	219	123	-95
75	222	142	-80
76	238	123	-115
77	281	164	-117
78	300	166	-134
79(推計)	393	215	-178

出所： Current Economic Statistics
(Bureau of Statistics, Suva)

表 フィジーの品目別輸出(FOB)

(単位：千フィジー・ドル)

	1977	1978	1979	構成比(%)
砂 糖	93,576	83,273	116,962	74.3
ココナツ	8,865	8,941	11,683	7.5
金	6,559	4,952	6,646	4.5
糖 密	1,942	4,534	7,363	3.5
そ の 他	9,403	14,268	16,651	10.2
合 計	120,345	115,968	159,305	100

出所： Current Economic Statistics
(Bureau of Statistics, Suva)

表 フィジーの品目別輸入 (CIF)

(単位:百万フィジー・ドル)

	1977	1978	1979	構成比
食料品・タバコ	58.4	63.7	66.7	19.4%
原材料	2.4	2.5	4.1	0.9
燃料	54.1	47.3	72.4	17.8
化学品	20.2	22.3	27.5	7.2
機械・輸送機器	51.5	58.4	88.3	20.4
その他製造品	86.1	95.6	121.1	31.1
その他	8.3	10.2	12.7	3.2
合計	281.0	300.0	392.8	100.0

出所: Current Economic Statistics
(Bureau of Statistics, Suva)

表 フィジーの相手国別輸出入額 (1979)

単位:千フィジードル

	輸 出		輸 入	
	金額	構成比%	金額	構成比%
豪 州	14,326	8.5	138,837	35.3
N Z	15,363	9.2	59,011	15.0
英 国	77,753	46.4	34,926	8.9
日 本	2,215	1.3	56,028	14.3
香 港	463	0.3	8,399	2.1
シンガポール	4,150	2.5	19,112	4.9
カナダ	6,118	3.6	1,836	0.5
米 国	30,793	18.4	22,366	5.7
太平洋諸島	5,041	3.0	—	—
その他	11,402	6.8	52,306	13.3
合計	167,624	100	392,821	100

※ 米領サモア、ギルバート、トゥヴァル、ナウル、ニュー・カレドニア、
ニュー・ヘブリデス、トンガ、西サモア

出所: Current Economic Statistics
(Bureau of Statistics, Suva)

(1) 開発計画

独立以来第2回目の開発計画である、第8次5ヶ年計画（1981—1985年）が開始されたが、今回の調査では保健医療分野の資料のみ入手できた（2(3)国家保健計画参照）。

第7次開発計画（1976～1980年）の目標の概要は、農村開発の継続と輸入石油への依存を軽減し、国民総生産の年平均成長率を7.3%（第6次開発計画では目標を6.6%とした）に高め、人口増加率を2%に抑えることであつた。主な部門別目標は農業の商業化を進めること、工業拡大をして雇用機会の増大を計ること、外貨収支の改善をはかること、農村産品のために市場を整備すること、水力発電の可能性の開発、輸出市場の多様化、および観光事業の継続発展を計ること等であつた。また開発経費の総額は2億7,400万F\$でその内の50%は外国の援助資金から供給するとした。

(2) 日本の経済技術協力

日本のフィジーに対する経済技術協力の主な実績は以下のとおりである。

経済協力： 無償援助（漁業訓練船等の贈与）5億円（昭和55年2月）、無償援助（地下水開発計画）5億円（昭和56年2月）

技術協力： 林業開発調査（昭和51年11月、昭和52年5～11月、昭和53年7月、昭和54年10月、昭和55年7月）、開発協力調査（昭和54年6月）、漁業振興計画基本設計調査（昭和54年9～10月）、機材供与（医療機材）900万円（昭和53年3月）、機材供与（医療機材）500万円（昭和53年12月）、機材供与（放送機器）600万円（昭和54年2月）、機材供与（電気通信機材）1,700万円（昭和55年3月）、機材供与（医療機材）2,000万円（昭和55年5月）、専門家派遣（17名）、研修員受入（57名）

注：昭和56年1月末現在。括弧内は書簡交換期日等。専門家、研修員及び協力隊員数は、昭和55年12月末までの累計。

2. 保健医療情况

(1) 人口動態

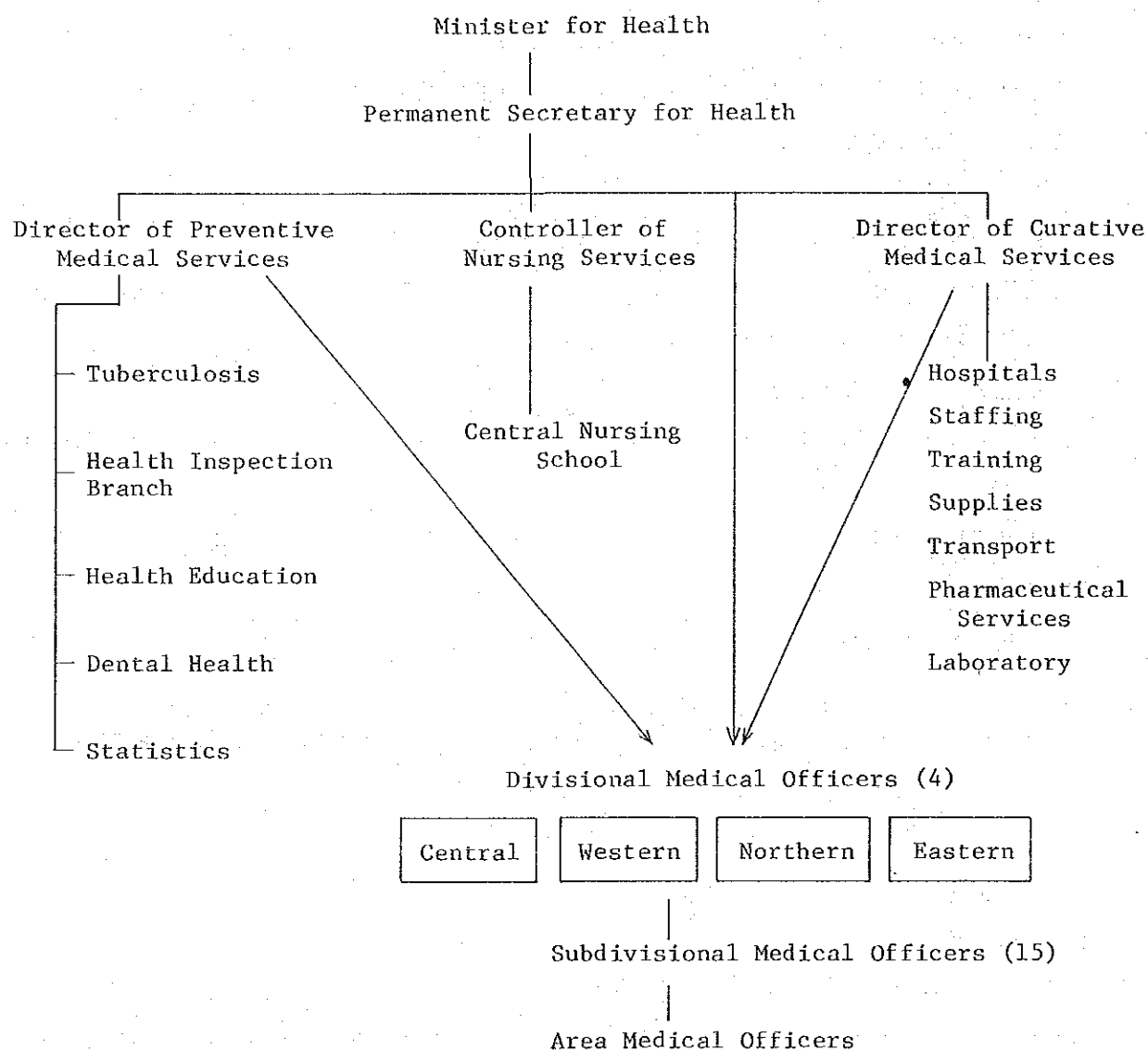
人口は増加の傾向にある。1960年には401,018人であつたが、1979年には628,472人に増加した。出生率は1960年の3.9.3から1976年には2.8まで減少した。しかしその後増加した1978年3.2.1、1979年3.2.2となつた。人口の自然増加率は1960年の3.3%から1976年に2.4%まで低下したが、1979年には再び3.1%に上昇した。1960年における全人口に占める15才以下人口の割合は43.7%、65才以上人口の割合は3.2%であつた。1976年では15才以下人口の割合は41.6%、65才以上人口の割合は2.4%であり、現時点においてもこのパターンに変化はないものと考えられる。

粗死亡率は1960年の人口1,000対6.5から1976年の4.4まで減少したが1979年は5.7

であった。フィジーにおける主要死因はいわゆる発展途上国のパターンと異なり、もっと発展した段階の国のパターンを示している。心臓病、脳血管疾患、糖尿病などの代謝疾患等である。

0才平均余命は1976年で男子63.3才、女子69.68才であった。

(2) 衛生行政機構



保健省は保健大臣の指揮下にあり、Permanent Secretary for Health が大臣を補佐する。Permanent Secretary は 2 人の Director, つまり、Director of Preventive Medical Services 及び Director of Curative Medical Services によって補佐される。Permanent Secretary はこの他看護部門については Controller of Nursing Services によって補佐される。

Fiji は行政的に 4 つの Division に分割されており、それぞれに Divisional Medical Officer が配置されている。Divisional Medical Officer は直接 Permanent Secretary for Health の指揮をうける。Divisional Medical Officer の下に 15 人の Subdivisional Medical Officer が配置されている。Subdivision は更に Area に分割され、Area Medical Officer が配置される。Area が衛生行政の basic medical unit となる。

(3) 国家保健計画

フィジーの国家保健計画は国全体の開発計画の一部を構成するものであり、現在は第 8 次開発計画にそって行政が実施されている。第 8 次開発計画 (Eighth Development Plan, DP 8) は 1981 - 1985 年をカバーするものであり、国家保健計画は DP 8 の Social and Community Development の一部を構成している。計画 (Programmes) と Project により以下の通り構成されている。

Programme 1. Primary Health Care

DP 8 では Primary Health Care を強化するため以下のような Projects を設定している。

Project 1. Promotion of Proper Nutrition

- ① 母乳栄養の推進
- ② Malnutrition, Nutritional anaemia, Goiter の治療サービスの提供
- ③ 学校給食の栄養改善

Project 2. Environmental and Basic Sanitation

- ① 農村部における住宅供給、給水、下水、排水等、基礎的な環境衛生の推進
- ② 水質基準下水道体系等に関し、都市周辺の地方政府との調整を図る

Project 3. Prevention of Infections and Acute Diseases

- ① デフテリア、百日ぜき、麻疹、破傷風、結核及びポリオに対する予防接種率の向上
- ② 伝染病のサーベイランスの強化
- ③ 下痢疾患、小児の呼吸器疾患、性病の通報及びコントロールのためのキャンペーンの強化

Project 4. Control and Surveillance of Chronic and Non-Communicable Diseases

- ① 健康的な生活習慣の推進、適切な食習慣の確立
- ② 心臓病、気管支炎、肝硬変、消化性かい瘍、がん、糖尿病、痛風等の治療対策の強

化

Project 5. 家族計画、母子保健

- ① 1985年までに粗出生率を1,000対25に下げる
- ② 家族計画の実施率を1985年までに35%とする
- ③ 出産前妊婦に対するケアの強化及び出産後母子に対するケアの強化

Project 6. 衛生教育

Programme 2. Hospital and Rural Medical Services

Project 1. Urban Hospital and Medical Station

Colonial War Memorial Hospital

Lautoka Hospital

Labasa Hospital

St. Giles Hospital

上記4病院の施設の改善

Project 2. Urban Sub-Divisional Hospitals

Project 3. Rural Medical and Nursing Station

Programme 3. Bulk Purchasing and Distribution of Drugs

約200種の薬品について実施する

Programme 4. Dental Services

学童を対象として予防対策

Programme 5. Manpower Development

Project 1. Fiji School of Nursing

Project 2. Fiji School of Medicine

Project 3. Post Basic Training and Education

(4) 保健医療対策の現状

フィジーの保健水準は他の南太平洋の国々に比較して高いと言える。主要死因も心臓病、老すい、新生児死亡、肺炎、癌等である。

医療サービスの面について、まず施設面では、

divisional hospital 4

特殊病院(結核1、らい1、精神1) 3

subdivisional hospital 10

maternity unit 4

area hospital 4

health center 46

nursing station 86

dental unit 18

health office 21

となっており、病床数は1,722床、人口1,000対2.7となっている。

一方医療関係従事者については、1980年時点での状況は次の通りである。

表 医療要員の現状 1980年

	看護婦	医師及び 医介補	歯科医 歯科治療士
公的機関	1,245	264	68
民間機関	21	66	13
合計	1,266	330	81
対人口比	1:505	1:1936	1:7889

保健省は医療関係要員の増加に努力しており、保健省の雇用人員数は1973年の1,800名から1977年には2,238名に増加している。

医師1人当りの人口では1973年時点では2,399人であった。上掲の表のように1980年には1,936人となっており著しい改善のあとがみられるが、これは1980年までに人口2,000人につき1人の医師の配置を目標にした計画が達成されたものである。看護婦についても1977年で1,222名で人口550名につき1名であったが、1980年には1:505となっており徐々に増加している。これら医療要員の養成はFiji School of Medicine, Fiji School of Nursing でそれぞれ実施しており、自国の要員のみならず、他の南太平洋諸国の要員の養成機関ともなっている。Fiji School of Medicine の主要な役割は医師及び歯科医師の養成である。Medical Course は5年制で年間の入学定員は135名、Dental Course は4年制で入学定員は約30名である。その他に3年制のPhysiotherapyのコース、3年制のLaboratory technologyのコース、3年制のRadiographyのコース、2年制のAssistant Health Inspectorの養成コース、2年制のHealth Inspector 養成コース、3年制の栄養士養成コース、3年制の歯科治療士、3年制の歯科技工師、3年制の薬剤士養成コースを持っており、看護婦を除いた全ての医療要員を養成している。特筆すべき事は1980年に3年制のMedical Assistant の養成を目的としたMedical Assistant Course が開設されたことである。Medical AssistantはPrimary Health Careを担う中心的な要員と期待されており、予防医学、臨床医学、母子保健、産科学、家族計画及び衛生行政に関する業務を実施する。

Fiji School of NursingはTamavuaとLautokaの2校に分れており、在校生の合計は約80名で、Basic Nursing Course(3年)、Post Basic Public Health(4ヶ月)、

Post Basic Fiji Midwifery (6ヶ月)、Post Basic Ward Management (4ヶ月)、の教育を行っている。

(5) 環境衛生

a. 環境汚染及び公衆衛生上解決されるべき問題点

WHO 資料によると、Fiji の環境汚染はかなり進行している。即ち、都会に人口が集中し、市街地が急速に拡大し、この拡大傾向は更に進行している。また、工場は輸送の便の良い、しかも労働力の豊富な市街地及びその周辺に次々に建設され、これらの工場からの排煙が大気を汚染し、これに加えて自動車からの排気ガスがさらに大気汚染を促進している。このことは騒音についても云えることである。

海洋、湖沼、礁湖の水質も糞尿や工場からの廃水によって、生態系のバランスが崩され、自然の自浄能力を越えて汚染が進行している。

このような環境汚染の進行はフィジー政府の援助要求資料にも指摘されているが、環境汚染の実態を示す具体的なデータは要求しても得られなかった。しかし、主都スヴァには全人口約 60 万人の 10 % 以上が集中し、活発な経済活動を営んでいるので、環境汚染は相等進行していることは否定出来ない。

伝染病媒介物の駆除も大きな公衆衛生上の問題である。フィジーにはマラリアは発生しないが、デング熱の患者を 1979 年に 6,914 人出している。これはフィジー全人口 1.1 % の人が罹患していることになる。また、Ross River 熱患者が約 60,000 人 1979 年に発生した。また、フィラリアは現在フィジーではそれ程高い発生率を示さないが、南太平洋諸国では高い発生率を示している。これらの病気の病原体は蚊によって媒介されるため、蚊を撲滅することは公衆衛生上の大きな問題となっている。

食品衛生も公衆衛生上の大きな問題である。政府は食糧の自給計画を達成しようと努力をしているが、未だ、輸入食品に頼らざるを得ない実情である。従って輸入食品が劣悪なものやあるいは有毒物質を含んでいることによって、国民の健康が損なわれないよう、輸入食品の検査をすることが必要である。また、他方で生産された食品の品質規格を作り、試験することも国民の健康を守るために必要なことである。

b. 政府の対策

環境の破壊を防止するため、国民の健康を守るため、保健省が中心となつていろいろな方策がとられている。即ち、UNICEF 援助による学校衛生計画、水洗便所の普及、地方都市への上水道の普及、食品衛生検査、伝染病媒介物の撲滅、環境汚染物質の取締、海港及び空港の検疫業務。これらは国民の健康を改善するのに大きく貢献したが、地方では安全な上水の供給が未だ完全には確保されていないため、公衆衛生上の問題を生じている。

政府は現在、別々に食品衛生監視、病原体媒介物駆除、水質汚染監視の施設を持って居り、これらの機関は独立に機能している。

食品特にアイスクリームの細菌検査は、Colonial War Memorial Hospitalの臨床検査施設で行なわれていた。週または月に約20検体検査しているとのことであるが、その検査は臨床検査の片手間にやられているので、食品衛生検査専門機関とは云い難い。アイスクリーム以外の食品については未だ検査を行なっておらず、今後検体の種類と量を増やすことが必要である。この施設の技術レベルはかなり高いものと思われた。白血球の種別計数も光学顕微鏡で手計算によって行なわれ、基礎的な技術は充分持っているものと思われた。また、血液、尿の臨床化学的検査も多項目に渡って行なわれており、化学的技術も一応のレベルに達しているものと思われた。しかし、日本で現在使用されているオートメ化された機器の導入は時期尚早であろう。

c. 伝染病媒介物駆除研究施設

WHOの技術者が一人(日本人)がここに働いていた。この施設はバラック建てのお粗末な建物で、蚊の幼虫の天敵(大型のボウフラで成虫は人を刺さない種類の蚊)を大量に培養し、野外に放流し、伝染病を媒介する蚊を撲滅しようと研究中であった。技術は優秀であり、将来有望な研究と思われる。ここでの要求は建物の拡大、改善、野外調査のための自動車が欲しいとのことであった。

d. 農林省分析研究室(Koronivia Research Station)

Principal Research Officer 1人。化学技術者5人および助手8人の構成で、食品中の残留農薬、重金属の分析を行なっているとのことであった。備品としてはECD付ガスクロマトグラフ2台、原子吸光度計1台、チャートリーダー1台があったが、充分に活用されているようには見えなかった。これらの機器を操作できるのはPrincipal Research Officer 1人だけであるところに問題がある。建屋は十分な広さを持って居り、只優秀な技術者が望まれる。

e. Kinoya 汚水処理場附属試験所

本試験所は汚水処理場に附設されていて、汚水処理場の機能を検査する目的で運営されている。この職員構成は分析化学者1人と補助職員1人だけである。ここでは汚水について重金属以外の大部分の項目(pH、温度、BOD、COD、DO、Salinity、アンモニア態窒素、全固形物、浮遊懸濁物、有機揮発性化合物)を分析しているが、未だ汚泥については分析を行っていない。分析技術レベルは一応のレベルに達しているものと見受けられた。建物も新らしく、十分な広さもあり、ただ分析技術者の層が薄いことが欠点と云えよう。

f. メディカルボート

メディカルボートはフィジー保健省が以前所有しており、医療機械、レントゲン設備、歯科治療設備を備えた85トンの船であったが、1979年に事故により、これを失ない、それ以後これに代るものがなく、薬の輸送にも不自由しているとのことである。現在、離

島への薬の輸送は商業船に頼っているため、必要な時に薬を送ることが出来ずに、定期便を待つ状態である。さらに患者の輸送にも使いたいとのことであるが、この目的にはヘリコプターが最適であるが、維持費の面で持つことは不可能とのことであった。

(6) 薬務行政

薬の原末大量購入の目的は可能なかぎりの大多数の人々に必要な薬を出来るだけ低廉な価格で供給することにある。フィジー政府の購入と小売薬局の薬購入を合計して窓口を一つにすれば、購入量も多くなって薬の国際的供給者との価格交渉も有利となろう。また、治療効果が同じ薬なら、価格の安い薬を統一して購入することにより、価格を低減することが可能となる、という利点から、この計画を推進している。

この計画は1980年11月内閣で承認され、購入した薬の品質管理は最初、外国に依頼する。

現在のGovernment Pharmacyは国立病院を対象として、ワクチン、医薬品、医療機材、X線フィルムの供給を行なっている。購入した医薬品の品質検査は一切行わず、添付された品質証明書をチェックするだけである。医薬品の供給の他に、簡単な製剤業務も行なっている。Fijiには薬剤師が34名で4名が政府職員である。30名は私営の薬局を開局している。Government Pharmacyの薬剤師はWHOの専門家であるMr. P. Keefe 1名で、AssistantとしてFiji School of Medicineで高校卒業後3年の教育を修了したPharmacy Technicianが勤務している。

(7) 保健医療関係支出

1973年の保健省の予算は620万ドルで国家予算の9.35%であった。1977年で1,290万ドルで国家予算に占める割合は9.35%であった。この内訳は人件費であり、人件費を除いた国民1人当りの医療サービスに対するnet per capitaの支出は1973年10.14ドル、1977年22.12ドルであった。

3. フィジー政府の要請とWHOとのマルチ・バイ方式協力の可能性

(1) 要請内容

a. 看護学校の建設

現在フィジーにはTamavua (Suva市内)とLautoka (Viti Levu島)に2つの看護学校があるが、2校合わせても80人の生徒しか収容することができず、増大しつつある看護婦の需要に対応できない。またTamavua看護学校の場合は臨床実習を行うColonial War Memorial (C. W. M) 病院から6マイル離れており、生徒の交通輸送費のみに年間F\$ 60,000 (1 F\$ = 1.25 US\$) が必要という。

以上のような問題を解消する為に、現存の2看護学校を統合し、生徒を300人収容でき、施設の充実した新しい看護学校を、C. W. M. 病院敷地内に建設しようという計画であ

る。必要経費として総額F\$ 2,761,000が見積られている。

b. 国立環境衛生センターの建設

この国立環境衛生センターの目的としては、国家環境衛生対策計画の作成、要員の教育及び訓練、情報の整理交換、環境衛生分野での適性技術の開発、隣接諸国との協力の推進、が挙げられているが、現時点での重要項目は、食品衛生、大気汚染、水質汚染及びデング出血熱、ロスリバー熱、フィラリア症等を媒介する蚊の対策である。センター建設費用としてF\$1,000,000が見積られている。

c. 必須薬品の大量購入

必須薬品の一括大量購入により、輸入価格の低下及び国内での販売価格の低下を目的とするものであるが、その為の薬品倉庫の建設が要請の骨子である。薬品倉庫建設費としてF\$800,000が見積られている。

d. 地区病院の建替

Viti Levu島のBaにある地区病院(Sub-divisional Hospital)は木造で老朽化しており、ベッド数も25と少ない。そこでベッド数56の病院の建設を要請したものであり、経費として総額F\$1,500,000が見積られている。

e. メディカルボート

1979年に失ったメディカルボートの代わりとして、巡回医療サービス用、患者或は薬品等の運搬用ボートの要請である。

(2) WHOとのマルチ・バイ方式協力の可能性

フィジーには、WHO西太平洋地域事務局があり、太平洋地域における活動を統括しているだけに、保健行政に対するWHOの影響力は相当に大きいと考えられる。特に、WHOコンサルタントが、各種保健行政分野での企画立案に直接間接に関与しており、分野によっては、WHOによって既に基本的制度が確立され、あるいは、ソフトウェアに相当する分野の開発が行なわれている。

フィジー保健省より要請のあった案件は、資金面での協力の重点が置かれており、又、何らかの形で現在WHOが協力に関与している分野に関連するものだけに、WHO側がその協力を推進するために保健省をして要請を形成せしめた感が強い。我が国としては、WHOが既に関与していることを以ってマルチ・バイ協力で消極的になるものではないが、我が方の協力の枠組が技術協力である以上その枠組に馴染む形の協力である必要があり、又、WHOの貢献に加え我が方協力の寄与しうる余地のある案件が協力対象となるべきものとする。

その意味で、フィジー側要請中、Ba地区病院の建替とメディカルボートの供与については、施設乃至資機材の供与が中心であるため、資金協力については馴染むものの技術協力の枠組には馴染みにくいと考えられる。

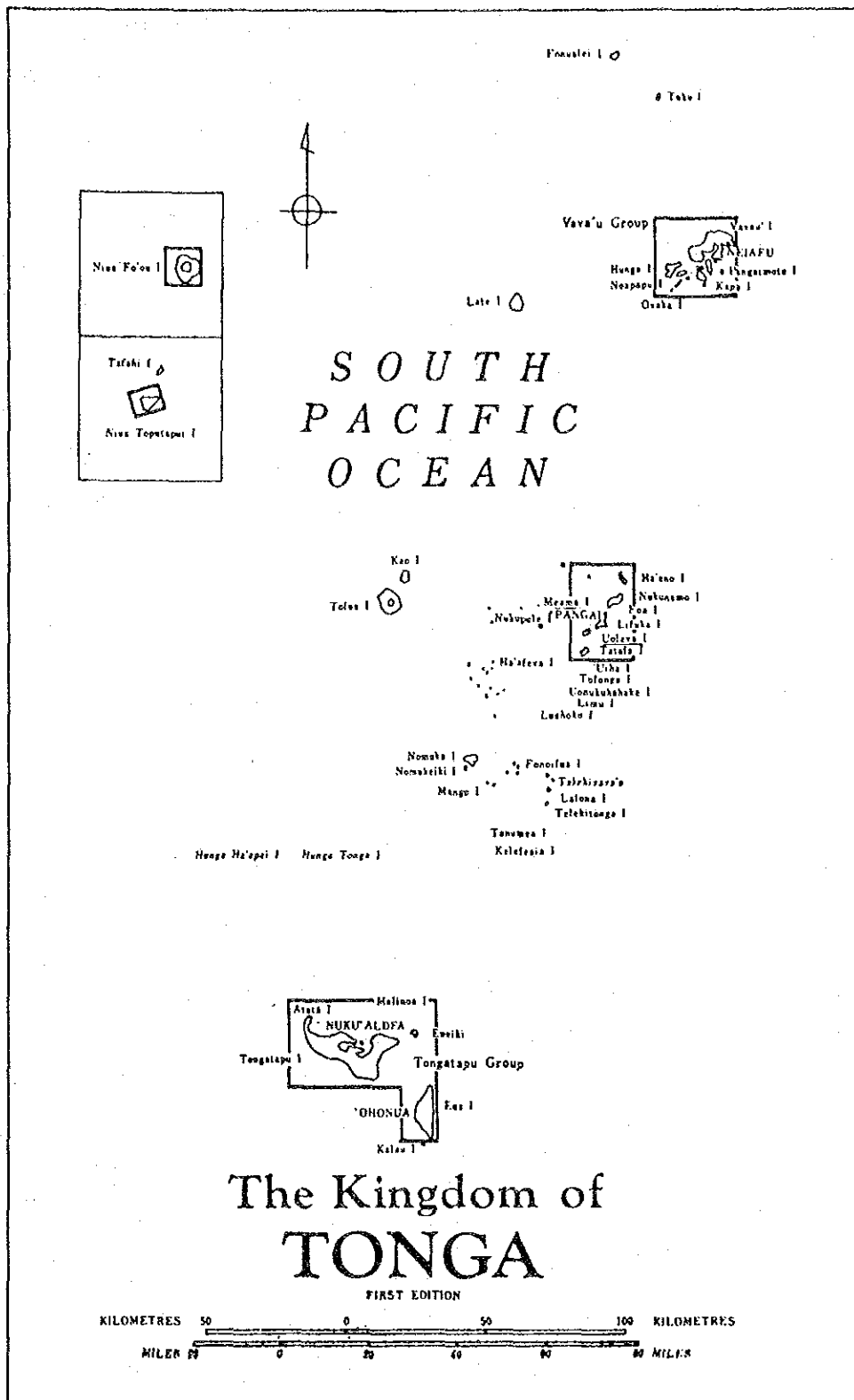
必須薬品の大量購入については、薬品倉庫の建設が中心となる上、WHOが太平洋地域で

独自に進めている大量購入地域構想とは相容れない面があるため、WHO側でむしろ消極的であり協同協力案件には選定し難い。

看護教育についても、要請の第一の主眼は現存の分散した看護学校の統合にあり、施設面での整備に重点がある。加えて、カリキュラムや指導方法の開発等ソフトウェアに該当する部分については、WHOの技術指導により協力が相当進められており、我が国の貢献の度合は低いと考えられる。

フィジーからの要請のうち、我が国の協力の最も可能性が高いと考えられる分野は、環境、公衆衛生分野における検査体制の強化に関連した分野であろう。この場合、臨床検査体制はある程度整備されているため、協力の重点は食品検査又は伝染病媒介物駆除研究に置かれるべきであろう（但し、食品検査については、現存検査機関は農林省管轄下にあるため、保健省にてプライオリティーを置くかは問題たり得る）。いずれにせよ、協力分野は絞る必要があり、当初から大がかりな協力を開始するよりは、先ず専門家を数名派遣の上、環境行政の基本的在り方、基本概念等を打ち立てるための協力から開始する方が望ましいと考えられる。

II トンガ王国



Ⅱ トンガ王国

1. 一般事情

(1) 地 理

トンガは南緯 $15^{\circ} \sim 23^{\circ} 30'$ 、西経 $173^{\circ} \sim 177^{\circ}$ の南太平洋上、フィジーの南東に位置し、169の島々より成りその内45が有人島であると言う。総面積は約700 km^2 で日本の対島と同じ位の大きさである。北群のバババウ諸島、中央のハーバイ諸島そして南群のトンガタブ諸島に分れている。この一連の島々は、これに続くケルマデック諸島からニュージーランド北島に及ぶ大構造弧の一部で、これに沿ってトンガ海溝(10,882m)、ケルマデック海溝(10,047m)などの深い海溝がある。そのため地質構造は不安定で、火山性の島が多い。また珊瑚島も多く、トンガタブ島は隆起サンゴ島である。

(2) 気 候

気候は亜熱帯性で、12～4月の高温多湿の季節と5～11月の低温乾燥の季節の2季節に分けることができる。北部の火山島群はやや山がちで、比較的気温も高く雨も多いが、中南部の珊瑚島群は概して平坦な地形であり、南に行くに従って涼しく乾燥がちになる。

表 首都ヌクアロファの気候(1949～'70)

月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
平均気温 (12:00時) ($^{\circ}C$)	27.4	28.2	27.7	27.1	25.6	24.7	23.6	23.6	23.8	24.6	25.7	26.8
月間平均最高気温 ($^{\circ}C$)	28.6	29.2	28.8	28.1	26.6	25.7	24.6	24.6	24.9	25.7	26.9	26.8
月間平均最低気温 ($^{\circ}C$)	22.4	22.9	22.9	21.8	19.7	19.4	17.9	17.9	18.6	19.1	20.4	20.4
月間平均湿度 (12:00時) (%)	74	75	76	74	69	70	68	68	69	69	70	71
月間降雨量 (mm)	220	248	240	162	89	86	100	104	115	127	106	137
月間降雨日数	17	17	18	15	14	12	12	12	12	11	11	14

年間降雨量 (m)	
トンガタブ地区	1.61
ハーバイ地区	1.63
ヴァヴァウ地区	2.01
ニウアトプタブ地区	2.16

最高気温 ($^{\circ}C$)	31.9
最低気温 ($^{\circ}C$)	10.6

(3) 首 都

トンガの首都は、トンガタブ島にあるヌクアロファで人口は約27,000(76年推定)である。

(4) 略 史

トンガは10世紀の頃から王朝により支配されていたと言われる。その後王朝は3つに分かれ分立国家となり、戦いと混乱をくり返した後、1845年ジョウジ・ツボウ一世により全国統一が達成された。1900年にイギリスの保護領となり、1970年6月4日に独立国となった。またこの国はキャプテン・クックが1770年代に3たび訪れ、フレンドリィ・アイランドと呼んだことで有名である。

(5) 人口、人種構成、言語、宗教

総人口は約9万人(1976年推計)で、ポリネシア系人種が主である。

公用語としてトンガ語及び英語が用いられている。トンガ語は王室語、貴族語、平民語と別れており、3者の間には可成大きな差がある。宗教は人口のほぼ100%がクリスチャンであり、日曜日は安息日として、働くことは勿論、娯楽も法律によって禁じられている。

(6) 衣、食、住

a. 衣

トンガ人の服装の特徴として、ヴァラと呼ばれる一枚の布よりなる腰巻きと、この上に巻くパンダナス科の葉で作った蔭様の腰飾り、タオヴァラ、がある。このヴァラ、タンヴァラが正装であり男女とも身につけるが、一般に女のは丈が長く薄手のものが多い。しかし、近頃はズボン姿も多くなり、小学校などでは半ズボンを制服としている。

b. 食

主食物として、伝統的なヤム芋、タロ芋、さつま芋、タピオカ、バナナそしてココナツ等がある。また嗜好的な飲み物としてカヴァがある。

c. 住

伝統的家屋は屋根を椰子の葉で厚くふき、楕円形の支柱群で支えた所謂ポリネシア家屋であるが、トンガ家屋は矩形のものが多く、四方は板やアンペラで囲っている。

(7) 教育、文化

教育は、初等教育が6年間の義務教育で、公立小学校では無料である。中等教育は6年間である。

1974年現在で初等教育校126(公立82、ミッション系44)中等教育校42(公立2、民間1、ミッション系39)、技術・職業訓練学校が7、教員養成学校1であった。その後30余のブレ・スクールができ、南太平洋大学の地域センター及び私立大学(Atenisi Institute)が幾つかのコースを開設した。また障害児童を助ける会のセンターも建設された。文盲率は7%と言われる。

国営ラジオ放送局があり、英字週間紙トンガ・クロニクルがある。

(8) 政 治

1970年6月4日にイギリスより独立した立憲君主国で、英連邦加盟国でもある。

a. 立法

立法議会は議長、内閣構成員、トンガの33人の貴族の中から選出された7名の貴族代表及び21才以上の男の納税者の中から選出された7名の国民代表で構成される。

b. 行政

内閣は首相を含む6名の閣僚、議長及びハーバイ、ヴァヴァウの両知事で構成され、法令を布告し、議会閉会中に立法権行使の権限も付与されている。

全大臣は国王により指命され退職年令まで恒常的にその任に当り首相を含む6名の閣僚は現実には立法議会議員、枢密院議員を兼任している。又内閣は国王が主宰する時は枢密院となり、枢密院はさらにトンガ司法長官を加えて控訴院 (Court of Appeal) を構成する。

c. 司法

控訴院 (Court of Appeal) が最高位にあり、以下、最高裁判所 (Land Court) 及び Magistrates' Court がある。

d. 地方自治

各町には Town Officer が、また幾つかの市町村を統轄する District Officer が置かれている。なお、ハーバイ及びヴァヴァウには知事が置かれている。

(9) 経 済

トンガの産業は農業を中心とする第1次産業が中心で、労働人口の75%が従事し、輸出総額の97%を占める。主要産品はココナツで、1977年には輸出総額の77.8%を占めた。主要経済指標は次表のとおりである。

表 トンガの主要経済指標

事 項	76年	77年	78年
人 口 (千 人)	101	92	93
国 民 総 生 産 (百万米ドル)	30	40	40
同上1人当たり (米 ド ル)	350	400	430
(資料) 世銀			

a. 貿易

トンガの貿易収支は入超が続いているが、近年その傾向が強まっている。主要輸出品目はココナツ製品、くだもの、野菜等であり、主要輸入品は、食料品、家庭用品、輸送用機

器、建築材料等である。

輸出先としてはオランダをはじめとするヨーロッパ、オーストラリア、ニュージーランドに対するものが多いが、南太平洋の近隣諸国に対する輸出も増加の傾向にある。輸入先としてはニュージーランド、オーストラリアが群を抜いているが、日本からの輸入も増えつつある。

表 トンガの相手国別輸出入額（1978）

Exports	Tongan \$	%	Imports	Tongan \$	%	Imports (cont.)	Tongan \$	%
COCONUT PRODUCTS			FOOD			HOUSEHOLD		
Copra	2,915,634		Meat	2,513,000		Cloth, thread, clothing, mosquito nets	983,000	
Dessicated Coconut	738,833		Flour	1,287,000		Kerosine, Gas, containers, matches	782,000	
Whole Nuts	53,459		Milk Products	524,000		Stoves, fridges, radios, washing machines	433,000	
	3,707,926	80.0	Sugar	489,000		Kitchen utensils	423,000	
FRUITS AND VEGETABLES			Fish	215,000		Furniture and floor coverings	351,000	
Bananas	180,874		Cooking fat and oil	171,000		Soap and detergent	342,000	
Vanilla Beans	179,636		Sweets	161,000		Cosmetics, toilet paper, toothpaste, pest spray	247,000	
Water Melons	147,292		Rice	96,000		Light bulbs, batteries	221,000	
Taro	71,255		Tinned soft drinks	94,000		Footwear, bags, umbrellas	198,000	
Kava	37,196		Tea, coffee, cocoa	85,000		Medicines	127,000	
Tomatoes	29,811		Other foods	591,000		Others	201,000	
Capiscums	24,218			6,226,000	27.9		4,308,000	19.3
Yams	13,872		ALCOHOL & TOBACCO			BUSINESS & INDUSTRY		
Others	29,752		Cigarettes, tobacco	908,000		Telecommunications equipment	919,000	
	713,876	15.4	Beer, spirits, wine	613,000		Machinery	628,000	
FISH				1,521,000	6.8	Books, stationery, magazines, stamps	471,000	
Tuna	114,514		AGRICULTURE, FORESTRY, & FISHING			Materials (paper, cardboard, chemicals)	415,000	
Lobsters, Crabs	9,992		Machines, tractors & tools	367,000			2,433,000	10.9
Shark Fins	2,009		Wire	230,000		TRANSPORT & POWER		
	126,530	2.7	Boxes, ropes, sacks, nets	160,000		Fuels and Oil	1,641,000	
HANDICRAFTS			Livestock food	133,000		Cars, trucks, buses	1,105,000	
Carving, baskets, mats, tapa, shells	60,508	1.3	Spray, fertilizer & seed	110,000		Tyres and tubes	150,000	
OTHER			Boats, motors, fishing equipments	85,000		Cycles (pedal & motor)	87,000	
Sandalwood	15,945			1,085,000	4.9		2,983,000	13.4
Stamps	7,000		BUILDING					
Personal Effects	4,617		Timber and plywood	1,204,000				
	26,562	0.6	Plumbing, roofing	703,000				
			Cement	573,000				
			Steel farming	356,000				
			Electrical supplies	259,000				
			Paint	227,000				
			Nails, bolts etc.	207,000				
			Glass and concrete	148,000				
			Tools and machinery	85,000				
				3,762,000	16.8			
TOTAL EXPORTS	4,637,370	100%	TOTAL IMPORTS				22,318,000	100%

1T\$=118US\$ (1981年3月)

表 トンガの品目別輸出入（1978）

Exports to:	Tongan \$	%	Imports from:	Tongan \$	%
Netherlands	1,339,343	28.9	New Zealand	8,310,115	37.2
New Zealand	1,037,263	22.5	Australia	6,265,442	28.0
United Kingdom	991,596	21.4	Japan	1,499,218	6.7
West Germany	492,633	10.7	United Kingdom	1,315,149	5.9
Singapore	293,325	6.3	Fiji	1,290,464	5.8
Australia	251,542	5.4	Singapore	1,241,154	5.6
Fiji	170,852	3.6	U.S.A.	618,547	2.8
East Samoa	19,438	0.4	Hong Kong	513,783	2.3
Hong Kong	11,645	0.2	China Mainland	240,009	1.1
U.S.A.	7,649	0.15	Philippines	172,777	0.8
West Samoa	5,402	0.1	8 Other Asian Countries	414,865	1.9
Japan	5,009	0.1	19 Other European Countries	223,745	1.0
Others	11,733	0.25	12 Others	212,726	0.9
TOTAL EXPORTS	4,637,430	100.0%	TOTAL IMPORTS	22,317,994	100.0%

(10) 開発計画

第3次開発計画（1975年7月～1980年6月）が終了し、本調査団が訪れた1981年4月初旬現在次期開発計画の最終調整の段階であった。

第3次開発計画に於いて基本的問題とした点は、人口の急増、限られた資源、特定産品への依存、失業人口の増加、管理及び技術面での人材の不足等である。これらの問題を解決していく方針として、農林水産物の生産増大及び多角化、及びココナツ油の抽出、ココナツの乾燥、石鹼の製造、木材製造等の軽工業の開発を挙げている。また、増大する一方の石油の輸入にかかる費用を軽減しようと、石油の発掘作業も行われているが、今のところ成功していない。第3次開発予算の総額は616万7,300T\$で、その内約89%は外国援助資金によるとされた。

(11) 日本の経済技術協力

日本のトンガに対する経済技術協力の主な実績は次のとおりである。

経済協力： 無償援助（水産研究センター建設等）4億円（昭和52年11月）、無償援助（栄養改善計画のためのかつお等罐詰贈与）2億円（昭和53年11月）、無償援助（小学校建設計画）2億円（昭和55年10月）、無償援助（漁業振興計画）4.5億円（昭和56年2月）

技術協力： 機材供与（はえなわ）770万円（昭和51年11月）、機材供与（漁業用機材）300万円（昭和53年11月）、開発協力調査（昭和53年3月）、学校建設計画調査（昭和55年4月）、漁業訓練船基本設計調査（昭和55年7～8月）、専門家派遣（2名）、研修員受入（17名）、青年協力隊（12名）

注：昭和56年1月末現在。括弧内は書簡交換期日等。専門家、研修員及び協力隊員数は昭和55年12月末までの累計。

2 保健医療事情

(1) 人口動態

1966年と1976年に国勢調査が実施されており、それによれば人口はそれぞれ77,695人（男39,993、女37,702）、90,085人（男46,007人、女44,078人）であった。

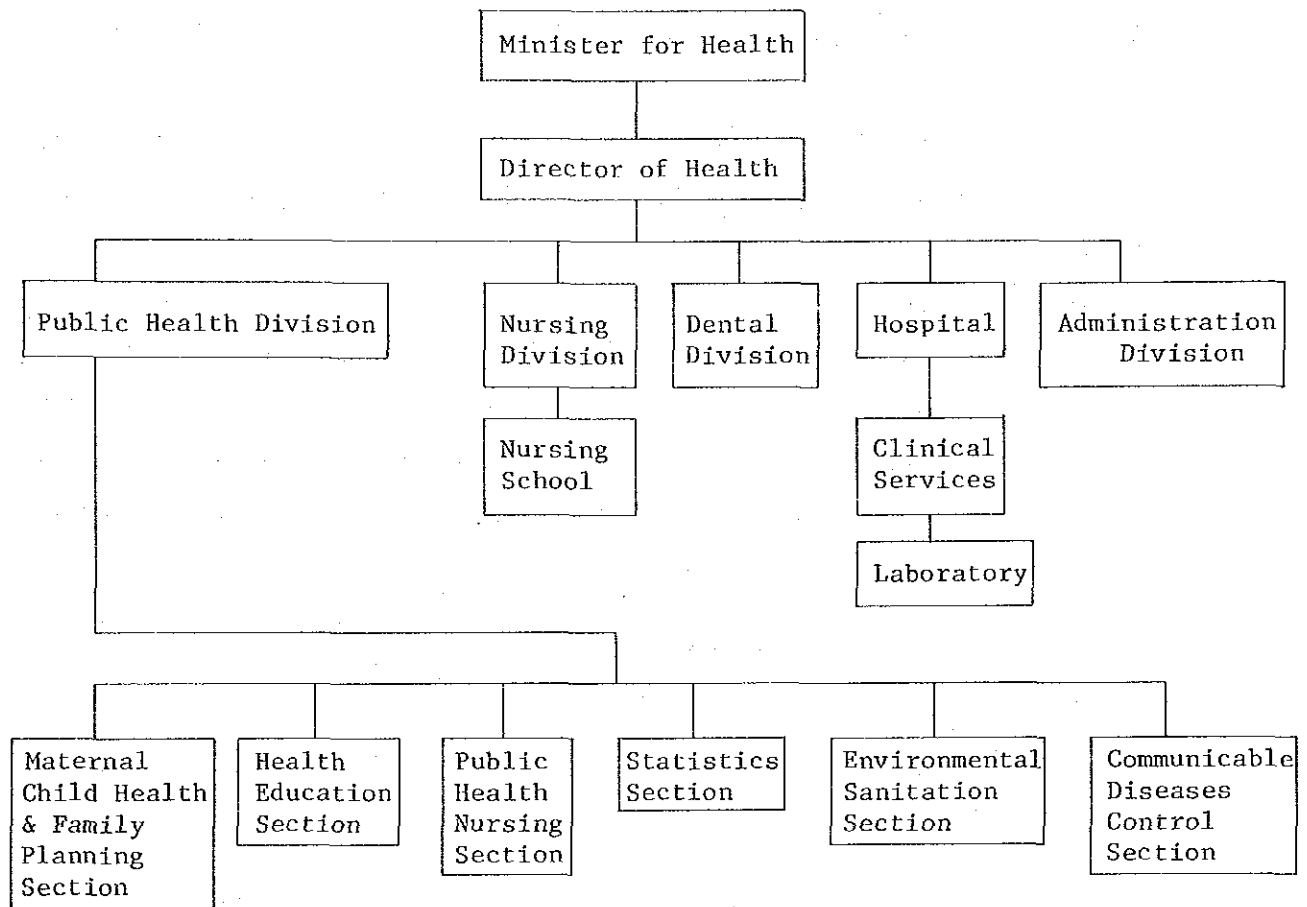
1979年の人口は保健省統計部の推計によれば96,491人となっている。（Report of the Minister of Health, 1979）

出生数は最近10年間は年間2,200～2,800件程度であり、1979年は2,698件であった。人口1,000対の出生率は1979年28.3であった。死亡数は1979年289人、人口1,000対の死亡率は3.0であった。乳児死亡は1979年で31人、出生1,000対の乳児死亡率は11.5であった。以上の数字はいずれもトンガ王国保健省発行のReport of the Minister of Health 1979、によるものであるが、国連のDemographic Yearbookによれば1976年

の出生率 1 3.0、粗死亡率 1.7 と大きな差がある。国連の Demographic Yearbook 及び Population and Vital Statistics Report によれば、1976年の人口の自然増加率 1.1%、0才平均余命 64才、乳児死亡率 20.5、Proportional mortality rate (0-54/total deaths) 0.4 となっている。

(2) 衛生行政機構

Organizational Chart-Health Department



保健省の組織にはこのところ変化はない。保健大臣は政策立案と保健に関する事項についての国際的な liaison について責任を有する。Director of Health は保健省としての保健政策の実施に関して責任を有する。

行政的にトンガ王国は 10 の Health District に分割される。Health District は病院又は dispensary 毎に設定されており、現在 4 つの病院と 6 つの dispensaries がある。各病院は Senior Medical Officer 又は Medical Officer によって、dispensary は Medical Officer 又は Medical Assistant によって統括されている。

保健省本省は Director of Health のもとに 5 つの Division が設置されている。Public Health Division, Nursing Service Division, Dental Service Division, Clinical Service Division, Administrative Division.

各 Division の head は Senior Medical Officer をもってあてられており、head of Division は Director of Health と共に National Health Planning Committee を構成する（議長は保健大臣）。

(3) 保健衛生の主要な問題

トンガにおける保健衛生上の主要な問題は他の開発途上国と同様に環境衛生対策のおくれ、特に安全な飲料水の供給、住民の衛生知識の欠如、栄養に対する理解の不足等である。人口 10 万に満たない小さな国ということもあり、衛生統計は比較的よく整備されており、疾病の動向等は Report of the Minister of Health にかなり詳しく報告されている。1979 年のトンガにおける報告された主要 10 大疾病は、次表の通りである。

病 名	報告例数	率 (人口10,000対率)
1. インフルエンザ	8,621	902.7
2. 胃・腸炎	3,574	374.2
3. 小児下痢症	1,296	135.7
4. 肺炎（気管支）	833	87.2
5. 麻疹	523	54.8
6. 咽頭炎	244	25.5
7. 赤痢	203	21.3
8. 肺炎（大葉性）	187	19.6
9. 百日ぜき	147	15.4
10. チキンポックス	135	14.1

インフルエンザは例年 10,000～15,000 例の発生をみており、主要な問題のひとつとなっている。小児下痢症、胃腸炎は年次別の発生数でも減少の傾向はなく、同国の保健対策上最も大きな問題のひとつである。1975 年にデング出血熱 10,657 例の報告があり、そ

の後激減して、1979年は30例であったが主要な伝染病のひとつである。幸いなことに同国にはマラリアは存在しない。1979年の伝染病の発生状況の中で注目すべきは麻疹の流行である。麻疹は1976年に2,487例の大流行があり、'77、'78の二年間は84例、12例と小康状態を保っていた。

同国のVaiola 病院の入院患者の統計によりみると、目立つものとしては、消化管感染症、結核、悪性新生物、糖尿病、精神障害、循環器疾患、肺炎、ヘルニア等である。

癩についてはほぼ絶滅の状態にある。蛋白-カロリー栄養不足はほとんどない。近年糖尿病、肥満、貧血が保健衛生上の問題になってきている。

(4) 保健医療対策の現状

a. 病院

1979年にNiu'eiki Hospitalが開設され、トンガの病院は4ヶ所となった。

Vaiola 病院はトンガの中心的な病院であり、referral hospitalとしての役割を果たしている。病床数は202床であり内科45床、外科45床、産科29床、小児科32床、結核25床、伝染病10床、精神科1.6床となっている。

Ngu病院 50床の病院で現在改築中

Niu'ui 病院 28床の病院

Niu'eiki 病院 16床の病院

1979年の病床数の合計は296床。病床の利用率は55.9%。入院件数は6,750件、平均在院日数は10.6日。分娩数1,408、外来患者数59,098人であった。

b. 保健所 (Health Centre)

トンガには6ヶ所の保健所が設置されており (Mu'a, Kolovai, Nomuka, Ha'afeva, Nivatoputapu, Nivafo'ou)、医療相談、小外科、妊産婦相談、一般的な公衆衛生サービス等を実施している。Mu'a, Kolovai, Nivafo'ou の保健所を除いては、緊急用の入院病床を設置している。1979年には年間を通じて30,725人の外来患者を治療し、71例の入院患者を扱った。平均在所日数は5.6日、分娩60件、小手術1,163例を実施した。

c. 保健医療要員

1979年12月末の保健医療要員は次の通り。

	人 数	人 口 比
医 師	3 1 名	1 : 2 6 0 8
医 介 補	6 名	
(Medical Assistant)		
齒 科 医	1 0 名	1 : 9 6 4 9
看 護 婦	1 9 1 名	1 : 5 0 5
保 健 婦	3 5 名	1 : 2 7 5 7

トンガ政府は1978年よりWHOの援助によってMedical Assistantのトレーニングを開始した。第一回生は7名の青年であり、2年間の講義と実習の後全員農村部の診療所に配属される予定である。現在既に6名のMedical Assistantが農村部に配置されており、いづれも農村部の保健医療サービスの強化に大変な威力を発きしている。PHCの強化にそって今後Medical Assistantの養成に力が注がれるであろう。

Vaiola HospitalにはQueen Salote School of Nursingが並設され、1学年25名の定員で、3年間の看護教育を実施している。

トンガは自国では医師等の養成機関を持っていないため、国費により留学生を主としてFiji School of Medicineに送り養成している。現在32名の学生が各分野でundergraduateの教育を受けている。内訳(医学部18名、歯科3名、検査技師3名、医介補3名、理学療法士1名、Medical Records Librarian 1名、X線技師1名、薬学2名)医学部学生18名の留学先はFiji 11名、Papua New Guinea 2名、Australia 2名、India 1名、Tasmania 2名となっている。

トンガ政府はpostgraduate educationにも力を注いでおり、外国の大学で勉強させている。1979年には以下の人達が外国でpostgraduate trainingを受けている。

Dr. Taniela Palu	内科 Auckland Hospital
Dr. Viliami Tangi	外科 Auckland
Dr. Tauelangī Kefu	Master of Public Health Univ. of Hawaii
Dr. Taniela Lufui	Diploma of Public Health Univ. of Otago
Dr. Somisi Lafu	産科 Univ. of Auckland

(5) 公衆衛生対策の現状

a. 衛生教育

保健省のPublic Health DivisionにHealth Education Sectionがあり、病院・診療所、保健所等で使用するパンフレットの作成及び保健省の作成するラジオ番組の作成等を実施している。

b. 家族計画

保健省は第4次国家開発計画(1980-1985)の中で人口の自然増加率と社会・経済の発展の調和を図るという目的をかかげており、このために家族計画の強化を図り、1985年までに出生率を人口1,000対25を達成するとしている。家族計画は保健省の施策の中でも最も重要なもののひとつであり、母子保健対策の一環として実施されている。

現在WHOのMedical Officerがこの部門を援助している。家族計画のフィールドワークは母子保健活動の一環として保健婦により実施されており、スタッフはSenior Public Health Sister 1人、Public Health Sister 2人、Senior Public Health Nurse 5人、Public Health Nurse 27人で編成されている。

c. 母子保健対策

トンガにおける母子保健対策は母親に対する施策、乳児、就学前の児への対策及び学童の健康対策を包括しており、学校保健対策は独立していない。

1979年の出生数は2,698、ante-natal clinic に登録されていた妊婦の数は2,468人であり、230人の妊婦が妊娠中に一回も病院等の ante-natal clinic を訪れなかった。施設内分娩の率は55%、自宅分娩が45%である。分娩介助者の内訳では63.2%が医師、助産婦等の trained personnel に対し、32.3%がTBA (Traditional Birth Attendant) であった。母子保健対策の大きな問題点は輸送手段の不足であり、モーターバイクの大部分がスパーパーツの不足により修理を待っている。

d. 栄養対策

栄養対策はMCH/Family Planning Section の責任で実施されており、保健婦による well baby clinic の一環として行なわれている。

1979年のViola病院で出生した(8月~11月)新生児の統計によれば男児114例の平均生下時体重は3,655g、女児3,494gであった。男児で2,500g以下の割合は1.7%、女児で2,500g以下の割合は4%であった。

保健省の調査結果によれば protein-energy malnutrition は現在では公衆衛生上の大きな問題ではない。しかしながら貧血(hypochromic anaemia)が妊産婦及び学童によくみられ、小児科及び産科への入院患者の5~10%が何等かの程度の貧血に罹患していると推定される。

糖尿病の有病率の高いことが注目をあつめており、公衆衛生対策上の重要な問題のひとつとなっている。

Dr. Welbornはトンガ人の糖尿病有病率について“probable”と“definite”の合計が10.8%になると推定しており、これはオーストラリアのCaucasianの2.3%と比較して非常に高率となっている。実際の有病率は3.8~6.7%と考えられているが、これとても高率であることに変わりない。

e. 伝染病対策

伝染病の流行状況については(3)の保健衛生の主要な問題のところでもふれたが、インフルエンザが毎年大流行をおこしている。消化管の感染症、特に腸炎、小児下痢症及び赤痢は重要な問題となっている。これは安全な飲料水の供給、排泄物の衛生的な処理対策に問題があり、現在WHO等国际機関の援助も得てこの方面の対策に力をいれている。

肺炎等の呼吸器疾患も入院の最も大きい理由となっている。破傷風については1979年に3例報告されている。チフスは52例であった。結核の新発生は68例、入院中の結核患者は14例、202人の患者が在宅治療又は経過観察をうけている。癩の新規発生は報告されなかった(1979年)。

予防接種は母子保健のスタッフによって実施される。1979年のBCG接種数は新生児に対して1,027件実施した(同年の出生数2,698人)。

DPT(三種混合)は第一回1,413人、第二回が1,578人、第三回2,124人に実施し、ポリオは1,782人に行った。

(6) 公衆衛生検査業務

トンガには現在独立した公衆衛生検査部門やその検査施設はなく、Vaiola病院の臨床検査部門の一隅で、公衆衛生関係の検査を細々と初めたのが現状である。同臨床検査室は1971年Vaiola病院が建設された時に、250床の患者に見合う規模で設計され、その後10年間全く拡張されていない。一方最近臨床検査件数は毎年約10%の割合で増加し、同臨床検査室は同病院の臨床検査検体を処理するだけでも手狭の状態である。その上最近では公衆衛生関係の飲料水細菌検査、上水道水源の水質(細菌及び理化学)検査が要請され、これらの検査を引き受ける他の試験機関がないため、同臨床検査室で引き受けることになり、1979年には312件の検体を処理している。

臨床検査室の職員は総数12名で、その中ニュージーランドの大学を出たLaboratory Technicianが1人、この下にFijiの大学を出たTechnicianが7人、それからX線検査と両方を担当しているTechnicianが4人である。離島の病院3ヶ所にも1人ずつ配置されている。これらの職員がWHOの専門家の指導の下、細菌検査、生化学検査、血液などの臨床検査、輸血用の血液検査などの業務を行っている。検査技術水準はそれ程高くなく、尿の臨床検査についても尿素、クレアチニン、グルコース、K、Naなどの電導物質の分析は出来るが、ホルモン、サイロキシン、酵素の分析は出来ないため、ニュージーランドへ分析を依頼している。検体を送ってから1週間から10日で結果が得られるので、不自由はしていないようである。病理組織学的検査も200検体/月あるが、能力、設備の点から検査不能で、同様にニュージーランドへ検体を送付している。

公衆衛生関係の検査業務内容は、主に飲料水の細菌及び理化学検査で、新らしく井戸を掘った時に濁度、塩度濃度、窒素、強熱残留物、pH、大腸菌群試験を1回やり、その後3年に1回の頻度で上記の項目を試験している。それから水道水の細菌検査を時々実施しているが、水道水は塩素消毒をやっていないため、国際的なホテルであるDateline Hotelの水道水からもたまたま一般細菌群が検出されている。これら水の検体採取は、保健監視員(Health Inspector)7人によって行なわれ、Fijiの学校を出ているSenior Health Inspector 1人の監督下に業務を行なっている。

細菌検査関係の技術レベルは一応の水準に達しているので、検査室が拡大整備され、また検体の採取方法、試験方法が確立されれば、食品衛生、環境衛生関係の検査業務は充分対応出来るものと思われる。

(7) 薬務行政

Tonga Government Pharmacy

トンガには全体で薬剤師が4人居り、その中の1人がここで働いている。彼はオーストラリアで勉強し、他の3人はフィジーで勉強したとのことである。

ここではトンガの全ての医薬品の供給、購入のほか、国立病院に対する医薬品、医療機材から手術道具までの供給を担当している。これらのものはオーストラリア、ニュージーランド等から輸入され、最近では香港経由の中国製医薬品の輸入が目立つ。購入した医薬品の品質検査は一切行わず、生産者の添付した規格を信頼している状態である。

要冷蔵薬品（ワクチン等）は家庭用の大型冷蔵庫2台に満杯の状態では保管されていた。ここから病院へ、Health Centreへ氷のクーラーに入れられて供給される。しかし、薬専用の運搬車がなく、これが大きな問題であると指摘していた。

軟膏基剤（炭酸マグネシウム等）は裸かのまま、コンクリート床の上に直かに置かれて保管され、湿気で損傷しているのが外観より確認されるような状態であった。

ここでは錠剤の小分け、鎮咳シロップ、抗生物質シロップ、軟膏等の調剤も行なわれ、各病院へ供給している。調剤には蒸留水（これを作る設備もない）を用いず、水道水を用いており、また満足な天秤もない状態で、正確な調剤が出来るのか危ぶまれる。調剤室の窓には金網もなく、鼠族昆虫が容易に侵入し得るような悪い衛生状態であった。

患者は病院で薬をもらう場合は無料であるが、国王の経営するドラッグストア（唯一の薬局）で購入する場合は有料である。

(8) 保健医療関係支出

1979年の保健医療分野への国家予算の支出は1,297,759 トンガドルで全国家予算の13.2%にあたる。Per head でT\$11.45と推定されている。

3. トンガ王国政府の要請とWHOとのマルチ・バイ方式協力の可能性

(1) 要請内容

疾病対策

a. 中央保健検査所の拡充

現在、検査所はVaiola病院の一郭にあり非常に狭く設備も充分ではない。そこで病院の敷地内に検査所を建設し設備の拡充を計ろうとするもので、業務の対象として、飲料水・水質検査、汚水及び環境汚染についての検査、食品検査、臨床検査等が挙げられている。経費として総額210,000T\$（1T\$=1.18US\$）が見積られている。

b. 下水・排水プロジェクト用資機材

このプロジェクトはWHOとUNDPが、Tongatapu島に住む3,100所帯を対象に行っているが、セメント、パイプ等212,500T\$分の資機材の要請である。

プライマリ・ヘルス・ケアの向上

a. 保健訓練センターの建替

現存の施設は非常に貧弱であり、それに代わる充実した施設をVaiola 病院敷地内に建設し、パラメディカルの人材の養成・訓練の強化を計りたいとするもので8,500 T\$が見積られている。

b. 通信施設

ラジオ通信施設により主に島々に分散しているヘルス・センターと病院間の連絡を密に取ることにより、地域保健医療サービスの向上を計ろうとするものであり、55,250 T\$が必要とされる。

c. 車輛

プライマリ・ヘルス・ワーカーのヘルス・センターから地域への移動に、或は患者の運搬に等いろいろの用途がある。200,000 T\$が見積られている。

d. ヘルス・センターの建設

不便な地域3ヶ所にヘルス・センターを建設しようとするものである。経費として、203,000 T\$が見積られている。

(2) WHO とのマルチ・バイ方式協力の可能性

トンガはフィジー以上にWHO コンサルタントの担う役割が大きく、同国の保健行政は実際には彼らが担っていると言っても過言ではない。トンガ側提案も実際にはWHO オフィサーの関与により形成されたものであり、その意味で被援助国の企画立案についての自主性は小さい。

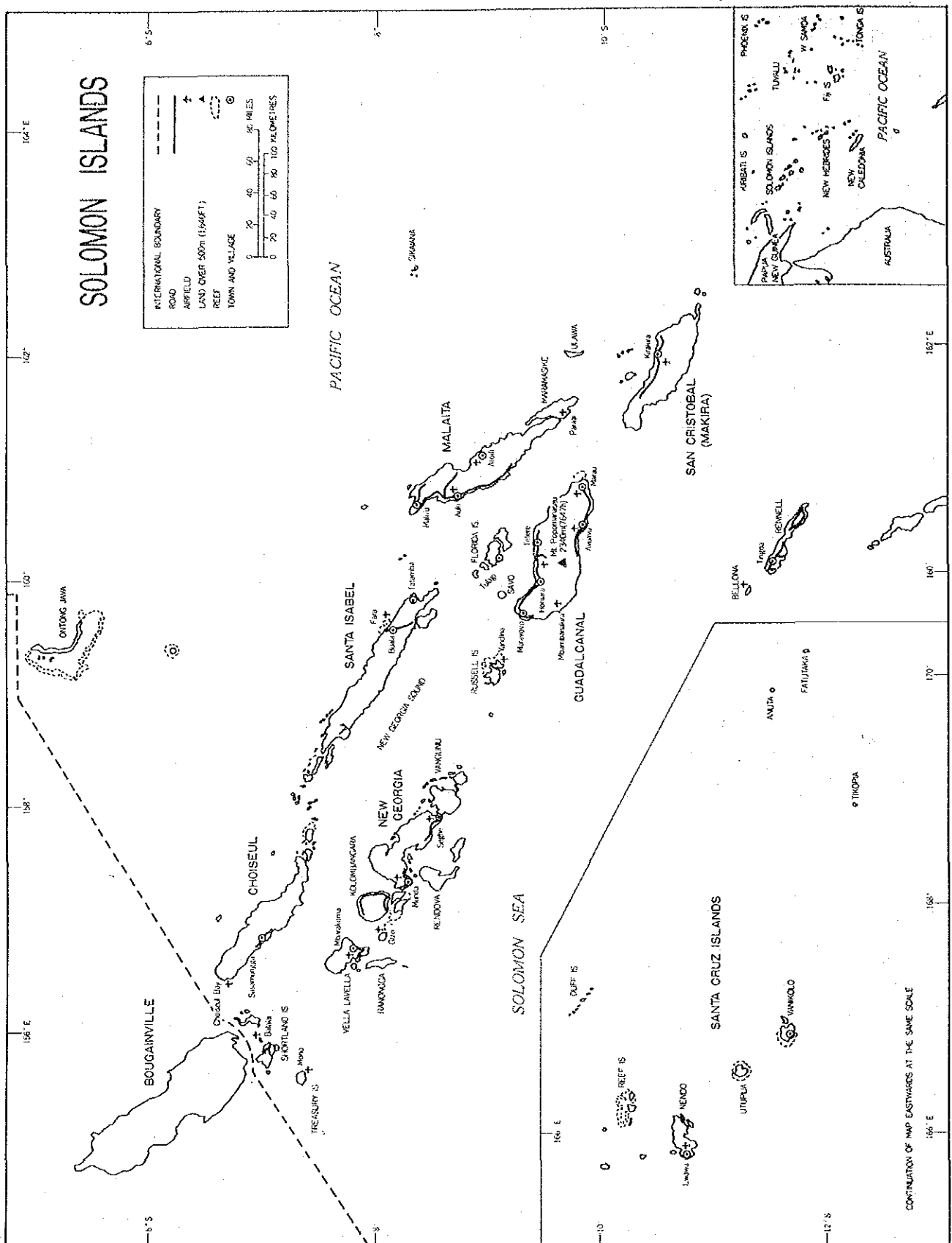
保健訓練センターについては、センター建設に主眼があり、補助員養成計画やカリキュラムの作成等の開発については既にWHO が独自の協力を取り進めており、この分野での他からの協力は不要なる旨をWHO のプログラム責任者自らが述べていた。

最も技術協力の可能性が高いと考えられる分野は、検査機能の強化であると考えられる。この場合、協力分野は当面食品検査、細菌検査、臨床検査等分野を絞った上、小規模な協力を実施するのが望ましいが、いずれにせよ、現存施設は手狭なためその拡張ないしは新規建設が必要となろう。トンガは、医師の養成についてはフィジー、豪州、ニュージーランド等に100%依存しており、Medical Assistantクラスの人材も十分ではないため、多数のカウンターパートたる人材を確保することは困難であると予想される。

下水・排水プロジェクトに関する協力については、当面トンガに豊富な労働力を活用して、いわば人海戦術で臨むとの考えからトンガ側プライオリティーの低いこと、WHO 側の企画が未だ試験段階に留まることから、協力の可能性は低いと考えられる。

なお、資機材要請のうち、プライマリ・ヘルス・ケアに関連した通信施設（主としてVHF及びHFの無線装置）については、ヘルス・センターと中央との連絡手段に欠けている

現状に照らし、何らかの措置が講じ得ないものか検討が望まれる（とりわけ、急病人発生時の緊急連絡やヘルス・センターにいる未熟練の医師等が処方箋をめぐって中央の病院に指示を仰ぐのに是非とも必要との由）。



Ⅲ ソロモン諸島

1 一般事情

(1) 地 理

ソロモン諸島は南緯 $5-12^{\circ}$ 、東経 $155-170^{\circ}$ の南西太平洋上にあり、平行して北西にのびる6つの大きな島を含む100以上の島々よりなる。総面積は $28,896\text{km}^2$ でこれはわが国の四国の約1.5倍にあたる。

主島は主に火成岩質の荒い地質構造を持つ。海岸線に広がった平野はガダルカナルの北東海岸のみに見られる。

(2) 気 候

熱帯性気候であるがあまり厳しくはない。11～4月は湿度が高く、5～10月は湿度が低い。南東貿易風の影響を受け、高い山をはさみ風下は乾燥する。例えば首都ホニャラの年間降雨量は $2,200\text{mm}$ であり最も少ない。ガダルカナル島の年間平均温度は 27°C で、一番涼しい8月と一番暑い1月との温度差は僅かに 1°C であり、年平均湿度は80%である。

(3) 首 都

首都はガダルカナル島にあるホニャラで人口は1.5万人(1976年)である。

(4) 略 史

ソロモン諸島は1568年にスペイン人メンダナによって発見された。19世紀に入ると捕鯨船や商船が訪れるようになり、間もなくキリスト教の宣教師達も入ってきた。イギリスは1893年南ソロモン諸島領有を宣言、1900年ドイツより北ソロモン諸島を取得した。1978年7月7日に独立国となる。

(5) 人口、人種構成

1980年の調査によると総人口は23万2,000人である。人種の構成は、メラネシア系93.3%、ポリネシア系4.0%、中国人0.2%、ヨーロッパ人0.7%、ギルバート人1.4%、その他0.4%となっている。

(6) 言語、宗教

公用語は英語であり、標準語としてビジン・イングリッシュが広く使われている。この他40の部族語と多くの方言があると言われる。

人口の大部分はキリスト教徒であり、人口の5%余の人々が伝統的信仰を受け継いでいる。

(7) 教育、文化

小学校は6年間、中学教育が4年間で授業料は無料である。

表 学 校 在 籍 者 数

地 域	小学校数	在 籍 者 数			中学校数	在 籍 者 数		
		男	女	計		男	女	計
ホ ニ ア ラ	11	1,058	702	1,760	1	331	94	425
ガダルカナル島	45	2,389	1,389	3,778	5	875	255	1,130
サンタ・イサベル島	19	955	661	1,616				
他 の 中 部 地 区	27	1,281	807	2,088				
マ ラ イ タ 地 区	84	4,705	1,808	6,513				
西 部 地 区	107	4,291	3,711	8,002				
マ キ ラ / ウ ラ ワ	32	1,638	1,072	2,710				
その他の東部地区	19	1,159	593	1,752				
計	344	17,476	10,743	28,219	6	1,206	349	1,555

高等教育機関として、教員養成学校とホニアラ技術学校がある。

ソロモン諸島住民の識字率は約10%とみられているが、性別、年齢別、地域による格差が大きい。一般に男の方が女より、若者の方が老人より、都会に住む人の方が村に住む人より識字率が高い。

マスメディアとしては、2つの週刊紙とラジオ放送局1局がある。

(8) 政 治

ソロモン諸島は、1978年7月7日にイギリスより独立したイギリス女王を元首とする立憲君主国で、イギリス連邦の一員である。

a. 立法

議会は一院制で、議席38、任期は4年、投票権は18才以上の国民に与えられている。

b. 行政

総督のもとに首相が置かれ、その下に11省がある。また全国は、8行政地区に分かれ、選出されたProvincial Assembly 及びホニアラの場合はTown Council が担当する。その下にArea Council とVillage Committee がある。

c. 司法

司法裁判所としては、高等裁判所、治安裁判所、地方裁判所の3つがある。

(9) 経 済

ソロモン諸島は、経済の基盤を圧倒的に農業に負っており、人口の約3分の2は自給自足の農業を営んでいる。首都ホニアラを中心とする都市部と地域間に於ける生活水準の格差は

大きい。主要経済指標は次表のとおりである。

表 ソロモン諸島の主要経済指標

事 項	76年	77年	78年
人 口(千 人)	197	205	213
国民総生産(百万ドル)	50	80	90
同上1人当たり(ドル)	250	390	430

(資料) 世銀

a. 産業

ソロモン諸島は農業を中心とする第1次産業に国内総生産の70%、就業人口の30%とを、そして殆ど全ての輸出を負っている。主な第1次産品としては、コブラ、木材、魚、パームオイルが挙げられるが、ココア豆と米も順調にのびている。

工業生産品としては、パーム・オイル、米、魚の罐詰、材木等の1次産業に関連したものであるが、その他にも、ボート、木工製品、ファイバーグラス製品、ビスケット、タバコ、石鹼、衣類等がある。

またレンネル島のボーキサイトも期待されている。

b. 貿易

主要輸出品目はコブラ、木材、水産物及びパーム・オイルの4品目である。一方輸入品目は、原材料、食料、鉱物燃料等多岐に渡っている。

表 ソロモン諸島の貿易額推移

(単位:金額1,000ソロモン・ドル)

	1971	1972	1973	1974	1975	1976	1977	1978
輸 出	9,075	9,125	9,553	18,253	11,822	19,952	29,614	30,594
輸 入	11,520	12,053	11,256	16,367	21,771	21,088	25,753	30,879
輸出入 バランス	△2,445	△2,928	△1,703	+1,886	△9,949	△1,136	+3,861	△285

(出所) 1979 Statistical Year Book, Solomon Islands 1 SI\$=1.18US\$(1981年3月)

表 ソロモン諸島の主要4品目輸出実績

品 目	1977		1978	
	数量(M/T)	金額(SI\$)	数量(M/T)	金額(SI\$)
コ プ ラ	26,915	7,988,000	26,103	7,856,000
木 材	(m³) 238,000	7,725,000	(m³) 246,000	6,837,000
魚 類	10,602	8,283,000	11,215	7,296,000
パーム・オイル	6,246	2,895,000	10,334	4,653,000

(出所) 1979 Statistical Year Book, Solomon Islands

表 ソロモン諸島の国別輸出割合

(単位: %)

	1970	1971	1972	1973	1974	1975	1976	1977	1978
日 本	5.2	5.7	5.9	5.3	3.0	2.9	3.6	2.5	2.3
英 国	2	5	2	3	1.2	1.2	1.3	1.5	2.2
オーストラリア	1.5	1.3	6	7	3	4	3	2	3
西 欧 諸 国	2.8	2.2	1.1	1.8	4.0	4.2	1.6	1.4	1.1
そ の 他	3	3	2.2	1.9	1.5	1.3	3.2	4.4	4.1

(出所) A Review of the Solomon Islands National Development Plan

表 ソロモン諸島の品目別輸入実績

(単位: 金額1,000ソロモン・ドル)

品 目	1973	1974	1975	1976	1977	1978
食 料	2,371	3,537	3,151	3,488	4,076	5,048
飲料・タバコ	669	793	838	1,003	1,220	1,466
原 材 料	83	111	106	130	180	241
鉱物燃料	939	1,615	2,158	2,700	3,543	3,547
油 脂	66	198	260	215	277	170
化学製品	875	1,326	1,744	1,563	2,048	2,779
工業製品	2,307	3,502	5,103	3,830	4,577	5,840
機械・輸送機器	2,631	3,675	6,468	6,243	7,003	8,460
雑 貨 品	1,153	1,417	1,738	1,718	2,538	3,048
そ の 他	163	193	205	198	292	282
合 計	11,257	16,367	21,771	21,088	25,754	30,881

(出所): 1979 Statistical Year Book, Solomon Islands

表 ソロモン諸島国別輸入割合

(単位:%)

	1970	1971	1972	1973	1974	1975	1976	1977	1978
オーストラリア	44.5	41.6	42.3	45.3	42.8	35.3	36.4	31.8	33.3
英 国	15.8	18.8	14.7	12.8	7.4	14.4	9.6	13.6	10.1
日 本	7.1	10.9	12.8	11.9	12.1	13.3	12.2	12.4	13.0
マレーシア・シンガポール	3.0	2.6	4.4	7.0	9.3	12.8	13.8	14.1	10.1
ニュージーランド	3.0	3.7	3.9	3.8	3.9	2.5	4.9	4.8	6.3
香 港	4.0	3.2	3.1	2.9	2.9	2.3	2.7	3.4	4.1
パプア・ニューギニア	1.0	0.9	1.9	2.0	3.6	3.0	4.4		
そ の 他	20.4	17.5	5.6	12.9	15.9	16.4	15.0	19.9	23.1

(出所): 1979 Statistical Year Book, Solomon Islands

(注) 1977/1978のその他には、パプア・ニューギニアを含む。

(10) 開発計画

第1次国家開発計画(1975-1979)が終わり、今は第2次国家開発計画(1980-1984)に入っている。

第1次国家開発計画の成果は概して望しいものであったとされるが、計画の主な目標として次の事項をかかっていた。(i) 1975年から1979年の間に於ける国内総生産(GDP)の20%増加、(ii) 大型商社に於ける純益の最低25%は地方の所有権とする、(iii) 1981年までに英国援助容認の撤廃、(iv) 自国通貨の導入。公共部門での開発経費の総額は1975年当時の価格で6,000万S I \$とされており、この内4,000万S I \$(7%)は国内財源から、3,800万S I \$(63%)を2国間(主に英国)による援助資金から、1,800万S I \$(30%)を多国間の援助資金から供給するとした。

第2次国家開発計画は主な目標として次の項目をかかっている。(i) 地方の効果的且つ平等に配分された開発、(ii) 行政責任の地方分散化、(iii) 人々の貨幣経済への参加の機会の増大。また教育及び自然資源の開発が協調されており、開発計画を推進する上で、本質的なインフラストラクチャの整備の必要性も唱われている。

(11) 日本の経済技術協力

日本のソロモン諸島に対する経済技術協力の主な実績は次のとおりである。

経済協力: 無償援助(沿岸漁業振興センター建設等)5億円(昭和53年7月)、無償援助(島嶼間貨客船2隻)5億円(昭和54年4月)、文化無償(教材印刷機等教育用機材)3,000万円(昭和54年12月)、文化無償(教育用体育機材)2,500万円(昭和55年9月)、無償援助(漁業調査訓練計画)5億円(昭和56年1月)

技術協力： 森林造成開発調査（昭和51年10月）、アルミナ開発関連施設整備計画調査（昭和50年11～12月）、国内通信網整備計画調査（昭和53年8～9月、昭和54年1～3月）、開発協力調査（昭和52年3月）、漁業振興センター基本設計調査（昭和53年6月）、テンガノ湖ボーキサイト開発調査（昭和54年10月～11月）、漁業訓練船基本設計調査（昭和55年6～7月）、機材供与（医療機材）1,000万円（昭和53年）、機材供与（医療機材）1,500万円（昭和55年3月）、専門家派遣（2名）研修員受入（9名）、青年協力隊（2名）

注：昭和56年1月末現在。括弧内は書簡交換期日等。専門家、研修員及び協力隊員数は、昭和55年12月末までの累計。

2 保健医療事情

(1) 人口動態

人口は1976年の国勢調査のPreliminary Resultsによれば196,823人である。

1978年にソロモン政府がSixth World Health Situation Reportに提出したCountry Reviewによれば人口の自然増加率3.4%、出生率人口1,000対43、粗死亡率人口1,000対9、乳児死亡率20、周産期死亡率35となっている。

0才平均余命は'76年国勢調査によれば5.4才である。しかしこれらの数字は出生、死亡等の届出の率が低いため、推計によったものである。

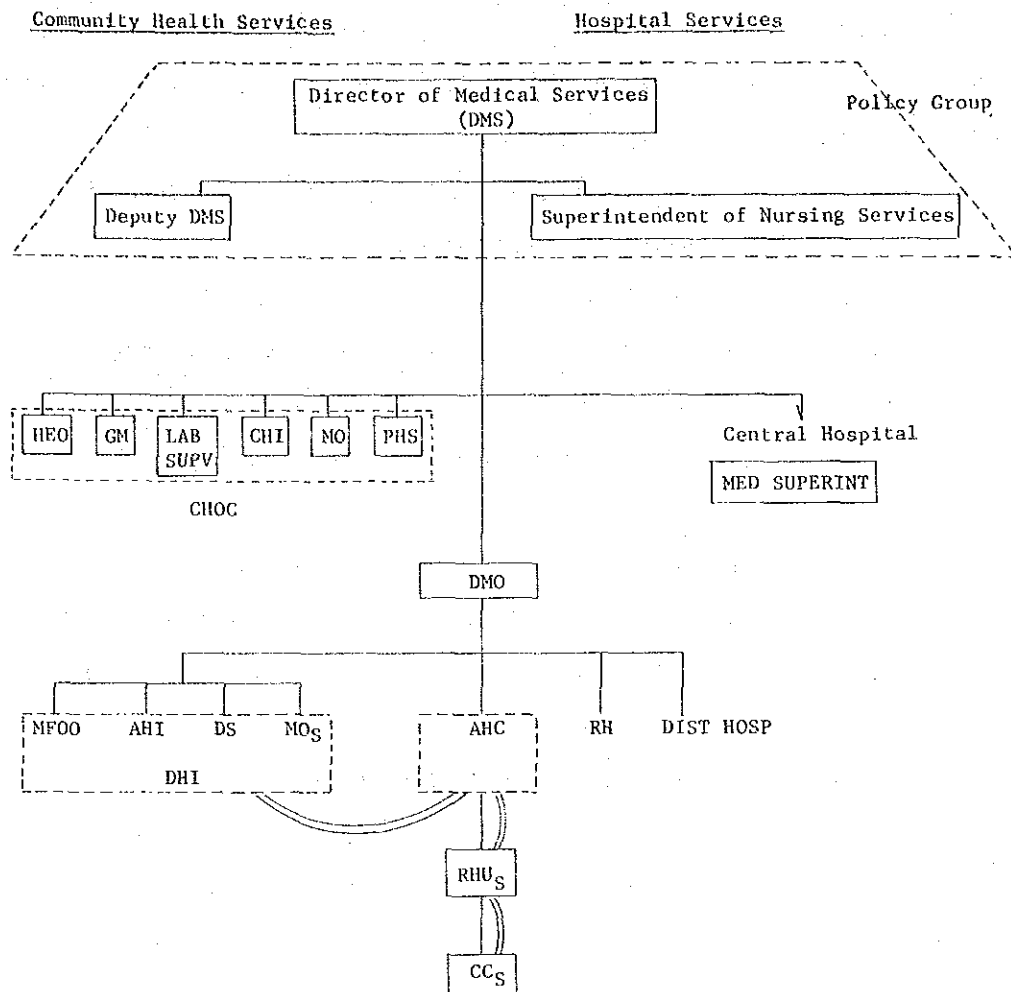
死因順位は統計が整備されておれば、その国の保健衛生上の問題を反映するものであると考えられているがソロモンにおいてはこの点について注意深く判断する必要がある。死因順位は4病院の入院患者のものしかわからないが、これによれば1977年の総数107例のうち周産期の死亡が17例で最も多く以下結核に12例、心臓病、肺炎がそれぞれ9例、腸炎8例、悪性新生物、消化器疾患、腎炎がそれぞれ7例となっている。

入院の理由別（国立病院の場合）では、総数8,222例のうち正常分娩が1,926例で最も多く、外傷912例、気管支炎等317例、肺炎299例、全結核299例、腸炎216例等となっている。

(2) 衛生行政機構

ソロモンは英国の植民地であったが、1978年に独立した。衛生行政の機構は独立前と全く同じである。イギリス人のコンサルタントは独立後かえって増加している。

ソロモンの衛生行政機構



HEO	Health Education Officer
GM	Government Malariologist
LAB SUPV	Laboratory Supervisor
MO	Medical Officer (Community Health)
PHS	Public Health Sister
CHOC	Community Health Operation Committee
MED SUPERINT	Medical Superintendent
DMO	District Medical Officer
RH	Rural Hospital
DIST HOSP	District Hospital
DHT	District Health Team
MFOO	Malaria Field Operation Officer
AHI	Assistant Health Inspector
DS	District Sisters
MOs	Medical Officers
AHC	Area Health Centers
RHUs	Rural Health Units
CCs	Council Clinics

衛生行政の実施は Council に委任されているため、保健省 (Ministry of Health and Medical Services) の任務は主として調整、計画立案及び指導 (coordinating, planning, advisory role) である。現在中央病院の運営と Honiara Urban Nursing Service が保健省によって実施されているが他の全ての保健医療サービスは Council のレベルで実施されている。ソロモン諸島は全部で 8 つの Council に分割されており、Council は選挙で選ばれたメンバーで構成される保健委員会 (Health Committee) を持っている。その Council を担当する Medical Officer は保健委員会のアドバイザーをつとめる。それぞれの Council は拠点となる病院を持っている。(Guadalcanal Council と Central Islands Council は Central Hospital を共有している。)

拠点となる病院の medical staff はその Council 内の臨床サービスのみならず予防サービスも実施する。

各 Council は Clinic Area に分割されており、各 Clinic Area 毎に専用の建物を有し最低一人の正規看護婦が常駐している。この Clinic Area の正規看護婦は多目的な業務を実施しており、管内を訪問して予防接種をはじめ環境衛生の助言、結核患者及び癩患者の管理、母子保健業務等をこなしている。

又全ての Council は 1 名の Assistant Health Inspector を かかえており、AHI は Inspector というよりは advisor として働いており、水の供給と便所の衛生について村落の住民の教育を行っている。

この国の最大の問題であるマラリア対策については保健省のスタッフによって直轄事業として実施されている。

保健省の内部に Community Health Operation Committee が組織されており、HEO, GM, LAB SUPV, CHI, MO(CH) PHS で構成されている。

(3) 保健医療対策の現状

a. 主要な保健衛生上の問題

この国の最大の問題はマラリアである。1977年には10,600例まで減少したが、その後また増加しており1978年は27,000例、1979年は55,000例の発生をみている。

結核も依然としてこの国の大きな問題である。1973年以降漸減の傾向にあったが、最近再び増加の傾向にある。結核患者の増加は主として5才以下の年齢層で著名であり、この原因はBCG接種計画が失敗していることによるものであろう。

ソロモン諸島は人口の増加率が世界で最も高い国のひとつである。

その他統計によれば下痢腸炎、事故、破傷風、麻疹等が重要な疾病と考えられる。

b. 保健医療関係施設

現在中央病院 (Honiara 病院) 1、Council 病院が 9、Rural Health Center 79、Aid Post 44ヶ所となっている。Honiara 病院は総合病院で病床数 223 床であり、

内訳は内科59、外科60、産科20、小児科22、結核62となっている。Council病院9ヶ所のうち6ヶ所は政府立であり、3ヶ所は private non-profit の団体により開設されている。Council病院9ヶ所の病床数の合計は 693 床である。

c. 保健医療関係要員

ソロモン諸島の医師数は1977年現在36人であり、このうちソロモン人医師は16人にすぎない。歯科医師3名、正規看護婦338人、看護補助者 (Nursing Aid) 121人。衛生教育の staff 2名、Laboratory Technician 8人。

マラリア対策関係要員は319名となっている。

(4) 環境衛生

環境衛生は最近ソロモン政府の施策の1つとして取り上げられ、安全な上水道の供給計画が、外国援助によって各地で行なわれている。1975年から1977年に150施設が全国で建設された。

便所の水洗化が進み、1977年末には約7,431軒、全世帯の19.5%に建設された。しかし、主都ホニアラの中央病院の排水でも何も処理されずに海に放流されている状態である。しかし、海の自浄能力を越えるまでは、海洋汚染は進行していないとみられた。また、ソロモンには見るべき産業、工場もなく、工業廃棄物による環境汚染も考えられない状態である。

(5) 薬務行政

中央病院を視察した感じでは今次調査団訪問3ヶ国中一番レベルが高い。冷房が完備しており、非常に衛生的で、英国派遣の薬剤師1人が6人の助手を使い、機能的に運営されていた。日本から供与された機材(薬分包機、ビン洗滌機2台、薬品貯蔵庫、クリーンベンチ)は活用されていた。この国でも医薬品をバルクで購入し、この薬局でシロップ等を製剤し、全国の病院へ供給している。業務の90%は製剤でその50%が軟膏の製剤である。蒸留水製造装置もあり、医薬品を無菌的に製剤することも行なわれていた。医薬品の貯蔵設備と調剤室の拡張が要請されているが、フィジー及びトンガに比べれば十分な広さと設備があるように見受けられた。また、WHO資料はワクチンの低温での輸送供給と医薬品の地方への供給方法が改善すべき点であると指摘している。

3. ソロモン諸島政府の要請とWHOとのマルチ・バイ方式協力の可能性

(1) 要請内容

総理府及び保健省より、マラリア対策に関し要請があった。なお、WHO側が事前に検討案件に含めていたホニアラ中央病院の拡充強化については、ソロモン政府としては、当面更に緊急性を有するプライマリー・ヘルス・ケア分野でのプロジェクトが他にあり、また、近代的病院を建設する場合には維持管理費が負担しきれないと予想されるため、要請には含まないとの説明が先方よりあった。

マラリア対策

マラリア患者は、減少する傾向にあったが、76年を底に急増しつつある(③a. 参照)。ソロモン政府は、81年にマラリア対策経費として120万S I \$ (1 S I \$ = 1.18 US\$) を計上しているが、従来からの英国の援助は減少しつつあり(昨年の90万S I \$ から今年は73万S I \$)、それを補う意味からも残り約50万S I \$の半額たる25万S I \$を日本政府に援助要請した(残り25 S I \$はソロモン政府負担)。マラリアの発生は、81~82年が最悪になると予想され、ここ数年の対策が肝要という。ソロモン政府としても、自助努力により自己負担分の増加に努めたく、長期に亘って日本政府に負担してもらおうとは思わないとのことであった。

(2) WHO とのマルチ・バイ方式協力の可能性

ソロモンの保健行政は、旧宗主国たる英国の官僚によって担われており、フィジーやトンガに比べてWHOの同分野における影響力は小さい。

WHO側は、本件協力に消極的であり、又、我が国の技術協力の枠組に照らしても薬品の供与が主体となる本件協力は実施が困難である。その意味で、マルチ・バイ協力の可能性は小さいものと考えられる。

IV WHOとのマルチ・バイ方式協力

1 WHO西太平洋地域事務局との協議

フィジー、トンガ王国及びソロモン諸島の3ヶ国訪問後、日本側調査団は、マニラにおいてWHO中嶋地域事務局長等と最終会合を行なった。

中嶋地域事務局長よりは、日本とWHOとのマルチ・バイ方式協力プロジェクトの企画は、WHOとしても初めての試みであり、今後更に検討すべき点も多いと思われるが、先ずは技術協力面より始めて、将来は資金協力を含めた形で協力を拡大して行きたい旨発言があった。

これに対し、日本側よりは、①日本側協力の枠組は技術協力であること、②その意味で、各国よりの施設・機材の供与に関連した要請は、直ちに協力の枠組になじむとは思われないこと、③WHO側の協力は、単に日本側負担の代替に留まるものではなく、マルチの協力をバイの協力に組合せて行くことについて、今後更に積極的意義付けを見出して行く必要がある旨指摘の上、今次合同プロジェクト・ファインディング調査の成果として次に掲げる合同報告書を作成した。

BRIEF REPORT OF THE JAPAN/WHO JOINT PROJECT FINDING MISSION

10 April 1981, Manila

The Joint Mission, composed of Dr. Masahiko Fujita, Chief, Laboratory of Environmental Chemistry, National Institute of Public Health, Dr. Masaharu Ito, Deputy Director, Food Sanitation Division, Ministry of Health and Welfare, Mr. Seiji Morimoto, Second Technical Cooperation Division, Ministry of Foreign Affairs and Mr. Kozo Tsukada, Japan International Cooperation Agency on the side of Japanese Government as well as Mr. Yoshiya Sato, Information Analyst, Mr. Tsuneyuki Morioka, Scientist, Dr. Masahisa Nakamura, Scientist, Dr. Ping-Nan Wang, Inter-country Project Officer, Tonga, Dr. H.A.H. Mashaal, In Country Project Officer, Solomon and Mr. Vincent Williams, Technical Officer, visited Fiji from 29 to 31 March, the Kingdom of Tonga from 1 to 4 April and Solomon Islands from 5 to 7 April 1981.

After visiting these countries, the Mission had a joint meeting at the WHO Regional Office in Manila on 10 April 1981. The following are the findings and recommendations of the Mission.

1. The original idea of Joint Mission is to explore a new type of bilateral-multilateral cooperation in the health sector. The possible cooperation is to be conducted in the South Pacific Region.

It is expected that both the Government of Japan and WHO will equally make appropriate contributions under a project which might be formulated in the later stage according to the result of this Mission.

The Government of Japan is expected to make a contribution within the framework of bilateral technical cooperation in which dispatch of Japanese experts, provision of equipment necessary for the training and acceptance of counterpart personnel in Japan will be combined.

It is expected for WHO, as an international organization with wide-ranging achievements also in the South Pacific Region, to make a contribution within its own framework through the provision of consultants, supplies and equipment.

2. In the requests submitted from each country, more emphasis and importance were attached to the procurement of buildings and their related facilities rather than technical cooperation. This causes difficulties in coping with the framework of both the Government of Japan and WHO.

WHO will, however, examine the possibility of responding to these requests in this budgetary cycle, if possible, or the next cycle if there is a possibility of a joint project.

3. Among the Fiji Government requests, some components of the proposal of the Environmental Health Center might be considered as an area of a joint cooperation. Priorities might be put on the fields of food technology and vector control. It is also desirable to begin with planning a total design of the environmental administration within the Ministry of Health. This could be covered by the dispatch of one or a few experts by either Japan or WHO.

The necessity to establish the new Fiji School of Nursing is noted. However, there is a less feasibility to materialize it under a technical cooperation project.

WHO considers that cooperation in the national drug bulk-purchasing scheme would seem difficult in view of the regional scheme being promoted by WHO for the South Pacific Region.

The other requests submitted by the Ministry of Health of Fiji seemed to be difficult to be formulated as joint projects.

4. It might be also possible to formulate a joint project in the field of the laboratory services in the Kingdom of Tonga. Judging from the Tongan

capability of providing suitable counterpart personnel, it would be desirable to start with a small scale cooperation.

As for the Manpower Development Programme in Primary Health Care, the Mission finds less feasibility of cooperation because the procurement of a building and its related facilities are, the main components of the project and the program of the training of medical assistants is so far well developed.

It is noted, nevertheless, that the transportation and communication difficulties should be removed by provision of necessary equipment.

The program of human wastes disposal improvements does not seem to have a top priority among the requests since it is still in an experimental stage and it should be conducted by using local labour in the later stage.

5. As for the request of the Solomon Islands Government for assistance with the malaria control seems rather difficult to put into either the scheme of technical cooperation or a joint project because of emphasis on the procurement of DDT and drugs.

Apart from the above request, the necessity of training engineers for medical equipment was recognized.

6. In order to facilitate the cooperation, when a joint project is formulated, it should be further examined if buildings and their related facilities might be made available in another framework of cooperation. In this connection, the Mission was not in a position to make any affirmative comment on the possibility on the spot.
7. In order to make the bilateral Japanese cooperation more effective, it is anticipated that WHO will utilize its regional cooperation scheme in a joint project. It is particularly noted that the WHO will make use of its fellowships and other intercountry programs for the bilateral project.
8. The findings and recommendations of this report do not constitute any commitment on the part of the Government of Japan and WHO to implement any project discussed by the Mission. In addition, this report does not exclude the possibility of a joint cooperation in other fields not mentioned.

The formulation of any joint project is subject to further examination and review by the Government of Japan and WHO.

2 今後の協力の在り方

国際機関とのマルチ・バイ協力を考える場合、2つの典型的な例が考えられよう。1つは、国際機関がその幅広い活動実績とノウハウを踏まえてプロジェクトを形成し、これに対し1国がバイで資金協力乃至技術協力を実施する場合であり、他の1つは、合同で発掘された1つのプロジェクトの下に、国際機関及び援助国がそれぞれ得意とする分野で独自の貢献をする場合である。我が国及びWHO双方の協力の枠組が技術協力であることを考慮に入れば、今次WHOとの協力は第2のカテゴリーの協力形態をとることが望ましい。

各国より提出された要請案件をみるに、建物の建設、資機材の供与を中心とするものである。我が国及びWHOの協力の枠組には直ちになじみにくいと考えられる。他方、これらの施設を利用して行なわれるべき技術協力についてみれば、WHO側が既に何らかの協力を開始していることを以って我が国の協力の可能性を排除するものではないが、我が国として技術協力面で新たな貢献を行ない得ることが望ましい。

その意味で、プライマリー・ヘルス・ケア要員の養成プロジェクトは、プログラムや教授法の開発等我が国がソフトウェアの開発面で協力できる余地は少なく、又、病院の建替や薬品・資機材の供与の如く無償資金協力で協力の主眼があるものについても、当面その対応が困難である。

既にある程度WHOによって技術協力が開始されている点は別にしても、我が国とWHOとの共同の協力の可能性が見出されるのは、臨床・食品・環境衛生等の各種検査所の整備及びその機能の強化である。これらの協力に際しては、現存の検査体制すら必ずしも十分ではないため、いきなり高度で大規模な協力を開始するというよりは、先ずは計画作りの協力から開始するか、或るいは、分野を絞って小規模な協力とすることが望ましい。カウンターパートたるべき人材の育成度、検査需要に照らしても、協力分野を大幅に拡大することは避けるべきであろう。

我が国とWHOとの協力形態については、例えばリーダーを日本側とした上で、伝染病媒介物検査についてはWHO、臨床検査・食品検査等については日本担当という具合に、機能と分野で相互に有機的かつ補完的な協力を行なうのが望ましい。WHO側は、別途資金協力の可能性をも検討する旨述べているので、施設面での整備についても相互の役割分担（或るいは負担）につき調整が行なわれるべきである。

なお、国によってはWHOの関与の度合が相当大きく、又、活動が相当進んでいるだけに、プロジェクトの形成に当たっては、WHOの既定の路線に組込まれるという形ではなく、我が国の協力の独自性及び貢献度、又は、少なくともマルチ・バイ協力の全体としての特色を前面に押出す必要がある。

我が国とWHOとの役割分担に基づく協力を実施するとしても、なぜこれをバイでなく、マルチ・バイ方式で行なうのかについて積極的意義付けが見出される必要がある。特に、協力の骨格を我が国の専門家の派遣、研修員の受入れ及び関連機材の供与を組合せたプロジェクト方

式の技術協力として実施し、そこにWHOが入って来るとい形をとる場合には、先ずWHO側に自己の貢献の独自性を説明してもらう必要がある。

これに関連して、我が国が行なうバイの協力を他の南太平洋地域へと広がりを持たせるには、当該プロジェクトを他に開放して、例えば、WHOのフェローシップを活用して第三国研修を実施したり、インター・カンントリー・プロジェクトとして運営することは意義があろう。但し、南太平洋諸国間の競争心、国民感情に十分配慮する必要がある。例えば、フィジー以外の国は、医療機関の多くがフィジーに集中し過ぎているとの感情を有しており、自国への留学生受入枠が小さすぎると考えている趣）。

今次合同調査団に提出された検討材料が、既にWHO色が強過ぎると考えられるのであれば、全く新たなWHOも手をつけていない分野を共同協力の対象とすることも一案である。但し、南太平洋におけるWHOの活動範囲は相当多岐にわたっているため、新たな協力分野を見出すことは必ずしも容易ではなく、又、WHOが既に協力に乗出しているからといって、アブリオリに我が国の協力の可能性を排除するのは前向きの姿勢ではあるまい。数少ない未開拓の分野としては、胃ガンの早期発見や糖尿病対策が挙げられよう。

いずれにせよ、プロジェクトの形成は、今後の検討に委ねられ、対象国と協力分野を絞った上で事前調査チームが派遣されることとなるが、WHO側との今後の詰め次第でマルチ・バイ方式で協力を行なう意義が小さいと判明する場合には、マルチ・バイに必ずしもこだわることなく、バイの協力のみを実施するのも一案であろう。

JICA