

あろう。

図2-Aは国連予測による人口の推移を示す。これは出生率が現在の高いレベルのまま維持され、死亡率が低下すれば将来人口は増加し続けるという予測を示している。表2-3は過去3回の国勢調査で調査された実際の人口数を示し、地域・地区別の人口密度を表している。マラウイの全国土面積 118,484km²のうち24,208km² (約20%)はマラウイ湖および他の水域で占められる。従ってマラウイの人口密度は他のアフリカ諸国の中でも高い。北部地域は比較的人口は希薄で、中部地域では特に南部のいくつかの地区において人口密度が高い。最も人口密度が高いのは、南部地方のシレ(Shire)高地と商業都市であるブランタイア(Blantyre)周辺である。

表2-4は、1987年の国勢調査前の12ヵ月の間の出生数と死亡数から算出された粗出生率(CBR)と粗死亡率(CDR)との差に基づく、自然増加率を示している。自然増加率の最大値はムチンジ(Mchinji)とムワンザ(Mwanza)両地区で見られ、最低値はカロンガ地区(Karonga)であった。

表2-5から表2-8までは性別の人口を示している。1966年の国勢調査では、女性100に対して男性90の性比となっており、これは多くの男性労働者がより良い働き口を求めて海外に出稼ぎに出かけていたことに起因する。1987年の男女の構成は、これらの男性が海外における雇用機会の減少でマラウイに帰国しているため、1977年の数字に近い(1977年では女性100に対して男性93、1987年は男性94)。

地域別人口分布を見ると、1987年の国勢調査では人口の50%が南部に住んでおり、39%は中部、11%が北部地域に居住していた(表2-6)。1977年の人口分布は1987年のそれとほぼ同様である。地区別に見ると、リロングウェ(Lilongwe)の人口が最大で、ムランジェ(Mulanje)、ブランタイア(Blantyre)、マチンガ(Machinga)、マンゴチ(Mangochi)、ゾンバ(Zomba)、ムジンバ(Mzimba)、サヨロ(Thyolo)と続き北部のチティパ(Chitipa)とルンピ(Rumphu)では住民数は最少である。

c) 年齢別人口構造

表2-9は1987年における全人口中の1歳以下と5歳以下の人口の割合を示す。1歳以下の人口割合3.7%、5歳以下17.4%という高い割合は保健サービスシステムに重い負担を課しており、特にこの年齢グループに焦点をおいている母子保健サービスに重い負担がかかっている。

図2-Bは1966年、1977年、1987年、2002年と2025年の人口ピラミッドを示す。これに続いて実数表を、表2-10から表2-14までに示す。2002年の予測では、もし死亡率がゆるやかに減少し、出生率に変化が見られない場合、人口の5分の1が5歳以下となると見られている。ここで注目すべき点は、1966年、1977年、1987年の従属人口指数(15歳以下の年少人口および65歳以上の老年人口の合計の15~64歳の生産年齢人口100に対する比率)が各々92、97、101という高いレベルであることである。

表 2-1: 人口ならびに年平均増加率(1901-1987年)

国勢調査実施年	人 口 (常 住 人 口)	国勢調査間の年平均 人口増加率 (%)
1901	737,153	2.8
1911	970,430	2.2
1921	1,201,983	1.5
1926	1,293,291	4.4
1931	1,603,454	2.2
1945	2,183,220 ⁽¹⁾	3.3
1966	4,305,583 ⁽¹⁾	2.9 ⁽⁴⁾
1977	5,547,460 ⁽²⁾	3.7 ⁽⁴⁾
1987	7,982,607 ⁽³⁾	

(1) 国勢調査の際の「現在人口」より推計。

(2) 在外マラウイ人は除外するが、同国内一時滞在の外国人旅行者を含む。

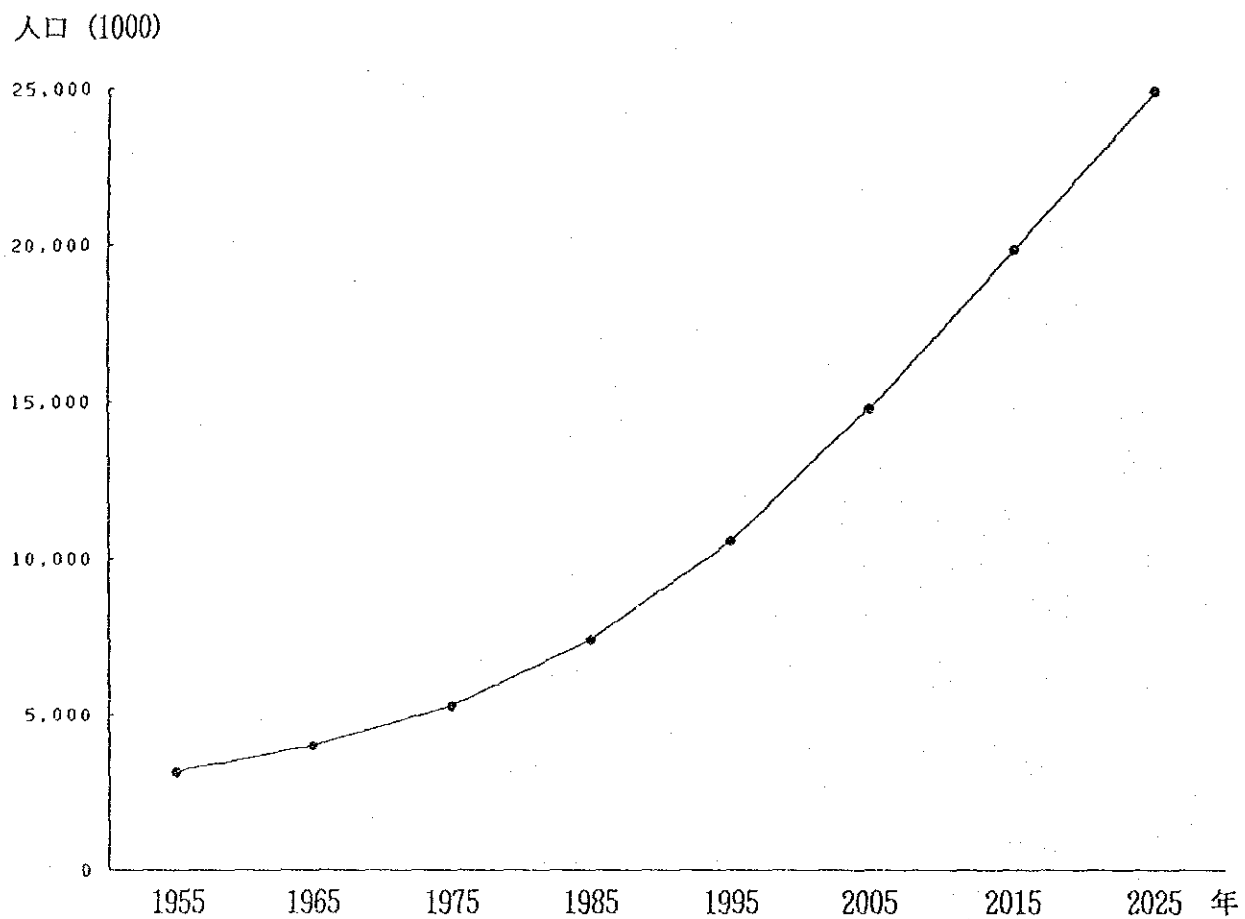
(3) *The Malawi Population and Housing Census 1987, Preliminary Report* に発表された「現在人口」。

(4) 国勢調査の「現在人口」の数値に基づく。

出所: *Malawi Statistical Yearbook 1987, 1991.*

圖2-A： 總人口 (1955-2025年)

(1000人單位)



出所：United Nations, *World Urbanization Prospects 1990*, 1991.

表 2-2: 国勢調査間の性別、年平均人口増加率(1966-1977年および1977-1987年)

地域・地区	年平均人口増加率 (%)						人口増加 (%)	
	1966-77年			1977-87年			1966-77	1977-87
	合計	男性	女性	合計	男性	女性		
全国	2.9	3.0	2.7	3.7	3.7	3.6	37.3	44.0
北部地域	2.4	2.6	2.2	3.4	3.7	3.2	30.4	40.5
Chitipa	1.8	1.8	1.7	2.9	3.0	2.9	21.5	33.9
Karonga	2.9	3.0	2.8	3.3	3.5	3.1	37.6	38.4
Nkhata Bay	2.6	2.9	2.4	4.2	4.7	3.8	33.9	52.0
Rumphi	2.1	2.5	1.8	2.7	3.0	2.5	26.1	30.8
Mzimba	2.4	2.8	2.2	3.7	3.9	3.4	31.2	43.9
中部地域	3.4	3.7	3.1	3.7	3.8	3.7	45.3	45.1
Kasungu	6.2	7.2	5.3	5.1	5.1	5.1	99.5	66.4
Nkhotakota	3.7	4.1	3.3	5.2	5.6	4.8	50.5	67.5
Ntchisi	2.4	2.7	2.2	3.3	3.5	3.1	31.0	38.2
Dowa	2.8	3.0	2.6	2.7	2.7	2.6	36.0	30.2
Salima	3.8	4.4	3.4	3.6	3.6	3.6	52.8	43.0
Lilongwe	3.1	3.3	2.9	3.3	3.3	3.3	41.2	38.7
Mchinji	5.6	6.3	5.0	4.6	4.6	4.5	86.2	57.3
Dedza	2.3	2.4	2.2	3.2	3.3	3.2	29.2	38.1
Ntcheu	2.9	3.2	2.6	4.6	4.6	4.7	37.5	58.4
南部地域	2.6	2.9	2.6	3.7	3.7	3.7	33.3	44.0
Mangochi	2.4	2.6	2.2	5.0	5.3	4.7	29.9	64.2
Machinga	3.7	3.8	3.6	4.1	4.3	4.0	50.9	50.7
Zomba	2.0	1.8	2.2	2.3	2.1	2.4	24.8	25.3
Chiradzulu	1.9	1.8	2.0	1.8	1.7	1.9	23.9	19.7
Blantyre	4.9	4.8	4.9	3.7	3.6	3.8	72.0	44.5
Mwanza	4.8	5.0	4.6	5.3	5.3	5.4	70.1	70.2
Thyolo	2.1	2.0	2.1	2.9	2.8	3.1	25.5	33.9
Mulanje	1.6	1.5	1.7	2.9	2.8	3.0	19.7	33.6
Chikwawa	2.5	2.6	2.4	4.9	5.0	4.8	31.9	62.9
Nsanje	0.7	0.7	0.6	6.3	6.5	6.2	7.4	87.9

出所: Malawi Population and Housing Census 1987, Vol.1, Summary of Final Results, 1991.

表 2-3: 地域・地区別人口・人口密度

地域・地区	総面積 km ²	人 口 (1000)			人口密度 (人/km ²)		
		1966	1977	1987	1966	1977	1987
全 国	94,274	4,039.6	5,547.5	7,982.6	43	59	85
北部地域	26,930	497.5	648.9	907.1	19	24	34
Chitipa	4,290	59.5	72.3	96.8	14	17	23
Karonga	3,355	77.7	106.9	147.1	23	32	44
Nkhata Bay	4,088	83.9	105.8	136.0	21	26	34
Rumphi	4,767	46.6	62.5	94.7	10	13	20
Mzimba	10,430	229.7	301.4	432.4	22	29	42
中部地域	35,592	1,475.0	2,143.7	3,116.0	42	60	87
Kasungu	7,878	97.4	194.4	322.9	12	25	41
Nkhotakota	4,259	62.9	94.4	157.1	15	22	37
Ntchisi	1,655	66.8	87.4	120.7	40	53	73
Dowa	2,998	182.0	247.6	322.1	56	83	106
Salima	2,239	86.6	132.3	188.3	44	59	86
Lilongwe	6,159	498.5	704.1	986.4	81	114	159
Mchinji	3,356	85.3	158.8	248.2	26	47	74
Dedza	3,624	230.7	298.2	410.8	64	82	114
Ntcheu	3,424	164.7	226.5	359.6	48	66	105
南部地域	31,752	2,067.1	2,754.9	3,959.4	65	87	125
Mangochi	6,272	232.7	302.3	495.9	37	48	79
Machinga	5,964	226.5	341.8	514.6	38	57	86
Zomba	2,580	282.4	352.3	438.2	110	137	171
Chiradzulu	767	142.2	176.2	210.7	186	230	275
Blantyre	2,012	237.3	408.1	587.9	126	203	293
Mwanza	2,295	42.0	71.4	121.3	18	31	53
Thyolo	1,715	256.6	322.0	431.5	148	188	251
Mulanje	3,450	398.9	477.5	638.3	116	138	185
Chikwawa	4,755	147.4	194.4	319.8	30	41	67
Nsanje	1,942	101.2	108.8	201.3	52	56	105

1)、2)、3) 出所資料に基づき計算。

出所: 1. House, William J. and Zimalirana, G. "Rapid Population Growth and Poverty Generation in Malawi", ILO Labour and Population Series, Working Papers Document No 15, 1991(データは*Malawi Population and Housing Census 1987*, Preliminary Report, 及び National Physical Development Plan, 1987 より).

2. *Population Census 1977*, Vol. I, 1984.

3. *Population and Housing Census 1987*, Vol. I, 1991.

表 2-4: 地域・地区別の国勢調査前12ヵ月の総人口および出生数、死亡数 (1987年)

地域・地区	総人口	12ヵ月間の 出生数	粗出生率 (1000人あたり) CBR	12ヵ月間の 死亡数	粗死亡率 (1000人あたり) CDR	自然増加率 (CBR-CDR) (%)
全国	7,988,507	329,161	41.2	112,391	14.1	2.7
北部地域	911,787	38,690	42.4	13,393	14.7	2.8
Chitipa	96,794	3,645	37.3	1,225	12.7	2.5
Karonga	148,014	5,525	37.3	2,492	16.8	2.1
Nkhata Bay	138,381	5,597	40.3	1,863	13.5	2.7
Rumphi	94,902	4,153	43.3	1,487	15.7	2.8
Mzimba	433,696	19,770	45.6	6,326	14.6	3.1
中部地域	3,110,986	139,736	44.9	47,477	15.3	3.0
Kasungu	323,453	14,963	46.3	4,951	15.3	3.1
Nkhotakota	158,044	6,718	42.5	2,150	13.6	2.9
Ntchisi	120,860	5,407	44.7	2,095	17.3	2.7
Dowa	322,432	14,595	45.3	4,867	15.1	3.0
Salima	189,173	8,127	43.0	2,826	14.9	2.8
Lilongwe	976,627	44,549	45.6	13,956	14.3	3.1
Mchinji	249,843	12,093	48.4	3,854	15.4	3.3
Dedza	411,787	18,685	45.4	6,584	16.0	2.9
Ntcheu	358,767	14,599	40.7	6,194	17.3	2.3
南部地域	3,965,734	150,735	38.0	51,521	13.0	2.5
Mangochi	496,578	19,501	39.3	8,036	16.2	2.3
Machinga	515,265	20,124	39.1	8,098	15.7	2.3
Zomba	441,615	16,081	36.4	5,661	12.8	2.4
Chiradzulu	210,912	8,139	38.6	3,512	16.7	2.2
Blantyre	589,525	21,147	35.9	5,514	9.4	2.7
Mwanza	121,513	5,260	43.3	1,186	9.8	3.3
Thyolo	431,157	16,817	39.0	5,226	12.1	2.7
Mulanje	638,062	23,686	37.1	7,814	12.2	2.5
Chikwawa	316,733	12,153	38.4	3,825	12.1	2.6
Nsanje	204,374	7,827	38.3	2,649	13.0	2.5

出所: Malawi Population and Housing Census 1987, Vol.1, Summary of Final Results, 1991.

表 2-5: 男女別、都市・農村別人口 (1977年、1982年)

地 域	人 口 (000)		性 比 (女性 100人中の 男性の数)	
	男 性	女 性		
1966	全 国	1,913.3	2,126.3	90.0
1977	全 国	2,673.6	2,873.9	93.0
	農 村	2,420.0	2,656.8	91.1
	都 市	253.5	217.1	116.8
1982	全 国	2,930.3	3,200.5	91.6
	農 村	2,624.6	2,922.2	89.8
	都 市	305.7	278.3	109.9

出所: *Malawi Demographic Survey 1982* (1987) と *Malawi Population Census 1977, Vol. I & II* (1984) の数字に基づき計算。

表 2-6: 年齢、性別、地域・地区別人口 (1977年および1987年)

地域・地区	1977			1987		
	合計	男性	女性	合計	男性	女性
全 国	5,547,460	2,673,589	2,873,871	7,988,507	3,867,136	4,121,371
北部地域	648,853	306,864	341,989	911,787	441,290	470,497
Chitipa	72,316	34,022	38,294	96,794	45,797	50,997
Karonga	106,923	50,563	56,360	148,014	71,304	76,710
Nkhata Bay	105,803	50,375	55,428	138,381	67,600	70,781
Rumphi	62,450	29,072	33,378	94,902	46,162	48,740
Mzimba	301,361	142,832	158,529	433,696	210,427	223,269
中部地域	2,143,716	1,044,321	1,099,395	3,110,986	1,521,234	1,589,752
Kasungu	194,436	100,685	93,751	323,453	167,705	155,748
Nkhotakota	94,370	45,605	48,765	158,044	79,314	78,730
Ntchisi	87,437	41,918	45,519	120,860	59,118	61,742
Dowa	247,603	120,985	126,618	322,432	157,968	164,464
Salima	132,276	64,088	68,188	189,173	91,896	97,277
Lilongwe	704,117	348,511	355,606	976,627	482,776	493,851
Mchinji	158,833	80,918	77,915	249,843	127,637	122,206
Dedza	298,190	137,173	161,017	411,787	189,950	221,837
Ntcheu	226,454	104,438	122,016	358,767	164,870	193,897
南部地域	2,754,891	1,322,404	1,432,487	3,965,734	1,904,612	2,061,122
Mangochi	302,341	138,352	163,989	496,578	234,592	261,986
Machinga	341,836	157,580	184,256	515,265	241,549	273,716
Zomba	352,334	169,366	182,968	441,615	209,578	232,037
Chiradzulu	176,184	81,833	94,351	210,912	97,327	113,585
Blantyre	408,062	212,487	195,575	589,525	304,148	285,377
Mwanza	71,405	33,720	37,685	121,513	57,157	64,356
Thyolo	322,000	157,327	164,673	431,157	208,139	223,018
Mulanje	477,546	225,017	252,529	638,062	296,958	341,104
Chikwawa	194,425	95,413	99,012	316,733	156,886	159,847
Nsanje	108,758	51,309	57,449	204,374	98,278	106,096

出所: Malawi Population and Housing Census 1987, Vol.1, Summary of Final Results, 1991.

表 2-7: 年齢別、性別、地域別人口 (1966年)

年齢階級	北部地域			中部地域			南部地域		
	合計	男性	女性	合計	男性	女性	合計	男性	女性
合計	497,491	229,044	263,447	1,474,952	691,572	783,380	2,067,140	992,646	1,074,494
0-4歳	92,795	45,541	47,254	282,671	138,263	144,408	372,759	182,329	190,430
5-9	74,995	37,186	37,809	217,171	106,847	110,324	305,440	151,585	153,855
10-14	58,222	28,836	29,386	158,422	80,735	77,687	212,291	107,970	104,321
15-19	50,492	23,914	26,578	143,657	69,331	74,326	207,448	98,482	108,966
20-24	39,367	16,813	22,554	117,465	49,363	68,102	157,611	69,782	87,829
25-29	31,755	13,117	18,638	113,248	46,424	66,824	157,025	68,245	88,780
30-34	27,805	11,434	16,371	86,011	37,467	48,544	118,768	51,948	66,820
35-39	23,515	9,392	14,123	85,255	37,638	47,617	131,285	59,471	71,814
40-44	17,928	7,200	10,728	52,520	23,025	29,495	84,585	39,491	45,094
45-49	20,307	7,901	12,406	63,329	28,342	34,987	97,754	47,086	50,668
50-54	15,936	7,071	8,865	36,896	17,272	19,604	60,184	30,876	29,308
55-59	13,573	6,180	7,393	33,242	15,735	17,507	50,013	25,807	24,206
60-64	10,246	4,928	5,318	22,254	10,505	11,749	33,883	17,795	16,088
65歳以上	20,555	9,531	11,024	62,831	30,625	32,206	78,094	41,779	36,315

全人口中の男女の割合

男性 47.4%

女性 52.6%

出所: Malawi Population Census 1966, Final Report.

表 2-8: 年齢別、性別、地域別人口 (1987年)

年齢階級	北部地域			中部地域			南部地域		
	合計	男性	女性	合計	男性	女性	合計	男性	女性
合計	911,787	441,290	470,497	3,110,986	1,521,234	1,589,752	3,965,734	1,904,612	2,061,122
1歳未満	34,477	17,144	17,333	125,577	62,032	63,545	137,622	68,054	69,568
1-4歳	125,988	62,470	63,518	443,906	218,971	224,935	526,380	259,757	266,623
0-4	160,465	79,614	80,851	569,483	281,003	288,480	664,002	327,811	336,191
5-9	144,212	72,032	72,180	506,205	249,270	256,935	660,022	325,960	334,062
10-14	115,900	58,500	47,400	372,189	188,274	183,915	488,431	247,503	240,928
15-19	96,460	46,103	50,357	293,140	140,631	152,509	381,071	181,400	199,671
20-24	80,898	36,756	44,142	267,046	124,232	142,814	322,980	139,817	183,163
25-29	64,894	31,388	33,506	232,420	115,509	116,911	293,127	134,742	158,385
30-34	45,490	21,739	23,751	172,007	84,271	87,736	219,514	101,781	117,733
35-39	40,129	18,772	21,357	162,886	79,763	83,123	221,642	101,421	117,221
40-44	32,091	14,508	17,583	115,160	56,927	58,233	146,077	70,312	75,765
45-49	30,290	14,370	15,920	104,692	52,376	52,316	133,104	65,159	67,945
50-54	24,147	10,778	13,369	75,698	35,403	40,295	98,382	45,516	52,866
55-59	20,801	9,993	10,808	65,786	32,869	32,917	89,124	42,821	46,303
60-64	16,825	7,577	9,248	50,794	22,472	28,322	72,312	32,318	39,994
65歳以上	38,731	18,911	19,820	121,543	57,038	64,505	173,685	83,647	90,038
不明	454	249	205	1,937	1,196	741	2,261	1,404	857

全人口中の男女の割合

男性 48.5%

女性 51.5%

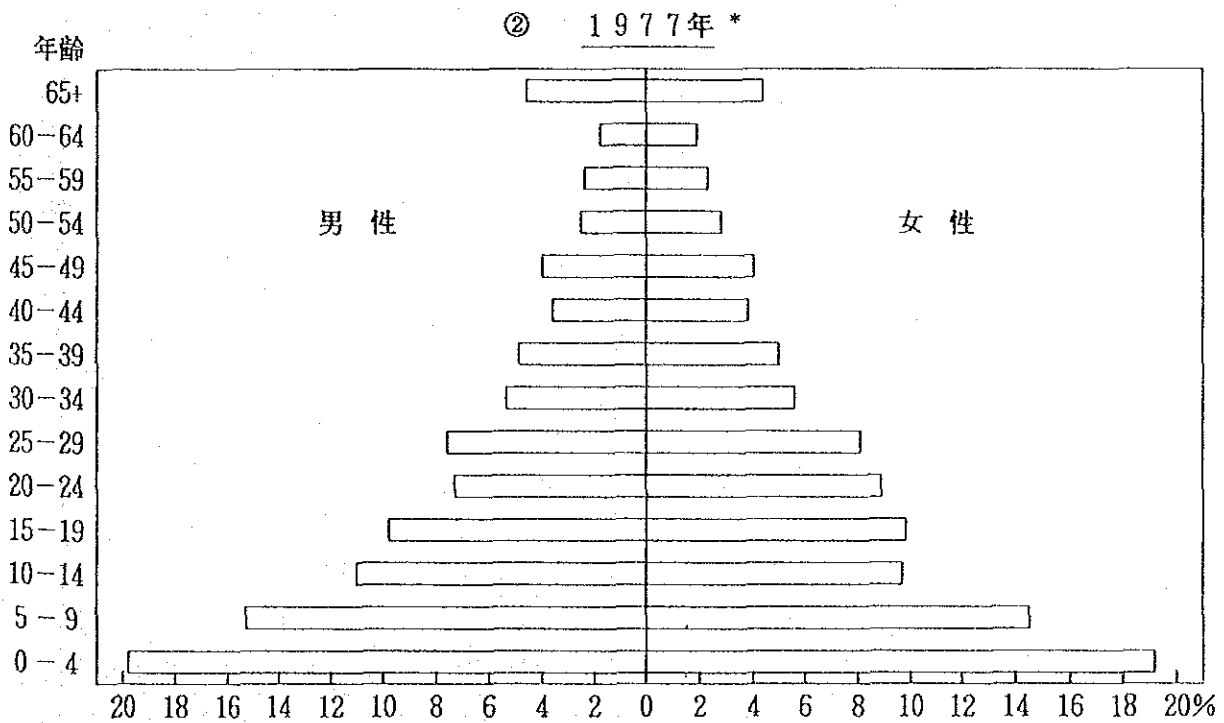
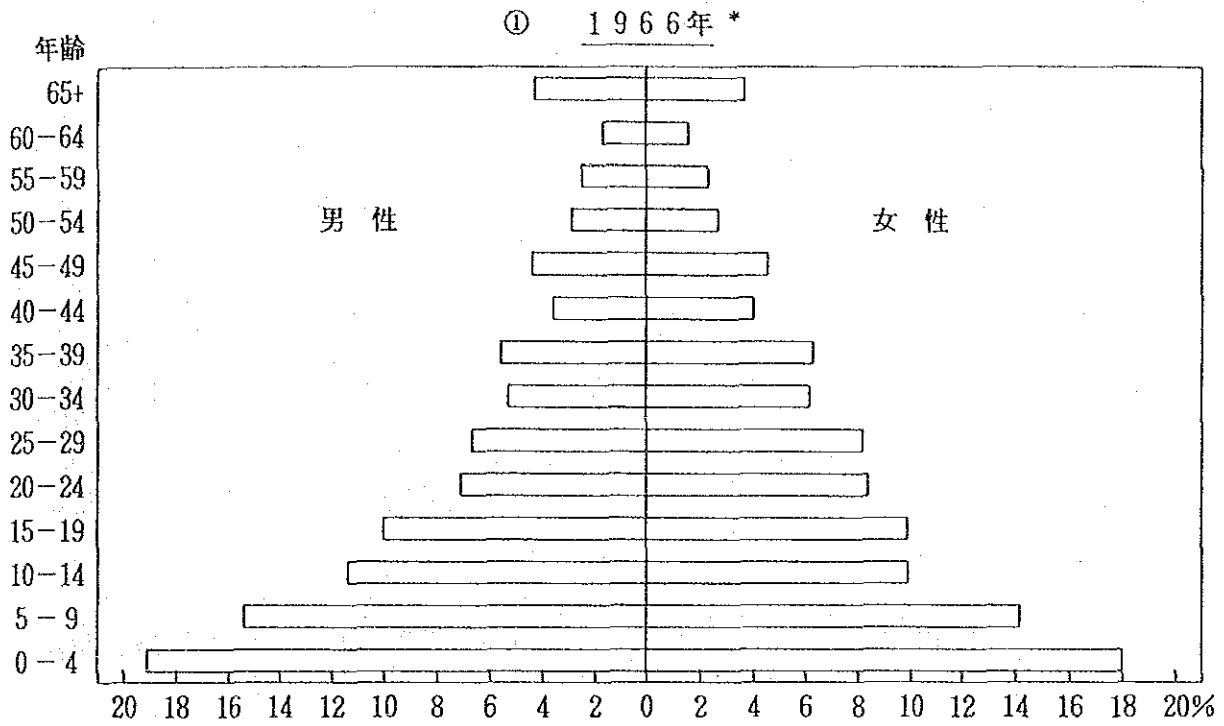
出所: Malawi Population and Housing Census 1987, Vol.1, Summary of Final Results, 1991.

表 2-9: 1歳以下、5歳以下の人口ならびにその総人口中の割合 (1987年)

地域 / 地区	合計	1歳以下	割合 %	5歳以下	割合 %
全 国	7,988,507	297,676	3.7	1,393,950	17.4
北部地域	911,787	34,477	3.8	160,465	17.6
Chitipa	96,794	3,223	3.3	17,347	17.9
Karonga	148,014	5,019	3.4	25,213	17.0
Nkhata Bay	138,381	5,032	3.6	23,178	16.7
Rumphi	94,902	3,779	4.0	16,542	17.4
Mzimba	433,696	17,424	4.0	78,185	18.0
中部地域	3,110,986	125,577	4.0	569,483	18.3
Kasungu	323,453	13,148	4.1	57,860	17.9
Nkhotakota	158,044	6,085	3.9	28,227	17.9
Ntchisi	120,860	4,802	4.0	22,592	18.7
Dowa	322,432	13,206	4.1	59,639	18.5
Salima	189,173	7,361	3.9	32,763	17.3
Lilongwe	976,627	40,067	4.1	180,399	18.5
Mchinji	249,843	10,775	4.3	46,176	18.5
Dedza	411,787	16,734	4.1	77,887	18.9
Ntcheu	358,767	13,399	3.7	63,940	17.8
南部地域	3,965,734	137,622	3.5	664,002	16.7
Mangochi	496,578	16,836	3.4	84,896	17.1
Machinga	515,265	17,922	3.5	88,877	17.2
Zomba	441,615	15,110	3.4	71,958	16.3
Chiradzulu	210,912	7,310	3.5	34,396	16.3
Blantyre	589,525	19,860	3.4	93,286	15.8
Mwanza	121,513	4,974	4.1	22,823	18.8
Thyolo	431,157	15,641	3.6	72,192	16.7
Mulanje	638,062	21,703	3.4	106,579	16.7
Chikwawa	316,733	11,030	3.5	54,158	17.1
Nsanje	204,374	7,236	3.5	34,837	17.0

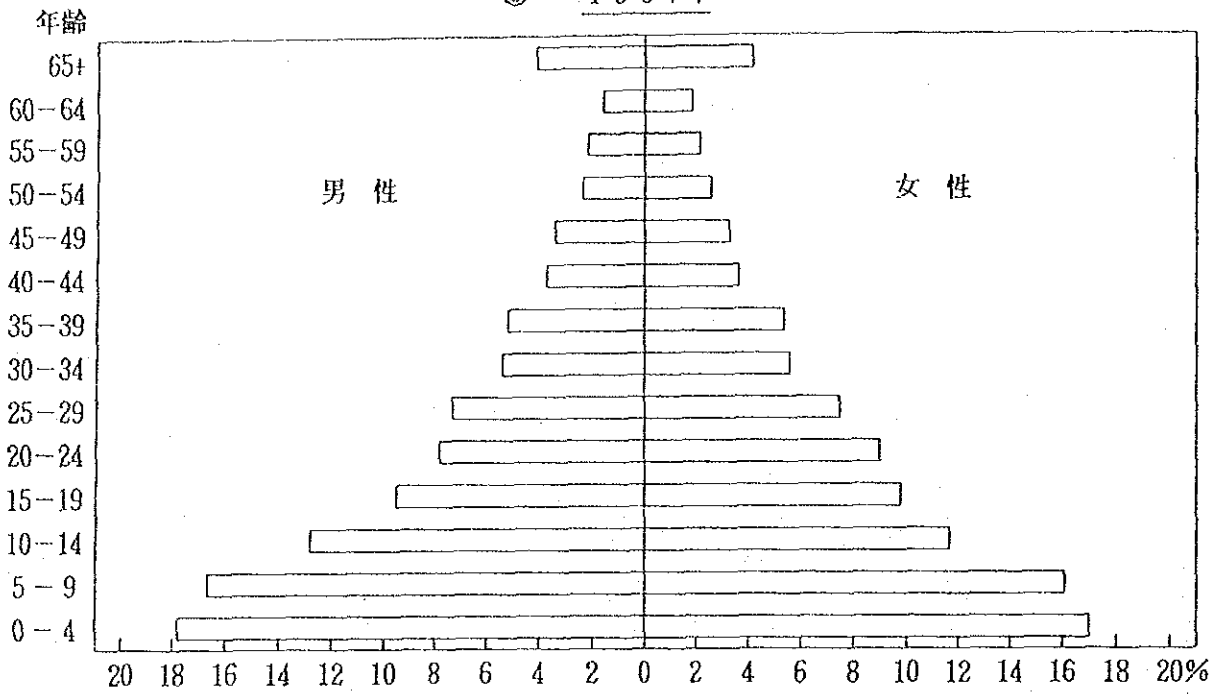
出所: Malawi Population and Housing Census 1987, Vol. I, Summary of Final Results, 1991.

図 2-B: 人口ピラミッド (1966-2025年)

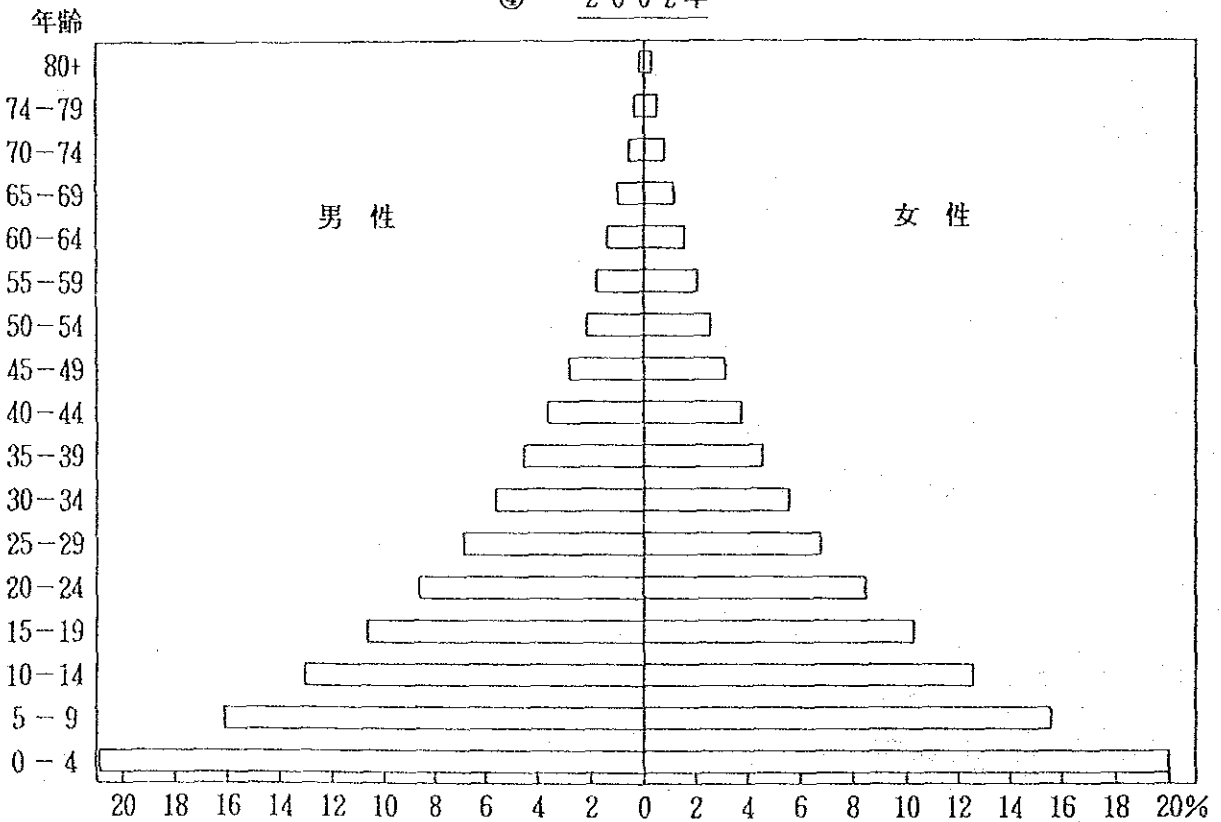


*注: 1966年, 1977年, 1987年については、65歳以上の年齢階級別人口のデータが国勢調査報告に含まれていなかったため、65歳以上の人口合計の形で人口ピラミッドに表している。

③ 1987年*



④ 2002年



⑤ 2025年

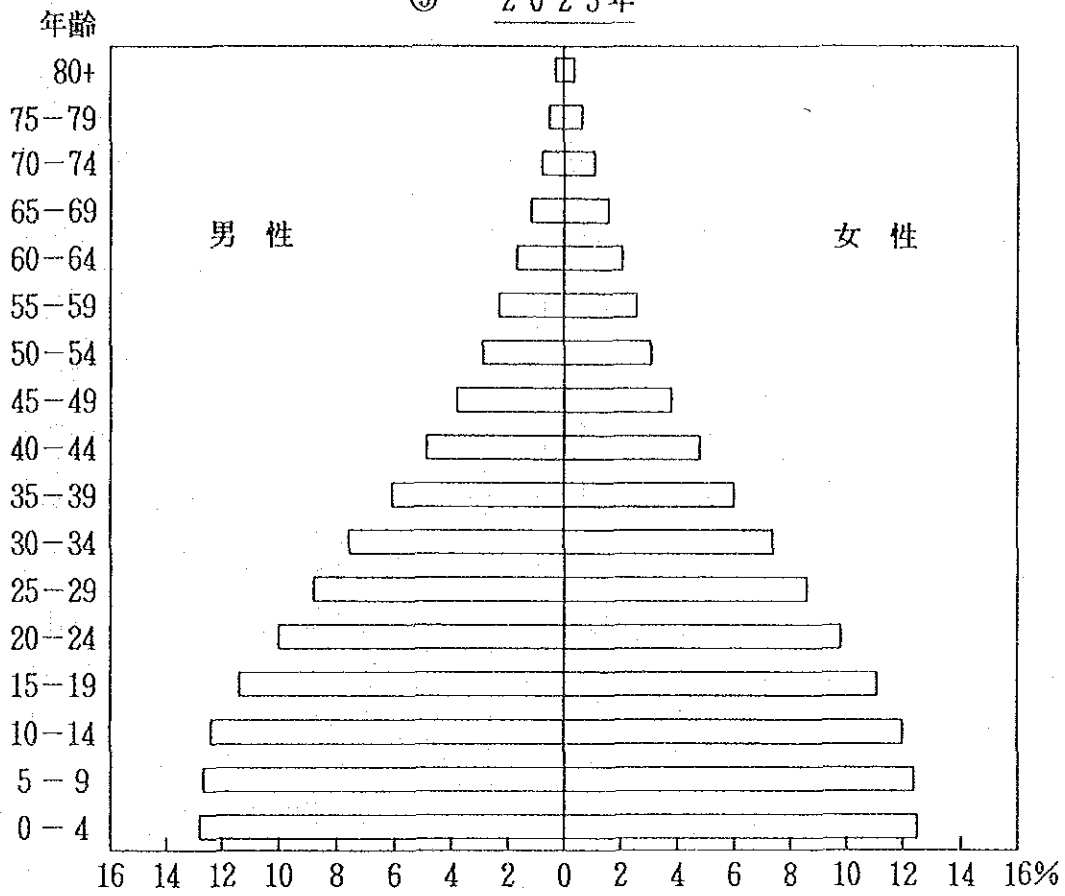


表 2-10: 年齡 (5 歲階級) 別、性別人口 (1966 年)

年齡階級	人 口			割 合 (%)		
	總 數	男 性	女 性	總 數	男 性	女 性
總人口	4,039,583	1,913,262	2,126,321	100.0	100.0	100.0
0-4 歲	748,225	366,133	382,092	18.6	19.1	18.0
5-9	597,606	295,618	301,988	14.8	15.4	14.2
10-14	428,935	217,541	211,394	10.6	11.4	9.9
15-19	401,597	191,727	209,870	9.9	10.0	9.9
20-24	314,443	135,958	178,485	7.8	7.1	8.4
25-29	302,028	127,786	174,242	7.5	6.7	8.2
30-34	232,584	100,849	131,735	5.8	5.3	6.2
35-39	240,055	106,501	133,554	5.9	5.6	6.3
40-44	155,033	69,716	85,317	3.8	3.6	4.0
45-49	181,390	83,329	98,061	4.5	4.4	4.6
50-54	112,996	55,219	57,777	2.8	2.9	2.7
55-59	96,828	47,722	49,106	2.4	2.5	2.3
60-64	66,383	33,228	33,155	1.6	1.7	1.6
65+	161,480	81,935	79,545	4.0	4.3	3.7

出所: Malawi Population Census 1966, Final Report.

表 2-11: 年齢 (5歳階級) 別、性別人口 (1977年)

年齢階級	人 口			割 合 (%)		
	総 数	男 性	女 性	総 数	男 性	女 性
総人口	5,547,460	2,673,589	2,873,871	100.0 *	100.0 *	100.0 *
0-4歳	1,080,116	528,550	551,566	19.5	19.8	19.2
5-9	825,313	408,644	416,669	14.9	15.3	14.5
10-14	285,324	293,848	276,800	10.4	11.0	9.7
15-19	540,834	260,816	280,018	9.8	9.8	9.8
20-24	448,952	194,803	254,149	8.1	7.3	8.9
25-29	437,063	203,824	233,239	7.9	7.6	8.1
30-34	306,167	145,086	161,081	5.5	5.4	5.6
35-39	276,570	131,581	144,989	5.0	4.9	5.0
40-44	203,683	94,683	109,000	3.7	3.6	3.8
45-49	218,663	105,322	113,341	4.0	4.0	4.0
50-54	146,844	65,768	81,076	2.7	2.5	2.8
55-59	131,512	64,704	66,808	2.4	2.4	2.3
60-64	103,591	48,820	54,771	1.9	1.8	1.9
65+	248,389	122,239	126,150	4.5	4.6	4.4
不明	9,115	4,901	4,214	0.2	0.2	0.1

* 四捨五入のため合計は必ずしも 100.0ではない。

出所: Malawi Population Census 1977, Vol.1, 1984.

表 2-12: 年齡 (5 歲階級) 別、性別人口 (1987年)

年齡階級	人 口			割 合 (%)		
	總 數	男 性	女 性	總 數	男 性	女 性
總人口	7,988,507	3,867,136	4,121,371	100.0	100.0	100.0
0-4	1,393,950	688,428	705,522	17.4	17.8	17.0
5-9	1,310,439	647,262	663,177	16.4	16.7	16.1
10-14	976,520	494,277	482,243	12.2	12.8	11.7
15-19	770,671	368,134	402,537	9.6	9.5	9.8
20-24	670,924	300,805	370,119	8.4	7.8	9.0
25-29	590,441	281,639	308,802	7.4	7.3	7.5
30-34	437,011	207,791	229,220	5.5	5.4	5.6
35-39	424,657	202,956	221,701	5.3	5.2	5.4
40-44	293,328	141,747	151,581	3.7	3.7	3.7
45-49	268,086	131,905	136,181	3.4	3.4	3.3
50-54	198,227	91,697	106,530	2.5	2.4	2.6
55-59	175,711	85,683	90,028	2.2	2.2	2.2
60-64	139,931	62,367	77,564	1.7	1.6	1.9
65+	333,959	159,596	174,363	4.2	4.1	4.2
不明	4,652	2,849	1,803	0.1	0.1	0.0

出所: Malawi Population and Housing Census 1987, Vol.1, Summary of Final Results, 1991.

表 2-13: 年齢 (5 歳階級) 別、性別人口 (2001年)

死亡率の低下が少ないことと、出生率に変化が見られないことを仮定して、1977年国勢調査の数値に基づいて計算した。

年齢階級	人 口			割 合 (%)		
	総 数	男 性	女 性	総 数	男 性	女 性
総人口	12,537,255	6,164,433	6,372,822	100.0	100.0	100.0
0-4歳	2,561,495	1,285,727	1,275,768	20.4	20.9	20.0
5-9	1,984,088	992,596	991,492	15.8	16.1	15.6
10-14	1,605,484	801,639	803,845	12.8	13.0	12.6
15-19	1,313,215	654,297	658,918	10.5	10.6	10.3
20-24	1,069,114	530,384	538,730	8.5	8.6	8.5
25-29	853,093	420,502	432,591	6.8	6.8	6.8
30-34	698,539	343,289	355,250	5.6	5.6	5.6
35-39	572,075	276,727	295,348	4.6	4.5	4.6
40-44	464,542	219,648	244,894	3.7	3.6	3.8
45-49	371,936	169,627	202,309	3.0	2.8	3.2
50-54	302,597	137,304	165,293	2.4	2.2	2.6
55-59	243,355	110,462	132,893	1.9	1.8	2.1
60-64	190,582	87,400	103,182	1.5	1.4	1.6
65-69	137,679	61,879	75,800	1.1	1.0	1.2
70-74	90,281	39,499	50,782	0.7	0.6	0.8
75-79	51,735	22,201	29,534	0.4	0.4	0.5
80歳以上	27,445	11,252	16,193	0.2	0.2	0.3

出所: Malawi Population Census 1977, Vol.1, 1984.

表 2-14: 年齡 (5 歲階級) 別、性別、人口推計* (2025年)

(單位: 千人)

年齡階級	人 口			割 合 (%)		
	總 數	男 性	女 性	總 數	男 性	女 性
總人口	24,730	12,385	12,345	100.0	100.0	100.0
0-4歲	3,129	1,587	1,542	12.7	12.8	12.5
5-9	3,097	1,572	1,526	12.5	12.7	12.4
10-14	3,018	1,531	1,487	12.2	12.4	12.0
15-19	2,777	1,408	1,369	11.2	11.4	11.1
20-24	2,444	1,237	1,206	9.9	10.0	9.8
25-29	2,144	1,085	1,060	8.7	8.8	8.6
30-34	1,852	936	916	7.5	7.6	7.4
35-39	1,493	754	739	6.0	6.1	6.0
40-44	1,193	601	592	4.8	4.9	4.8
45-49	947	474	473	3.8	3.8	3.8
50-54	742	357	385	3.0	2.9	3.1
55-59	604	282	322	2.4	2.3	2.6
60-64	463	209	254	1.9	1.7	2.1
65-69	343	150	194	1.4	1.2	1.6
70-74	235	99	136	1.0	0.8	1.1
75-79	153	65	88	0.6	0.5	0.7
80+	95	39	55	0.4	0.3	0.4

* 中位推計

出所: United Nations, *The Sex and Age Distributions of Population, The 1990 Revision*, 1991.

d) 人種別人口構成

マラウイに居住する人種は、国勢調査では大まかにアフリカ人、ヨーロッパ人（祖先がヨーロッパ人であったアメリカ人、イスラエル人、ロシア人、オーストラリア人あるいはニュージーランド人）およびアジア人とに区別されている。1930年代にはアジア人の流入が増加しヨーロッパ人对アジア人の比率が逆転した。しかし長年にわたって非アフリカ人の割合はごく少数であり、アフリカ人は圧倒的多数を占めている（表2-15、表2-16）。

e) 宗教別人口構成

宗教別人口に関する数字は国勢調査にはない。しかし国連人口基金のレポートによれば、イスラム教徒 100万人、カトリック教徒 195万人、その他のキリスト教各派（英国国教会派、セブンスデイ・アドベンティスト派、バプティスト派等） 200万人、また 1,500～60,000人位のより少数のキリスト教グループが存在するとのことである。¹⁾

f) 労働力人口の推移

残念ながら最新の国勢調査からの労働力のデータは未発表である。従って数値の幾つかは1977年のものからの推測にすぎない。表2-17は、年齢別労働力率を示す。

全人口に対して10～14歳のグループの労働力率が（16.3%）最低であり、45～54歳（82.6%）が最高であった。65歳以上の3分の2の人々が経済活動に参加している。15～19歳の年齢層を除いて年齢別労働力率は常に男性の方が高い。地域別では北部が最低であった。全地域を通じて都市部は北部の45～54歳グループを除いて、農村地域より低く、都市部の男性の労働力率は女性に比べてかなり高い。しかし都市部と農村部における女性の労働力率の差は男性のそれに比して大きい。²⁾

表2-18と表2-19は、1987～1997年の10年間に、総人口および労働力人口が40%増加するという今後マラウイが直面する雇用問題の深刻さを示している。1990年代の労働力となる人口はすでに出生しているので、この予測はかなり信頼に値する。政策立案者は、この雇用問題は来世紀に入っても続き、しかもさらに深刻な問題になるであろうという事実注目する必要がある。このように労働市場における過剰労働力供給のプレッシャーは、農村を離れ都市に移動してきた人々が職をもとめて競争することとなり、賃金レベル全体の引き下げにつながり、実質賃金の上昇を押さえ込む傾向になることが予想される。³⁾

¹⁾ UNFPA, "A Report on Population Programme Review and Strategy Development for Malawi," 1991.

²⁾ 国家統計局、*Malawi Population Census 1977, Analytical Report, Vol. I* (Population Characteristics), 1984.

³⁾ House, William J. and Zimaliarana, G. "Population Dynamics, Employment Implications, and Labor Market Considerations in Malawi," EP&D, Office of the President and Cabinet, 1992.

表 2-15: 農村・都市別ならびに入種別人口 (1966年, 1977年および1982年)

年 区分	1966			1977			1982		
	総数	アフリカ人	その他*	総数	アフリカ人	その他*	総数	アフリカ人	その他
全国	4,039,583	4,020,724	18,859	5,547,460	5,532,298	15,162	6,130,783	6,111,881	18,902
農村部	3,836,280	3,830,748	5,532	5,076,802	5,072,554	4,248	5,546,738	5,538,785	7,953
都市部	203,303	189,976	13,327	470,658	459,744	10,914	584,045	573,096	10,949

* アフリカ系ではない人種、すなわちヨーロッパ人、アジア人等。

出所: Malawi Demographic Survey 1982, 1987 及び Malawi Statistical Yearbook 1987 に記載されている数字に基づいて計算。

表 2-16: 人種別人口(1901-1966年)

年	総数	アフリカ人	ヨーロッパ人	アジア人
1901	737,153	736,724	314	115
1911	970,430	969,183	766	481
1921	1,201,983	1,199,934	1,486	563
1926	1,293,391	1,290,885	1,656	850
1931	1,603,454	1,599,888	1,975	1,591
1945	2,049,914*	2,044,707	1,948	2,804
1966	4,039,583*	4,020,724	7,395	11,299

* 1945年に 455人および1966年に 165人の「その他の人種」を含む。

出所: Malawi Population Census 1966, Final Report.

表 2-17: 地域別、農村・都市・年齢(5歳階級)別にみた10歳以上の人口の労働力率 (1977年)

地域	年齢階級	全 国			農 村 部			都 市 部		
		男 性	女 性	総 数	男 性	女 性	総 数	男 性	女 性	総 数
全国	10-14	17.1	15.5	16.3	18.1	16.2	17.2	4.6	8.9	6.9
	15-19	36.5	43.1	39.9	37.3	45.8	41.7	28.8	13.3	21.2
	20-24	75.8	60.2	66.9	77.0	64.6	69.8	68.3	19.9	45.7
	25-44	93.3	67.0	79.3	94.2	70.3	81.1	87.7	27.1	63.9
	45-54	94.4	72.2	82.6	95.0	73.7	83.4	88.8	38.0	70.4
	55-64	92.6	69.4	80.6	93.1	70.5	81.3	84.8	39.1	66.7
	65+	81.4	54.3	67.6	81.7	54.8	68.0	70.7	35.0	54.5
	10+	69.1	54.9	61.7	69.5	57.6	63.2	65.9	21.4	46.3
北部	10-14	5.7	5.1	5.4	5.9	5.1	5.5	3.1	3.4	3.3
	15-19	17.4	22.7	20.2	17.7	23.5	20.8	13.1	11.0	12.0
	20-24	55.1	40.4	46.9	55.8	42.0	48.1	48.8	23.1	35.3
	25-44	86.9	47.5	64.7	87.1	48.7	65.2	84.8	31.4	59.3
	45-54	88.6	50.3	66.8	88.7	50.7	66.8	86.5	43.0	66.9
	55-64	83.4	45.2	62.5	83.6	45.5	62.6	79.1	38.2	58.7
	65+	65.6	28.1	46.4	65.6	28.3	46.5	63.6	23.3	43.2
	10+	53.5	34.4	43.2	53.5	35.2	43.6	54.4	22.3	38.2
中部	10-14	20.2	17.5	18.9	21.1	18.1	19.7	6.0	9.0	7.6
	15-19	40.6	49.1	44.9	41.1	51.6	46.5	35.0	11.4	23.9
	20-24	79.8	68.6	73.7	80.9	72.7	76.3	70.9	17.8	46.8
	25-44	94.8	74.5	84.3	95.9	77.6	86.3	84.4	23.8	60.7
	45-54	95.8	79.6	87.4	96.6	81.1	88.4	84.8	32.4	65.7
	55-64	94.6	76.4	85.2	95.2	77.6	86.0	80.9	33.6	61.4
	65+	84.2	60.6	71.9	84.6	67.0	72.3	66.3	36.8	52.3
	10+	72.2	61.6	66.8	72.8	64.1	68.2	65.3	19.0	45.2
南部	10-14	17.9	17.0	17.4	19.3	17.9	18.6	4.3	9.7	7.2
	15-19	38.3	44.1	41.3	39.6	47.5	43.7	28.1	14.6	21.4
	20-24	77.2	58.2	66.1	79.0	63.2	69.5	69.5	20.4	46.6
	25-44	93.3	65.4	78.5	94.2	69.3	80.3	89.5	28.0	66.0
	45-54	94.6	72.0	82.5	95.1	73.8	83.4	90.8	39.4	72.9
	55-64	93.3	70.8	81.8	93.8	71.9	82.5	87.2	42.1	70.6
	65+	83.2	56.1	69.7	83.6	56.7	70.1	73.6	37.1	57.7
	10+	70.3	54.9	62.2	70.7	58.1	63.9	67.6	22.3	48.0

出所: Malawi Population Census 1977, Vol. I, 1984.

表 2-18: 人口、労働力、労働力率 (1987年および1997年)

年齢階級	人口 (千人)		労働力 (千人)		労働力率 (%)	
	1987	1997	1987	1997	1987	1997
0-9	2,812	3,300	-	-	-	-
10-14	939	1,441	153	235	16.3	16.3
15-19	774	1,171	308	467	39.8	39.9
20-24	636	888	431	603	67.8	67.9
25-29	521	721	414	578	79.5	80.2
30-34	424	586	335	468	79.0	79.9
35-39	353	474	279	377	79.0	79.5
40-44	296	381	235	301	79.4	79.0
45-49	247	311	204	256	82.6	82.3
50-54	199	254	165	209	82.9	82.3
55-59	156	202	125	162	80.1	80.2
60-64	120	151	96	121	80.0	80.1
65+	187	231	124	152	66.3	65.8
合計	7,664	10,112	2,870	3,928	59.2	57.7

出所: House, William J. and Zimalirana, G. "Population Dynamics, Employment Implications and Labor Market Considerations in Malawi", The Population and Human Resource Development Unit, Economic Planning and Development Department, Office of the President and Cabinet, 1992.

表 2-19: 労働力人口の将来推計(1987-1996年)

人 口 (千人)	1987年	1996年
生産年齢人口(15-64歳)	3,709	5,006
10歳以上の人口	4,831	6,465
農村部	4,185	5,118
都市部	646	1,347
労働力(10歳以上)	2,931	3,821
農村部	2,646	3,243
都市部*	285	578

* 1977年国勢調査労働力率を基礎に計算。

出所: *Statement of Development Policies, 1987-1996.*

g) 都市化

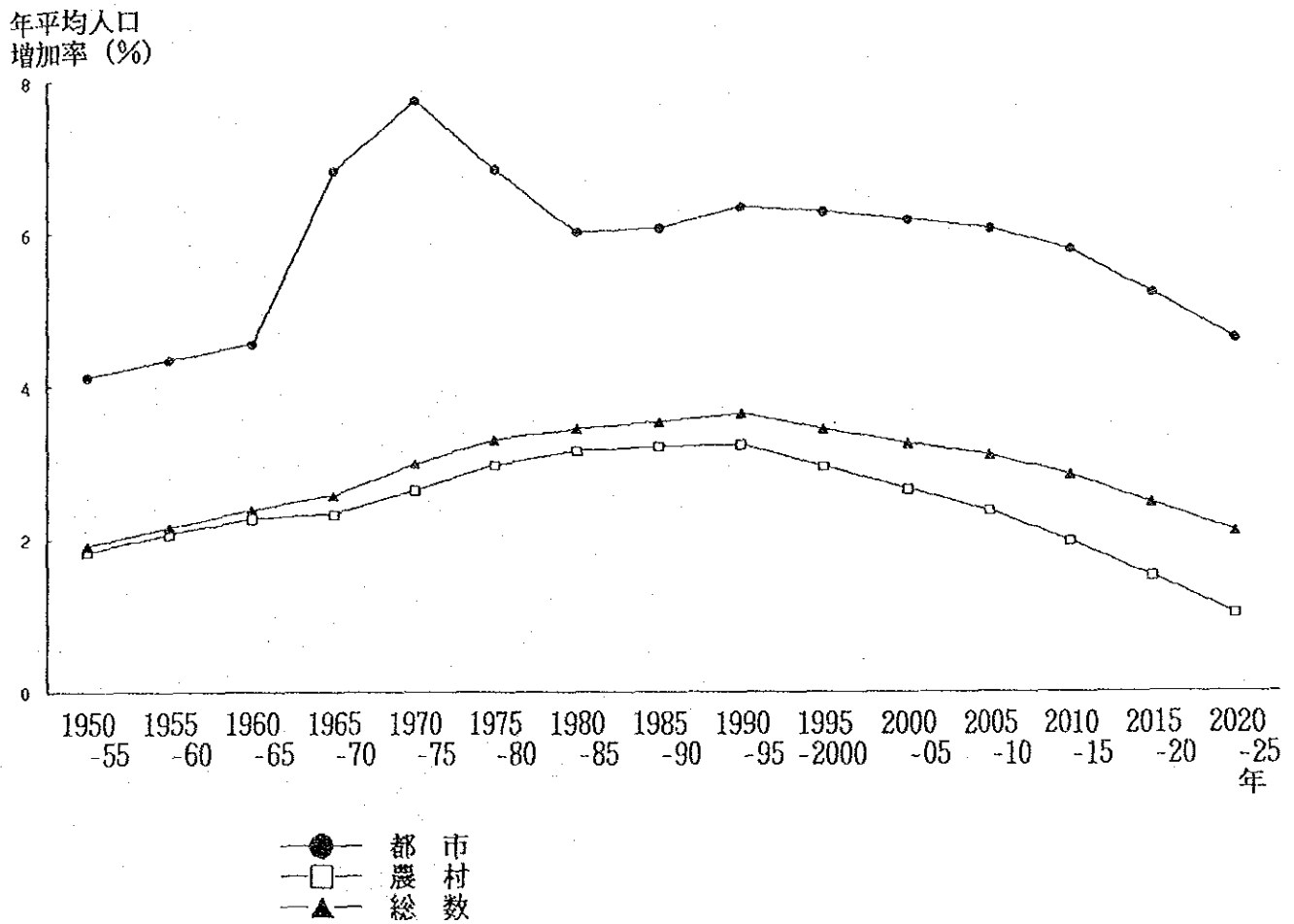
図2-C、2-D、2-Eおよび表2-20、2-21は都市化の状況を表したものである。

現在、政府の政策は、農村から都市部への人口移動を減少させ、農村部と都市部の居住地区を調整し、地域による経済開発および人口分布の不均衡を是正しようとしている。首都を1975年にゾンバ(Zomba) からリロングウェ(Lilongwe)に移したのも、より均衡のとれた経済発展を図るためであった。農村から都市への人口移動を減らすために、1978年には全国農村開発計画を発足させ、多角的農村開発事業の推進と農村開発の中核となる地域づくりを図っている。⁴⁾

マラウィでは都市人口の割合は1987年で約11%と近隣諸国よりは低い。これは、都市部において熟練労働者でも就職が困難であり、生活費たとえば家賃などが非常に高いことに起因する。都市部の発展はブランタイア(Blantyre)、リロングウェ(Lilongwe)、ゾンバ(Zomba)、ムズズ(Mzuzu)などに集中している。

⁴⁾ 国連、*World Population Policies*, Vol. II, 1989.

图 2-C : 年平均人口增加率(1950-2025年)



出所 : United Nations, *World Urbanization Prospects 1990*, 1991.

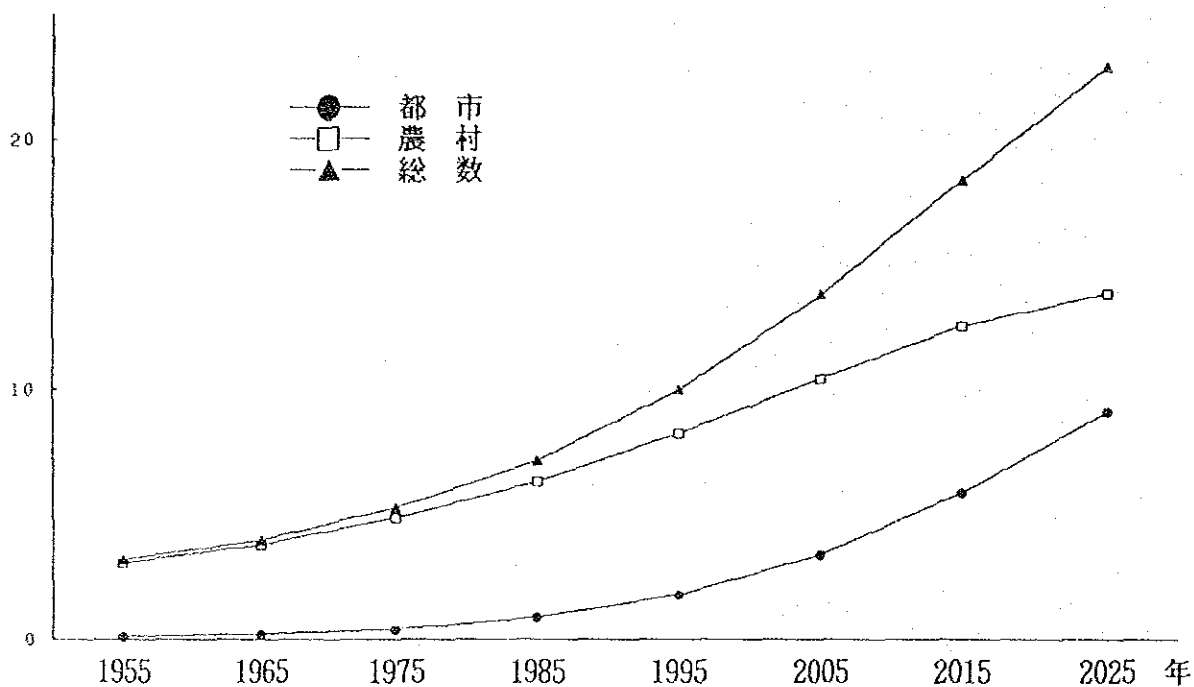
表 2-20: 都市・農村別人口規模(1955-2025年)

(単位:100万)

年 次	都 市	農 村	総 数
1955	0.12	3.04	3.17
1965	0.19	3.78	3.97
1975	0.40	4.84	5.24
1985	0.86	6.28	7.14
1995	1.77	8.18	9.95
2005	3.35	10.39	13.74
2015	5.81	12.49	18.30
2025	9.05	13.75	22.80

図 2-D : 都市・農村別人口規模(1955-2025年)

人口 (百万)



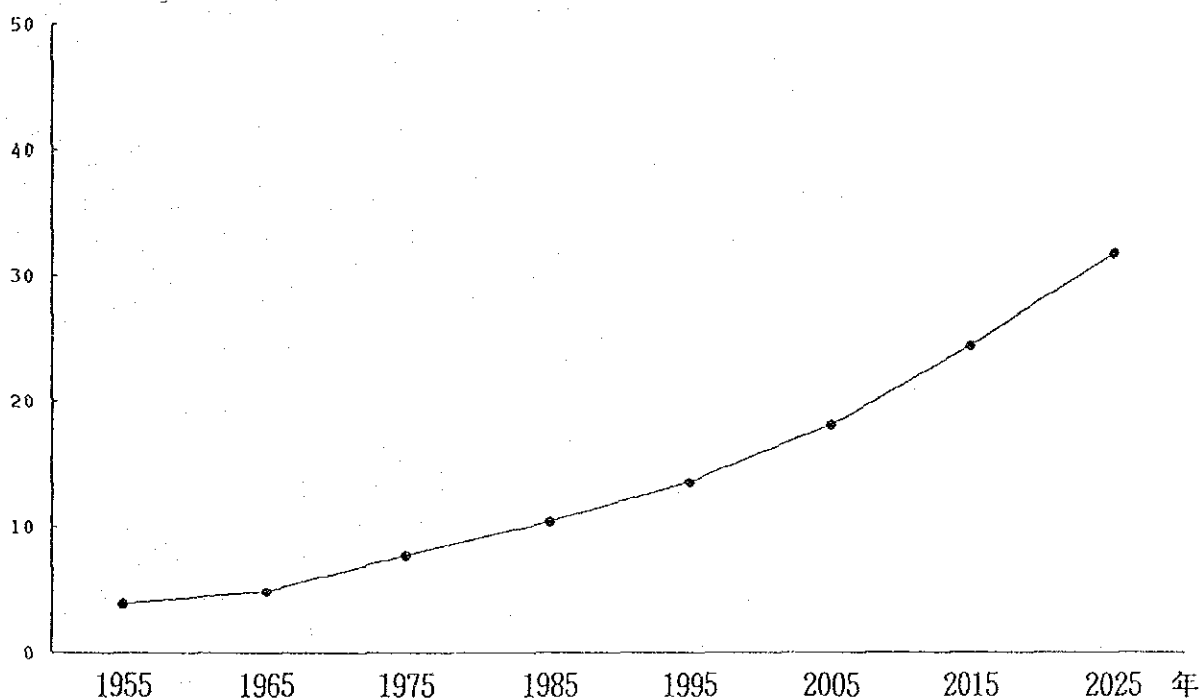
出所: United Nations, *Prospects of World Urbanization 1988, 1989.*

表 2-21: 都市人口割合の推移(1955-2025年)

年 次	都市人口割合
1955	3.9
1965	4.9
1975	7.7
1985	10.4
1995	13.5
2005	18.1
2015	24.3
2025	31.7

図 2-E : 都市人口割合の推移(1955-2025年)

都市人口
(%)



出所: United Nations, *World Urbanization Prospects 1990*, 1991.

B. 人口動態の推移

a) 人口出生力水準

① 粗出生率 (CBR)

1977年の国勢調査によれば、1976/77年の1年間のCBRは1,000人につき55.3であった。この数字はかなり低めに報告された出生率を補正した結果である。農村のCBRは約55.4、都市部は53.7と決定されている。表2-4によると、1987年の最高CBRは中部のムチンジ(Mchinji)で1,000人につき48.6であった。ブランタイア(Blantyre)のCBRは一番低く35.9で、粗死亡率も最低(9.4)である。

② 合計特殊出生率 (TFR)

マラウイでは一般的には出産は18歳か19歳から始まる。医療施設では18~24ヵ月の母乳哺育が勧められているが、出産後の無月経期間は比較的短く、平均9ヵ月であり、出産後の禁欲期間はさらに短く約6ヵ月である。従って、1991年のほぼ4分の1の出生が2年以下の間隔であり、60%が3年以下であるということは驚くに当たらない。⁵⁾

基本的には過去20年間の合計特殊出生率にはほとんど変化がない。マラウイの出生率は非常に高いレベルで安定しており、1977年と1982年の両方の調査でTFRは7.6である(表2-22、表2-23)。1984年の家族構成調査(Family Formation Survey)では算出されたTFRはより高い7.72であった(表2-24)。都市部では農村部よりわずかに下回り、1977年は農村部の7.76に対して7.21であった。地域別では、中部地域、最南端および北部の高地が全体的により高い合計特殊出生率を示している。南部高地、湖岸周辺地域および最北端では全般的に合計特殊出生率は低い。⁶⁾

1984年の家族構成調査では、妊娠可能年齢層の女性27%と男性の35%が避妊法(近代的あるいは伝統的)の知識を持つにすぎないと報告している。これは保健省による家族計画事業が開始された同じ年に調査されたものである。近代的な避妊法の実行者は現在約3%と推測されるが、将来、出生率の低下にかなりの影響を及ぼすためにはこの水準をもっと高くする必要がある。

⁵⁾ UNFPA、¹⁾と同じ。

⁶⁾ 同上。

表 2-22: 地域別、都市・農村部別、女性の年齢階級別平均出生数 (1977年)

地域および 年齢階級	全 国	北部地域	中部地域	南部地域
全 国				
15-19歳	0.4956	0.3997	0.4887	0.5267
20-24	1.9914	1.9589	2.0912	1.9240
25-29	3.5553	3.6492	3.7656	3.3883
30-34	5.0325	5.1168	5.3598	4.7539
35-39	6.0484	6.1058	6.5034	5.6631
40-44	6.6539	6.5905	7.2213	6.2225
45-49	6.8848	6.6628	7.4082	6.5557
合計特殊出生率	7.60	7.80	8.05	7.24
農村部				
15-19歳	0.5045	0.3990	0.4924	0.5435
20-24	2.0128	1.9692	2.1070	1.9488
25-29	3.5777	3.6676	3.7864	3.4058
30-34	5.0540	5.1276	5.3855	4.7639
35-39	6.0661	6.1180	6.5257	5.6643
40-44	6.6740	6.6013	7.2423	6.2315
45-49	6.9075	6.6875	7.4348	6.5671
合計特殊出生率	7.62	7.84	8.09	7.28
都市部				
15-19歳	0.3988	0.4097	0.4329	0.3810
20-24	1.7961	1.8506	1.8972	1.7393
25-29	3.3284	3.4421	3.4831	3.2412
30-34	4.7843	4.9791	4.9641	4.6603
35-39	5.8073	5.9196	6.0868	5.6506
40-44	6.3304	6.4011	6.7649	6.1039
45-49	6.4073	6.1738	6.6296	6.3556
合計特殊出生率	7.21	7.36	7.45	6.93

出所: Malawi Population Census 1977, Vol. II, 1984.

表 2-23: 女性の年齢別特殊出生率の補正推計値 (1982年)

女性の年齢階級	年齢別特殊出生率の補正推計値
15 - 19	0.1615
20 - 24	0.3315
25 - 29	0.3244
30 - 34	0.2826
34 - 39	0.2167
40 - 44	0.1318
45 - 49	0.0718
合計特殊出生率	7.6

出所: Malawi Demographic Survey 1982, 1987.

表 2-24: 10歳以上の女性人口、調査前12ヵ月の農村・都市部別の出生数、
ならびに年齢別特殊出生率 (ASFR) (1984年)

年 齢	全 女 性	総 出 生 数	ASFR
全国合計	2,108,596	320,328	0.1519
10-14歳	391,812	661	0.0017
15-19	259,667	43,683	0.1682
20-24	270,331	91,482	0.3384
25-29	222,326	73,553	0.3308
30-34	188,074	51,563	0.2742
35-39	169,722	35,715	0.2104
40-44	103,275	13,475	0.1305
45-49	95,305	8,676	0.0910
50歳以上	408,084	1,520	0.0037
合計特殊出生率			7.7180
農村部合計	1,884,937	286,110	0.1518
10-14歳	338,786	482	0.0014
15-19	223,678	39,588	0.1770
20-24	234,449	81,714	0.3485
25-29	194,203	64,861	0.3340
30-34	165,823	46,169	0.2784
35-39	152,372	31,601	0.2074
40-44	93,903	11,783	0.1255
45-49	89,099	8,392	0.0942
50歳以上	387,444	1,520	0.0039
合計特殊出生率			7.8250
都市部合計	223,659	34,218	0.1530
10-14歳	53,026	179	0.0034
15-19	35,989	4,095	0.1138
20-24	35,882	9,768	0.2722
25-29	28,123	8,692	0.3091
30-34	22,251	5,394	0.2424
35-39	17,350	4,114	0.2371
40-44	9,378	1,692	0.1804
45-49	6,206	284	0.0458
50歳以上	20,640	-	-
合計特殊出生率			7.0045

出所: Malawi Family Formation Survey 1984, 1987.

b) 人口死亡力水準

① 粗死亡率 (CDR)

1970年代の死亡率下降は緩慢であった(表2-25)。しかし1970年半ばから1980年代の間には死亡率は急速に低下してきている。その背景は1970年代半ばに総合的なプライマリ・ヘルス・ケアのネットワークが導入されたためと考えられる。1987年の表2-4のデータによると、中部地域のンチシ(Ntchisi)とンチュウ(Ntcheu)地区は、1987年の国勢調査前の12ヵ月の死亡数に基づく粗死亡率では最高値を示している。

都市と農村を比べてみると、1977年のマラウィ都市部のCDRは全地域にわたってかなり低く(表2-26)、また、急速な下降を示している。性別による死亡率の違いは一般的な範囲内であり、女性の死亡率は一般的に男性より低く、また出生時の平均余命では2~3年長い。年齢別死亡率では5歳以下の子供の死亡率が非常に高率なのが目立つ(表2-27)。最近のエイズの出現以来、今後10年の実質的な死亡率の低下は中断することが予想される。HIV感染者の分布に関する全国的データはまだ収集されていないが、1985年に初めてエイズの臨床診断がなされて以来、感染は憂慮すべき速度と規模で、特に都市住民および基幹道路沿いに住む、あるいは労働する人々の間で蔓延してきていることは明らかである。これらの条件の下に都市の死亡率が急速に上昇する可能性があり、また乳児死亡率は言うまでもない。この国の結核発症率の増加も最近の徴候である。さらに入院患者の大部分は、他の疾病で入院した時点ですでにHIV感染者であると報告されている。この感染率についてより詳細な情報が入手できないことにはエイズが向こう10年の人口動態に与える影響について正確な予想は不可能である。

② 乳児死亡率 (IMR)

1970年初頭でさえ、全国のIMRは出生1,000に対して190もの高率で、その3分の1の子供は5歳前に死亡していた。これは1960年代の200に比較すればわずかながら減少である。1987年の表2-28ではIMRは106(チティバ地区 Chitipa)から最高値の191(ンサンジェ地区 Nsanje)の範囲である。

保健省によればマラウィのIMRは公式発表では1986年に151であった。この数値は他のアフリカの東部および南部諸国と比較してもかなり高い。⁷⁾

人口動態登録制度が存在しておらず、実際のIMRは過去においても現在でもさらに高い数値であろうと考えざるを得ない。特に多くの出産がまだ家庭で行われているので、かなりの乳児死亡は未届けのまま把握されていないことが考えられる。

また保健省によるとマラウィの農村IMRは都市部の2倍であるとされている。人口の90%は農村に住んでいることを考えると乳児の死亡の95%は農村地域で発生していることになる。もしこの比率が農村の1歳から4歳の子供についても言えるとする、農村地域の5歳以下の子供の死亡がマラウィ全土の死亡の半数を占めるということになる。⁸⁾

⁷⁾ 保健省、*The National Health Plan of Malawi 1986-1995*.

⁸⁾ 同上。

③ 新生児死亡率 (NMR)

保健省の年齢別死亡率のデータのうち、5歳以下の死亡率に関するデータは非常に少ない。過去において集められたデータは、5歳以下死亡の4分の1は生後1ヵ月以内に発生しており、残りの4分の1あるいはそれ以上は生後2ヵ月から12ヵ月に死亡、そして残りの半分は1年から4年以内に死亡しているということを強く示唆している。⁹⁾ NMRに関する唯一の数字は地域別に表2-29に示した。

④ 妊産婦死亡率 (MMR)

国連人口基金によれば、マラウイで過去に行われた調査では100,000件の出生につき妊産婦の死亡率は100~460の範囲であるとのことだが、保健省が公式に認めている数値は250である。TFR (合計特殊出生率) が7.6であることを考慮すると、マラウイの女性が一生のうちに妊娠合併症で死亡する危険性は32回に1回の割合となる。各女性が妊娠中、出産前に平均3回は検診を受けてはいるが、それでも妊産婦死亡率は高い。妊産婦死亡の主な原因は非合法的な妊娠中絶 (特に10代の母親の中絶)、閉鎖分娩、産褥期敗血症、および出血であると考えられる (表2-33参照)。一般的に、妊婦は輸送手段の欠如や伝統的治療法への依存のため医療機関に手遅れで到着することが多い。また医療施設にたどり着いたとしてもケアを十分に受けられず生命を落とすことも多い。¹⁰⁾

表2-29は1980年から1989年の期間の妊産婦の死亡数および地域別MMRを示す。妊産婦死亡率が最も高いのは北部地域である (表2-30)。保健省は安全な出産および健康な母親づくりに力点を置いており、現状を改善するため母子保健サービスの拡大に乗り出してきている。

⑤ 出生時平均余命

表2-31に示したユニセフの数値によると出生時の平均余命は、プライマリ・ヘルス・ケア制度の導入された1970年代の後半から1980年代初頭の間には顕著な改善が見られる。しかしその後目立った大きな変化はない。これはおそらく依然乳児死亡率が非常に高いためであると考えられる。表2-32の1976/77年のデータによれば、子供が5歳に達するとその余命は10年以上延びる。これは5歳以下の高い死亡率がかなり出生時の余命を引き下げていることを示す。

⁹⁾ 保健省、⁷⁾と同じ。

¹⁰⁾ UNFPA、¹⁾と同じ。

表 2-25: 男女別死亡率指標(1967-77年, 1971/72年, 1976/77年)

死亡率指標	期間	男性	女性	合計
粗死亡率	1971/72	28.7	24.5	26.5
粗死亡率	1976/77	27.7	23.2	25.4
安定死亡率	1967-77	29.1	25.8	27.4
乳児死亡率 (報告値)	1971/72	164	121	142
乳児死亡率 (推定値)	1967-77	204	175	190
乳児死亡率 (報告値)	1976/77	144	118	130
乳児死亡率 (推定値)	1976/77	190	163	176
出生時の平均余命	1967-77	36.0	39.2	37.6
出生時の平均余命	1976/77	37.8	40.9	39.3

注 : 率はすべて千人あたりの数値。

1971/72 年の率は Malawi Population Change Survey 1970-72のデータをもとに計算。

1976/77 年粗死亡率は 1976/77年度中間時点での人口推定で報告された死亡数をもとに計算。

安定死亡率は、1966-77年の国勢調査間の男女による人口増加率の違いを考慮して標準化したもの。

出所 : Malawi Population Census 1977, Vol. II, 1984.

表 2-26: 性別、地域、農村・都市別粗死亡率および標準化死亡率 (1977年)

地 域		粗 死 亡 率		標 準 化 死 亡 率	
		男 性	女 性	男 性	女 性
全 国	総 数	27.26	22.90	27.26	22.90
	農 村	29.04	23.88	28.53	23.71
	都 市	10.27	10.99	12.36	12.05
北部地域	総 数	21.81	18.53	21.83	18.87
	農 村	22.60	19.05	22.47	19.31
	都 市	11.66	11.15	12.81	12.11
中部地域	総 数	31.12	26.87	31.19	26.34
	農 村	32.82	27.94	32.49	27.23
	都 市	9.08	9.42	10.88	10.16
南部地域	総 数	25.47	20.90	25.42	21.14
	農 村	27.46	21.83	26.75	21.89
	都 市	10.64	11.71	13.00	12.97

注 : 率はすべて千人あたりの比率。

粗死亡率は国勢調査までの12ヵ月間の死亡総数を国勢調査報告の人口を基礎に計算。性別年齢別標準化は、適切な生命表から採用した1976/77年度男女年齢構造および男女年齢別特殊死亡率を基準にした。

出所 : Malawi Population Census 1977, Vol. II, 1984.

表 2-27: 性別推定年齢別特殊死亡率(1967-77年および1976/77年)

年齢階級	1967-77 年		1976/77 年	
	男性	女性	男性	女性
1歳未満	236.5	197.2	217.7	181.8
1-4	45.0	42.8	41.2	39.2
5-9	14.0	13.8	12.9	12.7
10-14	6.8	6.8	6.3	6.3
15-19	6.8	6.7	6.5	6.3
20-24	8.7	7.2	8.4	6.9
25-29	9.2	7.8	8.9	7.5
30-34	9.8	9.1	9.5	8.7
35-39	11.2	10.4	10.8	10.0
40-44	13.5	11.5	13.0	11.1
45-49	16.3	12.6	15.7	12.2
50-54	20.6	15.7	20.0	15.2
55-59	27.0	21.3	26.1	20.6
60-64	37.7	31.3	36.7	30.3
65-69	54.9	47.8	53.4	46.4
70-74	84.3	74.2	82.1	72.2
75-79	126.5	111.7	123.5	109.0
80+	240.6	230.5	237.9	227.4

注 : 千人あたりの推定年齢別特殊死亡率は上記期間について生命表から抽出したもの。
 出所 : Malawi Population Census 1977, Vol. II, 1984.

表 2-28: 地域・地区別出生数、死産数、総死亡数および1歳以下の死亡 (1987年)

地域・地区	12ヵ月間 の出生数	死産数		12ヵ月間の死亡			乳児死亡率 推定
		総数	%	総死亡数	1歳以下		
					数	%	
全 国	329,161	35,025	10.6	112,391	37,245	33.1	159
北部地域	38,690	4,204	10.9	13,393	4,481	33.5	133
Chitipa	3,645	412	11.3	1,225	354	28.9	106
Karonga	5,525	552	10.0	2,492	699	28.1	128
Nkhata Bay	5,597	544	9.7	1,863	564	30.3	119
Rumphi	4,153	373	9.0	1,487	434	29.2	114
Mzimba	19,770	2,323	11.7	6,326	2,430	38.4	148
中部地域	139,736	15,212	10.9	47,447	15,910	33.5	171
Kasungu	14,963	1,858	12.4	4,951	1,868	37.7	177
Nkhotakota	6,718	736	11.0	2,150	746	34.7	154
Ntchisi	5,407	596	11.0	2,095	583	27.8	169
Dowa	14,578	1,433	9.8	4,867	1,490	30.6	185
Salima	8,127	871	10.7	2,826	938	33.2	167
Lilongwe	44,549	4,589	10.3	13,956	4,519	32.4	171
Mchinji	12,093	1,447	12.0	3,854	1,577	40.9	186
Dedza	18,685	2,201	11.8	6,584	2,293	34.8	167
Ntcheu	14,599	1,481	10.1	6,194	1,896	30.6	162
南部地域	150,735	15,609	10.4	51,521	16,854	32.7	156
Mangochi	19,501	2,668	13.7	8,036	2,497	31.2	169
Machinga	20,124	2,584	12.8	8,098	2,787	34.4	167
Zomba	16,081	1,686	10.5	5,661	1,992	35.2	162
Chiradzulu	8,139	877	10.8	3,512	1,034	29.4	152
Blantyre	21,147	1,741	8.2	5,514	1,847	33.5	121
Mwanza	5,260	449	8.5	1,186	438	36.9	154
Thyolo	16,817	1,383	8.2	5,226	1,632	31.2	144
Mulanje	23,686	2,276	9.6	7,814	2,410	30.8	152
Chikwawa	12,153	1,225	10.1	3,825	1,360	35.6	174
Nsanje	7,827	720	9.2	2,649	857	32.3	191

出所: Malawi Population and Housing Census 1987, Vol.1, Summary of Final Results, 1991.

表 2-29: 地域別総出産数、死産数、妊産婦死亡数および新生児死亡率(1980-1989年)

地域	年	総出産数	死産数	出生数	妊産婦 死亡数	妊産婦 死亡率	新生児 死亡数	新生児 死亡率
全 国	1980	142,191	3,417	138,774	219	157.8	2,477	17.8
	1981	149,975	3,384	146,591	206	140.5	2,694	18.4
	1982	159,299	3,546	155,753	232	149.0	2,489	16.0
	1983	168,386	3,679	164,707	205	124.5	2,749	16.7
	1984	152,650	3,411	149,239	220	147.4	2,643	17.7
	1985	159,448	3,392	156,056	280	179.4	2,698	17.3
	1986	168,569	3,865	164,704	274	166.3	2,882	17.5
	1988	144,987	3,710	130,663	234	179.1	2,585	19.8
	1989	147,847	3,854	133,029	252	189.4	2,812	21.1
北 部	1980	18,157	419	17,738	43	242.4	285	16.1
	1981	19,099	411	18,688	44	235.4	334	17.9
	1982	20,027	457	19,570	50	255.5	288	14.7
	1983	21,407	469	20,938	41	195.8	380	18.1
	1984	20,617	376	20,241	40	197.6	393	19.4
	1985	20,973	364	20,609	31	150.4	288	14.0
	1986	21,777	437	21,340	36	168.7	342	16.0
	1988	20,814	515	18,677	48	257.0	365	19.5
	1989	20,438	463	18,445	47	254.8	433	23.5
中 部	1980	45,309	1,206	44,103	69	156.5	899	20.4
	1981	53,876	1,270	52,606	80	152.1	920	17.5
	1982	57,394	1,283	56,111	102	181.8	850	15.1
	1983	61,670	1,377	60,293	83	137.7	825	13.7
	1984	54,541	1,332	53,209	81	152.2	919	17.3
	1985	55,596	1,218	54,378	112	205.0	900	16.6
	1986	61,407	1,496	59,911	125	208.6	1,011	16.9
	1988	56,520	1,468	51,178	110	214.9	1,006	19.7
	1989	56,230	1,374	51,140	90	176.0	1,001	19.6
南 部	1980	78,725	1,792	76,933	107	139.1	1,293	16.8
	1981	77,000	1,703	75,297	82	108.9	1,440	19.1
	1982	81,878	1,806	80,072	80	99.9	1,351	16.9
	1983	85,309	1,833	83,476	81	97.0	1,544	18.5
	1984	77,492	1,703	75,789	99	130.6	1,331	17.6
	1985	82,879	1,810	81,069	137	169.0	1,510	18.6
	1986	85,335	1,932	83,453	113	135.4	1,529	18.3
	1988	67,653	1,727	60,808	76	125.0	1,211	19.9
	1989	71,179	2,017	63,444	115	181.3	1,378	21.7

注 : Dedza, Salima および Dowa地区は1980年度統計に含まず。

出所 : 1980~1986年については *Malawi Statistical Yearbook 1987, 1989*. 保健省のデータを使用。
1988~1989年については保健省の *Reference Tables 1988, および 1989* のデータを使用。

表 2-30: 全国および地域別の妊産婦死亡率(1980-87年)

		妊産婦死亡率 (出生 100,000件あたり)
全 国	1980-84年	2 5 0
	1985年	1 8 0
	1987年	1 6 7

地 域 別	北 部	2 7 0
	中 部	1 8 0
	南 部	1 0 0

出所: WHO, *Maternal Mortality - A Global Factbook*, Division of Family Health, 1991.

表 2-31: 出生時平均余命の推移(1967-1990年)

年 次	男 性	女 性	合 計
1967-77 ⁽¹⁾	36.0	39.2	
1976/77 ⁽¹⁾	37.8	40.9	
1981 ⁽²⁾			44
1982 ⁽³⁾	40.2	43.3	
1983 ⁽⁴⁾			45
1985 ⁽⁵⁾			46
1986 ⁽⁶⁾			47
1987 ⁽⁷⁾			48
1988 ⁽⁸⁾			47
1989 ⁽⁹⁾			48
1990 ⁽¹⁰⁾			48

出所: (1) *Malawi Population Census 1977, Vol. II, 1984.*

(2) ユニセフ「世界子供白書」1984年

(3) *Malawi Demographic Survey 1982, 1987.*

(4)~(10) ユニセフ「世界子供白書」1985~1992年

表 2-32: 各年齢時における性別平均余命(1967-77年および 1976/77年)

年 齢	1967-77 年		1976-77 年	
	男 性	女 性	男 性	女 性
0	36.0	39.2	37.8	40.9
1	44.2	46.4	45.5	47.8
5	48.5	50.6	49.5	51.5
10	46.8	49.1	47.4	49.7
15	43.3	45.7	43.8	46.2
20	39.7	42.1	40.2	42.6
25	36.4	38.6	36.8	39.0
30	33.0	35.0	33.4	35.4
35	29.5	31.5	29.9	31.9
40	26.1	28.1	26.4	28.4
45	22.7	24.6	23.0	24.9
50	19.4	21.0	19.7	21.3
55	16.3	17.5	16.5	17.8
60	13.2	14.2	13.4	14.4
65	10.5	11.2	10.6	11.4
70	8.0	8.6	8.1	8.7
75	6.0	6.4	6.0	6.4
80	4.2	4.3	4.2	4.4

出所: Malawi Population Census 1977, Vol. II, 1984.

c) 死 因

マラウイでは栄養失調（ケニヤの37%、ジンバブエの28%に比較して56.5%）が全ての疾患の基礎にあり、その結果死亡率が高くなっている。¹¹⁾

子供の栄養不良と下痢症は体力消耗につながり、他の様々な病気の原因となるという悪循環をたどっている。下痢症による罹患率および死亡率は、特に雨期の収穫前12月、1月により高くなる傾向が見られる。

全国の各種医療施設からの入院患者に関する報告率は全体の70%にすぎないと見られており、表2-33のデータは、実情を完全に反映しているとは言えない。

マラリアは一部の高地以外では、全年齢グループ、全地域で蔓延している。保健省の調査によると、何種類かの一般的なマラリアの間では高度なクロロキン耐性を示す種類が発見されているとのことである。マラウイのEPI（予防接種）事業は非常に成功しているが、その普及度はまだ麻疹の問題を軽減するところまでは至っていない。保健省によれば、母親達が麻疹についてはあまり医療サービスを求めないので、実際の件数が十分報告されていないとのことである。

d) 婚 姻

マラウイの女性の結婚は一般的に早婚でほとんど全員が結婚し、離婚は非常に少なく、主として夫を一人しか持たない。マラウイの男性は女性より婚期は遅く、結婚時男性は女性より約5歳以上年長である。¹²⁾ 再婚も一般的で、配偶者との死別、離別のあとすぐに再婚する。40歳以上の男性の5分の1は妻を2人以上持っている。¹³⁾ 1984年の家族構成調査(Family Formation Survey)によれば、マラウイ女性の4分の1は一夫多妻制の状態にある。教育レベルの向上と都市化の進展に伴い一夫多妻制は減少傾向にあるが、この結婚形態はマラウイ社会では広く受け入れられており、伝統的慣習として、出産後の性的禁欲を促すという役割も果たしている（「第4章」参照）。

① 性別年齢別婚姻状態

表2-34と2-35によると、男性の有配偶率は女性のそれより高い。これは男性の方が妻と死別する可能性が低く、すぐ再婚し、また一人以上の妻を持つ可能性が高いからである。

「未婚者」は、主に高い教育の機会を得るために結婚を延期している可能性の高い15～19歳グループである（表2-36）。

② 婚姻年齢

女性は15歳から18歳で結婚するのが最も一般的である。マラウイ女性の15～49歳の62%は18歳になる前に初婚を経験する。20～49歳までの既婚女性の平均初婚年齢は17歳である。結婚年齢に影響をあたえる唯一の要因は教育のようである。都市部と農村部の初婚年齢の差は1年以下である（表2-37, 2-38）。

¹¹⁾ 世界銀行、*Staff Appraisal Report, Republic of Malawi, Population Health and Nutrition Sector Credit*, Report No. 9036-MAI, 1991.

¹²⁾ Ministry of Health, *1984 Family Formation Survey, Volume 1, Survey Description and Background Characteristics*, 1987.

¹³⁾ UNFPA、¹⁾と同じ。

表 2-33: 入院患者の上位10種の入院の理由 (件数・死亡数) (1990年1月~12月)

北部地域			中部地域		
入院の理由	件数	死亡数	入院の理由	件数	死亡数
1. 正常分娩	10,349	2	1. 正常分娩	26,194	5
2. マラリア	9,878	229	2. マラリア	17,415	436
3. 肺炎	3,669	245	3. 肺炎	9,505	757
4. 貧血	3,414	287	4. 貧血	6,570	668
5. 分娩合併症	3,137	22	5. 分娩合併症	6,532	79
6. はしか	3,093	298	6. 腸炎および下痢疾患	6,065	396
7. 腸炎および下痢疾患	2,168	114	7. はしか	4,760	520
8. 中絶	1,848	9	8. 中絶	4,075	19
9. ビタミン欠乏・栄養欠乏症	1,448	199	9. ビタミン欠乏・栄養欠乏症	3,743	824
10. その他の損傷	1,125	7	10. 脳性マラリア	3,311	377

南部地域			全 国		
入院の理由	件数	死亡数	入院の理由	件数	死亡数
1. 正常分娩	34,387	10	1. 正常分娩	70,930	17
2. マラリア	22,196	840	2. マラリア	49,489	1,505
3. 腸炎および下痢疾患	11,269	729	3. 肺炎	24,296	1,920
4. 肺炎	11,120	918	4. 腸炎および下痢疾患	19,502	1,239
5. 分娩合併症	9,222	86	5. 分娩合併症	18,891	187
6. 貧血	8,237	770	6. 貧血	18,221	1,725
7. 中絶	6,015	34	7. はしか	11,995	1,166
8. ビタミン欠乏・栄養欠乏症	5,762	913	8. 中絶	11,938	62
9. 呼吸器系結核	5,117	440	9. ビタミン欠乏・栄養欠乏症	10,953	1,936
10. 脳性マラリア	4,257	610	10. 呼吸器系結核	8,935	887

注 : データは70%前後の報告書提出率に基づく。

出所 : Ministry of Health, Health Information System.

表 2-34: 15~24歳の女性および20~54歳の男性の配偶関係別割合 (1977年)

	有配偶	死 別	離別/別居	未 婚	不 明	総 数
女性 15-49歳	77.6	2.1	7.3	12.8	0.2	100.0
男性 20-54歳	81.6	0.5	3.0	14.8	0.1	100.0

出所: Malawi Statistical Yearbook 1987, 1989.

表 2-35: 15~24歳の女性および20~54歳の男性の配偶関係別割合 (1984年)

	有配偶	死 別	離別/別居	未 婚	不 明	総 数
女性 15-49歳	76.1	1.6	8.6	13.6	0.1	100.0
男性 20-54歳	83.3	0.5	3.8	12.4	-	100.0

出所: Ministry of Health, 1984 Family Formation Survey, Vol. I, 1987.

表 2-36: 年齢別にみた男女の配偶関係別割合 (1984年) (女性 15-49歳、男性 20-54歳)

	配 偶 関 係					総 数
	有配偶	死 別	離別・別居	未 婚	不 明	
女性 15-49歳						
総 数	907,041	19,055	102,746	162,215	1,532	1,192,589
合計 (%)	76.1	1.6	8.6	13.6	0.1 *	100.0
15-19歳	41.0	0.2 *	2.9	55.7	0.2 *	100.0
20-24	82.1	0.3 *	7.4	9.9	0.3 *	100.0
25-29	86.9	0.6 *	9.1	3.3	0.0 *	100.0
30-34	87.9	2.3 *	8.3	1.5 *	-	100.0
35-39	83.7	2.2 *	13.6	0.3 *	0.1 *	100.0
40-44	84.3	4.2 *	11.0	0.5 *	-	100.0
45-49	76.7	6.1 *	15.3	1.9 *	-	100.0
男性 20-54歳						
総 数	650,419	3,983	29,968	96,575	-	780,945
合計 (%)	83.3	0.5	3.8	12.4	-	100.0
20-24歳	51.3	0.1 *	3.5	45.2	-	100.0
25-29	83.8	0.1 *	3.6	12.5	-	100.0
30-34	94.0	0.3 *	3.2 *	2.5	-	100.0
35-39	95.1	0.5 *	3.6	0.7 *	-	100.0
40-44	93.6	0.5 *	4.5 *	1.4 *	-	100.0
45-49	92.9	0.5 *	6.3 *	0.3 *	-	100.0
50-54	93.5	3.0 *	3.5 *	-	-	100.0

* 回答数が20以下のため統計的に不安定。

出所: Ministry of Health, 1984 Family Formation Survey, Vol. I, 1987.

表 2-37: 女性の初婚年齢 (1984年)

(%)

年齢階級	初 婚 年 齢							合 計
	< 15 歳	15 歳	16 歳	17 歳	18 歳	19 歳	20 歳以上	
15~49 歳	11.1	16.2	18.4	15.8	16.5	7.9	14.3	100.0
15-19 歳	14.7	27.9	20.9	22.7	11.9	1.7 *	0.2 *	100.0
20-24	10.3	13.3	17.2	14.8	21.1	11.2	12.2	100.0
25-29	12.1	15.8	17.4	15.4	16.6	6.9	15.7	100.0
30-34	8.4	15.2	18.8	16.0	16.0	7.3	18.5	100.0
35-39	12.2	18.7	17.4	15.3	13.5	8.5	14.4	100.0
40-44	10.2	12.7	20.3	11.3	17.9	9.0	18.5	100.0
45-49	11.3	12.4	20.0	16.3	13.7	7.1	19.3	100.0

* 回答数が20以下のため統計的に不安定。

出所: Ministry of Health, 1984 Family Formation Survey, Vol. I, 1987.

表 2-38: 男女の地域、居住地、学歴別平均初婚年齢 (1984年)

	女性 20-49歳	男性 25-54歳
合 計	17.2	22.8
現在の年齢		
20-24歳	17.1	N.A.
25-29	17.1	21.9
30-34	17.4	22.4
35-39	17.0	23.1
40-44	17.4	22.9
45-49	17.4	23.2
50-54	N.A.	24.0
地 域		
北 部	17.4	23.6
中 部	17.1	22.5
南 部	17.2	22.8
居 住 地		
農 村	17.1	22.6
都 市	18.0	23.6
教育程度		
無就学	16.9	22.7
初等学校 1-4年	17.1	22.4
初等学校 5-8年	17.9	22.6
中等教育以上	20.8	24.6

出所: Ministry of Health, 1984 Family Formation Survey, Vol. I, 1987.

e) 人口移動

調査団訪問中には1987年の国勢調査の結果による人口移動に関するデータは残念ながら入手できなかった。従って以下の分析は1966年と1977年の国勢調査結果のみに基づいている。

① 国際人口移動

マラウィは伝統的に出稼ぎが多く、これまでの数十年間にかかなり多くのマラウィ人労働者が近隣のジンバブエ、南アフリカおよびザンビアに職を求めて出ている。しかし、1970～1980年代には、雇用機会の減少に伴いこれら諸国への人の流れも大幅に減少した。1987年半ば、政府は海外出稼者数を1987年当時のレベルで維持する政策をとっている。契約労働者の南アフリカへの渡航は、政府により1970年代に何年間か終結させられていたが、1977年の二国間協定により1年に2,400人という雇用割り当てが導入された。¹⁴⁾

逆に1986年以来、マラウィの南部および中部南部地域にモザンビークからの難民が、恒常的に流入しはじめ、その数は1987年の国勢調査では30万人にもおよび、現在では100万人と推定されている。難民の70%が女性と子供である。こうした多数の難民の流入は、これら国境周辺地域の可耕地にかんがりの圧迫を加え、また保健医療施設に重い負担を強いている。しかし前述の通り、難民は1987年の国勢調査には含まれていない。政府はモザンビークの子供にはその公用語であるポルトガル語教育を施すなどして必死でこれら難民を本国へ送還しようと努めている。しかし難民とマラウィ人との間に民族的不和はなく、国連高等弁務官難民事務所（UNHCR）の支援により比較的安定した生活保護を受けているため、近い将来難民たちが自発的にモザンビークに帰る可能性は少ない。

表2-39を見ると1966年の国勢調査では外国生まれのマラウィ人は294,500人であった。これは全調査人口の7.3%を占める。女性移住者は男性より多い。生涯居住者となった移住者の大部分（97%）はアフリカ諸国出身である。移住者の81%はモザンビーク、ザンビア、タンザニアなど国境を隣接する諸国からである。1966年と1977年の国勢調査結果を比較するとマラウィへの移住についてはわずかな減少が見られる。また、全移住者の内近隣諸国からの割合は81.4%から72.3%に減少している。近隣諸国以外の他のアフリカ諸国からの割合が1966年の15.5%から1977年の25.3%へと増加している。表2-41による移住者の年齢分布では、移住者の50%が24歳以下で、男性の平均年齢は女性のそれより僅かに高い。

表2-42は、1977年国勢調査前より1年間に22,625人がマラウィへ移住したことを示す。この表が示す通り、移住者の中にはもともとマラウィで生まれ、再度マラウィへ入国した人がかなりいることがわかる。これは、国境を越えたこの域内における人口移動がかなり一般的であることを示すものと考えられる。また、北部地域へのマラウィ生まれの移住者の流入は、他の地域に比べて北部は人口が少ないという点を考えると比較的多いとも言える。

表2-43によると、マラウィ生まれの人口の中位数年齢が17歳であるのに比べ、1977年の国勢調査が行われた時点でマラウィに居住していた外国生まれの人口の中位数年齢は33歳であった。1977年当時のデータより類推すると、外国よりの流入者の年齢構造がマラウィ

¹⁴⁾ 国連、*World Population Policies*, Vol. II, 1989.

生まれの人口と異なっていることが、長年にわたり見られる人口移動により、マラウイの人口年齢構造に何らかの影響を与えていることも考えられる。また、1977年には生涯居住移民の5分の1が60歳以上であったという事実は、マラウイの歴史上マラウイへの移住が安定したものであることを示していると言える。

最後に参考のために、1978～1987年期間の南アフリカの鉱山への出稼ぎ労働者数の推移を表2-44に示してある。

② 国内人口移動

国内人口移動の半数以上は歴史的に農村から農村であった。これには北部地域から、もっと肥沃なシレ(Shire)高地への移動とカスング(Kasungu)やムチンジ(Mchinji)地区など中部地域の成長地区への流入も含まれる。¹⁵⁾

1977年までにはマラウイの国内人口移動は1966年に比べると増加してきている。1977年の時点で、マラウイで生まれ居住していた全人口の約17.2%がその出生地以外で調査の対象となっていた。1966年から1977年の間の国内人口移動のパターンの重要な変化は地域の境界区域を越えての移動に見られる。北部地域の諸地区は他の地域への移住のため実質人口は減少している。一方南部地域では1966年までは人口流入により実質人口増加を経験していたが、1977年までには逆に人口流出のため実質減少地域となっている。中部地域のみが1977年時点で人口の実質増加を示している。¹⁶⁾

表2-45は、人口の実質増減の激しい上位5地区を示したものである。1975年に首都はゾンバ(Zomba)からリロングウェ(Lilongwe)に移されたが、ゾンバは1977年の実質人口減少地区の上位5つには入っておらず、リロングウェが1966年から1977年の間に人口の実質増加2位から4位に転落している。マラウイでは、他の途上国に特徴的な農村から都市への人口移動はあまり見られず、1977年の国勢調査の結果では、都市から農村への人口移動もかなり存在することが報告されている。

¹⁵⁾ 世界銀行、*Malawi Population Sector Study*, 1991.

¹⁶⁾ 国家統計局、²⁾と同じ。

表 2-39: 性別・出生地別にみた外国生まれでマラウイ国勢調査に含まれている人口
(1966年および1977年)

出生地	1966年			1977年		
	男性	女性	総数	男性	女性	総数
マラウイ国勢調査に算入された外国生まれの人口						
モザンベーク、ザンビア、タンザニア	118,005	121,767	239,772	103,921	104,817	208,738
その他のアフリカ諸国	20,601	25,041	45,642	32,761	40,307	73,068
アフリカ以外の諸国	4,883	4,203	9,086	3,739	3,199	6,938
外国生まれの総数	143,489	151,011	294,500	140,421	148,323	288,744
マラウイ国勢調査に算入された外国生まれの人口の総人口に占める割合 (%)						
モザンベーク、ザンビア、タンザニア	6.17	5.73	5.94	3.89	3.65	3.76
その他のアフリカ諸国	1.08	1.18	1.13	1.23	1.40	1.32
アフリカ以外の諸国	0.26	0.20	0.22	0.14	0.11	0.12
外国生まれの総数	7.50	7.10	7.29	5.25	5.16	5.20
出生地別にみたマラウイ国勢調査に算入された外国生まれの人口の割合 (%)						
モザンベーク、ザンビア、タンザニア	82.24	80.64	81.42	74.01	70.67	72.29
その他のアフリカ諸国	14.36	16.58	15.50	23.33	27.17	25.31
アフリカ以外の諸国	3.40	2.78	3.08	2.66	2.16	2.40
外国生まれの総数	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00

出所: Malawi Population Census 1977, Vol. I, 1984.

表 2-40: 外国在住のマラウイ人概算

国名	年	総数	男性	女性
ザンビア	1969	49,000	30,000	19,000
南アフリカ	1980	35,000	31,000	4,000
モザンビーク	1980	7,000	不明	不明
タンザニア	1977	9,000	5,000	4,000

表 2-41: 男女別、1977年国勢調査以前の12カ月間にマラウイに入国した外国人移住者

年齢階級	総数		男性		女性		性比*
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
1-9歳	5,094	22.51	2,511	19.40	2,583	26.78	97
10-19	4,201	18.57	2,406	18.59	1,795	18.61	134
20-29	4,909	21.70	2,951	22.80	1,958	20.30	151
30-39	3,536	15.63	2,445	16.34	1,421	14.74	149
40-49	2,347	10.37	1,428	11.03	919	9.53	155
50-59	1,295	5.72	792	6.12	503	5.22	157
60+	1,205	5.33	740	5.72	465	4.82	159
不明	38	0.17	30	-	8	-	375
合計	22,625	100.00	12,973	100.00	9,652	100.00	134

注) * 女 100に対する男の数

出所: Malawi Population Census 1977, Vol. I, 1984.

表 2-42: 地域別、農村・都市別にみた1977年国勢調査前12ヵ月間のマラウイへの移住者の出生地別・居住地別統計

居住地 地域 農村/都市		マラウイ生まれ		外国生まれ	総数
		農村	都市		
全国	総数	8,070	321	14,234	22,625
	農村	7,273	154	11,752	19,179
	都市	797	167	2,482	3,446
北部	総数	2,368	21	2,858	5,247
	農村	2,210	19	2,638	4,867
	都市	158	2	220	380
中部	総数	2,442	131	4,537	7,110
	農村	2,176	81	3,717	5,974
	都市	266	50	820	1,136
南部	総数	3,260	169	6,839	10,268
	農村	2,887	54	5,397	8,338
	都市	373	115	1,442	1,930

注：1歳以上の人口を算出基礎とする。

表 2-43: 性別・年齢別のマラウイ生まれならびに外国生まれの割合 (1977年)

年齢階級	マラウイ生まれ		外国生まれ	
	男性	女性	男性	女性
0-9歳	36.5	35.1	9.7	9.4
10-19	20.9	19.5	19.4	17.8
20-29	14.8	16.9	16.5	18.5
30-39	10.3	10.5	12.2	13.2
40-49	7.3	7.5	10.8	11.9
50-59	4.6	4.9	9.8	10.2
60+	5.6	5.6	21.6	19.0
合計	100.0	100.0	100.0	100.0
中位数年齢	16.5	17.6	33.6	33.3

出所：Malawi Population Census 1977, Vol. I, 1984.

表 2-44: アフリカ雇用公社⁽¹⁾との契約下で南アフリカの鉱山で
就業していたマラウイ人(1978-1987年)

年	契約件数	年間認証者 ⁽²⁾
1978	17,891	16,431
1979	19,128	17,873
1980	14,236	11,230
1981	15,156	13,230
1982	16,049	13,982
1983	15,785	13,144
1984	18,180	16,232
1985	19,621	17,415
1986	21,215	19,457
1987	20,826	18,399

(1) Witwatersrand Native Labour Association (WENELA)を改称した組織。

(2) 認証者とはマラウイ政府労働省担当官より雇用条件の説明を聞き、契約に署名した人をいう。

出所: Malawi Statistical Yearbook 1987, (1989)に記載されている労働省のデータ。

表 2-45: 人口の実質増減の激しい上位5地区 (1966年ならびに1977年)

順位	1966年		1977年	
	地区	実質増加数	地区	実質増加数
1	ブランチアイア	38,030	ブランチアイア	80,911
2	リロングウェ	32,639	カスングー	56,228
3	マチンガ	26,910	マチンガ	43,437
4	チクワワ	17,667	リロングウェ	40,894
5	カスングー	10,627	ムチンジ	25,701
順位	地区	実質減少数	地区	実質減少数
1	チラズル	25,865	チラズル	41,027
2	ンサンジェ	23,605	ムランジェ	34,855
3	ムジンバ	20,616	ンチェウ	32,051
4	マンゴチ	18,822	ムジンバ	29,828
5	ンチェウ	15,918	マンゴチ	25,013

出所: Malawi Population Census 1977, Vol. I, 1984.

f) 人口将来予測

いかなる人口推計によっても、またエイズの流行という深刻な脅威にさらされていようとも、また最も楽観的な急速な出生率低下のシナリオを描こうと、全ての要因はマラウィが今後の10年間にかなりの人口増加に直面するという方向を指し示している。

生産年齢人口に対する年少人口の従属人口指数は、現在の高率以上にのび続け、2002年には1000に対して1012に達することが予測される(表2-46)。現在の人口増加率がこのまま続き、人口が2倍になれば、農業用地の不足とそれに起因する広範囲な貧困と栄養失調の拡大の危機が今後20年間にさし迫ってくることとなる。深刻な薪不足、労働市場への重圧が起こることが考えられ、また社会サービスに対する財政支出が現状のままであれば、一人あたりの社会サービス支出は著しく減少することになる。さらに死亡率の低下が出生率を上回り、人口の自然増加率の上昇は21世紀にまで持続することが予想される(表2-47)。また、再生産年齢女子人口の割合は2025年には全女性人口の半分以上になるとみられている(表2-48)。従って、人口政策によって出生パターンに大きな変化が見られない限り、また人口増加を抑制する努力を強力に関係各分野、各レベルが行わない限り、マラウィは世界でも経済的にもっとも立ち遅れた諸国の一員として留まることになる。

表 2-47: マラウイの将来人口の特徴(1977-2002年)

特 徴	性 別	1977-82	1982-87	1987-89	1992-97	1997-2002
粗出生率 (年間千人あたり)	男 性	57.6	56.4	55.2	54.3	53.6
	女 性	52.3	51.7	51.0	50.4	50.2
	総 数	54.9	54.0	53.1	52.3	51.9
粗死亡率 (年間千人あたり)	男 性	25.6	23.4	21.2	19.2	17.3
	女 性	22.3	20.4	18.6	16.9	15.3
	総 数	23.9	21.8	19.9	18.0	16.3
自然増加率 (年間百人あたり)	男 性	3.17	3.29	3.39	3.50	3.64
	女 性	2.98	3.12	3.23	3.36	3.50
	総 数	3.07	3.20	3.31	3.43	3.57

Source : Malawi Population Census 1977, Vol. II, 1984.

表 2-48: 再生産年齢女子人口(15~49歳)とその全女性人口に対する割合の推移(1955~2025年)

年 次	全女性人口 (000)	再生産年齢女子人口 (15~49歳) (000)	割 合 (%)
1955	1,645	738	44.9
1965	2,065	942	45.6
1975	2,717	1,203	44.3
1985	3,646	1,654	45.4
1995 *	5,027	2,230	44.4
2005 *	6,887	3,065	44.5
2015 *	9,132	4,265	46.7
2025 *	11,345	5,800	51.1

* 中位推計値

出所: Calculated based on the figures from United Nations, *Global Estimates and Projections of Population by Sex and Age 1988, 1989.*

3. 保健医療サービス

A. 保健医療分野の政策

背景

1978年に出されたプライマリ・ヘルス・ケア（PHC）に関するアルマアタ（ALMA ATA）宣言の直後、マラウイ政府は、「2000年までに全ての人に健康を」をもっとも重要な戦略としてこの宣言を採択した。以後、この目標に向かって地域社会の参加を育成し、政府の関係全省庁を巻き込むと共に、民間、NGOも動員して、保健医療サービスシステムの改善に努めてきた。これらの努力によって、マラウイでは予防接種プログラム（EPI）は、1983年の評価では、他の発展途上国に比して顕著な成果が見られた。しかしながら、まだほとんどの保健指標では途上国の標準以下の状況が見られる。

これまでの成果をもとに、マラウイは1988年10月20日、ヘイスティングス・カムズ・バンド（H. KAMUZU BANDA）終身大統領により「マラウイの子供たちのための大連盟」（The Grand Alliance for the Children of Malawi）が打ち出された。この宣言によりマラウイは、独立25周年にあたる1989年末までに、マラウイの全ての子供に予防接種を、全ての妊娠中の女性にTTV（破傷風トキソイド）を施すことを目標として掲げている。この予防接種事業の推進では、PHCネットワークを通して実施するという戦略が取られ、EPIに向けて広範囲な人員の動員と国民の参加を進めた結果、予防接種では予防不可能な他の子供の疾患や栄養失調問題も公にされ、関心を持たれるようになってきている。

a) 方針と戦略

現在、マラウイ保健省は、「国家保健医療政策10ヶ年計画（1986～1995年）」（National Health Plan）を実施している。この計画の中で保健省は、「罹患率、死亡率を引き下げ、マラウイ国民全体の健康レベルを高めることの必要性」を強調し、またそのためにはそれを可能にする健全な保健医療サービスシステムの充実を図ることの重要性を表明している。¹⁾

最初の国家保健医療計画（1965～1969年）は独立後すぐに打ち出され、主に治療サービスの拡充と看護職の養成に力が注がれた。次の保健医療政策15ヶ年計画（1973～1988年）では、基本保健医療サービスの拡充や感染症対策、治療サービスの拡大、保健省組織における人材開発と養成に主眼が置かれた。この計画は1975年と1978年に修正され保健省のサービスの拡大に力点が移され（これには栄養と家族計画も含まれる）、PHCのパイロット計画が導入された。²⁾

これまでの成果を踏まえ、1986～1995年の「国家保健医療政策10ヶ年計画」が策定され、以下の長期目標のもとに実施されている。

¹⁾ 大統領府経済計画開発局、*Statement of Development Policies 1987-1996* (DEVPOL).

²⁾ 世界銀行、*Staff Appraisal Report, Republic of Malawi, Population, Health and Nutrition Sector Credit*, Report No. 9036-MAI, 1991.

- 初期幼児期の死亡率を現状の3分の1に引き下げる。
- 安全な出産・健康な母親づくりを図る。
- PHCアプローチおよび基本的保健サービスの提供を通して5歳以上人口の罹患率の主要な原因となっている疾患の軽減を図る。³⁾

この長期目標達成のために、6つの特定目標を掲げている。⁴⁾

- 1) 既存の施設、サービスの効率的運用と拡充により、サービス提供区域を拡大する。
- 2) 保健省の人材の養成と配置のために効果的なメカニズムを確立する。
- 3) 保健医療サービスシステムの管理体制を改善する。
- 4) 重要な疾病に狙いを定めて母親の健康、生後12ヵ月以下の子供、1～4歳の子供に対する保健サービスの内容と質を向上させる。
- 5) 関連分野の事業を強化し全般的な健康状態を向上させる。
- 6) 母親と幼い子供の栄養状態を改善する。

上記の6つの目標に対する「10ヶ年計画」遂行のための戦略は以下の通りである。

目標1：PHC推進における地域社会の役割を確立させる。

ヘルスセンターと農村病院の機能を拡充する。

病院における保健医療サービスシステムの強化。

地区レベルにおける種々の保健医療サービスの統合調整の促進。

目標2：保健省の人材養成計画の強化。

人材養成のための保健政策企画部門の役割の強化。

目標3：薬事政策と薬事法の見直し。

医薬品製造と流通システムの管理運営強化。

保健医療サービスシステム全般における人事管理と監督の強化のため、管理運営システムの改善および新規養成プログラムの導入。

保健省の計画立案機能の改善。

財政計画および財務管理の強化。

効果的な企画、管理、評価のための適切な情報ベースの供給・強化。

目標4：家庭保健サービスの強化。

目標5：施設ベースおよび地域社会に根ざしたアプローチにより特定の重要疾患への対策強化。

環境衛生サービスの強化。

保健衛生に関わる健全な知識・行動を促進するための保健衛生教育部門の強化。

目標6：関連セクターを巻き込んだ多角的アプローチにより栄養状態を改善する。

家族計画はこの6つの目標の中には含まれていない。しかしながら、明確な人口政策は策定されていないものの、経済発展を促進し、マラウィの生活水準を改善するには、人口増加を抑制することが肝要であり、そのためにも家族計画の促進は、保健分野での重要な

³⁾ 保健省、*The National Health Plan of Malawi, 1986-1995*

⁴⁾ 同上。

政策であると政府当局に十分認識されている。

人口・家族計画についての政策およびプログラムについては次の第4章で更に詳しく延べる。

b) 目 標

政府は、現行の保健医療政策10ヶ年計画のもとに、1986～1995年までに以下のような具体的目標を設定している。

- 乳児死亡率（IMR）を 151から 100に下げる。
- 0～4歳までの子供の死亡率（人口 1,000人当たり） 330を 210に下げる。
- 100,000件の出生あたりの妊産婦死亡率を 100に下げる。
- 避妊実行率を 3%から10%に上げる。⁵⁾

上記の目標に基づき、保健省および関連機関が以下の活動を優先的に実施している。

(i) 末端の保健医療サービスの拡大。

地方の保健医療サービスの強化。既存のヘルス・センター、地区病院および中央病院の改善・拡充。

(ii) 医療従事者養成施設の養成人員拡大。

(iii) 保健医療情報の管理、医薬品製造、ラボ（検査）サービスなどへの援助を通して地区レベルへの技術的援助を強化。

(iv) 広報教育、人材養成、機材・車両等の供与を通して母子保健・家族計画活動の強化。

(v) マラリア、ヒルハルツ住血吸虫、結核などの疾病の予防プログラムや環境衛生教育の推進。

(vi) 栄養プログラムの強化。

c) 予 算

マラウィ政府の「10ヶ年開発計画（1987～1996年）」によると、この10年間の保健省による資本支出は、1986年の価格で1億7千670万クワチャと見積もられている。1986年度の総経常支出はわずか4,500万クワチャ強であった。経常支出の実質増加は、1987～1996年の10年間に年率平均7%と見込まれており、1996年には総額7,100万クワチャに達するものと予測されている。⁶⁾

大蔵省からの保健医療部門への財源は、保健省、マラウィ私立病院協会（PHAM）およびその他地方政府機関へ回される。国家保健医療政策10ヶ年計画によれば、これらのうち保健省に対する予算が最大で、総額の85%を占める。しかしながら、この内訳についての最新の数字は、当調査団マラウィ訪問の時点では入手できなかった。

マラウィでは、保健省が行うすべての保健医療サービスは、中央病院における特別有料病棟および薬局での少額の個人負担以外は無料である。世界銀行の報告では、1990～91年度の患者の個人負担からの総収入は75万クワチャであり、保健省予算の約1%を占める。⁷⁾

⁵⁾ 世界銀行、²⁾と同じ。

⁶⁾ 大統領府経済計画開発局、¹⁾と同じ。

⁷⁾ 世界銀行、²⁾と同じ。

保健省以外の保健医療サービス提供機関、たとえばPHAM系施設におけるサービスは有料である。現在、異なる保健医療サービス提供機関によって異なる料金システムが存在するためサービスの利用状況に格差が生じているので、関係機関より患者による自己負担導入についての論議が持ち上がっている。しかし、現在のところ、保健省には近い将来有料システムを始める具体的な計画はない。

保健医療分野への政府支出についてのデータは表3-1～7に示した（データの出所により数字が異なるのでいくつか代表的なものを紹介した）。中央政府の財政運営に基づき、大きく開発予算および経常予算に分かれている。

開発予算

保健省の開発予算は主に資本投資であり、かなりの部分を借款と贈与という形での外国からの援助に依存している。わずかながら国内の開発資金も動員されている。予防医学は治療サービスに積極的に組み込まれてはいるものの、マラウィにおける保健医療分野の開発支出の大部分は、まだ治療サービス面に向けられており、主に地区病院の改修やヘルス・センターの建設など、医療施設の拡充に割り当てられている。

表3-5は、1981/82年から1991/92年の政府開発支出の中の保健医療分野への支出を示したものである。ここで示されている通り、保健医療分野への開発支出は変動が大きい。これは開発予算が大きく外国援助に依存しており、従ってその額はある年度に援助を受けた事業数によって決定されることによるものである。

今後、末端の保健医療施設を拡大するために急務とされている医療従事者養成プログラムを推進していくために、保健省の開発予算は益々増大させていく必要に迫られている。

経常予算

経常予算には、予算の最大部分を占める給与、医薬品にかかる経費、病院経営費、機材、車両などが含まれる。開発予算がプロジェクト・ベースであるのに対して、経常予算は地区別の予算立てとなっている。開発予算は主にある事業を立ち上げさせるために支出されるもので、従って一定の期間のみ割り当てられる。該当予算項目に対する外国援助が打ち切りになると政府はその項目を経常予算に振り替えることになる。

大蔵省が保健省に割り当てる政府の財源は保健省の経常予算にあてられる。1985/86年度では、大蔵省は保健省の経常予算の68%を拠出しており、残りは医療サービス収入と外国援助によるものであった。⁹⁾ 外国からの援助は、主に医薬品の供与と医療技術者・専門家の派遣という形で行われている。

政府の経済報告によれば（表3-6）、保健省の経常支出は1981/82年度の1,870万クワチャから1989/90年度にはおよそ1億1,130万クワチャに増加している。保健医療分野への支出の割合は表3-7に示した通りである。支出総額は増加しているが、政府の総経常支出に占める保健医療支出はこの10年間あまり変化していない。20年毎に人口が2倍になるという高率で伸びる人口増加を考えると、一人当たりの実質経常支出は現実には下落して

⁹⁾ 世界銀行、“Staff Appraisal Report, Republic of Malawi, Family Health Project”（草案）、1986。

いると言える。またこれまで、保健省では既存のサービスの運営費の増大や新規事業への支出によって、経常支出は承認された予算額を絶えず上回ってきている。

政府は、社会開発と出生率の低下および人口増加の抑制との密接な関係、そのための罹患率・死亡率の低下および保健医療サービスの改善の必要性を十分認識している。しかし、現在の経済状況を考えると社会サービス分野に優先的に政府の財源を割り当てることは非常に困難と思われる。

表3-8と表3-9は保健省の1987/88年度と1991/92年度の支出の内訳を示す。これによると、保健省予算の中で3つの中央病院に代表される治療サービス面に大きく偏った予算割り当てが行われていることがわかる。このことは、保健省が現在、保健医療サービスシステムの地方分権化を図っていることを考えると、不適切な予算配分と思われる。

d) 外国援助への対応

1990年度の実績でみると、保健分野への外国援助（政府開発援助）は、全体の5.2%で、輸送、農業、金融・商業、工業・鉱業という分野から比べるとはるかに少ない。（前出「第1章」表1-23参照）。表3-10は、保健分野に対する外国援助の内訳を示したものである。

以下に、保健医療分野における主な外国援助事業を紹介する。（人口・家族計画分野を中心とした主な保健医療関連の外国援助プロジェクト一覧は「第5章」に掲載。）

① 世界銀行

1990年代の世界銀行の保健医療分野の援助について、次のような優先項目が挙げられている。⁹⁾

基本的保健医療サービスの強化。保健関連分野のサービスの改善、病院における経費削減に留意したPHN（人口、保健医療および栄養分野）施設やプログラムの効率改善、患者の個人負担制度導入に焦点をあてたPHNサービスの財政運営システムの改善、PHNサービスシステムにおける地方分権化および責任分担の強化。

世界銀行はこれまで、第一次、第二次家庭保健プロジェクト(Family Health Projects)を通して、医療サービス提供の基盤となる医療施設の近代化・拡充に対する援助を行ってきた。また、1991年7月より人口保健栄養部門貸付(Population Health Nutrition Sector Credit)が5ヶ年計画にて開始されている。（詳細については「第4章・第5章」参照）。

② WHO（世界保健機関）

マラウイにおけるWHOの援助は主に次のようなものである。

- ・ 病気の予防、たとえばトリパノソーマ病、マラリア、下痢症、エイズを含む性病、等
- ・ 飲料水の確保および環境衛生
- ・ 専門技術に関わる情報提供
- ・ 物資の提供、(例) 車両、視聴覚機材、医薬品、検査機材、等

⁹⁾ 世界銀行、¹⁰⁾と同じ。

- ・人材養成および国内外の研修に対する奨学金の授与
- ・研究開発およびそれに関わる研修
- ・必須医薬品およびワクチンの提供
- ・プライマリ・ヘルス・ケア活動への支援（1978年以来マラウイで実施されているプライマリ・ヘルス・ケア活動に対する技術面・物資面からの援助）

保健省には現在、国連人口基金（UNFPA）の資金援助により、WHOの技術顧問（Medical Adviser）として、専門家が1名派遣されている。

③ ユニセフ（UNICEF）

現行の1988～1992年のユニセフのプログラムは保健医療、教育、栄養、NGO支援の分野に対する援助に向けられている。人口や家族計画に対する直接の援助は含まれていないが、予防接種事業（EPI）を通じた死亡率の低下、伝統的助産婦（TBA）の養成、子供の保健予防についての小学校教師や農民への教育活動、女性の収入作り事業への支援など幅広い活動を行っており、保健医療分野のみならず、広く人口・開発問題にも大きな影響を与えるものである。

前にも述べたがマラウイのEPIの普及率はかなり高い。普及率の最近のデータは図3-A、3-Bと表3-11に示した。

EPI事業計画は以下の目標を掲げている。

- (1) 2000年までにポリオを撲滅。
- (2) 1995年までに新生児破傷風の撲滅。
- (3) 1996年までに麻疹による死亡率を50%引き下げ、麻疹罹患率を予防接種事業実施前のレベルの50%に引き下げる。

現在、EPI事業の直面する問題には、ワクチンのコストが30～40%上昇していること、教育機関の参加が少ないこと、妊産婦および妊娠可能年齢女性に対するTTV（破傷風トキソイド）接種率が低いこと、スタッフ不足および有効な輸送手段の不足などが挙げられる。

ユニセフは、次の5ヶ年計画作成にあたって、マラウイ政府、他の国連機関、援助機関、NGOと共同で、貧困の実態分析を実施し、間もなくその報告書が出されることになっている。ユニセフの1992-96年5ヶ年計画への援助総額は5,685万ドルを予定しており、そのうち、1,650万ドルはユニセフの一般財源から拠出される。

ユニセフの1992-96年5ヶ年計画の重点事項としては、プライマリ・ヘルス・ケアの推進（母子の健康、EPI、マラリア予防、エイズ予防、栄養改善を含む）、食料の確保・栄養問題を重視した農村開発、都市住民に対するプログラム（乳幼児の保健、公衆衛生、食料の確保、収入作りなど）、識字教育、飲料水の確保・環境衛生、難民対策などが挙げられる。

④ アフリカ開発銀行／ADB

保健分野でのADBの援助は1983年、世界銀行と同時に開始された。現在までに保健プロジェクト2種類への融資実績がある。主にヘルス・センターと地区病院の再建に向けられてきている。さらに、正看護婦の需要を満たすため、カムズ看護専門学校の拡張にも融

資している。また、地域社会開発省、CCAM、女性の開発参加促進全国委員会に対し、信用貸付制度の促進、IEC活動、組織強化を含めた女性の開発参加(WID)5ヶ年計画にも援助している。

⑤ アメリカ合衆国政府/USAID

アメリカ合衆国国際開発庁(USAID)の援助は、人材養成、現在必要とされる避妊具のほぼ100%供給および物資援助、家庭保健サービス、エイズ予防、保健監視補助員(Health Surveillance Assistant)など草の根レベルの保健サービス要員の養成、広報教育(IEC)活動などに向けられている。(詳細は、「第4章・第5章」参照)

⑥ 英国政府/ODA

英国政府海外開発庁(ODA)は、国勢調査データ処理に関わる援助の他、マラウィ国内の英国人医師の人件費補助、医学生に対する奨学金、マラウィの医科大学の新設援助などを行っている。(「第4章・第5章」参照)

⑦ その他

デンマーク政府国際開発庁(DANIDA)は、デンマーク赤十字社を通してマラウィ赤十字社の行うプライマリ・ヘルス・ケア事業を援助している。マラウィ赤十字社では、ボランティアを養成し、5歳以下検診の際に母親たちに栄養および予防接種について教育活動を行っている。現在ムランジェ(Mulanje)、ゾンバ(Zomba)、ンチュウ(Ntcheu)の3地区を選んで農村レベルのボランティアの活動に資金を提供している。

また、デンマークやオランダ政府は、マラウィに医師(派遣医師の多くは地区保健事務所長として勤務)を派遣している。

表 3-1: 政府支出

(単位: 千マラウイ・クワチ)

	1967		1970/71		1980/81		1990/91	
	Dev	Rec	Dev	Rec	Dev	Rec	Dev	Rec
農 業	2,454	2,908	6,643	3,218	17,744	7,966	52,718	54,483
教 育	748	6,458	2,848	7,957	7,853	23,538	63,139	87,000
保 健	168	2,654	105	3,141	5,253	12,124	40,068	66,729
地域開発	42	612	12	1,328	322	584	1,700	7,009
郵便・通信	484	1,546	885	935	1,326	2,615	16,337	10,883
そ の 他	6,218	15,964	24,676	17,499	126,662	142,213	237,938	578,316
合 計	10,114	30,142	35,169	34,078	159,160	189,040	411,900	804,420

Dev = 開発予算

Rec = 経常予算

表 3-2: 政府開発予算・経常予算に占める保健医療分野への支出の割合(1967-1991年)

年 度	割 合	
	開 発 予 算	経 常 予 算
1967	1.6 (%)	8.8 (%)
1970/71	0.3	9.2
1980/81	3.3	6.4
1990/91	9.7	8.2

出所: (i) 世界銀行 1975, Recent Economic Development and Prospects of Malawi.
(ii) Development Estimates 1980/81 および 1990/91

資料提供: 保健省。

表 3-3: 政府支出合計および保健医療分野支出(1987/88年の価格に基づく)

	1983/84 ⁽¹⁾	84/85 ⁽¹⁾	85/86 ⁽¹⁾	86/87 ⁽¹⁾	87/88 ⁽¹⁾	88/89 ⁽¹⁾	90/91 ⁽¹⁾	95/96 ⁽²⁾
人 口 (百万人)	6.783	7.011	7.223	7.632	7.750	8.022	8.289	9.788
政府支出合計 (000)	804,469	828,996	890,684	996,250	858,700	992,679	1,465,854	
保健分野支出 (000)	51,128	60,806	58,413	71,829	58,959	169,021	106,859	128,562
保健分野支出の割合	6.4 %	7.3 %	6.6 %	7.2 %	6.9 %	6.9 %	7.3 %	
人口一人当たりの政府支出	118	118	123	130	111	123	176	
人口一人当たりの保健支出	7.5	8.6	8.1	9.4	7.6	12.9	12.9	13.1
保健支出比率の推移 (%)	-	+15	-6.7	+16	-19	+10	+55	+20

(単位: マラウイ・クワチ)

(1) 実際の支出。

(2) 予測支出。

出所: House and Zimalirana, 1991, 世界銀行データ使用。

表 3-4: 開発予算と経常予算の推移 (各年度の3月31日現在)

年 度	保 健 省	
	開 発 資 金 (MK)	経 常 予 算 (MK)
1980	2,726,384	12,082,522
1981	4,245,718	14,980,187
1982	1,553,956	18,723,418
1983	1,378,129	17,421,878
1984	6,519,097	21,599,901
1985	9,469,343	28,030,965
1986	2,753,281	38,065,255
1987	5,669,438	47,059,041
1988	7,903,154	40,753,820
1989	22,777,107	50,153,312
1990	21,401,899	72,219,062
1991	23,000,000	66,792,181 *
1995 **	26,200,000	109,535,000

* 推計

** 5年後推計

MK = マラウイ・クワチ
US\$1 = 2.76MK

出所: House and Zimalirana, 1991. (保健省のデータ)

表3-5: 中央政府保健分野への開発支出(1981/82年-1991/92年)

(百万円・千円)

	1981/82	1982/83	1983/84	1984/85	1985/86	1986/87	1987/88	1988/89	1988/89	1989/90	1989/90	1990/91	1991/92	
						実績	承認額	修正額	見込	実績	承認額	修正額	見込	
保 健	1.56	3.77	6.52	9.46	2.75	5.66	8.93	23.44	23.44	22.79	27.43	41.20	24.51	51.17
開発支出合計	124.17	139.58	142.92	138.88	160.22	189.78	207.40	267.01	270.40	342.07	294.55	411.90	408.25	437.20

表3-6: 中央政府保健分野への経常支出(1981/82年-1991/92年)

(百万円・千円)

	1981/82	1982/83	1983/84	1984/85	1985/86	1986/87	1987/88	1988/89	1988/89	1989/90	1989/90	1990/91	1991/92		
						実績	承認額	修正額	見込	実績	承認額	修正額	見込		
保 健	18.72	17.42	21.60	28.03	39.04	47.06	40.75	48.69	50.52	83.23	57.31	111.29	118.29	118.81	131.51
経常支出合計	231.86	280.70	289.09	364.78	425.64	560.51	616.51	661.93	721.02	695.20	835.60	982.83	1,069.70	977.58	1,118.56

注 : 経常支出合計=合計額から負債償却分を差し引いた数字。

出所 : Economic Report 1989 および 1991, 大蔵省提供資料。

表 3-7: 中央政府經常支出中の保健省支出の割合(1981/82年-1994/95年)

会 計 年 度	保 健 省 支 出 の 割 合 (%)
1981/82	8.1
1982/83	6.7
1983/84	7.5
1984/85	7.7
1985/86	9.2
1986/87	8.4
1987/88 (実績)	6.6
1988/89 (実績)	7.2
1989/90 (修正額)	8.1
1990/91 (見込)	7.1
1994/95 (推計)	9.1

出所：世界銀行, *Malawi Population Sector Study, Vol.1, Main Report*,
World Bank Report No. 8513-MAI, 1991.

表 3-8: 保健省支出の内訳(1987/1988年)

	マラウイ・クワチャ (単位百万)	
	1987/88 決算	割合 (%)
管理運営費	7.983	20.0
医療機関		
001 カムズ中央病院	5.119	
002 クィーン・エリザベス中央病院	7.712	
003 ゾンバ総合病院	2.135	
001, 002, 003 小計	14.970	37.0
004 地区その他の病院	12.527	31.0
005 CHSU (地域保健衛生ユニット)	1.708	4.0
006-008 地域保健事務所	1.707	4.0
医療従事者養成機関	1.082	3.0
合 計	40.8	100.0

* 保健省事業に対する外国援助による運営費は含まず。

出所: 世界銀行, *Malawi Population Sector Study Vol. I: Main Report*, 1991.

表 3-9: 保健省予算配分 (1991-1992年度)

医 療 機 関	予 算 配 分 (マラウイ・クワチャ)
クィーン・エリザベス病院	10,505,978
カムズ中央病院	9,356,325
地域保健事務所 (北部)	723,485
地域保健事務所 (中部)	1,001,469
地域保健事務所 (南部)	1,719,668
チティバ	816,000
カロンガ	1,283,950
ルンビー	1,315,833
ンカタ・ベイ	1,170,944
チンテチエ	345,170
ムジンバ	1,413,745
カスンゲー	1,823,591
ンコタコタ	1,168,479
ンチシ	865,059
ドワ	1,221,977
サリマ	1,553,285
リロングウェ	1,009,661
ムチンヂ	1,288,162
デッサ	1,296,924
ンチェウ	1,482,859
マンゴチ	1,447,338
マチンガ	1,091,452
ゾンバ	4,478,828
チラズル	779,917
ブランタイア	1,173,400
ムワンザ	1,096,242
サヨロ	1,151,451
ムランジェ	1,565,999
チクワワ	1,136,400
ンサンジェ	1,135,919
ゾンバ精神病院	1,627,068
ゾンバ看護学校	773,702
健康教育ユニット	3,991,927
リロングウェ保健学院	2,547,851
ムボネラ	333,900
コチリラ	693,230
バラカ	429,050
CHSU (地域保健衛生ユニット)	3,463,516
地方自治体医療施設	1,000,000
医療従事者養成機関	177,254
補助金 — ミッション病院	54,000
マラウイポリオ予防協会	420,000
整形外科	48,000
補助金小計	5,522,000
国際機関ならびに国内機関負担金	331,100
合 計	79,006,000

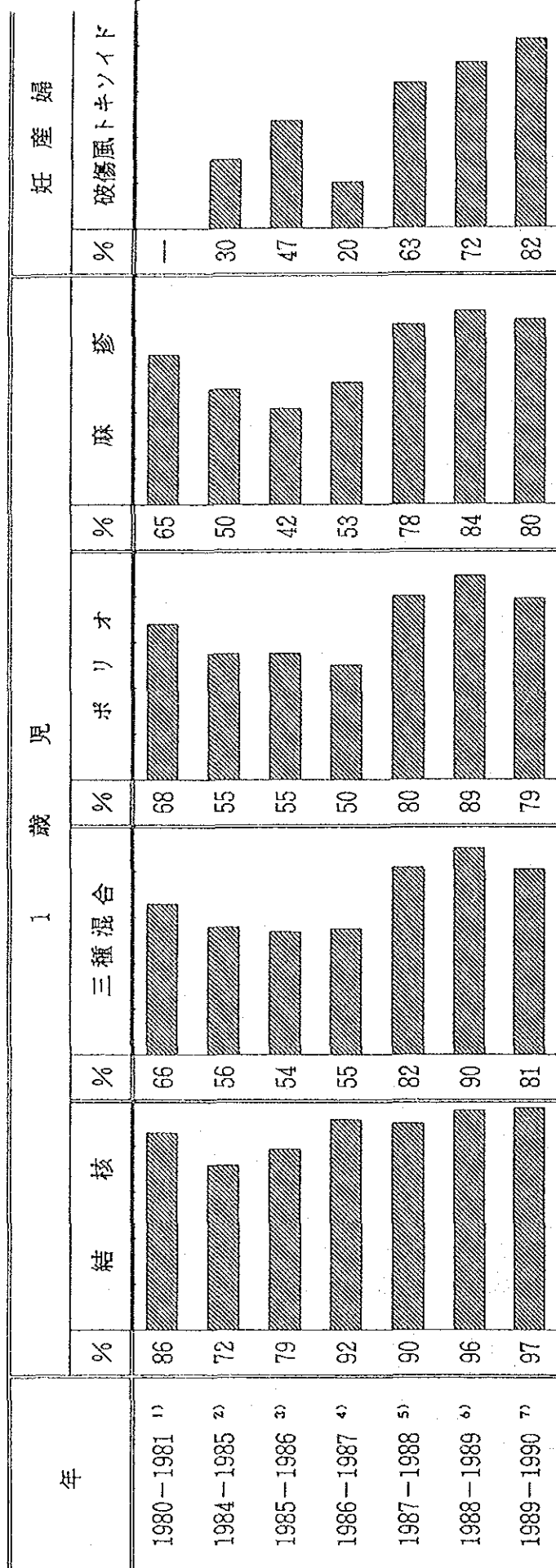
出所: Masanjika, John P. *A Report on Some Aspects of the Preventive Health Services of Malawi*, 1991.

表 3-10: 保健分野に対しての外国援助

援助国 / 機関	実績額 (千米ドル)	
	1989	1990
<u>二国間援助</u>		
英 国	202	-
カナダ	-	530
デンマーク	732	1,163
ドイツ	394	629
南アフリカ	320	100
アメリカ	3,135	2,057
小 計 :	<u>4,783</u>	<u>4,479</u>
<u>多国間援助</u>		
アフリカ開発銀行	177	1,611
EC (欧州共同体)	1,739	2,582
国連人口基金 (UNFPA)	1,250	1,338
ユニセフ	-	3,353
世界保健機関 (WHO)	1,200	1,230
世界銀行	5,445	3,072
小 計 :	<u>9,811</u>	<u>13,186</u>
合 計 :	<u>14,594</u>	<u>17,665</u>

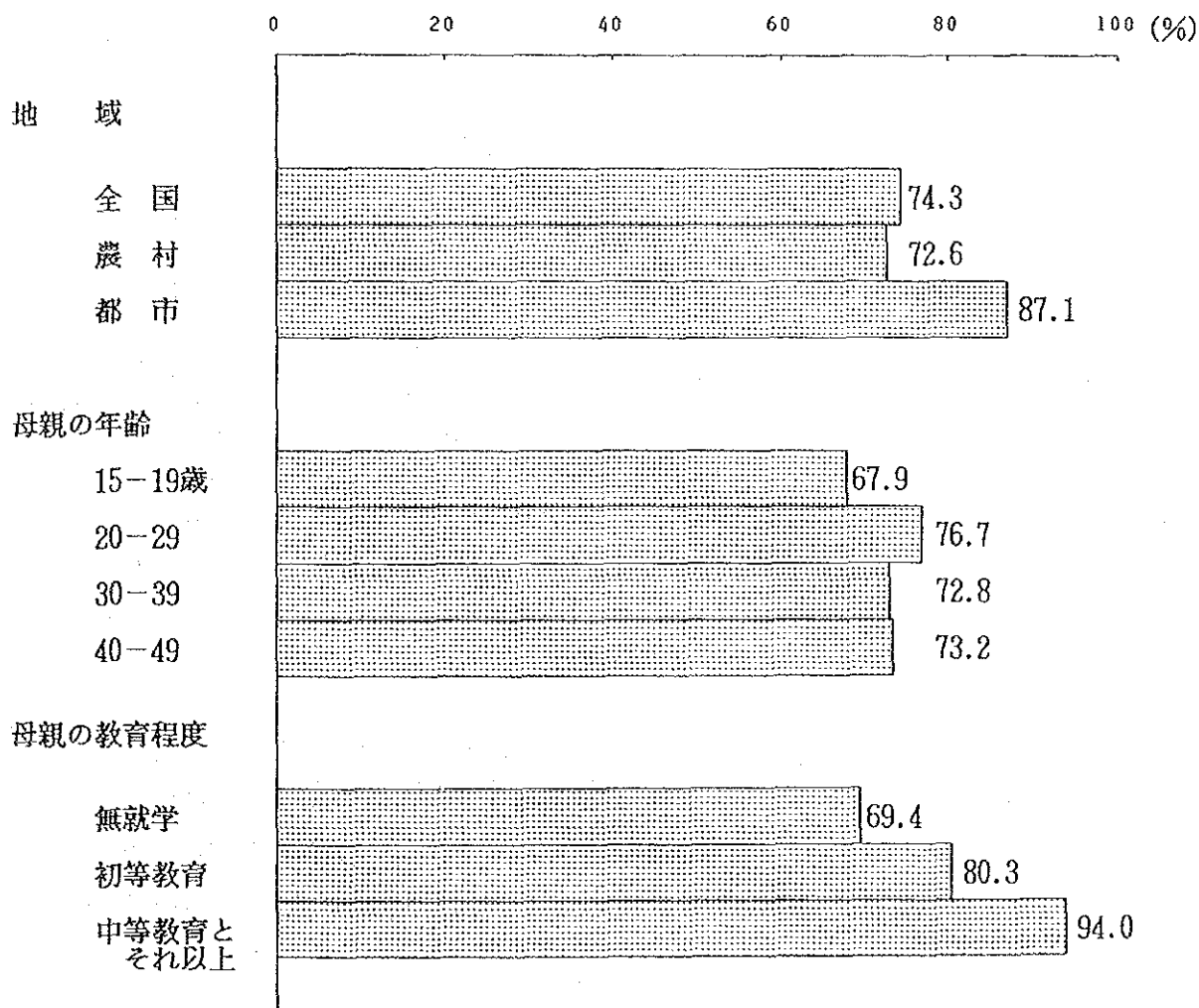
出所: 経済計画開発局、Statistics on Development Assistance, 1990.

図 3-A: 予防接種率(1980-1990年)



出所: 1) ユニセフ「世界子ども白書」 1984年。
 2) ユニセフ「世界子ども白書」 1987年。
 3) ユニセフ「世界子ども白書」 1988年。
 4) ユニセフ「世界子ども白書」 1989年。
 5) ユニセフ「世界子ども白書」 1990年。
 6) ユニセフ「世界子ども白書」 1991年。
 7) ユニセフ「世界子ども白書」 1992年。

図 3-B : 地域別、年齢別、教育程度別にみた予防接種を受けた子どものいる15-49歳の母親の割合



* 1979-1984年に出生した子ども

出所: Ministry of Health, Malawi Family Formation Survey 1984, 1987.

表 3-11: EPI実施機関

	接種ワクチン数	割合
政府関係合計	1,069	67.7%
政府ヘルス・センター	309	19.6%
政府病院	153	9.7%
政府アウトリーチ・サービス	607	38.4%
PHAM系機関合計	454	28.7%
PHAM系ヘルス・センター	322	20.4%
PHAM系病院	27	1.7%
PHAM系アウトリーチ・サービス	105	6.6%
個人開業医/エステート農場施設	56	3.5%

方 法

WHOの標準的方法に基づいて算出した。全国の算出地域(EA)リストをもとに、保健統計係が30のグループを選出した。それぞれのEAの村落をリストアップし、そこから無作為に1ヵ村を選んだ。各村について、調査者が中心点を認定し、無作為に出発方向を選んだ。30グループそれぞれの中から生後12ヵ月から23ヵ月までの乳児7人を選び、質問表にもとづく調査を実施した。子どもの予防接種の過去の記録ならびに母親の破傷風トキソイドの罹患率について情報を収集した。KAPB質問表についても調査を実施したが、この分析は別途に行う。調査者は地区MCHコーディネーターとユールド・チェーン技術者の中から選出した。各チームは熟練調査者1名、調査の新人1名、監督者1名で編成した。調査のため1日を研修に割り、KAPB質問表の記入のために1日を費やした。両日とも実験グループでの演習を行った。

出所: Ministry of Health, EPI Unit, "Malawi 1990 Immunization Coverage Survey," 1990.

B. 保健医療機構

マラウイでは、保健医療サービスは主に3つの機関によって提供されている。1) 保健省、2) PHAM (マラウイ私立病院協会 — 主にキリスト教系の宗教団体)、3) 地方行政省設置の医療施設。その他にごく少数の個人開業医、企業、軍隊、警察による医療も存在する。しかし、サービス提供の主体は保健省とPHAMであり、PHAMの総予算の3分の1は保健省の補助でまかなわれている。

保健医療システムは次の三層からなる。

第三次レベル — 中央病院、特別病院、地区病院

第二次レベル — ヘルス・センター、農村病院 (プライマリ・ヘルス・センター)。

第一次レベル — 診療所、産院、ヘルス・ポスト。

二次レベル医療施設からの1週間あるいは2週間に一度の割合で移動診療所によるアウトリーチサービスが実施されている。

診療所では分娩は行わないが妊産婦を対象としたサービスを提供している。

表3-12、3-13は、マラウイ全国の医療機関数・ベッド数、地域・地区別分布を示している。また、表3-14は、1990年における管轄機関別の医療施設ベッド数を表したものである。

医療施設の分布をみると、1986年では、全医療施設の20%は北部地域にあり、33%が中部地域、南部地域では47%で、各地域の人口は、それぞれ86万人、275万8千人、342万2千人であった。¹⁰⁾ マラウイでは、保健医療サービスの利用可能度は、医療施設から8 km以内に住んでいる場合と定義している。この定義による保健省の公式発表では全人口の80~85%は現在医療施設利用可能範囲に住んでいると言われている。しかしマラウイ各地にはまだ保健医療サービスの行き渡らない地域もあり、また地域によっては医療施設の分布とそのサービスの普及状況には格差が見られる。保健医療サービスの利用可能度はまた輸送手段、サービスの頻度とタイミング、また場合によっては支払い能力があるかどうかによって決定される。

一般的に、マラウイの第三次レベルの医療施設 (特に中央病院) には、末端の施設に比較して非常に多くの患者が押し寄せるといふ利用状況に偏りが見られる。これは保健省の予算の配分が不均衡であることにも起因している。適正な予算配分と共に、第二次と第一次レベルの保健医療サービスを強化する政策の実施が緊急に望まれている。

a) 中央レベル

保健省では事務次官 (Principal Secretary) のもとに、行政面では事務次官補 (Deputy Secretary) が、財政、人事、総務、内部監査などを統括し、保健サービス局長 (Chief of Health Services) は全医療サービス部門の総指揮をとる (図3-C)。

保健省の保健医療システムは、3つのレベル、地域レベル、地区レベル、末端レベルからなる。1991年現在、以下の施設がある。¹¹⁾

¹⁰⁾ 世界銀行、⁸⁾と同じ。

¹¹⁾ 世界銀行、²⁾と同じ。

(i) 地域レベル病院 (第三次レベル施設)

中央病院2つ (リロングウェのカムズ中央病院、ブランタイアのクイーンエリザベス中央病院)、ゾンバの総合病院1つ、特別病院 (精神病院、らい病患者・結核患者を扱う専門病院など)

(ii) 地区レベル (第三次レベル施設)

21の地区病院 (リロングウェ、ブランタイア、ゾンバ地区は中央病院・総合病院が地区病院を兼ねる)

(iii) 末端レベル (第二次・第一次レベル施設)

113のヘルス・センター、9の産院、93の診療所、15のヘルス・ポスト

末端の医療施設は1日に100~200人の外来患者を診る。中央病院はその管轄地域の末端施設から紹介されてきた患者に専門的医療サービスも提供する。カムズ中央病院は中部と北部地域を受け持ち、リロングウェ地区(350万人の人口)のヘルス・センターや地区病院としての機能も果たしている。クイーンエリザベス中央病院はゾンバ総合病院に所属する少数の専門医とともに南部地域とブランタイア地区を受け持つ。

当調査団はカムズ中央病院を訪問する機会に恵まれた。同病院はデンマーク政府の援助のもとに1977年10月に開設された。当初の計画の半分のみが実施されたにすぎず、病院のスペースも計画の半分となっている。病院年間運営予算は650万クワチャである。病院の混雑はひどく、1日4,000人の外来患者(成人2,500人、5歳以下の子供1,500人)が来院し、入院ベッド数は640であるが、時には1,500人もの入院患者を抱えることもある。患者の40%は地区レベルの施設からの紹介である。病院は二つに分かれており、それぞれ離れて位置している。つまり、新館はボトム(Bottom)病院で放射線科、検査室、保育室、産前産後クリニック(ここで家族計画サービスを提供)、手術室、男性・女性・小児用結核病棟、心理療法科、ポリオ対策事業(整形外科病棟)、そして外来部門がある。1日に分娩は20~30件あり、この内2,3件が帝王切開を必要とする。分娩室にはベッドが11床あったが、スタッフは5人程度であった。

カムズ中央病院では、26人の専門医と7人の政府の診療担当官(Clinical Officer)らが以下の部門を運営している。薬局(専門家5人、政府職員2人)、外科(専門医5人)、整形外科(専門医3人)、小児科(専門医3人)、産婦人科(専門医3人)、皮膚科(専門医1人)と放射線科。この内10人の医師がマラウィ人である。病室と外来は有料と無料の2つ部門がある。

検査室(ラボ)には生化学、細菌学、寄生虫学、血清学、血液学の部門があり、12人のスタッフが配置されている。検査室では外来患者および外部クリニックの患者から採取された検体を検査する。

医薬品は政府の中央医薬品貯蔵所(Central Medical Store)から購入する。医薬品の中にはドイツ、カナダ、南アフリカ、英国の諸政府から寄付されたものもあるが、病院の需要に必ずしも則していない。

多くの病院機材は取り換え、修理あるいは補充を要する状況である。外国の援助機関も様々なのでマラウィの医療機械や器具は標準化されていない。従って修理や維持には余分な出費がかかり、破損した機器の多くはそのまま放置されているのが現状である。

b) 地域レベル

RHO (Regional Health Officer 地域保健事務所長) のシステムは2年前に導入された。北部は1992年3月現在RHOが欠員となっている。理想的にはRHOが、保健省の管轄外のものを含めて管轄地域内の全ての医療施設を監督することが期待されている。しかし、実際にはRHO (後述する地区保健事務所長DHOも同様) は保健省管轄外の保健医療提供機関にほとんど権限を持たない。これは保健省が保健医療サービスに関わる地方分権化を図り、RHOやDHOおよびその他サービス提供機関に権限を譲渡するという政策やガイドラインを積極的に関係機関に働きかけるという行動をとってきていないことによるものである。

1992年1月1日から、DHOからRHOを通して、保健省のCHSU (地域保健衛生ユニット — 保健情報システムを扱う) へのレポートシステムが開始された。以前はCHSUがDHOから情報を直接受け取り、保健省でまとめられた年間報告がDHOにフィードバックされていた。¹²⁾

各3地域には、地域保健監視員 (Regional Health Inspector) および地域母子保健調整官 (Regional MCH Coordinator) からなる地域保健チームが配置されており、それぞれの担当官は保健省内の担当係の管轄下に置かれている。

c) 地区レベル

DHO (District Health Officer 地区保健事務所長) は管轄地区におけるすべての保健医療サービスを統括し、また地区のPHC (プライマリ・ヘルス・ケア) 委員会の議長をも勤める。DHOを長として保健婦、主任診療担当官 (Chief Clinical Officer)、保健監視員 (Health Inspector) などによって構成される地区管理チーム (District Management Team) が置かれている。同チームは1ヵ月に1回診療のために、6週間に1回は監督指導のために末端のヘルス・センターを訪れる。

各地区の中心部には地区の中核施設として地区病院が一つある。地区病院は末端医療施設の手に追えないケースなどの受け皿としての機能を果たすばかりでなく、その所在地の住民に医療サービスを提供している。

主なサービスは以下の通りである。

- (i) 入院患者及び救急医療の両レベルで治療サービスを提供。
- (ii) 保健予防サービスの提供
- (iii) 治療に関わる検査、放射線科、洗濯サービスなど医療および非医療サービスの提供。

¹²⁾ 参考として保健省情報システムの一環として使用されている以下の記録用紙を当報告書の最後に添付した。

- ① 5歳以下の子供の成長モニタリング・EPI記録カード
(U5カードと呼ばれている)
- ② TBAの出産記録に関する2種類の届出用紙。
- ③ 母親の破傷風予防接種記録カード。
- ④ 各医療施設における家族計画サービス受診者の記録カード。

当調査団はサリマ(Salima)地区病院を訪問し以下の情報を収集した。サリマ地区は中部地域9地区の一つである。同病院は26,000人の人口を対象としている。入院ベッドは168床であるが、訪問当時約226人が入院していた。サリマ地区にはこの地区病院の下部医療施設として8つの保健省管轄ヘルス・センター、11のPHAM系ヘルス・センター、およびリハビリテーション・ユニットが4ヶ所にある。通常地区病院ではDHOが医師として医療部門を統率し、その下に主任診療担当官がいる。看護部門では婦長、数人の正看護婦および准看護婦/助産婦がいる。環境衛生に関しては、上級保健監視員(Senior Health Inspector)、地区保健監視員(District Health Inspector)、保健助手(Health Assistant)、保健監視補助員(Health Surveillance Assistant)が配置されている。病院の管理運営は病院事務所長、経理担当および事務職によって行われている。

サリマ地区病院には、小児科(外科、内科両方)、産科、男性用と女性用の内科病棟と結核患者病棟の5病棟がある。入院患者の主な疾病はマラリア、脳膜炎、結核である。母子保健サービスを含む外来患者数は最も多い時で、1日約300人であり、1ヵ月平均145件の分娩があるとのことであった。現在当病院には車両は9台あるが、6台しか稼働していないとのこと。これらの車は救急目的、予防接種および母子保健活動のためにヘルス・センターへ出かけるための重要な“足”となっているものである。地区保健監視員は保健予防活動のための“足”としてオートバイを利用、村レベルでは自転車を使っているとのことであった。5歳以下乳幼児検診、妊産婦検診、家族計画クリニックは毎日行われている。5歳以下乳幼児検診のアウトリーチ・サービスは1週間3回行われているとのことであった。

d) 末端レベル

地区病院の下の第二次レベルの医療施設としては、ヘルス・センターとプライマリ・ヘルス・センター(または農村病院)とがある。

ヘルス・センターは、コミュニティ・レベルでのプライマリ・ヘルス・ケア推進の中核となるもので、10~15の村からなる約1万人の人口を対象としている。ヘルス・センターは通常、医療助手(Medical Assistant)が統率し、最低、准看護婦/助産婦(Enrolled Nurse/Midwife)2名、保健助手(Health Assistant)1名、保健監視補助員(Health Surveillance Assistant)1名、地域保健看護婦(Community Health Nurse)1名、女性看護助手(Female Ward Attendant)1名、その他用務員、警備員が配置されていれば理想的である。ヘルス・センターで提供されるサービスには以下のものがある。

- ・一般的な疾病の治療サービス
- ・母子保健サービス
- ・子供の成長のモニタリングおよび栄養クリニックを通して栄養状態を改善
- ・母親に対する栄養剤の補給
- ・疾病の予防
- ・管轄区域の保健医療サービスの適切な管理

地区病院、ヘルス・センターなどの医療施設より派遣される移動検診チームによって、アウトリーチサービスがコミュニティ・レベルに対して1週間あるいは2週間毎に提供されている。移動チームは通常、医療助手、正看護婦、准看護婦・助産婦、保健監視補助員

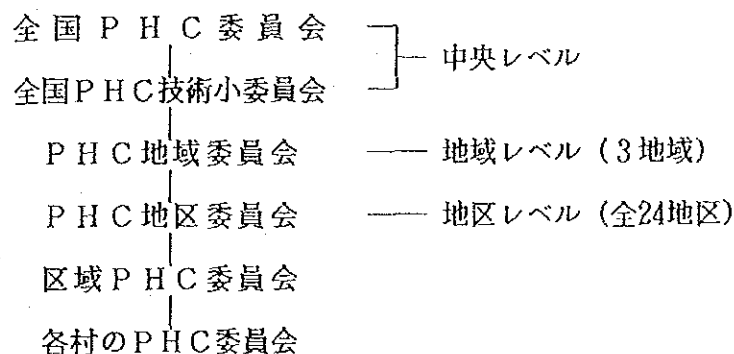
およびその他補助要員の5～7人で構成されている。移動クリニックはコミュニティからの要求に基づき、村の指導者と相談をしながら決定される。

ヘルス・センターが人口約1万人を対象としているのに対して、プライマリ・ヘルス・センター（農村病院）は、人口5万人を対象としている。プライマリ・ヘルス・センターには、前述のヘルス・センターに常勤するスタッフの他に通常診療担当官（Clinical Officer）と正看護婦／助産婦（Registered Nurse/Midwife）が配置されている。

マラウイでは1988年以来全24地区でプライマリ・ヘルス・ケア（PHC）アプローチを採用している。このPHCアプローチでは、まず地区レベル、コミュニティ・レベルの保健医療サービス従事者、特にヘルス・センター・スタッフに対してPHCコンセプトの説明を行い、住民へのPHCについての啓蒙活動、そして村の保健委員会設置という手順を踏んで進められている。村の保健委員会は村のPHC委員会の下部組織で、その区域のPHC委員会の指導のもとに実際の活動を行う。村の保健委員会のPHC活動の大半は国際的NGOを含む外国からの資金援助を受けている。保健委員会はその区域のマラウイ議会議会の委員長の承認のもとに設置される。

保健監視補助員（Health Surveillance Assistant — 比較的最近設けられたポスト）は村の保健委員会のキーメンバーたる保健ボランティアの監督を行っている。各村で選ばれた保健ボランティアは、2週間にわたる研修を受け、子供の成長モニタリング、栄養、保健衛生教育、下痢症やマラリアの処置、家族計画の利点、U5カード（5歳以下検診カード）の書き込み法などについて訓練を受ける。村の保健委員会が認める伝統的助産婦（TBA）もまた研修プログラムに派遣され、保健委員会の活動の一員に加えられる。農業普及員（Agricultural Extension Worker）など他の分野のコミュニティ・ワーカーもまた保健衛生促進活動に参加している。

マラウイのプライマリ・ヘルス・ケア（PHC）の組織構造



上記のマラウイのPHCの組織構造は1989年11月29日に開催されたPHC促進のための関係省庁の事務次官会議で採択されたものである。全国PHC委員会は以下の関連省庁事務次官と関係非政府機関（NGO）の長によって構成されている。

大統領府（議長）、農業省、保健省、地域社会開発省、労働省、教育文化省、地方行政省、大蔵省、森林天然資源省、青少年およびマラウイ青少年パイオニア部、マラウイ私立

病院協会 (PHAM)、マラウィ赤十字社およびSave the Children Fund of Malawi。¹³⁾

全国PHC委員会は地域委員会を指導し、地域委員会は地区のそれを指導する。地区委員会は区域委員会のメンバーを選抜、養成し、区域委員会メンバーは村のPHC委員会を養成し村レベルでの活動実施を助けている。

コミュニティ・レベルでのPHC活動には以下のものが含まれる。

子供の成長および栄養状態のモニタリング、予防接種の普及、経口補水塩 (ORS) による下痢症の早期治療、マラリアや眼科感染症など単純な疾病の処置、堆肥作り、収入源づくりのための動物の飼育、読み書き能力の促進、飲料水のための井戸や泉の保護、井戸掘り、便所の設置等。

e) その他の保健医療サービス機関

① マラウィ私立病院協会 (PHAM)

マラウィ私立病院協会 (PHAM: The Private Hospital Association of Malawi) は1966年に設立された非営利キリスト教系団体である。PHAMの総合的な目的はその憲章のIIに「最善の保健医療サービスと患者のケアを行うために会員間の相互協力を促進し、マラウィ国民全般の利益と福祉に関する全てのことに対処し、マラウィ政府とPHAM会員間の協力を推進するため」とうたっている。PHAMへの加盟は、保健省が承認し、同協会の目標に賛同する教会系のみならず非教会系の保健医療サービス機関に公開されている。¹⁴⁾ PHAM事務局の組織図は図3-Eの通りである。

PHAMには、エピスコパル会議 (The Episcopal Conference of Malawi) に加盟するローマ・カトリック系組織とマラウィ・キリスト教協議会 (The Christian Council of Malawi) に加盟するプロテスタント系組織の両方が参加している。この両組織は同協会の母体として知られている。PHAMは、保健省の地区病院に匹敵する16の病院を擁しており、そのいくつかは、地区病院より広範なサービスを提供している。また、PHAMでは22の農村病院 (PHAMではプライマリ・ヘルス・センターと呼んでいる)、82のヘルス・センター、20の診療所、3つの産院と4つのヘルス・ポストをかかえている。同協会が提供する保健医療サービスは主として治療中心で、施設ベースであったが、最近予防サービスとPHCも重視されるようになってきている。加えて、PHAMにエステート農場や半官半民の組織など非宗教的な保健医療サービス提供機関8団体も準会員として参加している。¹⁵⁾

PHAMの主要な病院は、北部地域のムズズ (Muzuzu) のセントジョン病院、中部地域のンコマ総合病院とリクニ病院、そして南部地域ではマラムロ病院 (ここで、医療助手—

¹³⁾ Masanjika, John, P., *A Report on Some Aspects of the Preventive Health Services of Malawi*, 1991.

¹⁴⁾ 保健省、*Strengthening of Health Services in Malawi: Report of a Study on Coordination and Collaboration between the Ministry of Health and the Private Hospital Association of Malawi*, 1992.

¹⁵⁾ 同上。

Medical Assistant と検査助手の養成が行われている)、ムランベ病院、トリニティ病院などがある。

PHAM系諸病院は、全入院患者数の3分の1、その他保健医療サービスの約半分近くを担っている(表3-15、表3-16)。また、PHAMの諸施設は全初診外来患者の12%を見ている。PHAM系施設のサービスは全般に、5歳以下の乳幼児に対する予防サービスおよび結核、性病など感染症の治療以外は有料である。1986年頃の保健省からPHAMへの資金援助は35%位で、診療収入は34%、海外からの援助は30%であった。¹⁶⁾ 1991/92会計年度では、政府の補助金は460万クワチャであり、平均してPHAMの収入の38.3%を占める。¹⁷⁾ 保健省とPHAMの間で非公式な取り決めがあり、PHAMのマラウィ人スタッフの人件費、PHAMの実施する医療従事者養成費用の一部、病気予防のための予防接種、医薬品、結核患者治療費用、環境衛生要員など政府より配属された人員、5歳以下検診のアウトリーチサービスや政府の病院への患者の輸送にかかる輸送費については保健省が支出する。しかし、資金には限界がありPHAM系の大部分の機関は経済的に逼迫している。

現在、PHAMと保健省のコミュニケーションが全てのレベルでうまくいっていないことが指摘されている。同協会の執行委員会やその他委員会には保健省の代表が参加しておらず、中央レベルで効果的な意思疎通のチャンネルが存在しない。これまでに連絡委員会を設置する試みがあったが長続きしなかった。PHAM系機関の間でも情報や経験の交換はほとんど行われていない。また、料金体系についても同じ区域の中においても施設毎に様々異なっているという問題が見られる。

PHAM施設ではサービスが有料のため、保健省のサービスが過剰に利用され、PHAM系施設は全般に余り利用されないという保健医療サービス利用状況に偏りが見られる。またその割りにはPHAM系施設はスタッフが比較的多い(表3-17の保健省とPHAM系病院における入院ベッド占有率を参照)。1990年の総外来患者数1,100万人のうち800万人(72%)が保健省施設を訪れ、PHAM系施設はもっと多くの患者をこなす能力があるにもかかわらず、患者数は130万人(12%)にすぎなかった(表3-18)。PHAM系施設は有料なので、政府系ヘルス・センターがその患者を上部機関に移送しようとする時、近くのPHAM系施設にではなく、わざわざ遠くの政府の地区病院に紹介することはよくあることである。保健省とPHAM間の方針や明確な取り決めがないために施設やサービスの監督業務も、管轄するRHOやDHOおよび病院の専門家の個人的判断に左右されることが多い。¹⁸⁾

現在、保健省とPHAM系諸施設の間での調整と協力を強化し、サービスの無駄を避けようという検討がなされている。今後の対応について、保健省より勧告が出されており、これに基づいてこの2つの保健医療サービス提供機関のサービス内容、給与水準、人材養成、職務規定、スタッフなどに関し、標準化、統合化が図られることを期待する。

¹⁶⁾ 世界銀行、⁸⁾と同じ。

¹⁷⁾ 保健省、¹⁴⁾と同じ。

¹⁸⁾ 保健省、¹⁴⁾と同じ。

② 地方自治体

地方自治体当局も、地方行政省のもと保健医療施設を運営している。現在、地区議会(District Council)によって102の施設が運営されている。その内訳は、24地区のうち22地区で19の診療所、76の産院、9つのヘルス・センターである。¹⁹⁾ こうした医療施設の大部分は保健省の施設の近くに設置されており、保健省サービスの役割を補っている。この地方自治体の医療施設のサービスは有料である。

保健省の経常支出の1.3%の支出により(1981年の数字を基礎とする)、地方自治体の医療施設はこれまで人手不足と標準以下の施設で質の劣るサービスを提供してきた。自治体の医療サービスの財源は一部大蔵省からの割り当てであり、一部は有料サービスからまかなわれてきている。1991年から保健省は、人件費を除く地方自治体の保健医療サービスの予算を肩代わりしている。世界銀行による人口・保健・栄養部門貸付計画のもとで保健省は地方自治体の212のヘルス・センターの運営を援助していくことになっている。²⁰⁾

③ その他

軍隊、警察、大農場(エステート)や企業など他の機関もその従業員/職員のために、治療および予防サービスを提供している。またマラウィには少数だが開業医、個人営業のパラメディカルスタッフや看護婦がいる。政府のサービスはその他様々な非政府機関(NGO)にも支えられており、こうしたNGOのスタッフの給与は政府機関より一般に高く通常競争が激しい。

マラウィには、全国に約5,000人の伝統的助産婦(TBA)と約5,000~10,000人の伝統的治療者が主に農村地帯にいらると言われている。TBAの役割の重要性を認識している保健省は、TBA養成プログラムを実施しており、村の保健委員会は村で最も活躍し、人々に信頼されているTBAを選んでこの研修に派遣している。残念ながら、養成プログラムに推せんされる経験を積んだTBAは比較的高齢の者が多く、訓練を受けた後2~3年でTBAとしての活動をやめてしまうことが多い。TBAは、挿絵入りのチェックリストや記録用紙を使用して問題のある患者を最寄りのヘルス・センターや地区病院に紹介したりサービス状況を報告したりすることを指導されている。TBAより集められたデータは、最終的に保健省でまとめられている。(表3-26参照、詳細は次の「医療従事者の養成」参照)

* * *

最後に、保健省のデータによる入院患者の入院理由について表3-19、20、21を紹介する。これによるとマラウィの保健医療システムに大きな負担を課している原因の一端を知ることができる。外来患者の主な来院理由はマラリア、呼吸器疾患、腹部および消化器管疾病、皮膚病および事故である。住血吸虫症をはじめ各種寄生虫病は風土病である。肺炎や麻疹、コレラ、下痢など急性感染症と、結核など慢性感染症なども深刻な問題である。性病も多く見られ、エイズは急速に広がってきている。ビタミンA欠乏症は失明をもたらし、ヨード欠乏症も広く蔓延しており重大である。

¹⁹⁾ 世界銀行、²⁾ と同じ。

²⁰⁾ Masanjika, John P. ¹³⁾ と同じ。

表 3-12: 医療機関と床数 (1987年)

医療機関	合計			保健省			マラウイ私立病院協会 (PHAM)			地方自治体			その他							
	機関数	床数		機関数	床数		機関数	床数		機関数	床数		機関数	床数						
		合計	産科		その他	合計		産科	その他		合計	産科		その他	合計	産科	その他			
合計	791	12,626	4,722	7,904	305	6,466	1,893	4,573	155	4,932	1,953	2,979	95	655	629	26	236	573	247	326
病院	48	7,081	1,612	5,469	24	4,216	796	3,420	20	2,726	758	1,963	-	-	-	-	4	139	58	81
精神病院	1	282	-	282	1	282	-	282	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
らい療養所	2	87	2	85	1	37	2	35	1	50	-	50	-	-	-	-	-	-	-	-
ファミリー ヘルセンター	40	1,484	512	972	19	636	191	445	21	848	321	527	-	-	-	-	-	-	-	-
診療所・産院	213	2,647	1,789	858	104	1,095	812	283	79	1,259	837	422	6	52	43	9	24	241	97	144
産院	91	772	761	11	9	69	67	2	2	39	37	2	70	593	586	7	10	71	71	-
診療所	316	272	46	226	91	131	25	106	22	10	-	10	19	10	-	10	184	121	21	100
有人ヘルス・ ポスト ⁽¹⁾	31	1	-	1	15	-	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-	12	1	-	1
無人ヘルス・ ポスト ⁽²⁾	49	-	-	-	41	-	-	-	6	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-

(1) ヘルス・ポストの対象人口は 2,000人で母子保健助手が駐在する。

(2) 無人の保健派出所は母子保健助手が巡回する。

出所: Malawi Statistical Yearbook 1987, 1989に記載された保健省のデータ。

表 3-13: 地区別医療機関数 (1987年)

地域・地区	病院 (1)		らい療養所		プライマリ・ヘルス・センター		診療所		産院		診療所/産院 (2)		ヘルス・ポスト (3) 数			
	数	産科床数	その他床数	数	床数	数	産科床数	その他床数	数	産科床数	その他床数	数				
全国	49	1,598	5,167	3	369	40	471	904	316	273	89	744	213	1,775	873	31
北部地域	9	252	878	-	-	11	130	236	54	22	20	145	45	336	137	4
チンバ	1	9	75	-	-	1	17	29	2	1	3	6	5	20	2	-
インガ	1	35	150	-	-	2	22	29	4	8	1	6	6	52	18	3
カナン	1	19	80	-	-	2	9	50	14	8	1	6	10	91	32	1
ルンバ	2	49	203	-	-	3	23	53	5	13	3	32	5	60	38	-
ムジンバ	4	140	370	-	-	3	59	79	29	13	12	92	19	113	47	-
中部地域	15	453	1,701	1	37	16	203	375	80	68	30	231	77	638	318	7
カス	1	28	135	-	-	2	19	55	9	6	-	6	11	64	26	-
ンタ	2	57	162	-	-	1	6	13	10	4	1	6	7	47	15	-
コタ	1	8	22	-	-	-	-	-	5	8	3	18	3	34	22	-
マ	2	45	190	-	-	2	20	75	4	3	1	8	10	83	19	-
ワ	1	13	31	-	-	-	-	-	4	3	-	7	10	73	27	-
マ	1	193	861	-	-	5	92	139	21	26	7	74	11	105	65	1
ロ	4	13	58	-	-	2	32	64	4	4	2	9	5	49	11	4
ン	1	70	177	1	37	4	34	29	12	9	8	75	7	68	52	-
グ	2	26	65	-	-	-	-	-	11	8	8	61	13	115	81	-
ウ	1	893	2,588	2	332	13	138	293	182	183	39	368	91	801	418	20
エ	25	77	331	-	-	1	16	34	8	21	-	-	19	177	109	1
南部地域	3	38	123	1	50	3	51	101	11	3	-	-	12	115	51	-
マ	2	64	133	1	282	1	15	48	11	42	2	26	12	120	66	-
ン	3	54	210	-	-	1	19	18	4	5	2	20	9	13	12	-
ゾ	2	305	680	-	-	1	8	25	60	45	6	83	3	82	35	1
ラ	5	35	124	-	-	1	17	34	3	19	1	103	12	46	30	-
ズ	1	71	282	-	-	2	9	25	9	8	10	103	15	73	60	7
ル	2	142	279	-	-	2	17	34	29	33	16	112	2	62	30	-
タ	3	49	161	-	-	1	9	27	35	12	2	16	5	21	3	3
イ	2	58	265	-	-	1	13	6	17	3	-	-	8	92	22	3
ア	2	58	265	-	-	1	13	6	17	3	-	-	8	92	22	3

(1) ゾンバ精神病院ならびに陸軍病院を含む。
 (2) 警察診療所・産院を含む。
 (3) ヘルス・ポストは人口 2,000人を対象とし、母子保健助手が駐在または巡回訪問する。

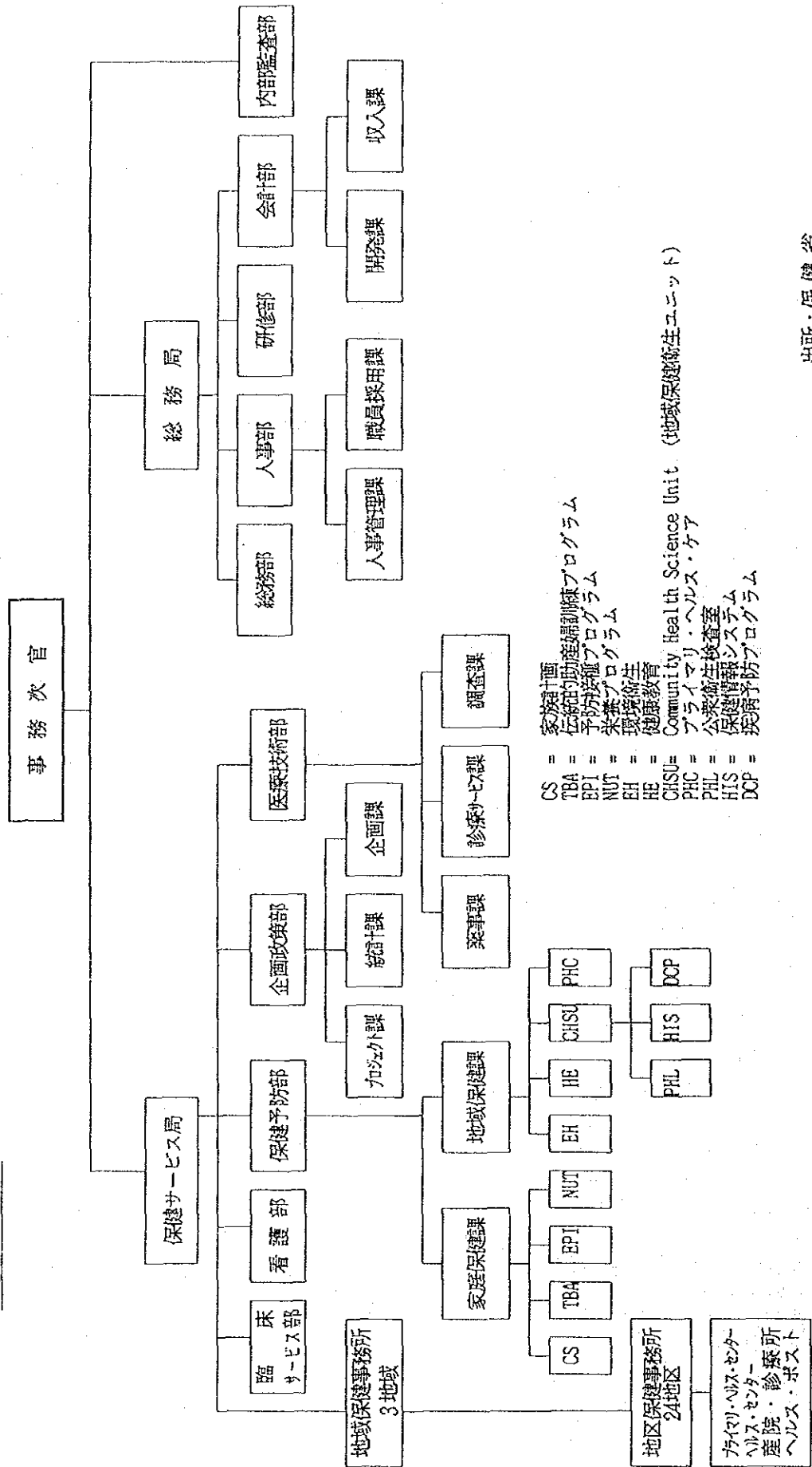
出所: Malawi Statistical Yearbook 1987 (1989) に記載された保健省データ。

表 3-14: 管轄機関別の医療施設と床数 (1990年)

地域・地区	病 院 床 数								
	保健省	PHAM	地方自治体	その他	合計	人 口	1床対人口数	医師数	医師対人口数
北部地域 合 計	1,218	893	95	66	2,272	975,893	430	15	65,060
チティバ	119	50	9	-	178	104,875	589	1	104,875
カロンガ	277	35	1	-	313	160,449	513	5	32,090
ンカタ・ベイ	210	73	6	23	312	145,720	467	1	145,720
ルンビー	249	170	32	-	451	105,990	235	-	-
ムジンバ	363	565	47	43	1,018	458,859	451	8	57,357
中部地域 合 計	2,351	1,736	234	139	4,460	3,452,217	774	46	75,048
カスンゲー	238	57	5	33	333	370,181	1,112	2	185,091
ンコタコタ	193	108	5	13	319	180,204	562	2	90,102
ンチシ	64	68	20	3	155	131,758	850	-	-
ドワ	239	178	21	-	438	346,041	790	2	173,021
サリマ	218	50	-	-	268	207,209	773	2	103,605
リロングウェ	744	695	86	76	1,601	1,081,120	675	37	29,219
ムチンヂ	204	123	9	-	336	279,946	833	1	279,946
デッサ	218	246	64	2	530	448,261	846	-	-
ンチェウ	233	211	24	12	480	407,497	849	-	-
南部地域 合 計	2,793	2,390	338	416	5,937	4,377,774	737	98	44,671
マンガチ	333	433	8	2	776	566,634	730	4	141,659
マンガチ	111	348	9	10	478	574,841	1,203	1	574,841
ゾンバ	414	150	26	169	759	465,046	613	12	38,754
チラズル	153	180	21	2	356	221,332	622	-	-
ブランタイア	827	221	58	115	1,221	649,149	532	66	9,836
ムワンザ	219	76	8	11	314	139,845	445	-	-
サヨロ	240	302	60	84	686	467,333	681	5	93,467
ムランジェ	211	359	132	6	708	690,903	976	8	86,363
チクワワ	178	93	16	17	304	365,699	1,203	2	182,850
ンサンジェ	107	228	-	-	335	236,992	707	-	-
全国合計	6,362	5,019	667	621	12,669	8,805,884	695	159	55,383

出所: Masanjika, John. P. *A Report on Some Aspects of the Preventive Health Services of Malawi*に記載された保健省のデータ。

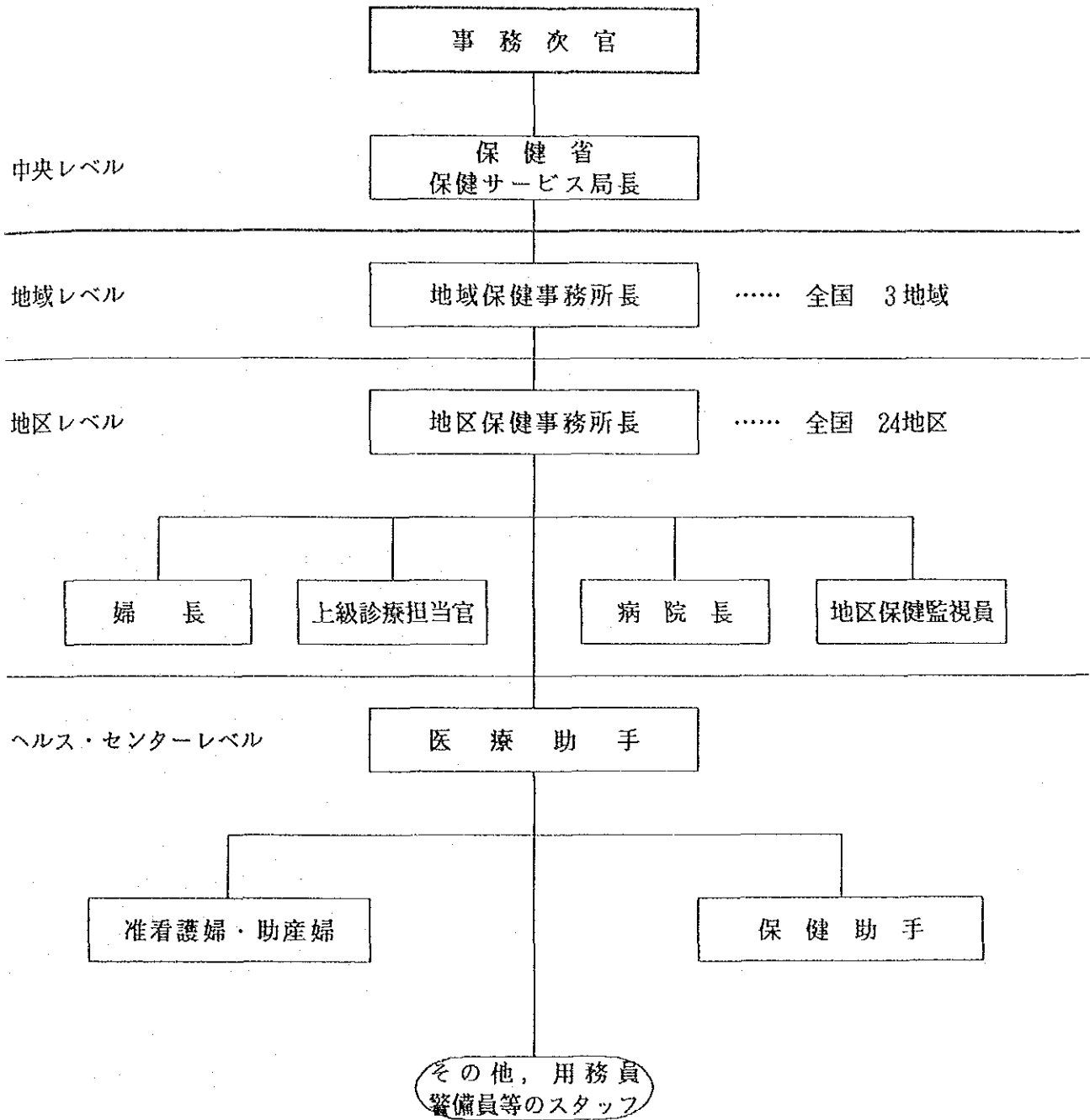
図 3-C: 保健省組織図



家族計画 = 家族計画
 TBA = 伝染病的助産婦訓練プログラム
 EPI = 予防接種プログラム
 NUT = 栄養プログラム
 EH = 環境衛生
 HE = 健康教育
 CHSU = Community Health Science Unit (地域保健衛生ユニット)
 PHC = プライマリ・ヘルス・ケア
 PHL = 公衆衛生検査室
 HIS = 保健情報システム
 DCP = 疾病予防プログラム

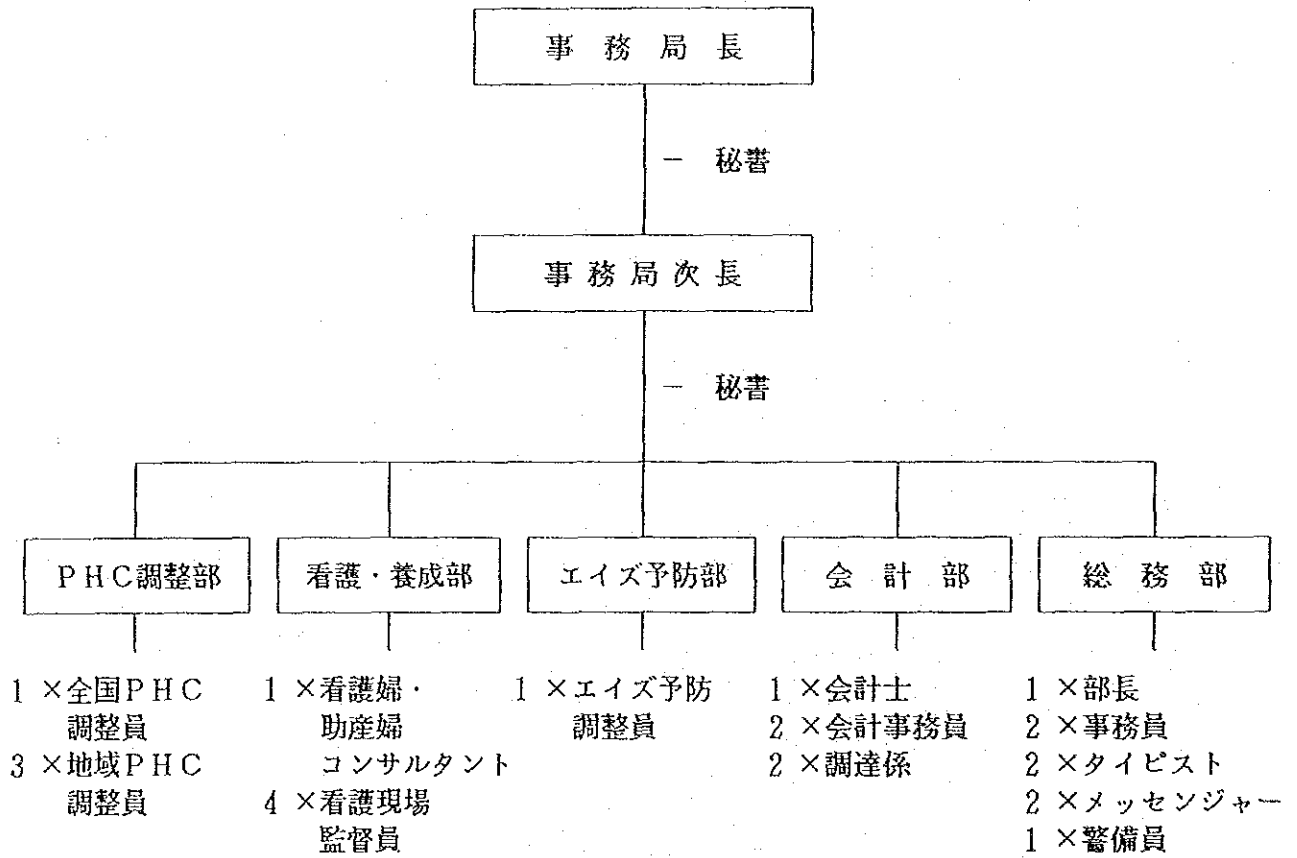
出所: 保健省

図 3-D： 保健省・保健医療サービス体系



出所：保健省

図 3-E : マラウィ私立病院協会 (PHAM) 事務局組織機構図



出所: Ministry of Health, *Strengthening of Health Services in Malawi: Report of a Study on Coordination and Collaboration between the Ministry of Health and the Private Hospital Association of Malawi*, 1992.

表 3-15: 医療サービス提供機関とそれぞれの貢献度合い (1991年3月31日現在)

サービス内容	医療サービス提供者											
	保 健 省		マラウイ私立病院協会 (PHAM)		地方自治体		その他の機関		合 計			
	回数	%	回数	%	回数	%	回数	%	回数	%		
外来診療	8,010,556	72.3	1,329,443	12.0	96,541	0.9	1,641,947	14.8	11,078,487	100.0		
入院患者	222,125	60.0	132,565	35.8	10,539	2.8	4,817	1.4	370,046	100.0		
病院ベッド数	7,365	52.5	5,264	37.5	677	4.8	726	5.2	14,032	100.0		
平均貢献度		61.6		28.4		2.8		7.2		100.0		

出所: Ministry of Health, Strengthening of Health Services in Malawi: Report of a Study on Co-ordination and Collaboration between the Ministry of Health and the Private Hospital Association of Malawi, 1992.

表 3-16: 地区別、管轄機関別にみた入院患者数 (1989年)

地 区	保健省	PHAM	その他	合 計
チティバ	2,960	1,386	0	4,346
カロンガ	8,215	0	0	8,215
ンカタ・ベイ	7,269	596	263	8,128
ルンピー	10,833	765	0	11,598
ムジンバ	3,638	7,874	0	11,512
北部地域小計	32,915	10,621	263	43,799
カスングー	11,972	3,868	0	15,040
ンコタコタ	3,333	1,711	0	5,044
ンチシ	5,082	429	0	5,511
ドワ	5,994	7,062	0	13,056
サリマ	7,431	0	0	7,431
リロングウエ	22,534	24,868	1,242	48,644
ムチンヂ	6,168	3,646	0	9,814
デッサ	6,458	2,950	0	9,408
ンチュウ	6,821	609	0	7,430
中部地域小計	75,793	45,143	1,242	122,178
マンゴチ	10,015	9,028	0	19,043
マチンガ	11,804	7,612	0	19,416
ゾンバ	21,821	0	4,350	26,171
チラズル	6,322	5,771	0	12,093
ブランタイア	31,455	11,343	424	43,222
ムワンザ	4,396	281	0	4,677
サヨロ	9,268	5,899	0	15,167
ムランジェ	5,328	11,900	0	17,228
チラズル	8,051	3,632	0	11,683
ンサンジェ	1,804	6,787	0	8,591
南部地域小計	110,264	62,253	4,774	177,291
合 計	218,972	118,017	6,279	343,268
%	63.8	34.4	1.8	100.0

出所: Ministry of Health, Reference Tables 1989.

表 3-17: 中央病院と地区病院のベッド数ならびにベッドの占有率(1991年1月現在)

病 院	ベ ッ ド 数 *	占 有 率 (%)
中央病院		
クイーンエリザベス	896	127
カムズ中央病院	819	138
ゾンバ中央病院	277	310
地区病院		
チティバ	84	45
カロンガ	245	84
ンカタ・ベイ	91	160
ルンビー	144	165
ムジンバ	132	204
カスングー	132	185
ンコタコタ	133	94
ンチシ	30	219
ドワ	143	108
サリマ	178	118
ムチンヂ	180	125
デッサ	138	NA
ンチエウ	172	157
マンゴチ	220	305
マチンガ	28	299
チラズル	99	154
ムワンザ	173	75
サヨロ	77	307
ムランジェ	145	158
チクワワ	163	155
ンサンジェ	172	210
PHAM系病院		
カセエ	109	41
聖アン	153	45
カテテ	61	NA
マリグンデ	38	23
リクニ	213	49
ムラレ	91	53
聖ガブリエル	143	78
コーマ (一部1990年)	116	125
ムランダ	37	53
チゴチ	NA	NA
レイク・ビュー	24	20
ンザマ	NA	NA
ンシベ	NA	NA
ガンヤ	NA	NA
マトベ	29	21
聖ルカ	113	153
ウタレ	8	216
パロンベ	132	122
マカプワ	36	17
モントフォルト (チャロ)	54	146
カレンバ	17	81
ツァンガノ	NA	NA

注 : イタリック体の数字は、原資料の表にこれら病院のデータがないため、保健省 Reference Tables 1989 から援用。

出所 : 世界銀行、Malawi Population Sector Study, Vol. I: Main Report, 1991.

表 3-18: 地区別、管轄機関別にみた新規外来患者数 (1989年)

地 区	保健省	PHAM	地方自治体	その他	合 計
チティバ	121,156	7,062	0	0	128,218
カロంగా	147,777	21,405	3,011	0	172,193
ンカタ・ベイ	274,986	16,376	0	63,955	355,317
ルンピー	179,348	28,112	0	6,661	214,121
ムジンバ	304,680	96,533	41,378	82,418	525,009
北部地域小計	1,027,947	169,488	44,389	153,034	1,394,858
カスングー	376,490	34,645	33,927	56,824	501,886
ンコタコタ	135,512	18,212	0	122,787	276,511
ンチシ	130,523	21,299	0	22,986	174,808
ドワ	294,038	64,169	8,352	14,786	381,345
サリマ	223,385	49,285	0	25,459	298,129
リロングウェ	1,024,982	94,316	6,447	170,795	1,296,540
ムチンヂ	200,603	57,529	0	16,009	274,141
デッサ	305,339	93,704	0	34,626	433,669
ンチュウ	294,895	63,958	0	9,729	368,582
中部地域小計	2,985,767	497,117	48,726	474,001	4,005,611
マンガチ	555,946	87,170	11,594	21,280	675,990
ムチンヂ	282,009	94,242	2,175	52,855	431,248
ゾンバ	821,509	60,062	0	238,572	1,120,143
チラズル	256,329	23,212	4,638	5,055	289,234
ブランタイア	550,839	79,299	468	177,590	808,196
ムワンザ	187,979	10,210	0	19,109	217,298
サヨロ	510,047	124,466	0	328,446	962,959
ムランジェ	485,023	82,719	0	197,647	765,389
チクワワ	302,532	10,130	0	160,685	473,347
ンサンジェ	267,820	99,408	0	3,881	371,109
南部地域小計	4,220,033	670,918	18,875	1,205,087	6,114,913
合 計	8,233,747	1,337,523	111,990	1,832,122	11,515,382
%	71.5	11.6	1.0	15.9	100.0

出所: Ministry of Health, Reference Tables 1989.

表 3-19: 5歳以下の入院患者の上位20位までの入院の理由 (1989年)

5歳以下入院患者総数 86,537

順位	疾病または症状	入院患者数	全入院患者中の%	累積%
1.	マラリア (脳性マラリアを除く)	20,655	24	24
2.	肺炎	10,860	13	37
3.	貧血	10,831	13	50
4.	ビタミン欠乏症、その他の栄養欠乏症	7,477	9	59
5.	腸炎ならびにその他の下痢疾患	6,988	8	67
6.	はしか	6,800	8	75
7.	脳性マラリア	4,548	5	80
8.	周産期疾病の特定病因	1,761	2	82
9.	神経系の疾病	1,295	1	83
10.	気管支炎、気腫、喘息	1,058	1	84
11.	骨折	1,020	1	85
12.	急性上気道感染	1,020	1	86
13.	皮膚感染症	1,018	1	87
14.	火傷	901	1	88
15.	その他の疾病ならびに診断困難な疾病	842	1	89
16.	中耳炎・乳突炎	832	1	90
17.	その他すべての感染症	768	1	91
18.	呼吸器系の結核	614	1	92
19.	目の炎症	528	1	93
20.	その他の皮膚病	500	1	94

出所: Ministry of Health, Reference Tables 1989.

表 3-20: 入院患者の上位20位までの入院の理由 (1989年)

総入院患者数 340,552

順位	疾病または症状	入院患者数	全入院患者に対する%	累計%
1.	合併症について特記のない分娩	73,005	21	21
2.	マラリア (脳性マラリアを除く)	46,157	14	35
3.	肺炎	23,207	7	42
4.	妊娠、分娩、産褥の合併症	18,453	5	47
5.	貧血	16,771	5	52
6.	腸炎・その他の下痢疾患	16,473	5	57
7.	中絶	12,060	4	61
8.	ビタミン欠乏症その他の栄養欠乏症	9,841	3	64
9.	はしか	9,647	3	67
10.	脳性マラリア	7,415	2	69
11.	その他すべての感染症	6,737	2	71
12.	呼吸器系の結核	6,473	2	73
13.	骨折	6,150	2	75
14.	診断困難な疾病	5,346	2	77
15.	皮膚の感染症	5,278	2	79
16.	神経系の疾病	4,152	1	80
17.	精神病	4,045	1	81
18.	気管支炎、気腫、喘息	4,027	1	82
19.	臓器感染症	3,602	1	83
20.	その他の皮膚病	3,425	1	84

出所: Ministry of Health, *Reference Tables 1989*.

表 3-21: 外来患者の来院理由となった上位10種の疾病または症状 (1990年)

北部地域			中部地域		
疾病または症状	件数	人口1万 中の比率	疾病または症状	件数	人口1万 中の比率
1. マラリア	467,817	4,706	1. マラリア	1,476,242	4,276
2. 呼吸器系の症状	363,623	3,658	2. 呼吸器系の症状	705,142	2,043
3. 胃腸系の症状	95,825	964	3. 胃腸系の症状	256,075	742
4. 皮膚疾患	68,329	687	4. 皮膚疾患	229,335	664
5. その他の下痢疾患	61,925	623	5. 目の炎症	193,227	560
6. 外傷性の症状	61,500	619	6. その他の下痢疾患	190,559	552
7. 目の炎症	60,369	607	7. 外傷性の症状	130,233	377
8. 歯科系疾患	39,791	400	8. 手足および関節の症状	123,100	357
9. 性病	31,663	319	9. 性病	111,719	324
10. 手足および関節の症状	31,544	317	10. 歯科系疾患	89,657	260
南部地域			全 国		
疾病または症状	件数	人口1万 中の比率	疾病または症状	件数	人口1万 中の比率
1. マラリア	1,926,845	4,401	1. マラリア	3,870,904	4,387
2. 呼吸器系の症状	802,076	1,832	2. 呼吸器系の症状	1,870,841	2,120
3. 胃腸系の症状	349,469	798	3. 胃腸系の症状	701,369	795
4. 皮膚疾患	343,779	785	4. 皮膚疾患	641,443	727
5. その他の下痢疾患	275,901	630	5. その他の下痢疾患	528,385	599
6. 目の炎症	245,827	562	6. 目の炎症	499,423	566
7. 外傷性の症状	214,982	491	7. 外傷性の症状	406,715	461
8. 鉤虫・その他の寄生虫病	158,608	362	8. 性病	299,386	336
9. 性病	156,004	356	9. 手足および関節の症状	296,974	337
10. その他の病状	143,010	327	10. 鉤虫・その他の寄生虫病	271,285	307

注：外来患者報告書提出率、約70%を基礎に計算。

出所：Ministry of Health, Reference Tables 1990.

C. 保健医療要員について

a) 医療従事者の現状

1988年に人事管理および養成部 (Department of Personnel Management and Training) が作成した定員と等級に関する評価報告書 (Complement and Grading Review Report) によると、政府が認める現在の差し迫った医療従事者の需要に答えるためには、新たに 2,925 の専門職を配備するべきであると勧告している。²¹⁾ 最近の保健省の保健医療従事者の需要予測では、現在の医療施設拡充状況に見合う人員を投入し、また、同報告書で勧告されている理想のレベルの人材を確保するためには、1995年までに 8,500人の新たな人材が必要とすることである。しかし現在の養成人員と学生の落伍率では、1995年までに必要とされる総数の半分しか充当することが出来ない。しかも2000年の達成率は43%に落ちることが予想される。²²⁾

現在マラウィでは、66,000人の人口に対して医師1人の割合である。この数字はアフリカのどこよりも低い (表3-22)。給与水準が低く、人件費関係の支出は現在、マラウィの年次経常支出の31%に過ぎない。アフリカ地域の他の国々ではこれに比べ50~80%である。²³⁾

今、医療従事者の不足で開くことができないヘルス・センターは全国に30ヶ所ある (理想的な保健医療施設は最低、医療助手1人、看護婦2人、その他のパラメディカル・スタッフ8人が必要)。言うまでもないが、地域社会と医療最前線における保健医療人材の供給は焦眉の急である。養成能力を高め、特に末端医療のバックボーンとなる医療助手と准看護婦養成が必要である。薬局や検査室などのスタッフについても無論のことである (表3-23参照)。

何故このような医療従事者の不足が生じてきたかは以下の理由によるものである。

- i) 人事管理計画部門と医療サービス全般の実施計画や人材養成と配備計画との調整を図るための十分なメカニズムが存在しない。
- ii) 医療従事者供給のための目標は、実際の保健医療サービスの需要に対応しておらず、また利用可能な財源の予測に基づいたものでもない。また、養成された人材の配備についても十分な準備がなされていない。
- iii) 保健省によるポストの増加要求は、内部の部門間で調整されておらず、また計画上の優先順位を十分考慮したものでもない。
- iv) 基礎的研修と現場教育プログラムとの調整がうまく行われていない。また、人材養成・配置に関わる決定を導き出すための現存する人員数、技術レベル、配備に関する情報が乏しい。²⁴⁾

²¹⁾ UNFPA, "A Report on Population Programme Review and Strategy Development for Malawi," 1991.

²²⁾ 世界銀行、²⁾と同じ。

²³⁾ 世界銀行、⁸⁾と同じ。

²⁴⁾ 世界銀行、²⁾と同じ。

この状況を改善するために、すでにいくつかの対策が採られてきている。たとえば、リロングウェ保健学院(Lilongwe Health Sciences)や、プランタイアやゾンバの看護専門学校および応用技術大学(Polytechnic) などにおける人材養成プログラムの拡大などがすでに実行されている。また、キャリア相談、スタッフの住居改善、管理運営面での教育を増やしたカリキュラムなどの落伍者対策も実行されている。保健省の人事管理担当によれば1992年6月発表に向けて詳細な人材計画策定のためのデータを収集中とのことである。

b) 医療従事者の養成

医療分野のマンパワー計画、人材養成・配備は以下の部門で担当している。

- 保健省企画政策部 (Planning Division)、マンパワー需要の予測を行う。
- 臨床サービス部、看護部、保健予防部 (Clinical, Nursing and Preventive Health Service Divisions)は関連の専門家協会や養成機関と連絡を取りながら、それぞれの医療従事者グループ別の基本的な養成プログラムを作成すると共に、病院長やDHOと調整のうえ、職場訓練のニーズについても調査を行う。
- 研修部は研修に関わる行政上の手配に責任を持つ。
- 人事部は人材の配置、サービスの条件、配置換えを担当。

保健省の政策では、末端の医療施設で働く医療スタッフは、治療および予防サービスの提供のみならず、施設の管理運営面での役割を果たすことができるような「多目的ワーカー」として養成されることが望まれている。この考え方は、基本的な診療サービスを行うことができるプライマリ・ヘルス・ケア・ワーカーは保健予防活動の推進においても住民の信頼を得ることができるということに基づいている。

職種別養成プログラムは以下に詳しく述べる。また養成機関一覧は表3-24を参照。

① 医 師

マラウィには現在、医師が約 200人いる。145人は保健省管轄施設、35人はPHAM系施設そして約20人は開業医である。全医師のうちマラウィ人は35人しかおらず、ほとんどその全員が専門医である(全員外国で医師免許取得)。そのうち8~10人は管理職にある。外国人医師の多くもRHO、DHOあるいは中央病院の専門医など管理的地位にある。こうした多くの外国人医師たちは、マラウィの自然状況にうとく、草の根レベルで仕事をするのは困難であると感じている。推定約 1,000人のマラウィ人医師が海外で活躍していると言われている。これは外国で養成されたマラウィ人医師がそのまま帰国せずに残っているもので頭脳流出の深刻さを示す。

1988年に正式にマラウィ大学に医学部が設置された。当初、学生は英国の University College of London とスコットランドのSt. Andrew'sで基礎医学課程を受け、4年次からの臨床教育だけをマラウィ本国で受けるという独自の方法で始められている。しかし実際は、資金調達が困難で医学部の建設が進まず、学生は引き続き臨床教育も英国で受けている。最初の一期生14人が、現在最終年度の臨床実習をマラウィで行っている。これら医学生は卒業後地区病院で診療にあたり、保健省の医療システムにとどまるように要請されているが、低収入と公的機関におけるキャリアの将来性がほとんど望めないため、最終的には彼らは開業するかあるいは海外へ移住することになってしまうのではないかと懸念され

ている。

② 診療担当官(Clinical Officer)と医療助手(Medical Assistant)

医師が絶対的に不足しているため、医師に準ずる主な治療サービス提供者として診療担当官と医療助手が保健省によって養成されている。しかし、診療担当官と医療助手の数は、保健省担当官によると現在の時点で需要予測のそれぞれ50%と25%以下というレベルに達しているにすぎない。

毎年リロングエ保健学院では定員28人の診療担当官が養成されるにすぎない。この診療担当官の対象者は中等教育終了者で養成期間は4年である。現在全国でこの訓練を受けた人材が300人程いるとのことだが、かなり離職者も多い。大学で科学を修めた人々を実地訓練し、人手不足を補う計画も出ている。

③ 保健監視員(Health Inspector)

保健監視員は応用技術大学(Polytechnic)の3年間の終了資格コースで養成され、地区保健監視員として雇用される。この資格は衛生官(Sanitarian)と同レベルで環境衛生が主要な仕事である。

④ 保健助手(Health Assistant)と保健監視補助員(Health Surveillance Assistants)

保健助手は養成所で2年の訓練を受けねばならず、ヘルス・センターに配属される。保健監視補助員は比較的最近設置された職種で、6週間の訓練を受け、家庭訪問やコミュニティ・レベルの活動を通して末端の保健医療サービス提供者の中ではもっとも住民の近くでサービスを行う。

⑤ 伝統的助産婦(TBA: Traditional Birth Attendant)

安全な出産と健康な母親づくり推進の一環として、現在保健省では一年に各地区で少なくとも10人、全国で250人のTBAを養成するという目標が立てられている。これまでに全国で1,700人のTBAが政府あるいはPHAM系病院が行う4週間の研修コースを終了している。TBA研修プログラムはWHO、UNFPA、USAIDおよびユニセフの援助によって行われている。

研修期間中TBAは、新生児を計量する簡単なカラーコードのついたバネ秤、経口補水塩(ORS)、クロロキン(抗マラリア剤)、鉄剤などの簡単な薬品を支給される。彼女らは無菌分娩の方法、出産前および分娩中の産婦の危険要因、産後のケア、子供の成長のモニタリング、保健衛生教育、その他予防接種や家族計画などのPHCの概念について教育を受ける。TBAの研修において重視されることは、問題のあるケースを迅速に近くの医療施設に通報すること、また病院へ紹介した数、死産数および正常出産数、自分が関わった妊産婦総数などのデータの記録をとることに置かれている。将来TBAは、家族計画サービスの実施においても重要な役割を果たすことが期待されている。

研修を受けた地区別TBA数は表3-25に示す。1989年以来TBAからの報告により集計された情報のいくつかを表3-26に示す。

⑥ 農業普及員 (Agricultural Extension Workers) と農村家庭アシスタント (Farm Home Assistants)

男性の農業普及員と女性の農村家庭アシスタントの養成は農業省の農業開発地域事務所 (ADD) のスタッフにより行われている。彼らは家庭における食べ物の安全性、栄養に関する諸問題、食物の加工をはじめ適正な家族数についても助言を行う。また5歳以下検診においても指導を行っている。現在男性 2,000人、女性 500人が養成されている。

⑦ 看護専門職

マラウイの看護専門職は、正登録看護婦 (State Registered Nurse) と准看護婦・助産婦 (Enrolled Nurse/Midwife) に大別される。マラウイでは、看護婦と助産婦とが区別されず統合されているのが一般的である。マラウイ看護評議会 (Nurses and Midwifery Council of Malawi) からの情報によれば、1991年現在、正看護婦は 610人、准看護婦・助産婦が 3,173人いるとのことである (表3-27)。しかし、看護婦として登録してあっても、職についていない看護婦の数は不明である。

保健省によれば、正看護婦、准看護婦両方の現在のポストの空席は50~60%と高く、養成期間中および教育課程卒業後もともに中退者・離職者が多い (特に PHAM系施設においてその率が高い)。看護婦が離職する最も大きな原因には、結婚、妊娠、育児、キャリアに不満、長時間労働の割に給料が低いなどが挙げられる。

全看護専門職は、後述の教育課程終了後、マラウイ看護評議会の実施する国家試験に合格しなければならない。合格後、評議会より免許証が交付され、登録されるシステムをとっている。

正看護婦・准看護婦の養成は以下の通りである。

*正看護婦 State Registered Nurse (SRN)

正看護婦の養成は、マラウイ大学看護学部で行われ、キャンパスはリロングェとブランタイアにある。現在、1年に約60人養成されている。保健省では、正看護婦不足を補うために、この養成定員を2倍 (各キャンパスにて60名ずつ) に増やすことが計画されている。

正看護婦養成の教育課程は、中等教育終了後の4年間である。カリキュラムは3年間の看護婦養成コースと4年次に1年の助産婦コースと共に母子保健、プライマリ・ヘルス・ケア、地域保健、家族計画を履修する。カリキュラムは以下の通りである。

正看護婦助産婦カリキュラム (1981年12月)

看護倫理とプロフェッショナリズム
社会心理学
解剖学と生理学
基礎的応用科学
栄養学食事療法
細菌学寄生虫学
薬学

看護原理と実際
感染症の予防
小児看護学
母子保健/地域保健看護
精神科看護
管理行政の基本
産科と助産学

*准看護婦・助産婦 Enrolled Nurse/Midwife (ENM)

准看護婦・助産婦の養成の大部分はPHAM傘下のミッション系病院と保健省のゾンバ看護専門学校(Zomba School of Nursing)で行われている。保健省によると現在、全国の年間養成人員は推定80～100人。その内ゾンバ看護専門学校の定員は35人であるが、これを70人に引き上げるのが目標である。

教育課程は中等教育終了後3年間である。准看護婦の主な役割は、通常子供の成長モニタリング、予防接種、妊産婦検診、栄養、保健衛生教育および移動クリニックである。カリキュラムは下記の通り。

准看護婦・助産婦の講義カリキュラム (1991年1月)

初年度

看護及び保健医療概論
心理学/社会学概論
解剖学と生理学
栄養学
細菌学/寄生虫学
コミュニケーションおよびカウンセリングの技術
保健衛生教育
健康診断
救急医療

2年度

成人・子供のケア
感染症
応用薬学
感染症の予防
特別グループのケア
家族計画

3年度

助産学
生殖系の解剖学と生理学
妊産婦ケア
分娩と産後ケア
新生児ケア
家族計画

出所：マラウィ看護評議会

准看護婦・助産婦の臨床カリキュラム (1991年1月)

科 目	最低講義時間
医療看護	360
外科/婦人科看護	360
小児科看護	360
手術室看護	120
外来および外傷の看護	120
妊産婦クリニック	120
出産前妊婦病室	120
分娩室	360
産後病室	120
新生児看護	180
感染症予防を含む地域保健看護	240
家族計画	240
合 計	2,700

合計時間：4,050時間
最低 2,700時間の臨床経験
最低 1,350時間の講義経験

出所：マラウィ看護評議会