

第 2 次調査結果

第1章 調査の背景、目的、調査団構成

1-1 調査の背景及び目的

(1) 背景・経緯

我が国はアフリカ開発会議（T I C A D II）において、アフリカ地域の紛争予防・平和構築に資する支援を重点分野の1つとして取り上げた。また、国際的な議論の場においても緊急人道援助と長期的開発との連携のあり方が議論されている。

このような状況下、緊急人道援助機関である国連難民高等弁務官事務所（U N H C R）とJ I C Aとの間での具体的な案件形成を通じた経験の蓄積が、我が国にとっても重要であるとの観点から、2000年7月に行われたJ I C AとU N H C Rとの定期協議において、2000年度中に協力対象国を選定の上、両機関合同で案件形成を行うことが合意された。

対象国については、コンゴ、ブルンディ等からの難民受入れに理解を示しているタンザニアを取り上げることとした。タンザニアにおいては、難民の受入れに際し、周辺地域住民との摩擦や、急激な人口増加による環境への負荷等のネガティブな影響もみられることから、この影響の著しい地域（R A A : Refugee Affected Areas）を対象とする支援を行うこととした。

(2) 目 的

本調査に先立ち2000年9月に派遣した第1次プロジェクト形成調査団の調査結果に基づき、R A Aの1つであるキゴマ州における難民の受入れに伴うネガティブな影響を「回復・復旧」するとの観点から、社会セクター分野（保健・医療及び水供給分野）に対する短期的（2～3年）かつ具体的な協力案件（技術協力及び無償）の形成をU N H C Rと共同で行うこととした。

なお、対象地域は危険度の問題からキゴマ州カスル県南部及びキゴマ県とした。

1-2 調査団構成

(1) 日本側

担 当	氏 名	所 属
団 長	阿部 幸生	国際協力事業団アフリカ・中近東・欧州部アフリカ課課長代理
協力政策	末田 和也	外務省経済協力局技術協力課事務官
協力企画	川村 康予	国際協力事業団アフリカ・中近東・欧州部アフリカ課
地域保健	野崎 保	コンサルタント（株式会社国際テクノ・サービス）
水 供 給	安藤 雄介	コンサルタント（日本テクノ株式会社）

(2) UNHCR側

嘉治美佐子特別顧問 UNHCR本部（ジュネーブ）
 ア・パギオ再統合部職員 UNHCR本部
 メリッサ・テゲグネ上級技官 UNHCRアフリカ東部地域統括事務所（ケニア）

1-3 調査期間

2000年12月3日（日）～12月17日（日）（官ベース）

コンサルタント団員は12月25日（月）まで。

日 順	月 日	曜 日	行程概要	宿泊地
1	12月3日	日	移動：成田→ロンドン→ジュネーブ（阿部、川村）	ジュネーブ
2	12月4日	月	UNHCRとの協議（阿部、川村）	ジュネーブ
3	12月5日	火	UNHCRとの協議（阿部、川村）	機 中
4	12月6日	水	ダルエスサラーム到着（阿部、末田、川村、安藤、野崎） 在タンザニア日本国大使館（大使館）大使表敬、協議等	ダルエスサラーム
5	12月7日	木	大使館、UNHCRとの協議（首相府／SPRAA担当参加）	ダルエスサラーム
6	12月8日	金	水省、保健省との協議、UNICEF、MSF、UNDPとの協議	ダルエスサラーム
7	12月9日	土	団内協議等	ダルエスサラーム
8	12月10日	日	ダルエスサラーム→キゴマ（阿部、末田、川村、安藤、野崎）	キゴマ
9	12月11日	月	州事務所表敬、UNHCRとの協議、マウエニ州病院視察 移動：キゴマ→カスル	キゴマ
10	12月12日	火	カスル県事務所表敬、UNHCRとの協議、医療施設視察	カスル
11	12月13日	水	ダルエスサラームへ移動	ダルエスサラーム
12	12月14日	木	UNHCR、SPRAAと協議	ダルエスサラーム
13	12月15日	金	JICA事務所及び大使館報告 移動：ダルエスサラーム→ロンドン	ダルエスサラーム
14	12月16日	土	移動：ロンドン着 ロンドン→成田	機 中

SPRAA : Special Programme for Refugee Affected Areas

UNICEF : 国連児童基金

MSF : 国境なき医師団

UNDP : 国連開発計画

1－4 主要面談者

(1) 日本大使館

佐藤 啓太郎	特命全権大使
江川 明夫	公 使
田港 朝彦	二等書記官
濱野 成	三等書記官
安居 信之	在外専門調査員

(2) J I C A タンザニア事務所

青木 澄夫	所 長
古川 光明	次 長
二見 伸一郎	所 員

(3) U N H C R

Marion KAMARA	Representative
Kai, J, Nielsen	Deputy Representative
Fredrick G. MWINJABI	Public Information Assistant
Melesse TEGEGNE	Senior Regional Technical Officer
Marion ROCHE	Head of Sub Office Kigoma
Carlos ZACCAGNINI	Head of Sub Office, Kasulu

(4) Kigoma Regional Office

Abbakar Y. MAGUMIA	RC, Kigoma
--------------------	------------

(5) S P R A A

Elliakim J. MWAISAKA	Programme Officer
Abdul MTUMWA	Programme Coordinator

(6) 水省 (Ministry of Water)

Christopher N. SAYI	Director, Rural Water Supply Department
R. KWIGIZILE	Assistant Director, Design Supervision (Rural)

(7) 保健省 (Ministry of Health)

NJAU

Health Sector Reform Unit

(8) U N I C E F

Bjorn LJUNGQVIST

Representative

Melvin WOODHOUSE

Acting Coordinator, Emergency Programme

Erick DETIGER

Emergency Liaison Officer

(9) 国境なき医師団 (M S F : Medecins Sans Frontieres)

Pablo TRASPAS

Head of The Mission

(10) U N D P

Oddvar LAKOBSEN

Deputy President Representative

Christopher A. MUSHI

Programme Analyst, Poverty Eradication Unit

第2章 調査結果概要

2-1 保健・医療分野

2-1-1 対象地域における概要

タンザニアの最西端に位置するキゴマ州は、同国の首都機能を有するダルエスサラームより西側約1,700kmに位置し、最も開発の遅れた地域の1つでありながら、隣国のコンゴ民主共和国及びブルンディより約35万人ともいわれている難民の受入地域となっている。アクセス難、劣悪な通信事情、遠隔地がもたらす医療従事者の定着難など、基本的なインフラ整備の遅れが粗悪な保健・医療サービス体制を招く要因となっており、インフラ整備／環境の改善を優先的に進めていくことが必要な地域である。

同地域の保健・医療サービス体制は、キゴマ州立病院（マウェニ（Mweni）病院）を最終後方支援施設（レファラル病院）として、傘下に2県立病院（カスルとキボンド）と3ミッション系病院（キゴマに1施設、カスルに2施設）、更に患者の第1次アクセスとなるヘルス・センター、ディスペンサリーを配したレファラル体制を敷いている。地域住民の第1次アクセス施設となるヘルス・センターやディスペンサリーでは、毎月、政府より基本的な医薬品（Standard Drug Kit）の提供を受け、母子保健に関連する予防接種や定期検診を含めた一般外来診療を提供している。ディスペンサリーは外来診療のみを扱う施設であるが、ヘルス・センターは外来診療に加え、入院加療（病棟）及び帝王切開を行う施設となっている。県立病院はディスペンサリーやヘルス・センターで診療が困難となる患者を受け入れており、キゴマ州の最終後方支援施設としてマウェニ病院が位置づけられている。

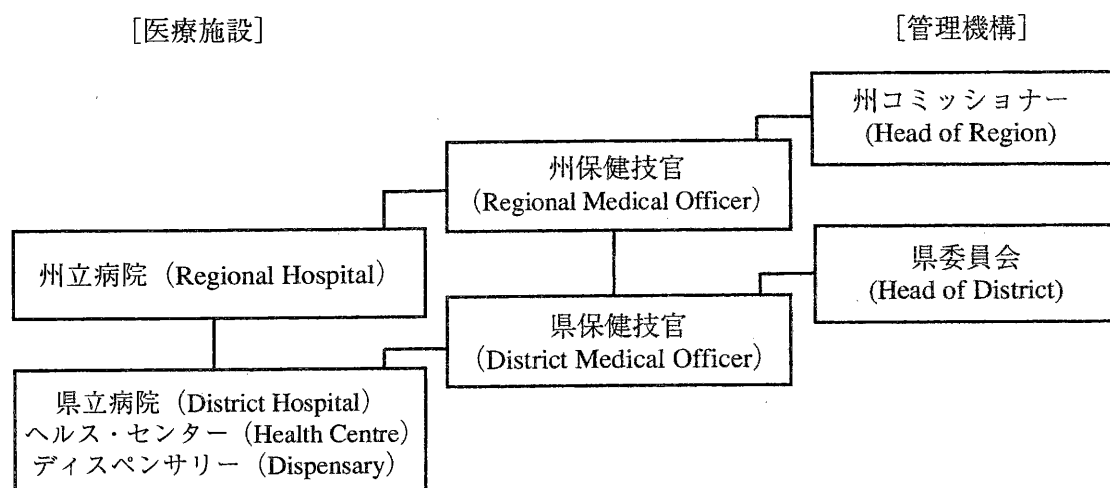


図2-1 キゴマ州保健・医療サービスレファラル体制図

難民キャンプにおいては、多くのドナーやNGOの手厚い支援の下、食料や医薬品の提供をはじめ、医療施設の整備が進められており、難民受入地域（RAA）に位置する施設よりもいきとどいた施設整備事情がうかがえた。今次調査において視察が可能となったルグフ難民キャンプ（カスル県南部とキゴマ県との境に位置し、約5万5,000人のコンゴ難民を収容している）では、ルグフ・ディスペンサリーと呼ばれる施設を中心に、他にヘルス・ポストが3施設とコレラ専門診療所が整備されている。中心となるルグフ・ディスペンサリーは、名前こそディスペンサリーと称されているが、280人を超える医療従事者の下に（医師2人、ほかにタンザニア人80人、コンゴ人200人が従事している）、一般診療に加え帝王切開や簡易手術が行える状況にあり、更に160床に及ぶ病棟を備えた施設となっている。診療サービスの内容や施設規模から見れば県立病院に匹敵する施設であり、患者の約3%は地域住民が利用している。

このように、キャンプ内の医療施設は各ドナーの支援に支えられ、基本的な医療サービスの享受が可能な状況となっている。「RAAにおけるネガティブな影響」を緩和させる視点からは、キャンプ内で処置が困難となる重症患者が県立病院やマウェニ病院へ紹介されていることから、ディスペンサリーやヘルス・センターよりは、むしろ県立病院やマウェニ病院がより多くの影響を被っている施設と判断される。

また、上述のようにキゴマ州は政府による開発政策の推進が疎遠となっている地域の1つであり、医療施設の荒廃及び機材の老朽化・不足が顕著であるため、医療サービスの提供に支障を来している施設が多く存在することから、医療従事者の適正配置及び育成が急務となっている。

2-1-2 難民受入地域におけるNGOの活動状況

(1) キゴマ県

TACARE（ローカルNGO、The Jane Goodall Institute（JGI）の傘下）、MSF（国境なき医師団）が主なNGOとして活動している。TACAREはディスペンサリー、ヘルス・センターをベースに地域住民に対する家族計画指導を行っているが、TACARE本来の活動は環境整備支援が中心である。また、MSFはプライマリー・ヘルス・ケア（PHC）支援（1997～1999年の3か年計画）をタンガニーカ湖沿岸地域で実施（フェーズⅠ）、2001年2月に1年後評価を実施する予定であるとの説明があった。PHC支援は、ディスペンサリーの整備、給水環境の整備、医療従事者の育成等、地域住民に根ざした環境衛生／保健・医療の改善に資する支援を目的としていた。さらに、2001年よりマラリア対策支援（フェーズⅡ）を予定している（2001～2003年の3か年）。

(2) カスル県

Christian Outreach Relief and Development (C O R D)、World Vision、Care International 等がいずれも難民を中心とした支援を行っているが、R A Aに限って見れば、World Vision がカバンガ病院（ミッション系病院）をベースに小児医療の改善支援（栄養指導や定期検診の励行など）を、Care International が環境整備支援、C O R D がディスペンサリーの建設や改修をはじめ、関連従事者の育成、更に地域住民への啓発活動などを行っている。いずれのN G Oも地域住民を対象とした支援を展開している。

2-1-3 形成案件概要（括弧内は想定されるスキーム）

(1) カスル県農村地域における保健システム改善プロジェクト

（開発福祉支援）

背 景：カスル市周辺の農村地域におけるディスペンサリーを視察した結果、建物はいずれも1970年代に建設され、老朽化が進んでいた。さらに同施設は、難民がキャンプに移動する際に利用することもあり、施設の老朽化や機材の損耗が特に著しいとのことであった。したがって、施設のリハビリ、機材の補充・更新及び保健所スタッフの人材育成等が必要である。

規 模：3年間で16万7,000ドル（＝1,837万円）

草の根無償（2000年カスル県診療所簡易医療機材供与計画）対象地域にまで活動領域を広げた場合には、若干の増額の可能性あり。

実施N G O：C O R D

案件概要：ディスペンサリーの建設／改修及び従事者の育成、地域住民に対する研修
今後の取り組み方：要請書のドラフトはC O R Dより入手済みだが、2001年1月中旬を目処に開発福祉支援事業に係る要請書をJ I C A事務所に提出する旨回答を得ている。

(2) キゴマ州立病院（マウェニ病院）の修復及び改善プロジェクト

（一般無償）

背 景：難民キャンプ内の保健所において重症と診断された患者（難民）は、同病院に搬送されることが多い。また、同病院においては、全10棟の建物のうちの1棟（精神病棟）を難民専用の病棟として利用しており、多くの難民を受け入れている状況が診療実績よりも読み取られ、国連難民高等弁務官事務所（U N H C R）もマンデートを越えた支援を継続している（運営経費の一部負担等）。

規 模：4億円程度（見積額）

案件概要：施設／設備の整備（雨漏りが見られる屋根の改修、精神科、産科病棟及び外

来診療部の増・改修、更に非常用電源／発電機及び焼却炉の整備)、及び医療機材(一般外来／眼科・歯科、病棟、手術、放射線、検査、産科診療等に係る基本的機材)の調達

なお、先方政府は施設／設備の整備を優先しているため、一般無償による協力が困難である場合は、医療特別機材供与のスキームを用い機材の調達を行うことも一案である。要請機材はほとんどが基本的な診療活動に用いられる内容であり、維持管理に支障を来すような機材は含まれていない。

今後の取り組み方：要請書はRegional Commisionerの了承後、コンサルタントがダルエスサラームに持ち帰り、首相府(S P R A A :Special Programme for Refugee Affected Areas)担当に説明／引き渡しを行い、今後の調整を依頼した。その際に保健省との協議を基に、大蔵省へ提出する旨、説明があった。

2-1-4 その他

- (1) キゴマ県ビタレ(Bitale)及びグルカ(Nguruka)地域におけるマラリア対策支援(開発福祉支援)

実施NGO：MSF(国境なき医師団)

案件概要：2001年より3か年。グルカ及びビタレの2地域におけるヘルス・センター及びディスペンサリーをベースに、各施設の整備、関連医療従事者の育成(クロロキン耐性マラリア対策としてファンシダール普及／導入指導等)、蚊帳導入の推進、地域住民への啓発活動。

- (2) キゴマ県地方医療改善支援(開発福祉支援)

実施NGO：TACARE

ただし、保健・医療分野におけるTACAREの活動実績は、地域住民に対する家族計画指導を行った程度に過ぎず、その実施能力や要員体制に疑問がある。

要請概要：キゴマ県地方部の医療従事者育成／教育、ビタレ及びグルカ両ヘルス・センターの整備、グルカ・ヘルス・センターへの救急車の調達、更にタンガニーカ湖岸沿いに位置するブトゥング(Butingu)及びムワンゴongo(Mwamgomgo)の両ディスペンサリーに対する救患搬送用ボートの調達。

2-2 水供給分野

2-2-1 対象地域における現状

カスル県とキゴマ県の水道普及率について、表2-1に示す。水道普及率については、都市

部は村落部を上回っている。

表 2－1 カスル県とキゴマ県の総人口・受益人口・水道普及率

		総人口	受益人口	普及率(%)
カスル県	都市部	25,014	18,285	73.1
	村落部	420,367	232,463	55.3
	合 計	445,381	250,748	56.3
キゴマ県	都市部	135,000	108,000	80.0
	村落部	404,526	102,345	25.3
	合 計	539,526	210,345	39.0

(1) 都市部

県の行政区分は「都市部」(Urban)と「村落部」(Rural)に分けられており、本対象候補地域における都市部はキゴマ市とカスル市が該当する。

1) キゴマ県の給水

本県はキゴマ市、ウジジ及び隣接する 3 村落が給水区域となっている。表 2－1 に示すとおり、普及率は 80% と高い水準になっている。水源はタンガニーカ湖で、塩素滅菌を施して、丘にある配水槽まで汲み上げて重力にて配水されている。タンガニーカ湖の水質は pH が多少高い (8.4～8.9) ものの、タンザニア水質基準を十分に満たしている。

問題点

- ①取水ポンプが老朽化 (1960 年代設置) しており、故障が頻繁に発生する。
- ②動力電源はタンザニア電力公社 (T A N E S C O) から受電しているが、停電が多いため、取水に支障を来す (配水槽が空になると断水になる)。
- ③配水管が老朽化 (1960 年代布設) しているために漏水が顕著。
- ④配水システム系統が未整備。
- ⑤料金徴収率が低い。
- ⑥今後人口増加が予想される地区に配水管が未設。

2) カスル県の給水

本県はカスル市中心部が給水区域となっている。水源は山腹にある源泉と表流水である。水源から、中腹にある配水槽に重力式給水システムにより導水し、配水槽から同じく重力式給水システムによって市内に配水している。

問題点

- ①表流水を水源とし、未処理で配水しているため、雨期には高濁度のまま給水される。

- ②塩素滅菌処理を行っていない。
- ③一部給水区域に断水が頻繁に発生する。
- ④配水管が老朽化しているために漏水が顕著。
- ⑤料金徴収率が低い。
- ⑥今後人口増加が予想される地区には、配水管が未設。

(2) 村落部

村落給水については、キゴマ・カスル両県とも、ほぼ同じ状況であり、両県における村落の状況は、人口 500 ～ 5,000 人規模で、大部分は電化されておらず、地形的には山岳部が多い。タンガニーカ湖畔沿いは道路がなく、船でしかアクセスできない。

過去において、数十村落にエンジンポンプを使った給水システムが建設されたが、燃料費が払えないことやエンジンが盗難に遭う等、導入された給水システムは稼働していない。ハンドポンプについても約半数が故障している。

表 2－1 に示すとおり、給水率はカスル県で 55.3%、キゴマ県で 25.3%であるが、これらの給水は①カスル市と同じく重力式給水システム、②ハンドポンプ付き井戸給水施設である。給水システムのない村落の村民は素掘りの浅井戸や小川まで行き水を汲んでいる。

村落部給水の問題点

- ①給水システムのない村落は、特に乾期においてはかなり遠方まで水を汲みに行き、過酷な労働になっている。
- ②重力式給水システムが導入されている村落は、カスル市と同じく雨期には高濁度で給水される。
- ③塩素滅菌処理を行っていない。
- ④各村落に専門的な配管工はいないので、故障や漏水した場合、修理が困難である。
- ⑤県水道部は、交通手段がなく、各村落の現況を把握していない。

なお、ルグフ難民キャンプを訪問し、給水状況を確認した。本キャンプの水源は河川であるが、一般に用いられている急速ろ過法で処理され、また、塩素滅菌処理済みのため、水質的に飲料水として、十分に満足できるものである。また、公共水栓に給水されているが、混雑している様子もなく、水量的にも満足されている。周辺村落と比較すれば、格段に難民キャンプの給水状況の方が良い。

2－2－2 形成案件

本調査では開発福祉事業を主として形成することを優先し、NGOに比較優位のある住民参加型のプロジェクトとするため、開発福祉事業は村落給水に限定した。

(1) カスル県農村地域における水供給システム改善プロジェクト（開発福祉支援）

背 景：調査団が訪問した水源地（河川）は、地域住民及び難民双方によって利用されており、乾期には水量不足から十分な水供給が得られていないとのことであった。したがって、地域住民及び難民双方が、乾期にも十分な水供給を得られるような新たな水源（井戸掘削等）を確保するとともに、井戸や汲み上げポンプの維持管理が継続的に行えるような管理システムを構築する必要がある。

実施NGO：TWE SA（OXFAM）

カスル県で水供給分野にて活動しているNGOはOXFAMのみである。OXFAMは英国に本部を置く国際的NGOで、カスル県内で28村の給水事業を実施中又は実施済みである。カスル市の事務所には水道技師も常駐しており、技術力は高いと感じられ、また、UNHCRからも信頼を得ている。

当初、OXFAM カスル事務所では、本計画について、実施する意向を示したものの、最終決定権のある OXFAM ダルエスサラーム事務所で再確認したところ、今後は地域NGOの育成に重点を置いていくこととし、OXFAMが直接事業の実施は行わない方針が確認された。その代わりにキボンド県で水供給分野において活動している現地NGOのTWE SA（Tanzania Water & Environmental Sanitation）が紹介された。

規 模：2年間で1,930万円程度（当方見積額）

案件概要：3村落における井戸掘削、給水施設の建設及び住民への維持管理に係る研修

(2) カスル市給配水システム改善プロジェクト（草の根無償）

背 景：同市において現在稼働中の水供給施設は、現人口の半分のキャパシティを想定して建設したため、市内の住民に十分な水を供給できておらず、また、現存の施設も老朽化に伴う漏水等により、十分機能していない。市当局によれば、人口増加の原因は、同市が難民キャンプに近接しており、キャンプ開設に伴って多数の援助機関等が事務所を設置したことに起因する由であり、難民受入れに際しての間接的な影響が確認された。

なお、市内の給配水施設の修復及び維持管理に関しては、オーストリアが人材育成プログラムを2001年より開始予定であるため、新たな取水施設の維持管理についても、同プログラムとの連携が期待できる。

規 模：現時点では1,700万円（草の根無償の上限は1,000万円のため要調整）

案件概要：配水層の設置、取水口の建設、送水管の改修、配水管の拡張

カスル市内の水道の改修・拡張の計画であり、新たな水源（小川）を用いて、導水し、不足している分を補う。また、現在、隣村の湧泉から分水しており、この湧泉は隣村のみ用いる。

本計画は①取水口の建設、その導水管の布設、建設が途中で止まっている配水槽の建設（合計約1,000万円）②送水管の改修、配水管の改修、沈殿槽の建設、配水管の拡張（合計約760万円）。これらは、資材費のみで人件費は含まれていない。金額的には草の根無償が適当と考えられる。なお、建設は、水道部の従業員や県職員等が実施することとする。

水源は小川（Stream）で雨期は濁度が高くなるため、沈殿槽の新設及び要すれば、薬品注入（硫酸バンドとアルカリ剤）を注入の必要もあると思われる。

2-2-3 その他

- ・キゴマ農村地域における水供給システム改善プロジェクト
（開発福祉支援事業）

実施NGO：TACARE

キゴマ県で水供給分野にて活動実績のあるNGOはTACAREのみである。TACAREはThe Jane Goodall Institute（JGI）がサポートしている現地のNGOで保健・医療、環境、農業、水道分野など多岐にわたって活動を行っている。また、UNHCR関連の活動も行っている。水道技師はUNHCRからの推奨の下、キゴマ州水道部からの出向者が活動しており、水道事業は過去に3村落実施している。

規 模：3年間で3,350万円（当方概算額）

案件概要：5村における給水施設建設、取水口の整備及び住民に対する維持管理研修

第3章 今後の取り進め方

開発福祉支援事業については2001年1月を目処に各NGOからのプロポーザル提出を待って、熟度の高い案件につき、採択を検討する。また2001年3月末には「紛争予防／紛争後復興支援」に係る企画調査員（任期：1年間）を派遣予定のため、同企画調査員が案件概要詳細を実施NGOと協議しつつ決定していくこととなる。無償資金協力については、要請書の提出状況につき、同企画調査員が適宜確認を行う。

第4章 案件実施に際しての留意点

(1) 現地におけるモニタリング

実施段階における現地での定期的なモニタリングについて、協力が可能である旨UNHCR側から回答を得た。ただし、先方のキャパシティーの関係上、会計監査的なモニタリングはできない旨留保があった。

(2) 継続した協力のための連絡協議会

本件に関する今後の協力をフォローするため、関係者間（JICA、日本大使館、UNHCR及び当国首相府）での定期的な協議の場を設けることについてUNHCR側から提案があり、JICAタンザニア事務所等と協議の上前向きに検討したい旨回答した。

第5章 UNHCRとの連携に際しての留意点

(1) 安全対策

今回の調査対象地域は危険度3（キゴマ州内においては、カスル県北部地域及びキボンド県）に隣接した地域であり、調査期間中、対象地域として有望な村やNGOに関する情報提供を受けたが、危険度との関係で断念せざるを得ない状況があった。

今後、JICAとUNHCRとの協調に際しては、治安状況等を事前に十分検討したうえで、当方の活動が地理的に大きく制限されない地域を対象とすることで、双方にとってより効果の高い案件形成が可能となる。

(2) 柔軟な対応の必要性

緊急的な対応を要する人道援助機関であるUNHCRと、開発援助実施機関であるJICAとは、成果が発現するまでのタイムスパンに対する考え方が異なっていた。

先方に対しては、当方の案件実施までのプロセスについて説明して理解を得たが、一方で、我が方も必要に応じて迅速に案件を実施するといった柔軟な対応が、今後必要であると思われる。

