

## 第1章 プロジェクトの背景・経緯

# 第1章 プロジェクトの背景・経緯

## 1-1 当該セクターの現状と課題

### 1-1-1 現状と課題

#### (1) リンポポ州の現状

南アフリカ共和国（以下、南ア国）はアフリカ大陸最南端に位置し、面積 121.9 万 km<sup>2</sup>、人口 45 百万人（2002 年）を有する。リンポポ州は同国の最北端に位置し、ボツワナ、ジンバブエ、モザンビークと国境を接する。面積は 123,910km<sup>2</sup>、人口 584 万人（2002 年）である。

表 1-1 に示すとおり、リンポポ州の主要保健指標は南ア国内平均に対し若干良好なレベルである。しかし、貧困レベル以下で生活している人は東ケープ州に次いで多く、1 人あたり所得及び失業率は国内最低水準である。それゆえ、リンポポ州は南ア国における最貧困州の 1 つといわれている。

表 1-1 主要指標の州別比較

項目	州名	リンポポ	東ケープ	フリー ステート	ハウテン ・ナタール	クワズール ・ナタール	ムプマ ランガ	北ケープ	北西部	西ケープ	南ア
面積(km <sup>2</sup> )		123,910	169,580	129,480	17,010	92,100	79,490	361,830	116,320	129,370	1,219,090
人口(1000人)		5,844	7,132	2,859	8,106	9,212	3,156	888	3,660	4,314	45,172
貧困レベルで生活している人口(%)		62.6	66.5	28.4	13.1	46.8	44.1	19.9	38.2	7.5	40.0
1人あたりGDP(PPP\$)		2,019	2,856	5,185	11,862	4,563	6,105	6,513	3,509	9,381	5,916
失業率(%)		55.1	39.2	40.9	35.6	46.7	41.7	41.0	46.3	25.5	40.9
識字率(%)		77.7	76.5	88.8	98.1	89.2	79.4	83.8	73.2	95.8	85.9
出生時平均余命(年)		54.4	53.5	51.7	54.8	47.5	49.5	58.8	52.7	62.7	52.5
粗死亡率(1000人あたり)		12.8	13.0	12.0	10.7	11.5	11.8	10.6	12.5	9.8	11.7
乳児死亡率(出生1000あたり)		53	72	63	46	68	59	46	56	30	59
5歳未満児死亡率(出生1000あたり)		87	112	106	82	124	106	72	95	46	100

(出所) Health Systems Trust (2003), *South African Health Review*

二極分化型の疾病構造（Epidemiologic polarization）、すなわち感染症と慢性疾患が大きな問題として併存している南ア国において、リンポポ州は比較的感染症の占める割合が高い（表 1-2）。マラリアや下痢症の罹患率も非常に高く、低体重児やヨード欠乏症など栄養関連の疾病も多い。

表 1-2 主要疾病の州別比較

項目	州名	リンポポ	東ケープ	フリー ステート	ハウテン ・ナタール	クワズール ・ナタール	ムプマ ランガ	北ケープ	北西部	西ケープ	南ア
マラリア報告数(10万人あたり)		126.9	0	0	0	104.4	293.1	0	0	0	59.8
結核報告数(10万人あたり)		187.2	523.3	462.3	346.7	436.4	224.0	504.2	396.1	839.8	425.7
HIV有病率(%,産前検診ベース)		14.5	21.7	30.1	29.8	33.5	29.2	15.9	25.2	8.6	24.8
下痢症罹患率(5歳未満児1000人あたり)		162.6	93.9	78.1	59.4	211.5	126.7	127	154.2	94.1	133.4
低体重(1-9歳、%)		15.0	7.1	14.3	8.8	6.0	4.2	23.7	15.3	8.3	10.3
体重過多(1-9歳、%)		3.7	7.9	6.4	5.6	6.5	16.7	4.4	0.9	5.2	6.0
ヨード欠乏症(%)		25.0	9.5	16.7	6.3	4.2	41.7	0	0	3.8	10.6
高血圧有病率(%)		6.4	12.5	14.5	11.7	11.1	6.2	14.2	11.8	10.9	11.0
精神病有病率(%)		0.4	0.7	0.4	0.3	0.5	0.5	0.5	0.7	0.4	0.5
身体障害有病率(%)		1.5	1.9	1.6	1.0	1.6	1.1	1.2	1.8	0.9	1.4

(出所) Health Systems Trust (2003), *South African Health Review*

(2) 対象地域の現状

本基本設計調査の対象であるグレートザネン地域 (Greater Tzaneen Sub-district) は、リンポポ州都ポロクワネの東部、モパニ地区 (Mopani District) を構成する4地域の1つであり、人口約38万人 (地区内最多) 面積3,240km<sup>2</sup>である。地域内の主要保健指標は表1-3のとおりである。

表1-3 グレートザネン地域の主要保健指標(2001年)

項目	グレートザネン	リンポポ	南ア
乳児死亡率(出生1000あたり)	20.9	53	59
5歳未満児死亡率(出生1000あたり)	23.3	87	100
妊産婦死亡率(出生10万あたり)	30	n.a.	150
10代の妊娠率(出産100あたり)	12.3	14.9	13.2
高血圧有病率(%)	9.8	6.4	11.0

(出所) Health Systems Trust (2003), *South African Health Review*  
Greater Tzaneen Sub-district Health Office (2002), *Situation Analysis*  
及び質問書の回答

次に、対象地域の疾病構造を見ると、性感染症等の感染症とともに高血圧・糖尿病といった慢性疾患が非常に多いのが特徴的である(表1-4)。また、グレートザネン地域と他の3地域(グレートギヤニ、グレートレタバ、バ・パラボルワ)の数値を比較する限り、モパニ地区内における疾病構造には大きな差異は見られない(表1-5)。マラリアに関しては、モパニ地区北東部に位置するグレートギヤニ地域に集中しており、グレートザネン地域においては少ない。

表1-4 グレートザネン地域及びモパニ地区の主要疾患

グレートザネン 10大疾病	2000年	2001年	モパニ 10大疾病	2002年
性感染症	22,881	37,943	高血圧	131,769
高血圧	32,165	37,699	性感染症	71,788
呼吸器疾患	24,091	25,413	下痢症	33,634
精神障害	13,059	13,821	ぜんそく	28,037
下痢症	10,907	12,629	糖尿病	23,586
ぜんそく	7,307	9,863	てんかん	21,109
糖尿病	5,553	8,595	関節炎	5,041
てんかん	5,086	7,348	AIDS	2,838
AIDS	774	978	マラリア	1,859
結核	589	818	栄養失調	1,497

(出所) グレートザネンについては、Greater Tzaneen Sub-district Health Office (2002), *Situation Analysis*, p15  
モパニについては、質問書の回答

表1-5 主要疾病に関するモパニ地区内4地域比較(10万人あたり、2002年)

疾病名	地域名			
	グレートギヤニ	グレートレタバ	グレートザネン	バ・パラボルワ
高血圧	8,268	19,687	11,944	11,875
性感染症	6,253	7,564	6,260	9,183
下痢症	3,691	3,322	2,364	5,298
ぜんそく	2,426	2,658	2,683	3,508
糖尿病	1,330	2,041	2,538	4,033
てんかん	1,393	2,614	2,012	2,051
体重2500グラム未満の出産数	193	134	124	361
精神(通院数)	3,928	4,061	3,011	2,752

(出所) モパニ地区保健事務所の統計資料

また、死因については呼吸器疾患、心臓疾患、AIDS、結核、死産が 5 大死因とされているが（表 1-6）、呼吸器疾患及び結核による死亡の遠因も AIDS であるというのが地域内の医療スタッフの共通した見方である。表 1-2 に示したとおり、リンポボ州の HIV 有病率は産前検診ベースでも 14.5%と南ア国内では低い方であるが、検査を受ける人の数がまだ限られていることを考えると、今後 VCT（Voluntary Counseling and Testing）の普及に伴って上昇することが予想される。地域内医療施設の VCT 実施記録によると、月平均 30 件前後のカウンセリング及び検査の実績があるが、検査を受けた人の半数以上が陽性という結果になっている。

表 1-6 グレーターザネン地域における主要死因及び死亡者数(2001 年)

年齢層(歳)	0-1	2-4	5-9	10-14	15-19	20-39	40-59	60+	合計
疾病名									
呼吸器疾患	30	8	3	1	0	46	36	31	155
心臓疾患	2	0	0	2	0	19	28	40	91
AIDS	5	5	0	0	0	47	21	2	80
結核	0	0	1	0	4	30	33	7	75
死産	74	0	0	0	0	0	0	0	74
下痢症	10	3	0	0	0	10	15	15	53
がん	0	0	0	0	0	8	14	20	42
糖尿病	0	0	0	1	0	2	10	17	30
高血圧	0	0	0	0	0	1	10	9	20
合計	169	24	8	7	19	215	257	250	949

(出所) Greater Tzaneen Sub-district Health Office (2002), *Situation Analysis*

### (3) 医療施設数及び病床数

南ア国の医療施設数及び病床数は、表 1-7 のとおりである。北ケープ州を除いて、各州とも中央病院（National Central Hospital）もしくは州三次病院（Provincial Tertiary Hospital）を頂点としたリファラル体制を構築している。これらの下位施設として、二次医療施設の地方病院（Regional Hospital）及び専門病院（Specialized Hospital）があり、ここまでは専門医による診療が可能とされている。

地区病院（District Hospital）、保健センター（Community Health Center、CHC）、クリニック（Clinic）、巡回診療（Mobile Clinic）は、一次医療施設と位置づけられる。地区病院は、一般医により診療が行われ、専門医による対処が必要な場合には、患者を地方病院もしくは専門病院へ移送する。保健センターの中には一般医による診療が可能なところもあるが、基本的には看護師中心の活動である。クリニックは一次医療の最前線として位置付けられ、24 時間体制の医療サービス供給を目標としている。巡回診療は各保健センターに属し、村落や学校・保育所等に設けられた巡回診療ポイント（Visiting

Point)へ定期的に巡回し、診察を行っている。

表 1-7 医療施設数及び病床数(2002年)

州	リンポポ	東ケープ	フリー ステート	ハウテン	クワズール ・ナタール	ムプマ ランガ	北ケープ	北西部	西ケープ
<b>一次医療施設</b>									
クリニック	382	679	241	293	489	228	83	304	264
巡回診療(車両数)	111	142	123	59	144	99	62	95	141
保健センター	25	28	16	22	13	29	17	56	75
地区病院	33	63	25	7	39	18	24	16	28
<b>二次医療施設</b>									
地方病院	5	11	6	13	11	5	2	3	10
専門病院	3	12	3	6	8	1	3	3	19
<b>三次医療施設</b>									
州三次病院	2	1	1	0	1	1	0	1	0
中央病院	0	0	1	4	3	0	0	0	3
<b>病床数(1000人あたり)</b>									
公立施設	2.11	2.38	1.85	2.21	3.02	1.45	2.09	3.24	2.86
私立施設	0.05	0.44	0.87	1.98	0.78	0.36	0.75	1.58	0.06

(出所) Health Systems Trust (2003), *South African Health Review*

グレーターザニーン地域の医療施設数・病床数及びリファラルを含めた診療体制については、次章にて述べる。

#### (4) 医療従事者数

南ア国の医療従事者数は、表 1-8 のとおりである。医療従事者未充足率を見てわかるとおり、同国ではスタッフの不足が州を問わず深刻な問題となっている。リンポポ州の未充足率は 30.1%と国内で最も良好であるが、医師数は一般医・専門医とも最も少ないなど、決して満足できるレベルではない。各州保健省・厚生省は、諸外国(キューバ、ジンバブエ、ナイジェリア等)の医療スタッフを配置し、空席となっているポストを埋めざるをえない状況が続いている。

グレーターザニーン地域の状況については、次章にて述べる。

表 1-8 医療従事者数(2002年)

州	リンポポ	東ケープ	フリー ステート	ハウテン	クワズール ・ナタール	ムプマ ランガ	北ケープ	北西部	西ケープ
一般医(10万人あたり)	9.1	11.3	23.4	29.1	22.4	16.6	24.2	11.8	33.1
専門医(10万人あたり)	0.7	2.3	9.2	25.0	6.3	0.7	2.2	1.5	39.3
歯科医師(10万人あたり)	0.78	0.58	1.35	3.71	0.70	2.08	1.48	1.32	3.61
看護師(10万人あたり)	110.5	74.9	124.1	136.3	109.0	89.6	107.1	94.1	130.0
薬剤師(10万人あたり)	2.2	1.7	3.5	4.6	3.4	2.9	2.8	1.9	7.3
理学療法師(10万人あたり)	0.90	0.30	1.19	2.11	1.47	0.43	0.49	0.63	2.99
放射線技師(10万人あたり)	1.9	3.4	6.3	9.9	4.2	1.6	2.7	1.9	16.3
医療従事者未充足率(%)	30.1	51.6	48.9	47.4	35.6	38.6	45.2	50.5	34.7

(出所) Health Systems Trust (2003), *South African Health Review*

## 1-1-2 開発計画

南ア国における国レベルの保健開発計画は、「保健・医療戦略フレームワーク( Health Sector Strategic Framework 1999-2004 )」である。その重点課題は、保健・医療サービスへのアクセス改善と公正実現、HIV/AIDS への取り組み強化、病院部門の再活性化、多面的な取り組みによる保健・医療サービスの質的改善、の4項目である。

このフレームワークに沿って、各州では保健・医療計画を策定・実施している。リンポポ州政府においても、リンポポ州厚生省( Department of Health and Welfare, Limpopo Province、以下「州保健省」)が自らのあるべき姿( Vision )を「全ての住民が良質なサービスにアクセスできる社会をもたらす保健・福祉システム」、そのために果たすべき使命( Mission )を「持続可能で費用対効果の高い、包括的かつ公正な保健・福祉システムを提供するために尽力する」とし、そのための戦略計画( Strategic Plan )を毎年策定している。

2003年度(2003年4月~2004年3月)の戦略計画は、以下8つのプログラムで構成される。

- 州保健行政( Health Administration )
- 地区保健サービス( District Health Services )
- 救急医療サービス( Emergency Medical Services )
- 州(地方)病院サービス( Provincial Hospitals )
- 中央病院サービス( Central Hospitals – Provincial Tertiary Services )
- 医療教育( Health Sciences and Training )
- 医療関連サービス( Health Care Support Services )
- 医療施設管理( Health Facilities Management )

要請されたプロジェクトは、主として「地区保健サービス」を支援するものとして位置づけられる。このプログラムは、一次医療施設の活動(地区病院、保健センター、クリニック等)、地方分権化推進、プライマリヘルスケア( PHC )としての疾病対策(マラリア、HIV/AIDS、性感染症、結核)、栄養改善等をカバーする。主な目標値( Performance Indicators )を表 1-9 に示す。

表 1-9 州厚生省戦略計画 プログラム 「地区保健サービス」の目標

目標	指標	年度				
		2001 (現状)	2002 (推計値)	2003 (目標値)	2004 (目標値)	2005 (目標値)
<b>1 地区保健マネジメント</b>						
(1) 地区保健システムの戦略を構築する	戦略が承認される	0	戦略案策定	承認	第1回見直し	第2回見直し
	分権化計画が策定される	n.a.	n.a.	計画案策定	計画策定	計画実施
(2) 環境保健サービスを自治体に移管する	スタッフが配置された自治体数	0	0	26		
	移管に関する同意書が得られた自治体数	0	0	20	6	
	PHCサービスに関する同意書が得られた自治体数	0	0	0	26	
(3) クリニックへのアクセスを改善する	24時間サービスが可能なクリニック及び保健センターを471カ所設置する	183/471	233/471	340/471	393/471	471/471
	フルPHCパッケージを提供する施設(%)	80	80	95	100	100
	人口1000人あたりの正看護師数	2	2	4	4	4
	施設利用率(%)	2	2	2.5	2.5	3
(4) PHCサービスへのアクセスを改善する	乳児の予防接種率	66.5	66.5	70	80	90
	感染症対策チームの設置数	n.a.	n.a.	26		
	正確なデータを提出できる施設数(%)	n.a.	現況調査完了	5	30	60
<b>2 マラリアコントロール</b>						
(1) マラリアをコントロールする	殺虫剤が散布された建物数	750,000	750,000	875,000	875,000	875,000
(2) マラリアの致命率を下げる	致命率	0.82	1.5	0.4	0.3	0.2
<b>3 HIV/AIDS、性感染症、結核コントロール</b>						
(1) HIV/AIDS、性感染症を予防する	Home-based Careサイトの新規設置数	18	23	5	5	5
	VCT施設の増加率(%)	210カ所	10%	10%	10%	10%
	VCTアクセス増加率(%)	5,516件	7,986件	12%	12%	12%
	PMCTアクセス増加率(%)	755件	4,713件	15%	15%	15%
(2) 結核を予防・治療する	治療中断率(の低下、%)	10.3	3	3	3	3
<b>4 栄養</b>						
(1) 住民の栄養状況を改善する	給食プログラムの受益者(子ども)数	117万人	118万人	120万人	125万人	130万人
	貧困緩和プログラムの数	68	68	80	92	104
	発育阻害(%)	34.2	23.3	15	10.2	5
	消耗症(%)	3.8	7.3	5	3	2
	低体重(%)	12.6	15.2	10	8	5

(出所) Limpopo Provincial Government (2003), Department of Health and Welfare, Vote 7: Health, Strategic Plan 2003/04 and MTEF

また、「州(地方)病院サービス」は、二次医療施設である地方病院に対するプログラムである。

したがって、レタバ地方病院に対する機材整備はこのプログラムを支援するものである。

さらに、「医療施設管理」は、医療施設の改修・増築・新築、医療施設・機材の維持管理をカバーしている。

### 1-1-3 社会経済状況

#### (1) 州名及び行政区画の変更

本基本設計調査の対象州であるリンポポ州は、以前は「北部州 (Northern Province)」と呼ばれていたが、2001年2月より現在の州名となった。2002年7月には、州都名がピータースバーグ (Pietersburg) からポロクワネ (Polokwane) に改められた。また地方自治体 (Municipality) に関しても、「地方 (Region)」という単位が廃止され、州が「大都市部 (Category A Municipality もしくは Metropolitan Municipality)」及び「地区 (Category C Municipality もしくは District Municipality)」から構成され、地区は複数の「地域 (Category B Municipality もしくは Local Municipality)」から構成されるということになった。リンポポ州は6つの地区から構成される。モバニは地区であり、グレートギヤニ (Greater Giyani)、グレートレタバ (Greater Letaba)、グレートザニーン (Greater Tzaneen)、バ・パラボルワ (Ba-Phalaborwa) の4地域に分かれている。

また、各自治体の境界線も変更になったため、次節「1-2 無償資金協力要請の背景・経緯及び概要」で述べるとおり、要請対象施設数にも変化が生じた。

#### (2) リンポポ州及びグレートザニーン地域の社会経済状況

リンポポ州は年5.2%の経済成長率を記録しているが、それでも1人あたり所得及び失業率は国内最低水準である。識字率は77.7%と北西部州、東ケープ州に次いで低く、成人(20歳以上)の36%は就学経験がない。また、トイレの普及率、安全な水へのアクセス、電話の普及率とも非常に低い(表1-10)。

表 1-10 社会経済指標

項目	州名 リンポポ	東ケープ	フリー ステート	ハウテン	クズール ナタール	ムプマ ランガ	北ケープ	北西部	西ケープ	南ア
貧困レベルで生活している人口(%)	62.6	66.5	28.4	13.1	46.8	44.1	19.9	38.2	7.5	40.0
1人あたりGDP(PPP\$)	2,019	2,856	5,185	11,862	4,563	6,105	6,513	3,509	9,381	5,916
失業率(%)	55.1	39.2	40.9	35.6	46.7	41.7	41.0	46.3	25.5	40.9
識字率(%)	77.7	76.5	88.8	98.1	89.2	79.4	83.8	73.2	95.8	85.9
就学経験のない成人(%)	36.9	20.9	16.1	9.5	22.9	29.4	21.7	22.7	6.7	19.3
トイレのない世帯(%)	18.8	25.1	5.3	0.8	12.7	3.5	10.7	5.7	3.8	9.4
自宅で水道水が利用できる世帯(%)	12.1	23.4	29.9	58.8	34.6	27.6	48.1	21.6	76.7	38.7
電話のある世帯(%)	7.4	15.6	22.9	45.3	26.9	18.2	30.8	16.8	55.2	28.6

(出所) Health Systems Trust (2003), *South African Health Review*

失業の深刻さに関してはグレートザニーン地域も同様である。同地域の失業率は52%と高く(表

1-11) 最も深刻な社会問題として捉えられている。主要産業は農林業であり、グレーターザニーン地域は約 50 年前からはじまった果物・茶等のプランテーション農業を中心としている。工業に関しては、地域内の農産物加工が中心である。また、ザニーン市を中心にいくつかのショッピングモールが存在するが、同地域の産業振興支援を行う NPO (非営利組織) によると、農業分野以外の雇用吸収力はきわめて弱く、約 7,000 人が従事しているにすぎない。

表 1-11 グレーターザニーン地域の社会経済指標

項目	数値
月1,500ランド未満で生活している住民の比率	58%
失業率	52%
電話へのアクセス	50.9%
電気へのアクセス	54.1%
トイレへのアクセス	78.3%
自宅で水道水が利用できる世帯	19.4%

(出所) Greater Tzaneen Sub-district Health Office (2002),  
Situation Analysis

アパルトヘイト実施時には、多くの黒人層はプランテーションにおける農作業に従事することで、厳しい生活環境の中でも住居及び安定した雇用の場を与えられていた。それが、アパルトヘイト廃止、黒人に対する基本的人権の確立に伴い、プランテーション経営者は彼らを常勤で雇用することが困難になった(これが、リンポポ州における高失業率の一因と考えられている)。このことで彼らは生活及び労働の場を奪われ、一層困難に陥っている。また、近年の干ばつによる影響も、地方部を中心に少なからず見られる。

### (3) 部族問題

リンポポ州では、黒人 (African と呼ばれる) が人口の 96% (1996 年統計) を占めており、その黒人もソト族 (Sepedi と呼ばれる、54%)、シャンガネ族 (Shangaan もしくは Tsonga、24%)、ベンダ族 (Venda、17%) などの部族が混在している (数値はグレーターザニーン地域保健事務所による聞き取り)。このように 1 つの部族が州人口のほとんどを占めている他州 (ズル族が 97% を占めるクワズールナタール州など) とは状況が異なっていることから、保健・医療サービス供給においても部族問題への細やかな配慮が不可欠となる。

グレーターザニーン地域においても、病院やクリニックのスタッフと患者の出身部族が違うと、診察を拒否される例が実際にみられるなど、現状では部族間の融和が十分に進んでいるとは言い難い。

## 1-2 無償資金協力要請の背景・経緯及び概要

### (1) 要請までの経緯

南ア国では、アパルトヘイト廃止後、人種間格差の解消を目的に様々な改革を進めてきているが、旧ホームランドが集中していたクワズール・ナタール、東ケープ、リンポポの3州は、遅れをとっていた。日本政府は南ア国の再建復興努力を支援するため、1996年に「南ア国支援パッケージ」を表明し、保健・医療分野については貧困層の生活向上に資することを目的に協力をを行う方針とした。また、2000年にはプロジェクト形成調査を実施し、上記3州における保健・医療、教育、水資源の各分野に対する協力案件発掘・形成を行った。

以上の流れ、及び前節「1-1 当該セクターの現状と課題」で述べたリンポポ州の現状を受けて、州厚生省は2001年3月に、ローフェルド地方(Lowveld Region)のハルグラッツ地区(Halegratz District)における医療サービスの質向上、医療サービスへのアクセス改善、各種医療指標改善を目的に、3病院、5保健センター、21クリニックに対する機材整備のための無償資金協力を日本政府に要請した。これに加えて、ファン・フェルデン病院の増築(産婦人科棟及び啓発センター)及び3クリニック(レツィテレ、モシャラバ、マーケ)の建設が追加要請された。

### (2) 現地調査開始時に確認された対象サイト

要請書の提出後に、ローフェルド地方ハルグラッツ地区はモパニ地区グレーターザニーン地域と改称された。また、既述のとおり自治体境界線の変更とともに、対象サイトにも変更が生じることが予想された。この点に関して、現地踏査開始時にグレーターザニーン地域保健事務所で確認を行った結果、以下の施設を基本設計調査の対象とした。

#### 1) 機材整備対象サイト

- 1 地方病院：レタバ(Letaba)
- 2 地区病院：ファン・フェルデン(Van Velden)、Dr. C. N. パトゥディ(Dr. C. N. Phatudi)
- 4 保健センター：ムゴデニ・グレース(Mugodeni Grace)、ンコワンコワ(Nkowankowa)、シルバナ(Shiluvana)、ジュルスバーグ(Julesburg)
- 24 クリニック：カルロッタ(Carlotta)、ダン(Dan)、Dr. ヒューゴ・ンカビンデ(Dr. Hugo Nkabinde)、ジャメラ(Jamela)、クジュワナ(Khujwana)、レニエニエ(Lenyeny)、レフェファネ(Lephephane)

マドゥマネ (Madumane)、マゴペ (Mokgope)、マミトワ (Mamitwa)、マリベニ (Mariveni)、モガペン (Mogapeng)、モゴボヤ (Mogoboya)、モイメ (Moime)、モグワティ (Mokgwathi)、モラパララ (Morapalala)、モルジ (Morutji)、モトウパ (Motupa)、ニャバナ (Nyavana)、オーグフック (Ooghoek)、ラモツイニャディ (Ramotshinyadi)、ツアーズ (Tours)、ザニーン (Tzaneen)、ザンゴマ (Zangoma)

## 2) 施設建設及び機材整備対象サイト

- ファン・フェルデン病院 (増築)
- 3クリニック: レツィテレ (Letsitele)、モシャラバ (Mohlaba)、マーケ (Maake)

当初の要請にはなかったが、現地調査時に巡回診療ポイントに使用する巡回診療ポイントシェルター (Visiting Point Shelter、以下「シェルター」と称す) の設置について州厚生省より要請があった。

16カ所の候補地において調査を行った結果、下記4村のポイントが比較的平坦で、敷地面積的にもシェルターの建設が可能と判明した。

- バーガースドープ (Burgersdorp)
- クジュワナ (Khujuwana)
- モゴロボト第2 (Mogoloboto-2)
- パラレ (Pharare)

## (3) 対象サイトの変更要請

本基本設計調査団は、リンポポ州グレーターザニーン地域における本件協力の妥当性を調査し、概ね本件協力が妥当であるとの結論の下、州厚生省の事務方ので了承を得た。しかし、ミニッツの署名直前になって、州厚生省より、ファン・フェルデン地区病院は町の中心にあり貧困層に裨益しないため、同じモパニ地区のグレーターギヤニ地域 (グレーターザニーン地域の北東に位置する) のンケンザニ地区病院 (Nkhensani District Hospital) に協力対象を変更し、ファン・フェルデン病院への協力を除く様、強く要請がなされた。

このような突然の要請変更の背景には、リンポポ州における政治的な配慮 (上記の要請変更は州厚生相からの指示とのことである)、南ア国政府が本要請を行ったのが2001年3月であり、その間リンポポ州の保健行政の優先度も変化したこと、にその主な理由があると思われる。

調査団としては、グレーターギヤニ地域はもともと要請のあった対象地域外であること、したがっ

て調査も行っていないことから、ミニッツにおいてンケンザニ病院とファン・フェルデン病院の両方を協力の対象から外すことで先方と合意した。

最終的な要請サイトは、以下のとおりである。

1) 機材整備対象サイト

- 1 地方病院：レタバ
- 1 地区病院：Dr. C. N. パトゥディ
- 4 保健センター：ムゴデニ・グレース、ンコワンコワ、シルバナ、ジュルスバーグ
- 24 クリニック：カルロット、ダン、Dr. ヒューゴ・ンカビンデ、ジャメラ、クジュワナ、レニエニエ、レフェファネ、マドゥマネ、マゴペ、マミトワ、マリベニ、モガペン、モゴボヤ、モイメ、モグワティ、モラパララ、モルジ、モトゥパ、ニャバナ、オーグフック、ラモツィニャディ、ツアーズ、ザニーン、ザンゴマ

2) 施設建設及び機材整備対象サイト

- 3 クリニック：レツィテレ、モシャラバ、マーケ

3) シェルター建設サイト

- 4 シェルター：バーガースドープ、クジュワナ、モゴロボト第2、パラレ

また、主な要請機材は以下のとおりである。

- 病院用機材：心電計、脳波計、超音波診断装置、保育器、インファントウォーマー、シリンジポンプ、輸液ポンプ、新生児モニター、分娩監視装置、ドップラー胎児心音計、X線撮影装置、手術器具セット、高圧蒸気滅菌装置、血液ガス分析装置、電解質分析装置、歯科ユニット、スリットランプ、等
- 保健センター、クリニック、巡回診療用機材：身長・体重計、オートクレーブ、診察セット、インファントウォーマー、ワクチン冷蔵庫、血圧計、グルコースメーター、ヘモグロビンメーター、ドップラー胎児心音計、オーディオメーター、巡回診療用車輛、等

### 1-3 我が国の援助動向

日本政府は、アパルトヘイトの犠牲者である南ア国の黒人層の自立を支援するため、90年度より国際機関を通じた資金協力、草の根無償資金協力、国際機関を通じた研修員受入等により、南ア国の黒人社会支援を行ってきた。1996年には「南ア国支援パッケージ」を表明し、2000年には「プロジェクト形成調査」が実施され、クワズール・ナタール州、リンポポ州、東ケープ州の3州における保健・医療、教育、水資源の各分野に対する協力案件発掘・形成が行われた。その結果、日本が「新南ア国支援パッケージ」として上記3分野に対する協力を行うこととなった。

日本による援助実績は、表 1-12 のとおりである。

表 1-12 日本の援助実績

形態	年度	案件名	金額(億円)
無償資金協力	1997	病院医療機材整備計画	15.31
	1998-99	東ケープ州小・中学校建設計画	16.80
	2001	クワズール・ナタール州医療施設向上計画	10.47
	2001	クワズール・ナタール州小・中学校建設計画	8.06
	2001	第2次東ケープ州小・中学校建設計画	6.75
	2002	東ケープ州地方村落給水計画	6.30
	2002	ムプマランガ州小・中学校建設計画	6.60
有償資金協力	1996	クワンデベレ給水計画	30.97
	1996	地方社会インフラ整備計画	47.34
	1997	都市通勤鉄道近代化計画	62.30
	1998	地方社会インフラ整備計画	60.84
技術協力	-1999	研修員受入 378人 専門家派遣 27人 調査団派遣 197人 機材供与 28.7百万円 開発調査 3件	
	2000-03	青少年のためのHIV/AIDS教育プロジェクト(開発福祉支援事業)	0.56

(出所) 外務省ホームページ

また、現在実施中の調査案件として、以下のものがある。

- 1) 基本設計調査
  - 東ケープ州基礎医療機材整備計画
- 2) 開発調査
  - リンポポ州オリファント川流域農村総合開発計画調査
  - クワズール・ナタール州中小企業振興計画
  - 観光振興開発計画調査

## 1-4 他ドナーの援助動向

他国及び国際機関より保健セクターへの援助は南ア国保健省（National Department of Health）、すなわち中央政府を窓口として行われ、実施は州厚生省となる。南ア国保健省国際保健課によると、実施の手続きは以下のとおりである。まず、南ア国保健省にドナーが資金を供与する。その際、多くの場合は特定州及び地域が指定されず、用途のみ（例えば、「HIV/AIDS コントロール」）が提示される。これに関心のある州厚生省は南ア国保健省にプロポーザルを提出し、南ア国保健省及び当該ドナーの承認を経て資金及び技術の提供を受ける。

リンボボ州政府の今年度の財政関連資料によると、州厚生省に対する他ドナーの支援は以下のとおりである。

### 1) 英国（DFID）

- HIV/AIDS 対策に関する多角的パートナーシップ形成（技術支援のみ、地域特定なし）

### 2) デンマーク及び国連開発計画（Denmark and UNDP）

- AIDS 及び貧困対策強化（70 百万ランド、地域特定なし）
- AIDS 対策を含めた PHC 対策強化（17 百万ランド、地域特定なし）

### 3) UNICEF

- 孤児及び弱者層の子どもに対する支援（技術支援のみ、地域特定なし）

### 4) フランス

- Dzumeri and Rikhondelela リハビリテーションセンター支援（89 万ランド）
- シルバナ眼科センター（百万ランド）

