

第4章 スリランカの現状

4-1 概説

スリランカは、北緯6～10度、東経80～82度にある面積6万5,610m²の島国である。この島は地形的には海拔500m以上で、南西部の平行に伸びた尾根部と中央高原部、なだらかに起伏のある東部と南東部、北部の低地そして運河や砂洲、岬、半島などがある海岸部から成っている。国内で最も高い山は、ピドゥルタラガラ¹の2,524mである。スリランカの川は中央高地から放射状に流れ、全長335kmのマハヴェリ河を除けば、その長さはすべて100km以下である。

国土全体の面積の28.8%が北部・東部州であり、広い低地とスリランカの海岸線の60%を有している。

スリランカは赤道近くにあり、平均気温は海岸低地帯で27.5℃であるが、中央の高原地帯では18℃と快適である。降雨の原因はモンスーン、大気対流、低気圧の3つに分けられる。モンスーンには南西風と北東風があり、年間雨量の大部分はモンスーンによる。大気対流による雨はモンスーンの期間に午後や夕方に雷雨やシャワーとなって降る。低気圧の雨もこれらの期間に降る。年間の平均降雨量は、北西部や南東部の乾燥地域では1,000mm以下、南西部の丘陵地では5,000mmを超える。

島全体の24.1%が森林であり、北部州では39.0%、東部州では27.6%が森林である。

国内は道路と鉄道で結ばれており、道路の総延長は、1999年で1万1,462km、鉄道の延長は1,447kmである。主要な港はコロンボ、トリンコマリー、ゴールである。

(1) 国勢調査

2001年に行われた国勢調査では、17県（西部、中部、南部、北西部、北中央部、ウヴァ、サバラガムワ県及び東部州のアンパラ県）が調査対象とされた。紛争中であったため、ジャフナ、ムライティブ、キリノッチ県における調査は実施されていない。マナー県は5郡のうち1郡が部分的に調査され、ワウニヤ県は4郡のうち1郡が完全に、2郡が部分的に、バテイカロア県は12郡のうち5郡が完全に、6郡が部分的に調査された。トリンコマリーは11郡中7郡が完全に、2郡が部分的に調査されている。

17県の合計人口は1,631万9,000人で、1981年から28.2%増加している。これは、毎年1.2%ずつ増加していた計算となる。北・東部の人口は概算で241万3,300人とみられ、18才以上の成人の占める割合は国全体では66.5%であるのに対し、北・東部では61.1%である。人口の約80%は地方に、15%以下が都市部に住み、その他はゴム・茶などのプランテーション地域に住んでいる。民族的には、北・東部以外の地域でシンハラ人が80%以上を占め、宗教的には仏教徒が76.6%を占めている。しかし、全体の民族的宗教的傾向はこれで分かるわけでは

い。第一に、人口調査そのものが全国で行われたわけでないこと、第二に、本来の住所とは異なる場所で調査を受けた避難民が大勢いるということがその理由である。例えば、プッタラム地方のムスリムは、紛争中のこの20年間に9.9%から18.7%に増加している。また、かなりの人々が、外国に移住している。

(2) 主要産業

スリランカは基本的に農業国である。主要穀物は米であり、1999年には89万2,053haの水田が耕作された。その内訳は、北東モンスーンのマハ・シーズンに54万6,586ha、南西モンスーンのヤラ・シーズンに34万5,467haである。これらの水田耕作面積には大中の灌漑スキームや小規模灌漑スキームによる灌漑水田ばかりでなく、天水田も含まれている。ほかに耕作されている農作物は、トウモロコシ・カウピー・緑豆・キャッサバ・唐辛子・ピーナッツ等があり、換金作物にはシナモン・コーヒー・ココア・胡椒・カルダモン等がある。

畜産では、牛・水牛・ヤギ・豚・羊が飼育されている。これらのなかで最も重要な家畜は牛で、1999年の統計では161万6,700頭となっている。

漁業は、スリランカにおいて重要な位置を占めている。1999年には1,038の漁村があり、9万8,180世帯が、漁業で生計を立てていた。1999年の全漁獲高は、近海・沿岸漁業によるものが26万7,680t、内水面漁業及び養殖によるものが3万1,450tである。

工業に関しては、生産を行っている工場は全国で1万3,879あり、主な製品は、食品・飲料・タバコ・繊維、衣料品や皮製の服、鉱物・非金属鉱物である。加えて、木工製品、化学品、石油製品、ゴム製品、そして金属加工品がある。

2000年の国の発電量は6,077GWhである。

4-2 政治動向

最近の国会議員総選挙は、2001年12月5日に行われた。それまで政権を握っていた人民連合は敗北し、統一国民党を中心とした統一国民戦線（United National Front：UNF）が政権を掌握することとなった。この結果は、北・東部での対立を終了させ和平の時代を開き、社会の安定と安全を保証し、さらには2001年に独立以来初めてマイナス成長となった国の経済を立て直すことを、国民が期待していることを意味する。

統一国民戦線は、人民連合政権を破るため多くの政党の連立によって組織された。統一国民戦線の第一党は統一国民党であり、さらにスリランカ・ムスリム会議（Sri Lanka Muslim Congress：SLMC）とセイロン労働者会議（Ceylon Workers Congress：CWC）が加わっている。しかしながら、統一国民戦線に加わっていない多くの小さい政党も是々非々で現政府を支持している。ただし、政府は議会で僅差で過半数を確保している状態にすぎず、それゆえに政権掌握以来約1年間、

現政権の基盤は確固たるものではなかった。

大統領が野党人民連合の代表であるため、政治の主導権問題は深刻である。大統領は国の最高責任者であるだけでなく、軍隊の最高司令官であり警察の長でもある。また、大統領は内閣のメンバーであり、閣議の長を務めている。すべての大臣、次官、外交官、司法長官を任命し、かつ、多くの他の行政管理運営者を任命する権限をもつ。大統領は任命権と同様に、大部分の解任権ももっている。強大な権限をもつ大統領が国会の少数派の政党から出ている状況は、スリランカの政治に複雑な影を投げているが、これまでほぼ1年間、政府は重大な対立なしに政治をすすめてきた。しかし、重要な政策を進める局面では常に危機があった。宗教関係者や専門家集団・他の社会的グループは、行政府と立法府に対し、与野党の共存を真剣に考えるよう圧力をかけ続けている。

また、注目すべきことは、多くの小規模タミル人政党の全国連合・タミル民族同盟(Tamil National Alliance : TNA) が組織されたことである。このグループが、ノルウェー政府の調停によりスリランカ政府とLTTEの間で始められた和平交渉の支持を明言したことは、特筆すべきである。

東部州地域で多大な政治的影響力をもつSLMCは、前リーダーM.H.M. アシュラフの死後、内部で二派に分裂した。そこから独立したグループが、2000年に国民統一連盟(National Unity Alliance : NUA) を組織し、野党を支持する方針をとっている。このような状況は、東部州地域のムスリム社会に混乱をきたしている。

約20年もの間、人々の日常生活を混乱させた紛争とテロ活動によって、スリランカの多くの人々は疲弊している。スリランカの人々が、国に平和をもたらすためにどんな代償でも払うと考え、和平への動きを支持していることは強調されなければならない。しかし、政府の和平提案に反対する勢力が、和平プロセスを混乱させようとしている事実を無視することはできない。このような和平に反対する勢力を支持する世論は、現在のところ政府の和平への動きを混乱させるほど強くはない。

2002年12月5日をもって現国会が発足1年を迎えるにあたり、大統領には国会解散権限が発生する。このため、政権が不安定化し、和平交渉と政府の経済政策を混乱させることが懸念されている。

1990年代初頭に、北部・東部州の州議会は一方的に「タミルの独立の州」を宣言して当時の政権に解散させられたが、その後、選挙が実施されておらず、州議会は再構築されていない。

しかしながら、大統領は憲法上の権限で州の長官(Governor)と、州の行政に対して責任を負う州の主任次官(Chief Secretary)を任命した。州政府は、州議会の下で州主任次官が行政の長として運営するのが基本であるが、現在は州議会が存在しないまま、主任次官により政務が執行されている。県及び郡の長は県次官(District Secretary)と郡長(Divisional Secretary)で、中央政府より直接任命される。県及び郡の職員は、州政府の地方公務員として働いている。

2002年初めに予定されていた北部・東部州地域の地方議会メンバー選出選挙は、1年間延期された。そのため、北部州と東部州ではアンパラ県を除き、州議会を含め地方議会は機能していない。

約20年もの内戦と不安定な社会状況を経て、スリランカの人々は平和を希求している。これは

国の政治方針を決定する最も重要な要因である。

4-3 経済動向

4-3-1 マクロ経済の状況

スリランカのマクロ経済は、深刻な局面を迎えている。約20年間続いた紛争が停戦合意に達し、北部・東部州の復興計画が平和裡に進行している。しかし、長期間にわたった紛争の代償は大きく、スリランカにおけるすべての社会・経済活動の発展に悪影響を及ぼしてきた。特に、紛争に関しては毎年GDPの2%の経済的損失があると推計されている。昨年は、1948年の独立以来初めて経済成長率がマイナスに転じた。現在、スリランカ政府は社会の安定と経済復興を政策の最優先課題として取り組んでいる。

しかし、スリランカをとりまくグローバル経済の状況は非常に厳しいものがあり、世界経済の停滞はもともと脆弱なスリランカ経済にも影響を与えている。特に貿易に関しては、スリランカの輸出総額はここ数年減少を続けていたが、2001年には最大の輸出相手国である米国での同時多発テロ事件の余波を受け、貿易収支が更に悪化した。

このほか、スリランカの経済危機を導いた要因は大きく分けて2点考えられる。1点は、2000年より断続的に続いている旱魃の影響で、農業の総生産量、及びスリランカの主電力源である水力発電による電力生産量が減少していることにある。特に後者により、安定した電力が各経済セクターに供給できず、様々な経済活動に影響を与えている。2点目は、2001年7月に起きたカトナーヤカ国際空港の爆破テロ事件である。この事件は、国際社会のスリランカに対する印象を著しく損ね、観光客の減少、対外貿易など経済活動の停滞という深刻な事態を招いた。また、スリランカに対する貿易保険、戦争保険などの保険料が高騰し、その結果は輸出入量、そして海外からの投資の減少にも連動している。実際、2001年の輸出高はUS\$48億1,700万（前年比マイナス12%）と当初の予測を大幅に下回る数字であり、これらの不安定要因へのスリランカ政府の対応の遅さ、一貫性のない政策などが批判されている。

表4-1が示すように、2001年はマイナス経済成長、高いインフレ率などの影響を受け、非常に不安定かつ不均衡な経済状態であった。一人当たりの実質所得、貯蓄なども一様に減少し、失業率も微増した。国家債務は対GDP比103.6%を記録した。

2001年12月には新政権が発足し、同政権は厳しい経済状況を打開するために、強硬かつ大胆な経済調整政策、構造改革などを推進している。それらの目標達成のためには、平和構築すなわち紛争の解決が前提条件となっている。紛争は、毎年GDPの2%と推計される経済的損失をスリランカに与えただけでなく、優秀な人材の海外流出などソフト面で与えた損害も大きい。

新政権は、マクロ経済復興の手段として、短期的及び長期的政策の二段階における対応策を提示している。

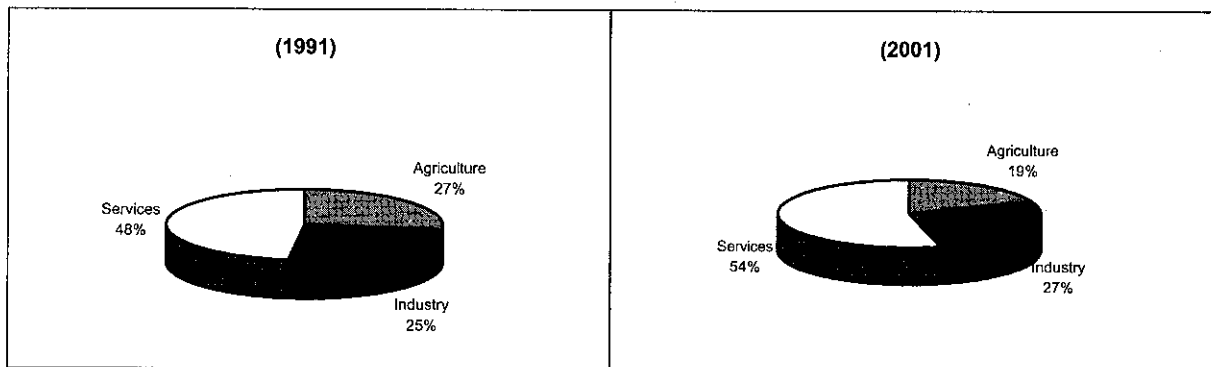
表4-1 スリランカ経済指標

	1997年	1998年	1999年	2000年	2001年
人口 (1,000人)	17,702	17,935	18,208	18,467	18,732
一人当たりGDP (ドル)	853	879	863	899	837
GDP実質成長率 (%)	6.3	4.7	4.3	6.0	-1.4
失業率 (%)	10.5	9.2	8.9	7.6	7.8
コロombo消費者物価指数 (1952=100、%)	9.6	9.4	4.7	6.2	14.2
輸出 (100万ドル)	4,639	4,798	4,610	5,522	4,817
輸入 (100万ドル)	5,864	5,889	5,979	7,320	5,974
貿易収支 (100万ドル)	-1,225	-1,092	-1,369	-1,798	-1,157
経常収支 (100万ドル)	-393	-226	-563	-1,066	-371
歳入 (対GDP比%)	18.5	17.2	17.7	16.8	16.5
歳出 (対GDP比%)	26.4	26.3	25.2	26.7	27.4
為替レート変動 (Rs/US\$, %)	-7.1	-9.6	-6.0	-12.7	-11.3

出典：Central Bank of Sri Lanka, "ANNUAL REPORT 2001", 2002

4-3-2 経済構造

スリランカの経済構造を農業セクター、産業セクター、サービス・セクターの3つに分類し、図4-1にセクター別のGDPに占める割合とその推移を示す。



出典：Central Bank of Sri Lanka, "ANNUAL REPORT 2001", 2002

図4-1 GDPに占めるセクター別割合の推移 (1999年及び2001年)

(1) 農業セクター

主産業のひとつである農業セクターでは、2001年にはその付加価値成長率がマイナス3%を記録した。この直接的な原因としては、ここ数年南西及び北東モンスーンによる降雨量が少なく、穀倉地帯が慢性的な旱魃の被害にあったためである。加えて、肥料の使用が少なくなっていることも生産性低下の原因と指摘されている。

畜産部門を除き、茶、ゴム、ココナッツ、コメ米等のすべての主要農業部門の総生産高が2001年にはマイナス成長となっている。なかでもプランテーションにおける生産高は合計6.4%のマイナスとなっている。表4-2からも理解できるように茶の生産高はマイナ

ス3.4%で、対前年比で約30万tの減産である。ゴムは樹液採取量の減量により1.8%のマイナス、ココナッツも個体数の減少により約10%も生産高が減っている。

主要穀物のコメに関しても生産高は前年比マイナス5.7%で、生産量は約300万tにとどまっている。コメ生産量の減少については乾期における生産高が微増しているのに、雨期における生産高が9.7%も減少していることが影響している。他の穀物は、平均2%のマイナス成長で、野菜に関しては3.5%、他の副次的農産物に関しては4.5%のマイナス成長であった。国策として手厚い保護を受けているジャガイモのみが19%のプラス成長を記録している。

畜産部門は、農業セクターのなかで唯一目立った伸びを示しており、前年比11%の成長率であった。内容としては牛乳、卵、そして家禽類製品の好調が部門全体に好影響を及ぼしている。これらの加工商品はモルディブ、及び中近東諸国に輸出されている。

表4-2 GNPにおける各経済セクターの成長率（1996年基準：年率%）

Item	1990-1999 Avg.	2000	2001 ^(a)
1. Agriculture, forestry & fishing	2.6	1.8	-3.0
1.1 Agriculture	2.5	1.7	-3.7
Tea	4.0	7.8	-3.4
Rubber	-0.7	-9.7	-1.8
Coconut	1.5	8.0	-9.7
Paddy	4.2	-0.3	-5.7
Other	2.6	0.9	-2.0
1.2 Forestry	1.4	1.6	5.0
1.3 Fishing	4.2	2.5	-4.0
2. Mining & quarrying	2.6	4.8	0.7
3. Manufacturing	8.0	9.2	-4.0
3.1 Processing of tea, rubber & coconuts	2.3	4.2	-5.3
3.2 Factory industry	9.3	10.4	-3.9
3.3 Small industry	5.9	5.5	-3.5
4. Construction	5.2	4.8	2.5
5. Electricity, gas, water & sanitary services	8.1	4.5	-2.9
5.1 Electricity	n.a.	4.5	-3.7
5.2 Water & gas	n.a.	4.5	2.1
6. Transport, storage & communication	6.3	7.8	5.2
6.1 Port services	n.a.	0.4	0.0
6.2 Telecommunications	n.a.	25.1	25.5
6.3 Transport	n.a.	4.1	-0.5
7. Wholesale & retail trade	5.2	8.7	-6.5
7.1 Imports	7.1	12.9	-10.7
7.2 Exports	9.6	18.3	-8.0
7.3 Domestic	2.5	2.4	-1.6
8. Banking, insurance & real estate	7.9	6.4	5.0
9. Ownership of dwellings	1.3	1.7	1.4
10. Public administration & defence	3.4	4.2	1.0
11. Services (n.e.s.)	5.7	2.3	2.2
11.1 Hotels & restaurants	n.a.	-1.1	-5.5
12. Gross domestic product	5.2	6.0	-1.4
13. Net factor income from abroad	-6.9	-20.3	8.0
14. Gross national product	5.3	5.8	-1.3

Note : (a) Provisional

出典 : Central Bank of Sri Lanka

(2) 産業セクター

産業セクターは、製造業部門、建設業部門、鉱業部門、電気・ガス・水道部門の4つのサブ・セクターからなる。それぞれの産業セクター全体の付加価値生産高に占める割合は61.8%、26.5%、6.5%、5.2%となっており、製造業部門の占める割合が圧倒的に大きい。

1) 製造業部門

2001年は4%のマイナス成長で、工場産業に関しては3.9%のマイナスであった。特に同部門の生産高の40%を占める織物工業、アパレル産業、皮革工業などが8.2%ものマイナス成長に終わったことが大きく影響している。この原因としては、主要市場である欧米マーケットの需要の減少、電力不足による生産性の低下、生産コストの高騰などがあげられる。また、このマイナス成長は輸出売上高、雇用の創出に悪影響を与えている。国内マーケットを対象にしている食品加工、飲料商品、乳製品、製薬、住宅機材、肥料、プラスチック、金属関連産業は、2001年上期にはいずれもプラス成長を示したが、下期にマイナスに転じた。

2) 建設業部門

2001年に2.5%のプラス成長を示したものの、更に好調であった前年（プラス4.8%）と比較すると、成長が減速している。しかし住宅、オフィスビルなどの建設需要は増加傾向にあり、スリランカの全体的な経済停滞のなか、伸びが予測される部門のひとつではある。

3) 鉱業部門

2001年には0.7%の微増であった。この増加には建設需要における石材関連の好調が影響している。宝石の輸出は10%の減少で、これは国際的な相場の下落に起因している。リン鉱石、黒鉛の生産量は増加しており、同部門のプラス成長に貢献している。

4) 電気・ガス・水道部門

2001年に2.9%のマイナス成長であった。電気供給では特に、キャッチメント・エリアにおける降雨量減少の影響で、水力発電の電気生産量が激減したことが影響している。しかし、こうした自然環境による影響のほかに発電所施設の老朽化、新規発電所建設計画の遅延、非効率的な水資源管理などがマイナス成長を助長している。水道部門は取水、浄水、そして水道管による配水業務を含んでおり、2.1%のプラス成長ではあったが、4.5%であった一昨年度と比較すると成長率は半減している。

産業セクター全体として、セクターの非効率性、国際マーケットにおける競争力の低下、消費者購買力の低下、生産コストの高騰などが当該セクターの業績悪化に大きく影響している。また、厳しい労働基準法なども生産性の低下に拍車をかけている。

(3) サービス・セクター

サービス・セクターは、GDPの54%と（図4-1）スリランカ経済構造で大きな位置を占めている。しかし、2001年には他のセクター同様に0.5%のマイナス成長となっている。これは卸売・小売部門の不調が大きく影響しており、スリランカ経済復調の足枷となっている。輸入に関しては、政府のマクロ経済安定政策、また経済活動停滞の打開策の一環として輸入削減を奨励しており、実績は10.7%減となっている。他方、輸出についてもマイナス8%、国内取引においても1.6%のマイナス成長率を示している。

1) 輸送業・倉庫業・通信業部門

5.2%のプラス成長になっている。これは通信業部門での25.5%の伸びが大きく影響している。特に、携帯電話については売上が国内市場において前年比55%の増益となっており、今後も有望な部門として期待される。また、インターネットのユーザー数は統計では前年比52%も増加しているが、固定電話は契約ベースで8%の伸びしか達成できなかった。

2) 港湾業

2001年上期の業績は上向きであったが、年ベースではゼロ成長で終了した。主に輸出入の停滞や戦争リスク保険の高騰などがマイナス要因となっている。

3) 輸送業

0.5%の微増であった。運搬料、運賃の下落、カトナーヤカ国際空港のテロ事件、そして米国での連続テロ事件が業績回復の妨げとなっている。

セクター内の他部門については、平均で2.2%のプラス成長となっている。郵送業は大幅に改善され、保健及び教育部門でも大幅な伸びがみられた。特に私立病院の開業数、従事する医療スタッフの人数はここ数年増加傾向にある。教育部門に関しても徐々にではあるが、その質が改善されており、特に民間セクターの台頭が顕著である。

4-3-3 経済動向

経済の今後の見通しに関しては、2つの要素が大きく影響する。まず第一に、政府のコントロールの及ばない外的要因である。スリランカにおいては国際レベルの経済環境の変動、天候などの自然環境による変化が、経済活動に影響を与える最も重大な要素となり得る。第二として、政府が掲げる経済政策、そして世論によりある程度コントロールできる内的要因がある、これにはマクロ経済政策、経済の構造改革、政治情勢、そして現在進行中の和平プロセスなどがあげられる。

他国の例が示すように、経済の崩壊は非能率的な経済のミスマネジメントが原因となる場合が多く、スリランカの場合にもマクロ経済の安定化が急務である。同政府は抜本的な構造改革

を国際社会の協力を得て実行している。

和平交渉に関しては、もし和平が成立すれば、政府財政支出の5%を占める軍事費の大幅な削減が見込めるため、その交渉の進捗は今後のスリランカ経済の動向を大きく左右する重大要素のひとつである。

さらに投資家からの信頼回復も、スリランカ経済を改善するうえでの最重要課題のひとつで、そのためにも経済の回復力、効率性、そして透明性をアピールしていく必要がある。

2001年12月に発足した新政権は2002年の経済展望に関して、前述の外的要因に関しては状況が回復傾向に向かうという見解を出している。政府は予測されている世界経済の持ち直しがスリランカマクロ経済の安定に好影響を与えると予想している。さらに、ここ数年続いた旱魃などの自然災害が、今年はその被害が少なく、特に水力発電が安定した電力供給を行えていることで、製造業をはじめ経済活動全般のプラス成長に寄与することが期待されている。

新政権は既にマクロ経済修正案を掲げ実施しており、そのなかには投資環境の整備も含まれ、このことが経済の再生を後押しするのに役立っている。また、この修正案実施では大規模な雇用創出、インフレ率の低下を具体的目標として掲げている。

マクロ経済の安定化を図ることにより、政府は民間セクターの債務を減らし、国際収支も改善できると推測している。この成功により、剰余金を更なる民間投資に回せるという公算である。

2002年の実質生産高は3.7%の増加が見込まれており、すべてのセクターでプラス成長が予想されている。農業セクターは2.2%の伸びが予測され、特に、茶、ゴム、そしてコメの生産高の増加が期待される。そして、産業セクターは国際貿易の拡大により4.5%のプラス成長が予測されている。これらの2つのセクターの復調は、特に輸送・倉庫・通信部門に好影響を与えるものと思われ、2002年にはGDPの半分以上を占めるサービス・セクターの成長率は4.4%に達するものと見込まれている。輸出に関しても3.2%のプラス成長が予測されている。

また、財政基盤を強化するために、2002年の予算案ではいくつかの強化ポイントがあげられている。まず、税制政策の徹底検証、新税の採用、税率の変更などであり、これらは既に実施に移されている。

財政支出に関しては、いくつかの対応策が既に実施されている。公的機関の縮小、公的サービスの合理化、最貧困層に限定した公的支援の実施などであり、これにより財政支出の抑制を図る。また、軍事費支出の削減も対応策のひとつとして取り上げられている。

政府は新しい財政管理体制を提案しており、国税庁 (Revenue Authority)、関税委員会 (Tariff Commission) を設立し、福祉給付法 (Welfare Benefit Law) と土地所有権登録法 (Land Title Registration Law) などの法案づくりを推進している。

4-3-4 財政

スリランカ政府が直面している深刻な問題のひとつは、増加しつづける財政赤字である。政府は対策として、財政監査の強化、歳入の増加、歳出の切り詰め、外資の導入などを推進している。

2002年予算案では、歳出に関して、人件費を除いたすべての経費から一律10%の削減を提案している。また、予定されている投資計画からも裨益効果の低い案件、余剰支出と思われる項目に関しては削減していく方向である。財政赤字を改善するために公的資金の流用から、民営化、または外資導入にシフトしていく政策も掲げている。

2001年の財政収支を分析してみると、歳入はRs. 330億の不足で、歳出はRs. 190億の超過であった。2001年予算案でもいくつかの対策は講じられたが、財政赤字は悪化し、各セクターの民営化、外資導入も進まなかった。結果的には2001年スリランカ経済活動は沈滞し、歳入は減少、歳出は増加した。つまり、2001年度では財政修正案はほとんど実施されなかったに等しい。

また、政府が抱えている負債は国民総所得を上回っており、公的機関の財政状況の改善、またその構造改革プログラム、そして民間投資の導入により債務問題を解決する必要がある。

スリランカの輸出入に関しては、全体で16%の落ち込みをみせている。特に投資関連のカテゴリーに関しては37%減となっており、経済成長の大きな妨げとなっている。しかし、外貨準備高は2001年末までに28%増となっており、海外債務も5%減少した。昨年度、固定相場から変動相場に切り替えたことがこの原因である。

外国為替に関しては、2001年にスリランカルピーは日本円を除くすべての通過に対し下落した。対米ドルには11.3%、ユーロ6.7%、英ポンド8.7%、そして対インドルピーは8.3%交換レートを下げた。しかし、日本円に対しては1.5%高騰した。

4-4 スリランカ社会の課題

以上のスリランカ経済が直面している深刻な状況を打開するため、政府は2002年予算案(Budget 2002)を作成し、すべてのマイナス要因に対処していく方針である。また、政府とタミル・イーラム解放の虎(LTTE)は停戦合意に達し、和平交渉が進行中である。暫定的ではあるが、2001年末より停戦が継続している。これはスリランカに社会的・経済的安定をもたらし、特に軍事費の大幅な削減が見込める。

2002年予算案では、マクロ経済政策の修正と経済改革を目標に掲げ、経済復興への方策を模索している。投資及び貯蓄の増加、雇用創出、インフレの改善、公的機関の債務減などが期待されている。

本調査では、現在の歳入増加を図るために、大幅な税制改革が提案されている。そのなかでは消費税(Goods and Service Tax)、防衛税(National Security Tax)、法人税そして資産売却益税の

割増金などを廃除することが検討された。特に、消費税、防衛税を付加価値税 (Value Added Tax) を置き換えたことは特筆に値する。税制優遇措置は、政府が高いプライオリティーを置いている衣類、IT、住宅、畜産セクターなどに限定して行っている。

2002年の実質生産高は、3.7%のプラス成長が予測されており、すべての経済セクターでの状態回復が見込まれる。世界経済も2002年後半には停滞から脱すると予想されており、これに伴うビジネス環境の改善と、ここ数年来天候などの自然災害による被害がなかったことは、スリランカ経済の成長に好影響を与えるものと期待できる。

経済の基盤である農業セクター、産業セクターの伸びはそれぞれ2.2%、4.5%と推測されており、海外貿易の拡大は輸送・倉庫・通信部門にもその効果は及ぶものと考えられる。また、民間企業に対する貸付資金調達についても優遇措置が検討されており、これは民間セクターのインフラ開発の参画、公的機関の民営化を促進するものと期待される。

以上のように、2002年予算案に示された目的達成の鍵を握っているのは、国際収支改善においては外資導入、民営化の推進、そして財政面に関しては和平交渉の進捗、世界経済の回復、そして自然環境の保全などである。

第5章 停戦と和平プロセス

平和な社会を再建することは、今日のスリランカが直面している最も重要な課題である。進行中の多くの外交的・政治的な動きは、この重要なゴール達成に向けてのものである。2001年11月に実施された国政総選挙の結果、政権交代となり、新しい政府が約20年の長い内紛を終わらせるため、政治的解決の道筋を付けた。2002年2月22日に署名されたスリランカ政府とタミル・イーラム解放の虎（LTTE）の間の停戦合意は、和平へのプロセスを進め、直接の接触を通して和平への政治的動きが強められた。境界を越えての人々の自由な往来と、種々の障害のなかでの商品の自由な動きは、多くの信頼を醸成して、未来への希望を約束する雰囲気をつくっている。

類似の状況に直面している多くの他の国の場合と異なり、スリランカ政府が、紛争中にも紛争地域に住んでいる住民に政府の行政サービスを実施し、真摯な態度で接してきたことは評価される。また、破壊された鉄道と幹線道路、通信網、さらに切断された電力供給の復旧が開始されている。

停戦覚書（MOU）に署名してから状況は国の正常化へ動き、主要な幹線道路、特に巻頭地図⑤主要幹線道路のA9とA5道路が開かれ、人々の自由な動きは容易になり、電力供給や電話回線も復旧しつつある。これらの主要な復興活動において、スリランカ政府は多国間援助機関、ドナー、NGOのサポートを受けている。

経済復興に関しては、最大のドナーである日本に対する期待は大きく、スリランカ政府の要請を受けて、日本政府は元国連事務次長の明石氏を政府代表に任命し、新しいタイプの復興支援を実施することになる。

5-1 紛争の背景と停戦

スリランカでは、多数派のシンハラ人（全人口の74%を占め、主に仏教徒、言語はシンハラ語）と少数派のタミル人（18%、主にヒンズー教徒、タミル語）の対立が最大の懸案事項となっている。北東部を中心とする少数派タミル人は70年代後半から分離独立運動を始め、1980年代に入ると、タミル過激派「LTTE」が中心となり、政府が打ち出したシンハラ人優遇政策に反発し、北部・東部州分離独立を目的として政府軍と戦闘を開始した。1983年に抗争が激化し、LTTEは非合法活動を拡大し、要人、経済施設等を対象としたテロを繰り返し実施してきた。約20年にも及ぶ内戦の結果、これまでに6万人以上が犠牲になったといわれている。こうした背景のなかで、スリランカ政府は1998年にLTTEを非合法化している。

スリランカ政府は一時期、インド（自国内に多数のタミル人を擁し、スリランカ内のタミル人に影響力がある）の協力を得て紛争解決を試みた。インドはPKFを派遣するなどしたが成功せず、対立は泥沼化していった。なお、これまでも数度の和平交渉が行われたが、いずれも失敗に終わっている。

1985年 プータンのティンブーで開催→失敗

1990年 スリランカのコロンボで開催→失敗

1994年 スリランカのジャフナで開催→失敗

他方、スリランカ政府は軍事的対応とともに、和平仲介で実績のあるノルウェーを介し、話し合いによる平和的解決に向けて努力をしてきた。2001年12月の総選挙において、テロに対し強行路線をとってきた人民連合政権（PA）に代わり、LTTEとの和平路線を強調してきた統一国民党政権（UNP）が発足したことを契機として、ノルウェー政府の仲介が奏功し、2002年2月22日に双方が無期限停戦に合意し、翌23日から停戦が発効した。また24日には、停戦に関する遵守事項を明文化した停戦覚書（MOU）がスリランカ政府、LTTE双方により締結された。今回の停戦は1995年以来7年ぶりの本格的なものとなる。

停戦合意をもたらした背景には、2001年9月の米国における同時多発テロを契機とした反テロ国際協調と、同年12月のスリランカ国会議員総選挙における和平推進派・統一国民党の勝利がある。新政権となった統一国民党のウィクラマシンハ首相は「疲弊した経済建て直しのために、民族対立の解決が不可欠かつ最優先」と強調し、和平交渉に積極的に取り組んだ結果、ノルウェー政府を調停役として無期限停戦合意の成立にこぎ着けた。また、反テロ国際協調は、LTTEの海外における活動を政治的にも経済的にも封じ込める結果をもたらし、海外からの資金援助額が大幅に減少した。組織的に弱体化したLTTE内部では、もはや武力によるタミル人国家分離独立は困難とする現実的意見が出されるまでになっている。政府は停戦合意前にLTTE支配地域に対する経済措置を段階的に緩和するなどの努力もしており、道路封鎖解除、往来の自由化等も実現した。この柔軟姿勢は、LTTEのみならず、住民の和平に対する期待感を高める結果となり和平プロセスの後押しとなった。

LTTEは、政府側の努力を評価する一方、LTTE支配地域住民の生活改善を要求するとともに、和平交渉開始前のLTTE非合法化措置の解除を政府に要求していた。本措置はタイでの和平交渉に先立ち、9月5日に解除されている。北欧諸国4か国による停戦監視団も設置され、停戦合意後、地方での小競り合いはあったものの、大きな問題は生じていない。

5-2 タミル・イーラム解放の虎（LTTE）

LTTEは、ジャフナ地域を中心とするスリランカ北東部の分離独立国家樹立（Tamil Eelam：タミル人国家）を主張する同国少数派のタミル人（ヒンズー教徒が主）の最大過激派組織である。多数派のシンハラ人（仏教徒が主）に対する優遇政策に反発したタミル人が結成した。徹底した自爆テロにより、スリランカのプレマダーサ大統領、インドのラジブ・ガンディー首相を暗殺したことで知られる。武装闘争が激化した1983年以降、LTTEとの紛争により、民間人含め双方で

約6万人以上が犠牲となっている。

2001年の米国同時多発テロ後、国連安保理がテロ組織の資金集め防止を決議した結果、各国が相次いでLTTEをテロ組織と認定した。その結果、LTTEは多くのタミル人が移住している英国、米国、インド、カナダ、オーストラリアなどの政府からテロ組織として認定されたため、これら国内での活動が禁止されている。スリランカ政府も非合法組織として指定していたが、先般の和平交渉に先立ち、2002年9月5日に措置を解除した。

5-3 停戦までの情勢

約20年続いた内戦は、総人口約1,900万人の国で、6万人以上の死傷者、80万人以上の国内避難民、10万人以上の国外避難民をもたらした。出口の見えない内戦とまでいわれた民族紛争がようやく停戦となり、スリランカは平穏を取り戻しつつあるが、その背景には、ここ数年の情勢が重要な鍵を握っているといえる。

以下に、最近の情勢、事件とその影響について述べる。

(1) 政治情勢

1999年12月21日	大統領選挙：与党人民連合のチャンドリカ・バンダラナーヤカ・クマラトゥング大統領が勝利、政権第二期の開始→対LTTE強硬路線の継続
2000年10月10日	国会議員選挙：与党人民連合の勝利（107/225議席獲得）→対LTTE強行路線を執るクマラトゥング大統領体制の強化
2001年7月24日	カトナーヤカ空軍基地／国際空港襲撃事件→スリランカ経済に大きな打撃、政策の転換を強いられる。
2001年10月10日	大統領が議会を解散→人民連合政権の弱体化
2001年12月5日	国会議員選挙で野党統一国民党勝利（109議席獲得）、統一国民戦線政権が誕生→対LTTE強硬路線から和平路線への転換

(2) 外交関係

2000年5月	イスラエルと外交関係を樹立
2001年1月～6月	ノルウェー政府が和平調停→和平の基盤形成
2001年3月	英国（多数のタミル人が移住、LTTEへの資金支援）がLTTEをテロ組織に指定→資金難となり軍事力維持が困難に
2001年9月	米国が対テロ対策を開始、資産凍結等→国際社会の反テロ協調、資金難となり軍事力維持が困難に
2001年11月～12月	カナダ、オーストラリアがLTTEをテロ組織に指定→資金難となり軍事力維持が困難に
2002年1月	ノルウェーが和平調停再開→本格的和平プロセスの開始

(3) 内戦、暴動に関する主な出来事

ここ3年間で、爆弾テロが14件発生、死者100名以上、負傷者350人以上。選挙関連の暴力事件は多数発生している。

1999年7月29日	コロombo市内で、LTTE自爆要員がタミル人弁護士ニーラン・ティルチェルバムを殺害
2000年2月～5月	LTTEがエレファントパスを奪還、ジャナフ半島制圧
2000年10月19日	ビンズヌウェワ虐殺事件、シンハラ人住民がタミル人少年兵24名を襲撃殺害
2000年12月24日～ 2001年3月25日	LTTEが一方的停戦宣言
2001年4月～5月	政府軍エレファントパス奪還作戦失敗
2001年5月2日	マワネラ焼き討ち事件、シンハラ人グループがムスリム商店街を襲撃焼き討ち
2001年7月24日	カトナーヤカ空港襲撃事件、LTTE自爆要員14名が空軍機8機、民間機3機を破壊
2001年12月5日	マダワラ（ウダタラウインナ）虐殺事件、シンハラ人政党支持者がムスリム政党支持者10名を虐殺
2001年12月24日～ 2002年2月22日	一方的停戦宣言
2002年2月22日	無期限停戦合意

5-4 和平プロセスの概要・分析

2002年から始まった和平プロセスの概要と分析は以下のとおりである。

(1) UNP政権の推進策

- ・ 停戦合意 2002年2月24日実施
- ・ 「独立国家樹立」方針以外の要求を協議するとの立場
- ・ 北部・東部州の取り扱いは「広範な自治権」の付与を条件としている

(2) LTTEの主張

- ・ スリランカ政府のLTTE非合法指定解除を要求
- ・ インド政府の和平調停関与を要求

(3) 和平交渉までの協議

- ・ 政府の和平事務局長とLTTE政治局長との間で、数回の事前協議が実施され、MOUの準備、和平交渉に向けての交渉条件検討が行われた

(4) 国際社会の動き／立場

- ・ノルウェー政府は外務副大臣を代表に、前回調停特使を補佐に調停を推進
- ・インド政府は1990年代初頭の介入と軍事作戦の失敗、並びにラジブ・ガンディ首相暗殺事件はLTTEによるとの公式見解を有しており、スリランカ民族紛争への不介入の方針、LTTEをテロ組織指定
- ・国際停戦監視団の派遣：ノルウェー、フィンランド、スウェーデン、デンマーク及び当事者二者からなる監視団設置派遣、北部・東部州地域で活動中
- ・米国政府は、LTTEに対し分離独立要求並びに軍事闘争方針放棄に圧力

(5) スリランカ国内諸勢力の動向

- ・経済界、仏教界も総じて現在の和平プロセスを積極的に支援。なお、仏教界は、仏教がシンハラ人の文化基盤をなしているとの自負から、従来和平反対の強硬意見が強く、これが前人民連合政権時代の強政策の基盤を提供
- ・最大野党の人民連合は、現在の和平プロセスは前政権の取り組みを基礎に展開しているとの見解
- ・野党の左翼人民解放戦線（Janatha Vimukthi Peramuna：JVP）は、現政権の和平プロセスは、北部・東部州をLTTEに譲渡するものであると非難
- ・タミル人社会におけるLTTEの正統性の問題→タミル系政党はLTTEだけではなく、ほかにも穏健派グループが存在しており、これらグループからはLTTEがタミル側代表のように扱われることに対して不満が出ている

5-5 和平交渉の進捗と今後の見通し

諸外国の支援もあり、9月16日から18日まで、第1回目の和平交渉がタイのSattahip海軍基地で実施された。その結果、合意に至った点は次のとおりである。

(1) 停戦期間の延長

- (2) 内戦による避難民（国内避難民約80万人、インドへの避難民約10万人）を帰還させるため、双方の代表者からなる共同委員会（タスクフォース）を設置。具体的活動は避難民の帰還支援活動、人道的支援、復興支援と地雷除去活動、さらに資金調達、モニタリングに対して責任を負うことになっている。このうち、地雷除去と国内避難民の再定住への取り組みが最優先事項となっている。このタスクフォースには、ムスリムも参加して運営することが決められたことも重要である

(3) 10月以降、2003年1月までに、更に3回の会議を実施する

約20年間継続した内戦期間中に双方が同じテーブルにつき、実質的会議を行い、一定の成果が出せたのは今回が初めてとなる。これまでも数回和平交渉が行われているが、いずれも成果を出せずに決裂した。この点において、同会議は歴史的なものと評価される。一方、和平交渉の本来の中心的課題は、北部・東部州の統治形態にあり、これまでLTTEは同地域の分離独立国家を要求してきたが、政府は国土と国民の分断を許容することはできないとしており、広範な自治権を付与する旨の提案をLTTE側にしている。妥協点を探ることが重要な点となっている。

本件は短期間の協議では決着のつかない難題であり、今回の和平交渉の議題とならず先送りとなっている。大方の予想では、今後の3回の会議では決着はつかず、長期的取り組みになるとの見方が大半を占めている。

また、スリランカの一部新聞報道では、今回の和平交渉でLTTEは独立要求を取り下げたとされているが、これに対し、LTTE代表者がテレビインタビューで答えた内容は次のとおりである。

「既に北部・東部地域の一部を支配下に置き、かつLTTE独自の銀行、裁判所を保有するといった社会的活動も行っているため、事実上独立に近い形態となっている。スリランカ政府から提案のあった暫定政府の設置はしたがって有名無実であり、交渉の議題とはなり得ない。我々に必要なのは、事実上独立に近い形態で当該地域を統治していることを国際社会から認知されることにある。」

上記のような意見の相違は、一部報道内容に政府の戦略的検閲があるとの見方であり、正確な確認を要する。

今後の和平プロセスでは以下の課題が予想される。

- ・今後の和平交渉→兵力引き離し、武装解除、除隊兵士の社会統合、統治形態
- ・統治段階→統治形態、統治主体形成、ムスリム社会との関係、国際社会関与

5-6 今後の課題

スリランカの現在の経済状況や、反テロ国際協調の流れのなか、民族問題解決と、経済の建て直しが緊急かつ最優先の課題であり、和平プロセスの推進は必要不可欠である。

他方、東部地域におけるタミル人とムスリムとの問題は、和平達成後の権力配分問題として重要となろう。また、タミル人とムスリムの難民再定住も早急に解決しなければならない問題である。さらに、北部・東部州に自治権を付与することは憲法改正をも必要とするため、和平後の安定には長い時間が必要となろう。

5-7 停戦覚書の概要

MOUの概要は次のとおりである。

(1) 前文

敵対を終焉せしめること、及び紛争の被害を受けたすべての住民（ムスリムを含む）の生活向上の重要性を認識し、停戦する。

(2) 発効

ノルウェー政府の外務大臣により宣言される。

(3) 軍事行動

- ・ 武器の発砲、襲撃、暗殺、施設破壊、自爆行為、爆撃、海上攻撃行動等の停止
- ・ スリランカ政府軍は国土の統一性と主権を防衛するための任務を継続する
- ・ 前線防衛ラインと分離帯（600m）の維持
- ・ スリランカ停戦監視団の設置：停戦発効日から30日以内
- ・ 武器／爆弾の搬入禁止
- ・ 軍事組織以外のタミル人の武装解除
- ・ 平服のLTTE兵士の東部州、北部州内の移動の自由：90日以内に発効

(4) 平常化強化策

- ・ 民生物資の流通の確保
- ・ 発効160日以内の、占領中の学校施設からの撤去と返還
- ・ 鉄道復旧
- ・ 国道9号線の開通
- ・ 漁業の解禁 等々

(5) 国際停戦監視団

- ・ ノルウェー政府が団長を指名する
- ・ 監視団は北欧諸国の代表者から構成される
- ・ 停戦協定の遵守を監視する

(6) 停戦協定の破棄

- ・ どちらか一方がノルウェー政府に通告してから14日後に効力が停止する

第6章 JPCIAに基づくスリランカの紛争予防・平和配慮ニーズ

6-1 平和構築の基本的考え方と紛争分析手法について

(1) スリランカにおいて、開発援助は、紛争の再発予防と平和構築へ一定の役割を果たし得る。他方、スリランカは紛争が終結した直後であり、様々な意味で脆弱であるため、意図しない事象によって、開発援助が却って紛争の再発を誘引してしまう危うさを有している。今後、スリランカにおいて援助を実施する際は、紛争の再発を予防する視点をもつことが欠かせない。すなわち、スリランカで復興支援を実施する際は、紛争要因の縮小・除去を通じ、平和構築を可能な限り積極的に促進するとともに、あらゆる支援の実施にあたって、紛争要因を助長しないような配慮が必要である。

(2) 本調査では、昨年JICAとNGOが共同で開発した、紛争予防・平和配慮を事業・案件に組み込むための紛争分析手法（Japan Peace and Conflict Impact Assessment：JPCIA）を適用し、和平の促進、平和の構築のために開発援助の枠組みで取り組むべき支援策、並びに平和配慮事項について整理した。なお、JPCIA手法をプロジェクト形成調査団で適用するのは今次調査が初めてである。

6-2 紛争の要因

以下では、紛争の経緯について、①もともと構造的に存在し紛争を誘発することになった要因、②紛争勃発の契機となった要因、③紛争を長期化させた要因に分けて整理した。

(1) 紛争の構造的要因

- 1) スリランカにおける紛争の構造的要因は、1948年の独立後、1956年に政権を獲得したスリランカ自由党が、経済（雇用機会）、社会（教育、宗教等）、政治（居住区等）の各分野において、シンハラ多数派の優遇政策を採用したことにある。その例として、1956年のシンハラ語を唯一の公用語とした「シンハラ・オンリー法」の採択や、タミル人が多く居住していた北・東部へのシンハラ人の入植政策の推進に加え、入植した地域での灌漑施設などのインフラ整備、大学入試におけるシンハラ人優遇措置「標準化」の導入、国営企業の「シンハラ化」、並びにこれに伴いタミル人が専門職に就く機会が激減したこと及び失業率が上昇したこと等があげられる。
- 2) 長期的な和平の定着のためには、このような紛争の構造的要因、すなわち多数派の優遇政策の改革が必要である。

(2) 紛争の引き金要因

紛争は構造的要因のほか、特定の要因により、大規模な武力抗争を勃発させる契機となることが多い。スリランカの場合、1983年7月、ジャフナで政府軍兵士シンハラ人がタミル人過激派に殺害されたことを契機として、コロンボにおいて大騒擾事件（「Black July」）が発生し、この暴動を契機に政府とタミル・イーラム解放の虎（LTTE）との激しい武力抗争に発展した。

(3) 紛争の永続要因

1983年に紛争が勃発したあと、更に新たな紛争を長期化させる要因が発生し、約20年間にわたる紛争が繰り返されることになった。多数派シンハラ人優遇政策に対するタミル人の反発が、シンハラ人、タミル人、ムスリムのコミュニティーの分断化につながるとともに、同政策を長期化させ、「社会の民族化」が進んだ。あわせて、シンハラ・タミル両コミュニティー内における「ナショナリズムの競争」により、過激派が台頭、穏健派が孤立し、各コミュニティー内においても分裂・分断化が進んだ。シンハラ人のなかには、南部の農村地域における貧困の悪化、経済的・社会的・政治的周縁化等による社会への不満を背景に、青年層による武装闘争グループ人民解放戦線（JVP）が、またタミル人のなかにはLTTE以外にも、政治的にコントロールされないタミル人過激派武装集団が台頭した。このほか、紛争を永続化させた要因として、インドの関与と85万人にのぼるタミル人ディアスポラ・コミュニティー（国外に住むスリランカ・タミル）によるLTTE支援等もあげられる。

表6-1 スリランカにおける紛争要因分析

構造的要因	引き金要因	永続要因
<ul style="list-style-type: none"> ・独立後（1948年）の植民地政策の産物としての、多数派シンハラ人優遇政策 	<ul style="list-style-type: none"> ・タミル人過激派による政府軍兵士の殺害（1983年） 	<ul style="list-style-type: none"> ・シンハラ人、タミル人、ムスリムコミュニティーの間の分断化（「社会の民族化」） ・シンハラ、タミルの両グループ内におけるナショナリズムの競争及び過激派の台頭、穏健派の孤立 ・インドによる関与 ・タミル・ディアスポラによるLTTEへの支援

紛争終結後も解決されなかった事項

6-3 紛争終結と紛争再発要因

(1) 紛争が停戦した現時点においても、紛争の構造的要因である多数派シンハラ人優遇政策は保持されており、あわせてシンハラ人・タミル人・ムスリムコミュニティーの間の分断化は

さらに進み、三者の間の不信感が残存している。シンハラ人、タミル人両コミュニティ内における分裂もいまだ解決には至っていない。

(2) 紛争の結果、新たに国内避難民・難民の帰還、地雷問題、社会の不安定化、トラウマの蔓延、その他基礎インフラの破壊や社会サービスの悪化等、スリランカは広範囲にわたる課題を抱えている。

(3) 他方、今次和平プロセスに対する国民からの期待は、過去に例をみないほど大きい。過去にも何度か政府とLTTEの間で和平交渉が行われたが、いずれも合意に至らなかった。これらの和平プロセスと今回のそれとが異なるといわれている点は以下のとおり。

- 1) スリランカ政府に、LTTE側との信頼関係を構築しようとするイニシアティブがある
- 2) 今次和平プロセスは、経済界から戦闘継続による経済的損失に対する強い懸念が表明されるなど、これまで以上に国民世論の支持を受けたものである
- 3) これまでになく国際社会からの圧力がある
- 4) 世界各地に散らばっているタミル人社会からの、LTTE指導部に対する紛争解決を求める圧力が強い

6-4 和平合意前：喫緊の復興支援ニーズ

以下では、「6-2 紛争の要因」と「6-3 紛争終結と紛争再発要因」で記述した紛争（再発）要因を基に、和平合意前の段階から対応する必要がある喫緊の復興支援ニーズ、並びに各分野において既に実施されている協力状況についてまとめた。復興支援ニーズについては、紛争の再発防止に係るものと、紛争の再発との因果関係があまりない復興期特有のものに分けて提示する。

(1) 紛争の再発要因（再発防止のために対策が必要な課題）

- 1) シンハラ人、タミル人、ムスリムコミュニティの間の不信・憎悪感情の残存
- 2) 国内避難民・難民再定住、生活再建の遅延とこれに伴う住民の不満の増大（地雷対策、社会的・経済的側面における再定住ニーズ）
- 3) トラウマの蔓延
- 4) 南部の和平プロセスからの周縁化・和平への反感の残存
- 5) シンハラ・タミル人両コミュニティ内における分断化、並びに社会の暴力化
- 6) 失業問題

(2) 紛争の再発要因となり得る可能性は低いが、復興期特有の短期的優先課題

- 1) 地雷被災者、紛争による障害者の増大
- 2) 戦災孤児、寡婦問題

6-4-1 紛争の再発防止に係る喫緊の復興支援ニーズ

(1) シンハラ人、タミル人、ムスリムコミュニティの分断化と不信感の残存

- 1) 現在進められている政治的レベルにおける和平プロセスを促進するためには、同時並行して地域・市民レベルにおける和平への理解を深め、かつ対立していたグループ間の和解を促進することが必要である。
- 2) この紛争は「社会の民族化」の結果でもあり、また紛争により「社会が民族化」したともいわれている。多数派シンハラ人優遇政策が維持されてきたことに加え、同政策をめぐる約20年間の紛争により、民族間の交流が絶えており、憎悪・対立感情も増大している。あわせて、東部のタミル人とムスリムの間においても深刻な対立構造が生まれている。
- 3) 地域別にみると、民族の棲み分けがより明確である北部に比べ、民族分布が複雑である東部の方が和解のニーズはより大きい。調査団の滞在期間中にも、民族間の対立が東部で発生している。東部の民族構成はタミル人40%、ムスリム35%、シンハラ人23%。さらに、東部のなかでも、パティカロア県等は、ムスリム・タミル共存の町と、タミル人又はムスリムのみ町が交互に存在している町が多く、常に緊張関係が生じやすい状態であることから、和解の必要性が極めて高い。
- 4) これまでの現地における取り組みとして、現地NGOにより、シンハラ人・タミル人・ムスリム、及び北・東・南地域交流を目的とした各種活動（絵画展示会開催、ワークショップ、現地訪問等）、メディアを通じた平和教育、東部（特にトリンコマリー）を中心とした多民族混合の幼稚園運営等が実施されている。今後、コミュニティレベルにおける和解を促進するためには、これらの事業を更に推進し、拡充していく必要がある。

(2) 国内避難民・難民の再定住、生活再建の遅延

- 1) いまだ和平が合意されておらず、経済・社会がこの先も不安定な状況が続くと思われるにもかかわらず国内避難民が自主的に帰還するという事は、彼らが和平に何らかの期待を抱いていることを意味する。かかる状況において、国内避難民・難民の再定住及び生活再建が遅れることにより、彼ら及び住民の間に不満を引き起こすだけでなく、政府とLTTE指導部による和平交渉に対する信頼度が下がり、和平プロセスに負の影響を及ぼしかねない。このため、国内避難民の再定住、並びに再定住先における国内避難民・

難民の生活再建への支援は喫緊の課題と考えられている。

- 2) 国内避難民の数は80万人とされているが、その多くが避難を複数回繰り返しているため、正確な数は把握されていない。これまで、北部地域ではマナー県で95%、ワウニヤ県で84%、ジャフナ県で50%、東部地域でバティカロア県で75%、トリンコマリー県で70%、アンパーラ県で40%が、紛争中のいずれかの時期に国内避難民となっている。
- 3) およそ80万人の国内避難民のうち、20万人弱が政府運営の避難所（Welfare Center）に、60万人弱が避難所以外の場所（親戚のもと等）に住んでいる。避難所の国内避難民の多くが10年以上これらの避難所に住んでいる。避難所は全国に300か所以上存在し、政府が食糧の配給を、国連難民高等弁務官事務所（UNHCR）が衣類等を配布している。なお、食糧配給は必ずしも定期的には行われていない模様。
- 4) これまでに帰還した国内避難民の数は約16万人にのぼる。UNHCRは現時点では治安の関係上、帰還については「自発的」なものとし、UNHCRの役割は「promote」ではなく「facilitate」としている（なお、UNHCRは2002年10月、国内避難民再定住のために今後1年間でUS\$1,000万必要であると表明した）。
- 5) 上述のとおり、スリランカの国内避難民の多くが長年避難所に住んでおり、また異なる地域に二度以上避難していることから、生活の基盤を失っている場合が多い。このため、生活再建を目的とした基礎的社会サービス（給水、保健、教育等）へのアクセス、並びに生計再建のための各種支援（収入向上事業、マイクロファイナンス等）、国内避難民の帰還や再定住を阻害する地雷問題への対応は急務である。
- 6) 同分野においては、これまで多数の事業が二国間援助機関やNGOによって実施されてきた。しかし、対処すべきニーズは更に広範囲にわたり、問題は主に①再定住の前提条件である対人地雷の除去、②悪化した社会サービス、③停滞した経済活動、に分けられる。

(3) 対人地雷問題

- 1) 北部・東部には、約100万個以上の対人地雷が敷設されているといわれているが、正確な数・面積は把握されていない。
- 2) 地域別にみると、地雷問題は東部に比べ北部の方が深刻である。これは北部では政府軍とLTTEの間で従来型の戦闘（各軍が前線を持ち、前進・後退を続ける形態）が展開されたが、東部では市民に対する残虐行為が頻繁に行われたためである。地雷敷設地は、北部では政府統治地域とLTTE統治地域の境界地域に、東部では主に軍施設周辺に集中している。
- 3) これまでの取り組みを念頭におくと、北部・東部ともに今後の地雷対策に係る優先的

ニーズは主に地雷除去と地雷被災者支援であるといえる。

- 4) これまでの活動の進捗状況について、北部では主に地雷敷設調査・敷設地マーキング、地雷回避教育が行われているが、東部ではいまだ地雷敷設地調査はほとんど実施されておらず、データがほとんどないなかで地雷回避教育のみが実施されてきた。
- 5) 現在、北部の政府統治地域では、スリランカ軍、HALO TRUST（英国NGO）の二者が地雷敷設調査、地雷・不発弾除去を行っている（米国企業のRONCOが地雷除去活動を行っていたが、2002年10月に撤退）。政府軍は1998年に除去を開始し、現在は手作業で人道的地雷除去を行っているといわれている。HALO TRUSTによると、手作業について政府軍は十分なキャパシティをもつとみられるものの、同NGOが除去完了地域の確認作業を行うと、効率性及び除去率は対象地域によって大幅に異なるとのことである（除去完了地域のなかでも、地雷事故が発生している地域とそうでない地域に明白に分かれる）。HALO TRUSTは、2002年初めから活動を開始した。除去員数は40人、粗石除去用の機械を2台もつ。HALO TRUSTでは今後、除去活動を拡充させるために、機械を追加し、除去員を増員する必要があると考えられている。RONCOは撤退するまでの間、モザンビークから地雷除去員を動員し除去活動を行っていた。
- 6) 北部のLTTE統治地域では、Tamil Rehabilitation Organization (TRO) 傘下のHumanitarian De-Mining Unit (HDU) (LTTEのNGO部分)、英国NGOのMine Advisory Group (MAG)、ノルウェーNGOのNorwegian People's Aid (NPA) が、地雷敷設調査並びに除去活動を行っている。地雷敷設調査はMAGとNPAが、地雷除去作業についてはMAGとNPAがTROに技術協力し、実際の除去活動を行っているのはTROである（MAGは安全確保、医療関連、NPAは除去作業に係る技術協力を実施）。TROには130人の地雷除去要員がおり、すべて手作業で除去している。MAGによると、除去のタイプは人道的地雷除去で、効率が高いといわれるが、機械の活用により事業を拡充する必要があるともいわれている。なお、MAG・NPA両NGOとも、スリランカ政府と連携しつつ事業を展開している。
- 7) このほか、国連開発計画（UNDP）が全地域における地雷除去活動の全体調整、並びに政府のキャパシティ・ビルディングを図るために、2001年半ば以来、地雷対策事業（Mine Action Program）を運営している。昨今、Swiss Federation（スイス系NGO）がスリランカ政府のキャパシティ・ビルディングを実施するためにUNDPと契約を結んだところである。UNDPの同活動については、他の紛争後の国と異なり政府が機能しているスリランカにおいて、果たしてこのような支援が必要かどうか、一部NGOから疑問視されている模様。
- 8) 地雷被災者については別途6-4-2(1)で記述する（ここでは、国内避難民・難民の再定住支援の前提条件としての地雷除去のみ提示する）。

(4) 悪化した基礎的社会サービス

WBによると、北・東部では基礎教育への就学率の低下、退学の増加の傾向がみられるといわれている。あわせて、北・東部地域の乳児死亡率は、全国平均の2倍にあたり、妊婦の死亡率は全国平均の3倍以上とされている（詳細は第8、9、10章参照）。

(5) 経済活動の停滞

第4章を参照。

(6) トラウマ症状の蔓延

- 1) 紛争終結国においては「心的外傷後ストレス障害」(PTSD：突然の衝撃的な出来事によって生じるトラウマ)が大きな問題となる国が多い。スリランカにおいても、住民への聴き取り調査で判明したとおり、同様の問題があげられる。トラウマの問題への対処は、紛争の負の遺産を軽減し、市民レベルにおける和解プロセスにおいて重要である。
- 2) 同分野に対するスリランカ政府の方針は、病院をベースとして、カウンセラー育成を中心とした治療型アプローチと、コミュニティーにおけるネットワークを軸とした社会開発型アプローチの二通りのアプローチを採るとしている。
- 3) 同分野の現状について、保健省のデータによると、北・東部における精神的な外傷患者の数は増大する傾向がみられる。症状として、紛争終結直後の現時点では、まだ精神的な病のレベルには達していないケースが多く、トラウマの症状の人々が多いといわれている。ただし、一般的にトラウマに係る実態を把握することは難しいうえに、関係者によると、スリランカでは支援体制や報告制度等もまだ十分に整備されていないため、正確な状況は把握されていないそうである。
- 4) 専門的知識を有する人材も極めて少数である。全国で精神分析医は6名、精神科医は28名であり、そのほとんどがコロomboを含む西部で活動しており、紛争の影響が深刻な北・東部で活動する専門家は極めて限られた人数である。特にタミル人の専門家が不足している。あわせて、警察官の多くがシンハラ人であるため、少数派のタミル人やムスリムは報告できないケースがあること、この種の問題をオープンにしない習慣があることなども、現状把握を困難にしている。
- 5) かかる状況で、まず必要とされる対応は、これまでの現地におけるイニシアティブを更に推進するとともに、これら心的外傷後ストレス障害を抱える人々を見分け、基礎的な心理社会的支援体制を構築するための、新たな人材育成や体制整備を行うことである。
- 6) これまでの限られた取り組みとしては、①北部の政府統治地域(ジャフナ)における現地の精神分析医が率いるNGOによる心理社会的支援、②北部LTTE統治地域(ワウニ

ヤ)における国境なき医師団(MSF)やSave the Childrenによる支援、③東部政府・LTTE統治地域における現地NGOのESCO等による寡婦や児童を対象とした支援があげられる。東部のトリンコマリーでは関連活動は全く行われていないようである(いずれも再度確認が必要)。その他、現地NGOのSahanayaが、全国を対象として、精神科医、コミュニティーの内科医によるベース・ホスピタルのMedical Officersの研修を行っているようである。その他、国連児童基金(UNICEF)は、同分野に係る中央政府の体制強化を実施中で、今後地方政府レベルの体制強化を図る予定である。

今後、上記のこれらのイニシアティブをベースとし、更に支援体制を強化していく必要がある。

(7) 南部の周縁化、及び和解プロセスからの周縁化への危惧、和平への反感の残存

- 1) これまで開発が最も遅れている南部地域は、紛争の戦地やテロの標的になったことはないものの、北・東部で戦う政府軍の兵士のほとんどが南部地域出身であり、多数の戦死者及び行方不明者等の犠牲を蒙っている。南部には元兵士の身体障害者を招集した再定住村がいくつか存在する。この背景には、スリランカ政府は、徴兵制度を採用せず、職業軍人と志願兵だけで戦ってきたため、兵士の多くが失業率の高い南部の農村(特に奥地)出身であることがあげられる。このため、南部地域は、戦死した兵士の遺族や行方不明の兵士の家族、障害者となった元兵士を抱える家族や寡婦等の社会・経済的再統合といった課題を抱えている。特に、トラウマや生計向上が問題となっているといわれる。
- 2) 元兵士に係る問題のほか、停戦後、ドナー並びに政府による支援が北・東部に集中するなか、もともと開発が遅れておりかつ深刻な失業問題等を抱える南部では、開発から更に周縁化され、和平プロセスから取り残されるのではないかとの危惧が抱かれている。主にシンハラ人が多い南部では、和平への反感の残存やLTTEに対する自治権の付与等の「譲歩」に反対する見方も少なくない。
- 3) このような状況から、南部における和解プロセスからの疎外感や和平への反感・憎悪感情を取り払って、平和の定着を促進させるためには、紛争による負の影響を受けた元兵士及びその家族の問題、並びに社会・経済開発からの遅れに対する支援が肝要である。
- 4) 南部州は今次調査の対象外であったため、既存の取り組み並びに具体的ニーズについては、別途調査が必要である。

(8) 失業問題

- 1) 生活の正常化及び生活再建を推進するにあたって、失業問題への対策及び雇用促進は

肝要である。失業問題は、紛争の影響により失業率が上昇した北・東部のみでなく、南部においても大きな問題である。

2) 北・東部の場合、今後多数の国内避難民の帰還が予想されており、労働力の供給過剰状態が想定される。他方で、自由に物流が行われるようになった現在、北・東部には他地域の企業による製品が低価格で流入しており、地元企業の再育成が急務との声があげられている。特に、経済活動のLTTE統治地域であるワンニ地域では、政府が1995年から2002年にかけて経済的封鎖を行ったこともあり、地元企業・産業は多大なダメージを受けた。今後、同地域における地元企業の育成は喫緊の課題であり、まずは北・東部のコミュニティ再建を通じ、小・中規模な雇用の創出が必要と考えられる。

(9) シンハラ・タミル両コミュニティ内における分裂化、並びに社会の暴力化

1) シンハラ人、タミル人、ムスリムコミュニティ間の分断化に加え、紛争による負の影響として、「社会の軍事化」（社会の暴力化）及びソーシャル・キャピタルの崩壊が問題視されている。特に、農村部の若年層の自殺、家庭内暴力、児童虐待、アルコール中毒、女性に対する暴力等の増加が社会不安を生みだしているといわれている。

2) これまでの取り組みについては、未調査。更に調査が必要である。

6-4-2 紛争の再発要因となる可能性は低いが、復興期特有の喫緊の復興支援ニーズ

(1) 地雷被災者・紛争による身体障害者の増大

1) 地雷による被災について、被害通報制度の不備から実際の被災者の正確な数は把握されていない。地雷及び不発弾により、毎月15人が犠牲になっているとの報告がある。昨今、特にジャフナにおいて地雷関連の事件が増加している。これまでの被災者数は他の内戦諸国（例：カンボディア、アンゴラ）に比べると少ないものの、今後地雷敷設地を把握していない国内避難民・難民の帰還が進むと被災者が増加するのではないかと懸念されている。保健省の報告書によると、視覚障害、聴力障害、発生器障害、身体障害、四肢の障害等を含む障害者の数も全般的に増加する傾向にある（第8章参照）。

2) スリランカ政府の身体障害者支援に係る方針は、上記心的外傷後ストレス関連の分野でも記述したとおり、病院をベースとしてのカウンセラー育成を中心とした治療型アプローチと、コミュニティにおけるネットワークを軸とした社会開発型アプローチの二通りのアプローチから成る。

3) 支援体制が十分確立されていないとみられる精神的障害及びトラウマ支援体制に比べ、身体障害者支援体制については、基礎的な支援体制は整備されている模様である。紛争前は複数の社会福祉センター等が機能していたほか、社会福祉省の報告書によると、障

害者の社会への統合を図る一環として、障害者対象の職業訓練校が全国で6校設置され、毎年600人ほどの障害者が入校しているとの報告もある。なお、紛争前に存在していたこれらの社会福祉センターの多くが破壊された由。あわせて、政府の報告書によると、社会開発型アプローチを効果的な運営するために、各農村に「Rural Rehabilitation Committee」を設置したとのことである（要確認）。

- 4) かかる状況、体制整備の再構築、地雷被災者及び紛争特有による障害者支援のための人材育成等に係るニーズが想定される。口唇術の技術等はシンハラ語のみでありとされており、特にタミル人の専門家育成を念頭におく必要がある。
- 5) これまで北部LTTE統治地域（ワンニ地域）において、WP（LTTE傘下のNGO）が義肢の製造・供与等による地雷被災者支援を実施している。同NGOによる活動は評判が高く、ワンニ地域へのプラスチック等の物資輸送ができなかったときも、同NGOは中古バスのメタルを活用して義肢をつくっていたといわれる。なお、問題はこれらの義足をはめるための病院側の人材及び技術が不足していることである。その他、北・東部の政府統治地域において、UNICEFが地雷回避教育を実施している。

(2) 戦災孤児、寡婦問題

- 1) 北・東部において、戦災孤児が増大しているといわれているが、正確な数字や詳細な現状について今回の調査では把握していない。寡婦についても同様に問題とされており、コミュニティー開発支援を実施する際は、戦災孤児並びに寡婦問題を念頭におく必要がある（別途要再調査）。
- 2) 現在の支援状況について、北部LTTE統治地域（ワンニ地域）にて、LTTEにより6つの孤児院が経営されている。

6-5 和平合意以降：中・長期的復興・開発支援ニーズ

以下では、「6-2 紛争の要因」と「6-3 紛争終結と紛争再発要因」で記述した紛争（再発）要因を基に、和平合意達成以降に対応すべきニーズ、並びに協力状況についてまとめた。復興・開発支援ニーズについては、「6-4 和平合意前：喫緊の復興支援ニーズ」同様、紛争の再発要因となり得るニーズと、紛争の再発とは因果関係は薄いものの、復興期特有のニーズに分けて提示する。中・長期的復興・開発支援ニーズの概観は以下のとおり。ただし、これらのニーズについては別途調査が必要である。

(1) 紛争の再発要因となり得るニーズ

- 1) 武器の流入と治安の悪化

2) 政府軍、LTTE軍の武装解除・動員解除・社会復帰 (Disarmament, Demobilization, and Reintegration : DDR)

3) 多数派シンハラ人優遇政策・法制度の維持

(2) 紛争の再発要因となり得る可能性は低いが、復興期特有のニーズ

1) 社会基盤整備 (生活インフラ：道路、電気等)

2) 経済復興 (農業・産業振興、経済インフラ整備)

6-5-1 紛争の再発防止に係る中・長期的復興支援ニーズ

(1) 武器の流入と治安の悪化

闇市場に多大な数の小型武器やその他武器が流入しており、首都を含めた各地で小型武器等による犯罪が増加している。現時点では正確な数字等は不明。犯罪増加との関係は明確ではないが、過去5年間に2万人の兵士が脱走しており、これと治安の悪化が関係しているのではとの懸念の声もある。なお、脱走兵については、失業手当を付与できないばかりか、法律上雇用してはならないことになっている。

(2) 政府軍、LTTE軍のDDR

1) 武装解除・動員解除は軍事費の削減及び財政改革の意味合いをもつほか、元兵士の円滑な社会復帰による社会情勢の安定や治安維持にとって重要な鍵となる。元兵士の経済的・社会的再統合が円滑に進まなければ治安への大きな脅威となり、将来の和平達成にとって大きな不安定要因となる。

2) 1983年のスリランカ軍の規模は1万2,000人であったが、現在の規模は20万人である (陸軍15万人、空軍5万人)。これに併せて警察が10万人にのぼる。政府による治安部門への支出は、1980年代のGDPの1~3%から、近年ではGDPの6%に跳ね上がった。これは政府予算全体の30%にあたる。1999年の政府による軍事費支出額はUS\$10億にのぼり、これは教育と保健分野の予算の合計を上回った。

3) かかる状況下で、スリランカ政府としては現レベルの軍の規模を維持するのは難しいものの、和平合意が達成されていない現時点にて、動員解除の実施はまだ現実的ではない。LTTEとしても、和平交渉が決着し、北・東部地域の統治に関する政治的合意なしに武装解除を実施することはないと考えているようである。ただし、非公式な情報によると、政府側では動員解除について検討が開始されたとの情報もある (再度要確認)。現時点の推定によると、政府軍、政府特別部隊、LTTE軍等から除隊される兵士の数は、およそ15万人と推定されており、これが動員解除の対象となる。

- 4) 今後の兵士の経済的再統合に係る見通しに関し、LTTEの兵士については、今後LTTE統治地域では多大な復興ニーズ、人材の需要が存在することから、比較的实施しやすいのではといわれている。ただし、LTTEは多くの児童兵を徴兵しているといわれているほか、成人兵士も幼い頃に徴兵された者は多く、基礎教育も十分に受けていない者が多数いる点にも留意する必要がある（なお、LTTEはいまだに児童の徴兵を続けている模様）。他方、政府軍の経済的再統合については、兵士の多くが、最も開発が遅れている南部（奥地）出身の貧困層であり、同地域は既に深刻な失業問題を抱えているため、困難を伴うとの見方が大半である。市民社会への復帰やトラウマ等の社会的再統合の側面については、スリランカ全体において体制が十分に整備されていないため、政府軍並びにLTTE軍ともに大きな課題となることが考えられる。
- 5) 今後予定されている動員解除・社会復帰に向けて準備体制を構築するために、政府の指導の下現地NGO（Rana Viru Seva Authority）が、障害者を中心とした元兵士対象のパイロットプロジェクトを計画中である。

(3) 多数派シンハラ人優遇政策・法制度の維持

多数派シンハラ人優遇政策は紛争の構造的要因であり、平和の構築並びに定着のためには同政策の改革が欠かせない。シンハラ人、タミル人、ムスリムに対し、より平等に開かれた社会・経済的機会を設けるために、教育、雇用機会、開発等の法・制度改革が必要である。

(4) 政党間の対立及び議会の分極化

政党利益のために起こる議会の対立が、和平プロセスを妨害させてしまうことへの批判がこれまでもあった。今後の平和の定着にとって、建設的な議会の運営を推進する必要がある。詳細については要分析。

表6-2 スリランカにおける復興支援ニーズ

JICAにおける復興・開発支援の7本柱	紛争の要因であり紛争後も解決されていない事項	紛争の結果生み出され、対処しなければ紛争再発要因となりうる事項	紛争（再発）要因とは関係が薄い、復興期特有に必要なとされるニーズ
人道緊急援助		(下記の「国内避難民・難民の再定住支援」に含まれる)	
和解	<ul style="list-style-type: none"> ・シンハラ人、タミル人、ムスリムコミュニティの分断化と不信の残存（和平前～和平後～） ・シンハラ人、タミル人のコミュニティ内における分断化、並びに社会の暴力化（和平前～和平後～） 	<ul style="list-style-type: none"> ・国内避難民・難民の再定住、生活再建の遅延とこれに伴う住民の不満の増大（地雷対策、社会的・経済的側面における再定住）（和平前～和平後～） ・トラウマの蔓延（和平前～和平後～） ・南部の和平プロセスからの周縁化、和平への反感の残存（和平前～和平後～） 	
治安維持		<ul style="list-style-type: none"> ・武器の流入と治安の悪化（和平後～） ・政府軍、LTTE軍の武装解除・動員解除・社会復帰（DDR）（和平後～） 	
社会基盤整備		(保健、教育に係る基礎インフラ整備については、上記「国内避難民・難民の再定住支援」に含まれる)	・生活インフラ（電気、道路等）整備（和平後～）
ガバナンス	<ul style="list-style-type: none"> ・多数派シンハラ人優遇政策・法制度の維持（和平後～） ・政党間の対立及び議会の分極化（和平後～） 		・行政部門（特にLTTE）の人材育成（和平後～）
経済復興		・失業問題-北・東部、南部（和平前～和平後～）	・経済インフラ整備、農業・産業振興、経済インフラ整備（和平後～）
社会的弱者支援			<ul style="list-style-type: none"> ・地雷被災者・紛争による障害者の増大（和平前～和平後～） ・戦災孤児、寡婦問題（和平前～和平後～）

(和平前～和平後～)：和平合意前の段階からの喫緊的復興ニーズであり、かつ和平合意後も引き続き、中・長期的ニーズとして認められる事項

(和平後～)：和平合意以降に想定される中・長期的復興・開発支援ニーズ

6-5-2 紛争の再発要因となり得る可能性は低い、復興期特有の中・長期的優先課題

(1) 生活のための社会基盤整備（道路、電気等）

(別途調査が必要である)

(2) 行政部門の人材育成

特に、LTTE地域における医療関係者、教師等の公共部門における人材育成のニーズは高い。

(3) 経済復興（経済インフラ整備、農村の活性化、産業開発、貿易・投資の促進等）

スリランカ中央銀行の1999年報によると、紛争の影響により経済成長率が1年間に2～3%落ち込んだと報告されている。和平合意達成後は、紛争により打撃を受けた経済の本格的な復興に向け、北・東部における経済復興のニーズが高まると考えられる。その際は、これまで経済開発が遅れていた南部も念頭におく必要がある。

6-6 北部・東部州の復興支援策

6-6-1 基本的なアプローチ

(1) 紛争再発予防・平和配慮の視点を組み込む

停戦はしたものの、和平合意は達成されていないため、様々な側面において脆弱であるスリランカ社会においては、紛争の再発を予防する視点をもつことが欠かせない。すなわち、可能な限り平和を積極的に推進すると同時に、対立を助長する要因とならないように配慮する必要がある。

(2) 人々を中心とした協力

和平プロセスを後戻りさせないために、また平和の定着を図るためには、一般国民に和平プロセスの進展につれて生活が改善しているとの認識をもたせ、一般市民が「平和の配当」及び「平和の果実」を実感できるような協力が必要である。このため、まず人々を中心とした協力、特に紛争により影響を受けた人々の生活の正常化・安定化、並びに生活再建のための社会的・経済的状況の改善に着眼した協力が重要である。

(3) 民族・地域にバランスのとれた「平和の配当」

「平和の配当」の拡充及び平和の定着にあたっては、すべての民族・宗教・地域を公平に扱うアプローチが重要である。紛争の要因であり、紛争の結果でもある「社会の民族化」を念頭におき、多民族・多宗教に対する配慮の視点をもつことが欠かせない。紛争により直接影響を受けた北・東部地域を主な対象としつつ、貧困の悪化や社会の軍事化、経済停滞等の影響を受けている南部地域を考慮に入れることも肝要である。

(4) 少数派タミル人の社会的・経済的資源への不平等なアクセスの是正

紛争の根源的要因は多数派シンハラ人の優遇政策であるため、平和の定着のためにはシンハラ人、タミル人、ムスリムの民族間の平等を図ることが不可欠である。政治的及び法的な取り組みは短・中期的には容易でないものの、まず社会サービス及び経済的資源へのより平等なアクセス改善を図ることから始めるべきである。

(5) 人道緊急援助から復興・開発支援へのリンク強化

現時点では、多大な人道緊急援助のニーズが存在するものの、JICAを含む我が国の協力としては、今後の持続的な復興、平和の定着に結びつけていくような協力に着眼した協力を実施すべきである。

6-6-2 和平合意前からの復興支援策

和平合意前の段階から考えられる復興支援プログラムの概観案は以下のとおり。

(1) 国内避難民・難民の再定住・生活再建のための分野横断的コミュニティー開発

- 1) 再定住の前提として地雷・不発弾対策
- 2) 基礎的社会サービスの拡充（保健サービス、教育、給水等）
- 3) 小規模農業、漁業、その他経済活動活性化・小規模雇用創出支援
- 4) コミュニティーレベルにおけるシンハラ人・タミル人・ムスリムの間の交流・和解促進
- 5) 保健及び教育分野の協力の一環としてトラウマ支援体制の強化

(2) 地雷被災者、その他紛争による身体障害者支援のための体制強化

- 1) 専門的人材育成
- 2) 地域及びコミュニティーにおける支援体制強化
- 3) 破壊された社会福祉センターの修復
- 4) コミュニティーベースのリハビリ支援体制構築

(3) 南部への「平和の配当」としての元兵士（特に障害者）支援及びコミュニティー開発支援

- 1) 元兵士（特に紛争による障害者等）及びその家族（寡婦等）の社会的・経済的再統合支援（トラウマ、技術研修等）
- 2) 元兵士も裨益対象としたコミュニティー開発支援

6-6-3 国内避難民・難民の再定住、生活再建、社会・経済への再統合のためのコミュニティー開発

(1) 人道的支援

- 1) スリランカの場合、国内避難民・難民再定住支援には、避難所に住む国内避難民及び国外から帰還する難民の再定住支援と、1990年代半ば以降から既に国内避難民・難民が再定住している帰還先の村への支援がある。
- 2) 難民の再定住については、今後帰還が進みニーズが拡大する可能性があるものの、避難所の維持費等の負担を軽減するために再定住の促進を図る政府と、帰還先の治安状況を懸念し避難所にとどまろうとする避難民・難民の立場が必ずしも一致しない点に留意する必要がある。また、帰還先において住居整備のニーズが大きいとされているが、法律上土地所有権が10年たつと消滅することから住民の間で法的問題が発生しているため、住居支援については要注意。
- 3) スリランカ政府は、現在避難所に住む国内避難民再定住のために、住居整備等の支援として、一定のパッケージ (Unified Assistance Package ; 支援内容は、一家庭当たりRs. 10万供与するもの) を供与する予定。世界銀行 (WB) 及びアジア開発銀行 (ADB) は同スキームの支援を検討中。しかし、上記の土地問題に加え、裨益者の選定が非常に難しいことから (住居整備を必要とするのは避難所に住む国内避難民だけではない)、WB等も今後の支援の可否を協議中。
- 4) 1990年代半ば以降、若しくは最近避難所から帰還し始めた避難民及び周辺の住民が住むコミュニティーを対象に、再定住及び生活再建支援を目的とし、以下の分野横断的なコミュニティー開発支援が考えられる。
 - ① 地雷対策 (国内避難民・難民の帰還の遅延への対応)
 - ② 基礎的社会サービスの拡充: 保健サービス、教育、給水等 (国内避難民・難民の帰還、生活再建の遅延への対応)
 - ③ 小規模農業、漁業、その他収入向上・経済的活動への支援 (同上)
 - ④ コミュニティーレベルにおける民族・地域間の交流促進、和解促進 (民族間不信・憎悪感情の残存への対応)
 - ⑤ トラウマ対策及びその他紛争の影響による精神的問題 (家庭内暴力の被害者、寡婦等) への国内の支援体制強化 (主にトラウマへの対応)
- 5) 和解促進については、コミュニティー開発支援の対象となる北部・東部の村及び地域を対象とし、コミュニティー開発の一環として支援することが効果的である。トラウマ対策についても同様に、保健・医療分野の支援の一要素として盛り込むことが考えられる (例: トラウマ対策として、ヘルス・ワーカーの保健研修のカリキュラムに取り入れる等)。

6) その他、和平プロセスの進捗とともに、UNICEFがキャンペーンを実施していることもあり、LTTE統治地域においては、児童兵が動員解除される見通しである。このためLTTE統治地域でコミュニティー開発を実施する際、児童兵の学校及びコミュニティーへの統合も一要素とする必要もあり得る。

(2) 対人地雷対策

1) 除去活動の拡充を図るための協力案は以下のとおり。

- ① 地雷探査・除去・処理の後方支援：除去員輸送用車両、通信機器、現場用救急車、通信機器、探査・除去機材等の供与
- ② 新たに除去員を拡充するためのトレーニング費用の供与

2) 支援対象案として、北部から支援を行い、必要に応じて東部に支援を拡充する方向が考えられる。北部については、今後の和平プロセスへの影響も考慮すると、政府統治地域とLTTE統治地域の両地域を対象とするべきである。地雷除去については、国内避難民の帰還がすすんでいる地域を優先的に実行すべきである。

3) 協力方法案として、現地の除去員及び現地NGOのキャパシティ・ビルディングを主眼とする上記国際NGOを通じた支援が現実的である。考えられるスキームとしては、草の根無償資金協力、地雷無償資金協力等。

4) スリランカは対人地雷禁止条約（通称オタワ条約。対人地雷の使用、貯蔵、生産、移譲等を禁止し、地雷除去、被災者支援分野の協力について規定することを基本としている）に署名していない。ただし、政府とLTTEの間で署名に向けた協議が開始された模様である。

(3) 基礎的社会サービス拡充（保健サービス、教育、給水等）

（第8、10章参照）

(4) 小規模農業、漁業、その他収入向上・経済的活動への支援

（第7、9章参照）

(5) シンハラ人・タミル人・ムスリムコミュニティー、並びに地域間の交流促進、和解促進

1) 平和の構築及び定着のためには、現在進められている政治指導者レベルにおける和平へのイニシアティブにあわせ、コミュニティーレベルにおける和解が欠かせない。このため、和平プロセスに関する国民の理解と参画の促進を図るための啓もう活動や、コミュニティーレベルにおけるシンハラ人、タミル人、ムスリムの間の信頼醸成、交流・和

解を徐々に図っていくことは肝要である。

2) 和解促進のための協力方法として、和解を目的とした直接的支援と、国内避難民再定住支援を実施する際のアプローチとして和解の視点を盛り込む間接的支援の2つのアプローチが考えられる。直接的支援を実施する際は、現地におけるイニシアティブを促進することが極めて重要である。直接的支援策案は次のとおり。

- ① 「平和」をテーマとした児童向けの絵本の印刷、並びに小学校への配布及び移動型図書館の設置（再定住支援を実施する村を対象）
- ② 現地NGO、National Peace Council (NPC) が既の実施しているメディアを通じた和平プロセスに係る啓もう活動、北・東部の現状紹介、復興や和平に向けた取り組みの紹介、平和教育等（これまでの例は、草の根無償資金協力による協力の下掲載された新聞コラム「Peace Page」）
- ③ 現地NGO、SARVODAYAが既の実施している、多民族が共存する地域における多民族混合幼稚園の拡充
- ④ レクリエーション活動（例：スポーツ大会等）を通じた民族間の児童（小学生、中学生）交流（再定住支援や教育案件の一貫としての支援）
- ⑤ 既にいくつかのNGOにより実施されている和平をテーマとした市民主導のワークショップ開催等

3) 他の案件実施を通じた間接的な和解促進案は次のとおり。

- ① 和平以外の特定のテーマ（例：小規模企業促進、農業技術等）に係る研修を実施し、研修対象者を北部・東部・南部から招へいする。特に、経済・産業活性化や企業育成等のテーマは非政治的であり、企業や国民から関心が高いことから、和解促進の糸口となり得る
- ② 下記心理社会的支援において研修を実施する際、研修員の民族の融合を図る

4) 支援対象（案）は、多民族の分布が複雑であるために、共存を図るニーズが高く、既に各種のイニシアティブがみられる東部がまずあげられる。東部のなかでも、特にシンハラ人、タミル人、ムスリムのコミュニティが共生するボーダー地域、トリンコマリ一県があげられる。バティカロア県も、タミル人又はムスリムのみ町が交互に存在しており、常に緊張関係が生じやすい状態であることから、和解のニーズが高いと料される。その後、他の地域に展開していくことが望ましい。なお、東部以外の地域においても、現地のイニシアティブが強い場合は支援する意義はある。

5) 協力方法案は、現地のNGOを通じた支援を主眼とし、考えられるスキームは現地NGO支援（旧開発福祉支援）、青年海外協力隊派遣、現地国内研修、草の根無償資金協力である。協力相手として、既に各種のイニシアティブをとっている現地の代表的NGO、NPC、

SARVODAYA、SEWA LANKA、その他連携相手として、同分野で活動を予定している UNICEFがあげられる。

6) 和解については政治的要因を含むため、案件形成及び協力相手の選択にあたっては内容を吟味する必要あり。

(6) トラウマ・心的外傷後ストレス障害 (PTSD) への心理社会的支援体制構築

1) トラウマ・心的外傷後ストレス障害は、早期において対処することが肝要である。このため、和平合意達成前からの協力が望ましい。

2) 協力内容案として、トラウマのカウンセリングスタッフの養成は時間がかかるが、まず、保健若しくは教育分野の人材育成の際に研修内容の一部としてトラウマに関するセッションを盛り込み、トラウマ問題に関する理解促進を図ることが考えられる。養成内容例として、トラウマの人々・児童への接し方、問題を聞き出す技術・アプローチ等があげられる。その次の段階として、基礎的なカウンセリング法や、対象が児童の場合グループワーク等を通じた症状の緩和策等の研修が考えられる。具体的には、北・東部の両地域を対象とし、いくつかのコミュニティー（我が国の再定住支援の対象村等）を選び、住民及び教師・保健要員、そこで活動する地元NGOの人材を中心とした研修が考えられる。実施にあたっては、既にノウハウを有するとされている現地NGO（北部の現地精神分析医が率いるNGO等）の下に対象者を招集し、研修を実施する等が考えられる（東部で活動するNGOの間で類似案が提案されたものの、いまだ実施されていないとのこと）。

3) 我が国の同分野における経験は限られているものの、JICAでは紛争終結国であるカンボディアにおいて、コミュニティーベースのアプローチを採用し、心的外傷患者へのソーシャル・サービス提供のための関連省庁・NGOスタッフ・地域ボランティアに対する技術研修や啓もう研修、調査、コミュニティーボランティアの地域活動の支援等を実施している。これまで、専門家（グループ・カウンセリング等）を派遣し、現地NGOを通じた協力も行っている。

4) 支援対象地域案について、東部の場合、市民に対する残虐行為が行われたため「人の心のリハビリ」がより必要であるといわれているものの、北部においても社会心理的分野におけるニーズは高いといわれている。あわせて、南部においても元兵士や戦死した兵士の家族の間で同様のトラウマ問題があるといわれているため、南部への支援の際も念頭におく必要あり。

5) 協力方法として、現地における既存イニシアティブの拡充を主眼とし、コミュニティー開発、特に上記であげたとおり保健や教育分野における支援の一環として支援する

ことが肝要。また、同分野における政府のキャパシティ強化支援を実施しているUNICEFとの連携も一案。活用し得るスキームは、現地国内研修、専門家派遣、現地NGO支援（旧開発福祉支援）。

6) 研修対象者については、民族間のバランスと交流促進を考慮し、シンハラ、タミル、ムスリムのコミュニティーを混合することも望ましい。しかし、混合しないというオプションもあるため、現地の意向に基づいて決定すべきである。いずれにしても、対象村については民族・地域間のバランスが必要。

6-6-4 地雷被災者、その他紛争による身体障害者支援のための体制強化、キャパシティ・ビルディング

(1) 今後、国内避難民・難民の帰還が進むと対人地雷及び不発弾による被災者が増加するのではないかと推測されており、これら被災者、及びその他紛争被害者への支援体制を強化するための支援策として、以下が考えられる。なお、ここでは四肢の障害者への支援が中心となることが想定される。

- 1) 専門的人材の育成
- 2) 地域及びコミュニティーにおける支援体制強化
- 3) 補装具、義肢製作
- 4) 破壊された社会福祉センターのリハビリ支援体制構築

(2) 支援対象としては、まず地雷問題がより深刻であるといわれている北部が望ましい。

(3) 支援方法として、既に協力を実施している現地NGO（WP）を通じた支援、病院関係者の人材育成・その他技術研修があげられる。特に、タミル人の専門家が少ないといわれているため（要確認）、タミル人の専門家育成が急務である。活用し得るスキームとしては、専門家派遣、青年海外協力隊（北・東部地域以外）、現地研修、専門家・研修に付随する現地NGO支援（旧開発福祉支援）、草の根無償資金協力等が考えられる。

6-6-5 南部への「平和の配当」の具現化

(1) 本調査には南部地域は入っていないため、再度調査する必要があるが、現時点で考えられる協力案は以下のとおり。

- 1) 身体的障害者となった元兵士及びその家族の社会的・経済的再統合支援（トラウマを抱える元兵士への支援、技術研修等。なお、技術研修にあたっては南部に職業訓練校が既に存在することから、これらの施設を活用することが考えられる）

- 2) 寡婦への社会的・経済的支援
- 3) 元兵士や寡婦も裨益対象とするコミュニティー開発支援

(2) 協力方法として、これまで南部において元兵士の心理社会的支援、身体的障害者及びその家族への支援、戦死・行方不明の兵士への支援を実施してきた半官半民のRana Viru Seva Authorityへの支援があげられる。同NGOは、今後のDDR実施に向けて、支援基盤整備を図ることを目的とし、1万人の元兵士を対象とした技術研修、心理社会的支援を実施する予定である。

6-6-6 和平合意以降：中・長期的協力案

和平合意後想定される復興支援プログラム案は以下のとおり。

(1) 治安回復のための小型武器回収

- 1) 小型武器取り締まりの体制強化
- 2) 警察・司法制度の改革
- 3) 開発事業との引き換えの小型武器回収

(2) 政府軍、治安部隊とLTTE軍のDDR

- 1) 想定される政府軍並びにLTTE軍の武装解除・動員解除に向けた計画策定（政策提言、調査実施、兵士登録に係る機材供与・技術協力等）
- 2) 社会復帰支援：社会的再統合（トラウマ対策、家庭内暴力、HIV/AIDS感染者への医療支援、元女性兵士への支援）、経済的再統合（労働市場調査、技術研修・職業訓練、マイクロクレジット、関連機関（省庁、DDR実施期間、技術研修センター）

(3) 政府並びにLTTE統治地域における警察行政の強化

(4) ガバナンス改革支援

- 1) 教育、雇用制度、公用語等に関する法制度改革、行政改革の側面的技術支援
- 2) 行財政改革支援（特に、LTTE統治地域では行政官の育成が必要といわれている）
- 3) 市民社会の育成（特に、北・東部）

(5) 北・東部経済復興、並びに南部の経済開発

6-7 一般的平和配慮事項

援助が紛争の再発要因とならないよう、これまで各分野であげられた留意事項のほか、全分野共通の配慮事項として、次の5点があげられる。

- (1) 援助の分配において、量・質的にシンハラ人、タミル人、ムスリムの関係へのインパクトを考慮に入れ、これらグループの対立を助長しないよう配慮する必要あり。あわせて可能な限り、交流・和解を図るための要素を盛り込むことも肝要である。
- (2) 支援対象地域の選定にあたっては、政府統治地域とLTTE統治地域、シンハラ人、タミル人、ムスリム居住村への配分のバランスをとる必要がある。
- (3) 案件を形成・実施する際は、政府、LTTE、各民族・宗教グループ、NGO等のアクターと幅広く情報を共有し、計画・実施上の透明性の確保を図る。
- (4) LTTE統治地域において協力を実施する際は、C/PであるNGOも含め、スリランカ政府並びにLTTEの両者を通じた支援を実施する必要がある。
- (5) 和解やトラウマ対策等の要素を含むコミュニティー開発を実施する際は、地域において和平促進に積極的なアクター（若年層リーダー等）を取り込むことが効果的である。

第7章 小規模・草の根・復興支援

7-1 当該分野の現状

(1) 停戦後の概況

スリランカ政府とタミル・イーラム解放の虎 (LTTE) との一時停戦から、停戦覚書 (MOU) への署名と事態が推移したことで、北部・東部州では、国内に避難していた多くの被災者が新たな生活を開始すべく出身村へ帰り始めるなどの変化が見られる。また、紛争地以外に居住している一般のシンハラ人も、紛争中は足を踏み入れることのなかった北・東部地域へ観光や寺参りに出かけるなど、単純に平和を満喫し、そして恒久的な平和を望んでいる。

その一方で、被災地の住民は非常に厳しい現状のなかにある。彼らが直面している各種の問題や社会基盤の復興、最低限の生活確保などに対し、スリランカ政府、援助機関、NGOなどの関係機関は共同で紛争被災者支援を実施し、あらゆる努力をしている。このようななか、日本による小規模開発及び草の根支援の経験や知識は、多様な支援を必要とする被災者の支援活動に有益であるといえる。

多数の国際機関、国連機関、二国間供与国、国際・国内NGO及び政府機関など、多くの機関があらゆる種類の活動を実施しているが、実施にあたってどの機関も強調している点は、ソーシャル・モビライゼーションの重要性である。これは、住民主体の活動を重視しているためである。

また、NGO連合が北部・東部州の各県で組織されている。この主な目的は、多くの機関が活動しているなか、支援・復興などの事業が重複しないように調整することと、住民を対象にした支援、開発手法が各機関で異ならないように相互の意見交換と相互学習を行うことである。多くの国内外の機関が連携し、支援・復興活動に協働している状況にある。

(2) 紛争地域における社会的弱者

国連難民高等弁務官事務所 (UNHCR) によると、MOU調印後は紛争前の居住地へ自発的に帰還する国内避難民が増加しているとのことである。停戦後の2002年1月から5月の間だけでも、80万人と予測される避難民のうち約9万4,000人が帰還している。また、帰還していない家族でも、家族の主人が再定住の可能性を見極めるため出身村へ戻っている状態にあり、2002年における帰還民は25万人程度と予測されている。

紛争地域における社会的弱者は避難民である。北部では、住民が紛争期間中に居住している村から4～5回も避難 (強制退去させられた) している地域もある。これらの人々は、やっと手に入れた財産も喪失し、身体的にも、また、精神的にも疲弊・困窮している状態にある。

UNHCRの活動地域における住民の状況についての報告（表7-1）によると、LTTE支配地域内に居住する人口の75%が国内避難民であり、これに対し、政府支配地域においては、全居住者数の46%が国内避難民であるとしている。両地域における国内避難民総数は49万7,614名で、両地域に居住する全人口の20%が避難民センターに居住していることになる。

さらに、この約20年間の紛争において、心理的障害を受けた人々の問題や、住民の相互信頼・連帯感をはじめ、住民社会における規範や共有資源など多くのものを喪失したことなど、社会的に重大な問題が山積している。基盤整備などハードな復興も必要不可欠の重要課題であるが、これとともにソフト面－住民自身の最活性化へのシステムづくりは極めて重要であり、被災地域における住民間の信頼や自立心の回復などが必要である。また、同様の地域には身寄りのない子ども、身障者、知的障害者、トラウマ者、トラウマを抱えた人々、未亡人、女性世帯主家庭、乳児を抱えた母親、老人等、緊急かつ特別な支援を必要とする人々が多くおり、早期の対策が望まれる。これら社会的に最も困難な状況にある人々に対する支援は、実際には十分であるとはいえない。

表7-1 UNHCR活動地域内における国内避難民（IDP）数と地域住民数の比較
（2002年3月31日現在）

県名	全人口	非国内避難民数	再定住住民数	国内避難民総数	全人口数に占めるIDPの割合（%）	地域内国内避難民数	地域外国内避難民数	政府管理の避難センター	避難センター在避難民数	避難センター外避難民数	避難民センター在住人数割合（%）
LTTE統治地域											
キリノッチ	148,004	27,510	11,833	108,661	73%	31,239	77,422	52	25,270	83,391	23%
ムライティブ	180,401	51,154		129,247	72%	28,424	100,823	61	19,504	109,743	15%
マナー	34,976	3,689		31,287	89%	11,629	19,658	6	17,382	13,905	56%
ワウニヤ	9,922	244		9,678	98%	9,217	461			9,678	0%
小計	373,303	82,597	11,833	278,873	75%	80,509	198,364	119	62,156	216,717	22%
政府統治地域											
マナー	63,655	43,961		19,694	31%	7,937	11,757	3	6,010	13,684	31%
ワウニヤ	134,717	73,684		61,033	45%	17,163	43,870	14	16,353	44,680	27%
ジャフナ	501,664	363,650		138,014	28%	1,782	136,232	129	14,752	123,262	11%
小計	700,036	481,295	0	218,741	31%	26,882	191,859	146	37,115	181,626	17%
合計	1,073,339	563,892	11,833	497,614	46%	107,391	390,223	265	99,271	398,343	20%

(3) 民族問題

スリランカには主に、シンハラ、タミル、ムーア（ムスリム）の3民族と、少数民族としてバーガー、マレイ、その他の人々がいる。シンハラ人が最も多く全人口の74%を占め、そのうちの90%以上が上座部（テーラワーダ）仏教徒である。仏教は、シンハラ民族としての結束を高めているといえる。

北部・東部州における民族比率においては、同州内の6県でタミル人が最大であり、その

次にムーア人（ムスリム）が位置する。

スリランカ国内のタミル人は、スリランカ・タミルとインド・タミルの2つのグループに分けることができるが、両者は全く異なる背景をもっている。スリランカ・タミルの渡来は遠い過去に遡ることから、事実上の現地少数民族であり、全人口の12.7%を占める。一方、インド・タミルの多くは、英国植民地時代に中央高地の茶園（プランテーション）労働者として英国により移住させられた人々である。全人口の5.5%を占め、プランテーションに居留し、最近までスリランカ社会からは隔てられた存在であった。

また、タミル人のカーストの構成はシンハラのものとは異なり、宗教的観念に基づいた独自の理論を保有し、シンハラ人と相容れないところがある。一般に宗教によりカーストが存在しているわけであるが、タミル社会はこのカーストの区分により成立している。インド・タミルのカーストはインドにおけるカーストのなかでも低く、高・中クラスのカーストであるスリランカ・タミルからは軽視されている状態にある。さらに、タミル人のなかの少数派として、キリスト教を信仰するタミル人のグループがあり（スリランカ・タミルの4.3%、インド・タミルの7.3%）、それぞれ異なった文化を築いている。

ムスリムは全人口の7%を占める。イスラム教徒であり、宗教的、文化的英雄の下慣行・儀礼が執り行われている。スリランカのムスリム社会は、スリランカムーア、インドムーア及びマレイの3つに区分することができ、それぞれが独特の歴史や伝統を保有している。

(4) 紛争地域における貧困

UNHCRでは、北部・東部州における住宅の5割から3分の1が、何らかの被害を受け崩壊するなどしているとみている。また、北部における死傷者及び避難民の実数は捉えきれないが、平均して12世帯に1名の割合で紛争が原因で死者を出し、そのなかでも貧困家庭においては7世帯に1名の割合と、高い率を示している。避難民は家財道具一切と生産資材（農具、家畜、店、自営業用具など）や、農地を失うなどの被害を受けている。なかでも、女性が世帯主の家族は、その被災状態も甚大であり、適切な支援なしには生活の再興は困難な状況にある。

表 7-2 北部・東部州における県及び民族別人口・1981年及び2001年の比較

県名	人口合計	シンハラ	スリランカ タミル	インド タミル	スリランカ ムーア	バーガー	マレイ	その他
1981年								
アンパーラ	388,970	146,943	77,826	1,411	161,568	697	168	357
バティカロア	330,333	11,255	233,713	4,074	78,829	2,292	46	124
トリンコムリー	388,970	85,503	87,760	5,372	75,039	1,169	831	274
ワウニヤ	95,428	15,794	54,179	18,714	6,505	25	34	177
マナー	106,235	8,683	54,474	13,850	27,717	36	35	1,440
ムライティヴ	77,189	3,992	58,209	11,215	3,651	95	19	8
キリノッチ	91,764							
ジャフナ	738,788	6,659	790,385	19,980	12,958	383	72	115
Total	2,217,677							
2001年								
アンパーラ	589,344	231,771	110,180	410	245,089	1,008	169	717
バティカロア	518,034	571	383,742	370	130,864	2,440	2	45
トリンコムリー	354,553	106,011	111,545	1,557	134,376	276	418	370
ワウニヤ	143,940	12,159	121,985	1,283	8,471	23	13	6
マナー	41,724	282	35,955	1,379	4,085	21	0	2
ムライティヴ	180,401							
キリノッチ	148,004							
ジャフナ	501,664							
合計	2,477,664							
差し引き	+ 259,987							

出典：Dept.of Census & Statistical and NE Province

(5) 再定住及び移住

政府は再定住支援パッケージとして、再定住・移住した家族に資金等の付与を実施している。パッケージは以下の5項目から成る。また、定住後6か月間は固形食品や乾物などの支援もある。

移住時給付金	Rs. 2,000/-
仮住居建設支援費	Rs. 7,000/-
用具・器具購入費	Rs. 1,000/-
収益活動開始資金	Rs. 5,000/-
住宅対策助成金	Rs. 50,000/-

しかしながら、最近これら支援金の給付は停滞しており、いまだにこのパッケージを入手できない再定住家族もあり、援助機関とともに資金面及び実施方法の見直しが急がれている。特に、未亡人及び女性世帯主家庭には、早急の対策を必要とする。

(6) 地雷対策

MOU調印後の自主的再定住帰還民の増大から、地雷対策は復興活動のなかでも重要案件のひとつである。再定住地の学校、村落内道路、農業用地は復旧活動、また、共同体単位の活動を促進する面からも安全確保が必要とされる。以上の観点から、地雷回避教育は、現在の状況からして、地雷による事故を防ぐという点で非常に重要であると考えられる。

(7) 教育

北部地域では、2000年の戦闘による学校施設等の損害が著しい。また、教育内容・質の低下も著しい状況にある。避難したり、あるいは、避難民キャンプや福祉センターへ入所している児童は、通学が困難であったりして、学校教育を受けられなくなる者が多い。現在、支援団体により、通学できなかった期間の遅れを取り戻すための教育活動（キャッチアップ・エデュケーション）が、放課後の学校施設を利用し実施されている。しかしながら、教材や施設、そして教員が不足している状態にあり、早急な解決が望まれる。州内には学校が1,989校あるが、このうち172校は閉鎖している。また、タミル語で教鞭をとる教員は特に不足しており、その不足数は4,000人あまりにものぼる。

(8) 地方政府事務所

政府末端行政官（グラマ・ニラダーリ）をはじめとする、住民サービスを担当する政府関連機関のフィールド・オフィサーは、LTTE支配地域においても活動を行っている。しかしながら、事務所などの建築物の復旧はまだなされておらず、机、椅子、電話等の事務所備品や車両等が全くない、あるいは不足している事務所が多い。特に、北部、東部地域ともLTTE支配地域の事務所の被害は甚大で、外回りの業務は、個人所有の自転車を利用、又は徒歩により実施されている。今後、国内避難民の移動に伴い、これら事務所の仕事量は増加する傾向にある。そして、復興事業とともに、要求される仕事量は確実に増加すると考えられる。

(9) 社会福祉

1) 保護観察及び児童保護関係

北部・東部州では、現在、保護観察期間中の未成年犯罪者児童を管理する認定学校がないことから、（法的解決がなされないまま）法的紛争に巻き込まれた状態で、未成年・児童も、一般刑務所に一般成人犯罪者とともに入所している状況にある。これは児童憲章における基本的概念である児童の権利に反している。また、いったん法廷により送検された児童の更生は法的責任をもって実施されるべきであり、早急の環境整備、解決が望まれる。

2) 孤児と障害者

LTTE支配地域であるワンニ地域では、6か所の孤児院がLTTEにより維持管理されている。北部地域の障害児対象の学校や施設は、戦闘による被害を受けたところが多く、利用可能な施設は少ない状況にある。一方、東部地域では身体的、精神的障害児は増加する傾向にあり（表7-3参照）、このため、各施設は既存施設、建築物の拡張を強いられているが、社会福祉事業省の予算は十分になく、各施設は拡張のための資金調達ができない状態に陥っている。また、盲学校や聾唖学校についても、慈善事業への民間からの寄付金やカンパの激減に伴い、資金不足から同様に学校運営が不可能となったところが多い。そして、タミル語で対応できる理学療法士やその他の専門家不足も、北部・東部州における深刻な問題のひとつである。

表7-3 北部・東部州における障害者数-1999年、2001年比較

		アンバーラ	パティカロア	トリンコマリ	ワウニヤ	マナー	ムライティブ	キリノッチ	ジャフナ
視覚障害	1999	322	236	246	43	132		97	398
	2001	420	712	424	93	268	73	130	538
聴力障害	1999	182	204	83	44	60		56	273
	2001	340	343	173	90	134	36	50	349
発声器障害	1999	303	150	162	48	65		112	449
	2001	433	526	321	137	128	48	134	579
身体障害	1999	22	81	65	84	54		37	293
	2001	168	137	309	1	72	17	39	337
四肢の障害	1999	625	476	443	96	280		407	1,149
	2001	954	994	989	361	553	257	497	1,445
精神的障害	1999	227	177	123	14	108		78	511
	2001	424	332	297	42	182	65	104	693
合計	1999	1,681	1,324	1,122	329	699		787	3,073
	2001	2,739	3,044	2,513	724	1,337	496	954	3,941

出典：Ministry of Health, NEP

3) 住民組織

シンハラ人のコミュニティーにおいては葬式互助会が最も一般的な住民組織であり、相互扶助活動として活発に動いている。しかし、同様の住民組織を北部・東部地域ではほとんど見ることができなかった。ただし、ムスリムの共同体においては、モスクを中心に同様の活動が行われている。タミル地域では、農民組織は機能的に組織されていて、農村共同体において最も重要な会議である耕作会議（カンナ会議）は開催されている。また、多くのNGOが収益活動向上対策として、小規模融資活動を実施している。

7-2 3Rポリシーにおける支援事業の位置づけ

1999年7月に、スリランカ政府は「救済・復興・和解（Relief, Rehabilitation and Reconciliation：RRR/3R）」枠組み作成に着手した。スリランカ政府は、WBの紛争後処理部に適用性の高い協議型機構開発の支援を依頼し、政府機関や援助機関、及び市民団体が一同に会して、緊急支援・復興・和解過程の促進・普及手法について確認をしあつた。その際の記録書類は、後日、開発関係者との協議を基に改訂、アップデートされた。その目的は、紛争地域被災住民に対する効果的な支援手法を共有し、その方向性と基礎的概念を公表することにあつた。3Rの基本骨子として、特に①支援規範、②協調関係及び制度の構築、③優先計画的、④優先和解と平和構築、の4点について表明されている。

骨子は詳細な業務指示書（Terms of Reference：TOR）に固執することなく、開発の主題性及び概念についての枠組みを提示し、復興・開発における利害関係者の広範な問題に対処できるように、協議過程を重視して実施における手法的実用性を高めている。このように、3R骨子の概念及び導入された手法は、過程と成果をひとつにまとめあげるところにあり、あらゆる関係者の要求に答えるべく、支援復興に関係する人々との対話を通じ策定された政策基本目標である。特に、合意形成過程を重視している。村落レベルで策定されるプログラムは、州政府が3Rの枠組みを基本に郡書記官を通じて実施される。共同体単位の小規模事業は、共同体及び住民組織及びNGOなどの支援機関、政府末端職員の強化という観点から重要であり、日本の草の根タイプの小規模プロジェクトは有効であると考える3R及びこれと平行した小規模事業の実施は、共同体を単位とする過程重視型の手法をとることにより、中・長期案件実施へとつなげることができるうえ、共同体主体の開発手法はプロジェクトの説明責任及び透明性維持を補完するといえる。

スリランカ政府は、3R及び援助機関に対して、初期段階において紛争地域で効果的な成果を収めることと、より一層の和平促進及び信頼醸成活動の実施を期待している。それらの活動は以下のとおり。

- (1) 国内避難民の再定住と再定住先コミュニティへの支援活動
- (2) 基本的社会基盤の修復と対策（道路、電気、通信など）
- (3) 社会、公共サービスの回復と対策（保健、教育、衛生、司法サービス）
- (4) 社会事業総合プログラム

上述した優先分野の実施にあたっては、主体性をもった継続性の高い事業であることはいうまでもなく、さらに以下の主要3点が補完されるよう留意する。

- ① 和平
- ② 良い政治、協調、計画策定及び実施能力の回復
- ③ 生産性の高い経済セクター及び雇用に関する、持続性のある開発

スリランカ政府は国家基本構想としての3Rの実施を推進しているが、現時点での援助機関による支援活動では可能な活動範囲も限られている状況にあることから、3R政策のより良い実施が可能となるよう紛争地域及び一般地域に対する支援を各国に望んでいる。

7-3 他機関の支援動向

(1) 援助機関のアプローチ

「Aid, conflict and peace building in Sri Lanka」¹ では、紛争地域に対するドナーの支援実施手法を、以下の3点に分類している。

1) 「ワーキング・アラウンド・コンフリクト」

ドナーは紛争にほとんど関与せず、避けて通るべき「破壊的（混乱をもたらす）要因」として取り扱う。

2) 「ワーキング・イン・コンフリクト」

ドナーは、紛争問題を取り上げることはするが、最低限のリスクを考慮して、計画への導入を図る。

3) 「ワーキング・オン・コンフリクト」

ドナーは能動的に、明確な判断の下、紛争の解決や長期和解策等について支援する方向で行動する。

また、スリランカにおける援助のタイプとしては、以下の3タイプがあると説明している。

1) 政府に対する開発支援で、自由化・構造調整・社会基盤整備／開発・（産業）部門別支援など、制度改善及び教育や貧困削減などの事業を行う。主要支援機関としては、世界銀行（WB）、アジア開発銀行（ADB）、日本及び、その他、ドイツ、ノルウェー、オランダ、米国、英国、スウェーデンを含む二国間援助がある。

2) 市民社会・団体を対象に、コミュニティー開発、人権、和解・和平、メディア、選挙監視などをカバーする支援分野で、カナダ国際開発庁（CIDA）、スウェーデン国際開発庁（SIDA）、米国国際開発庁（USAID）、アジア基金、オランダ、ノルウェーなどがある。

3) 北部・東部地域に対する人道的支援を行っている。主な支援機関は国際連合（UN）、赤十字国際委員会（ICRC）及び国際NGOである。また、二国間援助ではドイツ、フランス、スウェーデン、英国、ノルウェー、オランダ、イタリア、米国等がある。

¹ Jonathan Goodhand (2001) 'Aid, conflict and peace building in Sri Lanka' funded by UK DFID

(2) ドナーのコミットメント

1) 多角的支援機関

2001年度における、多角的支援機関による資金の総計は、US\$ 2億2,700万である。ADB、WB及び国連関係組織により実施された、紛争被災地域に関する拠出資金の総計はUS\$ 2億2,600万であり、両者とも国家事業の一部として実施継続中のものである。

2) 二国間供与

9か国により実施されている事業の資金増額は、US\$ 5,300万である。

(3) 北部・東部州におけるスペシャル・プロジェクト

国際、二国間供与国によるスペシャル・プロジェクトが同州において進行している。表7-4に、その詳細を示した。

1) バティカロア県開発復興計画 (DERBA)

- ① 森林開発
- ② 共同体共有資源開発
- ③ 県行政組織の強化

2) Integrated Food Security Programme (IFSP)

- ① インフラストラクチャー開発
- ② 栄養・健康促進プログラム
- ③ サービス促進プログラム
- ④ インスティテューショナル・サポート

3) 北部・東部州灌漑農業プロジェクト (NEIAP)

- ① 小規模灌漑タンク復旧
- ② 栄養・健康促進プログラム
- ③ サービス促進プログラム
- ④ インスティテューショナル・サポート

4) 北部・東部州地域社会復興・開発プロジェクト (NECORD)

- ① 教育
- ② 保健
- ③ 農業
- ④ 畜産
- ⑤ 道路
- ⑥ 漁業
- ⑦ 社会福祉

5) 教員現職教育プログラム (TIP)

- ① 訓練プログラム
- ② 出版
- ③ モニタリング・評価活動

6) 一般教育プロジェクトII (GEP II & TETD)

表7-4 北部・東部州 スペシャルプロジェクト一覧

プロジェクト名	事業	実施地域	事業資金額	実施期間	融資元
DERBA	Rehabilitation and Development	Bathicaloa District	(Foreign) Rs. 520mn.	6 years from 1999	NORAD
IFSP	Food and Nutrition Security	Trincomalee D.	(Foreign and Local) Rs. 559mn.	5 years from 1998	GTZ
NEIAP	Rehabilitation and Development	Amparai, B'calo, Trinco, Vavuniya, Mannar, Mullaitivu, Kilinochchi, [Border districts A'pura, P'naruwa, Moneragala, and Puttalam.]	(Foreign and Local) Rs. 3013.2 mn.	5 years from 2000	World Bank
NECORD	Relief, Rehabilitation and Development	8 Districts of NEP	(Foreign and Local) Rs. 3720 mn.	5 years from 2001	ADB
GTZ/TIP/BESP	Primary Teachers In Service Training	8 Districts of NEP	(Foreign and Local) Rs. 9.952mn. [Only for Training in 2002]	9 years from 1999 in 3 phase of 3	GTZ
GEP II & TETD	General Education Project	8 Districts of NEP	(Foreign and Local) Rs. 180.398 mn.	7 years from 2002	World Bank
Second Water Supply and Sanitation Project		Project Cost is Rs:US \$ 56 mn.	Proposal is under consideration by World Bank for Two Provinces and North East Province		
Secondary Education Modernization Project	Education Development-Facilities for Computer Education	8 Districts of NEP	(Foreign and Local) Rs. 39.78 mn.	3 years from 2001	ADB

出典：NEP 2002

(4) NGO

各県事務所にあるカッチェリ部からの情報では、1980年代に北部・東部州の各県において NGO連合が設立されており、コミュニティーの支援活動を行っているとのことであった。NGO連合の組織的機能及び目的は、現場でのコミュニティーに対する活動の重複をなくすこと、及び相互理解・情報交換により各NGOの開発手法を向上することにある。県事務所の会議に出席した郡書記官らによると、紛争地域で活動するNGOの存在は重要、不可欠であり、復興活動における重要な役割を担っているとのことである。また、現状の郡及び地方政府の活動は、紛争地域住民に直接関与する事業であることから、NGOなしでは良好な状態で事業の実施が不可能であるとのことであった（特に、コミュニティー・モビライゼーションの実

施)。しかしながら、NGOが政府事業開始にあたって実施するコミュニティー・モビライゼーションへの予算措置は何もない。

NGO連合への参加は、国連機関〔UNHCR、国連児童基金（UNICEF）等〕、多角的支援機関、二国間供与国機関〔ドイツ技術公社（GTZ等）〕、国際NGO（CARE、Oxfam、ZOA、FORUT等）、宗教関係機関、教育機関、ビジネス・リーダー連合等多岐にわたる。また、月例あるいは2週間に1回開催される定期会議に各機関の代表も出席している。トリンコマリー県NGO連合は連絡事務所を市内に保有し、専属の職員も雇用している。NGO連合におけるNGO間及び政府機関とのネットワークは、開発事業における相互理解、共同活動を促進するに、注目に値する活動を実施している。

人道援助（Consortium of Humanitarian Agencies：CHA）とNational Peace Council（NPC）はコロomboを基点に活動しているNGOであるが、3R骨子作成時のワークショップを開催するなど、政策立案活動で重要な役割を担ったNGOである。また、CHAは北部・東部州のNGO連合とNGOナショナル連合を組織し、定期会合をコロomboで開催している。NPCは人道支援を中心に活動を行っていて、国民レベルへの平和構築活動を、マスメディアを媒体として全国規模で実施している。ところで、NGOは国家レベルでの平和構築活動における重要なベース・メーカーとして重要である。特にサルボダヤは、東部パティカロアにおいて、各種の活動をコミュニティーレベルで実施している（タミルとムスリムの融和活動を、幼稚園活動を通して実施するなどの住民レベルでの活動）。また、コロomboワウニヤ間を走るピース・トレインプログラムもユニークであり、ニーラン・チルチェルヴァン・トラストにより支援活動が実施されている。

7-4 日本の支援実績

日本国政府は、1989年に「草の根無償資金協力」をスリランカに紹介し、これまでの政府開発援助を補完してきた。これにより、NGOとの協力活動、病院・幼稚園やその他のNPO活動に対する草の根協力活動への支援を実施してきている。また、このほかに、一時医療・教育・公共福祉・環境・貧困対策などの活動がある。

北部・東部紛争地域においては、国内避難民の再定住、農村地域設備対策、灌漑タンク改修などの支援事業を、UNHCRや世界食糧計画（WFP）などを事業実施機関として実施している。

これまでの融資額の総計はUS\$ 2,730万である（詳細は付属資料1を参照）。

7-5 援助ニーズ

日本政府からの支援に対するスリランカ政府の期待は大きい。現在の北部・東部の状況からすると、停戦後の国内避難民の帰還希望者数が増加しているため、支援活動を実施している機関の

管理能力を上回ってしまうこととなる。これに伴い、州政府及び省庁が他機関の支援を必要としている案件は以下のものがある。

国内避難民の支援活動	住居屋根資材の小規模事業による作成販売
学校の復旧・改善	地雷対策支援事業
児童収容施設用緊急車両の支援依頼	仮釈放児童受入れ施設の復旧・改善
和平・平和構築活動	児童自立支援施設、少年院の建設
障害者教育支援	紛争の影響を受けた児童へのカウンセリング
不通学児童への再教育の強化	成人対象の識字教育
幼稚園及びガールガイド活動推進	孤児院の増改築（男性）
障害児童への特別教育施設、運営	ユースコープ青年活動への支援
児童収容施設の改善	女性銀行活動の改善化支援
学校スタッフのキャパシティ・ビルディング訓練	婦人及び児童を対象とした生活活性化への多角化支援活動
幼稚園活動を通じた民族融和対策支援	障害者対象の職業訓練

7-6 実施に係る問題点及び対策について

(1) 2001年のスリランカ政府の北部・東部州への緊急支援及び復興開発に対する資金額は、現在、国際機関による活動経費を大きく上回っている状況にある。2002年10月現在進められている平和構築に向けての批判的な問題を除去するためにも、北部・東部へ集中した予算配分ではなく、スリランカ全体のバランスを考えた開発支援が必要である。

(2) 2002年10月現在、北部・東部地域で進行中の大きなプロジェクトとしては、WBが融資しているNEIAPプロジェクトとADBが融資しているNECORDプロジェクトがある。両プロジェクトとも、同一地域の同一機関で働く政府職員の参加を必要としている。さらに、国際NGOやローカルNGOも同一地域内で活動していることから、当地域内における人材不足を引き起こすこととなる。したがって、分野に特化した、柔軟性に欠けたプロジェクトの実施は実際的ではない。

(3) 実施されるプロジェクトは、スリランカ政府が提唱する3R及び貧困削減事業の一部として機能させ、他機関が実施するプログラムや、政府が実施する事業との調整が可能となるようにすることが重要である。

〈貧困削減対策における6つの柱〉

- ・ マクロ経済活動を支える環境の構築
- ・ 紛争の影響による貧困の削減
- ・ 貧困者が経済成長に対応できる機会の創出

- ・人材開発への出資
- ・貧困者の生活基盤強化
- ・管理体制の強化

(4) 住民及びスリランカ政府から、被災コミュニティの生活状態を適度な形で復旧する総合パッケージ型のプロジェクトや、コミュニティ全般の問題を取り上げたプログラムが要望されている。このため、政府策定の計画及び他機関による現在進行中の事業との密接な強調関係の確立は重要である。よって、各プロジェクトは、国レベルの国家調整委員会、州政府レベルの州事業調整委員会、及び現在も進行中の県事業調整委員会等を通じた管理等が必要である。また、NGO連合同も、地域社会ベースで同様に調整・連携していく必要がある。

(5) 民族（タミル、ムスリム、シンハラ）や地域（政府統治地域、LTTE支配地域等）間のバランスのとれた和平が重要となる。

(6) 紛争地域では、住民の満足度を考慮し、実施過程を重視した開発手法（あるいは需要志向型）による事業の実施が必要とされる。プロジェクトの実施上も諸種の問題が複雑に絡みあい、人員問題などいろいろと流動的な要因が多く、これらの問題点を現場での確に調整する必要がある。

(7) NECORDプロジェクトはADBにより融資されているが、コミュニティ主導のプログラムをサブプロジェクトとして取り入れている。メインのプロジェクトが進行していくなかで、計画立案、参加協議、合意等のシステムがつくりあげられることとなっているが、ソーシャル・モビライゼーションについてはローカルNGOが実施している。

(8) 失業率と北部・東部州における支援活動の程度

貧困問題及び失業は北部・東部の紛争被災地に限ったものではなく、スリランカの農村部においても同様の状況がある。図7-1はスリランカの北部・東部州を除く地域の失業率を表したものであるが、南部州は1996年から2000年にいたるまでの4年間とも、最も失業率が高い。前述したように、全国的に調和の取れた開発及び復興支援が必要である。

また、このような資料の研究は、開発指標として有効活用できるかもしれない。

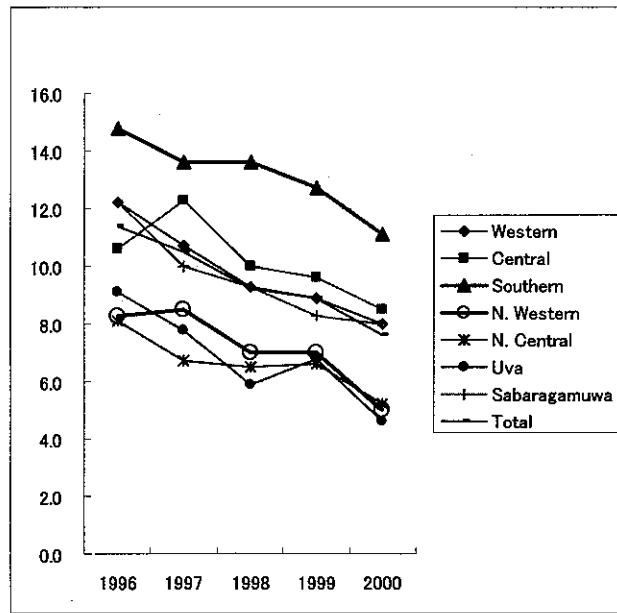


图 7 - 1 Unemployment Rate by Province

第8章 保健医療支援

8-1 概要

約20年にわたる紛争は、北部・東部州の保健サービスシステムに、また地域の保健衛生状況そのものに影響を与えた。被害は大きく、保健関係の問題点について問えば「保健医療施設や設備の破損」「パラメディカルスタッフを含む医療スタッフの不足」「感染症の増加」「子どもの栄養不足」「不十分な産科サービス」「受診のための交通網の不備」等、即時の返答を得ることができる。

北・東部の保健医療サービスでまず必要とされるのは、Primary Health Care (PHC) の復興及び救急サービスに対応できる基幹医療施設の機能回復である。リファーマルシステムを念頭においたうえで、各レベルの医療機関の標準化が中長期観点において必要とされる。高次医療機関への患者集中等の問題は、程度の差こそあれ、北・東部だけに限定されるものではない。国の保健医療サービスのマスタープランに、中長期的な北・東部保健医療復興支援計画が組み込まれることが必要である。

8-2 保健医療分野の現状

8-2-1 実施機関の組織構造

公的保健事業は、保健栄養福祉省 (Ministry of Health, Nutrition and Welfare) 管轄である。北部・東部州にはまだ民間医療機関の存在は少ないため、ほとんどの病院は保健栄養福祉省の管轄ということになる。アーユルベータ、シッダ、ウナーニと呼ばれるスリランカの伝承医学も、保健栄養福祉省の管轄である。

保健サービスは、中央保健栄養福祉省と州保健栄養福祉省 (the Provincial Health Ministries) によって実施されている。中央保健福祉省の主な管轄業務は、基本的な保健政策の制定・メディカル、そしてパラメディカルスタッフの養成と人事・3次医療機関の運営・主な機材調達等である。

各州には州保健サービス責任者としてProvincial Director of Health Services (PDHS) と呼ばれる「州保健局長」が1名設置されている。PDHSは2次・1次医療機関の運営を含む州レベルでの保健サービスを統括する。さらに、Deputy Provincial Directors of Health Services (DPDHS) と呼ばれる「県保健局長 (州保健副局長)」が各県 (District) に任命されている。DPDHSは、PDHSの次席に位置し、各Districtで治療及び予防サービス両方の実質上の中心人物として活動する。

北・東部PDHSは、トリンコマリーに設置されている。北部・東部州には、ジャフナ、マナー、キリノッチ、ムライティブ、ワウニヤ、トリンコマリー、バティカロア、アンパーラの8つの県 (District) があり、8人のDPDHSが任命されている。現在、キリノッチとムライティブは1人

のDPDHSが管轄している。また、アンパーラは、アンパーラ地区（シンハラ人地区）とカルムナイ（ムスリム居住区）の2地区に分かれDPDHCも2名配置されている。

(1) 治療サービス

治療サービスは、次の3つの種類に分類される。

1) 1次医療機関

- ・ 県病院 (District Hospital : DH)
- ・ 地方病院 (Peripheral Unit : PU)
- ・ 村落病院 (Rural Hospital : RH)
- ・ 産科病棟併設診療所 (Central Dispensary & Maternity Home : CD&MH)
- ・ 診療所 (Central Dispensary : CD) *一般内科外来のみ

2) 2次医療機関

- ・ ベースホスピタル (Base Hospitals : BH)
- ・ Provincial Hospitals

3) 3次医療機関

- ・ 教育病院 (Teaching Hospital : TH)
- ・ 専門病院 (Special Hospitals) *胸部疾患病院、精神科病院、癌病院等

(2) 予防医療サービス

いわゆる保健所の機能をもつヘルスユニット (MOH事務所) は、Medical Officer of Health (MOH) と呼ばれる保健所長が責任者として配置されている。MOHは、Divisional Director of Health Services (DDHS) と呼ばれている。PHI (Public Health Inspectors) と呼ばれる公衆衛生・予防保健監督官や地域保健師兼助産婦 (Public Health Midwives : PHM) は、MOHの管轄下で地域保健の業務に携わる。地域保健サービスは、MOHを長とし、PHIやPHMを構成員とする地域保健サービスチームによって運営されている。ヘルスポランテニアやコミュニティヘルスワーカー等のメンバーが加わることもある。

PHCサービスセンターとして重要な位置にあるのが、地域保健センター (Gramodaya Health Centers : GHCs) である。GHCにはPHMが駐在し、母子保健サービスを実施する。

予防サービスに必要なスタッフの定員はいずれも空席が目立つ。2001年3月の段階でMOHは、61人の定員に対し現在33名が、またPHM及びPHIはそれぞれ定員の50%、80%が充足している (WHO : "Health System Assessment in North and East of Sri Lanka 2002 April")。

8-2-2 保健指標

内戦の始まる以前の北部地域、特にジャフナ県は優秀な保健指標を保っていることで有名だった。しかし、表8-1でも分かるように、現在では北部・東部州の保健指標はスリランカ全体の平均値を下回っている。乳児死亡率・妊産婦死亡率共にスリランカの平均値をはるかに超えて高い。

子どもの栄養状態をみると、急性栄養失調と呼ばれる「るい瘦」の子どもの割合は、北・東部ではスリランカ全体の約1～5倍である。慢性栄養失調と呼ばれる「身長発育障害」の子どもの割合は、北・東部ではスリランカ全土の比率より3～2%多い。

表8-1 北・東部とスリランカ全土の保健指標の変化

年	るい瘦		身長発育障害		乳児死亡率 (対1,000比)		妊産婦死亡率 (対10万比)	
	1980	2000	1980	2000	1985	2000	1980	2000
北・東部	12%	26%	42%	27%	11 (Jaffna)	30 (Jaffna)	51 (Jaffna)	80 (Jaffna)
スリランカ	27.5% (87)	15.60%	27.5% (87)	23.80%	24.2	15.4 (98)	51	23 (96)

出典：“Health System Assessment in North and East of Sri Lanka, 2002. April”

8-2-3 医療機関へのアクセス

(1) 北部地域

北部地域で基幹病院として機能しているのは、ジャフナ教育病院 (THジャフナ)、ワウニヤベースホスピタル (BHワウニヤ)、マナーベースホスピタル (BHマナー)、マラヴィベースホスピタル (BHマラヴィ) の4か所である。図8-1は北部地域の主な病院と患者紹介の流れを示している。☆印は主要道路のタミル・イーラム解放の虎 (LTTE) / 政府地域の境界に設置されているチェックポイントである。

北部地域における基幹病院の機能は、戦闘により様々な影響を受けた。THジャフナは戦争によって繰り返し損害を受け、BHマナーは修理や新たな機材投入が長期間にわたって不足した。結果として、本来その病院がもつべき機能は果たせず、他の病院へ患者を紹介することがしばしばである。

キリノッチ市内に位置するDHキリノッチは、戦闘により完全に破壊された。PUマラヴィは、国境なき医師団 (MSF) の支援を受け、近隣のPUから患者紹介を受け入れるベースホスピタルとして機能をしている。DHキリノッチは、PUアカラヤンクラムにその機能を移し、診療を続けた。キリノッチ及びムライティブ県は病院数が少ないため、機能しているDHやPUの利用率が高い (表8-2)。

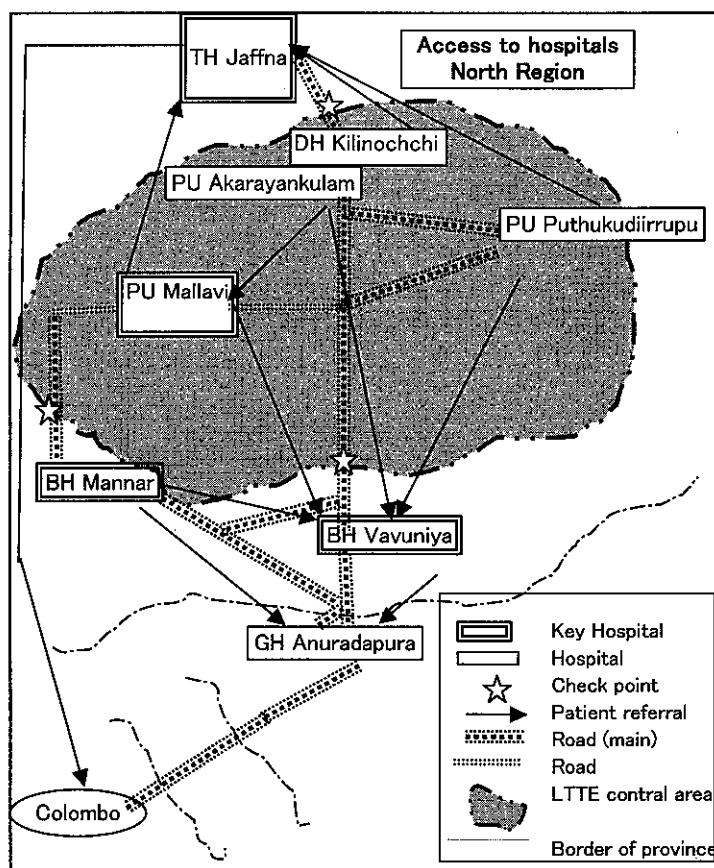


図 8 - 1 北部地域の主な病院と患者紹介の流れ

表 8 - 2 北・東部医療機関のディストリクトごとの利用状況（入院）

	アンパーラ		パティカロー		トリンコモリー		ジャフナ		ムライティブ		キリノッチ		マナー		ワウニヤ		スリランカ平均	
	回	占	回	占	回	占	回	占	回	占	回	占	回	占	回	占	回	占
TH			70	89			62	83									75	93
GH(PH)																	85	106
BH	45	69			112	105	46	59					48	48	164	163	92	83
DH	73	56	96	73	79	46	39	48	114	169	76	101	25	25			75	52
PU	27	36			40	32	41	47	77	102	104	124	34	40			78	52
RH	24	13	69	56	46	38	21	29							36	31	60	37
CD&MH	8	4			1	1	17	15	80	112	17	15					8	6

注) 回：ベッド回転率 占：ベッド占居率

出典：Annual Health Bulletin 2000

アカラヤンクラムやマラヴィは、キリノッチの街中からの避難民が居住していた村で、街中からのアクセスが良いとはいえない。政府とLTTEの停戦合意後、キリノッチ市内に帰還する人たちが増加しており、DHキリノッチの機能回復の必要性が高まっている。

BHワウニヤは、北部州のなかでは最も設備や人材等の治療環境が整っているため、ワウ

ニヤ、マナー、キリノッチ、ムライティブの4県からの患者紹介を受け、患者が集中する。ワウニヤを担当するDPDHSによると、同病院がカバーしている人口は6万人、また平均入院患者受付数は1日80~100人だという。また、表8-2で示しているように平均ベッド回転率及び占拠率はともに160%を超えている。

キリノッチ、ムライティブは全域LTTE支配地域である。マナー、ワウニヤ県もその50%以上の面積がLTTE支配地域である。停戦合意前はLTTE支配地域から政府支配地域への移動が厳しく制限されていた。現在も、チェックポイントが閉鎖される夜間の行き来は制限される。これらの地域は、不便な環境のなか、住み込みで診療を行っている献身的な医師や看護スタッフにより支えられている。

ジャフナ県には10万人以上と想定される帰還民が生活を開始している。帰還民の再定住地域では、医療機関の破損が甚だしく、機能していないものが多い。医療サービスへのアクセスをもたない住民からは医療サービス開始の要望が再三あげられている。

ムライティブ県には歯科医が一人もいない。そこで、キリノッチからムライティブ県の2か所のPUへ、それぞれ週に1回の訪問サービスを行っている。ジャフナでは歯科医と衛生士(Dental Therapist)が学校を対象として訪問歯科サービスを実施している。いずれも自転車、バイク等、利用可能な交通手段を利用したサービスである。

(2) 東部地域

バティカロア県のLTTE支配地域では、北部地域と同じように保健サービスが乏しく、人々は医療機関への十分なアクセスをもたない。帰還できない理由として、保健サービスが不十分だと訴える帰還民も多い。

東部地域では北部地域と比較して、民族間による対立の問題が大きい。異なる民族が住む村の病院を受診することを好まないケースも見受けられる。民族にかかわらず、すべての人が容易に受診できる地域医療機関を整備する等の配慮が、民族融合に有効だと考えられる。

また、高次医療機関への患者集中は東部地域では珍しいことではない。THバティカロア、NHアンパーラ、GHトリンコマリーはいずれも患者集中の問題を抱えている。しかし、これらの病院もレベルに応じた機能が果たせていないため、キャンディ等の他都市の高次医療機関へ患者を搬送することが頻繁にある。

8-2-4 疾病発生状況

北・東部では、高い感染症の発生が認められる(表8-3)。腸チフス、結核、マラリア、狂犬病等の発生が他の地域に比較して多い。1999年には東部地域でコレラが流行した。日本脳炎

は、バティカロアで現在も発生している。しかし、いずれの場合も、疾病の流行により多数の死者が出ているということはない。東部地域は北部地域と比較して、医療機関やシステムの悪化を免れているにもかかわらず、記録から見る限り感染症の発生が多く見られる。マラリアや下痢症疾患等は、東部地域と隣接する州でも多く見られており、貧困問題との関連性も考えられる。

表 8-3 北・東部における届出伝染病の発生状況

北部地域	ジャフナ		キリノッチ・ムライティブ		ワウニヤ・マナー		北部地域合計		スリランカ発生数		北部発生数／スリランカ発生数	
	発生数	発生数	発生数	発生数	発生数	発生数	発生数	発生数	発生数	発生数	%	%
	1999	2000	1999	2000	1999	2000	1999	2000	1999	2000	1999	2000
コレラ	0	2	19	0	23	1	42	3	295	23	14%	13%
破傷風	11	4	1	2	6	3	18	9	119	119	15%	8%
結核	391	272	188	185	277	237	856	694	10,395	11,743	8%	6%
ウイルス性肝炎	110	223	18	35	85	95	213	353	5,017	3,851	4%	9%
腸チフス	758	1,023	676	173	405	405	1,839	1,601	9,172	8,552	20%	19%
マラリア	878	3,718	8,630	6,757	2,376	2,446	11,884	12,921	65,408	58,863	18%	22%
細菌性赤痢	121	230	41	28	19	52	1,388	1,228	16,167	10,342	9%	12%
狂犬病	16	17	4	7	3		23	24	169	162	14%	15%

注) 北部地域の人口がスリランカ総人口に占める割合 5～6%

東部地域	アンパーラ		バティカロア		トリンコマリー		東部州合計		スリランカ発生数		東部発生数／スリランカ発生数	
	発生数	発生数	発生数	発生数	発生数	発生数	発生数	発生数	発生数	発生数	%	%
	1999	2000	1999	2000	1999	2000	1999	2000	1999	2000	1999	2000
コレラ	27		0	0	60	1	87	1	295	23	29%	4%
破傷風	1	6	0	2	0	4	1	12	119	119	1%	10%
結核	150	167	253	680	244	242	647	1,089	10,395	11,743	6%	9%
ウイルス性肝炎	487	152	839	291	53	31	1,379	474	5,017	3,851	27%	12%
腸チフス	806	379	318	204	256	279	1,380	862	9,172	8,552	15%	10%
マラリア	2,513	2,022	3,727	4,281	2,275	2,244	8,515	8,547	65,408	58,863	13%	15%
ウイルス性脳炎	7	4	78	54	6	4	91	62	286	369	32%	17%
細菌性赤痢	690	347	362	224	155	99	1,207	918	16,167	10,342	7%	9%
狂犬病	3	4	12	20	6	2	21	26	169	162	12%	16%

注) 北部地域の人口がスリランカ総人口に占める割合 7～6%

出典：Annual Health Bulletin 2000

結核患者数は、バティカロア県を除き、ここ数年あまり変化がないか、減少傾向にある。しかし、ワウニヤ地域を担当するDPDHSは、結核患者のフォローアップが必要だと述べている。結核患者のなかには、服薬により症状が改善すると治療を中断する者がおり、そのような人々はあとに症状が悪化する可能性があるためである。

マラリアは近年発生数が減少傾向にあるとはいえ、依然としてスリランカの保健分野における大きな課題のひとつである。キリノッチ県とムライティブ県では、今もなお高い発生率が見られる。ジャフナ地域担当のDPDHSは、「キリノッチからジャフナへの帰還民のなかにマラリア感染者がいる。キリノッチでもマラリア対策に取り組み始めたと聞いているが、マラリア対策は引き続き必要」とコメントしている。また、マラリア患者数が最も多いのは、東部州と隣接しているモナラーガラ県である。マラリア対策は、隣接地域での活動を抜きには考えられない。

下痢症疾患の発生も、北・東部における問題のひとつである。ジャフナでは、2000年に腸チフス患者が1,000人以上発生しており、うち5名が死亡している。バティカロアでは、1999年に細菌性赤痢による死者が11名と記録されている。現状として「多くの人が下痢疾患で死亡する」というものではないが、今後、衛生設備の不足している再定住地での下痢症疾患の増加は考慮すべきである。また保健関係者は、LTTE支配地域で、過去何年も保健衛生教育が十分に実施されていないことを指摘し、水道やトイレ等の整備の必要性は言うまでもないが、下痢性疾患予防には衛生教育が有効だと話している。

性感染症（Sexually Transmitted Diseases：STD）／後天性免疫不全症候群（Acquired Immunodeficiency Syndrome：AIDS）対策は国家事業として展開されているが、北・東部のほとんどの地域では活動の中心となるSTDクリニックがまだ開設されていない。疾病発生率等の情報はほとんどない。しかし、インドからの帰還民がヒト免疫不全ウイルス（Human Immunodeficiency Virus：HIV）/AIDSに感染している可能性があることや、内戦中は十分な保健教育がなされないままだったことを考えると、STDやHIV/AIDSの発生増加も予想され、スクリーニング体制や保健教育などの活動の早期実施が望まれている。

さらに、資料によると（Annual Health Bulletin 2000）、キリノッチ・ムライティブ・バティカロアでは、病院における死亡の3大原因のなかに「妊産婦の低栄養・未熟児出産・早産」等、周産期や出産時に関するものが入っている。「最大のニーズは産科病棟の再建」と話すLTTEメンバーもいる。彼らはLTTE支配地域の現状を最もよく把握しているため、この意見は現状を反映していると考えられる。バティカロアではこれに加えて、子どもの口腔疾患（虫歯や歯周病）が多いことも問題としてあげられている。

また、キリノッチとムライティブでは、保健関係者が母子を対象とした栄養プログラムの実施を検討しているが、十分な予算がない現状である。

8-2-5 ヒューマンリソースの不足

(1) 北部地域

メディカルスタッフ及びパラメディカルスタッフの不足は、当地域では広範囲に見られる問題である。高次医療機関では、特に専門医不足が深刻で、患者を遠方の病院へ移送す

ることもある（表8-4）。

停戦合意後、求人に対する申し込みは増加しつつあるものの、人員充足には至っていない。その理由のひとつは、宿舍の不足である。人員不足を補うためには他の地域からスタッフを招へいする必要があるが、激しい戦闘が行われた北部地域の多くは、絶対的に住宅が不足している。交通網が整備されていないため、遠方からの通勤に困難も伴う。すべての保健関係者は、保健施設の再建築（修理）を行うのと同程度に、宿舍の整備が重要だと強調した。特に、夜間の交通規制のある地域では、宿舍を整備することで緊急時に24時間対応の診療ができるという長所がある。

表8-4 北部におけるメディカルスタッフ、パラメディカルスタッフの求人状況

	ジャフナ			ムライティブ			キリノッチ			マナー			ワウニヤ			計 求人合計
	定	現	求	定	現	求	定	現	求	定	現	求	定	現	求	
医師	4	59	55	1	9	8	3	13	10	14	35	21	40	34	-6	88
医師 (Assit.)	20	58	38	10	14	4	7	20	13	5	24	19	8	12	4	78
歯科医	6	16	10	1	2	1	1	4	3	1	2	1	6	5	-1	14
PHI	47	100	53	3	11	8	3	15	12	12	17	5	13	15	2	80
PHM	87	342	255	18	47	29	15	61	46	15	69	54	22	57	35	419
看護師	72	254	182	11	38	27	8	48	40	23	102	79	27	47	20	348
放射線技師	1	5	4	0	0	0	0	1	1	1	2	1	2	2	0	6
検査技師	2	16	14	1	2	1	1	2	1	3	6	3	5	4	-1	18

注) 定：定員、現：現在の人数、求：求人数

出典：WHO, "Health System Assessment in North and East of Sri Lanka, 2002. April"

パラメディカルスタッフの不足は、医師不足以上に問題があるとも考えられる。スリランカでは、毎年約900名の医師が医学部を卒業しており、ジャフナ大学医学部においても100名前後の医師が養成されている。彼らの多くは、卒業後は公的医療機関でのポストを求め、現在の定員の空席数と養成される医師の数を単純に計算すれば、空席が埋まるのは時間と設備の問題だと考えられる。しかし、看護師や保健師といったスタッフは、養成される人数が募集人数に対し圧倒的に少ない。保健栄養福祉省が発行している資料によると、2000年にジャフナでは33人の看護師と23人の保健師が養成されたにすぎない。バティカロアの看護学校で養成された看護師152人を加えても、現在300人以上の看護師と400人以上の保健師の求人には、追いつかない。

(2) 東部地域

東部地域におけるヒューマンリソースに関する最大の問題は、専門医や医療技術者の不足である。放射線技師がいないためレントゲンが撮れず、単純なレントゲン撮影を必要と

している患者すら、3次医療機関であるTHを受診することになる（東部地域は、交通網のダメージが北部地域に比較して少ないため、都市部にある大病院に比較的容易にアクセスできる）。

東部地域における専門医不足は北部ほど顕著ではないが、専門医がいないという理由で、東部地域の病院から山道を越えて他の州の医療機関へ患者移送することがある。

8-2-6 医療施設の破損（内戦による被害）

(1) 北部地域

内戦による医療施設の物理的被害が深刻なのは、キリノッチとムライティブである。50%以上の保健施設が破壊され、機能していない。施設の破損や治安上の理由で、場所を移し、民間の家を借りる等の方法で診療活動を継続している病院もある（表8-5及び付属資料7地図参照）。

表8-5 北部地域における医療施設の機能状況

	ジャフナ					ムライティブ・キリノッチ					マナー					ワウニヤ				
	合計	機能	部分	別場	不機	合計	機能	部分	別場	不機	合計	機能	部分	別場	不機	合計	機能	部分	別場	不機
TH	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
BH	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0
DH	6	4	1	1	1	2	0	1	1	0	3	1	1	1	0	0	0	0	0	0
PU	6	4	2	0	0	6	3	0	0	3	3	1	0	2	0	1	0	1	0	0
RH	4	1	2	0	1	2	0	0	0	2	2	0	1	0	1	1	1	0	1	0
CD&MH	9	5	2	1	1	7	3	0	1	3	2	0	0	1	1	2	1	1	0	0
CD	12	12	0	0	4	8	3	0	1	4	10	4	0	1	5	5	3	0	0	2
Total	39	27	8	2	7	25	9	1	3	12	21	7	2	5	7	10	6	2	1	2

注) 合計：医療機関数、機能：機能している機関数、部分：一部機能、別場：場所を移して機能、不機：建物破壊又は治安上の理由で閉鎖

出典：“Health System Assessment in North and East of Sri Lanka, 2002, April” & Interview of DPDHS

LTTE支配地域では、電気や水等の基礎インフラの未整備が、医療機関の機能にも影響している。なかには、医療機関としてのレベルを下げ、入院は受け付けず外来診察のみ行っている病院も多くある。また、一方では、破損した近隣の医療機関の機能を補うため、レベルを上げて診療活動を行っていたところもある。

(2) 東部地域

医療施設への内戦による物理的被害は、北部と比較して東部は非常に少ない。アンパーラ県では、戦災の被害による医療施設の破壊、閉鎖は全く見られない。同じ東部でもバレイカロアのLTTE支配地域では、多くの医療機関の建物が被害を受けている。

(1) 北部地域

約20年間続いた内戦は、地域保健サービスにも大きな影響を与えている。MOHと呼ばれる地域保健チームの長である医師の充足率は、約4分の1程度である。代行あるいは兼務のMOHの存在を入れても、全体の6割程度しか充足していない。活動の本拠地となるヘルスユニット（MOH事務所）のほとんどは、専用の事務所ではなく、病院の一室や民間の家の借り上げた仮事務所である。MOHあるいは代行MOHは、こうした環境のなかで、PHIやPHMと協力しながら予防保健活動に取り組んでいる。NGOや国際機関が養成したヘルスワーカーと呼ばれるボランティアが予防保健チームに加わっている地域も多くある。

予防保健チームは、内戦の間中も可能な範囲で予防接種やリプロダクティブヘルス活動などに取り組んできた。しかし、熱心な取り組みにもかかわらず、活動の質は低下している。例えば、予防接種におけるコールドチェーンシステムは、冷蔵保存機器の不足や基礎インフラの不備により、質が保てていない。ワクチンが保存容器に過密に詰め込まれていたり、電気設備の不備により冷蔵機器の温度が上昇したりといった問題が頻繁に起こる。また、使い捨て（ディスポーザブル）注射針を不十分な煮沸消毒で繰り返し使用する光景も見られる。

GHCと呼ばれている保健センターは、PHMが駐在して母子保健サービスを展開するもので、スリランカの優秀な保健指標の達成に大きな役割を果たしている。しかし、北部地域ではGHCの多くが閉鎖（あるいは破損）し、PHMの不足もあいまって活動が低下している。いくつかのGHCはCDと呼ばれる診療所や民家などを借り、「仮の場所」で機能しているが、最も保健サービスを必要としているLTTE支配地域や再定住地では、仮の場所を見つけること自体が困難である。

このような状況下で、地域保健分野に従事するスタッフの機動力アップが必要とされている。北・東部以外の地域では、MOHは車両を、PHIはモーターバイクを使用してフィールドワークを行っているが、PHMはGHCをベースに公共交通網を利用した活動を行う。しかし、北部の場合、車両やモーターバイクをもつMOHやPHIはわずかである。PHMは人員不足のため、担当地域が広く、かつバスなどの公共交通手段が利用できない環境のなか、家庭訪問や予防接種に可能な範囲で取り組んでいる。

(2) 東部地域

トリンコマリーやバティカロアのLTTE支配地域は、政府支配地域と比較すると、地域保健活動の活動が弱い。政府保健局職員は、停戦合意までは予防接種などの機会を除き、LTTE支配地域での活動が制限されていたため、MOH事務所やGHCはほとんど機能していなかつ

た。停戦合意後、MOH・PHI・PHMは、LTTE支配地域での活動を開始したが、交通手段が不足し、活動範囲を広げることが困難である。

バティカロアの留意すべきもう1つの点は、家庭での出産率が高いことである。スリランカでは85%の人が公的医療機関で出産をしているというが、バティカロアでは家庭での出産が45%に上る。家庭での出産には、トラディショナルミッドワイフと呼ばれる「地域の産婆さん」が付く。

8-2-8 機材と設備

機械や設備に関して保健省が実施した調査によると、ジャフナやキリノッチ、ムライティブ地域で求められている機材は、滅菌用機材、血圧計、乳児体重計といった基本的医療機器やベッド・ベッドマット等の病院設備である。キリノッチ、ムライティブでは、産科病棟のための機材への要望が高い。

LTTE支配地域や激しい戦闘が行われた地域の医療機関では、清潔な医療環境を患者に提供することすら困難な状態である。ベッドシーツの数が足りずにビニールシートを敷く、あるいはベッド数自体も不足するなど、問題は山積している。また、トイレや水周りの設備不足等、治療環境の未整備が目立つことに加え、配電設備が未整備の地域では、太陽電池を使った冷蔵庫等の供与が待たれている。

高次医療施設からは、「手術室・ICU・検査ユニット」に関する機材供与の要望が強い。高次医療機関が、そのレベルにふさわしく機能できるような機材整備は重要である。しかし、内容については国家全体のリファーマルシステム整備計画のなかで検討すべきであろう。放射線や基本的な検査機器は、TH・NH・BHや一部のDHsで利用ができるが、放射線技師等のテクニシヤンの不足により、機材があっても検査事業を提供できていない場所ある。

8-2-9 保健に関する情報やデータ収集

疾病の発生状況等、保健に関するデータや情報は、北部・東部州の保健セクターの再興計画を立てるためにも重要であるが、今のところ詳しいデータは入っていない。主な入院理由や医療機関での主な死亡の原因等のデータは出ているが、どの程度正確な情報かは不明である。

LTTE支配地域における保健衛生状況に関するデータはほとんどない。最近、ワウニヤ北地域のMOHが、ヘルスワーカーと協力をして再定住地域の基礎調査を実施しており、現在調査の集計中とのことである。

8-2-10 衛生状態

多くの帰還民は、安全な飲料水や清潔なトイレといった衛生施設が整備されないまま生活を

している。地雷を踏む危険性がありながらも、トイレがないため森へ出かけていく姿（特に女性）は珍しいことではない。トイレが全くないという村もある。衛生施設がないために女性や子どもは帰還できず、生活の建て直しのために父親や夫だけが先に帰還しているという家族も多い。

8-2-11 精神保健、心理的問題

戦争の経験が心の傷（トラウマ）となり、精神・心理のバランスを崩す人々が多く、この問題に関する政府や援助機関の支援が必要だといわれている。トラウマが原因となって起こる「家庭内暴力」「アルコール依存」「自殺企図」といった問題のほか、「絶え間ない不安感」「他者を信頼することができない」「活気がない」といった心の状態が新たな生活構築を妨げる要因となっている。

NGOのなかには、サイコソーシャルプログラムを手がけている団体がある。心理・社会両面からアプローチするこのプログラムで行う活動は、「地域内でカウンセリングのできるボランティア養成」「地域内で行うトラウマについての啓もう活動」等である。保健栄養福祉省では北部・東部州の保健関係者を集め、「精神保健分野の発展に何が必要か」という観点から話し合いの機会をもっている。地方保健局レベルでは、PHI・PHMといったフィールドワーカーを対象に、基礎的カウンセリングの研修を行っている。

8-2-12 障害者へのリハビリテーションプログラム（地雷被害者を含む）

紛争により四肢欠損となった人々が多いといわれている。傷ついた四肢の切断は医療機関で可能である。しかし、切断後、義肢装着のためにNGO等別の施設を訪ねているということが、北部地域の障害者の現状である。赤十字国際委員会（ICRC）はジャフナ地域で整形外科診療を行い、義肢装着支援を実施している。

タミル語を母語とする人々を対象とした理学療法士・作業療法士養成所が不足しているため、北・東部地域で働く人材の育成が遅れている。

理学療法は大きな医療機関で行われているが、作業療法を受ける場所はない。障害をもった人々が、残存機能を生かし、生活の自立をしていくためのスキルトレーニングを受けることのできる環境は少ない。

8-2-13 LTTE保健セクター

保健セクターは、LTTEの組織のなかで「保健部門」として機能している。ティリバンメモリアルホスピタルと呼ばれるクリニックでは、LTTE支配地域や再定住地に住む一般住民に外来診療サービスを提供している。フィールドレベルでは、LTTEと政府保健局との間で有機的な協力

関係が存在する。

LTTEメンバーは、LTTE支配地域内での政府による保健サービスの向上を望んでいる。LTTEヘルスセクターはLTTEメンバーの医療保健サービスは担当するが、一般住民へは政府による保健サービスが行き届くことが必要だと強調している。さらに、一般住民への保健サービス復興のための援助団体による支援に対しては、LTTEは全面的に安全を保障するとのことである。

8-3 3Rポリシーにおける支援事業の位置づけ

医療機関へのアクセスの保証は、人間の権利であり基本的なニーズでもある。特に国内避難民、帰還民の病院へのアクセス強化が必要である。保健セクターの回復は、紛争により影響を受けた人々の基本的ニーズを確保するという点で救済、復興、和解（3R）ポリシーの目的と合致する。

母子保健サービス向上は紛争の影響を受けた人々の健康回復に必要なというだけではない。母親と子供の健康増進は、将来への希望を生み、平和構築のプロセスを推し進める力となり得る。

8-4 他機関の支援動向

8-4-1 国際機関

(1) 国境なき医師団（MSF）、赤十字国際委員会（ICRC）

MSFやICRCは、LTTE支配地域を中心として活動を展開している。彼らの役割は非常事態下で人々を支援することであり、今後和平の進行状況をみながら、活動スケールを縮小する方向である。

オランダ、フランスのMSFから派遣された医師や看護師、保健師は、バティカロア、ジャフナ、キリノッチ、ムライティブ、ワウニヤ等の基幹病院で技術支援に取り組んでいる。ジャフナでは、戦争により下肢の切断を余儀なくされた人々に、処置と義肢の作製を行っている。訪問クリニックや地域保健ワーカー養成にも取り組み、養成されたワーカーは、政府保健局の地域保健チームとともに予防保健や母子保健活動に取り組んでいる。LTTE支配地域など医療サービスの手薄な地域では、スリランカ赤十字委員会との共同でクリニックを運営している。

(2) 国連児童基金（UNICEF）

UNICEFは北・東部の保健支援部門に貢献している。保健や栄養に関する活動は以下のとおり。

- 1) 緊急援助：生活必需品の供与（調理道具、ごご、石鹸、バケツなど）
- 2) 保健：母子保健、医療機関への医療物資供与、移動クリニック用車両供与、ヘルスワーカー養成、感染症予防教育、予防接種推進活動等

- 3) 栄養補助：栄養食品の配布、収入向上、参加型栄養改善事業等
- 4) 水と衛生：安全な飲み水とトイレの整備事業
- 5) 地雷：地雷教育プログラム、地域リハビリテーション (Community Based Rehabilitation : CBR)

UNICEFは、MOH事務所（ヘルスユニット）やGHC、学校を対象とした安全な水とトイレ整備に関して、日本との連携事業実施を希望している。

(3) 国連人口活動基金 (UNFPA)

マナー県で、スリランカのNGO、Population Services Lankaと協力し、リプロダクティブヘルスプログラムを支援している。

(4) 世界保健機構 (WHO)

WHOは、国際連合 (UN) 機関が関連する保健分野の復興支援事業に関し、リーダー的役割を果たしている。緊急人道的活動プログラム (Emergency and Humanitarian Action) が策定され、北・東部のニーズアセスメント調査が続いて実施された。また、北・東部州保健関係者を招き、復興支援計画のフレームワークを作成するプログラムがもたれた。このセッションにより作成されたプロポーザルによると、今後の1年間で約US\$ 700万~800万が必要になると概算された。この費用の出資について、WHOはWBと検討中である。

上記とは別に、WHOはUN機関からの出資金を利用した北・東部保健セクター復興計画を進めている。また、別枠として地域保健従事者への小規模の車両供給プログラムを実施している。

WHOが現在取り組んでいる事業で、北・東部も含めて実施しているものとして、「保健サービスの組織化」「マラリアコントロール事業」「予防接種改善事業」「環境と保健事業」「精神保健及び薬物乱用問題」などがある。

(5) 世界銀行 (WB)

WBは、水と衛生問題・母子保健・医療機関の補修などに、US\$ 800万の拠出を予定しているが、具体的な活動はまだ始まっていない。

(6) アジア開発銀行 (ADB)

ADBは、北・東部地域復興開発プログラム (NECORD) の一環として緊急性のある医療保健設備の復興を手がけており、US\$ 4,000万が保健・給水・シェルター・衛生・教育・農業などの分野の復興開発に充てられている。

保健セクターのプロジェクトについては、北・東部のDPDHSからのプロポーザルを基に選定された。2002年9月末現在で37事業が承認されている。現在32の事業について入札がかけられ、既に13は決定されている。トリンコマリーでは、MOH宿舎やGHCの建設が既に開始している。

表8-6は、NECORD州プロジェクト調整委員会（PPCC）で承認された事業の内訳である。また、表記以外には、パラメディカルスタッフ養成校建設が予定されている。

表8-6 NECORD州プロジェクト調整委員会（PPCC）による承認状況

プログラム	ジャフナ	ムライティブ	キリノッチ	マナー	ワウニヤ	トリンコ	パティカロア	アンバーラ
破損した又は新規での病院建設	2	2	1	1	2	1	4	4
基幹病院の補修又は増築								
MOH事務所及び宿舎建設					1	2		
モバイルクリニック用車両又は救急車援助	1	1	4	4	3	1	2	1
医療機関の修理又は機材設備整備	1	1	1		1			2
GCH建設						9		
合計	4	4	6	5	7	13	6	7

(7) 欧州連合（EU）

EUは、NGOを通じて総額US\$400万を、リプロダクティブヘルス及びモバイルメディカルサービスへの支援として援助した。

8-4-2 二国間援助

下記は、北・東部の保健セクターへの援助に寄与した国名とそのプロジェクトである。プロジェクトは、（ ）内の国際機関やNGOを通じて実施された。

国名	プロジェクト
ドイツ (GTZ)	フードセキュリティプログラム
オーストラリア エイド (CARE)	給水及び衛生
オランダ (MSF)	医療サービス (ワンニ地区)
英国 (MSI/PSL)	リプロダクティブヘルス
カナダ-CIDA (MSF)	MSF-Holland医療サービス
カナダ-CIDA (CANCROSS)	カナダ赤十字

8-4-3 NGOs

MemisaやWorld Vision, Save the Children, CAREといった国際NGOは、紛争の最中から長期にわたり保健セクターや衛生事業を支援してきた。国際NGOや国際機関は、サルボダヤやPSL等、ローカルNGOと協力関係をもち、フィールドレベルではローカルNGOがプロジェクトの実

施を担当した。

NGOとの連携が有効であった理由は主に2つある。1つは、停戦合意以前は、政府職員のLTTE支配地域内での活動が制限されていたためである。特定のプログラムを除くと、自由にLTTE支配地域へ立ち入ることは困難であった。その点をカバーすることができたのがNGOである。もう1つは、専門性である。例えば、BHマナーにおけるMemisa、PUマラヴィにおけるMSFは、人材流出に悩む医療機関へ医療の専門家を送ることで、その病院で働くスタッフの技術トレーニングにつなげた。

今後の保健セクターでは、地域保健の復興が重要課題となるが、地域保健には地域住民のまきこみが必須であり、地域活動に長けているNGOとの連携はこれからも有効である。

8-5 保健セクターに対する日本の援助

日本は、北部・東部州に対して、無償資金協力や技術協力等で援助を実施してきている（表8-7参照）。

表8-7 北・東部に対する日本の援助

件名	年	コスト	スキーム
モーバイルクリニック用車両供与 パティカロア (Medicines Sans Frontiers)	1995	US \$ 84,000	草の根無償資金協力
パティカロアGH/TH 外科ユニット改築事業 (Medicines Sans Frontiers)	2000	US \$ 86,000	草の根無償資金協力
国内避難民フードセキュリティ事業 (Through WFP)		US \$ 1 - 1 million	マルチ協力
UNFPAプログラム 医薬品及び医療機材供与 (北・東部を含むスリランカ)	1997～2001	US \$ 2 - 71million	マルチ協力
血液銀行支援事業	2000～2001	JY1,508million	有償

8-6 課題と援助ニーズ

(1) 基幹病院の機能回復

THジャフナ、BHマナー、DHキリノッチ、PUマラヴィ、BHワウニヤといった基幹病院が、基本的な外科手術機能を回復するような支援が重要である。そのために必要な機材は決して高価なものではなく、心電図・手術用器具・滅菌用機材・血圧計等である。基本的な血液検査用の機材も必要と思われる。キリノッチやムライティブの病院には、発電機も必要である。

前述したように、DHキリノッチの機能回復への需要が高い。GH (DH) キリノッチ建設計画は、プロポーザルがNECORD事業に提出されているが、外科処置や産科病棟の整備等、当面必要となる医療サービスへの支援も重要と考えられる。

言うまでもなく、ヒューマンリソースの確保が必要である。保健栄養福祉省は、緊急事態だという認識にたってスタッフを募集する必要がある。現地の生活環境は整っているとはいえないが、3～4週間程度の短期間のボランティア医師を募る方法もある。ボランティア医師は、ある程度の経験を積んだ外科医が望ましい。ボランティア医師の派遣は、現地の人材不足の解決方法となるだけでなく、北部の状況をより多くの人を知る機会ともなる。シンハラ人の医師が長期間、北・東部で勤務することは、言語の違いからも難しいだろう。しかし、「緊急時」「短期間」ということであれば、可能性があるのではないだろうか。

(2) PHCの復興

地域保健は、質と量ともに向上させる必要がある。限られた人材で量を向上させるためには、機動力の確保が重要となる。MOHへの車両供与も重要であるが、PHIへのモーターバイク、PHMへのスクーター供与ができれば、訪問サービスの量が大幅に拡大できる。機動力の拡大が最も強く求められているのはワンニ地域である。

MOH事務所やGHC、CD (Central Dispensary) への小規模支援は、非常に効果的である。LTTE支配地域に位置するMOH事務所やGHC・CDで、現在も機能している場所は既に「困難な環境のなかで保健活動を実施している場所」であり、やる気のある人材がいるということになる。そこで、トイレや給水設備、ソーラーパネルによる発電装置等のわずかの支援で状況が好転する。

NGOや国際機関により養成された多くのコミュニティーヘルスワーカーが、草の根レベルで活動している。MOHが運営するクリニックの手伝いや、PHMとともに家庭訪問を実施している。ボランティア扱いのため給料はなく、NGOや国際機関からRs.1,000程度の手当てをもらっているのみである。国際機関がスリランカ北・東部援助から立ち退けば、彼らへ手当てを支払う機関がなくなってしまう。貴重な人材でもあるヘルスワーカーを、プライマリーヘルス要員として、県で雇用する方法を検討することが望まれる。

(3) 母と子のための保健サービス

母と子への保健サービスへの要望が強い。キリノッチ、ムライティブ、バティカロアでは、妊娠期の問題（早産、死産を含む）や子どもの栄養失調の問題が多いといわれている。また、スリランカで広く浸透している「公立の医療機関での出産」「PHMによる妊産婦及び乳児の家庭訪問」「GHCでの妊産婦検診と栄養プログラム」が、北・東部では質量ともに不足しているという不公平感が存在するだろう。産科病棟整備及び母子保健サービスの基地となるGHCs整備は、女性たちに安心感を与えると同時に、地域の活性化にも役立つと考えられる。

(4) モバイルクリニック

多くの機関、そして多くの保健関係者が、モバイルクリニックの実施や活動拡大を検討している。医療機関のない地域に、緊急的に医療サービスを提供することのできるモバイルサービスは、復興時期に合致しているものではある。しかし一方で、道路閉鎖が解け、少しずつではあるが医療機関の修理や再建築が行われるなど、既存の医療機関へのアクセスは向上しつつある。モバイルクリニックを行うときには、地域のニーズに応じた目的を明確にするべきである。再定住地やLTTE支配地域で住民が感じているニーズは、「医療サービスがない」ということだが、その背景には「感染症の発生」という問題がある。そこで、モバイルサービスで地域を訪問する際に、HIV/AIDSや結核のスクリーニング及び予防教育ができれば、より有効な地域訪問サービスができると思われる。

(5) 給水とトイレの整備状況

コミュニティーのトイレ整備が必要なことは言うまでもない。トイレの未整備は下痢症疾患等感染症の原因となり、またトイレ整備の見通しが立たない間は、帰還を見合わせる避難民もいる。

トイレの整備を行う際には、衛生教育を同時に行う必要があり、そのためのNGOとの協力が有効である。

(6) 医療施設の補修の優先順位

医療保健施設の物理的損害が大きいことは事実である。高次医療機関は、そのレベルに応じた機能回復のために、施設の再建設や機材の投入が必要になるだろう。しかし、大規模な建設は北部・東部州全体のリファーマルシステム整備計画に沿って行うことが望まれる。短期的には、PHCの復興と基幹病院における救急対応機能回復の優先度が高い。

さらに、基本的な病院環境の整備も重要である。給水やトイレの整備や病室に清潔なベッド・マットレスを整えることで、治療環境が清潔なものになるだけでなく、病院を利用する人々に明るい気持ちを与えることができると思われる。

(7) 精神保健サービス

心理的ダメージをもつ人々への援助に関心をもち、支援プログラムに取り組み始めている保健関係者は増えてきている。しかし、現状は多くの機関が「スリランカにとって適切なアプローチ方法」を探る途上にあるように見受けられる。

和平プロセスの進展は、人々に希望や力を与えている。しかし、地域全体に残っている何らかの緊張感、将来の生活への不安、新たな社会との融合がもたらすストレス（価値観の変

動) を考えれば、今後も心理的危機に備えたセーフティネット対策が重要だと思われる。

そのため、保健分野のフィールドスタッフや教師等は、心理カウンセリングの基礎知識を身に付けることが求められる。また、地域のなかでも、カウンセリングの基礎知識をもつボランティアの存在は重要である。

中長期的には、国全体の課題として精神科救急サービスの充実が必要である。カウンセラーや精神科ソーシャルワーカーの養成も有効だろう。これらは紛争によるトラウマ対策としてだけでなく、全国的に問題となっている自殺や自殺未遂対策にも直結するものである。

(8) 政府機関の間のコーディネート

保健栄養福祉省と地方保健局の間には、定期的な情報交換や報告書の提出など、既にできあがったシステムがある。しかしながら、北・東部支援を考えた場合、復興支援を強化するためには、中央と地方の関係性において改善点があると考えられる。

そのうちの1点は予算である。州政府へ割り当てられる従来の予算のほかに、復興支援のための特別予算をもつ必要がある。もう1点は、PDHS及びDPDHSの役割の強化である。彼らが復興支援において中心的役割を担うことが望まれる。復興支援におけるキーパーソンであるPDHSやDPDHSに対して、マネージメントやプランニング分野のキャパシティ・ビルディングを行うことも重要だろう。

(9) 関係機関（援助機関含む）の調整

北・東部支援には多くの機関がかかわっているため、これら関係機関の調整や情報の共有が不可欠である。

(10) ヒューマンリソース

ここまで何度も述べてきたとおり、人材不足が最大の問題といっても過言ではない。人材確保の緊急短期的課題は「既存の人材をいかに最大限利用するか」であり、そのためにはボランティア医師の募集やボランティアヘルスワーカーの起用、既存の人材のキャパシティ・ビルディングを目的とした研修事業等が考えられる。中長期的には、人材育成が重要になるが、既に多くの関係者が指摘しているように、パラメディカルスタッフトレーニングの手続きを州レベルで行うことにより、候補者が集まりやすくなると考えられる。