

表3-20 エイズ予防プロモーションプロジェクト予算

(単位：千ドル)

タイトル	財 源	1994	1995	1996	1997	1998	1999	全体
エイズ予防	一般予算	126	246	246	246	246	126	1,236
プロモーション	補正予算 ¹⁾	41	132	147	157	162	71	710
	合 計	167	378	393	403	408	197	1,946

1) : 他援助機関/国からの支援等

出所: "Master Plan of Operations for Basic Service for Children & Women",
UNICEF, 1994 126ページ

3-4-8 その他の感染症対策

1994年10月、WHOの資金協力によるマラリア対策ワークショップ(National Malaria Workshop)がアジス・アベバで開かれた。会議には保健省をはじめ州保健局、医科大学、NGOなどから120人が参加、エチオピアのマラリアの現況と対策が協議された。このワークショップをうけて、今後マラリア対策は新たに州保健局に設置されたマラリア対策部の責任のもと、医療サービス全体の強化の形で行われる。保健省マラリア対策局は、マラリアによる死亡の減少を目標に医療サービスの拡充・強化を図ってきた。WHOはマラリア対策の主要な支援機関で医療従事者のトレーニングなど1993年で112万4,414ブルの援助を行っている。

その他の感染症対策には、らい病プログラムがあり、1955年UNICEFとWHOの資金援助で設立されて以来、対策関係者のトレーニングや患者のリハビリテーションが行われている。らい病プログラムは1994年、前述結核対策プログラムとの組織上の統合が行われている。

3-4-9 人口対策

3-4-9-1 家族計画

(1) 概況

エチオピアの最初の家族計画プログラムは、1966年NGO "Family Guidance Association of Ethiopia (FGAE)"の避妊具供給によって始められた。1973年にはUNFPAが現地事務所を設立するものの、1980年にいたるまでFGAGはエチオピアにおける家族計画サービスの中心的供給機関となってきた。このため1980年代前半では、家族計画サービスを供給できる保健医療施設数は全国2,356施設のうち200施設に満たなかったと考えられている。しかし現在では、MCH/FPは政府をはじめ援助機関、NGOの保健分野における支援活動の中心となっており、この結果、既存の医療施設の大半(病院86パーセント、HC96パーセント、HS51パーセント)で家族計画サービスの供給が可能となっている。ただし現在の医療施設のカバー率は20~45パーセントであることから、実

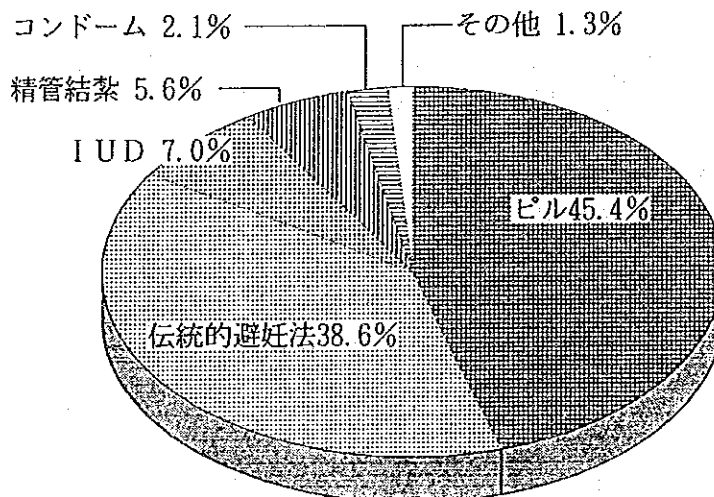
際に家族計画サービスを受けられる人口は未だ限られた状態にあり、今後のアクセス改善が課題となっている。また一方、エチオピアでは農村部を中心に大家族主義が温存されており、家族計画サービスへの需要が低い現実もある。今後需要の掘りおこしをはじめ、その需要の増加に対応したアクセス改善が図られる必要がある。

(2) 家族計画の普及・利用状況

1990年に行われた家族計画に関する調査“National Family and Fertility Survey”(NFFS)によるとエチオピアの現代的な避妊法の普及率は4.0パーセントと非常に低い。また同時に、同調査では避妊に関する知識が63パーセント(他の国と比べると低い)の女性にあることが明らかにされており、知識と実行の格差が大きいことが示されている。避妊の普及率は都市部の女性でより高く(22.3パーセント)、アジスアベバの市内では30.7パーセントとさらに高い値が推定されている。一方地方部では避妊普及率は2.4パーセントと都市部と大きな格差がある。

ピルはエチオピアで最も普及した避妊方法であり、1984年以降急速に普及している(表3-21参照)。避妊を実行する女性の利用率の45パーセントを占め、都市部(45パーセント)、地方部(42パーセント)の両地域において第1位の避妊方法である。この他には、禁欲、授乳期間の延長など効果が定かでない伝統的避妊法が約40パーセントで続いており、IUD 7パーセント、卵管、精管結紮 6パーセント、コンドーム 2パーセントとなっている(図3-11参照)。

図3-11 避妊法の内訳



出所：“POPULATION SITUATION IN ETHIOPIA AND ITS IMPACT ON MAJOR SOCIO-ECONOMIC SECTORS”, NOPO, 1994

表3-21 避妊具の供給

方法	出所	1988	1989	1990	1991	1992
ピル	FAGE	1,406,562	1,039,776	8,494,871	626,450	506,355
	MOH		1,342,714	468,404	2,199,900	1,841,040
	BOTH		2,370,988	2,308,927	2,826,440	2,347,395
IUD	FAGE	6,250	4,459	2,481	3,774	7,053
	MOH		12,700		2,450	
	BOTH		17,159		6,224	
コンドーム	FAGE	514,000	915,778	5,493	6,184	11,890
	MOH		792,000	3,242,880	547,200	11,900
	BOTH		1,707,778	3,248,373	553,384	23,790
ネサソボ	FAGE	1,329	1,179	5,143	3,829	10,885
	MOH		2,272	13,500		
	BOTH		3,601	19,679	18,643	
ネボカベ	FAGE		610	1,432	6,244	13,393
	MOH		11,500		1,500	
	BOTH		12,100		7,744	

出所：“A Situation Report 1993”，UNICEF，92ページ

(3) 望まない出産と家族計画の必要性

NFFSにおいて、出産可能な年齢（15～49歳）にあるエチオピア女性の24パーセントは、これ以上子供は要らないと答えている。また32パーセントは2年間以上の出産間隔をあげたいと答えており、両者を合わせた女性、すなわち何らかの家族計画を必要としている女性は50パーセントに達し、すぐにでも子供が欲しい女性の18パーセントを大きく上回る。しかし、これ以上子供は要らないと答える女性の割合が過半数を超えるのは子供の数が7人以上の女性であり、出産間隔はあけても理想とする子供の数は多いことがいえる。

エチオピアでは現代的な避妊に比べ、むしろ中絶が一般化している。特に都市部では、非合法的な中絶が妊産婦の死亡の重要な原因となっており、問題化している。これらの多くは10代の未婚の女性である。妊産婦の死亡は、これら17歳以下の少女、35歳以上の高齢出産および5人以上の多産女性で高率に発生する。

家族計画の目的は、望まない出産と妊産婦の死亡を減らすことにある。1993年の国家人口政策では、具体的に2000年までに合計特殊出生率を現在の7.7から4.0まで下げることとしている。同じく妊産婦の死亡を現在の半分にまで減らすことが目標に挙げられており、目標達成のため避妊法の普及が図られている。

カイロ会議

1994年9月に行われたカイロ会議（正式名称：国連人口・開発会議）では200以上にも上るアクションプランが採択された。同会議により人口増加の問題は「望まない妊娠」「家族人数」「人口モーメント」の3つの要因として整理されている。世界的な人口問題の構図を付属資料に付した。

3-4-9-2 暫定政府の人口政策 “National Population Policy”

エチオピアの総人口は、現在約 5,500万人で現在アフリカ第3位の人口大国である。同国の人口指標は、合計特殊出生率が 7.5人、人口増加率は 3.1パーセントと共に世界最高の水準にある。このままでは2000年までにはエジプトを抜き、アフリカ第2位の人口となることが確実視されている。

この急激な人口増加に対し、食糧をはじめとする経済・社会成長は下記に示したとおり、大きくアンバランスな状態にある。

1. 1980-92年の農業生産成長率	0.4%
2. 1980-92年のGDP成長率	1.2%
3. 1980-92年の人口増加率	3.1%

資源の限られた国土でこのアンバランスを是正するためには、今後人口増加率を抑制することが緊急課題であり、暫定政府は人口問題の解決を国家の最優先課題の1つに挙げている。1993年暫定政府は“資源と人口の調和”を求めたエチオピアで、初めての「国家人口政策」(National Population Policy)を発表した。同政策では目標を以下のとおり定めている。

- (1)現在の合計特殊出生率7.5人を2,015年までに4.0人まで下げる
- (2)現在の避妊法の利用度4パーセントを2,015年までに44パーセントまで上げる
- (3)妊産婦および乳幼児死亡率を下げる
- (4)すべての教育レベルにおける女性参加を大幅に増大させる
- (5)バランスのとれた人口の分布を促進する
- (6)人口問題についてのIEC活動、人口対策プログラムへの住民参加を促進する

エチオピアの国勢調査

第1回人口センサス (Population and Housing Census 1984)

第2回人口センサス (Population and Housing Census 1994)

エチオピアで最初の人口センサスは、1984年5月に実施された。調査は54,816人の調査員により1ヵ月間に渡って行われた。予算額 3,900万ブルにはUNFPA等の支援が含まれている。調査のカバー域は内戦のため全土の81パーセントに止まったが、推定でカバーしつつ州別に人口、性、出産率、死亡、人口移動、結婚、職業、家屋等の情報を集計、初の全国レベルの統計を作成した。

そして10年後の1994年10月、暫定政府は第2回人口センサスを実施、現在報告書が作成されている段階にある。この第2回センサスでは、前回同様直接調査員が各戸を回り記録をとる方式をとり、68,000人の調査員の他、18,000人の監督・事務管理スタッフがセンサスの実施にあたっている。予算は1億 2,500万ブル(2,000万ドル)である。

エチオピア暫定政府は現在、民族主義と地方自治に基づく行政を進めており、今回の調査による州別の人口、民族構成などの資料は今後の地方行政の方針作りに役立つものと期待される。

1993年7月「国家人口政策」に引き続き、暫定政府はこれらの目標に対する人口プログラムの開発・監督の機関として総理府（Office of the Prime Minister）に人口対策室（National Office of Population）を設置した。同機関は首相を議長に各省庁およびUNFPAなどの協力機関の代表から構成されており、現在同機関のもと全省庁、全国レベルで人口政策・プログラムを施行するための組織体制作りが進められる段階にある。

3-5 保健医療サービスの利用

3-5-1 保健医療サービスの利用状況

エチオピアには現在、89の病院、160のヘルスセンター、2,292のヘルスステーションそして11,000のヘルスポストがある。しかし、これら保健医療施設を利用できる国民は20～45パーセントにすぎない。この原因の1つには施設の10キロメートル以内に住む住民は全体の40～50パーセントと、半数以上の国民が距離的に施設へのアクセスが困難であることが挙げられる。加えて施設における医薬品や医療従事者の不足は、施設の機能効率を下げしており、結果として国民の伝統的医療に依存する形態が続いている。

3-5-1-1 国民の医療施設の利用状況

(1) 外来患者

1990年、全国の病院、ヘルスセンターの外来患者の合計は2,987,086人で、近年は医療施設数が増加しているにもかかわらず約300万人前後で推移している（65ページ 図3-12）。施設別では病院が1,423,836人、ヘルスセンターが1,563,250人とほぼ同じであるが、1施設あたりの外来患者数では病院15,998人に対しヘルスセンターが9,770人と規模の大きい病院で多くなっている。

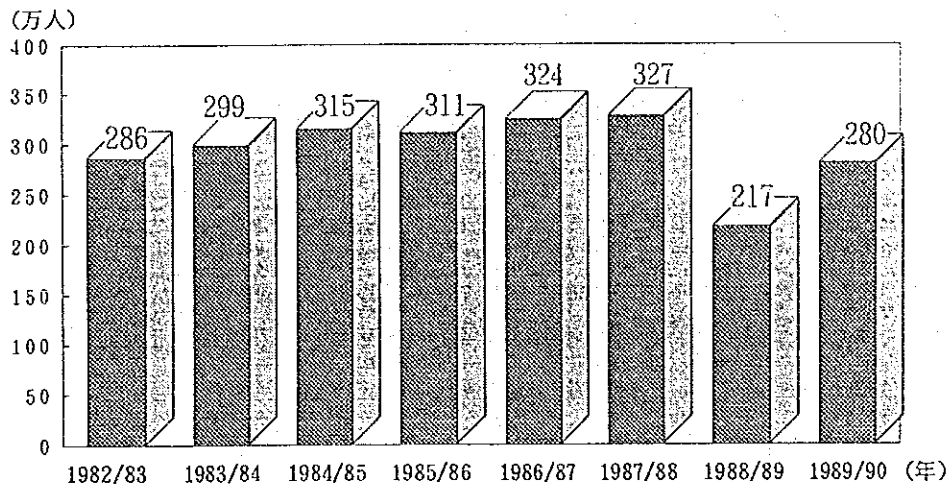
また別の統計による、ヘルスステーションを含めた医療施設の外来患者は、初診8,462,628人および再診9,516,870人の合計17,979,498人にのぼる（表3-22）。このうちヘルスステーションの外来患者は全体の6割にあたる10,708,267人で1ヘルスステーションあたりの患者は約4,800人である。

表3-22 病院—ヘルスセンター別に見た外来患者の数（1990年）

性別	病院	ヘルス・センター	合計
男子	836,777 (53.5%)	787,155 (55.3%)	1,623,932 (54.4%)
女子	726,473 (46.5%)	636,681 (44.7%)	1,363,154 (45.6%)
合計	1,563,250 (100.0%)	1,423,836 (100.0%)	2,987,086 (100.0%)

出所：“Summary Report on Outpatient Visits 1989/90”, MOH, 1993 1ページ

図3-12 病院およびヘルスセンターにおける外来患者数の推移



出所：“Statistical Abstract 1986, 1990”，C S A より作図

外来患者を性別にみると、1990年の統計では男性1に対して女性は0.8と男性が多い。特に初診に限ると女性の割合は34パーセントと男性との格差は大きくなる。エティオピアでは一般に女性の疾病に対する感染リスクは男性よりも高いと考えられているにもかかわらず、実際の外来患者の性比が疾病リスクと逆転していることは、同国の女性の社会的地位の低さの現れとなっている。

(2) 入院患者

1991年の入院患者数は113,632人で前年に比較して1割ほど減少している。入院日数は表3-23に示したように1週間以下が6割を占め、平均入院日数は10.5日で、入院延べ人数は1,193,136人である。入院日数が最も短いのは通常、出産のケースで1週間以下である。一方最も長い入院のケースは精神病患者ケースで平均166.5日となっている。

表3-23 病院における入院日数別入院患者の数 (1990年)

入院日数	1989/90 (%)	1989/90 (%)
1～2日	29,840 (21.8)	30,884 (27.2)
3～7日	42,244 (30.8)	37,577 (33.1)
8～14日	30,982 (22.6)	23,462 (20.6)
15日以上	34,013 (24.8)	21,709 (19.1)
合計	137,079 (100.0)	113,632 (100.0)

出所：“Summary Report on Hospital Discharges 1989/90 & 1990/91”，
MOH, 1992 3ページ

3-5-1-2 NGOの医療サービス

全国レベルのNGOの医療サービス状況調査はこれまで行われていない。第3州のMENZおよびGISHE地区で2つのヘルスセンターと13のヘルスステーションの支援を行うNGO“MEDECINS DU MONDE”の例では、1993年2つのヘルスステーションで18,688人の外来患者の治療を行っている。また井戸などの整備も含めて同地域住民205,130人に裨益効果があったと推測している。多くのNGOは医療施設の運営にあたり、コストリカバリーシステムの強化により施設の自立を目指し、財務管理訓練等を行っている。しかし、NGOが現金を徴収することがコミュニティーにおいてまだ一般に理解されてない現状の中、無料の診察、医薬品供給が一般に行われている。

3-5-1-3 産業系の医療サービス

エチオピア航空など大手企業は、独自のクリニックを持ち社員とその家族に対する医療サービスを行うが詳細は不明。

3-5-2 伝統的医療

エチオピアでは、いまだ国民の大多数が病気の治療・予防に薬草など伝統的医薬品を利用している。これは他のアフリカ諸国同様、伝統的治療師や薬草に強い信仰があると同時に、国民の大多数が居住する地方部では現代的な医薬品や医療サービスが不足、または入手できても非常に高価であることが背景にある。

保健省は現在、広く普及しているエチオピアの伝統的な医薬品およびこれらを利用する伝統的治療師の保健向上に果たす役割を再評価し、保健医療システムに取り込むべき研究を始めている。同国の医薬品政策の基本となる国家医薬品政策（1993年）では、目標の1つとして「伝統的医薬品の安全性、効果を確認した上で、これらの通常医療サービスのなかでの利用法を確立する」とある。現在は伝統的な医薬品、薬草の安全性、効用の確認および伝統的治療師の組織化の段階にある。1993年にはエチオピア古来の薬草の化学分析から5種類の抗下痢症薬、3種類の避妊薬、7種類の抗感染症薬が認められており、その他抗菌剤についての研究が行われている。伝統的治療師については現代保健医学についてのトレーニング等が進められている。

3-6 医療保険制度

該当資料なし

3-7 労働衛生

該当資料なし

3-8 環境衛生

3-8-1 安全な水へのアクセス

UNICEFの“The State of the World’s Children 1994”によるエチオピアの安全な水へのアクセス可能な人口比は国全体で19パーセント、地方部では7パーセントでいずれも世界最低の水準である。エチオピアでは安全な水の供給の遅れが、子供の下痢症(死亡の46パーセント)や寄生虫症(子供の80パーセントが腸内寄生虫を持つ)の大きな原因となっており、また女性の水関連疾病の感染リスクを高めている。

3-8-1-1 水の供給

水資源委員会(Water Resources Committee: WRC)では、1992年時における安全な水へアクセス可能な住民の割合を全国で23.3パーセントと推定している。これは国民の約8割、3,700万人以上が日頃、非衛生的な水を利用していることを意味している。

都市部と地方部における格差は大きく、前者では80パーセント、後者では20パーセントと推定されている。政府の水道普及対策はこれまで都市部に集中してきたが、効果は充分とはいえない。1983/84年度の調査では、全国140都市のうち安全な水を適性量を得られる都市は、19にすぎない。大多数の109都市では水量が不足しており、15都市では水供給システムが欠如している。地方部における水供給対策の歴史は貯水池の建設から始まり、現在はより安全な水の得られる井戸の建設が行われている。しかしながら地方部における安全な水へのアクセス可能な人口比は1974年には1パーセント、83/84年には5.5パーセント、92年には20パーセントと依然として低く、現在の伸び率が続くかぎり2000年までに普及率は37パーセントにすぎないと推定されている。

衛生状態を良好に保つのに最も大切なことは、トイレなど衛生施設の整備である。また、安全な水の入手も同様に重要要素である。しかし、水の重要性には質以前にその量が豊富に使えることがより大きな要素であることが知られる。NPAでは適正な水の供給を「1日、1人あたり20リットルの水が1.5～2キロメートル以内の水源から得られること」と定義している。しかし現在エチオピアでは利用可能な水は平均して10リットル/日/人と推定されており、所によりまた季節によっては1日の使用量が3～4リットル/人、水源まで3～8キロメートル離れているなど供給不足の問題を抱えている。

3-8-1-2 水質

エチオピアでは安全な水へのアクセスの困難性に加え、その飲料水としての水質の適性が問題として挙げられている。現在同国では独自の水質基準を持っておらず、国際水質基準を指標としている。この基準によると4つの地点(Harerge, Shewa, Wello, Bale)における調査では50パーセント以上が飲用に不適切と判断されている。最近のWSSAの調

査では健康に影響をおよぼす水質の問題として、中部、南部および西部地域の諸州の井戸水が含む高いフッ素により歯フッ素症（歯牙発生期においてフッ素を多量に含んだ水に接触しておこる慢性歯牙増殖および着色を特徴とする症状）が発生していることを報告している。また東部および北東部地域の諸州からは高いミネラルが、アフール・トライアングルからは高い塩類が検出されている。

3-8-1-3 女性と水汲み労働

エチオピアでは伝統的に水汲みは女性の仕事である。このため女性は水に関連した疾患の感染リスクが男性に比べ高く、水汲み労働にかかるエネルギーも多大である。ある調査では女性が運ぶ水の重量は時として体重の50～80パーセントにもおよび、水汲みに行く道中において平均170カロリー程度を、水汲み後の帰路で平均210カロリー程度のエネルギーを消費している。これはエチオピアの平均的な1日のカロリー摂取量の4分の1に相当する。水汲み労働が女性の健康に及ぼす影響は上記の直接的要因のほか間接的な社会的問題として、下記の点が挙げられている。

- (1)社会的、生産的活動に時間が割けない。
- (2)母親は十分な時間を育児に割けない。
- (3)学童年齢にある少女が学校に行けない。

表3-24 地方部における水の利用状況 (単位：%)

	水道	わき水	川	湖・沼	その他
アルシ	1.0	29.8	53.1	16.1	0.0
バレ	27.9	27.9	35.5	8.2	0.6
北オモ	4.6	37.0	58.0	0.3	0.1
南オモ	5.9	39.7	54.4	0.0	0.0
東ゴッジャム	3.5	68.9	26.0	1.4	0.2
西ゴッジャム	3.3	44.7	49.4	2.6	0.0
メタカアル	25.4	31.0	43.4	0.3	0.0
北ゴンダール	0.0	59.4	37.1	3.5	0.0
南ゴンダール	0.4	56.0	43.5	0.1	0.0
イルバボール	5.8	69.7	20.6	2.9	1.0
カファ	10.4	58.0	31.5	0.1	0.0
北ショワ	3.9	78.5	17.0	0.4	0.3
東ショワ	16.9	20.4	36.2	5.5	21.0
西ショワ	2.1	47.0	50.5	0.1	0.3
南ショワ	0.1	32.9	48.9	15.6	2.5
シダモ	9.7	46.1	29.4	14.3	0.5
ボロナ	3.1	46.0	30.5	20.4	0.0
ティグライ	0.2	66.5	24.8	8.6	0.0
ウェラガ	3.5	55.2	41.1	0.2	0.0
北ウオロ	0.9	63.2	33.8	2.1	0.0
南ウオロ	7.6	75.1	16.5	0.8	0.0
計	4.5	51.4	37.6	5.8	0.8

出所：“A Situation Report 1993”，UNICEF，143ページ

3-8-2 衛生施設の普及

エチオピアでは全国レベルにおける衛生調査はいまだ行われていない。各種のサンプル調査による同国のトイレの利用率は全体でも12パーセントと低く、特に地方部では1パーセントと、世界でも最悪の状態にある。1984年の人口および住宅センサスによると、首都アジス・アベバの住宅のうち水洗トイレが備えられた家は全体の12パーセントにすぎない。57パーセントでは汲み取り式のトイレがあるものの、31パーセントの家ではトイレが無い状態にある。また汲み取り式のトイレの75パーセントは数家族による共同使用であった。

大多数の衛生関連の疾病は、糞便/口腔感染ルートであり、両者の接触機会の増大は下痢症や眼科系疾患の多発につながる。これらは手洗いの慣行や衛生的なトイレの設置など公衆衛生知識の普及により予防が可能である。しかし現状の予防教育レベルは極めて低く、多くの学校では水道やトイレがない状態にある。

3-8-3 水/衛生部門の開発

(1) 概況

エチオピアの水/衛生部門の水準は世界的には低いものの、1980年代には援助機関/NGOの支援により大きな改善を見ている。1986~90年の5年間に水/衛生部門の開発援助を行った2国間/多国間援助機関は17国・機関あり、これにより地方部では約2,500の給水地点（大半は浅井戸）と12,000のトイレが新たに建設されている。また上記に加え、700の給水地点がリハビリされており、これらの活動により地方部の250万人が受益者となった。

表3-25に示したとおり、NGOは2国間/多国間援助機関と同等の援助を行っている。受益者は350万人と2国間/多国間援助機関を若干上まわっており、NGOのサービスは、2国間/多国間援助機関のそれに比べ33パーセント受益者が多いことが指摘されている。

表3-25 2国間/多国間援助機関およびNGOによって供給された
水/衛生部門施設数（地方部：1986~90年）

施設	NGO	B/Ms	合計
ポンプ井戸	608	470	1,078
浅井戸	797	1,500	2,297
泉の保全	982	500	1,482
供給システム	34	250	284
トイレ	3,335	12,000	15,335
受益者数（百万人）	3.5	3.3	6.8

出所：“Bilateral/Multilateral WATSAN Directory Ethiopia 1991”，
UNICEF, 1992 24ページ

(2) 財政

これまで、水および衛生関連部門の開発プロジェクトは海外からの援助が直接または政府を通じて大半の資金源となってきた。1986～90年の5年間の水および衛生関連部門に投資された資金はODA、NGO、政府予算合わせて160万ドルになる。このうち48パーセントにあたる7,680万ドルは2国間/多国間のODAが占めており、なかでもUNICEFが1,900万ドル(25パーセント)を拠出している。NGOの支出は全体の34パーセントを占め、農業用水の確保なども含めた活動に38団体が5,440万ドルの貢献をしている。一方、政府予算が占める割合は18パーセントにすぎない。

表3-26 水/衛生部門に対する2国間/多国間援助額の内訳(1986～90年)

	US\$ (百万)	EB (百万)
地方部水供給/衛生改善	79.0	163.5
都市部水供給	51.2	106.0
都市部下水道	9.2	19.0
合 計	139.4	288.5

出所：“Bilateral/Multilateral WATSAN Directory Ethiopia 1991”，
UNICEF, 1992 iiiページ

3-9 医療従事者

3-9-1 医療従事者の種類と数

保健省統計局による1992年時の医療従事者の種類と数は表3-27に示したとおりである。1992年の医療従事者の総数は45,497人で、1987年から14,103人(45パーセント)増加している。医療従事者の従事先は保健省の医療施設を中心に学校施設、保健プロジェクトなどがある。また専門職種の従事者は外国人の占める比率が高い。

表3-27 医療従事者の種類と数

医療従事者の種類	1972/73年	1986/87年	1992年
医師 (Medical doctors)	374	1,103	1,867
看護師・看護婦 (Nurses)	1,162	2,805	3,924
衛生士 (Sanitarians)		314	437
助産婦 (Midwives)		335	335
薬理学士 (Pharmacy diploma holders)		-	53
薬剤師 (Pharmacists)	137	270	405
保健助手 (Health assistants)	4,003	9,195	10,839
検査技師 (Lab. technicians)		541	621
X線技師 (X-ray technicians)		193	244
訓練を受けた産婆 (Trained trad. birth attendants)		-	12,219
地域保健員 (Community health agents)		-	14,553
保健分野に従事する人員の総計	-	31,394	45,497

出所：“Comprehensive Health Service Directory 1986/87”，MOH より作表

3-9-1-1 医師／専門医師

1992年の医師総数は1,867人で、1987年からの5年間で764人、69パーセント増加している。医療施設別に見た場合、1987年の統計では病院に従事する医師が1,006人、91パーセントと大半を占めており、ヘルスセンター（54人、5パーセント）、ヘルスステーション（14人、1パーセント）で働く医師は極めて少ない。また保健省の病院に従事する医師が全体の8割を占める一方、ヘルスステーションに従事する医師14人は全員NGOを中心とする民間施設で働くものである。

診療科別に見た場合、エチオピアでは専門医は少なく、1987年の時点で全体の35パーセントにあたる393人が登録されているにすぎない。このなかでは外科医が109人で最も多く、専門医の28パーセントを占め、産婦人科62人、内科医52人の順になっている。同統計による歯科／口腔医師は21人となっている。

3-9-1-1 その他の医療従事者

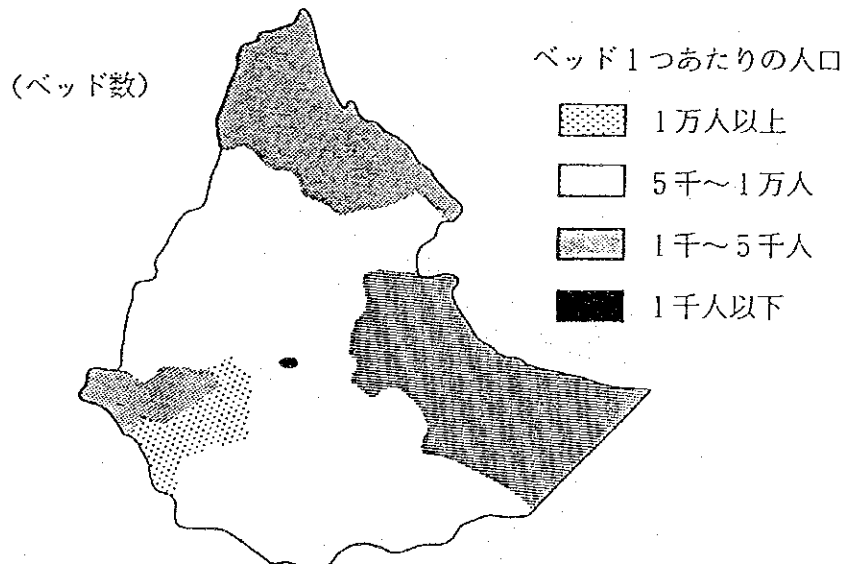
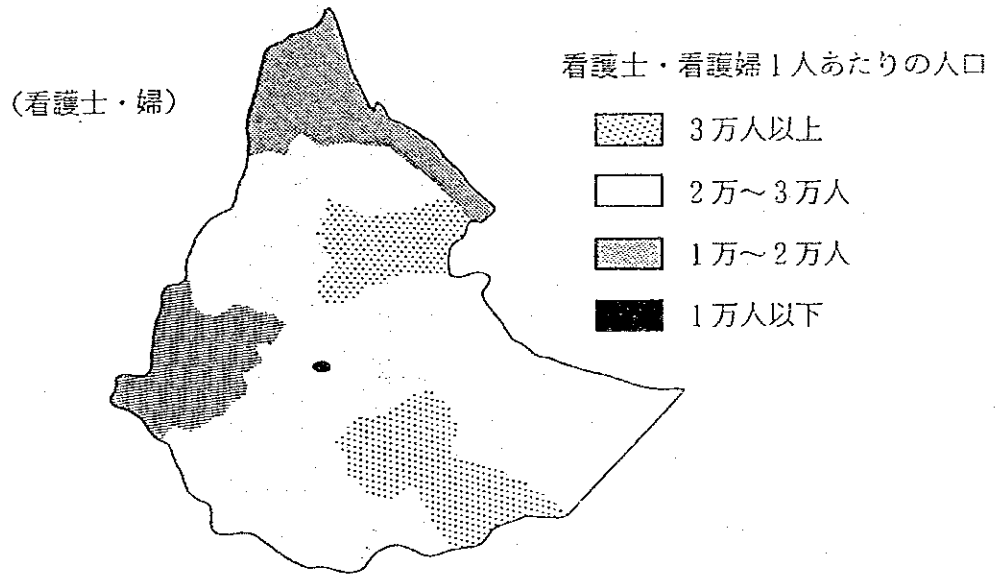
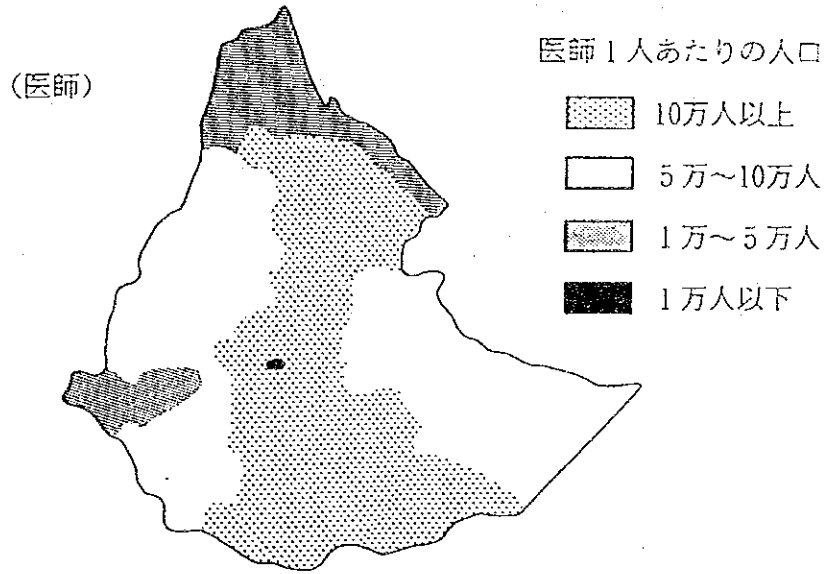
1992年の看護師・看護婦数は3,924人で、1987年からの5年間で1,119人、39パーセントの増加、過去20年間では3倍以上に増加している。この他の医療従事者についてもこの5年間で14～50パーセントの伸びを示しているが、助産婦だけは同数のままである。また正規の医療従事者ではないコミュニティーヘルスエージェントと伝統的産婆については、1992年までに合わせて26,772人がトレーニングを受けてきた。しかし、WHO等の報告書によれば実際に機能している人は全体の10パーセントにすぎないと推測されている。

表3-28 医療従事者数対人口比

州名	人口		医師数		看護士数		ベッド数		ハルス・アシスタント数	
	実数	人口比	実数	人口比	実数	人口比	実数	人口比	実数	人口比
ARSS1州	17	1: 106,383	70	1: 25,838	232	1: 7,795	366	1: 4,941		
BELE州	8	1: 136,891	60	1: 54,756	140	1: 7,822	230	1: 4,761		
WELLAGA州	30	1: 89,787	173	1: 15,570	453	1: 5,946	790	1: 3,410		
ADDIS ABBABA	378	1: 4,204	819	1: 1,940	3,165	1: 502	1,320	1: 1,204		
SIDAMO州	32	1: 128,855	171	1: 24,113	441	1: 9,350	710	1: 5,808		
GAMO GOFA州	17	1: 79,805	64	1: 21,198	176	1: 7,708	316	1: 4,293		
KEFFA州	36	1: 74,015	125	1: 21,316	234	1: 11,387	672	1: 3,905		
ILLUBABOR州	26	1: 40,319	78	1: 13,440	283	1: 3,704	322	1: 3,256		
CONDER州	56	1: 56,762	143	1: 22,229	443	1: 7,175	436	1: 7,291		
GOJJAM州	40	1: 88,264	138	1: 25,584	356	1: 9,917	440	1: 8,024		
TIGRAI州	23	1: 114,103	116	1: 22,624	557	1: 4,712	343	1: 7,651		
ERITREA州	78	1: 36,576	221	1: 12,909	2,449	1: 1,165	735	1: 3,882		
WELLO州	35	1: 113,201	128	1: 30,953	487	1: 8,136	474	1: 8,359		
ASEB州	7	1: 14,022	24	1: 4,090	210	1: 467	87	1: 1,128		
HARARGHE州	58	1: 78,059	175	1: 25,871	1,006	1: 4,500	687	1: 6,590		
SHEWA州	79	1: 111,459	300	1: 29,351	913	1: 9,644	1,267	1: 6,950		
全国	920	1: 50,390	2,805	1: 16,527	11,545	1: 4,015	9,195	1: 5,042		

出所: "Comprehensive Health Service Directory (1986/87 G.C.)", Planning & Programming Department, MOH, 1991

図3-13 医療サービスに対する人口の州別比較



出所：“Comprehensive Health Service Directory (1986/87 G.C.)”
 Planning & Programming Department, MOH. 1988 より作成

3-9-2 医療従事者の分布

1987年におけるエチオピアの医師1人あたり人口は5万人である。これを州別分布で見ると、378人の医師が分布するアジス・アベバが4,204人/医師で飛び抜けて高率で、続くアッセブ州の14,022人/医師とも大きな差がある。逆に最も医師あたりの人口が多い州はバレ州の136,891人/医師で、同様にシダモ州、アルス州、ウォロ州は医師あたりの人口が10万人を超える低率地域になっている。高率州と低率州の格差は32倍におよぶ。都市部と地方部の比較では、医師の39パーセント、特に専門医の62パーセントが都市（人口の約5パーセント）に集中しており、高度な医療の受診機会に大きな地域差がある（表3-29）。

看護師・看護婦1人あたりの人口は全国平均で16,572人で、これは他のアフリカ諸国と比較しても低い数字である。医師同様、看護師・看護婦分布もアジス・アベバに集中しており、全看護師・看護婦の約3割を占める。看護師・看護婦の分布が高率な州はアジス・アベバ(1,940人/看護師・看護婦)をはじめ、アセブ州(同4,090人)、エリトリア州(12,909人)など。一方人口比で看護師・看護婦の最も少ない州はバレ州で54,756人/看護師・看護婦となっている(72ページ、表3-28)。

表3-29 医療従事者の都市部配置の割合(1986/87年)

医療従事者の種類	都市部 ¹⁾	全国	都市部比率
医師全体 (All medical doctors)	431	1,103	39.1%
専門医 (Specialists) ²⁾	245	393	62.3
保健官 (Medical officers)	38	152	25.0
看護師・看護婦 (Nurses)	792	2,805	28.2
薬剤師 (Pharmacists)	53	270	19.6
衛生士 (Sanitarians)	38	314	12.1
保健助手 (Health assistants)	1,632	9,195	17.8
全ての技術者	295	958	30.8

¹⁾ アジス・アベバ、アスマラ、ディレ・ダワ、ハラールの都市

²⁾ 21人の歯科/口腔医を含む

出所: "Comprehensive Health Service Directory 1986/87", MOH, 1988 より作表

3-9-3 医療従事者の養成

3-9-3-1 医療従事者の養成機関

エチオピアにおける医師養成は、アジス・アベバ大学医学部 (Faculty of Medicine, Addis Ababa Univ.)、ゴンジャ医科大学 (Gonder Medical Science College, Addis Ababa Univ.)、ジマ医科大学 (Jimma Institute of Health Science) の3校で行われる。前者は共にアジス・アベバ大学の組織(文部省管轄)であり、後者は保健省の管轄機関であ

る。アジス・アベバ大学はこの他薬学部をもち、ゴンジャ医科大学では看護師・看護婦および衛生士の育成も行う。

保健省はアジス・アベバ、アスマラおよびネケムテ (Nekemete) の各地で看護学校 (3年コース) を運営している。検査技師、X線技師の各学校はアジス・アベバに、ヘルスアシスタントの養成学校は全国11ヶ所に11校がある (付属資料4 学校リスト参照)。1987年の統計では同年、上記16の専門学校に2,253人のヘルスアシスタント、1,130人の看護師・看護婦が在学している。

表3-30 医学校別、医師および薬剤師の養成将来計画 (人)

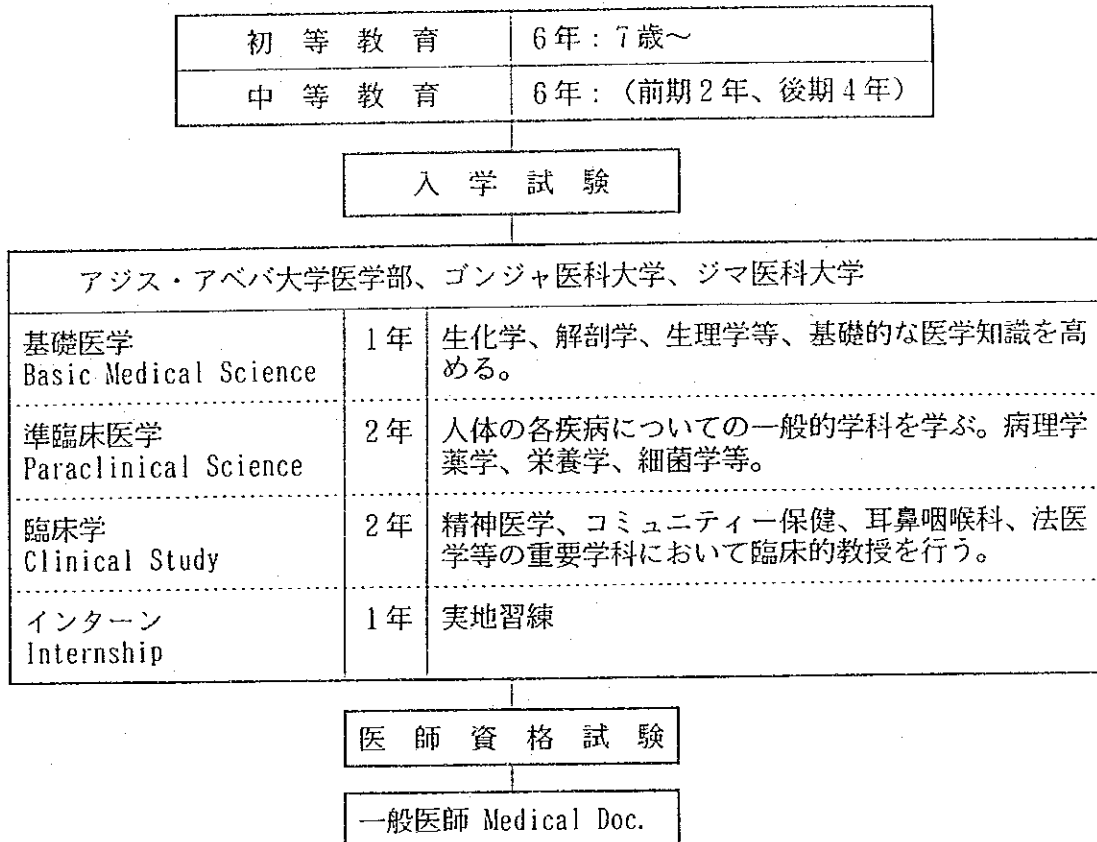
		1992/93	93/94	94/95	95/96
Jimma Institute of Health Science	医師	45	40	63	34
Gonder Medial Science College	医師	65	71	42	60
Addis Ababa University Medical Faculty	医師	90	85	65	70
Addis Ababa University Sub-Specialist	専門医	55	80	83	87
Pharmacy School	薬剤師	10	16	17	20

出所：“A Situation Report 1993”，UNICEF 96ページ

3-9-3-2 医師養成課程

アジス・アベバ大学医学部は同国最大の医師養成機関であり過去に1,024人の医師を養成している。近年の入学者は年間65～82人、このうち50～60人が医師となっている。また同医学部では16の専門診療科を有し、学部課程だけでなく大学院課程をもつ国内唯一の機関として看護師 (修士)、専門医の養成も行う。同国の医師養成課程は6年間で、医科大学の入学には12年間の正規教育を終えたあと、入学試験に合格する必要がある。また同様に医師免許取得には6年間の課程に一定の成績を修めることが必要で課程終了後、資格試験に合格する必要がある。大学院入学には大学卒業後4年以上 (以前は2年間) の実務経験が求められ、専門により異なるが2～4年の課程 (例：外科医4年、産科2年、コミュニティ保健2年等) が必要となる。エチオピアでは医学部在学中の授業料は無料であり、生活費、住居費についても、補助が支給される。

図3-14 エチオピアにおける医師養成課程



3-9-4 医療従事者の問題点

エチオピアの保健医療部門における人的資源の問題として以下の3点が挙げられる。

(1) 医療従事者の都市部への集中

1992年時点において、医師の60パーセント、看護師の46パーセント、ヘルスアシスタントの34パーセントは、人口割合では5パーセントに満たない首都アジス・アベバに集中している。

(2) 医療従事者の構成の不均衡

エチオピアの医師：看護師：ヘルスアシスタント構成は、1：2.2：6.1であり、看護師・看護婦、ヘルスアシスタントの数が足りない。

(3) 医療施設における医療従事者の不足

医療従事者の増加と医療施設の増加が同一水準となったため、施設における医師をはじめとするスタッフが充実しない。

この他医療従事者数は男性優位で男女比率の均等を欠いている。また給料が近隣諸国と比較して安いことや医療現場における施設の不備から、近年医師の道義が弱まっている点が指摘されている（近年では医療従事者の海外流出も問題化している）。

3-10 医療施設

3-10-1 医療施設の種類と数

1992年、保健省の調べによる病院、ヘルスセンター、ヘルステーションの総計は2,319施設で1986/87年度の2,437から118施設で、約5パーセント減少している。15年前との比較ではヘルステーションは3倍、ヘルスセンターは60パーセントの増加を示している。エチオピアの医療施設は政府系とNGO・私立系の両施設に大別され、うち83パーセントにあたる1,923施設が政府系である(表3-31)。エチオピアでは前政権下におけるマルクス社会主義政策によりほとんどの教会系・私立病院が国営化されたこともこの背景にはある。現在大半の私立の医療施設はアジス・アベバとハラールに集中している。

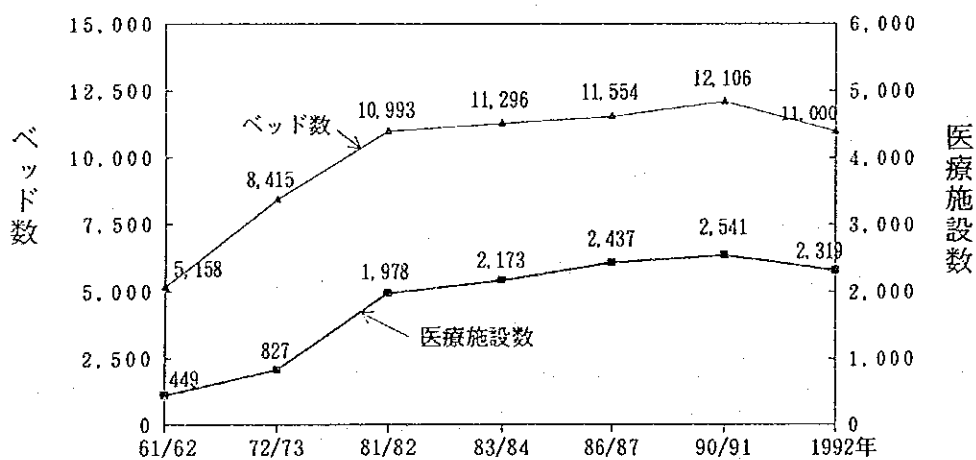
1986/87年の病床数は12,984床、15年前に比較すると40パーセントの増加であるが、1992年時の統計では11,000床に減少(15パーセント)している。

表3-31 タイプ別医療施設の数

医療施設	政府系	その他	合計
病院	60	12	72
ヘルスセンター	150	3	153
ヘルステーション	1,713	381	2,094

出所：“Annual Report 1993”，WHO，1994 7ページ

図3-15 医療施設数の推移



出所：Comprehensive Health Service Directory (1986/87 G.C.)、
および WHO Annual Report, 1993 より作図

3-10-1-1 病院 (Hospital)

病院は一般に入院患者を含む治療サービスを行い、最低1人の医師と複数の事務・医療スタッフ、25台のベッド、検査室、X線機器等を備えた施設を指す。病院は1950年代以降増加が続いてきたが、長びいた内戦による施設の廃退がピークに達した92年時点では、72施設と前年の1990/91年度の89施設から大きな減少をみせている。

1986/87年時における病院の規模を病床の数別でみると100床以上の病院が48施設と過半数(54.5%)を占めている。また200床以上の大型病院は14施設を数え、うち半数の7施設がアジス・アベバに集中している。病院は機能により小規模な地方病院から、アジス・アベバの専門医養成機能を持つ中央病院(Black lion Hospital)まで分けられるが、機能別に見た病院統計資料はない。

3-10-1-2 ヘルス・センター (Health Center : HC)

予防および1次治療を行い通常、医師または看護師を中心に看護助手、衛生士、検査技師、事務職員等のスタッフにより構成される。またヘルス・センターではコミュニティーにおいて基礎的な保健サービスを提供しているヘルス・エージェントおよび伝統的産婆のトレーニングを受け持つ。1992年時点のヘルス・センターは全国で153施設。うち医師または保健官がいるヘルス・センターは48施設、85施設では医師はいないが3人以上の看護師がいる。検査機能は低く51の施設では検査技師がいない。ヘルス・センターも病院同様1990/91年度と92年度の間に160から153施設に減少している。

3-10-1-3 ヘルス・ステーション (Health Station : HS)

ヘルス・ステーションはヘルス・アシスタント(Health Assistants)を中心とした保健サービス供給システムの末端施設である。施設は2人のヘルス・アシスタントが配置された施設が618と最も一般的であり、3人のヘルス・アシスタントがいる施設と合わせ全体の7割を超える。一方、1人のヘルス・アシスタントもいない(ヘルス・エージェント又は伝統的産婆がいるケースが多い)ヘルス・ステーションも219施設におよぶ。

3-10-2 医療施設の分布

1990/91年の病院、ヘルス・センター、ヘルス・ステーションの総計2,541施設の配置を州別にみると、エリトリア州が194施設で最も多く、これにアジス・アベバの173施設が続いている。

表3-32 医療施設の州別分布(1988/89年)

1) 州	病院	ヘルスセンター	ヘルステーション	計
Addis Ababa	14	15	143	172
Arsi	2	7	103	112
Aseb	2	2	25	29
Asosa	1	4	37	42
Bale	1	5	83	89
Borena	1	4	37	42
Dire Dawa	2	2	25	29
Eritrea	15	5	138	158
Gambela	1	1	39	41
Gojjam Mierab	2	4	54	60
Gojjam Miarak	1	3	45	49
Gondar	4	14	132	149
Harerghe Mierab	1	4	46	51
Harerghe Miarak	6	3	73	82
Illubabor	2	10	147	159
Keffa	1	5	64	70
Metekel	1	2	18	21
Ogaden	2	3	20	25
Omo Debub	0	2	18	20
Omo Semien	5	8	106	119
Shewa Debube	2	6	61	69
Shewa Mierab	3	2	66	71
Shewa Miarak	4	2	67	73
Shewa Semien	1	7	84	92
Sidamo	3	6	100	109
Tigray	4	10	102	116
Wellega	4	9	172	185
Wello	3	13	64	80
計	8	157	2,125	2,290

1) : 旧州区分

出所：“Comprehensive Health Service Directory 1988/89”，
MOH, 1991 19, 20ページ

3-10-3 病床

保健省の1988年の統計資料による1986/87年の病床数は、12,984床でその内訳は病院11,554床(89パーセント)、ヘルス・センター877床、ヘルス・ステーション533床となっている。同じ調査による地域別の病院病床の分布ではアジス・アベバに全体の27.4パーセントにあたる3,165床が集中、このほかアスマラ(1,381床)、ハラール(Harar & Dire Dawa)(548床)を合わせた3都市の病床は全国の約半数を占める。一方、人口の分布では上記3都市は全体の約5パーセントを占めるにすぎず、都市部と地方部における不均等が顕著である。

人口10万対病院病床数は25.1床である。また州別の分布では1990/91年に3,257床、約3割がアジス・アベバに集中する。1988/89年の調査では1ベッドあたりの人口が最も少ないのはアジス・アベバで722人、一方最も負担が大きい州はGONJAM MISRAKで、1ベッドあたり24,402人とアジス・アベバと約37倍の格差が生じている。

3-10-4 医療施設の質

エチオピアでは長期に渡った内戦により医療施設の破壊・荒廃が進行し、医療資機材も大半の施設で深刻な不足をきたしている。また老朽化した施設も多く、病院の34パーセントにあたる29施設は1950年以前に建設されたものである。保健省による1988/89年の調査では、良好な状態にあると判断された医療施設は全体の36パーセントにすぎず、特にヘルス・センターでは22パーセントと低い。これらを除く施設では何らかの修繕が必要とされており、うち全面的な建て直しが必要と判断される施設は1割を占める。

表3-33 病床の規模別にみた病院数 (1986/87年)

病床数	病院数	比率 (%)
24以下	3	3.4
25～49	8	9.1
50～74	17	19.3
75～99	12	13.6
100～124	12	13.6
125～149	12	13.6
150～199	9	10.2
200以上	14	15.9
未確認	1	1.1
合計	88	100.0

出所：“Comprehensive Health Service Directory 1986/87”，
MOH, 1988 2ページ

3-11 救急医療システム

救急医療システムに関してはこれまで調査は行われておらず、詳細は不明である。都市部の大規模病院では、救急患者の24時間受入れを行う病院もあり、救急車両も保有する。しかし地方では救急医療システムはほとんど無い状態である。

3-12 医薬品・医療器具・衛生材料

3-12-1 現況

予算が限られていること、少ない外貨準備のため、エチオピアでは慢性的な基礎医薬品の不足状態に陥っている。特に地方における状態は深刻で、1年のうち半年間は全く薬がない状態の医療施設も多い。このことは施設数の割には、住民の利用率が低いという同国の現状をつくり出す大きな要因となっている。また医薬品の絶対量の不足に加え、さらに深刻な問題は、高価な輸入抗生物質が使用法の十分な理解がなく配給されるなど、利用する上で無駄が多い点が挙げられる。今後エチオピアでは、住民参加による医薬品のコストリカバリーシステムの確立、および医療従事者の治療薬に関するトレーニングなどが問題を解決するための課題となっている。

3-12-2 医薬品の供給と配給

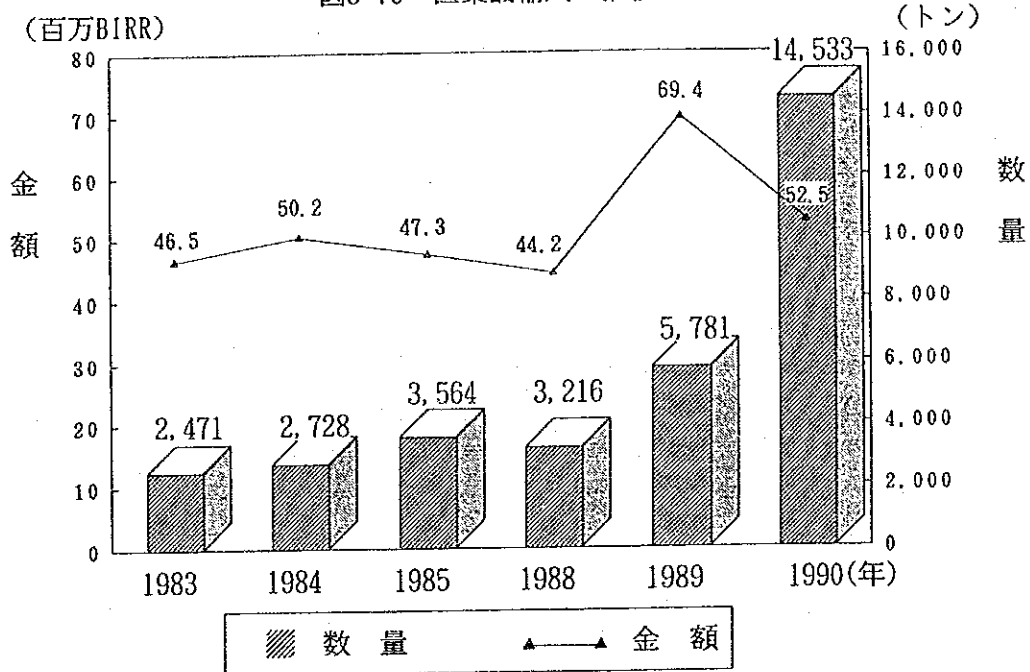
エチオピアにおける医薬品の供給は、その需要に対し2～3割が国内生産に、残りを輸入により賄っている。政府の機関であるEPHARMECOR (Ethiopian Pharmaceutical and Medical Supplies Cooperation)はこれまで国内最大の医薬品供給機関として、医薬品生産、輸入、配給を行ってきた。EPHARMECORの生産部門であるEPHARM (Ethiopian Pharmaceutical Manufacturing)は国内唯一の医薬品工場であり、輸入原料の加工により39種類の基礎医薬品の生産を行っている。一方輸入はEPHARMECORの他、約11の民間輸入業者があり、また国際援助機関、NGOを通じた輸入も行われている。1990年の輸入統計では、医薬品の輸入は5,200万ブルであり図3-16に示したとおり89年から急増の傾向にある。EPHARMECORによる生産・輸入は医薬品供給の65パーセントのシェアを占めおり、同様に民間では10～15パーセント、NGO 10パーセントと推定されている。

エチオピアでは約60のNGOが医薬品の輸入を行っており直接またはRRCを通じた医薬品の供給をコミュニティレベルに行っている。CRDA (Christian Relief and Development Association、第4編 4-2-3 NGOの項参照)と協力関係にあるNGOでは年間百万ドル相当の医薬品を輸入している。またエチオピア赤十字協会 (Ethiopian Red Cross Society)では州・地区レベルを中心に18の薬局を運営し年間170万ドルの医薬品の供給を行っている。

注：EPHARMECORの組織改革

政府のすすめるリストラ政策により、1994年2月にEPHARMECORは組織の改革が行われた。生産部門のEPHARMは公社として独立し、輸入・配給部門は新たに設立されたPharmaceutical and Medical Supplies Import and Wholesale Enterprise社がその権利と機能を引き継いだ。同社は現在アジス・アベバに中央保管所を持つほか地方に8カ所の保管所を持つ。またEPHARMECORが所有していた12の薬局と4つのドラッグショップは州保健局に引き渡され、今後はコミュニティ薬局として運営されることが決まっている。

図3-16 医薬品輸入の推移



出所：“Statistical Abstract 1986”，C S A，1990 より作図

末端への医薬品の供給は3種類に分類される販売店により行われる。薬局 (Pharmacy) は調剤士のいる販売店、ドラッグショップ (Drug shop) はディプロマを持つ薬剤師 (調剤はしない) のいる販売店、地域薬品販売店 (Rural Drug Vender) は一般にコミュニティの運営による販売店として分類されている。販売店の数は表3-34のとおり、1991年から1993年の2年間で倍増に近い急激な伸びを示している。

表3-34 医薬品販売店数の推移

	1991までの既存店	1992-93の新規店	合計
薬局 (Pharmacy)	62	88	150
ドラッグショップ (Drug shop)	65	40	105
地域医薬品販売店 (Rural Drug Vender)	611	589	1,200
合計	748	677	1,425

出所：保健省提供資料

3-12-3 医薬品の安全・品質管理

現在エチオピアでは2種類の国家医薬品リストがあり、これに基づいた医薬品の選択・流通管理が行われている。“National List of Drugs for Ethiopia” (NLDE) はその1つであり、現在約800種の医薬品が登録されている。もう一方の“List of Essential Drugs for Ethiopia” (LEDE) は基礎医薬品のリストである。250種類の基礎医薬品

がNLDEの中から選出され、5段階の治療レベルに合わせて優先順位とともに登録がなされている。

リストにある医薬品は保健省がその品質を確認したものであり、同国において生産・輸入・販売される医薬品はNLDEの登録品であることが条件となる。また品質検査は国内生産品についてはEPHARMが、輸入品については国立保健研究所(NRIH)が行う。

NLDEとLEDEはともに定期的な見直しが行われているが、その最新版は前者で1988年版、後者では87年版と古く早急な見直しが求められている。

3-12-4 医薬品行政と関連プログラム

保健省予算の支出は、人件費に大きく片寄ったものであることは第2編でふれた。この結果、予算に占める医薬品購入予算の割合は極めて少なく、1992年で1,920万ブル、12.8パーセントを占めるにすぎない。さらに、医薬品予算の配分先を団体別にみた場合にも、病院への大きな片寄りがみられ、全医薬品予算のほぼ半分を占めている。特にアジス・アベバの病院は病院の6割、医療施設全体の3割を占めている(図3-17)。

保健省医薬品局は、医薬品の監督機関として、医薬品政策および関連法律の実施・監督を行う他、医薬品の生産・輸入・販売許可の発行、評価・登録、調査研究および関連教育等を行う。現在エチオピアの医薬品行政は、1993年承認された国家保健政策(National Health Policy)および国家医薬品政策(National Drug Policy)に基づき、「常に安全で効果的な医薬品が適性価格で供給されること」を基本目標にしている。現在保健省では目的実現のため、コストリカバリーシステムの構築・強化、価格安定化のため流通マージン設定の見直し等を進めている。また保健省医薬品局内に国家医薬品プログラム(Ethiopian National Drugs Programme)を設置することを決めており、WHO及びオランダ開発庁の協力により実施のためのマスタープラン作りが進められている。

1994年までに実施された又は実施中の主要な政策、プログラムの概略は以下のとおりである。

(1) 「国家医薬品政策」(National Drug Policy)

1993年11月に発表された「国家医薬品政策」はエチオピアの医薬品の現状を踏まえた上で、以下の点を開発目標に挙げている。

- 1) 基礎医薬品の国内需要を満たし、製造・供給・利用までのシステムを構築
- 2) 国民の購入能力に合致した医薬品価格が提供できる環境
- 3) 安全で、効率的で、高品位な医薬品の供給
- 4) 医薬品の国内生産能力を強化、将来の輸出
- 5) 医薬品調査・開発のための人材の育成
- 6) 伝統的医薬品の安全性、効果を確認した上で、通常の医療サービスの中での利用法の確立

同政策では、医薬品の選定から末端販売にいたるまで13の項目(供給、管理、人材、情報、研究、価格等)についてアクションプランが示されている。内容は、国家医薬品顧問

委員会の設置による医薬品リストの見直しを行った上で、生産、輸入、流通販売の全てのレベルで民間の参加を促したものとなっている。また、医薬品検査室建設や関係者のトレーニングの必要性が挙げられている。

(2) 国家医薬品プログラム (Ethiopian National Drugs Programme 1994~98)

世銀をはじめとする多国間で進められるERRP (1992~94年) では内戦後の国土の復興を支援とすると同時に、保健分野では国内の医療施設に医薬品の供給を行っている。しかし、同計画は2年半の緊急措置の一貫であり、今後国家医薬品プログラムにより資金的裏付けにもとづいた公的な医薬品の供給体制が求められている。

国家医薬品プログラムは、1994~98年までの5ヵ年計画で医薬品行政の強化が図られる。オランダの資金協力のもとWHOが実行機関となり、予算は総額880万ドルである。計画は、1)政策・管理(予算の37.6パーセントを分配)、2)品質保証(同31.2パーセント)、3)医薬品の効率的な使用(同17.4パーセント)、4)供給・保管(同13.8パーセント)の4分野に分かれている。

一方、同時に進められる基礎医薬品の購入は行政改革に比べ大金がかかり、1994年に3,600万ドルが予定されている。さらに98年には5,800万ドルに増額される予定であり、同プログラムではこの差額を住民からのコストリカバリーで補うことを計画している。また、5年間の援助額は7,500万ドルが必要となっている。

(3) 基礎医薬品プログラム (Essential Drug Programme 1983~89)

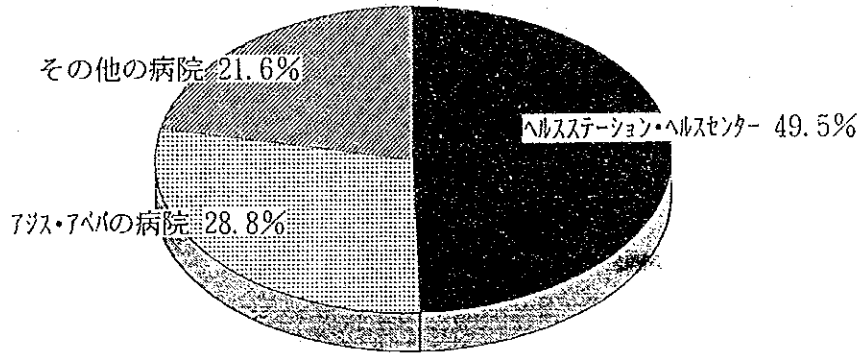
基礎医薬品プログラムは医薬品の国内生産機能の拡大、流通網の改善、人的資源開発を目的に1988~90年の3年間(当初予定は5年間)、570万ドルの予算で行われたプログラムである。WHO/UNICEFを実行機関としイタリア政府が資金協力を行っている。同プログラムによりEPHARMにORSおよびI. V. fluidsの生産設備が建設された他、地方部の医薬品保管所建設(8ヵ所)、車両供与、検査室建設(4州)および医療関係者の訓練が行われた。

(4) バマコ・イニシアティブ

同プログラムはUNICEFを実施機関に5,000万米ドルの予算(5年計画)で1990年より始まり、うち1,800万米ドルが医薬品の供給に充てられる予定である。UNICEFでは93年現在6州における15の地区を選出し、パイロット調査を進めている。同計画には以下の内容が含まれている。

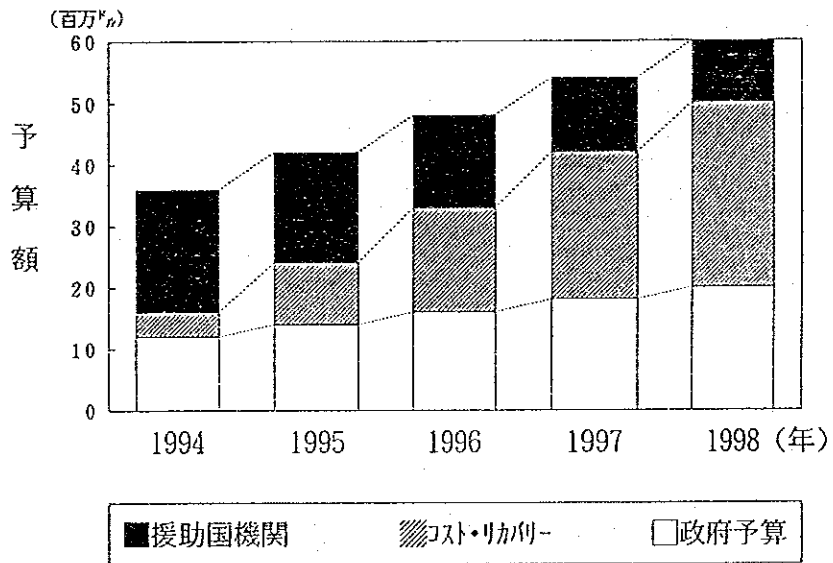
- 1) 医療関連施設の建設および調査協力
- 2) 医薬品の選択
- 3) 医薬品の国内生産強化(毎年3億8,000万米ドルの購入を含む)
- 4) 伝統的医薬品の強化および改善
- 5) MCH/F Pの強化
- 6) 情報・監視・評価システムの改善

図3-17 医薬品予算の施設別分配比



出所：保健省提出資料

図3-18 医療品予算の将来計画



出典：USAID提供資料

3-13 主要試験研究機関

保健セクターに関連した調査・研究を全国レベルで行う機関にはアジス・アベバ大学 (Addis Ababa University)、国立保健研究所 (National Research Institute for Health)、中央統計局などがある。

3-13-1 国立保健研究所 (National Research Institute for Health: NRIH)

3-13-1-1 研究所の目的と組織

国立保健研究所は、アジス・アベバの中心部から約6キロメートル郊外に位置する。全国医療施設の検査・研究室へ、より高度なサービスを供給しており、エチオピア保健医療研究・検査の中心的施設となっている。1950年にフランスの科学者により建設されたパスツール研究所 (Institute Pasteur d'Ethiopie) を前身とし、64年国有化されたのち85年に現在の国立保健研究所に名称を改めている。

研究所の目的は以下のとおりである。

- (1)保健医療の問題に係わる研究を行う
- (2)関連研究機関・検査室への診断サービスを行う
- (3)検査スタッフの訓練を行う
- (4)生物性製剤および動物 (ワクチン、抗原、実験動物他) を生産する
- (5)飲食物の生物学的、生化学的な品質管理を行う
- (6)地方レベル (州、地区) の検査室に対するサービスを行う

国立保健研究所は、保健省、保健大臣の直接の管轄下にある組織であり、運営・活動にあたっては17名の専門家からなる顧問委員会のアドバイスを受ける。研究所は、(1)微生物学、(2)病理学、(3)毒理学・品質管理の3局からなり、この他に事務局、メディカルトレーニングセンター、実験動物室を持つ。1991年時点における職員は研究スタッフ60名、技術スタッフ56名、事務系スタッフ約200名となっているが、現在進められているリストラにより職員数は減少傾向にある。

予算は表3-36に示したとおり検査業務等による独自収入を中心に政府補助金、WHO、EEC、UNDP他からの援助収入から成り立つ。援助収入は主に機材購入に当てられている。

表3-35 保健予算に占める医薬品予算

	1987年	1992年
保健予算全体 (百万ブル)	125	150
医薬品予算 (百万ブル)	19.0	19.2
医薬品予算 (%)	15.2	12.8

出所：保健省提供資料

表3-36 国立保健研究所予算の内訳 (単位: Birr)

財 源	1992/93	1992/93
前年度繰越	15,394	207,588
サービスによる独自収入	1,757,695	2,800,199
政府補助金	2,500,740	2,509,000
その他(援助収入等)	188,960	236,340
合 計	4,462,791	5,753,120

出所: "Annual Report 1993/94" NR I H

3-13-1-2 活動内容

(1) 研究調査

1993/94年度における研究調査プロジェクトは進行中20件、完了16件、出版4件の計40件である。プロジェクトにはアジス・アベバ大学や海外の研究所との共同研究も含まれる。分野別プロジェクトの件数は以下のとおり。

感染症	8
HIV/AIDS	5
マラリア	4
ウィルス性疾患	3
細菌性疾患	3
住血虫症	5
オンコセルカ	2
その他	10
合計	40

(2) 検査サービス

1993/94年度、研究所では10万8,726人の患者に対し検査サービスを実施、44万2,786の検体について診断を下している。これは1日あたりに直すと416人の患者となる。前年度比は患者、検体ともに約3割の増加で、過去最高を記録している。

また研究所ではボーレ国際空港およびブラック・ライオン・ホスピタルの2カ所で予防接種サービス(黄熱病、コレラ、脳髄膜炎)を行っており、1993/94年度は全体で10,253人が受けている。

(3) 生物性製剤および動物の生産

細菌学室では疾病の判断に必要な抗原およびコレラワクチンの生産を行っている。獣医・公衆衛生室では人間用・動物用の狂犬病ワクチンの生産を行う。また研究所は実験動物を供給する同国唯一の機関であり、ラットやマウス等合計4,059尾を国内の検査・研究機関に供給している(1993/94年度)。

(4) 品質管理

公衆衛生化学室および医薬品・毒理学室では飲食品類の安全性確保のために1993/94年度に1,506の検体について分析を行っている。

(5) 研修

1993/94年度、6人が海外の博士課程に、2人が修士課程に研修留学を行っている。

3-13-1-3 国立保健研究所の抱える問題

国立保健研究所の1993/94年度年次報告では、同研究所の抱える問題として、以下の4点を指摘している。

(1)施設の老朽化

研究所の本棟は築後60年近く経過している。本来実験室を目的としていない建築物を改造、利用しているが機能的に限界となっている。同研究所では新たな施設建設の予算を探している。

(2)ルーティンワークの増大

研究所ではルーティンワーク（検体検査業務）が過大に増えており、本来の目的である研究活動が十分にできない状態にある。

(3)人的資源

技術水準の低さは診断の水準の低さにつながっている。特に学士以上の人材育成問題化。研究所では研修・トレーニング予算が不足している。

(4)電力、水道供給の問題

研究所では近年、頻繁な停電、断水にみまわれており業務、特に研究活動、検体保存、研究機器への影響が問題化している。これを解決するためには発電機とポンプシステムが必要であるが、予算が不足している。

3-13-2 国立栄養研究所 (Ethiopian Nutrition Institute)

国立栄養研究所は、エチオピア国民の栄養改善および栄養問題の解決を目的とした研究所であり、同国の栄養学/食品学の中心的な役割を果たす研究施設である。研究部門は、(1)医学/栄養学局、(2)コミュニティ栄養学局、(3)検査局、(4)食品化学/加工技術局の4局に分かれ、この他、計画・プログラム局および事務管理局からなる。研究部門3局の研究者数は医師4人を含め68人で最大の局はコミュニティ栄養学局の23人。国立栄養研究所は保健省の機構改革の中で国立保健研究所との統合が検討されている。保健部門と関連の強い医学/栄養学局、コミュニティ栄養学局において1993年現在進行中のプロジェクトを表3-37に挙げた。

表3-37 国立栄養研究所医学/栄養学局、コミュニティ栄養学局で進行中のプロジェクト一覧 (1993年)

1. 医学/栄養学局 (Nutrition Research Department)
1.1 The study on household food security in Adis Ababa
1.2 Control and prevention of nutritional anaemia
1.3 Control and prevention of IDD
1.4 Vitamin A deficiency control and prevention
1.5 Social nutrition research
1.6 Seasonality and energy studies
1.7 Craving, pica and aversion in pregnancy
2. コミュニティ栄養学局 (Applied Community Nutrition Department)
2.1 Nutrition education/training
2.2 Nutrition intervention
2.3 Education material production and distribution

出所: "Annual Report 1993", ENI, 1994より作表

表3-38 国立栄養研究所の予算収支 (1993年)

収入の部 (現金)	2,081,527	支出の部	3,136,033
エチオピア政府予算	1,519,000	職員給料	850,000
UNICEF	707,213	医薬品	690,757
Science & Tech. Comm.	16,000	日当・旅費	343,575
検査分析業務収入	8,829	燃料費	196,722
品質検査収入	2,947	その他	1,054,979
書籍・ポスター販売	5,476		
その他	22,061		
収入の部 (物品)	1,053,849		
エチオピア政府予算	92		
UNICEF	831,525		
WHO	192,080		
その他	30,151		

出所: "Annual Report 1993", ENI

3-14 医療情報システム

3-14-1 保健管理情報システム

エチオピアでは複数の援助国・援助機関の技術協力により国家保健管理情報システム (National Health Management Information System: NHMIS) が実行されている。同システムは医療機関の末端組織から上部組織へ月報として報告書を提出することを始点とし、月報には死亡、疾病、PHC活動、施設、人的資源、予算および地域人口等の項目が含まれる。しかし、これら末端と上部の連携は、地理的な距離の隔離もあり充分ではない。一例として1986/87年度の死亡数は、病院による統計に限られており、またその数8,234人は同国の粗死亡率から考えて、全体の死亡の1パーセントを補足しているにすぎない。また中央で解析された情報は、再び下部組織に還元されることがなく、情報の活用度は不十分である。

第 3 編 参考資料一覧

- ・ユニセフ 『世界子供白書 1994』 ユニセフ
- ・CRDA, "Annual Review 1993" CRDA, 1994
- ・CRDA, "Directory of Members 1993" CRDA, 1993
- ・Central Statistical Authority, "The 1990 National Family and Fertility survey Report" Central Statistical Authority 1993
- ・Central Statistical Authority, "Statistical Abstract 1986"
Central Statistical Authority
- ・Central Statistical Authority, "Statistical Abstract 1990"
Central Statistical Authority
- ・Ethiopian Nutrition Institute,
"Annual Report (1992/1993)" Ethiopian Nutrition, 1994
- ・Faculty of Medicine, "Revised Curriculum for the Degree of the Doctor of
Medicine" Faculty of Medicine, A.A. University 1992
- ・MOH, "Comprehensive Health Service Directory (1986/87 G.C.)"
Planning & Programming Department, MOH 1988
- ・MOH, "Guideline for the National Tuberculosis Control Programme in Ethiopia"
MOH
- ・MOH, "Maternal and Child Health in Ethiopia"
Family Health Department, MOH, 1994
- ・MOH, "Comprehensive Health Service Directory (1988/89 G.C.)"
Planning & Programming Department, MOH 1991
"National Drug Policy of the Transitional Government of Ethiopia" 1993
- ・MOH, "Summary Report on Hospital Discharges (1989/90 & 1990/91 G.C.)"
Planning & Programming Department, MOH 1992

- MOH, The Ecology of Health and Diseases in Ethiopia
Edited by Zein Ahmed Zein and Helmut Kloos, 1988
- MOH, "Summary Report on Outpatient Visits 1982 E.C. (1989/90 G.C.)"
Planning & Programming Department, MOH 1993
- National Research Institute of Health
"Annual Report (1993/1994)" National Research Institute of Health, 1994
- Office of the Prime Minister, "National Population Policy of Ethiopia"
Office of the Prime Minister, 1993
- Office of the Prime Minister, "National Report on Population and Development"
National Office of Population, Office of the Prime Minister 1993
- Office of Population, "Plan of Action for the Implementation of the National
Population Policy of Ethiopia 1994-1999" Office of Population, 1994
- Office of the Population and Housing Census Commission,
"Population and Housing Census of Ethiopia 1984" Office of the Population and
Housing Census Commission 1987
- Office of the Population and Housing Census Commission,
"The 1984 Population and Housing Census of Ethiopia, Analytical Report at
National Level" Office of the Population and Housing Census Commission 1993
- Office of the Prime Minister,
"Population Situation in Ethiopia and its Impact on Major Socio-Economic
Sectors National Office of Population" Office of the Prime Minister, 1993
- Prime Minister's Office, "Profile of Ethiopian Women and Highlight of the
National Policy on Ethiopian Women"
Prime Minister's Office, Women's Affairs Office, 1993
- The National Office of Population, "Ethiopia Population and Development"
July 1994, The National Office of Population, 1994
- The World Bank, World Development Report 1994, The World Bank

- UNICEF, The State of the World's Children 1994, UNICEF
- UNICEF, "A Situation Report 1993", UNICEF, 1994
- WHO, "Annual Report 1993" WHO Addis Ababa, 1994

第 4 編 保健医療協力

4-1 協力要請機構

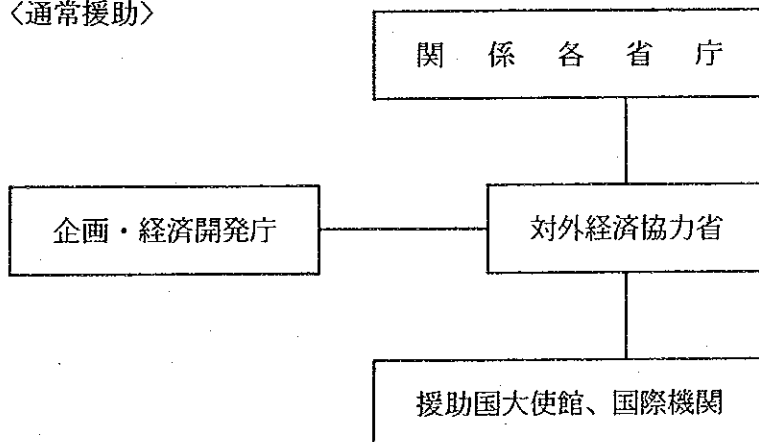
4-1-1 援助要請手続き

政府間援助にかかる関係各省庁からの要請案件は、対外経済協力省（Ministry for External Economic Cooperation）が取りまとめ、調整、決定を行い、ドナー国大使館（援助機関）に正式要請がなされる。要請の調整、優先順位決定は国家開発計画を担当する企画・経済開発省（Ministry for Planning and Economic Development）とのすり合わせによって行われる。

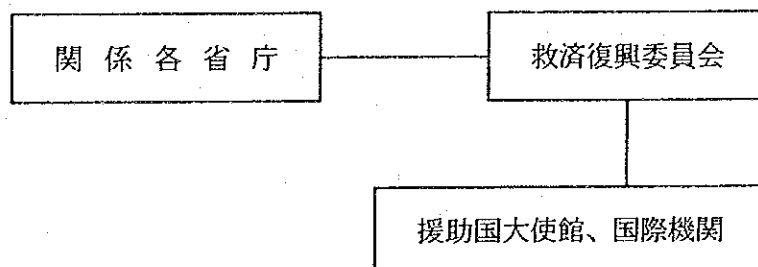
干ばつに関する緊急援助およびNGO活動の受入窓口機関は救済復興委員会（Relief and Rehabilitation Commission）であり、要請は同機関から直接、各大使館および国際機関に提出される。

援助要請のための国内手続き

<通常援助>



<緊急援助>



4-2 わが国を除く諸外国、国際機関、NGOの協力動向

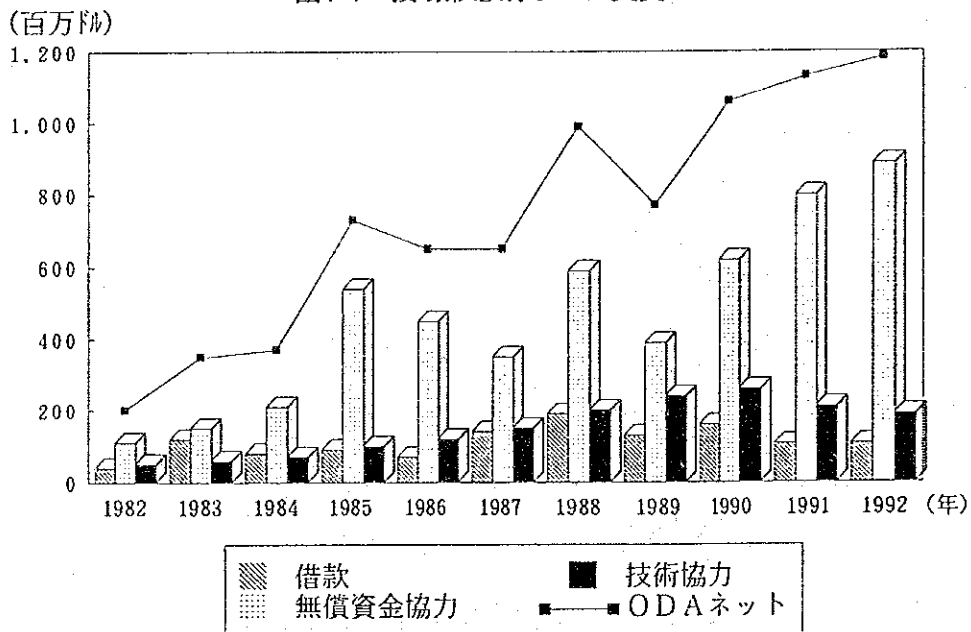
エチオピアに対する各国および国際機関の援助は1992年に純額で計11億8,390万ドルが行われている。しかしこれらを1人あたりに換算すると21米ドル/人/年(1992/93年度、緊急援助を含む)となり、同国の国情からみても極めて低い水準にある。

同国へのODA援助は、1984/85年の大干ばつ後、2国間援助が大幅に増加してODAの中心部分を占めるようになった(図4-1)。DAC諸国は1992年に4億5,770万ドルの2国間ODAを供与し、この全てが無償協力である。主な援助国はイタリア(1992年までの近5年シェア28.1パーセント)、ドイツ(同13.3パーセント)、米国(同12.3パーセント)となっているが、近年イタリアは援助額を減少させている(1992年では4位)。日本は1992年730万ドル(シェア2.4パーセント)の援助を行い、第12位の援助国となっている。

国際機関は1992年に7億2,570万ドルを供与しており、CEC、WFP、IDA等が中心となって援助を行っている。

援助内容では、食糧援助を含む緊急援助が全体の37パーセントを占め最も多く、保健セクターの援助は1パーセント、水関連は3パーセントとなっている(図4-2)。海外からの援助は保健セクターの予算の3分の1を占め、1991/92年度には4,000万ドルが同分野へ供与されている。保健セクターで寄与が大きい国際機関、DAC諸国には、UNICEF、WHO、UNFPA、IFAD、イタリア、スウェーデン、ベルギー等が挙げられる。

図4-1 援助形態別ODA実質



出所: Geographical Distribution of Financial Flows to Developing Countries, OECD 1989-92 より作図

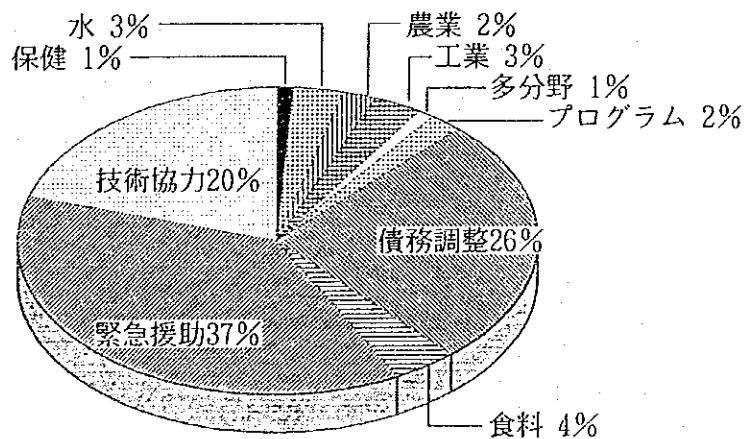
表4-1 対エチオピア政府開発援助額の推移

(単位：百万ドル)

	1988	1989	1990	1991	1992	1988~92計 (%)	
(2国間)	559.9	378.8	509.7	464.4	457.7	2370.5	100.0
1. ドイツ	36.3	49.6	46.7	47.5	135.8	315.9	13.3
2. 米国	66.0	23.0	50.0	88.0	65.0	292.0	12.3
3. スウェーデン	53.2	32.3	48.9	42.5	45.5	222.4	9.4
4. イタリア	232.0	138.4	169.1	83.1	42.7	665.3	28.1
5. イギリス	33.8	19.7	35.2	38.2	33.8	160.7	6.8
6. オランダ	22.6	10.7	24.9	26.0	28.5	112.7	4.8
7. ノルウェー	16.9	21.1	25.5	25.9	26.9	116.3	4.9
8. カナダ	25.7	18.9	28.3	32.0	21.1	126.0	5.3
9. フランス	9.4	11.5	15.4	8.4	10.9	55.6	2.3
10. フィンランド	10.5	16.5	21.2	18.3	8.0	74.5	3.1
11. オーストラリア	7.2	9.7	12.5	9.3	8.0	46.7	2.0
12. 日本	12.3	11.2	10.3	15.6	7.3	56.7	2.4
13. デンマーク	5.1	4.3	0.9	1.2	6.8	18.3	0.8
14. その他	28.9	11.9	20.8	28.4	17.4	107.4	4.5
(多国間)	411.3	372.0	442.2	632.0	725.7	2583.2	100.0
1. C. E. C	153.4	53.8	109.2	161.5	290.6	769.5	29.8
2. WFP	40.1	66.0	88.5	248.8	146.3	589.7	22.8
3. IDA	72.0	66.0	69.0	54.0	106.0	367.0	14.2
4. AF. D. F.	17.0	27.5	42.5	40.9	50.0	177.9	6.9
5. UNHCR	73.7	88.2	74.3	84.8	45.0	366.0	14.2
6. UNICEF	19.4	18.9	22.4	17.7	30.4	108.8	4.2
7. IMF	-	-3.9	-1.1	-0.1	19.9	-	-
8. UNDP	22.6	19.0	18.2	16.0	17.3	93.1	3.6
9. その他	13.1	11.9	10.6	3.3	3.5	42.4	1.6
(アラブ諸国)	-1.0	-1.8	67.7	0.9	0.4	-	-
C. E. C. +MEMBERS	449.2	293.2	413.5	378.8	559.0	-	-
計	970.2	749.1	1019.7	1097.3	1183.9	-	-

出所：Geographical Distribution of Financial Flows 1989/1992.
OECD, 1994 より作表

図4-2 対エチオピア政府開発援助の目的分野別構成 (1992年)



出所：Geographical Distribution of Financial Flows 1989/1992.
OECD, 1994 より作図

(1/2)

援助国・機関	保健分野	人口分野	栄養	建築/資機材供給	組織/管理	労働力・訓練	水・衛生
Italian Cooperation	<ul style="list-style-type: none"> WOLLO州：1991-1993 ・州保健局一般支援 ARSI州：1990-1993 ・州PHC7プログラム支援 ・PHC7プログラムの拡張 7777-7777：1991-1994 ・TBプログラム支援 (TB治療剤プログラムの作成) ・Meneilik病院支援 (NGOを通じた技協) 			<ul style="list-style-type: none"> TIGRAI州：1991-1993 ・Mekele病院及びAdua病院の修復 ・州保健局へ医薬品、器材供与 ・PHC7プログラムの拡張 WOLLO州：1991-1993 ・Dessie病院の修復+AWSセクター建設 ・Meneilik病院支援 (NGOを通じた技協) ARSI州：1990-1993 ・Asseila病院の拡張工事 ・州PHC7プログラム支援 (AWSセクター/セクター建設) 7777-7777：1991-1994 ・TBプログラム支援 (医薬品、検査室供給) 		<ul style="list-style-type: none"> 7777-7777：1990-93 ・歯科看護士訓練 	<ul style="list-style-type: none"> TIGRAI州 ・衛生調査 ・井戸掘り訓練 WOLLO州：1991-1993 ・デシ水供給改善 ARSI州：1990-1993 ・州PHC7プログラム支援 ・尿保全
Swedish International development Agency (SIDA)	<ul style="list-style-type: none"> 1992-1994 ・イフワム7777：MCH 特別に、母親へのナ-EX供給 ・エイズ対策 	<ul style="list-style-type: none"> ・FP専門家/MOHに派遣 			<ul style="list-style-type: none"> ・MIS-TAIに対するコンホカト及び機械支援 (MOH) 	<ul style="list-style-type: none"> ・MCH/PPS/7777訓練 ・州セミナー ・人材開発訓練学校のAWS7777プログラム支援 ・TAOのための7777プログラム 	<ul style="list-style-type: none"> Water Resources Commission ・尿保全7777/7777 ・住民参加によるRWS7777プログラム支援 (1976年以來)
UNICEF	<ul style="list-style-type: none"> 1992-96 ・MCH拡張・改善 (50%の7777-7777プログラムの) 		<ul style="list-style-type: none"> ・飲料確保 ・PEMを減らすための栄養支援 		<ul style="list-style-type: none"> ・TEG 改善 ・災害対策及び監視 プログラム 	<ul style="list-style-type: none"> ・計画、実施に参加できる7777-7777 (10州) 	<ul style="list-style-type: none"> ・水関連疾病の減少 ・飲料水への7777 19~20%へ増加 ・衛生施設7~12%へ増加 ・WRC支援
UNDP	<ul style="list-style-type: none"> ・AIDS対策プログラム 			<ul style="list-style-type: none"> 1988-1993 ・全国調査室、7777-7777 確立支援 ・北部6州の医療施設調査 			<ul style="list-style-type: none"> ・WRC支援 (WSSAへの調査、管理、協力)
World Bank	<ul style="list-style-type: none"> ・Shua州における家族保健教育 ・社会7777-7777の見直し 	<ul style="list-style-type: none"> ・調査団派遣 		<ul style="list-style-type: none"> ・ERRPへの医薬品供給 	<ul style="list-style-type: none"> Shoa州： <ul style="list-style-type: none"> ・家族保健に於ける人材開発 ・保健管理調査 	<ul style="list-style-type: none"> Shoa州：家族保健局 ・人材開発、保健教育 	<ul style="list-style-type: none"> ・market towns devel. project ・W/IDA支援

4-2-1 国際機関

4-2-1-1 UNICEF

(1) 概況

UNICEFの対エチオピアODA純額は1992年、3,040万ドルで国際機関の実績では第6位にあたる。

UNICEFの活動は母子保健、安全な水の供給、衛生改善および基礎教育の普及に大きく分けられる。母子保健では、特にEPIプロジェクトに対しワクチンの全てを供給する他、政策支援および機材・資金を行い、最大の援助機関となっている。また、水および衛生関連部門でUNICEFは二国間/他国間援助額(1986~90年)の25パーセントを拠出しており、同分野においても重要な役割を果たしている。この他に難民支援として、キャンプへの食糧、ワクチン、医薬品の供給をRRCを通じて行い、また保健衛生分野全体に渡りNGOと連帯したプロジェクトを進めている。活動形態ではEPIのように全国レベルのプログラムのほかモデル州、地区を選定してのコミュニティベースのプログラムがある(The Woreda Integrated Basic Services, WIBS)。

表4-3 1983~1987年におけるUNICEFの資金援助内訳(単位:千ドル)

	機材援助	訓練	プロジェクト支援	その他資金	合計
社会福祉サービス	1,339	1,054	1,246	4,026	7,665
緊急援助・復興援助	15,827	112	2,314	9,258	27,511
合計	17,166	1,166	3,560	13,284	35,176

出所: "A Situation Report 1993", UNICEF, 1994 53ページ

(2) 1993年度のプロジェクト支援活動

1993年のUNICEF活動は以下のとおりまとめられる。

表4-4 分野別UNICEF活動(1993年)

分 野	支出額 (US\$)	活 動 内 容
1. 予防接種	2,384,840	予防接種サービスの拡大 地方におけるサービス地点を4,592地点に増大 新たに50の予防接種所を開く(主に北部) 予防接種サービスの質の改善 州レベルの管理システムの監督 ワクチンの無駄をへらすための医療施設改善 223人の幹部、229人の現場スタッフの訓練
2. MCH/F P	179,490	医療機器、ビタミンAの供給 出産ベッド250台を供給 80人の医師と看護婦を訓練 800,000のORSを供給 下痢性疾患対策用の訓練機材の供給 EPHARMのスペアパーツ、機材の供給
3. 機能改善 Capacity Build.	254,200	45人のWoredaレベルの保健管理者訓練 車両のスペアパーツ、工具の供給 車両保守管理の訓練(計57人) 車両保守管理のマニュアル作成 コミュニティベースの衛生管理者の訓練(30人) 保健サービス・インターンの訓練(60人)
4. プログラム支援	289,200	Health Assistants Training Programmeへの資金協力(731人の学生が10の研究所で訓練)
5. PHC (バコ・仁シテイ)	11,770	医薬品の供給 10のWoredaが保健レポートを作成 今後の訓練を計画中
6. HIV / AIDS	14,510	IECの普及、60の学校にAIDS教材の配付 11の学校の101人の教師を訓練 114人のヘルス・ワーカー、1,200人のTBAを訓練 HIVのテスト・キット192セットを配付
7. 緊急介入	474,010	\$359,429相当の医薬品・機器を供給 \$106,660相当の車両、スペアパーツを供給 リージョン5の医療施設改善の評価調査を行う

出所: "Annual Report 1993", WHO, 1994 60, 61ページ

(3) 1994～99年の計画

1994年2月UNICEFは、暫定政府と94年以降の5年計画“MASTER PLAN OF OPERATIONS”に合意した。計画は表4-5に示したとおり、保健、水／衛生、教育等6部門から20プロジェクトが含まれている。これらのプロジェクトに対し、UNICEFでは7,500万ドルの支援を予定している。

表4-5 “MASTER PLAN OF OPERATIONS 1994～1999” のプロジェクトリスト

分野	プロジェクトスタイル
保健	PHC Policy Promotion and Guideline Formulation Oral Rehydration Therapy (ORT) Promotion EPI-Plus (Inclusion Vitamin-A) AIDS Prevention Promotion Baby and Mother Friendly Hospital Initiative
栄養	Policy Development and Promotion Control of Micronutrient Deficiencies
水／衛生	Water Supply Policy Development and Promotion Sanitation and Environmental Hygiene Policy Development and Promotion
基礎教育	Policy Development and Promotion Strengthening Social Sector Curricula and Textbooks Educational Media
社会啓発・情報	Advocacy and Mass Media Programme Communications
プログラム開発・モニタリング・評価	Social Data System Development Programme Development and NGO Mobilization Gender and Development Promotion Monitoring and Evaluation
緊急プログラム	Disaster Migration

出所：“MASTER PLAN OF OPERATIONS for Basic Services for Children & Women”,
UNICEF, 1994 より作表

4-2-1-2 UNDP

UNDPの対エチオピアODA純額は1990年 7,430万ドル、91年 1,600万ドル、92年 1,730万ドルであった。92年の国際機関援助実績では第8位、シェアの2.4パーセントを占める。保健分野においてUNDPは、“National AIDS Control Programme”（NACP）に対し資金援助（71万ドル）を行っており、1993年にはエイズの社会・経済インパクト調査が行われている。この他WHOが実施機関となった“National Laboratory Network”の資金協力がなされている。また、1993年エチオピア政府は“National Programme on Capacity Building for Sustained Human Resources Development and Utilization”（HRDU）を策定、これに対しUNDPは技術支援を行っている。HRDUには、保健・BHN分野のサブプログラムが含まれており、今後5年間で350万ドルの予算が見込まれている。内容は以下のとおり。

- (1)第3州、第4州および南部州をパイロット州とする保健医療施設のリハビリ・新築
- (2)州・地区の保健局の管理・計画能力強化のための人的資源開発
- (3)重要疾病の予防と対策／州・地区の検査室におけるHIV診断能力の強化
- (4)MCHおよび栄養について地方女性を対象とした教育
- (5)衛生的で低コストな住居の提案・調査研究
- (6)地方／都市部における安全な水、および衛生施設へのアクセス改善

4-2-1-3 UNHCR（国連難民高等弁務官事務所）

UNHCRの対エチオピアODA純額は1990年 7,430万ドル、91年 8,480万ドル、92年 4,500万ドルであった。92年の国際機関援助実績では第5位にあたる。UNHCRの主な機能は難民の保護および自立促進である。これには食糧、医療サービスの供給や難民の新たな土地への定住支援などが含まれる。保健医療分野において、UNHCRは、エチオピア国内の難民キャンプに9のヘルスセンターと10のサテライトクリニックを運営、医療サービスを難民および地域住民に供給している。

このほかUNHCRは保健省と協力、第4州と第5州において30のヘルスステーション、8つのヘルスセンター、3つの地方病院の新設／リハビリを行っている。またAwareとKebribayah地域に対し、プレハブ式のヘルスセンター（50万ドル）が2棟保健省に寄贈されている。

表4-6 UNHCRによる保健医療分野の支援

支 援 活 動	予 算 額	
	ブル	米ドル
保健省を通じた第4州と第5州の支援	7,382,360	479,700
Aware、Kebribeyahにアイブ式のヘルセンター 贈与	70,000	500,000
第4州地域改善計画（SCF経由）	833,605	197,132
Gambella州病院のアップグレード		658,932
合 計	8,285,965	1,835,764

出所：“Annual Report 1993”，WHO Ethiopia, 1994 より作表

4-2-1-4 UNFPA

(1) 概要

UNFPAはエチオピアへの協力を1973年から始めている。UNFPA援助の主要プログラムは基礎人口データの収集と分析、人口動態、人口政策の策定と実施、家族計画、広報・教育等幅広い分野に渡って実施されている。基礎人口データの収集では、UNFPA最初のカントリー・プログラム（1981年：5年計画、予算710万ドル）の中でエチオピア最初の人口センサス（1984年）を政府と協力して行っている。

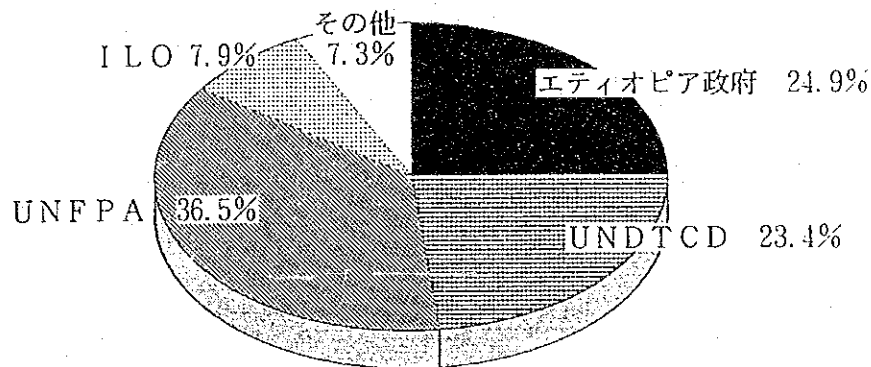
2回目のカントリー・プログラム（1987～92年）を活動内容別に見たのが表4-7である。同プログラム予算(1,000万ドル)の分配は41.5パーセントを占めるMCH/FPプログラムに続いてIECが22.5パーセントを占めており、同国における人口問題に関する広報・教育活動の重要性が現れている。近年エチオピアでは1993年に「国家人口政策」が暫定政府から発表されたほか、1994年10月には第2回の人口センサスが行われている。UNFPAは計画段階から技術援助を提供、策定と実施に中心的な役割を果たしている。家族計画においては、母子保健活動を推進する人材の開発を重視しており医療従事者および行政官の訓練、セミナー等を支援している。また1993年には年間200万個のコンドームを供給している。

表4-7 UNFPAの分野別予算配分カントリー・プログラム（1987～92年）

分 野	配分比(%)
MCH/FPプログラム	41.5
IEC	22.5
人口動態	18.5
特別プログラム	6.3
政策・プログラム策定	6.0
基礎データ収集	5.2

出所：“Annual Report 1993”，WHO Ethiopia, 1994

図4-3 UNFPAが支援する対象プロジェクトの実行機関



出所：“Programme Review and Strategy Development Report, Number 34”
UNFPA, 1994 より作図

(2) 1993年度のプロジェクト支援活動

UNFPAによる1993年度の主要支援プロジェクトは以下のとおりである。

- 1) ETH/88/P02-MCH/FP (予算141,114米ドル 1993年)
- ETH/88/P03-MCH/FP (予算116,759米ドル 1993年)

両者とも1988年からの継続プロジェクトである。両者ともFPサービスの拡充を目標とし、医療・非医療スタッフの訓練(1993年は国内30人、海外7人)、FPに必要な資機材の供給を行う。また当所23の地域(アウラジャ)を対象とした前者、10の都市部を対象とした後者の活動は現在全国レベルに広がっている。保健省による両プロジェクトの評価は高く、同省は、計画当初313しかなかったFPサービスが供給可能な医療施設は、現在2,363施設にまで増加していると報告している。

- 2) ETH/89/P02-Integrated Family Planning Health Education and Parasite Control

予算：191,064米ドル(1993年) / 312,976米ドル(通算、政府+UNFPA)

ショワ州およびアジス・アベバにおける学校保健、家族教育、環境衛生、栄養改善等のプログラムに対し資機材の供給、スタッフの訓練を行う。この計画により594人の保健医療スタッフが訓練を受け、また対象となった地域の学校では、栄養と家族計画が生物および家庭科の授業に導入されている。

- 3) ETH/93/P01-MCH/FP Contraceptive Supply

予算：490,000米ドル(1993年)

需要増大に対応し、避妊具の確保、供給を目的とする。1993年にはノルプラントの埋め込み、取り出しの訓練を4人の医師、4人の看護婦に行っている。また保健省に500組のノルプラントを供給している。

4) E T H / 93 / P 01 - M C H / F P Bridging Project Contraceptive Supply and Training

予算：491,719米ドル（1993年）

脱中央化をすすめる中で必要となる保健分野における関係者の訓練、避妊具の供給が目的。1993年11月から94年10月までの短期プロジェクトである。

4-2-1-5 WHO

WHOの援助形態は主に技術援助によるものである。1992～93年の2年間でWHOは、エチオピア政府に対し表4-8に示した17の保健分野において技術協力を行っている。活動は医療従事者、保健行政官のトレーニング、ワークショップの開催など人的資源の開発や保健省の政策策定への技術支援、IECなど。エチオピアの結核対策は、WHOが中心となって進めている分野の1つである。上記の通常技術協力の予算のほか、1993年にはエイズ/STD、熱帯病、ギニアワーム、生殖に関する各種調査が特別予算で行われている。またERRPの基礎医薬品供給プログラムに対しては保健省に専門家を派遣している。

表4-8 WHOの対エチオピア技術協力予算

(単位：ドル)

PROGRAMME	1992～93年全体	1993年
1. General Programme Development	180,000	90,000
2. Organization of Health Systems based on PHC	450,000	225,000
3. Human Resources for Health	927,000	463,500
4. Public Information and Education	158,000	88,000
5. Maternal and Child Health/Family Planning	60,000	28,000
6. Nutrition	80,000	25,000
7. Community Water Supply & Sanitation	200,000	100,000
8. Malaria and Other Vector Borne Diseases	200,000	100,000
9. Tuberculosis Control	60,000	30,000
10. Leprosy Control	50,000	24,000
11. Immunization	40,000	20,000
12. Mental Health	60,000	30,000
13. Other Communicable Diseases Prevention and Control	70,000	35,000
14. Traditional Medicine	80,000	36,000
15. Health System Research	70,000	35,000
16. Essential Drugs	50,000	25,000
17. Managerial Process for Health Development	726,000	102,000
合 計	2,735,000	1,456,500

出所：“Annual Report 1993”, WHO, 1994 26ページ

4-2-2 主要先進国の動向

4-2-2-1 イタリア

(1) 概要

イタリアは80年代を通じ、エチオピア最大の援助国である。しかし、近年はイタリア国内の経済事情も影響し、1988年の2億3,200万ドルの供与をピーク（2国間援助におけるシェア41パーセント）に金額を減少している。1992年ではODA純額4,270万ドルと、2国間ドナーのなかでは第4位に順位を下げている。イタリア政府の援助基本政策については、1987年の援助法第1条等にて以下のとおり述べられている。

- 1) 開発協力は伊政府の外交政策の一環であること
- 2) BHNに応える援助であること
- 3) 自助開発を促すものであること
- 4) 婦女子の地位向上を重視すること
- 5) NGO活動の支援を促進すること
- 6) 国連、ロメ協定の枠組みを尊重すること
- 7) 世銀、IMFの枠組みを尊重すること
- 8) 直接的にも間接的にも軍事目的に使用されないこと

保健分野は、同国援助の重点分野として位置づけられ、80年代から援助が始められている。保健プログラムは大きく分けると、1) 飢饉対策や内戦後のインフラ整備等の緊急型援助、2) 医療施設や国家保健プログラムへの資金援助等の恒常的援助の2つになる。これらの援助は、イタリア大使館の技術部門が主に実施機関となっているが、一部NGOや国際機関を通じた形態も見られる。

(2) 保健医療分野／1993年の活動

1993年現在進行中の保健医療プログラムは以下のとおりである。

- 1) Technical Assistance to the Asella Regional Hospital (700万ドル：10年間)
外科医、助産婦を病院に派遣。機材医薬品供与等。
- 2) Tuberculosis Control Programme (300万ドル：3年間)
ArsiとBaleに結核短期治療コースを設ける。機材、医薬品の供与等。
- 3) Oral Health Development Project (300万ドル：1991～4年間)
保健関係者の訓練、機材供与、治療の提供。伊NGOの“Medicus Mundi”が実施機関。
- 4) Primary Health Care Programme in Arsi Zone (800万ドル：6年間)
医療機材、医薬品、車両等の供与。伊NGOの“ICU”が実施機関。
- 5) Contribution to WHO's SEPHA Appeal for Ethiopia (56万ドル／1992年)
国家マラリア対策プログラム、結核対策パイロットプログラムへの資機材供与、訓練等。

- 6) Wollo Multisectoral Rehabilitation Programme (1,100万ドル)
医療施設のリハビリ、機材供与。
- 7) Tigray Multisectoral Rehabilitation Programme (2,000万ドル)
医療施設のリハビリ、機材供与。
- 8) Gambo Hospital Project
病院のリハビリは終了、その後伊NGOの“CUAMM”を通じたサービス、訓練。
- 9) Badessa Awasa Social Health programme
伊NGO“Progetto”の医療サービスの供給を支援。
- 10) Italian Cooperation Technical Assistance

4-2-2-2 スウェーデン

(1) 概要

スウェーデン(SIDA)の対エチオピア援助は1950年に始まり、エチオピアはスウェーデンにとって最初の援助国である。その後も恒常的な援助が続いており、1992年にはODA純額は4,550万ドルと、2国間ドナーのなかで第3位(シェアは10パーセント)に位置づけられている。1992/93～1993/94の2年間、スウェーデンの保健医療分野に対する支援は3,740万クローネが予定されている。

(2) 保健医療分野/1993年の活動

SIDAは保健分野、特に家族計画、MCHにおけるロジスティクスや水/衛生部門に重点を置いた支援を行っている。1993年現在進行中の保健医療プログラムは表4-9にまとめたとおりである。今後もSIDAでは生殖に関する保健の強化を計画しており1994年以降、1)母親と新生児の死亡を減らす、2)若年の母親のリプロダクティブ・ヘルス、3)HIV/エイズを減らす、の3点を目標とした計画が現在作成中である。

表4-9 1993年時点においてS I D Aが支援する保健医療分野プログラム

タイトル	予算SEK	活動内容
1. Health Manpower Development	307万	保健セクターの人的資源の開発を目的に医療関係者の技術向上のための訓練。MOH本省のコンピュータ化による機能強化、技術協力、奨学金等も含まれる。
2. Maternal Health Family Planning	943万	保健省家族保健局が進める同プログラムの中で、地方病院のスタッフ訓練、セミナーの開催、病院施設の拡大、機材の供与等が行われる。
3. Environmental Health	220万	水供給・衛生の改善を目的とする。パイロットプロジェクトとして3地域で小規模水供給デモンストレーション、トイレ等衛生施設の建設、教育・訓練を行う。
4. Planning and Management Support	212万	保健省の計画管理能力の拡充を目的に、同計画局に対し人材調査、医療情報システム開発、管理開発、技術協力、奨学金等の支援を行う。
5. AIDS Control and Prevention	186万	同プログラムにおいて調査・監視、教育、検査機材供与、トレーニングを実施する。
6. Family Guidance Association of Ethiopia	72万	Family Guidance Association of Ethiopia では、AIDS Control and Prevention において上記と同様の活動をする。

出所：“Annual Report 1993”，WHO Ethiopia, 1994 より作表

4-2-2-3 米国

(1) 概要

1992年の米国のODA純額は6,500万ドルで、DAC諸国の援助額としては第2位、シェア14パーセントを占める。過去エチオピア帝政時代、米国は軍事援助も含めて同国最大の援助国であった。しかし、1974年の社会主義革命に続いて行われた米国企業の国有化政策（1975年）をきっかけに、新たな開発援助は停止、援助は緊急援助、災害復旧プログラムに限られてきた。1991年前政権の崩壊と市場経済制導入のあとは、内戦により荒廃した国家の再建にむけて必要な支援を教育、保健、貿易、食糧の分野等で進めている。1993年にはアジス・アベバにUSAID事務所を開設し本格的な援助を開始した。同年の具体的なプロジェクトは以下のとおりである。

- | | |
|-----------------|-------------------|
| 1) エチオピア復興計画支援 | 5) エリトリア復興計画 |
| 2) エイズ予防および治療計画 | 6) 計画支援のための無償援助 |
| 3) 民主主義的統治支援計画 | 7) プログラム開発および支援計画 |
| 4) 経済政策改革および計画 | 8) 食糧援助プログラム |

1993年現在、米国ではエイズ対策プログラムを除き本格的な保健医療プログラムを進めていない。1993年に入りUSAIDでは各種保健調査に基づき、南部エチオピア州のモデルゾーンにてMCHを中心とした保健医療活動の準備を進めている。

4-2-2-4 その他の国際機関／先進国

オランダ政府は、基礎医薬品の部門において世銀のERRP支援を通じて医薬品供給を行うほか、国家医薬品プログラム設置のための資金協力、アドバイザーとしての専門家派遣を行っている。また93年には将来、国立保健研究所内に設置が検討されている“African Research Center for HIV/AIDS”に対し調査団派遣を行っている。

1994年、アフリカ開発基金(ADF)は地方都市給水改善計画(6,580万ドル)に対し5,300万ドルの借款を決めている。これによりZeway、Nazret、Makale、GoreおよびGondarの5都市の給水状態の改善が図られると同時に、EWS SAの管理、水道料金などの見直しが進められる。ADFはアジス・アベバにおいても同様の借款を行っている。

4-2-3 NGOs

4-2-3-1 概要

エチオピアにおけるNGOの活動は主として1984年以降活発になり、現在では100以上のNGOが活動している。これらのうち何らかの保健医療活動を行う団体は60団体にのぼり、また水供給／衛生部門では37団体が活動を行っている。これまでNGOの活動は、エチオピア国内の定期的な干ばつと内乱による緊急事態に対応し、これらの緊急救済および復興援助が中心に行われてきた。飢餓者や難民に対する医薬品や医療サービスの供給などは多くがこれに含まれる。近年では、より長期的な展望に立ち、農村など貧困レベルのコミュニティの自立を目指した開発活動が増える傾向にある。保健医療分野についても医療単体の緊急的改善でなく、農業生産の増大や水供給、衛生改善など保健に影響のある複合した要因の長期的展望に立った改善に取り組む団体が増えている。

エチオピア救済再建委員会(Relief and Rehabilitation Commission of Ethiopia: RRC)は、これらNGOの活動に対して行政面から調整を行う機関である。また、NGOの開発活動は対外経済協力省(Ministry of External Economic Cooperation: MEEC)が所轄しており、現在NGO担当官のポストが設置され、NGOの活動要綱なども策定されつつある。NGO団体では協会系団体のCRDA(Christian Relief and Development Association)がNGO間の調整団体となり、1993年現在95のNGOが加盟している。この他にエチオピアには人道主義救済団体NGOが14団体存在している。

一般に保健分野で活動するNGOはMCH/FPに対する関心が強い。前述CRDAに加盟する団体における保健医療活動の内容別団体数は表4-10に示したとおりである。

表4-10 保健医療分野で活動するNGOの数

活 動 内 容	団体数 ¹⁾
I. 一般保健分野	
保健教育（地域保健教育、学校保健教育、ヘルスクラブ、等を含む）	49
予防接種	36
栄養（栄養教育、成長モニタリング、大型難民キャンプ以外の緊急食料援助）	35
母子保健・家族計画	42
医療従事者のトレーニング	44
ヘルス・ポスト、クリニックの運営・支援	45
ヘルスセンターの運営・支援	20
病院の運営・支援	4
II. エイズ対策	
教育・訓練	30
カウンセリング・サービス	10
HIV/AIDS患者への介護サービス	4
III. 難民支援（保健分野）	
定期的な栄養調査	16
緊急保健医療・栄養プログラム	15
定期食糧供給プログラム	21
貧困者への食糧支援プログラム	7

¹⁾ : 多くのNGOは重複する

出所：Directory of Members 1993, CRDA より作表

4-2-3-2 保健医療プログラムをもつ主要NGOs

(1) CRDA (Christian Relief and Development Association)

CRDAは1973年、難民の緊急援助を目的に創設された団体である。しかし、現在ではエチオピアのNGOの連帯を強化し、より効率的かつ持続的なNGO活動を支援すべく、より幅の広い分野において資金援助、定期NGO会議の主催などを行っている。1994年現在、95団体（国内、国際的NGO）が加入しており、これらの団体から選ばれた12名の代表が運営委員としてプロジェクトの管理・運営にあたっている。1993年におけるCRDAの会員NGOのプロジェクト支援には、安全な水の供給・獣医サービス・植林・地域ビジネスへの融資・医療施設の建設や改修・身体障害者訓練・栄養改善等が含まれる。これらのうち保健医療プロジェクトは35パーセントを占め、水開発プロジェクトと並んで最も高い割合を占めている。CRDAの主要な活動資金源となる寄付金の贈与機関には、国際NGO、教会のほかUSAID、CIDAなどの援助機関が含まれる。

表4-11 CRDAの予算 (単位: Birr)

	1992年	1993年
(収入)		
寄付金 ¹⁾	11,077,784	10,900,766
Transport fleet	12,463,051	16,012,378
その他	608,278	1,152,965
収入合計	24,149,122	28,066,109
(支出)		
プロジェクト		
緊急プロジェクト	3,242,686	1,810,043
リハビリ・プロジェクト	3,487,096	4,114,309
開発プロジェクト	3,145,717	2,729,376
子供プロジェクト	615,478	970,108
交通費	7,320,187	11,761,637
事務・管理	1,363,057	1,672,402
訓練・ワークショップ	—	802,687
支出合計	19,174,221	19,174,221

¹⁾ : 物品による寄付 (32,435,127 Birr) は含まれない。
出所: "Annual Review 1993", CRDA

(2) その他のNGO

エチオピアで保健医療活動を行う主要NGOを表4-12(112ページ)にまとめた。

4-3 わが国の協力状況

4-3-1 わが国の援助動向

わが国の対エチオピア援助は、1993年度34億5,700万円(無償資金協力)でアフリカ域内では第7位の拠出先となっている。同国は従来、内戦の継続等の内政事情や慢性的な飢饉の発生のため、食料援助・食料増産援助および保健・医療分野等の緊急性の高い人道的観点に立った無償資金協力、技術協力が行われてきた。特にWFPを經由した災害援助(食糧)は多数行われている。1991年には同国の内戦が終結したことにより、道路、水供給などのインフラ整備をも含めた、本格的な経済協力が開始されている。

4-12 保健医療分野で活動を行う主要NGO

団体名／海外本部所在地／設立年	活 動 内 容	活 動 地 域
Medicins sans Frontieres /France フランス 1971	北部シェワのヘルスセンターを通じての医療サービス。医師が滞在。	North Shewa Menz, Gishe awraja
Medicins sans Frontieres /Belgium ベルギー 1981	難民、帰還難民に対する医薬品・栄養食物緊急支援。 ディレ・ダワを始め地方都市において病院、クリニックを運営。	Dire Dawa, Jijiga, Gode
Family Guidance Association of Ethiopia エティオピア	F/Pのアドボカシー、カウンセリング、教育、避妊法の普及。 I P P Fのメンバーで活動資金援助を受ける。	
Population Service International (P S I)	National AIDS Control Programmeと連携し、コンドームのソーシャル・マーケティングを行う。その他避妊法の普及等の活動。	
Marie Stopes International- Ethiopia 英国 1973	アジス・アベバおよびナザレに各々クリニックを運営。前者ではF/Pサービスの提供を行う。ODAおよびComic Reliefから予算補助を受ける。	A. A., Nazareth
Goal Ethiopia アイルランド	予防および治療サービスにより母子保健の改善を目標にする。このほか孤児、ストリートチルドレンの生活改善。ヘルスセンターを運営するカトリック系のNGO。	Eastern Shoa Western Shewa
World Vision International Ethiopia 米国 1950	保健、農業、水開発、建築等の広い分野で活動。保健分野では、PHC、EPI、MCH、FPで活動、ヘルスセンターの支援、ヘルスボストの運営を行う。	A. A.

出所：Directory of Members 1993 CRDA

表4-13 わが国の対エチオピアODA実績

(単位：百万ドル)

暦年	与		計	政府貸付		合計
	贈 無償資金協力	技術協力		支出総額	支出純額	
1989	10.90	2.23	13.13	-	-1.97	11.16
1990	9.36	1.87	11.23	-	-0.94	10.29
1991	16.23	1.41	17.64	-	-2.02	15.62
1992	8.87	1.63	10.50	-	-3.21	7.29
1993	43.96	3.68	47.64	-	-1.72	45.92
累計	131.11	33.29	164.39	-	-8.28	156.92

出所：『我が国の政府開発援助』 外務省 1994 413ページ

4-3-2 有償資金協力

1993年度までの有償資金協力の累計は37億円である。保健医療分野での援助はない。

4-3-3 無償資金協力

1993年度までの無償資金協力の累計は37億円である。保健医療分野での援助は表4-14に示したとおり2案件、11億3,000万円となっている。この他1988年に災害関係無償協力として「脳髄膜炎対策」（1億円：UNICEF経由の医薬品供与）を行っている。また小規模無償資金協力として93年度には「出産障害妊婦救済プロジェクト」、「アワサ地区医療活動支援計画」、「アフリカハンセン氏病リハビリセンター支援計画」の3保健医療プロジェクトが資金援助を受けている。

表4-14 保健分野におけるわが国の対エチオピア援助実績（無償資金協力）

年度	案 件 名	金額（億円）	内 容
89	基礎的医療機材整備計画(1/2期)	7.00	医薬品・機材の不足する同国で地域医療の強化を目的とした医療機材の調達に必要な資金の供与
90	基礎的医療機材整備計画(2/2期)	4.30	
	累 計	11.30	

出所：『我が国の政府開発援助』 外務省 1994 より作表

4-3-4 技術協力

1993年度までの技術協力の内容は以下のとおりとなっている。

表4-15 わが国の技術協力援助累計

技術協力の形態	総計	うち保健分野(92年度まで)
1993年度までの累計	55.11億円	—
研修員受入れ	558人	42人
専門家派遣	127人	60人
調査団派遣	175人	—
協力隊派遣	239人	16人
供与機材	715.2百万円	—
プロジェクト技協	2件	2件
開発調査	8件	なし

出所：『我が国の政府開発援助』 外務省 1994 より作表

4-3-4-1 プロジェクト方式技術協力

1993年度までに実施されたプロジェクト方式技術協力は、いずれも保健医療分野案件であり、帝政時代に行われたものである。

表4-16 保健分野におけるわが国の対エチオピア援助実績
(プロジェクト方式技術協力)

案 件 名	協力期間	内 容
帝国中央衛生研究所 (累計 8,600万円)	1967～74年	帝国中央衛生研究所に寄生虫部門、衛生動物部門を新設、研究指導を行うとともに、公衆衛生の水準向上に寄与する。
天然痘撲滅対策 (累計 4,000万円)	1971～75年	WHO天然痘撲滅計画への協力。免疫専門家等派遣の結果、患者発生数が激減するなど多大な成果を上げた。

出所：『我が国の政府開発援助』 外務省 1994 より作表

4-3-4-2 開発調査

保健分野では、開発調査は実施されていない。関連分野として、1993年度にマスタープラン「11地方都市水供給・衛生改善計画」が行われている。

第4編 参考資料一覧

- ・外務省 「我が国の政府開発援助 1994年」 外務省 経済協力局編
- ・国際協力事業団 「国別協力情報ファイル エチオピア」 国際協力事業団
- ・UNICEF, "A Situation Report 1993" UNICEF
- ・ENI, "Annual Report (1992/1993)" Ethiopian Nutrition Institute, 1993
- ・WHO, "Annual Report 1993" WHO Addis Ababa, 1994
- ・CRDA, "CRDA News volume 5 Number 4" CRDA, 1994
- ・CRDA, "CRDA Annual Review 1993" CRDA, 1993
- ・CRDA, "Directory of Members 1993" CRDA, 1993
- ・Medecins du Monde Ethiopia, "Final Annual Narrative Activity Report for the Health Assistance Project in" Menz and GISHE 1993/94 Medecins du Monde Ethiopia, 1994
- ・OECD, Geographical Distribution of Financial Flows 1989/1992 OECD, 1994
- ・UNICEF, "Master Plan of Preparations for Basic Services for Children & Women" UNICEF, 1994
- ・UNFPA, "Programme Review and Strategy Development Report, Number 34" UNFPA, 1994
- ・The World Bank, World Development Report 1994 The World Bank, 1994

【エチオピア女性の指標】

出生時の平均余命 (男性100 に対する比)		107
成人識字率 (男性100 に対する比)	初等教育	48
就学率 (男性100 に対する比)	中等教育	71
合計特殊出生率		7.5
保健員の付添いを得た出産の比率		5%
妊産婦の死亡 (出生 1,000対)		20
女性の平均労働時間		13~17時間
1日の平均的な労働内容	農業	4時間
	炊事	4時間
	薪収拾	5時間
	水汲み	体重の77%の水量、3~5kmの距離
	授乳時間	1.5時間
政府/民間の一般的な企業の女性比		17.9%
低賃金工場雇用者の女性比		30.0%

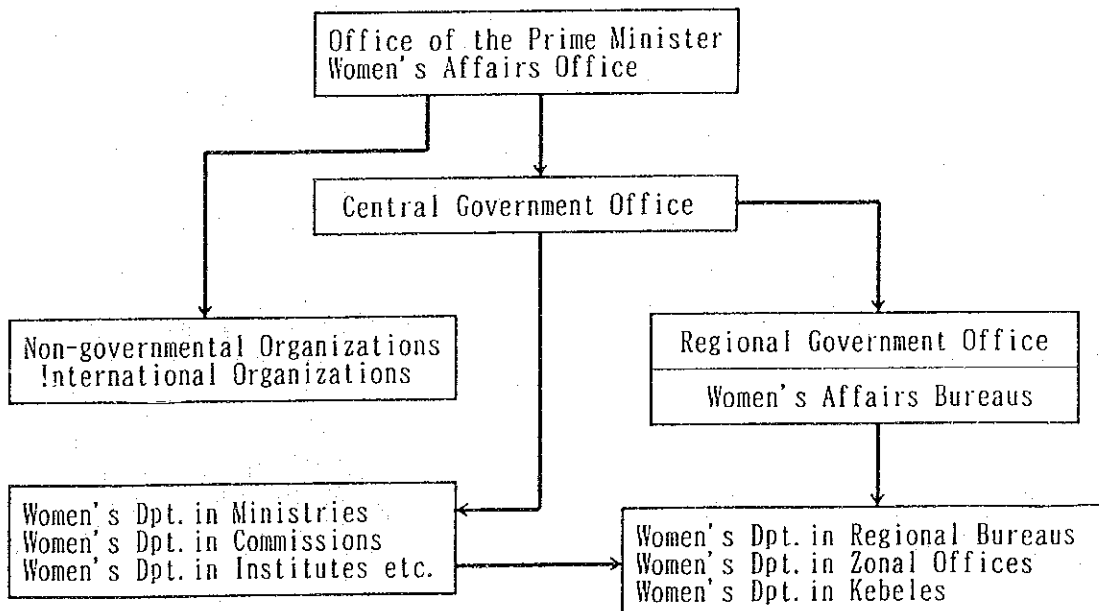
【暫定政府の女性政策】

暫定政府は「国家女性政策」のなかでエチオピアの女性の地位向上についての以下の基本概念を示している。

- ・女性の国家の社会・経済・政治に全面的に参加する権利を有する。
- ・女性の人権に尊厳を払い、また、政策決定、管理を含めたすべての職業に積極的に参加を促進していく必要がある。
- ・社会基礎サービスの享受により、現在の地方女性の重責が和らげられる。
- ・女性の社会、経済的権利および人権を、不正に阻害する法的および伝統的習慣は、少しずつ改善する。
- ・女性が基礎保健サービスを受け、家族計画や母乳育児について教育を得る必要がある。

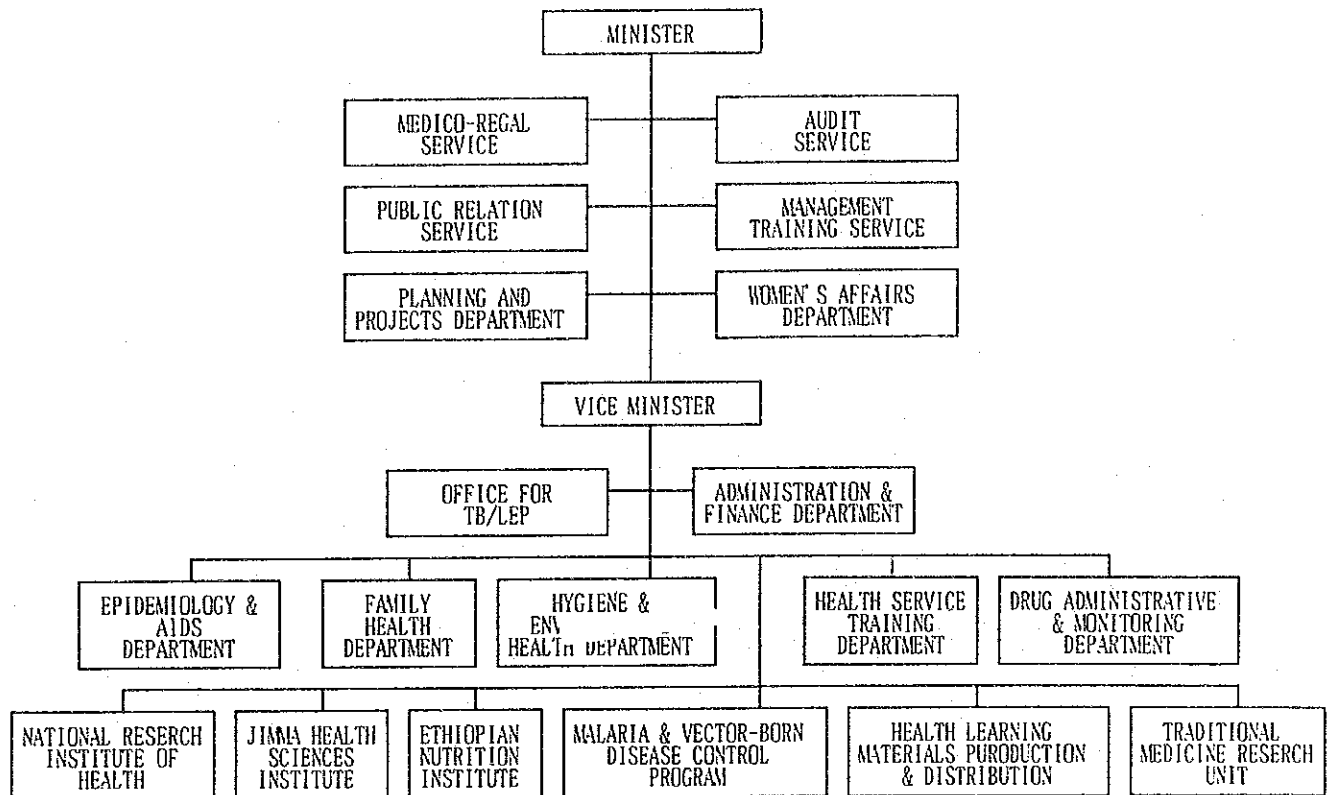
【女性問題対策組織】

関連機関における女性問題担当と女性政策の流れ

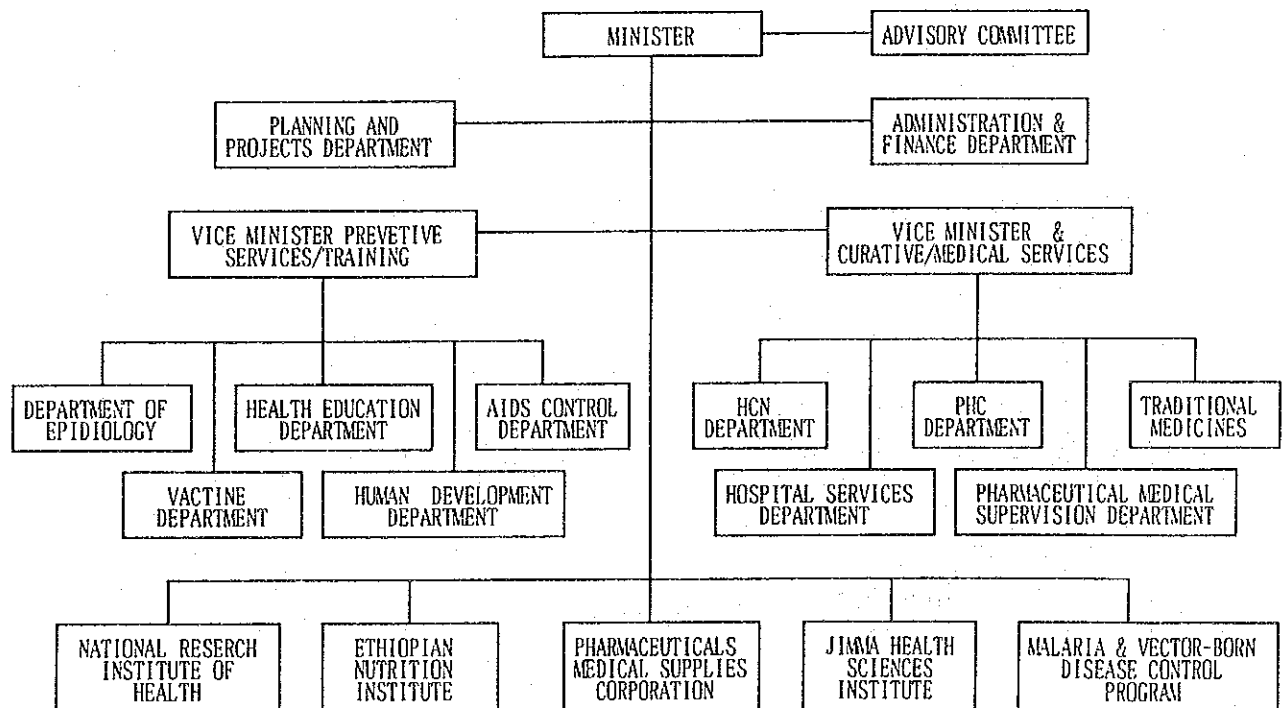


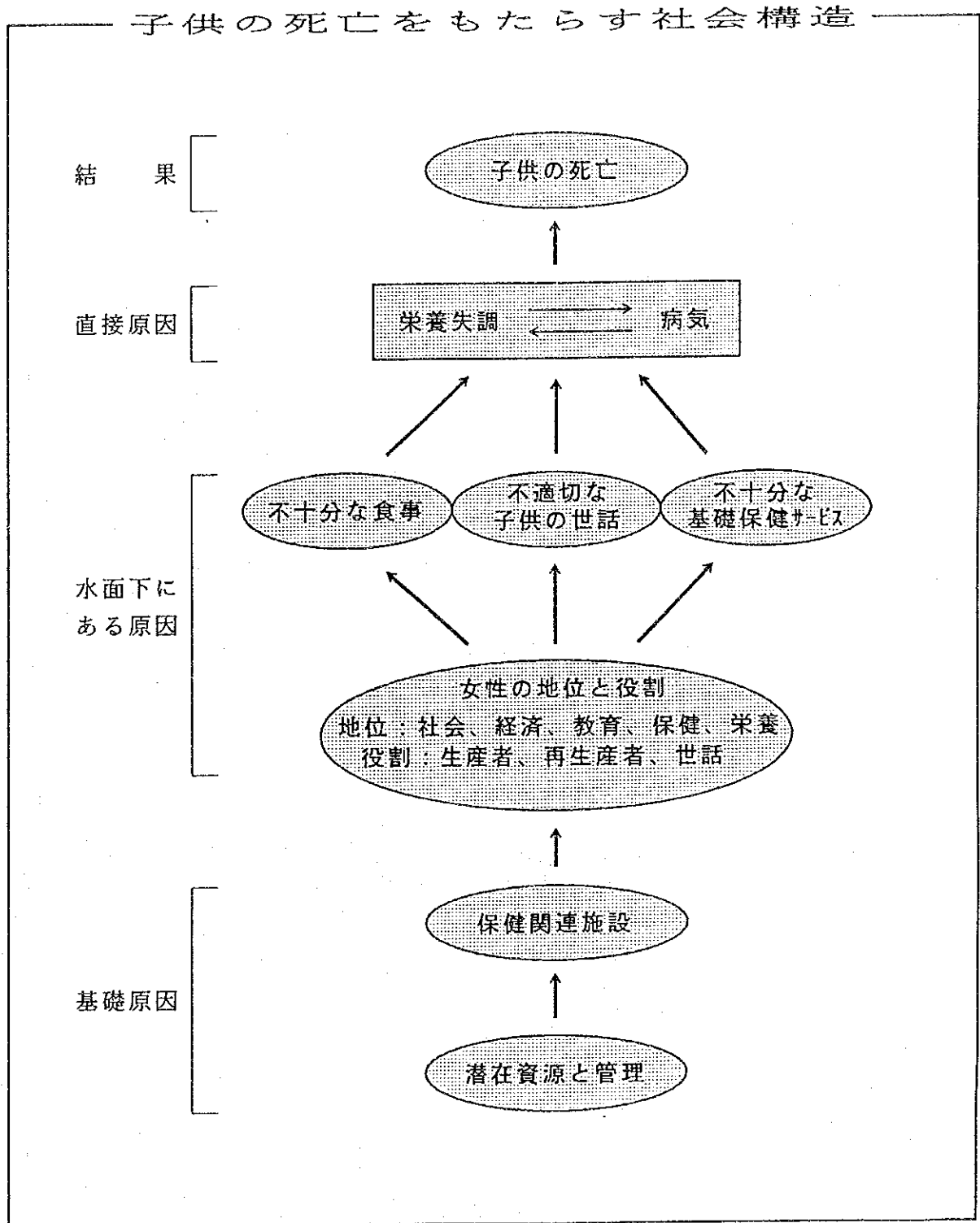
新旧保健省組織図 (英文)

新保健省組織図



旧保健省組織図





出所：“Report on the National Rural Nutrition Survey, Core Module 1992”,
Central Statistical Authority, 1993 5ページ

付属資料 4.

医療従事者の養成機関

州	医療従事者養成学校	生徒数	教師数	所在地
1	メケレ看護学校 Mekelle Nursing School	120	7	Mekelle
1	アクスヘルプアシスタント訓練学校 Axum Health Assistant Training School	60	3	Axum
3	衛生士訓練学校 Sanitarian Training School	50	8	Gonder
3	ゴンダ-看護学校 Gonder Nursing School	180	12	Gonder
3	デブレタボ-ヘルプアシスタント訓練学校 Debre Tabor Health Assistant Training School	50	4	Debre Tabor
3	フェレゲヒワトヘルプアシスタント訓練学校 Felege Hiwot Health Assistant Training School	60	4	Bahir Dar
3	デッセヘルプアシスタント訓練学校 Dessie Health Assistant Training School	120	7	Dessie
4	レケメ看護学校 Lekemte Nursing School	120	10	Lekemte
4	JIHS看護学校 JIHS Nursing School	180	10	Jimma
4	アセラ看護学校 Asela Nursing School	180	5	Asela
4	検査技師訓練学校 Laboratory Technicians Training School	40	9	Jimma
4	薬剤技師訓練学校 Pharmacy Technicians Training School	40	7	Jimma
4	衛生士訓練学校 Sanitarian Training School	40	5	Goba
4	アイラ(ミッション、ウェルガ)ヘルプアシスタント訓練学校 Aira(Mission, Wellaga) Health Assistant Training School	60	3	Aira
South (7-11)	イリガム看護学校(ミッション) Yirgalem Nursing School(Mission)	120	5	Yirgalem
South (7-11)	アワッサヘルプアシスタント訓練学校 Awassa Health Assistant Training School	120	12	Awassa
13	ハラールヘルプアシスタント訓練学校 Harar Health Assistant Training School	120	11	Harar
14	総合看護学校 Comprehensive Nursing School	300	29	Addis Ababa
14 14	アジスアベバ検査技師訓練学校 Addis Ababa Laboratory Technic School	40	8	Addis Ababa
14	X線技師学校 X-Ray Laboratory Technicians School	20	7	Addis Ababa
14	メニリクヘルプアシスタント訓練学校 Menilik Health Assistant Training School	120	10	Addis Ababa

出所: "A Situation Report 1993", UNICEF, 1994 97ページ

州別病院リスト (1-2)

	建築年	所有者	施設の 状 態	床 数	医師数	その他の 保健スタッフ	予 算 (千円)	給 料	医 薬 品	そ の 他
ARSSII州										
1. Gambo	1964	M	A	146	4	37	310.5	120.5	65.0	125.0
2. Assela	1958	MH	C	86	13	86	788.8	569.1	84.4	135.3
合 計				232	17	123	1,099.3	690.6	149.4	260.3
BELE州										
1. Thasass II	1954	MH	C	140	8	70	719.8	394.7	107.7	217.4
WELLAGAZ州										
1. Aira	1949	M	C	69	2	5	422.8	195.9	100.0	126.9
2. Asosa	1977	MH	A	100	5	11	-	-	-	-
3. Dembi Dollo	1922	MH	B	71	6	19	402.3	329.3	62.0	11.0
4. Ghimba	1940	M	A	81	3	4	302.0	139.7	41.4	117.9
5. Nekente	1923	MH	B	132	12	27	1,132.4	865.3	103.8	163.3
合 計				453	28	66	2,259.5	1,530.2	310.2	419.1
ADDIS ABBABA州										
1. Amanuel	1930	MH	C	350	7	20	1,491.1	688.1	359.3	443.7
2. Black Lion	1965	MH	C	448	87	108	5,777.2	3,940.0	779.0	1,058.2
3. Ethio-Swedish	1950	MH	A	110	25	36	1,597.4	813.0	248.0	536.4
4. Dej. Balcha	1940	S R H	B	225	30	28	-	-	-	-
5. Gandhi	1954	MH	C	76	8	78	1,055.9	661.7	165.3	228.9
6. Alert	1922	MH	A	207	15	119	3,066.2	1,483.7	315.0	1,267.5
7. Fistula	1967	W	A	60	2	11	179.9	65.0	49.0	65.9
8. St. Peter Sanat	1955	MH	C	195	3	38	996.0	441.0	122.5	432.5
9. Menelik II	1902	MH	C	358	32	193	3,120.5	1,809.9	643.8	666.8
10. Yetatit VII	1915	MH	C	315	40	202	3,724.2	1,862.1	508.0	1,354.1
11. Zewditu	1927	MH	C	180	27	131	3,137.0	1,458.0	500.0	1,179.0
12. St. Paul	1962	MH	C	425	35	200	2,956.6	1,752.0	601.9	602.7
13. Ras Desta	1924	MH	B	106	14	85	1,381.2	703.2	343.0	335.0
14. Sennie X VIII	1969	MH	C	110	33	35	810.1	263.0	348.0	199.1
合 計				3,165	358	1,284	29,293.4	15,940.7	4,982.9	8,369.8
SIDAMO州										
1. Negele Borena	1932	MH	C	113	6	65	553.3	389.9	75.0	88.4
2. Dila	1948	MH	C	50	8	111	454.2	296.0	79.0	79.2
3. Shakiso	1938	MH	A	70	4	21	340.0	120.0	100.0	120.0
4. Yirgalem	1953	MH	A	128	5	72	690.5	416.5	229.0	45.0
5. Wollaita	1920	MH	C	80	7	57	565.2	459.3	22.5	83.4
合 計				441	30	326	2,603.2	1,681.7	505.5	416.0
Gamo Gofa州										
1. Arba Minch	1966	MH	A	109	10	85	965.1	515.1	250.0	200.0
2. Chencha	1953	MH	B	12	2	20	161.2	93.4	30.4	37.4
3. Gidle	1952	M	B	55	1	12	-	-	-	-
合 計				176	13	117	1,126.3	608.5	280.4	237.4
KEFFA州										
1. Jimma	1928	MH	C	174	31	146	1,493.6	1,094.4	149.6	249.6
2. Aman(Mizan)	1979	MH	A	60	3	27	221.7	-	51.5	170.2
合 計				234	34	173	1,715.3	1,094.4	201.1	419.8
ILLUBABOR州										
1. Gambella	1968	MH	A	174	11	59	870.1	590.1	75.0	205.0
2. Mettu	1956	MH	C	109	9	63	763.2	456.1	81.1	226.0
合 計				283	20	122	1,633.3	1,046.2	156.1	431.0
GONDER州										
1. Debre Tabor	1969	MH	C	80	5	66	695.0	542.8	69.9	82.3
2. Farta	1947	U	A	307	42	173	4,817.7	2,946.5	198.0	1,673.2
3. Humera	1971	MH	C	56	3	17	682.2	403.2	139.1	139.9
合 計				443	50	256	6,194.9	3,892.5	407.0	1,895.4
GOJJAM州										
1. Felege Hiwot	1955	MH	C	144	11	87	862.3	456.0	344.2	62.1
2. Debre Markos	1955	MH	C	66	5	56	1,107.2	564.8	462.6	79.8
3. Finote Selam	1955	MH	A	106	6	44	601.5	294.4	258.9	48.2
4. Pawie	1977	MH	A	40	12	135	306.7	306.7	-	-
合 計				356	34	322	2,877.7	1,621.9	1,065.7	190.1

州別病院リスト (2-2)

	建築年	所有者	施設の 状 態	ベッド数	医師数	その他の 保健対象	予 算 (千円)	給 料	医 薬 品	そ の 他
TIGRAI州										
1. Adwa	1929	MH	B	80	4	37	628.3	306.7	129.5	192.1
2. Adigrat	1943	MH	B	130	4	45	511.7	360.9	58.4	92.4
3. Axum	1958	MH	C	130	4	44	992.2	741.4	168.4	142.4
4. Mekele	1954	MH	B	217	11	109	488.8	331.8	62.5	94.5
合 計				557	23	235	2,621.0	1,740.8	358.8	521.4
ERITREA州										
1. Adi Keyih	-	MH	B	85	2	30	300.6	174.4	43.6	82.6
2. Akordat	1955	MH	B	176	3	27	321.0	169.8	39.9	111.3
3. Hansenan	1970	MH	A	30	-	9	-	-	-	-
4. Mekane Hivot	1900	MH	B	847	42	250	2,744.5	1,616.8	418.5	709.2
5. Ophthalmic	1945	MH	B	93	2	35	295.9	170.2	27.8	97.9
6. St. Mary	1944	MH	C	232	3	45	485.9	246.5	56.0	183.4
7. T. B. Sanat	1961	MH	C	90	1	23	307.2	159.1	15.1	133.0
8. Hospitem	1963	P	B	89	5	22	-	-	-	-
9. Massawa Lep	-	W	-	-	-	-	-	-	-	-
10. Tesseney	-	MH	D	11	2	16	238.9	164.4	23.2	51.3
11. Keren	1940	MH	B	242	4	53	452.0	167.1	115.4	169.5
12. Ghinda	-	MH	B	48	1	24	292.5	199.2	32.9	60.4
13. Massawa	-	MH	B	265	5	59	1,279.7	841.7	114.1	323.9
14. Afabet	1960	MH	D	131	1	18	160.2	75.5	28.8	55.9
15. Adi Ugri	-	MH	B	110	3	29	427.2	217.9	51.0	158.3
合 計				2,449	74	640	7,305.8	4,202.7	966.3	2,136.8
WELLO州										
1. Tendaho	1967	S F	B	60	1	20	756.3	360.6	140.0	255.7
2. Dessie	1934	MH	A	140	11	87	1,035.8	712.8	104.3	218.7
3. Dessie	1970	MH	C	50	6	43	557.2	339.0	91.8	126.4
4. Boru Wieda	1949	MH	A	128	10	33	462.8	287.2	67.0	108.6
5. Weldia	1952	MH	C	113	7	42	672.0	337.7	86.9	247.4
合 計				491	35	225	3,484.1	2,037.3	490.0	956.8
ASEB州										
1. Aseb	1951	MH	A	210	7	90	1,562.1	1,100.7	126.0	335.4
HARARGHE州										
1. Asbe Teferi	1923	MH	A	60	6	40	479.8	269.8	56.0	154.0
2. A. Dil Chora	1952	MH	B	138	3	63	801.9	554.4	86.3	161.2
3. Midir Babur	1913	RW	A	75	13	30	-	-	-	-
4. Bisidimo	1950	MH	A	187	2	52	709.6	709.6	-	-
5. Hivot Fana	1940	MH	C	150	2	70	1,223.3	744.6	108.5	370.2
6. Misrak Arbegnooh	1984	MH	C	125	10	68	688.1	463.8	77.9	146.4
7. T. B. Sanatorium	1950	MH	C	60	8	21	340.3	186.8	41.7	111.8
8. Karamara	1954	MH	B	91	6	42	428.5	243.1	56.9	128.5
9. Kebridehar	1951	MH	C	45	2	19	316.4	201.4	41.6	73.4
10. Deder	1942	MH	C	30	2	32	270.8	170.3	40.2	60.3
11. Gode	1977	MH	A	45	2	20	374.7	198.9	51.5	124.3
合 計				1,006	56	457	5,633.6	3,742.7	560.8	1,330.1
Shewa州										
1. Attat	1961	CH	A	55	3	83	2,981.0	220.0	1,225.0	1,536.0
2. Shashemene	1941	MH	A	180	14	117	1,185.1	831.7	156.7	196.7
3. Ambo	1946	MH	D	51	8	51	594.9	452.0	51.4	91.5
4. Gindeberet	1956	MH	D	24	2	17	864.7	258.1	566.7	39.9
5. Mengistu H/Wariam	1976	MH	B	176	12	87	896.0	661.7	130.0	104.3
6. Debre Birhan	1934	MH	C	42	14	56	447.0	311.7	48.3	87.0
7. Debre Zeit	1941	MH	C	51	5	37	465.2	321.2	42.0	102.0
8. H/Wariam Wamo	1935	MH	C	118	11	65	-	-	-	-
9. Wonji	1950	M I	A	176	1	85	2,024.0	1,179.1	245.0	599.9
10. Metehara	-	M I	A	40	1	44	-	-	-	-
合 計				913	71	642	9,458.0	4,235.6	2,465.1	2,757.3
全 国 実 数				11,549	858	5,148	79,588.3	45,561.2	13,133.0	20,894.1
全 国 平 均 値				722	54	322	4,974.3	2,847.6	820.8	1,305.9

病院数=87 A=26 B=22 C=34 D=4 ?=1
 出所: "Comprehensive Health Service Directory 1986/87", MOH, 1988 より作表

UNFPAが支援するプロジェクト一覧

分野	タイトル	承認年	予算\$	期間	実施機関
人工政策	ETH/87/P08 Establish a Population and Development Planning Unit in ONCCP	87年		3年	ILO
基本データ	ETH/89/P01 National Family and Fertility Survey	89年		3年	UNDTCD CSA of GOH
	Urban Adolescent Fertility, Reproductive Behavior and Employment Status	89年 89年		2年 2年	UNFPA UNFPA
トレーニング	Demographic Training and Research Center at AA Univ.	86年		3年	UNDTCD
MCH/FP	ETH/88/P02 Family Planning Support to Integrated MCH/FP ETH/88/P03				
人口ICT	ETH/89/P04 IEC in Support on MCH/FP Services	88年		3年	GOH
"	ETH/89/P05 Population / Family life Education in the Non-formal Sector	88年		4年	FAO, GOH
"	ETH/89/P06 Population Educator in Secondary School	88年			
"	ETH/89/P03 Establishment of Population Communication Center at the Ministry of Information	89年			MIO, GOH

出所: "Annual Report 1993", WHO, 1994 より作表

	15歳以下		15~44歳		45歳以上		計	%
	男	女	男	女	男	女		
結核								
Tuberculosis of respiratory system	5,635	5,599	17,536	10,142	5,975	3,836	48,723	
Tuberculosis of meninges and central nervous system	52	75	1,020	326	263	110	1,846	
Tuberculosis of intestines, peritonium, and mesenteric glands	332	301	618	511	158	131	2,051	
Tuberculosis of bones and joints	421	455	924	708	193	154	2,855	
Tuberculosis, all other forms	2,877	3,000	7,000	5,528	2,311	1,443	22,159	
計	9,317	9,430	27,098	17,215	8,900	5,674	77,634	7.0
マラリア								
Vivax malaria (S.T)	1,742	1,265	2,693	2,094	676	456	8,926	
Malarial malaria(Q.T)	306	314	889	709	192	157	2,567	
Falciparum malaria (S.T)	2,463	2,136	4,568	3,053	1,343	854	14,417	
Other unspecified malaria	15,962	11,573	24,471	17,756	5,590	3,896	79,248	
Blackwater fever	11	8	6	10	19	5	59	
計	20,484	15,296	32,627	23,622	7,820	5,368	105,217	9.5
性行為感染症								
Congenital syphilis	85	54	198	72	35	21	465	
Early syphilis (I and II)	115	162	2,455	2,050	554	413	5,749	
Tabes dorsalis	12	2	7	11	3	4	39	
General paralysis of insane	7	2	11	16	6	4	46	
Cardio-vascular syphilis	30	4	154	117	45	42	392	
All other syphilis	136	103	1,525	1,315	478	319	3,876	
Gonococcal Infections Genito-Urinary	1,174	860	29,937	19,165	5,516	2,940	59,592	
Gonococcal Infections of Eye	197	253	477	367	80	52	1,426	
Gonococcal Infections other forms	64	76	571	393	142	81	1,327	
Lymphogranuloma venereum (Viral)	179	164	4,223	1,957	599	327	7,449	
Granuloma Inguinale Venereum	30	23	539	302	41	8	943	
Chancroid	377	205	7,527	3,512	974	485	13,080	
Other Unspecified venereal Disease	250	261	2,346	2,396	437	484	6,174	
計	2,656	2,169	49,970	31,673	8,910	5,180	100,558	9.0
らい病								
	174	102	1,057	490	704	78	2,605	0.2
眼科系疾患								
Trachoma	3,319	2,760	7,412	5,775	3,395	2,500	25,161	
Infiarmatory Diseases of eye	16,227	12,985	15,718	10,860	7,401	6,154	69,345	
Cataract	619	724	5,030	4,442	6,221	5,423	22,459	
Glaucoma	216	199	664	467	860	769	3,175	
Other diseases and conditions the eye	6,412	4,985	22,237	13,626	9,305	7,717	64,282	
計	26,793	21,653	51,061	35,170	27,182	22,563	184,422	16.6

	15歳以下		15~44歳		45歳以上		計	%
	男	女	男	女	男	女		
栄養失調								
Beriberi	116	81	94	65	34	19	409	
Scurvy	229	213	139	146	28	46	801	
Kwashiorkor	4,684	3,490	0	0	0	0	8,174	
Marasmus	4,911	3,663	0	0	0	0	8,574	
Vitamin D deficiency	417	367	172	193	48	37	1,234	
Vitamin A deficiency	978	947	330	205	108	32	2,600	
Other states of malnutrition	2,935	2,576	799	575	350	177	7,412	
計	14,270	11,337	1,534	1,184	568	311	29,204	2.6
下痢症疾患								
Bacillary Dysentery	2,800	2,086	2,049	1,671	657	486	9,749	
Amoebiasis	14,443	11,402	21,548	16,106	6,130	5,213	74,842	
Amoebic Abscess	310	303	547	437	256	169	2,022	
Food Poisoning	338	217	278	241	100	57	1,231	
Other unspecified dysentery	10,355	6,045	5,056	3,924	1,552	2,482	29,414	
Gastro-enteritis&Colitis (age 4 weeks to 2 years)	29,831	23,099	0	0	0	0	52,930	
Gastro-enteritis&Colitis (age 2 years and over)	12,075	9,804	4,341	3,714	1,417	1,204	32,555	
Chornic Enteritis and Ulcerative Colitis	10	30	178	88	33	12	351	
計	70,162	52,986	33,997	26,181	10,145	9,623	203,094	18.3
急性呼吸器感染症								
Acute upper respiratory infections	56,132	46,563	31,622	26,566	9,358	8,175	178,416	
Influenza	4,864	4,192	3,078	2,796	1,058	1,056	17,044	
Lobar pneumonia	8,274	7,049	6,640	5,397	2,683	1,911	31,954	
Bronchopneumonia	23,520	18,866	12,008	10,347	4,678	3,663	73,082	
Primary, atypical, other and unspecified pneumonia	5,752	4,920	4,988	3,963	1,510	1,209	22,342	
Acute bronchitis	8,508	7,233	9,796	7,581	3,650	2,624	39,392	
Hypertrophy of tonsils and adenoids	17,561	14,828	5,679	6,519	1,609	1,600	47,796	
計	124611	103651	73,811	63,169	24,546	20,238	410,026	36.8

出所: "Summary Report on Outpatient Visits 1989/90", MOH, 1993 19.20ページ

