

エジプト国人口分野プロジェクト形成調査結果資料





NO 4

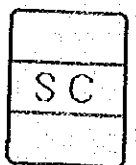
NO. 35

エジプト国
人口分野
プロジェクト形成調査結果資料
(内部検討資料)

平成7年3月



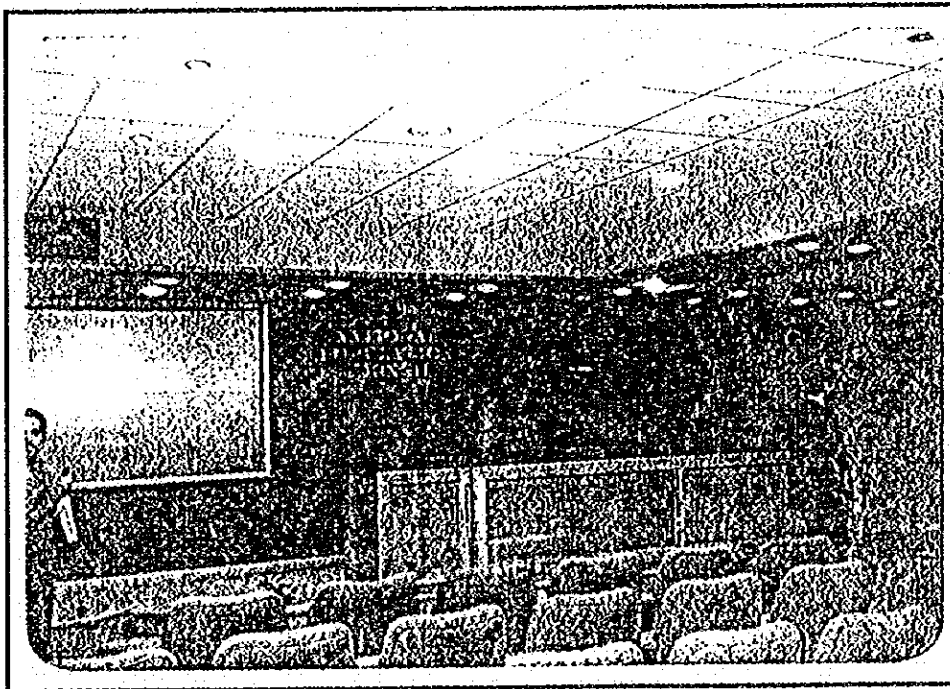
基礎調査部



94-7



人口家族省マハラン大臣と調査団



人口家族省内 会議室



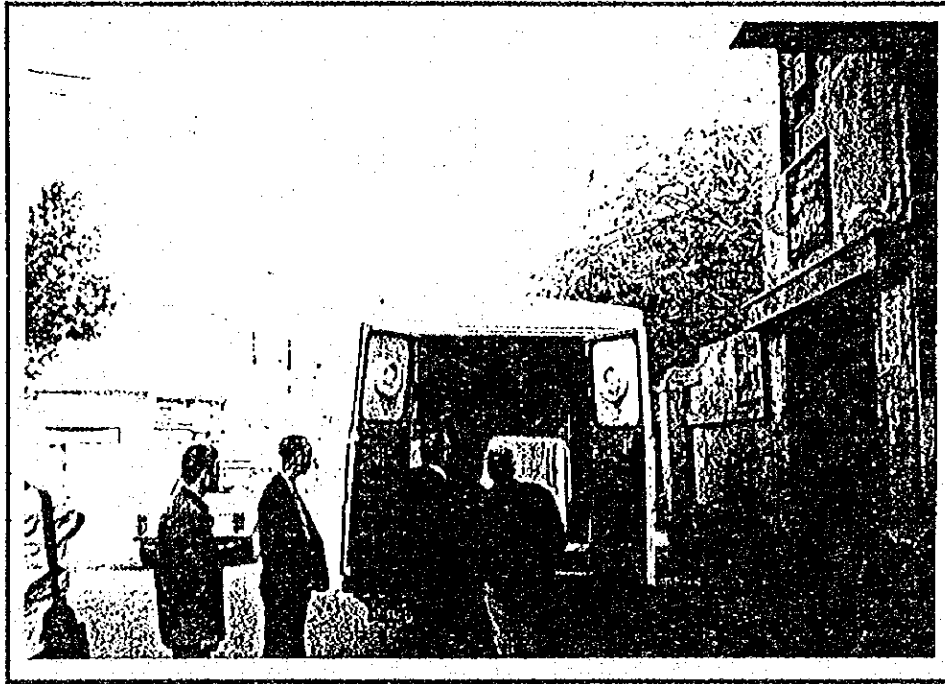
1126343 {1}



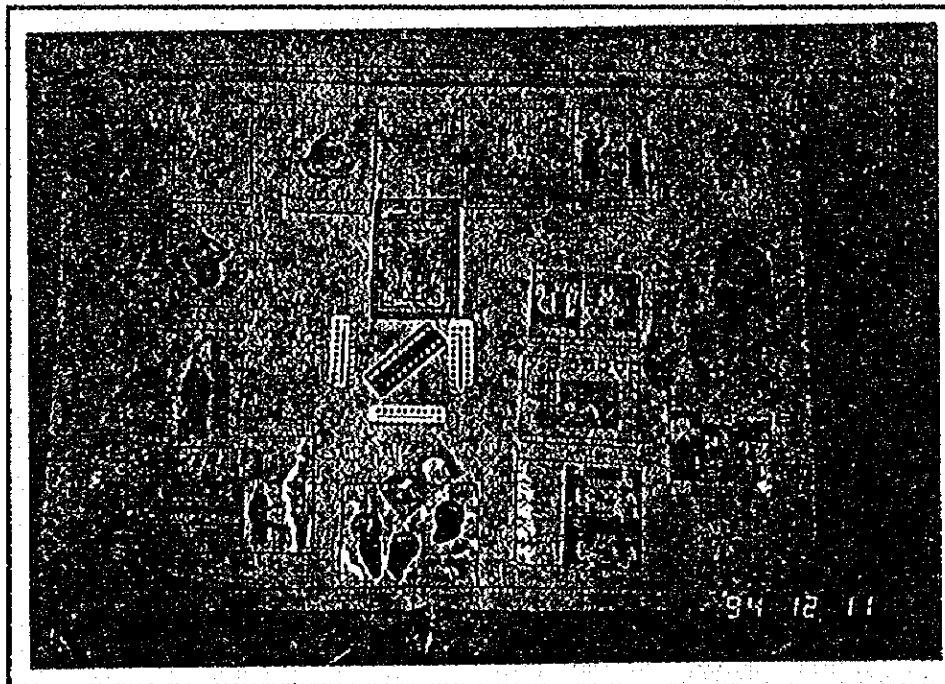
人口家族省内 視聴覚機材



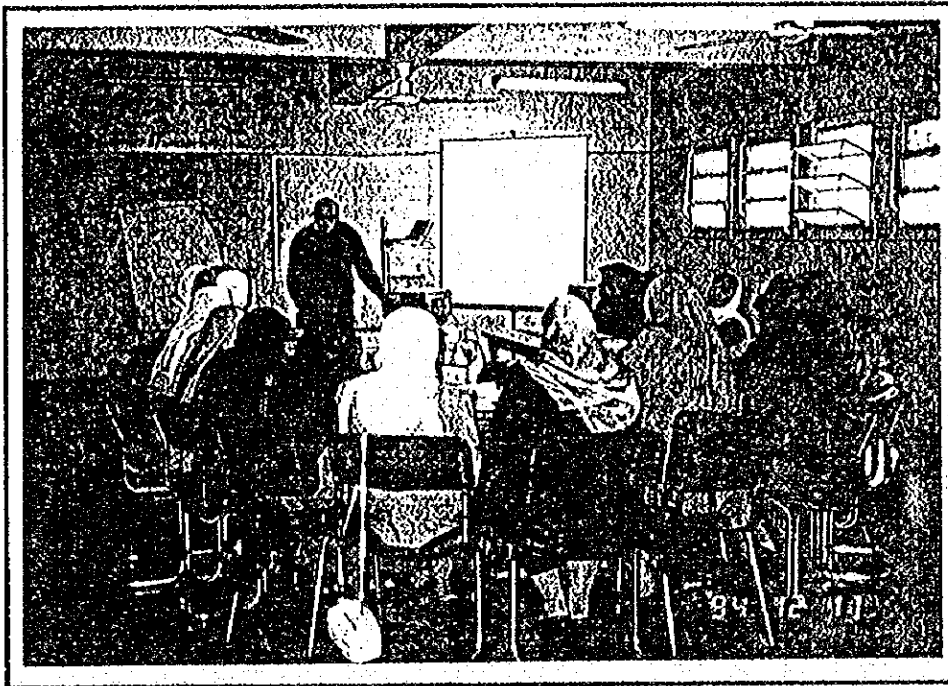
移動診断車



移動診断車



農村ヘルスセンター内に飾られた避妊薬及び避妊具の一覧
於：ファユーム県

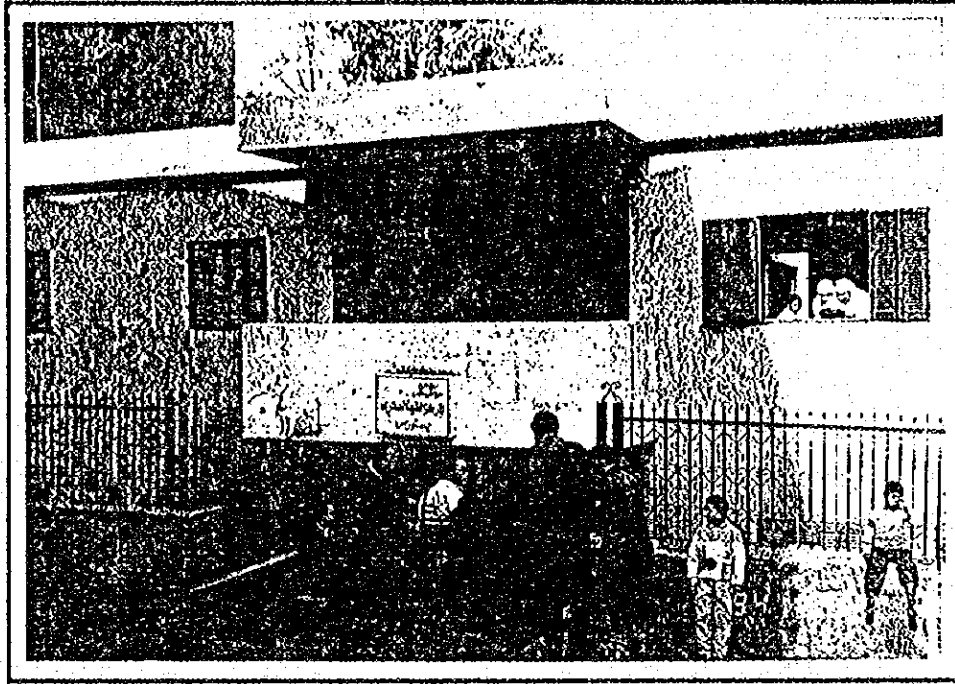


看護婦研修

於：ファユーム県

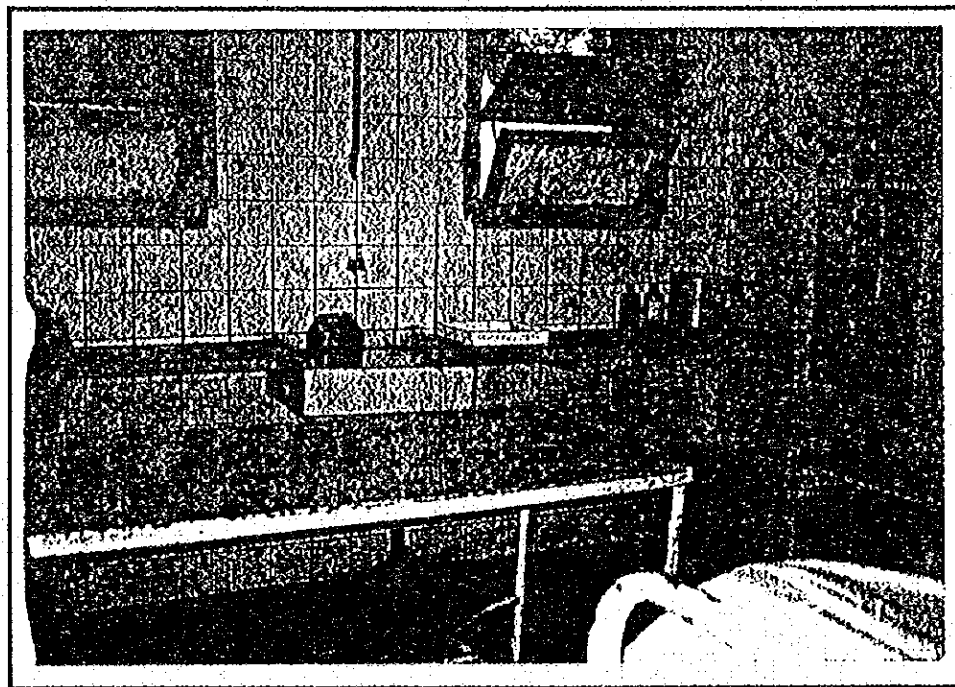


ファユーム小学校



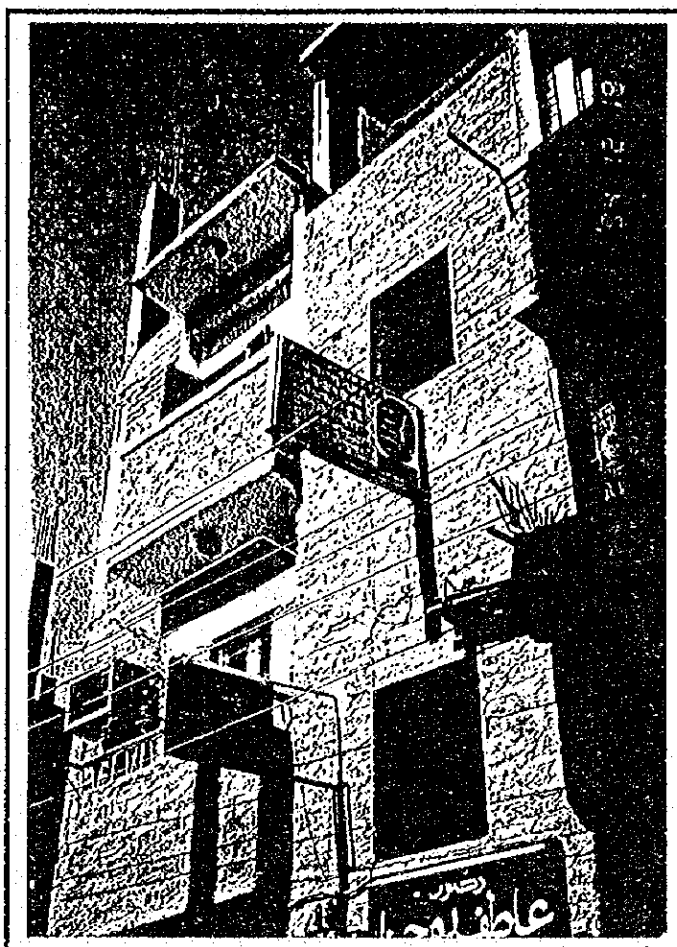
農村ヘルスセンター

於：ファユーム県

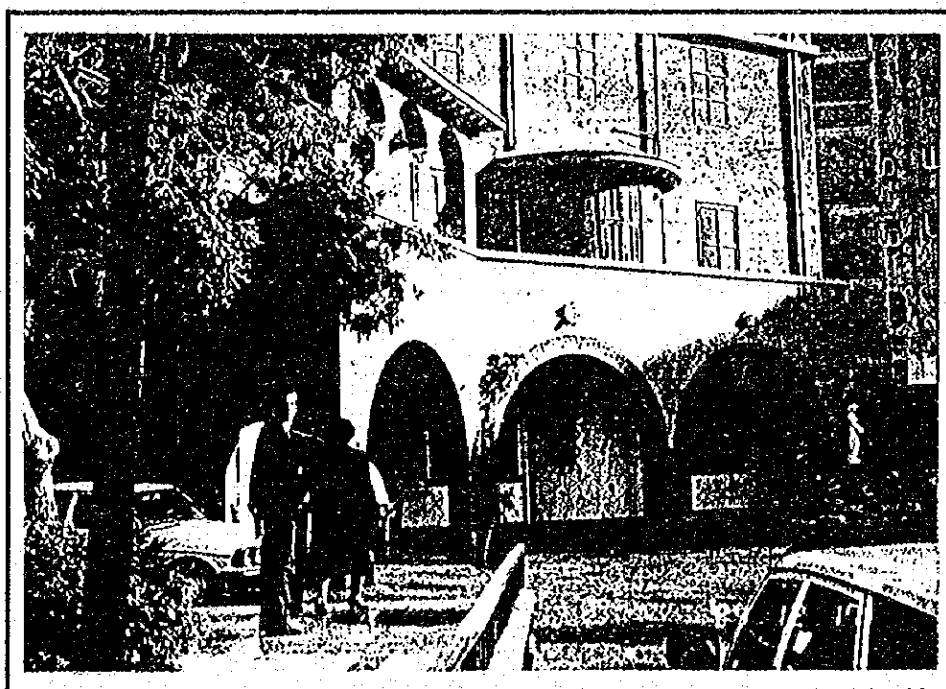


農村ヘルスユニット診断室

於：ファユーム県



EFPA一般診療クリニック



EFPAトレーニングセンター（アレキサンドリア）

目次

写真 目次 略語表

| | |
|----------------------------|----|
| 1. 調査の概要 | 1 |
| (1) 調査の背景 | 1 |
| (2) 調査の目的 | 1 |
| (3) 調査の内容 | 2 |
| 2. エジプトの政治及び地政学的位置 | 3 |
| (1) 地政学的位置 | 3 |
| (2) 地域区分 | 4 |
| (3) 政治及び行政 | 7 |
| (A) 政治体制 | 7 |
| (B) 大統領権限の優越性 | 13 |
| (C) 最近の政治動向 | 13 |
| 3. エジプトの経済 | 15 |
| (1) 経済動向 | 15 |
| (2) 第3次5ヵ年計画 | 17 |
| (3) ERSAPとSFD | 21 |
| (4) エジプト経済の諸問題 | 23 |
| 4. エジプトの社会 | 32 |
| (1) 宗教 | 32 |
| (2) 教育 | 34 |
| (3) 女性の地位 | 39 |
| 5. エジプト人口の動向 | 43 |
| (1) 人口統計 | 43 |
| (2) 人口構造 | 47 |
| (3) 人口動態 | 54 |
| (4) 人口の地域分布 | 58 |
| (5) 人口の都市化率 | 59 |
| (6) 非識字率 | 59 |
| 6. エジプトの人口と経済 | 61 |
| (1) 人口増加率と経済成長率 | 61 |
| (2) 人口増加率と各産業部門の成長率 | 62 |
| (3) 人口増加に伴う経費増加 ～コスト・スタディ～ | 63 |
| 7. エジプトの人口政策 | 65 |
| (1) 人口政策の決定機関 | 65 |
| (2) 人口推計 | 66 |
| (3) 人口政策 | 69 |

| | |
|--------------------------------------|-----|
| 8. エジプトの家族計画 | 71 |
| (1) 家族計画の推移 | 71 |
| (2) 家族計画とエジプト社会 | 72 |
| (3) 1980年代の家族計画の基本的方針 | 75 |
| (4) USAIDの第2次プロジェクト (1988～92年) | 76 |
| (5) USAIDの第3次プロジェクト (1993～97年) | 78 |
| (6) 家族計画の現状 | 79 |
| (7) 家族計画の問題点 | 81 |
| 9. エジプト保健医療の現状 | 84 |
| (1) 保健状況 | 84 |
| (2) 疾病構造 | 89 |
| (3) 妊娠・出産に伴う疾患 | 91 |
| (4) 乳・幼児に関する疾患 | 97 |
| (5) 住血吸虫症 | 101 |
| (6) 栄養問題 | 101 |
| (7) 家計における保健衛生費 | 103 |
| (8) 上下水道 | 104 |
| (9) エイズ | 105 |
| 10. エジプトの保健医療政策 | 107 |
| (1) 保健医療政策の概要 | 107 |
| (2) 保健医療システム | 110 |
| (3) 政府部門の保健医療組織 | 111 |
| (4) 公共部門の保健医療組織 | 116 |
| (5) 民営部門の保健医療組織 | 117 |
| (6) 最近の保健医療政策 | 119 |
| (7) 医薬品の供給 | 123 |
| (8) 保健医療分野の問題点 | 123 |
| 11. 各国・国際機関の援助動向 | 129 |
| (1) 多国間 | 129 |
| (2) 二国間 | 132 |
| (3) NGO | 134 |
| 12. エジプト人口分野の課題 | 137 |
| 13. わが国協力の実績と教訓 | 139 |
| (1) 総論 | 139 |
| (2) 技術協力 | 139 |
| (3) 無償資金協力 | 143 |
| 14. わが国協力の方向性と提言 | 144 |
| (1) 総論 | 144 |
| (2) スキーム別協力の方向性と提言 | 148 |
| (3) 課題と制約 | 150 |
| 15. 具体的協力案件について | 152 |

| | |
|-------------------|-----|
| 16. その他 | 162 |
| (1) 調査団構成 | 162 |
| (2) 主要面談者 | 162 |
| (3) 調査行程 | 166 |
| (4) 収集資料リスト | 168 |
| (5) 参考資料 | 173 |

表目次

| | | |
|--------|-------------------------------|----|
| 表3-1. | 第3次5ヵ年計画のGDP | 18 |
| 表3-2. | 第3次5ヵ年計画の投資額 | 19 |
| 表3-3. | 第3次5ヵ年計画の労働力の配分 | 19 |
| 表3-4. | 第3次5ヵ年計画の部門別労働力配分 | 20 |
| 表3-5. | 第3次5ヵ年計画における海外バランス | 20 |
| 表3-6. | SFDの資金構成 | 22 |
| 表3-7. | SFDの資金配分 | 22 |
| 表3-8. | エジプト民営部門のシェア（付加価値） | 24 |
| 表3-9. | エジプトの民営部門のシェア（労働者数） | 25 |
| 表3-10. | インフレ動向、エジプト・ポンド為替相場、労働者実質賃金 | 25 |
| 表3-11. | エジプトの産業別実質賃金（ポンド-1983年価格） | 26 |
| 表3-12. | 主要開発途上国の投資状況 | 26 |
| 表3-13. | エジプトの食糧自給率 | 28 |
| 表3-14. | エジプトの人口増加率と経済成長率 | 29 |
| 表3-15. | エジプト経済と中東諸国との比較 | 31 |
| 表4-1. | 初・中等教育の推移 | 35 |
| 表4-2. | エジプトの学校数 | 36 |
| 表4-3. | 教育施設の現況 | 37 |
| 表4-4. | 第3次5ヵ年計画の教育費 | 38 |
| 表4-5. | 学校の男女別就学率 | 41 |
| 表4-6. | 男女別非識字率 | 41 |
| 表4-7. | 男女別就業率 | 41 |
| 表5-1. | エジプトのセンサス人口数 | 43 |
| 表5-2. | エジプトの人口構造（1986年） | 47 |
| 表5-3. | エジプト人口の3階級区分 | 48 |
| 表5-4. | エジプトの人口構造（1992年） | 49 |
| 表5-5. | エジプトの3階級区分による人口構造 | 50 |
| 表5-6. | DHSによる年齢構造（1988年） | 50 |
| 表5-7. | エジプトの性比 | 51 |
| 表5-8. | イスラム諸国の性比 | 51 |
| 表5-9. | エジプトの年齢階級別性比 | 52 |
| 表5-10. | エジプトの年齢3階級別構成比 | 53 |
| 表5-11. | イスラム諸国の年齢構造係数（%） | 53 |
| 表5-12. | エジプト人口の推移 | 54 |
| 表5-13. | エジプトの人口動態（人口千人当たり） | 55 |
| 表5-14. | 各時期の人口動態（単位：千人当たり） | 57 |
| 表5-15. | エジプト人口の地域分布 | 58 |
| 表5-16. | エジプト人口の都市化率 | 59 |
| 表5-17. | エジプトの非識字率（%） | 60 |
| 表5-18. | エジプトの地域別非識字率（1986年） | 60 |
| 表6-1. | エジプトの人口と経済 | 61 |
| 表6-2. | エジプトの各産業部門別年平均成長率（1986～1992年） | 62 |
| 表6-3. | エジプトの主要輸入品 | 62 |

| | | |
|--------|---------------------------|-----|
| 表7-1. | 保健衛生費及び教育費のGDPなどのシェア | 66 |
| 表7-2. | 家族計画の資金分担額 | 66 |
| 表7-3. | 人口推計値 | 67 |
| 表7-4. | エジプトの人口推計 | 68 |
| 表7-5. | 人口推計値の比較 | 68 |
| 表7-6. | 家族計画普及率と合計特殊出生率の関係 | 69 |
| 表7-7. | NPCの人口政策目標 | 70 |
| 表8-1. | 家族計画の普及率 | 72 |
| 表8-2. | エジプトの非識字率(1986年) | 73 |
| 表8-3. | 世界主要国の家族計画と非識字率 | 74 |
| 表8-4. | 家族計画の地域別普及計画(1988~92年) | 77 |
| 表8-5. | 家族計画の普及率 | 79 |
| 表8-6. | 避妊具の種類別普及率 | 80 |
| 表8-7. | 受診先の医療保健施設 | 80 |
| 表8-8. | 合計特殊出生率の意識と現実(1992年) | 81 |
| 表8-9. | 家族計画への需要(1992年) | 81 |
| 表9-1. | エジプトの乳児死亡率(千人当たり) | 84 |
| 表9-2. | 乳児死亡率の比較 | 85 |
| 表9-3. | 乳児死亡率及び幼児死亡率の比較 | 86 |
| 表9-4. | エジプトの平均寿命 | 86 |
| 表9-5. | 平均寿命の国際比較(1992年) | 87 |
| 表9-6. | 地域別保健衛生水準 | 88 |
| 表9-7. | 地域別乳児死亡率 | 89 |
| 表9-8. | エジプトの疾病構造 | 89 |
| 表9-9. | 6大病気別死亡者数 | 90 |
| 表9-10. | 幼児の疾病構造(1994年) | 90 |
| 表9-11. | 幼児の死亡原因(1994年) | 91 |
| 表9-12. | 乳児の死因構造 | 91 |
| 表9-13. | 妊産婦の年齢階級別死亡率 | 92 |
| 表9-14. | 妊産婦死亡の直接的・間接的原因 | 93 |
| 表9-15. | 実際の出産場所と通常希望している出産場所 | 94 |
| 表9-16. | 出産場所と死亡場所 | 95 |
| 表9-17. | 妊産婦死亡の直接・間接原因と予防可能な要因との関係 | 96 |
| 表9-18. | 下痢症による男女別乳・幼児死亡率 | 97 |
| 表9-19. | 下痢症による地域別乳児死亡率 | 97 |
| 表9-20. | 急性呼吸器感染症による地域別乳児死亡率 | 98 |
| 表9-21. | 急性呼吸器感染症による男女別乳・幼児死亡率 | 98 |
| 表9-22. | 急性呼吸器感染症症状を持った幼児の発病率 | 99 |
| 表9-23. | エジプト予防接種率 | 100 |
| 表9-24. | 予防接種関連疾病の発生率 | 100 |
| 表9-25. | 低体重児の比較 | 102 |
| 表9-26. | 子供(6~36ヵ月)の地域別「発育阻害」有症率 | 102 |
| 表9-27. | エジプトの家計調査(1991年) | 103 |
| 表9-28. | 地域別上水普及状況(1986年) | 105 |
| 表9-29. | エイズ発病者(110人)の分類 | 105 |
| 表10-1. | 保健衛生投資額 | 109 |
| 表10-2. | 機関別のベッド数 | 111 |
| 表10-3. | 保健省管轄医療機関の病院・ベッド数 | 114 |

| | | |
|---------|----------------------|-----|
| 表10-4. | 病床利用率 | 115 |
| 表10-5. | 医療従事者のうち保健省に勤務する者の数 | 115 |
| 表10-6. | 保健省の財政 1950-1991/92 | 116 |
| 表10-7. | 病院、ベッドの地方別分布 (1992年) | 117 |
| 表10-8. | 病院、ベッドの民営化率 (1992年) | 118 |
| 表10-9. | 民間医療機関の規模別分布 | 118 |
| 表10-10. | 保健省プロジェクト別第3次5ヵ年計画 | 121 |
| 表10-11. | 農村ヘルス・ユニットでの避妊具の価格 | 124 |
| 表10-12. | 公共部門の農村PHCの一般医の分布 | 126 |
| 表11-1. | DACのエジプト援助額 | 132 |
| 表11-2. | 1975～94年の経済援助額内訳 | 133 |
| 表15-1. | エジプト人口協力 スキーム別協力の方向 | 161 |

図目次

| | | |
|-----------|---------------------|-----|
| 図4-1. | 教育システム | 35 |
| 図4-2. | 教育施設の現況 | 38 |
| 図5-1. | CAPMASの組織 | 44 |
| 図5-2. | エジプトの人口構造 (1986年) | 47 |
| 図5-3. | エジプトの人口構造 (1992年) | 49 |
| 図5-4. | エジプトの年齢階級別性比 | 52 |
| 図5-5. | エジプト人口の推移 | 55 |
| 図5-6. | エジプトの人口動態 (人口千人当たり) | 56 |
| 図5-7. | エジプト人口の地域分布 | 58 |
| 図9-1. | 乳児死亡率の推移 (千人当たり) | 84 |
| 図9-2. | 乳児死亡率の比較 (千人当たり) | 85 |
| 図9-3. | 平均寿命の推移 | 87 |
| 図9-4. | 乳児の死因構造 | 91 |
| 図9-5. | 妊産婦の年齢階級別死亡率 | 92 |
| 図9-6. | 妊産婦死亡の直接的・間接的原因 | 93 |
| 図9-7 (a). | 実際の出産場所 | 94 |
| 図9-7 (b). | 通常希望している出産場所 | 95 |
| 図9-8 (a). | 家計支出の構成比 | 104 |
| 図9-8 (b). | 一人当たり支出額 | 104 |
| 図10-1. | 保健衛生投資額 | 109 |
| 図10-2. | 保健省の組織図 | 113 |
| 図10-3. | 民間医療機関の規模別分布 | 118 |
| 図10-4. | 看護婦教育システム (1992年) | 128 |

略語表

| | |
|----------|--|
| ARI | Acute Respiratory Infections 「急性呼吸器感染症」 |
| ARS | AIDS Related Syndrome 「エイズ関連症候群」 |
| CAPMAS | Central Agency for Public Mobilization and Statistics 「中央統計局」 |
| C. D. C. | Cairo Demographic Center 「カイロ人口センター」 |
| CIDA | Canadian International Development Agency 「カナダ国際開発機関」 |
| COC | Coptic Orthodox Church 「コプティク正統派教会」 |
| CPR | Contraceptive Prevalence rate 「家族計画普及率」 |
| DHS | Demographic and Health Survey 「人口保健調査」 |
| EFPA | Egyptian Family Planning Association 「エジプト家族計画協会」 |
| EJMDA | Egyptian Junior Medical Doctors Association 「エジプト青年医師協会」 |
| EPI | Expanded Programme on Immunization 「予防接種拡大計画」 |
| FAO | Food and Agriculture Organization 「国連食料農業機関」 |
| POP | Family of the Future 「未来の家族」 |
| GDP | Gross Domestic Product 「国内総生産」 |
| GTZ | Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit 「ドイツ技術協力会社」 |
| HIO | Health Insurance Organization 「健康保険協会」 |
| ICPD | International Conference on Population and Development 「世界人口会議」 |
| IEC | Information, Education and Communication 「情報・教育・通信」 |
| ILO | International Labor Organization 「国際労働機構」 |
| IPPF | International Planned Parenthood Federation 「国際家族連盟」 |
| IUD | Intrauterine device 「子宮挿入避妊具」 |
| JICA | Japan International Cooperation Agency 「国際協力事業団」 |
| KfW | Kreditanstalt für Wiederaufbau 「復興金融金庫」 |

| | |
|----------|--|
| MCH | Maternal and Child Health 「母子保健」 |
| MOH | Ministry of Health 「保健省」 |
| NGO | Non-Government Organization 「非政府機関」 |
| NPC | National Population Council 「国家人口会議」 |
| ORT | Oral Rehydration Therapy 「給水療法」 |
| PAPCHILD | Pan-Arab Project for Child Development 「汎アラブ児童開発計画」 |
| PDP | Population and Development Programme 「人口・開発計画」 |
| PHC | Primary Health Care 「プライマリヘルスケア」 |
| SDP | Systems Development Project 「システム開発プロジェクト」 |
| SIS | State Information Service 「情報サービス」 |
| UNDP | United Nations Development Fund 「国連開発基金」 |
| UNICEF | United Nations Children's Fund 「国連児童基金」 |
| UNIDO | United Nations Industrial Development Organization 「国連工業開発機関」 |
| UNFPA | United Nations Fund for Population Activities 「国際連合人口活動基金」 |
| USAID | United States Agency for International Development 「米国国際開発庁」 |
| WHO | World Health Organization 「世界保健機関」 |

1. 調査の概要

(1) 調査の背景

UNFPAの推計によれば、現在約56億人の世界人口は、2000年には63億人、2050年には100億人に達する。人口増加の多くが開発途上国で発生しており、途上国における「経済・社会開発の最大の阻害要因」（外務省）となっている。

1993年7月の日米包括経済協議及び1994年2月の日米首脳会談において「地球的規模問題イニシアティブ」（Global Issues Initiative）についての合意を受け、日本政府は、これら分野における政府開発援助、すなわち1.人口・家族計画への直接的協力（母子保健・家族計画、家族計画教育・広報、人口統計）、2.人口・家族計画への間接的協力（基礎的な保健医療分野、初等教育、女性を対象とした職業教育、女子教育）、3.エイズ対策協力（予防に関する教育・普及、検査技術の移転、エイズに関する調査・研究への協力）を積極的に推進し1994会計年度から2000会計年度までの7年間で、総額30億ドルまで拡大することを表明している。なお、GIIの重点国は、タイ（エイズのみ）、インド、フィリピン、インドネシア、パキスタン、バングラデシュ、ケニア、タンザニア、ガーナ、セネガル、メキシコ、エジプト（人口のみ）の12カ国（下線は日米協調重点国）である。

本件調査は、上記首脳会談の後1994年4月に開催された第6回日米経済協力協議（ホノルルセミナー）において、インドネシア、フィリピン、ケニア、エジプトの4カ国について人口・エイズ両分野を対象とするプロ形調査団の派遣が日本側代表より表明されたのを受け、94年12月、エジプトの人口分野についてプロジェクト形成を実施したものである。

ところで、約5,500万人の人口を有するエジプトでは、高い人口増加率と不適正な人口分布が開発の推進に大きな障害となることを危惧し、1986年には新人口政策を掲げ、また1992年にスタートした第3次社会・経済開発5ヵ年計画では、人口増加の抑制を最大の課題として取り組んでいる。我が国は、1989年9月より本年3月まで上エジプト地域ケナ県Naga Hammady地区での家族計画・母子保健プロジェクトを始めとして、これまで人口・家族計画分野に関わる直接・間接の協力を実施している。

かかる状況の中、同国では本年7月に人口家族省（Ministry of Population and Family Welfare）を設置し、9月には国際人口開発会議（International Conference on Population and Development）をカイロで開催したことからも、同国政府は更にこの分野での協力を要請しており、これに応じて各国ドナー・NGOが広範に活動する等、人口・家族計画分野での事業展開は活発で、複雑な様相を呈している。そこで、これら人口・家族計画分野の状況及びニーズの把握・課題整理を行うと同時に、これまでの実績を踏まえ、より適切な協力方針を構築し、さらに具体的要請案件への協力可能性を検討することを目的として本プロ形調査を実施した。

(2) 調査の目的

エジプト国において、以下に掲げる分野での今後の協力案件を形成することを目的とする。

(1)人口・家族計画への直接的協力分野

(母子保健・家族計画、家族計画教育・広報、人口統計)

(2)人口・家族計画への間接的協力分野

(基礎的な保健医療分野、初等教育、女性を対象とした職業教育、女性教育)

(3) 調査の内容

エジプト国において、援助窓口機関である国際協力省をはじめ、国家開発計画を所掌する計画省、人口分野に関わる政府機関として人口家族省、保健省、教育省、社会事業省、情報省等を訪問し、直接協力、間接協力に関わる人口分野の現状及び協力可能性案件等について、協議、資料収集、視察を通じて調査を実施した。

また、「エ」国に対する主要な援助機関であるUSAID、UNICEF、WHO、ILO、UNFPA等を訪問し、人口分野に関する援助動向及び協力の連携可能性等について調査した。「エ」国最大の援助国であるUSAIDでは、人口分野を網羅する多くの資料収集を行った。さらにNGO機関であるエジプト家族計画協会及びエジプト青年医師協会をも訪問し、先方の活動及びNGOとの連携可能性等について意見交換した。

現地では、人口家族省でIEC関連視聴覚機材をはじめ、保健省の案内によりファユーム県の各種医療施設、教育省の案内により小学校を視察した。また、コンサルタント団員は人口分野に多くの課題を有する上ナイル地方ルクソール県において各種医療施設を、加えてアレキサンドリアにおいてエジプト家族計画協会が運営している家族計画トレーニングセンターを視察した。

我が国の協力案件の現状については、「カイロ大学小児病院」及び「カイロ大学看護学部」プロジェクト関係者を訪問し、状況把握を行った。

その他、統計資料の収集のため、統計関係機関を訪問し、最近のデータ収集を行った。また、具体協力案件として挙げられている「人口家族計画研修センター」「家族計画・母子保健プロ技」「NGO支援センター設立」等について、関係機関と協議を行うと同時に、その他我が国として協力可能性を有する案件について情報収集を行った。

調査団は帰国後、現地調査結果を整理するとともに、国内関係者と更に対エジプト人口分野に係るわが国協力の方向性、具体案県の協力可能性の検討を重ねた。これら検討結果を第二章以降に示す。

2. エジプトの政治及び地政学的位置

(1) 地政学的位置

エジプトはアフリカ大陸北東部に位置し、北緯20～35度、東経32～23度の間にある。南はスーダン、西はリビアに接し、北は地中海、東は紅海に囲まれた、東西 1,240km、南北 1,020kmのほぼ矩形の国である。国土面積は 100万km²であるが、その96%は砂漠である。人口は1993年に約 6,000万人で、日本に比較すると国土面積は3倍、人口は半分である。国土のほぼ中心を南から北に延長 1,560kmのナイル河が貫流している。このナイル河の流域に東西10～20kmの幅で細長い緑地があり、また下流には肥沃なデルタ地帯ができ、ここに農耕地を中心とした人口生活圏が形成されている。エジプトの緑地を中心とする可住面積は国土の約4%に過ぎず、このためナイル河流域に古代から非常に人口稠密な社会が実現した。居住可能地域での人口密度は 1,340人/km²で、日本の人口密度 145人/km²に比し約9倍である。

ナイル河は毎年約 850億tの水をここに送っているが、エジプト人はこの「ナイル河の賜り物」が生活の源泉であり、エジプト人とナイル河とは切っても切れない関係にある。ナイル河流域を一步出るとそこは砂漠であり、砂漠は外部から侵攻を防止するとともに、またナイル河流域から外部への侵攻をも不可能とした。

エジプトのこのような地政学的位置は、エジプト民族の性格形成にも大きな影響を与えている。すなわち、エジプト人は歴史的に封鎖的世界を形成したため、郷土意識が非常に強いと言われる。またナイル河の水量を規制するための治水作業、農業における共同作業は、古代からエジプトに専制主義システムをもたらしている。このことは、古代以後のアラブ時代の神権主義的政治体制、ナセル時代の社会主義システムにおいても継続された政治体制とも言えよう。

ナイル河は、上流はスーダンの白ナイル、エチオピアの青ナイルの河水を併せてナイルの流れをなす。これらは全てスーダンを通じ7つの急流を経てエジプトに流入するため、エジプト人の生活がナイル河なしには生きて行けないように、上流のスーダンとの良好な関係なしにはエジプト人は生きて行けない。エジプトにとってスーダンとの友好関係は極めて重要と言える。

一方、エジプトの北部は地中海に面し、ヨーロッパとの交通が可能であり、またシナイ半島を通じてメソポタミアから中央アジアに至る通路であるとともに、紅海を通

じてインドに至る海上交通の要衝に当たっていた。このため、北部の大都市アレキサンドリア、或いは交通の大動脈であるスエズ運河をめぐって古くから外国の侵略を受けることになる。紀元前アレクサンドル大王の侵攻を受けて以来、ナセルがモハメッド王朝を打倒する1952年まで、約2500年の長期にわたってエジプトは外国の支配を受けた。長い外国支配は、エジプト人の混血を促進することとなり、エジプトには人種的差別意識は非常に少ない。ただ上エジプトの住民と下エジプトの住民との比較では、外国の影響の強弱により、上エジプトについては伝統的精神が強く残り、下エジプトの住民の性格は開放的であると言えよう。

エジプトの国土面積は広大であるため、地域によって気候も異なる。北部海岸地方は地中海性の気候で、その他の地域は砂漠性の気候である。気温はカイロ付近で最高が40℃、最低が7℃程度である。5月から10月は長い夏季が続き、11月から気温が低下しはじめる。3月頃まで東京の初冬程度の肌寒い季節となる。降雨量は少なく、冬の間数回雨が降ることがあるが乾燥している。エジプトの気候が乾燥していることは、エジプト人の保健意識に大きな影響を与えた。すなわち日本等に比し清潔性の意識は低く、これが住民の保健衛生に大きく影響を与えている。エジプトの高温とナイル河の豊富な水量はエジプトの農業を大きく発展させる要因となっている。

エジプトの国土が、アフリカの東北端と中近東の西南端に位置し、両者の交流の中心を占めていること、さらにエジプトの50世紀にわたる長い歴史的伝統、特にカイロ、アレクサンドリアが古代から文化の中心であったことや、6,000万人という巨大な人口は、エジプトがイスラム世界において政治的、外交的に重要な役割を与える結果となっている。特にイスラエルとエジプトとの平和外交の展開は、アメリカの支持を得て、イスラム諸国に重要な影響を与えている。エジプトの政治、経済、外交のあり方は、イスラム世界の動向と密接的な関係にあることは十分に理解されねばならない。

(2) 地域区分

エジプトは、前述のように北緯20～35度、東経32～23度の間に位置しているが、東経30度の線から北、東経32度に至る地域とシナイ半島は下エジプト地域、東経30度から南23度に至る地域は上エジプト地域に区分されている。

この基本的な地域区分の上で、下エジプト地域については、このうち大都市（カイロ市、アレキサンドリア市、ポートサイド市、スエズ市）は大都市圏として行政的に区

分される。また上エジプト、下エジプトを通じて、ナイル河流域以外の砂漠地帯については、国境地帯として区分されている。

一方、行政区分としてエジプトは26の行政区（県）に分割されているが、上記の地域区分と行政区（県）との関係を示すと下記のとおりである。

行政区分

大都市圏

- | | |
|-------------|------------|
| 1. カイロ | Cairo |
| 2. アレキサンドリア | Alexandria |
| 3. ポートサイド | Port Said |
| 4. スエズ | Suez |

下エジプト

- | | |
|------------|-----------------|
| 5. イスマイリア | Ismailia |
| 6. ブハウラ | Al Buhayrah |
| 7. ダミエッタ | Damietta |
| 8. アス・シャウク | Kafr ash Shaykh |
| 9. ガルビア | Al Gharbiyah |
| 10. ダカリア | Al Daqahliyah |
| 11. シャルキア | Ash Sharqiyah |
| 12. ミヌフィア | Al Minufiyah |
| 13. カルウビア | Al Qalyubiyah |

上エジプト

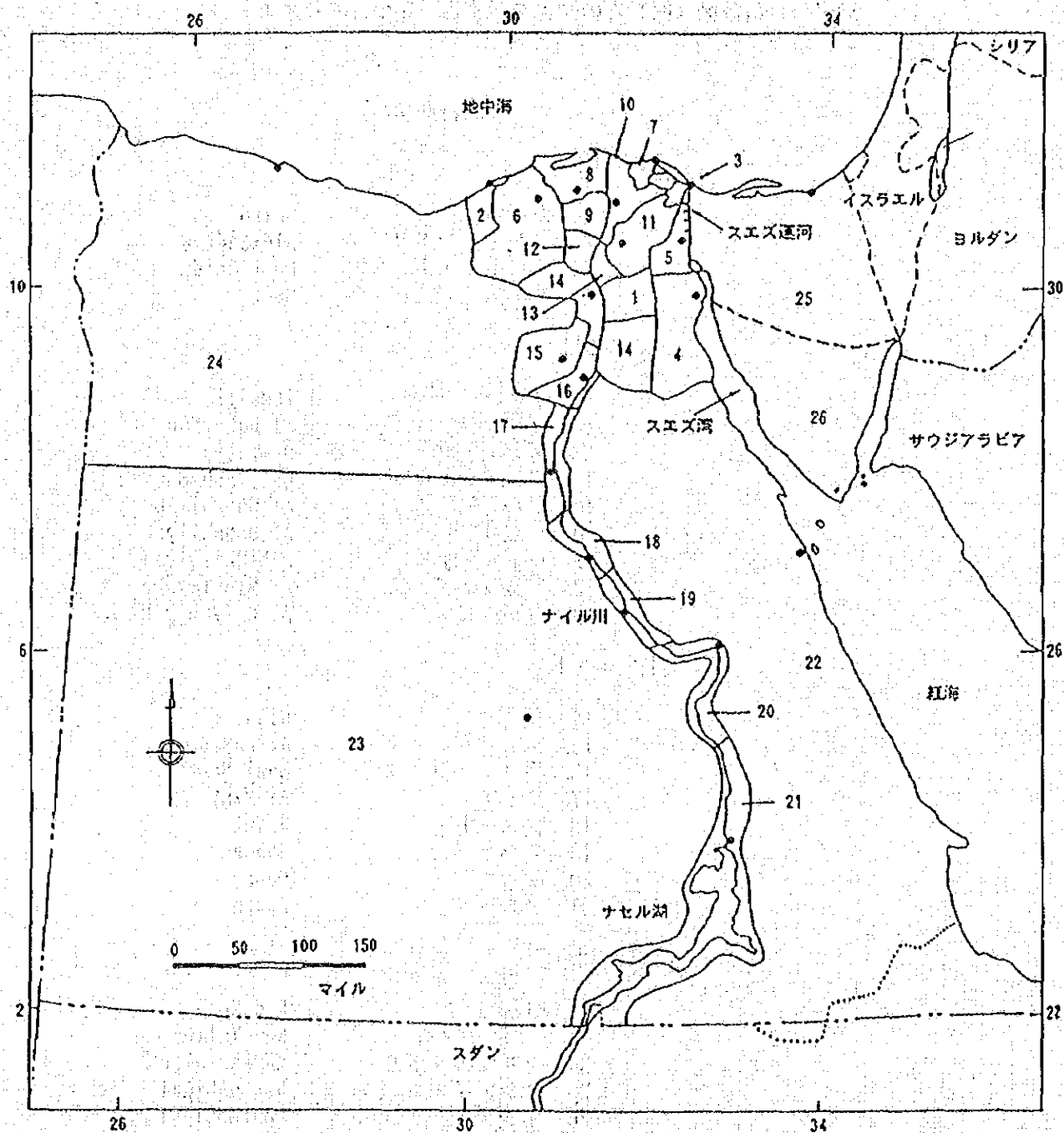
- | | |
|-------------|-------------|
| 14. ギザ | Giza |
| 15. ファユム | Al Fayyum |
| 16. バニ・スワーフ | Bani Suwayf |
| 17. ミヌア | Al Minya |
| 18. アスート | Asyut |
| 19. スハ | Suhag |
| 20. ケナ | Qena |
| 21. アスワン | Aswan |

国境地帯

- | | |
|-------------|--------------|
| 22. 紅海 | Red Sea |
| 23. ニュー・バレー | New Valley |
| 24. マルサ・マトル | Marsa Matruh |
| 25. 北シナイ | North Sinai |
| 26. 南シナイ | South Sinai |

エジプトを地理学的に区分すると、①ナイル峡谷、②ナイル・デルタ地帯、③西部砂漠、④東部砂漠、⑤シナイ半島の5つに分けられる。

図2—1. エジプトの行政区画



●印：県庁所在地

①ナイル峡谷

ナイル河は、エジプトの南から北に貫流し、その流域には幅約2 kmから10 kmの緑地が連なっている。

②ナイル・デルタ地帯

ナイル河はカイロ北方で、ダミエッタ、及びロゼッタの2分流に分かれて、エジプトの可耕地の56%を占める広大なナイル・デルタ地帯を形成している。また、デルタ地帯には多数の人工運河が発達している。

③西部砂漠

ナイル峡谷以西に広がる高さ300 mを超えない平坦な砂漠地帯は西部砂漠と呼ばれ、リビア砂漠の一部を形成し、更に西方のサハラ砂漠に連なる。

④東部砂漠

ナイル峡谷と紅海の間に位置する東部砂漠には、高さ2,000 mに達する山岳もあり、その合間には数多くのワーディー（降雨時以外は水のない谷）が見られる。

⑤シナイ半島

シナイ半島は、スエズ運河の東方に位置し、高さ2,600 mに達する南部山岳地帯から北上するにしたがってなだらかになり、平坦な砂漠となって地中海に接する。

(3) 政治及び行政

(A) 政治体制

(a) 政治体制の本質

エジプトは古代王朝時代は30の王朝が興廃したが、何れも専制君主制であった。古代王朝が滅亡しても、紀元後、ローマ時代(B. C. 30 ~ A. D. 284)、ビザンチン時代(284 ~ 641)、イスラム・アラブ時代(641 ~ 1250)、マムルーク時代(1250 ~ 1517)、オスマン時代(1517 ~ 1882)、イギリス時代(1803 ~ 1936)、ムハンマド王朝時代(1936 ~ 1952)と外国の支配を受けたが、いずれも専制君主制の枠内であった。特に641年からイスラム・アラブ時代になり、イスラム教が主たる宗教になってから、政治と宗教は合体し、神権的専制君主制の色彩が強いといえる。1952年にナセルが革命によって共和制に移行し独立主権国家となったが、エジプトの長年の専制君主制の伝統は深く根を下ろして容易に消えない。民主主義的精神が容易に国民に広く浸透するとは考え難い。特に、ナセル大統領は、共和制に移行してか

ら社会主義的政治経済体制を採用した。社会主義システムは形式的に民主制を採用しているものの、実態は独裁制、官僚制であったと言えよう。サダト時代に社会主義経済システムから市場経済システムに移行したが、その転換過程は極めて緩慢である。ムバラク時代の現在に至り、IMF（International Monetary Fund：「国際通貨基金」）の強い要請はあるものの、なお大企業の殆どは国営であり、市場経済への移行は遅々として進まず、急激な市場化はロシアに見られる様な混乱を招くとして、依然として中央集権官僚支配体制が続いている。

政治行政システムで地方自治のあり方が独裁制の度合いを計る1つの目安になるが、エジプトでは地方行政機関である行政区（県）の長は大統領の任命制であり、地方財政収入の95%以上は中央政府からの配分によっている。ソ連邦でさえ、地方財政のうち中央政府の資金配分は70%であったから、エジプトは旧ソ連邦よりも中央集権的システムになっていると言えよう。

エジプトの政治において重要なのは、宗教との関係である。イラン、ジョルダン、サウジアラビアなど宗教指導者が政治をおこなっているが、エジプトでは世俗者が政治を行っている。そのためナセルは革命を起こすに当り、「イスラム同胞団」の支持を得、またイスラム教最古の大学、アル・アズハル大学の聖職者たちの協力を得た。エジプトにおいて宗教指導者と政治家とが分離されているが、ナセル以降、基本的に両者が互いに協力し合う関係にある。このことが政治の安定に重要な役割を果たしている。これに対するイスラム原理主義の反発は当然に予想されることである。現在、原理主義者は伝統的精神の強い上エジプト地方に潜伏していると言われる。

エジプトの政治を見る上で欠かせないのは、政治と軍部との関係である。ナセルは革命を指導したが、その基幹となったのは「自由将校団」であった。ナセルの死後、大統領に就任したのは「自由将校団」の同志であったサダトであり、サダトの次の大統領ムバラクも軍人である。ムバラク大統領の後も軍人が大統領になると一般に予想されている。エジプトは軍事政権ではないが、政治が軍事に介入する度合いは少なく、軍事が政治に介入する度合いは大きい。ナセル以降、エジプトの歴代政権を支えているのは軍部である。

エジプトの政治は、形式的には民主制をとっているものの、実質的には独裁制に近いと言われる。議席の大多数を占める与党国民民主党を背景とし、三選を果たし

た大統領及び少数の幹部がエジプトの政治を牛耳っていると言えよう。このことは、エジプト政治の決定プロセスはボトム・アップではなく、トップ・ダウン方式であることを示す。大統領は独裁制を維持するため、閣僚、知事の任命権の他、軍部の任命権をもち、宗教界の人事にまで介入すると言われる。エジプトでは、大学で医学部の競争率が最も高く、エリートは医者になるケースが多く、このため医者が閣僚、知事に指名されることが多いとされる。これは官僚が日本のような専門的知識集団でないことを示しているとも言えよう。

エジプト政治の独裁制を外部から維持しているものにアメリカの援助があり、内部から支持しているものにマスメディア—国営のテレビ局、新聞がある。アメリカは、イスラエルとの平和条約を締結したエジプトが再び敵対行動に走らず、イスラエル容認の牽引車となるために、エジプトの現政権を援助して維持する方針を採っている。

エジプトのテレビ局は国営で、反政府批判の報道は殆どない。また、カイロで英字新聞を見る限り、それはモスクワで発行されていた『プラウダ』誌の感触と殆ど変わりがなく、政府は報道について事実上大きな権限をもっている。ただし、ムバラク大統領は、新聞記事に対し、形式的に反政府的報道を容認していると言われ、野党系の新聞も発行されている。

(b) 政治機構

エジプトは、憲法の規定によって三権分立の形をとっている。

①行政機関

行政府の長である大統領は、人民議会から3分の2以上の多数で候補指名を受け、その後の国民投票で絶対多数の支持を得ることが必要とされている。大統領の任期は6年で、現在のムバラク大統領は人民議会の9割以上の議席を有する国民民主党の党首である。ムバラク大統領は1993年10月に当選し、3期目に入った。大統領は副大統領、首相、閣僚、各省庁の長を罷免する権限を持つほか、法律を修正したり、政令を定める権限をもつ。また、議会の休会中に緊急事態が生じたときは大統領は法律と同効力の命令を下すことができる。

②立法機関

立法機関としては人民議会がある。人民議会の議員総数は454人で、このうち10人は大統領によって任命され、残り444人が直接選挙によって選出される。議

員の任期は5年で、公選される議員の少なくとも半数は労働者、農民でなければならない。現在の議員は1990年11月に選出された。エジプトは1977年の政党法により、一党制から多党制に移行した。現在エジプトの合法政党は国民民主党、新ワフド党、社会主義労働党、国民進歩統一党、自由社会主義党、民主統一党、新生エジプト党、エジプト緑の党、人民民主党、及びアラブ民主ナセル党の10党である。現在の与党は国民民主党（党首はムバラク大統領）で、413議席をもつ。

③司法機関

司法の独立は憲法で保証されている。最高の司法機関として最高裁判所があり、その下に一般裁判所と行政裁判所の2つの司法制度が置かれている。一般裁判所は、各行政区（県）に1ないし2つ設置されている第一審裁判所があり、その上級裁判所として7つの控訴裁判所がある。また小さな単位として地区裁判所がある。行政裁判所は、狭義の行政裁判所と司法裁判所に大別される。この他、倫理法廷、国家治安法廷、軍事法廷といった特別裁判所がある。司法官の任命は司法省の指名する人物を大統領が承認する形で行われる。

④中央政府

現在のセドキ内閣は、1986年11月経済学者として著名なセドキが新しく首相にされ、更に1987年10月第2次セドキ内閣が成立、その後1993年10月に第3セドキ内閣が誕生した。

現行の閣僚リストは次のとおり（1994年8月31日現在）。

| | |
|-------------|--|
| 首 相 | アーティフ・ムハンマド・ナギーブ・セドキ (Atef Muhammad Naguib Sedki) |
| 副 首 相 | カーマル・アル・ガンズーリ (Kamal Ahmed el-Ghazouri) |
| 国際協力大臣 | ユーセフ・アミン・ワリー (Youssef Amin Wali) |
| 計画大臣 | セドキ首相が兼任 |
| 農業・土地開拓大臣 | ガンズーリ副首相が兼任 |
| 外務大臣 | ワリー副首相が兼任 |
| 国防大臣 | アムル・マフムード・ムーサ (Amre Mahmoud Moussa) |
| | ムハンマド・フセイン・タンターウィ (Muhammad Hussein Tantawi) |
| 社会保障・社会問題大臣 | アマール・アブデル・オスマン (Amal Abdel-Rahim Osman) |
| 住宅・公共設備大臣 | サラ・ハサバラ (Salah Hasaballah) |

| | |
|-------------------|---|
| 運輸・通信・ 民間航空大臣 | スレイマン・メトワッリ・スレイマン (Suleiman Mutwalli Suleiman) |
| 電力・燃料大臣 | ムハンマド・マーヘル・オスマーン・アバーザ (Muhammad Maher Osamn Abaza) |
| 情報大臣 | ムハンマド・サフワット・アル・シャリーフ (Muhammad Sahwat al-Sharif) |
| 工業・鉱物資源大臣 | イブラヒーム・ファウジ・アブデル・ワヘッド (Ibrahim Fauzi Abdul Wahid) |
| 石油大臣 | ハムディー・アリー・アブドル・ワッハーブ ・アル・バンビ (Hamdy Ali Abdel Wahab al-Banbi) |
| 公共事業・ 水資源大臣 | モハメット・アブデル・ハーディ・ラーディ (Mohamed Abdel Hadi Radi) |
| 観光大臣 | マフドゥー・アハメッド・エル＝ベルターギ (Mamdouh Ahmed el-Beltagi) |
| 内務大臣 | ハッサン・アル・アルフィ (Hassan al-Alfy) |
| 灌漑大臣 | マフムード・アブドルハーディー・ラーディー (Mahmoud Abdulhadi Radhi) |
| 建設・ 新コミュニティー大臣 | ムハンマド・イブラヒーム・スレイマン (Mahmoud Ibrahim Sleiman) |
| 人口・家族大臣 | マーヘル・マハラン (Maher Mahran) |
| 供給・国内商業大臣 | モハメッド・ガラール・アブ・エル・ダハーブ (Muhammed Galal Ab el-Dahab) |
| 教育大臣 | フセイン・カーメル・バハ・エディン (Hussein Kamel Baha Eddin) |
| 保健大臣 | アリ・アブデル・ファッター・エル・マフザンギ (Ali Abdel Pattah el-Makhzangy) |
| 経済・外国貿易大臣 | マハムード・ムハンメード・マフムード (Mahmoud Muhammed Mahmoud) |
| 財務大臣 | ムハンメッド・アハマッド・ラッザーズ (Muhammad Ahmed al-Razzaz) |
| ワクフ大臣 (宗教財産) | ムハンマド・アリー・マフグーブ (Muhammed Ali Mahgoub) |
| 労働力・雇用大臣 | アハメッド・エル・アマウィ (Ahmad el-Ammawi) |
| 司法大臣 | ファルーク・マフムード・セイフル・ナセル (Parouq Mahmoud Seif el-Nasr) |
| 文化大臣 | ファールーク・アブドル・アジーズ・ホスニ (Harouq Abdul-Aziz Hosni) |
| 地方自治大臣 | マフムード・サイード・アハマド・シャリーフ (Mahmoud Said Ahmed Sherif) |

| | |
|----------------------|---|
| 公共部門大臣 | アーティフ・ムハンマド・オベイド (Atef Mohamed Obeid) |
| 人民議会・ シュラ評議会大臣 | カマル・アル・シャズリ (Kamal al-Shazly) モハメッド・ザキ・アブ・アメール (Mahmed Zaki Abu Amer) |
| 内閣大臣 | アフマド・ラドワーン (Ahmed Radwan) |
| 国防大臣 | |
| 軍需生産担当 | ムハメッド・エル・ガムラウィ (Mohamed el-Ghamrawy) |
| 内閣問題・行政発 展・環境問題担当 | オベイド公共部門大臣が兼任 |
| 科学研究担当 | フィニス・カーメル・グーダ (Finies Kamel Gouda) |
| 国際協力担当 | ユースセフ・ブトロス・ガーリ (Youssef Boutros Ghali) |
| 新開発コミュニティ担当 | モハメッド・イブラヒム・ソリマン (Mohamed Ibrahim Soliman) |
| 人口・家族問題 担当 | マーヘル・マハラン・アハメッド (Maher Mahran Ahmed) |
| 人民議会担当 | カマル・アル・シャズリ (Kamal al-Shazli) |

エジプトの中央政府は32省から成る。社会主義システムでは主要な産業部門別に省がおかれるが、エジプトは現在でもそのシステムが維持されている。省が細分化されているため、行政としての総合調整が困難である。

⑤地方自治

憲法の規定に基づき、地方行政単位は、県、郡、市、村、区の5つに分類されており、それぞれに地方議会と首長の主宰する執行委員会が設けられ、地方行政を処理している。地方議会は住民の直接選挙により選出されるが、首長は中央政府を代表するもので、県知事は大統領により任命され、郡長は首相により任命される。エジプトの県は前述のように26の県に区分される。

このようにエジプトの地方制度は地方自治が基本でなく、強力な中央集権制をとっている。このため地方財政収入は殆どが国庫に依存している。

(B) 大統領権限の優越性

エジプトはその長い歴史を通じて殆どの期間、専制政治体制にあったこと、また共和制に移行したあとも社会主義体制をとったことなどから、現在においても大統領に強大な権限が与えられている。これを示せば以下のとおりである。

①行政上の権限

大統領は法律を修正し、政令を定める権限をもつ。また、議会休会中に緊急事態が発生したときは、大統領は法律と同効力の命令を下すことができる。

②立法上の権限

エジプトの選挙制度が得票率8%未満の政党を締め出し、政党間の提携禁止などのため、弱小与党は不利な立場におかれている。現在、議会内で絶対多数を持つ国民民主党（党首ムバラク大統領）では、大統領に近い人物が同党の政治局員に選任されると同時に、政府においても重要ポストを兼任している。このため、大統領に近い人物が立法、行政の両者の責任者となり、その政策が自動的に承認される構図となっている。また、憲法では大統領に人民議会で採択された法律を公布する権限と同時に、公布を拒否する権限を与えている。

③司法上の権限

エジプトの司法機関は、憲法上、独立を保証されている。しかしエジプトの大統領は憲法で司法諸機関に係わる事項を監督する最高評議会の議長を務める旨が明記されている。従って大統領は同評議会を通じて、司法諸機関に影響力を行使しうる形となっている。

エジプトは形式上は三権分立を建前としているが、上述のように、実質上大統領に強大な権限を与えている。

④言論への影響

現行憲法では、報道の自由と検閲の禁止を規定している。しかし、大統領は政府の諮問機関の下に構成されている高等出版委員会を通じて実質的に言論を監視している。また、テレビ局は国営で、政府の監督下に置かれている。

(C) 最近の政治動向

エジプトの政治動向は、国内の政治経済、社会問題が他のイスラム諸国の民族主義、宗教問題と関連しており、極めて複雑な動きを示している。

ムバラク大統領はサダト大統領の基本方針を受けて、親米政策、イスラエル和平を基調としている。このことは外交政策として当然、反イラク、反イラン政策を採らざるを得ない。

一方、国内においては巨額の外国借款を抱えて、IMF、世界銀行の協力の下、社会主義経済システムから市場経済システムに移行しようとしている。このことは、国内において失業者の大量の発生、貧困層の拡大を生み、所得格差が拡大する結果となった。このため、イラン、スーダンなどのイスラム原理主義が貧困層を浸透する結果を招き、社会不安を起こしかねない状況にある。

ムバラク大統領は1981年以来国家非常事態法の適用を数次にわたって延長し、これによってイスラム過激派の取締りを強化する一方、穏健なイスラム勢力に基盤をおく野党、その他の政府批判勢力には自由な政治活動を認めている。しかしながら、国内には依然としてムバラク政権の内外政策、とりわけ対米協調的外交政策に強く反対しているイスラム過激勢力が存在するほか、市場経済移行に際して経済面での問題が一般市民生活を圧迫するにつれ一般大衆の不満が増す等、潜在的な不安定要因が山積みしている。

最近のエジプトにおけるテロ事件、騒擾事件を示せば次のとおりである。

- a) 1990年3～4月 イスラム教徒とコプト教徒間の抗争
- b) 1990年10月 人民議会のマフブーク議長の原理主義過激派による暗殺
- c) 1991年 湾岸戦争に対する反米、反政府運動
- d) 1992年5月 上エジプトで10数名のキリスト教徒殺害事件
- e) 1992年6月 カイロで反原理主義ジャーナリスト暗殺事件
- f) 1992年以降 外国人観光客襲撃事件
- g) 1993年2月 ニューヨーク世界貿易センター爆発事件と同日にタハソール広場のカフェ爆破事件
- h) 1993年 首相、内相、情報相暗殺未遂事件
- i) 1994年 UNICEF職員襲撃事件

このような動向に対して、政府は低所得者保護政策を強化する一方、過激派に対しては徹底した取締りによってその組織を壊滅させる方針を貫いている。

3. エジプトの経済

(1) 経済動向

エジプトが共和制に移行した後の2人の支配者、ナセルはエジプト王朝の創始者モハメッド・アリに似ているとされ、サダトは、アリの孫ヘディブ・イスマイル(1863〜79年の間統治)に似ているとされる。イスマイルはアリが育成した棉花の収益を浪費して、莫大な負債を生んだ。その結果としてエジプトは英国に占領される結果となる。

一方、サダトは、オイル・マネーに恵まれたが、これを浪費し莫大な負債を生んだ。ムバラク大統領になった当時、エジプトの対外債務は300億ドルであった。サダト大統領は門戸開放政策を採ったが、それは金融、商業部門が中心で、結果として国内生産部門の強化はもたらされなかった。金融、商業に携わった人々は莫大な収益を上げる一方で、農業、工業部門の一般労働者の所得は低く、所得格差は拡大した。

イスマイルが英国の管理を受けたように、サダトはアメリカの援助を受けざるを得なくなり、そしてムバラクはサダトの後遺症を解消させることに懸命の努力をせねばならなかった。

ムバラクは、大統領就任後第1次5ヵ年計画(1983〜87年)を発足させた。同計画によれば、期間中、GDPの成長率は年8.1%が見込まれ、石油(年率12.2%)、電力(同10.7%)、鉱工業(同10.3%)、運輸・通信(同9.7%)の4部門が高度成長の支柱として期待された。しかし、1980年代に世界市場での原油価格が下落し、石油業界は不況期を迎えることとなり、このことは、エジプトの4大外貨収入(石油輸出、スエズ運河通行料、出稼ぎ労働者送金、観光収入)が何らかの形で石油生産の強い影響下にあるため、原油価格の下落はエジプト経済を直撃することになった。

エジプトの第1次5ヵ年計画(1983〜87年)の間のGDPの成長率は前述のように年8.1%を目標にしたが、現実には1983年8%、1984年6%であったものの、1985年3.1%、1986年1.5%、1987年4.3%と目標値を大きく下回った。特にエジプトの外貨収入の激減は、1987年に対外債務残高は491億ドルにもなり、GDPの153%に達した。カントリー・リスクが生じたのである。エジプトは1985年から対外債務の債務繰延べをIMFに要請していたが、1987年5月にIMFはスタンド・バイ・クレジット供与を決定し、対外債務の繰延べが正式に決定した。同時にIMFはエジプト政府に対し、クレ

ジットの供与条件として補助金の削減、食料品、エネルギーの極端な低価格の見直し、社会主義システムから市場経済システムへの移行などを求めた。エジプト政府は第2次5ヵ年計画（1988～92年）を策定していたが、これは必ずしもIMFの意向に沿ったものではなかった。このため1987年5月のスタンド・バイ協定は1988年11月に中断されることになる。

第2次5ヵ年計画（1988～92年）では、GDPの成長率を年率5.8%を目標とし、部門別では住宅（年率11.4%）、観光（同10.9%）、鉱工業（同8.4%）、電力（同7.1%）が成長の支柱と期待された。幸い1990年に発生した湾岸危機はエジプト経済に刺激を与えたものの、実際のGDPの成長率は1988年5.6%、1989年3.0%、1990年2.6%、1991年2.3%、1992年2.8%とそれぞれ目標値を大きく下回っている。このため外貨収入も十分でなく、1991年末の対外債務残高は若干減少したものの、なお406億ドルに達している。

IMFはこのような状況に対応するため、1991年5月にスタンド・バイ協定を締結して融資を行うとともに、IMF及び世界銀行は融資の背後にある双方合意のERSAP（Economic Reform and Structural Adjustment Programme：「経済改革及び構造調整計画」）の協定を行った。この構造調整計画は、エジプトの社会主義経済システムから市場経済システムへの移行を強く求めている。また国家財政については、1991年に赤字がGDPの22%に達していたものを1995年までに3.5%まで縮小することを求めた。更に為替レートの一歩化、金融統制の撤廃、関税率の引下げ、売上税の導入、国営企業の民有化、補助金の撤廃・市場価格制の採用など、基本的に市場経済への移行が求められた。IMFがエジプト政府に要求した項目は、IMFが1992年ロシア政府に要求したものと非常に類似している。

エジプト政府はIMF、世界銀行との協定に沿って第3次5ヵ年計画（1993～1997年）を策定した。この計画では、GDPの成長率は年率5.1%が目標とされている。しかし実際にはGDPの成長率は1993年1.5%、1994年1.3%（予測）と計画目標値を大きく下回る結果となっている。ただし、インフレ率は1989年の21.3%の上昇をピークに、1990年16.8%、1991年19.8%、1992年13.6%、1993年13.0%、1994年7.0%と安定化傾向にある。

エジプトは第3次5ヵ年計画（1993～97年）から本格的に市場経済システムへの移行を開始しているが、これをロシア、中国と比較すると次のようになる。すなわちロ

シアは市場経済システムへの移行にショック療法をとり、国営企業の民営化を急速に行ったが、これが経済の混迷をもたらした。

中国は国営大企業をそのまま温存する形で、先ず中小企業及び外資導入による民間企業を発展させ、その後国営企業の民営化を開始する予定である。この政策によって、中国では民間企業が大きく発展し、経済の急成長を遂げた。国営企業も民間企業を手本にして民営化を進めることができる。これに対してエジプトは、国営大企業の民営化を急速には進展させず中小企業の民営化を行ったが、投資不足のため中国のように中小企業が発展していない。このことからエジプトの市場経済への移行は中途半端なものとなっている。従ってエジプト経済はロシア経済のように悪くはならないが、中国経済のように急成長することもなく、むしろ中小企業の伸び悩みによる経済のじり貧状況にあるといえよう。

(2) 第3次5ヵ年計画(1993～97年)

第3次5ヵ年計画は、2002年までの10年先の見通しの上に立って計画が策定されている。このためエジプト政府の2002年までの目標について先ず見ることとする。

① 2002年の長期目標

今後10年のうち、最初の5年間の第3次5ヵ年計画(1993～97年)についてはGDPを1992年の1,255億エジプト・ポンド(以下「ポンド」という。)から1,608億ポンドに増加させ、年率5.1%の成長を見込む。後半の5ヵ年の第4次5ヵ年計画(1998～2002年)については2002年にGDPを2,202億ポンドとし、この間の年率6.5%の成長を見込む。

エジプトではGDPを商品部門、生産サービス部門、社会サービス部門の3つに区分している。GDPのうち商品部門のシェアは1992年に49.8%であったものを2002年には50.7%とし、このうち工業生産品のシェアが1992年に18.7%であったものを2002年には22.2%とする。

投資総額は第4次5ヵ年計画で2,420億ポンドを想定する。また商品部門に対する投資のシェアを第3次5ヵ年計画の50.2%(772億ポンド)から第4次5ヵ年計画では55.8%(1,350億ポンド)に増加させる。

また商品部門の発展と同時に投資の25.2%の610億ポンドを社会サービス部門に振り向ける。これはエジプト市民に対し、必要とする科学技術の知識を与えて、経

済発展の基礎を作るためである。生産サービス部門には総投資額の19%（460億ポンド）を充当し、運輸、通信、観光施設を整備する。

第3次5ヵ年計画がtake offの時期に当たっており、市場経済移行の時代であるが、このため増大する労働力を吸収し、財政赤字をGDPの3%以下にする。

第4次5ヵ年計画ではこれらの問題が解決されたことを受けて、生産と輸出が増加し、その収益が上がる、所謂「発展」の時期に当たっている。第4次5ヵ年計画の末期に国内貯蓄を利用して自力で経済を発展させるようになる。

上記が第3次5ヵ年計画の中で示される2002年までの目標であるが、これまでの経済実績をみると、バラ色の感じがしないでもない。

② 第3次5ヵ年計画（1993～97年）の内容

第3次5ヵ年計画の基本方針は次のとおりであるが、経済成長の果実を吸収してしまう人口増加、バランスのとれた発展を阻害する人口集中に強い警戒感を有している。

1. 生産性の向上
2. 消費金融及び対外債務のためのクレジットの縮小
3. 民営部門の拡大及び市場経済システムへの移行
4. 人口集中の防止 一人人口の再配分
5. 生産部門での雇用の吸収拡大
6. 商品の品質向上、輸出促進のためコストの削減
7. 地域間協同の促進
8. 家族計画の奨励を中心とする人口政策
9. 国営企業の民営化のタイム・スケジュールの作成
10. 公共部門への投資の削減

上記の基本方針に基づくGDPの成長率、投資額は表3-1及び表3-2のとおりである。

表3-1. 第3次5ヵ年計画のGDP （単位：百万ポンド—1992年価格）

| | 1992年 | | | 1997年 | | | 増加率（%、年率） | | |
|----------|--------|--------|---------|--------|---------|---------|-----------|-----|-----|
| | 公 共 | 民 間 | 総 額 | 公 共 | 民 間 | 総 額 | 公共 | 民間 | 総額 |
| 商品部門 | 24,382 | 39,129 | 63,511 | 25,884 | 54,158 | 80,042 | 1.2 | 6.7 | 4.7 |
| 生産サービス部門 | 16,429 | 26,355 | 42,784 | 18,518 | 36,902 | 55,420 | 2.4 | 7.0 | 5.3 |
| 社会サービス部門 | 9,432 | 9,758 | 19,190 | 12,255 | 13,090 | 25,345 | 5.0 | 6.1 | 5.7 |
| 合 計 | 50,243 | 75,242 | 125,485 | 56,657 | 104,150 | 160,807 | 2.4 | 6.7 | 5.1 |

（出所）“Summary of the Third Five-Year Plan” (1992/93 1996/97)

表3-2. 第3次5ヵ年計画の投資額
(単位: 百万ポンド)

| | 公 共 | 民 間 | 総 額 |
|----------|------|------|-------|
| 商品部門 | 26.0 | 51.2 | 77.2 |
| 生産サービス部門 | 13.2 | 16.9 | 30.1 |
| 社会サービス部門 | 25.3 | 21.4 | 46.7 |
| 合 計 | 64.5 | 89.5 | 154.0 |

(出所) 同上

上記の2つの表で注目されることは、1997年において民営部門のシェアは拡大しているものの、同時に公共部門も若干増加していることである。このことはエジプト政府は市場経済への移行を急速に展開する意向のないことを示している。前表の投資の結果による労働力の配分は表3-3のとおりである。

表3-3. 第3次5ヵ年計画の労働力の配分
(単位: 千人)

| | 1982年 | 1987年 | 1992年 | 1997年 | 年間増加数 |
|----------|--------|--------|--------|--------|-------|
| 商品部門 | 5,994 | 6,684 | 7,543 | 8,664 | 224 |
| 生産サービス部門 | 1,576 | 1,862 | 2,264 | 2,839 | 115 |
| 社会サービス部門 | 2,952 | 3,452 | 4,094 | 4,847 | 151 |
| 合 計 | 10,522 | 11,998 | 13,901 | 16,350 | 490 |
| 人口数 | 44,506 | 51,349 | 58,311 | 70,000 | - |
| 就業率(%) | 23.6 | 23.3 | 23.8 | 23.3 | |

(出所) "Summary of the Third Five-Year Plan" (1992/93 1996/97)
ただし、人口数はCAPMAS

エジプトにおいて雇用問題は極めて重大な課題である。人口に占める就業者の割合は、1992年に23.8%と日本や欧米諸国に比すると非常に小さい。これは幼少年人口が多いことのほか、イスラム教による女子就業者が少ないことに原因がある。労働力の配分について更に部門別にみれば、表3-4のとおりである。

表 3 - 4. 第 3 次 5 ヵ年計画の部門別労働力配分
(単位：千人)

| | 1992年 | 1997年 | 年間増加数 |
|-------------------|--------|--------|-------|
| 農 業 | 4,588 | 4,922 | 67 |
| 工業・鉱業 | 1,902 | 2,399 | 99 |
| 石 油 | 38 | 48 | 2 |
| 電 力 | 103 | 120 | 3 |
| 建 設 | 911 | 1,175 | 53 |
| 小計（商品部門） | 7,542 | 8,664 | 224 |
| 運輸、通信、倉庫 スエズ運河 | 622 | 789 | 33 |
| 商業、金融、保険 | 1,491 | 1,866 | 75 |
| 観 光 | 151 | 184 | 7 |
| 小計（生産サービス） | 2,264 | 2,839 | 115 |
| 不動産 | 220 | 247 | 5 |
| 公共サービス | 2,523 | 2,865 | 69 |
| 個人サービス | 1,351 | 1,735 | 77 |
| 小計（社会サービス） | 4,094 | 4,847 | 151 |
| 総 計 | 13,900 | 16,350 | 490 |

(出所) 同上

次に第 3 次 5 ヵ年計画における海外収支バランスをみれば表 3 - 5 のとおりである

表 3 - 5. 第 3 次 5 ヵ年計画における海外バランス
(単位：百万ポンドー1992年価格)

| | 1992 年 | 1993 年 | 1997 年 |
|-------|--------|--------|--------|
| 輸 出 | 16,705 | 17,504 | 23,736 |
| 貿易外収入 | 43,225 | 44,538 | 48,253 |
| 外貨収入 | 59,930 | 62,042 | 71,989 |
| 輸 入 | 40,200 | 41,260 | 46,620 |
| 貿易外支出 | 17,445 | 18,857 | 22,074 |
| 外貨支出 | 57,645 | 60,117 | 68,694 |
| バランス | 2,285 | 1,925 | 3,295 |

(出所) 同上

(3) BRSAP と SPD (Social Fund for Development : 「社会開発基金」)

IMF及び世界銀行がエジプト政府と合意したBRSAP は少なくとも3つの対策を基本としていた。1つはIMF のスタンド・バイ協定、2つには世界銀行の構造調整クレジット、3つには世界銀行の支援によるSPD の創設である。IMF のロシアに対する政策にはSPD はない。エジプトへの特殊の政策であると考えられるのでここに記述する。

SPDの主たる目的は、エジプト経済の構造調整によって生じる失業、所得格差の拡大、貧困など否定的な社会動向を緩和することにある。このため、SPD の基本計画として次の6つのプログラムを挙げている。

- ①社会発展計画(Community Development)
- ②公共事業計画(Public Works)
- ③中小企業発展計画(Enterprise Development)
- ④雇用及び再教育計画(Employment and Retraining)
- ⑤制度開発計画(Institutional Development)
- ⑥公共輸送計画(Public Transport)

SPDは大統領によって1991年に設立され、首相の直属機関となった。SPD は政府機関であるが、評議委員会(Board of Directors)が意思決定を行っている。この委員会の議長は首相で、委員は首相以外の7省の大臣と7人の民間委員によって構成されている。委員の任期は3年、委員会は3ヵ月に1回開催される。評議委員会の下に執行委員会が設置され、ここで実際の事務処理が行われている。

1994年12月現在でSPD のスタッフは約140名である。このスタッフの費用は毎年UNDP、EC、Arab Fund 及びエジプト政府から支出されている。

1993年末でSPD の資金は6億1,310万ドルで、このうち3億2,000万ドルは貸付金、2億9,310万ドルはグラントである。各プロジェクトはSPD の基本計画にマッチしているかどうかによって評定されるが、プロジェクトの最終決定はグラントの金額によって次の方式による。

- ①50万ドル以下のプロジェクトは執行委員会の事務局長が決定する。
- ②50万～300万ドルのプロジェクトは執行委員会で決定する。
- ③300万ドル以上のプロジェクトはドナーが決定する。

1993年におけるSPD の資金構成は下記のとおりである。

表 3 - 6. SFD の資金構成

(単位: 100万)

| | 約 束 | | 支出金額 |
|----------------|--------|----------|--------|
| | ド ル | ボンド | ボンド |
| 貸付金 | | | |
| IDA | 140.00 | 468.57 | 58.56 |
| Arab Fund | 50.00 | 167.35 | 37.85 |
| Abu Dhabi Fund | 50.00 | 167.35 | 41.83 |
| Kuwait Fund | 50.00 | 167.35 | 30.05 |
| ドイツ | 30.00 | 100.41 | 0 |
| 小計 | 320.00 | 1,071.03 | 168.29 |
| グラント | | | |
| エジプト | 61.40 | 200.0 | 199.83 |
| オランダ | 8.50 | 28.45 | 0 |
| アイルランド | 3.20 | 10.27 | 10.27 |
| デンマーク | 1.50 | 5.02 | 0 |
| BC | 153.00 | 16.73 | 1.67 |
| オーストリア | 5.00 | 16.73 | 1.67 |
| スイス | 30.00 | 100.41 | 11.82 |
| スウェーデン | 10.00 | 33.47 | 0 |
| フランス | 10.00 | 33.47 | 0 |
| カナダ | 3.00 | 10.04 | 0 |
| UNDP | 5.50 | 18.41 | 11.53 |
| ノルウェー | 2.00 | 6.89 | 6.89 |
| 小計 | 293.10 | 479.89 | 243.68 |
| 累計 | 613.10 | 1,550.92 | 411.97 |

(出所) "Annual Report" SFD 1993

1993年末におけるこれらの資金の基本計画別配分は表 3 - 7 のとおりである。

表 3 - 7. SFD の資金配分

(単位: 百万ドル)

| | 金 額 | 構成比 |
|----------|--------|-----|
| 輸送計画 | 17.00 | 3 |
| 公共事業計画 | 112.80 | 18 |
| 社会発展計画 | 52.00 | 8 |
| 中小企業発展計画 | 268.40 | 44 |
| 雇用・再教育計画 | 32.40 | 5 |
| 制度開発計画 | 90.00 | 15 |
| 未配分 | 40.50 | 7 |
| 合計 | 613.10 | 100 |

(出所) "Annual Report" SFD 1993

SFDの資金額は1994年11月中旬には契約ベースで12億 1,828万ドルと、1993年末に比較すると約2倍になっている。SFD の当局者の話では、SFD へのグラント国は1994年末に38ヵ国である。

(4) エジプト経済の諸問題

エジプト経済は1991年からIMF及び世界銀行の勧告を受け入れて、経済改革に乗り出した。経済改革の基本方針は、1つには経済の国際化、2つには社会主義経済から市場経済システムへの移行である。エジプトのこれまでの経済動向を見るかぎり、経済の国際化は進捗しているものの、市場経済システムへの移行は非常に緩慢である。エジプト政府は市場経済への急速な移行、すなわち国営企業の民営化、政府機構の縮小は、失業の増加、貧困者の増大、所得格差の拡大を招き、これがイスラム原理と連動して、社会的摩擦が激化することを恐れているためと思われる。

エジプト経済で国営企業が民営化されず、他方中小企業が育成されないことは、経済そのものが中途半端な状況におかれていることを意味する。経済は大きく発展しなければ、大不況にもならない。小さなパイを多くの人が分け合っていることになり、ここで、このようなエジプト経済の幾つかの問題を取り上げて説明することにする。

①失業問題

エジプトの失業問題は非常に深刻である。しかし、エジプトで失業者数について正確な統計が発表されていない。政府統計の失業率は公表されているものの、数値が低く、一般に信用されていない。CAPMAS(Central Agency for Public Mobilization and Statistics:「中央統計局」)の統計では1992年6月の失業率は8.95%である。しかしフェルガニ教授(Nadar Pergany-C. D. C. 資料)は、政府統計では非自発的失業(Discouraged worker-働きたいが、情報の欠落、不運な状況により一時的に失業している者)が含まれていないとし、これを追加すると1992年の失業率は17.5%、失業者数は280万人になるとしている。約280万人の失業者のうち約70%は20歳以下の青年である。IMFや世界銀行の失業率はフェルガニ教授のそれに近い。

エジプトの失業率は現在でも高いが、今後生産労働人口の増加によってさらに深刻となることが予想される。2000年までに現在の人口構成から推計すると合計約360万人の新規の労働人口が生まれる。既存の失業者のほか、新規の労働人口の増加、更に女子就業率の増加などを含めて考えると、2000年までに約500万人の新規雇用が必要とされる(エジプトの女子就業は全就業者の約10%)。第3次5ヵ年計画で、毎年の新規雇用を49万人を想定しているが、これは世界銀行の推定より低い数値である。

このような状況に対しIMF、世界銀行の考えとして、国営企業の労働者数を増加させることは出来ないし、また海外労働力も期待できないとする。新規労働者を吸収するところは民営企業しかないが、果してエジプトで民営企業が発展するかどうか問題となる。

(注) 失業問題について、エジプト政府と世界銀行の間には意見のギャップがあるように見える。エジプト政府の第3次5ヵ年計画では、公的部門の労働者を1997年には増加させている。これに対して“Private Sector Development in Egypt, The Status and the Challenge-World Bank Report 1994”によれば、世界銀行は公的部門の新規雇用は無くするべきと述べている。

②エジプト企業の民営化

民営化の対象となる公営企業は現在 314社である。しかし漸く1994年にこのうち17社が、一応利潤の上っている企業となっている。1991年に民営化が始まったが、1994年で漸く17社が民営化に移行することになっており、非常に遅れている。しかし計画では1997年6月までに大半の企業の民営化が終了することになっている。

国営企業の民営化が行われ、経済の国際化が行われると、現実にはいろいろの問題が生じる。1つは労働力の問題で、個別企業の実態をみると、ある持株会社は19企業をもち、全部で5万 5,000人の従業員がいる。しかし、民営化され市場経済に移行すれば、2万人で十分機能するとされている。過剰の労働力を抱えているので民営化されれば3万 5,000人の失業を生むことになる。2つには、科学技術の問題で、国営企業が民営化された後、技術開発が十分にできるかどうかである。

エジプトの民営化の推移は表3-8のとおりである。

表3-8. エジプト民営部門のシェア (付加価値)
(単位: %)

| | 1983年 | 1985年 | 1987年 | 1990年 | 1992年 |
|----------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 商品部門 | 31.0 | 29.9 | 33.2 | 33.8 | 31.3 |
| 生産サービス部門 | 14.9 | 16.6 | 19.4 | 22.0 | 20.7 |
| 社会サービス部門 | 7.4 | 8.4 | 11.3 | 10.6 | 9.3 |
| 合計 | 53.3 | 54.9 | 63.9 | 66.3 | 61.2 |

(出所) “Private Sector Development in Egypt” World Bank Report 1994

上記の表からも明らかなように、商品生産部門では、民営企業のシェアは1980年代、1990年代の初めに30%前後で殆ど変化はない。大きくシェアが伸びたのは生産サービス部門の中の商業で、1983年に 9.7%のシェアであったものが1992年には14.

9%と 5.2ポイントの増加を示している。商品生産部門では、工業が1983年の 4.9 %のシェアから1992年に 9.6%と 4.7ポイントのシェアを拡大した。これに対して エジプトの民営部門の就業者数のシェアは表 3 - 9 のとおりである。

表 3 - 9. エジプトの民営部門のシェア (労働者数)
(単位: %)

| | 1983年 | 1985年 | 1987年 | 1990年 | 1991年 | 1992年 |
|----------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 商 品 部 門 | 45.8 | 46.0 | 45.4 | 45.2 | 45.4 | 45.1 |
| 生産サービス部門 | 10.1 | 10.3 | 10.7 | 11.3 | 11.3 | 11.5 |
| 社会サービス部門 | 9.8 | 10.1 | 10.4 | 10.8 | 10.9 | 11.2 |
| 合 計 | 65.7 | 66.4 | 66.4 | 67.3 | 67.6 | 67.9 |

(出所) "Private Sector Development in Egypt" World Bank Report 1994

上記の表からみると、民営部門の就業者の全体に占めるシェアは1983～92年の10年間にあまり変化のないことが判る。民営部門の就業者のシェアが付加価値のシェアよりも大きいことは、それだけ民営部門の低生産性を物語っている。

③インフレと実質賃金

エジプトのインフレ率は最近漸く安定してきたが、それでも年約7%とまだ高い。インフレの動向、エジプト・ポンドの為替相場、及び労働者の実質賃金を示すと表 3 - 10 のとおりである。

表 3 - 10. インフレ動向、ポンド為替相場、労働者実質賃金

| | 1983 | 1985 | 1989 | 1990 | 1991 | 1992 | 1993 | 1994 |
|------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| インフレ率 (%) | - | 12.1 | 21.3 | 16.8 | 19.8 | 13.6 | 11.1 | 7.0 |
| 対米為替相場(ポンド) | - | - | - | - | 3.22 | 3.28 | 3.35 | 3.38 |
| 実質賃金(ポンド) (1983年価格) | 734 | 657 | 450 | 423 | 428 | 408 | - | - |

(出所) インフレ率、為替相場は日本大使館資料、
実質賃金はWorld Bank Report

上記の表から明らかなように、国民1人当たりの実質賃金はムバラクが大統領に就任してから、一貫して低下傾向を続けていることが判る。また、実質賃金は産業によって大きな格差がある。これを示すと表 3 - 11 のとおりである。

表3-11. エジプトの産業別実質賃金（ポンドー1983年価格）

| | 1983年 | 1987年 | 1992年 | 92/83 (%) |
|--------|-------|-------|-------|-----------|
| 農業 | 465 | 301 | 236 | 50.7 |
| 工業 | 793 | 256 | 344 | 43.3 |
| 石油 | 9,571 | 5,607 | 6,280 | 65.6 |
| 建設 | 1,432 | 830 | 618 | 43.1 |
| 運輸・通信 | 1,761 | 885 | 775 | 44.0 |
| 金融 | 1,196 | 855 | 879 | 73.5 |
| 観光 | 1,184 | 839 | 595 | 50.2 |
| 住宅 | 386 | 259 | 202 | 52.3 |
| 社会サービス | 955 | 599 | 411 | 43.0 |
| 平均 | 734 | 464 | 408 | 55.5 |

(出所) World Bank Report 1994

労働者の実質賃金は1983～1992年の10年間に約半分に低下している。しかし、一方で産業格差を考えてみると、最も賃金の高いのは石油産業で、最も低い住宅産業の約30倍となっている。このような実質賃金の低下及び産業格差は国民の間に不正の感覚を与えずにはおかない。

④投資

エジプトの経済を発展させるには、国営企業を民営化し、新規企業を含めて民間企業に対する投資を拡大する必要がある。今、エジプトの投資状況を主要な開発途上国と比較すると表3-12のとおりである。

表3-12. 主要開発途上国の投資状況
(単位: %)

| | 総貯蓄 GDP | 民間投資 GDP | 外国投資 民間投資 |
|--------|------------|-------------|--------------|
| エジプト | 19.6 | 8.7 | 9.1 |
| 中国 | 35.7 | 8.7 | 13.5 |
| タイ | 32.6 | 26.7 | 7.7 |
| マレーシア | 29.8 | 24.1 | 36.0 |
| 韓国 | 35.8 | 28.8 | 1.4 |
| インドネシア | 36.0 | 15.1 | 8.5 |
| トルコ | 17.0 | 12.3 | 6.1 |
| メキシコ | 15.3 | 15.1 | 11.0 |

(出所) World Bank Report 1994

上記の表を見るかぎり、エジプトの投資環境は東アジア及びアセアン諸国に比して恵まれていないことが判る。

しかし世界銀行の報告書によれば、①民間部門の追加投資として10億ドル、②国営企業の民営化のための投資として30億ドル、③開放政策を採用することによって、

総投資金額のうち9%を外国投資に期待できる。また世界銀行によれば、エジプトの海外に逃避した資本額は600億ドルもある。最近の経験によれば、開発途上国で逃避資本のうち毎年2%が本国に流入している。エジプトは1991年以降、市場経済に移行しているので、これらの資本が還流するだろうと期待している。だが、世界銀行の思惑のようになるかどうかは非常に疑問で、その理由として考えられるのは、1つにはエジプトの経済発展のポテンシャルに欠けること、2つにはエジプトの経済発展にとって水資源、農地、環境などの制約条件があること、3つにはエジプトの官僚支配体制は容易に崩壊するとは思えないことである。

⑤経済のポテンシャル

エジプト経済として海外収入の主たる源泉は、a)スエズ運河の通行料、b)石油輸出、c)海外労働者の送金、d)観光収入の4つである。これらの4つの部門の多くは世界の石油市場の動向に大きく依存している。近い将来、世界の石油事情がタイトになるとは予測しがたい。

エジプト経済の残るポテンシャルとしては、豊富な労働力と低賃金であるが、これには識字率が低いという問題がある。世界経済に向けてエジプトのポテンシャルを見出すことはなかなか難しいように思える。

⑥経済の制約条件

エジプトにおいて最近大きな課題は、ナイル河の利用水量が毎年一定であるにもかかわらず、人口の増加、工業開発によって水の需要量が増加する一方で、環境汚染によって水質が悪化していることである。ナイル河の水利用はエジプトにとって重要課題と言えよう。1987年にナイル河の水資源利用可能量は年618億トンで、このうちスーダン分を差し引いた利用量は588億トンであった。しかし、2000年までには人口増加に伴い、生活用水26億トン、工業用水25億トンの需要増が見込まれるほか、新規の農地開拓によって新たな農業用水が必要である。エジプト政府は水資源の再開発について様々な計画をもっているが、果してそれが実現するかどうかは疑わしい。

また、エジプトの耕地面積は1960年に592万フェダン(1フェダン=0.42ha)であったものが、1980年には582万フェダンに減少している。前述のように、エジプト政府は耕地面積の拡大を考えてはいるが、仮りに拡大したとしても、それはせいぜい70~80万フェダンで、灌漑用水のことを考えると、果して可能かどうか心

配である。耕地面積は減少し、人口は増加する過程の中でエジプトの食糧の自給率は表3-13のとおり大きく低下している。

表3-13. エジプトの食糧自給率
(単位：%)

| | 1960年 | 1970年 | 1980年 | 1985年 |
|----|-------|-------|-------|-------|
| 小麦 | 70 | 37 | 24 | 22 |
| 米 | 144 | 164 | 107 | 101 |
| 砂糖 | 114 | 174 | 85 | 50 |
| 肉 | 95 | - | 73 | - |
| 牛乳 | 94 | - | 62 | - |

(出所) エジプト農業

このことは、エジプトにおいて人口増加に伴い、食糧の輸入を増加せざるを得なくなり、それが経済発展の足を引っ張ることになりかねない。

⑦官僚システム

エジプトの社会主義経済システムから市場経済システムへの移行を、前にロシア、中国と簡単に比較したが、エジプトのそれは中途半端な移行になっている。エジプト経済は急成長もしないが、急激に崩壊もしない。ぬるま湯につかっているようなものだが、長くつかっていると風邪をひき、肺炎を起こす可能性がある。これを防止するためには、エジプトの官僚システムを刷新しなければならない。エジプト政府の計画省の話では、エジプトの中央政府の公務員数は約300万人、地方政府のそれは約100万人とのことだ。CAPMASの推計では、1993年6月の労働力人口は1,590万人であるから、公務員は労働力人口の約25%に当たっている。一方国家予算の歳出額は1991/92年度544億ポンド、1992/93年度625億ポンド、1993/94年度653億ポンドである。これからみると1991/92年から1993/94年の3ヵ年に歳出額は20%増に過ぎないが、この間インフレ率は約38%であるので歳出額は実質的には減少している。このため、公務員は仕事が事実上減少しているものの、労働法によって解雇されない。事実、社会事業省を訪問しても部屋にいるのはお喋りをしている女子職員のみで、男子職員は殆ど席にいない。男子職員は朝からサイド・ワークに出掛けている。エジプト政府の巨大な官僚機構と、少ない国家予算・少ない仕事によって懸念される腐敗、レッドテープ、総合調整の不足は、エジプトの経済発展の障害となっても助けにはならない。

⑧人口増加と経済発展

最近のエジプトの人口増加率と経済成長率を比較すれば表3-14のとおりである。

表3-14. エジプトの人口増加率と経済成長率
(単位: %)

| | 人口増加率 | 経済成長率 |
|-------|-------|-------|
| 1989年 | 2.45 | 3.0 |
| 1990年 | 2.38 | 2.6 |
| 1991年 | 2.34 | 2.3 |
| 1992年 | 2.15 | 2.8 |
| 1993年 | 2.13 | 1.5 |
| 1994年 | 2.11 | 1.3 |

(出所) 人口増加率はCAPMAS、経済成長率はWorld Bank

エジプトは仮りに出生率が大きく低下しても、2000年にはなお人口増加率は2.0%を下らず、経済成長の果実を食いつぶす状況が続くものと予想される。このため投資を拡大する必要があるが、近い将来投資が大きく拡大するとは思われない。

⑨経済と統計

エジプトは社会主義経済システムであったため、統計システムは未だにソ連型統計の色彩を色濃く残している。経済統計のうち基本となる国民所得は計画省で作成している。一般的に言って計画官庁が統計を作成することは好ましくない。それは統計を計画目標値になるべく整合しようとする気持ちが働くからである。また、一般の統計はCAPMASが作成しているが、ソ連型システムのため、公表には内閣の認可が必要であり、すべての統計が公表されていない。逆言すれば公表される統計は少ないと言える。

また、統計予算が少ないため、十分な統計調査が行われわていない。このため、エジプト政府の統計は全般的に信用できるような状況にはない。世界銀行、IMF、USAID(United States Agency for International Development:「米国国際開発庁」)、UNFPA(United Nations Fund for Population Activities:「国連人口活動基金」)などの国際機関はエジプト統計のこうした状況に鑑み、独自の統計を公表している。現在では国際機関の公表する統計の方がエジプト政府の公表値より正しいと一般的に考えられている。

⑩外国援助と政府

エジプトの開発援助に対する外国援助額は、1985～89年の間、約17億ドル～20億ドルの間にあった。1990年には58億ドルに増加している。さらに1991年からIMFはスタンドバイ協定の締結により2億7,800万ドルの融資を、世界銀行は3億ドルの構造調整貸付を、またSPDには1994年11月までの3年間に12億ドルの融資及びグラ

ントが提供されている。

この外国援助のうちUSAID が援助額としては突出している。アメリカとしては、イスラエルと平和条約を締結したエジプトに対し、イスラエルとの友好関係を継続させるには、現政権を維持する必要がある。このためUSAID はイスラエル、エジプトに対して多額の資金援助を行ってきた。しかし、昨年イスラエル—ジョルダンの国交が回復したことから、ジョルダンもアメリカに対し年25億ドルの援助を要請したと伝えられており、アメリカのエジプトに対する1995/96年度の資金援助の動向が注目されていた。最近の情報によると、アメリカ政府はエジプトに対し、1995/96年度も同額の資金援助を行うことを決定している。今後イスラエル—シリア間にも平和関係が訪れることが予測されており、その場合もシリアはアメリカに相当額の援助を要請すると思われる。このままではアメリカはイスラエルを含め、中東4ヵ国に巨額の資金援助を行わざるを得なくなることが想定される。

USAIDはエジプトへの援助に当たって政府の官僚機構に対応するため、他の国際機関の協力を得て、独自でエジプトに関する調査分析を行い、計画を策定し、エジプト政府と協議の上、日本で言う特別会計方式を用いて政府機関のうちUSAID の資金を使用する機関を半独立させて、資金を提供し事業を行っている。言わばUSAID が計画を決定し、エジプト政府が執行機関といった恰好になっている。

一方、エジプト政府はIMF や世界銀行の市場経済への急速な移行についての要望に対し、難色を示しており、基本的な点では必ずしも一致していない。それは急激な市場経済システムへの移行が社会不安を生じさせ、現政権そのものの基盤を危うくするからである。エジプト政府は外国援助を受けて、漸く経済の安定を見せている感じがおり、外国援助がなければおそらくエジプト経済は崩壊の危機に直面するだろう。

⑪中東諸国経済との比較

エジプト経済を近隣の中東諸国と比較すれば表3-15のとおりである。

表3-15. エジプト経済と中東諸国との比較

| | GDP 成長率 (%) | | インフレ率 (%) | | 外貨収支 (百万ドル) | |
|---------|-------------|-------|-----------|-------|-------------|--------|
| | 1993年 | 1994年 | 1993年 | 1994年 | 1993年 | 1994年 |
| エジプト | 1.5 | 3.0 | 13.0 | 7.0 | -6,800 | -7,100 |
| アルジェリア | -1.8 | 2.5 | 20.5 | 32.0 | 1,894 | -500 |
| バーレーン | 5.9 | 3.0 | 3.0 | 3.0 | -135 | -200 |
| イラン | 4.0 | 4.0 | 2.2 | 3.5 | 7,000 | 7,000 |
| ヨルダン | 5.8 | 6.0 | 4.7 | 4.0 | -2,264 | -2,106 |
| クウェート | 22.6 | 13.5 | 0.7 | 1.2 | 3,994 | 4,950 |
| レバノン | 7.0 | 6.0 | 10.0 | 8.0 | -3,537 | -3,750 |
| リビア | -7.0 | -7.0 | 12.0 | 15.0 | 1,657 | 1,277 |
| モロッコ | -1.1 | 11.0 | 5.2 | 6.5 | -2,962 | -2,600 |
| オマーン | 1.7 | -1.0 | 0.9 | - | 1,067 | 981 |
| パキスタン | 1.9 | 3.3 | 4.2 | 10.3 | -3,651 | -2,582 |
| カタール | -2.0 | -1.0 | 2.0 | 2.0 | -800 | -1,500 |
| サウジアラビア | 0.0 | -2.0 | 0.0 | 2.0 | 19,000 | 12,900 |
| シリア | 10.0 | 8.0 | 25.0 | 18.0 | -322 | -1,000 |
| チュニジア | 2.5 | 4.5 | 4.0 | 4.5 | -2,068 | -2,035 |
| トルコ | 7.5 | -3.8 | 71.1 | 116.0 | -14,612 | -4,831 |
| イエメン | 2.5 | 1.0 | 55.0 | 60.0 | -30 | -350 |

(出所) MEBD、1994年12月

上記の表から見れば、エジプト経済は中東諸国のなかで必ずしも良い方ではない。サウジアラビア、湾岸諸国の経済は、石油価格の停滞によって石油収入が大幅に減少している。従来はサウジアラビアなどからエジプトに対して多額の寄附金が寄せられていたが、今後それも期待できない。

またアメリカのエジプトに対する多額援助もイスラエル—ヨルダンの平和回復によって、アメリカはヨルダンへの経済援助を開始すると見られ、このことはアメリカのエジプト援助額の削減になる可能性が強いと見られる。エジプトは、近い将来、アメリカ以外の国から大幅な援助の拡大を求める必要がある。

4. エジプトの社会

(1) 宗教

エジプトは、古代王朝時代には独自の宗教をもち、王朝によってもその信仰は異なっていたと言える。だが、古代エジプトの信仰の中心であったオシリスの死と復活、女神イシスへの信仰などはキリスト教との類似性が認められる。エジプトがローマに征服（紀元前31年）されてから、アラブに征服される（紀元後 642年）までの間、ローマの影響の下にキリスト教が導入された。キリスト教にも種々の宗派があるが、エジプトで中心をなすのはコプト教で、7世紀にイスラム教徒に征服された後も、信仰を守り、古代エジプト語を使用して、古代エジプト人の末裔と考えられている。

コプトの名前はギリシャ語の「エギプティ」の訛りとされるが、ギリシャ正教会の一派に属し、カルケドンの宗教会（451年）の後に分派した、アレキサンドリアの教会が本山である。アレキサンドリアのキリスト教会は、使徒マルコの創設した5大総大主教教会の1つという権威をもっている。分派したのはテオドシウス総大主教のときである。人口センサスによれば、現在でもエジプトで 200万人以上の信徒をもっている（注：アメリカのカーター元大統領は 700万人と述べた）。教育水準も高く、経済能力に優れていたため、イスラム時代にも中央、地方で中堅官吏として活躍した。地方では村長はイスラム教徒で、徴税官はコプト教徒だった。彼らの社会的地位は低くなく、イギリス占領時代にはとくに恵まれていたが、ナセル革命以後、その地位は低下した。コプト教徒は、カイロ市ではアブ・サルガ教会を中心とした「古カイロ」に多く居住している。その他、ギザからアシュートに至る各地にコプト教徒の小集団が居住している。

コプト教徒以外にも、ギリシャ・カトリック教会、ギリシャ正教会、アルメニア・カトリック教会、マロン派教会など約30万人のキリスト教信者がいる。ユダヤ教徒はナセル革命以降急減した。

エジプトがアラブに征服されたのはウマイヤ朝時代である。この時コプト教徒は東ローマ帝国の圧政を憎んで、アラブ軍を解放者として歓迎し、喜んで協力したと言われる。エジプトを占領したアムル・イブン・ルーアースは、コプト教徒を寛大に取り扱った。彼は「イスラムを率じるか、貢納（ザカート）を納めるか」の選択を許し、貢納する者は被保護者としてキリスト教の信仰を認めた。このため、エジプトではイ

スラム教とキリスト教が共存する国となっている。その後アッバース朝（イフシード朝）、ファーティマ朝、アイユーブ朝、マルムーク朝と王権は交代する。この中でエジプトのカイロがイスラム文化の中心となったのがファーティマ朝（909～1169年）の時代である。ファーティマ朝のカリフ、フル・ムイツズ（952～975年在位）は、武将ガウハルを派遣して、エジプトのイフシード朝を倒した。そして972年カイロ（勝利者の意）に大都市を建設して、ここに遷都した。この王朝は約2世紀続くが、その都であるカイロは経済的に繁栄を極めるとともに、アル・アズハル寺院を建てて、世界最古の大学を設ける外、「諸学の殿堂」を建設し、高い文化の伝統を築いた。現在でもカイロはイスラム教学の中心と考えられている。

エジプトでイスラム教が普及するにつれ、カイロのアル・アズハルが宗教の中心をなした。地方の村落で政府を代表するものはオムダ（村長）で、宗教を代表するものはモスクのシェイクであった。これらのシェイクは国の宗教省によって任命され、イスラム教の普及に努めたが、シェイクの頂点をなすのはカイロのアル・アズハルのシェイクであった。アル・アズハルのシェイクは、エジプト政府のみではなく、外国政府からこれまで多くの援助を受けている。例えば1971年、サウジアラビアのファイサル国王はアル・アズハル総長マフムートに無神論との戦いのため、1億ドルの供与をしている。総長はこの資金によって、新しいモスクを建て、また共産主義批判の論陣を張っている。エジプトのイスラム教はスンニ派が中心であるが、エジプトの政治に重要な影響を及ぼしている団体に、「イスラム同胞団」がある。「イスラム同胞団」は1928年、エジプトのイスマイリアでハッサン・アルバンナによって設立された。彼らの表面上の目的は個人の道徳的完成であったが、実施の目的は理想的設計図による社会の再編成であった。彼らは初めから政治目的をもたないで、エジプトを改革する広範な道徳運動の躍進を表明したに過ぎない。ハッサン・アルバンナのメッセージは単純であった—「コーランは我々の憲法であり、予言者は我々の指導者である。」また、彼らはダイナミックな弁士であり、第一級の組織者であり、カリスマ的個性の持ち主であった。このため多くの若人がこれに参加するようになった。ハッサン・アルバンナは、イスマイリアからカイロに移った。イスラム同胞団は首都、次いでエジプト全土、更には全アラブ世界で勢力を増すようになった。これが今日のイスラム原理主義である。ハッサン・アルバンナはイスラム同胞団を守るため、「夜の僧侶、星の騎士」と言うように、武力行使を否定していない。

ナセルは、1952年のエジプト革命のとき、イスラム同胞団と手を組んだが、1954年に非合法団体に指定された。逆に、エジプト政府はアル・アズハルの学長を政治目的に利用することになる。1954年以降、エジプトはイスラム原理主義の中心でなくなった。新しいセクターがパキスタンに出来た。ここでの指導者はマウドーディである。彼は「4つの言葉」と言う小冊子を書いた。4つの言葉の第1が「ハーキシャ」で、神の支配と人間の支配を対比させた。第2が「ルーヒア」で神の神性と人間の神格化の企てを対比させた。第3が「ラッバーニヤ」で神に対する隷属と人権は制度に対する隷属とを対比させた。第4が「ワフダーニヤ」で神の単一性とこれを消滅させる企てとを対比させた。そして神の支配、神の神性、神への隷属、神の単一性を主張したのである。エジプトの原理主義者の現在の考え方は、アルバンナは古いとし、マウドーディを信奉する人が多い。

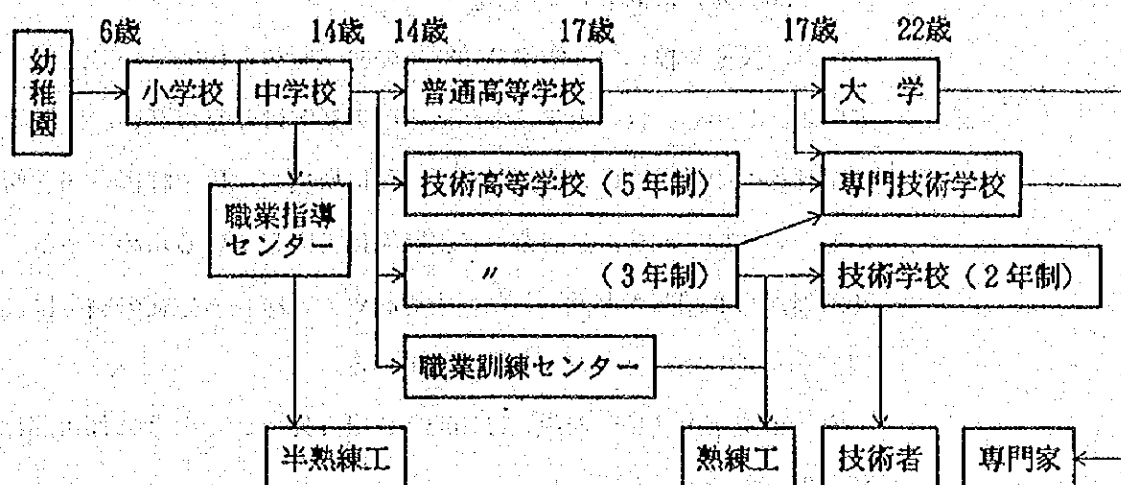
現在、イスラム同胞団は、政治的には非合法団体であるものの、宗教的には合法化されており、機関誌の発行も許可されている。ただ、エジプト政府はイスラム教過激派とイスラム同胞団との対応を明確に区別しており、過激派に対しては徹底的な取締りを行っている。ナセル時代からムバラク時代へと、エジプト経済は市場経済システムに移行し、開放政策の採用したため、アメリカとの提携が基本的な方向となるが、このため、国内においては失業者の増大、貧富の格差の拡大など社会的摩擦が多く見られる。このような社会経済の否定的現象に対して、イスラム原理主義の考えが国民の共感を呼ぶことになる。ムバラク政権の経済政策が行き詰まれば、それだけイスラム原理主義の活動は盛んになる可能性がある。

(2) 教育

①教育システム

エジプトの教育システムは3段階に区分される。第1段階の小中学校の初等教育は8年で、6歳から始まり5年間は初等教育、あとの3年は準備期間である。第2段階の中等教育は3年で、これは普通教育、技術教育（工業、農業、商業、教師）に区分される。ただ、教師の技術教育はその資格を向上させるため廃止になって、大学レベルに引き上げられた。第3段階は高等教育で、技術学校（2年）、専門技術学校及び大学（4～5年）がある。今、教育システムを図示すれば下図のとおりである。

図4-1. 教育システム



エジプトの初等、中等教育には公立学校と私立学校とがあるが、1986/87年から1990/91年までの推移をみると表4-1のとおりである。

表4-1. 初・中等教育の推移

| | | 1986/87 | 1990/91 | 増加率 (%) |
|-------|----------|---------|---------|---------|
| 公立 | 生徒数 (千人) | 10,140 | 11,604 | 14.4 |
| | 学校数 (校) | 19,930 | 23,321 | 17.0 |
| | 教師数 (千人) | 419 | 522 | 24.6 |
| 私立 | 生徒数 (千人) | 452 | 553 | 23.2 |
| | 学校数 (校) | 1,049 | 1,451 | 38.3 |
| | 教師数 (千人) | 16 | 23 | 43.8 |
| エジプト全 | 生徒数 (千人) | 430 | 870 | 102.3 |
| | 学校数 (校) | 1,804 | 2,689 | 49.1 |
| | 教師数 (千人) | 25 | 53 | 112.0 |

(出所) : C. D. C. 資料

②教育の現状

エジプトの教育の現状について生徒、学校、教育予算について述べることにする。

(a)生徒

小学校の全生徒の就学率は90%から97.2%に増加している。これを地域別にみると、就学率の最低はベニ・スエフ県の75.9%で、最高はダミエタ県の118.3%である。ダミエタ県で100%を超えているのは小学校で1年課程を2年繰り返す生徒がいるからである。義務教育を終えて中等教育に就学する者は1986年の51.6%から1991年の52.0%にほとんど変化が見られない。エジプトの初等、中等教育

の就学純人口のうち就学していないものは23.2%（うち女子31.7%）から21.6%（女子28.1%）に低下している。

また、技術学校への入学率は1986年の60.8%から1990年の61.0%と若干増加している。しかしこれらの学校の卒業生の失業率は非常に高い。技術学校のうち、工業課程への進学率は18.4%から27.1%に増加し、農業課程は6.9%から7.2%に僅かの増加をみせた。農業への就職率は安定しているためである。商業課程は29.7%から23.9%へと低下した。中等教育で留年する生徒の割合は、1986年の10.4%から1991年に11.9%へと増加している。

女子の識字率（15～24歳）は1986年に51.3%で、このうち都市部は71.6%、農村は33.5%であった。

(b)学校

大学以前の課程の学校数の推移は表4-2のとおりである。

表4-2. エジプトの学校数

| | 1986/87 | 1990/91 |
|---------|---------|---------|
| 小 学 校 | 14,498 | 16,481 |
| 中 学 校 | 4,259 | 6,394 |
| 高 等 学 校 | 1,249 | 1,269 |
| 技術・商業学校 | 1,028 | 1,509 |
| 合 計 | 21,034 | 30,010 |

（出所）：C. D. C. 資料

（注）：学校数について、資料の出所が異なるため合計が合わない。

エジプトの教育施設は非常に不足、老朽化している。1992年の調査では初等・中等教育の学校施設数は27,461施設であるが、このうち18,681施設が稼働しておらず、しかもこのうちの49%の施設はトイレ、運動場、電気・水道、実験室などがなくて不十分である。調査によれば、施設のうち7.2%は全面的な建て替えが必要で、13.6%は部分的な建て替え、19.7%は修理が必要である。現在、満足に使用できる施設は59.5%しかない。これを地域別に示すと表4-3のとおりである。

表4-3. 教育施設の現況

| | 現状で適応 | 修理の必要 | 建て替えの必要 | | 総 数 |
|----------|--------|-------|---------|-------|--------|
| | | | 全 面 的 | 部 分 的 | |
| カイロ | 730 | 672 | 69 | 130 | 1,601 |
| アレクサンドリア | 486 | 152 | 60 | 56 | 754 |
| ポート・サイド | 99 | 11 | 2 | 13 | 125 |
| スエズ | 107 | 0 | 7 | 1 | 115 |
| ダミアタ | 265 | 207 | 10 | 42 | 524 |
| ダカリヤ | 576 | 405 | 159 | 384 | 1,524 |
| シャルキア | 822 | 353 | 209 | 256 | 1,640 |
| カルビア | 413 | 189 | 55 | 91 | 748 |
| エル・ダクキヤ | 600 | 100 | 50 | 171 | 921 |
| ガルビナ | 524 | 111 | 80 | 237 | 952 |
| メノフィア | 270 | 502 | 19 | 194 | 985 |
| ベヘラ | 560 | 264 | 156 | 284 | 1,264 |
| イスマイリヤ | 299 | 22 | 3 | 35 | 359 |
| ギザ | 280 | 343 | 193 | 161 | 977 |
| ベ・スエ | 269 | 123 | 82 | 101 | 575 |
| ファユム | 283 | 100 | 81 | 90 | 554 |
| メニア | 1,043 | 0 | 27 | 112 | 1,182 |
| アシュート | 629 | 0 | 9 | 20 | 658 |
| ソハ | 638 | 0 | 60 | 126 | 824 |
| ケナ | 1,004 | 101 | 3 | 8 | 1,116 |
| アスワン | 488 | 0 | 0 | 0 | 488 |
| 紅海 | 79 | 0 | 0 | 0 | 79 |
| ニュー・ル | 202 | 0 | 0 | 0 | 202 |
| マトロウ | 181 | 0 | 2 | 28 | 211 |
| 北シナイ | 192 | 22 | 4 | 4 | 222 |
| 南シナイ | 78 | 0 | 3 | 0 | 81 |
| 合 計 | 11,117 | 3,677 | 1,343 | 2,544 | 18,681 |

(出所) : C. D. C. 資料

このため、1993年に約30%の学校について建て替え又は修理が行われた。

(c)教育予算

エジプトの教育予算は全体として低く、GNP の5.25%を占めているに過ぎない。ヨルダンでは7.1%であるので、これよりも低い。また国民1人当たりの教育費は1988/89年に630米ドルで、ヨルダンの1,730米ドルに比較しても非常に少ない。第3次5ヵ年計画(1993~97年)に示される教育内容を実現するには、表4-4の金額が必要であるが、実際に配分された結果はそれを大きく下回っている。

図4-2. 教育施設の現況

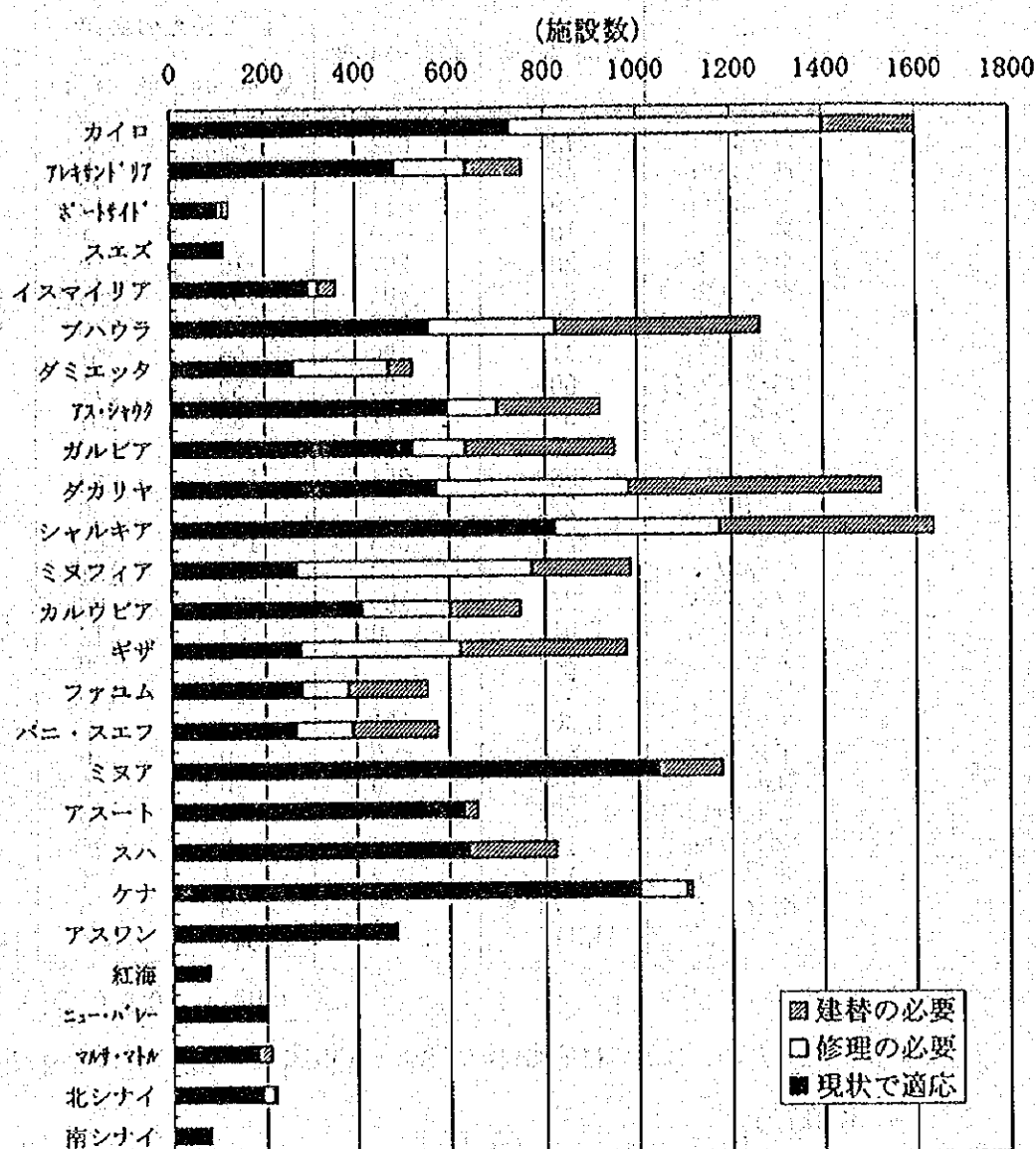


表4-4. 第3次5ヵ年計画の教育費
(単位: 千ポンド)

| | 要求額 | 配分額 |
|------|-----------|-----------|
| 国内通貨 | 6,440,169 | 3,490,000 |
| 外貨 | 26,800 | 24,000 |
| 寄付金 | 1,022 | 351,000 |
| 貸付金 | 78,411 | 77,000 |
| 総額 | 6,546,402 | 3,942,000 |

(出所): C. D. C. 資料

(d) 教師

エジプトの小学校の教師のうち、大学卒の教師は僅かに5%で、高等学校卒の教師は48.7%を占める。中学校の教師のうち、大学卒は33.9%、高等学校の教師

のうち大学率は57.4%を占めている。

(e)大学教育

エジプトでは現在国立大学として7つの大学がある。

- ・アル・アズハル大学

970年に開設された。神学教育ではイスラム世界最高の学府である。1961年から近代的大学制度による学部が設けられ、神学部、イスラム法学部、アラビア語学部などがある。

- ・アレクサンドリア大学

1842年に設立され、7学部をもち、教授 2,350人、学生約50,000人。

- ・カイロ大学

1908年に設立され、1928年に国立となった。現在12学部（医学部を有する）をもち、教授 3,300人、学生62,000人。

- ・アイン・シャムス大学

1950年に設立。9学部をもち、教授 1,025人、学生40,000人。

- ・アシュート大学

1957年に設立。学生14,000人。

- ・デルタ大学

1942年に設立。カイロ大学の管轄

- ・中央デルタ大学

私立大学として有名なものにアメリカ大学（カイロ市）がある。1918年に設立され、文学部、教育学部、東洋学部がある。

エジプトでの話によると、学部で競争率の最も高いのは医学部で、医学部の入学生の半分は女子である。

(3) 女性の地位

エジプトの女性は、イスラム教の影響を受けて西欧諸国のように完全に男女平等の地位を受けていない。エジプトの女性は家庭以外では法的には平等の権利を得ているものの、慣習的に家庭内では平等ではない。家庭内の不平等は次の4つの面に顕れている。①離婚について夫は一方的な権利をもつ、②夫は4人まで妻を娶ることができる、③離婚又は死別時の子供の保護に関する夫婦の権利と義務の差、④遺産相続の不

平等、である。エジプトでは、家族は社会の基本的構成であり、極めて重要な位置を占める。エジプト人にとって家庭生活は仕事よりも重要視される。

次に結婚であるが、イスラム社会において結婚は両者の契約であり、その際重要なのはマハル（結婚金）である。これは、離婚また死別の時に妻の経済生活を支えるための資金と言えよう。エジプトの女性にとって独身で過ごすことは半人前の扱いしか受けられないことになり、それだけ家庭生活が重要視されている。

夫婦が結婚して家庭を作ると、家庭での男女の役割は全く異なる。「コーラン」には「男は女より優位にある。というのは、神がお互いの間に優劣をつけたもうたからであり、また男が金を出すからである。」と記されている。夫は妻や子供を扶養する義務を負っており、一方妻の財産はあくまで別財産で、結婚しても共有にはならない。妻は夫に従い、家事を行い、子を育てる義務がある。アラブ世界では、男女の世界が厳密に区別されており、家庭の内側は女の世界であり、外側は男の世界である。

イスラム世界における、このような夫婦関係は姦淫に対して厳罰を与えることになる。ただ姦淫は、現行犯以外は4人の証明が必要とされるが、その証明を得られるのは困難であるので、実際に処罰される事例は稀である。しかし姦淫が重大な罰であるとの意識は、女性に対して厳しい貞操観念を求めることになる。結婚前の乙女たちは、なかなか男たちとの交際の機会に恵まれない。また、そういう機会を与えないようにするのが、母親、父親などの大きな役目となり、絶えず監視の目を怠らない。また女性は夫以外の男性の視線を極力受けないようにしなければならない。イスラム社会における女性の地位は、人口及び家族計画にも重要な影響を与える。その幾つかを示すと下記のとおりである。

- ①現在でも女子の幼児について割礼が行われる。
- ②未婚率が非常に低く、45～49歳で未婚率は1%である。
- ③初婚年齢が早い。現在45～49歳の女性は初婚年齢は18.3歳、25～29歳の女性は19.9歳である。初婚年齢については地域差も大きく、都市と農村では3歳の違いがある。
- ④夫が妻を4人持つことができ、また夫が一方的に離婚できるという意識は、妻に不安な意識を与える。このため妻はもっと子供を産もうとし、また男性の性的要望を受け入れる。
- ⑤男子の出産を望み、女子の出産を望まない。女子が出産した場合は乳離れの期間が早い。これは乳離れ期間を短くすることによって、受胎を可能にするためである。

⑥エジプトでは、教育について法律的には男女平等が保証されているものの、現実にはそうになっていない。先ず、学校の就学率の男女差は表4-5のとおりである。

表4-5. 学校の男女別就学率 (%)

| | 初等教育 | | 中等教育 | |
|--------|------|-----|------|-----|
| | 男 子 | 女 子 | 男 子 | 女 子 |
| 1965 年 | 90 | 60 | 37 | 15 |
| 1970 年 | 87 | 57 | 46 | 23 |
| 1975 年 | 89 | 60 | 55 | 31 |
| 1980 年 | 90 | 65 | 66 | 41 |
| 1985 年 | 101 | 82 | 77 | 54 |
| 1990 年 | 105 | 90 | 92 | 71 |

(出所) : C. D. C. 資料

また、非識字率の男女差は表4-6のとおりである。

表4-6. 男女別非識字率 (%)

| | 合 計 | 男 子 | 女 子 |
|--------|-----|-----|-----|
| 1960 年 | 70 | 59 | 84 |
| 1976 年 | 57 | 43 | 72 |
| 1986 年 | 50 | 37 | 63 |

(出所) : C. D. C. 資料

特に上エジプトにおいては、両親は娘を学校に入れたくない。その理由は、(a)娘が自由を得ることへの心配、(b)出生証明書がない(入学時に必要)、(c)娘の家事手伝いの必要性(息子の家事時間は1.2時間、娘は2.9時間)、(d)男子への教育に投資した方が有利(老人になってから、男子は面倒をみってくれる)である。女性の教育程度が家族計画の普及率に大きな影響を与えている。無教育の女性の家族計画普及率は38%であるのに対して、初等教育終了者は53%、中等教育終了者は58%である。

⑦エジプトでは雇用について男女平等が法律的に保証されているものの、実際にはそうになっていない。今男女別の就業率をみると表4-7のとおりである。

表4-7. 男女別就業率 (%)

| | 男 子 | 女 子 |
|--------|------|-----|
| 1976 年 | 74.2 | 6.3 |
| 1986 年 | 70.5 | 9.6 |

(出所) : C. D. C. 資料

女性が就業していた場合の子供の数は一般に少なくなるが、エジプトでは就業率が低いため、どうしても子供数が多くなる。

⑧女性が医者に受診するときに、女性医師を選ぶ気持ちが強い。しかし、農村には男性医師が殆どで、女性医師は都市部を中心とする親元から離れられない。結果として農村の女性は母子保健や家族計画などの医療サービスを受け難い状況が生じている。

5. エジプト人口の動向

(1) 人口統計

①人口統計

エジプトは長い歴史をもっているため、人口統計の歴史も古い。エジプトで最初の人口センサスが行われたのは、紀元前3340年と言われる。しかし、現在でも記録が残っているのはオスマン帝国時代の紀元1800年からの人口センサスである。この時の人口数は250万人であった。日本の人口センサスが1920年に最初に実施されたことを考えると、エジプトのセンサスの歴史は古いと言えよう。

エジプトが定期的に人口センサスを始めたのは1882年からで、この年エジプトはイギリスの支配下に入っている。1882年の人口数は670万人であった。更に1887年に人口センサスが実施され、それ以降10年毎に人口センサスが行われた。人口センサスは1947年まで7回実施されている。1947年にはエジプトはムハンマド王朝の支配下にあった。1952年にナセルのエジプト革命によって共和制になってから最初に人口センサスが実施されたのは1960年である。その後、1966年に再び人口センサスが実施され、それ以降10年毎に人口センサスが行われている。従って1952年のエジプト革命以降、エジプトでは1960年（サンプリング・センサス）、1966年、1976年、1986年と4回センサスが行われている。1996年にもセンサスが実施される予定である。

最近の人口センサス結果によるエジプト人口数の推移を示せば表5-1のとおりである。

表5-1. エジプトのセンサス人口数

| | 人口数 (千人) | 比 率 (%) | |
|-------|-------------|---------|------|
| | | 都市人口 | 農村人口 |
| 1882年 | 6,712 | - | - |
| 1897年 | 9,669 | - | - |
| 1907年 | 11,190 | 17 | 83 |
| 1917年 | 12,718 | - | - |
| 1927年 | 14,178 | 27 | 73 |
| 1937年 | 15,921 | 25 | 75 |
| 1947年 | 18,967 | 31 | 69 |
| 1960年 | 26,085 | 38 | 62 |
| 1966年 | 30,076 | 41 | 59 |
| 1976年 | 36,628 | 44 | 56 |
| 1986年 | 48,254 | 44 | 56 |

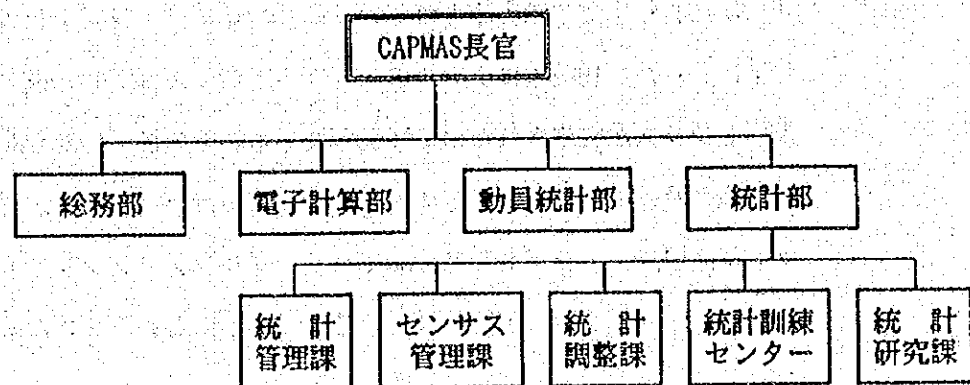
(出所) : CAPMAS

エジプトにおける人口動態統計（出生、死亡）については、出生、死亡の登録が開始されたのは1898年であるが、当時は義務的なものではなかった。出生、死亡の登録が義務づけられたのは1912年からである。

②人口統計の実施機関

エジプトの人口センサスはCAPMASが行っている。また、人口動態統計は保健省が行っている。CAPMASは1964年に設立された、エジプトの中央統計局である。CAPMASにエジプトの全ての統計が集中していると言ってよいだろう。各国の中央統計局と異なっているのは、CAPMASに動員計画の機能が加わっていることで、これはCAPMASの設立時にエジプトが戦時体制の時代であったことに起因している。CAPMASの職員数は約 5,000人で、各県に配置され、統計調査を実施している。CAPMASの主要機構は図5-1のとおりである。

図5-1. CAPMASの組織



CAPMASではエジプト全体の統計を公表しているが、そのうち人口、保健衛生に関する資料として主要なものに下記のものがある。

- ・人口推計
- ・出生、死亡統計
- ・結婚、離婚統計
- ・人口移動（国際）統計
- ・公的医療機関の受診状況
- ・薬品輸入状況

エジプトの統計データ処理をみると、CAPMASの中央本部については機械化が進んでいるが、地方機関は遅れている。エジプトの26県のうちコンピュータが設置されているのは6県のみである。人口動態統計（出生、死亡）については、保健省で行

政統計として集計され、CAPMASに送付されている。

③政府統計の問題点

エジプトの統計をみると、CAPMASが設置されたのが1964年で、ナセル政権によって社会主義システムが採用された以降のことで、旧ソ連の影響が強いことがわかる。旧ソ連の統計と西側諸国の統計で大きく異なっているものの一つに、産業分類などの分類基準が違っていること、或いは統計の公表に制限があることなどが指摘できよう。エジプトの分類基準は旧ソ連のものがそのままではないが、旧ソ連の基準に類似している。また、エジプトでは、集計された統計が全部公表されているわけではない。政府指導部の許可があったものしか公表されておらず、例えばエジプトの26県別の医者数などは公表されておらず、地域別の統計が非常に少ない。また、エジプトの統計年鑑をみても、約350頁（B5版）程度で、日本の統計年鑑の約800頁に比較しても活字のポイント数などからみて日本の統計公表量の約10分の1程度と思われる。

その精度についても非常に悪く、人口センサスの精度をコーホート分析（注一1966年のセンサスで10歳の人口数と1976年のセンサスで20歳の人口数を比較分析する方法）した結果からみると、誤差率は10%を超えている。これはエジプトで非識字率が非常に高いことに要因があると思われる。人口動態統計についても、死亡率の誤差率は特に高いと言われる。住民は家族が死亡しても登録しないケースが多い。このようにエジプト統計に未公表部分の多いこと、精度が悪いことから、USAID、UNPPAはエジプトで家族計画を推進するため、統計の整備の必要に迫られ、資金を提供し、エジプト政府の名で世論調査の方法により広範な調査を行っている。エジプトの統計については、単に政府統計のみならず、USAID、UNPPAなど国際機関が資金提供をして行った調査結果も検討しなければならない。

④国際機関の統計調査

USAID、UNPPAなどの国際機関は、エジプト政府の統計のみではエジプトの人口政策、家族計画、保健衛生対策などが策定できないと考え、1980年代から幅広く統計調査を行っている。その方法は、先ず国際機関が調査設計をし、その上でエジプト政府に資金を提供して、エジプト政府の名で調査する方式をとっている。国際機関が調査している主たる項目は、(a)人口、家族計画の普及に関する基礎資料、(b)母子保健に関する基礎資料、(c)家計に関する資料、(d)労働力及び人口移動に関する資

料（国外出稼ぎ者の世帯状況）などである。またUSAID は、エジプトの家族計画の実施について、その援助金額が多いことからcost-benefit調査も行い、経費の効率性についても検討を行っている。

国際機関の実施した主な調査は次のとおりである。

(a) Contraceptive Prevalence Survey(1984)

NPC(National Population Council :「国家人口会議」)が調査を行った。

(b) Demographic and Health Survey(1988 及び1992)

前項の調査を継続する形でNPC が行った。家族計画の普及度などを調査している。

(c) 母子保健に関する基礎調査(1991 及び1993)

1991年、CAPMASがUNPPA の援助を受けて実施している。

1993年にC. D. C. (Cairo Demographic Center :「カイロ人口センター」) がUNPPA の援助を受けて実施した。

(d) 家計調査(1992)

CAPMASがUSAID の援助を受けて1992年に実施した。

(e) 人口移動に関する調査

CAPMASは1987年にILO(International Labor Organization :「国際労働機構」)の援助を受けて実施した。

C. D. C. は1994年、ハーバード大学の資金援助により、海外出稼ぎ者の留守宅の経済調査を行った。

(f) Cost-Benefit調査

NPC がUSAID の援助を受けて、人口目標に対する家族計画の普及に要する経費及び人口目標が達せられない場合の必要公共投資の計算などを1992年に行った。

国際機関の前記の調査結果は、厳密なサンプル理論によって設計され、聞き取り調査で実施されるため、その精度は高い。このため、人口動態統計は政府統計よりも精度がよいとされる。例えば、1992年の粗死亡率は、エジプト政府の公表値は千人当たり28.2人であるが、DHS (Demographic and Health Survey :「統計保健調査」)では29.7人となっており、その間に若干の開きがある。またエジプト政府の公表値は全国平均のみで、地域別には示されないが、DHS では少なくとも大都市、上エジプト(都市、農村)、下エジプト(都市、農村)と地域が5区分されて公表されるため、その利用度は高い。

(2) 人口構造

エジプトの1986年の人口センサス結果による人口構造は表5-2のとおりである。

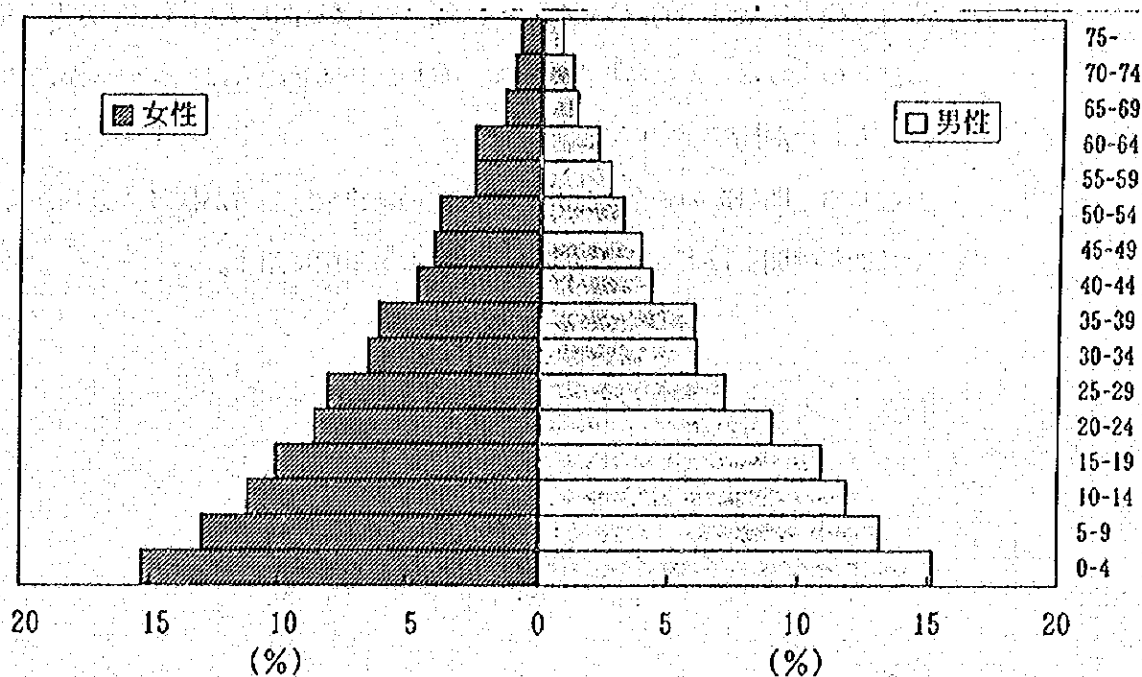
表5-2. エジプトの人口構造 (1986年)

(単位: 千人)

| | 総人口 | | 男性 | | 女性 | |
|--------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|
| | 実数 | 構成比 | 実数 | 構成比 | 実数 | 構成比 |
| 総数 | 48,254 | 100.0 | 24,709 | 100.0 | 23,545 | 100.0 |
| ～4歳 | 7,362 | 15.3 | 3,754 | 15.2 | 3,608 | 15.3 |
| 5～9歳 | 6,341 | 13.1 | 3,271 | 13.2 | 3,070 | 13.0 |
| 10～14歳 | 5,578 | 11.6 | 2,931 | 11.9 | 2,647 | 11.2 |
| 15～19歳 | 5,064 | 10.5 | 2,693 | 10.9 | 2,371 | 10.1 |
| 20～24歳 | 4,248 | 8.8 | 2,223 | 9.0 | 2,025 | 8.6 |
| 25～29歳 | 3,698 | 7.7 | 1,788 | 7.2 | 1,910 | 8.1 |
| 30～34歳 | 3,045 | 6.3 | 1,515 | 6.1 | 1,530 | 6.5 |
| 35～39歳 | 2,925 | 6.1 | 1,492 | 6.0 | 1,433 | 6.1 |
| 40～44歳 | 2,128 | 4.4 | 1,055 | 4.3 | 1,073 | 4.6 |
| 45～49歳 | 1,915 | 4.0 | 972 | 3.9 | 943 | 4.0 |
| 50～54歳 | 1,696 | 3.5 | 796 | 3.2 | 900 | 3.8 |
| 55～59歳 | 1,252 | 2.6 | 673 | 2.7 | 579 | 2.5 |
| 60～64歳 | 1,131 | 2.3 | 554 | 2.2 | 577 | 2.5 |
| 65～69歳 | 682 | 1.4 | 352 | 1.4 | 330 | 1.4 |
| 70～74歳 | 530 | 1.1 | 293 | 1.2 | 237 | 1.0 |
| 75歳以上 | 386 | 0.8 | 195 | 0.8 | 191 | 0.8 |
| 不明 | 273 | 0.6 | 152 | 0.6 | 121 | 0.5 |

(出所): エジプト統計年鑑 1994

図5-2. エジプトの人口構造 (1986年)



また、1960年、1976年、1986年について、エジプトの人口センサス結果から年齢3階級区分（0～14歳、15～64歳、65歳以上）による人口構成を示せば次の通りである。

表5-3. エジプト人口の3階級区分

(単位：千人)

| | 1960年 | | 1976年 | | 1986年 | |
|--------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|
| | 実数 | 構成比 | 実数 | 構成比 | 実数 | 構成比 |
| 総数 | 25,984 | 100.0 | 36,626 | 100.0 | 48,254 | 100.0 |
| 0～14歳 | 7,931 | 30.5 | 9,724 | 26.5 | 19,281 | 40.0 |
| 15～64歳 | 17,150 | 66.0 | 25,591 | 69.9 | 27,375 | 56.7 |
| 65歳以上 | 903 | 3.5 | 1,311 | 3.6 | 1,598 | 3.3 |

(出所)：エジプト統計年鑑1994

エジプトの人口構造によると、①性比の高いこと、②生産年齢人口比率が高いこと、③高齢者人口比が低いことが特徴として挙げられる。

エジプトの人口構造の数値を検討してみると、人口センサスの精度はあまり良くないことが判る。エジプトの人口について、単純にコーホート分析を試みる。例えば、1976年に「30～40歳」の人口数は2,128,653人であった。ところが、1986年にこれらの人は「40～50歳」になっているが、その人口数は2,127,952人である。この10年間に人口は701人しか減少していない。年平均70人の減少は、死亡率が年0.003%という異常な数値になり、信じ難い。また1976年に「5～9歳」人口は468万1,702人であった。1986年にはこの年齢階級は「15～19歳」になっているが、センサス結果によるとその人口数は506万3,632人である。この10年間に人口数が38万人も増加している。このようなことはあり得るはずがない。1986年の人口センサスか、1976年のそれかどちらかが間違っている。

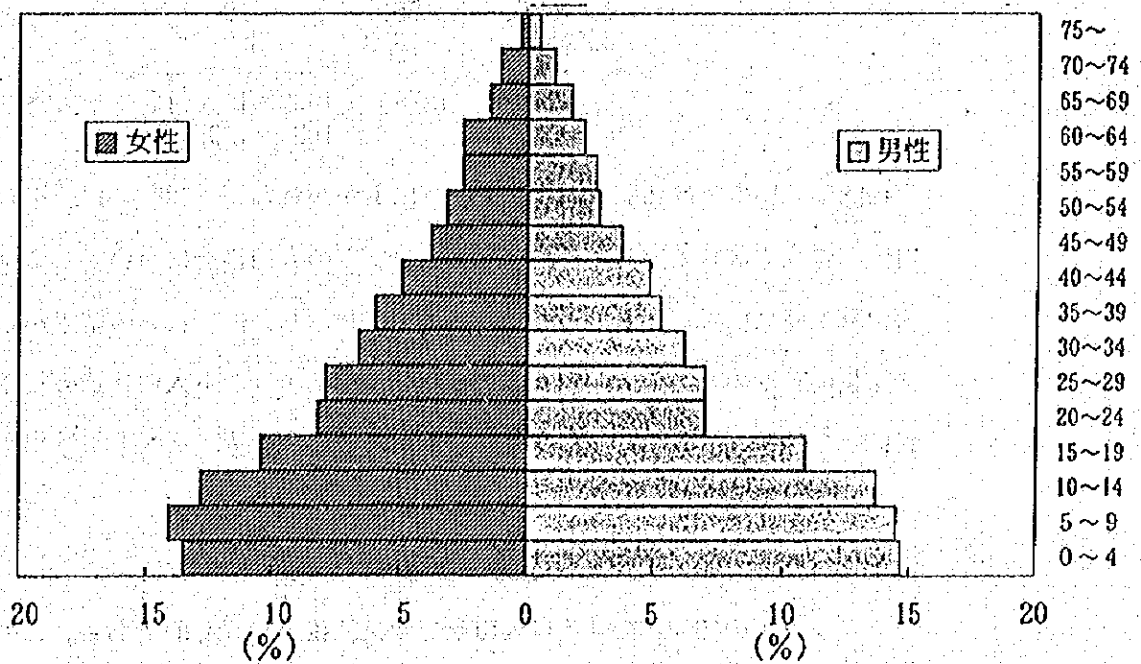
むしろ、USAIDの資金援助によるDHSの結果数字の方が信頼できると言える。そこで1992年のDHSによるエジプトの人口構造を下記に示す。

(1) 表 5-4. エジプトの人口構造 (1992年)

| | 総人口 | 男 性 | 女 性 |
|----------|--------|--------|--------|
| 人口数 (千人) | 59,033 | 29,288 | 29,745 |
| 構成比 | | | |
| 総 数 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |
| ～4歳 | 14.1 | 14.7 | 13.5 |
| 5～9歳 | 14.3 | 14.5 | 14.1 |
| 10～14歳 | 13.3 | 13.7 | 12.8 |
| 15～19歳 | 10.6 | 10.9 | 10.4 |
| 20～24歳 | 7.6 | 7.0 | 8.2 |
| 25～29歳 | 7.4 | 7.0 | 7.9 |
| 30～34歳 | 6.4 | 6.2 | 6.6 |
| 35～39歳 | 5.6 | 5.3 | 5.9 |
| 40～44歳 | 4.9 | 4.9 | 4.9 |
| 45～49歳 | 3.8 | 3.8 | 3.8 |
| 50～54歳 | 3.0 | 2.9 | 3.2 |
| 55～59歳 | 2.7 | 2.8 | 2.6 |
| 60～64歳 | 2.4 | 2.3 | 2.6 |
| 65～69歳 | 1.7 | 1.8 | 1.5 |
| 70～74歳 | 1.1 | 1.1 | 1.1 |
| 75～79歳 | 0.4 | 0.5 | 0.3 |
| 80歳以上 | 0.5 | 0.5 | 0.6 |

(出所) : DHS 1992 年

図 5-3. エジプトの人口構造 (1992年)



また、1988年と1992年について、幼年人口（14歳以下）、生産年齢人口（15～64歳）、老人人口（65歳以上）に区分してみると、表5-5のとおりである。

表5-5. エジプトの3階級区分による人口構造

| | 1988 | 1992 |
|--------|-------|-------|
| 総 数 | 100.0 | 100.0 |
| 0～14歳 | 41.2 | 41.7 |
| 15～64歳 | 55.0 | 54.6 |
| 65歳以上 | 3.8 | 3.7 |

（出所）：DHS、1988年及び1992年

エジプトの人口センサス結果によれば、1986年の性比は104.9である。ところがDHSによると、1992年の性比は98.4である。常識的に見て、1986年から1992年の6ヵ年間に性比が逆転することは考えがたく、統計精度の信頼性は疑われる。1986年の人口センサスによる年齢構造と1988年のDHSによる年齢構造を比較すると表5-6のとおりである。

表5-6. DHSによる年齢構造（1988年）

| | 1986 年 | 1988 年 |
|--------|--------|--------|
| 総 数 | 100.0 | 100.0 |
| 0～14歳 | 40.0 | 41.2 |
| 15～64歳 | 56.7 | 55.0 |
| 65歳以上 | 3.3 | 3.8 |

（出所）：1986年は人口センサス結果（CAPMAS）
1988年はDHS

1988年の出生率は1986年よりも低い。にもかかわらず、DHSの1988年の0～14歳人口比率は高くなっている。これまで、エジプトの人口構造について、エジプト政府の人口センサス結果とUSAIDの援助によるDHSを示した。これらの結果から人口センサス結果の精度の悪いことが理解できる。しかし、エジプト人口構造の特色については、各国との比較（各国統計も精度が悪い）もあるので、人口センサス結果を用いて説明することとする。

①性比（女性100人に対する男性人口）が高いこと

エジプトの1986年の性比は人口センサス結果では104.9である。このことは、女性100人に対し男性が104.9人いることになる。エジプトの性比は1960年に101.2人、1976年に103.7人であったから、エジプトでは性比はナセル革命以降高まっていることになる。今エジプトの性比を歴史的にみると表5-7のとおりである。

表5-7. エジプトの性比

| | 全国平均 | 都 市 | 農 村 |
|-------|------|-----|-----|
| 1882年 | 99 | - | - |
| 1897年 | 103 | - | - |
| 1907年 | 101 | 108 | 99 |
| 1917年 | 100 | - | - |
| 1927年 | 99 | 107 | 97 |
| 1937年 | 100 | 104 | 99 |
| 1947年 | 98 | 102 | 96 |
| 1960年 | 101 | 104 | 100 |
| 1966年 | 102 | 104 | 100 |
| 1976年 | 104 | 105 | 103 |
| 1986年 | 105 | 106 | 104 |

(出所) : エジプト統計年鑑

少なくとも上記の表から、エジプトの性比は歴史的に都市の方が高いことが分かる。最近、エジプトの性比が高まったのは農村の性比が高まったことに原因があるといえよう。農村における性比がどうして高まったのか、その理由はよくは分からない。個人的判断からすれば、農村における出生率の低下が要因ではないかと思われる。農村の出生率の低下は、イスラム教の影響、農業労働力の必要性から、男児を望むことになる。エジプトに滞在中、上エジプトでは女子の乳幼児が病気になっても医者に連れていかないと聞かされた。これが一つの要因になっていることは否定できないだろう。主要なイスラム諸国の性比をみると、表5-8のとおりである。

表5-8. イスラム諸国の性比

| 国 名 | 調査年 | 性 比 |
|---------|------|-------|
| エジプト | 1986 | 104.9 |
| アフガニスタン | 1979 | 105.9 |
| イラン | 1986 | 104.6 |
| インドネシア | 1990 | 99.5 |
| トルコ | 1985 | 102.7 |
| パキスタン | 1981 | 110.5 |
| バングラデシュ | 1981 | 106.4 |
| マレーシア | 1980 | 100.6 |
| スーダン | 1983 | 104.3 |

(出所) : 日本統計年鑑 1993/94

イスラム諸国の性比に比すれば、エジプトの性比はそれほど高いことではないが、西欧諸国や日本に比較すれば性比は高い。性比のあり方としておよそ100に近いのが通常であって、100からの背離が多ければ多いほど、その社会に何か特殊な要因があることを示している。イスラム諸国の特殊要因はイスラム教の教義や伝統が性比に影響していると考えられる。

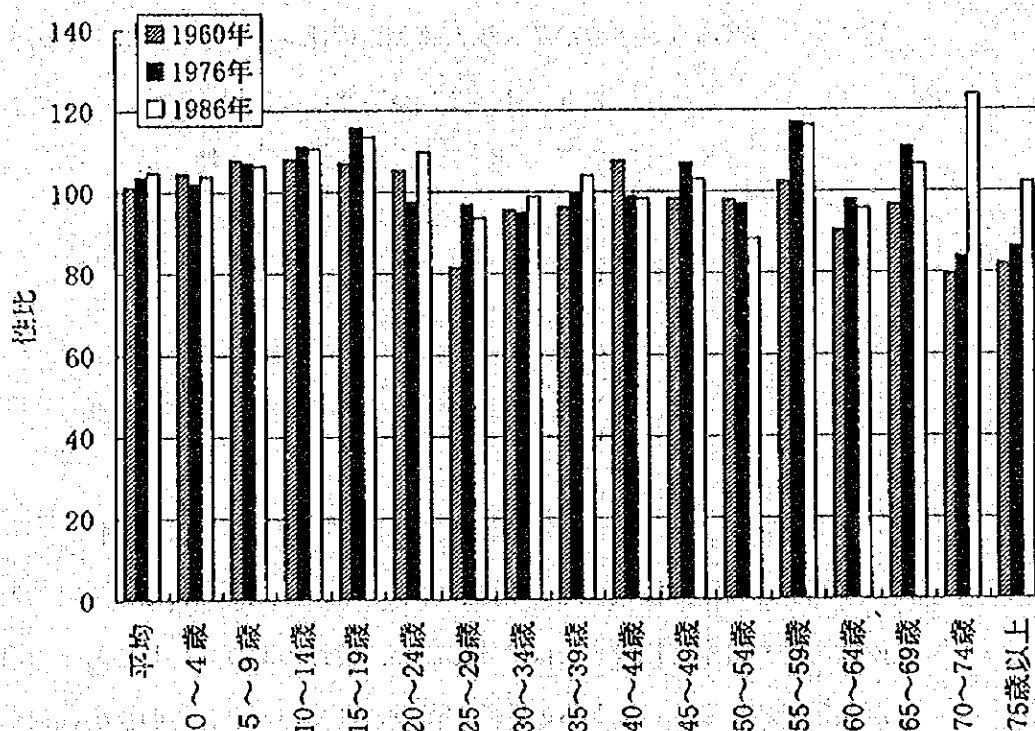
エジプトの性比を年齢階級別にみると表5-9のとおりである。

表5-9. エジプトの年齢階級別性比

| | 1960年 | 1976年 | 1986年 |
|--------|-------|-------|-------|
| 平均 | 101.2 | 103.7 | 104.9 |
| ～4歳 | 104.5 | 102.1 | 104.0 |
| 5～9歳 | 107.8 | 107.1 | 106.5 |
| 10～14歳 | 108.1 | 111.1 | 110.7 |
| 15～19歳 | 107.1 | 115.8 | 113.6 |
| 20～24歳 | 105.3 | 97.5 | 109.8 |
| 25～29歳 | 81.5 | 96.9 | 93.6 |
| 30～34歳 | 95.5 | 94.9 | 98.9 |
| 35～39歳 | 96.3 | 99.4 | 104.0 |
| 40～44歳 | 107.5 | 98.8 | 98.3 |
| 45～49歳 | 98.2 | 106.9 | 103.1 |
| 50～54歳 | 98.0 | 96.9 | 88.5 |
| 55～59歳 | 102.4 | 116.9 | 116.2 |
| 60～64歳 | 90.4 | 97.9 | 95.9 |
| 65～69歳 | 96.7 | 110.8 | 106.6 |
| 70～74歳 | 79.6 | 84.6 | 123.8 |
| 75歳以上 | 82.1 | 86.2 | 102.2 |

(出所) : エジプト統計年鑑 1992, 1994

図5-4. エジプトの年齢階級別性比



日本の年齢階級別性比をみると、0歳の性比が105.6で、それから年齢が進むに従い、性比は低下する。性比が100以下になるのが46歳頃（1991年）で、75歳には67.4、80歳で60.3、89歳で43.8に低下している。日本に比較すると、エジプトの性比は年齢階級別に規則性が見られない。1960年の人口センサスでは、比較的に規則性が認められるが、1986年には殆ど認められない。1986年に65歳以上の年齢階級で、性比が100以上になっていることは常識的には信じがたく、これは調査誤差ではないかと思われる。

②生産年齢人口が多いこと

エジプトの人口を3階級に区分して再掲すれば表5-10のとおりである。

表5-10. エジプトの年齢3階級別構成比

| | 1960 年 | 1976 年 | 1986 年 |
|--------|--------|--------|--------|
| 総 数 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |
| 0～14歳 | 30.5 | 26.5 | 40.0 |
| 15～64歳 | 66.0 | 69.9 | 56.7 |
| 65歳以上 | 3.5 | 3.6 | 3.3 |

（出所）：エジプト統計年鑑 1994

エジプトの「15～64歳」人口は、1986年に56.7%を占める。1990年に「15～64歳」の人口のシェアは世界全体では61.5%、先進地域で66.6%、開発途上地域で60.0%であるから、これからみるとエジプトの「15～64歳」のシェアは低いと言える。

しかし、主要なイスラム諸国をみると表5-11のとおりで、エジプトはこれと比較してみると高いと言えよう。

表5-11. イスラム諸国の年齢構造係数（%）

| | 0～14歳 | 15～64歳 | 65歳以上 |
|---------|-------|--------|-------|
| エジプト | 39.9 | 56.7 | 3.7 |
| アフガニスタン | 46.1 | 50.2 | 3.7 |
| イラン | 45.5 | 51.5 | 3.0 |
| インドネシア | 37.0 | 59.2 | 3.8 |
| トルコ | 37.5 | 58.1 | 4.4 |
| パキスタン | 44.5 | 51.3 | 4.2 |
| バングラデシュ | 42.2 | 53.0 | 2.8 |
| マレーシア | 47.2 | 50.6 | 2.2 |
| スーダン | 44.0 | 53.0 | 3.0 |

（出所）：日本統計年鑑 1993/94

エジプトの人口構造は、イスラム諸国に比較してみると、幼少年人口の比率は相対的に低く、生産年齢人口の比率は高い。このことは、エジプトで雇用、失業問題が極めて重大な課題になることを示している。

(3) 人口動態

エジプトの人口センサスによる人口数を再掲すれば表5-12のとおりである。

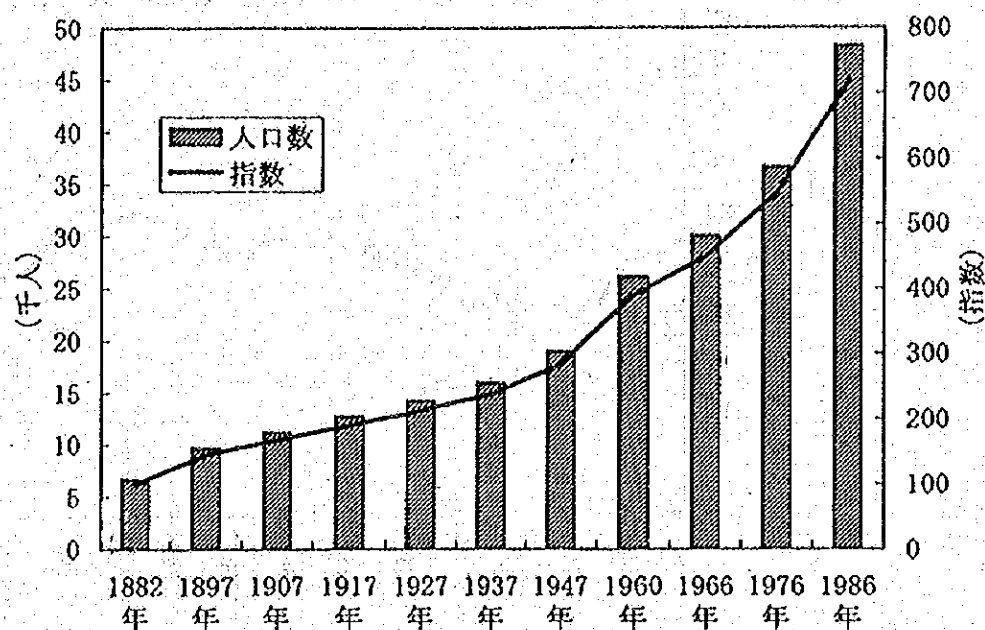
表5-12. エジプト人口の推移

| | 人口数 (千人) | 指 数 (1) | 指 数 (2) | 前10年の 増加率(%) |
|--------|-------------|------------|------------|-----------------|
| 1882 年 | 6,712 | 100.0 | - | - |
| 1897 年 | 9,669 | 144.1 | 100.0 | - |
| 1907 年 | 11,190 | 166.7 | 115.7 | 15.7 |
| 1917 年 | 12,718 | 189.5 | 131.5 | 13.6 |
| 1927 年 | 14,178 | 211.2 | 146.6 | 11.5 |
| 1937 年 | 15,921 | 237.2 | 164.6 | 12.3 |
| 1947 年 | 18,967 | 282.6 | 196.2 | 19.1 |
| 1960 年 | 26,085 | 388.6 | 269.8 | - |
| 1966 年 | 30,076 | 448.1 | 311.0 | - |
| 1976 年 | 36,628 | 545.7 | 378.8 | 21.8 |
| 1986 年 | 48,254 | 718.9 | 499.0 | 31.7 |

(出所) : エジプト統計年鑑 1994

エジプトの統計年鑑によると、1850年のエジプト人口数は450万人であった。これからすると、19世紀に1850～1900年の50年間に人口数は約2倍強増加したことになる。また、1897～1947年の50年間に人口数は約2倍増加している。ところが、1947～1976年の約30年間に人口数は約2倍弱増加しており、1937～1986年の約50年間に人口数は約3倍強の増加を示している。ここで非常に大胆に割り切って述べれば、エジプト王朝時代(1805～1952年)の間は、エジプト人口数は50年間に約2倍の増加を示したが、エジプト革命以降、共和制になってからは30年間に約2倍の人口増加になっている。換言すれば、エジプトが外国の支配を受けていた時代の人口増加よりも、自主独立になってからの人口増加が著しい。

図5-5: エジプト人口の推移



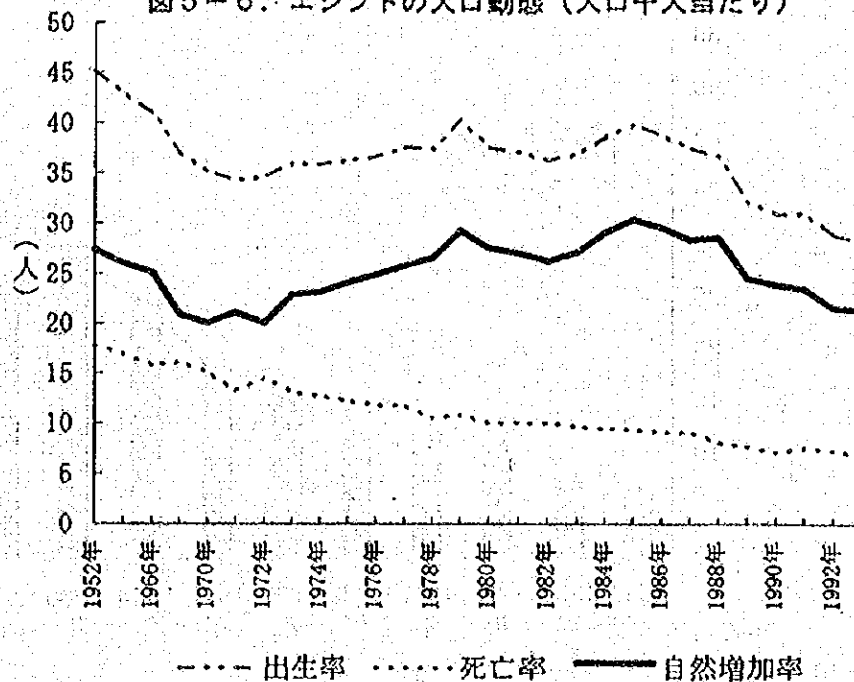
エジプトの革命後の人口増加の動向をみるために、出生率及び死亡率を示せば表5-13のとおりである。

表5-13. エジプトの人口動態 (人口千人当たり)

| | 出生率 | 死亡率 | 自然増加率 |
|-------|------|------|-------|
| 1952年 | 45.2 | 17.8 | 27.4 |
| 1960年 | 42.9 | 16.9 | 26.0 |
| 1966年 | 40.9 | 15.8 | 25.1 |
| 1969年 | 37.0 | 16.1 | 20.9 |
| 1970年 | 35.1 | 15.1 | 20.0 |
| 1971年 | 34.2 | 13.2 | 21.0 |
| 1972年 | 34.5 | 14.5 | 20.0 |
| 1973年 | 35.9 | 13.1 | 22.8 |
| 1974年 | 35.8 | 12.7 | 23.1 |
| 1975年 | 36.2 | 12.2 | 24.0 |
| 1976年 | 36.6 | 11.8 | 24.8 |
| 1977年 | 37.5 | 11.8 | 25.7 |
| 1978年 | 37.4 | 10.5 | 26.5 |
| 1979年 | 40.2 | 10.9 | 29.2 |
| 1980年 | 37.5 | 10.0 | 27.5 |
| 1981年 | 37.0 | 10.0 | 27.0 |
| 1982年 | 36.2 | 10.0 | 26.2 |
| 1983年 | 36.8 | 9.7 | 27.1 |
| 1984年 | 38.6 | 9.5 | 29.1 |
| 1985年 | 39.8 | 9.4 | 30.4 |
| 1986年 | 38.7 | 9.2 | 29.5 |
| 1987年 | 37.4 | 9.1 | 28.3 |
| 1988年 | 36.6 | 8.1 | 28.5 |
| 1989年 | 32.2 | 7.7 | 24.5 |
| 1990年 | 30.9 | 7.1 | 23.8 |
| 1991年 | 31.0 | 7.6 | 23.4 |
| 1992年 | 28.8 | 7.3 | 21.5 |
| 1993年 | 28.2 | 6.9 | 21.3 |

(出所) : エジプト統計年鑑 1992, 1994、C. D. C. 資料

図5-6. エジプトの人口動態（人口千人当たり）



エジプト統計年鑑によれば、1940年代まで千人当たりの出生率は40.0人、死亡率25.0人で、自然増加率は15人であった。ところが、エジプト革命が生じた1952年には出生率は45人、死亡率は18人、自然増加率は27人で、1940年代に比較すると、出生率は増加し、死亡率は低下し、そのため自然増加率は大きく増加する結果となった。エジプトの人口動態でまず念頭におく必要があるのは、死亡率の急速な低下である。死亡率は1952年の17.8%から1993年には6.9%と41年間に61%の低下を示している。これを日本と比較すると、日本では1932年に死亡率は17.7%で、1970年に6.9%まで低下しているが、この間38年間を要している。時代の状況は違っているものの、エジプトの死亡率低下のスピードは早いと言えよう。これに対し出生率は1952年の45.2%から1993年に28.2%と、この間に38%の低下しか示していない。このことから、エジプトが1952年以降、急速に人口増加を示した理由として、①急速な死亡率の低下、②緩慢な出生率の低下を挙げることが出来る。

急速な死亡率の低下は、第2次大戦以降、世界の各国に見られる現象で、必ずしもエジプト特有のことではない。しかし、第2次大戦後の医薬品の急速な発展のほか、エジプトの保健医療システムを改善したことにも注目する必要があるだろう。

ナセル大統領は社会主義システムを採用し、ソ連型の医療システムを一部導入した。このためエジプトの病床数は1952年35,700床であったものが、1993年には108,000床に増加している。これに伴い医者数も増加し、1952年に医者数は人口5,000人に1人

であったが、1990年には2,000人に1人となっている。このような政策の結果として、国の保健衛生水準の指標と考えられる乳児死亡率も1970年の158%から1992年には57%へと低下している。

エジプトの人口増加に重要な影響を与えているのは、前述のように出生率の低下が緩慢なことである。先進国では死亡率が低下すれば出生率も低下し、自然増加率にはあまり変化はないとされるが、エジプトは出生率の低下が死亡率に比較して小さい。エジプトの出生率の動向は、経済社会のあり方よりも、どちらかといえばエジプト政府の政策に大きく影響されているとも言える。エジプト革命以降、3人の大統領の時代を、ナセル時代（1952～1970）、サダト時代（1970～1980）、ムバラク時代（1980～）に区分して、その時期の人口動態をみると表5-14のとおりである。

表5-14. 各時期の人口動態（単位：人口千人当たり）

| | | 出生率 | 死亡率 | 自然増加率 |
|--------|------|------|------|-------|
| ナセル時代 | 1952 | 45.2 | 17.8 | 27.4 |
| | 1970 | 35.1 | 15.1 | 20.0 |
| サダト時代 | 1980 | 37.5 | 10.0 | 27.5 |
| ムバラク時代 | 1988 | 36.6 | 8.1 | 28.5 |
| | 1993 | 28.2 | 6.9 | 21.3 |

（出所）：エジプト統計年鑑（1992/1994）及びC. D. C. 資料

上記の表からも明らかなように、ナセル時代に出生率は1952年の45.2%から1970年の35.1%まで低下した。特に1962年以降の低下率が大きい。しかし、サダト時代には1970年の35.1%から1980年の37.5%まで増加している。一方、ムバラク時代は1980年の37.5%から1993年には28.2%まで低下したが、1988年以降の低下率が大きい。

ナセル大統領は、1962年、国民憲章を制定したが、この中で初めて人口政策を取り上げた。国民憲章には、国民に対して家族計画の普及を図ることが示されている。この結果、社会事業省の下にエジプト家族計画協会を設立し、家族計画の普及に努めた。また、1965年に政府は人口・家族計画会議を設立し、人口政策についての総合調整機能をこれに与えた。家族計画普及の中心は保健省で、政府管轄の病院、診療所、保健所などで家族計画の普及について指導を行った。また、同時にイスラム教の最高指導者は、家族計画がイスラムの教義に反するものでないとの声明を公表している。このようなナセル時代の政策が、出生率に大きな影響を与えたことは否定できない。

サダト時代には、1974年にブカレストで開催された世界人口会議の決議を受けて、

人口開発計画を採択した。そして家族計画を総合的人口政策の一貫として位置づけたが、家族計画部門以外の部門の重要性を強調しすぎたため、家族計画そのものがおろそかになって、余り進まなかった。それがサダト時代に出生率が低下しなかった大きな要因となっている。

ムバラク時代に入っても、当初の間はそれほど出生率は低下しなかったが、1988年以降急速な低下を示した。これはUSAID を初めとする国際機関及び外国の協力によってもたらされたものと言えよう。極端な言い方をすれば、エジプトの出生率の最近の低下は外国援助なしには不可能であった。このことについては「家族計画」の項で説明することとする。

(4) 人口の地域分布

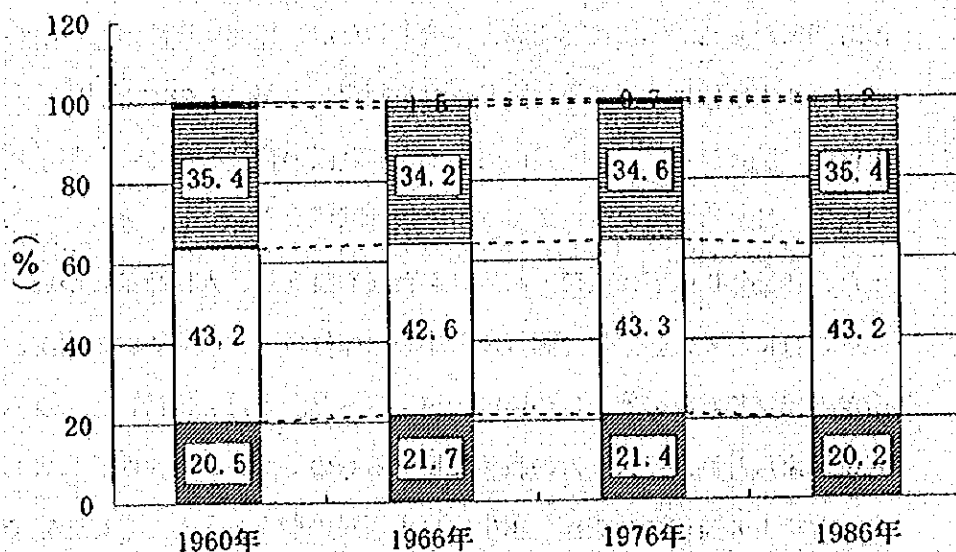
エジプトの総人口のうち外国居住者を差し引いた残りの国内居住者について、その地域分布を示せば表5-15のとおりである。

表5-15. エジプト人口の地域分布

| | 1960 年 | 1966 年 | 1976 年 | 1986 年 |
|-------|--------|--------|--------|--------|
| 総 数 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |
| 大都市圏 | 20.5 | 21.7 | 21.4 | 20.2 |
| 下エジプト | 43.2 | 42.6 | 43.3 | 43.2 |
| 上エジプト | 35.4 | 34.2 | 34.6 | 35.4 |
| 国境地帯 | 1.0 | 1.5 | 0.7 | 1.2 |

(出所) : エジプト統計年鑑 1994

図5-7. エジプト人口の地域分布



■ 大都市圏 □ 下エジプト □ 上エジプト □ 国境地帯

上記の表からみると、エジプト人口の増加にもかかわらず、人口の地域配分は1960～1986年にあまり変化はない。強いて挙げるとすれば、上エジプトについてカイロ市に強いギザ県の人口のシェアは拡大し、ケナ県、スハ県などナイル河の上流にある地域の人口シェアが減少している。一方、エジプト人の外国居住者数は1976年に1,425,000人であったのが、1987年には1,964,000人に増加したものの、最近は減少傾向にある。

(5) 人口の都市化率

エジプトでは時代の推移とともに都市人口の比率は増大している。人口センサス結果によってこれを示せば表5-16のとおりである。

表5-16. エジプト人口の都市化率

| | 都市人口比 | 農村人口比 | 性 比 | | |
|-------|-------|-------|-----|-----|-----|
| | | | 総 数 | 都 市 | 農 村 |
| 1927年 | 26.9 | 73.1 | 99 | 107 | 97 |
| 1937年 | 28.2 | 71.8 | 100 | 104 | 99 |
| 1947年 | 33.5 | 66.5 | 98 | 102 | 96 |
| 1960年 | 38.2 | 61.8 | 101 | 104 | 100 |
| 1966年 | 40.0 | 58.8 | 102 | 104 | 100 |
| 1976年 | 43.8 | 56.2 | 104 | 105 | 103 |
| 1986年 | 44.0 | 56.0 | 105 | 106 | 104 |

(出所)：エジプト統計年鑑1994

(注)：1966年は、国境地帯1.2%が除外されている。

エジプトの都市人口比率は1986年に44%で、これは欧米諸国や日本に比較すると低い。しかし、開発途上国やイスラム諸国に比較すると高い比率である。1992年の都市人口比率は、パキスタン33%、インドネシア32%、バングラデシュ18%、スーダン23%で、これらの国より都市化は進んでいる。しかし、ジョルダン69%、トルコ64%、イラン58%に比較すると低いと言えよう。

(6) 非識字率

エジプトの人口政策の展開に当たって障害の要因となるものの一つに非識字率の高いこと、特に女性のそれが高いことが挙げられる。これまでの人口センサス結果から、エジプトの非識字率をみると表5-17のとおりである。

表5-17. エジプトの非識字率 (%)

| | 総 数 | 男 性 | 女 性 |
|--------|------|------|------|
| 1960 年 | 70.5 | 57.9 | 84.0 |
| 1976 年 | 57.2 | 42.6 | 72.5 |
| 1986 年 | 49.4 | 37.8 | 61.8 |

(出所) : C. D. C. 資料

また、1986年の人口センサス結果から、地域別の非識字率をみれば、表5-18のとおりである。

表5-18. エジプトの地域別非識字率 (1986年)
(%)

| | 都 市 | 農 村 |
|-------|------|------|
| 大都市圏 | 35.7 | - |
| 下エジプト | 41.2 | 62.5 |
| 上エジプト | 43.9 | 76.6 |
| 国境地帯 | 40.9 | 70.7 |
| 平 均 | 39.3 | 68.6 |

(出所) : C. D. C. 資料

これらのことから、エジプトでは非識字率は減少傾向にあるものの、農村での女性の非識字率が非常に高いことが判る。世界銀行の「世界開発報告(1994)」によると、エジプトの1990年の非識字率は52%で、これは人口センサス結果と異なる。しかし、これによって各国と非識字率を比較してみると、パキスタン65%、バングラデシュ65%、スーダン73%とエジプトより高いが、ジョルダン20%、トルコ19%、イラン46%とエジプトより低い。しかし全体としてみると、イスラム諸国の非識字率は高く、特に女性の非識字率は高い。これはイスラム教に関係があると思われ、サウジアラビアのように高所得の国においても男性の非識字率は38%、女性は52%となっている。

6. エジプトの人口と経済

(1) 人口増加率と経済成長率

エジプト経済をみると、全就業者数のうち農業部門は1992年に33%を占め、産業別のシェアとして第一位を占めている。しかし農業の生産指数は年率 1.5%程度の成長で、人口増加率 2%以上を下回る。エジプトの人口問題は、まさにマルサスの古典的人口理論がそのまま当てはまっていると言えよう。エジプト経済にとって人口問題は極めて重要な課題と言える。エジプトの過去の人口増加率と経済成長率を比較してみると表 6-1 のとおりである。

表 6-1. エジプトの人口と経済

| | | 人口増加率 (B) | 経済成長率 (A) | (A) - (B) |
|------------------|-------|--------------|--------------|-----------|
| 第一次 5ヵ年 計画 | 1983年 | 2.7 | 8.0 | 5.3 |
| | 1984年 | 2.9 | 6.0 | 3.1 |
| | 1985年 | 3.0 | 3.1 | 0.1 |
| | 1986年 | 2.9 | 1.5 | -1.4 |
| | 1987年 | 2.8 | 4.3 | 1.5 |
| 第二次 | 1988年 | 2.8 | 5.6 | 2.8 |
| | 1989年 | 2.5 | 3.0 | 0.5 |
| | 1990年 | 2.4 | 2.6 | 0.2 |
| | 1991年 | 2.3 | 2.3 | 0 |
| | 1992年 | 2.1 | 2.8 | 0.7 |
| 第三次 | 1993年 | 2.1 | 1.5 | -0.6 |
| | 1994年 | 2.1 | 1.3 | -0.8 |

(出所) : 人口増加率はエジプト統計年鑑
経済成長率はWorld Bank資料

上記の表によって明らかなように、1990年代に入って人口増加率が経済成長率を超えている年が多く、仮に経済成長率が高い年でも人口増加率との差は1%以内である。エジプト経済の基本課題は、①如何にして人口増加を抑制し、②人口増加を上回る経済成長を如何にして図るか、である。

このため、エジプトの人口増加と経済の関係について、幾つかの問題を下記に示すこととする。

(2) 人口増加率と各産業部門の成長率

前項で人口増加と経済成長の関係をみたが、さらに人口増加と産業の各部門の関係をみることにする。エジプトの統計年鑑から、1986～1992年の人口増加率と各産業部門の成長率の関係を見れば表6-2のとおりである。

表6-2. エジプトの各産業部門別年平均成長率 (1986～1992年)

| 人口増加率 2.61% | | 耕地面積 2.28% | |
|-------------|--------|------------|-------|
| 農業部門 | | 工業部門 | |
| ・食糧生産 | | ・石油生産 | |
| 砂糖 | 1.4% | 原油 | 0.4% |
| グリコース | 1.0% | ガソリン | -1.4% |
| チーズ | 2.4% | 軽油 | -0.8% |
| プロセス・チーズ | -1.3% | 重油 | 2.5% |
| ミルク | -29.0% | ・繊維製品 | |
| 魚缶詰 | -16.0% | 毛織物 | 0.9% |
| 煙草 | -2.2% | 麻織物 | -0.7% |
| 野菜 | -0.6% | ・化学工業 | |
| ・家畜 | | 洗剤 | -2.3% |
| 牛 | 2.4% | 紙 | 1.6% |
| 鶏 | 1.4% | 肥料 | -2.7% |
| アヒル | 1.4% | タール | -4.1% |
| ・その他 | | | |
| 綿 | -2.6% | | |

(出所) : C. D. C. 資料

上記の表から明らかなように、人口増加率に比して各産業の成長率は低い、或いはマイナスになっている。このため、エジプトでは農産物をはじめ日用品の外国からの輸入を余儀なくされている。エジプトの主要輸入品をみると表6-3のとおりである。

表6-3. エジプトの主要輸入品 (単位: 百万ポンド)

| | 1988 年 | 1990 年 | 1992 年 | 1993 年 |
|--------|--------|--------|--------|--------|
| 小麦 | 825 | 2,128 | 2,349 | 1,130 |
| 小麦粉 | 270 | 621 | 174 | 470 |
| トウモロコシ | 265 | 513 | 592 | 807 |
| 冷凍肉 | 459 | 563 | 400 | 562 |
| 乳製品 | 400 | 554 | 525 | 503 |
| 砂糖 | 353 | 654 | 385 | 203 |
| 貨物自動車 | 101 | 80 | 63 | 63 |
| 乗用車 | 149 | 272 | 388 | 550 |
| 自動車部品 | 360 | 463 | 471 | 517 |
| 鉄鋼 | 316 | 411 | 108 | 260 |
| 工作機械 | 116 | 178 | 208 | 224 |
| 化学肥料 | 624 | 310 | 971 | 946 |
| セメント | 224 | 35 | 3 | 3 |

(出所) : エジプト統計年鑑 1994

前記の表からも明らかなように、食料品をはじめ自動車、化学肥料など基本消費財や機械の輸入量が増加している。輸入の増加を計るためには、輸出を増加させる必要がある。

(3) 人口増加に伴う経費増加 ～コスト・スタディ～

USAID はエジプト政府のNPC の協力の下で人口増加のコスト・スタディを行った。コスト・スタディは、①もしもエジプトの人口増加が現状（1992年の家族計画の普及率47%）のままで推移したとき（2015年に 9,200万人）と、②家族計画の普及率を2015年に74%まで高めたとき（エジプト人口は 8,000万人）を比較している。比較の対象としているのは食料、教育、上下水道、住宅及び保健衛生である。

(a)小麦

1993年のエジプトの小麦消費量は 1,050万トンだが、生産量は 460万トンで、その差は 590万トンである。仮に小麦生産が増加したとしても人口増加が①のケースでは生産と消費の差は2015年には 1,580万トンになる。しかし②のケースではその差は 1,310万トンに止まる。

(b)綿花

1993年のエジプトの綿花の消費量は生産量よりも20万トン多い。2015年に綿花の生産量が1993年の80万トンから 100万トンに増加したとしても、①のケースでは2015年に 100万トンの不足、②のケースで80万トンの不足となる。

(c)政府補助金

エジプト政府は社会福祉対策として住宅、保健衛生、教育の補助金を支出している。1993年のこれら補助金は 6 億 2,300万ポンドであった。2015年に①のケースでは補助金支出額は10億ポンドになるが、②のケースでは 8 億 8,500万ポンドに止まる。従って1993～2015年の間の累積節約額は13億 1,700万ポンドになる。

(d)教育費

高等学校までの生徒数は、2015年に②のケースでは①のケースより 400万人生徒が少なくなる。2015年に①のケースでは学校数は38,300校必要となるが、②のケースでは29,800校に止まる。このため②のケースでは2015年に教育費は59億 3,200万ポンドの節約となる。

(e)飲用水

1993年のエジプトの飲用水は 622億m³である。2015年に①のケースでは飲用水は

754億㎡必要だが、②のケースでは 744億㎡でよい。このため1993～2015年の間の累積節約額は37億 100万ポンドとなる。

(f)下水道

エジプトの1993年での汚水処理量は12億㎡である。2015年に①のケースでは44億㎡に増加するが、②のケースでは38億㎡に止まる。このため政府の支出額は1993～2015年の間に累積して28億 2,100万ポンドの節約になる。

(g)住宅

家族計画が普及すれば、世帯員数は少なくなり、住宅面積は小さくてもよいことになる。①のケースでは2015年に平均世帯員数は 4.3人だが、②のケースでは 3.7人となる。このため政府の住宅建設費は1993～2015年に40億 4,700万ポンドの節約となる。

(h)保健医療費

1993年の政府の保健医療費は 8億 3,300万ポンドであった。2015年に①のケースでは13億 5,000万ポンドが必要だが、②のケースでは11億 8,500万ポンドでよい。このため1993～2015年間の累積節約額は10億 3,400万ポンドになる。

7. エジプトの人口政策

(1) 人口政策の決定機関

人口政策は単に家族計画のみならず、保健衛生、教育、広報、宗教、社会福祉など多くの政策と関連している。このため、人口政策は総合的な政策でなければならない。エジプトにおいては人口政策の総合調整機関としてNPC（国家人口会議）が設置されている。同会議議長は首相で、委員は保健省、社会事業省、高等教育省、文化省及び自治省の5大臣である。会議の事務局長はマハラン博士である。NPCは、国家人口計画を策定し、各省の総合調整を行うことになっている。しかし、1994年に人口政策の担当省として人口家族省が設置され、マハラン博士が大臣に任命された。同省が人口政策についてどのような機能を果たしていくのか、現在のところ方向が確立されていない。同省の説明によれば、その機能は次のとおりである。

(a) パイロット・プロジェクトの実施

(b) 制度開発プロジェクトで、技術顧問として機能する。

(c) 他のセクターとの協力、例えば下記のようなもの。

- ・保健省の母子保健などの機能のサポート
- ・NGO(Non-governmental Organization : 「非政府機関」)の活動のサポート
- ・大学と研究・情報交換の協力

一部には、1994年10月にカイロで開催された世界人口会議でマハラン博士が議長を務めることから、同博士の一時的な格上げをムバラク大統領が考えたものとの見方もある。同省の機構、定員等からも、同省は事業執行の機能を有していないことが判る。また、人口家族省の将来のあり方については、エジプト側でも意見が分かれており、屋上屋を架しているとする人、単なるシンクタンクとする人など様々である。

(なお、同省の業務内容、役職、組織体制等については別添資料参照。)

人口政策の柱となる家族計画の普及、実施については、保健省の所管である。総じて言えば、エジプト政府は、形式上、人口政策について総合調整機能もあり、実施官庁もある。しかし問題は財源で、人口政策に対する政府予算は極めて少ない。例えば、政府の保健医療費及び教育費のGDP 又は国家予算の中に占める割合は表7-1のとおりである。

表7-1. 保健衛生費及び教育費のGDPなどのシェア (%)

| | 保健衛生費 | | 教 育 費 | |
|---------|-------|-------|-------|-------|
| | 対GDP | 対国家予算 | 対GDP | 対国家予算 |
| 1966/67 | 1.3 | 4.7 | 4.4 | 15.3 |
| 1970/71 | 1.2 | 14.8 | 3.9 | 16.7 |
| 1980/81 | 0.9 | 2.4 | 3.3 | - |
| 1985/86 | 0.9 | 2.4 | 4.4 | 7.2 |
| 1989/90 | 0.6 | 1.9 | 3.3 | 10.0 |
| 1992/93 | 0.6 | 1.87 | 2.8 | - |

(出所) : C. D. C. 資料

エジプトにおける人口政策の重要性から、USAID は1978年からエジプト政府に対して援助を開始した。USAID は多額の資金援助により必然的に政府の人口政策に助言し、影響を与えることになる。USAID の家族計画、保健衛生に関する資金提供額は、エジプトの同分野総援助額の約75%と言われる。最近の家族計画に関する保健省予算と外国援助額は表7-2のとおりである。

表7-2. 家族計画の資金分担額
(単位: 千ポンド)

| | 1988/89 | 1989/90 | 1990/91 |
|------|---------|---------|---------|
| 保健省 | 8,100 | 8,080 | 7,530 |
| 外国援助 | 2,810 | 4,760 | 6,770 |
| 患者負担 | 120 | 770 | 1,050 |
| 合 計 | 11,030 | 13,610 | 15,350 |

(出所) : USAID 資料

上記の表からも明らかなように、保健省予算は減少する一方で、外国援助額は増加している。USAID のカイロ事務所員は約 200人と言われるが、その豊富な知識と経験及びアメリカ本国からの専門家の派遣、エジプトの専門家のコンサルタント起用などによって、USAID は人口政策について調査研究を行い、プロジェクトを想定し、エジプト政府に提案し、資金援助をしてこれを政府に実施させている。エジプトにおける人口政策の政策決定は、形式上はエジプト政府になっているものの、実質上はUSAID のプレゼンスが大きい。

(2) 人口推計

エジプトの人口推計は、調べた限りでは4つある。すなわち(a)計画省の推計、(b)CAPMASの推計、(c)C. D. C. の推計、(d)NPC の推計の4つである。この4つの推計値はそれぞれ異なるので、以下にそれを説明する。

(a)計画省の人口推計

計画省は第3次5ヵ年計画(1993～1997年)策定の必要性から人口推計を行っている。これによれば、1992年(基準年)の人口数は5,800万人、1997年の人口目標は7,000万人である。

(b)CAPMASの人口推計

エジプト統計年間(1994)に載せられている人口推計によれば、1996年の人口数は60,603,000人、2001年の人口数は67,923,000人である。

(c)C. D. C. の人口推計

C. D. C. は人口推計にあたって、高位値(合計特殊出生率が2021年に2.6人)、中位値(同2.2人)、低位値(同2.0人)について行っている。

その結果を示せば表7-3のとおりである。

表7-3. 人口推計値
(単位:千人)

| | 高位値 | 中位値 | 低位値 |
|-------|--------|--------|--------|
| 1992年 | 54,347 | 54,347 | 54,347 |
| 1996年 | 58,651 | 58,651 | 58,651 |
| 1997年 | 59,777 | 59,743 | 59,725 |
| 2000年 | 63,390 | 63,062 | 62,906 |
| 2001年 | 64,646 | 64,183 | 63,954 |
| 2005年 | 69,931 | 68,873 | 68,257 |
| 2010年 | 76,783 | 74,646 | 73,470 |
| 2015年 | 83,700 | 80,275 | 78,479 |
| 2020年 | 90,356 | 85,555 | 83,038 |
| 2021年 | 91,695 | 86,582 | 83,929 |

(出所): C. D. C. 資料

(d)NPC の人口推計

NPC が1994年7月に発行した「Family Planning in Egypt」によれば、家族計画の普及率が1992年の47%のまま、継続した場合の2015年までの人口推計と、普及率が2015年に74%にまで拡大した場合の人口推計とを示している。この推計値は表7-4のとおりである。

表7-4. エジプトの人口推計
(単位: 百万人)

| | 家族計画の普及 率が一定(47%) | 家族計画の普及率 が拡大した場合 | |
|--------|----------------------|---------------------|------|
| | 人口推計 | 普及率 | 人口推計 |
| 1992 年 | 55 | 47 | 55 |
| 1995 年 | 59 | 51 | 58 |
| 2000 年 | 64 | 56 | 64 |
| 2005 年 | 73 | 62 | 70 |
| 2010 年 | 82 | 68 | 76 |
| 2015 年 | 92 | 74 | 80 |

(出所): Family Planning in Egypt 1994 (NPC)

上記の4つの推計値について、年次を一定に比較すると表7-5のとおりである。

表7-5. 人口推計値の比較

| | 計画省 (万人) | CAPMAS (千人) | C. D. C. (千人) | | | NPC (百万人) | |
|--------|-------------|----------------|---------------|--------|--------|-----------|------|
| | | | 高 位 | 中 位 | 低 位 | * 一定 | * 変化 |
| 1992 年 | 5,800 | 58,311 | 54,347 | 54,347 | 54,347 | 55 | 55 |
| 1996 年 | - | 60,603 | 58,631 | 58,631 | 58,631 | - | - |
| 1997 年 | 7,000 | - | 59,777 | 59,743 | 59,725 | - | - |
| 1998 年 | - | - | 63,390 | 63,062 | 62,906 | 64 | 64 |
| 2000 年 | - | 67,923 | 64,646 | 64,183 | 63,954 | - | - |
| 2005 年 | - | - | 69,931 | 68,873 | 68,257 | 73 | 70 |
| 2010 年 | - | - | 76,783 | 74,646 | 73,470 | 82 | 76 |
| 2015 年 | - | - | 83,700 | 80,275 | 78,479 | 92 | 80 |

(注): * 普及率が一定である/普及率が変化する。

エジプトの各推計値について問題点として、基準年(1992年)の人口数が異なっていることが挙げられる。1992年の人口数は、計画省とCAPMASとは合致しているものの、計画省とNPCとの約300万人の差がある。1992年の海外居住者は約150万人であるので、これをもって差の説明はできない。しかしこの人口推計値で一致していることは次の点である。C. D. C. の推計では、合計特殊出生率が2011~2015年の間2.1人であることを前提にしているのに対し、NPCは2015年の家族計画の普及率が74%になれば、その時の合計特殊出生率は2.1人になると考えていることである。両者の間には約150万人の差異があるが、これは2.1人を適用した期間が5年と1年との差によるものと思われる。

(3) 人口政策

エジプト政府の人口政策は3つのソースがある。1つは計画省が1992年に策定した第3次5ヵ年計画による人口政策、2つ目はNPC が1991年に策定した国家人口計画で、3つ目は同じくNPC が1994年に世界人口会議に向けて公表した計画である。

前にも述べたように、人口政策は総合的な政策であり、人口抑制政策のみならず、人口再配置計画、保健衛生計画、教育計画、雇用計画、広報計画など多岐にわたっている。しかし、ここでは人口政策の基本となる人口抑制計画のみについて考察する事とする。

計画省の策定した第3次5ヵ年計画は1993～97年の計画であり、NPC の策定した国家人口計画は2007年までの計画で、世界人口会議に向けて公表したNPC の計画は2015年までの計画である。これらの各計画の目標年次はそれぞれ異なるものの、政策目標（出生率、合計特殊出生率、家族計画の普及率）はほぼ同じと見てよい。各計画の中で人口理論的に整っているのはNPC が世界人口会議に向けて公表した「Family Planning in Egypt (1994, Jul.)」及び「The Egyptian Family Planning Success Story (1994, Sep.)」の中に示されているので、これによって具体的なエジプト政府の人口政策を見ることとする。

NPC の上記のパンフレットによれば、エジプト人口を抑制するには、出生率を抑制しなければならない。出生率の抑制は主として次の3つの要因によって可能となる。(a)結婚年齢の引上げ、(b)出産間隔年数の引上げ、(c)家族計画の普及である。このうちエジプトでは家族計画の普及が最も効果的である。これまでの経験から、家族計画の普及率と合計特殊出生率の間には逆相関が見られる。

表7-6. 家族計画普及率と合計特殊出生率の関係

| | 家族計画普及率 | 合計特殊出生率 |
|--------|---------|---------|
| 1960 年 | 5 % | 7.2 % |
| 1970 年 | 10 | 6.3 |
| 1975 年 | 26 | 5.8 |
| 1980 年 | 24 | 5.3 |
| 1990 年 | 38 | 3.9 |

(出所) : Family Planning in Egypt 1994

従って合計特殊出生率を低下させるためには、家族計画を普及しなければならない。人口政策の目標として、2015年に合計特殊出生率を 2.1人とする。この数値は人口理論的には人口構造及び死亡率を一定とすれば、人口は静止人口になる筈である。もしそれが実現したとすれば、2015年のエジプト人口は 8,000万人となる。そしてNPC は表7-7の計画を示している。

表7-7. NPC の人口政策目標

| | 家族計画普及率 | 合計特殊出生率 | 人口数 |
|--------|---------|---------|-------|
| 1992 年 | 47 % | 3.9 人 | 55百万人 |
| 1995 年 | 51 | - | 58 |
| 2000 年 | 56 | - | 64 |
| 2005 年 | 62 | 2.9 | 70 |
| 2010 年 | 68 | - | 76 |
| 2015 年 | 74 | 2.1 | 80 |

(出所) : Family Planning in Egypt 1994

NPC によると、家族計画普及のためには、次の4つの条件を必要としている。

- (a)女性教育程度の向上
- (b)家族計画のサービスの利用度の向上
- (c)乳児死亡率の低下
- (d)避妊器具の販売価格の引き下げ

8. エジプトの家族計画

(1) 家族計画の推移

エジプトの家族計画の推移を簡単に年表式に示せば下記のとおりである。

- 1962年 ・国民憲章の採択（家族計画の普及を決定）
 - ・エジプト家族計画協会の設立
- 1965年 ・家族計画会議の設立（総合調整機関）
 - ・保健省は 2,000以上の病院、診療所で家族計画の普及開始（ピルの普及）
 - ・イスラム教指導者は、家族計画はイスラム教義に反しないとの声明を公表
- 1973年 ・家族計画会議を人口・家族計画会議に改編
- 1974年 ・人口及び開発計画（PDP）の採択
- 1978年 ・USAID の援助開始
- 1980年 ・「未来の家族（POP）」の設立—避妊具の商業化を開始
 - ・国家情報省の下に「情報サービス・センター」（IEC）を設立—家族計画の広報開始
- 1983年 ・USAID の第1次プロジェクト（83～87年）の決定
- 1984年 ・国家人口会議（NPC）の設立
 - ・USAID の援助でContraceptive Prevalence Survey の実施
- 1985年 ・IUD の商業化を開始
- 1988年 ・USAID の第2次プロジェクト（88～92年）の決定
 - ・保健省はUSAID の援助により“System Development Project”を開始
 - ・USAID の援助で“Demographic and Health Survey”（DHS）の実施
 - ・IEC はテレビ番組でスポット、ソープオペラの放送開始
- 1991年 ・CAPMASは“Egypt Maternal and Child Health Survey”の実施
 - ・NPC、国家人口計画を決定（1991～2007年）
- 1992年 ・DHS の調査実施
 - ・第2次5ヵ年計画の決定（計画省）
- 1993年 ・USAID は第3次プロジェクトを決定
 - ・UNPPA の援助で“Egypt Use Effectiveness Survey”の実施

- 1994年 ・人口家族省の設立
- ・カイロで世界人口会議の開催
- ・NPC では上エジプトの人口計画決定
- ・NPC は長期人口計画（2015年）を公表

エジプト政府及び外国援助による家族計画の推進によって、家族計画の普及率は表 8-1 のとおりとなっている。

表 8-1. 家族計画の普及率 (%)

| | |
|-------|------|
| 1962年 | 5 |
| 1970年 | 10 |
| 1974年 | 24 |
| 1975年 | 26 |
| 1980年 | 24 |
| 1984年 | 30.3 |
| 1988年 | 37.8 |
| 1991年 | 47.6 |
| 1992年 | 47.1 |
| 1993年 | 49.6 |

(出所) : C. D. C. 資料

上記の表からも明らかなように、エジプトの家族計画の普及率は、1970～74年に10%から24%に増加したが、その後停滞し、1980年代に入ってから急速に普及していることが判る。すなわち、1980年の24%から1993年の50%まで、この間に普及率は約2倍となっている。1980年以降の家族計画の急速な普及はUSAID を中心とする外国援助が非常に大きな役割を果たしたと言える。

(2) 家族計画とエジプト社会

エジプトの家族計画の普及について、エジプト社会の特殊性を考慮する必要がある。エジプト社会の特殊性のうち家族計画の普及を阻害する要因として考えられるもののうち、特に重要なのは次の3点である。

- (a) イスラム教の影響
- (b) 高い非識字率の影響
- (c) エジプトの行政システム

(a) イスラム教の影響

イスラム教では、教義的に堕胎及び不妊手術は禁止されている。このため、出生率を抑制するためには、どうしても家族計画に頼らざるを得ない。しかし、家族計

画の普及に当たっては、イスラム教の影響下にある女性の立場を考慮しなければならない。これまで伝統的に女性は家庭外の男性と接触することは厳しく禁じられている。学校において男子の教師と接すること、或いは病院で男性医師に診察してもらうことを女性は忌避する意向が強い。だが、エジプトで上エジプト地方及び農村地帯の公的医療機関の医師は殆どが男性である。このため、女性は伝統的な産婆の診察を受ける傾向が強い。農村部の産婆は、家族計画について十分な知識をもっていないため、各種のトラブルが生じる可能性がある。

また、上エジプトなどではイスラム教の教義では家族計画は実施できないと考えている人も多い。このようなイスラム教の教義、或いはこれまでの宗教的伝統を十分考慮した上で、家族計画を進める必要がある。

(b)高い非識字率の影響

エジプトの1986年の人口センサスによる非識字率は表8-2のとおりである。

表8-2. エジプトの非識字率(1986年)

| | 総 数 | 都 市 | 農 村 |
|-----|-------|-------|-------|
| 男 性 | 37.4% | 26.1% | 46.9% |
| 女 性 | 62.5 | 45.1 | 76.9 |

(出所)：エジプト統計年鑑 1994

エジプト政府は特に女性の非識字率を減少させるために下記の達成目標を掲げていた。

| | |
|-------|-----|
| 1986年 | 62% |
| 1991年 | 57% |
| 1997年 | 52% |
| 2002年 | 47% |
| 2007年 | 42% |

しかし1991年のデータをみると、女性の非識字率は59%で計画目標に達していない。エジプト政府はサダト時代、中東戦争遂行のために軍事費を増加させたが、その代わりに教育費、保健・医療費などを縮小した。特に教育費は1970年代には国家財政の22%を占めていたものが、現在では10%以下となっている。このようなエジプト政府の教育政策がエジプトの高い非識字率への要因になった。

一般的に非識字率の高い国では、家族計画の普及率は低いとされている。しかし、エジプトでは、非識字率がある程度高いにもかかわらず、家族計画の普及率は高い。今主要国の非識字率と家族計画の普及率の関係を示せば表8-3のとおりである。

表8-3. 世界主要国の家族計画と非識字率

| | | 家族計画普及率 | 非識字率 |
|------|---------|---------|------|
| 低所得国 | エジプト | 47 % | 52 % |
| | 中国 | 83 | 27 |
| | インドネシア | 50 | 23 |
| | ホンデュラス | 47 | 27 |
| | インド | 43 | 52 |
| | バングラデシュ | 40 | 65 |
| | ケニア | 33 | 31 |
| | パキスタン | 14 | 65 |
| | スーダン | 9 | 73 |
| | | | |
| 中所得国 | トルコ | 63 | 19 |
| | チュニジア | 50 | 35 |
| | モロッコ | 42 | 51 |
| | ヨルダン | 40 | 20 |

(出所) : 世界開発報告 1994

上記の表から、エジプトとバングラデシュは非識字率が高いにもかかわらず、家族計画の普及率も高いことがわかる。

エジプトで非識字率が高いにもかかわらず家族計画が普及した理由は外国援助による広報活動によるところが大きい。USAID はテレビ媒体を通じ、特にスポット、ソープ・オペラによって文字を読まなくても家族計画の趣旨、実施方法、避妊具の販売店などについて広報活動を行い、それが大きな成果を挙げている。しかし、長期的にみると、家族計画の普及に非識字率の高さが根本的な障害となることは否定できない。

(c)エジプトの行政システム

エジプトは1980年代から市場経済システムに移行し始めたが、前に述べたように、非常に緩慢な過程を辿っている。このため行政には社会主義的システムが色濃く残存している。特に家族計画の面から特徴的なものを示すと下記のとおりである。

- a) 統計データが十分でないこと。
- b) 中央集権的色彩の強いこと。
- c) 公務員の給与が低く、意欲がないこと。
- d) 医療システムについて、公的医療機関が中心で民営医療機関が十分に発達していないこと。
- e) 医療システムについて、医者数が多いが看護婦、助産婦が少ないこと、また医薬品、避妊具が十分でないこと。

f) 国家財政の中に占める保健医療費のシェアが低いこと。

g) 医療機関、教育施設に地域格差が大きいこと。

(3) 1980年代の家族計画の基本的方針

1980年代からエジプトの家族計画は急速な普及を見せたが、これは前述のようにUS AID を中心とする外国援助によって初めて達成することができた。USAID などの国際機関は前項に述べたエジプト社会の特殊性をどのようにして克服するかを考慮したものと思われる。1980年代家族計画の基本構想は下記のとおりである。

(a) 調査分析の徹底

国際機関の援助によって、エジプト政府はサンプル調査により、人口動態のみならず、家族計画の普及状況、住民の意識調査、住民の医療機関へのアクセス状況など多方面にわたる統計調査を行った。そして調査結果を分析することにより、家族計画を効率的に推進するための基礎資料とした。

(b) プロジェクトの独立性

エジプトにおける官僚システムが効率的に機能していないため、USAID はSDP (System Development Project : 「組織開発計画」) 及びCSI (Clinical Service Improvement Project : 「診療改善計画」) を第2次プロジェクト (1988~92年) から開始した。これは特別会計方式によってUSAID が保健省に資金を提供し、PHC (Primary Health Care) の機構の強化と独立性を図り、プロジェクトの遂行を容易にしたものである。

(c) テレビ広報の重視

エジプト女性の非識字率が高いことから、テレビを活用し、スポット、ソープ・オペラ、クイズ番組を放映して家族計画の広報を全国的に行った。

(d) イスラム聖職者との協同

UNPPA は資金を提供して、エジプトのみでなく広くイスラム諸国の聖職者を集め、家族計画はイスラム教義に反するものではないとの冊子を作成し配付した。

(e) ボランティア、NGO 活動の活用

政府職員の間ではモラルが低下し、勤労意欲も低いため、ボランティア、NGO を幅広く活用した。

(f)医療の民営化の促進

USAID は保健省を通じてこれまでの医療費の無料から、一部有料化を進める一方で、民営医療施設の拡大のため、補助を行っている。また薬品生産の民営化、健康保険制度の創設についても援助を行っている。

(4) USAID の第2次プロジェクト(1988～92年)

エジプトの家族計画の中心となったUSAID の第2次プロジェクトは下記のプロジェクトを含んでいる。

- ① System Development Project (SDP) 保健省
- ② Clinical Services Improvement Project (CSI) エジプト家族計画協会
- ③ Regional Center for Training in Family Planning (RCT) NPC
- ④ Teaching Hospital Organization (THO) 保健省
- ⑤ Private Partitioners Family Planning Project (PPPPP) 民間団体
- ⑥ Information, Education and Communication Project (IEC) 国家情報省
- ⑦ Coptic Association for Social Care (CASC) 宗教団体
- ⑧ Bishopric for Public, Ecumenical and Social Service (BPBSS) 宗教団体
- ⑨ Coptic Evangelical Organization for Social Service (CEOSS) 宗教団体
- ⑩ Institutional Development Project (IDP) NPC

(注)：各機関名はプロジェクトの受託先

上記のプロジェクトのうち中心となるのはSDP であるので、それについて以下に記述する。

SDP の目的は保健省における家族計画サービスを向上させるために、特に21の県について次の事業を行った。

- (a)病院及び診療所の家族計画サービスの質的向上と拡大。
- (b)家族計画サービスの普及率を高めること。
- (c)家族計画普及のガイドラインを改善し、配布すること。
- (d)家族計画システムの機能を評価し、計画を作成すること。
- (e)サービス記録の改善をすること。
- (f)家族計画サービス要員のカリキュラムを改善すること。
- (g)IEC(Information, Education, Communication :「情報・教育・通信」)を改善す

ること。

そして具体的な目標として、保健省の公的医療機関で避妊具を利用する者の数を毎年40万人ずつ増加させ、1992年には 260万人にする。

このため、次の改善策を実施する。

①すべての住民の家族計画へのアクセスを全エジプト（国境地帯は除く）で確保するため、41の病院と 405の診療所の施設を改善する。

②避妊具のIUD(Intrauterine device : 「挿入避妊具」) の普及を促進する。

③人的資源の開発を図る。

このため、家族計画の指導者を60名訓練し、医者 6,568名について家族計画の教育を行う。また、家族計画サービス要員14,000名を教育する。特に医者の教育については女性医師を中心とする。第2次プロジェクトで各県別の家族計画の普及人員及び普及率の計画は表8-4のとおりである。

表8-4. 家族計画の地域別普及計画 (1988~92年)

| 県 名 | 1988年の 普及率(%) | 1988~92年 普及人員 (千人) | 1992年の 普及率(%) |
|----------|------------------|-----------------------|------------------|
| アスート | 13 | 58 | 28 |
| ベニスエフ | 15 | 49 | 29 |
| ベヘイラ | 33 | 230 | 55 |
| ガルビア | 50 | 170 | 56 |
| ギザ | 46 | 143 | 50 |
| カ・エ・シク | 42 | 96 | 47 |
| カリビア | 42 | 150 | 58 |
| アレクサンドリア | 52 | 169 | 62 |
| ダカハ | 41 | 205 | 53 |
| ファユム | 20 | 75 | 3 |
| ボト・サイド | 48 | 17 | 61 |
| ケナ | 12 | 23 | 25 |
| シャルキア | 35 | 167 | 49 |
| ソハ | 16 | 37 | 20 |
| ススワン | 19 | 7 | 32 |
| カイロ | 59 | 195 | 58 |
| ダミエタ | 54 | 19 | 53 |
| イスマリア | 43 | 10 | 50 |
| ミニア | 17 | 56 | 56 |
| メノフィア | 17 | 56 | 22 |
| スエズ | 50 | 14 | 57 |

(出所) : USAID 資料

農村の診療所を視察してみると、各診療所に家族計画の普及目標人員と実際数とが掲示されている。これからみると、中央の指示に基づいて、各診療所が目標値を指示されていたことがわかる。

(5) USAID の第 3 次プロジェクト (1993～97年)

USAID は第 3 次プロジェクトの開始に当たり、第 1 次及び第 2 次プロジェクトの評価を外部機関に委託して行った。その結果、1980年から1992年までの間に、家族計画の普及率は24%から47%に増加し、出生率は38%から29%に低下、また合計特殊出生率は 5.3人から 3.9人に低下し、大きな成果を収めたとしている。

また、第 3 次プロジェクト策定に当たって、特に考慮すべき点として次のとを示している。

(a) エジプト女性の96%は家族計画サービスを受けられる所から 5 km以内に居住している。

(b) 避妊具などの購入費は、サービス価格は高くてももっと良いサービスを受けたいと希望している。

(c) テレビの影響で、殆どの女性は最新式の避妊具のことを知っている。

しかしながら、なお次の問題があるとする。

(a) 家族計画サービスの質を向上させる必要があり、特にサービス要員の教育が必要である。

(b) 避妊具を正しく利用することについてテレビ広報を強化する必要がある。

(c) 家族計画サービス機関のマネージメントを強化する必要がある。

(d) 家族計画普及の障害となっている、政策的要因及び規則的要因を排除する必要がある。

以上の認識の上に立って、第 3 次プロジェクトに 6,200万ドルを支出し、下記のプロジェクトを実施する。

① System Development Project (SDP) 保健省

② Contraceptive Commodity Project (CCP) 保健省

エジプトではピルの生産しかされていないため、IUD 及びコンドームの輸入について金融支援を行う。また、IUD の現地生産を支援する。さらにノルプラントについて、エジプトで認可されれば、この輸入について支援を行う。

③ Teaching Hospital Organization (THO) 保健省

医師、看護婦の能力の向上を図るため、各県別にコースを設定して研修を行う。コースに新たにカウンセリングのコースを加える。また、アイン・シャム大学の地域研修センターを援助して、前記コースの講師の研修を行う。

④ Institutional Development Project (IDP) NPC

NPCの政策決定の調査、研究のための協力を行う。

⑤ Regional Center for Training in Family Planning (RCT) NPC

NPCが各県別に設定する人口会議に対して支援する。

⑥ Clinical Service Improvement Project (CSI) BFPA

エジプト家族計画協会の家族計画の事業を支援する。

⑦ The Family Planning Information, Education and Communication Project (IEC) 国家情報省

エジプト政府のテレビ等による家族計画の宣伝、広報について支援する。

第3次プロジェクトは、殆どが第2次プロジェクトの継続であるが、宗教団体に対する補助が打ち切られている。

(6) 家族計画の現状

①家族計画の普及状況

1984～92年の家族計画の普及状況は表8-5のとおりである。

表8-5. 家族計画の普及率

| | 1984年 | 1988年 | 1992年 |
|-------|-------|-------|-------|
| 全 国 | 30.3 | 37.8 | 47.1 |
| 大 都 市 | 49.6 | 56.0 | 59.1 |
| 下エジプト | 34.1 | 41.2 | 53.5 |
| [都 市 | 47.6 | 54.5 | 60.5 |
| [農 村 | 28.5 | 35.6 | 50.5 |
| 上エジプト | 17.3 | 22.1 | 31.4 |
| [都 市 | 36.8 | 41.5 | 48.1 |
| [農 村 | 7.9 | 11.5 | 24.3 |

(出所) : DHS 1992

1980年の普及率は24%であったから、1992年までの12年間に普及率は約2倍となった。この間、特に大きく増加したのが1988～1992年の4年間で、前にも述べたように、SDP とIEC のプロジェクトがこれに大きく寄与していることが判る。

②避妊具の種類別普及率

エジプト政府は避妊具としてピルを薦めていた。しかし、ピルは飲み忘れたり、誤用による弊害が大きいため、IUD を薦めるようになった。しかし、IUD の場合には挿入に医師が必要であるが、女性医師が少ないためイスラム教の立場からエジプト女性が躊躇する傾向がある。そこで将来はノールプラント及び注射方式を普及し

たいと考えている。最近の避妊具の種類別普及率は表 8-6 のとおりである。

表 8-6. 避妊具の種類別普及率 (単位: %)

| | IUD | | ピル | | その他 | |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | 1988年 | 1992年 | 1988年 | 1992年 | 1988年 | 1992年 |
| 全 国 | 15.8 | 27.9 | 15.3 | 12.9 | 6.7 | 6.3 |
| 大 都 市 | 26.8 | 36.8 | 16.9 | 12.5 | 12.3 | 9.7 |
| 下エジプト | 16.2 | 32.6 | 19.2 | 15.1 | 5.8 | 5.8 |
| 上エジプト | 7.9 | 16.4 | 10.0 | 10.7 | 4.3 | 4.3 |

(出所): DHS 1992

上記の表からも明らかなように、ピルの使用率は減少し、IUD の使用率が大きく増加していることがわかる。

③受診先の保健医療施設

家族計画のサービスを受ける所を、1992年に機関別にみたものは表 8-7 のとおりである。

表 8-7. 受診先の医療保健施設 (%)

| | 公的医療施設 | 民営医療施設 | その他 |
|-------|--------|--------|-----|
| 大 都 市 | 37.6 | 61.0 | 1.4 |
| 下エジプト | 36.7 | 61.4 | 1.9 |
| 〔都 市 | 28.6 | 69.5 | 1.9 |
| 〔農 村 | 40.9 | 57.2 | 1.9 |
| 上エジプト | 28.5 | 69.7 | 1.8 |
| 〔都 市 | 23.3 | 75.5 | 1.2 |
| 〔農 村 | 32.9 | 64.8 | 2.3 |

(注): 民営医療施設には、ボランティア機関、モスク、薬局を含む。

(出所): DHS 1992

家族計画の受診先をみると、民間医療施設(薬局、ボランティア、モスクを含む)の割合の大きいことが判る。この割合は上エジプト地域において特に大きい。

④出産に関する意識

既婚女性の出産意識について、地域別に期待する合計特殊出生率(子供の数)と現実の合計特殊出生率を比較したものが表 8-8 である。

表 8-8. 合計特殊出生率の意識と現実 (1992年) (人)

| | 期待する合計特殊出生率(A) | 現実の特殊出生率(B) | B - A |
|-------|----------------|-------------|-------|
| 大都市 | 1.8 | 2.7 | 0.9 |
| 下エジプト | 2.5 | 3.7 | 1.2 |
| 〔都市〕 | 1.9 | 2.8 | 0.9 |
| 〔農村〕 | 2.7 | 4.1 | 1.4 |
| 上エジプト | 3.7 | 5.2 | 1.5 |
| 〔都市〕 | 2.4 | 3.6 | 1.2 |
| 〔農村〕 | 4.3 | 6.0 | 1.7 |
| 全 | | | |
| 〔都市〕 | 2.0 | 2.9 | 0.9 |
| 〔農村〕 | 3.4 | 4.9 | 1.5 |

(出所) : DHS 1992

家族計画について極めて重要な要因は、出産に関する女性の意識である。都市では期待する子供の数は2人であるが、現実には2.9人出産している。農村は3.4人を期待しているが、現実には4.9人である。特に上エジプトの農村の女性は4.3人の子供を期待している。

⑤ 家族計画への需要

1992年でのエジプトの地域別の家族計画への需要率と、需要の実現率及び未実現率を地域別にみると表8-9のとおりである。

表 8-9. 家族計画への需要 (1992年) (%)

| | 家族計画への需要 | 家族計画の実施 | 家族計画の未実現 |
|-------|----------|---------|----------|
| 大都市 | 74.3 | 59.1 | 15.2 |
| 下エジプト | 73.1 | 53.5 | 19.6 |
| 〔都市〕 | 75.9 | 60.3 | 15.6 |
| 〔農村〕 | 71.8 | 50.5 | 21.3 |
| 上エジプト | 60.5 | 31.4 | 29.1 |
| 〔都市〕 | 69.7 | 48.1 | 21.6 |
| 〔農村〕 | 56.6 | 24.3 | 32.3 |

(出所) : DHS 1992

上記の表から明らかなように、上エジプトの農村では、家族計画の需要はあるものの、それが実現していない割合の高いことがわかる。

(7) 家族計画の問題点

前項において、エジプトの家族計画の実施状況について述べたが、そこでも触れたように、エジプトの家族計画の中心問題は上エジプト及び下エジプトの農村における

家族計画があまり進んでいないことである。

前述したように、家族計画の中心は女性の意識が基本であって、望ましい子供数は何人と考えているかがまず重要である。これまでの統計データをみると、エジプト女性で子供を多く生みたいと考えるのは、年配の女性及び農村地帯の女性で、都市に住む若い年代の女性は、概ね 1.8～2 人の子供を欲している。日本は 2.3 人とされているので、日本より低い数値である。このことは、エジプトの大都市圏及び下エジプトの都市については近い将来、合計特殊出生率が 2.1 人まで低下することは確実といえよう。問題は、上エジプト及び下エジプトの農村で、子供を生みたいとする数は 2.4～4.3 人までの間にある。これらの地域の女性の意識の変化が先ず必要と言えよう。

女性が多く子供を生みたいとする理由はいろいろある。エジプトでは、乳児死亡率の高いこと、農村労働力が必要なこと、伝統的に大家族であることなどが考えられる。このうち女性の意識に強く訴えるものは乳児死亡率の高いことで、少なくともエジプトにおいて乳児死亡率を低くする努力が必要である。

次の問題としては上エジプト及び下エジプト農村の女性が、家族計画をしたいと希望しているにもかかわらず、医療施設などが不十分で需要が実現していない割合の高いことである。上エジプトの女性が家族計画について受診している医療機関をみると、公的医療施設 (28.5%) より、民間医療施設 (69.7%) の方が多い。上エジプトでは所得の低いこと、民間医療施設が少ないことを考えると、一般的には公的医療施設を利用することが考えられる。しかし、公的医療施設の利用率が低いのは、女性医師の数が極端に少ない等のためで、このため民間医療施設が多く利用されている。

上エジプトで女性医師の少ない理由として考えられるものに、下記のことがある。

- (a) 上エジプトでは、女性の大学進学率が非常に低い。仮に大学に行くとしても、下エジプトの大学が中心である。
- (b) カイロ市などでは、女性医師は多いが (大学医学部の入学者の半分は女性)、彼女らは上エジプトに赴任しない (イスラム教の影響で、親が娘を別居させないから)。
- (c) カイロ市などでは男性医師も上エジプトに赴任しない。政府命令で派遣されても事実上赴任していない。

上エジプトの公的医療機関では、医者数が少ないこと、特に女性医師が少ないことから、IUD の挿入について、伝統的な産婆が行っている場合が多い。しかし、産婆は高齢の人が多く、家族計画に十分な知識のないこと、また安価な器具を使用するた

め出血などが多い。全エジプトでIUDの使用を中止した理由のうち、38.0%が出血、34.8%が妊娠、11.7%が健康阻害である。上エジプトではこのような理由から家族計画を中止するケースが多い。

NPC は、1994年に上エジプトの家族計画をさらに普及させるため、次の政策を決定した。

- ①新しいHealth Center の設立
- ②現在のHealth Unit のサービス改善
- ③Mobil Unitの整備
- ④農業協同組合との協力による新しいHealth Unit の設立
- ⑤モスク及びエジプト家族計画協会での普及
- ⑥テント計画（テントの中で広報を行う。）
- ⑦広報計画
- ⑧訓練計画
- ⑨農村の普及員の養成
- ⑩各県に人口会議の建物の建設

一方、USAID は上エジプトについて、第2次プロジェクトは効果があったとし、第3次プロジェクトについてもこれを継続して実施する他、特に産前産後のケアについて配慮することを考えている。

また、SDFは上エジプトの女性の意識を高めるために、女性指導員（ボランティア）を設置し、「家族計画」事業を進めている。今後エジプトの家族計画に協力する場合にも上記の点を十分に考慮する必要があるだろう。

9. エジプトの保健医療の現状

(1) 保健状況

①乳児死亡率及び幼児死亡率

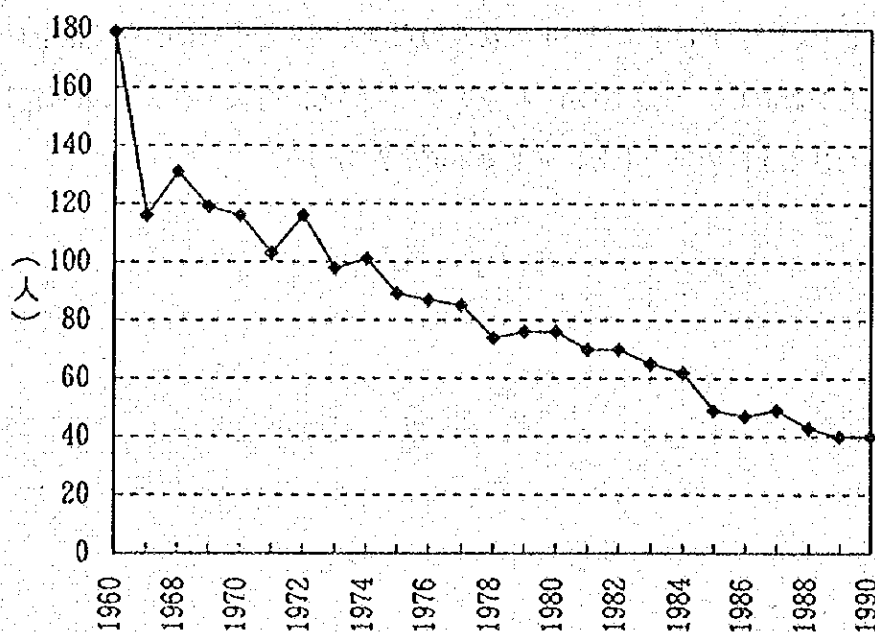
国の保健衛生の水準を示すものとして、乳児死亡率（1歳未満児）が通常用いられる。エジプトにおける乳児死亡率の動向を示すと表9-1のとおりである。

表9-1. エジプトの乳児死亡率（千人当たり）

| | 乳児死亡率 | | 乳児死亡率 |
|-------|-------|-------|-------|
| 1960年 | 179 | 1980年 | 76 |
| 1967年 | 116 | 1981年 | 70 |
| 1968年 | 131 | 1982年 | 70 |
| 1969年 | 119 | 1983年 | 65 |
| 1970年 | 116 | 1984年 | 62 |
| 1971年 | 103 | 1985年 | 49 |
| 1972年 | 116 | 1986年 | 47 |
| 1973年 | 98 | 1987年 | 49 |
| 1974年 | 101 | 1988年 | 43 |
| 1975年 | 89 | 1989年 | 40 |
| 1976年 | 87 | 1990年 | 40 |
| 1977年 | 85 | | |
| 1978年 | 74 | | |
| 1979年 | 76 | | |

（出所）：CAPMAS資料

図9-1. 乳児死亡率の推移（千人当たり）



また幼児（満1歳～5歳未満）死亡率をみると、1960年に千人当たり 301人であったものが、1987年には85人に、1992年には55人となっている。

前表の乳児死亡率は、CAPMAS資料によるものであるが、死亡登録をしない件数が多く、信頼性に乏しいとされる。C. D. C. が1993年に実施したBUECS(Egypt Use Effectiveness of Contraceptive Survey : 「エジプト避妊具利用調査」) による乳児死亡率の推計値と、CAPMASの統計を比較したものが表9-2である。

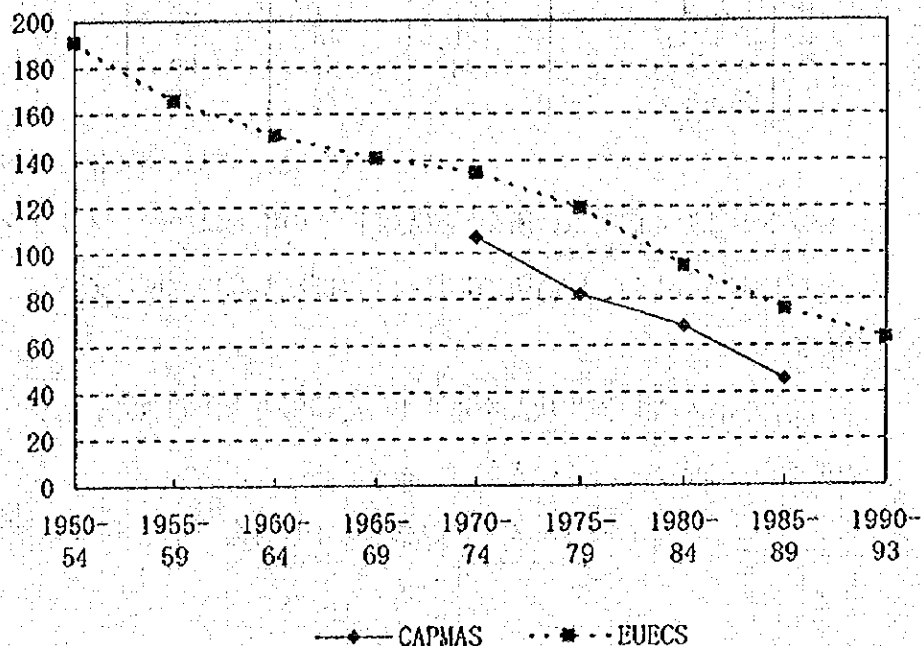
表9-2. 乳児死亡率の比較

(‰)

| | CAPMAS | BUECS | 前期との差 |
|---------|--------|-------|-------|
| 1950～54 | - | 191 | |
| 1955～59 | - | 166 | -25 |
| 1960～64 | - | 151 | -14 |
| 1965～69 | - | 141 | -10 |
| 1970～74 | 106.8 | 134.6 | -5.4 |
| 1975～79 | 82.2 | 119.4 | -15.4 |
| 1980～84 | 68.6 | 94.4 | -25.0 |
| 1985～89 | 45.6 | 75.8 | -18.6 |
| 1990～93 | - | 63.5 | -12.3 |

(出所) : C. D. C. 資料

図9-2. 乳児死亡率の比較 (千人当たり)



これまでのデータからみると、DHS、EUECS のデータの方がより正確である。エジプトの乳児死亡率は1952年のエジプト革命後の1955～59年に急速に低下しているほか、1980年以降急速に低下していることがわかる。これは、「子供の生存のためのプロジェクト」や「全国下痢症対策プロジェクト」などによるところが大きい。エジプトの乳児死亡率は、前表のように40年間に約3分の1と大きく低下したが、国際的に比較するとまだ高い。世界銀行資料によって国際比較をしてみると、表9-3のとおりである。

表9-3. 乳児死亡率及び幼児死亡率の比較
(千人当たり)

| | | 乳児死亡率 | | 幼児死亡率(1992) | |
|------|---------|--------|--------|-------------|-----|
| | | 1970 年 | 1992 年 | 女 子 | 男 子 |
| 低所得国 | エジプト | 158 | 57 | 80 | 93 |
| | 中 国 | 69 | 31 | 32 | 43 |
| | インドネシア | 118 | 66 | 82 | 98 |
| | ホンデュラス | 110 | 49 | 57 | 70 |
| | インド | 137 | 79 | 108 | 104 |
| | バングラデシュ | 140 | 91 | 132 | 127 |
| | ケニア | 102 | 66 | 95 | 110 |
| | パキスタン | 142 | 95 | 129 | 142 |
| | スーダン | 149 | 99 | 152 | 171 |
| 中所得国 | トルコ | 147 | 54 | 66 | 72 |
| | チュニジア | 121 | 48 | 51 | 63 |
| | モロッコ | 128 | 57 | 69 | 84 |
| | ジョルダン | - | 28 | 32 | 41 |

(出所) : 世界開発報告 (1994)

エジプトの乳児死亡率は低所得国(42カ国)の中では中国、スリランカに次いで低い水準にあるものの、中所得国に比較すればなお高い水準にある。

②平均寿命

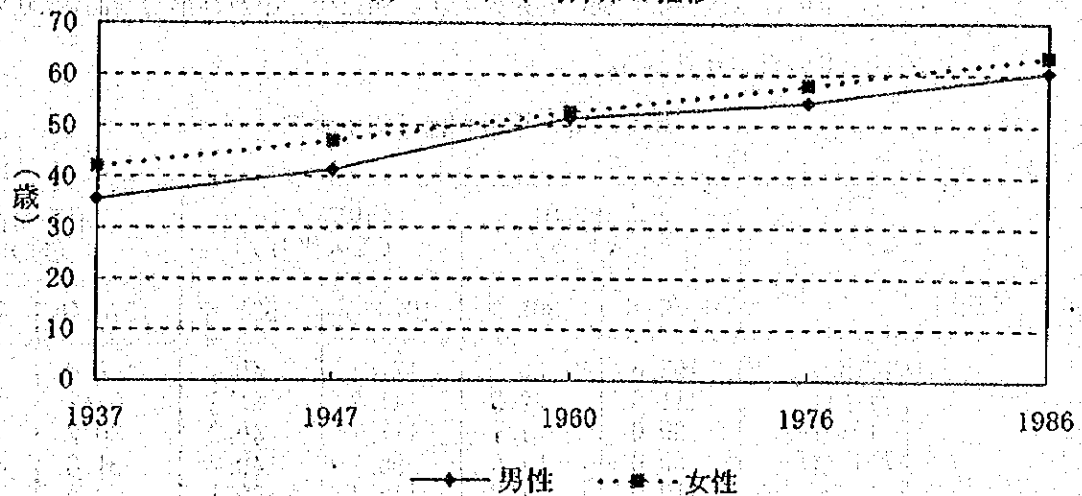
平均寿命も国の保健衛生状況を示す1つの指標と考えられる。エジプトの平均寿命の推移をみると表9-4のとおりである。

表9-4. エジプトの平均寿命

| | 男 | 女 |
|-------|------|------|
| 1937年 | 35.6 | 42.1 |
| 1947年 | 41.4 | 47.0 |
| 1960年 | 51.6 | 52.8 |
| 1976年 | 54.6 | 57.9 |
| 1986年 | 60.5 | 63.5 |

(出所) : C. D. C. 資料

図9-3. 平均寿命の推移



エジプトの平均寿命は死亡率の低下とともに、1976年以降大きく伸びている。しかしこれを国際的に比較すると表9-5のとおりである。

表9-5. 平均寿命の国際比較 (1992年)

| 低所得国 | | 中所得国 | |
|---------|-----|-------|-----|
| エジプト | 62歳 | トルコ | 67歳 |
| 中国 | 69歳 | チュニジア | 68歳 |
| インドネシア | 60歳 | モロッコ | 63歳 |
| ホンデュラス | 66歳 | ヨルダン | 70歳 |
| インド | 61歳 | | |
| バングラデシュ | 55歳 | | |
| ケニア | 59歳 | | |
| パキスタン | 59歳 | | |
| スーダン | 52歳 | | |

(出所) : 世界開発報告 (1994)

エジプトの平均寿命は低所得国の中ではスリランカ (72歳)、タジキスタン (69歳)、中国 (69歳)、ニカラグア (67歳)、ホンデュラス (66歳) に次いで第6位である。しかし、中所得国に比較すると平均寿命は短い。

エジプトの保健衛生状況を乳児死亡率、平均寿命からみると、世界の低所得国の中では乳児死亡率は低く、平均寿命は長く、保健衛生状態は相対的には良いと言える。しかし中所得国、高所得国に比較すると、乳児死亡率は高く平均寿命は短い。これらのことからすると、エジプトは低所得国の中では保健衛生についてそれなりの努力がなされていると言えよう。

③地域別保健衛生水準

エジプトの行政区（県）別に乳児死亡率、幼児死亡率及び平均寿命についてみれば表9-6のとおりである。

表9-6. 地域別保健衛生水準

| | 乳児死亡率 (千人当り) | | 幼児死亡率 (千人当り) | | 平均寿命 (歳) | |
|----------|-----------------|--------|-----------------|--------|-------------|--------|
| | 1976 年 | 1991 年 | 1976 年 | 1991 年 | 1976 年 | 1991 年 |
| 大都市圏 | 103.6 | 36.9 | 131.5 | 49.7 | 58.6 | 67.0 |
| カイロ | 111.0 | 42.3 | 141.3 | 54.8 | 57.8 | 66.8 |
| アレクサンドリア | 89.0 | 27.7 | 111.7 | 40.9 | 60.2 | 67.0 |
| ポート・サイド | 80.0 | 27.0 | 96.1 | 40.2 | 61.6 | 68.9 |
| スエズ | 110.0 | 37.3 | 142.4 | 50.1 | 56.0 | 67.1 |
| 下エジプト | 83.8 | 32.8 | 126.0 | 44.2 | 57.9 | 66.2 |
| イスマイリア | 85.0 | 28.3 | 123.9 | 39.9 | 59.6 | 67.0 |
| ブハウラ | 70.0 | 35.7 | 106.6 | 46.9 | 57.4 | 62.8 |
| ダミエッタ | 69.0 | 19.3 | 87.8 | 31.2 | 63.2 | 67.6 |
| マダINET | 62.0 | 29.0 | 95.5 | 40.5 | 57.3 | 64.5 |
| ガルビア | 87.0 | 36.7 | 127.8 | 47.9 | 57.3 | 66.1 |
| ダカリア | 68.0 | 29.0 | 103.0 | 40.5 | 59.4 | 65.9 |
| シャルキア | 74.0 | 29.3 | 124.6 | 40.8 | 58.3 | 66.8 |
| ミヌフィア | 91.0 | 35.3 | 134.0 | 46.5 | 59.6 | 67.7 |
| カルウビア | 112.0 | 39.0 | 165.4 | 50.1 | 56.3 | 68.2 |
| 上エジプト | 108.9 | 49.0 | 161.4 | 76.0 | 56.7 | 65.4 |
| ギザ | 100.0 | 39.0 | 137.9 | 67.0 | 59.1 | 65.3 |
| ファユム | 109.0 | 54.7 | 191.1 | 81.2 | 53.6 | 63.7 |
| ルクソワ | 123.0 | 73.3 | 183.7 | 98.2 | 53.9 | 65.1 |
| ミヌア | 117.0 | 54.3 | 176.7 | 80.9 | 55.3 | 64.4 |
| アースト | 109.0 | 52.7 | 160.3 | 79.4 | 57.1 | 65.8 |
| スハ | 99.0 | 51.3 | 169.8 | 78.1 | 55.6 | 63.5 |
| ケナ | 106.0 | 50.3 | 165.8 | 77.2 | 56.2 | 65.1 |
| アスワン | 150.0 | 58.7 | 184.9 | 84.9 | 55.8 | 65.2 |
| 国境地帯 | 74.4 | 42.7 | 164.2 | 70.1 | 55.3 | 66.8 |

(出所) : C. D. C. 資料

上記の表によって、上エジプトと下エジプトでは、保健衛生水準に大きな格差が見られる。しかし、上記の表はCAPMASの統計データによっているので、精度が低い。このためDHS による1992年の地域別乳児死亡率の状況を示せば表9-7のとおりである。

表 9-7. 地域別乳児死亡率
(人口千人当たり)

| | |
|-------|-------|
| 全 体 | 62.0 |
| 大都市圏 | 54.5 |
| 下エジプト | |
| [都 市] | 43.7 |
| [農 村] | 73.0 |
| 上エジプト | |
| [都 市] | 65.0 |
| [農 村] | 119.1 |

(出所) : DHS 1992

上エジプトや農村部での保健衛生施設は少ない上、文化的要因が乳児死亡率にも影響していると思われる。上エジプトの保健衛生水準を高めることがエジプト政府にとっての重要な課題と考える。

(2) 疾病構造

エジプトの疾病構造は大きく変化してきている。すなわち、これまでの伝染病の罹患を中心とする疾病構造から慢性的病気を中心とする疾病構造へと移行しつつある。

今これらの状況を示せば表 9-8 の通りである。

表 9-8. エジプトの疾病構造

| | 1990年 | | 1994年 | |
|------------|-------|-------|-------|-------|
| | 男性 | 女性 | 男性 | 女性 |
| 事故・暴行・中毒 | 30.6 | 12.8 | 28.2 | 11.9 |
| 妊娠・出産による病気 | - | 37.2 | - | 35.1 |
| 消化器疾患 | 19.9 | 13.1 | 20.6 | 14.2 |
| 気管支系疾患 | 13.8 | 9.9 | 14.4 | 10.4 |
| 循環器系疾患 | 7.4 | - | 6.9 | - |
| 尿・生殖器系疾患 | 5.6 | 7.7 | 5.7 | 7.3 |
| その他 | 22.7 | 19.3 | 24.2 | 21.1 |
| 合 計 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |

(出所) : 保健省 Basic Health Statistical Data 1994

住血吸虫病は1981年の36%から1991年には10.1%に低下し、また新生児(生後4週間未満児)の破傷風も1986年の20.7%から1990年には 9.3%にまで低下している。

エジプトの6大病気別の男女別死因統計を示せば表 9-9 のとおりである。

表 9 - 9. 6 大病気別死亡者数

(単位：千人)

(男性)

| | 循環器 | 呼吸器 | 伝染病及び寄生虫 | 消化器 | 尿生殖器 | 事故・中毒 | 計 |
|-------|------|------|----------|------|------|-------|-------|
| 1982年 | 44.9 | 41.7 | 37.6 | 18.6 | 7.6 | 11.8 | 230.5 |
| 1983年 | 61.6 | 40.0 | 40.9 | 9.2 | 8.5 | 12.4 | 231.9 |
| 1984年 | 70.3 | 40.6 | 40.4 | 9.0 | 8.9 | 13.1 | 233.6 |
| 1985年 | 77.6 | 37.2 | 27.4 | 13.2 | 9.8 | 14.4 | 240.5 |
| 1986年 | 80.9 | 32.8 | 29.3 | 10.5 | 6.3 | 13.3 | 241.2 |
| 1987年 | 82.3 | 34.9 | 24.1 | 13.2 | 9.1 | 12.5 | 245.5 |
| 1988年 | 88.3 | 31.4 | 21.0 | 10.4 | 9.4 | 11.5 | 222.4 |
| 1989年 | 90.2 | 30.6 | 19.5 | 11.0 | 10.6 | 11.0 | 215.7 |

(女性)

| | 循環器 | 呼吸器 | 伝染病及び寄生虫 | 消化器 | 尿生殖器 | 事故・中毒 | 計 |
|-------|------|------|----------|------|------|-------|-------|
| 1982年 | 38.0 | 41.5 | 37.5 | 14.0 | 4.1 | 6.2 | 211.0 |
| 1983年 | 52.7 | 38.9 | 39.8 | 4.7 | 5.1 | 6.7 | 210.1 |
| 1984年 | 60.9 | 39.2 | 40.0 | 4.4 | 5.1 | 7.2 | 210.5 |
| 1985年 | 66.7 | 36.6 | 27.7 | 9.4 | 5.7 | 7.5 | 213.9 |
| 1986年 | 70.3 | 32.0 | 27.4 | 3.1 | 5.7 | 6.7 | 214.6 |
| 1987年 | 71.8 | 34.1 | 24.3 | 9.1 | 5.4 | 6.6 | 220.6 |
| 1988年 | 84.1 | 30.9 | 22.6 | 6.0 | 5.8 | 5.8 | 204.5 |
| 1989年 | 85.9 | 30.6 | 20.3 | 7.2 | 6.7 | 6.1 | 198.4 |

(出所) : ケンブリッジコンサルティング会社 Health care Financing in Egypt 1993

上記の表からも明らかなように、「伝染病及び寄生虫」による死亡者数は大きく減少し、1982～89年の7年間に約半分になった。とはいえ、まだ伝染病及び寄生虫の割合は高く、ウイルス性肝炎、トラコーマ、住血吸虫病は多い。このため下水道施設、廃棄物処理施設の整備のほか、衛生教育などの保健政策が必要である。

なお環境要因の分析に通常用いられる幼児の疾病構造及び死因構造を示せば表 9 - 10及び表 9 - 11の通りである。消化器系疾患や気管支系疾患の割合が依然大きく、衛生環境の悪さを現している。

表 9 - 10. 幼児の疾病構造 (1994年)

| | 男 | 女 |
|----------|--------|--------|
| 消化器系疾患 | 32.9 % | 30.9 % |
| 気管支系疾患 | 25.5 | 20.1 |
| 事故、暴行、中毒 | 20.0 | 20.0 |
| 血液病 | 4.0 | 3.6 |
| 周産期に原因 | 3.6 | 4.1 |
| その他 | 14.0 | 15.3 |
| 合 計 | 100.0 | 100.0 |

(出所) : 保健省 Basic Health Statistical Data 1994

表9-11. 幼児の死亡原因 (1994年)

| | 男 | 女 |
|----------|--------|--------|
| 消化器系疾患 | 33.9 % | 35.8 % |
| 気管支系疾患 | 26.1 | 30.0 |
| 事故、暴行、中毒 | 11.1 | 9.4 |
| 血液病 | 8.9 | 6.0 |
| 周産期に原因 | 3.9 | 3.7 |
| その他 | 16.1 | 15.1 |
| 合 計 | 100.0 | 100.0 |

(出所) : 同 上

(3) 妊娠・出産に伴う疾患

①乳幼児及び妊産婦の死亡動向

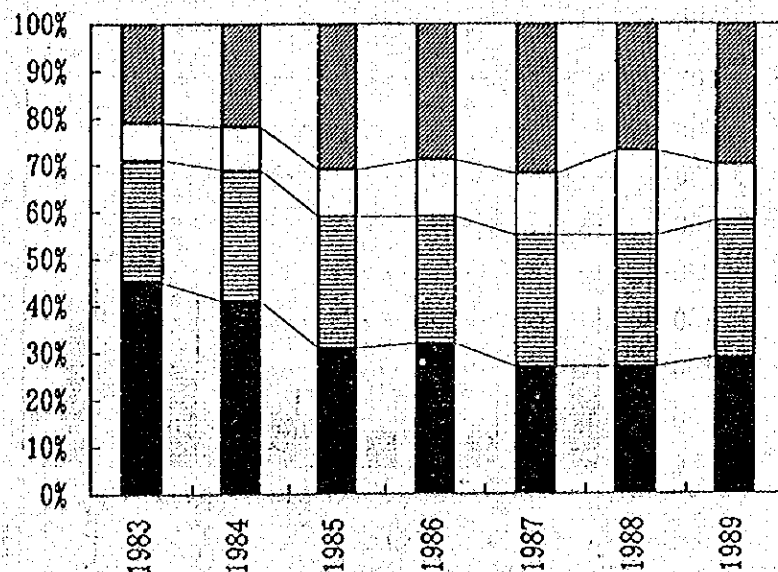
前項で示したように、エジプトでは妊娠・出産時のトラブルによって生じる女性の疾病率が病因の35%と高い。また乳・幼児の死亡率についても妊娠・出産時のトラブルによって生じる死亡が多くなる傾向にある。乳児死亡のうち死亡原因別に動向を示せば表9-12のとおりである。

表9-12. 乳児の死因構造

| | 下痢症 | 急性呼吸疾患 | 妊娠・出産のトラブル | その他 |
|-------|-----|--------|------------|------|
| 1983年 | 45% | 26 % | 8 % | 21 % |
| 1984年 | 41 | 28 | 9 | 22 |
| 1985年 | 31 | 28 | 10 | 31 |
| 1986年 | 32 | 27 | 12 | 29 |
| 1987年 | 27 | 28 | 13 | 32 |
| 1988年 | 27 | 28 | 18 | 27 |
| 1989年 | 29 | 29 | 12 | 30 |

(出所) : 同 上

図9-4. 乳児の死因構造



■ 下痢症 ■ 急性呼吸疾患 □ 妊娠・出産のトラブル ▨ その他

前記の表からも明らかなように、乳児の死因は、下痢症による死亡率は大きく減少しているのに対し、妊娠、出産時のトラブルによる死亡率が増加していることがわかる。

一方、母親の妊娠出産時の死亡率も高い。保健省がUSAID の協力の下に実施した1992年及び1993年の「全国妊産婦死亡調査」によれば、1993年の妊産婦死亡率は出生児10万人当たり 174人である。これを地域別にみると出生児10万人当たり大都市圏で 233人、上エジプトで 217人、下エジプトで 132人である。大都市圏での妊産婦死亡率が高いが、これはアレクサンドリアとスエズがそれぞれ 281人、564人と特別に高いためである。それらの地域の都市貧困層の多さが影響していると考えられる。カイロ市は 200人、ポートサイド市は 152人である。

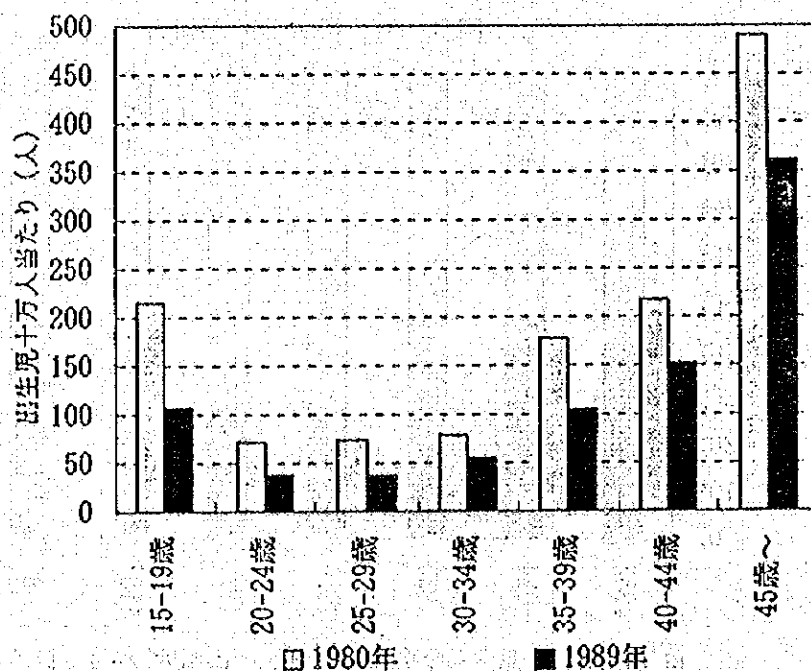
それに反して、政府の発表による統計では、妊産婦死亡率は比較的低い。CAPMAS による妊産婦の年齢階級別死亡率を示せば表9-13のとおりである。

表9-13. 妊産婦の年齢階級別死亡率
(単位：出生児10万人当たり)

| | 1980年 | 1989年 |
|--------|-------|-------|
| 平 均 | 94 | 58 |
| 15～19歳 | 215 | 107 |
| 20～24歳 | 72 | 38 |
| 25～29歳 | 74 | 37 |
| 30～34歳 | 79 | 55 |
| 35～39歳 | 178 | 105 |
| 40～44歳 | 218 | 152 |
| 45歳以上 | 490 | 362 |

(出所) : UNICEF, The State of Egyptian Children & Women

図9-5. 妊産婦の年齢階級別死亡率



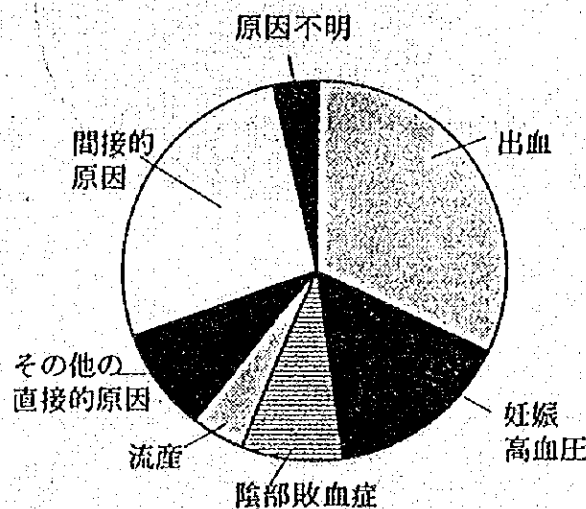
妊産婦の死亡率は15～19歳及び35歳以上が圧倒的に高い。妊産婦死亡の原因は直接的な原因と間接的な原因とに分けられる。表9-14に死亡原因別の調査結果を示す。

表9-14. 妊産婦死亡の直接的・間接的原因

| | 死亡数 | 項目別構成比 | 全体の構成比 |
|-------------|-----|--------|--------|
| 直接的な原因による死亡 | 499 | 100.0 | 69.5 |
| 出血 | 229 | 45.9 | 31.9 |
| 胎盤剥離 | 49 | 9.8 | 6.8 |
| 前置胎盤 | 9 | 1.8 | 1.3 |
| 産褥期出血 | 165 | 35.7 | 24.8 |
| その他 | 6 | 1.2 | 0.8 |
| 妊娠による高血圧症 | 114 | 22.8 | 15.9 |
| 麻痺あり | 47 | 9.4 | 6.5 |
| 麻痺なし | 67 | 13.4 | 9.3 |
| 陰部敗血症 | 60 | 12.0 | 8.4 |
| 流産 | 32 | 6.4 | 4.5 |
| 自然流産 | 19 | 3.8 | 2.6 |
| 誘導流産 | 13 | 2.6 | 1.8 |
| その他 | 64 | 12.8 | 8.9 |
| 間接的な原因による死亡 | 193 | 100.0 | 26.9 |
| 貧血 | 4 | 2.1 | 0.6 |
| 心臓・血管障害 | 92 | 47.7 | 12.8 |
| 神経障害 | 17 | 8.8 | 2.4 |
| 感染症・寄生虫病 | 26 | 13.5 | 3.6 |
| 消化器系 | 9 | 4.7 | 1.3 |
| 尿・生殖器障害 | 2 | 1.0 | 0.3 |
| 腫瘍 | 12 | 6.2 | 1.7 |
| 糖尿病 | 6 | 3.1 | 0.8 |
| その他 | 25 | 12.9 | 3.5 |
| 原因不明 | 26 | | 3.6 |
| 合 計 | 718 | | 100.0 |

(出所) : MOH(Child Survival Project), National Maternal Mortality Study, 1994)

図9-6. 妊産婦死亡の直接的・間接的原因



調査では直接的原因による死亡率が約70%近くであり、その半数が出血による死亡であった。特に産褥期の出血が原因で死亡するケースが多く、出産後の安全、衛生、医療ケアを提供するシステムが緊急に必要なことがわかる。

②出産場所

保健省の実施したアンケート調査により、エジプトの妊産婦の出産場所と希望場所とを比較したのが表9-15である。

表9-15. 実際の出産場所と通常希望している出産場所

| 出産場所 | 実 数 | | 通常希望 (DHS) | |
|----------|-----|-------|------------|-------|
| | 人 数 | % | 人 数 | % |
| 自 宅 | 213 | 39.7 | 315 | 72.7 |
| 一般病院 | 238 | 44.4 | 77 | 17.8 |
| 民間病院 | 21 | 3.9 | 16 | 3.7 |
| 民間医院 | 63 | 11.8 | 23 | 5.3 |
| 母子保健センター | 1 | 0.2 | 2 | 0.5 |
| 計 | 536 | 100.0 | 433 | 100.0 |

(出所) : MOH(Child Survival Project), National Maternal Mortality Study, 1994

図9-7(a). 実際の出産場所

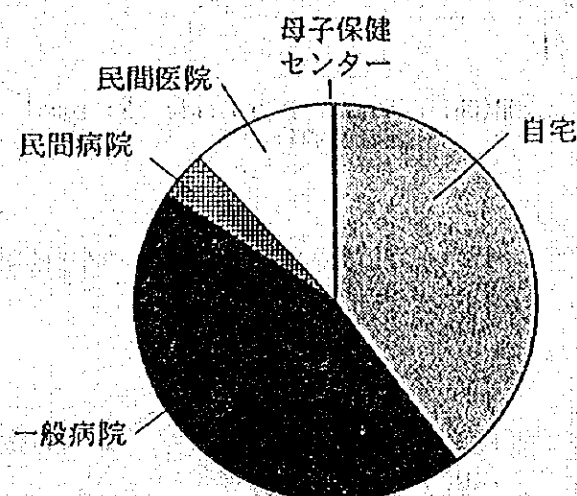
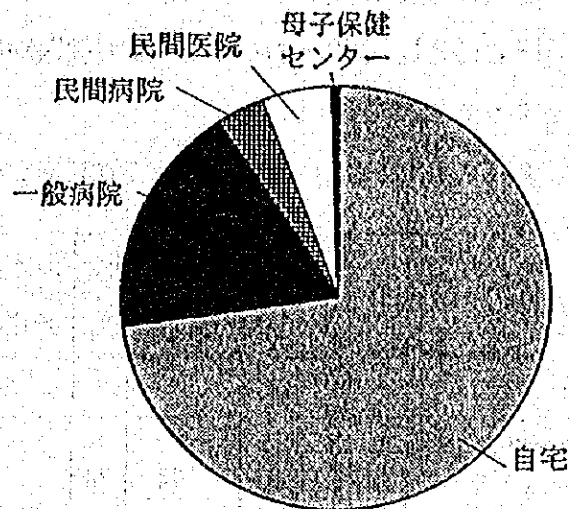


図9-7(b). 通常希望している出産場所



前記の表からも明らかなように、妊産婦は自宅での出産を希望する者が最も多く、約73%を占めている。しかし実際に自宅で出産するのは40%で、病院で出産する人が60%を占める。このことは通常多くの人は自宅での出産を希望するものの、困難な状況となった時には医療機関を探すという行動パターンの多いことが推察される。次に妊産婦の死亡者について出産場所と死亡場所を調査したものが表9-16である。

表9-16. 出産場所と死亡場所

| 出産場所 | 死 亡 場 所 | | 計 |
|--------|----------|----------|-----------|
| | 自 宅 | 保健施設 | |
| 自宅 | 134(63%) | 79(37%) | 213(30%) |
| 保健施設 | 54(17%) | 269(83%) | 323(45%) |
| 出産前に死亡 | 71(39%) | 111(61%) | 182(25%) |
| 計 | 259(36%) | 459(64%) | 718(100%) |

(出所) : MOH(Child Survival Project), National Maternal Mortality Study, 1994

上記の表によれば、病院で出産してそこで死亡する妊産婦が最も多く、全体の約3分の1を占める。妊産婦が自宅で死亡する者の割合は約3分の1、病院で死亡する者の割合は約3分の2である。このことは、エジプトの医療機関が万全でないことを示していると言えよう。いずれにしても、自宅での出産を希望する人が多く、ダヤと呼ばれる伝統的産婆に依頼する。出産時のトラブル予防にはダヤの再教育が必要である。

③妊産婦死亡の原因

保健省の行った調査によれば、同調査の専門スタッフが妊産婦の死亡原因を直接原因と間接原因とに区分し、更にそれを予防可能な要因別に区分した。これを示すと表9-17のとおりである。

表9-17. 妊産婦死亡の直接・間接原因と予防可能な要因との関係

| | 直接原因死 | | 間接原因死 | | 原因不明死 | | 計 | |
|----------------------|-------|----|-------|----|-------|----|-----|----|
| | 死亡数 | % | 死亡数 | % | 死亡数 | % | 死亡数 | % |
| 死亡総数 | 499 | | 193 | | 26 | | 716 | |
| 妊娠時検診が無かったか劣悪であった | 159 | 32 | 74 | 38 | 6 | 23 | 239 | 33 |
| 医療機関へ行くのが遅れた | 199 | 40 | 102 | 53 | 3 | 12 | 304 | 42 |
| 望まない出産であった | 24 | 5 | 11 | 6 | 1 | 4 | 36 | 5 |
| 劣悪なケア（一般医） | 46 | 9 | 41 | 21 | 0 | 0 | 87 | 12 |
| “（産科医チーム） | 295 | 59 | 36 | 19 | 3 | 12 | 334 | 47 |
| “（伝統的産婆 グヤ） | 75 | 15 | 7 | 4 | 2 | 8 | 84 | 12 |
| 保健医療施設に揃う 薬品・資材不足 | 14 | 3 | 1 | 1 | 0 | 0 | 15 | 2 |
| 血液バンクがなかった | 45 | 9 | 0 | 0 | 0 | 0 | 45 | 6 |
| 輸送手段がなかった | 22 | 4 | 6 | 3 | 0 | 0 | 28 | 4 |
| 妊娠時検診で診断が 可能であった | 207 | 41 | 131 | 68 | 3 | 12 | 341 | 47 |
| 予防可能な要因なし | 6 | 1 | 30 | 16 | 18 | 69 | 54 | 8 |

（出所）：MOH(Child Survival Project), National Maternal Mortality Study, 1994

この調査結果によれば、死亡した主たる理由は「医療機関へ行くのが遅れた。」、「劣悪なケア—産科医者チーム」である。また「妊娠時の検診が無かったか、劣悪であった。」も多い。これらの結果からすると、「妊娠時の検診」の改善が非常に重要であることが判る。

(4) 乳・幼児に関する疾患

①下痢症

エジプトでは、1972～80年には乳児の死亡の約半数の47.2%が下痢による死亡であった。幼児においても45.8%を占め第1の死亡原因であった。しかし1982年から「下痢症プロジェクト」やUSAID、UNICEF(United Nations Children's Fund : 「国連児童基金」)、WHO(World Health Organization : 「世界保健機関」)の強力な支援で、全国の医師や看護婦に対するORT(Oral Rehydration Therapy : 「給水療法」)トレーニングや、母親を中心とする一般の人達への情報普及と教育活動のキャンペーンが大々的に実施された。その結果、重度の脱水症状から病院、診療所などで死亡する乳・幼児の数は大きく減少した。下痢症による男女別の乳・幼児死亡率の動向を示せば表9-18のとおりである。

表9-18. 下痢症による男女別乳・幼児死亡率
(千人当たり)

| | 男 | | 女 | |
|-------|-------|-------|-------|-------|
| | 乳児死亡率 | 幼児死亡率 | 乳児死亡率 | 幼児死亡率 |
| 1970年 | 52.8 | 19.2 | 61.8 | 24.4 |
| 1972年 | 49.1 | 17.0 | 57.9 | 22.0 |
| 1974年 | 50.4 | 17.1 | 56.3 | 20.1 |
| 1976年 | 44.0 | 14.8 | 49.2 | 17.0 |
| 1978年 | 37.1 | 11.7 | 39.8 | 13.1 |
| 1980年 | 38.4 | 11.1 | 41.6 | 12.4 |
| 1982年 | 32.2 | 9.8 | 34.9 | 11.1 |

(出所) : CAPMAS/UNICEF, The State of Egyptian Children, 1988

また、乳児についてこれを地域別に示せば表9-19のとおりである。

表9-19. 下痢症による地域別乳児死亡率
(千人当たり、1982年)

| | 都市部 | 農村部 |
|-------|------|------|
| 下エジプト | 30.2 | 30.0 |
| 上エジプト | 48.1 | 39.2 |
| 全 国 | 35.0 | 33.7 |

(出所) : CAPMAS/UNICEF, The State of Egyptian Children, 1988

これからみると、上エジプトにおいて下痢症による乳児死亡率の高いことが判る。

②急性呼吸器感染症(ARI)

下痢症による死亡率が低下したことにより、近年の乳・幼児死亡の最大の原因は急性呼吸器感染症となっている。急性呼吸器感染症も下痢症と同様に地域格差、男女格差がある。今これを示せば表9-20、表9-21のとおりである。

表9-20. 急性呼吸器感染症による地域別乳児死亡率
(千人当たり、1982年)

| | 都市部 | 農村部 |
|-------|------|------|
| 下エジプト | 15.0 | 26.3 |
| 上エジプト | 24.5 | 24.0 |
| 全 国 | 17.6 | 25.3 |

(出所) : CAPMAS/UNICBF, The State of Egyptian Children, 1988

表9-21. 急性呼吸器感染症による男女別乳・幼児死亡率
(千人当たり)

| | 男 | | 女 | |
|-------|-------|-------|-------|-------|
| | 乳児死亡率 | 幼児死亡率 | 乳児死亡率 | 幼児死亡率 |
| 1970年 | 24.1 | 10.5 | 27.0 | 13.1 |
| 1972年 | 29.4 | 12.5 | 29.4 | 15.7 |
| 1974年 | 22.2 | 9.0 | 24.5 | 10.6 |
| 1976年 | 20.1 | 7.8 | 22.0 | 8.9 |
| 1978年 | 17.5 | 6.3 | 18.3 | 7.0 |
| 1980年 | 19.2 | 6.6 | 20.7 | 7.3 |
| 1982年 | 20.9 | 7.5 | 22.9 | 8.7 |

(出所) : CAPMAS/UNICBF, The State of Egyptian Children, 1988

急性呼吸器感染症による死亡は、一貫して女児の方が男児より高い。下痢症の場合と同様に、エジプトではケアの質や医療施設へ連れて行く頻度や時期が、男児に比べ女児の方が不利であることを示唆する結果となっている。急性呼吸器感染症において死亡にいたらずとも、咳や重度の呼吸困難が実際にどれだけ発生しているかを調査したのが表9-22である。

急性呼吸器感染症については、男児の方が女児よりも多く発病しているにもかかわらず、死亡率は女児の方が高く、親の介護の質に差があるためと思われる。また、人口密度など居住空間の環境に食うところが大きいと考えられ、農村より都市で多く発生している。しかし下エジプトで農村の方が死亡が多い傾向を示し、矛盾している。今後の調査結果を待たなければならないが、重度の急性呼吸器感染症状を呈した後の医療サービスの質とそのアクセスが、都市と農村、下エジプトと上エジプトで差が大きく、それぞれ前者の方が好環境にあることが仮定される。

表9-22. 急性呼吸器感染症を持った幼児の発病率

| 分 類 | DHSによる調査 (88) 1ヵ月以内に咳症状を 呈した割合 (%) | | BPAPCHILD による調査 14日以内に咳症状を呈 した割合 (%) | |
|---------|--|--------|--|--------|
| | 咳 | 咳+呼吸困難 | 咳 | 咳+呼吸困難 |
| 性別 | | | | |
| 男 性 | 44.2 | 21.8 | 32.2 | 13.3 |
| 女 性 | 42.5 | 18.6 | 30.8 | 11.6 |
| 月 齢 | | | | |
| 6ヵ月以下 | 37.5 | 18.0 | 29.9 | 12.1 |
| 6～11 | 51.5 | 28.9 | 34.9 | 15.6 |
| 12～17 | 49.1 | 23.1 | 34.0 | 13.6 |
| 18～23 | 50.4 | 23.2 | 32.3 | 12.9 |
| 24～59 | 40.9 | 18.2 | 30.8 | 11.9 |
| 居住場所 | | | | |
| 地方都市 | 52.4 | 22.0 | 40.9 | 14.9 |
| 下エジプト | | | | |
| 都 市 | 50.2 | 24.5 | 37.2 | 13.9 |
| 農 村 | 40.8 | 23.2 | 31.7 | 12.2 |
| 上エジプト | | | | |
| 都 市 | 51.7 | 21.5 | 33.8 | 15.1 |
| 農 村 | 33.7 | 13.5 | 24.7 | 10.4 |
| 母親の教育水準 | | | | |
| 学校教育なし | 37.0 | 17.8 | 27.8 | 11.2 |
| 小学校以下 | 45.6 | 22.1 | 36.4 | 14.6 |
| 小/中学校 | 49.4 | 25.2 | 36.2 | 14.1 |
| 中学/高校 | 57.7 | 22.7 | 37.1 | 13.9 |
| 調査標本計 | 43.4 | 20.2 | 31.5 | 12.5 |

(出所) : UNICEF, The State of Egyptian Children & Women, 1992

③子供の感染症について

予防接種 EPI(Expanded Programme on Immunization : 「予防接種拡大計画」) プログラムで扱う乳・幼児の6つの感染症については、全国的な監視体制の改善努力が行われている。すなわち急性弛緩性麻痺・急性灰白髄炎(ポリオ)、新生児破傷風は発生の度に、麻疹・ジフテリア・百日咳・結核髄膜炎は毎週保健省に報告することが義務づけられている。全国的なEPIの普及努力により、上エジプトでなお改善の余地が大きいとはいえ、一般的に言って目ざましい成果を上げていると言える。今EPIの動向を示せば表9-23のとおりである。

表 9-23. エジプト予防接種率

(1987年及び1990年)

| | BCG | | 三種混合 3 | | 経口ポリオ 3 | | 麻 疹 | | TT2 | |
|----|------|------|--------|------|---------|------|------|------|------|------|
| | 1987 | 1990 | 1987 | 1990 | 1987 | 1990 | 1987 | 1990 | 1987 | 1990 |
| 全国 | 71.6 | 87.8 | 81.6 | 86.4 | 88.1 | 87.0 | 76.1 | 86.0 | 12.4 | 62.8 |

(出所) : Annual Report 1991, Ministry of Health, Child Survival Project

BPIによる疾病の発生率は表 9-24のとおりである。

表 9-24. 予防接種関連疾病の発生率

(単位: 10万人当たり)

| 年 次 | 破傷風 ^{*1} | 麻 疹 | ジフテリア | 百日咳 | 結 核 |
|------|-------------------|------|-------|------|------|
| 1985 | 3.7 | 11.7 | 1.4 | 0.04 | 0.26 |
| 1986 | 3.9 | 2.4 | 1.3 | 0.02 | 0.15 |
| 1987 | 3.7 | 3.4 | 0.7 | 0.03 | 0.18 |
| 1988 | 3.4 | 6.0 | 0.3 | 0.04 | 0.19 |
| 1989 | 2.0 | 7.4 | 0.2 | 0.02 | 0.13 |
| 1990 | 1.9 | 1.5 | 0.1 | 0.00 | 0.06 |
| 1991 | 1.6 | 2.2 | 0.1 | 0.01 | 0.09 |

(注) ^{*1}: 単位は新生児千人当たり。

(出所) : Annual Report 1991, Ministry of Health, Child Survival Project

予防接種とそれに関する疾病についての保健省の目標は次の通りである。

- (a) 上記の 6 つの感染症について、全国レベルの新生児への接種率を 90% まで上げる。地域毎の指標も最低 80% とする。
- (b) ポリオに関しては 1995 年中に国内新感染を 0 とし、2000 年までにその根絶を目標とする。
- (c) 1995 年の新生児破傷風発生を無くし、以後継続する。
- (d) 1995 年中に麻疹による死亡の 95% と麻疹発生の 90% を減少させ、以後それを継続させる。
- (e) 1995 年中に妊婦の破傷風の予防接種を 95% に増加させ、以後それを継続させる。
- (f) 新生児破傷風の発生率の上位 7 つの県について、妊娠可能な年齢の全ての女性に対して、少なくとも第 2 回までの破傷風予防接種を行う。

前表に見られるように、全般的にエジプトの予防接種普及率は目ざましい改善が行われたと言える。1994 年 12 月の調査時に UNICEF の担当者のお話でも、「上記の目標の殆どが達成できるだろう」ということであつた。

(5) 住血吸虫症

上エジプトではビルハルツ住血吸虫症が多く、世界銀行のデータによれば上エジプトでの罹患率は7.3%である。一方マンソン住血吸虫症はデルタ地域（下エジプト）で威力を示し、20～53%という罹患率である。エジプトで見られる住血吸虫症は上記の2種である。ビルハルツ住血吸虫症は膀胱壁の静脈に寄生し膀胱系の障害を起こす。マンソン住血吸虫症は主に大腸に分布する腸管膜静脈に寄生し、肝臓・腸管系の障害を起こす。それぞれ寄生部位で産卵をし、尿または便虫から卵が排出され、その中からミランジウムが遊出する。ミンジウムは中間宿主の淡水性巻貝に入り、変態増殖してセルカリアとなり、再び水中に遊出する。セルカリアはヒトなどの宿主に触れると皮膚を穿通して感染し、血流により門脈系に入って成虫が発育する。

1970年のアスワン・ハイ・ダムの建設後、自然な水の流れがせき止められ、セルカリアの密度が増加して、住血吸虫症は増大したと言われている。全国的な住血吸虫症対策の効果により、感染率が近年減少している。第3次5ヵ年計画（1992～1997）では、自国予算・有償・無償を合わせて4,900万ドルの予算を計上しているが、USAIDの住血吸虫症対策への援助は1998年までとされており、その後の計画は今後の課題となっている。

(6) 栄養問題

① 栄養失調

エジプトではタンパク質及び鉄分の不足による貧血からくる栄養失調の多いことが、これまでの数回の栄養調査によって明らかになっている。特に6歳以下の子供の栄養失調が深刻である。例えば、下痢で脱水症状が生じても、栄養失調でなければ助かるケースが多い。ある調査によれば出産後3～11カ月の幼児のうち21.3%は発育阻害または衰弱状態にある。同様に12～23カ月の幼児は38.8%、24～35カ月の幼児は29.8%が発育が阻害されている。このような幼児の不十分な肉体の発育が、タンパク質及び鉄分の不足による貧血に導かれるとされている。

下痢症の直接の要因はタンパク質の不足で、これは家庭における食事の不足や病気、伝染病などから生じている。幼児（6～7ヵ月）の栄養不足は農村部、特に上エジプトの農村部に多い。

幼児の栄養不足は、「低体重」または「発育阻害」の有症率に示される。いまエ

ジプトの低体重児の動向を示せば表9-25の通りで、改善しているとはいえ、上エジプト農村部では5人に1人が低体重児となっている。

表9-25. 低体重児の比率 (単位：%)

| 合 計 | | 1978年 | 1988年 |
|-------------|---------|-------|-------|
| 年 齢 別 | 6～11カ月 | 17.0 | 12.6 |
| | 12～23カ月 | 27.5 | 16.8 |
| | 24～36カ月 | 15.6 | 10.4 |
| 地 域 別 | 大都市圏 | 17.4 | 7.7 |
| | 下エジプト | | |
| | [都市] | 10.8 | 5.5 |
| | [農村] | 21.6 | 14.9 |
| | 上エジプト | | |
| | [都市] | 21.5 | 13.7 |
| | [農村] | 25.5 | 21.3 |

(出所) : UNICEF, Trip Report Egypt

表9-26. 子供(6～36カ月)の地域別「発育阻害」有症率 (%)

| | 1978年 | | 1988年 | |
|-------|-------|------|-------|------|
| | 都市部 | 農村部 | 都市部 | 農村部 |
| 下エジプト | 21.8 | 42.9 | 17.6 | 28.7 |
| 上エジプト | 36.9 | 46.9 | 24.9 | 37.0 |
| 都市地域 | 36.4 | | 24.7 | |
| 全 国 | 40.0 | | 28.2 | |

(出所) : UNICEF(1988), Trip Report Egypt

栄養失調の原因としてエジプトの場合、国内の食糧供給量の問題ではなく、社会・家庭における分配の不平等がある。平均栄養摂取量は一人一日当たり 3,613カロリーと先進国並であるが、実際には人口の20%は 2,000カロリー以下しか摂取していないと言われる。また貧困家庭で栄養失調は顕著であるが、貧困層で蔓延する下痢症や急性呼吸器感染症や寄生虫病による栄養状態の悪化も大きな影響を与えていると考えられる。

②授乳

母乳の重要性は良く認識され、約90%の母親が母乳で子供を育てている、という調査結果もある。しかしUNICEFの調査では生後3ヵ月まで、他の飲物を与えず母乳だけを与える母親は54%に過ぎなかった。この理由として言われているのは、母乳の代替品の宣伝が盛んに行われて、国内に大きく普及していることである。UNICEF

や保健省では5年間の計画で、それぞれの病院システムの改善を行い、育児教育を含めた子供の保健を重視している。1994年の段階でシステム整備の目標を達成した病院が全国で970あり、母乳だけによる授乳が広く行われるよう啓蒙活動の拠点となることが期待されている。

③その他の栄養問題

ヨード不足による障害は上エジプトのいくつかの県で大きな問題となっている。甲状腺腫はニュー・バレー地方において顕著な風土病である。またUNICEFの調査では鉄分欠乏による貧血は、女性の17～22%に上り、12カ月から23カ月の小児では、38%という高率である。ビタミンA欠乏症の有症率は不明だが、ビタミンB₂欠乏症はカイロの就学児童の16%がかかっているとの調査結果がある。

(7) 家計における保健衛生費

エジプトの家計調査からみると、保健衛生費の割合は低く、3～4%である。1991年のCAPMASの家計調査による保健衛生支出費は表9-27のとおりである。

表9-27. エジプトの家計調査 (1991年)

| | | 構 成 比 | | 1人当り支出額 (ポンド) | |
|--|------------|-------|-------|---------------|-------|
| | | 都 市 | 農 村 | 都 市 | 農 村 |
| 総額 食料 煙草 衣料 住宅 家具 保健衛生 交通 教育 レジャー ホテル その他 | 額料草料宅具生通育一 | 100.0 | 100.0 | 1088.8 | 724.3 |
| | | 48.6 | 57.6 | 528.8 | 417.1 |
| | | 4.1 | 4.5 | 45.2 | 32.8 |
| | | 8.2 | 7.3 | 89.0 | 53.1 |
| | | 8.6 | 10.1 | 93.4 | 73.3 |
| | | 4.7 | 4.1 | 51.4 | 29.9 |
| | | 4.3 | 3.3 | 46.8 | 24.0 |
| | | 6.2 | 2.7 | 67.3 | 19.6 |
| | | 2.8 | 1.6 | 30.7 | 11.7 |
| | | 3.1 | 1.7 | 33.5 | 12.3 |
| | | 2.2 | 0.9 | 24.9 | 6.8 |
| | | 7.1 | 6.0 | 76.4 | 43.4 |

(出所) : C. D. C. 資料

都市、農村別に住民1人当りの保健衛生支出額をみると、農村の24ポンドに対し都市は47ポンドと約2倍になっており、その格差が大きい。保健衛生費以上に都市・農村の格差の大きいのは教育、交通で、これらの格差は約3倍となっている。

図9-8 (a). 家計支出の構成比

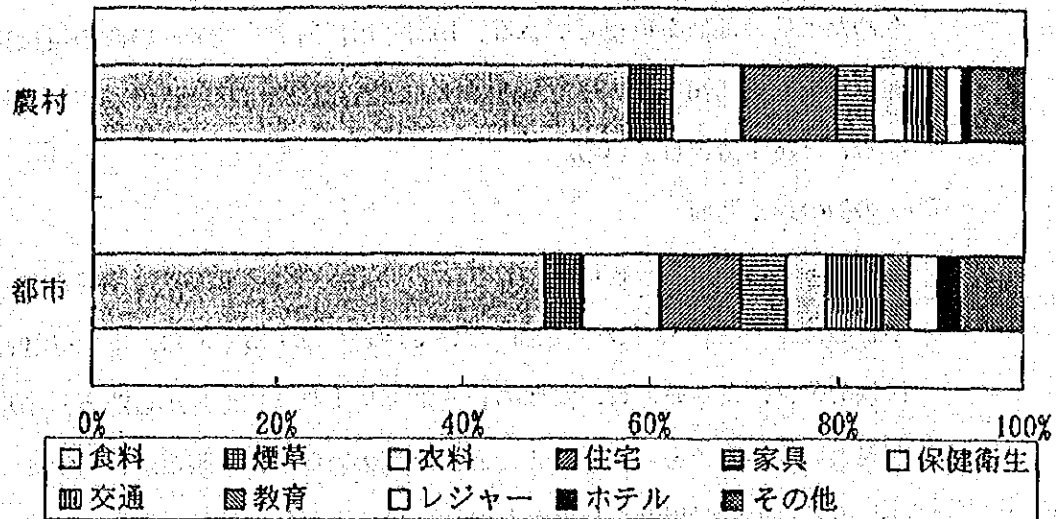
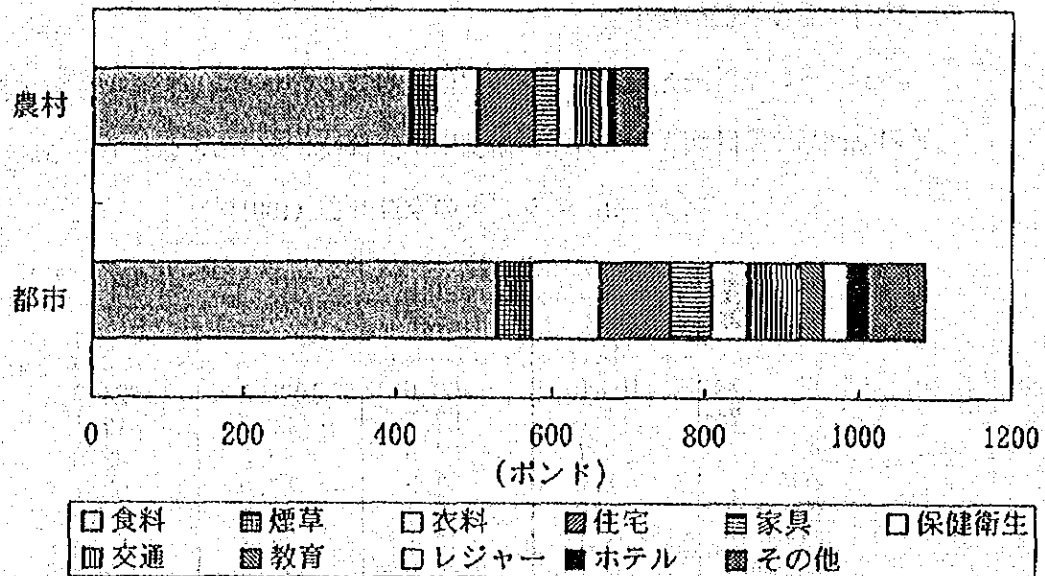


図9-8 (b). 一人当たり支出額



(8) 上下水道

上水・下水の供給は増加しているが、人口増加の分を何とかカバーしているに過ぎず、全体的な向上にはあまりつながっていない。表9-28に地域別の上水道普及状況を示す。上エジプトの農村では、安全な水へのアクセスは45%に過ぎず、全国平均の73%に比して大きく遅れている。下水道の普及は都市で50%で農村では3%のみである。アレクサンドリアとカイロの貧困層は全国の人口の30%に達するが、その住民への安全な水の供給の普及は進んでいない。

エジプトのWHO 事務所は保健省と共同で特に安全な水の供給を改善するため、「健康な村・健康な都市」計画(Healthy Village/Healthy City)を進めている。NGO のス

タッフにトレーニングを行い各種調査・啓蒙活動を行い、パイプ・ラインを住民参加で建設する方式を取っている。

表 9-28. 地域別上水普及状況 (1986年)

| 地 域 | 軒 数 | % |
|-------|-----------|----|
| 都市地域 | 74,483 | 96 |
| 下エジプト | | |
| 〔都市〕 | 83,611 | 93 |
| 〔農村〕 | 1,006,710 | 65 |
| 上エジプト | | |
| 〔都市〕 | 181,735 | 84 |
| 〔農村〕 | 1,239,484 | 45 |
| 計 | 1,421,219 | 58 |
| 国境地域 | | |
| 〔都市〕 | 9,393 | 83 |
| 〔農村〕 | 24,320 | 41 |
| 計 | 33,713 | 66 |
| 全 国 | | |
| 〔都市〕 | 349,222 | 95 |
| 〔農村〕 | 2,270,514 | 56 |
| 総 計 | 2,619,736 | 73 |

(出所) : UNICEF, The State of Egyptian Children & Women, 1992

(9) エイズ

1994年のエジプトにおけるエイズ患者は発病者数 110名、エイズ関連症候群有症者数 (ARS) は16名、HIV 陽性無症状者は 478名で、合計 604名である。エジプトでエイズ発病者がみられたのは1987年で、その時の発病者は3名であった。それが1991年12名、1992年23名、1993年29名、1994年19名と発生し、現在 110名である。これを性別、年齢別等に区分して示せば表 9-29のとおりである。

表 9-29. エイズ発病者 (110人) の分類

| 性 別 | 男 100人 | 女 10人 |
|-------|-----------|--|
| 感染の種類 | 性行為 血液 | 66 (異性間: 52、同性間: 14) 44 (注射など14、輸血30) |
| 年 齢 | 0~4歳 | 0 |
| | 5~14歳 | 6 |
| | 15~19歳 | 0 |
| | 20~29歳 | 18 |
| | 30~39歳 | 48 |
| | 40~49歳 | 30 |
| | 50歳以上 | 8 |
| | 合 計 | 110 |

(出所) : WHO(1994), Country Profile on AIDS/HIV Infection

これまではエイズに関してあまり注意が払われなかった。エイズ患者は近年ゆっくりではあるが増加傾向にあり、1986年にエイズ対策委員会が設置され、1988年に短期計画が開始された。