

10. エジプトの保健医療政策

(1) 保健医療政策の概要

エジプトの保健省は1936年に設置された。戦前のムハンバド・アリ王朝のファルク王の時代である。エジプトの医療はオスマン・トルコ時代に全く個人的に営業が行われていたが、保健省の設置により、次第に医療サービスは政府の管理下に置かれ、またそのことによって医療サービスは発展していくことになる。保健省設置後直ちに実施したことは、カイロ市の公立学校の生徒に対して医療保険システムを導入することで、1939年に保険システムが発足した。さらに1943年、保健省は農村保健局を設立し、地方医療の拡大を図った。しかし、エジプトの保健衛生が大きく変化するのは革命後のことである。

ナセル大統領は1962年に国民憲章を採択したが、この中で国民の権利として医療、教育、雇用、最低賃金及び健康保険サービスが定められた。また、この年にエジプトの全てのボランティア団体は社会事業省への登録が義務づけられたが、このボランティア団体のうち医療サービスを行うものについては保健省への登録及び許可が必要とされた。

ナセル大統領は1962年の国民憲章の採択から、社会主義システムを採用することになるが、保健衛生についても旧ソ連型のシステムを導入した。すなわち国民に平等に医療サービスを与えるために、病院、診療所を国営とし、ここに働く医師、看護婦も国家公務員とし、また国民の医療費を無料とした。ただ国営の保健・医療機関のほかには2つの民営医療システムが1969年に認められた。HIO (Health Insurance Organization : 「健康保険組合」) とCCO (Curative Care Organization : 「医療サービス機関」) の2つである。HIO は個人病院が中心で、殆どは外国人居住者によって経営が行われ、CCO はエジプトの婦人団体が行う慈善事業として病院が維持された。

ナセル大統領が保健医療に社会主義システムを導入したことによって、エジプトのベッド数及び医者数は大幅な増加を見せた。

1952年～1992年にベッド数は3倍に増加したものの、人口数も2.7倍に増加しているので、人口当たりのベッド数はあまり変化はないと言える。少なくともナセル大統領が国民憲章を採択した1962年以降、エジプトの医療施設は急激に整備されたが、そ

これは量的拡大にウエイトがおかれ、質的改善はそれほど効果を挙げていないと言えよう。ただ、医療の充実によって医科大学の競争率が最も高くなったように、エジプトの優秀な人材が医師になったことも否定できない。ナセル大統領の社会主義的指向は、その死後、サダト大統領によって逐次修正させられた。サダト大統領は1973年、新しい経済政策を採用し、外国投資を刺激し、民間セクターの活性化を図った。この民間活性化政策によって、個人病院が急速に増加することになる。民営のベッドが急速に増加するのは1973年以降のことである。特に1978年、キャンプ・デービッド協定により、USAIDをはじめ、外国政府及び国際機関がエジプトの保健医療、人口、家族計画に援助を行うことになり、急速に西欧型の考え方が導入された。他方、公的医療施設についても、1978年にはエジプトにPHC（プライマリ・ヘルス・ケア）が導入され、以後農村ヘルス・センター、農村ヘルス・ユニットの拡充が行われた。エジプトのPHCが導入されたことにより、エジプトの医療システムは1次ケア（PHC）、2次ケア（一般病院）、3次ケア（大学病院など）の3層の構造を持つに至っている。

エジプトで人口問題が経済的に極めて重要な課題であるところから、1978年以降USAIDを初めとするドナーは、人口抑制のための家族計画の普及を最重要課題とした。家族計画の普及に当たって、PHCの整備は緊急な課題であり、PHCの整備は家族計画との関連で母子保健、伝染病対策、疫病予防対策をも導入せざるを得なくしている。このようにして、外国ドナーの援助により、エジプト政府は前述したようにプログラムを逐次展開してきた。

- ・人口問題プログラム
- ・栄養問題プログラム
- ・家族計画と母子保健
- ・子供の生存のためのプロジェクト
 - ┌ 予防接種拡大プログラム（FP1）
 - ├ 急性呼吸器感染症プログラム
 - └ 母子保健プログラム
- ・全国下痢症プログラム
- ・住血吸虫対策プログラム
- ・疾病予防対策プログラム

エジプトの保健医療は、以上の対策を採用した結果として、それなりの成果を上げ

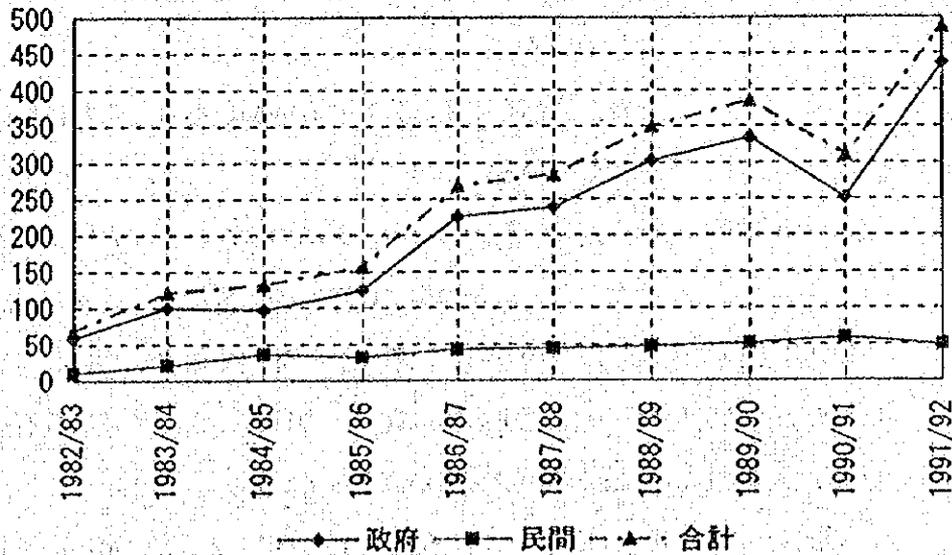
てきた。特に外国ドナーの援助により、保健衛生への投資額が1980年代に大きく増加している。最近の投資額の動向を示すと表10-1のとおりである。

表10-1. 保健衛生投資額 (単位: 百万エジプト・ポンド)

	現行価格			実質価格 (1987年基準)
	政府	民間	合計	
1982/83	58.1	10.0	68.1	96.1
1983/84	100.2	21.0	121.2	165.3
1984/85	96.4	36.0	132.4	171.2
1985/86	124.4	32.0	156.4	192.2
1986/87	225.8	43.0	268.8	304.0
1987/88	238.5	45.0	283.5	283.5
1988/89	303.1	47.0	350.1	294.1
1989/90	334.3	51.0	385.3	248.9
1990/91	252.0	59.0	311.0	127.8
1991/92	437.0	50.0	487.0	-

(出所) : Health Care Financing in Egypt(1993)

図10-1. 保健衛生投資額 (単位: 百万エジプト・ポンド)



(2) 保健医療システム

エジプト経済は、これまでの社会主義システムから市場経済システムに移行中である。このため、経済全体は社会主義システムと市場経済システムが混合している。この中でエジプトの保健医療システムは現段階では大きく次の3部門に区分される。政府部門、公共部門及び民間部門で、このうち政府部門には中央政府及び地方政府の管轄する保健医療施設で、中央政府の33の省の活動がこれに含まれる。公共部門は国営企業及び半国営機関の施設で、民間部門は個人経営または会社組織の施設である。エジプトの保健衛生の事業は、これらのすべての部門で行われている。従って患者はこれらの各部門のどれかの施設を利用することになる。

保健衛生に関する施設を上記の3区分によって整理すると次のとおりである。

- ・政府部門……保健省、高等教育省のほか、各省がその職員のための医療施設をもっている。(内務省、社会事業省、教育省、運輸省、国防省など)
- ・公共部門……公共部門の機関としてHIO (健康保険組合)、CCO (医療サービス機関) の他、各国営企業または国営機関が医療サービス施設を有している。
また医療品を生産、分配する機関があり、これは保健省が価格を統制している。
- ・民間部門……個人病院、個人診療所、薬局のほか、ダヤと呼ばれる伝統的産婆も含まれる。この中にはNGO の医療機関も含まれる。

1978年の保健医療費総額のうち、政府、公共部門での支出額は46%を占め、民間は54%を占めていた。エジプトの市場経済への移行によって逐次政府・公共部門のシェアは縮小し、民間部門のシェアが高まっている。

民間医療機関のベッド数は1982~92年の10年間に2.3倍の増加を示したが、保健省病院のベッド数は20.6%の増加に過ぎない。民間医療機関の伸び率は高いものの、エジプトの病院、診療所のベッド数について、それを政府・公共部門と民間部門に区分してみると、民間のベッド数は1994年で10%を占めるに過ぎず、依然として政府・公共部門のシェアは高い。

表10-2. 機関別のベッド数

	1982年		1992年		1994年	
	ベッド数	%	ベッド数	%	ベッド数	%
保健省	55,867	60.3	67,388	61.5	66,931	59.2
教育機関のある病院	3,478	4.1	4,654	4.2	4,688	4.1
治療ケア組織	3,302	3.9	4,846	4.4	4,771	4.2
健康保険機構	3,596	4.3	4,949	4.5	5,651	5.0
大学価格	10,540	12.5	15,375	14.0	17,134	15.2
他の公共組織	3,111	3.7	2,244	2.1	2,232	2.0
民間医療機関	4,309	5.1	10,156	9.3	11,613	10.3
合計	84,203	100.0	109,612	100.0	113,020	100.0

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

エジプトでは最近、ラジオ、テレビが普及し、また教育程度も高まったことから、マスメディアを通じて人々は質の高い治療を受けることを希望するようになってい

る。しかし、政府、公共部門の医療施設の老朽化、低額の給与、医療財政の縮小などのため、質の高い治療を十分に与えることができない。また、薬品についても、これまでの補助金が打ち切られたため、政府機関の病院では受診費が無料のため十分に与えられない。また大学の医学部の教室も施設が十分でないため、学生に高度の診断、治療経験を与えずに卒業させている。このため、彼らが国立病院に赴任しても、直ちに十分な診察、治療ができないでいる。卒業生で優秀な人間は、カイロ、アレクサンドリアの医学部の教授の下に止まって、あまり優秀でない学生が田舎に赴任することになる。殆どの医師は個人診療所または個人病院を開設することを希望している。その理由は国営病院の給与が低いことに要因がある。これらの現象は、エジプトに限らず、ロシアなど社会主義医療システムの国で共通して見られることである。エジプトでの国営企業の医療施設は、企業同様に、民営化され、その一方で、民間部門での個人病院、個人診療所が今後大きく拡大することが予想される。

(3) 政府部門の保健医療組織

①保健審議会(Health Sector Council)

保健審議会は全ての保健・医療機関からの代表で構成され、保健大臣が会長となっている。その目的は国民の健康状態の査定、保健・医療政策への提議、保健・医療の戦略や構成諸機関の協力体制の決定などを行うことである。

エジプトの保健・医療サービスの提供者のうち、最も重要なのが保健省である。

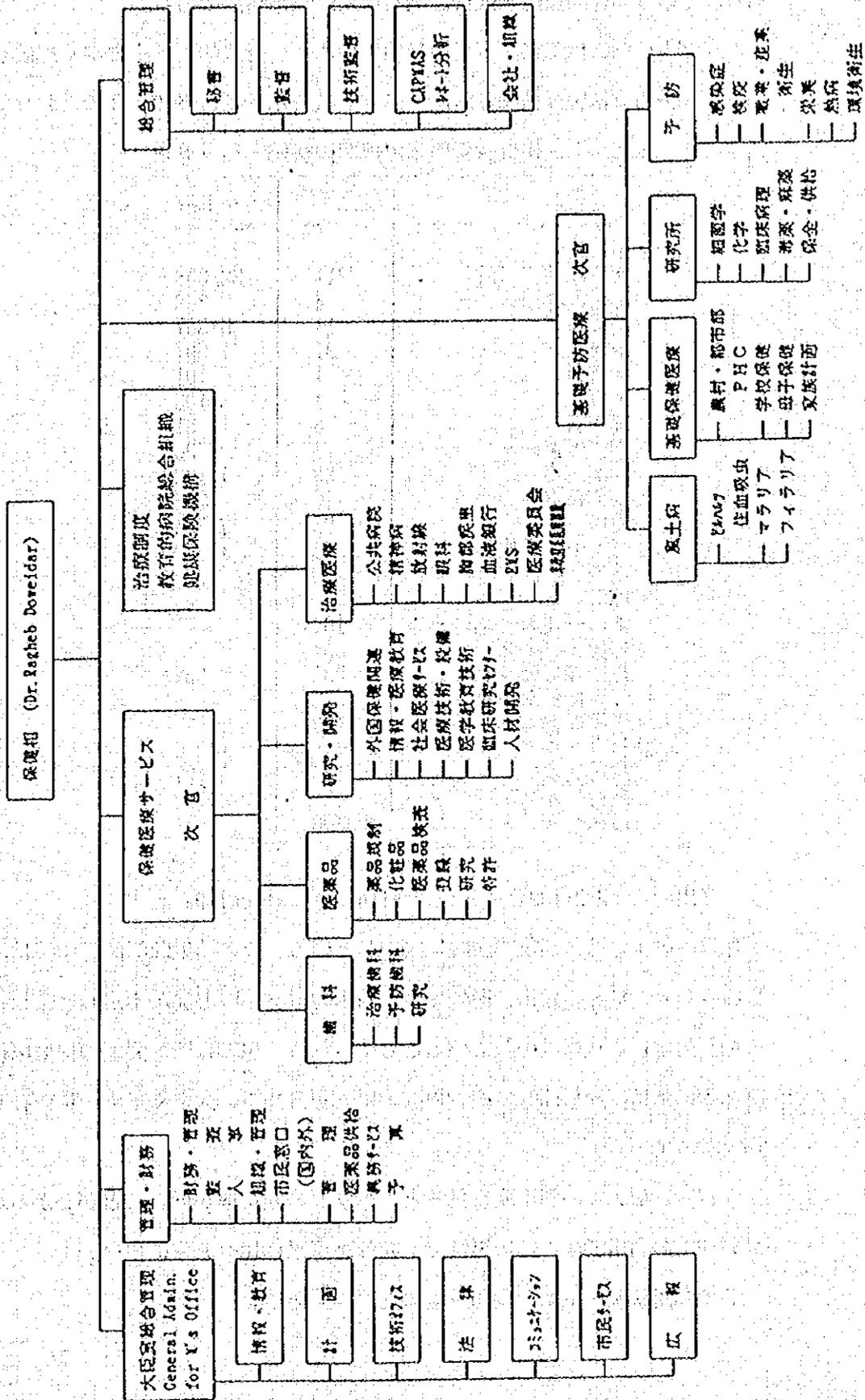
しかし、近年は民間の医療機関を中心に、他の機関の役割が年々大きくなっている。保健・医療サービスのおもな提供者が構成する保健審議会の開催もその現れと考えられる。

②保健省の組織

図10-2に保健省の組織図を示す。以前との新たな違いは大臣の直轄の組織として、治療制度(Curative Institution)、教育的病院総合組織(General Organization for Educational Hospital)、健康保険機構(Health Insurance Organization: HIO)が設けられている点である。

政府機関の分権化は、1960年代から始められた。地方監督管理者(Local Administrative Authority)のポストがそれぞれの県に設けられ、その権限を大きくする形で分権化が進められている。各県の保健・医療政策担当の長(Director of Health Affairs)は、県知事の同意を得て、各省庁の大臣が任命する。一方、地方監督管理者は県知事が任命する。さらに郡(district)レベルの政策担当は知事が指名し、彼は保健省と地方監督管理者との双方の指令を受ける、という複雑なシステムとなっている。これは中央指令システムの制度が残っている状態で、分権化を進めるために考慮されたシステムと考えられる。

図 0-2. 聖徳大学の組織図



出典：JICAエジプト事務所資料（1992）に追加して作成

③保健・医療施設

保健省の管轄する医療施設は、全国に 3,600以上の診療施設、約 700の病院があり、そのうち約50病院が近代設備を備えた都市病院である。

エジプトのPHC は都市、農村の僻地を含めて、形式的にはくまなく配置されている。保健省管轄医療機関の病院・ベッド数を示せば、表10-3のとおりである。

表10-3. 保健省管轄医療機関の病院・ベッド数

病院種類	数	ベッド数
都市		
総合&地方病院	211	32,068
母子&小児	4	382
精神科	11	5,867
眼科	31	1,597
皮膚科	1	101
腫瘍	1	105
風土病	8	81
学校保健	1	30
胸部疾患	33	7,176
胸部保健室	10	194
熱病	85	7,784
ハンセン氏病	3	1,350
検疫	5	185
PHC		
都市ヘルス・ユニット	167	-
保健オフィス	354	-
母子保健センター	231	332
学校保健センター	12	-
学校保健ユニット	129	-
農村		
農村病院	135	3,427
農村ヘルス・センター	437	6,252
農村ヘルス・ユニット	2,209	-

(出所) : MOH(1994) Basic Health Statistical Data

保健省の予算は、都市部病院に集中している。その結果PHC 関連予算は減少し、農村ユニットなどの建物、衛生施設、基本的機材、医薬品が不足し、結果としてその利用率はさらに減少していると考えられる。現在はPHC 関連の保健医療サービスの向上は、農村PHC の施設の改・新築を含めて、大きくドナーに依存した構造となっている。

保健・医療施設の利用度を見ると、ベッドの利用率が低いことがわかる。また農村PHC の利用者は、特に男性で、初診が再来に比べ非常に多い。

この利用状況を示すと表10-4のとおりである。

表10-4. 病床利用率

レベル	施設種別	サービス人口	病床数	入院患者数	平均在院日数	利用率 (%)	
PHC	地方病院	13,778	7,500	13,360	5	2	a
2次ケア	総合病院	10,877	25,468	893,405	6	58	a
	特殊病院	10,877	24,608	224,829	-	-	a
	CCCO*1)	6,528	2,315	63,595	9	71	b
	保険病院		4,041	117,997	8	64	b
3次ケア	教育病院	11,817	3,358	76,259	8	51	b
	カイロ大	10,421	2,839	94,358	7	64	c

(出所) : World Bank(1991), Alleviation of Poverty
 a:1989年データ、b:1988年データ、c:1985年データ
 *1) CCCO: Cairo Curative Care Organization

保健省に勤務する医師数などを示せば表10-5のとおりである。

表10-5. 医療従事者のうち保健省に勤務する者の数 (1992年)

	登録数	保健省勤務	比率
医者	109,808人	48,239人	44%
歯科医師	14,069	7,385	52
薬剤師	31,275	3,205	10
看護婦	91,387	43,334	47
看護婦補助	8,392	6,980	83
看護婦長	4,179	601	14
技術看護婦	746	336	45
助産婦	2,583	357	14

(出所) : Health Care Financing in Egypt(1993)

④保健省の財政

保健省のこれまでの予算をみると、予算額は名目上増加しているものの、インフレ率を考慮すると、事実上は目減りしていると言えよう。保健省予算額の政府総予算額の中に占めるシェアも、ナセル時代の1965年には5%を占めていたものが、逐次低下して1992年には1.7%になっている。このことは、政府の中で保健行政に対する重要度の意識がまだ低い結果とも言えるだろう。保健省予算額が事実上目減りした結果として、予算の中に占める人件費のシェアが増大している。保健省の財政状況を示せば表10-6のとおりである。

表10-6. 保健省の財政 1950-1991/92

年	総額 (千ポンド)	構 成 比				対政府 予算比 率 (%)
		人件費	管 理	資 本	債 務	
1950	7,105	34.0	51.0	15.0		3.7
1955	8,948	34.0	52.0	14.0		3.8
1960	13,698	62.0	36.0	2.0		4.6
1965	31,301	57.0	31.0	11.0	1.0	5.0
1970	41,475	65.3	31.5	3.2		1.6
1975	67,723	61.0	31.0	8.0		1.1
1980	179,462	59.9	23.5	16.3	0.3	2.3
84/85	374,477	67.0	21.1	11.7	0.2	2.5
89/90	640,514	65.8	18.5	15.3	0.4	2.1
90/91	742,084	65.4	20.3	13.8	0.5	2.0
91/92	886,211	61.4	23.2	14.5	0.8	1.7

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

保健省の予算が事実上減少傾向にあるものの、それをカバーしているのが外国援助である。

(4) 公共部門の保健医療組織

公共部門の保健医療システムとして、HIO とCCCO (Cairo Curative Care Organization: 「カイロ診療機関」) がある。

①健康保険組合 (HIO)

エジプトでHIO に加入している人数は、1992年に 4,895,000人であるが、これは 1～499人の従業員規模の企業、年金受給者、寡婦である (500人以上の従業員をもつ企業は、医療サービスが法的に義務づけられている)。1992年に議会によって学校生徒もHIO に加入することが要請された。これによれば、今後5年間に 1,270万人の生徒の加入が予定されている。この場合、学校の診療所 (約 6,000) はHIO の管轄となる。1997年にはHIO の加入者は生徒を含めて 2,200万人と想定されている。学校の生徒がHIO へ加入したのは、親たちが保健省の管轄する病院、診療所では不満足な治療しか受けられないと主張したからである。今後、HIO の加入者の増大とともに、国営医療施設への患者は次第に減少することが予測される。HIO は、現在25の病院と 116の診療所を有している。ベッド数は 4,949ベッドで、このうち 4,493ベッドが稼働している。これらの病院は16の行政区 (県) に配置されている。

このほかHIO は 3,000人以上の従業員を有する企業にも、企業用の診療所を設置している。そして企業の診療所で患者が緊急のときは、HIO の病院に運べるように

なっている。今後5年間に保健省はその管轄下の6つの病院（462病床）をHIOに移管することを予定している。HIOの病院のベッドの利用率は69%、患者1人当たりの利用日数は5.9日で、これは保健省の病院の49%、4.8日より高い。

②カイロ診療機関（CCCO）

CCCO(Cairo Curative Care Organization)は1964年に設立された。1964年にはカイロとアレクサンドリアに別々に診療機関が設置され、その後ポート・サイド及びデルタ地区にそれぞれ診療機関が設立された。したがってCCCOは、4つの独立した診療機関の総合機構と言えよう。CCCOは非営利の独立機関で、利潤があればそれは治療の向上のために還元される仕組みになっている。CCCOはそれぞれ執行機関をもつが、執行機関の長は保健省の承認を得て評議会が任命する。CCCOは12の病院1,629人の医師、1,880人の看護婦を備えている。CCCOの対象は企業との契約による従業員の診療、個人ベースで有償の診療、低所得者の診療及び事故の場合の無料診療の4つである。ただ1993年から学校の生徒について、HIOとの契約で診療を行うことになった。1992年のCCCOの患者数は909,000人で、このうち企業との契約によるもの52%、個人が31%、事故が17%となっている。1992年の病院のベッドの利用率は56%、患者1人当たりの入院日数は8.3日である。

(5) 民営部門の保健医療組織

1992年に、エジプトで民営の病院は453で、そのうち39%はカイロ市に集中している。民営病院453のベッドはエジプト全体の9%を占める。エジプトでの各県別の経営別病院数及びベッド数を示せば表10-7のとおりである。

表10-7. 病院、ベッドの地方別分布（1992年）

	病 院				ベ ッ ド			
	保健省	公 共 部 門	民 営	計	保健省	公 共 部 門	民 営	計
大都市圏	58	64	234	356	14,712	19,829	5,988	40,529
カイロ	26	47	177	250	9,101	14,530	4,834	28,465
アレクサンドリア	20	13	48	81	3,723	4,909	988	9,620
スエズ	4	1	4	9	712	47	73	832
ポートサイド	8	3	5	16	1,176	343	93	1,612
下エジプト	476	40	90	606	29,977	8,111	1,677	39,765
上エジプト	403	22	126	551	20,956	4,084	2,477	27,517
国境地帯	30	3	3	36	1,397	44	14	1,455
総 計	967	129	453	1,549	67,042	32,068	10,156	109,266

(出所) : Health Care Financing in Egypt(1993)

上記の表から病院、ベッドの地方別の民営化率をみると表10-8のとおりである。

表10-8. 病院、ベッドの民営化率 (1992年)

	病院の民営化率	ベッドの民営化率
大都市圏	66%	15%
カイロ	71	17
71	59	10
スエズ	44	9
ポートサイド	31	6
下エジプト	15	4
上エジプト	23	9
国境地帯	8	1
平均	29	9

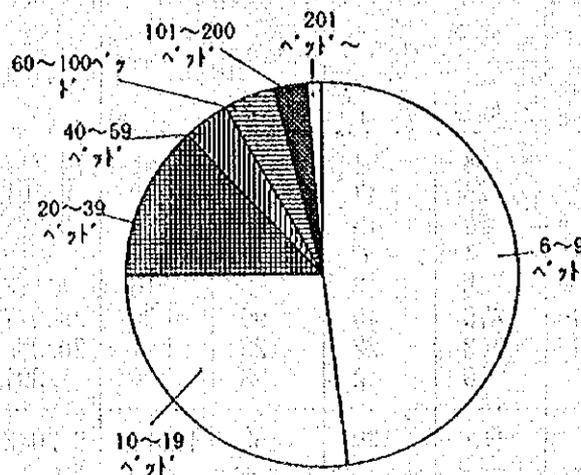
(出所) : Health Care Financing in Egypt (1993)

民間部門で仕事をしている医者、看護婦等の数は正確には判らない。保健省に勤務する者でも、多くは午後には民間病院等に勤務する者がある。1991年の民間医療機関のベッド数別の病院の割合は次のとおりで、小規模の病院の多いことがわかる。

表10-9. 民間医療機関の規模別分布

ベッド規模	割合
6~9ベッド	48%
10~19ベッド	27%
20~39ベッド	13%
40~59ベッド	4%
60~100ベッド	4%
101~200ベッド	3%
201ベッド~	1%

図10-3. 民間医療機関の規模別分布



エジプトの保健・医療活動におけるNGOの役割は極めて重要である。BPPA (Egyptian Family Planning Association: 「エジプト家族計画協会」) は家族計画専門のセンターと、医療クリニックを兼ねたセンターを持っている。上エジプト全体で20の常設センターがある。常設センターの他に、週に何日か定期的に巡回するためのスポットを持つ。通常は運転手を兼ねた地区長と医師(上エジプト全体で15人の医師を雇用している。男性の医師3人、女性の医師12人)と看護婦とソーシャル・ワーカーの3人で巡回を行う。

BPPAの基本方針は住民の選択を重視することであり、避妊具の推薦はソーシャル・ワーカーが説明して、興味を持った人に医師が最も良いと思われる方法を推薦する。ソーシャル・ワーカーや地区長は住民の事情に通じていて、本当に金銭的に困っている人の場合は無料で避妊具を提供することもある。

典型的な保健省の農村ヘルス・ユニットとBPPAのクリニックを比較すると、次のような違いが明らかとなる。

- ・診療時間: 保健省のヘルス・ユニット、ヘルス・センターや外来病院が午前中だけでスタッフがなくなってしまう(看護婦だけが残る場合もある)のに対し、BPPAのクリニックは午前と夕方とに診療時間を持っている。
- ・カルテ: 保健省のヘルス・ユニットではまだ統一フォームによる患者記録を持たない。一方BPPAのクリニックに1度でも行けば、カルテが作成され保管される。ただし、保健省のヘルス・ユニットでは予防接種の進捗状況だけについては、しっかりと整理されており、予防接種のし忘れによるドロップ・アウトがおこりそうな時には、住民を訪問する。

(6) 最近の保健医療政策

①第3次5ヵ年計画

現在、第3次5ヵ年計画(1992~97)を実施中であるが、計画の特徴として、次のことが挙げられる。

- ・CCCO、大学病院組織を拡大する。
- ・費用回収プロジェクトを進める。
- ・緊急病院・精神科病院の建築及び運営費の増額。
- ・家族計画の推進。
- ・農村PHCの強化。

エジプト政府はこの第3次5ヵ年計画実施のため、政府予算8億4,500万ポンド、外国援助4億1,563万ポンドを予定している。USAID 無償への依存度の大きなビルハルツ住血吸虫症対策費（1億4,700万ポンド）、子供の生存プロジェクト費（6,900万ポンド）、有料治療施設建築費（1億9,850万ポンド）が突出して大きな予算となっている。

政府は予算不足に対応するために、「経費回収プロジェクト」（Cost Recovery）の概念を保健医療政策にも導入することとなった。具体的には、公共病院であっても、有料・部分有料（差額ベッドなど）の病院を設け、費用を回収していく方法と、健康保険制度の導入、さらに民間活力の利用の方法などがある。

表10-10. 保健省プロジェクト別第3次5ヵ年計画 (単位:千ポンド)

プロジェクト		総額	自国予算	外国援助
中 央 予 算	維持部品センター	5,000	5,000	
	看護学校(中央)の改修	400	250	150
	保健省本部建設	4,400	4,400	
	77・IMC-3 学生病院	1,350	1,350	
	医学実験室(中央)	10,000	10,000	
	救急医療(救急車)	40,000	40,000	
	救急医療(血液銀行)	15,000	8,000	7,000
	家族計画プログラム	15,000	8,000	7,000
	農村医療サービス強化	21,800	1,300	20,500
	全国レベルの症対策・調査活動	147,000	50,000	97,000
	マラリア・フィラリア対策	4,000	4,000	
	一般疾病と結核対策	8,500	2,000	6,500
	インババ環境健康センター	3,000	3,000	
	保健教育	3,600	3,600	
	子供の生存プロジェクト	69,000	15,000	54,000
	医療機器・車両(中央)	1,000	1,000	
	効果改善プロジェクト	25,000	2,100	22,900
	麻薬中毒研究所設備強化	8,080	7,000	1,080
	人工透析設備	10,000	10,000	
	カロ・アルカトリック歯科研究センター	7,000	7,000	
有料治療施設の改修	198,500	4,000	194,500	
精神病病院の改修	50,000	50,000		
エネルギー及び保健省会議所	1,500	1,500		
中央予算合計		649,130	238,500	410,630
地 方 予 算	総合・中央病院	238,000	238,000	
	農村ヘルス・エト改築	21,500	21,500	
	看護学校	9,000	9,000	
	歯科診療所&Lab.	5,000	5,000	
	学校保健	25,000	25,000	
	エネルギー及び保健省会議所	18,500	18,500	
	医学実験室	30,000	30,000	
	先端医療設備の供給	35,000	30,000	5,000
	農村ヘルス・センターの改築	48,000	48,000	
	農村ヘルス・エトの建築	50,000	50,000	
	都市ヘルス・センター	50,000	50,000	
	検疫	5,000	5,000	
	熱病病院	20,000	20,000	
	医療技術研究所	5,000	5,000	
	医薬品研究所	5,000	5,000	
	地方事務所強化	2,500	2,500	
	医療機器・車両	9,000	9,000	
媒介動物対策	5,000	5,000		
母子健康センター	30,000	30,000		
地方予算合計		611,500	606,500	5,000
総予算		1,260,630	845,000	415,630

(出所) : MOH : General Department for Planning (1992), Projects of The 5-Year Investment Plan 1992-1993

②経費回収プロジェクト

エジプトは1991年時点で約200億ドルの債務を抱えており、95年までにこれを縮小する必要を迫られた。支出の削減は、保健医療予算にも及び、PHC、治療医療ともに財政難となっている。そこで、これまで原則として無料で提供してきた公的機

関の医療サービスの経費回収策が実施されることとなった。

その内容は次の通り。

- ・医療保険制度の導入
- ・国立病院の一部有料化
- ・私立病院建設の奨励等、民間活力の利用

経費回収プロジェクトの開始は、ほぼ全面的に、USAID の資金援助に依存している。USAID が1988年から1997年に計上している、経費回収プロジェクトの予算は 7,850万ドルで、さらに特別資金 6,600万ドルが追加される。その振り分けは公的機関に 4,000万ドル、HIO とCCCOとに 3,000万ドル、民間医療機関に 2,000万ドルとなっている。

健康保険制度の導入は国民の福祉の根本に関係するもので、今回の調査でも、最も注目していた点の一つであった。現在、公務員及び一部の民間企業の構成員は、毎月の給与から保険料を支払い、国立または民間の健康保険指定病院で診察・治療費が保障するシステムが拡大しつつある。また、児童・生徒への学校保険もHIO が管理している。1994年12月の段階で被保険者数は 1,900万人を超え、人口の30%をカバーするにいたっている。将来的には医師組合と連携させ、また保険経営を強化して利益を上げることが期待されている。

加入者は基本給の一定パーセントを支払う方式で、加入者からの保険料総額に比し、利用が多すぎてHIO は資金的に困難を抱えている。USAID がこの組織の資金的な主要ドナーである。まだ民間企業雇用者の加入者が少ないが、それは現在のところ、この保険制度の支払い率が低く、質が悪いためと言われている。

一部の公的機関では予算不足のため、このプロジェクト開始以前から何らかの方法で医療費を徴収していた。例えば、経済的に余裕のある人から入院費、検査費を徴収したり、消耗品や材料等を患者に購入させる、或いは外来患者から少額（ルクソールの外来病院では 0.5ポンド）の診療費を徴収するなどである。日本の医療協力プロジェクトの活動するカイロ小児科病院においても、差額ベッド制度が取り入れられ、一日20ポンドほどで入院する個室の部屋を増築していた。

こうした公共医療機関の一部有料化導入により、国民の所得分布の上位10%は海外または国内の民間病院を利用し、中位40%が公立病院の有料医療を、下位50%が公立医療施設での無料サービスを受ける構造となっている、と言われるが、この他

に伝統的民間医療を用いている人も多く、それぞれの割合は今後どうなるかまだ不明である。

(7) 医薬品の供給

エジプトはUNIDO(United Nations Industrial Development Organization:「国連工業開発計画」)の製薬産業の発展段階の分類では、第5段階、すなわち「ほぼ全ての中間体を生産する他、新製品や新製法の研究開発を行っている」に到達したと分類されている。しかし、実際には外貨不足のため、国内医薬品の原料や中間体の輸入が滞っていて医薬品は不足気味である。特にPHCにおける抗生物質が不足している、といわれる。また人口分野に関連した事柄では、避妊薬の原料のホルモンを購入するために、1994年にドイツのKFW(Kreditanstalt für Wiederaufbau:「復興金融公庫」)から無償援助を得ている。その結果、今後2年ほどは、国内生産が可能となった。

薬事行政は保健大臣、次官の下に中央薬務局(Central Department for Pharmacies)があり、薬務行政の実質的な機能、すなわち薬品の輸入、生産、流通等を行っている。この下にBPTC(The Egypt Pharmaceutical Trading Company:「エジプト医薬品供給公社」)^{*)}を初めとした公社群がある。

エジプトは欧米を中心に医薬品の輸入を行っている。国内製品との代替化政策を取っているが、まだ輸入品には重要なものが多い。国産・輸入のシェアは国産品65%、輸入品35%と推定される。

薬局の総数は12,879ヵ所(1991年)で、そのうち98%は個人薬局である。その他はEPTC直営薬局、または病院内薬局である。医薬品に関しては国民の保健・医療に重要な役割をもつことから、民営化・自由化をまだ行っていない。価格は安く抑えられ、流通段階の業者手数料なども、国営・民営を問わず、一律に政府が決めているため、消費者価格は全国どこでも同じである。

^{*)} 国内最大の薬品供給組織。輸入薬品の90%、国内薬品の50%を取り扱っている。

(8) 保健医療分野の問題点

①PHC

エジプトのPHCはヘルス・ユニット、ヘルス・センター、地方病院から構成されている。ヘルス・ユニットの主な仕事は次の通りである。

- ・簡単な応急措置・投薬
- ・避妊具・避妊薬の配付
- ・予防接種のモニタリング
- ・リファラル・システムの最も末端としての機能

本来、ヘルス・ユニットで処置できない患者は、2次・3次の上位のケアを紹介し、送り込むこととしている。しかし、前述したように、エジプトのPHCはリファラル・システムとして殆ど機能していない。ヘルス・ユニットとヘルス・センター、地方病院、一般病院との間には有機的な連携はなく、情報交換や共同活動は活発でない。

上エジプトのヘルス・ユニットで聞き取り調査したところでは、ユニットの維持にかかる費用はおよそ5,000ポンド/月ほどで、殆どは抗生物質や解熱剤や風邪シロップなどの薬剤費用だと言うことであった。また1994年の7月に完成したヘルス・ユニットの建築費用は総額で、およそ300,000ポンドで6ヵ月の建築期間が必要だった、ということである。

人口対策において、公共のサービス提供は、ヘルス・ユニット、ヘルス・センター、母子保健センターが行っている。表10-11はヘルス・ユニットで扱っている避妊具の値段と耐用期間である。エジプトで最もよく使われる避妊具はIUDである。IUDは保健省のユニットでは2ポンドで売られているが、民間では30ポンドである。

表10-11. 農村ヘルス・ユニットでの避妊具の価格

	価 格	耐用期間
ピル	21錠で0.65ポンド	1ヵ月
IUD	2ポンド	数年(～8年)
注射可能	3.5ポンド	3ヵ月
コンドーム	8個で0.25ポンド	
殺精子剤 ^{*)}	10錠で0.25ポンド	

- *) 薬剤の商品名、これ以外の殺精子剤はあまり使われていないようだった。
- ヘルス・センターでの聞き取り調査による。

国民のほぼ100%の人が居住地から4km以内に、すくなくとも農村ヘルス・ユニットなどの医療施設を見つけることができると言われる。しかも政府の保健医療施設は無料であるにも関わらず、それらの保健医療サービスの利用率は低く、問題となっている。政府機関分野での医師をはじめとした医療従事者の給与の低さと、それによるモラルの低さが問題で、殆どすべての医師は公務員としての勤務時間である午前8時～午後2時が過ぎると民間医療機関でアルバイトをするという二足の草

鞋的生活をしている。医師によっては民間クリニックのアルバイトは国立病院の公務員の給与のほぼ5倍となり、それで家族を養っているという。主要な所得は民間セクターで得ているので、どうしても政府分野での業務はおざなりにならざるを得ない。ましてや僻地農村地域に強制的に派遣される若い医師の評判は、それらの地域の施設・機材・薬品などの不備もあってすこぶる悪く、所定の勤務形態や勤務時間を守らない医師も多い。大学卒業前後のインターン期間に医師がPHCに勤務して受ける給与は100ポンドほどで、僻地手当が給与の20%ほど加算されることもあるが、いずれにしても生活するには低すぎる給与となっている。

②治療(2次・3次)ケア

治療医療は前述のように2次ケアと3次ケアがある。2次ケアの主な提供機関は、保健省の場合、総合病院(General Hospital)と中央病院(District Hospital)と特殊病院(胸部疾患病院や精神科病院など)であり、3次ケアを提供するのは大学病院(University Hospital)や教育病院(Teaching Hospital)や特別施設(Specialized Institute)である。政府の医療サービスの病床の利用率は、前述したように低い。

1992年のJICAの調査報告書「国別医療協力ファイル」によると、ナガ・ハマディの県立病院の劣悪なケアや資機材、スタッフのモラルの無さが記述されている。

今回他の上エジプト地区としてファユーム、ルクソルの国立病院やヘルス・センター及びヘルス・ユニットを時間の許す限り訪ねたが、それほどの不衛生状態やモラルの無さは見受けられなかった。政府の医療機関にも地域差があるらしい。しかし診療時間が短く、本当に必要なときに診てくれない点は政府の医療機関に共通する問題である。

③医師の配置

1993年12月現在で、エジプトの登録医師数は約114,000人、うち保健省の医療機関に従事する者は52,588人である。これを人口1万人あたりにすると19.6人で、発展途上国では医師の数は多いと言える。しかし、医師の地域的配分、性別構成は非常にアンバランスで、都会に医師が集中し、女性の医師が少ない。保健省管轄下の医師のうち、PHCに勤務する医師を示せば表10-12のとおりである。

表10-12. 公共部門の農村PHC の一般医の分布

	一 般 医 師 数		
	男性	女性	計
大都市圏			
Cairo	8	4	12
Alexandria	79	32	111
Port Said	3	0	3
Ismailia	26	8	34
Suez	7	0	7
下エジプト			
Damietta	41	18	59
Dakahlia	267	108	375
Sharkia	238	225	463
Kalyubia	175	64	239
Kafr El-Sheik	138	37	175
Gharbia	193	64	257
Menoufia	173	51	224
Behera	289	87	376
上エジプト			
Giza	188	83	271
Beni Suef	88	17	105
Fayoum	78	17	95
Menya	222	40	262
Assiut	82	48	130
Souhag	281	101	382
Quna	179	31	210
Aswan	99	7	106
El-wadi El-gedid	21	0	21
国境地帯			
Red Sea	12	2	14
Matrwh	33	0	33
North Sinai	44	2	46
South Sinai	8	0	8
合 計	2,972	1,046	4,018

(出所) : 保健省農村PHC 課内部文書より

上記の表からみると、農村のPHC で女性医師数は全体の約25%を占めるに過ぎない。しかも、これを地域別にみると、上エジプトのアスワンでは女性医師は7%を占めるに過ぎず、ケナでは6%を占めるに過ぎない。上エジプト及び国境地帯では女性医師が特に少ないことが判る。

④看護職(看護婦、助産婦)

エジプトの保健医療における看護婦の役割は重大である。妊娠から出産、出産後の危険を回避するには、地域に常住する医療従事者専門化の技術次第であるが、エジプトの農村PHC ユニットには、日中のほとんどの時間看護婦しかいない。保健

省は看護婦研修、再研修を活発に行っている。しかし、まだまだその絶対数が足りないのと、質の点で問題が指摘されている。

看護婦の総数は保健省に登録されている数で約10万人だが、医師と同様に地域差が大きい。標準的な必要看護婦数（人口1万人当たり25人）にはまだ届かないが、ここ数年で急激に増加している。大学の看護学部出身の大学卒看護婦は1988年では580名で極めて少なく、高校卒看護婦が多数を占めている。

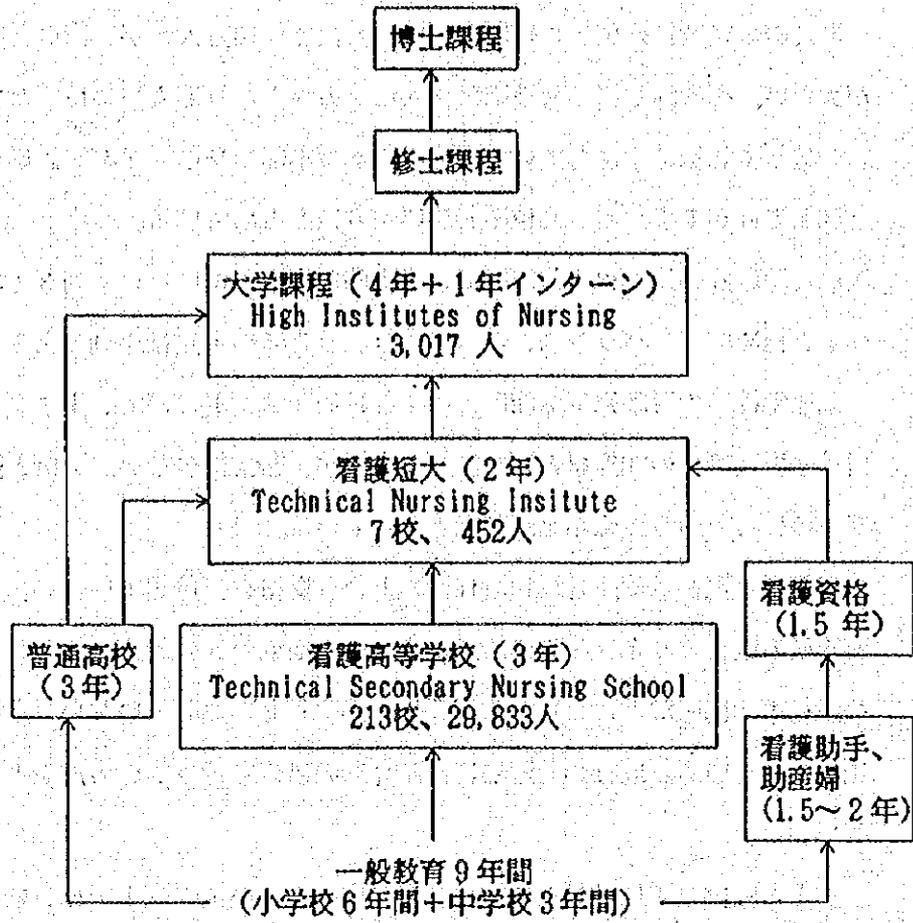
医師と看護婦の比率は1対0.89で、世界的な標準がだいたい1対3であることを考えると極めてアンバランスとなっており、看護婦の不足は深刻である。

高等学校卒の看護婦でもPHCでの給与は約70ポンドほどで、上エジプトなどでは僻地手当（給与の20%ほど）を払っているが、非常に少ない。医師と同様、上エジプトの農村での看護婦不足が問題となっている。

保健省は現在は助産婦(midwifery)という資格を交付していない。また、医師、看護婦の教育カリキュラムは治療が中心で、地域の保健衛生、すなわち予防医学、公衆衛生、出産などについて、卒業生が必ずしも習熟していない、という問題点が指摘されている。既存の看護婦に出産介助の研修を行う等の方法をとることが望ましい。

ダヤと呼ばれる伝統的な産婆は、自宅出産の多いエジプトでは、妊娠・出産を通して女性の保健に非常に強く関わっている。しかし、正式なトレーニングを受けているわけではないので、衛生概念や技術が問題とされてきた。保健省とUNICEFとUSAIDは共同で「ダヤ・トレーニング」プロジェクトを行っている。1週間ほどの短期集中的なトレーニングを受講すると、出産介助の合法的な認可を受け、出産キット一式を手にする。既に下エジプトの約1万人のダヤがトレーニングを受け、今後上エジプトでさらに6,000人のトレーニングが計画されている。

図10-4. 看護婦教育システム (1992年)



1.1. 各国・国際機関の援助動向

(1) 多国間

①世界銀行 (World Bank)

世界銀行は3億ドルの構造調整貸付を、エジプトに対して行っている。しかし人口分野では、世銀独自の具体的な案件を現在持っていない。だが、人口分野のジョイント・チーム (UNFPA、USAID、UNICBFなど) のリード・エージェンシー (幹事機関) である、という意識を有している。人口問題に限らず、エジプトでの世銀の基本方針は計画省 (Ministry of Planning: MOP) へのテコ入れによって政策決定に関して技術面でのアドバイスを行うことである。これまで、計画省はサービスを実際に提供することはなかったが、世銀は今後はその可能性も検討したいと考えている。

世銀は、人口増加率を2.4%以下に、経済成長を3.0%以上に維持したいと考えており、人口家族省やUNFPAと協議しながら計画作成をしていく用意がある。

構造調整の評価について、世銀とIMPは、現在はまだ第一歩を踏み出したばかりなので、様子を見ているところである。しかし民営化を急ぐことによる低所得者層へのしわ寄せがきつくなることを用心している。上エジプトでの治安の向上にも、基本的には住民のベーシック・ニーズをかなえて行くことがまず必要、というのが一般的な見解である。構造調整による低所得者層と失業の救済措置として、世銀とUNDPとはSPDへの資金提供を行っている。

②UNFPA (United Nations Population Fund: 「国連人口活動基金」)

「第1次カントリー・プログラム」が1971年に始まって以来、継続して援助プログラムを実施し、現在は2,000万ドルの予算で「第5次 (1992~96年) カントリー・プログラム」を実施中である。UNFPAの援助はおもにNPCとCAPMASの組織強化のための活動が中心で、避妊具の供与は避妊注射と殺精子剤の一部を供与しているのみである。(USAIDが大部分の避妊具 (薬) の供与を行ってきた。) 第5次カントリー・プログラムの最近のおもな活動は次のとおり。

(a) NGOの活動支援

ICPD (International Conference Population and Development: 「世界人口会

議)以降の活動の中心としてクローズ・アップされているのが、人口・家族計画(保健衛生も含めて)の分野で活動するNGO に対しての支援である。UNFPA では、現在社会事業省(Ministry of Social Security and Social Affair)が支援する32のNGO を含めて、WID(Women in Development:「開発における女性の役割」)などを含む約400のNGO の管理・運営を支援するサポート・センターの建設を計画している。NGO の経営ノウハウを訓練するほか、NGO 間・ドナー間の調整も行う。また保健技術の訓練なども含めることを希望している。このサポート・センターの運営資金は、次の5年間で500万ドルを推定している。USAID やヨーロッパのドナーやUNICBFも参加を表明している。ドナー調整の方法は既に行われているドナー・ミーティングを毎月行う方向で検討されている。

(b)人口データ収集システムと分析方法の改善

中央及び行政区(県)の人口統計データの収集システムを改善する。特に各行政区(県)でのマイクロ・コンピュータによる統計収集システムを完備する。

(c)母子保健と家族計画

コンピュータ管理によって避妊具の効率的な供給管理を実現することが期待される。県の避妊具ストックやその他の医薬品のコンピュータ管理が必要であり、その支援を行う。避妊具(薬)の安定供給(国内生産の拡充を含める)と選択肢の多様化に寄与することはUNFPA の目的に唱われている。

また1992年までに4,000人のダヤ(伝統的産婆)のトレーニングがUNICBFとの協力で行われたが、さらに10,000人のダヤのトレーニングが今後継続して行われる。

(d)IEC

SIS(State Information Service:「情報サービス」)と協力して、子供の数を選択可能なカップルを対象としたTV番組によるIECを継続する。また上エジプトのローカル放送でのパイロット・プロジェクトも計画している。さらに教育省として、「環境と人口」分野へのIECの拡張、さらにアル・アザール大学との共同でコーラン教育に家族計画を取り入れることも試みられている。

(e)女性と人口と開発

家族計画のために、新たに作られつつある地域レベルの女性組織や女性NGOの活動を支援(訓練と組織間調整)することにより、社会変化と開発促進に寄与す

る。

(f)その他

エジプトでは人口関連のデータに限らず、水資源などについても現状のデータが政策に活かされるような、システムが必要である。UNFPA はUSAID やUNESCOの支援する国際水資源プログラムに協力し、特に全国規模のモニタリングと評価、あるいはIBC による水資源保護の啓蒙活動に寄与する支援を行っている。

③UNICEF (United Nations Children's Fund ; 「国連児童基金」)

UNICEFのエジプトにおける協力は1954年から継続して行われており、特に乳児死亡率の減少に貢献した。プログラムの活動は多岐にわたり、EPI、下痢症疾患の制御、家族計画を含む母子保健、栄養、ARI 制御、飲み水とトイレ、WID、過酷な状況にある子供への対策などを含んでいる。また1983年からUNICEFはダヤ（伝統的産婆）へのトレーニングを行っている。

さらに「子供の生存」プロジェクトと「下痢症対策」プロジェクトでは特別対策地区として、上エジプトの乳児死亡率の高い4つの県（Suhag、Asyut、Qena、Aswan）で対策を展開している。1995年から2000年までの予算は一般予算（3,000万ドル）、追加予算（5,000万ドル）を合わせて8,000万ドルを計上している。そのうち「健康と栄養」関連の対策が最も多く（2,215万2千ドル）、次いで「飲み水とトイレ」対策（2,057万6千ドル）となっている。1990年から95年期間の中間評価で、「プログラムの策定、実施、運営にコミュニティの参画が欠落している。」という指摘があり、今回の予算では、3番目に「地区毎の地域体開発計画」（1,607万6千ドル）が入っている。4番目は「教育」（1,083万ドル）である。

④WHO (World Health Organization ; 「世界保健機関」)

エジプトにおいてWHO は保健・医療の広範な分野における支援をしてきた。その数は1989年度だけでも50を越え、総額予算は390万ドル弱となっている。大学との共同研究が多く、専門分野の技術協力が中心となっている。

1986年から「健康な都市」(Healthy City)、「健康な村」(Health Village)プロジェクトを計画し実施している。住民の会議による内規を作り、住民参加によって、特に飲み水のパイプ・ライン建設を目的とした活動を展開している。また

NGO のスタッフへの教育・訓練を行い、衛生状態調査・監視を行っている。

⑤ILO (International Labor Organization: 「世界労働機関」)

ILO は人口分野において2件のプロジェクトを持っている。1つはCAPMASによって実施されている移民計画であり、もう1つは労働者教育協会 (Workers Education Association) との協力による人口教育である。

国内・国際移民問題の重要性は二国間援助や国際機関ドナーの大きな関心を集めている。都市集中の実情をILO も正確には把握していないが、非常に大きいのは間違いない。また2~3百万人のエジプト人が、主に湾岸諸国の海外で働いているが、近年中に多くの人に戻って来ると言われている。農業省との協力で農村での雇用創出を1984年以来行っている。

女性の雇用については、トレーニング・ユニットにおける職業教育を、上エジプトのエル・ミンヤ (El Minya) と下エジプトのタンタ (Tanta) でパイロット・プロジェクトとして行っている。

また人口との直接関連は薄いですが、ストライキ権を含む今後の労働法の検討や、多すぎる公務員数を10~15年かけて、毎年5~10%民間移行を推奨する形で減少させる計画である。

(2) 二国間

①USAID

USAID のエジプトでのプログラムは1975年に始まったが、1979年にキャンプ・デービッド協定以降、USAID の支援金額は急激に増加した。

世界各国のエジプトに対する援助のうち、USAID は約7割を占める。最近のDAC 諸国のエジプトへの援助額は表11-1のとおりである。

表11-1. DAC のエジプト援助額

(単位: 百万ドル)

	1985	1986	1987	1988	1989	1990
DAC 総額	1,167	1,670	1,636	1,592	1,541	3,407
アメリカ	1,401	1,189	1,046	862	969	2,477
ドイツ	138	113	174	218	218	351
日本	95	157	111	186	108	169

(出所) : Country Report 1993

USAID のエジプトへの援助のうち、人口・家族計画の援助は経済援助の中に含まれる。エジプトへの経済援助の金額はこれまで、年平均8億1,500万ドルであった。1975年から1994年までの経済援助の総額を部門別にみると表11-2のとおりである。

表11-2. 1975~94年の経済援助額内訳
(単位: 10億ドル)

項目	金額	内容
インフラ整備	4.8	上下水道、電力、通信、工業
基礎サービス	3.1	保健衛生、家族計画、教育、 農業、環境
商品輸入	5.2	工業基礎原料、アメリカ製品
現金支出	1.8	経済政策援助、構造調整援助
食料輸入援助	3.9	アメリカ農商省を通じての援助
合計	18.8	

(出所) : Country Report 1993

USAID の人口・家族計画への援助は、経済援助額のうち、「基礎サービス」の中に入っている。USAID の資料によれば、人口関係についての援助は過去5年間に毎年1,600万ドルを支出し、家族計画については1978年から現在まで、総額1億7,000万ドルを支出した。つまり、人口・家族計画については、これまで2億5,000万ドルを支出したことになる。表11-2によれば、「基礎サービス」の援助金額は総額31億ドルであるから、人口・家族計画の援助額はこの中で約8%を占めているに過ぎない。また経済援助総額に占めるシェアは僅かに0.8%に過ぎない。

しかし、USAID の人口、家族計画のエジプトに対する援助は、エジプトの人口動向に基本的な変化をもたらしつつある。USAID がエジプトで成果を挙げた理由として、1つには調査の徹底、2つにはエジプトの官僚主義の排除、3つにはUSAID の職員の熱意が挙げられよう。USAID のカイロ事務所員は約200名と言われている。職員の話によると、夫婦共働きでUSAID に勤務し、約4年周期で転勤するとのことであった。USAID によると、人口・家族計画の援助のうちバングラデシュが最大の援助国で、第2位がエジプトである。

②GTZ (Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit: 「ドイツ技術協力会社」) 及びKFW

GTZ にはEl-Dakahlia 県、El-Sharkia 県、Alexandria 県における5つの地区 (area) において、保健省管轄のヘルス・ユニットのサービス強化・改善を行い、内外の高い評価を受けている。また避妊薬の国内生産のためのホルモン・ステロイド

の輸入が、1993年にKFWの無償資金協力によって行われた。その供与額は1,300万ドルであった。それにより、2,100万サイクルの避妊薬製造が可能となり、2年先まで国内供給できる見通しである。

③CIDA (Canada International Development Agency : カナダ国際開発事業団)

カナダの国際協力は食料生産と水資源利用の管理に集中している。今後環境などへの援助が大きくなると言われているが、人口及び家族計画分野での具体的な案件は現在のところ持っていない。

④オランダ開発協力省

オランダはその総援助予算の1%をエジプトに当てている。人口分野の直接項目でのプロジェクトはないが、オランダの援助は女性の収入増、農業開発、資源管理に集中している。二国間援助の他、ILOとの協力(Productive Activities for Women Settlers)やFAO(Food and Agriculture Organization of the United Nations : 「国連食料農業機関」)との協力(Promotion of Women's Role in Food Production)を通じて援助を行っている。

(3) NGO

①BFPPA(Egyptian Family Planning Association : 「エジプト家族計画協会」)

IPPP(International Planned Parenthood Federation : 「国際家族連盟」)に加盟している。エジプトの家族計画の分野で最も活発な運動を展開している。政府とは別組織で、政府の手の届かない辺境地域の家族計画、母子保健活動を行っている。全国に500以上のクリニックを持ち、政府からの補助金に加えて、各ドナーからの援助及びIPPPからの予算により運営されている。

BFPPAの基本方針は住民の選択を重視することであり、避妊具の推薦はソーシャル・ワーカーが説明して、興味を持った人に医師が最も良いと思われる方法を推薦する。ソーシャル・ワーカーや地区長は住民の事情に通じていて、本当に金銭的に困っている人の場合は無料で避妊具を提供することもある。

家族計画専門のセンターと、医療クリニックを兼ねたセンターを持っている。上エジプト全体で20の常設センターがある。常設センターの他に、週に何日か定期的

に巡回するためのスポットを持つ。通常は運転手を兼ねた地区長と医師と看護婦とソーシャル・ワーカーの3人で巡回を行う。

②BPPAアレクサンドリア支部

1972年発足。もともとはNGO のためだけに作られた家族計画スタッフの訓練センターだが、評判を得るとともに、政府職員の研修も行うようになった。研修生の目的に合わせてカリキュラムを作成し、教官も登録されている多くの専門家リストから、選択して短期契約を結ぶようにしている。教科書も自分たちで5～6冊は作っている。

もとは別荘だったという校舎は広々としていて、教室、会議室、図書室、厨房、食堂などはそれぞれ立派である。現在は80人の寄宿ができることが見込まれている。今後の建て増しは可能である。現在のところ 1,000人/年のペースで研修生を受け入れている。

これまでは主に国内の研修生（BPPAや保健省や人口家族省スタッフなど）に教えてきたが、1994年に初めてパキスタンからの研修生を迎えた。研修費用はエジプト人の場合は一日につき100 ポンドだが、外国人は一人につき 4,000ドル/月である。主な研修実績は、次の通りである。

- ・家族計画
- ・IBC
- ・トレーナー研修
- ・宗教的リーダー
- ・NGO の活動
- ・WID

③EJMDSA(the Egyptian Junior Medical Doctors Association : 「エジプト青年医師協会」)

約16,000人の会員を持つ若手医師のボランティア団体。現在11の県で、メンバーである開業医に対し、家族計画技術の普及と啓蒙を目的とする活動を行っている。また若手の医師がクリニックを開設できるように、銀行から低利子でローンを受けられる援助も行っている。活動の財政基盤は会費とUSAID からの援助である。

インタビュー時に熱心に言っていたのは、例えば診断車で部落を巡回するような

家族計画の活動に、BJMDA のメンバーを参加させて、その費用を健康保険組合 (HIO) などが補填するようにはできないかということであった。若手医師の多くは収入増になれば、どんな僻地でも喜んで行くということであった。

12. エジプト人口分野の課題

- (1) エジプト政府当局者の一致した認識として、同国家族計画の最も大きな課題は、上エジプト及び農村における家族計画の普及率をいかにして高めるかにある。しかし、上エジプト及び農村において家族計画の普及率が低い理由は、家族計画へのアクセスや保健医療等の問題だけではなく、深く文化的、社会的、宗教的要因が関わっていると言える。このため、エジプト経済の市場化への移行と同時に、IMF、世界銀行がSFDを設置し、人口という直接的なアプローチを含めて、社会構造及び社会意識の改革を目指し、総合的な対策を講じようとしていることは、まさに包括的アプローチであり高く評価できる。他方、家族計画の普及を総合的なアプローチで行うために、関連分野を拡大すればするほど焦点がぼやけて、家族計画の普及がなおざりにされることも懸念され、それについては留意する必要がある。
- (2) 上エジプト地域及び農村で、女性が家族計画を実施している公的医療機関を訪問する率が低いのは、ここでの女性医師の不足が一つの要因になっている。エジプトの女性は、宗教的慣習により男性医師に診断を拒むため、女性医師の需要は高い。他方、カイロ等の都市出身の女性医師は上エジプト地域及び農村に行きたがらない傾向にあり、これには、女性医師の養成等の対策が必要である。かかる背景の中で、JICAがナガハマディ地区のプロジェクトで導入したMobil Clinic（女性医師を乗せた巡回診断）は、画期的な方法としてエジプト政府に強いインパクトを与えた。現在、数台が活躍しているこのMobil Clinicの拡充も含め、常駐女性医師、あるいはそれに代わる家族計画指導員等の配置等を通じて、上エジプト及び農村の女性が、簡単に女性による診断を受ける体制整備を図る必要がある。
- (3) エジプトにおける保健医療従事者の問題として、1)医師数が人口に比して多い一方で看護婦が少ないこと、2)上エジプト地域に多い伝統的な産婆ダヤが、近代的看護についての十分な教育を受けていないこと、等が挙げられる。このため、近代的看護教育を受けられる環境を上エジプトを重点に整備し、看護婦養成を更に拡充すること、また、既に就職している各地方の病院などの看護婦や産婆ダヤについての家族計画を含めた再教育を行うことなどの対策を講じる必要がある。
- (4) エジプトの人口、母子保健分野の状況は80年代後半から家族計画普及率の改善を初めとして急速に改善されつつある。乳児死亡率等の保健水準はまだ中所得国との比較では低いが、低所得国の中では高水準にある。他方、上・下エジプト間の格差に加え、都市部と農村部の格差が大きく、国全体では悪くない各種指標も農村部においては合計特殊出生率、乳幼児死亡率、妊産婦死亡率等、依然としてかなり高い状況にあり、これは母子保健分野に限ったことではないが、都市と農村の格差是正が今後の課題である。
- (5) 母子保健水準の向上が、家族計画普及の面からも重要であるという認識が高まる中、エジプトにおいては、予防接種の普及等により乳幼児死亡率が減少してきた一方で、周産期死亡率（1989年に9.7/千人）、妊産婦死亡率（1992年に184/10万人）は顕著な減少を示していない。これらは出産時の安全と清潔面での問題及び難

産への対応等が要因として考えられ、その改善には妊娠・産後時期を通しての検診と母子衛生知識の普及が必要である。

保健省及びUSAIDとUNICEFが1995年から開始する「母と子の健康プロジェクト」では、住民のアクセスが可能な場所に「新生児ケア・センター(Neonatal Care Center)」を設立し、妊産婦に対しケアと教育を行っていくが、こうした対策は重要である。

周産期死亡：妊娠8カ月以降の胎児死亡と生後1週間未満の新生児死亡を合わせたもの。

(周産期死亡率：1年間の周産期死亡／1年間の出生)

妊産婦死亡：特定期間における女子の妊娠分娩及び産後の疾患による死亡

(妊産婦死亡率：妊産婦死亡／出産)

- (6) PHC施設は、その設備、スタッフの不備等により、重要機能である保健衛生上の相談や教育が日常的に充分行われているとは言い難い。そこで、少なくとも中規模のPHC(ヘルス・センターや母子保健センターなど)や病院については、スタッフの充実とともに、資機材を交換したり、不足資材を補う必要がある。とりわけ公的医療施設に頼らざるを得ない上エジプト及び農村のPHC施設の改善及び医療従事者の質的・量的な配置が求められている。
- (7) 住民は必要に応じて政府・公共・民間での医療ケアを選び、国全体としての保健医療サービスは、今後、より選択肢が拡大されていくであろう。そうした状況の中で、現在、患者の健康の記録はそれぞれの医療機関が保管するカルテだけであり、情報のリファラル・システムは存在していない。母子手帳のように個人が保管する健康記録の必要性は、どの機関でも認識されているが、各機関が別々に試案をもっており、統一された書式で診断結果が正確に記録される状態にはほど遠い。このため、住民、とりわけ母子保健関係の個人の健康記録については早期に統一スタイルを決定し、強力的に普及させる必要がある。
- (8) エジプトの人口統計は、前述した通り、CAPMASを中心に各種機関が統計調査を行っているが、その精度については信憑性に乏しい。そうした中、UNFPAをはじめとした援助機関は、政府統計機関に資金提供をして、世論調査方式で全体調査を行い統計整備をしている。今後、多種多様な形で公表される統計について、交通整理を行う必要がある。
- (9) 前述したように、公共部門の医療サービスは大きな問題を抱えている。公務員のモラルの問題やその要因としての待遇改善の問題は複雑に入り組んでおり、解決にはまだ時間がかかると思われる。公共サービスの質の向上を図り、住民の信頼を取り戻すための対策が早急に必要とされている。
- (10) 社会事業省はNGOを統括し、その活動の援助を行っている。農村におけるNGO活動の一つに、女性の職業訓練(特に民芸品・家庭用品の作成)があり、積極的に女性の自立支援を行っている。また教育省は、上エジプトで女子の義務教育からのドロップ・アウトを防止するため、蜂蜜や裁縫といった収入増につながる可能性のある職業教育を、女子生徒に行っている。こうした支援が、女性の自立を促すものと思われるが、女性の識字率を高める等の基本的な女子教育についての課題は多い。

13. わが国協力の実績と教訓

(1) 総論

わが国は、エジプトが1)イスラエル、アラブ双方と関係を有する中近東地域の大国であり、中近東地域の平和と安定の維持に指導的役割を果たしていること、2)開発需要が大きいことに加え、市場指向型経済の導入に努力していること、3)民主的議会制の運用等民主化を進める一方、政治的安定を維持していること、4)わが国との関係が緊密であること等から、対中近東地域援助の最重点国として位置づけている。

人口分野についても、基礎的保健医療分野を中心に、無償資金協力、プロジェクト方式技術協力、研修員受入等の各スキームを活用して様々な協力を実施してきた。

エ国に対する人口・保健分野での協力の約75%を占めるアメリカに比較すると、規模は小さいがわが国がこれまでエ国で実施した人口分野に関連する協力が与えた影響力は非常に大きい。各論は次節に譲るが、「カイロ大学小児病院」はカイロの「ジャパン・ホスピタル」と親しまれ、エ國小児医療のレベルアップに貢献した。また、「ナガハマディの家族計画・母子保健プロジェクト」は、宗教的・文化的に家族計画を受け入れ難い上エジプト地域での人的協力であり、わが国の顔の見える援助として与えたインパクトは計り知れない。さらにこのプロジェクトで導入された移動検診車

(Mobile Clinic) は、上エジプト地域での女性医師による検診活動範囲を広げる効果的なものとして、各方面で高い評価を得ている。

一方、エ国の治安情勢及び様々な問題点を考慮すると、これまでとタイプの異なる新規のプロジェクトを実施することは、現状では困難が伴うところ、わが国がこれまで実施してきた、あるいは実施中のプロジェクトの教訓を活かしつつ、十分に活用することが重要である。一方で、既存のプロジェクトで行き届かなかった部分については、教訓を活かしつつ、草の根無償資金協力、第三国専門家の活用等といった新しいスキームを活用していくことも検討すべきである。また、援助額もさることながら、先行した協力で培われたシステム、人材を活かせるよう途切れることなくコンスタントに協力を展開することも肝要である。

(2) 技術協力

①研修員受入

ア. 家族計画組織活動セミナー (家族計画広報教育セミナー)

(7)目的

わが国における母子保健・家族計画組織活動の紹介と家族計画に関する広報教育・組織活動に関して研修員及び日本人専門家を含む幅広い関係者との意見交換を通じて、当該活動の推進に寄与することを目的とする。

これは、1973年に開始された「家族計画広報教育セミナー」(人口・家族計画に関する知識を広く各国民に普及させる方法と手段の理解を主たる目的とする)と1975年に開始された「家族計画組織活動計画」を連動させ研修効果をより一層高め、強化することを目的に1983年より新たにスタートしたものである。

(イ)実績

「家族計画広報教育セミナー」1973～82年 エジプトから14名参加

「家族計画組織活動セミナー」1975～94年 エジプトから20名参加

(ウ)結果

エ国家族計画活動に寄与するとともに、エ国における家族計画普及に貢献した。

(エ)その他

今後ともエ国からの参加を得て、広く家族計画活動をエ国のみならず周辺国にも普及せしめることが期待される。

イ. 家族計画指導者セミナー

(7)目的

家族計画、母子保健におけるわが国の行政、組織体制、プログラム運営方法等の紹介と家族計画プログラムに関して、研修員相互及び日本人専門家との意見交換を行い、参加各国の家族計画プログラムの向上に寄与することを目的とする。

本セミナー実施については、(財)家族計画国際協力財団の全面的協力を得ている。

(イ)実績

「家族計画指導者セミナー」1971～94年 エジプトから11名参加

(ウ)結果

家族計画指導者の育成に寄与するとともに、エ国における家族計画普及に貢献した。

(エ)その他

今後ともエ国からの参加を得て、エ国家族計画指導者の育成に寄与することが期待される。

ウ. 第三国研修「看護教育」

(7)目的

「すべての人々に健康を」の目的達成のために、看護サービスと看護教育に従事するナースリーダーの必要とする技術を開発し、看護の役割を増強することを目的とする。実施機関は、保健省ローダ教育技術センター。

(イ)実績

1985～94年 10回実施 周辺30カ国177名、エジプト87名参加

(ウ)結果

先方C/P(保健省)の協力により、円滑な実施が行われている。

(エ)その他

95年度より5年間の延長を予定。今後ともアフリカ諸国のリーダー国としての役割を果たしていくものと思料されるも、条件が整い次第、これまで参加実績のないアラブ諸国からの参加も得ていくことが望まれる。

②プロジェクト方式技術協力

ア. カイロ大学小児病院第2期(プロ技:1989.7～1994.6、FU:1994.7～1996.6)

(カイロ大学小児病院拡充計画及び改修計画 無償)

(7)目的

カイロ大学小児病院第1期プロ技成果の更なる発展のために、同病院における循環

器疾患を含む小児科疾患の診断、治療技術を向上させる。

(イ)結果

- (1)心臓外科技術は著しく向上し手術件数も増加した一方で、循環器内科の診断能力に遅れがある。
- (2)個別の技術の向上に比べ、各科の連携、物品供給、機材管理など病院管理の遅れがある。
- (3)清潔不潔の区別、消毒の徹底など、基礎分野が未確立である。
- (4)医師の能力向上に比べ看護婦、検査技師等のパラメディカルスタッフの技術向上に遅れがみられる。

(ウ)教訓

- (1)病院管理、清潔の徹底等ソフト面の技術移転が、日本とエジプトの発想、考え方の違い、予算配分の違い等によりスムーズに行われにくく、プロジェクト開始後10年を経過した現在でもハード面の技術の向上に比べ遅れが見られる。
- (2)技術を他人と共有せず、個人の財産とみなすため、病院のスタッフへの波及が円滑でない。
- (3)施設、機材が老朽化し、リハビリテーションや更新が必要となってくる。
- (4)病院管理について問題があり、今後「エ」国マネージメント能力の向上が必要である。

(エ)その他

- (1)女性が主である看護婦の院内教育を行っている。
- (2)1994年6月より月1回、「エ」側主要スタッフと日本人専門家の間で定例会議を行うことが予定されている。
- (3)老朽化している施設の改善が求められている。

(参考：カイロ大学小児病院プロジェクト(II)評価報告書他)

イ、家族計画・母子保健プロジェクト (プロ技：1989.9～1994.3終了)

(7)目的

高水準の人口増加率が、将来国家開発の大きな障害となるのを回避するための家族計画の普及、指導と乳児死亡率の高い地域における母子保健の充実。

(1)ケナ県ナガ・ハマディ地区でのアルミニウム公社とその周辺の村落を対象とする。活動場所はナガ・ハマディ、NPCのIEC部門、アインシャム大学。

(2)検診車 (Mobile Unit)の拠点をアルミニウム公社におき、以下の6項目の達成を目的としている。

- 一 検診車活動を中心に妊娠検診、家族計画、小児保健指導を行う。
- 一 対象地域への啓蒙活動を通じてFP/MCHへの意識を高める。
- 一 伝統的産婆の研修を行う。
- 一 検診車活動に必要な人材を養成する。
- 一 検診車活動とIECの手段を併用し、対象者に有効なFP/MCHを浸透させる。
- 一 アインシャム大学を拠点に、エジプト国内での超音波診断技術の研修を行う。

(イ)結果

- (1)検診車活動を村民に定着せしめ、村民から高い評価を受けている。
- (2)村民への啓蒙活動を通じて母子保健・家族計画への意識を高めた。
- (3)伝統的産婆の研修の礎を築いた。

(4)プロジェクト活動に必要な人材の養成から現地スタッフのみでプロジェクト活動が継続できるようにした。

(5)地区調査をプロジェクト活動実施前後で行い、その地域の問題点、プロジェクト活動の効果をみた。

(ウ)教訓

(1)プロジェクトの主要部分がナガ・ハマディにあることは明らかであるが、アインシヤム大学における先進的技術、NPCによる広域を対象とした広報機能の3要素の関連の理解に混乱をきたした。

(2)アルミニウム公社なくしてプロジェクトは存在しえなかったが、民営化の可能性もあり慎重を期す必要がある。

(3)NPCはナガ・ハマディの後方支援組織としては良く機能したが、本プロジェクトがパイロットである以上、なお整備する要素が残っている。

(4)移動検診車活動は順調に機能しており、ランニングコストもアルミニウム公社でよく手当てされているが、現在のレベルを維持していくためには、アシスタント・ナース指導者の複数化等の努力が必要である。

(5)保健省管轄のヘルスユニットなどとの連携協力がなく、地域への浸透度にいまひとつ課題が残った。

(エ)その他

(1)移動検診車活動はエジプト政府より高く評価されプロジェクト終了後、人口家族省により本プロジェクトの成果を全国レベルへ展開することを目標として、各県保健部に移動検診車が1台配置されており、今後複数配置することが計画されている。

(2)プロジェクト実施期間中に懸案であった検診車活動と保健省との連携に関しては、現在県保健部のスーパーバイズの下、保健省管轄のMCHセンター、ヘルスユニット等と連携の上、遠隔村落への母子保健・家族計画サービスを提供している。

(3)今後の協力は、人口家族省の機能及び保健省との関係が明確になってから検討すべきである。

(4)プロジェクトを円滑に進めていく上で、アルミニウム公社等のしっかりした基盤をもつ地域の選定は不可欠である。

(参考：家族計画・母子保健プロジェクト評価報告書他)

ウ. カイロ大学看護学部プロジェクト (プロ技：1994.4～1999.3終了予定)

(カイロ大学看護学部施設建設計画 無償：1992.11～1995.4)

(7)目的：

看護学部の機能を強化して、レベルアップを図ることを目的として、以下の成果を目指す。

(1)看護教育方法とカリキュラムを改善する。

(2)看護教育にあたる教員を養成する。

(3)教育及びトレーニングに活用される教育用メディアを強化する。

(4)看護学部運営技術を向上させる。

(5)看護実習施設の指導者看護婦の技術能力をあげる。

(4)進捗状況

(1)平成6年4月より長期専門家を派遣し、校舎完成前から指導を行うことにより、校舎の円滑な運営を図る計画である。

(2)図書館管理の短期専門家派遣及び研修員受入を行うことにより、校舎完成と同時に図書館の運営を開始できるようにする計画である。

(ウ)問題点

(1)現在看護学科が医学部の下にあるため、医学部長との確執がプロジェクトの円滑な運営に支障を来す恐れがある。

(2)先方のカウンターパートの中に校舎施設維持管理のためのエンジニアが配置されていない。

(エ)その他

(1)早期に看護学部として独立させるよう先方に働きかける。

(2)専属の施設管理エンジニアをカイロ大学営繕部より配置させるよう、先方に働きかける。

(3) 無償資金協力

ア. ルクソール市及びケナ県病院医療機材整備計画

(7)目的

ケナ県地域における医療施設は、財政的困難のため医療機材の整備が遅れており、基礎的医療サービスの維持に支障をきたしている。これら状況に対処するために、エ国政府はルクソール市及びケナ県地域における主要医療施設の改善を計画し、施設の増改築等独自に対応できる計画を実施しているものの、老朽化した医療機材の更新、数量不足が著しいものについて補充が不可欠となっている。かかる状況の中、同地域6病院を対象とする医療機材整備計画を策定し、同計画の実施に必要な医療機材を供与するのが本計画の目的である。

(イ)進捗状況

総額9億1,300万円相当の医療機材について、1994年5月3日付E/N署名。1995年3月に最終据えつけ完了。同4月に引き渡した。

(ウ)その他

今後、他地域への供与予定については、白紙。

イ. 診断サービス改善プロジェクト情報網改善計画 (小規模無償資金協力)

(7)目的

エ国で家族計画に関連したNGO団体の中で、最も活発に活動しているエジプト家族計画協会 (EFPA: Egyptian Family Planning Association) に対して、各診断所のサービスを改善するためのコンピューター機器を供与する。

(イ)進捗状況

総額826万円相当。1994年9月に贈与契約締結。同年12月に引き渡した。

14. わが国協力の方向性と提言

(1) 総論

A. エジプト・イスラム社会と人口政策

エジプトは、その古代文明に遡るまでもなく、ユーラシア大陸とアフリカ大陸、またマグレブ（アラブ西方）とマシュレク（アラブ東方）の結東点に位置し、地中海とインド洋を結ぶ運河を抱える地勢的要衝であり、世界大戦から中東和平合意に至る現代史においてもしばしば準主役を演じてきた。サダト大統領は、1979年イスラエルとの単独和平を決断、アラブ諸国の信頼を失い、イスラム原理主義勢力からの反発をかう一方で、米国からの大量援助を取り付けた。この200億ドルにも及ぶ大量援助は、同国の人口政策を含む開発戦略を基礎から支えている。しかし同時に、この援助が同政権の経済改革努力を鈍らせ、統制主義経済を温存させたとも指摘される。

ムバラク政権は、イスラエルとの和平継続、国内政治の自由化、経済開放政策導入など基本的にはサダト路線を継承したが、原油価格の下落、出稼ぎ収入の減少、スエズ通行料や観光収入の減少など困難な局面に遭遇し、莫大な累積債務を抱える結果となった。このため、IMF、世銀の主導による経済改革案を受け入れ、構造調整の名の下に統制主義的経済の清算に苦闘しているが、依然、低迷する経済、増大する失業に野党、イスラム原理主義勢力のみならず大衆の不満をも少なからず増幅させる結果となっている。

ムバラク大統領は、イスラエル・シリアの和平交渉のカギを握るとともに、イラクのフセイン政権封じ込めにも米国、湾岸諸国と協調して重要な役割を演じている。また、リビア、アルジェリアとの関係も維持し、マグレブとマシュレクの結東点に相応しい活発な全方位外交を展開し、日本を始めとする西側先進国から援助重点国としての地位を得ている。しかし、国内的には前述のごとく一般大衆の生活水準の悪化や失業の深刻化による、根強い批判勢力を抱えていることも見逃せない。

イスラム法（シャリーア）を現代社会の全ての側面に適用すべきだと主張し政府に対抗する原理主義者を、現政権はテロリスト・グループと性格づけ、テロの封じ込めと称して力による対決を鮮明に打ち出している。エジプトでこの二年間にイスラム原理主義者組織による破壊活動やテロによって犠牲となった人々の数は千人近くに達すると言われている。一方で政府は、1960年には70%だった小麦自給率が85年には22%にまで落ち込むなど、人口の増加は食糧自給率を下げるばかりか、経済成長の成果を食い潰してしまうと危機感を強めており、人口の抑制と再配分は累次の5カ年計画の重要課題でもある。

ナセル大統領時代に積極的に取り入れられた社会主義システムは、強大な大統領権限、独裁制、官僚制、極端な中央集権制などを特色とし、現在のムバラク大統領体制下においても官僚主義、非効率、各種機能、人材の中央集中など好ましくない形で国の隅々にまで色濃く残っている。伝統的に原理主義勢力、保守的風土の根強いナイル川上流の上エジプトとカイロを含むナイルデルタ地帯を中心とした下エジプト（デルタ地帯）との経済格差は大きく、とりわけ上エジプト農村部は依然として未開発と貧しさ故に、その乳児死亡率、識字率などが示すとおり種々の社会経済指標でデルタ地帯より大幅に劣っている。上エジプトとデルタ地帯との格差は、農

村と都市との格差であり、地方と中央の格差の反映でもあると言えよう。

94年秋の国際・人口開発会議前には、治安部隊による大規模な掃討作戦により過激派活動は一時下火になったとされているが、依然南部・上エジプトではテロが続発しており、なお中央政府のコントロールが難しいことを物語っている。また、ムバラク政権は報道規制や組合幹部の逮捕、穏健派であるムスリム同胞団への弾圧など強権的性格を強めており、近年、一般民衆からも政府の非民主的体質や腐敗体質に対する批判が生じている。

このようにエジプトの人口問題は、地域格差という断面を見せながら同国の社会、経済、文化及び宗教に深く関わっており、一筋縄に解決するものではない。他方、人口増加率の低下、保健指標の改善など人口・開発会議においてもサクセス・ストーリーとして紹介された数年来の前進は、政府の人口問題への基本姿勢、各ドナーの支援等が決して無駄ではないことを示しており、基本的に支援継続の意義は大きい。

本調査で指摘された様々な問題点の改善には、人口家族省や保健省等のエジプト国政府による政策・計画に加えて、圧倒的なプレゼンスを有するUSAIDをはじめとした各ドナーの支援及びNGO活動が深く関与することは言うまでもない。前述したように、これまでわが国が実施してきた人口分野に関連した様々な協力が果たしてきた役割も大きく、その評価は極めて高いことが、本調査時において看取された。

協力の方向性と提言については後述するが、残念ながらエジプトを取り巻くわが国の援助環境は、大型案件の実施コミットメント等に伴い厳しい状況になったとされている。また、先方政府の実施体制が依然として不明確である上、また非公式に要請されている諸々の案件が多くの問題点を有していること等から、人口分野に関連した大型プロジェクトを先方の要請通りすぐに始めることは困難と思料される。

右状況に鑑み、当面は、本調査から明らかになった点を考慮し、後述する協力の方向性と提言に添いつつも、基本的には既存プロジェクトの拡充・充実を図ることが重要であると思料される。

B. 人口・エイズに関する地球規模問題イニシアティブ (GII) の実施に関するガイドラインに沿う、エ国に対するわが国協力の方向性と提言は以下のとおり。

ア、包括的アプローチ

エジプトにおける人口問題に対する取り組みは、直接協力分野（母子保健・家族計画、家族計画教育・広報、人口統計）及び間接協力分野（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、女子教育）の複数プロジェクトを統合した包括的な協力の可能性が考えられ、とりわけ女性の識字率の低い上エジプト農村部では女子教育の振興、家事労働の改善など女性を対象としたプロジェクトとの組み合わせが重要である。しかし、一方で世銀、IMFによるERSAP、並びにこれに歩調を合わせるUSAIDの市場経済化の動向、および母子保健を中心としたこれまでの我が国の協力経験等を考慮すれば、USAIDが実施してきた市場価格を下回るコストでの避妊具の供与という「直接の中の直接」分野は対応し難い領域であろう。更に言えば、今後のエジプト国民の生活状況の改善、地域格差の是正無くしては、根本的な人口問題の解決は困難であろう。なお、家族計画教育・広報、人口統計については、「エ」政府としても実績と自信を有しており、

USAID並びに他の国際機関の協力も入っており、これからのわが国の技術協力の余地は少ないと思われる。

イ、既存プロジェクトの活用

○上エジプト・ケナ県ナガハマディにおける「家族計画・母子保健プロ技」は、Mobile Clinicの活躍も併せて政府、ドナーをはじめ各方面で相当の評価を得ており、また「エ」側の第2フェーズへの期待も大きい。同プロジェクトはイスラム原理主義活動の活発な上エジプト・ケナ県で展開されたが、事故・事件もなく5年半に及ぶ協力期間を無事全うできたのは、派遣専門家を始めとするプロジェクト関係者の努力によるところが大きいと考えられる。第2フェーズの実施に際しては、治安状況に配慮したプロジェクト対象地域の選定、カウンターパート機関の見極めなど、慎重な検討を要するが、期待も大きいだけに可能な限り間を開けず、フェーズ1の関係者を活用しつつ次のフェーズにつなげることが望ましい。

○「カイロ大学看護学部プロジェクト」については、今後同プロジェクトにおける看護学生のフィールド実習を支援しつつ、実習対象地域における基礎保健医療、母子保健・家族計画サービスの向上に貢献することは、わが国技術協力を草の根レベルでPRすることにもつながり有効である。また将来的にプロジェクトを拡充して「エ」国で不足している助産婦の養成を図ることは、同国の保健婦不足を解消し、農村部における女医の不足を補完する意味合いからも重要と考えられる。

さらに、後述する「助産婦養成プロジェクト」との関連で各県看護婦トレーニングセンターへの技術指導協力、カリキュラム協力なども、面的な広がり、とりわけ上エジプト農村部へのサービス拡充が期待でき有効である。

○「カイロ大学小児病院」については、同病院における各県ジェネラルホスピタル等地方病院小児科医師の研修等の可能性があるが、基本的にはReferral Systemの最上部を形成する機関であり、重点が置かれるべきMCH、PHCへの貢献は他のスキームに比べて間接的とならざるを得ない。

○「第三国研修：看護教育」については、母子保健をカバーする既存コース（3カ月；エジプト10名、周辺国20名規模）に家族計画を積極的に取込み、将来的には家族計画を独立したコースとする可能性につき検討する。なお、「エ」は年間5コースほどの第三国研修を実施しており、南南協力の拠点としてエ国は十分な実績を有する。

ウ、二国間・多国間協力の推進

わが国援助を効果的・効率的に実施し、より質の高いものとするために、またGII成立過程における米国との協調の経緯（日米包括経済協議、地球的展望に立った協力、人口・エイズ作業部会）等を踏まえると、USAID、UNFPA、UNICEF、WHO等との協調は有効な手段である。なかでもUSAIDは、70年代以降エジプトの家族計画に対する協力を実施し、現在ではエジプトの人口家族計画分野で質量ともに圧倒的なプレゼンスを有しており、人口政策立案、情報システムの改善、避妊具の配布、家族計画の啓蒙・普及（IEC）等の協力を行ってきている。その豊

富な実績、情報、NGOの活用方法等は、我が国にとって吸収すべき点が多い。また、UNFPAは現在2,000万ドルの予算で「第5次カントリー・プログラム（1992年～96年）」を実施中であり、主な活動としてNGO支援、人口統計データの収集支援、避妊具の安定供給支援、IEC等を行っている。

今後協調案件の発掘については、各援助国・機関と緊密に連絡を取りつつ検討していく必要があるが、案件選定に当たっては、エジプトにおけるわが国の既存プロジェクトや他の国々での我が国の援助実績を踏まえつつ、日本の顔が見える援助とする必要がある。このため、各ドナーとの有機的連携を図りつつも並列の形態を採用することや、ソフト面で積極的に貢献するなど我が国の役割分担に特に注意する必要がある。

エ、NGOとの連携

「エ」国内には、15000ものNGOがあり、人口関係だけでも400に上るNGOがあるが、今回意見交換をしたエジプト家族計画協会（EFPA）およびエジプト青年医師協会（EJMDA）はともにUSAIDとの協力実績もあり、家族計画、母子保健の改善などの連携には十分応え得る組織との印象を得た。

また、社会事業省傘下の女性の教育・職業訓練等を活動の中心とする多くのNGOがあり、近い将来のJOCV派遣を含め、女性のEmpowermentを中心に連携を検討するとともに、UNFPAを窓口として協力要請のあったNGO支援センターへの協力についても草の根無償協力の可能性も含めて検討する必要がある。

C. 南南協力の推進については、94年9月にカイロで開催された世界人口会議の行動計画（第16章）に明記されており、我が国としても同会議のフォローアップの一環としてODAスキームの範囲内で積極的に対応することとしている。一方、エジプト政府は、国をあげての長年にわたる人口抑制政策の結果、80年代以降に実現した家族計画の普及（避妊具利用率：1960年 5%→1992年 47%）、それに伴う出生率の低下（合計特殊出生率：1960年 7.2人→1990年 3.9人）等人口分野での目標を大きく上回る成功をおさめてきているが、世界人口会議（IDCP）の開催国としての成功に、イスラム諸国における人口問題「先進国」として自信を一層深めており、南南協力については、これら人口家族計画分野におけるノウハウをアフリカ諸国を中心とする途上国に移転すべく、人口家族省をはじめ極めて前向きである。

現在わが国は、家族計画関連を含む看護教育について第三国研修を86年以降カイロで実施してきているが、エジプトが有する人口家族計画についての知見、実績等が、イスラム諸国における人口家族計画はもちろん、他のアフリカ地域における人口家族計画を進める上でも極めて貴重なものとなっている。これを踏まえてエジプトにおける第三国研修の強化、同国技術者の第三国専門家としての活用可能性等につき改めて検討することが望ましい。また、「エ」の南南協力を支援するため、建物の補修、機材供与等を通じた既存研修センターの強化等も検討が可能であろう。具体的には、人口家族省をカウンターパートとして視聴覚機材等を利用した研修、情報提供、調査・研究等の分野で支援を強化していくこと等が考えられる。また、NGOであるエジプト家族計画協会（EFPA）が、アレキサンドリアの研修施設において既に国外の家族計画指導員に対する研修を実施しており、UNFPAが提案するこれ

ら活動へ支援を目的とするNGO支援センターへの協力可能性と併せて連携を検討することが望ましい。

(2) スキーム別協力の方向性と提言

① 研修員受入

前述したとおり、家族計画国際協力財団(JOICEP)を受入主体とした本邦研修「家族計画組織セミナー」「家族計画指導者セミナー」への「エ」国からの継続的な参加は、「エ」国人口家族計画分野を担う人材育成を図る上で極めて有効である。また、帰国研修員の多くは同国の人口家族計画推進の枢要を担っていることから、わが国が人口家族協力全般を実施する上で、これら帰国研修員の活用が望まれる。

第三国研修「看護教育」については、アフリカ地域での極端な看護婦不足、それに付随する公衆衛生分野の看護指導者育成の緊要性に鑑み、また、「エ」国の南南協力への積極的な姿勢を支援する観点からも、継続的に拡充していくことが人口分野への協力として効果的である。現在、参加者のニーズに応じて講習内容を検討しているが、「家族計画」については、その高いニーズを踏まえ、将来的には独立したコースとして実施することも考えられる。他方、カウンターパートである保健省看護課は十分な運営能力を有しているものの、「家族計画コース」の実施については、宗教・文化的に慎重にあるべきとの見解をもっており、当面は、これまで通り参加者の意向に添いながら、看護教育の中に取り込んだ中で実施していくことが現実的であろう。

今後とも研修形態の如何を問わず、わが国技術協力としての研修実施は中近東、アフリカ周辺諸国への大きな裨益効果が期待できる。なお、エ国はイスラム諸国及びアフリカ地域での人口分野「先進国」として自信を深めており、自立・積極性を促しながら支援していくことが肝要である。

② 個別専門家派遣

人口分野での専門家としては、保健衛生関連の医師・看護婦・保健婦等の医療従事者及びそれに関連した医療行政関係者、更にはIEC活動に関係した視聴覚専門家等の派遣の可能性がある。これまでプロ技の一環として、特に医療従事者を中心に専門家派遣が行われてきたが、母子保健・家族計画の地域格差、基礎医療施設の管理問題等、エ国医療行政の問題点が指摘されるところ、今後は医療行政に関わる専門家派遣のニーズがより高くなるものと思料される。

先方官僚体制の腐敗等は、医療行政を支援していく上で障害となると考えられるが、人口抑制と保健衛生改善という共通の目標を成し遂げるためにも、制度、運営、管理関連の個別専門家派遣は、地道とは言え有効なスキームと認識される。アラビア語、治安等の問題は残るものの検討する余地は十分ある。

③ プロジェクト方式技術協力

これまでの実績を踏まえ、母子保健・家族計画分野において、プロジェクト方式技術協力を実施する際には、以下の点に十分留意する必要がある。

・USAID、UNICEFなど他ドナー機関がさまざまなプロジェクトを実施してきており協力項目、地域について計画立案段階で十二分に調整する。

・ナガ・ハマディで実施された「家族計画母子保健プロジェクト」の波及効果及び持続性を見極める。

・カイロ大学看護学部、小児病院の既存プロジェクトの有効活用、連携の可能性を考慮する。

・母子保健を中心とした地域拠点型のプロジェクトを実施する際の地域については、以下の要件を考慮しつつ選定する。

1.派遣専門家の安全性が確保できる地域。

2.カイロ、アレキサンドリア等整備の進んだデルタ地域都市と比較し、協力ニーズの高い地域。

3.協力の受け皿となる最低限の施設、人員、社会的基盤が整っている地域。

なお、わが国の人口家族計画分野プロ技の協力形態としては、母子保健・家族計画型以外に人口統計分野・IEC分野の協力も従来より実施してきた。エジプトでは1966年以降人口センサスがCAPMAS (Central Agency for Public Mobilization and Statistics) により10年毎に行われており、人口・保健衛生に関する統計資料も公表されている。但し、その精度に全幅の信頼性が置けないため、80年代後半USAID、UNFPA等が同分野の援助を増加させる際に、人口動態等統計の整備を重視し、広範に技術・資金協力を実施した。そのため、近年は保健省の実施するDHS

(Demographic and Health Survey) から精度・利用度の高いデータがでてきていることから、わが国がこの分野で協力を行う必要性は高くないと思われる。一方、エジプトの識字率が低いこと、テレビ等の普及率は高いことなどからマスメディア、視聴覚教材を利用した家族計画の普及などは効果的と思われる。USAIDは、政府の各種広報活動を一元的に実施する情報省及びその配下のIECセンターに対し、技術・資金協力を活発に行っており、この分野でのわが国協力の余地は大きくないと判断されるが、上エジプト地域への浸透、あるいは保健省の持つ既存の教材の有効活用に関する部分への協力可能性はあろう。

④青年海外協力隊

保健婦、看護婦等の医療従事者、手工芸、家政等の女性の自立を促す分野等での隊員派遣は、エ国人口分野に寄与する形での協力となろう。現在、協力隊派遣は行われていないが、1995年3月のムバラク大統領訪日時に隊員派遣に関する交換公文を締結（発効はエ国議会承認を得てから）し、同時に「協力隊員派遣前調査団」を派遣した。

NGO活動が活発な同国における協力隊活動は、地域住民への浸透という観点からは十分に受け入れられ、草の根レベルでの協力としては地味ながらも極めて有効である。

⑤無償資金協力

1995年3月のムバラク大統領訪日時に表明された「スエズ運河架橋建設」に関する無償資金協力の実施は、その規模・額の大きさから、多方面に影響を及ぼすことが予想される。

非公式に要請のある「人口家族計画研修センター建設計画」は、日本のプレゼンスを示す点からは効果的であろうが、その緊急性、他機能との重複、費用対効果等から、現状での無償資金協力は困難と史料される。当面は、上エジプトを中心として農村ヘルスセンター、ヘルスユニット等への医療機材供与を継続するとともに、老朽化している「カイロ大学小児病院」「カイロ大学看護学部」等の改修や、活発に活動しているNGO支援のための小規模無償資金協力を通じての人口協力を検討すべきであろう。

(3) 課題と制約

① 治安

「エ」国への人的協力における最大の問題は、イスラム原理主義過激派による反政府活動及びそれに付随したテロ活動と言ってよい。上エジプト地域を中心に未だ不安な様相を呈しており、継続的ではないものの発砲事件などが起こるなど、その中での協力は慎重とならざるを得ない。

国際協力省を始め「エ」側政府機関は、ICDP（国際人口開発会議）の成功を例に出し、治安問題は無いとしている。他方で、各ドナーは上エジプト地域の不安定な治安状況に言及しており、実際の協力には、現地NGOを活用するなどして可能な限りの危険回避を図っている。「エ」政府は、徹底的な弾圧を国内で断行する一方、政府系メディアを動員して一般国民と原理主義団体との関係を断ち切ろうと躍起になっている。

なお、家族計画はアルハズを始めとする「エ」国イスラム指導者に認められており、基本的には人口協力への反対によりテロ活動が生じているという訳では無いとされているが、一国の人口政策に外国人が直接的に関わることが機微な問題であることは否めない。これらテロ活動は、政府体制への批判等も含めた無差別的な活動と見られ、民衆の生活苦がイスラム原理主義過激派の活動の温床となっているとも言われる。根本的には「エ」国の経済・社会全体のレベルアップ、地域格差の緩和がテロ活動を抑制するとともに、内政安定の鍵となろう。

かかる状況の中、現状では上エジプトでの人的協力は極めて困難であり、当面は物の協力が中心とならざるを得ないと思料される。

② 言葉

「エ」側政府関係者の高官は英語を駆使するものの、訪問した社会事業省をはじめとして事務レベルの担当者の英語への理解は乏しい。実際これまでのプロジェクトにおいても、アラビア語を駆使する専門家の役割が大きかった経緯を考えると、協力現場における言葉の障害は無視することはできず、今後プロジェクトを動かす場合には、この点十分留意する必要がある。

③ 公務員のモラル

これまで再三指摘してきたように、エ国のモラルの低い公務員の問題は、協力を進めていく上で、またその成果を挙げていく上で障害となる可能性を否定できない。これはエ国に限ったことではないが、プロジェクトを実施する際には、先方政府高

官及び公務員のモラルについて十分に見極め、ODA実施の基本としての適正さ透明性の確保を図る必要がある。

エ国には、人口分野を総括する省庁としては極めて希な人口家族省が設立され、今後、人口分野での事業については同省を巻き込んだ形で進めていくことが予想される。体制整備中である同省の機能、役割については、夫人を通じてムバラク大統領に近づいていると噂され、また、権力誇示のために事業を実施しているとの見方もあるマハラン人口家族相の動きも含めて、当面慎重に見守る必要がある。

15. 具体的協力案件について

(1) 人口家族計画研修センター建設計画

人口家族省による非公式要請。

人口家族計画分野について、視聴覚機材などを活用した研修センター機能、情報提供機能、研究機能等を有し、国内の人材育成及び第三国研修などの南々協力の拠点としての活用が期待される施設である。日本のプレゼンスを示すには有効な案件ではあるが、すでに人口家族省内に少なからずこれら機能、施設が存在し、またIEC活動については情報省がUSAIDの援助を通じて活発に行っている現状を踏まえれば、新規センターの必要性については疑問視され、現存施設等の活用で十分機能するものと思料される。

(2) 家族計画・母子保健プロジェクト

これまでの実績を踏まえ、母子保健・家族計画分野において、プロジェクト方式技術協力を実施する際には、以下の点に十分留意する必要がある。

- ・ USAID、UNICEFなど他ドナー機関が母子保健、基礎医療を中心にさまざまなプロジェクトを実施してきているところ、協力項目、地域について計画立案段階でこれら機関と十二分に調整する。
- ・ 「家族計画母子保健プロジェクト」の波及効果、持続性を見極める。
- ・ カイロ大学看護学部、小児病院の既存プロジェクトの有効活用、連携可能性についても考慮する。

母子保健を中心とした地域拠点型のプロジェクトを実施する際の地域選定については、以下の要件を考慮しつつ選定すべきである。

1. 派遣専門家の安全性が確保できる地域。
2. カイロ、アレキサンドリア等整備の進んだデルタ地域都市部と比較し、協力ニーズの高い地域。
3. 協力の受け皿となる最低限の施設、人員、社会的基盤が整っている地域。

NPCを実施機関とした上エジプトケナ県ナガハマディにおける「家族計画・母子保健プロ技」は、Mobile Clinicの活躍も併せて政府、ドナーをはじめ各方面で相当の評価を得ている。また、モデルエリア地域を選び、ヘルスセンター・ユニット等既存の医療システムに移動検診車活動を組み込み、政府の提供する家族計画・母子保健サービスの向上を地域レベルで推進する第2フェーズへの期待も極めて大きいものがある。しかし、既存プロジェクトはアルミ公社を基盤とするなど人材、施設等の諸条件が整っていたこともあり、これをモデルとして直ぐに他の地域、とりわけ上エジプト地域に適用することは容易ではない。

第2フェーズを実施するに当たっては、協力ニーズの高い地域をプロジェクトサイトとし、保健省及び県保健部をカウンターパート機関、人口家族省をサポート機関（協力機関）として、ヘルスセンター・ユニット等既存の医療システムを強化するとともに、医療サービスに対するアクセシビリティ向上のため必要に応じ移動検診車活動を組み込むことが有効である。さらに、MCHセンターの看護婦等に対するインサービストレーニングの強化等を通じて、地域レベルで政府の提供する家族計画・母子保健サービスの向上を図ることを目的としたプロジェクト実施が検討され

よう。協力プログラムの内容としては以下ものが考えられる。

- (1)医療機関施設、リファラルシステムの整備・強化。
- (2)移動検診車を医療システムの中に組み込みサービスエリアの拡大、末端レベルでの啓蒙活動の強化。
- (3)看護婦、一般医へのインサービストレーニングの強化。
- (4)ダヤに対しての研修などと連携をとりながら包括的に実施する。

但し、計画立案の際には以下の点に留意する必要がある。

- (1)移動検診車については人口家族省がフェーズ1の成果を生かすべく各県に配備を始めており、その自立発展性を見る。
- (2)USAIDが既存のMCHセンター、ヘルスセンター、ヘルスユニットの強化を目的として全国レベルでSDP等プロジェクトを広く浅く実施しており、わが国が協力を行うとした場合、これら地域と関連する場合には本プロジェクトを連携、協調案件としてデザインする。
- (3)無償資金協力による地方保健医療施設の整備が実施される場合には、同案件とのリンケージが可能な地域、タイミングであることが望ましい。

いずれにせよ地域、現場カウンターパート機関の選定、他援助機関との調整等、慎重に検討する必要があるが、今後、人口家族省、保健省、地方実施機関の体制が明確になった時点で事前調査団を派遣することが適当である。

(3) NGO支援センター

UNFPAより非公式要請。

1993年にUNFPAが窓口となり政府とは独立にNGO支援委員会を設立し、現在「NGO支援センター」の建設を構想中である。各ドナー機関（アメリカ、オランダ、カナダ、EU、UNICEF等）に対してCo-Financeを求めており、我が国にも非公式で協力を依頼した。同センターは、NGOへのマネージメント支援、プロジェクトの実施調整、情報収集・提供等を行い、多種、多様なNGOプロジェクトを効率よく展開することを目的として設立される。

エジプト国内で400とも言われる人口分野関係NGOの活動を活性化させるためにも有効な支援と思料するが、現在のODAスキーム一般無償での支援は困難であろう。額は制限されるが草の根無償での対応可能性が考えられる。

(4) 移動検診車（モービルクリニック）、超音波診断装置の供与

人口家族省より非公式要請（その後、正式要請）

わが国が実施した家族計画・母子保健プロジェクトの中での移動検診車活動は、エジプト政府より高く評価された。それが終了後、人口家族省は本プロジェクトの成果を全国レベルへ展開することを目標として、各県保健部に1台配置した。今後複数配置される予定である。（ダッチシェル石油会社により100台寄贈されるとのこと。）

上ナイル地方での女性医師の不足、医療施設へのアクセスビリティの低さ等を鑑みると、移動検診車活動は極めて有効であり、現実的と思料される。但し、マハラ人口家族大臣が特に希望している移動検診車への超音波診断装置の設置については、避妊具の挿入状況をチェックするのに有効であるとの説明だが、その活用方法によっては間引き等の問題を引き起こしかねず、また、マンパワー、リカレントコ

いずれ現在進行中の医療機材供与とCombineして、人口家族省、保健省、NGOを巻き込んだ形での検診車数台の供与は、短期的な協力案として有効であろう。また、超音波診断装置の供与も地方病院レベルを対象とすることが現実的であろう。

(5) その他案件

本調査時に、先方から口頭にて要請された協力案件等を列挙する。これらを踏まえ、スキーム別協力の方向性は表15-1のとおり。

a. 助産婦養成プロジェクト(案)(プロ技)

高い乳幼児、妊産婦死亡率の原因のひとつでありながらいまだ十分な協力・対策が実施されていない助産婦養成分野のプロジェクトを実施する。背景として、農村部では在宅分娩を好む傾向が強く、その介助にダヤが当たっているが、清潔・安全な分娩介助とは言いがたいのが現状である。また、異常が発生した場合、ヘルスユニットの医師を呼ぶが不在のケースも稀ではない。助産婦の数が増えることにより(現在全国で400名弱)、妊娠・分娩・産褥・新生児の看護が一貫して可能となり、母子死亡率の低下に貢献すると共に、家族計画の普及の基礎となることが期待される。養成の対象となるのは、4年制の大卒看護婦ではなく、地域のヘルスユニット、MCHセンター等で農村地域での母子保健を直接担っている高卒レベルの現職看護婦であり、彼女らに対し短期(2~3ヶ月)の専門教育(分娩介助技術等)を実施するのがプロジェクトの内容となろう。

具体的には保健省看護課をカウンターパート機関とし、各県にあるトレーニングセンターの内上下エジプト各1ヶ所をモデルとし、第一段階として指導者となり得る助産婦の養成、第二段階で現職看護婦への助産婦教育、カリキュラムの作成等を行う。なお、本プロジェクト実施の際には、保健省がトレーニングを受けた看護婦に然るべきCertificate(Nurse・Midwife)を発行するなど制度的な支援が必要不可欠である。

b. 農村ヘルスセンター、ヘルスユニット等、低次医療施設への機材供与

ケナ県の主要5病院に対する医療機材供与が進行中である。

母子保健に絡めて小児科、産婦人科関連の機材供与を通じて、上エジプト地方の医療分野の強化を図る。人口分野としての直接的インパクトには欠けるものの、無償案件としては確実であり、前述したMobile Clinicと絡めて実施すれば、アクセスリテリが乏しく保健医療環境の劣悪な上エジプト地方、特に農村部への人口協力としては十分に有効であると思料される。

c. 保健婦、看護婦及び職業訓練センター等への青年海外協力隊派遣

治安、言葉の問題があるにせよ、現場、草の根を重視した人口協力、女性のEmpowerment協力としては有効なスキームと考えられ、派遣取極め締結後、まずはデルタ地域を中心に派遣を検討したい。なお、派遣取決め締結について、国際協力省によればエジプト側には何の問題も存在せず時間の問題とのこと。

d. カイロ人口統計センター(C.D.C.)への協力

UNFPAの資金協力によって建設されたCDCは、マハラン人口家族大臣を議長とす

る統計に関する研究及び教育の政府機関で、アフリカ及びイスラム諸国の統計に関する南々協力をも行っている。訪問時に、人口家族計画に関する研究費について我が国への資金援助を要望してきたが、研究費援助は困難である主旨を説明した。

e. エジプト家族計画協会 (EFPA) とのNGO連携

国内及び国外からの家族計画指導員に対して、アレキサンドリアにある研修施設を利用して研修を実施している。研修に際しては各ドナー等のスポンサーを探して実施しており、我が国にもその資金援助の要望をしてきた。組織、カリキュラム等はしっかりとしており、支援は有効であると思料される。なお、社会事業省管轄とはいえNGOであるため現行スキームでの協力、たとえば第三国研修の委託方法などには人口家族省をコーディネーターとするなどの工夫が必要。

f. 婦人指導員 (ボランティア) の配置

SFD (Social Fund for Development) はIMFの「経済改革及び構造調整計画」の一環として、経済改革の発展にともなう社会圧力を緩和するために首相の直属機関として1991年に設立され、1992年から活動を開始した。活動の中心となるのは以下の6つの計画である。

- (1)Community Development / (2)Public Works /
- (3)Enterprise Development / (4)Employment and Retraining /
- (5)Institutional Development / (6)Public Transport

SFDの活動資金の大半は外国からの援助資金であり、現在38ヶ国が援助している。スタッフは約140名であるが、人件費はUNDP、EC、Arab Fund及びエジプト政府から出されている。現在、社会発展 (Community Development) 計画の一環としてエジプトの三県 (ケナ、アースト、スハーグ) において「家族発展計画」を進めている。この計画は各県にそれぞれ250名程のボランティア (既婚女子) を配置し、住民、特に婦人に対して身の上相談、仕事の紹介 (ローンの供与を含む)、衛生相談 (薬の供与を含む)、家族計画 (避妊具の供与を含む) などを行っている。各県でボランティアがカバーする地域婦人は約1万人である。「家族発展計画」の1994/95年の予算は332万ポンドで、エジプト家族計画協会を通じて配分し、協会がボランティアを月1回集めて指導している。

なお、エジプトにも日本のような民生委員が配置されているものの、彼等は公務員であり、男性が多いため、上エジプトにおいては婦人に対して十分に機能していない。現在、SFDは「家族発展計画」を3県について実施しているが、上エジプトの8県及びエジプト農村部の7県の計15県にこれを拡大したいと考えており、このための資金援助を日本に要請している。

SFDの上エジプトへの対策は、現在の当地方の置かれている状況から見て適切な方法と言え、資金援助は困難であるもの、女性アドバイザー専門家、協力隊員の派遣、機材供与などの協力可能性について検討したい。

無償資金協力 (2)

案件名	概要	今後と課題	備考
<p>「Rural Health Clinic、Rural Health Unit等低次医療施設への機材供与」</p>	<p>母子保健に絡めて小児科、産婦人科関連の機材供与を通じて、上ナイル地方の医療分野の強化を図る。</p>	<p>無償案件として確実であり、前述した移動検診車供与と絡めて実施を検討する。ケナ県の主要5病院に対しての機材供与が進行中であり、実施状況を踏まえる必要がある。</p>	<p>人口協力としてのインパクトには若干欠けるが、保健医療協力の基礎であり、USAIDとの協調（地域分担）としてプレイバックすることも可能。</p>
<p>「カイロ統計センター (CDC) への協力」</p>	<p>UNFPAの資金協力によって建設されたCDCは、マハラシラ人口家族大臣を議長とする統計に関する研究及び教育の政府機関で、アフリカ及びイスラム諸国の統計に関する南々協力も行っている。</p>	<p>希望している研究費についての資金援助は現実的ではないが、機材供与等での協力は可能である。</p>	
<p>「エジプト家族計画協会 (EFPA) への協力」</p>	<p>国内及び国外からの家族計画指導員に対して、アレキサンドリアにある研修施設を利用して研修を実施している。</p> <p>研修に際しては各ドナー等のスポンサーを探して実施しており、我が国にもその資金援助の要望をしてきた。</p>	<p>社会事業省管轄とはいえNGOであるため、現行スキームでの協力は困難なため、たとえは第三国研修の委託方法などには人口家族省をコーディネーターとするなどの工夫が必要である。</p> <p>南南協力の表現については本件が現実的である。</p>	<p>組織はしつかりしており、支援助は有効であると思料される。</p> <p>草の根無償による機材供与が進行中である。</p>
<p>「SFDへの協力」</p>	<p>3県について実施している「家族発展計画」を上エジプトの8県及びエジプト農村部の7県の計15県に拡大するための資金援助を日本に要請している。</p> <p>SFDの上エジプトへの対策は、現在の当地方の置かれている状況から見て適切な方法と言える。</p>	<p>資金援助は困難であるもの、女性アドバイザー専門家、協力隊員の派遣、機材供与などの協力可能性について検討したい。</p>	<p>SFD (Social Fund for Development) はIMFの「経済改革及び構造調整計画」の一環として、経済改革の発展にともなう社会圧力を緩和するために首相の直屬機関として1991年に設立され、1992年から活動を開始した。</p>

無償資金協力 (1)

案件名	概要	今後と課題	備考
「人口家族計画研修センター建設計画」	人口家族省による非公式要請。人口家族計画分野について、視聴覚器材などを活用した研修センター的機能、情報提供機能、研究機能等を有し、国内及び海外からの人材開発の拠点としても活用が期待される施設である。	日本のプレゼンスを示すには有望な案件であるが、新規センター(36億円)の必要性については疑問視され、現存施設等の活用で十分機能する。(USAIDも指摘) 協力の可能性は薄い。	すでに人口家族省内に少なからずこれら機能、施設が存在する。 IEC活動については情報省がUSAIDの援助を通じて活発に行っている。
「NGO支援センター建設計画」	UNFPAより非公式要請。同センターは、NGOへのマネジメント支援、プロジェクトの実施調整、情報収集・提供等を行い、多様、多様なNGOプロジェクト効率よく展開することを目的として設立される。	案件自体は有望と思料するが、現在のODAスキーム一般無償での支援は困難である。額は制限されることが懸念材料と見られる。無償の可能性を検討する。	1993年にUNFPAが窓口となり政府とは独立にNGO支援委員会を設立し、現在「NGO支援センター」の建設を構想中である。各ドナー機関(アメリカ、オランダ、カナダ、EU、UNICEF等)に対してCo-Financeを求めている。
「移動検診車(モビルクリニック)の供与」	人口家族省より非公式要請。避妊具の挿入状況等をチェックするのにも有効である超音波診断装置を設置した移動検診車の供与。上ナイル地方での女性医師の不足、医療施設へのアクセス等を鑑みると、移動検診車活動は極めて有効である。	移動検診車の供与は、現在挙がっている無償案件としては最も現実的である。超音波診断装置については、数台程度の供与は可能であるが、活用方法(間引き等の問題を引き起こしかねない)等の問題もあり、慎重に期す必要がある。マンパワー、リソース、メンテナンス等の問題も含めて更に確認する必要があるが、現在進行中の医療器材供与とCombineして、人口家族省、保健省、NGOを巻き込んだ形での検診車数台の供与は、人口分野の短期的な協力案としては現実的である。	移動検診車活動はエジプト政府より高く評価され、ナマディ・プロジェクト終了後、人口家族省より本プロジェクトの成果を全国レベルへ展開することを目標として、各県保健部に1台配置される予定と今後複数配置される予定とのことである。(タジヤ石油会社により100台寄贈されること。)

その他技術協力

案件名	概要	今後と課題	備考
個別専門家派遣 (派遣)	助産婦、看護婦、検査技師等の2次、3次レベル医療施設への派遣を通じて、母子保健対策を図る。	治安の問題から上エジプトへの派遣は困難である。 言葉及び慣習等解決すべき問題が多い。	
青年海外協力隊派遣 (協力隊)	現場、草の根を重視した人口協 力、女性のEmpowerment協力とし ては有効なスキームと考えられ、 実績のある看護婦、保健婦及び手 工芸、家政等女性の職業訓練の派 遣を行う。	派遣締結が不可欠である。 治安、言葉の問題があるにせよ、派遣 取極め締結後、まずはデルタ地域を中心 に派遣を検討したい。	派遣取極め締結について、 国際協力省によればエジプ ト側には何の問題も存在せ ず時間の問題とのこと。
開発調査 保健制度など (社調)		ホンデュラスで実施されているような 制度的な部分に踏み込んだの協力は困難 と思料される。	現在、保健医療制度の改 訂及び人口家族省と保健省 との体制整備が実施されて いる。 USAIDが実施しているSDP の実施状況、成果を当面は、 十分にモニターする。

プロジェクトタイ技術協力 (2)

案件名	概要	今後と課題	備考
<p>「助産婦養成プロジェクト (案)」 (医協)</p>	<p>高い乳幼児・妊産婦死亡率の原因のひとつでありながら、いまだ十分な協力・対策が実施されていない助産婦養成分野のプロジェクト。 具体的には保健省をC/P機関とし、各県にあるトレーニングセンターの内、上下エジプト各1カ所をモデル地域とし、第一段階として指導者となり得る助産婦の養成、第二段階で現職看護婦への助産婦教育、カリキュラムの作成等を行う。</p>	<p>先方実施体制の把握とともに、我が国支援体制についても十分に検討が必要である。 現在のカイロ大学看護学部プロジェクトとの実施状況に留意し、本協力を実施するための対象地域の選定、現地実施体制確認など、更なる調査が必要。</p>	<p>本プロジェクト実施の際には、保健省が発行するべき Certificate を発給するなどの制度的な支援が必要不可欠である。</p>

プロジェクト技術協力 (1)

案件名	概要	今後と課題	備考
「カイロ大学小児病院プロジェクト」 (医協、無償)	83年以來2期約10年にわたるプロジェクトを実施し、現在2年間のフォローアップ中。 小児科疾患の診断、治療技術の向上を目指す。	同病院における各県ジェネラルホスピタル等地方病院小児科医師の研修等の可能性も考えられる。 老朽化した施設の改修計画につき無償での要請がされており、現実的である。	基本的にはReferral Systemの最上部を形成する機関であり、MCH,PHCへの貢献は他のスキームに比べて間接的とならざるを得ない。
「カイロ大学看護学部プロジェクト」 (医協)	看護学部の機能を強化し、レベルアップすることを目的とし、94年より99年まで実施する。	今後同プロジェクトにおける看護学生の実習を支援する協力について検討する。 将来的にプロジェクトを拡充して、「エ」国の女医及び保健婦を補充するための助産婦の養成を図る。 現在派遣中の専門家との十分な協議が必要となる。	「助産婦養成プロジェクト」との関連で各県看護婦トレーニングセンターへの技術指導協力、カリキュラム協力を図ることで、面的な広がりが期待でき有効である
「家族計画・母子保健プロジェクト」 第2フェーズ (医協)	NPCを実施機関として上エジプトケナガハマデイにおいて質の高い家族計画・母子保健サービスの提供を目的として89年から94年まで実施した。 既存プロジェクトはアルミ公社を基盤とするなど条件が整っていた。	モデルエリア地域を選び、ヘルスセンター・ユニツト等既存の医療システムの移動検診車活動を組み込み、政府の提供する家族計画・母子保健サービスの向上を地域レベルで推進するフェーズ2を実施する。無償資金協力による地方保健医療施設の整備が実施される場合には、同案件とのリンクが可能な地域、タイミングであることが望ましい。 地域、現場カウンタート機関など先方受入機関及び我が国支援体制が整いつつあることにより、その時点で事前調査団を派遣する。	フェーズ1では、移動診断車の活躍も併せて政府、ドナーをはじめ各方面で相当の評価を得た。 USAIDが既存のMCHセンター、AMSセンター、HMUセンターの強化を目的として、SDP等プロジェクトを全国レベルで実施しており、これら地域と重複する場合には本プロジェクトを連携、協調案件としてアザインすることとは可能である。

エジプト人口協力 スキーム別協力の方向性

研修員受け入れ

案件名	概要	今後と課題	備考
<p>本邦集団コース 「家族計画組織セ ミナー」 (研修)</p>	<p>1975年以上以降、「エ」国より毎年1名以上参加している。中央または地方の広報教育活動を含んだ家族計画組織活動に直接的に関与している責任者が対象である。</p>	<p>「エ」国家族計画分野の核となる人材育成は及び新しい技術の移転は有効であり、今後とも「エ」から受け入れを継続する。</p>	
<p>第三国研修 「看護教育」 (研修)</p>	<p>1984年以降保健省看護課をC/Pとして実施している。 本年度は、エジプト10名、周辺国20名の参加による研修を、以下の4グループに分けて3カ月間実施した。 (1)母乳栄養の摂取技術 (2)感染予防 (3)安全な飲料水 (4)家族計画カウンセラー</p>	<p>本コースは5年間の延長を予定しているが、既存コースの「家族計画カウンセラー」グループの拡充に積極的に取り組み、将来的には家族計画を看護教育から独立したコースにすることも考えられる。</p>	<p>「エ」は年間5コースほどの第三国研修を実施しており、南南協力の拠点としての十分な実績がある。</p>

16. その他

(1) 調査団構成 (7名)

総括	小林 正博	国際協力事業団 基礎調査部 基礎調査第三課長
協力政策	高橋 広治	外務省 経済協力局 調査計画課
無償資金協力	遠藤 和也	外務省 経済協力局 無償資金協力課
医療協力	加藤 誠也	国際協力事業団 医療協力部 医療協力二課
協力計画	花立 大民	国際協力事業団 基礎調査部 基礎調査第三課
人口・家族計画	島村 史郎	(株)CRC総合研究所 顧問
保健衛生	池田 高治	(株)CRC総合研究所

(2) 主要面談者

JICA事務所

内藤次長

石岡所員

(篠浦所長は一時帰国中)

在「エ」日本大使館

片倉大使

八尋一等書記官

沖部一等書記官

国際協力省 (Ministry of International Cooperation)

Mr.Amb. Wahib El Minyawi (Advisor to the MOIC、前在「日」エジプト大使)

Ms.Zahia Abu Zaid (General Director for Asia Department)

Mr.Mohsen Sadek (Director for Asia Department)

Ms.Sonika Boroket (Economic Researcher, Japan Department)

Mr.Ashruf Athids Nofa (Economic Researcher, Japan Department)

Mr.Hasleen El Melay (Economic Researcher)

世界保健機構 (WHO)

Dr.M.Ishag Al Khawashky

国連児童基金 (UNICEF)

Dr.Ibrahim El Kerdany (Senior Programme Officer: Health and Nutrition)

Ms.Vanessa Tobin (Deputy Representative)

人口家族省 (Aime Sham Universityにて)

Dr.Maher Mahran (Minister of Population & Family Welfare)

人口家族省 (Ministry of Population & Family Welfare)

Dr.M.A.Ahmed (Medical Adviser & Manager of Family Planning Mobile Units)
Dr.Ashruf A.Ismail (Management Consultant)
Mr.Sabry Soliman (Production Unit)
Mr.Ibrahim Etily (1st Undersecretary)
Mr.Shehate Mohamad (Director of Evaluation)

計画省 (Ministry of Planning)

Dr.I.S.Hammouda (U.N.Regional Planning Director)
Dr.Sobhi Abdel-Hakim (Emeritus Professor, Cairo University & Consultant)
Dr.M.Mongi (Industrial Development Consultant)

カイロ大学看護学部プロ技チーム

立山恭子 (チーフアドバイザー)
近藤 厚 (業務調整)

保健省 (Ministry of Health) 家族計画局

Dr.Moshira El Shafie

保健省 (Ministry of Health) PHC局

Dr.Kamel Abdel Moniem

USAID

Dr.Carol Carpenter Yaman (Office Director, Office of Population)
Ms.Beatrice Beyer (Program Officer)
Ms.Joy Riggs Perla (Associate Director, Office of Human Resources)
Ms.Mellen Tanamly (Office Director, Office of Health)
Ms.Sarah Harbison (Research Adviser, Office of Population)
Ms.Conie Johnson (Project Office: Septenus Development Project)

社会事業省 (Ministry of Social Affairs)

Mr.Ibrahim El Azab (Director of the Central Administration for Social Care)
Ms.Effat El Kateb (Director of General Administration for Family and Childhood)
Ms.Salwa Mahmoud (Director of Woman Affairs Department)
Mr.Abel Moniem Tallat (Social Development Expert)
Ms.Enas El Khodary (Director of Research and Translation Department)
Ms.Nadia Mohamed (Specialist in General Administration of Vocational Formulation)

EFPA (エジプト家族計画協会)

Dr.Mahmaud Farag (Director General)
Mr.Gannil Abdon (Director of Planning Department)
Dr.Ayman Abdel Mohsem (Medical Director)

カイロ大学小児病院プロ技チーム

竹下次郎 (麻酔科医師)
野田修治 (業務調整)

教育省 (Ministry of Education)

Mr. Abdel Hamid El Nisr (First under Secretary of Ministry of Education)

Mr. Brens Rodwan (Under Secretary of Basic Education)

Ms. Fawkia El Zohery (Under Secretary of Secondary Education)

Mr. Kamal Abdel Latif (Counsellor of Arithmetic)

Mr. Elbaz Abdel Ranman Blbaz (Counsellor of English)

Mr. Mamdon Makalouf (Counsellor of Science)

Mr. Ahmed Gaafar (General Director of Secondary)

Ms. Safia El Azab (General Director of Primary)

Ms. Afaf I. Hamid (Counsellor of Exercise and Sports)

保健省 ファユーム県地方事務所

Dr. Mohamad Zabiani (Director General)

Dr. Mona Aziz (Family Planning Director (SDP))

Mr. Ezatt Aziz (IEC Office (SDP))

世界銀行 (World Bank)

Mr. Mahmoud El Din

EJMDA (エジプト青年医師協会)

Dr. Aymen Mahmoud Ismail (Chairman)

Dr. Mahmoud Rabia El Saigh (General Director)

国連人口基金 (UNFPA)

Mr. Sjaak Bavelaar (Country Director)

国際労働機構 (ILO)

Mr. Osman M. Ahmed (Director)

以下コンサルタント団員のみ面会

(KFW)

Mr. Martin Dorschel (Grant Aid Division)

CAPMAS (Central Agency for Public Mobilization and Statistics)

Mr. Abd El Mogny Said (Director of Chairman's Office)

EFPA's Family Planning Training & Research Center

Mrs. Salha Awad (Dean of the Center)

カイロ統計センター (Cairo Demographic Center)

Dr. Hisham Makhoul

保健省 Area Office (In Luxor)

Dr. Kamel Fawiz El Omda

保健省統計局

Dr.Samir G.Boutros

保健省PHC局農村課

Dr.Samir Suliman El Namaki

(3) 調査行程

	月日	調査内容
1	12/3土	移動 東京ーフランクフルト (LH711)
2	4日	移動 フランクフルトーカイロ (LH652)
3	5月	<ul style="list-style-type: none"> ◇JICA事務所打合せ ◇大使館表敬・打合せ ◇国際協力省との協議 ◇WHOとの協議 ◇UNICEFとの協議 ◇人口家族大臣主催茶会
4	6火	<ul style="list-style-type: none"> ◇人口家族省との協議 ◇計画省との協議 ◇カイロ大学看護学部プロジェクトチーム訪問
5	7水	<ul style="list-style-type: none"> ◇保健省家族計画局との協議 ◇保健省PHC局との協議 ◇USAIDとの協議 ◇大使公邸夕食会
6	8木	<ul style="list-style-type: none"> ◇社会事業省との協議 ◇エジプト家族計画協会との協議 ◇カイロ大学小児病院プロジェクトチーム訪問・サイト視察
7	9金	資料整理
8	10土	<ul style="list-style-type: none"> ◇教育省との協議 ◇情報省との協議
9	11日	<ul style="list-style-type: none"> ◇保健省 Area Office (In Fayoum) との協議 各種医療施設 (In Fayoum) の視察 ◇小学校視察 (In Fayoum)
10	12月	<ul style="list-style-type: none"> 遠藤団員帰国 (BA154)、加藤団員別件調査へ移動 (TK815) ◇世界銀行との協議
11	13火	<ul style="list-style-type: none"> ◇EJMDA (エジプト青年医師協会) との協議 ◇UNFPA (国連人口基金) との協議
12	14水	<ul style="list-style-type: none"> ◇ILO (国際労働機構) との協議 ◇国際協力省への報告 ◇JICA事務所への報告 ◇大使館への報告

	月日	調査内容
13	15木	小林団長、高橋団員、花立団員帰国 (AZ889) ◇KFWとの協議 (池田団員) ◇UNICEFとの2回目の協議 (池田団員) ◇CAPMASとの協議 (島村団員)
14	16金	資料整理
15	17土	◇EFPA's Family Planning Training & Research Center (In Alexandria) の視察
16	18日	◇カイロ統計局での資料収集 (島村団員) ◇EFPA's Regional Office (In Luxor) 訪問 (池田団員) ◇EFPA Development Center EFPA Local Clinic (In Luxor) の視察 (池田団員)
17	19月	◇SDFとの協議 (島村団員) ◇保健省 Area Office (In Luxor) との協議 (池田団員) 各種医療施設 (In Luxor) の視察 (池田団員)
18	20火	◇保健省PHC局との2回目の協議 ◇保健省統計局との協議 ◇保健省PHC局農村課との協議 ◇JICA事務所での経過報告
19	21水	◇世界銀行での文献収集 ◇保健省PHC局農村課との2回目の協議 ◇JICA事務所での結果報告 ◇USAIDでの資料収集
20	22木	島村団員、池田団員帰国 (AZ889)

(4) 収集資料リスト

番号	資料名	資料仕様
1	The situation of children in Upper Egypt Nov. 1989	CAPMAS / UNICEF A4コピー製本
2	The State of Egyptian Children & Women 1992	CAPMAS / UNICEF A4印刷製本
3	Strategy For The Programme of Co-operation 1995-2000 1994	UNICEF A4印刷製本
4	Master Plan of Operations Volume 1 1995 - 2000 1994	UNICEF A4印刷製本
5	Master Plan of Operations Volume 2 1995 - 2000 1994	UNICEF A4印刷製本
6	UNICEF in Egypt Jan. 1990	UNICEF A5印刷製本
7	C.D.C Series on Population and Development 1) Population and development in Egypt 2) Features of women present status in Egypt and their impact on development 3) The development of housing characteristics in Egypt : An environmental outlook 4) Population, development and environmental policies in Egypt 5) Family planning and sustainable development in Egypt 6) International migration of females : Case of Egypt 7) Demographic factors and development planning in Egypt 8) Population projections for socioeconomic development in Egypt 9) The current status of pre-university education and its regional disparity in Egypt 10) Policies and programs related to populated development in Egypt 1994	C.D.C A5変型印刷製本
8	C.D.C.24th Annual Seminar on Population issues and the challenges of the 21st Century in the Middle East, Africa and Asia 1) Egypt use effectiveness of contraceptive survey (1994) Dr. Bothaina El-Deeb 2) Recent fertility levels, trends and differentials in Egypt Dr. Magdi Abdel Kader Ibrahim 3) Family Planning Prof. Mona, A. Khalita Dec. 1994 4) Egypt use effectiveness of contraceptive survey (1993) May. 1994	C.D.C A4コピー

番号	資料名	資料仕様
9	International Training Programme in Population and Development / Graduation Day 14, Jul. 1994	C.D.C B5変型印刷製本
10	C.D.C Information Bulletin 1994	C.D.C リーフレット
11	Demographic and Health Survey 1988	DHS / NPC レターサイズ印刷製本
12	Demographic and Health Survey 1992	DHS / NPC レターサイズ印刷製本
13	Twenty Years of Achievements 1972 - 1992 1992	EFPA Institute for Training & Research A4印刷製本
14	Implementation Plan 1992-93, USAID Contract EJMDA / MOSA 1991	PPFPP / EJMDA A4コピー
15	Management needs assessment - Visit to regional center for training Cairo, Egypt Jul. 1991	Family Planning Management Development レターサイズコピー製本
16	The National Population Strategy 1992-2007 Sep. 1991	MOFW A4変型印刷製本
17	ICPD Newsletter - Interaction & Achievement Apr. Sep. 1994	IE&C (Production Unit) of MOFW A4印刷製本
18	Central Agency for public Mobilization an Statistic 1993	Information bulletin B5変型印刷製本
19	Egypt Ten Years of Success 1994	ICPD A4コピー製本
20	Integration (月刊) No. 40, No.41 Sep. & Jun. 1994	Integration Journal (JOICFP) A4変型印刷製本
21	Poverty and income distribution in Egypt 1994	Karima Korayem B5変型印刷製本
22	Summary of the Third Five Year Plan (1992/3 - 1996/7)	Ministry of planning レターサイズ変型印刷製本
23	Summary of Second Five Year Plan (1987/88 - 1991/92)	Ministry of planning B5変型印刷製本
24	「ムバラク大統領ICPD用演説原稿」 5, Sep. 1994	Ministry of Information A5コピー製本
25	Egypt 1994	Ministry of Information A4変型印刷製本

番号	資料名	資料仕様
26	MOH Information and Documentation Center 1994	MOH A4コピー製本
27	MOH Child Survival Project, National Maternal Mortality Study - Findings and Conclusions 1994	MOH / USAID B5変型印刷製本
28	Health care financing in Egypt Oct. 1993	MOH / USAID レターサイズコピー製本
29	A Catalogue of Egyptian Organizations Working In the Field of Population & Family Planning 1994	MPFW A4コピー製本
30	National Policy on Population	MPFW A4変型印刷製本
31	The Egyptian Family Planning - Success Story Sep. 1994	NPC / MPFW A4変型印刷製本
32	Egypt-Population Education 1990	MPFW / NPC / MOE / UNFPA / UNESCO B5変型印刷製本
33	News letter Sep. 1994	National Council for Childhood and Motherhood A4変型印刷製本
34	The Egyptian NGO Platform Document submitted to the I.C.P.D. 1994	National N.G.O. Committee レターサイズ印刷製本
35	Gender inequalities and demographic behavior 1994	Nora Guhl Naguib/Cynthia B. Lloyd B5変型印刷製本
36	Statement on Villages Deprived from Health Care Services - A. Upper Egypt and Frontier Governorates	NPC A4コピー製本
37	Statement on Villages Deprived from Health Care Services - A. North Egypt Governments	NPC A4コピー製本
38	Atras Family Planning Centers in Arab Republic of Egypt Governments 1991	NPC A3印刷製本
39	Study of the Effectiveness of the Mobile Teams in the Family Planning Program Feb. 1994	NPC A4コピー製本
40	Fertility and family planning in Egypt 1984	NPC B5印刷製本
41	A sound investment Jul. 1994	NPC / USAID / Rapid IV A4変型印刷製本

番号	資料名	資料仕様
42	Dr. Lalia El Hamamsy, Early Marriage & Reproduction in Two Egyptian Villages, NPC/UNFPA 1994	NPC / UNFPA A4印刷製本
43	Abdel Rahim Family Planning in the Legacy of Islam, UNFPA 1992	OMRAN A5印刷製本
44	Egypt maternal and child health survey 1991	Pan Arab Project for Child Development レターサイズ印刷製本
45	1) Newsletter No.7, No.8 & No.9 May.-Jun., Jun.-Jul. & Aug.-Sep. 1994 2) Community Development Program / A Guide on Procedures and Requirements 3) Enterprise Development Program / A Guide on Procedures and Requirements 4) Public Works Program / A Guide on Procedures and Requirements 1994	SFD A4印刷製本 A5印刷製本 A5印刷製本 A5印刷製本
46	SFD Mission and Objectives 1994	SFD A5印刷製本
47	Annual report 1993 Country Programme Recommendation - Egypt 1994	SFD A4印刷製本
48	Management Project - Personnel List 1994	UNFPA / MPFW A4コピー製本
49	The World Population day 11, Jul. 1994	UNFPA / ICPD A4印刷製本
50	Egypt Programme Review and Strategy Development Report Number 32 1992	UNFPA レターサイズ印刷製本
51	Evaluation Report Number 6: Women and Micro-Enterprises: An Assessment of UNFPA Experience 1994	UNFPA レターサイズ印刷製本
52	Technical Report Number 19: Population and Development Strategies 1994	UNFPA レターサイズ印刷製本
53	Evaluation of the training subprojects of the Egyptian population/family planning II Project 29, Mar. 1993	USAID A4コピー製本
54	1) Final evaluation of the information, education and communication subproject 3, Sep. 1993 2) Final evaluation of the clinical services improvement subproject 18, Dec. 1992 3) Final evaluation of three family planning subprojects 18, Dec. 1992	USAID A4コピー製本

番号	資料名	資料仕様
55	Evaluation of the institutional development project of NPC, Egypt 8, Jul. 1992	USAID A4コピー製本
56	MOH	USAID A4コピー製本
57	Statistical year book (1952 - 1991) Jun. 1992	Central Agency for Public Mobilisation and Statistics B5変型印刷製本
58	Statistical year book (1952 - 1993) Jun. 1994	Central Agency for Public Mobilisation and Statistics B5変型印刷製本

(5) 參考資料 (次頁以降)

1. Positions Schedule of State Ministry of Population & Family Planning
According to Decree #45 of 1995 Central Agency for Organization
2. Comments on the "Proposal for the National Project for Population and
Development" By USAID
3. Capability Statement
By The Egyptian Junior Doctors Association Feb. 1994
4. Strategy For Sustainable Development in Egypt -Population-
By Prf. Sobhi Abdel-Hakin

**POSITIONS SCHEDULE OF
STATE MINISTRY OF POPULATION & FAMILY PLANNING
ACCORDING TO DECREE # 45 OF 1995**

GROUP OF SENIOR MANAGEMENT POSITIONS:

<u>POSITION TITLE</u>	<u>GRADE</u>
HEAD OF :	
* CA FOR MINISTER'S OFFICE AFFAIRS	US
* CA FOR PLANNING, MONITORING AND EVALUATION	"
* CA FOR FAMILY PLANNING SERVICES	"
* CA FOR MASS COMMUNICATION	"
* CA FOR GOVERNORATES AFFAIRS	"

DIRECTOR GENERAL OF :

* GA FOR TECHNICAL OFFICE	DG
* GA FOR INFORMATION CENTER, DOCUMENTATION AND DECISION TAKING SUPPORT	"
* GA FOR PLANNING	"
* GA FOR MONITORING AND EVALUATION	"
* GA FOR FAMILY PLANNING CONTRACEPTIVES & SERVICES (GOVERNMENTAL SECTOR)	"
* GA FOR FAMILY PLANNING CONTRACEPTIVES & SERVICES (NGO'S SECTOR)	"
* GA FOR VISUAL, AUDIO AND READ MASS COMMUNICATION	"
* GA FOR PERSONAL MASS COMMUNICATION FOR GOVERNORATES	"
* GA FOR UPPER EGYPT TECHNICAL FOLLOW UP	"
* GA FOR LOWER EGYPT TECHNICAL FOLLOW UP	"
* GA FOR FINANCIAL AND ADMINISTRATIVE AFFAIRS	"
* GA FOR TRAINING CENTER	"
* GA FOR EXTERNAL RELATIONS AND CONFERENCES	"
* GA FOR LEGAL AFFAIRS	"
* GA FOR RESEARCH	"
* GA FOR INTERNATIONAL PROGRAMS AND PROJECTS	"
* GA FOR MASS COMMUNICATION TECHNICAL SERVICES	"

SPECIALIST OF :

- * MASS COMMUNICATION (2ND) SECOND
- * MASS COMMUNICATION (3RD) THIRD
- * EXTERNAL RELATIONS (3RD) "
- * CONFERENCES (3RD) "
- * INTERNAL RELATIONS (3RD) "

GROUP OF ADMINISTRATIVE DEVELOPMENT POSITIONS :

- * ADMINISTRATION FOR CITIZENS SERVICES FIRST
- * ADMINISTRATION FOR ADMINISTRATIVE AFFAIRS "
- * ADMINISTRATION FOR PLANNING TRAINING PROGRAMS "
- * ADMINISTRATION FOR TRAINING PROGRAMS EXECUTION "
- * ADMINISTRATION FOR TRAINING PROGRAMS FOLLOW UP AND EVALUATION "
- * ADMINISTRATION FOR ORGANIZATION & ADMINISTRATION "

DEPARTMENT HEAD OF

- * PERSONNEL AFFAIRS SECOND
- * PERSONNEL CARE "
- * ADMINISTRATIVE SERVICES & PREMISES AFFAIRS "

SPECIALIST OF :

- * ADMINISTRATIVE AFFAIRS (2ND) "
- * PERSONNEL CARE (2ND) "
- * ORGANIZATION & MANAGEMENT (2ND) "
- * TRAINING (2ND) "

- * ADMINISTRATIVE AFFAIRS (3RD) THIRD
- * PERSONNEL CARE (3RD) "
- * ORGANIZATION & MANAGEMENT (3RD) "
- * TRAINING (3RD) "

GROUP OF FINANCE & ACCOUNTING POSITIONS :

DIRECTOR OF :

- a) General Director of Population Affairs & Family Planning with director general grade in the group of Senior Management positions in Cairo & Alexandria Governorates .
- b) Director of Population Affairs & Family Planning with first degree grade in the group of social services and administrative development for (25) governorates according to the specializations of these administrations in the directorates of Health, Social affairs in the fields of Population Affairs and Family Planning.

Article (3) Cancelling all positions related to population activities and family planning from the positions schedule of :

- Ministry of Health
- Ministry of Social Affairs
- Directorates of health affairs in Governorates
- Directorates of social affairs in governorates.

Article (4) The approval of creating new positions in Article (2) and the attached schedule is not to be considered an approval on the financing at the current time.

Article (5) This decree is effective from its date.

Dr Hussein Ramzy Kazem
(signed)

Issued on February 22, 1995

GROUP OF ECONOMIC & COMMERCE POSITIONS :

DIRECTOR OF :

- * ADMINISTRATION FOR FAMILY PLANNING CONTRACEPTIVES (GOVERNMENTAL SECTOR) FIRST
- * ADMINISTRATION FOR FAMILY PLANNING CONTRACEPTIVES (NGO'S SECTOR) "
- * ADMINISTRATION FOR FAMILY PLANNING SERVICES (GOVERNMENTAL SECTOR) "
- * ADMINISTRATION FOR FAMILY PLANNING SERVICES (NGO'S SECTOR) "
- * ADMINISTRATION FOR INTERNATIONAL AGREEMENTS "
- * ADMINISTRATION FOR POPULATION PROJECTS "

SPECIALIST OF :

- * STUDIES & TECHNICAL RESEARCHES (2nd) SECOND
- * PLANNING (2ND) "
- * MONITORING & EVALUATION (2ND) "
- * FAMILY PLANNING SERVICES (2ND) "
- * FAMILY PLANNING CONTRACEPTIVES (2ND) "
- * INTERNATIONAL AGREEMENTS (2ND) "
- * POPULATION PROJECTS (2ND) "
- * RESEARCHES (2ND) "
- * TECHNICAL FOLLOW UP (2ND) "

- * STUDIES & TECHNICAL RESEARCHES (3RD) THIRD
- * PLANNING (3RD) "
- * MONITORING & EVALUATION (3RD) "
- * FAMILY PLANNING SERVICES (3RD) "
- * FAMILY PLANNING CONTRACEPTIVES (3RD) "
- * INTERNATIONAL AGREEMENTS (3RD) "
- * POPULATION PROJECTS (3RD) "
- * RESEARCHES (3RD) "
- * TECHNICAL FOLLOW UP (3RD) "

GROUP OF INFORMATION POSITIONS :

DIRECTOR OF :

- * ADMINISTRATION FOR INTERNAL RELATIONS FIRST
- * ADMINISTRATION FOR EXTERNAL RELATIONS "
- * ADMINISTRATION FOR CONFERENCES "

- * ADMINISTRATION FOR FINANCIAL AFFAIRS FIRST
- * ADMINISTRATION FOR ANALYZING REPORTS OF CENTRAL AGENCY FOR ACCOUNTING "

DEPARTMENT HEAD OF :

- * STOCK CONTROLLING SECOND
- * ACCOUNTING & AUDITING "
- * BUDGETING & COSTS "
- * SPECIALIST OF ANALYZING REPORTS OF CENTRAL AGENCY FOR ACCOUNTING (2ND) "
- * ACCOUNTING (2ND) "
- * ACCOUNTING (3RD) THIRD
- * SPECIALIST OF ANALYZING REPORTS OF CENTRAL AGENCY FOR ACCOUNTING (3RD) "

GROUP OF STATISTICS, MATHEMATICS & COMPUTER POSITIONS

DIRECTOR OF:

- * ADMINISTRATION FOR INFORMATION AND STATISTICS FIRST
- * ADMINISTRATION FOR COMPUTERS "
- * ADMINISTRATION FOR DECISION TAKING SUPPORT "

SPECIALIST OF :

- * INFORMATION & STATISTICS (2ND) SECOND
- * COMPUTER (2ND) "
- * INFORMATION & STATISTICS (3RD) THIRD
- * COMPUTER "

GROUP OF LIBRARIES & DOCUMENTATION POSITIONS :

- * DIRECTOR OF ADMINISTRATION FOR DOCUMENTATION AND LIBRARY FIRST
- * SPECIALIST OF LIBRARIES & DOCUMENTATION (2ND) SECOND
- * SPECIALIST OF LIBRARIES & DOCUMENTATION (3RD) THIRD

GROUP OF ARTS POSITION :

DIRECTOR OF :

* ADMINISTRATION FOR PUBLISHING	FIRST
* SPECIALIST OF PUBLISHING (2ND)	SECOND
* SPECIALIST OF DECORATION (2ND)	"
* SPECIALIST OF MONTAGE (2ND)	"
* PHOTOGRAPHER (2ND)	"
* TRANSLATOR (2ND)	"
* SPECIALIST OF PUBLISHING (3RD)	THIRD
* SPECIALIST OF DECORATION (3RD)	"
* SPECIALIST OF MONTAGE (3RD)	"
* PHOTOGRAPHER (3RD)	"
* TRANSLATOR (3RD)	"

GROUP OF LEGAL POSITIONS :

* DIRECTOR OF ADMINISTRATION FOR LEGAL AFFAIRS	FIRST
* SPECIALIST OF LEGAL AFFAIRS (2ND)	SECOND
* SPECIALIST OF LEGAL AFFAIRS (3RD)	THIRD

GROUP OF SECURITY POSITIONS :

DIRECTOR OF :

* ADMINISTRATION FOR SECURITY	FIRST
* SECURITY SPECIALIST (2ND)	SECOND
* SECURITY SPECIALIST (3RD)	THIRD

GROUP OF AGRICULTURAL POSITIONS :

* SPECIALIST OF AGRICULTURE (2ND)	SECOND
* SPECIALIST OF AGRICULTURE (3RD)	THIRD

GROUP OF SOCIAL SERVICES POSITIONS :

- * SOCIAL SPECIALIST (2ND) SECOND
- * SOCIAL SPECIALIST (3RD) THIRD

GROUP OF ENGINEERING POSITIONS :

- * ENGINEERING AFFAIRS DEPARTMENT HEAD SECOND
- * CONSTRUCTION ENGINEER (3RD) THIRD
- * ELECTRICITY ENGINEER (3RD) "
- * ELECTRONICS ENGINEER (3RD) "

GROUP OF LIBRARY POSITIONS :

- * HEAD OF SAFE DEPARTMENT SECOND
- * ADMINISTRATIVE AFFAIRS CLERK(2ND) "
- * FINANCIAL AFFAIRS CLERK (2ND) "
- * TYPIST (2ND) "
- * STORE OFFICER (2ND) "

- * ADMINISTRATIVE AFFAIRS CLERK(3RD) THIRD
- * FINANCIAL AFFAIRS CLERK (3RD) "
- * TYPIST (3RD) "
- * CASHIER (3RD) "
- * STORE OFFICER (3RD) "

- * ADMINISTRATIVE AFFAIRS CLERK(4TH) FOURTH
- * FINANCIAL AFFAIRS CLERK (4TH) "
- * TYPIST (4TH) "
- * STORE OFFICER (4TH) "
- * CASHIER (4TH) "

TECHNICAL GROUP OF ARTS & CONSTRUCTION

- * PHOTOGRAPHY TECHNICIAN (2ND) SECOND
- * PAINTER (2ND) "
- * DECORATION TECHNICIAN (2ND) "
- * LIGHTING TECHNICIAN (2ND) "

* SOUND TECHNICIAN (2ND)	"
* PRINTING & BINDING (2ND)	"
* PHOTOGRAPHY TECHNICIAN (3RD)	THIRD
* PAINTER (3RD)	"
* DECORATION TECHNICIAN (3RD)	"
* PRINTING & BINDING (3RD)	"
* LIGHTING TECHNICIAN (3RD)	"
* SOUND TECHNICIAN (3RD)	"
* DECORATION TECHNICIAN (4TH)	FOURTH
* PRINTING & BINDING (4TH)	"
* PHOTOGRAPHY TECHNICIAN (4TH)	"
* LIGHTING TECHNICIAN (4TH)	"
* SOUND TECHNICIAN (4TH)	"
* PAINTER (4TH)	"

CRAFT GROUP OF ARTS & CONSTRUCTION :

* PLUMBER OBSERVANT	SECOND
* PLUMBER (1ST)	THIRD
* LIGHTING WORKER (1ST)	"
* SOUND WORKER (1ST)	"
* LIGHTING WORKER (2ND)	FOURTH
* SOUND WORKER (2ND)	"
* PLUMBER (2ND)	"
* LIGHTING WORKER (3RD)	FIFTH
* SOUND WORKER (3RD)	"
* PLUMBER (3RD)	"
* ASSISTANT LIGHTING WORKER	SIXTH
* ASSISTANT SOUND WORKER	"
* ASSISTANT PLUMBER	"

CRAFT GROUP FOR WORKSHOPS & MACHINES

* ELECTRICIAN OBSERVANT	SECOND
* CARPENTER OBSERVANT	"
* LEFT WORKER OBSERVANT	"

* ELECTRICIAN (1ST)	THIRD
* CARPENTER (1ST)	"
* LEFT WORKER (1ST)	"
* ELECTRICIAN (2nd)	FOURTH
* CARPENTER (2ND)	"
* LEFT WORKER (2ND)	"
* ELECTRICIAN (3RD)	FIFTH
* CARPENTER (3RD)	"
* LEFT WORKER (3RD)	"
* ASSISTANT ELECTRICIAN	SIXTH
* ASSISTANT CARPENTER	"
* ASSISTANT LEFT WORKER	"

CRAFT GROUP OF TRANSPORTATION :

* TELEPHONE OPERATION OBSERVANT	SECOND
* DRIVERS OBSERVANT	"
* MECHANICIAN OBSERVANT	"
* CARS ELECTRICITY OBSERVANT	"
* TELEPHONE OPERATOR (1ST)	THIRD
* DRIVER (1ST)	"
* MECHANICIAN (1ST)	"
* CARS ELECTRICIAN (1ST)	"
* MOTORCYCLE DRIVER (1ST)	"
* TELEPHONE OPERATOR (2ND)	FOURTH
* DRIVER (2ND)	"
* MECHANICIAN (2ND)	"
* CARS ELECTRICIAN (2ND)	"
* MOTORCYCLE DRIVER (2ND)	"
* TELEPHONE OPERATOR (3RD)	FIFTH
* DRIVER (3RD)	"
* MECHANICIAN (3RD)	"
* CARS ELECTRICIAN (3RD)	"
* MOTORCYCLE DRIVER (3RD)	"
* ASSISTANT TELEPHONE OPERATOR	SIXTH
* ASSISTANT DRIVER	"
* ASSISTANT MECHANICIAN	"
* ASSISTANT CARS ELECTRICIAN	"

GROUP OF SUPPORT SERVICES:

* JANITORS HEAD

* JANITOR (1ST)

* JANITOR

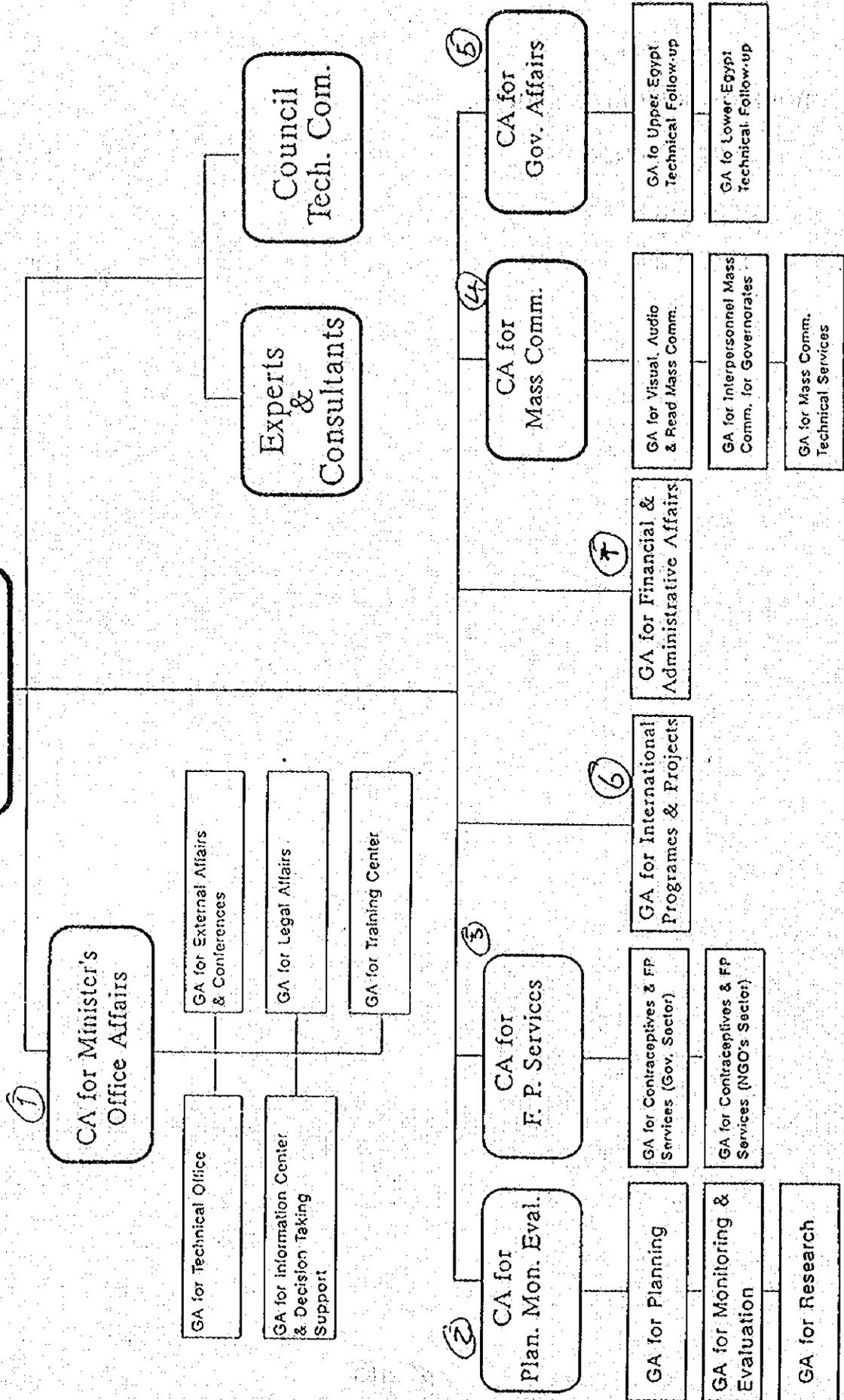
FOURTH

FIFTH

SIXTH

MINISTER

Dr M. Mahran



CA for Minister's Office Affairs

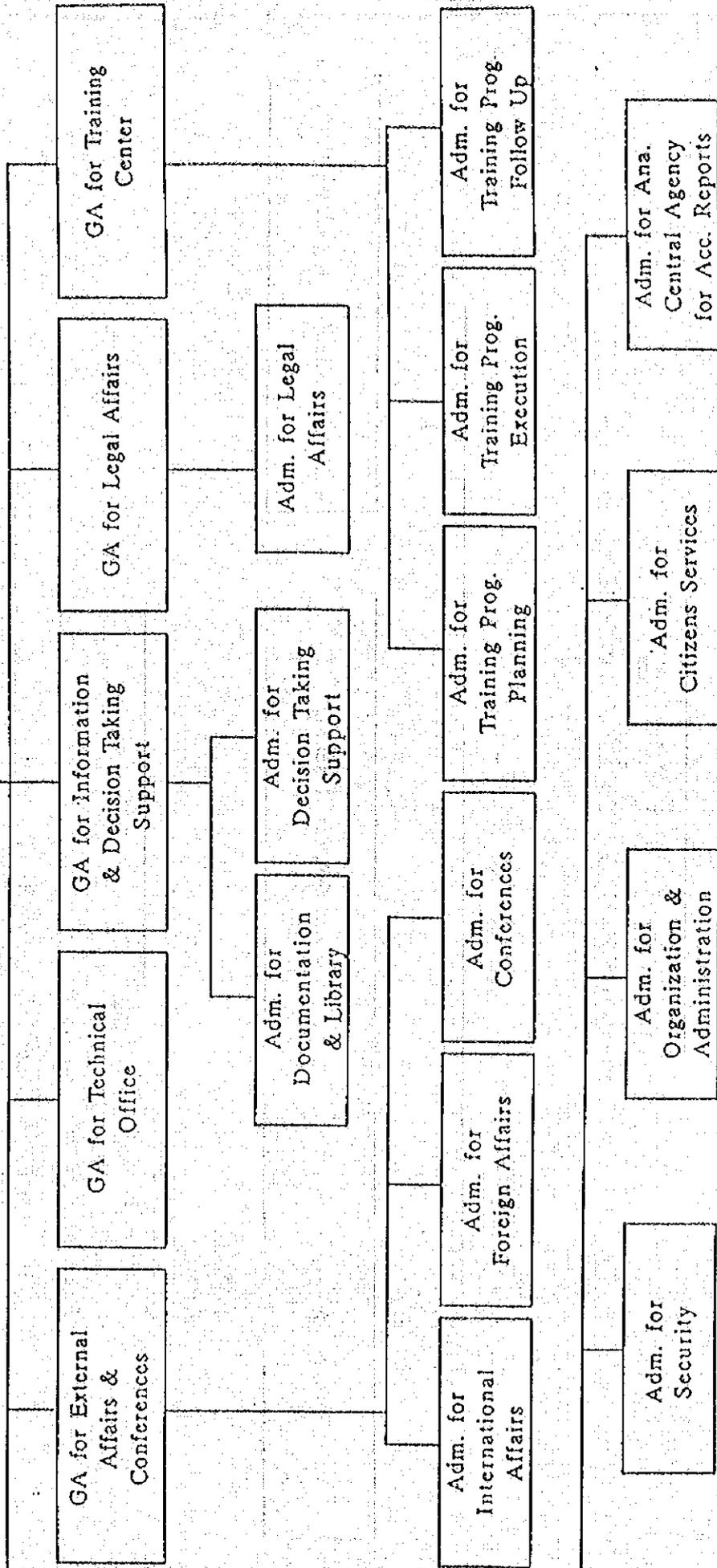


Chart No. 1

Management Project

CA for Planning,
Monitoring & Evaluation

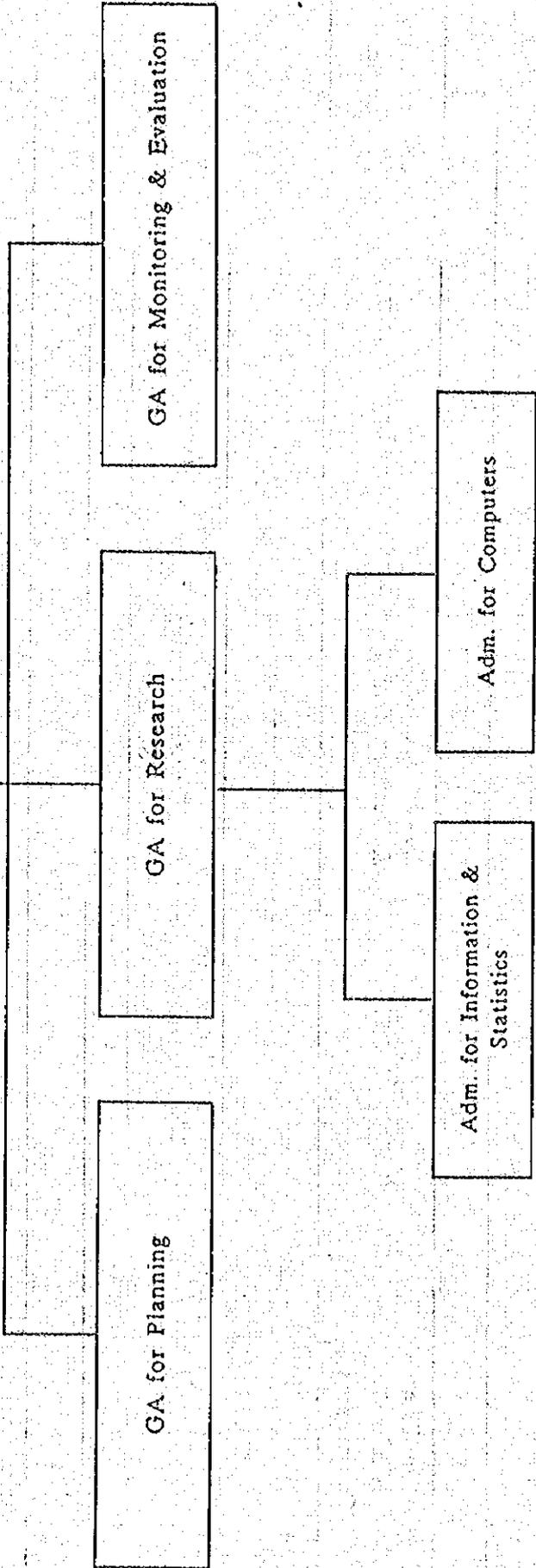


Chart No. 2

CA for Family Planning Services

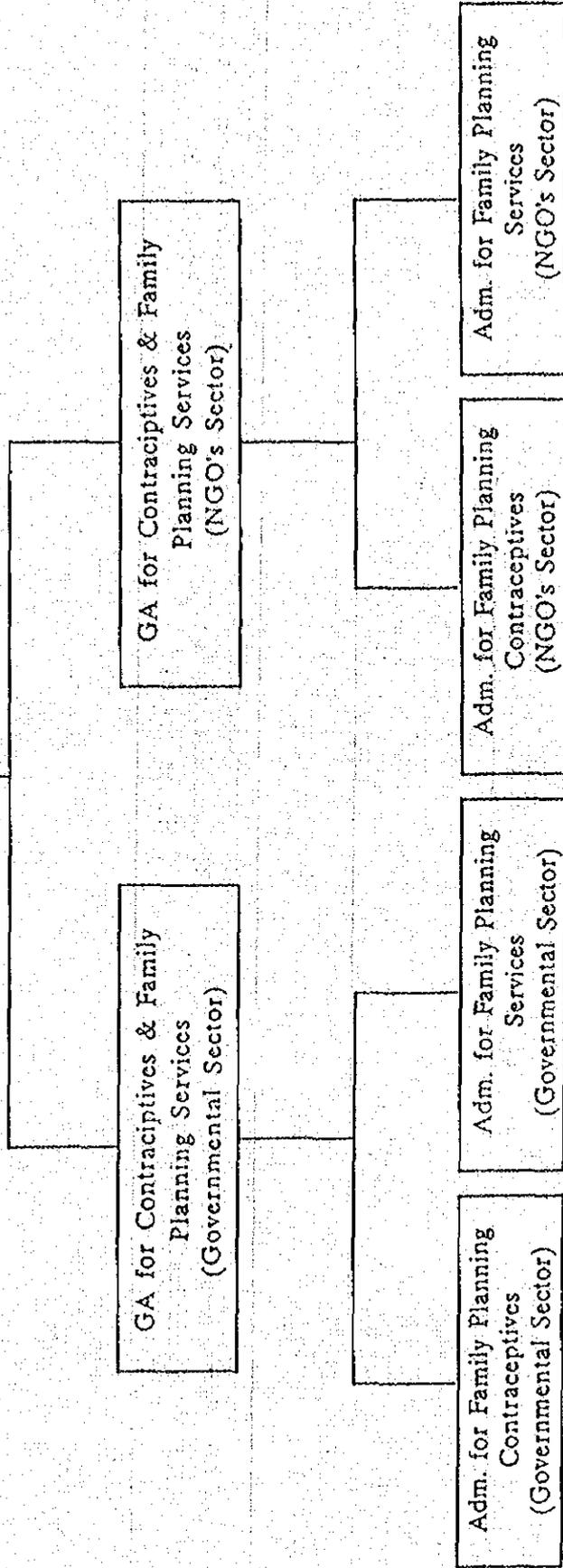


Chart No. 3

Management Project

CA for Mass
Communication

GA for Visual, Audio & Read
Mass Communications

Adm. for Publishing

GA for Interpersonal Mass
Communication for
Governorates

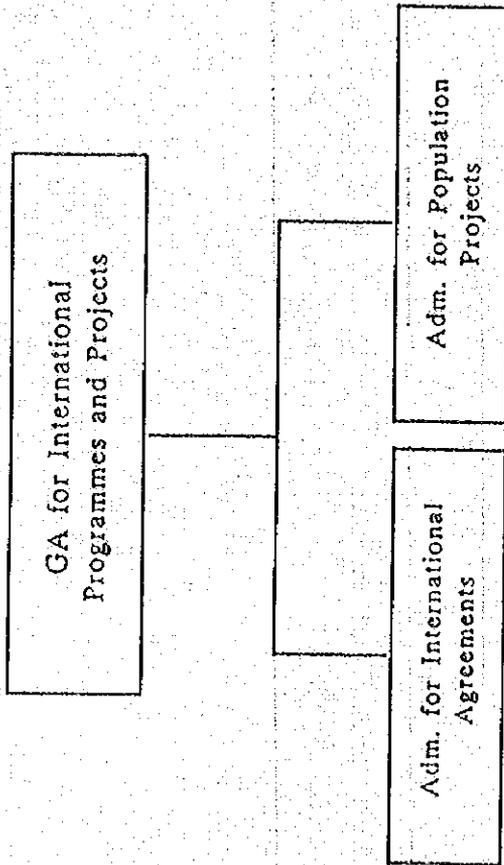
GA for Mass Communication
Technical Services

CA for Governorates
Affairs



GA for Upper Egypt Technical
Follow Up

GA for Lower Egypt Technical
Follow Up



Comments on the "Proposal for The National Project for Population and Development," prepared by the Ministry of Population and Family Welfare, and submitted to The Japanese International Cooperation Agency (JICA)

In discussing Egypt's accomplishments in the field of population and family planning, the document is absolutely correct in emphasizing the impressive progress made over the past decade in increasing contraceptive use and lowering fertility. The current contraceptive prevalence rate of 47% and total fertility rate of 3.9 are reasons for optimism that even greater progress can be made in the future.

The crucial question is how most effectively to accomplish the very appropriate goals in the area of population and family planning which the Egyptian government has set for itself. These comments are organized into three sections: (A) a review of the major institutions currently working in population and family planning in Egypt, and their activities; (B) a brief summary of the activities proposed and their institutional context, followed by comments; and (C) an overall assessment of the "fit" between the proposed activities and the current GOE program.

(A) For over a decade the Government of Egypt has worked hard to expand and improve its family planning services and to assure a continuous supply of contraceptive supplies in the public and private sector. Institutions which are capable of managing and implementing the whole range of family planning functions have been strengthened and expanded over the past decade. For example, the Ministry of Health has expanded and improved the quality of service delivery through its extensive network of public health clinics; the Teaching Hospital Organization has provided leadership in matters relating clinical hospital-based provision of family planning; the Regional Centre for Training (RCT) has provided training in delivery of clinical family planning services; the Ministry of Information State Information Service has developed a world-class Information, Education, and Communication (IEC) program; and the National Population Council (NPC) has provided leadership in the area of population policy and coordination, at the center and at the governorate level.

These Ministries/Organizations have made substantial progress, and it therefore seems appropriate for donors to continue to strengthen them. By working with established institutions, duplication of effort and confusion of roles will be avoided. Such an approach will contribute most effectively to institutionalization of program functions, and eventually sustainability.

(B) The Proposal requests support for five components as follows:

(1) Establishment of a totally new institution, the National Institute for Population Development, which will include the following activities -

- the National Institute for Training in Population Development

COMMENT:

It is not clear why a new training center is necessary. Training in clinical family planning is provided by the Regional Center for Training (RCT), and the MOH provided extensive training to its family planning service providers. In the area of more academic training in population and development, and related topics in economics and sociology, it is important to note that the Cairo Demographic Center is an institution of international status with longstanding support for a number of donors. CDC has grown considerably in recent years and merits further support. Similarly, the departments of sociology and economics at Cairo University provide high quality training in these areas.

- Family Health Clinics

COMMENT:

There is no shortage of clinics in Egypt; maps of service delivery sites reveal an extremely high density of family planning facilities, and data from the DHS indicate that approximately 60 percent of users live less than 30 minutes from the place where they obtained service. Clinics are run by the MOH/SDP, EFPA, CSI, as well as a number of religious groups and NGOs.

There is, however, an ongoing need for upgrading the facilities that do exist, assuring adequate supply of expendable supplies, expanding the choice of methods offered, and assuring appropriate counselling. USAID is already working intensively in these areas, but there is opportunity for further donor involvement.

- an Operations Research Center

COMMENT:

During the past five years, the NPC has established and worked to strengthen a Research Management Unit, with the mandate to support biomedical and programmatic research on topics related to family planning. While progress has been slow, some gains have been made, and there is no reason to assume that simply establishing a duplicate institution will achieve better results.

- an Information, Education, and Communication (IEC) Center

COMMENT:

The State Information Service (SIS) IEC project has developed a very effective program of mass media and interpersonal approaches to family planning IEC. The success of this effort is measured by the fact that knowledge of family planning is virtually universal in Egypt.

The IEC project is now working to improve coordination and linkage between the SIS IEC project and service delivery organizations such as the MOH SDP project and the Clinical Services Improvement (CSI) project, so that media messages are reinforcing service delivery strategies. Furthermore the IEC project is continuing to develop the approach utilized in the "Minya Initiative" whereby mass media messages, interpersonal approaches involving local leaders and community organizations, and coordination among service delivery organizations were all used to increase family planning usage. Thus, the need for a new unit and set of activities seems questionable. Any new initiatives should take account of the activities that are already ongoing and the leadership role that is being taken by the SIS and the overall coordination efforts by the NPC.

- (2) Establishment (construction of buildings, appointment of staff) of Population Directorates in 21 Governorates.

COMMENT:

Over the past five years, the National Population Council has been working to upgrade its governorate level offices. The mandate of these offices is to provide a decentralized point for population activities, including the collection and analysis of family planning information, the development of community based activities designed to raise population awareness, and general promotion of family planning activities. Extensive training and equipment have been provided to these offices, and in the past several years, they have started to play a significant role. While the physical accommodation of these offices is a problem, and donor assistance may be needed for provision of permanent office space for the NPC offices, there seems to be no need for a new institutional structure.

- (3) Upgrading clinical services, by introducing ultrasonography into the 300 clinics of the Egyptian Family Planning Association (EFPA).

COMMENT

Although a visit to rural family planning units would convince the potential donor of the need for greater

investment in physical maintenance and improvement, it is not clear that investment in such high technology services as ultrasound is a priority. Clinics need basic supplies for clinic operation and maintenance. Secondly, the proposal provides no assessment of the EFPA clinics which would show that they are appropriate sites for such a technology.

(4) Improving access to health care by using mobile units.

COMMENT:

Access to services is high in Egypt. Mobile units are a mechanism for service delivery that involves high initial costs and high recurrent costs. It has been demonstrated that mobile teams of MOH family planning personnel, travelling to fixed service delivery points can be used effectively to reduce certain service delivery constraints such as the lack of female physicians in the remote rural areas.

(5) Establishment of a social marketing program in Egypt

COMMENT:

There is no documentation or analysis provided in the proposal indicating that a social marketing system is necessary after the current USAID-supported effort phases out next year. It depends on whether the GOE permits the private commercial sector to produce and/or import contraceptives and market them at a profitable price; and whether this price is within the means of most people. If prices go too high, then a social marketing project may be necessary to work with the private distributors. USAID is positioned to launch such a program.

(C) Despite the fact that the proposal states on page three that "family planning is further elaborated in terms of...the currently available family planning infrastructure and its achievements," this is not the case. New institutions and activities are proposed independent of any assessment of the strengths and weaknesses of existing institutions and organizations. A totally new infrastructure is proposed which has almost total overlap with existing institutions, which have been functioning with increasing effectiveness and efficiency over the past five years, and in which donors have invested substantial amounts.

Such duplication of institutions and activities would not only be inefficient; it would undermine existing institutions and threaten program achievements in the future. The proposal seems counterproductive at this point. It should be emphasized, however, that there are many useful contributions donors can and should make. Egypt is deserving of such support in that it has

demonstrated a strong commitment to family planning and has already made substantial progress.

What is required is coordination among donors so that assistance is provided in a way that assures institutional continuity, development and sustainability rather than undermining it.

In summary, the strategic rationale for the projects/activities proposed is not clear, the relationship of these activities to ongoing program efforts is not specified, the need for new institutions is highly questionable, and the proposed institutions and activities, taken as a whole, would have a negative impact on program sustainability.

THE EGYPTIAN JUNIOR MEDICAL DOCTORS ASSOCIATION

CAPABILITY STATEMENT

February 1994

- o Founded in 1981
- o The official association for all junior physicians, those who have completed medical school and residency, but have less than fifteen years practice since licensing.
- o Headquarters office in Giza, (Cairo,) Egypt.
- o Regional Offices in:
 - Alexandria
 - Gharbia
 - El-Mansoura
 - El-Arish
 - Assiuyt
 - Sohag
 - Fayoum
 - Aswan
 - Beniuef
- o Offices opening February 1991 in
 - Kafr El Sheikh
 - Sharkia
 - Behira
 - El Menia
 - Kena
- o Executive Board of Seven Members.
- o Board of Trustees of 120 physicians.
- o Trustees and Board members serve on a voluntary basis.
- o Twenty-three EJMDA-supported staff at headquarters.
- o Twenty-eight project-supported staff at headquarters.
- o Fifty-four project-supported staff at nine regional offices.
- o Twenty-eight additional project-supported staff positions approved and advertised.

THE MISSION OF EJMDA

TO PROMOTE AND DEVELOP HEALTH SERVICES IN EGYPT.

TO ASSIST PRIVATE PHYSICIANS IN THE DEVELOPMENT OF THEIR CLINICAL PRACTICE AND THEIR ECONOMIC WELL-BEING.

TO LEAD THE DEVELOPMENT OF THE PRIVATE SECTOR IN HEALTH CARE.

TO PROVIDE LEADERSHIP IN ALL AREAS OF THE HEALTH CARE SECTOR.

TO PROVIDE LEADERSHIP IN THE DEVELOPMENT OF PRIVATE / PUBLIC PARTNERSHIPS

GOALS IN REGARD TO PATIENT CARE

- TO IMPROVE THE HEALTH STATUS OF THE EGYPTIAN POPULATION.
- TO PROMOTE THE CONCEPTS OF MEDICAL ETHICS, DIGNITY, AND PATIENT CONFIDENTIALITY AND CONSIDERATION.
- TO IMPROVE ACCESS TO MEDICAL CARE FOR EGYPTIAN CITIZENS PARTICULARLY IN REMOTE AREAS. *(Spec. Egypt.)*
- TO FOCUS ON PRIMARY HEALTH CARE INTERVENTIONS SUCH AS MATERNAL AND CHILD HEALTH, ENDEMIC DISEASE, HEALTH EDUCATION, AND FAMILY PLANNING.

GOALS IN REGARD TO MEDICAL SERVICES

- TO IMPROVE THE QUALITY OF MEDICAL SERVICES IN EGYPT.
- TO PROMOTE PROTECTION FROM ENVIRONMENTAL HEALTH HAZARDS.
- TO PROMOTE EFFICIENT USE OF NATIONAL HEALTH CARE RESOURCES.
- TO IMPROVE ACCESS AND CONVENIENCE TO ADEQUATE HEALTH SERVICES AT REASONABLE COST.
- TO DEVELOP FUNDING METHODS TO PROVIDE EFFECTIVE TECHNOLOGY IN AMOUNTS APPROPRIATE TO THE NEED FOR SUCH MEDICAL SERVICES.
- TO DEVELOP MEDICAL ECONOMIC SCHEMES TO PROVIDE SUPPORT FOR MEDICAL SERVICES IN THE GOVERNORATES, E.G., THE ACQUISITION OF A MOBILE LITHOGRAPHER.
- TO PROMOTE THE PRINCIPLES OF PRIMARY CARE IN ORDER TO IMPROVE ACCESS TO HEALTH SERVICES.

GOALS IN REGARD TO MEDICAL ECONOMICS

TO PROMOTE PRIVATIZATION TO INCREASE ECONOMIC ACTIVITY IN THE HEALTH SERVICES SYSTEM.

TO ESTABLISH THE ROLE OF THE PRIVATE SECTOR IN PRIMARY HEALTH CARE SERVICES.

TO PROMOTE SELF-SUFFICIENCY AND COST RECOVERY TO COUNTER INCREASES IN HEALTH CARE COSTS AND THE REDUCED ABILITY OF GOVERNMENT TO CONTINUE ITS ROLE AS PRIMARY PROVIDER OF HEALTH CARE SERVICES.

TO DIVERSIFY SOURCES OF FUNDING FOR THE ASSOCIATION BY DEVELOPMENT OF REVENUE PRODUCING PROJECTS, RELATIONSHIPS WITH INTERNATIONAL AGENCIES, AND FUND RAISING DRIVES.

GOALS IN REGARD TO MEDICAL PRACTICE

TO CONTINUE THE TRADITION OF VOLUNTEERISM BY WHICH PHYSICIANS CONTRIBUTE THEIR TIME FOR THE BENEFIT OF THEIR PATIENTS AND AND SOCIETY.

TO PROMOTE THE DEVELOPMENT OF THE NETWORK OF 13000 EJMBA MEMBERS AS A CORE TO FOSTER THE DEVELOPMENT OF A NEW SYSTEMS OF SERVICES SUCH AS PREPAID GROUP PRACTICE, HEALTH INSURANCE PROGRAMS, AND MULTI-SPECIALTY GROUP PRACTICE.

TO ASSURE THAT PROGRAMS AND PROJECTS ARE INSTITUTIONALIZED TO BECOME ONGOING EJMBA CAPABILITY.

TO ESTABLISH STANDARDS OF PRACTICE FOR EJMBA MEMBERS.

TO PROVIDE CONTINUING MEDICAL EDUCATION OPPORTUNITIES AND CERTIFICATION OF TRAINING FOR PHYSICIANS AND FOR THEIR ASSISTANTS.

TO IMPROVE THE ECONOMIC WELL BEING AND CLINICAL COMPETENCE OF EJMBA MEMBERS.

UNIT: POLITICAL AND ECONOMIC PROMOTION FOR EJMDA MEMBERS

ACTIVITIES: Recruiting all new physician graduates as EJMDA members.

Promoting the principles of primary care to improve access to health services.

Developing greater self-sufficiency and organizational development for EJMDA.

UNIT: PROFESSIONAL OPPORTUNITIES FOR EJMDA MEMBERS

ACTIVITIES: Creating new fields of practice for physicians

Expanding the scope of activities for existing medical fields.

Maintaining a national medical awards program for outstanding research, clinical work and voluntary service.

Providing assistance to physicians in preparing for medical licensing and language exams.

UNIT: ECONOMIC SUPPORT OF EJMDA MEMBERS

ACTIVITIES: Continuing the program of guaranteed loans for members to establish their private clinics.

Developing new programs of support for EJMDA members.

Assisting more than eight thousand physicians to establish or improve their private practice by arranging insured loans for them with Egyptian banks.

Representation at all medical conferences to advance the interests of EJMDA members and standards for medical care.

Achieved restoration of the one year post-graduate medical diploma as an option to the two year master's degree.

UNIT: CONTINUED DEVELOPMENT OF THE MEDICAL COMPUTING CENTER

ACTIVITIES: Expanding the data base of information about EJMDA members.

Development of a referral source for EJMDA members.

Provide word processing, data analysis, and graphics preparation for theses, dissertations and scientific papers.

UNIT: THE INTERNATIONAL CENTER FOR MEDICAL CONFERENCES

ACTIVITIES: A program of support of all aspects of managing medical conferences for many medical groups and Associations.

Held National EJMDA Conferences on "The Role of the Junior Doctor in Medical Care," and on the Improvement of Health Services in Egypt.

Held EJMDA seminars on:

Private Health Insurance Systems

Production and Distribution of
Pharmaceuticals

The Role of the Private Doctor in
Primary Health Care

Substance Abuse.

UNIT: THE INFORMATION AND PUBLISHING CENTER

ACTIVITIES: Expand circulation for the New Egyptian Journal of Medicine

Expand circulation for People and Medicine Magazine beyond the present 10,000 copies monthly.

Produces National Directories including:

Directory of Egyptian Physicians

Directory of Medical Services in Egypt

Directory of Personal and Social Services

UNIT: THE HEALTH SYSTEMS MANAGEMENT GROUP

ACTIVITIES: Expand role of consulting group in providing consultation for project development to EJMDA.

Expand role of consulting group in providing training to private physicians in office and practice management.

EXAMPLE OF A SUCCESSFUL EJMDA PROJECT

THE EGYPTIAN VILLAGE DEVELOPMENT PROJECT IN NAZLET EL ASHTAR

Demonstrated the ability of voluntary action to improve health status of poor villagers by addressing environmental and economic issues.

Demonstrated the effectiveness of health education about personal responsibility for health on attitudes and behavior of villagers through establishing the following services:

An environmental sanitation campaign which rid the village of solid and liquid waste, following sanitary guidelines.

An effective "Health Examination Survey," which established the baseline health status of fifty percent of the population of the village.

A multi-media health education campaign including local print and radio, and community based face-to-face contact.

EXAMPLE OF A SUCCESSFUL EJMDA PROJECT

THE NATIONAL CAMPAIGN TO COMBAT ADDICTION

Demonstrated the high level of interest in the problem of addiction among the business community.

Demonstrated the extent of interest among youth in accurate information about substance abuse.

Demonstrated the need for crisis intervention and referral services by use of a confidential hotline.

Demonstrated the need for information on referrals for care and treatment.

Demonstrated the ability of EJMDA to cooperate with the private sector in dealing with the curative and preventive aspects of this problem.

Demonstrated a model of self-sufficient fund raising for project support.

Demonstrated that at least 70 percent of substance abuse patients can be treated on an out-patient basis.

Demonstrated the effectiveness of a targeted marketing campaign which reached addicts through many different media.

EXAMPLE OF A SUCCESSFUL EJMDA PROJECT

THE PRIVATE PRACTITIONERS FAMILY PLANNING PROJECT

Provides family planning services through existing facilities, the clinics of private practitioners.

Provides services which are self-sustainable without subsidies to private PFFPP clinics; without renovation costs or capital costs.

Provides services which are self-sustainable with no fee-for-service costs to the Government

Provides comprehensive quality medical services from private practitioners.

Provides continuous care by a personal physician and their assistant who know the client and their medical and personal history.

Includes external peer monitoring, clinical advice and continuing education in family planning and related topics.

Obtains and reports data about family planning services provided in the offices of private practitioners, an area about which data has not been reported in Egypt.

Demonstrates the success of the private sector in implementing a primary health care training and clinical services delivery project.

Training target of 350 physicians met in the first year.

Number of acceptors per trainee more than 200 percent of project target.

Successfully identified 1500 physicians willing to voluntarily take training in family planning and support the national goals of the family planning program.

Strategy For Sustainable Development in Egypt

Population

Prof. Sobhi Abdel-Hakim

The population problem in Egypt, viewed in terms of three dimensions: rapid growth rate, spatial maldistribution and unfavorable population characteristics, remain one of the most important issues facing the country and a major concern to the government.

I- Population Growth:

The series of censuses of Egypt's population indicate that the population has doubled during the first half of the twentieth century, increasing from 10 million in 1900 to about 20 million in 1950 at an annual rate of approximately 1.5%. The population has doubled once again within only 28 years, increasing from 20 million in 1950 to 40 million in 1978 at an annual rate of 2.5%. This means that Egypt's population has increased since the middle of the century at a rate that is much faster than its rate of growth during the first half of the twentieth century.

Vital statistics further verify this fact. Birth and death rates had remained high during the first half of the century, but since the middle of the century death rates have been progressively declining from 26 per thousand to 8 per thousand, while the birth rates remained high, leading to a large difference between the two rates and, consequently, to a high natural increase rate.

Although birth rates have significantly declined during 1967-1973, it is feared that the unusual conditions of the war may have been a precipitating factor for that decline which implies that birth rates once more soared after eliminating the unusual conditions of the war.

During the 1980's there were some optimistic indicators which revealed a decline in fertility levels:

1. The crude birth rate declined from 39.8 per thousand in 1985 to 37 per thousand in 1989.
2. The total fertility rate declined from 5.2 births per married women in 1980 to 4.4 births in 1988.
3. The percentage of married women using contraception increased from 30 in 1980 to 38 in 1988.

Over and above, the crude death rate in its process of decline is approaching the figure of stabilization (around 7 per thousand).

In conclusion, the fertility levels started its decline, while the mortality levels will stop declining within a few years. It is estimated that Egypt's population will stabilize at about 90-95 million between 2025-2030.

II- Population Distribution:

The most prominent phenomenon of the population distribution in Egypt is the high population density concentration in the Nile Valley and the Delta on a limited area of land; for about 99% of the total population of Egypt live in an area which is less than 4% of the total area of Egypt.

Thus, there is a strong contrast in the density of population between the Nile Valley and the Delta, on one hand, and the Egyptian deserts on the other. The population density in the Valley and the Delta is considered one of the highest densities in the world, whereas the density in the Egyptian deserts is considered one of the lowest in the world.

The limited number of the desert population is distributed among the three Egyptian deserts: the Western Desert, the Eastern Desert and the Sinai Peninsula. The inhabitants of these deserts (only 575 thousands according to 1986 census) gather in small numbers in the following way:

1. Where there is surface water resulting from the little rainfall, which provides for poor agriculture or pasture, as on the coast of Mariut between Alexandria and Salloum in the north of the Western Desert, and the northern coast of Sinai.
2. Where there is underground water, as in the depressions of the Western Desert, where the five big oases in the Egyptian deserts are located, namely, Siwa, Bahria, Farafra, Kharga and Dakhla.
3. Where the mineral resources have been discovered; thus enabling settlements to exploit these resources, as on the Red Sea coast and the eastern coast of the Suez Gulf in Sinai.

One of the main observations related to the population distribution in the Nile Valley and Delta, is the continuous rise in the urban population due to rural-urban migration. In 1917 the urban population constituted 21% of the total population, a percentage which increased to 33% in 1947, reaching 45% in the late 1980's.

Another remarkable phenomenon is that out of a total urban population of 21 million (1986), Greater Cairo alone comprises slightly less than half of the total urban population (9,753,000 inhabitants), while Alexandria comprises about 15% of the total urban population (2,917,000 inhabitants). In other words, about two thirds of the total urban population live in two cities only, while the remaining third is distributed among a large number of cities.

In light of the above mentioned survey, we can divide Egypt, as far as the density of population is concerned, into the following regions:

- a) Urban Regions, including the cities of Cairo and Alexandria, as well as the capitals of the governorates and other small towns.
- b) Rural Regions, including the rural areas in the Nile Valley and the Delta.
- c) Desert Regions, including the Western Desert, the Eastern Desert and the Sinai Peninsula.

III- Framework for the Population Strategy:

In view of the population situation in Egypt a population strategy should be directed along the following two lines:

1. The size of the population
2. Pattern for the distribution of the population.

Concerning the first line, it was revealed from population projections conducted for Egypt, that its population will reach 67 million in the year 2000, and 90 million in the year 2025.

The first line for population strategy aims at changing fertility behavior and hence affecting fertility decline. It is expected, as mentioned earlier, to reach the replacement ratio of one i.e. stabilization between 2025-2030. However, if we succeed in reducing fertility even further, the population will stabilize at about 85-90 million between 2020-2025.

The population policy should be directed towards supporting the following factors:

- a) Raising the socio-economic level of the family,
- b) Education
- c) Women's status and employment
- d) Rural industrialization
- e) Reducing the infant mortality
- f) Social security
- g) communication for family planning
- h) Raising the quality and provisions of family planning services.

It should be noted that the above factors are both interrelated and correlated, so that one factor may not be presented in isolation from the rest, nor measured independently. The scientific approach, therefore, to the population problem, prescribes dealing with all the factors simultaneously.

Such a conceptualization of the problem necessarily implies that the population problem is virtually a socio-economic political issue and its solution should by no means be left to any one organization, because it is a nation-wide responsibility to be shared by all factions in the State. In brief, it is concluded that a strong correlation exists between population and development in that each affects and is mutually affected by the other.

Despite any degree of success that may be achieved in reducing fertility levels, the Nile Valley and Delta where population is dense, will fail to accommodate such a high concentration of population. The reasons for this situation are that the average size of the village population will be doubled to 10,000 inhabitants, while cities will be congested and public services and utilities will fall short of meeting the needs of the population in both the rural areas and urban centers.

In view of such a situation, it is inevitable to seek some way out of this narrow, densely populated valley in search of new horizons in desert and coastal areas. Development plans and programs on the regional level, and on project levels, should aim at the redistribution of the population on the national level, by providing new possibilities of work and life in desert and coastal areas away from the Nile Valley so that the new areas would be able to accommodate no less than 10% of the total population of Egypt.

It is out of the scope of this report to deal with the details of the new possibilities implied in the socio-economic development of the Egyptian deserts. We will also not enumerate the various projects currently in the stages of planning or under study. However, we would only like to note that such scattered projects are being undertaken in the absence of a strategy aiming at the redistribution of Egypt's population.

While the development of the desert constitutes a solution to the non-equitable distribution of the population between the Nile Valley and Delta on the one hand, and the deserts on the other, applying regional planning to each region of the Republic is the most effective solution to the problem of rural-urban migration, and to the problem of population growth in

Greater Cairo.

Applying regional planning to each region, aims at realizing socio-economic development in the push areas which send their surplus population to the large cities in general, and to the capital in particular. Regional development is capable of providing opportunities for work and for life to this surplus population, and is equally capable of supplying rural areas with the various facilities and services. All this will eventually temper down the push forces in the sending regions. In addition, regional development implies, among other things, physical planning for regional cities and towns. Such measures will qualify these cities and towns to compete with Greater Cairo in pulling the surplus from the rural areas.

Regional planning, however, should not fail to find solutions for the intensive pull forces in Greater Cairo. Foremost among these forces are the centralization of governmental organs and offices of firms and companies in the capital, and the obvious concentration of industry, and university education located in Greater Cairo.

