

No. 002

国別医療協力ファイル エジプト

平成9年3月

JICA LIBRARY



J 1141636(9)

国際協力事業団
医療協力部

医 計
J R
97-08



1141636[9]

国別医療協力ファイル エジプト

平成9年3月

国際協力事業団
医療協力部

目次

1 国別概況	1
1.1 一般概況	1
1.1.1 国土の概要	1
1.1.2 気候	2
1.1.3 略史	3
1.1.4 民族・言語・宗教および文化	4
1.1.5 政治、経済、社会概況	5
1.2 一般行政	13
1.2.1 中央行政	13
1.2.2 地方行政	15
1.3 国家開発計画の概要	16
2 保健・医療関連行政機構	19
2.1 中央衛生行政と保健医療計画	19
2.1.1 中央衛生行政機構	19
2.1.2 中央保健医療計画	20
2.1.3 中央保健医療セクターの財政	22
2.2 地方衛生行政と保健医療計画	27
2.2.1 地方衛生行政機構	27
2.2.2 地方保健医療計画・予算	28
3 人口	31
3.1 総人口・人口増加率・年齢別人口	31
3.2 地域別人口分布	33
3.2.1 都市への移住	33
3.2.2 国外移住	34
3.3 出生率	35
3.4 死亡率	35
4 死因・疾病	37
4.1 総論「疫学転換」	37
4.2 死因統計	37
4.3 疾病構造	38
4.3.1 乳幼児・子供の主な疾病・原因	38
4.3.2 女性の疾病・原因	38
4.3.3 成人・高齢者の疾患	39
4.3.4 健康水準の格差	40
4.4 感染症	41
4.4.1 予防接種で予防可能な感染症	41

4.4.2	下痢症疾患	43
4.4.3	急性呼吸器感染症	44
4.4.4	結核	44
4.4.5	ハンセン病	44
4.4.6	マラリア	44
4.4.7	その他の寄生虫疾患「住血吸虫症」	44
4.4.8	エイズ	45
4.5	非感染症	45
4.5.1	栄養失調	45
4.5.2	慢性病・成人病	45
4.5.3	精神傷害	46
4.5.4	傷害・事故	46
5	保健対策活動	49
5.1	総論	49
5.2	プライマリー・ヘルス・ケア(PHC)	49
5.3	予防接種対策	50
5.3.1	子供の疾病対策	50
5.4	栄養問題対策	50
5.5	母子保健対策	51
5.6	家族計画	52
5.7	マラリア対策	54
5.8	エイズおよび性病対策	55
5.9	下痢症対策	56
5.10	その他の感染症対策	57
5.10.1	結核対策	57
5.10.2	院内感染対策	57
5.10.3	ハンセン病対策	58
5.10.4	冬季の感染症コントロール	59
5.10.5	動物と人に共通の疾病対策	59
5.10.6	食品安全	60
5.10.7	その他	60
5.11	その他の対策	60
5.11.1	非感染症対策	60
5.11.2	成人・高齢者の疾患の対策	61
6	保健・医療サービス供給システム	63
6.1	保健医療施設	63
6.1.1	保健人口省	64
6.1.2	公共医療部門	65
6.1.3	民間医療部門およびミッション系・NGO 関連医療部門	68

6.1.4	主な医療施設	70
6.2	医薬品・医療器具・衛生材料	70
6.3	保健医療サービスの利用	72
6.3.1	住民側からみた利用の状況	73
6.3.2	公共および民間医療施設の利用	75
6.3.3	保健医療費支出	78
6.3.4	伝統医療	81
6.4	医療情報システム	81
6.4.1	国勢調査と登録データ	81
6.4.2	全国調査	82
6.5	医療保険制度	84
6.6	救急医療システム	84
6.7	試験研究機関	84
6.7.1	公共研究機関	84
6.7.2	大学付属研究機関	86
6.7.3	その他の研究機関	86
6.8	医療財政の悪化	86
7	保健・医療従事者と医学研修	89
7.1	各種医療従事者の状況	89
7.1.1	医師と看護婦	89
7.1.2	保健人口省	89
7.1.3	その他の公共セクター	90
7.2	医療従事者養成制度と養成機関	90
7.2.1	保健医療人材	90
7.2.2	公衆衛生卒後教育	91
7.2.3	公衆衛生高等教育機関、アレキサンドリア大学	92
8	環境衛生・労働衛生	95
8.1	環境衛生	95
8.1.1	飲料水	96
8.1.2	衛生施設	96
8.1.3	住宅環境	96
8.2	労働衛生	96
9	保健・医療分野の国際協力	99
9.1	協力要請の仕組み	99
9.1.1	技術協力	99
9.1.2	無償および有償資金協力	100
9.1.3	援助受入体制の問題点	100
9.2	国際機関、わが国を除く諸外国、NGO の協力動向	102
9.2.1	ODA 全体の動向	102

9.2.2 国際機関	103
9.2.3 わが国を除く二国間援助	104
9.2.4 NGO	109
9.3 わが国の協力状況	111
9.3.1 概説	111
9.3.2 有償資金協力	111
9.3.3 無償資金協力	111
9.3.4 技術協力	111

図目次

図 1-1	カイロの平均気温(°C)、降水量(mm)、平均湿度(%)	2
図 1-2	国家行政組織図	14
図 2-1	保健人口省組織図：その1	19
図 2-2	保健人口省組織図：その2	20
図 2-3	保健人口省組織図：その3	20
図 2-4	保健医療サービスにまつわる資金の流れ	22
図 2-5	保健人口省支出のトレンド	27
図 3-1	人口ピラミッド	32
図 3-2	出生率・死亡率の推移	35
図 4-1	死因の推移	38
図 4-2	予防接種率 1995 (12~23 月齢)	42
図 5-1	避妊普及率のトレンド(1980~95 年)	54
図 6-1	保健人口省が管轄する病院の病床数の推移	65
図 6-2	年齢別外来診療利用回数 (1 人、1 年当たり)	74
図 6-3	年齢別入院診療利用回数 (1 人、1 年当たり)	74
図 6-4	地域別外来診療利用回数 (1 人、1 年当たり)	75
図 6-5	地域別入院診療利用回数 (1 人、1 年当たり)	75
図 6-6	収入別サービス提供者別外来診療利用率	77
図 6-7	収入別サービス提供者別入院利用率	78
図 9-1	技術協力要請のための国内手続き	100
図 9-2	無償・有償資金協力要請のための国内手続き	100

表目次

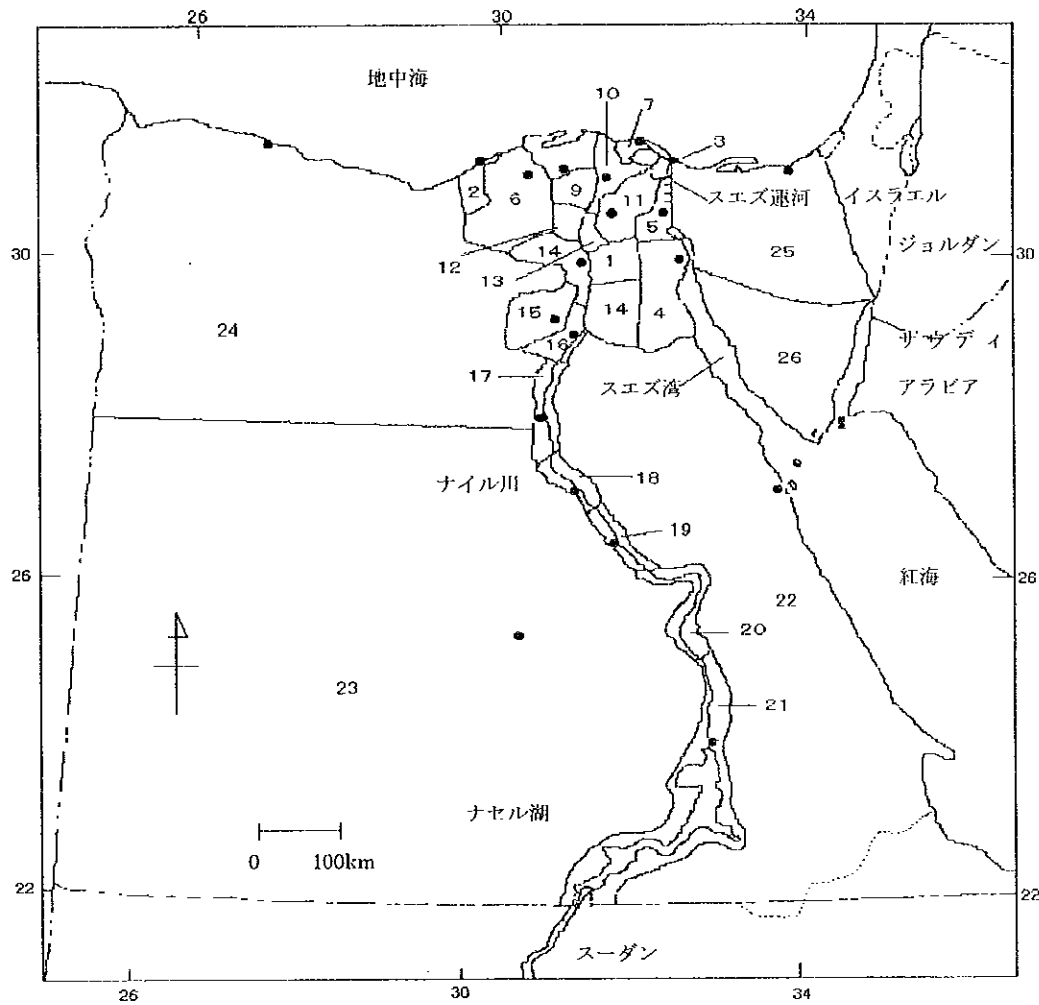
表 1-1	エジプト概況.....	1
表 1-2	エジプト略年表.....	3
表 1-3	主要経済指の推移.....	5
表 1-4	主要マクロ経済指標.....	7
表 1-5	政府歳入・歳出.....	8
表 1-6	歳出内訳.....	8
表 1-7	外貨準備高の推移.....	9
表 1-8	過去 5 年間の国際収支表.....	9
表 1-9	対外債務の推移.....	10
表 1-10	教育概況.....	11
表 1-11	女性指標：男性を 100 とした時の女性の指数.....	12
表 1-12	絶対的貧困の割合.....	12
表 1-13	地方行政区分：26 の県.....	15
表 1-14	行政単位.....	15
表 2-1	財源から財務組織への資金の流れ（1990/91）（百万エジプトポンド）.....	23
表 2-2	財務組織からサービス提供者への資金の流れ（1990/91）（百万エジプトポンド）.....	24
表 2-3	保健省支出の内訳推定（1992/93）（3 県）.....	25
表 2-4	財源別保健医療支出（百万エジプトポンド）.....	26
表 2-5	サービス提供者別保健医療支出（百万エジプトポンド）.....	26
表 2-6	保健医療支出：1978 年と 1990/91 年推定.....	27
表 2-7	保健人口省支出の推定使途（%）（1992/93）.....	28
表 3-1	人口関係指標.....	31
表 3-2	1996 年推定人口.....	32
表 3-3	県別、居住地(市街/村落)別人口（1986 年人口調査）.....	33
表 3-4	県別、性別人口（1986 年人口調査）.....	34
表 3-5	平均寿命の推移.....	35
表 4-1	急性感染症からみた健康水準の格差.....	40
表 4-2	慢性疾患からみた健康水準の格差.....	41
表 4-3	EPI 接種率.....	41
表 4-4	EPI 対象疾患の罹患率（1995 年）.....	42
表 4-5	新生児破傷風、麻疹、ポリオの症例数.....	42
表 4-6	下痢症の罹患率と処置方法（%）.....	43
表 4-7	結核の症例数.....	44
表 4-8	マラリア確定症例数.....	44
表 5-1	家族計画の知識、経験（%）.....	52
表 5-2	家族計画の利用率（地域別）（%）.....	53
表 5-3	家族計画の利用率（%）（過去の傾向）.....	53
表 6-1	病床数の年次推移.....	63

表 6-2	保健省施設	64
表 6-3	人口 1,000 人当たり病床数、保健省施設	64
表 6-4	保健人口省施設の病床占有率・平均在院日数	65
表 6-5	HIO 被保険者数	66
表 6-6	HIO 被保険者の内訳と保険料	66
表 6-7	地域別民間保健医療サービス提供者数の推定	69
表 6-8	エジプト赤新月社の保健医療活動 (1995 年)	69
表 6-9	医薬品の売り上げ(1985~92 年).....	71
表 6-10	薬局の分布	71
表 6-11	入院・外来利用率の国際比較	72
表 6-12	地域別受診回数	73
表 6-13	医療機関別入院利用率 (%)	76
表 6-14	医療機関別外来利用率 (%)	76
表 6-15	保健医療費支出 (1 人、1 年当たり) (エジプトポンド)	79
表 6-16	保健医療費支出の 1 人当たり収入に占める割合 (%)	79
表 6-17	家計に占める保健医療費支出の内訳	80
表 6-18	外来の受診行動と支出パターン (1995 年冬)	80
表 6-19	入院治療の受診行動と支出パターン (1995 年)	80
表 6-20	ヘルスユニット利用費用	81
表 6-21	ヘルスセンター利用費用	81
表 6-22	組織別、推定平均支出/病床 (1990/91)	81
表 6-23	過去の国勢調査の実施日	82
表 6-24	主な人口関連全国調査(1974~92 年).....	83
表 7-1	人口 1 万人当たり保健省スタッフの配置.....	89
表 7-2	保健医療従事者の養成	90
表 7-3	公衆衛生卒後教育プログラム	91
表 8-1	安全な飲料水を手に入れる人の比率	96
表 8-2	適切な衛生施設を利用できる人の比率	96
表 9-1	DAC 諸国・国際機関の ODA 実績 (1993 年)	102
表 9-2	DAC 諸国・国際機関の年度別 ODA 実績	102
表 9-3	援助形態別 ODA 実績	102
表 9-4	世銀グループの承認プロジェクト	104
表 9-5	USAID の保健プロジェクト	106
表 9-6	エジプトで活動している DAC 諸国の NGO	110

略語集

略語	
AfDB	アフリカ開発銀行 African Development Bank
AIDS	エイズ(後天性免疫不全症候群) Acquired Immunodeficiency Syndrome
ARI	急性呼吸器感染症 Acute Respiratory Infection
AusAID	オーストラリア国際開発庁 Australian Agency for International Development
BCG	結核予防ワクチン Bacille de Calmette-Guerin
CEC	欧州共同体委員会 Commission of the European Communities
CIDA	カナダ国際開発庁 Canadian International Development Agency
DAC	開発援助委員会(OECD) Development Assistance Committee
DPT	三種混合(ジフテリア、百日咳、破傷風)ワクチン Diphtheria, Pertussis, and Tetanus
EPI	予防接種拡大プログラム Expanded Program on Immunization
FAO	国連食糧農業機関 Food and Agriculture Organization of the United Nations
GTZ	ドイツ技術協力庁 German Agency for Technical Cooperation
HIO	健康保険組織 Health Insurance Organization
HIV	ヒト免疫不全ウイルス Human Immunodeficiency Virus
IBRD	国際復興開発銀行(通称：世界銀行) The International Bank for Reconstruction and Development
IDA	国際開発協会(通称：第二世銀) International Development Association
IEC	情報・教育・コミュニケーション(普及)活動 Information, Education and Communication
IMF	国際通貨基金 International Monetary Fund
IUD	子宮内避妊具 Intrauterine Device
NGO	非政府機関 Non-Government Organization
OECD	経済協力開発機構 Organization for Economic Cooperation and Development
OPV	経口ポリオワクチン Oral Rehydration Salts
ORT	経口補水療法 Oral Rehydration Therapy

略語	
PHC	プライマリー・ヘルス・ケア Primary Health Care
TBA	伝統的産婆 Traditional Birth Attendant
UNAIDS	国連エイズ合同計画 Joint United Nations Program on HIV/AIDS
UNDP	国連開発計画 United Nations Development Plan
UNFPA	国連人口基金 United Nations Population Fund
UNICEF	国連児童基金 United Nations Children's Fund
USAID	米国国際開発庁 United States Agency for International Development
WHO	世界保健機構 World Health Organization



●印 県庁所在地

行政区画（県）及び県庁所在地一覧

行政区画（県）	県庁所在地（県名と同名以外）	行政区画（県）	県庁所在地（県名と同名以外）
City Governorates		Upper Egypt	
1. Cairo (Al Qahirah)		1 4. Giza (Al Jizah).	
2. Alexandria (Al Iskandariyah)		1 5. Al fayyum	
3. Port Said (Bur Said)		1 6. Bani Suwayf	
4. Suez (As Suways)		1 7. Al Minya	
Lower Egypt		1 8. Asyut	
5. Ismailia (Al Ismailiyah)		1 9. Suhag (Sawhaj)	
6. Al Buhayrah	Damanhur	2 0. Qena (Qina)	
7. Damiotta (Dumyal)		2 1. Aswan	
8. Kafr ash Shaykh		Frontier Governorates	
9. Al Gharbiyah	Tanla	2 2. Red Sea (Al Bahr al Ahmar)	Hurghada (Al Ghurdaqah)
1 0. Ad Daqahliyah	Mansura (Al Mansurah)	2 3. New Valley (Al Wadi al Jadid)	Khargo (Al Kharijah)
1 1. Ash Sharqiyah	Zagazig (Az Zaqaqiq)	2 4. Marsa Matruh	Malruh
1 2. Al Minufiyah	Shibin el kom (Shibin al kawm)	2 5. North Sinai	Al Arish
1 3. Al Qalyubiyah	Benha (Banha)	2 6. South Sinai	Al Tur

エジプト全図

1 国別概況

1.1 一般概況

表1-1 エジプト概況

正式国名	(和文) エジプト・アラブ共和国 (英文) Arab Republic of Egypt
独立年月日	1922年2月28日
旧宗主国	英国
政体	立憲共和制
元首の名称	ムハンマド・ホスニ・ムバーラク (Muhammad Hosni Mubarak) 大統領 (1993年10月3選、任期6年)
位置・面積	北緯22度～31度45分東経25度～35度 1001千平方キロメートル ¹⁾
首都	カイロ
総人口	56,400,000人(1993年) ¹⁾
民族等	アラブ系エジプト人、少数民族としてヌビア人、スーダン人等
公用語	アラビア語
宗教	イスラム教(国教)、コプト教
暦	[日本との時差] -7時間 [祝祭日] (1996年) ²⁾ 1月1日 新年 2月21日* 断食(ラマダン)明け大祭 4月15日* コプト・イースター 4月29日* 犠牲祭 5月19日* イスラム暦新年 6月18日 英国撤退記念日 7月23日 革命記念日 7月28日* マホメッド生誕日 10月6日 三軍記念日 10月24日 人民抵抗記念日 12月8日* マホメッド昇天日 12月23日 勝利の日 ほかにコプト教徒の祝日として、クリスマス(1月7日)、棕櫚の聖日、イースター・サンデー等 (*は毎年日が変わる祝祭日)

出所 1) World Development Report 1995 The World Bank

2) The Europa World Yearbook 1995 Europa Publications

(「国別協力情報ファイル エジプト」1995 国際協力事業団より引用)

1.1.1 国土の概要

エジプトは、アフリカ大陸の北東の端北緯22度～33度45分、東経25度～35度に位置し、東西1,240キロメートル、南北1,024キロメートルのほぼ正方形の国で、面積は1001千平方キロメートルである。そのうち3.5%ほどが居住できる土地で、首都カイロ以北の地中海寄りのデ

ルタ地帯と、この国を貫流するナイル川に沿う狭い溪谷地帯に集中している。それ以外は広漠な砂漠や湿地帯である。北は地中海、東は紅海に面しており、イスラエルに接している。南はスーダン、西はリビアと接している。1967年6月から73年10月の間、実質的なイスラエルとの国境は地中海と紅海を結ぶスエズ運河であり、第3次中東戦争の影響で閉鎖されたが、79年のエジプト・イスラエル平和条約により、イスラエルとの国境は東寄りに戻った。また、82年にはシナイ半島も返還された¹。

1.1.2 気 候

地中海性気候の北部海岸地方以外は砂漠性気候で、雨はほとんど降らず、乾燥している。5～11月が夏季、11月が秋の感じで、12～3月が冬季であるが、冬といっても日本の初冬くらいである。毎年4月頃には砂嵐が砂漠から熱風を運び込む。

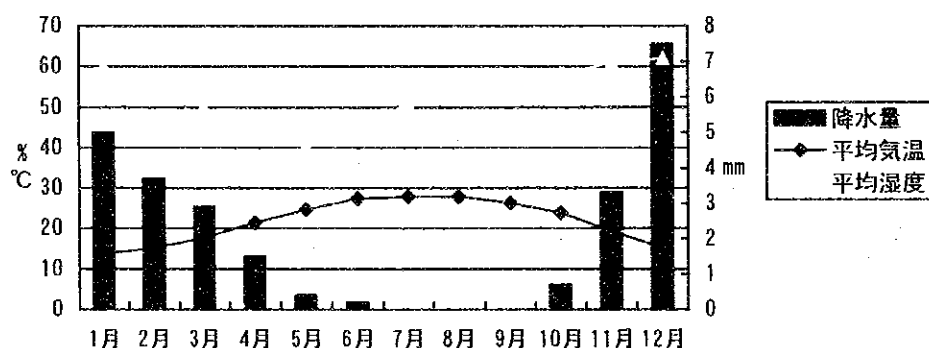


図1-1 カイロの平均気温(°C)、降水量(mm)、平均湿度(%)

出所 『世界各国要覧 8訂版』 1995 東京書籍

¹ (参考文献) 『世界各国要覧 8訂版』 1995 東京書籍、The Middle East and North Africa 1995 Europa Publications、World Development Report 1995 The World Bank

1.1.3 略史

表1-2 エジプト略年表

年	月	出来事
1922	2	立憲君主国として独立(旧英国保護領)
1952	7	自由将校団による革命
1956	7	スエズ運河会社国有化
	10	スエズ動乱
1958	2	シリアとの合邦(アラブ共和国成立、1961年9月分離)
1971	6	旧ソ連との友好協力条約締結(1976年3月破棄)
1973	10	第4次中東戦争
1979	3	エジプト・イスラエル平和条約調印
1980	1	イスラエルとの国交樹立
1981	10	サダト大統領暗殺ムバーラク副大統領、新大統領に就任
1982	4	シナイ半島返還
1984	1	OIC ² へ復帰
	6	旧ソ連と大使交換再開を合意
1985	9	アリ・ルトフィ首相就任
1986	11	ルトフィ首相辞任、新首相にアーティフ・シドキ氏就任
1987	10	ムバーラク大統領再選
	11	アラブ首長国連邦、イラク、モロッコ、クウェイト、旧北イエメン、バハレーン、サウディ・アラビア、モーリタニア、カタールと外交関係回復
1988	1	チュニジアと外交関係修復
	2	旧南イエメンと外交関係修復
	11	アルジェリアと外交関係回復
1989	2	ACC ³ 設立
	5	アラブ連盟へ復帰
	6	レバノンと外交関係回復
	12	シリアと国交再開
1990	11	アラブ連盟本部、カイロ復帰宣言
	12	人民議会選挙
1991	1	リビアとの外交関係再開
	3	GCC ⁴ 諸国およびエジプト、シリア8カ国によるダマスカス宣言
	5	内閣改造
1992	1	ガリ外務担当副首相が国連事務総長に就任
1993	10	ムバーラク大統領が国民投票で信任され、3選目に入る
1994	4	非常事態令の継続に国会の圧倒的多数が賛成
	5	南アフリカ共和国承認、外交関係復活
	6	国民対話会議開催
	9	国際人口開発会議開催
	11	南部の大洪水で同国史上最大級の被害(死者580人)
1995	4	韓国と国交樹立
	5	NPT ⁵ の無期限延長決定
	6	ムバーラク大統領暗殺未遂

出所 『中東・北アフリカ年鑑』 1993 中東調査会
『中東研究』 No.12 1993 中東経済研究所
『月刊アフリカ』 7月号、8月号、9月号 1994 アフリカ協会
Country Report: Egypt 3rd quarter 1994 EIU
Country Report: Egypt 1st, 3rd quarter 1995 EIU
(「国別協力情報ファイル エジプト」1995 国際協力事業団より引用)

² OIC : Organization of the Islamic Conference イスラム諸国会議機構

³ ACC : Arabic Cooperation Conference アラブ協力理事会

⁴ GCC : Gulf Cooperation Council 湾岸協力会議

⁵ NPT : Nuclear Non-Proliferation Treaty 核不拡散条約

1.1.4 民族・言語・宗教および文化

民族構成は、古代エジプト人とアラブ人との大規模混血であるアラブ系エジプト人が98.5%、ほかにヌビア人、スーダン人等の少数民族がいる⁶。

アラビア語が公用語とされ広く用いられている。そのほか、教養階級のほとんどは英語、フランス語も用い、どちらかといえばフランス語が好んで使われる傾向がある。公式の文書でもアラビア語と同時にフランス語で出版されることがある。主な都市にはギリシャ語やアルメニア語の社会もある⁷。

人口の90.9%がイスラム教徒であり、現行憲法はイスラム教を国教と規定している。イスラム教徒の大半はスンニ派に属している。その他コプト教徒が人口の6.4%を占め、コプト教以外のキリスト教各派やユダヤ教徒も少数派として存在する⁸。

エジプトは古い文化の伝統をもつ国であり、特に中世に栄えたイスラム文化の伝統は今も連続と生き続けている。永年のトルコ支配のもとでエジプトの創造力は衰えたが、20世紀の到来とともにエジプト・ルネサンスとも呼ばれる開花を広範な分野においてみせている。アフリカでは最も文化の進んだ国の一つで、1992年2月には環境汚染などで破損したスフィンクスの修復などに関する初の国際会議がギザで開催された。政府も文化振興を重視し、補助金の支給、各種設備の建設などの方法により、強力な側面援助を行っている⁹。

エジプトにおける出版業界は、かなり低い識字率にもかかわらず飛躍的發展をみせた。カイロは中東とアフリカにおいて最も大きな出版業の中心地となっている。現行憲法は報道の自由を保障し、検閲は禁止されている。比較的新しいマス・メディアであるラジオ、テレビは国営とされている。最近の主な動きとして、1995年6月にムバーラク大統領就任後初のエジプト記者組合のストがあった¹⁰。

⁶ (参考文献) 『世界各国要覧 8訂版』 1995 東京書籍

⁷ (参考文献) *The Middle East and North Africa 1995* 1995 Europa Publications

⁸ (参考文献) 『世界各国要覧 8訂版』 1995 東京書籍、*Country Profile: Egypt 1994-1995* 1994 EIU

⁹ (参考文献) 「エジプト・アラブ共和国概要」 1993 外務省、『世界各国要覧 7訂版』 1993 東京書籍、『世界年鑑』 1994 共同通信社

¹⁰ (参考文献) *The Europa World Yearbook* 1995 Europa Publications、「朝日新聞」 1995年6月25日 朝日新聞社

1.1.5 政治、経済、社会概況

- 内政：イスラム復興運動者による官憲襲撃やコプト教徒との散発的な衝突を除き、比較的平穏である。
- 外交：米国との関係を基軸としてグローバルな外交を展開している。アラブの大国としての役割も大きく、中東和平問題や湾岸危機・戦争後の地域安全保障の確立にも積極的な姿勢を見せている。ガリ国連事務総長はエジプト出身で、国連活動においても積極的である。
- 経済：1992年7月より第3次社会・経済開発5カ年計画を実施している。また為替の自由化等の経済自由化を推し進めている。
- 社会：優秀な人材の海外流出により人材不足が深刻化している。

表1-3 主要経済指の推移

	1991	1992	1993
GDP(百万£ E) ¹⁾	111,200	139,100	N.A.
1人当たりGNP(ドル) ²⁾	610	640	660
実質GDP成長率(% ¹⁾	1.1	4.4	N.A.
消費者物価上昇率(% ¹⁾	19.7	13.6	12.1
失業率*1(% ³⁾	9.6	N.A.	N.A.
貿易収支(百万ドル) ⁴⁾	-5,975	-5,501	N.A.
輸出額(FOB)	3,856	3,400	N.A.
輸入額(FOB)	9,831	8,901	N.A.
経常収支(百万ドル) ¹⁾	1,903	2,812	N.A.
対外債務残高(百万ドル) ⁵⁾	41,019	40,517	40,626
債務返済比率(% ⁵⁾	16.4	15.6	15.2
外貨準備高(百万ドル) ²⁾	6,185	11,620	13,854

会計年度	通貨(1995年5月末) ⁶⁾	主要輸出入相手国 ⁴⁾
7月1日～6月30日	通貨単位：エジプト・ポンド(£ E) 1ドル=3.4200エジプト・ポンド	輸出(1993年)イタリア(17.8%) 輸入(1993年)米国(21.4%)

注 *1：12～64歳、4月時点。

- 出所 1) International Financial Statistics Yearbook 1994 IMF
 2) World Development Report 1993,1994,1995 The World Bank
 3) Year Book of Labor Statistics 1994 1994 ILO
 4) Country Report: Egypt 3rd quarter 1995 EIU
 5) World Debt Tables 1994-95 1994 The World Bank
 6) 『東銀経済四季報』 夏号 1995 東京銀行

(1) 外交

エジプトは中東地域の政治的・地理的な要の大国として、多様な外交政策を展開し、特に中東和平の実現に向けて、アラブ・イスラエル間の仲介に積極姿勢を示している。1979年にイスラエルと平和条約を締結し平和共存を求めながら、87年11月のアンマン・アラブ首脳会議以降多くのアラブ諸国との外交関係を再開している。89年5月にはアラブ連盟に復帰し、同年12月、対シリア関係を正常化させている。

外交方針は、1970年代半ば以降米国をはじめとする西側諸国との協調が基本路線であるが、非同盟諸国の有力メンバーとして第三世界と、またアフリカ統一機構¹¹⁾のメンバーとしてアフ

¹¹⁾ Organization of African Unity : OAU

リカ諸国とも良好な関係にある。このような国際関係における特殊な地位を背景として、国連事務総長、アラブ連盟事務総長といった国際機関の要職に閣僚経験者が転出している。

(2) 経済

1) 経済情勢の推移

1950年代半ば以降、ナセル体制の下でスエズ運河、主要産業等の国有化、農地改革、公共部門主導の開発を進めるなど社会主義型の経済政策が導入された。エジプトの経済はこれら基幹産業を軸にして活動を行ってきたが、経営の近代化という点で立ち遅れた。また、第3次、第4次中東戦争勃発による軍事費の増大により公共投資が抑えられ、公的部門の生産性が低下し、農家の生産意欲、製造業者の投資意欲の減退など、中央統制的経済体制の欠陥が顕在化した。

1974年のサダト体制の下での門戸開放政策は、たび重なる中東戦争で疲弊した経済を立て直し、国民の生活水準の向上を図ることを目的としたもので、民間資本の活動を容認し、経済開発の一部を民間資本に任せた混合経済を目指す政策であった。

1980年代半ば以降、国際石油価格の低迷による石油収入の減少および海外エジプト人労働者からの送金の減少などは、エジプトの対外支払い能力に深刻な影響を与え、対外債務返済額が増大したと相まって財政赤字の大幅な拡大、外貨事情の悪化、投資の停滞を引き起こし、生産の停滞、失業、インフレという困難な時期を迎えることになった。現ムバラク政権になっても急激な改革に踏み切れないまま1990年代に入った。

エジプトは、IMFと世銀の出した条件の下、従来の公共部門主導の統制的経済体制を抜本的に改める努力を始めている。すなわち、経済活動に課せられている各種統制を解体し、資源の配分が市場原理に基づいて行われ、民間部門が経済成長、所得および雇用の創出を行う上で主要な役割を担う、いわゆる市場経済への移行を主眼とした一連の経済改革を推進している。具体的には財政赤字削減のため歳出面での補助金の削減および歳入面での売上税の導入を始めとする増税を実施し、金利の自由化および外国為替の自由化なども実施した。さらに、価格統制の撤廃、貿易の自由化、公共部門の民営化などを行っている。

今後は、短期的な国民の負担を求めることになる経済改革が予定通り遂行され、市場経済原理に基づく経済の成長を遂げることが期待されており、その成否が最重要の課題となっている。1992/93年度から開始された第3次5カ年計画においても市場経済移行が大前提とされており、この間の総投資額の過半が民間部門によってなされるとしている。

2) マクロ経済状況

a) 一般状況

実質GDP成長率は湾岸危機の影響により91年には1.1%に落ち込んだ。92年には再び4.4%へ回復している。近年インフレ率は、物価補助金の削減により高水準にあったが、1992年以降は輸入物資が増加したこと等により鎮静化の方向にある。失業率は1993年現在で10%¹²となっている。GDPの割合については、民間消費等の比重が大きく、資源収支は大幅なマイナスが続いている。国内総貯蓄のGDPに対する割合はほぼ横ばいに推移しており、10%以下と低い水準である(表1-4参照)。

¹² WEIS資料、1995

表1-4 主要マクロ経済指標

(単位：%)	1989	1990	1991	1992	1993
実質 GDP 成長率 ¹⁾	5.0	5.7	1.1	4.4	N.A.
インフレ率 ¹⁾	21.3	16.8	19.7	13.6	12.1
失業率 ^{*1 2)}	6.9	8.6	9.6	N.A.	N.A.
GDP の割合 ^{*2 3)}					
一般政府消費	13	10	10	14	14
民間消費等	80	80	83	80	80
国内総投資 ^{*3}	24	23	20	18	17
資源収支 ^{*4}	-17	-13	-13	-12	-11
国内総貯蓄の GDP に対する割合 ^{*5 3)}	7	10	7	7	6

注 *1：12～64歳、4月時点。

*2：「国民総支出」からみた GDP の割合を示す。「国民総支出」は、国内における生産活動の結果生み出された付加価値に見合う支出項目の合計。支出項目は「政府最終消費支出」(防衛費等)、「民間最終消費」(個人の消費等)、「国内総資本形成」(企業の設備投資、公共の設備投資等)、「在庫品増加額」、「財・サービスの輸出額マイナス輸入額」である。

*3：世銀資料(WDR)では、「国内総資本形成」に「在庫品増加額」をプラスしたものを「国内総投資」としている。

*4：世銀資料(WDR)における「資源収支」とは、「財・サービスの輸出額マイナス輸入額」である。

*5：「国内総貯蓄」は、GDP から国内総消費を控除することによって算出。

出所 1) International Financial Statistics Yearbook 1994 IMF

2) Year Book of Labor Statistics 1994 1994 ILO

3) World Development Report 1991-1995 The World Bank

b) 国家財政

1980年代のエジプトの財政収支は一貫して GDP の 20%¹³を上回る赤字であった。このため、政府は財政不均衡の是正を一大目標とし、補助金の削減を含む経常支出の見直し、削減に努めるとともに、徴税の徹底と合理化や税制改革等による歳入増を目指してきた。1991年にはエネルギー税および関税の引き上げや、売上税の導入等が実施された。これにより 1992/93年度の財政赤字は対 GDP 比 4.7%にまで削減され、1993/94年度には同比 3.5%、1994/95年度には IMF 提示目標の 3.5%以下にまで削減されると見込まれている¹⁴。しかし、社会サービスや、民営化の準備として公的部門の企業の構造改革にかかる費用が増加し、これが財政上大きな負担となっている。1990/91年度から 1992/93年度の政府歳出における重点項目は、国防、教育、社会保障・福祉等であるが、国防費および教育費の政府歳出に占める割合は低下の傾向にある(表 1-6参照)。

¹³ EIU 資料、1993

¹⁴ 数値は WEIS 資料 1994

表1-5 政府歳入・歳出

(単位：百万エジプトポンド)	1990	1991	1992
歳入+交付金	24,863	38,250	53,015
歳入	23,435	35,430	49,678
經常歳入	22,079	33,067	45,418
租税収入	16,091	20,446	30,135
非税収入	5,988	12,621	15,283
資本歳入	1,356	2,363	4,260
交付金	1,428	2,820	3,337
歳出+融資	30,357	39,317	57,846
歳出	26,738	35,499	54,649
經常歳出	22,111	29,414	37,645
資本歳出	4,627	6,085	17,004
融資	3,619	3,818	3,197
經常収支(經常歳入-經常歳出)	-32	3,653	7,773
財政収支	-5,494	-1,067	-4,831

出所 Government Finance Statistics Yearbook 1994 IMF

表1-6 歳出内訳

(単位：百万エジプトポンド)	1990	1991	1992
一般サービス	841 (3.1%)	1,405 (4.0%)	1,559 (2.9%)
国防	3,068 (11.5%)	3,940 (11.1%)	4,506 (8.2%)
公安	1,058 (4.0%)	1,292 (3.6%)	1,523 (2.8%)
教育	3,744 (14.0%)	4,767 (13.4%)	5,648 (10.3%)
保健・医療	752 (2.8%)	979 (2.8%)	1,150 (2.1%)
社会保障・福祉	3,446 (12.9%)	3,974 (11.2%)	4,959 (9.1%)
住宅・生活関連施設	1,799 (6.7%)	2,207 (6.2%)	3,087 (5.6%)
レクリエーション・文化	2,304 (8.6%)	2,637 (7.4%)	3,250 (5.9%)
エネルギー	61 (0.2%)	64 (0.2%)	71 (0.1%)
農林水産業	1,264 (4.7%)	1,488 (4.2%)	2,054 (3.8%)
鉱工業・建設業	52 (0.2%)	56 (0.2%)	57 (0.1%)
運輸・通信	770 (2.9%)	930 (2.6%)	1,302 (2.4%)
その他	7,579 (28.3%)	11,760 (33.1%)	25,483 (46.6%)
歳出合計	26,738 (100.0%)	35,499 (100.0%)	54,649 (100.0%)

出所 Government Finance Statistics Yearbook 1994 IMF

c) 国際収支

エジプトの国際収支は1990年から3年連続の黒字を計上した。慢性的な貿易収支の赤字を貿易外収支や移転収支の黒字が補う形となっている。1992/93年度のエジプトの主な外貨収入源は、政府発表によると海外労働者送金(73億ドル)、石油輸出収入(18億ドル)、スエズ運河通航料(19億ドル)、観光収入(18億ドル)の4つである。輸出品目が限られていること、人口増加の重圧に国内農業が対応しきれず、食糧輸入が増加していることなどから貿易収支は大幅赤字で移行している。同国の国際収支構造は、この恒常的赤字基調を4大外貨収入源および経済援助で補う構造になっている¹⁵。

¹⁵ 数値は中東調査会資料、1994

表1-7 外貨準備高の推移

	1989	1990	1991	1992	1993
外貨準備高(百万ドル)	2,495	3,620	6,185	11,620	13,854
輸入カバー率(月数)	1.7	2.7	4.4	9.3	9.3

出所 World Development Report 1991-1995 The World Bank

表1-8 過去5年間の国際収支表^{*1}

(単位：百万ドル)	1989	1990	1991	1992	1993
経常収支	-1,309	184	1,903	2,812	N.A.
貿易収支	-5,933	-6,699	-5,975	-5,501	N.A.
商品輸出(fob)	2,907	3,604	3,856	3,400	N.A.
商品輸入(fob)	-8,841	-10,303	-9,831	-8,901	N.A.
貿易外収支	451	1,480	2,444	1,237	N.A.
サービス(受)	4,412	6,285	7,086	7,968	N.A.
サービス(支)	-3,283	-3,788	-3,364	-4,867	N.A.
投資所得(受)	711	862	865	933	N.A.
投資所得(支)	-1,389	-1,879	-2,143	-2,797	N.A.
移転収支	4,173	5,403	5,434	7,076	N.A.
民間移転(収支)	3,293	4,284	4,054	6,104	N.A.
政府移転(収支)	880	1,119	1,380	972	N.A.
資本収支	361	-11,039	-4,342	-168	N.A.
直接投資(収支)	1,228	722	191	455	N.A.
証券投資(収支)	-	15	21	6	N.A.
その他(収支)	-867	-11,776	-4,554	-629	N.A.
誤差・脱漏	414	631	730	716	N.A.
総合収支	-533	-10,224	-1,709	3,360	N.A.

注 *1 : IMF の標準方式による国際収支表。複式簿記の計上方式を採用しているため支払い額はマイナス表記になる(例：商品輸入の項目等)。- : 0 または 0.5(百万ドル)未満

出所 International Financial Statistics Yearbook 1994 IMF

d) 対外債務

エジプトは、湾岸危機・戦争で経済的打撃を被りながらもアラブ諸国における「反イラク網」の要として活躍したことが評価され、米国は軍事債務 71 億ドルの帳消しを決定、続いて湾岸 4 カ国も 77 億ドルの債務免除を決定した。こうした動きは他の西側債権国に広がりを見せ、91 年 5 月、IMF との合意を受け、パリ・クラブはエジプトの対外公的債務の 5 割削減で合意を見た。この合意は、18 カ月間にまず 30% を削減し次の 18 カ月間に IMF と新たな経済改革で合意すれば、さらに 20% を削減するというものである。これ以後、17 債権国と債務削減および繰り延べ交渉が行われてきたが、92 年 5 月までに米国、フランス、英国、ドイツ、オーストラリア、スイス、カナダ、ベルギー、ノルウェー、オーストリア、スウェーデンとは決着済みとなり、わが国も 92 年 6 月 30 日に合意している。引き続き、スペイン、オランダ、イタリア、フィンランド、デンマークと交渉が続けられており、すべて決着すればエジプトの公的債務の削減額は全体で 100 億ドル、繰り延べ額は 102 億ドルに上る¹⁶。パリ・クラブの第 3 次、そして最終の対エジプト債務帳消しは、1994 年 6 月 30 日までに経済改革の実施状況について IMF から一定以上の評価を得、ただちに完了する予定であったが、エジプト・ポンドの平価切り下げに

¹⁶ 数値は WEIS 資料、1994

ついて、エジプト政府とIMFとの合意が得られなかったため、100億ドルの債務救済措置のうち最終回の40億ドル債務帳消しは延期されたままとなっている¹⁷。

近年の対外債務残高は、1990年に400億ドル台まで減少して以来、410億ドル前後で推移しており、そのほとんどが長期債務となっている。また、長期債務のほとんどは公的債務で、民間債務および短期債務は減少の傾向にある。債務返済比率は、89年には30%近くまで達していたが、それ以降は毎年低下しており、93年には15.2%となっている(表1-9参照)。

表1-9 対外債務の推移

(単位：百万ドル)	1989	1990	1991	1992	1993
対外債務残高	51,713	40,455	41,019	40,517	40,626
長期債務	43,595	35,338	37,061	36,510	37,204
公的債務	42,514	34,338	36,111	35,809	36,603
民間債務	1,081	1,000	950	701	601
IMFクレジット	161	125	127	202	202
短期債務	7,958	4,993	3,832	3,805	3,220
対外債務返済額	3,381	3,373	2,382	2,539	2,407
債務返済比率(%)	28.6	26.3	16.4	15.6	15.2

出所 World Debt Tables 1994-95 1994 The World Bank

(3) 社会

1) 雇用

産業別就業人口の割合は、1965年に比べると農業が低下し、工業、サービス業が上昇している。1989～93年の産業別GDP構成比は、サービス業が5割以上を占め、農業は2割にも満たない。GDP構成比と就業人口の割合は逆になっている。

政府の推定によると、エジプト人の国内労働人口は1640万人で、海外に流出した労働人口は200万～300万人とされている。労働市場には毎年約50万人が参入し、雇用創出が政府の大きな課題となっている。

失業問題は、政治的、社会的、経済的にも深刻化し、世界銀行の推定では、失業率は労働力の17.5%、280万人にのぼり、そのうちの70%が20歳以下としている。また、別の調査によると失業率は20%になるという見方もある(以上数値はEIU資料、1994)。

2) 教育

政府は、1952年の革命以来、教育・訓練を重要課題として初等教育から高等教育まで無償の教育制度を築いてきた。政府歳出に占める教育部門の割合は、1992年に10.3%で、国防費や社会保障・福祉部門と並んで歳出の中では大きな割合を占めている。その結果初等教育および中等教育における就学率は70年から92年にかけて大きく伸びたが、非識字者数は人口増加に伴い上昇しており、成人の非識字率は90年でも5割を超えている。

教育予算の不足の継ぎせが最も著しく現れているのは、初等教育と技術教育であり、特に初等学校施設・教材などの不足に加えて、有資格教員の不足や不適切な配置も問題となっている。技術教育においては、施設の老朽化、教材・実験器具の不足や教員の不足などによる教育の質の低下の問題、産業界の需要の変化に対応したカリキュラム編成の必要性などが指摘されている。

¹⁷ 数値は中東経済研究所資料、1995

エジプトの教育行政は中央集権的であり、学校教育については大統領直轄の国家教育科学研究技術審議会が長期計画を策定する。教育行政の管理については、教育省（小・中学校、普通高校）、高等教育省（実業高校・専門学校、高等技術学校、大学）、アル・アズハル業務省（宗教教育）の各省がそれぞれ分担している。1992/93年度の生徒数は小学校 680万人、中学校 330万人であった（数値は EIU 資料、1994）。

学校制度は、1989年から初等教育が1年減って5-3-3-4制（Europa Publications 資料、1995）となり、初等教育と中等教育が義務教育である。

このほか、アル・アズハル業務省が所管するアル・アズハル教育体系は一般教育とほぼ同じ学校制度の下に、小学校から大学まであり、大学は通常の大学と同様に各学部が設置されている。1990/91年のアル・アズハル大学の在籍者は22,000人（EIU 資料、1995）であった。小・中学校の教育課程には普通教育課程に加え、コーランとアラビア語の科目がある。アル・アズハルの小・中学校生徒は主に農村部の子弟であるが、その数は1988年の全生徒数のそれぞれ5%と6%であり、その規模はそれほど大きくはない（以上数値は JICA 資料、1992）。

表1-10 教育概況

義務教育	8年間（6歳から14歳まで対象） ¹⁾
就学率 （標準就学年齢人口に対する総就学者の比率） ^{*1,2)}	初等教育 72%（女児57%）（1970年） 101%（女児93%）（1992年） ^{*2)} 中等教育 35%（女児23%）（1970年） 80%（女児73%）（1992年） ^{*2)} 高等教育 18%（1980年） 19%（1992年） ^{*2)}
小学校の教師・生徒の比	小学校教師1人当たりの生徒の割合 ²⁾ 38人（1970年） 26人（1992年）
成人の非識字率	52%（女性66%）（1990年） ²⁾

注 *1：総就学率が100%を超える場合があるのは、標準学齢を上下する生徒がいるためである。女児の割合については、女児の標準就学年齢人口に対する女児の総就学数の割合を示す。

*2：表示されている以外の年のもの。

出所 1) Statistical Yearbook 1994 1994 UNESCO

2) World Development Report 1995 The World Bank

3) 開発と女性

エジプトの女性は、法的には男性と同等の権利を有している。過去5年の間に、年金・社会保険が男性と同等に認められたほか、産児休暇や育児休暇も認められた。また、各職場では女性の雇用者100人に対して託児所を設けることが義務づけられた。政治においても議会では30議席以上が女性に割り当てられており、国政選挙でも男性と同等の権利が与えられている¹⁸。

女性の就学指数は、中等教育においてはかなり高いが、高等教育においてはアラブ諸国平均に比べても低い。また、女性の識字指数については1970年から92年にかけてあまり伸びておらず、92年にはアラブ諸国平均より低くなっている。このような女性の教育の低さは、女性の

¹⁸ 数値は JICA 資料、1993

賃金水準、職業の選択の幅、家庭内およびコミュニティでの決定過程への参加、家庭内の栄養・福祉、子供の教育、家族計画、さらに環境保全など、様々な面に影響を与えている。

政府は女性の地位向上を推進するため社会事業省内の女性担当部である The General Department of Women's Affairs を通して、女性の雇用創出、家族計画、成人女性識字教育、家庭生活の向上（食品衛生、被服の作成等）の研修を行っている。これら事業には、UNFPA、ILO、FAO、UNICEF などが協力しており、全国 26 県中 13 県の村を対象に種々の事業が行われている。

表1-11 女性指標：男性を 100 とした時の女性の指数

	エジプト		アラブ諸国	
女性の余命指数	(1992)		(1992)	
	104		104	
女性の人口指数	(1992)		(1992)	
	97		97	
女性の識字指数	(1970)	(1992)	(1970)	(1992)
	40	54	36	63
女性の就学指数	(1960)	(1990)	(1960)	(1990)
初等教育	65	N.A.	57	87
中等教育		82		73
高等教育		52		63
女性の労働力指数	(1990~92)		(1990~92)	
	41		21	
全女性人口に占める女性管理職の割合	(1980~89)		(1980~89)	
	14%		17%	

出所 Human Development Report 1994 UNDP

4) 所得分配、貧困、地域間格差

エジプトにおける貧困問題は、これまで進められてきた社会福祉政策により、近年改善の兆候が見られるものの、1980~90 年の絶対的貧困の割合は、全国で 23%、都市で 21%、農村で 25%となっている。

政府の社会福祉政策には、食糧、公共施設・交通・燃料・電気および住宅への補助、年金などの直接補助、ならびに各種社会保障があるが、その中で特に大きなウエートを占めてきたのは食糧補助政策である。これは所得の 60~70%を食糧購入のために支出する貧困層に対して、食糧供給と所得移転の役割を果たし、特に、都市貧困層に対する効果は大きいとみられる。世銀の報告では、綿、小麦、コメ、トウモロコシ、サトウキビの 5 品目についての食糧補助政策の効果を憶測しているが、これによると、補助政策の恩恵を最も多く受けてきたのが都市貧困層であり、1980~85 年の間の平均で、都市部の低所得者層の実質所得を 50%以上引き上げたとみられる。他方、農村貧困層については、同時期の農業労働者の実質所得を 14%引き上げたと推定されている（数値は JICA 資料、1992）。

表1-12 絶対的貧困の割合

絶対的貧困の割合 (%)	全国：23% (1980~90)
	都市：21% (1980~90)
	農村：25% (1980~90)

出所 Human Development Report 1994 UNDP

1.2 一般行政

1.2.1 中央行政

政体は立憲共和制である。1922年2月28日に英国保護領より独立し立憲君主国となったが、52年7月23日「エジプト革命」以降共和制に移行した。現在の政体は71年制定の憲法に基づくものである。立法機構は一院制で人民議会¹⁹と呼ばれている。454議席中10議席は大統領の任命により、残りの444議席は5年ごとの直接選挙によって選ばれる。全国に222の選挙区がある。諮問機関としてシューラ評議会²⁰があり、議席は210である。

1977年7月の新政党法の制定および80年5月の憲法改正での修正付記により、エジプトの政党体制は一党制から多党制に移行した。現在の合法政党は11党²¹である。そのほか、ムスリム同胞団²²等非合法だが、イスラム社会においてかなりの影響力をもっている勢力もある。

首相を中心に複数の国務大臣の評議により行政を行う内閣制度を採用している。大統領が全大臣の任免に責任をもち、議会は不信任要求が可決されれば大臣の罷免を要求することができる。ただし首相の罷免については国民投票に付されることになっている。

司法制度は、最高司法機関が最高憲法裁判所であり、その下に一般司法裁判所と、行政裁判所が並列して存在する。一般司法裁判所は、大審院、高等裁判所、第1審裁判所からなる3審制を採用している。また、簡易裁判所として地区裁判所がある。政府機関の決定に関しては、最高司法評議会と国家評議会がある。

¹⁹ People's Assembly; Majlis al-Shaab

²⁰ Shura Council

²¹ 共同通信社資料、1995

²² the Muslim Brotherhood

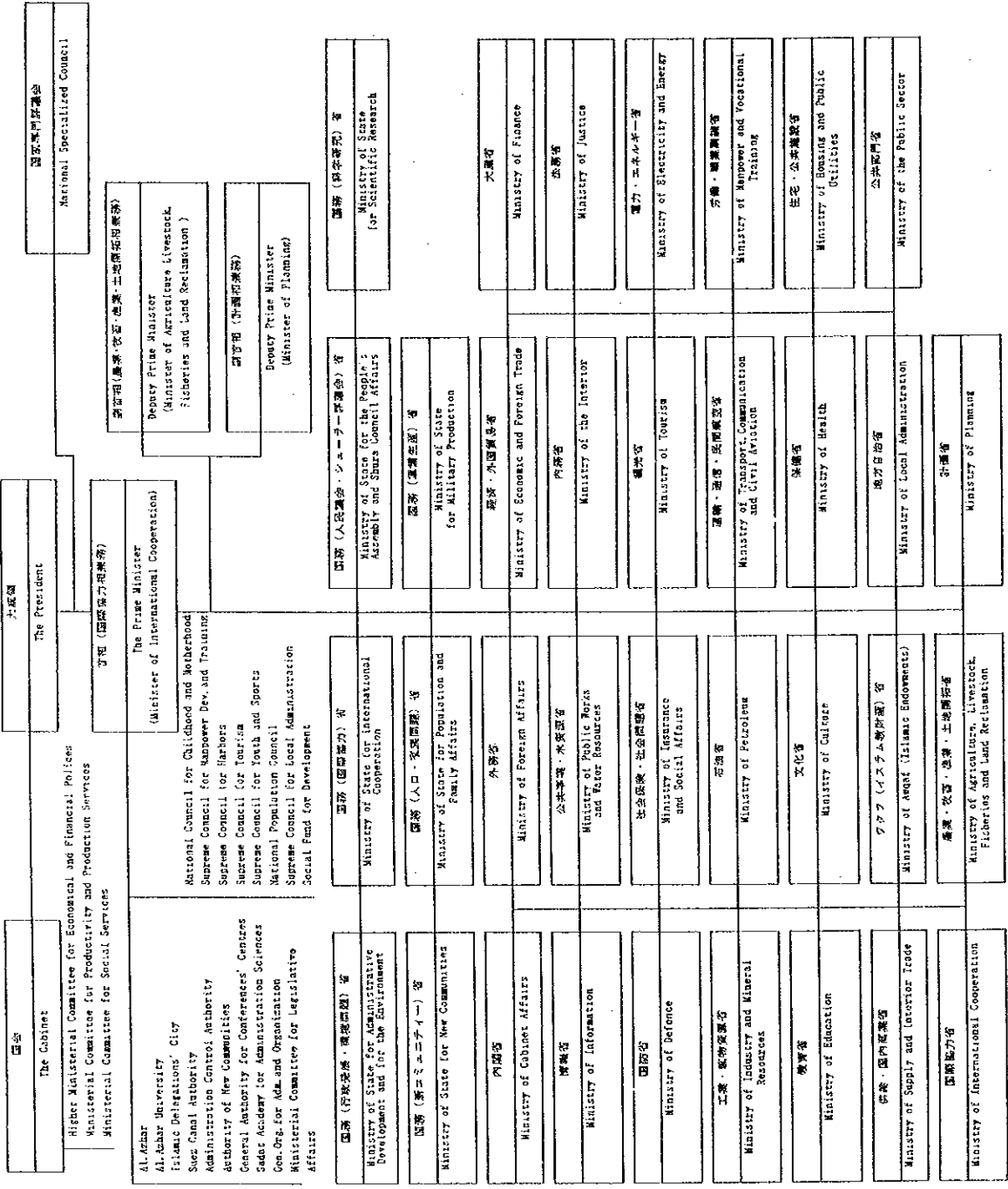


図1-2 国家行政組織図

1.2.2 地方行政

地方行政は全国 26 県で構成され、県評議会議員は住民の直接選挙で選出されるが、県知事は大統領が任命することになっている。地方自治体の役割は、教育、保健医療、公益事業、農業、社会サービス、経済開発等のプログラム執行機能が中心で、計画立案、予算規模の決定などは中央の省庁が権限を持っている。

表 1-13 に全国の県を示す。地名の英語表記は統一されておらず、使われる資料によってバリエーションがある。

表1-13 地方行政区分：26の県

都市圏		辺境	
Cairo	カイロ	Red Sea	レッドシー
Alexandria	アレキサンドリア	El-Wadi El-Gidid	エルワディ・エルギジド
Port-Said	ポートサイド	Matrouh	マトルー
Suez	スエズ	North Sinai	北部シナイ
		South Sinai	南部シナイ
下エジプト		上エジプト	
Damietta	ダミエッタ	Giza	ギザ
Dakahlia	ダカリア	Beni-Suef	ベニサーフ
Sharkia	シャルキア	Fayoum	ファユム
Kalyoubia	カリュビア	Menia	メニア
Kafr-El-Sheikh	カフルエルシャイカ	Asyout	アシュート
Gharbia	ガハルビア	Suhag	スーハン
Menoufia	メノフィア	Qena	ケナ
Behera	ベヘラ	Aswan	アスワン
Ismailia	イスマイリア		

出所 Statistical Year Book 1990-1995 1996 CAPMAS²³
『エジプト国別援助研究会報告書』 1992 国際協力事業団

県以下の行政組織は、郡と市町村で編成される。

表1-14 行政単位

行政単位		数
Region	州	4
Governorate	県	26
District	郡	218
City	市	199
Town	町	160
Village	村	4,086

出所 医療協力ファイル 旧版

²³ the Central Agency for Public Mobilization and Statistics

1.3 国家開発計画の概要

1992年7月にスタートした第3次5カ年計画（1992/93～1996/97年度）は、エジプト経済の再建を目指す経済改革、構造調整計画を具体化するもので、「エジプト経済改革のクライマックス」と位置付けられている。同計画が最大の課題としているのは、人口増加の抑制と雇用不安の解消で、計画の基本となる4課題を以下のように定めている。

- 民主的ルールに基づく一般参加の保証
- 公共セクター重視から民間セクター重視への転換
- 政治の安定と国際レベルでの競争原理に基づく発展
- アラブ資本の導入促進

これを受けて5つの基本的な柱が示されている。

- ① 民営化による公的部門の段階的な縮小を図り、経済成長に果たす民間部門の役割を高める。
- ② 公的企業の改革および規制緩和により、公的企業と民間企業が同一条件で活動するようにする。
- ③ 市場機能を高め、その安定化を図る。
- ④ 国際収支と財政赤字を改善する。
- ⑤ 以上のために、電気、上下水道などの経済的インフラおよび教育、保健医療などの社会的インフラの継続的供給および維持を行う。その際、生産単位の地域分散の適正化、地域の均衡ある発展に留意する。

具体的な目標は以下のとおりである。

- GDPの年平均成長率は1992/93年度は4%（1310億エジプトポンド）、1993/94年度以降の4年間は平均5.1%を見込んでいる。そして商品部門は4.7%、製造サービス部門は5.3%、社会サービス部門は5.7%の見込みである²⁴。
- 人口増加率を年平均2～3%²⁵に抑制する。
- 雇用の拡大を図り、現在の就業者数1390万人から新たに245万人の増加を見込んで計画の最終年度には1635万人とする²⁶。
- 投資の拡大を図り、5年間の投資総額の目標を1550億エジプトポンドとし、そのうち民間部門は891億エジプトポンド、公的部門が645億エジプトポンドになると見込んでいる²⁷。
- 輸出は年平均14.8%の増加を目標としている。このうち農業輸出は年平均9.5%、工業輸出は年平均16%の増加を見込んでいる。これに対し、輸入は年平均3.5%の増加に抑制する目標である²⁸。
- 貿易赤字は期間中6億エジプトポンドの改善が見込まれ、経常収支は1997年で33億エジプトポンドの黒字となる見込みである²⁹。

²⁴ 数値は中東調査会資料、1993

²⁵ 中東調査会資料、1993

²⁶ 数値は中東調査会資料、1993

²⁷ 数値は中東調査会資料、1993

²⁸ 数値は中東調査会資料、1993

²⁹ 数値は中東調査会資料、1993

同計画では民間セクターへの移行および重視という点に重点を置いており、その具体的政策として以下の3点が挙げられている。

■ インセンティブの用意

■ 輸出および雇用創出を促進するために、民間セクターを情報提供等によりサポートする。

■ フランス、英国、日本にみるような経済企画の原則を採用する。

なお、第3次5カ年計画では、既存のプロジェクトの拡充が計画されているほか、セクター別には、工業、農業灌漑・水利計画、環境保全計画に重点が置かれている。

「1 国別概況」 参考資料

1. Statistical Year Book 1990-1995 1996 CAPMAS
2. Country Profile: Egypt 1994-1995 1994 EIU
3. Country Report for Seminar for Senior Officers of National Machineries for the Advancement of Women 1993 JICA
4. Country Report: Egypt 1st, 3rd quarter 1995 EIU
5. Country Report: Egypt 3rd quarter 1994 EIU
6. Directory of National Machinery for the Advancement of Women 1991 UNDP
7. Government Finance Statistics Yearbook 1994 IMF
8. Human Development Report 1993, 1994 UNDP
9. Human Development Report 1995 UNDP
10. International Financial Statistics Yearbook 1994 IMF
11. Summary of The Third Five Year Plan (1992/93-1996/97) 1992 Arab Republic of Egypt, Ministry of Planning
12. The Europa World Yearbook 1995 Europa Publications
13. The Middle East and North Africa 1995 1995 Europa Publications
14. World Debt Tables 1994-95 1994 The World Bank
15. World Development Report 1995 The World Bank
16. 「エジプト・アラブ共和国概況」 1993 外務省
17. 「国別援助実施指針：エジプト・アラブ共和国」 1995 国際協力事業団
18. 「国別協力情報ファイル エジプト」 1995 国際協力事業団
19. 『ARCレポート エジプト』 1995 世界経済情報サービス(WEIS)
20. 『エジプト国別援助研究会報告書』 1992 国際協力事業団
21. 『カントリーレポート エジプト』 No. 268 1992 日本貿易振興会
22. 『ミリタリー・バランス 1994-1995』 1995 メイナード出版
23. 『我が国の政府開発援助』 1994 国際協力推進協会
24. 『開発途上国国別経済協力シリーズ：エジプト』 1994 国際協力推進協会
25. 『経済・貿易の動向と見通し エジプト』 1994 世界経済情報サービス(WEIS)
26. 『月刊アフリカ』 7月号、8月号、9月号 1994 アフリカ協会
27. 『世界各国要覧 8訂版』 1995 東京書籍
28. 『世界年鑑』 1995 共同通信社
29. 『中東・北アフリカ年鑑』 1993 中東調査会
30. 『中東経済』 Vol. 22 No. 1 1995 中東経済研究所
31. 『中東研究』 No.12 1993 中東経済研究所
32. 『中東研究』 4月号 1995 中東調査会
33. 『中東年鑑』 1995 中東調査会

2 保健・医療関連行政機構

2.1 中央衛生行政と保健医療計画

2.1.1 中央衛生行政機構

保健人口省の組織図を、図 2-1、図 2-2、図 2-3に示す。1996年1月の組織変更により、保健省と人口省が統合され、従来人口省にあった家族計画部門が加わった。

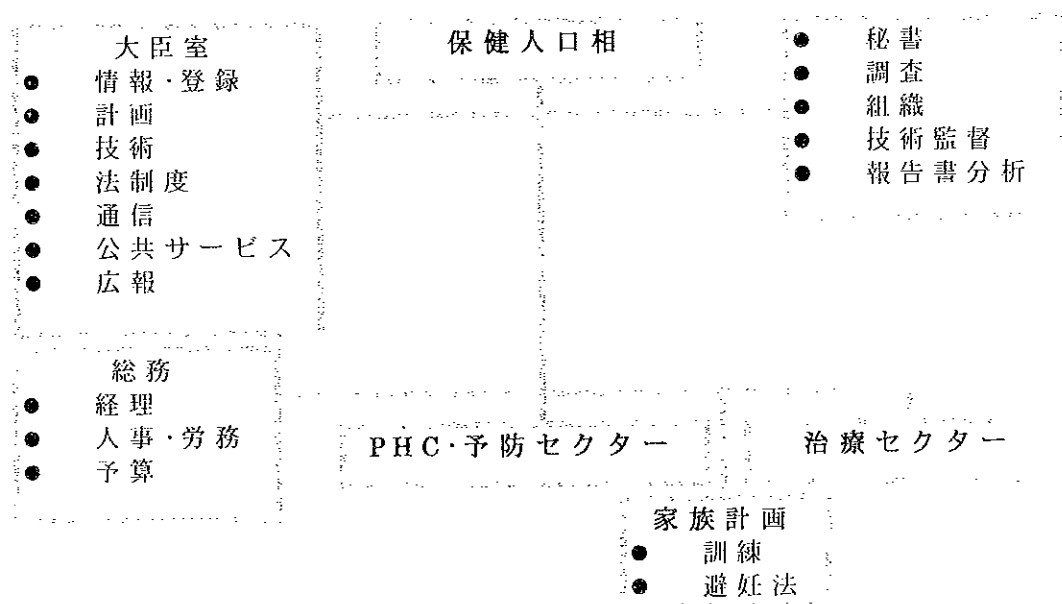


図2-1 保健人口省組織図：その1

出所 JICA 事務所資料より作成

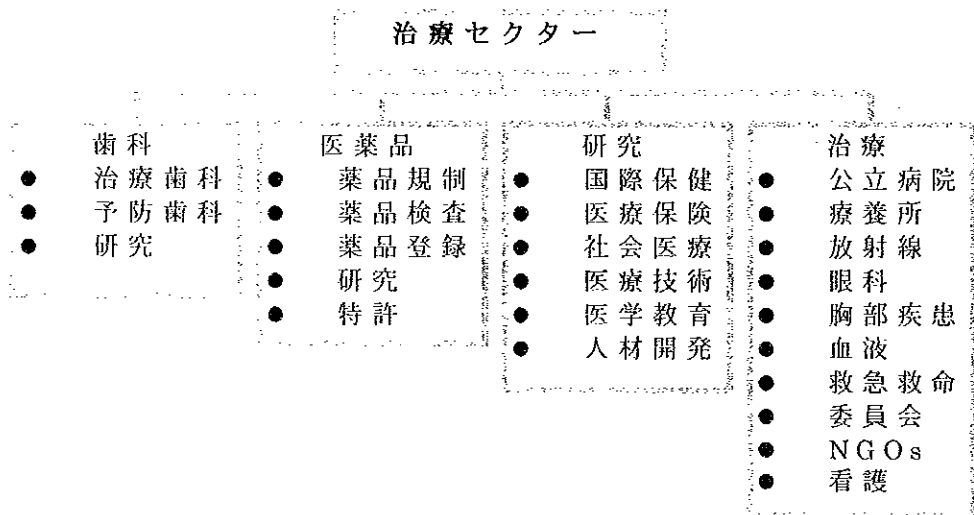


図2-2 保健人口省組織図：その2

出所 JICA 事務所資料より作成

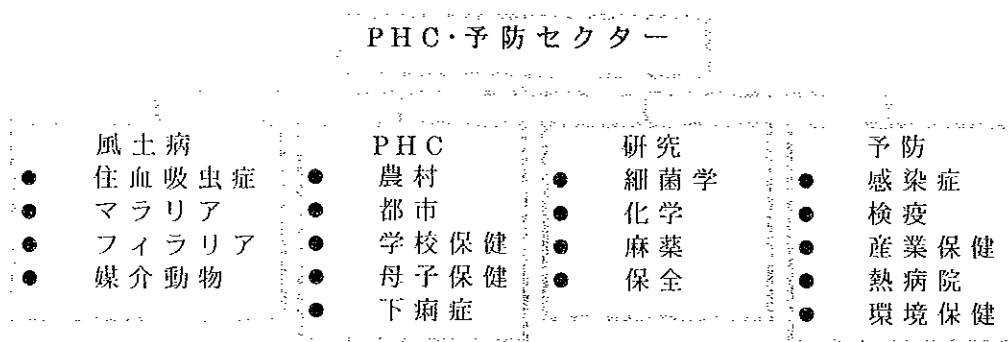


図2-3 保健人口省組織図：その3

出所 JICA 事務所資料より作成

2.1.2 中央保健医療計画

1952年の革命から現在までの約40年間に、エジプトは社会主義の中央計画経済から、開放経済への転換を経験してきた。この転換に伴って、保健医療を含む社会サービスの担い手としての政府のビジョンは次のように変遷してきた。

(1) 中央計画時期（1952～73年）

ナセル大統領の強い社会主義政策に率いられて、銀行、保険会社、病院等の国営化が進められた時期である。国内の資源による自主独立の政策に加えて、保健医療に関しては次の2点が主要な政策となった。

- 価格統制：収入の公平な分配を目指して包括的な価格統制システムが構築された。保健医療分野では、医薬品の価格が政府の統制下に置かれた。この影響は現在でも強く残っている。

- 福祉指向：保健医療、教育、雇用、社会保障のセクターで福祉を目指した社会政策が作られた。憲法で、エジプト国民の基本権利として、無料の保健医療サービス、無料の教育、雇用、最低賃金、高齢者と病人の保険が保証された。目的は福祉を向上し、国民の健康と教育レベルを上げることにあった。

(2) 開放政策時期（1974～84年）

この時期は国際関係と国内の社会経済政策に大きな変化が生じた時期で、サダト大統領の時代に当たる。

国際関係では次のような変化が生じた。

- 西側指向：米国を中心とした西側諸国との外交・経済関係が急速に改善し、旧ソヴィエト連邦との結び付きが弱まっていった。
- イスラエルとの和平：1979年にキャンプデービッドで調印された和平協定は、67年の戦争で奪われた領土の変換をもたらしたが、同時にアラブ諸国との外交関係に亀裂を生じさせた。アラブからのボイコットによる経済的損失を補填し、和平を維持するために国際援助が、特に米国の援助が大きな役割を果たした。

国内ではサダト大統領が開放政策を宣言した。その狙いは次の3点にあった。

- 民間、外国、アラブ諸国からの投資を奨励する。
- 経済における貿易取引の役割を強調する。
- それまで支配的であった国家と公共セクターの役割に制限を与える。

開放政策は宣言されたものの、保健医療分野では社会主義的な福祉政策がとられ続け、政府は無料の保健医療サービスを継続した。そのため保健医療の予算不足とサービスの質の低下の問題は残されたままになった。

(3) 自由化と改革の時期（1985～95年）

ムバーラク大統領の時代になって、アラブ諸国や旧ソ連との関係は修復され、中国や他のアジアの国々との経済交流も進展した。この時期から世銀、IMFが構造調整政策に関してエジプト政府に圧力を及ぼし始めている。「外圧」の影響はたいへん強く、85年以降のすべての経済政策の変更は、世銀、IMF、あるいはその他の援助機関の圧力によるものだとする観測もある。

保健医療サービスの主たる提供者としての国家の役割が最終的に問い直され始めている。しかしまだ多くの国民にとって、原則無料のサービスを失うことと質の改善を目指した改革は微妙な問題であり、他の経済セクターの改革の後回しにされている。民間の保健医療サービスを提供する者の数はどんどん増加しているが、経済の民間セクター全体の成長は緩やかで、保健医療セクターへの投資の大部分は未だ中央政府を経由している。民営化の話題は数年前から議論され始めたが、政治家には依然この話題を敬遠する雰囲気強くある。

現行の主な政策は以下のとおりである。

- 臨床・治療ベースの保健医療活動から、コミュニティにより近づいた保健医療活動を目指す。
- 利用可能な技術を駆使して保健医療サービスの便益を最大にすることを目指す。すなわち、少数のための高価で複雑な医療技術よりも予防とPHCに重点を置く。
- 保健医療サービスの管理・運営をコミュニティ開発に統合された一部として、改善していく。

- PHC への人々の参加を奨励、支援、推進する。
- コミュニティの保健医療需要に継続して的確に応えるため、すべてのレベルで研究、計画機能を有機的に結合する仕組みをつくる。
- PHC のサービスの質を保証する制度を、計画・評価に大学などの研究教育機関を巻き込みながら開発する。人材を養成する場にも実際のこの国の保健医療ニーズが伝わるようにする。
- 医師や他の保健医療スタッフに PHC の訓練プログラムをサポートする。

2.1.3 中央保健医療セクターの財政

複雑な資金の流れを整理するために関係機関を3つに分類した(図2-4)。一番上は保健医療サービスにかかる資金の源、一番下は実際にサービスを生み出している提供者、中段は両者をつなぐファイナンスを行う機関である。

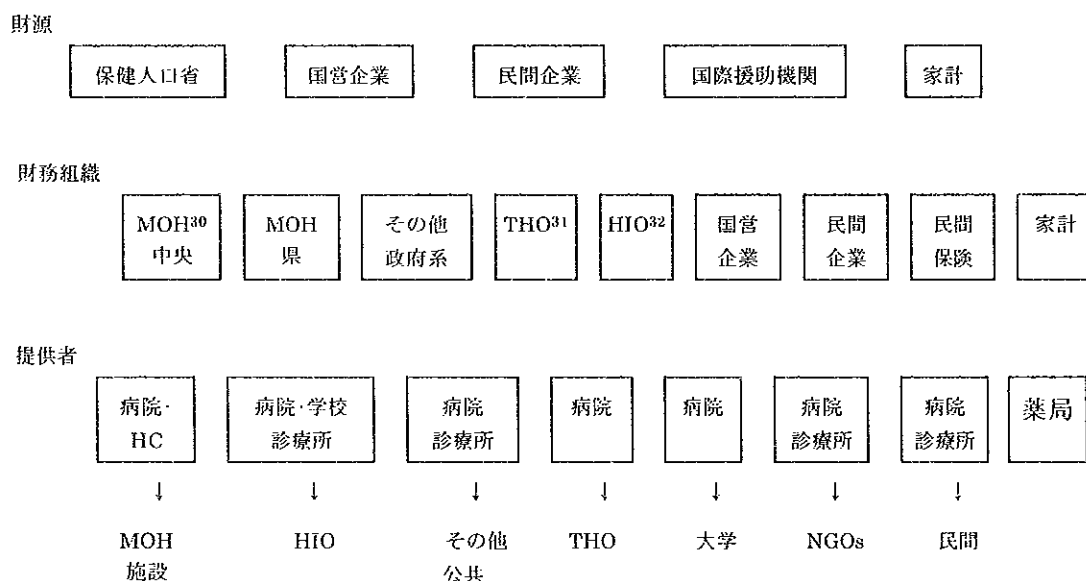


図2-4 保健医療サービスにまつわる資金の流れ

出所 Draft, Egypt: Strategies for Health Sector Change 1995 Data for Decision Making

保健人口省の計画課とDDM (Draft, Egypt: Strategies for Health Sector Change 1995 Data for Decision Making) の推定による資金の流れを表2-1、2-2に示す。1991年度の国民保健医療支出は41億6600万エジプトポンドでGDPの4.7%である。当時の為替レートで、1人当たり79エジプトポンド=30ドルになる。世銀の1993年開発報告を用いて他の途上国と比較すると、平均より多く支出しているにもかかわらず、健康水準は同程度の収入、教育レベルの国より劣っている。

最大の財源は家計からの直接支出で、23億400万エジプトポンド、全体の55%、GDPの2.4%に相当する。家計からは直接の支出のほかにも、9300万エジプトポンドがHIOへの保険料と

³⁰ 保健人口省

³¹ 教育病院組織 (Teaching Hospital and Institute Organization)

³² 健康保険組織 (Health Insurance Organization)

して、また裕福な人々からは 1000 万エジプトポンドが民間の医療保険に支払われている。合計すると 58%が家計を財源としている。

表2-1 財源から財務組織への資金の流れ (1990/91) (百万エジプトポンド)

右：財源 下：財務組織	大蔵省	援助機関	雇用者	家計	合計
大蔵省	182 4%				182 4%
保健人口省	647 16%	135 3%			782 19%
教育省	270 6%				270 6%
社会問題省	7 0%				7 0%
その他の省	100 2%				100 2%
援助機関		51 1%			51 1%
SIO/PIO			277 7%	93 2%	370 9%
企業			70 2%		70 2%
民間保険			20 0%	10 0%	30 1%
家計				2,304 55%	2,304 55%
合計	1,206 29%	186 4%	367 9%	2,407 58%	4,166 100%

出所 Draft, Egypt: Strategies for Health Sector Change 1995 Data for Decision Making

政府全体の直接支出は約 32%になる³³。保健人口省からの直接支出³⁴は全体の 19%、政府の中では半分を少し超える規模にある。教育省は大学病院を通じて保健医療セクターに寄与しており、大学病院は全国の病床の 14%を占め、高額高度医療の中心的存在である。国防省、内務省、鉄道省等は「その他の省」の項目で一括して推定した。

³³ 財務組織 MOF, MOH, MOE, MOS, その他の省の合計。公共セクターへの補助金は含まれていない。公式な国際援助は含まれている。

³⁴ 国際援助のほとんどはここに含まれる。

表2-2 財務組織からサービス提供者への資金の流れ（1990/91）（百万エジプトポンド）

右:財務組織 下:提供者	MOF ³⁵	MOH ³⁶	MOE ³⁷	MOS ³⁸	その他 の省	SIO ³⁹ / PIO	援助 機関	企業	民間 保険	家計	合計
MOH		782 (19%)								15 (0%)	797 (19%)
THO ⁴⁰	60 (1%)						3 (0%)			4 (0%)	67 (2%)
大学病院			270 (6%)				24 (1%)			48 (1%)	342 (8%)
その他 政府系	20 (0%)				100 (2%)		2 (0%)				122 (3%)
HIO ⁴¹	64 (2%)					280 (7%)		1 (0%)		19 (0%)	364 (9%)
CCOs ⁴²	38 (1%)						1 (0%)	20 (0%)	3 (0%)	38 (1%)	100 (2%)
NGOs				7 (0%)			16 (0%)	2 (0%)		30 (1%)	55 (1%)
民間保健 医療機関							5 (0%)	37 (1%)	13 (0%)	900 (22%)	955 (23%)
薬局								10 (0%)	14 (0%)	1,230 (30%)	1,254 (30%)
その他										20 (0%)	20 (0%)
SIO 手数料						90 (2%)					90 (2%)
合計	182 (4%)	782 (19%)	270 (6%)	7 (0%)	100 (2%)	370 (9%)	51 (1%)	70 (2%)	30 (1%)	2,304 (55%)	4,166 (100%)

出所 Draft, Egypt: Strategies for Health Sector Change 1995 Data for Decision Making

HIOは表2-2ではSIO/PIOの中の一部に含まれている。被保険者、雇用者、政府からの保険料が収入の85%を占めていて、残り15%はサービスの直接販売、受診料の一部負担金、政府からの補助金で構成される。1990年にHIOは総収入の約15%に相当する赤字を出しているが、どのように帳尻が合わせられたのかは分かっていない。

国営でも民間の企業でも、HIOに代えて従業員向けのほかの保健医療サービスを選択することが制度上できることになっている。1993年には561の企業がHIO以外を選んだ。この場合でも雇用者は賃金の1%をHIOに払い続ける。企業は民間の医療保険に加入することもできるし、自前で保健医療サービスを提供することもできる。あるいは公共や民間の保健医療機関と契約する方法もある。表2-1と表2-2ではこれらの費用を全体の2%として見積もった。

保健医療費支出の「使いみち」で最大の単一項目となるのは、医薬品の購入である。国民保健医療費支出の約3分の1が医薬品の購入に費やされている。しかも家計からの直接支出がこのほとんどを占めている。この事実からエジプトの保健経済の重要な特徴のいくつかを読み取ることができる。

³⁵ 大蔵省

³⁶ 保健人口省

³⁷ 教育省

³⁸ 社会問題省

³⁹ Social Insurance Organization / Pension Insurance Organization

⁴⁰ Teaching Hospital Organization

⁴¹ Health Insurance Organization

⁴² Curative Care Organizations

- 医薬品製造は政府の補助金を受けており、同時に小売価格は市場価格より低く統制され、医薬品の消費を奨励している。
- 薬剤師が診断・処方することが可能で、あまり難しくない一般的な症状の場合この方法が広く用いられている。
- 医師は処方をする但实际上に薬を出すことは許されていない。したがって、ほとんどの場合診察は薬局・薬店で薬品を購入することを含んでいる。
- 医薬品等は政府系や公共の施設で用意されていることになっているが、実際には頻繁に不足しているため、利用者は自分の財布からお金を出して、施設の外の薬局・薬店で薬を買わなければならないことが多い。

保健人口省の施設で使われる保健医療費の内訳に関する情報を把握するために、計画課では3つの県で「予算追跡システム」の試用を始めた。表2-3に分析結果の概要を示す。保健省予算の約半分が治療に使われている。アレキサンドリアは大都市を含んだ県であり、ここでの治療支出が高いことから、カイロを含んだ全国平均では3県平均より治療の重みが増すものと予想される。

表2-3 保健省支出の内訳推定（1992/93）（3県）

	ベニスエフ	スエズ	アレキサンドリア	3県平均 ⁴³
治療	37%	39%	51%	45.8%
予防	13%	15%	15%	14.4%
PHC/MCH	8%	3%	5%	5.8%
家族計画	2%	1%	1%	1.3%
管理	41%	41%	28%	33.0%
合計	101%	99%	100%	100.3%

出所 Draft, Egypt: Strategies for Health Sector Change 1995 Data for Decision Making

保健人口省以外での治療への支出として、国民保健医療費支出の11～20%が政府あるいは公共部門で運営される高度な機能をもつ病院⁴⁴で使われている。

表2-4、表2-5に病院と病院以外⁴⁵とに区分けした保健医療支出を示す。国民保健医療費支出の約35%が病院へ、65%が病院以外に配分されている。この傾向は途上国一般で広く観察されるパターンであるが、財政面での政府と民間の役割はエジプトに特異なものである。病院に投入される資金の75%が直接援助を含む政府と公共セクターからの資金であり、同じ財源が病院以外では25%を占めている。一方で民間部門からの資金は、病院の21%、病院以外の77%を占める。表現を換えると、保健医療費の大部分が病院以外でのサービスに費やされている中で、政府と公共セクターの役割は病院の支援にあるといえる。政府を含む公的部門はほとんど独自の医療機関を運営しているところから、ここでみる資金の流れのパターンは保健医療サービス提供のパターンにたいへん近い。

病院の中では保健人口省の資金は約3分の1であるが、病床数では60%が保健人口省に属している。病院以外の方では保健人口省のシェアは小さい。しかし、それが政府にとっては最大の支出項目になっている。

⁴³ 各県の人口による加重平均

⁴⁴ 教育病院組織 (THO)、健康保険組織 (HIO)、大学病院を含む。

⁴⁵ 入院と病院の施設で行われる外来診療を「病院」、それ以外のすべての保健医療サービスを「病院以外」とした。

表2-4 財源別保健医療支出（百万エジプトポンド）

財源	病院	%	病院以外	%	合計
保健人口省予算(含む援助)	470	49	489	51	959
その他の省庁予算	343	91	34	9	377
社会保障	185	50	185	50	370
公的部門小計	1,075	63	631	37	1,706
企業（HIO 保険料を除く）	45	50	45	50	90
家計（HIO 保険料を除く）	278	12	2,036	88	2,314
民間部門小計	313	13	2,091	87	2,404
直接援助	21	37	35	63	56
合計	1,458	35	2,708	65	4,166

注 数値はすべて推定、簡略化のために丸めてある。

出所 Draft, Egypt: Strategies for Health Sector Change 1995 Data for Decision Making

国民保健医療費支出の約 19%が営利、非営利の民間医療サービス、クリニック、病院の運営費に使われている。このうち、ほぼ4分の1が民間病院に流れている。

HIO の支出は、原則として HIO の病院とクリニックで使われている。被保険者 1 人当たりの保健医療支出は 1991 年度で 83 エジプトポンド、国民全体の平均値をわずかに上回る。

表2-5 サービス提供者別保健医療支出（百万エジプトポンド）

サービス提供者	病院	%	病院以外	%	合計
保健人口省	399	50	399	50	797
教育病院	67	100	0	0	67
大学病院	342	100	0	0	342
その他政府系	101	83	21	17	122
HIO	227	50	227	50	454
CCOs	110	100	0	0	110
公的部門小計	1,246	66	647	34	1,892
NGOs	0	0	55	100	55
民間医療セクター	207	24	656	76	863
薬局	0	0	1,254	100	1,254
その他民間	0	0	102	100	102
民間部門小計	207	9	2,067	91	2,274
合計	1,453	35	2,714	65	4,166

注 数値はすべて推定、簡略化のために丸めてある。

出所 Draft, Egypt: Strategies for Health Sector Change 1995 Data for Decision Making

表 2-6 に 1978 年と 1990/91 年の国民保健医療費に関するいくつかの比較を示す。名目ベースで国民保健医療費は 3 億 8300 万エジプトポンドから 39 億 3800 万エジプトポンドへ約 10 倍に増加した。対 GDP 比では 4%から 4.7%へ約 2 割の増加である。

家計支出の対国民保健医療費に占める比率はほとんど変わらず、したがって対 GDP 比では多少増加している。保健人口省予算は比率で見ると著しく減少したが、HIO と大学病院は 2 倍に増えている。民間医薬品購入費も 27%から 30%に増加した。

表2-6 保健医療支出：1978年と1990/91年推定

		1978	1990/91
国民保健医療費	対 GDP	4.0%	4.7%
保健人口省予算	対国民保健医療費	31%	19%
家計支出	対国民保健医療費	54%	55%
人件費	対保健人口省予算	59.5%	48.9%
医薬品費	対保健人口省予算	32.8%	31.4%
HIO	対国民保健医療費	4.6%	9%
大学病院	対国民保健医療費	4.6%	9%
民間医薬品購入費	対国民保健医療費	26.9%	30%

出所 Draft, Egypt: Strategies for Health Sector Change 1995 Data for Decision Making

実質ベースで保健人口省の支出が1980年代から減少してきていることを図2-5に示す。前半には物価上昇に沿って増加していた支出が、85年度からは実質ベースで減少に転じた。運営費から人件費への移転が見られる時期もあるが、この減少期間中に保健人口省の人員は増加している。このことは1人当たり実質賃金の著しい目減りを意味している。保健人口省に働く人々の生産性と志気にマイナスの影響を与えたことが容易に想像できる。

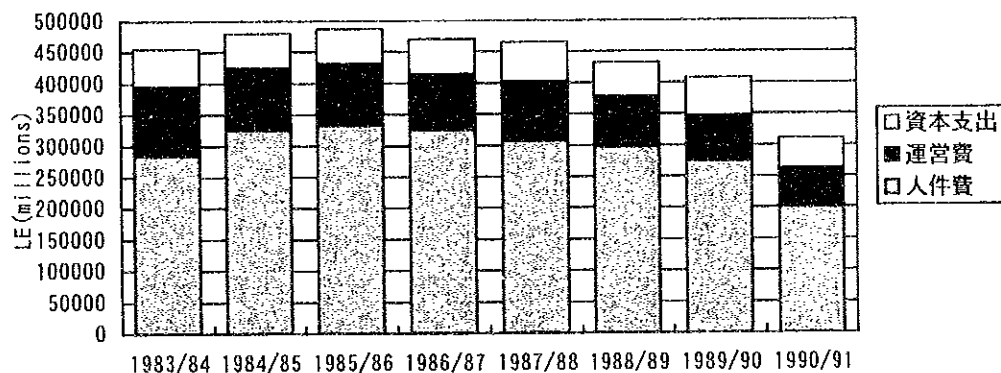


図2-5 保健人口省支出のトレンド

出所 Draft, Egypt: Strategies for Health Sector Change 1995 Data for Decision Making

2.2 地方衛生行政と保健医療計画

2.2.1 地方衛生行政機構

保健人口省の地方組織は、県、郡、村の3つのレベルで構成されている。保健医療に関する問題は、各レベルの地方自治体にある一般評議会および委員会において検討され、上級評議会の承認を得て実施される。各地方自治体はそれぞれ管下の施設を管理運営する⁴⁶。

⁴⁶ 「国別医療協力ファイル」旧版より引用

2.2.2 地方保健医療計画・予算

表 2-7 に保健人口省の予算費目別、また中央と県レベルに分けた支出内訳を示す。公共支出はある程度の地方分権が進められており、賃金やサービスの経常運営費は大蔵省から直接県レベルに配分される。表 2-7 からはほとんどすべての人件費が県レベルで支出されていることが読み取れる。しかし資金は県レベルに渡されているものの、人事の採用、配転の決定はカイロの総務部が握っている。医薬品や資材についても、最初に調達決定を下せるのは計画省で、そのあと県レベルで購入することになる⁴⁷。

表2-7 保健人口省支出の推定使途(%) (1992/93)

	人件費	医薬品	投資	移転	合計
保健省中央	1.1	13.3	9.8	0	24.2
県レベル	47.8	18.1	8.4	1.5	75.8
合計	48.9	31.4	18.2	1.5	100.0

出所 Draft, Egypt: Strategies for Health Sector Change 1995 Data for Decision Making

⁴⁷ 中央での調達もある。

「2 保健・医療関連行政機構」参考資料

1. 「国別協力情報ファイル エジプト」1994 国際協力事業団
2. COUNTRY REPORT FOR SEMINAR ON HUMAN RESOURCES DEVELOPMENT IN PUBLIC HEALTH F.Y. 1996 JICA
3. Draft, Egypt: Strategies for Health Sector Change 1995 Data for Decision Making

3 人口

3.1 総人口・人口増加率・年齢別人口

直近のセンサス⁴⁸によれば、海外在住者を含めて総人口は 5050 万人となっており、76 年の 3340 万人に比べ 50%以上増加している。94 年 11 月現在の総人口は約 6000 万人と試算されており、2000 年には約 6500 万人に達すると推定されている。死亡率は 17(1970 年)から 8(1993 年)に減少した。出生率も 40(1970 年)から 29(1993 年)に減少しており人口転換過程にある(表 3-1 参照)。人口増加率は 2.2%(1970~80 年)から 2.0%(1980~93 年)へと低下してきている。

家族計画プログラムへの政府の政策的な支援にもかかわらず、大家族主義、早婚、避妊の限られた知識、女性の少ない就業機会、宗教観などの障害により、人口増加率は低下してはいるもののまだ高いレベルにある。都市人口の総人口に占める割合と都市人口の年平均増加率は、中東・北アフリカ地域平均と比べると低く、都市への人口集中は周辺諸国ほどは進んでいない。しかし、国土のほとんどが砂漠で、総人口の約 4 分の 1 にあたる 1300 万人が集中している首都カイロでは人口密度 1 立方キロメートル当たり 3 万 2000 人、都市部で超過密状態にある地域では 10 万人に達するところもある。世界銀行によると、エジプトの人口のうち 44%は都市に住んでいる。政府は人口の適正な配置を開発計画の課題として掲げている⁴⁹。

表 3-1 人口関係指標

	エジプト		地域*	
	1970	1995	1970	1995
人口増加率(年平均、%)	2.2**	2.4***	2.9**	3.0***
出生率(人口千対)	40	28	45	33
死亡率(人口千対)	17	8	16	7
乳児死亡率(出生千対)	158	40	136	46
出生時平均余命(歳)男	50	65	52	65
出生時平均余命(歳)女	52	68	54	68
人口構成(%) 15~64 歳		58.6		55.5
都市人口の総人口に占める割合(%)	42	45	41	54
都市人口の年平均増加率(%)	2.5**	2.6***	4.3**	4.1***

注 * : 中東・北アフリカの加重平均値(人口構成を除く) ** : 1965~80 *** : 1980~95
出所 「世界子供白書」 1997 UNICEF
(World Development Report 1997 The World Bank)

1897 年に 970 万人だった人口は、その後 50 年間で約 2 倍に増加した。続く 30 年間でさらに 2 倍になり、1986 年には 4830 万人(国外居住者を除く)に達した。1986 年調査の結果と自然増から推定した 1996 年の人口は以下のとおりである。

⁴⁸ 1986 年 11 月

⁴⁹ 以上数値は EIU 資料、1995

表3-2 1996年推定人口

人口(1996.1.1)	男性	女性
60,236,000	30,700,000	29,536,000

注 1986人口調査と自然増から推定。国外居住者を含まない。

出所 STATISTICAL YEAR BOOK, 1990-1995 1996 CAPMAS

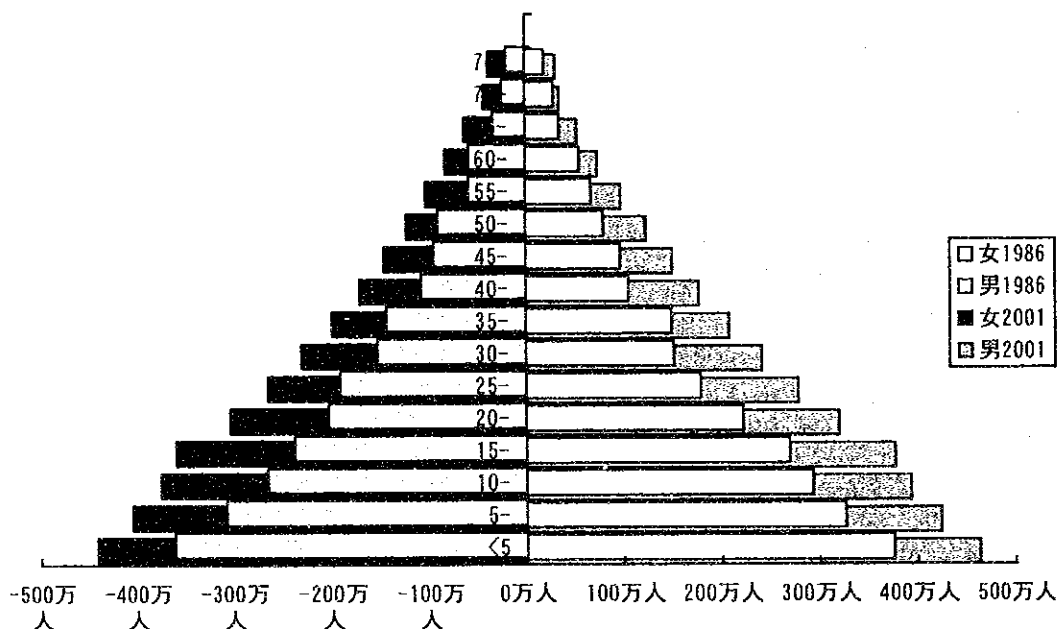


図3-1 人口ピラミッド

出所 STATISTICAL YEAR BOOK, 1990-1995 1996 CAPMAS

今世紀初頭には1.5%だった人口増加率は、一時期減少したが50年代から急激に増加し、60年代初期には2.5%に達する。その後76年まで増加率は若干緩和されるが、続く10年間にはほとんど年間2.8%にまで上昇した。

エジプトは人口転換、疫学転換の過程にあり、このことが人口の規模のみならず、健康水準、健康サービスの需要と供給に影響している。15歳未満の人口は39%(1950年)、28%(1996年)、25%(2025年)と減少傾向にあり、それと同時に60歳以上は5%;百万人(1950年)、7%;4百万人(1996年)、11%;1千万人以上(2025年)へ、かつて経験したことのない速い速度で増加している。

この年齢構成の変化は、出生率の低下、乳幼児死亡率の低下、成人の死亡率の低下、による。粗死亡率が19(1965年)から10(1985年)へ低下した内訳は、乳児死亡率が170から50へ低下したことと、成人の死亡率の低下による。死亡率の低下に貢献した要因は、経済状態の改善、教育機会の増大と識字率の向上、保健医療サービスと公衆衛生対策の拡大、が大きい。

死亡率が低下したことの結果として、大部分の人々が成人して引退するまで生き延びることができるようになった。子供に比べて感染症の比率が低く、慢性疾患の比率が高い成人の増加は、そのまま保健医療サービスの需要構造に反映される。加齢に伴う機能低下、心臓血管系の

疾患、糖尿病、悪性新生物、高血圧等、子供の急性感染症に比べてより費用のかかる保健医療サービスへの需要が増加している。

3.2 地域別人口分布

3.2.1 都市への移住

人口の分布は大都市圏に集中している。1986年人口調査では市街居住者の42.4%がカイロとアレキサンドリアに住んでいる。都市化の進展は首都カイロの人口増加に見て取れる。出来て1000年以上経つこの都市は1947年から1986年の間に、全人口の33%から44%に膨れあがった。現在カイロ首都圏には全市街居住者のほぼ半数が集まってきているとされている。

表3-3 県別、居住地(市街/村落)別人口 (1986年人口調査)

県	人口	市街居住者	村落居住者	市街化率
都市圏	9,724,443	9,724,443	0	100%
Cairo	6,068,695	6,068,695	0	100%
Alexandria	2,926,859	2,926,859	0	100%
Port-Said	401,172	401,172	0	100%
Suez	327,717	327,717	0	100%
下エジプト	20,863,922	5,750,194	15,113,728	28%
Damietta	740,365	186,722	553,643	25%
Dakahlia	3,484,102	912,867	2,571,235	26%
Sharkia	3,414,308	719,392	2,694,916	21%
Kalyoubia	2,515,924	1,102,309	1,413,615	44%
Kafr-El-Sheikh	1,809,221	411,910	1,397,311	23%
Gharbia	2,884,599	944,148	1,940,451	33%
Menoufia	2,221,315	446,636	1,774,679	20%
Behera	3,248,829	760,158	2,488,671	23%
Ismailia	545,259	266,052	279,207	49%
上エジプト	17,101,817	5,415,061	11,686,756	32%
Giza	3,725,420	2,140,349	1,585,071	57%
Beni-Suef	1,449,229	363,583	1,085,646	25%
Fayoum	1,551,214	359,795	1,191,419	23%
Menia	2,645,112	549,155	2,095,957	21%
Asyout	2,215,679	617,072	1,598,607	28%
Suhag	2,447,033	537,136	1,909,897	22%
Qena	2,258,926	527,674	1,731,252	23%
Aswan	809,204	320,297	488,907	40%
辺境	564,056	325,806	238,250	58%
Red Sea	89,724	76,750	12,974	86%
El-Wadi El-Gidid	113,405	50,421	62,984	44%
Matrouh	161,163	81,937	79,226	51%
North Sinai	170,835	105,275	65,560	62%
South Sinai	28,929	11,423	17,506	39%
国内人口	48,254,238	21,215,504	27,038,734	44%
国外居住者	2,250,000			
総人口	50,504,238			

出所 STATISTICAL YEAR BOOK, 1990-1995 1996 CAPMAS

表3-4 県別、性別人口 (1986年人口調査)

県	人口	男性	女性
都市圏	9,724,443	4,992,917	4,731,526
Cairo	6,068,695	3,112,774	2,955,921
Alexandria	2,926,869	1,502,574	1,424,285
Port-Said	401,172	207,042	194,130
Suez	327,717	170,527	157,190
下エジプト	20,863,922	10,663,968	10,199,954
Damietta	740,365	380,378	359,987
Dakahlia	3,484,102	1,782,042	1,702,060
Sharkia	3,414,308	1,756,055	1,658,253
Kalyoubia	2,515,924	1,303,677	1,212,247
Kafr-El-Sheikh	1,809,221	909,389	899,832
Gharbia	2,884,599	1,460,879	1,423,720
Menoufia	2,221,315	1,143,359	1,077,956
Behera	3,248,829	1,648,975	1,599,854
Ismailia	545,259	279,214	266,045
上エジプト	17,101,817	8,756,094	8,345,723
Giza	3,725,420	1,921,076	1,804,344
Beni-Suef	1,449,229	737,596	711,633
Fayoum	1,551,214	805,727	745,487
Menia	2,645,112	1,350,833	1,294,279
Asyout	2,215,679	1,145,412	1,070,267
Suhag	2,447,033	1,247,471	1,199,562
Qena	2,258,926	1,142,000	1,116,926
Aswan	809,204	405,979	403,225
辺境	564,056	296,295	267,761
Red Sea	89,724	49,049	40,675
El-Wadi El-Gidid	113,405	57,938	55,467
Matrouh	161,163	83,338	77,825
North Sinai	170,835	88,348	82,487
South Sinai	28,929	17,622	11,307
国内人口	48,254,238	24,709,274	23,544,964
国外居住者	2,250,000		
総人口	50,504,238		

出所 STATISTICAL YEAR BOOK, 1990-1995 1996 CAPMAS⁵⁰

3.2.2 国外移住

いわゆる恒久的な移民は無視できる程度に少ない。しかしアラブ諸国への一時的移住は1937年以来相当数に達している。1965年に国外で働いているエジプト人は10万人を記録した。1976年の人口調査では140万人という数字が出ている。1986年調査の最終結果では、アラブ諸国へ出稼ぎに出ているエジプト人は225万人と見積もられている。

⁵⁰ the Central Agency for Public Mobilization and Statistics

3.3 出生率

報告されている粗出生率は60年代半ばに40を超えていたが、82年には36.2まで低下した。しかしその後緩やかに上昇し86年から再び減少に転じ、92年からは26から28のレベルで現在に至っている。

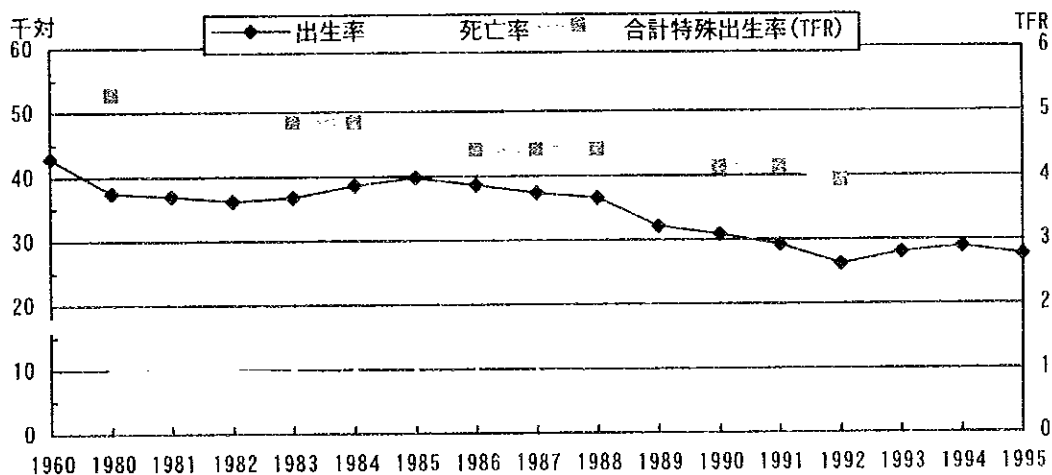


図3-2 出生率・死亡率の推移

出所 STATISTICAL YEAR BOOK, 1990-1995 1996 CAPMAS

3.4 死亡率

粗死亡率は、1940年代後半まで25の上下で変動していたが、50年代初期の19から80年代初期には10へと減少した。平均寿命でみると、1952年の39から1990年代初めには62に延長している。

表3-5 平均寿命の推移

	1960	1976	1986	1991
男性	51.6	52.7	60.5	62.9
女性	53.8	57.7	63.5	66.4

出所 STATISTICAL YEAR BOOK, 1990-1995 1996 CAPMAS

「3 人口」参考資料

1. 「国別援助実施指針」 1995 国際協力事業団
2. 「国別協力情報ファイル エジプト」 1994 国際協力事業団
3. STATISTICAL YEAR BOOK, 1990-1995 1996 CAPMAS
4. Country Profile: Egypt 1994-1995 1994 EIU
5. World Development Report 1995 The World Bank

4 死因・疾病

4.1 総論「疫学転換」

人口構成の高齢化に伴う感染症から慢性疾患への変化に加えて、近年のエジプトの疾病・死亡構造には次のような変化が生じている。

- 乳幼児の下痢症、呼吸器感染症による死亡の減少
- 肥満、喫煙、高血圧などの慢性疾患の危険因子の増大
- 自動車事故の増加と、産業の転換による住血吸虫症への暴露の減少と労働災害の増加

エジプトは健康転換によって、死亡構造と保健医療サービスの需要構造に大きな方向転換を迎えている。子供の急性感染症は減少してきたが、下痢症、肺炎、EPI 対象疾患は依然として子供の死亡の半分を占めている。これらに対しては費用効果の高い対策プログラムが継続して機能する。成人の慢性疾患が重要性を増している。これらの多くは、健康教育や生活行動様式を健康的にすることによって、肥満、喫煙を減らし、予防することが可能である。これらの危険因子や病気を抱えた人々に質の高い保健医療サービスを速やかに提供することも、病気の長期化を防ぐことに役立つ。

4.2 死因統計

人口転換と疫学転換は死亡の構造に影響を及ぼしている。図 4-1 は 1970 年、80 年、90 年の主な死因を CAPMAS の統計から追ったもので、消化器系の疾患から循環器系への転移が顕著に表れている。事故・災害が若干の増加傾向にあり、呼吸器系が減少している。小児の呼吸器疾患による死亡は劇的に減少しているが、依然喫煙と結核は高いレベルにあり、呼吸器系死因の全体としての大幅な減少は見込めそうにない。ARI・マラリアは減少しており、AIDS も急激に増えてはいない。よって感染症の割合が増えているのは、何らかの感染症の大流行によるものではなく、診断技術・調査精度の向上によると思われる。

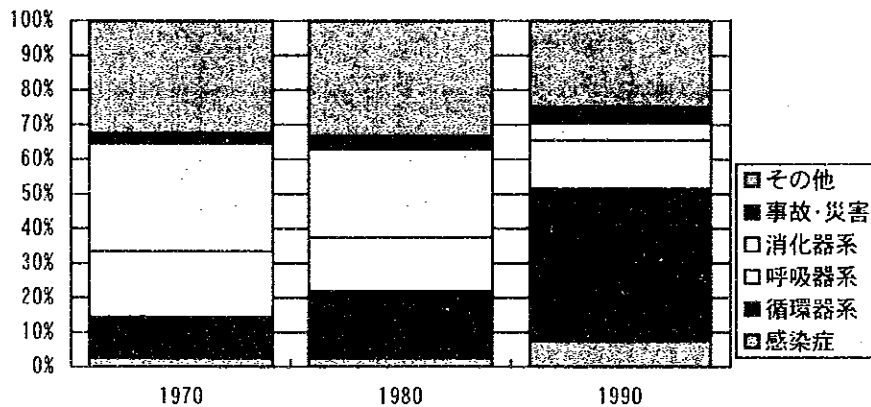


図4-1 死因の推移

出所 Draft, Egypt: Strategies for Health Sector Change 1995 DDM

CAPMAS の出生・死亡統計は途上国にあってよく整備されたものといえるが、死因を特定できない「その他」の分類がまだ 25%程度あり、細かい分析には報告漏れや分類の間違いに慎重な配慮が必要となる。近年、死因を特定するための解剖件数が増加し、その結果、小児の死亡の場合、下痢症と呼吸器系に関してはほとんど既存の数値と同様の報告がされているが、周産期と新生児死亡に関しては、相当数の報告漏れがあることが指摘されている。イスマイリアで傷害による死亡を調査した結果、全死亡の 15%を占め、25%の報告漏れがあることが見いだされた。

4.3 疾病構造

4.3.1 乳幼児・子供の主な疾病・原因

1960 年代の後半から、子供の感染症対策が効果を上げて、乳児死亡率は半分以下に低下した。いくつか例を挙げるとするならば、下痢症死亡率は 1980 年代に国をあげての下痢症対策の努力により、60%以上減少した。新生児破傷風による死亡報告数は、1985 年から 1992 年までの間に、妊婦へのワクチン接種等によって 67%減少した。EPI 対象疾患では、80 年代初期に子供の直接死因の 5%以上を占めていた麻疹が、3%程度まで低下した。これらの成果は子供の生存のためのプロジェクト活動に負うところが大きい。しかしながら未だに 5 歳児未満死亡率は出生千対 70 を示している。死亡の主な原因は、呼吸器感染症、下痢症、EPI 対象疾患、周産期の問題による。

信頼できる系統だった統計データは得られなかった。また、図 4-1 が信頼できるデータがないことを示している。

4.3.2 女性の疾病・原因

エジプトに生まれた女性が負っている性と生殖に関する問題の代表として「女性の割礼」がある。ここでは割礼は少女の陰核切除術を意味し、「世界開発報告 1993」や「人口開発（カイ

ロ) 会議」で広くマスコミに取り上げられ国際的に知られるようになった。NGO の調査⁵¹では女性の教育と逆相関があり、中等教育を受けた女性で 35%、初等教育で 89%、非識字の女性では 90%以上が割礼を受けているとされているが、カイロおよびアレキサンドリアの家族計画協会の資料では、サービス利用者の 95%以上が割礼を受けている。農村部を含めれば比率はさらに高まるものと予想される。イスラム教圏、アラブ圏諸国の中でもあまり例を見ない、エジプト独自の状況といえる。

96年に保健人口大臣は女性の割礼の禁止を宣言した。また実際に、2つの村で女性の割礼を廃止することに成功したといわれているが、これらの村はキリスト教系住民が多い特殊な条件で、一般化するにはまだ道のりは長い。一つの村の最初の家族に割礼を受けていない女性が嫁にくることを承諾させるまでに5年かかったともいわれている。

保健人口大臣の割礼禁止宣言には賛否両論の受け止め方がされている。社会の悪しき風習を変革する勇気ある発言と評価される一方で、今、禁止することは、闇の割礼を奨励することになり、人工妊娠中絶と同じような状況を作り出してしまうと危惧する見解もある。そもそも割礼は自宅で鉄のような道具を使って行われていた。保健医療の分野から不衛生だと批判されて、それならお医者さんにやってもらえばいいでしょう、という動きに逆行するとする見解である。割礼による影響は、手術時の感染などの直接的な影響ばかりでなく、捉えにくくはあるが、性の認識や自己の確立といったより精神的な影響を及ぼしていることも予想され、容易ではない。

妊産婦死亡率は1990年の調査で177⁵²と報告されている。カイロに隣接するギザで行われた調査では、子供を持つ年齢の女性の半分以上が何らかの症状を生殖器官に持っているが、「病氣」と認識されないため、または、女性の保健スタッフが少ないため保健医療サービスを受けないままであることが報告されている⁵³。

施設分娩の比率は22% (1988) から27% (1992 DHS) に増加した。全出産の52%以上 (1992 DHS) が何らかの妊婦ケアを受けている。妊産婦死亡を1例減少することは同時に、少なくとも4例の周産期死亡を防いだことになっている⁵⁴。

信頼できる系統だった統計データは得られなかった。また、図 4-1 が信頼できるデータがないことを示している。

4.3.3 成人・高齢者の疾患

肥満と喫煙は慢性疾患の危険因子として重要である。喫煙者は悪性新生物、心臓血管系、慢性呼吸器疾患で死に至る確率が非喫煙者の3から4倍高いとされている。肥満も同様に心臓血管系の危険を高めている。カイロ周辺の都市および農村部では、20歳以上の人口のうち、10%が糖尿病、26%が高血圧、40%が肥満との調査結果がある。過去10年間に、貧困、都市・農村人口比率、識字といった要因はほとんど変わらないか、あるいは若干良い方向に進んできているが、糖尿病、高血圧、喫煙は増加してきた。

信頼できる系統だった統計データは得られなかった。また、図 4-1 が信頼できるデータがないことを示している。

⁵¹ Egyptian Society for the Prevention of Traditional Practices Harmful to Woman and Children, 1994

⁵² 出生 10 万対

⁵³ "The Silent Endurance" (Kattab, Population Council)

⁵⁴ DDM の記述から引用した。

4.3.4 健康水準の格差

人々の健康水準は、地理的にまた社会経済的に大きく異なる。都市部で54の乳児死亡率は農村地帯では96に跳ね上がる。同様に小児死亡⁵⁵は都市部で17.6が農村で倍の36になる。格差の理由の一つとして考えられるのは、農村部での保健医療サービスの利用の低さである。都市の住人は農村の6倍保健医療サービスを利用しているし、入院回数では2倍になる。保健医療サービス利用頻度は家計の収入が多いほど高くなっている。

下痢症や呼吸器感染などの子供の急性疾患は農村地域と貧しい人々の間に多い。PAPCHILDの母子保健調査によれば、5歳未満児で過去2週間以内に下痢をしたものは、都市部で26%、農村で34%になる。DHSの急性呼吸器感染症の報告では、都市で8%、農村で8.4%の子供が患っている。下痢症は母親の教育水準と賃仕事についているか否かで変化する。DHSで母親が全く教育を受けていない場合、13.3%、中等以上の教育を受けている場合、12.1%になっている。同様に賃仕事についている母親の子供は、11.1%、ついていない場合13.7%になっている。急性呼吸器感染についても似たような傾向が表れている。2週間以内に咳、短く速い呼吸といった症状のあったものが、教育なしの母親で、8.2%、中等教育以上で7.4%となっている。

予防接種で見ると、DHSでBCG、麻疹、DPT 3回、ポリオ3回、を完了した比率は、都市で87%、農村で74%。賃仕事についている、ついていないで、85%、78%。教育なしと中等教育完了で、69%、91%となっている。

表4-1 急性感染症からみた健康水準の格差

	5歳未満児で 過去2週間以内 の下痢	ARI罹患率	2週間以内の 急性呼吸器症状	予防接種完了 (EDHS 1995)	家族計画利用
都市	26%	8%		87%	57%
農村	34%	8.4%		74%	39%
母親教育なし	13.3%		8.2%	69%	38%
中等教育以上	12.1%		7.4%	91%	58%
賃仕事あり	11.1%			85%	59%
賃仕事なし	13.7%			78%	45%

出所 Draft, Egypt: Strategies for Health Sector Change 1995 DDM

急性感染症とは対照的に、糖尿病のような慢性疾患は都市部の裕福な人口に多く見られる。農村部では、4.9%が糖尿病、成人の52%が運動不足⁵⁶、16%が肥満。都市の貧困層では、糖尿病13.5%、不活発73%、肥満37%。都市部の裕福な人々の間では、糖尿病20%、89%が運動不足、49%が肥満である。高血圧は上エジプトに多く、しかし認識も低いため、治療されているケースも少ない。

⁵⁵ 1～4歳児死亡率

⁵⁶ 原文では sedentary

表4-2 慢性疾患からみた健康水準の格差

	糖尿病	運動不足	肥満
農村	4.9%	52%	16%
都市貧困層	13.5%	73%	37%
都市富裕層	20%	89%	49%

出所 Draft, Egypt, Strategies for Health Sector Change 1995 DDM

4.4 感染症

4.4.1 予防接種で予防可能な感染症

予防接種は接種率が向上し、また新たな対象疾患も加えられた。妊婦への破傷風トキソイドの接種は、女性とのコンタクトを広げる努力によって70%以上に達している。最近B型肝炎が新たに対象疾患として加えられた。

月齢12~23の子供のうち79%がB型肝炎を除くすべての予防接種を完了している(表4-3)。3%がまったく予防接種を受けていない。子供の性別による接種率の違いはほとんど見られないが、都市・農村、母親の教育程度、母親が賃仕事に就いているかいないかの要因からは影響がうかがえる。

表4-3 EPI 接種率

	BCG	DPT 3回	ポリオ 3回	B型肝炎 3回	麻疹	B型肝炎を 除くすべて	予防接種 なし
男	94.4	83.4	84.3	57.9	89.7	78.7	2.1
女	94.9	82.7	84.1	55.8	88.7	79.5	3.0
都市	97.3	89.5	90.2	63.4	93.5	86.5	1.3
農村	92.8	78.6	80.0	52.3	86.2	73.9	3.4
母親教育なし	90.8	74.4	75.6	47.6	82.1	69.0	4.8
中等教育以上	98.9	92.6	93.6	71.8	98.5	90.7	0.2
賃仕事あり	95.2	88.5	90.0	70.0	92.9	85.4	1.6
賃仕事なし	94.6	82.1	83.2	54.7	88.6	78.0	2.6
全体	94.7	83.0	84.2	56.9	89.2	79.1	2.5

出所 Egypt Demographic and Health Survey 1995 Preliminary Report 1996 NPC Macro Inc.

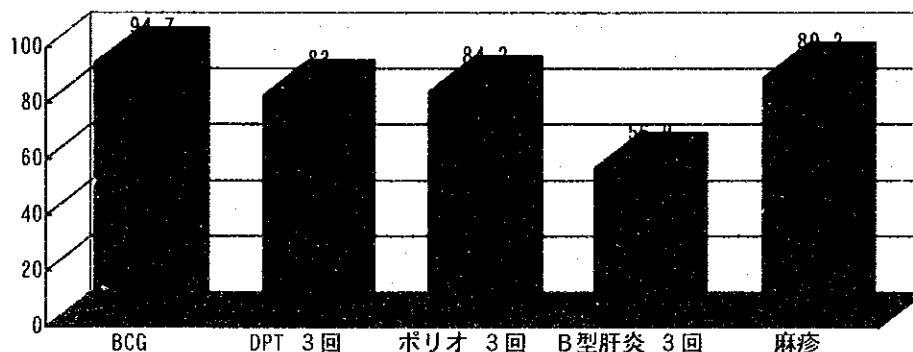


図4-2 予防接種率 1995 (12~23月齢)

出所 Egypt Demographic and Health Survey 1995 Preliminary Report 1996 NPC Macro Inc.

WHO 東地中海地域事務所による EPI 対象疾患の罹患率を表 4-4に示す。

表4-4 EPI 対象疾患の罹患率 (1995年)

ジフテリア	ポリオ	百日咳	麻疹	破傷風	新生児破傷風*
0.02	0.12	0	4.2	2.05	44

注 * : 出生 10 万対 他の疾患はすべて人口 10 万対

出所 The Work of WHO in the Eastern Mediterranean Region, Annual Report of the Regional Director, 1 January - 31 December 1995 1996 WHO EMRO

1995 年ポリオの確定症例数は 71、96 年には 99。新生児破傷風と麻疹の症例数を表 4-5に示す。

表4-5 新生児破傷風、麻疹、ポリオの症例数

	1991	1992	1993	1994	1995
新生児破傷風	2,728	1,830	1,265	993	790
麻疹	1,231	4,403	2,874	1,444	1,833
ポリオ	625	584	150	120	20

出所 The Work of WHO in the Eastern Mediterranean Region Annual Report of the Regional Director, 1 January-31 December 1995 1996 WHO EMERO および Table 2.2.3 (95 Sept.18) Reported Annual Incidence of Poliomyelitis (<http://www.who.ch/p3.txt>)

エジプトでは現在ポリオの予防接種として 2 種類のワクチンが用いられている。OPV と IPV、別の呼び名では、セービン・ワクチンとソーク・ワクチン、あるいは生ワクチンと不活化ワクチンと呼ばれて区別される。WHO/UNICEF、国際ロータリークラブが推進しているポリオ根絶プログラムではすべて OPV を用いることが前提になっていて、IPV の使用は世界の中でも例外的な地域と、特にワクチン由来のポリオ発症⁵⁷を 100% 避けなければならない場合に限られている。エジプトの場合、今まで 14 回に及ぶ全国一斉投与を行ってきたにもかかわらず、依然として年間相当数のポリオ症例が全国的に発生し続けていることから、特に大学研究者の間から OPV の有効性に疑問を投げかける声が起こり、IPV が併用されることになった。1950 年

⁵⁷ OPV では約 100 万回接種に 1~2 例、ワクチンの中のウイルスによる小児麻痺が起こる危険性がある。

代にこの2種類のワクチンは互いに相前後して開発され、当時安全性と有効性の優劣をめぐって医学界で盛んな論争が戦わされた。エジプトで30数年前の論争が再燃している。

4.4.2 下痢症疾患

EDHS 1995の先行報告書によれば、調査時点⁵⁸の前2週間に下痢をしたことのある子供は、5歳未満児全体の16%に相当する(表4-6)。特に6~23月齢の子供に頻度が高い。この時期の子供は、行動様式から感染の危険にさらされることが多いことと、免疫システムが未熟なことが理由として考えられる。

下痢になって保健医療従事者に見てもらったケースが48%。この大部分が民間の医師に相談に行っている。下痢をした子供の性別によって医者に行く比率が若干変化する。男の子の場合51%、女の子の場合43%になる。都市部に住む母親は、農村の母親よりもよく医者に見てもらいに行く。医者に見せる比率は地域によって、上エジプトの農村44%、都市部の県65%と開きがある。

下痢した子供の40%強がORSパッケージを使うか、自家製の砂糖と塩の溶液、あるいはその両方で経口補水療法を受けた。自家製の溶液よりORSパッケージを使ったケースの方が多い。下痢を起こす頻度が最も高い6~23月齢の子供が、最もよく経口補水療法を受けている。農村の子供の方が都市の子供より経口補水療法をよく受けている。経口補水療法が使われる比率は地域によって、下エジプトの都市の32%から、下エジプトの農村の49%まで違いがある。

表4-6 下痢症の罹患率と処置方法(%)

	罹患率	医療従事者に相談	民間医療従事者	経口補水療法	ORS使用	自家製使用
月齢<6	19.0	52.6	36.5	25.7	23.3	4.7
6~11	32.0	60.7	45.3	51.9	50.0	3.2
12~23	24.0	50.2	37.1	52.3	49.3	5.3
24~35	15.0	40.8	26.6	43.0	40.3	5.3
36~47	9.0	36.1	24.5	28.8	27.6	3.0
48~59	7.0	28.8	18.9	30.3	26.3	8.1
男	17.0	51.1	39.2	43.5	41.2	5.0
女	15.0	43.1	27.3	41.8	38.9	4.5
都市	16.0	52.4	35.6	37.9	35.5	5.0
農村	16.0	44.4	32.7	45.7	43.1	4.6
都市部の県	13.0	65.3	40.8	41.6	39.4	4.4
下エジプトの都市	18.0	35.0	31.3	32.0	29.3	6.1
下エジプトの農村	16.0	45.4	35.8	48.8	44.9	6.3
上エジプトの都市	18.0	50.8	32.4	37.8	35.6	4.9
上エジプトの農村	16.0	43.6	30.1	43.1	41.5	3.1
辺境地域の県	15.0	53.7	32.4	44.2	41.0	3.3
母親教育なし	15.0	44.8	27.6	42.1	41.2	3.0
中等教育以上	15.0	49.9	43.4	36.3	33.6	5.3
賃仕事あり	14.0	46.2	35.2	45.9	41.2	9.9
賃仕事なし	16.0	47.7	33.6	42.3	40.0	4.0
全体	16.0	47.5	33.8	42.7	40.2	4.8

出所 Egypt Demographic and Health Survey 1995 Preliminary Report 1996 NPC Macro Inc.

⁵⁸ 聞き取り調査は1995年の11月と12月に行われた。

4.4.3 急性呼吸器感染症

次の10年間に5歳未満児死亡率を下げるため、子供の急性呼吸器疾患対策は政府の重点施策の一つに挙げられているが、詳細な疫学データはない。急性呼吸器感染症が原因の乳児死亡率は出生千対10.2 (UNICEF) と推定されている。

4.4.4 結核

WHO 結核対策プログラムによる有病率推定値は、人口10万対20~100である。

表4-7 結核の症例数

	1990	1991	1992	1993	1994
結核	2,742	3,634	8,876	3,416	284

出所 Reported Annual Incidence of Tuberculosis 1990 to 1994 WHO EMERO
(<http://www.who.ch/g3.txt>)

4.4.5 ハンセン病

MDT⁵⁹の拡大によって、全国平均罹患率が人口1万対1以下に抑えられたが、上エジプトや、カイロやアレキサンドリアなどの大都市スラムで局地的に1を超える地域がまだ残っている。詳細な疫学データはない。

4.4.6 マラリア

1940年にはナイル下流、そして上流地域での調査で、マラリア罹患率それぞれ6.3%、3.6%の記録があり、続く1950年代、60年代は各地域での防疫努力で、伝播の漸減が続いた。1960年代早期に、他の多くの国が、マラリア根絶プログラム⁶⁰に参加する中で、エジプトはあくまで抑制⁶¹の方針を続けた。1970年にマラリア4,900件、そして1985年には91件(119万検血数の内)の報告があり、以来マラリアの現地発生は消滅に近い状態が続いている。

表4-8 マラリア確定症例数

	1990	1991	1992	1993	1994	1995
確定数	75	24	16	17	527	313*

注 * ;すべてファユム県内での発生症例

出所 The Work of WHO in the Eastern Mediterranean Region, Annual Report of the Regional Director, 1 January - 31 December 1995 1996 WHO EMRO

4.4.7 その他の寄生虫疾患「住血吸虫症」

エジプトで見られる住血吸虫は、膀胱系の障害を起こすビルハルツ住血吸虫、および肝臓・腸管系の障害を起こすマンソン住血吸虫の2種である。アスワン・ハイダム建設後は、水の自然な流れが人工的にせき止められたことで汚染が進み、住血吸虫症が蔓延した。ビルハルツ住

⁵⁹ Multi Drug Therapy

⁶⁰ Malaria Eradication Program: MEP

⁶¹ Malaria Control Program: MCP

血吸虫症は上エジプト（ナイル川上流）で多く、世界銀行によれば罹患率は7.3%である。一方、マンソン住血吸虫症はデルタ地域に多く、罹患率20～53%といわれている⁶²。

4.4.8 エイズ

1995年末までで129のAIDS症例が報告されている⁶³。その中には輸血による感染も含まれている。エジプトのHIV/AIDSの状況は、現在までのところ、少なくとも公式データでは、非常に低いレベルに抑えられている。ただし、性についてオープンに語られることの機会の少ない社会だけに、これが実態を反映しているのかどうかは、疑問を投げかける声も少なくない。死に至る忌まわしい性病として、社会の表面にまだ出てきていないケースがあることも現実的に十分予想される。

4.5 非感染症

4.5.1 栄養失調

栄養失調は子供たちの間に広く見られる問題になっている。5歳未満児の24%が発育阻害⁶⁴にあるといわれ、9%は重度の発育阻害だと考えられている。発育阻害の現象は都市よりも農村に多く見られる。農村では発育阻害の子供が全体で28%、重度の発育阻害が19%に達する。さらに調査⁶⁵は、5歳未満児の3%に中程度の消耗症⁶⁶が見られ、1%の子供たちは栄養が悪いため深刻に消耗していることを明らかにした。消耗している子供たちの比率が最も高いのは、月齢で6～11と12～23の子供たちで、消耗していると診断される率は5%に達する⁶⁷。

微量栄養素に関する分野では、一つはヨウ素欠乏による障害が公衆衛生の問題として広い関心を集め始めたことが挙げられる。政府は食塩のヨウ素添加を大々的に進めるため、必要な準備を開始した。1996年頃からヨウ素添加食塩が一般に出回ることとなろう。もう一つはビタミンAの欠乏症である。最近の調査研究が明らかにしたところによると、ビタミンA欠乏症が軽度から中程度の健康障害を、就学前の子供たちの11.9%と、その母親たちの10.2%に及ぼしていることが分かった。この問題に対して、どういった戦略がとられるべきかという議論が始まったところである。

誕生して最初の6カ月間を母乳だけで育てる母親は45%しかいない。WHOへの報告では出生時に2,500グラム以上の体重があった新生児は全体の91%（1992）である。

4.5.2 慢性病・成人病

疫学転換と人口転換の影響で、社会の中でいわゆる成人病がウエートを増してきた。本来成人病は加齢現象と密接な関係があり、したがって病気の状態と、病気以前の危険因子の状態と

⁶² 医療協力ファイル旧版から引用

⁶³ The Work of WHO in the Eastern Mediterranean Region, Annual Report of the Regional Director, 1 January - 31 December 1995 1996 WHO EMRO

⁶⁴ 年齢に対して身長が低いこと、慢性的栄養失調の指標となる。

⁶⁵ DHS 1992

⁶⁶ 身長に対する低体重。急性栄養失調の指標となる。

⁶⁷ 出所 Egypt Annual Report 1995 UNICEF

が明確には分けられなくなっている。よく取り上げられる状態・危険因子として、糖尿病、高血圧、肥満、喫煙、運動不足等がある。これらの疫学データは少ない⁶⁸。

4.5.3 精神傷害

資料は入手できなかった。

4.5.4 傷害・事故

イスマイリア県での調査によると、1994年に人口の2%が傷害を受けた。これらの60%は20歳以下である。原因の一番は、交通事故で44%、2番は高所からの落下22%である。事故の場所は8割以上が道路か家で、職場は少ない。死因の解剖調査によると、全死亡の約15%が傷害によるもので、約25%の報告漏れがある。そのうち交通事故が54%を占めている。イスマイリア県はエジプトの中でも都市化の進んだ県で、全国の平均よりは交通事故が高めに表れる可能性はあるが、傷害・事故の影響が全国の死亡統計の中で見積もられているより、実際にはかなり大きいことをこの調査は示している。

⁶⁸ 若干の情報を4.3.3成人・高齢者の疾患と4.3.4健康水準の格差に記載した。

「4 死因・疾病」参考資料

1. 「国別協力情報ファイル エジプト」1994 国際協力事業団
2. 世界のマラリア状況 (3) 東地中海地域「熱帯」第26巻(1~12) 1993
3. STATISTICAL YEAR BOOK, 1990-1995 1996 CAPMAS
4. The Work of WHO in the Eastern Mediterranean Region, Annual Report of the Regional Director, 1 January - 31 December 1995 1996 WHO EMRO
5. Eastern Mediterranean Health Journal Vol. 2 No. 1 1996 WHO EMRO
6. Draft, Egypt: Strategies for Health Sector Change 1995 DDM
7. Egypt Demographic and Health Survey 1995 Preliminary Report 1996 NPC Macro Inc.
8. The Work of WHO in the Eastern Mediterranean Region, Annual Report of the Regional Director, 1 January - 31 December 1995 1996 WHO EMRO

5 保健対策活動

5.1 総論

エジプトの保健医療セクターでは政府と民間の保健医療サービス提供者が、病院と病院以外、あるいはもう少し表現を変えて、入院と外来とに二極分化してサービスを分担する図式が、資金の流れや人々の利用状況から見えてくる。保健人口省は「すべての人に健康を」の西暦 2000 年のゴールに向けて、プライマリー・ヘルス・ケアと予防医療を政策的には標榜しながら、しかし、エジプトの保健医療セクター全体を眺める視点からは、過剰な病床を抱えた入院サービスの主たる担い手になってしまっている。この歪みは、政府のプライマリー・ヘルス・ケアのシステムに医薬品の欠乏、運営予算の不足、少ない人件費が引き起こすモラルの低下として表れている。

5.3の予防接種対策以降の項目で紹介するのはすべて保健人口省のプログラムで（5.6 家族計画を除く）、保健人口省の文書から得た情報が中心になっている。技術的な適正さはさておき、保健医療セクターの全体像を描き出す目的には、やや偏った材料になっている。

特に USAID の対策活動が質・量的に充実しており、9.2.3 (1) 米国の項を参照されたい。

5.2 プライマリー・ヘルス・ケア (PHC)

公共保健医療制度の中心的機関である保健人口省は、これまで農村へのサービス提供を重視してきた。1978 年には PHC アプローチを採用し、各県のヘルスユニットを末端とする PHC ネットワークを通じ、農村での基礎医療提供、予防接種普及、健康増進活動の充実に努力してきた。保健省はこの PHC ネットワークを活用し、全国的な伝染病対策、住血吸虫対策、小児への予防接種普及計画等を実施し、一応の成果を上げてきた。

しかし、PHC ネットワークといっても、ヘルスセンターはヘルスユニットからの患者を受け入れるのみで、基本的にそれぞれの活動は独立しており、情報の交換や共同活動はあまり行われない。さらに、ヘルスユニット、ヘルスセンターの活動は実際には治療に偏っており、予防や啓蒙活動はほとんど行われていない。また、これらの施設の医師に対する国民の信頼は低く、医薬品の在庫が頻繁に尽きるため、特に都市においてヘルスユニット等の利用率はきわめて低い。経済的に余裕のあるものは、直接、国立、公立あるいは民間の保健医療機関で治療を受ける傾向がある。ヘルスユニット等の利用者の多くは貧困層で、貧困層は適切な医療サービスが受けられない状態にある。

ヘルスユニットが本来の機能を発揮できない原因の一つに医師の質の問題がある。農村部のヘルスユニット等へは、新卒の医師が義務として 2 年間（JICA 資料、1992）派遣されている。しかし、医療教育の場において PHC を扱う科目がほとんどないこと、現場において指導する医師がいないこと、さらに、医師の間で PHC 軽視の傾向が見られることなどから、農村での

医師の活動は積極的でなく、診察、治療も十分でないことが多く、医師不信の原因ともなっている。

5.3 予防接種対策

5.3.1 子供の疾病対策

(1) 目標

- ワクチン接種率を 90%以上にする。
- 2000 年までにポリオを根絶する。
- 1996 年までに新生児破傷風をコントロールする。
- 麻疹の罹患率を 9%減少、麻疹による死亡を 95%減少させる。
- B 型肝炎罹患率を 2%以下に減少させる。
- ジフテリア、百日咳、結核の罹患率を減少させる。

(2) 戦略

- ワクチン接種率を高める。
- 病気の発見率を高める。
- コールドチェーンの確保。
- スタッフの訓練とフィールドリサーチ。

(3) 1996 年の活動計画

- 県レベルでのワクチン接種率を 80%以上に、また国全体での接種率を 90%以上に維持する。
- 計画に含まれているすべてのワクチン必要量を確保する。
- 1996 年 1 月と 3 月にポリオ根絶のための全国キャンペーンを展開する。
- ポリオの発生した地域で 4 歳未満児を対象にモップアップ・キャンペーンを実施する。
- 破傷風の予防接種が不十分な地域で、ローカル・キャンペーンを実施する。
- ポリオの症例に関して詳細な研究を行う。
- 予防接種を実施するスタッフに対して訓練活動を維持する。
- B 型および C 型肝炎のエジプトにおける流行とその被害に関して研究を強化する。

5.4 栄養問題対策

今回入手した保健人口省提供の資料の中には記載されていなかった。参考として、旧版医療協力ファイルより関連項目を以下に引用する。

1991 年の活動の中心は、母子保健施設の職員に対する栄養指導、サーベイランスに対するトレーニングおよび施設内のデモンストレーション用台所での栄養教育であった。短期トレーニング・コースの参加者数は、1990 年は 4,772 人であったが、1991 年には 1 万人以上に増えた。

デモンストレーション用台所は、8県 223 カ所の母子保健・PHC 施設に設置された。しかし、このような個別のトレーニングや栄養教育プログラムは、施設を訪れる患者にしかインパクトを与えない、という限界が指摘され、テレビなどのマスメディアを利用した、より社会全体への啓蒙の必要性が認識され始めた。特に、マスメディアを活用した、正しい母乳養育や離乳習慣の普及が非常に重要である。

① 医師のトレーニング

12 の県で短期（3日間）トレーニングコースが 281 回実施され（1991 年）、医師 4,076 人が参加した。コースの内容は、栄養失調（慢性栄養失調、低体重栄養失調症⁶⁹、貧血症等）、妊娠婦の栄養問題、乳幼児の食生活、コミュニティレベルでの栄養状態のアセスメントや子供の発育観察（体重測定）等についてである。

② 看護婦・栄養士などのトレーニング

16 の県で短期（2日間）トレーニングコースが 500 回実施され、5,279 人が参加した。内容は、デモンストレーション用台所の使い方、子供の発育観察（体重測定）、妊婦の栄養改善問題、母乳養育や離乳食等、子供の食生活改善等についてである。

③ 食品検査員のトレーニング

5つの県で短期（1日）トレーニングコースが 60 回実施され、保健省予防保健サービス課の食糧管理セクションから 728 人の参加があった。

④ 器機材の調達

子供用・大人用体重計、ヘモグロビン測定器、赤血球測定器等が調達された。

⑤ 栄養教育・推進

母子保健施設へのデモンストレーション用台所設置、ポスターやテレビスポットの制作、ソーシャルマーケティング手法（マスメディアや保健員によるコミュニケーション）等を利用して、一般の人々の栄養に対する意識や知識を高める。

⑥ ワークショップ・会議の開催

⑦ 調査・研究

問題点は、プログラムが栄養問題に取り組むための実際のサービスより、医療従事者のトレーニングや調査・研究の方に偏っていることである。

5.5 母子保健対策

母乳で子供を育てることを奨励するために「子供にやさしい病院イニシアティブ」が行われ、目標にしていた 75 の子供にやさしい施設を 95 年に達成した。この事実は母乳育児を推進していく上で大きなインパクトを与えることになるだろう。

今回入手した保健人口省提供の資料の中には記載されていなかった。

⁶⁹ Protein-Energy Malnutrition: PEM

5.6 家族計画

保健人口省の 231 ある MCH センターと 621 の NGO・民間の家族計画クリニックが家族計画サービス提供の中心的役割を担っている。このほかにも、教会やモスクによって運営されるサービスアウトレットや、民間薬局が避妊具・避妊薬を供給している。

家族計画で使われている方法についての知識はほぼすべての女性に知れわたっている。家族計画サービスを利用するにはどこにいけばいいのかについても、90%が少なくとも1カ所は知っている。避妊法別では、現在結婚しているすべての女性がピルと IUD については聞いたことがあるし、ホルモン注射に関する知識も広く行き渡っている。それ以外の方法で半数以上の女性が知っているのは、女性の避妊手術とコンドームであった。授乳の延長は伝統的方法の中で最もよく知られた方法である。

表5-1 家族計画の知識、経験 (%)

	避妊法の知識	サービス提供場所の知識	使った経験
いずれかの方法	99.8	92.5	70.4
近代的手法	99.8	92.3	68.7
経口避妊薬 (ピル)	99.6	89.3	45.2
IUD	99.5	87.5	48.1
ホルモン注射	96.7	77.1	6.5
ノルプラント	44.7	32.9	0.2
ダイヤフラム/フォーム/ゼリー	31.0	25.7	2.2
コンドーム	52.4	43.9	8.0
女性避妊手術	71.8	60.2	1.1
男性避妊手術	13.2	9.3	-
伝統的手法	86.0	27.6	11.6
リズム法	42.7	27.6	3.4
中絶性交	26.4	-	2.7
授乳の延長	79.4	-	6.8
その他	2.5	-	0.4

出所 Egypt Demographic and Health Survey 1995, Preliminary Report NPC Macro Inc.

ホルモン注射は 92 年以降になって家族計画プログラムに導入された比較的新しい避妊法である。避妊法として知っている女性とどこで入手できるかを知っている女性が増加してきている。

現在結婚している女性の 48%が現在避妊している。最も多いのは IUD (30%) で、次にピル (10%)、ホルモン注射 (2%) と続く。居住している地域による差は大きい。

表5-2 家族計画の利用率（地域別）（％）

	都市	農村	都市部 の県	下エジプト		上エジプト		辺境地帯の 県	全国
				都市	農村	都市	農村		
いずれかの方法	56.4	40.5	58.1	59.1	53.8	49.9	24.0	44.0	47.9
近代的手法	53.6	38.5	55.2	56.2	51.5	47.6	22.3	41.4	45.5
経口避妊薬（ピル）	11.0	9.9	8.4	14.3	11.9	12.6	7.5	12.5	10.4
IUD	36.2	24.6	40.2	34.4	34.8	30.3	11.9	21.9	30.3
ホルモン注射	2.4	2.5	2.2	3.0	2.7	1.8	2.1	3.5	2.4
ノルプラント	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
ダイヤフラム他	0.2	0.1	0.1	0.2	0.1	0.3	0.0	0.0	0.1
コンドーム	2.3	0.7	2.7	2.1	0.9	1.6	0.4	3.2	1.4
女性避妊手術	1.6	0.7	1.6	2.2	1.1	1.0	0.3	0.3	1.1
男性避妊手術	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
伝統的手法	2.7	2.0	2.8	2.9	2.3	2.3	1.7	2.6	2.4
リズム法	1.4	0.3	1.4	1.6	0.4	1.1	0.1	1.2	0.8
中絶性交	0.8	0.3	1.0	0.7	0.6	0.5	0.0	0.4	0.5
授乳の延長	0.5	1.3	0.5	0.6	1.2	0.6	1.5	0.7	1.0
その他	0.0	0.1	0.0	0.0	0.1	0.1	0.1	0.3	0.1
使っていない	43.6	59.5	41.9	40.9	46.2	50.1	76.1	56.0	52.1

出所 Egypt Demographic and Health Survey 1995, Preliminary Report NPC Macro Inc.

過去 15 年間の傾向をつかむために、1980 年のエジプト出生力調査以来の結果をまとめたものが表 5-3 である。全体として避妊の実施率は 1980 年代に急増し 24% から約 2 倍の 47% になった。しかし 90 年代に入ると増加の傾向は鈍り、EDHS-92 と EDHS-95 の結果には目立った差異がない。

表5-3 家族計画の利用率（％）（過去の傾向）

年	1980	1984	1988	1991	1992	1995
いずれかの方法	24.2	30.3	37.8	47.6	47.1	47.9
近代的手法*	22.8	28.7	35.4	44.3	44.8	45.5
伝統的手法*	1.4	1.6	2.4	3.3	2.3	2.4
使っていない	75.8	69.7	62.2	52.4	52.9	52.1

注 * : これらの分類は表 5-1、5-2 と同様

出所 Egypt Demographic and Health Survey 1995, Preliminary Report NPC Macro Inc.

90 年代に入ってから家族計画利用率の伸びの鈍化はあたかも飽和状態にあるかの印象を与える。しかし、別の調査結果は、未だに望まない妊娠が相当数あることを示唆している。家族計画プログラムがこの壁を超えて、満たされない需要をさらに少なくしていくために、女子の教育、早婚、思春期といった領域の研究・調査が進められている。

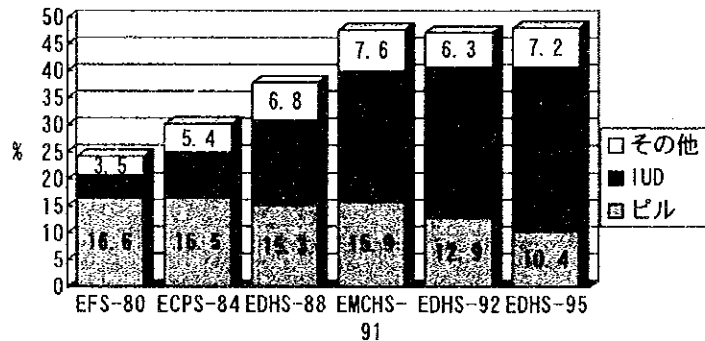


図5-1 避妊普及率のトレンド(1980~95年)

出所 Egypt Demographic and Health Survey 1995, Preliminary Report NPC Macro Inc.

5.7 マラリア対策

1985年以來、マラリアはよく抑制され、わずかに中部ナイル下流、デルタ地帯、ファユム県に局地的散発の危険性が潜在しているにすぎない。したがって全国プログラムは行われていない。

1960年代早期に、他の多くの国が、マラリア根絶プログラム⁷⁰に参加する中で、エジプトはあくまで抑制⁷¹の方針を続けた。

主媒介蚊は、*An. pharoensis*でエジプト中部のナイル川流域そしてデルタ地域に発生する。これに次ぐ *An. sergentii* はファユム⁷²県およびシワ⁷³を含む西部地区オアシスに発生、*An. pharoensis*とともにマラリア伝播にかかわっている。1942~45年、*An. gambiae s. l.*⁷⁴のエジプト侵入そしてその根絶運動は保健史上有名なエピソードで、南部から侵入、北端は一時エジプト中部のアシュートまで及んだ。また、この種の蚊の根絶運動の経験は、シワ・オアシスの *An. sergentii* 駆除にも効果があり、この地のマラリア伝播停止に貢献している。*An. gambiae s. l.* 根絶には殺幼虫剤パリス・グリーンの使用があり、その後 *An. sergentii* 幼虫駆除には DDT 5%(in fuel oil)が使用され、1951年からは DDT 屋内残留散布が開始されている。その後、ベクターの DDT 耐性発生、そして農薬特に綿花栽培には有機リン剤⁷⁵が使用され、これらに対する *An. pharoensis* の耐性進展も見られている。マラリア・サーベイランスは、患者発見を重点に持続されている。

⁷⁰ Malaria Eradication Program: MEP

⁷¹ Malaria Control Program: MCP

⁷² Faiyum

⁷³ Siwa

⁷⁴ スーダンから侵入した *An. arabiensis* と推定される。

⁷⁵ マラチオンなど

5.8 エイズおよび性病対策

国際的な観光地として常に多数の旅行者が海外から出入りしていることは、イスラム家族主義が、性的活動年齢に新たに参入してくる若い層の行動規範であり続けることができるかどうかへの挑戦にもなりうる。IUD とピルが家族計画の中心で、コンドームの普及は始まったばかりでほとんど進んでいない。薬物依存の問題も存在する。社会は HIV/AIDS が拡大する危険性をはらんでいると言える。

(1) 目的

- AIDS 感染の防止
- AIDS の発症・死亡の減少
- 性病感染率の減少

(2) 目標

- AIDS 感染の高い危険にさらされている集団から年間 25,000⁷⁶の血液検査を行う。
- 一般市民、特に青少年層の AIDS と性病に対する関心を高める。
- 人々の AIDS とその予防に対して持っている知識の評価
- 輸血血液の検査
- 医療施設での安全性・感染予防の確認
- 血液検査所および血液銀行での検査の質と正確さの確保
- AIDS 患者と家族に対する精神的ケア
- 感染発見に携わるスタッフへの訓練と、精神科を含む医療チームに対する継続訓練を毎年実施する。
- 全国の病院の検査室に、診断・検査に必要な器材を 2000 年までに装備する。
- 毎年 5 つの県に性病の発見システムを導入する。

(3) 戦略

- 感染のより高い危険にさらされている集団での調査
- 血液の安全性確保
- AIDS に関する保健教育・啓蒙
- 症状に応じた性病の治療
- 保健教育・啓蒙の領域における官・民の協調・共同
- 住民参加

(4) 活動

- 性病患者、薬物依存、観光産業従事者、囚人、血友病患者、外国人の集団に対して疫学調査を行う。
- 年間 25 万件の血液を検査する。
- 病院での患者治療、およびそのためのスタッフ訓練
- 一般大衆に対する保健教育・啓蒙

⁷⁶ アラビア語の原典に異なった年間血液検査数が記載されているのでそのまま表示した。

(5) 1996年計画

- 社会の各層に対する関連知識の普及と性病の治療を通して性病感染の予防
- 年間 25 万件の輸血血液検査による安全性の確保と、全病院と保健人口省各機関での感染防止対策を強化することによって血液感染を防止する。
- 教育・啓蒙と女性感染者へのケアを通じて母子感染（垂直感染）の防止
- 各地の熱病病院に必要な医薬品を供給し、患者に対する医療および社会的支援の充実

5.9 下痢症対策

下痢症対策プログラムの成功によって、98%以上の世帯がどのような場合に ORS を使ったらいいかを知っているし、70%が実際に使った経験を持っている。(DHS 1992)

(1) 目的

- 下痢症の原因となるコレラ、腸チフスなどの流行を防ぐ。
- 食物、水、媒介昆虫による下痢症の制御。腸チフス、サルモネラ、細菌性赤痢、アメーバ赤痢、等を対象とする。
- 流行防止のために、感染の早期発見と適切な処置を行う。

(2) 戦略

- 感染経路の追跡と早期発見
 - ・ 緊急対策実施体制の整備
 - ・ 関連機関との連携
 - ・ 緊急対応用の医薬品の準備
 - ・ 熱病病院における施設の確保
 - ・ 末端検査室の準備
 - ・ 疑わしい症例、食品取り扱い者、死体に対する肛門拭き取り検査の拡大
- 衛生
 - ・ 飲食物衛生管理の監督強化
 - 食品取扱所および取り扱い者に関する規定(1967年省令96号および97号)の実施
 - 食品衛生管理の徹底、特に生肉および炭酸水
 - 食品取り扱い者に対する衛生教育
 - ・ 下水
 - 下水処理施設の集中検査
 - 公衆衛生、廃棄物処理、蠅の駆除、の拡大
- 保健教育と広報
 - 利用可能な保健衛生サービスを人々に広く知らせることを通じて、公衆衛生対策の実施を奨励する。
- 社会活動
 - 地域の各種団体、青年会、スポーツクラブ、地域の広報誌、学校等との協調活動を促進する。

5.10 その他の感染症対策

5.10.1 結核対策

(1) 目的

結核の感染を最少化することによって、患者の肉体的・精神的苦痛をやわらげ、結核が国家レベルの問題にはならないようにする。

- 排菌者の70%を発見し治療する。
- 結核と診断された患者の治療率を85%まで高める。

(2) 戦略

- 診断方法の統一
- 治療方法の統一
- 統合情報システムとデータベースの構築
- 訓練の継続

(3) 活動

- 人口の88%を占める18の県において実施する。
- 胸部疾患を取り扱う部署に医薬品を装備する。
- 中央検査室と胸部検査室の機能を強化する。
- 病院内薬局にエックス線フィルム、造影剤等をきかさないようにする。
- 訓練実施部署にコンピューターを配備する。
- 胸部薬局を開発する。
- スタッフに対して診断、治療、情報の記録・分析の訓練を行う。

(4) 1996年計画

- 結核対策プログラムと大学の胸部医療および公衆衛生との連携を強化する。
- 医療保険制度のような保健資源との協調を支える。
- 結核対策の分野で働く非政府組織との協調を図る。
- 22万エジプトポンドを投じて検査機能の充実を継続する。
- 訓練過程を継続させるために、25万4000エジプトポンドの予算をあてる。
- エックス線検査装置の修理・更新に8万エジプトポンドの予算をあてる。
- 訓練実施のために2万8000エジプトポンドの予算をあてる。
- 各種出版物の印刷・配布に2万4000エジプトポンドの予算をあてる。
- 胸部薬局の促進に、15万エジプトポンドの予算をあてる。

5.10.2 院内感染対策

(1) 目的

病院内での感染率を下げる。

(2) 戦略

- 輸血および血液製剤による感染の防止
- 病院廃棄物による感染の防止
- スプレーの吸引による感染の防止
- 飲食物による感染の防止
- 一般への関連知識の普及と住民参加
- 他の関連分野・部局との協調・共同

(3) 目標

- 医療現場での感染防止手順の実態調査
- 2000年までにすべての医療現場をカバーする感染防止手順の改善と開発
- 医療従事者に対する感染防止手順と安全性に関する訓練

(4) 活動

- 感染防止にかかわる器材・機具の整備・補充
- エジプト全土の病院で感染防止に携わるチームの訓練
- 感染防止のための上級委員会の委員をまじえて戦略と実行計画策定のためのワークショップを開催する。
- 感染防止に向けた小冊子、ポスター、チラシの印刷・配布
- 1996年に上記の活動を実施する。

5.10.3 ハンセン病対策

(1) 目的

2000年までにハンセン病の新たな感染をなくすことを目指す。罹患率1万分の1。

(2) 目標

- 2000年までに残された15の県で、ハンセン病治療の保健施設への統合が完了する。
- 残された14の県で、保健施設医師への訓練計画が完了する。

(3) 戦略

- 医療調査による症例の早期発見
- 保健施設に従事するすべての医師・看護婦に対する訓練
- すべての患者に対する治療費の無償化
- 患者および一般に対する保健衛生に関する教育
- 治療の完了に際してリハビリテーションの実施
- 保健医療施設におけるハンセン病治療を含めたサービスの統合

(4) 活動

- 積極的な症例発見
- 医療チームへの途切れない訓練
- 患者・家族への医療サービス・社会的支援

- 身体的・社会的リハビリテーション
- ハンセン病薬局での検査機能の強化
- 一般に対する保健教育、住民参加の確認

(5) 1996年計画

2000年のハンセン病撲滅へ向けて上述した活動の継続

5.10.4 冬季の感染症コントロール

(1) 目的

冬季の感染症の流行を予防し、感染を減らす。特にインフルエンザと髄膜炎。

(2) 戦略

- 一般に広く保健知識を普及する。
- 学校保健を担当する部局などの関係部局との協調・共同。

(3) 活動

- 共同宿舎・学校などの人々が密集する場所での監督・フォローアップの強化。
- ウイルス保有者の率をモニターする。
- 髄膜炎に対するワクチン接種。

5.10.5 動物と人に共通の疾病対策

(1) 目的

動物を通して感染する病気の減少。

(2) 戦略

- 専門の検疫機関を設ける。
- 保健省と畜獣の衛生を担当する部局との協調・共同。
- 衛生教育の普及と住民参加。

(3) 活動

- 症例の検査
- 保健省と畜獣の衛生を担当する部局との合同チームの訓練
- 旅行者および輸入動物の検疫の強化
- 調査・研究

(4) 1996年計画

- 発見・追跡活動の広範な実施
- 検査所および必要器材の増設
- 狂犬病等に対する血清の用意
- 全国キャンペーンと衛生教育

5.10.6 食品安全

(1) 目的

食品の安全性を確保する。

(2) 目標

- シナイ北部、ノウエイバ、シャーム・エル・シェイクに十分な検査機能が確立するまで、2年間、人材と検査施設を補充する。
- 食料品の行商に関する規則を全土に拡大して継続する。また 2000 年に向けて関連する法令の整備を行う。
- 2年間で旅行者向け食品施設にコンピューターシステムを導入する。
- 2年間で食品添加物リスト（色素・香料・保存料・酸化防止剤）を更新する。
- GATT 条約に準じて食品管理規則の更新を完了する。

(3) 1996 年計画

- 食料品の行商を規制する規則の改善
- 食品添加物リストの更新（香料・酸化防止剤）
- 食品管理規則更新の継続
- 食品検査実務要覧の更新、新法令・解説を含む
- HACCP システムの旅行者向け食品施設への導入
- 子供向けキャンディー・ビスケット工場の継続研究
- 食料品の行商に関する規則を全土に拡大して継続。関連する法令の整備
- 食品検査機能の不十分な地域への支援の継続

5.10.7 その他

上エジプトの住血吸虫症サーベイランスと対策活動、そして応用研究を推進する目的で、アスワン熱帯病研究訓練対策センターがあり、WHO から実験機材などの協力を受けている。また、住血吸虫症に対するワクチンの大がかりな研究開発プロジェクトが、USAID の支援で進められている。

5.11 その他の対策

5.11.1 非感染症対策

(1) 目的

すべての非感染性疾患に対処することを目的とする。原因と障害、社会に与える問題の大きさを明らかにする。

(2) 目標

- 国家プログラムとして、乳癌の発見と治療を行う。

- 国家プログラムとして、リウマチ熱、リウマチ性心臓病の発見と治療を行う。

(3) 戦略

- データベースと情報システム構築のために、調査・研究を行う。
- 疾病の早期発見のための医療従事者の訓練を行う。
- 保健教育の普及と住民参加

(4) 1996年計画と活動

- 予防医療のプログラムの中に非感染症対策の国家プログラムを設ける。
- 5つの県において疾病発見のためのセンターを設立する。
- 医師、看護婦、検査技師に対して疾病の早期発見・早期治療のための訓練を行う。

5.11.2 成人・高齢者の疾患の対策

将来、肥満、糖尿病、高血圧、喫煙等の危険因子が、中高年の慢性疾患を増加させ、保健医療費の需要を増大させることになる。生活の行動様式の変化を喚起して肥満や喫煙を減らし、糖尿病と高血圧の早期発見・早期治療を推進することで発病を遅らせ、慢性疾患による早死の危険を減少させることに効果がある。他の国での経験で、これらの予防活動は費用効果が高いことが実証され、重要な保健プログラムになっている。

「5 保健・医療プログラム」参考資料

1. 「国別協力情報ファイル エジプト」 1994 国際協力事業団
2. 保健省提供資料 1996
3. Draft, Egypt: Strategies for Health Sector Change 1995 DDM
4. Basic Study on Global Issues, Population and AIDS, Summary 1995 SSC 外務省
5. Egypt Demographic and Health Survey 1995, Preliminary Report NPC Macro Inc.