

日本人口調查
人口・家族計画基礎調査
報告書

1990年9月

日本統計協会

1990

JICA LIBRARY



1087728101

21963

メキシコ国
人口・家族計画基礎調査
報告書

1990年5月

国際協力事業団

国際協力事業団

21963

序 文

メキシコ国からの家族計画・母子保健分野への協力要請を踏まえ、当事業団は、平成2年1月7日から1月31日まで、メキシコ国の人口家族計画分野における基礎データの収集と家族計画・母子保健分野での技術協力の可能性に係る調査を目的に、基礎調査団を派遣した。

本報告書は、この基礎調査の結果をとりまとめたものである。

調査団員各位ならびに本調査団派遣にご協力いただいた関係各位、在メキシコ日本国大使館に対し、深甚なる謝意を表する次第である。

平成2年3月

国際協力事業団
理事 西野 世界

目 次

1. 基礎調査団の派遣	1
1-1 派遣の経緯と目的	1
1-2 調査団員、調査期間及び調査内容	1
1-3 日程及び主たる面会者	2
2. 調査概要	14
2-1 調査結果の要約	14
2-2 担当機関の調査概要	15
3. 基礎調査結果	18
3-1 基礎調査項目	18
付属資料	
1. サマリーレポート	169
2. メキシコ側プロポーザル（和訳文）	181

1. 基礎調査団の派遣

1-1 派遣の経緯と目的

近年、メキシコは爆発的な人口増加に悩み、また農村人口の都市移動により失業問題が深刻化してきている中で、都市部に入り込めない人口が周辺部に巨大なスラム街を形成しつつあることなど経済的・社会的にそれらを吸収するうつつわが限界にきている。そこでメキシコ政府は、人口の数量的・構造的な問題と国内の人口移動を是正調整することを一大目標とした「一般人口法」(1974年設定)を制定した。わが国は1984年～1988年人口統計、人口教育に係る技術協力をを行った経緯はあるが、家族計画の基礎となる母子健康分野の活動に対しプロジェクト方式技術協力を要請越した。

当初メキシコ側より非公式に先天異常スクリーニングについて協力要請があったが、4月のコンタクトミッション派遣時に保健大臣と面談、要請内容について確認したところ、母子保健とインテグレートした家族計画への協力を要請越した。これを受けて基礎調査では、①人口家族計画分野での基礎的データの収集、②要望の出た分野での技術協力の可能性の調査を行うこととなった。

1-2 調査団員、調査期間及び調査内容

(1) 調査団構成

団長	近藤 健文 (JICA医療協力部長)	1月7日～1月16日
	林 謙治 (国立公衆衛生院、保健人口学部長)	1月7日～1月20日
	安次 嶺 馨 (沖縄県立中部病院小児科部長)	1月7日～1月20日
	稲福 恭雄 (沖縄県立中部病院産婦人科医長)	1月7日～1月20日
	小池 芳一 (JICA医療協力部医療協力特別業務室)	1月7日～1月20日
※	池上 清子 (家族計画国際協力財団代表)	1月7日～1月31日
※	簡野 芳樹 (家族計画国際協力財団代表)	1月7日～1月31日
※	コンサル契約	

(2) 調査内容と業務分掌

- 1) 協力可能分野と協力上の留意点 (近藤)
- 2) 担当機関のニーズ、実行力、プライオリティー (林)
- 3) 担当機関のニーズ、実行力、プライオリティー (安次嶺、稲福)
- 4) 要望分野の目的、背景、規模 (小池)
- ※5) 基礎データの収集 (池上、簡野)
 - a) 社会・経済・地域特性の把握 (社会・経済指標)
 - b) 人口家族計画ニーズの把握

- c) 人口政策
- d) 人口家族計画の現況

1-3 日程及び主たる面会者

1月7日(日) メキシコ着

1月8日(月) JICAメキシコ事務所表敬
 在メキシコ日本大使館表敬
 保健省家族計画局表敬

面会者:

DR. MANUEL URBINA PUENTES

DIRECTOR GENERAL DE PLANIFICACION FAMILIAR
 DIRECCION GENERAL DE PLANIFICACION FAMILIAR
 SECRETARIA DE SALUD

DR. FERNANDO AMADO Y LUARCA

DIRECTOR DE SUPERVISION Y CAPACITACION
 DIRECCION GENERAL DE PLANIFICACION FAMILIAR
 SECRETARIA DE SALUD

MR. HISASHI MOCHIZUKI

DIRECTOR EN MEXICO
 AGENCIA DE COOPERACION INTERNACIONAL DBI, JAPON

MR. SEIICHI KINJO

SUBDIRECTOR EN MEXICO
 AGENCIA DE COOPERACION INTERNACIONAL DEL JAPON

JICAメキシコ事務所にて打合わせ

1月9日(火) 保健省家族計画局との打合わせ

面会者:

DR. MANUEL URBINA PUENTES

DIRECTOR GENERAL DE PLANIFICACION FAMILIAR
 DIRECCION GENERAL DE PLANIFICACION FAMILIAR
 SECRETARIA DE SALUD

DR. FERNANDO AMADO Y LUARCA

DIRECTOR DE SUPERVISION Y CAPACITACION
 DIRECCION GENERAL DE PLANIFICACION FAMILIAR
 SECRETARIA DE SALUD

LIC. HECTOR J. PARRA AGUILAR

JEFE DE DEPARTAMENTO DE MEDIOS AUDIOVISUALES
 DIRECCION GENERAL DE FOMENTO DE LA SALUD
 SECRETARIA DE SALUD

LIC. FERNANDO SAAVEDRA PELACE

SUBDIRECTOR DE INVESTIGACION
 DIRECCION GENERAL DE PLANIFICACION FAMILIAR
 SECRETARIA DE SALUD

LIC. PEDRO CASTREJON SALINAS : SUBDIRECTOR DE PROGRAMACION Y PRESUPUESTO
 DIRECCION GENERAL DE PLANIFICACION FAMILIAR
 SECRETARIA DE SALUD

DR. ANTONIO VELAZQUEZ ARBLANO : JEFE DE LA UNIDAD DE GENETICA DE LA NUTRICION DEL
 INSTITUTO DE INVESTIGACIONES BIOMEDICAS
 UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ACTUARIO. JAVIER JIMENEZ BOLON : DIRECTOR DE PROGRAMACION Y EVALUACION
 DIRECCION GENERAL DE PLANIFICACION FAMILIAR
 SECRETARIA DE SALUD

MR. HISASHI MOCHIZUKI : DIRECTOR EN MEXICO
 AGENCIA DE COOPERACION INTERNACIONAL DEL JAPON

MR. SHIICHI KINJO : SUBDIRECTOR EN MEXICO
 AGENCIA DE COOPERACION INTERNACIONAL DEL JAPON

MR. TETSU WAKANA : SEGUNDO SECRETARIO
 EMBAJADA DEL JAPON

1月10日(水) 国立周産期研究所 (INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGIA) 視察

面会者:

DR. SAMUEL KARCHNER : DIRECTOR GENERAL DE INSTITUTO NACIONAL DE
 PERINATOLOGIA

DR. RAUL LOPEZ GARCIA : SUBDIRECTOR GENERAL MEDICO
 INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGIA

DR. VILU SHOR PINSKER : SUBDIRECTOR GENERAL DE INVESTIGACION
 INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGIA

DR. FERNANDO AMADO Y LUARCA : DIRECTOR DE SUPERVISION Y CAPACITACION
 DIRECCION GENERAL DE PLANIFICACION FAMILIAR
 SECRETARIA DE SALUD

保健省家族計画局との打合わせ

面会者:

DR. MANUEL URBINA FUENTES : DIRECTOR GENERAL DE PLANIFICACION FAMILIAR
 DIRECCION GENERAL DE PLANIFICACION FAMILIAR
 SECRETARIA DE SALUD

DR. FERNANDO AMADO Y LUARCA : DIRECTOR DE SUPERVISION Y CAPACITACION
 DIRECCION GENERAL DE PLANIFICACION FAMILIAR
 SECRETARIA DE SALUD

LIC. HECTOR J. PARRA AGUILAR JBPR DE DEPARTAMENTO DE MEDIOS AUDIOVISUALES
DIRECCION GENERAL DE FOMENTO DE LA SALUD
SECRETARIA DE SALUD

MR. HISASHI MOCHIZUKI DIRECTOR EN MEXICO
AGENCIA DE COOPERACION INTERNACIONAL DEL JAPON

MR. YOSHITAKA MISAWA SUBDIRECTOR EN MEXICO
AGENCIA DE COOPERACION INTERNACIONAL DEL JAPON

JICAメキシコ事務所との打合わせ

JICA主催レセプション (於: サントリー)

DR. MANUEL URBINA FUENTES DIRECTOR GENERAL DE PLANIFICACION FAMILIAR
DIRECCION GENERAL DE PLANIFICACION FAMILIAR
SECRETARIA DE SALUD

DR. FERNANDO AMADO Y LUARCA DIRECTOR DE SUPERVISION Y CAPACITACION
DIRECCION GENERAL DE PLANIFICACION FAMILIAR
SECRETARIA DE SALUD

LIC. HECTOR J. PARRA AGUILAR JBPR DE DEPARTAMENTO DE MEDIOS AUDIOVISUALES
DIRECCION GENERAL DE FOMENTO DE LA SALUD
SECRETARIA DE SALUD

LIC. FERNANDO SAAVEDRA PBLACE SUBDIRECTOR DE INVESTIGACION
DIRECCION GENERAL DE PLANIFICACION FAMILIAR
SECRETARIA DE SALUD

LIC. PEDRO CASTREJON SALINAS SUBDIRECTOR DE PROGRAMACION Y PRESUPUESTO
DIRECCION GENERAL DE PLANIFICACION FAMILIAR
SECRETARIA DE SALUD

ACTUARIO. JAVIER JIMENEZ BOLON DIRECTOR DE PROGRAMACION Y EVALUACION
DIRECCION GENERAL DE PLANIFICACION FAMILIAR
SECRETARIA DE SALUD

DR. RAFAEL CAMACHO SOLIS DIRECTOR GENERAL, SUBSECRETARIA DE SERVICIOS DE
SALUD DIRECCION GENERAL DE FOMENTO DE LA SALUD
SECRETARIA DE SALUD

L. A. OSCAR LARA FOURNIER DIRECTOR OPERATIVO
CONSEJO DE PLANIFICACION FAMILIAR PARA LA
JUVENTUD, A. C.

MR. TETSU WAKANA SEGUNDO SECRETARIO

MR. HISASHI MOCHIZUKI	EMBAJADA DEL JAPON DIRECTOR EN MEXICO AGENCIA DE COOPERACION INTERNACIONAL DEL JAPON
MR. SHIICHI KINJO	SUBDIRECTOR EN MEXICO AGENCIA DE COOPERACION INTERNACIONAL DEL JAPON
MR. YOSHITAKA MISAWA	SUBDIRECTOR EN MEXICO AGENCIA DE COOPERACION INTERNACIONAL DEL JAPON

1月11日(木) 国立小児科研究所 (INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRIA) 視察

面会者:

DR. ALEJANDRO POSAS SOLES	JEFE DE DEPARTAMENTO DE SUPERVISION Y APOYO A LA CAPACITACION DE LA DIRECCION GENERAL DE PLANIFICACION FAMILIAR, SECRETARIA DE SALUD
DR. RIGOBERTO BORRERO ROMAN	SUBDIRECTOR GENERAL MEDICO INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRIA
DR. FRANCISCO JAVIER CASILLAS HERNANDEZ	JEFE DE LA DIVISION DE COMUNICACION SOCIAL INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRIA
DR. JAIME A. RAMIREZ MAYANS	JEFES DE LA DIVISION DE MEDICINA INTERNA INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRIA

保健省母子保健局健康奨励局遺伝・栄養センターとの打合わせ

面会者:

DR. MANUEL URBINA FUENTES	DIRECTOR GENERAL DE PLANIFICACION FAMILIAR DIRECCION GENERAL DE PLANIFICACION FAMILIAR SECRETARIA DE SALUD
DR. FERNANDO AMADO Y LUARCA	DIRECTOR DE SUPERVISION Y CAPACITACION DIRECCION GENERAL DE PLANIFICACION FAMILIAR SECRETARIA DE SALUD
DR. HUMBERTO VARGAS FLORES	DIRECTOR DE NORMATIVIDAD, DIRECCION GENERAL DE SALUD MATERNO INFANTIL SECRETARIA DE SALUD
DR. ANTONIO VBLAZQUEZ ARBLLANO	JEFE DE LA UNIDAD DE GENETICA DE LA NUTRICION DEL INSTITUTO DE INVESTIGACIONES BIOMEDICAS UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
L. A. OSCAR LARA FOURNIER	DIRECTOR OPERATIVO CONSEJO DE PLANIFICACION FAMILIAR PARA LA

JUVENTUD, A. C.

1月12日(金) ゲレロ州へ移動

ゲレロ州衛生局との打合わせ

面会者:

DR. VIRGILIO GOMEZ MOJARRO	PRESIDENTE EJECUTIVO DE LOS SERVICIOS ESTATALES DE SALUD, GRO.
DR. MARCO ANTONIO SCLAVE AGUILERA	PRESIDENTE EJECUTIVO DE LOS SERVICIOS ESTATALES DE SALUD, GRO.
DRS. GRACIELA LILIA SANCHEZ	JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ATENCION MATERNO INFANTIL Y PLANIFICACION FAMILIAR, GRO.
DR. MANUEL URBINA FUENTES	DIRECTOR GENERAL DE PLANIFICACION FAMILIAR SECRETARIA DE SALUD
DR. FERNANDO AMADO Y LUARCA	DIRECTOR DE SUPERVISION Y CAPACITACION SECRETARIA DE SALUD
DR. ANTONIO VELAZQUEZ ARELLANO	JEFE DE LA UNIDAD DE GENETICA DE LA NUTRICION DEL INSTITUTO DE INVESTIGACIONES BIOMEDICAS UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

- Centor Avanzado de Atencion Primaria de la Salud(CAAPS) 視察
- Hospital General de Acapulco 視察
- Centro de Salud San Marcos 視察
- Tecomate Nanchal (BEC) 視察
- Cocoyul(BEC) 視察

1月13日(土) Laboratorio Regional de Salud Publica 視察

面会者:

DRS. GRACIELA LILIA SANCHEZ	JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ATENCION MATERNO INFANTIL Y PLANIFICACION FAMILIAR, GRO.
DR. GONZALO ALONSO COLMENARES	DIRECTOR DEL LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PUBLICA ACAPULCO, GRO.
Q. B. P. ENEIDA ESPIRITU ORIHUELA	JEFE DE CAPACITACION Y ENSEÑANZA DEL LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PUBLICA ACAPULCO, GRO.
Q. B. P. GLORIA SANCHEZ RIOS	JEFE DEL DEPARTAMENTO DE CONTROL MICROBIOLÓGICO DEL LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PUBLICA ACAPULCO, GRO.
DR. MANUEL URBINA FUENTES	DIRECTOR GENERAL DE PLANIFICACION FAMILIAR

DR. FERNANDO AMADO Y LUARCA DIRECTOR DE SUPERVISION Y CAPACITACION
 DIRECCION GENERAL DE PLANIFICACION FAMILIAR
 SECRETARIA DE SALUD

DR. ANTONIO VELAZQUEZ ARBLANO JEFE DE LA UNIDAD DE GENETICA DE LA NUTRICION DEL
 INSTITUTO DE INVESTIGACIONES BIOMEDICAS
 UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

- Centro de Salud San Jose Guatemala 視察
- Centro de Salud Las Vigas 視察
- San Miguel (EBC) 視察

1月14日(日) メキシコシティに移動

1月15日(月) 近藤団長メキシコ発、
 他の団員はベラクルスへ移動

- ベラクルス州衛生管轄事務所との打合わせ

面会者:

DR. JOSE RODRIGUEZ DOMINGUEZ JEFE DE LOS SERVICIOS COORDINADOS DE SALUD
 PUBLICA EN EL ESTADO, VBR.

DR. OSCAR DIAZ SANCHEZ SUBJEFE DE SERVICIOS DE SALUD, VBR.

DR. RODOLFO SOUZA HERNANDEZ JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ATENCION MATERNO
 INFANTIL Y PLANIFICACION FAMILIAR, VBR.

DRA. GLORIA MENDOZA RUIZ JEFE DE LA JURISDICCION SANITARIA NO. 8

DR. MARIO MESA CUBVAS JEFE DE MATERNO INFANTIL Y PLANIFICACION
 FAMILIAR

DRA. MA. EUGENIA ALEMAN ORTEGA JEFE DE LA OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA

DRA. EMMA REMES CABADA JEFE DE REGULACION DE SERVICIOS DE SALUD

DR. JUAN VERGARA HERNANDEZ SUPERVISOR MEDICO

C. P. GUADALUPE ESPINOZA NUNEZ ADMINISTRADOR JURISDICCIONAL

R. S. P. GUADALUPE LUGO VALDEZ JEFE DE ENFERMERAS JURISDICCIONAL

DRA. MAGIN PEREDA VAZQUEZ ENCARGADA DEL PROGRAMA DE ENF. CRONICO-
 DEGENERATIVO

DR. MANUEL URBINA FUENTES DIRECTOR GENERAL DE PLANIFICACION FAMILIAR
 DIRECCION GENERAL DE PLANIFICACION FAMILIAR
 SECRETARIA DE SALUD

DR. FERNANDO AMADO Y LUARCA DIRECTOR DE SUPERVISION Y CAPACITACION
DIRECCION GENERAL DE PLANIFICACION FAMILIAR
SECRETARIA DE SALUD

- Hospital General de Veracruz 視察
- Casa de Salud de El Pando a cargo del DIP municipal 視察
- Mozambique(BBC) 視察

1月16日(火) San Andres Tuxtla 衛生管轄事務所及び保健所視察

面会者:

DR. JOSE RODRIGUEZ DOMINGUEZ JEFE DE LOS SERVICIOS COORDINADOS DE SALUD
PUBLICA EN EL ESTADO, VER.
DR. OSCAR DIAZ SANCHEZ SUBJEFE DE SERVICIOS DE SALUD, VER.
DR. RODOLFO SOUZA HERNANDEZ JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ATENCION MATERNO
INFANTIL Y PLANIFICACION FAMILIAR, VER.
DR. AUGURIO CONDADO AVENDANO JEFE DE JURISDICCION SANITARIA NO. 10
DR. EUCARIO CAMACHO SANCHEZ JEFE DE LA OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y MEDICINA
PREVENTIVA
DR. RICARDO BARRIOS VALENZUELA JEFE DE LA OFICINA DE PLANIFICACION FAMILIAR Y
MATERNO INFANTIL
DR. ERASMO DOMINGUEZ FISCAL JEFE DE LA OFICINA DE REGULACION DE SERVICIOS DE
SALUD
DR. JUAN JORGE PERMAN SUAREZ MEDICO COORDINADOR DE PLANIFICACION FAMILIAR Y
MATERNO INFANTIL
DR. MANUEL URBINA FUENTES DIRECTOR GENERAL DE PLANIFICACION FAMILIAR
DIRECCION GENERAL DE PLANIFICACION FAMILIAR
SECRETARIA DE SALUD
DR. FERNANDO AMADO Y LUARCA DIRECTOR DE SUPERVISION Y CAPACITACION
DIRECCION GENERAL DE PLANIFICACION FAMILIAR
SECRETARIA DE SALUD

- Centro de Salud Tepanca 視察
- Centro de Salud de Caleria 視察
- Centro de Salud con Hospital de Catemaco 視察

メキシコシティに移動

1月17日(水)

- 保健大臣表敬・報告

Dr. Jesus Kumate Rodriguez

・保健省次官表敬・報告

Dr. Enrique Wolpert Barraza

・JICAメキシコ事務所へ報告

・保健省家族計画局との打合わせ (池上・簡野団員)

面会者:

DR. FERNANDO AMADO Y LUARCA

DIRECTOR DE SUPERVISION Y CAPACITACION

DIRECCION GENERAL DE PLANIFICACION FAMILIAR

SECRETARIA DE SALUD

ACTUARIO JAVIER JIMENEZ BOLON

DIRECTOR DE PROGRAMACION Y EVALUACION

DIRECCION GENERAL DE PLANIFICACION FAMILIAR

SECRETARIA DE SALUD

SR. JULIO RANGEL OBREGON

JEPF DEL DEPARTAMENTO DE PROGRAMACION CUALITATIVA

DIRECCION GENERAL DE PLANIFICACION FAMILIAR

SECRETARIA DE SALUD

・保健省との最終打合わせ (林、小池団員)

・在メキシコ日本大使館へ報告 (林、小池団員)

1月18日 (木) 林、安次嶺、稲福、小池団員メキシコシティー発

池上・簡野団員は引き続き調査

・保健省にて情報収集

LIC. JULIO RANGEL OBREGON

JEPF DEL DEPARTAMENTO DE PROGRAMACION CUALITATIVA

DIRECCION GENERAL DE PLANIFICACION FAMILIAR

SECRETARIA DE SALUD

DRA. MARIA CUADALOPÉ DIAZ

SUPERVISOR MEDICO DIRECCION DE SUPERVISION Y

CASTRO

APOYO A LA CAPACITACION, SECRETARIA DE SALUD

・ INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA GEOGRAFIA E INFORMATICA にて

資料収集

・在メキシコ日本大使館

MR. TETSU WAKANA

SEGUNDO SECRETARIO

EMBAJADA DEL JAPON

1月19日 (金) 保健省家族計画局関係者と個別面談

(1) LIC. JOSE LUIS PALMA

DIRECTOR DE INVESTIGACION

CABRERA

SECRETARIA DE SALUD

(2) DR. MANUEL URBINA FUENTES

DIRECTOR GENERAL DE PLANIFICACION FAMILIAR

(3) LIC. JULIO RANGEL OBREGON

DIRECCION GENERAL DE PLANIFICACION FAMILIAR
SECRETARIA DE SALUD
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE PROGRAMACION CUALITATIVA
DIRECCION GENERAL DE PLANIFICACION FAMILIAR
SECRETARIA DE SALUD

DRA. MARIA GUADALUPE DIAZ
CASTRO

SUPERVISOR MEDICO DIRECCION DE SUPERVISION Y
APOYO A LA CAPACITACION, SECRETARIA DE SALUD

1月20日(土) 資料収集分析

1月21日(日) 資料収集分析

1月22日(月)

(1) 国家人口審議会 (CONAPO) 資料展示室

(2) 保健省家族計画局長と面談

DR. MANUEL URBINA PUENTES

DIRECTOR GENERAL DE PLANIFICACION FAMILIAR
DIRECCION GENERAL DE PLANIFICACION FAMILIAR
SECRETARIA DE SALUD

(3) 国家人口審議会 (CONAPO) 図書館

1月23日(火)

・ PAHO

MS. SILVIA B. HARTMAN

CONSULTORA EN ESTADISTICA
ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD
ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD

MS. CELIA RAMOS

PROGRAMA MATERNO INFANTIL Y PLANIFICACION
FAMILIAR
ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD
ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD

・ UNICEF

MS. ENDELSY ESCOBAR-KING

COORDINADORA DE PROGRAMAS PARA MEXICO Y CUBA
FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA
UNICEF

1月24日(水) 在メキシコ日本大使館

MR. TETSU WAKANA

SEGUNDO SECRETARIO
EMBAJADA DEL JAPON

保健省家族計画局

面会者:

ACTUARIO. JAVIER JIMENEZ BOLON DIRECTOR DE PROGRAMACION Y EVALUACION
 DIRECCION GENERAL DE PLANIFICACION FAMILIAR
 SECRETARIA DE SALUD

LIC. JULIO RANGEL OBREGON JEFE DEL DEPARTAMENTO DE PROGRAMACION CUALITATIVA,
 DIRECCION GENERAL DE PLANIFICACION FAMILIAR
 SECRETARIA DE SALUD

DRA. MARIA GUADALUPE DIAZ SUPERVISOR MEDICO DIRECCION DE SUPERVISION Y
 CASTRO APOYO A LA CAPACITACION, SECRETARIA DE SALUD

保健省家族計画局長と面談

DR. MANUEL URBINA FUENTES DIRECTOR GENERAL DE PLANIFICACION FAMILIAR
 DIRECCION GENERAL DE PLANIFICACION FAMILIAR
 SECRETARIA DE SALUD

1月25日(木) UNDP

MR. TAIZO YAMADA OFICIAL INTERNACIONAL DE PROGRAMACION
 PROGRAMA DE LAS NACIONES UNIDAS PARA EL
 DESARROLLO

CEPAL

MR. PABLO SERRANO OFICIAL DE ASUNTOS SOCIALES
 COMISION ECONOMICA PARA AMERICA LATINA Y EL
 CARIBE

CEPAL 図書館

UNFPA

MS. ANGELIKA PRADEL OFICIAL DE PROGRAMAS
 FONDO DE POBLACION DE LAS NACIONES UNIDAS

保健省家族計画局関係者と面談

面会者:

ACTUARIO. JAVIER JIMENEZ BOLON DIRECTOR DE PROGRAMACION Y EVALUACION
 DIRECCION GENERAL DE PLANIFICACION FAMILIAR
 SECRETARIA DE SALUD

LIC. JULIO RANGEL OBREGON JEFE DEL DEPARTAMENTO DE PROGRAMACION CUALITATIVA
 DIRECCION GENERAL DE PLANIFICACION FAMILIAR
 SECRETARIA DE SALUD

DRA. SILVIA HERNANDEZ ROBLER MEDICO ESPECIALISTA EN PROYECTOS DE INVESTIGACION
 CON UNIVERSIDADES

SECRETARIA DE SALUD

国家人口審議会 (CONAPO)

面会者:

LIC. ALFONSO SANDOVAL ARRIAGA DIRECTOR GENERAL DE ESTUDIOS DE POBLACION
SECRETARIA DE GOBERNACION
CONSEJO NACIONAL DE POBLACION

LIC. FERNANDO RIVERA ARTBAGA DIRECCION GENERAL DE CONSEJO ESTATALES DE
POBLACION EDUCACION Y COMUNICACION
CONSEJO NACIONAL DE POBLACION

LIC. SERGIO RODRIGUEZ MEDINA JEFE DE DEPARTAMENTO DE INFORMACION BASICA
CONSEJO NACIONAL DE POBLACION

LIC. JAVIER SANCHEZ GARCIA COORDINADOR DE PROYECTOS
CONSEJO NACIONAL DE POBLACION

ING. MARCO ANTONIO GARCIA JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MODELOS SOCIODEMOGRAFICOS
DOMINGUEZ CONSEJO NACIONAL DE POBLACION

1月26日(金) 保健省家族計画局関係者と個別面談

(1) DR. FERNANDO AMADO Y LUARCA DIRECTOR DE SUPERVISION Y CAPACITACION
DIRECCION GENERAL DE PLANIFICACION FAMILIAR
SECRETARIA DE SALUD

(2) DRA. SILVIA HERNANDEZ ROBLES MEDICO ESPECIALISTA EN PROYECTOS DE
INVESTIGACION CON UNIVERSIDADES
SECRETARIA DE SALUD

(3) LIC. JULIO RANGEL OBREGON JEFE DEL DEPARTAMENTO DE PROGRAMACION CUALITATIVA
DIRECCION GENERAL DE PLANIFICACION FAMILIAR
SECRETARIA DE SALUD

(4) LIC. JOSE LUIS PALMA CABRERA DIRECTOR DE INVESTIGACION
SECRETARIA DE SALUD

1月27日(土) 資料収集分析

1月28日(日) 資料収集分析

1月29日(月) THE PATHFINDER FUND

MS. ESPERANZA DELGADO HERRERA REPRESENTANTE EN MEXICO
THE PATHFINDER FUND

MEXFAM

LIC. ALFONSO LOPEZ JUAREZ EXECUTIVE DIRECTOR MEXFAM

在メキシコ日本大使館へ報告

MR. TETSU WAKANA

SEGUNDO SECRETARIO, EMBAJADA DEL JAPON

JICAメキシコ事務所へ報告

1月30日(火) メキシコシティ発

1月31日(水) 成田着

2. 調査概要

2-1 調査結果の要約

調査結果についての要約をサマリーレポートとして、メキシコ側に提出した。その内容は次の通りである。

- (1) メキシコ側の家族計画・母子保健プロジェクトへの協力要請について調査検討した結果、コミュニティ活動を中心とした家族計画・母子保健の向上と、同活動をサポートするリファラルシステムの強化へのプロジェクト方式による技術協力（専門家派遣、研修、機材供与）が可能と判断される。
- (2) メキシコ側より協力要請あった8州については医師及び医療従事者の研修、同様にBEC活動（保健補助員制度）を通じ、また基礎的機材の供与を含め協力が可能であろう。
- (3) コミュニティー活動を中心とする本プロジェクトへの技術協力の最終目標は、メキシコ国の母子保健・家族計画の向上に寄与することにある。

従って、本目標を具体化するための技術協力であるということから、まず最初にメキシコ側は、コミュニティ活動を中心とした家族計画・母子保健のモデルシステムの開発のためのパイロット地区を選定する必要がある。そして協力期間中、または協力期間終了後プロジェクトの評価を行い、その結果に基づいて、プロジェクトにより開発されたモデルシステムを他の地域に拡大することができるであろう。

- (4) メキシコ側からあった要請書の内容をさらに補強する意味で、メキシコ側は8州の中からパイロット地区を選定し要請書の補足資料として日本側に提出する必要がある。

それと同時にメキシコ側は、選定されたパイロット地区の母子保健・家族計画に係る基礎情報についても日本側に提出することが必要である。

(5) 技術協力内容

プロジェクト方式による技術協力は、専門家派遣、研修、機材の供与の組合せにより行われる。

協力の基本的活動可能内容は次の通りである。

1) 日本人専門家の派遣（長期・短期）

分野は次の通り。

- a) 地域保健
- b) 家族計画
- c) 医師及び医療従事者への技術指導
- d) 調整員

2) 研 修

a) 国内研修

次の分野の通り。

周産期管理、地域保健、看護、家族計画、ヘルスマネージメント、IEC他

b) 日本での研修

同上分野

3) 機材供与

a) リファラルシステムの強化機材

病院・保健所への管理、教育、研修用機材及び周産期管理用医療機材

b) 家族計画・母子保健用機材

運営・管理用機材、IEC活動機材、研修機材他

c) 地域活動、IEC機材、地域指導用車輛他

モデル地域とパイロット地区の協力内容の規模は異なるものである。

(6) 本プロジェクトの内容が多岐に及んでいることから、プロジェクトの実施に際しては、保健省内及び他の機関との調整機能の確立が必要である。

以上がサマリー・レポートとしてメキシコ側に提出した内容である。

(原文は付属資料I.参照)

2-2 担当機関の調査概要

調査団の受け入れ先となった、厚生省家族計画局局长Dr. Urbinaと3日間会議をもち、討論を重ねた。メキシコ側の保健医療システム、保健衛生統計についての説明の後、今回の母子保健、家族計画の援助要請について説明を受けた。

その後、メキシコ国における最高の医療施設の1つである国立周産期センター、国立小児病院を視察し、さらに2州のSSA関連施設の視察を行った。1つは太平洋岸のゲレロ州、もう1つはカリブ海側のベラクルス州である。

メキシコ市内の国立周産期センターは、設備、スタッフともにわが国のトップレベルの周産期センターより優れている。国立小児病院は周産期センターほどの設備ではないが、恵まれたスタッフ・器材を有する。両施設とも院長、副院長らから歓迎を受け、施設内を案内してもらった。

ゲレロ州 1月12日～13日

同州の厚生局長、母子保健局長より州保健の行政の概要について説明を受けたのち、この地域で最も高度の医療を行うアカプルコ総合病院と2つの保健所(市内及び地方)、僻地診療所2、保健助手駐在所(健康の家 Case de Salud)3を視察した。

アカプルコ総合病院はベッド数約300で、24時間救急医療を行っている。主として、産科・小児科関係病棟をみた。

分娩室には分娩台1台とライト1台があるのみで、ドップラー、分娩監視装置エコー装置はない。不思議なことに分娩・手術室内にモニターカメラが備えられていたが、レジデントの話によると使用されているのをみたことがないとの答えであった。分娩数は年間3,440件で、産婦死亡は年間10人、新生児死亡は144(4%)と極めて高い(日本の10倍以上)。その他、実数としては把握できないが、病院到着前に死亡する例もあることが推測された。

ハイリスク新生児室は約15床。インキュベーターが2~3台、コットが10~15で、モニター、レスピレーターが全くない。ここでは1,000g以下の児の大部分は死ぬ。呼吸管理を要する児はすべて死亡する。他に感染症で死亡するケースも多い。ここで行われている医療は、おそらく、わが国の約15~20年前の医療レベルと考えてよいであろう。アカプルコ市内の一保健所は市の1/8の地域をカバーする。一般外来患者はかなり多く、8時間以内の観察ベッドを有する。将来は小規模の入院設備、手術室を設置する予定である。

アカプルコから車で約30分の地方にあるサンマルコス保健所は、人口13,000人の村にあって、周辺55,000人の人口をカバーする。医師3人(所長1人、インターン2人)、看護婦12人及び保健助手12人を有している。ここでは、家族計画、産前産後の管理、肺結核、糖尿病の管理、予防接種など、幅広い活動を行っている。卵管結紮、分娩、1~2日の入院も取り扱う。手術器具は貧弱で、煮沸滅菌を行う。ここでの診療費は無料である。

小集落の診療所はインターンの医師1人と看護助手のみで運営している。さらに、末端の駐在所はボランティアの保健助手のみというあばら屋である。ここにはベッド、血圧計、体温計、数種の薬、分娩介助器具などが置いてある。僻地の施設の貧弱さは目をおおうばかりである。このような土地は交通が不便で、雨期には車が通れない悪路を奥地まで歩かねばならない。

ゲレロ州で我々が援助できるのは、保健所レベルの器材供与、医師、看護婦の指導、アカプルコ総合病院に対する器材の供与(例えば、インキュベーター、単純なモニター、初歩的超音波装置、酸素投与ヘッドボックス)、医師・看護婦の技術指導などである。

2日目は、州の衛生研究所を訪ねた。器材は不足しているが、スタッフはかなりいる。将来、クレチン症のスクリーニングをこの施設で行うだけの能力は有していると思う。ただし、クレチン症のスクリーニングは現時点では優先事項ではない。

ベラクルス州

本州はメキシコ湾に面し、熱帯多雨地域で一般的にゲレロ州より豊かな自然に恵まれ、生活レベルもよい。州の人口は730万人、集落は8,800あり、そのうち500人以下の小集落は全体の70%を占める。ベラクルス総合病院は1955年に創設された。ベッド数309、職員650人、医師107人、レジデント20人で、うち産婦人科医6、小児科医8である。ベッド利用率78%、平均入院日数6。

年間分娩件数は5~6,000、分娩入院日数1~2日、陣痛室ベッド3、分娩室ベッド5(うち手術室を兼ねるもの1)、回復室ベッド5であったが設備の内容は貧しく、例えば陣痛室において

はドップラー胎児心音検出装置などもなく壊れかけたベッドが置いてあるだけであり、分娩手術室においても通常機器の極度の不足は勿論のこと、中央パイピングされている O_2 ですら十分に供給されておらず、すべて“神の御心のままに”選択が行われている感があった。

小児科病棟は24床（乳児10、幼児以上14）、ハイリスク新生児13床、一般新生児30床である。多い疾患は消化器感染、呼吸器感染である。ハイリスク新生児室はインキュベーター3台のうち2台は使用不能（10～15年使用）、モニター、レスピレーターは1台もない。酸素投与のヘッドボックス1台、光線療法ユニット数台が保有する機器のすべてである。ベラクルス州では他に小規模病院、保健所、診療所、駐在所など7施設を視察した。これらはゲレロ州の施設に比し、全般にやや充実しているように思われたが、医療のレベルは両州とも大差ない。ここでも、ゲレロ州と同様な援助（技術・器材）が可能である。

結論としては、メキシコ市の国立病院の医療レベルは国際的にも第1級である。しかし、首都と地方都市及び郡部の医療レベルの格差は著しい。地方では生活環境の整備、栄養状態の改善が必要であるが、住民の教育、医療従事者の教育によって、この国の公衆衛生、母子保健分野での向上が期待できる。

3. 基礎調査結果

3-1 基礎調査項目

(1) 報告書スケルトンと調査項目との関連

報告書スケルトン	調査項目
相手国の地域特性、社会状況の把握	社会・経済の現状
相手国の人口・家族計画に関するニーズの把握	人口関連情報 保健医療サービスの現状
相手国政府の人口政策の確認	人口家族計画分野の政策と実施体制 現行の人口家族計画分野の政策 人口家族計画分野の指標
人口・家族計画分野の実施体制	人口家族計画分野の政策と実施体制 人口家族計画分野の実施体制 現行の人口・家族計画プロジェクト一覧表 (含外国援助)
日本の援助可能な分野と留意点	

(2) 基礎調査調査項目

項目	関係部局	可能性
1) 社会・経済の現状		
a. 経済		
a) 生産		
部門別GDP		
部門別成長率		
農業生産		
食糧生産		
b) 貿易		
主要輸出品		
主要輸入品		
c) 雇用		
就業者		
失業者		
d) 所得		
所得分布(部門別)		
b. 社会経済開発計画		

<ul style="list-style-type: none"> a) 担当機関 <ul style="list-style-type: none"> 組織図 決定メカニズム b) 方針と戦略 <ul style="list-style-type: none"> 開発計画の概略 部門別投資 主要プロジェクト 進捗状況 外国援助動向 c. 社 会 <ul style="list-style-type: none"> a) 政治制度 b) 民族・宗教・言葉 c) 社会制度 <ul style="list-style-type: none"> 家 族 相続制度 婚姻制度 出産・育児制度 d) 教育制度 e) 保健医療制度 f) 女性の地位 <ul style="list-style-type: none"> 女性就業者 識字率 2) 人口関連情報 <ul style="list-style-type: none"> a. 人口構造の推移 <ul style="list-style-type: none"> a) 人口とその推移 b) 男女別人口と性比の推移 c) 人口年令 5 才階級別割合の推移 d) 人口民族別構成の推移 e) 人口宗教別構成の推移 f) 労働力人口の推移 g) 就業者の産業構成別の推移 		
--	--	--

<ul style="list-style-type: none"> h) 行政地区別人口・人口密度・人口比重の推移 <ul style="list-style-type: none"> i) 人口の都市化率の推移 b. 人口動態の推移 <ul style="list-style-type: none"> a) 人口出生力水準（粗出生率等）の推移 b) 人口死亡力水準（粗死亡率、周産期死亡率、新生児死亡率、乳幼児死亡率、妊産婦死亡率等）の推移 c) 死 因 d) 婚 姻 <ul style="list-style-type: none"> 配偶関係別割合の推移 e) 域内移動 f) 人口将来予測 3) 保健医療サービスの現状 <ul style="list-style-type: none"> a. 保健医療分野の政策 <ul style="list-style-type: none"> a) 方針・戦略 <ul style="list-style-type: none"> PHCと家族計画との関係 b) 目 標 c) 予 算 d) 外国援助に対する対応 <ul style="list-style-type: none"> WHO・EPIの現状等 b. 保健医療機構のモデル <ul style="list-style-type: none"> a) 中央レベル b) 県レベル c) 郡レベル d) 末端レベル（ボランティアを含む） c. 保健医療要員について <ul style="list-style-type: none"> a) 職種別従事者（医師、看護婦、保健婦、助産婦その他） <ul style="list-style-type: none"> 実数、人口比 		
---	--	--

<ul style="list-style-type: none"> b) 職種別養成システムと年間養成数 c) 再教育システム <p>4) 人口家族計画分野の政策と実施体制</p> <ul style="list-style-type: none"> a. 現行の人口家族計画分野の政策 <ul style="list-style-type: none"> a) 方針・政策 <ul style="list-style-type: none"> 開発計画での位置づけ 政策担当者の発言 予算の重点配分事項 b) 目 標 c) 予 算 d) 組織・人員 e) 外国援助への対応 b. 人口・家族計画分野の指標 <ul style="list-style-type: none"> a) 自宅分娩と施設分娩の比率 b) 受胎調節法の内訳（人工妊娠中絶の合法性の有無） c) 生殖生理学の研究（受胎調節研究）の進行度・病院・大学の医師と家族計画運動との関連性 c. 人口家族計画分野の実施体制 <ul style="list-style-type: none"> a) 政府関連機関の各々の役割りと相互関連レベル別 <ul style="list-style-type: none"> 中央レベル 県レベル 郡レベル 末端レベル セクター間の協力 b) NGOの役割りと政府機関との関係 <ul style="list-style-type: none"> 予算配分 連絡調整 人的交流 		
---	--	--

<p>c) 外国援助の動向</p> <ul style="list-style-type: none"> 実施プロジェクトの特色 援助機関の連絡事務所・連絡員 援助調整会議 <p>5) 現行の人口・家族計画プロジェクトの一覧表（外国援助を含む）</p> <ul style="list-style-type: none"> a. タイプ別の分類 <ul style="list-style-type: none"> a) 人口教育 b) 人口情報 c) 保健サービスの提供 d) 人口調査・研究 e) 関連産業振興 b. 単独目的型プロジェクトと複合型プロジェクト c. 対象地域別 		
---	--	--

1) 社会・経済の現状

a. 経済

1989年の経済全般

メキシコ政府は1988年12月15日、1989年の経済政策の基礎となる経済政策一般方針を国会に提出した。これによると、1989年を緩やかな成長の年と位置付け、実質国内総生産（GDP）伸び率を1.5%（1988年見通しは0.4%）とし、一方インフレは年間22%（同51%）に抑制するとしている。国連ラテンアメリカ経済委員会の資料によると、1988年GNP伸び率1.1、1989年予測値3.0%としている（表1参照）。

また対外債務については、資金の対外流出を抑えるとともに、新規資金の確保を実現するために新しい対応の年としている。このため、対外債務の再交渉が実現することを条件に、ネットで70億ドルの借り入れの承認を国会に要請している。政府案では、こうした借り入れが実現したとしても、メキシコの総合収支は最終的に48億2,000万ドルの赤字（1988年31億6,000万ドルの赤字）になるとみている。

メキシコ経済への影響力が大きい石油の輸出については、日量125万バレル（1988年130万8,000バレル）に減少し、その平均価格はOPECが1988年11月に新生産協定を締結したにもかかわらず、バレル当たり10ドル（同12ドル）と低く見込んでいる。さらに国内金利の上昇が見込まれる。

一方、1988年3月以降1ドル2,241ペソ（管理レート、買い）に固定されている為替レートは、1988年12月12日に、政府は翌年1月1日以降1日1ペソずつ切り下げを公表している。その中で、1989年平均の為替レートを1ドル2,806ペソとしていることから、今後切り下げ幅を拡大していくことが予想される。

a) 生産

部門別国内総生産（GDP）とその成長率を1987年と1988年とでみると、実質GDPは52,777,000,000ペソ増加したにすぎず、従って成長率も1.1%になっている（表1と2参照）。

主要農産物生産、主要畜産業飼育・生産量、及び漁業生産量は各々別表の通りである（表3、4、5参照）。主要農産物生産量の中で（1985年～1987年）、とうもろこしは減少し、さとうきびは増加しているが、全般的には生産量はあまり増加していない。同様のことが畜産業飼育・生産量（1985年～1987年）、漁業生産量（1984年～1986年）についても言える。

表1 国内総生産（GDP）及び成長率の推移

	1985年	1986年	1987年	1988年	1989年
国内総生産 (1980年を基準とした場合)	4,920,430	4,732,150	4,802,394	4,855,171	5,000,826*
成長率(%)	2.7	-3.8	1.5	1.1	3.0*

単位：百万ペソ

出所：“Indicadores Economicos” Banco de Mexico, Noviembre 1989.

* 予測値 国連ラテンアメリカ経済委員会 “Documento informatico” diciembre 1989 による。

表2 部門別国内総生産と成長率

	名目GDP		実質GDP (1980年を基本とする場合)		成長率 1987 - 1988年
	1987年	1988年	1987年	1988年	
農林水産業	16,825,428	35,905,463	410,405	405,725	-1.2
鉱業	9,804,934	15,442,771	183,325	183,985	0.4
製造業	49,696,488	104,809,893	1,016,694	1,038,694	2.2
建設	7,721,178	15,967,396	243,024	235,005	-3.3
電気	2,016,214	4,607,049	65,834	69,400	5.4
商業・レストラン・ ホテル	52,524,439	108,778,113	1,232,954	1,248,111	1.2
運輸・倉庫・通信	13,823,576	30,052,454	303,712	312,199	2.8
金融・保険・不動産	13,580,377	28,355,827	518,370	532,377	2.7
社会・個人サービス	29,644,298	59,323,549	893,846	897,574	0.4
帰属利子 (Servicios bancarios imputados)	-2,702,074	-5,668,951	-65,770	-67,899	
	192,934,858	397,573,564	4,802,394	4,855,171	

単位: 百万ペソ

出所: "Indicadores Economicos" Banco de Mexico, Noviembre 1989.

表3 主要農産物生産量

	1985	1986	1987
小麦	5,207	4,772	4,409
とうもろこし	13,957	12,154	10,988
インゲン豆	906	1,089	1,026
米	809	528	584
さとうきび	37,700	42,000	42,560
トマト	1,469	1,454	1,731
ソルガム	6,550	4,905	4,800
オレンジ	1,745	1,909	2,200
バナナ	1,151	1,473	1,489
コーヒー豆	308	375	315

単位：1,000 トン

出所：“FAO Production Yearbook” 1988

表4 主要畜産業飼育・生産量

	1985	1986	1987
牛	31,489	31,123	31,156
精肉生産量	973	1,017	1,066
豚	18,597	18,397	18,662
精肉生産量	1,293	1,002	1,000
羊	6,373	5,699	5,800
精肉生産量	24	22	26
やぎ	9,981	10,079	10,000
精肉生産量	35	39	33
牛乳	7,173	7,250	7,500

単位： 畜産業飼育 (1,000 頭), 精肉生産量、及び牛乳 (1,000 ト)

出所： FAO "Production Yearbook" 1988

表5 主要漁業生産量

	1984	1985	1989
いわし	273.8	372.3	466.8
カタクチイワシ (アンチョビ)	126.9	147.1	116.9
まぐろ	56.5	84.5	98.3
エビ	76.1	74.6	73.0
かき	41.0	38.5	40.6
淡水シクリッド	63.6	53.7	55.5
他の淡水魚	45.4	52.3	30.9

単位：1,000 トン

出所：FAO "Yearbook of Fishery Statistics" 1988

b) 貿易

メキシコ政府は、非石油産業の輸出に力を入れている。しかし、1986年輸出総額の34.81%、1987年 38.13%、1988年 28.48%、1989年 31.57%と、依然として原油の占める割合は高い(表6参照)。

貿易収支は、1986年以来黒字が続いている。

主要輸出入品目は、表7と8の通りである。1988年の輸出は原油が主で、他に産業別にみると、製造業関連全体が輸出総額の約58%を占めている。輸入品目もやはり製造業関連が多く、全輸入総額の約86%に達している。

表7 主要輸出品目とその割合 (1988年の場合)

(1) 農林業関連 (7.55%)	綿花、コーヒー、トマト、豆類、果物(メロン他)、タバコ葉他
(2) 牧畜、漁業関連 (1.55%)	牛肉、蜂蜜、魚(エビを含む)他
(3) 鉱業関連 (32.82%)	原油、天然ガス、銅、硫黄他
(4) 製造業関連 (57.86%)	まぐろの加工品、エビの加工品、ビール、牛肉の加工品、オレンジ・ジュース、野菜・果物の加工品、テキスタイル、化繊製品(綿、化学繊維その他)、石油製品(ガソリン他)、化学製品(プラスチック他)、鉄鋼製品、銀製品、工業用機器、電気製品、光学機器
(5) サービス業関連、及びその他(分類不可) (0.22%)	

出所：表6と同じ

表8 主要輸入品目とその割合 (1988年の場合)

(1) 船舶料及び保険料関連 (4.09%)	
(2) 農林業関連 (6.67%)	
消費財	0.19%
中間財	6.47%
資本財	0.01%
(3) 牧畜・漁業関連 (1.45%)	
消費財	0.03%
中間財	0.75%
資本財	0.67%
(4) 鉱業関連 (1.79%)	
中間財	1.79%
(5) 製造業関連 (85.76%)	
消費財	8.04%
中間財	57.96%
資本財	19.76%
(6) サービス業関連及びその他 (0.24%)	
消費財	0.02%
中間財	0.10%
資本財	0.12%

出所：表6と同じ

c) 雇 用

12才以上の就業者数の推移は、表9の通りである。労働人口の総数は、

1950年	:	8,345,240 人
1960年	:	11,253,297 人
1970年	:	12,909,540 人
1980年	:	22,066,084 人

であるが、総人口との割合を計算すると就業者割合は、49.39%、51.05%、49.47%、50.91%となっている。つまり、国勢調査（10年おきに実施。今年1990年は調査年である）で見る限り、12才以上の雇用は人口の約半分ということである。他の半分である非労働人口は主に学生、専業主婦（農業手伝いの主婦は労働人口に含まれている）であると言われる。

失業者は1980年国勢調査によれば、124,391人である（表11参照）。最近の失業率に関して、大都市部の失業率を1980年からの推移としてみると、1983年、84年を除き、概ね下降の状況にあり、1989年には3.0%に減少している（表10参照）。

表9 就業者の推移

	1950		1960		1970		1980	
	人口数	割合*	人口数	割合*	人口数	割合*	人口数	割合*
12才以上の人口	16,896,518	100.0	22,042,801	100.0	29,697,303	100.0	43,346,993	100.0
労働人口	8,345,240	49.4	11,253,297	51.1	12,909,540	43.5	22,066,084	50.9
男	7,207,594	42.7	9,235,022	41.9	10,255,248	34.5	15,924,806	36.7
女	1,137,646	6.7	2,018,275	9.2	2,654,292	9.0	6,141,278	14.2
非労働人口	8,551,378	50.6	10,789,504	48.9	16,787,763	56.5	21,280,909	49.1
男	979,861	5.8	1,617,845	7.3	4,370,342	14.7	5,293,357	12.2
女	7,571,517	44.8	9,171,659	41.6	12,417,421	41.8	15,987,552	36.9

* 第7回、8回、9回、10回のセンサスより計算

出所: "Mexico Demografico" Consejo Nacional de Poblacion 1988

表10 大都市部*の失業率

年次	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989
失業率	4.5	4.2	4.2	6.6	5.7	4.4	4.3	3.9	3.5	3.0

* 大都市部とは、メキシコ市、グアダハラ市、モントレイ市を指す。

出所: "Balance Preliminar de la Economía de América Latina y el Caribe"

国連ラテンアメリカ経済委員会 1989年12月

d) 所得(部門別)

1980年の産業別所得別人口は表11の通りである。

12才以上の総人口43,540,242人のうち22,066,084人が労働人口であり、所得別にみると、所得のない人口が4,344,008人ある。これは主に家業手伝いであると言われている。

各産業別所得人口が最も多い所得幅に属する人口数(所得なしを除き)に表11の中で下線を引いたが、農林水産業が1,971-3,610ペソで他より1ランク低く、金融・保険・不動産が6,611-12,110ペソで他より1ランク高い。

表11 産業別、所得別人口

所得別	12才以上労働人口 (43,540,242)	所得別人口										
		なし	1 - 590 ペソ	91 - 1,080 ペソ	1,081 - 1,970 ペソ	1,971 - 3,610 ペソ	3,611 - 6,610 ペソ	6,611 - 12,110 ペソ	12,111 - 22,170 ペソ	22,171 -	分類不明	
産業分類	22,066,084	4,344,008	663,523	924,692	1,174,108	2,828,528	4,557,499	2,575,653	878,397	451,217	3,566,449	
農林水産業	5,699,971	2,128,462	275,337	329,332	406,181	736,151	391,610	147,664	49,735	33,525	1,201,924	
鉱業	477,017	36,088	7,688	12,502	16,816	62,341	151,393	80,007	31,400	19,381	59,401	
製造業	2,575,124	188,379	60,354	74,933	95,497	319,549	814,131	410,595	141,805	79,700	390,131	
電気・ガス・水力	115,932	5,347	683	1,269	1,975	7,124	31,266	31,346	16,529	8,474	11,313	
建設	1,296,337	106,776	24,805	51,379	77,855	246,005	396,433	128,650	34,591	19,834	209,959	
娯楽・レストラン・ホテル	1,729,296	207,017	46,160	71,149	82,227	266,021	415,227	210,196	82,249	46,593	302,457	
運輸・倉庫・通信	672,111	49,446	8,620	19,179	85,480	85,480	219,673	127,812	32,397	12,530	102,316	
金融・保険・不動産	405,754	17,706	1,837	3,433	5,661	22,328	109,902	115,208	50,659	31,984	47,046	
社会・個人サービス	2,418,114	296,833	64,154	136,127	173,161	286,539	458,189	425,070	132,266	46,384	398,391	
分類不能	6,552,037	1,245,725	171,644	227,990	294,084	798,970	1,556,625	898,311	306,611	152,746	894,361	
失業	124,391	62,229	2,191	1,512	3,080	3,030	2,350	794	155	66	50,144	

出所: "Censo General de Poblacion 1980"

b. 社会経済開発計画

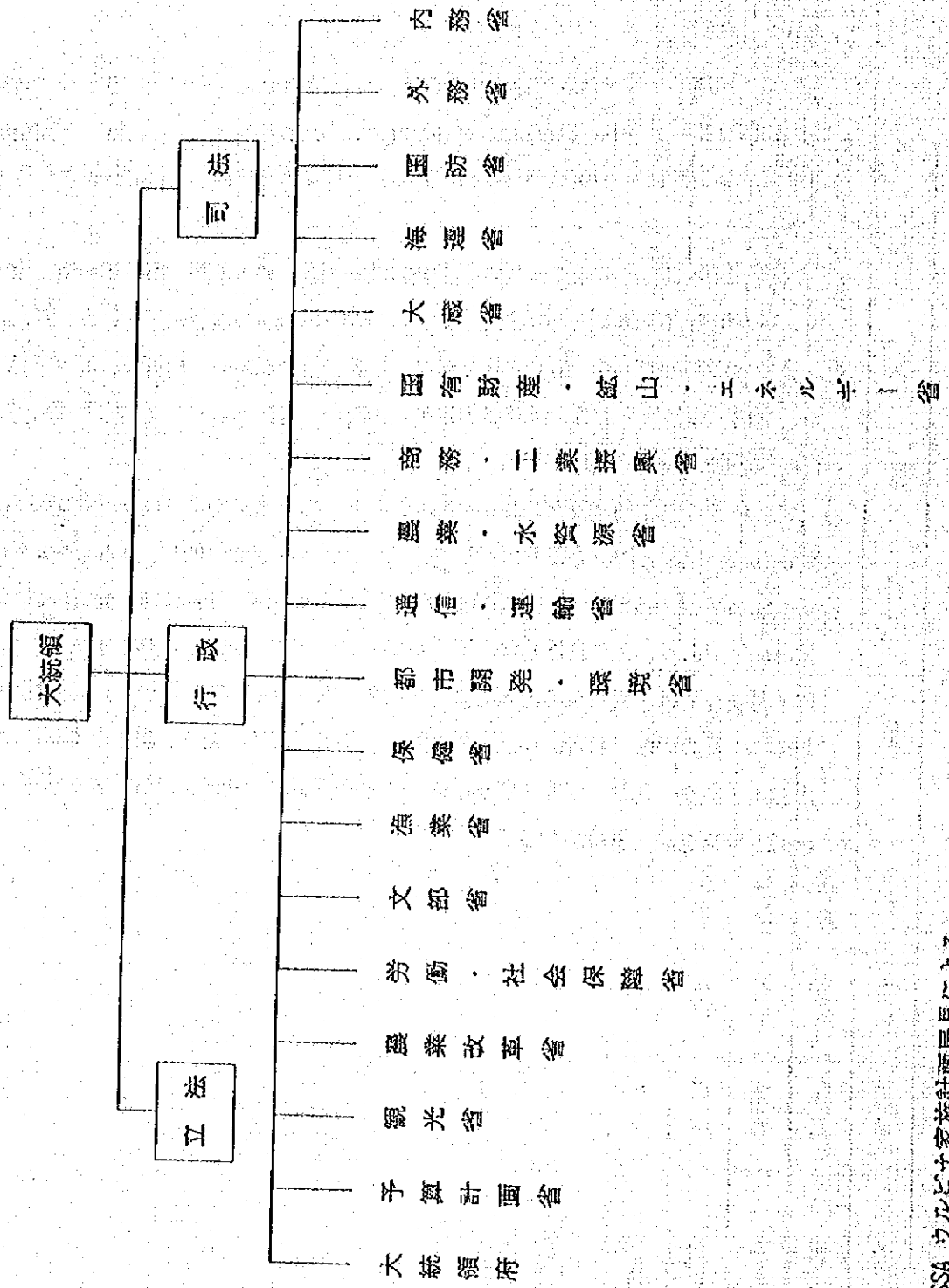
a) 担当機関

1988年12月にサリナス政権が誕生した後、今政権のマスタープランである「国家開発計画1989~1994」"Plan Nacional de Desarrollo"が発表された。これは、大統領が変わる度（6年毎）に、その政権の基本線を示す「国家開発計画」として発表されるものである。

大統領府が中心となってまとめる「国家開発計画」であるが、第1章~第7章の各章は、各々担当省庁が大統領の意向を受けて具体的な内容の検討提案を行う。例えば、第3章は外務省と国防省、第6章は文部省、労働・社会保障省、保健省、都市開発・環境省、通信・運輸省である。予算計画省が、1989年5月に本としても出版している（中央行政組織図、図1参照）。

さらに、この「国家開発計画」を基本として、各々の分野で「国家プログラム」が策定される。保健・医療分野では「国家保健プログラム1989~1994」"Programa Nacional de Salud"、人口分野では「国家人口プログラム1989~94」"Programa Nacional de Poblacion"であり、より具体的な目標やサブ・プログラムが設定される予定である（1990年1月現在では、まだ案の段階で最終プログラムとはなっていない）。この他の分野としては、社会保険、教育、司法、都市開発、住宅、環境、食糧、訓練と生産性、農村、水利用、漁業、化学、工業・貿易振興、交通社会資本、交通、通信、エネルギー、鉱業、観光、公営企業、財政がある。

図1 中央行政組織図



出所: SSA ウルビナ家族計画局長による

b) 方針と戦略

サリナス政権は、デラマドリ前政権の政策ライン（経済再建と道義刷新）を踏襲するものとみられていたが、12月1日（1988年）以来、「民主主義の拡充」「物価安定下での経済再建」及び「国民生活レベルの向上」を主な政策課題とし、政策ラインを踏襲しながらも、より積極的な政策を展開している。「国家開発計画」の概観を知るために、その主な内容項目を表12に示した。

この政策のガイドラインである「国家開発計画」の目標と戦略は次の通りである。

（要旨）

世界及び国家社会における大きな変化の中で、メキシコも変革の責任を負っている。メキシコ国民の希望を最大限達成し、国家の近代化を図ることは緊急の課題であり、かつ国民一人一人がその役割を求められている。このような認識に基づく「国家開発計画」は実行のために国民的合意として以下の4点を目標と設定する。

- ① 主権の防衛及び対外的なメキシコの利益の確保
- ② 民主主義の拡充
- ③ 物価安定下での経済再建
- ④ 国民の生活レベルの向上

戦略としては

- ① 外交的には積極的にイニシアティブをとっていく。政治的イニシアティブをとることにより緊張緩和、交渉による問題解決に貢献し、メキシコにとって好ましい外交環境を形成する。経済的、技術的、財政的イニシアティブにより国内努力を補完し、国際市場への参加に際しメキシコに利益が得られるようにする。これらのイニシアティブは、内政不干涉、民族自決、発展のための国際協力、紛争の平和的解決、平和の追求、脅迫・軍事力行使の追放、各国の平等といったメキシコ的外交政策に基づくものである。
- ② 近代化戦略は物価安定下での経済成長を目指す。まず、民間投資の促進、非石油製品の輸出拡大、インフラへの公共投資、国内市場の強化に取り組む。また対外債務の重荷を軽減する。対外債務は経済再建を阻む主要因ではあるが、この克服により経済問題が決定的に解決する訳ではない。経済再建は①停滞から穏やかな成長への移行、②穏やかな、しかし強固な経済のダイナミズムの強化の2段階からなる。
- ③ 民主主義は国家の全体的近代化戦略の課題である。投票によって示された市民の意志の尊重が国家政治の基本的正義である。市民の集団活動への参加の機会をさらに開き、選挙の一層の透明化を図り、公平を保障しなければならない。近代化を通じ政治組織の革新、新しい政治グループの代表の出現が認められ、自由な競争が認められる。権力の分割、協力の強化、連邦制の再生、また決定権限、及び資源の分権化も図られ

る。

- ④ 近代化による経済の再興が、生活及び福祉の向上に反映されなければ経済成長には意味がない。国家の約する生活及び福祉とは、教育、保健、住居、基本サービス、環境、都市生活、安全を指す。環境保護は特にプライオリティが高い課題である。

表12 「国家開発計画」の内容項目

	ページ
第1章 挑戦と議会	1
1. 国内政治の発展	3
2. 国際関係	5
3. 経済と社会の発展及び現状	6
4. 重大課題	12
第2章 国家開発計画の目標と戦略	13
1. 国家開発計画の目標	15
2. 戦略	16
第3章 国家主権、国家安全保障、海外におけるメキシコ国家利益の推進	23
1. 外交政策	25
2. 軍部	33
第4章 民主的生活拡大のための国民的合意、戦略	37
1. 法治国家と国家の安全保障の維持	42
2. 選挙過程の完成と政治参加の拡大	43
3. 三権分立、公共サービス、政府内自治の強化を通じた 権限行使の近代化	45
第5章 価格安定を伴う経済回復の為の国民的合意	51
1. 経済の持続的安定	57
2. 生産投資の為の財源増大	63
3. 経済の近代化	69
第6章 生活水準向上のための国民的合意	95
1. 生産的な雇用の増大と労働者の生活水準の維持	98
2. 社会福祉における優先順位	99
3. 環境保護	120
4. 絶対的貧困の追放	126
第7章 民主的計画の国家システム	131
1. 計画レベル	133
2. 中期プログラム	134
3. 国家開発計画とプログラムの相関	135

部門別投資及び主要プロジェクトについては特別な記述はなされていない。これは、「国家開発計画」が政策のマスタープランであること、従って投資やプロジェクトなどの具体策については、各分野での「国家プログラム」（現段階では未発表）による所が大きいと思われる。前述した「国家保健プログラム」とか「国家人口プログラム」「国家家族計画プログラム」などである。しかし、政府歳出についてのプライオリティは次のように明記されているので、主な投資や主要プロジェクトはこれらの分野に計画・実施されると思われる。

「歳出については、その規模と分配の適正化を図る。分配については、社会的インフラ（教育、保健・衛生、住宅、水道、食糧供給、治安並びに司法）の整備、及び経済インフラ（交通、燃料供給、電気等）の整備及び低所得層の要求に優先度を置く」（第5章より抜粋）。

人口・家族計画プロジェクトに直接関連する章としては、第6章「生活水準向上のための国民的合意」である。社会福祉における優先順位として、飲料水、住宅、教育、医療、社会保障、道路舗装、電力、都市交通を挙げた後、医療及び人口問題の項目については、以下のように述べている（要旨）。

① 医療・生活保護及び公衆衛生

この部門では①医療サービスの質の向上、②社会的弱者への対応、③医療、公衆衛生体制の近代化、④医療機関間の連体強化と全国情報システムの設置の4点に戦略的重点を置く。

② 人口問題

急激な人口増とその移動は国家開発の上で根本的な問題である。同時に経済活動の分散と地域開発も戦略的な優先事項である。2000年の人口は1億400万から1億800万人と予測されている。人口問題に対する施策は次の2点である。①家族計画の普及を強化することなどにより出生率の低下を引き続き促進する。②地域開発を規定する人口数の基準を設定し、これにより開発の可能性のある地域に人口を引き止め、あるいは既存の密集地から、他の地域への人口を誘発する。

「国家開発計画」の進捗状況に関しての政府見解としては、サリナス大統領が就任1年後の1989年12月に発表した「大統領教書」（“Primer Informe de Gobierno”）がある。

1990年代には、少なくとも人口増加の2倍の経済成長が必要であるとし、そのためには内外の民間投資を活発化させることが不可欠であり、サリナス大統領は1989年度を「過渡期経済の年」と位置づけてきた。「経済成長と安定のための協定」（PBCB）及び対外債務に対する取り組み（表13参照）の結果、全般的には経済成長の促進及びインフレの抑制度合は、「過渡期経済の年」としては経済成長の方向に向かっていると

している。しかし、反面1989年予算の社会支出も不十分であり、公共投資も減少しているとの指摘もある。例えば、保健省の予算が全予算に占める割合の変遷の表をみても明らかに年を追って減少している（表14参照）。

保健医療の分野では実績として次のように述べている（要旨）。

- ① 保健医療サービスの近代化と分権化によってサービスの質が向上した。
- ② 保健医療サービスの行き届かなかった人口が、1988年に6.1%であったものを1989年には5.5%に減少できた。サービスの優先を地方と都市周辺のスラム地区においた結果である。
- ③ 保健省のサービス・ネットワークの充実としては、13州の62カ所の保健所を新設し、社会保険庁の下では10カ所の総合病院と、成人病病院他6カ所の専門病院を設置し、社会保険庁コプラマール（非保険対象者に対する保健医療機関。詳しくは医療制度を参照）では、323の地方医療ユニットと、3カ所の地方病院を開設した。

表 13

(1) 「経済成長の安定のための協定」(PECE)の内容(要旨)

- ① 公共料金の安定：ガソリン、電気、家庭用ガスなど社会的影響が大きいものは値上げしない。
- ② 為替政策：1月1日から7月31日まで、1日当たり1ペソの割合で切り下げる。
- ③ 輸入関税：一部輸入品価格と国産品価格の格差を減少するため、輸入関税率の見直しを行う（1月12日より輸入関税率が従来0%及び5%であった品目を、165品目を除きすべて10%に引き上げた）。
- ④ 企業協力：値上げをせずに、今後の賃上げ、為替調整、一部公共料金の改定などのコスト・インパクトを吸収するよう努力する。
- ⑤ 農業関連：生産性を向上させるべく、地域優遇措置を講じ、経済計画に基づいて生産者価格を設定していく。

(以上、日付はすべて1989年をさす)

なお、PECEの別枠として、1989年1月1日から最低賃金アップ率を8%と決定している。

(2) 対外債務交渉の内容(要旨)

- ① 資金移転のネット流失を縮小させる。
- ② 債務残高を減少させる。
- ③ 長期安定資金を確保する。
- ④ 対外債務の対GDP比を縮小させる。

表14 保健省予算*の変遷

	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988
予算額 単位：億ペソ	17.8	22.0	36.6	53.7	102.4	162.7	287.5	534.7	1,170.1
全体予算に 占める割合 (%)	2.37	1.86	1.29	1.20	1.52	1.38	1.26	1.27	1.10

* 人件費を含む

出所：“Government Finance Statistics Yearbook” IMP 1988

外国援助動向としては、この「国家開発計画」の優先順位に対応して、自然資源開発から、社会設備の拡充や都市部の見直し（特に環境、水、貧困対策）に重点が移ってきていると言われている（国連開発計画（UNDP）出版の「メキシコにおける国際開発協力」による）。

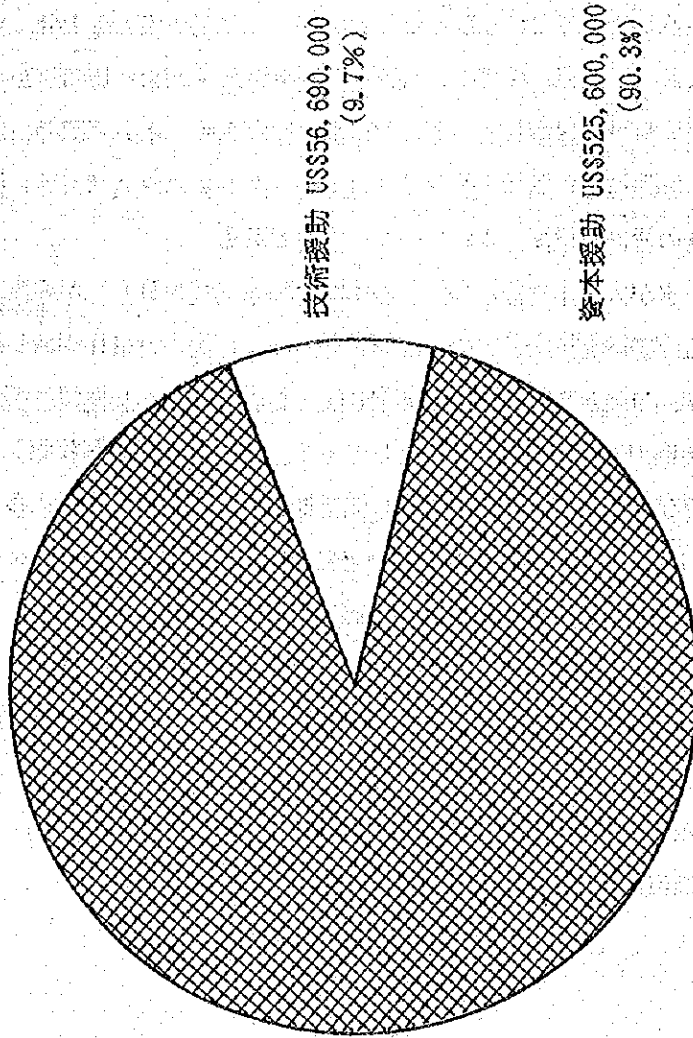
海外からの技術援助の窓口は外務省の科学技術協力局（局長はDr. Roger Dias de Co-ssio）である。建前としては、すべての外国技術援助はこの局を通すことになっているが、援助を受ける各省庁が直接外国援助機関と内容や予算を決定し、事後報告（時には報告もない場合がある）をするだけとなりがちであり、この局が機能を十分に発揮していないのが実情である。そこで、少なくとも調整機能を果たすために1989年から外務省が6つの外国援助優先分野を提案している。①環境 ②水供給 水資源開発 ③極貧対策 ④新技術開発 ⑤通信特に電話 ⑥マイクロ・エレクトロニクスである。従って、この局では外国援助の総額を把握しきれていない状況である。

外務省からのデータが入手不可能なので、国連開発計画（UNDP）が発表している「メキシコにおける国際開発協力」（“Cooperacion para el Desarrollo: Mexico”）を参考にすると一応の傾向はつかめる。「国家開発計画」発表の前年、1988年度の海外援助内訳と機関別技術援助内訳は図2及び3の通りである。国連開発計画が収集したデータによると、米州開発銀行や米州機関などの多国間援助機関による援助が最も多く（40.34%）、2国間援助（37.01%）、UNDP以外の国連機関（11.9%）、UNDP（10.66%）と続いている（セクター別技術援助内訳は図14参照）。

資本援助額（Capital Assistance）の割合としては全援助額の90%以上であるが、援助機関はIMF（国際通貨基金）、IBRD（世界銀行）、IFC（国際金融公社）等である。

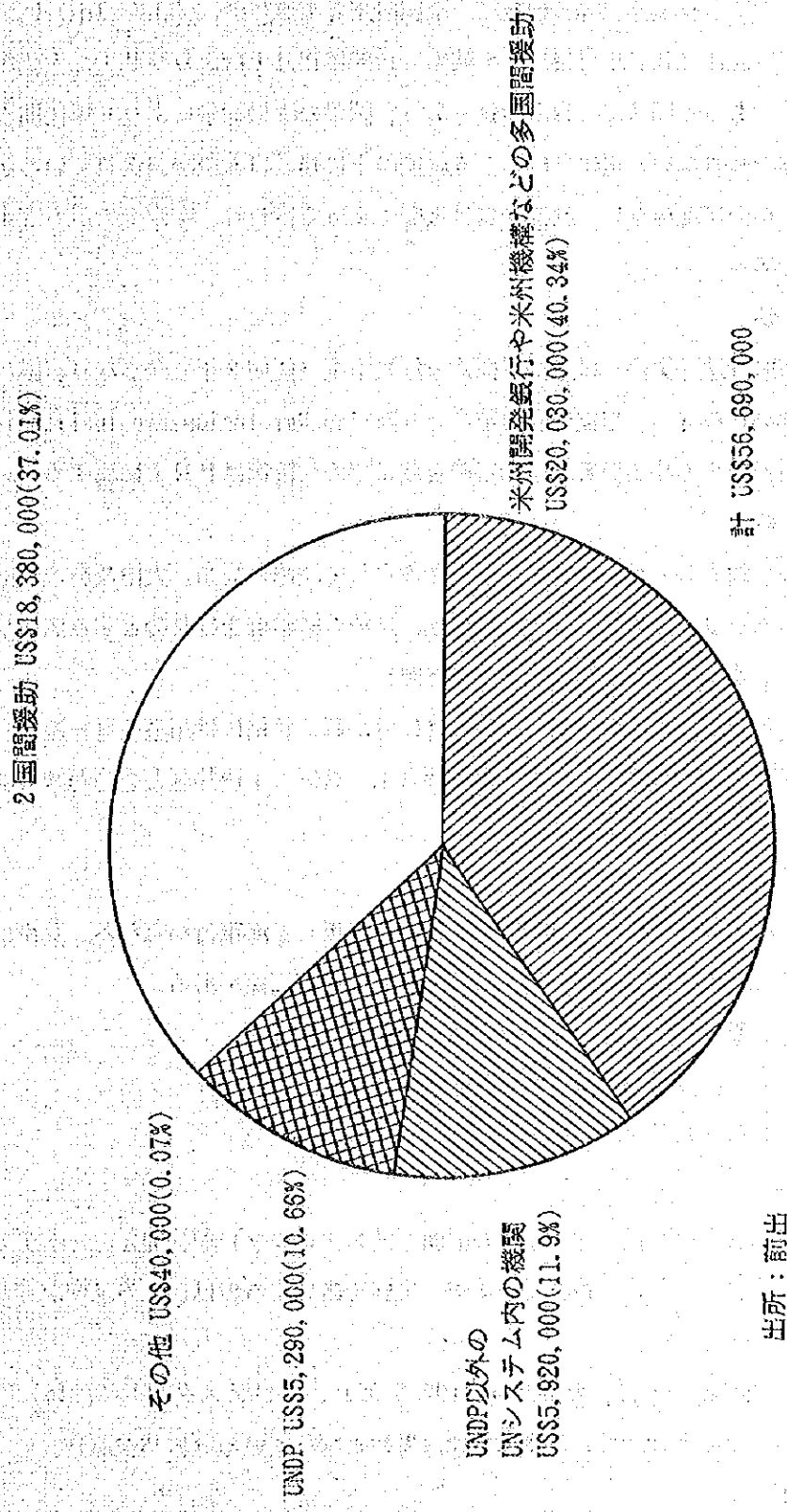
さらに、この資本援助対象分野は、開発一般、工業、科学・技術の3分野のみで、人口（家族計画）や保健は含まれていない。

图 2 1988年度海外援助



出所：“Cooperacion para el Desarrollo: Mexico” Julio 1989.
UNDP, Informe 1988版

図3 援助機関別 技術援助内訳 (1988年)



出所：前出

c. 社会

a) 政治制度

① 政体

メキシコ合衆国は連邦共和制で、全国31州と1連邦区（メキシコ市）に分かれている（現行憲法は1917年交付）。大統領（1988年12月1日よりサリナス大統領）は、国家元首であると同時に行政府の長であり、国民の直接選挙により6年任期として（再選は認められない）選出される。大統領の下に18名の大臣が置かれているが、副大統領や首相の制度はない。政権交替は選挙によって行われ、中南米で最も安定した国の一つである。

② 立法

立法府（連邦議会）は上院（任期6年）、下院（任期3年）からなり、議員の連続再選は認められない。与党は立憲革命党（Partido Revolucionario Institucional, PRI）で絶対多数を占めている（革命以後現在までの大統領はPRIに属する）。

③ 行政

中央行政としては、大統領を国家元首として法律の公布、大臣及び連邦区長官の任命、軍人及び官吏の任命、軍の指揮権、条約の締結権をはじめとする広い権限が与えられている（中央行政組織図は図1参照）。

地方行政としては、31州と1連邦区に分かれ、各州には州議会（一院制）と州最高裁判所及び地方裁判所がある（以後便宜上、31州と1連邦区とを合わせて32州と呼ぶことにする）。

④ 軍事

統帥権は大統領に属し、国防省（陸軍、空軍）と海軍省からなる。兵役は志願制と短期徴兵制の併用で、男子国民には1年間の軍事訓練がある。

参考文献：「ラテンアメリカを知る事典」平凡社

「世界年鑑'89」共同通信社

b) 民族・宗教・言葉

民族

スペイン人と原住民インディオの混血（メスティーソ）が約80%、インディオ10%、スペイン系白人10%と言われているが、民族を区分するのは、その基準が非常に難しい。

宗教

1980年国勢調査では、カトリック(92.6%)、プロテスタント(3.3%)、ユダヤ教(0.1%)、その他(0.9%)、無宗教(3.1%)となっている（表48参照）。

言葉

1980年国勢調査によると、5才以上の総人口は57,498,965人で、このうち1,174,594

人が原住民語しか話さない(2%)。つまり98%はスペイン語を話していることになる。

一般的には60以上の原住民語があると言われているが、1930年からの推移をみると明らかに原住民語しか話さない人口は減少している。これは、公的教育制度の普及により、スペイン語を話す人口が増加してきたことが主な理由と考えられる(表15参照)。

表15 原住民語を話す人口
(1930 - 1980)

	総人口	5才以上の人口	5才以上で原住民語を話す人口 (A) = (B+C)	(A) のうちスペイン語も話す人口 (B)	(A) のうち原住民語のみ話す人口 (C)	原住民語のみ話す人口の割合* (%)
1930	16,552,722	14,042,201	2,251,086	1,065,924	1,185,162	8.4
1940	19,653,552	16,788,660	2,490,909	1,253,891	1,237,018	7.4
1950	25,791,017	21,821,026	2,447,609	1,652,341	795,069	3.6
1960	34,923,129	29,146,382	3,030,254	1,925,299	1,104,955	3.8
1970	48,225,238	40,057,748	3,111,415	2,251,561	859,854	2.1
1980	66,846,833	57,498,965	5,181,038	3,699,653**	1,174,594	2.0

* 5才以上の人口に占める(C) の割合として計算。

** 1980年の場合 B+C=Aとならないが、A が1980年のセンサスと同数なので出所の通りの数字に従った

出所: "Dinamica de la poblacion de habla indigena 1900 - 1980"

Lus Ma. Valdes/Ma. Teresa Menendez

Instituto Nacional de Antropologia Historia 1987

c) 社会制度

① 家族

メキシコ合衆国憲法第4条は、男女の平等、家族の連帯と発展、国民の居住の自由、子供の数決定の自由などを保障している。

家族構成のタイプ別（表16参照）にみると、核家族（夫婦と子供）が多いという傾向はある（1980年の国勢調査で70%）。しかし、地方は核家族率が多少低く、さらにメキシコ市周辺のスラム地区では、血縁者同居の家族の方が多い。特色としては女性独居、または未婚の母とその子供という家族が10%前後あるが、これは非公式家族（familia "informal"）（女性の所に男性が通ってくる形）と考えられる。マチズモの現れと言う人もあるくらいである。

また最新の調査（SSA y DIIS）によると、1人の女性が出産する子供の数は3.84人（1986年）であり、漸減の傾向にある（表38参照）。

表16 家族構成のタイプ及びその割合

	国勢調査	地方における ** 家族計画調査	タバスコ州	中核都市 (S.L.Potosi, Morelia, Queretaro)	メキシコ市	
					労働者	スラム地区
	1980 (1)	1981 (2)	1983 (3)	1982 (4)	1970 (5)	1971 (6)
核家族	70	64	63	54	62	30
血縁者同居型 家族	14	25*	18	30	22	36
大家族	6		15	8	6	25
女性独居又は 未婚の母とその 子供の家族	10	11	4	8	10	9
	100%	100%	100%	100%	100%	100%

* 血縁者と同居家族と大家族を合計した数値

** 家族計画調査時に一緒に家族構成も調査している

出所:

- 1) Dato del X Censo.
- 2) "Encuesta Rural de Plantificacion Familiar", IMSS 1981
- 3) "Desarrollo Rural, Familia y Conducta Demografica", 1983, Chontalpa, Tabasco
- 4) "Formas de Vida en Ciudades Medias del Centro de Mexico: San luis Potosi y Queretaro", 1982 IMES
- 5) "Hogares y Trabajadores en la Ciudad de Mexico", 1970 COLMEX y UNAM.
- 6) "Como sobreviven los marginados, Mexico, D.F.", 1971 Adler de Lomnitz.

② 相続制度

相続（死亡した人の財産、権利、義務のすべてに関する）は、遺言相続と法律相続がある（民法1282条）。法律相続によって相続権を持つ人は、子、孫、配偶者、祖父母、4親等内の血縁親族、または同居している相手である（民法1599条）。例えば共有地使用权（エヒード ejido制の借地使用权）も、配偶者や子に相続される。

③ 婚姻制度

法律的には婚姻も個人の自由である。婚姻には民法に基づき、市町村にある連邦部（Departamento del Distrito Federal）に登録をする登録婚と、教会に行って登録する宗教婚とがある（人口関連情報の配偶関係の表48を参照）。ただし宗教婚は、社会的には認められても、法的効力がないとされている。

婚姻可能年齢は男子16才、女子14才であり（民法第148条）、その年齢に達しない婚姻には親の承認が必要である。親がいない場合には、祖父母の代理が可能である。

離婚に関しては、民法272条で規定され、行政的離婚（el divorcio administrativo）（子供がいないなどの9条件を満たしているかを裁判所が判定する）、任意離婚（el divorcio voluntario）（子供がいて、夫婦の合意がある場合に裁判所で手続きをする）及び必要離婚（el divorcio necesario）（夫婦の合意がない場合の裁判所での離婚）とがある（その数については表48を参照）。

④ 出産・育児制度

出産に伴って、その出生を登録事務所（la Oficina del Registro Civil）に登録する（民法35条及び39条）ことになっているが、まだ制度の実施は確立されていない。民法35条では必要な登録項目を次のように規定している。「... 出生、養子縁組、結婚、離婚、死亡である... これらの登録をしないと、法的人格制約を受ける場合がある。」

登録近代化プログラム（“Programa de Modernización del Registro Civil”）の下に国家人口登録委員会（“Registro Nacional de Población”）が、関係省庁及び市町村と協力して責任を持って登録を促進するシステムにはなっている。しかし、実際は地方へ行くとまだ登録は正しくなされていない。例えば、出生登録1つをとってみても、メキシコでは登録が実行されていない場合があることがわかる。子供が小学校に行く時になって出生登録をしていないと入学できないので、その時になってから登録する親もいるようである。表17に示すように(a)の項は、その年に登録された出生数であるが、その中には何年か前の出生もさかのぼって登録されているので、(a)の数値が、その年の出生の数ではない。(b)は、その年及び後から、その年の出生として登録された数を示す。表の1987年はまだ最近なので、登録数(b)と予測数(c)とが80万人程異なる。これは、実際に子供が小学校に入学する時までに登録する数が入ってくることを

示している。(b)は、今後2～3年のうち(1993年頃)には、ほぼ(a)が示す数値(国家人口審議会—CONAPOが予測している1987年の出生数)に近づくであろう。

このように、出生登録が不正確であるので人口統計上の数字は、日本のような完璧統計ではないのが現状である。死亡に関しても、特に新生児死亡に関して、地方では死産や出生後間もなく死亡した子供は、出生登録もなされないままに(もちろん死亡の登録もしない)、その村の共同墓地に埋葬されることが多いそうである(保健省家族計画局長のウルビナ氏の話)。こうなると、乳児死亡などの統計は、政府発表の数字より多くなることが予測できる。

出産に伴う母体保護の観点からは次の規定がある。妊婦や胎児の健康が危険な場合や母乳授乳期間には、妊婦に対して配慮が必要である(憲法 123条及び連邦労働法 “Ley Federal del Trabajo” 166条)。例えば妊婦も男性や他の女性と同等に働くことはできるが、健康を害するおそれのある場合には、商業・サービス業就業者であっても夜10時以降の就労はないということである。また、産休の制度は産前6週間、産後6週間あって、給与は100%支払われることが保障されている(連邦労働法 170条)。最近のデータによると、乳児死亡率(1982～87年の間の平均)は46.9(表42参照)、及び妊産婦死亡率(1985年の年間出生登録数1,000人当たり)は0.64(表45参照)である。上述したように政府発表数字の信頼性の問題から、例えばユニセフはプロジェクト作成時の参考として、乳児死亡率を60と設定している(UNICEF, “Master Plan of Operation” 1990～1995)。

育児施設(保育園)や幼稚園が、文部省によって設置されている。メキシコ社会保険庁や国家公務員公済庁など公的セクターに属する機関も、各々その保険対象者に対するサービスの一環として育児施設を置いている。

表 17 出生登録 (1982 - 87)

	その年に登録 された出生数 (a)	その年生まれとして 登録された出生数 (b)	CONAPOの 予測出生数 (c)
1982	2,427,450	2,333,119	2,203,622
1983	2,769,273	2,320,561	2,157,459
1984	2,606,649	2,250,465	2,166,718
1985	2,691,124	2,196,671	2,151,097
1986	2,574,913	2,140,929	2,132,299
1987	2,724,652	1,330,057	2,118,361

出所: a) Registro Nacional de Poblacion

c) Consejo Nacional de Poblacion (CONAPO)

全体は "Demos - Carta demografica sobre Mexico" 1989

d) 教育制度

メキシコの教育制度は、1～3年の幼稚園（公立は1年）、6年間義務教育の小学校、さらに中学校（3年）、職業訓練校（2～3年）、次に高等学校（3年）、工業学校（3年）、教員養成校（日本の昔の師範と同様と考えられる）、大学（4～6年）、大学院（2～5年）である。各々の生徒数は表18の通りとなっている。最新の年齢構成がわかる1980年の国勢調査を参考にして、7才～12才全人口のうち、どのくらいの人口が小学校へ通っているかを考察したところ、7才～12才全人口（11,624,583人）よりも1980～1981年度の小学児童総数（14,666,300人）の方が多くなっていることがわかる。これは、日本のように一律満6才の子供が小学校に入学するのではなく、メキシコでは、6才以下とか13才以上の子供も小学校で勉強しているからである。

「生徒数（学生数）の推移と予測」の表19で1970年～71年、及び2000年～2001年を比較すると、年を追って小学生の割合が減少していることがわかる。これは出生率が下ってきているためであろう。同時に中学生が増加してきているのは、出生率が高い頃に生まれた世代がだんだん中学生の年齢に達してきていることによると思われる。さらに、教育制度が徐々に整備され（小学生を教育する小学校施設数が不足しているので、朝と昼の2部制や朝、昼と夜の3部制の所があるとしても）、また教育が重要であることが認識されてきた結果、義務教育の小学校レベルから教育の幅が広がりつつあることにもよるであろう。特に幼稚園児や中学生以上の増加にみられる通りである（図4参照）。

教育予算は、1980年には134.5億ペソで全予算（750.2億ペソ）に占める割合は17.93%であったが、1988年には7,885.7億ペソで全予算（106,044.5億ペソ）の中の7.44%にしか過ぎなくなっている（IMPの“Government Finance Statistics Yearbook” 1988より計算）。

1989年秋におきた教職員のストライキも、このしわよせの一例らしく、インフレに対応して教職員の給料が上らず生活できなくなっているというのが理由だときいている。

表 18 教育

(单位: 1,000人)	学 校 年 (9月 - 6月)					
	1979 - 80	1980 - 81	1981 - 82	1982 - 83	1983 - 84	1984 - 85
幼稚園	854.0	1,071.6	1,376.2	1,691.0	1,893.7	2,147.5
小学校	14,126.4	14,666.3	14,981.1	15,222.9	15,376.2	15,219.2
職業訓練校	254.4	369.3	395.2	407.3	435.9	427.0
中学校	2,818.6	3,033.9	3,348.8	3,583.3	3,841.7	3,969.2
工業高校	97.3	122.4	220.8	301.5	316.6	317.1
高等学校	942.9	1,057.7	1,142.9	1,233.9	1,310.9	1,427.8
教員養成校	290.8	332.5	332.7	324.1	299.2	226.5
大学	760.2	811.2	875.6	918.8	981.1	1,072.7
大学院	-	-	-	-	-	-
合計	20,144.6	21,464.9	22,673.3	23,682.8	24,453.3	24,756.2

	学 校 年				
	1985 - 86	1986 - 87	1987 - 88	1988 - 89	1989 - 90*
幼稚園	2,381.4	2,547.3	2,625.7	2,668.6	2,851.2
小学校	15,124.2	14,994.6	14,768.0	14,656.4	14,675.3
職業訓練校	407.7	445.0	446.6	440.0	449.1
中学校	4,179.5	4,294.7	4,347.2	4,355.3	4,400.4
工業高校	359.1	408.7	426.2	427.7	455.7
高等学校	1,538.1	1,527.4	1,586.1	1,642.8	1,737.2
教員養成校	191.1	151.5	132.1	126.7	124.9
大学	1,072.7	1,025.0	1,071.4	1,085.1	1,137.6
大学院	-	42.5	41.4	45.1	49.0
合計	25,253.8	25,436.7	25,444.7	25,447.7	25,880.4

* 予測数

出所: "Servicios Educativos Escolarizados" Secretaria de Educacion Publica 1989

表19 生徒数(学生数)の推移と予測

(単位: 1,000 人)

	1970 - 1971		1986 - 1987		2000 - 2001 ³⁾	
	実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)
計	11,352.0	100.0	24,964.7	100.0	24,419.9	100.0
幼稚園	400.1	3.5	2,547.4	10.2	3,490.7	14.3
小学校	9,248.2	81.5	14,994.6	60.0	11,835.2	48.5
中学校	1,102.2	9.7	4,294.6	17.2	4,525.5	18.5
高等学校 ¹⁾	311.6	2.8	1,936.1	7.8	2,798.9	11.5
大学 ²⁾	289.9	2.5	1,192.0	4.8	1,769.6	7.2

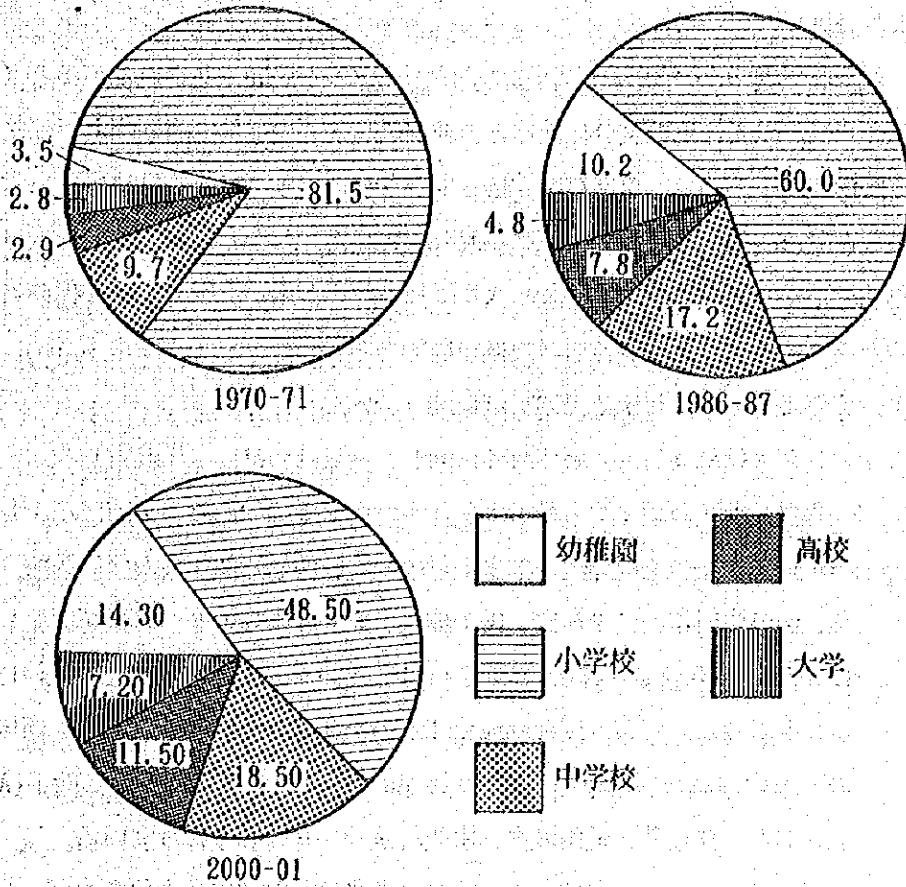
1) 高校と工業高校を含む。

2) 大学と大学院を含む。

3) 予測は Ma. Isabel Monterrubio Gomez, 及び Marco A. Garcia Dominguez の二人による。

出所: 1970-1971 及び1986-1987, Direccion General de Programacion de la Secretaria de Educacion Publica,
2000-2001 "Demos" 1989.

図4 幼稚園から大学までの生徒数（学生数）の割合



出所：表19と同じ

e) 保健医療制度

1988年の人口は約8,400万人(CONAPOによる)であるが、保健医療制度下、何らかの形でサービスを受けている人口は約7,880万人以上(93.9%)で、地理的理由等からサービスを受けられない人口は約512万人以下(6.1%)と報告されている(数字は「大統領白書」より計算)。

保健医療機関としては、大別して公的セクターと民間セクターとがある(以下のI、II、III)。さらに別の区分に従うと、非保険者対象の保健医療機関と、保険者対象の保健医療機関とがある。保険料を支払っていない非保険者は多くは農民、自営業者、経営者などで、所得の高い層と低い層が混じっている。しかし、所得が高い人は、民間の私立病院や私立診療所で医療サービスを受けることが多い。従って、非保険者対象者で公的セクターに行く人は概ね所得の低い層である。

I. 非保険者に対する保健医療機関(公的セクター)

i) SSA(Secretaria de Salubridad y Asistencia, 保健省)

非保険者を対象とする最も大きな保健医療機関であり、全国に第1レベルの保健所から第3レベルの専門病院まで含めて、6,266(1988年)の保健医療ユニットを持ち、伝染病対策、公衆衛生、母子健康、家族計画等のサービスを実施している。特に、人口2,500人以下の過疎地区(人口2,500人以下の集落が全国に約13,000存在する)を対象にして、“Estrategia Extension de Cobertura”(EEC, 領域拡大戦略)の下に12,966の「健康の家」(Casa de Salud)を配置し、保健助手(Auxiliar de Salud)が予防接種、健康教育、家族計画サービス等を行っている。

1988年度には、公的機関のサービスを受けた24.6%の人口をカバーしている(以後図5参照)。

1984年2月から、SSAは保健医療に専念し、社会福祉的活動はDIF等に移管されることになった(名前はSSAそのままである)。さらにより地方のニーズに合う保健医療を目指して、1985年から保健医療サービスの地方分権化を進めつつある。

ii) IMSS COPLAMAR(IMSSコプラマル)

ユカタン半島のある農園からスタートした協同組合であったが、現在は非保険者対象に保健医療サービスを行っている。医療施設としては、第1次と第2次レベルだけである。ただし、中央集権州(詳しくは保健医療サービスの現状の項目を参照)ではIMSS(メキシコ社会保健庁)が管轄し、地方分権州では州の保健部(Servicio Estatales de Salud)が管轄している。対象者は非保険者であり、これがIMSSと異なる。統計的にはIMSS COPLAMARとして独自にとり、1988年度には、公的機関のサービスを受けた人口の13.4%をカバーしている。

iii) D I F (Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, 統合的家族開発の国家システム)

大統領夫人が中央のD I Fの会長で、各市町村レベル(municipio) に必ず市町村のD I Fがあり、その市町村長夫人が会長となっている。福祉中心の活動(保健、医療、サービス、栄養指導及び栄養補填プログラム、女性の職業訓練、里子の斡旋など)で、中央のD I Fは中央政府の予算で、市町村レベルのD I Fは、その市町村の予算で活動が運営されている。

この他に、非保険者対象にD D Fがある。

iv) D D F (Departamento del Distrito Federal, 連邦区保健部)

連邦区(メキシコ市)の住民を対象にした保健医療サービスを実施している。

II. 保険対象者に対する保健医療機関(公的セクター)

i) I M S S (Instituto Mexicano del Seguro Social, メキシコ社会保険庁)

対象者: 社会保険加入者

住宅供給、年金、家族計画を含む保健医療サービス、保育園や養老院、栄養・食糧補填、労働災害補償などのサービスを、社会保険加入者に提供している機関である。

1944年に設立された後、メキシコで最大の保健医療機関であるが、その対象者は工場労働者やサラリーマンが多く、ほとんどが都市に集中している。

保険料の内訳は、雇用主が60%、政府予算から30%、被雇用者が10%とされている。

第1次から第3次までの医療機関を含む3,912(うちI M S S コプラマール2,374)の保健医療ユニットを通してサービスに当たっている。1988年度には、公的機関のサービスを受けた人々の47.2%をカバーしている。

ii) I S S S T E (Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de Los Trabajadores del Estado 国家公務員共済庁)

対象者: 公務員

公務員を対象にしてI M S Sと同様のサービスを提供している。保健医療サービスの面では、全国に第1レベルから第3レベルまでの1,064(1988年)の医療ユニットを持っている(1960年に設立)。1988年度には、公的機関のサービスを受けた人口の9.9%をカバーしている。

iii) その他の公的機関

メキシコ石油公団(Petroleos Mexicanos- PEMEX)、国防省(Secretaria de la Defensa Nacional- SDN)、海軍省(Secretaria de Marina- SM)が各々の保険対象者への保健医療サービスを提供している。

公的セクターによる保健医療サービスのうち家族計画サービスは、非保険者、保険者の区別なく、無料で提供されている。

Ⅲ. 民間セクター

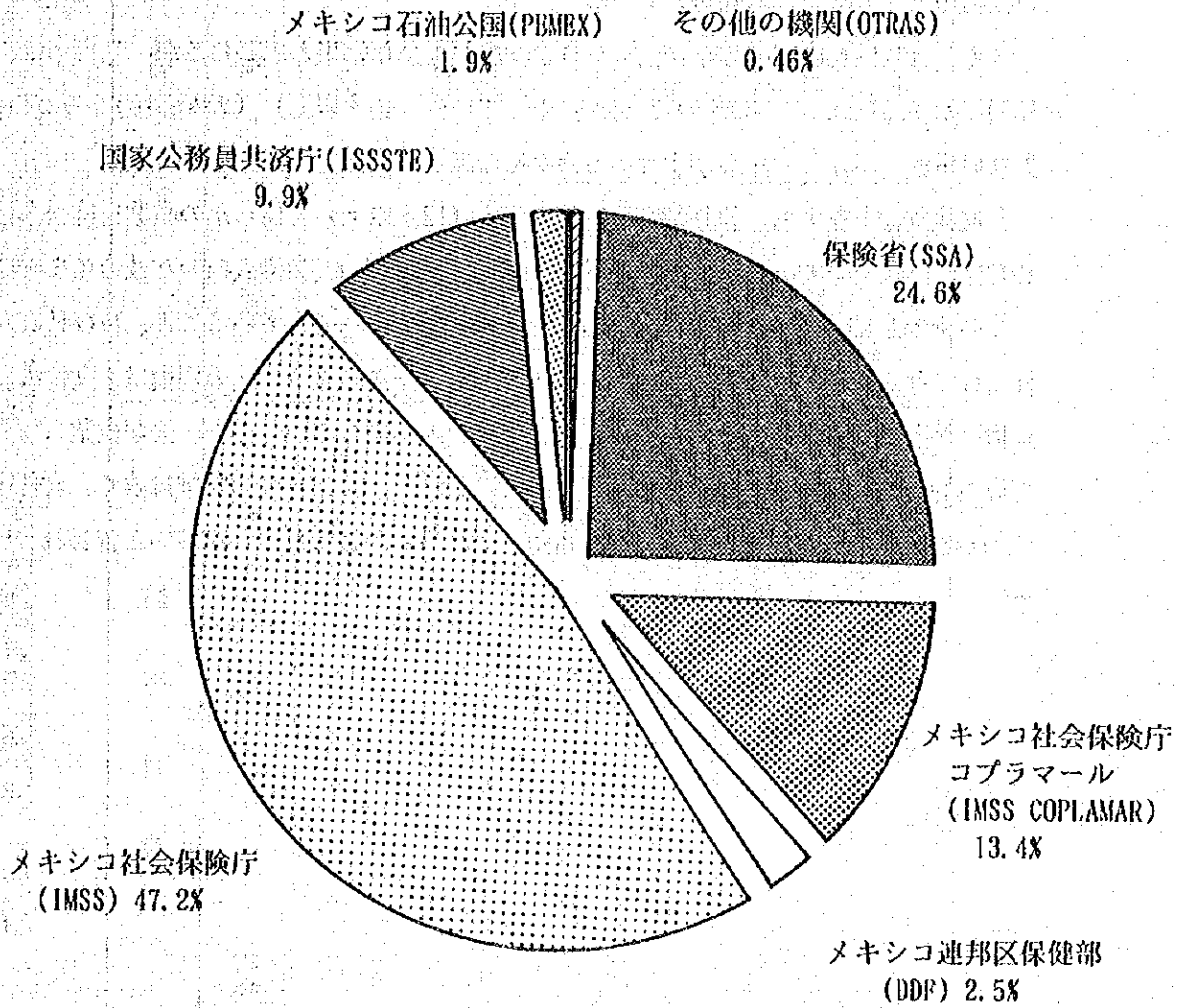
私立（個人と組織の両方を含む）病院や診療所（クリニック）、薬局、保健医療関連の民間団体（赤十字や家族計画団体等）が保健医療サービスを提供している。

保健医療関係政府予算全体の数字は、公式に発表されていない。これはメキシコの保健医療体制が、前述したように公的機関だけでも多岐にわたり、保健省以外の公的機関は保健医療以外のサービスも提供しているため、政府予算の中では、例えば社会保険庁、海軍省、国防省などの各省庁の予算の中に組み込まれているので、保健医療だけの予算を数字としてとりだすことは難しいからであろう。

保健省の予算の変遷は前出の表14の通りである。1990年の予算（予算年は1月～12月）は、1989年12月29日付官報によれば、2,306,819,700,000ペソとなっている。メキシコ社会保険庁は12,430,054,300,000ペソ、国家公務員共済庁は3,324,084,000,000ペソであるが、このうち保健医療関連予算がどのくらいかは、不明である。

（公的/民間セクター別の保健医療システムやサービス実施機関数などは、後述項目の保健医療サービスの現状を参照）。

図5 保健医療制度
(公的セクター)



出所：“Boletín de Información Estadística” Numero 8, 1988
Sistema Nacional de Salud

f) 女性の地位

開発途上国で社会の向上を図る重要なカギの1つが、その社会に生きる女性のあり方と役割にあることは広く認められている。特に人口問題や保健問題では顕著である。

女性の教育—就業—社会的自立が出生率を引き下げ、家族の規模を小さくして、爆発的な人口増加を抑える効果のあることは定説であるし、女性の識字率が乳児死亡率と高い相関関係にあることも知られている。

メキシコでは女性の就学率が高くなり、学歴が延びた結果と思われるが、文盲率は、1970年の29.61%から1980年の17.11%に下がっている（15才以上）（表20参照）。ただし、男女の格差は現存し、年齢が上である程女性の識字率は低くなっている。

女性就業者をみても、義務教育終了後の年齢（12才以上）で何らかの職業を持つ率は、1970年9.0%から1980年14.2%に急増している（表9の中で、労働人口の女性の項を参照）。

この背景としては、女性の社会進出が社会的に認められてきていること、及び独身女性だけでなく主婦の就労も多くなっていることが挙げられよう。この理由は、女性の雇用機会が多くなってきていること、女性の労働収入が増していること、夫が失業していて経済的必要があることなどが言われている。しかし、まだ女性の職域は狭く、女性の能力や就業可能時間などの条件にもよるが、公務員とか教職員とかが多いと言われている。

表 20 年令別、及び性別からみた 識字率

	15才以上の人口	識字者数			識字率*		
		合計	男	女	合計	男	女
15才以上	37,927,410	31,475,670	15,955,272	15,520,398	82.99	86.24	79.89
15 - 19才	7,656,539	7,114,592	3,527,308	3,598,284	92.92	93.64	92.22
20 - 24才	6,154,527	5,584,296	2,745,709	2,838,487	90.73	92.38	89.20
25 - 29才	4,804,392	4,219,010	2,096,665	2,122,345	87.82	90.18	85.60
30 - 34才	3,838,059	3,274,644	1,664,840	1,609,804	85.32	88.29	82.45
35 - 39才	3,406,934	2,750,979	1,414,878	1,336,101	80.75	85.00	76.68
40 - 44才	2,745,198	1,155,515	1,131,619	1,023,896	78.52	83.23	73.90
45 - 49才	2,315,629	1,746,528	919,266	827,262	75.42	81.01	70.05
50 - 54才	1,863,963	1,356,333	720,909	635,424	72.77	78.97	66.81
55 - 59才	1,465,903	1,049,483	569,796	479,687	71.59	77.79	65.41
60 - 64才	1,115,146	732,683	389,895	342,788	65.70	71.95	59.79
65才以上	2,561,120	1,491,607	774,387	717,220	58.24	64.28	52.88

* 識字者数より計算

出所: "Censo General de Poblacion" 1980

2) 人口関連情報

a. 人口構造の推移

a) 人口とその推移

メキシコにおける最近の人口国勢調査（以後センサスと呼ぶ）は1980年に行われたが、これによるとメキシコの総人口は6,684.68万人である。国家人口審議会（CONAPO）の最近の推計によれば、1980年の総人口は6,943.2万人で（センサス人口と約250万人のひらきがある）、1990年現在の人口は8,763.37万人いると推測している。

年平均人口増加率はセンサス結果によると、メキシコ革命が始まった1910～21年間で最も低く（-0.50%）、その後1930～60年にかけて急激に増加し、表21に示す通り1960年～70年間の3.40%をピークとし低下傾向を示しているが、1995年には人口増加率が2.0%を下回るとCONAPOが推測している。

b) 男女別人口と性比の推移

表22は、国家人口審議会の推計による男女別人口と性比の推移を示したものである。これによると、1960年から1990年現在までの間は男の数が女の数を上回り、そして1993年を境に男女の数が逆転し、性比の低下傾向を示している。

表 2.1 人口の推移 (1950~1990年)

年次	人口(千人)	年平均人口増加率(%)
1950 ¹⁾	25,791.0	3.08
1960 ¹⁾	34,923.1	3.40
1970 ¹⁾	48,225.1	3.21
1980 ¹⁾	66,846.8 (69,432.0) ²⁾	(2.51) ²⁾
1981 ²⁾	71,211.2	2.46
1982	73,002.1	2.41
1983	74,801.8	2.36
1984	76,607.7	2.31
1985	78,417.9	2.27
1986	80,234.7	2.24
1987	82,062.4	2.20
1988	83,903.8	2.17
1989	85,760.7	2.15
1990	87,633.7	

出所：¹⁾ Mexico Demografico, Breviario 1988, P.24

²⁾ 1981年以後の数値：

"Proyecciones de la Poblacion de Mexico, 1980-2025", Noviembre de 1989, Consejo Nacional de Poblacion (未公開)

表 22 男女別人口と性比の推移

年次	総人口	男子人口	女子人口	性比 ¹⁾
1960	37,799,348	18,908,570	18,890,778 ¹⁾	100.1 (101.9) ²⁾
1970	51,772,320	25,996,316	25,776,004	100.9 (99.5) ²⁾
1980	69,431,962	34,821,226	34,610,736	100.6 (97.7) ²⁾
1985	78,417,911	39,284,536	39,133,375	100.4
1990	87,633,709	43,849,900	43,783,809	100.2
1993	93,327,687	46,665,989	46,661,698	100.0
1995	97,145,977	48,552,295	48,593,682	99.9
2000	106,525,143	53,175,241	53,349,902	99.7
2005	115,390,544	57,524,709	57,865,835	99.4
2010	123,633,175	61,546,764	62,086,411	99.1
2015	131,352,371	65,289,386	66,062,985	98.8
2020	138,598,954	68,776,165	69,822,789	98.5
2025	145,248,839	71,940,252	73,308,587	98.1

(注) ¹⁾ 女子人口 100 に対する男子人口の比率

²⁾ 人口センサス結果による

出所: "Proyecciones de la Poblacion de Mexico, 1980-2025", Noviembre de 1989, Consejo Nacional de Poblacion (未公刊) に基づき計算

c) 人口年令5才階級別割合の推移

表21に示した通り、年平均人口増加率は1960～70年間にピークとし、低下傾向にある。すなわち人口ピラミッドは、1970年までは裾野が広がっている富士山型を呈した。しかし、1980年には年令別割合がかなり変化している。表24に示すように1980年の5才階級別人口は、1970年(表23)と比べて15～19才から30～34才の各階級において、その割合が増大しているが、1970年以降の出生率の緩やかな低下により、0～4才では15.76%で1970年の割合(18.40)を下回った。

その結果、1980年の人口ピラミッド(図6参照)は0～4才の部分が5～9才の部分よりも若干ではあるが、くぼんだ形態を示している。

1990年の5才階級別人口及び人口ピラミッドは表25及び図7を参照。

表26は年令構造を年令3区分、0～14才の年少人口、15～64才の生産年令人口、65才以上の老年人口に分けて示したものである。この区分別人口による割合をみると、年少人口の比重は1970年の46.7%をピークとし、低下傾向にある。さらに、1980年には出生率低下のきざしがみられてきたため、年少人口は44.7%と縮小し、反面生産年令人口は増大した。

年令構造指数をみると、1960年の年少人口指数が88.5であったが、1970年にはその指数がさらに上昇し、94.3を記録した。

この結果、従属人口指数は1960年の98.0から1970年には102.0というきわめて高い水準に達した。一方、死亡率低下の影響を受けて65才以上の老年人口の割合は、きわめて小さいが増大傾向を示している。

表 23 性別・5才階級別人口 (1970年)

年令階級 (才)	人 口			総人口に占める割合 (%)		
	合 計	男 子	女 子	合 計	男 子	女 子
総 数	51,772,320	25,996,316	25,776,004	100.00	50.21	49.79
0-4	9,524,007	4,847,582	4,676,425	18.40	9.36	9.03
5-9	8,010,897	4,076,465	3,934,432	15.47	7.87	7.60
10-14	6,651,925	3,381,559	3,270,366	12.85	6.53	6.32
15-19	5,293,502	2,679,427	2,614,075	10.22	5.18	5.05
20-24	4,278,047	2,155,759	2,122,288	8.26	4.16	4.10
25-29	3,527,477	1,769,890	1,757,587	6.81	3.42	3.39
30-34	2,941,576	1,469,610	1,471,966	5.68	2.84	2.84
35-39	2,531,289	1,260,370	1,270,919	4.89	2.43	2.45
40-44	2,036,052	1,011,108	1,024,944	3.93	1.95	1.98
45-49	1,744,856	861,385	883,471	3.37	1.66	1.71
50-54	1,246,594	610,382	636,212	2.41	1.18	1.23
55-59	1,100,280	532,242	568,038	2.13	1.03	1.10
60-64	942,723	449,925	492,798	1.82	0.87	0.95
65-69	775,906	364,612	411,294	1.50	0.70	0.79
70-74	543,204	250,687	292,517	1.05	0.48	0.57
75-79	267,679	121,126	146,553	0.52	0.23	0.28
80-84	186,070	81,788	104,282	0.36	0.16	0.20
85-	170,236	72,399	97,837	0.33	0.14	0.19

出 所 : "Proyecciones de la Poblacion de Mexico, 1980-2025", Noviembre de 1989, Consejo Nacional de Poblacion (未公刊) に基づき計算

表 24 性別・5才階級別人口 (1980年)

年令階級 (才)	人 口			総人口に占める割合 (%)		
	合 計	男 子	女 子	合 計	男 子	女 子
総 数	69,431,962	34,821,226	34,610,736	100.00	50.15	49.85
0-4	10,942,614	5,573,098	5,369,516	15.76	8.03	7.73
5-9	10,948,341	5,572,836	5,375,505	15.77	8.03	7.74
10-14	9,143,901	4,652,701	4,491,200	13.17	6.70	6.47
15-19	7,762,872	3,938,560	3,824,312	11.18	5.67	5.51
20-24	6,312,168	3,177,579	3,134,589	9.09	4.58	4.51
25-29	4,938,172	2,460,588	2,477,584	7.11	3.54	3.57
30-34	3,994,938	1,982,728	2,012,210	5.75	2.86	2.90
35-39	3,312,515	1,639,909	1,672,606	4.77	2.36	2.41
40-44	2,761,158	1,362,194	1,398,964	3.98	1.96	2.01
45-49	2,362,304	1,161,635	1,200,669	3.40	1.67	1.73
50-54	1,873,783	916,545	957,238	2.70	1.32	1.38
55-59	1,569,891	759,188	810,703	2.26	1.09	1.17
60-64	1,078,683	514,998	563,685	1.55	0.74	0.81
65-69	894,027	419,825	474,202	1.29	0.60	0.68
70-74	693,934	320,220	373,714	1.00	0.46	0.54
75-79	491,060	220,853	270,207	0.71	0.32	0.39
80-84	220,674	94,887	125,787	0.32	0.14	0.18
85-	130,927	52,882	78,045	0.19	0.08	0.11

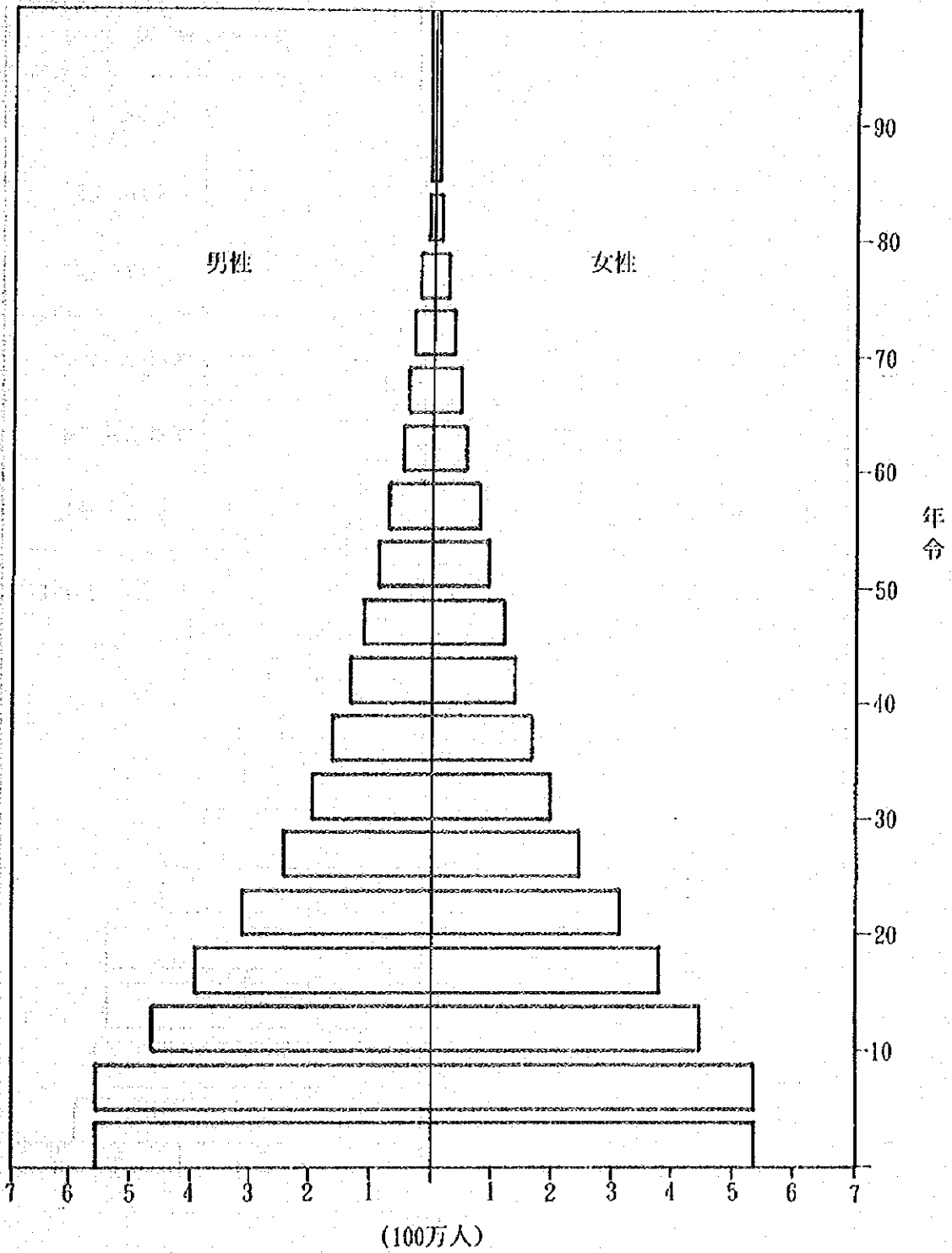
出 所 : "Proyecciones de la Poblacion de Mexico, 1980-2025", Noviembre de 1989, Consejo Nacional de Poblacion (未公刊) に基づき計算

表 25 性別・5才階級別人口 (1990年)

年令階級 (才)	人 口			総人口に占める割合 (%)		
	合 計	男 子	女 子	合 計	男 子	女 子
総 数	87,633,709	43,849,900	43,783,809	100.00	50.04	49.96
0-4	11,661,973	5,947,018	5,714,955	13.31	6.79	6.52
5-9	11,038,943	5,624,209	5,414,734	12.60	6.42	6.18
10-14	10,683,689	5,435,539	5,248,150	12.19	6.20	5.99
15-19	10,702,400	5,435,115	5,267,285	12.21	6.20	6.01
20-24	8,776,070	4,435,113	4,340,957	10.01	5.06	4.95
25-29	7,351,658	3,687,601	3,664,057	8.39	4.21	4.18
30-34	5,989,351	2,977,338	3,012,013	6.83	3.40	3.44
35-39	4,702,992	2,314,432	2,388,560	5.37	2.64	2.73
40-44	3,805,574	1,865,718	1,939,856	4.34	2.13	2.21
45-49	3,140,030	1,534,517	1,605,513	3.58	1.75	1.83
50-54	2,586,026	1,256,126	1,329,900	2.95	1.43	1.52
55-59	2,165,263	1,042,694	1,122,569	2.47	1.19	1.28
60-64	1,658,185	787,528	870,657	1.89	0.90	0.99
65-69	1,313,992	609,630	704,362	1.50	0.70	0.80
70-74	828,907	374,004	454,903	0.95	0.43	0.52
75-79	599,048	261,223	337,825	0.68	0.30	0.39
80-84	379,588	160,108	219,480	0.43	0.18	0.25
85-	250,020	101,987	148,033	0.29	0.12	0.17

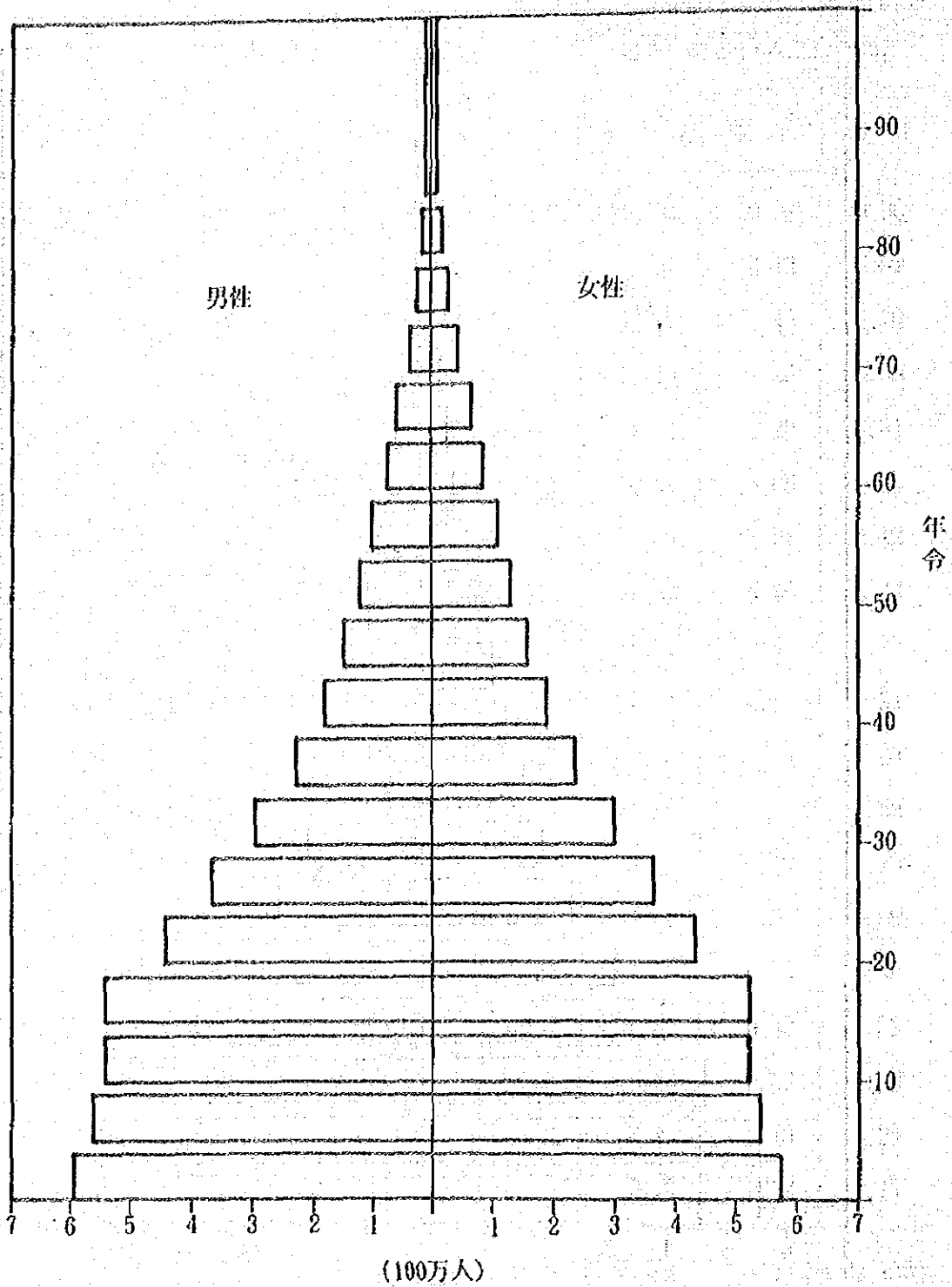
出 所 : "Proyecciones de la Poblacion de Mexico, 1980-2025", Noviembre de 1989, Consejo Nacional de Poblacion (未公刊) に基づき計算

図6 人口ピラミッド (1980年)



出所: "Proyecciones de la Poblacion de Mexico, 1980-2025", Noviembre de 1989, Consejo Nacional de Poblacion (未公刊)

図7 人口ピラミッド (1990年)



出所: "Proyecciones de la Poblacion de Mexico, 1980-2025", Noviembre de 1989, Consejo Nacional de Poblacion (未公刊)

表 26 年令構造係数の時系列変化

年令区分	1960年	1970年	1980年	1985年	1990年	1995年	2000年
0～14才	44.7	46.7	44.7	41.9	38.1	35.7	33.6
15～64才	50.5	49.5	51.8	54.6	58.1	60.1	61.8
65才以上	4.8	3.8	3.5	3.5	3.8	4.2	4.6
従属人口指数	98.0	102.0	93.1	83.2	72.1	66.4	61.8
年少人口指数	88.5	94.3	86.3	76.7	65.6	59.4	54.4
老年人口指数	9.5	7.7	6.8	6.4	6.5	7.0	13.7

出所：“Proyecciones de la Poblacion de Mexico, 1980-2025”, Noviembre de 1989, Consejo Nacional de Poblacion (未公刊) に基づき計算

d) 人口民族構成の推移

人種別人口構成は現地での統計がなく、ラテン・アメリカを知る事典によると国民の8割以上が白人（主としてスペイン人）と原住民（インディオ）との混血（メスティーソ）、それに約1割の白人といった独特な人種構成をもっている。

表27は州別にみた5才以上人口に占める原住民語を話す人口の割合を示したものである。この表からは民族の構成を区分することはできないが、原住民語を話す人口は全国5才以上人口9.0%を占め、地域別では、ユカタン、キンタナ・ロー、オアハカ、チワワ、イダルゴ、カンペーチェの各州に集中していることを示している。

表 27 州別原住民語を話す人口

州名	1960年		1970年		1980年	
	実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)
全 国	3,030,254	10.4	3,111,415	7.8	5,181,038	9.0
アグアスカリエンテス	768	0.4	283	0.1	5,680	1.3
バハ・カリフォルニア・ノルテ	5,516	1.3	2,096	0.3	21,429	2.1
バハ・カリフォルニア・スル	301	0.4	119	0.1	3,864	2.1
カンペーチェ	36,391	25.8	57,031	27.1	77,090	21.5
コアウイラ	3,121	0.4	581	0.1	19,369	1.4
コリマ	1,129	0.8	406	0.2	3,971	1.3
チアパス	381,757	38.0	287,836	22.2	492,700	27.7
チワラ	41,280	4.1	26,309	2.0	68,504	3.9
連邦区	45,105	1.1	68,660	1.2	208,466	2.7
ドゥランゴ	5,741	0.9	4,848	0.7	19,419	1.9
グアナフアト	3,927	0.3	2,272	0.2	35,181	1.4
グレナダ	199,377	20.1	160,182	12.1	274,426	15.3
イダルゴ	233,339	28.1	201,368	20.3	304,085	23.1
ハリスコ	10,100	0.5	5,559	0.2	64,760	1.7
メヒコ	170,347	10.8	200,729	6.4	360,402	5.6
ミチョアカン	58,299	3.8	62,851	3.3	113,299	4.6
モレロス	9,270	2.9	16,354	3.2	31,443	3.8
ナヤリテ	9,549	2.9	9,476	4.1	24,140	3.9
ヌエボ・レオン	2,299	0.2	787	0.1	29,865	1.4
オアハカ	683,418	46.8	677,347	40.1	891,048	43.8
プエブラ	293,357	17.7	346,140	16.5	488,131	17.1
ケレタロ	12,099	4.1	11,660	2.9	22,436	3.6
キンタナ・ロー	24,814	60.8	38,529	53.9	82,772	44.0
サン・ルイス・ポトシ	117,837	13.6	113,898	10.8	193,247	13.6
シナロア	5,871	0.8	11,979	1.1	37,993	2.4
ソノラ	22,825	3.5	29,116	3.2	61,139	4.7
タバスコ	23,519	5.8	34,188	5.4	56,519	6.3
タマウリパス	2,000	0.2	2,346	0.2	29,458	1.8
トラスカラ	18,152	6.3	19,886	5.7	38,780	8.2
ベラクルス	312,204	13.6	360,309	11.4	634,208	13.6
ユカタン	295,880	56.3	357,270	55.5	489,958	53.0
リカテカス	662	0.1	1,000	0.1	5,256	0.5

(注) 5才以上で原住民語を話す人口
割合は5才以上人口に占める割合

出 所 : "Dinamica de la poblacion de habla indigena 1900-1980",
Instituto Nacional de Antropologia Historia 1987

e) 人口宗教別構成の推移

宗教別人口構成は表28に示す通りであり、人口のおよそ92%以上がカトリックである。

表 28 人口の宗教別構成推移 (1960 - 1980年)

(%)

年次		カトリック	カリストント 教徒	プロテスタント	ユダヤ教	その他	無宗教
1960	総数	96.5	1.7	0.3	1.0	0.6	
	男	96.4	1.6	0.3	1.1	0.6	
	女	96.6	1.7	0.3	1.0	0.5	
1970	総数	96.2	1.8	0.1	0.3	1.6	
	男	96.0	1.8	0.1	0.3	1.8	
	女	96.3	1.9	0.1	0.3	1.4	
1980	総数	92.6	3.3	0.1	0.9	3.1	
	男	92.2	3.2	0.1	0.9	3.6	
	女	93.0	3.4	0.1	0.9	2.7	

出所: 1960 - 1980年の各回センサスに基づき計算。

f) 労働人口の推移

表29は、メキシコにおける経済活動人口すなわち労働力人口（12才以上）を示したものである。1950年には総人口に占める割合が32.36%、1970年には26.77%に減少し、1980年には33.01%へと再び上昇している。

労働力率は国際比較する際には、通常、15才以上人口に占める割合として計算され、男女別に示されている。そこで、表30の15才以上人口についての労働力率をみると、1980年の場合、男子では83.2%、女子では30.3%を示しており、男女間で大きな差がみられる。

参考までに、1980年における日本の男子労働力率は82.1%で女子は46.8%であることから、メキシコの男子労働力率は日本をやや上回り、女子のそれは日本よりかなり低いことがうかがわれる（図8参照）。

州別に1980年における労働力率（12才以上）をみると、男子の最高はキンタナ・ロー州の89.0%で、最低はヌエボ・レオン州の75.8%であり、女子の最高は連邦区の39.6%で最低はサカテカス州の16.0%である（図9参照）。

表 29 労働力人口の推移¹⁾ (1950~1980年)

年次	労働力人口 (単位: 百万人)	総人口に占める割合 (%)
1950	8.3	32.36
1960	11.3	32.45
1970	12.9	26.77
1980	22.1	33.01
1984 ²⁾	26.1	34.24

(注) ¹⁾ 12才以上労働力人口の推移

²⁾ "Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares,"
Tercer Trimestre de 1984 に基づき計算

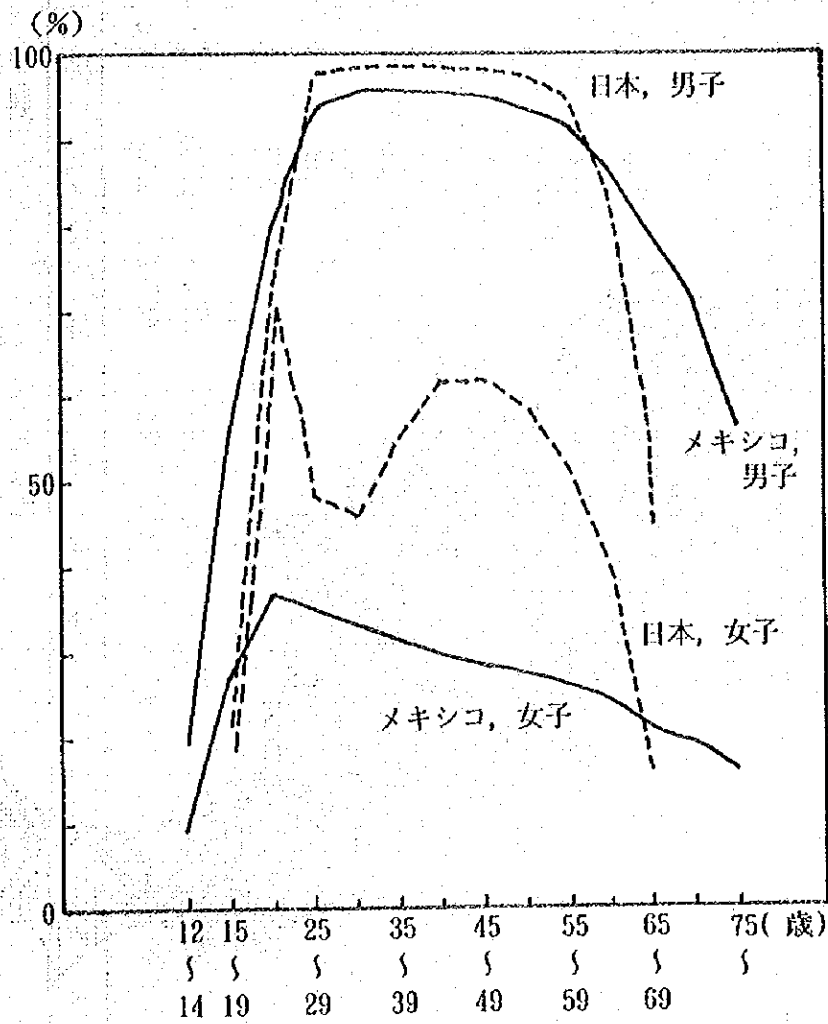
出所: "Mexico Demografico, Breviario" 1988, SSA.

表 30 労働力率 (1980年)

	総数	男	女
15才以上人口	37,927,410	18,500,443	19,426,967
15才以上労働力人口	21,268,101	15,389,951	5,878,150
15才以上人口に占める割合	56.1%	83.2%	30.3%

出所: Censo General de Poblacion, 1980に基づき計算

図8 メキシコと日本の年齢別労働力率の比較 (1980年)

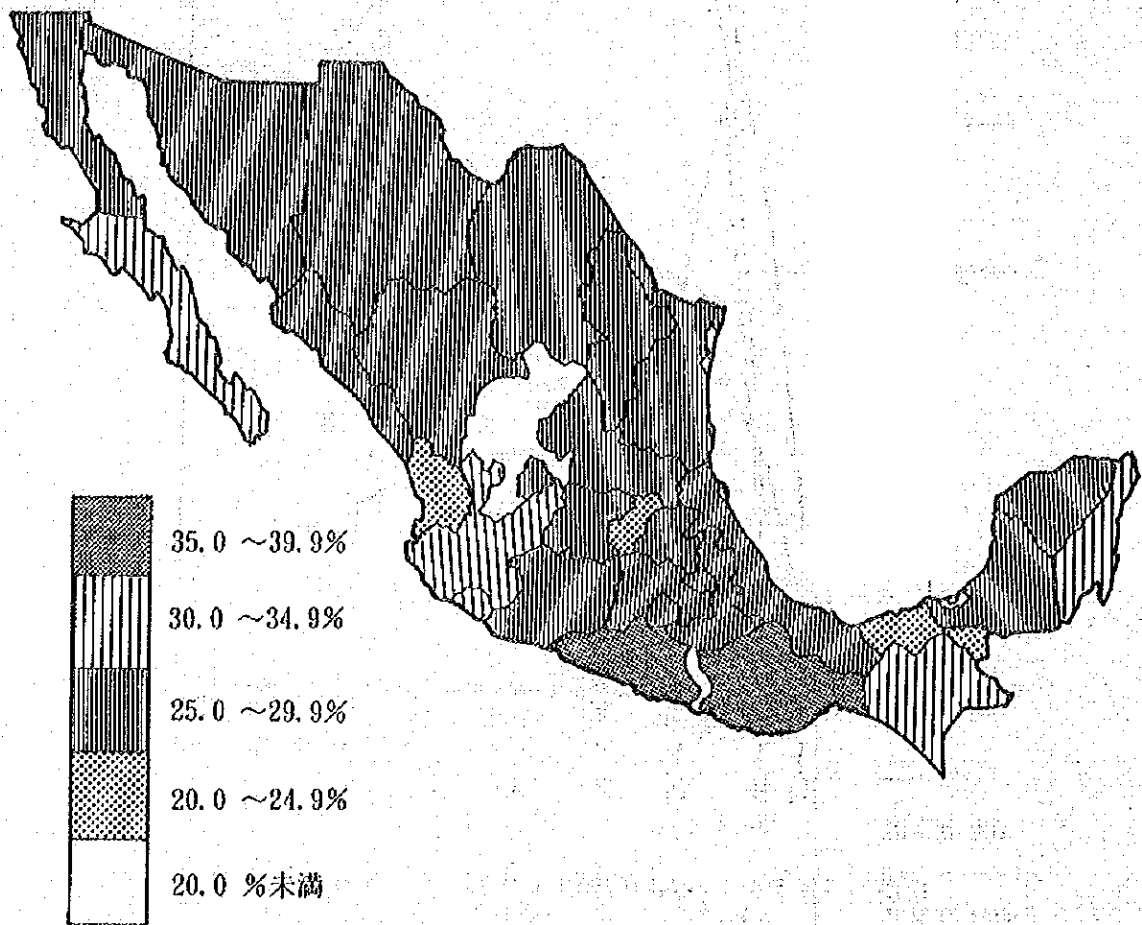


出所：「メキシコの人口の歴史」大友 篤，世界人口，1987年

g) 就業者の産業構成別の推移

表31は12才以上の産業別就業構造割合を示したものである。最も顕著な点は、男子の第1次産業就業者の比率で、1960年と1980年を比較すると約16.3%減少し、女子のそれは約12.3%の減少を示している。また第2次及び第3次産業就業者の割合をみると、男女ともに増加の傾向にある。このような就業者の産業構造の変化は、経済成長に伴って向都市型の人口移動が進行し、第1次産業の比重が縮小し、第2次や第3次産業の比重が増大したと推測される。

図9 メキシコの州別女子労働力率 (1980年)



出所：「メキシコの人口の歴史」大友 篤，世界と人口，1987年

表 31 12才以上の産業別就業構造の推移 (1960 - 1987年)

(%)

	1960年 ²⁾		1970年 ²⁾		1980年 ²⁾		1987年 ²⁾			
	合計	男	女	合計	男	女	合計	男	女	合計
・ 第1次産業	54.5	59.2	32.7	41.8	48.5	12.0	37.0	42.9	19.4	36.7
農林水産業	54.5	59.2	32.7	41.8	48.5	12.0	37.0	42.9	19.4	36.7
・ 第2次産業	19.2	20.3	13.8	24.4	25.0	21.7	28.0	29.4	21.9	26.1
鉱業	1.3	1.4	0.5	1.5	1.7	0.6	3.1	2.8	4.0	3.3
製造業	17.9	18.9	13.3	22.9	23.3	21.1	25.9	26.6	23.9	15.6
電気・ガス・水方設	17.9	18.9	13.3	22.9	23.3	21.1	25.9	26.6	23.9	0.8
建設	17.9	18.9	13.3	22.9	23.3	21.1	25.9	26.6	23.9	8.4
・ 第3次産業	26.4	20.5	53.5	33.8	26.5	66.4	33.9	27.6	52.7	34.2
商業・レストラン・ホテル	9.6	8.5	14.5	9.8	8.6	15.0	11.2	9.8	15.4	11.3
運輸・倉庫・通信	3.2	3.7	0.9	3.0	3.5	0.8	4.4	5.1	2.0	4.4
金融・保険・不動産 社会・個人サービス	13.6	8.3	38.1	21.0	14.4	50.6	18.3	12.7	35.3	2.7
就業者数 (単位千人) ¹⁾	11,253.3	9,235.0	2,018.3	12,955.1	10,488.8	2,466.3	22,066.1	15,924.8	6,141.3	27,324.0

注) 1) 分類不能含む

2) Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática, Agenda Estadística 1989 に基づき計算

3) The Europe World Yearbook 1989, 30th Edition Vol. II. Europe Publications Ltd. 1989 に基づき計算

h) 行政地区別人口・人口密度・人口比重の推移

表32は各州別人口と人口密度、人口比重の推移を示したものである。人口密度の上昇は各州において認められ、1980年では人口密度が100人を越えたのは4州であるが、1988年には6州に増えた。すなわち連邦区の6,846.8人のほか、メヒコ州、モレーロス州、トラスカラ州、アグアスカリエンテス州、プエブラ州及びグアナファード州である。

なお、32州のうち1988年で人口密度が10人に満たない州は、バハ・カリフォルニア・スル、チワワ、キンタナ・ロー及びソーラの4州である。

全国人口に占める連邦区の人口比重は、表33に示したように縮小傾向を示しているが、連邦区とその隣接州であるメヒコ州を合わせた首都地域の人口比重は、1980年の24.5%から1988年の26.4%に増大し、全国人口の4分の1以上の比重を示している。さらに、首都地域を含む中央高原地域の人口比重は増加傾向にあり、1988年には52.5%を記録している。これに対して北部辺境地域の人口比重はやや縮小している。

表 32 州別人口・人口密度・人口比重の推移

州名	総面積 (km ²)	人口(単位千人)		人口密度(人/km ²)		人口比重(%) ¹⁾	
		1980年	1988年	1980年	1988年	1980年	1988年
全 国	1,967,183	66,846.8	82,734.5	34.0	42.1	100.0	100.0
アグアスカリエンテス	5,589	519.4	684.2	92.9	122.4	0.8	0.8
バハ・カリフォルニア・ノルテ	70,113	1,177.9	1,388.5	16.8	19.8	1.8	1.7
バハ・カリフォルニア・スル	73,677	215.1	315.1	2.9	4.3	0.3	0.4
カンペーチェ	51,833	420.6	592.9	8.1	11.4	0.6	0.7
コアウイラ	151,571	1,557.3	1,906.1	10.3	12.6	2.3	2.3
コリマ	5,455	346.3	419.4	63.5	76.9	0.5	0.5
チアパス	73,887	2,084.7	2,518.7	28.2	34.1	3.1	3.0
チワワ	247,087	2,005.5	2,238.5	8.1	9.1	3.0	2.7
連邦区	1,499	8,831.1	10,263.3	5,891.3	6,846.8	13.2	12.4
ドゥランゴ	119,648	1,182.3	1,384.5	9.9	11.6	1.8	1.7
グアナフアト	30,589	3,006.1	3,542.1	98.3	115.8	4.5	4.3
グレナダ	63,794	2,109.5	2,560.3	33.1	40.1	3.2	3.1
イダルゴ	20,987	1,547.5	1,822.3	73.7	86.8	2.3	2.2
ハリヌコ	80,137	4,372.0	5,198.4	54.6	64.9	6.5	6.3
メヒコ	21,461	7,564.3	11,571.1	352.5	539.2	11.3	14.0
ミチョアカン	59,864	2,868.8	3,377.7	47.9	56.4	4.3	4.1
モレーロス	4,941	947.1	1,258.5	191.7	254.7	1.4	1.5
ナヤリテ	27,621	726.1	846.3	26.3	30.6	1.1	1.0
ヌエボ・レオン	64,555	2,513.0	3,149.2	38.9	48.8	3.8	3.8
オアハカ	95,364	2,369.1	2,650.2	24.8	27.8	3.5	3.2
プエブラ	33,919	3,347.7	4,068.0	98.7	119.9	5.0	4.9
クアレタロ	11,769	739.6	952.9	62.8	81.0	1.1	1.2
キンタナ・ロー	50,350	226.0	393.4	4.5	7.8	0.3	0.5
サン・ルイス・ポトシ	62,848	1,673.9	2,020.7	26.6	32.2	2.5	2.4
シナロア	58,092	1,849.9	2,367.6	31.8	40.8	2.8	2.9
ソノラ	184,934	1,513.7	1,799.7	8.2	9.7	2.3	2.2
タバスコ	24,661	1,063.0	1,299.5	43.1	52.7	1.6	1.6
タマウリパス	79,829	1,924.5	2,266.7	24.1	28.4	2.9	2.7
トラスカラ	3,914	556.6	665.6	142.2	170.1	0.8	0.8
ベラクルス	72,815	5,387.7	6,659.0	74.0	91.5	8.1	8.0
ユカタン	39,340	1,063.7	1,302.6	27.0	33.1	1.6	1.6
シカラカス	75,040	1,136.8	1,251.5	15.2	16.7	1.7	1.5

¹⁾ 出所資料に基づき計算

出 所 : "Mexico Demografico, Breviario" 1988, SSA.

表 3.3 全国人口に占める各地域の人口比重

年次	全国人口に占める割合 (%)			
	連邦区	首都地域 ¹⁾	中央高原地域 ²⁾	北部辺境地域 ³⁾
1980	13.2	24.5	51.2	16.1
1988	12.4	26.4	52.5	15.4

(注) ¹⁾ 連邦区とメヒコ州からなる地域

²⁾ 連邦区, メヒコ州, モレーロス州, イダルゴ州, トラスカラ州, プエブラ州, ケレタロ州, グァナファード州, ハリスコ州, アグアスカリエンテス州及びミチョアカン州からなる地域

³⁾ バハ・カリフォルニア・ノルテ州, コアウイラ州, チワワ州, ヌエボ・レオン州, ソノーラ州及びタマウリバス州からなる地域

出所: "Estadísticas Históricas de México", Tomo 1, 1985, INEGI.

1) 人口都市化率

メキシコの人口センサスにおいては「都市」は、人口2,500人以上の集落(Localidad)と定義されている。表34でみると、1990年の都市人口は6,031万人、農村人口は2,423万人である。1940年の人口と比べると、この50年間に都市人口は5,341万人、農村人口は1,147万人がそれぞれ増加し、都市人口は8.7倍、農村人口は1.9倍の規模に増大している。すなわち、この50年間の増加した人口の約8割は都市人口の増加分で占められている。

また、表34の総人口に占める都市人口の割合すなわち都市化率をみると、1940年には農村人口の比重が都市人口の比重をかなり上回っている。しかし表35に示すように、都市人口の増加率が常に農村人口の増加率を上回っていることから、1960年の都市化率は50.7%を示し、都市人口が農村人口を上回った。そして1990年には都市化率は71.3%と予測されている。

表 3 4 都市、農村別人口推移 (1940 - 2000年)

年次	人 口 (千人)			割 合 (%)		
	全 国	都 市	農 村	全 国	都 市	農 村
1940	19,653.6	6,896.1	12,757.4	100.0	35.1	64.9
1950	25,791.0	10,983.5	14,807.5	100.0	42.6	57.4
1960	34,923.1	17,705.1	17,218.0	100.0	50.7	49.3
1970	48,225.2	28,308.5	19,916.7	100.0	58.7	41.3
1980	66,846.8	44,299.7	22,547.1	100.0	66.3	33.7
1987 ¹⁾	—	—	—	100.0	68.1	31.9
1990	84,537.6	60,310.7	24,226.9	100.0	71.3	28.7
2000	100,104.2	75,721.7	26,338.5	100.0	75.6	24.4

(注) 都市とは、2,500人以上の人口を有する集落 (localidad)。

¹⁾ Encuesta Nacional sobre Fecundidad y Salud 1987, SSA y DHS.

出所: "Mexico Demografico", Breviario 1988, SSA.

表 35 メキシコの都市・農村別人口増加率 (1940~1980年)

年 次	人 口 増 加 率 (年平均, %)		
	全 国	都 市	農 村
1940~1950	2.75	4.76	1.50
1950~1960	3.08	4.89	1.52
1960~1970	3.28	4.81	1.47
1970~1980	3.32	4.58	1.25

出 所: "Estadísticas Historicas de Mexico", Tomo 1, INEGI, 1985

b. 人口動態の推移

a) 人口出生力水準

メキシコの出生力水準は1960年までは上昇傾向にあったが、それ以降は表36に示すように、粗出生率は1960年の千人当たり45.0から、1990年の28.7へと低下している傾向がみられ、同様に粗死亡率も1960年の千人当たり11.5から1990年の5.4に低下し、その結果、自然増加率も低下傾向を示している。

表37で女子の年齢別出生率の推移をみると、1950～1954年の期間と1970年では、出生率が最高を示すのは25～29才の年齢層であり、1985～1990年の期間では20～24才の年齢層の出生率が最も高く示されている。また1970年は1950～1954年の期間に比べて、35才以上の年齢層の出生率が高いが、1985～1990年の期間になると、1970年に比べていずれの年齢層も出生率が低下している傾向を示している。

表38の合計特殊出生率の推移をみると、70年代から80年代にかけてメキシコの出生力水準は明らかに低下傾向にあることが示されている。また表39の都市農村別合計特殊出生率をみると、都市、農村とも低下傾向にあるが、都市の方が農村よりその低下する割合が大きいことがうかがわれる。

州別の粗出生率は表40に示したように、1960年の全国平均粗出生率は千人当たり45.0で、以降低下の傾向にある。しかし、1960～1985年の期間を通じ出生率が低下の傾向にあり、全国平均を上回っている州は11州ある。

1960年をみると高い粗出生率を記録したのは、中央高原地域のサカテカス州の50.9とトラスカラ州の50.0である。一方、最低の粗出生率を示したのは、東部の辺境州であるキンタナ・ロー州(32.2)とチアパス州(32.3)である。1985年には、全国平均の粗出生率はかなりの低下を示し千人当たり34.0を記録したが、1960年と比べると大部分の州において大幅な低下がみられ、1960年で最低の粗出生率を示したチアパス、キンタナ・ローの2州のみが上昇を示した。

表 36 粗出生率・粗死亡率の推移

(人口 1,000人当たり)

年次	粗出生率	粗死亡率	自然増加率
1960 ¹⁾	45.0	11.5	33.5
1970 ¹⁾	43.1	10.1	33.0
1980 ¹⁾	34.4	7.5	26.9
1985 ²⁾	34.07 (30.7) ³⁾	5.31 (5.8) ³⁾	28.76 (24.9) ³⁾
1990 ³⁾	28.7	5.4	23.3

出所：¹⁾ "Mexico Demográfico", Breviario, 1988, CONAPO.

²⁾ "Anuario Estadístico", 1988, SSA.

³⁾ "Proyecciones de la Poblacion de Mexico, 1980-2025".

Noviembre de 1989, Consejo Nacional de Poblacion, (未公刊)

表 37 女子の年齢別出生率と合計特殊出生率及び粗再生産率の推移

年 令 (才)	1950～1954年	1970年	1985～1990年
15～19	0.1200	0.0913	0.0553
20～24	0.3020	0.2839	0.1698
25～29	0.3135	0.3140	0.1632
30～34	0.2586	0.2470	0.1235
35～39	0.1625	0.2097	0.0814
40～44	0.0637	0.0767	0.0345
45～49	0.0637	0.0767	0.0043
合計特殊出生率	6.4	6.5	3.2
粗再生産率	3.1	3.2	1.5

出 所：“Mexico Demografico”, Breviario 1988, CONAPO.

表 38 合計特殊出生率推移

年 次	合計特殊出生率
1973	6.31
1974	6.04
1975	5.86
1976	5.54
1977	5.32
1978	5.03
1979	4.82
1980	4.58
1981	4.40
1982	4.25
1983	4.16
1984	3.93
1985	3.96
1986	3.84

(注) 合計特殊出生率：1人の女子が生涯に生む

平均子供数を示す値

出所：“Encuesta Nacional sobre Fecundidad

y Salud”，1987，SSA y DHS.

表 39 都市, 農村別合計特殊出生率 (1966~1986年)

年 次	都 市		農 村	
	率	指 数	率	指 数
1966~1970	6.34	100	8.24	100
1970~1975	5.67	89	7.73	94
1975~1980	4.59	72	6.92	84
1981~1986	3.29	52	6.19	75

(注) 都市とは 2,500人以上の人口を有する集落 (Localidad)をいう。
 出所: "Encuesta Nacional sobre Pecundidad y Salud", 1987, SSA y DIIS.

表 40 州別粗出生率の推移 (人口千人当たり)

州名	1960 ¹⁾ 年	1970 ¹⁾ 年	1980 ¹⁾ 年	1985 ²⁾ 年
全 国	45.0	43.1	34.4	34.07
アグアスカリエンテス	49.9	48.1	40.6	34.86
バハ・カリフォルニア・ノルテ	46.0	41.8	31.5	31.99
バハ・カリフォルニア・スル	40.4	43.5	39.0	29.31
カンペーチェ	47.6	44.5	38.3	30.61
コアウイラ	47.5	50.5	37.8	34.34
コリマ	47.4	44.1	36.4	34.49
チアパス	32.3	38.6	36.9	47.38
チワワ	43.3	40.1	38.5	31.77
連邦区	44.0	42.6	31.0	26.42
ドゥランゴ	46.3	45.9	42.1	33.33
グアナフアト	46.1	43.9	36.5	40.11
ゲレローロ	47.6	46.6	45.5	40.46
イダルゴ	44.9	45.0	42.8	39.91
ハリス	44.1	44.3	38.6	35.98
メヒコ	49.1	36.5	26.7	29.25
ミチョアカン	47.2	46.3	41.4	41.78
モレーロス	47.0	41.9	39.1	34.81
ナヤリ	48.7	44.3	35.0	31.30
ヌエボ・レオン	45.6	42.4	33.3	26.74
オアハカ	42.5	43.6	41.5	41.37
プエブラ	44.1	46.4	44.9	38.10
ケレタロ	49.3	49.6	39.8	39.13
キンタナ・ロー	32.2	53.3	41.5	38.99
サン・ルイス・ポトシ	49.2	46.6	38.3	34.31
シナロア	45.9	47.9	39.2	30.90
ソノラ	48.0	44.2	33.1	28.89
タバスコ	46.8	44.3	46.7	39.41
タマウリパス	43.9	39.6	33.8	32.00
トラスカラ	50.0	50.4	49.5	43.39
ベラクルス	38.4	36.8	37.5	36.38
ユカタ	43.7	43.3	37.3	32.29
サカテカス	50.9	47.9	36.9	34.47

(注) 下線は全国平均以上を示す。

出 所: ¹⁾ "Mexico Demografico", Breviario 1988, CONAPO.

²⁾ "Anuario Estadístico", 1988, SSA.

b) 人口死亡力水準

メキシコ粗死亡率は、前述したように低下傾向を示している。表41は州別にみた粗死亡率の推移を示したものであるが、1960年には全国平均は千人当たり11.5であったが、32州のうち15.0を超える州はオアハカ(16.3)、プエブラ(15.9)とトラスカラ(15.9)の3州のみである。1985年には、メキシコ全国平均の粗死亡率は一層の低水準(千人当たり5.31)を記録したが、州別にみてもすべての州において低下傾向を示し、オアハカ州の千人当たり8.16が最高水準である。この全国平均の水準は、日本の同年の1985年の水準(6.3)よりも低い。

しかし、一般に粗死亡率は粗出生率以上に年令構造の影響を受けやすいため、死亡力水準の正確な指標にはなり得ないとされている。そこで年令構造の影響を受けないという点で、粗死亡率よりも優れている乳児死亡率の年次推移を参照すると次のような比較ができる。表42に示すように、1967～1971年の期間の全国平均は出生千人当たり84.7から、1982～1987年の期間には46.9で、大幅に低下している。日本の1984年における乳児死亡率は6.0であり、メキシコの水準は日本に比べればまだかなり高い水準にあり、日本の1953年(48.9)の水準に相当しているものといえる。

表43は州別にみた1985年の乳児死亡、新生児死亡及び死産率を示したものである。前に述べたように、乳児死亡率は死亡力水準の指標としては優れている。しかしメキシコにおいては、出生・死亡に関する登録は必ずしも良好ではないので、地域により偏りがあるとされている。その上、この表の全国平均で示す通り、統計上では同じ指標についてもデータの出所によりかなりの差異があることを念頭に入れる必要がある。

1985年の州別乳児死亡率をみると、全国平均より高い水準を示したのは12州あり、最高値を示したのはグアナファードの出生千人当たり42.97で、次いでトラスカラ州(41.9)、プエブラ州(40.47)である。

表44は、1977～1987年の期間における母の出産年令別教育別・出産順位別及び人口規模別乳幼児死亡率を示したものである。

1才未満児の死亡率を母の出産年令別でみると、40～49才の高令出産では出生千人当たり73.9と高く、20才未満の若年出産による死亡率63.1がこれに次いでおり、これらの年令層の妊娠中の危険度が大きいことを示している。

人口集落規模別でも、過疎地域になればなるほど乳幼児の死亡率が高い。また教育と乳幼児死亡も比例関係にあり、母の教育程度が低いほどその死亡率も高いことを示している。出産に関しても、出生順序が第7児以上の死亡率は第1児のそれよりも2倍以上になっていることがわかる。

表42に示すように乳児死亡率の低下とともに、新生児死亡率も低下傾向にあり、1967～1971年の期間は出生千人当たりが43.9であったのが、1982～1987年の期間では26.0ま

で低下した。州別で見ると、表43に示すように1985年の新生児死亡率の全国平均を上回る水準を示している州は13州あり、最高値を示した州は乳児死亡率と同様にグアナフアード州で、次いでプエブラ、ケレタロ、トラスカラの各州である。

表45は、1966～1985年の妊産婦死亡率を州別に示したものである。1966年は全国平均千人当たり 1.5で、1985年には2分の1以下の0.64を示した。州別で見てもほとんどの州は低下の傾向にある。全国平均を上回った州は1966年で13州あり、1985年には9州に減少した。

表 4.1 州別粗死亡率の推移 (人口千人当たり)

州名	1960 ¹⁾ 年	1970 ¹⁾ 年	1980 ¹⁾ 年	1985 ²⁾ 年
全 国	11.5	10.1	7.5	5.31
アグアスカリエンテス	<u>12.1</u>	<u>11.3</u>	7.5	<u>5.35</u>
バハ・カリフォルニア・ノルテ	8.3	8.1	7.5	<u>5.59</u>
バハ・カリフォルニア・スル	7.9	6.5	5.9	3.85
カンペーチェ	10.0	7.8	6.2	4.25
コアウイラ	10.1	8.8	6.9	4.79
コリマ	<u>12.6</u>	<u>10.2</u>	<u>7.6</u>	<u>5.57</u>
チアパス	<u>12.3</u>	<u>11.3</u>	<u>8.2</u>	<u>5.82</u>
チワワ	10.1	8.8	6.9	<u>5.87</u>
連邦区	10.2	9.6	6.7	4.75
ドゥランゴ	9.0	7.4	6.2	4.22
グアナフアタード	<u>13.1</u>	<u>12.3</u>	<u>8.2</u>	<u>6.84</u>
ゲレローロ	10.2	8.3	6.5	4.32
イダルゴ	<u>13.6</u>	<u>12.1</u>	<u>8.9</u>	<u>6.10</u>
ハリス	<u>11.8</u>	<u>10.2</u>	7.4	<u>5.43</u>
メヒコ	<u>15.0</u>	<u>10.5</u>	7.3	4.83
ミチョアカン	9.6	8.7	6.8	<u>5.80</u>
モレーロス	10.0	8.6	6.6	4.81
ナヤリ	10.9	8.3	6.4	4.83
ヌエボ・レオン	8.4	7.4	5.9	4.00
オアハカ	<u>16.3</u>	<u>15.3</u>	<u>10.4</u>	<u>8.16</u>
プエブラ	<u>15.9</u>	<u>14.5</u>	<u>10.1</u>	<u>7.38</u>
ケレタロ	<u>14.5</u>	<u>11.3</u>	<u>8.2</u>	<u>5.95</u>
キンタナ・ロー	5.6	5.0	5.4	2.99
サン・ルイス・ポトシ	<u>12.8</u>	<u>11.2</u>	<u>8.0</u>	<u>5.63</u>
シナロア	8.6	6.8	5.8	4.01
ソノラ	8.6	8.2	6.6	4.92
タバスコ	9.9	8.8	6.5	<u>5.35</u>
タマウリパス	8.7	7.5	5.8	4.78
トラスカラ	<u>15.9</u>	<u>13.6</u>	<u>10.4</u>	<u>6.73</u>
ベラクルス	10.2	9.3	6.7	4.64
ユカタン	<u>12.1</u>	10.0	7.5	<u>5.96</u>
サカテカス	11.2	9.7	7.2	5.13

(注) 下線は全国平均以上を示す。

出 所: ¹⁾ "Mexico Demografico", Breviario 1988, CONAPO.

²⁾ "Anuario Estadistico", 1988, SSA.

表 4 2 乳児及び新生児死亡率の推移 (1967~1987年)

年 次	乳 児 死 亡 率	新 生 児 死 亡 率
1967~1971	84.7	43.9
1972~1976	70.2	39.0
1977~1981	66.6	33.4
1982~1987	46.9	26.0

出所: "Encuesta Nacional sobre Fecundidad y Salud" 1987,
SSA y DHS.

表 43 州別乳児、新生児死亡および死産率 (1985年)
(年間出生登録数千人当たり)

州 名	乳児死亡率	新生児死亡率	死 産 率
全 国	25.09 (46.9) ¹⁾	10.75 (26.0) ¹⁾	8.56
アグアスカリエンテス	<u>30.80</u>	<u>14.49</u>	<u>17.81</u>
バハ・カリフォルニア・ノルテ	21.83	9.95	<u>12.59</u>
バハ・カリフォルニア・スル	17.47	<u>11.12</u>	<u>16.13</u>
カンペーチユ	21.69	7.60	<u>12.19</u>
コアウイラ	14.51	5.98	5.50
コリマ	24.31	<u>11.43</u>	9.97
チアパス	20.17	5.36	<u>10.08</u>
チワワ	22.87	10.74	<u>14.60</u>
連邦区	<u>31.24</u>	<u>15.03</u>	0.17
ドゥラゴンゴ	10.16	4.07	4.07
グアナフアタード	<u>42.91</u>	<u>20.00</u>	<u>14.47</u>
ゲレローロ	9.92	3.38	1.43
イダルゴ	<u>26.97</u>	1.47	<u>11.04</u>
ハリスコ	<u>26.16</u>	<u>12.94</u>	<u>9.54</u>
メヒコ	<u>32.18</u>	<u>13.45</u>	8.55
ミチョアカン	20.51	9.01	8.08
モレーロス	16.98	7.33	<u>11.53</u>
ナヤリ	14.42	6.95	4.60
ヌエボ・レオン	19.80	8.66	0.11
オアハカ	24.19	6.99	6.08
プエブラ	<u>40.47</u>	<u>17.04</u>	<u>14.85</u>
ケレタロ	<u>35.56</u>	<u>15.63</u>	<u>15.90</u>
キンタナ・ロー	14.89	6.05	6.28
サン・ルイス・ポトシ	22.53	8.84	<u>15.20</u>
シナロア	8.63	3.77	1.96
ソノラ	21.66	8.01	9.66
タバスコ	<u>31.49</u>	<u>11.71</u>	<u>10.14</u>
タマウリパス	15.04	8.11	8.02
トラスカラ	<u>41.90</u>	<u>15.32</u>	<u>43.03</u>
ベラクルス	14.79	6.04	6.87
ユカタ	<u>27.01</u>	<u>12.81</u>	<u>14.27</u>
サカテカス	<u>27.86</u>	<u>11.66</u>	<u>8.92</u>

(注) 下線は全国平均以上を示す。

¹⁾ Encuesta Nacional sobre Fecundidad y Salud, 1987. (1982-1987)
出 所: "Anuario Estadístico", 1988, SSA.

表 4 4 母の出産年齢別教育別、出産順位別及び人口規模別乳幼児死亡率
(1977~1987年の平均)

区 分	1才未満児の死亡率	1~5才児の死亡率	5才児以上の死亡率
男 子	60.1	14.5	73.7
女 子	52.4	16.5	68.0
母の出産年齢			
20才未満	63.1	14.5	76.7
20-29才	53.0	13.5	65.8
30-39才	57.1	21.4	77.3
40-49才	73.9	8.0	81.4
出 産 順 位			
第 1 児	42.0	5.9	47.6
第 2~3 児	50.3	10.6	60.4
第 4~6 児	60.0	25.6	84.1
第 7 児以上	87.9	24.8	110.5
人 口 規 模 別			
2,500 人未満	78.8	26.7	103.5
2,500~2万人	61.6	17.2	77.7
2 万人以上	40.2	7.9	47.7
連 邦 区	28.6	3.0	31.5
母の教育程度			
教育歴なし	82.7	33.8	113.7
小学中退	63.9	18.5	81.2
小学卒業	45.9	5.4	51.0
中学卒業以上	27.4	1.2	28.6
合 計	56.2	15.5	70.9

出 所：“Encuesta Nacional sobre Fecundidad y Salud”, 1987, SSA y DHS.

表 45 妊産婦死亡率¹⁾ (1966-1985年) (%)

州名	1966年 ²⁾	1983年 ²⁾	1985年 ³⁾
全 国	1.5	0.82	0.64
アグアスカリエンテス	1.1	0.71	0.14
バハ・カリフォルニア・ノルテ	0.4	0.31	0.28
バハ・カリフォルニア・スル	1.3	0.35	0.24
カンペーチェ	1.3	1.18	0.79
コアウイラ	1.1	0.54	0.27
コリマ	1.6	0.21	0.29
チアパス	2.4	1.11	1.03
チワワ	1.5	0.93	0.62
連邦区	1.2	0.50	0.61
ドゥラゴン	1.2	0.55	0.34
グアナフアト	1.8	0.94	0.54
グアレロ	1.8	0.92	0.51
イダルゴ	2.2	1.19	0.69
ハリス	1.0	0.38	0.30
メヒコ	1.6	1.07	0.82
ミチョアカン	1.6	0.94	0.64
モレーロス	1.4	0.42	0.59
ナヤリ	1.0	0.68	0.47
ヌエボ・レオン	0.5	0.13	0.11
オアハカ	2.1	1.61	1.55
プエブラ	2.1	1.52	0.99
ケレタロ	2.6	0.91	0.57
キンタナ・ロー	1.5	0.46	0.56
サン・ルイス・ポトシ	1.8	0.89	0.79
シナロア	1.2	0.43	0.16
ソノラ	0.9	0.62	0.40
タバスコ	2.0	0.85	1.10
タマウリパス	1.0	0.53	0.33
トラスカラ	1.0	1.04	0.64
ベラクルス	2.2	1.01	0.66
ユカタ	1.1	0.58	0.62
サカテカス	1.5	0.61	0.62

(注) 下線は全国平均以上を示す。

¹⁾ 年間出生登録数 1,000人当たりの妊産婦死亡率

出 所 : ²⁾ "La Salud de la Mujer en Mexico, Programa Nacional Mujer y Salud, Mexico", 1988

³⁾ "Anuario Estadístico" 1988, SSA.

c) 死 因

表46は死因分類からみた死亡原因別死亡割合を示したものである。1986年の粗死亡率は1985年に比べその率がさらに低下し、5.03を記録している。その内訳は心疾患による死亡が最大の割合（12.8%）を占め、次いで不慮の事故及び有害作用（11.0%）、悪性新生物（9.0%）、感染症（7.4%）、糖尿病（5.8%）の順となっている。

乳児の死亡原因は表47に示す通り、周産期死亡が乳児死亡率の4分の1以上（28.0%）を占めているが、それ以上の詳細な分類は不明である。

表 46 死 因 別 死 亡 構 造 (1986年)

順位	死 因 分 類	死 亡 数	死亡率 ¹⁾	割合(%)
1.	心 疾 患 ²⁾	51,041	64.2	12.8
2.	不慮の事故及び有害作用	43,814	55.1	11.0
3.	悪 性 新 生 物	36,053	45.3	9.0
4.	コレラ・腸チフス・細菌性赤痢及びアメーバ症 腸炎及びその他の下痢性疾患	29,558	37.2	7.4
5.	糖 尿 病	23,239	29.2	5.8
6.	肺 炎 , イ ン フ ル エ ン ザ	21,475	27.0	5.4
7.	周 産 期 死 亡 ³⁾	19,320	24.3	4.8
8.	脳 血 管 疾 患	17,811	22.4	4.5
9.	慢 性 肝 疾 患 及 び 肝 硬 変	16,098	20.2	4.0
10.	殺 人	15,909	20.0	4.0
11.	気 管 支 炎 , 肺 気 腫 及 び 喘 息	9,872	12.4	2.5
12.	腎 炎 , ネ フ ロー ゼ 症 候 群 及 び ネ フ ロー ゼ	7,659	9.6	1.9
13.	先 天 異 常	7,177	9.0	1.8
14.	呼 吸 系 お よ び そ の 他 の 結 核 , 寄 生 虫 症	6,775	8.5	1.7
15.	栄 養 欠 乏 症	6,736	8.5	1.7
16.	貧 血	4,638	5.8	1.2
17.	循 環 系 の そ の 他 の 疾 患	3,299	4.1	0.8
18.	胃 及 び 十 二 指 腸 潰 瘍	3,057	3.8	0.8
19.	精 神 障 害	2,495	3.1	0.6
20.	筋 骨 格 系 及 び 結 合 組 織 疾 患	2,404	3.0	0.6
	そ の 他 の 死 因	71,649	90.1	17.9
	合 計	400,079	5.03	100.0

(注) ¹⁾ 人口 1,000人当たり

²⁾ 急性リウマチ熱, 慢性リウマチ性心疾患, 高血圧性及び虚血性心疾患, 肺循環疾患及びその他の心疾患含む

³⁾ 母体の疾患, 妊婦異常及びその他の分娩異常による新生児の障害, 出産時外傷, 周産期黄疸, 新生児の出血および出血性疾患等を含む

出 所 : "Informacion sobre Mortalidad General, Materna, Neonatal, Infantil, Preescolar y Escolar en Mexico para 1985-1986", 1990, SSA.

表 47 乳児死亡の死因分類 (1986年)

順位	死 因 分 類	死 亡 数	死亡率 ¹⁾	割合(%)
1.	周産期死亡 ²⁾	16,960	662.0	28.0
2.	細菌性赤痢及びアメーバ症 腸炎及びその他の下痢性疾患	13,595	530.6	22.5
3.	肺炎・インフルエンザ	9,054	353.4	15.0
4.	先 天 異 常	5,219	203.7	8.6
5.	栄 養 欠 乏 症	1,255	49.0	2.1
6.	気管支炎、肺気腫及び喘息	1,201	46.9	2.0
7.	その他の急性呼吸器感染	1,180	46.1	1.9
8.	不慮の事故及び有害作用	1,114	43.5	1.8
9.	心 疾 患	1,087	42.4	1.8
10.	敗 血 症	674	26.3	1.1
11.	髄 膜 炎	502	19.6	0.8
12.	百 日 咳	419	16.4	0.7
13.	貧 血	353	13.8	0.6
14.	腹腔ヘルニア及び腸閉塞	284	11.1	0.5
15.	腎炎、ネフローゼ症候群及びネフローゼ	229	8.9	0.4
16.	麻 疹	151	5.9	0.2
17.	悪 性 新 生 物	130	5.1	0.2
18.	脳 血 管 疾 患	102	4.0	0.2
19.	その他の感染症及び寄生虫症	80	3.1	0.1
20.	ウイルス肝炎	73	2.8	0.1
	そ の 他 の 死 因	6,854	267.5	11.3
	合 計	60,516	2,362.1	100.0

(注) ¹⁾ 年間出生登録数 100,000人当たり

²⁾ 母体の疾患、妊婦異常及びその他の分娩異常による新生児の障害、出産時外傷、周産期黄疸、新生児の出血および出血性疾患等を含む

出 所: "Informacion sobre Mortalidad General, Materna, Neonatal, Infantil, Preescolar y Escolar en Mexico para 1985-1986", 1990, SSA.

d) 婚姻（配偶関係別割合の推移）

表48は12才以上人口の配偶関係を示したものである。これによると、1980年は1970年に比べ有配偶の割合が増大し、中でも登録婚の増大が目立っている。同棲、死別、離別、別居等の区分をみると、1970年と1980年の間では大差はないが、いずれも女性の占める割合が男性より高い。しかし、表49の14～49才の女性を対象とした配偶関係によると、同棲の割合は1976年(8.4%)に比べ1987年では9.4%で、上昇傾向にあることを示している。

死別の割合は死亡率の低下を反映して、1987年には1.7%になり縮小傾向にある。またカトリックという宗教上の理由で離別の割合はきわめて低く、しかし別居の区分を合わせると1987年には4.8%を示すことになり、事実上の離別率は上昇していることがみられる。

さらに表50の女性の年齢別・人口規模別配偶関係をみると、15～19才の年齢層で未婚者が8割を占めている。また、20才以上になると10%以上の同棲がみられる。人口規模別では、2,500人未満の集落において未婚者の割合が小さく、反面、有配偶と同棲の割合が大きいことを示している。表51は女性の年齢階級別初婚年令を示したものであり、いずれの年齢層も初婚年令が若く15～17才に結婚していることを示している。

表 48 メキシコ人口の配偶関係 (1970-1980年)

(%)

区 分	1970年			1980年			
	総 数	男	女	総 数	男	女	
総 数 ¹⁾ (12才以上人口)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	
未 婚	40.4	44.2	36.9	40.3	43.4	37.4	
有 配 偶	有 配 偶 総 計	45.3	45.1	45.7	46.6	46.8	46.4
	登 録	7.9	7.8	8.0	10.2	10.2	10.2
	教 会 挙 式	4.4	4.4	4.5	2.4	2.4	2.4
	登録と教会挙式	33.0	32.9	33.2	34.0	34.2	33.8
同 棲	8.2	7.9	8.4	7.3	7.2	7.5	
死 別	4.2	1.8	6.5	4.0	1.8	6.1	
離 別	0.5	0.3	0.6	0.5	0.3	0.7	
別 居	1.4	0.7	2.0	1.3	0.7	2.0	

(注) 1) 配偶関係不詳者除く

資 料 : Censo General de Poblacion, 1970, 1980に基づき計算

表 49 女性の配偶関係 (1976-1987年)

(%)

	1976 ¹⁾ 年	1979 ²⁾ 年	1982 ³⁾ 年	1987 ⁴⁾ 年
未婚	33.1	29.5	32.5	32.6
有配偶	51.6	55.4	51.5	51.4
同居	8.4	8.8	9.0	9.4
死別	2.4	2.0	2.7	1.7
離別・別居	4.5	4.3	4.2	4.8

(注) ¹⁾ Encuesta Mexicana de Fecundidad 1976

²⁾ Encuesta Nacional de Prevalencia 1979

³⁾ Encuesta Nacional Demografica 1982

⁴⁾ Encuesta Nacional Sobre Fecundidad y Salud 1987

出所: "Encuesta Nacional sobre Fecundidad y salud" 1987, SSA y DHS.

表 50 女性の年齢別、人口規模別配偶関係 (1987年) (%)

		未婚	有配偶	同棲	死別	離別	別居	合計
年 令 階 級 (才)	15~19	80.1	12.3	6.1	0.0	0.0	1.5	100.0
	20~24	41.2	44.6	11.4	0.2	0.2	2.6	100.0
	25~29	18.2	64.6	11.3	0.6	0.9	4.3	100.0
	30~34	9.2	72.9	9.8	1.9	2.2	4.0	100.0
	35~39	8.5	70.0	11.0	2.1	1.8	6.9	100.0
	40~44	4.2	74.1	7.9	6.6	0.7	6.5	100.0
	45~49	4.8	69.5	10.0	7.6	1.9	6.2	100.0
人 口 規 模	2,500人未満	25.0	60.8	10.5	1.4	0.0	2.4	100.0
	2,500 ~ 2万人	36.0	47.6	9.4	2.4	0.3	4.4	100.0
	2万人以上	34.6	47.6	8.9	1.9	1.4	5.7	100.0
	連邦区	35.9	48.6	9.0	1.6	1.6	3.3	100.0
合計		32.6	51.4	9.4	1.8	0.9	3.9	100.0

出所：“Encuesta Nacional sobre Fecundidad y salud” 1987, SSA y DHS.

表 5.1 女性の初婚年令 (1987年)

(%)

年令 階級	未婚	初婚年令						合計
		15才未満	15~17才	18~19才	20~21才	22~24才	25才以上	
15~19	80.1	3.5	13.5	2.9	0.0	0.0	0.0	100.0
20~24	41.7	6.2	21.4	16.3	9.8	4.7	0.0	100.0
25~29	17.9	8.5	24.0	16.0	14.2	13.2	6.1	100.0
30~34	9.7	10.5	24.8	18.0	14.1	13.1	9.8	100.0
35~39	8.5	6.7	21.5	18.3	16.6	12.9	15.5	100.0
40~44	4.2	10.5	22.9	19.9	10.8	14.0	17.7	100.0
45~49	4.7	12.8	26.7	18.6	8.3	12.0	16.9	100.0
合計	32.6	7.4	21.0	14.0	9.6	8.5	6.9	100.0

(注) 未婚の年令階級別割合は、表 5.0 と一致していないところがあるが、出所資料をそのまま採用した。

出所: "Encuesta Nacional sobre Fecundidad y salud" 1987, SSA y DHS.

e) 域内移動

表52はメキシコの州別センサス間の純移動率を示したものである。1950年以降、各期間を通じて流入超過を示したのは、バハ・カリフォルニア・ノルテとヌエボ・レオンの北部国境州、キンタナ・ローの東部国境州、連邦区とメヒコ、モレーロスの首都地域及びコリーマ州の7州であるのに対し、流出超過を示したのはドゥランゴ、グアナファード、ゲレーロ、イダルゴ、ミチョアカン、プエブラ、サン・ルイス・ポトシ、トラスカラ、それにアグアスカリエンテス、サカテカスといった首都地域を取り巻く中央高原の州、オアハカ、ユカタンの辺境州、及びチアパス、チワワ、ナヤリ州の合計15州である(図10参照)。

1970年～1980年で流入超過率が最高を示したのはキンタナ・ロー州の26.03%で、次いで前期間の2.93%から17.96%の流入超過を示したメヒコ州である。一方、同期間での連邦区の流入超過はわずか2.26%にとどまり、メヒコ州の流入超過は連邦区からの人口流出によるものであることが推測される。

このようにメキシコにおける州間人口移動のパターンは、アメリカ合衆国との国境沿いの州と連邦区を中心とする首都地域における流入超過と、首都地域以外の中央高原の州及び辺境州における流出超過という特徴がみられる。

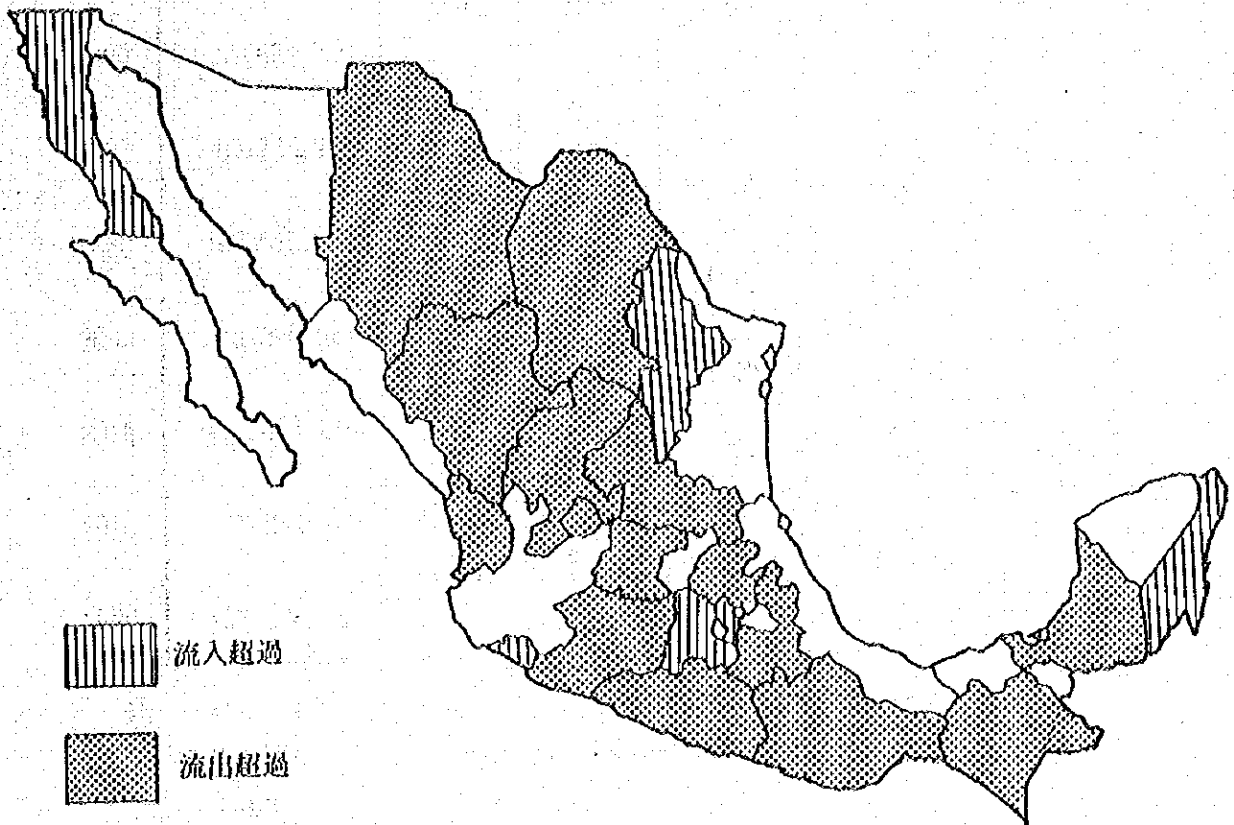
表 52 メキシコの州別センサス間純移動率 (1950-1980年)
(単位: %)

州名	1950-60年	1960-70年	1970-80年
アグアスカリエンテス	- 3.73	- 4.32	- 3.13
バハ・カリフォルニア・ノルテ	23.61	20.48	3.65
バハ・カリフォルニア・スル	- 2.50	12.42	14.55
カンペーチェ	0.78	5.32	- 0.45
コアウイラ	- 5.50	-12.71	0.15
コリマ	3.92	3.20	0.73
チアパス	- 1.66	- 2.59	- 4.08
チワワ	- 2.78	- 3.47	- 9.89
連邦区	11.47	4.61	2.26
ドゥラゴン	-10.27	-12.39	-11.60
グアナフアト	- 3.41	- 6.90	- 5.70
ゲレロ	- 2.13	- 4.88	- 4.04
イダルゴ	- 9.03	-13.84	- 9.42
ハリスコ	2.46	- 3.07	- 5.74
メヒコ	1.30	2.93	17.96
ミチョアカン	- 3.87	-11.66	- 5.88
モレロ	3.16	10.21	7.34
ナヤリ	- 1.36	- 3.75	- 7.26
ヌエボ・レオン	5.97	8.88	3.52
オアハカ	- 4.88	-14.38	- 8.75
プエブラ	- 5.33	- 7.61	- 6.48
ケレタロ	- 7.05	- 5.88	0.99
キンタナ・ロー	14.68	23.52	26.03
サン・ルイス・ポトシ	- 7.86	-14.98	- 6.12
シナロア	- 4.15	5.62	1.75
ソノラ	6.56	- 1.16	- 0.26
タバスコ	- 3.09	7.24	0.18
タマウリパス	3.08	3.29	- 2.40
トラスカラ	- 5.99	-15.94	- 7.26
ベラクルス	- 0.81	5.13	- 0.04
ユカタ	- 6.42	- 9.46	- 0.13
サカテカス	- 9.26	-23.18	-12.80

(注) 純移動率は、純移動量を期末人口で除して算出した。

資料: Censo General de Poblacion, 1980,
"Resumen General Abreviado", Mexico, 1984, INEGI
"Estadísticas Historicas de Mexico", Tomo 1. 1985, INEGI

図10 1950～1980年の各3期間を通しての流入超過州と流出超過州



出所: "Características Principales de la Migración en las Grandes Ciudades del País", 1987, CONAPO.

f) 人口将来予測

表53は国家人口審議会（CONAPO）の最近の将来人口推計の結果を示したものである。これによると1990年の総人口は 8,763万大で、2020年には13,860万人に達すると推定されている。1985～1990年での出生率は、千人当たり 29.43%で死亡率が5.56であり、人口増加率は2.21%であると推定される。2015～2020年になると出生率が17.8へ低下し、死亡率は5.54で低下の傾向にあったものが、2005年以後再び上昇すると推定されている。

また表54に示すように、年齢構造は 0～14才人口が1980年の44.7%から2025年の24.0%まで減少し、年少人口の比重がかなり縮小するものと推定されている。

表 53 メキシコの将来人口及び人口動態 (1980~2020年)

年次	全国人口	1) 粗出生率	2) 粗死亡率	3) 純移動率	4) 人口増加率 (%)
1980	69,431,962	31.90	6.04	-1.74	2.41
1985	78,417,911	29.42	5.56	-1.80	2.21
1990	87,633,709	27.44	5.22	-1.80	2.04
1995	97,145,977	24.96	5.00	-1.76	1.82
2000	106,525,143	22.40	4.90	-1.70	1.58
2005	115,390,544	20.28	5.02	-1.70	1.36
2010	123,633,175	18.84	5.22	-1.62	1.20
2015	131,352,371	17.80	5.54	-1.60	1.07
2020	138,598,954				

注) 1)~4) は“Proyecciones de la Poblacion de Mexico, 1980-2025,”
 Noviembre de 1989, Consejo Nacional de Poblacion (未公開)
 に基づき計算

出所: “Proyecciones de la Poblacion de Mexico, 1980-2025”, 1989,
 CONAPO.

表 5.4 メキシコの将来人口の年齢構造 (1980~2025年)

年次	全国人口	男子	女子	年齢別割合 (%) ¹⁾			従属 ²⁾ 人口 指数
				0~14才	15~64才	65才以上	
1980	69,431,962	34,821,226	34,610,736	44.7	51.8	3.5	93.1
1985	78,417,911	39,284,536	39,133,375	41.9	54.6	3.5	83.2
1990	87,633,709	43,849,900	43,783,809	38.1	58.1	3.8	72.1
1995	97,145,977	48,552,295	48,593,682	35.7	60.1	4.2	66.4
2000	106,525,143	53,175,241	53,349,902	33.6	61.8	4.6	61.8
2005	115,390,544	57,524,709	57,865,835	31.5	63.4	5.1	57.7
2010	123,633,175	61,546,764	62,086,411	29.1	65.2	5.7	53.4
2015	131,352,371	65,289,386	66,062,985	27.0	66.6	6.4	50.2
2020	138,598,954	68,776,165	69,822,789	25.3	67.4	7.3	48.4
2025	145,248,839	71,940,252	73,308,587	24.0	67.5	8.5	48.1

注) : ¹⁾と²⁾は“Proyecciones de la Poblacion de Mexico, 1980-2025, Noviembre de 1989, Consejo Nacional de Poblacion (未公刊) に基づき計算

出所: “Proyecciones de la Poblacion de Mexico, 1980-2025”, 1989, CONAPO.

3) 保健医療サービスの現状

a. 保健医療分野の政策

a) 方針・戦略

PHCと家族計画との関係

サリナス政権の基本線を示す「国家開発計画」を基本として、保健・医療分野では「国家保健プログラム1989～1994年」“Programa Nacional de Salud”が策定されている。この国家保健プログラムはまだ最終的なものではないが、以下のことが述べられている。

メキシコの国家保健システムは、連邦政府、州政府、市町村政府、企業、個人団体及び社会的セクター、民間セクターが実施している保健のサービスプログラムを調和させるもので、その目的はメキシコ憲法第4条に保障されている国民の保健の保護の権利を実行するためのものである。

同システムは上記の目的を達するために、保健省の調整のもとで次の3つの構成要素から成り立っている。

① 計画法に基づき展開される活動、すなわち公的セクターが実施する保健サービスと社会福祉活動内容

② 連邦政府を通じて、州政府、市町村政府が実施する保健サービスと社会福祉活動内容

③ 社会的セクターと民間セクターが実施する保健サービスと社会福祉活動内容

保健医療分野における基本方針は、保健省が各セクター間の調整役となり、次の5点について示している。

① プライマリ・ヘルス・ケアについてメキシコ全国民が平等に受けられるようにする。すなわち、あらゆるセクター間においてすべての人々が平等に保健医療サービスを受けられるようにし、また、医療サービスの質を高めるとともに、人間的な対応で住民に対するサービスを行う。

② 保健医療の発展

福祉医療に関連する食品衛生、環境保護、教育、住居、労働等他のセクターとの連携や協力を通じ、保健医療サービス活動を展開し、促進させる。

③ 健全な生活の育成

疾病を予防するだけでなく、住民の健全な生活を育成する。そのためには、学校や職場等で保健に関するキャンペーンを実施し、住民に対する教育活動を促進する。

④ 保健医療部門のローカルシステムの強化

保健医療業務の分散化、分権化をさらに促進させる。すなわち中央政府や州政府の方針・政策のもとで、保健医療サービスを担当している州レベルの各保健管轄区の役

割を拡充し、人材の養成やトレーニングを強化する。

⑤ 国家保健システムの機能的な調整

保健医療分野における各セクター間の活動を密に計画し、限りある資源の効率的な利用を図る。

以上の基本方針に沿って、次の4点の戦略が列举されている。

(i) 保健システムの近代化

- i) 疾病の予防活動を充実させる。
- ii) 予防接種を拡充するために、ワクチンの国内生産を促進し品質を保障する。
- iii) 中央政府、州政府並びに市町村政府の統計情報をより具体的に分析し、流行伝染病や栄養状態の監視システムを強化する。
- iv) 保健医療サービスの質を向上させるために、人材の養成・トレーニングを継続的かつ効果的に推進する。それとともにリソースの確保を強化し、基礎的な医薬品の不足を解消する。

(ii) 保健サービスの品質向上

- i) プライマリ・ヘルス・ケア（第1次レベル）に重点を置く。
- ii) 上位レベルの保健医療機関への患者紹介システムを強化する。
- iii) 保健医療サービスの質の向上も大事であるが、患者に対し人間的な応対をすることも重要である。
- iv) 医療従事者の継続的な研修とともに住民の保健活動の参加を促し、社会全体が一体となって協力していく。
- v) 医学研究分野活動の拡充

(iii) 社会不均衡の是正

- i) 都市と農村の不均衡、特に過疎地域住民の生活レベルを向上させる。
- ii) らい病等の遺伝病に対する予防医学活動を強化する。
- iii) 保健・医療分野において過疎地域の住民だけでなく、孤児、捨て子、身体障害者や社会的な生活に制約を受けている人々に対し、他の関係省庁機関と協力し社会福祉のレベルを向上させる。

(iv) 保健サービスの改善と分散化

国家行政の近代化を図る中で、地方政府や民間セクターの権利と責任は多大なものがある。そこで、地方政府や民間セクターを活用し、保健医療サービスの分散化をより促進させる。

b) 目標

サリナス政権は前述した国家開発計画（1989～1994年）の政策ラインの中に4点の目標を設定した。その中で、国民生活レベルの向上を主な政策課題の1つとして列举して

いる。

そして、この課題を達成するためには、国家保健プログラムの中で次のように述べている。社会の福祉や保健の政策を拡充し、効率的な保健活動、かつ平等的・人間的な保健医療サービスの提供を通じてメキシコ全国民に対する保護を強化する。その効果的な方法として、国家の3つのレベルつまり中央政府、州政府及び市町村政府 (municipio) とコミュニティレベルの共同協力のもとで必要なリソースを確保し、社会福祉の条件を改善していくということを目指している。

c) 予算

メキシコの保健医療分野の予算は、前述したように明確にすることが難しい。これは、メキシコの保健医療体制は保健省をはじめ、社会保険庁、国防省、海軍省などの各省庁が独自に保健医療サービスを実施し、それらの保健医療関連の予算は各省庁の予算の中に組み込まれているためである。しかし保健省の予算だけみると、1990年の予算は1989年12月29日付官報によると2,306,819,700,000ペソ（人件費含む）となっている。

前出の表14に示す通り、保健省の予算はIMFのGovernment Finance Statistics Yearbookの統計によると1980年は全体予算の2.37%を占め、1988年では全体予算の1.10%を示し、減少傾向にある。なお参考までに、社会保障・社会福祉関連の1980年の予算は全体予算の15.97%で、1988年には全体予算の8.29%を占めている。

d) 外国援助に対する対応

上述した保健医療分野の目標を効果的に達成するために、メキシコ政府は積極的に外国援助を受け入れている。主な援助機関はユニセフ、UNDP、POHO/WHO、UNFPA、FAO（以上国連機関）、アメリカ政府、イタリア政府、イギリス政府、オランダ政府、イスラエル政府、フランス政府などである。

以下は、外国援助を受けているプロジェクト分野である。

- ① 保健医療サービスの向上
- ② 地域住民参加促進
- ③ 必須薬品供与、及び予防接種
- ④ 家族計画及び母子保健
- ⑤ 食品衛生管理
- ⑥ 保健状態の評価及びトレーニング
- ⑦ 伝染病予防とコントロール
- ⑧ 環境保健（飲料水、下水、公害など）
- ⑨ 労働保健

代表的な援助機関であるユニセフを例にとってみると、主な協力プログラムは以下の通りである（「援助プログラム1990～1995」ユニセフによる）。

① 予防接種普及プログラム (E P I)

予防接種のプログラムは、1987年からユニセフの優先プログラムの1つとなっている。その対象人口は1990年では0～4才の1千万人の子供であり、予算額は520,000ドル相当である(表55参照)。

最近の統計によると、1才児以下の子供の接種率はBCG65%(1988年)、DPT66.5%(1989年)、ポリオ93.3%(1989年)、はしか72%(1988年)となっているが、ユニセフ関係者によると、メキシコ国内のワクチン生産量と供給量の関係や輸送経費を含むコストの問題等の理由から、この接種率の統計は高すぎると評価しており、過疎地域や辺境地域においてはより強化する必要があると述べている。

この予防接種プログラムの目標は、保健省予防医学局が表56に示すように設定している。そのために、国家保健システムに関連する組織機関の協力のもとで、予防接種の全国キャンペーン活動の実施を通じて予防接種プログラムを強化している。

② 母子保健サービス分野での協力

保健省の統計によると、1985年のメキシコの乳児死亡率は千人当たり25.09である。最近の資料によると同年の乳児死亡率は46.9で、大きな差がみられる。このようにメキシコにおいては同じ指標でも大きな違いがある。ユニセフは乳児死亡率については60と設定している。そして、この高い乳児死亡率や妊産婦死亡率を減少させるために、母子保健サービスに関連する教育教材の開発制作、子供や妊産婦に対する栄養補填、ボランティアを含む保健医療サービスの人材トレーニング、母や子の健康カード配付、伝統的助産婦(6,000人)に対する基礎的な教育、テレビ・ラジオ等のマスメディアを通じた健康教育普及等々がある。

③ 乳幼児の疾病予防

急性下痢合併症(ADD)の予防コントロールプログラムは1984年に始められ、また急性呼吸器系感染(ARI)の予防プログラムは1985年に国家レベルとして実施されているが、1986年における5才以下の子供のARIの疾病出現率は人口10万人当たり3,116.9で、ADDのそれは1,272.6である。1988年にはそれらの出現率が若干の低下を示したが、依然として広範囲に広まっている。

ユニセフの主な援助活動としては予防・治療に関わる医師のトレーニングやセミナーの開催、マスメディアを通じた宣伝教育活動、治療マニュアルやポスターの作成、経口補水塩や他の薬品供給、調査研究等である。1990～1995年の予算額については表55を参照。

④ 健康教育

母子保健サービス、疾病予防(ADD/ARI)や予防接種普及プログラムを強化するための健康教育であり、学校教育におけるテキスト配布、マスメディアによる普

及活動、健康教育実施担当者のトレーニングや地域住民に対する健康教育等々である。

これらの他に特殊地域に対するプロジェクトや保育園の供給、女性の生活環境改善、教育、水の供給と衛生等のものがあり、それらの予算計画等は表55を参照されたい。

また、子供の生存と開発のプロジェクトにおいて、予防接種、疾病予防 (ADD/ARI)、母子保健サービスや健康教育のサブプログラムは、他の国連機関 (PAHO/WHO, UNIFEM, UNDP) と共同で援助を行っている。

表 56 国家予防接種プログラムにおける疾病率の目標 (1990-1995年)

(人口10万人当たり)

疾 病	1990	1991	1992	1993	1994	1995
灰 白 髄 炎	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
は し か	3.5	3.0	2.5	2.0	1.75	1.5
百 日 咳	0.9	0.7	0.5	0.4	0.3	0.1
破 傷 風	0.25	0.2	0.14	0.1	0.07	0.05
ジフテリア	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
結 核	6.9	6.3	5.6	4.8	4.0	3.0

出 所: "Master Plan of Operations, Mexico, 1990-1995", 1989, UNICEF

b. 保健医療機構のモデル

メキシコの保健医療サービスは、公的セクターと民間セクターを通して行われている。公的セクターの保健医療サービスは前述のように、さらに保険加入者を対象とする IMS S (メキシコ社会保険庁)、ISSSTB (国家公務員共済庁)、PEMEX (メキシコ石油公社)、SDN (国防省)、SM (海軍省) 等の公的医療機関と非保険加入者を対象とする SSA (保健省)、IMSS・COPLAMAR (IMSS コプラマル) 及び DDF (連邦区保健部) 等の公的医療機関に大別される。各公的医療機関による各レベル別サービス体系は図1の通りである。保健省が第1次レベル医療サービスに重点を置いていること、一方メキシコ社会保険庁に関しては、第3次レベルにおける医療サービスの質が他の公的機関よりも高いことが言える。

公的医療機関については前述の保健医療制度で述べているので、ここでは保健省を中心に述べる。

表57は、上記の公的医療機関別医療施設数及び各医療機関別対象人口1万人当たりの比率を示したものである。これによると、非保険加入者を対象とする最も大きな保健医療機関である保健省は、1988年の時点で全国に6,266 (全国の約52.9%) の保健医療施設があり、このうちの約97%が第1レベルの保健所等である。

1988年の統計によると保健省の医療施設数は、公的機関の医療サービスを受けた24.6%の人口をカバーしている。それらの対象人口1万人当たりの比率で見ると、医療施設数は3.43、病床数については10.79で、いずれも全国のそれよりも高いことを示している。

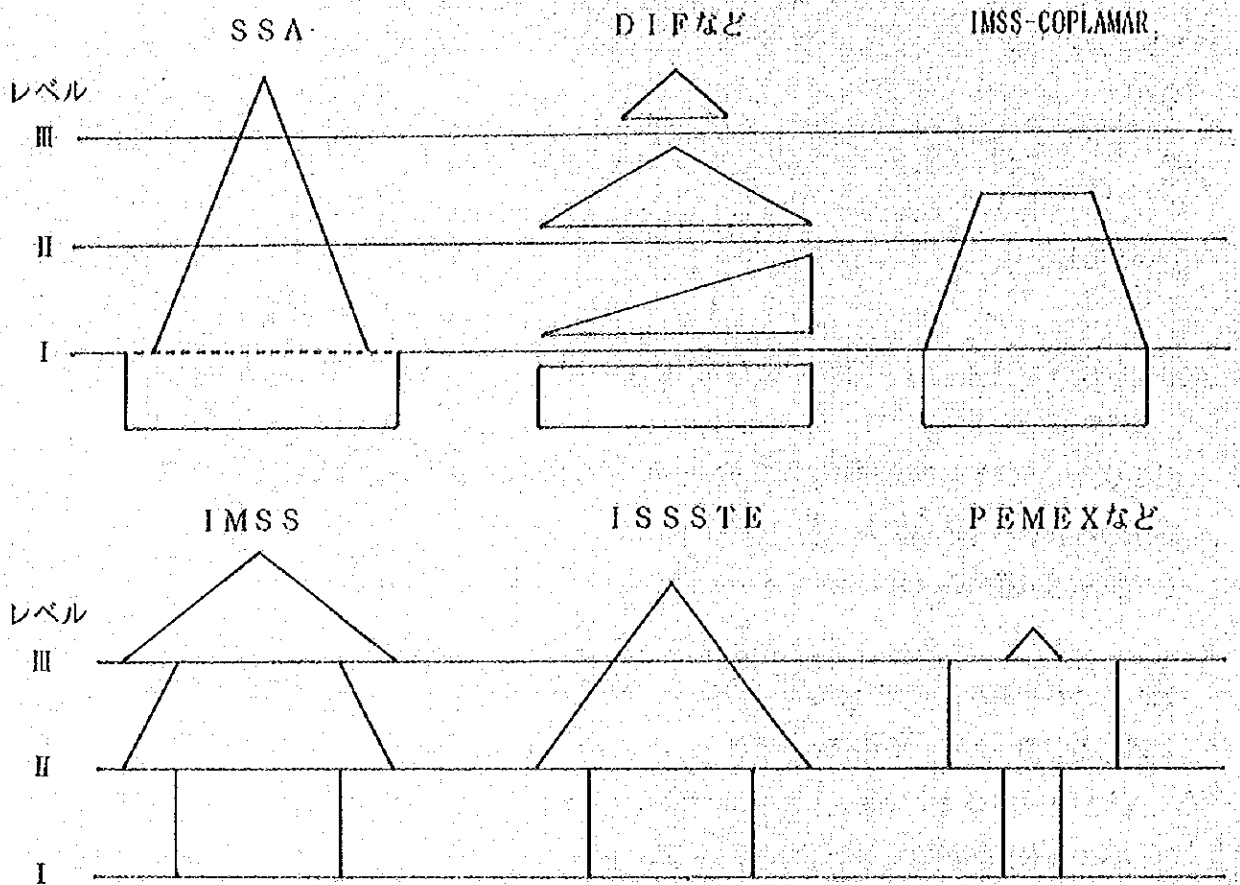
メキシコでは1985年から国家行政の分権政策が実施されており、保健医療分野においても分権化の政策がとられている。この分権化政策は、前デラマドリ政権の国家開発計画 (1983~88年) 並びに1984~88年の国家保健プログラムが基礎となっている考え方である。保健分野における地方分権化は、保健省の調整のもとで国家保健システムをより合理的かつ平等的に強化するのみならず、メキシコの憲法で保障されている保健の保護の権利を実行するのに役に立つものであると言われている。

1990年現在で、地方分権化されている州は全国32州のうち14州あり、すなわちアグアスカリエンテス、バハ・カリフォルニア・スル、コリマ、グアナファード、ゲレーロ、ハリスコ、メヒコ、モレーロス、ヌエボ・レオン、ケレタロ、キンタナ・ロー、ソノーラ、タバスコ及びトラスカラの各州であり、その目的は国家保健プログラムを強化するものであり、具体的には以下のことが挙げられている。

- ① 保健医療サービスの内容における地方と地方間の地域格差及び社会階級の格差をなくす。
- ② 保健医療活動に対する地方政府の参画を求める。
- ③ リソースの合理的かつ有効的な利用と計画。

- ④ 対象人口のカバー率拡大のために資金調達は、中央政府、州政府及び市町村政府 (municipio) 間で調整する。
- ⑤ 第1レベルにおいて州政府保健部の管轄下に IMSS・コプラマールを配置し、他の組織機関との協力のもとで住民に対する保健サービスの質を向上させる。

図11 公的医療機関別及びレベル別サービス体系



出所: "Necesidades Bsenciales en Mexico, Salud Situacion Actual y Perspectivas al ano 2,000", 1983.

表 57 公的医療機関別医療施設数及び人口比率 (1988年)

実数	非保険対象者に対する公的医療機関				保険対象者に対する公的医療機関					
	小計	S.S.A. ¹⁾	IMSS ²⁾	B.D.P. ³⁾	小計	IMSS ⁴⁾	ISSSTE ⁵⁾	PEMEX ⁶⁾	S.B.N. ⁷⁾	S.M. ⁸⁾
医療施設数	11,844	6,266	2,374	59	3,145	1,538	1,059	172	240	136
- 診療所, 保健所	11,045	6,086	2,323	30	2,506	1,153	982	149	212	110
- 総合病院	686	141	51	10	494	352	66	23	27	26
- 専門病院	103	39	-	19	45	33	11	-	1	-
人口比率 ⁹⁾	1.43	2.89	3.43	0.32	0.71	0.44	1.43	1.23	10.76	8.51
病床数	59,426	23,017	1,305	1,990	36,469	26,177	6,026	1,505	2,046	555
人口比率 ⁹⁾	7.18	7.65	10.79	10.84	8.23	7.46	8.16	11.46	91.69	35.15

出所: "Boletín de Información Estadística", Número 8, 1988, SSA.に基づき算出

(注) 1) Secretaría de Salud

2) IMSS COPLAMARを含む

3) Departamento del Distrito Federal

4) Instituto Mexicano del Seguro Social

5) Instituto de Seguridad y servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

6) Petroleos Mexic

7) Secretaria de la Defensa Nacional

8) Secretaria de Marina

9) 人口比率は医療機関別対象人口1万人当たりの比率

a) 中央レベル

メキシコにおける第3次の専門病院は全国で103の施設があり、そのうち中央政府保健省（保健省の中央組織に関しては図13を参照）の管轄下にある国立病院の施設は以下の9つである。

- 1 -- INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRIA
- 2 -- INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA
- 3 -- INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA "IGNACIO CHAVEZ"
- 4 -- INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS
- 5 -- INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGIA Y NEUROCIRUGIA
- 6 -- INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRIA
- 7 -- INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGIA
- 8 -- INSTITUTO NACIONAL DE LA NUTRICION
- 9 -- INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PUBLICA

上記の国立保健医療施設の中の国立小児科研究所（Instituto Nacional de Pediatria）は、20年前にIMSS、ISSSTE等の医療機関にかかっていない人のために、すなわち非保険加入者の人々のために設立された保健省直轄の小児専門病院であり、病理研究部門も備え、ベッド数365、手術室11、診療室87、実験室14、レントゲン室11、血液バンク1、コバルト療法室17等の施設を持つ第3次レベルの病院である。医療従事者は医師150人、看護婦700人、他の技術者は300人であり、年間の診療件数は約25万件で患者の人数は年間約1万6千人である。主な疾病内容は心疾患や神経系統の先天性機能障害であるが、診療料金は患者の階層により10段階に区分され、同様の診療で最低負担金額は1,000ペソから最高30,000ペソまで区分されている。

b) 州レベル

前述したようにメキシコの保健行政は地方分権政策を促進しており、14の地方分権州と18の中央集権州がある。保健医療サービスの運用の面で両者の違いは、このレベルからみられる。中央集権州では、第3次レベルの州立専門病院から第1次レベルの保健所までの保健医療関連の業務や予算は、すべて中央政府の保健省の管轄下にある。一方、地方分権州は中央集権州と異なる点が2つあり、すなわち財政的な面と政策面での計画決定権である。中央政府保健省は地方分権州政府に対し、規範、指導、評価及び資金援助を行い、資金に関しては各州政府の財政により異なっているが、州の保健医療関連予算の10~70%を援助している。従って、州立の第3次レベル専門病院と第2次レベルの総合病院は、地方分権州政府の保健部（Servicio Estatales de Salud）の管轄下に置かれている。

c) 保健管轄レベル及び末端レベル

州政府保健部の下部機構として保健管轄区があり、ベラクルス州（地方分権州）では11の保健管轄区に区分されている。第1レベルには3つのタイプの保健所（保健管轄区の管轄下）と、その下に健康の家（Casa de Salud）（保健所の管轄下）がある。地方分権州と中央集権州との違いは、このレベルにおいてもう一つある。本来IMSS（メキシコ社会保険庁）は、保険加入者を対象とした保健医療サービス機関と非保険加入者を対象とする医療サービス機関（IMSSコプラマール）を持っていたが、1985年の分権化政策によりIMSSコプラマールは、州政府保健部の管轄下に配置され、保健所と同等レベルの機関として、過疎地域住民の保健サービスを提供することとなった。これはプライマリ・ヘルス・ケアについて、既存のインフラストラクチャ等の改善により、すべての人々（特に過疎地域の住民）に均等な保健サービスを与え、また地域間の格差を改善するというプライオリティによるものである。

表58は、第1次レベルの保健ユニットの主な活動内容を示したものであるが、3つのタイプの保健所（Centro de Salud Urbano, Centro de Salud Rural, Unidad Auxiliar de Salud）の下に位置する健康の家（Casa de Salud）は、人口2,500人未満の過疎集落住民を対象とする組織で、保健省（家族計画局）の領域拡大戦略（EBC）により確立されたものである。EBCで提供される第1次レベルの基礎的な保健サービスは、散在する過疎集落内の自発的な保健助手を通じて提供されている。この保健助手の養成システムは、管轄医師コーディネータ1人が4人の保健助手指導員を担当し、さらに1人の保健助手指導員が10人の保健助手を担当している。現時点で、307人の管轄医師コーディネータ、1,210人の保健助手指導員、12,966人の保健助手が過疎集落（無医科）の保健サービスに対処している。この業務が開始されて以来、保健助手の質の向上、指導監督、普及宣伝、計画化、連絡システムや評価等の継続的な活動を通じて強化されている。

上記の第1次レベルの保健ユニットの他に、実験的な試みとして、第2次レベル病院と第1次レベルの保健所の間にはCAAPSという医療組織がある。これは第2次レベル病院の医療要員である医師、看護婦、ソーシャルワーカーが3名1組でコミュニティーに入り、保健医療サービスを提供する中間医療施設で、緊急な手術も行い、第2次レベル病院へ移されるまでの短期間入院も可能になっており、現在全国で2カ所（アカプルコとトラルパン）だけに設置されている。

また、末端の各集落の中には、母子保健推進員のボランティアが約30名いる。これは保健省（母子保健局）の保健プログラムの一環であり、健康は家の中から始まるという考えから、家庭の中での健康に対する意識を向上させるために、主婦を対象とした学習会（14回）を開催し、受講終了者に対しては母子保健推進員の称号を与えているものである。

表58 第1次レベル保健ユニットの主な活動内容

保 健 ユ ニ ッ ト	主 な 活 動 内 容
<p>Casa de Salud 担当者 ・保健助手</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・地域住民に対する説明内容 ・健康プログラムの推進 ・保健衛生 ・家族計画 ・指導 ・ゴミ、廃品、排泄物の正しい処理方法 ・食品の維持管理 ・動物の有害作用と伝染のコントロール ・飲料水の取り扱いと注意 ・栄養指導に関する内容 ・母子衛生 ・疾病の伝染のコントロール ・住宅の改善 ・食物の生産性 <hr/> <ul style="list-style-type: none"> ・保健委員会設立の助成と参加 ・保健委員会の活動調整 ・地域住民活動に参加し、住民の健康状態を把握 ・ボランティア組織の育成推進 ・ボランティア活動の調整 ・環境衛生問題の把握及び報告 ・ワクチン接種の支援 ・事例の発見と通告 ・家族計画実施者のコントロールとケア ・栄養失調者に対するコントロールとケア ・薬品に関する相談 ・地域住民に対する初歩的な手助け ・Unidad Auxiliar de SaludやCentro de Salud への患者紹介
<p>Unidad Auxiliar de Salud 担当者 ・非常勤社会実習医師</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・Casa de Salud の活動内容 ・予防接種 ・幼な子の栄養や成長に関するコントロールとケア ・出産前後のコントロール ・疾病の発見とコントロール ・経口補水供与
<p>Centro de Salud Rural (散在人口対象) 担当者 ・常勤社会実習医 ・看護助手</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・Unidad Auxiliar de Saludの活動内容 ・患者のケアと観察 ・分娩のケア
<p>Centro de Salud Rural (集中人口対象) 担当者 ・常勤社会実習医師 ・看護助手 ・健康推進員 ・常勤社会実習歯科医師</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・散在人口を対象とした Centro de Salud Ruralの活動内容 ・歯科衛生相談
<p>Centro de Salud Urbano 担当者 ・医師 ・看護助手 ・歯科医師 ・健康推進員</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・集中人口を対象とした Centro de Salud Ruralの活動内容 ・検査・実験業務 ・レントゲン撮影

出 所: "Programa de Descentralizacion de los Servicios de Salud" 1985, SSA.

c. 保健医療要員について

a) 職種別従事者

メキシコにおける保健医療サービス機関は、前にも述べたように保険対象者と、非保険対象者とを対象とする公的医療機関に大別されている。表59は、公的医療機関別にみた職種別医療従事者数及び人口比率を示したものである。これによると、1988年現在の医師数（公的医療機関従事者）は全国で71,839人である。保健省の医師数は22,648人（全国医師数の約31.5%）で、非保険対象者に対する公的医療機関の中においては約82.4%で大部分を占めている。人口比率を医療機関別対象人口1万人当たりでみると、全国では8.68人で、保健省のそれは12.39人である。

看護婦は全国で117,492人いるが、そのうち保健省の従事者は36,192人で全国の約30.8%を占めている。人口比率は全国の1万人当たり14.20に対し、保健省のそれは19.80を示し全国平均より高い。しかし、看護婦の職種別をみると、全国の看護助手（3カ月から1年の教育）は全看護婦数の約57.7%を占めているのに対し、保健省の看護助手は約74.2%を占めている。看護婦全体の中で、一般看護婦以上の資格を持つ従事者が少なく、保健省においては看護婦の水準が一層低いことがみられる。

全国人口（公的医療機関でサービスを受けた人口）及び非保険対象者に対する州別医療従事者数・施設数については表60と表61を参照。

表 59 公的医療機関別職種別医療従事者数及び人口比率 (1988年)

職 種	実 数	非保険対象者に対する公的医療機関				保険対象者に対する公的医療機関					
		S.S.A. ¹⁾		IMSS ²⁾	D D F ³⁾	小 計	IMSS ⁴⁾	ISSSTE ⁵⁾	PEMEX ⁶⁾	S D N ⁷⁾	S M ⁸⁾
		小 計	27,495	22,648	3,000	1,847	44,344	27,195	11,605	3,382	1,113
臨床医師合計	71,839	27,495	22,648	3,000	1,847	44,344	27,195	11,605	3,382	1,113	1,049
- 専門医	22,730	5,442	5,264	140	1,088	16,288	10,094	4,113	1,334	537	210
- 一般医	22,866	5,591	5,033	320	238	17,275	11,597	3,830	1,396	275	177
- 研修医	6,030	2,804	2,335	140	329	3,226	911	1,790	489	36	-
- 診療助手	14,668	9,844	7,320	2,306	218	4,824	3,434	1,285	-	-	105
- 歯科医	5,545	2,814	2,696	94	24	2,731	1,159	587	163	265	537
人口比率 ⁹⁾	8.68	9.14	12.39	3.01	10.06	10.02	7.76	15.71	24.15	49.88	66.44
看護婦合計	117,492	39,273	36,192	72	3,003	78,219	57,948	14,796	3,005	1,841	629
- 専門看護婦	10,708	1,267	1,241	26	-	9,441	7,276	1,423	327	388	27
- 一般看護婦	39,037	9,601	8,094	46	1,461	29,436	21,791	5,419	1,348	582	296
- 看護助手	67,747	28,405	26,857	-	1,548	39,342	28,881	7,954	1,330	871	306
人口比率 ⁹⁾	14.20	13.05	19.80	0.07	16.39	17.68	16.53	20.03	21.46	82.51	39.84

出 所: "Boletín de Información Estadística", Número 8, 1988, SSA. に基づき算出

(注) ¹⁾ Secretaría de Salud ²⁾ IMSS COPLAMARを含む ³⁾ Departamento del Distrito Federal ⁴⁾ Instituto Mexicano del Seguro Social

⁵⁾ Instituto de Seguridad y servicios Sociales de los Trabajadores del Estado ⁶⁾ Petroleos Mexi

⁷⁾ Secretaría de la Defensa Nacional ⁸⁾ Secretaría de Marina ⁹⁾ 人口比率は医療機関別対象人口1万人当たりの比率

表 60 全国人口に対する州別医療従事者、医療施設数および人口比率 (1988年)

州名	臨床医医師		看護婦		医療施設		病床	
	実数	人口比率	実数	人口比率	実数	人口比率	実数	人口比率
全国 ¹⁾	71,839	8.68	117,492	14.20	11,844	1.43	59,426	7.18
アグアスカリエンテス	619	9.05	907	13.26	92	1.34	406	5.93
バハ・カリフォルニア・ノルテ	1,352	9.74	2,463	17.74	125	0.90	1,336	9.62
バハ・カリフォルニア・スル	432	13.71	732	23.23	95	3.01	335	10.63
カンペーチェ	600	10.12	761	12.83	162	2.73	347	5.85
コアウァイラク	1,879	9.86	3,306	17.34	240	1.26	1,814	9.52
コリマ	549	13.09	838	19.98	117	2.79	401	9.56
チアパス	1,475	5.86	1,664	6.61	726	2.88	845	3.35
チワワ	1,888	8.43	3,056	13.65	327	1.46	1,404	6.27
連邦区	18,892	18.41	33,329	32.47	660	0.64	15,217	14.83
ドゥランゴ	1,151	8.31	1,773	12.81	288	2.08	905	6.54
グアナフアト	2,405	6.79	3,587	10.13	429	1.21	2,388	6.74
グエレロ	1,664	6.50	2,804	10.95	564	2.20	1,017	3.97
イダルゴ	1,331	7.30	1,668	9.15	432	2.37	1,376	7.55
ハリコ	4,330	8.33	7,680	14.77	664	1.28	3,761	7.23
メヒコ	5,544	4.79	10,259	8.87	852	0.74	5,539	4.79
ミチョアカン	2,145	6.35	2,694	7.98	509	1.51	1,672	4.95
モレロス	907	7.21	1,743	13.85	215	1.71	598	4.75
ナヤリト	704	8.32	1,118	13.21	206	2.43	506	5.98
ヌエボ・レオン	2,989	9.49	6,538	20.76	427	1.36	2,814	8.94
オアハカ	1,638	6.18	1,680	6.34	631	2.38	1,097	4.14
プエブラ	2,107	5.18	3,313	8.14	486	1.19	2,189	5.38
ケレタロ	916	9.61	1,434	15.05	189	1.98	635	6.66
キンタナ・ロー	483	12.28	621	15.79	118	3.00	283	7.19
サン・ルイス・ポトシ	1,378	6.82	1,830	9.06	336	1.66	909	4.50
シナロア	1,673	7.07	2,925	12.35	320	1.35	1,580	6.67
ソノラ	1,759	9.77	2,802	15.57	394	2.19	1,716	9.54
タバスコ	1,518	11.68	2,266	17.44	407	3.13	1,205	9.27
タマウリパス	2,592	11.44	3,724	16.43	356	1.57	1,785	7.87
トラスカワ	611	9.18	905	13.60	162	2.43	373	5.60
ベラクルス	4,567	6.86	5,803	8.71	816	1.23	3,243	4.87
ユカタン	1,169	8.97	1,804	13.85	182	1.40	1,156	8.87
サカテカス	749	5.98	839	6.70	281	2.25	310	2.48

出所：“Boletín de Información Estadística”, Número 8, 1988, SSA. に基づき計算

(注) 下線は全国平均以下を示す。

¹⁾ 州別の合計と全国の数値が異なっているが、そのまま資料の数値を採用した。

表 6 1 非保険対象者に対する州別医療従事者数・施設数および人口比率¹⁾ (1988年)

州名	臨床医師		看護婦		医療施設		病床	
	実数	人口比率	実数	人口比率	実数	人口比率	実数	人口比率
全 国	27,495	9.14	39,397	13.10	8,699	2.89	23,017	7.65
アグアスカリエンタス	209	8.19	284	11.13	75	2.94	86	3.37
バハ・カリフォルニア・ノルテ	346	15.21	705	30.99	68	2.99	267	11.74
バハ・カリフォルニア・ソル	189	12.53	313	20.75	38	2.52	100	6.63
カンペーチェ	180	6.48	341	12.28	88	3.17	168	6.05
コクウイラ	372	6.63	338	6.03	149	2.66	259	4.62
コリマ	222	11.50	362	18.76	84	4.35	164	8.50
チアパス	928	5.64	1,436	8.72	626	3.80	453	2.75
チワワ	511	8.40	705	11.59	244	4.01	277	4.56
連 邦 区	7,021	18.49	12,172	32.05	304	0.80	6,645	17.50
ドゥランゴ	475	7.95	921	15.42	191	3.20	445	7.45
グアナフアト	835	9.58	1,201	13.78	337	3.87	1,143	13.11
グァハラ	935	10.49	1,558	17.47	468	5.25	399	4.47
イダルゴ	736	6.10	1,081	8.96	370	3.07	1,008	8.36
ハリスコ	1,566	16.19	1,820	18.82	486	5.03	606	6.27
メヒコ	2,733	8.51	5,540	17.26	707	2.20	3,797	11.83
ミチョアカン	982	6.29	1,422	9.11	379	2.43	851	5.45
モレロス	277	8.16	463	13.64	156	4.60	112	3.30
ナヤリ	296	8.73	576	16.98	151	4.45	160	4.72
ヌエボ・レオン	1,054	13.65	1,531	19.83	332	4.30	541	7.01
オアハカ	922	5.09	1,362	7.51	541	2.98	682	3.76
プエブラ	890	4.67	1,284	6.74	394	2.07	937	4.92
ケレタロ	375	13.52	600	21.64	144	5.19	263	9.49
キンタナ・ロー	242	8.63	302	10.77	89	3.17	137	4.89
リン・ルイス・ギト	488	4.37	673	6.03	260	2.33	249	2.23
シナロア	465	6.29	668	9.04	209	2.83	244	3.30
ソノラ	572	10.31	848	15.29	282	5.09	727	13.11
タバスコ	751	10.71	1,323	18.87	313	4.47	782	11.16
クマウリパス	685	8.34	1,069	13.02	236	2.87	338	4.12
トラスカラ	372	16.13	470	20.37	140	6.07	199	8.63
ベラクルス	1,139	5.59	1,274	6.25	520	2.55	548	2.69
エカタン	325	10.72	630	20.79	108	3.56	282	9.31
サカテカス	402	4.82	551	6.61	211	2.53	148	1.78

出 所 : "Boletín de Información Estadística", Número 8, 1988, SSA. に基づき
計算

(注) 下線は全国平均以下を示す。

¹⁾ 州別の合計と全国の数値が異なっているが、そのまま資料の数値を採用した。

b) 職種別養成システム・養成数

メキシコの医師の養成は、高校卒業後、大学の医学部でインターン1年間を含む5年間課程の教育を受け、その後卒業までの1年間を地方で社会実習することが義務づけられている。日本のように医師国家試験制度はないため、それぞれの大学独自で行われる卒業試験に合格すれば医師としての資格が得られる。また、一般医として働くためには、1年間病院で研修を受ければよいことになっている。1988年の統計によると、全国で6,030人の研修医が公的医療機関に従事している。

医師の養成数については、保健省の関係者によると年間約8,000人の学生が医学部に入学しているが、そのうち卒業できるのは約5,000人である。また、メキシコでは都市に医療施設が集中しているため、都市の病院への就職希望者がかなり多く、半数以上は就職先がなく、他の職業に就きながら病院への就職を待機していると言われている。

看護婦には専門看護婦、学士看護婦、一般看護婦及び看護助手の職種がある。メキシコの看護教育は、基本的に一般看護婦養成を目的とする中学校卒業者を対象とした高等学校教育の中で、技術教育を3年間行う基礎看護教育と、学士看護婦の養成を目的とする大学教育の中の医療技術科の中に入る4年制教育がある。それぞれ教育を終了したあと1年間の社会実習を終え、卒業試験に合格すれば資格が得られる。専門看護婦の養成機関は、国立・州立・私立大学の看護学部や官公立の病院内に設置されている。入学資格は、一般看護婦の場合高卒ならば2年間の実務経験後、学士看護婦の場合は学士看護婦の資格取得後で、教育期間は約1年である。1988年の統計では専門看護婦は約10,708人であり、看護教師になるには、この専門看護婦の資格を有することが義務づけられている。

看護助手は、小学校または中学校卒業者を対象とする3カ月から1年の初歩的な医学教育だけであるが、有資格看護婦の不足を補う大きな戦力となっている。

看護業務は看護婦と看護助手とでは原則的に区分されていて、看護婦は比較的責任の重い業務（指示受け、与薬、注射、創傷処置など）、看護助手は高度な知識・技術を要しない業務（清拭、排泄、食品介助、運搬など）をするようになっている。

保健婦や助産婦は、看護婦教育を終えた一般看護婦が専門看護婦養成コースで、関連する専門課程で1～2年の教育を受ける。しかし、保健婦や助産婦の専門的な資格は特にない。

c) 再教育システム

医学部を卒業し資格を得た後、研修医として病院研修すれば一般医になれることは前に述べたが、専門医師になるにはさらに1～4年間の研修を要する。表62は、主な専門医になるための条件や研修期間を示したものである。

また各レベルの病院やヘルスセンターにおいて、希望者のみを対象とした再教育のコ

ースがある。例として第3レベルの国立周産期センターでは5日間のコース、約40時間の専門研修コースを設定しているが、中でも特に超音波研修コースに希望者が集中しているとの説明を受けた。

Especializacion	Requisitos	Duracion en Semestres	Matri-cula
Anatomia Patologica	ninguno	6	54
Anestesiologia	ninguno	4	157
Angiologia	un ano de medicina interna	4	9
Biologia de la reproduccion humana	ninguno	4	4
Cardiologia	un ano de medicina interna	4	66
Cirugia Cardiovascular	dos anos de cirugia general	6	19
Cirugia de mano	especializacion completa de cirugia general, cirugia plastica y reconstruccion o traumatologia y ortopedia	2	3
Cirugia de torax	dos anos de cirugia general	6	5
Cirugia general	ninguno	6	540
Cirugia pediatria	un ano de pediatria medica	6	51
Cirugia plastica y reconstructiva	un ano de cirugia general	6	125
Dermatologia	un ano de medicina interna	4	60
Endocrinologia y nutriologia	un ano de medicina interna	4	26
Estadística aplicada a la salud	ninguno	2	0
Gastroenterologia	un ano de medicina interna	4	39
Genetica medica	ninguno	4	7
Ginecologia y obstetricia	ninguno	6	632
Hematologia	un ano de medicina interna, pediatria medica o fisiopatologia basica	4	14
Infectologia	ninguno	4	8
Inmunologia clinica y alergia	ninguno	4	13
Laboratorio clinico	ninguno	4	9
Medicina de rehabilitacion	ninguno	6	60
Medicina del deporte y actividad fisica	ninguno	4	4
Medicina del enfermo en estado critico	un ano de anestesiologia medicina interna, cirugia general, pediatria medica o gineco-obstetricia	4	85
Medicina del trabajo	ninguno	4	4
Medicina familiar	ninguno	4	
Medicina general familiar	ninguno	6	562
Medicina integral naval	ninguno	6	13
Medicina interna	ninguno	6	546
Medicina legal	ninguno	4	11
Medicina nuclear	un ano de medicina interna	4	2
Nefrologia	un ano de medicina interna o fisiopatologia basica	4	18
Neumologia	un ano de medicina interna	4	40
Neurocirugia	un ano de cirugia general	8	63
Neurologia	un ano de medicina interna o pediatria medica	4	45
Oftalmologia	ninguno	4	132
Oncologia medica y radioterapia	un ano de medicina interna	6	16
Otorrinolaringologia	un ano de cirugia general	4	133
Pediatria medica	ninguno	6	544
Proctologia	un ano de cirugia general	4	2
Psicoanálisis	ninguno	3	10
Psicoterapia de grupo	especializacion completa de psiquiatria	4	4
Psiquiatria	ninguno	6	140
Radiodiagnostico	ninguno	6	115
Reumatologia	un ano de medicina interna	4	28
Traumatologia y ortopedia	ninguno	6	323
Urologia	un ano de cirugia general	6	65

出 所: "La Salud en Mexico, Testimonios", 1988, Kumate, J. Laguna, J.

4) 人口家族計画分野の政策と実施体制

a. 現行の人口家族計画分野の政策

a) 方針・政策

① 開発計画での位置づけ

人口・家族計画の分野に直接関連する法律は以下の通りである。

1970年代初期、人口増加率は3%を超え死亡率も下がってきた結果、人口急増が問題として認識され、メキシコ政府は1974年に「一般人口法」(“Ley General de Poblacion”)を設定した。第3条に明記されているように「…公共部門の教育、厚生サービスを通じて、家族計画のプログラムを実行すること、…国の人的、及び自然資源を最も有効に利用するために人口増加を合理的に調整し、安定させることである…」と目的を定め、第5条で「国家人口審議会(CONAPO)を創設し、国の人口統計上の計画作成に当たる」と規定した上で、実際の家族計画サービスは各実施機関が担当する仕組みとした。

次に「メキシコ合衆国憲法」第4条を改正して「男女は法の前に平等である。この法律は家族としての世帯及びその発展を守るものである。すべての個人は自由に責任をもって、自分の子供の数と間隔を決める権利を有する」と改定し、国民の権利を保障した。

さらに1984年の「一般保健法」(“Ley General de Salud”)により、保健省(以後SSAと呼ぶ)がすべての保健医療機関の調整役となり(第4条)、「憲法第4条の国民の権利を保障しながら家族計画サービスは優先される」(第67条)と記され、健康推進の合理的権利として家族計画の重要性が唱われている。

このような一連の法律改正及び必要な公的機関の創設が示す方向性は、「国家開発計画1989~1994」の中でさらに強化されている。「国家開発計画」第1章の中で「…1940年から1965年にかけて、人口増加率は2.2%から3.5%へ上昇した。このため社会福祉体制が不十分になった。…」及び「…労働人口は今後6年間平均3%以上の増加(年間100万人増)となる。失業者の増加を防ぐためには、4%以上の経済成長、最終的に6%近い成長が必要となる。」と述べて、社会開発における人口の重要性に触れている。具体策としては、第6章の中で前述したように「急激な人口増とその移動は国家開発の上で根本的な問題である。同様に経済活動の分散と地域開発も戦略的な優先事項である。2000年の人口は1億400万から1億800万と予測されている。人口問題に対する施策は次の2点である。①家族計画の普及を強化することなどにより出生率の低下を引き続き促進する。②地域開発を規定する人口数による基準を設定し、これにより開発の可能性のある地域に人口を引き止め、あるいは既存の密集地から他の地域への人口を誘発する。」(要旨)と述べ、「国家開発計画」での位置づけは非常に

高い。

ここで重要な点は、家族計画の位置づけである。「国家開発計画」の中では、国民の福祉を前提として出生率低下を達成するための戦略として家族計画をとらえている一方、「一般保健法」のなかでは、家族計画サービスは健康促進の合理的権利ととらえていることである。

② 政策担当者の発言

人口家族計画分野の政策担当者は、メキシコの場合、以下の組織長及び家族計画担当局長を指す。

(i) 人口統計上の計画作成機関

国家人口審議会 (Consejo Nacional de Poblacion, 以後CONAPOと呼ぶ) (組織及び審議会メンバーは図12及び表63を参照)

(ii) 家族計画実施機関

SSA	(保健省)
IMSS	(メキシコ社会保険庁)
ISSSTE	(国家公務員共済庁)
DIF	(統合的家族開発の国家システム)
DDF	(メキシコ連邦区保健部)
PEMEX	(メキシコ石油公団)
SDN	(国防省)
SM	(海軍省)

これらの機関の調整役としてSSAが中心になると「総合保健法」によって規定されていること及び「国家家族計画プログラム」をSSAが中心になってまとめていることなどから、保健大臣及びSSAの家族計画局長が、家族計画政策担当者と考えられる。

CONAPOのサンドバル人口調査局長 (Lic Alfonso Sandoval Arriaga) 及びベラ州人口審議会局長 (Lic Fernando Rivera Arteaga)は、次のように述べた。

デラマドリ政権下の「国家人口プログラム」(“Programa Nacional de Poblacion”)は、1988年末の目標として人口増加率を年1.9%と設定したが、実現できなかった。そこで、1989年にCONAPOは2.2%であったと修正した。サリナス政権下の「国家人口プログラム」では1994年末の目標として1.8%、2000年に1.5%を設定している (draft “Programa Nacional de Poblacion: 1989~1994” による)。このドラフトは2月6日にサリナス大統領にCONAPO長官を通して提出される予定である。

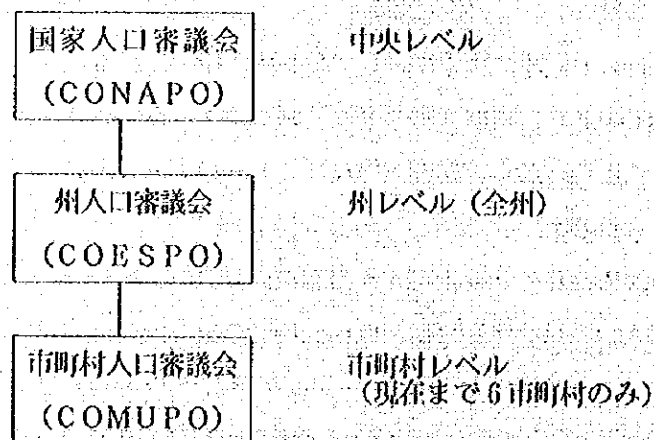
地方分権化として、各州に州人口審議会 (COESPPO) を州政府予算で作成し、さらに現在市町村レベルの人口審議会創設 (COMUPO) を推進中である。

SSAのウルбина家族計画局長 (Dr. Manuel Urbina Fuentes) の発言要旨は次の通りである。

家族計画実施の現状は、1987年で既婚女性 (15~49才)総数約1,300万人のうち、約53%に相当する約700万人が家族計画を実行している (表64参照)。このうち、580万人以上がいわゆる近代的避妊方法を使用している (その内訳は、女性避妊手術が最も多く36.2%、IUD (子宮内避妊器具) 19.2%、ピル18.2% (1987年) である (表67を参照)) が、100万人以上が自然法をとっているとされる。ここで問題になるのは、家族計画を実行していない47%に対するアプローチとサービス提供である。特に、地方及び都市部スラム地区が重点地区となる。換言すると、1974年以来15年間人口家族計画活動は成功してきたと言われているが、今は次の出生率漸減に向かうまでの静止時期に当たる (家族計画の実行を希望する人は既に受容・実行してきたため、現在の家族計画実行率は静止状態にある)。これを打ち破るためには、家族計画サービスの拡大とその質の向上が必要となる。

1982年デラマドリ政権下の「国家保健プログラム1982~1988」の中に初めて家族計画が含まれたこと、次に1984年に「総合保健法」の中に家族計画が含まれたことは、家族計画が保健政策及び戦略の一環として認められた画期的なことである。

図12 CONAPO (国家人口審議会) 組織



出所: CONAPOリベラ州人口審議会局長による

表63 CONAPO (国家人口審議会) メンバー (1990年1月現在)

--内務省	(Secretaria de Gobernacion)
--大蔵省	(Secretaria de Hacienda y Credito Publico)
--文部省	(Secretaria de Educacion Publica)
--外務省	(Secretaria de Relaciones Exteriores)
--企画予算省	(Secretaria de Programacion y Presupuesto)
--保健省	(Secretaria de Salud)
--農地改革省	(Secretaria de la Reforma Agraria)
--労働・社会保障省	(Secretaria del Trabajo y Prevision Social)
事務局はCONAPO事務局長が当たる。	

出所：CONAPOサンダブル人口調査局長による

表64 家族計画実行率

	1982	1987
家族計画実行率	47.7%	52.7%
家族計画実行者数 (単位：100万人)	5.1	6.9

出所：“Encuesta Nacional Demografica,” 1982 及び

“Encuesta Nacional Sobre Fecundidad y Salud,”

1987 SSA y DIIS

③ 予算の重点配分事項

i. 人口問題

「国家人口プログラム1989～1994案」によると、優先分野は次の3点である。

- 出生率低下のための人口教育の促進
- 人口プログラムに対する家族構成員全員の参加促進
- 地域開発に関連する人口数の設定関連（人口移動を含む）

ii. 家族計画

「国家家族計画プログラム1989～1994案」によると、重点項目は次の3点である。

- 家族計画サービスの拡大（地方、スラム地区）
- 家族計画教育の充実（思春期、男性の参加、女性の意識向上）
- 家族計画関連の効果的 I E C (information, education and communication) の開発及び政策

b) 目標

人口家族計画分野の政策を定めている3つの国家プログラム（「国家保健プログラム案」、「国家人口プログラム案」及び「国家家族計画プログラム案」）は、次の目標を掲げている。

- 家族計画サービスを受けていない人に対してサービスを拡大し、また家族計画サービスに対する受容を高め、さらに広報・教育活動を通して人口増加率を低下する
- 地域の開発力にみあう適切な人口分布を達成する
- 特に州レベルにおいて、人口プログラムを開発計画に統合する
- 人口家族計画活動実施を地方分権化すること
- すべてのレベルにおいて人材を養成すること

c) 予算

人口家族計画分野に関連する機関は前述した通りであるが、各機関の人口家族計画予算は、SSAの家族計画局長ウルピナ氏からは入手することができなかった。一般保健法によれば、保健医療分野の調整役はSSAであり、人口家族計画分野のセクター間の調整役は多組織間家族計画グループ設立後（このグループについては後述）、SSAの家族計画局が行うことになっているはずである。しかし、その調整役SSAのウルピナ氏によると、他機関の予算を入手する努力をしたにもかかわらず、他の機関の予算を把握できていないのが現状である。さらに、一般的にメキシコでは予算に関する数字を入手することは難しいと言われる。これは、予算を交渉の武器と考えて、秘密にする傾向が強いからだそうである。

1990年度SSAの予算は2,306,819,700,000ペソ（人件費含む）であり、そのうち家族計画予算は43,000,000,000ペソ（人件費除く）である。ウルピナ氏によれば、SSAの

予算は1989年12月29日付官報によって明確な数字であるが、家族計画予算は省内調整もあるので変わる可能性があるとのことである。1989年度の家族計画予算は5,000,000,000ペソであったのに比べるとかなりの増額であるが、理由としては、主にE E C（領域拡大戦略）下で保健助手に対する交通費程度の謝金を年 8,500ペソから50,000ペソに増額すること、インフレによって物価が上がったことなどが挙げられる。ただし、この予算は中央政府予算から配分される額であり、外国援助や宝くじ収益からの配分を含んでいない。

430億ペソの内訳は、14地方分権州に対する補助、及び18中央集権州（メキシコ連邦区含む）に対する家族計画サービス関連活動実施費用であり、各々176.3億ペソ（41%）と253.7億ペソ（59%）に区分される。

d) 組織・人員

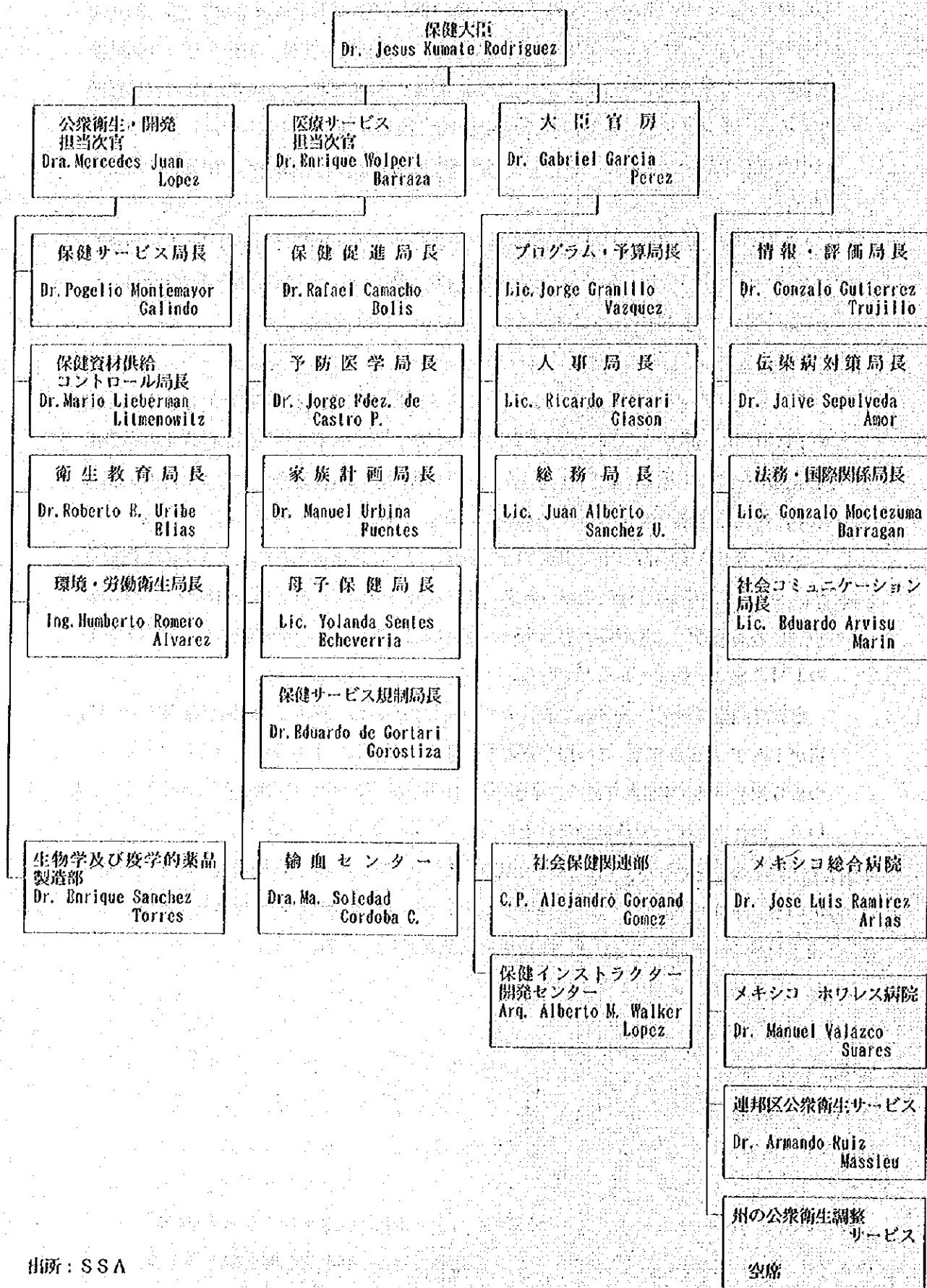
IMSS（メキシコ社会保険庁）やISSSTE（国家公務員共済庁）は、中央組織の下に31州に州政府とは別の独立した出先事務所、及びメキシコ連邦区には4カ所の出先事務所を持って機能を果たしている。CONAPOは前にも述べたように、中央組織の下に州人口審議会と市町村人口審議会を持っている。

一方、SSAの場合、中央組織（図13参照）の下に州組織があり、その下には保健管轄区、さらに末端の保健所や健康の家（“Casa de Salud”）がある（図14参照）。実際のサービス提供機関としては、専門病院、総合病院、保健所、「健康の家」、地方分権制のIMSSコプラマールなどである。

家族計画専従員は、SSA家族計画（中央レベル）に300人、32州に州家族計画担当官が1人ずつ配置され、この担当官の下に3人配属されて1つのチームを作っている。つまり州レベルで128人である。全国264の保健管轄区に家族計画調整員（医師）が307人いる。全体として、家族計画だけを担当している人員は735人である。

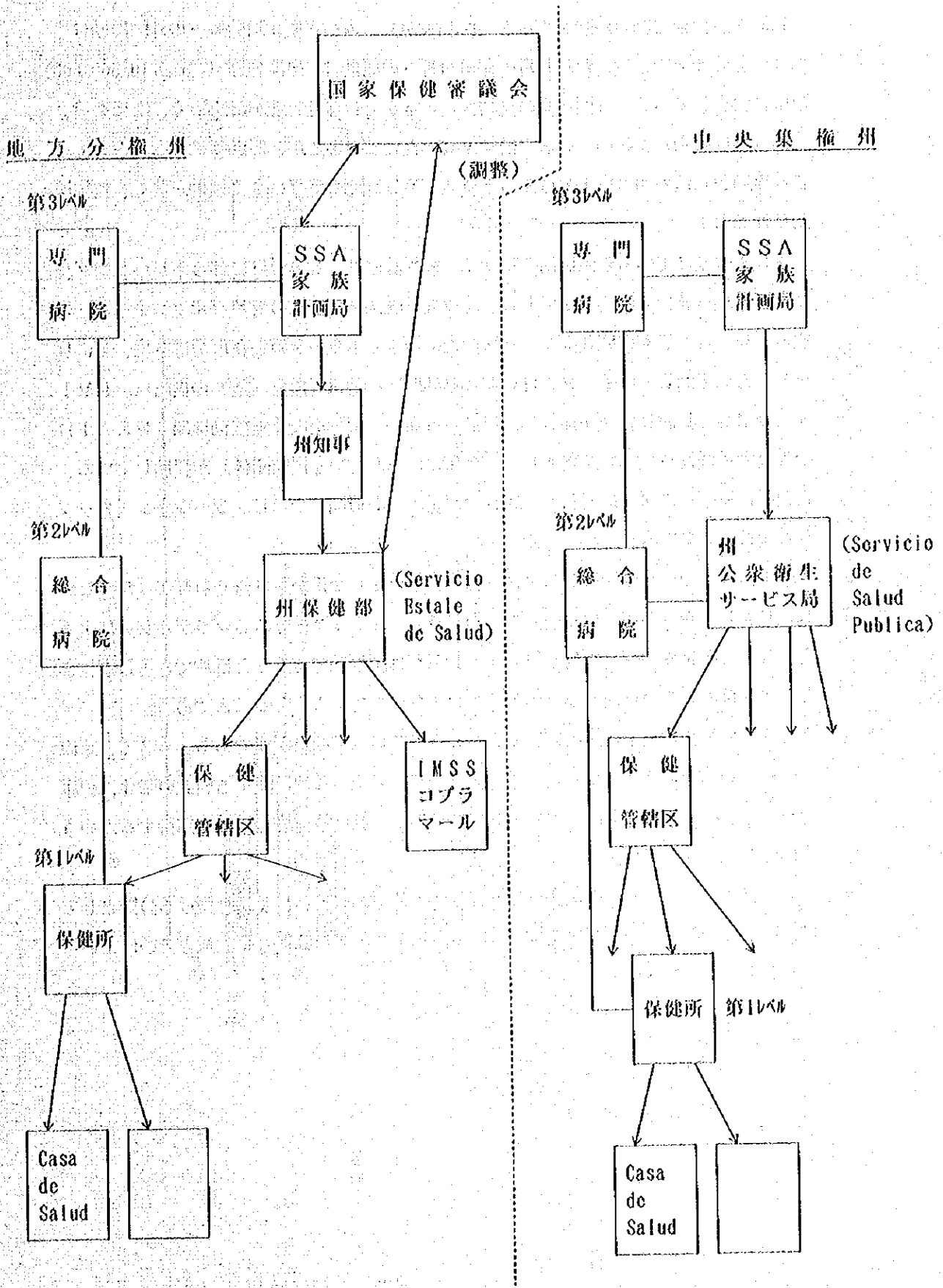
保健医療機関は、家族計画だけを担当しているのではなく、各種のサービスを提供している。第3レベルの周産期病院でも、第2レベルの総合病院の産婦人科でも、そして第1レベルの保健所でも家族計画専従員は配置されていない。

図13 保健省組織図



出所: SSA

図14 SSAの家族計画サービス組織



出所: アマドSSA家族計画局指導・訓練部長による

e) 外国援助への反応

1988年度技術援助の内訳をみると(図15参照)、人口家族計画分野への外国援助は総額\$4,350,000である。ただし母子保健分野への援助は、保健分野(総額\$10,600,000)の中に含まれている。外国からの技術援助のなかでは保健分野が最も多く、次に農業、人口(家族計画)と続いている。前にも述べたことであるが、援助総額の内訳としては資本援助が総額の90%以上ではあるが、人口家族計画分野には全く援助がなく、技術援助だけである。

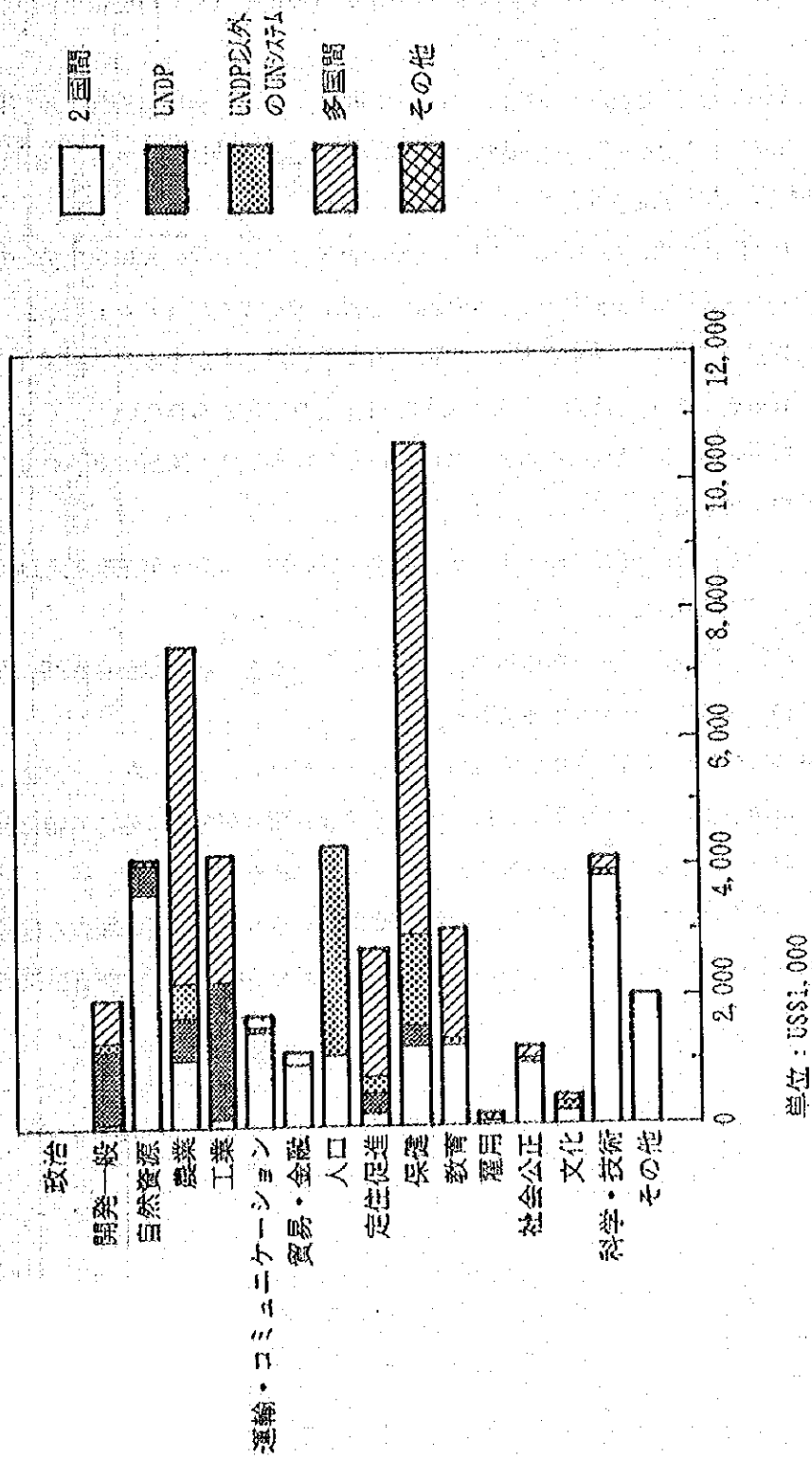
SSAの受けている外国援助の現状は、家族計画サービス提供に伴うトレーニング及び避妊器具(薬)の供給が主である。①家族計画関連医療従事者及びボランティアに対するトレーニングや家族計画サービスのためのネットワークの強化の分野へは、主にUNFPAが援助している(PAHOが実施機関)。②避妊器具(薬)の供給は、FPIC (Family Planning International Assistance, 国際家族計画援助機関-USAID)の資金で避妊器具(薬)を購入して、各国に配布している民間団体が援助している。この他に避妊法の研究に対して、WHO(世界保健機関)やポピュレーション・カウンスルが援助している。

外国援助についての明確な数字は、担当者のウルピナ氏からは得られなかった。しかし、UNFPA(国連人口基金)のプログラム・オフィサーであるブラデル女史によると、SSAの家族計画全実行予算の7~10%が外国援助であろうと推測できること、また、外国援助の割合は開発途上国の中では少ない方であろうとのことである。

SSAの家族計画局は2国間援助を全く受けていないのが現状である。そこで、家族計画サービスの近代化、効率化、サービスの質の向上、保健に関する概念の強化(健康教育)及び受精調節法研究などの面で2国間援助、特に技術移転援助を期待するという傾向がある(SSAウルピナ局長による)。

CONAPOに対する外国援助額も入手不可能であったが、援助を受ける分野としては人口統計向上(1990年国勢調査の分析も含める)、人口教育の拡大などを挙げている(サンドバル、リベラ両局長による)。

図15 セクター別技術援助内訳 (1988年)



出所: "Cooperacion para el Desarrollo: Mexico" Julio 1988
UNDP, Informe 1988 edition

b. 人口・家族計画分野の指標

a) 自宅分娩と施設分娩の比率

1987年に実施された「出生及び保健の調査」* (“Encuesta Nacional sobre Fecundidad y Salud”) によれば (表65参照)、

① 妊婦の居住地域別の特色は、人口 2,500人以下のいわゆる過疎地域では自宅分娩が多いが、2,500人以上の地域では施設分娩が多く、特にIMSSや私立病院 (及び診療所) での分娩が目立つ。

② 妊婦の教育レベル別にみると、義務教育を受けていない人は自宅分娩が多いが、教育レベルが上がるに従って、全体的に施設分娩が多くなってきている。

分娩に立ち合い介助する人に、どのような差異があるかをみると (表66参照)、

③ 妊婦の年齢別には30才未満と以上ではあまり差がみられない。

④ 妊婦の居住地域別にみると、特に人口が多い地域で、医師による介助が圧倒的に多くなっている。

つまり、(1)と同じ傾向であるが、施設分娩の中でも医師が在勤する施設での分娩が多いことを示す。

⑤ 妊婦の教育レベル別では、教育レベルが上がると、助産婦から医師へと分娩介助依頼が変化してくる傾向がみられる。

自宅分娩は一般的に衛生面で問題があると言われている。しかし、自宅分娩でも助産婦や親類の人の介助がある場合は、出産経験者の助言がある。そこで特に問題となるのは少数ではあるが、分娩を妊婦 1 人で行う場合であろう。

*この調査は、10,310人を対象にした面接調査であるから全国の調査とは数字が異なるかもしれないが、現在入手可能な最新のものであるので、この調査結果を使用した。

表65 直宅分娩と施設分娩の比率

	施設分娩							自宅分娩		
	SSA	IMSS	ISSSTE	DIF	他の政府機関	私立病院	助産婦	自宅	計	
(1) 妊婦の居住地域別										
2,500 人以下	10.5	14.3	0.7	0.4	2.6	8.6	6.5	56.4	100.0	
2,500 人以上	7.4	35.3	6.5	0.4	5.9	24.5	2.2	17.2	100.0	
(2) 妊婦の教育レベル別										
教育なし	9.1	9.1	0.2	0.3	2.4	3.9	5.3	69.6	100.0	
小学校中退	10.2	19.0	2.3	0.4	5.3	15.5	5.8	41.6	100.0	
小学校卒	8.9	36.1	3.8	0.8	5.5	20.8	2.5	21.5	100.0	
中学以上	5.7	42.7	10.2	0.1	4.0	29.4	1.2	6.8	100.0	
計	8.6	27.1	4.3	0.4	4.6	18.3	3.9	33.0	100.0	

出所: "Encuesta Nacional sobre Fecundidad y Salud" 1987 SSA y DHS

表66 分娩介助人

	妊婦一人	医師	看護婦	助産婦	親類の人	その他	計
(1) 妊婦の年齢別							
30才未満	0.9	66.1	4.7	25.1	2.4	0.8	100.0
30才以上	5.1	63.2	4.2	24.1	2.6	0.8	100.0
(2) 妊婦の居住地域別							
2,500人未満	5.1	37.9	6.2	44.5	4.7	1.6	100.0
2,500-19,999人	2.2	66.0	5.6	23.7	2.3	0.1	100.0
20,000人以上	0.4	78.9	4.5	14.9	0.7	0.5	100.0
三大都市*	0.1	97.3	0.9	1.0	0.6	0.1	100.0
(3) 妊婦の教育レベル別							
教育なし	8.9	25.1	4.7	52.4	6.6	2.3	100.0
小学校中退	2.6	55.7	5.3	32.9	3.0	0.5	100.0
小学校卒	0.4	78.8	4.6	14.2	1.1	0.9	100.0
中学以上	0.2	92.1	3.3	4.0	0.2	0.2	100.0

*三大都市とは、メキシコ市、グアダハラハラ市、モントレイ市を指す。

出所: "Encuesta Nacional sobre Fecundidad y Salud" 1987 SSA y DHS

④ 受胎調節法の内訳

受胎調節法（一般的には「避妊器具（薬）」という用語が使用されていることが多い）の内訳は表67の通りである。世界的傾向と同様に、年をおってピルの使用は減少し、女性不妊手術が急増して1987年で36.2%に達している。表の中でローカルメソッドは、コンドーム、フォーミング・タブレット等を指し、伝統的メソッドとはリズム法、膈外射精法、伝統的ハーブ法等を指す。伝統的メソッドは、いわゆるカトリックでも認可されている受胎調節法が多く、1987年で14.7%である。

制度的な観点からは、受胎調節法のうちピルは医師の処方箋が必要であり、IUD（子宮内避妊器具）の挿入及び不妊手術は医師によらなければならない。

⑤ 中絶

カトリックの国でもあり中絶は非合法であるが、狭義の母体生命の危険時と強姦及び近親姦による妊娠の場合には中絶は合法である（アラン・グッドマッハー研究所 "Induced Abortion: World Review 1986" による）。

SSAの調査部長パルマ氏の情報によると、1年間に中絶は25万～200万件あると言われている。25万件という数字は、1年間に中絶関連の異常出血等で病院に運ばれる人が25万人いることを基礎にしている。中絶は非合法であり、社会的にも受け入れられていない。しかし、地方に行くと中絶非合法であることすら知らない人がいるとも言われる。非合法なので明確な統計はないが研究は始まりつつある。

表 6.7 受胎調節法の内訳
(1972 - 1987)

	1972	1979	1982	1987
ピル	35.9	33.0	29.7	18.2
IUD	18.7	16.1	13.8	19.2
女性不妊手術	8.9	23.5	28.1	36.2
男性不妊手術	0.6	0.6	0.7	1.5
インジェクタブル (避妊注射)	5.6	6.7	10.6	5.3
ローカルメソッド*	7.0	5.0	4.1	4.7
伝統的メソッド**	23.3	15.1	13.0	14.7
合計	100.0	100.0	100.0	100.0

* ローカル メソッドは、コンドーム、フォーミングタブレット等を含む

** 伝統的メソッドは、リズム法、膈外射精法、伝統的ハーブ法等を含む

出所： 1976 "Encuesta Mexicana de Fecundidad"
 1979 "Encuesta Nacional de Prevalencia"
 1982 "Encuesta Nacional Demografica"
 1987 "Encuesta Nacional sobre Fecundidad y Salud" SSA y DHS

b) 生殖生理学の研究の進行度・病院・大学の医師と家族計画運動との関連性

人口・家族計画関連の主な研究は、図16に示す通りである。人口学的研究の中では、①メキシコ大学(BI Colegio de Mexico)と②メキシコ国立大学(Universidad Nacional de Mexico)は人口統計学的研究、及び③国立公衆衛生院(Instituto Nacional de Salud Publica)は、中絶に関連する研究が主である。

生殖生理学的研究の中では、④国立栄養研究所(Instituto Nacional de Nutricion, INNS)の科学研究所が、SSAと共同で研究を実施している。この研究の目的は、受胎調節法の選択の幅を広げることにもあり、この種の研究は、すべてSSAが研究の事前許可を与えるシステムになっている。現在の研究内容は(i)ノープラント(Norplant)と(ii)HRP112(Human Reproductive Program 112)(これはいわゆる「デポプロベラ」とは別種のインジェクタブル注射)が④の国立栄養研究所によって、また(iii)女性用コンドーム(iv)膣用リングは、デュランゴ州立大学によって臨床データ収集を含む研究が行われている。

上の(i)～(iv)のうち(i)と(ii)については、研究だけでなく既に臨床データ収集も実施している。その研究内容及び臨床データは以下の通りである。

i) ノープラント(Norplant)の研究目的は、使用理由の究明、使用した場合の問題点を探り、受胎調節法として採用決定した時に受容率を高めることである。1988年から2年間の期間で、1990年3月頃には最終報告が提出される予定である。

ユカタン州、デュランゴ州とメキシコ連邦区の3対象地区に居住する1,000人が対象者である。対象地区内のSSAの5カ所、INNSの3カ所、MEXFAM(メキシコ家族計画協会)の1カ所のクリニックにおいて、訓練を受けた医師及び看護婦によってノープラントが女性の腕にうめ込まれる。この1,000人の女性はすべて自由意思・自発的にこの研究に参加している。現時点までに判明したことは、受胎調節法として効果は長い、引き起こされる不正出血が問題となることである。

ii) HRP112(Human Reproductive Program 112)の研究目的は、メキシコ女性に受容されやすいか、受胎調節法として問題があるかどうかを究明し、受容率を高めることである。1989年より2年間の予定で、対象地区は3州(ベラクルーズ、シナロア、グアナファードの各州)の各々2保健管轄区を選定している。メキシコではシクロファム("Cyclofam")と名付けた後、訓練を受けた医師及び看護婦によって、各州2カ所の保健管轄区内の保健所において女性に注射される。対象者は2,000人の予定であるが、現時点までに900人だけが自発的に参加している。研究初期段階ではあるが、今の所、人口過疎の地区でも受容が多いという結果を得ている。SSAはHRP112の受容率をさらに高めるために、将来的には医師や看護婦だけではなく、十分な訓練を積んだ保健助手でもHRP112の扱いを可能にしていく計画を持っている。

公的セクター及び私的セクターの家族計画機関は、科学的な研究ではなく、各々の機関が提供するサービスに関連した小規模な研究である。

なお、研究費は中央政府のSSAの予算の他に、WHO（ジュネーブから直接）、PAHOポピュレーション・カウンシル、国際家族計画機関—アメリカの民間団体機関（Family Health International）などの機関から援助を受けて実施している。

家族計画運動との関連性をみると、家族計画サービスの質の向上とサービス拡大の観点から、大きく3種の試みがなされてきた。

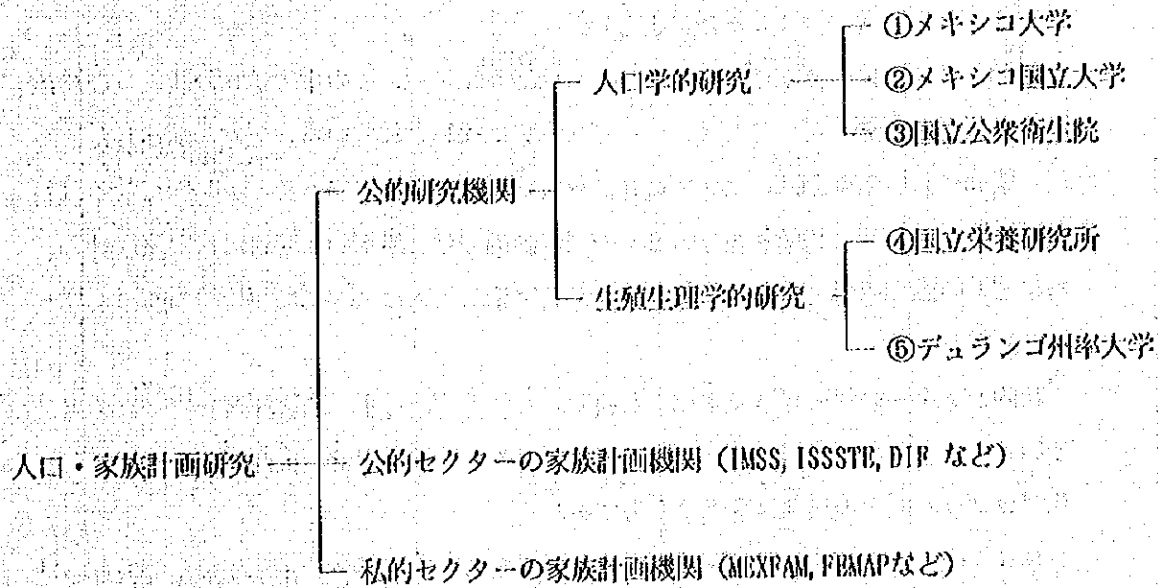
○開業医に対して、1979～80年間の1年間のIUD（子宮内避妊器具）を無料で配布し、開業医は有料サービスにしてよいという方法で家族計画サービスに開業医の参加を促したが失敗したので、1年間でプログラムは中止された。

○1982年から毎年2回、家族計画のメッセージ（医学的な面から記事として）を医師及び看護婦に送付して、家族計画の理解を促進している。

○1986年から薬局の薬剤師を全国から集めて（薬剤師協会の協力を得ている）ピルの副作用等のトレーニングを実施することにより、家族計画サービスの質の向上をめざしている。

またサービス拡大の観点からは、有料コンドーム販売ネットワークを充実することにより、コンドームを購入できる社会階層にアプローチしている。この階層は公的医療機関で家族計画の相談をするよりは、自費でもコンドームを買う人々である。無料のコンドームを希望する階層とは対象が異なるので競合することはない（SSAコンサルタント ララ氏による）。

図16 人口・家族計画の主な研究機関



出所：SSAパルマ調査部長による

c. 人口家族計画分野の実施体制

a) 政府関連機関の各々の役割と相互関連レベル別

まず、家族計画サービスをセクター別にみると（表68及び図17参照）、公的セクター（61.9%）の中ではIMSSが最大であり、SSAは地方部に強いことがわかる。民間セクター（38.1%）では、薬局が最も多くサービスを提供している。ピルは医師の処方箋が必要である。しかし、現状では薬局が処方箋なしでピルを売っていることが多いと言われる。

新しい傾向としては、SSAが別組織を設立し1988年より始めたコンドームの有料販売を挙げることができる。現在まではCONASUPO（生活物資供給公社）にだけコンドームを置いているが、1990年よりは私設のスーパーマーケット（GIGANTE）にも進出することが決まっている。このプログラムは、前述したように自費でコンドームを買う社会階層をねらっているものである。

政府関連機関（公的セクター）の家族計画サービスは約62%である。医療体制の項目でふれたように、メキシコにおいて家族計画サービスは、政府関連機関ではすべて無料で提供されている。つまり保険対象者、非保険対象者の区分なく、人々は必要な時に必要なサービスを受けるために、どの政府関連機関にも行くことができる。そこで相談をし、サービス提供を受けることができる。この点が一般医療体制と異なる点である。言い換えると、対象者別に担当機関が決められている体制ではない。例えばSSAは非保

険対象者だけでなく、保険対象者にもサービスを提供している。そこで評判のよい医療施設、通い慣れた施設、地理的に近い施設などの理由で、人々は選択をしているとのことである（SSAのウルピナ氏による）。

民間セクターによる家族計画サービスも約38%に及ぶ。この中で私立の病院及び診療所には医師が在勤しているので、サービスの質は保証されている。一方、前述したように、薬局において薬剤師によって避妊器具（薬）が売られていることが問題になる（特にピル）。そこで、1986年からSSAの家族計画局は、薬剤師を対象にして家族計画、特にピルの副作用等に関してトレーニングを実施してきた（全国に20,000カ所の薬局がある）。

私的セクターのサービスはすべて有料であるにも関わらず、家族計画サービスを受けている中で、38%が有料サービスを選択しているという事実は、現行のコンドーム有料化プログラム拡大の可能性を示すものであろう。

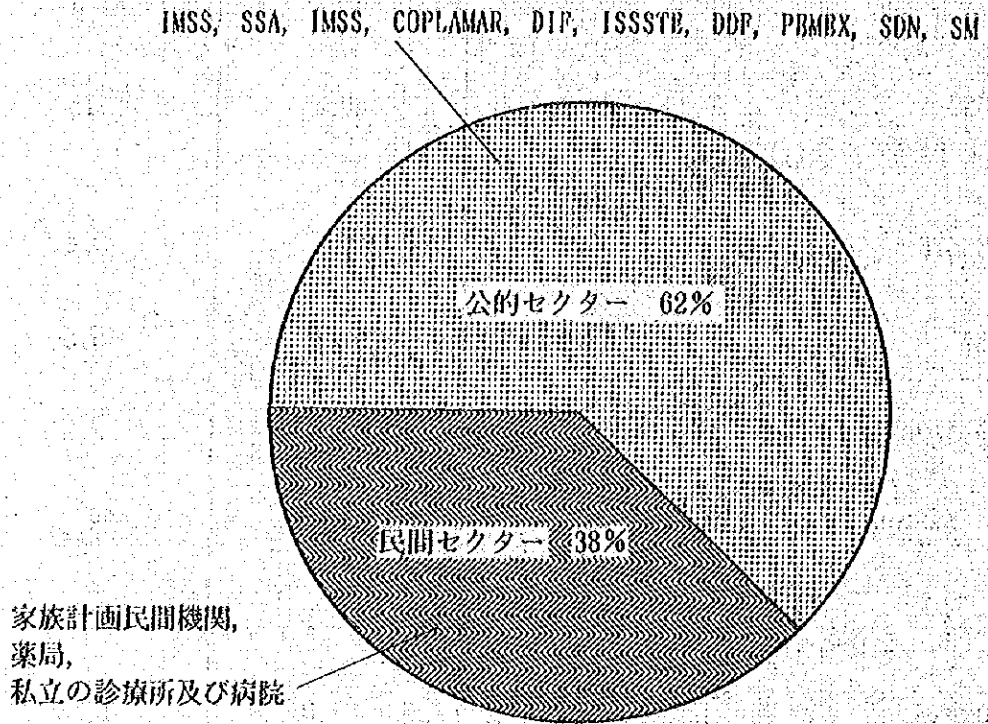
SSAのレベル別の役割は図18に示す通りである。1985年から、SSAと各州との地方分権化に関する話し合いが始まり、1990年1月現在14州が地方分権州となっている。地方分権化を進めている主な目的は、地方のニーズに対応するサービスを提供するため及び保健医療の官僚的部分を少なくして柔軟性を持たせるためである。この14州は、SSAから受ける中央政府予算の他に、州予算を加算してサービスを提供する。例えば地方分権州では、州知事の裁量でその地方に合うような医療品目を選択することができるが、中央集権州（18州）では、SSAが一括購入して各州に配分するという違いが出てくる。

表 6.8 家族計画サービス (機関別) 1987

	都市部	地方部	計
(1) 公的機関	59.0	75.2	61.9
IMSS (COPLAMAR を含む)	36.9	40.4	37.5
ISSSTE	6.1	2.1	5.4
SSA	12.6	28.6	15.5
他の機関 (DIF 他)	3.4	4.0	3.5
(2) 私的機関	41.0	24.8	38.1
薬局	23.2	16.1	21.9
診療所	15.9	7.0	14.3
他の機関 (民間家族 計画団体等)	1.9	1.8	1.9
合計	100.0	100.0	100.0

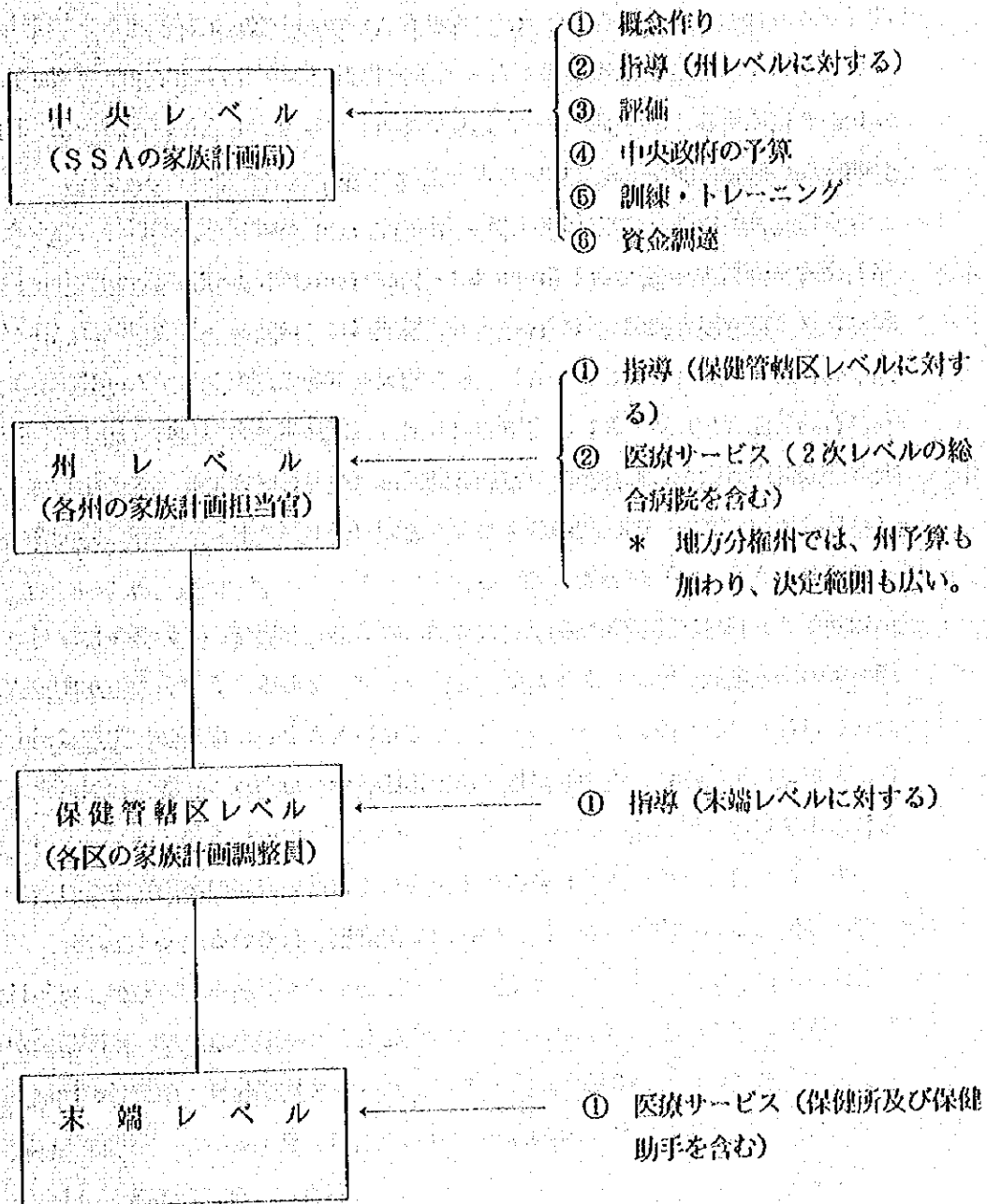
出所: "Encuesta Nacional sobre Fecundidad y Salud" 1987 SSA y DHS

図17 家族計画サービス (1988年)



出所: "Planificación familiar" SSA
Volume 4, No. 1, 1989

図18 家族計画サービスのレベル別役割り (SSAの場合)



出所：SSAウルビナ家族計画局長による

・セクター間の協力

前述した通り、1984年の総合保健法("Ley General de Salud")第7条には、国が実施する保健サービスの調整役をSSAと定め、さらに第10条では、公的、社会的、及び民間セクターにおける保健医療サービスをSSAが中心となって促進すると規定している。これを受けて、SSAが調整役となって国家保健プログラム(Programa Nacional de Salud)を編成することは前に述べた通りである。つまりSSAは、保健医療に関連する公的機関の調整機能を果たしていると考えられる。

さらに具体的には、クマテ保健大臣が首頭をとって、1989年3月28日に設立した「多組織間家族計画グループ」(el Grupo Interinstitucional de Planificación Familiar)がセクター間の協力機関として存在する。構成員は、メキシコ社会保険庁(IMSS)、国家公務員共済庁(ISSSTE)、統合的家族開発の国家システム(DIF)、メキシコ石油公社(PEMEX)、海軍省(SM)、国防省(SDN)、加えて民間から主要な家族計画組織としてメキシコ家族計画協会(MEXFAM)、青少年指導センター(CORA)、家族計画民間協会メキシコ連盟(FEMAP)、及び人的開発センター(COPLAFAM)が参加している。

1990年2月14日に開催される予定の2回目の会合において、このグループは「1989～1994年の国家家族計画プログラム案」を検討して、その後、クマテ大臣が国家人口審議会(CONAPO)のメンバーの一員としてCONAPOに提出し、再び検討して、さらに大統領に提出され、最終的には「国家家族計画プログラム1989～1994」として認められる手筈になっている。

一方、CONAPO自体、8省の代表からなる審議会(表63参照)であり、中央レベルでは各関係省間の協力のもとに、人口政策が立案されている。

このように、法的、行政的には調整・協力体制ができ上がっているが、実際は情報交換及び調整レベルにとどまっている。具体的なセクター間の協力は、ほぼ事例がないとのことである(CONAPOサンドバル氏、リベラ氏及びSSAウルピナ氏による)。

b) NGOの役割と政府機関との関係

・予算配分

中南米の一般的傾向と同様に、メキシコにおいても政府からNGOに対しての予算配分は全くない。ただし、避妊器具(薬)の配分は、SSAが海外援助(現在 Family Planning International Assistance, FPIA—アメリカの民間団体—からの援助)で受け取った中から、IMSSを除く政府関連機関(DIF、ISSSTEなど)と民間家族計画団体とに量を決めて配っている。IMSSは直接FPIAより避妊器具(薬)を受け取っている。

・連絡調整

前述した多組織間家族計画グループが、SSAを中心に他の政府機関及び民間機関とを含めて設立されてから、初めて民間との調整がなされた。しかし、現在までに1989年に1回会合が持たただけであり、機能としては情報交換の域を出ていない（前項を参照）。

・人的交流

政府機関及び民間機関が主催するトレーニングにお互いに人を送って、技術面での交流を計っている。州レベルになると、州政府と民間家族計画団体が協定を結んでトレーニングを定期的に行ったり、民間団体が第1レベルの保健所とか「健康の家」("case de salud") に対して避妊器具(薬)の不足を補う意味で、避妊器具(薬)を供給したりする試みもなされている。

・NGO(非政府機関)の役割

メキシコでのNGOが担ってきた主な役割及び特質は以下の4点である(メキシコにおける最大の家族計画団体であるメキシコ家族計画協会ロベス事務局長の話による)。

① パイオニア的役割

政府が人口・家族計画サービスを実施する9年前から民間ではサービスを開始した。

② 触媒的役割

研究やサービス等の分野で新規の活動を始めることができる。

③ ニーズに対する即応性、新しいニーズへの対応が早い。

④ 教材や新技術の提供

政府はややもすると政治的配慮からの行動をとることもあるが、NGOはニーズに合った提供が可能。

ただし、注意すべき点は、メキシコではNGOは数も少なく力も小さいということである。つまり、主なNGOとしては、メキシコ家族計画協会(MEXFAM)と家族計画民間協会メキシコ連盟(FEMAP)の2団体のみであり、さらに家族計画サービス全体に占めるNGOの割合は1.9%と低い。

c) 外国援助の動向

(1) 実施プロジェクトの特色

実施プロジェクト分野からは、大きく3点を特色として挙げる事ができる。この中では②家族計画(母子保健)サービスが主であり、③研究の規模は小さい。

① 人口統計及び人口教育

人口統計、家族計画実施統計などの統計の質と向上と、人口教育(性教育を含む)関連の教材開発とトレーニング。

主としてCONAPO, INEGI (予算計画省統計局)、SEP (文部省) などが対象。

② 家族計画 (母子保健) サービス

家族計画 (母子保健) サービスの実施の上で、必要なトレーニング及び避妊器具 (薬) の供与。特に、地方及びスラム地域における家族計画 (母子保健) サービスの拡充、十代 (思春期保健) を対象にしたプログラムである。

主としてSSAやIMSS、及び家族計画民間機関が対象。

③ 研究

新規避妊法が、メキシコで受容できるかどうかの臨床研究及びメキシコ人に合う避妊法の開発。

主としてSSAが対象。

SSAが実施する家族計画に対しては、家族計画 (母子保健) サービス提供に関連する援助が主であり、他に受胎調節法の研究がある。

援助機関別の特色はUNFPA (国連人口基金) とUSAID (アメリカ政府国際開発庁) とが2大援助機関となっていることである。UNFPAは組織性格上、中央政府への援助であるが、USAIDは政府及び民間機関の両方を援助している (パスファインダー基金、デルガド女史による)。

プロジェクト実施率 (年間計画がどのくらい実行できたかを示す率) は非常に高く、これはメキシコの特色になろう。UNFPAの「メキシコプロジェクト報告書 (未公開)」によると、1972年から1989年までの17年間で、人口・家族計画プロジェクト実施率は100%である。

(ii) 援助機関の連絡事務所・連絡員

(I) メキシコに連絡事務所を持つ援助機関及び連絡員

① United States Agency for International Development - USAID

(アメリカ政府国際開発庁)

Mr. Gerald R. Bowers

Representante en Mexico

Pasco de la Reforma No. 305

Col. Cuauhtemoc

06500 Mexico, D. F.

② The Pathfinder Fund (パスファインダー基金 - 民間)

Ms Esperanza Delgado

Representante en Mexico

Tesoreros No. 58

Col. Toriello Guerra

Tlalpan 14050

Mexico, D.F.

③ The Population Council (ポピュレーション・カウンシル—民間)

Mr. John Townsend

Representante en Mexico

Alejandro Dumas No. 50

Col. Palanco 11560

Mexico, D.F.

④ UNPPA-United Nations Population Fund (国連人口基金)

Ms. Graciela Duce

Representante Alf. y Asesor Princ. en Poblacion

Presidente Masaryk 29 Piso 10

Mexico, D.F.

⑤ PAHO-Pan American Health Organization (汎アメリカ保健機関—WHOの中
南米地域事務所(本部はワシントンDC))

Lic Silvia Beatriz Hartman

Consultora en Estadística

Homer 418 Piso 3

Col. Polano 11581

Mexico, D.F.

⑥ IPPF-International Planned Parenthood Federation

(国際家族計画連盟—民間—中南米・カリブ海地域事務所はニューヨーク)

c/o Lic Alfonso Lopez Juarez, MEXPAM

Director Ejecutivo

208 Juarez Tlalpan 1400

Mexico, D.F.

(II) メキシコに連絡事務所を持たない援助機関

① Association for Voluntary Surgical Contraception (AVSC)

② Development Associates, Inc.

③ Family Planning International Assistance (PFIA)

④ Technical Information on Population for the Private Sector (TIPPS)

⑤ Rescarca Triangle Institute

⑥ Social Development Center

- ⑦ The Enterprise Program
 - ⑧ The Futures Group
 - ⑨ Japanese Organization for International Cooperation in Family Planning (JOICFP, Japan)
 - ⑩ The Center for Population Options
 - ⑪ S. H. Cowell Foundation
 - ⑫ Vancouver Foundation (Canada)
 - ⑬ John-Short & Associates, Inc.
 - ⑭ Management Sciences for Health
 - ⑮ Public Welfare Foundation, Inc.
 - ⑯ The Moriah Fund
 - ⑰ Vaestolitto (Finland)
 - ⑱ The William & Flora Hewlett Foundation
 - ⑲ The British Overseas Development Agency (ODA, UK)
 - ⑳ Canadian International Development Agency (CIDA, Canada)
 - ㉑ The Rockefeller Foundation
 - ㉒ International Clearinghouse on Adolescent Fertility
 - ㉓ The Center for Development and Population Activities (CBDPA)
- (注：国名のない機関はアメリカの機関)

出所：UNFPA "Country Project for Mexico" 1989 (未公開)

MBXPAM "International Association with MBXPAM" January, 1990

PAPO "Participant List for Population and Family Planning Seminar" 1989

(iii) 援助調整会議

この分野における援助調整会議はないが、その機能はUSAID及びUNFPAが果たしている。

援助機関の中でメキシコに連絡事務所を持つ機関はUNFPA及びPAHO (UNFPAの実施機関)、アメリカ政府国際開発庁 (USAID)、パスファインダー基金、ポピュレーション・カウンシル、及び国際家族計画連盟 (IPPF) の6機関である。この中では、IPPFだけがメキシコ家族計画協会のみにも援助をしている。他の5機関は、数団体に対する援助である。

パスファインダー基金とポピュレーション・カウンシルは、USAIDからの援助を受けている団体であり、つまりUSAID人口担当室 (USAID, Population Office) が調整をしている。援助調整会議は存在していない代わりに、援助計画の段階で、その機能を在メキシコアメリカ大使館内のUSAID人口担当室が果たしている

のが現状である。

メキシコに連絡事務所のない援助機関は、数は多くてもアメリカの援助機関が多いので、やはりUSAIDが同様に調整機能を果たしている。つまり、USAIDとUNFPAが調整をしている現状では、政府内に援助調整会議を設置する必要がないとも言える（パスフラインダー基金のデルガト女史による）。

一方、UNFPAも各プロジェクトレベルで他機関と協力するという形で調整をしている。具体的には、UNFPAのプロジェクト実施機関として他の国連機関を巻き込んでいる場合（例えばPAHO/WHO、UNIFEM―国連女性開発基金、UNDTCD―国連本部技術協力局）と、他の国連機関との共同プロジェクト実施に際して、他機関と調整する場合（UNICEF、UNDP、WFP―世界食料プログラムなど）とがある（UNFPA「メキシコプロジェクト報告書」による）。

5) 1989年主な人口・家族計画プロジェクト（外国援助）

1989年に実行されたプロジェクトに関しては、CONAPO及びSSAからの資料入手が不可能であった。そこで、UNDPが調査した「メキシコにおける国際開発援助」(“Cooperación para el Desarrollo: Mexico”)を参考にした。これは、海外援助によるプロジェクトだけなので、実際の現行プロジェクトの一部であるが、プロジェクトの傾向は把握可能と思われる。さらに、約100のプロジェクトがあるので、ここでは主なプロジェクトを抜粋した（母子保健プロジェクトを含む）。

a. タイプ別の分類（表69及び70参照）

- a) 人口教育
- b) 人口情報
- c) 保健サービスの提供
- d) 人口調査・研究
- e) 関連産業振興
- f) 人材養成（トレーニング）

b. (単) 単独目的型プロジェクト（表69及び70参照）

(複) 複合型プロジェクト

c. 対象地域別（表69及び図19参照）

(全) 全国

表 69 1989年主な人口・家族計画（母子保健）プロジェクト

プロジェクト名	プロジェクト実施機関 (援助機関)	プロジェクト 期 間	1989年の 援助額	プロジェクト タイプ	プロジェクト 目的型別	対象地域別
1. 都市人口分布研究	CONAPO (UNPPA)	1985-89	\$345,456	d	(単)	18都市
2. 人口問題と開発との関連調査	Iberoamericana大学 (UNPPA)	1987-89	\$43,229	d	(単)	5都市
3. 1983-88 の人口パターンの評価	IMES (UNPPA)	1988-89	\$41,640	d	(単)	(全)
4. Oaxaca州における人口移動	Oaxaca州政府 (UNPPA)	1988-89	\$25,000	d	(単)	Oaxaca州
5. 人 口 教 育	CONAPO (UNPPA)	1988-89	\$78,086	a	(単)	(全)
6. 1990年国勢調査準備及び調査 人員トレーニング	INEGI (UNPPA)	1988-89	\$251,372	d, f	(単)	(全)
7. Michoacan 州の家族計画	MBXPAM (USAID)	1987-89	\$133,330	c	(単)	Michoacan 州
8. Oaxaca州の過疎地区の家族計画	MBXPAM (USAID)	1987-89	\$80,359	c	(単)	Oaxaca州
9. PEMAP 加盟団体による家族計画	PEMAP (USAID)	1987-89	\$234,400	c	(単)	(全)
10. 家族計画劇(テレビ)	PHA (USAID)	1987-89	\$70,000	b	(単)	(全)
11. 性教育・人口教育	CONAPO (UNPPA)	1983-89	\$66,162	a, b	(複)	(全)
12. 家族計画/人口/保健/性教育 分野の技術トレーニング	SSA (USAID)	1989	\$50,000	b, f	(複)	(全)
13. 家族計画プログラム強化	SSA (UNPPA)	1987-90	\$1,224,374	c, f	(複)	(全)
14. 家族計画/母子保健の強化	SSA (UNPPA)	1987-90	\$800,725	b, c, f	(複)	(全)
15. 思春期保健教育	CORA (Michigan大学)	1987-89	\$50,000	b	(複)	(全)
16. 北部州の社会経済及び人口の システム研究	CONAPO (USAID)	1987-89	\$200,000	d	(単)	アカパルチタと接する北部州
17. 家族計画/人口分野専門家ト レーニング	FMS (USAID)	1987-89	\$50,000	f	(単)	(全)
18. 人口と開発分野専門家ト レーニング	El Colegio de Mexico 멕시코大学 (UNPPA)	1987-89	\$161,200	f	(単)	(全)
19. 州人口審議会活動促進	CONAPO (UNPPA)	1985-89	\$100,000	a, b	(複)	(全) 実施は州レベル
20. 人口政策と開発計画及びプロ グラムとの統合	CONAPO (UNPPA)	1985-89	\$78,033	d	(単)	(全)
21. 年少者及び女性の地域保健	AMIDEM (USAID)	1987-89	\$42,998	c	(単)	(全)
22. 子供の生存の為のサービス	Guerrero州政府 (USAID/UNICEF)	1988-89	\$100,000	c	(単)	Guerrero州
23. 地 域 保 健 の 向 上	Guerrero, Jalisco と Quintana 州政府 (UNICEF)	1988-90	\$200,000	c	(単)	Guerrero, Jalisco Quintana各州
24. 予 防 接 種 促 進	SSA (UNICEF)	1986-90	\$668,000	c	(単)	(全)
25. 保健サービスの開発	SSA (UNDP)	1987-90	\$92,746	c	(単)	(全)

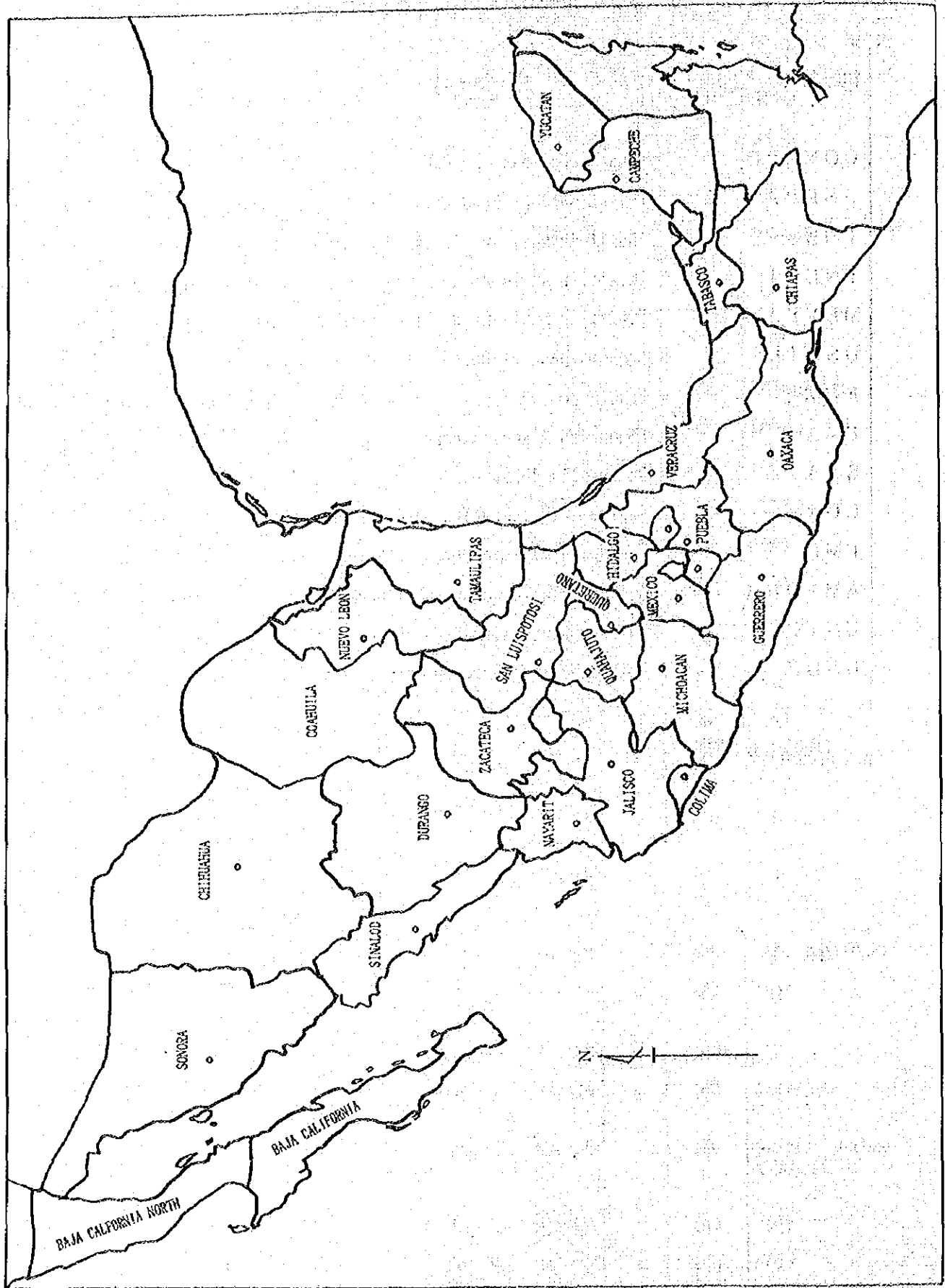
出所: UNDP "Cooperación para el Desarrollo: Mexico"

表70 主な援助機関及びプロジェクト実施機関名

組織名 (省略形)	組織名
CONAPO	Consejo Nacional de Poblacion
UNFPA	United Nations Population Fund
IMES	Instituto Mexicano de Estudios Sociales
INEGI	Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática
MEXFAM	Fundación Mexicana de Planificación Familiar
USAID	Agencia para el Desarrollo Internacional
FEMAP	Federación Mexicana de Asociaciones de Planificación Familiar
FMA	Fundación miguel Alemán
SSA	Secretaría de Salud
CORA	Centro de Orientación para Adolescentes
FMS	Fundación Mexicana para la Salud
AMIDEM	Academia Mexicana de Facultades de Escuelas de Medicina
UNICEF	United Nations Children's Fund
UNDP	United Nations Development Programme

(表69に出る順)

図19 メキシコ合衆国の地図



出所: SSA