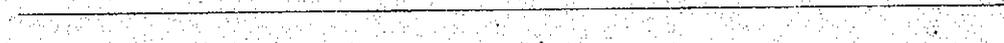
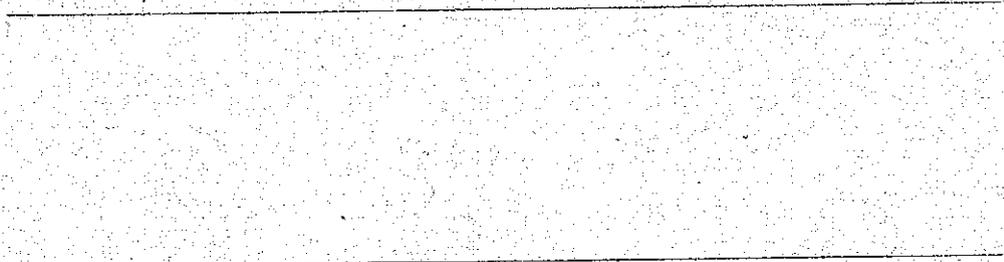


K

F-10  
A4S

国別医療協力ファイル  
コスタリカ



JICA  
R605  
90.7  
MCA  
LIBRARY  
X



国別医療協力ファイル  
コスタ・リカ

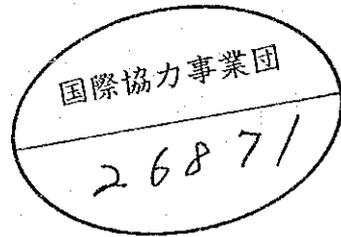
JICA LIBRARY



1116057(9)

1993年3月

国際協力事業団  
医療協力部



国際協力事業団

26871

# 目 次

目 次	i
図目次	iii
表目次	iii
略語表	iv
第1編 国別概況	1
第1編 参考資料	8
第2編 衛生行政	9
2-1 一般行政と国家開発計画	9
2-1-1 中央及び地方一般行政組織	9
2-1-2 国家開発計画の概要	9
2-2 中央衛生行政機構と保健医療計画	11
2-2-1 中央衛生行政機構	11
2-2-2 中央保健医療計画・予算	15
2-3 地方衛生行政機構	16
第2編 参考資料	17
第3編 保健医療事情	18
3-1 指 標	18
3-2 人口問題	24
3-3 疾病・死亡	27
3-4 対 策	37
3-4-1 予防接種拡大計画	37
3-4-2 母子保健	37
3-5 保健医療サービスの利用	39
3-6 医療保険制度	40
3-7 労働衛生	41
3-8 衛生環境	42
3-9 医療従事者	43
3-9-1 医療従事者の状況	43
3-9-2 医療従事者の養成	44
3-10 医療施設	46
3-11 医薬品、医療用具、衛生材料	53
3-12 試験研究機関	54
3-13 医療情報システム	55
第3編 参考資料	56

第4編 保健医療協力	59
4-1 協力要請機構	59
4-2 わが国を除く諸外国、国際機関、NGOの協力動向	60
4-2-1 国際機関	60
4-2-2 諸外国	61
4-2-3 NGO	61
4-3 わが国の協力状況	63
4-3-1 有償資金協力	63
4-3-2 無償資金協力	63
4-3-3 技術協力	63
4-3-4 プロジェクト実施概要	65
第4編 参考資料	66
第5編 保健医療における課題	67

付録Ⅰ 図表

付録Ⅱ 文献・資料

付録Ⅲ 関連法令

## 目 次

		頁
図2-1	国家行政組織図 .....	10
図2-2	保健医療セクター概要図 .....	12
図2-3	国家保健医療システム概要図 .....	13
図2-4	保健省組織図（1988年現在） .....	14
図3-1	保健医療サービス網概要図 .....	47
図4-1	援助要請のための国内手続き .....	59

## 表 目 次

表3-1	人口および保健医療関係指標 .....	20
表3-2	死亡原因の推移 .....	18
表3-3	都市部および農村部の乳児死亡（出生千件当り） .....	21
表3-4	地域別乳児死亡 1988-1989年（出生千件当り） .....	21
表3-5	乳児死亡率の高い10郡 1990年 .....	22
表3-6	乳児死亡率の低い10郡 1990年 .....	22
表3-7	乳児主要死因の推移 .....	23
表3-8	平均余命の推移（男女） .....	23
表3-9	各年齢層・性別による人口構成 1990年 .....	24
表3-10	人口分布状況 .....	25
表3-11	出生率の高い10郡 1990年 .....	25
表3-12	出生率の低い10郡 1990年 .....	26
表3-13	主要疾病の発生状況 .....	29
表3-14	マラリアのケース別発生状況 .....	30
表3-15	地域別マラリアの発生状況 .....	31
表3-16	エイズの発生状況 .....	31
表3-17	悪性新生物による死亡率 .....	34
表3-18	男女別の悪性新生物による死亡率上位5位 1990年 .....	35
表3-19	予防接種率の推移 .....	37
表3-20	地域別による外来患者 1991年 .....	39
表3-21	保健省およびCCSSにおける地域別の医療従事者数 1990年 .....	45
表3-22	地域および施設タイプ別病床の分布 .....	48
表3-23	病床数の推移 .....	48
表3-24	地域別の保健医療施設数 1992年 .....	49
表4-1	保健医療セクターへの国際協力 1986-1989年 .....	60
表4-2	1991年度までの技術協力累計実績 .....	64

## 略 語 表

AIDS	: エイズ (後天性免疫不全症候群) Acquired Immunodeficiency Syndrome
CCSS	: コスタ・リカ社会保障財団 Caja Costarricense de Seguro Social
EPI	: 予防接種拡大計画 Expanded Programme on Immunization
ICAA	: コスタ・リカ上下水庁 Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados
INCIENSA	: 栄養・保健医療調査研究庁 Instituto Costarricense de Investigacion y Ensenanza en Nutricion y Salud
INISA	: 保健医療調査研究所 Instituto de Investigacion en Salud
INS	: 国家保険庁 Instituto Nacional de Seguros
NGO	: 非政府機関 Non-Govermental Organization
ODA	: 政府開発援助 Official Development Assistance
PAHO	: 汎米州保健機構 Pan-American Health Organization
PHC	: プライマリーヘルスケア Primary Health Care
SILOS	: 地域保健医療システム Sistemas Locales de Salud
UNDP	: 国連開発計画 United Nations Development Programme
UNESCO	: ユネスコ (国連教育科学文化機関) United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization
UNFPA	: 国連人口活動基金 United Nations Fund for Population Activities
UNICEF	: 国連児童基金 United Nations Children's Fund
USAID	: 米国国際開発事業団 United States Agency for International Development
WHO	: 世界保健機構 World Health Organization

## 第1編 国別概況

## (1) 地勢及び気候

コスタ・リカ国は、北緯 8.1～11.2、西経82.5～85.5の範囲に位置し、国土の総面積は、5.1万km<sup>2</sup>である。国内の地形は、標高差により、太平洋岸および大西洋岸の低平地と首都サンホセを主体とする中央高原地帯に区分される。国内の気象条件は、標高によって各地で異なり、太平洋岸は雨期と乾期が明瞭な半乾燥性気候、大西洋岸側は年中高温多雨の熱帯湿潤性気候、中央高原地帯は温暖な温帯性気候がそれぞれ一般的である。

## (2) 人口

現在(1990年)、国内の総人口は、約 270万人であり、人口のおよそ60%が首都サンホセを主体とする中央高原地帯に集中している。最近10カ年(1980年～1989年)の年人口増加率は、2.4%であり、1970年代の2.8%から人口増加率は近年、減少する傾向にある。

## (3) 教育

コスタ・リカは、従来より教育に重点をおいた政策をすすめており、国家予算のおよそ3分の1を教育部門に充てるなど、その教育への取り組みは、ラテン・アメリカの中では注目に値するものである。また、教育法及び教育行政システムは良く整備されており、義務教育の9年間は無料となっている。これらを反映して、1990年における識字率は93%、初等教育の就学率は100%と高い水準を示している。

## (4) 民族・宗教

コスタ・リカの人種構成をみると、白人系が95%と圧倒的に多く、黒人が3%、インディオが2%となっている。近年は、台湾をはじめとするアジア系民族も若干増加しつつあるが、一般的に白人国家であると言える。

宗教は、ローマ・カトリックが、憲法で国教とされているが、他の宗教も認められている。

## (5) 政治及び経済

コスタ・リカは、世界の中でも民主的な国の一つとしてあげられており、公平な選挙が行われ、国民にも民主政治理念が浸透しており、政治意識と参政権が強い。また、同国では、1948年の憲法で軍隊の禁止が定められており、民警隊があるのみである。このことは、同国の社会開発部門の発展の大きな要因となっている。

経済面では、コスタ・リカは一人当たりの国民所得が比較的高く、中南米諸国の中においては高い生活水準を維持している。所得配分も均等化しており、極端な所得格差というものはない。なお、1990年における一人当たりGNPは1910ドルで、1988～90年の実質成長率は3.6%と、ラテン・アメリカの中では、比較的安定した成長を遂げている。

## (6) 保健医療への取り組み

上述したように、コスタ・リカは、安定下経済、比較的高い国民所得、民主的政治、高

い教育水準、そして社会開発部門に重点をおいた政策により、保健医療部門においても非常に高い水準を確保している。特に、1970～80年にかけては、プライマリー・ヘルスケアを中心とした様々な計画が実施され、この間に乳児死亡率が1000人当たり68人から20人まで減少するなど、保健医療分野において著しい改善が見られた。

現在（1990年）の乳児死亡率は1000人当たり15.3人（中所得国の平均48人）、平均余命は75才（同平均66才）、また、1987年の同国政府の保健医療分野への支出は、GNPのおよそ5%（世界平均1.4%）と高い割合を占めている。

しかしながら、同国においては、医療施設および関連機材の老朽化にともなう保健医療水準の低下などが、国内における同部門の問題点として指摘されている。

## コスタ・リカ概況

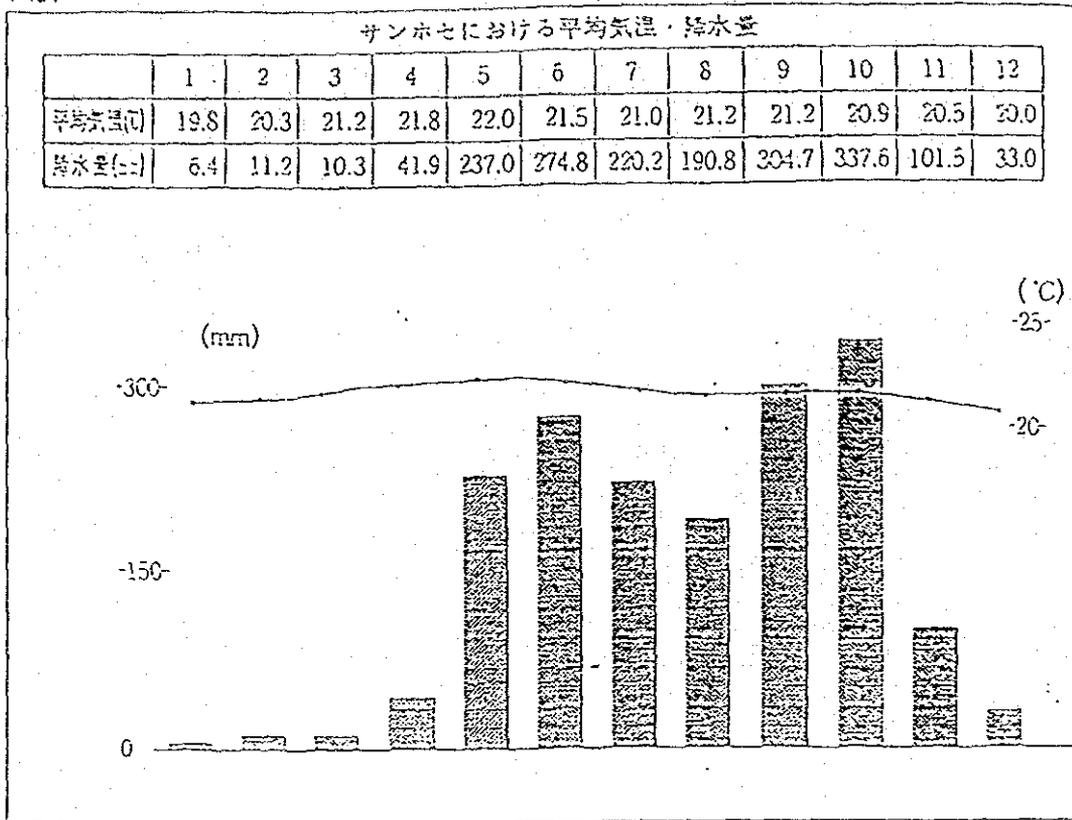
①正式国名	コスタ・リカ共和国 Republic of Costa Rica
②独立年月日 旧宗主国名	1821年9月15日 スペイン
③政体	立憲共和制
④元首の名称	大統領：ラファエル・アンヘル・カルデロン大統領
⑤位置 面積	北緯 8.1度-11.2度 西経82.5度-85.5度 51,000平方キロメートル (注1)
⑥首都	サン・ホセ (注2)
⑦総人口	280万人(1990年) (注1)
⑧公用語	スペイン語 (英語学習が比較的盛ん)
⑨民族等	白人及び混血95%、黒人3%、原住民2%
⑩宗教	自由(但し主にカトリック教徒)
⑪教育	<義務教育> 6~15歳 小学6年、中学3年の9年間(注3) <就学率> (標準就学年齢人口に対する総就学者の比率) 初等教育 : 100%(1989年) (注1) 中等教育 : 41%(1989年) (注1) 高等教育 : 27%(1989年) (注1) <識字率> : 93%(1990年) (注1)
⑫暦	時差：(日本との時差) -15時間 サマータイム(1991)：1月20日~3月17日 法定休日(有給)：1月1日、聖木曜日、聖金曜日、5月1日、9月15日(独立記念日)、12月25日 祝祭日(無給)：サン・ホセの日(3月)、復活祭土曜日、4月11日、キリスト聖体節(6月)、6月29日、7月25日、8月2日、8月15日、10月2日、12月8日、12月23日-31日(サン・ホセ地区の休日)

(注1) World Development Report 1992 The World Bank

(注2) 『世界の国一覽表』 1991年版 世界の動き社

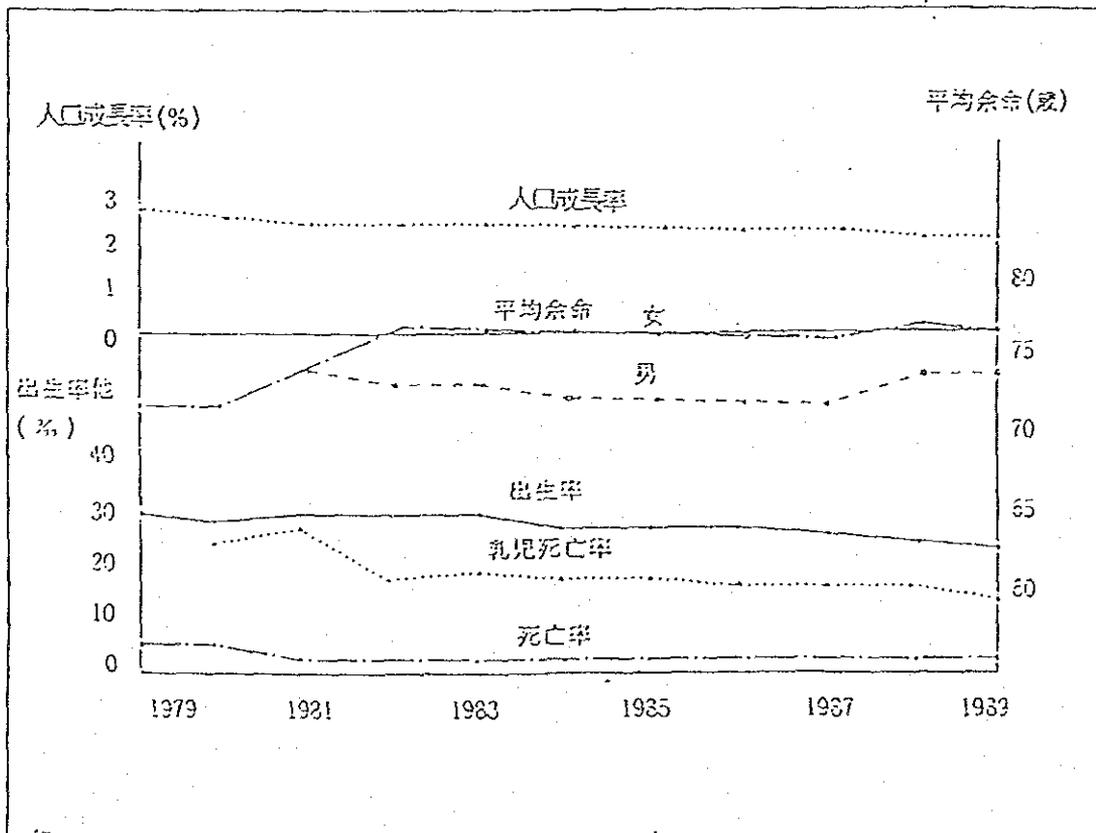
(注3) 『ユネスコ文化統計年鑑』 1986 原書房

気象

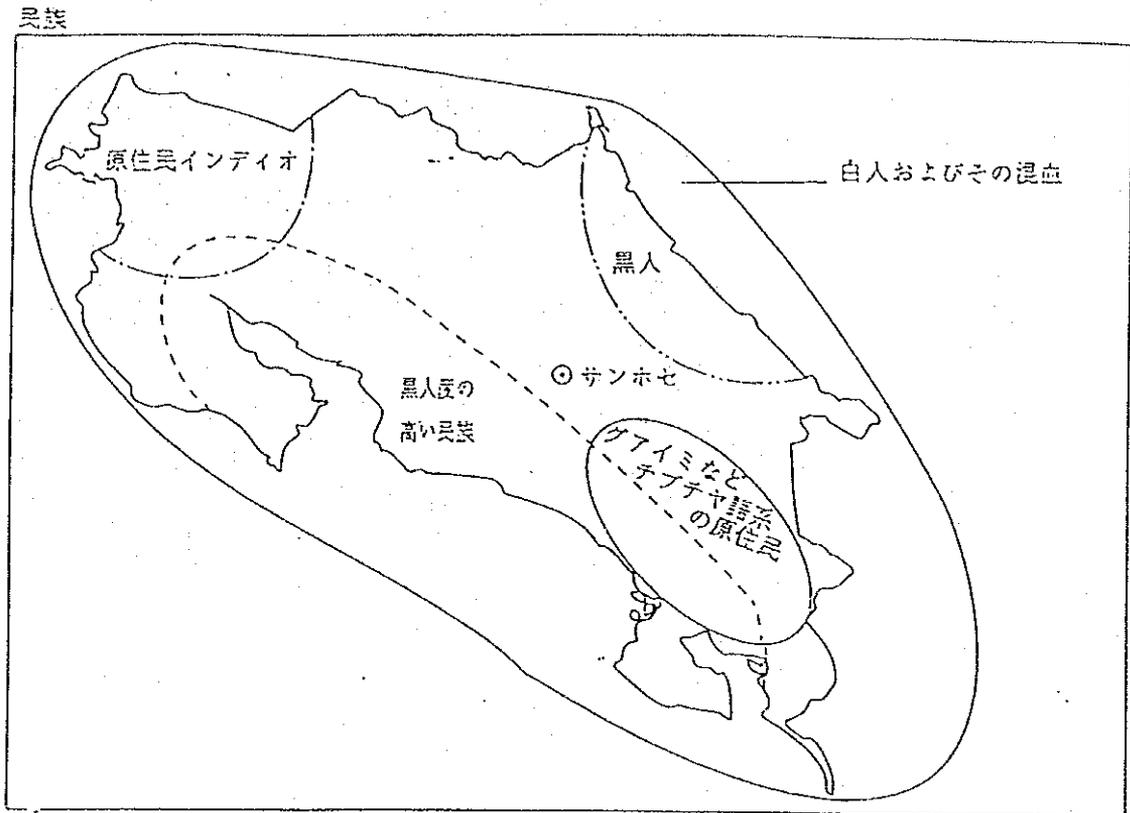


出典「世界各國要覧」1991年 東京書籍

人口



出典 World Tables 1991 The World Bank  
World Development Report 1991-1991 The World Bank



出典 「コスタ・リカの経済社会の現状」 (財)国際協力推進協会  
「ラテン・アメリカを知る事典」 1987 平凡社

## [コスタ・リカ]

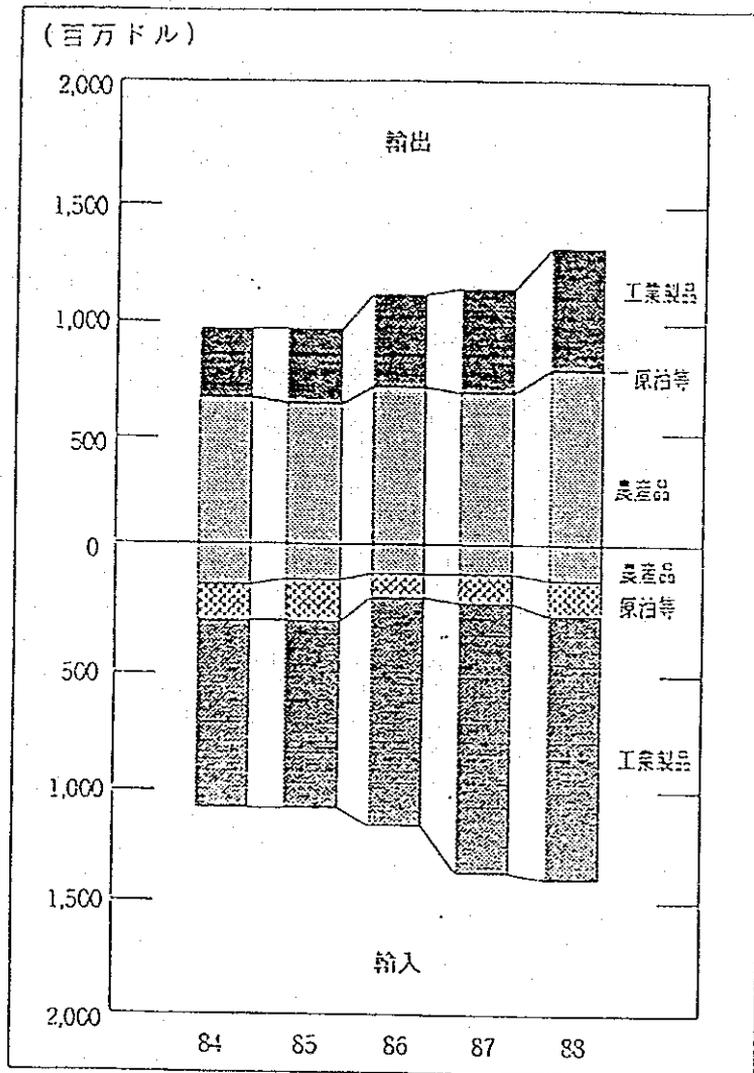
## 経済指標

1) 主要経済指標の推移	年	( 1988 )	( 1989 )	( 1990 )
G D P (百万ドル) (注1)		4,650	5,220	5,700
一人当たりGNP (ドル) (注1)		1,690	1,780	1,900
GDP実質成長率 (%) (注2)		3.5	5.6	3.8
消費者物価上昇率 (%) (注2)		20.8	16.5	25.1
失業率 (%) (注3)		5.5	5.9	4.6
貿易 (百万ドル) (1990年)		貿易収支 : -569 (注1) 輸出額 : 1,457 (注1) 主要相手国 : 米国 (45.2%) (1989) (注2) 輸入額 : 2,026 (注1) 主要相手国 : 米国 (40.5%) (1989) (注2)		
経常収支 (百万ドル) (注1)		-356	-503	-679
対外債務残高 (百万ドル) (注1)		4,530	4,468	3,772
債務返済比率 (%) (注2)		22.0	30.5	19.3
外貨準備高 (百万ドル) (注1)		677	746	525
2) 通貨 (1992年5月13日) (注4)	コロン 1ドル = 130.071コロン			
3) 会計年度	10月1日～9月30日			

出所 (注1) World Development Report 1990-1992 The World Bank(注2) Country Report : Nicaragua, Costa Rica, Panama No.2 1992 EIU(注3) Year Book of Labour Statistics 1991 ILO

(注4) 東京銀行調べ

輸出入の変化



出典 World Tables 1991, The World Bank

第1編 参考資料

資料名

---

国別協力情報 コスタ・リカ、 国際協力事業団 1992.7

ラテン・アメリカ事典 1989、 ラテン・アメリカ協会

Good Health at the low cost conference Report

The Rockefeller Foundation 1985

World Development Report 1992 The World Bank

## 第2編 衛生行政

## 2-1 一般行政と国家開発計画

## 2-1-1 中央及び地方一般行政組織

コスタ・リカにおける中央行政組織の構成は図2-1に示すとおりである。同国の行政権は、立憲共和制に基づき、大統領とその任命した内閣にある。国家の元首である大統領の任期は4年で、再選は禁止されている。国内は、全国を7つの県組織 (provincia) に区分し、さらに、県は郡単位 (canton) に区分され、各郡の長 (Ejecutivo Municipal) 自治庁の指導下に地方行政に携わっている。

## 2-1-2 国家開発計画の概要

現政権 (1990-1994年) の国家開発計画は、1990年に策定された「新経済政策」である。本政策は財政赤字削減を最重要事項としたもので、施策として税制改革、物価調整、輸出競争力の向上、低所得者層保障措置等を掲げている。同政策の主な内容は以下のとおり。

## 目 標

## - 財政赤字の削減 (最優先事項)

- 税制改革

- 物価調整 (公共料金の値上げ)

- 貿易赤字の改善

- インフレ抑制

- 対外債務問題への積極的取り組み

## - 低所得者層に対する保障措置

- 雇用拡大のための措置

- 住宅購入用資金の補助

- 食料品券の配布

- 学割交通料金の設定

## - 社会政策

- 民間セクターにおける雇用の創出

- 労働者の保障のため労働省内の機構の再編成

- 生活救済計画資金の見直し

- 労働法、特別手当法の修正

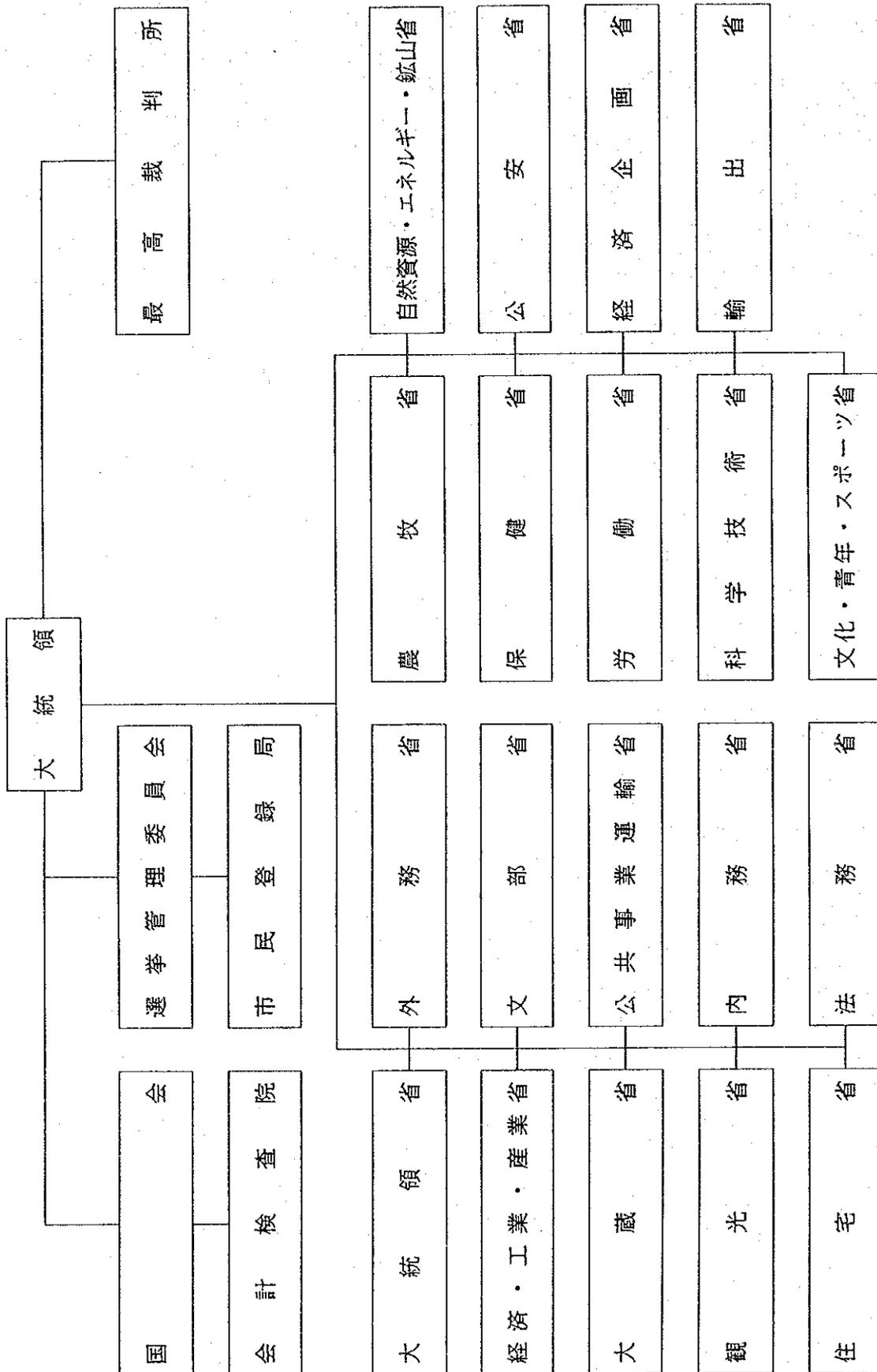
## 政治的課題

- 前政権から引き継いだ財政赤字、国際収支赤字対策

- 対外債務対策

- 中米難民の大量流入対策

図2-1 国家行政組織図



出典：開発途上国の行政省庁組織図、JICA 1992.3

## 2-2 中央衛生行政機構と保健医療計画

## 2-2-1 中央衛生行政機構

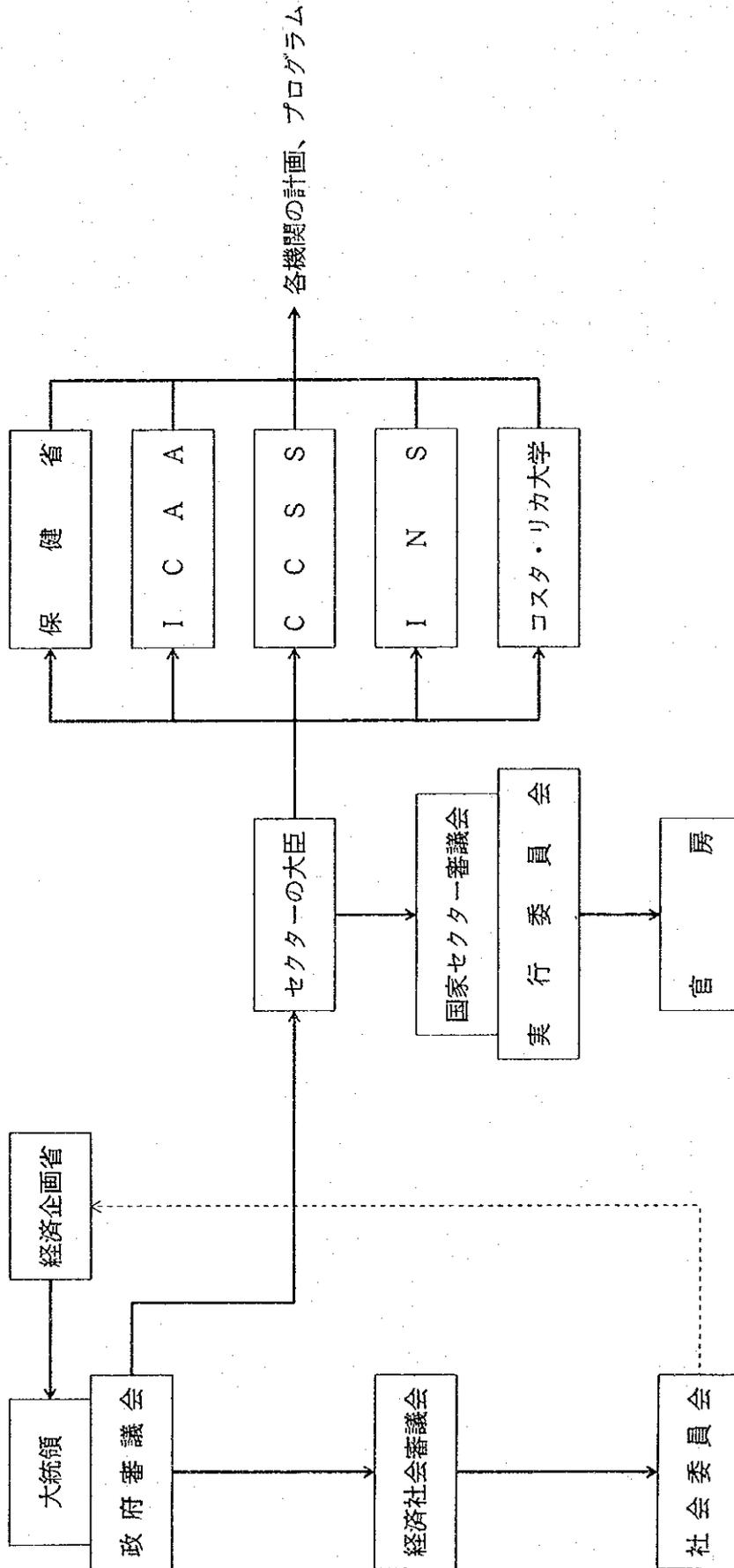
コスタリカにおいては、国民への平等な保健医療サービスの提供を目指して、1973年に「保健一般法 (La Ley General de Salud)」が設定され、その責任機関として保健省が設立 (Ministerio de Salud) された。さらに、国内の保健医療関係機関の協調体制を図るため、図2-2に示すような「保健医療セクター (Sector Salud)」が1983年に設立された。続いて1989年には、同セクターの改善による「国家保健医療システム (Sistema Nacional de Salud)」が設定されている (図2-3参照)。国家保健医療システムを形成する関係機関の概要は以下のとおりである。

- ①保健省 (Ministerio de Salud) : 同省は、国内の保健医療に関する政策および計画の策定と民間および公共の保健医療機関の行政指導を主要な任務とする。また保健医療に関する予防と活動の促進、疾病の監視、衛生環境のコントロールも併せて実施している。保健省の組織図は、図2-4に示すとおりである。
- ②コスタ・リカ社会保障財団 (CCSS : Caja Costarricense de Seguro Social) : 国民のための社会保障業務行っており、同システムの中での基本的な役割は、治療とリハビリのための保健医療サービスの実施である。また保健省と協力して、保健医療の促進と疾病の監視をおこなう。
- ③国家保険庁 (INS : Instituto Nacional de Seguros) : 個人および地域コミュニティの社会福祉に関する業務を行う。
- ④コスタ・リカ上下水庁 (ICAA : Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados) : 衛生環境に関して、家庭用飲料水、産業用水の供給とともに雨水を含め下水処理業務の監督管理をおこなう。
- ⑤研究機関 : 国内における主要な保健医療に関する研究機関は、国家保健研究所 (Instituto de Investigacion de Salud) であり、国家保健医療システムに応じるための技術と人材の育成をおこなう。また、コスタリカ大学内においても同保健研究所と同様の人材育成のほか、保健医療に関する基礎研究をおこなっている。
- ⑥地方行政機関 (municipalidad) : 地域の総合的保健医療サービスの行政監督を行い、中央行政との調整を図る。

この他、NGOを含めた民間セクターと各種の地域コミュニティも同システムに組み込まれている。

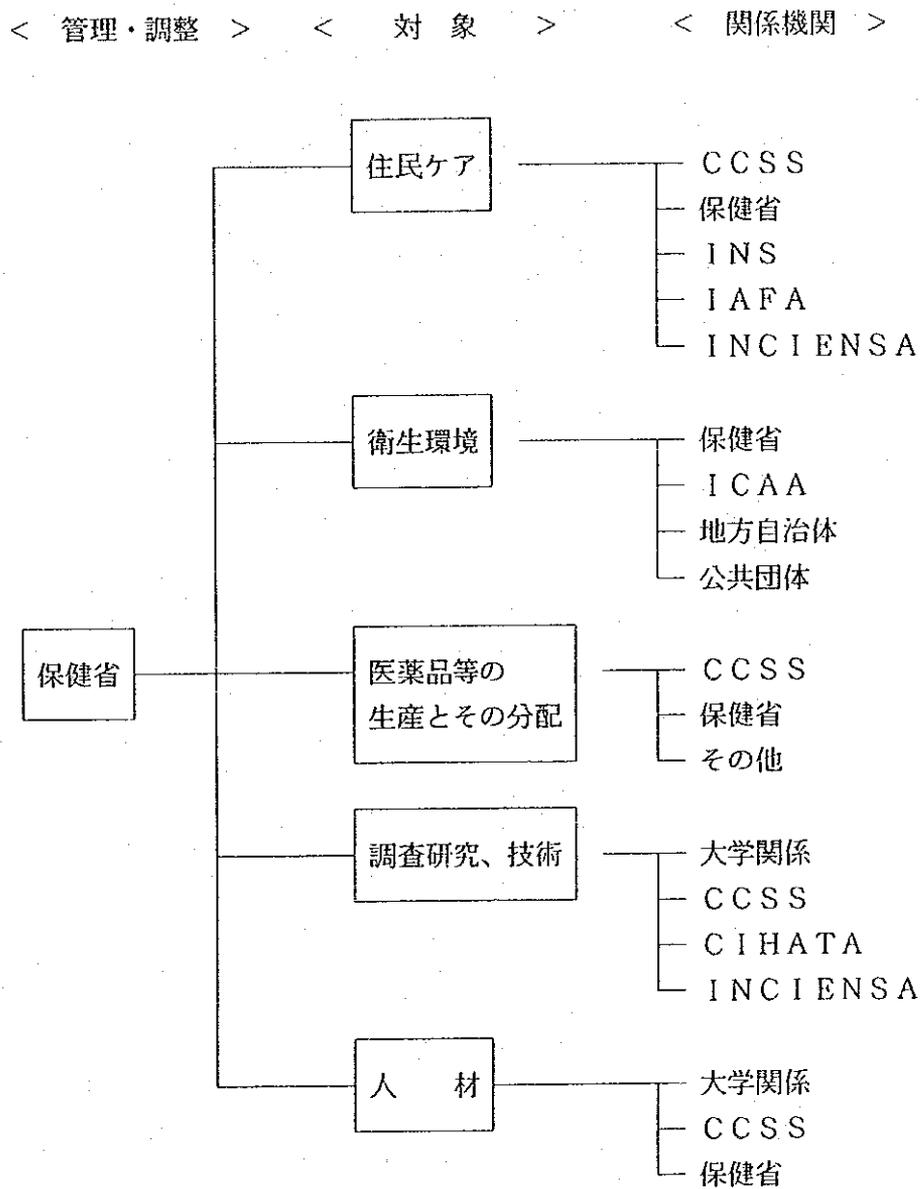
図2-2 保健医療セクター概要図

< 政策、企画レベル > < 監督、諮問レベル > < 計画、プログラムの実施レベル >



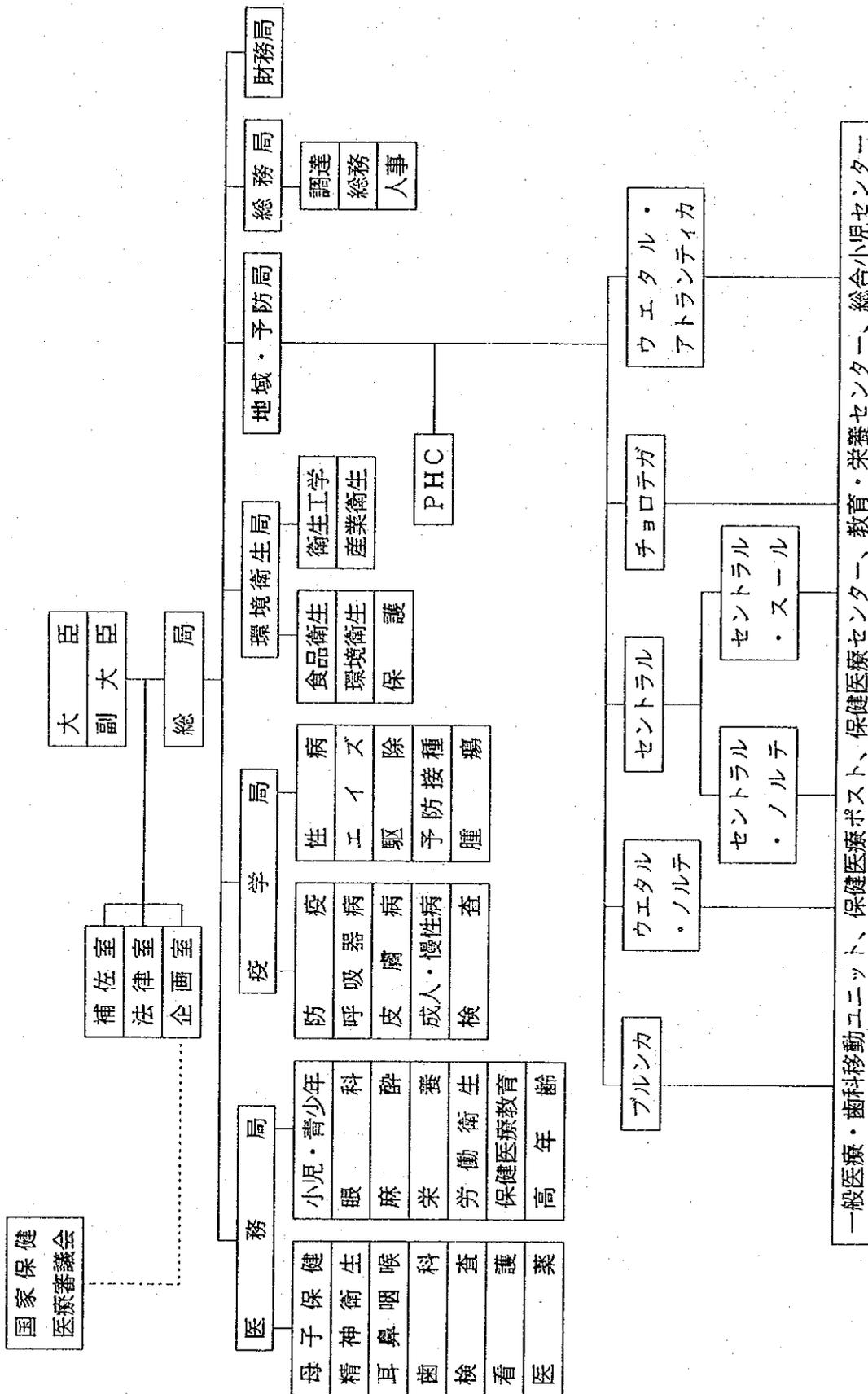
出典：PROPOSTA DE READECUACION DEL MODELO DE ATENCION, UNIDAD PREPARATORIA DEL PROYECTO REFORMA SECTOR SALUD 1992

図2-3 国家保健医療システム概要図



出典：PROPUESTA DE READECUACION DEL MODELO DE ATENCION,  
UNIDAD PREPARATORIA DEL PROYECTO REFORMA SECTOR SALUD 1992

図2-4 保健行政組織図 (1988年現在)



## 2-2-2 中央保健医療計画・予算

コスタ・リカにおける現行の最上位の保健医療計画は、1990年に保健省によって作成された、「国家保健医療計画 1990-1994年 (Plan Nacional de Salud 1990-1994)」である。同計画における基本目標は、次のとおりである。

- 全国民が、地域格差のない保健医療サービスを受けられるような環境の整備。
- 保健医療サービスの特定地域への集中を是正し、効率的に統合された保健セクターの確立。

これらの基本目標達成のため、保健省によって推進されている対策実行プログラムは以下のとおりである。

- 幼児および青少年のための保健医療の推進
- 女性のための保健医療の促進
- 成人および慢性疾患のための保健医療体制の整備
- 高齢者のための保健医療体制の整備
- 栄養改善の促進
- 歯科医療の推進
- 性病対策の促進
- 拡大予防接種計画 (EPI) の推進
- プライマリ・ヘルス・ケア (PHC) の普及・推進
- 皮膚病対策の促進
- 呼吸器疾患対策の推進
- エイズ対策のための体制整備
- 腫瘍対策の促進
- 耳鼻咽喉科医療活動の体制整備
- 眼科医療活動の体制整備

以上の実行プログラムを支援するため、国家予算 (中央政府の総支出) における保健医療部門への支出割合も拡大する傾向にあり、1972年における国家予算の同部門における占有率は 4.0%であったが、1990年には26.3%へと大幅な増加となっている。

また、保健医療セクター全体の経費は、1991年に46,662百万コロン (国内総生産の6.9%) であった。このうち各機関の占める割合は、保健省10.8%、CCSS 76.5%、ICA A 7.3%、INS 3.0%、地方自治体が 2.4%であった。

## 2-3 地方衛生行政機構

地方における衛生行政は、現在の地方行政単位である県とは異なった「地域制(REGION)」を採用している。地域制では全国を、①ブルンカ(BRUNCA)、②セントラル(首都圏部はさらに二分：セントラル・ノルテ CENTRAL NORTE、セントラル・スール CENTRAL SUR)、③パシフィコ・セントラル(PACIFICO CENTRAL)、④ウエタル・アトランティカ(HUETARATLANTICA)、⑤チョロテガ(CHOROTEGA)、⑥ウエタル・ノルテ(HUETAR NORTE)の6地域に分割するとともに、さらに、これら6地域を87のブロックに分割している。

これら地方衛生行政組織との連携は、国内の保健医療計画を推進する上で重要であり、地方と中央部とを直結させる機関として、「地域保健システム(SILOS: Sistemas Locales de Salud)」が形成されている。

第2編 参考資料

章

資料名

---

2-1

国別協力情報 コスタ・リカ、 国際協力事業団 1992.7

ラテン・アメリカ事典 1989、 ラテン・アメリカ協会

2-2

MEMORIA ANUAL 1989, 1991, MINISTERIO DE SALUD

PROPUESTA DE READECUACION DEL MODELO DE ATENCION,  
UNIDAD PREPARATORIA DEL PROYECTO REFORMA SECTOR SALUD 1992

REGLAMENTO GENERAL DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD,  
MINISTERIO DE SALUD 1989

2-3

ANALISIS DE SITUACION DEL NINO Y LA MUJER EN COSTA RICA 1991, UNICEF

MEMORIA ANUAL 1989, 1991, MINISTERIO DE SALUD

REGLAMENTO GENERAL DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD,  
MINISTERIO DE SALUD 1989

## 第3編 保健医療事情

## 3-1 指標

コスタ・リカにおける人口および保健医療の基本的な指標は、表3-1に示すとおりである。また死亡原因の推移および平均余命の概要は、下記のとおりである。

## 3-1-1 死亡原因の推移

コスタリカにおける死亡者数（人口1万人に対する死亡率）は、1970年の67人から1990年の3.8人と著しく減少しており、特に、1970年から1975年の間における減少が顕著である。主な死因としては1970年に1、2位を占めていた下痢症（胃腸炎および結腸炎）、気管支炎、肺炎が減少し、最近では心筋梗塞、胃ガンがそれぞれ上位を占める状況にある。最近（1970～1990年）の国内における主要な死亡原因の推移は、下表の表3-2に示すとおりである。

表3-2 死亡原因の推移

死 因	1970年		1975年		1980年		1985年		1990年	
	死者数	率	死者数	率	死者数	率	死者数	率	死者数	率
a)下痢症	1,208	7.0	496	2.5	118	0.5	148	0.6	174	0.6
b)気管支炎、 肺炎	853	4.9	389	2.0	310	1.4	229	0.9	261	0.9
c)筋梗塞	442	2.6	540	2.7	634	2.8	922	3.5	910	3.0
d)他の心不全	443	2.6	157	2.7	180	0.8	189	0.7	202	0.7
e)悪性新生物 (胃)	353	2.0	389	2.0	377	1.7	556	2.1	552	1.8
f)その他 (交通事故等)	8,205	47.4	7,644	38.8	7,654	33.6	8,449	32.0	9,267	30.7
合 計	11,504	66.6	9,615	48.9	9,273	40.8	10,493	39.8	11,366	37.7

注：率は人口1万人に対する死亡者数

出典：MEMORIA ANUAL 1991, MINISTERIO DE SALUD

## 3-1-2 乳児死亡率（早期新生児、新生児）

乳児死亡率を出生千人に対しての動向でみると、1970年には61.6人であったが、1980年に19.1人、1990年には15.3人と著しく減少する傾向にある。

早期新生児の死亡率は、出生千人に対して、1970年の17.2人から1990年の7.1人へ、また、新生児の死亡率も同時期に25.2人から9.1人へと減少している。しかしながら、新生児死亡率の乳児死亡率に占める割合は1970年の41%から1990年の59%に増加している。

さらに、乳児死亡率に関しては、地域格差が存在しており、1988-1989年の都市部およ

び農村部での乳児死亡率（出生千人に対する乳児死亡数）は、それぞれ13.5人、16.5人である。地域別では、同時期にウエタル・ノルテ地域の12.2人とウエタル・アトランティカ地域の20.0人と格差が生じている（表3-3、3-4、3-5および3-6参照）。

乳幼児の主な死因としては、1970年には一般の死因と同じく下痢症および気管支炎、肺炎が1、2位を占めていたが、1990年にはそれぞれ4、5位となり件数自体も著しく減少している（表3-7参照）。

### 3-1-3 平均余命

同国の平均寿命の推移は、表3-8に示すとおりであるが、1990年における平均余命は、平均75年（男性73年、女性78年）であり、中南米地域（カリブ諸国を含む）では最も高い値である。平均余命の推移は、1960～1965年に65.6年であったものが、1990年には74.7年とこの30年間に約10年の伸びである。年平均では1970-1975年の0.66年が最大で、その後は鈍化している（表3-8参照）。

表3-1 人口および保健医療関係指標

単位：千人当り

年	1970	1975	1980	1985	1990	1995	2000
総人口	1,730,778	1,968,214	2,278,506	2,642,072	3,014,598	3,374,026	3,710,656
男性(%)	-	-	50.5	50.5	50.5	50.5	50.5
15才未満の割合(%)	-	-	35.50	36.80	36.20	34.5	32.3
15才以上64才以下の割合(%)	-	-	58.00	59.30	59.60	60.9	62.6
65才以上の割合(%)	-	-	3.60	3.90	4.02	4.6	5.1
増加率	2.7	2.5	2.7	2.8	2.5	-	-
出生率	33.4	29.5	31.1	31.9	27.3	-	-
合計特殊出生率	-	-	3.50	3.26	3.02	2.81	2.62
出生時における平均余命(男女平均)	-	-	73.53	74.67	75.19	75.6	75.9
乳児死亡率	61.6	37.9	19.1	17.7	15.3	-	-
早期新生児死亡率	17.2	12.2	9.2	8.8	7.1	-	-
新生児死亡率	25.2	18.1	11.2	11.2	9.1	-	-
死亡率	6.7	4.9	4.1	4.0	3.8	-	-
医療介護を受けた死亡の割合(%)	54.2	59.6	60.2	73.7	78.3	-	-
医療介護を受けた乳児死亡の割合(%)	54.5	62.2	70.9	80.9	80.2	-	-
死亡全体に対する50才以上の割合(%)	41.8	51.9	61.4	66.2	68.9	-	-

出典：1) MEMORIA ANUAL, MINISTERIO DE SALUD 1991

2) PROPOSTA DE READECUACION DEL MODELO DE ATENCION, UNIDAD PREPARATORIA DEL PROYECTO REFORMA SECTOR SALUD 1992

表3-3 都市部および農村部の乳児死亡者数

単位：（人／出生千人当り）

年	1980-1981	1984-1985	1988-1989
a) 都市部	16.8	16.9	13.5
首都圏	16.3	16.1	12.6
市内	17.0	17.9	14.5
その他	17.9	18.0	14.8
b) 農村部	21.7	20.7	16.3

出典：ANALISIS DE SITUACION DEL NINO Y LA MUJER  
EN COSTA RICA 1991、UNICEF

表3-4 地域別乳児死亡 1988-1989年

地 域	人／出生千人当り
a) セントラル・スール	14.4
b) セントラル・ノルテ	13.2
c) ウエタル・ノルテ	12.2
d) チョロテガ	18.6
e) ウエタル・アトランティカ	20.0
f) ブルンカ	18.5

出典：ANALISIS DE SITUACION DEL NINO Y LA MUJER  
EN COSTA RICA 1991、UNICEF

表3-5 乳児死亡率の高い10郡 1990年

郡 (CANTON)	属する地域	人/出生千人当り
1. Dota	セントラル・スール	40.00
2. Los Chiles	ウエタル・ノルテ	30.49
3. Esparza	チョロテガ	29.95
4. Buenos Aires	ブルンカ	25.96
5. Talamanca	ウエタル・アトランティカ	25.94
6. Liberia	チョロテガ	25.42
7. Tarrazu	セントラル・スール	25.09
8. Nicoya	チョロテガ	24.97
9. Aguirre	セントラル・スール	24.28
10. Guatuso	ウエタル・ノルテ	24.00
全国平均		15.26

出典：MEMORIA ANUAL 1991, MINISTERIO DE SALUD

表3-6 乳児死亡率の低い10郡 1990年

郡 (CANTON)	属する地域	人/出生千件当り
1. Acosta	セントラル・スール	1.94
2. San Ramon	セントラル・ノルテ	4.69
3. Valverde Vega	セントラル・ノルテ	5.26
4. Escazu	セントラル・スール	6.41
5. Atenas	セントラル・ノルテ	7.06
6. San Isidro	セントラル・ノルテ	7.27
7. Palmares	セントラル・ノルテ	7.33
8. Flores	セントラル・ノルテ	7.35
9. Heredia Centra	セントラル・ノルテ	7.57
10. San Rafael	セントラル・ノルテ	7.89
全 国		15.26

出典：MEMORIA ANUAL 1991, MINISTERIO DE SALUD

表3-7 乳児主要死因の推移

死 因	1970年		1975年		1980年		1985年		1990年	
	死者数	率								
1)下痢症	962	16.7	402	6.9	95	1.4	79	0.9	81	1.0
2)気管炎、 肺炎	392	6.8	157	2.7	99	1.4	76	0.9	60	0.7
3)未熟児	391	6.8	212	3.6	87	1.2	119	1.4	98	1.2
4)出産早期 の敗血症	141	2.4	126	2.2	35	0.5	93	1.1	93	1.1
5)破傷風	137	2.4	70	1.2	2	0.03	1	0.01	-	-
6)その他	1,537	26.6	1,235	21.2	1,019	14.6	1,122	13.3	918	11.2
合 計	3,560	61.7	2,202	37.8	1,337	19.1	1,490	17.6	1,250	15.2

出典：MEMORIA ANUAL 1991, MINISTERIO DE SALUD

表3-8 平均余命の推移（男女）

期間（年）	年齢	年平均の伸び
1960 - 1965	65.6	0.52
1965 - 1970	68.1	0.50
1970 - 1975	71.4	0.66
1975 - 1980	73.0	0.32
1980 - 1985	73.7	0.14
1985 - 1990	74.7	0.20

出典：MEMORIA ANUAL 1991, MINISTERIO DE SALUD

## 3-2 人口問題

コスタ・リカにおける全国レベルの人口動態調査は、10年ごとに実施されており、1984年の人口センサスが人口調査に関する最新のものである。人口センサスを基に推定される現在（1990年）の国内人口は、約300万人であり、最近20年間（1970～1990年）の人口増加率は年率2.3～2.7%の範囲で推移している。また、西暦2000年の国内総人口は、約370万人に達すると予測されており、今後、15年間の年人口増加率は2.1%と低下傾向での推移が見込まれている。

表3-9 各年齢層・性別による人口構成 1990年

年齢層	合計		男性		女性	
	人数	%	人数	%	人数	%
合計	3,014,598	100.0	1,523,819	100.0	1,490,779	100.0
0 - 4	393,581	13.1	201,057	13.2	192,524	12.9
5 - 9	366,060	12.1	186,960	12.3	179,100	12.0
10 - 14	330,794	11.0	168,849	11.1	161,945	10.9
15 - 19	283,970	9.4	144,929	9.5	139,041	9.3
20 - 24	292,562	9.7	149,087	9.8	143,475	9.6
25 - 29	282,712	9.4	143,584	9.4	139,128	9.3
30 - 34	242,630	8.0	122,825	8.1	119,805	8.0
35 - 39	192,311	6.4	97,003	6.4	95,308	6.4
40 - 44	148,569	4.9	74,739	4.9	73,830	5.0
45 - 49	114,145	3.8	57,280	3.8	56,865	3.8
50 - 54	94,020	3.1	46,853	3.1	47,167	3.2
55 - 59	80,318	2.7	39,802	2.6	40,516	2.7
60 - 64	65,124	2.2	31,975	2.1	33,149	2.2
65 - 69	49,830	1.7	24,005	1.6	25,825	1.7
70 - 74	36,054	1.2	16,798	1.1	19,256	1.3
75 - 79	23,448	0.8	10,355	0.7	13,093	0.9
80 以上	18,470	0.6	7,718	0.5	10,752	0.7

出典：MEMORIA ANUAL 1991, MINISTERIO DE SALUD

都市部および農村部の人口比では、1963年、都市部の割合は34.5%であったが、1984年には44.5%に増加している。また、同時期首都圏の人口は、24.0%から28.0%に増加している（表3-10参照）。

表3-10 人口分布状況

	1963年	1973年	1984年
総人口	1,336,274	1,871,780	2,416,809
都市部(%)	34.5	40.6	44.5
農村部(%)	65.5	59.4	55.5
首都圏部(%)	24.0	26.5	28.0

出典：PROPUESTA DE READECUACION DEL MODELO DE ATENCION,

UNIDAD PREPARATORIA DEL PROYECTO REFORMA SECTOR SALUD 1992

前表に示した年齢別人口構成で特徴的なことは、高齢人口の著しい増加である。総人口に占める65才以上の年齢層は、1980年には3.6%であったが、1990年には4.3%にまで増加し、西暦2000年には5.1%に達する見込みである。また総人口に対する男女比は、1980年、1990年共にそれぞれ50.5%、49.5%で、保健省の資料（MEMORIA ANUAL 1991, MINISTERIO DE SALUD）によるとこの割合は西暦2000年においても大きな変化はないとされている。一方、出生率は近年減少してきており、人口千人当りの出生率は、1980年に31.1人、1990年に27.3人であった。しかしながら、出生率は県ごとの地域差が大きく、リモン県では1985年43.4人（人口千人比）、1989年38.6人と高い値を示している（表3-11 および3-12参照）。

表3-11 出生率の高い10郡 1990年

郡 (CANTON)	(属する地域)	人/人口千人当り
全国		27.2
Guatuso	ウエタル・ノルテ	45.6
Talamanca	ウエタル・アトランティカ	39.1
Leon Cortes	セントラル・スール	38.6
Garabito	セントラル・ノルテ	38.1
Matina	ウエタル・アトランティカ	37.9
Liberia	チョロテガ	35.3
Siquirres	ウエタル・ノルテ	34.3
Alajuelita	セントラル・スール	34.2
Tilaran	チョロテガ	33.5
La Cruz	チョロテガ	33.4

出典：MEMORIA ANUAL 1991, MINISTERIO DE SALUD

表3-12 出生率の低い10郡 1990年

郡 (CANTON)	(属する地域)	人/人口千人当り
全国		27.2
Moravia	セントラル・ノルテ	15.9
San Mateo	セントラル・ノルテ	17.7
Santo Domingo	セントラル・ノルテ	17.9
San Pablo	セントラル・ノルテ	19.3
San Rafael	セントラル・ノルテ	20.8
Esparza	チョコテガ	20.9
Curridabat	セントラル・ノルテ	21.0
Dota	セントラル・スール	21.6
Tibas	セントラル・ノルテ	22.0
Nandayure	チョコテガ	22.3

出典：MEMORIA ANUAL 1991. MINISTERIO DE SALUD

合計特殊出生率は、1960年 7.1件であったものが、1988年には 3.2件に減少している。都市部、農村部の合計特殊出生率はそれぞれ 2.8件、4.1件であった（1988年）。将来はさらに減少を続け、西暦2000年には2.62件になると予測されている。

### 3-3 疾病・死亡

#### 3-3-1 下痢症

下痢症は、1970年には主要死因のひとつとして同国にとって比重の高いものであったが、近年、環境整備、衛生教育、経口補水塩（ORS）等の対策により、死亡率は大きく減少している（表3-2参照）。しかしながら罹患件数は近年増加の傾向にあり、人口10万人当り1987年には799.1人であったものが、1991年には2,231.0人に増加している。

#### 3-3-2 肝炎

同国の肝炎は、A型が90～95%を占めており、B型は約5%である。コスタ・リカでは、ウイルス性肝炎は報告が義務づけられており、厚生省で正確に発生状況が把握されている。発生状況を人口10万人当りの罹患率で見ると、1975年に36.8人であったものが、その後、1987年には149.5人に達し、1990年には再び85.1人までに減少している。

一方、発生件数で見ると、一貫して増加の傾向にあり、1970年には724件であったものが、1990年には2,567件になっている（表3-13参照）。1983年の場合、罹患件数の55%が10才未満の小児であり、30%が10～19才、15%が20才以上の成人であった。

予防対策としては、排水設備の整備、食品衛生を主体とした衛生教育の普及をその根幹としている。また、近年、母子感染、院内感染の予防のためB型肝炎ワクチンの投与を開始している。

#### 3-3-3 急性呼吸器感染症

1987年には急性呼吸器感染症は疾病全体の35%を占めていた。なかでもインフルエンザは大きな割合を占め、全疾病報告数の18%を占めている。近年、早期発見と早期治療に努めており、死亡率は著しく減少している。

#### 3-3-4 結核

1975年、発生件数552、罹患率28.0人（人口10万人当り）であったものが、1990年には50件、罹患率1.6人にまで減少している（表3-13参照）。疑わしいケースに対しては、まず喀痰の塗抹検査を行い、陽性の場合には、X線検査を行っている。小児に対してはツベルクリン反応検査も実施するのが通例である。治療は家庭で行われることが多いが、必要に応じて入院治療も行われている。治療期間は6～8ヵ月が標準で、通例、ストレプトマイシン、リファンピシン、イソニアジドが投与される。結核対策は国家政策に組み込まれており、中央政府が中心になって行っている。

## 3-3-5 ハンセン病

1975年には発生件数17件であったものが、一時、1980年には47件に増加している。その後は減少傾向で推移し、1990年には10件、人口10万人当りの罹患率は0.3人であった（表3-13参照）。

表3-13 主要疾病の発生状況

疾 患	1975年		1980年		1985年		1990年	
	発生件数	率	発生件数	率	発生件数	率	発生件数	率
インフルエンザ	10,031	509.6	20,763	924.2	17,277	653.9	47,795	1,585.4
淋病	2,813	142.9	8,677	386.2	8,286	313.6	4,274	141.8
百日咳	1,165	59.2	883	39.3	149	5.6	75	2.5
梅毒	1,471	74.7	1,714	76.3	1,514	57.3	1,939	64.3
肝炎	724	36.8	1,328	59.1	2,510	95.0	2,567	85.1
麻疹	708	36.0	940	41.8	1	0.0	81	2.7
結核	552	28.0	460	20.5	367	13.9	50	1.6
マラリア	304	15.4	368	16.4	722	27.3	1,142	37.9
髄膜炎	233	11.8	447	19.9	686	26.0	630	20.9
破傷風	46	2.3	14	0.6	6	0.2	3	0.1
しょうこう熱	54	2.7	308	13.7	321	12.1	39,594	1,313.4
腸チフス	27	1.4	5	0.2	11	0.4	8	0.3
ジフテリア	6	0.3	-	-	-	-	-	-
急性灰白髄炎	-	-	-	-	-	-	-	-
ハンセン病	17	0.9	47	2.1	30	1.1	10	0.3

注：率は人口10万当り

出典：MEMORIA ANUAL 1991, MINISTERIO DE SALUD

## 3-3-6 マラリア

1967年には4,490例報告されていたが、減少傾向で推移し、1972年には159例になっている。その後、低い発生率の状況が続いたが、1984年頃より再び増加し始め、1991年には3,273例が報告されている。これは、国外からのマラリア流入が増加していたためで、特にニカラグア難民のキャンプを中心に流行が起こり、周囲に拡大する傾向を示していた。しかし、近年では国外からのマラリア流入は減少の傾向にある（表3-14参照）。

地域別では1991年、ウエタル・アトランティカが発生件数2,410件と全体の73.6%を占めている（表3-15参照）。

表3-14 マラリアのケース別発生状況

年	国内		国外からの流入		合計
	件数	%	件数	%	
1975	129	44.5	161	55.5	290
1976	277	58.6	196	41.4	473
1977	130	59.9	87	40.1	217
1978	215	68.7	98	31.3	313
1979	129	42.0	178	58.0	307
1980	138	36.7	238	63.3	376
1981	45	26.8	123	73.2	168
1982	52	47.3	58	52.7	110
1983	96	39.2	149	60.8	245
1984	291	51.1	278	48.9	569
1985	372	50.7	362	49.3	734
1986	471	59.6	319	40.4	790
1987	758	85.8	125	14.2	883
1988	828	81.5	188	18.5	1,016
1989	514	73.5	185	26.5	699
1990	1,034	89.8	117	10.2	1,151
1991	3,170	96.9	103	3.1	3,273

出典：MEMORIA ANUAL 1991, MINISTERIO DE SALUD

表3-15 地域別マラリアの発生状況

地 域	発 生 件 数	
	1990年	1991年
チョコテガ	115	192
パンフィコ・セントラ	52	55
セントラル・ノルテ	37	49
ウエタル・ノルテ	77	335
ブルンカ	12	75
ウエタル・アトランティカ	779	2,410
地域外	79	157
合 計	1,151	3,273

出典：MEMORIA ANUAL 1991, MINISTERIO DE SALUD

同国では、マラリア対策にはかなり力を入れており、中央政府の下、大西洋岸のリモン県地域を主体に5つの保健センターを設け、マラリアをコントロールしている。同国のマラリアは三日熱マラリアが9割を占め、殺虫剤によるベクターコントロールと患者に対する治療が対策の中心で、特に難民キャンプおよびその周辺で強化されている。近年、媒介蚊の殺虫剤耐性が広がりつつあり、マラリア対策上新たな問題となっている。

### 3-3-7 エイズ (AIDS)

コスタ・リカにおけるエイズは、1984年に初めて4件が報告され、1992年の9月末までに合計417件（その内男性が94%）が報告されている（表3-16参照）。

表3-16 エイズの発生状況

年	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	合計
件数	4	5	11	23	52	57	81	91	93	417

注：1992年は9月末日まで

出典：SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

同国では、エイズ対策のため保健省にエイズ専門の部署(Departamento de Control del SIDA)を置き、検査、教育普及を実施している。地域保健医療プログラムにおいてもエイズ予防情報の普及を主体とした対策を組み込んでいる。また、WHO/PAHO、USAIDは、近隣諸国を含めた中米でのエイズ対策プログラムを通じて、検査費用の援助、予防のための普及教育、広報活動の面から協力を実施している。

### 3-3-8 寄生虫病

回虫、蟯虫、アメリカ鉤虫、条虫、鞭虫などが重要な蠕虫性疾患である。首都サン・ホセでは感染率は低いが、農村部ではかなり高いと推測されている。鉤虫による貧血や糞線虫による下痢症、有鉤囊虫によるてんかんの例も比較的多く認められている。コスタ・リカ特有のものとしてナメクジが感染源となるコスタ・リカ住血線虫がある。

### 3-3-9 狂犬病

近年、人間の発症例は皆無である。同国では、犬へのワクチン接種と咬傷を受けた人への暴露後ワクチン接種を促進している。隣国からの進入に備えており、特に北と南の国境付近で警戒体制を強めている。

### 3-3-10 髄膜炎

髄膜炎菌によるほか、ウイルス性髄膜炎も多い。1987年には大西洋側のウエタル地域に5～9才の小児を中心にウイルス性髄膜炎の流行が起こり、罹患率は人口10万人当たり87.8人に達した。その後は減少しており、1990年の罹患率は20.9人まで減少した。

### 3-3-11 急性出血性結膜炎

ウイルス性の出血性結膜炎は、1987年において最も増加した疾患として報告されている。同年においては、7,501例報告されている。これは1986年の約2倍の数値となっている。

### 3-3-12 性病

淋病の罹患率は人口10万当たり1980、1990年それぞれ386.2、313.6と高率であったが、1990年には発症件数は約半数となり、罹患率も141.8に減少している（表3-13参照）。1987年における梅毒の罹患率は、人口10万当たり54.9と、過去12年間で最も低くなったが、その後再び増加し、1990年は64.3であった。先天性梅毒は、1986年には梅毒症例全体の1.3%であったが、1987年にはわずか0.2%に減少している。県別では大西洋岸のウエタル県（HUETAR）が最も高い梅毒罹患率を示しており、全国平均の約3倍である（1987年）。非淋菌性尿道炎は、1987年には、733例報告されており、人口10万当たり62で、過去8年間で最も低い数字となっている。軟性下疳については、1987年には症例数は666、罹患率は人口10万当たり24で、前年よりも低くなっている。

## 3-3-13 麻疹

最近では1986、87年に流行（発生件数はそれぞれ4,470、3,987件、罹患率は人口10万  
当り164.6、143.0）、その後は減少傾向にあった。しかし、1991年には再び増加してお  
り、発生件数は6,340件、罹患率は人口10万人当り205.3人になり、死亡数は28人となっ  
ている。対策として保健省では、小児を中心に予防接種を1990年の約3倍に相当する  
233,422件実施した。

## 3-3-14 百日咳

1975年には発生件数1,165件、人口10万当りの罹患率59.2であったが、その後、著しく  
減少し、1990年には75件、罹患率は2.5になっている（表3-13参照）。

## 3-3-15 悪性新生物

近年、増加の傾向にあり、死亡数で見ると1975年1,356人（対10万人：68.9）であった  
ものが、1990年には2,208人（対10万人：73.2）に増加している。部位で見ると胃ガン、  
肺ガンが常に上位1、2位を占めており、特に胃ガンによる死亡数は肺ガンの死亡数の約  
3倍であり、他のガンによる死亡数を大きく引き離している（表3-17参照）。

男女別にガンによる死亡をみると、1990年、男性が1,254人で全体の56.8%を占めてい  
る。また、男女とも胃ガンの死亡者が一番多く、以下男性では肺ガン、前立腺ガン、白血  
病、肝臓ガンが上位5位であり、女性では乳ガン、子宮ガン、白血病、肺ガンで、男女共  
に上位5位によりガンによる死亡数の過半数が占められている（表3-18参照）。

表3-17 癌性新生物による死亡率

部 位	1975年		1980年		1985年		1989年		1990年	
	件数	率								
胃	385	19.8	377	16.6	556	21.0	633	21.5	552	18.3
肺、気管支	97	4.9	118	5.2	169	6.4	197	6.7	188	6.3
白血病	81	4.1	83	3.6	109	4.1	130	4.4	129	4.3
乳房	56	5.6	70	6.2	111	8.5	116	8.0	130	8.7
子宮	54	5.4	76	6.7	99	7.6	106	7.3	108	7.2
すい臓	54	5.4	57	2.5	84	3.2	90	3.1	106	3.5
前立腺	49	5.0	76	6.6	96	7.2	137	9.2	118	7.9
肝臓	22	1.1	63	2.8	107	4.1	121	4.1	111	3.7
その他	558	-	583	-	762	-	828	-	766	-
合 計	1,356	68.9	1,503	66.0	2,093	79.2	2,358	80.2	2,208	73.2

注：率は人口10万人当りの割合

出典：MEMORIA ANUAL 1991. MINISTERIO DE SALUD

表3-18 男女別の悪性新生物による死亡率上位5位 1990年  
男性 女性

部 位	件数	率	部 位	件数	率
胃	389	22.5	胃	163	10.9
肺、気管支	138	9.1	乳房	130	8.7
前立腺	118	7.7	子宮	108	7.2
白血病	72	5.6	白血病	57	3.8
肝臓	63	4.1	肺、気管支	50	3.4
その他	474	-	その他	446	-
合 計	1,254	68.9	合 計	954	64.0

注：率は対10万人に対する割合

出典：MEMORIA ANUAL, MINISTERIO DE SALUD

## 3-3-16 栄養

①栄養失調（タンパク質と熱量不足による）：同国では、1966年に栄養状態調査（La Encuesta Nacional de Nutricion）が実施され、5才以下の年齢層の13.7%は、タンパク質と熱量の不足による栄養失調でその体重が年齢に対する適正体重の75%以下である事が明らかにされている。その後、栄養失調人口の割合は減少しており、1978年 8.6%、1982年 5.3%であった。

1987年には6才以下の年齢層を対象とした栄養状態の監視が始められ、その結果 6.9%が栄養失調であり、2.1%は中度の栄養失調であることがわかった。

その後、1989年には栄養失調全体の割合は 3.3%と減少しているが、中度の栄養失調は 2.5%と逆に増える状況にある。地域的には、太平洋岸のパシフィコ・セントラル地域（Pacífico Central）および南部ブルンカ地域（Brunca）と山岳地である Choroteガ地域（Choroteга）での割合が高かった。

②ビタミンA欠乏症：1966年の調査でビタミンAの欠乏が国民全般にみられ、特に5才以下の年齢層では、その32.5%がビタミンA欠乏症であった。その後、1979年には 2.5%、1981年には 1.8%に減少している。これは、ビタミンA含有糖の摂取、食生活の変化によると推測されている。1988年における就学前小児のビタミンAの摂取状況は、改善されていたが、その他の年齢層ではあまり進んでおらず、摂取量は勧告量の70%～48%であった。特に妊婦、授乳期の母親のグループが低く、また、農村部では勧告量の46%～25%の摂取量であった。

③鉄分欠乏症：1966年の調査では、6才以下の年齢層と妊婦に多くみられ、農村部では住民の29%が鉄分の欠乏、33%はミネラルの摂取量が勧告量以下であった。

1989年、保健省関係施設において診療を受けた者の内、6才以下の年齢層の29.3%、

妊婦の25.6%、授乳期の母親の16.3%が鉄分の欠乏による貧血症であった。

- ③ヨウ素欠乏症：1966年の調査結果により1971年よりヨードナトリウム摂取が始められ、甲状腺腫の割合は、1971年18%であったものが1979年には3.5%に減少している。しかし、太平洋岸のプンタレーナス県（Puntarenas）、グアナカステ県（Guanacaste）の2県では、それぞれ8.5%、7.3%と依然高い率であった。1989年のこれら2県の6から～12才の甲状腺腫の割合は、プンタレーナス県の市街地部が2.2%、農村部が3.7%、グアナカステ県では市街地部が3.7%、農村部が15.8%であった。

## 3-4 対策

## 3-4-1 予防接種拡大計画

ポリオ、DPT、結核、麻疹、耳下腺炎、風疹は予防接種計画により接種が行われている。1才以下の乳児に対する接種率は、1990年時で、BCG94.0%、DPTⅢ95.4%、OPVⅢ95.1、麻疹91.2%であり、いずれも高率である（表3-19参照）。DPTは生後カ月、4カ月および6カ月に接種された後、18カ月と4才時に追加接種されている。また、6才以上で感受性のある者に対してはDT接種が行われている。

表3-19 予防接種率の推移

予防接種	1985年	1990年
OPVⅢ	75%	95.1%
DPTⅢ	75	95.4
麻 疹	81	91.2
B C G	85	94.0

出典：ANALISIS DE SITUACION DE NINO Y LA MUJER  
EN COSTA RICA 1991, UNICEF

ポリオワクチンについては、必要量の約半分（600,000 dose）は、ロータリー・インターナショナルによって、無償で供与されているが、残りは輸入されている。他のワクチンはすべて輸入されており、自国生産のワクチンは無い。そのため、ロータリー・インターナショナルからの無償とアメリカ合衆国およびヨーロッパ諸国からの輸入に依存する状況である。

ワクチン接種の評価は、地域別、年齢別にコホート分析によって実施されている。1ヶ月、4ヶ月、半年および1ヶ年毎に評価が行われ、接種率、疾患の発生率を算出し、非接種者のチェックを行っている。

予防接種は、原則的には家庭訪問の形で実施される。看護婦や看護助手が接種にあたり、一人が約3,000人を受け持っている。家庭訪問の際にマラリア等の疾患が発見されることもある。また、地域の保健医療施設には冷蔵庫が備えられ、ワクチンを保存、管理している。

現在接種検討中のワクチンは、小児を対象とした髄膜炎（A、C）、水疱瘡、肺炎球菌、インフルエンザ桿菌（B型）、全年齢層を対象としたものとしては狂犬病とB型肝炎ワクチンがある。B型ワクチンについては、現在、感染の危険性が大きい医療従事者および母子の一部に接種されているが、今後さらに拡張していく予定である。

## 3-4-2 母子保健

母親に関しては、妊娠時、産褥、家族計画、分娩およびその緊急時のケアの向上に重点を置いている。そのため、国内保健医療システムの中での総合的な診療所（ambulatoria）

の設立と強化を、保健省、CCSS、地域保健関係組織が、WHO/PAHOの協力を受け、行っている。

首都圏では、保健医療センターの監視委員会が設立され、これにより母親の死亡の原因と傾向、評価、社会経済活動との関係、等の調査研究が始められている。また、保健省は、分娩時の事故の減少、農村部での適切な施設における分娩の促進のための講習会、ワークショップを実施している。

母子プログラム (Programa Materna Infantil)での人材トレーニングは、生涯教育地域委員会 (Comisiones Regionales de Educacion Permanente) を通じて、あるいはSILOSの発展に貢献している。

## 3-5 保健医療サービスの利用

地域での保健医療サービスは保健省が中心になって行っている。地域保健医療の施設として、ヘルスポスト (Puesto de Salud)、保健医療センター (Centro de Salud)、一般医および歯科医の移動ユニット、CCSS管轄のクリニックのほか、教育・栄養センター (Centros de Educacion y Nutricion)、総合小児センター (Centros Infantiles de la Atencion Integral) 等がある。

サービスの内容としては、巡回診療を含めた医療に関する予防と診断・治療、母子保健、衛生とその教育、予防接種、感染症疾患の監視と報告、栄養相談、コミュニティーでの講習会等を実施している。

1991年、外来患者数は総計 274,354件で、その内、小児の発育・成長に関するものが最も多く全体の30% (82,948件) を占め、次に家族計画関係で21% (57,720件) を占めた。地域別ではセントラルが全体の過半数 (54%) を占めている (保健省、表3-20参照)。

表3-20 地域別による外来患者数 1991年 (保健省)

診療内容	地 域						合 計
	セントラル	ウエタル・ルテ	バシロ・セントラル	チロガ	ウタル・アトランティカ	ブルカ	
一般診療	4,301	2,075	2,066	11,599	831	4,155	25,027
ガン検査	12,696	238	1,413	5,442	608	2,573	22,970
性病	8,192	180	1,133	723	759	1,212	12,199
妊娠期	27,022	1,689	2,334	11,991	2,323	3,907	49,266
産褥期	3,174	190	222	1,397	229	534	5,746
発育・成長	48,938	2,494	4,786	18,900	2,155	5,675	82,948
就学	3,238	676	847	4,955	257	781	10,754
家族計画	33,785	895	3,640	7,930	4,325	7,145	57,720
その他	7,108	227	139	-	-	250	7,724
合 計	148,454	8,664	16,580	62,937	11,487	26,232	274,354

出典：MEMORIA ANUAL 1991, MINISTERIO DE SALUD

## 3-6 医療保険制度

医療保険は、1943年に設立されたCCSSにより、社会保障制度の一環として行われている。保険料は給与の16%で、労働者が5.5%、事業所が9.25%、国が1.25%をそれぞれ負担している。

1990年現在、出産保険を含む医療保険の加入者は、726千人で、就業人口全体の67.6%を占めており、加入者の家族を含めた場合、全人口の83.7%をカバーしている。

## 3-7 労働衛生

1989年現在、1,026千人の就業人口の内、727千人が給与取得労働者である。また、事業所の約80%は従業員数10人以下の小規模な事業所である一方、就業人口の58%は従業員数100人以上の事業所に就業している。

就業人口の67.7%は労災保険の対象となっているが、32.2%は対象外である。1989年、113,301件の労災により労災保険の適用を受けた者は全体の23.2%で、補償、医療費等による総額は20,268千ドルであった。その他、労災による効率の低下等の間接的な損失は、113千ドルと見積られている。

労災の41%は製造業に集中し、また、農業に関しても労災が多発していると見られているが、明確にはわかっていない。これは、情報の不足により実態の把握が困難であること、現場および行政の管理体制が未整備であること等のためである。政府は、これらの状況に対処するため、保健省による国家労働衛生プログラム(Programa Nacional de Salud Ocupacional)を策定している。

## 3-8 衛生環境

同国においては、1990年現在、住民への飲料水の供給は、全体で93%がカバーされている。実施機関別では、I C A Aが68.1%（都市部70.4%、農村部64.6%）、地方自治体（Municipalidad）により24.2%、その他、公共団体および民間により農村部において0.5%が実施されている。しかし、問題点として、季節による部分的な断水、水質管理が十分に実施されていない等がある。

下水は1990年、都市部を中心に39.2%（I C A A 33.7%、地方自治体 5.5%）が実施されている。

また、近年都市部への人口流入に従い、ゴミの問題が重要になってきている。毎日およそ2千トンのゴミが排出（都市部60%）されているが、その内回収されているのは46%であり、最終的に処理されているのは30%である（1991年）。

都市部での衛生環境の整備は、I C A A、地方自治体が中心になって行い、農村部は、農村衛生プログラム（Programa de Saneamiento Basico Rural）およびプライマリ・ヘルスケア・プログラムの一環として政府機関のほか、U N I C E Fの協力を受けて実施されている。

## 3-9 医療従事者

## 3-9-1 医療従事者の状況

保健医療従事者の各機関の割合は、1987年現在、71%がCCSS、23.6%が保健省、1.3%が国家保険庁（Instituto Nacional de Seguros）で、そのほとんどをCCSSと保健省が占めている。1990年、CCSSおよび保健省の医療専門の従事者の数は8,363人で人口1万人当たり27.7人であった。地域別では、74%がセントラルに集中しており、以下、チョコテガ、ブルンカが6%、ウエタル・アトランティカ、パシフィコ・セントラルが5%、ウエタル・ノルテが3%の割合であった（表3-21参照）。

## 1) 医師および歯科医師

1990年における保健省およびCCSS関係の医師数は、2,314名で、人口1万人に対して7.7人であった。地域別の医師の分布ではセントラルに78.1%が集中し、人口1万人当りで見るとセントラルの9.3人が最も高く、チョコテガの4.1人が最低であった。

一方、同年の保健省およびCCSS関係の歯科医師数は295名で、人口1万人に対して1.0人であった。地域別分布ではセントラルに69.1%が集中し、人口1万人当りで見るとチョコテガが最も高く1.2人であった。

## 2) 看護婦

1990年における保健省およびCCSS関係の看護婦数は1,421名で、人口1万人に対して4.7人であった。地域別分布ではセントラルが全体の79.8%を占め、人口1万人当りでは5.8人で最も高い率であった。また補助看護婦は3,455名で、人口1万人に対して11.5であり、地域別分布ではセントラルにその69.6%が集中している。

## 3) 薬剤師

1990年における保健省およびCCSS関係の薬剤師数は151名で、人口1万人に対して0.5人であった。地域別ではセントラルに84.1%が集中し、ブルンカではわずかに1名（人口1万人当たり0.04人）が従事しているだけであった。

## 4) 栄養士

1990年における保健省およびCCSS関係の栄養士数は59名で、人口1万人に対して0.2人であった。地域別で見るとセントラルに45名が従事、人口1万当りでは、チョコテガの0.3人が最も高いものであった。

## 5) その他の医療従事者

その他、保健省関係では技術者として、栄養、PHC、衛生環境、マラリア関係に1990年現在、約2,000名が従事している。

## 3-9-2 医療従事者の養成

医師の養成機関は、国立コスタ・リカ大学と私立大学の医学部における2機関である。大学における修業年限は6年間であり、コスタ・リカ大学の場合、卒業後、農村部での診療業務に1年間の従事義務がある。看護学校はコスタ・リカ大学の保健科学科に移管され、2年間の看護婦の資格を取得するコースと3年間の看護学士の資格を取得するコースが作られている。

表3-21 保健施設およびCCSSにおける地域別の医療従事者数 1990年

職 種	地 域										合 計			
	セントラル	ウエタル・ルテ	チコテガ	ウエタル・アトランテカ	ブルカ	パフコ・セントラル	人数	率	人数	率	人数	率		
一般医師	1,828	9.3	64	4.6	101	4.1	100	4.4	128	4.6	93	6.0	2,341	7.8
薬剤師	127	0.6	3	0.2	14	0.6	3	0.1	1	0.04	3	0.2	153	0.5
微生物学	235	1.2	8	0.6	23	0.9	16	0.7	20	0.7	14	0.9	320	1.1
歯科医師	204	1.0	10	0.7	30	1.2	15	0.7	20	0.7	16	1.0	299	1.0
理化学	38	0.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.1	39	0.1
看護婦	1,134	5.8	32	2.3	76	3.1	62	2.8	61	2.2	56	3.6	1,437	4.8
補助看護婦	2,405	12.2	121	8.6	244	9.9	222	9.9	277	9.9	186	11.9	3,505	11.6
地域社会	174	0.9	5	0.4	5	0.2	6	0.3	10	0.4	6	0.4	208	0.7
栄養士	45	0.2	1	0.1	7	0.3	1	0.04	2	0.1	3	0.2	60	0.2
合計	6,190	31.5	244	17.4	500	20.3	425	18.9	519	18.5	378	24.2	8,363	27.7

注：率は人口1万人当り

出典：DISTRIBUCION Y COMPOSICION DE LA FUERZA DE TRABAJO DEL SECTOR SALUD

EN COSTA RICA, OPS/OMS 1991

## 3-10 医療施設

コスタ・リカにおける保健医療施設網の概要を図3.1に示す。同国の保健医療施設網は従来、保健省とCCSSのものが並存していたが、重複した地域もあり、不合理であるため、1989年の「国家保健システムの一般規約 (Reglamento General del Sistema Nacional de Salud)」により、協調体制が打ち出されている。

同規約では、医療対象となる地域、分布人口の割合等によって、医療施設の規模を下記のような、3つのレベルに区分し、それぞれ有機的な連携を図ろうとしている。

- 第1レベル：ヘルスポスト及び保健医療センター（保健所）程度の施設規模であり、郡単位の規模を（人口 5,000～ 6,000人以下）対象にした保健医療活動の実施。
- 第2レベル：地域（REGION：ブルンカ、チョルテガ、ウエルタル等）を包括した保健医療施設規模であり、手術及び入院可能な病院としての機能を有する。
- 第3レベル：全国を対象とした医療施設であり、国立病院がこれに相当する医療施設である。

現在、第1レベルでは相互の協力体制ができあがっているが、第2、第3レベルは調整中である。現在（1992年）、全国には、29の病院があり、その内15の病院、およそ半分が首都圏のセントラル地域に配置されている。一方、病床数は、6,382床あり、その80%がセントラル地域に集中している（表3-22参照）。一人当たり病床数は、近年、漸次減少の傾向にあり、1985年に人口千人当たり 2.9床であったものが、1990年 2.3床、1992年には2.07床に減少している（表3-23参照）。

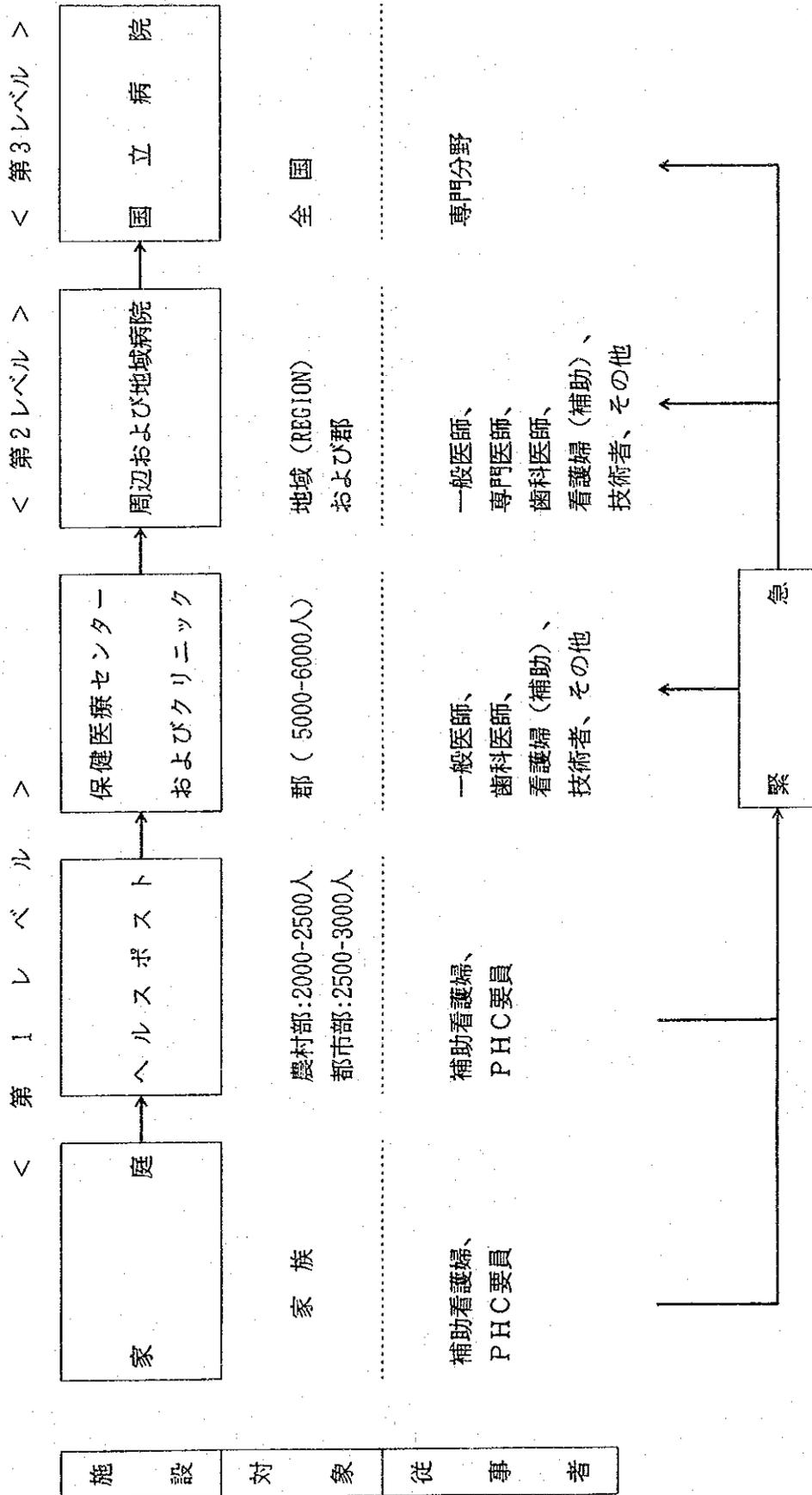
病院以外の保健医療施設には、保健省管轄のヘルスポスト (Puesto de salud)、保健医療センター (Centro de salud) とCCSS管轄のクリニック (Clinica tipo 1～tipo 4) がある（表3-24参照）。

ヘルスポストは全国に 376ヶ所が設置されている。地域分布を全体に対する割合で見ると、セントラル・ノルテ、チョロテガ、ブルンカそれぞれが17.6%、パシフィコ・セントラルが最も少なく 8.5%である。

保健医療センターは58ヶ所が全国に設置されている。地域では、セントラルが全体の69%を占めている。

CCSS管轄下であるクリニックは内容に応じてタイプ1よりタイプ4に分けられており、全体で 144施設ある。地域別では、セントラルが全体の48.6%を占めている。

図3-1 保健医療サービスの提供体制図



出典：PROPUESTA DE READECUACION DEL MODELO DE ATENCION, UNIDAD PREPARATORIA DEL PROYECTO REFORMA SECTOR SALUD 1992

表3-22 地域および施設タイプ別病床の分布

地 域	施設タイプ					合 計
	国立病院	地域病院	周辺病院			
			1	2	3	
首都圏	3,644	-	-	-	-	3,644
セントラル・ノルテ	-	125	-	226	104	455
セントラル・スール	595	294	-	-	120	1,009
パシフィコ・セントラル	-	180	53	-	-	233
ウエタル・ノルテ	-	145	10	-	-	155
チヨロテガ	-	127	27	-	105	259
ウエタル・アトランティカ	-	108	-	85	-	193
ブルンカ	-	210	140	84	-	434
合 計	4,239	1,189	230	395	329	6,382

出典：PROPUESTA DE READECUACION DEL MODELO DE ATENCION,  
UNIDAD PREPARARIA DEL PROYECTO REFORMA SECTOR SALUD 1992

表3-23 病床数の推移

年	病床数	率
1985	7,220	2.9
1986	7,181	2.8
1987	7,129	2.8
1988	7,080	2.6
1989	6,966	2.4
1990	6,887	2.3

注：率は人口千人当り

出典：MEMORIA 1989, 1990 CCSS

表3-24 地域別の保健医療施設数 1992年

地域	病院				クリニック				保健医療		合計
	国立		地域		周辺		タイプ		センター	ポスト	
	1	2	3	4	1	2	3	4			
首都圏	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6
セントラル・ノルテ	0	1	0	2	1	9	5	6	23	66	118
セントラル・スール	3	1	0	0	1	33	2	4	17	55	122
パシフィック・セントラル	0	1	1	0	0	6	6	0	1	32	50
ウエタル・ノルテ	0	1	1	0	0	16	0	0	2	42	62
チヨロテガ	0	1	1	0	1	13	7	1	4	66	94
ウエタル・アトランティカ	0	1	0	1	0	8	6	1	3	49	69
アルンカ	0	1	3	1	0	6	1	2	6	66	86
合計	9	7	6	4	3	91	27	13	58	376	607

出典：PROPUESTA DE READECUACION DEL MODELO DE ATENCION, UNIDAD PREPARATORIA DEL PROYECTO REFORMA SECTOR SALUD 1992

## 1) 第1レベル

第1レベルの業務内容は、地域での保健医療活動の促進、病気の予防、簡単な外来治療である。このレベルに含まれる医療施設は、ヘルスポスト（Puesto de salud）、保健医療センター（Centro de salud）、一般医と歯科の移動ユニット（Unidad mobil medica y odontologicas）、クリニック・タイプ1（Clinica tipo 1）、タイプ2（Clinica tipo 2）である。

ヘルスポスト：地域医療活動の先端機関として機能する。施設の人員構成は補助看護婦とPHC要員からなり、農村部では2,000～2,500人、都市部では2,500～3,000人の住民をカバーする。主な業務としては、

- 地域住民へのPHCの促進
- 衛生活動の促進
- 医療相談
- 感染症、結核、性病の発生時の報告  
を行っている。

保健医療センター：保健医療センターは、医師等の医療従事者が駐在し、保健医療ケアおよび保健省関係の地域行政の監督を行っている。人員構成は、医師、歯科医師、看護婦、その他の技術者からなり、5,000～6,000人の住民をカバーする。主な業務としては、

- 診察、治療
- 慢性疾患のコントロール
- 家族計画
- 妊娠期の医療相談
- 予防接種
- 栄養失調の相談
- 乳ガン、子宮ガンの発見
- 血液、尿検査
- 歯科診療、治療
- 環境衛生および教育普及活動  
を行っている。

一般医および歯科の移動ユニットは、医師または歯科医師と基本的な必要機材を搭載した車、小型船あるいは小型飛行機により定期的に特定地域を巡回する。その数は、一般医療移動ユニットが14、歯科医療移動ユニットが62である。

クリニック・タイプ1：タイプ1は、CCSSの医療施設網の先端機関で、91の施設が主に農村部に展開しており、1ヶ所が2,500～10,000人の住民をカバーする。主な業務は、一般診療、慢性病の診療、歯科治療、保健省との協力による妊娠期女性のケア、家族計画、予防接種、家庭訪問を行っている。しかし、これらの業務が全てのクリニックで行われているわけではなく、現在も業務内容の拡張が進行中である。1991年現在で

の状況は、タイプ1全体において、その23%が歯科治療、24%が家庭訪問を現在実施している。その他、医療活動を支援するものとして、薬局（地域の疫学的状況に応じて薬品がストックされ、定期的に不足分は補充される）、検査室（血液、細菌、化学それぞれの検査を行う。技術者は常駐の場合もあり、週に2～3日、別のクリニックより派遣される場合もある）がある。また、緊急医療活動は、病状により勤務時間内で行われている。

人員構成は、一般医師、看護婦あるいは補助看護婦、薬局従事者、検査従事者、地域およびコミュニティのための従事者、運転手である。

クリニック・タイプ2：タイプ2は、タイプ1を支援することを目的とし、27の施設が農村部あるいは都市部に展開しており、1ヶ所が10,000～20,000人の住民をカバーする。業務内容はタイプ1と類似しており、量的な面で拡張が図られている。

人員構成は、一般医師（2あるいは3名）、細菌分析者、歯科医師、看護婦および補助看護婦（両方あるいは片方）、薬局従事者、検査従事者、地域およびコミュニティのための従事者、庶務（施設機能の調整）、事務員、運転手である。

## 2) 第2レベル

このレベルでは、第1レベルでの予防、治療、治療後のリハビリ等につき支援することを目的としている。このレベルに含まれる施設は、保健省管轄の一般病院、CCSS管轄のクリニック・タイプ3、タイプ4である。

クリニック・タイプ3：タイプ3では、13の施設が都市部、農村部に配置され、1ヶ所が25,000～50,000人の住民をカバーする。主な業務は、次のとおりである。

- 複雑ではない外科治療を含めた一般医療、歯科に関する治療活動
- 環境衛生、感染疾患のコントロール、予防接種、母子プログラム、家庭訪問等の促進
- 緊急医療活動の実施
- 薬局を通じた医薬品の供給
- 細菌および血液に関する検査
- 罹患、死亡の記録

人員構成は、一般医師、歯科医師、細菌分析者、薬剤師、看護婦、補助看護婦、薬局従事者、検査従事者、地域およびコミュニティのための従事者、庶務、管理長、保健医療の記録者、事務員、運転手である。

クリニック・タイプ4：同医療施設は、1ヶ所当たり、50,000人以上の住民をカバーしており、業務内容はタイプ3と類似しているが、放射線診断のような、タイプ3より複雑な治療内容を実施することとされている。

一般病院：その規模と診療内容により、周辺病院（Hospital periferico）1、2、3と地域病院（Hospital regional）に分けられている。基本的には、一般診療、外科、産

婦人科、小児科、歯科、緊急医療が行われ、他に放射線診断、臨床検査も実施されている。

各病院の病床の数はそれぞれ、周辺病院1が50床以下、周辺病院2が50～100床、周辺病院3が100～200床、地域病院の病床数は200～350床である。また、緊急の場合を除き、周辺病院1での手術は行なわれない。

### 3) 第3レベル

このレベルはコスタ・リカの医療施設網の頂点を成しており、主に特殊あるいは複雑な疾患に専門的に対処することを目的としている。また、人材教育、調査試験機関の役割も担っている。このレベルに含まれる施設は、国立病院 (Hospital nacional) と特別病院 (Hospital especializado) である。

## 3-11 医薬品、医療用具、衛生材料

医薬品の使用、流通、評価等に関する行政は保健省の医務局(Division Servicio de Salud)下の薬剤部(Departamento de Farmacia)で行われ、実際の医薬品の供給、その品質管理の大部分はCCSSにより行われている。ワクチンに関しては、自国生産のものではなく、すべて輸入されており、一部は無償供与されている。試薬類を含めた医薬品の認可は保健省、CCSS、医薬委員会(Conite de Farmacoterapia)により行われており、認可リスト(Lista Oficial de Medicamentos)が公開されている。

CCSSでの医薬品の供給は、中央の貯蔵施設(Almacen Central)または地域に配置された施設において管理され、供給される。その他CCSSでは医薬品、医療用具等の製造も行っており、1990年における実績は金額にして、750千コロンであった。

## 3-12 試験研究機関

中央における試験研究機関の概要は、以下のとおりである。

1) 栄養・保健医療調査教育庁 (INCIENSA, Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud) : 保健省管轄の研究機関で、死亡率の低下、平均余命の延長に寄与することを目的としている。主な研究分野は以下のとおりである。

- 生化学および栄養
- 食品学
- 小児の発育と成長
- 保健医療に関する社会生態学
- 遺伝学
- 免疫学
- 栄養および微生物学関係の技術研究
- 疫学
- 情報

2) 保健医療調査研究所 (INISA, Instituto de Investigación en Salud) : 1975年にコスタ・リカ大学に設置された機関で、母子保健、栄養、感染疾患等の調査研究および人材のトレーニングを行っている。

地方での検査施設は、保健省関係では、50ヶ所の保健医療センター内に検査部門 (Laboratorios de Salud) が設置されており、その他に約10ヶ所の附属検査施設 (Laboratorio de Referencia) が設置され、疾病の早期発見、抑制、監視に貢献している。1991年現在、地域の検査施設により国全体の約60%がカバーされている。

## 3-13 医療情報システム

情報システムは、国家保健医療システムの中のサブシステム (Subsistema de Informacion) として同システムの規約に定められているが、各関係機関によりばらつきがあり、保健医療セクター内での統合されたシステムの構築、強化が今後の課題となっている。

現在、地域での情報収集は、S I L O S を通じて行われており、最終的には保健省のセクター計画局 (Unidad de Planificacion Sectorial) 内にある、統計局 (Departamento de Estadistica) に集められる。1991年現在、保健省、CCSS、その他の計 1,968施設より情報が集められている。

第3編 参考資料

章

資料名

3-1

ANALISIS DE SITUACION DEL NINO Y LA MUJER EN COSTA RICA 1991, UNICEF

COSTA RICA LA SALUD EN CIFRAS , SISTEMA NACIONAL DE SALUD 1990

MEMORIA ANUAL 1989, 1991, MINISTERIO DE SALUD

3-2

COSTA RICA LA SALUD EN CIFRAS , SISTEMA NACIONAL DE SALUD 1990

MEMORIA ANUAL 1989, 1991, MINISTERIO DE SALUD

PLAN DE NECESIDADES PRIORITARIAS DE SALUD EN COSTA RICA 1991-1995 ,  
MINISTERIO DE SALUD

3-3

ANALISIS DE SITUACION DEL NINO Y LA MUJER EN COSTA RICA 1991, UNICEF

COSTA RICA LA SALUD EN CIFRAS , SISTEMA NACIONAL DE SALUD 1990

INCIDENCIA DE ENFERMEDADES DECLARACION OBLIGATORIA,  
MINISTERIO DE SALUD 1991

MEMORIA ANUAL 1989, 1991, MINISTERIO DE SALUD

グアテマラ、ホンデュラス、コスタ・リカ、エクアドル国感染症対策協力  
調査団報告書、 国際協力事業団 医療協力部 1990.1

3-4

ANALISIS DE SITUACION DEL NINO Y LA MUJER EN COSTA RICA 1991, UNICEF

MEMORIA ANUAL 1989, 1991, MINISTERIO DE SALUD

グアテマラ、ホンデュラス、コスタ・リカ、エクアドル国感染症対策協力  
調査団報告書、 国際協力事業団 医療協力部 1990.1

3-5

EXTENSION DEL SEGURO SOCIAL A LA ZONA RURAL EN COSTA RICA , CCSS 1989

MEMORIA ANUAL 1989, 1991, MINISTERIO DE SALUD

PROPUESTA DE READECUACION DEL MODELO DE ATENCION,  
UNIDAD PREPARATORIA DEL PROYECTO REFORMA SECTOR SALUD 1992

3-6

EXTENSION DEL SEGURO SOCIAL A LA ZONA RURAL EN COSTA RICA , CCSS 1989

MEMORIA 1989 1990 , CCSS

3-7

MEMORIA ANUAL 1989, 1991, MINISTERIO DE SALUD

PLAN DE NECESIDADES PRIORITARIAS DE SALUD EN COSTA RICA 1991-1995 ,  
MINISTERIO DE SALUD

3-8

MEMORIA ANUAL 1989, 1991, MINISTERIO DE SALUD

PLAN DE NECESIDADES PRIORITARIAS DE SALUD EN COSTA RICA 1991-1995 ,  
MINISTERIO DE SALUD

3-9

ANALISIS DE SITUACION DEL NINO Y LA MUJER EN COSTA RICA 1991, UNICEF

DISTRIBUCION Y COMPOSICION DE LA FUERZA DE TRABAJO DEL SECTOR SALUD  
EN COSTA RICA , OPS/OMS(PAHO/WHO) 1991

MEMORIA ANUAL 1989, 1991, MINISTERIO DE SALUD

PROPUESTA DE READECUACION DEL MODELO DE ATENCION,  
UNIDAD PREPARATORIA DEL PROYECTO REFORMA SECTOR SALUD 1992

WORLD DIRECTORY FOR MEDICAL SCHOOLS SIXTH EDITION , WHO 1988

3-10

DISTRIBUCION Y COMPOSICION DE LA FUERZA DE TRABAJO DEL SECTOR SALUD  
EN COSTA RICA , OPS/OMS(PAHO/WHO) 1991

MEMORIA 1989 1990 , CCSS

MEMORIA ANUAL 1989, 1991, MINISTERO DE SALUD

PROPUESTA DE READECUACION DEL MODELO DE ATENCION,  
UNIDAD PREPARATORIA DEL PROYECTO REFORMA SECTOR SALUD 1992

3-11

COSTA RICA PROYECTO REFORMA SALUD ESTUDIO DE FINANCIAMIENTO,  
ADQUISITION, Y DISTRIBUCION DE FARMACEUTICOS Y MATERIALES MEDICOS ,  
MANAGEMENTO SCIENCES FOR HEALTH 1992

LISTA OFICIAL DE MEDICAMENTOS , CCSS

MEMORIA 1989 1990 , CCSS

MEMORIA ANUAL 1989, 1991, MINISTERO DE SALUD

3-12

MEDICAL RESEARCH CENTERS SEVENTH EDITION , LONGMAN UK 1986

MEMORIA ANUAL 1989, 1991, MINISTERO DE SALUD

3-13

MEMORIA 1989 1990 , CCSS

MEMORIA ANUAL 1989, 1991, MINISTERO DE SALUD

PROPUESTA DE READECUACION DEL MODELO DE ATENCION,  
UNIDAD PREPARATORIA DEL PROYECTO REFORMA SECTOR SALUD 1992

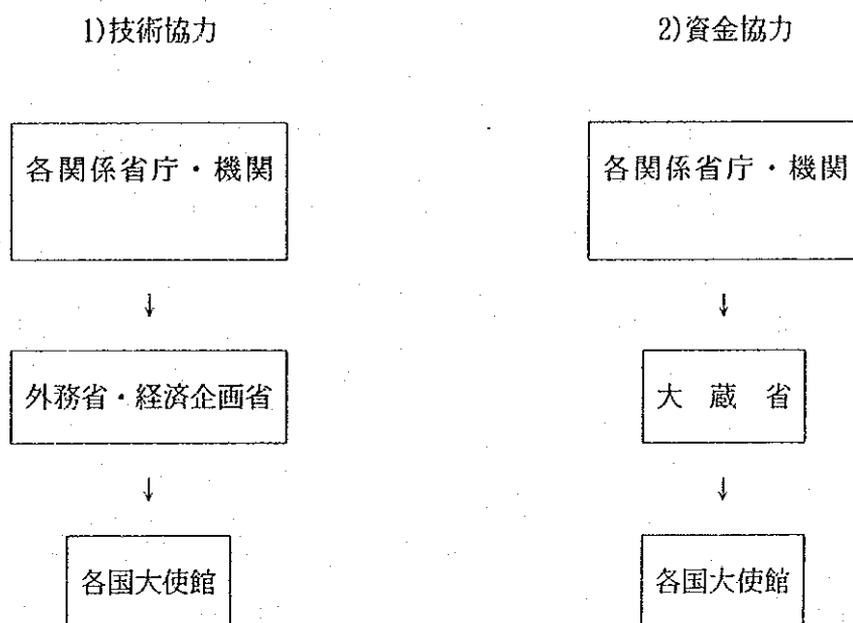
## 第4編 保健医療協力

## 4-1 協力要請機構

コスタ・リカにおける外国あるいは国際機関への経済協力要請は、大蔵省（外国資金調達部）が取りまとめ機関として機能し、その手続き、交渉を行う。各要請案件は、事前に経済・企画省の承認を得、中央銀行の審査を受けることが義務づけられている。援助要請に際しての閣議決定は不要であるが、援助実施に際しては、事前に国会の批准を必要とする。

一方、技術協力に関しては、経済・企画省が担当し、その計画作成、評価等を行う。技術協力要請は、同省より外務省に送られ、外務省が外国政府あるいは国際機関に要請を行う（図4-1参照）。

図4-1 援助要請のための国内手続き



出典：平成4年度 JICA国別協力情報 コスタ・リカ

## 4-2 わが国を除く諸外国、国際機関、NGOの協力動向

保健医療セクターへの国際協力は 1986-1989年で総額41,390千ドルで、同セクターの総支出（734,400千ドル）の5.6%であった（表4-1参照）。

表4-1 保健医療セクターへの国際協力 1986-1989年

プロジェクト名	金額 (千US\$)	拠出元
一般	487.6	Kellogg 財団
熱帯病	2,500.9	スウェーデン
小児救済	1,640.5	UNICEF、 欧州共同体、 イタリア
同上	70.0	UNICEF
同上	21.0	USAID
同上	752.4	Kellogg 財団
農村地域のための衛生 基礎インフラ	455.7	WFP
保健医療サービスのための 人材育成	467.5	UNDP
保健医療サービスのための 維持統合システム	583.6	IDB
第Ⅲ次都市部および 第Ⅳ次農村部水道計画	28,934.1	IDB
サン・ホセ首都圏飲料水供給 マスタープラン	630.0	IDB
首都圏および地域の合理化編成	135.0	IDB
第Ⅲ次都市間下水道	630.0	IDB
一般	4,081.7	PAHO
合計	41,390.0	

注：PAHOによる地域への援助は含まない

出典：COSTA RICA LA SALUD EN CIFRAS, SISTEMA NACIONAL DE SALUD 1990

## 4-2-1 国際機関

## 1) WHO/PAHO

現在、保健省を中心に保健医療セクターで実施されている国家保健医療計画を遂行するため、保健省への協力を実施している（1992-1993年；255,000ドル、1994-1995年；289,100ドル）。主な協力内容は以下の通り。

- 医療状況とその傾向評価
- 飲料水と環境衛生
- エイズの予防とコントロール
- 保健医療分野の人材トレーニング
- 母子保健

2) UNDP

コスタ・リカ政府の他、国連、UNESCO、UNFPA、WHO/PAHOが行っている計画に対し、1988年より5ヵ年間で、220万ドルの援助を行っている。計画の主なものは以下の通り。

- 政府および国連による、社会的人口指標についての調査、人材、解析等についてのトレーニング
- 政府による若年者のための総合保健医療サービス
- 国連による人口調査の企画、調査、解析等の人材トレーニング
- UNFPAによるアンブレラ・プロジェクト

3) UNICEF

統合的なPHC、教育、若年者の保護、飲料水を含めた衛生環境と衛生教育のための計画に協力を行っている。その援助額は、1992-1996年で4,482千ドルである。

4-2-2 諸外国

1) 米国 (USAID)

- 公的機関および民間セクターを通じての家族計画への援助  
(1983-1993年; 8.5百万ドル)
  - 保健医療への総合援助 (1992-1993年; 2.0百万ドル)
- そのほか、エイズ予防のために協力を行っている。

2) オランダ

ラ・クルス地域での家族計画のための人材トレーニングをInternational Planned Parenthood Federation (NGO) を通じて援助している (約35.4千ドル)。

4-2-3 NGO

1) International Development Research Centre

- 農村部のプライマリ・ヘルス・ケア、栄養状況改善のため、INCIENSA (Instituto Costarricense de Investigacion y Ensenanza en Nutricion y Salud) への援助  
(1988-1990年; 163,580カナダドル)
- 飲料水および環境衛生のため、FUNDATECへの援助  
(1989-1990年; 118,760カナダドル)
- 獣医学大学 (Universidad Nacional Escuela de Medicina Veterinaria) が行っている感染疾患とそれがコミュニティおよび子供に与える影響の研究への援助  
(1989-1992年; 280,995カナダドル)

2) International Planned Parenthood Federation (I P P F)

I P P Fの現地団体であるA D C (Asociacion Demografica Costarricense) は1966年に創立され、1967年よりI P P Fのメンバーとなっている。A D Cは人口統計学の人材養成を含めた、人口の調査および教育プログラムの実施および普及の指導をしている。その他、エイズに関する調査研究も行っている。

(1990年 ; 358,100ドル、1991年 ; 338,500ドル)

3) The Johns Hopkins University Population Communication Services

家族計画を含めた母子保健のため、C C S Sへの技術協力を実施している。

(1989-1991年 ; 30,000ドル)

### 4-3 わが国の協力状況

わが国のODAは、コスタ・リカの所得水準が比較的高いことから、技術協力及び有償資金協力が中心となっている。1990年までのわが国援助の支出純額累計でみると、コスタ・リカは中南米諸国中第13位となっている。また、1990年、DAC諸国が同国に行った二国間ODA実績では、米国に次いで日本は第2位であり、そのシェアは19.7%（40.11百万ドル）であった。

#### 4-3-1 有償資金協力

有償資金協力では、1973年度以降、運輸・交通、エネルギー各分野に関する3件のプロジェクトに対して協力を行っている。また、1989年度には、資金還流措置の一環として「構造調整計画Ⅱ」に対して世銀との協調融資で円借款を供与している。

#### 4-3-2 無償資金協力

無償資金協力では、1983年度以降、主に文化無償を供与しており、1990年度までに純額約4.9億円の協力実績がある。また、1988、1989年度には難民救済の緊急援助を実施したほか、1991年度には中米地域の人材養成を目的とする「中米域内産業技術育成センター建設計画」への協力を行った。

#### 4-3-3 技術協力

技術協力では、運輸・交通、通信・放送、農業及び水産業等の分野で各種形態による協力を行っており、1986年度からはアグロ・フォレストリー分野、1988年度からは麻薬犯罪防止の分野での第三国研修も実施している。開発調査については運輸、農業、鉱工業等の分野での協力を行っている。

保健・医療分野では、プロジェクト方式技術協力として「コスタ・リカ大学医学部（電子顕微鏡の利用による基礎医学分野の整備拡充）」が実施され、さらに、1981年度より対中米・カリブ技術協力強化の観点から、電子顕微鏡分野での第三国研修が実施されている。その他、研修員受け入れ、専門家及び青年海外協力隊の派遣が実施されている（表4-2を参照）。

##### 4-3-3-1 プロジェクト方式技術協力

保健医療分野ではこれまでに一件のプロジェクト方式技術協力が実施された。

コスタリカ大学医学部	1973. 11. 2 ~1981. 3. 31
	熱帯病原、寄生虫等の医学研究及び微生物学・農学部の実験研究のための電子顕微鏡操作技術、研究方法の協力プロジェクト

表4-2 1991年度までの技術協力累計実績

協力形態	保健医療分野（全分野）	左記分野の割合
研修員受入れ	93人（461人）	20.1%
専門家派遣	29人（123人）	23.6%
協力隊派遣	15人（197人）	7.6%
開発調査	実績無し	—
単独機材供与	2件（53,935千円）	—

出典：国別協力情報コスタリカ、国際協力事業団

#### 4-3-3-2 第三国研修

1973年11月から1981年3月まで行われた、コスタリカ医学部プロジェクトの成果をふまえ、同大学にて、電子顕微鏡技術の第三国研修が実施された。その目的は1)電子顕微鏡技術応用のための人材養成、2)地域発展に重大な影響を与える病気に関する情報交換の促進、の2点である。中南米地域の11ヶ国からの参加者を迎え、1981年から1991年までに10回開催された。

4-3-4 プロジェクト実施概要

プロジェクト名：コスタ・リカ大学医学部

協力期間：1973.11.1～1981.3.31

相手国実施機関：コスタ・リカ大学医学部

協力概要：コスタ・リカ政府は、同国唯一の総合大学であるコスタ・リカ大学及び附属研究所における熱帯病原、寄生虫等の医学研究及び微生物学部・農学部の実験・研究のために電子顕微鏡の供与とその操作技術・研究方法に対する協力をわが国に要請した。これに対しわが国は、1973年10月に実施協議調査団を派遣し、コスタ・リカ政府関係者と協議した結果、同国の基礎医学の研究に必要な機材供与と技術移転を組み合わせた型の協力を実施することで合意し、R/Dに署名した。これにより1973年11月より3ヵ年間（当初）、プロジェクト方式による技術協力が行われ、透過型電子顕微鏡、走査型電子顕微鏡、分離用超遠心器等の機材供与、専門家の派遣及び研修員の受け入れが実施された。

## 第4編 参考資料

章

資料名

4-1

国別協力情報 コスタ・リカ、 国際協力事業団 1992.7

4-2

ANNUAL REPORT OF THE DIRECTOR 1989, 1990, PAHO

COSTA RICA LA SALUD EN CIFRAS , SISTEMA NACIONAL DE SALUD 1990

INVENTORY OF POPULATION PROJECTS IN DEVELOPING COUNTRIES  
AROUND THE WORLD 1990/91, UNFPA

PLAN DE NECESIDADES PRIORITARIAS DE SALUD EN COSTA RICA 1991-1995 ,  
MINISTERIO DE SALUD

PROPOSALS FOR SUPPLEMENTARY FUNDING , UNICEF 1992

REGISTER OF DEVELOPMENT ACTIVITIES OF THE UN SYSTEM 1991-1995,  
UNITED NATIONS 1988

4-3

我が国の政府開発援助 1992 、 外務省 経済協力局

国際協力事業団年報 1981 、1984、 1991 年、 国際協力事業団

国別協力情報 コスタ・リカ、 国際協力事業団 1992.7

保健医療分野プロジェクト協力一覧、国際協力事業団 医療協力部 1989

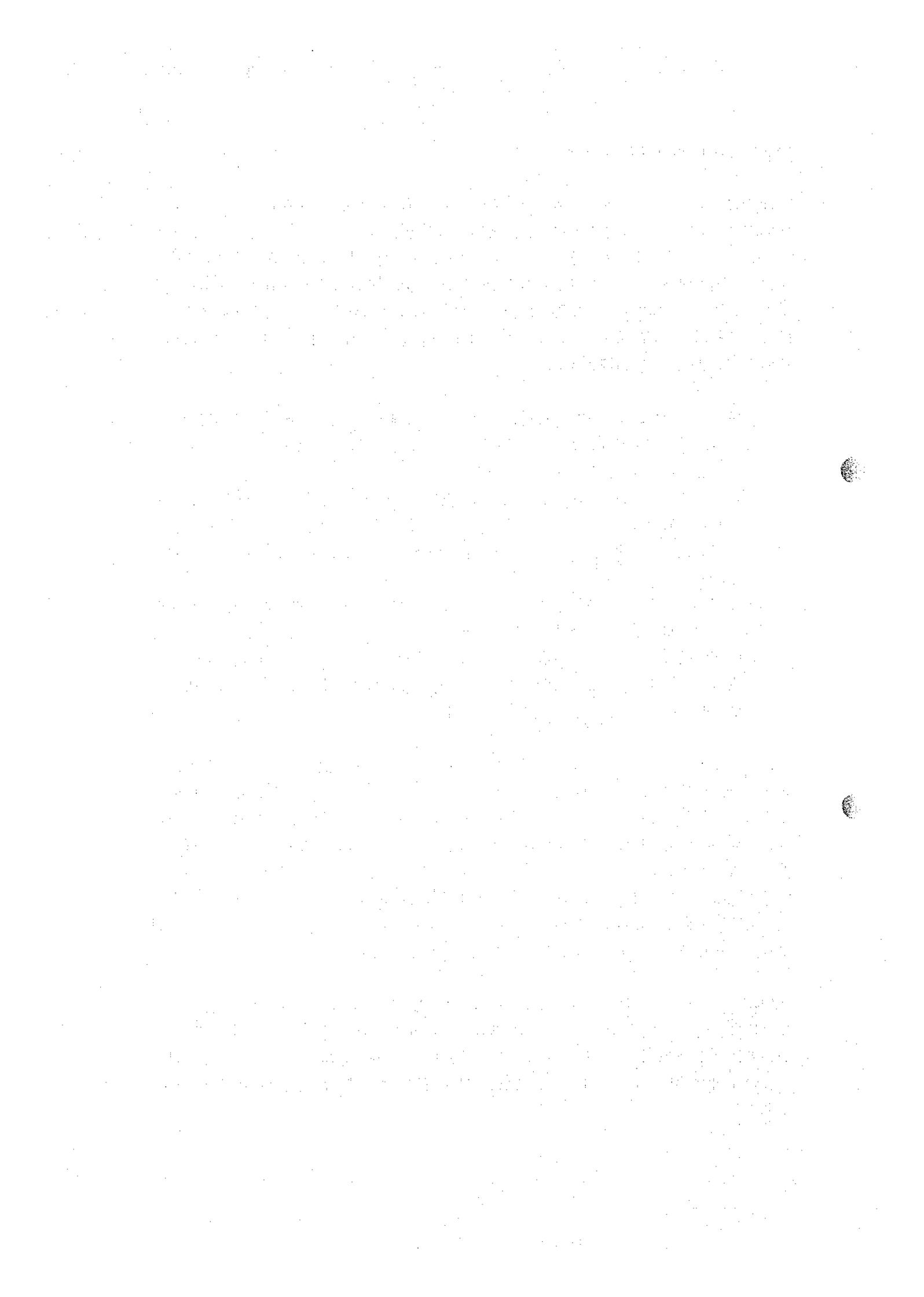
## 第5編 保健医療における課題

前述したように、コスタ・リカでは、人口千人当りの一般死亡率が1970年の6.7人から、1990年には3.8人へと減少したほか、同時期の乳児死亡率は61.6人から15.3人へと激減している。また、平均寿命も75才（1990年）と先進国と比肩し得る状況にある。これらの数値は、同国の保健医療状況を理解する上での格好の指標としてとらえられるとともに、少なくともこれらの指標から、同国の保健医療水準の高さをうかがい知ることができる。同国における保健医療政策が、これまで比較的成功裡に推移した要因としては、次の事項をその主要な要因として指摘できる。

- (1) 民主的な社会体制の維持・推進により、公正な選挙の実施、政府による国民のニーズへの対応が確保されており、保健医療に関する諸制度・システムが公共サービスの一貫として社会に強く根付いている。
- (2) 軍隊が存在しないため、医療および教育分野へ政府予算が積極的に割り振られるとともに、国内政治においては、歴代の政府の要職（大統領、副大統領等）に医師が就いていた歴史的な経緯から、今でも国内政治の分野において医師の発言力が強く、確保されている。
- (3) 教育制度の普及が、同国においてこれまで実施されてきた各種の保健医療プログラムの効率的・効果的な普及に貢献している。
- (4) 同国保健省は、国内の保健医療政策の策定機関として、また社会保障財団は保健医療の実施機関として、それぞれの関係・連携が密であり、協力体制の確保が図られ、効率的な保健医療システムが確立している。

以上の要因のほかに、ハード面においては、保健医療活動の実施施設である病院および試験・研究施設や関連機材の整備およびその拡充が1960年から1970年代にかけて、積極的におこなわれたことがあげられる。しかしながら、このような医療施設・機材の拡充投資は、農業生産部門を主体とする国内経済が最盛期の時期に実施されたものであり、近年の国内経済が停滞する状況下においては、保健医療分野への新規投資が困難となっており、既存の医療・研究機材の老朽化が表面化し始めている。同国での比較的高い医療水準を今後とも持続・発展させるためには、諸外国による援助拡大が国内の医療関係機関および国際機関（WHO、UNICEF）において指摘されている。

現在、コスタ・リカは、我国の無償資金協力の対象国でないほか、累積債務の影響により有償資金協力も実施上困難な状況にある。そのため同国の保健医療分野へ対する協力については、関連資機材の供与やプロジェクト方式による技術協力が考えられる。その場合、現在の同国の経済状況から判断して、維持管理・運営まで考慮した協力体制の確保が必要である。



付録Ⅰ 図表

本文中に添付

付録Ⅱ

各編末に記載

付録Ⅲ 関連法令

保健医療部門の基本的法令

LEY GENERAL DE SALUD No. 5395, 1973

LEY ORGANICA DEL MINISTERIO DE SALUD NO. 5412, 1973

REGLAMENTO GENERAL DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD,  
MINISTERIO DE SALUD 1989

