

### 3-4-2 感染症および媒介動物疾病対策プログラム

感染症および媒介動物疾病対策プログラムには、15の疾病対策プログラムがある。それらは、「子どものための世界サミット」関連の対策活動で示した予防接種、急性呼吸器感染症、下痢症対策の他、結核、ハンセン病、性行為感染症、エイズ、マラリア、デング熱、オンコセルカ症、シャーガス病、リーシュマニア症、狂犬病、ブルセラ症、サソリによる被害対策である。

#### 3-4-2-1 性行為感染症対策プログラム

性行為感染症は、その高い頻度、深刻さ、社会的影響から、公衆衛生の問題であり続けている。人の移動の多い都市部、観光地でこの問題はより深刻である。保健省による指導、フォローアップ活動は、特に国境に位置する都市、観光地に焦点を置いている。

#### 3-4-2-2 エイズ予防対策

1986年、保健省に国家エイズ予防対策委員会(Consejo Nacional para la Prevencion y Control del SIDA, CONASIDA)が設置され、献血者のHIV抗体検査の義務づけが決定された。1987年には売血が禁止された。1990～94年の中期的プログラムに沿って活動が行われている。プログラムは主に疫学および調査研究、診断のための検査室網の管理、教育、保健要員のトレーニング、血液銀行および情報センターの管理に向けられている。

具体的に行われている活動としては、地域サービスとコミュニケーション活動が主なものである。

検査を行っている医療施設は全国に92カ所ある。32州の全州で少なくとも1カ所はHIV抗体検査を受けられる施設がある。メキシコ連邦区を除けば、検査を受けられるのは主に州都にある第3次レベルの専門病院か、第2次レベルの総合病院である。第1次レベルの保健所で検査ができるのはコアウイラ州(1カ所)、チアパス州(1カ所)、チワワ州(2カ所)、シナロア州(1カ所)、タバスコ州(1カ所)、ベラクルス州(1カ所)、サカテカス州(1カ所)となっている。

#### (1) 地域サービス

##### 1) 情報センター

CONASIDAはメキシコ連邦区内に計3カ所の情報センターを持っている。うち2カ所(フローラとコピルコ)は、一般人口およびリスク・グループに対して情報提供、指導、心理的補佐、1次レベルの医療補佐、HIV抗体検査を行っている。もう1カ所(ベニト・フアレス・センター)では、売春婦を対象にサービスを行っている。連邦区保健部(DDF)、国立公衆衛生院の他、American Foundation for AIDS Research (AMFAR)、Family Health International (FHI)、ロックフェラー財団、AIDS and Reproductive Health Network (ARHN)のプロジェクト

クトから支援を受けている。

上記3つのセンターでサービスを受けた人々の抗体陽性率を表3-47に示す。

CONASIDAでの検査は、以前は国立診断感染症研究所(Instituto Nacional de Diagnostico y Referencia Epidemiologica, INDRÉ)に委託していたが、1992年2月からは独自にできるようになり、これにより、それまで30日かかっていた検査が12日でできるように短縮された。

表3-47 情報センターでサービスを受けた人の数、検査数とHIV抗体陽性率

年	1989	1990	1991	1992
フローラと コピルコ				
利用者数	11,076	16,022	17,455	22,750
検査数	3,821	5,916	5,964	6,608
HIV陽性数	584	605	721	960
HIV陽性率	15.2%	10.2%	12.5%	14.5%
ベニト・フアレス				
検査数	342	4,299	5,887	5,947
HIV陽性数	9	11	26	3
HIV陽性率	2.6%	0.2%	0.4%	0.05%

出所：CONASIDA, Informe 1992, p.11

## 2) 州のエイズ予防対策センター

主にWHOの資金によって運営されている。状況分析、パンフレットの作成・配布、医療スタッフのトレーニング、コンドームの配布、ラジオ・テレビなどのメディアによるキャンペーンを行っている。

## 3) 研修活動

研修活動の目的は、予防手段としての教育・コミュニケーションを促進することにある。1992年には、41の研修が971名を対象に実施された。このうち、14コースが医師・看護婦、16コースが予防教育ワーカー、5コースが心理学者およびソーシャル・ワーカー、6コースが歯科医を対象に行われた。また、一般を対象に講演会も行っている。

この他、人権相談、電話相談(TELESIDA)などの活動がある。

## (2) コミュニケーション(情報提供)活動

連邦政府およびWHOの資金により、出版活動、ビデオ作成、世界エイズ・デーのキャンペーン実施等を行っている。

### 3-4-2-3 マラリア対策プログラム

1989年からチアパス、オアハカ、ゲレロ、ミチョアカン、シナロア州の727地域において同時重点活動プログラムが強化され、報告された症例数は37%減少、陽性地域は29%減少した。

症例の99%は三日熱マラリアであるが、国の南東部では、地域間の人々の移動、中米からの人々の移動により、熱帯熱マラリアの入るリスクがある。

2万679のマラリア対策プログラム実施地域（コミュニティ）において保健教育、住居およびその周辺の衛生向上、薬剤散布を地域参加活動により推進している。

政府は疫学的監視体制を強化し、5万5,032人のボランティアによって血液サンプルの採取、予防治療薬の供給を推進している。

### 3-4-2-4 結核対策

肺結核の感染経路を断ち切る目的で、1991年に患者発見と対策活動が強化された。その結果、結核の罹病率は3%増加したが、発見された症例の適切な治療によってこの疾患による死亡は1987年から90年の間に15.3%減少した。

国際的支援により、第8回結核対策プログラム国際コースが開催され、医師、看護婦、社会プロモーターのトレーニングが行われた。

保健省の医療ユニットでは、1992年に22万5,000件の細菌検査がおこなわれ、1万1,000人の肺結核患者が発見され、短期間指導の下、複合医薬による無料治療を受けた。

予防はBCG接種によって行うが、出生直後の接種を推進し、1歳未満で接種を受けた子どもに対しては、小学校入学時に追加接種を受けさせる。国家予防接種審議会(Consejo Nacional de Vacunacion)のデータでは、1993年における1～4歳児のBCG接種率は92.3%であった。

また、全国検査室網のプログラムの一環として、臨床サンプルの形態学的分析、臨床例からの結核マイクロ・バクテリアの分離、結核薬へのセンシティブリティ検査などが行われている。

### 3-4-2-5 ハンセン病対策プログラム

PAHO/WHOが感染症対策の一環として支援しており、患者の発見と治療により、感染源を断つことを目的としている。1992年時点では、1万6,732の患者が登録されているが、その80%は太平洋岸のハンセン病感染地域に集中している。

基本戦略としては、以下の5つを挙げている(SSA, Programa Nacional de Salud 1989～94, p. 43)。

- (1) 患者との接触者、ハイ・リスク・グループの検診による早期発見・早期治療

- (2) 外来治療
- (3) 2年間の複合医薬療法により、感染源の根絶、治療、感染予防を行う
- (4) ハンセン病の反応を示す患者にサリドマイド(talidomida)剤を使用する
- (5) 障害の予防のための措置をとり、治療の中断を避ける

さまざまな活動が行われているが、その中でも、「汎アメリカハンセン病対策会議」の開催は大きな活動として挙げられる。同会議には12のラテン・アメリカ諸国と国際機関が参加した。

73の全国および州レベルのトレーニングがおこなわれ、臨床、疫学、検査診断、治療、障害の予防の観点から1,500人の医師、看護婦、100人の検査室の代表が研修を受けた。

82万3,398人の診察によって、398人の患者が新たに発見されたが、彼らは主に患者と接触した人を追跡することにより発見された。7,645人の患者が治療中であり、2,749人の治療した患者を観察中である。

障害の予防としては、1次レベル施設、患者の自宅で実行可能な簡単な技術を応用している。

教育活動として患者とその家族、一般人口を対象に「ハンセン病は治る」というテーマでキャンペーン活動をおこなっている。

#### 3-4-2-6 狂犬病対策

PAHO/WHOが媒介動物感染症対策の一環として支援している。

媒介動物対策活動として、1992年度には820万匹の犬に予防接種が行われた。動物の狂犬病の検査によって、1986年とくらべて56%の減少が確認された。1万匹の犬猫の不妊手術が行われ、10万匹の野良犬が駆除された。

セクター間調整と地域参加によって、全国予防週間のキャンペーンと犬猫の不妊手術と野良犬の駆除活動が支持された。地域の保健所では、ポスター、パンフレットによって飼い犬への予防接種を呼びかけている。

メキシコは、第3回汎アメリカ狂犬病研究国際大会および第4回狂犬病対策代表会議の開催国となり、208名の内外の専門家が参加した。

#### 3-4-2-7 ブルセラ症対策

ブルセラ症で命を落とすことは少ない。この疾患は牛、山羊といった家畜の状態と関わっている。ブルセラ症対策は、この疾患の罹患率、死亡率を下げることを目的とし、戦略は以下のとおりである。

- (1) 保健省と農業水資源省の調整メカニズムを向上させる
- (2) 特にリスク・グループに対する教育活動を徹底する

- (3) 牛乳、乳製品、食肉、肉製品の衛生管理の強化を推進する
- (4) 保健医療スタッフのトレーニング
- (5) 治療とフォローアップの徹底

1992年には2万9,400件の血清学的検査が行われ、2,793の患者が見つかった。また、31州が参加して、講習会が行われ、この疾患のリスクの高い14州のうちの10州を見学した。

#### 3-4-2-8 リーシュマニア症対策

メキシコでは1912年以降国土の南東部のチューインガム（チクレ）採集者の間にこの疾患が見られるようになった。現地ではチクレロ病（チクレロとは、チューインガム採集者のこと）とも呼ばれており、皮膚潰瘍を引き起こす。近年人の移動によってこれ以外の地域でも見られるようになった。1980～86年の報告された患者数は年平均は31例であったが、1988～91年では年平均391例と増加した。国内で登録されている37種類の差し虱のうち、4種類（*L. cruciata*, *L. diabolica*, *L. longipalpis*, *L. olmeca*）によって媒介されることが知られている。

対策はこの疾患の範囲と疫学的実態を把握して対処することを目的とし、23の州で予防対策プログラムがしかれ、患者の治療（5価アンチモンによる）と感染地域での殺虫剤散布を行っている。

#### 3-4-2-9 オンコセルカ症対策

河川盲目症ともいわれる。オンコセルカ症の有病率を下げ、この疾患による失明を避けるため、患者の発見のための活動が強化されている。主にコーヒー栽培地域で感染があることが知られており、オアハカおよびチアパス州の2つの地域、人口にして25万6,529人が焦点地域とされた。

1989年以降患者は減ってきている。登録され、治療を受けている患者数は1992年時点で2万3,421人である。

WHO等の国際機関の支援を受けて、治療薬の有効性の検査、失明への対策、媒介虫対策を行っている。

#### 3-4-2-10 シャーガス病対策

シャーガス病はアメリカ・トリパノソーマ症（American trypanosomiasis）ともいい、吸血性昆虫であるサシガメによって媒介される。太平洋岸および南東部の農村地域で見られる。急性症状として発熱、リンパ節腫脹、肝脾腫などをきたす。早期診断は困難であり、急性症状から無症候期へ移行し、この期間に原虫がほとんどの臓器に侵入することによつ

て慢性症状が発現する。慢性になると心筋炎や巨大結腸、巨大食道などをきたす。

1985年にこの疾患の報告が義務づけられ、近年報告されている患者は303人であるが、実際の患者数はこれを上回るだろうといわれている。

シャーガス病対策プログラムはこの疾患の範囲を特定し、対策を講じることを目的としている。方針としては、次の3点を挙げている。

- (1) 州レベル、ローカル・レベルの保健医療施設に疾患の知識、治療についての関心を持たせる。
- (2) 州政府、市町村政府に活動に対する資金支援を促す。
- (3) 地域住民に感染のメカニズム、対策について教育する。

活動としては、流行地域において媒介昆虫が屋内に住みつかないように建築材料をかえるなど、住居の改善を推進すること、人家周辺に残留性殺虫剤を散布することが挙げられている。

#### 3-4-2-11 サソリによる被害対策

サソリによる被害は動物毒による中毒の90%近くを占めている。太平洋岸の農村地域で被害が多く、季節的にはサソリが多くでる夏に被害が頻繁である。家の中または周囲で、夜に被害に合うことが多い。1987～91年に年平均4万1,215件の被害と280人の死亡が報告されており、特に4歳未満児の被害が多い。対策の方針は次のとおりである。

- (1) 全ての保健施設が抗サソリ毒剤の点滴、および必要な治療薬を置くようにする。
- (2) マラリア対策員による教育活動と居住環境の向上の推進。
- (3) 屋内の殺虫剤散布。

### 3-4-3 成人病対策プログラム

成人病は主要死亡原因の上位を占めており、また、慢性的で長期に渡って高額な医療費がかかることから、保健・経済におけるインパクトの研究が推進されている。成人病対策プログラムの目的は、成人病（高血圧症、糖尿病、癌、肝硬変およびリウマチ熱）の罹患率、死亡率を低下させ、早期発見、早期治療、患者のコントロール、これらの疾患に関する疫学的知識の向上を推進することにある。また、これらの疾患の登録に関して、州基本情報システム(Sistema Estatal de Informacion Basica, SEIB)の改正により、罹患、治療、フォロー・アップに関する情報をとる施策が1992年より開始されている。

#### (1) 高血圧症

- 1) 血圧検査を実施する。1992年には641万9,026人のスクリーニングが行われ、新たに6万9,518人の高血圧症の患者が発見された。
- 2) リスク・ファクターの際だつ地域で、保健医療スタッフのトレーニングを行った。
- 3) 22州において州保健局、衛生局スタッフを対象に指導活動をおこなった。

#### (2) 糖尿病

- 1) 1992年に保健省、メキシコ糖尿病連合会(Federacion Mexicana de Diabetes)の合同会議が行われ、糖尿病の保健、経済へのインパクトの評価が検討された。
- 2) スクリーニングの実施。1992年には138万1,078人の検査が行われ、4万4,548人の患者が新たに発見された。

#### (3) 肝硬変

- 1) 特にこの疾患の多い中央部で早期発見の推進活動を行う。
- 2) 1992年イダルゴ州パチュカ市で第1回肝硬変州代表大会が行われ、次のような戦略が採択された。
  - a) 疫学的研究の深化
  - b) 保健推進の拡大・強化
  - c) 非政府組織との調整
  - d) 病院内に大量飲酒者、アルコール依存症患者、肝硬変患者を発見するためのユニット結成

### 3-4-4 その他の対策プログラム

#### 3-4-4-1 災害対策プログラム

メキシコは、地理的、気象的に自然災害のリスクの大きい国であり、日に平均4回の地震と、年平均3.3回のハリケーン、89回の洪水が襲ってくる。

プログラムは、災害による罹病率、死亡率の低下、すばやく、効果的な医療ケアの提供、被害を受けた人々への公衆衛生、社会福祉活動の応用を目的としている。そのための戦略として、以下の4点を挙げ、セクター間の調整を推進している。

- (1) 全国市民保護プログラムとの効果的調整
- (2) 災害の疫学研究の推進
- (3) 医療ユニットおよび関連組織の災害時の対策計画作成、検討
- (4) 地域参加の推進

#### 3-4-4-2 依存症対策プログラム

1990年に実施された調査によると、18～65歳でアルコールを週に1回以上、1回に5杯以上飲むと答えた人は約7%、12～65歳で喫煙する人は約25%であった。過去1年の間に何らかの麻薬を使用した人は2.1%、特に12～34歳の男性では4%を超えていた(S S A, Atlas de Salud, p. 21)。依存症の問題は、暴力、事故による傷害の問題とも関わっており、また、アルコール依存は慢性肝疾患の問題と関わっていることから、重視されている。

国家対策審議会、州の対策審議会があり、予防、治療、リハビリテーション、社会参加の推進、健康教育を目的としたプログラムがある。

- (1) 州の対策審議会により、毎日220のミーティングが行われ、160万人をカバーしている。
- (2) テレビのチャンネル11から、54のプログラムを流している。これには、100人を越える専門家、自助努力団体・NGOの代表が協力している。
- (3) タバコ・薬物依存症対策デーのイベントとして、医学情報キャンペーン、生徒・学生からの標語募集、テレビ・ラジオによるメッセージ伝達を行っている。
- (4) 12の情報冊子の出版(各3,000部)を行っている。
- (5) 特に問題の深刻な北部国境の都市、工業発展地域、観光地において、疫学的監視体制を強化している。
- (6) 汎アメリカ麻薬対策システムによる、情報コンパクト・ディスクの作成、専門家トレーニングを行っている。

また、未成年者の麻薬対策として、統合的家族開発の国家システム(D I F)、国立精神保健研究所が診療を行っているほか、保健省疫学局、国立精神病研究所、文部省が実態調



査を行っている（表3-48）。

表3-48 中等、高等教育の学生における性別の薬物等の使用 1992年

(調査数)	男 (32,015) %	女 (29,124) %	合計 (61,139) %
タバコ (過去1カ月に20日以上)	38.10	23.24	32.7
アルコール (週1回、1回に5杯以上)	4.01	1.15	2.6
麻薬類 (過去12カ月の間)	4.89	3.78	4.35
マリワナ	0.99	--	0.67
コカイン	0.44	0.13	0.35
揮発性有機溶剤	2.20	0.75	1.59

出所：Programa Nacional de Accion, Tercera Evaluacion, 1994, p.135

### 3-4-4-3 食品衛生対策

食品衛生対策は、汚染された食品の摂取による危険を防止するため、食品をさまざまな流通段階で規制することを目的とし、以下のような活動が行われている。また、北米自由貿易協定が実施され、今後北米への食品の輸出を推進する上でも、食品衛生の向上が重要視されている。

- (1) 食品業セクター、食品技術者協会と協同で、食品衛生のための作業マニュアルを作成し、全国レベルの配布を開始している。
- (2) コレラ・ビブリオの監視プログラムとして、2,400の水、食品の分析、および国立衛生検査室でのコレラ・ビブリオ検出に関するトレーニングの実施。
- (3) 衛生監視プログラムとして、PAHO/WHO、社会開発省、国立メキシコ自治大学薬学部の支援を受けて、サンプル採取、野菜・果物の検査、肉の検査に関するトレーニングおよび路上での食品販売に関するセミナーの実施。

また、1994年から、PAHO/WHOによる食品衛生対策の技術協力プロジェクトがスタートしている。プロジェクトの目的は、食品を介した疾患と食品の微生物、物理化学的

汚染を減少させるため、食品統合プログラムを開発することである。目標としては、次のことを挙げている。

- (1) 食品を介した疾患を10%減少させる。
- (2) アメリカ合衆国、カナダ市場の基準に満たないメキシコの食品を20%減らす。
- (3) 新しい食品保護規定を正式化する。
- (4) 国立公衆衛生試験所を強化し、そこで実施される検査の質を高める。
- (5) 州立の試験所を強化し、全国の検査試験所網を構築する。

#### 3-4-4-4 学校保健プログラム

疾患の早期発見、早期治療を目的として、国家保健システムの機関と教育セクターが協同で実施している。保健教育の導入、教師のトレーニング、地域組織の参加によって推進しており、講演などを通じた教育活動と検診活動の実施からなる。

教育活動としては、1992年に456万1,936人の生徒が保健教育指導を受けている。

検診活動によって、73万9,752人の生徒が栄養指導を受け、71万2,029人に視覚検査を行い、5,635人に眼鏡を給付、27万7,805人に聴覚障害が発見され、19万5,624人に身体的障害が発見された。182万8,884人が歯科治療を受けた。また、事故予防に関する講演が340万2,917人を対象におこなわれた(S S A, Informe de Labores 1992, p. 50)

#### 3-4-4-5 障害者対策

1982年の調査によると、全人口の2.9%に何らかの障害があり、男性が3.7%、女性が2.2%と推定される(P A H O / W H O, "Las Condiciones de Salud en las Americas", 1990, p. 222)。10の主要な障害は、関節の疾患、癲癇、失明、ダウン症候群、半身不随、先天異常、失語症、ポリオの後遺症、精神薄弱、聴覚障害である。

また、未成年の7%に何らかの障害があると推定されている。公的サービスでは、D I Fが病院外リハビリテーション・プログラムを通じて、保護されていない未成年障害者へのサービスを行っている。また、NGOが診療、リハビリテーション活動を行っている。

## 3-4-4-6 サービス地域拡大戦略(Estrategia de Extension de Covertura, E E C)

1986年より保健省が制度化し、住民2,500人未満の集落の住民に基礎的保健サービスを提供するために1次レベルの保健所の下組織として、健康の家(Casa de Salud)を設けた。そこで保健サービスを提供するのは、集落内に住む保健助手(Auxiliar de Salud)である。この保健助手の養成システムは、地区(郡単位)スーパーバイザー(医師・看護婦)が保健助手指導員(看護婦)の指導を担当し、保健助手指導員が各10人程度の保健助手の指導を担当している。1993年時点では、307人の地区スーパーバイザー医師、1,210人の保健助手指導員、1万2,966人の保健助手が過疎集落の保健サービスにあたっている。

保健助手は、専門教育を受けていないため、その活動は、保健教育、家族計画、子供の健康管理、上位保健ユニットへの患者紹介などに限定される。

## 保健助手の活動内容

## 地域住民への健康教育

健康プログラムの推進、栄養指導、保健衛生、母子保健  
家族計画、伝染性疾患のコントロール

## 地域住民への指導

ゴミ・廃品・排泄物の正しい処理方法  
食品の維持管理、住宅の改善、  
食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、家庭菜園

## 健康委員会設立の助成と参加

## 健康委員会の活動調整

## 地域住民活動への参加、住民の健康状態の把握

## ボランティア組織の育成促進

## ボランティア活動の調整

## 環境衛生問題の把握および報告

## ワクチン接種の支援

## 患者の発見と通告

## 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

## 上位保健ユニットへの患者紹介

(家族計画母子保健プロジェクト基礎調査報告所1990年から抜粋)

#### 3-4-4-7 全国臓器移植プログラム

保健省は全国臓器移植登録を通じて、全国の移植のための臓器および組織の衛生管理を行っている。1992年におけるプログラムの成果は次のとおりであった。

- (1) 20の州がプログラムに参加（前年より2州増）し、130の医療施設（前年より15カ所増）が登録している。このうち57施設では角膜移植、73施設では主に腎臓移植が実施される。心臓、肝臓、膵臓の移植は主に保健省の国立研究所および社会保険庁（IMSS）の病院で行われる。
- (2) 1992年に800件近い移植が実施された。この中では、死体からの移植が多い。
- (3) 全国移植登録と国立栄養学研究所の協力で移植待ちの患者のデータがコンピューター入力されており、1,400人近い患者が登録している。
- (4) 国立小児学研究所では14件の腎臓移植と30件の肝臓移植、メキシコ小児病院では10件の腎臓移植、国立癌研究所では5件の骨髄移植が行われた。
- (5) 国立呼吸器疾患研究所で39件の肺移植の動物実験が行われた。

このプログラムには連邦区法務局も協力している他、民間団体も全国臓器提供キャンペーンの費用を支援している。

## 3-5 医療施設

## 3-5-1 医療施設の種類と数

メキシコの保健医療施設は、第2編で述べたとおり、大別して次の3つに分類される。すなわち、1) 保険非加入者を対象とした保健省系保健医療機関の施設、2) 社会保険加入者を対象とした保健医療機関の施設、3) 民間保健医療施設の3つである。また、医療レベル別では1次レベル（診療所および保健所など）、2次レベル（総合病院）、3次レベル（専門病院と1部の総合病院）に分けられる。

1992年における医療施設数は、表3-49のとおりである。

表3-49 タイプ別医療施設数 1992年

	医療機関			
	保険非加入者対象	社会保険系	民間	合計
病院数	410	423	472 *a	1,305
病院ベッド数	32,319	39,181	17,707 *b	89,207
診療所および 保健所	10,309	3,030	2,233 *c	15,572

\*a ベッド数が15を超えるユニット

\*b ベッド数が15を超えるユニットのベッド数

\*c ベッド数15以下のユニット、これらユニットのベッド数合計は13,353

出所：Fundacion Mexicana para la Salud, Economia y Salud, p.28

## 3-5-1-1 保健省の1次レベルの医療施設

保健省の1次レベルの保健ユニットは、3つのタイプの保健所（都市型保健所、農村人口集中型保健所、農村人口過疎型保健所）からなり、地域によっては保健補助施設 (Unidad Auxiliar de Salud)がある。正式な教育を受けた保健医療スタッフがいるのは、このレベルまでである（表3-50）。さらにその下に地域活動組織として、人口2,500人未満の集落住民を対象とする健康の家 (Casa de Salud)がある。健康の家については、3-4の保健対策の項で述べた。

この他、従来あった保健所を拡張拡充した実験的な施設としてPHC上級診療所 (Clinica Avanzada de Atencion Primaria a la Salud, CAAPS)があるが、1993年時点で国内に2カ所しかなく、今後このような施設が増えていくのかどうかは不明である。機能としては病院機能よりもプライマリー・ヘルス・ケアに重点をおき、保健所レベルよりは上級の診療を行う。

表3-50 1次レベル医療ユニット規模基準

医療ユニット	人口規模	担当者
都市型保健所	15,000を超える	一般医師、看護助手、歯科医師 健康推進員
農村人口集中型保健所	5,000～15,000	常勤社会実習医師、看護助手 健康推進員、社会実習歯科医師
農村人口過疎型保健所	2,500～5,000	常勤社会実習医師、看護助手
保健補助施設		非常勤社会実習医師

出所：国際協力事業団 「メキシコ家族計画・母子保健プロジェクト事前調査報告書」  
1991

## 3-5-1-2 国家保健システムの医療施設数

国家保健システム全体の医療施設（民間の医療施設は含まない）の1980～90年の年次推移を表3-51に示す。全体的には、医療施設数は増加している。一方、ベッド数は、1980～90年にやや減少し、1990年以降微増傾向にある。これは、1982年以降全国民に保健医療サービスを供給することに主眼が置かれ、1次レベルの医療施設の数が増加されたことによる。

国家保健システムの医療ユニットをレベル別に分けると、1992年には1次レベルのユニット1万2,406（診療所および保健所など）、2次レベル591（総合病院）、3次レベル92（専門病院および一部の総合病院）であった（SSA, Boletín de Información Estadística, No. 12, Vol. 1, 1992, p. 155）。

表3-51 国家保健システムの医療施設数の年次推移 1980～90年

年	合計	外来診療のみの ユニット	入院設備のある ユニット	ベッド数 *
1980	7,983	7,511	472	60,380
1981	8,996	8,517	479	53,233
1982	10,166	9,633	533	57,885
1983	10,208	9,655	553	58,765
1984	10,124	9,608	516	58,756
1985	10,735	10,172	563	57,988
1986	10,869	10,260	609	58,498
1987	11,320	10,665	655	58,530
1988	11,964	11,299	665	58,247
1989	12,702	12,026	676	59,913
1990	13,191	12,476	715	61,586
1991	13,722*			65,153
1992	14,172*	13,339*	833*	66,165

出所：SSA, Subsecretaria de Coordinación, Breviario Estadístico Sectorial 1980-1990, 1992, p. 4

\* INEGI, Estadísticas Históricas de México, Tomo I, 1994, p. 171

1992年の国家保健システムの各医療機関の施設数を表3-52、表3-53に示す。

表3-52 保険非加入者を対象とした保健医療機関

	合計	SSA	DDF	IMSS SOL.	州立
医療施設数	10,719	7,017	137	3,370	95
外来診療ユニット	10,309	6,790	106	3,316	97
入院ユニット	410	227	31	54	98
総合病院	310	178	14	54	64
専門病院	100	49	17		34

SSA (Secretaria de Salud, 保健省)

DDF (Departamento del Distrito Federal, 連邦区保健部)

IMSS SOL. (IMSS Solidaridad, IMSS 連帯)

出所: Sistema Nacional de Salud, Boletin de Informacion Estadistica,  
No.12 Vol.1, 1992, p.76

表3-53 社会保険加入者を対象とした保健医療機関

	合計	IMSS	ISSSTE	PEMEX	SDN	S M
医療施設	3,453	1,717	1,180	191	243	122
外来診療ユニット	3,030	1,457	1,093	168	217	95
入院ユニット	423	260	87	23	26	27
総合病院	366	221	77	15	26	27
専門病院	57	39	10	8		

IMSS (Instituto Mexicano del Seguro Social, メキシコ社会保険庁)

ISSSTE (Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los  
Trabajadores del Estado, 国家公務員共済庁)

PEMEX (Petroleos Mexicanos, メキシコ石油公団)

SDN (Secretaria de la Defensa Nacional, 国防省)

SM (Secretaria de Marina, 海運省)

出所: Sistema Nacional de Salud, Boletin de Informacion Estadistica, No.12  
Vol.1, 1992, p.77



## 3-5-1-3 民間の医療施設の種類と数

民間の医療施設のタイプ別・規模別数を表3-54に示す。この他、コンサルトリオ（診察室）と呼ばれる外来診療のみの小規模施設が数多くある。

表3-54 民間医療施設 タイプ別・規模別

規模	合計	診療所	サナトリウム	病院	医療センター
合計	2,705	2,233	242	150	80
ベッド数					
5以下	1,106	1,106	0	0	0
6 - 9	752	752	0	0	0
10 - 14	375	375	0	0	0
15 - 19	146	0	146	0	0
20 - 24	96	0	96	0	0
25 - 37	112	0	0	112	0
38 - 49	38	0	0	38	0
50以上	80	0	0	0	80

出所：Sistema Nacional de Salud, Boletín de Información Estadística, No.12  
Vol. 1, 1992, p.358

## [医療施設の問題点]

複数の医療機関が1～3次レベルの医療ユニットをもっており（IMSS Solidaridadは1、2次レベルのみ）、都市部では複数の医療機関の同レベルの医療施設が集中している一方、農村部には、医療施設が不足している。

### 3-5-2 主な病院

国家保健システム全体で第3次医療を提供する病院は92の施設であり、そのうち、中央政府保健省の直轄下には、メキシコ市内の2つの総合病院と9つの研究所（同時に専門病院）がある。研究所については、研究の項で紹介することにする。

#### 3-5-2-1 国家保健システムの主な病院

##### (1) メキシコ総合病院（保健省）

ベッド数1,207、スタッフ数5,265の第3次医療機関で、メキシコ・フアレス病院とともに社会保険非加入者に医療サービスを提供する機関の中心的存在である。メキシコ国立自治大学(UNAM)などの大学医学部に研修、院内教育の場を提供する教育病院でもある。1日当たり約2,000人の患者、60~80件の手術、30~40件の出産がある。

##### (2) メキシコ・フアレス病院（保健省）

1847年アメリカ合衆国との戦争での負傷者を治療するための病院として設立された。歴史を経て規模、診療科数も拡大したが、1985年のメキシコ大地震において壊滅的な被害を受け、現在の場所に移転された。第3次医療機関として、地域の1次医療機関、2次病院から紹介されてくる患者を受け入れることを主な役割としている。ベッド数405、スタッフ数2,400、42の臨床部門、教育部門および研究部門を持つ。

##### (3) ラサ医療センター総合病院 (Hospital General Centro Medico la Raza、社会保険庁)

ベッド数599、スタッフ数3,431の総合病院。医学、看護、技術コースを持つ。

##### (4) 「11月20日」地域病院 (Hospital Regional "20 de Noviembre" 国家公務員共済庁)

ベッド数594、スタッフ数3,320の地域病院。医学、看護コースを持つ。

#### 3-5-2-2 主な民間病院

##### (1) ABC病院 (American British Cowdray Hospital)

ベッド数200以上。24時間の救急窓口を運営しており、屋上にヘリポートを持つ。近代的診断装置を備え、第一級の医療を供給している。

##### (2) アンヘル病院 (Hospital Angel del Pedregal)

ベッド数200、スタッフ数1,200。

### 3-6 医療従事者

#### 3-6-1 医療従事者の種類と数

UNDPは、保健インフラの開発度を計る指標の中に、1人の医師に対する人口、1人の看護婦に対する人口を用いている。UNDPのデータによれば、1990年におけるメキシコの1人の医師に対する人口は、1850人、1人の看護婦に対する人口は、2,310人であった。同年の開発途上国の平均は、それぞれ6,670人、3,390人であるので、これからみるとかなり数が充実していることになり、また、先進工業国の平均（対医師人口390）と比較すると、医師が不足していることになる。

医療従事者の分布を州別に見てみると、かなりばらつきがあるのがわかる。保健省の統計では、国家保健システムの医療機関における医療従事者を対10万人人口の指標で表しているので、それを用いると、全国平均では、医師が99.7、歯科医師5.5、看護婦171.7であるが、医療従事者が最も集中していると言われる連邦区では、医師235.2、歯科医師13.7、看護婦445.0と全国平均の2倍以上であるのに対し、チアパス州では、医師51.7、歯科医師2.5、看護婦87.2である（S S A, Boletín de Información Estadística, No.12, Vol.1, 1992, p. 490, 503, 505）。この指標には、民間の医療施設で働く医療従事者の数は含まれていないが、一般には、民間の医療従事者は、連邦区や大都市に集中しているといわれているので、民間の医療従事者を加えると、ばらつきの差はさらに大きくなることになる。

また、保険非加入者を対象とした機関、社会保険系の機関別の医療従事者数を見ると、社会保険系の機関の方が充実していることがわかる（表3-55、表3-56）。

保健省（S S A）では比較的医療従事者が充実しているように見えるが、保健省の医師では社会実習医師（医学部卒業前に1年間の社会実習が義務づけられている。pasanteと呼ばれる。）の占める割合が24.2%と、国家保健システム全体の平均12.0%に比べて高いことに注意する必要がある。

表3-55 保険非加入者を対象とした保健医療機関の対10万人口の医療従事者数

	合計	SSA	DDF	IMSS SOL	州立
医師	52.3	95.2	65.2	37.4	13.9
歯科医師	3.2	6.3	4.8	1.0	0.7
看護婦	83.7	155.4	98.8	55.0	21.5

出所：SSA, Boletín de Información Estadística No.12, Vol.1, 1992, p.76

表3-56 社会保険系の保健医療機関の対10万人口の医療従事者数

	合計	IMSS	ISSSTE	PEMEX	SDN	SM
医師	104.1	85.2	153.7	329.2	178.0	353.5
歯科医師	5.2	4.3	3.9	17.5	38.7	51.6
看護婦	188.8	180.1	200.0	326.8	262.4	530.9

出所：SSA, Boletín de Información Estadística No.12, Vol.1, 1992, p.77

表3-57 医療機関のタイプ別医師・看護婦の数 1992年

	国家保健システムの機関		民間機関	合計
	保険非加入者対象	社会保険系		
医師	33,865	61,990	47,641	143,496
看護婦	62,160	90,401	24,363	176,924

出所：Fundación Mexicana para la Salud, Economía y Salud, p.28

医師、看護婦をさらにタイプ別に分けた数を表3-58に示す。国家システムの医療機関と私立では、報告する際の専門医の分け方が異なるので、私立に関しては、国家システムにおける分け方に対応するものだけ示しておく。

表3-58 医療機関別医療従事者数

職 種	保険非加入 者対象	社会保険系	私立
医師合計	103,354	62,784	33,626
臨床医師合計	86,485	49,875	-
一般医	30,810	20,315	7,226
専門医	29,794	20,530	26,400
産婦人科	4,263	3,117	3,138
小児科	4,548	3,171	3,423
外科	2,890	1,583	3,372
内科	2,575	1,811	
その他	15,520	10,848	
レジデント	8,768	3,602	
社会奉仕医	12,383	2,927	
歯科医	4,730	2,501	656
その他の医師 *	16,869	12,909	-
パラメディカル	177,334	115,174	27,519
看護婦合計	148,957	90,401	24,363
看護助手	61,912	37,083	13,908
一般看護婦	55,217	36,599	9,532
専門看護婦	18,321	13,951	923
その他の看護婦	13,507	2,768	
その他のパラメディカル	28,377	24,773	-

\* 管理部門など、臨床以外の仕事をする医師

出所：Sistema Nacional de Salud, Boletín de Información Estadística,  
No. 2, Vol. 1, 1992, p. 76, 77

一般には、医師の数自体は不足していないと言われるが、配置に問題があり、医師は大都市に集中している一方、農村部、過疎地域では不足している。医療施設でのポストの数は、増えていないのに毎年6,000人近い医師が誕生するため、失業している医師も常時1万人程いると言われている。農村部、過疎地での医師不足を緩和するための方策の1つとして、医学部卒業前に社会実習医として1年間これらの地域で働くことが義務づけられているが、任期を終えると都市部に戻ってしまう場合が多い。過疎地で医師として働くよりは、都市部で他の仕事をした方がいいと考える医師が多いと言われている。

1986年における医師の雇用状況の調査結果を表3-59に示す。

表3-59 メキシコにおける医師の雇用内訳 1986年

雇用	%
単一の給与雇用	34
単一の独立雇用	11
複数の雇用	26
量的不完全雇用*	11
質的不完全雇用**	11
失業	7

\* 医師の仕事をしているが、パート雇用

\*\* 医師以外の職業に従事している

出所：FUNSALUD, Economía y Salud, "Los Recursos Humanos para la Salud: en Busca del Equilibrio" Documentos para el Análisis y la Convergencia No. 5, 1994

上の表からも複数の雇用を持つ医師が少なくないことが分かる。メキシコ総合病院の院長によると、公的病院の給与条件は悪いため、公的病院で働く医師の6割は民間の病院やクリニックでもパートタイムの仕事をしているという。

### 3-6-2 医療従事者の養成

保健医療従事者の養成は、教育と保健分野にまたがるため、保健人材養成インターインスティテューショナル委員会、保健省、文部省が管轄する。

#### 3-6-2-1 医師の養成

高等学校3年卒業後、試験に合格した者が大学の医学部に入学できる。

全国には61の大学医学部があり、うち国立2、州立45、私立が14である。医学部がないのはソノーラ、タマウリパスの2州であり、一方連邦区には11の医学部がある。

カリキュラムは、1～2年が基礎教育、3～4年が臨床教育、5年次が病院でのインターン、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。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。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。

保健省の教育部長によると年間約1万2,000人が医学部に入学するが、卒業できるのは約半数である。また、卒業後専門医となるための教育をさらに受けたい場合は、国家試験に合格しなければならない。約6,000人の卒業生のうち合格して専門医となるための教育を受けられるのは、約40%ということである。

専門医になるには、分野によってさらに2～6年の研修を要する。主な専門医になるための条件や研修期間を表3-60に示す。

表3-60 専門科ごとの課程入学前に必要な医学部卒後研修と課程年限

専門科	課程入学前に必要な 医学部卒後研修	課程年限	合計年限
一般外科		4	4
産婦人科		4	4
内科		4	4
小児科		3	3
病理解剖		3	3
麻酔科	*	3	3
聴覚・音声医学		3	3
遺伝医学	*	3	3
危篤時医学	2MIまたはA	2	4
労働医学	*	2	2
家庭医学		3	3
リハビリテーション医学		3	3
法医学	*	2	2
核医学	*	3	3
眼科学	*	3	3
整形外科	*	4	4
耳鼻咽喉科		4	4
臨床病理学	*	3	3
精神医学	*	3	3
放射線医学		3	3
アレルギー・免疫学	2MI	2	4
生殖生物学	4MI, GOまたはE	2	6
心臓病学	2MI	3	5
皮膚科	1MI	3	4
内分泌学	2MI	2	4
胃腸病学	1MI	3	4
老人病学	4MI	2	6
血液学	1MI	2	3
感染症学	3MIまたはP	2	5
腎臓病学	2MI	3	5
呼吸器病学	1MI	2	3
神経科	1MI	3	4
腫瘍医学	2MI	3	5
心理療法	2PS	2	4
青少年精神医学	2PS	2	4
放射線腫瘍学	2MI	3	5
リウマチ学	2MI	2	4
脈管学・血管外科	1CG	3	4
心臓胸部外科	3CG	3	6
小児外科	1P	3	4
形成外科	3CG	3	6
結腸・肛門科	2CG	2	4
神経外科	1CG	5	6
泌尿器科	1CG	4	5

MI: 内科 P: 小児科 CG: 一般外科 GO: 産婦人科 A: 麻酔科 E: 専門  
出所: 保健省教育部長提供資料より作成 (\*は1994年に決定し、1995年に開始)



### 3-6-2-2 看護婦の養成

看護婦には専門看護婦、学士看護婦、一般看護婦および看護助手の職種がある。メキシコでの看護教育には、一般看護婦養成を目的とする3年制の基礎看護教育（中学卒業生対象、全国に約230校あり、年間約7,500人を養成）と、学士看護婦の養成を目的とする4年制の大学医療技術科での教育（高校卒業生対象、全国に18校）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資格取得後で、教育期間は約1年間である。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、小学校または中学卒業生を対象とする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戦力となっている。

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。

### 3-6-2-3 その他の医療従事者の養成

この他大学教育で養成される医療従事者として歯科医師、薬剤師、心理学士、専門学校で養成される診断助手、治療助手、理学療法士、衛生士、短期研修を受けるのみの保健助手などがある。

タップス(Tecnico de Atencion Primaria para la Salud, TAP S)

タップスは1992年からできた制度で、直訳すると、プライマリー・ヘルス・ケア技術者である。過疎地域医療の担い手として、養成され、中学卒業後、1年間の教育を受ける。

## 3-7 医薬品・医療器具・衛生材料

## 3-7-1 薬事行政

薬事行政をつかさどっているのは、保健省保健資材局である。

保健一般法(Ley General de Salud)の中で、医薬品その他の保健資材の登録について規定しており、登録には、原材料の品質、生産過程・パッケージの有効性、化学的証明、安全性、同質性、使用・処方に関する情報に関する書類が必要とされる。北米自由貿易協定の実施に伴い、今後3,000種類を超える北米市場の医薬品が入ってくる可能性があり、対応が急がれている。

医薬品の品質検査は、国立公衆衛生試験所(Laboratorio Nacional de Salud Publica)の医薬品評価部で行っている。1989年には同試験所で1,926のサンプルに対して1万3,788件の検査が実施され、79のサンプルが受け入れられなかった。受け入れられなかった医薬品の商品名は、国立公衆衛生試験所と保健省疫学局が編集している「衛生監視(Vigilancia Sanitaria)」月報に公表されている。

表3-61 国立公衆衛生試験所医薬品評価部に分析された製品 1989年

製品	サンプル数	検査実施数	受け入れられなかったサンプル数
向精神薬	628	2,590	0
抗生物質	422	3,826	3
ビタミン	62	635	24
コンドーム	16	91	2
化粧品	117	750	2
その他	681	5,896	48
合計	1,926	13,788	79

出所：Laboratorio Nacional de Salud Publica y SSA, Boletin Mensual Vigilancia Sanitaria Vo. 1, No.5, 1990, p.6

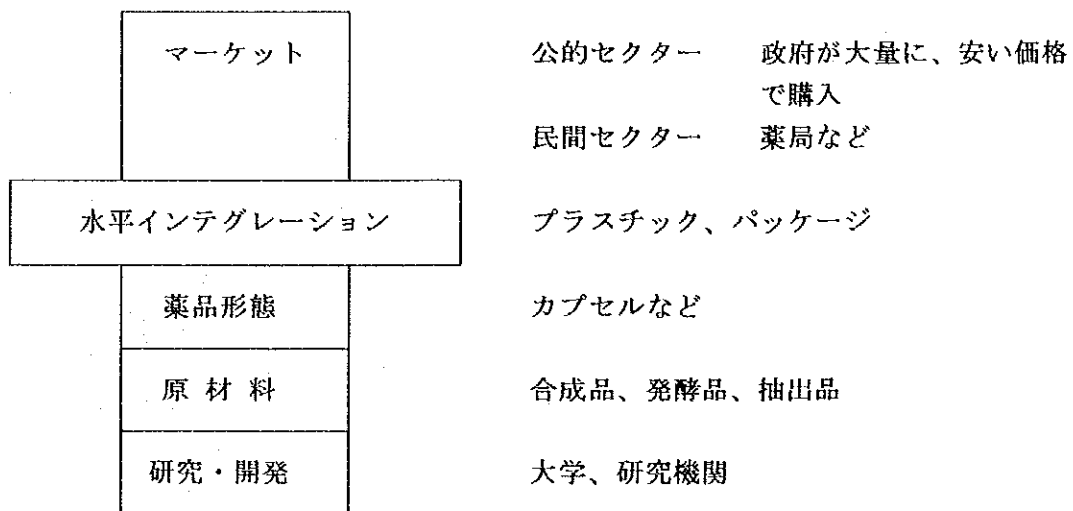
## 3-7-2 医薬品の生産・流通

保健省国際部部長によれば、医薬品の価格は平均で国際レベルの約3分の1で、処方の98%は自給できるという。輸入される2%は、ホルモン、化学療法（生体内で病原体に作用してその増殖を抑制するが、生体に強い有害作用を示さないような薬剤を用いて感染症の治療を行う方法）剤、シクロスポリン（強力な免疫抑制作用があり、臓器移植分野で応

用される)のような、特殊なもののみということである。

原材料の40%は国内生産されている。ガラス、プラスチック、ラベル、蓋などの容器類は100%生産され、ポリプロピレン(点滴などに利用される)は、石油化学工業からの2次産品として、安く生産される。製薬会社は70%がメキシコの子会社、30%は北米、ヨーロッパの子会社の支社である。

図3-19 医薬品の生産スキーム



出所：保健省国際部部長より

政府の保健資材の購入に関しては、購入委員会がほとんど公開入札により、一部指名直接購入を行う。基本的な資材の購入に関しては、政府が一括して行い、3次医療病院、州の保健局、公衆衛生部はそれぞれさらに必要な資材を購入する。

研究機関、3次レベル医療機関で使われる高度な検査機器はほとんどが外国製で、それらはメキシコ国内に代理店を持つ北米、ヨーロッパ、日本の会社から輸入される。代理店がメンテナンスができることが前提であるが、購入時および部品の調達時の通関手続きに時間がかかるなどの問題がある。

ゲレロ州の例を述べると、州の衛生局から郡の衛生局に、医薬品、医療機器、衛生材料が配給され、郡の衛生局から地域病院、保健所に引き渡される。医薬品の配布された量、使用した量に関しては、定期的に郡衛生局に報告することになっている。器具に関しては、郡衛生局に、メンテナンスの担当者がいて、保守管理にあたる。保健省の農村部にある保健所など1次レベルの保健医療機関、およびその下にある保健助手が指導看護婦の指導を受けながら住民の健康管理をする「健康の家」レベルでは、慢性的に基本的医薬品が不足している。また、保健所で壊れたまま放置されている滅菌器を見かけることもあった。

原則として医薬分業のため、医師の処方箋なしでは薬は買えないことになっているが、なくともたいていの薬は買うことができる。

社会保険系の医療機関では、保険加入者に対する治療は医薬品も含めて無料で行われている。保険非加入者対象の医療機関では、治療費は医薬品代金も含めて徴収される。ただし、患者の経済状況によって治療費が異なる場合もある。予防接種、家族計画関連サービスは無料で行われる。私的医療機関では、患者は医師の処方箋を受け、薬局で薬を購入する。

### 3-7-3 生物製剤および試薬の生産プログラム

予防接種拡充政策に対応するため、ワクチン等生物製剤および試薬の国内生産の促進は、国家の保健施策の重要事項の1つである。生産、調達、品質管理、流通は、保健省の生物製剤および試薬局(Gerencia General de Biologicos y Reactivos)が管轄している。

1992年における国内需要と生産量は、表3-62のとおりであった。

表3-62 1992年における国内需要と生物製剤および試薬局による生産量  
(単位：1,000)

種類	国内需要	生産量
ウイルス性ワクチン*	48,800	11,000
細菌性ワクチン*	32,600	33,000
血清**	238.7	139
生物試薬*	430	415

\*の単位はドース

\*\*の単位はフラスコ

出所：SSA, Informe de Labores, 1992, p. 78

ウイルス性ワクチン1,300万ドースと細菌性ワクチン1,500万ドースが汎アメリカ衛生局から調達された。ウイルス性ワクチンはさらに1億8,800万ドースが国際ロータリー財団から寄付され、国内需要を満たすことができた。

ウイルス性ワクチンはポリオ、麻疹、人狂犬病ワクチン、犬狂犬病ワクチンなどであり、細菌性ワクチンは、破傷風トキソイド、三種混合ワクチン、BCGなどである。血清には抗サソリ毒剤、抗狂犬病剤を含む。品質検査は国立公衆衛生試験所で行っている。

## 3-8 保健サービスの利用

保健医療サービスの利用に関するデータは、保健省が発表する各保健医療機関において供給されたサービスについての報告を見ていくことになるが、その前に、1994年に行われた住民側から見たサービスの利用についての調査結果を紹介することにする。この調査は、保健省、国立公衆衛生院、人口保健研究センター、世界銀行が共同で行ったもので、全国を5つの地方に分けて、各地方から2,523世帯、計1万2,615世帯、6万3,340人を対象に行った。面接の日から過去15日以内に利用された3,320件の保健医療サービスについての利用者とのインタビュー結果を集計したものの一部であるが、全体像を掴むのに役立つと思われる。

外来サービスの利用について、利用者が保険に加入しているか否かに分け、それぞれどの保健医療機関の施設を利用したかの割合は、以下のとおりであった。これを見ると、保険に加入していなくても、社会保険の施設を利用する人もいる一方、保険に加入しながら、保健省、民間の施設を利用する人がいることが分かる。また、一般的にあまり豊かではない人の多い保険非加入者も、医療費が保健省の施設より高額な民間の施設をかなり利用しているのが分かる。

表3-63 保険加入の有無、医療機関別外来サービスの利用

	保険非加入者(%)	保険加入者(%)
社会保険の施設	7.6	65.2
保健省の施設	33.6	7.0
民間	46.6	23.1
その他	12.4	4.3

出所： 国立公衆衛生院提供資料

表3-64 保険加入の有無別入院医療機関

	保険非加入者(%)	保険加入者(%)
社会保険庁(IMSS)	12.7	59.0
民間	36.3	16.0
国家公務員共済(ISSSTE)	0	10.2
保健省(SSA)	35.0	5.0
IMSS連帯	3.2	1.7
その他	12.8	8.1

出所： 国立公衆衛生院提供資料

## 3-8-1 保険非加入者を対象とした医療機関のサービスの利用

保険非加入者を対象とした医療機関のサービスの利用について、代表的な指標を示す。

表3-65 保険非加入者を対象とした医療機関のサービスの利用 1992年

サービスのタイプ	合計	SSA	DDF	IMSS SOL.	州立
対千人人口サービス					
一般外来	511.3	998.9	145.6	565.3	44.4
入院	20.6	32.6	30.0	12.9	10.4
歯科外来	44.8	91.4	69.2	22.3	4.1
救急	51.9	68.0	303.2	31.0	15.3
入院					
ベッド利用率	55.5	50.3	62.3	71.8	71.5
平均入院期間	4.4	4.2	4.3	4.1	5.2

出所：Sistema Nacional de Salud, Boletín de Información Estadística No.2, 1992  
pp. 222~227

## 3-8-2 社会保険系の医療機関のサービスの利用

社会保険系の医療機関のサービスの利用について、代表的な指標を示す。外来、入院ともに保険非加入者を対象とした医療機関よりも利用率は高くなっている。

表3-66 社会保険系の医療機関のサービスの利用 1992年

	合計	IMSS	ISSSTE
対千人人口サービス			
一般外来	1,426.6	1,409.4	1,389.6
入院	48.8	49.2	36.3
歯科外来	125.1	107.1	135.3
救急	276.4	312.9	89.4
入院			
ベッド利用率	75.1	84.2	64.1
平均入院期間	4.0	N.A.	4.1

出所：Sistema Nacional de Salud, Boletín de Información Estadística No.2, 1992  
1992 pp. 222~227

### 3-8-3 民間サービスの利用

国家保健システムの年報に発表されている民間の医療施設によって供給されているサービスは、極端に数字が小さく、あまり参考にはならない。例えば1992年1年間において一般外来1,903、歯科診療406、専門外来5,788、入院1,953で、ごく一部のサービスしか報告されていない。ここからサービスの利用状況を推定することはできないが、前述の保健サービス利用に関する調査から、保険非加入者の46.6%、保険加入者の23.1%とよく利用されていることが分かる。同調査では、民間サービスの長所として「待ち時間が少ない」、「親切である」、短所として「治療費が高い」が挙げられている。

### 3-8-4 伝統医療

メキシコでは、一般的に近代医療が受け入れられているが、下痢をおこしたときにハーブ・ティを飲用するなどの民間療法も含めると、人口の半分近くが何らかの伝統医療を利用しているという見方もある（UNAM, La Medicina Tradicional en Mexico, 1990）。

伝統医療の治療師のサービスを受ける人々には、以下のような人々がいる。

- (1) 地理的事情等で、近代医療サービスを受けられない人々  
保健省担当官によれば、全人口の5%程度である。
- (2) 近代医療サービスも利用するが、神秘的な力によって引き起こされたと信じる病気の治療には伝統医療を利用する人々
- (3) 近代医療では根本的治療がない病気で伝統医療を利用する人々

伝統医療の利用状況は保健省の統計、調査には現れてこないが、伝統医療については国立人類学研究所などで研究を行っている。近代医療が農村部、過疎地にも普及したことにより、伝統医療のみを利用する人々は少数になっている。

政府は、保健医療の人的資源の不足する農村部、過疎地において、伝統医療を組み込むことによってサービスの幅を広げるという方策をとっている。その一番よい例が伝統的産婆（パルテラ）の活用である。全国には、2万3,976人の伝統的産婆が登録されている。ほとんどが女性で、その母親も産婆で、自然に分娩介助の仕方を身につけたというケースが多い。年輩の産婆の中には、文盲も多い。1987年に実施された、保健人口調査（DHS）および保健省の調査では、人口2,500人未満の集落では、妊婦の44.5%が、人口2,500から2万人未満の地域でも妊婦の23.7%が伝統的産婆によって分娩介助を受けている。保健省の母子保健局は、UNICEFと共同でこれら伝統的産婆の知識向上のため研修会を催し、簡単な医療キットを配って、清潔な分娩介助を促し、ハイ・リスクの妊婦を医療機関に紹介するよう勧めている。

他にクランデロ（治療師）、ウエセロ（整骨師）、イエルベロ（薬草師）などが主に過疎地域で活動しているが、その数は知られていない。

### 3-9 保健・医療情報システム

出生、死亡、死産等の基本情報の収集は国立統計地理情報研究所 (Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, INEGI)が行い、マグネット・フィルムを作成している。保健省の統計情報評価局がINEGIのマグネット・フィルムのデータから図表を作成し、死亡、人口動態のデータとして発表している。人口は、INEGIが行う国勢調査の結果から、保健省の人口と保健の研究センターが推定値を出している。

#### 3-9-1 保健省の州基本情報システム (Sistema Estatal de Información Básica, SEIB)

SEIBは政府の保健医療プログラムの情報源であり、保健省の統計情報評価局が情報を集積、管理している。SEIBは情報の同質性、継続性、即時性、堅実性を目的としており、中央保健省の作成した共通のフォーマットを用いて保健医療情報を収集し、コンピューター処理することにより政府の政策決定に大きな役割を果たしている。保健情報の柱となっているのは以下の3点である。

- (1) 国民の健康状況
- (2) 保健医療を遂行するための人材、施設等の資源
- (3) 保健医療活動

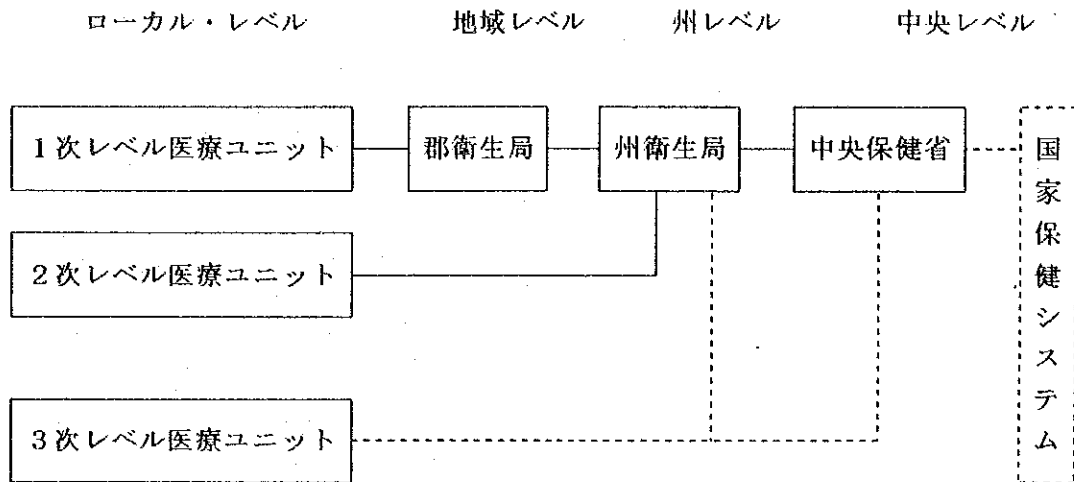
SEIBによって収集された情報は、保健省統計情報評価局によって分析、活用され、以下の出版物として見ることができる。

- (1) 人口関連
  - 国勢調査
  - 国家人口審議会の推定
  - INEGI 統計年鑑
  - 保健省 統計年鑑
- (2) 領域、資源、サービス
  - 国家保健システム 統計公報
  - 国家保健システム 統計年報
  - 国家保健システム カタログとディレクトリー
  - 州基本情報国家システム 月報
- (3) 疾病・死亡
  - 保健省 疫学公報 日刊、週刊、月刊
  - 保健省 統計年鑑 死因別死亡率、特定疾患の罹患率
  - 国家保健システム 統計年報



SEIBによって収集される情報は、1次医療、2次医療、医療ユニット外の活動、衛生管理から出ており、情報の流れは以下のようになっている。

図3-20 保健医療情報の流れ



出所：ベラクルス州衛生局コボス疫学部長より

## 3-10 医療保険制度

1943年までは、今の保健省(Secretaria de Salud)に相当する省のみが国の医療、衛生サービスを担ってきたが、1944年にメキシコ社会保険庁(IMSS)、1960年に国家公務員共済庁(ISSSTE)が設立され、医療保険、社会保障制度がスタートした。この2つの機関が主な社会保険系の保健医療サービスの担い手であり、この他メキシコ石油公団(PEMEX)、国防省(SDN)、海軍省(SM)が職員とその家族のための医療保険、社会保障制度をもっている。各社会保険機関について説明する。

## (1) メキシコ社会保険庁 (Instituto Mexicano del Seguro Social, IMSS)

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加入者に提供している。1944年に設立されたメキシコ最大の社会保険機関であるが、その対象はサラリーマンや工場労働者とその家族が多く、ほとんどが都市に集中している。全ての社会保険にカバーされる人口の78.22%をカバーしている。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。

## (2) 国家公務員共済庁 (Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, ISSSTE)

1960年に設立され、公務員とその家族を対象としてIMSSと同様のサービスを提供している。全ての社会保険にカバーされる人口の18.05%をカバーしている。保険料は、政府と被雇用者が分担している。

この他の社会保険機関として、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)も各々の保険対象者へのサービスを提供している。

社会保険系の機関が供給するサービスは、1950年には全人口の4.3%をカバーするに過ぎなかったが、徐々に範囲を広げ、1970年には全人口の25.3%、1981年に47.8%、1990年には59.1%をカバーしている。

この他、人口の約5%の経済的に豊かな人々が民間の医療保険に加入しているといわれている。

各社会保険機関がカバーする人口を表3-67に示す。

表3-67 各社会保険機関がカバーする人口

合計	IMSS	ISSSTE	PEMEX	SDN	SM
47,893,797	37,464,560	8,642,852	836,474	798,852	151,059
100.00%	78.22%	18.05%	1.75%	1.67%	0.31%

出所：Sistema Nacional de Salud, Boletín de Información Estadística  
NO.12, 1992, p.5,11

社会保険にカバーされない人口（全人口の約46%）を対象とした公的保健医療機関について説明する。これらの保健医療機関は主に政府（中央、州、市町村）の予算でまかなわれている。診療報酬は、例えば保健省の専門病院である国立栄養学研究所の場合、1日の入院費用は患者の経済状況によって7段階に分けられ、7ペソから300ペソの開きがある。

(1) 保健省 (Secretaria de Salud, S S A)

社会保険にカバーされない人口を対象とする最も大きな公的保健医療機関であり、この人口の68.69%をカバーする(1992年)。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7,017(1992年)の保健医療ユニットを持つ。また、人口2,500人未満の過疎地区（全国に約13,000存在する）を対象にして、領域拡大戦略の下、1万2,966の「健康の家」を配置し、保健助手が予防接種、健康教育、家族計画、5歳未満児の健康管理などのサービスを行っている。

(2) 社会保険庁連帯 (IMSS-Solidalidad)

もともとはユカタン半島の農園からスタートした協同組合であったが、現在は保険非加入者を対象に第1次レベル、第2レベルの保健医療サービスを行っている。管轄は分散州ではメキシコ社会保険庁(IMSS)が管轄し、地方分権州では州の保健局が管轄している。社会保険にカバーされない人口の26.96%をカバーしている。

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

大統領夫人が中央のD I Fの会長で、各市町村レベルに市町村の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、栄養指導およ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。

(4) 連邦区保健部 (Departamento del Distrito Federal, DDF)

連邦区の住民を対象にした保健医療サービスを実施している。社会保険にカバーされない人口の4.35%をカバーしている。

## 3-11 環境衛生

1983年に憲法115条の改正、補足の中で、地方分権化、市町村の強化の流れに沿って、上下水道、衛生施設のサービスを供給する市町村の責任を定めている。これは、1989～94年の国家開発計画においても同様であった。1990年5月、連邦政府は飲料水、下水、衛生の全国プログラムをスタートし、既存インフラの効率の改善、管理・運営システムの改善に努めている。

## 3-11-1 安全な水

飲料水（上水道と公共の車両等によって運搬される飲料水）の普及率は、1990年の80.1%から1993年6月には84.6%と向上している。また、人の消費のために供給された水のうち、消毒された水の割合は、1991年には全国平均で84.5%であったものが、1992年には92.6%と向上している。

表3-68 飲料水の普及率

年	総人口 (百万人)	供給有り (百万人)	供給なし (百万人)	普及率 (%)
1990	82.5	66.1	16.4	80.1
1991	84.1	68.9	15.2	81.9
1992	85.7	71.9	13.8	83.9
1993*	86.5	73.1	13.4	84.6

\* 1993年のデータは同年6月まで

出所：Programa Nacional de Accion, Tercera Evaluacion, Febrero 1994 p.117

表3-69 人の消費のために供給された水のうち、消毒された水の割合

州	1991年 (%)	1992年 (%)
全国	84.5	92.6
連邦区	100.0	100.0
アグアスカリエンテス	92.2	96.9
パツハ・カリフォルニア	95.2	98.8
パツハ・カリフォルニア南	63.3	99.8
カンペチェ	95.3	95.3
コアウイラ	71.8	93.4
コリマ	87.3	87.6
チアパス	88.9	96.9
チウワウア	83.4	93.5
ドウランゴ	43.3	92.3
グアナフアト	39.8	82.8
ゲレロ	68.7	96.5
イダルゴ	63.2	63.2
ハリスコ	93.0	95.5
メキシコ	75.7	87.5
ミチョアカン	87.9	72.6
モレロス	81.1	88.6
ナヤリット	59.7	92.5
ヌエボ・レオン	92.8	97.3
オアハカ	85.5	99.8
プエブラ	90.5	94.6
ケレタロ	64.6	75.7
キンタナ・ロー	94.5	97.2
サン・ルイス・ポトシ	85.5	90.9
シナロア	82.5	89.5
ソノラ	86.0	95.0
タバスコ	74.0	97.1
タマウリパス	92.9	87.0
トラスカラ	85.5	100.0
ベラクルス	90.5	93.5
ユカタン	92.8	99.7
サカテカス	75.3	80.4

出所：Programa Nacional de Accion, Tercera Evaluacion, Febrero 1994 p.118

### 3-11-2 上下水道の普及率

上水道の普及率は全国で1990年の国勢調査によれば全国平均で79.4%、下水道の普及率は全国平均で63.6%となっている。都市部と農村部では差があり、農村部の普及率の方が低くなっている。下水に関しては、毎秒16万リットルの下水が排出され、394の下水処理施設で毎秒30,500リットルが処理する能力があるとされているが、実際処理されているの

はメキシコ市において5%程度で、ほとんどが未処理のまま排出されている（国際協力事業団「メキシコ合衆国環境研究研修センター基礎調査報告書」1991年 p.29）。

表3-70 上水・下水の普及率 1990年

	上水道(%)	下水道(%)
全国平均	79.4	63.6
中規模都市	90.6	80.9
連邦区	96.0	93.8

出所：INEGI, Perfil Sociodemografico, XI Censo General de Poblacion y Vivienda, 1990, 1992, p. 80

表3-71 下水道の普及率の年次推移

年	全人口 (百万人)	下水道有り の人口 (百万人)	下水道なし の人口 (百万人)	普及率 (%)
1990	82.5	51.8	30.7	62.8
1991	84.1	54.7	29.4	65.0
1992	85.7	57.2	28.5	66.7
1993 *	86.5	58.7	27.8	67.8

\* 1993年のデータは同年6月まで

出所：Programa Nacional de Accion, Tercera Evaluacion, Febrero 1994 p.120

## 3-11-3 衛生施設

トイレの普及は、1992年 INEGI によって行われた調査によると、全国平均で78.13%であった。居住地域のサイズ別に見ると、人口2,500人未満の農村部過疎地では、普及率が50%に満たないのに対し、人口2万人以上の都市部では普及率が90%を超えている。州別では、ソノーラ、バハ・ヌエボ・レオン、カリフォルニア南の3州では94%を越えているのに対し、グレロでは45.8%、チアパスでは59.1%と低くなっている。この調査からは、トイレの種類（水洗、ラテリンなど）は分からない。トイレの普及が遅れている過疎地では、保健所スタッフや地域保健指導員が、せめて水源の井戸から離れた場所に汚物を埋めるようにと指導している。

表3-72 居住地域の人口サイズ別トイレの普及割合（%） 1992年

居住地域の人口サイズ	合計	トイレ有り	トイレなし	不明
全国	100.00	78.13	21.70	0.17
人口 2,500人未満	100.00	49.53	50.23	0.24
人口 2,500 ~ 19,999	100.00	79.25	20.57	0.18
人口20,000 ~ 99,999	100.00	91.08	8.84	0.08
人口100,000以上	100.00	90.88	8.97	0.15

出所：INEGI, Encuesta Nacional de la Dinamica Demografica, 1992, Principales Resultados, pp. 138, 139

## 3-11-4 ゴミ処理、廃棄物処理

## (1) ゴミの発生量

メキシコの都市廃棄物（事業系・産業系のゴミを含む）の発生量は、1988年の調査では、人口約8,165万人で一日当たり約5万6,500トン、1年当たり約2,060万トンであり、一人一日当たり平均排出量は0.718Kg となっている。同国は、都市廃棄物の発生量および種類の特徴から、アメリカとの国境地区、国境を除く北部地区、中部地区、メキシコ連邦区および南東地区の5地区に分けられる。一人一日当たり平均排出量ではメキシコ連邦区が0.960Kgと平均を大幅に上回り、大都市としての傾向が現れているのに比べ、他の地区は、0.6Kg台である。

西暦2000年には人口が約1億800万人で都市廃棄物の1日当たりの発生量が、約9万2,800トンと予測されており、ゴミの減量化施策が必要とされている。



## (2) 収集

清掃予算の70%~80%が収集に当てられている。現在は、収集作業員が車両上で有価物の仕分けを行っており、収集ルートを外れて有価物仲買場所に立ち寄る場合があることなど、収集ルートが効率的に計画されていない。また、収集車両の種類が多く、メンテナンスに多額の支出がなされている等の問題が指摘されている。収集率は発生量の約75%と言われている。

## (3) 中間処理

中間処理は5カ所のコンポスト工場が、環境省（SEDUE）の助成金をうけて操業しているが、技術的な問題や管理上の問題があり、恒常的には運転されていない。また、コンポストの売れ行きが悪く長期間の貯蔵がなされている。スカベンジャー（ゴミの中で売れるものを分類する職業）による処分場での資源回収は、スカベンジャー → 親方 → リサイクル工場へのルートで売り渡されている。ビン生産の約40%が回収材であると言われている。

## (4) 処分場

連邦区以外はオープンダンプングであり、環境への影響がでている。（国際協力事業団、メキシコ合衆国環境研究研修センター基礎調査報告書、1991年10月より）

## 3-11-5 公害

## 3-11-5-1 大気汚染

メキシコ市首都圏の大気汚染は、人口と産業の集中に盆地地形特有の強い気温逆転層の形成と微弱な風、強い太陽の紫外線という環境汚染に極めて弱い自然条件が加わって問題を深刻化している。東京都とほぼ同じ面積の首都圏に約2千万人の人口と300万台の自動車、国内生産額の約50%を占める産業が立地し、今なお拡大を続けている。

大気汚染への寄与率は自動車・飛行機を含めた移動発生源が80%、石油精製工場などの固定発生源が15%、天然（主に砂塵、樹木の伐採により裸地が増加した）5%で、自動車の寄与率が飛び抜けて高い。

1974年にアメリカ環境保護庁（EPA）の指導で大気汚染調査がはじまり、1984年に世界銀行の資金援助により監視測定が整備され、1985年、具体的な大気汚染実施に向けて、大統領を議長とし関係各省庁の代表、メキシコ市、メキシコ州、公営企業の代表で組織される国家環境委員会が発足した。

大気汚染が人間の健康に与える影響の中で、最も深刻なものは呼吸器系の疾患である。1960年から90年代の間、喘息や気管支炎による外来受診率および入院率は4歳未満の子ども、60歳以上の老人で最も多くなっている。（PAHO, Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana, 1994, Maribel Salas Ramirez, Nora Hilda Segura Mendez & Salvador Martinez-Cairo Cueto, "Tendencia de la mortalidad por asma en Mexico", p.298）。

現在オゾンの発生量が車公害の激化に呼応するように増加しており、光化学反応による健康への危害が心配されている。一酸化炭素(CO)は血液中のヘモグロビンを結合しやすいために、酸素の供給を阻害する。従って、心臓病や循環器系の疾患を持った者、特に老人や子どもに影響を与えている。また、窒素酸化物(NO<sub>x</sub>)は呼吸器系の疾患に影響を与えると考えられているが、はっきりとしたことはまだわかっていない。精油所、火力発電所、各種工場から排出される二酸化硫黄(SO<sub>2</sub>)や粒子状物質は呼吸器に影響を与え、長期間汚染に暴露された場合、慢性疾患に罹りやすい(国際協力事業団「メキシコ合衆国環境研究研修センター基礎調査報告書」1991年10月 p.19,20)。

対策としては、排ガス検査の実施、新車出荷時の排ガス規制、燃料の改善、「自動車なし日」の実施などがある。また、メキシコ大気汚染指数(Indice Mexicano de Calidad de l Aire, I M E C A)が1988年より発表され、基準値を越えると一定の産業活動を停止するなどの措置がとられている(田中道子「メヒコ市の大気汚染」環境と公害22巻4号、1993年4月pp.60~65)。

### 3-11-5-2 水質汚染

水質は、家庭排水、工場排水および農業利用によって汚濁が進行すると見なされているが、メキシコでは現在のところ、これら三者の関係については十分検討されていない。メキシコでは、水源として多量の地下水が利用されているが、下水はほとんど未処理で環境に戻されるため、水質汚染は飲料水の汚染に即関わってくる。また、地下水の大量な汲み上げは、連邦区で特に深刻な地盤沈下の問題を引き起こしている。

## 3-12 労働衛生

労働衛生の担当機関および各々の担当部局・課を以下に示す。

保健省 (SSA)	環境保健局、労働保健課
労働社会保障省 (STPS)	労働医学・安全局、および労働監視局
社会保険庁 (IMSS)	労働安全課、および労働保健課
国家公務員共済庁 (ISSSTE)	労働保健担当課

保健省および労働・社会保障省は、監視、コントロール、予防、保健推進に関する規範、規則を制定し、監督する役割を持ち、IMSS、ISSSTEは、実際に事故の予防、労働保健推進のための体制づくりをし、実行する役割を持つ。

また、社会保障省、保健省、IMSS、ISSSTE、労働者代表、雇用者代表からなる全国安全衛生委員会および州の安全衛生委員会が設置されており、4半期ミーティング、年次ミーティングが開催される。また、労働監察官が法規の履行を監視する。さらに、必要に応じて企業内に労使からなる安全衛生委員会を設置し、労働災害の原因追究、対策の立案および監視を行う。具体的には、1) 安全健康プログラムの策定、2) 安全対策の指導、3) 安全衛生教育の実施、4) 産業別セミナーの実施、5) 安全衛生キャンペーンの実施等を行っている。

近年、労働災害発生率は低下傾向にあり、1982年は100人当たり年間10.5%であったが、1989年には同7.4%、1993年には6.0%となっている。1993年1月～10月に報告された労働災害の数および労働災害による死亡数を下に示す。

IMSSおよびISSSTEは充実した労働安全対策、保障制度を持っているが、社会保険に加入していない女性組立工場労働者、子供の労働者、インディオ労働者、中米からの移民労働者は安全対策、労働災害保障からははずれた立場におり、また、実体も掴めておらず、問題視されている。

表3-73 1993年1月～10月の労働災害の数

	合計	IMSS	ISSSTE	PEMEX*	STPS **
労働災害数	577,207	572,799	1,598	2,167	643
労働事故	479,966	476,306	924	2,093	643
移動中の事故	90,831	90,128	629	74	
労働疾病	6,410	6,365	45	N. A.	

\* PEMEX (メキシコ石油公団) は労働疾患については報告していない。

\*\* STPS (労働社会保障省) に報告された数。IMSS、ISSSTE、PEMEX からの報告数とは重複しないようになっている。

出所：保健省環境保健局労働保健課提供資料

表3-74 1993年1月～10月の労働災害による死亡

	合計	IMSS	ISSSTE	PEMEX*	STPS**
労働災害による死亡	1,891	1,675	184	28	4
労働事故	1,376	1,266	83	23	4
移動中の事故	505	401	99	5	
労働疾病	10	8	2	N. A.	

\* PEMEX は労働疾患については報告していない。

\*\* STPS (労働社会保障省) に報告された数。IMSS、ISSSTE、PEMEX からの報告数とは重複しないようになっている。

出所：保健省環境保健局労働保健課提供資料

表3-75 産業別重大な労働災害件数とその発生比率 1993年1月～10月

	恒久的な身体障害を残す事故		死に至る事故	
	件数	全産業に占める比率 (%)	件数	全産業に占める比率 (%)
農林水産業	451	1.9	59	3.5
鉱業	4,295	18.1	58	3.1
製造業	9,540	40.0	392	20.7
電気・ガス・上下水道業	284	1.2	37	2.0
建設業	2,464	10.4	384	20.3
商業	2,172	9.1	266	15.1
運輸・通信業	1,330	5.6	237	12.5
金融・不動産・専門業	431	1.8	92	4.9
サービス業	1,615	6.8	297	15.7
不明	1,203	5.1	49	2.6
合計	23,785	100.0	1,891	100.0

出所：保健省環境保健局労働保健課提供資料

### 3-13 試験研究機関

#### 3-13-1 国立公衆衛生院 (Instituto Nacional de Salud Publica, INSP)

国立公衆衛生院は1987年1月、大統領令により、3つの研究機関を統合してメキシコ市近郊の、モレロス州クエルナバカ市に設立された。3つの研究機関とは、公衆衛生研究センター(Centro de Invetigaciones en Salud Publica, C I S P、1984年設立)、メキシコ公衆衛生院(Escuela de Salud Publica de Mexico, E S P M、1922年設立)、感染症研究センター(Centro de Investigaciones sobre Enfermedades Infecciosas, C I S E I、1984年設立)であり、3つの機関とも独自性を保ちながら、統合することによって、人材・設備・資金をより効率的に使い、それぞれの成果を相互に活用できるようになった。

##### 3-13-1-1 公衆衛生研究センター (C I S P)

疫学的研究、保健システムの研究により、問題の分析、保健サービスのより効果的な立案、組織化を提示していくことを目的としている。

##### (1) C I S Pの構成

- 1)開発と保健に関する研究部
  - ・疫学的変遷に関する研究科
  - ・環境汚染に関する研究科
  - ・慢性疾患、傷害に関する研究科
- 2)保健システムに関する研究部
  - ・保健医療サービスに関する研究科
  - ・保健医療財政と技術に関する研究科
  - ・保健医療人材に関する研究科
  - ・母子保健研究科
- 3)特別プロジェクト
- 4)方法論的支援を行う科

##### (2) C I S Pの研究スタッフ

研究者はそのレベルによって7段階に分けられており、以下のようになっている。

研究者	ランクC	1名	計	35名
	ランクB	2名		
	ランクA	2名		
準研究者	ランクC	5名		
	ランクB	9名		
	ランクA	11名		
研究助手		5名		

## (3) C I S P の予算

資金面では、1993年度は以下のものであった。

政府からの資金	6,463,446.54新ペソ
外部からの資金	2,897,198.00新ペソ

外部からの資金支援をしている団体には、国立衛生院、ロックフェラー財団、WHO、英国政府などがある。

1993年度には保健と開発、母子保健、環境保健、労働保健、保健医療ケアの質、保健システムの組織、エイズなどに関して33の研究を行っている。

## 3-13-1-2 感染症研究センター(C I S E I)

機能として、感染症の総合的研究と診断、コントロールのための新しい方法の開発のための分子レベルの研究を行う。1995年9月からは、修士課程、博士課程の学生を受け入れる予定である。

## (1) C I S E I の構成

- 1) 計画・事務管理部
- 2) 動物実験ユニット
- 3) 電子顕微鏡ユニット
- 4) 病原の細菌遺伝学部
  - a) 細菌遺伝学科
  - b) 細菌病原学
  - c) 病原の生化学科
  - d) 細菌抵抗性の分子基礎学科
- 5) 分子ウイルス学部
  - a) ウイルス・癌学科
  - b) ウイルス免疫学科
  - c) アルボウイルス学科
- 6) 医学微生物学部 (Medical Microbiology)
  - a) 細菌抵抗性学科
  - b) 疫学的診断学科
  - c) 感染と免疫学科
- 7) 人口 (集団) と疫学のダイナミクス学部
  - a) 人口 (集団) と疫学のダイナミクス学科
- 8) 臨床研究ユニット・・・ (クエルナバカ市民病院内)

## (2) C I S E Iの研究スタッフ

研究者	ランクC	2名	
	ランクB	3名	
	ランクA	3名	
準研究者	ランクC	6名	
	ランクB	2名	計16名

この他、研究プロジェクト協力者として、30名の準研究者、17名の研究助手がいる。

## (3) C I S E Iの予算

資金面では、1993年には以下のとおりあった。

政府からの資金	5,646.86新ペソ
外部からの資金	854,321.12新ペソ

## 3-13-1-3 メキシコ公衆衛生院(E S P M)

教育と研究活動によって、保健の専門家・研究者の養成、開発を行う。構成は、以下のようになっている。教育面では、修士課程、博士課程の他、保健省の郡衛生局の局長を対象とした、在職しながらの修士課程コースに特徴がある。研究面では、1993年には、保健と開発、環境・労働保健、感染症のポピュレーション・ダイナミクス、保健医療ケアの質、保健医療システムの組織の分野で、21のプロジェクトが進行された。

## (1) E S P Mの構成

## 1)疫学と生物統計学部

- a) 環境保健学科
- b) 疫学科
- c) 毒物学科
- d) 産業衛生学科
- e) 方法・装置学科 (Methods and Instruments)
- f) 生物統計学科

## 2)社会学・管理学部

- a) 管理学科
- b) 保健社会学科
- c) 保健経済学科
- d) 保健教育学科

## 3)学術支援部

## (2) E S P Mの研究スタッフ

研究者	ランクC	1名
-----	------	----

	ランク B	1名	
	ランク A	3名	
準研究者	ランク C	10名	
	ランク B	6名	
	ランク A	12名	
研究助手		8名	計41名

## (3) ESPMの予算

資金面では、1993年度は、7,427,936.00新ペソであった。

国立公衆衛生院全体の1993年度における成果は、以下の通りであった。

表3-76 国立公衆衛生院の1993年度における成果

研究プロジェクト	66
参考文献	71
科学イベント	
内部セミナー	14
全国イベント	13
国際的イベント	13
教育プログラム	
博士課程	1
修士課程	6
専門課程	2
在職中教育	42
卒業数	
修士・専門課程	81
在職中教育	769
論文・報告書	18
出版	
雑誌「メキシコ公衆衛生」	6
シリーズ	2
内部機関誌	12
他	9
外部からの資金を受けた 研究プロジェクト	65

出所：INSP, Boletín, 1994



3-13-2 その他の保健省の研究機関

以下に示す保健省の専門病院、総合病院で各分野の医学研究、臨床研究を行っている。

国立精神医学研究所 Instituto Nacional de Psiquiatria

国立癌研究所 Instituto Nacional de Cancerologia

国立「イグナシオ・チャベス」心臓病学研究所 Instituto Nacional de  
Cardiologia "Ignacio Chavez"

国立呼吸器疾患研究所 Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias

国立神経学・神経外科学研究所 Instituto Nacional de Neurologia y Neurocirugia

国立小児科研究所 Instituto Nacional de Pediatria

国立周産期学研究所 Instituto Nacional de Perinatologia

国立栄養学研究所 Instituto Nacional de la Nutricion

メキシコ総合病院 Hospital General de Mexico

メキシコ・フアレス病院 Hospital Juarez de Mexico

婦人専門病院 Hospital de la Mujer

### 3-14 救急医療システム

2次・3次医療レベルの病院、地域の基幹病院、基幹保健所が24時間救急医療サービスを行っている。

#### 3-14-1 救急車サービス

メキシコ市内では、赤十字、DDFが供給する無料のサービスと民間会社が供給する有料のサービスがある。

##### (1)メキシコ赤十字

メキシコ市内の場合、本部赤十字病院の中にある救急中央指令室に救急車要請の電話が入ると、要請者のいる場所によって本部または市内に6カ所ある支所のうち最も近い場所に連絡、救急車を出動させる。要請から救急車が現地に着くまでの所要時間は、平均15分程度ということである。救急車には通常パラメディカルが同乗し、患者の運搬中、必要に応じて救急処置を行う。患者のかかりつけの病院があればその病院へ、または地理的に近い救急病院、赤十字病院に配送する。赤十字はヘリコプターは持っていないが、本部赤十字病院にはヘリポートがあり、空路運ばれた患者を受け入れることは可能である。

赤十字では、救急隊員の養成を行い、サービスを提供しているが、ここで数年経験を積んだ後、より給与条件の良い民間の救急サービス会社に転職してしまう場合が多く、常に養成し続けなければならないということであった。

##### (2)民間会社

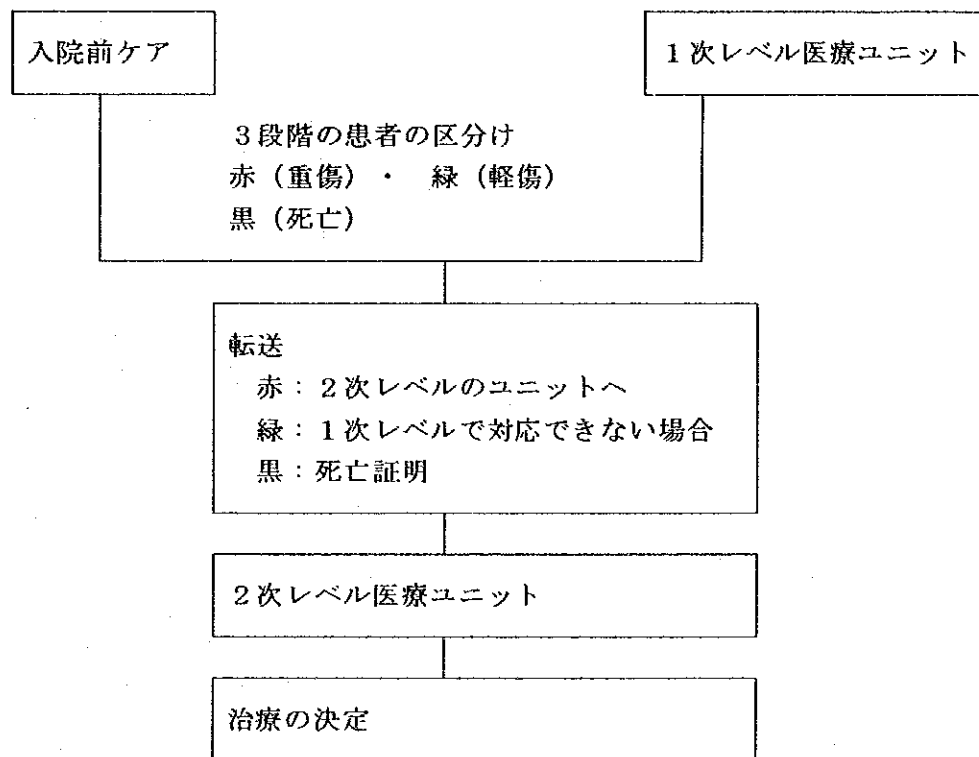
民間の会社には、24時間空路救急サービスを行う空路救急(Ambulancias Aereas)、重傷患者に対応して集中治療室を持った集中治療(Cuidados Intensivos)、私立の救急車である医療補助チーム(Equipos Medicos Auxiliares)などがある。

地方では、基幹病院、基幹保健所に自治体が資金を出して救急車を置いている場合もあるが、台数・使用頻度ともに少なく、患者は一般の車両などで病院・保健所に運ばれる場合が多い。

3-14-2 災害時の救急体制

1985年のメキシコ大地震による災害以来、メキシコ市内では保健省が中心となって地区別 (Jurisdiccion) に災害時の救急体制を整備している。医療資源の有効な活用のため、地区別に公的・私的医療機関のリストを作成し、入院前ケア、1次医療レベルでの診断で患者を3段階に分け、(赤：重傷、緑：軽傷、黒：死亡) どの場合に転送するかマニュアル化している。

図3-21 患者の流れ



出所：保健省提供資料

第3編 参考資料一覧

- ・ 外務省 「地球的規模問題に関する基礎調査報告書 メキシコ合衆国」 (未公開)
- ・ 国際協力事業団 「国別協力情報ファイル メキシコ」 国際協力事業団 1994
- ・ 国際協力事業団 「メキシコ家族計画母子保健プロジェクト事前調査報告書」 国際協力事業団 1994
- ・ 国際協力事業団 「メキシコ合衆国環境研究研修センター基礎調査報告書」 国際協力事業団 1991
- ・ 田中道子 「メヒコ市の大気汚染」 環境と公害22巻4号 1993
- ・ UNICEF 「子供白書」 1993年版、1994年版、1995年版 UNICEF
- ・ Anzures y Bolanos, Maria del Carmen, La Medicina Tradicional en Mexico, Universidad Nacional Autonoma de Mexico, 1990
- ・ Centro Mexicano de Instituciones Filantropicas, Directorio de Instituciones Filantropicas, CMIF, 1990
- ・ Consejo Nacional de Poblacion, Informe Nacional sobre Poblacion en Mexico, CONAPO, 1994
- ・ Consejo Nacional de Poblacion, "Informe sobre la Situacion Demografica en Mexico", CONAPO, 1994
- ・ Consejo Nacional de Poblacion, Programa Nacional de Poblacion 1989-1994 CONAPO, 1994
- ・ CONASIDA, Informe 1992, CONASIDA, 1994
- ・ CONASIDA, Programa Nacional para la Prevencion y Control de SIDA en Mexico 1990-1994, CONASIDA, 1990
- ・ Fundacion Mexicana para la Salud, Economia y Salud, FUNSALUD, 1994
- ・ INEGI, Estadisticas Historicas de Mexico Tomo 1, INEGI, 1992

- I N E G I, Encuesta Nacional de la Dinamica Demografica, 1992, I N E G I, 1994
- I N D R E, Boletin Mensual S I D A / S T D 8, I N D R E, 1994
- Instituto Nacional de Salud Publica, Memoria 1993, I N S P, 1994
- I N S P, Boletin, I N S P, 1994
- Laboratorio Nacional de Salud Publica, Boletin Mensual Vigilancia Sanitaria Vol. 1, No.15, S S A, 1990
- P A H O / W H O, "La Situacion de Salud en las Americas, Mexico, P A H O / W H O, 1990
- P A H O / W H O, Directorio de Hoisptales Latinoamericano y del Caribe,
- P A H O / W H O, 1990
- Salas Ramirez, M., Segura Mendez, N.H. & Martinez-Cairo Cueto, S. "Tendencia de la mortalidad por asma en Mexico," Boletin de la Oficina Sanitaria Panamericana, P A H O, 1994
- Programa Nacional de Accion, Tercera Evaluacion, S S A, 1994
- Secretaria de Salud, Atlas de Salud, S S A, 1992
- Secretaria de Salud, Informe de Labores 1992, S S A, 1994
- Secretaria de Salud, Estadisticas Vitales 1992, S S A, 1994
- Sistema Nacional de Salud, Boletin de Informacion Estadistica No.12, Vol.1, S S A, 1994
- Sistema Nacional de Salud, Boletin de Informacion Estadistica No.12, Vol.2, S S A, 1994

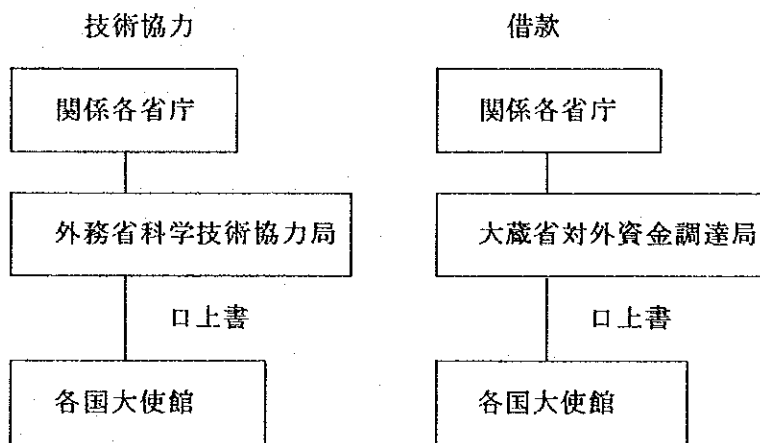
- Subsecretaria de Coordinacion y Desarrollo, Direccion General de Estadistica, Informatica y Evaluacion, Mortalidad 1992, S S A, 1994
- U N I C E F, Children of the Americas, U N I C E F, 1992
- 保健省環境保健局労働保健課提供資料

第4編 保健医療協力

4-1 協力要請機構

技術協力は外務省国際科学技術協力局が、借款は大蔵省対外資金調達局が取りまとめる。

図4-1 援助要請のための国内手続き



技術協力窓口機関

外務省 (Secretaria de Relaciones Exteriores)  
 科学技術協力局 (Direccion General de Cooperacion Tecnica y Cientifica)  
 ・グループA諸国との協力課 (Subdireccion de Cooperacion de los paises grupo A) - カリブ・中米諸国との協力窓口  
 ・グループB諸国との協力課 (Subdireccion de Cooperacion de los paises grupo B) - 先進諸国との協力窓口  
 ・グループC諸国との協力課 (Subdireccion de Cooperacion de los paises grupo C) - メキシコと同程度の発展段階の諸国との協力窓口 (韓国、ブラジル、ベネゼエラなど)

保健医療分野の協力窓口

保健省 (Secretaria de Salud)  
 国際局 (Direccion General de Asuntos Internacionales)  
 (ただし、人口・家族計画分野の援助については国家人口審議会 (CONAPO) が大きな権限を持っている。)

(「国別協力情報ファイル メキシコ」、外務省科学技術協力部担当官コメントより作成)

## 4-2 わが国を除く諸外国、国際機関、NGOの協力動向

## 4-2-1 最近の援助動向

二国間および国際機関によるODA総額（ネット）は、近年増加の傾向にあるが、形態別援助では、有償資金援助、技術協力が増額し、無償資金協力は減少傾向にある（表4-1）。

メキシコは1991年に1人当たりのGNPが3,000ドルを超え、かなりの経済発展を遂げた国と考えられており、1994年にはOECDへの加入も実現した。国際機関は、全体の資金の減少と最貧国優先の傾向から、メキシコに対する援助を減らしてきており、二国間援助に関しても最貧国優先の傾向は同様である。しかし、NAFTAへの加入に伴い、カナダ、アメリカ合衆国との経済・社会的格差を減少させる必要があることから、より資金、技術協力が必要との見方もある。

主要な二国間および国際援助機関を図4-2に示す。二国間では日本、アメリカ、ドイツ、イタリアと続いている。また、国際機関による援助では、世界銀行を除くと、米州開発銀行（IDB）、国際農業開発基金（IFAD）、世界保健機構（WHO）、国連難民高等弁務官（UNHCR）、世界食糧計画（WFP）、国際連合開発計画（UNDP）と続いている。

セクター別援助比率の年次推移を表4-2に示す。近年比率の高いのは、教育、その他の社会インフラ、交通・運輸の分野で、保健・医療分野への援助額は低い。UNDPによれば、1992年のセクター別援助比率は、社会開発55.6%、農業32.3%、自然資源5.1%、人的資源2.0%、人道援助2.0%となっている（UNDP, *Informe* 1992, p.27）。

一方メキシコは、他国や国際機関とともにラテン・アメリカ地域の途上国に向け援助協力を行っている。

表4-1 援助形態別ODA実績

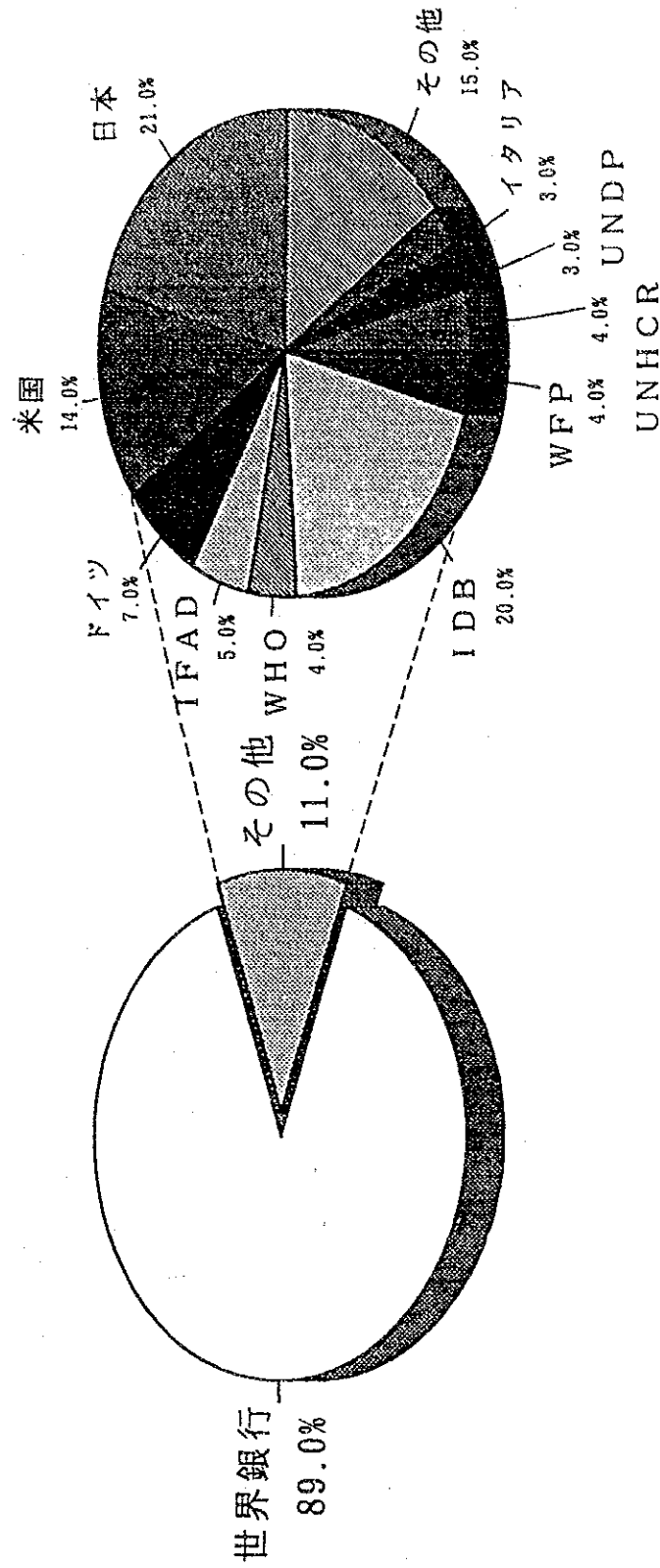
(単位：百万ドル)

	1989	1990	1991	1992
有償資金協力 計	-4.5	24.6	142.9	188.4
無償資金協力 計	37.1	54.1	45.9	13.5
技術協力 計	66.3	81.3	89.6	113.3
ODA純額 計	98.9	160.0	278.3	315.2

出所：国際協力事業団 「国別協力情報ファイル メキシコ」 1994



図4-2 主要な二国間および国際援助機関



1992年総援助額：1,184,000,000ドル

出所： UNDP, Cooperacion para el Desarrollo, Mexico 1992, 1993

表4-2 セクター別援助流入内訳 (%)

	1989	1990	1991	1992
教育	0	0	10	11
保健・医療	0	0	5	0
その他の社会インフラ	0	22	20	50
上水・下水設備	0	8	8	4
エネルギー	9	12	8	-
テレ・コミュニケーション	7	-	0	-
交通・運輸	1	19	-	3
農業	4	3	26	18
工業	-	-	5	-
製造業	0	1	0	-
貿易・金融・観光	35	-	8	11
技術協力	-	0	7	0
マルチセクター援助 プログラム	40	33	-	-
債務再建	3	0	-	-
食糧援助	0	-	1	0
緊急援助	0	0	0	0
その他	-	-	-	-
その他	1	2	2	3
合計	100	100	100	100

出所：OECD, Geographical Distribution of Financial Flows to Developing Countries, 1994, p.191

## 4-2-2 保健医療分野での援助活動

UNDPの1992年度レポートによれば、1992年の開発援助額は18億8,439万9,000ドルで、うち保健医療分野への援助は1,479万4,000ドル(0.79%)であった。保健医療分野への援助の内訳を表4-3に示す。

表4-3 保健医療分野への援助の内訳 1992年

サブ・セクター	援助額(千USドル)
政策・計画	773
プライマリー・ヘルス・ケア	2,907
予防接種・感染症対策	6,225
家族計画	2,699
病院・診療所	160
計	14,794

出所：UNDP, Cooperacion para el Desarrollo, Mexico, Informe 1992, pp.51,52

## 4-2-3 諸外国の援助活動

表4-4 DAC諸国によるメキシコへの保健医療分野における主な援助活動

(単位：千USドル)

援助国 (実施機関)	内容	期間 (年)	援助額	
			コミットメント	1992年実績
カナダ (保健省) (ゲレロ州政府) (保健省) (---)	必須保健医療調査 研究(ENHR)	90-92	55	0
	ゲレロ州保健調査	89-92	173	0
	エイズ・HIV対策	89-92	190	0
	働く女性の母子保健	90-92	206	0
フランス (IMSS) (IMSS) (UNAM)	1病院での機材・保守	91-92	84	55
	医科学協力	91-92	161	117
	電子顕微鏡	92-93	16	3
スペイン/AECI (---)	ヘルス・セクター	92-93	15	0
USA/USAID (MA) (FMS) (FMS) (WPVO) (MEXFAM) (FEMAP) (FEMAP) (PSFN) (CORA)	保健推進員研修 オアハカ・チアパス州	88-93	183	83
	ORT	88-93	262	162
	全国予防接種プログラム	88-93	250	50
	NGOを通じた子どもの保健	88-94	282	95
	コミュニティ・クリニック	90-92	200	0
	地域医療施設整備	90-92	310	0
	ティファナでのエイズ教育	90-92	55	15
	若者のための保健・性教育	87-93	225	88
	若者への性教育	90-94	145	48
イギリス/ODA (---) (IMSS)	家族計画	91-94	319	117
	保健サービスの管理	89-92	411	112
ドイツ/GTZ (---)	エカテペック保健所	86-92	3,030	37

(注) MA(Mano de Ayuda)  
 FMS(Fundacion Mexicana para la Salud)  
 CORA(Centro de Orientacion para Adolescentes)  
 MEXFAM(Fundacion Mexicana para Planificacion Familiar)  
 UNAM(Universidad Nacional Autonoma de Mexico)  
 IMSS(Instituto Mexicano de Seguro Social)

出所：UNDP, Cooperacion para el Desarrollo, Mexico, Informe 1992, pp.185~205

(1) イギリス

英国開発庁(Overseas Development Agency, ODA)を通じて援助活動を行っている。保健医療分野での現行のプロジェクトとしては、保健経済、プライマリー・ヘルス・ケア、地域保健、家族計画がある。家族計画では、UNFPAの経口避妊薬、IUDの調達・輸入プロジェクトに80万ポンドを拠出している。

(2) アメリカ (USAID)

1977年から協力の経験をもつ。1993年度からは年間11～13百万ドルの規模で家族計画を中心に3州(ゲレロ・ベラクルス・グアナグアト)で協力を開始し、9州にまで拡大する予定である。協力内容としては、家族計画に焦点を当て、保健省や国家人口審議会(CONAPO)などの政府機関だけでなく、MEXFAM、FEMAPなどのNGOの支援も行っている。具体的には、アメリカ合衆国の大学やコンサルタントを使い、トレーナーのトレーニング、ロジスティックス・マネージメント、マス・コミュニケーションなどに重点を置き活動している。

(3) カナダ

保健省、ゲレロ州政府と共同で保健調査、エイズ対策、母子保健など、幅広い援助活動を行っている。

## 4-2-4 国際機関の援助動向

表4-5 国際機関によるメキシコでの主な保健医療プロジェクト

機関	プロジェクト	期間 (年)	援助額	
			コミットメント	1992年実績
PAHO	保健医療サービスの開発	89-93	766	405
	食品管理	91-93	107	50
	母子保健	91-93	893	358
	下痢症対策	90-92	366	193
	予防接種拡大	91-93	4,938	4,120
	エイズ予防対策	91-93	2,450	416
	感染症予防対策	91-93	808	296
UNICEF	グレロ州先住民女性の保健・飲料水プログラム	90-95	3,941	575
	母子保健	90-95	1,553	0
	予防接種	90-95	4,525	510
	急性呼吸器感染症・下痢症対策	90-95	1,826	218
	保健推進	90-95	1,471	54
UNFPA	未成年妊婦の教育	90-92	51	17
	家族計画	91-95	5,280	1,475
	結婚前カップルの教育	91-93	126	65
FAO	食品衛生	92-93	170	45

出所：UNDP, *Cooperacion para el Desarrollo, Mexico, Informe 1992*, pp. 186~205

## (1) 米州開発銀行

産業・環境への融資が中心になっている。保健セクターでは、保健システムの改革に関するプロジェクトに関わった。

## (2) 世界銀行

「女性、水および開発」プロジェクトにおいて、女性との現地会議の後にプロジェクトを発展させ、女性の経済活動支援をともなった給水・衛生活動をおこなった。地方と都会の周辺部の低所得層に水を供給し、健康状態を向上させると同時に女性を水くみの労から解放し、また温室の花栽培、養殖、裁縫、養鶏などの収益活動を行うた

めのクレジットを女性に供与した。1989年には地方の女性の雇用に関する調査を行った。

保健インフラ関連として、保健サービスの利用に関する調査、経済効率などの調査の支援をしている。

### (3) UNICEF

プライマリー・ヘルス・ケア、女性の地位向上、水供給と環境衛生の3つを重点的に取り組んでいる。とくにゲレロ、チアパス、オアハカ諸州の過疎地域、先住民居住地で母乳推進、下痢症対策、新生児破傷風対策、妊産婦死亡対策などに焦点を当てて、DIFおよび保健省母子保健局の活動を支援している。現行の主なプログラムは以下の通りである。

#### 1) 母子保健

UNICEFは予防接種拡大、経口補水療法、ビタミンAなどの微量栄養剤および寄生虫薬の供給で国家保健システムを支援している。また、母親の経口補水療法の使用法、家庭での下痢対処法のトレーニングを支援し、140万人の母親がトレーニングを受けた。

#### 2) 「母親は健康の推進者」、「健康は家から」のプログラム

貧困地域の母親たちを訓練し、予防可能な病気、急性呼吸器感染症、下痢症の原因を理解し、母子の健康上危険な症状を認識することができるようにした。

#### 3) 伝統的産婆のトレーニング

保健省母子保健局、NGOと共同で、出産60%が医療施設外で介助されている農村部、先住民居住地で伝統的産婆を訓練し、清潔な分娩を促進している。

#### 4) 母子にやさしい病院プログラム

出産児の母親に母乳栄養の重要性、育児指導をおこなう。生後4カ月は母乳のみの栄養、さらに混合栄養で授乳を最初の1年は続けるよう指導している。

現在668の病院が登録し、76病院が認定されている。

#### 5) ポピュラー・キッチン

地域の主婦が共同参加、運営し、住民が安価で利用できる食堂。UNICEFは乳児の栄養向上のため支援している。現在全国に1,151のキッチンがあり、貧困家庭の子どもの栄養状態向上に貢献している。8万3,431人（大半は5歳未満児と学童）が恩恵を受けている。

#### 6) 水と衛生

過疎地域と貧困地域に重点を置き、安全な飲料水を手に入れることができる人口は1990年の79%から1992年には84%に上がった。しかし、人口1,000未満の集落

がメキシコには9万カ所あるが、それらの集落に住む1,400万人のうち70%はまだ水道サービスを受けていない。

(4) UNFPA

1972年以来家族計画サービス事業を行っており、政府の家族計画プログラムなどを支援している。最近の主なプロジェクトとしては、PAHOと協同の母子保健・家族計画の国家事業の支援、国家人口審議会（CONAPO）の人口教育教材開発の支援、NGOの青少年指導センター（CORA）の若い母親に対する母子保健・家族計画教育活動の支援、INEGIの国勢調査への支援などがある。人口家族計画分野における援助調整機能も果たしている。

(5) PAHO/WHO

優先事項としては、保健教育の推進、地域保健システム（SILOS）の開発、疾病・事故予防対策、環境衛生、母子保健・家族計画、社会保障拡充への支援、人的資源の強化を挙げている。現行のプロジェクトとしては、動物に起因する疾患の予防、食品安全管理の向上のための支援がある。



## 4-2-5 NGOの活動

## (1) MEXFAM (Fundacion Mexicana para la Planificacion Familiar, A.C.)

政府が家族計画推進を打ち出す9年前から家族計画の必要性を説き、活動を行っている。1965年に設立され、67年に国際家族計画連盟（IPPF）に加盟した。政府から家族計画の第1線団体として認められており、コミュニティ・ベースのサービス提供を行っている。特にニーズの高い集団（若者と貧困層）に対するサービス提供に重点を置いている。

## 主な活動

## 1) コミュニティ・クリニック

過疎地域、都市スラム地域で一般診療、特に家族計画サービスを提供する。

## 2) 地域保健推進

農村地域のボランティアをトレーニング、基本的機材を供給し、彼らが地域において保健、特に家族計画を指導し、サービスを提供できるようにする。

## 3) 若者プログラム

性教育、家庭生活について情報提供・指導する。

## 4) 産業プログラム

職場での家族計画の指導・サービス提供を行う。

## 5) 公共の機関、他の民間機関と活動協力

## (2) The Population Council

USAIDからの援助を受けている団体である。働く母親の保健ニーズおよび危険性に関するプロジェクトや避妊に関する研究などの支援を行っている。

## (3) Pathfinder International

USAIDからの援助を受けている団体である。若者向けの家族計画に関する情報提供・教育活動などを支援している。

## (4) CORA (青少年指導センター)

UNFPAからの援助を受けている。若い母親に対する母子保健・家族計画、避妊法の教育・指導活動などを行っている。

## (5) JOICFP

日本のNGO。MEXFAMの家族計画および栄養、寄生虫駆除の統合プロジェクトを支援している。特に情報提供・教育活動に力をいれ、性教育の視聴覚教材作成や、コミュニティ、工場などにおける家族計画事業および若者向け保健・性教育などを行っている。

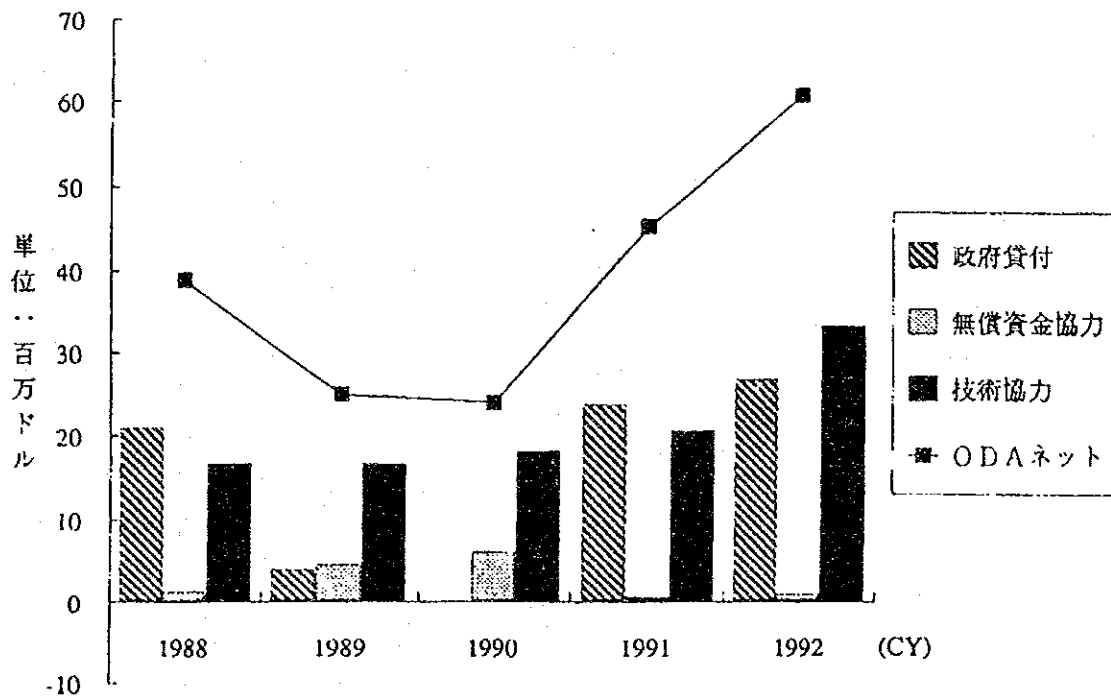
- (6) **The Centre for Development and Population Activities**  
女性や若者、学校向けの性教育、家族計画・家族生活教育などの支援を行っている。
- (7) **Family Health International**  
避妊関係の支援を行っている。
- (8) **Family Planning International Assistance**  
家族計画サービス提供の支援を行っている。
- (9) **International Development Research Centre**  
The Population Council の、特定の雇用条件下における妊婦の健康の危険性等の調査研究などを支援している。
- (10) **International Projects Assistance Services**  
不完全な中絶の処置などに関する支援を行っている。
- (11) **Johns Hopkins Program for International Education in Reproductive Health**  
看護婦学校における家族計画教育などを支援している。
- (12) **The Johns Hopkins University Population Communication Services**  
MEX FAMの避妊に関する調査への支援をしている。
- (13) **Marie Stopes International**  
英国ODAと協同で雇用ベースの家族計画プロジェクトを行っている。
- (14) **Save the Children**  
女性の保健促進員が村の女性と定期的に会合を開き、家族計画についての助言を行うプロジェクトなどを行っている。

出所：国際協力事業団 「国別協力情報ファイル メキシコ」 1994

## 4-3 わが国の協力状況

わが国は、中南米地域におけるメキシコの重要性、メキシコとの伝統的友好関係、および1万人あまりの日系人が在住していることなどを考慮し、重点国の一つとして協力をやってきている。メキシコは所得水準が比較的高いため、従来より技術協力が中心であるが、1990年および92年度には環境対策を主体とする円借款を供与している。1992年までのわが国の援助実績をみると、メキシコは中南米諸国中、技術協力では第4位、有償資金協力では第2位となっている。最近のわが国の対メキシコODA実績を以下に示す。

図4-3 わが国の対メキシコODA実績



出所：国際協力事業団 「国別協力情報ファイル メキシコ」 1994

## (1) 有償資金協力

1992年度までの有償資金協力の累計は債務繰り延べを含め、約1,450.66億円である。最近の円借款は環境案件を主体としたものになっている。

保健医療分野での援助はないが、関連分野としては、1990年度のメキシコ首都圏大気汚染対策計画（693.38億円）、1992年度のモンテレイ上下水道計画（134.82億円）がある。

## (2) 無償資金協力

1992年度までの無償資金協力の累計は、約43.21億円である。1985年の地震災害に対して、125万ドル相当の災害援助を行ったほか、ほぼ毎年文化無償を供与している。保健医療分野での援助はない。

## (3) 技術協力

鉱工業、通信・放送、運輸・交通、水産などの分野を中心に、各種形態により幅広く協力を行っており、特に研修員受け入れについては、日墨交流計画に基づき計画的受け入れを進めてきている。

1992年度までの形態別協力の内容は表4-6のようになっている。

表4-6 1992年度までの形態別協力の内容

形態	実績
研修員受け入れ	2,975人
専門家派遣	800人
協力隊派遣	0
移住者	38人
プロジェクト技協	12件
開発調査	20件
単独機材供与	25件
研究協力	1件
シ・プロジェクト	2件

出所：国別協力情報ファイル メキシコ

保健医療分野での実績は表4-7のとおりである。

表4-7 プロジェクト方式技術協力

案件名	協力機関	要請機関名
人口活動促進計画	82.11~87.2	保健省
家族計画・母子保健	92.4~97.3	保健省 家族計画局

出所：国際協力事業団 「国別協力情報ファイル メキシコ」 1994

## 1) 人口活動促進計画プロジェクト

開発計画の一環として、1982年当時の人口増加率 2.98%を2000年までに1%下げること为目标とし、全国的規模の家族計画活動を推進する。協力内容は、人口情報の整備・精度の向上、効果的な人口教育のための支援である。協力実績は、調査団派遣5回(計24名)、専門家派遣6回(計38名)、研修員受け入れ計14名、機材供与8件(計2億9,632万4千円)であった。

## 2) 家族計画・母子保健プロジェクト

地域における母子保健サービスの向上を目的とし、モデル地区のゲレロ州、ベラクルス州に各1群ずつパイロット地区(コスタ・グランデ郡およびサン・アンドレス・トゥクストゥラ郡)を定め、重点的に支援協力を行う。具体的には、保健省の推進する、サービス地域拡大戦略(人口2,500人未満の農村部過疎地域の住民に保健医療サービスを提供しようとするもの)を支援する。

主な活動内容としては、病院・保健所への医療機材とそれに伴うトレーニング(超音波診断装置の使用法研修)、保健助手・伝統的産婆に対する医療キットの配布とトレーニングの支援、地区スーパーバイザーへの交通手段の供与、保健教育活動の支援が挙げられる。

表4-8 単独機材供与の実績

案件名	協力期間	協力実績	要請機関名
癌対策用機材	1975年度	機材供与費 4,584千円	保健省 国立癌研究所
医療用機材	1987年度	機材供与費45,278千円	保健省 メキシコ総合病院

出所：国際協力事業団 「国別協力情報ファイル メキシコ」 1994

## (4) 青年海外協力隊

青年海外協力隊による援助は、1993年5月に協定がまとめられ、1994年7月から一般隊員の派遣が開始されている。現在、医療隊員の派遣はなされていないが、派遣要請は表に示すように多く、今後の活動が期待されている。

表4-9 青年海外協力隊への医療分野での派遣要請

職種	配属先	勤務先	要請内容
助産婦	保健省	ベラクルス州カテマコ市 カテマコ保健所	看護婦・看護助手への助産婦教育
看護婦	社会開発庁	ソノラ州アラモス市 「スサナ・ソイヤ」組合	健康推進員との巡回指導
看護婦	社会開発庁	イダルゴ州イスキルバン市 イスキルバン開発事業財団	保健指導員への助言・巡回指導
看護婦	保健省	ベラクルス州サン・アンドレス市 ベルナルド・ペーニャ・サブゾーン病院	小児科領域の教育・訓練
看護婦	保健省	ベラクルス州アカユカン市 ミゲル・アレマン・ゴンザレス総合病院	外科領域の教育・訓練
看護婦	保健省	ベラクルス州アカユカン市 ミゲル・アレマン・ゴンザレス総合病院	小児科領域の教育・訓練

出所：外務省 「地球的規模問題に関する基礎調査報告書 メキシコ合衆国」 (未公開)

第4編 参考文献

- ・外務省 「地球的規模問題に関する基礎調査報告書 メキシコ合衆国」 (未公開)
- ・国際協力事業団 「国別協力情報ファイル メキシコ」 国際協力事業団 1994
- ・国際協力事業団 「メキシコ家族計画母子保健プロジェクト事前調査報告書」 国際協力事業団 1991
- ・OECD, Geographical Distribution of Financial Flows to Developing Countries, OECD, 1994
- ・UNDP, Cooperacion para el Desarrollo, Mexico, Informe, UNDP, 1992
- ・Banco Interamericano de Desarrollo, Informe anual 1993, IBD, 1994

