

# 内戦終了後のコスタリカの5歳未満児死亡率改善の背景： 開発途上国における公衆衛生政策の取り組み

吉澤 和子<sup>1)</sup>・岩田 佳奈依<sup>2)</sup>

Factors Associated with the Under-5 Mortality Rate After the Civil War  
in Costa Rica: Public Health Policy

Kazuko Yoshizawa<sup>1)</sup>・Kanae Iwata<sup>2)</sup>

Key words : public health policy, Costa Rica, under-5 mortality rate, Caja Costarricense del Seguro Social(CCSS), The Costa Rican Social Security Fund, ministry of health

## 要 旨

**緒 言** コスタリカは開発途上国でありながら、1960年から1990年の間に栄養や保健に関するいくつかの指標に関してはめざましい改善が見られた。その中のひとつ、5歳未満児死亡率は約80%減少した。このコスタリカの事例は、経済的に豊かでなくとも国民の健康を向上させることが可能なことを示唆している。本研究では、この期間コスタリカにおいて大きな5歳未満児死亡率の軽減につながった政策の取り組みについて考察する。

**方 法** コスタリカの5歳未満児死亡率のめざましい改善について、既存の文献をもとに事例研究を行う。本研究では、1960年から1990年の間のコスタリカ国内で行われた公衆衛生政策と国内のヘルスサービスを提供する組織についての2点に焦点を当て背景を分析する。

**結 果** コスタリカにおいて、公衆衛生学プログラムレベルでは、1960年代にワクチンによる予防接種制度を確立しマラリアと肺結核などの感染症を劇的に軽減した。また栄養不良への対策として経口補水プログラムの普及や健康教育の強化などが大きな改善につながったと言われる。政策レベルについては、この国では1948年の軍隊廃止宣言以来、健康改善のための政策を政府部門である保健省が主体となり実施してきたが、これとは別に1941年に設立されたコスタリカ社会保障公庫(Caja Costarricense del Seguro Social: CCSS)は、1941年以降1970年代の末にかけ組織としての機能の集約を行い社会保障制度の整備に貢献した。また、1986年、保健省内にヘルスサービスの情報、運営、健康教育などを担当する部署が立ち上げられ、行政の地方分権化と地方のヘルスサービスの充実が図られた。このことにより1980年代都市部中心に行われていた健康サービスの対象が地方にも広げられた。大部分の人口が農村部に住むコスタリカでは地域住民に密着したヘルスサービスの取り組みが5歳未満児死亡率改善につながったと考えられる。

**考 察** 1960年から1990年の5歳未満児死亡率改善の改善につながった大きな背景には、1980年代までに国内で行われてきた公衆衛生政策の実施において、保健省とCCSSの間に独立・相互運用を持たせた仕組みがあり、これが効果的かつ効率的に機能していたと考えられる。

**結 語** 開発途上国の公衆衛生政策において政府部門である保健省と非政府部門の組織が独立性・相互運用性を保つことにより組織が機能し、効果・効率を上げることに繋がり易い。

所 属：

<sup>1)</sup> 長崎県立大学シーボルト校看護栄養学部人間健康科学研究科

<sup>2)</sup> 愛知淑徳大学メディアプロデュース学部メディアプロデュース学科

<sup>1)</sup> School of Human Health Sciences, University of Nagasaki, Siebold

<sup>2)</sup> Faculty of Media Produce, Aichi Shukutoku University

## Abstract

### Objective

Generally, as a country whose economic conditions are good, health related indices tend to be good. As economic indicators show that Costa Rica is a developing country; however, the country succeeded in the decrease of the under-5 mortality rate by approximately a one-fifth in 30 years from the 1960s through the 1990s after the Civil War. In this paper a trial is made to show the improved mortality rate was achieved by the policy unique to Costa Rica, in which the public and the private sectors worked independently and complementary to deliver health services.

### Method

This article is based on a case study to provide evidence for the rapid improvement of the under-5 mortality rate in Costa Rica. Two points are focused: the public health policy and the two health organizations which mutually and independently worked in implementation of health programs. After major health policies in the country and health services by 1990 are described, how a health system of the country contributed to the improvement the human development index, including health and nutrition status of children.

### Results

One of the most important factors associated with the decrease of the under-5 mortality rate is independency in function in health delivery system between the governmental sector, Ministry of Health and the nongovernmental sector, Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS). After the Civil War, malaria and other infectious disease problems were alleviated by the efforts of Ministry of Health. The frequency of diarrheal disease decreased due to provision of Oral Dehydration Salt (ORS) by the Ministry. CCSS expanded the medical insurance and the pension system to cover rural areas of Costa Rica and strengthened the infrastructure. Mutual independency of these organizations seemed to have led to the improvement of the decrease of the under-5 mortality rate. Another organization called ebais (Health Care Team) plays an important role to maintain the health care quality after 1990.

### Conclusion

From the 1960s through the 1990s, the independent health delivery system by the two organizations, Ministry of Health and CCSS, and its mutual-assistance should have contributed to the decrease of the under-5 mortality rate in Costa Rica.

## 1. 緒 言

一般的に、経済状態がよい裕福な国ほど、保健・栄養に関する指標の値がよいという傾向がある。これは経済的に豊かな国ほど、国民へ付与される医療技術や教育サービス、福祉サービスへ充てる費用が多いことが大きな理由である。世界子供白書<sup>1)</sup>のデータによると、先進国の一人当たりGNI (Gross National Income 国民総所得) は平均して40,463ドルであり、開発途上国平均は2,988ドル、後発開発途上国平均は638ドルにとどまる。5歳未満児の急性栄養不良率と慢性栄養不良率は、開発途上国においては13%と34%、後発開発途上国においては11%と45%である。安全な水源へのアクセスが可能な人の比率は、先進国が100%、開発途上国が84%、後発開発途上国は62%である。これらのことから、経済的に裕福ではない国や地域は、保健・栄養指標を改善させることは難しいとみられるのが一般的である。

しかし、この例に当てはまらない国がある。開発途上地域に位置しラテンアメリカ地域に属するコスタリカは、面積5万平方キロメートル、人口465万人ほどの小国である。この国は他のラテンアメリカの国々と同じく、1950年代からの外国の政治的干渉や内戦・紛争を数多く経験しており、政府が安定しない時代が長く続いていた<sup>2)</sup>。1人当たりGNIは6,260ドルと、同地域のラテンアメリカ平均の7,195ドルに比べると低値である。しかし保健・栄養指標を含む人間開発指数に関してはめざましい発展を遂げている。現在(2010年)

の5歳未満児の急性栄養不良率2%、慢性栄養不良率6%、若年層（15-24歳）の識字率98%、改善された水源を利用する人の比率97%、2008年のジェンダー不平等指数0.50と何れも大きく改善されている<sup>1)</sup>。

図1はコスタリカの5歳未満児死亡率（1000人あたり）の1960年から2008年までの間の推移をグラフとして表わしたものであるが、1960年から1990年までの約30年間で一転、5歳未満児死亡率（1000人中）を112人から22人へと約5分の1にまで削減することに成功し、その後も数値の減少は続いている<sup>1), 3)</sup>。

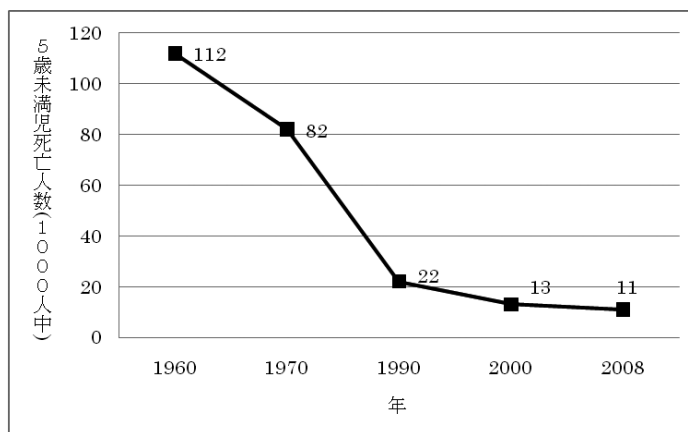


図1 コスタリカの5歳未満児死亡率（1000人あたり）の推移

このような短期間で5歳未満児死亡率（1000人中）の大幅な削減に成功した開発途上国は、世界の他の地域を見てもあまり例がない。さらにその後も継続して減少し、2008年には1000人中11人と先進国に迫る勢いの値を保ち続けている<sup>1)</sup>。小国であること、また経済状況のよくない国が多いラテンアメリカ地域に属し、GNIをはじめとした経済指標こそ芳しくないものの、識字率やジェンダー指数・安全な水源へのアクセスが可能な人の比率などの人間開発指数は、周辺諸国と比べても先進国に近い数字を保っている<sup>1), 3), 4)</sup>。

コスタリカの事例は、経済的に豊かでなくとも国民の健康を向上させることが可能であり、その要因を研究することで、アジアやアフリカ地域の貧しい国であっても経済の発展を待たずして保健・栄養指標を改善させることができることを示唆している。

## II. 方 法

本研究では、コスタリカの5歳未満児死亡率改善のめざましい改善について、既存の文献をもとに、当時コスタリカ国内で行われた政策と国内のヘルスサービスを提供する組織についての2点に焦点を当てて要因を分析し事例研究を行う。

はじめにコスタリカ国内において1990年代までに実施された代表的な政策とその結果をのべるとともに、コスタリカに存在するヘルスサービスを提供する組織について概説する。次に1960年から1990年におけるヘルスサービス提供の組織や体制を相互運用性の観点から評価する。

## III. 結 果

コスタリカの5歳未満児死亡率改善にはいろいろな角度から要因を考察することが必要である。プログラムレベルから考察すると、公衆衛生的に重要なのは、1960年代に予防接種を含む感染症予防制度が確立されたことである。この仕組みによりマラリアと肺結核をはじめとした大部分の感染症を大幅に軽減し、更に国民への健康教育を通して経口補水（ORS：Oral Dehydration Salt）プログラムを普及し健康教育を強化したことも挙げられる<sup>5), 6)</sup>。

政策レベルでは、コスタリカは1948年の軍隊廃止宣言<sup>2)</sup>以来、健康改善のための政策を政府が主体となっ

て、それまでよりも積極的に実施してきた。コスタリカには、国民の公衆衛生行政に関する組織団体として2つが存在している<sup>8)</sup>。1つは保健省であり、もう1つはコスタリカ社会保障公庫 (Caja Costarricense del Seguro Social : CCSS) と呼ばれる組織である。保健省は政府部門であり、CCSSは非政府部門である。この2つの機関はそれぞれの目的と役割を持っている。保健省は健康や福祉に関する法律に基づいて政策を策定し、ヘルスサービスを提供し、それらに対する責任を負う事となっている。またCCSSの業務の監視を行う立場にあり、コスタリカ国内のヘルスサービス全般に関しての総括者である。

CCSSは1941年に設立され、1940年代から1970年代の末にかけて機能の集約が行われた。この組織の役割は、コスタリカ国内での公的なヘルスサービスにかかる業務：1次～3次医療を充実させること、健康保険や年金などの社会保障制度と福利厚生サービスの提供、その実態調査などを実施している。

保健省とCCSSが担当する事業については、1980年以前は重複していた部分があったが、1980年代に政策の一環として見直された。現在CCSSは保健省から独立した自治機関であり別個に業務を担当している。

CCSSによる社会保障制度の運営については、その運営資金の大部分を国民の支払う保険料によってまかなわれている<sup>8)</sup>。この組織は基本的な年金制度と医療保険制度の発足時に主導的な役割を果たしたことで、国内の社会保障制度の整備に貢献した。1980年代にはそれまで都市部中心に行われていた健康サービス提供を地方にも拡大した<sup>7)</sup>。このことにより、より広範囲に多くの地域住民に密着したヘルスサービスを提供することが可能になった。また、保健サービス提供の範囲を加入者の家族へ拡大したことも重要な点である。これらの活動により非政府部門としてのヘルスサービスを提供する仕組みが出来上がった<sup>5)-7)</sup>。

1980年代のCCSSの働きの結果、医療保険は経済活動人口の約3分の2、年金保険は経済活動人口の半数を加入者とするまでに普及したと言われている<sup>7)</sup>。これを受けコスタリカ政府は更なる躍進のため、1986年にヘルスサービスについての情報、統率、運営、健康教育を担当する部門を保健省内に設置し<sup>6)</sup>、行政の地方分権化の進行と地方のヘルスサービスの充実を図った。

これらの一連の活動が結果として、コスタリカの1960年から1990年の間における5歳未満児死亡率が約80%減少<sup>5)</sup>したことに大きく関連していると思なすことが可能である。

また、これらの事柄に加えてコスタリカ国内では1990年代にヘルスサービスに関する政策の一環として、基本的かつ包括的なヘルスケアチームと呼ばれるebais (Health Care Term) が立ち上げられた<sup>7), 9)</sup>。これはCCSSとも保健省ともことなる新しいグループで、コスタリカ国内に設けられた903の区域ごとに存在している基本的なヘルスサービスを行う小組織である。役割としては地域住民の治療、健康教育、疾病予防活動などに関するサービスを提供している<sup>9)</sup>。それらは今までのような都市集中型のサービス供給ではなく、農村など地方の国民へも各種のサービスが行き届くような体制をとっている。この業務に関して、ebaisはCCSSからの実態調査を受けている<sup>7)</sup>。しかし、ここでも業務の分離と相互補助の関係が成り立っていると考えられる。

#### IV. 考 察

コスタリカの1960年から1990年の期間の5歳未満児の死亡率改善について、因果関係を立証することは難しい。しかし、内戦後から1990年までに国内で行われてきた政策の成果が大きいと考えられる。特に、コスタリカの公衆衛生政策について、政府部門と非政府部門のヘルスシステム運営に関しての独立性担保と相互運用性が成立していたことが重要な背景と考えられる。このことにより、当時、農村部に大部分の人口を抱えていたコスタリカでは、より多くの国民にヘルスサービスが行き届くことが可能になり、国全体としての保健・栄養指標の改善につながったと考えられる。

発展途上国における公衆衛生政策は、すべての国で成功するとはいえない。総合的にはコスタリカのように、政府の積極的な活動も大切だが、それ以外の独立組織一できるならばCCSSのように国民の意見を反映しやすい民間のものが好ましい一を設立し、各々の間で独立性を保つことが必要であると考えられる。その際、政府と独立した組織の業務は、政府の業務と対立することによる機能不全が起こらないよう、個々の業務を分担・補完させるための相互運用性が必要である。

ただ複数の組織がヘルスサービスのために存在しているだけでなく、それぞれが互いに監視し合い、相補関係を構築し、複数の組織が良好な関係を築くことができれば、ヘルスサービスの基盤が整い、結果として改善に結び付く可能性がある。図2はコスタリカの2つのヘルスサービス提供機関の役割とその間の相互運用性を概念図として表わしたものである。

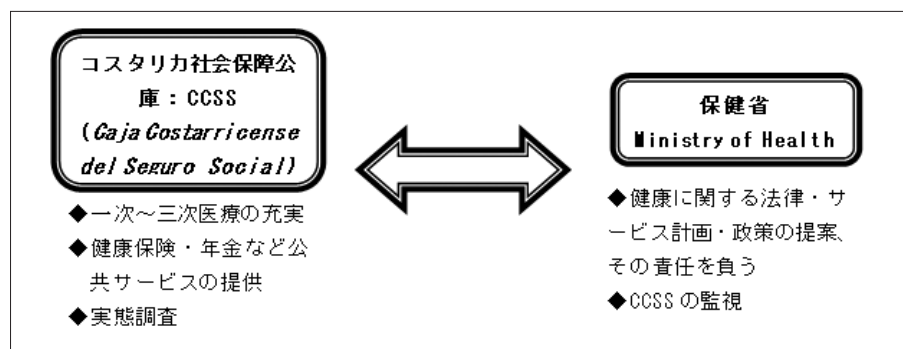


図 2 コスタリカのCCSSと保健省におけるヘルスサービスの相互運用性

また、1990年代のebaisの導入のように現在のコスタリカの保健・栄養指標のレベルの維持には、CCSSと保健省だけに限らず、今なお新しいことを取り入れ続けているコスタリカ政府の姿勢も国民の公衆衛生の質の向上に貢献していると考えられる。

## V. 結 語

1960年以降、コスタリカでは政府部門の保健省と非政府部門のCCSSが存在しており、ヘルスサービスを提供するための2つの仕組みが機能していた。この2つの組織は独立しており、組織間には相互運用性の関係が確立されていた。これが1960年から1990年の間の5歳未満児の死亡率の大きな改善につながったと考えられる。

コスタリカの事例は、アジアやアフリカ地域など貧しい地域で保健・栄養状態を改善するための公衆衛生政策を実施していく仕組みとして導入可能であり持続可能でもある。

## 文 献

- 1) UNICEF: The State of the World's Children 2011, New York, 2011.
- 2) 渡辺一夫: 体験取材!世界の国ぐに-5コスタリカ、6-8、42-43、ポプラ社、東京、2006.
- 3) International Monetary Fund (IMF): World Economic Outlook 2010.  
<http://www.imf.org/external/pubs/ft/weo/2011/02/weodata/download.aspx>. Accessed September 11, 2013.
- 4) 国連開発計画(UNDP): 人間開発計画報告書2010「国家の真の豊かさ——人間開発への道筋」.
- 5) The World Bank: Costa Rica and Cuba. World Development Report 2004: Making Services Work for Poor People, 157-158, Washington DC, 2003.
- 6) Golcher Valverde F. Local Health System, Strategy for the Consolidation of the National Health System in Costa Rica. Bol Oficina Sanit Panam. Nov-Dec;109(5-6):541-6, 1990.
- 7) 丸岡泰. コスタリカの社会保障改革 - 医療と年金の課題、至上主義、労働運動、海外社会保障研究、No.153、2005.  
<http://www.ipss.go.jp/syoushika/bunken/data/pdf/13662204.pdf>. Accessed September 11, 2013.
- 8) Sáenz Mdel R, Acosta M, Muiser J, Bermúdez JL. The Health System of Costa Rica. Salud Publica Mex. 2011;53 Suppl 2:s96-s108, 2011.
- 9) 松井和夫: コスタリカ平和と交流の旅 コスタリカの医療制度と医療制度改革について. <http://no-nukes.doc-net.or.jp/CostaRica/A/A.html>. Accessed September 11, 2013.

## 謝 辞

本研究を進めるにあたり、貴重な助言や示唆を頂いた上野有光氏、江崎由香氏に感謝致します。