

ラテンアメリカにおける 新型コロナウイルス感染症の状況と我が国の支援

前田 恵理子 (JICA ボリビア事務所 企画調査員)

ラテンアメリカ諸国へのパンデミックの影響は様ではなく、国内地域間格差と域内の格差を広げたといえる。2022年に発表された国際機関の報告書等を基に保健医療セクターへのインパクトを報告する。図らずもパンデミックが、ユニバーサルヘルスカバレッジ (UHC) に向けた保健システムの改革を議論、促進、実施する機会となり、UHCと持続可能な開発目標 (SDGs) の「誰も取り残さない」の達成に向けて課題が提示され、ラテンアメリカ各国のチャレンジが始まる。加えて、新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) によるパンデミックに対する日本のラテンアメリカへの支援取り組み状況について紹介する。

パンデミックの状況

パンデミック1年目 (2020年3月～2021年3月) と2年目 (2021年3月～2022年2月) の新型コロナウイルス感染症を原因とした人口1000人当たりの死亡率は、ラテンアメリカ・カリブ地域で1.15から1.34と増加した。2年目はカリブ地域の国での死亡率が高くなり、例外はパナマ、メキシコ、ペルー、ボリビア、エクアドル、ドミニカ共和国の6か国であった。この

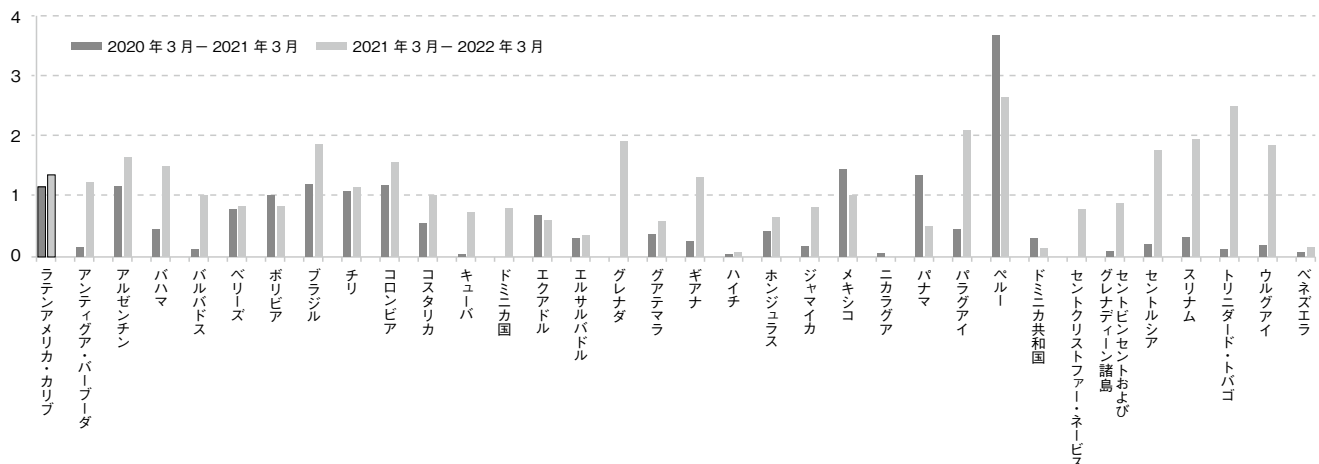
2年間の世界保健機関 (WHO) 米州サブリージョンごとの100万人当たりのコロナ死亡率は、中米とカリブ地域が他の地域に比べて半分から6分の1であった。

世界での感染状況と同じく、WHO 米州地域の新型コロナウイルス感染ケースとこれを原因とする死亡の男女比は、感染ケースが男性48%、女性52%、死亡が男性58%、女性42%と報告された。

経済協力開発機構 (OECD) によれば、2020年のラテンアメリカ・カリブ地域の病床数は、住民1000人当たり2.1床でOECD諸国平均4.7の半分以下である。重症患者の治療にあたるICU病床数には限りがあり、一般病床を新型コロナウイルス感染症患者用に転用する必要があった。域内16か国の保健省の報告によれば、2020年3月から2021年9月までの1年半の間にICU病床数は倍増した。

世界中の医療従事者の7割を女性が占めている。ラテンアメリカでは医療従事者の56%が看護職で、その89%が女性である。新型コロナウイルス感染症により2020年から2021年11月までに全世界で約11万5000人の医療従事者が亡くなり、うち約6万人が米州で確認された。この期間に報告のあったラテンアメリカ・カリブの41か国の医療従事者の感染ケースで

図1：ラテンアメリカ・カリブ (33か国)：千人当たりの新型コロナ感染症死亡者 (2020年3月～2021年3月、2021年3月～2022年3月)



出所：Camilo Cid, María Luisa Marinho “Dos años de pandemia de COVID-19 en América Latina y el Caribe” CEPAL, Publicación de las Naciones Unidas, LC/TS.2022/63, pp.15.

の死亡の平均割合は0.55%で、高い順にベネズエラ(3.0%)、ペルー(1.9%)、ポリビアとメキシコ(1.6%)であった。医療システムの機能を保証するためには、医療従事者の戦略的計画(養成、配置、継続教育など)と労働管理、また彼ら自身の能力強化と支援策が必要で、多くの国では人材不足、偏在、ニーズとスキルのミスマッチなど、既存の医療労働力の問題と資材不足に直面している。

新型コロナウイルス感染症パンデミック以前、非感染性疾患(心血管疾患、慢性呼吸器疾患、糖尿病、がんなど)による死亡は、米州での全死亡原因の81%を占めていた。ラテンアメリカでは人口の22%が少なくともこれら1つの基礎疾患を持っており、ICUに入院した患者のうち、60%が心血管疾患を、30%が糖尿病を持っていた。人工呼吸器の治療を受けた患者では、50%に心血管疾患、23%に糖尿病があった。

寿命減、超過死亡

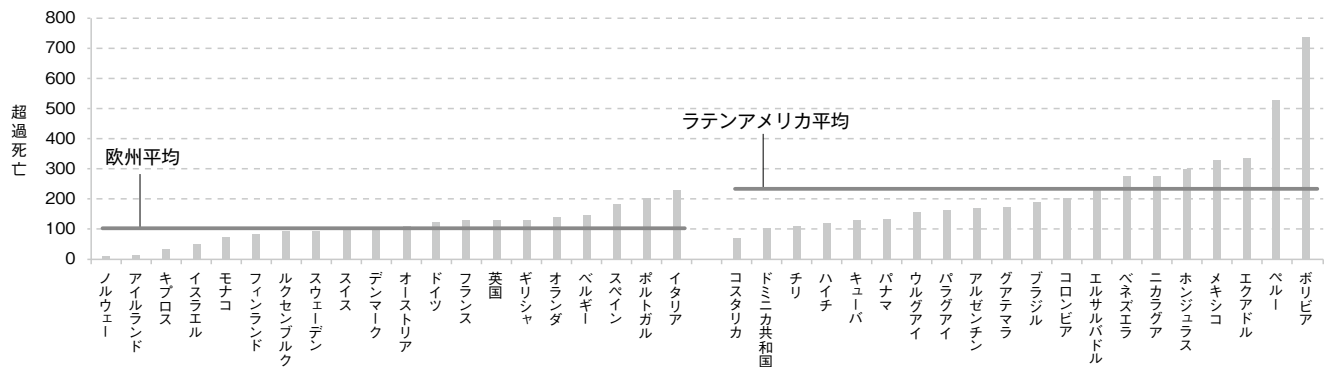
ラテンアメリカ・カリブ地域の寿命(0歳時平均余命)は、75.1歳(2019年)から72.2歳(2021年)と2.9

年ほど短くなり、北米は79.5歳(2019年)から77.7歳(2021年)となったが、減少幅が1.8年と小さい。両地域とも男性の寿命が女性よりもより短くなった。2020年の平均余命は、OECD加盟30か国中24か国で減少し、スペインで1.5年減、ベルギー・イタリアで1.2年減が報告されている。

ラテンアメリカ・カリブの国々は、より発展した地域の国々と比較して、死亡率と超過死亡率に顕著な違いがあり、医療システムに大きな違いがあることは明らかである。インフラと人材能力がより強固な欧州では、ラテンアメリカの平均超過死亡率を超える国はなく、ラテンアメリカ・カリブでは、西ヨーロッパの平均より低い数字を示しているのは2か国(コスタリカ、ドミニカ共和国)だけである。普遍的で包括的かつ持続可能な医療システムを持つことの重要性を示していると言える。

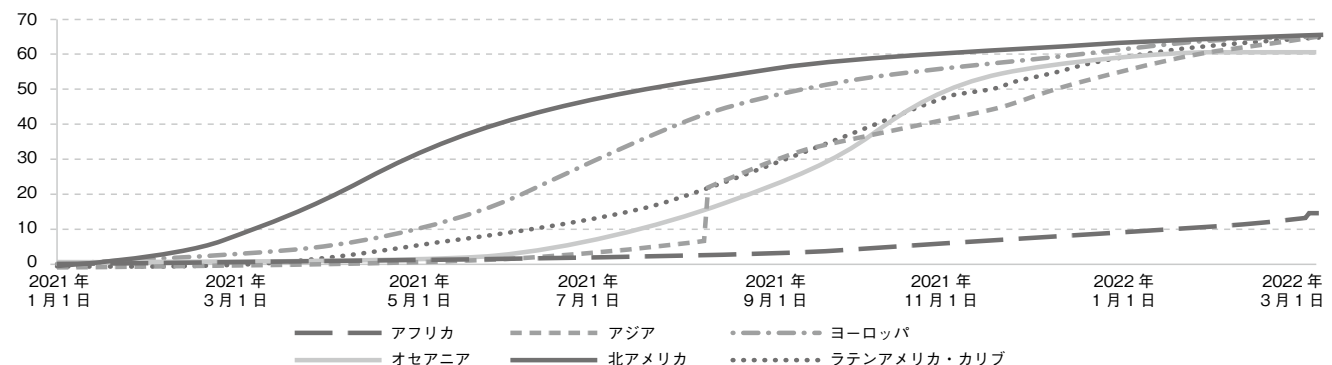
超過死亡率は、貧困と極貧のレベルが高い国ほど高く、エクアドル、メキシコ、ニカラグア、エルサルバドルなど貧困レベルが人口の30%を超える国で、パラグアイ、ドミニカ共和国、コスタリカ、キューバな

図2：超過死亡率の比較：ラテンアメリカ(20か国)と欧州(20か国)、%



出所：Camilo Cid, María Luisa Marinho “Dos años de pandemia de COVID-19 en América Latina y el Caribe” CEPAL, Publicación de las Naciones Unidas, LC/TS.2022/63, pp.32.

図3：地域ごとの新型コロナウイルス感染症ワクチン接種計画を完了した人口割合、2021～2022年、%



出所：Camilo Cid, María Luisa Marinho “Dos años de pandemia de COVID-19 en América Latina y el Caribe” CEPAL, Publicación de las Naciones Unidas, LC/TS.2022/63, pp.36.

どよりも超過死亡率が高いことを示している。ペルーとボリビアのデータは、貧困と極貧の人口割合からみて大きく傾向から外れており、インフォーマル労働と超過死亡率との関係分析から、インフォーマル労働者の脆弱性がより高いことが確認された。不安定な労働条件と保健医療および社会保障サービスへの不十分なアクセスは、パンデミックの最中に社会的保護システ

ムの適用範囲が制限され、収入を得るために毎日働く必要があることから検疫に従うことができないなど、社会的保護の観点から対処しなければならない重要性を示している。

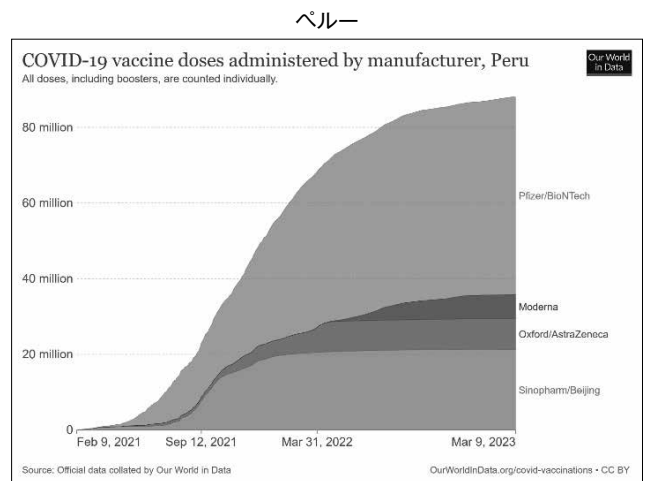
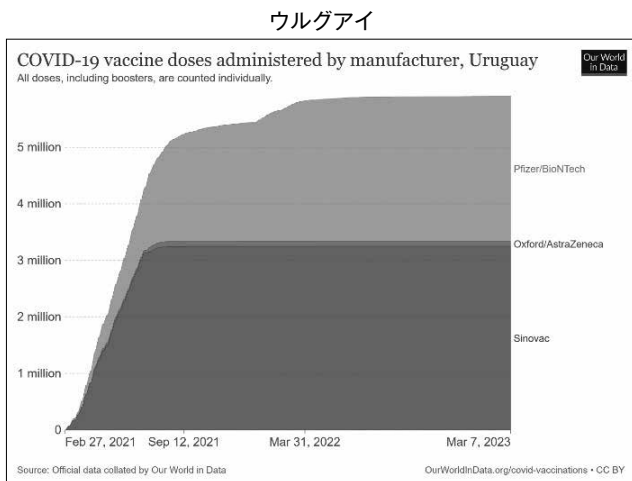
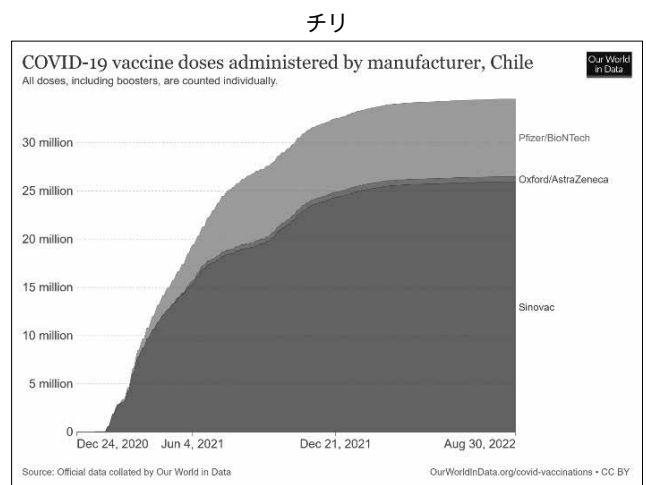
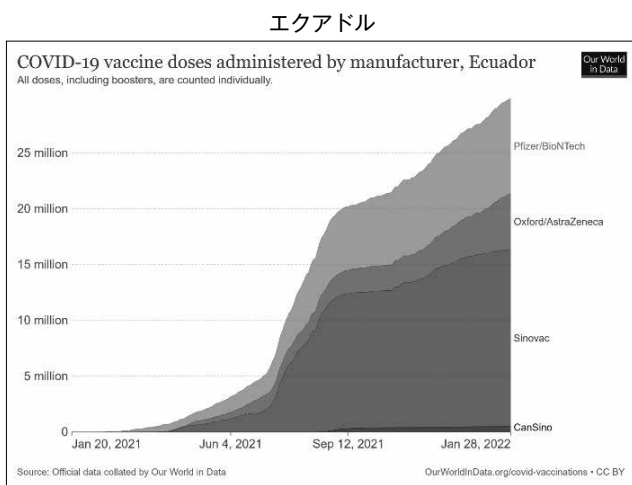
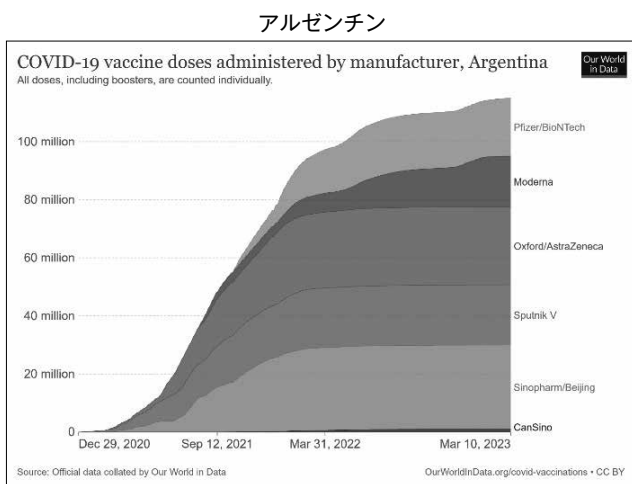
ワクチン接種

世界では2020年末にワクチン接種が開始され、人口の50%接種に達した時期は、北米が2021年7月、欧州が9月、オセアニアとラテンアメリカ・カリブが11月、アジアが12月であった。ラテンアメリカ・カリブはカリブ地域のスタートが数か月遅れ、また接種の進行スピードが遅かった。

メーカー別ワクチン接種状況データの入手ができる国は、ラテンアメリカではアルゼンチン、チリ、エクアドル、ウルグアイ、ペルーの5か国で、アルゼンチンではワクチン接種開始の当初からスプートニク(2023年3月時点でWHO緊急使用リスト未掲載)を他のワクチンとともに使用していた。

アルゼンチン、チリ、キューバ、ウルグアイなどの国では、2022年4月の初めに人口の80%以上がワク

図4：各国のメーカーごとの新型コロナ感染症ワクチン接種数



チン接種を受けたが、カリブ諸国では40%に達しない国がほとんどであった。この状況は、ワクチン供給量の差だけでなく、各国の予防接種計画の実施能力と人口の大部分がアクセスを保証されていない状況を明らかにした。2022年4月時点でラテンアメリカの25%の国で追加接種が始まったが、カリブは5%に留まっていた。

保健システム改革

2022年7～8月に国連ラテンアメリカ・カリブ経済委員会(CEPAL [ECLAC])、WHO/PAHO(汎米保健機構)らで開催された講演セミナー「普遍的・包括的・持続可能・強靱な保健システム推進のための学び」で、WHO/PAHOは、パンデミックによって、地域の保健システムの断片化、細分化、資金不足が露わとなり、今が改革の時期であると報告した。制度的構造や障壁を克服し将来のパンデミックに直面するための公平性の改善が必要で、各国は公衆衛生機能を統合し、公共支出を増やし、全人口の社会的・経済的保護を確保するためにリーダーシップが重要とした。WHO/PAHOは、改革の礎石としてのプライマリーヘルスケア戦略をもって医療システムを強化し、包括的ケアと高次レベルまでの医療の権利をサポートする医療システムに期待している。

この講演セミナーでCEPALは、「パンデミックに照らしたラテンアメリカの医療制度の構造的弱点：普遍的で包括的かつ持続可能な医療制度への移行の緊急性」にて、パンデミック以降、社会的危機が続いて

いるとし、健康が国や地域の包摂的、経済的、持続可能な社会的発展の中心であるとしている。ラテンアメリカ・カリブは保健システムに構造的弱点があり影響は一様ではないが、健康危機が深刻化し不平等が拡大し、地域の構造的格差が深まった。CEPALは、パンデミックが普遍的、包括的、持続可能な医療システムへの改革について議論し実践する歴史的な機会となったと述べ、財政的持続可能性を前進させ公的支出を増やすこと、プライマリケア・医療サービスの再編成など医療制度の改革と地域間協力・調整および国際協力の重要性をもって結語とした。

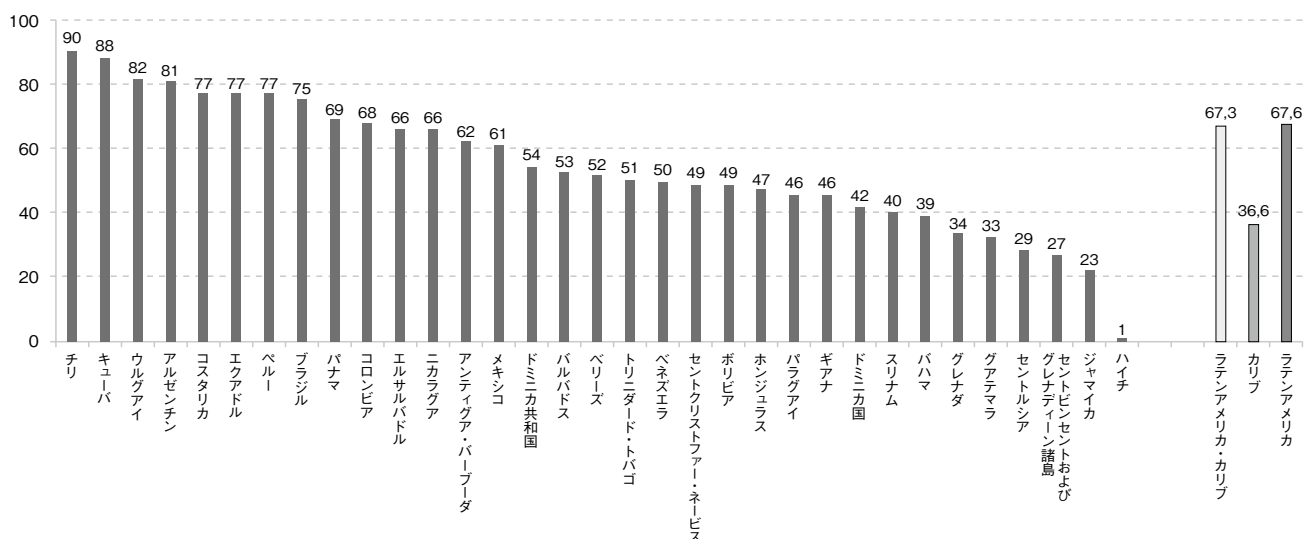
国際協力機構(JICA)の取り組み

新型コロナウイルス感染症パンデミックでの日本の協力は、在宅・遠隔といった手法で事業を継続していた。2022年からは、日本への招聘、来日研修といった往來型協力も感染拡大前の状況に戻ってきている。

JICAは、パンデミックの真っ只中に世界11か国で治療体制強化を目的に技術協力「新型コロナウイルス感染症流行下における遠隔技術を活用した集中治療能力強化プロジェクト」を実施し、ラテンアメリカでは4か国(メキシコ、グアテマラ、エルサルバドル、ボリビア)5病院で2021年から2022年に行われた。また感染症の研究・警戒体制を強化するためにパナマ、アルゼンチン、エクアドル、メキシコで技術協力プロジェクトを開始し、ラテンアメリカでの地域拠点として感染症等の検査・診断の強化を図っている。

円借款では、既存の枠組にてエルサルバドルで申請

図5: ラテンアメリカとカリブ(33か国)(新型コロナウイルス感染症ワクチン接種計画を2022年4月4日までに完了した人口割合、%)



出所: Camilo Cid, Maria Luisa Marinho "Dos años de pandemia de COVID-19 en América Latina y el Caribe" CEPAL, Publicación de las Naciones Unidas, LC/TS.2022/63, pp.38.

から承諾まで1週間で資金協力が行われ、また「新型コロナウイルス感染症危機対応緊急支援借款」として、2021年以降に借款契約がホンジュラス（110億円）、エクアドル（230億円）で調印され、他にも調整の進められている国がある。

ラテンアメリカの多くの日系人コミュニティに対しては、海外移住支援事業の一環で、「新型コロナウイルス感染症緊急対応（医療衛生対策・施設等整備・教育文化）」として、メキシコ、ドミニカ共和国、コロンビア、ブラジル、ペルー、ボリビア、パラグアイ、アルゼンチン、チリ、ウルグアイを支援した。

参考文献

Alberto Arenas de Mesa “Las debilidades estructurales de los sistemas de salud de América Latina a la luz de la pandemia: la urgencia de avanzar hacia sistemas de salud universales, integrales y sostenible”, Seminario Internacional (híbrido), 10 de agosto, 2022

Antonia Dahuabe O., María Luisa Marinho M. “Aprendizajes para avanzar hacia sistemas de salud universales, integrales, sostenibles y resilientes”, SEMINARIOS Y CONFERENCIAS 99, Memoria de los seminarios realizados en junio y agosto de 2022

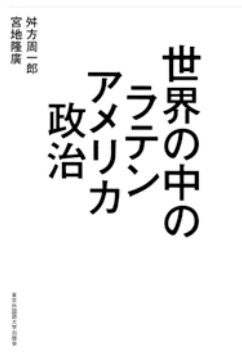
Camilo Cid, María Luisa Marinho “Dos años de pandemia de COVID-19 en América Latina y el Caribe” CEPAL, Publicación

de las Naciones Unidas, LC/TS.2022/63

OPS “SALUD EN LAS AMÉRICAS 2022 Panorama de la Región de las Américas en el contexto de la pandemia de COVID-19”, OPS/EIH/HA/22-0024

（まえだ えりこ 国際協力機構 [JICA] ボリビア事務所 企画調査員）

ラテンアメリカ参考図書案内



『世界の中のラテンアメリカ政治』

舛方 周一郎・宮地 隆廣 東京外国語大学出版会

2023年3月 328頁 2,400円+税 ISBN978-4-910635-04-0

ラテンアメリカの独立前の先植民地期、植民地業績、独立への道と独立直後の国家形成、ポピュリズムの時代、メキシコ、アルゼンチン、ペルー、ブラジルでのポピュリズム政治と課題、軍による政治支配と米国の介入、冷戦による米国外交の変化、ペルー等の軍事政権の多様性と脆弱性、南米および中米での民主制への展開と民政移管・和平交渉、対外債務問題から国際金融機関が求めた構造調整政策から始まった新自由主義改革、それによる不平等の未解決を要因とする穏健型のブラジル、急進型のベネズエラ、その例外であるアルゼンチン、ニカラグアの左傾化に至るまでのラテンアメリカ政治の基調を概説し、最終章で民主制の後退と脆弱を左右する中間層と三権・統治機構の独立性、一国に収まらなくなってきた汚職と租税回避地によるロンダリングなどの多岐にわたる問題を解説している。最後に今後の民主制にとって重要なイシューとして多様性の尊重、環境保護、保守カトリックと新興勢力の福音派という宗教組織の政治への影響、政府への信頼を削ぐ国際犯罪組織という問題の存在を指摘している。

ラテンアメリカの歴史を世界史の流れの中に位置付け、その特質を的確に捉えた個々のテーマがよく整理され、全体像が俯瞰されている。具体的視点で国毎に解説した24本のコラムもラテンアメリカ政治の理解を助けてくれる。

（桜井 敏浩）