

6. J-PIPS 対象国の状況と必須対策

1. J-PIPS 対象各国における Child Survival 戦略の現況

J-PIPS 対象国では、子どもの健康に係る種々の指標等にばらつきがある。したがって、それに対するアプローチの方法等も異なる。

このような状況に対して、WHO/UNICEF では、2006 年、各国の状況を下に下記のように 3 つのグループに分類し、それぞれに必要とされるアプローチを明確に示している。

表 A6-1 グループ別の Child Survival 必須対策

グループ	国／地域	Child Survival 戦略の重点事項（太字：優先事項）
1	キリバス マーシャル ソロモン バヌアツ	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Child Survival 必須サービス・パッケージ ➤ 6～59 カ月の子どもと妊婦
2	フィジー ミクロネシア連邦 ナウル サモア トンガ ツバル	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 地理的にサービスがいきとどきにくい地域に対する Child Survival 必須サービス・パッケージ ➤ 包括的な新生児ケアと施設分娩 ➤ 6～59 カ月の子どもと妊婦 ➤ 子どもの安全（Childhood safety）の促進 ➤ 新しい、若しくは十分に使用されていないワクチンの導入
3	クック諸島 ニウエ パラオ	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 社会経済的に貧しい・周縁化している人々を対象とした Child Survival 必須サービス・パッケージ ➤ 包括的な新生児ケアと施設分娩 ➤ 子どもの安全（Childhood safety）の促進 ➤ 新しい、若しくは十分に使用されていないワクチンの導入

（出所：WHO/UNICEF Regional Child Survival Strategy – Accelerated and Sustained Action Towards MDG 4 (2006)）

グループ 1：感染症や栄養失調が、ほぼ全住民の間で目立った疾患となっている国。

グループ 2：経済成長及び中期的に開発指標の改善がみられており、グループ 1 と同様の状況を顕著に示す地域と、疫学的な疾患傾向の変転（感染症よりも、新生児疾患や事故等を含む非感染症による死亡率の増加等）がみられる地域が混在する国。

グループ 3：死亡率の減少とともに、疫学的な疾患傾向の転換がみられる国。ただし、社会的に周縁化されている人々は、感染症や栄養失調等の影響を受けている。

*グループ 2 とグループ 3 に分類される国々では、国レベルの平均値と異なる地域や集団を特定するために、子どもの死亡原因等に関するより詳細な分析が必要である。

2. 各国別の現状分析（保健分野）

2-1. メラネシア・フィジー

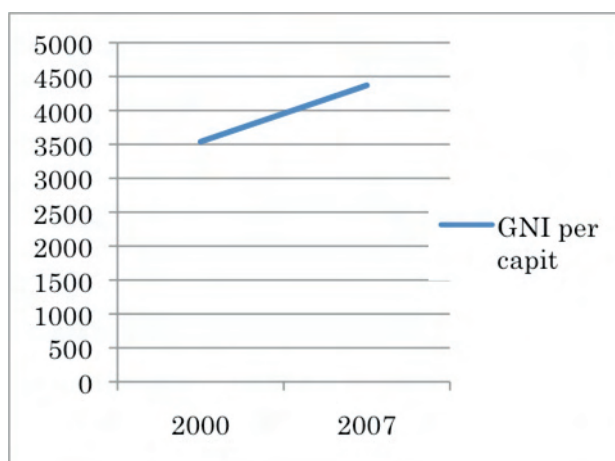
2-1-1 開発状況

①人口

全人口 (2007)	年齢中位数 (2007)
8339	24
15歳未満の割合(%) (2007)	60歳以上の割合(%) (2007)
32	7
人口増加率(%) (1997-2007)	都市部人口(%) (2007)
0.7	52

(出所：WHO World Health Statistics 2009)

②1人当たりのGNI (PPP int. \$)



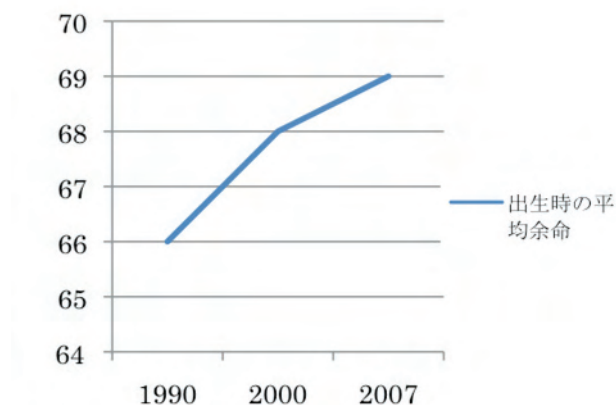
2-1-2 保健医療状況

WHO/UNICEFによるChild Survival グループ	グループ2
----------------------------------	-------

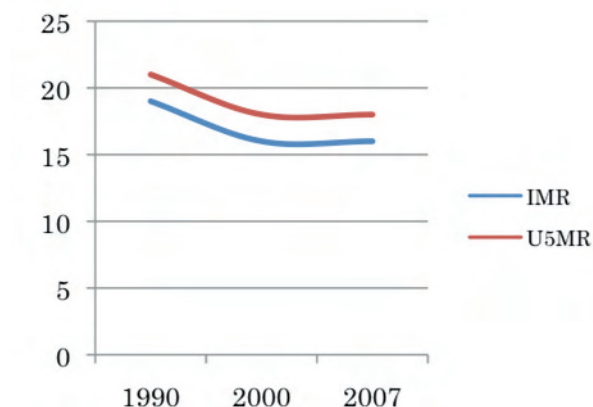
(出所：WHO/UNICEF Regional Child Survival Strategy – Accelerated and Sustained Action Towards MDG 4 (2006))

フィジーでは、多くの開発途上国と同様に、疫学的な転換が起こっているところであり、感染症・非感染症に対する二重の対応が求められている。しかし、予防接種カバー率の増加にみられるような精神的な予防接種プログラム及び生活環境の改善等を通して、感染症のリスクは軽減してきている。(参考：WHO Country Profiles (2008))

①出生児の平均余命

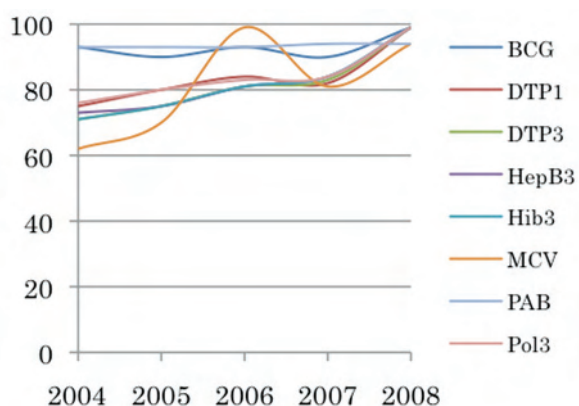


②乳幼児・5歳未満時死亡率（出生1,000当たり）

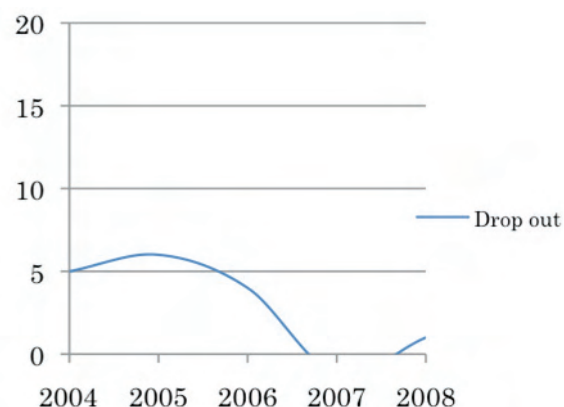


(出所：WHO World Health Statistics 2009)

③予防接種カバー率



④予防接種 (DTP1-DTP3) 中断率



(出所 : WHO Immunization Profile (2009年8月現在))

2-1-3 保健政策

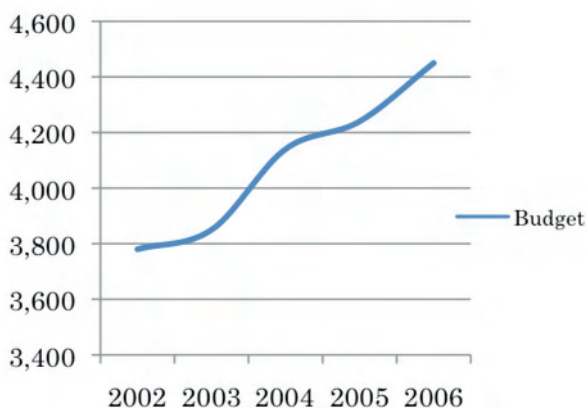
フィジーの保健戦略計画 2007-2011 では、下記の5点を重点項目としている。

- フィジーのすべての人に対して、十分かつ計画的、質の高い保健・医療サービスの提供
- 適切な政策、法律、規則、基準を通じたフィジー国民の健康の保護
- 効果的なパートナーシップの構築と意地を通じた健康の促進
- 質の高い保健・医療サービスの提供拡大を目的とした保健医療人材の開発と保持
- 監理者の能力強化のための統合的なマネージメント・システムの開発と活用

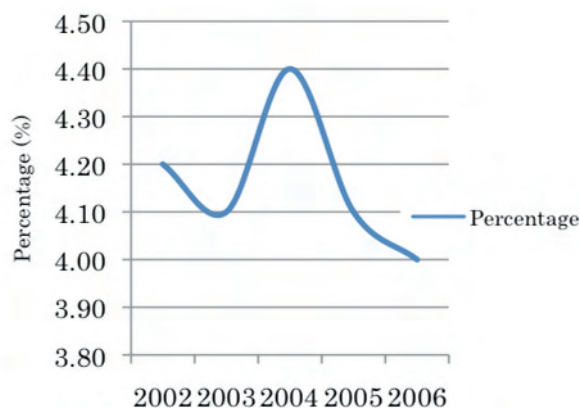
(参考 : WHO Country Profiles (2008))

2-1-4 保健医療財政

①1人当たりの保健医療政府予算 (PPP int. \$)



②GDP に対する保健省予算の割合



(出所 : WHO WHOSIS/2009年8月10日現在のデータ)

2-1-5 保健医療人材状況

医師数 (2000-2007)		看護師・助産師 (2000-2007)	
人数	人口 10,000 当たり	人数	人口 10,000 当たり
380	5	1,660	20

(出所 : WHO World Health Statistics 2009)

2-2. メラネシア・ソロモン

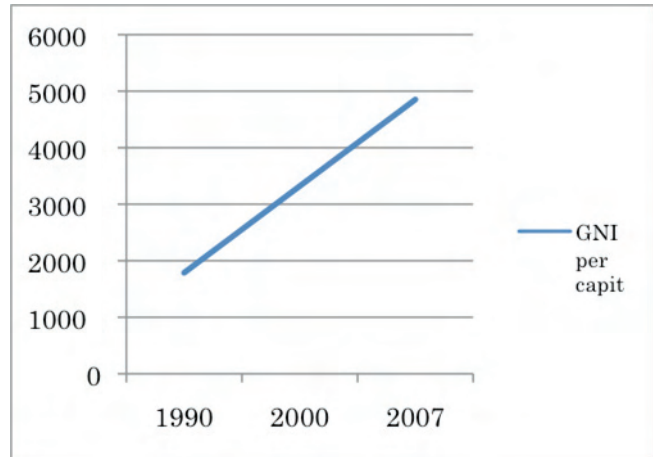
2-2-1 開発状況

①人口

全人口(千人) (2007)	年齢中位数 (2007)
496	20
15歳未満の割合(%) (2007)	60歳以上の割合(%) (2007)
40	5
人口増加率(%) (1997-2007)	都市部人口(%) (2007)
2.6	18

(出所：WHO World Health Statistics 2009)

②1人当たりのGNI (PPP int. \$)



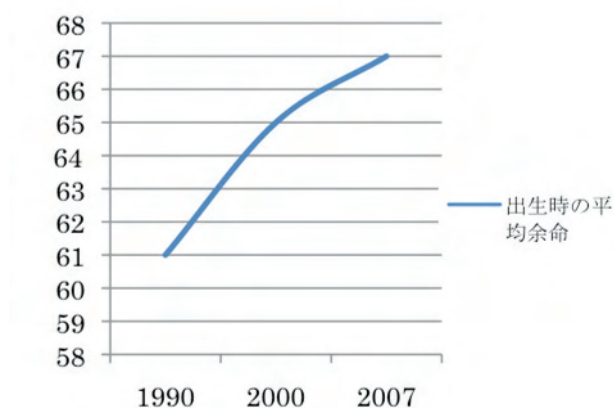
2-2-2 保健医療状況

WHO/UNICEFによるChild Survival グループ	グループ1
----------------------------------	-------

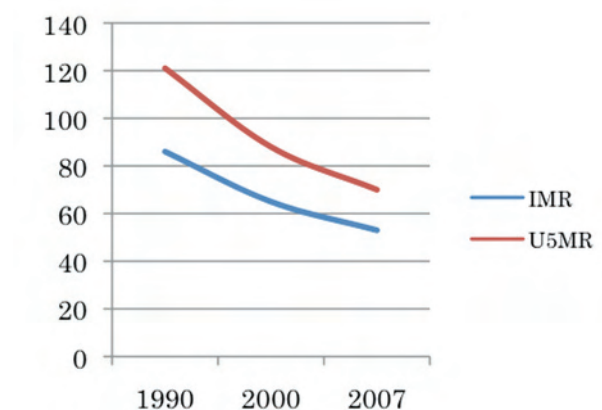
(出所：WHO/UNICEF Regional Child Survival Strategy – Accelerated and Sustained Action Towards MDG 4 (2006))

ソロモンでは、多くの開発途上国と同様に、疫学的な転換が起こっているところであり、感染症・非感染症に対する二重の対応が求められているが、資源が限られており、保健省にとって大きな試練となっている。(参考：WHO Country Profiles (2008))

①出生児の平均余命

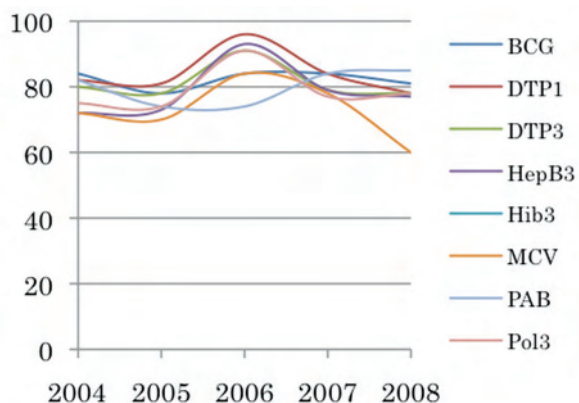


②乳幼児・5歳未満時死亡率(出生1,000当たり)

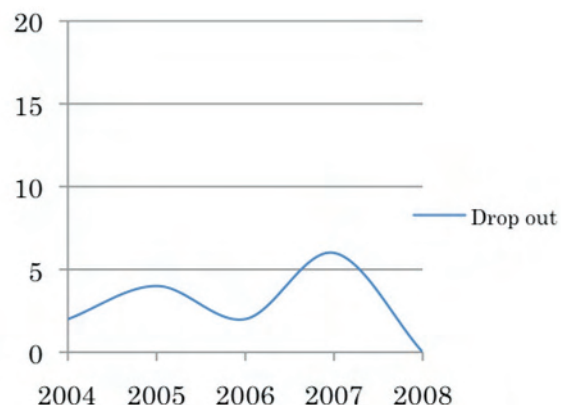


(出所：WHO World Health Statistics 2009)

③ 予防接種カバー率



④ 予防接種 (DTP1-DTP3) 中断率



(出所: WHO Immunization Profile (2009年8月現在))

2-2-3 保健政策

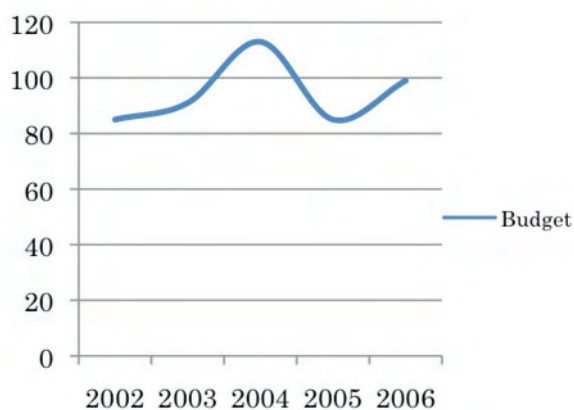
保健省の協力計画 2006-2008 では、下記の 8 点を優先課題としてあげている。

- サービスのマネジメントと監理の改善
- 質の高いケアへのアクセスの改善
- 保健医療人材の監理と開発
- 罹患率・死亡率の減少
- 健康的な環境の維持
- 健康的な生活・ライフスタイルの促進
- リプロダクティブヘルス及び家族計画の改善

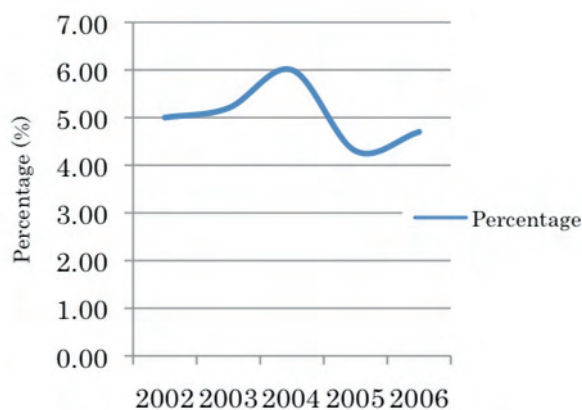
(参考: WHO Country Profiles (2008))

2-2-4 保健医療財政

① 1人当たりの保健医療政府予算 (PPP int. \$)



② GDP に対する保健省予算の割合



(出所: WHO WHOSIS/2009年8月10日現在のデータ)

2-2-5 保健医療人材状況

医師数 (2000-2007)		看護師・助産師 (2000-2007)	
人数	人口 10,000 当たり	人数	人口 10,000 当たり
60	1	630	14

(出所: World Health Statistics 2009)

2-3. メラネシア・バヌアツ

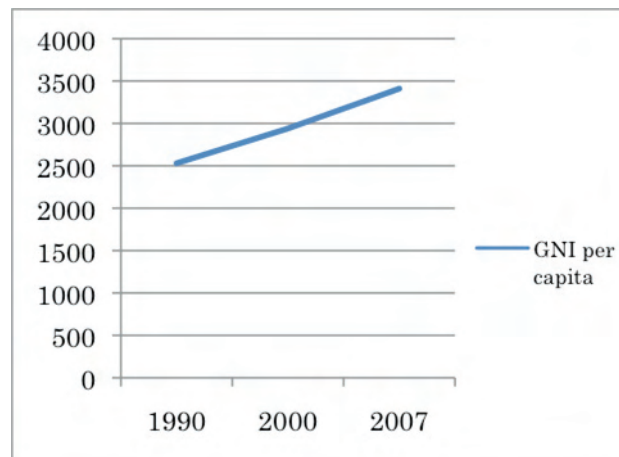
2-3-1 開発状況

①人口

全人口(千人) (2007)	年齢中位数 (2007)
226	20
15歳未満の割合(%) (2007)	60歳以上の割合(%) (2007)
39	5
人口増加率(%) (1997-2007)	都市部人口(%) (2007)
2.3	24

(出所 : World Health Statistics 2009)

②1人当たりのGNI (PPP int. \$)



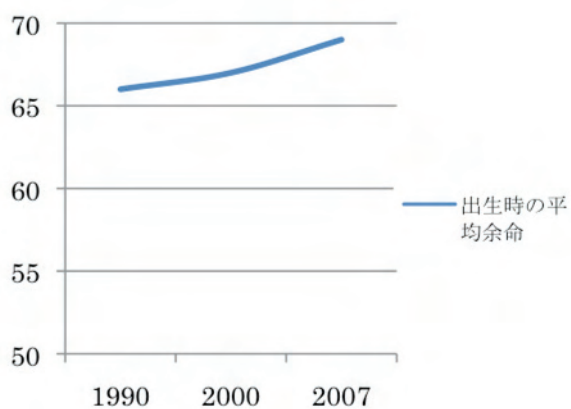
2-3-2 保健医療状況

WHO/UNICEFによる Child Survival グループ	グループ 1
-----------------------------------	--------

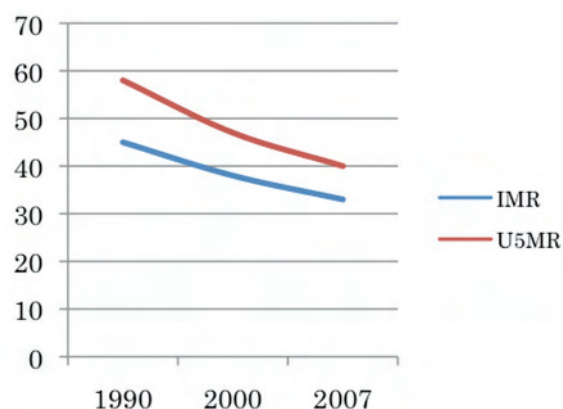
(出所 : WHO/UNICEF Regional Child Survival Strategy – Accelerated and Sustained Action Towards MDG 4 (2006))

バヌアツでは、マラリアを筆頭に、結核、性感染症、急性気道感染症、下痢症、肝炎、チフス、麻疹などの感染症が問題となっている。母子保健に関する取り組みとしては、産前ケア、予防接種などが行われているほか、育児、子どもの健康と成長と安全、予防接種、栄養等に関する助言、情報の提供等も行っている。一方で、糖尿病や高血圧などの非感染症も、その罹患率が徐々に増加しており、都市部人口を中心に、生活習慣の変化が原因とみられている。(参考 : WHO Country Profiles (2008))

①出生児の平均余命

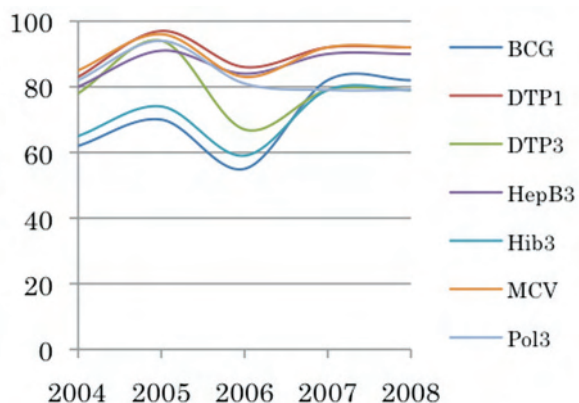


②乳幼児・5歳未満時死亡率(出生1,000当たり)

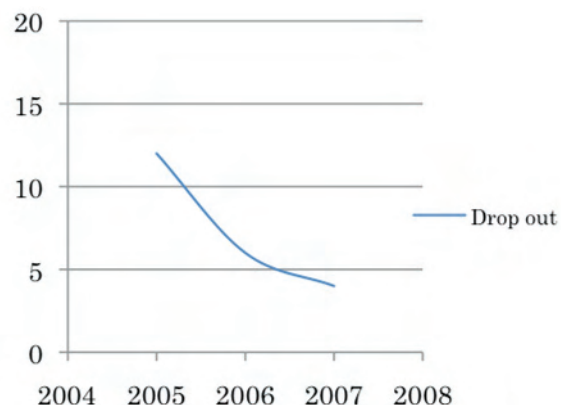


(出所 : World Health Statistics 2009)

③ 予防接種カバー率



④ 予防接種 (DTP1-DTP3) 中断率



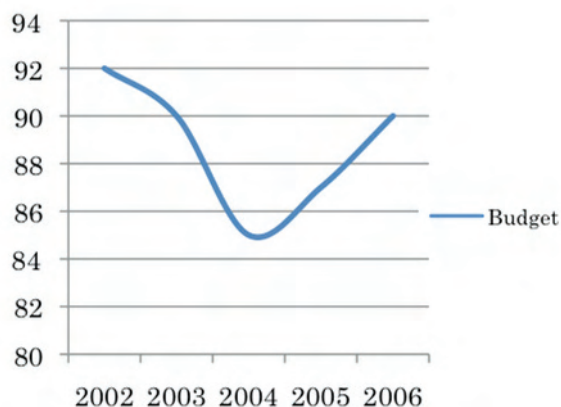
(出所 : WHO Immunization Profile (2009年8月現在))

2-3-3 保健政策

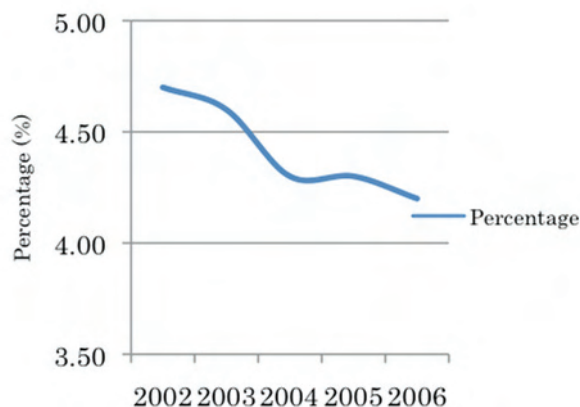
バヌアツでは、プライマリーヘルスケアの理念を下に、1)人々の健康の改善、2)サービスへのアクセスの改善、3)サービスの質の改善、4)資源の有効活用を政策目的として掲げている。そして、この目的の達成のため戦略を掲げており、5歳未満時の子どもの疾患・死亡の減少も、1)人々の健康改善に向けた取り組みのひとつとして含まれている。(参考 : WHO Country Profiles (2008))

2-3-4 保健医療財政

① 1人当たりの保健医療政府予算 (PPP int. \$)



② GDP に対する保健省予算の割合



(出所 : WHO WHOSIS/2009年8月10日現在のデータ)

2-3-5 保健医療人材状況

医師数 (2000-2007)		看護師・助産師 (2000-2007)	
人数	人口 10,000 当たり	人数	人口 10,000 当たり
30	1	360	17

(出所 : World Health Statistics 2009)

2-4. ミクロネシア・マーシャル

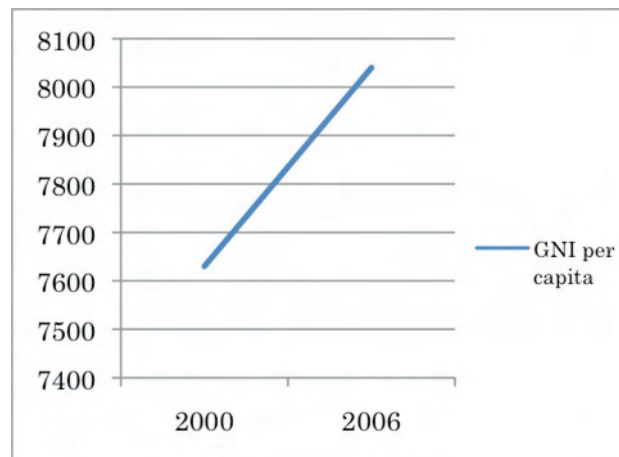
2-4-1 開発状況

①人口

全人口(千人) (2007)	年齢中位数 (2007)
59	-
15歳未満の割合(% (2007)	60歳以上の割合(% (2007)
31	7
人口増加率(% (1997-2007)	都市部人口(% (2007)
1.4	71

(出所 : World Health Statistics 2009)

②1人当たりのGNI (PPP int. \$)



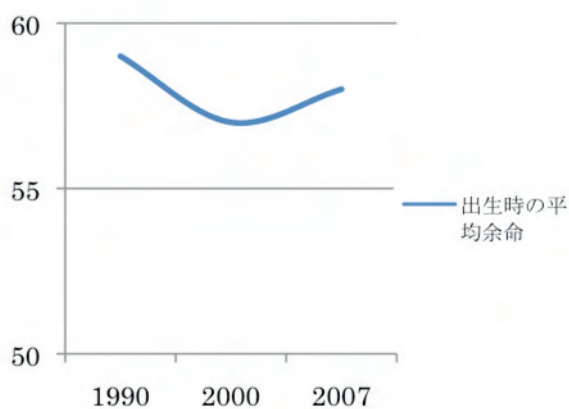
2-4-2 保健医療状況

WHO/UNICEFによるChild Survival グループ	グループ1
----------------------------------	-------

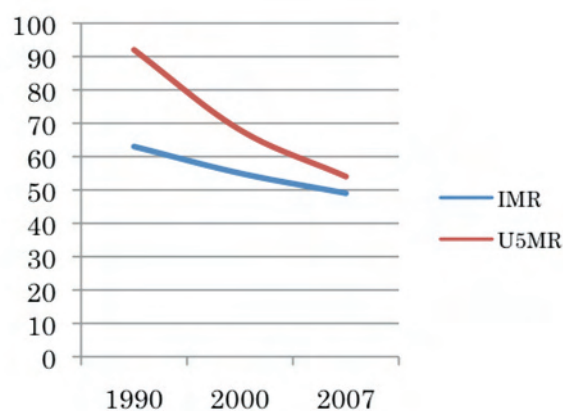
(出所 : WHO/UNICEF Regional Child Survival Strategy – Accelerated and Sustained Action Towards MDG 4 (2006))

都市部人口及び密度の急増に伴い、結核等の一部の感染症の感染再拡大が懸念されている。一方で、成人肥満、非感染症疾患、早期妊娠、自殺、アルコール依存等の問題も増加している。政府は、ネイティブのマーシャル人保健医療従事者の育成、地域保健プログラムの強化、保健医療サービスの改善、保健情報の流布等のほか、人口成長・都市人口密度・栄養失調の減少や、保健セクターのキャパシティの拡大にも努めている。(参考 : WHO Country Profiles (2008))

①出生時の平均余命

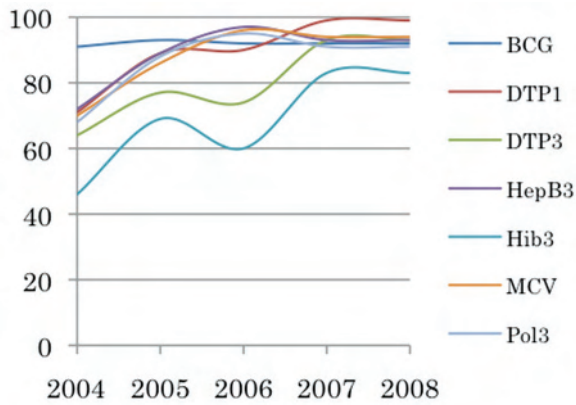


②乳幼児・5歳未満時死亡率(出生1,000当たり)

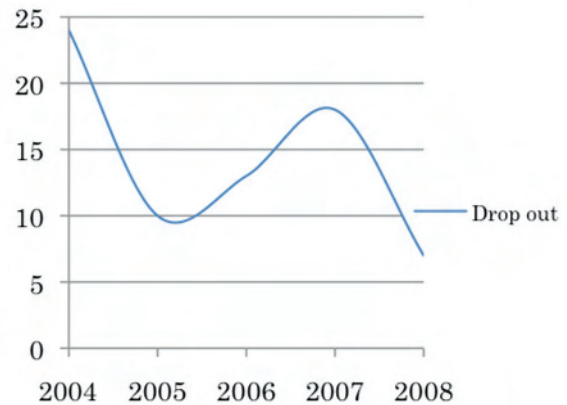


(出所 : World Health Statistics 2009)

③予防接種カバー率



④予防接種 (DTP1-DTP3) 中断率



(出所 : WHO Immunization Profile (2009年8月現在))

2-4-3 保健政策

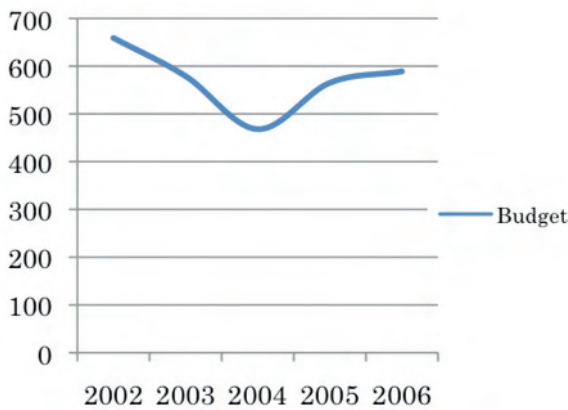
マーシャルの保健・環境省は、15カ年戦略計画 2001-2015 のなかで、次のように優先課題を示している。

- 先住民の能力開発・強化
- プライマリーヘルスケア・地方分権化・地域保健の促進の制度化及び自立的な地域保健システムの構築
- 保健情報システムの強化・発展
- 持続的な財源の確保
- 性感染症感染拡大の防止と予防プログラムの開発
- 人口成長及び都市部密度の減少
- 栄養失調対策

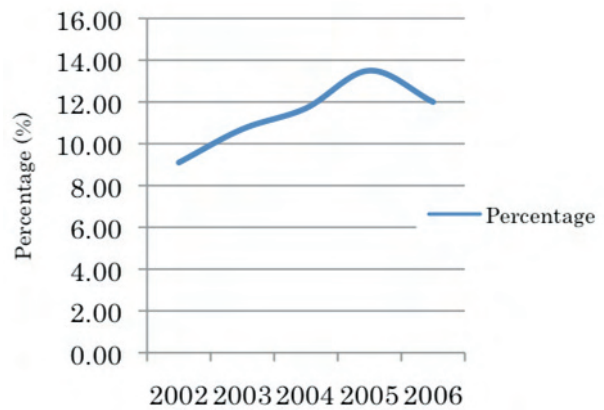
(参考 : WHO Country Profiles (2008))

2-4-4 保健医療財政

①1人当たりの保健医療政府予算 (PPP int. \$)



②GDP に対する保健省予算の割合



(出所 : WHO WHOSIS/2009年8月10日現在のデータ)

2-4-5 保健医療人材状況

医師数 (2000-2007)		看護師・助産師 (2000-2007)	
人数	人口 10,000 当たり	人数	人口 10,000 当たり
24	5	152	30

(出所 : World Health Statistics 2009)

2-5. ミクロネシア・ミクロネシア連邦

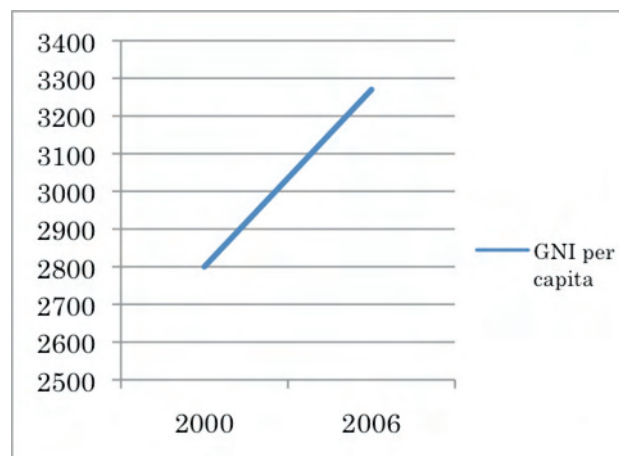
2-5-1 開発状況

①人口

全人口(千人) (2007)	年齢中位数 (2007)
111	20
15歳未満の割合(%) (2007)	60歳以上の割合(%) (2007)
38	5
人口増加率(%) (1997-2007)	都市部人口(%) (2007)
0.3	22

(出所 : World Health Statistics 2009)

②1人当たりのGNI (PPP int. \$)



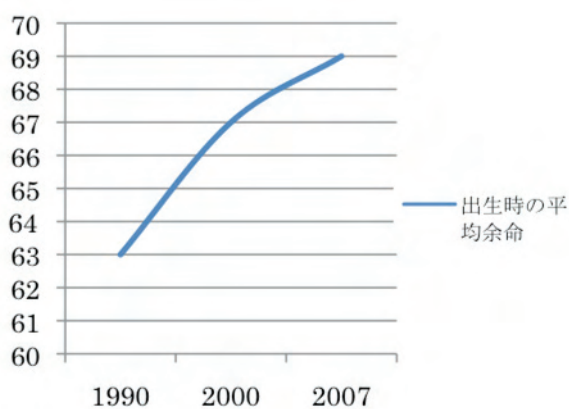
2-5-2 保健医療状況

WHO/UNICEFによるChild Survival グループ	グループ 2
----------------------------------	--------

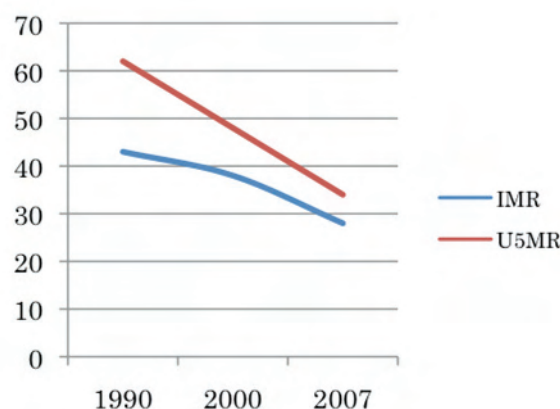
(出所 : WHO/UNICEF Regional Child Survival Strategy – Accelerated and Sustained Action Towards MDG 4 (2006))

ミクロネシア連邦では、感染症及び非感染症に対する対応が求められているが、他の大洋州地域諸国と比較し、質の高い保健・医療サービスを受用できる環境が整備されているし、予防接種により予防可能な疾患の罹患率も、大きく減少してきている。それでも、下痢症や急性気道感染症等は、乳幼児疾患・死亡の大きな原因となっており、ミクロネシア連邦は、2006年より、保健医療従事者のスキルやキャパシティの強化を含め、IMCIアプローチを取り入れている。(参考 : WHO Country Profiles (2008))

①出生児の平均余命

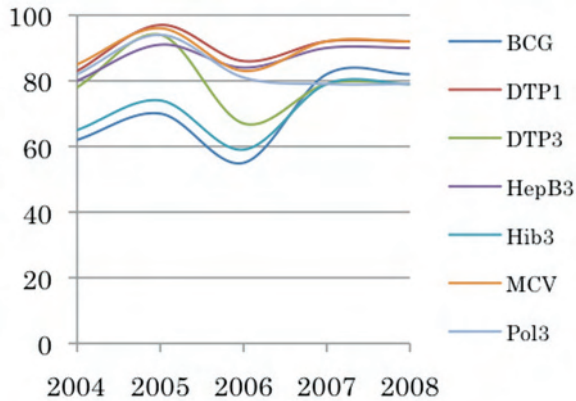


②乳幼児・5歳未満時死亡率 (出生1,000当たり)

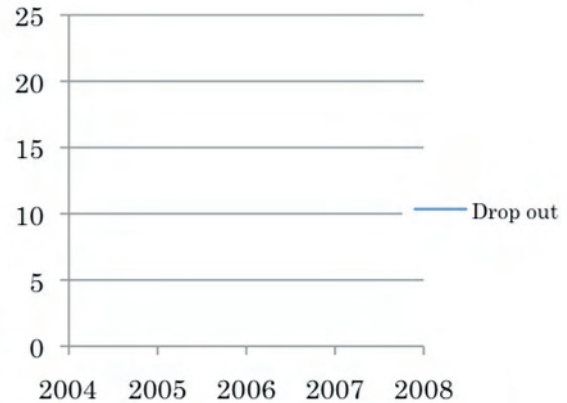


(出所 : World Health Statistics 2009)

③予防接種カバー率



④予防接種 (DTP1-DTP3) 中断率



*2004年6%

(出所: WHO Immunization Profile (2009年8月現在))

2-5-3 保健政策

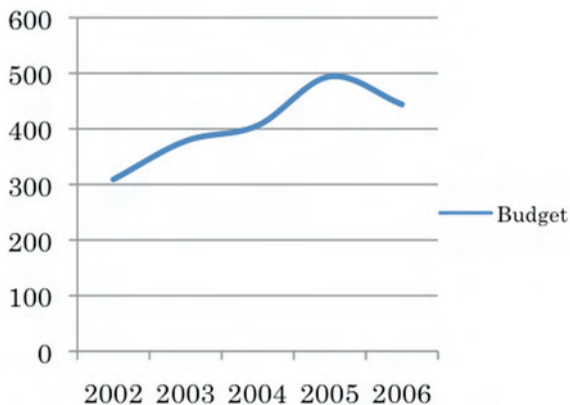
ミクロネシア連邦の保健局では、次のような5つの戦略的保健目標を掲げている。

- 1次医療サービスの改善
- 2次医療サービスの改善
- 主要保健・医療課題に関する保健増進及びサービスの優先化
- 持続的な財政メカニズムの開発
- キャパシティ及びアカウンタビリティのシステムの改善

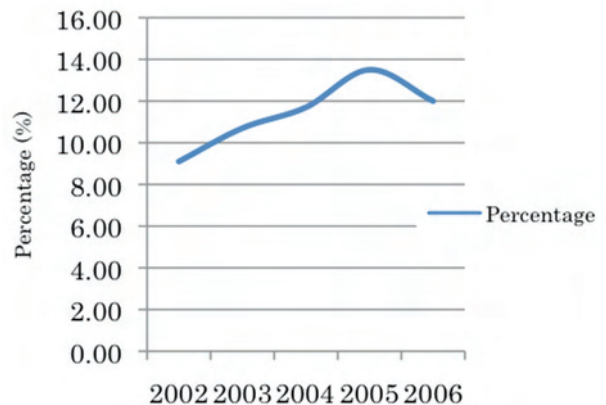
(参考: WHO Country Profiles (2008))

2-5-4 保健医療財政

①1人当たりの保健医療政府予算 (PPP int. \$)



②GDPに対する保健省予算の割合



(出所: WHO WHOSIS/2009年8月10日現在のデータ)

2-5-5 保健医療人材状況

医師数 (2000-2007)		看護師・助産師 (2000-2007)	
人数	人口 10,000 当たり	人数	人口 10,000 当たり
60	6	250	23

(出所: World Health Statistics 2009)

2-6. ミクロネシア・ナウル

2-6-1 開発状況

①人口

全人口(千人) (2007)	年齢中位数 (2007)
10	-
15歳未満の割合(%) (2007)	60歳以上の割合(%) (2007)
31	7
人口増加率(%) (1997-2007)	都市部人口(%) (2007)
0.1	100

(出所 : World Health Statistics 2009)

②1人当たりのGNI (PPP int. \$)

No available data

2-6-2 保健医療状況

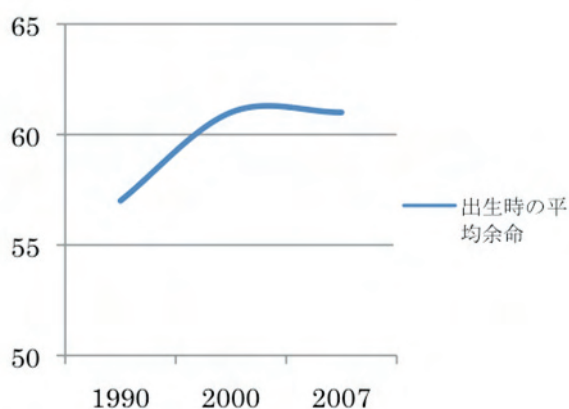
WHO/UNICEFによるChild Survival グループ	グループ 2
----------------------------------	--------

(出所 : WHO/UNICEF Regional Child Survival Strategy – Accelerated and Sustained Action Towards MDG 4 (2006))

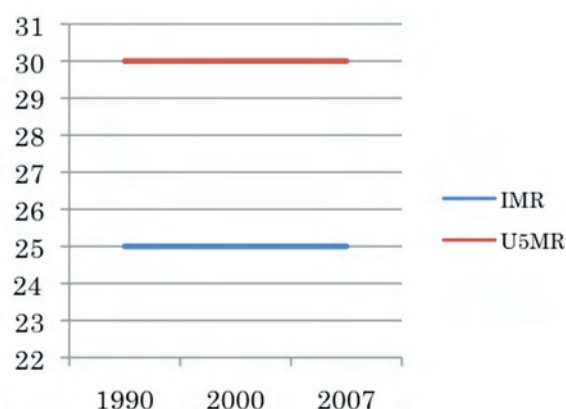
水・衛生等に力を入れた効果的な公衆衛生プログラムの結果として、近年では、感染症のアウトブレイクは起きていない。一方で、糖尿病や高血圧、心臓病、ガンといった非感染症が、主要な死亡原因となっている。また、肥満率も非常に高い。

一方で、母子保健については、2007年のナウル DHSの結果によれば、94.5%の者が出産前に医療従事者への相談を行い、97%の者が医療従事者の立ち会いの下で出産を行っているなど、施設分娩が行き届いている。(参考 : WHO Country Profiles (2008))

①出生児の平均余命

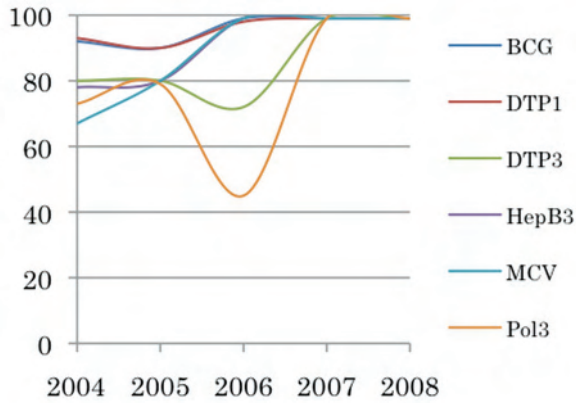


②乳幼児・5歳未満時死亡率 (出生1,000当たり)

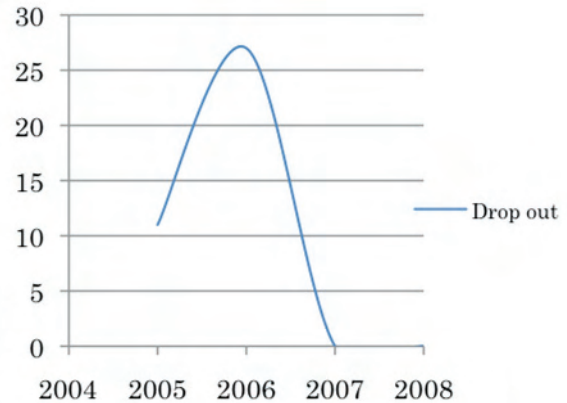


(出所 : World Health Statistics 2009)

③予防接種カバー率



④予防接種 (DTP1-DTP3) 中断率



(出所: WHO Immunization Profile (2009年8月現在))

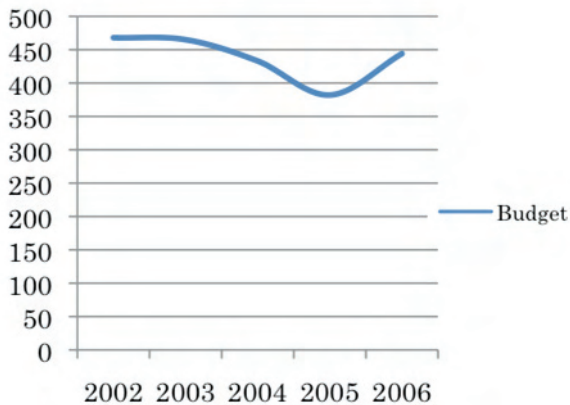
2-6-3 保健政策

ナウル保健医療年間計画は、国家持続的開発戦略(NNSDS) 2005-2025 の下に立案される。NNSDS には、生活習慣病の減少を目的とした効果的な予防保健サービスの提供等が盛り込まれているほか、財源不足への憂慮、財源の減少に伴う基礎的保健・医療サービスの提供量の減少に対する懸念や、既存の政策や施策等の不備への問題意識、保健・医療情報の不足等も述べられている。

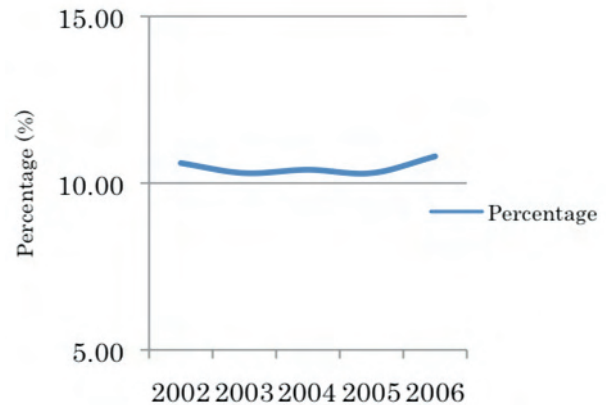
(参考: WHO Country Profiles (2008))

2-6-4 保健医療財政

①1人当たりの保健医療政府予算 (PPP int. \$)



②GDP に対する保健省予算の割合



(出所: WHO WHOSIS/2009年8月10日現在のデータ)

2-6-5 保健医療人材状況

医師数 (2000-2007)		看護師・助産師 (2000-2007)	
人数	人口 10,000 当たり	人数	人口 10,000 当たり
10	8	63	49

(出所: World Health Statistics 2009)

2-7. ミクロネシア・パラオ

2-7-1 開発状況

①人口

全人口(千人) (2007)	年齢中位数 (2007)
20	-
15歳未満の割合(%) (2007)	60歳以上の割合(%) (2007)
31	7
人口増加率(%) (1997-2007)	都市部人口(%) (2007)
1.2	79

(出所：World Health Statistics 2009)

②1人当たりのGNI (PPP int. \$)

No available data

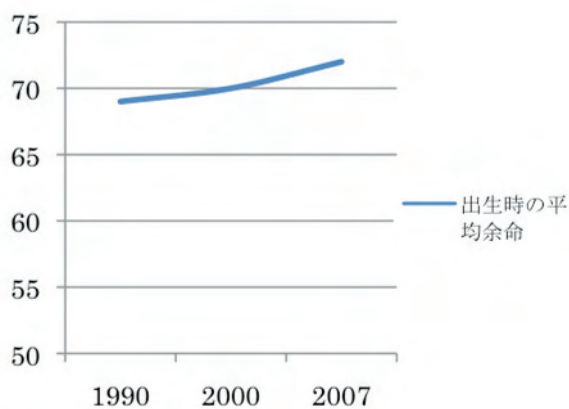
2-7-2 保健医療状況

WHO/UNICEFによるChild Survival グループ	グループ 3
----------------------------------	--------

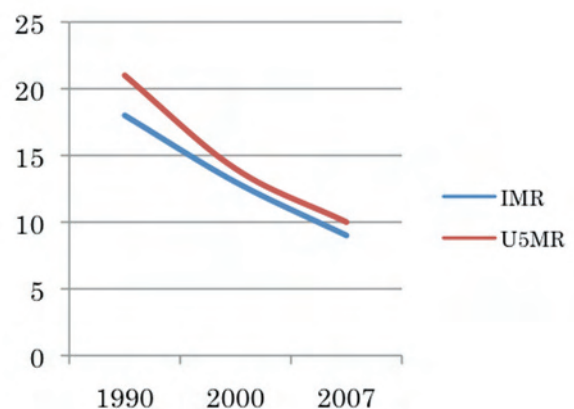
(出所：WHO/UNICEF Regional Child Survival Strategy – Accelerated and Sustained Action Towards MDG 4 (2006))

パラオは、疫学的な転換が起きており、栄養失調や感染症を中心とする途上国に広くみられる疾患傾向から、糖尿病、肥満等の先進国でみられる疾患傾向へと移りつつある。人的・財政的資源が乏しいパラオにとっては、過度の負担となっている。一方で、母子保健の状況は良好であり、1998年に妊産婦死亡率がゼロを記録したり、近年の5歳未満児死亡率や乳幼児死亡率は大洋州地域内では非常に低い数値を示している。ただし、1990年以前に比べ、これら死亡率の減少率も下げ止まってきており、課題となっている。(参考：WHO Country Profiles (2008))

①出生児の平均余命

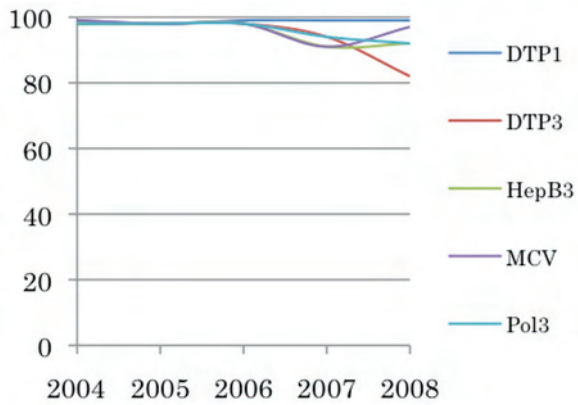


②乳幼児・5歳未満時死亡率 (出生1,000当たり)

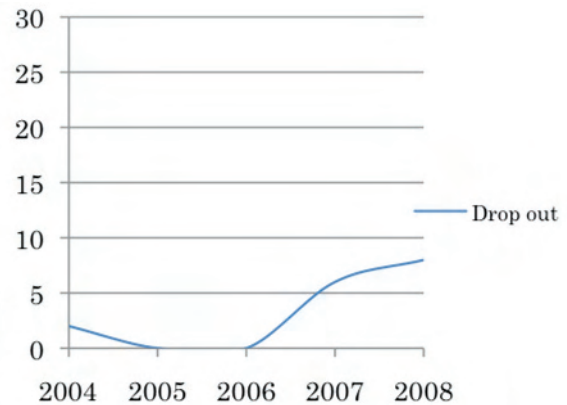


(出所：World Health Statistics 2009)

③予防接種カバー率



④予防接種 (DTP1-DTP3) 中断率



(出所 : WHO Immunization Profile (2009年8月現在))

2-7-3 保健政策

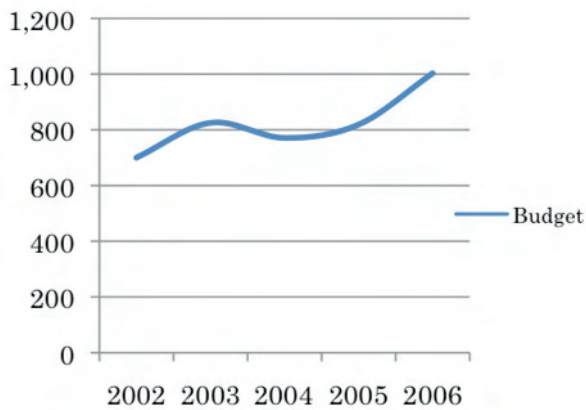
パラオでは、下記の点を保健・医療分野の優先事項としている。

- 保健医療状況の改善及び適正経済の構築のための、地域をベースとする保健・医療を含む質の高い保健・医療サービスの提供
- 感染症・非感染症のコントロール
- 栄養状態の改善
- 保健所等の設立を通じた保健・医療サービスへのアクセスの向上
- 医療従事者の養成と適切な指導者の配置
- 国家保険政策の立案
- 保健情報システムの改善と拡張

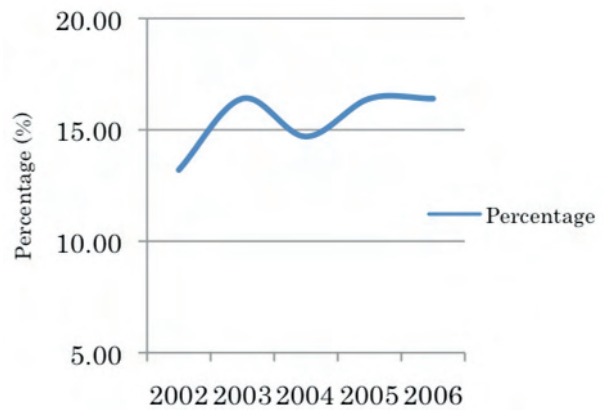
(参考 : WHO Country Profiles (2008))

2-7-4 保健医療財政

①1人当たりの保健医療政府予算 (PPP int. \$)



②GDP に対する保健省予算の割合



(出所 : WHO WHOSIS/2009年8月10日現在のデータ)

2-7-5 保健医療人材状況

医師数 (2000-2007)		看護師・助産師 (2000-2007)	
人数	人口 10,000 当たり	人数	人口 10,000 当たり
30	16	120	60

(出所 : World Health Statistics 2009)

2-8. ポリネシア・クック諸島

2-8-1 開発状況

①人口

全人口(千人) (2007)	年齢中位数 (2007)
13	-
15歳未満の割合(%) (2007)	60歳以上の割合(%) (2007)
33	8
人口増加率(%) (1997-2007)	都市部人口(%) (2007)
-2.7	73

(出所：World Health Statistics 2009)

②1人当たりのGNI (PPP int. \$)

No available data

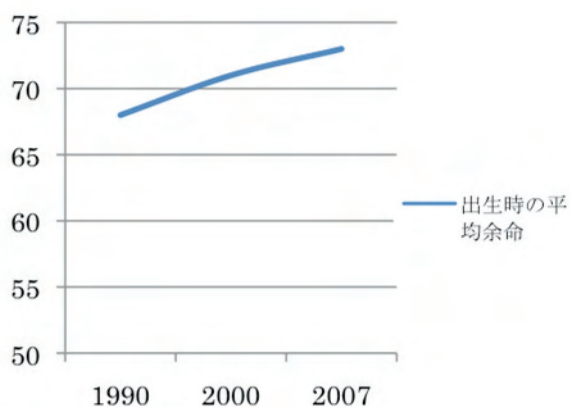
2-8-2 保健医療状況

WHO/UNICEFによるChild Survival グループ	グループ 3
----------------------------------	--------

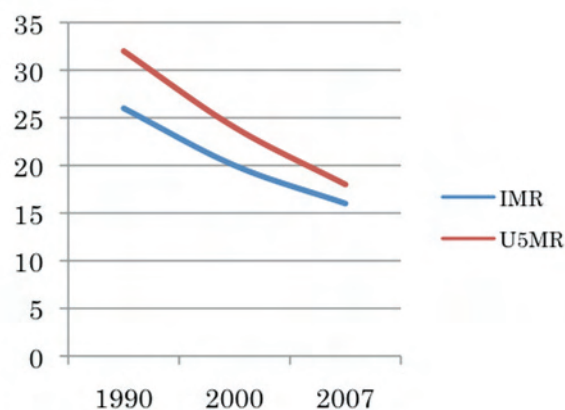
(出所：WHO/UNICEF Regional Child Survival Strategy – Accelerated and Sustained Action Towards MDG 4 (2006))

クック諸島では、感染症はほとんどみられなくなっており、高血圧、糖尿病、腫瘍、心臓疾患等が、保健・医療上の大きな問題となってきている。また、一方で、妊産婦死亡は1993年以来なく、拡大予防接種計画では、予防接種率100%を目標として設定されている。(参考：WHO Country Profiles (2008))

①出生児の平均余命

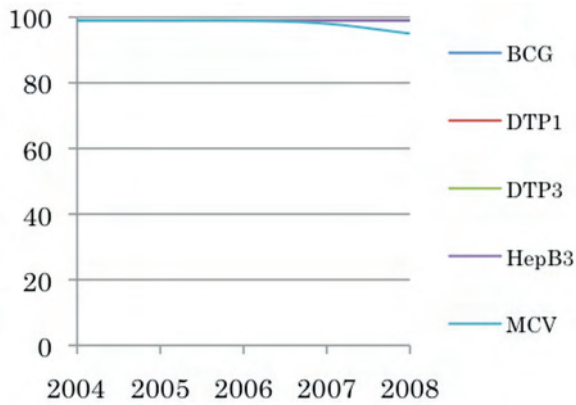


②乳幼児・5歳未満時死亡率 (出生1,000当たり)

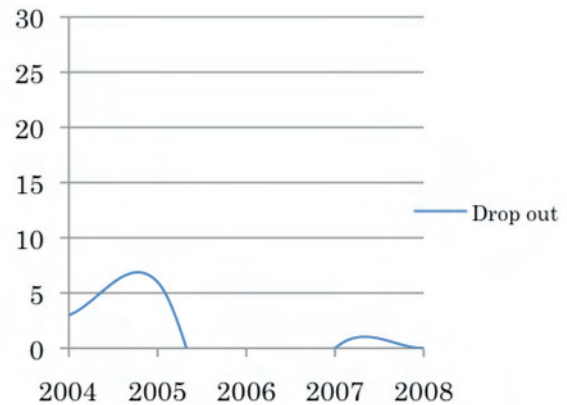


(出所：World Health Statistics 2009)

③予防接種カバー率



④予防接種 (DTP1-DTP3) 中断率



(出所 : WHO Immunization Profile (2009年8月現在))

2-8-3 保健政策

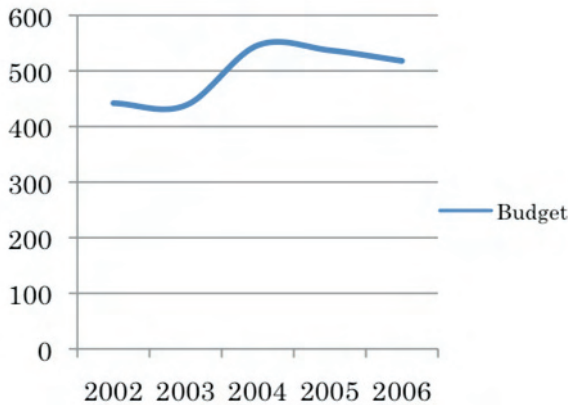
クック諸島では、以下の点を優先事項としている。

- HIV/AIDS を含む性感染症
- 感染症サーベイランス/対策
- 健康的な状況・環境整備
- 子ども・若年層の健康開発
- リプロダクティブヘルス
- 非感染症・精神衛生
- タバコ
- 保健医療人材開発

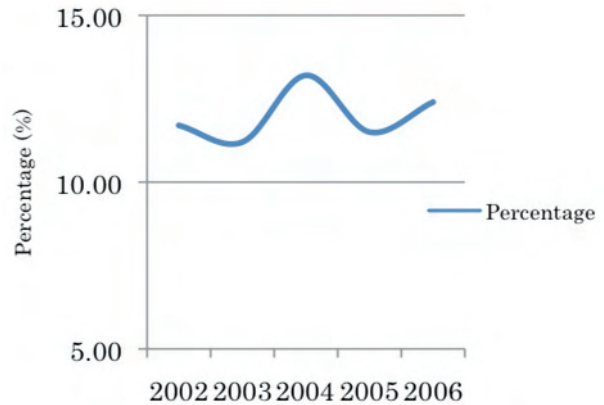
(参考 : WHO Country Profiles (2008))

2-8-4 保健医療財政

①1人当たりの保健医療政府予算 (PPP int. \$)



②GDP に対する保健省予算の割合



(出所 : WHO WHOSIS/2009年8月10日現在のデータ)

2-8-5 保健医療人材状況

医師数 (2000-2007)		看護師・助産師 (2000-2007)	
人数	人口 10,000 当たり	人数	人口 10,000 当たり
20	12	80	47

(出所 : World Health Statistics 2009)

2-9. ポリネシア・キリバス

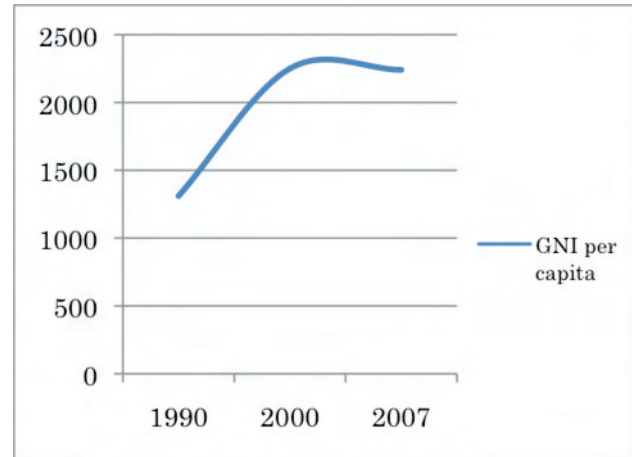
2-9-1 開発状況

①人口

全人口(千人) (2007)	年齢中位数 (2007)
95	-
15歳未満の割合(% (2007)	60歳以上の割合(% (2007)
31	7
人口増加率(% (1997-2007)	都市部人口(% (2007)
1.8	44

(出所 : World Health Statistics 2009)

②1人当たりのGNI (PPP int. \$)



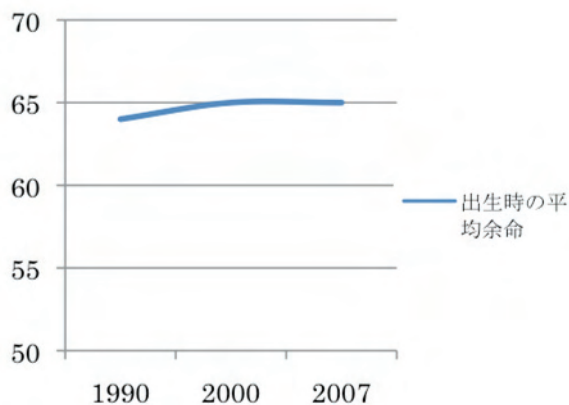
2-9-2 保健医療状況

WHO/UNICEFによるChild Survival グループ	グループ 1
----------------------------------	--------

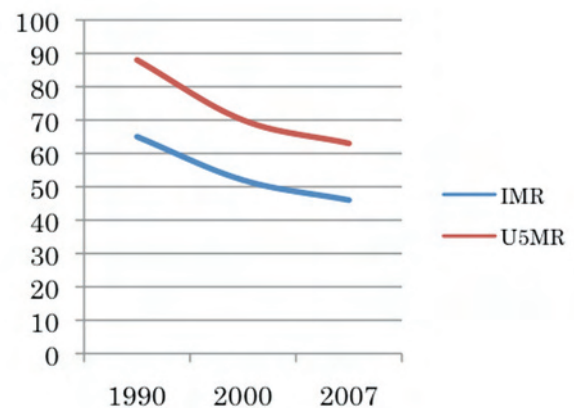
(出所 : WHO/UNICEF Regional Child Survival Strategy – Accelerated and Sustained Action Towards MDG 4 (2006))

キリバスでは、都市部の住居・人口の過密等による感染症リスクの増大がみられる。また、不十分な水の供給、衛生状況等もまた、同様であり、下痢症や気道性感染症などが、子どもの主な死亡原因となっている。一方で、非感染症の罹患率も増加しており、二重の課題に直面している。(参考 : WHO Country Profiles (2008))

①出生児の平均余命

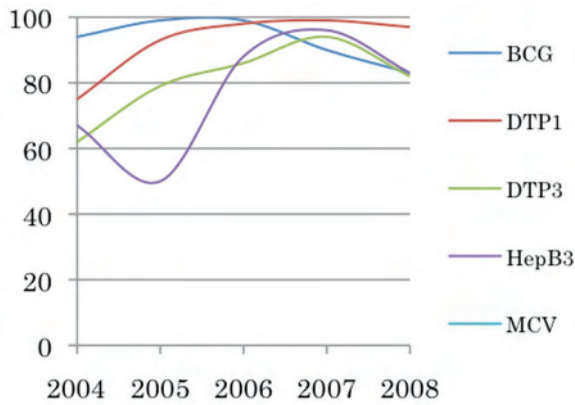


②乳幼児・5歳未満時死亡率 (出生1,000 当たり)

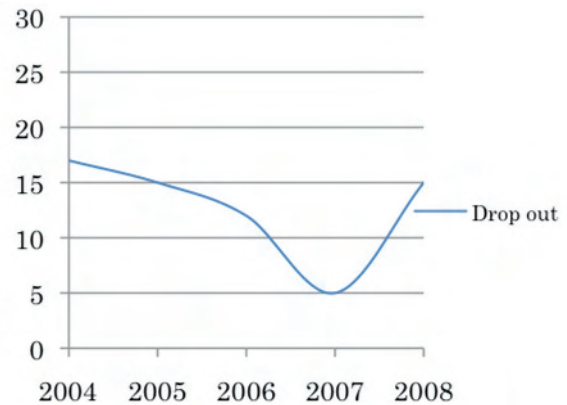


(出所 : World Health Statistics 2009)

③予防接種カバー率



④予防接種 (DTP1-DTP3) 中断率



(出所 : WHO Immunization Profile (2009年8月現在))

2-9-3 保健政策

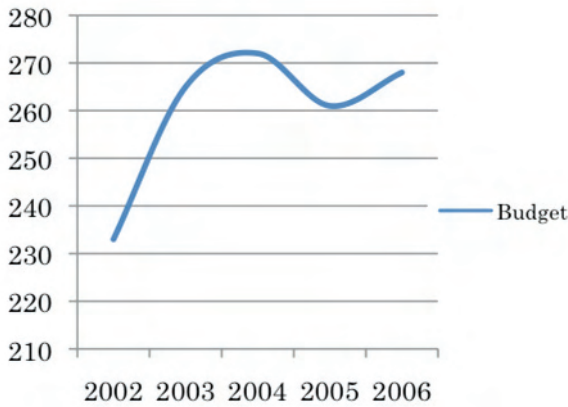
キリバスでは、2008-2011年に置ける保健・医療計画では、以下のことに焦点をあてている。

- 優先地域の保健状況の改善
- 治療サービスへのアクセス及び活用の改善
- 保健・医療サービスの質、持続性、カバー率の改善
- 法律・計画・政策立案システム及び構造の改善・監理・維持
- 保健情報・データの質の改善
- 技術力のある保健医療人材の開発

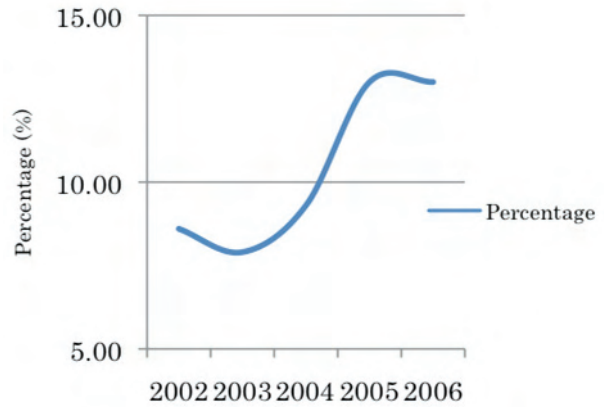
(参考 : WHO Country Profiles (2008))

2-9-4 保健医療財政

①1人当たりの保健医療政府予算 (PPP int. \$)



②GDP に対する保健省予算の割合



(出所 : WHO WHOSIS/2009年8月10日現在のデータ)

2-9-5 保健医療人材状況

医師数 (2000-2007)		看護師・助産師 (2000-2007)	
人数	人口 10,000 当たり	人数	人口 10,000 当たり
20	2	260	30

(出所 : World Health Statistics 2009)

2-10. ポリネシア・ニウエ

2-10-1 開発状況

①人口

全人口(千人) (2007)	年齢中位数 (2007)
2	-
15歳未満の割合(%) (2007)	60歳以上の割合(%) (2007)
33	8
人口増加率(%) (1997-2007)	都市部人口(%) (2007)
-3.1	38

(出所 : World Health Statistics 2009)

②1人当たりのGNI (PPP int. \$)

No available data

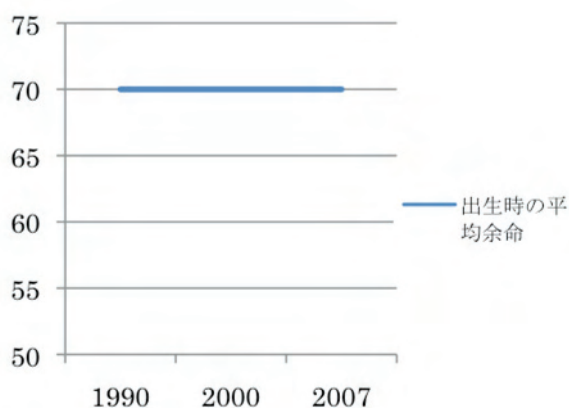
2-10-2 保健医療状況

WHO/UNICEFによるChild Survival グループ	グループ 3
----------------------------------	--------

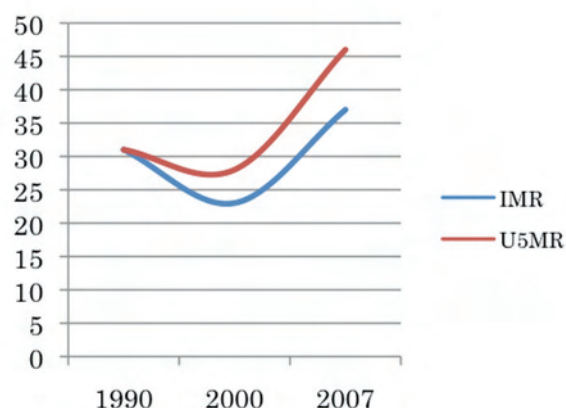
(出所 : WHO/UNICEF Regional Child Survival Strategy – Accelerated and Sustained Action Towards MDG 4 (2006))

ニウエでは1966年に人口のピーク(5,194人)を迎えたのち、現在では、大きくその数を減らしている。そのニウエでも、他国と同様に、一般的な子どもの疾患や従来感染症はある程度の規模で発生している一方で、生活習慣に係る健康問題も増大してきている。(参考 : WHO Country Profiles (2008))

①出生児の平均余命

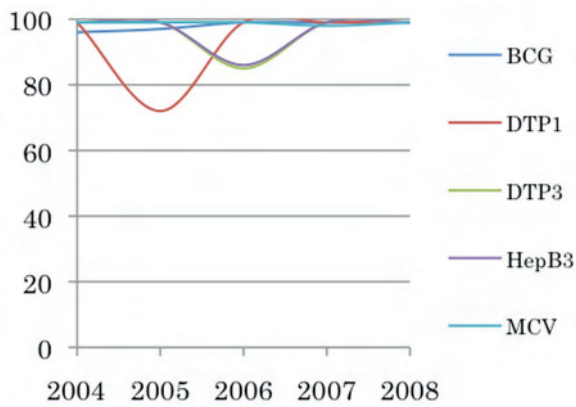


②乳幼児・5歳未満時死亡率(出生1,000当たり)

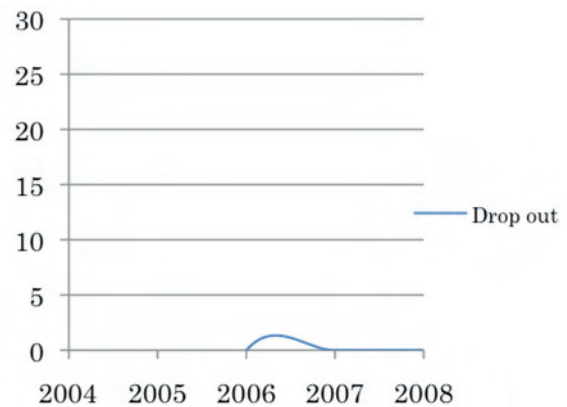


(出所 : World Health Statistics 2009)

③予防接種カバー率



④予防接種 (DTP1-DTP3) 中断率



(出所: WHO Immunization Profile (2009年8月現在))

2-10-3 保健政策

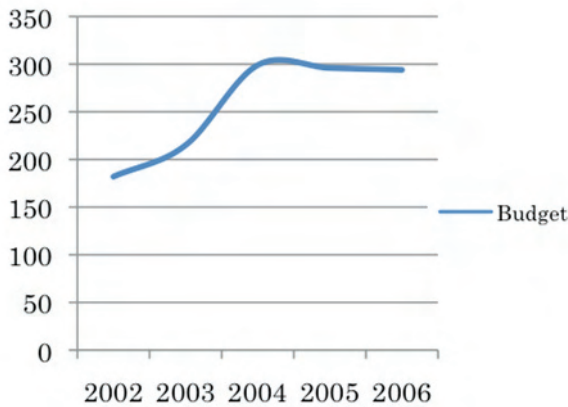
ニウエでは、国家優先事項として下記の点をあげている。

- 健康的な人々及び健康的な環境という点において、ニウエを大洋州地域で最も健康な国とすること
- 健康増進、疾患予防、事故防止対策に積極的に取り組むこと。
- 効果的なプライマリーヘルスケアサービスや公衆衛生プログラムを提供するために、保健医療人材の能力強化を図ること。

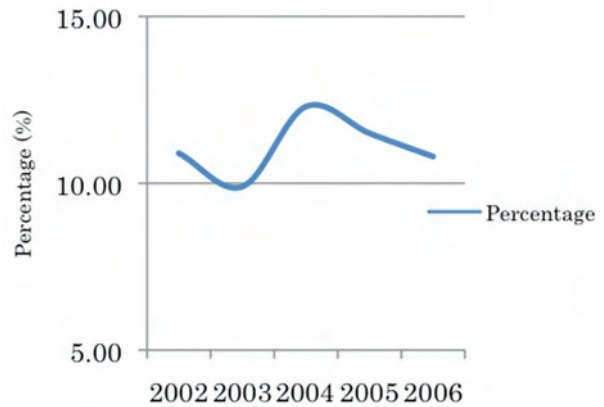
(参考: WHO Country Profiles (2008))

2-10-4 保健医療財政

①1人当たりの保健医療政府予算 (PPP int. \$)



②GDP に対する保健省予算の割合



(出所: WHO WHOSIS/2009年8月10日現在のデータ)

2-10-5 保健医療人材状況

医師数 (2000-2007)		看護師・助産師 (2000-2007)	
人数	人口 10,000 当たり	人数	人口 10,000 当たり
4	20	22	110

(出所: World Health Statistics 2009)

2-11. ポリネシア・サモア

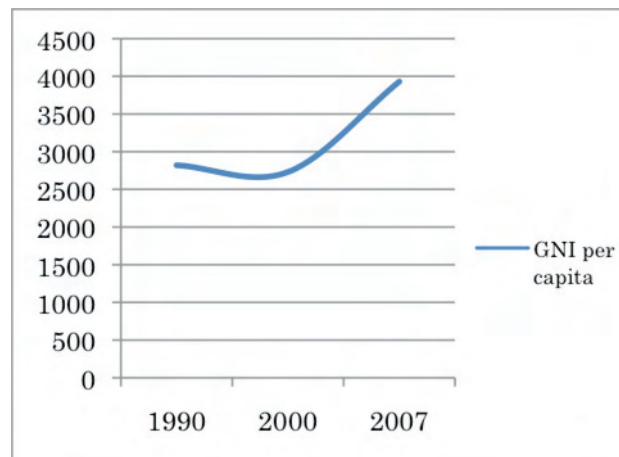
2-11-1 開発状況

①人口

全人口(千人) (2007)	年齢中位数 (2007)
187	20
15歳未満の割合(% (2007)	60歳以上の割合(% (2007)
40	7
人口増加率(% (1997-2007)	都市部人口(% (2007)
0.8	23

(出所 : World Health Statistics 2009)

②1人当たりのGNI (PPP int. \$)



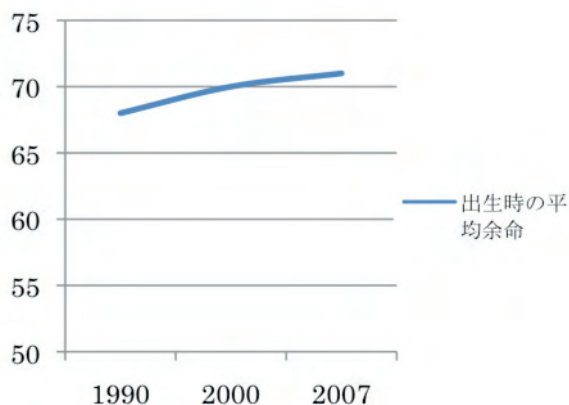
2-11-2 保健医療状況

WHO/UNICEFによるChild Survival グループ	グループ 2
----------------------------------	--------

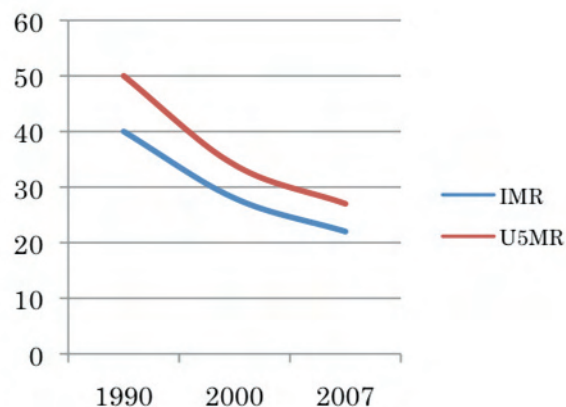
(出所 : WHO/UNICEF Regional Child Survival Strategy – Accelerated and Sustained Action Towards MDG 4 (2006))

サモアでは、感染症の罹患率・死亡率が高い値で推移しており、対策やサーベイランスの見直しが必要となっている。例えば、腸チフスやデング熱などは風土病となっており、定期的に流行する。フィラリアも同様であり、積極的な対策が講じられている。しかし、その一方で、肥満、糖尿病、心臓疾患等の非感染症に対する対策も最優先事項となってきている。(参考 : WHO Country Profiles (2008))

①出生児の平均余命

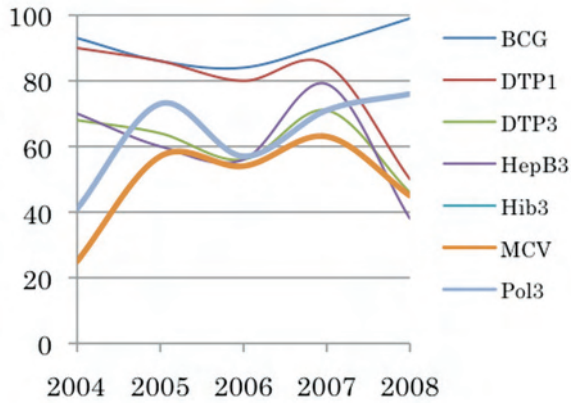


②乳幼児・5歳未満時死亡率 (出生1,000 当たり)

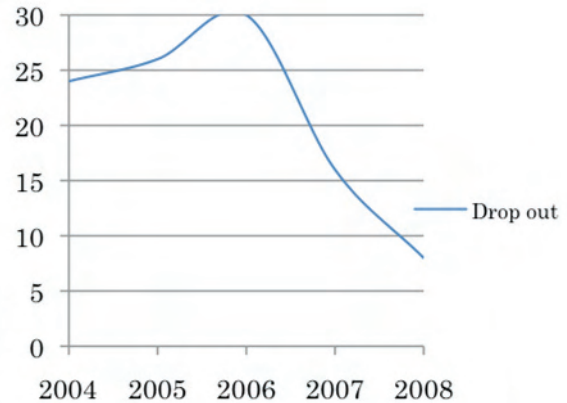


(出所 : World Health Statistics 2009)

③予防接種カバー率



④予防接種 (DTP1-DTP3) 中断率



(出所 : WHO Immunization Profile (2009年8月現在))

2-11-3 保健政策

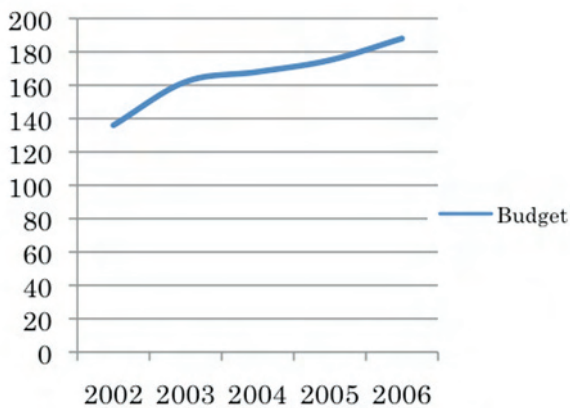
サモアにおける保健・医療分野の国家的優先事項は、サモア国家開発戦略にまとめられており、以下の事項に重点を置いた保健・医療状況の改善をめざしている。

- 予防プログラムの強化
- 保健医療人材の開発
- 保健医療施設・機材整備
- 保健財源の確保
- 保健省の強化

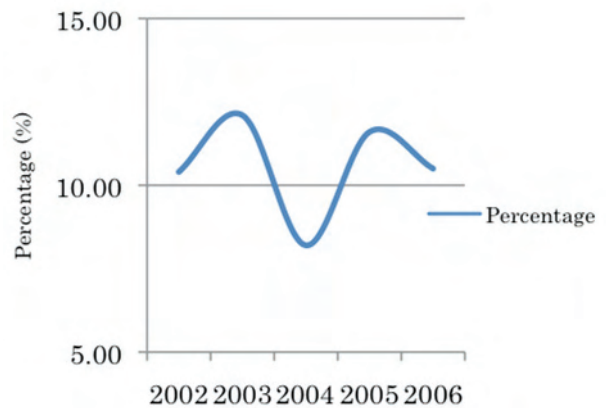
(参考 : WHO Country Profiles (2008))

2-11-4 保健医療財政

①1人当たりの保健医療政府予算 (PPP int. \$)



②GDPに対する保健省予算の割合



(出所 : WHO WHOSIS/2009年8月10日現在のデータ)

2-11-5 保健医療人材状況

医師数 (2000-2007)		看護師・助産師 (2000-2007)	
人数	人口 10,000 当たり	人数	人口 10,000 当たり
50	3	310	17

(出所 : World Health Statistics 2009)

2-12. ポリネシア・トンガ

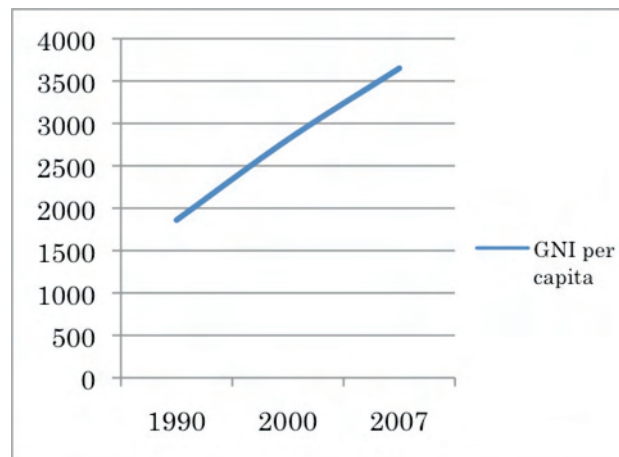
2-12-1 開発状況

①人口

全人口(千人) (2007)	年齢中位数 (2007)
100	21
15歳未満の割合(%) (2007)	60歳以上の割合(%) (2007)
37	9
人口増加率(%) (1997-2007)	都市部人口(%) (2007)
0.3	24

(出所：World Health Statistics 2009)

②1人当たりのGNI (PPP int. \$)



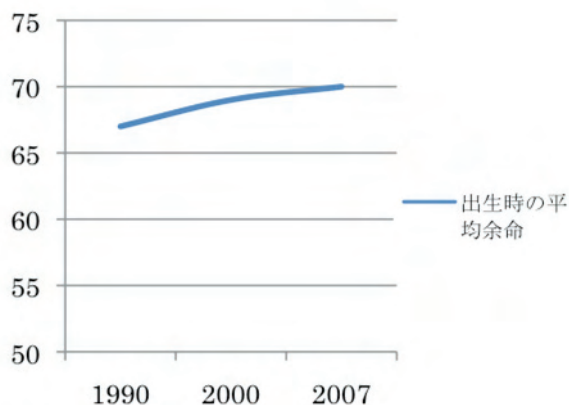
2-12-2 保健医療状況

WHO/UNICEFによるChild Survival グループ	グループ 2
----------------------------------	--------

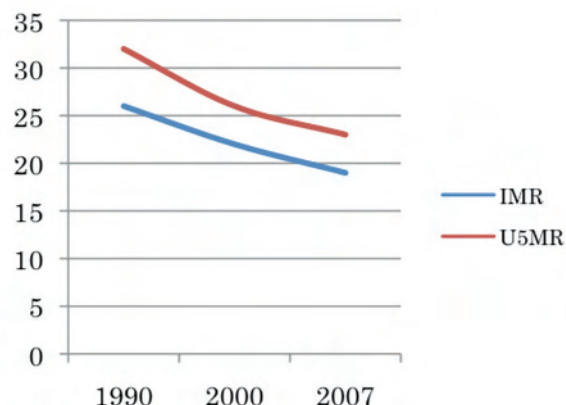
(出所：WHO/UNICEF Regional Child Survival Strategy – Accelerated and Sustained Action Towards MDG 4 (2006))

トンガでは、1950年代より疫学的な変換が起きており、平均余命の増大、出生率・子どもの死亡率・妊産婦死亡率の減少等がみられている。例えば、感染症を原因とする死亡の割合は、1950年代32%であったのに対し、1990年代には6%にまで落ち込んだのに対し、循環系疾患は5.6%から38%に増加している。なお、トンガは、乳幼児死亡率、5歳未満児死亡率に関しては、大洋州のなかでも最良の数値を示している国である。これらは、トンガの全住民に対して、予防接種、妊産婦ケア、医療従事者の立ち会いの下での出産等に対して、トンガ政府が積極的に取り組んできた結果と考えられる。(参考：WHO Country Profiles (2008))

①出生児の平均余命

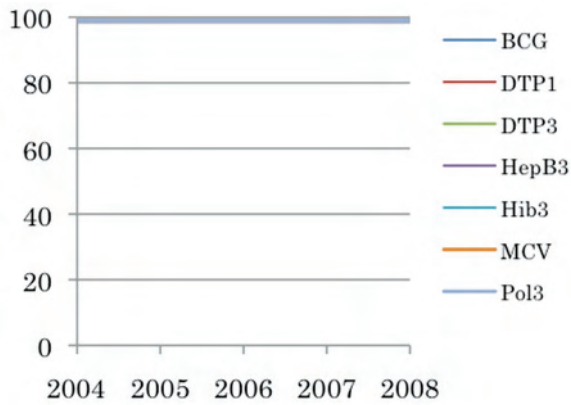


②乳幼児・5歳未満時死亡率(出生1,000当たり)

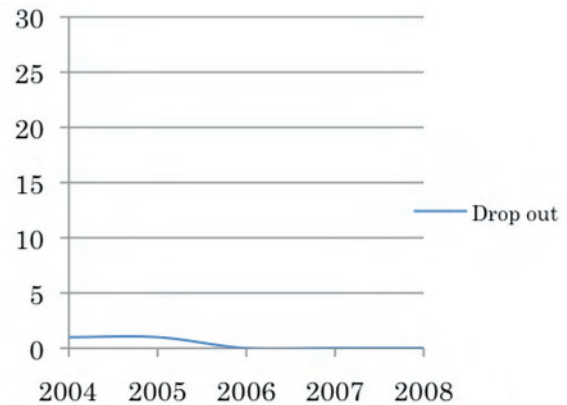


(出所：World Health Statistics 2009)

③ 予防接種カバー率



④ 予防接種 (DTP1-DTP3) 中断率



(出所 : WHO Immunization Profile (2009年8月現在))

2-12-3 保健政策

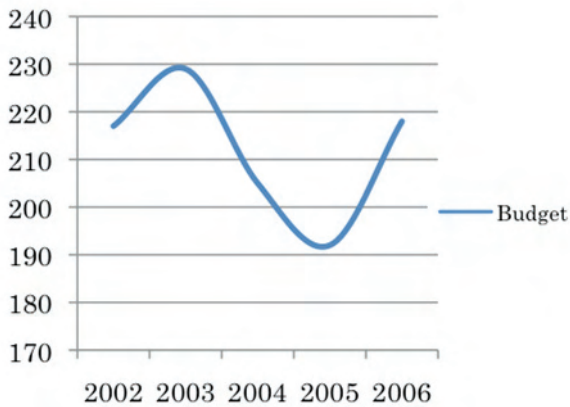
トンガ保健省では、下記の4つのプログラムをもつ。

- 政策立案・行政
- 予防サービス
- 治療サービス
- 歯科サービス

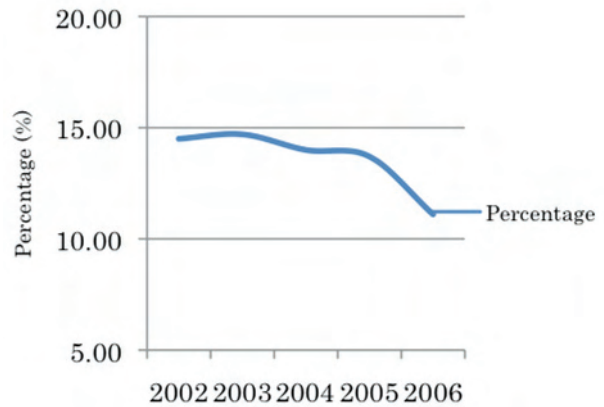
(参考 : WHO Country Profiles (2008))

2-12-4 保健医療財政

① 1人当たりの保健医療政府予算 (PPP int. \$)



② GDP に対する保健省予算の割合



(出所 : WHO WHOSIS/2009年8月10日現在のデータ)

2-12-5 保健医療人材状況

医師数 (2000-2007)		看護師・助産師 (2000-2007)	
人数	人口 10,000 当たり	人数	人口 10,000 当たり
30	3	350	34

(出所 : World Health Statistics 2009)

2-13 ポリネシア・ツバル

2-13-1 開発状況

①人口

全人口(千人) (2007)	年齢中位数 (2007)
11	-
15歳未満の割合(% (2007)	60歳以上の割合(% (2007)
33	8
人口増加率(% (1997-2007)	都市部人口(% (2007)
0.6	49

(出所 : World Health Statistics 2009)

②1人当たりのGNI (PPP int. \$)

No available data

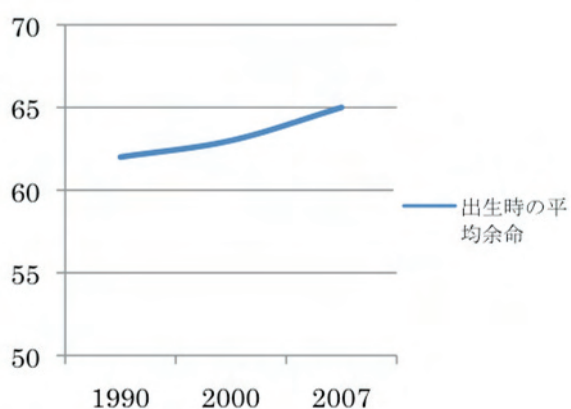
2-13-2 保健医療状況

WHO/UNICEFによるChild Survival グループ	グループ 2
----------------------------------	--------

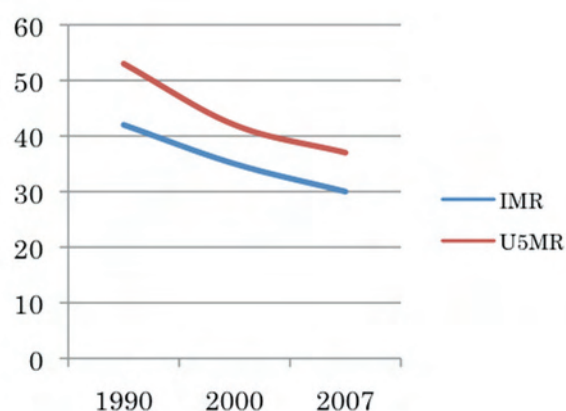
(出所 : WHO/UNICEF Regional Child Survival Strategy – Accelerated and Sustained Action Towards MDG 4 (2006))

皮膚感染症、気道感染書湯等の感染症が、ツバルにおける主要な疾患として報告されている。また、結核率も増加傾向にあるともいう。2003年に新規の感染症サーベイランスシステムが導入されたが、まだ、微生物検査の不備等により、サーベイランスで十分にカバーされていない疾患もある。一方で、生活習慣病も顕著になってきており、心臓疾患や糖尿病の死亡率も増加傾向にある。(参考 : WHO Country Profiles (2008))

①出生児の平均余命

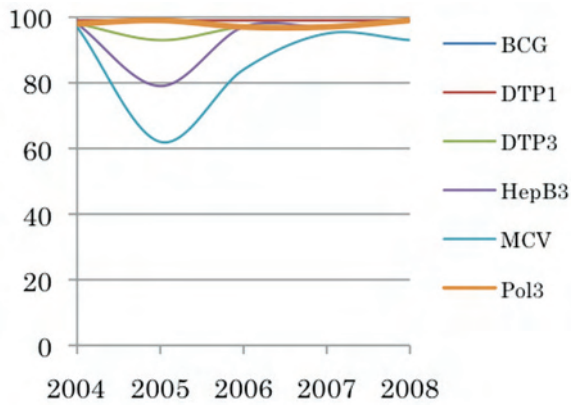


②乳幼児・5歳未満時死亡率 (出生1,000当たり)

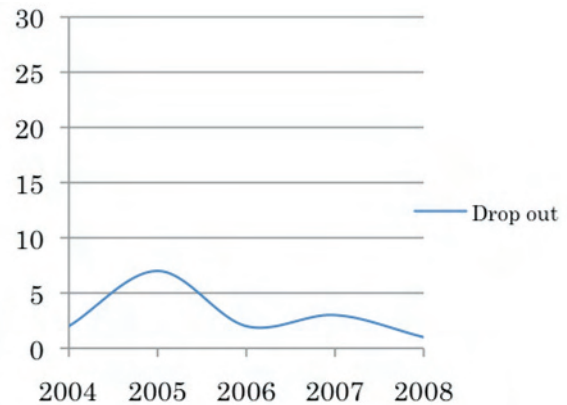


(出所 : World Health Statistics 2009)

③予防接種カバー率



④予防接種 (DTP1-DTP3) 中断率



(出所 : WHO Immunization Profile (2009年8月現在))

2-13-3 保健政策

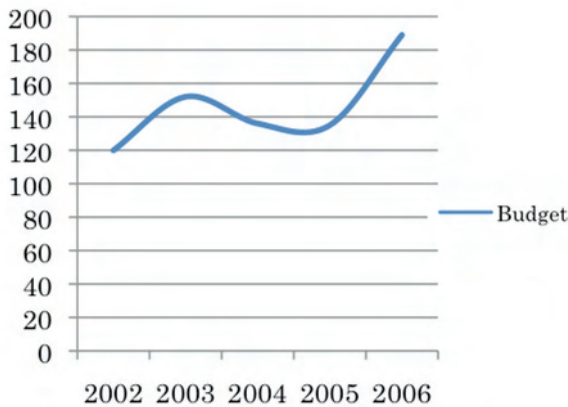
ツバルの国家保険政策では、下記を目標としている。

- 疾病予防、健康的な生活習慣の促進、基本生活の向上
- 質の高い1次・2次・3次医療の提供
- 保健・医療サービスシステムの有効性及び効率性の継続的改善
- 顧客中心の保健・医療サービスの開発
- 質の高い保健医療従事者の育成

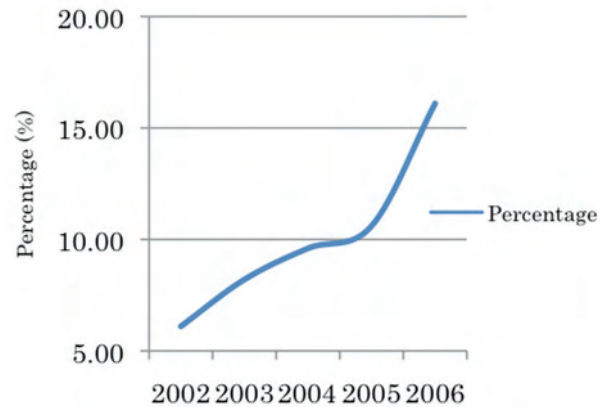
(参考 : WHO Country Profiles (2008))

2-13-4 保健医療財政

①1人当たりの保健医療政府予算 (PPP int. \$)



②GDP に対する保健省予算の割合



(出所 : WHO WHOSIS/2009年8月10日現在のデータ)

2-13-5 保健医療人材状況

医師数 (2000-2007)		看護師・助産師 (2000-2007)	
人数	人口 10,000 当たり	人数	人口 10,000 当たり
10	9	50	46

(出所 : World Health Statistics 2009)

