

保健セクター情報収集・確認調査

ファイナルレポート

平成 24 年 12 月
(2012 年)

独立行政法人国際協力機構 (JICA)

株式会社コーエイ総合研究所
株式会社タック・インターナショナル

人間
JR
12-146

保健セクター情報収集・確認調査

ファイナルレポート

平成 24 年 12 月
(2012 年)

独立行政法人国際協力機構 (JICA)

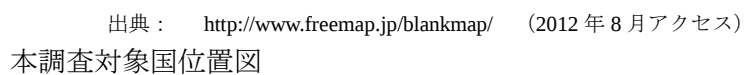
株式会社コーエイ総合研究所

株式会社タック・インターナショナル

外国為替交換レート

1 米ドル＝79.65 円

(2012 年 11 月 JICA 精算レート)



用語集

略語	英語	日本語
ADB	Asian Development Bank	アジア開発銀行
ART	Antiretroviral Therapy	抗レトロウイルス療法
ASEAN	Association of South East Asian Nations	東南アジア諸国連合
DOTS	Directly Observed Therapy Short-course	直接監視下における短期化学療法
GHO	Global Health Observatory	(WHO のデータベース)
GHWA	Global Health Workforce Alliance	世界保健人材同盟
HNP Stats	Health Nutrition and Population Statistics	保健、栄養、人口統計
IHP+	International Health Partnership	国際保健パートナーシップ・プラス
ITN	Insecticide-Treated Bed Net	殺虫剤処理済蚊帳
JICA	Japan International Cooperation Agency	独立行政法人国際協力機構
MDGs	Millennium Development Goals	ミレニアム開発目標
MDGs-WDB	Millennium Development Goals, World Data Bank	世界銀行データバンクにおけるミレニアム開発目標データベース
MMR	Maternal Mortality Ratio	妊産婦死亡率
NGO	Non Governmental Organization	非政府組織
PAHO	Pan American Health Organization	汎米保健機関
PHC	Primary Health Care	プライマリヘルスケア
SWAps	Sector Wide Approaches	セクターワイドアプローチ
UNDP	United Nations Development Programme	国連開発計画
UNICEF	United Nations Children's Fund	国連児童基金
WHO	World Health Organization	世界保健機関

保健セクター情報収集・確認調査
ファイナルレポート

目次

本調査対象国位置図

用語集

第1章	本調査の概要	1-1
1.1	背景・目的	1-1
1.2	実施方針	1-2
1.3	対象	1-2
1.4	調査手順と全体スケジュール	1-3
1.5	実施体制	1-4
第2章	調査・分析項目ごとの特徴	2-1
2.1	国の概況	2-1
2.2	開発政策	2-2
2.3	国民の健康状態	2-2
2.3.1	疾病構造	2-2
2.3.2	母子保健の状況	2-4
2.3.3	感染症の状況	2-5
2.3.4	その他の健康課題	2-7
2.4	サービスの提供と利用	2-7
2.4.1	プライマリヘルスケア・サービス	2-7
2.4.2	母親・女性のためのサービス	2-7
2.4.3	子どものためのサービス	2-8
2.4.4	感染症対策	2-9
2.4.5	非感染性疾患対策	2-11
2.5	保健システム	2-11
2.5.1	保健人材	2-11
2.5.2	保健医療施設、機材及び医薬品	2-12
2.5.3	保健財政	2-13
2.5.4	保健情報	2-15
2.5.5	管理・監督機能	2-16
2.6	開発パートナーの動向	2-17
第3章	総合分析	3-1
3.1	疾病構造の変化	3-1
3.2	サービスへのアクセスを阻害する要因	3-1
3.3	保健システム強化への取り組み	3-2
第4章	本調査に係る貢献・阻害要因、留意点及び提言	4-1
4.1	貢献要因	4-1
4.2	阻害要因	4-1
4.3	その他	4-1
4.4	提言	4-2

添付資料

- 添付1： 標準調査項目
- 添付2： 標準調査項目の情報源
- 添付3： 現地調査日程、面談者リスト及び写真
- 添付4： 用語集

図表目次

図 1-1	本調査における業務のフロー	1-4
図 2-1	本調査対象国における死因	2-3
図 2-2	保健セクター関連の MDGs の達成状況・見込み	2-3
図 2-3	総保健支出の内訳	2-14
表 1-1	本件調査の対象国	1-3
表 1-2	国別報告書の構成	1-4
表 1-3	本調査の調査団員及び担当国	1-5
表 2-1	本調査対象国の政治・社会状況	2-1
表 2-2	社会経済指標	2-2
表 2-3	母子保健関連指標	2-4
表 2-4	子どもの栄養状態（2010 年）	2-5
表 2-5	HIV/エイズ、結核、マラリアの状況	2-6
表 2-6	母親・女性の健康に関するサービスの提供状況（%）	2-8
表 2-7	子どもの予防接種率（%）	2-9
表 2-8	感染症対策に関するサービスの提供状況	2-10
表 2-9	人口千人当たりの保健人材数	2-11
表 2-10	保健財政関連指標	2-13
表 2-11	HMN による支援状況	2-15
表 2-12	保健セクターにおける地方分権化の状況	2-16
表 2-13	保健セクターにおける援助協調の枠組みの状況	2-17

第1章 本調査の概要

1.1 背景・目的

開発途上国における保健セクターを取り巻く環境は、2000 年に入って大きく変化してきている。ミレニアム開発目標（MDGs）達成に向け、援助各国からの保健セクターへの投入が増加し、2000 年に 105 億米ドルだった政府開発援助は、2010 年には 269 億米ドルとなっている¹。また、ローマ（2003 年）、パリ（2005 年）、アクラ（2008 年）において行われた援助調和化のためのハイレベルフォーラムにより、各国共通の枠組みを作って支援していく体制が整えられた。

こうした、開発途上国の保健セクターにとっては、好ましい環境の変化が起こり、MDGs 4（子どもの死亡の削減）及び 6（HIV/エイズ、マラリア、その他の疾病のまん延防止）の達成に向け、進展がみられる国や地域が出てきているものの、5（妊産婦の健康状態の改善）は全体的に遅れており、サハラ以南のアフリカにおいては、4 の達成の見通しが立たない国も多く、6 については結核に関して改善の速度が遅いなど、期待された成果があげられていない国や地域も多く存在する。これらのことから、開発途上国の保健セクターの新たな課題として、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジの実現に向け、サービス提供体制や人材、情報システム等の保健システムの強化への努力と、医療費に起因する困窮化を防止するための財政システムの導入が重要視されている。こうした取り組みを支援するドナーには、各国の事情や状況に応じ、継続的にこれらの取り組みがなされるための支援を、協調して行うことが求められている²。

以上のような環境の変化の中、独立行政法人国際協力機構（JICA）においては、国全体のマクロ分析とセクター分析を行う、国別分析ペーパー（Analytical Work）の作成を進めており、JICA による協力のより明確な方向性を示そうとしている。保健セクターに関しても、情報収集及び分析は実施されてきたが、特定の国の特定の課題を中心とし、既存の協力案件の周辺情報に特化する傾向があったため、改めて、より一層の幅広い情報を収集する機会が必要であると認識された。

保健セクター分析は、国ごとの保健状況やその決定因子の理解、及び保健セクターの実施能力について理解するのに役立ち、問題の分析に基づいた優先度の高い介入プログラムやプロジェクトの形成、また実施に必要な政策策定や計画策定に貢献することが出来る。逆説的には、ニーズに即し、インパクトや優先度の高いプログラムやプロジェクトを形成し、それらの実施により高い効果を得るためには、質の高いセクター分析が定期的に行われる必要があるということである。

こうした状況や理解を踏まえ、対象 23 か国における保健セクターの現状、課題やその要因、当該国の政策的優先課題等を国別及び総合的に分析することにより、今後の JICA による同セクターの協力の可能性に対する提言を行い、JICA の協力の戦略性や質の向上を図ることを目的として、「保健セクター情報収集・確認調査」（以下、「本調査」）が実施された。

¹ Institute for Health Metrics and Evaluation. Development Assistance for Health Estimates 1990-2010 Tables. Seattle, United States: Institute for Health Metrics and Evaluation, 2010 (<http://www.healthmetricsandevaluation.org/ghdx/record/development-assistance-health-estimates-1990-2010-tables>) 但し 2010 年の数値は概算推計値。

² World Health Report 2010

1.2 実施方針

上記の背景及び目的を踏まえ、本調査は以下の方針によって実施された。

- 標準調査項目を網羅するべく、幅広い情報収集を行うとともに、各国の状況に応じて、重要度の高い課題等について重点的に記載するなど、濃淡のある記載とする。
- 情報源について明示するとともに、各情報源の特色等をまとめることによって、国別報告書の更新の効率性の向上に資するものとする。

なお、添付 1 に示す標準調査項目に関する指標の収集については、以下の方針によって実施した。

- 各国共通の情報源としては、基本的に国際比較統計のデータベースを活用し、地域の平均指標等との比較を行うことにより対象国の位置付けについても明らかにするとともに、今後の更新作業の効率化を図る。
- 健康の状況及びサービス提供体制、財政等に関しては経年変化から傾向を見るため、可能な限り 3 つの時点（1990 年（MDGs 基点年）・2000 年・最新、等）の数値をとる。
- 標準調査項目に加え、社会経済状況を表す指標も含める。

1.3 対象

本調査においては、表 1-1 に示す 23 カ国³が対象となっている。そのうちモンゴル国については、別途実施される「モンゴル国保健セクター情報収集・確認調査」⁴の結果を活用して、各国との比較分析及び総合分析を行うこととする。本調査対象国のうち、復興段階にあるなどのために日本国内における情報収集が比較的困難であると想定された 6 カ国について、現地調査を実施した。

³ 今後保健セクターにおける支援戦略の策定を検討しているが、近年において保健セクターの総合的な情報収集を行っていない国を中心として選定された。

⁴ 2012 年 2 月下旬～9 月下旬実施、8 月下旬成果品提出

表 1-1 本件調査の対象国

現 地	国	各機関による地域区分		
		JICA	国連・世界銀行	世界保健機関 (WHO)
	タンザニア	アフリカ	サハラ以南アフリカ	アフリカ
	コンゴ民			
	南アフリカ			
○	ジンバブエ			
	ベナン			
	リベリア			
	シエラレオネ			
	モザンビーク			
○	コートジボワール			
	ベトナム	東南アジア	東アジア・太平洋	西太平洋
	ラオス			東南アジア
	カンボジア			
	ミャンマー			西太平洋
○	東ティモール			
	モンゴル	東アジア		欧州
	パプアニューギニア	大洋州		
○	タジキスタン	中央アジア・コーカサス	欧州・中央アジア	東南アジア
	バングラデシュ	南アジア	南アジア	中東
	パキスタン			
○	グアテマラ	中米・カリブ	ラテンアメリカ・カリブ	アメリカ
○	ホンジュラス			
	ニカラグア			
	ボリビア	南米		

出典： World Health Statistics 2011, WHO, 2011
Human Development Report 2011, 国連開発計画 (UNDP) 2011
World Children's Report 2011, 国連児童基金 (UNICEF) 2011
Country and Lending Groups Data, 世界銀行
(<http://data.worldbank.org/about/country-classifications/country-and-lending-groups>, 2012 年 1 月アクセス)

1.4 調査手順と全体スケジュール

本調査は、添付 1 に示す標準調査項目に沿って、添付 2 に示す、公開されている資料及びデータベース、既存資料、並びに、現地調査対象国に関しては、現地調査⁵を通して情報の収集及び整理を行い、対象国の保健セクターの現状を幅広く把握するとともに、健康状態やサービス提供における課題とその背景、及びユニバーサル・ヘルス・カバレッジを阻害する要因について分析を行い、各国保健セクター分析報告書として取りまとめた。

本報告書においては、これら各国の調査結果を総合的に分析するとともに、本調査実施における貢献要因と阻害要因をまとめた。

本調査全体のスケジュールを図 1-1 に示す。

⁵ 日程及び主要面談者については添付 3 に示す。

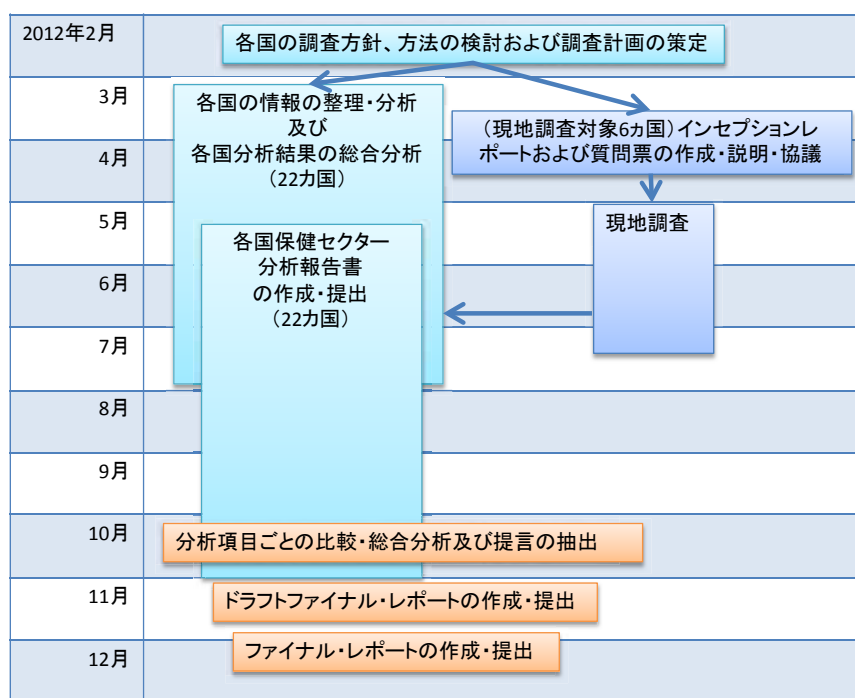


図 1-1 本調査における業務のフロー

表 1-2 に本調査において作成した各国保健セクター分析報告書、及び「モンゴル国保健セクター情報収集・確認調査報告書」（以下、双方を合わせて「国別報告書」）の構成を示す。モンゴルについては、構成及び収集した指標、情報が他の 22 カ国とは異なっている。

表 1-2 国別報告書の構成

	22 カ国	モンゴル
第 1 章	一般概況	国家政策
第 2 章	国家政策	保健行政
第 3 章	国民の健康状態	保健医療制度
第 4 章	保健サービス提供の状況	保健医療サービスの状況
第 5 章	保健システムの状況	健康の状況
第 6 章	ドナーの協力状況	医療人材
第 7 章	保健セクターの優先課題と提言	アジア開発銀行 (ADB) 「保健セクター開発プロジェクト」
第 8 章	—	他ドナーの保健セクターにおける支援
添付資料	主要保健指標データシート 参考文献リスト (ミャンマーのみ、参考資料)	現地調査工程表 2-3 次医療施設の標準機材リスト (ガイドライン規定) 面談者リスト

実施体制

本調査の調査団員及び担当国を表 1-3 に示す。7 名の担当が 22 カ国の国別報告書を作成し、3 名の保健セクター総合分析及びその補助が、各国報告書最終とりまとめ及び各国に共通するデータの整理等を行った。

表 1-3 本調査の調査団員及び担当国

		アフリカ				アフリカ(仏)		インドシナ				中アジア	南アジア	大洋州	中南米										
		タンザニア	南アフリカ共和国	リベリア	シエラレオネ	モザンビーク	ジンバブエ	コートジボワール	コンゴ民主共和国	ベナン	ベトナム	ラオス	カンボジア	ミャンマー	モンゴル	タジキスタン	バングラデシュ	パキスタン	東ティモール	バブアニューギニア	グアテマラ	ボリビア	ホンジュラス	ニカラグア	
総括／保健セクター総合分析1	長井 圭子	○	○	○	○	○	○	○	○						国別作業不要	○			○	○	○	○	○	○	○
副総括／保健セクター総合分析2	興津 暁子	◎									○	○	○	○				○	○						
保健セクター総合分析3	井上 貴史	●									●	●	●	●											
保健セクター分析1	笹田 志穂					◎											◎		◎						
保健セクター分析2	山田 順子						◎	◎	◎	◎															
保健セクター分析3	谷保 茂樹																					◎	◎	◎	◎
保健セクター分析4	田中 雅子																	◎	◎						
保健セクター分析5	佐藤 純子										◎	◎	◎												
保健セクター分析6	樫葉 由美子		◎	◎	◎																				
保健セクター分析7	田島 美智子												◎												
保健セクター総合分析補助／業務調整	西村 久美子	(データシート作成補助、全体校正、等)																							

*1: データシート作成補助含む ◎ 主担当 ○ 副担当 ● 主に追加作業補助
塗りつぶしは現地調査対象国

第2章 調査・分析項目ごとの特徴⁶

2.1 国の概況

表 2-1 に本調査の対象国の、1990 年以降の政治社会状況をまとめる。10 カ国において、内戦や政権交代、独立等による政治的な混乱があり、そのために経済インフラの破壊や、財政の悪化、人材の流出等が起こった。3 カ国においては大きな自然災害を経験しており、ホンジュラスではその両方を経験している。

本調査実施の直前に変化が起こった国々もあった。グアテマラにおいては、2012 年 1 月に政権交代したのち、半年の間に保健大臣が 2 度交代した。パキスタンにおいては 2011 年 6 月に連邦保健省が解体された。

表 2-1 本調査対象国の政治・社会状況

1990～2000 年代の 政治・社会状況	国	影響
内戦や政治的混乱	シエラレオネ、リベリア、コートジボワール、コンゴ民、モザンビーク、ジンバブエ、カンボジア、東ティモール、タジキスタン、南アフリカ	経済インフラや保健施設等の破壊、財政悪化、人材流出、MDGs への取り組みの遅れ
大きな自然災害	パキスタン、ミャンマー、バングラデシュ	
両方	ホンジュラス	
本調査直前に政治状況等に大きな変化	グアテマラ（政権交代）、パキスタン（連邦保健省の解体）	方針・戦略、政策、ドナー動向が不透明
比較的安定	ベナン、タンザニア、ベトナム、ラオス、パプアニューギニア、バングラデシュ、ニカラグア、ボリビア	（しかし貧困や治安等慢性的な不安要素あり）

出典： 各国報告書

表 2-2 に社会経済指標をまとめる。世界銀行の分類によると、ラテンアメリカ・カリブ地域の 4 カ国、バングラデシュ、カンボジアを除く東アジア・太平洋地域の各国は低位中所得国となり、右 2 カ国、コートジボワールと南アフリカを除くサハラ以南アフリカ地域及びタジキスタンは低所得国となる。南アフリカのみが高位中所得国である。

それぞれの指標について、各国が属する地域の平均値よりも悪いことが多く、本調査対象国は、その地域において社会経済の状況は比較的悪い方にあると考えられる。

⁶ 本章において掲載する記述は、国別報告書に記載されたものに基づいている。国別報告書では、課題等の重要度や情報源の入手状況によって濃淡のある記述をしているため、全ての情報が網羅的に記載されているわけではない。また、図表に掲載された各国・地域のデータは、特に記載のない場合には、出典へのアクセス時点において掲載されていた最新値。モンゴルについては、国別報告書に記載がある場合のみ掲載。詳細については、国別報告書の添付 1（保健分野主要指標）参照のこと。但し、モンゴルについては、国別報告書を参照のこと。

表 2-2 社会経済指標

国／地域	人口	出生時平均余命 (平均寿命)	一人当たり 国民総所得	経済成長率	成人識字率	1日1.25ドル未 満で生活する 人口の割合
ボリビア	9,929,000	66.3	1,810	3.4	90.7	8.6
グアテマラ	14,389,000	70.8	2,740	2.8	74.5	4.7
ホンジュラス	7,600,000	72.8	1,870	2.6	83.6	9.4
ニカラグア	5,789,000	73.7	1,110	7.6	78.0	2.4
ラテンアメリカ・カリブ地域*	582,551,688	74.1	7,741	6.4	91.1	3.3
ベナン	8,850,000	55.6	780	3.3	41.7	15.7
コンゴ民	65,965,000	48.1	180	6.9	67.0	52.8
コートジボワール	19,738,000	54.7	1,160	2.6	55.3	7.5
リベリア	3,994,000	56.2	200	-	59.1	41.0
モザンビーク	23,390,000	49.7	440	6.4	55.1	25.1
シエラレオネ	5,867,000	47.4	340	-	40.9	20.3
南アフリカ	49,991,000	52.1	6,090	3.1	88.7	2.3
タンザニア	44,841,226	56.6	530	7.3	72.9	28.1
ジンバブエ	12,571,000	49.9	460	10.0	-	-
サハラ以南アフリカ地域*	853,434,000	54.3	1,188	4.2	62.3	20.6
バングラデシュ	148,692,000	68.6	700	6.3	55.9	11.2
パキスタン	173,593,000	65.2	1,050	5.2	55.5	3.5
南アジア地域	1,633,146,000	65.3	1,176	8.0	61.1	8.6
カンボジア	14,139,000	62.5	750	5.4	77.6	4.9
ラオス	6,201,000	67.1	1,040	5.1	72.7	9.0
ミャンマー	47,963,000	64.7	-	10.4	92.0	-
ベトナム	86,928,000	74.8	1,160	7.4	92.8	3.8
東ティモール	1,124,000	62.0	2,200	-	51.0	9.0
パプアニューギニア	6,858,000	62.4	1,300	4.8	60.1	12.3
東アジア・太平洋地域*	1,961,558,757	72.2	3,696	10.0	93.5	3.4
タジキスタン	6,879,000	67.3	800	4.0	99.7	1.2
欧州・中央アジア地域*	405,204,000	70.5	7,272	5.7	97.9	0.2

注：* 地域平均は開発途上国のみ。

出典： World Development Indicators & Global Development Finance,
World Data Bank (WDI) (2012年4月アクセス)

2.2 開発政策

本調査対象の各国の中・長期開発政策／戦略／開発計画等において、保健セクターに関する課題は優先課題と位置付けられている。多くの場合、人材開発や人的資本の強化等の分野の一部として、人々の健康状態を向上することによって人材を強化し、国家開発を推進する、という位置付けになっている。

国家政策を受け、保健セクターにおいて中長期戦略／計画が策定されている。長期計画は 2020 年代、2030 年代を目標年次としたものが多く、中期計画は概ね 3 から 5 年間となっている。パキスタンに関しては、連邦保健省解体に伴い、州ごとに保健セクターの開発計画を策定することとなった。

2.3 国民の健康状態

2.3.1 疾病構造

図 2-1 に示すように、ベトナム、ニカラグア、ホンジュラスでは、全死亡における非感染性疾患による死亡の割合が 7 割前後となっている。ベトナムでは、社会が高齢化に向かっていることも指摘されている。モンゴルでも、心血管疾患やがんによる死亡率が、感染症による死亡率を大きく上回っている。

ラオス、カンボジア、パキスタン、パプアニューギニアでは、非感染性疾患による死亡と、感染症、周産期及び栄養の状態等による死亡の割合が同程度になっている。アフリカ各国では、感染症、周産期及び栄養の状態等による死亡の割合が高い。

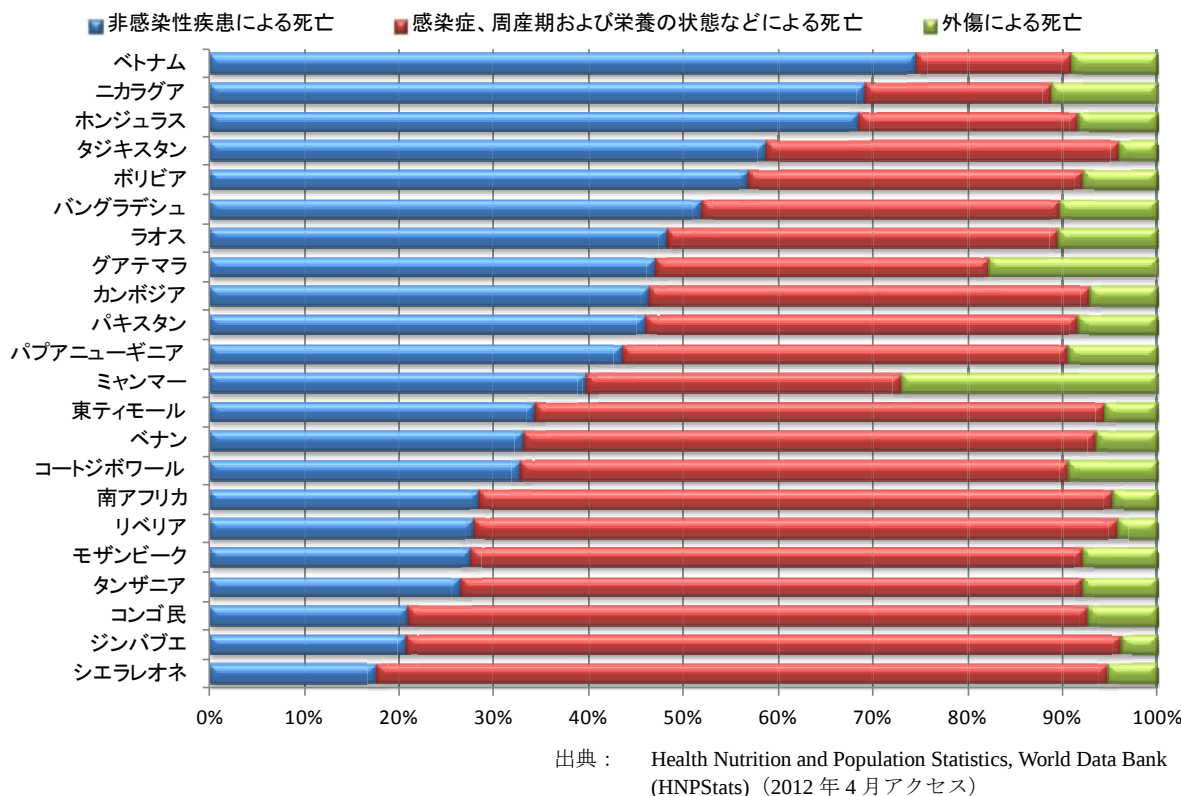


図 2-1 本調査対象国における死因

図 2-2 に本調査対象国のMDGsの達成見込みの概略を示す⁷。妊産婦死亡率は、カンボジアにおいて達成済みとされ、ニカラグア、ベトナム、モンゴルにおいては達成に向けて順調に推移しているほかは、達成は困難との見通しが示されている。子どもの死亡については、図 2-2 において全て達成困難とされている国以外では、概ね達成の見込みが示されている。感染症については、ラテンアメリカ・カリブ地域においてHIVの状況が悪化し、結核はサハラ以南アフリカ地域において概して改善が遅れている。

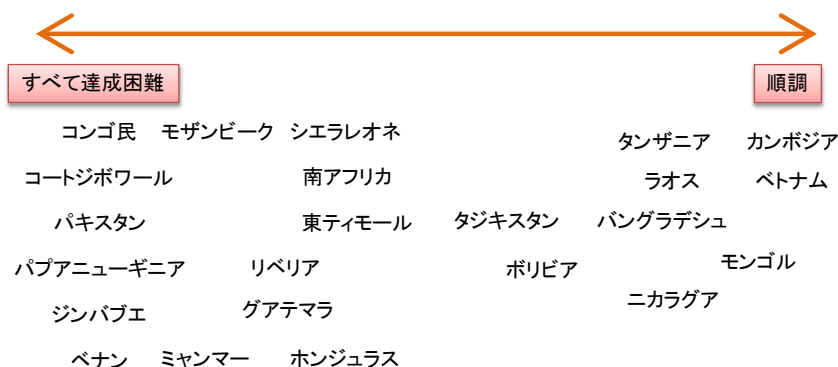


図 2-2 保健セクター関連の MDGs の達成状況・見込み

⁷ 図 2-2 は、各国報告書の MDGs4、5、6 及び一部 6 に関する目標値が示されていない国に関しては感染症の状況を加味し、概念的に位置付けたもの。

2.3.2 母子保健の状況

表 2-3 に母子保健関連の指標をまとめる。サハラ以南アフリカ地域の各国は全体に妊産婦死亡率が高く、リベリア及びシエラレオネでは 900 を超えている。南アジア地域及び、東アジア・太平洋地域でも、ベトナムとモンゴル以外は概して高く、特にラオスが高い。妊産婦死亡の主な原因として、分娩中あるいは出産後の出血や感染症、遷延分娩⁸が多く、多くの国で挙げられている。

青年期女子による出産は、ラテンアメリカ・カリブ地域において問題視されているが、数値で見るとサハラ以南アフリカ地域の方がその率は高い。

子どもの死亡については、タンザニア、ベトナム、ラオス、カンボジア、東ティモール等では改善の傾向にあるとされ、タンザニアやベトナムは地域の平均値と比較しても低くなっている。

表 2-3 母子保健関連指標

国／地域	妊産婦死亡率 (出生 10 万対)	青年期 (15~19 歳) 女子による出産率 (15~19 歳の女性 1000 対)	5 歳未満児 死亡率 (出生千対)	乳児死亡率 (出生千対)	合計特殊 出生率 ¹
ボリビア	180	76.1	54.2	41.7	3.30
グアテマラ	110	104.3	31.8	24.8	4.00
ホンジュラス	110	88.8	24.0	20.3	3.14
ニカラグア	100	108.0	26.9	22.6	2.62
ラテンアメリカ・カリブ地域	85.5	71.9	23.3	18.10	2.20
ベナン	410	102.9	115.4	73.2	5.29
コンゴ民	670	182.9	169.9	111.7	5.78
コートジボワール	470	115.2	123.0	85.9	4.43
リベリア	990	130.8	102.6	73.6	5.20
モザンビーク	550	134.3	135.0	92.2	4.91
シエラレオネ	970	120.0	174.0	113.7	5.00
南アフリカ	410	53.9	56.6	40.7	2.46
タンザニア	790	129.7	75.8	50.0	5.60
ジンバブエ	790	57.9	79.8	50.9	3.29
サハラ以南アフリカ地域	650	107.6	121.23	76.35	4.90
バングラデシュ	340	72.5	47.8	38.0	2.25
パキスタン	260	29.5	86.5	69.7	3.42
南アジア地域	290	72.8	67.0	51.6	2.73
カンボジア	290	36.4	51.0	42.9	2.60
ラオス	580	33.6	53.8	42.1	2.70
ミャンマー	240	13.7	66.2	50.4	2.00
ベトナム	56	24.4	23.3	18.6	1.80
東ティモール	370	57.7	80.5	56.2	5.58
モンゴル ²	48	-	20.0	16.3	-
パプアニューギニア	250	63.9	60.8	46.9	4.00
東アジア・太平洋地域	88.7	18.8	24.30	19.90	1.80
タジキスタン	64	26.8	62.6	52.2	3.30
欧州・中央アジア地域	33.54	26.9	22.61	18.77	1.81

出典： Millennium Development Goals, World Data Bank (MDGs-WDB)
1: HNP Stats (いずれも 2012 年 4 月アクセス)
2: モンゴル国別報告書

表 2-4 に示すように、子どもの栄養状態は南アジア地域において最も悪い。子どもの栄養状態は、母親の教育レベルや世帯の経済状況との関連性が示唆されている国が多い。

⁸ 初産婦で 30 時間以上、経産婦で 15 時間以上かかって子どもが生まれないこと。(出典： JICA 課題別指針 母子保健、2011 年度)

表 2-4 子どもの栄養状態(2010 年)

国／地域	低体重児出生の割合 (%)	5 歳未満児における中・重度の低体重の割合 (%)
ボリビア	6.3	1.4
グアテマラ	11.4	1.1
ホンジュラス	10.2	1.4
ニカラグア	8.9	1.5
ラテンアメリカ・カリブ地域	8.2	-
ベナン	14.9	8.4
コンゴ民	9.5	14.0
コートジボワール	16.7	14.0
リベリア	13.7	7.8
モザンビーク	16.0	4.2
シエラレオネ	13.6	10.5
南アフリカ	-	4.7
タンザニア	9.5	3.5
ジンバブエ	11.4	7.3
サハラ以南アフリカ地域	13.3	-
バングラデシュ	21.6	17.5
パキスタン	31.6	14.2
南アジア地域	27.4	-
カンボジア	8.0	9.6
ラオス	10.8	7.3
ミャンマー	8.6	10.7
ベトナム	5.3	9.7
東ティモール	12.0	18.9
モンゴル (2007-11 年の平均) ¹	-	3.8
パプアニューギニア	10.1	4.4
東アジア・太平洋地域	6.4	-
タジキスタン	9.7	6.7
欧州・中央アジア地域	7.0	-

出典： HNP Stats (2012 年 4 月アクセス)
1: モンゴル国別報告書

2.3.3 感染症の状況

表 2-5 に HIV/エイズ、結核及びマラリアの状況をまとめる。全体的にサハラ以南アフリカ地域の各国における状況が悪い。モンゴルにおいては、性感染症、ウィルス性肝炎、結核については改善傾向が見られず、課題とされている。

結核に関しては、世界保健機関（WHO）によって高蔓延国とされる 22 カ国⁹のうち、本調査では 10 カ国を対象としている。東アジア・太平洋地域の各国でも有病率が高く、多剤耐性結核の問題も指摘されている。

マラリアに関しては、アジア地域とラテンアメリカ・カリブ地域においては改善の傾向が示されているが、南アフリカ及びタンザニアを除くサハラ以南アフリカ地域の各国と東ティモール、パプアニューギニアにおいて、罹患率、死亡率ともに高く、子どもの死亡の主な原因となっている国も多い。カンボジアでは、タイとの国境地帯において多剤耐性マラリアが確認されている。

⁹ バングラデシュ、カンボジア、コンゴ民、モザンビーク、パキスタン、ミャンマー、南アフリカ、タンザニア、ベトナム、ジンバブエ、アフガニスタン、ブラジル、中国、エチオピア、インド、インドネシア、ケニア、ナイジェリア、フィリピン、ロシア、タイ、ウガンダ

HIV/エイズについては、全体的には新規感染率は低下傾向にあるが、ニカラグア、グアテマラにおいて増加している。南アフリカが世界で感染率が最も高いとされ、改善の兆しはみられておらず、結核患者の7割程度がHIVとの重複感染となっている。ジンバブエにおいても感染率は高いものの、新規感染率とともに改善の傾向を示している。

表 2-5 HIV/エイズ、結核、マラリアの状況

国/地域	15-49 歳の推定 HIV 有病率* (%)	結核有病率 (人口 10 万対)	マラリア罹患率 (人口 10 万対)	マラリアによる死亡率 (人口 10 万対)
ボリビア	0.2	216	365	0
グアテマラ	0.8	104	184	0
ホンジュラス	0.8	81	335	0
ニカラグア	0.2	53	26	0
ラテンアメリカ・カリブ地域	0.5	58	-	1
ベナン	1.2	16	35,555	113
コンゴ民	-	54	37,400	156
コートジボワール	3.4	606	36,482	88
リベリア	1.5	518	29,994	87
モザンビーク	11.5	49	32,555	80
シエラレオネ	1.6	1,193	36,141	103
南アフリカ	17.8	795	80	0
タンザニア	5.6	170	24,088	84
ジンバブエ	14.3	431	7,480	33
サハラ以南アフリカ地域	5.5	479	-	96
バングラデシュ	0.1	425	1,510	3
パキスタン	0.1	364	881	1
南アジア地域	0.3	267	-	2
カンボジア	0.5	693	1,798	4
ラオス	0.2	131	327	1
ミャンマー	0.6	597	7,943	17
パプアニューギニア	0.9	337	18,012	36
東ティモール	-	744	46,380	108
ベトナム	0.4	333	55	0
東アジア・太平洋地域	0.2	344	-	6
タジキスタン	0.2	382	9	0
欧州・中央アジア地域	0.6	208	0	<0.5

出典： Millennium Development Goals Indicators (MDG Database)
地域データは The Millennium Development Goals Report
Statistical Annex 2011
* HNP Stats (いずれも 2012 年 4 月アクセス)

顧みられない熱帯病としては、都市部におけるデング熱やフィラリア症、リーシュマニア症、ハンセン氏病が公衆衛生上の問題となっている。加えて、サハラ以南アフリカ地域の国においては、住血吸虫症、土壌伝播寄生虫、オンコセルカ症、アフリカトリパノソーマ症、ブルーリ潰瘍等があり、ラテンアメリカ・カリブ地域の国においてはシャーガス病がある。

パキスタンは世界で3カ国¹⁰となったポリオの常在国となっている。ベトナムにおいては、2000年代に入り、重症急性呼吸器症候群、高病原性鳥インフルエンザ、新型インフルエンザ等、新興感染症の脅威に晒されてきた。

¹⁰ 他2カ国は、アフガニスタンとナイジェリア

2.3.4 その他の健康課題

非感染性疾患の増加については、多くの国で対応すべき課題と認識されている。HIV/エイズの感染率が高いジンバブエでは、HIV/エイズに関連すると考えられる悪性新生物による罹患や死亡が増加している。

ベトナム、カンボジアにおいては交通事故による死亡が増加している。ミャンマーでは、ヘビによる咬傷、失明、外傷、自然災害による死傷等がある。リベリア、南アフリカ、パプアニューギニア、東ティモール、ホンジュラスでは性とジェンダーにかかわる暴力が健康に対する脅威となっている。ホンジュラスでは、殺人による死亡率が高いことも問題とされている。

2.4 サービスの提供と利用

2.4.1 プライマリヘルスケア・サービス

アルマアタ宣言¹¹以降、各国においてプライマリヘルスケア（PHC）の概念が導入されている。ラテンアメリカ・カリブ地域の国では、2005年に発表されたモンテビデオ宣言¹²に沿って、サービスモデルの再構築や新たなモデルの導入が行われている。例えば、ホンジュラスでは、サービス提供を、保健省がNPOや民間企業、地方自治体、医療施設に委託することによって保健省の負担を軽減している。

他の地域においても、例えば、南アフリカではPHCモデルの再構築、タンザニアではPHCサービス提供の強化が行われている。リベリアでは基礎・必須サービスパッケージが導入され、2011年には8割以上の公的保健施設が「十分に機能している」との評価を得ている。タジキスタンやモンゴルでは、家庭医を育成することにより一次レベルのサービスの強化を目指している。

これらの取り組みによって、サービスへのアクセスが改善されたとの報告もあるが、財源の継続性や、地域間でサービスの内容及び質に差がある等、多くの課題を抱えている。

2.4.2 母親・女性のためのサービス

表 2-6 に母親・女性の健康に関するサービスの提供状況を示す。

サハラ以南アフリカ地域の避妊普及率は低く、西アフリカ地域の国々において特に低くなっている。東アジア・太平洋地域においては、ベトナムを除いて域内の平均値を大きく下回っている。産前健診は、バングラデシュとパキスタンを除き、1回以上受けた割合は7割以上となっているが、4回以上となると、半減する国も見られる。助産専門技能者の立会による出産の割合は、サハラ以南アフリカ地域では、シエラレオネを除く各国が地域の平均を上回っている。バングラデシュ、パキスタン、ラオス、東ティモールでは、シエラレオネよりも低い。

緊急産科ケア提供体制を課題としている国は多く、政策等でサービス提供体制の拡充を掲げていても、施設や機材の不備や人材の質／量的な不足によって、実際にサービスを提供できる施設の数は限られている場合も多い。また、社会・文化的な事情等によってサービスを受ける判断が遅れたり、地理的なア

¹¹ 1978年9月に、現在のカザフスタン共和国・アルマトィ（当時は、ソビエト連邦、アルマアタ）で開催された第一回PHCに関する国際会議（WHO、UNICEF主催）で採択された、PHCについての宣言文。

¹² アルマアタ宣言の25周年にあたる2003年のWHO総会においてPHCの強化が提言されたのを受けて、汎米保健機構（PAHO）主導の作業部会活動を通じて発表した、保健システム改革を基盤とする新たなPHCの方向性を示した宣言。

クセスが悪いために施設への到着が遅れたりすることによってサービスが受けられない場合もあると指摘されている。

表 2-6 母親・女性の健康に関するサービスの提供状況(%)

国／地域	避妊普及率 (15-49 歳の女性) ¹	産前健診 (1 回以上) ²	産前健診 (4 回以上) ²	助産専門技能者の立会 による出産の割合 ³
ボリビア	60.6	85.8	72.1	71.1
グアテマラ	54.1	93.2	-	51.3
ホンジュラス	65.2	91.7	80.8	66.9
ニカラグア	72.4	90.2	77.7	73.7
ラテンアメリカ・カリブ地域	74.7	96.5	88.2	88.0
ベナン	17.0	84.1	60.5	74.0
コンゴ民	17.3	87.7	44.7	79.3
コートジボワール	12.9	84.8	45.3	56.8
リベリア	11.4	79.3	66.0	46.3
モザンビーク	16.2	92.3	53.1	55.3
シエラレオネ	8.2	86.9	56.1	42.4
南アフリカ	59.9	97.1	87.1	91.2
タンザニア	34.4	75.8	61.5	50.6
ジンバブエ	58.5	93.4	56.8	60.2
サハラ以南アフリカ地域	21.7	73.5	45.6	46.0
バングラデシュ	52.6	52.8	23.4	24.4
パキスタン	27.0	60.9	28.4	38.8
南アジア地域	50.5	70.6	46.1	50.0
カンボジア	50.5	89.1	27.0	43.8
ラオス	38.4	71.0	-	20.3
ミャンマー	41.0	79.8	73.4	-
ベトナム	79.5	90.8	29.3	87.7
東ティモール	22.3	84.4	55.1	29.3
モンゴル	-	-	82.0 ⁴	-
パプアニューギニア	32.4	78.8	54.9	53.0
東アジア・太平洋地域	77.0	92.2	-	72.0
タジキスタン	37.1	79.8	49.4	88.4
欧州・中央アジア地域	69.2	-	-	97.0

注 4： モンゴルは 6 回以上

出典： 1 MDGs-WDB, 2 NHP Stats, 3 MDG Database (いずれも 2012 年 4 月アクセス)
4 モンゴル国別報告書

2.4.3 子どものためのサービス

表 2-7 に子どもの予防接種率を示す。

南アフリカ、リベリア、パプアニューギニア、東ティモール、ラオスにおいて子どもの予防接種率が低くなっている。予防接種率と母親の教育レベルや保健施設へのアクセスの状況等との関連性が指摘されている国もあり、アウトリーチ・サービスを行う等の取り組みもみられる。ベトナムではワクチンを自国生産しており、予防接種率も 9 割を超えている。

小児疾患統合管理¹³が導入され、二次及び三次レベルのみならず、コミュニティレベルでの急性呼吸器感染症や下痢症にも対応が可能となっている国もあるが、一次レベルにおける知識及び技術の普及や医薬品等の配布等、課題が残る国も多い。

¹³ 5 歳未満児を対象に予防可能な 5 大疾病（肺炎、下痢、麻疹、マラリア、低栄養）の予防・ケア・治療を改善し、子どもの死亡を減らすことを目的とした世界的戦略。（出典： JICA 課題別指針 母子保健、2011 年度）

表 2-7 子どもの予防接種率(%)

国／地域	麻疹の予防接種を受けた 1 歳児の割合	ジフテリア・百日咳・破傷風 3 種混合ワクチンの予防接種 を 3 回受けた乳児の割合	ポリオの予防接種を受けた 1 歳児の割合
ボリビア	79	80	80
グアテマラ	93	94	94
ホンジュラス	-	-	-
ニカラグア	99	98	99
ラテンアメリカ・カリブ地域	93	93	93
ベナン	69	83	83
コンゴ民	68	63	72
コートジボワール	70	85	81
リベリア	64	64	71
モザンビーク	70	74	73
シエラレオネ	82	90	89
南アフリカ	65	63	67
タンザニア	92	91	94
ジンバブエ	84	83	84
サハラ以南アフリカ地域	75	77	79
バングラデシュ	94	95	95
パキスタン	86	88	88
南アジア地域	77	76	75
カンボジア	93	92	92
ラオス	64	74	76
ミャンマー	88	90	90
ベトナム	98	93	94
東ティモール	66	72	72
モンゴル ¹	97	95	97
パプアニューギニア	55	56	61
東アジア・太平洋地域	95	94	96
タジキスタン	94	93	95
欧州・中央アジア地域	96	95	96

出典： ChildInfo, UNICEF (2012 年 4 月アクセス)
1 モンゴル国別報告書

2.4.4 感染症対策

表 2-8 に感染症対策に関するサービス提供の状況を示す。

HIV の感染率が高い南アフリカ、ジンバブエ、モザンビークでは、HIV 検査・カウンセリングを受けた割合が高い。HIV/エイズ対策はマルチセクターによる取り組みが必要であるとして、省庁横断的な国家エイズ対策委員会が設立されていることが多く、各省庁が連携を取りながら取り組みを行っている。保健セクターにおいては、行動変容等による予防、検査・カウンセリング、母子感染予防、抗レトロウイルス療法（ART）の拡大等が行われている。しかし、感染者が多い国においては、ART に係る費用等が大きな負担となっている。

マラリア対策に関しては、殺虫剤処理済蚊帳（ITN）の中で就寝する 5 歳未満児の割合は低く、最も高いタンザニアで 6 割程度である。サハラ以南アフリカでは、全国的にマラリア感染の危険がある国が多く、予防対策のさらなる推進が必要とされているが、ITN や治療薬の不足等が問題となっている。

結核対策については、各国においてDOTS¹⁴戦略が導入されている。WHOが目標としている患者発見率 70%及び治療成功率 85%については、ホンジュラス、ニカラグア、タンザニア、ラオス、ミャンマー、東ティモールにおいて達成されている。しかし、HIVとの重複感染や多剤耐性等、新たな課題も出てきている。

表 2-8 感染症対策に関するサービスの提供状況

国／地域	HIV 検査・カウ セリングを受けた 15 歳以上の割合 (人口千対) ¹	ART を受け る感染者の 割合 (%) ²	ITN を使用 する 5 歳未 満児の割合 (%) ³	適切な抗マラリ ア薬により治療 を受ける 5 歳未 満児の割合 (%) ⁴	結核 患者発 見率 (%) ³	結核 治療成 功率 (%) ²
ボリビア	55.2	19	-	-	62	86
グアテマラ	32.0	44	-	-	37	83
ホンジュラス	68.2	33	-	0.5	74	86
ニカラグア	57.3	40	-	1.8	100	85
ラテンアメリカ・カリブ地域	-	-	-	-	80	77
ベナン	76.9	53	20.1	54	45	90
コンゴ民	20.2		35.7	39.1	53	88
コートジボワール	84.6	28	3.0	36.0	83	79
リベリア	90.3	14	26.4	67.2	56	83
モザンビーク	106.3	30	22.8	36.7	34	85
シエラレオネ	82.4	18	25.8	30.1	32	79
南アフリカ	240.1	37	-	-	72	73
タンザニア	103.1	30	63.8	59.1	77	88
ジンバブエ	254.8	34	17.3	23.6	56	78
サハラ以南アフリカ地域	-	-	34.0	36.0	60	79
バングラデシュ	0.4	23	-	-	46	92
パキスタン	-	4	-	3.3	65	91
南アジア地域	-	-	-	-	58	88
カンボジア	98.5	94	4.2	0.2	65	95
ラオス	10.2	67	40.5	8.2	72	93
ミャンマー	13.4	18		-	71	85
パプアニューギニア	22.0	34	5.0	2.6	54	92
東ティモール	2.5		41.0	6.0	87	85
ベトナム	39.5	52	-	-	70	72
東アジア・太平洋地域	-	-	-	-	76	92
タジキスタン	77.6	11	1.3		44	81
欧州・中央アジア地域	-	-	-	-	73	65

出典： 1 Global Health Observatory Repository, WHO (GHO)、2 MDGs、
3 HNP Stats、4 MDGs Database (いずれも 2012 年 4 月アクセス)

重症急性呼吸器症候群、高病原性鳥インフルエンザ等、重篤な新興感染症の流行を受け、WHOでは 2005 年に国際保健規則を改正し、全ての公衆衛生学的な国際的脅威への対応¹⁵、国のフォーカルポイントを中心とする報告体制の構築、基本能力¹⁶の確立、他の国際機関との連携強化等、国際的な感染拡大を阻止するための対策が強化されることとなった。ベトナム及びカンボジアではこれを受けて、国家計画を策定し、人材の能力強化や検査機関のネットワーク強化等、国内及び周辺国との連携による取り組み体制を強化している。

¹⁴ 直接監視下における短期化学療法

¹⁵ 従来の対象は、黄熱、コレラ、ペストの 3 疾患のみ

¹⁶ 国、地方、地域の 3 段階につき、サーベイランス・緊急時の対応に関して、最低限備えておくべき能力

2.4.5 非感染性疾患対策

ベナン、南アフリカ及びベトナムでは、非感染性疾患対策に関する国家政策あるいは戦略計画等を策定している。ラオス、カンボジア、タジキスタン等、国家保健開発計画等の中で取り組むべき課題として位置付けている国も多い。中米地域では、糖尿病対策に関し、汎米保健機構（PAHO）の主導による、「中米糖尿病対策イニシアティブ」が、2000 年より開始されている。

しかし、疾病の状況及び危険因子等に関する本格的な調査に関する情報は確認できていない。また、国民において危険因子や予防に関する知識が不足していることや、保健医療施設における設備やサービス提供者の技術が十分ではない、といった課題があり、今後さらなる取り組みが必要になると考えられる。

2.5 保健システム

2.5.1 保健人材

表 2-9 に人口千人当たりの保健人材数を示す。

表 2-9 人口千人当たりの保健人材数

国／地域	医師数 ¹	助産師数 ¹	看護師数 ¹	歯科医師数 ²	薬剤師数 ²	危機的状況にある国*	人材開発計画
ボリビア	1.20	0.01	2.10	7.10	5.50		
グアテマラ	-	-	-	1.80	-		
ホンジュラス	-	0.03	-	-	-	✓	
ニカラグア	0.37	-	1.07	0.40	-	✓	
ラテンアメリカ・カリブ地域	1.82	-	-	-	-		
ベナン	0.06	-	0.72	0.04	0.02	✓	2007-16
コンゴ民	0.11	-	0.53	0.01	0.20	✓	2011-15
コートジボワール	0.14	-	0.46	0.14	0.22	✓	2009-13
リベリア	0.01	-	0.17	0.01	0.75	✓	2007-11
モザンビーク	0.00	-	0.21	0.10	0.39	✓	2008-15
シエラレオネ	0.02	-	0.23	0.04	0.32	✓	2006-10**
南アフリカ	0.77	-	4.08	1.30	2.80		2012-16
タンザニア	0.01	0.07	0.30	0.06	0.02	✓	2008-13
ジンバブエ	0.16	-	0.72	0.20	0.70	✓	2010-14
サハラ以南アフリカ地域	0.16	-	-	0.00	1.00		
バングラデシュ	0.30	-	0.14	0.19	0.64	✓	2010-40
パキスタン	0.81	-	0.31	0.57	0.5	✓	
南アジア地域	0.62	-	0.68	-	-		
カンボジア	0.20	0.20	-	0.17	0.38	✓	
ラオス	0.27	-	-	0.40	-	✓	2008-12
ミャンマー	0.50	-	0.20	0.49	< 0.01	✓	
ベトナム	1.20	0.20	0.60	-	3.24		2011-20
東ティモール	0.10	-	1.79	0.50	0.20		
モンゴル ³	3.00	0.27	3.56	-	0.49		2010-14
パプアニューギニア	0.05	-	-	0.07	-	✓	
東アジア・太平洋地域	1.20	0.04	1.00	-	-		
タジキスタン	2.10	0.61	4.58	1.67	1.10		
欧州・中央アジア地域	3.23	0.50	6.40	5.00	5.00		

注：* GHWA による、人口千人当たりの保健人材数が 2.3 以下（2006 年 WHO 世界保健報告による）の国

** 2012 年 5 月現在、10 年計画策定中

出典： 1 HNP Stats、2 GHO（いずれも 2012 年 4 月アクセス）

3 モンゴル国別報告書より調査団算出

本調査対象国のうち 16 カ国が、世界保健人材同盟（GHWA）によって保健人材が危機的状況にあるとされている。12 カ国においては、保健人材開発計画が策定されていることが確認された。ジンバブエでは、計画策定に先立ち、人材定着スキームを 2009 年から実施し、勤務状況に応じて給与を補てんしている。

データがある国のうち、ベトナム、モンゴル、タジキスタン以外の国において人口千人当たりの医師数は 1 人以下となっており、看護師はボリビア、グアテマラ、南アフリカ、東ティモール、モンゴル、タジキスタンを除いて、1 人以下となっている。しかし、数のみならずその内訳や質も課題となっている。例えば、モザンビークでは、専門医の半数が外国人医師となっている。看護師については、正看護師と准看護師の間で養成期間や職務内容に大きな差があり、短期間に育成された准看護師によるサービスの質への懸念が指摘されている国もある。

こうした人材の質及び量的な不足の背景として、以下のような要因が挙げられている。

- ・ 育成・供給体制が十分に整っていない（施設、教員、実習先等の不足）
- ・ 人材の現状を把握できるデータや情報システムが整備されていない、或いは一貫した人材開発計画が策定されていないため、需要に合った人材を計画的に育成・配置できない
- ・ 生活及び勤務環境が悪い地域での勤務に対するインセンティブがない、或いは少ないため、都市部、民間セクター等に人材が偏在している
- ・ 人材が海外に流出した、或いは現在も海外や民間セクターへの流出が続いている（特に、内戦経験国、英語圏等）
- ・ 財政難による雇用凍結期間が存在した（タンザニア）
- ・ 人材育成に係る関係省庁（教育省等）との連携が十分ではない

2.5.2 保健医療施設、機材及び医薬品

一次施設に関しては、住民がアクセスしやすい距離圏内に十分な数の施設を配置できていない国が多い。その理由としては、財源及び配置すべき人材が不足していることが挙げられている。また、一次施設を、保健省や地方自治体に代わってコミュニティが設置することになっているために、施設や設備の状況等がコミュニティによって大きく異なっている場合もある。

二次及び三次施設に関しては、施設や機材の老朽化や維持管理体制が十分ではない、といった問題が指摘されている。また、設備が整っていない、医師が配置されていないなどの理由で一次施設に対する信頼感が薄く、三次施設等を直接受診する傾向がみられる国もある。

民間の保健医療施設については、多くの国において存在が確認された。開業等に関する許可は保健省が出している国もあるが、保健省との連携がない、保健省の情報システムに組み込まれていないなどの理由で、詳細は把握できていない。ラテンアメリカ・カリブ地域の国では、社会保険を管轄する省庁も病院を運営し、国民の 2 割程度（社会保険加入者とその家族等）をカバーしているが、それ以外の 8 割程度の国民をカバーすることになっている保健省管轄施設との連携は希薄である。

医薬品等の供給体制については、保健省が一括して調達・供給している場合もあれば、地方保健局や病院、プログラムごとの調達・供給システムが併存している場合もある。後者の場合には、医薬品ごとに供給者や供給ルートが異なるなど、システムが複雑化している。また、多くの国において、現場で必要

な種類及び数の医薬品が十分に分配されていない、配達の遅れ等による在庫切れが起こっている、などの問題が指摘されている。

2.5.3 保健財政

表 2-10 に保健財政に関連する指標を示す。

国内総生産に対する保健支出の割合は、リベリアやシエラレオネにおいて 10%を超えている一方、ジンバブエでは極端に低い。一人あたりの保健支出については、南アフリカ以外は各国が属する地域の平均値を下回っている。南アフリカが突出して高いのは、富裕層が民間セクターのサービスを利用していることが背景にあることが示唆されている。

表 2-10 保健財政関連指標

国／地域	国内総生産に対する保健支出の割合 (%)	公的保健支出の国家支出全体に占める割合 (%)	一人当たりの保健支出 (名目米ドル)	総保健支出における外部資金の割合 (%)
ボリビア	4.8	7.3	96.5	5.3
グアテマラ	6.9	16.2	196.2	1.7
ホンジュラス	6.8	17.4	136.9	6.3
ニカラグア	9.1	16.9	103.4	14.6
ラテンアメリカ・カリブ地域	7.7	9.0	670.2	0.2
ベナン	4.1	9.6	31.1	35.9
コンゴ民	7.9	9.1	15.8	32.7
コートジボワール	5.3	5.1	59.7	9.8
リベリア	11.8	11.1	29.2	55.1
モザンビーク	5.2	12.2	21.3	24.2
シエラレオネ	13.1	6.4	42.5	20.6
南アフリカ	8.9	11.9	648.7	2.2
タンザニア	5.1	18.1	25.3	56.5
ジンバブエ	0.008	0.009	66.4	5.5
サハラ以南アフリカ地域	6.5	10.0	84.3	10.5
バングラデシュ	3.5	7.4	23.3	8.0
パキスタン	2.2	3.6	21.8	4.8
南アジア地域	3.9	3.5	47.5	2.3
カンボジア	5.6	10.5	45.2	23.9
ラオス	4.5	5.9	46.2	15.1
ミャンマー	2.0	1.0	17.1	8.7
ベトナム	6.8	7.8	82.9	3.4
東ティモール	9.1	4.7	56.9	33.7
モンゴル ¹	3.1	-	-	-
バブアニューギニア	3.6	8.2	49.4	24.0
東アジア・太平洋地域	4.8	9.3	182.8	0.4
タジキスタン	6.0	6.1	49.1	6.1
欧州・中央アジア地域	5.81	9.80	438.94	0.26

出典： HNP Stats (2012 年 4 月アクセス)

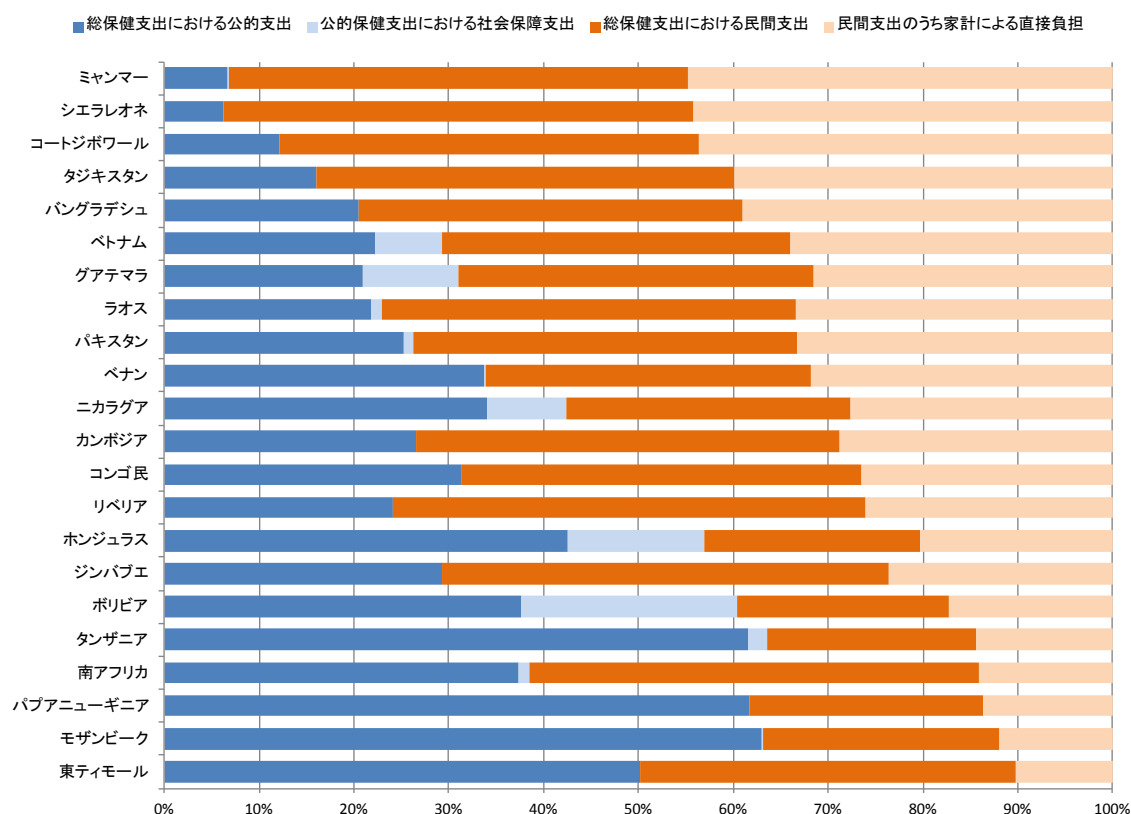
1 モンゴル国別報告書

2001 年のアフリカ首脳会合において採択された「エイズ・結核・マラリア等感染症に係るアブジャ宣言及び行動計画」(アブジャ宣言)では、国家支出に占める公的保健支出の割合を少なくとも 15%とする、とされたが、上記会合に参加したアフリカ諸国のうち、10 年後にこれを達成したのはタンザニアのみとされている。

総保健支出における外部資金¹⁷の割合は、サハラ以南アフリカ地域の国において、コートジボワール、南アフリカ、ジンバブエを除いて2割を超えており、リベリアとタンザニアでは半分以上を外部資金に頼っていることになる。

図 2-3 に総保健支出における公的支出と民間支出の割合を示す。

ミャンマー、シエラレオネ、コートジボワール、タジキスタンでは、総保健支出における家計による負担の割合が4割以上で、政府による支出の割合は1割以下となっている。家計による支出以外の民間支出としては、非政府組織（NGO）等による支援や民間の健康保険によるものがある。南アフリカにおいては、民間の健康保険による支出が大きいとされる。



出典： HNP Stats、但し公的保健支出における社会保障支出は GHO
(2012 年 4 月アクセス) により調査団作成

図 2-3 総保健支出の内訳

公的支出における社会保障による支出には、公的な健康保険からの支出が含まれている。公的な健康保険は、ラテンアメリカ・カリブ地域の4カ国と、モンゴル、ベトナム、ラオス、カンボジア、南アフリカにおいて確認された。このうち、ラテンアメリカ・カリブ地域の4カ国とベトナムにおいては、社会保障による支出の割合が高いことが図 2-3 に示されている。

モンゴルにおいては、2011 年の加入率が 98.6%と、ほぼ皆保険を達成しているが、これは貧困層の保険料が人間開発基金によって支払われたためであり、同基金が終了する 2012 年 6 月以降は加入率が低下

¹⁷ DAC に報告された、各ドナーによるコミットメントの額による

する見通しとされている。国によって制度は様々であるが、加入率の向上や財源、保険料の徴収制度や診療報酬支払い制度の整備、保険料を負担できない層に対する配慮等、課題も多い。

母子保健サービスを無償化してアクセスの向上を図ったり、貧困層に対する支援をしたりしている国も多く、例えばラオス、カンボジアにおいては、貧困層救済のための基金を導入している。ラオスでは貧困層の利用が 2008 年から 2010 年にかけて 4 倍になったとされる。シエラレオネでは無料ヘルスイニシアティブによって保健施設へのアクセスが向上したとされる。しかし、これらの施策の資金源は大半をドナーに頼っている場合も多く、持続性への懸念が指摘されている。

2.5.4 保健情報

実施状況や課題は様々ではあるが、各国とも保健情報システムを導入している。

2005 年に WHO が中心となって設立した Health Metrics Network (HMN) による支援状況を表 2-11 に示す。集中的な支援を受けているシエラレオネ及びカンボジアでは、複数ある情報システムの統合に向けた動きが進んでおり、カンボジアでは MDGs のモニタリングツールである DevInfo のカンボジア版である CamInfo が公開されている。

表 2-11 HMN による支援状況

支援状況	国
Wave one (集中的な支援)	シエラレオネ、カンボジア
Breadth (小額の無償による支援)	ベナン、コートジボワール、ジンバブエ、タンザニア、モザンビーク、南アフリカ、ベトナム、ラオス、ミャンマー、東ティモール、タジキスタン、ボリビア、グアテマラ、ニカラグア、ホンジュラス

出典： HMN ウェブサイト (<http://www.who.int/healthmetrics/support/en/>)
(2012 年 11 月アクセス)

ベナンは 1990 年に保健情報システムを導入しており、疫学情報に加え、人材、施設・機材、財政に係るシステムが統合されている。タンザニア、ジンバブエ、リベリア及び南アフリカでは、District Health Information System (DHIS)¹⁸ が導入されている。パプアニューギニアでは、国家保健情報システムとして、1 枚のシートに全ての情報を記入して情報を提出できるようになっている。

保健情報システムに関して、指摘された課題を以下にまとめる。

- ・ 複数のプログラムやドナーがそれぞれに情報システムを運営しており、重複や情報が共有されていない、といった問題が生じている
- ・ 保健省管轄以外の施設（民間、他省等）からの情報が収集できていない
- ・ 施設からの情報収集であるため、住民の施設利用率が低い場合には実態を把握できない
- ・ 収集した情報が分析されず、計画策定等に活用されていない
- ・ 期限通りに情報が提出されない、提出される情報の信頼性が低い、といった問題がある

上記の課題に対し、保健情報システムに関する規定等の制定、同システムのデジタル化或いはオンライン化、及び統合等の取り組みが行われている。

¹⁸ 保健情報システムプログラム (HISP) によって、南アフリカで始めて導入された集積データの集計、確認、分析、プレゼンテーションを行う保健情報管理ツールである。特定の情報を入れ込むためにプログラミングすることなくデザインすることが可能である。現在アフリカの多くの国で採用されている。

2.5.5 管理・監督機能

(1) 地方分権化

表 2-12 に、保健セクターにおける地方分権化の状況をまとめる。地方分権化が多く国において進行しているが、権限を委譲された地方の保健局等における実施能力が十分ではないといった課題も指摘されている。

表 2-12 保健セクターにおける地方分権化の状況

国	地方分権化の状況
ボリビア	1993 年に地方分権化法が施行され、人事権は県へ、資機材の管理・調達の権限は市へと、それぞれ移譲されたために管理体制が分断されたとの反省から、市レベルにおいて一括して保健システムを運営する体制を構築することを目指している。
グアテマラ	保健省が政策や計画の策定、プログラムの実施、県保健局の管理を行っている。
ホンジュラス	県病院以下については地方保健局が管轄。PHC サービスを民間、NGO 或いは地方自治体に委託。
ニカラグア	2007 年以降、保健行政の権限は県保健局に移譲され、特別自治区への地方分権化も進められている。
ベナン	保健サービスは県保健局の管轄となっている。保健省と他の関連省庁との連携に課題。
コンゴ民	中央集権的。しかし地方分権化の戦略はある。
コートジボワール	内戦等のために進捗していない。
リベリア	2009 年から進められており、州の能力が強化されている。
モザンビーク	人事、予算、モニタリング・評価等の権限が州レベルに委譲されている。
シエラレオネ	2004 年から 2008 年にかけて県に権限が移譲され、県病院及び保健センターの管理運営等は県議会が管轄している。
南アフリカ	1983 年ごろから実施され、州が郡以下を監督する体制となっている。
タンザニア	県または郡に多くの権限が移譲されている。
ジンバブエ	1980 年代から優先課題とされ、州に多くの権限が移譲されている。
バングラデシュ	中央集権的だが、一部の権限が市や県に移譲されている。しかし、権限によって委譲されたレベルが異なっており、管理監督機能が分断されたとの指摘もある。地方レベルでの計画策定の導入により、地方における保健行政能力の強化を図っている。
パキスタン	2001 年に地方分権化法施行。2011 年 6 月に連邦保健省は解体され、州が保健行政及びサービス提供を実施している。連邦レベルにおける役割は、計画開発省、内閣府、資本管理開発省、経済省、内務省等複数の省に移管され、これら関係者及び各州との調整を州間調整省が行う。
カンボジア	進行中。 保健省が一部の保健行政区や病院の裁量を強化して業績ベースで報酬を支払う契約を締結し、これらの組織・機関の能力強化を図っている。
ラオス	地方分権化と中央集権化を繰り返している。2012 年 6 月には、保健省及び県／郡保健局の組織改編が行われていた。保健省内における連携に課題があると指摘されている。
ミャンマー	中央集権。
ベトナム	予算、人事に関して、各地方の人民委員会の権限が大きい。
東ティモール	2003 年より地方分権化の枠組みが策定されており、2009 年に法案が提出された。2013 年度には承認される見通し。
モンゴル	保健省は計画立案、保健実施庁がその計画を遂行し、市／県保健局がサービス提供を管轄している。市／県保健局は、地方自治体の一部であると同時に保健省の指示系統下にある。
パプア ニューギニア	1980 年代より分権化が進められており、病院も自立運営となっているが、州レベルの能力が低く、サービスの分断や混乱等の課題が指摘されている。
タジキスタン	中央集権。

出典： 各国報告書

(2) 保健省の援助調整機能

東ティモールの保健省は、援助調整において強力なリーダーシップを発揮しており、基本的に保健省が実施するプログラム等への財政支援を中心に受け入れている。リベリア、ベトナム、ラオス、タジキスタン、ホンジュラスにおいても、ドナー調整会合において保健省が単独あるいはドナーと共同で議長を務めている。カンボジアでは、実務レベルの会合において保健省が議長となっている。

(3) その他

東南アジア地域の保健セクターにおいては、東南アジア諸国連合（ASEAN）統合¹⁹に向け、ASEAN+3²⁰保健大臣会合を通して、関係国と共通課題や連携・協力について議論を行なっている。これまでに、感染症と非感染性疾患の二重の負荷への対応、ユニバーサル・カバレッジ達成に向けた域内連携強化、協力の枠組みのあり方等に関する協議、医薬品や医薬機材の基準・認証の標準化、人材開発等を含む保健セクターの統合に向けたロードマップの作成等が行われた。

2.6 開発パートナーの動向

表 2-13 に国際保健パートナーシップ・プラス（IHP+）への加盟状況、コモンファンドやセクターワイドアプローチ（SWAps）の導入状況等をまとめる。これらのほかに、世界エイズ・結核・マラリア対策基金による国別調整メカニズムも各国において設置されている。ドナー調整においては、コンゴ民やベトナムにおいて、保健省内の縦割りによる弊害が指摘されている。

表 2-13 保健セクターにおける援助協調の枠組みの状況

国	IHP+の加盟状況 ¹	コモンファンド、プールファンド、等	SWAps ²		その他の主な動き／備考
タンザニア	-	コモンファンド	2000	2009	- 一般財政支援中心 - SWAps には 20 機関、コモンファンドには 11 機関が参加している - 国連機関は One UN の下、共通プログラムを実施している
コンゴ民	GC May 2010	コモンファンド	-		- ドナー主導の調整は保健省の縦割りのために機能しなくなった - IHP+による今後の調整に期待
南アフリカ	-	-	-		- 2011 年より保健省主導で援助効率化枠組が導入された
ジンバブエ	-	-	-		- ドナー会合（四半期ごとに、EU 議長） - 今後保健省も参加の見込み
ベナン	GC May 2010, CL Sep 2009, Aid Effectiveness Principles, Oct 2011	コモンファンド	準備中		- ドナーによるセクター別のグループあり
リベリア	-	プールファンド	-		- 2007 年より調整委員会（保健省議長） - ドナーを地域分けするなどの調整が行われている

¹⁹ ASEAN 統合イニシアティブは、ASEAN 域内の格差を是正し（具体的には原加盟 6 カ国と後発カンボジア、ラオス、ミャンマー、ベトナムとの開発ギャップを是正）、ASEAN の地域的競争力を高めることを目的として、2000 年 11 月の第 4 回 ASEAN 非公式首脳会議において立ち上げが合意された協力枠組み。（出典： 外務省ウェブサイト <http://www.mofa.go.jp/mofaj/area/asean/iai.html>、2012 年 11 月アクセス）

²⁰ 地域交流の緊密な東南アジア諸国連合（ASEAN）と日本・中国・韓国で協力する枠組みのこと。

国	IHP+の加盟状況 ^{*1}	コモンファンド、 プールファンド、等	SWAps ^{*2}		その他の主な動き／備考
シエラレオネ	GC May 2010	-	-		- SWAps 導入は検討されているが、プロジェクトベースの支援が中心 - 保健省抜きドナー会合（毎月、DFID・UNICF 主導）
モザンビーク	CC Sep 2008	コモンファンド (2003 年設立)	2009	2014	- SWAps には 28 機関、コモンファンドには 15 機関が参加している - One UN ^{*3}
コートジボワール	CL Aug 2011	-	-		- 2012 年 2 月よりドナー会合開催（WHO・保健省が共同議長）
バングラデシュ	-	-	1998	2016	- 開発フォーラム（年 1 回） - 保健グループ会合（四半期ごと、保健省議長）、保健コンソーシアム会合（毎月）
パキスタン	GC Oct 2010, CL Apr 2010	-	2003	2006	- USAID 主導によるドナー会合（毎月） - One UN ^{*3}
ベトナム	GC May 2010	-	2009 調印		- 援助効果フォーラム - 保健パートナーシップグループ会議（保健省・ドナー共同議長） - One UN ^{*3}
ラオス	-	-	-		- 5 カ年計画を保健省とドナーが単一の政策枠組みとして共有している
カンボジア	GC Sep 2007 (パイロット国)	-	2003	2008	- 全てのモダリティによる支援を一つの枠組下で調整する試み
ミャンマー	-	-	-		- 保健システムに対する支援に関し調整の動きあり
モンゴル	-	-	-		- 総理大臣を議長、保健大臣を書記長とし、ドナーもメンバーとなる保健人材調整委員会が存在するが、開催状況等は不明
タジキスタン	-	-	2008		- ドナー調整委員会
東ティモール	-	-	2008	2013	- 開発パートナー会合（毎年）、定期協議（四半期） - 保健セクター調整グループ（15 機関） - 保健省が強いリーダーシップを発揮しており、保健省の政策・計画に沿った財政支援中心
パプアニューギニア	-	プールファンド (2004 年導入)	実施中		- 2010 年のレビューにおいてプールファンドからセクター予算支援への移行が推奨されている
グアテマラ	-	-	-		- G13 において、保健は優先的に援助協調を行う分野とされている - 政権交代に伴い、今後の計画等については調整中であつた（調査時）
ボリビア	-	-	-		- ドナーグループの保健作業部会では UNICEF が議長（2007 年） - 保健省が個別にドナーと協定を締結
ホンジュラス	-	-	-		- G16 による調整 - 保健セクターのドナー調整は PAHO 主導
ニカラグア	-	コモンファンド (2005 年設立)	2005	2009	- ドナー調整会合

注： *1 GC=Global Compact sign、CL=Commitment Letter、CC=Country Compact

*2 基本的に開始年を示す

*3 国連機関が共通の支援計画の下、共通の目標を持って活動する

出典：

1 <http://www.internationalhealthpartnership.net/en/home>

2 “Do Health Sector-Wide Approaches Achieve Results?”, 2009, The World Bank 及び Country Planning Cycle Database, WHO（いずれも 2012 年 2 月アクセス）、及び各国報告書

第3章 総合分析

3.1 疾病構造の変化

本調査において対象とした 23 カ国においては、大きく分けて、感染症や周産期、栄養の状況等による死亡の割合が高く、MDGs の達成が困難とされている国、非感染性疾患による死亡の割合がすでに 7 割程度になっている国、その双方の負荷がかかっていると推察される国があり、疾病構造の転換前及び転換期にある国々であると考えられる。

今後、引き続き現行の MDGs 達成に対する支援が必要となる国と、非感染性疾患等、新たな健康課題への取り組みに対する支援に重点を移していく国とに分かれて行くことが考えられ、対象国の状況に即した支援戦略の策定がより重要になってくる。

3.2 サービスへのアクセスを阻害する要因

人々の健康状態を改善するため、多くの国々において、サービス提供を量的に増加させたり、利用時の或いは貧困層の費用負担を軽減したりするなどして、サービスへのアクセスを向上させようとする取り組みがなされているが、提供されるサービスの内容や質、提供する側の連携や持続性等、今後取り組むべき課題も残されている。

サービスへのアクセスを阻害する要因を、サービス提供する側から考えると、施設や人材、医薬品等、サービス提供側の体制が整っていないことがあると考えられる。この背景には、保健人材の質及び量的な不足、保健医療施設の不足、保健省の政策実施及び管理能力の低さや脆弱な財政体質等、保健システムにおける課題があることが多くの国の報告書において示唆されている。

一方、サービスを受ける側の要因としては、物理的な施設までの距離、交通インフラ及び交通手段の未整備、診療費、薬代、交通費等の経済的負担に加え、女性が自ら受療行動を決定できない、公的保健サービスに対する信頼感が薄い、といった文化・社会的なこともあるとされている。また、貧富の差や母親の教育レベルの差が、母親自身や子どものためのサービスの利用状況にも影響を及ぼしていることも示唆されている。

これらの要因の背景には、慢性的な貧困や、本調査対象国のうち 14 カ国が 1990 年代以降に経験した、内戦、内乱、自然災害等による社会の混乱と、それに伴う経済状態の悪化、インフラ設備の破壊等、保健セクターにおける努力の及ばない状況もあると考えられる。また、東ティモールにおいては、国語及び公用語とされる言語が国民に浸透していないために、住民に対する啓発活動や保健サービス提供者とのコミュニケーション等にも影響を及ぼしていると推察される。

ユニバーサル・ヘルス・カバレッジを達成するため、保健セクターにおいては次項に述べるような保健システムの強化や改善に向けた取り組みが行われている。しかし、上述の状況を鑑みると、インフラ整備や経済開発、教育セクターへの支援等、複数のセクターにおける取り組みとの連携が必要であると考えられる。

3.3 保健システム強化への取り組み

国民に対して安定的に保健サービスを提供するため、各国において、保健セクター改革や地方分権化、新たな財源を確保するための健康保険制度の導入等、保健システムの強化に向けた様々な取り組みが行われている。ドナーはこうした取り組みに対し、保健政策や保健セクターの開発戦略に沿った支援を、協調して実施して行く方向にあり、SWAps は 10 カ国において導入されており、コモンファンドやプールファンド等は 7 カ国において導入されている。

これらの流れを受け、今後は、保健セクターの開発戦略や開発計画に沿って、他ドナーと協調しつつ支援の戦略や計画を策定して行くことが、より一層求められてくると考えられる。支援戦略等の策定にあたっては、対象国の保健セクターについて幅広く最新の情報を収集して分析を行い、関係者との十分な協議を行うことが望ましい。

第4章 本調査に係る貢献・阻害要因、留意点及び提言

4.1 貢献要因

本調査における文献調査では、対象国の保健省、統計局等を含む政府機関、ドナー機関及び学術機関によってインターネット上で公開されている、保健セクターに関する多種多様な情報を活用することができた。国際機関によって公開されているデータベースから、対象国の経年データが一括入手できることもあり、経年比較や国及び地域平均値等との比較において有用であった。また、政府やドナーによるセクター分析資料、各種調査報告書等から、ある程度対象国の状況を把握することができた。

各国におけるドナーの動向については、現行の支援戦略や計画、実施済みのプログラム等に関する報告書は公開されているものの、最新の動向や将来的な方向性については、公開されている情報源からは把握できないことも多かったが、現地での最新の動きや、公開されていないが重要な現地の事情等については、JICA 現地事務所からの情報提供を得ることによって補うことができた。

4.2 阻害要因

インターネット上において多種多様な情報が公開されているということは、上記に述べたように貢献要因となると同時に阻害要因ともなった。情報が入手できないことを最終的に確認することはできず、情報の検索に想定以上の時間を要した。パプアニューギニアのように、調査時点において保健省のウェブサイトが、ウィルス感染によると思われる原因によってアクセスできなくなっていたり、パキスタンのように、連邦保健省解体に伴いウェブサイトが閉鎖されたりしていたこともあり、代替の情報源の検索に労力を要した場合もあった。

また、国際統計と各国政府による統計に乖離がある場合も多く、本調査においては、定期的にアップデートしたり他国と比較したりする際に用いるデータシートに関しては、国際統計のデータベースを活用し、本文においては、可能な場合には各国政府による数値を用いて、政府による情報もなるべく活用することとした。

公開されている情報の鮮度も、時として阻害要因となり、特に、定期的実施される調査の結果については、調査実施から公表までに時間を要することもあり、公開されている情報では古くて現状を反映していないと思われることもあった。ドナーによる支援計画についても、調査時点が現行の支援計画の最終年次や初年次であったりする場合には、ウェブサイトにおいて最新の情報が得られない場合もあった。

4.3 その他

本調査は、添付1の標準調査項目に沿って実施された。各項目において使用した主な情報源について添付2に示すが、保健人材の育成体制や人事制度、待遇や役割、健康保険制度の内容、施設・機材・医薬品等の調達・供給システム、モニタリング・評価システム、規制機能等については、公開された情報のみでは把握できないことが多かった。

各項目の記載の順序については、本調査においては、一般概況から政策、国民の健康状態、その背景にあるサービス提供と利用の状況、その背景にある保健システム、最後にドナーによる取り組み状況と順を追って記述して行くことによって、課題の抽出と提言につなげるという構成であった。しかし、健康状態とサービス提供の状況は密接にかかわっていることが多く、これらを別の章としたことによって記述が重複したり混乱したりすることもある。また、サービス提供の状況を述べる際に、施設やリファラル体制に先に触れたほうがわかりやすくなる場合もあった。

国際機関で使用されている用語の日本語表記は、公表している組織や機関によって、或いは同一の組織・機関においても文書によって異なっている場合もある。本調査開始時に、団員間において大まかな共通認識は持つようにしていたが、用語や表記の方法については、事前に、詳細に合意形成を行っておくことによって、表記の揺れやあいまいな表現を防ぎ、より効率的に報告書が作成できたと考える。本調査を通じて関係者間において確認した用語について、添付 4 に示す。

4.4 提言

保健セクターに関しては、多くの情報がインターネット上に公開されており、本調査のように幅広い情報収集から、課題によっては、ある程度対象を絞り込んだ詳細な情報収集まで、可能であると考えられる。しかしながら、この情報源と情報量の多さによって、調査の方向性を見失ったり、矛盾する情報の取り扱いに苦慮したりすることもある。本報告書の添付 2 において示した情報源は、そうした試行錯誤の中から絞り込まれたものであり、まずはこれらの情報源を中心とした情報収集を行うことによって、調査の効率性が向上することが期待される。

また、国別報告書は、対象国の中期計画サイクルに合わせて更新されることが望ましい。中期計画の終了時において、政策評価等を実施し、目標の達成状況と抽出された課題に基づいて次期計画を策定している国もある。また、他のドナーにおいても、このサイクルに合わせて支援戦略を策定することが多い。こうしたことから、中期計画が切り替わる時点において、対象国の保健セクターの現状や今後の課題、ドナーの動向について、効率的な情報収集が期待できる。

さらに、国別報告書を戦略性の向上のために活用するのであれば、報告書の作成に先立ち、或いはその作成過程において、日本側関係者間における情報共有や将来戦略に関する議論、共通認識の確立等が行われることが望ましい。さらに、こうした議論を、時系列的に対象国の関係者間で引き継ぎ、組織的な記憶としてとどめておくことによって、より一貫性の高い支援戦略の策定が可能となると考えられる。

添付資料

1. 標準調査項目
2. 標準調査項目の情報源
3. 現地調査日程、面談者リスト及び写真
4. 用語集

添付1： 標準調査項目

1. 資料の収集

- (ア) 国際比較統計：国連ミレニアム開発目標（MDGs）データベース、世界保健機関（WHO）国際保健統計情報システム及びWHO世界保健報告巻末統計、世界銀行保健・栄養・人口統計データベース、国連開発計画（UNDP）人間開発報告巻末統計、国連児童基金（UNICEF）世界子ども白書巻末統計。
- (イ) 保健医療セクター分析：国勢調査に基づく統計、出生・死亡登録に基づく統計、保健管理情報システム（Health Management Information System: HMIS）等の保健医療サービス提供施設からの報告に基づく統計、国家保健会計（National Health Accounts: NHA）や家計支出調査等の財務に関する統計。人口保健調査（Demographic and Health Survey: DHS）、複数指標クラスター調査（Multiple Indicators Cluster Survey: MICS）、世界保健調査（World Health Survey: WHS）等の国際的に標準化された標本世帯調査の報告書等の収集。
- (ウ) 分析資料：ドナーによる保健医療セクター分析資料や、各種調査研究報告書（共通国別分析（Common Country Assessment: CCA）等入手可能なもの。

2. 保健医療の状況

(ア) 健康の状況（受益者側）

- ① 母子保健の状況把握
- ② 感染症の状況把握
- ③ 低栄養の状況把握
- ④ その他の課題（非感染性疾患等）
- ⑤ 上記に基づき、疾病構造の転換状況を把握する。

(イ) サブ課題別のサービス提供の状況

- ① 母子保健対策の現状把握：継続ケア（COC）（家族計画、産前健診（ANC）、母子感染予防（PMTCT）、助産専門技能者（SBA）の介助による出産率、産後ケア（PNC）、予防接種拡大計画（EPI）、ポリオ等）
- ② 感染症対策の現状把握：マラリア（ベッドネット普及率等）、結核（検査、治療）、HIV（HIV カウンセリング・テスト（HCT）、抗レトロウイルス療法（ART）、情報・教育・コミュニケーション（IEC）等）
- ③ 低栄養対策の現状把握：微量栄養素等
- ④ その他の課題（非感染性疾患等）への対策の現状把握：ヘルスプロモーション他
- ⑤ 上記①から④の分析から、事業実施・サービス提供機能の課題の把握：個々の事業・サービスの普及拡大（アクセス改善、ユニバーサル・カバレッジの実現）及び質的状況（必須サービスのパッケージ化、職場環境改善活動等）を把握する。

(ウ) 保健システムの状況

- ① 保健人材の職種別配置状況
- ② 人材供給機能の課題の把握：基礎教育制度の強化・適正化、継続（現職）教育制度の強化・調和化、人事制度の整備（採用・配属、昇給・昇格・罰則、定着・離職等）、給与水準、職種・役割の整理（資格制度、タスクシフティング）等

- ③ 保健財政の課題の把握：保健財政収支の構造、財源の拡大・多様化（税、社会保障税、利用者負担等）、貧困層の負担減免措置、医療費リスク共有（保険）機能の拡大、適切なインセンティブ創出（出来高払い、ケース払い、人頭払い等）、健康保険制度の概要、ドナー協調・財政支援型援助の導入等
- ④ 情報供給機能の課題の把握：情報活用（計画立案・実施管理・モニタリング評価）の改善、情報分析・共有の改善、情報収集（施設／人口ベース、定期報告／随時調査、全数把握／標本抽出）の改善等
- ⑤ 施設・機材・医薬品等供給機能の課題の把握：製品の規格統一・品質管理（必須医薬品リスト、標準機材リスト等）、調達効率化・透明性改善、配置計画・配布体制の効率化、適切な施工管理、適切な維持管理、適切な利用の促進等
- ⑥ 管理・監督機能の課題の把握：組織・機構改革（地方分権化、委託化・民営化、リファラル体制強化等）、計画立案・実施管理・モニタリング評価機能強化、規制機能（認証・認定・品質管理制度、各種指針・ガイドライン整備等）強化等
- ⑦ 上記①から⑥の分析により、ユニバーサル・カバレッジとサービスの質の改善を阻むボトルネックを把握する。

3. 開発政策

当該国政府が上記状況に対し、どのように政策判断しているかを把握することを目的とし以下を分析する。

- (ア) 国家開発政策：中期計画、貧困削減戦略文書（PRSP）、中期支出枠組み（MTEF）等の分析により、保健セクターの優先度及び保健セクターの優先課題を掌握する。国家開発計画の制定・見直しのサイクル及び毎年の予算策定サイクルについて確認する。
- (イ) 保健医療セクター開発計画：セクター開発計画の制定・見直しのサイクル、開発課題に対する戦略、具体的開発目標（モニタリング指標）。優先地域や社会集団。
- (ウ) 援助協調枠組み：全体体制、サブセクターごとの体制、援助協調の方向性の把握。特に国際保健パートナーシップ・プラス（IHP+）への加盟の有無、調和化の進捗状況、国別調整メカニズム（CCM）の活動状況について把握する。

4. ドナーの協力状況

- (ア) 援助実績
- (イ) 活動状況

- ① 保健医療セクター支援プログラムの計画立案・実施サイクル及び独自のセクター分析の有無・内容
- ② 特に重点として支援する健康課題及び保健システム課題の有無・内容
- ③ 重点として支援する地域の有無・内容
- ④ 支援期間及び規模（金額）

- (ウ) これまでの日本の協力の実績と現状把握

5. 保健セクターにおける課題と JICA に寄せる期待。

（注）調査の視点と標準調査項目は、上記を標準としつつ、関係部署と協議の上必要に応じて調整する。

添付 2： 標準調査項目の情報源

1. 資料の収集

1-1 国際機関等により公表されている資料

資料名／情報源	備考	URL
国際比較統計のデータ集/データベース		
国際連合（国連）統計部	1948 年以來各国統計当局から収集している人口動態等各種統計資料、各国統計局へのリンクあり。	http://unstats.un.org/unsd/default.htm
国連ミレニアム開発目標（MDGs）データベース	2005 年以降、年毎のデータベース。国連の公式統計による MDGs に向けた進捗状況に関連する指標を掲載。	http://www.devinfo.info/mdginfo2011/
世界銀行データバンク	41 のデータベースが含まれている。指標、国、年での一括検索や絞り込みをして、表形式でダウンロードできる。	http://databank.worldbank.org/ddp/home.do
世界開発指標（WDI）	本調査で頻繁に使用したのは、以下。 公式に認められている国際的な情報源からの、開発に関連する指標が幅広く含まれている。世界銀行が基本としているデータベース。	
世界銀行保健・栄養・人口統計データベース（HNP Stats）	保健セクターに関連する指標が幅広く含まれている。	
MDGs 指標データベース	MDGs 目標指標が含まれる。	
国連 MDGs 指標データベース	国連による MDGs 目標指標。政府及び国際機関から収集したデータに基づいている。Metadata では、情報源等が示される。	http://mdgs.un.org/unsd/mdg/Data.aspx
MDGs 国別進捗報告書	国連開発計画（UNDP）のサイトにリンクが掲載されている。 各国統計当局や開発計画当局等のサイトから入手できる場合もある。	http://www.undp.org/content/undp/en/home/librarypage/mdg/mdg-reports/
国連児童基金（UNICEF）Childinfo	複数指標クラスター調査（MICS）はじめ人口保健調査（DHS）等の情報が収集・整理されている。	http://www.childinfo.org/index.html
国連開発計画（UNDP）人間開発報告書巻末統計	保健セクターに関しては、関連する MDGs、平均寿命等の指標が掲載されている。	http://hdr.undp.org/en/
UNICEF 子供白書巻末統計	保健セクターに関しては、栄養、母子保健等の指標が掲載されている。	http://www.unicef.or.jp/library/library_wdb_b.html
各国一般概況（保健セクター含む）分析		
国連 共通国別評価（CCA）	各国の支援枠組み（UNDAF）を策定するため、UNCT（UN Country Team）が開発課題等を取りまとめている。	UNDP 各国ウェブサイト http://www.undp.org/countries/
国際通貨基金（IMF）	国情報、世界経済データベース等スタッフによる人口等の推計値もあり、一般概況に関する最新の状況等、スタッフ報告にも参考になる情報がある。	http://www.imf.org/external/country/index.htm http://www.imf.org/external/ns/cs.aspx?id=28
各ドナー	国別支援戦略／計画から、現状分析や今後の計画等の情報が得られる 独自に、あるいは保健省と共同で政策評価やプログラム評価、セクター分析等を行い、報告書を出している場合もある。 本報告書において頻繁に利用されたドナーによる分析資料は、世界銀行、英国国際開発省（DFID）、オーストラリア国際開発庁（AusAID）。	

資料名／情報源	備考	URL
保健セクターのデータ集/データベース		
世界保健機関（WHO） 国際保健統計情報システム	Global Health Observatory（GHO） MDGs、保健システム等保健セクターの課題に関する項目が広く網羅されている。	http://apps.who.int/ghodata/
WHO 世界保健報告 巻末統計	GHO に掲載されているデータも多いが、一覧として比較するには使いやすい。	http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/en/index.html
WHO 保健支出データベース	保健支出に関する各指標（割合、金額）が国別にダウンロード可能。	http://apps.who.int/nha/database/DataExplorerRegime.aspx
WHO 国別計画サイクルデータベース	各国の保健行政の事業実施サイクル、ドナーの支援状況、情報開示の状況等	https://creator.zoho.com/downey/countryplanningdb/view-perma/Country_Planning_Cycle_DB
DHS ウェブサイト	報告書については、各国統計当局や保健省のサイトから入手できる場合もある。 Statcompiler では、国同士や時系列等の比較データの作成が可能。 対象各国における調査の実施状況についてはリスト 1-2 参照。	http://www.measuredhs.com/ http://www.statcompiler.com/
HIV and Aids Data Hub for Asia-Pacific	国連エイズ合同計画（UNAIDS）/ UNICEF / WHO / アジア開発銀行（ADB）による、アジア太平洋地域の HIV/エイズに関する情報ハブ。国別及び地域別プロファイル等が掲載されている。	http://www.aidsdatahub.org/
保健セクターの調査報告書、セクター分析等		
WHO 世界保健調査（WHS）	報告書については、各国統計当局や保健省のサイトから入手できる場合もある。 対象各国の状況についてはリスト 1-2 参照	http://www.who.int/healthinfo/survey/en/index.html
WHO 国家保健会計（NHA）	各国保健省/財務当局が保健財政の状況を取りまとめている。各国統計当局や保健省のサイトから入手できる場合もある。 対象各国の状況についてはリスト 1-2 参照	http://www.who.int/nha/en/
WHO 世界結核対策報告書	結核対策の世界的動向と共に、国別及び地域別プロファイル、データ集が掲載されている。	http://www.who.int/tb/publications/global_report/en/index.html
WHO 非感染性疾病（NCD）国別 プロファイル 非感染性疾病データベース	非感染性疾病、その危険因子、取り組み状況等がまとめられている。 データベースでは指標ごと、国ごと、地域ごと等のデータが検索できる。	http://www.who.int/nmh/publications/ncd_profiles2011/en/index.html https://apps.who.int/infobase/Indicators.aspx
WHO 世界マラリア報告書	マラリアの世界的動向と共に、国別及び地域別プロファイル、データ集が掲載されている。	http://www.who.int/malaria/world_malaria_report_2011/en/
WHO 国別支援戦略	現状分析、これまでの実績を踏まえた支援戦略について記載されている。国別のページにリンクあり。	http://www.who.int/countries/en/
WHO Health Metrics Network	支援対象国の保健情報システムについて掲載されている。	http://www.who.int/healthmetrics/support/en/
世界保健人材連盟（GHWA） 国別情報	アフリカを中心に 22 カ国が掲載されているが、国ごとに掲載されている情報の種類が異なっている。	http://www.who.int/workforcealliance/countries/en/
国連総会 HIV/エイズ特別総会（UNGASS）報告書	各国の HIV/エイズ対策の進捗状況報告 UNAIDS のウェブサイトにも各国報告書へのリンクが掲載されている。	http://www.unaids.org/en/dataanalysis/knowyourresponse/countryprogressreports/2012countries/

資料名／情報源	備考	URL
UNICEF MICS	Childinfo でデータ検索可能 報告書については、各国統計当局や保健省のサイトから入手できる場合もある。 対象各国における調査実施及び報告書の公開状況についてはリスト 1-2 参照のこと	http://www.childinfo.org/
UNICEF Countdown to 2015	各国の MDGs に関連する状況の報告書 ChildInfo からデータ検索可能	http://www.countdown2015mnch.org/country-profiles/
世界エイズ・結核・マラリア対策基金	国別ポートフォリオ、年次報告書 疾病負荷、財政状態等から付与された国別・課題別優先度スコア (eligibility)、等	http://www.theglobalfund.org/en/application/applying/ecfp/
国際保健パートナーシップ・プラス (IHP+)	Health Compact の締結状況等	http://www.internationalhealthpartnership.net/en/home
保健関連学術論文のデータベース		
The Lancet	The Lancet 及びその関連誌に掲載された論文、報告、レビュー等	http://www.thelancet.com/journals/lanct/issue/current
PubMed	医学論文全般	http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/
各国政府による資料		
開発政策・戦略・計画等	計画策定当局のウェブサイトから入手できることが多い。	
国家予算、保健省予算	財務当局のウェブサイトから入手できることもある。 保健省予算については、保健省の年次計画あるいは報告書に掲載されている場合もある。	
保健セクター及びサブセクターの政策、戦略、開発計画、指針、年次報告書、評価報告書等	保健省のウェブサイト (リスト 1-3 参照) から入手できることが多い。 但し、HIV/エイズ、マラリア、結核等については、国家対策委員会のウェブサイトが別途開設されていることもある。	
統計年鑑等、統計資料	統計当局のウェブサイトから報告書が入手できる場合と、データベースにアクセスできる場合とがある。行政区分 (県・州等) 別のデータが掲載されていることもある。	
各種調査、サーベイランス報告等	妊産婦死亡や子どもの死亡等に関して、ドナーや統計局等と共同で調査を実施し、報告書に掲載している場合もある。 国勢調査は 10 年に一度実施されることが多い。他に、生活水準調査、家族計画調査、ジェンダー調査等、国によって様々な調査が実施されている。 その他の主要な調査 (DHS、MICS 等) に関しては、上記の当該項目参照	
NCD サーベイランス	WHO STEPwise approach to NCD Surveillance (STEPS) により実施されたサーベイランスの報告書 ただし、調査実施から報告書の公表までに数年を要している場合もある。	
日本の関係機関による資料		
外務省	ODA 国別データブック (各国の概況が簡潔にまとめられている) 国別評価、国別援助計画、国別事業展開計画、等	http://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/oda
JICA	ナレッジサイト 国別貧困プロファイル、各種調査及びプロジェクトに係る報告書、事務所や専門家等による分析資料、報告書、等	http://gwweb.jica.go.jp/km/FSubject0201.nsf/NaviSubjTop?OpenNavigator

1-2 対象各国における MICS、DHS、WHS の実施状況及び NHA、CCA のとりまとめ状況

国	MICS ^{*1}	DHS ^{*2}	WHS ^{*3}	WHO_NHA ^{*4}	CCA ^{*5}
タンザニア	n.a.	<u>1991-92, 1996, 1999, 2004-05, 2010</u>	n.a.	<u>1999, 2002/3, 2005/6</u>	<u>2000</u>
コンゴ民主共和国	<u>2001, 2010</u>	<u>2007</u>	n.a.	n.a.	<u>2000-01, 2005</u>
南アフリカ共和国	n.a.	<u>1998, 2003</u>	<u>2003</u>	<u>1996/1997 to 1998/1999</u>	<u>1999</u>
ジンバブエ	<u>2009</u>	<u>1994, 1999, 2005-06, (2010-11)</u>	<u>2003</u>	<u>1998 to 1999, 2001</u>	<u>2001, 2010</u>
ベナン	n.a.	<u>1996, 2001, 2006, (2011)</u>	n.a.	<u>2003</u>	<u>1999, 2001, 2007</u>
リベリア	<u>1995</u>	<u>2007</u>	n.a.	<u>2007/2008</u>	<u>1999, 2006</u>
シエラレオネ	<u>2000, 2005</u>	<u>2008</u>	n.a.	<u>2004-2006</u>	n.a.
モザンビーク	<u>1995, 2008</u>	<u>1997, 2003, (2011)</u>	n.a.	<u>2004-2006</u>	<u>2000</u>
コートジボワール	<u>2000, 2006</u>	<u>1994, 1998-99, (2012)</u>	<u>2003</u>	<u>2008-2008</u>	<u>2002</u>
ベトナム	<u>2000, 2006</u>	<u>1997, 2002</u>	<u>2003</u> (ファイル破損)	<u>1998-2000, 2001-2003, 2004</u>	<u>1999, 2004</u>
ラオス	<u>2000, 2006</u>	n.a.	<u>2003</u>	n.a.	<u>2000</u>
カンボジア	n.a.	<u>2000, 2005, 2010</u>	n.a.	n.a.	<u>1998</u>
ミャンマー	<u>1995, 2000, 2009-10</u>	n.a.	<u>2003</u>	<u>1999-2001, 2002-2005, 2006-2007.</u>	n.a.
モンゴル	<u>2000, 2005</u>	n.a.	n.a.	<u>1999-2003</u>	<u>2001</u>
タジキスタン	<u>2000, 2005</u>	<u>(2012)</u>	n.a.	n.a.	<u>2004</u>
バングラデシュ	<u>1996, 2006</u>	<u>1993-94, 1996-97, 1999-2000, 2004, 2007, (2011)</u>	<u>2003</u>	<u>1996/97, 1999-2001, 2997-2007</u>	<u>1999, 2000, 2005</u>
パキスタン	<u>2010</u> (Balochistan のみ)	<u>1990-91, 2006-07</u>	<u>2003</u>	<u>2005-2006</u>	<u>2003</u>
東ティモール	n.a.	<u>2009-10</u>	n.a.	n.a.	<u>2000</u>
パプアニューギニア	n.a.	n.a.	n.a.	<u>1998-2000</u>	<u>2001</u>
グアテマラ	n.a.	<u>1995, 1998-99(interim)</u>	<u>2003</u>	<u>1995, 1997, 1998, 1999-2003, 2005-2006</u>	<u>2000, 2004, 2009</u>
ボリビア	<u>2000</u>	<u>1994, 1998, 2003, 2008</u>	n.a.	n.a.	<u>2000, 2006</u>
ホンジュラス	n.a.	<u>2005-06, (2011)</u>	n.a.	<u>1998</u>	<u>1999</u>
ニカラグア	n.a.	<u>1998, 2001</u>	n.a.	<u>1999</u>	<u>2000, 2007</u>

出典： *1-http://www.childinfo.org/mics_available.html http://www.childinfo.org/files/MICS4_Brochure_lowres.pdf

下線年次分は Final report が入手可能

*2- <http://www.measuredhs.com/What-We-Do/survey-search.cfm?pgtype=main&SrvyTp=country>

1990 年以降の standard DHS 実施国・年次を掲載。下線年次分は final report がダウンロード可能。()内は実施中の調査

*3- <http://www.who.int/healthinfo/survey/whsresults/en/index.html> 下線年次分は survey results が入手可能

*4- <http://www.who.int/nha/en/> 下線年次分はダウンロード可能

*5- <http://www.undg.org/?P=229> completed CCAs として掲載されていたもの

1-3 本調査対象各国の保健省のウェブサイトの状況

国	名称		URL	言語
タンザニア	Ministry of Health and Social Welfare	保健 社会福祉省	http://www.moh.go.tz/	英語 スワヒリ語（一部）
コンゴ 民主共和国	Ministère de la Santé Publique	公衆衛生省	http://www.minisanterdc.cd/ fr/index.php	仏語
南アフリカ 共和国	National Department of Health	保健省	http://www.doh.gov.za/index .php	英語
ジンバブエ	Ministry of Health and Child Welfare	保健 児童福祉省	http://www.mohcw.gov.zw/	英語
ベナン	Ministère de la Santé	保健省	http://www.sante.gouv.bj/le ministre.php	仏語
リベリア	Ministry of Health and Social Welfare	保健 社会福祉省	http://www.moh.gov.lr/	英語
シエラレオネ	Ministry of Health and Sanitation	保健衛生省	http://www.health.gov.sl/ho me/	英語
モザンビーク	Ministério da Saúde	保健省	http://www.misau.gov.mz/	ポルトガル語
コート ジボワール	Ministère de la Santé et de la Lutte contre le Sida	保健・エイ ズ対策省	http://www.sante.gouv.ci/	仏語
ベトナム	Ministry of Health	保健省	http://www.moh.gov.vn/	ベトナム語 英語（一部）
ラオス	Ministry of Health	保健省	http://www.moh.gov.la/	ラオス語 英語（一部）
カンボジア	Ministry of Health	保健省	http://www.moh.gov.kh/	クメール語 英語
ミャンマー	Ministry of Health	保健省	http://www.moh.gov.mm/	英語
モンゴル	Ministry of Health	保健省	http://www.moh.mn/ http://english.moh.mn/	モンゴル語 英語
タジキスタン	Ministry of Health	保健省	http://www.health.tj/	ロシア語 タジク語
バングラ デシュ	Ministry of Health and Family Welfare	保健 家族福祉省	http://www.mohfw.gov.bd/	英語 （一部資料は ベンガル語）
パキスタン	保健省解体によりウェブサイトも削除			
東ティモール	Ministério de Saúde	保健省	-	公的機関のウェブサイトはポルトガル語、ティトゥン語、英語（一部）
パプア ニューギニア	Department of Health	保健省	http://www.health.gov.pg/ （調査時点ではアクセスできず）	英語
グアテマラ	Minsiterio de Salud Pública y Asistencia Social	公衆衛生・ 社会保障省	http://www.mspas.gob.gt/	西語
ボリビア	Ministerio de Salud y Deportes	保健・ スポーツ省	http://www.sns.gob.bo/	西語
ホンジュラス	Secretaria de Salud	保健省	http://www.salud.gob.hn/	西語
ニカラグア	Ministerio de Salud	保健省	http://www.minsa.gob.ni/	西語

2. 一般概況及び保健医療の状況に関する各調査項目に関して、国別報告書本文において使用した 主な情報源

調査項目	掲載した主な情報	主な情報源 ¹
0. 基礎情報→人口構造の転換の状況、社会・経済的な環境を把握する。		
人口動態	人口、人口増加率、出生時平均余命、粗出生率、粗死亡率 行政区分（県、州等）別人口	WDI、HNPSStats DHS、統計年鑑
政治、社会、経済の概況	政治、経済及び貧困、社会文化、治安等の状況	外務省国別データブック、ドナー あるいは政府による分析
	行政区分別の経済状況	統計局、国別貧困プロファイル
1. 受益者の健康の状況 → 保健医療セクター全体のパフォーマンス、疾病構造の転換を把握		
疾病構造	10 大死因、10 大疾病、死因別統計	DHS、保健省、World Health Observatory、NCD 国別プロファイル
母子保健	妊産婦死亡、子どもの死亡	DHS、MDGs 報告書、保健省
感染症	HIV/エイズ、マラリア、結核の状況	DHS、UNGASS 報告書、WHO 報告書、保健省、疾病ごとの国家対策委員会
	顧みられない熱帯病（NTDs）	保健省、WHO 国別ウェブサイト
	新興・再興感染症の状況	保健省、WHO 国別ウェブサイト
栄養不良	子ども及び妊産婦の栄養の状況	DHS、保健省、Childinfo
その他	非感染性疾患、外傷、交通事故等、各国において課題となっている健康問題に関する指標	保健省、NCD 国別プロファイル、WHO 国別ウェブサイト
2. サービス提供の状況 → 事業実施・サービス提供機能の課題（個々の事業、サービスの普及拡大及び質的状況）を把握		
母子保健対策	産前ケア、出産介助、出産場所等の状況、家族計画、予防接種等	DHS、MICS、保健省、ドナー
感染症対策	予防及び治療の状況	保健省、国家対策委員会、DHS、UNGASS 報告書、WHO 報告書、ドナー
栄養不良対策	予防及び対策の状況	保健省、DHS、ドナー
その他	リスクファクター調査実施の有無、健康増進活動の実施状況等	保健省、ドナー、NCD 国別プロファイル
保健医療サービスの質的状況	必須サービスのパッケージ化、それに伴う人材・施設・機材・医薬品等の整備状況、職場環境改善、スーパービジョン、検査・治療指針の整備等	保健省、ドナー （但し、文献調査で入手できる情報は限られたものであった）
3. 保健システム → ユニバーサル・カバレッジとサービスの質の改善の阻害要因を把握		
保健人材：	単位人口当たりの保健人材数	保健省、統計局
	育成体制	保健省、教育機関、ドナー、JICA 報告書
	資格/登録制度、現任研修の体制、職種・役割、業務範囲、人事制度及び待遇、離職率、離職の背景	保健省、ドナー、JICA 報告書 （但し、文献調査で入手できる情報は限られたものであった）
保健財政： ドナー協調財政支援型援助の導入等	財源、利用者の負担状況（直接払いの状況）、支出、国家予算に占める保健予算の割合、一人当たりの医療費、医療サービスと予防サービスにおける予算配分等	NHA WHO 保健支出データベース
	健康保険等新たな財源	保健省 （但し、文献調査で入手できる情報は限られたものであった）
	貧困層への配慮、貧困層の負担軽減措置（Equity fund 等）、	保健省、ドナー

調査項目	掲載した主な情報	主な情報源 ¹
情報供給機能	情報活用、情報分析・共有、情報収集体制	保健省、Country Planning Cycle Database、WHO Health Metrics Network ^{*3}
施設・機材・医薬品等供給機能	必須医薬品リスト、標準機材リスト、調達方法、配置計画・配布体制、適切な施工監理・維持管理及び利用促進の状況	保健省、ドナー (但し、文献調査で入手できる情報は限られたものであった)
管理・監督機能	組織・機構改革（監督官庁の構造、地方分権、委託化、民営化、官民連携、リファラル体制等）	保健省、ドナー
	規制（認証、認定、品質管理、指針等の整備等）	保健省 (但し、文献調査で入手できる情報は限られたものであった)

注： 1- 保健省、ドナー等のみ記載されているものは、それらの情報源から入手できる情報の概要についてはリスト 1-1 参照

*2- Health System Strengthening Project 本調査対象国のうち、コンゴ民、ラオス、カンボジア、ホンジュラス

*3- <http://www.who.int/healthmetrics/en/>

3. 開発政策に関する各調査項目に関して使用した主な情報源

調査項目	情報	情報源
国家開発政策	中・長期計画	各国計画策定当局、WHO Country Planning Cycle Database
	PRSP (Poverty Reduction Strategy Paper)、MTEF (Mid-Term Expenditure Framework)	世界銀行
保健セクター開発計画	計画策定・実施・見直しのサイクル	WHO Country Planning Cycle Database
	開発課題に対する戦略、具体的な開発目標（モニタリング指標）、優先地域や社会グループ	保健省
援助協調枠組み	ドナー協調の体制、仕組み	ドナー、JICA 担当者及び事務所
	IHP+への参加状況	IHP+
	SWAps の導入	保健省、ドナー、WHO Country Planning Cycle Database
	CCM (Country Coordinating Mechanism) の活動状況（進捗、方向性、リーダーシップ等）	The Global Fund CCM Funding Management 等

4. ドナーの協力状況に関する各調査項目に関して使用した主な情報源

調査項目	指標／情報	主な情報源
援助実績	期間、重点分野、主な成果等	各ドナー
活動状況	重点的に支援する課題の有無・内容、支援プログラムの実施サイクル（期間、規模等）、独自のセクター分析の有無・内容、重点地域の有無	
今後の計画等	最新の国別支援計画等	
日本の支援実績及び状況	過去5年間程度の実績、全体における保健セクター協力の状況、他ドナーとの連携状況等	外務省、JICA

5. 主要保健指標シートに掲載した指標の情報源

大項目	中項目	指標		情報源 (欄外参照)
		日本語	英語	
0. 基礎情報	0.1 人口動態	0.1.01 人口	Population, total	WDI
		0.1.02 人口増加率（直近 10 年間の平均）	Population growth (annual %)	WDI
		0.1.03 出生時平均余命（平均寿命）	Life expectancy at birth, total (years)	WDI
		0.1.04 粗出生率	Birth rate, crude (per 1,000 people)	WDI
		0.1.05 粗死亡率	Death rate, crude (per 1,000 people)	WDI
		0.1.06 都市人口率	Urban population (% of total)	WDI
	0.2 経済・開発状況	0.2.01 一人あたり国民総所得	GNI per capita, Atlas method (current US\$)	WDI
		0.2.02 経済成長率	GNI growth (annual %)	WDI
		0.2.03 初等教育就学率	Total enrollment, primary (% net)	WDI
		0.2.04 初等教育就学率における男女比	Ratio of female to male primary enrollment (%)	WDI
		0.2.05 成人識字率	Literacy rate, adult total (% of people ages 15 and above)	WDI
		0.2.06 人間開発指標	Human Development Index	HDR
		0.2.07 人間開発指標の順位	Human Development Index (rank)	HDR
		0.2.08 1 日 1.25 ドル未満で生活する人口の割合	Poverty gap at \$1.25 a day (PPP) (%)	WDI
	0.3 水と衛生	0.3.01 安全な水を使用する人口の割合	Improved water source (% of population with access)	HNP Stats
		0.3.02 改善された衛生設備を使用する人口の割合	Improved sanitation facilities (% of population with access)	HNP Stats
1. 受益者の健康の状況	1.1 疾病構造	1.1.01 感染症、周産期及び栄養の状態等により死亡する年齢調整死亡率	Age-standardized mortality rate by cause (per 100,000 population) - Communicable	GHO
		1.1.02 非感染性疾患で死亡する年齢調整死亡率	Age-standardized mortality rate by cause (per 100,000 population) - Noncommunicable	GHO
		1.1.03 負傷で死亡する年齢調整死亡率	Age-standardized mortality rate by cause (per 100,000 population) - Injuries	GHO
		1.1.04 感染症、周産期及び栄養の状態等により死亡する割合	Cause of death, by communicable diseases and maternal, prenatal and nutrition conditions (% of total)	HNP Stats
		1.1.05 非感染性疾患で死亡する割合	Cause of death, by non-communicable diseases (% of total)	HNP Stats
		1.1.06 負傷で死亡する割合	Cause of death, by injury (% of total)	HNP Stats
		1.1.07 感染症による余命損失	Distribution of years of life lost by broader causes (%) - Communicable	GHO
		1.1.08 非感染性疾患による余命損失	Distribution of years of life lost by broader causes (%) - Noncommunicable	GHO
		1.1.09 負傷による余命損失	Distribution of years of life lost by broader causes (%) - Injuries	GHO
	1.2 母子保健	1.2.01 妊産婦死亡率	Maternal mortality ratio (modeled estimate, per 100,000 live births)	MDGs
		1.2.02 青年期（15~19 歳）女子による出産率	Adolescent fertility rate (births per 1,000 women ages 15-19)	MDGs
		1.2.03 5 歳未満児死亡率	Mortality rate, under-5 (per 1,000)	MDGs
		1.2.04 乳児死亡率	Mortality rate, infant (per 1,000 live births)	MDGs
		1.2.05 低体重児出生率	Low-birthweight babies (% of births)	HNP Stats
		1.2.06 合計特殊出生率	Fertility rate, total (birth per woman)	HNP Stats
	1.3 感染症	1.3.01 15~24 歳の HIV 感染率（男性）	a) Prevalence of HIV, male (% ages 15-24)	MDGs
		15~24 歳の HIV 感染率（女性）	b) Prevalence of HIV, female (% ages 15-24)	MDGs
		1.3.02 マラリア罹患率	Notified cases of malaria per 100,000 population	MDG Database
		1.3.03 マラリアによる死亡率	a) Malaria death rate per 100,000 population, all ages	MDG Database

大項目	中項目	指標		情報源 (欄外参照)	
		日本語	英語		
2. サービス提供の状況			マラリアによる死亡率 (0-4 歳)	b) Malaria death rate per 100,000 population, ages 0-4	MDG Database
	1.3.04	結核有病率	Tuberculosis prevalence rate per 100,000 population (mid-point)	MDG Database	
	1.3.05	結核罹患率	Incidence of tuberculosis (per 100,000 people)	MDGs	
	1.3.06	結核による死亡率	Tuberculosis death rate (per 100,000 people)	MDGs	
	1.3.07	HIV 陰性における結核による死亡率	Deaths due to tuberculosis among HIV-negative people (per 100,000 population)	GHO	
	1.3.08	15~49 歳の推定 HIV 感染率	Prevalence of HIV, total (% of population ages 15-49)	HNP Stats	
	1.3.09	AIDS による推定死亡数	AIDS estimated deaths (UNAIDS estimates)	HNP Stats	
	1.3.10	HIV 新規感染率	HIV incidence rate, 15-49 years old, percentage (mid-point)	MDGs Database	
	1.3.11	GF による優先度スコア (HIV)	Parital Prioritization Score by the Global Fund (HIV)	GF	
		GF による優先度スコア (マラリア)	Parital Prioritization Score by the Global Fund (Malaria)	GF	
		GF による優先度スコア (結核)	Parital Prioritization Score by the Global Fund (TB)	GF	
	1.4 栄養不良	1.4.01	5 歳未満児における中・重度の低体重の比率	Prevalence of wasting (% of children under 5)	HNP Stats
	2.1 母子保健対策	2.1.01	助産専門技能者の立会による出産の割合	Births attended by skilled health personnel, percentage	MDGs Database
		2.1.02	帝王切開率	Birth by caesarian section (%)	GHO
		2.1.03	避妊具普及率	Contraceptive prevalence (% of women ages 15-49)	MDGs
		2.1.04	産前健診 (1 回以上)	Pregnant women receiving prenatal care (%)	HNP Stats
		2.1.05	産前健診 (4 回以上)	Pregnant women receiving prenatal care of at least four visits (% of pregnant women)	HNP Stats
		2.1.06	家族計画の必要性が満たされていない割合	Unmet need for family planning, total, percentage	MDGs Database
		2.1.07	麻疹の予防接種を受けた 1 歳児の割合	1-year-old children immunized against: Measles	Childinfo
2.1.08		結核の予防接種を受けた 1 歳児の割合	1-year-old children immunized against: Tuberculosis	Childinfo	
2.1.09		ジフテリア・百日咳・破傷風 3 種混合ワクチンの初回接種を受けた乳児の割合	a) 1-year-old children immunized against: DPT (percentage of infants who received their first dose of diphtheria, pertussis and tetanus vaccine)	Childinfo	
		ジフテリア・百日咳・破傷風 3 種混合ワクチンの予防接種を 3 回受けた乳児の割合	b) 1-year-old children immunized against: DPT (percentage of infants who received three doses of diphtheria, pertussis and tetanus vaccine)	Childinfo	
2.1.10		ポリオの予防接種を受けた 1 歳児の割合	1-year-old children immunized against: Polio	Childinfo	
2.1.11		B 型肝炎の予防接種を 3 回受けた乳児の割合	Percentage of infants who received three doses of hepatitis B vaccine	Childinfo	
2.2 感染症対策	2.2.01	最後のハイリスクな性交渉におけるコンドーム使用率 (男性)	Condom use with non regular partner, % adults (15-49), male	MDGs	
	2.2.02	最後のハイリスクな性交渉におけるコンドーム使用率 (女性)	Condom use with non regular partner, % adults (15-49), female	MDGs	
	2.2.03	HIV/エイズに関する包括的かつ正確な情報を有する 15~24 歳の割合 (男性)	Men 15-24 years old with comprehensive correct knowledge of HIV/AIDS, percentage	MDGs Database	

大項目	中項目	指標		情報源 (欄外参照)		
		日本語	英語			
		2.2.04	HIV/エイズに関する包括的かつ正確な情報を有する 15~24 歳の割合 (女性)	Women 15-24 years old with comprehensive correct knowledge of HIV/AIDS, percentage	MDGs Database	
		2.2.05	10~14 歳のエイズ孤児でない子どもの就学率に対するエイズ孤児の就学率	Ratio of school attendance of orphans to school attendance of non-orphans aged 10-14 years	MDGs Database	
		2.2.06	殺虫剤処理済みの蚊帳を使用する 5 歳未満児の割合	Use of insecticide-treated bed nets (% of under-5 population)	HNP Stats	
		2.2.07	適切な抗マラリア薬により治療を受ける 5 歳未満児の割合	Children under 5 with fever being treated with anti-malarial drugs, percentage	MDGs Database	
		2.2.08	DOTS のもとで発見され治療された結核患者の割合	Tuberculosis treatment success rate under DOTS, percentage	MDGs Database	
		2.2.09	抗レトロウイルス薬による治療を受ける感染者の割合	Antiretroviral therapy coverage (% of people with advanced HIV infection)	MDGs	
		2.2.10	HIV 検査・カウンセリングを受けた 15 歳以上の割合	People aged 15 years and over who received HIV testing and counseling, estimated number per 1,000 adult population	GHO	
		2.2.11	人口 10 万人あたりの HIV 検査・カウンセリング施設数	Testing and counseling facilities, estimated number per 100,000 adult population	GHO	
		2.2.12	HIV 検査を受けた妊婦の割合	Pregnant women tested for HIV, estimated coverage (%)	GHO	
		2.2.13	HIV 陽性妊婦のうち ART を受ける割合	Percentage of HIV-infected pregnant women who received antiretroviral drugs to reduce the risk for mother-to-child transmission (Mid point)	MDGs Database	
		2.2.14	結核患者発見率	Tuberculosis case detection rate (all forms)	HNP Stats	
		2.2.15	結核治療成功率	Tuberculosis treatment success rate (% of registered cases)	MDGs	
	2.3	栄 養 不 良対策	2.3.01	5 歳未満児に対するビタミン A 補給率	Vitamin A supplementation coverage rate (% of children ages 6-59 months)	HNP Stats
			2.3.02	ヨード添加塩使用世帯の割合	Consumption of iodized salt (% of households)	HNP Stats
	2.4	質と カバレ ッジ	2.4.01	公的セクターによるサービスカバレッジ	Estimate of health formal coverage	ILO
		2.4.02	財源不足のためにカバーされない割合	Population not covered (%) due to financial resources deficit	ILO	
		2.4.03	人材不足のためにカバーされない割合	Population not covered (%) due to professional health staff deficit	ILO	
3. 保健システムの状況	3.1 保健 人材	3.1.01	人口 1,000 人あたりの医師数	Physicians (per 1,000 people)	HNP Stats	
		3.1.02	人口 1,000 人あたりの助産師数	Midwives (per 1,000 people)	HNP Stats	
		3.1.03	人口 1,000 人あたりの看護師数	Nurses (per 1,000 people)	HNP Stats	
		3.1.04	人口 10,000 人あたりの歯科医師数	Dentistry personnel density (per 10,000 population)	GHO	
		3.1.05	人口 10,000 人あたりの薬剤師数	Density of pharmaceutical personnel (per 10,000 population)	GHO	
	3.2 保健 財政	3.2.01	国内総生産における保健支出の割合	Health expenditure, total (% of GDP)	HNP Stats	
		3.2.02	総保健支出における公的支出の割合	Health expenditure, public (% of total health expenditure)	HNP Stats	
		3.2.03	総保健支出における民間支出の割合	Health expenditure, private (%) of total health expenditure)	HNP Stats	
		3.2.04	民間支出のうち家計による直接負担の割合	Out-of-pocket health expenditure (% of private expenditure on health)	HNP Stats	
		3.2.05	公的保健支出の国家支出全体に占める割合	Health expenditure, public (% of government expenditure)	HNP Stats	
		3.2.06	総保健支出における外部資金の割合	External resources for health (% of total expenditure on health)	HNP Stats	

大項目	中項目	指標		情報源 (欄外参照)
		日本語	英語	
		3.2.07 公的保健支出における社会保障支出の割合	Social security expenditure on health as a percentage of general government expenditure on health	GHO
		3.2.08 一人あたりの保健支出	a) Health expenditure per capita (current US\$) b) Per capita total expenditure on health (PPP int. \$)	HNP Stats GHO
		3.2.09 一人あたりの公的保健支出	Per capita government expenditure on health at average exchange rate (US\$)	GHO
	3.3 施設・ 機材・ 医薬品 等	3.3.01 必須医薬品:ジェネリック医薬品の入手可能状況	a) Median availability of selected generic medicines (%) - Public b) Median availability of selected generic medicines (%) - Private	GHO GHO
		3.3.02 必須医薬品:ジェネリック医薬品の平均価格	a) Median consumer price ratio of selected generic medicines - Public b) Median consumer price ratio of selected generic medicines - Private	GHO GHO
		3.3.03 人口 1,000 人あたりの病床数	Hospital beds (per 1,000 population)	HNP Stats

情報源

WDI: World Development Indicators & Global Development Finance (<http://databank.worldbank.org/ddp/home.do>)

HDR: Human Development Reports (<http://hdr.undp.org/>)

HNP Stats: Health Nutrition and Population Statistics (<http://databank.worldbank.org/ddp/home.do>)

GF: Global Fund eligibility list for 2012 funding channels, the Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria (<http://www.theglobalfund.org/en/application/applying/ecfp/eligibility/>)

GHO: Global Health Observatory Repository (<http://apps.who.int/ghodata/>)

MDGs: Millennium Development Goals (<http://databank.worldbank.org/ddp/home.do>)

MDG database: Millennium Development Goals Indicators (<http://mdgs.un.org/unsd/mdg/>).
地域データは The Millennium Development Goals Report Statistical Annex 2011.

Childinfo: Childinfo UNICEF (<http://www.childinfo.org/>)

ILO: World Social Security Report 2010/11: Providing coverage in times of crisis and beyond.
International Labour Office Geneva: ILO 2010.

添付 3： 現地調査日程、面談者リスト及び写真

ジンバブエ共和国

- 調査団員：山田 順子（保健セクター分析 2）
- 現地調査期間：2012 年 5 月 6 日～5 月 19 日
- 現地調査日程：

5/7（月）	到着
5/8（火）	8:00 保健児童福祉省（医薬品サービス局） 9:10 保健児童福祉省（人材局） 11:15 保健児童福祉省（国家栄養部） 15:00 保健児童福祉省（予防サービス総局）
5/9（水）	9:00 国家エイズ委員会（NAC） 14:45 Health Service Board
5/10（木）	資料整理・分析、報告書作成
5/11（金）	14:15 保健児童福祉省（保健情報サーベランスシステム部）
5/12（土）	10:30 保健児童福祉省（看護サービス局）
5/13（日）	資料整理・分析、報告書作成
5/14（月）	11:00 保健児童福祉省（リプロダクティブヘルス部） 14:30 保健児童福祉省（財務・総務局）
5/15（火）	8:30 マショナランド東州 郡保健局 9:30 マショナランド東州病院 11:20 Myameni Clinic（市営）
5/16（水）	9:00 WHO 10:45 ハラレ中央病院 14:00 USAID
5/17（木）	8:30 JICA ジンバブエ支所 9:30 保健児童福祉省（質保証局） 14:30 在ジンバブエ日本大使館

- 主要面談者：

保健児童福祉省

R. Hove	Director of Pharmacy Services, Directorate of Pharmacy Services
Forward Mudzimu	Deputy Director of Pharmacy Services, Directorate of Pharmacy Services
Jane Mudyara	Director of Human Resources, Directorate of Human Resources
Ancikaria Chigumira	Deputy Director of Nutrition Services, National Nutrition Department
Gibson Mhalanga	Principal Director of Preventive Services
C. M. Z. Chasokela	Director of Nursing Services
Winston Chirombe	M&E Officer, Reproductive Health
Martha Mungazi	Senior Executive Assistant, Reproductive Health
Aveneni Mangombe	ASRH PO, Reproductive Health
Mekthda Violg Chimgoza	Child Health Officer, Reproductive Health
Leonard Mabandi	Deputy Director, Finance and Administration
J. Z. Chiware	Director, Directorate of Quality Assurance
Joshua Katiyo	Acting Deputy Director, Health Information & Surveillance Systems

郡保健局

Chrispen Borerwe Tawanda District Medical Officer

国家エイズ委員会 (NAC)

Caroline Sirewu National Treatment, Care and Support Coordinator

Health Service Board

Charles Mudimu Deputy Director Human Resources

Bernard Nkala Deputy Director Human Resources Training

保健施設

Peggy C. Zvavamwe Chief Executive Officer, Harare Central Hospital

援助機関

T. M. Kanyowa National Programme Officer- CAH, WHO

Peter J. Halpert Director- Health, Population & Nutrition, USAID

日本大使館

土肥 義博 一等書記官

JICA ジンバブエ支所

川喜田 英博 所長

城谷 衣鶴子 企画調査員

○ 写 真 :



Myameni クリニック外観

東ティモール民主共和国

- 調査団員：笹田 志穂（保健セクター分析 1）
- 現地調査期間：2012 年 5 月 8 日～5 月 17 日
- 現地調査日程：

5/8（火）	到着、JICA 事務所表敬
5/9（水）	9:30 保健省（疫学統計部） 11:00 日本大使館 14:00 保健省（地域保健局） 16:00 JICA 事務所
5/10（木）	10:00 保健省（ロジスティクス・調達局） 14:30 保健省（病院サービス局） 15:30 財務省（国家統計局）
5/11（金）	8:00 保健省（Cabinet of Health Research & Development）
5/12（土）	資料整理、報告書作成
5/13（日）	資料整理、報告書作成
5/14（月）	9:00 エルメラ県保健局、保健センター
5/15（火）	11:00 UNICEF 15:00 保健省（National Institute of Health）
5/16（水）	10:00 World Bank 14:00 保健省（人材育成局）（Partnership management department） 16:00 デイリ国立病院
5/17（木）	JICA 事務所報告、帰国

- 主要面談者：

保健省

Ana Maria P. Magno	Director of Hospital Services
Duarte Ximenes	Director of Human Resources
Leao Borges	Director of Admin, Logistics & Procurement
Carlitos Correia Freitas	Deputy Director of Community Health
Ivo Ireneu da C. Fresjas	Head, Partnership Management Department
Jose Ximenes da Cowceicao	Head, National Institute of Health
Joao P.M. da Silva	Head, Cabinet of Health Information System & Epidemiology

財務省

Silvino Lopes	Head of Department, National Statistics Directorate
---------------	---

エルメラ県保健局

Bonifacio M.dos Reis	Director of District Health Services
Higina Maria Carvalho	MCH

援助機関

Monjor Hassain	Chief, Health & Nutrition, UNICEF
Riitta Poutiainen	Deputy Representative, UNICEF
Yi-Kyoung Lee	World Bank, Health Specialist

日本大使館

土屋 博子
青柳 雄

二等書記官
専門調査員

JICA 東ティモール事務所

高田 裕彦
谷口 加奈

所長
Local coordinator

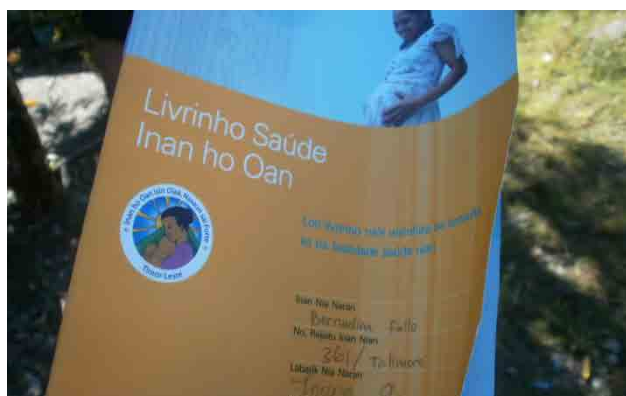
○ 写 真 :



保健センターの診察室



保健センターの冷蔵庫におけるワクチン保管状況



母子手帳



母子手帳を手に保健センターを訪れる母

コートジボワール共和国

- 調査団員：山田 順子（保健セクター分析 2）
- 現地調査期間：2012 年 6 月 1 日～6 月 14 日
- 現地調査日程：

6/2（土）	到着
6/3（日）	現地調査補助員との打合せ
6/4（月）	10:00 保健エイズ対策省（官房） 10:40 保健エイズ対策省（財務局） 13:15 保健エイズ対策省（国家リプロダクティブヘルス・家族計画プログラム） 15:30 WHO
6/5（火）	8:00 保健エイズ対策省（国家栄養プログラム） 10:00 保健エイズ対策省（予測・戦略・計画局） 15:00 保健エイズ対策省（人材局）
6/6（水）	9:15 保健エイズ対策省（薬局・医薬品局） 10:30 世界基金・国別調整メカニズム（CCM） 15:00 PEPFAR/CDC
6/7（木）	8:00 コミュニティ保健センター（クマシ郡 Divo 地域） 10:00 クマシ総合病院 13:30 保健エイズ対策省（教育・研究局） 15:00 保健エイズ対策省（インフラ・機材・保守管理局）
6/8（金）	8:00 クマシ郡保健局 10:00 保健エイズ対策省（情報・計画・評価局） 14:30 保健エイズ対策省（予防接種拡大計画調整局）
6/9（土）	資料整理、報告書作成
6/10（日）	資料整理、報告書作成
6/11（月）	9:00 EU 10:45 UNFPA 13:00 国立医療従事者養成校（INFAS） 14:30 UNICEF
6/12（火）	9:30 保健エイズ対策省（国家エイズ治療・ケアプログラム） 15:00 JICA コートジボワール事務所

- 主要面談者：

保健エイズ対策省

Amonkou Akpo Antoine	Directeur, Cabinet（官房長）
Joseph Amani Yao	Directeur, Direction des Affaires Financières（DAF）（財務局長）
Loukou Dia	Directeur, Direction des Ressources Humaines（DRH）（人材局長）
Kraffa Blaise	Sous-directeur formation continue et stages, Direction de la Formation et la Recherche（DFR）（教育・研究局 継続教育副部門長）
Kouassi-Gohou Valérie	Directeur, Direction de l'Information de la Planification et de l'Évaluation（DIPE）（情報・計画・評価局長）
Samba	Directeur, Direction de la Planification et de la Prospection Stratégique（DPPS）（予測・戦略・計画局長）
Samuel Ohouo Brou	Charge des activités la Prospection, Direction de la Planification et de la Prospection Stratégique（DPPS）（予測・戦略・計画局事業担当）

Yrie Denis Tra Bi	Directeur, Direction des Infrastructures de l'Équipement et de la Maintenance (DIEM) (インフラ・機材・保守管理局長)
Duncan A. Rachelle	Directeur, Direction de la Pharmacies et du Médicament (DPM) (薬局・医薬品局長)
Assa Clarisse	Directeur Coordonnateur Adjoint, Direction de Coordination du Programme Élargi de Vaccination (DC PEV) (予防接種拡大計画調整局副局長)
Aka Lepri Nicaise	Chargé d'études, Direction de Coordination du Programme Élargi de Vaccination (DC PEV) (予防接種拡大計画調整局調査担当)
Ettiégne Traore Virginie	Directeur Coordonnateur, Programme National de Prise en Charge Médicale des Personnes Vivant avec le VIH/SIDA (PN PEC) (国家エイズ治療・ケアプログラム長)
Liagui Amadou Ouattara	Chef de Service Suivi Évaluation et Recherche, Direction de la Coordination du Programme National de la Santé de la Reproduction et du Planning Familial (PNSR/PF) (国家リプロダクティブヘルス・家族計画プログラム モニタリング・評価及び調査部門長)
N'Goran-T Yoboué Patricia	Directeur Coordonnateur, Direction de la Coordination du Programme National de Nutrition (DC PNN) (国家栄養プログラム長)
SESS Daniel	Directeur, INFAS (国立医療従事者養成校 校長)
N'Go	Intérimaire du Directeur, District Sanitaire de Koumassi (クマシ郡保健局臨時局長)

保健施設

Narcisse K. Alla	Directeur, Hôpital Général de Koumassi (クマシ総合病院長)
Aikpa	Médecin chef, Centre de Sante Communautaire (コミュニティ保健センター長)

援助機関

Francesca Malaguti	社会プログラム担当, EU
Allarangar Yokouidé	代表, WHO
Suzanne Maiga Konate	代表, UNFPA
Eli Ramamonjisoa	副代表, UNICEF
Auguste D. Kadio	Global Fund (CCM) (国別調整メカニズム) 議長
Teri Wingate	CDC/PEPFAR
Kamdem Simplicie	CDC/PEPFAR
Brian Howard	USAID/PEPFAR

JICA コートジボワール事務所

畠山 敬	所長
藤野 浩次郎	所員
Boni Chantal	スタッフ

○ 写 真 :



保健センターの医薬品管理棚



保健センター内の検査室

タジキスタン共和国

- 調査団員：笹田 志穂（保健セクター分析 1）
- 現地調査期間：2012 年 6 月 3 日～6 月 15 日
- 現地調査日程：

6/4（月）	到着、JICA 事務所表敬 14:00 保健省（国際関係局、病院サービス局、疫学局）
6/5（火）	9:30 保健省（計画財務局、母子保健局） 14:00 共和国保健統計情報センター
6/6（水）	9:00 ドウシャンベ市救急医療病院（CHEMA） 14:00 GIZ 15:20 Kfw
6/7（木）	10:30 ハトロン州保健局 12:00 ハトロン州病院 16:00 ハトロン州母子保健技術プロジェクト専門家
6/8（金）	10:30 ハトロン州ルミ郡中央病院 13:30 ルミ郡村落保健センター、メディカルハウス 15:00 ルミ郡 NO.4 病院、HIV ディスペンサリー
6/9（土）	資料整理、報告書作成
6/10（日）	資料整理、報告書作成
6/11（月）	15:00 WHO
6/12（火）	10:00 ドウシャンベ市第一産科病院（GIZ 研修） 14:00 共和国統計センター
6/13（水）	11:00 ドウシャンベ市第三産科病院 15:00 JICA 事務所報告

- 主要面談者：

保健省

Rahmonov Sohbnazar Boqievich	Deputy Minister
Saidali Hafizov Amonovich	Head of Finance & Planning department
Rahmatulloev Sh.R	Head of Mother and Child and Family Planning department
Rakabova Lola Safarqulovna	Head of Reform & International Relations department
Saiol Dacslofoie	Head of Epidemiology department
Sharipov Shidulo Zaidulovich	Head of Hospital Services department

ドウシャンベ市病院

Muminov Bobogul Ghatovich	Head of Clinical Hospital of Emergency Medical Aid
Gulahmadova Svetlaxia Adullaevne	Head of Maternity Hospital No.3

ハトロン州

Buzmakov Sherali	Head of Provincial Health department
Fuaeialek Maeaeojov	Deputy head of Treatment dept, Khatlon Provincial Hospital
Shamsidin Abdirahimov	Director of Rumi District Central Hospital

援助機関

Husniya Dorgabekova

Evelina Toteva

Manzura Mirsaidova

Zulfiya Pirova

Health System Officer, WHO

Deputy Country Director and Head of Health program, GIZ

Project coordinator, GIZ

Program officer, Health / Social sector, Kfw

JICA タジキスタン支所

上原 真紀子

企画調査員

○ 写 真 :



ドゥシャンベ市救急病院の救急車
(78 台保有のうち、稼働可能なのは 20 台とのこと)



ドゥシャンベ市産科病院での緊急産科ケアの
デモンストレーションの様子

ホンジュラス共和国

- 調査団員：谷保 茂樹（保健セクター分析 3）
- 現地調査期間：2012 年 6 月 17 日～6 月 27 日
- 現地調査日程：

6/18（月）	到着 15:00 米州開発銀行 16:40 JICA ホンジュラス事務所
6/19（火）	9:30 国家統計局 11:00 保健省（包括的家族ケア課） 15:00 UNICEF 16:00 汎米保健機構（PAHO） 17:00 UNFPA
6/20（水）	9:00 国立病院（Hospital Escuela） 11:00 保健省（看護課） 14:00 保健省（統計課） 14:20 保健省（保健サーベイランス課） 16:00 USAID
6/21（木）	11:00 レンピラ県保健局 12:30 レンピラ県病院 14:00 Lapaera 保健センター（レンピラ県）
6/22（金）	8:20 Belen 保健センター（レンピラ県） 14:00 保健省（計画・評価室（UPEG））
6/23（土）	資料整理、報告書作成
6/24（日）	資料整理、報告書作成
6/25（月）	9:10 JICA コンサルタント 11:00 保健省（中央薬品倉庫） 14:00 Global Fund 16:00 保健省（看護研修・調査センター） 17:20 Honduras Medical Center
6/26（火）	9:00 Ashonprafa 11:30 社会保険庁（IHSS） 14:20 保健省副大臣（サービスネットワーク担当） 17:15 POR SALUD
6/27（水）	9:00 JICA ホンジュラス事務所 グアテマラへ移動

- 主要面談者：

保健省

Ivo Flores	Director, Department of Family Integrated Care
Ana Consuelo and Ms. Salinas	Department of Nursing (attended by the assistant only)
H. Lourdes Aguilar Cantarero	Department of Statistics
Carrasco	Department of Health Surveillance
Sandoval	Planning and Evaluation Unit, Secretary of Health
Karen Hernandez	Planning and Evaluation Unit, Secretary of Health
Juan Carlos Espinoza	Planning and Evaluation Unit, Secretary of Health
Silvia	Central Medicine Storage

Eros Salinas Director, Nursing Training and Investigation Center
Yolany Batres Cruz Subsecretary of Health, Service Networking

国立統計局

Horacio Lobo

国立病院 (Hospital Escuela)

Marco R. Molinero C. Director General

社会保険庁

Mauricio Diaz

レンピラ県

Carlos Mazier Director, Lempira Regional Health Office
Henry Garcia Lempira Regional Health Office
Arturo Murillo Lempira Regional Health Office
Karen Deras Human Resources, Lempira Regional Health Office

援助機関

Hugo Godoy Health Sector, IDB Honduras
Elsy Rosales
Renato Chavarria UNICEF Honduras
Gabriel Antoniol Health System and Services, PAHO Honduras
Maritza Elvir Assistant Representative, UNFPA Honduras
Gustavo Adolfo Ávila Montes Project Management Specialist, Health, Population and Nutrition Office, USAID Honduras
Cintia Valladares Director, Global Fund Honduras

その他民間

Ernest Torres Terán Community Health Expert
Ricardo Aguilar Director, Honduras Medical Center (private hospital)
Eduardo Retes Sub-Director, POR SALUD (private health insurance company)

JICA ホンジュラス事務所

山田 章彦 所長
小原 学 次長
渡辺 咲子 保健チーム長

○ 写 真：



中央医薬品倉庫



保健省外観



レンピラ県保健事務所での聞き取り調査



レンピラ県ラパエラ保健センターの分娩室

グアテマラ共和国

- 調査団員：谷保 茂樹（保健セクター分析 3）
- 現地調査期間：2012 年 6 月 27 日～7 月 10 日
- 現地調査日程：

6/27（水）	ホンジュラスからグアテマラへ移動
6/28（木）	10:00 保健省（国際協力課） 13:00 JICA グアテマラ事務所 14:50 保健省（財務課）
6/29（金）	8:00 San Juan de Dios 病院（ケツアルテナンゴ県病院） 12:00 Concepción Chiquirichapa 保健センター
6/30（土）	資料整理、報告書作成
7/1（日）	資料整理、報告書作成
7/2（月）	8:00 USAID 10:00 米州開発銀行 13:30 JICA グアテマラ事務所（保健セクター担当者）
7/3（火）	8:00 保健省（規制・サーベイランス課） 9:20 保健省（疫学課） 10:10 保健省（食糧・栄養安全保障プログラム（PROSAN）） 11:15 ルーズベルト国立病院 14:30 保健省（中央倉庫）
7/4（水）	9:00 社会保険庁（IGSS） 10:45 保健省（包括的ヘルスケアシステム課（SIAS）） 14:00 保健省（人事課） 15:30 汎米保健機構（PAHO）
7/5（木）	9:00 JICA グアテマラ事務所 10:30 Las Américas 病院（民間） 14:30 UNICEF
7/6（金）	9:00 保健省（戦略計画室） 11:30 Médicos del Mundo / Médicos Descalzos
7/7（土）	資料整理、報告書作成

- 主要面談者：

保健省

Terry Carvillo	Director, Department of International Cooperation
Gabriela Barillas	Juridical Coordinator, Department of International Cooperation
José Carlos Castañeda	Financial Coordinator, Department of International Cooperation
Jeanette Salguero	General Direction of Financial Administration
Jorge Gómez	General Direction of Regulation, Surveillance and Control of Health
Edgar Manuel Santos	Director, Department of Epidemiological Emergency
Adolfo Miranda	Control of vector-borne disease, Department of Epidemiological Emergency
Mayra Ruano	Food and Nutrition Security Program (PROSAN)
Susana Aguilar	Food and Nutrition Security Program (PROSAN)
Domingo García	Central Storage
Vidal de León	
Byron Echeverría	
Tamara Obispo	Director, Integral Health Care System (SIAS)

Edgar Manolo Vicente Batz	Coordinator, Integral Health Care System (SIAS)
Mario Fernando González Poggio	Administrator, Integral Health Care System (SIAS)
Jorge Luis López	Director, Direction of Human Resources
Karla Patricia Pérez	Assistant, Direction of Human Resources
Alex Manuel López Ramirez	Director, Strategic Planning Unit, MoH
Juan Luis Orantes	Subdirector, Strategic Planning Unit, MoH
Carlos Valladares	Consultant, Strategic Planning Unit, MoH

ルーズベルト国立病院

Alejandro Toledo	Executive Director
------------------	--------------------

社会保険庁 (IGSS)

Luis Miguel Tórtola Palacios	Director, Department of Technical Service
------------------------------	---

ケツアルテナンゴ県

Naoko Ishihara	Expert, Maternal and Child Health Care Project
Mayumi Honda	Project Coordinator, Maternal and Child Health Care Project

援助機関

Judith Timyan	Director, Health and Education Office, USAID
Baudillo López	Specialist, Health Program, Health and Education Office, USAID
Ian W. Mac Arthur	Senior Specialist, Health and Social Protection Sector, IDB
Luis Roberto Escoto	Coordinator of Family and Community Health, PAHO
Ramiro Quesada	Health and Nutrition Specialist, UNICEF

民間

Elizabeth de León	Marketing Coordinator, Las Americas Hospital, Grupo Medax
Vicente Amado Gavidia Medina	Country Coordinator, Médicos del Mundo (NGO)
Jorge Félix Núñez Pastor	Administrator, Médicos del Mundo (NGO)
Cristina Chávez	General Coordinator, Médicos Descalzos (NGO)

JICA グアテマラ事務所

佐々木 健雄	所長
黒川 正子	企画調査員
Glenda Martínez	サブコーディネーター
Cindy Morales	プロジェクトオフィサー (保健他)

○ 写 真 :



中央倉庫における栄養補助食品の管理



ルーズベルト病院外観

添付 4： 用語集 ²¹

英語/その他外国語（括弧内に標記）	略語	日本語
Acquired Immune Deficiency Syndrome	AIDS	後天性免疫不全症候群
Acute Respiratory Infection	ARI	急性呼吸器感染症
African Development Bank	AfDB	アフリカ開発銀行
Agence Française de Développement（仏）	AFD	フランス開発庁
Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo（西）	AECID	スペイン国際協力開発庁
Antenatal Care	ANC	産前健診
Antiretroviral Drug	ARV	抗レトロウイルス薬
Antiretroviral Therapy	ART	抗レトロウイルス療法
Artemisinin-based Combination Therapy	ACT	アルテミシニン誘導体多剤併用療法
ASEAN Free Trade Area	AFTA	ASEAN 自由貿易協定
Asian Development Bank	ADB	アジア開発銀行
Association of Southeast Asian Nations	ASEAN	東南アジア諸国連合
Atención Integrada a la Enfermedad Prevalencia de la Infancia（西）	AIEPI	小児疾患統合管理
Australian Agency for International Development	AusAID	オーストラリア国際開発庁
Banco Interamericano de Desarrollo（西）	BID	米州開発銀行
Basic Emergency Obstetric Care	BEmOC	基礎的緊急産科ケア
Behavior Change Communication	BCC	行動変容のためのコミュニケーション
Belgian Technical Cooperation	BTC	ベルギー技術協力庁
Birth spacing	-	出産間隔
Body Mass Index	BMI	体格指数
Brazil, Russia, India, China and South Africa	BRICS	ブリックス新興 5 カ国（ブラジル、ロシア、インド、中国、南アフリカ）
Canadian International Development Agency	CIDA	カナダ国際開発庁
Cardiovascular Disease	CVD	心血管疾患
Centers for Disease Control and Prevention	CDC	米国疾病予防管理センター
Child/ Children	-	子ども
Civil Society Organization	CSO	市民社会組織
Client Satisfaction Surveys	CSS	患者満足度調査
Commission on Macroeconomics and Health of WHO	CMH	世界保健機関 マクロ経済・保健委員会
Commonwealth Local Government Forum	CLGF	英連邦地方政府フォーラム
Commonwealth of Independent State	CIS	独立国家共同体
Commune Health Center（仏）	CHC	コミュンヘルスセンター
Community Based Health Insurance	CBHI	地域健康保険
Community Health Volunteers	CHV	コミュニティヘルスボランティア
Community Health Worker	CHW	コミュニティヘルスワーカー
Community-based Organization	CBO	コミュニティ組織
Completion Point	CP	重債務貧困国イニシアティブの完了時点

²¹ 本用語集に掲載した用語の掲載基準は以下の通り。

- ・ 2 カ国以上の国別報告書において使用され、かつ汎用性が高いと考えられるもの。
- ・ 国別報告書作成の過程において、執筆者によって表記が異なることが多く、今後同種の報告書作成において留意が必要と考えられるもの。
- ・ 基本的に英語の用語を掲載しているが、仏語圏及び西語圏の国の報告書においてもそちらを用いるほうが自然であると考えられたものについては西語、仏語も併記している。また、援助機関の名称等で英語を用いることが一般的ではないものについては当該期間が用いている名称を原語のまま掲載した。

なお、本用語集作成にあたり今一度課題別指針等基準となる文書を確認しているため、国別報告書における表記とは必ずしも一致しない場合もある。

英語/その他外国語（括弧内に標記）	略語	日本語
Comprehensive Emergency Obstetric Care	CEmOC	総合緊急産科ケア
Comptes Nationaux de la Santé（仏）	CNS	国家保健会計
Conditional Cash Transfers	CCT	条件付現金給付
Conselho Nacional de Combate ao SIDA（仏）	CNCS	国家エイズ委員会
Continuous Professional Development	CPD	継続的な専門能力開発
Contraceptive Prevalence Rate	CPR	避妊普及率
Country Assistance Framework	CAF	国別援助枠組み
Country Cooperation Strategy	CCS	国別支援戦略
Country Coordinating Mechanism	CCM	（世界エイズ・結核・マラリア対策基金の）国別調整メカニズム
Country Health Information Profiles	CHIPs	（世界保健機関の）国別保健情報プロファイル
Couple Year of Protection	CYP	カップル/年で示される避妊法の供給量
Decentralization by Devolution	D-by-D	地方自治体への分権化
Demographic and Health Survey	DHS	人口保健調査
Department for International Development	DFID	英国国際開発省
Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit（独）	GIZ	ドイツ国際協力公社
Development Assistance Committee	DAC	開発援助委員会
Diagnostic Related Groups	DRG	包括的診断群
Directly Observed Therapy Short-course	DOTS	直接監視下における短期化学療法
Disability-Adjusted Life Year	DALY	障害調整生命年
District Health Information System	DHIS	地域保健情報システム （保健情報システムのソフトウェア）
Domestic Violence	DV	配偶者・パートナーからの暴力
Economic Partnership Agreement	EPA	経済連携協定
Emergency Obstetric Care	EmOC	緊急産科ケア
Encuesta Nacional de Condiciones de Vida（西）	ENCOVI	全国生活実態調査
Encuesta Nacional de Demografía y Salud（西）	ENDESA	人口保健調査
Enquête Démographique et de Santé（西）	EDS	人口保健調査
Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria（西）	ELCSA	食糧安全保障栄養ラテンアメリカ・カリブ・スケール
Essential Drug List	EDL	必須医薬品リスト
European Commission	EC	欧州委員会
European Development Fund	EDF	欧州開発基金
European Union	EU	欧州連合
Expanded Programme on Immunization	EPI	予防接種拡大計画
Faith based organization	FBO	宗教系組織（信仰に基づく団体）
Family Planning	FP	家族計画
Feed the Future	FTF	国際飢餓・食料安全保障イニシアティブ（米国）
Female Sex Worker	FSW	女性セックスワーカー
Fertility and Reproductive Health Survey	FRHS	出生率とリプロダクティブヘルス調査
Food and Agriculture Organization	FAO	国連食糧農業機関
Gender Inequality Index	GII	ジェンダー不平等指数
General Budget Support	GBS	一般財政支援
Global Climate Change	GCC	世界気候変動
Global Health Initiative	GHI	国際保健イニシアティブ
Global Programme to Eliminate Lymphatic Filariasis	GPELF	世界リンパ系フィラリア撲滅プログラム
Good Manufacturing Practice	GMP	医薬品適正製造基準
Gross Domestic Product	GDP	国内総生産

英語/その他外国語（括弧内に標記）	略語	日本語
Gross National Income	GNI	国民総所得
H1N1	-	2009 年に発生した新型インフルエンザ
H5N1	-	鳥インフルエンザ
HIV incidence rate	-	HIV 新規感染率
Health Compact	HC	（国際保健パートナーシップの）保健協定
Health Equity Fund	HEF	貧困層救済のための保健基金
Health Information System	HIS	保健情報システム
Health Management Information System	HMIS	保健管理情報システム
Health Metrics Network	HMN	ヘルス・メトリクス・ネットワーク （保健情報システム強化を支援する国際的パートナーシップ）
Heavily Indebted Poor Country	HIPC	重債務貧困国
Hepatitis B	HB	B 型肝炎
High Tuberculosis Burden Countries	HTC	結核高蔓延国
Highly Active Anti-Retroviral Therapy	HAART	高活性抗レトロウイルス療法 （「抗レトロウイルス療法」の当初の名称）
Human Development Index	HDI	人間開発指標
Human Immunodeficiency Virus	HIV	ヒト免疫不全ウイルス
Human Recourse Information System	HRIS	人材情報システム
Human Resource Management Information System	HRMIS	人材管理情報システム
Human Resource for Health	HRH	保健人材
Incidence of tuberculosis	-	結核罹患率
Indoor Residual Spray	IRS	殺虫剤屋内残留噴霧
Infant Mortality Rate	IMR	乳児死亡率
Information Education and Communication	IEC	情報・教育・コミュニケーション
Information and Communication Technology	ICT	情報通信技術
Injecting Drug Users	IDU	注射による薬物使用者
Insecticide-Treated Bed Net	ITN	殺虫剤処理済蚊帳
Instituto Nacional de Estadística（西）	INE	国家統計局
Integrated Management of Childhood Illness	IMCI	小児疾患統合管理
Integrated Management of Neonatal and Childhood Illness	IMNCI	小児新生児疾病の統合管理
Inter-American Development Bank	IDB	米州開発銀行
Intermittent Preventive Treatment	IPT	間欠予防治療（マラリア）
Intermittent Preventive Treatment for Pregnant Women	IPTp	妊婦の間欠予防治療（マラリア）
International Development Association	IDA	国際開発協会
International Health Partnership	IHP+	国際保健パートナーシップ・プラス
International Health Regulations	IHR	国際保健規則
International Monetary Fund	IMF	国際通貨基金
International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems	ICD	疾病及び関連保健問題の国際統計分類
Japan Bank for International Cooperation	JBIC	国際協力銀行
Japan International Cooperation Agency	JICA	独立行政法人国際協力機構
Japan Overseas Cooperation Volunteers	JOCV	青年海外協力隊
Joint Annual Health Review	JAHR	合同年次保健報告会議
Korea International Cooperation Agency	KOICA	韓国国際協力団
Kreditanstalt für Wiederauf（独）	KfW	ドイツ復興金融金庫
Lady Health Visitor	LHV	女性保健訪問員
Lady Health Worker	LHW	女性保健ワーカー

英語/その他外国語（括弧内に標記）	略語	日本語
Least Developed Countries	LDC	後発開発途上国
Liquid Natural Gas	LNG	液化天然ガス
Local Level Government	LLG	地域レベルの自治体
Logistic Management Information System	LMIS	ロジスティクス管理情報システム
Long Lasting Insecticide-treated Net	LLIN	長期残効型殺虫剤処理済蚊帳
Malaria Indicator Survey	MIS	マラリア指標調査
Malnutrition	-	栄養不良（低栄養と栄養過多の両方を含む）
Mass Drug Administration	MDA	集団薬物投与
Maternal Mortality Ratio	MMR	妊産婦死亡率
Maternal and Child Health	MCH	母子保健
Maternal, Newborn and Child Health	MNCH	
Maternal, Neonatal, Child, and Adolescent Health Care	MNCAH	母子・新生児・思春期保健
Medecins Sans Frontieres（仏）	MSF	国境なき医師団
Men who have sex with men	MSM	男性とセックスをする男性
Mid-Term Expenditure Framework	MTEF	中期支出枠組み
Millennium Development Goal(s)	MDG(s)	ミレニアム開発目標
Monitoring and Evaluation	M&E	モニタリング・評価
Most-at-Risk Population	MARP	HIV 感染の最もリスクの高い人口
Multidrug-Resistant	MDR	多剤耐性
Multilateral Debt Relief Initiative	MDRI	多国間債務救済イニシアティブ
Multiple Indicator Cluster Survey	MICS	複数指標クラスター調査
Multiple Indicator Monitoring Survey	MIMS	複数指標モニタリング調査
Natinoal Tuberculosis Programme	NTP	国家結核対策プログラム
National AIDS Control Program	NACP	国家エイズ対策プログラム
National AIDS Council	NAC	国家エイズ委員会
National Health Account	NHA	国家保健会計
National Malaria Control Program	NMCP	国家マラリア対策プログラム
Neglected tropical diseases	NTD	顧みられない熱帯病
Non Governmental Organization	NGO	非政府組織
Non Profit Organization	NPO	非営利団体
Non-Communicable Disease	NCD	非感染性疾患
Notified cases of malaria	-	マラリア有病率
Official Development Assistance	ODA	政府開発援助
On-the-Job Training	OJT	職場内訓練
Oral Rehydration Solution	ORS	経口補水液
Oral Rehydration Salt		経口補水塩
Oral Rehydration Therapy	ORT	経口補液療法
Organisation for Economic Co-operation and Development	OECD	経済協力開発機構
Organization for Coordination of Humanitarian Affair	OCHA	国際連合人道問題調整事務所
Organization of American States	OAS	米州機構
Out-of-pocket Expenditure	-	患者個人負担
Pan American Health Organization	PAHO	（世界保健機関）汎米保健機構
Pentavalent vaccine	-	五価ワクチン （ジフテリア、百日咳、破傷風、B 型肝炎、ヒブの 5 種混合ワクチン）
Population Service International	PSI	国際人口サービス（保健に関する行動変容プログラムを中心に活動する NGO）
Postnatal Care	PNC	産後ケア

英語/その他外国語（括弧内に標記）	略語	日本語
Poverty Reduction Strategy	PRS	貧困削減戦略
Poverty Reduction Strategy Paper	PRSP	貧困削減戦略文書
President's Malaria Initiative	PMI	米国大統領マラリアイニシアチブ
Prevalence of HIV	-	HIV 感染率
Prevention of Mother to Child Transmission	PMTCT	母子感染予防（HIV）
Primary Health Care	PHC	プライマリヘルスケア
Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant（仏）	PCIME	小児疾患統合管理
Programa Ampliado de inmunización	PAI	予防接種拡大計画
Public Expenditure Review	PER	公共支出レビュー
Public Health Emergency of International Concern	PHEIC	公衆衛生学的な国際的脅威
Public Health Expenditure	-	公的保健支出
Public Private Mix	PPM	官民連携
Public Private Partnership	PPP	官民連携
Purchasing Power Parity	PPP	購買力平価
Rapid Diagnostic Test	RDT	迅速診断検査
Reach Every District	RED	全域到達戦略（予防接種のアプローチ）
Renewed Efforts Against Child Hunger and undernutrition	REACH	子どもと女性の栄養改善のための多機関によるパートナーシップ
Reproductive Health	RH	リプロダクティブヘルス
Roll Back Malaria	RBM	ロールバックマラリア
Sector Wide Approaches	SWAps	セクターワイドアプローチ
Severe Acute Respiratory Syndrome	SARS	重症急性呼吸器症候群
Sexual and Reproductive Health	SRH	セクシャル・リプロダクティブヘルス
Sexual and gender-based violence	SGBV	性とジェンダーに関わる暴力
Sistema de Información Gerencial en Salud（西）	SIGSA	保健管理情報システム
Skilled Birth Attendant	SBA	助産専門技能者
Soil-Transmitted Helminths	STH	土壌伝播蠕虫
South-East Asia Regional Office of WHO	SEARO	世界保健機関 東南アジア地域事務所
Southern African Development Community	SADC	南部アフリカ開発共同体
Standardized Monitoring and Assessment of Relief and Transitions	SMART	復旧・移行事業の標準化モニタリング評価
Sulfadoxine-Pyrimethamine	SP	スルファドキシニーピリメタミン（抗マラリア薬）
Surveillance and Investigation of Endemic Situation in South East Asia	SISEA	東南アジアにおける風土病に係る調査研究
Swedish International Development Cooperation Agency	SIDA	スウェーデン国際開発庁
Syndrome d'immunodéficience Acquise（仏）	SIDA	後天性免疫不全症候群
The 5th Pacific Islands Leaders Meeting	PALM5	第5回太平洋・島サミット
The GAVI Alliance	GAVI	ワクチンと予防接種のための世界同盟（The Global Alliance for Vaccines and Immunization より改称）
The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria	GFATM	世界エイズ・結核・マラリア対策基金（世界基金）
The Joint United Nations Programme on HIV and AIDS	UNAIDS	国連合同エイズ計画
The US President's Emergency Plan for AIDS Relief	PEPFAR	米国大統領緊急エイズ救済計画
The United Nations	UN	国際連合
The World Bank	World Bank	世界銀行

英語/その他外国語（括弧内に標記）	略語	日本語
Total Fertility Rate	TFR	合計特殊出生率
Total Health Expenditure	-	総保健支出
Traditional Birth Attendant	TBA	伝統的産婆
Tuberculosis	TB	結核
Tuberculosis case detection rate	-	結核患者発見率
Tuberculosis prevalence rate	-	結核有病率
Tuberculosis treatment success rate	-	結核治療成功率
Under-five Mortality Rate	U5MR	5歳未満児死亡率
United Nations Children's Fund	UNICEF	国連児童基金
United Nations Department of Political Affairs	UNDPA	国連政治局
United Nations Development Assistance Framework	UNDAF	国連開発援助枠組み
United Nations Development Programme	UNDP	国連開発計画
United Nations High Commissioner for Refugees	UNHCR	国連難民高等弁務官事務所
United Nations Joint Vision	UNJV	国連共同ビジョン
United Nations Population Fund	UNFPA	国連人口基金
United States Agency for International Development	USAID	米国国際開発庁
Village Health Volunteer	VHV	村落保健ボランティア
Village Health Worker	VHW	村落保健ワーカー
Voluntary Counseling and Testing	VCT	自発的カウンセリングと検査
Voluntary confidential counseling and testing	VCCT	自発的匿名カウンセリング及び検査
WHO Global Health Observatory	WHO-GHO	世界保健機関 国際保健データ
Western Pacific Regional Office of WHO	WPRO	世界保健機関 西太平洋地域事務局
World Food Programme	WFP	国連世界食糧計画
World Health Organization	WHO	世界保健機関
Years of Life Lost	YLL	損失生存年数