

No. 022

# 国別医療協力ファイル

## ウズベキスタン共和国

平成10年3月

国際協力事業団

医療協力部

JICA LIBRARY



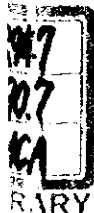
J 1141766(4)

医 計
J R
98-06

国別医療協力ファイル

ウズベキスタン共和国

平成十年 三月 国









1141766(4)

# 国別医療協力ファイル

## ウズベキスタン共和国

平成10年3月

国際協力事業団

医療協力部



## 目次

1	国の概要	1
1.1	一般概況	1
1.1.1	国土の概要	2
1.1.2	気候	3
1.1.3	略史	3
1.1.4	民族・言語・宗教及び文化	4
1.1.5	社会	6
1.2	一般行政	9
1.2.1	中央行政	9
1.2.2	地方行政	11
1.3	国家開発計画の概要	12
2	衛生行政機構	16
2.1	中央衛生行政と保健医療計画	16
2.1.1	中央衛生行政機構	16
2.1.2	中央保健医療計画	17
2.1.3	中央保健医療セクターの財政	18
2.2	地方衛生行政と保健医療計画	19
2.2.1	地方衛生行政機構	19
2.2.2	地方保健医療計画・予算	20
3	人口構造	22
3.1	総論	22
3.2	出生・死亡	24
3.3	人口移動	25
3.4	人口データベース	27

4	疾病構造	29
4.1	総論	29
4.2	性・年齢別疾病構造	30
4.2.1	乳幼児・子供の主な疾病	30
4.2.2	女性の疾病	32
4.2.3	成人・高齢者の疾患	35
4.3	疾患別疾病構造	35
4.3.1	感染症	35
4.3.2	非感染症	41
4.3.3	傷害・事故	43
4.4	疫学データベース	43
4.4.1	IDHS	43
5	保健医療プログラム	45
5.1	総論	45
5.2	プライマリ・ヘルス・ケア	45
5.3	予防接種対策	45
5.4	栄養問題対策	46
5.5	母子保健対策	46
5.6	家族計画	47
5.7	マラリア対策	47
5.8	エイズ対策	47
5.9	下痢症対策	48
5.10	その他の感染症対策	48
5.11	その他の対策	48
6	保健医療サービス供給システム	50
6.1	保健医療施設	50
6.1.1	公共医療部門	50



6.1.2	民間医療部門及びミッション系・NGO 関連医療部門 .....	52
6.1.3	主な医療施設 .....	52
6.2	医薬品・医療器具・衛生材料 .....	54
6.2.1	公共部門における医薬品供給と課題 .....	54
6.2.2	民間部門 .....	55
6.2.3	病院内の薬局 .....	55
6.3	保健医療サービスの利用 .....	55
6.3.1	住民側からみた利用の状況 .....	55
6.3.2	公共及び民間医療施設の利用 .....	55
6.3.3	伝統医療 .....	55
6.4	医療保険制度 .....	55
6.5	救急医療システム .....	56
6.6	試験研究機関 .....	56
6.6.1	結核研究所 .....	56
6.6.2	ワクチン・血清研究所 .....	56
6.6.3	HIV/AIDS センター .....	57
7	保健医療人材 .....	59
7.1	各種保健医療従事者の分布 .....	59
7.2	保健医療従事者養成制度と養成機関 .....	60
8	環境衛生・労働衛生 .....	62
8.1	環境衛生 .....	62
8.1.1	飲料水 .....	62
8.1.2	衛生施設（トイレ） .....	62
8.1.3	住宅環境 .....	63
8.1.4	公害 .....	63
8.2	労働衛生 .....	64
9	保健医療分野の国際協力 .....	66

9.1 協力要請の仕組み .....	66
9.2 国際機関、我が国を除く諸外国、NGO の協力動向.....	66
9.2.1 国際機関.....	67
9.2.2 我が国を除く二国間援助.....	69
9.2.3 NGO.....	70
9.3 我が国の協力状況 .....	71
9.3.1 有償資金協力.....	71
9.3.2 無償資金協力.....	71
9.3.3 技術協力.....	71

## 添付資料.....73

1. ウズベキスタン共和国国民保健法 タシケント 1996年(和訳:原文 露文)
2. ウズベキスタン共和国保健省指令書:1996年5月21日付 第182号ウズベキスタン共和国内閣決議施策および1996年5月30日 第464号 タシケント市(和訳:原文 露文)
3. DALY(障害調整生存年)を用いて測定したウズベキスタンの疾病負担(Abtコンサルタント)

## 図目次

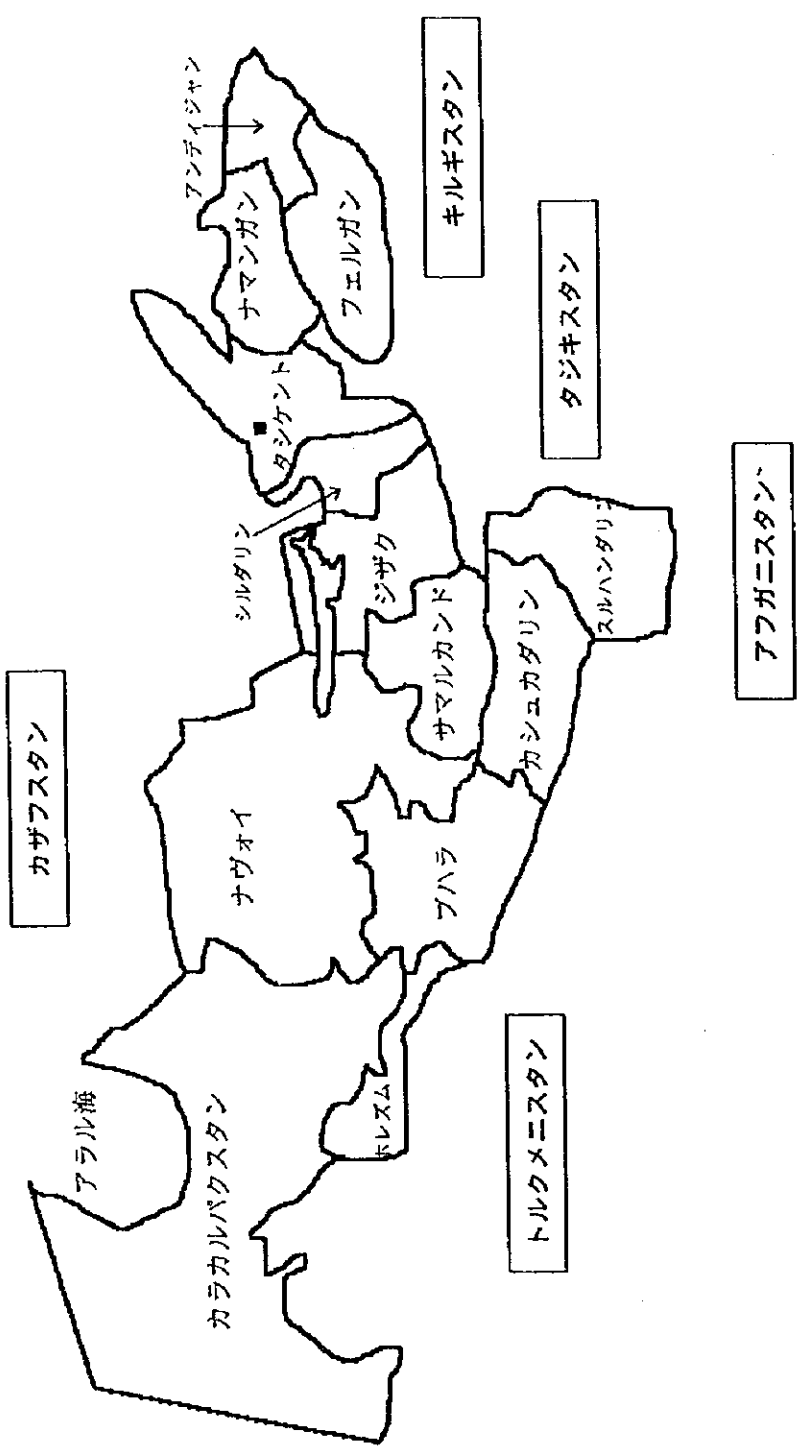
図 1-1	平均気温(℃)、降水量 (mm)、平均湿度(%), .....	3
図 1-2	国家行政組織図 (ウズベキスタン) -1994 年 12 月現在-	11
図 2-1	保健省組織図 (1997 年 11 月時点) .....	16
図 3-1	人口ピラミッド .....	23
図 3-2	出生率・死亡率の推移 .....	24
図 3-3	死亡率の推移、都市・農村別 .....	25
図 3-4	都市/農村人口の年令構成 .....	26
図 4-1	死因の推移 .....	29
図 4-2	主要死因、性別 1996 年 .....	30
図 4-3	乳児死亡率と出生率の年次推移 .....	31
図 4-4	妊娠中絶率の年次推移 .....	34
図 4-5	妊娠中絶の構造 .....	35
図 4-6	ジフテリア・麻疹罹患率の年次推移 .....	36
図 4-7	ジフテリア流行の推移 .....	37
図 4-8	腸チフス・細菌性赤痢罹患率の年次推移 .....	37
図 4-9	結核罹患率の年次推移 .....	38
図 4-10	ウイルス性肝炎・B 型肝炎罹患率の年次推移 .....	39
図 4-11	梅毒と淋病、罹患率の年次推移 .....	40
図 4-12	悪性新生物患者数、年次推移 .....	42
図 4-13	悪性新生物罹患率、部位別、年次推移 .....	42
図 9-1	協力要請のための国内手続き .....	66

## 表目次

図 1-1 平均気温(℃)、降水量 (mm)、平均湿度(%)、 .....	3
図 1-2 国家行政組織図 (ウズベキスタン) --1994 年 12 月現在-- .....	11
図 2-1 保健省組織図 (1997 年 11 月時点) .....	16
図 3-1 人口ピラミッド .....	23
図 3-2 出生率・死亡率の推移 .....	24
図 3-3 死亡率の推移、都市・農村別 .....	25
図 3-4 都市/農村人口の年齢構成 .....	26
図 4-1 死因の推移 .....	29
図 4-2 主要死因、性別 1996 年 .....	30
図 4-3 乳児死亡率と出生率の年次推移 .....	31
図 4-4 妊娠中絶率の年次推移 .....	34
図 4-5 妊娠中絶の構造 .....	35
図 4-6 ジフテリア・麻疹罹患率の年次推移 .....	36
図 4-7 ジフテリア流行の推移 .....	37
図 4-8 腸チフス・細菌性赤痢罹患率の年次推移 .....	37
図 4-9 結核罹患率の年次推移 .....	38
図 4-10 ウイルス性肝炎・B 型肝炎罹患率の年次推移 .....	39
図 4-11 梅毒と淋病、罹患率の年次推移 .....	40
図 4-12 悪性新生物患者数、年次推移 .....	42
図 4-13 悪性新生物罹患率、部位別、年次推移 .....	42
図 9-1 協力要請のための国内手続き .....	66

## 略語表

略語	
AFP	急性弛緩性麻痺 Acute Flaccid Paralysis
AIDS	エイズ（後天性免疫不全症候群） Acquired Immunodeficiency Syndrome
ARI	急性呼吸器感染症 Acute Respiratory Infection
BCG	結核予防ワクチン Bacille de Calmette-Guerin
DHS	人口統計・保健医療調査 Demographic and Health Survey
EPI	予防接種拡大プログラム Expanded Program on Immunization
GP	「一般医」（という名称の専門医） General Practitioner
GTZ	ドイツ技術協力庁 German Agency for Technical Cooperation
IBRD	国際復興開発銀行（通称：世界銀行） The International Bank for Reconstruction and Development
IMF	国際通貨基金 International Monetary Fund
IUD	子宮内避妊具 Intrauterine Device
NGO	非政府機関 Non-Government Organization
OECD	経済協力開発機構 Organization for Economic Cooperation and Development
ORS	経口補水塩 Oral Rehydration Salts
PDPU	ウズベキスタン人民民主党 People's Democratic Party of Uzbekistan
PHC	プライマリ・ヘルス・ケア Primary Health Care
SVP	農村診療所 Rural Therapeutic Institution
UNDP	国連開発計画 United Nations Development Plan
UNFPA	国連人口基金 United Nations Population Fund
UNICEF	国連児童基金 United Nations Children's Fund
USAID	米国国際開発庁 United States Agency for International Development
WHO	世界保健機関 World Health Organization



ウズベキスタン全図

# 1 国の概要

## 1.1 一般概況

表 1-1 ウズベキスタン概況

①正式国名	(和文) ウズベキスタン共和国 (英文) Republic of Uzbekistan
②独立年月日	1991年8月31日
旧宗主国	旧ソ連
③政体	共和制
④元首の名称	イスラム・A・カリモフ(Islam A. Karimov)大統領 (1990年3月就任、91年12月再選、任期2000年まで)
⑤位置・面積	緯度; 北緯35~45°、経度; 東経55~75° 447千平方キロメートル(注1)
⑥首都	タシケント
⑦総人口	22.4百万人(1994年)(注1)
⑧民族等	ウズベク人(71%)、ロシア人(8%)、タジク人(5%)、カザフ人(4%)など
⑨公用語	ウズベク語、ロシア語(準公用語)
⑩宗教	イスラム教スンニー派
⑪暦	<日本との時差>-4時間 <祝祭日>(注2) 1月1日; 元旦 3月8日; 国際婦人の日 3月21日; ナブラス(東洋暦の新年) 5月9日; 勝利の日 9月1日; 独立記念日 12月8日; 憲法記念日

出所(注1) World Development Report 1996 The World Bank

(「国別協力情報ファイル ウズベキスタン」1997国際協力事業団より引用)

(注2) Customs, Manners and Recommendations around the World "Uzbekistan",  
Lufthansa 1997

表 1-2 主要経済指標の推移

	1992	1993	1994
GDP(百万ルーブル) <sup>(注 1)</sup>	447,200	4,428,100 <sup>*1</sup>	80,000 <sup>*1*</sup>
一人当たり GNP(ドル) <sup>(注 2)</sup>	850	970	960
実質 GDP 成長率(%)(注 1)	-9.6	-2.0	-2.6
消費者物価上昇率(%)(注 1)	528.0	1,312.0	820.0 <sup>*1</sup>
失業率(%)(注 4)		記載なし	
貿易収支(百万ドル)		記載なし	
輸出額(fob)		記載なし	
輸入額(fob) (注 5)		記載なし	
経常収支(百万ドル)(注 5)		記載なし	
対外債務残高(百万ドル)(注 3)	8	981	1,156
債務返済比率(%)(注 3)	N.A.	1.0	3.1
外貨準備高(百万ドル)(注 2)	N.A.	N.A.	N.A.

会計年度	通貨(1996年10月1日) <sup>(注 6)</sup>	主要輸出入相手国 <sup>(注 4)</sup>
1月1日～12月31日	通貨単位:ルーブル (UZS) 1ドル=40.0ルーブル (1994年7月1日、独自通貨ルーブル導入)	輸出 (1992年) 英国 (13.5%) 輸入 (1992年) スイス (21.2%)

(注) \*1: EIU 推定値。\*2: 百万ルーブル。\*3: 旧ソ連以外の国との貿易の中での数値。

出所(注 1) Country Report: Georgia, Armenia, Azerbaijan, Kazakhstan, Central Asian Republics 3rd quarter 1995 EIU

(注 2) World Development Report 1994-1996 The World Bank

(注 3) World Debt Tables 1996 1996 The World Bank

(注 4) Year Book of Labour Statistics 1995 1995 ILO

(注 5) International Financial Statistics Year Book 1995 IMF

(注 6) 『各通貨の為替相場一覧表』1996 東京三菱銀行

(「国別協力情報ファイル ウズベキスタン」1997 国際協力事業団より引用)

### 1.1.1 国土の概要

ウズベキスタンは、ユーラシア大陸の内陸部、中央アジアのほぼ中央に位置し、北はカザフスタン、南はタジキスタン、アフガニスタン、東をキルギス、西をトルクメニスタンに囲まれている。また、キルギスのオシュには飛び地を持つ。日本の国土の約1.2倍、旧ソ連邦の中では第4位の大きさである。

東西に細長い国土の約5分の3は、ステップやキジルクムなどの砂漠で、国の東部、南部の国境地帯には天山、ギザル、アライなどの高山が連なり、山々の間にはフェルガナなどの盆地が存在する。この高山からの水や、中央アジアの大川アムダリア川とシルダリア川及びその支流を利用して、運河網が国内に発達しており、特にフェルガナ盆地はほとんど全域に灌漑がいきわたっている。また、内水面としてアラル海に面している。

なお、同国内にはカラカルバクという自治共和国が一つ存在し、トルコ系少数民族のカラカルバク人が多く居住している。この自治共和国は、ウズベキスタンの西部に在り、国土の37%に及ぶ広大な自治国であるが、その大半はキジルクム砂漠やアラル海沿岸の低地である。

1 塩湖

2 以上数値は APIC 資料、1994



(参考文献) 『開発途上国別経済協力シリーズ：ウズベキスタン』初版 1994 国際協力推進協会  
『世界各国要覧 8 訂版』1995 東京書籍  
『世界年鑑』1995 共同通信社  
World Development Report 1995 The World Bank  
The Europa World Yearbook 1995 Europa Publications

## 1.1.2 気候

ウズベキスタンの気候はアラル海乾燥化で内陸的となり、年間を通じての気温格差が大きい。但し、平地では気温が零下に下がることは冬季でもめずらしく、夏は特に砂漠地帯では暑く、摂氏 40 度<sup>3</sup>になることも多い。雨量は全体的に乏しく、夏にはほとんど降らず冬から春にかけて降雨が多い。夏は長い、冬は短く、その間、霜が多くみられる。

(参考文献) 『開発途上国別経済協力シリーズ：ウズベキスタン』初版 1994 国際協力推進協会  
『経済協力計画策定のための基礎調査－国別経済協力計画（中央アジア）－』1994 国際開発センター  
『世界各国要覧 8 訂版』1995 東京書籍  
『世界年鑑』1995 共同通信社  
The Europa World Year book 1995 Europa Publications

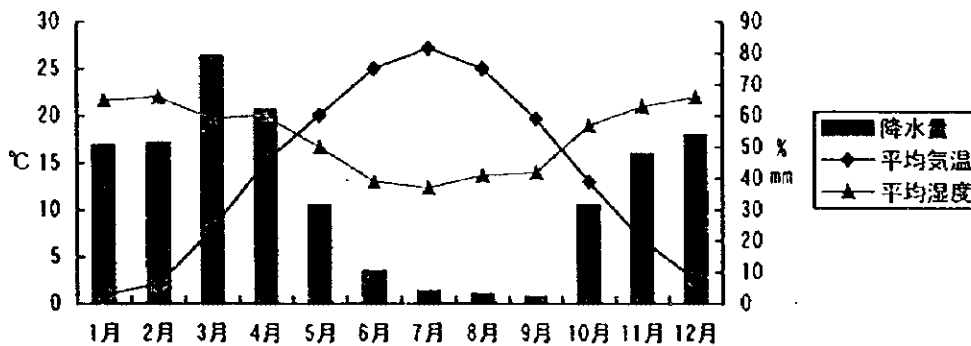


図 1-1 平均気温(°C)、降水量 (mm)、平均湿度(%)、

出典 『世界各国要覧 8 訂版』 1995 東京書籍

## 1.1.3 略史

表 1-3 ウズベキスタン略年表

年	月	出来事
15 世紀	中頃	チンギス・ハーンの末裔のアブー・アルハイル・ハーンがキプチャク草原に遊牧民族国家建設（ウズベク民族の始まり）。
1507 年		ウズベク人、ティムール帝国を滅ぼし、ブハラを中心にブハラ・ハーン国を建設。
16 世紀	初頭	ウズベク人の他の一派、ホラズムにヒバ・ハーン国を建設。
18 世紀	初頭	ウズベク人の他の一派、フェルガナにホーカンド・ハーン国を建設。

<sup>3</sup> 東京書籍資料、1995

- 1867年 ロシア帝国が進出し、ウズベキスタン地域を管轄し、トルキスタン省を設立。
- 1868年 ブハラ・ハーン国、ロシアの属国となる。
- 1873年 ヒバ・ハーン国、ロシアの属国となる。
- 1876年 ホーカンド・ハーン国、ロシアの直轄地となる。
- 1917年 ロシア革命の勃発により、タシケントにソヴィエト政府が成立し、フェルガナ州ではイスラム勢力によるコーカンド自治体が成立する。
- 1918年 タシケント・ソヴィエト政府がコーカンド自治体を倒し、トルキスタン自治共和国を樹立。
- 1920年 ヒバ・ハーン国においてホラズム人民ソヴィエト共和国成立。ブハラ・ハーン国においてブハラ人民ソヴィエト共和国成立。
- 1923年 ホラズム人民ソヴィエト共和国、社会主義共和国となる。
- 1924年 ブハラ人民ソヴィエト共和国、社会主義共和国となる。スターリンの中央アジア民族間国境設定により、3ハーン国の領土にトルクメニスタン・ソヴィエト社会主義共和国<sup>4</sup>及びウズベク・ソヴィエト社会主義共和国が成立し、ソ連邦の一部となる。
- 1990年 ウズベキスタン共和国の主権を宣言。
- 1991年 3月 最高会議の選出でカリモフ大統領が就任。  
8月 ウズベキスタン共和国として共和国独立宣言。  
12月 独立国家共同体<sup>5</sup>協定に調印・参加。  
12月 大統領の直接選挙が行われ、カリモフ大統領が再選される。
- 1992年 12月 新憲法採択。
- 1994年 7月 新通貨「スム」を導入。  
12月 新議会オルイ・マジリスの選挙が行われ、人民民主党が圧勝する。

出所『開発途上国別経済協力シリーズ：ウズベキスタン』初版 1994 国際協力推進協会

The Europa World Yearbook 1995 Europa Publications

Country Report: Central Asian Republics: Kazakhstan, Kyrgyz Republic, Tajikistan, Turkmenistan, Uzbekistan 1st quarter 1995

(「国別協力情報ファイル ウズベキスタン」1997 国際協力事業団より引用)

## 1.1.4 民族・言語・宗教及び文化

### (1) 民族等

民族構成は、100以上<sup>6</sup>の民族からなる多民族国家である。

1989年の旧ソ連の国勢調査によれば、ウズベキスタンの民族構成は、トルコ系民族の一つのウズベク人71.4%、ロシア人8.3%、タジク人4.7%、カザフ人4.1%、タタール人2.4%などとなっており、基幹民族ウズベク人の比率が高いのが特徴である。

また、少数民族としては、朝鮮人も約17万人<sup>7</sup>が居住するが、彼らは第二次世界大戦中にスターリンによって極東地域から中央アジアに強制移住させられた人々である。

<sup>4</sup> 現在のトルクメニスタン

<sup>5</sup> Commonwealth of Independent States 略称：CIS

<sup>6</sup> 国際協力推進協会資料、1994

<sup>7</sup> 数値はEIU資料、1994

<sup>8</sup> 共同通信社資料、1994

(参考文献) 『開発途上国別経済協力シリーズ：ウズベキスタン』初版 1994 国際協力推進協会  
『世界年鑑』1994、1995 共同通信社  
Country Profile: Georgia, Armenia, Azerbaijan, Kazakhstan, Central Asian Republics 1994-95 1994  
EIU

## (2) 言語

公用語はトルコ系のウズベク語で、最近では公用文書をウズベク語表記に変更するなどのウズベク語化が進行している。ロシア語は民族間交流語という位置付けであるが、旧ソ連諸国ではトルクメニスタンと並びロシア語の普及率は最も低い。現在、文字はキリル文字を使用している。今後はトルコに倣いラテン文字を使用することが決定されているものの、具体的な実施は未だ行われていない。

(参考文献) 『開発途上国別経済協力シリーズ：ウズベキスタン』初版 1994 国際協力推進協会  
『世界年鑑』1995 共同通信社  
The Europa World Yearbook 1995 Europa Publications

## (3) 宗教

宗教に関しては、1992年12月に採択された新憲法で信教の自由と政教分離主義が定められているため、国教としての宗教は定められていないが、ウズベク人の間ではイスラム教スンニー派が優勢である。近年、ワッハーブ派が勢力を増している。また、政教分離主義の政策上、イスラム原理主義への警戒は厳しい。

(参考文献) 『開発途上国別経済協力シリーズ：ウズベキスタン』初版 1994 国際協力推進協会  
The Europa World Yearbook 1995 Europa Publications

## (4) 文化

ウズベキスタンはいわゆるシルクロードの中心地として繁栄してきたところで、名所旧跡を多くもつ歴史的な都市が連なっている。また、中央アジアの経済、文化、交通の中心地としてその地位は現在もますます高まっている。

(参考文献) 『世界各国要覧8訂版』1995 東京書籍

## 1.1.5 社会

### (1) 教育

1990年代初頭までウズベキスタンの教育は旧ソ連の教育を基にしたものであったが、ウズベキスタンの歴史や文学が重視され、アラブ文字の教育が始められるなど次第に改革が行われている。

教育制度は、国民教育省及び高等教育省によって管轄されており、幼稚園などの就学前幼児教育施設、初等・中等教育<sup>9</sup>、成人教育施設、職業学校を国民教育省が、第二レベルの専門学校や大学ほか高等教育機関を高等教育省が管理・運営している。初等・中等教育は6～16歳となっているが、14歳まで<sup>10</sup>が義務教育である<sup>11</sup>。1992年6月に制定された新教育法により、無料の公立の教育機関のほか私立の教育機関も設置され、市場経済化へ対応した人材開発と今後の人口増加に対応するための教育制度の確立が目指されていたが、学校不足、教科書不足、実験室や図書館などの教育用設備の不足、老朽化した施設の建て替え資金不足などが教育部門発展の障害となっており、今後は長期的な教育部門の開発方針策定とともに物理的な教育施設の充実が望まれている。また、93年5月に採択された法令では、私立の教育機関の運営が禁止され、すでに運営していた機関はすべて国の管理下に置かれた。

教育の中心言語はロシア語であるが、独立後の民族主義台頭の影響から、一部においてはウズベク語による教育が導入されつつある。1988～89年時点で、通常学校の学生の76.8%<sup>12</sup>がウズベク語での教育を受けている。しかし、長年ロシア語による教育が行われていたことから、教師自身が自国語に不慣れであったり、ウズベク語の教科書がないこと、また、高等教育におけるロシア語教育の優位性の指摘など、急速なウズベク語化を行うには問題もある。また、今後先進国からの技術導入のために、ロシア語以外の外国語<sup>13</sup>の教育普及も重要となっている。

就学前幼児教育施設は1992年で全国に9,834校あり、都市部を中心に1～6歳人口の35%に当たる1,340千人が通っている。同施設の大半は、教育用器材、玩具ほか様々な設備の不足に悩まされているが、政府はこのレベルの教育機関を子供の養育、健康、知的発達を補助する上で重要なものと位置付け、その整備に注力している<sup>14</sup>。

通常学校<sup>15</sup>の生徒数は1992年で約4.9百万人で、就学率は約84%と推定されており、施設不足が深刻となっている。学校施設は依然として不足しており、半数の学校においては満足できる教育施設が与えられておらず、また、全体の10%に当たる施設は損壊が激しく、教育用建造物としては危険ですらあるという報告もある。さらに、92年には8,500校のうち5,300校で生徒の二交替制がとられ、26校においては三交替制がとられている<sup>14</sup>。

職業学校は全国で440校あるが、施設が充実しているのは半分以下の190校に過ぎない<sup>14</sup>。

大学等の高等教育機関に関しては、1992年において53の教育機関に321千人余り<sup>16</sup>の学生が在籍しているものの、施設不足はやはり深刻となっており、このままでは人材育成への影響も大きく、将来、人材不足も招きかねないともいわれている<sup>14</sup>。

<sup>9</sup> 通常学校：1年生～11年生

<sup>10</sup> 1年生～9年生

<sup>11</sup> 数値はEuropa Publications 資料、1996

<sup>12</sup> Europa Publications 資料、1996

<sup>13</sup> 英語、ドイツ語など

<sup>14</sup> 数値はAPIC資料、1994

<sup>15</sup> 1年生～11年生

<sup>16</sup> 夜間コースなどの138千人余りを含む数値、17～20歳人口の約19%

なお、1993年における教育への政府支出は4,427億万ルーブルであり、全体の25%を占めている。

表 1-4 教育概況

義務教育		記載なし(注 1)	
就学率 <sup>・1</sup>	初等教育 <sup>・2</sup> (注 2)	(1980年)	(1993年)
		男児 N.A.	男児 80%
		女児 N.A.	女児 79%
	中等教育 <sup>・2</sup>	男児 N.A.	男児 96%
		女児 N.A.	女児 92%
	高等教育 <sup>・3</sup>	30%	33% <sup>・4</sup>
小学校の教師・生徒の比	小学校教師一人当たりの生徒の割合(注 3)	(1970年)	(1992年)
		N.A.	N.A.
成人の非識字率		(1995年)(注 2)	
		N.A. (女性 N.A.)	

(注) <sup>・1</sup>: 総就学率が100%を超える場合があるのは、標準学齢を上下する生徒がいるためである。

<sup>・2</sup>: 標準就学年齢人口に対する総就学者の比率(男女別)。

<sup>・3</sup>: 20歳から24歳の人口に対する総就学者の比率。

<sup>・4</sup>: 表示されている以外の年のもの。

出所(注1) Statistical Yearbook 1995 1995 UNESCO

(注2) World Development Report 1996 The World Bank

(注3) World Development Report 1995 The World Bank

(「国別協力情報ファイル ウズベキスタン」1997 国際協力事業団より引用)

(参考文献)

『開発途上国国別経済協力シリーズ:ウズベキスタン』初版 1994 国際協力推進協会

『経済協力計画策定のための基礎調査-国別経済協力計画(中央アジア)-』1994

国際開発センター

Eastern Europe and the Commonwealth of Independent States 1994 Europa Publications

The Europa World Yearbook 1996 Europa Publications

## (2) 開発と女性

ウズベキスタン女性に関する指標のほとんどは、表の通り、明らかになっていない。

<sup>17</sup> Europa Publications 資料、1996

表 1-5 女性指標

	ウズベキスタン		東欧及び CIS 諸国	
出生時平均余命 (注 1)	(1993)		(1993)	
	女	(男)	女	(男)
	N.A.	(N.A.)	74.2	(64.2)
女性の人口指数 (注 2)	(1992)		(1992)	
(男性を 100 とした時の女性人口)	102		104	
成人識字率 (注 1)	(1993)		(1993)	
	女	(男)	女	(男)
	N.A.	(N.A.)	98.7	(98.9)
全教育レベルの合計就学率 (注 1)	(1993)		(1993)	
	女	(男)	女	(男)
	N.A.	(N.A.)	76.5	(72.4)
女性の就学率と指数 (注 1)	(1992)	就学率指数 <sup>・1</sup>	(1992)	就学率指数 <sup>・1</sup>
初等教育	N.A.	(N.A.)	93	(96)
中等教育	N.A.	(N.A.)	76	(116)
女性の高等教育就学者と指数		人数指数 <sup>・1</sup>		人数指数 <sup>・1</sup>
	N.A. <sup>・2</sup>	(N.A.)	2,594 <sup>・2</sup>	(92)
成人労働人口に占める女性の割合 <sup>・3</sup> (注 1)	記載なし		(1990)	
			47	
行政職・管理職に占める女性の割合 (注 1)	(1990)		(1990)	
	N.A.		N.A.	

<sup>・1</sup>: 1980 年を 100 とする。<sup>・2</sup>: 人口十万人当たりの人数。<sup>・3</sup>: 15 歳以上。

出所 (注 1) Human Development Report 1996 UNDP

(注 2) Human Development Report 1994 UNDP

(「国別協力情報ファイル ウズベキスタン」1997 国際協力事業団より引用)

表 1-6 女性担当機関

Directory of National Machinery for the Advancement of Women  
1991 UNDP に記載なし。

(参考文献)

Human Development Report 1994, 1996 UNDP

(「国別協力情報ファイル ウズベキスタン」1997 国際協力事業団より引用)

### (3) 貧困

不明

表 1-7 家計所得の所得階層別分布 (年: 記載なし)

(最低分位)	最低分位	第 2 分位	第 3 分位	第 4 分位	最高分位	(最高分位)
10%	20% <sup>・1</sup>	20%	20%	20%	20% <sup>・2</sup>	10%
(N.A.)	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	(N.A.)

(注) <sup>・1</sup>: 「最低分位 20%」の値は、「最低分位 10%」の値を含む。

<sup>・2</sup>: 「最高分位 20%」の値は、「最高分位 10%」の値を含む。

出所 World Development Report 1996 The World Bank

表 1-8 絶対的貧困の割合

Human Development Report 1994 UNDP に記載なし。

#### (4) 民主化等

カリモフ現大統領は、旧共産党勢力を背景に保守的・強権的な路線を採っており、その強力な指導力の元、政情は安定していると言われる。カリモフ大統領は旧ソ連時代に最高会議により選出され、1991年12月には国民の直接投票による大統領選挙において高い得票率で再選された。96年末に次期大統領選挙が行われる予定であったが、95年の国民投票で、カリモフ大統領の任期の3年延長<sup>15</sup>が圧倒的多数の賛成で承認された。カリモフ大統領の政策は、政治に対する経済の優越、政府指導の重要性の強調、法の絶対性などを基本方針とした「上からの改革路線」である。

またウズベキスタン共産党は1991年に党名を人民民主党と変更してはいるが、議会においては圧倒的多数を占め、大統領を支持して事実上独裁的な政治を行っており、独立後も旧共産党時代の体制をそのまま維持している。

1992年12月に採択された憲法では、一応、多党制民主主義や政教分離、表現の自由、人権の保護などが保障されているものの、実際にはマス・メディアに対する検閲、集会・デモなどの禁止や制限、公式登録されている政治団体の活動禁止をねらう動きがみられる。またイスラムなど宗教政党は活動を禁じられている。こうした強権政治が行われている理由としては、大統領以下の指導部が旧共産党幹部で保守的な体質を温存していること、価格自由化などの経済改革実施に伴う社会情勢の不安定化を押さえ込む必要があることなどが挙げられ、大統領も野党勢力の弾圧を正当化していると言われている。

(参考文献) 『開発途上国別経済協力シリーズ：ウズベキスタン』初版1994国際協力推進協会  
『世界年鑑』1996共同通信社

## 1.2 一般行政

内政：1994年12月から95年1月にかけて、新議会選挙が実施され、与党PUPDが第1党を維持した。カリモフ大統領は反政府勢力を抑圧し、イスラム原理主義の台頭も排除しつつ、権威主義的な体制を築きつつあり、国際的な批判が高まっている。

外交：ロシア及びCIS諸国との連携を中心に、外国資本の積極的な導入などを通じて先進諸国との経済面での関係の発展を図っている。

経済：独立後、天然ガス等の豊富な天然資源を背景にIMF等の提唱する急進的な経済改革路線とは一線を画し、漸進的な改革路線をとったが、マイナスの実質GDP成長率、消費者物価の上昇傾向は改善されず、1994年にはIMFの構造調整政策を導入せざるを得なくなった。構造調整導入後は、消費者物価上昇率も急速に収束し、実質GDP成長率も96年にはわずかながらプラスが見込まれている。

社会：旧ソ連時代の社会制度の崩壊により、保健医療や教育の現場に深刻な影響がみられる。アラル海の枯渇問題は環境ばかりでなく、周辺住民の健康に及ぼす影響も重大である。

### 1.2.1 中央行政

政治体制は、共和制であり、大統領が実権を持っている。

<sup>15</sup> 共同通信社資料、1996

元首は大統領で、任期は5年であるが再選は可能である。憲法により内閣組閣権、首相他閣僚及び検事総長などの任免権、大統領令の交付権などの強い権限を大統領に与えており、現政権は法的にも強い政治基盤を獲得している。なお、大統領の資格としては、母国語に堪能であり、共和国に10年以上居住し、35歳以上の国民により直接選挙で選出されると規定されている<sup>19</sup>。

立法機関は、1994年12月の選挙で旧最高会議<sup>20</sup>に代わり、定数250の新議会、オリ・マジリス<sup>21</sup>となった。議員は直接選挙制で選出され、任期は5年である<sup>22</sup>。

主要政党のウズベキスタン共産党<sup>23</sup>は1991年9月に解散し、11月カリモフ大統領を議長とするウズベキスタン人民民主党(PDPU)<sup>24</sup>へと党名を変更した。PDPUは最高会議においては圧倒的勢力を占めている。野党としては、非合法の人民戦線ビルリク<sup>25</sup>、民主党エルク<sup>26</sup>がある。また、イスラム原理主義への警戒を理由に、イスラム急進派により90年に結成されたイスラム復興党<sup>27</sup>はその活動が91年に禁止された。

1994年12月25日、95年1月8、22日に行われた総選挙では、PDPUとPFP<sup>28</sup>のみが公認され、PDPUが69、PFPが14、その他の地域議会代表<sup>29</sup>が167議席を獲得した<sup>30</sup>。

(参考文献) 『開発途上国別経済協力シリーズ：ウズベキスタン』初版1994国際協力推進協会  
『世界年鑑』1995、1996 共同通信社

Eastern Europe and the Commonwealth of Independent States 1994 Europa Publications  
The Europa World Yearbook 1995、1996 Europa Publications

<sup>19</sup> 数値はAPIC資料、1994

<sup>20</sup> 定数500

<sup>21</sup> Oli Majlis

<sup>22</sup> 数値は共同通信社資料、1996

<sup>23</sup> Communist Party of Uzbekistan 略称：CPU

<sup>24</sup> People's Democratic Party of Uzbekistan \*略称：PDPU

(注) \*：Europa Publications 資料表記に基づく。別資料(EIU資料)では(Popular Democratic Party 略称：PDP)となっている。

<sup>25</sup> Birlik

<sup>26</sup> Erk

<sup>27</sup> Islamic Renaissance Party

<sup>28</sup> Progress of the Fatherland Party 略称：PFP

<sup>29</sup> そのうち約12人はPDPU候補

<sup>30</sup> 数値はEuropa Publications資料、1996



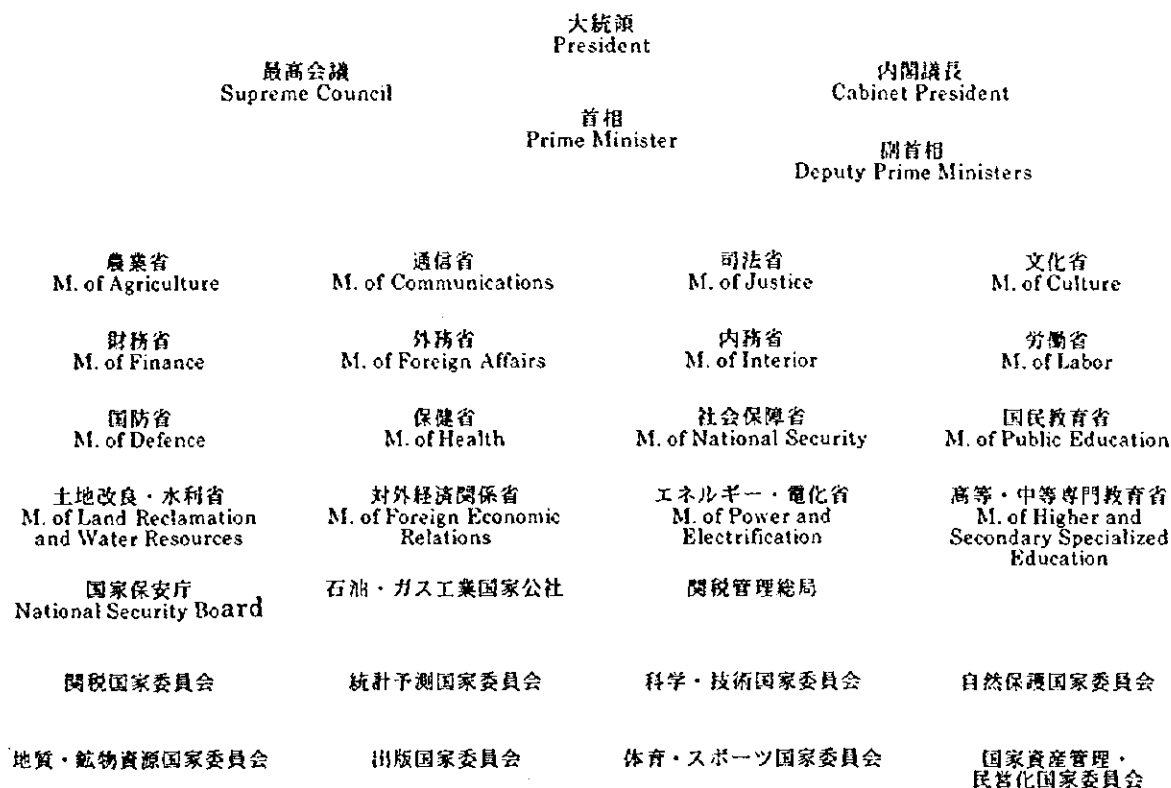


図 1-2 国家行政組織図（ウズベキスタン）－1994 年 12 月現在－

出典 （「国別協力情報ファイル ウズベキスタン」1997 国際協力事業団より引用）

## 1.2.2 地方行政

地方行政は、カラカルバキスタン自治共和国と 12 州<sup>31</sup>、タシケント特別市で構成され、これらの行政区の首長は大統領が任命する。なお、キルギスのオシュ州に飛び地が 2 カ所ある<sup>32</sup>。

このレベルの下に郡<sup>33</sup>があり、末端には数百戸の世帯で構成される地域共同体<sup>34</sup>がある。

表 1-9 行政単位

行政単位	(日本語)	数
Republic	自治共和国	1
Oblast	州	12
City	特別市	1
Rayon	郡	不明
Maharan	地域共同体	不明

出典：保健省での聞き取り

<sup>31</sup> オブラスチ

<sup>32</sup> 数値は共同通信社資料、1996

<sup>33</sup> ライオン

<sup>34</sup> マハラン

表 1-10 地方行政区分

英語表記	日本語表記
Karakalpakstan	カラカルバクスタン
Andizhan	アンディジャン
Bukhara	ブハラ
Dzhizak	ジザク
Kashkadaryin	カシュカダリン
Navoi	ナヴォイ
Namangan	ナマンガン
Samarkand	サマルカンド
Surkhandaryin	スルハンダリン
Syrdaryin	シルダリン
Tashkent	タシケント
Fergan	フェルガン
Khorezm	ホレズム
Tashkent City	タシケント特別市

出典：保健省での聞き取り

### 1.3 国家開発計画の概要

現行の開発計画のポイント：

ウズベキスタンでは、国家開発計画としては特にはないが、経済改革を実施している。カリモフ大統領の独裁的ともいえる指導力のもと、「漸進主義」という独自の路線で進められている経済改革は一応の成功を収めているようにみえる。しかし、その一方、社会主義体制の枠組みを抜けきっていないとの批判もあるように、民営化や価格の自由化などの課題には改革の余地が多く残っている。また、対立してきたIMFとの関係改善が今後の方向に大きく影響すると思われる。

ウズベキスタンの経済改革は、旧ソ連時代のベレストロイカに端を発し1987年頃から行われてきたが、独自の経済改革は独立後の92年1月に初めて策定された。現在のウズベキスタンにおける経済改革は、開発計画という性格のものではなく、包括的な制度改革であり、中央統制経済から市場経済への移行と旧ソ連の枠組みから離れた独立国としての自立的・近代的経済の確立という2つの命題に応えるものとしての性格を持っている。その内容は、機構改革、法律など制度上の整備、土地<sup>35</sup>改革、国营企業等の民営化、独自通貨導入、価格の自由化、外貨導入、金融改革、税制改革などと多岐にわたっているが、改革への取り組みは開始されたばかりである。

同経済改革の特徴は、「漸進主義」という言葉に代表されるように、改革の主導権は国家が握り、統制経済の市場経済への移行及び自由化よりは、独立国としての自立的経済の確立に比重を置き、市場経済への移行は徐々に行うことである。

旧ソ連における中央統制経済から市場経済への移行に関しては、IMF、世銀、OECD、欧州復興開発銀行<sup>36</sup>の共同報告書が1990年末に出され、

- ① 旧ソ連計画経済の破綻は部分的な修正では対応できないこと
- ② 改革に関しては漸進主義ではなく包括的かつ急速な改革の実施が必要であること
- ③ 改革の成功のためには先進諸国からの支援<sup>37</sup>が必要であること

<sup>35</sup> 所有権

<sup>36</sup> European Bank for Reconstruction and Development 略称：EBRD

<sup>37</sup> 早急な食糧・技術援助、改革本格化後のプロジェクト援助及び国際収支援助

の3点が基本的了解事項となった。IMFはこうした方針に基づき、ウズベキスタンに対し金融支援の条件として市場経済への早期改革を要請し、財政赤字及び国際赤字のファイナンスを優先させるマクロ経済の安定化、価格や貿易の自由化、民営化を中心とする改革パッケージを勧告した。

IMFの経済改革についての基本方針は次の通りである。

- ① マクロ経済の安定を図るために、インフレと国際収支悪化の悪循環の打破に向け財政赤字を削減し、マネーサプライを抑制する。
- ② 独自通貨を導入し、輸出競争力が回復する水準にまで通貨を切り下げ、価格に関しては、公定価格を自由化の上、通貨交換性の回復と貿易自由化によって国際価格体系を導入し、価格の適正化を図る。
- ③ 生産、金融等の国家統制を早急に撤廃し、資源や生産資本の所有権の明確化などを踏まえた新しい法律の整備を行い、産業の生産性回復のために、企業の資本主義的な生産動機を裏打ちする形での企業の民営化を推進させる。
- ④ 経済改革期の国民生活の悪化、失業増大等の事態に関しては、財政危機への注意を払いつつ一定限度の社会保障を許容する。

一般的に、IMFとの政策合意は、国際金融の世界においては一種の保証機能を果たし、他の国際機関や援助国等からの支援の前提条件となっているが、上述のIMFの急進的改革という基本方針は、ウズベキスタンの漸進主義とは基本的な点で相いれないものであったため、当初ウズベキスタンはIMFとはかなり距離を置き、独自の経済改革を進める方針をとった。1994年に入り、両者間において対話が再開されるなど互いに歩み寄りの姿勢がみられるが、両者間での意見調整には時間がかかっており、94年3月現在での政策合意はなされていない。しかし、今後IMFとの対話が進展をみせれば、緩やかながら各種統制の解除や大規模企業を中心とする民営化の一層の推進、土地の私有化等の施策を通じての改革も進展するとみられている。

また、世銀は、同国を中央アジアの中心拠点と位置付け、タシケントに中央アジア本部を設置し、ウズベキスタンとIMFとの合意を待たずに支援を開始しており、緊縮財政、価格自由化、民間部門発展のための法的整備、金融制度改革、社会保障制度の整備を中心に選択的に部分的なサポートを行っている。

現在ウズベキスタンでは、カリモフ大統領の5原則<sup>38</sup>に基づいた経済改革を実施している。なお、改革の実施にあたっては、基本方針として、

- ① 綿花依存のモノカルチャー経済から脱皮し、天然資源開発と主要産業の発展に基礎を置く産業構造へのシフト
- ② 食糧供給と社会保障の重視
- ③ 改革に伴うコストの社会的弱者への嫁寄せへの配慮

の3点を重視し、1991年に始まった価格の自由化、92年2月の民営化の大統領令など独自の市場経済化を数次にわたり推進している。

また、上述のように国際機関からの全面的な支援は未だ受けていないものの、その経済改革により、他のCIS諸国と比べ相対的に生産の低下を小幅に抑え、1993年には早くも経済低下に歯止めがかかってくるなど生産面においては経済回復の兆しもみえる。その意味では、漸進主義的な独自の経済改革は成功し、一定の効果を発揮しており、同国政府もその方法に関してそれなりの

<sup>38</sup> 「カリモフ大統領の5原則」

- ① 経済を政治に優先させる－政治の脱（非）イデオロギー化
- ② 政府が強権を持ち、改革の主導者であること－政府の指導の重要性
- ③ 法の絶対性
- ④ 強力な社会保障
- ⑤ 段階的、継続的な安定した改革方針－漸進的な市場経済化

自負を持っている様子である。そのため、ウズベキスタンでは今後もこの方針をもって経済改革を継続するものとみられている。

ウズベキスタンが急進的な改革を行わない理由としては、急進的改革が社会的な混乱につながり、それが政治的混乱に波及することを警戒しているためであるとされる。同国にはそもそも市場経済の前提となる所有権、利潤・労働観、商慣習などの資本主義的概念が存在せず、早急な市場経済移行改革に対応できる土台がほとんどないため、統制を緩めて自由化・民営化を先行させてもインフレや物不足等の事態に的確に対応することは難しいと思われることから、自由化・民営化を遅らせてでも社会や国民生活安定を重視し、市場経済移行は政府主導により徐々に行う方が結果的に経済改革につながるとの現実的な政治判断が働いているとみられる。

(参考文献) 『開発途上国別経済協力シリーズ：ウズベキスタン』1994 国際協力推進協会

## 「1 国の概要」参考資料

---

1. Country Profile: Georgia, Armenia, Azerbaijan, Kazakhstan, Central Asian Republics 1994-95 1994 EIU
2. Country Report: Georgia, Armenia, Azerbaijan, Kazakhstan, Central Asian Republics 3rd quarter 1995 EIU
3. Customs, Manners and Recommendations around the World "Uzbekistan", Lufthansa 1997
4. Directory of National Machinery for the Advancement of Women 1991 UNDP
5. Eastern Europe and the Commonwealth of Independent States 1994 Europa Publications
6. Human Development Report 1994-96 UNDP
7. International Financial Statistics Year Book 1995 IMF
8. Statistical Yearbook 1995 1995 UNESCO
9. The Europa World Yearbook 1995 Europa Publications
10. World Debt Tables 1996 1996 The World Bank
11. World Development Report 1994-1996 The World Bank
12. Year Book of Labour Statistics 1995 1995 ILO
13. 「ロシア東欧貿易 1995 調査月報 1」1995 ロシア東欧貿易会
14. 「国別協力情報ファイル ウズベキスタン」1997 国際協力事業団
15. 『開発途上国国別経済協力シリーズ: ウズベキスタン』初版1994 国際協力推進協会
16. 『各通貨の為替相場一覧表』1996 東京三菱銀行
17. 『経済協力計画策定のための基礎調査－国別経済協力計画（中央アジア）－』1994 国際開発センター
18. 『世界各国要覧 8 訂版』1995 東京書籍
19. 『世界年鑑』1994、1995 共同通信社

## 2 衛生行政機構

### 2.1 中央衛生行政と保健医療計画

#### 2.1.1 中央衛生行政機構

民営化の動きを含めて、組織の改変が徐々にではあるが継続して行われている。保健省組織の印刷されたものには調査期間中一度も出会わなかった。



図 2-1 保健省組織図 (1997年11月時点)

出典 保健省での聞き取りで作成

## 2.1.2 中央保健医療計画

旧ソヴィエト連邦時代の保健医療システムが、財政的に立ちゆかなくなった事が直接のきっかけとなり、時間をかけたセクターリフォームの最中である。国民に対する十分な保健医療サービスの提供が出来、かつ、政府に過大な負担とならないようなシステム造りを模索している。

保健省第1次官 Dr. Sultanov は、セクターリフォームの目指している方向を示す言葉として、社会正義の実現、サービスの広い利用可能性、医療保険制度の確立の3点を挙げた。

「ウズベキスタン共和国国民保健法1996年<sup>39)</sup>」に掲げられている、国民保健の主原則は以下の通り。

- |   |
|---|
| <ol style="list-style-type: none"><li>1 保健に関する人権の遵守。</li><li>2 全ての住民へ医療が行き渡ること。</li><li>3 予防措置の優先。</li><li>4 病気の国民の社会的保護。</li><li>5 医学と医療活動の統一。</li></ol> |
|---|

これらを実現するために、共和国内閣及び保健省の権限を次のように規定している。

### 共和国内閣の権限

- 保健に関する人権の保護。
- 国民保健に関する国政。
- 保健および医学の発展に関する計画の承認と資金提供。
- 国家保健制度の運営。
- 伝染病予防措置の管理。
- 非常事態時の人命救助および健康保護、また非常事態地域の状況や対策に関する国民への情報提供の実現。
- 国民保健に関する統計調査や報告の統一システム制定。
- ウズベキスタン共和国国民医療保険基本計画の承認。
- 一部の国民への医療および医薬品の提供に関する特典の確定。
- 国民保健、家庭・母子保護に関する所轄官庁の活動調整および管理。

### 保健省の権限

- 国民保健の優先性、保健や医学発展用資金の運用を規定する。
- 保健所轄官庁、医療・医学機関、医科・薬科大学の活動を指導する。
- 医師および薬剤師の養成、再教育の計画を練る。
- 保健機関による医療サービスの質および価格の国家基準を定める。

<sup>39)</sup> 巻末に全文を添付（原文 露語）

- 住民への適時かつ質の高い医療の提供、保健医療機関、また個人で医療や薬事に従事する者の監督を行う。
- 医師免許、薬剤師免許を交付する。
- 医薬品、免疫生物製剤、医療機器、劇薬、毒薬、麻薬、向精神薬の証明書を発行し、またこれらの製造、使用を監督する。
- 衛生規準、衛生規則の立案、承認をし、衛生、伝染病対策の監督をする。
- 診療を必要とする場所や範囲、予防接種の期間や方法を決め、また住民に健康な生活様式を宣伝する。
- 関係機関と協力して、外国からの検疫伝染病持ち込みを事前に防ぐ活動を組織し、監督する。

### 2.1.3 中央保健医療セクターの財政

政府の保健医療費のレベルは、対 GDP 比 3~4%、対国家予算比 11%の水準にある。保健省が財政当局に要求する 18 の費目のうち、実際に予算が承認されたのは 5 費目、しかも要求の一部しか割り当てられていない。1997 年の予算では、人件費の 67%、光熱費の 82%、給食費の 87%、薬剤費の 88%、維持・補修費の 99%がカットされた。

1992 年における保健医療への政府支出は 212 億ルーブルであり、同年の GDP の 5.1%を占めている<sup>40</sup>。

表 2-1 保健省予算

	1995	1996	1997
保健省予算 (10 億ルーブル)	16.5	18.7	22.07*
対国家予算比	11%	11%	10.9%
対 GDP 比	4%	4%	3%

出典：保健省財務課での聞き取り  
\* 年度後半にインフレのため 330 億ルーブルに修正

医師の給与は、基本給が月 2,652 ルーブル、諸手当を含めると 4,000~5,000 ルーブル程度になるといわれているが 100 ドルに満たない。看護婦の基本給は月 1,200~1,300 ルーブルである。

保健省には 73,400 人の医師が雇用されており、そのうち管理部門に従事するものを除くと 58,000 人が直接医療行為に従事している。現在 12,000 人の人員整理計画が進められている。看護婦は 230,000 人いる。医師対看護婦の比率を、1 対 6 にする目標が立てられている。

セクターリフォームの重要なターゲットの一つは、過剰な医師と、過剰な病床の削減である。病院は病床数に応じて予算を得るシステムになっていたが、患者数を基準にする事に変更された。1990 年には 18 百万の人口に対して 25 万の病床があった。それが 1996 年には、24 百万の人口に対して 17 万 7 千床に減った。さらに病床の削減計画は続けられている。

病床数の減少に合わせて、外来診療の比率を高める努力が行われている。外来診療の比率は、1990 年には 11%であったが、1997 年には 40.3%になり、1998 年には 50%に達する見込みである。

患者の負担する医療費は現在でも建前上は無料であるが、実際には医薬品、ガーゼ・手袋・X線フィルムなどの消耗品の実費を負担しなければならないケースが増えている。

<sup>40</sup> 数値は国際開発センター資料、1994



外国からの資金の主なものとしては、薬剤調達のためにEUからのクレジットが37百万ECU、人道援助としてUNICEFから51.4百万ドル、USAIDから2.86百万ドルがある。

予算の配分に関しては、大まかに病院運営60%、診療網30%、予防6%、調査・研究4%といわれている。

表 2-2 保健省経常支出内訳(単位：千ドル)

項目	1991	1992	1993	1994
人件費	1,218	9,052	84,900	641,500
薬剤購入費	234	1,251	12,600	141,800
医療設備費	172	402	3,200	22,600
その他	1,193	9,653	109,200	1,343,400
合計	2,817	20,358	209,900	2,149,300

出典：保健省 1995

## 2.2 地方衛生行政と保健医療計画

### 2.2.1 地方衛生行政機構

現在進行中の保健医療セクターリフォームの中で、前述の「ウズベキスタン共和国国民保健法」は地方行政機関の権限を以下のように規定している。

#### 国民保健の分野に於ける地方行政機関の権限

- 保健に関する人権の保護。
- 国民保健に関する法の執行保障。
- 運営機関の設立。保健制度網の発展。
- 医療衛生、社会医療の組織、またそれが受けられるようにする。医療の質の臨床的統計規準が遵守されているか監督する。管轄地域に於ける国民への医薬品や医療機器の提供。
- 保健支出への固有資金源の組織。
- 国民への予防衛生の保障。予防、衛生、防疫、自然保護措置の実現。
- 環境保護と環境の安全性の保障。
- 非常事態時に於ける人命救助、健康保護措置の実現。非常事態地域の状況や、対策に関する国民への情報提供。
- 保健機関、組織、企業の活動調整および監督。保健機関が施す社会医療の質の監視。
- 身体障害者や社会医療保護を必要とする者のリハビリ施設の設立および活動の保障。
- 家庭・母子保護措置の実現。
- 国民への衛生、環境教育。

## 2.2.2 地方保健医療計画・予算

地方の保健医療制度において、進行中の保健医療セクターリフォームが目指す改革の全貌は、前述の「ウズベキスタン共和国国民保健法」と「ウズベキスタン共和国保健省指令書<sup>41</sup>」に詳細に記述されている。その中で、制度改革の中心に位置するのは、農村診療所の設置である。

農村診療所は、在来の村診療所や医介補診療所産院を統合した形で、住民数 1,500 名以上を対象に設置される。ここに配備される医師は、英国の GP に準じた訓練を受け、高い専門性を持った地域医療の専門家として養成される計画になっている。農村診療所には医師の他に、医介補、助産婦、保健看護婦が常駐し、以下のような課題を実践する。

- 登録区域の住民に質の高い医療を施す。
- 疾病や外傷の予防および治療。身体障害や住民の死亡率対策。
- 住民の衛生教育および健康な生活様式の宣伝。これにはバランスのとれた食事、飲酒・喫煙やその他の有害な習慣撲滅運動、体育やスポーツの奨励が含まれる。
- 伝染病予防対策の実行。予防接種、施設や給水システムの日常衛生管理、居住地の清掃など。
- 育ちつつある世代の健全化。母子健康保護。避妊対策。出産の家庭計画。先天性異常や子供の遺伝病を減らすための対策。
- 医療区住民への救急・緊急医療の実施。
- 住民、特に子供、未成年者、出産年齢の女性、農民、患者の予防検診および健康管理の実施。
- 結核、皮膚病、性病、悪性腫瘍など、広く見られる重要な病気の撲滅対策。
- 住民の罹患率の原因調査。農場、企業、機関の指導部と共同し、労働者と事務職員の一時的労働能力喪失の発病率調査。その低下措置の研究。
- 登録住民に施す医療の形態と方法の発展と改善。また医療の質と効果の向上。
- 病気の早期発見。郡中央病院の医師・専門家と、近くの医療施設の医師・専門家との必要に応じた協議。
- 適応症に応じた、他の医療施設への患者の入院。
- 規定に従った一時的労働不能の検査。
- 伝染病、病気、中毒、非常事態発生に関する情報の、郡衛生伝染病予防局、郡中央病院への速やかな通知。
- 多くの者が、住民の健康管理と健康増進対策に関心を持つようにする。

<sup>41</sup> 巻末に全文を添付（原文 露語）

## 「2 衛生行政機構」参考資料

---

1. ウズベキスタン共和国国民保健法、タシケント 1996年（原文 露語）
2. ウズベキスタン共和国保健省指令書；1996年5月21日付 第182号ウズベキスタン共和国内閣決議施策および1996年5月30日 第464号 タシケント市（原文 露語）
3. **Population Health in the Republic of Uzbekistan in 1994-1995 and Some Results of Health Protection Reform. Tashkent 1996 Ministry of Health**

## 3 人口構造

### 3.1 総論

1994年の総人口は2,240万人<sup>42</sup>で、人口は同国東部のフェルガナ盆地に集中している。1989年のセンサスによると、総人口の71.1%がウズベク人で、8.3%がロシア人である。89年～95年の国外移住者人口は565,000人である<sup>43</sup>。14歳以下の人口が全人口の4割以上<sup>44</sup>を占める「若い国家」である。

欧州・中央アジアの平均と比べると(表 3-1)、人口増加率と出生率、乳児死亡率は高く、一般死亡率は低い。1996年の合計特殊出生率は3.3で<sup>45</sup>、政府は高い人口増加率と多産<sup>46</sup>が母子の健康に与える悪影響を問題視している。保健省は避妊の普及に努めており、1991年には9%であった女性の避妊実施率が、93年には49%に上昇したと推定されている<sup>47</sup>。

都市人口の割合は41%(1994)で、欧州・中央アジアの平均を下回る。都市人口の増加率は、2.6%(1990～94)で80年代とほとんど変わらないが、欧州・中央アジアよりは高い。1990年の主要都市の人口は、タシケント2,094千人、サマルカンド370千人、ナマンガン312千人、アンディジャン297千人、ブハラ228千人となっている<sup>43</sup>。

表 3-1 人口関係指標

	ウズベキスタン		欧州・中央アジア*	
	(1980-90)	(1990-94)	(1980-90)	(1990-94)
人口増加率(年%) (注 1)	2.5	2.2	0.9	0.4
出生率(人口千対) (注 2)	36 (1970)	31 (1993)	20 (1970)	16 (1993)
死亡率(人口千対) (注 2)	10 (1970)	6 (1993)	9 (1970)	11 (1993)
乳児死亡率(出生千対) (注 1)	47 (1980)	28 (1994)	34 (1980)	23 (1994)
出生時平均余命(歳) (注 2)	男	60	66	64
	女	67 (1970)	72 (1993)	71 (1970)
15～64歳人口の割合(%) (注 1)		54.5 (1994)		64.7 (1994)
都市人口の割合(%) (注 1)	41 (1980)	41 (1994)	58 (1980)	65 (1994)
都市人口の増加率(年%) (注 1)	2.5 (1980-90)	2.6 (1990-94)	2.0 (1980-90)	1.0 (1990-94)

\*: 地域平均データは、加重平均値である。

出所(注1) World Development Report 1996 The World Bank

(注2) World Development Report 1995 The World Bank

<sup>42</sup> 世銀資料、1996

<sup>43</sup> 数値はEIU資料、1996

<sup>44</sup> APIC資料、1994

<sup>45</sup> ウズベク人が3.5、その他の民族で2.5と相当な開きがある。DHS、1996

<sup>46</sup> 第2子以降の出産の3割が前回の出産から24ヶ月以内におきている。DHS、1996

<sup>47</sup> 数値は国際開発センター資料、1994

表 3-2 人口基礎統計

	1995	1996		1995	1996
面積 (km <sup>2</sup> )	447.4	447.4	出生	677312	634842
人口 (万人)	2291.21	2334.86	粗出生率	29.7	27.3
人口密度 (/km <sup>2</sup> )	51.2	52.2	死亡	143539	144829
都市人口 (万人)	876.11	887.40	粗死亡率	6.3	6.2
農村人口 (万人)	1415.10	1447.46	自然増 (千人当り)	23.4	21.1
男性 (万人)	1137.36	1160.09	社会増 (千人当り)	-3.9	----
女性 (万人)	1153.85	1174.77	乳児死亡*	17439	15681
婚姻 (千人当り)	7.5	7.4	乳児死亡率* (出生千対)	26.0	24.2
離婚 (千人当り)	0.9	0.9	合計特殊出生率	----	**45

出典：Health of Population and Protection in Republic of Uzbekistan in 1996, 保健省 1997

\*旧ソ連諸国では「後期流産」と「出生」の定義がWHOとは異なるため約16%低い数値になっている<sup>45</sup>。

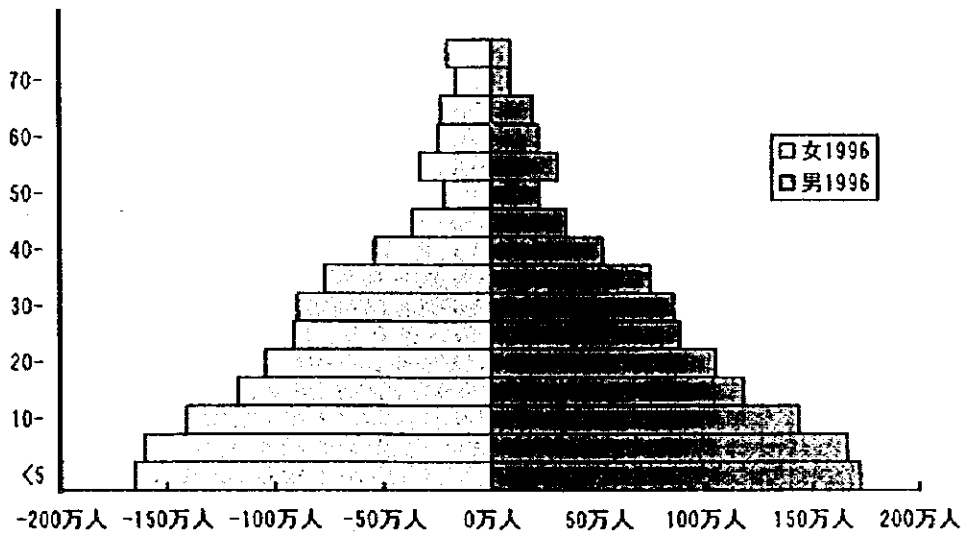


図 3-1 人口ピラミッド

出典：マクロ経済省資料 1997

<sup>45</sup> DHS, 1996

### 3.2 出生・死亡

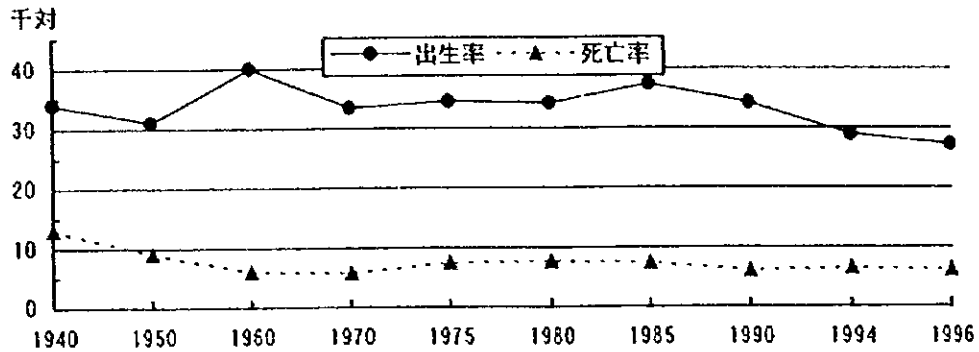


図 3-2 出生率・死亡率の推移

出典：Health of Population and Protection in Republic of Uzbekistan in 1996, 保健省 1997

1990年代に入って、出生率は顕著な低下傾向を示し、96年には全国平均で27.3となった。地域別にはタシケント特別市が最低である。DHSは民族グループによって出生に大きな開きがある事を指摘している。

死亡率の全国平均には、過去30年間大きな変動は見られない。地域別にはタシケント特別市とタシケント(州)が目立って高く、都市・農村別の統計は、90年以降都市部の死亡率が上昇し、農村部との差が開いてきたことを示している(図 3-3)。

表 3-3 出生・死亡 1996年、地域別

オblasチ(州)	出生数	出生率	死亡数	死亡率
カラカルバクスタン	35,850	25.1	9,039	6.3
アンディジャン	56,107	27.2	11,524	5.6
ブハラ	33,194	24.6	7,303	5.4
ジザク	28,423	31.6	4,687	5.2
カシュカダリン	66,271	33.1	10,472	5.9
ナヴォイ	18,601	24.7	4,757	6.3
ナマンガン	54,082	29.9	10,460	5.8
サマルカンド	76,726	30.5	15,576	6.2
スルハングダリン	55,234	34.4	9,231	5.8
シルダリン	16,362	25.6	3,757	5.9
タシケント	54,434	23.9	16,495	7.2
フェルガン	69,245	27.4	14,676	5.8
ホレズム	34,006	27.4	7,136	5.8
タシケント特別市	36,307	17.1	19,716	9.3
全国	634,842	27.3	144,829	6.2

出典：Health of Population and Protection in Republic of Uzbekistan in 1996, 保健省 1997

一般には農村部の死亡率が都市部より高いのが普通で、そこには農村人口の高齢化と貧弱な保健医療サービスインフラという二つのアサンプションが働いているのだが、ウズベキスタンでは農

村人口は都市よりも若く（図 3-4）、また、ソビエト社会主義体制の下で整備された全国的な保健医療サービスシステムが、独立後都市部でより早く崩壊しているとの指摘<sup>49</sup>もされている。

歴史的には、このような都市部の死亡率が農村部を上回る現象は、産業革命後の近代産業が工場労働者を都市に集めて、十分な労働安全衛生管理がなされなかった時代に起きている。ウズベキスタンにこの分野の情報はほとんどないので、今後の調査が必要となる。

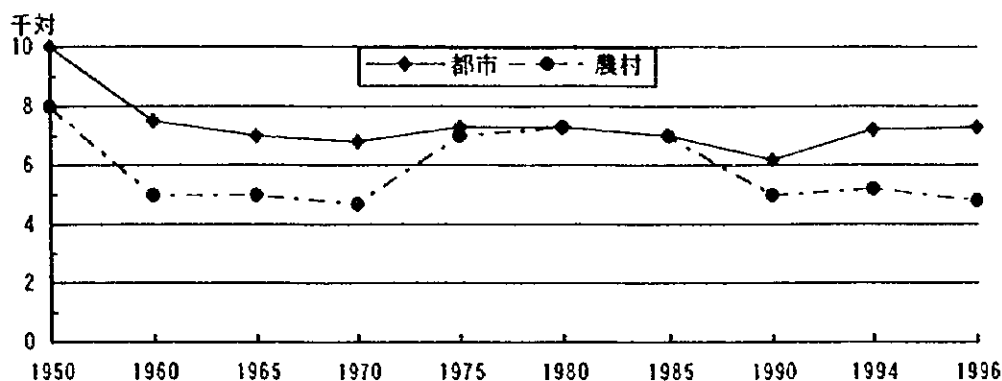


図 3-3 死亡率の推移、都市・農村別

出典：Health of Population and Protection in Republic of Uzbekistan in 1996, 保健省 1997

### 3.3 人口移動

旧ソヴィエト時代に、移動が制限されていたことによる影響のためか、極端な人口の都市集中は見られない。都市部居住人口と農村部の年齢構成を比較してみても、日本などで見られるような農村人口の高齢化は観察されず、逆に農村部でより若い人口構成になっている（図 3-4）。

現在では、国内での移動の自由は拡大しているが、経済の困窮による都市での生活難（就職難、低賃金）に対して、比較的肥沃な農村での生活を選択する傾向が若い人々の間で広がっているとされている。

独立以後、国外へのまたは国外からの移住は制限されるようになった。1995年には、人口千人当たり 3.9人が社会減として登録されている。詳細なデータは入手していない。

<sup>49</sup> USAID

表 3-4 人口の地域分布、州別、都市/農村別、1997

州 (単位:万人)	全人口	都市	農村
カラカルバクスタン	143.59	69.16	74.43
アンディジャン	207.61	62.15	145.46
ブハラ	135.84	43.40	92.44
ジザク	90.53	28.50	62.03
カシュカダリン	202.64	52.42	150.22
ナヴォイ	75.78	30.66	45.12
ナマンガン	182.21	68.80	113.41
サマルカンド	253.49	71.11	182.38
スルハンダリン	162.21	32.88	129.33
シルダリン	63.89	19.74	44.15
タシケント	227.36	93.60	133.76
フェルガン	253.79	73.54	180.25
ホレズム	124.97	30.49	94.48
タシケント特別市	210.95	210.95	0
合計	2334.86	887.4	1447.46

出典：マクロ経済省資料 1997

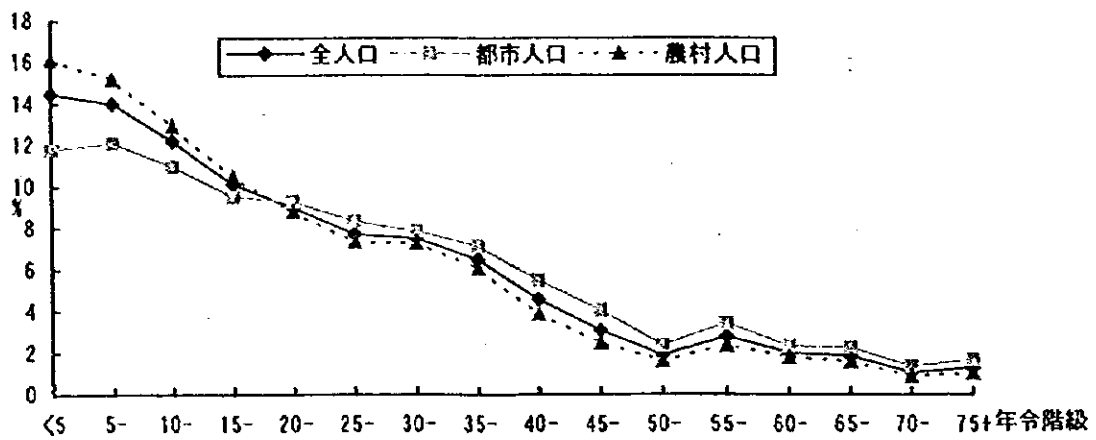


図 3-4 都市/農村人口の年齢構成

出典：マクロ経済省資料 1997



### 3.4 人口データベース<sup>50</sup>

直近の人口調査は、1989年に行われた。次回は2000年に予定されている。

旧ソヴィエト連邦時代に、社会主義体制の基盤として整備された、出生、死亡、婚姻、移動等に関する情報を集め、分析するメカニズムは現在でも有効に機能している。人口にかかわるこれらの情報は、マクロ経済省の統計局がほぼ一元的に管理し、数冊のシリーズからなる統計資料ハンドブックとして政府内部で利用されているが、印刷部数は百部程度で内部での使用に限られている。

これらの情報へのアクセスは、必要な情報を特定し、目的を明らかにしてマクロ経済省統計局へ文書で要求する手続きをとる。同じ政府内の保健省といえども、データベースへの直接のアクセスは自由ではない。

---

<sup>50</sup> DHSについては、「4.4 疫学データベース」の項に記載

## 「3 人口構造」参考資料

---

1. Country Profile: Georgia, Armenia, Azerbaijan, Kazakhstan, Central Asian Republics 1994-95 1995 EIU
2. Country Profile: Kazakhstan, Kyrgyz Republic, Tajikistan, Turkmenistan, Uzbekistan 1995-96 1996 EIU
3. Uzbekistan Demographic and Health Survey 1996, Institute of Obstetrics and Gynecology, Ministry of Health
4. World Development Report 1995, 1996 The World Bank
5. 『開発途上国国別経済協力シリーズ: ウズベキスタン』初版1994 国際協力推進協会
6. 『経済協力計画策定のための基礎調査－国別経済協力計画(中央アジア)－』1994 国際開発センター
7. 『世界年鑑』1995 共同通信社

## 4 疾病構造

### 4.1 総論

ウズベキスタンの疾病構造は、感染症と非感染症のダブルバーデンと表現され、この状態に近年目立った変化はない。

感染症の主要なものは、夏と秋の季節に多発するウイルス性肝炎と消化器系疾患などである。予防接種を用いた対策は広く普及しており、麻疹、百日咳、ジフテリアなどの減少に大きな成果をあげてきた。飲料水の水質改善は、特に農村部において感染症の流行に抑止力となってきた。しかしながら、近年結核が脅威を増しつつある。また、性行為感染症も台頭してきている。

非感染症では、慢性呼吸器系疾患、循環器系、精神障害、悪性新生物、消化器系の病が相変わらず高い保健医療ニーズを保っている。

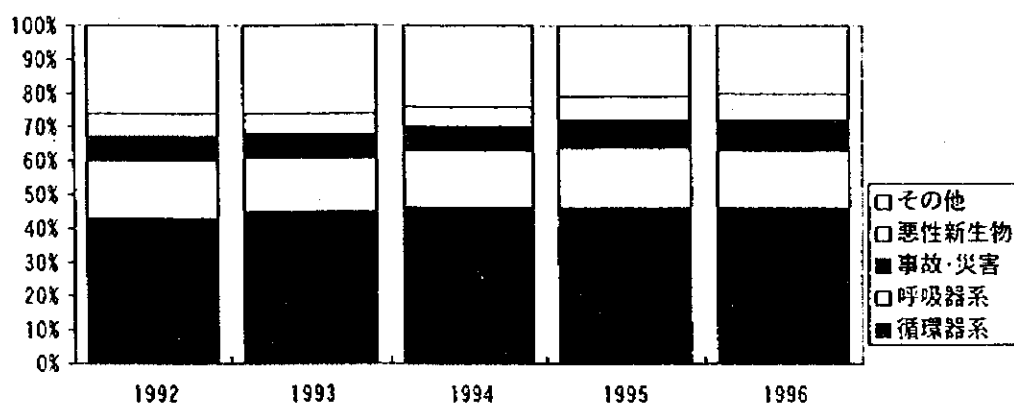


図 4-1 死因の推移

出典：Health of Population and Protection in Republic of Uzbekistan in 1996, 保健省 1997

表 4-1 死因別死亡率、1996 年

疾患 (ICD-9)	死亡率 (人口 10 万対)
1 循環器系疾患	291.3
2 脳血管系疾患	151.6
3 呼吸器系疾患	97.1
4 事故、傷害、中毒	49.5
5 腫瘍	42.2
6 感染症・寄生虫症	29.3
7 死因不特定	15.1
8 糖尿病	9.9
9 自殺・自害	7.3
合計	623.6*

出典：Health of Population and Protection in Republic of Uzbekistan in 1996, 保健省 1997  
 \*合計が一致しないが、原典どおりに記載した。

## 4.2 性・年齢別疾病構造

性別の死因統計をグラフに示す。女性は男性に比較して、傷害・中毒が少ない分循環器系の疾患が多い。

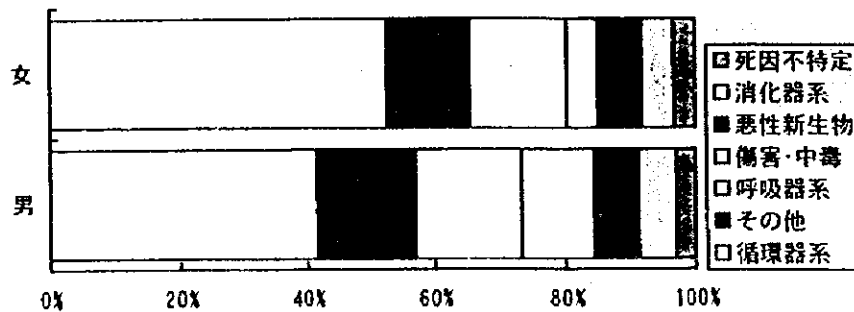


図 4-2 主要死因、性別 1996 年

出典：Health of Population and Protection in Republic of Uzbekistan in 1996, 保健省 1997

### 4.2.1 乳幼児・子供の主な疾病

乳児の主要死因は、ARI、周産期の原因、下痢症である。下痢症は死因全体の16%を占める<sup>51</sup>。

<sup>51</sup> Goskomprognozstat, 1994

表 4-2 乳児死亡の原因 (1)

死因	1995年		1996年	
	死亡数	死亡率**	死亡数	死亡率**
I. 感染症・寄生虫症 (小計)	2,379	3.5	1,815	2.8
1.腸管感染	1,593	2.3	1,154	1.8
2.敗血症	415	0.6	380	0.6
3.肝炎	192	0.3	177	0.3
II. 神経系及び感覚器	355	0.5	297	0.5
III. 呼吸器系 (小計)	9,018	13.4	8,299	12.8
1.急性呼吸器感染症*	5,139	7.6	4,482	6.9
2.肺炎	3,795	5.6	3,795	5.8
IV. 先天性異常	779	1.1	827	1.3
V. 周産期の原因による死亡	4,107	6.1	3,495	5.4
VI. その他	832	1.3	948	1.4
合計	17,470	26.0	15,681	24.2

出典：Health of Population and Protection in Republic of Uzbekistan in 1996, 保健省 1997

\*原典で肺炎と区別されているので、そのまま記載した。\*\*乳児千対

表 4-3 乳児死亡の原因 (2)

順位	死因	1991	1992	1993
1	急性呼吸器感染症	45.0%	45.6	48.7
2	周産期死亡	27.5	24.2	22.7
3	感染症・寄生虫症 (下痢症を含む)	15.1	17.1	14.5
4	先天性異常	5.6	4.3	4.4
5	その他 (事故・中毒等)	8.4	8.8	7.7

出典：保健省 1994

多産が乳児死亡に寄与している事は広く認められている。ウズベキスタンでは、短い出産間隔、未熟児、若年出産を減らす努力が、乳児の死亡率改善のために必要である。

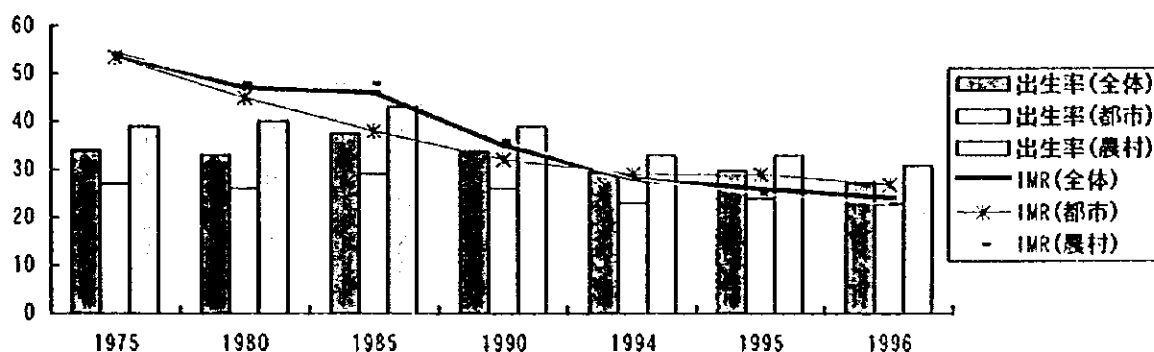


図 4-3 乳児死亡率と出生率の年次推移

出典：Health of Population and Protection in Republic of Uzbekistan in 1996, 保健省 1997

生後1ヶ月未満の死亡は、妊娠中の要因が関与している事が多く、その後の乳児死亡が主として感染症によるものである事から、保健対策上区別して考える必要がある。ウズベキスタンの周産期死亡と、生存期間別の乳児死亡数を示す。

表 4-4 周産期死亡

	1992年	1993年	1994年	1995年	1996年
出産千に対して	18.3	15.9	14.3	10.7	11.9

出典：Health of Population and Protection in Republic of Uzbekistan in 1996, 保健省 1997

表 4-5 乳児死亡数

生存期間	1995年	1996年
I 生後24時間以内	771	785
II 1～6日	2,536	1,981
III 7～29日	1,658	1,480
IV 30日～1年未満	12,474	11,435
計(乳児死亡)	17,439	15,681

出典：Health of Population and Protection in Republic of Uzbekistan in 1996, 保健省 1997

注：I～IIIを新生児死亡、I～IIを早期新生児死亡と呼ぶ

より広い視野で子供の生育する社会経済環境を見る際には、5歳未満児死亡率が使用される。

表 4-6 5歳未満児の死亡

	1995年	1996年
死亡数	26,923	25,441
死亡率(出生千対)	40.5	40.0

出典：Health of Population and Protection in Republic of Uzbekistan in 1996, 保健省 1997

15歳未満の子供全体の疾病罹患率のデータを示す。

表 4-7 15歳未満患者の疾病構成

順位	%	順位	%
1 呼吸器系疾患	47.13	9 生殖器・泌尿器系	1.40
2 感染症・寄生虫症	8.42	10 精神障害	1.10
3 消化器系疾患	7.42	11 循環器系疾患	0.78
4 神経系疾患	7.08	12 先天性異常	0.76
5 血液関連	6.92	13 筋・骨格・関節組織	0.64
6 皮膚・皮下疾患	5.67	14 腫瘍	0.12
7 内分泌・代謝・免疫不全	5.41	15 その他	2.01
8 事故・中毒・暴行	5.05		

出典：保健省 1995, 調査方法不明

## 4.2.2 女性の疾病

ウズベキスタンの妊産婦死亡率を示す。フェルガンとジザクで他よりも低い数値になっているが、死亡総数が二百前後と少ないため、これらの州で有意に質の高い妊産婦ケアが行われているとは判断しきれない。

表 4-8 妊産婦死亡率、地域別

オブラスチ (州)	1991	1992	1993	1994	1995	1996
カラカルバクスタン	108.7	98.6	104.6	68.7	50.5	22.3
アンディジャン	44.1	42.3	30.0	29.6	32.0	25.0
ブハラ	35.6	47.8	39.7	32.4	27.3	18.0
ジザク	99.9	69.2	31.5	35.3	30.0	10.5
カシュカダリン	69.9	51.1	40.4	40.2	28.3	26.7
ナヴォイ	-	52.1	53.8	42.2	25.2	21.4
ナマンガン	45.4	32.4	30.7	31.4	18.9	14.6
サマルカンド	43.4	35.8	34.7	46.8	38.4	24.6
スルハンダリン	91.5	67.3	64.0	55.2	39.8	27.1
シルダリン	83.6	50.6	32.3	34.9	29.7	30.5
タシケント	43.2	31.0	27.1	37.3	46.9	18.3
フェルガン	62.8	38.6	20.2	17.1	11.7	8.6
ホレズム	46.0	44.3	34.4	30.2	25.4	14.7
タシケント特別市	141.1	94.7	55.9	48.5	55.6	27.5
全国	65.3	51.0	40.6	38.6	32.2	20.7

出典：Health of Population and Protection in Republic of Uzbekistan in 1996, 保健省 1997  
妊産婦死亡率：出生 10 万対

表 4-9 妊産婦死亡の原因

死因	1995 年 死亡数	1996 年 死亡数
I. 出血	73	95
II. 妊娠中毒症	27	32
III. 子宮破裂	9	13
IV. 敗血症	19	16
V. 腹膜炎	14	14
VI. 肺塞栓	4	11
VII. 循環系の疾患	20	14
VIII. 肝炎、急性腎不全	26	8
IX. その他	26	55
合計	218	258

出典：Health of Population and Protection in Republic of Uzbekistan in 1996, 保健省 1997  
家族計画は、少なくとも知識の面では広く普及してきているが、未だに中絶件数は多い。

表 4-10 年令階級別妊娠中絶\*

	1994	1995	1996
15 歳未満	2	18	15
15-19	9,410	7,340	6,292
20-34	80,345	65,118	55,553
35 歳以上	14,637	17,410	14,870
全妊娠中絶数	104,394	89,886	76,730

出典：Health of Population and Protection in Republic of Uzbekistan in 1996, 保健省 1997  
\*「ミニ・アポーション」を除く

「ミニ・アポーション」とは、期待される受精卵着床日から概3週間以内に行われる、超音波による妊娠の診断に基づき真空吸引法で行う人工妊娠中絶の事。

表 4-11 妊娠中絶

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996
全数(含ミニ・アポーション)	192,500	188,995	168,316	148,341	120,434	103,969	88,779
合法+治療的	N.A.	N.A.	89,215	73,470	58,505	47,663	40,659

出典：Health of Population and Protection in Republic of Uzbekistan in 1996. 保健省 1997

出生百に対して15から20件の妊娠中絶（自然流産を含む）が発生する。その約半数が合法又は治療的な目的の人工妊娠中絶で、ミニ・アポーションを含めるとするとその数は更に増える。

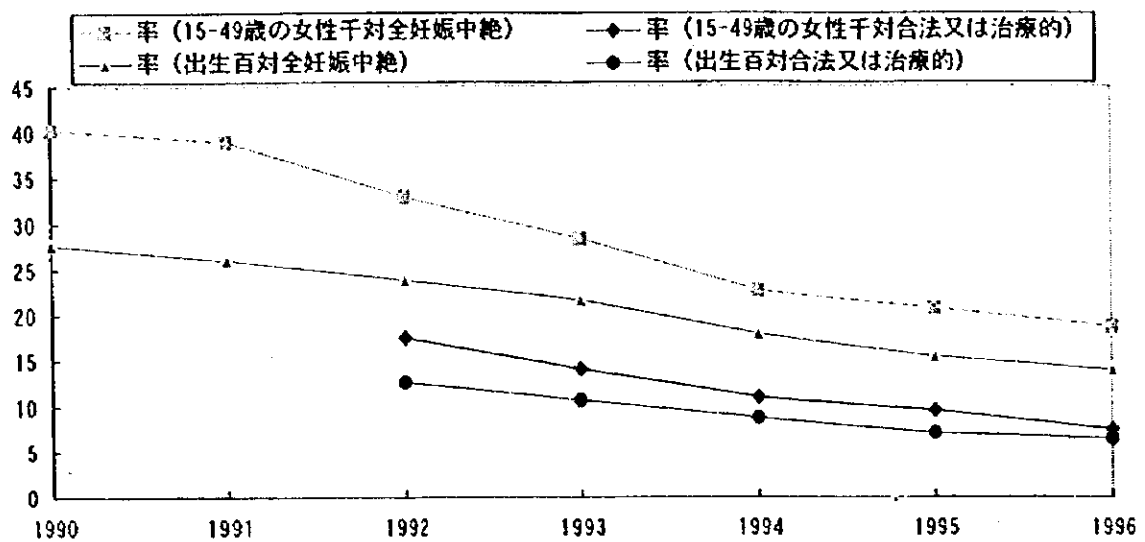


図 4-4 妊娠中絶率の年次推移

出典：Health of Population and Protection in Republic of Uzbekistan in 1996. 保健省 1997



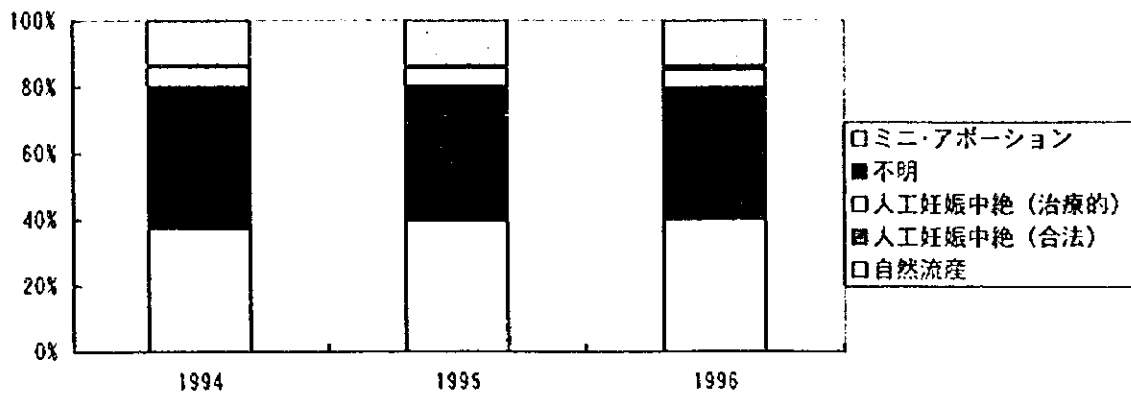


図 4-5 妊娠中絶の構造

出典：Health of Population and Protection in Republic of Uzbekistan in 1996, 保健省 1997

### 4.2.3 成人・高齢者の疾患

ウズベキスタンでは、特に成人・高齢者の疾患としての疫学的カテゴリーはないので、疾患別の項目で記述する。

## 4.3 疾患別疾病構造

### 4.3.1 感染症

感染症は依然として健康問題の主要な部分を占めている。全体の発生状況を示す一覧表を挙げておく。

表 4-12 感染症の発生状況

	1994		1995		1996	
	発生数	罹患率*	発生数	罹患率*	発生数	罹患率*
ウイルス性肝炎	106,622	473.1	161,248	699.7	74,507	322.0
インフルエンザ	53,705	238.8	34,923	151.5	22,338	96.54
(B型肝炎)**	18,678	82.9	21,327	92.5	14,136	61.1
細菌性赤痢	18,447	81.9	14,091	61.1	13,591	58.7
水痘	14,509	64.4	11,681	50.7	9,256	40.0
流行性耳下腺炎	2,956	13.1	7,843	34.0	7,600	32.8
サルモネラ	4,903	21.8	4,165	18.1	3,800	16.4
風疹	1,666	7.4	1,176	5.1	2,754	11.9
しょう紅熱	1,342	6.0	1,229	5.3	921	4.0
腸チフス	577	2.6	486	2.1	348	1.5
流行性髄膜炎	360	1.6	237	1.0	242	1.1
麻疹	1,161	5.2	294	1.3	228	1.0

百日咳	357	1.6	266	1.2	197	0.9
ジフテリア	232	1.0	638	2.8	163	0.7
バラチフス	221	1.0	167	0.7	138	0.6
破傷風	4	0.02	3	0.01	2	0.01
ポリオ	114	0.5	1	0.001	0	0

出典：Health of Population and Protection in Republic of Uzbekistan in 1996, 保健省 1997

\* 人口 10 万対 \*\* (B型肝炎)の数値はウイルス性肝炎の項に含まれている。

### (1) 予防接種で予防可能な感染症

ワクチン接種は広く行われていて、対象となる疾患の罹患率の低下に大きく貢献してきた。麻疹とジフテリアの罹患率の年次推移を示す。

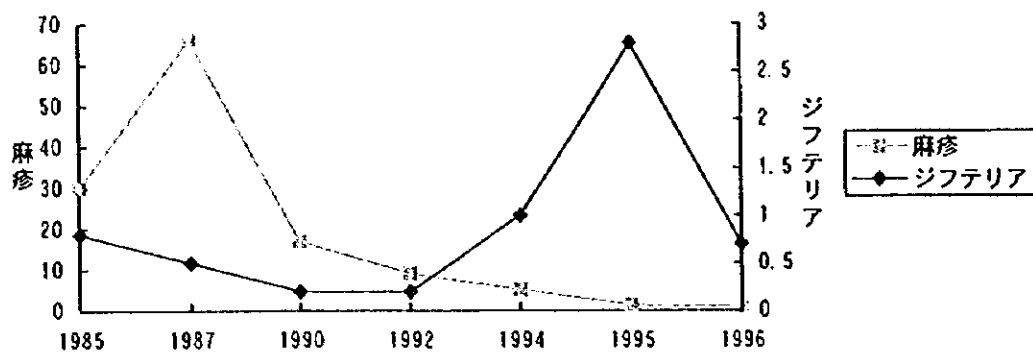


図 4-6 ジフテリア・麻疹罹患率の年次推移

出典：Health of Population and Protection in Republic of Uzbekistan in 1996, 保健省 1997

\*単位は人口 10 万対

ジフテリアは 1990 年からロシアを中心に大流行が起こり、1994 年末までに WHO/EURO に症例数 15 万件、4,000 人を越す死亡が報告された。これは 1990～96 年の全世界のジフテリアの 90%以上に相当する。95 年以降流行は下火になり、ウズベキスタンでは制圧された<sup>52</sup>。

<sup>52</sup> Epidemic Diphtheria in the Newly Independent States and the Baltic Countries, WHO/EURO 1997

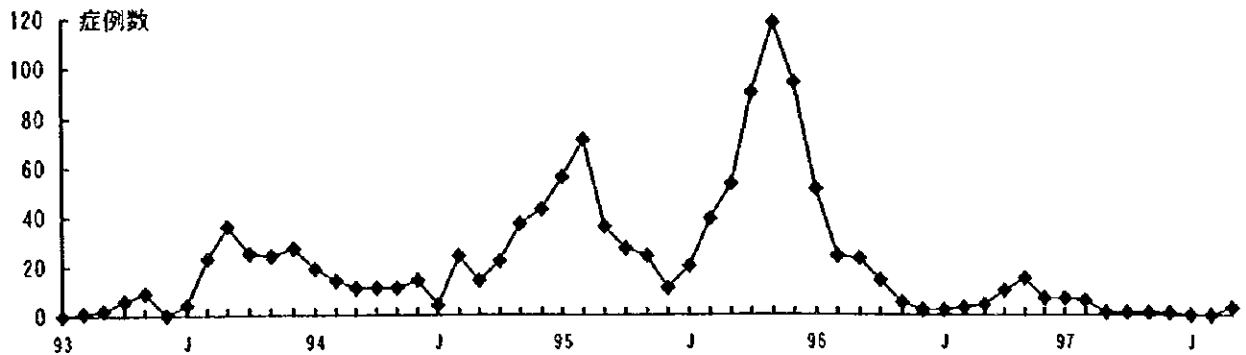


図 4-7 ジフテリア流行の推移

出典： Epidemic Diphtheria in the Newly Independent States and the Baltic Countries, WHO/EURO 1997

## (2) 下痢症疾患

腸チフス及び細菌性赤痢の年次推移をグラフに示す。細菌性赤痢が1990年以降余り改善が見られないのに対して、腸チフスは着実に減少している。

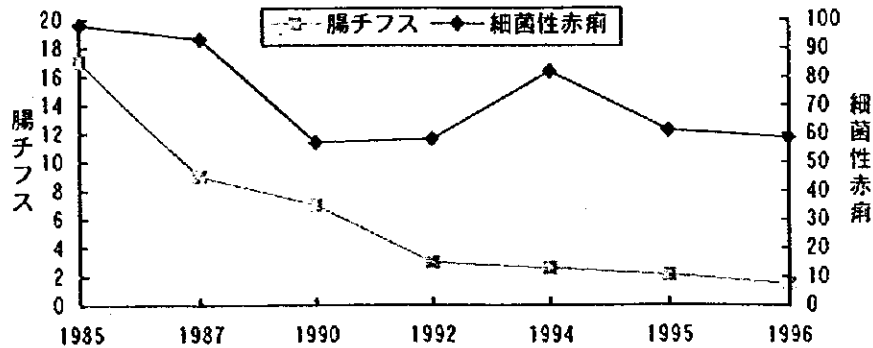


図 4-8 腸チフス・細菌性赤痢罹患率の年次推移

出典： Health of Population and Protection in Republic of Uzbekistan in 1996, 保健省 1997  
\*単位は人口10万対

## (3) 急性呼吸器感染症

ARIは乳児死亡原因の約半数を占めている<sup>53</sup>。3歳未満児の中で、最近2週間以内に浅くて速い呼吸をともなって咳き込む症状のあった子供は全体の1.2%であった<sup>54</sup>。

## (4) 結核

結核は、過去十年ほどほぼ横ばいで推移してきたが、最近になって増加の傾向を示している。

<sup>53</sup> Goskemprognostat, 1994

<sup>54</sup> DHS, 1996

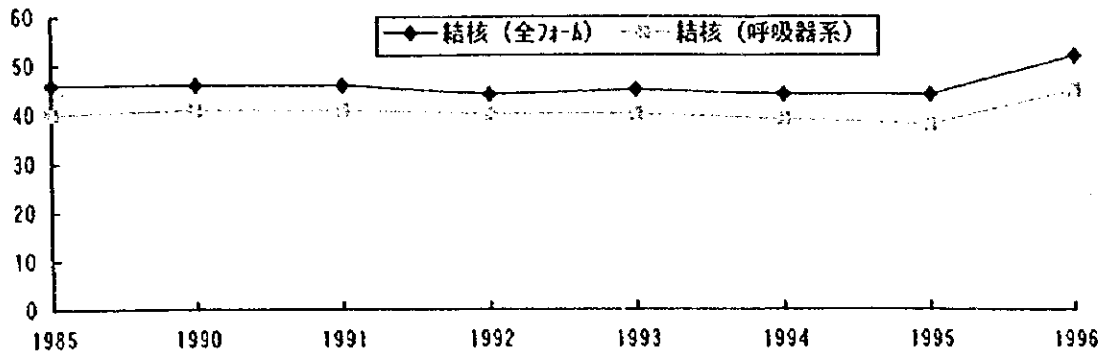


図 4-9 結核罹患率の年次推移

出典：Health of Population and Protection in Republic of Uzbekistan in 1996, 保健省 1997  
\*単位は人口 10 万対

地域別にはカラカルバクスタンが際立って高い罹患率と死亡率を示している。

表 4-13 急性呼吸器結核、地域別

オブラスチ名	1995		1996		
	患者数	罹患率*	患者数	罹患率*	死亡率*
カラカルバクスタン	992	70.6	1,253	91.2	23
アンディジャン	810	40.3	1,036	48.7	6.3
ブハラ	526	39.8	715	53.1	6.8
ジザク	378	43.1	441	49.2	7.7
カシュカダリン	686	35.3	872	43.6	6.7
ナヴォイ	336	45.5	385	51.2	5.3
ナマンガン	468	26.6	551	30.6	6.4
サマルカンド	734	29.9	873	34.8	10.3
スルハンダリン	524	33.7	639	39.9	4.2
シルダリン	296	47.6	305	48.1	10.9
タシケント	665	29.7	931	41.2	6.3
フェルガン	746	30.3	845	33.6	7.2
ホレズム	436	36.0	478	38.7	5.8
タシケント特別市	931	44.4	1,128	52.3	14.7
全国	8,530	37.5	10,520	45.4	8.7

出典：Health of Population and Protection in Republic of Uzbekistan in 1996, 保健省 1997  
\*単位は人口 10 万対

### (5) ハンセン病

ハンセン病に関する情報はない。

## (6) マラリア

タジキスタン、アフガニスタン、トルクメニスタンと国境を接しているスルハンダリンで、マラリアが50例程度発生し、プリマキンが既に底をついてしまったという情報がある<sup>55</sup>。

## (7) その他の寄生虫疾患

トルクメニスタンとの国境周辺で、内臓、皮膚、両タイプのリーシュマニアシスが報告されている<sup>55</sup>。

## (8) エイズ

1997年に新たに発症したAIDSは4例、新たに発見されたHIV+は18例、うち男性12名であった。累積では、45例のHIV+（内27例は外国人）が発見されている。

## (9) その他の感染症

ウイルス性肝炎が感染症の主要な位置を占めている。ウイルス性肝炎と、その中に含まれるB型肝炎の年次推移をグラフに示す。両者はほぼ同じ傾向で減少を続けている。

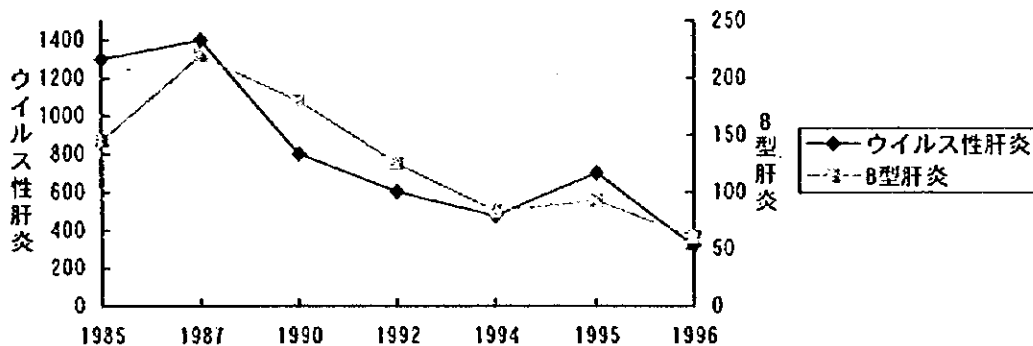


図 4-10 ウイルス性肝炎・B型肝炎罹患率の年次推移

出典：Health of Population and Protection in Republic of Uzbekistan in 1996. 保健省 1997  
\*単位は人口10万対

ここ数年、梅毒患者が爆発的に増加している。HIV/AIDSの実態が明らかでないだけに、慎重な対策検討が必要な現象である。

<sup>55</sup> WHO 聞き取り

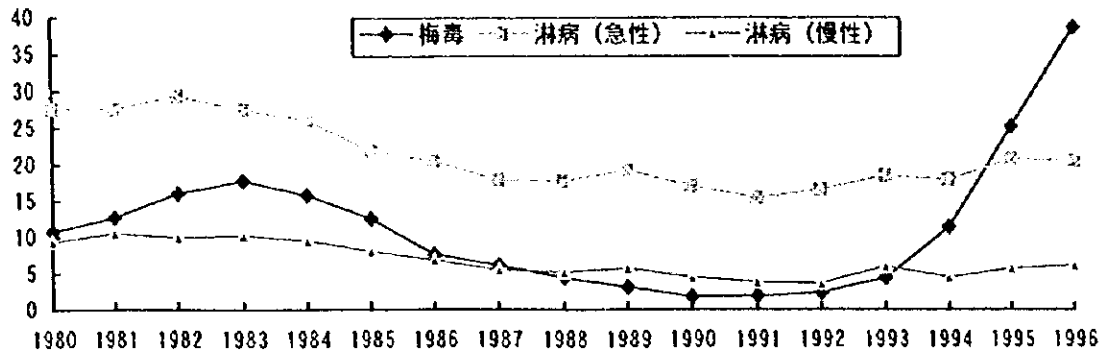


図 4-11 梅毒と淋病、罹患率の年次推移

出典：Health of Population and Protection in Republic of Uzbekistan in 1996, 保健省 1997  
\*単位は人口 10 万対

梅毒の増加は全国的に観察されるが、タシケント市で高いのと、ナヴォイとその他いくつかの地域で急増しているのが特徴的に観察される。

表 4-14 梅毒、地域別

州	1995		1996	
	患者数	罹患率*	患者数	罹患率*
カラカルバクスタン	129	9.3	199	13.9
アンディジャン	258	13.2	478	23.6
ブハラ	258	20.0	511	37.8
ジザク	65	7.5	120	13.4
カシュカダリン	69	3.0	115	5.7
ナヴォイ	78	10.8	350	46.2
ナマンガン	635	37.0	653	36.2
サマルカンド	434	18.0	635	25.3
スルハンダリン	58	3.8	202	12.6
シルダリン	166	26.0	386	60.8
タシケント	721	32.0	1,493	65.9
フェルガン	589	24.5	827	32.9
ホレズム	203	11.4	250	22.2
タシケント特別市	1,992	94.0	2,688	128.1
全国	5,655	25.0	8,907	38.5

出典：Health of Population and Protection in Republic of Uzbekistan in 1996, 保健省 1997  
\*単位は人口 10 万対

淋病には梅毒ほどの顕著なタシケントへの集中は見られないが、地域別には梅毒罹患率との相関が見て取れる。

表 4-15 淋病、地域別

州	1995		1996	
	患者数	罹患率*	患者数	罹患率*
カラカルパクスタン	265	19.2	245	17.1
アンディジャン	482	24.0	643	31.2
ブハラ	336	26.0	304	22.5
ジザク	45	5.0	38	4.2
カシュカダリン	135	7.2	118	5.9
ナヴォイ	354	36.0	4,254	56.5
ナマンガン	181	10.6	222	12.3
サマルカンド	332	14.0	407	16.2
スルハンダリン	92	6.1	49	3.0
シルダリン	226	36.0	169	26.6
タシケント	1,277	57.0	1,392	61.4
フェルガン	738	30.0	701	27.8
ホレズム	145	8.2	166	13.4
タシケント特別市	1,352	64.0	1,268	60.5
全国	5,960	26.2	6,146	26.5

出典：Health of Population and Protection in Republic of Uzbekistan in 1996, 保健省 1997

\*単位は人口 10 万対

## 4.3.2 非感染症

### (1) 栄養失調

3 才未満児を対象にした調査で、31%に中程度以上の発育阻害<sup>56</sup>が認められた。12%に中程度以上の消耗症<sup>57</sup>が見られた<sup>58</sup>。

旧ソ連時代に供給されていたヨード添加塩が独立後から手に入らなくなり、東北方面の盆地地帯で再びヨード欠乏症が増加しているという未確認情報がある<sup>59</sup>。

女性の約 60%が貧血で、内訳は 45%が軽度、14%が中程度、そして重度<sup>60</sup>が 1%である。カラカルパクスタン、ホレズム、ナマンガン、フェルガン、アンディジャンの地域で中程度以上の貧血が多い。3 才未満児の場合、61%が貧血で、26%が中程度、そして重度が 1%である。貧血の子に多い特徴は、満 1 歳で、兄弟が多く、母親も貧血となる<sup>60</sup>。

### (2) 慢性病・成人病

悪性新生物の患者数、罹患率、死亡率のデータを示す。部位別には、80 年代末から乳癌が増加している。

<sup>56</sup> 年齢に対して身長が低いこと。慢性的栄養失調の指標となる。

<sup>57</sup> 身長に対する低体重。急性栄養失調の指標となる。

<sup>58</sup> DHS, 1996

<sup>59</sup> UNICEF 聞き取り

<sup>60</sup> 血中ヘモグロビン含有量 7.0g/dl 以下

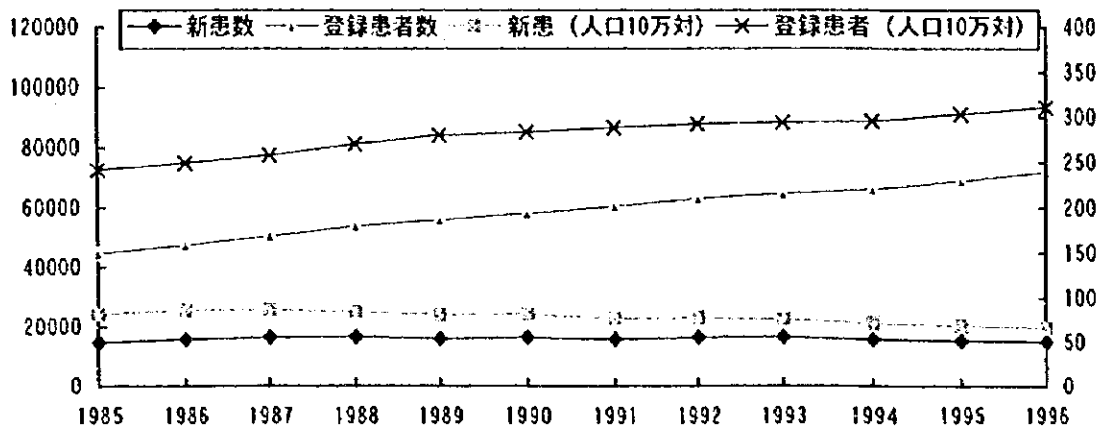


図 4-12 悪性新生物患者数、年次推移

出典：Health of Population and Protection in Republic of Uzbekistan in 1996, 保健省 1997

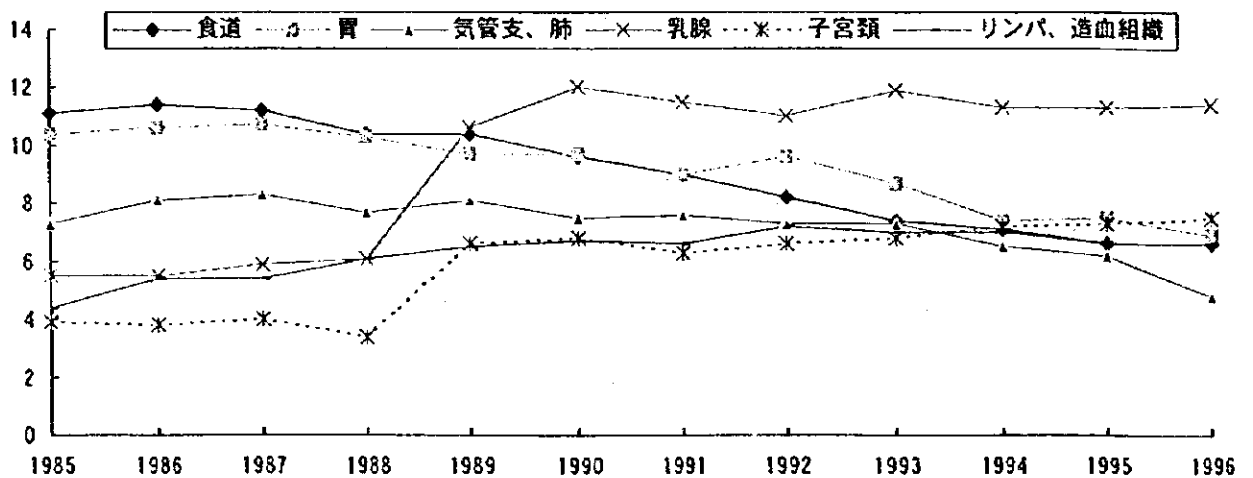


図 4-13 悪性新生物罹患率、部位別、年次推移

出典：Health of Population and Protection in Republic of Uzbekistan in 1996, 保健省 1997

注：乳腺と子宮頸の数値は、1989年以降女性1万人に対する比率として計算されている。それ以外は人口10万対。

表 4-16 悪性新生物による死亡率

	1994	1995	1996
カシュカダリン	16.2	18.2	18.7
タシケント特別市	120.9	76.3	46.3
全国	44.2	39.2	34.9

出典：Health of Population and Protection in Republic of Uzbekistan in 1996, 保健省 1997

注：人口10万対



### (3) 精神障害

精神障害と薬物依存に関する統計を示す。

表 4-17 精神障害と薬物依存

		1995		1996	
		患者数	罹患率	患者数	罹患率
精神障害	新規発生患者	19,690	86.8	20,909	90.4
	登録患者	259,854	1,145.3	264,806	1,144.3
薬物依存	新規発生患者	6,466	28.5	7,994	28.5
	登録患者	82,779	364.8	82,850	362.3

出典：Health of Population and Protection in Republic of Uzbekistan in 1996. 保健省 1997

注：罹患率は人口 10 万対

### 4.3.3 傷害・事故

傷害及び中毒による死亡は、男性の11%、女性の5%を占めている。詳細なデータはない。

## 4.4 疫学データベース

個々の情報を集めるメカニズムは、旧ソ連時代に確立されていて、今でも機能している。従って集まる情報は多いのであるが、ソ連崩壊後の経済・社会システムの変貌は、情報の連続性を失なわせてしまった。乳児死亡の例のように、国連の用いている定義と異なる定義で情報が集められているケースがある。統計の利用に関してはその点に充分注意する必要がある。

### 4.4.1 DHS<sup>61</sup>

1996年6月から10月にかけて、全国の15歳から49歳までの婦人4,415人を対象に、USAIDの支援でウズベキスタン産婦人科学研究所が実施。この調査での知見と分析を基に、1997年に政策提言が行われている。

<sup>61</sup> Demographic and Health Survey