

「4 疾病構造」参考資料

1. Epidemic Diphtheria in the Newly Independent States and the Baltic Countries, WHO/EURO 1997
2. Health of Population and Protection in Republic of Uzbekistan in 1996, 保健省 1997
3. Uzbekistan Demographic and Health Survey 1996, Institute of Obstetrics and Gynecology, Ministry of Health

5 保健医療プログラム

5.1 総論

ウズベキスタンの保健省は、財政困窮とセクターリフォームの流れの真っ只中にある。セクターリフォームは、旧ソ連邦崩壊の1991年から始まり、今7年目を迎えたところである。安定したシステムが定常的に保健医療プログラムを提供するようになるには、まだいくらか時間がかかるものと思われる。

対策を立てなければならぬ国民の健康上の問題は多い、そして同時に、従来からの既存のシステムではそれらに応じられない事も明らかである。必要とされるサービスの提供を、最小限継続しながら、システム自身の体力をつけていかなければならない。

5.2 プライマリ・ヘルス・ケア

旧ソ連からの独立後、社会主義体制の中で確立し運営されてきた保健医療制度が、財政破綻を来し機能しなくなった。保健医療システム再建の道は、PHCの思想を実現する方向で定められた。時間をかけた改革の過程は、経済システムと社会システムの変革と並行して進められている。

改革の主体は無論保健省であるが、技術的な支援と、具体的な改革を実現する資源という意味において、世銀とUSAIDが準備しているPHCプロジェクトが中心的役割を果たすであろう。農村診療所を中核に置いた地域保健システムには、現象としてだけでなく包括的なPHC思想の実現が期待されている。

5.3 予防接種対策

BCGは普通出産した病院で直ちに行われるので、ほとんど全員が受けている。OPV3とDPT3も高率で接種されており、ドロップアウトも3ないし5%とわずかな率である。麻疹も90%を越している。

都市・農村の比較では農村部のほうが接種率が高い。

表 5-1 EPI接種率(対1歳児) 1996

	BCG	OPV3	DPT3	麻疹	全部
都市	97.1	92.0	88.9	83.9	74.8
農村	97.8	98.0	96.8	94.7	89.3
全体	97.6	96.2	94.4	91.5	85.0

出典：Uzbekistan Demographic and Health Survey 1996,
Institute of Obstetrics and Gynecology, Ministry of Health

5.4 栄養問題対策

ウズベキスタンに多い貧血の原因は鉄分の摂取不足と考えられている。女性や子供の高い割合に貧血が広がっている事から、食品への鉄分強化策が望ましい。鉄分を強化した小麦粉、トウモロコシ、牛乳を市場に導入する事ができる。妊婦や幼児に対する鉄剤の配給も対策として考えられる。すべての妊婦は、毎週 120mg の鉄分と 3.5mg の葉酸を摂取しなければいけないとされている。食事や献立の変更も検討に値する⁶²。

ヨード添加塩については、最近になって自国内生産を始める動きが出てきた⁶³。

96%の子供が母乳栄養で育てられている。19%の新生児が出生後一時間以内に、また 40%が 24 時間以内に母乳を与えられている。母乳を与える期間の中央値は 17 ヶ月間と長い。しかし、WHO が推奨する母乳のみで育てる 4 から 6 ヶ月の期間が守られていない。月齢 0 から 3 ヶ月では 4% の子供が母乳のみで、29%の子供は母乳のほかに水を与えられているし、65%は他の飲物や食べ物を与えられている。この時期に母乳以外のものを口にする事は、ARI や下痢症の感染の危険を高め、また、栄養と免疫の面からも不利である⁶⁴。

母乳のみで最初の半年間を育てる事を推進するためには、既存の政府の母乳栄養に関する政策やガイドラインを変更する事が重要である。次に、子供の欲しがるときに、母乳のみを与える事によって（夜間も 4 時間以上の間隔をあげずに）、98%の避妊効果が期待でき、出産の間隔をあけるのに役立つとして奨励されるべきである⁶²。

5.5 母子保健対策

妊産婦検診を受診した回数は、中央値で 7.8 回、初回が妊娠 3.2 ヶ月めである⁶⁴。妊娠の初期から継続して、出産まで検診を続けている事が読み取れる。診察者は大多数が医師であるが、農村部では看護婦・助産婦が 1 割いる。

表 5-2 妊産婦検診の診察者の構成割合 (%) 1996

	医師	看・助産婦	なし
都市	90.7	5.9	3.3
農村	82.9	11.3	5.8
全体	85.3	9.6	5.0

出典：Uzbekistan Demographic and Health Survey 1996,
Institute of Obstetrics and Gynecology, Ministry of Health

分娩の場所としては、施設分娩が 94%にのぼる。農村部では数%の人が自宅で分娩をしている。

表 5-3 分娩の場所 1996

	産院	病院	ヘルプ・スト	自宅	その他の家
都市	97.8	0.5	0.0	1.2	0.4
農村	91.9	0.2	0.2	6.8	1.0
全体	93.7	0.3	0.1	5.1	0.8

出典：Uzbekistan Demographic and Health Survey 1996,
Institute of Obstetrics and Gynecology, Ministry of Health

⁶² DHS and Health Policy Recommendations, 1997

⁶³ UNICEF 聞き取り

⁶⁴ DHS, 1996

分娩時の介護者は、医師が殆どであるが、農村部では医師の代わりに看護婦・助産婦や親戚などの出番が多い。

表 5-4 分娩時の介護者 1996

	医師	看・助産婦	親戚他	なし
都市	98.9	1.1	0.0	0.0
農村	91.6	4.8	3.0	0.6
全体	93.8	3.7	2.1	0.4

出典：Uzbekistan Demographic and Health Survey 1996.
Institute of Obstetrics and Gynecology, Ministry of Health

5.6 家族計画

避妊は女性達に広く普及しているといえる。89%が何等かの避妊法を知っているし、68%の既婚婦人が避妊をしたことがあると答えている。55%の既婚婦人は現在避妊をしていて、しかも51%は近代的避妊法を用いている。一番よく使われているのはIUDで、避妊利用者の3分の2を占める。

既婚婦人の24%が次の妊娠を遅らせたいと願っており、51%がもう子供はいらないと思っている。

避妊がこれだけ普及し、出生率も下がりつつあるのだが、出産間隔は依然として短い。特に前回の出産から24ヶ月経たないうちの出産は、危険が高い事が知られている。もう一つの問題は、遅らせたい人と、もういらない人とでは目的が異なり、後者には高いレベルのアンメット・ニーズがある事である。

より広い種類の避妊法の中から、効果的で安全な方法を選択できるように、情報と多様な避妊技術の普及拡大を推進する政策が求められている⁶⁵。

人工妊娠中絶が避妊の普及に反比例して減少している事実は明かなのだが、それでも尚ウズベキスタンの人工妊娠中絶の件数は高い。しかも真空吸引法が使えないところでは、予後の悪い掻爬術が広く用いられている。より安全な真空吸引法の普及を推進する努力が必要である。

5.7 マラリア対策

マラリアの常在地域はない。

5.8 エイズ対策

全国に92ヶ所のラボを指定し、そこで年間百万検体の血液製剤をELIZA法でスクリーニングする体制が出来上がっている。風俗産業従事者、性病罹患者、同性愛者、薬物常用者のグループに対しては、UNAIDSの協力で、調査活動を行っている。コンドームのプロモーションには単価が高いため積極的ではない。

⁶⁵ DHS and Health Policy Recommendations, 1997

5.9 下痢症対策

ウズベキスタンでは、ORS は「リハイドロン⁶⁶」という名称で広く行き渡っている。しかし、12%の母親が、子供が下痢をした時には水分を少なくしたほうが良いという間違った思い込みをしている。

表 5-5 下痢症の看護に関する知識 1996

	リハイドロン を知っている	水分を減らす	水分を増やす	食物を減らす	食物を増やす
都市	84.3	13.0	74.0	70.0	12.1
農村	76.0	12.0	66.1	61.0	15.1
全体	78.6	12.3	68.6	63.8	14.2

出典：Uzbekistan Demographic and Health Survey 1996,
Institute of Obstetrics and Gynecology, Ministry of Health

5.10 その他の感染症対策

保健省の疫学局では、15の感染症の届け出をすべての医療機関に義務付けている。

表 5-6 届出感染症

1 腸チフス	6 ウイルス性肝炎	11 梅毒
2 パラチフス	7 ジフテリア	12 淋病
3 サルモネラ	8 百日咳	13 結核
4 急性下痢症	9 麻疹	14 炭疽
5 赤痢	10 髄膜炎	15 狂犬病

出典：保健省での聞き取り

5.11 その他の対策

特記する情報はない。

⁶⁶ Rehydron

「5 保健医療プログラム」参考資料

1. Uzbekistan Demographic and Health Survey 1996, Institute of Obstetrics and Gynecology, Ministry of Health

6 保健医療サービス供給システム

旧ソ連時代においては、全国的な保健衛生システムのもと、医療、疫病予防、飲み水管理、衛生などの面において、かなり質の高い無償サービスが受けられる体制にあったが、独立後は既存システムの崩壊や財政難などの理由から、技術面での質の低下、サービス不足が顕著となってきている。

1990年には、医療施設は全国で1,370カ所あり、ベッド数は256千床（人口1,000人に対して12.1床）であるが、施設の大半は医療用施設として建設されたものではなく、他の用途の建物から転用した建物が多いことから設備面での不備が多い。また、同年の医師一人当たりの人口が297人、看護婦一人当たりの人口が93人と、医療スタッフの比率が先進国平均よりも多く、ベッド数や医療スタッフは過剰気味である⁶⁷。

一方、実際の医療現場においては、外科用器材を中心とする機器の不足、従来ロシアやウクライナなどからの輸入に頼っていた医薬品類の絶対的な供給不足、医療設備の老朽化などの問題が発生しており、サービスの質の低下が指摘されている。

6.1 保健医療施設

6.1.1 公共医療部門

過剰な入院病床数を適正レベルまで減らし、予防に重点をおいた末端の保健医療施設と、外来診療施設の機能充実が課題となっている。

表 6-7 保健医療サービス資源、入院サービス機関

	1995	1996
全病院	1,328	1,275
オプラスチ病院（含小児病院）	25	28
市町村病院（含小児病院）	172	164
地方中心・地方（農村）病院	190	190
コミュニティ病院	444	420
産院	55	49
診療所の入院施設	183	184
専科病院	259	240
病床数	190,248	183,534
その内日帰り病棟	16,597	19,917

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

⁶⁷ 数値は APIC 資料, 1994

表 6-8 保健医療サービス資源、外来診療サービス機関、1996

外来診療機関	3,098
その内病院の外来部門	871
オプラスチ病院	12
市町村病院	121
地方中心病院	191
コミュニティ病院	400
小児病院	44
産院	26
その他（含む専科病院）	77
診療所の外来部門	251
入院部門と併設している所	184
外来のみの診療所	1,858
成人向けポリクリニック	106
小児向けポリクリニック	37
外来診療所	1,406
農村外来診療所	1,400
自営ポリクリニック	2
独立口腔病学研究所	118
ヘルスケア・ステーション	266

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

保健省は、「2000年までのウズベキスタン共和国の村の社会基盤開発計画」⁶⁸に基づいて、末端保健医療施設の再編成を開始した。具体的には、「医介補診療所」「外来診療所」「産院」を統合しながら、新たに農村診療所⁶⁹を設立する計画である。農村診療所は、半径5km以内の範囲で、1,500人以上の住民を対象とし、GP⁷⁰、医介補、助産婦、保健婦、衛生監視員等のスタッフで構成される。

表 6-9 入院サービス

	1992	1994	1995	1996
病床数（人口千対）	10.7	8.6	8.4	7.9
平均病床稼働日数	312.0	314.6	314.8	320.0
平均在院日数	15.0	14.3	14.2	13.9
病床回転率	21.7	21.9	22.3	23.0
平均空床日数	2.5	2.3	2.3	2.0

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

参考に日本の数値（1994）を示す⁷¹。

平均在院日数：45.5、病床利用率：83.1、病床数（人口千対）：13.4

⁶⁸ 「ウズベキスタン共和国保健省指令書；ウズベキスタン共和国内閣決議 1996年5月21日付第182号」参照

⁶⁹ Rural therapeutic institution；略称 SVP

⁷⁰ General Practitioner；プライマリーケアの専門医。英国の医療制度を規範にしている。

⁷¹ 厚生白書平成8年版

表 6-10 病床数、地域別

州	1992		1996	
	病床数*	病床数*	病床数**	病床数**
カラカルバクスタン	15.0	11.5	11.2	8.1
アンディジャン	21.8	17.6	11.6	8.5
ブハラ	12.2	9.3	9.7	6.9
ジザク	7.1	6.1	8.5	6.8
カシュカダリン	17.7	13.5	9.7	6.7
ナヴォイ	6.6	4.7	9.3	6.2
ナマンガン	18.5	16.6	11.2	9.2
サマルカンド	26.1	19.8	10.8	7.9
スルハンダリン	11.6	10.3	8.0	6.4
シルダリン	7.1	5.1	11.9	8.1
タシケント	21.9	16.5	9.8	7.2
フェルガン	26.4	21.8	11.3	8.7
ホレズム	11.8	8.8	10.5	7.1
タシケント特別市	30.0	22.3	14.0	10.6
全国	233.5	183.5	10.7	7.9

出典：Health of Population and Protection in Republic of Uzbekistan in 1996, 保健省 1997
 *病床数（単位：千） **人口千人当り病床数

6.1.2 民間医療部門及びミッション系・NGO 関連医療部門

旧ソ連時代の国営企業が、従業員の厚生部門として病院等の保健医療施設を運営している形態があるが、それ以外での所謂開業医等は見受けられない。詳細な情報は入手できなかった。

6.1.3 主な医療施設

(1) 小児科学研究所病院⁷²

タシケント市の郊外に、7万平方メートルの敷地を持つ、小児内科の研究を主目的とした350床+産科90床の病院である。1925年に教育機関として創立され、その後1969年現在地に移転、医師数75名、総従業員数586名が働いている。

カラカルバクスタンで貧血の調査を米国の大学と共同で行っている。ウズベキスタン全体では、多産と若年出産、栄養に関する知識と情報の不足によって、依然として未熟児出産が多い事を指摘していた。

日本の機材無償で、自動現像機付きのX線装置、内視鏡、自動化学分析機などが入っている。

⁷² The Clinic Of The Science Research Institute Of Pediatrics, コンタクトは： Abdumalik N. Aripov, Biochemical Dep. Chief, Scientific Research Institute of Pediatrics, 3, St. 2nd Chimbae, pr. Talant, Tashkent 700179, tel : 29-4121/3022 fax : 3712-42-5746, 又は： Matluba M. Azimdjanova, Neonatology Dep. Chief, Research institute of Pediatrics, 3, Talant pass., Chimbay-II St., Tashkent, 700046, tel : 29-3841 fax : 46-6225

(2) 小児科学研究所付属第2病院⁷³

病床350床、敷地面積10万平方米、小児外科の分野を中心とした、医療スタッフへの教育機能を主目的とした病院である。1972年に創立され1985年に改組されて現在の組織となった。

日本の機材無償で、小児用の人工透析機などが入っている。

(3) サマルカンド小児病院⁷⁴

サマルカンド州全体をキャッチメント・エリアとする、340床、医師数104名の病院である。小児用のリハビリ病棟があり、訓練用の温水プールなどが設備されている。

入院のコストは患者一人につき一日5000スムの費用がかかる。医薬品は、抗生剤、ビタミン剤などの頻繁に使われるものはある。一部の高い薬が手に入りにくい。特に経済的に貧しい家族に、優先的に配分するようにしている。

旧ソ連時代に設備された診断機器、ICUの機材が古くなって維持できない事を訴えていた。

(4) 航空機会社病院

元々は国営企業であった「航空機製造会社」に働く労働者と、その家族のための医療機関であったが、民営化にともなって、経常費用はタシケント市が負担、資本費用を航空機会社が負担する第3セクターのような経営形態になった。航空機製造会社自体は、従業員2万人という巨大企業で、家族と年金生活者を含めると、一つの自治体ぐらいの規模になる。

施設は610床、医師475名が24時間診療を行い、外来1日2,100件をこなしている。医薬品の不足を、ここでは中国とのバートレードで解決している。飛行機を売って、代金の代わりに中国製の医薬品で決済した。

近くの従業員住宅の敷地の中に、付属の小児病院100床がある。リハビリ訓練用の温水プールが設備された立派な施設である。

(5) 建設業組合病院

タシケントの市内に位置する422床の病院。リハビリテーション病棟を有し、年間患者数12,000人、24時間営業している。かつては、タシケントを代表する一番豊かな病院だった。3年前には960床、年間患者数は14,000人あったが、政府の病床数削減の政策にそって、今後さらに50床減らす計画が進行中である。

以前は術前検査に8から16日入院していたのを、今では外来で対応するようになった。患者の一般的な反応は、教育を受けた人は喜んでいるが、サボりたがっている人は前の方がよかったという。

医薬品の不足は深刻で、必要量の40から50%しかない。貧しい人に優先的に配分している。経常費用、人件費、医薬品は保健省の予算でまかなっている。資本費用、増築、機材などの費用は建設業組合から支出されている。

⁷³ The Second Clinic Of The Institute Of Pediatrics. コンタクトは : Alizhon H. Dadazhonov, Chief Phisician, Tashkent Pediatric Medical Institute Clinic No.2, 103, Chermet, Tashkent 140, 700140, tel : 3712-60-43-12 fax : 3712-63-73-48

⁷⁴ Samarqand Regional Children's Hospital. コンタクトは : Azizov Mamatkhuļ Kurbanovich, Chief Dr., Samarqand Regional Children's Hospital, Nevskaya St. 21A, tel : 35-0066/31-1402

6.2 医薬品・医療器具・衛生材料

旧ソ連の時代⁷⁵に比べて、医薬品の種類は豊富になった。旧ソ連時代も、必要な種類の薬がそろっていないわけではなかったが、資金さえあれば自由に輸入ができる現在の方が、種類は明らかに豊富になった。手に入れ易さを考えてみると、旧ソ連時代は無償で手に入るのが普通で、特別なケースで料金を支払う時も価格は大変安いものだった。現在は、市中に民間薬局が出現し、輸入薬を高い値段で売っている。公的医療機関でも、薬をもらう時には料金を払わなければならない事が多くなった。

入院する場合を考えてみると、病院の給食の質が著しく低下してきた。かつては、おいしいポリッジやバターが豊富に食べられたが、今の病院食は最悪である。今、入院すると、シーツと枕カバーは自分で用意して持っていくか、あるいは代金を払って購入しなければならない。かつては全て病院側で用意されていた。

外来診療の場合は、今では処置用の手袋、ガーゼ、綿等、自分で購入して持ち込まなければならない。以前はこのような必要はなかった。

6.2.1 公共部門における医薬品供給と課題

旧ソ連時代は95%がソ連邦内からの輸入に依存していたが、現在は国内生産が20%まで成長し、80%を外国から輸入している。

(1) UZMEDEXPORT⁷⁶

独立後の経済危機が保健予算を直撃し、特に国内生産していない種類の医薬品の輸入が脅かされたため、EUは37百万ECU⁷⁷のローンクレジットをウズベキスタン政府に与えた。

保健省の一部に、保健省の医療機関で必要な分のうち、国内調達できない分の輸入を担当するUZMEDEXPORTという部署があり、そこがこのローンで約300種類の医薬品を購入している。対象となる医薬品の選定は、約900種の必須医薬品リストと、さらにその内の約300種からなる重要医薬品リストの中から、保健省の委員会によって決定された。

調達は国際入札の方式がとられ、ベルギーの専門家の指導・監督の元、45の購入契約が結ばれた。ほとんど全てはヨーロッパの製品で、日本製は価格が高いため、中国製の抗生剤は品質が不安定なためなどの理由によりこの契約の中には入っていない。

輸入した医薬品の国内での配布には、旧ソ連時代からある「ダルダルモン」と呼ばれる医薬品の配送組織が現在でも機能している。

(2) MEDIZ⁷⁸

「MEDIZ」はUZB・ロシアの合弁企業で、使い捨て注射器を製造している。

タシケント市街地の外れに、こぎれいな中規模の工場があり、従業員約200名が3交代制で1億本のフル操業をしている。工場自体は、1991年に外国資本で建築され、その後その企業は撤退

⁷⁵ 現在の状況を1980年代半ばの状況と比較してもらった。

⁷⁶ コンタクトは：Dilya R. Kurbanova, Deputy General Director, UZMEDEXPORT, 51, Parkentskaya St., Tashkent, 700077, tel : 3712-68-7384/7554 fax : 68-7701/7384

⁷⁷ ECU : European Currency Unit 欧州通貨単位

⁷⁸ コンタクトは：Talipov Anvar K., Director 又は Valeriy A. Svistunov, Technical Director, MEDIZ, Geophysic, Kibray district, Tashkent 702164, tel : 61-2111/64-0402 fax : 61-2110

して、現在はUZB-ロシアの合弁体制で経営されている。注射器本体の樹脂造形と、それに付属する注射針の製造を行っているが、工場内はよく整理整頓され、生産技術は高いレベルにある。需要は3億本あるという事だが、サイズの違う樹脂造形に使う金型が不足している事が最大のネックになっていて、生産能力をこれ以上増やす事ができない。

6.2.2 民間部門

公共の医療施設で、無償での医薬品の供給に限界が見え始め、民間の薬局が出現してきている。ただその実態を示すデータは入手できなかった。

6.2.3 病院内の薬局

処方された医薬品は、建前上は無料で病院から提供される事になっているが、保健省の予算で購入する医薬品が不足しているために、実際には料金を支払って病院外の薬局などから購入しなければならないケースが少なくない。

6.3 保健医療サービスの利用

6.3.1 住民側からみた利用の状況

保健医療サービスの利用状況に関する調査はなされていない。

6.3.2 公共及び民間医療施設の利用

社会主義体制からの移行過程で、保健省を退職した医師達などによって民間経営の保健医療サービス機関が出現して来る事になるのだろうが、実態に関する情報は無い。

現在のところ、国営企業に付属していた医療機関が、企業の民営化にともなって、そのまま企業からの財政で運営しているところと、一部の薬局を除けば民間セクターはほとんど存在していない。

6.3.3 伝統医療

情報なし

6.4 医療保険制度

保健医療セクターのリフォームの中で、医療保険制度の導入は重要な一つの柱である。政府の財政に過重な負担をかける事なく、保健医療サービスを拡大するためにはうまくデザインされた保険制度を導入する事が必要になる。その目的のために経済問題顧問のポストが保健省の内部に設けられている。現在の経済問題顧問には、大蔵省からエコノミストが派遣されている。

国家保険制度の内容はまだ固まっていない。既に約8年間ほど検討が続けられているが、現段階では1999年に上院に提出するための法案の準備が行われている。調査段階では、旧ソ連邦から独立した近隣諸国や先進工業国の制度の概要とパフォーマンスが比較研究された。保険制度の導入そのものは、増大する国民医療費の抑制に限られた効果しかない事を認識している。

経済問題顧問によると、カザフスタンでは導入したが失敗しており、キルギスタンでは機能していない。ウズベキスタンでは独自のモデルを模索している。末端医療施設の民営化と段階的なユーザーフィーの導入を経て、マイクロ・コミュニティによるコントロールがはたらくようなシステムと、任意加入の民間健康保険の二本立てを考えている。

6.5 救急医療システム

規模の大きな病院には、救急車が装備され、24時間急患の受け入れが可能である。独立した救急・救命のための機関はない。

6.6 試験研究機関

6.6.1 結核研究所⁷⁹

創立以来70年の歴史を持つ結核の研究機関として、約百名の研究者(医師)が、6百名の患者に対応している。患者の9割は、2ヶ月から6ヶ月間ここに入院する。結核の診断、胸部外科の他、免疫学、生化学、X線などの部局を持つ。

結核は1987年から増加傾向を示しており、多剤耐性菌の出現も報告されていて、感染の危険が高まっている。

中央アジア、東欧を中心に活発な研究活動のネットワークを形成しており、日本との結核に関する情報交流にも意欲的である。

6.6.2 ワクチン・血清研究所⁸⁰

ワクチン、血清などの生物製剤の研究開発を行っている。同じ敷地内に製造部門があって、蛇毒、蜂の毒に対する血清と、腸チフス、ジフテリア、破傷風のワクチンとBCGを製造している。製造部門では韓国の企業と技術協力を行っている。

研究部門には、細菌学、ウイルス学、生化学、病理学、血清学、免疫学等の研究室がある。ここでは免疫調整剤「IMMUNOMODULIN」を開発して、一部臨床での適用例の報告などもあるようだが、公の認証試験を受ける機会がなくて困っている。研究の内容は1997年に英文の小冊子に印刷されたが、学会や発表の場に関する情報が乏しくて、広く伝わってはいないようだ。西側世界の医学系研究機関との交流を望んでいる。

⁷⁹ コンタクトは : Dr. Abdulla M. Ubaidullaev, Research Institute of Pulmonology, 1, Alimova St., 700086, Tashkent, tel : 3712-78-0470/5140 fax : 3712-44-2428

⁸⁰ UZPHARM PROM, コンタクトは : Dr. Firuz Y. Garib, Director, Tashkent research institute of vaccines and serums, 37 Mavianov St., 700084 Tashkent, tel : 3712-464903 fax : 3712-347767 garib@central.nbu.com

6.6.3 HIV/AIDS センター

1986年に設立された。タシケントの郊外のビルの一部にありラボ機能が中心である。

ウズベキスタンの HIV/AIDS の状況は、登録患者数が未だ数十程度で、この病気に対する社会的な認識は十分に広がっているとは言えない。血液製剤の免疫学的スクリーニングは全国的に体制の整備が行われているが、一般大衆に対する病気の知識や予防に関する啓発活動はほとんどなく、まだ社会の裏側の病気という位置付けである。

「6 保健医療サービス供給システム」

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. Health of Population and Protection in Republic of Uzbekistan in 1996, 保健省 1997
4. Human Development Report 1996 UNDP
5. Population Health in the Republic of Uzbekistan in 1994-1995 and Some Results of Health Protection Reform, 保健省 1996
6. 『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
7. 『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
8. 『世界子供白書 1996』1995 UNICEF

7 保健医療人材

保健医療従事者にかかわる改善すべき問題点として、政府は次の4項目を表明している。

- 医師の過剰と、病棟看護婦、助産婦、医介補の不足⁸¹
- 都会と農村の間の、保健医療従事者のバランス
- 入院部門での保健医療従事者の過剰と、外来部門での不足
- GPの不在と、地域医療ができる医師の不足

7.1 各種保健医療従事者の分布

保健省はセクターリフォームの中での重要な活動の一つとして、医師数の削減に取り組んでいる。95年から96年にかけては、約18,000名の医師が保健省の給与リストから外れた。このほとんどは、民営化された、かつての国営企業に付属する病院などで勤務する医師であると思われる。

表 7-11 保健医療サービス資源、スタッフ

	1995	1996
医師	75,117	73,335
医介補・看護婦	246,124	243,575
上級薬剤師	3,077	879
中級薬剤師	2,571	1,020

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

社会主義体制下で整備された全国の保健医療サービスシステムは、地域間の公平に多大な配慮を払って構築されていたもので、その限りにおいて医師の極端な都市集中といった現象は見られないが、医師が病院、特に入院施設に厚く配備されていた事は問題としてあげられている。人口当りの医師数といった指標で見ると、都市と農村の間には約5倍の開きがある。

表 7-12 医師及び医介補の都市・農村分布

	1995		1996	
	医師	医介補・ 看護婦	医師	医介補・ 看護婦
都市	64.3	164.1	62.4	161.6
農村	13.8	74.2	12.9	70.6

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

単位：人口一万人当り

⁸¹ 各職種の職務分掌については、巻末の「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）」を参照されたい。

7.2 保健医療従事者養成制度と養成機関

セクターリフォームは医師の養成制度にも、根本的な変革を要求した。この変革は1992年から段階的に開始され、新たに設けられる農村診療所で地域保健に取り組む医師には、英国のGPをモデルにした養成プログラムを開発し、1998年にこの過程を終えた最初の卒業生が誕生する予定である。

医師を養成する教育機関は3つのコースを用意することになる。それは、医師になるための学士課程、一般医（という名称の専門医）を養成するための博士課程、そして、家庭医を含む修士課程となる。

近い将来に、医科大学の入学定員数の削減も計画されている。

表 7-13 保健医療従事者

年度	1991	1992	1993
医科大学・大学院	8	9	9
年間卒業医学生数	3,462	4,120	4,576
登録医師数	71,100	72,700	73,600
登録看護員数	227,600	234,000	240,000
登録助産婦数	22,180	22,480	21,456

出典 保健省 1995

現職の医師達は、旧ソ連時代の養成システムで6年間の専門医研修を受けてきた人が多い。モスクワで学んだという経歴には、特にprestigeがある。

「7 保健医療人材」参考資料

1. Health of Population and Protection in Republic of Uzbekistan in 1996, 保健省 1997
2. Population Health in the Republic of Uzbekistan in 1994-1995 and Some Results of Health Protection Reform, Tashkent 1996 Ministry of Health

8 環境衛生・労働衛生

8.1 環境衛生

8.1.1 飲料水

共同水栓を含めて、78%の世帯が水道水を利用している。都市部では水道はほぼ90%普及しており、農村では66%になる。農村の5世帯に1世帯は井戸水を利用している。

表 8-1 飲料水の入手先 (%)

	都市	農村	全体
家屋内水道栓	87.4	37.8	59.7
共同水栓	5.8	27.7	18.0
敷地内の井戸	5.5	16.7	11.7
共同井戸	0.7	6.2	3.7
湧水	0.0	1.0	0.5
河川	0.4	5.7	3.4
池、湖	0.0	0.1	0.1
雨水	0.1	0.3	0.2
給水車	0.2	4.0	2.3
ビン入りの水	0.0	0.5	0.3

出典 Uzbekistan Demographic and Health Survey 1996,
Institute of Obstetrics and Gynecology, Ministry of Health

8.1.2 衛生施設（トイレ）

全体では旧式穴型のトイレを使っている世帯が一番多い。都市では半数弱の世帯が水洗便所を利用して、農村では、ほぼ全世帯が旧式穴型のトイレを使っている。

下水道普及率は、首都タシケントでは64%、都市部平均は43%であるが、地方ではわずかに6%である⁸²。

⁸² 数値は APIC 資料、1994

表 8-1 衛生施設 (%)

	都市	農村	全体
水洗・占有	45.6	0.8	20.7
水洗・共同	2.1	1.7	1.9
旧式穴型	52.2	97.3	77.3
換気付き穴型	0.1	0.1	0.1
トイレなし	0.0	0.1	0.0

出典 Uzbekistan Demographic and Health Survey 1996,
Institute of Obstetrics and Gynecology, Ministry of Health

8.1.3 住宅環境

ほとんど全ての家に電気がきている。都市でも農村でも、大多数の家屋は板張りの床で、それに次いで、農村では土間が多く、都市ではリノリウムが多い。

家の中での混み具合を示す一寝室当たりの人数は、農村が都市に比べて有意に高い。

表 8-1 住宅 (%)

	都市	農村	全体
電気	100.0	99.3	99.6
床材：			
土間	1.9	24.8	14.7
板張り	77.0	70.7	73.5
藁/おが屑	1.4	1.1	1.2
化粧板	4.6	0.2	2.1
リノリウム	14.5	1.9	7.5
タイル	0.0	0.1	0.0
セメント	0.3	0.6	0.4
絨毯	0.0	0.1	0.0
一寝室当たりの人数	2.1	2.6	2.4

出典 Uzbekistan Demographic and Health Survey 1996,
Institute of Obstetrics and Gynecology, Ministry of Health

8.1.4 公害

アラル海周辺地域においては、塩害や大量の農薬散布のために住民の健康へ大きな悪影響が発生しており、早急な対応が望まれている。特に、アラル海の周辺に居住するカラカルバク少数民族は、高い乳児死亡率や呼吸器疾患などの影響を受けている。

ウズベキスタンの重要な問題として、アラル海の問題がある。アラル海はカラカルバク自治共和国の南部に位置し、かつては世界第4位の大きさの湖で、沿岸漁業なども盛んに行われていた。しかし、旧ソ連時代の無責任な農業開発・増産計画に従った周辺地域での綿花作付け面積のノルマ達成のため、アラル海に注ぐ2つの川⁸³の水を大量に灌漑用に取水したため、アラル海へ

⁸³ シルダリア、アムダリア

の流入水量が極端に減少した結果、1989年には湖面は原形の6割程度にまで縮小し、92年には南側の大アラルと北側の小アラルの2つの湖に分かれてしまった⁸⁴。

その後、1960年頃に比べて水位は約15メートルも低下、面積は半分となっており、このまま放置すれば21世紀に入る頃には面積は3分の1程度にまで減少してしまうおそれもある。また、水位低下に伴いもともと塩分を含む湖水は濃縮され、乾燥湖底への塩類の析出、季節風による塩類の集積や周囲への飛散等塩害が発生し、周囲の湿地帯の生態系破壊や湖の魚類の死滅も起き、漁村が廃村になるなどの影響も出ている⁸⁵。

さらに、綿花栽培の効率化のためのDDTや枯れ葉剤などの残留性・発癌性の高い農薬の大量使用や産業廃棄物などによる水質汚染が広まっており、汚染された水の処理がわずか30%にも満たないという末端処理の不十分な排水設備とも相まって、周辺地域において住民の健康への重大な被害が発生しており、地球レベルでの環境問題となっている。なお、ウズベキスタンの乳幼児死亡の20%は飲料水媒介の疾患によるものである⁸⁶。

この問題に関して、世銀が1992、93年の2度にわたり現状把握のための調査団を現地に派遣、調査を行なった。この調査の結果は、今後もアラル海への流入水量を増大させることは難しく、危機的な状況発生以前の状態に現状を回復するのは不可能であるが、問題解決のために関係共和国の協力的対応が行われれば、節水によって現状レベルを維持することは可能であるとのことで、15～20年の3段階にわたる地域プログラムが提案されている。その内容は、アラル海の水位安定化、環境破壊地域の復興・開発、アムダリア及びシルダリアの水資源の開発計画策定と総合的管理、これらプログラムの策定・実施を行う機関の設置となっている⁸⁷。

ウズベキスタンだけでなくカザフスタンほか中央アジア3カ国からなるアラル海流域5カ国は、この問題の重要性を十分認識しており、問題解決に向けての調整を進めている。これら諸国は、1992年に「流域調整による水利用に関する条約」の制定に合意、93年にはカザフスタンのクズィル・オルダ市における5カ国大統領会議で「国際アラル海救済基金」の創設で合意し、各国ともGNPの1%を拠出することが決定された。しかし、各国の財政難により、いまだ資金の払い込みはなされていないようである⁸⁸。

8.2 労働衛生

ウズベキスタンの保健指標で特徴的なものの一つに、都市部の死亡率が農村部より高い事がある。理由として考えられる事の一つに、工場労働者の安全衛生管理が不十分ではないのかという疑いが生じるのだが、これに関しては、保健省にも労働省にも労働衛生を担当している部局がなく、必要な情報が得られなかった。

旧ソ連時代には、すべての企業が国営で、現在それらの企業が民営化の道を進んでいる状態である。今回の調査で訪問した航空機製造会社は、巨大産業で既に民営化されているが、従業員の厚生施設として存在する病院は大変立派なもので、労働衛生に関してもなにがしかの活動をしているものと思われる。しかしながら、病気あるいは怪我が、個人にとっては社会的責務としての労働義務を免除する方策として利用されてきた経緯もあるようで、それ以上の詳しい事は今後の調査に委ねるしかない。

⁸⁴ 数値はAPIC資料、1994

⁸⁵ 数値はAPIC資料、1994

⁸⁶ 数値はHoughton Mifflin資料、1994

⁸⁷ 数値はAPIC資料、1994

⁸⁸ 数値はAPIC資料、1994

「8 環境衛生・労働衛生」参考資料

1. Country Profile: Georgia, Armenia, Azerbaijan, Kazakhstan, Central Asian Republics 1994-95 1995 EIU
2. Environmental Almanac 1994 Houghton Mufflin
3. The Europa World Yearbook 1995 Europa Publications
4. Uzbekistan Demographic and Health Survey 1996, Institute of Obstetrics and Gynecology, Ministry of Health
5. World Development Report 1996 The World Bank
6. 『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

9 保健医療分野の国際協力

9.1 協力要請の仕組み

対外経済関係省が、計画した担当省庁と協議を行い、選別し、優先順位を付した上で要請書を援助供与国側の在ウズベキスタン大使館に提出する。但し、対外経済関係省内の援助要請に携わる人数は少なく、十分に機能していない。要請案件が対外経済関係省内で長期間滞る事も多い。



図 9-1 協力要請のための国内手続き

出所 日本大使館での聞き取りで構成

9.2 国際機関、我が国を除く諸外国、NGO の協力動向

DAC 及び国際機関による保健医療分野の協力は、旧ソ連崩壊後から時間を置いて始められたものが殆どであるため、歴史は短く、ドナーコーディネーションの体制はこれから造られるところである。UNFPA の地域事務所が整備されて、これからの援助機関同士の協力体制の整備が期待されている。

活動の内容やタイトルは、[リプロダクティブヘルス]であったり、[PHC]であったり様々であるが、保健医療分野の援助活動が行われている地域は、一通り援助機関によって色分けされている。

表 9-1 地域別の活動援助機関

地域	援助機関	地域	援助機関
カラカルパクスタン	WHO、GTZ	サマルカンド	WHO
アンディジャン	WHO	スルハンダリン	UNFPA
ブハラ		シルダリン	世銀、USAID
ジザク		タシケント	WHO
カシュカダリン	UNFPA	フェルガン	世銀、USAID
ナヴォイ	世銀、USAID	ホレズム	
ナマンガン	GTZ	タシケント特別市	

出典：各援助機関及び保健省からの聞き取りで構成

9.2.1 国際機関

(1) WHO⁸⁹

ヨーロッパ地域事務所の管轄になる。タシケントの保健省内に1994年にリエゾン事務所が設置された。保健省への技術的アドバイザーとして、母子保健、感染症と非感染症、環境衛生、健康なライフスタイル、ヘルスセクター・リフォームの5つを重点課題として取上げている。

とりわけ、カラカルパクスタンの結核、タジキスタンとアフガニスタンとトルクメニスタンと国境を接しているスルハンダリンのマラリア及びリーシュマニア、カザフスタンとの国境周辺地域のSTIに対して警鐘を鳴らしている。国境周辺地域は難民などの行き来が盛んで、検疫体制や薬剤が不十分な状態で、熱帯病の流行の危険が高まっていると指摘している。ウズベキスタンでは撲滅されたギニアウオームも国境を越えて再び侵入する可能性があり、この分野での研究・調査協力を望んでいる。

(2) UNFPA⁹⁰

1997年から新たに移転した事務所で中央アジアの地域事務所としての機能を本格的に開始した。保健医療・人口家族計画分野での援助機関どうしのつながりの中で、議長的な役割を果たす事が期待されている。

活動実績に関する情報は以下の通り。

- 1992年、避妊具調達の緊急支援と訓練
- 1993年と94年、150万US\$のピル、IUD、インジェクタブル（注射器付き）購入
- 1996年、EUのクレジットで避妊具を購入
- 1997年、24万US\$の避妊具を保健省の要請で購入

プロジェクト：UZB/95/P01 「バース・スペーシング情報とサービスへのアクセス拡大プロジェクト」

費用・期間：212,755 US\$ 1995-1997

⁸⁹ コンタクトは：Roufat Yansoupov, Liaison Office, UZB, WHO, EURO, c/o Ministry of Health, Novoi St., 12, 700011 Tashkent, tel : 3712-41-5343 fax : 3712-41-8614 rufat@who.org.uz

⁹⁰ コンタクトは：Turkiz Gokzol, UNFPA, M.Tarabi 14 Str., Tashkent, tel : 3712-40-6899 npo@unfpa.bcc.com.uz

目的：プログラム実施体制の構築、中絶から家族計画へ

内容：20名の産婦人科医をコア・トレーナーとしてFHI⁹¹が養成。このコアトレーナー達が、カシュカダリンとスルハンダリンの二つの州で百名以上の産婦人科医に新しい避妊技術の訓練を施した。

このほかに、2000年に予定されている人口調査のための技術協力を行っている。

(3) UNICEF⁹²

衆知のように UNICEF は子供の健康と栄養と教育の分野で活動している。但し、対象は18歳未満まで拡大されている。

ここでの中心は健康で、EPI とそれに伴うコールドチェーン、関係者の訓練が主たる活動項目となる。栄養の中では、旧ソ連時代に連邦政府から供給されていたヨード添加塩が独立後ストップし、最近になってやっと自国内生産を始める動きが出始めているが、3年以上の空白によって、地域によってはヨード欠乏症が再び増加しているという情報もある。また、政府はあまり関心を示していないが、貧血の問題が深刻化しており、鉄分を添加した小麦粉の導入を試験的に開始した。

UNICEF がカントリープログラムを策定するに先立って行われる、現状の問題分析報告書「シチュエーション・アナリシス」は、その情報の質の高さで有名であるが、ここでは統計局に膨大な情報が活用されずに眠っており、保健省からも有用なデータが得にくくという問題を指摘していた。

保健医療セクターのリフォームの動きには直接関与していない。

(4) 世界銀行⁹³

ウズベキスタンは1992年9月21日に世銀に加盟した。世銀も対ウズベキスタン支援に積極的に取り組んでおり、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ている。

保健医療の分野では、ヘルスケア・システム全体にかかわるセクターリフォームを中央で実施すると同時に、3ヶ所のパイロット地域⁹⁴で施設の建設、機材の供給、保健医療の人材育成を含んだ、新しいシステムの運営に取り組むプロジェクトの準備をしている⁹⁵。

このプロジェクトは、新たに設置される農村診療所をキーとして、財務や経営の領域にも新たなシステムを導入し、中央政府にあまり負担をかけずに、地域保健の自立可能性を目指す画期的なものとなる。地域の一員としてシステムの中心を担う医師には、英国のGP⁹⁶をモデルにした養成訓練が施される。プロジェクト全体にわたって、USAID との協調が予定されている。

⁹¹ Family Health International

⁹² コンタクトは：Shukhrat Rakhimjanov, Assistant Project Officer, UNICEF, UZB, 4 Taras Shevchenko Street, Tashkent 700029, Uzbekistan, tel : 7-3712-398675/391998 fax : 7-3712-891508 unisef@unicef.bcc.com.uz

⁹³ コンタクトは：Khasanov Fozie, Health Care Reform Project, Implementation Unit, Coordinator, Ministry of Health, 51, Parkentskaya St., Tashkent 700007, tel : 3712-68-0819 fax : 3712-67-7347
又は：Hamdija Ramic, Senior Advisor, USAID, Abt, 51, Parkentskaya St., Tashkent 700007, Institute for Advanced Medical Training, room#303, tel : 3712-68-13-10 fax : 3712-68-13-10 abt@abtinc.com.uz
又は：Hamdija D. Ramic, Institute for Tropical Med.&P.H., Heidelberg Univ. Med. School, INF 324, 69120 Heidelberg, tel : 496221-565042/564905/565335 fax : 496221-564918 hamdija.ramic@urz.uni-heidelberg.de

⁹⁴ ナヴォイ、シルダリン、フェルガン

⁹⁵ 1998年1月にプロジェクト承認・決定のための調査団が来訪する予定。

⁹⁶ General Practitioner; 一般医という名称の専門医。

9.2.2 我が国を除く二国間援助

(1) USAID⁹⁷

保健医療に関連するプロジェクトは以下の通り。

1. 「社会セクターの変革」という戦略的援助⁹⁸の一部として、
 - a) 社会の利益と社会サービスの自立発展性を改善する。
 - i) ヘルスケア・リフォーム⁹⁹
ヘルスケアシステムの再構成を目的として保健省との対話を開始した。活動の中心は、PHC体制と新しい財政機構の構築。保健医療資源の配分の効率化と、農村部の保健活動への資源配分の増加などが成果として含まれる。世銀との協同で、ナヴォイ、シルダリン、フェルガンの3州を対象地域にしている。
 - b) 特別案件
 - i) メディカル・パートナーシップ¹⁰⁰
シカゴ教育病院において、タシケント州立第2医学研究所とイリノイ大学との交流を促進する。米国の保健医療従事者の実践的な専門性（家庭医を含む）を活用して、知識の共有、管理能力の向上、ヘルスケア・リフォームの草の根からの支援を目指す。
 - ii) 避妊具のソーシャル・マーケティング¹⁰¹
医薬品一般、特に近代的避妊具の商業市場形成を支援する。避妊技術に関する訓練と、消費者の求めるサービス提供に関する訓練を含む。
 - iii) 疫学サーベイランス¹⁰²
ウズベキスタンの保健統計・情報能力を高めるための、訓練と技術協力。
 - iv) ワクチン支援¹⁰³
予防接種の効率を高め、効果を確実なものにするため、ワクチンの供給安定化を支援する。予防接種計画の変更に焦点をあてる。BASICS プロジェクトは、コールドチェーンやワクチンの管理に関して技術協力をする。
 - v) リプロダクティブヘルス、サービス拡大プログラム¹⁰⁴
家族保健サービスの自立発展性と質の向上、拡大、近代化のための訓練と技術協力。DHSのための資金援助もここに含まれる。
 2. 「地域のエネルギー、環境改善」という戦略的援助の一部として、
 - a) 環境が公衆衛生に及ぼすリスクの低減
 - i) U.S.アラル海プログラム¹⁰⁵
2 大水処理施設の自立発展性の向上のためのプログラムは、最終段階に入った。

⁹⁷ コンタクトは：David H. Mandel, Country representative, USAID, UZB, 41 Buyuk Turon Street, Tashkent

tel : 3712-133-8478/7656 fax : 3712-40-6309 tashkent@usaid.gov

⁹⁸ その他の戦略的援助は、「市場経済化」、「民主化」等である。

⁹⁹ 協力機関は、Abt. Associates

¹⁰⁰ 協力機関は、American International Health Alliance

¹⁰¹ 協力機関は、Futures Group

¹⁰² 協力機関は、CDC

¹⁰³ 協力機関は、John Snow, Inc.

¹⁰⁴ 協力機関は、Macro International, JHPIEGO, AVSC

¹⁰⁵ 協力機関は、CH2M-Hill and HIID

同地域の水管理組織と公衆衛生に対する訓練と専門的技術の提供も行われている。

- ii) 都市と産業汚染¹⁰⁶
市場経済に根差した公害対策、天然資源の効率的な使用、国家環境保護法の策定支援、水道料金設定の規則・規約作成、農業水利組合を形成するための法整備、等を行う。フェルガナ盆地の特定重工業の汚染物質排出削減プログラムは、最終段階に入った。
- iii) 水利用政策¹⁰⁷
水価格、配分、水質に関する国際的な条約・協定と、灌漑、都市水道、工業用水、発電用水の費用回収を通じて、継続的な水管理のための地域協力体制を支援する。

3. 「訓練、その他」という戦略的援助の一部として、

a) 横断的課題

- i) 人材開発；GTD¹⁰⁸
ヘルスケア・リフォームを含む4つのコースを、米国と中央アジアで実施。既に約1,400名のウズベキ人が訓練を受けた。訓練終了者とその同僚のために、コンピュータ、ファックス、コピー、E-メール付きのセンターが設立された。

(2) GTZ¹⁰⁹

1995年から、カラカルパクスタンとナマンガンの二つの州をフィールドにして、リプロダクティブヘルスのプロジェクトを実施している。保健省内にGTZ/EPOS¹¹⁰のプロジェクト事務所がある。進行中の農村診療所¹¹¹への再編成に合わせて、必要となる人材の訓練、マハラ¹¹²への啓蒙活動、家族計画に関するブックレット¹¹³の作成などを行っている。

9.2.3 NGO

ウズベキスタンの保健医療分野で活動しているNGOに関する体系的な情報は不明である。アラル海の環境汚染と、その周辺住民の健康障害を救済するため、「国境無き医師団」等が活動しているとの情報がある。

表 9-2 ウズベキスタンで活動しているDAC諸国のNGO

Human Rights, Refugees, Migrant and Development Directory of NGOs in OECD Countries 1993 OECDに記載なし。

¹⁰⁶ 協力機関は、HIID, World Environmental Center

¹⁰⁷ 協力機関は、IRG, CH2M-Hill, HIID, Hagler Bailly, Burns & Roe

¹⁰⁸ Global Training for Development, 協力機関は、Academy for Educational Development, ACCELS

¹⁰⁹ コンタクトは：Kazim S. Mukhamedov, Project coordinator, EPOS/GTZ, Regional Bureau/EPOS, 51, Parkentskaya St., 700007, Tashkent, tel: 3712-68-2308 fax: 3712-68-1312 epos@gtz.org.uz

¹¹⁰ EPOSはハイデルベルグに本拠のある保健コンサルタント会社

¹¹¹ 指令書1996年5月21日付第182号、「2000年までのウズベキスタン共和国の村の社会基盤開発計画」を参照。

¹¹² 大体100から500世帯で構成される地域共同体。イスラムの影響が強く、コーランと家族計画の関係が焦点となる。

¹¹³ ロシア語及びウズベキ語

9.3 我が国の協力状況¹¹⁴

現在ウズベキスタンに対する支援は、研修員受け入れ、専門家派遣、開発調査を中心に実施している。研修員受け入れに関しては、中央アジア特設コースを設け、「衛生行政」「環境」などの8コースを実施している。

9.3.1 有償資金協力

実績なし

9.3.2 無償資金協力

94年度より無償資金協力実施対象国となった。今後は主にBHN分野を中心とした同協力を実施していく予定である。

既に実施された案件として、「フェルガナ地区医療機材整備」と「アンディジャン地区医療機材整備」がある。小児病院などへの、化学分析機、内視鏡、人工透析機器、ICU機材、X線装置等の供与がなされた。

JICAの行う国際協力とは別に、外務省のNIS支援室が担当する対ウズベキスタン人道支援の実績（支援委員会を通じるもの）には以下のようなものがある。

日赤医薬品	(93年11月～12月)	1,012.5万ドル
ワクチン供与	(93年8月)	22万ドル
ワクチン保冷機材供与	(94年6月)	32万ドル
ユニセフ・ワクチン基金設立	(94年12月合意)	300万ドル
医療機器及び医薬品供与	(96年7月)	150万ドル
ユニセフ医療キット供与	(93年7月、96年1月)	4万ドル

9.3.3 技術協力

開発調査としては、アラル海的环境保全に対する支援として、「アラル海沿岸6都市給水計画調査」を実施している。

¹¹⁴ コンタクトは：在ウズベキスタン日本国大使館、tel：7-3712-133-44-15 fax：7-3712-40-65-14

「9 保健医療分野の国際協力」参考資料

1. Uzbekistan Program Overview, USAID Regional Mission for Central Asia, October 1997
2. UNFPA-United Nations Population Fund's Activities in Uzbekistan, UNFPA
3. 我が国の対ウズベキスタン人道・技術支援の実績（支援委員会を通じるもの）1997.11 外務省 NIS 支援室

添付資料

ウズベキスタン共和国 国民保健法

タシケント 1996 年

1. 総則

第1条 国民保健法

国民保健法は、当法および他の法の条例からなる。

カラカルバク共和国国民保健に関する法については、カラカルバク共和国法に於いてもまた規制される。

もし国民保健法の内容と異なる規定が国際条約により定められている場合、国際条約の規定が優先される。

第2条 国民保健法の主な目的

国民保健法の主な目的は以下の通り。

- 保健に関する国民の権利の国による保障。
- 健康な国民生活の形成。
- 国民保健の分野に於ける、国家機関、企業、施設、組織、社会団体活動の法規制。

第3条 国民保健の主原則

国民保健の主原則は以下の通り。

- 保健に関する人権の遵守。
- 全ての住民へ医療が行き渡ること。
- 予防措置の優先。
- 病気の国民の社会的保護。
- 医学と医療活動の統一。

第4条 国民保健の分野に於けるウズベキスタン共和国内閣の権限

ウズベキスタン共和国内閣は以下のことを実現する。

- 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。
- 法に則ったその他の権利の行使。

第5条 ウズベキスタン共和国保健省の権限

ウズベキスタン共和国保健省は、

- 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。
- 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、消毒剤、免疫生物学的薬剤（ワクチンの類）、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。
- 法に則ったその他の権利を行使する。

ウズベキスタン共和国保健省がその権限内にて発行する、診療、予防衛生、放射線、環境問題に関する法令は、国家機関、企業、施設、組織、社会団体、自然人により、ウズベキスタン共和国領内に於いて、履行されねばならない。

第6条 国民保健の分野に於ける地方行政機関の権限

以下は地方行政機関の管轄下にある。

- 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。
- 法に則ったその他の権利の行使。

第7条 保健制度

ウズベキスタン共和国には統一保健制度があり、それは国家、民間、その他の保健制度の総体である。

第8条 国家保健制度

国家保健制度に属するのは、ウズベキスタン共和国保健省、カラカルバクスタン共和国保健省、州保健局、タシケント市保健局、市や地区に於けるこれらの支部である。国家保健制度には次のものもまた属する。即ち、国有であり、国家保健制度機関の管轄下にある医療機関や学術研究所、医師・薬剤師養成・再教育機関、製薬会社や製薬機関、予防衛生機関、法医学鑑定所、医療機器・標本製造会社、また主な業務が国民の健康と関係のあるその他の企業、機関、組織。

国家保健制度には、省庁、官庁、国营企業・組織によって設立された、学術研究所付属病院、医療機関や薬局が含まれる。

国家予算で維持されている国家保健制度医療機関は、国民への医療サービスを無料で行う。

第9条 国家保健制度の資金

国家保健制度の資金源は以下の通り。

- 国家予算
- 医療保険
- 国民保健のための特別基金

- 企業、機関、組織、社会団体、自然人からの保健施設への寄付。
- 銀行融資。
- 法に反しない、その他の資金源。

第10条 民間やその他の保健制度

民間やその他の保健制度とは、民間企業、機関、組織、社会団体の資金援助を受ける、もしくは法に反しないその他の資金源を持つ、医療機関、薬局、医療機器・医薬品製造会社、個人で医療や薬事に従事する自然人のことである。

第11条 保健企業、機関、組織、また医療や薬事に従事する自然人への許可証発行の規則と条件

保健企業、機関、組織、また自然人は、許可証を有することにより、医療・薬事活動ができる。保健企業、施設、組織、国営・民間・その他の機関への許可証発行の規則と条件は、ウズベキスタン共和国内閣により定められる。

第12条 国民予防衛生

国民予防衛生は、国家機関、企業、施設、組織、社会団体、国民が、法に従い、予防衛生措置を取ることであり、保障される。

2. 国民保健の権利

第13条 国民の保健の権利

ウズベキスタン共和国国民は保健の侵すことのできない権利を有する。

国は、年齢、性別、人種、民族、言語、信仰、門地、信条、社会的地位に関係なく、国民に保健の保障をする。

如何なる病気を患っているように関係なく、国は国民を差別から保護する。この規定を侵す者は、法の定めるところにより責任を負う。

第14条 外国人、無国籍者の保健の権利

ウズベキスタン共和国領内にある外国人は、ウズベキスタン共和国国際条約に従い、保健の権利が保障される。

ウズベキスタン共和国に定住する無国籍者は、ウズベキスタン共和国国際条約に他の規定がない場合、ウズベキスタン共和国国民と同じく保健の権利を有する。

この条項に於いて上に指摘された者への医療制度は、ウズベキスタン共和国保健省によって規定される。

第15条 健康に影響を与える要因について知る国民の権利

国民は、健康状態に影響を与える要因について信頼できる情報を遅滞なく得る権利を有する。これには居住地の予防衛生、正しい食事量について、また製品、仕事、サービス、これらの安全性が衛生規準や規定に合っているかについての情報が含まれる。

第16条 社会医療を受ける国民の権利

病気、労働能力喪失、その他の状況に於いて、国民は社会医療を受ける権利を有する。これには予防、診断、リハビリ、保養地・サナトリウム療養などの医療、また病人、労働不能者、身体障害者の看護、一時的労働不能補助金支給といった社会的対策も含まれる。

社会医療は医師やその他の専門家によってなされる。

国民は任意医療保険、もしくは企業、機関、組織、民間、その他の法に反しない資金源の負担により、補助的医療やその他のサービスを受ける権利を持つ。

一部の国民は、人工器官、整形・矯正用具、補聴器、移動手段、その他の特殊用具を優遇で提供される権利を持つ。この権利を有する国民、またこれらの提供に関する規則や条件は、ウズベキスタン共和国内閣により規定される。

国民は保健施設、社会保障施設で医療検診を受ける権利を持つ。

第17条 それぞれの専門活動に従事している国民の保健

ウズベキスタン共和国内閣によって承認された一覧表にある特定の職業や生産業の職員間に伝染病が広がったり職業病が発生するのを予防し、国民の健康を守るために、就職の際には必ず事前定期医療検診が行われる。

国民はその健康状態によっては、一時的、もしくは恒常的に、特定の職業や危険性の高い職業の遂行には不的確であると見なされる。このような決定は医師委員会が禁忌リストに従って出した結論に基づいてなされ、不服の場合には裁判所へ告訴することもできる。

特定の職業および危険性の高い職業遂行禁忌リストは、ウズベキスタン共和国保健省、労働省、ウズベキスタン労働組合連盟が共同で規定し、五年に一度以上見直される。

雇用者にはその従業員に遅滞なく義務医療検診を受けさせる責任があり、義務医療検診を受けていない者を仕事に就かせた結果、国民の健康へ損失を与えた場合、法に従いその責任を負う。

第18条 家庭の保健

全ての国民は、その適応症に応じて、家族の問題、社会的な意味を持つ病気や周囲の者にとって危険な病気の問題、精神医学の観点から見た夫婦関係や家族関係の問題について、相談を無料で受ける権利を有する。また国家保健制度の施設で遺伝子医学などの相談や検査を無料で受ける権利を有する。

全ての家族はその主治医を選ぶ権利を有する。

児童のいる家庭は、国民保健に於いて、法で定められた特典を受ける権利を持つ。

三歳以下の児童の入院加療、また医師が追加看護が必要であると判断した重病の年長児童の入院加療の場合、直接にこの児童の看護をする両親のいずれか、もしくは家族の他の成員は、この児童と一緒に医療施設に在ることができ、また労働不能の証明書が発行される。

第19条 未成年者の権利

未成年者の保健の権利は、彼らの肉体的、精神面の成長、病気の予防にとって最善の状況の準備、また就学前児童用施設や学校などの施設に於ける医療サービスの組織が、国家により保障されている。

未成年者は以下の権利を有する。

- 保健省によって定められた小児・未成年者医療施設に於ける診察および治療。
- 肉体的特徴や健康状態に応じた衛生教育、教育および労働。
- 職業訓練期に於ける予算の負担による無料医療相談。
- 彼らにとって受け入れられる形での、健康状態に関する必要な情報の入手。

15歳以上の未成年者は、知らされた医療処置に対し任意の同意もしくは拒否する権利を持つ。

肉体的もしくは精神的発育の面で欠陥を持った未成年者は、両親もしくはその代理人の申請により、予算、慈善基金など、また両親あるいはその代理人の負担により、社会保護施設に入居することができる。

未成年者の権利や利益の両親もしくはその他の保護者による侵害、養育回避、未成年者の健康にとって有害な虐待は、定められた法に従い責任を問われる。

第20条 現役軍人、兵役もしくはそれに代わる任務に徴集されている国民、契約により兵役に就いている国民の権利

現役軍人は軍務に適しているか判断するための医療検診を受ける権利、軍医師委員会の判断により期限前除隊する権利を有する。

兵役もしくはそれに代わる任務に徴集されている国民、契約により兵役に就いている国民は、医療検診を受け、健康状態による兵役の猶予もしくは免除の権利を与える適応症についての完全な情報を得る権利を持つ。

第21条 年金受給年齢にある国民の権利

年金受給の権利が生じる年齢に達した国民には、国家保健制度の施設や社会保障制度の施設で社会医療が与えられる。

社会医療には、入院・外来治療、サナトリウムや保養施設での健康回復、身寄りのない高齢者の在宅もしくは老人ホームでの世話が含まれる。

年金受給年齢にある国民は、医療診断に基づき、社会保険や社会保障機関の負担、また企業、機関、組織の負担で、法に従い、リハビリを受ける権利を持つ。

第22条 身体障害者の権利

障害のある子供や幼児期からの障害者を含む身体障害者は、社会医療、あらゆる種類のリハビリを受ける権利、医薬品、人工器官、整形用具の提供や移動手段の特典を受ける権利、また職業訓練・再訓練を受ける権利を持つ。

身体障害者は、国家保健制度や社会保障制度の施設で無料社会医療を受ける権利、在宅看護を受ける権利を持つ。他人の看護を必要とする身寄りのない身体障害者、慢性的精神病を患っている身体障害者は、社会保障施設に入居する権利を持つ。

身体障害者への社会医療制度や彼らへの特典目録は法により規定される。

第23条 非常事態時の被害者となった国民の権利

非常事態時の被害者となった国民は、無料医療やリハビリを受ける権利、非常事態の克服や生命や健康への危険を軽減するための衛生・防疫措置を受ける権利を持つ。

非常事態時の人命救助や医療を施す際に被害を受けた国民には、保養地・サナトリウム療養やあらゆる種類のリハビリ、また法に定められた経済的補償が保障される。

第24条 患者の権利

医療を求める場合、また医療を受ける場合、患者は以下の権利を有する。

- 医師や助手の丁寧かつ人道的態度。
- 医師や医療施設の選択。
- 衛生規準に合った条件での検査、治療、入院。
- ウズベキスタン共和国保健省の規定に従った、患者の依頼による他の専門家との協議、相談。
- 医療を受けた事実、健康状態、診断、検査や治療時に得られたデータについての情報の秘密の保持。
- 医療処置に対する任意の同意もしくは拒否。
- 自分の権利、義務、健康状態についての情報入手、また患者のためにその健康状態についての情報を伝えることのできる者の選択。
- 任意医療保険の範囲内での医療サービスなど。
- 医者が法に準拠して医療を施し、患者の健康を害した場合の補償。
- 患者の権利を守るための弁護士もしくは他の法定代理人の患者との面会。

患者の権利が侵害された場合、患者もしくはその法定代理人は、医療機関の責任者または他の幹部、上級行政機関、裁判所に直訴できる。

第25条 健康状態についての情報を得る国民の権利

全ての国民は自分の健康状態に関する情報を得る権利を持つ。これには検査の結果データ、疾病の有無、診断および予後診断、治療法とその危険性、医療処置の選択肢、治療の結果と後遺症についてのデータが含まれる。

国民の健康状態についての情報は本人に、また15歳未満の者や法的責任能力がないと認められた国民についてはその法定代理人に、主治医、医療施設の局長、もしくは検査や治療に直接参加したその他の専門家により提供される。

病気の進行といった好ましくない予後診断の場合、もし国民がこれを知らせることを禁じず、また（或いは）情報が知らされるべき者を指名しなければ、情報は医学倫理の基準を守ったうえで国民やその家族に知らされなければならない。

国民の請求があった場合、その健康状態が記された診療録の抜粋が本人に提供される。

国民の診療録に記入された情報は医師の職業上知り得た秘密に該当し、国民の同意なしに提供されるのは、当法律第45条の3段目に規定された場合に於いてのみである。

第26条 医療処置への同意

医療処置を施す場合、事前に国民の任意の同意を得なければならない。

国民が自分の意思を表明できない状態にありながら医療処置が緊急を要する場合、国民のために医療処置を施すか否かの問題は協議会が決めるが、協議会が持てない場合は主治医（当直医）が直接判断し、後で医療機関の幹部に通知する。

15歳未満の者や法的責任能力がないと認められた国民への医療処置については、その法定代理人が同意する。両親もしくは他の法定代理人不在の場合の医療処置の決定は協議会が下し、協議会が持てない場合は主治医（当直医）が直接判断し、後で医療機関の幹部および法定代理人に通知する。

第27条 医療処置への拒否

国民もしくはその法定代理人は、当法律第28条に規定された場合を除き、医療処置を拒否する、またはその中止を求める権利を持つ。この場合、医師には確認書を取る権利があり、その受領が不可能なときには、証人立ち会いのもとで、しかるべき行為による拒否のあった事実を証明する権利がある。

もし拒否するのが患者の法定代理人であり、これが患者に重い後遺症を与えうる場合、医師はこれを後見・補佐機関に通知しなければならない。

第28条 国民の合意を欠いた医療処置

周囲の者にとって危険な病気を患っている者への医療処置（検診、入院、観察、隔離）は、国民もしくはその法定代理人の同意を必要としない。

3. 国民への社会医療

第29条 第一次衛生医療

国家保健制度、社会保障、社会団体の施設で施される第一次衛生医療は、基本となる大衆向けの無料医療サービスであり、以下のものを含む。

- 最も一般的な病気、外傷、中毒、その他の緊急状態の治療。
- 衛生・防疫対策や重大な病気の予防の実施。
- 家庭・母子保護対策および居住地の国民への衛生医療に関係のあるその他の措置の実施。

民間もしくは他の保健制度の機関によって施される第一次衛生医療は、契約に基づいて為される。

第一次衛生医療の程度および規定は、ウズベキスタン共和国保健省により定められる。

第30条 緊急医療と救急医療

国民は、保健制度のあらゆる医療施設で、緊急医療を受ける権利を持つ。

医師および薬剤師には、国民に緊急医療を施す義務がある。緊急医療の回避、また国民の健康が原因となった損害に対し、これらの者は法に従い責任を負う。

救急医療は、ウズベキスタン共和国保健省の規定に従い、国家保健制度の救急医療班によって行われる。

国民の生命が危険にさらされている場合、医師は国民を医療施設に運ぶためにあらゆる輸送手段を用いる権利を持つ。

事故現場に於ける最初の緊急応急処置を施すのは、警察職員、消防署員、救助隊員、交通機関職員、また法律でこのような義務が課せられたその他の職業の代表者でなければならない。

第31条 特殊医療

特殊医療は、特別予防措置、治療診断、複雑な医療技術を必要とする病気を患っている国民に施される。

特殊医療は、専門医師により、こうした活動が認められた医療施設に於いて、為される。

保健施設で行われる特殊医療の種類、程度、質の規準は、ウズベキスタン共和国保健省により規定される。

第32条 社会的な意味を持つ病気を患っている国民への社会医療

社会的な意味を持つ病気を患っている国民には、社会医療が施され、国家保健制度のしかるべき医療施設で常時医療観察が与えられる。

社会的な意味を持つ病気のリストおよびその病気を患う者への特典は、ウズベキスタン共和国内閣により規定される。

社会的な意味を持つ病気を患う国民に与えられる医療の種類や程度は、ウズベキスタン共和国保健省と関係省庁・官庁の共同で規定される。

第33条 周囲の者にとって危険な病気を患う国民への社会医療

周囲の者にとって危険な病気のリストはウズベキスタン共和国内閣により承認される。このような病気を患う国民には、国家保健制度の専門施設で無料社会医療が施される。

周囲の者にとって危険な病気を患う国民に施される社会医療の種類と程度は、ウズベキスタン共和国保健省と関係省庁・官庁の共同で規定される。

第34条 新しい予防法、診断法、治療法、薬剤、免疫生物学的薬剤、消毒剤、生物医学研究の実施に関する承認方法

保健の実践に於いては、所定の手続きを踏み承認された予防法、診断法、治療法、医療テクノロジー、薬剤、免疫生物製剤、消毒剤のみが使用される。

承認されてはいないが審査の途中にある診断法、治療法、薬剤については、患者の治療のために、その任意の承諾書が得られた場合に於いてのみ、使用が許される。15歳未満の者については、その生命が危険な状態にあり、かつその法定代理人の承諾書が得られた場合に於いてのみ、使用が許される。

当条項2段目に記された診断法、治療法、薬剤、免疫生物学的薬剤、消毒剤の承認方法は、国外で使用されている物も含め、ウズベキスタン共和国保健省により規定される。

人を研究対象として参加させる生物医学研究は、実験室での実験が行われ、被験者の承諾書が得られた場合に於いてのみ、国家保健制度の施設に於いて実施が許される。生物医学研究へ人を強制的に参加させることは認められない。

生物医学研究への承諾書を得る場合、その者に対し、研究の目的、方法、副作用、危険性、継続時間、予測される結果についての情報が提供されねばならない。国民は研究のあらゆる段階に於いて参加を拒否する権利を持つ。

所定の手続きを踏んだ検査を経ていない予防法、診断法、治療法、薬剤の宣伝は、マスメディアによるものを含み、禁じられる。この規定に違反した場合、法に従い責任を問われる。

第35条 国民への薬剤および医療用品の提供

医師の処方箋により、または処方箋なしに出される薬剤のリストは、ウズベキスタン共和国保健省により承認される。

個人で利用する薬剤および医療用品の提供を特典で受ける国民の範疇は、ウズベキスタン共和国内閣により規定される。国民に特典による薬剤の処方箋を出す権利を持つのは、国家保健制度の主治医である。

4. 検診

第36条 一時的労働不能の検診

病気、肉体的損傷、妊娠、出産、病気の家族の看護、人工器官の取り付け、保養地・サナトリウム療養などによる国民の一時的労働不能の検診は、法の規定に従い行われる。

一時的労働不能検診は国家保健制度の主治医が行い、彼が国民に労働不能証明書を出す。民間もしくは他の保健制度で治療を受けた国民への労働不能証明書の発行については、ウズベキスタン共和国保健省が規定する。

一時的労働不能検診では、健康状態により職員を他の職場に一時的もしくは恒常的に移動させる必要性および期間が確定され、また、所定の手続きを踏み、国民を労働医療検診委員会へ送ることも決められる。これには国民に身体障害の特徴が見られる場合も含まれる。

第37条 労働医療検診

労働医療検診は、国民の身体障害の原因と類型、労働能力喪失の程度を明らかにし、またリハビリの種類、程度、期間や社会的保護対策を確定し、また企業、機関、組織、社会団体の管理部が必要とする然るべき診断を出す。

労働医療検診の組織および実施は、法により規定される。

労働医療検診を実施した機関の診断については、国民自ら、もしくはその法定代理人が裁判所へ告訴することもできる。

第38条 軍医検診

軍医検診は、国民、および現役軍人の健康状態が軍務に適しているかどうかを判断する。ここでいう国民とは、兵役もしくはそれに代わる任務への徴集を受けている者、契約により兵役に就こうとしている者、ウズベキスタン共和国軍、内務機関、国家安全保障軍の予備として待機してい

る者のことである。軍医検診はまた、病気、傷、外傷と、軍務（徴集）との因果関係を明らかにし、軍人に施される社会医療の種類、程度、期間、そして彼らのリハビリについて判断する。

軍医検診の組織と実施について、また兵役もしくはそれに代わる任務への徴集を受けている・契約により兵役に就こうとしている国民や現役軍人に必要とされる健康状態の規準は、ウズベキスタン共和国内閣により規定される。

軍医検診の診断は、執行部の業務遂行になくなくてはならない。軍医検診を行った機関の診断については、国民自ら、もしくはその法定代理人が裁判所へ告訴することもできる。

第 39 条 法医学鑑定と精神鑑定

法医学鑑定は、国家保健制度の医療施設に於いて鑑定家により行われる。鑑定家不在の場合には、取り調べを行った者、予審判事、検事による決議、もしくは裁判所の決定に基づき、鑑定執行のために呼ばれた医師により行われる。

精神鑑定は、国家保健制度の専門施設で行われる。

法医学鑑定および精神鑑定の組織と実施は、法により規定される。

法医学鑑定および精神鑑定を行った機関の診断については、国民自ら、もしくはその法定代理人が裁判所へ告訴することもできる。

第 40 条 病理解剖検査の実施と人の死亡時期の特定

病理解剖検査は、存命中および死後の診断（生検、検屍）、また臨床診断や治療法が間違っていないかの検査、死亡原因の確実なデータ入手の目的で、保健施設で行われる。

病理解剖検査の実施および人の死亡時期の特定については、ウズベキスタン共和国保健省により規定される。

5. 医師および薬剤師

第 41 条 医師免許と薬剤師免許

医療および薬事に従事する資格を持つのは、ウズベキスタン共和国の医科大学もしくは中等医学専門学校の卒業証書を得た者である。ウズベキスタン共和国保健省により作成されたリストにある特定の医療活動および薬事活動に従事する資格を持つのは、卒業証書と免許を得た者である。

国外で医学教育もしくは薬学教育修了証書を得た者は、ウズベキスタン共和国内閣の規定に従い、医療活動もしくは薬事活動に従事することができる。

三年以上その専門業務に従事していない医師、薬剤師は、然るべき教育施設で再教育を受けた後に、もしくはウズベキスタン共和国保健省審査委員会が下す評価に基づき、然るべき業務に就くことができる。

高等医学教育もしくは高等薬学教育を終えていない者は、ウズベキスタン共和国保健省の規定に従い、中等医学専門教育を受けた職員として、医療活動もしくは薬事活動に従事することができる。

医科大学および中等医学専門学校の生徒は、ウズベキスタン共和国保健省の規定に従い、医師の監督のもと、カリキュラムの一環としての医療に参加できる。

違法に医療および薬事活動に従事する者は、法に従い責任を問われる。

第42条 個人医療活動の資格

民間療法を含む個人医療活動に従事する資格を持つのは、高等もしくは中等医学専門教育の修了証書および選択分野の認可を得た者である。

医療の質は、医師組合および国家地方当局、また認可を与えた機関により、管理される。

個人医療活動の停止に関しては、個人医療活動の許可を与えた機関、もしくは裁判所の決定に従う。

第43条 医師組合と薬剤師組合

医師および薬剤師は職業組合やその他の社会団体を設立する権利を持つ。これらは医師および薬剤師の権利の擁護、医療や薬事の発展、学術研究の促進、医師・薬剤師活動に関係した問題の解決のために任意で形成される。

医師組合、薬剤師組合、その他の社会団体は、規約に基づき、また法に従い、運営される。

6. 付則

第44条 ウズベキスタン共和国の医師の宣誓

医師免許の交付を受ける者はその際に以下の宣誓をする。

「名誉ある医師の資格を受け、医療活動に入らんとするいま、私は厳かに誓います。

- 病人の治療と人間の健康を守るために、己の知識と能力を全て捧げます。
- 性別、年齢、人種、民族、言語、信仰、信条、門地、社会的地位に関係なく、労力と時間を惜しまず、全ての病人に医療を施します。
- 病人の健康を私益に優先させ、謙虚であり、誠実であり、常に己の医療の知識と技術を向上させます。
- 医師の守秘義務を守ります。
- 常に人々に善行を為し、回復を信じさせます。
- 偉大なる医師であるヒポクラテスとイブン・シーナーの輝かしい治療の伝統を引き継ぎます。
- この誓いを一生涯守り続けます。」

誓いを破った医師は、法の規定に従い、責任を負う。

第45条 医師の職業上知りえた秘密

医療を受けた事実、国民の健康状態、病気の診断、検査や治療の際に得られたその他のデータについての情報は、医師の職業上知りえた秘密に該当する。

教育や職務遂行時に明らかとなった、医師の職業上知りえた秘密に該当する情報を、国民もしくはその法定代理人の同意なしに公開することは許されない。但し当条項3段目に規定されている場合は除く。

医師の職業上知りえた秘密に該当する情報が、国民もしくはその法定代理人の同意なしに提供できるのは、以下の場合に於いてである。

- 自分の意志を告げることのできない状態にある国民の検査や治療目的。
- 伝染病、集団中毒、集団障害の危険性がある場合。
- 捜査や法廷審理に関連して、調査・取り調べ機関、検察庁、裁判所からの照会があった場合。
- 15歳未満の未成年者に医療を施す場合のその両親もしくは法定代理人への通知
- 国民の傷病が違法行為もしくは事故によるものであると見なす根拠がある場合。

規定に従い医師の職業上知りえた秘密に該当する情報を得た者には、医師や薬剤師と同様、守秘義務がある。

第46条 傷病に対する損害賠償

国民の健康に危害が加えられた場合、加害者は、法の規定に従い、被害者に損害賠償をしなければならない。

違法行為の被害を受けた国民の治療費は、その傷病に対して責任のある自然人・法人により支払われる。

医師や薬剤師の未熟な職務遂行が国民の生命や健康に危害をもたらした場合、損害は法に定められた規定に従い賠償される。

医師や薬剤師は、損害賠償により、規律上、管理上、刑法上の責任を免除されない。

第47条 国民の保健の権利と自由を制限する国家機関や管理部の行為を告訴する国民の権利

当法に規定されている国民の権利と自由を制限する国家機関や管理部の行為は、国の上級機関もしくは裁判所に告訴できる。

ウズベキスタン共和国大統領
I. KARIMOV
タシケント市

1996年8月29日

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

ウズベキスタン共和国内閣決議1996年5月21日付第182号「2000年までのウズベキスタン共和国の村の社会基盤開発計画」を発表する。

村の経済力と労働力を可能な限り有効に活用できる条件を整備し、また村民の生活環境を改善するために、内閣は以下の決議をする。

- 1 添付資料1～8に従い、ウズベキスタン共和国予測統計国家委員会、大蔵省、保健省、国民教育省の作成になる“2000年までのウズベキスタン共和国の村の社会基盤開発計画”を承認する。カラカルパクスタン共和国閣僚会議と州・郡地方政府は、予測統計国家委員会とウズベキスタン共和国大蔵省と協力し、この計画の実現に向け、地元における実際の活動を組織すること。
- 2 添付資料9～10に従い、1996～1997年の村の社会基盤開発計画の資金源を確保し、それを事業主や主な請負機関に配分する。ウズベキスタン共和国予測統計国家委員会は添付資料10の事業主と共同し、優れた建設が可能な村に於ける学校や保健施設の建設への予算配分を見込んだうえで、建設住所目録をしかるべく認可すること。予測統計国家委員会、ウズベキスタン共和国大蔵省、カラカルパクスタン共和国閣僚会議、州地方政府は、1998～2000年の年間投資計画を作成する際に、村の社会基盤開発を実行するのに、様々な方面からどれだけの資金を調達する必要があるか見込んでおくこと。
- 3 カラカルパクスタン共和国閣僚会議、州地方政府は、
 - ・保健省および国民教育省と共同し、郡ごとに同様な村の社会基盤開発計画を二週間で作成、承認し、それをウズベキスタン共和国予測統計国家委員会に提出すること。
 - ・然るべき計画機関と共同し、再建事業や、計画にある普通教育学校と保健施設の拡大および建設に関する企画見積書を、一ヶ月で準備すること。
- 4 秘密。
- 5 添付資料11に従い、計画実現に於ける協力の調整のために“2000年までの村の社会基盤開発計画”共和国委員会を設置する。共和国委員会は、
 - ・委員会規約と活動計画を一ヶ月で作成し、承認すること。
 - ・“2000年までの村の社会基盤開発計画”の進展具合を四半期毎に審査すること。
- 6 ウズベキスタン共和国保健省は、
 - ・1996年中に村の保健機構改善措置を実行し、医介補診療所・産院、外来診療所を農村診療所に改め、また地方政府と共同で、熟練医師、医療設備、医療器具の補充をすること。
 - ・1996年6月10日までに、農村診療所の活動に関する資料を作成し、承認すること。

7 当決議の執行管理は、ウズベキスタン共和国第一副首相I. H. Jurabekovに委ねられる。

添付資料 1

表 添-1 1996～2000年の農村診療所設立計画と、2005年までの予測

		1996年	1997年	
カラカルバクスタン共和国	40	4	8	32
アンディジャン州	100	10	20	119
ブハラ州	50	5	10	54
ジザク州	60	6	12	78
カシュカダリン州	60	6	12	83
ナヴォイ州	45	4	9	53
ナマンガン州	70	7	14	57
サマルカンド州	100	10	20	128
スルハンダリン州	70	7	14	73
シルダリン州	70	7	14	75
タシケント州	50	5	10	69
フェルガン州	40	4	8	49
ホレズム州	50	5	10	52
ウズベキスタン共和国全体	805	80	161	920

(ウズベキスタン共和国内閣決議 1996年5月21日付第182号)

表 添-2 1996～2000年の村の病院設立計画と、2005年までの予測 (ベッド数; 千)

		1996年	1997年	
カラカルバクスタン共和国	0.3	0.1		0.2
アンディジャン州	0.25	0.06	0.1	0.21
ブハラ州	0.43	0.1	0.2	0.2
ジザク州	0.1			0.2
カシュカダリン州	0.2	0.06		0.2
ナヴォイ州	0.1			0.1
ナマンガン州				
サマルカンド州				0.25
スルハンダリン州	0.1		0.1	0.2
シルダリン州	0.1			0.2
タシケント州	0.12		0.12	
フェルガン州	0.1			0.2
ホレズム州	0.2	0.1	0.1	
ウズベキスタン共和国全体	2	0.42	0.62	1.96

(ウズベキスタン共和国内閣決議 1996年5月21日付第182号)

添付資料 2

表 添-3 1996～2000年のウズベキスタン共和国村民医療施設改造計画(1)
外来診療所の農村診療所への改造

		1996年	1997年
カラカルバクスタン共和国			
アンディジャン州	39	19	19
ブハラ州	49	24	25
ナヴォイ州	3	3	
ナマンガン州	11	5	6
サマルカンド州	78	39	39
スルハンダリン州			
シルダリン州	5	5	
タシケント州	29	14	15
フェルガン州	7	7	
ホレズム州	7	7	
ウズベキスタン共和国全体	227	123	104

(ウズベキスタン共和国内閣決議 1996年5月21日付第182号)

表 添-4 1996～2000年のウズベキスタン共和国村民医療施設改造計画(2)
医介補診療所・産院の農村診療所への改造

		1996年	1997年
カラカルバクスタン共和国	7	7	
アンディジャン州	4	4	
ブハラ州	124	60	64
ナヴォイ州	2	2	
ナマンガン州	15	7	8
サマルカンド州			
スルハンダリン州	12	6	6
シルダリン州			
タシケント州			
フェルガン州	13	6	7
ホレズム州			
ウズベキスタン共和国全体	177	92	85

(ウズベキスタン共和国内閣決議 1996年5月21日付第182号)

添付資料 9

表 添-5 1996～1997年の村の社会基盤開発計画の資金源

社会基盤設備と資金源	1996年	1997年
国家予算	795.7	610.0
事業および企業資金	270.0	275.0
地方政府資金	35.0	35.0
保健全体	1100.7	1120.0

(ウズベキスタン共和国内閣決議 1996年5月21日付第182号)

添付資料 10

表 添-6 1996～1997 年の村の社会基盤開発に於ける事業主や請負機関への融資配分(百万スム)

社会基盤設備と事業主	1996 年	1997 年	主な請負機関
融資全体	27487.5	30877.0	
保健全体	1100.7	1120.0	
地方政府	655.7	615.0	ウズベク農業建設、ウズベク集団農業建設
“Priarale”	105.0	150.0	ウズベク水道建設
農業省	70.0	80.0	ウズベク農業建設、ウズベク集団農業建設
事業と企業	270.0	275.0	ウズベク農業建設、ウズベク集団農業建設 事業活動

(ウズベキスタン共和国内閣決議 1996 年 5 月 21 日付第 182 号)

1996年5月30日 第464号 タシケント市

内閣代表 I. Karimov は、上記のウズベキスタン共和国内閣決議執行のために、以下を承認する。

- 1 農村診療所に関する規定（添付資料1）
- 2 農村診療所の医師に関する規定（添付資料2）
- 3 農村診療所の医介補に関する規定（添付資料3）
- 4 農村診療所の助産婦に関する規定（添付資料4）
- 5 農村診療所の保健看護婦に関する規定（添付資料5）
- 6 救急および緊急医療用の薬剤や医療用品リスト（添付資料6）
- 7 農村診療所に設備する必要最小限の備品リスト（添付資料7）
- 8 農村診療所に設備する必要最小限の医療器具リスト（添付資料8）
- 9 農村診療所の医療関係書類リスト（添付資料9）

以下を命ずる。

- I. ウズベキスタン共和国保健相、保険庁長官、保健局長、州地方政府保健局長は、
 - A. ウズベキスタン共和国内閣決議1996年5月21日付第182号への添付資料1に従い、1996～2000年に農村診療所や病院の建設される村および居住区のリスト、また2005年までの予測を、1996年6月10日までに確定すること。
 - B. ウズベキスタン共和国内閣決議1996年5月21日付第182号への添付資料2に従い、農村診療所に改められる村診療所や医介補診療所産院のリストを、1996年6月15日までに確定すること。
 - C. 農村診療所建設や医介補診療所・産院を改造する際には、保健計画研究所が作成した共通設計に従うこと。
 - D. 当指令書の添付資料1～5に従い、農村診療所の活動および医務職員を組織すること。
 - E. 当指令書の添付資料6～8に従い、各農村診療所に備品、医療器具を設備し、また薬剤や救急・緊急医療用品を供給すること。
 - F. タシケント医師技能向上講習会で医師にあらかじめ基本医学実習を受けさせた上で審査を行い、農村診療所に医師（内科医、小児科医）を補充すること。
 - G. 州・郡地方政府、カラカルバクスタン共和国閣僚会議と共同で、各農村診療所に、ガス、冷温水、電話、救急車を確保すること。
 - H. 州立医療機関や郡中央病院の専門家の助言相談のための農村診療所への出張予定表を制定すること。
 - I. 各予定表の年間統計報告の際に、農村診療所の活動内容を表す資料を提出すること。

- J. 経済本部¹¹⁵、ウズベキスタン共和国保健省KiUZ本部¹¹⁶と共同し、給料や資格認定の面で、農村診療所の医務職員に優遇措置を設けること。
 - II. タシケント医師技能向上研究所所長¹¹⁷は、公衆衛生やマネジメントを基本とした農村診療所の運営および臨床に関する、新任医師のためのカリキュラムを準備すること。
 - III. OMP本部長¹¹⁸、OMiD本部長¹¹⁹、衛生疫学本部長¹²⁰は、農村診療所の設立に協力し、その活動に関するセミナーを地域ごとに催すこと。
 - IV. 基本建設局長¹²¹は、州の村病院と農村診療所建設現場の連絡が速やかに行われるよう常に監督し、また1996年およびそれ以降の建設住所目録にこれを記入すること。
 - V. 経済本部長は、OMP本部長、OMiD本部長、衛生疫学本部長と共同で、農村診療所の定員規準を1996年6月8日までに作成すること。
 - VI. 医療統計局長¹²²は、農村診療所設立に関連して、医療関係書類に然るべき変更を加えること。
 - VII. 「ダルダルモン」議長¹²³、Tibmahsulot社総支配人¹²⁴、Tibtaminot連合総支配人¹²⁵は、農村診療所に、必要な薬剤、医療用品、医療器具、備品を供給すること。
- 当決議の執行管理は、ウズベキスタン共和国保健省第一次官Sultanov R. T.およびYldashev B. U.次官に委ねられる。

大臣 S. I. KARIMOV

添付資料 1 農村診療所に関する規定

(ウズベキスタン共和国保健省指令書1996年5月30日付第464号)

- 1 農村診療所は、登録区域の住民に質の高い医療を施すための医療施設である。
- 2 農村診療所は、人口分布、居住区間の連絡の存在、農業やそれ以外の産業の特徴を考慮し、住民数1,500名以上の居住区に設立される。
- 3 農村診療所の設立および廃止は、地方行政当局、郡地方政府と、郡中央病院医長の協議により、決められる。
- 4 農村診療所職員の職務と権利は、ウズベキスタン共和国保健省が規定する。
- 5 農村診療所は郡予算を受け、ウズベキスタン共和国保健省承認目録にある設備や医療器具などが整えられる。
- 6 十分に機能するために、農村診療所には薬剤や衛生用品が供給される。
- 7 農村診療所は、郡医長からしかるべく指名され、解雇された主任医師が指導する。

¹¹⁵ Turtaev M. R.

¹¹⁶ Fuzailov F. Z.

¹¹⁷ Rahimjanov A. R.

¹¹⁸ Menlikulov P. R.

¹¹⁹ Tureev N. H.

¹²⁰ Atabekov N. S.

¹²¹ Abdurahmanov

¹²² Muhamedrova R. G.

¹²³ Rahmatullaev H. R.

¹²⁴ Alimov D. G.

¹²⁵ Muminov S. S.

- 8 救急医療のために、農村診療所には救急車が供給される。
- 9 農村診療所の定員規定は、居住区人口、受け持ち半径および道路網、農業やそれ以外の産業の特徴を考慮し、医療区の住民数を算出して、決められる。
- 10 農村診療所には、ガス、水道、電話回線が設備されていなければならない。
- 11 農村診療所は、保健計画研究所が作成し、ウズベキスタン共和国内閣によって承認された、共通規格設計に添って建設される。
- 12 農村診療所は、しかるべき勘定報告書を作成し、郡中央病院に提出する。

農村診療所の主な課題は以下の通りである。

- 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。

OMP 本部長 P. R. MENLIKULOV

添付資料 2 農村診療所の医師に関する規定

(ウズベキスタン共和国保健省指令書1996年5月30日付第464号)

- I. 農村診療所医師に任命されるのは、医科大学を卒業し、治療および小児科の資格を得た者である。
- II. 医師の任命および解任は、郡中央病院の院長が執り行う。

- III. 農村診療所の医師は、総合医として営業する。
- IV. 農村診療所に医師が一人しかいない場合、農村診療所の管理もその医師に委ねられる。
- V. 農村診療所の管理人は、郡中央病院の医長および副医長の直接の配下にある。
- VI. 農村診療所医師の任務は以下の通り。
 - A. 登録区域の住民に質の高い医療を施す。
 - B. 患者の住所に関係なく、救急・緊急医療を施す。
 - C. 所轄の従属関係に関係なく、患者に郡中央病院や他の医療施設の医師と相談させる。
 - D. 適応症に応じた、医療施設への患者の速やかな入院。
 - E. 育ちつつある世代、出産年齢の女性、児童の健康増進。出産年齢の女性、児童、小学生の検診を毎年行う。患者と郡中央病院の医師・専門家との相談を保障する。
 - F. 避妊対策の実行。出産の家庭内調整。
 - G. 病気予防対策。子供の季節毎の病気増加予防対策。
 - H. 予防接種の速やかな実行管理。
 - I. 複合的療法（医薬品、物理療法、マッサージ、食餌療法など）の活用。
 - J. 一時的労働不能検査現行規定に従った、患者の一時的労働不能の検査。
 - K. 割り当てられた住民の予防検診と予防医学的健康管理。疾病分類表に従った患者の観察。
 - L. 患者に診断書を添えて、医療労働審査委員会へ送る。
 - M. 伝染病予防対策。伝染病に罹っていないかの戸別調査。
 - N. 伝染病、中毒、結核、腫瘍、伝染性皮膚病、性行為感染症、その他の迅速な診断と治療を必要とする重要な病気に罹った患者の早期発見。
 - O. 住民の衛生教育に力を入れる。その際、健康な生活様式、栄養バランス、体育やスポーツへの取り組み、喫煙・アルコール・麻薬の害、母乳による授乳の重要性、伝染病予防などに特に重点をおく。
 - P. 適応症に応じた、在宅や農村診療所での治療。
- VII. 農村診療所の医師は以下の権利を有する。
 - A. 農村診療所の医介補、助産婦、保健看護婦の業務管理。
 - B. 労働不能証明書発行規定に従った、病人看護故の労働不能証明書の患者への発行。
 - C. 農村診療所職員の褒賞と処罰に関する提案の提出。
 農村診療所管理義務の履行に際し、医師は更に以下の権利を有する。
 - D. 該当する規定に従い、農村診療所の活動を組織する。
 - E. 農村診療所の（中・下級）職員をしかるべく雇用、解雇する。
 - F. 農村診療所の全ての職員に指図を与える。
 - G. 独立採算での医療に関する契約を企業と作成する。
- VIII. 農村診療所の医師は、技能向上課程を決められた期間内に受講しなければならない（5年に1度以上）。

- IX. 農村診療所の医師はその業務において、当規定および農村診療所に関する規定に従わなければならない。またウズベキスタン共和国保健省、州地方政府保険局、郡中央病院の指示、指導書に従わなければならない。
- X. 農村診療所の医師は、保健省によって承認された統計資料に記入し、決められた期日に報告書を提出しなければならない。

OMP 本部長 P. R. MENLIKULOV

添付資料 3 農村診療所の医介補に関する規定 (ウズベキスタン共和国保健省指令書1996年5月30日付第464号)

- I. 農村診療所医介補に任命されるのは、中等医科専門学校を卒業し、医介補の資格を得た専門家である。
- II. 医介補の任命および解任は、農村診療所管理人が執り行う。
- III. 医介補の主な職務は以下の通り。
- A. 農村診療所担当地域内に於ける住民への応急処置。
 - B. 医師不在時の外来診療および患者の在宅看護。
 - C. 農村診療所に医師がいない場合の、他の医療施設からの医師呼び出し、また患者の他の医療施設への輸送。その際、医療施設の所轄従属関係にはとらわれない。
 - D. 医療任務の遂行。
 - E. 患者を医師の診察に備えさせる。
 - F. 健常者や病人の予防医学的健康管理への参加。
 - G. 研究室での検査法習得と、農村診療所に於けるその実践。
 - H. 物理療法の習得と、農村診療所にある物療装置でのその実践。
 - I. 農村診療所担当地域に於ける伝染病予防対策への参加。
 - J. 伝染病患者、その接触者、伝染病の疑いのある者を見つけるための、伝染病戸別調査への参加。
 - K. 健康な生活様式に関する、衛生教育活動の実行。
 - L. 管理対象となっている施設の日常衛生管理への参加。
- IV. 医介補は以下の権利を有する。
- A. 専門や職種の範囲内での、診断のための患者の検査、治療、医療行為および予防措置。
 - B. 毒薬や劇薬を含む薬剤を除く、全ての薬剤の処方箋発行。
 - C. ウズベキスタン共和国保健省およびウズベキスタン共和国社会保険基金の規定に従った、農村診療所医師不在時の、疾病証明書、健康診断書などの書類の発行。
 - D. 農村診療所管理人不在時の、中級医務職員への指図や指示。
- V. 農村診療所の医介補はその業務に於いて、当規定および保健機関の指示、指導書などに従わなければならない。

- VI. 医介補は常に己の専門知識を向上させなければならない。
- VII. 助産婦や保健看護婦が農村診療所にいない場合、医介補は農村診療所管理人の指示に従い、彼女らの職務を代行できる。またこれらの職員に関する規定にある、彼女らの権利を行使できる。

OMP 本部長 P. R. MENLIKULOV

添付資料 4 農村診療所の助産婦に関する規定 (ウズベキスタン共和国保健省指令書1996年5月30日付第464号)

- I. 助産婦に任命されるのは、中等医科専門学校を卒業し、助産婦もしくは医介補・助産婦の資格を得た専門家である。
- II. 助産婦の任命および解任は、農村診療所管理人が執り行う。
- III. 助産婦の主な職務は以下の通り。
- A. 妊婦および婦人病患者への医療。
 - B. 妊婦や婦人病患者の早期発見。
 - C. 女性の外来診療。
 - D. 妊婦や出産したばかりの女性の在宅看護。
 - E. 医師が来るまでの緊急出産や婦人病治療。またしかるべき医療施設へ婦人患者を送り、必要な場合には自ら付き添う。
 - F. 農村診療所や在宅での婦人病患者の観察。
 - G. 急病や事故¹²⁶に於ける、医師が来るまでの必要な応急手当。また患者をしかるべき医療施設へ送り、必要な場合には患者に付き添う。その際、医療施設の所轄従属関係にはとらわれない。
 - H. 妊婦や婦人病患者を速やかに医師の許やしかるべき医療施設に送る。
 - I. ウズベキスタン共和国保健省の定めた期間内の、婦人の予防検診への参加。
 - J. 医療任務の遂行。
 - K. 妊婦や婦人病患者が農村診療所へ出かける際に、産婦人科医の診察を受ける準備をさせる。
 - L. 妊婦や婦人病患者の医療に関係のある研究・検査。
 - M. 装置を使用する物理療法の、婦人病患者への実践。
 - N. 母子保護や避妊問題、出産調整、母乳による授乳、妊娠期や授乳期の十分な栄養摂取の重要性、先天性異常や遺伝病の予防などの問題についての、住民への衛生教育。
- IV. 農村診療所の助産婦は以下の権利を有する。
- A. 専門や職権の範囲内での、診断や妊娠期間を明らかにするための検査、治療、医療行為。
 - B. ウズベキスタン共和国保健省の規定に従った、健康診断書などの書類の発行。

¹²⁶ 負傷、出血、中毒など

- V. 助産婦はその業務に於いて、当規定、保健機関の指示、指導書などに従わなければならない。
- VI. 助産婦は農村診療所管理人の直接の配下にあり、その業務指導は郡産婦人科医や、農村診療所担当地域住民に産婦人科医療を施す義務のある医師が行う。
- VII. 助産婦は常に自分の専門知識を向上させなければならない。
- VIII. 助産婦は自分の業務分野に関する規定の書類に記入し、産婦人科医療に関する資料を農村診療所管理人に提出する。
- IX. 農村診療所に保健看護婦がいない場合、助産婦は自分の職務以外にも、生後1年以内の子供の健康状態と発育を観察する。
- X. 農村診療所管理人は、助産婦をその専門や職権の範囲内で、「助産婦に関する規定」にはない農村診療所の職務に参加させることができる。

OMP 本部長 P. R. MENLIKULOV

添付資料 5 農村診療所の保健看護婦に関する規定 (ウズベキスタン共和国保健省指令書1996年5月30日付第464号)

- I. 保健看護婦に任命されるのは、中等医科専門学校を卒業し、看護婦の資格を得た専門家である。
- II. 保健看護婦の任命および解任は、農村診療所管理人が執り行う。
- III. 保健看護婦の主な職務は以下の通り。
 - A. 児童の健康に関係する予防措置の実施。
 - B. 新生児を含む3歳以下の健常児の在宅看護。母乳による授乳や、子供の栄養バランスの管理。
 - C. 健常児や病気の児童の予防医学的健康管理への参加。
 - D. くる病、発育不良、貧血症などの児童期特有の病気の予防措置。
 - E. 予防接種および健康診断の実施。
 - F. 農村診療所の担当地域内にある、中級医務職員のいない保育園、幼稚園、孤児院、小学校に於ける予防活動。
 - G. 子供の健康管理、早期授乳と母乳の重要性、幼児期の十分な栄養摂取、子供が病気にかかった場合に早めに医務職員に相談すること、経口補水、肉体鍛錬、伝染病予防などの問題に関する、住民の衛生教育。
 - H. 医師の指示による、農村診療所や在宅での病気の児童に対する、専門の範囲内での医療。
 - I. 児童の病気が明らかになった全てのケースについて、農村診療所管理人に通知する。
 - J. 診察名簿に記載されている全ての児童の観察。
 - K. 病気の児童に農村診療所で医師の診察を受ける準備をさせる。
 - L. 担当地域に於ける、児童の年齢別人口構成に関する資料を毎年修正する。

- M. 伝染病患者、その接触者、伝染病の疑いのある者を見つけるための、伝染病戸別調査。
- N. 装置を使用する物理療法の実施。
- O. 伝染病予防措置への参加。
- IV. 保健看護婦は、その専門と職権の範囲内で、医師の指示による病気の児童の治療、医療行為、予防措置をとる権利を有する。
- V. 保健看護婦はその業務に於いて、当規定、保健機関の指示、指導書などに、またしかるべき職員の指示に従わなければならない。
- VI. 保健看護婦は農村診療所管理人の配下にある。
- VII. 農村診療所管理人は、保健看護婦をその専門や職権の範囲内で、「保健看護婦に関する規定」にはない農村診療所の職務に参加させる権利を有する。
- VIII. 保健看護婦は常に自分の専門知識を向上させなければならない。
- IX. 保健看護婦は自分の業務分野に関する規定の書類に記入し、児童医療に関する資料を管理人に提出する。

OMP 本部長 P. R. MENLIKULOV

添付資料 6

表 添-7 救急・緊急医療用薬剤および医療用品リスト²⁾

医薬品名	必要数	単価	金額
アドレナリン 0.1% - 1.0	10 アンプル	22.50	22.50
硫酸アトロピン 0.1% - 1.0	10 アンプル	24	24
ストロファンチン 0.05% - 1.0	5 アンプル	30	15
プラチフィリン(platyphyllin) 0.25 - 1.0	5 アンプル	50	25
塩酸塩パバペリン 2% - 1.0	5 アンプル	40	20
ジバゾール 0.5% - 2.0	10 アンプル	8	8
(no-shpa) 2.0	5 アンプル	31	15.50
アミノフィリン 2.4% - 10.0	10 アンプル	23.50	23.50
カフェイン 10% - 1.0	5 アンプル	22	11
コルジアミン 25% - 1.0	5 アンプル	30	15
(cytiton) 1.0	5 アンプル	15	7.50
塩化ナトリウム等張液 0.9% - 400.0	5 瓶	30	150
フロセミド	5 アンプル	7.50	4
ジフェンヒドラミン 1% - 1.0	5 アンプル	12.50	6.50
スプラスチン(suprastin) 2% - 1.0	3 アンプル	35	21
ピボルフェン(pipolphen) 2.5% - 1.0	3 アンプル	30	18
プレドニゾロン 1.0	10 アンプル	59	196
ヒドロコチゾン 5.0	5 アンプル	30	150
デクサメタゾン 1.0	5 アンプル	66	33
塩化カルシウム 10% - 10.0	10 アンプル	40	40
硫酸マグネシウム 25% - 10.0	5 アンプル	40	20
ペンタミン(pentamine) 1.0	3 アンプル	33.65	10.10
アミナジン 2.5% - 1.0	5 アンプル	35	18
ヒドロキシ酪酸ナトリウム 20% - 10.0	3 アンプル	59	177

医薬品名	必要数	単価	金額
チオペンタールナトリウム 10% - 10.0	6 アンプル	30	18
グルコース 40% - 20.0	10 アンプル	47	470
グルコース 5% - 400.0	3 瓶	45	135
(poliglyukin) 400.0	5 瓶	95	475
(reopoliglyukin) 400.0	5 瓶	93	465
(gemodez) 200.0	5 瓶	55	275
ヨードチンキ 5% - 25 ml.	2 瓶	12.50	25
ブリリアントグリーン 1% - 15 ml.	2 瓶	6.15	12.30
過マンガン酸カリ 3.0	2 箱	9	18
カノコソウチンキ 25 ml.	1 瓶	3.50	3.50
エチルアルコール 70% - 50.0	1 瓶	3.50	3.50
エチルアルコール 96% - 50.0	1 瓶	4	4
氷嚢	1	20	20
止血用ゴム管	2	8	16
点滴器	3	17	51
胃洗浄ソルデ	年齢別に1つずつ	150	150
浣腸器	1	23	23
大小注射器	各1	10	10
滅菌ガーゼ 10×5	10	13	130
非滅菌ガーゼ 10×5	10	11	110
脱脂綿 100.0	2	16	32
眼薬用スポイト	2	3	6
湯たんぽ	1	20	20
合計			3502.90

(ウズベキスタン共和国保健省指令書 1996年5月30日付第464号)

注：これらは1996年1月16日の価格であり、変更しうる。

訳注2) リスト中、医薬品固有名詞で特定できなかったものは原文ロシア文字のままとし、また英語名のみ特定できたものは英文表記とした。

添付資料7

表 添-8 農村診療所に設備する必要最小限の備品リスト

品名	数	品名	数
I. 柔らかい備品		II. 堅い備品	
1. 白衣	15	1. ソファベッド	3
2. 帽子	15	2. ベッド	5
3. シーツ	15	3. 薬品棚(金属製)	2
4. 毛布	5	4. 本棚	1
5. 綿入り枕	8	5. 屏風	3
6. マットレス	8	6. 台	1
7. 毛布カバー	10	7. ハンガー	3
8. 枕カバー	15	8. ソファ	1
9. タオル	8	9. 医師用机	1
10. おむつ	10	10. 看護婦用机	3
11. カーテン	窓の数だけ	11. 病室用机	4
		12. 椅子	15
		13. 金属製小棚	1

品名	数	品名	数
		14.ほうろう製バケツ	4
		15.ほうろう製たらい	2
		16.冷蔵庫	1

(ウズベキスタン共和国保健省指令書・1996年5月30日付第464号)

添付資料 8

表 添-9 農村診療所に設備する必要最小限の医療器具リスト³⁾

品名	個数	価格	金額
1. 体温計	30	87	2610
2. 聴鏡	10	600	6000
3. 産科聴診器	3	100	300
4. 剪刀各種	10	1200	12000
5. メス	10	150	1500
6. 止血鉗子	10	1500	15000
7. 外科用鉗子	10	300	3000
8. 注射器 (繰り返し使用)	100	80	8000
9. スパーテル	10	30	300
10. 舌圧子	2	100	200
11. 線副子 (wire splint)	1	400	400
12. transportation splint	2	450	900
13. 湯沸器	5	32000	160000
14. スタンド	10	725	7250
15. 試験管台	2	500	1000
16. 担架	1	1400	1400
17. 腎臓形小皿	20	36	720
18. 骨盤計	1	300	300
19. 搾乳器	1	12000	12000
20. 水圧スプレーヤー(hydraulic sprayer)	1	7000	7000
21. 滅菌ケース (drum)	10	8000	80000
22. 助産婦用器具一式	1	27000	27000
23. 医介補用器具一式	1	25000	25000
24. 身長測定器	1	200	200
25. 器具台	2	2000	4000
26. 血圧計	10	455	4550
27. 殺菌灯	10	2000	20000
28. 高圧蒸気滅菌器	1	270000	270000
29. 乾燥棚	1	85000	85000
30. 心電計	1	20000	20000
31. 秤	2	8000	16000
32. 棚	3	2200	6600
33. 産科用椅子 (gynecologic chair)	1	22000	22000
34. 蒸留器	1	200000	200000
35. (flow-1)	2	21000	42000
36. 超音波ゲージ	2	19000	38000
37. (darsenal)	2	2900	5800
38. レーザー装置	1	45500	45500

品名	個数	価格	金額
39. (amplipulse)	1	25000	25000
40. 放射線照射装置	1	22000	22000
41. ???	2	21000	42000
42. 消毒液製造器	1	20000	20000
43. 新生児用体重計 (baby scales)	1	20000	20000
44. 遠心分離器	1	10300	10300
合計			1186420

(ウズベキスタン共和国保健省指令書 1996年5月30日付第464号)

訳注3) リスト中、医療器具固有名称で特定できなかったものは原文ロシア文字のままとし、また英語名のみ特定できたものは英文表記とした。

添付資料9

表 添-10 農村診療所の医療関係書類リスト

名称	番号	保存期間
1. 外来患者カルテ	025	20年
2. 診察券	025-4	1年
3. 最終診断記録用統計カード	025-2	年末まで
4. 助言指導や補助研究室への紹介状	023	1年
5. 診療所観察管理カード	030	5年
6. 往診記録簿	031	1年
7. 在宅助産記録簿	032	5年
8. 労働不能証明書記録簿	036	5年
9. 衛生教育記録簿	038	1年
10. 診療所や助言指導の医師業務日誌	039	1年
11. 診療所、助言指導、保健所、FAPの医師および中級医務職員業務日誌	039-1	1年
12. 定期検診カルテ	046	1年
13. 特別医療検診受診者名簿	048	1年
14. 伝染病、食中毒、急性中毒、接種への異常反応に関する急報	058	1年
15. 診療所の手術記録	069	5年
16. 施設利用券の発行を受けるための診断書	070	1年
17. 施設で記録された疾病一覧	071	1年
18. 保養地・サナトリウム療養カルテ	072	1年
19. 診療所の患者登録簿	074	1年
20. 紹介状	088	3年
21. 初めて癌や悪性腫瘍の診断を受けた患者に関する通知	090	5年
22. 初めて結核、性病、白癬症、microsporia、黄癬、疥癬、トラホーム、精神病の診断を受けた患者に関する通知	089	5年
23. 日常的外傷や墮胎手術による一時的労働不能証明書	095	5年
24. 妊婦や出産直後の女性の個人カルテ	111	5年
25. 病院の分娩室や産院の交換カルテ	113	5年
26. 郡保健看護婦(助産婦)の在宅業務記録簿	116	1年
27. 死亡証明書	106	25年
29. 医介補による死亡証明書	106-1	1年
30. 周産期死亡証明書	106-2	1年
31. 予防接種カルテ	063	5年
32. 伝染病記録簿	060	1年

名称	番号	保存期間
33. 子供の成長記録	112	25年
34. 児童カルテ	026	10年
35. 予防接種の報告	086	1年
36. 処方箋（大人、子供）	107	1年
37. 特別処方箋	148-1	1年
38. 分析検査指令書	200	1年
39. 研究室の検査日誌	251	1年
40. 妊婦の観察記録簿	075	1年
41. 新生児の発育記録	097	25年
42. 薬の副作用に関する通知	093	1年

(ウズベキスタン共和国保健省指令書 1996年5月30日付第464号)

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)

1998 年から開始される予定の、世銀-USAID のプロジェクトに先立って、DALY¹²⁷を用いた NBD¹²⁸の測定が、Abt コンサルタントによって行われた。

測定の対象は、ウズベキスタン全国と、世銀-USAID のプロジェクトが予定されている、フェルガナ、ナボイ、シルダリアの3つの州である。1995 年のデータを基に、約 40 種類の健康障害に関して DALY を計測した。統計データの限界から障害による負担は計測されず、早死にによる損失だけが考慮されている。

以下に測定結果の抜粋を示す。

表 C 早死による DALY

	全国	フェルガナ	ナボイ	シルダリア
人口	22,689,712	2,460,149	738,387	625,973
比率	100.0%	10.84%	3.25%	2.76%
感染症	35.45	34.54	29.21	28.28
循環器系	23.62	20.16	21.06	23.99
傷害・中毒	11.90	10.88	14.66	12.60
成人慢性病	9.86	10.40	13.41	8.98
悪性新生物	6.53	6.16	8.49	7.55
妊娠・出産	5.57	6.92	4.32	5.40
先天性異常	5.18	4.57	4.12	4.66
精神・神経系	3.43	4.87	4.18	4.73
その他	2.53	4.91	3.83	1.83

単位は、DALY/人口千人当り

¹²⁷ Disability Adjusted Life Year; 障害調整生存年

¹²⁸ National Burden of Disease

表 D 感染症によるDALY

	全国	フェルガナ	ナボイ	シルダリア
下痢症	4.98	9.65	8.99	1.42
急性呼吸器感染症	24.85	19.15	16.02	16.07
結核	1.99	1.30	1.70	4.93
予防接種対象	0.22	0.05	0.01	0.51
肝炎	1.46	3.07	0.70	2.65
髄膜炎	0.53	0.52	0.71	0.21
その他感染症	1.35	0.72	0.87	2.44
寄生虫疾患	0.06	0.07	0.20	0.05

単位は、DALY/人口千人当り

表 E 循環器系の疾患によるDALY

	全国	フェルガナ	ナボイ	シルダリア
リウマチ性心疾患	1.30	1.67	0.79	0.72
虚血性心疾患	13.67	11.40	14.29	7.90
その他の心疾患	2.35	0.87	2.59	2.30
脳血管系	6.30	6.23	3.38	13.06

単位は、DALY/人口千人当り

索引

- 医師, 18, 47, 48, 57, 60, 78, 87
医療保険, 56, 78
インフルエンザ, 36
飲料水, 63
エイズ, 40, 48
栄養失調, 42
家族計画, 34, 48
外来, 18
感染症, 36, 105
看護婦, 60
肝炎, 32, 34, 106
下痢症, 38, 106
結核, 20, 38, 49, 95, 96, 106
合計特殊出生率, 23
事故, 30
ジフテリア, 37, 49, 57
死亡率, 22, 24, 30, 32, 33, 39
社会保障, 83
出生率, 22, 24
循環器系疾患, 30, 33
傷害, 30
消化器系疾患, 33
人件費, 19, 54
人口増加率, 22
髄膜炎, 49, 106
世界銀行, 70
腸チフス, 36, 49, 57
伝統医療, 56
糖尿病, 30
トイレ, 63
乳児死亡率, 22, 23
入院, 81, 82, 83
妊娠, 35, 85
妊娠中絶, 35
脳血管系疾患, 30
破傷風, 37
肺炎, 32
ハンセン病, 39
非感染症, 42
百日咳, 29, 37, 49
病院, 47, 51, 54
貧血, 69
平均在院日数, 52
保健所, 103
保健省, 16, 18, 89
母子保健, 68
ポリオ, 37
麻疹, 29, 37, 46, 49
マラリア, 40
薬物依存, 44
予防接種, 20, 46, 95
労働衛生, 65
ワクチン, 57, 77
CDC, 71
GTZ, 68, 72
IMF, 2, 12, 13, 15
IUD, 69
JICA, 72
NGO, 67, 72
OECD, 12, 72
UNDP, 8, 9, 15, 59
UNFPA, 67, 68, 74
UNICEF, 42, 47, 59, 69
USAID, 19, 25, 44, 68, 70, 74, 105
WHO, 37, 38, 40, 45, 47, 68

JICA



LTE