

ウズベキスタン国 保健医療システム改善計画調査 事前調査報告書

平成 14 年 6 月

国 際 協 力 事 業 団

序 文

日本国政府は、ウズベキスタン共和国政府の要請に基づき、同国保健医療システム改善計画にかかる調査を実施することを決定し、国際協力事業団がこの調査を実施することとなりました。

当事業団は、本格調査に先立ち、本調査を円滑かつ効果的に進めるため、平成14年2月13日から同年3月9日までの25日間にわたり、厚生労働省大臣官房国際課国際企画室長の田坂治氏を団長とする事前調査団(S/W協議)を現地に派遣しました。

調査団は本件の背景を確認するとともに、ウズベキスタン共和国政府の意向を聴取し、かつ現地踏査の結果を踏まえ、本格調査に関するS/Wに署名しました。

本報告書は、今回の調査を取りまとめるとともに、引き続き実施を予定している本格調査に資するためのものです。

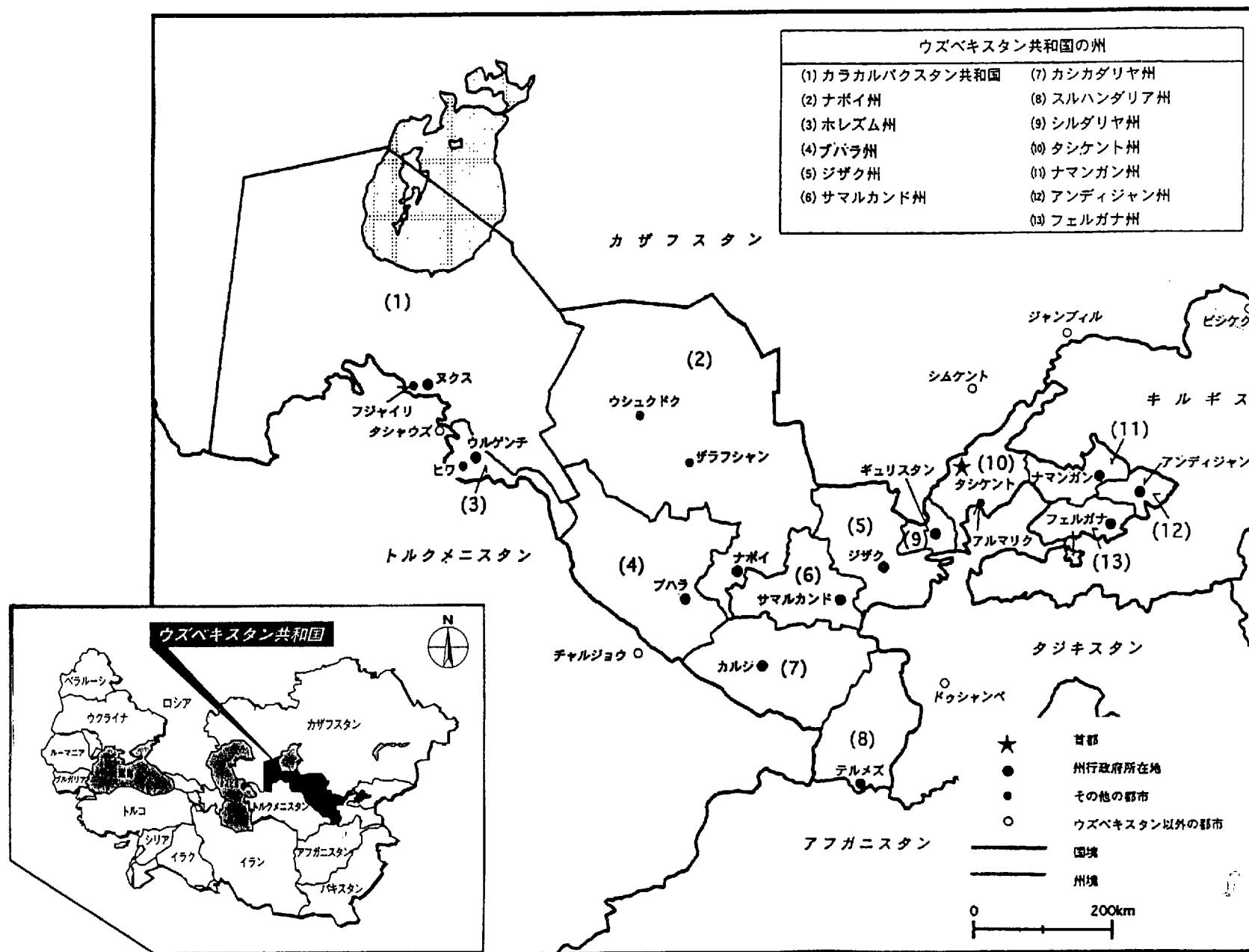
終わりに、調査にご協力とご支援を頂いた関係各位に対し、心より感謝申し上げます。

平成14年6月

国際協力事業団

理事 泉 堅二郎

ウズベキスタン国保健行政自治共和国名及び州名





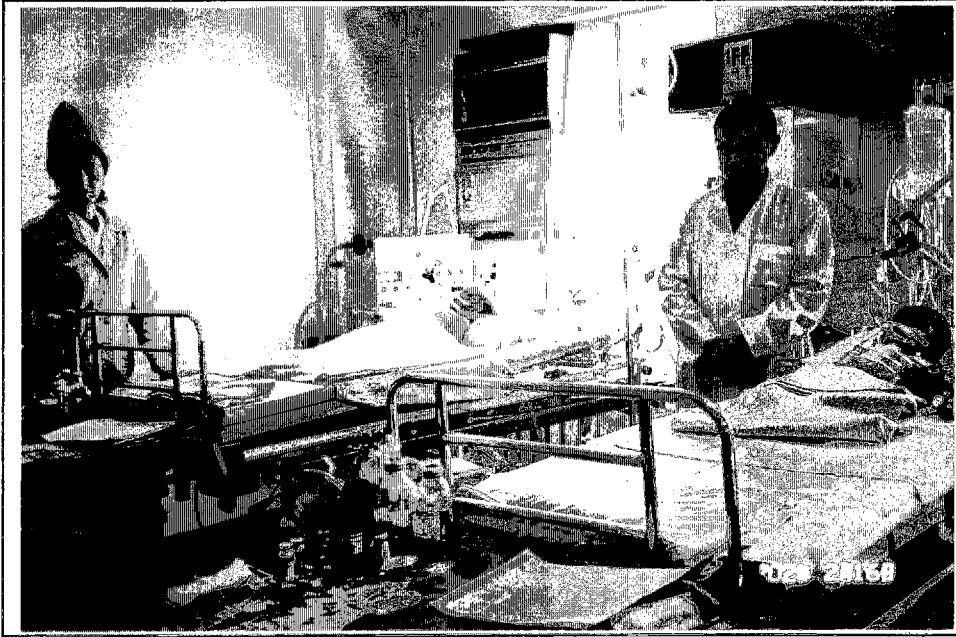
大使館への表敬



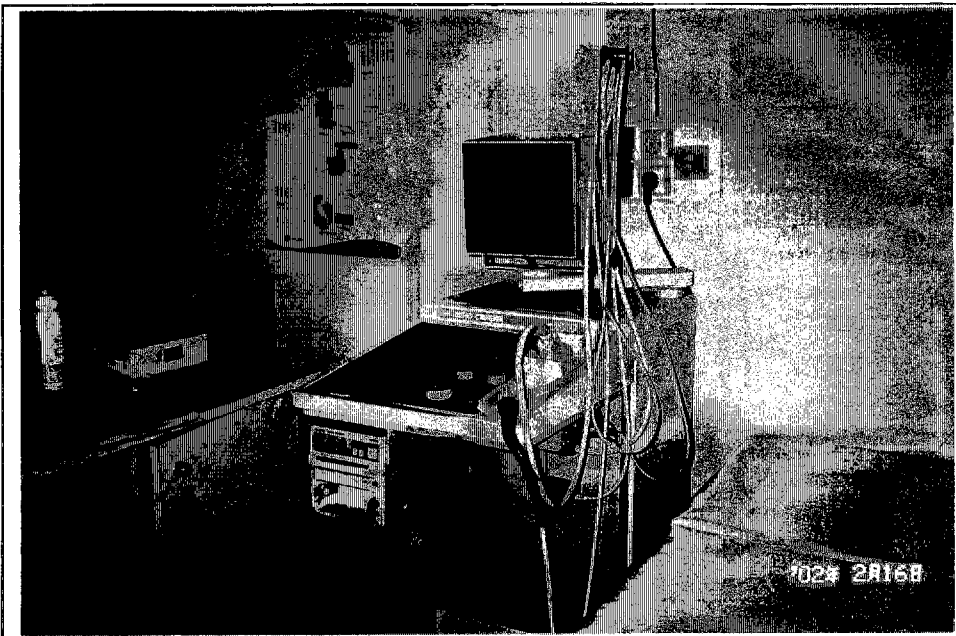
保健省での協議風景



Round Table Discussion
Inviting Donor Organizations



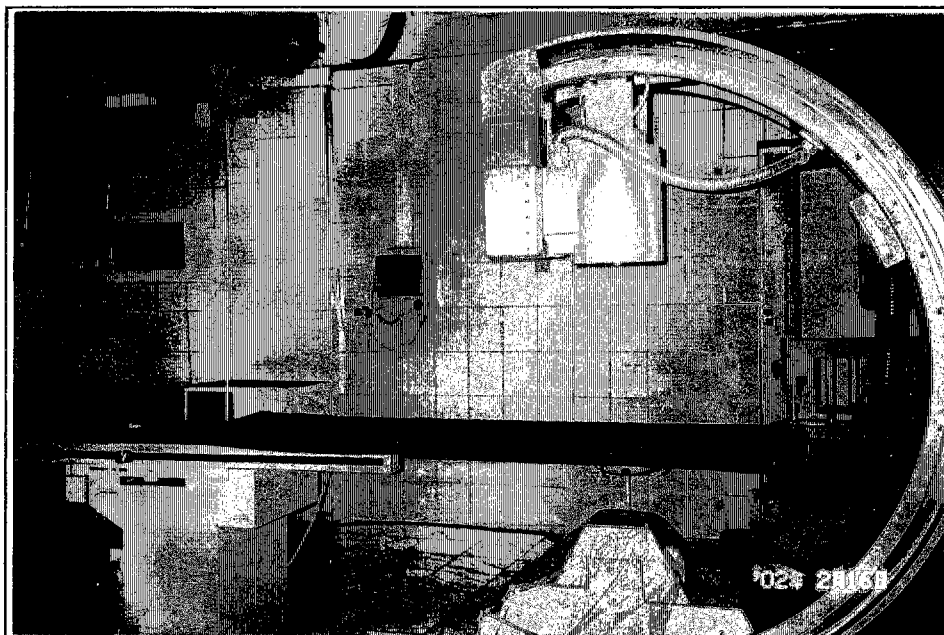
小児学研究所病院 ICU



産科・産婦人科研究病院
検査医療機器



共和国緊急医療支援
センターの救急車



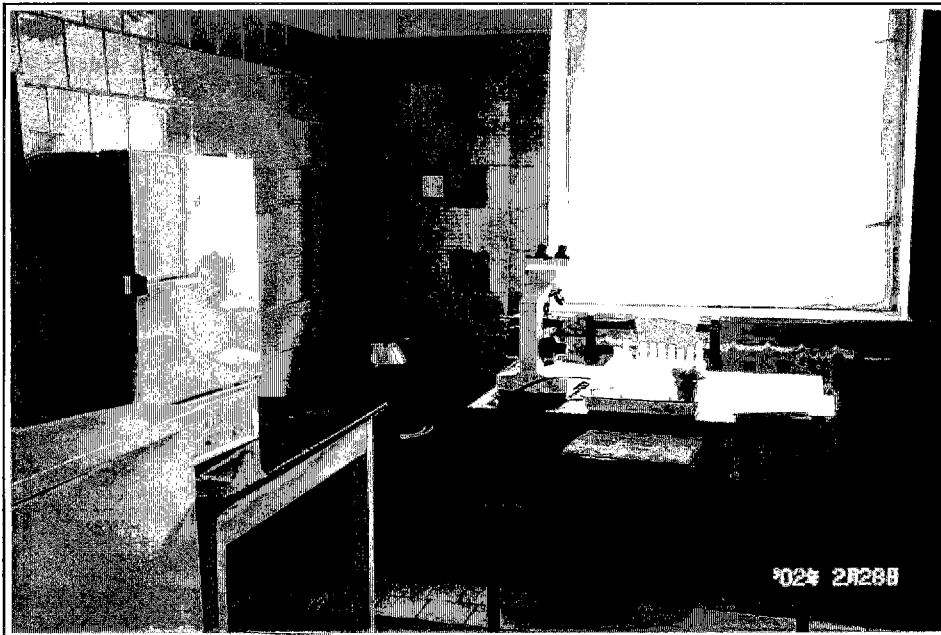
タシケント市の外科病院
血管造影装置



サマルカンド州
母子病院診察室



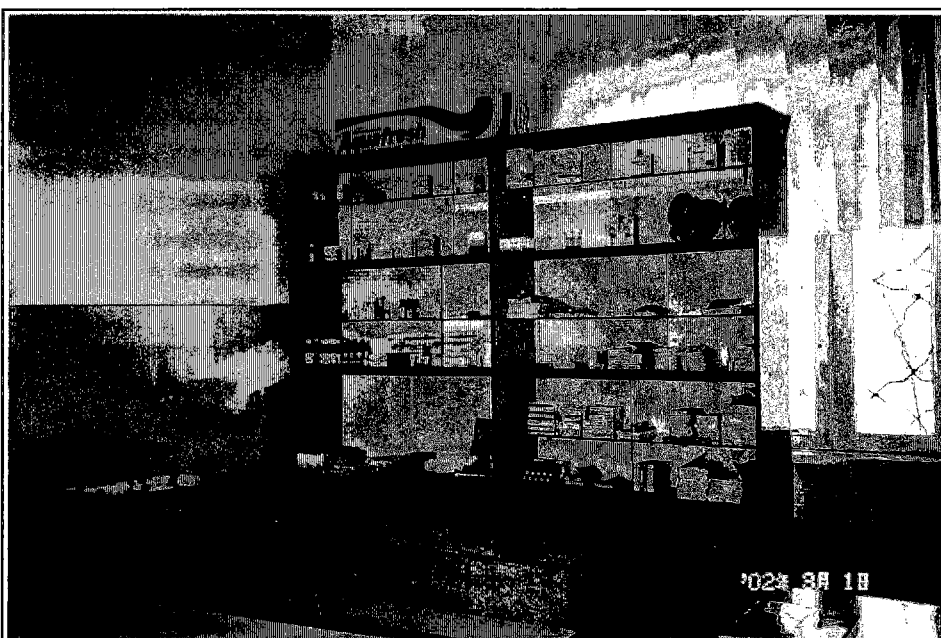
サマルカンド州
小児病院手術室



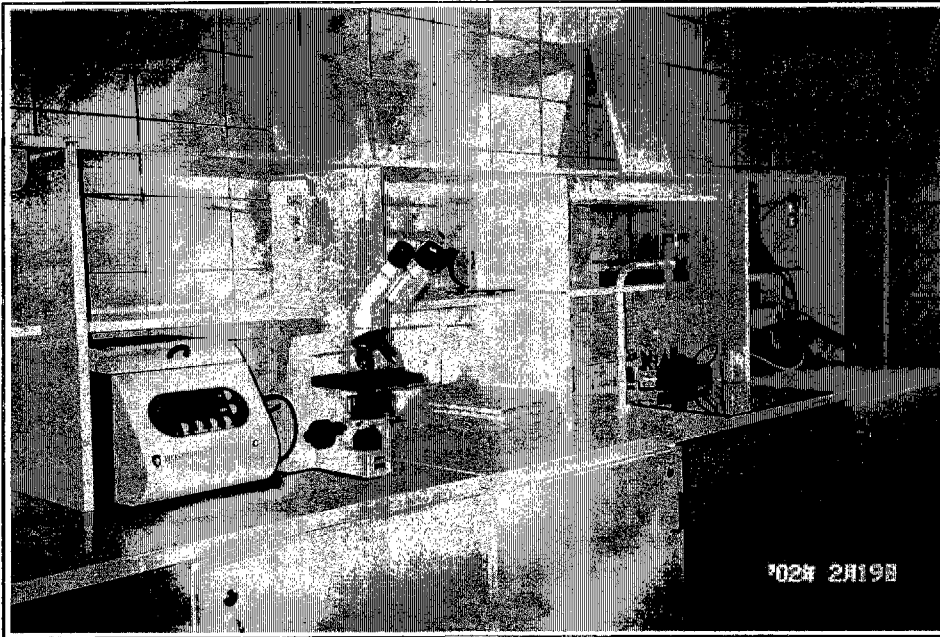
農村部の SVP 検査室



工業地帯にある
外来専門病院の検査機器



医療品保管棚



シルダリア州
SVP 検査室



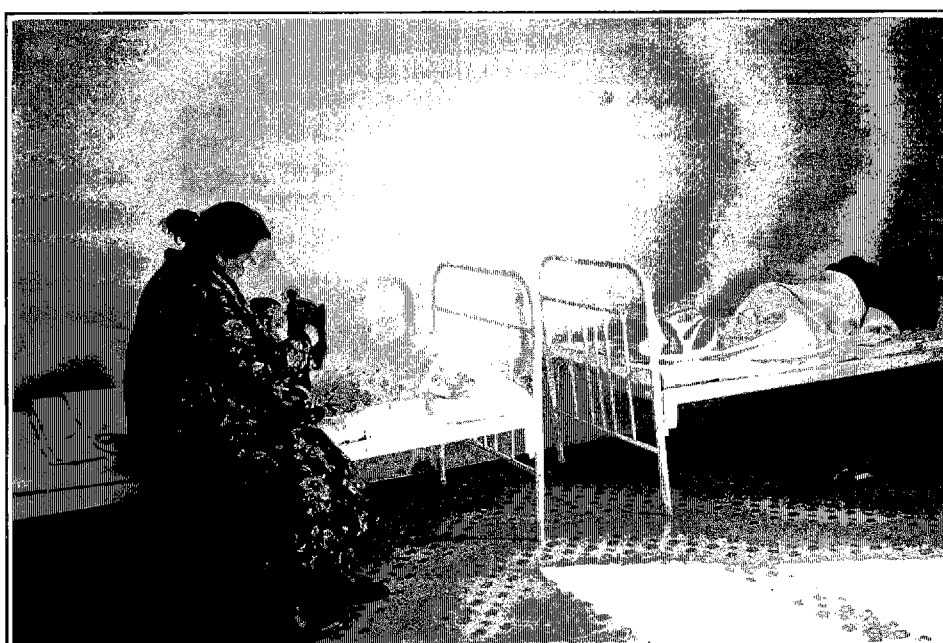
シルダリア州 SVP
医師と診察室



ジザク州 SVP
外来患者待合風景



SVP の水源



SVP デイ・ケア休憩室



地区中央病院の医薬品
保管棚

ウズベキスタン国保健医療システム再構築計画事前調査(S/W 協議)

略語表(英語 日本語)

略 語	英 語	日本語
ADB	Asian Development Bank	アジア開発銀行
AIDS	Acquired Immunodeficiency Syndrome	後天性免疫不全症候群
ARI	Acute Respiratory Infection	急性呼吸器感染症
CCA	Common Country Assessment	共通国別評価
CEC	Commission of The European Communities	欧州委員会
CIS	Commonwealth of Independent States	独立国家共同体
CT	Computerized Tomography	X 線断層撮影
DAC	Development Assistance Committee	開発援助委員会
DHS	Demographic and Health Study	人口統計・保健医療調査
DOTS	Directly Observed Treatment Short course	短期化学療法を用いた直接監視下治療
DPT	Diphtheria, Pertussis and Tetanus	三種混合ワクチン(ジフテリア、百日咳、破傷風)
EBRD	European Bank for Reconstruction and Development	欧州復興開発銀行
EU	European Union	欧州連合
FSU	Former Soviet Union	旧ソヴィエト社会主義国共和国連邦
GDP	Gross Domestic Product	国内総生産
GIS	Geographical Information System	地理的情報システム
GP	General Practitioner	一般医
GTZ*	Deutch Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit	ドイツ技術協力庁
HDI	Human Development Indicator	(UNDP)人間開発指数
HIV	Human Immunodeficiency Virus	ヒト免疫不全ウイルス
IC/R	Inception Report	インセプション・レポート
IDA	International Development Association	国際開発協会
IDB	Inter-American Development Bank	米州開発銀行
IDD	Iodine Deficiency Disorder	ヨード欠乏による障害群
IEC	Information, Education, Communication	情報、教育、コミュニケーション
IMCI	Intergrated Management of Children Illness	子供の病気の統合的管理
IMF	International Monetary Fund	国際通貨基金
IMR	Infant Mortality Rate	乳児死亡率
IUCD	Intrauterine Contraceptive Device	子宮内挿入避妊具
JICA	Japan International Cooperation Agency	国際協力事業団
KAP	Knowledge, Attitude, Practice	一般的知識、態度、行動調査
KfW*	Kreditanstalt für Wiederaufbau	ドイツ復興金融金庫
MCH	Maternal and Child Health	母子保健
MICS	Multiple Indicator Cluster Survey	マルチ指標クラスター調査
MMR	Maternity Mortality Rate	妊産婦死亡率
MMR	Measles Mumps and Rubella Combined Vaccine	三種混合ワクチン(麻疹、おたふく風邪、風疹)
MOH, IAC	Ministry of Health, Information Analytical Center	保健省情報分析センター
M/P	Master Plan	マスタープラン
MSF**	Medicins Sans Frontieres International	国境なき医師団
NGO	Non-Government Organization	非政府機関
ODA	Official Development Assistance	政府開発援助
OECD	Organization for Economic Co-operation and Development	経済協力開発機構
ORS	Oral Rehydration Salts/Solution	経口補水塩 / 溶液
ORT	Oral Rehydration Therapy	経口補水療法
PHC	Primary Health Care	プライマリー・ヘルスケア
SES	Sanitary and Eqidemiology Station	衛生・疫学コントロールセンター
STD	Sexually Transmitted Diseases	性感染症

SVP	SVP(ロシア語の略語)	農村診療所
S/W	Scope of work	実施細則
TB/DOTS	Tuberculosis/Directly Observed Treatment, Short course	短期化学療法を用いた結核の直接監視下治療
TFR	Total Fertility Rate	合計特殊出生率
UNDP	United Nations Development Programmes	国連開発計画
UNFPA	United Nations Population Fund	国連人口基金
UNHCR	United Nations High Commissioner for Refugees	国連難民高等弁務官事務所
UNICEF	United Nations Children's Fund	国連児童基金
USAID	United States Agency for International Development	米国国際開発庁
VAT	Value Added Tax	付加価値税
WB	World Bank	世界銀行
WHO	World Health Organization	世界保健機構
WID	Women in Development	開発と女性
ZAX	ZAX(ロシア語の略語)	市民状況把握局

* ドイツ語 日本語 ** フランス語 日本語

目 次

序 文

調査対象地地図

現地調査写真

略語表

第1章 事前調査派遣の概要	1
1 - 1 要請の背景	1
1 - 2 事前調査の目的	2
1 - 3 調査団の構成	2
1 - 4 調査日程	3
1 - 5 協議概要	4
第2章 本格調査への提言	5
2 - 1 調査の基礎方針	5
2 - 2 調査対象範囲	5
2 - 3 調査項目	5
2 - 4 調査工程・要員構成	7
2 - 5 調査用資機材	7
2 - 6 現地再委託	10
2 - 7 調査実施上の留意点	13
付属資料	
1. 調査地域の概況	17
1 - 1 ウズベキスタンの概況	17
1 - 2 政治と行政、社会	17
1 - 3 自然条件・社会状況	21
1 - 4 経済状況、貧困	23
1 - 5 人口動態	24
1 - 6 保健の概況	27

2.	保健医療分野の現状	29
2 - 1	保健行政、保健医療政策及び予算	29
2 - 2	保健医療サービスの供給体制	32
2 - 3	医薬品・ワクチンなどの供給体制	36
2 - 4	保健プログラム	37
2 - 5	医療保険制度	39
2 - 6	保健統計、保健医療情報システム及びモニタリング機能	40
2 - 7	関連インフラの状況(上下水道、電気、交通手段、通信等)	47
3.	現地踏査結果(援助機関視察結果は 4 章に記載)	52
3 - 1	保健行政機関	52
3 - 2	保健医療施設の状況	54
3 - 3	医師、外来患者への聞き取り調査結果	63
4.	保健医療分野の援助動向	65
4 - 1	援助動向	66
4 - 2	二国間の援助	71
4 - 3	NGO の活動	72
4 - 4	日本主催ラウンド・テーブル会議(ドナー・ミーティング議事録)	72
4 - 5	その他：国際機関未参入の分野	75
5.	ウズベキスタンの保健医療分野の課題	76
5 - 1	保健行政、政策及び予算	76
5 - 2	保健医療サービス供給体制	76
5 - 3	他ドナーとの協調	76
5 - 4	その他	76
6.	S / W	77
7.	面談者リスト	98
8.	質問票	101
9.	収集資料リスト	113

10. 議事録	115
11. 「ウズベキスタン共和国保険制度改革国家プログラム」についての大統領令	131

第1章 事前調査派遣の概要

1-1 要請の背景

- (1) ウズベキスタン共和国(以下、「ウズベキスタン」と記す)(人口約2,500万人、面積414,000km²)はソ連邦解体後の1991年に独立以来、「上からの改革」及び「漸進主義的経済改革路線」に特徴づけられる、カリモフ大統領主導の民主型国家づくりに努めてきた。保健医療分野の改善は、開発に係る「大統領5原則」の「強力な社会保障」整備に深くかかわる重要項目ととらえられている。
- (2) 保健医療の現場においてはソ連時代の医療制度の影響が色濃く残り、全体の医師数や病床数が必要以上に多い一方、農村部では医療サービス不備・欠如が目立つ(医療サービス配分の大きな偏り、非効率的な医療サービス提供)。また、かつてソ連政府が全面支援していた保健財源は、現在十分な確保が極めて困難となっており、メンテナンスが不可能なソ連時代の旧式医療施設が必要な保守手当をされることなく使われている。原則無料の医療サービスの段階的有料化等が進められているものの成功例は少ない(医療財源不足)。
- (3) この現状にかんがみ、妊産婦及び乳児死亡率低下を目的とした「母子保健向上計画」(1996-1998年)に続いて、1998年には「保健改革国家プログラム」が策定され、同プログラムの方針に沿った改善が始まった。同プログラムの主要ポイントは「医療機関の段階的民営化」、「医療リソース配分見直し」、「地方プライマリー・ヘルスケア(PHC)強化」であり、具体的目標には緊急医療体制改善、ソ連時代の旧型医療施設改善、結核を中心とした感染症対策立案、看護師等の人材強化も含まれている。
- (4) 他ドナー、国際機関等については、米国が医療財源、マネジメント強化を視野に入れながら地方PHCの改善をめざしたパイロット型事業を世界保健機構(WHO)と共同で実施している他、ムスルモノヴァ・ソグロム基金(NGO)が保健省をカウンターパート(以下、「C/P」と記す)として衛生教育、母子保健、救急医療等に係るプロジェクトを実施している。世界銀行も保健セクター改善のための協力を行い、EUも母子保健を援助重点分野と定めているがいずれも国家的な視点に立った保健医療分野の改善までには今のところ達していない。

(5) 我が国は援助協力指針に「保健・医療サービスの再構築(1999年中央アジア国別援助研究会)」を掲げており、これまでは無償資金協力により地域的に医療資機材・施設整備(「小児科医療機材整備計画(94)」、「東部地域母子医療機材整備計画(95)」、「中部母子病院医療機材整備計画(97)」、草の根無償「性感染症診断機材整備計画」)を行ってきたほか、国別特設研修実施といった技術協力を実施してきた。

(6) 1998年に派遣された政策協議調査団は「保健制度改革の推進支援、衛生行政の指導、医療施設改善」を援助重点分野と見なすことでウズベキスタンと合意し、2001年12月には対ウズベキスタン経済協力総合調査団(枝村ミッション)が保健医療分野の主に供給サイド(マネージメントサイド)のシステム改善の必要性を再確認した。

(7) 以上のような背景の下、ウズベキスタンから出された要請に基づき、「保健改革国家プログラム」の進捗と整合性をとりながら、保健医療財源強化、医療リソース配分改善、地方公衆衛生改善を軸とし、国家全土を対象としたマスタープラン(M/P)を策定することとなった。

1 - 2 事前調査の目的

ウズベキスタン政府の要請を受け、同開発調査のSWに係る協議及び署名を行い、関連機関、施設を訪問し、現地踏査を実施する。

1 - 3 調査団の構成

	名 前 Name	担 当 Task	派遣期間 The Schedule	所 属 Organization
1.	田坂 治 Mr. Osamu Tasaka	総括 / 医療保険制度 Team Leader / Medical Insurance System	2/13 - 2/23	JICA, Japan International Cooperation Agency
2.	平林国彦 Dr. Kunihiko Hirabayashi	PHC計画 / Primary Health Care Planning	2/13 - 2/23	JICA, Japan International Cooperation Agency
3.	井上顕司 Mr. Kenji Inoue	調査企画 / 事前評価 Study Planning / Pre-Study Evaluation	2/13 - 2/23	JICA, Japan International Cooperation Agency
4.	渡慶次重美 Ms. Shigemi Tokeshi	保健医療システム / レファレル Health and Medical System / Referral System	2/13 - 3/9	Environmental and Occupational Health Institute(Consultant)
5.	沼佐マヤ子 Ms. Mayako Numasa	医療情報処理 Medical Data and Information	2/13 - 3/9	International Development Associates (Consultant)
6.	伊川久美子 Ms. Kumiko Ikawa	通訳 Translator	2/13 - 3/9	JICE, Japan International Cooperation Center

1 - 4 調査日程

		Transport	Schedule	Accommodation
2002. 2. 13	Wed	Transfer (Tokyo →		
2002. 2. 14	Thur	→ Tashkent)	* Visit at EOJ, JICAoffice, M. of ExternalEconomy, M. of * Health (Coutesy Caal and Explanation on Scope of Works)	Hotel in Tashkent
2002. 2. 15	Fri		* Visit at Congress ofMinisters, WHO, WorldBank,U SAID (Coutesy Caal and Explanation on Scope of Works) / M. of Health (Disson on S/W)	Hotel in Tashkent
2002. 2. 16	Sat		* Visit at hospitals in Tachikent (Varying types/ referral-level of hospitals and clinic including the foist and second Clinics of the Science Research Institute of Pediatrics and) / Data collection	Hotel in Tashkent
2002. 2. 17	Sun	(Transfer → Tashkent) Jizacchlate PM	* Data Analysis	Hotel in Zizacch
2002. 2. 18	Mon	(Jizacch → Syrdar) PMLateTransfer	* Visit at MOH office, hospitals in Zizzach · Key informant interview (Interviews with the Key persons from local commitees) may be arranged in this city (6 people	Hotel in Syrdar
2002. 2. 19	Tue	Transfer (Syrdar → Tashkent) PM	* Visit at MOH office, USAID project sites in Syrdar * Preparatory discussion on S/W at MOH (if the team arrives before 3 PM, the JICA officer in charge of study planning will confirms the issues with the counterpart)	Hotel in Tashkent
2002. 2. 20	Wed		* Discussion on S/W at MOH * Visits at other major donors (German, France, etc.) · Only the consultants will visit the donors , unless the discussion at MOH .	Hotel in Tashkent
2002. 2. 21	Thur		* Signing ceremony for the S/W (AM 11 -) * Reception for the ceremony (the host is Mr. Tasaka; The invitation should be sent to MOH, M. of Ex.Econ, Congress of Ministers, JICA Representative, EOJ, and main donors including WHO, WB, and USAID.)	Hotel in Tashkent
2002. 2. 22	Fri	3 team members (Tasaka, Hirabayashi, and Inoue) will leave Uzbekistan (Tashkent→	* Report to JICAoffice, EOJ, and MOH (The consultants remain and continues to conduct the preparatory study until Mar. 9.)	Hotel in Tashkent
2002. 2. 23	Sat	Tokyo)	* Data collection · Contacting the local consultants.	Hotel in Tashkent
2002. 2. 24	Sun	3 other team members (Numasa, Tokeshi, and Ikawa) will travel to the rural areas. (Tashkent → Karakalpakstan)		Hotel in Karakalpakstan
2002. 2. 25	Mon		* Visit the MOH office and the varying kinds of hospitals, especially the ones assisted by the Japanese grants.	Hotel in Karakalpakstan
2002. 2. 26	Tue		* Visit the hospitals (continued) * Key informant interviews (if possible)	Hotel in Karakalpakstan
2002. 2. 27	Wed	(TransferKarakalpakstan → Tashkent)	Supplementary data collection	Hotel in Tashkent
2002. 2. 28	Thur		* Ms. Tokeshi and Ms. Ikawa will visit Novoi's MOH and hospitals from Mar. 3 to Mar. 5, if possible .	
2002. 3. 1	Fri			
2002. 3. 2	Sat			
2002. 3. 3	Sun			
2002. 3. 4	Mon			
2002. 3. 5	Tue			
2002. 3. 6	Wed			
2002. 3. 7	Thur			
2002. 3. 8	Fri	(Tashkent →		
2002. 3. 9	Sat.	Tokyo)		
			* Report to JICAoffice and MOH	

1 - 5 協議概要

- (1) JICA 事務所：対処方針説明。事務所から IMF8 条国問題(2重為替問題)等が指摘された。またウィットネスサイナーとして大臣会議(Cabinet of Ministers)を入れることを事務所が提案。国家予防接種プログラムが同会議の影響で進行停止になったケースがあるとの説明あり。同会議にその旨申し入れることとする。
- (2) 日本大使館：対処方針説明。
- (3) 保健省：開発調査スキム及び S/W 説明。詳細は S/W、M/M 案を参照。
- (4) 対外経済関係省：開発調査スキム及び S/W 説明。
- (5) 大臣会議：開発調査スキム及び S/W 説明。ウィットネスサイナーの件を申し入れ、承諾を得る。
- (6) ドナー会合：国境なき医師団(MSF)、米国国際開発庁(USAID)、国連人口基金(UNFPA)、WHO、ユニセフ(UNICEF)、アジア開発銀行(ADB)、独大使館の出席を得て、開発調査スキム及び S/W 説明。これまで各所でプロジェクトが進行しているがコーディネーションがないという問題を深刻視しているとの発言多し(USAID など)。UNFPA、WHO、MSF、USAIDからは保健現況調査のためのローカルコンサルタントにかかる有力情報を得る。
- (7) 世界銀行：開発調査スキム及び S/W 説明。シルダリヤのプロジェクト(調査団が訪問後)の評価を尋ねたところ、マネージメント面の問題、保健省の重点課題のシフト(PHCから緊急医療へ)があり、決して手放しでの高評価ではないことが判明。30万ドルの融資は今後もスケジュールどおり行う予定である。

第2章 本格調査への提言

2-1 調査の基本方針

本格調査の目的

- (1) 保健医療財源強化、医療リソース配分改善、地方公衆衛生改善を軸とし、国家全土を対象とした M/P(目標年次 2020 年)を策定する。
- (2) 本調査の実施を通し、ウズベキスタン C/P へ調査技術の移転を行う。

2-2 調査対象範囲

ウズベキスタン全土を対象とする。ただし踏査については、外務省及び JICA 安全管理課からの指示に沿って行うこととする。

2-3 調査項目

フェーズ1 基礎調査及び内容

下記の既存データ及び資料の収集・レビュー

- (a) 一般情報((I)自然環境及び社会経済状況、(II)社会経済開発にかかる国家計画及び政策、(III)保健セクターに係る既存計画
- (b) 保健サービス需要
- (c) 保健サービス供給
- (d) 保健セクターにおける人材育成
- (e) 保健セクターに係る法制度
- (f) 保健財政
- (g) 医療保険・社会保険システム
- (h) 保健関連情報
- (i) 他ドナー及び国際機関の既存プロジェクト

フェーズ2 ベースラインサーベイ

- (a) 保健財政現状調査
- (b) 保健施設調査(インベントリー作成)

- (c) レファレルシステム調査
- (d) 人材配分調査
- (e) 保健サービス受益者に係る状況調査(KAP サーベイなど)
- (f) 保健サービス供給者に係る状況調査(KAP サーベイなど)
- (g) 疫学調査
- (h) 食糧・栄養状況調査
- (i) 保健関連情報調査
- (j) ワークショップ開催

フェーズ3 基礎戦略及びマスタープラン策定

- (a) 基礎戦略決定
- (b) 補足調査実施
- (c) マスタープラン策定

(1) 基礎方針

(2) マスタープラン

- (a) 保健政策・行政管理及び法制度
- (b) 保健財政(医療保険システム)(医療保険システム)が()の中にあるのは、財政改善が必ず保険システムによるとは限らないため(助成金、病院経営改善等)。本格調査でどのような方法が最も適切か決める
- (c) 病院経営改善
- (d) 保健セクターにおける人材配分
- (e) 人材育成
- (f) レファレルシステム
- (g) 保健情報システム
- (h) 保健施設及び機材
- (i) 薬剤及びワクチン供給
- (j) 公衆衛生教育
- (k) 地方保健サービス強化
- (l) 優先改善分野・段階別改善計画
- (m) 事業費積算
- (n) 事業評価
- (o) セミナー開催

2 - 4 調査工程・要員構成

* 調査工程

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
	2002											2003								
	Feb.	Mar.	Apr.	May	Jun.	Jul.	Aug.	Sep.	Oct.	Nov.	Dec.	Jan.	Feb.	Mar.	Apr.	May.	Jun.	Jul.	Aug.	Sep.
現地作業						← 本年度契約分 →														
国内作業						■						■					■			■
事前調査	■																			
現地作業監理（予定）							■							■				■		

* 調査団構成案

1. 総括 / 保健計画
2. 保健財政(医療保険計画)
3. レファレルシステム / 保健医療情報システム
4. 人材開発 / 医学教育
5. 感染症対策
6. PHC / 母子保健
7. 住民参加 / 衛生教育
8. ジェンダー・開発と女性(WID) / 医療人類学
9. 薬剤・ワクチン供給システム
10. 医療施設 / 医療機材
11. 事業費積算

2 - 5 調査用資機材

調査用資機材の納期については、納期の関係から車両以外は問題はなく、ほとんど現地に入手可能である。

2 - 6 現地再委託

2 - 6 - 1 現地再委託コンサルタント候補者に係る調査

現地調査期間中における第一回目の JICA ウズベキスタン事務所との協議(平成 14 年 2 月 14 日)において、事務所より、本格調査のために推薦できるような現地コンサルタントは少ない、との示唆を受けて、その現実を踏まえ、調査・検討に努力した。他ドナーとの協議が進むなかで、ほとんどのドナーは、事務所の示唆した留意点に同意見あるいは同様の経験者であった。そのなかで、提案の協力のあった他ドナーよりコンサルタントのリスト(1)、及びそれを受けての調査結果は以下のとおりであり、最終的には、世界銀行推薦の 2 社(これは USAID 推薦とも見解一致し、また MSF の Dr. KHASANOV も世界銀行時代の職務経験から了承を得ている)及び加えて USAID コンサルタントの McEun 氏紹介による 1 社に絞り込んだ。同 3 社は以下である。

: Sharkh

Head: Ms. Nodira Azimova

: Expert-fikrai

Head: Alisher Ilkhamov

: RAI

上記 3 社とも、国際機関、ウズベキスタン政府関連機関、国際的民間企業等の業務実績を有する。

(1) 他ドナー推薦の現地再委託コンサルタントに関するリスト

1) 世界銀行推薦

担当者 : Ms. DILNARA ISAMIDDINOVA, Human Development Operational Officer/Economist

: Sharkh

Head: Ms. Nodira Azimova

Tel: 678539

: Expert-fikrai

Head: Alisher Ilkhamov

Tel: 144-05-88/141-50-05

: Ijtimoev Fqkr

Khaju mukhamedor Marat

Tel: 1398427

: Tahlil

Asminkin Yakov

Tel: 75-02-33

Mob: 182-20-95

Asminkin @ albattros.uz

2) 国境なき医師団(MSF: Medecins sans Frontieres)

担当者 : Dr. Fozil KHASANOV, MD, PhD, Medical Liaison Officer, Aral Sea Area and Ferghana Valley Programme

: Alimov Diamshid Tukhtaevich, Director of "Tibmahsuof"" Company(Medical Equipment),
Tel: 64 35 98

: Yunuskhodjaev Akhmad, PhD, Rector(Dean) of Pharmacy Institute(Pharmacy)
Tel: 144 48 18

: Sharnirzaev Nadjiulla, PhD, Tashkent Medical Institute-1(Medical Science)
Tel: 67 68 22

: Umarova Tursunoy, Director of Republican Nursing College(Nurse Training)
Tel: 48 07 91

: Khakimov Murnloz, PhD, Director of National AIDS Cente(Epidemiologist)
Tel: 76 26 08

: Akhmedov Mekhmon Nosirovich, PhD, Deputy Director of Pediatrician Research Institute
(Maternal and Child)

Tel: 29 41 22

: Karabaev Vyacheslav, Acting Director of Uzbek Association of Physicians(Data analyses,
NGO involvement)

Tel: 68 08 17

: Kharabara Grigoriy, Deputy Chief Doctor of Republican Mental Hospital(Data on mental
health, substance abuse)

Tel: 48 57 75

: Ariymov Anva Varievich, PhD, Rector(Dean) of Tashkent Pediatrician Institute(Data on Child
Health)

Tel: 60 44 04

3) USAID の専属コンサルタントの推薦

担当者 : Mr. Mark McEuen, Programs Director, Abt Associates, Inc.

: RAI Ltd.(RAI Consultants Services Ltd)

Anna Thomas & Gulnara Shhirkhodjaeva(Regional Manager, 面談した人物)

Tel(998 71)133 3245

Fax(998 71)133 8491

Mail:anna @ rai.com.cy

: SIAR International

Bohram Zakirov

Tel(998 71)564895

Fax(998 71)1521297

Mail:@ siaruz.com.

2 - 6 - 2 調査の絞り込み方法・検討結果

(1) 調査の絞り込み方法

推薦国際機関による優先順位にのっとり絞り込み、世界銀行推薦については上位2社、MSF 推薦については本調査の分野に近い専門性を有すると想定される MSF による No. 、 に優先順位を置いた。USAID 関係者からの推薦については、既に世界銀行優先順位 No. と は同一コンサルタントであったため、USAID 関係者以外の候補を推薦してもらった。候補リストは、上記のとおりである。

(2) 調査の状況及び結果

世界銀行推薦 No.2 のコンサルタント社は、陣容も多く自社ビルを所有しており業績豊富であるが、担当者が込み入った状況となった場合に英語での意思疎通ができないということで通訳を必要とする(日本人露語通訳ならば問題はないと思われるが、同じく推薦している USAID の担当者はウズベク人であり、専属コンサルタント(米国人)は露語が堪能なので、今後は想定すべき日本側の利便性は要検討である)。

(3) その他

UNICEF の Mr. Shukhrat Rakhimdjano, Assistant Programme Officer によると、JICA の本格調査のレベルを満たすようなコンサルタントには心当たりなし。ただし、UNICEF の地域公衆衛生分野における C/P(Dr. Dilara SHARIPOVA, M.D., Doctor of Pedagogical sciences, Professor, Pediatrician, Psychologist)については、将来 JICA 本格調査に役立つ可能性を含めて、紹介された。

2 - 7 調査実施上の留意点

(1) 総 合

- 1) 当事前調査団の提示した SW 案に対し、C/P 機関である保健省から深い理解が示され、基本的に同案どおりの内容での合意が得られ、署名がなされた。同 C/P は事前調査団に対し非常に協力的であるほか、能力的にも高いものがあり、十分な対話を基に本格調査を実施すれば高い成果が得られるものと期待できる。
- 2) 市場経済化(改革)は依然として不透明な部分を残しつつも少しずつ前進しているものと

思われる。今後は特にそうした不透明である部分を明確化することに資するような援助・協力が必要とされるものと思われる。

(2) 特記事項

- 1) 保健・医療セクターの全般のみならず全ウズベキスタンにおいて、常に公式的な情報が現実から乖離しているように観察されるため、本格調査時には得られた情報のバイアスに十分留意するべきである。またこれは特定の制度においても同様で、常に公式の制度とインフォーマルな制度が混在して国全体のシステムを構築していると観察されるのでインフォーマルな制度を十分に勘案するべきである。
- 2) 本セクターの関連施設においてそれぞれが独自に組織、システムを作り上げていく傾向が強く、このため例えば各病院の間で共通の制度がシェアされることが少ないように思われる。保健計画の策定にあたっては、こうした現実を踏まえることが肝要となる。
- 3) ウズベキスタン地方部においては特に、住民が医療施設を訪れる頻度は他国と比較して低いようだが、これは(a)住民が貧しく十分な医療費を出せないこと、(b)住民間に Alternative Medicine 若しくは薬局に依存している部分が依然として残っていること、(c)近年刷新された新しい医療機関の制度(各機関の統廃合が進んでいる)に住民がまだ慣れておらず、各新施設をまだあまり信頼していないこと、(d)病院等医療施設のマネジメントは芳しくなく、医療の質が確保されていないことによる。またこの一方で、患者らからの聞き取りにおいては「医療サービスの現状に満足している」といった声が多く、M/Pにおいては、このように現実と公的な見解が乖離した状況を踏まえて方策を打ち出すことが課題となる。
- 4) C/Pは能力的には高いものがあるので、まず対話を試み、先方の習慣、方法論を十分理解したうえで共同で調査を実施することがより実りの多い技術移転作業につながるものと思われる。
- 5) 医療情報処理に係る問題点は、データ収集・分析機能の非効率性である。タシケント市情報分析センターには、各末端からの情報が手書きで報告・収集されるが、それは一部手作業でコンピューター入力される。その後、正誤分析の結果、保健省情報分析センターに送られるが、マクロ経済省の取り決めによりフロッピー・ディスク入力は許されておらず、書面提出となる。また、13行政区(12州、1共和国)の中であって唯一コンピューター導入のタシケント州分析センターは、オペレータの手作業によるコンピューター入力を行うが、その後、データ管理担当の各専門分野の医師のチェックを経て、同じく書面で本省へ提出される。本省でも手作業の入力を繰り返す。
- 6) カラカルパクスタン自治共和国は、環境汚染のほかに、どの州と比べても上下水道など

のインフラが十分に活用されていない状況にある。また、州内においても南北の地域格差（北部の地域が遅れている）が大きい。

- 7) 長年にわたる大国ソ連の支配下で、一般民衆は医療サービスや医療従事者への要望を意見するということに慣れていないため、そのような状況で人々から情報を聞きだすのは容易ではない。そのため、インタビュー調査を実施する際には、下記の点を考慮する必要がある。

通訳は現地語(ウズベク語)を話し、女性対象の場合は女性の通訳を設定する。

お互いが相手の回答に影響を受けないよう1人ずつインタビューを行う。

質問項目を絞り込み、質問を変えて何度か聞いてみる。

結果は名前を公開しないこと、この調査の重要性を理解してもらうこと、調査にかかわったこと(答えた内容に対して)で後で何らとがめられたり、非難されることがないことを十分に説明する。

保健省のC/P自身にこの調査の重要性を認識させる。

質問の仕方や質問項目はその地域の人々の習慣や考え方を配慮する。

- 8) お互いの連絡をとる方法として、公共の電話はほとんどないため、移動する際には、携帯電話が不可欠である。
- 9) 同国での保健医療分野での社会開発調査は今回が初めての調査であり、誤解が生じないよう折りにふれてC/Pに説明する必要がある。

(3) 詳細報告

- 1) S/W 及び M/M について(主に対処方針からの変更事項)

サイン日時

保健省大臣の緊急な国内出張(アフガニスタン近隣)のため、実際のサインは平成14年2月22日(金)になされたが、関係者の合意、書類作成などは2月21日に完全に終了。

ウィットネスサイン

ウズベキスタンでは大臣会議の意向が案件の進捗に大きく影響するため、大臣会議から本案件を円滑に実施するための文書を発出するよう、保健省が手配することになった(調査団帰国後、保健省の働きかけにより、平成14年5月28日付で大臣会議令が発出された)。

保健セクターにおける国家計画

保健セクターにおいては現在、保健改革国家プログラム(1998～2005年)が実施中となっており、これに続く国家計画(特に保健財政)が2005～2025年(詳細年次未定)という長期間を対象として策定される見込みである。本調査 M/P は現行の保健改革国家プロ

グラムのレビュー結果を踏まえ、新国家計画の土台を提供するようなものとする。

M/P 対象年次

また新国家計画は5年ごとなど段階的にプログラムが作られていく見込みであるため、本 M/P 対象年次は 2010 年若しくは新プログラムの対象年次と同じ年次とした。

保健財源強化

保健財源強化についてはソ連崩壊後の最優先課題の1つとなっている模様であり、C/P 並びに大臣会議等、先方政府の関心も高い。については本調査では主要先進国における保健財源強化の方法(医療保険制度を含む)をインセプション・レポート(IC/R)提出前に比較検討し、その結果を IC/R セミナーで発表することとした。

ステアリング・コミッティ

本調査の実施にあたり関連省庁間の意見調整をするためのステアリング・コミッティ設立を決定した。本コミッティはテクニカルコミッティ的な性格を有するが、大臣会議での決定と本コミッティとの決定に齟齬が生じないようなアレンジメントが常になされるように M/M に明記した。

保健計画のための地理データ整備

PHC 団員の平林先生のプレゼンテーションの後、保健計画の策定にあたって保健情報(人口、疫学的データなど)を地理情報と一緒にまとめたものを土台とすることの重要性に C/P が気づいた。このため当初要請にはなかった保健情報システムの整備(ただし、C/P の能力で維持管理可能なもの。Arcview などのソフトにデータ収集、現況調査などで得られたデータを落としていくことを想定)を調査の中で作成したいとの要望が出された。

レポート

C/P の英語能力が予想以上に低く、英語を自由に使える人材が中央省内でさえほぼ皆無であるため、レポートはロシア語版も用意することとした。

調査期間

医療保健分野の総合的な M/P を目的とし対象地域もウズベキスタン全土と広いことから、調査規模・ボリュームがかなり大きくなることが予想されるため、調査期間を延長して約 13 か月間とした。

付 属 資 料

1. 調査地域の概況
2. 保健医療分野の現状
3. 現地踏査結果
4. 保健医療分野の援助動向
5. ウズベキスタンの保健医療分野の課題
6. S / W
7. 面談者リスト
8. 質問票
9. 収集資料リスト
10. 議事録
11. 「ウズベキスタン共和国保健制度改革国家プログラム」
についての大統領令

1. 調査地域の概況

1 - 1 ウズベキスタンの概況

1991年のソ連邦崩壊により誕生した新しい15の独立国家の中であって、ウズベキスタン共和国(以下、「ウズベキスタン」と記す)は人口では第3番目に大きく、国土は(447,000平方km)第4番目に大きい国家である。古くはシルクロードの時代より、中国・中近東・ヨーロッパの中継地として、中央アジアに戦略的に位置し、何世紀にもわたって世界文明発祥の地であった。人口構成は、ウズベク系75%、ロシア系6.5%、タジク系及びカザフ系4.0%、加えて少数のカラカルパク系、タタール系、韓国系、キルギス系、ペルシャ系、及びトルコ系である。人口の41.6%が市街地区に居住している。

また、他の回教国に比較し戒律は緩やかであるが、宗教は回教徒が多勢を占める国である。回教国の歴史文化とソ連体制下の歴史文化とが織り成している。

石炭、銅、金、天然ガス、石油、銀及びウラニウムといった天然資源に恵まれ、同時に、教育水準が高く熟練度も高い労働力を有し、著しい経済的潜在性に富んでいる。綿花を含む第一次産品の輸出に占める割合は77%で、綿花のみでも40%にのぼる。厳しい地勢(60%の砂漠と草原、不毛地において10%の耕作地)を灌漑しているのみでGDPの3分の1と労働力の40%を養っている。

農業用化学薬品の過重使用と地域を潤してきたアムダリア、シルダリア両河川からの大量な用水使用、及び不適切な灌漑システムが、近年重大な保健及び環境問題を引き起こし、その顕著な例がアラル海地域の惨状である。

他のCIS諸国同様、独立後、経済的苦難を経験した。市場の喪失、旧ソ連の支援停止、貿易収支不振、超インフレ、生産高減少等である。こうした状況を受けて、政府は、漸進的マクロ経済及び市場主義経済構造改革に着手した。

隣接するアフガニスタン、キルギス、及びタジキスタンとの地域的不安定と治安問題は懸案事項であり続けている。

1 - 2 政治と行政、社会

政治的自由化への途上の中で、人間開発の主要な課題として6分野(法律及び憲法の創生、独立司法の創生、選挙及び政党の地位、市民社会と非政府組織の創生、独立マスメディアの創生、人権の推進)を掲げてきた。

1 - 2 - 1 政治参加と自由化

複数政党制は憲法で保障され、1991年の市民の公的組織法(Law on Public Association of

Citizen)で採択された。現在、公的に登録された5政党と1政治活動団体がある。

大統領は政府執行部の長であり、政府人事・憲法及び最高裁人事・すべての裁判官人事に独占的な決定権をもち、中央選挙委員会の長でもある。大統領はまた、州知事(地区知事を任命する権限を有する)を任命する権限を有する。

ウズベキスタン憲法では思想・言論・集会及び組織(結成)の自由は保障されているが、現在の移行期にあって、国民は選挙権は有するが被選挙権は有しない。組織(結成)の自由は、非政府組織や政府及びその政策を批判するような政党の公式登録を法務省が認可しないという現実を通して抑制されている。集会の自由は、法律で制約され、公開集会や行動は屋内に限られ、政府の事前認可が必要とされる。公的な統計では、選挙投票率は高い(93～99%)が、この数字は様々な国際機関から疑問視されてきており、約80%が妥当な線であると評価されている。

1999年、ウズベキスタン政府はウズベキスタン共和国女性委員会(The Women's Committee of the Republic of Uzbekistan)を設立、委員長には副首相の女性を選出された。1994年の時点では、15名(6%)の女性国会議員が選出されており、1998年では23名(9.4%)に増加している。政府による努力にもかかわらず、政界や政策決定における女性の進出度は一般的に低い(確かな数字は不明)といわれている。

これまで独立以来、2回の国会選挙と2回の大統領選挙が実施された。公認の5政党の間には顕著な政綱・政策の違いはなかった。

1 - 2 - 2 市民社会と市民参加の展開

(1) NGO 活動

NGO活動は、外国からの援助活動に支えられるか、または何らかの形で政府に管理されてきた。同国におけるNGOの伝統習慣は相対的に新しいもので、現存するNGOの主な役割は、事実上、公開フォーラム等で情報提供することに限られているからである。NGOの登録手続きは明確になっているものの、法務省は登録受理又は却下に関する裁量を有している。利益団体活動については、政府が公的集会やリーフレット・ラジオ・新聞・テレビといった媒体の利用を厳しく管理しているという事実により、なお一層難しいものになっている。

独立以来、2,300以上のNGOが創設されたといわれている。現在、女性に関する問題にかかわる412のNGOが登録されている。また、女性によって設立され、女性の地位に関する問題にかかわるNGOが40ある。1999年に採択されたNGO法は、政府を補足するための草の根からのイニシアティブを推進することを目的としており、財団や協会といった非営利組織の新しい形体を創設するための機会を創生するものである。しかし、宗教的組織は、宗教的極右勢力の温床となり得るというカリモフ大統領の懸念から、厳重な監視下に置か

れてきた。

今日、ウズベキスタン国民は、市民団体を組織するための自らの経験不足と草の根組織が政治的に影響力を行使できるということに対する不信感との両方を克服することに直面している。政府は、法的・組織的環境を提供し、政府の役割を補足し平衡させ得るような草の根からの NGO を市民自身の手によって創設できるようにすることが求められている。

(2) マハラ (Makhallas)

地域社会レベルの隣組的組織で、ウズベク文化のなかで何世紀にもわたって存在し続けてきた。各コミュニティには、社会的な問題や対立の解決を手助けする年長者がいる。このマハラは宗教的組織ではないが、社会的役割や姿勢・態度に関する伝統的なイスラム概念を助長するものといえる。冠婚葬祭のようなウズベク文化にとって重要で金銭を要する社会的行事を差配する。さらに離婚の防止・調停や懲罰の実施にも立ち会う。

マハラ委員会は伝統的に、様々な社会的サービスを組織する。例えば、道路清掃やゴミ処分まで幅広く、社会福祉の観点から最も重要なものは、コミュニティにおける高齢者ケアと子供のケアと保護が保障されることである。

国内には約 12,000 のマハラがあり、およそ 150 ~ 1500 世帯から構成されている。マハラはソ連時代にも抑圧されることなく、むしろ奨励されてきた。1992 年以来、政府より一層公式に推進され、行政上の任務も任されてきた。リーダーとその秘書は、コミュニティによって選ばれるが、候補者となる人物は地区 (tuman) の長 (khokim) から承認されなければならない。マハラ組織の中核となるのは、全住民からなる「市民集会」で、様々な懸案について少なくとも 4 半期ごとに招集される。

マハラのネットワークは、政府の展望において、地方分権化及び地域発展のための中核を成すものである。1994 年、政府は低所得世帯のためのマハラによって行政管理される社会支援政策を開始し、そのためにマハラは、コミュニティにおける最も社会的弱者を選出し、様々な福祉指標を使用して福祉保障の候補者を評価した。

これまでの評価分析では、マハラは社会的に有効な機能であるとされているが、いくつかの難点もある。社会福祉対象世帯を決定する広範な自由裁量権限をマハラの長老に委ねていることから、このような裁量権限は乱用・悪用される可能性があり、情実傾向が生まれる可能性を否めない。したがって、マハラの長老に選出された市民への予算は限定されている。また、女性のマハラ長老の数は極めて少数で、月例集会への女性及び若年男性の出席率も同様である。

結論として、マハラ・システムは、総合的に定義し難い要素を内包している。これは、非政府組織的特徴があるものの、コミュニティを支援し、家庭問題を解決する機能を担って

いることにあり、また一方では、草の根レベルで政府の代行的に社会的支援を行政管理していることにある。なお、マハラ長老は政府から給与とトレーニングを受けている。

1 - 2 - 3 メディア

ソ連崩壊後、メディア分野の主要な改革が必要となった。ソ連政府がすべての出版物と報道に対し完全なコントロールを行使してきたからである。以来、マスメディア法及びジャーナリスト活動保障法によってメディアに対する法的環境は強化されてきた。ウズベキスタン政府は2通信社、3テレビ局、4ラジオ局を経営し、登録されている427の新聞社の76%をコントロールしている。国営メディアのみが全国的にカバーしており、独立系メディアは限られた対象のローカルのカバーになっているが、これは短波放送のみに制限されているためと娯楽番組のみの放送のためである。

全国紙から地方都市や地区で発行される雑誌を含めて、ウズベキスタンでは515の新聞と雑誌が発行されているが、Khalq(ウズベク語)、Norodnoye Slovo(露語)及びPravda Vostoka(露語)の3日刊紙ほぼその全体を占めている。

ウズベキスタン・テレビ・ラジオ社は全国テレビ4局を擁し、ロシア語のテレビ・ニュースもあるものの、ほとんどの番組はウズベク語である。国営テレビは、メインのイブニング・ニュースを含め、Russian State TelevisionとRussian Public Televisionからの番組も放送している。また、国営地方テレビ局も多く、さらにウズベキスタン・テレビ・ラジオ社はラジオ4局でも放送している。

現実には、電波マスメディアは政府が課している自己検閲制度によって押さえつけられている状況である。

放送及び印刷媒体は、近年着実にかなりの数で増加してきたが、内容は様で、特にニュースと最近の出来事(current affairs)等のカバーでは顕著である。これは、かつてソ連の媒体に共通するスタイルと内容の均一性を反映するものである。

ほとんどすべての新聞は国営である。個人やジャーナリスト・グループは、マスメディア機構設立のためのマスメディア法(1998年)に規定されている基準を満たさない限り、新聞を発刊することはできない。同時に、政府に認められるような設立者も必要とされる。ウズベキスタン国会は、個人や法人が出版社・印刷店・流通ネットワークを設立することを容認する印刷法を1996年に通過させているが、現時点では民間の出版社は存在しない。

憲法及びマスメディア法は検閲を禁じているが、現実には、当局はマスメディアに対し厳格なコントロールを実施している。上記法律上、出版のために準備された原稿や資料の検閲は禁止されているものの、現実には、ほとんどすべての出版資料は事前検閲の対象となっている。ラジオ及びテレビ番組も同様に厳格なコントロールの対象であり、管理職の編集者が通常こうし

た検閲を行っている。ジャーナリストと編集責任者の間に実在する自己検閲の習慣文化は極めて根深いもので変えることは難しい。

1 - 3 自然条件・社会状況

1 - 3 - 1 環境と自然条件

中央アジア最大の砂漠であるキジルクーム砂漠を含み、国土の約 85% が砂漠とステップで、東部及び南東部に連なる天山、ギザル、アライ山脈は国土の 15% を占めている。主な水源は隣接諸国にまたがるアムダリアとシルダリア 2 河川で、同国内にその多くの面積を占めるアラル海へと注いでいる。山々からの雪解け水は近隣諸国にあって河川の水源となっている。両河川に沿って広域で平坦な谷間が存在し、灌漑農業に集中的に利用されている。気候は亜熱帯性で極めて大陸性気候であり、季節及び 1 日の気温格差が大きく、年間を通じての降水量と気温格差も大きい。こうした地理的・気候的特徴により、ウズベキスタンは環境破壊の影響には脆弱で、特に乾燥地の生態系と限られた水資源への影響は顕著である。

縮小を続けるアラル海、それに伴う生態学的、経済・社会的影響は、環境維持・持続性に対する配慮が不十分であった農業方式と経済政策影響の現れである。独立時、既に悪化していた環境を抱えることとなったが、それは主に以下の 6 要因によるものである。

- (1) ソ連体制下の全体的な開発政策において、ウズベキスタンの役割は、綿花を主とする農業生産者として制約されており、ウズベキスタン内に限れば、広い意味での経済基盤の均衡のとれた開発を模索するものではなかった。
- (2) ソ連の生産政策の結果、農業及び産業における集中的にして非効率的な資源利用の危険性に関しての不適切な配慮、貧弱な灌漑方式と農業手法で土地を疲弊させ、さらには工業公害汚染物による大気汚染をまねいた。
- (3) 統一されたシステムではなく、多くの関係当局に分割されていた環境保護機能は、作業職務を拡散させ効果を弱めていた。
- (4) 土地と水利用の規律性のためには貧弱なメカニズムを伴い、理に適った環境管理を強化するための法的基盤が不適切であった。
- (5) 政府予算における環境保護への投資と優先順位が低かった。
- (6) 資源の合理的活用と効果的なフィードバック、あるいはデータ収集プロセスの権限を有したはずの政策決定機関及び極めて中央集権化した管理システムにおいて、環境問題に対する認識が不足していたことである。

領土の 27% のみが、大気・水・土壌に関する国家環境基準(National Environmental Action Plan, Tashkent, 1999)をクリアできるという状況である。すべての地域で環境問題は存在するが、最も深刻なのはナボイ、フェルガナ、ホレズム州、及びカラカルパクスタン共和国である。なお、ウ

ズベキスタンにおける環境問題は以下のとおりである。

耕地の塩土化と疲弊

水資源の不足と汚染

安全な飲料水の供給不足

生態学的破壊

一般的土地の疲弊と砂漠化

食糧汚染

大都市圏と工業地帯の大気汚染

主として灌漑農業によるものの、限られた水資源の非効率的かつ非合理的利用に起因している。ウズベキスタンの持続性のある発展的開発において最も重要課題のひとつであることは明らかである。

水資源と灌漑農業の因果関係については、ウズベキスタンをはじめトルクメニスタン、カザフスタンといった中央アジアの低地・平原地帯に位置する諸国にとって、水資源にかかわる基本的な環境問題は共通している。すなわち、土地の増加と水の塩分上昇化による環境疲弊、アラル海の乾燥化による社会・経済的及び環境的荒廃の影響、水資源不足とそれに伴う近隣諸国間の対立の潜在性、さらに諸国間協調関係が確立されていない、などである。

根幹的な要因は、灌漑の急激な拡大と中央の計画運営の非効率性、及び、ソ連崩壊による独立国の誕生とそれら諸国の中央計画経済から市場経済への移行である。

1 - 3 - 2 社会状況

(1) 教育分野の現状

教育制度は、就学前教育(3～6歳児)、初等教育(1～4学年生)、中等教育(5～9学年生)、高等学校教育(10～11学年生)である。就学前教育及び9学年生までの基礎教育は公共教育省(the Ministry of Public Education)の管轄であり、高等教育・専門教育は中等専門教育省(the Ministry of Higher and Secondary Specialized Education)の管轄である。

高等学校教育までは憲法で教育を受ける権利を保障されており、6歳から16歳までのほとんどすべての子供たちは教育を受けられることになっている。しかし、3～6歳児の就学前教育への就学率がかなり減少傾向にある。独立以前には、就学前教育出席率は多く、対象年齢の3分の1の子供が登録されていた。以来、就学率は1989年レベルの40%にまで落ち込んでおり、就学前教育の意味への認識を高め、両親のその他の社会参加、特に有償就労を奨励するといった家庭福祉向上のための役割の変化が懸念されている。また一方、就学前教育が直面する課題として、教材や遊具、水と衛生設備の不足、教師の訓練不足があ

る。70,000人以上の教師がいるが、そのうち15%のみが大学(専門)教育を受けているに過ぎない。ほとんどが高等学校教育や専門学校教育を受けているのみである。薄給のため、大学教育を受けている人材は興味をもちにくい職種となっている。

なお、教育分野の抱える問題や前進を分析・評価するうえでは、登録・就学率及び退学率等の公的統計データの不足とそれによる信頼性の不足が主な問題となっている。

(2) 教育の質

政府予算の教育への支出額には変動(1993年に11.1%、1995年には17.4%)があるものの、ウズベキスタンは教育に高い優先順位を置いてきている。しかし、給与や給食支出の増加等で実質予算の減少と設備の低下をまねいている。1985～1991年の時期に10%だったにもかかわらず、1992年には約2%にまで低下している。水・光熱費や衛生設備の供給不足に困窮する学校もあり、副教材も例外ではない。最近まで政府は無料で教科書を支給してきたが、現在では30%の教科書が個人的購入対象となっている。

設備を改善し老朽化又は利用不能な機材を更新し、副教材を支給し、そして教師研修のプログラムを維持するための財源が不足している。恵まれた地域では、地域社会が、学校における学習環境を改善すべく支援提供ができるが、貧しい地域ではそれができない。その結果、貧しい地域の教育の質は劣り、学ぶ機会の減少をまねいている。予算の困窮により、大多数の児童の個々の必要に対応するうえでの問題に直面し、多様な教育アプローチを必要とするような特別なケアを必要とする児童へのケアが行き届きにくくなるという結果を生じている。学校にとっての物理的・物質的必要性とともに、学校教育における教授法及び運営を改善する必要にも迫られている。多くの教師に広く認識されている点でもあるが、近代的な教授法の導入は国家的目標ではあるものの、新方式を見境なく受け入れることはできず、ウズベキスタんに一般的な現状に見合うよう、試されて後、導入されなければならない、新方式のパイロット・テスト・学校の教授法・運営のためには、実施上の必要条件である。

教師は一般的によく訓練されているが、学習を最大化するために必要とされる新方式に慣れていない。新式で改善された教科書の導入は、特にラテン文字教育については、学習する側の立場に立った教授法の再研修を必要としている。

1 - 4 経済状況、貧困

他の旧ソ連邦諸国に比較して、市場経済への移行進展度は低く抑えられているが、同国の慎重な段階的移行政策によってマクロ経済的な数値は、他のほとんどの旧ソ連邦(FSU)諸国に比較して良好である。同国の移行は1992年より着手されたが、当時の現状は様々な現実的条件を抱えて

の出発だった。例えば、FSU 諸国の中では最も生活レベルの低い国のひとつであり、1991 年の GDP の 18.5% に匹敵する予算喪失、基本的食糧とエネルギー資源の著しい輸入依存、綿花依存型産業構造、厳しい地勢、貿易収支の悪化等であった。同時に有利に働いた点としては、豊富な天然資源、相対的に低い工業化、他の FSU 諸国が経験したような産業構造崩壊の要因となった複雑な労働・生産システムに追随しなかったこと、綿花や金などの世界市場に参入しやすい産物の総輸出に占める割合が大きかったことなどである。

民主化移行開始より経済の自由化はほとんどなく、世界 155 か国中 149 位(the 2000 Overall Index of Economic Freedom, the Heritage Foundation)である。1994 ~ 1995 年には一端、価格コントロール、基本的食品の配給制の廃止、外貨交換規制緩和、農業生産規制緩和等の自由化に踏み切ったが、1996 年の貿易収支の悪化を受けて再び規制を強化するといった経緯をたどっている。現在では、中核的なセクターである外貨市場、貿易、綿花・穀物市場、金融システム等、ほとんどすべての経済セクターにおいて様々なコントロールが行われている。鉱物資源・エネルギーセクターはすべて国営である。また、小売業やサービス等の民間セクターも厳しい政府管理の対象である。ウズベキスタンのマクロ経済政策は、対外的及び国内的要因への基本的な脆弱性を解決するには至っていない。

なお、貧困対策、失業問題については、信憑性のある公的データが入手し難いのが現状である。

1 - 5 人口動態

1 - 5 - 1 人口動態

(1) 人 口

2001 年のウズベキスタンの人口は 2,482 万人と推計されている。年平均人口増加率は、14.9 % である。

人口は若年層と農村部で増加傾向にある。保健省情報分析センター(MOH, IAC)の報告によると、2000 年では、14 歳以下の年齢層が全人口の 37.5% を占め、人口の 62.8% が農村部に居住している。

人口動態統計の推移(表 1 - 5 - 1)から、全人口、人口密度は増加しており、出生率、全死亡率、乳児死亡率、妊婦死亡率は減少傾向にある。

表 1 - 5 - 1 人口動態統計の推移

指 標	単 位	1991 年 *1	1997 年 *1	2000 年 *2
全人口	千人	21176,0	23777,4	24831,1
人口密度	人 /km ²	46.3	52.2	53.5
都市部人口	千人	8635,7	8874,0	9243,3
農村部人口	千人	12540,3	14474,6	15587,8
0-14 歳人口	千人	8447,0	9400,8	9307,0
15 歳以上人口	千人	12166,1	13947,9	15488,1
合計特殊出生率	-	4.1	3.4	-
出生率	人口千対	34.5	25.8	21.3
死亡率	人口千対	6.2	5.8	5.5
自然増加率	人口千対	28.3	20.0	14.9
乳児死亡率	出生千対	35.5	22.7	18.9
妊産婦死亡率	出生十萬対	65.3	28.5	33.1

出典：*1:Statistic Booklet-1998、UN、2000

*2:Statistics Data on Health Institutions'Activity in 2000, MOH IAC,2001

- : データなしを示す。

1 - 5 - 2 人口の地域分布と人口移動

(1) 州別人口の分布

州別人口分布(表 1 - 5 - 2)は、中央部のサマルカンド州、カシカダリヤ州、東部のフェルガナ州、アンディジャン州に集中している。

農村人口が多く占める州は、中央部のスルハンダリア州(80.2%)、西部のホレズム州(76.4%)、サマルカンド州(73.0%)である。

人口密度の高い州は、東部のアンディジャン州(522.0 人 /km²)、フェルガナ州(399.4 人 /km²)、タシケント州(290.1 人 /km²)であり、低い州は、西部のナボイ州(7.1 人 /km²)、カラカルパクスタン共和国(9.0 人 /km²)、ブハラ州(35.3 人 /km²)である。

表 1 - 5 - 2 州、特別市別人口、農村人口及び人口密度(2000 年)

共和国、州及び特別市		人 口	農村人口(%)	人口密度(人 /km ²)*
西 部	カラカルバクスタン共和国	1,515,013	783,723(51.7)	9.0
	ナボイ州	787,247	469,319(59.6)	7.1
	ホレズム州	1,335,789	1,020,146(76.4)	217.4
	ブハラ州	1,428,498	986,867(69.1)	35.3
	ジザク州	983,123	686,686(69.8)	46.2
中 央 部	サマルカンド州	2,690,152	1,964,271(73.0)	159.5
	カシカダリヤ州	2,189,663	1,634,424(64.2)	76.9
	スルハンダリア州	1,753,531	1,406,511(80.2)	86.6
	シルダリヤ州	646,079	439,089(68.0)	150.2
東 部	タシケント市	2,140,074	0	n/a
	タシケント州	2,360,192	1,410,116(59.7)	290.1
	ナマンガン州	1,938,759	1,211,531(62.5)	260.8
	アンディジャン州	2,201,343	1,539,789(69.9)	522.0
	フェルガナ州	2,680,951	1,902,506(71.0)	399.4
全 国		24,650,414	15,454,980(62.7)	54.8

出典 : Statistics Data on Health Institutions' Activity in 2000, MOH IAC, 2001

*Uzbekistan Human Development Report, UNDP, 2000

1 - 5 - 3 出生、平均寿命及び死亡

(1) 出生と平均寿命

2000 年の出生率は、人口千対 21.3 で、平均寿命(1999 年)は 68 歳(UNICEF、世界子供白書 2001)である。

(2) 死 亡

全死亡率は人口 10 万対 548.0(2000 年)で、循環器病疾患が 288.5(50.6%)、で最も多く、次いで呼吸器系疾患が 63.5(13%)である(表 1 - 5 - 3 参照)。

乳児死亡率は出生千対 18.9(2000 年)で、その死因のうち呼吸器系疾患が 46.8%、出生前障害が 25.6%、染色体異常が 7.5%、感染症・寄生虫症が 6.0%、事故が 4.0%を占めている。

妊産婦死亡率は出生 10 万対 33.1(2000 年)でその死亡原因のうち出血が 36.6%、妊娠中毒症が 15.7%、性器外疾病が 14.3%、敗血性合併症が 8.6%、子宮破裂が 7.1%、羊水塞栓症が 2.1%である。

表 1 - 5 - 3 死因別死亡率

順 位	疾病名	死亡率	順 位	疾病名	死亡率
1	循環器病疾患	288.5	4	悪性腫瘍	39.1
2	呼吸器系疾患	63.5	5	消化器系疾患	30.6
3	事故・中毒	43.2	6	感染症・寄生虫病	20.7

出典：Uzbekistan's Health in 10 years, Information Analytical Center, 2001

1 - 6 保健の概況

1 - 6 - 1 保健状況

2000年のウズベキスタン、近隣諸国(カザフスタン、キルギス、ロシア)の保健関連指標(表 1 - 6 - 1)によると、ウズベキスタンは、粗出生率、合計特殊出生率は、どの国よりも高いが、乳児死亡率、5歳未満児死亡率はキルギスより低く、カザフスタンやロシアよりは高い。また、妊産婦死亡率はどの国よりも低い値となっている。

表 1 - 6 - 1 ウズベキスタン、近隣諸国の保健関連指標

各種指標		対象年	単 位	ウズベキスタン	カザフスタン	キルギス	ロシア
人 口 指 標	人口	1999	千人	23942	16269	4669	147196
	粗出生率	1999	/ 人口千	27	18	25	10
	粗死亡率	1999	/ 人口千	7	9	7	14
	人口の年間増加率	1990-1999	%	1.7	-0.3	0.7	-0.1
	平均寿命	1999	歳	68	68	68	67
	都市人口の年間平均増加率	1990-1999	%	0.9	-0.4	-0.5	0.4
衛 生 指 標	安全な飲料水を 都市 入手できる人の比率 農村	1999	%	96	98	98	100
		1999	%	78	82	66	96
	適切な衛生施設を 都市 もつ人の比率 農村	1999	%	100	100	100	-
		1999	%	100	98	100	-
母 子 の 健 康 指 標	乳児死亡率	1999	/ 出生千	45	35	55	18
	5歳未満児死亡率	1999	/ 出生千	58	42	65	22
	低出生体重児出生率	1995-1999	%	-	9	6	7
	予防接種率 BCG	1997-1999	%	97	99	98	100
	(1歳児) DPT	1997-1999	%	99	98	98	92
	ポリオ	1997-1999	%	99	92	98	97
	麻疹	1997-1999	%	96	87	97	97
	ORTの使用率	1995-2000*	%	37	32	44	-
	妊産婦死亡率(報告値)	1980-1999*	/ 出生十万	21	70	65	50
	合計特殊出生率	1999	-	3.3	2.2	3.1	1.4
	保健員の介助付出産の比率	1995-2000*	%	98	98	98	99
	避妊法の普及率	1995-2000*	%	56	66	60	-

* : データが指定の期間内に入手できる最新年のものであることを示す。

X : データが指定の年次や期間以外のもの、標準的な定義によらないもの、あるいは国内の一部の地域のものであることを示す。

- : データなしを示す。

出典：世界子供白書 2001、UNICEF、2000

1 - 6 - 2 州別保健状況

自治共和国、州及び特別市別保健関連指標(表1 - 6 - 2)によると、西部のカラカルパクスタン自治共和国は人口密度は低い、妊産婦死亡率、結核罹患率が高い。タシケント特別市は、出生率が最も低い、死亡率、医師数が最も高い。

1 - 6 - 3 疾病構造

(1) 主な疾病

2000年ウズベキスタンで多い疾患は呼吸器系疾患(139.72)、次いで循環器系疾患(76.5)、消化器系疾患(58.79)である(表1 - 6 - 3)。

表1 - 6 - 3 主な疾病罹患率(人口千対)

順位	疾病名	罹患率(%)	順位	疾病名	罹患率(%)
1	呼吸器系疾患	139.72	4	神経系疾患	43.49
2	循環器系疾患	76.50	5	事故、中毒	34.63
3	消化器系疾患	58.79			

出典：Uzbekistan's Health in 10 years, Information Analytical Center, 2001

(2) 感染症

2000年ウズベキスタンで多い感染症の罹患率は、ARI(3997.08)であり、ウィルス性肝炎(232.98)、A型肝炎(200.09)、急性腸疾患・感染症(169.88、111.03)である(表1 - 6 - 4)。

表1 - 6 - 4 主な感染症の罹患率(人口10万対)

順位	感染症名	罹患率(%)	順位	感染症名	罹患率(%)
1	ARI	3997.08	4	急性腸疾患	169.88
2	ウィルス性肝炎	232.98	5	急性腸感染症	111.03
3	A型肝炎	200.09	6	肺結核	55.58

出典：「Dept. of Sanitary and Epidemiological Control」のデータより

2. 保健医療分野の現状

2 - 1 保健行政、保健医療政策及び予算

2 - 1 - 1 保健行政

(1) 中央保健医療行政

保健医療行政の統括官庁は、保健省であり、最高責任者は保健大臣である。その下に4人の保健次官があり、それぞれの局を監督している。10の中央部局、さらに、11の課がある(図2 - 1 - 1 参照)。

(2) 地方保健医療行政

地方の保健医療行政は、12州、カラカルバクスタン自治共和国及びタシケント特別市の14に分かれている(図2 - 1 - 2)。さらに、州保健局、自治共和国保健省、市保健局がそれぞれの地域の保健医療行政を管轄している。州、自治共和国保健省、市の下に、市保健局、地区保健局が設置されている。

2 - 1 - 2 保健医療政策

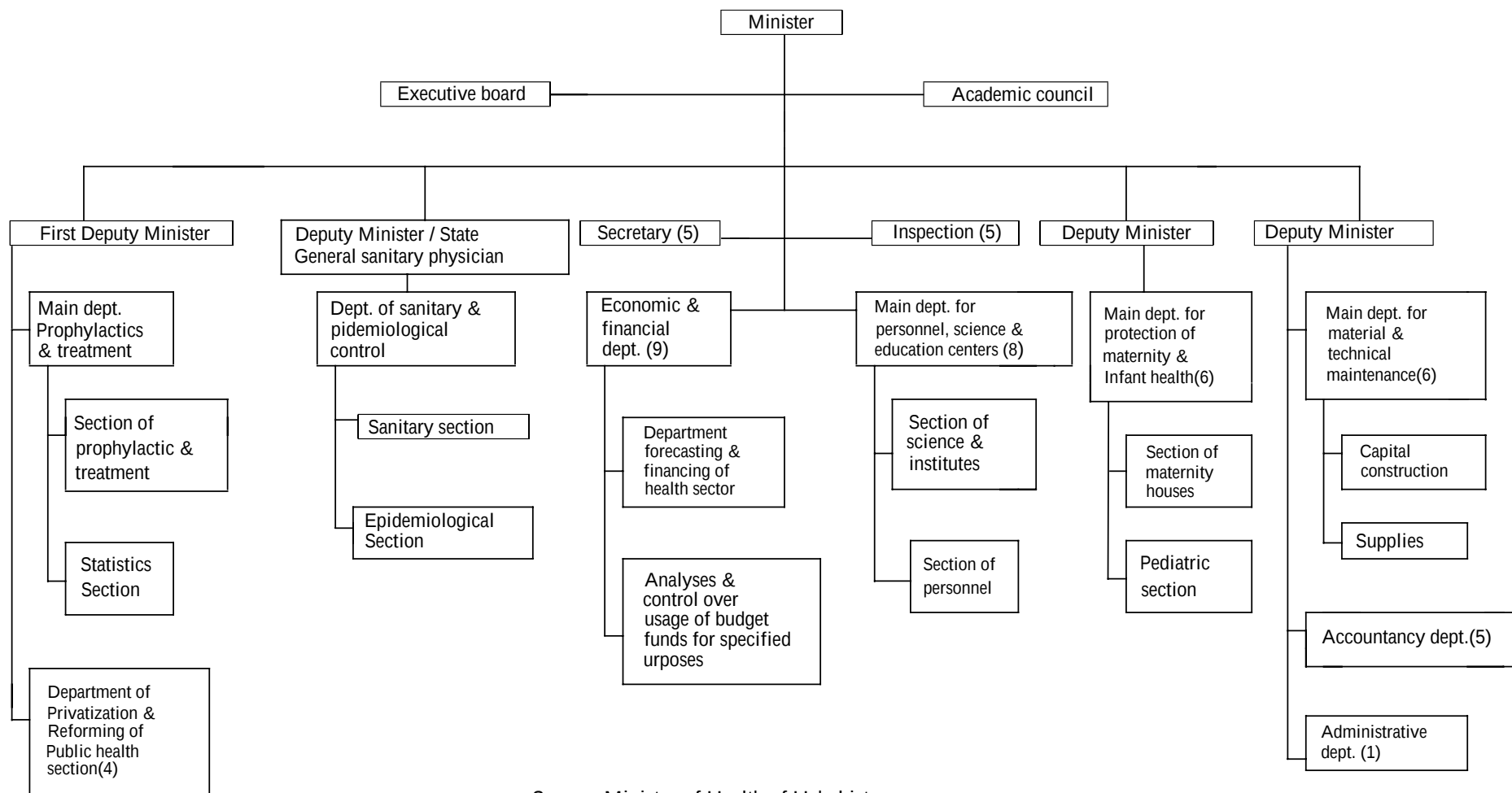
1992年にウズベキスタン国保健省は、保健医療システムの開発の概念として、プライマリー・ヘルスケア(PHC)の重視、効果的な人材の活用のための経済的機構の形成、医療サービスの地方分権化の推進、医療サービスの新経済機構の導入、公衆衛生優先、人材養成システムの改善、医学教育の再構築、感染症の予防を打ち出し、保健医療システム再構築への具体的な戦略を実施してきた。

1999年に、保健制度改革国家プログラム(1998～2005年)に関する大統領令が公布され(「保健制度改革基本構想」、7つの添付資料は別添資料を参照)、PHCレベルの医療・衛生サービスの質の向上、緊急医療サービス制度の強化、民営化・地方分権化の推進、人材の育成・再教育・専門技能向上、保健財源の確保などを優先課題としている。

2 - 1 - 3 保健予算

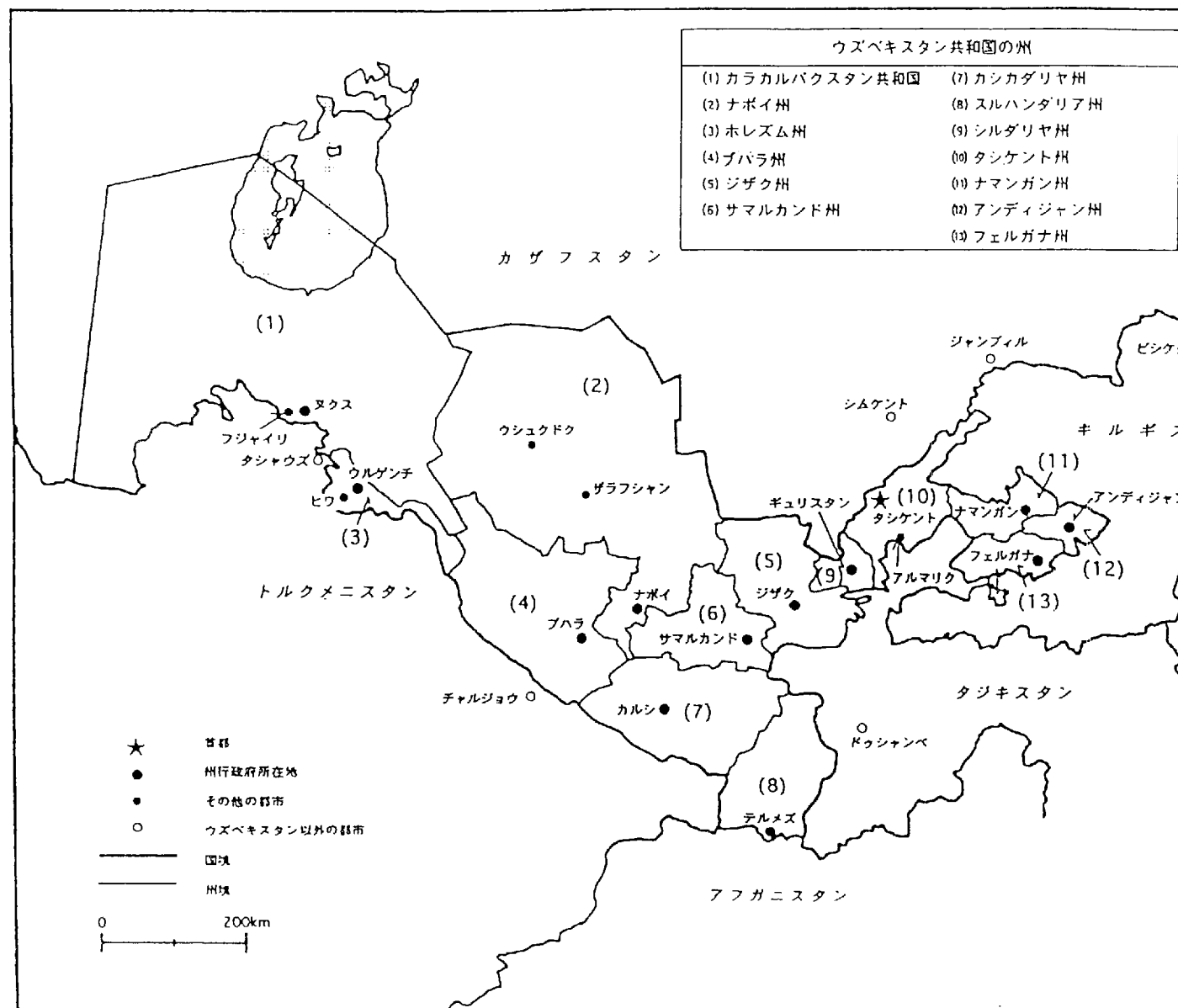
2001年のウズベキスタンの国家予算は1兆2,854億スム(約1,293億円)であり、保健予算は、1,194億スム(約120億円)で、対国家予算比9.3%である。1992年から2001年までの国家予算に占める保健予算比は横ばい傾向にある(表2 - 1 - 1 参照)。

なお、上記の国家予算額の内訳は、間接税が52.4%、直接税が28.8%、財産税が9.5%となっている。



Source: Ministry of Health of Uzbekistan

☒ 2 - 1 - 1 Organization Chart of Ministry of Health of Uzbekistan (2002)
(in total 71 people)



出典：日本・中央アジア貿易要覧、社団法人ロシア東欧貿易会/ロシア東欧経済研究所

図2-1-2 ウズベキスタン地方保健行政行政区分の自治共和国名及び州名

1999年から2001年までの保健予算の支出額は増えているが、支出内訳の推移は、人件費が41～42%、薬剤購入費が10%、食費が8～9%と変化はない(表2-1-2参照)。

1月1日が会計年度開始であり、7月1日までに来年の予算配分のための情報を収集する。その後、財務省とマクロ経済省に8月15日までに予算措置案を提出する。両省が国家予算のなかで、各省庁の予算額を決め、国会へ提出、国会の承認を得る。2001年の保健省の予算を1,048億スムとして提出したが、実際1,194億スムの予算が承認された(インフレの影響を考慮して、多めに出ている)。この予算の中には、人件費を含み、Capital Investmentは入っていない。Capital Investmentについては、保健省の中にCapital Construction局が国家プログラムという予算枠で実施している。

保健予算緊縮のなかで、保健予算の50%がPHC、母子保健が5～6%であるが、医薬品・ワクチン購入のための資金が不足しており、老朽化した医療機材・機器の購入は各ドナ - の融資を受けている。さらに、各医療施設はガス、電気、水道などの公共料金の支払いが十分にできていない。

なお、各々のレベル(州、市、地区)に、財務省の支部が設置され、直接予算は支部からそれぞれの保健局へ支給されている。それぞれの保健局は管轄する各保健医療施設へ予算を支給している。

表2-1-1 保健予算の推移(1992～2001年)

	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000*	2001*
対GDP比(%)	4.8	4.3	3.5	3.6	3.5	3.1	3.0	2.9	2.8	-
対国家予算比(%)	11.0	11.0	10.5	11.2	9.7	9.5	8.9	9.1	-	9.3

出典：ウズベキスタン共和国マクロ経済統計省国家統計局

*「Dept. for Economic and Financing, MOH」からの聞き取り

表2-1-2 保健予算の支出内訳の推移(1999、2001年)(千スム単位)

支出内訳	1999	2000	2001
・人件費	23357,1(41.2)	34217,7(41.7)	50652,2(42.4)
・薬剤購入費	-	8376,6(10.2)	12347,2(10.3)
・食費	-	7029,9(8.5)	11109,6(9.3)
合 計	56757,9(100.0)	82056,0(100.0)	119407,4(100.0)

出所：「Dept. for Economic and Financing, MOH」からの聞き取り

2-2 保健医療サービスの供給体制

2-2-1 保健医療サービスの現状

(1) 保健医療サービス供給体制

ロシア時代は地方の保健医療システムは5段階(産院・村の外来診療所・地区サブセンター中央地区病院・州病院)であったが、現在は3段階(村の診療所：農村診療所(SVP)・

地区中央病院・州病院)に推し進められている。

なお、都市部の保健医療システムは外来専門診療所・ポリクリニック・地区中央病院・州病院となっている(表2-2-1参照)。

まず、初期治療、予防接種・健康促進などのサービスを提供する第一次レベルの医療施設は、SVPあるいは外来専門診療所に該当する。SVPは従来あった産院、準医師・助産婦ポスト、村落外来診療所を一つに統合した医療施設で、旧ソ連時代の医療体制を大きく改革している。以前の産院及び村落外来診療所には医師はいなかったが、現在のSVPには医師(一般医、小児科医、内科医)が常駐している。現在SVPは全国に1,628施設あるが、2005年までに2,800施設に増やす予定である。また、SVPは人口の規模で3つのタイプ(第一:1,500人以下、第二:1,500～3,000人、第三:3,000～6,000人)に分類される。

次に、専門医による外来・入院サービスを提供し、かつ第一次レベルの保健医療施設を支援する第二次レベルの医療施設は、ポリクリニック、地区中央病院が該当する。さらに、最も専門的かつ高度医療サービスを提供する第三次レベルには、州レベルの州病院、国レベルの国立病院、専門病院などがある。ただし、砂漠地帯、畜産牧畜地帯あるいは山岳地帯などの過疎地域には、産院、準医師・助産婦ポスト、村落外来診療所は存続している。

表2-2-1 保健医療サービス供給体制

	施設名		サービスの内容
一次	村レベル	SVP 外来専門診療所	初期診断・治療、適切な医療施設への紹介、予防活動、啓蒙活動、ほか
二次	地区レベル	地区中央病院、 ポリクリニック	一次レベルで処置できない外来・入院の医療サービスの提供
三次	州レベル	州病院	二次レベル以上でかつ、高度な医療サービスの提供
	国レベル	大学病院、 国立専門病院	高水準で専門的な医療サービスの提供

出所：保健省での聞き取り

(2) レファラル体制

今回視察したタシケント市(三次レベル5施設)、タシケント州(一次レベル2施設)、地方(サマルカンド州、ジザク州、シリダリア州、カラカルパクスタン自治共和国にて三次レベル5施設、二次レベル2施設、一次レベル4施設)の保健医療施設を視察し、患者の搬送状況を聞いたところ、タシケント市内の医療施設では他の医療施設から搬送されてくる割合は15%(小児病院)から6割(緊急医療センター)であり、地方では、3割から9割以上となって、幅がある。しかし、今後有料診療が進めば、より良い医療サービスを求めて、患者側自ら直接二次・三次医療施設を選択し、レファラルシステムは地方においても崩れ、さらに、貧困層やアクセス条件の悪い地域に居住する住民は選択の余地なく不本意な医療

サービスを受ける状況に置かれる可能性がある。

(3) 保健医療サービスの利用とアクセス状況

保健医療サービスの利用に関する情報分析センターによると、年間1人当たりの医師の診察を受ける回数が7.2回(1991年)から8.4回(2000年)と増えていると報告している。実際に視察したSVPでは来院患者数が少ない(管轄人口4,500、5,500人に対して、1日患者数30、50人)こと、年何回SVPを来院するかという患者への聞き取り調査では、1、2回となっていることからSVPの存在が住民一般にまだ浸透していないこともある。

(4) 緊急医療体制

PHCの充実とともに、緊急医療体制の改革が推進されている。ウズベキスタン全土を対象とし、タシケント市に国の中心的な役割を果たす国立緊急医療センター(700床)を改築し、さらに、すべての州の州都に州緊急医療センター(140～400床)、164の地区に地区緊急医療センター(20、40床)を設置している。ウズベキスタンの緊急医療体制は市・地区→州と自治共和国→中央(タシケント市)となり、役割分担をし、それぞれに適した緊急医療サービスを提供している。

タシケント市内には、共和国緊急医療支援センター(管轄はタシケント市市役所)が24時間体制(13人の電話交換手で3交代)で、1日1,500～2,000件の救急車の依頼電話に対応している。このセンターの他に12の地区にそれぞれ支部のセンターが設置されている。

まず、救急車の依頼のあった電話から、患者の所在地区を確認し、その地区の緊急センターへ電話をつなぐ。それぞれの地区のセンターでは、救急車が数台と医師が待機しており、その地区での患者を搬送する医療施設を確認し、患者を搬送する。

同センターの交換台の電話機器が非常に古く、機材供与を日本へ期待している。

ただし、救急車を依頼する患者の半数が風邪、インフルエンザ、食中毒などの緊急性の乏しいケースである。

今後、若い医師の育成、搬送した患者に対する適切なサービスが受けられる医療施設(医療機材の充実)が望まれる。

2 - 2 - 2 保健医療施設

1991年から2000年までの医療施設数と病床数(表2 - 2 - 2)は減少している。

2000年の保健医療施設は、病院が1,028施設、総合(臨床)診療施設が3,679施設である(表2 - 2 - 3参照)。

表 2 - 2 - 2 医療施設数及び病床数の推移(1991 ~ 2000 年)

年度	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
医療施設数	1,370	1,344	1,339	1,334	1,328	1,286	1,151	1,071	1,050	1,028
病床数	121,500	107,500	92,700	86,400	83,000	70,400	63,000	55,500	53,500	53,500

出典 : Uzbekistan's Health in 10 years, Information Analytical Center, 2001

2 - 2 - 3 保健医療従事者

(1)保健医療従事者

人口 10 万人当たりでの医師及びその他の医療従事者数(表 2 - 2 - 4)は 10 年間で減少している。次に、医師と看護婦の比率は、医師 1 人に対して、看護婦 2.5 人と非常に低い(日本では 6 人である)。

医師及びその他の医療従事者数は都市部で平均以上であり、逆に地方では平均以下である。

表 2 - 2 - 3 1991 年と 2000 年の保健医療施設

年 度	1991	2000
病院	1,370	1,028
・ 州病院	25	22
・ 市病院	198	120
・ 中央地区病院	190	198
・ 地区病院	461	198
・ 産院	53	53
・ 外来診療所	193	182
・ その他	250	255
総合(臨床)診療施設	2,943	3,679
・ 病院総合診療施設科	982	640
・ 保健所総合診療施設科	278	241
・ センター総合診療施設科	-	44
・ 外来専門総合診療施設	1,524	2,653
・ 歯科医院	159	100
輸血センター	25	17
緊急センター	216	213
衛生・疫学コントロールセンター	223	225

出典 : Uzbekistan's Health in 10 years, Information Analytical Center, 2001

表 2 - 2 - 4 医師及びその他の医療従事者数の推移(1991 ~ 2000 年)

人口 10 万対	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
医師	34.1	-	33.5	33.1	32.6	31.4	30.9	30.6	29.8	29.5
その他の医療従事者	109.1	107.8	108.1	107.7	109.0	104.3	102.1	100.4	99.9	100.5

出典 : Uzbekistan's Health in 10 years, Information Analytical Center, 2001

(2) 保健医療従事者の養成

保健改革国家プログラムによって、過剰でかつ無駄な保健医療施設や医療従事者の大幅な削減が推進され、医師の養成制度も根本的な変革がなされている。

医師の養成は、6つの医科大学と3つの地方医科大学(医師養成コース、小児科医コース、歯科医師コース、衛生士コースの4つの学部あり)で、年間約3,000人の入学者があり、7年(5年の基礎教育、2年のGP教育)の修業期間(以前は5、6年)後医師の資格が取得でき、さらに、3年の修士課程がある。

保健改革のなかでまず、PHC活動ができる一般医(GP)の養成が急務であり、医療システムが5段階から2段階に移行するなかで、GPと小児科(人口の40%が小児ということから力を入れている)に重点を置く教育プログラム(人材育成プログラムに基づいて)になっている。そのプログラムには医科大学のカリキュラムの編成、教育の標準化とレベルアップ等が盛り込まれている。

7年の学士修業期間を終了後、2年の修士課程(2000年に開設)に年間250人の入学者がいるが、学士卒業生の15～20%(保健省からの学資無料制度がある)が修士課程へ行けるよう進めており、人数は今後さらに増加の傾向にある。

医師の免許制度を検討中で、現在学部卒業後医師の資格が取得できる。

看護師養成施設は52施設あり、年間2万人の入学者がいる。1999年から上記の6つの医科大学に養成施設を卒業した看護師対象に2年の専門課程(外科、産科、婦人科など)ができ、1期卒業生400人は各医療施設での主任クラスに配属されている。

2-3 医薬品・ワクチンなどの供給体制

2-3-1 医薬品の供給体制

1995年に医薬品、医療器具、ワクチンなどの国全体の安定供給を担う政府機関として、「Uzmedexport Foreign Trade Association」が設立され、1994～1995年に医薬品等購入のためEUよりECU5,900万のローンクレジットを受けた。現在、保健省の薬剤・医療技術監督局が医薬品の質的管理、医薬品や食品などの製造の認可、販売中止などを管轄下し、600種類の外国の医薬品が登録され、30種類の現地生産の医薬品を認可している。

それぞれの保健医療施設が契約している薬局で医薬品・医療器具などを購入しているが、医薬品・医療器具の購入額が予算の10%前後では不十分であり、常に不足している状況にある。各医療施設の医薬品はわずか1か月分相当の在庫を残すのみである。

2-3-2 ワクチンの供給体制

保健省の管轄下にあつて、ワクチンの供給の監督にあたっているのは、「Sanitary and

Epidemiology Station: SES「衛生・疫学センター」であり、Dept. Sanitary and Epidemiology Control (衛生・疫学コントロール課)とは別組織である。

SESは、州、市、地区の保健局内に支部を設置し、州レベルのSESに市・地区のSESが必要なワクチンを取りに行くことになっている。現在、人道援助で、はしか、ポリオ、ジフテリアのワクチンが供与されているが、その他は保健省の予算で購入している。原則として、各種ワクチンは、現物支給であるが、州の予算内でワクチンを購入することもある。

ワクチンの供給の問題点と課題として、2歳以降のワクチン量が不足していること、SVPのレベルでの保存の問題(冷蔵庫のない)があること、使い捨ての注射器が不足していることなどがあげられた。

2 - 3 - 3 医療機材・機器の保守維持管理体制

医療機材・機器の保守維持管理は半官半民(6%の株を国が保存)の株式会社 "ASPOP-UZBEKU アスポブ・ウズベク"(以前のメドテクニク社)が有償で対応している。同社は各州に支社(機材ごとに技師を育成)を置いており、各医療施設と年間契約を結び、定期点検を実施している。故障及びスペアパーツの交換などは別料金である。

さらに、同社は医療用の酸素、ワセリンの製造・販売も行っている。

2 - 4 保健プログラム

2 - 4 - 1 PHC(プライマリー・ヘルスケア)

各種保健プログラムは1998年に公布された「保健改革国家プログラム」に基づいて実施され、特に世界銀行とUSAIDなどが支援しているHealth Projectの地方におけるPHCの強化が進められている。地方におけるPHCレベルの施設SVPの建設、PHC活動ができる一般医の育成、医師及び看護婦の再教育などが中心に実施されている。

2 - 4 - 2 予防接種対策

現在予防接種カレンダー(表2 - 4 - 1)による予防接種はほぼ9割以上である。しかし、16 ~ 17歳、26歳、46歳対象のジフテリア、破傷風単独の予防接種はほとんど受けられていない。

予防接種の対象となっている感染症の推移(表2 - 4 - 2)は、結核が増加傾向にあり、B型肝炎、流行性耳下腺炎(おたふく風邪)は依然と高い水準にある。

ジフテリアは1992年以降に急激に発生し、1995年をピーク(639人)に減少し、2000年に4人の患者が出たのみである。

表 2 - 4 - 1 予防接種カレンダー -

	生後 24時間	2～ 5日	2か月	3か月	4か月	5か月	16か月	7歳	15～ 16歳	16～17歳、26歳、46歳		
B型肝炎												
BCG												
ポリオ												
GPT												
はしか												
甲状腺												
ジフテリア								○		○	○	○
破傷風								○		○	○	○

出所：SVPにて聞き取りで全国共通

(: 1回目の接種、 : 2回目の接種)

表 2 - 4 - 2 予防接種対象の感染症発生の推移(1991 ～ 2000 年)

感染症名	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
B型肝炎	30,847	28,558	23,608	18,678	21,327	14,136	13,279	7,133	6,706	7,251
肺結核	6,730	7,028	7,551	8,303	7,980	10,090	10,896	11,985	12,885	13,704
ジフテリア	16	29	137	232	638	163	28	4	5	4
百日咳	902	1,502	525	357	266	197	197	32	54	71
破傷風	4	12	3	4	3	2	1	1	2	0
はしか	3,878	2,020	2,354	1,161	294	228	261	875	1,193	69
ポリオ	20	11	68	114	1	0	0	0	0	0
流行性耳下腺炎	7,599	3,648	2,364	2,956	7,843	7,600	11,587	7,236	5,436	3,949

出所：Information Analytical Centerにて聞き取り

2 - 4 - 3 母子保健

母子保健プログラムの一環として、産科・婦人科病院の機能強化とともに、産前検診のサービスの向上、スクリーニング検査の実施、胎児診断、異常妊娠の早期発見と治療、小児病院における周産期ケアの質の向上、新生児・乳幼児死亡の減少、予防接種・予防活動の推進、母親への健康教育の推進などが実施されている。

分娩の場所は施設分娩が9割を占め、農村部でも自宅分娩は3～4%であるにもかかわらず、妊産婦死亡率が高い理由として、地方における異常妊娠の早期発見が徹底していないことをあげている。

1997年以前は、すべての妊婦へのHIVウイルス検査は実施されていたが、1998年以降、リスクの高い妊婦のみ(外国滞在の経験のある夫と妻、Sex Worker、麻薬常習者・経験者、梅毒患者など)が検査対象となっている。

2 - 4 - 4 栄養問題

UNICEFの報告によると、ウズベキスタンの乳幼児の低栄養(中・重度)は24%(1995～2000年の平均)、発育障害(中・重度)は31%と報告し、不十分な食事、早期な離乳と不適切な離乳

食、貧しい母親の食事などが原因と指摘している。

ヨウ素欠乏症は1990年の15%から1998年の40%まで増加している。

妊婦の鉄欠乏性貧血の罹患率は65～74%(1996年)であり、1～3歳の子供の貧血も60%以上(1994年)と報告している。

2 - 4 - 5 家族計画

マクロ経済統計省の報告によると、ウズベキスタンの避妊法の普及率が42.7%(2001年)である。その内訳は、子宮内挿入避妊具(IUCD)が38.2%、ピルが2.1%、注射が1.6%、避妊手術が0.4%である。中絶手術は1999年の39.0%(15～49歳の女性1,000人対)から2001年には8.4と減少している。

2 - 4 - 6 感染症対策

感染症対策の対象となっている感染症の罹患率(表2 - 4 - 3)は、A型肝炎、ARIが増加傾向にある。マラリアは国境付近を中心に患者が出はじめている。

表2 - 4 - 3 感染症の患者数及び人口10万対の罹患率(1998～2000年)

感染症名	1998		1999		2000	
	患者数	罹患率	患者数	罹患率	患者数	罹患率
A型肝炎	49,433	206.37	30,689	126.34	49,330	200.09
細菌性下痢症	8,242	34.41	7,112	29.28	4,640	18.82
急性腸疾患	66,933	279.42	54,847	225.80	41,884	169.88
ARI	1,190,571	4970.26	956,844	3939.20	985,461	3997.08
マラリア	74	0.31	85	0.35	125	0.51
狂犬病	3	0.01	4	0.02	2	0.01
AIDS	0	0	5	0.02	3	0.01
デング熱	14	0.06	5	0.02	6	0.02
梅毒	10,452	43.60	8,988	37.00	6,943	28.16
淋病	6,433	26.86	7,337	30.21	7,089	28.75

出所：Information Analytical Center にて聞き取り

2 - 5 医療保険制度

医療保険の導入にはかなり慎重に期し、ウズベキスタン独自の医療保険の導入を図るよう努めている。現在の医療保険導入に向けて、2001～2003年は同保険導入のための研究、法整備を推進させる。2003～2005年は任意保険を富裕層に導入し、その結果を踏まえたうえで強制保険の導入を施策する。2005年以降、全国に医療保険を普及させていく予定だが、国民強制医療保険となるのは、他の国の状況からみても8～10年にかかるだろうと保健省は予想している。

民営の「ウズベク・インベスト」という会社が既に任意医療保険を実施している。加入者の年齢、

健康状態及び利用できる医療施設でのサービスの内容(4段階)に応じて1年契約でそれぞれ掛け金を支払う仕組みになっている。利用できる医療施設がタシケント市内に限れていること、同保険を開始してから1年程しか経過していないことから、加入者はまだ少ないらしい。10人以上から団体割引もあり最高100人以上の団体割引として、掛け金の25%割引がある。その他に、旅行者のための医療保険、感染症の治療のための保険、事故保険、母子入院補償保険などが販売されている。保健省が導入する予定の医療保険への具体的な策定に上記保険会社が携わっている。

ところで、保健制度改革国家プログラムの基本方針のなかで、有料医療サービスについて下記のように記されている。

有料医療制度は、法人あるいは個人の負担で費用を賄う自己負担制度と、一部国の補助金を得る混合財政型の2種類によって形成される。

混合財政型医療施設は、成人と小児のための総合病院、州・国レベルの専門病院とする。混合財政型制度は、無料医療サービス制度に入っていない、地区・市と総合医療予防施設、診療所、研究所における検診と治療、及び優遇措置を受けるよう分類されている患者(障害者・参戦者・孤児)の専門治療施設での検診と治療、個々の総合小児病院、特定の研究機関にも適用される。

自己負担制度への段階的な移行は、非国営治療予防施設と、特定の助産施設において、開業医によって提供されるすべての種類の医療サービスについて実施される。医療費は、医療保険契約に基づく保険会社からの資金と法人・個人の直接負担から賄われる。

自己負担制度の導入規模と速度は、医療保険制度の発展と国民の収入の伸びに密接に関連してくる。

医療サービス市場の創設と民間の保険制度の今後の発展を目的として、現存する医療・予防機関の民営化と非国営化、自己資金による民間の治療・予防施設の設立、個人診療所を開設する医療従事者及び個人に対する設立支援、企業を含む、有料の助産施設の設立、個人開業医の拡大などの施策の実施が計画されている。

混合財政制度及び自己負担制度をとる非国営医療機関は、大臣会議が定めるリストに記載された優遇措置を受ける患者に対し、医療費の20%を無料とする。

2 - 6 保健統計、保健医療情報システム及びモニタリング機能

2 - 6 - 1 保健統計

保健医療統計の統括官庁は、保健省の総括を経て、マクロ経済統計省である。14行政区の医療情処理の情報分析並びに取りまとめは、保健省統計課情報分析センターを頂点に、14行政区の州、市、地区各レベルの保健局情報分析センターが各医療機関からの定期的な報告を受けて、保健省同センターへ報告する。定期報告は、月ごと、四半期ごと、半期ごと、年ごとと、データの性質上に分類されている。

2 - 6 - 2 保健医療情報システム

(1) 情報処理方法

14行政区の中に合って、コンピューターが導入されているのは、タシケント州及びタシケント市のみで、その他ではすべて手書きであるのが現状である。その導入は部分的のみ

であり、カルテ処理には一切導入されていない。タシケント州の一部及びタシケント市については、ほとんどが医療従事者の人事についてはフロッピー・ディスク及び書面で保健省に報告されるが、基本的には全国統一フォームによる手書きである。これは、マクロ経済統計省の方針によるもので、すべての情報は書面で届けられ、フロッピー・ディスク(入力)の形体では原則として届けられない。

保健省統計課情報分析センター分析課長によると、共和国レベル病院には、すべてコンピューターが入っているが、コンピューター活用目的は、カルテ処理ではなく、各病院の経理処理である。その他について、どのように使われているかは保健省でも把握していない。国立小児病院に問い合わせたところ、経理処理のフォームは存在せず、年1度報告時期に手書きで提出するのみ、ということであった。

(2) 情報処理の流れ

保健省への情報の流れを、タシケント州、タシケント市の保健局情報分析センターからの情報の流れを例として述べると、以下のとおりである。

1) MOH本省統計課情報分析センター

同センターには、共和国レベルの40の病院、及び、悪性腫瘍専門、理学療法専門等の、特殊医療機関からの医療データが入る。PHCのSVPやPoliclinic(タシケント市にはSVPという呼び名はなく、同レベルではあるがPoliclinicと称している)の情報等が届けられる。詳細は以下のとおりである。

地区(Rayon)の保健局情報分析センター

州(Oblast)保健局情報分析センター、並びに、共和国レベル病院

MOH情報分析センターへ最終的にすべてのデータが収集される。

つまり、 → → と情報が分析・整備され、報告される。

(a) 1 報告の期別分類は以下のとおりである。

月ごと：感染症、周産期、出生等、医療施設から報告される。

四半期：治療、予防活動報告、その他である。これは、国家保健改革にのっとっている。

半 期：疾病数、入院患者数、外来数等

年ごと：22の基本報告書、小分類すると40～50種類、治療報告及び予防報告などである。

なお、死亡数/率と出生数/率は、法務省の市民状況把握局(ZAX)が管轄しており、同センターには、医療施設からの生死のデータが入るのみである。

(b) 医療情報データ収集のための全国統一フォームにより、患者数、疾病数、出生数

等、40～50に分類されて本省に収集される。すべての報告書は同センターで分析する。

また、マクロ経済統計省が、「このような統計を出すように」と同センターに指示し、それにのっとって、同センターでは提出する、という場合もある。

(c) 陣容

人員構成は局長以下 約70名

- ・医師 12名(専門医全科、分析担当)
- ・プログラマー・エンジニア 3～4名(管理担当)
- ・オペレーター 10名(入力担当)すべてのフォーム入力にかかる期間は1か月である

機材

- ・コンピューター30台はすべて政府予算からであり、モニターはSAMSUNG(韓国系メーカー)、CIUはintel inside(USA)、プリンターはLasernet(HP)で、ソフト(Windows/Excel)はコンピューターを買った時点で既に入っていた。

2) タシケント州保健局情報分析センター

タシケント州には15の地区があり、1地区には7か所のSVPが配置されている。各地区には情報分析局があり、すべてのSVPからのすべての医療データは同局にまず収集され、そして州保健局情報分析センターに収められる。データは、疾患別患者数のみで、患者の個人名は担当医のみが把握している。

情報の流れは、州病院、5市立病院、15地区情報センター(ここにSVPのデータが収集される)から、()州保健局情報分析センターへ収集される。

(a) 報告システムについては、年度は1月1日～12月末日で、年ごとの報告は1月15日締め切りである。年ごとの報告の項目は、医療従事者数、疾病数、患者数、検査数、メディカル・チェック(予防)等である。出生数は、産院等の医療機関から月ごとに(戸籍)登録される。

(b) 情報処理体制は、州情報分析センターに集められた情報が、3台のコンピューターに入力される。すべての疾病について、WHO第12基準ですべての患者数、WHO第14基準で医療機関の患者数、医療従事者数、等がコンピューター処理される。手書きのまま保健省統計課情報分析センターへ提出されるのは、検査情報、ベッド使用状況(全体数は同じだが、医療機関間でベッドを融通しあう)、予算・支出等である。

コンピューター内の情報は、フロッピー・ディスクと書類で保健省統計課情報分析センターへ提出され、保健省同センターは、情報をセーブした後、そのフロッピー・ディスクを州保健局同センターへ送り戻す。各医療機関から提出される書類を全部ま

とめて、再び同じフォームに書き直す。コンピューターへ入力されるものと手書きのもの双方を保健省へ提出し、それがマクロ経済統計省へ提出される。

なお、予算がないので、インターネットは導入できない。

(c) 陣 容

・医師 7名(統計・分析担当)

提出された書類を、カルテ処理について分析・正誤確認し、オペレータへ渡す。オペレータが入力したものを再びチェックする。

医療従事者数の充足バランスの今年度分を確認し、次年度の振り分け計画をたてる。

同7名の医師は、州内15地区の保健局情報分析センターの担当医師を指導する。各センターの長は医師である。

・プログラマー・エンジニア 1名

システム開発を担当する。コンピューター・トラブルが発生した際、修理に向く。使用システムはWindowsである。

15地区中14のセンターにコンピューターがあり、5台はペンティウム、他の9台は非常に古いものである。

・オペレーター 3名(入力担当)

・アシスタント 2名(看護婦で、医師7名を補佐している。)

・経理 1名

経理は、州保健局内でも独立しており、この独立性は保健省でも同じである。

給料日は毎月1～5日の間(曜日による)。経理処理について担当者に聞いたかったが、当日は給料日につき銀行へ出向いており留守であった。

以上の計14名である。

3) タシケント市保健局情報分析センター

タシケント市には11の地区がある。

(a) 同情報センターに収集される情報は以下の医療機関からのものである、

タシケント市のすべての polyclinic

市立病院・市立小児病院

保健所

その他の市立特殊病院(悪性腫瘍専門等)

市内工場付属の医療機関及び保育所

報告の定期制については、四半期、半期、1年ごとに分類され、四半期については保健医療施設の活動や人事、半期については疾病数(病名・患者(外来・入院)、予防等)、年ごとは収支・治療計画/報告などである。

(b) 同情報分析センターで取りまとめている報告書のフォームの内訳は以下のとおりである。

各医療従事者数

病 名

治療 / 予防施設の報告書

医療機関施設充実度(電気等、ベッド数等、全体のベッド数は変わらないが、必要度のバランスをかんがみて、融通する)

患者数(外来、入院、SVPではデイケア患者数)

母子保健検診数

予防接種数

障害者数(先天性・後天性)

手術件数

理学療法

輸血件数

X線照射回数

超音波

機材(単純に数及び検診数)

故障については同市センターへの報告はなく、また機械の寿命については、決まりがたいため不明であるが、医療機関にまかされている、とのことである。

ラボでの検査数

末梢神経等の機能検査数

感染症検査数(血液検査含む)

新生児から14歳までの児童の病理学的検査

内科・外科・口腔外科等の各科について、

各医療機関の患者数・疾患数・検査数

保健所からの報告、各医療機関の収支等である。

(c) 同局のコンピューター導入体制については、責任者を長に主な陣容は以下のとおりである。

- ・情報収集及び分析 6名
- ・エンジニア 2名
- ・プログラマー 1名
- ・医 師 3名
- ・結果分析 10名(うち5名医師、5名看護婦)

医療施設では、共和国レベル病院にはコンピューターがあるが、基本的には、プリント・アウトされた資料形式の報告書として市に届き、同センターで入力し直している。なお、すべて手書きで報告され、それをプログラマーが入力する。

施設装備は、コンピューター 3 台(Infotech,USA、MZ , USA)、プリンターはヒューレッド・パッカード(HP)で、前市長がいろいろな会社と掛け合って、寄付してもらったものである。

2 - 6 - 3 保健医療情報モニタリング機能

(1) モニタリングの現状

問題点としては、各部署の担当者はよく認識しているが、全医療機関から寄せられる医療情報は、各州、地区の保健局情報分析センターに収集され、本省分析センターに統括される。基本的なフォームがあり、項目によって 40 ~ 50 ほどの冊子として提出される。すべて手書きのものを本省分析センターにてコンピューター入力している。

本省同センターにあらゆる末端現場からの情報が到達するまでの間、部分的にコンピューター処理された情報は次にその上のレベルで基本的に書類形体で提出され、そこで再びプログラマーによってコンピューターへ手動入力されなければならない、その後、正誤チェック及び分析担当の専門官(すべて各科の専門医)に審査される。というような段階を経て、そのまた次の段階へ報告される。すなわち、行政単位や医療単位のピラミッドを最終的に本省まで上っていくまでに、何重もの同様な手続きを踏まなければならない。

これは、コンピューター処理された情報を、フロッピー・ディスクで提出することを禁じ、すべて書面で提出することを義務づけているマクロ経済統計省の方針によるものである。データ収集・分析体制は、旧ソ連システムを継承したものである。ソ連の情報収集・処理・分析体制は組織的で優れたものだった。ソ連邦崩壊後、旧ソ連邦諸国では、そうしたソ連システムも同時に崩壊して行ったなかで、ウズベキスタンのみはそのソ連システムを維持し続けた唯一の国である。情報を司るマクロ経済統計省は、優秀にして有能な組織であるが、問題は、全国から届けられるデータが正確性を欠くため(コンピューター化されていないなどの理由で)、同省の収集分析機能が役に立たない結果となり、また同時に、同省が分析する時点では、既にそれらデータが古くなっている、ということである。また、ウズベキスタンは、WHO の The 10th ICD(International Classification of Diseases)をいまだ承認していないことでも一例としてわかるように、ウズベキスタンは国際基準にのっとるべく改善・前進が求められる。

保健省の情報処理・分析担当者の見解は、正直なところ、「コンピューター導入による効率化は不可欠であり、将来的な課題であるが、現在のところ、時期や構想はない。」とのこ

とである。

* 非効率的な情報処理については p.11(2 - 7 調査実施上の留意点)を参照。

ウズベキスタン政府は、世界子供サミット(1990 年)及びその 2000 年目標のアクション・プランに追随すべく、マクロ経済統計省はじめ関係省庁・地方行政体と UNICEF の資金的・技術的(データ収集・分析・モニタリング等)支援の下、国際機関の協力を得て、2000 年度に最も包括的な全国レベルでの世帯調査を実施している(第 2 回目の完成は本格調査開始時頃まとめられている予定)。

表 2 - 6 - 1 世界子供サミット目標値に係る比較指標(全人口比 %)

安全な飲料水を確保できる		84
トイレ使用率		89
第 5 学年に進学する児童(対小学 1 年就学率)		89
初等教育対象年齢における就学(通学)率		91
識字率(15 歳以上で手紙・新聞を読める)		97
妊婦検診(15 ~ 49 歳で妊娠中少なくとも 1 回は訓練された医療従事者のケアを受けた)		97
家族計画(15 ~ 49 歳の結婚している女性で避妊している)		67
出産時乳児ケア(訓練された医療従事者の介助を受けた出産)		96
低体重新生児(出生時に体重 2,500 グラム未満児)		6
ヨード塩使用率(適切にヨード処理された塩を摂取している世帯数)		19
完全母乳育児(4 か月未満児)		22
補助食(6 ~ 9 か月乳児が母乳と補助食育児を受けている)		45
母乳育児	(生後 12 ~ 15 か月)	76
	(生後 20 ~ 23 か月)	36
DPT 予防接種率	DPT-1	96
(1 歳までの三種混合ワクチン : ジフテリア・百日咳・破傷風の接種)	DPT-2	98
	DPT-3	96
麻疹予防接種率(1 歳までの接種率)		92
ポリオ予防接種率(1 歳までの OPV 接種率)	OPV-0	96
	OPV-1	98
	OPV-2	97
	OPV-3	94
結核予防接種率(1 歳までの接種率)		98
ORT(同調査前 2 週間の下痢症で OR 塩又は適切な家庭内処置を受けた 5 歳未満児)		94
就学前教育就学率(生後 36 ~ 59 か月年齢児)		20
出生届		99.5
子供の成育環境(0 ~ 15 歳児童 : 生みの親と生活していない率)		0.8
両親又は片親のいない 0 ~ 15 歳児童		0.1
児童就労(5 ~ 14 歳)	(無給 / 有給)	1/4.8
IMCI 家庭内対処(5 歳未満児 : 同調査前 2 週間)		20
IMCI 知識(5 歳未満児の養育者で緊急処置要の兆候を少なくとも 2 種類知っている)		74
HIV/AIDS 予防知識(HIV 感染予防の主な方法 3 種類を正確に認識している女性)		18
HIV/AIDS に関する誤った知識(主な 3 項目を正確に認識している女性)		9
HIV 胎児感染に関する知識(主な 3 項目を正確に認識している女性)		44
HIV/AIDS 患者に対する態度(差別的な態度を執る女性)		8
HIV 検査を受ける施設を認識している女性 / HIV 検査を受けたことのある女性		55/41

出典 : Multiple Indicator Cluster Survey, Republic of Uzbekistan 2000, UNICEF(MICS)

2 - 7 関連インフラの状況(上下水道、電気、交通手段、通信等)

2 - 7 - 1 上下水道及び衛生施設

(1) 飲料水

全人口の84%は安全な飲料水へのアクセスがあり、そのうち、94%が都市部で、79%が地方部である。なお、地方部の21%及び都市部の6%は安全でない水源利用である。

人口の19%は住居に引かれている水道管を使用し、28%は敷地内に引かれている水道管を使用している。24%は公共水汲み場、となっており、71%が水道管利用である。都市部では90%が水道管使用、43%は住居に、41%が敷地内に、7%が公共水汲み場である。また、地方部では、8%が住居に引かれている水道管を使用し、21%は敷地内に引かれている水道管使用、32%は公共水汲み場、となっており、61%が水道管利用である。地方のポンプ式13%は井戸、4%が囲い井戸である。

(2) 保健医療機関における上下水道(詳細は、4章の各機関の項を参照)

共和国レベル及び州レベルの一部では上下水道が整備されているが、地区レベルでは上水のみ水道管で下水道設備は無い。踏査したSVPでは、上水は整備されているが、下水はないとのことであった。トイレは、診療棟より離れて裏庭に設置され、コンクリ床ではあるが穴式である。

(3) 衛生設備

全人口の89%はトイレ設備を住居に供えており、うち97%が都市部、85%が地方部である。都市部では32%が水洗(手汲みも含め)で、65%が穴式である。地方部では、85%が穴式で、水洗トイレは1%未満である。

(4) 水質モニタリングの概況

1) 担当関係機関及び担当モニタリングの内容は、以下のとおりである。

水文気象総局：河川流量、表流水の水質分析を実施しており、水質分析は主に化学的性質のみである。それは、大腸菌等の生物指標を測定していないためである。

国家自然保護委員会：排水を排出する企業への立ち入り検査、及び排水の影響に係る地点での表流水の水質分析を実施している。

農業水資源省：灌漑用水の水質分析を実施しており、塩分濃度のモニタリングが主な内容である。

国家地質委員会：地下水の水質分析を実施している。

保健省 衛生疫学局：上水供給に係る水質分析を実施している。定期的なモニタリ

ングではなく、必要に応じた監視を行っている。水系伝染病に係る調査を担当している。生物学的指標は同局が分析しているが、現時点での最新の分析データは提供されていない。

各自治体の水道局：各浄水場での水質分析を実施している。

企業：自らの排水の水質分析を実施している。

2) 水文気象総局による水質モニタリングの現状

用いられている水質分析方法は、基本的に日本でも使用されているものである。主要な河川、湖を対象として、全国 112 か所の地点で採水を行っているが、それらの多くはウズベキスタンの東部に位置している。

水質モニタリング局は、タシケント、フェルガナ、ナボイの 3 か所のみであり、その他の地域は大気モニタリング局が採水及び一部の分析項目の測定を実施している。各モニタリング局が有する主要な分析機器は分光光度計のみであり、タシケントの水質分析ラボが農薬などの分析を取りまとめて実施している。しかし、タシケントの水質分析ラボは、分析機器の不備により、水銀など一部の分析項目については十分な分析が行えない状態である。同ラボには、重金属を効率的に分析することができる機器である原子吸光光度計はあるが、旧式のものであり備品の補給が不可能である。現状では機器は稼働しているが、鉛など、一部の項目については既に十分な測定ができない状態である。農薬分析用にガスクロマトグラフ分析計及びガスクロマトグラフ質量分析計があるが、故障により作動していないものもある。また、キャリアガス(He ガス)の不足、ディテクターの作動不良といった要因により、現在、行われている分析は良好な状態とはいえない。したがって、最近の農薬使用状況に十分対応していない状態である。

ナボイの分析ラボにはすべての分析項目を測定する体制は整っておらず、主要な分析機器は分光光度計、油分分析計である。同ラボと隣接して国家自然保護委員会の検査・分析局があり、液体クロマトグラフ分析計などを運用しているが、両機関の間で分析機器を共有する活動はない。

分析結果の取りまとめはタシケントで行われている。地方の各モニタリング局は手書きで分析結果を取りまとめ、タシケントへ送付している。ナボイでは、タシケントで分析された結果を確認するのに 1 か月程度を要する。

3) 主な調査対象河川の現状

チルチク川：シルダリア川の支流で、タシケント周辺を流下する河川である。上流部にタシケントの上水源であるチャルバク湖が位置し、同湖からの上水はボス運河によりタシケントまで導水されている。NGO アルマン(環境公共弁護士事務所：ウズベキスタンの民間弁護士会)によると、湖周辺の集落で、廃坑からのヒ素、ストロンチウ

ム(重金属)による汚染が生じ、周辺住民への健康被害(皮膚の色素沈着や歯が抜け落ちるといったような)が生じているとのことである。

アハングラン川：シルダリア川の支流で、古くからの鉱物精錬等の化学工業都市であるアングレンが位置している。

ザラフシャン川：アムダリア川の支流で、タジキスタン国境より流下する国際河川である。現在は、アムダリア川に合流する前に流れが消失する状態にある。サマルカンド、ナボイといった都市が位置している。水文気象総局、国家自然保護委員会は、タジキスタンに位置する鉱山(銀・アンチウム等の廃坑)、及びその金属精錬プラントからの汚染を懸念している。

4) 水質基準

水質基準は、旧ソ連時代から運用されているもので、「漁業用」、「飲料水用」、「人間活動(灌漑、リクリエーション等)用」と3分類されている。河川の水質に

ついて検討する際、ウズベキスタンでは一般的に「漁業用」の基準を用いる。一部、「漁業用」基準の方が「飲料水用」より厳しく、これは生物濃縮を考慮に入れているということと考えられる。

全般的に基準値は、WHO や日本の基準と比較し、ほぼ同レベルか、または、分析対応能力をかんがみ厳し過ぎる数値になっている。

[資料提供：現在進行中の「水質モニタリング及び水質規制改善調査」(第1次現地調査：2002年2月2日～3月2日)]

2 - 7 - 2 電 気

水に関する問題は深刻であるが、電気供給についての調査は今回事前調査では行わなかった。

2 - 7 - 3 交通手段

旧ソ連時代中央アジア経済地域における運輸の中心であったウズベキスタンには、中央アジア4か国を統括する鉄道管理局本部がタシケントに置かれており、タシケント空港も重要な拠点であった。独立後は資金不足による既存インフラ老朽化や鉄道・自動車道の非効率な配置による弊害に悩んでいるが、地理的な利便性を生かし、中央アジアを経由する新たな輸送幹線(新シルクロード)の要衝である。

(1) 鉄 道

鉄道施設は総延長3,500kmで、路線は人口の多い東部から南部に集中している。諸都市が東西軸と南北軸に分布していることから、鉄道網も東西軸と南北軸に構成されている。

タシケント - サマルカンド - ブハラといった都市を結ぶ東西軸は、幹線鉄道としてシルクロード幹線の一翼を担っている。総延長の内電化区間及び複線区間は10%強である。独立後、輸送路のロシア依存脱却をめざし、国際輸送幹線の発展に注力している。約80%が国内輸送貨物で、20%が輸出入貨物となっている。輸出貨物は、主力輸出品の綿花、繊維製品、金属等で、欧州・アジア・米国など独立国家共同体(CIS)外へと輸送される。輸入貨物は、穀物や食料品が中心で、その他は部品プラント、包装材料、家具、自動車部品、日常生活器具類、建材などである。トランジット貨物は、主としてカザフスタンからタジキスタン、トルクメニスタンに向けられる穀物となっている。

(2) 自動車道路

道路においても国際幹線の発展に注力しており、幹線道路の総延長は13万8,000km、内国道が4万4,000kmである。自動車による国際輸送では、カザフスタン - ロシア - ウクライナ方面、トルクメニスタン - アゼルバイジャン(フェリーでカスピ海経由) - グルジア方面、キルギス - 中国方面の3ルートが主要である。カザフスタン - ウズベキスタン - トルクメニスタン間のトランジット輸送に利用される国道は3,223kmであり、舗装率100%で基本的に4車線である。

(3) 航空運輸

1992年、民間航空局と航空省が合併してウズベキスタン国営航空(ウズベキスタンエア)が設立され、韓国、中国、タイ、インド、マレーシア等のアジア向け、ドイツ、英国、フランス等欧州向け、米国(ニューヨーク)など、外国からの直行便乗り入れ数は中央アジア諸国の中で最も多い。日本へは、関西国際空港と直行便で結ばれている。

2 - 7 - 4 通 信

ウズベキスタンでは、これまで進めてきた改革を基礎に、通信分野において短期間にめざましい成果を収めており、他の旧ソ連諸国と異なる立場にある。通信手段こそが社会の発展において重要分野であることを政官民ともに認識している。

人口1,000人に対する電話回線は、1996～1998年には65回線となっている。人口1,000人に対する公衆電話台数は、1990年の0.8から1996～1998年の0.2に減少したが、携帯電話の普及は1990年の0から1996～1998年の1機となった。都市部や農村部においては約1,500万の電話番号が利用されており、うち82%が個人所有である。都市部では住民100人当たり15人、農村部では2～3人が電話所有者である。国内には通信ケーブル網と無線通信網が張り巡らされている。電話加入者の都市部96%、農村部32.3%は、市外電話自動化システムに加入している。

国民の 98% がテレビ・ラジオを受信しており、テレビの普及は、人口 1,000 人に 1990 年では 181 台、1996 ~ 1998 年には 273 台となっている。パーソナル・コンピューターの普及に関してはデータはないが、インターネットは 1998 年人口 1,000 人に対し 0.01 となっている。(Human Development Report 2000, UNDP)しかし世界の水準と比較した場合、ウズベキスタンの通信システムは老朽化しているのが現状である。

3. 現地踏査結果(援助機関視察結果は 4 章に記載)

今回の事前調査の訪問・視察先は表 3 - 1 - 1 のとおりであり、以下、現地踏査により訪問・視察したタシケント市、各州での地方保健行政機関、保健医療施設などの概略をまとめた。

表 3 - 1 - 1 事前調査で視察した保健行政機関及び保健医療施設等

訪問・視察先	保健行政機関	保健医療施設	その他
タシケント市	市保健局 市情報分析センター *	小児科学研究所病院、産科・婦人科 調査研究所病院、共和国緊急医療セ ンター、胸部外科病院	共和国緊急医療支 援センター *
タシケント州	州保健局 州情報分析センター *	農村地域の SVP 工業地域の外来診療所	
サマルカンド州		州立小児病院、州立母子病院	
ジザク州	州保健局	州緊急医療センター 地区中央病院、政府建設 SVP	
シルダルヤ州		政府建設 SVP 世界銀行の支援による SVP	
カラカルパクスタン自治共 和国	自治共和国保健省 SES*	産科・婦人科調査研究所病院地方支 部、ヌクス市小児病院、 地区中央病院、政府建設 SVP、 世界銀行の支援による SVP	

*2 章で記載につき、3 章では省略。

3 - 1 保健行政機関

(1) タシケント市保健局

市保健局長は多忙のため、保健次長と会見したが、本格調査の目的がわかると「質問事項を書いて、秘書に渡すように」と言い残して退席したが、後日情報の提供を依頼しても対応がなかった。このため、今回の調査では当保健局の情報は入手できなかった。

なお、タシケント市の人口は 214 万人(2000 年)である。

(2) タシケント州保健局

タシケント州の州保健局はタシケント市にあるが、統括するうえで便利であり、上記の市保健局とは別の独立した組織である。同保健局は、この下に 5 市と 15 地区の保健局を管轄し、州保健局長の下には、治療担当課(次長 1 人、主任外科医 1 人、主任内科医 1 人)、母子担当課(次長 1 人、産婦人科主任 1 人、小児科医 1 人)、経済・諸問題担当課(次長 1 人、技術担当 1 人)、人事課などがある。

タシケント州の人口は 236 万人(2000 年)である。

2002年の予算は145億6,000万スムであり、現在保健改革国家プログラムに沿って各種保健プログラムを実施している。

タシケント州は農村地域と工業地域(アリマリク、ピカバード、チュリチリなど)とでは状況が異なり、特に前者は様々な面でインフラが遅れている。

(3) ジザク州保健局

ジザク州は、首都タシケント市より車で1時間程の距離にあり、地理的に中央部に位置し、人口(2000年)は98万人である。

ジザク州保健局には、全職員13人で、そのうち医師7人となっている。

2002年の予算は54億スムであるが、予算の半分以上が人件費であり、8%が医薬品購入にあてられている。

保健改革に伴って、PHCの強化、SVPの建設が推進され、有料診療(半無料)を検討中である。また、70施設のSVPが建設され、SVPに従事するGPの研修、各医療施設の医師の再教育、緊急医療センター(州の支部センターとして、地区中央病院にて設置)の改修、産科・婦人科研究所の支部が開設された。

ジザク州へのこれまでの支援内容は、ドイツからの医療機材(ICU機器、ベッドなど)供与、国境なき医師団(MSF)からの専門医(外科、産婦人科、小児科、口腔など)の技術支援を受けたのみである。

州の下地区レベルの試みとして、各企業や地主などの富裕層や財産家などにスポンサーになってもらい、医療施設の機器購入を依頼している。また、村レベルでは、人々を集めて、SVP建設にあたって建築資材、現金と交換可能な羊などをもち寄って建設、あるいは医療機器の調達に努めている。

(4) カラカルパクスタン自治共和国保健省

カラカルパクスタン自治共和国(以下、「カラカルパクスタン」と記す)には、首都タシケント市より2時間の飛行時間で行ける。今回は、時間の都合上、カラカルパクスタンの隣のホレズム州のウルゲンチまで飛行機で行き(90分)、そこから車で1時間にあるカラカルパクスタンの州都ヌクス市に入った。

カラカルパクスタンの人口(2000年)は152万人である。

カラカルパクスタンの保健省の保健大臣は女性であり、その下に職員21人、そのうち医師12人いる。

2002年の予算はおよそ102億スムである。予算の51%が人件費であり、18.5%が医療機材・機器の購入、9%が医薬品購入にあてられている。

保健改革の成果として、タシケント市産科・婦人科研究所病院、共和国腫瘍センター、緊急医療センターの支部がそれぞれ設置され、SVPの9施設が診療を開始した。

カラカルパクスタンへのこれまでの支援内容は、UNICEFからの鉄欠乏性貧血予防の錠剤、ワクチン、ARIや下痢疾患の予防薬の供与、日本からの3病院(産科・婦人科研究所病院、共和国小児病院、ヌクス市小児病院)への医療機材・機器などの供与、Kfwの結核の診断検査機器・治療薬購入のためのクレジットなどの支援を受けた。

カラカルパクスタンにおいては、南北の差が大きく、環境汚染が深刻な北部においては、さらに上下水道、衛生施設などのインフラが遅れている。

なお、我々が依頼した情報やデータ提供に対して、カラカルパクスタンの保健省の対応は、迅速でかつ、的確なものであった。

3 - 2 保健医療施設の状況

3 - 2 - 1 タシケント市周辺の保健医療施設

(1) タシケント市：人口は210万人(2000年)の首都

タシケント市の小児科学研究所病院

職 員	総計 919 人(医師 199 人、看護婦 315 人、中級看護婦 229 人、他 175 人)
病 床	300 床、平均在院数(9 日)
患者数	外来患者数：1 万 3,610 人(2001 年)、入院患者数：1 万 1,667 人(2001 年)、手術件数：2,862 件(2001 年)のうち 105 人死亡(心臓疾患、気管支炎、梅毒が原因)
診療サービス	診療サービス：小児の重症患者の治療及び手術。同病院に設置された周産期ケアセンターはウズベキスタンの周産期ケアのトップレファラル病院である。 診療科目：内科、心臓外科、泌尿科、整形外科、眼科、耳鼻咽喉科、神経外科など 管轄範囲及び人口：ウズベキスタンの 14 歳以下の子供対象 搬送されて来る患者の割合は、15%である。
予 算	収入は、保健予算省から 3 億 3,771 万スム(2001 年)である。その他、日本麻酔協会、アメリカ基金、国際子供心臓財団、協力基金からの支援がある。
医薬品の供給	薬価が高いこと、病院の予算が限られているため、ICU 用の治療薬、抗生物質が不足している。
主な医療機材	1996 年に日本からの機材・機器の一般無償を受けたが、十分に活用されている。 日本からの機材のスペアパーツが不足している。
主な検査	基本的な検査が実施され、ガスクロマトグラフィの検査はできない。自動生化学分析装置で使用する試薬が高額であるため、不足しがちである。
その他	下水道完備、廃棄物は焼却処理。 医学教育施設の 1 つであり、年間 2000 人の医学生が周産期ケアについて学んでいる。

産科・婦人科調査研究所病院

職 員	総計 710 人(医師 160 人、研究者 80 人、その他 470 人)
病 床	200 床、平均在院数(7.4 日)
患者数	外来患者数：9 万 3,000 人 / 年、入院患者数：8,900 人 / 年、出産件数：2,482 件のうち 464 件(18.7%)は帝王切開手術を実施(2001 年)。
診療サービス	診療サービス：妊婦の異常妊娠の早期発見と治療、不妊治療、母子のスクリーニング検査など 診療科目：一般内科、外科、婦人科、小児科、歯科、脳神経科 管轄範囲及び人口：ウズベキスタン全体の女性対象 搬送されて来る患者の割合は、3 割である。
予 算	収入は、保健予算省からおよそ 2 億スム(2001 年)である。 一部の高額な検査(血管造影検査、超音波検査、レントゲン検査などで)5,000 ～ 1 万スムかかるが、有料の対象となる患者の割合はほぼ 20% である。
医薬品の供給	薬価が高いこと、病院の予算が限られているため、医薬品は常に不足している。
主な医療機材	レントゲン装置、内視鏡、人工呼吸器、エコーなどの機材・機器は老朽化しているものが多い。新生児モニター機器が不足している。
主な検査	生化学検査、病理学的・微生物学的検査、免疫学的検査などを実施されているが、使用されている検査機器は既に老朽化している。
その他	上下水道完備。廃棄物は焼却処理。

共和国緊急医療センター：国庫の予算で第一共和国病院を改築中。現在、外科病棟、手術室、火傷外科病棟、内科病棟、検査室、緊急外科病棟が完成し、小児病棟は今秋に開所予定である。

職 員	総計 1,407 人(医師 408 人、看護婦 681 人、他 318 人)
病 床	760 床、平均在院数(5.5 日)
患者数	外来患者数：3 万 7,500 人 / 年、入院患者数：2 万 0,723 人 / 年、手術件数：7,230 件(そのうち外来での手術が 5,500 件) / 年
診療サービス	診療サービス：ウズベキスタンの緊急医療のトップレファラル病院である。 診療科目：緊急外来、火傷外科、内科、外科、婦人科、小児科など 管轄範囲及び人口：ウズベキスタン全体 搬送されて来る患者の割合は、6 割であり、そのうち 3 割は緊急患者である。結核及び感染症患者(0.3%)は別の施設へ搬送される。
予 算	収入は保健省であり、正確な数字は秘密とのことで入手できず。 患者への診察・治療・入院すべて無料である。
医薬品の供給	緊急用の医薬品が不足しがちである。
主な医療機材	数か月以内に日本からの医療機材・機器が供与される。将来、機材のスベアパーツ、試薬などの不足が予想される。
主な検査	基本的な検査が実施されている。
その他	下水道完備、廃棄物は焼却処理。

胸部外科病院病院：1976年に建築され、築25年以上経過。現在別敷地に新築中。

職 員	総計 991 人(医師 162 人、その他の医療従事者 353 人、その他)
病 床	340 床、病床占有率(およそ 95%)、平均在院数(16 ～ 18 日)
患者数	外来：25 万 3,000 人(2001 年) 入院：6,000 人(2001 年) 手術件数：3,317 件(2001 年) 診療サービス：診療時間：24 時間(1 日緊急患者数はほぼ 150 人程) 診療科目：専門外科のトップレファラル診療科をもつ 管轄範囲及び人口：ウズベキスタン全体 緊急患者以外周辺の医療施設から搬送されてくる。
予 算	2001 年には、収入が 5 万 8,250 万スム(8 割は国の予算、2 割が診療報酬) 支出が 7 万 9,100 万スムであった。 原則として無料であるが、形成外科手術、腹腔鏡手術、内視鏡手術などは有料。
医薬品の供給	十分に供給されている。
主な医療機材	レントゲン装置、内視鏡、人工呼吸器、血管造影装置(国で購入) エコーなど精密で高額医療機材・機器が整備されている。
主な検査	検査機器はかなり老朽化しているが、十分に活用されている。
その他	上下水道設備があり、廃棄物は焼却処理。

(2) タシケント州：人口は 236 万人(2000 年)

農村地域のオビノバド地区の SVP：タシケント市から北東に車で 30 分の距離

職員数		医師 6 人(GP3 人、産科 1 人、内科 1 人、歯科医師 1 人)、看護婦 6 人、その他 2 人
二次医療施設までの距離		7km 先に地区中央病院がある
電話の有無 / 移動手段の有無		以前電話はあったが、盗難後設置されていない。移動車両はなく、緊急の場合は救急車を呼んでいる。
管轄人口及び範囲		9,350 人で、半径 3km の範囲内にある。
主な日常業務内容		一般外来業務、予防接種、産前検診、家族計画などである。緊急医療の研修として、当 SVP にて地区病院の医師などが研修を受けている。
外来患者		3,000 人 / 月、患者の主な疾病はインフルエンザ、胃腸炎、ARI
医薬品の供給		十分にある
主な医療機材・検査機器の状況		滅菌器、吸入器、妊婦用診断ベット、遠心機、顕微鏡など古いが十分に活用されている。
ワクチンの供給及び接種率		必要に応じて地区の SES に取りに行き、現在、十分ある。 1 歳以下(Polio: 100% , DPT: 100% , BCG: 100%) 破傷風の接種(新生児:100%) .
統計データの整理		診療録は完備されている。
レファラルシステム		患者のうち 10 ~ 15% が二次医療施設へ搬送されている。
設 備	水	上水道使用
	衛生施設	トイレは外に穴式トイレで下水道整備はなし。
	ゴミ処理	焼却

アルマリク市鉱山工場医療研究所病院：1972年に鉱山工場が労働者の健康のために建設した
外来専用の病院で、タシケント市から北に車で1時間の距離にある。

職員数		総計 230 人(医師 25 人、看護婦 178 人、その他)
二次医療施設への距離 (時間)		市民病院(入院施設完備)へ車で 10 分以内
管轄人口		3 万人(1 万 8,000 人は工場労働者及び家族、残りは周辺住民)
主な日常業務内容		外来診療、検査及び治療、予防活動、年 1 回の健康診断
外来患者		約 600 人 / 日(15 歳以上を対象)、胃腸関連の疾患が多い。
予 算 (2002 年、単位はスム)		収入 5,672 万(市の保健局の予算)のうち、3,100 万(%)は人件費、333 万は医薬品購入費である。 医療費は工場労働者や周辺住民は無料であるが、他の市や州の住民は有料である。
医薬品の供給及び保管		市からの予算で購入し、ガラス棚に整理されている。
主な医療機材・検査機器 の状況		聴診器、滅菌器、顕微鏡、遠心機、レントゲン機器など(かなり古い)があり、精密でかつ高額な医療機器は見当たらない。
ワクチンの接種		15 歳以上対象で SES から支給されるが、正確な数値は不明。
統計データの整理		診療録は整然と整理され、保管も良好。診療録は 25 年間保存。
レファラルシステム		外来患者 2 割(入院や手術が必要)が市民病院へ搬送される。
設 備	水	上水道
	衛生施設	穴式トイレ、下水道も完備されている。
	ゴミ処理	焼却
その他		年 1 回の健康診断では、5 ～ 6% が再検し、理由として胃炎、胃潰瘍、心臓疾患。

3 - 2 - 2 地方の保健医療施設

(1) サマルカンド州：人口は 269 万人(2000 年)

サマルカンド州の州立小児病院

職 員	総計 600 人(医師 80 人、看護婦 380 人、その他)
病 床	305 床
患者数	外来：3 万 1,000 人 / 年、入院：1 万 1,000 人 / 年
診療サービス	診療時間：24 時間(1 日緊急患者数は 100 人程) 診療科目：同州における小児科のトップレファラル病院 管轄範囲：15 歳以下小児が対象 搬送されて来る患者の割合は、3 割であり、残りは緊急患者及び直接来院する患者である。
予 算	収入は、国からの予算であり、詳細は不明。 原則として診療費は無料である。
医薬品の供給	問題なし
主な医療機材	1999 年日本から無償供与を受けた医療機材・機器は十分に活用されている。
主な検査機器	日本から無償供与を受けた検査機器は十分に活用されているが、生化学検査などの試薬が 高価な機器はメンテナンスが大変である(現在のところ、国の補助で賄っている)。
その他	上下水道は完備、医療廃棄物は焼却処理。

サマルカンド州の州立母子病院

職 員	総計 470 人(医師 80 人、看護婦 152 人、その他 238 人)
病 床	186 床、平均在院数(8.5 日)
患者数	外来患者数：6,300 人 / 年、入院患者数：3,200 人 / 年、出産件数：2,000 件 / 年(そのうち 24% が帝王切開手術)
診療サービス	診療サービス：産科・婦人科の州レベルでの三次医療サービスを提供。同病院内には、スクリーニングセンター、リプロダクティブ・ヘルスセンター、女性に関するコンサルティング科などあり、地区の産院 5 か所と連携を図っている。 診療科目：産科、婦人科 管轄範囲及び人口：サマルカンド市で女性対象
予 算	収入は、国からの予算であり、詳細は不明。 原則として診療・治療・入院費すべて無料である。
医薬品の供給	不足しがちである。
主な医療機材	1998 年に日本からの医療機器の無償供与を受け、機材・機器は十分に活用されている。 ICU 関連の機器が不足している。
その他	上下水道完備。廃棄物は焼却処理。

(2) ジザク州：人口は 98 万人(2000 年)

ジザク州緊急医療センター：2000 年 7 月に州立病院から現在の緊急医療センターに改修された。

職 員	総計 530 人(医師 103 人、看護婦 260 人、その他)
病 床	220 床、病床占有率(96%)、平均在院数(5 ～ 6 日)
患者数	外来：1 万 500 人 / 年、入院：1 万 2,000 人 / 年
診療サービス	診療時間：24 時間 診療科目：一般内科、外科、婦人科、小児科、歯科、脳神経科など 管轄範囲及び人口：ジザク州全体
予 算	収入は、500 万スムである。 2005 年から半数の医療施設が有料診療になるなかで、無料診療となる施設である。
医薬品の供給	十分に供給されている。
主な医療機材	レントゲン装置、内視鏡、人工呼吸器、エコーなどで機材は既に老朽化しているが、よく活用されている。診断機器(心電図計、超音波診断装置など)が不足している。
その他	水源は上水道で、下水道設備がなく、廃棄物は焼却処理。

中央地区病院：1982 年に建築された。

職 員	総計 250 人(医師 50 人、看護婦 82 人、その他)
病 床	115 床
患者数	外来：3 万人 / 年
診療サービス	診療時間：8 時間 診療科目：一般内科、外科、婦人科、小児科、歯科など 管轄範囲及び人口：ジザク州で 7 万 3,400 人
予 算	収入は、500 万スムである。
医薬品の供給	十分に供給されている。
主な医療機材	レントゲン装置、内視鏡、人工呼吸器、エコーなどで機材は既に老朽化しているが、よく活用されている。モニター、ICU 機器などが不足している。
その他	水源は地下水、下水道設備がなく、廃棄物が焼却処理。 同病院内には、地区の緊急医療課が設置されている。

ファリシィ地区政府建設の SVP : 1999 年 6 月に建築された。

職員数	総計 13 人で医師 3 人(内科医 1 人、小児科医 1 人、産婦人科医 1 人)、看護婦 6 人、検査技師 1 人、レントゲン技師 1 人	
電話の有無 / 移動手段の有無	電話有、移動車両はなし	
管轄世帯及び人口	304 世帯、人口 1,875 人	
主な日常業務内容	外来診療、産前検診、予防接種、家族計画など	
外来患者	30 人 / 日	
医薬品の供給	十分に供給されている。	
主な医療機材・機器の状況	心電図、レントゲン機器などが備え付けられている。	
ワクチンの供給及び接種率	必要な分を SES から受け取り、ボックス・冷蔵庫に保存。 接種率 : 1 歳以下(Polio:100% , DPT:100% , BCG:100%)	
設 備	水	上水道
	衛生施設	外に穴式トイレ
	ゴミ処理	焼却

(3) シルダリヤ市 : 人口は 65 万人(2000 年)

シルダリヤ地区政府建設の SVP : 1999 年 8 月に建設

職員数	総計 15 人(GP3 人、看護婦 7 人、助産婦 1 人、検査技師 1 人、その他)	
電話 / 移動手段	電話有、移動車両なし	
管轄世帯及び人口	689 世帯、4,441 人(徒歩 1 時間内で行ける範囲)	
主な日常業務内容	外来診療、産前検診、予防接種、家族計画、家庭訪問など	
外来患者	50 人 / 日、ARI、貧血などの患者が多い。	
医薬品の供給	十分に供給されている。	
主な医療機材の状況	妊婦用診察台、歯科治療、滅菌器など精密な医療機器はない。	
ワクチンの供給及び接種率	使用に応じて SES から調達 対象小児はほぼ 100% 接種。	
統計データの整理	診療録は 15 年間保存され、四半期ごとに地区保健局に報告する義務がある。	
レファラルシステム	二次医療施設への搬送する患者の割合は全体の 5 ~ 10%。	
検査室	一般検査の他に、血液検査や尿検査が 10 ~ 15 件 / 日実施されている。	
設 備	水	水道水
	衛生施設	外に穴式トイレ
	ゴミ処理	焼却
施設は、受付、診察室、一般処置室、妊婦用診察室、予防接種室、歯科治療室、デイ・ケア用ベット、検査室、診療録管理室などあるが、掃除され、清潔感あふれている。		

シルダリヤ地区世界銀行建設の SVP：2000 年 6 月に建設

職員数		総計 18 人(GP4 人、看護婦 10 人、助産婦 1 人、検査技師 1 人、その他)
電話 / 移動手段		電話有り、移動車両なし。
管轄世帯及び人口		2,800 世帯、人口 5,665 人
主な日常業務内容		外来診療、産前検診、予防接種、家族計画、家庭訪問など
外来患者		24 ~ 30 人 / 日、ARI、貧血、腎結石、胃腸関連などの患者が多い。
医薬品の供給		予算 280 万スムのうち、30%を医薬品購入にあてている。
主な医療機材の状況		特に目立った医療機器なし。
ワクチンの供給及び接種率		SES から十分に供給されている。
ほぼ 100%接種。		
統計データの整理		四半期ごと(3 ごと、6 ごと、9 ごと、12 月)に報告の義務あり。
レファラルシステム		患者の 10 ~ 15%は二次医療施設へ搬送する。
検査室		1 日 10 件以内の一般検査、血液検査や尿検査が実施されている。
設 備	水	水道水
	衛生施設	外に穴式トイレ
	ゴミ処理	焼却
建設資金 5,000 万スムは世界銀行出資。これまで機材投入費は 500 万スムである。		

(4) カラカルパクスタン自治共和国：人口は 152 万人(2000 年)

産科・婦人科調査研究所病院地方支部：1989 年建設を開始し、1999 年完成した。

職 員	総計 810 人(医師 120 人、看護婦 340 人、助産婦 150 人、検査技師 12 人
病 床	280 床、病床占有率(70%)
患者数	外来：200 人 / 日、入院患者数：176 人(2002 年 2 月現在) 出産件数：5,000 件 / 年(帝王切開手術:出産件数の 6%に相当) 不妊手術件数：全患者の 7%
診療サービス	診療時間：24 時間(1 日緊急患者数は 12 ～ 15 人ほど) 診療科目：婦人科、産科 管轄範囲及び人口：カラカルパクスタン自治共和国全土の女性 50 万人ほど ほとんどの患者は地区中央病院から搬送されてくるが、緊急患者として、上記のとおり来院するのみである。
予 算	収入源は、地方自治体からの補助金が 1 万 5,000 万スム、タシケント市の本部から 120 万スム、診療収入が 120 万スムの合計 1 万 5,240 万スムである。支出内訳は、人件費が 70%、入院費用(患者用食事) 電気・ガス・水道料金が 12%、医薬品購入が 10%となっている。一部の検査以外はすべての診療・治療・入院費用は無料である。
医薬品の供給	1 か月程度の在庫が戸棚に保管されているが、常に不足している。
主な医療機材	1999 年一般無償で供与されたレントゲン装置、超音波診断装置などの医療機材・機器は十分に活用され、現在のところ問題はない。 機材の修理や買い替えのための資金(予算の 0.3% ～ 0.5%)が乏しい。 特に、機器のスペアパーツの購入資金が不足している。
主な検査	各検査(心電図検査、超音波診断など)数：10 件程度 / 日、レントゲン検査：15 件 / 日
情報管理	外来患者の診療録はアルファベット順に保存され、2 年間保存された後、患者の所属する地区の病院へ移される。入院診療録は 25 年間保存が義務づけられている。
その他	水源は地下水だが、かなりの硬水である。 下水道設備が整備され、医療廃棄物以外の一般廃棄物は焼却炉で焼却している。

ヌクス市小児病院：技術高等学校を改築し、築 20 年以上経過しているため、建物内は老朽化が著しい。

職 員	総計 100 名(医師 16 名、看護婦 64 名、臨床検査技師 6 名、その他)
病 床	110 床
患者数	外来患者数：5 ～ 6 人 / 日(入院専門のため)、入院患者数：100 人 / 月
診療サービス	診療時間：24 時間(1 日緊急患者数 5 ～ 6 人) 診療科目：小児科(入院患者のみが対象) 管轄範囲及び人口：ヌクス市で 0-15 歳までの小児 5 万人ほど 手術の必要な患者は共和国小児病院へ搬送される。
予 算	収入は、ヌクス市から 4,200 万スムであり、支出のうち人件費は 70%、医薬品購入は 10%、入院費用(患者用食事)、電気・ガス・水道料金支払いなどが 20% 占めている。 すべての診療・治療・入院費用は無料である。
医薬品の供給	1 か月分の在庫があるが、戸棚はほとんど空っぽ状態である。不足分はヨーロッパのクレジット、アメリカから支援を受けている。
主な医療機材	1999 年一般無償で供与されたレントゲン装置、内視鏡、超音波診断装置などの医療機材・機器は十分に活用され、現在のところ問題はない。 機材の修理や買い替えのための資金(予算の 0.5% ～ 0.8%)が乏しい。 特に、機器のスペアパーツの購入資金が不足している。
主な検査	各検査 15 件程度 / 日、レントゲン撮影検査：8 件 / 日
情報管理	入院患者用の診療録が保管されている。
その他	水源は地下水を利用し、医療廃棄物以外の一般廃棄物は焼却炉で焼却している。

地区中央病院：築 19 年以上経過し、建物は老朽化が著しく、天井や壁の塗料が完全に剥がれている。

職 員	総計 120 人(医師 17 人、看護婦 54 人、検査技師 12 人、その他)
病 床	175 床
患者数	外来患者：9,000 人 / 年、入院：3,500 人 / 年、手術件数：153 件 / 年
診療サービス	診療時間：24 時間(1 日緊急患者数は人程) 診療科目：一般内科、外科、産科、婦人科、小児科、歯科、緊急科、耳鼻科など 管轄範囲及び人口：7 ～ 8 万人程 搬送されて来る患者は、全体の 2/3(そのうち 1/3 は緊急患者)、直接来院する患者は全体の 1/3 である。
予 算	収入は保健省の予算のみで 1,370 万スム(2002 年)であり、支出のうち 6 割が人件費、1 割が医薬品購入、入院費用等である。 診療、検査及び治療すべて無料である。
医薬品の供給	不足しがちで、医薬品の在庫は 1 か月分ある。
主な医療機材	ほとんどすべての医療機材・機器は 20 年以上経過したものが多いが、十分に活用されている。 機材の修理や買い替えのための資金が不足している。
主な検査	各種検査数：50 件以内 / 日
その他	水源は地下水、下水道設備がなく、廃棄物が焼却処理している。

アムダリア地区 SVP：ヌクス市から南東へ 50km のところ

職員数	医師 4 人(内科医 1、小児科医 1、歯科医 1、産科医 1)、看護婦 16 人、小児科医が GP の研修受講済	
二次医療施設からの距離(時間)	地区中央病院まで 10km	
電話の有無 / 移動手段の有無	電話 1 本を保有し、移動車両はない。	
管轄人口及び範囲	4,500 人 / 3 ~ 4km の範囲内	
主な日常業務内容 巡回指導等	外来診療、一般検査、予防接種、産前妊婦検診、避妊指導、週 1 回の家庭巡回指導等	
外来患者	300 ~ 400 人 / 月(主な患者：貧血、腎炎)	
医薬品の供給	在庫は 1 か月分ある	
主な医療機材・機器の状況	診察台、聴診器、冷蔵庫、妊婦診察ベッド、デイ・ケアのためのベットなど丁寧に使用されている。	
ワクチンの供給及び接種率	毎月末 SES から受け取り、冷蔵庫に 6 時間保存上使用。 1 歳以下(Polio:100% , DPT:100% , BCG:100%) 破傷風の接種(新生児:100%) .	
統計データの整理	診療録完備	
レファラルシステム	手術や緊急のため患者の 3 割程を二次医療施設に搬送している。	
設 備	水	地下 18 m 下の地下水
	衛生施設	外に穴式トイレ
	ゴミ処理	焼却
1. 当施設が抱えている問題として、飲料水の確保と質、下水道の未整備である。 2. 毎月、地区中央病院とその周辺の SVP との定例会議があり、活動報告の他、地区中央病院へ搬送した患者の経過などの説明もある。		

ヌクスキー地区 SVP(世界銀行からの支援あり)：ヌクス市から北東へ 20km のところ

職員数	医師 2 人(小児科医 1、産科医 1)、看護婦 6 人、小児科医が GP の研修受講済	
二次医療施設からの距離(時間)	地区中央病院まで 10km	
電話の有無 / 移動手段の有無	電話 1 本保有、移動車両はなし。	
管轄人口及び範囲	2,800 人 / 10km の範囲内	
主な日常業務内容	平日 9:00 ~ 18:00 外来診療、一般検査、予防接種、産前妊婦検診、避妊指導、週 1 回の家庭巡回指導等	
外来患者	600 人 / 月(主な患者：風邪、貧血など)	
医薬品の供給	在庫が 1 か月ある	
主な医療機材・機器の状況	診察台、聴診器、冷蔵庫、妊婦診察ベッドなど丁寧に使用されている。	
ワクチンの供給及び接種率	毎月末 SES から受け取る。 1 歳以下(Polio、GPT、BCG : 96% ~ 98%) 破傷風の接種(新生児:100%)	
統計データの整理	診療録完備(14 年保管)	
レファラルシステム	手術や緊急のため患者の 15% 程を二次医療施設に搬送している。	
設備	水	地下水
	衛生施設	外に穴式トイレ
	ゴミ処理	焼却
1. 当施設が抱えている問題として、飲料水の確保と質、車両の確保である。 2. 医薬品がいつも不足している。		

3 - 3 医師、外来患者への聞き取り調査結果

3 - 3 - 1 医師への聞き取り調査結果

ジザク州 SVP に勤務している一般医(女性)に平林医師がインタビューした。その結果は下記のとおりである。

- 1) 彼女はこの地域で生まれ、20 年以上この地域で小児科医として勤めてきた。タシケント市からトレーナーが来て、一般医としての養成研修を受けた。
- 2) この SVP は最も規模の小さいもので、入院施設はなく、デイ・ケアサービスのみを提供している。
- 3) 約 1,300 人の人口をカバーしており、基礎的な治療と予防接種などの予防的治療を担っている。妊婦検診や家族計画の指導は実施しているが、分娩は取り扱わない。出産は地区の産院で出産している。
- 4) 彼女は個人病院を経営せず、この SVP のみで働いている。
- 5) 日常的に薬の供給は少なく、処方箋は 3 日間のみで、あとは自己負担で購入している。薬剤棚には、数種類の薬が 1 ～ 2 日間の在庫しかないように思えた。特に、抗生物質が不足しているとのことだった。
- 6) 検査室には、光学式顕微鏡と非常に旧式の遠心器があるのみであった。
- 7) 彼女はこの仕事に誇りをもっているが、移動車両の問題が大きく、患者を搬送させる車両が特に要請したいと述べていた。

3 - 3 - 2 外来患者への聞き取り調査結果

ジザク州 SVP に来院した、1 歳半の子供が 1 人いる 22 歳の A さんと既に大きくなった 4 人の子供がいる 48 歳の B さんへの聞き取り結果の概略である(表 3 - 3 - 1)。

2000 年 7 月に国が建築した新しい SVP で、しかも近くに住んでいるなどの非常にアクセス条件のよい患者である。この調査結果を見る限り、診療内容や医療スタッフの対応にも十分に満足しているようであるが、駐在 JICA 職員や JOCV 医療隊員の話を見ると実際とはかなり食い違っている(診察費の支払いや医薬品の購入があり、常に十分に医薬品が無いなど)。なお、暖房設備がないため、その日は非常に寒く、長い時間引き止めるのは気の毒なため 10 分くらいで聞き取り調査を終了した。

以上の結果より、聞き取り調査の際には下記の点に留意すべきである。

- 1) 暖かく、和やかな雰囲気、周りの雑音(話し声や気配)が気にならない環境の設定
- 2) 通訳は現地語(ウズベク語)を話し、女性対象の場合は女性の通訳を設定する。
- 3) お互いが相手の回答に影響を受けないよう 1 人ずつインタビューを行う。
- 4) 質問項目を絞り込み、質問を代えて何度か聞いてみる。

- 5) 結果には名前を公開しないこと、この調査の重要性を理解してもらうこと、調査にかかわったこと(答えた内容に対して)で後で何らとがめられたり、非難されることがないことを十分に説明する。
- 6) 保健省のカウンターパート自身にこの調査の重要性を認識させる。
- 7) 質問の仕方や質問項目はその地域の人々の習慣や考え方を考慮する。
- 8) 本音を引き出すのはかなり難しいということを念頭に入れて調査に臨む。

表 3 - 3 - 1 外来患者への聞き取り調査結果

質問内容	A さん	B さん
1. 子供や他の家族が病気になった時、まずどうしますか？	様子を見て、症状が重くなれば、すぐ同 SVP に来る。夜中に発生すれば、朝一番で受診する。	常にすぐに同 SVP を受診する。
2. SVP にばどうやって来ましたか(所要時間)？	徒歩(10 分)	徒歩(10 分)
3. 去年は何回この SVP に来ましたか？	2 回で 1 回は子供の定期検診、2 回は自分の治療のため。	2 回で自分の治療のため。
4. 子供の予防接種は受けましたか？	はい。	4 人の子供全員受けました。
5. 出産はどこでしましたか？	母子病院で出産しました。	全員を母子病院で出産しました。
6. SVP のサービスに満足していますか？	はい。薬や治療がすべて無料ですので助かります。	はい。すべて無料ですので。
7. 薬はいつも十分にもらえますか？	はい。	はい。
8. 医師は貴方の質問に対して丁寧に答えてくれますか？	はい。	はい。とても親切です。
9. 看護は貴方に対して十分にケアをしてくれますか？	看護婦が定期的に自宅にて子供の健康状態などを見てくれ、とても献身的です。	とても良くしてくれます。
10. 自分の病気以外健康上の問題が何かありますか？	いいえ。今は自分の病気のみが問題です。	いいえ。今は自分の病気のみが気がかりです。
11. 今の SVP のサービスをさらに向上させるためには何が必要ですか？	暖房器具です。	特にありません。

4. 保健医療分野の援助動向

4 - 1 援助動向

現時点で、ウズベキスタンの現状を総括的に把握できる最新の研究・分析結果を網羅する最も分かりやすく、しかも現実的な資料としては、国連の 10 機関で構成するウズベキスタンのための国連カントリー・チームによる(1)共通国別評価「CCA: Common Country Assessment、2001」、及び UNICEF の資金・技術指導により実施された全国対象の世帯、特に女性と子供の状況、に関する(2)マルチ指標クラスター調査「MICS: Multiple Indicator Cluster Survey(Dec-5, 2000)」の 2 結果がある。並びに、UNFPA によるウズベキスタン独立以来 1999 年までのリプロダクティブ・ヘルス(RH)の状況をまとめた 2000 年度版「Reproductive Health Care in the Republic of Uzbekistan(1991-1999)」がある。

前者(1)の国連の 10 機関の構成は、

IBRD: International Bank for Reconstruction and Development

IMF: International Monetary Fund

UNDP: UN Development Programme

UNESCO

UNICEF

UNHCR

UNODCCP: UN Office for Drug Control and Crime Prevention

UNFPA: UN Population Fund

UNV: UN Volunteer

WHO

の 10 機関である。

後者(2)Multiple Indicator Cluster Survey (Dec-5, 2000) の第一義的目的は、 1990 年代(独立以来の 10 年)の総まとめとして、そして次の 10 年を見据えて、女性と子供の状況を分析・評価するうえでの最新情報を掌握し、 将来望まれる実践の基礎と子供世界サミットにおける目標に向けて、モニタリングの進展に必要とされるデータを整備・供給し、さらに、 ウズベキスタンにおけるデータ収集及びモニタリング・システムの改善・向上のこと、及び同システムに係る計画立案・実施・分析における技術的熟練度を強化すること、の 2 点に寄与する、という 3 項目である。

UNFPA の支援で、マクロ経済統計省、保健省が統括した上述の 2000 年度版は、リファレンスとしてのマニュアルであり、産科医・婦人科医、小児科医をはじめとする現場の医療従事者・関係者を対象としたものである。

4 - 1 - 1 援助プログラム分野

- (1) 感染症
- (2) 生活環境
- (3) ヘルスケア・サービス
- (4) 健康的なライフ・スタイル / 非感染性疾患対策
- (5) 肉体的リハビリ
- (6) 母子保健
- (7) 栄養改善
- (8) 薬剤使用管理
- (9) 物資 / 人道的援
- (10) 安全な水・公衆衛生

[関係機関組織名、略語表、及び関連機関等に係る一覧表]

ICRC : International Committee of Red Cross

IFRC : International Federation of Red Cross

Abt associate/ZdravPlus : USAID のコンサルタント、Zdrav は Health の意味

Project HOPE, Tashkent & Navoi(USAID) : Health Opportunity for People Everywhere

OXFAM GB : English NGO

World Concern : Irish-English NGO

MSF : Medecines sans Frontieres International「国境なき医師団」

CDC : The Centers for Disease Control and Prevention、米系 NGO

MASHAV : Israeli Development Agency

Mercy Corps : USAID の連携 NGO

Children Survival Programme : USAID の連携 NGO

Counterpart International : カラカルパクスタン共和国の local NGO

4 - 1 - 2 プログラム分野別のかかわる機関・組織

(1) 感染症

結核対策 : WHO, Project HOPE, Tashkent(USAID), IFRC, KfW Bank, MSF

マラリア対策 : WHO

性感染症 : UNAIDS, USAID

HIV/AIDS : UNAIDS, USAID, UNICEF, ICRC

肝炎対策 : UNICEF, CDC

ポリオ(撲滅)対策 : WHO, UNICEF, CDC

麻疹対策 : WHO

予防接種拡大プログラム : WHO, UNICEF, CDC

(2) 生活環境

食糧確保 : MSF, WHO

安全な水 : MSF, WHO

(3) ヘルス・ケア・サービス

PHC : 世界銀行, WHO, UNICEF, UNFPA, JICA, MASHAV,

USAID, Mercy Corps, KfW Bank

第2次、第3次医療 : KfW Bank, IFRC,

Children Survival Programme, Counterpart International, MSF

救急医療 : JICA

(4) 健康的なライフ・スタイル / 非感染性疾患対策

禁煙キャンペーン : WHO, USAID, Abt Associate, UNICEF, UNESCO, UNFPA

不法薬物使用対策 : UNODCCP

公衆衛生 : UNICEF, Mercy Corps

(5) 肉体的リハビリ

地域密着型精神衛生 : World Concern

口腔外科 : IFRC, Save the Children, World Concern

(6) 母子保健

IMCI(Integrated Management of Childhood Illness) : 子供の病気の総合的管理

WHO, UNICEF, Project HOPE(Navoi), Abt Associate, USAID, 世界銀行

母乳育児：WHO, UNICEF

母性保護：WHO, UNICEF, UNFPA

子供にやさしい病院：WHO, UNICEF

(7) 栄養改善

栄養状態評価：OXFAM GB, IFRC, ICRC

補助食：UNICEF, IFRC, ICRC, Counterpart International

微量栄養素欠乏防止：UNICEF

(8) 薬剤使用管理

合理的(適切な)薬剤使用：WHO, 世界銀行

基礎的薬品：世界銀行

(9) 物資 / 人道的援助

医療キットの見直し：WHO, UNICEF

ワクチン政策の見直し：WHO, UNICEF, CDC, JICA

検査用資機材の見直し：WHO, UNICEF, USAID, Project HOPE

医療資機材の見直し：WHO, UNICEF, JICA, 独政府, USAID, Project HOPE

専門医療資機材以外の資材：ベッド、シーツ、ユニフォーム、等：独政府,
JICA, Mercy Corps

ビタミン、治療的食材等：UNICEF

(10) 安全な水・公衆衛生：WHO, UNICEF

4 - 1 - 3 国際機関の援助

(1) WHO

1992年に開始されたウズベキスタンとの連携は1993年に本格合意となり、両者の基本的な方向性が決定された。1994～1995年における中期計画の優先課題は、保健医療財源改革、母子保健、ワクチンと予防接種、看護現状の開発、薬害対策である。ここに1995年、ウズベキスタンにおけるWHO代表部が開設された。その他の1994年以降の主な展開は、サマルカンドIsaev InstituteのWHO熱帯医学センターへの改称(1996)、WHOのPHCプロジェクト事務所のカラカルパクスタン開設(1997)、母子保健国家プログラムへのWHOによる正式評価(1999)、WHO環境医療中央アジア事務所のタシケント開設(2000)等があげられる。

ウズベキスタン支援の重点課題は、 母子保健 感染症対策 PHC 薬害対策の4点である。

なお、1994年以来のウズベキスタン保健医療分野への投資は、500万ドル以上にのぼる。

(2) 世界銀行

ウズベキスタンが1992年に世界銀行 & IDA(International Development Association)に加盟して以来、世界銀行は金融・経済・政策等の幅広い分野でウズベキスタン支援を続けてきたが、保健衛生分野での取り組みは、アラル海環境破壊から最も深刻な影響を受けていたカラカルパクスタンとホレズム州への安全な飲み水、衛生施設改善、及び関連する保健教育を対象とした1998年の融資(社会経済開発のためのKuwait FundとKfW銀行との共同融資)が皮切りとなる。続いて1999年には、PHCサービスの質・コストエフェクティブネス・管理運営及び財務等を改善するため、2000～2001年には給水と衛生のため、と継続されている。援助対象は以下のとおりである。

PHC改革(国家保健改革計画に沿って)

PHCレベルでの管理能力の改善

子供の病気の統合的管理(IMCI)、適切な薬剤使用、短期化学療法を用いた直接監視下治療(DOTS)活用拡大(コミュニティ・レベルにおける)

(3) UNICEF

上記MICSにおいて、教育、安全な水と衛生設備、母乳育児、ヨード含有塩使用、低体重児出生率、予防接種率、下痢性疾患、急性呼吸器疾患、IMCI、HIV/AIDS性感染症予防、家族計画、妊婦検診、専門的に訓練された医療従事者の介助による出産率、出生届、子供の養育生活環境(生死等に起因する生みの父母による養育等)、及び児童就労などに関する総括的調査結果を2000年12月に発表している。主な活動分野は以下である。

IMCI、母性保護、IEC、EPI、一般的な疾病管理、IDD、HIV/AIDS、若年層の心理社会的リハビリ、政策開発、公衆衛生、貧血症、乳幼児期成長発育改善

PHCにおける母乳育児奨励に係る資機材及び研修の支援

子供にやさしい病院の促進、医療従事者のための母乳育児研修

(4) UNFPA

15歳以下が人口の約40%を占める現状では、早婚・多産により、数年で人口爆発が生じ、同国の経済的観点も含めて大きな負担となっていくおそれがある。

このままでいくと、40年以内で人口は倍増する。現在、人口増加率は低下傾向にあるが、

もし増加率が低下傾向を維持しない場合には27年で人口は倍増し、これは社会的にも経済的にも深刻な影響をもたらすとの懸念から、UNFPAとしては、リプロダクティブ・ヘルス(RH)の観点から、家族計画等の指導、避妊具供給を含む避妊教育等の活動を実施している。活動目的は、RH年齢の男性・女性を対象とする質を伴ったRHサービス及び知識の活用拡大増加を達成することである。カウンターパートは保健省であり、トレーニングの対象は、産科医・婦人科医、一般医(GP)及び助産婦である。2か所のパイロット地区(サマルカンド及びホレズム)において避妊具支給と研修を実施しており、全国へと拡大していく予定である。技術協力が主であり、避妊に関する合理的(理性的)な知識を特に医師(医療従事者)を対象に増強しようとしている。

RH: RHセンター・資機材設備・研修・人事・移動(巡回)教育班等に係る開発
啓蒙教育
人口と開発に係る戦略

(5) UNESCO

UNFPAやWHOへのジョイント・プロジェクトのための啓蒙教育用教材の支援

(6) ICRC

国際人道法及び赤十字・赤三日月運動の掲揚、並びに(その分野に係る)保護活動
刑務所における人権(擁護)

(7) IFRC

結核対策(inホレズム州、Gurlen地区)
高齢者・独居者・障害者及び子供の多い家族等のための保健医療及び社会的ケア
旱魃影響下地域のための薬剤支援

(8) UNHCR

ウズベキスタン内の難民は国連難民高等弁務官事務所(UNHCR)確認では、タジキスタン人3万人(主にタジキスタン国境地帯に居住)及びアフガン人8,000人(主にタシケント等の都市部に居住)と推定されているが、ウズベキスタン政府はいまだ正式に承認していない。これは、ウズベキスタン政府の情報公開・協力への消極性によるものだが、不法移民や薬物不法取引をはじめ、テロリストの脅威やイスラム原理主義等のウズベキスタンを取り巻く極めて不安定な政治環境をかんがみてやむを得ない、という現実をUNHCRは認識している。

(9) UNODCCP

中央アジア諸国における薬物乱用に関する状況評価等の需要抑制のための予備段階での支援

4 - 2 二国間の援助

(1) 米国(USAID)

昨年 2001 年 9 月の同時テロを境に、それまでの基本的活動分野であった母子保健、薬害対策・感染症対策及び保健医療管理に加え、未来の健康な世代や PHC のための分野及び予算拡大をする(2002 年 4 ~ 5 月)。予算拡大は既にこれまで 4 回にわたって実施された。今後の状況の推移によって、新たな変更の可能性がある。また、AIDS 対策に係る政府宣言実施への支援も UNDP/UNAIDS/UNFPA との共同プロジェクトとして支援している。活動は技術支援のみで、無償機材供与等は行わない。すなわち、プロジェクト実施に係る管理及びモニタリングを行っている。コンサルタント・NGO 等のカウンターパートは以下のとおりである。

Abt associate/ZdravPlus : IMCI、健康的な栄養摂取、健康的なライフ・スタイル、研修(地域密着型)

Project HOPE(ナバイ) : 同地域における IMCI 実施、GP・小児科医・薬剤供給に係る研修

Project HOPE(タシケント) : TB/DOTS 拡大、(臨床等)検査室の能力構築強化、GP・検査技師・薬剤確保・検査用資機材設備等のための研修

CDC : CDC ジョージアとのアトランタ・パートナーシップ

Mercy Corps : 学校修復・学校児童間の衛生研修、等を実施(フェルガナ及びナマンガン州を対象)

Children Survival Programme : 児童生存のためのヌクス・プロジェクト(対象はヌクス及びタクタクピル(Tahktakupir)地域)を実施しており、子供と母親、そして妊婦の死亡率及び疾病率を削減する目的で、そして、急性呼吸器感染症(ARI)等予防可能な疾病の対策、母乳育児促進及び対応能力構築の持続性を強化するためのものである。

Counterpart International : 人道的支援(連携機関はカラカルパキスタン共和国の社会保護省、保健省、緊急事態省、教育省並びに現地 NGO 諸団体を通じてのものである)

(2) ドイツ / KfW Bank

TB/DOTS のパイロット地域(カシカダリア、スルハンダリア、及びタシケント州)における導入支援、研修、薬剤支援

カラカルパキスタン、ホレズム、タシケント地域における結核プロジェクト

(3) イスラエル(MASHAV)

イスラエルの病院における再研修のための研修

イスラエルよりの専門家支援

フェルガナ州における看護教育改善に係る USAID との共同プロジェクト

(4) スイス

「安全な注射及び安全な血液プロジェクト」にて、微生物学・感染症研究所(the Institute of Microbiology and Infectious Diseases)に係る国立血液検査所の構築の支援

国立麻薬常用者リハビリ・センター設立支援

4 - 3 NGOの活動

(1) MSF

現地事務所の開設は1997年タシケントである。最初のプロジェクトは、カラカルパクスタンの2地区で開始されたTB/DOTSである。現在では、タシケントの現地本部他、ホレズム、フェルガナに拡大した現場事務所を3か所抱え、20名の外国人専門家を含む140名のスタッフで活動中である。主な活動は以下のとおりである。

TB/DOTS 拡大活動(カラカルパクスタン共和国及びホレズム州)を展開中であり、それには、研修、薬剤支援、治療等が含まれる。

フェルガナ州での健康教育(研修等も含まれる)

上記地域での安全な水・食糧及び環境改善支援

(2) Save the Children

障害児のための地域密着型ソーシャル・サービス

包括的教育プログラム(フェルガナ地域)

その他は USAID のカウンターパート NGO を参照。

4 - 4 日本主催ラウンド・テーブル会議(ドナー・ミーティング議事録)

日時：2002年2月15日

場所：ウズベキスタン・日本人材開発センター

出席者：

相手側：

1. Mr. Mark McEuen - Programs Director, USAID/ZdravPlus
2. Dr. Alisher Ishanov - USAID

3. Dr. Vladimir Verbitski - Head of WHO Mission in Uzbekistan
4. Ms. Eriko Hibi - Deputy Representative in Uzbekistan, Deputy Country Director for Kazakhstan, Kyrgyzstan, Tajikistan, UNFPA 日比絵里子
5. Dr. Fozil Hasanov - Medical Liaison Officer, Medicine Sans Frontiers
6. Mr. Shuhrat Rahimjonov - Assistant Program Officer, UNICEF
7. Mr. Axel Kuchle - Advisor on social issues, Embassy of Germany
8. Mr. Muzaffar Razzakov - Embassy of Germany
9. Ms. Zulfiya Karimova - ADB

日本側：

1. 田坂 治：総括
2. 平林 国彦：PHC 計画
3. 井上 顕司：調査企画
4. 渡慶次 重美：保健医療システム / レファレル(役務提供団員)
5. 沼佐 マヤ子：医療情報処理(役務提供団員)
6. 伊川 久美子：通訳団員
7. 田邊 秀樹 JICA ウズベキスタン事務所
8. 中嶋 浩介 JICA ウズベキスタン事務所
9. Mr. Sarvar Tillabaev - Program Officer, JICA ウズベキスタン事務所
10. Ms. Shirin Nadjimova- 英・露・ウズベク語通訳

田坂団長より挨拶及び今回事前調査の目的の説明

井上団員より本調査(S / W 協議)に係る説明

Dr. Fozil Hasanov(MSF) - ウズベキスタンにおける MSF の活動紹介。具体的には、TB プロジェクト、GP システム実施、薬物中毒防止、MSF の将来的な計画における保健医療マネジメント改革など。

Mr. Mark McEuen(USAID) - ウズベキスタンにおける USAID 支援の活動紹介。具体的にはフェルガナ州及びナボイ州のパイロット・プロジェクトにおける中央管理システム等。USAID はまた、民間保険システムに係る法的問題についてもウズベキスタン保健省を支援しており、諸都市の保健医療や病院管理についても協力している。

Ms. Zulfiya Karimova(ADB) - UNICEF との連携によるカラカルパクスタン、ホレズム地域にお

ける母子支援のための栄養改善に係る ADB プログラムの紹介、プロジェクト予算規模は 600 万ドル、うち 130 万ドルはウズベキスタンプログラムの上に当てられる。

Dr. Vladimir Verbitski(WHO) - 母子保健分野に係る国際機関のかかわりの状況説明、及び地域密着型プロジェクトに関するコメント。

Ms. Eriko Hibi (UNFPA) - UNFPA のウズベキスタンにおける RH セクター活動説明、KfW 銀行の資金協力による避妊具供給についてなど。昨年、避妊具マネージメントに関して保健省支援を実施した。最近もたれたウズベキスタン保健省、KfW、USAID 及び UNFPA の協議で、保健省は国内で必要とされる避妊具の 10% を支給することに同意した。

平林団員より、地域の現状に関する世帯調査のデータ収集について説明。その他の参加者からの討議及びコメント。

Dr.Alisher Ishanov - ドナー活動に関するウズベキスタン政府とドナー機関の間の問題として、USAID の救急医療、看護改革、結核予防各プロジェクトに関し、保健省から対応がないことがある。

Mr. Axel Kuchle (ドイツ大使館) - プロジェクト予算 250 万ドルのフェルガナ州における避妊具需要に係る申し出を計画中である。ウズベキスタン政府が 10% 負担することに同意する場合。フェルガナ地域において活動しているドナー同士の十分な連携がないことに懸念している。カラカルパクスタン、ホレズム、タシケント地域における TB プロジェクト。ウズベキスタンにおける医学教育開発を計画中。

Dr. Alisher Ishanov (USAID) - FIFA サービス提供を失敗したことにに関するコメント。

Dr. Vladimir Verbitski - WHO の活動紹介(キルギス、タジキスタン、トルクメニスタンにおけるマスター・プラン実施を含む)。母子保健、TB 対策等の問題でウズベキスタンを支援しようとしている。実証に裏付けられた医療データに基づく "Health Care in Transition" for Uzbekistan in 2001 を出版した。

Shuhrat Rahimjonov (UNICEF) - カラカルパクスタンに対する 250 万ドル支援を含む ウズベキスタンにおける UNICEF 活動の紹介。ウズベキスタン政府代表(担当者)のプロジェクト立案におけ

る十分なかかわりがいいことへの懸念を示す。

井上団員より、本調査団の目的説明及びマスター・プラン構築のための運営委員会創設を計画中と説明。

Dr. Alisher Ishanov - 内閣府に既に存在する運営委員会についてコメント。JICA 及び他ドナー機関との間での二者コミュニケーション設立を希望。

4 - 5 その他：国際機関未参入の分野

「他ドナーの動向」の項目には盛り込まなかったが、今後の本格調査にかかわる分野(特に、以下 ～)とそのデマケーションに係る参考情報は以下のとおりである(WHO 提供資料より分析)。

保健医療政策 立案・開発・実施

保健医療情報システム

公的保健医療プログラム

治療学的食事療法

医薬品治療ガイドライン

障害者(先天性・後天性を含む)ケア(Save the Children が地域ベースで若干実施しているが詳細は不明)

廃棄物処理(医療廃棄物を含む)(生活環境分野)

精神科医療(地域密着型精神医療サービス、カウンセリング等の心理学的ケア)

5. ウズベキスタンの保健医療分野の課題

5 - 1 保健行政、政策及び予算

地方分権化を進めるにあたって、州レベルでの行政の実施や予算運用の権限と義務を委譲しているが、中央集権化に慣れすぎたせいで、中央への依存度は大きい。現在、具体的な保健政策は1998年に公布された保健制度改革国家プログラム(1998～2005年)に基づいて、PHCの質の向上、緊急医療サービスシステムの強化、民営化・地方分権化の推進、人材の育成、保健財源の確保などの優先課題を各州ともに追従させている。

5 - 2 保健医療サービス供給体制

- (1) 地方における医療システムが5段階から3段階に以降するなかで、診療費の有料化を進めるについて、一般民衆の意識は追いついていない。無料から有料の医療サービスにするには、それなりのサービスの質の向上が求められるが、施設、医療従事者の質は不十分といえる。
- (2) 一般に医療施設は大きすぎて、非効率的な作りが多く、医療機材・機器は老朽化したものが多い。ただし、日本から供与された医療機材・機器は十分に活用されているが、機材のスペアパーツや検査機器の試薬の補給に支障を来している現状がある。
- (3) 医療施設数、ベット数及び医療従事者数(特に医師)は医療施設の統合・廃止、民営化に伴って減少傾向にあるが、欧米諸国と比較してまだ多いのが現状である。
- (4) 予算の緊縮から、医薬品購入のための資金が不足しており、地方の末端の医療施設での医薬品不足は深刻である。

5 - 3 他ドナーとの協調

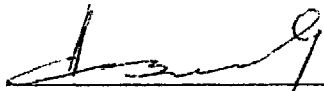
保健医療分野における国際援助機関の協調・連携は行われているが、まだ十分とはいえない。その一因は、ウズベキスタン政府側の消極性にもある。今回本格調査で、今後の我が国のかかわり方について、ウズベキスタン側の認識及び連携体制が整備段階に移行するかも課題の1つである。

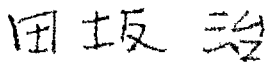
5 - 4 その他

- (1) 乳児死亡率は35.5/出生1000(1991年)から18.9(2000年)、妊産婦死亡率は65.3/出生10万(1991年)から33.1(2000年)とそれぞれ減少しているが、依然として高い。
- (2) 主要死因(2000年)は、最も多い疾患が循環器疾患(50.6%)であり、次いで呼吸器系疾患(13%)、事故や中毒(8.0%)、悪性新生物(7.4%)、消化器系疾患(5.6%)であり、感染症及び寄生虫疾患が3.8%を占めている。

SCOPE OF WORK
FOR
THE STUDY ON THE RESTRUCTURING OF
HEALTH AND MEDICAL SYSTEM IN REPUBLIC OF UZBEKISTAN
AGREED UPON BETWEEN
MINISTRY OF HEALTH
AND
JAPAN INTERNATIONAL COOPERATION AGENCY

TASHKENT CITY, FEBRUARY 21, 2002


DR. FERUZ NAZIROV
Minister
Ministry of Health
Republic of Uzbekistan


MR. OSAMU TASAKA
Leader, Preparatory Study Team,
Japan International Cooperation Agency

Witnessed by


DR. AZIZJON VORISOV
Head, Department of Social Secretariat
Cabinet of Ministers
Republic of Uzbekistan

I. INTRODUCTION

In response to the official request of the Government of Republic of Uzbekistan (hereinafter referred to as "the Government of Uzbekistan"), the Government of Japan has decided to conduct the Study on the Restructuring of Health and Medical System in Republic of Uzbekistan (hereinafter referred to as "the Study") in accordance with the relevant laws and regulations in force in Japan.

Accordingly, the Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as "JICA"), the official agency responsible for the implementation of the technical cooperation programs of the Government of Japan, will undertake the Study in close cooperation with the authorities concerned of the Government of Uzbekistan.

The present document sets forth the Scope of Work with regard to the Study.

II. OBJECTIVES OF THE STUDY

The objectives of the Study are:

- (1) to formulate the master plan with emphasis on the sound health financing, efficient use of medical resources, and enhanced primary health care services in rural areas; and
- (2) to conduct technology transfer of the investigation methods to Uzbekistan counterpart personnel through the Study.

III. STUDY AREA

The outcome of the Study will cover the whole area of the country (Refer to Appendix I for the map)

IV. SCOPE OF THE STUDY

In order to achieve the objectives mentioned above, the Study will cover the following items.

Phase I. Basic Study

Collection and review of existing data and documents on;

- (a) General issues; (I) natural environment and socio-economic conditions, (II) national plans and policies on social and economic development, (III) existing plans in health Sector.
- (b) Health service demand
- (c) Health service delivery
- (d) Human resources development in health sector
- (e) Legal system related to the health sector
- (f) Health financing
- (g) Health insurance system
- (h) Health related information system
- (i) Other donors and international organizations' health projects

Phase II. Baseline survey ;

- (a) The actual health financing

- (b) The health facility (the inventory of the facility)
- (c) Referral system
- (d) Human resources distribution
- (e) Surveys on the situation of beneficiaries (KAP surveys)
- (f) Survey on the situation of health service providers (KAP surveys)
- (g) Epidemiological pattern
- (h) Food and nutritional status
- (i) Health related information
- (j) Workshops

Phase III: Formulation of basic strategies and master plan

- (a) Defining the principles of basic strategies
- (b) Supplementary field surveys
- (c) Formulation of master plan
 - (1) Basic strategies
 - (2) Master plan
 - (a) Health policy administration and legal framework
 - (b) Health financing and health insurance system
 - (c) Improvement on the Hospital's financial management
 - (d) Distribution of resources in health sector
 - (e) Human resources development
 - (f) Referral system
 - (g) Health information system
 - (h) Health facility and equipment
 - (i) Medicine and vaccine supply
 - (j) Public health education
 - (k) Enhancement of local health services
 - (l) Implementation plan of the prioritized fields
 - (m) Cost estimation
 - (n) Project evaluation
 - (o) Seminar

V. WORK SCHEDULE

The Study will be conducted in accordance with the tentative work schedule attached in Appendix II

VI. REPORTS

JICA will prepare and submit the following reports in English and Russian to the Government of Uzbekistan.

1. Inception Report:

Fifteen (15) English copies and Thirty (30) Russian copies at the commencement of the first work in Uzbekistan.

2. Interim Report:

Fifteen (15) English copies and Thirty (30) Russian copies in Phase II.

3. Draft Final Report :

Fifteen (15) English copies and Thirty (30) Russian copies approximately two (2) months before the end of the Study. The Government of Uzbekistan will submit its comments to JICA within one (1) month after receipt of the Draft Final Report.

4. Final Report :

Twenty (20) English copies and seventy (70) Russian copies within one (1) month after receipt of the comments on the Draft Final Report.

VII. UNDERTAKING OF THE GOVERNMENT OF UZBEKISTAN

1. To facilitate the smooth conduct of the Study; the Government of Uzbekistan shall take necessary measures:

- (1) To permit the members of the Team to enter, leave and sojourn in Uzbekistan for the duration of their assignments therein and exempt them from foreign registration requirements and consular fees;
- (2) To exempt the members of the Team from taxes, duties and any other charges on equipment, machinery and other materials brought into Uzbekistan for the implementation of the Study;
- (3) To exempt the members of the Team from income tax and charges of any kind imposed on or in connection with any emoluments or allowances paid to the members of the team for their services in connection with the implementation of the Study;
- (4) To provide necessary facilities to the Team for the remittance as well as utilization of the funds introduced into Uzbekistan from Japan in connection with the implementation of the study;

2. The Government of Uzbekistan shall bear claims, if any arise, against the members of the Team resulting from, occurring in the course of, or otherwise connected with, the discharge of their duties in the implementation of the Study, except when such claims arise from gross negligence or willful misconduct on the part of the team.

3. Ministry of Health shall, at its own expense, provide the Team with the following, in cooperation with other organizations concerned :

- (a) Security-related information on as well as measures to ensure the safety of the Team;
- (b) Information on as well as support in obtaining medical service;
- (c) Available data and information related to the Study;
- (d) Counterpart personnel;
- (e) Suitable office space with necessary office equipment and furniture;
- (f) Credentials or identification cards; and

OT

(g) Vehicles with drivers.

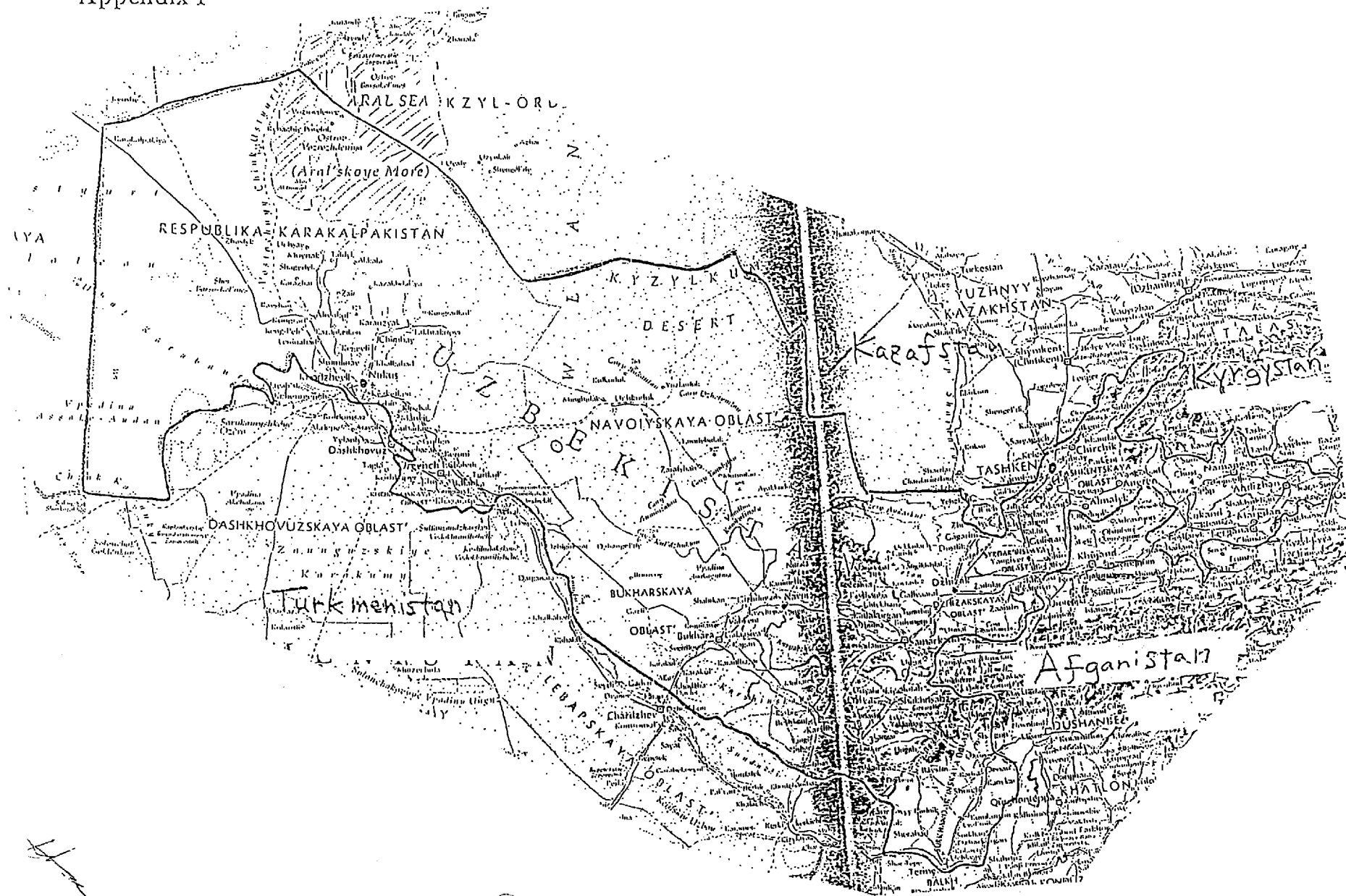
VIII. CONSULTATION

JICA and the Ministry of Health shall consult with each other in respect of any matter that may arise from or in connection with the Study.

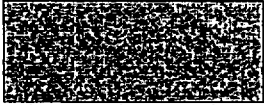
OT



Appendix I



Appendix II. The Schedule of the Study

No. of Months	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
Works in Uzbekistan																			
Works in Japan																			
Reports					IC/R							IT/R				DF/R			

MINUTES OF MEETINGS
FOR
SCOPE OF WORK
FOR
THE STUDY ON THE RESTRUCTURING OF
HEALTH AND MEDICAL SYSTEM IN REPUBLIC OF UZBEKISTAN

AGREED UPON BETWEEN

MINISTRY OF HEALTH

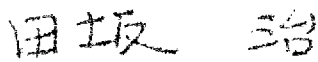
AND

JAPAN INTERNATIONAL COOPERATION AGENCY

TASHKENT CITY, FEBRUARY 21, 2002



MR. FERUZ NAZIROV
Minister
Ministry of Health
Republic of Uzbekistan



MR. OSAMU TASAKA
Leader, Preparatory Study Team,
Japan International Cooperation Agency

Witnessed by

MR. AZIZJON VARISOV
Manager, Social Secretariat
Cabinet of Ministers
Republic of Uzbekistan

In response to the request of the Republic of Uzbekistan (hereinafter referred to as "the Government of Uzbekistan "), the Preparatory Study Team (hereinafter referred to as "the Team") of the Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as "JICA") visited Uzbekistan from February 13 to March 9, 2002 to discuss the Scope of Work (hereinafter referred to as "S/W") for the Study on the Restructuring of Health and Medical System in Republic of Uzbekistan (hereinafter referred to as "the Study").

The Team carried out field surveys of the study area, and held a series of discussions with the officials of Ministry of Health (hereinafter referred to as "MOH "), of Cabinet of Ministers (hereinafter referred to as " COM"), of Ministry of Foreign Economic Relations (hereinafter referred to as "MFER"), and the other authorities concerned. The list of attendants is attached as the Appendix.

The Minutes of Meetings (hereinafter referred to as "M/M") have been prepared for the better understanding of the S/W agreed upon between MOH and the Team, and witnessed by COM, on Feb. 21, 2002. The followings are the major issues discussed in the course of the preparation for the S/W.

1. Language

Both Uzbekistan and Japanese sides agreed that the S/W and M/M be prepared in English.

2. The Title of the Study

Both sides agreed that the title of the study be "Study on the Restructuring of Health and Medical System in Republic of Uzbekistan," while "Reforming of Public Health Sector of Uzbekistan" was the name given to indicate this study at the time of request submission.

3. The Master Plan in Relation to the National Plans

Both sides agreed that the master plan, the principal outcome of the study, would be formulated (1) in accordance with the results of co-evaluation on "Health Reform National Program (1998-2005)" and the other outcome of survey, (2) providing the substantial basis for the next national health plan which would be targeted from 2005 up to 2025, and foreseen to be stipulated step by step (e.g., 5-year-base).

4. Target Year

Both sides agreed to set the target year of M/P up to 2010, or the year conforming to the first target year of the next national health plan.

5. Study Area

- (1) Both sides agreed that the study team would not conduct any surveys in the areas for which the Government of Japan, based on the security concerns, provide to the Japanese citizens the warning of not entering.
- (2) Both sides agreed that the whole country would be clustered into some groups

OT

according to the relevant health indicators, climates and environments, and socio-economic conditions, to realize the most efficient study implementation.

6. Enhancement of Health Financing

Both sides agreed that the enhancement of health financing be among the most critical issues in terms of the health reform that needed to be carried out to improve the entire sector. Further, both sides thus agreed that all the existing options of health financing enhancement (e.g., introduction of health insurance system) would be fully examined and weighed against each other in the Study.

On this issue, Uzbekistan side requested Japanese side to make the effective comparison of all the significant enhancement measures taken in number of relevant countries (Japan and the other developed countries such as UK, Sweden, USA, and Canada), and have the result clearly presented at the time of Inception Report presentation. The Japanese side promised to convey the request to JICA headquarters in Tokyo for serious consideration, and make sure every possible action would be taken to meet the ends.

7. The Counterpart Personnel

Both sides agreed that Uzbekistan side would appoint the counterpart personnel for the Study team which would be the group of consultants selected by JICA. Also, both sides agreed that JICA would submit the list of the Study team members with their expertise to MOH before the commencement of the Study, and that MOH would determine the counterpart personnel taking into account the contents of the list.

8. The Steering Committee

Both sides agreed to establish the Steering Committee to help realize the necessary coordination for the Study among the other ministries and agencies in Uzbekistan; the committee would be chaired by the deputy minister of MOH, and composed of the appropriate representatives from ministries and agencies shown below. Further, considering the fact that the inter-ministerial "Coordination Committee" for the health reform had been already set up by the initiative of COM, both sides agreed that MOH would make any arrangement so as to keep the strict consistency between the decisions of "Coordination Committee" and those of the steering committee.

OT

- a. Cabinet of Ministers;
- b. Ministry of Macro Economics and Statistics;
- c. Ministry of Foreign Economic Relations;
- d. Ministry of Finance; and
- e. Ministry of Health.

9. Seminar on the Technology Transfer

Both Uzbekistan and Japanese sides recognized the importance of the seminar on

X

the relevant issues to the Study, so that the smoother technology transfer would be realized.

10. Counterpart Training in Japan

In order to maximize the effect of technology transfer, Uzbekistan side requested the Japanese side to conduct the Uzbekistan counterpart's training in Japan. Japanese side stated to convey this request to the JICA headquarters in Tokyo for consideration.

11. Reports

- (1) Both sides agreed that the Study reports would be made open to the public in order to achieve maximum use of the Study's results.
- (2) Both sides agreed that all the reports would be principally prepared in English and Russian as indicated in S/W. Yet, both sides further agreed that the Draft Final Report and Final Report's annexed documents such as data sets, maps, and drawing would be made available only in English.

12. Development Plan of the Health Service Supply

In the planning of health service supply, both sides recognized the importance of making the plan based on the result of scientific analyses that were given to the bias-controlled data. Therefore, Uzbekistan side specifically requested the Japanese side to cooperatively develop the health geographic information system during the course of study in order to realize more precise and thus scientific planning that would be sustainable even upon the completion of the Study. Japanese side stated to convey this request to the JICA headquarters in Tokyo for consideration.

13. Undertakings of the Government of Uzbekistan

- (1) Regarding the necessary vehicles for the Study, Uzbekistan side, due to its budgetary constraints, requested the Japanese side to prepare them at JICA's expense. Japanese side stated to convey this request to the JICA headquarters in Tokyo for consideration.
- (2) Uzbekistan side promised the Japanese side that it would provide to the study team an office spacious enough for about 20 members of the Japanese and counterpart personnel to work; the office would be equipped with desks, chairs, and telephone lines, and readily accessible to the MOH building.

OT

APPENDIX

LIST OF ATTENDANTS

(Uzbekistan side)

Ministry of Health

Dr. Feruz Nazirov

Mr. M. Hodjibekov

Mr. A. Sidikov

Mr. B. A. Hasimov

Minister

Deputy Minister

Head of Department

Head, Department of Economics

Cabinet of Ministers

Mr. Aziz Vorizov

Head, Department of Social Complex

Ministry of Foreign Economic Relations

Mr. H. Ishlamhojaev

Mr. S. Habibulaev

Deputy Minister

Head, Department

(Japanese Side)

Preparatory Study Team

Mr. Osamu Tasaka

Dr. Kunihiro Hirabayashi

Mr. Kenji Inoue

Ms. Shigemi Tokeshi

Ms. Mayako Numasa

Ms. Kumiko Ikawa

Leader / Medical Insurance System

Planning of Primary Health Care

Study Planning / Pre-Evaluation

Health and Medical System / Referral System

Health Information System

Interpreter

JICA Uzbekistan Office

Mr. Hiroshi Niino

Mr. Hideki Tanabe

Mr. Kosuke Nakajima

Resident Representative

Assistant Resident Representative

Program Officer

CT

Ижтимоий комплекс

Ўзбекистон Республикаси

УЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ
ВАЗИРЛАР МАҲКАМАСИНИНГ
ҚАРМОЙИШИ



РАСПОРЯЖЕНИЕ
КАБИНЕТА МИНИСТРОВ
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

26 - май 2002 й. № 333-й

Тошкент ш. — г. Тошкент

В целях расширения сотрудничества с Японским агентством международного сотрудничества (JICA), обеспечения эффективной и своевременной реализации проекта по разработке Генерального плана развития системы здравоохранения Узбекистана на период до 2020 года, в рамках технической помощи Правительства Японии по линии программы «Официальная помощь развитию» (ODA), предусмотренного постановлением Кабинета Министров от 4 мая 1999 г. № 214:

1. Министерству здравоохранения Республики Узбекистан совместно со специалистами JICA обеспечить соответствующую подготовку и реализацию проекта по разработке Генерального плана развития системы здравоохранения Узбекистана на период до 2020 года.

Завершить разработку данного Генерального плана в первом полугодии 2003 года.

2. Министерству внешних экономических связей Республики Узбекистан, Министерству макроэкономики и статистики Республики Узбекистан, Министерству финансов Республики Узбекистан оказать необходимое содействие специалистам Министерства здравоохранения и JICA при разработке Генерального плана развития системы здравоохранения Узбекистана на период до 2020 года.

3. Освободить Министерство здравоохранения от уплаты таможенных платежей за оборудование, продукцию и услуги, поступающие в Республику Узбекистан в рамках технической помощи Правительства Японии по данному проекту.

4. Министерству иностранных дел по заявкам Министерства здравоохранения обеспечить в установленном порядке оформление въездных виз иностранным специалистам, участвующим в реализации проекта.

5. Министерству внутренних дел по заявкам Министерства здравоохранения обеспечить выдачу и продление многократных виз, а также временную прописку и продление временной прописки по месту жительства иностранных специалистов без взимания государственных пошлин.

6. Контроль за выполнением настоящего распоряжения возложить на Заместителя Премьер-министра Республики Узбекистан Караматова Х.С.

Премьер-министр
Республики Узбекистан



У. Султанов

(当事務所仮訳)

ウズベキスタン共和国大臣会議命令

2002 年 5 月 28 日 No.333 号

タシケント

国際協力事業団（JICA）との協力の拡大及び、1999 年 5 月 4 日付ウズベキスタン共和国大臣会議決議 No.214 号の中で位置付けられた、政府開発援助（ODA）プログラムによる日本政府の技術援助の枠組みの中で実施される 2020 年までのウズベキスタン共和国保健システム開発マスタープランの策定にかかるプロジェクトの、効果的かつ円滑な実施を確保することを目的として：

1. ウズベキスタン共和国保健省は JICA 専門家（事務所註：調査団員の意）と協力して 2020 年までのウズベキスタン保健システム開発マスタープランの策定のためのプロジェクトに必要な適切な準備と実施を行なうこと。同マスタープランの策定は 2003 年の前半のうちに完了させること。
2. ウズベキスタン共和国対外経済関係省、ウズベキスタン共和国マクロ経済統計省、ウズベキスタン共和国財務省は、2020 年までのウズベキスタン保健システム開発マスタープランの策定過程において、必要な協力を行なうこと。
3. 日本政府の技術協力予算でウズベキスタンに搬入される機材、物品、サービスに関しては、税金、関税、手数料の支払いを免除すること。
4. ウズベキスタン共和国外務省は、保健省の要請に基づき、所定の手続きに則り、領事手数料を免除のうえプロジェクトの外国人関係者のマルチ入国査証を発給すること。
5. 内務省は、保健省の要請に基づき、国税を免除のうえプロジェクトの外国人関係者のマルチ査証を発給、延長するとともに、外国人専門家（事務所註：調査団員の意）の臨時居住登録を発給、延長すること。
6. 本命令の執行管理は、ウズベキスタン共和国副首相 Kh.S.カラマトフがその任を負うこと。

ウズベキスタン共和国首相

(署名、押印)

U. スルタノフ

O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI

TOSHKENT SHAHAR
HOKIMINING
MAHKAMASI



РЕСПУБЛИКА УЗБЕКИСТАН

АППАРАТ
ХОКИМА
ГОРОДА ТАШКЕНТА

700000, SHIPX, Toshkent shahri,
Moyarounnahr ko'chasi, 3

700000, ГСП, г. Ташкент,
ул. Мажоруннахр, 3

№ 2-440

23.09.99

Министру внешних
Экономических связей
Республики Узбекистан
Галимову Э.М.

Уважаемый Эльёр Маджидович!

В результате взаимодействия с Представительством Японского агентства по международному сотрудничеству (JICA) в Узбекистане Хокимиятом г.Ташкента подготовлена заявка на приглашение японских экспертов для изучения существующей инфраструктуры компьютерных систем в Республике Узбекистан.

На основании результатов данного исследования будет создаваться компьютерная сеть для мониторинга движения и обработки грузов, управления и контроля за операциями в системах интегрированной логистики (Сухой порт).

Прошу Вас рассмотреть заявку Хокимията г.Ташкента по японским экспертам на предмет ее включения в 1999 финансовый год.

Приложение: на 3 листах.

Первый заместитель
Хокимия г.Ташкента

А. Мирджалмлов

23.09.99

Application for the Technical Cooperation (Development Study) by the Government of Japan

I. Background information

1. Project title

Reforming of Public Health sector of Uzbekistan

2. Location of the Object

12, Navoi St., Tashkent, Republic of Uzbekistan

3. Executing Agency

Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan

Number of employees – 71 (main categories: Minister; first deputy Minister; deputy Minister; Assistant to Minister; Head of Department; senior specialists)

Budget assigned to the Agency: 54.9 billions of sums, or 422.4 millions of US dollars according to official exchange rate of Central bank of Uzbekistan on 01.08.99

Organization chart of Agency: Attachment 1

4. Project justification

Sectoral background: Before the Independence, Public Health system of Uzbekistan was totally funded by the State from the "Center" (Moscow). The main purpose was the constructions of huge hospitals with increase of number of beds. Provisions of medicines, nutrition of patients was fully provided from the Center.

After Independence the financial support starts to be provided by the Government of Uzbekistan. Because of financial limitedness in the budget Uzbekistan starts to find it difficult to maintain the whole system of Public Health at its own expense. Having determined the high priority sectors in developing of Public Health (protection of maternity, family planning, provision of urgent medical aid, infection diseases, social diseases such as tuberculosis, cancer, and endocrine diseases) the Government guarantees the financing from the budget these high priority directions within framework of National medicine development program and provide free treatment of patients. Besides of this, for provision of full-scale medical care relevant financial resources are needed. The Government is undertaking all possible measures to increase the level of provision of medical care to the population, but due to economic problems in the country the state is not able to provide Public Health sector with everything necessary. Therefore, some measures are undertaken for reforming of Public Health sector with participation of international experts.

5. Policy of the Government in the Sector

In Uzbekistan the Public Health sector is high priority in the policy of the Government. This activity is supported by policy of the Government in the area of legislation, finance and administration. The Constitution of Uzbekistan

- Exempt the Study team from the taxes, duties and any other charges on equipment, machinery brought into and out of Uzbekistan for the conduct of the Study
 - Provide the necessary facilities to the Study team for remittance as well as utilization of the funds introduced in Uzbekistan from Japan in connection with implementation of the Study
 - Security permission for entry into private properties or restricted area for the conduct of the Study
 - Security permission for the Study team to take all data, documents and necessary materials related to the Study out of Uzbekistan to Japan
 - Provide medical services as needed, the expenses for which will be chargeable to the members of the Study team
2. The Government of Uzbekistan shall bear claims, if any arise against members of Japanese Study team resulting from, occurring in the course of or otherwise connected with the discharge of their duties in the implementation of the Study except when such claims arise from gross negligence or willful misconduct on the part of the members of the Study team.
3. The Ministry of Health shall act as a counterpart agency to the Japanese Study team and also as a coordinating body in relation with other governmental and non-governmental organizations concerned for the smooth implementation of the Study.
4. The Government of Uzbekistan assures that the matters referred to in this form will be ensured for the smooth conduct of the Development Study by the Japanese Study team.



Feruz G. Nazirov
Minister of Public Health
of the Republic of Uzbekistan



Long-term objective. Improving of medical service quality. Full satisfaction of population demand for medical services.

4. Scope of the Study

Preparation of Informative Report on reforming of Public health system.
Preparation of reports on each priority sectors of Public health.

5. Work schedule

2000 – 2001 - research on the issue, preparation of report on implementation of reforms in Health system. In Subsequent years – dispatch of experts in training of local medical specialists in high priority sectors of Health.

6. Expected major outputs

Preparation of General development Plan of Health system for short and long term period.

7. Request to other donor Agencies: There were no such requests.

8. Other relevant information: None.

III. Specific issues

(Environmental components, women's rights, and poverty issues)

1. Environment is under protection of the Government. Control over water supply and drainage system is performed by sanitary – epidemic service of Uzbekistan. The Ministry of Forestry of Uzbekistan is responsible for protection of forests.

2. Women as Main beneficiaries (yes/no): Yes.

3. Project components, which require special consideration for Women.
For further training of local specialists in Uzbekistan and sending a local trainees to Japan a half of places are assigned to women.

4. Poverty reduction components: None

5. Any constraints against low-income people: None

IV. Undertakings of the Government of the Republic of Uzbekistan.

1. In order to facilitate the smooth and efficient conduct of the Study, the Government of Uzbekistan shall take necessary measures to:
 - Secure the safety of the Study team and permit the members of the Study team to enter, leave and so join in Uzbekistan in connection with their assignments therein, and exempt them from alien registration requirements

12. Proposed Implementation Schedule
September of 2000

13. Expected Funding Source

The Government of Uzbekistan, the Government of Japan

14. Other related projects

Grant aid from the Government of Japan for delivery of medical equipment to pediatric clinics, maternity homes of Uzbekistan, mutual programs with international children's fund (UNICEF, UN), International fund for population and family planning (UNFPA, UN), World Health Organization (WHO, UN).

II. Scope of the Study

1. General

Necessity/Justification of the Study

After Independence of the Republic of Uzbekistan the financing of Public Health the Government of the Republic of Uzbekistan undertook sector of Uzbekistan. Since the limitation of financial resources in the budget Uzbekistan starts to fill it difficult to maintain the whole system of Public Health at its own expense. Having determined the high priority sectors in developing of Public Health (protection of maternity, family planning, provision of external medical aid, infection diseases, and social diseases such as tuberculosis, cancer, and endocrine diseases) the Government guarantees the financing from the budget these high priority directions in national medicine program and provide free treatment of patients. Besides of this, for provision of full-scale medical care relevant financial resources are needed. The Government is undertaking all possible measures to increase the level of provision of medical care to the population but because of economic problems in the country the state is not able to provide Public Health sector with everything necessary. Therefore, some measures are undertaken for reforming of Public Health sector with participation of international experts.

2. Necessity/Justification of Japanese technical cooperation

In order to provide technical assistance in reforming of Public health sector, we consider the visit of Japanese experts in the area of reforming of health sector as very expedient. They are supposed to arrange a training for local specialists. Construct on proper usage of medical equipment, obtained by Uzbekistan under the ODA program.

3. Objectives of the Project

Short-term goal of the project. Preparation of General development plan of Public health sector for the period of 2000 – 2005. Study of Sector's present state, preparation of informative bulletins, preparation of proposals, recommendations and reports to the management of the Ministry of Health. Training of local experts in improving of quality of medical service provided to the people in high priority sectors.

guarantees the right of people for protection of their health with the support of the Government. Several laws regulate the activity in the field of the Public health. Most important of them is "About protection of health of People of the Republic of Uzbekistan". This law guarantees the right of people to have equal access to medical service.

6. Problems to be solved in the sector

Well-timed and qualitative provision of medical care, especially in the field of maternity; provision of primary medical care, especially in rural areas; Provision of emergency medical aid: prevention of infectious diseases, tuberculosis and other social diseases; improvement in educating of medical experts (students of medical universities, colleges, physicians, nurses and administration workers in the sector of Public health).

7. Scheme of the Project

Visit of experts of Japan with a purpose to accomplish a Development Study of Public Health sector of Uzbekistan which will consist in of following:

- Collection of data, their analyses;
- Preparation of reports to the management of the Ministry of Health of Uzbekistan;
- Provision of technical assistance in preparation of recommendations and suggestions to the Ministry of Health of Uzbekistan regarding the reforms of Public health sector of for a short and long term periods;
- Training seminars for local experts (physicians, nurses, and administration workers).
- Working space and other facilitates have to be extended by the Ministry of Health and reports prepared by Japanese experts should be addressed to the of Minister of Health or First Deputy Minister.

8. Short-term purpose of the Project

- Study of Public Health sector, collection and analyses of information in the field of educating the specialists;
- Enhancing of qualification of local experts;
- Improvement of management of health sector.

9. Long-term objectives of the Project

- Improving the quality of medical care provided to the people;
- Full satisfaction of the people in protection of their health;
- Decreasing of infant and maternal mortality ratio;

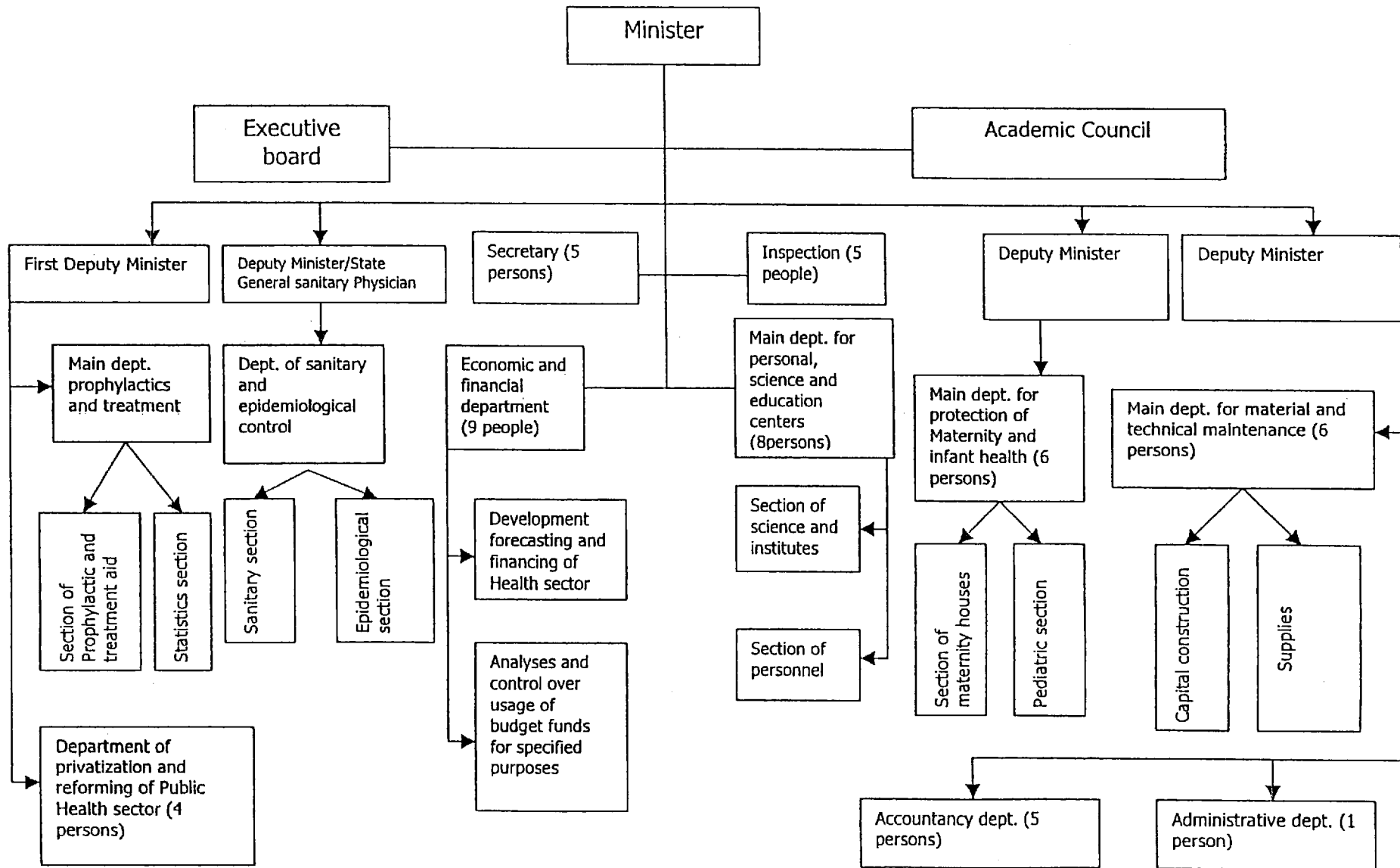
10. Prospective beneficiaries

Eventually all population of Uzbekistan will benefit from this project.

11. Project Priority in National Development Plan

Decree of President of Uzbekistan "On State Program of reforming of Public Health system of Uzbekistan" dated November 1998

Organizational Chart of Ministry of Health of Uzbekistan (in total 71 people)



* Departments marked with darkening will be closely involved in Development Study

7. 面談者リスト

ウズベキスタン国保健医療システム再構築計画事前調査 (S/W 協議)

面談者リスト

ウズベキスタン国側

大臣会議(Cabinet of Ministers)	
・ Mr. Baratov ・ Mr. Kamilov ・ Mr. Bolkunov ・ Mr. B.A.Vorisov	- マクロ経済省次官 - 内務省次官 - 主任専門家 - 大臣会議
保健省	
・ Dr. Feruz Nazirow ・ Mr. M.Hodjibekov ・ Mr. A.Sidikov ・ Ms. Dudukina ・ Ms. Azimova ・ Mr. Sharapov ・ Mr. Akilov ・ Mr. Alidjianov ・ Mr. Ilhamov ・ Mr. Kurbonov ・ Dr. H.C.Atabekov ・ Dr.Tuzeeva Nuria ・ Dr. Z.Mutalova ・ Ms.Gorubnova Irina	- 大臣 - 副大臣 - 対外経済協力局長 - 法律局長 - 薬剤・医療技術管理局長 - 管理・検査局長 - 教育・人材局長 - 民営化局長 - 治療・予防局長 - 経済・財政局次長 - 衛生、疫学コントロール局長 - 母子保健局長 - 情報分析センター長 - 情報分析センター統計課長
対外経済関係省	
・ Mr. H.Ishlamhojaev ・ Mr. S.Habibulaev	- 副大臣 - 局長
タシケント市	
・ Mr. Miralimov ・ Dr. Talat Agzamhodjaev ・ Dr. Djakhangis Kurbanov ・ Dr. Saidazim ・ Dr. A.M.Khadjibaev ・ Dr. Zufarow Mirjamal ・ Ms.Marakaev ・ Ms.Roganova ・ Ms. Nukarram	- タシケント市保健局次長 - タシケント市小児学研究所病院長 - 産科・婦人科調査研究所病院長 - タシケント市緊急医療支援センター長 - 共和国緊急医療センター長 - 胸部外科病院医療部長 - 市情報分析センター長 - 市情報分析センタープログラマー - ウズベクインベスト所員
タシケント州	
・ Dr. Anduyanov Vradimir ・ Mr.Norkobiellov ・ Ms.Rahata ・ Dr.Isamuchamedov ・ Dr.Azimova ・ Dr.Muhidinov	- 州保健局長 - 州保健局次長 - 州情報分析センター長 - オブライ地区中央病院院長 - オブライ地区 SVP 院長 - アルマリク鉱山工場医療研究研究病院長
サマルカンド州	
・ Dr.Vakduzanov ・ Dr. Salirow	- 州立小児病院長 - 州立母子病院長
ジザク州	
・ Mr. Urinbaev ・ Dr.Eshbekov ・ Dr. Begiev	- 州保健局長 - 州緊急医療センター長 - ファリッシュ地区の保健局長

・ DR.Pirinvaeva	ファリッシュ地区政府建設の SVP の院長
シルダリヤ州	
・ Dr.Anaruberuba	シルダリヤ地区政府建設の SVP の院長
・ DR.Cholepanovich	シルダリヤ地区 WB の供与の SVP の院長
カラカルパクスタン自治共和国	
・ Dr.Urimbetovadr.T	自治共和国保健省保健大臣
・ Mr.Hamraev	保健省次官
・ Ms. Ibaduraeva	母子保健局次官
・ Dr.Amet Madreimov	SES の局長
・ Dr.Berdibaev	ヌクス市保健局長
・ Dr.Ergondiev	産科・婦人科病院長
・ Dr.Narbaev	ヌクスキー地区中央病院長
・ Dr.Karbaeva	ヌクスキー地区 SVP 院長
・ Dr.Abezov	アムダリア地区中央病院長
・ Dr.Nurmanova	アムダリア地区 SVP 院長
・ Mr.Uteniyazov	株式会社 アスポブ・ウズベク 支部社員

援助国

Embassy of German	
・ Mr.Axel Kuchle	顧問
・ Mr.Muzaffar Razzakov	所員
USAID	
・ Dr.Alisher Ishanov	公衆衛生プログラムマネジャー
・ Mr.Mark Mceuen	プログラム長

国際機関

ADB	
・ Ms.Zulfiya Karimova	代表
UNFPA	
・ Ms.Eriko Hibi	代表代理
・ Dr.Saidkasim Saatov	所員
・ Dr.Ali A.Saatov	国家プログラムオフィサー
UNICEF	
・ Mr.Shuhrat Rahimijonov	プログラムオフィサーのアシスタント
WB	
・ Mr.Pearson	代表
・ Ms.Dilnara Isamiddinova	人道開発実施オフィサー
WHO	
・ Dr.Vladimir Veritski	代表
・ Dr.Stefania Avanzini	MCH プログラム調整員

NGO

MSF	
・ Dr.Fozil Hasanov	地区医務官

日本国側

日本大使館	
・ 中山 恭子	特命全権大使
・ 林 朋幸	三等書記官(経済、情報および報道担当)
JICA 現地事務所	
・ 新納 宏	所長
・ 田邊 秀樹	所員
・ 中嶋 浩介	企画調査員(中央アジア担当)
・ 林 泰史	広域企画調査員
・ 上田 博之	医療協力隊員調整員

・ Mr.Sarvar Tillabaev ・ Ms.Shirin Nadjimova	現地職員 現地通訳
JOCV 医療隊員	
・ 竹村 和子 ・ 稲荷 陽子 ・ 林 幸代 ・ 渡利 智子	タシケント市小児学研究所病所属(看護婦) 産科・婦人科調査研究所病院所属(助産婦) 共和国緊急医療センター所属(看護婦) 第二小児学研究所病院所属(看護婦)

Questionnaire for
The study on the Restructuring of Health and Medical
System
in the Republic of Uzbekistan
to World Bank in Health Sector

February 2002

Preparatory Study Team

Japan International Cooperation Agency

We would like to receive as much information as possible on the first meeting between you and JICA preparatory study team. We would appreciate much, thus, if you could kindly prepare the answers to the questions below (Also, please provide us with the documents relevant to the specific questions, if any).

Name of Organization : _____

Address: _____

Name and Title of answerer: _____

Telephone & Fax No.: _____

E-mail address: _____

1. What kind of actual effects have been observed after the implementation of the project Health (c.f., Mid-term review , WB, 2001) in three pilot oblasts (Ferghana, Navoi, and Syrdarya)?
2. What kind of results have been obtained in the fields of the sanitation, health, and hygiene (the water supply, sanitation, and health project, c.f., <http://www4.worldbank.org/sprojects/>) in two oblasts?
3. Why did you choose two oblasts (the Republic of Karakalpakstan and Khorezm Oblast) as the pilot areas of the water supply, sanitation, and health project?
4. What kind of criteria do you use for deciding the implementation of a project?
5. How do you evaluate effects of a project?
6. What do you think of future plans of assistance in health sector?
7. How have you evaluated national program of health care system reform (1999) which the Government of Uzbekistan has promoted?
8. Are there research institutes or local consultants who are possible to carry out research (e.g., KAP survey, inventory study etc.) in health sector?

9. Could you provide us with the following information on your organization in Uzbekistan?
 - (1) Number of office
 - (2) Number and function of working local or foreign staff
 - (3) Budget by field
 - (4) Fields supporting of assistance here etc.
10. We would like to request the following latest reports or documents.
 - (1) Annual reports or action plans of the water supply, sanitation, and health project
 - (2) The latest reports of studies on sector of health in Uzbekistan
 - (3) Documents including your strategy for assistance in health.

Questionnaire for
The study on the Restructuring of Health and Medical System
in the Republic of Uzbekistan
to Other International Organizations and Donors,
EU (GTZ), USAID, and WHO
in Health Sector

February 2002

Preparatory Study Team

Japan International Cooperation Agency

We would like to receive as much information as possible on the first meeting between you and JICA preparatory study team. We would appreciate much, thus, if you could kindly prepare the answers to the questions below (Also, please provide us with the documents relevant to the specific questions, if any).

Name of Organizations and Donors:_____

Address:_____

Name and Title of answerer:_____

Telephone & Fax No.:_____

E-mail address:_____

1. Could you provide us with the following information about major projects of health sector which have been carried out by your organization?
 - (1) Name of project,
 - (2) Purpose and objective of the project
 - (3) Areas
 - (4) Type of assistance (grand, technical cooperation, loan etc.)
 - (5) Project funds in US\$ and budget of the Government of Uzbekistan
 - (6) Project period (year started and expected year of end)
 - (7) Achievements of the project
 - (8) Mid-term/ final evaluation of the project etc.
2. What kind of criteria do you use for deciding the implementation of a project?
3. How do you evaluate effects of a project?
4. What do you think of future plans of assistance in health sector?
5. What kind of actual effects have been observed after the implementation of the project Health (c.f., Mid-term review , WB, 2001) in three pilot oblasts (Ferghana, Navoi, and Syrdarya)?
6. How have you evaluated national program of health care system reform(1999) which the Government of Uzbekistan has promoted?
7. Are there research institutes or local consultants who are possible to carry out

research (e.g., KAP survey, inventory study etc.) in health sector?

8. Could you provide us with the following information on your organization in Uzbekistan?

- (1) Number of office
- (2) Number and function of working local or foreign staff
- (3) Budget by field
- (4) Fields supporting of assistance here etc.

9. We would like to request the following latest reports or documents.

- (1) Annual reports or action plans of projects
- (2) The latest reports of studies on sector of health in Uzbekistan
- (3) Documents including your strategy for assistance in health.

Questionnaire for

The study on the Restructuring of Health and Medical System

in the Republic of Uzbekistan

to Other International Organizations and Donors,

EBRD, France, and UNICEF

in Health Sector

February 2002

Preparatory Study Team

Japan International Cooperation Agency

We would like to receive as much information as possible on the first meeting between you and JICA preparatory study team. We would appreciate much, thus, if you could kindly prepare the answers to the questions below (Also, please provide us with the documents relevant to the specific questions, if any).

Name of Organizations and Donors:_____

Address:_____

Name and Title of answerer:_____

Telephone & Fax No.:_____

E-mail address:_____

1. Could you provide us with the following information about major projects of health sector which have been carried out by your organization?
 - (1) Name of project
 - (2) Purpose and objective of the project
 - (3) Areas
 - (4) Type of assistance (grand, technical cooperation, loan etc.)
 - (5) Project funds in US\$ and budget of the Government of Uzbekistan
 - (6) Project period (year started and expected year of end)
 - (7) Achievements of the project
 - (8) Mid-term/ final evaluation of the project
2. What kind of criteria do you use for deciding the implementation of a project?
3. How do you evaluate effects of a project?
4. What do you think of future plans of assistance in health sector?
5. How have you evaluated national program of health care system reform (1999) which the Government of Uzbekistan has promoted?

6. Are there research institutes or local consultants who are possible to carry out research (e.g., KAP survey, inventory study etc.) in health sector?
7. Could you provide us with the following information on your organization in Uzbekistan?
 - (1) Number of office
 - (2) Number and function of working local or foreign staff
 - (3) Budget by field
 - (4) Fields supporting of assistance here etc.
8. We would like to request the following latest reports or documents.
 - (1) Annual reports or action plans of projects
 - (2) The latest reports of studies on sector of health in Uzbekistan
 - (3) Documents including your strategy for assistance in health.

Questionnaire for
The study on the Restructuring of Health and Medical
System
in the Republic of Uzbekistan
to MSF in Health Sector

February 2002

Preparatory Study Team

Japan International Cooperation Agency

We would like to receive as much information as possible on the first meeting between you and JICA preparatory study team. We would appreciate much, thus, if you could kindly prepare the answers to the questions below (Also, please provide us with the documents relevant to the specific questions, if any).

Name of Organization:_____

Address:_____

Name and Title of answerer:_____

Telephone & Fax No.:_____

E-mail address:_____

1. What kind of effects have been observed in control and treatment of tuberculosis of the Republic of Karakalpakstan after the implementation of the DOTS for all (the Aral Sea Programme , c.f., <http://www.wsf.org/aralsea/plan2001.htm>)
2. What kind of results have been obtained in the health education in Fergana Oblast (the health education project ,c.f., <http://www.wsf.org/aralsea/plan2001.htm>)
3. What kind of criteria do you use for deciding the implementation of a project?
4. How do you evaluate effects of a project?
5. What do you think of future plans of assistance in health sector?
6. How have you evaluated “national program of health care system reform (1999)” which the Government of Uzbekistan has promoted?
7. Are there research institutes or local consultants who are possible to carry out research (e.g., KAP survey, inventory study etc.) in health sector?

8. Could you provide us with the following information on your organization in Uzbekistan?
 - (1) Number of office
 - (2) Number and function of working local or foreign staff
 - (3) Budget by field
 - (4) Fields supporting of assistance here etc.
 - (5) Name of other organization/ donors supporting your activities

9. We would like to request the following latest reports or documents.
 - (1) The Aral Sea Programme
 - (2) The DOT for all in Uzbekistan
 - (3) The operation research on TB
 - (4) The health education project in Fergana Oblast
 - (5) ARI/CDD project
 - (6) Documents including your strategy for assistance in health sector

ウズベキスタン国保健医療システム再構築計画事前調査（S/W 協議）現地収集資料リスト

9. 収集資料リスト

No.	資料名	言語	出所	形態	年度
1	PROBLEMS AND PERSPECTIVES OF THE HEALTH CARE OF UZBEKISTAN	ENGLISH	WHO	PUBLISH	1998
2	Health Care Systems in Transition Uzbekistan 2001	ENGLISH	WHO	PUBLISH	2001
3	PROMOTING EFFECTIVE PERINATAL CARE(PEPC) IN THE EUROPEAN REGION	ENGLISH	WHO	COPY	Nov 2000
4	THE WORLD HEALTH REPORT 2001, Mental Health: New Understanding, New Hope	ENGLISH	WHO	PUBLISH	2001
5	CARINFONET, Health of Population and Health Care in Central Asian Republics	ENGLISH	RIAC of WHO	PUBLISH	2000
6	Health Project World Bank Mid-Term Report	ENGLISH	WB	FLOPPY	Feb 2002
7	Goals and Objectives of Medecins Sans Frontiers in The Republic of Uzbekistan	ENGLISH	MSF	COPY	1998
8	MSF in Uzbekistan And Turkmenistan, Activity Report 1999-2000	ENGLISH	MSF	COPY	2000
9	Medecins Sans Frontieres ANNUAL PLAN 2002 UZBEKISTAN ARAL SEA AREA & FERGANA VALLY PROGRAMMES	ENGLISH	MSF	COPY	2002
10	DOTS FOR ALL DEVELOPMENT PLAN ARAL SEA AREA PROGRAMME REPUBLIC OF UZBEKISTAN	ENGLISH	MSF	COPY	
11	MSF ARAL SEA AREA PROGRAMME OPERATIONAL RESEARCH	ENGLISH	MSF	COPY	Jan 2001
12	DOTS FOR ALL PROGRAMME EVALUATION, OCTOBER 16-27/2000 ARAL SEA AREA UZBEKISTAN/TURKMENISTAN	ENGLISH	MSF	FILED COPY	Oct 2000
13	COST-EFFECTIVENESS ANALYSIS Comparison between a DOTS Strategy and the Traditional Strategy of TB Treatment in Uzbekistan	ENGLISH	MSF	COPY とじ	
14	MSF Aral Sea Area Programme Tuberculosis Symposium, Urgench, Uzbekistan, 13-14 December, 2001	ENGLISH	MSF	Filed COPY	Dec 2001
15	REPRODUCTIVE HEALTH CARE IN THE REPUBLIC OF UZBEKISTAN (1991-1999)	ENGLISH	UNFPA	PUBLISH	2000
16	COMMON COUNTRY ASSESSMENT OF UZBEKISTAN	ENGLISH	UNRCSU	PUBLISH	UN2001
17	UZBEKISTAN PORTFOLIO OVERVIEW United States Agency for International Development Central Asia Region	ENGLISH	USAID	COPY	Dec. 2001
18	My family health s secret	UZUBEK	UNICEF	PUBLISH	
19	Health — is work of all people &every one	UZUBEK	UNICEF	PUBLISH	
20	Standards of Medical Aid on a Pre-Hospital Level	RUSSIAN	MOH	PUBLISH	2001
21	Kazakistan, Turkmenistan and Uzbekistan, EPI Vaccine Independence Projects, 4th Progress Report, for Submission to the Government of Japan	ENGLISH	UNICEF	COPY	2000

22	The Basic Indicators of Social and Economic Development of the Republic of Uzbekistan in 2000	RUSSIAN/ ENGLISH	MMS / SDS*	PUBLISH	2000
23	National Export-Import Insurance Company	RUSSIAN/ ENGLISH	Uzbekinvest	PUBLISH	2001
24	Statistics Data on Health Institution s Activity in 2000	RUSSIAN	IAC**	COPY	2001
25	Uzbekistan s Health in 10 Years	RUSSIAN	IAC**	COPY	2001
26	Maps of Uzbekistan (1)	RUSSIAN	Government of Uzbekistan	PUBLISH	2001
27	Map of Uzbekistan (2)	RUSSIAN	Government of Uzbekistan	PUBLISH	2001
28	Map of Tashkent city	RUSSIAN	Government of Uzbekistan	PUBLISH	2001
29	National Program Mother and Child	ENGLISH	MOH	COPY	2001
30	National Program Healthy Generation	ENGLISH	MOH	COPY	2000
31	Multiple Indicator Cluster Survey, Republic of Uzbekistan 2000	ENGLISH	UNICEF	COPY	2000

MMS / SDS* = Ministry of Macroeconomics and Statistics / State Department of Statistics

IAC** = Information Analytical Center

RIAC = Published by WHO Information Center on health for CAR(Central Asian Republics)

原語が露語の場合は英訳したので読みやすいように最初の文字は大文字、後は小文字、および冠詞・接続詞は小文字、というスタイルで記述したが、
原語が英語のものについては、読みづらくとも資料に返って分析する際に一目瞭然でわかるようオリジナルのまま記載した。

10. 議事録

ウズベキスタン国保健医療システム再構築計画事前調査（S/W 協議） 協議・視察議事録(平成 14 年 2 月 14 日～ 2 月 19 日)

平成 14 年 2 月 14 日（木）

A. 時間と場所：12：00～13：15、JICA Uzbekistan Office

1. 出席者：

相手側：新納宏所長、田邊秀樹所員、中島企画調査員

日本側：田坂治団長、平林国彦団員、井上顕司 JICA 団員、沼佐マヤ子コンサル団員、
渡慶次重美コンサル団員、伊川久美子通訳団員(以下、調査団メンバーと記す)、

2. 訪問目的：本格調査および s/w 協議に対する方針協議

3. 協議内容（要約）：

- (1) 新納所長が「ウ」国の現状と動向を説明（統計と実態が異なる国であり、現場視察の意義は大きい。米国同時テロの影響を受け、ここ半年政治・経済が大きく動いている。アメリカ、日本、EU が効率的に経済的支援を実施しようという動きがあり、「ウ」国を重視し始めている。森前総理大臣が特使として「ウ」国を訪問し、国中の医療体制を確立するために医療機材を支援することを約束した。）。さらに、システムのマネージメントの点検・整備の必要性を強調(例として、水道経営改善で、世帯一律で安い水源を確保出来たが、家庭での漏水が原因で水が無駄に使われている。利用者には、利用量に応じて料金を、水道会社は、漏水する水道管の修理を実施するなどのサービスを徹底することが浄水場建設よりも現実的である。)。また、保健省予算が一般的に冷遇されており、政府より前に JICA に支援を求める傾向がある(例として、試薬などの消耗品の供与の依頼)。
- (2) 井上 JICA 団員が本格調査の目的を確認(特に、保健医療財源とし、財政は持ち出さない)。さらに、事前調査対処方針の概略を説明。
- (3) 田邊所員が国家予防接種計画の失敗を踏まえての、大臣会議を巻き込むことの重要性を説明。さらに、調査対象地域として、貧困地域としてジザク州を考慮するのは良い。また、住民(有力者や母親)、医療従事者を対象とするインタビュー調査は保健省の役人が住民らの声を聞いて、政策やプログラムに活用するという観点からも有意義である。
- (4) 田邊所員が調査報告書はロシア語でも作成し、英語の報告書の部数は他ドナーへの配布分を考慮すべきであるとの助言。ステアリング・コミッティのメンバーとして、大臣会議のメンバー、保健省、大蔵省、マクロ経済統計省の次官が参加すると良い。
- (5) 田邊所員より保健分野でのローカルコンサルタントの確保は困難であり、研究所を通して、あるいは他ドナーにアレンジを頼む方法があるという意見。
- (6) 中島企画調査員より、スケジュールの説明あり。後日コンサルタントの補足調査のアポを依頼する。

3/8(金)は国際婦人デーで祭日に相当し、コンサルタントによる JICA、大使館への報告は 3/7(木)となる。

B. 時間と場所：17：20～18：10、保健省

1. 出席者：

相手側：保健省の局長クラス(11人)が参加、詳細は別紙。

日本側：調査団メンバー、田邊 JICA 所員、Sarvar Tilabaev(JICA Program Officer)

2. 訪問目的：表敬及び S/W 説明

3. 協議内容（要約）：

- (1) ハジベーフ保健次官が歓迎の挨拶と保健大臣との面談の概略の説明。
- (2) 田坂団長が本格調査の目的である「M/P 作成」を強調、調査団メンバーを紹介。
- (3) 井上 JICA 団員が、配布資料に従って S/W(案)、開発調査、調査工程、事前調査団のスケジュールについて説明。
 - a. S/W(案):2/21 に保健大臣、田坂団長とで署名する。さらに、関連省庁を巻き込むということで大臣会議の代表も署名する。目的、実施される内容:scope of the study、phase III の(2)M/P の(a)から(0)の15項目について説明。
 - b. 開発調査:JICA の INFO-KIT の資料を使って説明。
 - c. 調査工程:特に、セミナーには、関係省庁、ドナーにも参加してもらい、開かれた場を作り、意見などを交換する。
 - d. 事前調査団のスケジュール: ハジベーフ次官の提案により、明日の S/W 協議までに、S/W 案を検討してもらい、質疑応答の後、それぞれの局の活動内容などを報告することにする。
- (4) 保健省関連の質問票に対する回答は明日以降にハジベーフ保健次官を通して入手する予定。

平成 14 年 2 月 15 日（金）

A 時間と場所：9：40～12：00、日本センター

1. 出席者：

相手側：USAID、WHO、UNFPA、MSF、UNICEF、ADB、独大使館

日本側：調査団メンバー、田邊 JICA 所員、中島 JICA 職員

2. 訪問目的：ラウンドテーブル協議及び相互意見交換

3. 協議内容（要約）：

井上団員が本件調査の S/W を説明した。ドナー側より、ウ国の現実に直面しながらプロジェクトを動かしてきた話を聞いた。例えば、委員会を必要以上に作ること、財政的困難、等々。また、これまでの全機関の協力を統合して、JICA が今回のような社会開発調査をするのは時機を得ているとのコメントもあった。

後半、JICA の各プロジェクトに関する活発な意見交換がされた。

B. 時間と場所：14：30～16：00、保健省

1. 出席者：

相手側：母子保健局の次官、他 2 人(氏名は別紙)

日本側：調査団メンバー

2. 協議目的：S/W 案の内容確認

3. 協議内容（要約）

(1) S/W 案の内容の確認作業は下記のとおりである。

- ・ M/M は S/W を補足するものである。
- ・ 表紙に Witnessed by Mr. Vice Minister Cabinet of Ministers を追加する(この後の協議で承認を得る予定)。
- ・ 調査対象地域は原則として、日本人が入れない地域は避ける。1 年以内で日本政府の対応が変わる可能性はある。M/P の対象地域は全国であるが、実際の調査地域は代表的な地域を選択する。保健情報、地理条件、社会・経済的状况を考慮して、調査対象を選択し、このことは M/M に記載する。
- ・ 報告書の部数は、インセプション・レポート、インテリム・レポート、ドラフト・ファイナル・レポートがそれぞれロシア語版 30 部、英語版 15 部で、ファイナル・レポートがロシア語版 70 部、英語版 20 部とする。レポートのロシア語翻訳は日本側で準備する。
- ・ S/W、M/M は英語版のみに署名する。
- ・ 「ウ」国の便宜供与については、「ウ」国は車両以外は問題はない。調査用車両を日本側で負担出来るよう JICA 本部へ依頼する。

(2) 下記の質問への回答を次回の会議までにお願ひする。

- ・ 「国家保健改革計画」は現在どこまで進んでいるか？ 今回作成する M/P とどう整合させるのか？
- ・ 「国家医療保険」はどこまで進んでいるか？(この後個別に局長からの報告あり。)
- ・ 「国家保健改革計画」のステアリング・コミッティと本格調査の M/P 作成のためのステアリング・コミッティをどう位置付けするのか？

C. 時間と場所：16：00～18：00、保健省

1. 出席者：

相手側：・保健省の局長クラス(7 人)が参加、名称および所属局は下記に記載。

日本側：平林、伊川、渡慶次

2. 協議目的：各局の活動内容などについての報告

3. 報告内容（要約）：

(1)イリハーモフ治療・予防局長

「国家保健改革プログラム」の中で、PHC の充実とともに、緊急医療体制の改革が推進されている。「ウ」国全土を対象とし、タシケント市に国の中心的な役割を果たす国立緊急医療センター(以前 1800 床あったのを国庫の資金で改築し、その他はスペイン、日本からのクレジットで機材・機器を購入)を改築。現在 700 床以上(緊急の場合は現在の 2 倍に増やせる)あり、

小児科、外科、内科を基本としている。さらに、すべての州の州都に州緊急医療センター(140-400 床)、164 の地区(rayon)に地区緊急医療センター(20-40 床)がある。「ウ」国の緊急医療体制は市(54 ケ所)→地区(164 ケ所)→州(12 ケ所)と自治共和国(1 ケ所)→中央(タシケント市)となり、役割分担をし、それぞれに適した緊急医療サービスを提供している。また、衛生、疫病予防のための施策も支援している。

タシケント市にある国立緊急医療センター(2/16 に調査団視察予定)は、外科、内科の活動を開始した。小児科は準備中であり、来月診療科も開設予定。診断・治療に必要な最新の医療機器が導入されている。ただし、タシケント市では、緊急医療サービスを提供している病院はこの他にいくつかある。州以下の緊急医療センターの整備がサマルカンド州を除いて遅れている状況にある。地区レベルでは、多くの医療機器・機材は老朽化し、診断・治療に支障をきたしている。

ロシア時代は地方の医療システムは 5 段階(産院→村の外来診療所→地区サブセンター→中央地区病院→州病院)であったが、現在は 2 段階(村の診療所:SVP から中央・地区病院:CRH)に推し進められている。以前の産院には医師はいなかったが、現在の村の診療所には医師も常駐している。現在村の診療所は 1628 ケ所あるが、2005 年までに 2800 ケ所に増やす予定である。

当局のもう 1 つの機能として、予防活動は今始まったばかりである(事実何を具体的に実施しているか不明で、再度聞き取り調査の必要あり)。

(2)アキーロフ教育・人材局長

医師の養成は、6 つの医科大学と 3 つの地方医科大学(医師養成コース、小児科医コース、歯科医師コース、衛生士コースの 4 つの学部あり)で、年間ほぼ 3000 人の入学者があり、7 年(5 年の基礎教育、2 年の GP 教育)の修業期間(以前は 5-6 年)後医師の資格がとれ、さらに、3 年の修士課程がある。

保健改革の中でまず、PHC 活動が出来る GP の養成が急務であり、医療システムが 5 段階から 2 段階に移行するなかで、GP と小児科(人口の 40%が小児ということから力を入れている)に重点を置く教育プログラム(人材育成プログラムに基づいて)になっている。そのプログラムには医科大学のカリキュラムの編成、教育の標準化とレベルアップ等を盛り込まれている。

7 年の学士修業期間を終了後、2 年の修士課程(2000 年に開設)に年間 250 人の入学者がいるが、学士卒業生の 15-20%(保健省からの学資無料制度がある)が修士課程へ行けるよう進めており、人数は今後さらに増える。

医師の免許制度を検討中で、現在学部卒業後医師の資格がとれる。

看護師養成施設は 52 ケ所あり、年間 2 万人の入学者がいる。1999 年から上記の 6 つの医科大学に養成施設を卒業した看護師対象に 2 年の専門課程(外科、産科、婦人科など)が出来、一期卒業生 400 人は各医療施設での主任クラスに配属されている。

平均して、住民 1000 人当たり 3 人の医師、10 人の看護師がいるが、都市部では左記の平均以上であり、逆に地方では平均以下である。

地方の GP の motivation については現地の GP に聞く必要がある。

(3) アジーモヴァ薬剤・医療技術管理局長

薬剤の質、標準化、コントロール、薬剤の開発・研究を実施している局である。4つのラボを持ち、薬剤の質、標準化およびコントロールの他に、ワクチンの研究・開発、機材の状況のコントロール、臨床試験、新薬の研究、監督およびコントロール、麻薬予防、使用のための規制や規則作成、などを実施している。

国全体の機材・機器のインベントリーはあるが、個々の医療施設のインベントリーは把握していない。

保健改革プログラムの中で、薬剤・医療技術管理分野の法整備はまだ進んでいない。

(4) ドウドゥーキナ法律局

現在、保健改革プログラムに関連する法律は下記の10がある。

- ①国民健康保護法、②国家衛生コントロール法、③薬剤・薬剤師監督法、④アルコール・麻薬中毒予防法、⑤感染症予防法、⑥精神病患者法、⑦心身障害者保護法、⑧結核予防法、⑨ドナー(輸血)法、⑩医療保険法

上記の①国民健康保護法、②国家衛生コントロール法、③薬剤・薬剤師監督法は修正・採択に至っており、残りは現在準備段階にある。特に、⑩医療保険法に関連して、医療保険システム構築のために日本の協力・支援を期待している。

(5) アリジャーノフ民営化局長

保健改革プログラムの中で関連している項目では、医療保険と病院の民営化に取り組んでいる。

医療保険については、2001-2003年は同保険導入のための研究、法整備、2003-2005年は任意保険を富裕層に導入し、その結果を踏まえた上で強制保険の導入を施策する。2005年以降、全国に医療保険を普及させていく予定だが、国民皆保険となるのは、他の国の状況からみても8-10年にかかるだろうと予想している。

国営の「ウズベク・インベスト」という会社がすでに任意保険を実施しているが、詳細は後日情報収集予定(同局長は詳細を知らなかったため)。

病院の民営化については、目的・用途に合わせて病院のリストラを実施しているが、かなり難しい。実際、それに伴い、医療従事者の失業が深刻であり、彼らに個人病院のライセンスを与え、自分らで開業出来るようにしている。

(6) シャラーボロフ管理・検査局長

99に出来、各保健システムが合法的に運営・管理されているか監督する局である。この局の下に各州に支部があり、それぞれ3名の職員が従事している。例えば、住民から苦情があった医療施設の検査も実施している。

当局はそれぞれのプログラムが規則どおりに動いているかの検査をするが、各プログラムの評価は直接関わった局が専門的な立場で実施している。

(7)クルバーノフ経済・財政局次長

1 月 1 日が会計年度開始であり、7 月 1 日までに来年の予算配分のための情報を収集する。その後、財務省とマクロ経済省に 8 月 15 日までに予算措置案を提出する。両省が国家予算のなかで、各省庁の予算額を決め、国会へ提出、国会の承認を得る。2001 年の保健省の予算を 1,048 億スムとして提出したが、実際 1,248 億スムの予算が承認された(インフレの影響を考慮して、多めに出ている)。この予算の中には、人件費を含み、Capital Investment は入っていない。Capital Investment については、保健省の中に Capital construction 局(正式名は後日確認)が国家プログラムという予算枠で実施している。

保健予算緊縮の中で、医薬品・ワクチン購入のための資金が不足しており、老朽化した医療機材・機器の購入は各ドナーの融資を受けている。さらに、各医療施設はガス、電気、水道などの公共料金の支払いが十分に出来ていない。

保健予算の 50%が PHC、母子保健が 5-6%であるが、具体的な予算額、内訳、ここ数年の予算額および内訳については後日資料を入手予定。

平成 14 年 2 月 16 日 (土)

A 時間と場所：9：30～10：30 1) タシケント小児科病院/学部・大学院/スクリーニング

1.出席者：

相手側：Dr. Anvar Alimov, Dean, Pediatric Department

Dr. Talat Akzamhodjaev, Head Doctor, Pediatric Hospital

Dr. Rano Usmanova, Asst. Head Doctor, P. Hosp.

日本側：調査団メンバー、Shirin Najimova (JICA 通訳)

2. 訪問目的：病院視察 (踏査)

3. 現状把握および協議 (要約)：

多くの診療科、研究・実施機関レベル、周産期センター、50 専門科を擁するウズベキスタン最大の小児科病院。医師 100 人、準医師 200 人。学部では学生 2000 名。

院長：300 床、19 診療科 (外科 9 分野、7 小児科分野その他)、25 医師 (70%が最高位の医師)、40 研修医を擁し、年間患者数 1800 人、内 1200 人が入院する共和国レベルの病院で、質の高い診断・治療が可能な病院を訪問した。院長と調査団メンバーの協議は以下の通り。

田坂：昨日、保健大臣ならびに内閣府より、ウ国の保健医療において母子保健は最優先と言っていた。

井上：今回のわれわれの調査の目的は開発調査で、ウ国保健計画全体の M/P の計画を立てるものなので、直接無償協力等に結びつかないが、大きな計画の中で優先的なものはかっていくことになる。

平林：周産期センターを確認したい。お産と小児を一緒にしているのか。

院長：周産期センターは新しいものが 1 カ月後に開院する。機材 350 万ドルはフィンランドからの借款で対応した。産前産後、新生児外科等を含む。センターの目的は、高度な診療・治

療を提供し、不妊や疾患を持っているが子供が欲しい女性の出産に備える。産後、新生児に疾患がある場合、すぐに入院させる。全国の女性を対象とする。ここで成功したら、13州を地域に分けて、州レベルでも開いていく予定である。

その他、院内踏査：腎臓透析 20 床（外来・入院）、年間 1500～2000 患者。透析頻度は週 3 回。小児透析は全国で唯一で 49%は小児。心臓外科の手術は年間 200 回。ICU、心臓治療検査、高圧室、中視鏡、レントゲン、救急を訪問。

B.時間と場所：11：30～12：30、SRIQG

1. 出席者：

相手側：DR.Djakhangis Kurbanov：院長

日本側：調査団メンバー、シジコフ対外経済協力局局長、シイリン(通訳)

2. 訪問目的：病院視察

3. 協議内容（要約）：

- ・特別なケアを必要とする妊婦や女性を対象とし、年間 9 万 3000 人の患者数がある。
- ・医療スタッフは、医師 160 人、研究者 80 人、看護師などの医療スタッフと事務職員 470 人である。
- ・同病院の院長は CTPMI の産科・婦人科の部長を兼任。異常のある妊婦の診断・治療はすべて同病院で行っていたが、CTPMI に周産期ケアセンターが出来てから、妊娠前検診は周産期ケアセンターで実施されるようになった。
- ・主な母子のスクリーニングの検査内容として、新生児には先天性甲状腺機能低下症、フェニールケトン尿症、肺の病理検査、ガラクトース血漿検査などであり、妊婦には、羊水検査、貧血検査、各種ホルモン検査などが実施されている。
- ・異常を発見された場合の中絶は合法化されている。
- ・HIV 母子感染は当病院では扱ったケースはない。
- ・1997 年以前は、すべての妊婦への HIV ウイルス検査は実施されていたが、1998 年以降、リスクの高い妊婦のみ(外国滞在の経験のある夫と妻、SEX WORKER、麻薬常習者・経験者、梅毒患者など)が検査対象となった。
- ・AIDS 患者や HIV 感染者は「ウ」国全体で 700 例程である。
- ・診療費用は一部の高額な検査(血管造影検査、超音波検査、レントゲン検査などで 5000－1 万スムかかる)を除いて、無料である。しかし、糖尿病患者、心身障害者、戦争負傷者などは無料となる措置がとられている。
- ・5 年－10 年後の当病院ビジョンとして、地方における妊婦の異常妊娠の早期発見と治療、土壌汚染改善、性教育、母乳推進プログラム、妊婦に対する感染症予防プログラムなどを推進する。
- ・日本への期待として、避妊器具の供与。
- ・超音波検査室、レントゲン室、検査室、診断室、手術室、病棟などを視察。
- ・詳細な情報は後日入手予定。

- ・ JOCV の助産婦として、稲荷陽子さんが勤務(赴任して1年半経過)。
- ・ 井上 JICA 団員より、今回の調査団の派遣の目的を説明。

C. 時間と場所：12：30～13：30、TSEMA

1. 出席者：相手側：Dr.Saidazim、センター長

日本側：調査団メンバー、シジコフ対外経済協力局局長、シイリン(通訳)

2. 訪問目的：センター視察

3. 協議内容（要約）：

- ・ 250 万人の人口を持つタシケント市の救急医療センター(管轄はタシケント市市役所)であり、24 時間体制(13 人の電話交換手で 3 交代)で、1500－2000 件/日の電話がある。
- ・ このセンターの他に 12 の地区にそれぞれ支部のセンターが設置されている。
- ・ 救急車の依頼のあった電話(03)から、患者の所在地区を確認し、その地区の緊急センターへ電話をつなぐ。それぞれの地区のセンターでは、救急車が数台と医師が待機しており、その地区での患者を搬送する医療施設を確認し、患者を搬送する。
- ・ 天和交換台の電話機器が非常に古く、機材供与を日本へ期待したい。
- ・ 救急車の台数は 15 台以下しか使用できず、250 台は必要である(現在、救急車を出動させることがすぐ出来ず、待たせたり、断る場合がある)。
- ・ 救急車を依頼する患者の半数が風邪、インフルエンザ、食中毒などの緊急性の乏しいケースである。
- ・ 今後、若い医師の育成、搬送した患者に対する適切なサービスが受けられる医療施設(医療機材の充実)が望まれる。
- ・ まとまった統計資料はなく、救急車出動の理由、搬送された患者の男女別年齢別疾患別などの統計はとられていない。

D. 時間と場所：16：30～18：00、NCEM

出席者：相手側：Dr. Abdukhakim M. Khadjibaev

日本側：調査団メンバー、シジコフ対外経済協力局局長、シイリン(通訳)

1. 協議内容（要約）：

2. 訪問目的：病院視察

3. 協議内容（要約）：

- ・ 当病院(760 床)は「ウ」国の緊急医療の最高レファラル医療施設である。
- ・ 2 ヶ月後に日本からの医療機材の供与を受ける。
- ・ 国庫の予算によって、既存の建物(第一共和国病院)を改築。現在外科病棟、手術室、火傷外科病棟、内科病棟、検査室、緊急外来病棟が完成し、小児病棟は今年の秋に開所予定。
- ・ 病院運営・管理のためのすべての支出は国家予算である。
- ・ 病院を緊急医療サービスのみに限定し、州、地区、市レベルで同様な医療施設を設定するというのは、経済面、ネットワーク、診断・治療の標準化、サービスの質向上の観点から有意

義である。

- ・ TSEMA とは、この緊急医療システムの中に組み込まれ、共同で仕事をしていくことになる。
- ・ 将来医療保険導入後、同病院の緊急医療サービスのみは無料だということで、不適切な患者が増える可能性があり、患者の入院日数を現在 5-6 日から 3-4 日に減らす努力を実施している。実際、医療機材が入り、診断・治療が出来るようになり、患者は 5 倍に増えて、そのうち、2/3 の患者は外来治療のみにしている。
- ・ 改修作業が終了した建物内(外科病棟、内科病棟、レントゲン室、検査室、ICU)を視察した。

E.時間と場所：16：30～17：00 5)Scientific Center of Surgery

1. 出席者：

相手側：Dr. Zufarow Mirjamal (胸部外科病院医療部長)

日本側：調査団メンバー、シイリン(通訳)

2. 訪問目的：病院視察 (踏査)

3. 現状把握および協議 (要約)：

創設 25 年、中央アジアで規模が一番大きい共和国レベルの外科病院。創立者はアフイードフ。科学的な研究や診療を実践する。心臓外科は、胸を開け、心臓を止めて手術できる、ウズベキスタンでたった 3 カ所の病院の 1 つ。博士 56 名。「ウズベキスタン外科」という機関誌を年 4 回発行している。州立病院とのメソロジー的なものは、ヌクス (カラカルパクスタン) 病院との連携はある。実習 (3 年) の 2 コースは大学・大学院レベルにある。再教育コースは、外科、麻酔、ICU、機能医学。治療は無料で、悪性手術やこのセンター外でできないものは無料。一部有料診療の対象は形成手術、内視鏡など。

年間予算 80%が国家予算、20%が独自予算。

ソ連崩壊後 4～5 年間は情報の空白時代があったが、この 3～4 年は雑誌、インターネット等で入手できる。

現在の中心課題は心臓外科をいかに発展させるかである。本センター前所長は、現保健大臣である。提携先病院は、シカゴセンター、テキサス医科大、パリ心臓センター、キエフ、モスクワ、マレーシアなど。心臓、麻酔、ICU など直接に海外から権威を招いて手術を執刀してもらう。手術 (肝臓、消化器、胆嚢)、PTCA は年間 50～200 症例。この病院にはウズベキスタンで 1 台だけである血管造影機が存在する。30 万円位するステンダーが古いので、風船を使った手術ができない。

3 センター合わせて年間患者数 400 人。心臓外科を切り離し専門の棟にする将来の計画がある。

平成 14 年 2 月 17 日 (日)

A.時間と場所 16:00~17:30 1) サマルカンド地区タシケント小児科病院

1.出席者:

相手側: Dr.Vakduzanov (州立小児病院長)

日本側: 調査団メンバー、田邊 JICA 職員、MH 対外経済協力局、シイリン(通訳)

2.訪問目的: 病院視察 (踏査):

第一レベル ①Rural Medical Unit 地区医療ユニット

②District level: Centre Regional Hospital 地域病院

③City level: City Hospital 市立病院

(1) カルテ処理について、ウズベキスタン国の現況

患者のカルテは、3 月、6 月、9 月、12 月、に統計を取る。保健省 (MH)でマイクロ統計化される。各医師はコンピュータ番号を持っている。5 年ごとに医師は報告を義務づけられている。

1992 年の報告書作成中の 1991 年に重複が見つかり、それを統計化した。コンピュータ化で全て手書きの不必要な複雑さを解消する方向にある。現在のところ、タシケント市保健局一箇所のみコンピュータがあり、その他の州・共和国ではコンピュータは無く、全て手書きである。保健省のオペレータは 20 名である。入力して、そして分析し、州・共和国へ配る。報告における誤りも分析し州・共和国に知らせる。インターネットを通じ、WHO のデータなどで他国と比較している。

保健省情報分析センターでは、120 名のスタッフを抱え、ソフトウェア作成等の業務に携わっている。保健省情報分析センターの専門職の陣容は以下のとおり。

医師 18 名

数学者 1 名

エンジニア 10 名 (含コンピュータ責任者)

プログラマ 5 名

オペレータ 20 名

感染症 15 種類、その他 10 種類の疾病のデータがある。

また、SVP は 200 箇所。

全医療機関に、医師が一人ずつ、データ分析・統計の専任でいる。これは、データの正誤を確認するためである。数学的データのみならず、質をも高めるためでもある。データ専任スタッフの陣容としては以下の通り、

・ 県病院 専任 3 名

アシスタント 5 名

・ 郡レベル 専任 2 名

アシスタント 3~4 名

・ 村レベル 専任 1 名

アシスタント 1 名

(2) ウズベキスタン国における“生死”についてのデータ処理

1) 疾病について

MH には、全ての疾病の専門医がおり、情報収集し、それを分析している。

毎年ラウンドテーブルを行い、それを研究機関や大学へ送る。しかるべき研究・分析の後、その結果が関係会社へ送られる。

2) 死亡についてのデータ

寿命についての MH のデータは、死亡報告から割り出している。“ザックス” Municipal Department のデータである。結婚届も基とされる。

人が死亡すると、一般医等、医療機関の医師が死亡を報告する。自宅死の場合は、直接 Municipal Department へ遺族その他が届け出る。ウズベキスタンは、自宅出産の割合が低いので、出生届も医療機関が把握している。ちなみに、サマルカンド州における自宅出産は 5～8%。

3) 検診

誕生から 5 日間は産院で毎日。6 日目退院後は、

1 歳まで 毎月 誕生日に検診

7 歳まで 毎年 誕生日に検診

12 歳まで

4) その他

・ 14 歳までは、Teenager Hospital を利用する。

B.時間と場所：16：40～17：40、サマルカンド州母子病院 (SRCMC)

1. 出席者：

相手側：Dr. Sabiro：産科医・婦人科医で病院院長

日本側：調査団メンバー、田邊 JICA 所員、シジコフ対外経済協力局局長、シイリン(通訳)

2. 訪問目的：病院視察

3. 協議内容（要約）：

- ・ 1998 年に日本の機器の無償供与を受けた、産科・婦人科の州レベルのトップレファラル病院(130 床)である。
- ・ スクリーニングセンター、Reproductive health センター、女性に関するコンサルティング科、連携をとっている地区の産院 5 ケ所ある。
- ・ 年間 2000 件の出産(80 人が死産)があり、そのうち 276 人の新生児が ICU での治療を受けている。
- ・ スクリーニングセンターでは、産前検査、モニタリングが実施され、妊娠初期で何らかの障害が発見された年間 100 件くらいが中絶の措置をとられている。
- ・ Reproductive health センターでは、結婚前のカップルへの性に関する情報を提供し、何らかの問題が見つかった場合は、疾病の治癒後の婚姻を推奨する。医師の技術向上のため、最高、中級、博士、教授レベルへの講義、妊婦の死亡原因に関する調査・研究、衛生教育などが実施されている。

- ・同病院の役割は、州のすべての女性を対象し、地区の産院の搬送先である。
- ・産院コンプレックスには、産前ケア、分娩、産後ケアのサービスを提供している。
- ・ICU 関連の機材・機器が不足しており、日本への供与を期待したい。
- ・女性に関するコンサルティング科には、子宮の腔の状態を観察できる機器が供与され、非常に活用され、医療スタッフから感謝の言葉があった。
- ・産科病棟には 1998 年の日本からの供与を受けた超音波装置、ICU、心電図が活用されている。子宮外妊娠の可能性がある、一次入院している女性、産後問題が生じた女性、極度の貧血のある妊婦へのケアが行われていた(輸血血液は州の血液センターから供給されているが、親族からのボランティアの場合が多い)。
- ・出産の 24%が帝王切開であり、新生児の 4-5%が小児病院へ搬送されている。
- ・妊産婦の死亡率が高いことの理由として、ハイリスクの女性が無理な処置を受けずに出産にいたるからであろうと院長は説明していた。

平成 14 年 2 月 18 日 (月)

A.時間と場所 16:00~17:30 ジザク市保健局 保健局長

Dr. 平林 (田坂団長代理) 表敬の挨拶

(1) 短・中・長の優先的課題

- 1) 保健改革に鑑み、PHC の強化に関して
 - ① 村医療施設新設：診療所が新設されている。
 - ② 既存の村クリニックを村病院に、新たに 70 の村病院新設の予定。
 - ③ GP の再教育を実施する。
 - ④ 緊急医療の中心となる州病院 (タシケント市中央救急病院の支部) の高度医師及び機材の整備を予定。
 - ⑤ 4 州で、特にジザク州の産婦人科学術研究所 (タシケントの 4 支部の 1 つ) が未だ整備という問題を抱えている。
 - ⑥ 3 名の医師がキエフで研修を受けている。(国家レベル) また、産婦人科研究所の看護婦 1 名が現在 JICA 研修で日本にいる。3 月に、第 2 段階でまた医師をキエフへ留学させる。
 - ⑦ タシケントの研究所から専門家を招いて、こちらで研修してもらう。

(2) 財源

- ①2000 年、緊急医療センター新設。産婦人科病院改修工事とともに州予算から拠出した。現在、企業や富裕層からスポンサーを募っている。
- ②きちんとした診断機材を整備したい。日本の無償を希望している。
- ③1998 年の大統領令により、有料化への段階的移行が決定された。現在は、無料と有料のミックス型である。きちんとしたサービスの為の機材の整備は、有料化のために必要である。

(3) マハラ

- ①地区の区役所レベルで、独立農民・企業社長（金銭的余裕のある人）を集めて、スポンサーになる提案をしている。
- ②村診療所のメンテナンスを村レベルでも実践するように推進している。
- ③山岳地帯では、羊など家畜などを提供する、というような案もある。

(4) 保健局

- ①職員 11 名中、7 名が医師。
- ②予算 36 億スム。中央国家予算から、すなわち財務省から州保健局へ直接拠出される。その予算を、病院の規模によって分配する。地区の保健局には、地区から予算が入っている。直接はいる方が責任感が強まるためであり、非中央集権化の一環である。病院は国家予算と独立採算性で成り立っている。
- ③今までのドナーは、「健康な世代」というウズベクの基金とドイツから CIU のベッドをもらった。MSF が口腔外科、外科、産婦人科、小児科の分野で、2 週間ほど来て、地元の医師と一緒に業務する、という技術協力を実施した。
- ④人口 100 万人。予算 5 billion スム。75%通常予算。8%が医薬品費。
- ⑤昨年から今年にかけて、JICA のワクチン供与を保健所が受けている。タシケント MOH 衛生流行病予防局から直接、州保健所へ。州保健局の専門医立会いのもと仕分けされた。

B.時間と場所：13：00～13：40、ジザク州支部緊急医療センター

1. 出席者：

相手側：イスベコーフセンター長

日本側：調査団メンバー、田邊 JICA 所員、シジコフ対外経済協力局局長、シイリン(通訳)

2. 訪問目的：視察

3. 協議内容（要約）：

- ・ 2000 年 7 月に州立総合病院から現在の緊急医療センター(220 床)に改修。
- ・ 機材・機器はすでに老朽化している。よく使用されているが、診断機器(心電図計、超音波診断装置など)が不足している。
- ・ 来院する患者のうち、30%は子供(ARI が多い)であり、残り 70%(男女半々)のうち、15%が外傷(主として交通事故)、15%が外科手術を緊急に必要とする疾患(虫垂炎、胆石など)、10%が婦人科・産科系疾患(子宮外妊娠、不正出血など)、10%が脳神経関連疾患、その他にやけど、中毒、破傷風、傷の化膿などがある。
- ・ 当病院で対処出来ないケースはタシケント市から専門家を呼んでいるが、稀である。
- ・ 総合病院から緊急医療センターに変わってから、入院日数が 5-6 日に減った。
- ・ 2005 年から半数の医療施設が有料診療になる中で、唯一無料診療が出来る医療施設となる。
- ・ 医療スタッフの採用および解雇は院長の権限であるが、各課の主任委員会で協議される。去年勤務態度の悪い職員(看護婦)6 人を解雇したが、裁判に訴えられ、敗訴したため、解雇できなかった例もある。

- ・その他の情報 : 予算:500 万スム、職員数:医師 103 人、看護婦 260 人、ベット占有率:96%、
外来患者数:10,500 人、入院患者数:12,000 人

C。時間と場所：16：00～16：30、ジザク州の SVP

1. 出席者：

相手側：SVP の看護婦

日本側：調査団メンバー、田邊 JICA 所員、シジコフ対外経済協力局局長、シイリン(通訳)

2. 訪問目的：視察

3. 協議内容（要約）：

- ・ 2000 年 7 月に国が建設した一次レベルの医療施設に該当し、304 世帯、人口 1,875 人をカバーしている。
- ・ 職員は 13 人であり、内科医、小児科医、産婦人科医の医師 1 人、看護婦 6 人、検査技師 1 人レントゲン技師 1 人である。
- ・ 予算は 500 万スム
- ・ 診療室、処置室、検査室、レントゲン室があり、心電図計、レントゲン機器などが備え付けられている。また、患者の一時休憩のためのベットが 2 つ置いてある。
- ・ 一般診療の他にも、看護婦による定期検診のための家庭訪問が行われている。
- ・ この後、患者 2 人に対する聞き取り調査が実施された(別紙)。

D。時間と場所：17：00～18：00、ジザク州の中央地区病院

1. 出席者：

相手側：ベギイエフ地区保健局局长

日本側：調査団メンバー、田邊 JICA 所員、シジコフ対外経済協力局局長、シイリン(通訳)

2. 訪問目的：病院視察

3. 協議内容（要約）：

- ・ 1982 年建築された二次レベルの医療施設(115 床)であり、現在改修(今年 4 月終了予定)である。
- ・ 人口 7 万 3400 人をカバーしている。
- ・ 同病院内には、地区の緊急医療課が設置されている。
- ・ 同病院の課題として、飲料水の問題があり、近いうちに改善される予定。さらに、機材・機器(モニター、ICU 機器など)が不足していることが挙げている。
- ・ その他、主な医療スタッフ医師 50 人、看護婦 82 人、外来患者数 3 万人。
- ・ 小児入院病棟にいる軽い肺炎にかかっている 4 ケ月の乳児の母親は車で 45 分の距離にある同病院に来た理由は、近くにある SVP よりもここの方がより良い医療サービスが受けられるためと答えていた。

平成 14 年 2 月 19 日 (火)

A.時間と場所 10:00～11:45 1) シルダリア SVP①

- (1) 建設資金 5000 万スムは WB の出資。現在まで、機材投入費は 500 万スム。
- (2) 2001 年から、予算 280 万スム、うち 30%が医薬品購入費。予防接種／ワクチンは、州から地区へ現物支給される。子供の数で必要分のみ要請し、毎月使い切り在庫は置かない。薬は、薬局で購入。保健局への報告は、4 半期ごと、3 月、6 月、9 月、12 月。出生数は毎月報告。
- (3) ミッション訪問時には、シルダリア保健局第一次長、シルダリア地区病院長が同席した。
- (4) 同 SVP は、1998 年にできた第 3 タイプの SVP。ちなみに、SVP は対象人口によって次の 3 タイプに分類される。
 - 第 1 タイプ 1500 人
 - 第 2 タイプ 1500～3000 人
 - 第 3 タイプ 3000～6000 人
- (5) 院長（女医）は、ベースは小児科医。GP（一般医）になるための 10 カ月研修を修了した。この研修は、タシケントで実施され、毎月 15 日間タシケントでの研修（理論と実習）を受け、残りの 15 日間は職場勤務、というように 10 カ月間続く。
- (6) 外来 24～30 人。デイケア入院はある。
- (7) 院長の勤務時間は、8:00～17:30
- (8) 多い疾病は、腎盂炎（水に塩分が多いので）、貧血、上気道感染症、などである。
- (9) 院長：今は研修を受けて一般にになったが、もとは小児科医なので、自分でこれ以上できないと判断したら、近くの専門医へ紹介する。たいていすぐ受け入れてもらえる。搬送は、10～15%。機材に関しては、特に問題はない。

GP として、専門の知識がまだ十分ではない、と感じる。大きな手術はできないが、処置程度はできる。GP の訓練を受けた SVP 院長は殆どが女性小児科医。内科医が GP になると小児科が見られないが、小児科医が GP になると小児科もみれるからではないか。

政府に自分の方から望むことはない。むしろ、政府に望まれていることを全うしたい。

研修については、10 カ月は少々短かった。外科、眼科など初歩的なことはわかるが、複雑になると対応できない。

結核患者は、地区の結核保健所へ送り、そこで治療を行っている。また、結核診療所（州レベル）へまわされるケースもある。赴任して 2 年目、まだ癌患者は来ていないが、もし癌のケースがあれば、癌専門科のある病院へ送る。
- (10) 時間外・夜間の急患については、院長の自宅近くの人には直接来るし、離れている人は救急車を呼ぶ。
- (11) 州保健局の視察は年一回来る。

B. 時間と場所：16:00～17:00、「ウ」国政府によって開設された SVP

1. 出席者：

相手側：SVP の看護婦(アナルバールバさん)

日本側：調査団メンバー、田邊 JICA 所員、シジコフ対外経済協力局局長、シイリン(通訳)

2. 訪問目的：視察

3. 協議内容（要約）：

- ・カバー人口は 4,441 人(689 世帯)で、第三タイプ(人口 3000－6000 人対象)の「ウ」国政府が 1999 年 8 月に建設した SVP である。カバー人口はほぼ徒歩 1 時間で行ける範囲内にある。
- ・医療スタッフは、15 人(GP 3 人、看護婦 7 人、助産婦 1 人、技師 1 人、その他 3 人)で、外来患者数は一日 50 人で、ARI、インフルエンザ、貧血などの患者が多い。二次医療施設へ搬送する患者の割合は全体の 5－10%程度である。
- ・施設内には、受け付け、診察室、一般処置室、妊婦用処置室、ワクチン接種室、歯科治療室(設備はあるが、歯科医師が現在不在で使用されていない)、患者休息用部屋(5 ベット)、検査室、カルテ保管室などであり、きれいに掃除がされ、清潔感あふれている。
- ・検査室では、一般検査の他に、血液検査、尿検査が、一日 10－15 件で実施されている。顕微鏡一台、遠心器、各種検査試薬などがあるのみ。ここで検査出来ない項目は地区中央病院の検査室に依頼している。
- ・診療録(カルテ)は 15 年間保存され、1 患者 1 カードであり、四半期ごとに州の保健局に報告する義務がある(カルテの情報の詳細は翻訳後に記す)。
- ・診療業務の他に、週に 3 回看護婦による家庭訪問が実施されている。

11. 「ウズベキスタン共和国保健制度改革国家プログラム」についての大統領令

(省令-2107 号,1998/11/10)

1. 「保健制度改革国家プログラム」の承認

本プログラムは 1998 年 7 月 12 日の大統領令(P-856 号)によって設置された特別委員会により作成され、下記の内容を含んでいる。

- ・「保健制度改革基本構想」の承認(別添資料 1)
- ・2005 年までに国家予算で無料の医療サービスを提供する医療施設・予防施設リスト
- ・2005 年までに有料化に段階的に移行する医療施設・予防施設リスト(別添資料 2)
- ・村落医療施設網発展予測・育成計画(2001～2005 年)
- ・保健医療従事者の需要・育成予測(別添資料 3)
- ・医学学校の職業カレッジへの編成計画(1999～2004 年) (別添資料 4)

2. ウズベキスタン保健省、カラカルパクスタン共和国大臣会議、州政府、タシケント市政府の提案に同意し、共和国緊急医療支援センターとその地方支局を創設する。さらに、同センターの内部機構、総則を承認する。

3. ウズベキスタン保健省、カラカルパクスタン共和国大臣会議、各州政府、タシケント市政府は、緊急医療支援センターとその地方支局に対し、熟練した専門家を確保、保障すること。さらに、大蔵省、科学技術国家委員会、その他の関係省庁の協力を得て、2 ケ所の間に、1998 年に定められた規定に従い、共和国緊急医療支援センターとその支局が機能するために必要な人員、設備、予算等を確定する。

4. ウズベキスタン保健省、カラカルパクスタン共和国大臣会議、各州政府、タシケント市政府は、共和国緊急医療支援センターにおける入院期間の限度を 12 月 20 日までに決定するものとする。

5. 民間企業を含む、有料の医療サービスを提供する非国営の医療施設・予防施設は、大臣会議の定めるリストに沿った一定の病人に対し、国家予算を財源に、医療費の 20%までを無料で提供することを決定する。

6. 保健省および高等中等教育省は、中等医療教育の一環として、質の高い看護婦、助産婦、リハビリ専門家等を養成するための 3 年間の教育機関を高等教育機関の医学部に付属する学科として開設する。また、1999 年から 2000 年までに、医療関係の高等教育機関における教員と学生の割合を 1 対 6 にすることを決定する。

7. ウズベキスタン保健制度改革国家プログラムを実行するための基本施策を承認する。(別添資料 7)
8. ウズベキスタン保健制度改革国家プログラムの実行を監督し監視するため、保健制度改革国家プログラム実現監督・監視委員会を設置する。委員会の使命は、関係省庁および、本プログラム実施に関わるすべての機関・組織の活動の調整、および現行法の改正作業、我が国保健医療分野への国際機関、外国投資家、基金を誘致するための条件整備、本プロジェクト実施状況の定期的なモニタリングとする。また、医療保健制度改革、保健分野の財政制度の抜本的改革、国際機関の非国営化、民間セクターの発展等に必要な法的基盤の整備を行うために必要な際は、我が国と外国の専門家によるワーキンググループを設置する。
9. マクロ経済統計省、財務省は、カラカルパクスタン共和国大臣会議、各州政府、タシケント市政府と協力し、毎年度作成される共和国投資計画において、村落医療施設網発展に対する投資の上限を定めること。カラカルパクスタン共和国大臣会議、各州政府、タシケント市政府は、保健省、財務省、マクロ経済統計省、“マハリヤ(伝統的なウズベキスタンの隣組制度)”基金と協力し、1999 年 7 月 1 日までに、村落・マハリヤ・市における村落医療施設網発展地域計画を作成・採択するものとする。
10. 保健省の中に、9 名からなる国家医療機関物資・技術四番発展局を創設する。また。その局は、政策的に割り当てられた予算の使用を監督するなどの業務を執行するものとする。
11. 保健省、国民教育省、国家スポーツ委員会、その他の関係省庁、およびカラカルパクスタン共和国大臣会議、各州政府、タシケント市政府、“マハリヤ”基金は、1999 年 1 月 1 日までに、保健制度改革国家プログラム実現のための諸施策を考案し、採択するものとする。
12. 財務省(アジーモフ R.S 財務大臣)は保健制度改革国家プログラムへの財政保証、およびそれを目的とした外国投資と、海外からの投資の保証に対して責任を負う。
13. 保健医療分野の非国家セクター発展促進を目的とし、民間医療機関に対し、創設時より 2 年間は、全ての税の支払を免除し、医療機関は、免税された資金を近代的な医療器具の装備に当てるものとする。カラカルパクスタン共和国大臣会議、各州政府、タシケント市政府は、民間治療・予防機関創設に必要な土地を確保し、家屋の販売を行うこととする。新規に創設された民間医療機関に対する融資を行なうよう、ビジネス・ファンドとタドビルコル銀行に提案する。

保健医療関係の施設を、将来の所有者に対して長期にリースし、リースを受けた者は、有料の医療サービスにより得た資金より、将来その施設を個人資産として買い上げる形の非国営化実践手法を拡大していく。

14. ウズベキスタン医師会は、一ヶ月以内に、ウズベキスタン大臣会議に対し、“イブン・シナ”国際基金創設の提案書を提出すること。
15. ウズベキスタン共和国、スルターノフ第一副首相は、本大統領令の執行監督を行うこと。

(別添資料 2)

2005 年までに有料化に段階的に移行する医療施設・予防施設リスト

移行実施予定施設数		実施予定 施設数	比率*1 %	資金自主調達率（%）						
				1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
1	市病院	66	55.5	6.0	14.6	24.2	38.5	48.1	62.7	77.7
2	地区病院	23	100.0	6.0	15.0	25.0	35.0	70.0	80.0	80.0
3	センター	10	100.0	6.0	20.0	50.0	50.0	80.0	80.0	80.0
4	特殊病院	67	100.0	6.0	15.0	25.0	45.0	70.0	80.0	80.0
5	診療所	48	100.0	6.0	15.0	25.0	50.0	70.0	80.0	80.0
6	市産院・助産施設	11	24.4		100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
7	市小児病院	7	22.6							
8	共和国病院	2	50.0	6.0	30.0	50.0	50.0	50.0	50.0	50.0
9	州総合病院	15	100.0	6.0	15.0	25.0	40.0	50.0	65.0	80.0
10	州総合病院	14	56.0	6.0	10.0	15.0	20.0	25.5	35.0	50.0
11	農村診療所	200	62.3	30.0	40.0	70.0	80.0	80.0	80.0	80.0
12	中毒患者診療所*2	4	100.0	6.0	25.0	50.0	75.0	100.0	100.0	100.0
総 数		467	65.6							

*1 全施設数に対する割合

*2 入院設備のないアルコール・薬物中毒患者の治療施設

* 本リストと自己財務制の移行および民営化実施の速度は、実際の結果をもとに再度確認される。

出典：2107 号大統領令(1998 年 11 月 10 日)

(別添資料 3)

保健医療従事者の需要・育成予測

	1998 年 9 月 1 日現在 保健医療従事者数(人)	2006 年の期待値
医師		
・一般医	71,483	71,014
・小児科医	822	12,475
・検査医	12,800	9,669
・放射線科医	2,350	5,089
・精神科医	885	1,502
・口腔医	891	1,767
・その他の専門医	5,460	5,414
・予防医療専門家	44,625	31,182
	3,650	3,916
上級看護婦		529
準級医療従事者		
・準医師	243,278	345,201
・助産婦	18,426	19,048
・衛生准医師	20,789	30,199
・薬剤師	4,501	4,365
・歯科医師	814	5,447
・検査技師	1,725	4,809
・一般看護婦	10,836	10,444
	186,187	270,889
総 計	314,761	416,744

注) 1999 年から 2005 年の間に、全体で 19 万 314 人の各専門家を養成するという予測があるが、2006 年の期待値は、医療従事者が毎年 2.5%他部門への転職を考慮して計算されている。出典：2107 号大統領令(1998 年 11 月 10 日)

(別添資料 4)

医学学校の職業カレッジへの再編成計画(1999 年～2004 年)

		1998.9.1 現存数	職業カレッジに再建・再編成が計画される学校					
			1999	2000	2001	2002	2003	2004
	「ウ」共和国全体	49	10	5	6	12	12	4
1	カラカルパクスタン共和国	3	1	1			1	
2	ナボイ	2	1			1		
3	ホレズム	3				1		2
4	ブハラ	2			1		1	
5	ジザク	3		1		1	1	
6	サマルカンド	4	1			1	1	1
7	カシカダリヤ	3			1	1	1	
8	スルハンダリヤ	3		1			1	1
9	シルダリヤ	2			1	1		
10	タシケント市	8	3			1	4	
11	タシケント州	5	1	1		2	1	
12	ナマルガン州	4	1		1	1	1	
13	アンディジャン州	4	2	1		1		
14	フェルガナ州	3			2	1		

出典：2107 号大統領令(1998 年 11 月 10 日)

1. 保健制度改革の目的と課題

(1)改革の目的

国民の健康を維持・向上させる制度の構築および下記の原則の実現に基づき、健康な世代を育む条件の形成

- a. 憲法に規定された、高度の医療サービスと社会的保護を受ける国民の権利の遵守
- b. あらゆる医療サービスを平等に受ける国民の権利
- c. 市場経済の原則とメカニズムの導入による保健制度の抜本的改革
- d. 効果的な母子保健制度の構築
- e. 予防保健の優先的発展
- f. 無料の緊急医療サービスと有料の一般医療サービス、専門医療サービスとの調和のとれた融合。医療保険制度の発展
- g. 有料医療サービスの促進
- h. 国家予算使用の際の効率性の向上

(2)保健制度改革の基本課題

- a. 第一次レベルの医療・衛生サービスの質の水準の保障
- b. 緊急医療サービス制度の強化
- c. 保健・医療・予防施設の配置とその近代化。一般医への段階的移行
- d. 医療サービス分野、および医療保険部門の市場の創設
- e. 保健運営制度の簡略化、および保健・医療・予防施設に自主性を与えることによる効率性の向上。非国家セクター・民間医療の発展
- f. 医療従事者の育成・再教育・専門技能向上プロセスの改善
- g. 国際協力の拡大。この分野への外国からの投資の誘致
- h. この分野の財政制度は、国の予算を財源とする無料医療サービスと、法人・個人によって直接負担される有料医療サービスを分離することによって整備する。

2. 無料医療サービスについて

(1) 国が保障する無料医療・衛生サービスの範囲は下記のとおりである。

- a. 緊急医療サービス
- b. 第一次レベルの保健医療予防サービス。農村部を優先。
- c. 一連の伝染病予防・予防接種
- d. 社会的意義を持つ病気に対する特殊医療サービス(結核、精神病、麻薬・薬物依存、職業病など)
- e. 小児医療(有料病院以外)
- f. 国の医療・予防施設における、優遇措置を受ける分類に入る患者の治療(障害者、参戦者、孤児)

(2) 国からの補助金の提供がある部門

- a. 国の計画に従って実施される予防・公衆衛生・伝染病対策施策
- b. 国の無償援助によって行われる医療専門家の養成
- c. 国の政策によって実施する基礎研究調査

尚、保健医療に対する国の予算で、節約による余剰が出た部分については、医療従事者の労働促進や技術・物資の基盤の強化に使用される。

(3) 無料医療サービス制度の整備を目的とし、下記の施策が予定されている。

- a. 1999 年に、タシケント市、カラカルパクスタン、および各州や農村部の分局を含めた共和国緊急医療サービスセンターを創設し、緊急医療制度を確立する。
- b. 2005 年までに、国内全土において第一次とその他の医療サービスを 2 段階制に移行する。農村部では、農村診療所と地区中央病院(外来診療所を伴う)で、個々のケースにおいては、州あるいは国立の専門医療施設を使用できる。FAP(Feldsher Accoucher Point)と CVA が残されるのは、砂漠地帯、畜産牧畜地帯あるいは山岳地帯のみとする。都市部では、相談診察診療所(あるいは診療所)と市立病院で、個々のケースにおいては、市・州・あるいは国立の専門医療施設を使用できる。

第一次診療における多様な医療サービスの提供を目的とし、一般医制度への段階的な移行が実施される予定である。マハリヤコミュニティ(伝統的隣組制度)の賛同を得る場合、上記の相談診察診療所として、住民に近接する第一次医療提供施設としてマハリヤ診療所を設置することが出来る。

- c. 州レベル、国レベルの医療・予防施設の制度の秩序整備

3. 有料医療サービスについて

有料医療制度は、法人あるいは個人の負担で費用を賄う自己負担制度と、一部国の補助金を得る混合財政型の 2 種類によって形成される。

混合財政型医療施設は、成人と小児のための総合病院、州・国レベルの専門病院とする。

混合財政型制度は、無料医療サービス制度に入っていない、地区・市と総合医療予防施設、診療所、研究所における検診と治療、および優遇措置を受けるよう分類されている患者(障害者・参戦者・孤児)の専門治療施設での検診と治療、個々の総合小児病院、特定の研究機関にも適用される。

自己負担制度への段階的な移行は、非国営治療予防施設と、特定の助産施設において、開業医によって提供される全ての種類の医療サービスについて実施される。医療費は、医療保険契約に基づく保険会社からの資金と法人・個人の直接負担から賄われる。

自己負担制度の導入規模と速度は、医療保険制度の発展と国民の収入の伸びに密接に関連してくる。

1999 年には医療保険制度の導入に必要な法制度が整備される。医療保険制

度の導入は、2001 年により段階的に実施される予定である。

医療保険のメカニズムが実際に機能させるため、国家医療保険基金と、任意の民間医療保険基金の創設が予定されている。その他、国の管理の下でライセンスを与えられた保険機関による、特殊な医療保険の実施が予定されている。

民間企業による保険制度の導入は、保険基金に入る資金の維持保障機能の創設を伴って行われるものとする。

医療サービス市場の創設と民間の保険制度の今後の発展を目的として、下記の施策の実施が計画されている。

- a. 現存する医療・予防機関の民営化と非国営化。(但し、国が保障する無料医療サービスへの国民の平等なアクセスビリティの原則が守られる場合のみ)
- b. 非国営化・民営化の手法は、その施設全体、あるいは株式の一部を公開し、入札を行うことによって行われる。入札には、民営化される施設を必ず医療サービス提供のために使用するという条件つきで、海外の投資家も参加することができる。
- c. 自己資金による民間の治療・予防施設の設立。(所定の手続きによる登録が必要)民間の治療・予防施設は、現存する国の施設のサービスと質を補完する形で、それと平行して配置される。
- d. 個人診療所を開設する医療従事者および個人に対しては、建物の長期リース、販売という形で設立支援が行われる。
- e. 都市部の無料の国立助産施設と平行し、民間企業を含む、有料の助産施設の設立。
- f. 登録認可された施設の一員としての開業医、あるいはウズベキスタン保健省によって特別ライセンスを受けた個人開業医の拡大。

1999 年の前半に、個人治療・予防施設の組織、登録、認可、開業医のライセンス、有料医療サービスの質の標準とその料金表の規制に関する基準法令を作成し採択する。

混合財政制度および自己負担制度をとる非国営医療機関は、大臣会議が定めるリストに記載された優遇措置を受ける患者に対し、医療費の 20%を無料とする。

4. 保健運営制度の整備

保健部門の国による運営・管理は、下記の手法をもって保健省が行う。

- a. 保健・医療保険の法令の作成、保健の質に関する国家基準の規定、全医療機関におけるその遵守の監督
- b. 保健部門の国家政策プログラムの実施
- c. 第一次レベルの医療・衛生サービスを国が保障する範囲で国家予算を原資に実施。
- d. 治療・予防施設および薬局の登録・認可。民間医・薬剤師の認定
- e. 医療サービスの料金水準の規制。2005 年までに、国は医療サービスの国内統一料金を定める。その範囲内で、医療機関は地域の特性などを考慮し、

独自に料金を定めることができる。

- f. 国内で使用が許可された薬剤についての標準化・認可
- g. 民間の保健施設の権利・利益の保護を目的とし、2000 年から 2005 年の期間に、国内全般に民間保健運営機関を設置する。(民間診療所協会・保健機関団体など)
- h. 2000 年までに、公衆衛生・伝染病対策制度を再構築する。国・地域レベルの衛生・伝染病監視局、国立 AIDS センター、ペスト予防、治療ステーション、共和国消毒センターは、国立公衆衛生疾病センターとその支局に統合される。

5. 保健制度の可能性の拡大

(1) 予防事業の拡大と整備

本保健改革基本構想は、予防事業、健康な生活様式の創造、新世代の調和のとれた発育・養育、病気の原因と結果の関連を明らかにすることを優先課題としている。これらの優先課題は、健康研究所の共和国“健康”センターに課せられ、下記のとおりである。

- a. 予防医学の研究と実践の調整
- b. 健康な生活様式と正しい食生活の活発な普及
- c. 衛生教育
- d. 体操・体育・スポーツ集団競技の予防医学との統合
- e. 国民の健康に関する社会調査・モニタリング・分析・予測

(2) 母子保健の今後の進展のために、次のような施策の実施が計画されている。

- a. 小児関連の施設と助産施設の統合
- b. 出産期の女性の健康の強化と維持に関する活動の強化
- c. 女性、妊婦、子供に対する衛生医療サービスの向上
- d. 母子スクリーニング地域センターの開設。障害児出産を予防するための、胎児および母体の早期異常発見
- e. 女性と子供の医学検査を実施する医療遺伝センターの発展
- f. 小児医療の質の向上と再構成

(3) 医療サービスの質の向上

医療サービスの水準向上を目的とし、2000 年までに医療サービスの質に国家基準が導入される。

(4) 医療従事者の養成、再教育、技能向上

常に変化する社会の需要分析に基づき、教育の国家基準の導入先進的な教育手法、および情報技術が導入が予定されている。あらゆるレベルの医療専門家の職能教育レベル向上を目的とし、下記のことが実施される予定である。

- a. 2 つのレベルに分かれた中等医療専門教育－3 年間の一般看護婦養成。特別プログラムを持つ高等医療専門教育機関での上級看護婦と専門的に特化した人材の育成(麻酔専門家、助産婦等)

- b. 2つのレベルに分かれた高等医療教育は、国が定める国家基準に基づく5年から7年の一般医養成(学士)。学士終了後2年以上の修士課程での教育を受けた専門医、研究者養成。

尚、高等医療教育機関の医学部付属機関として、上級看護婦の養成学科が創設される予定である。また、現存する医学学校は職業カレッジに再編成される。

(5) 薬剤提供制度の整備

- a. 薬剤の一般的な需要、国の医療施設で無料提供される薬剤の量を確定し、購入制度と財政制度を整備する。
- b. 超高純度の医薬品生産の国際基準である GMP の導入により、国内での薬生産を発展させ、競争力を持たせる。
- c. 薬剤市場の発展。薬剤の市場インフラの整備
- d. 薬剤の質、登録、認可に関する国内統一制度の構築
- e. この部門での国際協力の拡大
- f. 国際基準に沿った法令の整備

**Main measures on realization of the Government program of
 Reformation of the health system in the Republic of Uzbekistan in 1998-2005**

#	Description of measures	Terms of execution	Type of the document	Executive in charge
I. Improvement of the legal basis of the health system reformation				
1.	Introduction of changes and amendments to the present Laws of the Republic of Uzbekistan:		Bills	
1.1	On protection of citizens health	III quarter, 1999		Ministry of Health, Board of trade-unions federation, Ministry of Justice
1.2	On state sanitary inspection	II quarter, 1999		Ministry of Health, Board of trade-unions federation, Ministry of Justice
1.3	On the prophylaxis of AIDS	II quarter, 1999	Bills	Ministry of Health, Board of trade-unions federation, Ministry of Justice
1.4	On remedies and On pharmaceutical activity	III quarter, 1999		Ministry of Health, Board of trade-unions federation, Ministry of Justice, Ministry of Internal Affairs
1.5	On compulsory treatment of those suffering from chronic alcoholism and drug addiction	III quarter, 1999		Ministry of Health, Board of trade-unions federation, Ministry of Justice, Ministry of Internal Affairs
2.	Drawing up of the Bills of the Republic of Uzbekistan:		Bills	
2.1	On medical insurance	I quarter, 2000		Ministry of Health, Board of trade-unions federation, Ministry of Justice, Ministry of Finance, Ministry of labor, ministries and administrations
2.2	On blood donation	I quarter, 1999		Ministry of Health, Academy of Sciences
2.3	On tuberculosis	I quarter, 1999	Bills	Ministry of Health, Ministry of Social

				Security, Academy of Sciences
2.4	On psychiatric aid	II quarter, 1999		Ministry of Health, Ministry of Social Security
II. Improvement of the health organization system				
3.	Step-by-step development of the general medical practice in rural areas and cities	From IV quarter, 1998	Order of the Ministry of Health	Ministry of Health, Ministry of Health of the Republic of Karakalpakstan, regional governments and Tashkent city governments (khokimiyats)
4.	Development and introduction of standards for the emergency medical aid to the population, including standard for diagnosis, treatment and terms of patients staying in clinical subdivisions on nosologic kinds of diseases	December, 1998	Branch standards	Ministry of Health
5.	Preparation and introduction of the state quality standards for medical and sanitary aid control within the health system of the republic	II quarter, 1999	Decree of the Cabinet of Ministers	Ministry of Health, State Committee of science and technique, Board of the trade-unions federation
6.	Development and approval of the contingents list, receiving free of charge medical care in paid medical and prophylactic facilities	I quarter, 1999	Decree of the Cabinet of Ministers	Ministry of Health, Ministry of Finance, Ministry of Social Security, Board of the trade-unions federation
7. 7.1 7.2 7.3 7.4	Organization of the activity of the Republican emergency center and its territorial branches: Transfer of the material and technical base of medical treatment facilities, which were determined for these purposes, under authority of the center and its affiliated branches; Registration of the center and its affiliated branches in accordance with the determined procedure; Implementation of measures on furnishing the center and its branches with high qualified personnel; Strengthening of the material and technical base of the center and its affiliated branches	According to the schedule	Order of the Ministry of Health and decisions taken in cooperation with other executors in charge	Ministry of Health, Corporation Tashjilinveststroy, Council of Ministers of the Republic of Karakalpakstan, regional and Tashkent city governments (khokimiyats)
8.	Conducting of the inventory of the first level	Till the July 1 st , 1999	Territorial	Council of Ministers of the Republic of

	health system and those buildings in rural areas, which are being emptied and reconstructed, development of programs on their reorientation into rural therapeutic institutions		programs	Karakalpakstan, regional governments, Ministry of Health
9.	Development and implementation of measures on restructurization of the medical therapeutic institutions network	1999-2005	Order of the Ministry of Health	Ministry of Health, Ministry of Finance, Council of Ministers of the Republic of Karakalpakstan, regional and Tashkent city governments (khokimiyats)
10.	Drawing up the provision on city (mahallya)	II quarter, 1999	Order of the Ministry of Health	Ministry of Health, Ministry of Finance, Council of Ministers of the Republic of Karakalpakstan, regional and Tashkent city governments (khokimiyats)
11.	Organization of mahallya (city) medical stations in cities	As conditions are created	Cooperative decisions of the Ministry of Health and other executors in charge	Council of Ministers of the Republic of Karakalpakstan, regional and Tashkent city governments (khokimiyats), Mahallya foundation
12.	Development and introduction of the package of medical and sanitary services, guaranteed by the government	1999	Order of the Ministry of Health	Ministry of Health, Ministry of Finance
III. Improvement of the health administration system				
13.	Development of the licensing order for state and private medical institutions in the Republic of Uzbekistan	I quarter, 1999	Decree of the Cabinet of Ministers	Ministry of Health, Ministry of Justice, State tax committee, Ministry of macroeconomics and statistics
14.	Development of measures on support of non-state sector development, as well as development of private medical practice, public forms of administration and control in health system	IV quarter, 1999	Decree of the Cabinet of Ministers	Ministry of Health, State Committee of Assets, Ministry of Labor, Solglom avlod uchun foundation, Association of doctors
15.	Conducting of attestation of medical therapeutic, educational and scientific institutions within the health system	2000 and following years		Ministry of Health, Ministry of Justice, Ministry of Higher Education, Board of the trade-unions federation, associations pf doctors
16.	Development of the list of medical therapeutic institutions to be privatized and decentralized	IV quarter, 1999	Branch program	Ministry of Health, State Committee of Assets

	(into private property, establishment of joint ventures)			
17.	Development and introduction of tariffs on medical and sanitary services, and order of their regulation	II quarter, 1999	Decree of the Cabinet of Ministers	Ministry of Health, Ministry of Finance, Ministry of Labor
18.	Organization of the State sanitary and epidemiological inspection Department and state sanitary and epidemiological inspection centers	IV quarter, 1999	Order of the Ministry of Health	Ministry of Health
19.	Drawing up of legal documents on Republican and regional centers of state sanitary and epidemiological inspection	IV quarter, 1999	Order of the Ministry of Health	Ministry of Health
20.	Attestation and accreditation of laboratories of Republican and regional centers of state sanitary and epidemiological inspection centers	IV quarter, 1999	Order of the Ministry of Health	Ministry of Health
21.	Implementation of measures on improvement of medical therapeutic institutions network and structure regardless of state departments they belong to	1999		Ministry of Health, City Hall (Khokimiyat of Tashkent city). Ministry of macroeconomics and statistics, Ministry of Finance
22.	Organization of the Health Institution on the basis of Republican Health Center	2000	Order of the Ministry of Health	Ministry of Health, Ministry of Finance
23.	Development of the program on development of health material and technical base for 2001-2005	I quarter, 2000	Interbranch program	Ministry of Health, Ministry of Finance, Council of Ministers of the Republic of Karakalpakstan, regional and Tashkent city governments
24.	Development of the program on promotion of international cooperation and foreign investments attraction, as well as funds for the development of the republican health system	I quarter, 2000	Interbranch program	Ministry of Health, Ministry of Finance, Ministry of Foreign Affairs, Ministry of Foreign Economic Relations
IV. Improvement of the health financing system				
25.	Development of the financing mechanism of the Republican health system	III quarter, 1999	Decree of the Cabinet of Ministers	Ministry of Health, Ministry of Finance, Ministry of Labor, Council of Ministers of the Republic of Karakalpakstan, regional and Tashkent city governments
26.	Development of the costs financing order for	I quarter, 1999	Cooperative	Ministry of Health, Ministry of Finance

	medical therapeutic institutions with mixed financing		decision	
27.	Transition to the financing of the medical therapeutic institutions cost on the basis of the number of treated patients in in-patient facilities and number of population, receiving medical service	From 2000	Cooperative decision	Ministry of Health, Ministry of Finance
28.	Introduction of new stimulation forms for remuneration of medical personnel labor, based on the volume of quality of medical services provided	From 2000	Cooperative decision	Ministry of Health, Ministry of Finance, Ministry of Labor
29.	Preparation of the legal basis for the transition to medical insurance	2000	Decree of the Cabinet of Ministers	Ministry of Health, Ministry of Finance, Ministry of macroeconomics and statistics, Ministry of Labor, Ministry of Justice
30.	Step by step transition to medical insurance	In accordance with the transition program	Transition program	Ministry of Health, Ministry of Finance, Council of the Ministers of the Republic of Uzbekistan, regional and Tashkent city governments
31.	Step by step transfer of some medical therapeutic institutions to the conditions self-financing	From 1999	Order of the Ministry of Health	Ministry of Health, Ministry of Finance, Ministry of macroeconomics and statistics, State Committee of Assets
32.	Transfer of some multistructured child medical treatment facilities in large cities to partly paid provision of medical care	From 1999	Order of the Ministry of Health	Ministry of Health, Ministry of Finance
V. Improvement of the drug supply				
33.	Development of the drug supply mechanism for population and medical facilities	II quarter, 1999	Decree of the Cabinet of Ministers	Ministry of Health, Ministry of Finance, Ministry of Social Security, GAA Dori Dormon , Uzpharmprom
34.	Development of the list and mechanism of drugs procurement for state needs	Every year till January 10	Decree of the Cabinet of Ministers	Ministry of Health
35.	Expansion of the main drugs production, as well as production of vaccines, immune-biological	1999-2000	Branch program	Uzpharmprom , Ministry of Finance, Ministry of Health

	medicinal preparations and others			
36.	Improvement of the licensing system for the right to carry out pharmaceutical activity	I quarter, 1999	Order of the Ministry of Health	Ministry of Health
37.	Creating and approval of the list of drugs, given on the basis of free of charge prescription under ambulatory conditions	I quarter, 1999	Order of the Ministry of Health	Ministry of Health, Ministry of Finance
38.	Creation of the monitoring system and system of control over drugs circulation given on the basis of free of charge prescriptions	II quarter, 1999	Order of the Ministry of Health	Ministry of Health, Council of Ministers of the Republic of Karakalpakstan, regional and Tashkent city governments
39.	Development of measures on improvement of the state price regulation for drugs	II quarter, 1999	Decree of the Cabinet of Ministers	Ministry of Finance, Ministry of Health, GAA Dori Dormon
40.	Creation of the unified state quality control system, as well as system of registration and certification of drugs	II quarter, 1999	Decree of the Cabinet of Ministers	Ministry of Health, Uzbek State Standard, Ministry of Justice
VI. Improvement of the sanitary and epidemiological situation				
41.	Development and introduction of sanitary and hygienic monitoring system, and epidemiological situations monitoring system within the Republic	IV quarter, 2000	Order of the Ministry of Health	Ministry of Health, Ministry of macroeconomics and statistics, State Committee of Nature
42.	Development and implementation of state sanitary and hygienic programs on security of sanitary and epidemiological welfare of populated areas	1999	Order of the Ministry of Health	Committee of Service under the Ministry, State Committee of Nature, Ministry of watery and agriculture
VII. Improvement of the personnel training system				
43.	Development of the program on improvement of the quality of medical personnel training and qualification	II quarter, 1999	Order of the Ministry of Health	Ministry of Health, Ministry of Higher Education
44.	Provision of transition to two-level training of doctors: - doctors of general practice with 5-7 years period of education - doctors with highly specialized profession —2 years on the basis of Bachelor degree	1999 and following years	Order of the Ministry of Health	Ministry of Health, Ministry of Higher Education
45.	Step by step transfer of medical schools into colleges by reorientation of existing and building	1999-2005	Realization schedule in	Ministry of Health, Ministry of Higher Education, Council of Ministers of the

	of new ones		accordance with the Decree of the Cabinet of Ministers	Republic of Karakalpakstan, regional and Tashkent city governments
46.	Development and introduction of new state educational standards, curriculums and programs	IV quarter, 1999	Branch standards	Ministry of Health, Ministry of Higher Education, Institute of high school problems
47.	Development of rules and state educational standards, programs and curriculums for the training of highest qualification nursing sisters (reanimatologists, anesthesiologists, midwives, managers, teachers of medical colleges, etc.)	II quarter, 1999	Branch standards	Ministry of Health, Ministry of Labor, Ministry of Justice
48.	Extension of practice of personnel training and refresher course training (students and young specialists) by sending them for study and training courses to the leading medical institutions and universities of the advanced countries	1999 and following years	Agreement on cooperation with foreign educational institutions	Ministry of Health, medical institutions and universities
49.	Achievement of 1:6 ratio of doctors to middle medical personnel	To the year 2005	Personnel training plan	Ministry of Health, Ministry of Higher Education, Ministry of Finance, Ministry of macroeconomics and statistics
VIII. Improvement of scientific researches organizations and level				
50.	Improvement of research and development institutions network	1999-2000	Decree of the Cabinet of Ministers	Ministry of Health, Ministry of Finance, Ministry of macroeconomics and statistics
51.	Improvement of the competitive funds distribution mechanism for fundamental and applied scientific medical research	II quarter, 1999	Provision cooperative decision	State Committee of science and technique, Academy of sciences, Ministry of Health, Ministry of Finance
52.	Transfer of research and development activities to the competitive (grant) base of financing	III quarter, 1999	Provision and cooperative decision of executors in charge	State Committee of science and technique, Academy of sciences, Ministry of Health
IX. Improvement of the activity on prophylactics of population s health				
53.	Development of the complex of measures on improvement of prophylactic activities, formation	II quarter, 1999	Program Decree of the Cabinet of	Ministry of Health, Ministry of Education, State Committee of Sport, State Committee

	of healthy way of living among population		Ministers	of Nature, Mahallya and Soglom avlod uchun foundations, Red Crescent, State Committee of press, TV and Radio Company, ministries and state departments, Council of the Ministers of the Republic of Karakalpakstan, regional and Tashkent city governments
54.	Formation among population of the awareness of necessity in physical improvement. Systematic work on propaganda of physical culture and healthy way of living among population, mass development of national and traditional kinds of sport, as well as national games	Constantly	Interbranch program	State Committee of Sport, ministries and departments
55.	Creation of mass physical and health improvement centers in labor and educational collectives and in places of living	2000	Decisions of ministries, state departments and local governments	Ministries, Council of the Ministers of the Republic of Karakalpakstan, , regional and Tashkent city governments