

タジキスタン共和国  
ハトロン州母子保健システム改善  
プロジェクト詳細計画策定調査報告書

平成 23 年 9 月  
(2011年)

独立行政法人国際協力機構  
人間開発部

人間
JR
12-027

**タジキスタン共和国**  
**ハトロン州母子保健システム改善**  
**プロジェクト詳細計画策定調査報告書**

平成 23 年 9 月  
(2011年)

**独立行政法人国際協力機構**  
**人間開発部**

## 序 文

タジキスタン共和国は西をウズベキスタン、南をアフガニスタン、北をキルギス、東を中国と国境を接し、面積約14万3,100km<sup>2</sup>を有する、1991年12月のソビエト連邦の解体とともに独立国家となった国です。3つの州（首都を含む政府直轄地域、南部のハトロン州、北部ソグド州）と、1つの自治州（東部パミール高原のゴルノ・バダフシャン自治州）から成り、人口の26.5%が都市部、73.5%が農村部で生活しており、成人識字率は99.6%と比較的高い国です。

一方、乳児死亡率は52/1000出生、5歳未満児死亡率は61/1000出生と近隣諸国と比べて最も高く、妊産婦死亡率は64/10万出生とキルギスに次いで高い数値となっています。こうした状況にあって、タジキスタン共和国においては、「国家保健戦略（National Health Strategy, Republic of Tajikistan, 2010-2020 : NHS）」を打ち立て、①保健医療システム改革、②医療サービスのアクセス、質、効率の改善、③医療財源の確保という3つの柱に基づき、政策が進められています。

これに対し、わが国はこれまで、医療特別機材供与案件「感染症対策特別医療機材供与」（2005～2009年度）、「感染症対策特別医療機材供与フェーズ2」（2010～2014年度）、「母と子の健康改善」（2003～2008年度）、「母と子の健康改善フェーズ2」（2009～2013年度）に加え、国別研修「母と子のすこやか支援プロジェクト」〔2005～2007年度（フェーズ1）、2008～2010年度（フェーズ2）〕を実施し、母子保健分野における協力を行ってきました。

そしてこのたび、タジキスタン共和国から、わが国に対し、ハトロン州の母子保健サービスの改善を目的とした協力への要望が寄せられました。本報告書では、上記の要望を受け、現地において主に地域保健分野、及び保健医療設備・機器の両面から現状を把握すべく行った2011年2月の準備調査結果を踏まえて、プロジェクトの詳細な枠組みを策定するために実施した調査結果をまとめたものです。

最後に、本調査にあたり、ご協力頂きました内外の関係者の方々に対し、心から感謝の意を表します。

平成23年9月

独立行政法人国際協力機構

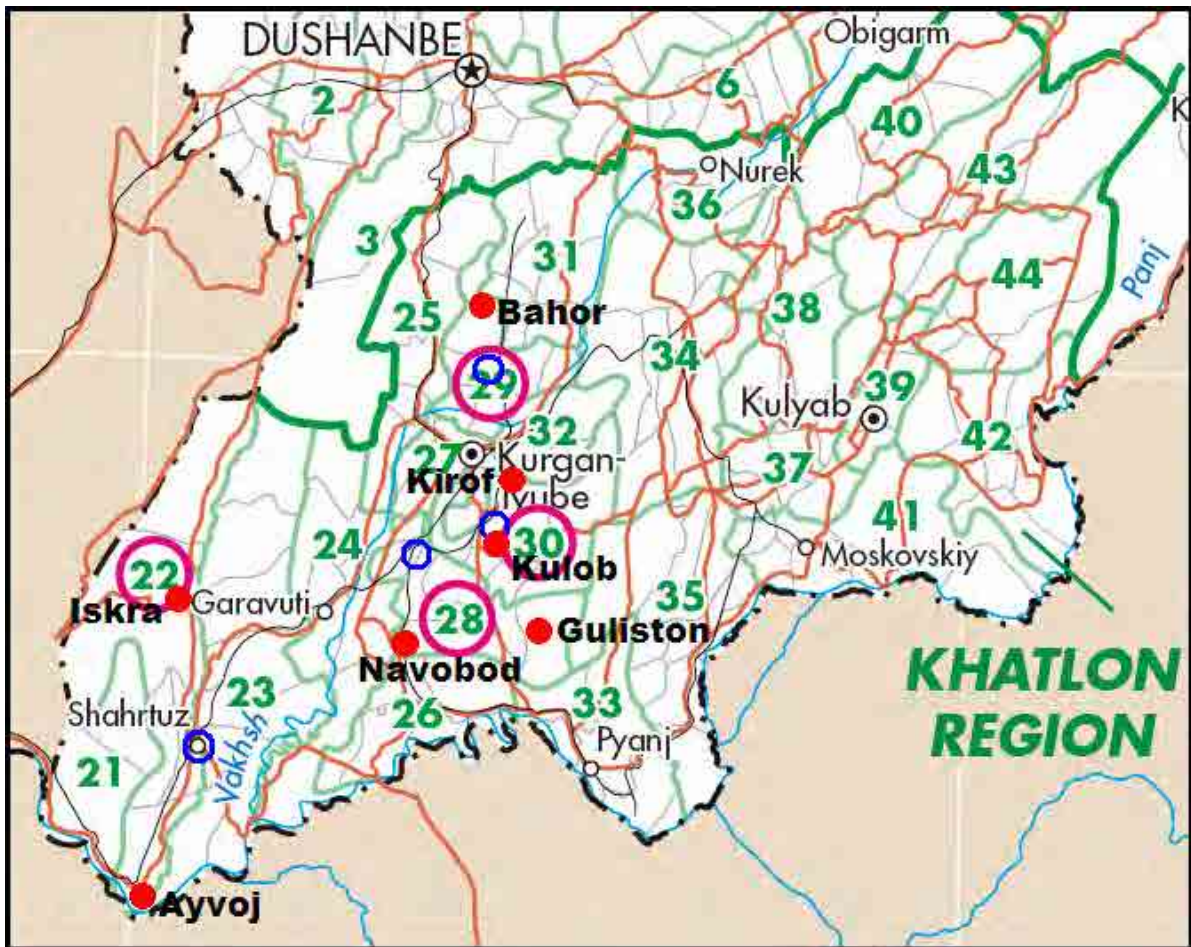
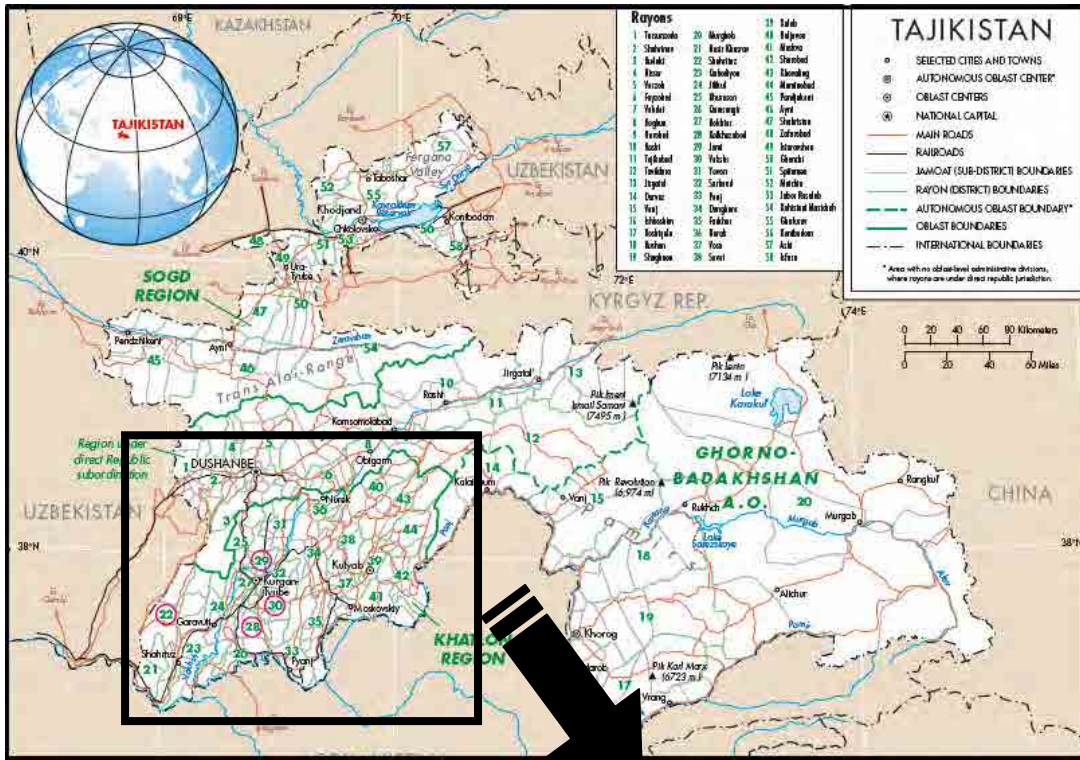
人間開発部長 萱島 信子

# 目 次

序 文  
目 次  
地 図  
写 真  
略語一覧  
事業事前評価表

第1章 詳細計画策定調査概要	1
1-1 調査背景及び目的	1
1-2 調査団構成	2
1-3 調査日程	2
1-4 主要面談者	3
1-5 調査手法	5
第2章 調査結果	6
2-1 総 括	6
2-2 国家保健政策の動向	6
2-3 ハトロン州対象地域の現状	7
2-3-1 対象地域の保健一般状況	7
2-3-2 対象地域のドナー支援状況	9
2-3-3 対象地域医療機関システム及び状況	10
2-3-4 対象地域におけるMCHに関する課題及び状況	13
2-4 プロジェクト基本計画	15
2-5 プロジェクトの実施体制とプロセス	17
2-5-1 実施主体	17
2-5-2 合同調整委員会 (Joint Coordinating Committee : JCC)	17
2-5-3 州レベルワーキンググループ (Provincial Level Working Groups)	17
2-5-4 郡レベルワーキンググループ (District Level Working Groups)	18
2-6 プロジェクト実施上の留意点	18
第3章 プロジェクトの実施妥当性	19
3-1 妥当性	19
3-1-1 タジキスタンにおける政策との整合性	19
3-1-2 日本の援助方針との整合性	19
3-1-3 他ドナーによる協力との相互補完性	20
3-1-4 対象地域選定の妥当性	20
3-2 有効性 (見込み)	20
3-3 効率性 (見込み)	20

3-4	インパクト（予測）	21
3-5	自立発展性（見込み）	21
3-5-1	組織・制度面	21
3-5-2	技術面	22
3-5-3	財政面	22
第4章	団長所感	23
付属資料		
1.	ミニッツ（英文・ロシア語対訳）	27
2.	PDM（和文・英文・ロシア語対訳）	86
3.	PO（英文・ロシア語対訳）	96
4.	現地収集資料リスト	102
5.	調査対象医療施設詳細	103
6.	評価グリッド	117
7.	PCMワークショップ概要	122



○ : 郡中央 / ○ : 対象4郡 (22 : シャルトウーズ、28 : ルミ、29 : ジョミ、30 : ヴァフシ) / ● : 候補管区病院所在地



ジョミ郡中央病院外観



ジョミ郡中央病院手術室



ジョミ郡中央病院分娩ベッド



ジョミ郡中央病院新生児蘇生機器



ジョミ郡中央病院手洗い場



ジョミ郡管区病院（Bahor）外観



ジョミ郡管区病院（Bahor）分娩室



ジョミ郡管区病院 (Bahor) 産科病棟



ジョミ郡管区病院 (Bahor) 分娩マット



ジョミ郡ヘルスセンター (Lenin) 外観



ジョミ郡ヘルスセンター (Lenin) 内観



ジョミ郡ヘルスセンター (Lenin) 健診記録



シャルトウズ郡中央病院外観



シャルトウズ郡中央病院手術室





シャルトゥーズ郡中央病院インキュベーター



シャルトゥーズ郡中央病院ラボラトリ



シャルトゥーズ郡中央病院手洗い場



シャルトゥーズ郡中央病院蘇生キット



シャルトゥーズ郡管区病院 (Iskra) 外観



シャルトゥーズ郡管区病院 (Iskra) 分娩ベッド



シャルトゥーズ郡ヘルスセンター (Iskra) 外観



シャルトゥーズ郡ヘルスセンター (Iskra) 健診器具



シャルトゥーズ郡ヘルスセンター (Iskra) ワクチン



シャルトゥーズ郡ヘルスセンター (Iskra) 受付



PCMワークショップ①



PCMワークショップ②

## 略 語 一 覧

ARI	Acute Respiratory Infection	急性呼吸器官系疾患
BCG	Bacillus Calmette-Guerin	結核予防ワクチン
CDH	Central District Hospital	郡中央病院
C/P	Counterpart	カウンターパート
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)
EOC	Emergency Obstetric Care	緊急産科ケア
EPI	Expanded Programme on Immunization	予防接種拡大プログラム
GDP	Gross Domestic Product	国内総生産
GIZ	Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit	ドイツ国際協力公社
ICU	Intensive Care Unit	集中治療室
IMCI	Integrated Management of Children Illness	統合型小児疾患管理
IMR	Infant Mortality Rate	乳児死亡率
JCC	Joint Coordinating Committee	合同調整委員会
JICA	Japan International Cooperation Agency	独立行政法人国際協力機構
KfW	Kreditanstalt für Wiederaufbau	ドイツ復興金融公庫
MCH	Maternity and Child Health	母子保健
MDGs	Millennium Development Goals	ミレニアム開発目標
MH	Medical House	メディカルハウス
MMR	Maternity Mortality Rate	妊産婦死亡率
MOH	Ministry of Health	保健省
MSIC	Medical Statistics and Information Center	保健統計情報センター
NDS	National Development Strategy of the Republic of Tajikistan for the Period to 2015	国家開発戦略
NGO	Non Governmental Organization	非政府団体
NHS	National Health Strategy, Republic of Tajikistan, 2010 - 2020	国家保健戦略
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
PDM	Project Design Matrix	プロジェクト・デザイン・マトリックス

PHC	Primary Health Care	プライマリーヘルスケア
PHCC	Primary Health Care Center	プライマリーヘルスケアセンター
PO	Plan of Operation	活動計画
PRS	Poverty Reduction Strategy	貧困削減戦略
RH	Reproductive Health	リプロダクティブヘルス
RHC	Reproductive Health Center	リプロダクティブヘルスセンター
TBA	Traditional Birth Attendant	伝統的産婆
ToT	Training of Trainers	講師養成訓練
U5MR	Under 5 Mortality Rate	5歳未満児死亡率
UNDP	United Nations Development Programme	国連開発計画
UNFPA	United Nations Population Fund	国連人口基金
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
VHC	Village Health Center	村落ヘルスセンター
WB	World Bank	世界銀行
WHO	World Health Organization	世界保健機関

# 事業事前評価表

国際協力機構人間開発部保健第二グループ保健第三課

<b>1. 案件名</b>
国名：タジキスタン共和国 案件名：ハトロン州母子保健システム改善プロジェクト Project for Improving Maternal and Child Health Care System in Khatlon Oblast
<b>2. 事業の背景と必要性</b>
(1) 当該国における保健セクターの現状と課題 タジキスタン共和国（以下、「タジキスタン」と記す）は、近隣中央アジア諸国と比較して、妊産婦死亡率が、64/10万出生とキルギスに次いで2番目に高く、5歳未満児死亡率は61/1000出生、乳児死亡率は52/1000出生であり、いずれも同地域で最も高い数値を示している（THE STATE OF THE WORLDS' CHILDREN 2011, UNICEF）。また、旧ソビエト連邦（以下、「旧ソ連」と記す）時代に建設された医療施設や医療機器の老朽化が著しく、給電設備や給排水設備の整備にも大きな課題を抱えている。さらに、住民の健康・衛生・保健サービスに対する知識が十分でない点なども上述の状況の改善における課題のひとつとなっている。特に本事業の対象地域であるハトロン州においては、内戦の影響により経験豊富な医療従事者が海外に流出したことも相まって、提供される保健医療サービスの質は徐々に低下しており、基礎的保健医療サービスの改善は喫緊の課題となっている。
(2) 当該国における保健セクターの開発政策と本事業の位置づけ タジキスタン全体の開発戦略として、2006年に「国家開発戦略 (National Development Strategy of the Republic of Tajikistan for the Period to 2015 : NDS)」が制定された。NDSはミレニアム開発目標 (Millennium Development Goals : MDGs) に密接に関連し、保健医療システム改善のための優先課題として、①保健医療システム改革の促進（民間セクター発展、保健分野への投資増加も含む）、②母子保健の改善、③HIV感染者数及びその他感染症疾患の削減、④医療サービスのアクセスや質、効率の改善を掲げている。 2010年には、NDSを土台にした保健医療分野の包括的な戦略として、「国家保健戦略 (National Health Strategy, Republic of Tajikistan, 2010-2020 : NHS)」が策定されており、当該戦略では、国民の健康を増進し、健康な生活が送れる環境づくりをすることをめざし、①保健システム改革（保健医療に係るガバナンスの強化）、②保健医療サービスのアクセスや質、効率の改善、③医療財源の確保を掲げている。また、このなかで妊産婦の産前から分娩に係るケア、さらに新生児ケアや小児疾患予防対策など、一連のサービスを広く国民に提供することが重要であるとしている。 また、「安全な母性に関する国家行動計画 (National Action Plan on Safe Motherhood for the Period until 2014 (2008))」では、①安定した財源の確保、②公的な産前健診の受診率の向上、③産科ケアへのアクセスの向上、④全国レベルでの緊急産科ケアのモニタリングの確立を掲げている。また、「リプロダクティブヘルス分野戦略計画 (Strategic Plan for Reproductive Health until 2014 (2008))」においては、2014年までに達成すべき指標として、妊産婦死亡率を35.0/10万出生、新生児死亡率を28.0/10万出生、健診を受診する妊産婦の割合を80.0%に引き上げ、自宅分娩の割合を25.0%まで下げるという目標を掲げている。さらに「小児及び青少年の健康に関する国家戦略 (National Strategy of the Republic of Tajikistan on Child and Adolescent Health till the Year 2015 (2008))」では、小児から青少年に至るまでの各ライフステージに応じた対策が

重要であるとし、下痢症や急性呼吸器感染症（Acute Respiratory Infection : ARI）はもとより、小児疾患統合管理（Integrated Management of Children Illness : IMCI）に沿った予防と治療、さらに地域住民への啓発促進等が掲げられている。

以上より、本プロジェクトがめざすべき妊産婦及び新生児への母子保健サービスの向上について、国家戦略上高い優先度が置かれており、かつサービス提供者のみならず、地域住民への啓発活動を行うというプロジェクトデザインについても、各種戦略等との整合性が担保されている。

### (3) 保健セクターに対するわが国及びJICAの援助方針と実績

わが国の「対タジキスタン国別援助計画」（2009年4月）のなかで、保健医療を含む「基礎的社会サービスの整備」の重要性が示されている。また、「対タジキスタン事業展開計画」（2010年8月）において、援助重点分野「基礎的社会サービスの整備」の開発課題として「保健・医療」が挙げられ、本事業はそのなかの「母子保健プログラム」の1つとして位置づけられている。

また、わが国はこれまで、タジキスタンに対する初めての一般プロジェクト無償資金協力として、首都ドゥシャンベ（Dushanbe）において、2005年2月に「ディアコフ国立病院医療機材整備計画」（4.8億円）を実施した。その後、JICAは2005年3月に「タジキスタン共和国母子保健分野プロジェクト形成調査」を行い、これまで、医療特別機材供与案件として、①ワクチンやコールドチェーン機材供与を目的とした「感染症対策特別医療機材供与」〔2005～2009年度（フェーズ1）、2010～2014年度（フェーズ2）〕、②必須医薬品等の供与を目的とした「母と子の健康改善」〔2003～2008年度（フェーズ1）、2009～2013年度（フェーズ2）〕を実施した。さらに、国別研修「母と子のすこやか支援プロジェクト」〔2005～2007年度（フェーズ1）、2008～2010年度（フェーズ2）〕では、ハトロン州内の4郡〔ジョミ（Jomi）郡、ルミ（Rumi）郡、シャルトゥーズ（Shartuz）郡、ヴァフシ（Vahksi）郡〕から医師、看護師、助産師等を本邦に招へいし、これまで約40名が母子保健分野の研修を受講した。

### (4) 他の援助機関の対応

2008年以降、タジキスタン保健省と開発パートナー間でセクターワイドアプローチ（Sector Wide Approaches : SWAps）が進められ、世界保健機関（World Health Organization : WHO）、国際連合児童基金（United Nations Children's Fund : UNICEF）、ドイツ国際協力公社（Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit : GIZ）、世界銀行（World Bank : WB）等が中心となって、タジキスタン保健省とともに援助調整を行っている。

具体的にUNICEFは、予防接種拡大プログラム（Expanded Programme on Immunization : EPI）やIMCIプログラムのほか、新生児や乳児、5歳未満児のケアに係る基準の作成及び研修の実施を含む「母子保健カントリープログラム（2010-2015）」を実施している。さらにGIZは、タジキスタンの産科医療の質を国際基準にまで改善することを目的としたプロジェクトについて、ハトロン州を対象に実施している（2008-2016）。そのなかで、①医療設備、②医療従事者、③医療サービスの認証及び質の管理等に関しては、既に国家基準が策定され、州レベルでの研修やモニタリングが実施されている。また、医療施設及び機材については、ドイツ復興金融公庫（Kreditanstalt für Wiederaufbau : KfW）が2009年からハトロン州の10郡（本事業対象のルミ郡及びヴァフシ郡を含む）の郡中央病院に対して、産科部門の施設改修を含めた機材供与プロジェクトを実施している。このほか、WBは、「食料状況が著しく不安定な地域への栄養投資パイロットプロジェクト」を実施している。

### 3. 事業概要

(1) 事業目的（協力プログラムにおける位置づけを含む）

本事業は、ハトロン州の4郡（ジョミ郡、ルミ郡、シャルトゥーズ郡、ヴァフシ郡）において、①郡中央病院及び管区病院を中心に、産科、新生児医療の基本的な医療機材の整備（医療機材の使用手法や維持管理の技術移転含む）、②母子保健に関する研修を通じた郡レベルの医療従事者の能力強化、③住民に対する母子保健分野に関する知識向上のための啓発活動を行うことにより、対象地域における母子保健サービスがより適切に利用されることを目的とし、もって対象地域における母子保健に係る状況の改善に寄与するものである。

(2) プロジェクトサイト/対象地域名

ハトロン州4郡（ジョミ郡、ルミ郡、シャルトゥーズ郡、ヴァフシ郡）

(3) 本事業の受益者（ターゲットグループ）

対象4郡における医療従事者（約400名）

(4) 事業スケジュール（協力期間）

2012年2月～2016年1月を予定（計48カ月）

(5) 総事業費（日本側）

約3.3億円

(6) 相手国側実施機関

保健省、ハトロン州保健局

(7) 投入（インプット）

1) 日本側

- ① 専門家：母子保健（妊産婦及び新生児ケア）、ヘルスプロモーション、医療機材管理、業務調整（40MM）
- ② 医療機材供与（人工呼吸器、保育器、分娩台等）（1.1億円）
- ③ 本邦研修（必要に応じて）
- ④ プロジェクト実施に必要な費用（0.8億円）

2) タジキスタン国側

- ① カウンターパートの人材配置
  - ・プロジェクトディレクター（保健省母子保健・家族計画局局长）
  - ・プロジェクトマネジャー（ハトロン州保健局局长）
  - ・プロジェクトリーダー（ジョミ郡、ルミ郡、シャルトゥーズ郡、ヴァフシ郡の各郡中央病院院長及びプライマリーヘルスケアセンターマネジャー）
  - ・その他関係者〔ハトロン州保健局関係者、郡保健課関係者、郡中央病院、管区病院、プライマリーヘルスケアセンター（リプロダクティブヘルスセンター含む）、村落ヘルスセンター関係者等：計30～40名程度〕
- ② プロジェクト実施に必要な執務室及び施設の提供
- ③ その他（運営・経常費用、電気・水道などの運用費、その他）

(8) 環境社会配慮・貧困削減・社会開発

1) 環境に対する影響/用地取得・住民移転

- ① カテゴリ分類：C
- ② カテゴリ分類の根拠：本事業による環境への影響等はない。

2) ジェンダー・平等推進/平和構築・貧困削減

母子保健サービスへのアクセス向上のために遠隔地に居住する妊産婦も含めた対象地域の女性をターゲットとしつつ、父親を含む対象郡の住民全体への啓発や動員などを強化するプロジェクトとなっており、ジェンダーや住民参画の視点が配慮されている。

3) その他

特になし

(9) 関連する援助活動

1) わが国の援助活動

現在、①ワクチンやコールドチェーン機材供与を目的とした「感染症対策特別医療機材供与」〔2010～2014年度（フェーズ2）〕、②必須医薬品等の供与を目的とした「母と子の健康改善」〔2009～2013年度（フェーズ2）〕を実施しており、本プロジェクトとの連携により包括的な取り組みが期待される。さらに、国別研修「母と子のすこやか支援プロジェクト」〔2005～2007年度（フェーズ1）、2008～2010年度（フェーズ2）〕では、ハトロン州内の4郡（ジョミ郡、ルミ郡、シャルトゥーズ郡、ヴァフシ郡）から医師、看護師、助産師等を本邦に招へいし、これまで約40名が母子保健分野の研修を受講しており、当該帰国研修員も含めた現地でのプロジェクト実施が期待される。

2) 他ドナー等の援助活動

GIZがハトロン州を対象に実施しているプロジェクトにおいて、①医療設備、②医療従事者、③医療サービスの認証及び質の管理等の州レベルでの研修やモニタリングを実施しており、本プロジェクトとの連携が見込まれる。また、KfWは本プロジェクトの対象4郡のうち、ルミ郡とヴァフシ郡の2郡の郡中央病院に対して2012年末ごろに機材供与を行う予定としており、相乗効果が期待される。

4. 協力の枠組み

(1) 協力概要

1) 上位目標：ハトロン州の対象4郡における母子保健に係る状況が改善される。

指標1：対象4郡の乳児死亡率が2011年と比較して2018年に30%低下する。

指標2：対象4郡の郡中央病院で把握している妊産婦死亡数が2018年時点で2011年と比べて減少する。

2) プロジェクト目標：ハトロン州の対象4郡における医療施設において、母子保健サービスがより適切に利用されるようになる。

指標1：対象4郡において、7回以上の産前健診を受け、7回以上の産後健診を受ける妊婦の割合が80%以上になる。

指標2：対象4郡において、2011年と比較して、在宅分娩の割合が10%減少する。

指標3：対象4郡において、妊娠合併症をもつ人の90%以上が適切な治療によりコントロー



ルされる。

### 3) 成果及び活動

成果1：対象4郡の対象医療施設において、質の高いサービス提供のための産科及び新生児ケアに係る医療機材が整備され、適切な維持管理の下で利用される。

指標1-1 90%以上の機材が適切に維持管理される。

活動1-1 既存の情報を検証し、対象郡における郡中央病院、管区病院及びヘルスセンターの産科及び新生児ケアに必要な機材の詳細を決定する。

1-2 新しく導入された機材の標準作業手順書を開発し、これに基づいて機材を運用する。

1-3 新しく導入された機材の利用方法及び維持管理方法についての研修を実施する。

成果2：対象4郡において、産科及び新生児ケアに係る医療施設の医療サービス提供能力が強化される。

指標2-1 各プライマリーヘルスケアセンター及び村落ヘルスセンターに産科ケアに関して必要な研修を受講したスタッフが1名以上存在する。

2-2 対象となる郡中央病院及び管区病院に産科・新生児ケアに関する研修を受講した母子保健に関するスタッフ（主任内科医、婦人科医、小児科医、麻酔医、看護師長、助産師等）が1名以上存在する。

2-3 対象となる郡中央病院の術後及び分娩後の感染数が2011年と比較して30%減少する。

2-4 対象となる郡中央病院において、妊産婦死亡症例及び新生児死亡症例のうち、90%以上の症例についての死亡原因が検討される。

活動2-1 プライマリーヘルスケアセンター（リプロダクティブヘルスセンター含む）及び村落ヘルスセンターの医療従事者に対して、国家基準に準じた産科ケアに関する必要な研修を実施する。

2-2 郡中央病院及び管区病院の医療従事者に対して、国家基準に準じた産科・新生児ケアに関する必要な研修を実施する。

2-3 対象となる郡中央病院に感染対策委員会を発足させる。

2-4 対象となる郡中央病院において、国家ガイドラインの感染予防に準じた感染対策を実施するための標準作業手順書を作成する。

2-5 対象となる郡中央病院において、国家基準に準じた死亡症例検討委員会を発足させる。

2-6 妊産婦及び新生児のすべての死亡について死亡症例検討を実施する。

成果3：対象郡において、住民の母子保健に対する意識が向上する。

指標3-1 対象郡の選定された地域において、ベースライン調査と比較して、母子保健ケアに関する適切な知識をもつ住民の割合が30%増加する。

3-2 対象郡の選定された地域において、ベースライン調査と比較して、母子保健ケアに関する適切な知識をもつ妊産婦の割合が30%増加する。

活動3-1 対象郡の選定された地域において、社会啓発活動計画を策定するための状況分析（ベースライン調査）を実施する。

3-2 上記3-1の分析結果に基づき、選定された地域の社会啓発活動を行うための対象別・コミュニティ別の詳細計画を策定する。

- 3-3 活動に必要な情報、教育、コミュニケーション用資料等を作成する。
- 3-4 計画を実行し、定期的に各活動の成果を評価する。
- 3-5 エンドライン調査を実施し、対象郡における社会啓発活動の戦略計画を作成する。
- 3-6 すべての対象郡において上記の活動を実施し、定期的にその活動の成果を評価するメカニズムを開発する。

#### 4) プロジェクト実施上の留意点

- ・ 確定できていない指標の基準値・目標値については、ベースライン調査後に設定し、最初の合同調整委員会（Joint Coordinating Committee : JCC）で先方と協議のうえ決定する。
- ・ 施設分娩率を上げるため、特に遠隔地においては、妊産婦本人だけではなく、男性を含めたコミュニティ全体を巻き込んだ啓発活動を実施する必要がある。
- ・ 医療機材については、KfWが本プロジェクトの対象4郡のうち、ルミ郡とヴァフシ郡の2郡の郡中央病院に対して2012年末ごろに機材供与を行う予定であり、本プロジェクトでは、それらを除いたジョミ郡、シャルトゥーズ郡の計2つの郡中央病院と、詳細計画策定調査において、ハترون州保健局より優先度が高いとされた4郡の計4つの管区病院に対して機材を供与することとする。なお、各医療施設に対する供与機材の詳細については別途検討することとし、供与後の保守管理の点から、KfWが購入を予定しているものと同様のものを調達するよう調整する。また、安定した電力の確保のために自家発電機や電源安定機器も同時に供与することを検討する。
- ・ 本プロジェクトにおいて大規模な給排水設備改修等は実施しないが、機材の保守管理や院内の感染症予防の観点から、ろ過装置や蒸留水精製装置など安価な機材の購入について検討する。
- ・ 既に他ドナーの支援を受けて策定された母子保健分野の国家基準（産前・産後ケアや緊急産科ケアなど）があるものについては、それに従って研修を実施する。
- ・ ハترون州内の4郡（ジョミ郡、ルミ郡、シャルトゥーズ郡、ヴァフシ郡）から、2010年度までに約40名が母子保健分野の技術研修を本邦で受講しているため、本プロジェクトにおいて、医療従事者への研修実施の際などに、これら人材を活用することを検討する。
- ・ 既存の医療特別機材供与案件におけるワクチンや必須医薬品の供与と並行して実施することで、産前・出産・産後の母子の継続ケアがより包括的に可能になるものと思われる。

#### (2) その他インパクト

本プロジェクトは、ターゲットグループに加え、対象4郡に住む出産可能年齢の女性（15～49歳）約13万人及び乳児約1万4,000人/年にも間接的裨益効果が見込まれる<sup>1</sup>。

<sup>1</sup> 女性の数は、4郡推定人口48万900人（Tajikistan Living Standard Measurement Survey 2007, UNICEF, 2008）のうち、女性の出産可能人口割合を27%（Millennium Development Goals : Tajikistan Progress Report, Republic of Tajikistan and WHO, 2010）として試算。乳児の数は、Tajikistan Living Standard Measurement Survey 2007, UNICEF, 2008の郡ごとの人口数に対して、タジキスタン共和国保健データ（2009）及びタジキスタン共和国保健情報統計センター（2010）記載の出生数に基づき4郡の合計数として試算。

## 5. 前提条件・外部条件（リスク・コントロール）

### (1) 事業実施のための前提条件

- ・ 母子保健に関する政策に重大な変化が生じない。

### (2) 成果達成のための外部条件

- ・ タジキスタンと近隣諸国との間に、社会的、経済的、政治的な理由や大規模な食糧不足により紛争や騒動が起こらない。
- ・ タジキスタン側のカウンターパートがプロジェクトに責任をもって関与する。
- ・ 研修を受けたカウンターパートが頻繁に辞職や異動をしない。
- ・ 院内感染予防に関する国家ガイドラインが遅くとも2012年8月までに完成する。
- ・ タジキスタン保健省による死亡症例検討についての国家基準及びガイドラインが2012年8月までに策定される。

### (3) プロジェクト目標達成のための外部条件

- ・ タジキスタン側がプロジェクトに必要な予算及び人員配置を行う。
- ・ 他の主要開発パートナーによる母子保健に関する技術協力及び財政支援が極端に減少しない。

### (4) 上位目標達成のための外部条件

- ・ タジキスタン政府が、対象地域における母子保健分野の取り組みに係る必要な予算及び人員配置を継続して行う。

## 6. 評価結果

本事業は、タジキスタンの開発政策、開発ニーズ、日本の援助政策と十分に合致しており、また計画の適切性が認められることから、実施の意義は高い。

## 7. 過去の類似案件の教訓と本事業への活用

旧ソ連圏であるアルメニア共和国において、妊産婦及び新生児ケアの改善を目的として実施された技術協力プロジェクト「リプロダクティブヘルスプロジェクト」（2004年12月～2006年11月）では、地方における医療従事者の定着率は高く人材育成を図るうえでの投入効果は高い一方で、医療施設間のネットワークや情報共有は十分でないため、投入効果の面的拡大を図るための方策を検討する必要性が提言された。これを受け、本プロジェクト実施の際に、対象4郡での取り組みについて、保健省やハトロン州保健局、さらに他の開発パートナーとプロジェクトの進捗や成果に係る情報共有を行い、ハトロン州の他の郡への波及効果を図る。

## 8. 今後の評価計画

### (1) 今後の評価に用いる主な指標

4. (1) のとおり。

### (2) 今後の評価計画

2012年4月～8月ごろ	ベースライン調査
2014年2月ごろ	中間レビュー
2015年9月ごろ	終了時評価
事業終了3年後	事後評価

# 第1章 詳細計画策定調査概要

## 1-1 調査背景及び目的

タジキスタン共和国（以下、「タジキスタン」と記す）は、近隣中央アジア諸国と比較して、妊産婦死亡率は、64/10万出生とキルギスに次いで2番目に高く、5歳未満児死亡率は61/1000出生、乳児死亡率は52/1000出生であり、共に同地域で最も高い数値を示している<sup>1</sup>。医療サービス提供側の問題としては、旧ソビエト連邦（以下、「旧ソ連」と記す）時代に建設された医療施設や医療機器の老朽化、水及び電気の確保、予算不足が問題となっており、住民側の問題としては、住民の健康・衛生・保健サービスに対する知識の不足等が母子保健ケア推進の障害となっている。特に指標の悪いハトロン州においては、内戦の影響により経験豊富な医療従事者が海外に流出したことも相まって、提供される保健医療サービスの質は徐々に低下しており、地方における基礎的保健医療サービスの改善は喫緊の課題となっている。

こうしたなか、JICAは2005年3月に「タジキスタン共和国母子保健分野プロジェクト形成調査」を行い、これまで、医療特別機材供与案件「感染症対策特別医療機材供与」（2005～2009年度）、「感染症対策特別医療機材供与フェーズ2」（2010～2014年度）<sup>2</sup>、「母と子の健康改善」（2003～2008年度）、「母と子の健康改善フェーズ2」（2009～2013年度）<sup>3</sup>に加え、国別研修「母と子のすこやか支援プロジェクト」〔2005～2007年度（フェーズ1）、2008～2010年度（フェーズ2）〕を実施してきている。なお、上記国別研修はハトロン州内の4郡（ジョミ郡、ルミ郡、シャルトゥーズ郡、ヴァフシ郡）から看護師、助産師等を本邦に招へいするもので、2010年度までに約40名が母子保健分野の技術研修を受講した。

さらに、2010年5月に実施された基礎情報収集・確認調査を受けて、2010年7月にタジキスタンより、わが国に対して、ハトロン州の母子保健サービスの改善を目的とした協力が要請された。これを受け、2011年2月にハトロン州4郡を対象地域とした本プロジェクト実施に向けた協力準備調査を実施した。調査の結果、妊産婦死亡率や乳児死亡率、5歳未満児死亡率は低下傾向にある一方で、妊産婦の貧血や栄養不良、低い産後健診受診率、さらに乳児の急性呼吸器疾患や下痢疾患などが課題として確認された。本調査団は、2012年2月のプロジェクト開始を見据え、対象地域及び保健医療施設の状況を調査するとともに、保健省、ハトロン州保健局や母子保健分野の主要ドナー等関係者と協議のうえ、達成されるべき目標と成果、活動計画、実施体制を具体化することを目的とし、詳細計画策定調査を実施した。

---

<sup>1</sup> THE STATE OF THE WORLDS' CHILDREN 2011, UNICEF

<sup>2</sup> 予防接種拡大プログラム（EPI）ワクチン、コールドチェーン機材（保冷車）等、年間約4,000万円を国連児童基金（UNICEF）経由にて供与。

<sup>3</sup> 統合型小児疾患管理（IMCI）に係る必須医薬品、小額機材（体重計等）等、年間約1,500万円をUNICEF経由にて供与。

### 1-2 調査団構成

業務	氏名	所属	期間
総括/団長	磯野 光夫	JICA国際協力専門員 (人間開発部 課題アドバイザー)	2011/8/17~8/26
協力企画	阿部 将典	JICA人間開発部保健第二グループ保健第三課 職員	2011/8/17~8/26
評価分析	織本 厚子	株式会社日本開発サービス	2011/8/17~9/2
通訳	Muhiddin TOJIEV	フリーランス (現地)	2011/8/18~8/30

### 1-3 調査日程

日順	月日	曜日	時刻	磯野団長	阿部団員	織本団員
1	8/17	水	AM	Islamabad (4:35) → Istanbul (8:50) [TK711] Istanbul (20:45)	Narita (12:00) → Istanbul (18:05) [TK051] Istanbul (20:45)	
			PM			
2	8/18	木	AM	→Dushanbe (3:20) [TK254]		
			10:00	団内打合せ (JICAタジキスタン支所員を交えて)		
			11:00	ドイツ復興金融公庫 (KfW) 協議		
			12:00	JICAタジキスタン支所企画調査員 (水資源担当) との協議		
			14:00	ドイツ国際協力公社 (GIZ) 協議		
			15:00	UNICEF協議		
			16:00	世界保健機関 (WHO) 協議		
			17:00	在タジキスタン日本国大使館表敬		
3	8/19	金	9:00	保健省協議		
			12:00	ハトロン州保健局協議		
			14:30	Jomi郡中央病院、郡保健課、管区病院 (Bahor)、ヘルスセンター (Lenin)		
4	8/20	土	10:00	Shartuz郡中央病院、郡保健課、管区病院 (Iskra)、ヘルスセンター (Iskra)		
			15:00			
5	8/21	日	AM	団内協議		
			PM			
6	8/22	月	10:30	保健省協議		
			15:00	KfW協議		
			16:00	GIZ協議		
7	8/23	火	9:30	プロジェクトデザインに係るプロジェクト・サイクル・マネジメント (PCM)		
			14:00	ワークショップ (ハトロン州保健局、郡保健課、パイロット4郡医療関係者)		
			15:00	州病院視察	ワークショップ 内容取りまとめ	
8	8/24	水	9:00	団内協議 [ミニッツ最終案、プロジェクト・デザイン・マトリックス (PDM) 最終案、活動計画 (PO) 最終案]		
			10:00	第三産科病院視察	資料整理	
			15:30	保健省 (ミニッツ署名・交換)		
			16:30	大使館報告		
			17:00	事務所報告		
9	8/25	木	AM	Dushanbe (5:10) → Istanbul (8:35) [TK255] Istanbul (16:55) →	11:00 Vahksi郡中央病院、 Kurob管区病院	
			PM		Kirof (Turdief) 管区病院	

日順	月日	曜日	時刻	磯野団長	阿部団員	織本団員
10	8/26	金	AM	Narita (10 : 10) [TK055]		Shartuz郡Ayvoj管区病院
			PM			
11	8/27	土	AM			Rumi郡Navobod管区病院
			PM			
12	8/28	日	AM			Guliston管区病院
			PM			
13	8/29	月	AM			資料整理、報告書担当分野作成
			PM			
14	8/30	火	AM			Jomi郡郡中央病院、プライマリーヘルスケアセンター
			PM			
15	8/31	水	AM			Bahor管区病院
			PM			
16	9/1	木	AM			研修ロジに関する問い合わせ/電話による追加インタビュー
			PM			
17	9/2	金	AM			事務所報告
			PM			
						資料整理、報告書担当分野作成
				Dushanbe (5 : 10) → Istanbul (8 : 35) [TK255]		
				Istanbul (16 : 55) → Narita (10 : 10) [TK055]		

#### 1-4 主要面談者<sup>4</sup>

##### (1) タジキスタン側

##### 1) 保健省 (Ministry of Health : MOH)

Ms. Saida Boboevna JOBIROVA	第一副大臣
Ms. Gubahhor ASHUROVA	母子保健・家族計画局局長
Ms. Dilafruz GHOIBOVA	国際関係局首席専門家
Ms. Aziza KHOJAEVA	乳幼児・青少年保健・家族関係改善局局長
Mr. Gafur Khojamurodov	KfWプロジェクトコーディネーター

##### 2) ハトロン州保健局 (Health Department of Khatlon Provincial Government)

Mr. Sherali BUZMAKOV	局長
Mr. Sodiq DOLIEV	副局長

##### 3) ハトロン州立病院 (Khatlon Provincial Hospital)

Mr. Nzarov F. N.	ハトロン州立病院院長
------------------	------------

##### 4) ジョミ郡 (Jomi District)

Mr. Yuldosh KABIROV	郡保健課課長
---------------------	--------

<sup>4</sup> タジキスタンでは、病院はもとより、保健省やハトロン州保健局他、管理部門においても医学博士が多い。しかしながら、名刺や名簿でMr./Ms.と記されていることが多く、すべてMr./Ms.で統一している。

Mr. Armniddin SOLIEV	郡中央病院（Central District Hospital : CDH）院長
Mr. Nemonov ILHOM	プライマリーヘルスケアセンター（Primary Health Care Center : PHCC）マネジャー
Mr. Abdurauf TAGHOEV	PHCCシニア看護師
Ms. Tuhka NOZIVOVA	リプロダクティブヘルスセンター（Reproductive Health Center : RHC）マネジャー
Mr. Ahmadjon ABDIEV	Bahor第四管区病院長
Ms. Shaharbonu SULAIMONOVA	Lenin村落ヘルスセンター（Village Health Center : VHC）長

5) ルミ郡（Rumi District）

Mr. Shamsuddin ABDURAHIMOV	CDH院長
Mr. Azizullo KHOLOV	PHCCマネジャー
Mr. Shamsiddin FAYZULLOEV	Navobod第四管区病院長
Ms. Umeda AODWRAKILOVA	Navobod VHC長
Mr. Toshmuhammad KODIROV	Guliston第二管区病院長
Mr. Haknazar TOSHNAVOC	Guliston VHC長

6) シャルトウーズ郡（Shartuz District）

Mr. Isroil SHARIPOV	CDH院長
Ms. Muhabbat TURAKULOVA	CDH産科部長
Ms. Monakiz TUROPOVA	CDH検査技師
Mr. Rajab SHOMURODOV	PHCCマネジャー
Mr. Erkin DUSTMATOV	Iskra第二管区病院長
Ms. Saida SHOPLOVA	Iskra VHC長
Mr. Abdukholik CHORIEV	Ayvoj第一管区病院長

7) ヴァフシ郡（Vahksi District）

Mr. Salikhov KURBON	CDH院長
Mr. Zokirjon KENJAEV	CDH副院長
Mr. Safarkhon SATTOROV	Kulob第一管区病院長
Mr. Khudoyberdi RAHMONOV	Kulob VHC長
Ms. Safargul RAHIMOVA	Kulob VHC助産婦
Ms. Halima JURABOEVA	Kirof第三管区病院長
Mr. Kobil YUNUSOV	Kirof VHC長

(2) 他援助機関

1) ドイツ復興金融公庫（Kreditanstalt für Wiederaufbau : KfW）

Ms. Olga HEFELE	本部シニアプロジェクトマネジャー
Mr. Furukh KASYMOV	ローカルコンサルタント

2) ドイツ国際協力公社 (Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit : GIZ)

Ms. Evelina TOTEVA                      プロジェクトマネージャー/首席技術専門家  
Ms. Manzura MIRSALDOVA              プロジェクト調整員

3) 国連児童基金 (United Nations Children's Fund : UNICEF)

Mr. S. K. KURBANOV                      公衆衛生プログラム長

4) 世界保健機関 (World Health Organization : WHO)

Ms. Husniya DORGABEKOVA              ヘルスシステムオフィサー

(3) 日本側

1) 在タジキスタン日本国大使館

中山 喜弘                                      臨時代理大使  
小松 隆明                                      三等書記官  
浅野 史明                                      専門調査員 (政務・経済・経協)

2) JICAタジキスタン支所

飯田 次郎                                      支所長  
上原 牧子                                      企画調査員  
地紙 広    企画調査員 (給水)  
Mr. Safovudin Djaborov                      プログラムオフィサー

### 1-5 調査手法

データ収集方法としては、関係者に対する詳細インタビュー、対象医療機関候補の視察及びインタビュー、文献レビュー (2010年タジキスタン母子保健現状調査報告書、2011年2月準備調査、現地収集資料)、ハトロン州医療関係者を集めたPCMワークショップによる現状分析等を通じて実施した。

収集したデータを分析し、PDM案及びPO案を作成し、再度保健省と協議のうえ、プロジェクトの詳細について合意した結果を取りまとめた。



## 第2章 調査結果

### 2-1 総括

今回の調査を通じて、タジキスタン政府側の意向や既存の開発パートナーの支援状況にかんがみ、当初想定していたプロジェクトデザインである、ハトロン州対象4郡における母子保健サービスの改善を目的とした、①産前産後の健診体制の改善、②正常分娩及び緊急産科・新生児ケアに係る対象医療施設の実施体制の強化、③小児疾患の総合的管理の改善、④州及び郡行政による母子保健事業の計画・実施体制の強化というコンポーネントを以下のとおり変更することが妥当と判断された。

具体的には、ハトロン州の対象4郡における母子保健サービスに係る医療施設が有効に機能することを目的として、①対象4郡における質の高いサービス提供のための妊産婦及び新生児ケアに係る医療機材の整備、②対象4郡における妊産婦及び新生児ケアに係る医療施設の医療サービス提供能力の強化、③対象4郡における住民の母子保健に対する意識の向上という3つのコンポーネントを成果に据え、「医療サービス提供者側の施設整備と能力強化」と「サービス受領者側の知識や意識の向上」という2つの側面からのアプローチをとるデザインとした。

なお、タジキスタンにおける保健医療分野の技術協力プロジェクトの事業実績は浅いため、今後円滑なプロジェクト実施に向けて、引き続きタジキスタン関係機関及び開発パートナーとの連携を強化していく必要がある。

### 2-2 国家保健政策の動向

タジキスタン全体の開発戦略として、2006年に「国家開発戦略（National Development Strategy of the Republic of Tajikistan for the period to 2015 : NDS）」が制定された。NDSはミレニアム開発目標（MDGs）に密接に関連し、開発課題を、①機能ブロック（経済成長及び社会サービス向上のための制度づくり）、②生産ブロック（安定した高度経済成長のための物質的な基礎の創設）、③社会ブロック（社会サービスの改善）の3つの基本ブロックに沿って整理している<sup>5</sup>。保健医療については社会ブロックに分類され、保健医療システム改善のための優先課題として以下の4点が挙げられている。

- ① 保健医療システム改革の促進（民間セクター発展、保健分野への投資増加も含む）
- ② 母子保健（Maternity and Child Health : MCH）の改善
- ③ HIV/AIDS患者数の低下、感染症の減少及びワクチンで予防できる疾患の根絶
- ④ 医療サービスのアクセス、質、効率の改善

2010年には、NDSを土台にした保健医療分野の包括的な戦略として、「国家保健戦略（National Health Strategy, Republic of Tajikistan, 2010-2020 : NHS）」が策定されており、当該戦略では、国民の健康を増進し、健康な生活が送れる環境づくりをすることをめざし、下記3つの優先課題を掲げている。

- ① 保健システム改革：だれもがアクセス可能でかつ持続性が担保された透明性のあるアカウントビリティの高いヘルスケアサービスの提供をめざした保健ガバナンスシステムの近代化

<sup>5</sup> 外務省ウェブサイト、タジキスタンの概要と開発課題より引用

② 保健サービスのアクセス、質、効率の改善

③ 医療財源の確保

上記NHSのなかでも、母子保健及び青年保健を強化することは、タジキスタン全体への疾病負荷の削減のために不可欠な要素であるとしており、基礎保健パッケージの下に、産前ケア、分娩及び新生児ケア、一般的な小児疾病の予防及び治療を、収入や住んでいる土地を問わず受けられるようにすることが重要であるとしている。

その他、母子保健に関する政策及び戦略としては、2008年に策定された「安全な母性に関する国家行動計画（National Action Plan on Safe Motherhood for the Period until 2014）」及び「リプロダクティブヘルス分野戦略計画（Strategic Plan for Reproductive Health until 2014）」等が実施中であるが、前者の「安全な母性に関する国家行動計画」は、①安定した財源、②公的な産前健診の推進、③産科ケアへのアクセスの向上、④全国レベルでの緊急産科ケアのモニタリングの確立を挙げている。また、「リプロダクティブヘルス分野戦略計画」においては、2014年までに達成すべき指標として、妊産婦死亡率を35.0/10万出生、新生児死亡率を28.0/10万出生、定期健診を受診する妊婦の割合を80.0%に引き上げ、自宅分娩の割合を25.0%まで下げるといった目標を掲げている。

代表的な子どもの健康に関する戦略としては、「小児及び青少年の健康に関する国家戦略（National Strategy of the Republic of Tajikistan on Child and Adolescent Health till the Year 2015（2008）」があり、妊婦の疾病と子どもの健康を確保し罹患及び死亡を減らすため、新生児期から青年期までそれぞれのライフサイクルに適応した健康問題への課題〔乳幼児の栄養の確保、予防接種、統合型小児疾患管理（IMCI）戦略に沿った予防と治療、心身発達、地域住民啓発、栄養不良の予防と治療、微量栄養素の欠乏の予防と治療、健康な発育確保、下痢・急性呼吸器系疾患（Acute Respiratory Infection：ARI）の予防と治療、結核早期発見と治療、寄生虫の予防〕が掲げられている。

また、母子保健分野（産前産後ケアや産科救急など）においては、既に他ドナーの支援を受けて国家基準が設けられており、その国家基準に基づいた研修ガイドラインの策定やマスタートレーナーに対する研修も実施されている。

## 2-3 ハトロン州対象地域の現状

### 2-3-1 対象地域の保健一般状況

ハトロン州はタジキスタンの南西部にあり、その面積は約2万4,800km<sup>3</sup>、3つの市と26の郡から成る。2009年のハトロン州の推定人口は270万172人で、男性134万3,550人、女性135万6,622人とされている（タジキスタン国人口動態白書、2010）。また、対象郡であるジョミ郡、ルミ郡、シャルトゥーズ郡及びヴァフシ郡の人口は州の約20.5%を占めており、2007年の郡別推定人口によると、48万900人となっている。タジキスタン全体においては、人口の26.5%が都市部、73.5%が農村部で生活をしていることを考えると、対象郡すべてにおいて、農村部人口の割合が高く、産業や工業は遅れており、貧困率が高い。

表 2 - 1 対象郡郡別推定人口及び農村部人口（2007年）

郡名	人口（人）	農村部人口（%）
ジョミ郡	117,500	91.4
ルミ郡	138,600	86.6
シャルトゥーズ郡	89,000	85.5
ヴァフシ郡	135,800	88.5

出所：Tajikistan Living Standard Measurement Survey 2007, UNICEF, 2008

地理的には、南はアフガニスタン、西はウズベキスタンと国境を接している。気候は大陸性気候で、首都のドゥシャンベよりも寒暖の差が大きい。内戦による影響が最も大きかったのはハトロン州の中でもハトロン州中央、ルミ郡、ヴァフシ郡を含む4郡1市であり、当時同州に在住していた数多くの技術者や経験豊富な医療従事者等は、外国（アフガニスタン、ロシア等）に流出したといわれている。

2009年の対象郡における郡別出生率、妊産婦死亡率（Maternity Mortality Rate : MMR）、周産期死亡率、死産率、乳児死亡率（Infant Mortality Rate : IMR）及び5歳未満児死亡率（Under 5 Mortality Rate : U5MR）、自宅分娩率の公表値は、表 2 - 2 のとおり。

表 2 - 2 対象郡郡別出生率、MMR、周産期死亡率、死産率、IMR、U5MR、自宅分娩率

郡名	出生率 (/人口千)	MMR (/出生10万)	周産期死亡率 (/出生千)	死産率 (/出生千)	IMR (/出生千)	U5MR (/出生千)	自宅分娩率 （%）
ジョミ郡	33.0	-	12.3	6.4	12.9	19.0	17.2
ルミ郡	28.8	22.0	22.0	12.4	22.7	28.8	18.4
シャルトゥーズ郡	27.5	106.6	18.8	19.4	18.0	21.5	9.6
ヴァフシ郡	28.1	-	30.4	14.8	18.0	21.3	18.4
ハトロン州全体	28.0	37.4	19.6	12.8	17.2	23.3	18.0

出所：タジキスタン国保健統計データ2009、共和国保健情報統計センター、2010<sup>6</sup>

5歳未満児死亡の主な原因は呼吸器疾患と下痢となっており、ハトロン州の新生児死亡の17%は下痢、14.4%は肺炎が原因となっている<sup>7</sup>。5歳未満児の発育不良は39%、5歳未満児の低体重児は15%にもなる<sup>8</sup>。

妊産婦死亡の主な原因としては出産時出血、妊娠中毒症、敗血症、陰部外疾患の合併症（Complications of extra-genital diseases）等が挙げられている<sup>9</sup>。

女性の貧血はいまだに深刻な問題である。20%の妊産婦死亡は直接または間接的に妊娠時の貧血に由来すると報告されており、貧血の主な原因は、貧しい食事習慣、鉄の摂取不足、感染症（寄生虫、尿道感染症、マラリア、結核等）となっている<sup>10</sup>。

ハトロン州で実施中の母子保健分野に関連のあるプログラムとしては、安全な母性、子どもの健康、EPI、家族計画、IMCI、母乳保育推進、下痢疾患、ARI、栄養、寄生虫対策などがあり、

<sup>6</sup> 2011年4月プロジェクト準備調査報告書より抜粋。ただし、ハトロン州ではMCHの保健指標は全国平均よりも悪いといわれているが、このデータでは反対の結果になっており、保健指標データの信憑性については注意が必要。

<sup>7</sup> MICS 2005

<sup>8</sup> Tajikistan Living Standards Measurement Survey 2007, UNICEF

<sup>9</sup> A review of progress in Maternal Health in Eastern Europe and Central Asia, UNFPA, 2009

<sup>10</sup> Health service delivery for maternal, newborn and child health and nutrition in Tajikistan, UNICEF (2009)

その他、マラリア、HIV/AIDS・結核対策、糖尿病、虚血性心疾患、甲状腺腫、高血圧などがある。

### 2-3-2 対象地域のドナー支援状況

ハトロン州における母子保健分野における支援については、GIZ、UNICEF、国連人口基金（United Nations Population Fund：UNFPA）、KfWが中心となって支援をしているが、本プロジェクトの対象4郡は、KfWのルミ郡、ヴァフシ郡の郡中央病院に対する包括的な機材供与プロジェクトを除き、直接の対象とはなっていない。ただし、GIZは、タジキスタンの産婦人科医療の質を国際基準にまで改善することを目的としたプロジェクトを実施中（2008～2016）であり、ハトロン州はその対象となっている。そのなかでは、産婦人科医療ケアのキャパシティ・ディベロップメントや医療施設、医療従事者、医療サービスの認定・質の管理に関しては、既に国家基準が策定されており、下記分野における支援分野について州レベルの研修やモニタリングが実施されている。

#### ① 法的枠組み策定

- ・ 提供される医療サービスの質に関するカリキュラム、臨床指針、マニュアルなどの作成及び更新
- ・ 産科及び周産期の分野における基準文書の作成及び更新
- ・ 大学院（修士・博士）のカリキュラムで開発された規范文書の統一

#### ② 「安全な母性」の分野における組織上あるいは人材能力向上

- ・ 家族計画に関する研修
- ・ 指針や基準の活用に関する研修
- ・ 緊急産科ケア（Emergency Obstetric Care：EOC）に関する研修
- ・ 質管理とアドミに関する研修
- ・ 母子保健に関する海外スタディ・ツアーの実施

#### ③ 医療サービスの提供

- ・ リプロダクティブヘルス（Reproductive Health：RH）と家族計画におけるサービスの提供
- ・ RHと家族計画における助産術への支援
- ・ レファラルシステムの改善

#### ④ RH器具の安全管理

- ・ 医薬品及び避妊具の供給
- ・ 機材の供与

#### ⑤ モニタリング及び評価

- ・ 産科施設へのモニタリング及び評価ツールの策定

#### ⑥ 関連した研究

- ・ 母子保健分野における結果に基づいた国際的標準の開発

#### ⑦ 保健管理システム（HMIS）

- ・ 産科、婦人科及び新生児のための情報システムの開発

#### ⑧ 住民への啓発活動

- ・ 青少年へのRH啓発

- ・ 住民への啓発及び住民参加
- ・ RHに関する法的支援
- ・ RHに関する教育

医療施設、機材においては、KfWが、ハトロン州の（本事業対象のルミ郡及びヴァフシ郡を含む）10郡の郡中央病院に対して、産科部門の施設修復を含めた包括的な機材供与プロジェクトを開始している。第2段階以降の対象病院は決まっていない。

表 2-3 KfWプログラム（第1段階）がカバーする地域と病院

第1フェーズ	第2フェーズ
Kurgan Tyube（州病院）	Rumi（CDH） <sup>11</sup>
Kulab（州病院）	Temir Malik（CDH）
Hamadoni（CDH）：特に状態がひどい。施設改修の概算済み。	Vahksi（CDH） <sup>12</sup>
Hurason（CDH）	Vose（CDH）
Farchor（CDH）：特に状態がひどい。施設改修の概算済み。	
Javan（CDH）：特に状態がひどい。施設改修の概算済み。	

出所：2011年8月KfWインタビュー

死亡症例検討については、UNFPAが主に協力しており、ワーキンググループが結成され、深刻なケースについては、州レベル（及び6郡）においても実施されている。妊産婦の死亡ケースについては、3カ月に1度モニタリングされている。

感染症対策については、WHOの支援を受け、WHOの定めたプレキャストが存在したが、衛生局が既にある基準を無視した感染のプレキャストを策定したため、現在、調整中となっており、6か月以内に統一されたプレキャストが再策定される予定となっている。

GIZは、母子手帳の取り組みについて関心を寄せているが、現在、保健省が既にワーキンググループを結成し、自分たちのテンプレートを作成中。2011年内にはドゥシャンベでパイロット（3か月）を実施し、その結果を踏まえて改訂、他地域に展開していく予定となっている。

### 2-3-3 対象地域医療機関システム及び状況

タジキスタンでは、2010年に策定された、国家保健戦略<sup>13</sup>に基づき、アクセス、質、効率性の向上をめざした医療施設の統合、整理が進行中となっている。2012年をめぐりにリプロダクティブヘルスセンター（Reproductive Health Center：RHC）は、プライマリーヘルスケアセンター（Primary Health Care Center：PHCC）下に統合されることが決まっているが、現状は、並列状態にある〔ただし、村落ヘルスセンター（Village Health Center：VHC）レベルでは、RHCスタッフは1人であることが多く、実質的にはVHCの一員として機能していることが多い〕。また、郡中央病院（Central District Hospital：CDH）には、必ず外来機能としてのPHCCが隣接している。郡によって機材やリソースのシェアの度合いが異なる。

<sup>11</sup> 本プロジェクト対象郡

<sup>12</sup> 同上

<sup>13</sup> National Health Strategy, Republic of Tajikistan, 2010-2020

各管区病院（Number Hospital : No. Hos.）も、VHCと同じ敷地内にあることが多い。以前は、スタッフや予算をシェアしていたということだが、現在は、スタッフの給与を含む予算は、管区病院は各郡の財務課から郡中央病院を通して支給され、VHCはPHCCを通して支給されるため、分業が進みつつある。ただし、僻地では、予算はあっても専門医の獲得が難しいため、管区病院の医師が、一部VHCの医師として働いているケースも散見された。

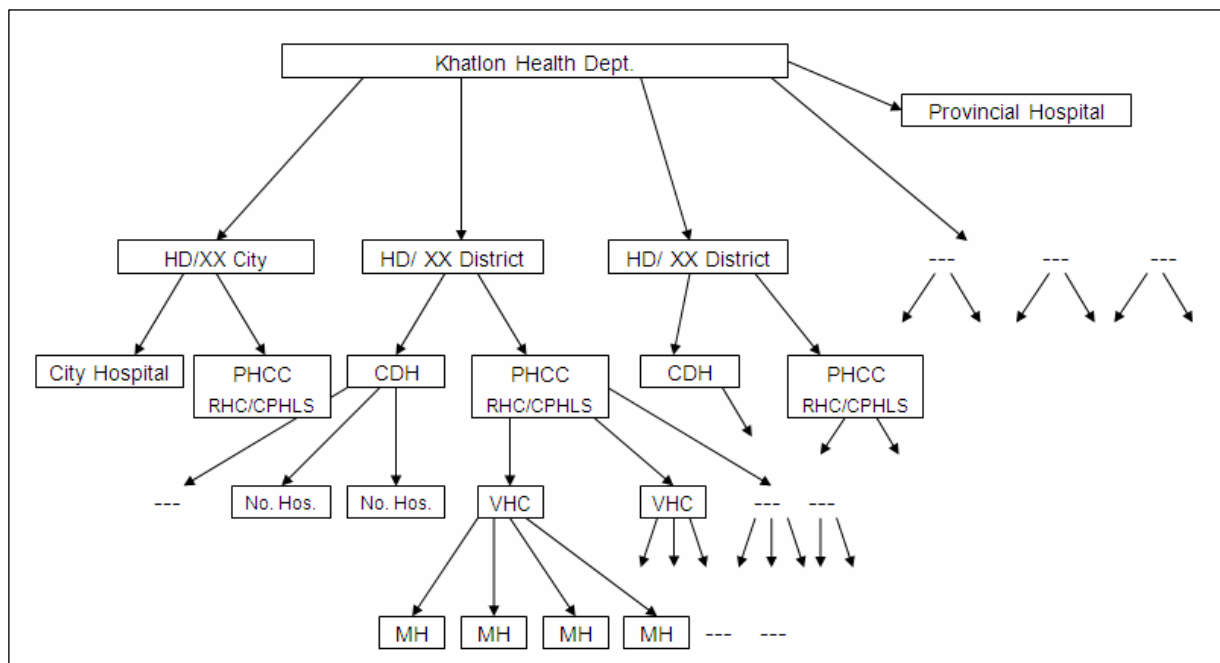


図 2 - 1 ハトロン州保健セクター組織図<sup>14</sup>

なお、2011年8月現在の州保健局郡別保健医療施設数は表 2 - 4 のとおり。

表 2 - 4 対象郡保健医療施設数（2011年8月）

郡 名	郡中央病院	管区病院	PHCC	VHC	MH
ジョミ郡	1	2 (3) <sup>15</sup>	1	7	48
ルミ郡	1	4	1	16	38
シャルトゥーズ郡	1	4	1	10	47
ヴァフシ郡	1	4 (6) <sup>16</sup>	1	13	47

出所：2011年8月各PHCCマネジャーインタビュー

主要な医療機材供与先候補としては、第1期、第2期KfWの支援対象になっていないジョミ郡及びシャルトゥーズ郡の郡中央病院及び対象4郡から優先度の高い管区病院とすることが想定されたため、複数ある管区病院について、ハトロン州保健局に対し、その状況及び優先度につ

<sup>14</sup> HD: Health Division, PHCC: Primary Health Care Center, RHC: Reproductive Health Center, CPHLS: Centers for Promotion of Healthy Life Style, No. Hos.: Number Hospital, HC: Health Center, MH: Medical House (Point)

<sup>15</sup> 現状は3病院だが、将来的には2病院になる予定。

<sup>16</sup> 現状は6病院だが、将来的には4病院になる予定。

いてインタビューを実施した（付属資料5参照）。

表2-5 ハトロン州保健局の対象4郡の管区病院優先順位

郡（管区病院数）	優先度順管区病院 <sup>17</sup>	その他（CDH情報等）
ルミ郡（4）	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Navobod Hospital（よく機能している。人材は問題なく、ポテンシャルが高い）</li> <li>2. Guliston Hospital（遠隔地。人材は問題あり。外科医常駐。施設の老朽化が激しい） <ul style="list-style-type: none"> <li>・ Toshobod Hospital</li> <li>・ Kalinin Hospital（VHCとの距離あり）</li> </ul> </li> </ol>	CDHは、日本大使館が給排水改修のプロジェクトの支援予定。水がないため衛生問題多し。電気供給問題なし。管区病院にはバックアップジェネレーターを入れている。郡全体の状況としては、「良」。
ヴァフシ郡（6）	<p>6病院のうち、2病院はヘルスセンターに降格予定。4病院は機能している。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kulob Hospital（CDHに近い。小児科はあるが、産科はない）</li> <li>2. Turdiev Hospital（Kirof Hospital）（州都に近いが、設備が悪い。産科あり） <ul style="list-style-type: none"> <li>・ Vakhsh Hospital</li> <li>・ Hakikat Hospital</li> </ul> </li> </ol>	Kulob Hospital（CDH）は悪くない。給水問題は1階は解決しているが、2～4階はない。
シャルトゥーズ郡（3）	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Iskra Hospital（遠隔地。Uzbekボーダー）</li> <li>2. Ayvoj Hospital（遠隔地。Afghanボーダー。医師補のみ。現在施設補修中） <ul style="list-style-type: none"> <li>・ Pakhtaobod Hospital（比較的 Iskra Hospitalに近い）</li> </ul> </li> </ol>	州中央から最も遠い郡。CDHは大規模な改修が必要。1つの建物は全く機能していない。給水問題。人材はマイナーな問題のみ。
ジョミ郡（3） 副局長担当	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bahor Hospital（遠隔地。25ベッド。将来性あり） <ul style="list-style-type: none"> <li>・ Mehnat Hospital（郡中央から25km。20ベッド。あまり機能していない。準備調査にてVHCを訪問している）</li> <li>・ Tojikistan Hospital（郡中央にも近く、機能していないため、ヘルスセンターに降格予定）</li> </ul> </li> </ol>	CDHに関する言及なし。

出所：2011年8月ハトロン州保健局局長及び副局長インタビュー

また、インタビューを行った主要機材供与対象候補の郡中央病院及び管区病院における、2010年もしくは過去1年間の分娩数、妊産婦死亡数、死産数、5歳未満児死亡数、自宅分娩数は表2-6のとおり。ちなみに、管区病院では、緊急時を除き、正常分娩以外は取り扱わない（帝王切開は郡中央病院レベル以上）。また、第一子の分娩も受け付けないところが多い。視察した郡中央病院及び管区病院の大多数が、水道施設が利用できないでいる。また、冬期は電力供給が優先される特別ラインが引かれていない病院については、頻繁に停電になり、バックアップジ

<sup>17</sup> 番号は優先順位。箇条書き記号で記されている病院は優先順位に関する言及はなかった。

エネレーターもない所も多いため、妊産婦は冬期の入院を嫌がることが多い。

表 2-6 訪問先の分娩数、妊産婦死亡数、死産数、5歳未満児死亡数、自宅分娩数  
(2010年もしくは1年間平均)

病院名 <sup>18</sup>	分娩数	妊産婦死亡数	死産数	5歳未満児死亡数	自宅分娩数	備考
CDH (J)	3,460	0	46 (3-5/100)	8	18%	冬期も電力が優先される特別ラインあり。ベッドの不足で、分娩直前まで管区病院で待機。
Bahor No. Hos. (J)	300	0	0	3-4 (U1yr)	20-30%	
CDH (R)	4,675	3	72	24	15	
Navobod No. Hos. (R)	400	0	3	0	30-40	冬期も電力が優先される特別ラインあり。
Guliston No. Hos. (R)	550	0	1-2	10-12	6	建物の老朽化が激しい。
CDH (S)	2,825	2	41	15	28%	
Iskra No. Hos. (S)	720	0	0	2	?*	* TBA (伝統的産婆) による自宅分娩が多いが不法であるため把握しきれない。
Ayvoj No. Hos. (S)	96	0	3	1	10%	大規模な改修工事中。現在は分娩はCDHに移送。
CDH (V)	2,688	3	36	18/1000	201	水道、電力とも特に問題なし。
Kulob No. Hos. (V)	n.a.	n.a.	3	>5	67	産科なし (郡中央病院へ)
Kiروف No. Hos. (V)	264	0	1	6 (U1yr), 7 (U5yrs)	48*	*21件は医療従事者によるサポートを受けた。

出所：2011年8月各病院院長インタビュー結果 (付属資料5. 参照)

#### 2-3-4 対象地域におけるMCHに関する課題及び状況

ハトロン州の対象4郡については、PCMワークショップのなかでも指摘されたとおり、医療を提供する側としては、予算の8割以上は給与であるため、実際に行うはずの家庭訪問サービスもままならないというような予算不足の問題や、医療施設や機材の老朽化というインフラの問題、経験豊富な医療人材は、内戦時代に海外に流出したこともあり、医療従事者の経験や能力が不足しているという問題が挙げられる。また、医療を受ける側としては、MCHに関して妊娠中や新生児の危険な兆候を見逃してしまう、産前・産後ケアの重要さの認識が薄いというような知識の欠如等が問題になっていると考えられる。

<sup>18</sup> CDH：郡中央病院、No.Hos.：管区病院、J：ジョミ郡、R：ルミ郡、S：シャルトゥーズ郡、V：ヴァフシ郡



## (1) 医療機材及び施設

- ・ 今回視察したすべての保健医療施設においては、医療機材が老朽化しているか、あるいは必要な機材が不足し、適切な医療サービスを提供できない状況にある。管区病院で緊急患者を輸送することができる車両があるところは少数であった。
- ・ シャルトゥーズ郡中央病院、ルミ郡中央病院及びNavobod管区病院を除いたすべての管区病院においては、電力が優先される特別ラインがないため、冬期になると頻りに停電する。バックアップジェネレーターがない病院もあり、ある所でも、手術など、緊急の際にしか使わないという状況であった。また、電圧変動幅が大きいため、精密機械などを維持・使用するのに支障を来している。
- ・ ヴェフシ郡中央病院及び現在大規模な改修をしているAyvoj管区病院を除き給排水については、屋外・屋内配管ともほとんどの施設で破綻しており、給排水の整備は切実な問題となっている。また、衛生施設についても、定期的に汲み取りがされている気配はなく、患者の病気が感染する温床となっている。
- ・ 予算の8割以上は給与であるため、老朽化した施設を保守することが困難となっている。特にルミ郡のGuliston管区病院は建物自身が危険といえる状況になっており、医療サービスの提供に支障を来している。ただし院内はどこもきれいに掃除されており、現在も使われている機材については、カバーがかけられ、大切に使われているという印象があった。
- ・ 機材維持に関する課題は大きく、UNICEFが供与した機材（保育器等）が数カ月で故障したという例もある。また、機材オペレーターや技術要員の確保をどのように行っていくかという問題もある。ただし、ジョミ郡のように、郡中央病院の超音波診断機を村落ヘルスセンターに貸し出しをして、妊産婦全員が一度は超音波診察を受けられるようになっているシステムを採用している郡もあるため、基本的な医療機材の使用方法や管理方法について知識を得られれば、その知識を活用できる人材は存在すると考えられる。

## (2) 保健医療サービス提供能力

- ・ 医療人材の人数は足りているが、経験豊富な医療人材は、内戦時代に海外に流出しており、最近になって次々と養成された医師補や看護師は、MCHやRHに関する知識や機材の使用の経験が不足している。
- ・ 待遇や職場環境が悪いため（管区病院院長の収入は月6,000円程度）、ジョミ郡のBahor管区病院やシャルトゥーズ郡のAyvoj管区病院のように、予算はあっても、専門医が地方には赴任したがる。また、予算の8割以上は給与であるため、実際に行うはずの家庭訪問サービスもままならないという問題がある。
- ・ ジョミ郡中央病院産科部門において、看護師が「機材が壊れている」というのを無視して、産科部門長が、「利用可能」と豪語していたように、失敗や不備を隠そうという意識がある医療従事者もあり、機材導入する際に障害になり得るが、全体としては、少ない給料でも一生懸命なんとかしようとする気概を感じさせる医師や看護師が多かった。
- ・ 母子保健の各分野（産前後ケアや産科救急など）に関しては、GIZやWHO等の支援を

受け、既に保健省が国家基準を策定し、一部については研修ガイドラインの策定やマスタートレーナー育成などが行われているが、産前・産後健診に必要なと考えられている回数がまちまちであるなど、国家基準等がまだ周知されていない部分も多いと考えられる。

- ・ 妊産婦死亡の要因として、出血、高血圧症、子宮破裂等が多い。国、州レベルの死亡症例検討は開始されているが、郡レベルに死亡症例検討を展開し、正確な原因を突き止め、産前・産後、周産期ケアのサービスの質の向上、レファラルシステムの改善、移動手段の改善、EOCへの適切なアクセスを凶れば、地方においては、妊産婦の死亡率を減少させることが可能であると考えられている。
- ・ 乳児死亡や5歳未満児死亡の原因は、下痢疾患やARI、肺炎等が多数を占めるため、国家ガイドラインの感染予防に準じた感染対策の標準実施手順書を開発することが必要である。ちなみに、対象郡におけるワクチン接種率は平均して9割を超えており、チェーンにも問題はないと報告されているが、撲滅したはずのポリオが流行するなど、定期的な予防接種がどのくらい適切に実施されているかは、担当者のマネジメント及び熱意によるところが大きい。

### (3) 対象郡住民の母子保健に対する意識

- ・ 対象郡においては、住民の8割以上は農村地区に居住しており、遠隔地にあり、交通手段がないという問題がある。
- ・ 文化的に、妊産婦自身は保健医療施設で健診や処置を受けたいと願っていても、夫や夫の家族の同意を得られないと勝手に受診できない背景がある。
- ・ 遠隔地であることや費用の問題もあり、いまだに、医療従事者の介助を受けずに、伝統的産婆（Traditional Birth Attendant : TBA）や親類縁者に頼って自宅分娩を行っている妊産婦も存在するが、違法であるために実態を調査したり、TBAの技術向上（研修やトレーニング等によって安全な分娩方法を習得する）や認定を行うことができない。ただし、メディカルハウス（Medical House : MH）という医療従事者の駐在ポイント数は増加しているため、以前よりも自宅分娩において医療従事者が介助することが多くなってきている。
- ・ 住民の衛生や栄養についての知識が不足していると考えている医療従事者が多いが、女性や子どもをターゲットとした場合、本や雑誌では興味を引きつけることが難しい。最近では貧しい家庭でもテレビの普及が進んでいるため、テレビでの放映によって啓発するのが効果的だとする意見もあった。

## 2-4 プロジェクト基本計画

プロジェクトの協力期間は、討議議事録（R/D）署名（2011年12月ごろを予定）を経て、2012年2月から2016年1月ごろを計画している。

プロジェクトの対象地域は、ハトロン州4郡（ジョミ郡、ルミ郡、シャルトゥーズ郡、ヴァフシ郡：4郡の人口約48万人）とする。4郡のうち、特に主要なカウンターパートは、郡保健課、郡中央病院（CDH）、管区病院（4郡から1病院ずつ）、プライマリーヘルスケアセンター（PHCC）としているが、対象医療機関は、4郡のCDH、管区病院、PHCC、村落ヘルスセンター（VHC）すべて

とする。

プロジェクトの内容は下記のとおり。

項 目	指 標
<p><b>【プロジェクト目標】</b> ハトロン州の対象4郡における医療施設において、母子保健サービスがより適切に利用されるようになる。</p>	<p>指標1：対象4郡において、7回以上の産前健診を受け、7回以上の産後健診を受ける妊婦の割合が80%以上になる。 指標2：対象4群において、2011年と比較して、在宅分娩の割合が10%減少する。 指標3：対象4群において、妊婦合併症をもつ人の90%以上が適切な治療によりコントロールされる。</p>
<p><b>【成果1】</b> 対象4郡の対象医療施設において、質の高いサービス提供のための産科及び新生児ケアに係る医療機材が整備され、適切な維持管理の下で利用される。</p>	<p>指標1-1：90%以上の機材が適切に維持管理される。</p>
<p><b>【成果2】</b> 対象4郡において、産科及び新生児ケアに係る医療施設の医療サービス提供能力が強化される。</p>	<p>指標2-1：各プライマリーヘルスセンター及び村落ヘルスセンターに産科ケアに関して必要な研修を受講したスタッフが1名以上存在する。 指標2-2：対象となる郡中央病院及び管区病院に産科・新生児ケアに関する研修を受講した母子保健に関するスタッフ（主任内科医、婦人科医、小児科医、麻酔医、看護師長、助産師長、助産師等）が1名以上存在する。 指標2-3：対象となる郡中央病院の術後及び分娩後の感染数が2011年と比較して30%減少する。 指標2-4：対象となる郡中央病院において、妊産婦死亡症例及び新生児死亡症例のうち、90%以上の症例についての死亡原因が検討される。</p>
<p><b>【成果3】</b> 対象郡において、住民の母子保健に対する意識が向上する。</p>	<p>指標3-1：対象郡の選定された地域において、ベースライン調査と比較して、母子保健ケアに関する適切な知識をもつ住民の割合が30%増加する。 指標3-2：対象郡の選定された地域において、ベースライン調査と比較して、母子保健ケアに関する適切な知識をもつ妊産婦の割合が30%増加する。</p>

JICAは、これまで、MCH分野において、医療特別機材供与案件「感染症対策特別医療機材供与」（2005～2009年度）、「感染症対策特別医療機材供与フェーズ2」（2010～2014年度）<sup>19</sup>、「母と子の健康改善」（2003～2008年度）、「母と子の健康改善フェーズ2」（2009～2013年度）<sup>20</sup>に加え、国別研修「母と子のすこやか支援プロジェクト」〔2005～2007年度（フェーズ1）、2008～2010年度（フェーズ2）〕を実施してきた。特に、国別研修においてはハトロン州内の対象4郡（ジョミ郡、ルミ郡、

<sup>19</sup> EPIワクチン、コールドチェーン機材（保冷車）等、年間約4,000万円をUNICEF経由にて供与。

<sup>20</sup> IMCIに係る必須医薬品、小額機材（体重計等）等、年間約1,500万円をUNICEF経由にて供与。

シャルトウズ郡、ヴァフシ郡) から産婦人科医、看護師、助産師等40名が2010年度までに母子保健分野の技術研修を受講しているため、これらの人材をプロジェクト内で活用することが可能である。

要請書のなかでは、機材供与のほか、母子手帳導入への支援も含まれていたが、既に最終版策定、パイロット実施及び全国への配布の作業過程が決まっており、現時点でこの作業過程に介入することは困難であると判断した。最終的に「医療サービス提供者側の施設整備と能力強化」と「サービス受領者側の知識や意識の向上」という2点からのアプローチにて、対象郡における母子保健指標の向上をめざす枠組みとなっている。

## 2-5 プロジェクトの実施体制とプロセス

### 2-5-1 実施主体

プロジェクトは、以下を実施主体として実施される。

- ① プロジェクトディレクター：保健省母子保健・家族計画局局长  
プロジェクト監督と実施全体の責任を負う。
- ② プロジェクトマネジャー：ハトロン州保健局局长  
プロジェクト運営の責任を負う。
- ③ プロジェクトリーダー：対象4郡における郡中央病院院長 (4) 及びPHCCマネジャー (4)  
プロジェクトの実施を行い、技術面での責任を負う。
- ④ カウンターパート：郡中央病院、管区病院、PHCC/VHC、RHCスタッフ  
プロジェクトの実施を行う。

### 2-5-2 合同調整委員会 (Joint Coordinating Committee : JCC)

プロジェクトの有効かつ適切な実施のため、以下の機能をもつJCCを、保健省第一副大臣を議長とし設置する。委員会の構成については、付属資料1 (ミニッツ英文付属資料) のとおり。

- ① プロジェクト年次計画の承認を行う。
- ② プロジェクトの見直しとモニタリング・評価を行う。
- ③ プロジェクトに問題が生じた場合またはプロジェクトに影響を及ぼし得る外部要因が生じた場合に対する打開策を講じる。

### 2-5-3 州レベルワーキンググループ (Provincial Level Working Groups)

プロジェクトの有効かつ適切な実施のため、以下の機能をもつ州レベルワーキンググループを、ハトロン州保健局長をグループ長とし設置する。ワーキンググループの構成については、付属資料1 (ミニッツ英文付属資料) のとおり。

- ① 郡レベルの年次計画を承認し、プロジェクト年次計画の作成を行う。
- ② プロジェクト年次計画の見直しとモニタリングを行う。
- ③ プロジェクトに問題が生じた場合またはプロジェクトに影響を及ぼし得る外部要因が生じた場合に対する打開策を講じる。

#### 2-5-4 郡レベルワーキンググループ (District Level Working Groups)

プロジェクトの有効かつ適切な実施のため、以下の機能をもつ郡レベルワーキンググループを、各郡保健課長をグループ長とし設置する。ワーキンググループの構成については、付属資料1 (ミニッツ英文付属資料) のとおり。

- ① 郡レベルの年次計画の作成を行う。
- ② 郡レベルプロジェクト年次計画の見直しとモニタリングを行う。
- ③ プロジェクトに問題が生じた場合またはプロジェクトに影響を及ぼし得る外部要因が生じた場合に対する打開策を講じる。

#### 2-6 プロジェクト実施上の留意点

- ・ それぞれの指標の基準値・目標値については、プロジェクト開始後のベースライン調査後に設定し、最初のJCCで先方と協議のうえ決定する。特に、タジキスタン統計局の数値とWHOやUNICEFの数値が異なることが多いため、できる限りベースライン調査とエンドライン調査で対象医療施設の把握しているプロジェクト開始前年の乳児死亡数及び妊産婦死亡数を確認するなど、比較対照できる数値を確認しておくことが望ましい。
- ・ 他ドナーの支援が中央レベルにおける国家基準策定と人材育成が中心であるため、現場でのカウンターパートを巻き込んだJICA式の技術移転が根付くには一定の時間を要するものと考えられる。
- ・ ①医療機材の整備 (成果1)、②医療従事者の能力強化 (成果2)、③サービス受益者の知識や意識向上 (成果3) をコンポーネントとして実施する。ジェンダー平等の観点から、僻地地方においては、妊産婦が医療施設で適切な妊産婦ケアを受けられるようにするためには、妊産婦本人 (女性) だけではなく、男性を含めたコミュニティ全体を巻き込んだ啓発活動を実施する必要がある。
- ・ 医療機材については、KfWが本プロジェクトの対象4郡のうち、ルミ郡とヴァフシ郡の2郡の郡中央病院に対して2013年ごろに機材供与を行う予定であり、それらを除いたジョミ郡、シャルトゥーズ郡の郡中央病院と4郡の優先度の高い4つの管区病院に対して機材を供与することとする。ただし、安定した電力の確保のために自家発電機や電源安定機器も同時に供与する必要がある。詳細な購入リストは現地調査に基づき各病院ごとに別途検討する必要がある。さらに、機材内容については維持管理や消耗品補給などの観点から、KfWと同じ製品を供与することが望まれる。予算的制約から本プロジェクトでの対応は困難であるが、給排水施設整備も重要である。機材の有効利用や衛生面の観点から、ろ過設備及び純水 (蒸留水) 作成などの機材整備が必須である。
- ・ 既に他ドナーの支援を受けて母子保健分野 (産前産後ケアや産科救急など) において国家基準があり、これに基づいて一部では研修ガイドラインの策定やマスタートレーナーに対する研修も実施されていることから、これらの既存の枠組みのなかで医療従事者の研修を実施せざるを得ない。母子保健分野においては、他ドナーの活動が活発であるため、保健省との調整はもちろんのこと、他ドナーとの連携・協調を積極的に推進する必要がある。

## 第3章 プロジェクトの実施妥当性

### 3-1 妥当性

本プロジェクトは以下の理由から妥当性が高いと判断できる。

#### 3-1-1 タジキスタンにおける政策との整合性

タジキスタン全体の開発戦略として、2006年に「国家開発戦略（National Development Strategy of the Republic of Tajikistan for the period to 2015 : NDS）」が制定された。NDSはミレニアム開発目標（Millennium Development Goals : MDGs）に密接に関連し、開発課題を、①機能ブロック（経済成長及び社会サービス向上のための制度づくり）、②生産ブロック（安定した高度経済成長のための物質的な基礎の創設）、③社会ブロック（社会サービスの改善）の3つの基本ブロックに沿って整理している<sup>21</sup>。保健医療については社会ブロックに分類され、母子保健（MCH）の改善及び医療サービスのアクセス・質・効率の改善が挙げられている。

また、2010年には、NDSを土台にした「国家保健戦略（National Health Strategy, Republic of Tajikistan, 2010-2020 : NHS）」が策定されており、そのなかでも、医療サービスのアクセス、質や効率性の改善は重点項目となっており、母子保健及び青年保健を強化することは、タジキスタン全体への疾病負荷の削減のために不可欠な要素であるとしており、基礎保健パッケージの下に、産前ケア、分娩及び新生児ケア、一般的な小児疾病の予防及び治療を、収入や住んでいる土地を問わず受けられるようにすることが重要であるとしている。その他、「安全な母性に関する国家行動計画」「リプロダクティブヘルス分野戦略計画」「小児及び青少年の健康に関する国家戦略」等が実施中となっている。

本プロジェクトは、ハトロン州の対象4郡における母子保健サービスに係る医療施設が有効に機能することを目的としており、NDS及びNHSの目標のなかでも、特に、MCHの改善及び医療サービスのアクセス・質の改善、母性・子どもの健康強化、感染症の予防及びコントロール分野と合致している。

#### 3-1-2 日本の援助方針との整合性

わが国の「対タジキスタン国別援助計画」（2009年4月版）のなかで、タジキスタンでは基礎的社会サービスに対する国民の需要は依然として高く、人間の安全保障の基盤として、今後とも国民が健康な生活を営めるような保健・衛生分野の整備に協力していくことが重要であるとされており、具体的な4つの援助重点分野のうち、「基礎的社会サービスの整備」が挙げられている。また、国別事業展開計画（2010年8月版）においても、「基礎的社会サービスの整備」分野には、開発課題として、「保健・医療」「水供給」「キャパシティ・ビルディング」が定められ、本プロジェクトは、「保健医療」のなかの「母子保健プログラム」の1つに位置づけられている。

また、本プロジェクトは、妊産婦や新生児の健康改善を上位目標とするものであり、日本政府が重点を置いているミレニアム開発目標達成への貢献に資する案件である。

<sup>21</sup> 外務省ウェブサイト、タジキスタンの概要と開発課題より引用

### 3-1-3 他ドナーによる協力との相互補完性

2008年以降、タジキスタン保健省と開発パートナー間でセクターワイドアプローチ（Sector Wide Approaches：SWAps）が進められ、WHO、UNICEF、GIZ、世界銀行（WB）等が中心となって、タジキスタン保健省の援助調整を行っている。母子保健分野においては、GIZ、KfW、UNICEF、WHOが中心となって推進しており、母子保健への支援は重要視されている。

また、前述のとおり、母子保健分野においては、他ドナーの活動が活発であるため、保健省との調整はもちろんのこと、他ドナーとの連携・協調を積極的に推進する必要があるが、WHO、UNICEF、GIZ等は、中央レベルにおける国家標準などの策定とこれを実施可能とする人材育成が中心とした支援であるのに対し、JICAの現場レベル、地方レベルの展開については、他ドナーの協力との相互補完性が高く、他ドナーからの期待も高い。

### 3-1-4 対象地域選定の妥当性

ハトロン州は、内戦の被害を最も受けた、人の流出が多く、工業や産業の立ち遅れた貧困率の高い地域であるといわれており、保健省はもちろんのこと、今回訪問したドナー機関（GIZ、KfW、UNICEF、WHO）からも対象地域選定は妥当であると評価された。内戦による影響が最も大きかったのはハトロン州の中でもハトロン州中央、ルミ郡、ヴァフシ郡を含む4郡1市であり、対象4郡（ジョミ郡、ルミ郡、シャルトゥーズ郡、ヴァフシ郡）は、ルミ郡とヴァフシ郡の郡中央病院がKfWの機材供与対象となっているほかは、他ドナーがあまり活動していない郡となっているため、ハトロン州保健局局長からも、対象4郡への支援を歓迎する旨が表された。

また、草の根・人間の安全保障無償資金協力によってルミ郡の給排水施設改修案件が実施されることになっており、国別研修「母と子のすこやか支援プロジェクト」〔2005～2007年度（フェーズ1）、2008～2010年度（フェーズ2）〕においてはハトロン州内の対象4郡（ジョミ郡、ルミ郡、シャルトゥーズ郡、ヴァフシ郡）から産婦人科医、看護師、助産師等約40名が2010年度までに母子保健分野の技術研修を受講しているため、これらの人材をプロジェクト内で活用することが可能であるなど、複数のスキームが有機的に組み合わせられた相乗効果が期待される。

## 3-2 有効性（見込み）

本プロジェクトは以下の理由から有効性が見込める。

プロジェクト目標である「ハトロン州の対象4郡における医療施設において、母子保健サービスがより適切に利用されるようになる」を達成するためには、「対象4郡において、質の高いサービス提供のための産科及び新生児ケアに係る医療機材が整備され、適切な維持管理の下で利用される」「対象4郡において、産科及び新生児ケアに係る医療施設の医療サービス提供能力が強化される」「対象郡において、住民の母子保健に対する意識が向上する」という3つの成果が達成される必要があるが、現地関係者（保健省、他ドナー、ハトロン州保健局、対象4郡医療関係者）との協議においても、同目標の重要性及び本成果を達成するのに必要な要素であるという共通の認識があることが確認されている。また、有効性を阻害する要因も現時点では特に認められない。

## 3-3 効率性（見込み）

本プロジェクトは、成果3に関しては未確定な部分があるものの、全体的には効率的な実施が見込める。

「対象4郡において、質の高いサービス提供のための産科及び新生児ケアに係る医療機材が整備され、適切な維持管理の下で利用される」という成果を上げるために、活動内容としては、機材詳細を決定し、該当医療施設に供与するだけでなく、その利用方法及び維持管理、手順書を開発することにより、投入された機材が効率的に（有効に）利用されることが可能となる。

「対象4郡において、産科及び新生児ケアに係る医療施設の医療サービス提供能力が強化される」という成果を上げるためには、対象郡の医療従事者に対する国家基準に準じた妊産婦・新生児ケアに関する研修を提供し、感染対策の実施手順書を開発し、各医療施設において感染対策を実施するとともに、死亡症例検討を郡レベルでも実施することによって、対象郡の医療従事者の能力向上を通じて可能になると考えられる（ただし、成果3については、今まで他ドナーにおいてもコミュニティレベルの啓発活動が行われていないため、ベースライン調査によって活動内容を決定することとしている）。

また、活動に必要な量・質の投入が計画されており、保健省の当該分野へのコミットメントの度合いは高く、外部条件（タジキスタンと近隣諸国に紛争が起こらない、タジキスタン側のカウンターパートがプロジェクトを責任をもって実行する、研修を受けたカウンターパートが頻繁に辞職や異動しない、感染に関する国家ガイドラインが遅くとも2012年8月までに完成し、現存する2つの規定が統合される、死亡症例検討についての国家基準及びガイドラインが2012年8月までに策定される）は満たされる可能性が高いと考えられる。

その他、研修や機材供与に関しては、既にある国家基準や他ドナーとの連携の下に実施されることが想定されているため、マスタートレーナーの活用や既にある教材、供与機材のスペック等を利用することによって、無駄のない効率的な支援が可能となっている。

### 3-4 インパクト（予測）

本プロジェクトのインパクトは以下のように予測される。

上位目標は、プロジェクト目標と関連しており、プロジェクトの効果として発現が見込まれる。また、現時点で負のインパクトが生じることは考えられない。

本プロジェクトは対象郡4郡への協力となっているが、本プロジェクトの成果が認められれば、実施方法や支援の組み合わせについてのモデルケースとなり得るため、将来的には対象郡4郡を越えたインパクトを得る可能性がある。

### 3-5 自立発展性（見込み）

以下のとおり、本プロジェクトによる効果は、カウンターパート、タジキスタン政府によりプロジェクト終了後も継続されるものと見込まれる。

#### 3-5-1 組織・制度面

本プロジェクトは、他ドナーからの支援を受け、保健省自ら改革した組織、制度をフル活用したうえで実施される事業となっており、ある意味、JICAの独自色が出しづらい半面、自立発展性は十分に担保されていると考えられる。また、最近になって次々と養成された医師補や看護師は、養成される時点で地方赴任のための医師補や看護師というように、最初から僻地勤務義務が生じており、地方医療従事者が制度的にある程度確保されている。



### 3-5-2 技術面

国別研修「母と子のすこやか支援プロジェクト」〔2005～2007年度（フェーズ1）、2008～2010年度（フェーズ2）〕においてはハトロン州内の対象4郡（ジョミ郡、ルミ郡、シャルトゥーズ郡、ヴァフシ郡）から産婦人科医、看護師、助産師等約40名が2010年度までに母子保健分野の技術研修を受講しているが、日本で研修を受けた人材が中心となって、自力で母子手帳普及のために保健省内でワーキンググループを発足させるなど、経験豊富な医療従事者が不足しているとはいっても、タジキスタンにおいては、性別を問わず識字・就学率も高く、得た知識や技術を活用し、その組織や制度面に反映させる底力のある人材が存在するため、本プロジェクトの継続性は担保されていると考えられる。

### 3-5-3 財政面

保健予算の約80%が給与であるタジキスタンにおいては、将来的にプロジェクトでの活動を継続・展開する予算をどの程度確保することができるかは不透明であるものの、NDSやNHSにおいても、MCH分野は最優先課題の1つに位置づけられていること、GIZをはじめとするドナーがタジキスタンMCH分野での支援を後押ししていることもあり、本プロジェクトでの成果が確認できれば、モデルケースとして他郡に展開されることが期待される。

## 第4章 団長所感

国際協力専門員（人間開発部課題アドバイザー） 磯野光夫

### (1) 技術協力プロジェクトの内容について

今回の調査を通じて、現時点におけるタジキスタン国の状況は技術協力プロジェクトを実施するには課題が多いものと感じられた。これは、これまでのドナーの支援が中央レベルにおける国家標準などの策定とこれを実施可能とする人材育成が中心であり、JICA的な「現場でカウンターパートと共に働きつつ技術移転を行う」という技術協力プロジェクトの概念の理解を得るには相応の時間を要すること、国家レベルの施策や枠組みづくりが既に整備されているか整備中であるなかで役務提供に終わらないJICAの立ち位置を確保することは容易でないこと等による。

さらに、当初予定していた活動のうちいくつかは既に他ドナーの支援にて実施されており、プロジェクトとして実施可能と思われるものは限定されていた。特に、小児疾患の包括的管理やプログラムモニタリングに関しては一定の制度が既に実施されており、プロジェクトとして活動を行う余地はなかった。母子健康手帳に関しては、既に最終版策定、パイロット実施及び全国への配布の作業過程が決まっており、現時点でこの作業過程に対する支援は行い難いものと判断された。

これらの点を考慮して、プロジェクトデザインを当初の案から大幅に変更せざるを得なかった。最終的に「医療サービス提供者側の施設整備と能力強化」と「サービス受領者側の知識や意識の向上」という2点からのアプローチにて、対象郡における母子保健指標の向上をめざす枠組みとした。そのなかで、可能な限りJICA専門家が役務提供に終わらない独自の技術移転を実施できる活動を盛り込んだが、スムーズな活動ができるためにはプロジェクト開始に向け更なる先方への働きかけが必要と思われる。

### (2) 研修実施について

対象郡におけるサービス提供能力強化に向けて、各種研修実施を活動内容に盛り込んだ。研修実施に関しては、母子保健の各分野（産前後ケアや産科救急など）に関し既に保健省が国家標準を策定し、一部については研修ガイドラインの策定やマスタートレーナー育成などが行われている。実際の医療現場においては、これら国家標準に基づいた医療サービスを行う必要があることから、プロジェクトで行う研修もこの国家標準に基づく必要がある。さらに、育成されたマスタートレーナーを活用する必要もあることから、プロジェクト独自で研修教材などの開発を行うことは不可能である。そのために、研修実施費用の負担という役務提供に終わる可能性もある。一方で、研修後のフォロー及びモニターに関しても一部ガイドラインが策定されているが、これらに関して日本人専門家の技術を発揮できる可能性がある。各郡におけるニーズアセスメントの実施も含めて、日本人専門家による能力強化の機会を確保していくことが研修実施に関する課題と思われる。

### (3) 機材供与について

予定の予算が限られていることと他ドナー（KfW）の支援が見込まれることから、効果的な

供与内容及び施設の検討が必要であった。対象地域の郡病院（病院として2次レベル）と管区病院（病院として1次レベル）を視察したが、1次レベルでは経産婦のみを扱うなど2次レベルの病院の重要性が高いと判断された。そのため、対象4郡のうち他ドナーの支援が確定していない2郡の郡病院に対し産科手術、分娩及び新生児管理に関する機材を供与することとした。さらに、各郡で遠隔地にあり優先度の最も高い管区病院に最小限ではあるものの分娩と新生児管理の機材供与を行うこととした。

一方で、機材の維持管理に関する課題も多い。最近UNICEFが寄付した保育器などが数カ月で故障した例もある。十分な維持管理予算をタジキスタン側が持ち得ておらず、電気供給の不安定性が故障の発生に拍車をかけている状況のなかで、供与に際しては慎重な検討が必要である。維持管理に高額な費用や技術を要する機器の購入を見送るなどの措置も検討される必要がある。同時に、維持管理や消耗品補給などの観点から、KfWと同じ製品を供与することが望まれる。KfW側もこの点を重要視しており、今後密接な連携が必要である。

KfWが支援を行う2郡病院に対しては機材供与を行わない方針であるが、機材供与なしで日本人専門家の活動がスムーズに行えるかに関する懸念が残る。同時に、特に郡病院の場合は、病院機能の向上という観点からは給排水施設の整備が重要である。これに際しては、機材の有効利用や衛生面の課題から、単なる給水施設の整備のみでなくろ過設備や滅菌水作成及び純水（蒸留水）作成などの機材整備を行う必要がある。さらに、電気供給や老廃した施設など、機材供与以前の課題も残されている。機材供与を効果的に行うためには、これらの整備も同時に行えるように検討していく必要がある。

## 付 属 資 料

1. ミニッツ（英文・ロシア語対訳）
2. PDM（和文・英文・ロシア語対訳）
3. PO（英文・ロシア語対訳）
4. 現地収集資料リスト
5. 調査対象医療施設詳細
6. 評価グリッド
7. PCMワークショップ概要

**MINUTES OF MEETINGS  
BETWEEN  
JAPAN INTERNATIONAL COOPERATION AGENCY  
AND  
THE MINISTRY OF HEALTH OF  
THE REPUBLIC OF TAJIKISTAN  
ON JAPANESE TECHNICAL COOPERATION PROJECT FOR  
IMPROVING MATERNAL AND CHILD HEALTH CARE SYSTEM  
IN KHATLON OBLAST**

Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as "JICA") organized the Detailed Planning Survey Team (hereinafter referred to as "the Team"), headed by Dr. Mitsuo Isono from August 17 to September 2, 2011 for the purpose of discussing the framework of the technical cooperation project entitled "Project for Improving Maternal and Child Health Care System in Khatlon Oblast" (hereinafter referred to as "the Project").

The Team had a series of discussions and exchanged views on the Project with the Ministry of Health of Tajikistan.

As a result of the discussions, the Team and the Ministry of Health agreed on the matters referred to in the document attached hereto. This document will prevail to Russian version.

*Dushanbe, August 24, 2011*

飯田 次郎

---

Jiro IIDA  
Chief Representative  
Japan International Cooperation Agency  
Tajikistan Office



---

JOBIROVA Saida Boboevna  
First Deputy Minister  
Ministry of Health  
Republic of Tajikistan

## ATTACHED DOCUMENT

### I OBJECTIVE OF THE SURVEY

In Tajikistan, as the UNICEF reported, infant mortality rate (57/1000 live birth: 2007), mortality rate for children aged under five years (67/1000 live birth: 2007), and maternal mortality ratio (97/100,000 live birth: 2000-2001) are still relatively high in comparison with other Central Asian countries.

A comprehensive national strategy for the health sector, 'National Population Health Strategy of Republic of Tajikistan for the Period of 2010 to 2020: NPHS (2010-2020)', has been established based on the National Development Strategy of the Republic of Tajikistan for the Period to 2015: NDS (2007-2015) and the Poverty Reduction Strategy: PDS (2007-2009). Three main challenges are recognized in the NPHS: the restructuring of health and medical systems, the improvement of access to, and quality of, medical services and the securing of a health budget.

JICA conducted a 'Project Formulation Survey for Maternal and Child Health (hereinafter referred to as "MCH") in Republic of Tajikistan' in 2005, and has carried out several EPI and MCH related projects since 2003<sup>1</sup> (Equipment Provision of Infectious Diseases (EPI) Phase- II (2010-2014) and Essential Drugs (Procurement of Medicines on Federated Directing of Child Diseases) Phase- II (2009-2013)) are on-going). In the 'Maternal and Child Health Support Project in Tajikistan', forty medical service practitioners for MCH from Khatlon Oblast (Vakhsi, Jomi, Rumi and Shartuz) attended technical trainings in Japan up to the year 2010.

Republic of Tajikistan submitted an official request to Japan for the 'Project for Improving Maternal and Child Health Care System in Khatlon Oblast' in July 2010. Subsequently, JICA carried out a preparatory survey in February 2011 for the project based within the four districts of Khatlon Oblast. This survey confirmed that, though indicators related to maternal, neonatal and child health (hereinafter referred to as "MNCH") were improving, anemia and malnutrition during pregnancy, poor attendance of postpartum check-ups, acute respiratory infections (ARI) and diarrhea among infants, were still recognized as remaining as challenges to be addressed.

### II BASIC STRATEGIES FOR THE PROJECT

Both sides agreed that the Project aims to improve the coverage of MNCH services in 4 target areas (Vakhsi, Jomi, Rumi and Shartuz) in Khatlon Oblast. The Project will be undertaken by 1) providing some necessary medical equipment for MNCH care; 2) proving some technical support for improving MNCH care services; and 3) raising some awareness of general population for accessing MNCH care.

---

<sup>1</sup> Equipment Provision of Infectious Diseases (EPI) (2005 – 2009), EPI Phase II (2010 – 2014), Essential Drugs (Procurement of Medicines on Federated Directing of Child Diseases) (2003 – 2008), Phase II (2009 – 2013), Mother and Child Health (MCH) Support Project in Tajikistan (2005 – 2007), MCH Support Project in Tajikistan Phase II (2008 – 2010),



### III TENTATIVE FRAMEWORK OF THE PROJECT

#### 1. Project Title

The title of the Project will be "Project for Improving Maternal and Child Health Care System in Khatlon Oblast".

#### 2. Term of Cooperation

The duration of the technical cooperation for the Project will be four (4) years from the date to be described in the Record of Discussions (hereinafter referred to as "R/D").

#### 3. Project Target Area

The Project will be implemented in Pilot facilities in 4 target districts (Vakhsi, Jomi, Rumi and Shartuz) in Khatlon Oblast

#### 4. Target Group

Health workers and officials working for Maternal and Child Health care in four target districts.

- Central district hospitals (Vakhsi, Jomi, Rumi and Shartuz )
- Number hospitals (Vakhsi, Jomi, Rumi and Shartuz )
- Health Centers (Vakhsi, Jomi, Rumi and Shartuz )
- Health Sections of Rayon Office (Vakhsi, Jomi, Rumi and Shartuz )

Reproductive age women and children in four target districts.

- Pregnant and post-partum women (Vakhsi, Jomi, Rumi and Shartuz )
- Infants (Vakhsi, Jomi, Rumi and Shartuz )

#### 5. Project Purpose

Maternal and Child Health care services at health facilities are utilized more properly in four target districts in Khatlon Oblast.

#### 6. Outputs

The outputs of the project are:

- 1) Medical facilities handling maternal and neonatal care in four target districts are appropriately equipped to provide better services.
- 2) Medical facilities handling maternal and neonatal care in four target districts enhance capacity to provide better services.
- 3) Awareness of maternal and child health care is enhanced among general population in target districts.

#### 7. Project Design Matrix and Tentative Plan of Operation

A basic framework of the Project is as shown in a Project Design Matrix (hereinafter referred to as "PDM") in Annex I .The tentative Plan of Operation as shown in Annex II which will be finalized by the time of signing the R/D.



## 8. Inputs

The inputs from each side are as follows:

### 8-1. Japanese side

- (1) Team of experts (Maternal and infant care, Medical equipment management etc.)
- (2) Equipment and materials:
  - Medical equipment for MNCH services (at least for Central district hospitals in Jomi and Shartuz and 4 Number hospitals in 4 districts)
  - Training materials
  - Other necessary equipment
- (3) Activity cost
  - Cost of training in Japan and Republic of Tajikistan (except for domestic transportation cost of participants)
  - Production cost of training, educational and promotional materials

### 8-2. Tajikistan side

- (1) Human resources
  - Counterpart personnel at central, provincial and district levels
- (2) Facilities
  - Project office space and facilities in central and provincial levels.
- (3) Activity Cost
  - Utility cost of the project office (electricity, water, communication, etc.)
  - Maintenance and repair of equipment supplied
  - Cost sharing for consultative workshops/conferences
  - Cost sharing during the conduct of meetings
  - Transportation cost of participants within the country
  - Logistics and commodities necessary for service delivery

## IV OTHER IMPORTANT ISSUES

1. The project will take necessary precautions based on the JICA security criteria.
2. Medical equipment for Central district hospitals will be installed in accordance with the contents of provision by KfW.

## V NEXT STEPS

<Target Month>

- |                |   |
|----------------|---|
| September 2011 | -Approval of the results of the detailed planning survey for the Project by JICA  |
| September 2011 | -Finalization of the draft Record of Discussions (the document of project agreement) together with Project Design Matrix (PDM) and Plan of Operations (PO) and present it to Ministry of Health |
| October 2011   | -Signing of the Record of Discussions (R/D) between Ministry of Health and  |





JICA  
December 2011 -Procurement of expert services for the Project by JICA  
February 2012 -Commencement of the Project

**LIST OF ANNEXES**

Annex I Project Design Matrix (PDM) Version 0  
Annex II Tentative Plan of Operation (PO)  
Annex III Record of Discussion (R/D) Draft



**Project Design Matrix (PDM) Version.0**

(August 2011)

**Project Title:** Project for Improving Maternal and Child Health Care System in Khatlon Oblast  
**Implementation Organizations:** Ministry of Health and the Health Department of Khatlon Provincial Government

**Period (Tentative):** February, 2012 – January, 2016

**Target Sites:** Vakhsi, Jomi, Rumi and Shartuz in Khatlon Province

**Target Groups:** Health workers and officials working for Maternal and Child Health care in four target districts.

- Central district hospitals (Vakhsi, Jomi, Rumi and Shartuz)
- Number hospitals (Vakhsi, Jomi, Rumi and Shartuz)
- Health Centers (Vakhsi, Jomi, Rumi, and Shartuz)
- Health Divisions of four district government (Vakhsi, Jomi, Rumi and Shartuz)

Reproductive age women and children in four target districts.

- Pregnant and post-partum women (Vakhsi, Jomi, Rumi and Shartuz)
- Infants (Vakhsi, Jomi, Rumi and Shartuz)

Project Summary	Objectively Verifiable Indicators	Means of Verification	Important Assumptions
<p><b>Overall Goal</b>            Maternal and Child Health conditions are improved in four target districts in Khatlon Oblast.</p>	<p>1. Infant mortality rate in target districts decrease by 30% compared to the rate in year 2011.</p>	<p>1. Tajikistan statistic data</p>	
<p><b>Project Purpose</b>            Maternal and Child Health care services at health facilities are utilized more properly in four target districts in Khatlon Oblast.</p>	<p>1. More than 80% of pregnant female receive 7 times of antenatal care and XX times of postnatal care.            2. Number of home delivery decreased up to 10% compared to that of 2011            3. More than 90% of pregnant females who need pre-delivery hospitalization are properly admitted to adequate hospitals.</p>	<p>1. Tajikistan statistic data            2. Tajikistan statistic data            3. Tajikistan statistic data</p>	<p>The Government of Tajikistan secures necessary budget and personnel to continue MCH care development in the target area.</p>
<p><b>Outputs</b>            1. Medical facilities handling maternal and neonatal care in four target districts are appropriately equipped to provide better services.            2. Medical facilities handling maternal and neonatal care in four target districts enhance capacity to provide better services.</p>	<p>1-1. Appropriate equipment is identified and provided as it is planned.            1-2. More than 90% of equipment is well maintained.            2-1. At least one staff member from every health center receive necessary trainings regarding maternal care.</p>	<p>1-1. Project reports            1-2. Project reports, Training reports            2-1. Project reports, Training reports</p>	<p>Tajik side appropriates financial and personnel allocation for the Project.            Technical and financial assistance from major development partners in MCH does not decrease</p>

Project Summary	Objectively Verifiable Indicators	Means of Verification	Important Assumptions
<p>3. Awareness of maternal and child health care is enhanced among general population in target districts.</p>	<p>2-2. At least all key staff members (chief physicians, gynecologists, pediatricians, anesthesiologists, chief nurses and midwives) in target central district and number hospitals receive necessary trainings on maternal and infantile care.</p> <p>2-3. Numbers of post-operative infection for maternal care and post delivery infection decreased in target central district hospitals by 30% compared to that of 2011.</p> <p>2-4. More than 90% of maternal and neonatal death cases are critically reviewed in target central district hospitals.</p> <p>3-1. Percentage of general population who have proper knowledge for maternal and child health care increased by 30% compared to that of base line survey in selected areas in target districts.</p> <p>3-2. Percentage of pregnant females who have proper knowledge for maternal and child health care increased by 30% compared to that of base line survey in selected areas in target districts.</p>	<p>2-2. Tajikistan statistics</p> <p>2-3. Tajikistan statistics</p> <p>3-1. Base line and end line surveys</p> <p>3-2. Base line and end line surveys</p>	<p>dramatically.</p>
<p><b>Activities</b></p> <p>1-1. To verify exist information to decide details of equipment for neonatal and obstetric care, in central district hospitals, number hospitals and health centers in target districts.</p> <p>1-2. To provide medical equipment identified in 1-1 to respective medical facilities.</p> <p>1-3. To provide trainings for medical staff members to utilize and maintain new equipment.</p> <p>1-4. To develop and implement standard operational procedures for new equipment.</p> <p>2-1. To provide necessary trainings on maternal care based on the national standards for health care providers in health centers.</p> <p>2-2. To provide necessary trainings on maternal and</p>	<p><b>Inputs</b></p> <p><u>Tajikistan side</u></p> <p>1. Counterparts of the project  Project Director: Head of the Department of Health Services for MCH and Family  Project Manager: Head of the Health Department of Khatlon Provincial Government  Project Leaders: (Vakhsi), (Jomi), (Rumi), and (Shartuz)  Counterparts: Core staff members of central district hospitals, number hospitals, health centres, rural health centers, and staff members of Health Division of four districts. Other personnel mutually agreed as needed.</p> <p>2. Office space for the Project (including utilities such as communication (internet connectivity), electricity, and water etc.)</p> <p>3. Other facilities, equipment, materials and expenses mutually agreed as necessary.</p>		<p>Tajikistan and other neighboring countries do not fall into any conflict or turmoil due to social, economic, political reasons and famine.</p> <p>The management of Tajikistan counterparts is committed to the Project.</p> <p>Trained counterparts do not resign or transferred too frequently.</p> <p>Review of national guideline</p>

*Handwritten signature*

*Handwritten signature*

Project Summary	Objectively Verifiable Indicators	Means of Verification	Important Assumptions
<p>neonatal care based on the national standards for health care providers in central district and number hospitals.</p> <p>2-3. To develop a committee for infection control in all target central district hospitals.</p> <p>2-4. To develop standard operational procedures to implement measures for infection prevention based on the national guideline in central district hospitals.</p> <p>2-5. To develop a committee for death audit based on the national standards in central district hospitals.</p> <p>2-6. To conduct death audit on all maternal and neonatal death cases.</p> <p>3-1. To conduct situation analysis (base line survey) to develop plans for social mobilization activity in selected areas in target districts.</p> <p>3-2. To develop target based/community based micro plans for interventions on social mobilization in selected areas based on the analysis in 2-1.</p> <p>3-3. To prepare necessary information, education and communication materials for those interventions.</p> <p>3-4. To implement those plans and evaluate effects of each intervention periodically.</p> <p>3-5. To conduct end line survey to develop strategic plans for social mobilizations in target districts.</p> <p>3-6. To develop mechanisms to implement those plans and evaluate effects of each intervention periodically in all districts.</p>	<p><u>Japanese side</u></p> <p>1. Experts</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Maternal and neonatal care</li> <li>- Health promotion</li> <li>- Medical equipment management</li> <li>- Other necessary fields</li> </ul> <p>2. Equipment and facility improvement</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Medical equipment identified in the Project</li> <li>- Necessary equipment and materials for the Project activities</li> <li>- Rehabilitation and/or improvement of medical facilities identified in the Project</li> </ul> <p>3. Trainings in Japan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Necessary trainings identified in the Project</li> </ul> <p>4. Expenses necessary for the implementation of the Project</p> <p>5. Administrative officer for the implementation of the Project including interpreter</p>		<p>of infection will be completed by August 2012 at the latest, and two existing pre-casts will be unified.</p> <p>National Standard and the guidelines for death audit will be established by August 2012.</p> <p><u>Preconditions</u></p> <p>No significant changes are made in policies related to the policy of MCH.</p>

*M. A. R.*

*D. P. S.*





### Tentative Plan of Operations

No.	Activities	Schedule																																																Problems in the term	Targets and activities in the next term		
		2012												2013												2014												2015														2016	
		2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1			2	
<b>3-1. To conduct situation analysis (base line survey) to develop plans for social mobilization activity in selected areas in target districts.</b>																																																					
3-1-1	To select target areas																																																				
3-1-2	To develop protocols for situation analysis																																																				
3-1-3	To conduct analysis																																																				
<b>3-2. To develop target based/community based micro plans for interventions on social mobilization in selected areas based on the analysis in 2-1.</b>																																																					
3-2-1	To analyze results of the survey																																																				
3-2-2	To develop micro plan for social mobilizations based on the results of survey																																																				
<b>3-3. To prepare necessary information, education and communication materials for those interventions.</b>																																																					
3-3-1	To preview current education materials																																																				
3-3-2	To develop new education materials and revise current education materials																																																				
<b>3-4. To implement those plans and evaluate effects of each intervention periodically.</b>																																																					
3-4-1	To implement interventions based on micro plans																																																				
3-4-2	To evaluate effects of each intervention periodically																																																				
<b>3-5. To conduct end line survey to develop strategic plans for social mobilizations in target districts.</b>																																																					
3-5-1	To conduct end line survey																																																				
3-5-2	To analyze results of survey																																																				
3-5-3	To finalize strategic plan for social mobilizations in target districts																																																				
<b>3-6. To develop mechanisms to implement those plans and evaluate effects of each intervention periodically in all districts.</b>																																																					
3-6-1	To develop committee in provincial health directorate for social mobilizations																																																				
3-6-2	To monitor social mobilization activity by the committee																																																				
3-6-3	To conduct intervention in all areas of target districts by the initiative of the committee																																																				

*Handwritten note:* 1/2/12

*Handwritten signature:* [Signature]

ANNEX III

(DRAFT)

RECORD OF DISCUSSIONS

ON

PROJECT FOR IMPROVING MATERNAL AND CHILD HEALTH  
CARE SYSTEM IN KHATLON OBLAST

IN

THE REPUBLIC OF TAJIKISTAN

AGREED UPON BETWEEN

MINISTRY OF HEALTH

AND

JAPAN INTERNATIONAL COOPERATION AGENCY

Dushanbe, \_\_\_\_\_, 2011

---

IIDA Jiro  
Chief Representative  
Japan International Cooperation Agency  
Tajikistan Office

---

JOBIROVA Saida Boboevna  
First Deputy Minister  
Ministry of Health  
Republic of Tajikistan

*IIDA*

*Saida Boboevna*



Based on the minutes of meetings on the Detailed Planning Survey on the Project for Improving Maternal and Child Health Care System in Khatlon Oblast (hereinafter referred to as "the Project") signed on August 24, 2011 between Ministry of Health (hereinafter referred to as "MOH") and the Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as "JICA"), JICA held a series of discussions with MOH and relevant organizations to develop a detailed plan of the Project.

Both parties agreed the details of the Project and the main points discussed as described in the Appendix 1 and the Appendix 2 respectively.

Both parties also agreed that MOH, the counterpart to JICA, will be responsible for the implementation of the Project in cooperation with JICA, coordinate with other relevant organizations and ensure that the self-reliant operation of the Project is sustained during and after the implementation period in order to contribute toward social and economic development of the Republic of Tajikistan.

The Project will be implemented within the framework of the Agreement on Technical Cooperation signed on February 15, 2005 (hereinafter referred to as "the Agreement") and the Note Verbales exchanged on August 1st, 2011 between the Government of Japan (hereinafter referred to as "GOJ") and the Government of the Republic of Tajikistan (hereinafter referred to as "GOT").

Appendix 1: Project Description

Appendix 2: Main Points Discussed

Appendix 3: Minutes of Meetings on Detailed Planning Survey

*Handwritten signature*

*Handwritten signature*

## PROJECT DESCRIPTION

Both parties confirmed that there is no change in the Project Description agreed on in the minutes of meetings on the concerning Detailed Planning Survey on the Project signed on August 24, 2011 (Appendix 3).

### I. BACKGROUND

In Tajikistan, as the UNICEF reported, infant mortality rate (57/1000 live birth: 2007), mortality rate for children aged under five years (67/1000 live birth: 2007), and maternal mortality ratio (97/100,000 live birth: 2000-2001) are still relatively high in comparison with other Central Asian countries.

A comprehensive national strategy for the health sector, 'National Population Health Strategy of Republic of Tajikistan for the Period of 2010 to 2020: NPHS (2010-2020)', has been established based on the National Development Strategy of the Republic of Tajikistan for the Period to 2015: NDS (2007-2015) and the Poverty Reduction Strategy: PDS (2007-2009). Three main challenges are recognized in the NPHS: the restructuring of health and medical systems, the improvement of access to, and quality of, medical services and the securing of a health budget.

JICA conducted a 'Project Formulation Survey for Maternal and Child Health (hereinafter referred to as "MCH") in Republic of Tajikistan' in 2005, and has carried out several EPI and MCH related projects since 2003 (Equipment Provision of Infectious Diseases (EPI) Phase- II (2010-2014) and Essential Drugs (Procurement of Medicines on Federated Directing of Child Diseases) Phase- II (2009-2013)) are on-going). In the 'Maternal and Child Health Support Project in Tajikistan', forty medical service practitioners for MCH from Khatlon Oblast (Vakhsi, Jomi, Rumi and Shartuz) attended technical trainings in Japan up to the year 2010.

Republic of Tajikistan submitted an official request to Japan for the 'Project for Improving Maternal and Child Health Care System in Khatlon Oblast' in July 2010. Subsequently, JICA carried out a preparatory survey in February 2011 for the project based within the four districts of Khatlon Province, followed by a detailed planning survey in August 2011. In the preparatory survey, it was confirmed that, though indicators related to maternal, neonatal and child health (hereinafter referred to as "MNCH") were improving, anemia and malnutrition during pregnancy, poor attendance of postpartum check-ups, acute respiratory infections (ARI) and diarrhea among infants, were still recognized as remaining as challenges to be addressed. More detailed design was drawn during the detailed planning survey undertaken in August 2011. Under this survey, target hospitals and/or health centers, equipment, project purposes and outputs were determined through consultation with MOH and development partners, and field visits.



## **II. OUTLINE OF THE PROJECT**

Details of the Project are described in the Logical Framework (Project Design Matrix: PDM) (Annex 1) and the tentative Plan of Operation (Annex 2).

### **1. Title of the Project**

Project for Improving Maternal and Child Health Care System in Khatlon Oblast

### **2. Overall Goal**

Maternal and Child Health conditions are improved in four target districts in Khatlon Oblast.

### **3. Project Purpose**

Maternal and Child Health care services at health facilities are utilized more properly in four target districts in Khatlon Oblast

### **4. Outputs**

Output 1: Medical facilities handling maternal and neonatal care in four target districts are appropriately equipped to provide better services.

Output 2: Medical facilities handling maternal and neonatal care in four target districts enhance capacity to provide better services.

Output 3: Awareness of maternal and child health care is enhanced among general population in target districts.

### **5. Activities**

1-1. To verify exist information to decide details of equipment for neonatal and obstetric care, in central district hospitals, number hospitals and health centers in target districts.

1-2. To provide medical equipment identified in 1-1 to respective medical facilities.

1-3. To provide trainings for medical staff members to utilize and maintain new equipment.

1-4. To develop and implement standard operational procedures for new equipment.

2-1. To provide necessary trainings on maternal care based on the national standards for health care providers in health centers.

2-2. To provide necessary trainings on maternal and neonatal care based on the national standards for health care providers in central district and number hospitals.

*Handwritten signature*

*Handwritten signature*

2-3. To develop a committee for infection control in all target central district hospitals.

2-4. To develop standard operational procedures to implement measures for infection prevention based on the national guideline in central district hospitals.

2-5. To develop a committee for death audit based on the national standards in central district hospitals.

2-6. To conduct death audit on all maternal and neonatal death cases.

3-1. To conduct situation analysis (base line survey) to develop plans for social mobilization activity in selected areas in target districts.

3-2. To develop target based/community based micro plans for interventions on social mobilization in selected areas based on the analysis in 2-1.

3-3. To prepare necessary information, education and communication materials for those interventions.

3-4. To implement those plans and evaluate effects of each intervention periodically.

3-5. To conduct end line survey to develop strategic plans for social mobilizations in target districts.

3-6. To develop mechanisms to implement those plans and evaluate effects of each intervention periodically in all districts.

## 6. Input

### (1) Input by JICA

#### (a) Dispatch of Experts

Maternal and neonatal care, health promotion, - medical equipment management, and other necessary fields

#### (b) Training

Necessary trainings identified in the Project

#### (c) Machinery and Equipment

Medical equipment identified in the Project, necessary equipment and materials for the Project activities, rehabilitation and/or improvement of medical facilities identified in the Project

Input other than indicated above will be determined through mutual consultations between JICA and MOH during the implementation of the Project, as necessary.

### (2) Input by MOH

MOH will take necessary measures to provide at its own expense:

(a) Services of MOH's counterpart personnel and administrative personnel as referred to in II-7;

(b) Suitable office space with necessary equipment;

(c) Information as well as support in obtaining medical service;

(d) Credentials or identification cards;

(e) Available data (including maps and photographs) and information related to the Project;

(f) Running expenses necessary for the implementation of the Project;

(g) Expenses necessary for transportation within Republic of Tajikistan of the equipment referred to in II-6 (1) as well as for the installation,



- operation and maintenance thereof; and
- (h) Necessary facilities to the JICA experts for the remittance as well as utilization of the funds introduced into Republic of Tajikistan from Japan in connection with the implementation of the Project

## 7. Implementation Structure

The Project organization chart is given in the Annex 3. The roles and assignments of relevant organizations are as follows:

(1) MOH

- (a) Project Director: Head of the Department of Health Services for MCH and Family

Project Director will be responsible for overall supervision of the Project.

(2) Health Department of Khatlon Provincial Government

- (a) Project Manager: Head of the Health Department of Khatlon Provincial Government

Project Director will be responsible for the management of the Project.

- (b) Project Leaders: Managers of the Hospital Service and Managers of PHC in Jomi, Rumi, Shartuz and Vahksi districts

Project Leaders will be responsible for implementation of the Project.

(3) JICA Experts

The JICA experts will give necessary technical guidance, advice and recommendations to MOH on any matters pertaining to the implementation of the Project.

(4) Joint Coordinating Committee

Joint Coordinating Committee (hereinafter referred to as "JCC") will be established in order to facilitate inter-organizational coordination. JCC will be held at least once a year and whenever deems it necessary. JCC will approve an annual work plan, review overall progress, conduct monitoring and evaluation of the Project, and exchange opinions on major issues that arise during the implementation of the Project. A list of proposed members of JCC is shown in the Annex 4.

## 8. Project Site(s) and Beneficiaries

Vahksi, Jomi, Rumi and Shartuz in Khatlon Province

Health workers and officials working for MCH in four target districts.

- Central district hospitals (Vahksi, Jomi, Rumi and Shartuz)
- Number hospitals (Vahksi, Jomi, Rumi and Shartuz)
- Health Centers and Rural Health Centers (Vahksi, Jomi, Rumi, and Shartuz)
- Health Divisions of four district government (Vahksi, Jomi, Rumi and Shartuz)

Reproductive age women and children in four target districts.

- Pregnant and post-partum women (Vahksi, Jomi, Rumi and Shartuz)



- Infants (Vakhsi, Jomi, Rumi and Shartuz)

#### 9. Duration

Four years (February, 2012 – January, 2016)

#### 10. Reports

Revision of PDM and PO around May 2012

Progress reports, every three months

Mid-term Review Survey around February 2014

Terminal Evaluation Survey around August 2015

Submission of the Final Report around February 2016

#### 11. Environmental and Social Considerations

- (1) MOH agreed to abide by 'JICA Guidelines for Environmental and Social Considerations' in order to ensure that appropriate considerations will be made for the environmental and social impacts of the Project.

### **III. UNDERTAKINGS OF MOH**

#### 1. MOH will take necessary measures to:

- (1) ensure that the technologies and knowledge acquired by the Republic of Tajikistan nationals as a result of Japanese technical cooperation contributes to the economic and social development of Republic of Tajikistan, and that the knowledge and experience acquired by the personnel of Republic of Tajikistan from technical training as well as the equipment provided by JICA will be utilized effectively in the implementation of the Project; and
- (2) grant privileges, exemptions and benefits to the JICA experts referred to in II-7 (1) above and their families, which are no less favorable than those granted to experts and members of the missions and their families of third countries or international organizations performing similar missions in Republic of Tajikistan.

### **IV. EVALUATION**

JICA and the MOH will jointly conduct the following evaluations and reviews.

1. Mid-term review at the middle of the cooperation term
2. Terminal evaluation during the last six (6) months of the cooperation term

JICA will conduct the following evaluations and surveys to mainly verify sustainability and impact of the Project and draw lessons. The MOH is required to provide necessary support for them.



1. Ex-post evaluation three (3) years after the project completion, in principle
2. Follow-up surveys on necessity basis

#### **V. PROMOTION OF PUBLIC SUPPORT**

For the purpose of promoting support for the Project, MOH will take appropriate measures to make the Project widely known to the people of Republic of Tajikistan.

#### **VI. MUTUAL CONSULTATION**

JICA and MOH will consult each other whenever any major issues arise in the course of Project implementation.

#### **VII. AMENDMENTS**

The record of discussions may be amended by the minutes of meetings between JICA and MOH.

The minutes of meetings will be signed by authorized persons of each side who may be different from the signers of the record of discussions.

- Annex 1 Logical Framework (Project Design Matrix:PDM)
- Annex 2 Tentative Plan of Operation
- Annex 3 Project Administration Structure
- Annex 4 Tentative Counterparts and Administrative Personnel of the Project



**Project Design Matrix (PDM) Version.0**

(August 2011)

**Project Title:** Project for Improving Maternal and Child Health Care System in Khatlon Oblast  
**Implementation Organizations:** Ministry of Health and the Health Department of Khatlon Provincial Government

**Period (Tentative):** February, 2012 – January, 2016

**Target Sites:** Vakhshi, Jomi, Rumi and Shartuz in Khatlon Province

**Target Groups:** Health workers and officials working for Maternal and Child Health care in four target districts.

- Central district hospitals (Vakhshi, Jomi, Rumi and Shartuz)
- Number hospitals (Vakhshi, Jomi, Rumi and Shartuz)
- Health Centers (Vakhshi, Jomi, Rumi, and Shartuz)
- Health Divisions of four district government (Vakhshi, Jomi, Rumi and Shartuz)

Reproductive age women and children in four target districts.

- Pregnant and post-partum women (Vakhshi, Jomi, Rumi and Shartuz)
- Infants (Vakhshi, Jomi, Rumi and Shartuz)

Project Summary	Objectively Verifiable Indicators	Means of Verification	Important Assumptions
<p><b>Overall Goal</b>            Maternal and Child Health conditions are improved in four target districts in Khatlon Oblast.</p>	<p>1. Infant mortality rate in target districts decrease by 30% compared to the rate in year 2011.</p>	<p>1. Tajikistan statistic data</p>	
<p><b>Project Purpose</b>            Maternal and Child Health care services at health facilities are utilized more properly in four target districts in Khatlon Oblast.</p>	<p>1. More than 80% of pregnant female receive 7 times of antenatal care and XX times of postnatal care.            2. Number of home delivery decreased up to 10% compared to that of 2011            3. More than 90% of pregnant females who need pre-delivery hospitalization are properly admitted to adequate hospitals.</p>	<p>1. Tajikistan statistic data            2. Tajikistan statistic data            3. Tajikistan statistic data</p>	<p>The Government of Tajikistan secures necessary budget and personnel to continue MCH care development in the target area.</p>
<p><b>Outputs</b>            1. Medical facilities handling maternal and neonatal care in four target districts are appropriately equipped to provide better services.             2. Medical facilities handling maternal and neonatal care in four target districts enhance capacity to provide better services.</p>	<p>1-1. Appropriate equipment is identified and provided as it is planned.            1-2. More than 90% of equipment is well maintained.             2-1. At least one staff member from every health center receive necessary trainings regarding maternal care.</p>	<p>1-1. Project reports            1-2. Project reports, Training reports             2-1. Project reports, Training reports</p>	<p>Tajik side appropriates financial and personnel allocation for the Project.             Technical and financial assistance from major development partners in MCH does not decrease</p>



Project Summary	Objectively Verifiable Indicators	Means of Verification	Important Assumptions
<p>3. Awareness of maternal and child health care is enhanced among general population in target districts.</p>	<p>2-2. At least all key staff members (chief physicians, gynecologists, pediatricians, anesthesiologists, chief nurses and midwives) in target central district and number hospitals receive necessary trainings on maternal and infantile care.</p> <p>2-3. Numbers of post-operative infection for maternal care and post delivery infection decreased in target central district hospitals by 30% compared to that of 2011.</p> <p>2-4. More than 90% of maternal and neonatal death cases are critically reviewed in target central district hospitals.</p> <p>3-1. Percentage of general population who have proper knowledge for maternal and child health care increased by 30% compared to that of base line survey in selected areas in target districts.</p> <p>3-2. Percentage of pregnant females who have proper knowledge for maternal and child health care increased by 30% compared to that of base line survey in selected areas in target districts.</p>	<p>2-2. Tajikistan statistics</p> <p>2-3. Tajikistan statistics</p> <p>3-1. Base line and end line surveys</p> <p>3-2. Base line and end line surveys</p>	<p>dramatically.</p>
<p><b>Activities</b></p> <p>1-1. To verify exist information to decide details of equipment for neonatal and obstetric care, in central district hospitals, number hospitals and health centers in target districts.</p> <p>1-2. To provide medical equipment identified in 1-1 to respective medical facilities.</p> <p>1-3. To provide trainings for medical staff members to utilize and maintain new equipment.</p> <p>1-4. To develop and implement standard operational procedures for new equipment.</p> <p>2-1. To provide necessary trainings on maternal care based on the national standards for health care providers in health centers.</p> <p>2-2. To provide necessary trainings on maternal and</p>	<p><b>Inputs</b></p> <p><u>Tajikistan side</u></p> <p>1. Counterparts of the project Project Director: Head of the Department of Health Services for MCH and Family Project Manager: Head of the Health Department of Khatlon Provincial Government Project Leaders: (Vakhshi), (Jomi), (Rumi), and (Shartuz) Counterparts: Core staff members of central district hospitals, number hospitals, health centres, rural health centers, and staff members of Health Division of four districts. Other personnel mutually agreed as needed.</p> <p>2. Office space for the Project (including utilities such as communication (internet connectivity), electricity, and water etc.)</p> <p>3. Other facilities, equipment, materials and expenses mutually agreed as necessary.</p>		<p>Tajikistan and other neighboring countries do not fall into any conflict or turmoil due to social, economic, political reasons and famine.</p> <p>The management of Tajikistan counterparts is committed to the Project.</p> <p>Trained counterparts do not resign or transferred too frequently.</p> <p>Review of national guideline</p>

Handwritten initials: HBR

Handwritten signature

Project Summary	Objectively Verifiable Indicators	Means of Verification	Important Assumptions
<p>neonatal care based on the national standards for health care providers in central district and number hospitals.</p> <p>2-3. To develop a committee for infection control in all target central district hospitals.</p> <p>2-4. To develop standard operational procedures to implement measures for infection prevention based on the national guideline in central district hospitals.</p> <p>2-5. To develop a committee for death audit based on the national standards in central district hospitals.</p> <p>2-6. To conduct death audit on all maternal and neonatal death cases.</p> <p>3-1. To conduct situation analysis (base line survey) to develop plans for social mobilization activity in selected areas in target districts.</p> <p>3-2. To develop target based/community based micro plans for interventions on social mobilization in selected areas based on the analysis in 2-1.</p> <p>3-3. To prepare necessary information, education and communication materials for those interventions.</p> <p>3-4. To implement those plans and evaluate effects of each intervention periodically.</p> <p>3-5. To conduct end line survey to develop strategic plans for social mobilizations in target districts.</p> <p>3-6. To develop mechanisms to implement those plans and evaluate effects of each intervention periodically in all districts.</p>	<p><u>Japanese side</u></p> <p>1. Experts</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Maternal and neonatal care</li> <li>- Health promotion</li> <li>- Medical equipment management</li> <li>- Other necessary fields</li> </ul> <p>2. Equipment and facility improvement</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Medical equipment identified in the Project</li> <li>- Necessary equipment and materials for the Project activities</li> <li>- Rehabilitation and/or improvement of medical facilities identified in the Project</li> </ul> <p>3. Trainings in Japan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Necessary trainings identified in the Project</li> </ul> <p>4. Expenses necessary for the implementation of the Project</p> <p>5. Administrative officer for the implementation of the Project including interpreter</p>		<p>of infection will be completed by August 2012 at the latest, and two existing pre-casts will be unified.</p> <p>National Standard and the guidelines for death audit will be established by August 2012.</p> <p><u>Preconditions</u></p> <p>No significant changes are made in policies related to the policy of MCH.</p>

*Handwritten mark*

*Handwritten signature*







Annex 3 Project Administration Structure

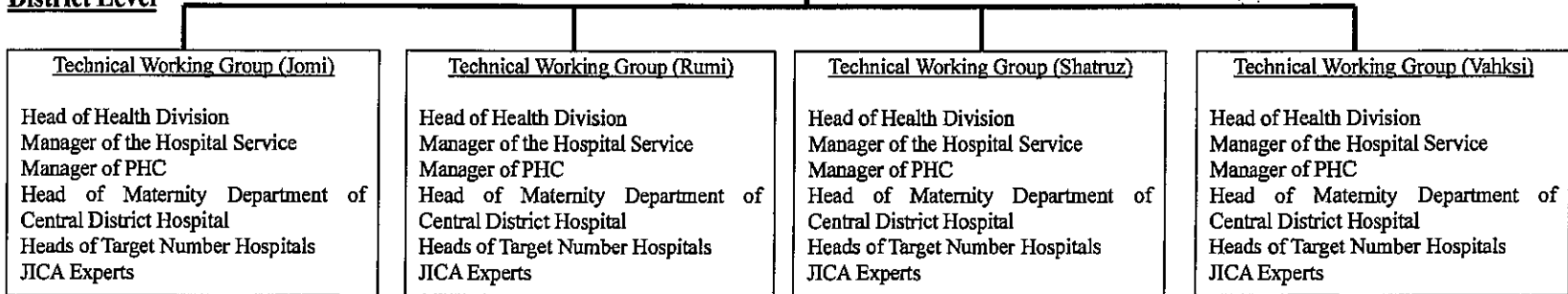
National Level

Joint Coordination Committee  
First Deputy Minister of Health  
Head of the Department of Health Services for MCH and Family  
Head of the Health Department of Khatlon Provincial Government  
Representative of JICA Tajikistan Office  
JICA Experts  
(Observers)  
Embassy of Japan in Tajikistan  
Development Partners

Provincial Level

Technical Working Group  
Head of the Health Department of Khatlon Provincial Government  
Head of Khatlon Central Provincial Hospital  
Heads of Health Division of Jomi, Rumi, Shatrutz, and Vahksi District Government  
Managers of Hospital Service for Jomi, Rumi, Shatrutz, and Vahksi  
Managers of PHC for Jomi, Rumi, Shatrutz, and Vahksi  
JICA Experts

District Level



*MSA*

*Prof*

**Annex 4** Tentative Counterparts and Administrative Personnel of the Project

1. Project Director: Head of the Department of Health Services for MCH and Family
2. Project Manager: Head of the Health Department of Khatlon Provincial Government
3. Project Leaders:
  - (1) Jomi district: Manager of the Hospital Service / Manager of Primary Health Care
  - (2) Rumi district: Manager of the Hospital Service / Manager of Primary Health Care
  - (3) Shartruz district: Manager of the Hospital Service / Manager of Primary Health Care
  - (4) Vahksi district: Manager of the Hospital Service / Manager of Primary Health Care
4. Project Staff Members
  - (1) Medical Staff Members of Central District Hospitals in the four districts
  - (2) Medical Staff Members of Target Number Hospitals in the four districts
  - (3) Medical Staff Members of Health Centers/Rural Health Centers
  - (4) Medical Staff Members of Reproductive Health Centers
5. JICA Experts

*NSA*

*Edwin*

**MAIN POINTS DISCUSSED**

- It will be necessary to coordinate with KfW for the provision of equipment, since KfW is providing comprehensive support regarding infrastructure rehabilitation and equipment for Central District Hospitals in Khatlon Province.
- Training will be implemented in accordance to National Standards and Guidelines created by MOH.

*MS*

*Eding*



**MAIN POINTS DISCUSSED**

- It will be necessary to coordinate with KfW for the provision of equipment, since KfW is providing comprehensive support regarding infrastructure rehabilitation and equipment for Central District Hospitals in Khatlon Province.
- Training will be implemented in accordance to National Standards and Guidelines created by MOH.

*12/12*

*E. Duf*

**ПРОТОКОЛ ВСТРЕЧИ  
МЕЖДУ  
ЯПОНСКИМ АГЕНТСТВОМ ПО МЕЖДУНАРОДНОМУ СОТРУДНИЧЕСТВУ  
И  
МИНИСТЕРСТВОМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН  
ПО ПРОЕКТУ ЯПОНСКОГО ТЕХНИЧЕСКОГО СОТРУДНИЧЕСТВА**

**«ПРОЕКТ УЛУЧШЕНИЯ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МАТЕРИ И  
РЕБЕНКА В ХАТЛОНСКОЙ ОБЛАСТИ»**

Японское Агентство по международному сотрудничеству (далее “ЈСА”) организовало миссию Обзорной команды всестороннего планирования (далее “Команда”) под руководством Д-ра Митсуо Исоно с 17 августа по 2 сентября 2011 года с целью обсуждения рамки Проекта технического сотрудничества под названием “Проект по улучшению системы здравоохранения матери и ребенка в Хатлонской области” (далее “Проект”).

Команда провела серию обсуждений и обмен мнениями по Проекту с Министерством здравоохранения Республики Таджикистан.

В результате обсуждений, Команда и Министерство здравоохранения Республики Таджикистана согласились по вопросам, которые излагаются в приложенном документе. Основным будет считаться документ на английском языке.

*Душанбе, \_\_\_\_\_ августа 2011 года*

---

Г-н Джиро Иида  
Главный Представитель  
Японское Агентство по  
международному сотрудничеству  
Представительство в Таджикистане

---

Г-жа Джобирова Саида Бобоевна  
Первый Заместитель Министра  
Министерство здравоохранения  
Республики Таджикистан

## ПРИЛОЖЕННЫЙ ДОКУМЕНТ

### I ЦЕЛИ ОБСЛЕДОВАНИЯ

В Таджикистане, по данным ЮНИСЕФ, уровень детской смертности (57/1000 живорожденных: 2007), уровень смертности детей в возрасте до пяти лет (67/1000 живорожденных: 2007), и коэффициент материнской смертности (97/100,000 живорожденных: 2000-2001) все еще являются относительно высокими по сравнению с другими центрально-азиатскими странами.

Всесторонняя национальная стратегия сектора здравоохранения, 'Национальная Стратегия здоровья населения Республики Таджикистан на период 2010 – 2020 годы: НСЗН (2010-2020), была составлена на основе Национальной Стратегии Развития Республики Таджикистан на период до 2015 года: НСР (2007-2015) и Стратегии Сокращения Бедности: ССБ (2007-2009). Три главных вызова признаны в НСЗН: реструктурирование систем здравоохранения и медицины, усовершенствование доступа и качества медицинских услуг, и обеспечение расходов на здравоохранение.

ЛСА провела 'Обзор здоровья матери и ребенка для разработки проекта (далее "ЗМР") в Республике Таджикистан' в 2005 году, и выполнила несколько связанных Проектов по ЕРІ (ПОИЗ) с 2003 года<sup>1</sup> (Поставке оборудования для борьбы с инфекционными болезнями (ПОИЗ). Фаза - II ЕРІ (2010-2014), и Список основных препаратов (Приобретение лекарств для детских болезней) Фаза - II (2009-2013) продолжают. По Проекту «Поддержка здоровья матери и ребенка в Таджикистане» сорок медработников практиков в области ЗМР в Хатлонской Области (Вахш, Джамии, Руми и Шаартуз) прошли техническое обучение в Японии до 2011 года.

Республика Таджикистан обратилась с официальной просьбой к Японии запустить «Проект улучшения системы здоровья матери и ребенка в Хатлонской области» в июле 2010 года. Впоследствии, ЛСА провела проектный обзор в феврале 2011, чтобы подготовить проект, базируемой в четырех районах Хатлонской области. Предыдущий проектный обзор подтвердил, что, хотя показатели здоровья матери, новорожденного и ребенка (далее "ЗМНР") улучшались, анемия и недоедание во время беременности, плохая посещаемость послеродовых консультаций, острые дыхательные инфекции (ОРВ) и диарея среди младенцев все еще оставались вызовами, к которым следует обратиться.

### II ОСНОВНЫЕ СТРАТЕГИИ ПРОЕКТА

Обе стороны согласились, что Проект нацелен на улучшение охвата услугами ЗМНР в 4 целевых районах (Вахш, Джамии, Руми и Шаартуз) в Хатлонской области. Проект будет 1) обеспечивать некоторое необходимое медицинское оборудование для

<sup>1</sup> Поставка оборудования для борьбы с инфекционными заболеваниями (ПОИЗ) (ЕРІ) (2005 – 2009), ЕРІ Фаза II (2010 – 2014), Список основных лекарств (Закупка лекарств для детских болезней) (2003 – 2008), Фаза II (2009 – 2013), Проект по поддержке здоровья матери и ребенка в Таджикистане (ЗМР) (2005 – 2007), Проект по поддержке ЗМР в Таджикистане, Фаза II (2008 – 2010)

ухода за ЗМНР; 2) обеспечивать некоторую техническую поддержку для того, чтобы улучшить услуги ЗМНР; и 3) повышать осведомленность всего населения для того, чтобы получить доступ к услугам ЗМНР.

### **III ПРЕДВАРИТЕЛЬНАЯ РАМКА ПРОЕКТА**

#### **1. Название проекта**

Название Проекта “Проект по улучшению системы здравоохранения матери и ребенка в Хатлонской области”.

#### **2. Условия сотрудничества**

Продолжительность Проекта по техническому сотрудничеству будет четыре (4) года от даты, описанной в Записи обсуждений (далее “З/О”).

#### **3. Целевые районы проекта**

Проект будет выполняться в пилотных учреждениях в 4 целевых районах (Вахш, Джамии, Руми и Шаартуз) в Хатлонской области

#### **4. Целевые группы**

Работники здравоохранения и официальные лица, работающие в учреждениях ЗМР в четырех целевых районах.

-Центральных районных больницах (Вахш, Джамии, Руми и Шаартуз)

- Больницах (Вахш, Джамии, Руми и Шаартуз)

-Центрах здоровья и Сельских центрах здоровья (Вахш, Джамии, Руми и Шаартуз)

-Отделах здравоохранения районных управлений (Вахш, Джамии, Руми и Шаартуз)

Женщины репродуктивного возраста и дети в четырех целевых районах.

-Беременные женщины и женщины в послеродовом периоде (Вахш, Джамии, Руми и Шаартуз)

- Дети (Вахш, Джамии, Руми и Шаартуз)

#### **5. Цель проекта**

Услуги в области здоровья матери и ребенка в медучреждениях используются более рационально в четырех областях в Хатлонской области.

#### **6. РЕЗУЛЬТАТЫ**

Результатами проекта будут:

1) Медицинские учреждения по материнскому и неонатальному уходу в четырех целевых районах оснащены соответствующим образом, чтобы оказывать услуги.

2) Медицинские учреждения по материнскому и неонатальному уходу в четырех целевых районах повысили потенциал для оказания лучших услуг.

3) Осведомленность об уходе за здоровьем матери и ребенка повысилась среди общего населения в целевых районах.

## **7. Администрация проекта**

Структура руководства Проекта и члены указаны в Приложении I и Приложении II.

## **8. Матрица структуры проекта и предварительный план действий**

Базовая рамка проекта дана в Матрице структуры проекта (далее "МСТ") в Приложении III. Предварительный план действий, как показано в Приложении IV, будет завершен ко времени подписания З/О.

## **9. Вклады**

Вклады каждой стороны будут следующими:

### **9-1. ЛСА**

(1) Команда экспертов (по уходу за матерью и ребенком, по управлению медицинским оборудованием и т.д.)

(2) Оборудование и материалы:

- Медицинское оборудование для услуг в области ЗМНР (хотя бы для Центральной районной больницы в районе Джамии и Шаартузе и 4 больницах в 4 районах)

- Материалы тренинга

- Другое необходимое оборудование

(3) Затраты на деятельность

- Затраты на тренинг в Японии и Республике Таджикистан (кроме затрат участников на внутренние поездки)

- Стоимость подготовки и выпуска материалов тренинга, образования и продвижения

### **9-2. Таджикистан**

(1) Человеческие ресурсы

- Партнерский персонал на центральном, областном и районном уровне

(2) Учреждения

- Офис для Проекта и учреждения на центральном и областном уровнях.

(3) Затраты на деятельность

- Коммунальные услуги проектного офиса (плата за электроэнергию, воду, связь и т.д.)

- Содержание и ремонт поставленного оборудования

- Разделение затрат на консультативные семинары/конференции

- Разделение затрат на проведение встреч

- Транспортные затраты участников внутри страны

- Логистика и предметы, необходимые для оказания услуг

#### **IV ДРУГИЕ ВАЖНЫЕ ВОПРОСЫ**

1. Проект предпримет необходимые меры предосторожности, на основе критериев ЛСА по безопасности.

#### **V СЛЕДУЮЩИЕ ШАГИ**

<Целевой месяц>

- Сентябрь 2011 -Одобрение результатов подготовительной миссии по планированию Проекта со стороны ЛСА
- Сентябрь 2011 -Завершение проекта Записи обсуждений (документ проектного соглашения) вместе с Матрицей структуры проекта (МСП) и Планом действий (ПД) и представление их в Министерство здравоохранения
- Октябрь 2011 -Подписание проектного соглашения между Министерством здравоохранения и ЛСА
- Декабрь 2011 -Закупка услуг экспертов для проекта со стороны ЛСА
- Февраль 2012 -Начало Проекта

#### **СПИСОК ПРИЛОЖЕНИЙ**

- Приложение I Матрица структуры проекта (МСП) (первая версия)
- Приложение II Предварительный план действий (ПД)
- Приложение III Проект Записи Обсуждений (З/О)

**Проект Матрицы структуры проекта (МСП). Версия 0**

(август 2011 года)

**Название Проекта:** Проект по улучшению системы здравоохранения матери и ребенка в Хатлонской области | **Период (предварительный):** февраль 2012 – январь 2016

**Исполнительная Организация:** Министерство здравоохранения и Отдел здравоохранения Хатлонской области

**Целевые районы:** Вахш, Джамии, Руми и Шаартуз в Хатлонской Области

**Целевые группы:** Работники здравоохранения и официальные лица, работающие в учреждениях ЗМР в четырех целевых районах.

-Центральных районных больницах (Вахш, Джамии, Руми и Шаартуз)

-Больницах (Вахш, Джамии, Руми и Шаартуз)

-Центрах здоровья (Вахш, Джамии, Руми и Шаартуз)

-Отделах здравоохранения районных хукумагов (Вахш, Джамии, Руми и Шаартуз)

Женщины репродуктивного возраста и дети в четырех целевых районах.

-Беременные женщины и женщины в послеродовом периоде (Вахш, Джамии, Руми и Шаартуз)

- Дети (младенцы) (Вахш, Джамии, Руми и Шаартуз)

Краткая информация о проекте	Объективно проверяемые показатели	Средства Проверки	Важные предположения
<b>Общая цель</b> Условия здравоохранения матери и ребенка улучшились в четырех районах Хатлонской Области.	1. Уровень детской смертности в целевых районах сократился на 30% по сравнению с уровнем 2011 года.	Статистические данные Таджикистана	
<b>Цель Проекта</b> Услуги по здоровью матери и ребенка в медучреждениях используются более рационально в четырех целевых районах Хатлонской Области.	1. Более 80% беременных женщин получили 7 раз антенатальных услуг и XX раз постнатальных услуг. 2. Число родов на дому снизилось до 10% по сравнению с 2011 годом 3. Более 90% беременных женщин, которые нуждаются в предродовой госпитализации, поступают надлежащим образом в соответствующие больницы	1. Статистические данные Таджикистана 2. Статистические данные Таджикистана 3. Статистические данные Таджикистана	Правительство Таджикистана обеспечивает необходимый бюджет и персонал для продолжения развития услуг ЗМР в целевых районах

Краткая информация о проекте	Объективно проверяемые показатели	Средства Проверки	Важные предположения
<p><b>Результаты</b></p> <p>1. Медицинские учреждения по материнскому и неонатальному уходу в четырех целевых районах надлежащим образом оборудованы для предоставления лучших услуг</p> <p>2. Медицинские учреждения по материнскому и неонатальному уходу в четырех целевых районах повышают потенциал для оказания лучших услуг.</p> <p>3. Осведомленность об уходе за здоровьем матери и ребенка повышена среди общего населения в целевых районах.</p>	<p>1-1. Надлежащее оборудование определено и предоставлено как было запланировано.</p> <p>1-2. Более 90% оборудования хорошо обслуживаются и содержатся.</p> <p>2-1. По крайней мере, один член штата из каждого центра здоровья получает необходимый тренинг по материнскому уходу.</p> <p>2-2. По крайней мере, все ключевые члены штата (главный врач, гинеколог, педиатр, анестезиолог, главная медсестра и акушерка) в целевых центральных районных и других больницах пройдет необходимое обучение по материнскому и детскому уходу.</p> <p>2-3. Число послеоперационных инфекций в материнском уходе и послеродовых инфекций снизились в целевых центральных районных больницах на 30% по сравнению с 2011.</p> <p>2-4. Более 90% случаев материнской и неонатальной смертности критически рассматриваются в целевых центральных районных больницах.</p> <p>3-1. Процент общего населения, которые имеют правильные знания об уходе за здоровьем матери и ребенка, повысился на 30% по сравнению с базовым обследованием в избранных местах в целевых районах.</p> <p>3-2. Процент беременных женщин, которые имеют правильные знания об уходе за здоровьем матери и ребенка, повысился на 30% по сравнению с базовым обследованием в избранных местах в целевых районах.</p>	<p>1-1. Проектные отчеты</p> <p>1-2. Проектные отчеты. Отчеты по тренингу</p> <p>1-3. Проектные отчеты. Отчеты по тренингу</p> <p>2-1. Статистические данные Таджикистана</p> <p>2-2. Статистические данные Таджикистана</p> <p>3-1. Первичные и заключительные обследования</p> <p>3-2. Первичные и заключительные обследования</p>	<p>Таджикская сторона располагает размещением финансов и персоналом для Проекта.</p> <p>Техническая и финансовая помощь от главных партнеров по развитию в области ЗМР сильно не сокращается</p>
<p><b>Деятельность</b></p> <p>1-1. Проверить существующую информацию, чтобы решить детали оборудования для неонатального и акушерского ухода в центральных районных</p>	<p><b>Вклады</b></p> <p><u>Таджикская сторона</u></p> <p>1. Партнеры по проекту Супервайзер проекта: Первый заместитель Министра здравоохранения</p>		<p>Таджикистан и другие соседние страны не страдают от каких-либо конфликтов, или</p>



Краткая информация о проекте	Объективно проверяемые показатели	Средства Проверки	Важные предположения
<p>больницах, больницах и поликлиниках в целевых районах.</p> <p>1-2. Обеспечить медицинское оборудование, определенное в I-1 в соответствующие медицинские учреждения.</p> <p>1-3. Обеспечить обучение медицинским сотрудникам, чтобы они могли использовать и поддерживать новое оборудование.</p> <p>1-4. Разработать и осуществлять стандартные операционные процедуры для нового оборудования.</p> <p>2-1. Обеспечить необходимое обучение по материнскому уходу, основанное на национальных стандартах для провайдеров медицинских услуг в центрах здоровья.</p> <p>2-2. Обеспечить необходимое обучение по материнскому и неонатальному уходу, основанное на национальных стандартах для провайдеров медицинских услуг в центральных районных и других больницах.</p> <p>2-3. Создать комитет по борьбе с инфекционными болезнями во всех целевых районных больницах.</p> <p>2-4. Разработать стандартные операционные процедуры, чтобы осуществить меры для предотвращения инфекции в центральных районных больницах. Процедуры должны быть основаны на национальном руководстве</p> <p>2-5. Создать комитет по аудиту случаев смертности на основе национальных стандартов в центральных районных больницах.</p>	<p>Директор Проекта: Начальник Департамента услуг здравоохранения по ЗМР и семье</p> <p>Менеджер Проекта: Начальник Отдела здравоохранения Хукумата Хатлонской области</p> <p>Лидеры Проекта: (Вахш), (Джами), (Руми) и (Шаартуз)</p> <p>Партнеры: Основной штат областных центральных больниц, больниц, центров здоровья, сельских центров здоровья, и штата Отделов здравоохранения в четырех районах. Другой персонал, взаимно согласованный, по мере необходимости.</p> <p>2. Офис для Проекта (включая коммунальные услуги, как связь, подключение к Интернет, электроэнергия и вода, и т.д.)</p> <p>Другие услуги, оборудование, материалы и расходы, взаимно согласованные, по мере необходимости.</p> <p><u>Японская сторона</u></p> <p>1. Эксперты</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Материнский и неонатальный уход</li> <li>- Продвижение здоровья</li> <li>- Управление медицинским оборудованием</li> <li>- Другие необходимые области</li> </ul> <p>2. Оборудование и улучшение учреждения</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Медицинское оборудование, определенное проектом</li> <li>- Необходимое оборудование и материалы для Проектной деятельности</li> <li>- Реабилитация и/или улучшение медицинских учреждений, определенных в Проекте</li> </ul> <p>3. Обучение в Японии</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Необходимый тренинг, определенный в Проекте</li> </ul> <p>4. Расходы, необходимые для выполнения Проекта</p> <p>5. Администратор, отвечающий за Проект, включая переводчика</p>		<p>нестабильности по социальным, экономическим, и политическим причинам и голода.</p> <p>Руководство Таджикской партнерской стороны привержено Проекту</p> <p>Обученные партнеры не уходят с работы или их не переводят очень часто на другие места.</p> <p>Пересмотр национального руководства по предотвращению инфекции будет завершен не позднее августа 2012 года, и две существующие варианты будут объединены.</p> <p>Национальные стандарты и руководства по аудиту случаев смертности будут составлены к августу 2012 года.</p>

Краткая информация о проекте	Объективно проверяемые показатели	Средства Проверки	Важные предположения
<p>2-6. Проводить аудит всех случаев материнских и неонатальных смертностей</p> <p>3-1. Провести анализ ситуации (первичный обзор), чтобы разработать планы деятельности по социальной и мобилизации в отобранных местах в целевых районах.</p> <p>3-2. Разработать целевые /общинные микро планы относительно вмешательств по социальной мобилизации в отобранных местах, основанных на анализе в 2-1.</p> <p>3-3. Подготовить необходимые информационные, образовательные, коммуникационные материалы для этих действий.</p> <p>3-4. Осуществить эти планы и оценить эффекты каждого вмешательства периодически.</p> <p>3-5. Провести заключительное обследование, чтобы разработать стратегические планы относительно социальной мобилизации в целевых районах.</p> <p>3-6. Разработать механизмы, чтобы осуществить эти планы и оценивать эффекты каждого вмешательства периодически во всех районах.</p>			





### Предварительный план действий

№	Мероприятие	График																																																Проблемы в данном этапе	Цели в настоящем и следующем этапе											
		2012												2013												2014												2015														2016										
		2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2												
<b>3-1. Провести анализ ситуации (первичный обзор), чтобы разработать планы деятельности по работе с населением в отобранных местах в целевых районах.</b>																																																														
3-1-1	Выбрать целевые зоны	■																																																												
3-1-2	Разработать процедуры проведения ситуационного анализа	■																																																												
3-1-3	Провести анализ	■																																																												
<b>3-2. Разработать целевые / общинные микро планы относительно мер по работе с населением в отобранных местах, основанных на анализе в пункте 2-1.</b>																																																														
3-2-1	Анализировать результаты обзора					■																																																								
3-2-2	На основе результатов обзора разработать микро планы относительно работы с населением					■																																																								
<b>3-3. Подготовить необходимые информационные, образовательные, коммуникационные материалы для этих действий.</b>																																																														
3-3-1	Предварительно рассмотреть существующие образовательные материалы					■																																																								
3-3-2	Разработать новые образовательные материалы и направить существующие материалы					■																																																								
<b>3-4. Осуществить эти планы и оценить эффекты каждой меры периодически.</b>																																																														
3-4-1	Реализовать мероприятия на основе микро планов																																																													
3-4-2	Провести оценку эффекта каждого мероприятия периодически																																																													
<b>3-5. Провести заключительное обследование, чтобы разработать стратегические планы относительно работы с населением в целевых районах.</b>																																																														
3-5-1	Провести заключительное обследование																																																													
3-5-2	Анализировать результаты обзора																																																													
3-5-3	Завершить стратегические планы по работе с населением в целевых районах																																																													
<b>3-6. Разработать механизмы, чтобы осуществить эти планы и оценивать эффекты каждого мероприятия периодически во всех районах.</b>																																																														
3-6-1	Создать комитет по работе с населением при областном управлении здравоохранения					■																																																								
3-6-2	Провести мониторинг деятельности комитета по работе с населением					■																																																								
3-6-3	Реализовать мероприятия во всех частях целевых районов по инициативе комитета																																																													

**(ПРОЕКТ)**  
**ЗАПИСЬ ОБСУЖДЕНИЙ (ПРОЕКТНОЕ СОГЛАШЕНИЕ)**  
**ПО**  
**ПРОЕКТУ УЛУЧШЕНИЯ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**  
**МАТЕРИ И РЕБЕНКА В ХАТЛОНСКОЙ ОБЛАСТИ**  
**В**  
**РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН**  
**СОГЛАСОВАННОЕ МЕЖДУ**  
**МИНИСТЕРСТВОМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**  
**И**  
**ЯПОНСКИМ АГЕНТСТВОМ ПО МЕЖДУНАРОДНОМУ**  
**СОТРУДНИЧЕСТВУ**

Душанбе, \_\_\_\_\_ 2011

---

ИИДА ДЖИРО  
Главный Представитель  
Японское Агентство по международному  
сотрудничеству  
Представительство в Таджикистане

---

Джобирова Саида Бобоевна  
Первый Заместитель Министра  
Министерство Здравоохранения  
Республики Таджикистан

На основе протокола встреч по Обзору детального планирования по Проекту улучшения системы здравоохранения матери и ребенка в Хатлонской области (в дальнейшем “Проект”) подписанного 24 августа 2011 между Министерством здравоохранения (в дальнейшем “МЗ”) и Японским Агентством по международному сотрудничеству (в дальнейшем “JICA”), JICA провела ряд обсуждений с МЗ и соответствующими организациями для разработки детального плана Проекта.

Обе стороны согласовали детали Проекта и главных пунктов, обсужденных как описано в Приложении 1 и Приложении 2, соответственно.

Обе стороны также согласились, что МЗ, партнер JICA, будет ответственен за выполнение Проекта в сотрудничестве с JICA, будет координировать с другими соответствующими организациями и обеспечит, что самостоятельные действия Проекта будут устойчивыми в течение и после периода выполнения Проекта, чтобы способствовать социально-экономическому развитию Республики Таджикистан.

Проект будет осуществлен в рамках Соглашения по техническому сотрудничеству, подписанного 15 февраля 2005 года (в дальнейшем “Соглашение”), и Вербальными Нотами, обмен которыми состоялся 1 августа 2011 года между Правительством Японии (в дальнейшем, “Пр-во Японии”), и Правительством Республики Таджикистан (в дальнейшем Пр-вом РТ”).

Приложение 1: Описание Проекта

Приложение 2: Главные обсужденные пункты

Приложение 3: Протоколы встреч по Обзору детального планирования

## ОПИСАНИЕ ПРОЕКТА

Обе стороны подтвердили, что нет никакого изменения в Описании проекта, согласованном в протоколе встреч по Обзору детального планирования по Проекту, подписанного 24 августа 2011 года (Приложение 3).

### I. ПРЕДПОСЫЛКИ

В Таджикистане, по данным ЮНИСЕФ, уровень детской смертности (57/1000 живорожденных: 2007), уровень смертности детей в возрасте до пяти лет (67/1000 живорожденных: 2007), и коэффициент материнской смертности (97/100,000 живорожденных: 2000-2001) все еще являются относительно высокими по сравнению с другими Центральными азиатскими странами.

Всесторонняя национальная стратегия сектора здравоохранения, 'Национальная стратегия здоровья населения Республики Таджикистан на период 2010 – 2020 годы: НСОЗ (2010-2020) была составлена на основе Национальной стратегии развития Республики Таджикистана на период до 2015 года: НСР (2007-2015) и Стратегии сокращения бедности: ССБ (2007-2009). Три главных вызова признаны в НСОЗ: реструктурирование систем здравоохранения и медицины, усовершенствование доступа и качества медицинских услуг, и обеспечение расходов на здравоохранение.

ЛСА провела 'Обзор здоровья матери и ребенка для разработки проекта (далее "ЗМР") в Республике Таджикистан' в 2005 году, и выполнила несколько связанных Проектов по ЕРІ (ПОИЗ) и ЗМР с 2003 года (Поставка Оборудования для борьбы с инфекционными болезнями (ПОИЗ) Фаза - II (2010-2014), и Список основных препаратов (Приобретение лекарств для детских болезней) Фаза - II (2009-2013) продолжают. По проекту «Поддержка здоровья матери и ребенка в Таджикистане» сорок медработников практиков в области ЗМР в Хатлонской Области (Вахш, Джамии, Руми и Шаартуз) прошли техническое обучение в Японии в 2010 года.

Республика Таджикистан обратилась с официальной просьбой к Японии открыть «Проект улучшения системы здравоохранения матери и ребенка в Хатлонской области» в июле 2010 года. Впоследствии, ЛСА выполнила проектный обзор в феврале 2011 года, чтобы подготовить проект, базируемой в четырех районах Хатлонской области, после чего было выполнено детальное планирование в августе 2011 года. Предыдущий проектный обзор подтвердил, что, хотя показатели здоровья матери, новорожденного и ребенка (далее "ЗМНР") улучшались, анемия и недоедание во время беременности, плохая посещаемость послеродовых консультаций, острые дыхательные инфекции (ОРВ) и диарея среди младенцев все еще оставались вызовами, к которым следует обратиться.

Более детальная структура была составлена во время обзора детального планирования, предпринятого в августе 2011 года. В рамках обзора целевые больницы и/или центры здоровья, оборудование, проектные цели и результаты были определены через консультации с МЗ и партнерами по развитию, и во время



полевых визитов.

## **II. ПЛАН ПРОЕКТА**

Детали проекта описаны в логической рамке (Матрица структуры проекта: МСП) (Приложение 1) и в Предварительном плане действий (Приложение 2).

### **1. Название Проекта**

Проект по улучшению системы здравоохранения матери и ребенка в Хатлонской области.

### **2. Общая цель**

Условия здравоохранения матери и ребенка улучшились в четырех целевых районах Хатлонской Области

### **3. Цель Проекта**

Услуги по здоровью матери и ребенка в медучреждениях используются более рационально в четырех целевых районах Хатлонской Области.

### **4. Результаты**

Результат 1. Медицинские учреждения по материнскому и неонатальному уходу в четырех целевых районах надлежащим образом оборудованы для предоставления лучших услуг

Результат 2. Медицинские учреждения по материнскому и неонатальному уходу в четырех целевых районах повышают потенциал для оказания лучших услуг.

Результат 3. Осведомленность об уходе за здоровьем матери и ребенка повышена среди общего населения в целевых районах.

### **5. Деятельности**

1-1. Проверить существующую информацию, чтобы решить детали оборудования для неонатального, педиатрического и акушерского ухода в центральных районных больницах, больницах и центрах здоровья в целевых районах.

1-2. Обеспечить медицинское оборудование, определенное в 1-1 в соответствующие медицинские учреждения.

1-3. Обеспечить обучение медицинским сотрудникам, чтобы они могли использовать и поддерживать новое оборудование.

1-4. Разработать и осуществлять стандартные операционные процедуры для нового оборудования.

2-1 Обеспечить необходимое обучение по материнскому уходу, основанное на национальных стандартах для провайдеров медицинских услуг в центрах

здоровья.

- 2-2 Обеспечить необходимое обучение по материнскому и детскому уходу, основанное на национальных стандартах для провайдеров медицинских услуг в центральных районных и других больницах.
  - 2-3 Создать комитет по борьбе с инфекционными болезнями во всех целевых районных больницах.
  - 2-4 Разработать стандартные операционные процедуры, чтобы осуществить меры для предотвращения инфекции в центральных районных больницах. Процедуры должны быть основаны на национальном руководстве
  - 2-5 Создать комитет по аудиту случаев смертности на основе национальных стандартов в центральных районных больницах.
  - 2-6 Проводить аудит всех случаев материнских и неонатальных смертностей
- 
- 3-1. Провести анализ ситуации (базовый обзор), чтобы разработать планы деятельности по социальной мобилизации в отобранных местах в целевых районах.
  - 3-2. Разработать целевые / общинные микро планы относительно вмешательств по социальной мобилизации в отобранных местах, основанных на анализе в 2-1.
  - 3-3. Подготовить необходимые информационные, образовательные, коммуникационные материалы для этих действий.
  - 3-4. Осуществить эти планы и оценивать эффекты каждого вмешательства периодически.
  - 3-5. Провести заключительное обследование, чтобы разработать стратегические планы относительно социальной мобилизации в целевых районах.
  - 3-6. Разработать механизмы, чтобы осуществить эти планы и оценивать эффекты каждого вмешательства периодически во всех районах.

## 6. Вклады

### (1) Вклады ЛСА

#### (a) Поставка экспертов в области:

Уход за матерью и ребенком, продвижение здоровья, - управление медицинским оборудованием, и другие необходимые области

#### (b) Тренинг

Необходимое обучение, определенное в Проекте

#### (c) Оборудование и механизмы

Медицинское оборудование, определенное проектом, необходимое оборудование и материалы для Проектной деятельности, реабилитация и/или улучшение медицинских учреждений, определенных в Проекте

Другие вклады, не указанные выше, будут определены через взаимные консультации между ЛСА и МЗ во время выполнения Проекта, по мере необходимости.

### (2) Вклады МЗ

МЗ предпримет необходимые меры и предоставит за свой счет:

- (a) Услуги партнерского персонала МЗ и административного персонала как указано в II-7;
- (b) Подходящий офис с необходимым оборудованием;

- (с) Информация, а так же поддержка в получении медицинского обслуживания;
- (d) Верительные грамоты или удостоверения личности;
- (е) Доступные данные (включая карты и фотографии) и информация, относительно Проекта;
- (f) Текущие расходы, необходимые для выполнения Проекта;
- (g) Расходы, необходимые для транспортировки внутри РТ оборудования, упомянутого во П-6 (1), а так же как для их установки, эксплуатации и обслуживания; и
- (h) Необходимые условия экспертам ЛСА для денежного перевода, а так же использования фондов ввезенных в Республику Таджикистан из Японии для выполнения Проекта

## 7. Структура Выполнения

Организационная структура Проекта дана в Приложении 3. Роли и задачи соответствующих организаций следующие:

### (1) МЗ

- (a) Директор Проекта: Начальник Отдела по безопасному материнству и детству и семьи  
Директор Проекта будет отвечать за общий надзор над Проектом

### (2) Отдел здравоохранения Хукумата Хатлонской области

- (a) Менеджер Проекта: Начальник Отдела здравоохранения Хукумата Хатлонской области  
Директор Проекта будет отвечать за руководство Проектом.
- (b) Руководители Проекта: руководители Госпитальных служб  
Руководители ПМСП в районах Вахш, Джамии, Руми и Шаартуз  
Руководители Проекта будут отвечать за выполнение Проекта.

### (3) Эксперты

Эксперты ЛСА дадут необходимое техническое руководство, консультации и рекомендации МЗ по любым вопросам, относящимся к выполнению Проекта.

### (4) Совместный координационный комитет

Совместный координационный комитет (в дальнейшем “СКК”) будет создан, чтобы ускорить межведомственную координацию. СКК будет заседать, по крайней мере, один раз в год и всякий раз, по необходимости. СКК будет утверждать ежегодный рабочий план, рассмотрит общий прогресс, проведет мониторинг и оценку Проекта, и обменяется мнениями по главным проблемам, которые возникают во время выполнения Проекта. Список предложенных членов в СКК приводится в Приложении 4

## 8. Проектные районы и бенефициары

Вахш, Джамии, Руми и Шаартуз в Хатлонской области

Работники здравоохранения и официальные лица, работающие в учреждениях ЗМР в четырех целевых районах.

-Центральных районных больницах (Вахш, Джамии, Руми и Шаартуз)

-Больницах (Вахш, Джамии, Руми и Шаартуз)

-Центрах здоровья и Сельских центрах здоровья (Вахш, Джамии, Руми и Шаартуз)

-Отделах здравоохранения районных Хукуматов (Вахш, Джамии, Руми и Шаартуз)

Женщины репродуктивного возраста и дети в четырех целевых районах.

-Женщины репродуктивного возраста и дети в четырех целевых районах (Вахш, Джамии, Руми и Шаартуз)

- Беременные женщины и женщины в послеродовом периоде (Вахш, Джамии, Руми и Шаартуз)

- дети (младенцы) (Вахш, Джамии, Руми и Шаартуз)

#### 9. Продолжительность

Четыре года (Февраль 2012 – Январь 2016)

#### 10. Отчеты

Ревизия МСП и ПО в мае 2012

Отчеты о ходе деятельности, каждые три месяца

Исследование Среднесрочного Обзора в феврале 2014

Обзор Заключительной Оценки в августе 2015

Сдача Окончательного Отчета в феврале 2016

#### 11. Учет Экологических и Социальных Факторов

- (1) МЗ согласилось соблюдать «Руководство ЛСА по экологическим и социальным факторам», чтобы гарантировать соответствующий учет экологического и социального воздействия Проекта.

### **III. ПРЕДПРИНЯТЫЕ МЕРЫ МЗ**

#### 1. МЗ предпримет необходимые меры, чтобы:

- (1) Обеспечить, чтобы технологии и знание, полученное специалистами Республики Таджикистан в результате Японского технического сотрудничества, способствовали экономическому и социальному развитию Республики Таджикистана, и что знание и опыт, приобретенный персоналом Республики Таджикистана от технического обучения так же как и оборудование, предоставленное ЛСА, будут использоваться эффективно в выполнении Проекта; и
- (2) Дать привилегии, льготы и выгоды экспертам ЛСА, упомянутым выше в II-7 (1) и их семьям, которые не менее благоприятны, чем предоставленные экспертам и членам миссий и их семьям из третьих стран или

международных организаций, выполняющих подобные миссии в Республике Таджикистана.

#### **IV. ОЦЕНКА**

ЛСА и МЗ совместно проведут следующие оценки и обзоры:

1. Среднесрочный обзор в середине срока сотрудничества
2. Заключительная оценка в течение последних шести (6) месяцев срока сотрудничества

ЛСА проведет следующие оценки и обзоры, чтобы главным образом проверить устойчивость и воздействие Проекта и извлечь уроки. МЗ обязано оказывать им необходимую поддержку.

1. Оценка после 3 лет завершения Проекта
2. Последующие обзоры, по мере необходимости

#### **V. ПРОДВИЖЕНИЕ ОБЩЕСТВЕННОЙ ПОДДЕРЖКИ**

С целью продвижения поддержки Проекту, МЗ примет соответствующие меры, чтобы сделать Проект широко известным населению Республики Таджикистан.

#### **VI. ВЗАИМНЫЕ КОНСУЛЬТАЦИИ**

ЛСА и МЗ will consult each other whenever any major issues arise in the course of Project implementation будут консультироваться друг с другом всякий раз, когда возникнут любые большие проблемы в ходе выполнения Проекта

#### **VII. ПОПРАВКИ**

В Запись обсуждений можно внести поправки через протоколы встреч между ЛСА и МЗ.

Протоколы встреч будут подписаны уполномоченными лицами от каждой стороны, которые могут отличаться от лиц, подписавших запись обсуждений.

Приложение 1 Логическая Рамка (Матрица структуры проекта: МСП)

Приложение 2 Предварительный План Операции

Приложение 3 Структура администрации проекта

Приложение 4 Предварительные партнеры и административный персонал  
Проекта

## Проект Матрицы структуры проекта (МСП). Версия 0

(август 2011 года)

**Название Проекта:** Проект по улучшению системы здравоохранения матери и ребенка в Хатлонской области | **Период (предварительный):** февраль 2012 – январь 2016

**Исполнительная Организация:** Министерство здравоохранения и Отдел здравоохранения Хатлонской области

**Целевые районы:** Вахш, Джамии, Руми и Шаартуз в Хатлонской Области

**Целевые группы:** Работники здравоохранения и официальные лица, работающие в учреждениях ЗМР в четырех целевых районах.

-Центральных районных больницах (Вахш, Джамии, Руми и Шаартуз)

-Больницах (Вахш, Джамии, Руми и Шаартуз)

-Центрах здоровья (Вахш, Джамии, Руми и Шаартуз)

-Отделах здравоохранения районных хукуматов (Вахш, Джамии, Руми и Шаартуз)

Женщины репродуктивного возраста и дети в четырех целевых районах.

-Беременные женщины и женщины в послеродовом периоде (Вахш, Джамии, Руми и Шаартуз)

- Дети (младенцы) (Вахш, Джамии, Руми и Шаартуз)

Краткая информация о проекте	Объективно проверяемые показатели	Средства Проверки	Важные предположения
<p><b>Общая цель</b> Условия здравоохранения матери и ребенка улучшились в четырех районах Хатлонской Области.</p>	<p>1. Уровень детской смертности в целевых районах сократился на 30% по сравнению с уровнем 2011 года.</p>	<p>Статистические данные Таджикистана</p>	
<p><b>Цель Проекта</b> Услуги по здоровью матери и ребенка в медучреждениях используются более рационально в четырех целевых районах Хатлонской Области.</p>	<p>1. Более 80% беременных женщин получили 7 раз антенатальных услуг и XX раз постнатальных услуг. 2. Число родов на дому снизилось до 10% по сравнению с 2011 годом 3. Более 90% беременных женщин, которые нуждаются в предродовой госпитализации, поступают надлежащим образом в соответствующие больницы</p>	<p>1. Статистические данные Таджикистана 2. Статистические данные Таджикистана 3. Статистические данные Таджикистана</p>	<p>Правительство Таджикистана обеспечивает необходимый бюджет и персонал для продолжения развития услуг ЗМР в целевых районах</p>

Краткая информация о проекте	Объективно проверяемые показатели	Средства Проверки	Важные предположения
<p><b>Результаты</b></p> <p>1. Медицинские учреждения по материнскому и неонатальному уходу в четырех целевых районах надлежащим образом оборудованы для предоставления лучших услуг</p> <p>2. Медицинские учреждения по материнскому и неонатальному уходу в четырех целевых районах повышают потенциал для оказания лучших услуг.</p> <p>3. Осведомленность об уходе за здоровьем матери и ребенка повышена среди общего населения в целевых районах.</p>	<p>1-1. Надлежащее оборудование определено и предоставлено как было запланировано.</p> <p>1-2. Более 90% оборудования хорошо обслуживаются и содержатся.</p> <p>2-1. По крайней мере, один член штата из каждого центра здоровья получает необходимый тренинг по материнскому уходу.</p> <p>2-2. По крайней мере, все ключевые члены штата (главный врач, гинеколог, педиатр, анестезиолог, главная медсестра и акушерка) в целевых центральных районных и других больницах пройдет необходимое обучение по материнскому и детскому уходу.</p> <p>2-3. Число послеоперационных инфекций в материнском уходе и послеродовых инфекций снизились в целевых центральных районных больницах на 30% по сравнению с 2011.</p> <p>2-4. Более 90% случаев материнской и неонатальной смертности критически рассматриваются в целевых центральных районных больницах.</p> <p>3-1. Процент общего населения, которые имеют правильные знания об уходе за здоровьем матери и ребенка, повысился на 30% по сравнению с базовым обследованием в избранных местах в целевых районах.</p> <p>3-2. Процент беременных женщин, которые имеют правильные знания об уходе за здоровьем матери и ребенка, повысился на 30% по сравнению с базовым обследованием в избранных местах в целевых районах.</p>	<p>1-1. Проектные отчеты</p> <p>1-2. Проектные отчеты. Отчеты по тренингу</p> <p>1-3. Проектные отчеты. Отчеты по тренингу</p> <p>2-1. Статистические данные Таджикистана</p> <p>2-2. Статистические данные Таджикистана</p> <p>3-1. Первичные и заключительные обследования</p> <p>3-2. Первичные и заключительные обследования</p>	<p>Таджикская сторона располагает размещением финансов и персоналом для Проекта.</p> <p>Техническая и финансовая помощь от главных партнеров по развитию в области ЗМР сильно не сокращается</p>
<p><b>Деятельность</b></p> <p>1-1. Проверить существующую информацию, чтобы решить детали оборудования для неонатального и акушерского ухода в центральных районных</p>	<p><b>Вклады</b></p> <p><u>Таджикская сторона</u></p> <p>1. Партнеры по проекту Супервайзер проекта: Первый заместитель Министра здравоохранения</p>		<p>Таджикистан и другие соседние страны не страдают от каких-либо конфликтов, или</p>

Краткая информация о проекте	Объективно проверяемые показатели	Средства Проверки	Важные предположения
<p>больницах, больницах и поликлиниках в целевых районах.</p> <p>1-2. Обеспечить медицинское оборудование, определенное в 1-1 в соответствующие медицинские учреждения.</p> <p>1-3. Обеспечить обучение медицинским сотрудникам, чтобы они могли использовать и поддерживать новое оборудование.</p> <p>1-4. Разработать и осуществлять стандартные операционные процедуры для нового оборудования.</p> <p>2-1. Обеспечить необходимое обучение по материнскому уходу, основанное на национальных стандартах для провайдеров медицинских услуг в центрах здоровья.</p> <p>2-2. Обеспечить необходимое обучение по материнскому и неонатальному уходу, основанное на национальных стандартах для провайдеров медицинских услуг в центральных районных и других больницах.</p> <p>2-3. Создать комитет по борьбе с инфекционными болезнями во всех целевых районных больницах.</p> <p>2-4. Разработать стандартные операционные процедуры, чтобы осуществить меры для предотвращения инфекции в центральных районных больницах. Процедуры должны быть основаны на национальном руководстве</p> <p>2-5. Создать комитет по аудиту случаев смертности на основе национальных стандартов в центральных районных больницах.</p>	<p>Директор Проекта: Начальник Департамента услуг здравоохранения по ЗМР и семьи</p> <p>Менеджер Проекта: Начальник Отдела здравоохранения Хукумата Хатлонской области</p> <p>Лидеры Проекта: (Вахш), (Джами), (Руми) и (Шаартуз)</p> <p>Партнеры: Основной штат областных центральных больниц, больниц, центров здоровья, сельских центров здоровья, и штата Отделов здравоохранения в четырех районах. Другой персонал, взаимно согласованный, по мере необходимости.</p> <p>2. Офис для Проекта (включая коммунальные услуги, как связь, подключение к Интернет, электроэнергия и вода, и т.д.)</p> <p>Другие услуги, оборудование, материалы и расходы, взаимно согласованные, по мере необходимости.</p> <p><u>Японская сторона</u></p> <p>1. Эксперты</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Материнский и неонатальный уход</li> <li>- Продвижение здоровья</li> <li>- Управление медицинским оборудованием</li> <li>- Другие необходимые области</li> </ul> <p>2. Оборудование и улучшение учреждения</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Медицинское оборудование, определенное проектом</li> <li>- Необходимое оборудование и материалы для Проектной деятельности</li> <li>- Реабилитация и/или улучшение медицинских учреждений, определенных в Проекте</li> </ul> <p>3. Обучение в Японии</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Необходимый тренинг, определенный в Проекте</li> </ul> <p>4. Расходы, необходимые для выполнения Проекта</p> <p>5. Администратор, отвечающий за Проект, включая переводчика</p>		<p>нестабильности по социальным, экономическим, и политическим причинам и голода.</p> <p>Руководство Таджикской партнерской стороны привержено Проекту</p> <p>Обученные партнеры не уходят с работы или их не переводят очень часто на другие места.</p> <p>Пересмотр национального руководства по предотвращению инфекции будет завершен не позднее августа 2012 года, и две существующие варианты будут объединены.</p> <p>Национальные стандарты и руководства по аудиту случаев смертности будут составлены к августу 2012 года.</p>



Краткая информация о проекте	Объективно проверяемые показатели	Средства Проверки	Важные предположения
<p>2-6. Проводить аудит всех случаев материнских и неонатальных смертностей</p> <p>3-1. Провести анализ ситуации (первичный обзор), чтобы разработать планы деятельности по социальной и мобилизации в отобранных местах в целевых районах.</p> <p>3-2. Разработать целевые / общинные микро планы относительно вмешательств по социальной мобилизации в отобранных местах, основанных на анализе в 2-1.</p> <p>3-3. Подготовить необходимые информационные, образовательные, коммуникационные материалы для этих действий.</p> <p>3-4. Осуществить эти планы и оценить эффекты каждого вмешательства периодически.</p> <p>3-5. Провести заключительное обследование, чтобы разработать стратегические планы относительно социальной мобилизации в целевых районах.</p> <p>3-6. Разработать механизмы, чтобы осуществить эти планы и оценивать эффекты каждого вмешательства периодически во всех районах.</p>			







Приложение 3 Структура администрации проекта

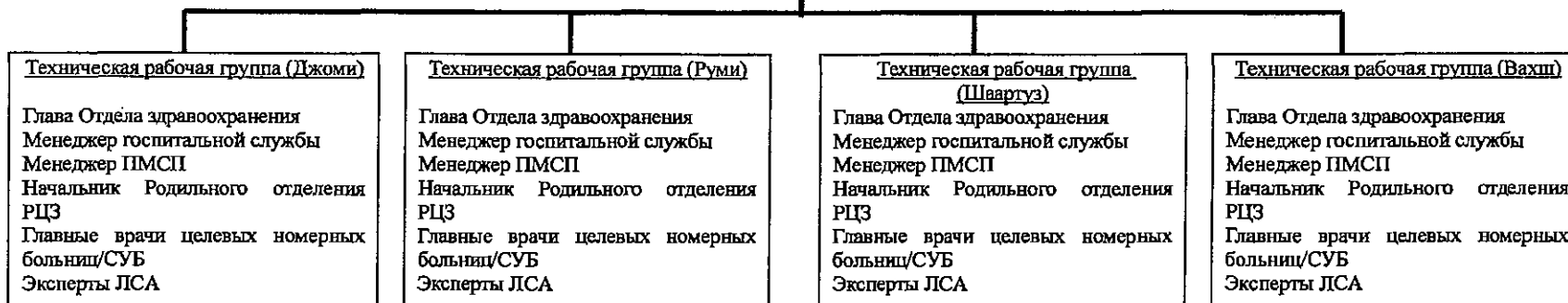
На национальном уровне

Совместный координационный комитет  
Первый заместитель Министра здравоохранения  
Глава Отдела по безопасному материнству и детству и делам семьи  
Министерства здравоохранения  
Глава Управления здравоохранения Хатлонской области  
Представитель Представительства ЛСА в Республике Таджикистан  
Эксперты ЛСА  
(наблюдатели)  
Посольство Японии в Республике Таджикистан

На областном уровне

Техническая рабочая группа  
Глава Управления здравоохранения Хатлонской области  
Главный врач областной больницы Хатлонской области  
Главы отделов здравоохранения хукуматов районов Джоми, Руми, Вахш и  
Шаартуз  
Менеджер госпитальной службы районов Джоми, Руми, Шаартуз и Вахш  
Менеджеры ПМСП районов Джоми, Руми, Шаартуз и Вахш  
Эксперты ЛСА

на районном уровне



**Приложение 4** Предварительный список коллег и административного персонала проекта

1. Директор проекта: Начальник Отдела по безопасному материнству и детству и делам семьи Министерства здравоохранения
2. Менеджер Проекта: Глава Управления здравоохранения Хатлонской области
3. Руководители проекта на районном уровне:
  - (1) Район Джоми: Менеджер госпитальной службы / Менеджер ПМСП
  - (2) Район Руми: Менеджер госпитальной службы / Менеджер ПМСП
  - (3) Шаартузский район: Менеджер госпитальной службы / Менеджер ПМСП
  - (4) Вахшский район: Менеджер госпитальной службы / Менеджер ПМСП
4. Коллеги (из Таджикистана)
  - (1) Сотрудники районных центров здоровья четырех районов
  - (2) Сотрудники целевых домов здоровья четырех районов
  - (3) Сотрудники городских/сельских центров здоровья
  - (4) Сотрудники центров репродуктивного здоровья
5. Эксперты ЛСА: подлежит подтверждению

## ПРИЛОЖЕНИЕ 2

### ОСНОВНЫЕ ВОПРОСЫ, КОТОРЫЕ БЫЛИ ОБСУЖДЕНЫ

- Будет необходимо скоординироваться с Немецким банком развития (KfW) для поставки оборудования, так как KfW оказывает всестороннюю поддержку относительно восстановления инфраструктуры и оборудования в Центральных Районных Больницах в Хатлонской Области.
- Обучение будет проводиться в соответствии с Национальными Стандартами и Руководством, созданными МЗ.

## プロジェクト・デザイン・マトリックス (PDM) Version.0

(2011年8月)

プロジェクト名: タジキスタン共和国ハトロン州母子保健システム改善プロジェクト  
 実施機関: 保健省、ハトロン州保健局

事業スケジュール: 2012年2月～2016年2月を予定(計48カ月)

対象地域名: ハトロン州4郡

(ジョミ郡、ルミ郡、シャルトゥーズ郡、ヴァフシ郡)

本事業の受益者: 対象4郡において母子保健分野で働く医療従事者及び関係者等(郡中央病院、管区病院、ヘルスセンター、郡保健部)  
 対象4郡に住む出産可能年齢の女性(15～45歳)約13万人<sup>1</sup>及び乳児

プロジェクト概要	検証可能な指標	入手手段	外部条件
<b>上位目標</b> ハトロン州の対象4郡における母子保健に係る状況が改善される。	1. 対象4郡の乳児死亡率が2011年と比較して30%低下する。	1. タジキスタン統計データ	
<b>プロジェクト目標</b> ハトロン州の対象4郡における医療施設において、母子保健サービスがより適切に利用されるようになる。	1. 対象4郡において、7回以上の産前健診を受け、7回以上の産後健診を受ける妊婦の割合が80%以上になる。 2. 対象4郡において、2011年と比較して、在宅分娩の割合が10%減少する。 3. 対象4郡において、妊婦合併症をもつ人の90%以上が適切な治療によりコントロールされる。	1. タジキスタン統計データ 2. タジキスタン統計データ 3. タジキスタン統計データ	タジキスタン政府が、対象地域における母子保健ケア開発のための予算手当て、人員の配置を継続する。
<b>成果</b> 1. 対象4郡の対象医療施設において、質の高いサービス提供のための産科及び新生児ケアに係る医療機材が整備され、適切な維持管理の下で利用される。 2. 対象4郡において、産科及び新生児ケアに係る医療施設の医療サービス提供能力が強化される。	1-1. 90%以上の機材が適切に維持管理される。 2-1. 各プライマリーヘルスケアセンター及び村落ヘルスセンターに産科ケアに関して必要な研修を受講したスタッフが1名以上存在する。 2-2. 対象となる郡中央病院及び管区病院に産科・新生児ケアに関する研修を受講した母子保健に関するスタッフ(主任内科医、婦人科医、小児科医、麻酔医、看護師長、助産師等)が1名以上存在する。	1-1. プロジェクトレポート 1-2. プロジェクトレポート、研修レポート 2-1. プロジェクトレポート、研修レポート 2-2. プロジェクトレポート、研修レポート	タジキスタン側がプロジェクトに必要な財政的割り当て、人事的な配置を行う。 他の主要開発パートナーによる母子保健に関する技術協力及び財政支援が極端に減少しない。

<sup>1</sup> 4郡推定人口48万900人(Tajikistan Living Standard Measurement Survey2007, UNICEF, 2008)を女性の出産可能人口割合27%(Millennium Development Goals: Tajikistan Progress Report, Republic of Tajikistan and WHO, 2010)より換算



プロジェクト概要	検証可能な指標	入手手段	外部条件
<p>3. 対象郡において、住民の母子保健に対する意識が向上する。</p>	<p>2-3. 対象となる郡中央病院の術後及び分娩後の感染数が2011年と比較して30%減少する。 2-4. 対象となる郡中央病院において、妊産婦死亡症例及び新生児死亡症例のうち、90%以上の症例についての死亡原因が検討される。</p> <p>3-1. 対象郡の選定された地域において、ベースライン調査と比較して、母子保健ケアに関する適切な知識をもつ住民の割合が30%増加する。 3-2. 対象郡の選定された地域において、ベースライン調査と比較して、母子保健ケアに関する適切な知識をもつ妊産婦の割合が30%増加する。</p>	<p>2-3. タジキスタン統計データ 2-4. タジキスタン統計データ</p> <p>3-1. ベースライン、エンドライン調査 3-2. ベースライン、エンドライン調査</p>	
<p><b>活動</b></p> <p>1-1. 既存の情報を検証し、対象郡における郡中央病院、管区病院及びヘルスセンターの産科及び新生児ケアに必要な機材の詳細を決定する。 1-2. 新しく導入された機材の標準作業手順書を開発し、これに基づいて機材を運用する。 1-3. 新しく導入された機材の利用方法及び維持管理方法についての研究を実施する。</p> <p>2-1. プライマリーヘルスケアセンター(リプロダクティブヘルスセンター含む)及び村落ヘルスセンターの医療従事者に対して、国家基準に準じた産科ケアに関する必要な研修を実施する。 2-2. 郡中央病院及び管区病院の医療従事者に対して、国家基準に準じた産科・新生児ケアに関する必要な研修を実施する。 2-3. 対象となる郡中央病院に感染対策委員会を発足させる。 2-4. 対象となる郡中央病院において、国家ガイドラインの感染予防に準じた感染対策を実施するための標準作業手順書を作成する。 2-5. 対象となる郡中央病院において、国家基準に準じた死亡症例検討委員会を発足させる。 2-6. 妊産婦及び新生児のすべての死亡について死亡症例検討を実施する。</p>	<p><b>投入</b></p> <p><b>タジキスタン側</b></p> <p>1. カウンターパートの人材配置 プロジェクトディレクター(保健省母子保健・家族計画局 局長) プロジェクトマネジャー(ハترون州保健局 局長) プロジェクトリーダー(ジョミ郡、ルミ郡、シャルトゥーズ郡、ヴァフシ郡の郡中央病院院長及びプライマリーヘルスケアセンターマネジャー) カウンターパート(ハترون州保健局関係者、郡保健課関係者、郡中央病院、管区病院、プライマリーヘルスケアセンター、ヘルスセンター関係者など)30~40名程度</p> <p>2. プロジェクト実施に必要な執務室及び施設設備の提供 3. その他(運営・経常費用、電気、水道などの運用費、その他)</p> <p><b>日本側</b></p> <p>1. 専門家: 母子保健(妊産婦及び新生児ケア)専門家、ヘルスプロモーション専門家、医療機材管理専門家、その他プロジェクトの効果的な実施のため必要な専門家を派遣する。 2. 医療機材供与及び施設整備 3. 本邦研修 4. プロジェクト実施に必要な費用(現地業務費) 5. 通訳・現地サポート要員雇用費用</p>		<p>タジキスタンと近隣諸国が社会的、経済的、政治的な理由や大規模な食糧不足により紛争や騒動が起こらない。</p> <p>タジキスタン側のカウンターパートがプロジェクトに責任をもって実行する。</p> <p>研修を受けたカウンターパートが頻繁に辞職や異動しない。</p> <p>感染に関する国家ガイドラインが遅くとも2012年8月までに完成し、現存する2つの規定が統合される。</p> <p>死亡症例検討についての国家基準及びガイドラインが2012年8月までに策定される。</p>

プロジェクト概要	検証可能な指標	入手手段	外部条件
<p>3-1.対象郡の選定された地域において、社会啓発活動計画を策定するための状況分析(ベースライン調査)を実施する。</p> <p>3-2.上記 3-1 の分析結果に基づき、選定された地域の社会啓発活動を行うための対象別・コミュニティ別の詳細計画を策定する</p> <p>3-3.活動に必要な情報、教育、コミュニケーション用資料等を作成する。</p> <p>3-4.計画を実行し、定期的に各活動の成果を評価する。</p> <p>3-5.エンドライン調査を実施し、対象郡における社会啓発活動の戦略計画を作成する。</p> <p>3-6.すべての対象郡において上記の活動を実施し、定期的にその活動の成果を評価するメカニズムを開発する。</p>			<p><u>前提条件</u></p> <p>母子保健に関する政策に重大な変化が生じない。</p>

## Project Design Matrix (PDM) Version.0

(August 2011)

**Project Title:** Project for Improving Maternal and Child Health Care System in Khatlon Oblast

**Period (Tentative):** February, 2012 – January, 2016

**Implementation Organizations:** Ministry of Health and the Health Department of Khatlon Provincial Government

**Target Sites:** Vakhshi, Jomi, Rumi and Shartuz in Khatlon Province

**Target Groups:** Health workers and officials working for Maternal and Child Health care in four target districts.

- Central district hospitals (Vakhshi, Jomi, Rumi and Shartuz)
- Number hospitals (Vakhshi, Jomi, Rumi and Shartuz)
- Health Centers (Vakhshi, Jomi, Rumi, and Shartuz)
- Health Divisions of four district government (Vakhshi, Jomi, Rumi and Shartuz)

Reproductive age women and children in four target districts.

- Pregnant and post-partum women (Vakhshi, Jomi, Rumi and Shartuz)
- Infants (Vakhshi, Jomi, Rumi and Shartuz)

Project Summary	Objectively Verifiable Indicators	Means of Verification	Important Assumptions
<p><b>Overall Goal</b> Maternal and Child Health conditions are improved in four target districts in Khatlon Oblast.</p>	<p>1. Infant mortality rate in target districts decrease by 30% compared to the rate in year 2011.</p>	<p>1. Tajikistan statistic data</p>	
<p><b>Project Purpose</b> Maternal and Child Health care services at health facilities are utilized more properly in four target districts in Khatlon Oblast.</p>	<p>1. More than 80% of pregnant female receive 7 times of antenatal care and XX times of postnatal care. 2. Number of home delivery decreased up to 10% compared to that of 2011 3. More than 90% of pregnant females who need pre-delivery hospitalization are properly admitted to adequate hospitals.</p>	<p>1. Tajikistan statistic data 2. Tajikistan statistic data 3. Tajikistan statistic data</p>	<p>The Government of Tajikistan secures necessary budget and personnel to continue MCH care development in the target area.</p>
<p><b>Outputs</b></p> <p>1. Medical facilities handling maternal and neonatal care in four target districts are appropriately equipped to provide better services.</p> <p>2. Medical facilities handling maternal and neonatal care in four target districts enhance capacity to provide better services.</p>	<p>1-1. Appropriate equipment is identified and provided as it is planned. 1-2. More than 90% of equipment is well maintained.</p> <p>2-1. At least one staff member from every health center receive necessary trainings regarding maternal care.</p>	<p>1-1. Project reports 1-2. Project reports, Training reports 2-1. Project reports, Training reports</p>	<p>Tajik side appropriates financial and personnel allocation for the Project.</p> <p>Technical and financial assistance from major development partners in MCH does not decrease</p>

Project Summary	Objectively Verifiable Indicators	Means of Verification	Important Assumptions
<p>3. Awareness of maternal and child health care is enhanced among general population in target districts.</p>	<p>2-2. At least all key staff members (chief physicians, gynecologists, pediatricians, anesthesiologists, chief nurses and midwives) in target central district and number hospitals receive necessary trainings on maternal and infantile care.</p> <p>2-3. Numbers of post-operative infection for maternal care and post delivery infection decreased in target central district hospitals by 30% compared to that of 2011.</p> <p>2-4. More than 90% of maternal and neonatal death cases are critically reviewed in target central district hospitals.</p> <p>3-1. Percentage of general population who have proper knowledge for maternal and child health care increased by 30% compared to that of base line survey in selected areas in target districts.</p> <p>3-2. Percentage of pregnant females who have proper knowledge for maternal and child health care increased by 30% compared to that of base line survey in selected areas in target districts.</p>	<p>2-2. Tajikistan statistics</p> <p>2-3. Tajikistan statistics</p> <p>3-1. Base line and end line surveys</p> <p>3-2. Base line and end line surveys</p>	<p>dramatically.</p>
<p><b>Activities</b></p> <p>1-1. To verify exist information to decide details of equipment for neonatal and obstetric care, in central district hospitals, number hospitals and health centers in target districts.</p> <p>1-2. To provide medical equipment identified in 1-1 to respective medical facilities.</p> <p>1-3. To provide trainings for medical staff members to utilize and maintain new equipment.</p> <p>1-4. To develop and implement standard operational procedures for new equipment.</p> <p>2-1. To provide necessary trainings on maternal care based on the national standards for health care providers in health centers.</p> <p>2-2. To provide necessary trainings on maternal and</p>	<p><b>Inputs</b></p> <p><u>Tajikistan side</u></p> <p>1. Counterparts of the project Project Director: Head of the Department of Health Services for MCH and Family Project Manager: Head of the Health Department of Khatlon Provincial Government Project Leaders: (Vakhsi), (Jomi), (Rumi), and (Shartuz) Counterparts: Core staff members of central district hospitals, number hospitals, health centres, rural health centers, and staff members of Health Division of four districts. Other personnel mutually agreed as needed.</p> <p>2. Office space for the Project (including utilities such as communication (internet connectivity), electricity, and water etc.)</p> <p>3. Other facilities, equipment, materials and expenses mutually agreed as necessary.</p>		<p>Tajikistan and other neighboring countries do not fall into any conflict or turmoil due to social, economic, political reasons and famine.</p> <p>The management of Tajikistan counterparts is committed to the Project.</p> <p>Trained counterparts do not resign or transferred too frequently.</p> <p>Review of national guideline</p>

Project Summary	Objectively Verifiable Indicators	Means of Verification	Important Assumptions
<p>neonatal care based on the national standards for health care providers in central district and number hospitals.</p> <p>2-3. To develop a committee for infection control in all target central district hospitals.</p> <p>2-4. To develop standard operational procedures to implement measures for infection prevention based on the national guideline in central district hospitals.</p> <p>2-5. To develop a committee for death audit based on the national standards in central district hospitals.</p> <p>2-6. To conduct death audit on all maternal and neonatal death cases.</p> <p>3-1. To conduct situation analysis (base line survey) to develop plans for social mobilization activity in selected areas in target districts.</p> <p>3-2. To develop target based/community based micro plans for interventions on social mobilization in selected areas based on the analysis in 2-1.</p> <p>3-3. To prepare necessary information, education and communication materials for those interventions.</p> <p>3-4. To implement those plans and evaluate effects of each intervention periodically.</p> <p>3-5. To conduct end line survey to develop strategic plans for social mobilizations in target districts.</p> <p>3-6. To develop mechanisms to implement those plans and evaluate effects of each intervention periodically in all districts.</p>	<p><u>Japanese side</u></p> <p>1. Experts</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Maternal and neonatal care</li> <li>- Health promotion</li> <li>- Medical equipment management</li> <li>- Other necessary fields</li> </ul> <p>2. Equipment and facility improvement</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Medical equipment identified in the Project</li> <li>- Necessary equipment and materials for the Project activities</li> <li>- Rehabilitation and/or improvement of medical facilities identified in the Project</li> </ul> <p>3. Trainings in Japan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Necessary trainings identified in the Project</li> </ul> <p>4. Expenses necessary for the implementation of the Project</p> <p>5. Administrative officer for the implementation of the Project including interpreter</p>		<p>of infection will be completed by August 2012 at the latest, and two existing pre-casts will be unified.</p> <p>National Standard and the guidelines for death audit will be established by August 2012.</p> <p><u>Preconditions</u></p> <p>No significant changes are made in policies related to the policy of MCH.</p>

**Проект Матрицы структуры проекта (МСП). Версия 0**

(август 2011 года)

**Название Проекта:** Проект по улучшению системы здравоохранения матери и ребенка в Хатлонской области ; **Период (предварительный):** февраль 2012 – январь 2016

**Исполнительная Организация:** Министерство здравоохранения и Отдел здравоохранения Хатлонской области

**Целевые районы:** Вахш, Джамии, Руми и Шаартуз в Хатлонской Области

**Целевые группы:** Работники здравоохранения и официальные лица, работающие в учреждениях ЗМР в четырех целевых районах.

-Центральных районных больницах (Вахш, Джамии, Руми и Шаартуз)

-Больницах (Вахш, Джамии, Руми и Шаартуз)

-Центрах здоровья (Вахш, Джамии, Руми и Шаартуз)

-Отделах здравоохранения районных хукуматов (Вахш, Джамии, Руми и Шаартуз)

Женщины репродуктивного возраста и дети в четырех целевых районах.

-Беременные женщины и женщины в послеродовом периоде (Вахш, Джамии, Руми и Шаартуз)

- Дети (младенцы) (Вахш, Джамии, Руми и Шаартуз)

Краткая информация о проекте	Объективно проверяемые показатели	Средства Проверки	Важные предположения
<b>Общая цель</b> Условия здравоохранения матери и ребенка улучшились в четырех районах Хатлонской Области.	1. Уровень детской смертности в целевых районах сократился на 30% по сравнению с уровнем 2011 года.	Статистические данные Таджикистана	
<b>Цель Проекта</b> Услуги по здоровью матери и ребенка в медучреждениях используются более рационально в четырех целевых районах Хатлонской Области.	1. Более 80% беременных женщин получили 7 раз антенатальных услуг и XX раз постнатальных услуг. 2. Число родов на дому снизилось до 10% по сравнению с 2011 годом 3. Более 90% беременных женщин, которые рождаются в предродовой госпитализации, поступают надлежащим образом в соответствующие больницы	1. Статистические данные Таджикистана 2. Статистические данные Таджикистана 3. Статистические данные Таджикистана	Правительство Таджикистана обеспечивает необходимый бюджет и персонал для продолжения развития услуг ЗМР в целевых районах

Краткая информация о проекте	Объективно проверяемые показатели	Средства Проверки	Важные предположения
<p><b>Результаты</b></p> <p>1. Медицинские учреждения по материнскому и неонатальному уходу в четырех целевых районах надлежащим образом оборудованы для предоставления лучших услуг</p> <p>2. Медицинские учреждения по материнскому и неонатальному уходу в четырех целевых районах повышают потенциал для оказания лучших услуг.</p> <p>3. Осведомленность об уходе за здоровьем матери и ребенка повышена среди общего населения в целевых районах.</p>	<p>1-1. Надлежащее оборудование определено и предоставлено как было запланировано.</p> <p>1-2. Более 90% оборудования хорошо обслуживаются и содержатся.</p> <p>2-1. По крайней мере, один член штата из каждого центра здоровья получает необходимый тренинг по материнскому уходу.</p> <p>2-2. По крайней мере, все ключевые члены штата (главный врач, гинеколог, педиатр, анестезиолог, главная медсестра и акушерка) в целевых центральных районных и других больницах пройдет необходимое обучение по материнскому и детскому уходу.</p> <p>2-3. Число послеоперационных инфекций в материнском уходе и послеродовых инфекций снизились в целевых центральных районных больницах на 30% по сравнению с 2011.</p> <p>2-4. Более 90% случаев материнской и неонатальной смертности критически рассматриваются в целевых центральных районных больницах.</p> <p>3-1. Процент общего населения, которые имеют правильные знания об уходе за здоровьем матери и ребенка, вырос на 30% по сравнению с базовым обследованием в избранных местах в целевых районах.</p> <p>3-2. Процент беременных женщин, которые имеют правильные знания об уходе за здоровьем матери и ребенка, вырос на 30% по сравнению с базовым обследованием в избранных местах в целевых районах.</p>	<p>1-1. Проектные отчеты</p> <p>1-2. Проектные отчеты. Отчеты по тренингу</p> <p>1-3. Проектные отчеты. Отчеты по тренингу</p> <p>2-1. Статистические данные Таджикистана</p> <p>2-2. Статистические данные Таджикистана</p> <p>3-1. Первичные и заключительные обследования</p> <p>3-2. Первичные и заключительные обследования</p>	<p>Таджикская сторона располагает размещением финансов и персоналом для Проекта.</p> <p>Техническая и финансовая помощь от главных партнеров по развитию в области ЗМР сильно не сокращается</p>
<p><b>Деятельность</b></p> <p>1-1. Проверить существующую информацию, чтобы решить детали оборудования для неонатального и акушерского ухода в центральных районных</p>	<p><b>Вклады</b></p> <p><u>Таджикская сторона</u></p> <p>1. Партнеры по проекту Супервайзер проекта: Первый заместитель Министра здравоохранения</p>		<p>Таджикистан и другие соседние страны не страдают от каких-либо конфликтов, или</p>

Краткая информация о проекте	Объективно проверяемые показатели	Средства Проверки	Важные предположения
<p>больницах, больницах и поликлиниках в целевых районах.</p> <p>1-2. Обеспечить медицинское оборудование, определенное в 1-1 в соответствующие медицинские учреждения.</p> <p>1-3. Обеспечить обучение медицинским сотрудникам, чтобы они могли использовать и поддерживать новое оборудование.</p> <p>1-4. Разработать и осуществлять стандартные операционные процедуры для нового оборудования.</p> <p>2-1. Обеспечить необходимое обучение по материнскому уходу, основанное на национальных стандартах для провайдеров медицинских услуг в центрах здоровья.</p> <p>2-2. Обеспечить необходимое обучение по материнскому и неонатальному уходу, основанное на национальных стандартах для провайдеров медицинских услуг в центральных районных и других больницах.</p> <p>2-3. Создать комитет по борьбе с инфекционными болезнями во всех целевых районных больницах.</p> <p>2-4. Разработать стандартные операционные процедуры, чтобы осуществить меры для предотвращения инфекции в центральных районных больницах. Процедуры должны быть основаны на национальном руководстве</p> <p>2-5. Создать комитет по аудиту случаев смертности на основе национальных стандартов в центральных районных больницах.</p>	<p>Директор Проекта: Начальник Департамента услуг здравоохранения по ЗМР и семьи</p> <p>Менеджер Проекта: Начальник Отдела здравоохранения Хукумата Хатлонской области</p> <p>Лидеры Проекта: (Вахш), (Джами), (Руми) и (Шаартуз)</p> <p>Партнеры: Основной штат областных центральных больниц, больниц, центров здоровья, сельских центров здоровья, и штата Отделов здравоохранения в четырех районах. Другой персонал, взаимно согласованный, по мере необходимости.</p> <p>2. Офис для Проекта (включая коммунальные услуги, как связь, подключение к Интернет, электроэнергия и вода, и т.д.)</p> <p>Другие услуги, оборудование, материалы и расходы, взаимно согласованные, по мере необходимости.</p> <p><u>Японская сторона</u></p> <p>1. Эксперты</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Материнский и неонатальный уход</li> <li>- Продвижение здоровья</li> <li>- Управление медицинским оборудованием</li> <li>- Другие необходимые области</li> </ul> <p>2. Оборудование и улучшение учреждения</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Медицинское оборудование, определенное проектом</li> <li>- Необходимое оборудование и материалы для Проектной деятельности</li> <li>- Реабилитация и/или улучшение медицинских учреждений, определенных в Проекте</li> </ul> <p>3. Обучение в Японии</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Необходимый тренинг, определенный в Проекте</li> </ul> <p>4. Расходы, необходимые для выполнения Проекта</p> <p>5. Администратор, отвечающий за Проект, включая переводчика</p>		<p>нестабильности по социальным, экономическим, и политическим причинам и голода.</p> <p>Руководство Таджикской партнерской стороны привержено Проекту</p> <p>Обученные партнеры не уходят с работы или их не переводят очень часто на другие места.</p> <p>Пересмотр национального руководства по предотвращению инфекции будет завершен не позднее августа 2012 года, и две существующие варианты будут объединены.</p> <p>Национальные стандарты и руководства по аудиту случаев смертности будут составлены к августу 2012 года.</p>



Краткая информация о проекте	Объективно проверяемые показатели	Средства Проверки	Важные предположения
<p>2-6. Проводить аудит всех случаев материнских и неонатальных смертностей</p> <p>3-1. Провести анализ ситуации (первичный обзор), чтобы разработать планы деятельности по социальной и мобилизации в отобранных местах в целевых районах.</p> <p>3-2. Разработать целевые /общинные микро планы относительно вмешательств по социальной мобилизации в отобранных местах, основанных на анализе в 2-1.</p> <p>3-3. Подготовить необходимые информационные, образовательные, коммуникационные материалы для этих действий.</p> <p>3-4. Осуществить эти планы и оценить эффекты каждого вмешательства периодически.</p> <p>3-5. Провести заключительное обследование, чтобы разработать стратегические планы относительно социальной мобилизации в целевых районах.</p> <p>3-6. Разработать механизмы, чтобы осуществить эти планы и оценивать эффекты каждого вмешательства периодически во всех районах.</p>			<p><u>Предпосылки</u></p> <p>Никаких существенных изменений не сделано в политике, связанной с политикой ЗМР.</p>













#### 4. 現地収集資料リスト

##### 現地収集資料リスト及び入手予定資料リスト

	資料名	言語	発行年	形態 <sup>1</sup>	入手先
1	Population Health Care and Activity of Health Care Institutions (2009)	露	2009	統計資料	保健省KfW専門家
2	Feasibility Study For Mother-And-Child Care And Improvement Of Emergency Medical Care	英	2007	報告書 (PDF)	保健省KfW専門家
3	Japan Social Development Fund (JSDF): Additional Financing for a 'Pilot of Nutrition Investments in Severely Food Insecure Districts'	英	2011	申請書	JICAタジキスタン支所
4	PROJECT SUMMARY "Support to the Healthcare Systems Development in Tajikistan", P.N.; 07.2168.8-001.30	英	2011	案件概要	GIZ
5	ハトロン州医療施設給水状況	日	2011	パワーポイント	JICAタジキスタン事務所
6	タジキスタン国ハトロン州医療施設給水状況調査結果	日	2011	報告書	JICAタジキスタン事務所
7	Report on Social Survey For Improvement of Public Facilities in Khatlon Region, Tajikistan	英	2011	報告書	JICAタジキスタン事務所
8	妊産婦登録フォーム、産前産後検診フォーム等一式	露	-	フォーム	レニン村落ヘルスセンター

##### 入手予定資料リスト

	資料名	言語	発行年	入手先	入手予定時期
1	導入予定機材の価格リスト及び詳細スペック	英	-	保健省 KfW 専門家	リストが承認されてから。
2	ワークショップロジスティックにかかる費用	英	-	GIZ	未定
3	UNICEF, WHO, MOH, GIZのMCH分野における活動計画表	英	-	WHO	未定
4	新生児ケアサービスのためのプロトコル	英	-	WHO	未定

<sup>1</sup> PDFと注のあるもの以外はハードコピー



5. 調査対象医療施設詳細

	ジョミ郡	ルミ郡	シャルトゥーズ郡	ヴァフシ郡
郡中央病院	①Jomi CDH	⑤Rumi CDH	⑩Shartuz CDH	⑬Vakhsi CDH
プライマリーヘルスケアセンター	②PHCC			
管区病院	③Bahor(第四)	⑥Navobod(第四) ⑧Guliston(第二)	⑪Iskra(第二) ⑫Ayvoj(第一)	⑭Kulob(第一) ⑯Kirof(第三)
村落ヘルスター	④Lenin VHC <sup>1</sup>	⑦Navobod VHC ⑨Guliston VHC		⑰Kulob VHC ⑱Kirof VHC

今回2回目に訪問した施設については、追加・更新情報を斜字体で記している。

①Jomi Central District Hospital - Mr. Armniddin SOLIEV(Head): 934729804

所在地	ジョミ郡中央
最寄の都市と交通手段	クルガンチュベ市北 35km(車で約 30 分)
通信手段	主に携帯電話(固定電話あり)
カバー人口	117,500 人以上
診察時間	平日(月-金): 08:00-18:00、土曜日: 08:00-15:00 救急外来 24 時間(外科医 1 名、内科医 3 名、保健師 1 名)
病床数	216(産科 40、小児 121、その他)
職員数	総計: 263 医師: 35(産婦人科医 5、小児科医 4、医師補他) 看護師: 108、薬剤師: 0、助産師: 16、検査技師: 4、その他
保健医療サービス内容	入院サービス(内科、外科、小児科、耳鼻咽喉科、産科、救急他)、検査、HIV/AIDS、血液銀行他
財源	政府予算(郡財務課): 給与込: 748,785(2010)、691,723(2009)、422,748(2008)、344,822(2007)、273,559(2006) 支出: 給与 69%、医薬品 2.4%、消耗品 1.2%、機材 0.8%、維持管理費 0.2%。予算は増加傾向にあるが、給与の占める割合が 2006 年以降増加傾向にある。
外来患者数	-
レファラル	レファラル数: 55/年、理由: 婦人科、心臓病、腎臓病、火傷他。2,500g 以下の未熟児は州立病院に送られる。主なレファラル先: 専門医もしくは(郡の)専門病院
入院患者数(2010)	産科: 4,215/年、小児科: 780/年 主な入院理由: 普通分娩、複雑妊娠、深刻な状況の患者他
出産件数(2010)	件数: 3,460/年、帝王切開件数: 96(帝王切開するかどうかはすべての部門長の間で協議で決定) (300-350/月、80/週の出産があるが、うち 10-20 件は早産)
自宅分娩	18%(医療従事者が介助に向く)
出産に係る妊産婦及び新生児の死亡件数	妊産婦死亡件数: 0 死産: 46/年(3-5/100 出産)
乳児及び 5 歳未満児の死亡件数	5 歳未満児: 8 (ARI + エクランプス、貧血 + 下痢、先天性心臓病、小頭症など)
産前産後健診	産前健診: 7 回、産後健診: 7-10 回(子ども)、7-8 回(母親) 健診率: %
検査件数(2010)	X 線 1,294、超音波 3,500、臨床検査 102,983 <sup>2</sup> : 尿、血液、便
分娩室数	3

<sup>1</sup> 前回訪問時には管区病院となっていた由。

<sup>2</sup> 前回の調査結果にあった臨床検査件数が他の郡中央病院と比較して多すぎるため、再確認したところ、院長の回答としては、「間違いはない」とのことであったが、10 万件以上となると、1 日(休みの日を含めて)275 件以上の検査が発生する。検査技師 4 名による数値としては現実性がないため、注意が必要。

手術室数	3(2010年の手術件数:108、手術理由:盲腸、ヘルニア、胆石、腎臓疾患他)
電力供給	電力特別ラインあり(24時間電力供給)、大型の1台を含む7台のジェネレーターあり。
給水	外部給水のみ
救急車	1
支援状況	UNICEFから保育器を供与された。
その他	問題:医療機材の不備、医薬品の不足、車両・燃料の不足、不十分な水供給。 課題:水供給の整備、産科部門の改修、泌尿器科・小児外科の新設、診断用検査機器の確保、医薬品や車両の確保。 院長が日本のJICA北陸支所主催の研修受講済み。 現在、ベッドが不足しており、出産前の入院ができない状況になっており、管区病院で待機させている。

②Jomi Primary Health Care Center - Mr. Nemonov ILHOM(Manager): 935858744 / Ms. Tuhfa NOZIVOVA  
(Manager of RHC): 918850649

所在地	ジヨミ郡中央
最寄の都市と交通手段	クルガンチュベ市北 35km(車で約 30 分)
通信手段	主に携帯電話(固定電話あり)
カバー人口	117,500 人以上
診察時間	平日(月-金):08:00-17:00、土曜日: 08:00-15:00 救急診療(X線のみ)
病床数	-
職員数	総計: 122 医師:36(外科医、産婦人科医 3、小児科医 5、内科医他) 看護師:38、薬剤師:0、助産師:4、検査技師:8、その他
保健医療サービス内容	-
財源	-
外来患者数	-
レファラル	件数:600-700/年、理由:検査、診断、治療他 主なレファラル先:郡中央病院、州立病院、ドゥシャンベ
入院患者数(2010)	-
出産件数(2010)	-
自宅分娩	325 件/年、32 件/7 カ月(親戚が介助するケースが多い)
出産に係る妊産婦及び新生児の死亡件数	妊産婦死亡件数: 死産: /年
乳児及び 5 歳未満児の死亡件数	7 カ月で 16 件(出産初日に死亡した件数) 5 歳未満児:
産前産後健診	産前健診:6 回、産後健診: 3 回 健診率:70%
検査件数(2010)	尿、血液、便、甲状腺異常、マラリア、HIV/AIDS、結核、関節炎
分娩室	
手術室数	
電力供給	
給水	
救急車	
支援状況	
その他	ジヨミ郡のヘルスセンター数:7 メディカルハウス数:48

③No. Hospital 4(Bahor Hospital) - Mr. Ahmadjon ABDIEV(Head): 938248462

所在地	Bahor 村、ジヨミ郡
最寄の都市と交通手段	ジヨミ中央から車で約 35 分(冬期は約 50 分)
通信手段	携帯電話
カバー人口	約 15,120 人

診察時間	平日(月-金):08:00-18:00、土曜日:08:00-15:00(ラマダンにより昼食をとらないスタッフは14:00まで) 救急診療(2名体制:内科医1名及び産科から1名)
病床数	25(産科5、小児10、その他)
職員数	総計:21 医師:内科医1、シニア看護師0、ジョミ郡中央病院より婦人科医が週1回巡回。必要があれば、ヘルスセンターの小児科医からサポートを受ける。 看護師:2、助産師:2、その他
保健医療サービス内容	入院サービス(内科、小児科、産科、救急他)、検査ラボなし。
財源	郡中央病院
外来患者数	150-200 理由:呼吸器疾患(冬)、下痢、貧血、胃関連疾患(夏)
レファラル	件数:外来50-60%(治療)、外来の90%(検査)理由: 第一子及び未熟児の分娩は取り扱わない。主なレファラル先:郡中央病院
入院患者数	380/年(産科:170/1月~8月、小児科:120/1月~8月) 主な入院理由:普通分娩他
出産件数	件数:300/年、帝王切開件数:0 合併症:4-5/年(輸血が必要な件数:3-4%、新生児に問題があるケース:1-2%、貧血、頭蓋損傷他)
自宅分娩	20-30%(メディカルハウスより医療従事者が介助に出向く)
出産に係る妊産婦及び新生児の死亡件数	妊産婦死亡件数:0 死産:0/年(過去3年間)
乳児及び5歳未満児の死亡件数	1歳以下の乳児:3-4 5歳未満児: 理由:下痢、神経毒症
産前産後健診	産前健診:4回、産後健診:3回 健診率:60-70%
分娩室	3(1冬、1夏、1床分娩)
電力供給	冬期には停電がある。バックアップジェネレーターはない(燃料は、患者がコストを支払うので維持管理は可能)。
給水	内部の給水設備はない。
救急車	0(患者の家族が交通手段をアレンジする必要あり)
支援状況	-
その他	高ビリルビン血症の場合には、レファラルは行わないが、郡中央病院から小児科医に来てもらうようにしている。 床分娩を希望する妊産婦は多い(分娩室の1つは床分娩用) スタッフの欠員が多く、予算もあるが、専門医の多くは地方で働きたがらない。 ヘルスセンターと人員のシェアはほとんどない。  <u>Bahorヘルスセンター</u> 1. 診察時間 08:00-18:00(月-金)、08:00-16:00(土) 2. 職員数:総数:8(小児科医1、歯科医1、看護師4、助産師1、掃除婦1)

④Lenin Village Health Center<sup>3</sup> - Ms. Shaharbonu SULAIMONOVA

所在地	Lenin村、ジョミ郡
最寄の都市と交通手段	中央病院から車で約15分
通信手段	携帯電話
カバー人口	約14,000人
診察時間	平日(月-金):08:00-18:30、土曜日:08:00-15:00
病床数	24(産科4、小児10、その他)
職員数	総計:39 医師:内科医1、小児科医1、産科1(ジョミ郡中央病院産科部門の婦人科医がセンター長であり、週3回勤務) 看護師:12、助産師:4、その他

<sup>3</sup> 前回は訪問した際は、管区病院であるということであったが、村落ヘルスセンターであるという説明を受けた。

保健医療サービス内容	入院サービス、検査サービスを提供、正常分娩介助など。
財源	郡プライマリーヘルスケアセンター
外来患者数	
レファラル	主なレファラル先は管区病院、CDH。妊婦からの要請で担当医が付き添うことが多い。
入院患者数	2人(日平均)、主な入院理由:ARI、下痢等
出産件数	
自宅分娩	なし
出産に係る妊産婦及び新生児の死亡件数	
乳児及び5歳未満児の死亡件数	
産前産後健診	産前健診:8回 健診率:ほとんどの妊産婦がすべて受診。登録した妊産婦全員が一度は中央病院から貸し出される超音波診察を受ける。
検査件数	検査(マラリア)、喀痰検査は結核センターに送る。
分娩室	
電力供給	冬期には停電がある。バックアップジェネレーターはない。
給水	内部の給水設備はない。
救急車	0(患者の家族が交通手段をアレンジする必要あり)
支援状況	-
その他	問題:正式ではないが、カバー地域の80%の医師、看護師はファミリードクター・ナース。結核のDOTSの対応が中心。日誌があり、訪問するとHCに訪問を登録に来る。 外来病棟があったが、老朽化のため閉鎖している。 妊娠高血圧が出た場合、ニフェジピン(Ca拮抗剤)、マグネシウム治療を行うが、それでも改善しない場合はCDHに紹介する。 子癇が生じた場合には、中程度であれば様子を見る可能性もあるが、高ければ胎児にも影響するため、6-7カ月であっても帝王切開(CDH)。 自分自身、セミナーを開催している。 家族計画にも力を入れ、特に男性側にも理解を得られるようにしている。 4カ所のメディカルハウスを管轄。

⑤Rumi Central District Hospital - Mr. shamsuddin ABDURAHIMOV(Head): 919155929

所在地	ルミ郡中央
最寄の都市と交通手段	クルガンチュベ市の南(車で約1時間)
通信手段	携帯電話
カバー人口	162,000人以上十周辺地域住民
診察時間	平日(月-金):08:00-18:00、土曜日:08:00-15:00 救急診療(蘇生専門医2名、外科医2名、内科、産科及び感染症関連部署から当番1名ずつ)
病床数	545(産科55、小児40、その他)/占有率:68%
職員数	総計:298 医師:92(産科医8、小児科医4、その他) 看護師:150、薬剤師:0、助産師:12、検査技師:8、その他
保健医療サービス内容	入院サービス(内科、外科、小児科、産婦人科、感染症、耳鼻咽喉科、蘇生科、放射線科等)、検査(X線、超音波)、臨床検査他
財源	政府予算(郡財務課):給与込:959,239(2010)、612,543(2009)、612,543(2008)、2009(2007)、254,992(2006) 支出:給与62%、医薬品6.2%、消耗品13%、機材2.3%、維持管理費0.6%。予算は増加傾向にあるが、給与の占める割合が2006年以降増加傾向にある。
外来患者数	-
レファラル	件数:700/年、理由:検査及び治療、主なレファラル先:州立病院、郡専門病院(癌、呼吸器疾病、泌尿器科、眼科他)
入院患者数(2010)	産科:7,667/年、小児科:1,638/年 主な入院理由:
出産件数(2010)	件数:4,675/年、帝王切開件数:122/年

自宅分娩	15 件/年(医療従事者が介助に出向く)
出産に係る妊産婦及び新生児の死亡件数	妊産婦死亡件数:3(妊娠中毒:妊娠中毒、出血) 死産:72/年(窒息、先天性異常)
乳児及び5歳未満児の死亡件数	5歳未満児:24(ARI、肺炎、下痢)
産前産後健診	産前健診:4回、産後健診:2回 健診率:85-90%(妊産婦が来られない場合には、医療従事者が訪問する)
検査件数(2010)	臨床検査(血液、尿、便、寄生虫、生化学、微生物他)、喀痰検査
分娩室	4
手術室数	3(2010年の手術件数:1,586、手術理由:盲腸、ヘルニア、帝王切開)
電力供給	冬期には停電がある。バックアップジェネレーターが1台利用可能。
給水	配管はあるが、機能していない。
救急車	2
支援状況	-
その他	問題:機材の不足(滅菌機材、X線、顕微鏡、保育器、人工呼吸器、外科器具等)、交通手段が十分でない。 PHCCとトリプロダクティブヘルスセンター(RHC)が隣接。 1992年以来、総合レファラル病院建設がストップしている。 PHC マネージャー回答:ヘルスセンター数16、メディカルハウス数38

⑥No. Hospital 4(Navobod Hospital) - Mr. Shamsuddin FAYZULLOEV:911270106 / 917263434

所在地	Navobod 村、ルミ郡
最寄の都市と交通手段	ルミ郡中央から26km(車で約20分)
通信手段	携帯電話のみ。固定電話なし。
カバー人口	約20,000人
診察時間	平日(月-金):08:00-18:00、土曜日:08:00-16:00 救急診療(医師1名:主に産科か内科医、看護師4名:産科、救急、内科、小児科)
病床数	総数:45(産科10、小児科15、その他20)
職員数	総計:40 医師:4(内科医、産婦人科医、小児科医、歯科医) 看護師:7、薬剤師数:0、助産師:3、臨床検査技師:1、産科専門看護師:4 その他:21(電気工1名含む)
保健医療サービス内容	外来、救急、小児科、産科、一般治療、歯科
財源	郡財務課
外来患者数	1,100/年 主な疾病:上記と同じ
レファラル	件数:100、理由:(小児)感染症、腎結石 主なレファラル先:州立病院
入院患者数	350/年 主な入院理由:上記と同じ
出産件数	件数:400/年、帝王切開件数:0 合併症数:5-6 理由:出血
自宅分娩	30-40 件/年(医療従事者が介助に出向く)
出産に係る妊産婦及び新生児の死亡件数	妊産婦死亡件数:0 死産:3/年
乳児及び5歳未満児の死亡件数	5歳未満児:0
産前産後健診	産前健診:5-6回、産後健診:3回 健診率:85%
分娩室	2
電力供給	特別ラインあり、停電はほとんどない。小型のバックアップジェネレーターあり。
給水	給水設備はない。
救急車	1(燃料は患者提供:重篤な場合)、深刻でない場合:患者家族が他病院への交通手段を手配する。

支援状況	外科と検査室の改修作業が開始されたが、現在中断している(民間資金)。
その他	大統領夫人の出身地。 (現在外科に一時的に構えているが)検査室は病院付属。検査技師は、尿、血液、ヘモグロビン、HIV/AIDS、寄生虫やマラリアを検査できる。現在外科医がいない。

⑦Navobod Village Health Center – Ms. Umeda AODWRAKILOVA: 919783247

所在地	Navobod 村、ルミ郡
最寄の都市と交通手段	ルミ郡中央から 26km(車で約 20 分)
通信手段	携帯電話のみ。固定電話なし。
カバー人口	約 20,000 人
診察時間	平日(月-金):08:00-17:00、土曜日: 08:00-15:00 救急診療(医師 1 名:主に産科か内科医、看護師 4 名:産科、救急、内科、小児科)、管区病院担当
病床数	n/a
職員数	総計: 30 医師: 2 看護師:17、薬剤師数:0、助産師:4、検査技師: その他:
保健医療サービス内容	外来、予防接種、健診(産前産後健診、新生児及び乳児)、健康的な生活に関する啓もう、家族計画、検査他
財源	郡の PHCC
外来患者数	9,620/年 主な理由:腎臓疾患(大人、子どもとも)、ARI 及びインフルエンザ(子ども、冬期に多い)、下痢(子ども、夏期に多い)、高血圧、心臓病、婦人科関連疾患(大人)
レファラル	件数:50-60 理由:(小児)感染症、腎結石、胆石 主なレファラル先:郡中央病院/州立病院
入院患者数	n/a
出産件数	件数: 帝王切開数: 合併症数: 理由:n/a
自宅分娩	
出産に係る妊産婦及び新生児の死亡数	妊産婦:0 新生児:3/年、理由:死産
産前産後健診	産前健診:5-6 回、産後健診:3 回 健診率:85%(訪問健診を含んだ健診率: 95%)
分娩室	-
電力供給	特別ラインあり、停電はほとんどない。小型のバックアップジェネレーターあり。
給水	給水設備はない。
救急車	1(管区病院所有)
支援状況	外科と検査室の改修作業が開始されたが、現在中断している(民間資金)。
その他	4 メディカルハウスを管轄。予防接種用冷蔵庫あり。

⑧No. Hospital 2(Guliston Hospital) - Mr. Toshmuhammad KODIROV: 935895504

所在地	Guliston 村、ルミ郡
最寄の都市と交通手段	ルミ郡中央から車で約 30 分
通信手段	携帯電話のみ。固定電話なし。
カバー人口	約 20,500 人
診察時間	平日(月-金):08:00-17:00、土曜日: 08:00-15:00 救急診療(看護師 3 名:産科、救急、小児科。必要であれば医師を呼び出す)
病床数	総数:30(産科 10、小児科 10、その他 10)
職員数	総計: 30 医師:3(内科医 2、小児科医 1) 看護師:3、薬剤師数:0、助産師:3、臨床検査技師:1、産科専門看護師: 3 その他:16(電気工 1 名含む) 医師以外のスタッフは管区病院と PHC と兼任。
保健医療サービス内容	入院サービス、外来、救急、小児科、産科、一般治療

財 源	郡財務課
外来患者数	1,200/年 主な疾病:肺疾患、感染症、高血圧、貧血、腎炎
レファラル	件数:140 件、理由:婦人科系疾患、心臓、肺疾患、検査他 主なレファラル先:郡中央病院
入院患者数	入院患者数:800/年 主な入院理由:小児:下痢、肺炎、貧血、成人:高血圧、肺炎等
出産件数	件数:550/年、帝王切開件数:0(すべて郡中央病院に搬送される) 合併症数:15 理由:出血他
自宅分娩	6 件/年
出産に係る妊産婦及び新生児の死亡件数	妊産婦死亡件数: 0 死産:1-2/年
乳児及び5歳未満児の死亡件数	5歳未満児:10-12 乳児死亡件数(1歳未満):10-15/年 原因:下痢、インフルエンザ、マラリア
産前産後健診	産前健診:5 回行うはずだが、大部分の妊産婦は1 度しか来ないため、2-3 回訪問健診を実施。90%のカバレッジ。産後健診:出産後、母親と子どもの訪問健診を1 度行う。その後、3 回。問題があるようであれば、母親のための健診を3 回行う。(100%)
分娩室	1
電力供給	冬期には停電がある。バックアップジェネレーターはない。
給 水	給水設備はない。
救急車	1(燃料は患者提供:重篤な場合のみ)
支援状況	特になし。
その他	訪問した7カ所の管区病院のなかで、ほとんど危険といえるほど建物の状態が悪かった。床の穴に落ちそうで、下を見ていないと歩けない。

⑨Guliston Village Health Center - Mr. Haknazar TOSHNAVOC: 918731316

所在地	Guliston 村、ルミ郡
最寄の都市と交通手段	ルミ郡中央から車で約 30 分
通信手段	携帯電話のみ。固定電話なし。
カバー人口	約 20,500 人
診察時間	平日(月-金):08:00-17:00、土曜日: 08:00-15:00 救急診療(看護師 3 名:産科、救急、小児科。必要であれば医師を呼び出す)
病床数	n/a
職員数	総計:18 医師:4(小児科医、内科医、産婦人科医、歯科医) 看護師:3、薬剤師:0、助産師:3、臨床検査技師:1、産科専門看護師: 3 その他:16(電気工 1 名含む) 医師以外のスタッフは管区病院(パートタイム)と PHC(フルタイム)と兼任。
保健医療サービス内容	外来、救急、小児科、産科
財 源	郡の PHCC
外来患者数	4,000-5,000/年 主な疾病:肺疾患、感染症、高血圧、貧血、腎炎
レファラル	件数:1,000-1,200(検査含む) 治療のみは 500-600 件 理由:検査、感染症、問題のある妊娠、第一子の妊娠、外科治療を有するもの 主なレファラル先:郡中央病院
入院患者数	n/a
出産件数	件数: 帝王切開数: 合併症数: 理由:n/a
自宅分娩	
出産に係る妊産婦及び新生児の死亡数	妊産婦: 0 新生児:1-2/年、理由:死産

産前産後健診	産前健診:5 回行わずだが、大部分の妊産婦は 1 度しか来ないため、2-3 回訪問健診を実施。90%のカバレッジ。産後健診:出産後、母親と子どもの訪問健診を 1 度行う。その後、3 回。問題があるようであれば、母親のための健診を 3 回行う。(100%)
分娩室	
電力供給	冬期には停電がある。バックアップジェネレーターはない。
給水	給水設備はない。
救急車	1(燃料は患者提供:重篤な場合のみ)
支援状況	特になし。
その他	1 階が HC で 2 階が管区病院となっている。訪問した 7 カ所の管区病院のなかで、ほとんど危険といえるほど建物の状態が悪かった。床の穴に落ちそうで、下を見ていないと歩けない。問題のある妊娠は、全体の 0.5-1%程度(出血、高血圧他)。

⑩Shartuz Central District Hospital - Mr. Isroil SHARIPOV (Head): 981005963 / Ms. Muhabbat TURAKULOVA (Head of Maternity Dept.) / Ms. Monakiz TUROPOVA (Lab Officer)

所在地	シャルトゥーズ郡中央
最寄の都市と交通手段	クルガンチュベ市の南(車で約 2 時間)
通信手段	携帯電話
カバー人口	約 102,500 人
診察時間	平日(月-金):08:00-18:00、土曜日: 08:00-15:00 救急診療(産婦人科医、小児科医、助産師、看護師にて対応)
病床数	305(産科 40、小児、その他)/占有率: 50%
職員数	総計: 177 医師:23(産科医 5、小児科医 5、その他)、医師補: 7 看護師:12、薬剤師:0、助産師:12、検査技師:5、その他
保健医療サービス内容	入院サービス(内科、外科、小児科、産科、耳鼻咽喉科、感染症、眼科、理学療法他)、手術、検査、分娩及び帝王切開、血液銀行
財源	政府予算(郡財務課): 給与以外の予算: <sup>4</sup> 1,043,852(2010)、756,605(2009)、457,390(2008)、317,425(2007)、282,137(2006) 支出:n/a
外来患者数	患者の 5 割は郡中央病院に直接来る外来患者
レファラル	件数:80/年、理由:検査、治療他 主なレファラル先:州立病院
入院患者数(2010)	産科:1,782/年、小児科:750/年 主な入院理由:
出産件数	件数:2,825/年(2010)、帝王切開件数: 99(2010)
自宅分娩	28%(医療従事者に介助を受けているケースはまれ)
出産に係る妊産婦及び新生児の死亡件数	妊産婦死亡件数:2(貧血、遠距離の輸送中に死亡、胎盤剥離) 死産:41/年
乳児及び 5 歳未満児の死亡件数	5 歳未満児:15(ARI、肺炎、下痢他)
産前産後健診	産前健診:4 回、産後健診:2-3 回 健診率: 75-80%
検査件数(2010)	X 線 1,294、超音波 3,500、臨床検査(尿、血液、便)
分娩室	3
手術室数	2(2010 年の手術件数:633、手術理由:盲腸、ヘルニア、帝王切開他)
電力供給	冬期に停電あり。小型ジェネレーターあり(緊急時のみに使用)
給水	配管はあるが、機能していない。
救急車	0
支援状況	

<sup>4</sup> 前回調査でここだけ給与以外と明記されていたため、他の郡中央病院で聞き取りしたところ、すべての病院が給与を含んだ予算との回答があった。予算的に他の郡中央病院と大きな違いはないことから、給与が含まれている予算である可能性がある。



その他	<p>問題:救急車がない、機材(人工呼吸器、ECC、移動型レントゲン機器、滅菌装置など)や手術器具の不足、通信設備の不備、医薬品の不足。</p> <p>統計保健情報センターを併設しており、メディカルハウスやヘルスセンターからの情報を収集し、取りまとめて州保健局に提出する。</p> <p>人材不足はない。</p> <p>酸素は新生児にのみ使っている。人工呼吸器が提供された場合、PHCC の病理医に操作を頼むことが可能。</p> <p>血液の cross examination はできないが、血液銀行が同じ敷地内にあり、自分たちで輸血を手配できる。</p> <p>酸素とシリンジは、民間の医療機器会社(PHCC にも超音波検査器をレンタル中)から提供を受けている。</p> <p>分娩のあとは3日間入院している。</p> <p>郡中央病院院長は、JICA の本邦研修に参加したことがある。</p>
-----	---

①No. Hospital 2(Iskra Hospital) - Mr. Erkin DUSTMATOV(Head): 904217161

所在地	Iskra 村、シャルトゥーズ郡
最寄の都市と交通手段	シャルトゥーズ郡中央から車で約40-50分
通信手段	携帯電話
カバー人口	約8,500人
診察時間	平日(月-金): 08:00-17:00、土曜日: 08:00-15:00 救急診療(小児科医と内科医で対応)
病床数	30(産科10、小児10、その他)
職員数	総計: 12 医師:2(産婦人科医1、小児科医1)、シニア看護師: 1 看護師:2、助産師:2、その他: 5
保健医療サービス内容	入院サービス(内科、小児科、産科、救急他)、検査ラボなし。
財源	郡財務課
外来患者数	(15/日ヘルスセンターにて)
レファラル	件数:2-3/年(2010年は5件)、理由:小児の重篤なケース、エクランブス、高血圧他 第一子分娩は受け付けていない。主なレファラル先:郡中央病院 (妊娠に係る超音波診断は郡中央病院で行う)
入院患者数	700/年 産科:400/年、小児科:200/年 主な入院理由:普通分娩、インフルエンザ(冬期)、下痢(夏期)
出産件数	件数:60/年、帝王切開件数: 0 合併症:32-35/月(出血した場合、輸血はできない。人口血漿は可)
自宅分娩	数が多い(伝統的産婆に頼るケースが多いが、不法であるため、実態は明らかでない)
出産に係る妊産婦及び新生児の死亡件数	妊産婦死亡件数: 0 死産:0/年
乳児及び5歳未満児の死亡件数	5歳未満児: 2 理由:神経毒症
産前産後健診	産前健診:看護師3回、医師4回 産後健診:7回 健診率:ヘルスセンター対応のため把握していない。
検査	-
分娩室	-
手術室数	-
電力供給	冬期には停電がある。バックアップジェネレーターは現在修理中。
給水	給水施設はない。
救急車	0(患者の家族が交通手段をアレンジする必要あり)
支援状況	2年前にコミュニティが資金集めをし、一般病棟を自分たちで建設した。
その他	<p>異常な分娩の場合には、郡中央病院から医師に来院してもらう。</p> <p>機材の維持管理費は、患者負担(PHC マネジャーによると、2012年からサービスが有償になる旨)。</p> <p>村をベースにしているメディカルハウス付の村落看護師(ディプロマ)の赴任が始まっている。</p> <p>新しいシステムでは、病院とヘルスセンターは機能が別々になるので、同じスタッフを共有するのは難しくなる。</p>

⑫No. Hospital 1 (Ayvoj Hospital) - Mr. Abdukholik CHORIEV (Head of hospital): 934014765 / Mr. Azizullo KHOLOV (Head of HC): 934014765

所在地	Ayvoj 村、シャルトゥーズ郡
最寄の都市と交通手段	シャルトゥーズ郡中央から約 40km
通信手段	携帯電話
カバー人口	約 5,640 人
診察時間	平日(月-金):08:00-17:00、土曜日:緊急のみ 救急診療(看護師 2 名体制:小児科及び内科)
病床数	30〔成人用 10、小児科 10、感染症 5、産科 5(別棟)〕
職員数	総計: 16 医師:0(産科専門シニア看護師 1 名が管区病院長を務めている)、2011 年 9 月 1 日から病理医が着任する予定。 看護師:8(PHCの看護師 3名を含んだ人数。3名のうち 2名は契約)、薬剤師:1、助産師:2、検査技師: その他: 4
保健医療サービス内容	一般診療(外科はすべて郡中央病院に搬送される)
財 源	郡財務課
外来患者数	1,000/年以上 主な疾病:下痢、外科(郡中央病院へ)
レファラル	件数:全体の半数以上、理由:超音波健診(産科)、X線、第一子分娩他 主なレファラル先:郡中央病院
入院患者数	入院患者数:400/年以上 主な入院理由:小児下痢
出産件数	件数:96 (助産師による)帝王切開数: 0 合併症数:20%(すべて郡中央病院に搬送される) 理由:貧血
自宅分娩	10 %
出産に係る妊産婦及び新生児の死亡件数	妊産婦死亡件数: 0 死産:3/年、理由:対応の遅れ
乳児及び 5 歳未満児の死亡件数	5 歳未満児:1
産前産後健診	産前健診:4-5 回(PHC:3 回)、郡中央病院にて 1 度は超音波診断を受ける。胎児の性別を知りたくて何度も受ける妊婦もいる。産後健診:2 回(PHC:3 回)、健診率:70.5%(PHC:80-85%)
分娩室	1
電力供給	冬期には停電がある(バックアップジェネレーターはない)が、PHCと産科には 5 電球が使えるソーラー電池が利用可能(病院も同じようになる予定)。暖房には不十分であるため、ペチカ(薪ストーブ)を利用している。
給 水	現在はないが、病院側は修復が終われば利用可能。
救急車	0 (患者は他病院に行くためには自分で交通手段を確保する必要がある)
支援状況	現在、大規模な改修工事が行われており(UNDP と判明)、2011 年内には完成する予定。
その他	現時点では医者が存在しない(院長は、シニア看護師)。検査室や機材はない。改修プロジェクト中には機材は含まれていない。 改修工事のため、PHCの一部を病院の診察室として利用中。緊急しか受け付けておらず、基本的には訪問診療及び郡中央病院での対応となっている。 床分娩は認めていない。PHCには予防接種用の冷蔵庫があった。

⑬Vahksi Central District Hospital - Mr. Salikhov KURBON (Head): 935831357 / 934630262 (secretary)

所在地	ヴァフシ郡中央
最寄の都市と交通手段	クルガンチュベ市の南(車で約 15 分)
通信手段	主に携帯電話(固定電話あり)
カバー人口	約 155,300 人
診察時間	平日(月-金):08:00-18:00、土曜日: 08:00-15:00 救急(外科医 7 名、蘇生医 2 名、小児科医 2 名、内科医、産婦人科医)
病床数	225(産科 60、小児 25、その他)/占有率: 68%

職員数	総計: 273 医師:33(産科医 4、小児科医 6、その他)、医師補: 8 看護師:81、薬剤師数:0、助産師:12、検査技師:12、その他
保健医療サービス内容	入院サービス(内科、外科、小児科、産婦人科、呼吸器疾患、救急、婦人外科他)、検査、手術他
財源	政府予算(郡財務課): 給与込:1,064,726(2010)、644,794(2009)、618,099(2008)、580,880(2007)、438,890(2006) 支出:給与 84%、医薬品 2.5%、消耗品 7%、維持管理費(過去 5 年間ゼロ)。予算は増加傾向にあるが、給与の占める割合が 2006 年以降増加傾向にある。
外来患者数	30-40%の患者は直接治療を求めてくる。
レファラル	件数:7,000/年(500/年は州外)、理由:詳細検査、診断、治療が必要な場合 主なレファラル先:州立病院
入院患者数(2010)	計:8,800/年(産科:3,786/年、小児科:627/年) 主な入院理由:妊娠合併症、深刻な症状他
出産件数(2010)	件数:2,688/年、帝王切開件数: 149
自宅分娩	2011年(医療従事者が介助に出向く)
出産に係る妊産婦及び新生児の死亡件数	妊産婦死亡件数:3(高血圧症、不完全な中絶、出血) 黄疸のあった新生児:89/年、死産件数:36/年(胎児低酸素症、呼吸困難、早産)
乳児及び5歳未満児の死亡件数	5歳未満児:18/1000 出生
産前産後健診	産前健診:3-4 回、産後健診:1-2 回 健診率: 80-90%
検査件数(2010)	X線 2,030、超音波 1,372、臨床検査 1,425(生化学、結成、血液、尿、便)
分娩室	4
手術室数	3(2010年の手術件数:1,229、手術理由:帝王切開、中絶、癌摘出他)
電力供給	特に問題なし。
給水	特に問題なし。
救急車	1
支援状況	UNICEF から保育器、外科手術器具、はかり、胎児心音計が供与された。
その他	問題:車両、器具・機材の不足(例:手術器具、レントゲン機器、内視鏡、手術台、人工呼吸器、酸素吸入器、保育器、担架など)、検査用試薬の不足。 せつけんが備え付けられ、清潔感がある。室内もきれいに掃除されていた。 麻酔医はいるが、麻酔の装置がない。

⑩No. Hospital 1 (Kulob Hospital) - Mr. Safarkhon SATTOROV(Head): 935068676

所在地	Kulob、ヴァフシ郡
最寄の都市と交通手段	郡中央病院から車で 10 分、クルガンチュベ市から 28km
通信手段	携帯電話
カバー人口	31,700 人
診察時間	平日(月-金):08:00-17:00、土: 08:00-13:00 救急診療あり。
病床数	40(母子は 4 ベッド×4 室、1 室は青少年用)
職員数	総計: 31 医師:4(内訳:内科医 3、小児科医 1) 看護師:12、助産師:0、臨床検査技師:1(現在産休中) その他:
保健医療サービス内容	入院サービス(内科、小児科)、緊急手術、内科、検査他
財源	郡財務課
外来患者数	3,500/年(2009)、うち 60%は子ども。 主な疾病:
レファラル	件数:20 件、理由:外科一般、感染症 主なレファラル先:郡中央病院、クルガンチュベ市中央病院。うち、2-3/年は子ども。腎臓疾患、心臓病他。
入院患者数	入院患者数:370-400/年 主な入院理由:肺疾患(肺炎)、貧血、高血圧、下痢等

出産件数	件数: 帝王切開数: 合併症数: 理由:n/a
自宅分娩	67件/年(医療従事者の介助あり)
出産に係る妊産婦及び新生児の死亡件数	妊産婦死亡件数: 死産:3/年
乳児及び5歳未満児の死亡件数	5歳未満児:>5 理由:下痢、けいれん発作他
産前産後健診	産前健診:7、産後健診:2 健診率:
分娩室	n/a
電力供給	冬期には停電あり。ジェネレーターはあるが、緊急時にしか使用しない。
給水	給水システムはない(自分たちで水汲み)。
救急車両	1(燃料は患者負担)
支援状況	
その他	郡中央病院にとっても近い。また、産科がないため、分娩室等はない。妊婦は、郡中央病院にて出産する。 対象の小児は0カ月(生まれてすぐ)以上。 検査可能:血液、尿分析、血液化学、マラリア他 出産後3、4日で子どもに異常が見られる場合には、当管区病院に入院する。母子ともどもモニターされる(脳トラウマ他)。

**⑮ Kulob Village Health Center** - Mr. Khudoyberdi RAHMONOV(Head of Kulob Village Health Center / Ms. Safargul RAHIMOVA(Midwife of Kulob Village Health Center)

所在地	ヴァフシ郡
最寄の都市と交通手段	郡中央病院から車で10分、クルガンチュベ市から28km
通信手段	携帯電話
カバー人口	31,700人
診察時間	平日(月-金):08:00-17:00、土:08:00-13:00 救急診療あり。
病床数	0
職員数	総計:35 医師:5[内訳:内科医3、小児科医1、歯科医1(歯科医以外は管区病院とシェア)] 看護師:15、助産師:0、臨床検査技師:0 その他:
保健医療サービス内容	MCHを含んだプライマリーヘルスケア全般
財源	郡財務課
外来患者数	妊婦:324/年、それ以外:100-150/年 主な疾病:
レファラル	件数:20、理由:外科一般、感染症、治療を受けた妊婦 主なレファラル先:郡中央病院、クルガンチュベ市中央病院 うち、2-3/年は子ども。腎臓疾患、心臓病他。
入院患者数	入院患者数:370-400/年 主な入院理由:肺疾患(肺炎)、貧血、高血圧、下痢等
出産件数	件数: 帝王切開数: 合併症数: 理由:n/a
自宅分娩	
出産に係る妊産婦及び新生児の死亡数	妊産婦:0件、理由:
産前産後健診	産前健診:7、産後健診:2 健診率:
分娩室	n/a
電力供給	冬期には停電あり。ジェネレーターはあるが、緊急時にしか使用しない。
給水	給水システムはない(自分たちで水汲み)。
救急車両	1(燃料は患者負担)

支援状況	
その他	助産師の1人が本邦研修に参加している。

⑩No. Hospital 3(Kirof Hospital) (former name: Turdief) - Ms. Halima JURABOEVA(Head): 918589604

所在地	ヴァフシ郡
最寄の都市と交通手段	郡中央病院から車で30-40分、クルガンチュベ市から車で20分
通信手段	携帯電話(固定電話あり)
カバー人口	34,400人
診察時間	平日(月-金):08:00-18:00 土:08:00 - 15:00 救急診療[内科医1、救急産科医1、看護師3(小児科、産科、内科)]
病床数	現在は10ベッドしか使用していないが、忙しいときには、他の病室を使うこともある(ベッド総数は24)。冬期には、暖房のためにペチカを4人部屋に入れる(木造なので本来はしてはいけない)。できるだけ冬期は外来のみの対応にしている。
職員数	総計: 45 医師:3(内訳:内科医2、小児科医1) 看護師:24、助産師:4、臨床検査技師:1 <sup>5</sup> その他:救急産科医師補(3名)、郡中央病院から週に1度婦人科医の往診あり。
保健医療サービス内容	入院サービス(内科、小児科、産科)、緊急手術、分娩(正常)、一般救急、検査他
財源	郡財務課
外来患者数	n/a(PHC) 主な疾病:
レファラル	件数:15-20、理由:婦人科系疾患、小児科、外科、帝王切開 主なレファラル先:郡中央病院、クルガンチュベ市中央病院
入院患者数	入院患者数:380/年 主な入院理由:出産
出産件数	件数:264/年、帝王切開件数:0 合併症数: 理由:
自宅分娩	48/年(21件は医療従事者の介助を受けた)
出産に係る妊産婦及び新生児の死亡件数	妊産婦死亡件数:0 死産:1/年(Kirof内)、2/年(州内)
乳児及び5歳未満児の死亡件数	1歳以下の乳児:6 5歳未満児:7
産前産後健診	産前健診:9、産後健診:7 健診率:60-70%(PHC)
分娩室	1(ポストデリバリー室あり)
電力供給	冬期には停電あり。ジェネレーターはない。
給水	給水システムはない(自分たちで水汲み)。
救急車両	なし。
支援状況	20周年式典に合わせて、コミュニティが資金集めを行い、外側の壁の塗装を行った。
その他	当管区病院は産科があり、やる気のあるスタッフが存在した。 郡中央病院からは離れている。クルガンチュベの方がヴァフシ郡中央よりも近いが、道路の状態は良くない。

⑪Kirof Village Health Center(former name: Turdief) - Mr. Kobil YUNUSOV(Head)

所在地	ヴァフシ郡
最寄の都市と交通手段	郡中央病院から車で30-40分、クルガンチュベ市から車で20分
通信手段	携帯電話(固定電話あり)
カバー人口	34,400人
診察時間	平日(月-金):08:00-16:00、土:8:00 - 15:00 救急診療[内科医1、救急産科医1、看護師3(小児科、産科、内科)]
病床数	n/a

<sup>5</sup> 12名となっていたのを確認し、訂正。

職員数	総計: 10 医師:3(内訳:内科医 2、小児科医 1)。 管区病院とシェア。 看護師:3、助産師:1、臨床検査技師: 0 その他:救急産科医師補が3名存在する。
保健医療サービス内容	入院サービス(内科、小児科、産科)、緊急手術、分娩(正常)、一般救急、検査他
財 源	郡財務課
外来患者数	700/年 <sup>6</sup> 主な疾病:ARI、貧血
レファラル	件数:妊婦数全体の 20-30%、理由:12 週までの高リスク妊婦(高血圧症、心臓、腎臓、児頭骨盤不均衡他)、主なレファラル先:クルガンチュベ市中央病院
入院患者数	入院患者数: 主な入院理由:n/a
出産件数	件数: 帝王切開数: 合併症数: 理由:n/a
自宅分娩	/year
出産に係る妊産婦及び新生児の死亡数	妊産婦:理由: n/a(管区病院)
産前産後健診	産前健診:9、産後健診:7 健診率:60-70%(PHC)
分娩室	0
電力供給	冬期には停電あり。ジェネレーターはない。
給 水	給水システムはない(自分たちで水汲み)。
救急車両	なし。
支援状況	20 周年式典に合わせて、コミュニティが資金集めを行い、外側の壁の塗装を行った。
その他	検査可能:血液、尿分析、血液化学、マラリア、肝炎、寄生虫他 7 メディカルハウスを管轄。3 カ所は、看護師+助産師か産科医師補があり、あとの 4 カ所は 2、3 名のスタッフがいる。 チフスやHIV/AIDS の検査は、州立病院に送る。

<sup>6</sup> 前回調査結果の 700/日を再確認し、訂正。

6. 評価グリッド

	評価項目		結果	情報源	備考
	大項目	小項目			
妥当性	対象地域・社会のニーズ	タジキスタンのニーズに合致しているか	タジキスタンでは、近隣中央アジア諸国と比較して、妊産婦死亡率、乳児死亡率及び5歳未満児死亡率が高い。 特に指標の悪いハトロン州においては、内戦の影響により経験豊富な医療従事者が海外に流出したことも相まって、提供される保健医療サービスの質は徐々に低下しており、地方における基礎的保健医療サービスの改善は喫緊の課題となっている。	ミレニアム開発目標 ミレニアム開発目標タジキスタン達成状況報告 タジキスタン及びUNICEF 妊産婦死亡率、乳児死亡率及び5歳未満児死亡率統計 対象郡医療機関による妊産婦及び乳児死亡数	
	相手国開発計画、セクター政策との整合性	タジキスタンの開発政策との整合性はあるか	国家開発戦略のなかで、保健医療は社会ブロックに分類され、保健医療システム改善のための4つの優先課題のなかで、母子保健(MCH)の改善及び医療サービスのアクセス・質・効率の改善が挙げられている	国家開発戦略(NDS) 保健省関係者	
		タジキスタンの保健政策及び母子保健対策戦略に沿っているか	国家保健戦略のなかでも、医療サービスのアクセス、質や効率性の改善は重点項目となっており、上記 NHS のなかでも、母子保健及び青年保健を強化することは、タジキスタン全体への疾病負荷の削減のために不可欠な要素であるとしており、基礎保健パッケージの下に、産前ケア、分娩及び新生児ケア、一般的な小児疾病の予防及び治療を、収入や住んでいる土地を問わず受けられるようにすることが重要であるとしている。 その他、「安全な母性に関する国家行動計画」「リプロダクティブヘルス分野戦略計画」「小児及び青少年の健康に関する国家戦略」等が実施中となっている。 本プロジェクトは、NDS 及び NHS の目標のなかでも、特に、MCH の改善及び医療サービスのアクセス、質の改善、母性・子どもの健康強化、感染症の予防及びコントロール分野と合致する。	国家保健戦略(NHS) リプロダクティブヘルス分野戦略計画(RHSP) 安全な母性に関する国家行動計画 小児及び青少年の健康に関する国家戦略 保健省関係者	
	ターゲットグループのニーズに合致しているか	ターゲットグループのニーズに合致しているか	対象機関に対するインタビュー調査及び対象4郡における医療従事者のプロジェクト・サイクル・マネジメント(PCM)ワークショップを通じて、ターゲットグループのニーズに合致していることが認められた。 現地視察により、実際の医療施設の状況を調査し、そのニーズが認められた。	対象機関に対するインタビュー 対象候補の医療機関の視察 PCMワークショップ	詳細は、PCM ワークショップ結果及び訪問した医療施設の状況、インタビュー概要を参照
日本の援助政策との整合性	日本の同地域への政策及びタジキスタン援助政策との整合性はあるか	「対タジキスタン国別援助計画」のなかで、タジキスタンでは基礎的サービスに対する国民の需要は依然として高く、人間の安全保障の基盤として、今後とも国民が健康な生活を営めるような保健・衛生分野の整備に協力していくことが重要であるとされており、具体的な4つの援助重点分野のうち、「基礎的サービスの整備」が挙げられている。	対タジキスタン国別援助計画 ミレニアム開発目標 大使館、JICA		

評価項目		結果	情報源	備考
大項目	小項目			
		本プロジェクトは、妊産婦や新生児の健康改善を上位目標としており、日本政府が重点を置いているミレニアム開発目標達成へ貢献する。		
	国別事業展開計画と合致しているか	国別事業展開計画においても、「基礎的的社会サービスの整備」分野には、開発課題として、「保健・医療」「水供給」「キャパシティー・ビルディング」が定められ、本プロジェクトは、「保健医療」中の「母子保健プログラム」の1つに位置づけられている。	国別事業展開計画	
地域の基礎保健課題に プロジェクト のあり方	プロジェクトは開発課題を解決する手段として適切か	母子保健の指標が低い要因として、機材の欠如、医療機関のキャパシティー不足、住民のアウトアネス欠如が主要な課題として挙げられる。そのため、本プロジェクトは、開発課題を解決する手段として適切であると考えられる。	NHS、RHSP 保健省関係者 他ドナー PCM ワークショップ	
	対象、地域は適切か	ハトロン州は、内戦の被害を最も受けた、人の流出が多く、工業や産業の立ち遅れた貧困率の高い地域であるといわれており、対象地域選定は妥当である。また、対象 4 郡(ジョミ郡、ルミ郡、シャルトゥーズ郡、ヴァフシ郡)は、他ドナーがあまり活動していない郡となっている。 その他、草の根・人間の安全保障無償資金協力によってルミ郡の給排水施設改修案件の実施及び国別研修「母と子のすこやか支援プロジェクト」においてハトロン州内の対象 4 郡から医療従事者約 40 名が母子保健分野の技術研修を受講しているため、これらの人材をプロジェクト内で活用することが可能であるなど、複数のスキームが有機的に組み合わせられた相乗効果が期待される。	保健省関係者、 他ドナー、 大使館、 国別研修報告書	
	男性と女性の比率は適切か	母子保健医療従事者には女性の比率が高く、また、間接裨益者も妊産婦及び乳児となるため、女性の比率の方が高いが、適切であると考えられる。		
	他機関、関係者の活動やプロジェクトと補完関係にあるか	母子保健分野においては、ドイツ国際協力公社(GIZ)、ドイツ復興金融公庫(KfW)、国連児童基金(UNICEF)、世界保健機関(WHO)が中心となって推進しており、母子保健への支援は重要視されているが、対象 4 郡(ジョミ郡、ルミ郡、シャルトゥーズ郡、ヴァフシ郡)は、ルミ郡とヴァフシ郡の郡中央病院が KfW の機材供与対象となっているほかは、他ドナーがあまり活動していない郡となっている。また、WHO、UNICEF、GIZ 等は、中央レベルにおける国家標準などの策定とこれを実施可能とする人材育成を中心とした支援であるのに対し、JICA の現場レベル、地方レベルの展開については、他ドナーの協力との相互補完性が高く、他ドナーからの期待も高い。	他ドナーの対タジキスタン支援に関する資料 保健省関係者 他ドナー担当者	



評価項目		結果	情報源	備考
大項目	小項目			
日本の技術の比較優位性	日本はプロジェクトを支援するために必要な十分な経験を持ち合わせているか	日本は、母子保健分野への貢献として、無償資金協力で共和国専門病院(ディアコブ病院)の小児科病棟機材整備を実施したのをはじめ、医療特別機材供与案件「感染症対策特別医療機材供与」「感染症対策特別医療機材供与フェーズ 2」「母と子の健康改善」「母と子の健康改善フェーズ 2」に加え、国別研修「母と子のすこやか支援プロジェクト」フェーズ 1 及び 2 を実施してきている経験も有しており、母子保健の向上を支援するに十分な経験を持ち合わせていると考えられる。	過去の日本の MCH 関連プロジェクト資料	
有効性(見込み)	プロジェクト目標の適切さ	プロジェクト目標はプロジェクト実施期間内に達成可能か	特に問題なし。	プロジェクト・デザイン・マトリックス(PDM)を作成中に確認
		プロジェクト目標の指標は適切か	特に問題なし。	PDM を作成中に確認
	因果関係	プロジェクト目標はアウトプットによって引き起こされる効果となっているか	特に問題なし。	PDM を作成中に確認
		アウトプットからプロジェクト目標に至るまでの外部条件は正しいか、外部条件が満たされる可能性は高いか	タジキスタン政府(保健省)は、MCH 強化にコミットしており、他ドナーについても、MCH 分野での支援を急激に縮小する計画はないことから、同外部条件は、現時点では満たされる可能性が高いと予測される。	保健省関係者 他ドナー PDM を作成中に確認
		プロジェクト目標の達成の阻害要因はあるか	現時点での阻害要因は認められない。	PDM を作成中に確認
	効率性(見込み)	アウトプットの適切さ	アウトプットは、プロジェクトのなかで十分に達成可能なものか	特に問題なし。
		アウトプットの指標は、内容を的確にとらえているか	特に問題なし。	PDM を作成中に確認
因果関係		アウトプットを産出するために十分な活動が計画されているか	機材、医療施設の医療サービス提供能力強化についての活動は十分であると考えられるが、成果 3 については、今まで他ドナーにおいてもコミュニティレベルの啓もう活動が行われていないため、ベースライン調査によって活動内容を決定することとしている。	PDM を作成中に確認 PCM ワークショップ 関係者の意見
		外部条件が満たされる可能性は高いか	「紛争や騒動が起こらない」及び「タジキスタン側カウンターパートがプロジェクトを責任をもって実行する」「研修を受けたカウンターパートが頻繁に辞職や異動しない」という外部条件が満たされる可能性は高い。	PDM を作成中に確認 保健省関係者

	評価項目		結果	情報源	備考
	大項目	小項目			
			「感染に関する国家ガイドラインが遅くとも2012年8月までに完成する」及び「死亡症例検討についての国家基準及びガイドラインが2012年8月までに策定される」という外部条件に関しては、保健省側は問題ないとしている。		
	投入の適切さ	活動を行うために過不足ない量・質の投入が計画されているか	研修や機材供与に関しては、既にある国家基準や他ドナーとの連携の下に実施されることが想定されているため、マスタートレーナーの活用や既にある教材、供与機材のスペック等を利用することによって、無駄のない効率的な支援が可能となっている。 また、KfW や草の根無償における医療機材供与や医療施設インフラ修復プロジェクトとの連携が期待されるため、効率性が高い。	PDMを作成中に確認 保健省関係者 他ドナー	給排水や医療施設インフラへの対応を含めることが望ましい。
		外部要因はアウトプット産出に影響を与えるか	与えらるが、現時点では外部要因が満たされる可能性は高い。	PDMを作成中に確認	
	アウトプット産出に対する投入コストの適切さ	より低いコストで達成する代替手段はなかったか	代替手段は特に認められなかった。	PDMを作成中に確認	
		同じコストでより高い達成度を実現することはできなかったか	他ドナーの機材やコストについての情報共有を通じ、妥当なコストが見積もられている。	PDMを作成中に確認 他ドナー	
インパクト(予測)	上位目標の適切さ	プロジェクト終了3年後に上位目標の達成見込みはあるか	特に問題なし。	PDMを作成中に確認	
		指標は適切か	適切であると考えられるが、可能性としては、妊産婦に関する指標を追加することも一考に値する。	PDMを作成中に確認	プロジェクトの開始時点のベースライン調査にて、至近の実数を聞き取り調査にて調査しておくことが望ましい。
	上位目標のプロジェクトの目標との関係の適切さ	上位目標は、プロジェクトの効果として発現が見込まれるか	特に問題なし。	PDMを作成中に確認	
		上位目標の達成を阻害する要因はあるか	現時点での阻害要因は認められない。	PDMを作成中に確認	
自立発展性	組織・制度面	タジキスタンの母子保健対策に関する政策はプロジェクト終了後も継続実施されるか	本プロジェクトは、保健省自ら改革した組織、制度をフル活用したうえで実施される事業である。 MCHの重要性が盛り込まれているNHSの有効期間は2010年から2020年となっており、プロジェクト終了後も継続される予定となっている。	保健省関係者 他ドナー	

評価項目		結果	情報源	備考
大項目	小項目			
	医療従事者人事	現在養成されている医師補や看護師は、養成される時点で地方赴任のための医師補や看護師というように、最初から僻地勤務義務が生じており、地方医療従事者が制度的にある程度確保されている。	保健省関係者	
技術・財政面	技術の受容度	機材やインフラ、財源がないのが問題であるという意識をもった医療従事者がいることも現実であるが、PCM ワークショップでは、医療従事者の能力の不足を指摘する声もあり、「医療サービス提供者側の施設整備と能力強化」をセットとすることで、技術の受容度も高まると考えられる。また、国別研修にて母子保健分野の技術研修を受講した帰国研修員が多数存在しており、母子手帳普及のために保健省内で自主的にワーキンググループを発足させるなど、性別を問わず識字・就学率も高いため、得た知識や技術を活用し、その組織や制度面に反映するという底力のある人材が存在する。	国別研修報告書 保健省関係者 現場視察	
	プロジェクトで導入予定の資機材の維持管理計画は妥当か	UNICEF が供与した機材(保育器等)が数カ月で故障したという例もあり、機材オペレーターや技術要員の確保をどのようにするかという問題がある。ただし、医療施設や機材は大切に保管されているという印象もあり、基本的な医療機材の使用法や管理方法について知識を得られれば、その知識を活用できる人材は存在すると考えられる。	保健省関係者 現場視察	
	パイロット地域外への波及可能性	保健予算の約 80% が給与であるタジキスタンにおいては、将来的にプロジェクトでの活動を継続・展開する予算を確保することができるかどうかは不透明であるものの、NDS や NHS においても、MCH 分野は最優先課題の 1 つに位置づけられていること、GIZ をはじめとするドナーがタジキスタン MCH 分野での支援を後押ししていることもあり、本プロジェクトでの成果が確認されれば、モデルケースとして他郡に展開されることが期待される。	保健省予算 保健省関係者 他ドナー	
その他	阻害要因はあるか	現時点では、阻害要因は認められない。	保健省関係者 他ドナー	

## 7. PCMワークショップ概要

Program of Project Cycle Management Workshop  
On Project for Improving Maternal and Child Health Care System in Khatlon Oblast  
23 August 2011

Place: Istiklol Hotel, Kurgan-tyube City

MC: Mr. Safovudin Dijaborov, JICA

Moderator: Ms. Atsuko Orimoto, JDS

Interpreter: Mr. Muhiddin Tojiev

9:00-9:30	Registration
9:30	Brief opening remarks by Head of Health Dept. of Khatlon Provincial Government and the Resident Representative of JICA Tajikistan Office
9:40	Presentation of the draft outline of JICA's new project
9:45	Ice-breaking activity (Jan ken pon!!)
10:00	Explanation of the procedure of the workshop Grouping, and explanation of Group work 1 (problem analysis)
10:40	Presentation
11:00	Coffee break
11:20	Explanation of the group work Group work 2 (Objectives analysis)
11:40	Explanation of the group work Group work 3 (drawing solution and activities)
12:20	Presentation of the group work Reflection from workshop moderator
13:00	Closing remarks by JICA representative and Deputy Director of Khatlon Health Authority
13:15	Group Photo Lunch

List of workshop participants

Kurgan-tyube, Khatlon, August 23 2011

	Name*	Address	Position	Group
1.	Buzmakov Sh.M., Mr	Kurgan-tyube	Head of Khatlon Province Health Directorate	Opening only
2.	Doliev S.R., Mr	Kurgan-tyube	Head of MCH / PHC Sector	
3.	Tursunov Kh.D., Mr	Kurgan-tyube	Senior Specialist, Health Directorate	3
4.	Talbekov S., Mr	Vakhsi district	Head of Health Dept.	3
5.	Odinaev H. K., Mr	Vakhsi district	Chief Specialist, Health Dept.	2
6.	Azizova R , Ms.	Vakhsi district	Head of Maternity Dept.	1
7.	Ochilova Z., Ms.	Vakhsi district	Midwife, Reproductive Health Centre	4
8.	Amirkhonov A., Mr	Vakhsi district	Chief Specialist, Health Dept.	2
9.	Solehov K., Mr	Vakhsi district	Hospital Service Manager	1
10.	Nazirova T., Ms.	Jomi district	Director, Reproductive Health Centre	1
11.	Abdulloeva Manzura, Ms.	Jomi district	Head of Maternity Dept.	2
12.	Saidova Kholniso, Ms.	Jomi district	Nurse, District Health Centre	3
13.	Kabirov Y., Mr	Jomi district	Head of Health Dept.	3
14.	Sharipov I., Mr	Shahrituz district	Hospital Service Manager	1
15.	Mirzoev M., Mr	Shahrituz district	Head of Infant Dept., CDH	2
16.	Turakulova M., Ms.	Shahrituz district	Head of Maternity Dept.	3
17.	Abduraimov Sh., Mr	Rumi district	Hospital Service Manager	1
18.	Ziyoev R., Mr	Rumi district	PHC Manager	3
19.	Hibatulloeva N., Ms.	Rumi district	Midwife, Reproductive Health Centre	4
20.	Tulagonova F., Ms.	Rumi district	Head of Maternity Dept.	1
21.	Karimjonov A., Mr	Rumi district	Pediatrician, CDH	2
22.	Isoeva G., Ms.	Rumi district	Obstetrician-gynecologist	1
23.	Shomurodov**, Mr	Shahrituz district		4
24.	Ne'matov, Mr	Jomi district	PHC	4

\*family name comes first.

\*\* initials and positions are not marked appropriately

## Summary of the workshop

### 1. Objectives of the Workshop

To discuss regarding problems of Maternal and Child Health care, and to gain hints to solve the problems through learning from other's experiences.

To build network with colleagues from other districts.

### 2. Procedures

#### (1) Creating problems trees (Problem Analysis: clarify existing situation)

There are two problems that participants will analyze.

- Home deliveries in remote areas are common. (Group 1 and 2)

- Medical facilities cannot provide quality medical care. (Group 3 and 4)

#### (2) Creating objectives trees (Objectives Analysis: finding all solutions)

Change the problems to desirable situation.

#### (3) Draw activities to achieve solutions

Find out activities to achieve solutions.

### 3. Ice breaking activities

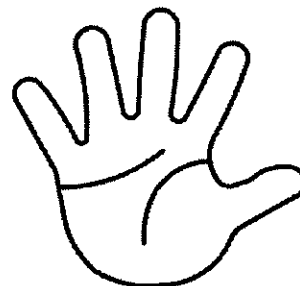
Jan Ken Pon!!



Rock



Scissors

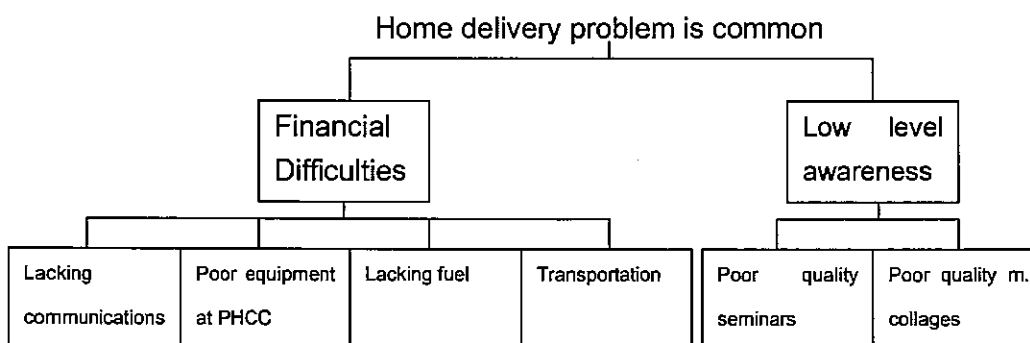


Paper

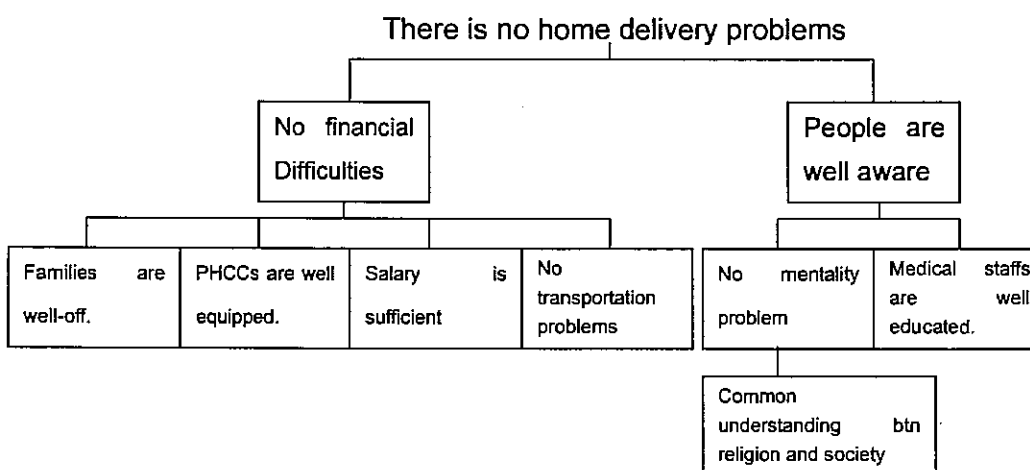
## Results

<Group 1> Problem: Home deliveries in remote areas are common

### (1) Problem Tree



### (2) Objective Tree

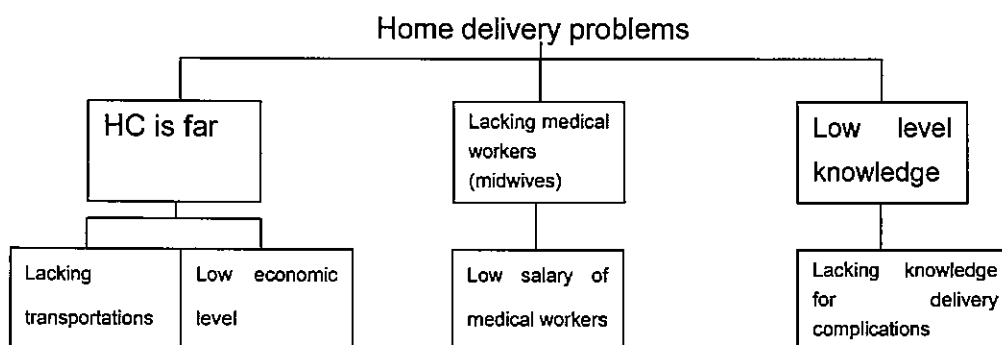


### (3) Project table (necessary measures/activities)

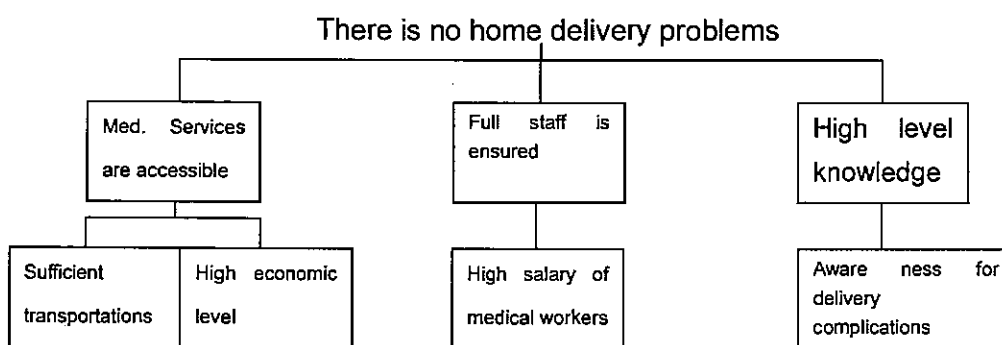
Project purpose	Reduction of the number of home deliveries and delivery complications
(Output1) Personnel training/capacity building	1.1 improving the education quality at medical universities and colleges 1.2 to ensure full staff of medical facilities in remote areas 1.3 to equip medical facilities to provide high quality PHC services
(Output 2) Increasing population's awareness on health issues	2.1 running awareness and sanitation activities 2.2 using visual aids for promotion (billboards, booklets, radio, TV programs)
(Output 3) Resolving transport and financial problems	3.1 getting support from local authorities 3.2 promoting patronage/private support 3.3 rational use of financial resources

<Group 2> Problem: Home deliveries in remote areas are common

(1) Problem Tree



(2) Objective Tree



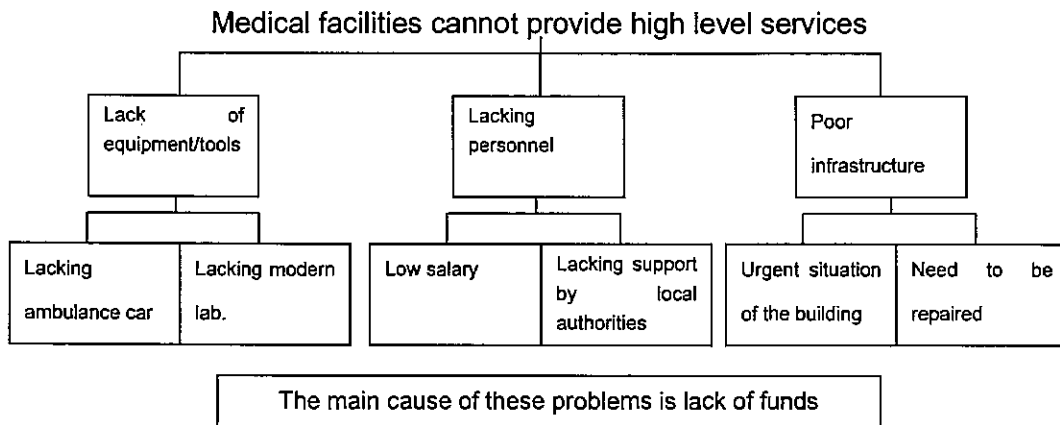
(3) Project table (necessary measures/activities)

Project purpose	Reduction of home deliveries
Objectives	Reducing maternal and infant mortality Improving mother and child health Improving economic conditions of families Improvement of family members' awareness Improvement of family relations

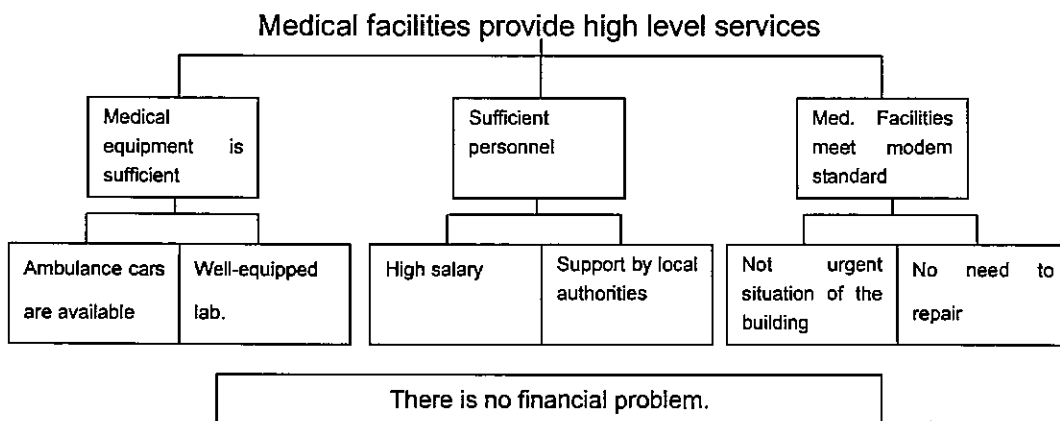


<Group 3> Problem: Medical facilities cannot provide quality medical care

(1) Problem Tree



(2) Objective Tree

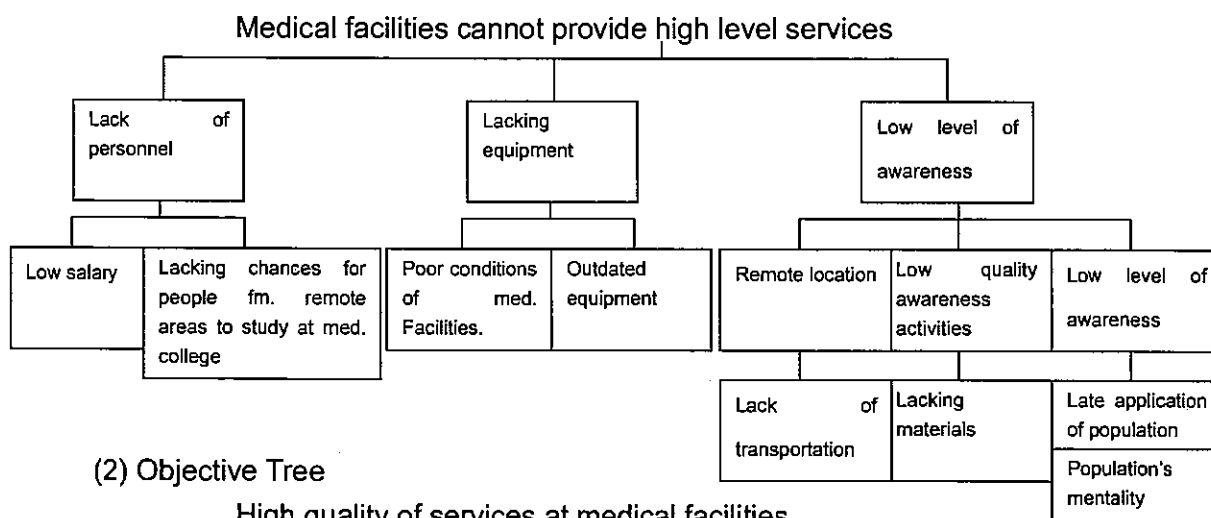


(3) Project table (necessary measures/activities)

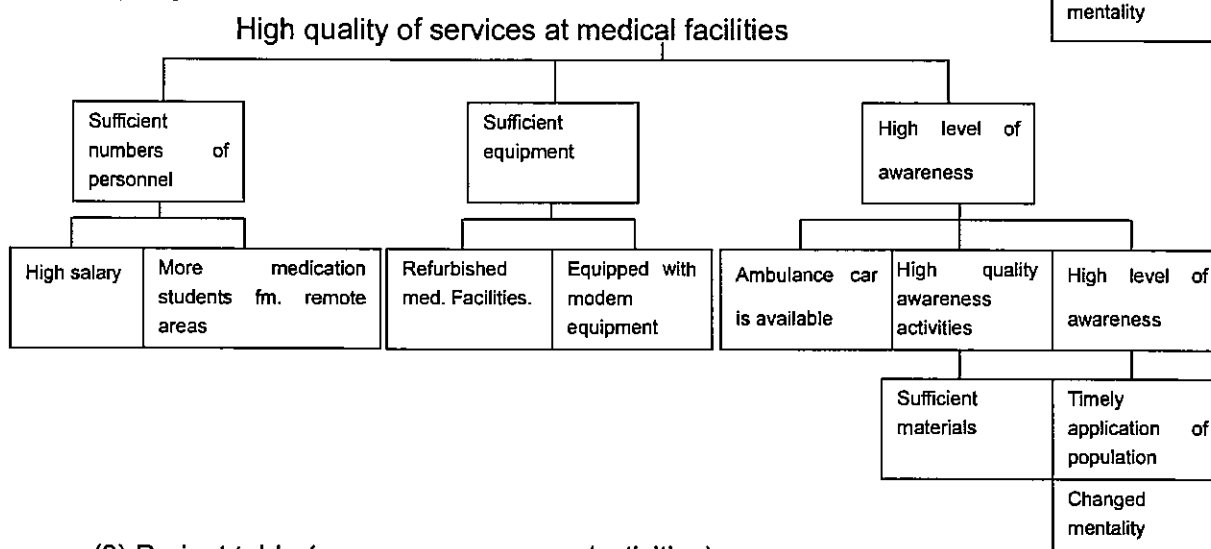
Project purpose	Improvement of the quality of medical services
Outcome 1	Reducing maternal and child mortality rate
Outcome 2	Improvement of services on mother and child health
Outcome 3	Equipment of medical facilities with modern instruments
Activities	1.1 strengthening awareness raising activities on reproductive health 1.2 ensuring timely application of women to hospitals 1.3 providing high level delivery services 1.4 timely immunization of children according to schedule 2.1 timely registration of pregnant women 2.2 following national standards according to Resolutions 540-541 (7 times of check-up) 2.3 improvement of medical awareness through media (radio, TV, newspaper) 3.1 equipment of medical facilities with modern equipment with the support and assistance of the local authorities, MoH and nongovernmental organizations

<Group 4> Problem: Medical facilities cannot provide quality medical care

(1) Problem Tree



(2) Objective Tree



(3) Project table (necessary measures/activities)

Project purpose	Improvement of the service level at medical facilities
Outcome 1	Ensuring full staff 1.1 ensuring conducive working conditions 1.2 encouragement (providing house, support through quota for studies)
Outcome 2	Supply with modern medical equipment 2.1 supply of equipment with the support of local authorities, health care sector (Ministry), NGOs and private businesses 2.2 Refurbishment of medical facilities' building with the above-mentioned method
Outcome 3	Ensuring high quality of awareness raising activities 3.1 through mass media (radio, TV, newspaper and magazines) 3.2 strengthening activities of PHC C 3.3. cooperation with jamoats (local councils), religious leaders, head of women committees in districts, teachers. 3.4 strengthening awareness raising activities in schools for senior (10-11 grade) schoolchildren

## PCM ワークショップ結果概要(日本語)

日時:2011年8月23日(火)9:30~13:15

場所:ハトロン州 Kurgan-tyube 市内 Istiklol ホテル

出席者:対象4郡の母子保健(MCH)関連医療関係者22名

### 1. 手順(英文プログラム及び資料参照)

- 開会式ののち、簡単にプロジェクトについての説明を行い、緊張している参加者がリラックスした雰囲気になるようアイスブレイキングをしてから、グループ分けを行った。
- 時間の制約があったこと、プロジェクトのなかで解決すべき問題についてはある程度見当がついていたこともあり、中心問題の洗い出しは省略し、こちらから解決すべき問題を提示し、問題分析、目的分析から行った。
- グループワークは、問題分析、目的分析及び必要となる活動や解決策を考えるとところまで3回に分けて行った。グループワークが始まる前には、準備しておいた例を利用して、行う作業を説明し、グループワークのあとには、順番に発表した(時間の関係もあり、目的分析のあとの発表はなし)。
- 必要となる活動や解決策については、発表のあと質疑応答の時間を設け、グループごとに問題や必要となることについての議論が行われた。

### 2. 関係者自身の問題意識(医療施設において質の高いサービスが提供されていない/僻地においてははもだに自宅分娩が一般的に行われている)及び解決策

全体として、プロジェクトのなかで考えられているすべてのコンポーネント(機材、人的資源開発、アウェアネス)がすべてのグループにおいて、上記問題を解決するために必要な活動として認識されていることが分かった。

- グループ1「僻地においてははもだに自宅分娩が一般的に行われている」という問題に対する解決目標:自宅分娩及び複雑分娩数を減少させる。  
問題分析結果:原因として、財源がないこと[通信手段、プライマリーヘルスケアセンター(PHCC)に機材がないこと、燃料や交通手段がないこと]及び衛生他に対する地方住民のアウェアネスレベルが低いこと(効果的なセミナー等が開催されていない、医科大学の教育レベルが低い)等が指摘された。  
問題を解決するために必要な対策:研修・キャパシティー・ビルディング(医科大学等の教育の質の向上、地方医療施設のスタッフの配置、PHCサービスの質を上げるための医療施設の整備)、健康に関する住民へのアウェアネス強化(アウェアネスや衛生に関する活動の実施、掲示板、チラシ、ラジオ、テレビ等を通じたプロモーション)、交通手段や財源の確保(地方政府からの支援強化、民間連携強化、財源利用の合理化)
- グループ2「僻地においてははもだに自宅分娩が一般的に行われている」という問題に対する解決目標:自宅分娩の減少  
問題分析結果:原因として、ヘルスセンターから居住地が遠隔にあること(交通手段の欠

如、経済的な困窮)、医療従事者の不足(助産婦)、医療知識の欠如(医療従事者の低賃金、複雑分娩に対する知識の欠如)を挙げている。

問題を解決するためにめざす目標:妊産婦及び乳児死亡数の減少、母子保健の改善、家庭における経済状況の改善、住民への啓もう、家族内部の関係の改善

- グループ 3「医療施設において質の高いサービスが提供されていない」という問題に対する解決目標:医療サービスの質の改善

問題分析結果:原因として、機材の欠如(救急車、検査室の近代化)、人的資源の不足(低賃金、地方政府の支援の欠如)、医療施設インフラの老朽化(医療施設の危機的な状況、修復が必要)が挙げられている。

問題を解決するために必要な成果、活動:妊産婦及び子どもの死亡率の削減(リプロダクティブヘルスに関する啓もう活動強化、妊産婦のタイムリーな入院、高いレベルの分娩サービスの提供、スケジュールに沿った予防接種)、母子保健サービスの改善(妊産婦のタイムリーな登録、国家基準に沿った産前・産後健診の徹底、メディアを通じた啓もう活動の改善)、医療施設に対する近代的な医療機材の整備(保健省や地方政府を通じた医療機材の整備)

- グループ 4「医療施設において質の高いサービスが提供されていない」という問題に対する解決目標:医療施設におけるサービスレベルの改善

問題分析結果:原因として、人的資源の欠如(低賃金、地方出身の人々の医科大学で学ぶ機会の欠如)、近代的な機材の欠如(劣悪な状態の医療施設インフラ、機材の老朽化)、住民の Awareness レベルの低さ(居住地が遠隔地であること、低レベルの啓もう活動、住民の医療施設アクセスの行動の遅れ、住民の意識)等が挙げられている。

問題を解決するために必要な成果及び解決策:スタッフの配置(就業環境の改善、住居手当等の充実)、医療機材の整備(地方政府、保健省、NGO や民間を通じた機材の供給、医療施設の修復)、質の高い啓もう活動(ラジオ、テレビ、新聞、雑誌等のマスメディアを使った啓もう、PHCC の活動強化、地方評議会、宗教リーダー、コミュニティ女性リーダーや教職員との連携、学校(特に 10、11 学年)への啓もう活動の強化)

### 3. 所感(評価分析担当団員)

- ワークショップ開催のお知らせが保健省から発出されたのと実施の間にあまり時間がなかったにもかかわらず、帰国研修員も含め、多数の参加者を得ることができた。
- 選んだ中心問題(医療施設において質の高いサービスが提供されていない/僻地においてはいまだに自宅分娩が一般的に行われている)は、プロジェクトを議論するうえで適切な問題であったと考えられる。特に、保健分野の人材は教育程度が高く、こういったワークショップでも物おじせず、皆が積極的に意見を出し合っていた。全体的には、男性よりも女性の方が積極的であったように感じた。
- 英語が通じない環境であったため、ロシア語・タジク語の通訳の質によって、ワークショップの成果が大きく左右されるように感じた。
- ラマダン中の実施であったため、当初の予定(昼食をはさんで実施する)を変更し、昼食の前までに終了する形態とした。ラマダンを実践していたのは全体の 3 分の 1 程度の人数。

- 最初、ハロン州保健局長や JICA 支所長のあいさつのあと、正式なワークショップで多少緊張気味であったようだが、アイスブレーキングでかなりリラックスした雰囲気になり、終始和気あいあいとした雰囲気で行われた。
- 最初、遠隔地から参加する参加者も考慮し、10 時から開始する予定としていたが、実際には、8 時半にはかなりの人数が到着していた。地方で同様のワークショップを計画する際には、運営側は前日から現地入りする必要性を感じた。
- 特に、グループ 1 の女性たちとグループ 4 メンバー全員が協調性もあり、リーダーシップがあるように感じられた。JICA 帰国研修員のいるグループのグループワークはスムーズに行われているようであった。

グループワーク例：

