

ウズベキスタン共和国  
非伝染性疾患予防対策支援プロジェクト  
詳細計画策定調査報告書

平成22年7月  
(2010年)

独立行政法人国際協力機構  
人間開発部

人間
J R
11-063

ウズベキスタン共和国  
非伝染性疾患予防対策支援プロジェクト  
詳細計画策定調査報告書

平成22年7月  
(2010年)

独立行政法人国際協力機構  
人間開発部

## 序 文

ウズベキスタン共和国（以下、「ウ」国と記す）はユーラシア大陸の内奥に位置し、中央アジアの国々及びアフガニスタンと国境を接しています。面積は約 45 万 km<sup>2</sup>（わが国の約 1.2 倍）、人口は約 2,780 万人（2010 年）で、中央アジア 5 カ国の総人口約 5,700 万人の半分を占めています。

「ウ」国の保健医療において、旧ソ連時代に整備された医療設備はあるものの、その老朽化などから質の高い医療を提供することが困難な状況にあります。加えて、保健セクターへの国家予算の縮減により、医療従事者の給与水準が極めて低く抑えられていることも、医療水準の低下に拍車をかけているのが現状です。こうした中、「ウ」国は、「国家保健改革プログラム（1998～2005 年）」を策定し、同プログラムの中で、①保健サービス及び社会保障の質的改善、②保健医療サービスへの公平なアクセス、③保健医療サービスへの市場原理とメカニズムの導入、④効率的な母子保健サービスシステム、⑤予防医療サービスの実施、⑥医療財政システムの改善、⑦救急医療システムの強化、⑧レファラルシステムの改善等を目標とし、同方針に沿ってプライマリー・ヘルス・ケアの改善のため、第 1 次医療の農村診療所（SVP）への統一・整備を進めています。

また、「ウ」国の疾病構造の特徴は、先進国型の循環器疾患等と、途上国型の感染症が併存していることであり、前者については、特に生活習慣病を包含する非伝染性疾患（Non Communicable Diseases）の予防対策が国際的にもポストミレニアム開発目標（MDGs）の課題として注目されています。

こうした中、「ウ」国は 2008 年 9 月にわが国に対して、技術協力プロジェクト「ナボイ州非伝染性疾患臨床総合治療マニュアル作成支援プロジェクト」の実施を要請し、本報告書は上記を受けて 2 度にわたり実施した詳細計画策定調査の結果をまとめたものです。

最後に、本調査にご協力・ご支援頂いた関係各位に深く感謝の意を表します。

平成 22 年 7 月

独立行政法人国際協力機構

人間開発部部長 萱島 信子

# 目 次

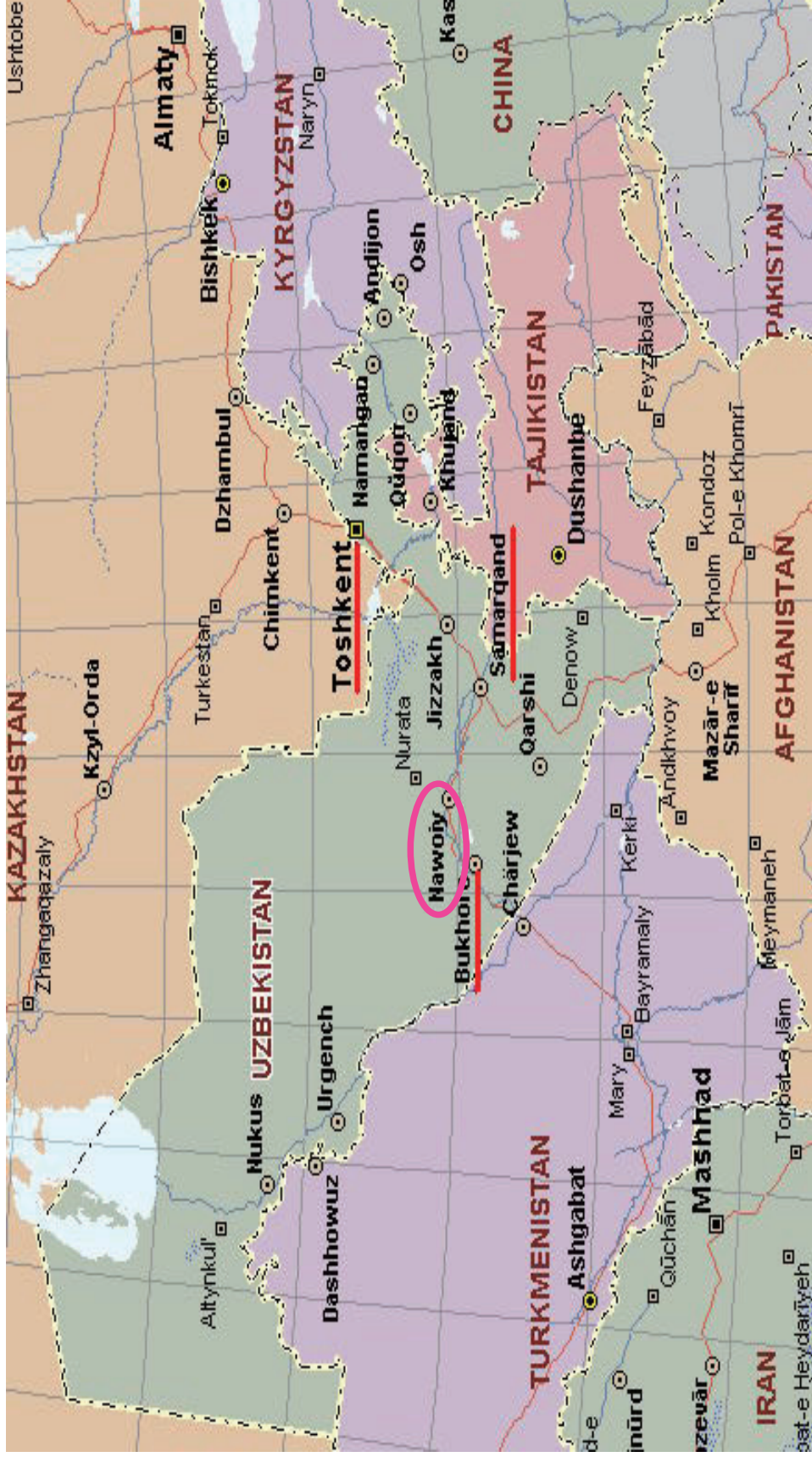
序 文  
目 次  
写 真  
地 図  
略語表

第1章 詳細計画策定調査の概要	1
1-1 調査団派遣の背景と経緯	1
1-2 調査団派遣の目的	1
1-3 調査団構成	2
1-4 調査日程	2
1-5 主要面談者一覧	4
1-6 調査手法	6
第2章 詳細計画策定調査結果	8
2-1 「ウ」国の医療事情	8
2-2 MOHとの協議内容	14
2-3 案件名称の変更	16
2-4 援助機関の協力状況	16
2-5 団長所感	19
2-6 浦部団員所感	22
第3章 プロジェクト・デザイン	25
3-1 プロジェクト目標	25
3-2 上位目標	25
3-3 成果（アウトプット）と活動	26
3-4 投 入	27
3-5 外部条件とリスク分析	27
3-6 モニタリングと評価	28
第4章 事前評価	29
4-1 妥当性	29
4-2 有効性	30
4-3 効率性	31
4-4 インパクト	31
4-5 自立発展性	31
第5章 プロジェクト実施に向けての提言	33

付属資料

1. M/M (英文・露文) .....	37
2. SVP の活動に関する条項 .....	48
3. PDM (案) .....	56
4. PO (案) .....	58

地 図



ウズベキスタン共和国全土と近隣諸国



## 写 真



### 1. <タシケント州 Institute of Health 支部>

支部の建物であるが、SVP も隣接しており、1階では小学生の健康診断が実施されていた（写真2）。また、2階には健康教育室が整備されている（写真3）。



### 2. <タシケント州 Institute of Health 支部内ダダジャノフ SVP >

1年に2回、実施される小学生の定期健康診断による体重測定の様子。小学生は各自「健康の記録」ノートを持っている。



### 3. <タシケント州 Institute of Health 支部内ダダジャノフ SVP >

管轄地区の住民に対して「健康教育」を実施するための部屋で、机上の書籍は、住民のための「健康教育」に関する資料だが、パンフレットというよりは、医学専門書であった。



4. <タシケント州バيلمムハメドフ SVP >

郡ヘルスセンターが SVP に定期的に出向き、訪問看護師への指導を実施しているとのこと。午後2時を回り、閑散とした SVP 正面玄関。JICA より無償機材が整備されている。



5. <タシケント州バيلمムハメドフ SVP >

管轄住民向けの「健康教育」をマハリヤと協力して実施している。約50名収容可能で、壁には「ウ」国に関する近代略史がパネルで紹介されている。また、部屋の後方には、「健康」に関する冊子が並べられている。



6. <タシケント州バيلمムハメドフ SVP >

GP 室にて、患者カルテの整理を行っている GP。GP 後方の壁には、「避妊法」に関するパネルである。





7. <ナボイ州保健局、Institute of Health ナボイ支部>

ナボイ空港から車で約30分、アパートが立ち並ぶ一角に設置されている。



8. <ナボイ州ヘルスセンター>

ナボイ州にある8つのヘルスセンターのひとつで、カルマナ郡中央病院の敷地内にある。中央がセンター長で、ほかは看護師や事務員。翌日の訪問計画などを話し合っていたところ。



9. <ナボイ州カルマナ地区マハリヤ集会所>

マハリヤの議長宅近くに位置し、議長室、事務室、「健康教育」室（小講堂）、待合室などがある。



10. <ナボイ州カルマナ地区マハリヤ集会所>

議長室にて。中央が議長、向かって右隣がカルマナ郡中央病院副院長、左端がナボイ州 Institute of Health 支部所長、右端はマハリヤ婦人会会長で、情報交換・共有など連携が取られている。



11. <ナボイ州カルマナ地区マハリヤ集会所>

マハリヤ集会所に入ってすぐの壁には、管轄地区の世帯がパネルに描かれて示されている。



12. <ナボイ州カルマナ地区マハリヤ集会所>

マハリヤ集会所の「健康教育」のための部屋には、各対象・テーマ別にパンフレットが準備されている。これらは、Institute of Health 本部より配布され、地域によってはウズベク語、ロシア語のほか、タジク語のものなども準備されている。

## 略 語 表

略語	正式名	日本語
ADB	Asian Development Bank	アジア開発銀行
AIDS	Acquired immune deficiency syndrome	後天性免疫不全症候群
C/P	Counterpart	カウンターパート（相手国実施機関の協力相手）
EBM	Evidence-Based Medicine	根拠に基づいた医療
GFATM	The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria	世界エイズ・結核・マラリア対策基金
GIZ	Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit	ドイツ国際協力公社
GP	General Practitioner	一般医／家庭医
HIV	Human immunodeficiency virus	ヒト免疫不全ウイルス
IMR	Infant Mortality Rate	乳児死亡率
JICA	Japan International Cooperation Agency	独立行政法人国際協力機構
KFAED	Kuwait Fund for Arab Economic Development	クウェート・アラブ経済開発基金
M/M	Minutes of Meeting	協議議事録（ミニッツ）
MMR	Maternal Mortality Rate	妊産婦死亡率
MOH	Ministry of Health	保健省
NCD	Non-Communicable Diseases	非伝染性疾患
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
PO	Plan of Operation	（プロジェクト）活動計画
SVP	Selsky Vrachebny Punkt	農村診療所
TB	Tuberculosis	結核
UNDP	United Nations Development Programme	国連開発計画
UNICEF	United Nations Children's	国際連合児童基金
USAID	United States Agency for International Development	アメリカ合衆国国際開発庁
WB	World Bank	世界銀行
WG	Working Group	ワーキンググループ
WHO	World Health Organization	世界保健機関

## 第1章 詳細計画策定調査の概要

### 1-1 調査団派遣の背景と経緯

ウズベキスタン共和国（以下、「ウ」国と記す）は1991年の独立以来、市場経済化に伴う保健医療改革を開始した。これは、1998年の国家保健医療改革プログラムに関する大統領令2107号（1998年11月10日公布）によって開始され、「ウ」国国民の医療及び保健システムの強化を目的とし、同年1998年から2005年の間に、救急医療、プライマリー・ヘルス・ケア（Primary Health Care：PHC）、医療従事者教育、民間セクター育成などに重点を置いた改革を実施してきた。

このような状況の下、2002年に「ウ」国政府より要請を受け、JICAは「ウズベキスタン国保健医療システム改善計画調査」を実施し、全国を対象とした保健医療システムの改善に係るマスタープランを策定した。同マスタープランにおける優先プログラムのひとつとして、州、地区、PHCの各レベルの施設によるレファラル体制を整え、包括的に州の保健医療を改善するプログラムが提案された。これを受けて「ウ」国政府はモデル州としてナボイ州を選定し、同州の保健医療サービスシステム改善計画の策定に係る開発調査の実施を要請した。この要請に応じてJICAは、2007年に「ナボイ州保健医療サービスシステム改善計画調査」を実施した。

同調査により、ナボイ州における3次医療に重点を置いた保健医療サービス改善の具体的な計画を策定することを目的に、同州の保健医療の現況、保健医療サービスの実施状況、重要疾患の治療の状況、住民の受療行動などについて調査・分析が行われた。

近年「ウ」国では、疾病構造の主体が感染症等から非伝染性疾患（Non-Communicable Diseases：NCD）へと転換してきているが、旧ソ連時代からの特徴である専門診療科の細分化や権威主義の色濃い現在の保健医療システムはそれに十分対応できていない。非伝染性疾患に対応できる保健医療システムの構築のためには、現在みられる1～3次医療の分断と専門科間の分断を改善すると同時に、非伝染性疾患の予防や治療に対する1次・2次レベルでの取り組みを強化し、その結果として各非伝染性疾患を総合的に管理できる体制を整備することが必要と考えられ、各種ニーズに対応できる保健医療サービスの実現を主眼とする基本戦略及び改善計画が提言された。また、今後の日本の協力の可能性のひとつとして、医療現場に従事する医師のための実践的な「非伝染性疾患臨床総合マニュアル」の作成が提案された。

以上のことから、「ウ」国政府は、ナボイ州における非伝染性疾患の総合診療の実践をめざし、「ナボイ州非伝染性疾患臨床総合マニュアル」の作成を支援するための技術協力プロジェクトの実施をわが国に要請した。

### 1-2 調査団派遣の目的

#### 【調査団（第1回）】

- ①「ウ」国政府から協力要請のあった「ナボイ州非伝染性疾患臨床総合マニュアル作成支援」プロジェクトについて、要請の背景及び内容を詳細かつ正確に把握する。
- ②プロジェクト実施に関する具体的な協力内容、活動計画について「ウ」国政府関係機関との協議を行う。
- ③プロジェクトの方向・基本計画についての合意を形成する。

#### 【調査団（第2回）】

- ①第1次詳細計画策定調査を踏まえ、保健省（Ministry of Health：MOH）及びナボイ州保健局



の政策、実施体制や非伝染性疾患臨床総合診療への取り組みに係る現状と課題について、さらに調査を行う。

- ②第1次詳細計画策定調査で得られた結果を基に、プロジェクト・デザインの精査、本邦研修の詳細についての協議、「ウ」国側ワーキンググループ（Working Group：WG）の進捗状況、「ウ」国側・日本側双方の責任・役割分担、今後のスケジュール等について、確認する。
- ③世界銀行（World Bank：WB）が実施予定の Health Project 3 の現状の確認、他国ドナーや国際機関の取り組み方針等について確認する。

### 1-3 調査団構成

#### 【調査団構成（第1回）】

No.	氏名	担当分野	派遣期間	所属
1	磯野 光夫	団長／総括	2010/1/25 ～ 1/29	JICA 国際協力専門員 (保健医療分野 課題アドバイザー)
2	野田 博之	協力計画	2010/1/25 ～ 2/12 (現地参团)	JICA ウズベキスタン事務所 企画調査員
3	稲荷 陽子	評価分析	2010/1/23 ～ 2/12	株式会社 シーエスジェイ 海外事業部 業務主任
4	黒田 有里佳	通訳	2010/1/23 ～ 2/12	財団法人日本国際協力センター 国際研修部 研修監理員

#### 【調査団構成（第2回）】

No.	氏名	担当分野	派遣期間	所属
1	磯野 光夫	団長／総括	2010/6/20 ～ 6/26	JICA 国際協力専門員（保健医療分野課題アドバイザー）
2	浦部 大策	NCD 予防対策	2010/6/20 ～ 6/26	聖マリア病院 新生児科部長、国際事業部長
3	中岡 香里	協力計画	2010/6/20 ～ 6/26	JICA 人間開発部保健第二グループ保健第三課 職員
4	香取 潤	通訳	2010/6/20 ～ 6/26	JICE 国際研修部 研修監理員

### 1-4 調査日程

#### 【調査日程（第1回）】

月日	曜日	行程
1/23	土	移動 【稲荷団員、黒田団員】 Narita (09:20) → Seoul (12:00) [KE706] Seoul (13:15) → Tashkent (17:00) [KE953]

1/24	日	資料整理（稲荷団員、黒田団員） 【磯野団長】※アフガニスタンより参団 Kabul (09:20) → Delhi (12:05) [IC844] Delhi (22 : 25) → 1/25 Tashkent (00 : 55) [HY424]
1/25	月	JICA ウズベキスタン事務所打合せ WHO 訪問、意見交換 MOH 表敬、協議
1/26	火	MOH 協議 各国立医療専門センター代表との意見交換 EBM (Evidence Based Medicine) センター訪問、意見交換 Institute of Health (衛生研究所) 訪問、意見交換
1/27	水	移動 (Tashkent → Navoi → Tashkent) ナボイ州保健局訪問、協議
1/28	木	ADB、WB 訪問、意見交換 JICA ウズベキスタン事務所経過報告 1
1/29	金	MOH にて M/M 署名 【磯野団長】 Tashkent (20 : 45) → 1/30 Seoul (07 : 00) [KE954]
1/30	土	Seoul (10 : 35) → Jakarta (15 : 30) [GA879] ※磯野団長はその後、用務のためインドネシアへ移動 資料整理
1/31	日	資料整理
2/1	月	調査後半における調査事項の確認 WB 訪問、意見交換
2/2	火	Institute of Health 訪問、意見交換 国立専門医療機関（循環器）訪問、意見交換 JICA ウズベキスタン事務所経過報告 2 国立専門医療機関（内分泌）訪問、意見交換
2/3	水	国立専門医療機関（腫瘍）訪問、意見交換 MOH（母子保健課）訪問、意見交換
2/4	木	MOH（財務課）訪問
2/5	金	資料整理
2/6	土	資料整理
2/7	日	資料整理
2/8	月	Institute of Health ナボイ支部医師との打合せ
2/9	火	Institute of Health タシケント支部訪問、意見交換、タシケント州 SVP 視察
2/10	水	Institute of Health ナボイ支部訪問、意見交換、ナボイ州 SVP 視察、マハリヤ訪問



2/11	木	Institute of Health (統計担当) 訪問
2/12	金	JICA ウズベキスタン事務所への現地調査報告 移動 【稲荷団員、黒田団員】 Tashkent (20:45) → 2/13 Seoul (07:00) [KE954]
2/13	土	Seoul (09:20) → Narita (11:25) [KE701]

【調査日程 (第2回)】

月日	曜日	行 程		
6/20	日	Narita (13:00) → Seoul (16:00) [OZ101] 【磯野団長、中岡団員、香取団員】 Fukuoka (11:50) → Seoul (13:10) [OZ131] 【浦部団員】 Seoul (17:30) → Tashkent (21:00) [OZ573] 【全団員】		
6/21	月	9:00 JICA ウズベキスタン事務所との打合せ 10:00 先方との協議 (MOH 関係のキーパーソン) 14:00 WHO との協議		
6/22	火	10:00 WG メンバーとの協議		
		13:00 UNICEF との協議		
		15:00 EBM センターとの協議 Dr. Damin A. Asadov Director of center of Evidence Based Medicine Tashkent Institute of Postgraduate Medical Education (医学教育大学院)		
6/23	水	Tashkent → Navoi ナボイ州関係者との協議 Navoi → Tashkent		
6/24	木	先方との協議及び M/M 作成		
6/25	金	M/M 署名、事務所報告、大使館報告 Tashkent (22:20) →		
6/26	土	Tashkent (05:55) → Istanbul (09:15) [TK369] (6/27 にナイロビでの用務のため移動) 【磯野団長】	Seoul (08:50) [OZ574] Seoul (14:15) → Fukuoka (15:35) [KE789] 【浦部団員】	Seoul (08:50) [OZ574] Seoul (11:30) → Narita (13:40) [OZ104] 【中岡団員、香取団員】

1-5 主要面談者一覧

【調査 (第1回)】

<「ウ」国側>

(1) MOH

Dr. Shukhrat Atakhanov

The chief of science and educational institution dept.

Dr. Donier Mirazimov

The chief of Curative-Prophylactic DPT of MOH.

Mr. Abdunugmon Siddikov The chief of International DPT of MOH.  
Dr. Rifat Mamutov The chief cardiologist of MOH, the deputy director of Republican Center of Cardiology.  
Dr. Shukhrat Shukurov Health 2 project specialist.

(2) ナボイ州保健局  
Dr. Yusup Malikov The chief of Navoi regional health administration.

(3) Institute of Health  
Dr. Zulhumor Mutalova The chief of the National Health Institute.  
Dr. Sanakul Khudaykulov The director of Navoi regional Institute of Health.

(4) WB  
Mr. Farkhad F. Fuzailov Specialist on training.  
Ms. Susanna Hayrapetyan Sr. Health specialist.

(5) ADB  
Ms. Nigola A. Karabaeva Project coordinator/Specialist on WCHD.

(6) WHO  
Dr. Michael Taiyades The WHO Representative.

(7) Tashkent Institute of Postgraduate Medical Education  
Dr. Damin A. Asadov Director of center of Evidence Based Medicine.

(8) 国立保健センター (National Medical Center specialty)  
Dr. Akbar Zairov The Republican Center of Endocrinology.  
Dr. Mirza Gafurakhunov The deputy director of the Republican Center of Oncology.

<日本側>

(1) JICA ウズベキスタン事務所  
江尻 幸彦 所長  
戸塚 眞治 次長

【調査 (第2回)】

<「ウ」国側>

(1) 保健省  
Mr. Tura Akhmedov Deputy Chief of Treatment and prevention department (WG)  
※ WG leader is director of Treatment and prevention department, but he was out of office  
Mr. Bakhrom Muminov Chief of the section of treatment and prevention department (WG)

Ms.Zakiya Razikova	Chief specialist of the Treatment and prevention department (WG)
Ms.Louisa Baymirova	Chief specialist of the Treatment and prevention department (WG)
Ms.Zulhumor Mutalova	Director of Institute of Health and medical statistics (WG)
Irina Liverko	Chief pulmonologist (WG)
Mr.Alimov	First Deputy Director
Mr.Atakhanov	Chief of Science and Education Department
Mr.Mirazimov	Chief of Curative-Prophylactic Department
Mr.Siddikov	Chief of International Relations Department
Dr. Damin A. Asadov	Director of center of Evidence Based Medicine, Tashkent Institute of Postgraduate Medical Education

(2) ナボイ州関係機関

Dr.Yusup Malikov	Director of Navoi Oblast Health Administration (NOHA)
Mr. Faxtuep	Director of Naboi city health Administrarion
Dr.Hugom	Director of Naboi General Hospital

(3) WB

Iqbol Akhadjonov	Human Development Operations Officer
------------------	--------------------------------------

(4) UNICEF

Dr.Hari Krishna Banskota	Maternal and Child Health Specialist
--------------------------	--------------------------------------

(5) WHO

Ms.Elena Tsoyi	National Professional Officer, Non-communicable Diseases and Environment unit
----------------	---

< 日本側 >

(1) JICA ウズベキスタン事務所

江尻 幸彦	所長
戸塚 眞治	次長

## 1-6 調査手法

調査対象者と情報・データの収集方法を以下に述べる。

(1) 相手国の政策とその動向

政策については、既に収集済みである 1998 年の「ウ」国国家保健医療改革プログラムに関する大統領令 2107 号 (1998 年 11 月 10 日公布)、2002 年に「ウ」国政府より要請を受け JICA が実施した「ウズベキスタン国保健医療システム改善計画調査」報告書、また、2007 年に同じく JICA が実施した「ナボイ州保健医療サービスシステム改善計画調査」報告書等を基に、MOH 関係者と本件の位置づけと動向を確認した。併せて、近年の「ウ」国におけ

る疾病構造の変化とその対応（予防医学の実情）などについて説明を受けるとともに、記述の各関係者（1－5 主要面談者参照）からも聴取を行った。

さらに、WB による Health Project 1, 2 の報告書など国際援助機関の「ウ」国に関する報告書も参考にした。

## （2）対象地域ナボイ州のニーズ

2007 年に JICA が実施した「ナボイ州保健医療サービスシステム改善計画調査」にかかわった関係者からの聴取により実際のニーズを把握した上で本件の詳細を確認することが望ましい。しかしながら、ナボイ州保健局長の人事異動による交代のため、上記調査の概要の説明から行った。また、予防医学の実情の観点から、ナボイ州 Institute of Health 支部の医師らからナボイ州において直面している課題について情報収集を行った。

## （3）他援助機関の動向

他援助機関の動向については、MOH、そして JICA ウズベキスタン事務所からの聴取を行った。また、本件に関連のあるプロジェクトを 1999 年から実施している WB をはじめ保健医療分野において「ウ」国への国際援助機関である WHO、ADB へは、本件の概要を説明し、双方協力可能な範囲、協力内容の重複の有無等の確認などを行った。

## 第2章 詳細計画策定調査結果

### 2-1 「ウ」国の医療事情

#### (1) 保健医療政策

「ウ」国では、大統領、首相らによる閣僚会議において、国の保健政策が決定され、この政策に基づいて保健省（MOH）が保健医療行政にあたる。

「ウ」国政府は、「ウ」国国民の医療及び保健システムの強化を目的に「国家保健改革プログラム（1998～2005年）」に関する大統領令2107号を1998年11月10日に公布した。保健改革の主な概念と目的を以下に示す<sup>1</sup>。

- 1) 保健サービス及び社会保障の質的改善
- 2) 保健医療サービスへの公平なアクセス
- 3) 保健システムへの市場原理メカニズムの導入
- 4) 効率的な母子保健サービスシステム
- 5) 予防医療サービスの実施
- 6) 医療財政システムの改善
- 7) PHCの質的保障
- 8) 救急医療システムの強化
- 9) レファラル・システムの改善
- 10) 効率的な医療運営システムの改善
- 11) 保健改革のための法規の確立
- 12) 医療従事者トレーニングの質的改善

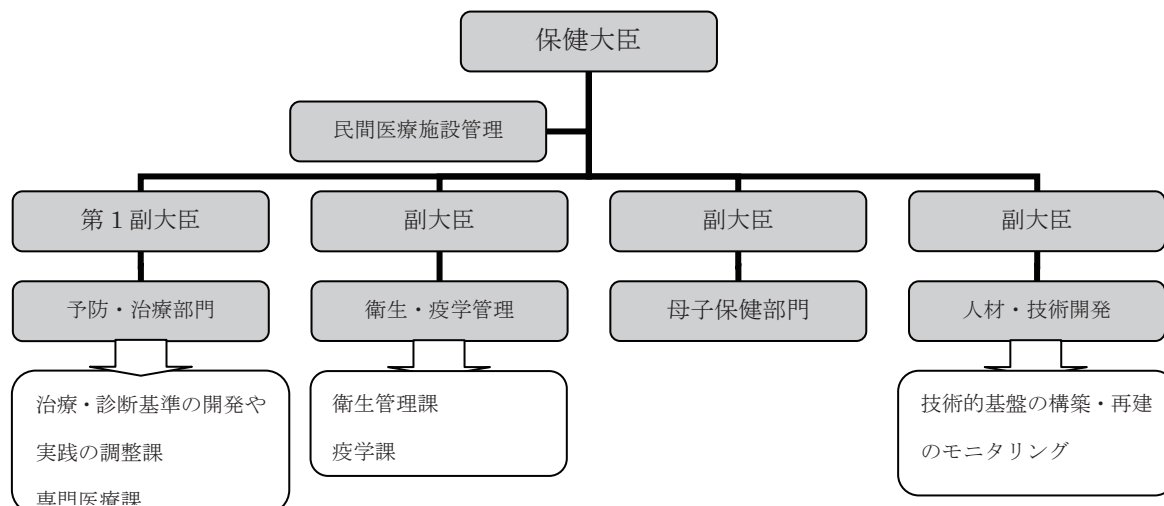
また、2007年9月17日に発令された大統領令3923号では、これまでの改革の成果に一定の評価を示した上で、疾病予防及び州や地区レベルの保健医療の更なる改善の必要性を強調し、①今後の保健改革の重要事項、②新たに設立する機関、組織等、③有料診療に関する一部施設の独立採算化、④州診断センター設立に伴う方針、⑤州、地区等での取り組みの方向づけ、⑥医療財政に関する財務省、MOHへの指導、⑦保健医療施設に対する免税措置、⑧医療機器の輸入に関する免税措置、⑨関連する政府決議採択の予定、⑩副首相を実施責任者とする旨の10項目を提示した。このうち、第1項の重要事項としては、ヘルスケアのシステムの改善、研究施設の技術刷新と優良人材の配属、全国的な診断ネットワークの確立、HIV/AIDSを含む重要感染症の予防の強化、特に地方の女性と子どものケアの改善、人材育成、民間セクター支援の7点が挙げられているが、現代的な医療技術の導入（医療機材の整備）に重きを置いたものが多い。また、第2項の新設機関・組織として、州レベルでは、州総合病院を州総合医療センター（成人対象）、州小児病院を州小児医療センターとし、併せて有料診断制度を活用した州診断センターを設立する旨が示された。<sup>2</sup>

<sup>1</sup> 「ウズベキスタン国保健医療システム改善計画調査最終報告書」（JICA、2003年12月）より抜粋

<sup>2</sup> 同上

## (2) 保健行政

MOH は、旧ソ連諸国同様に組織・行政改革が断片的に実施されており、部局においては極めて流動的である。



出典：MOH による資料 No. 44 を基に作成

図 2-1 MOH 組織図

## (3) 保健医療分野における課題

### 1) 健康状況

「ウ」国の保健指標としては、乳児死亡率 47（出生千対）、妊産婦死亡率 24（出生 10 万対）、そして平均寿命男性 64.9 歳、女性 71.2 歳と、経済能力に比して平均寿命が高い。

全世代における 3 大死因は、男女ともに①心臓・循環器疾患、②肺炎となっており、男性は③外傷及び交通事故と続き、女性は③腫瘍疾患、内分泌疾患、胃腸疾患となる。乳児死亡原因は、周産期異常、上気道感染・肺炎が約半数以上を占めてトップである。次に多いのが下痢・消化管感染症と続く。

表 2-1 「ウ」国近隣諸国との比較

	乳児死亡率 IMR (出生千対)	妊産婦死亡率 MMR (出生 10 万対)	5 歳未満児死亡率 (出生千対) 男/女	平均寿命 (年) 男/女
ウズベキスタン	47	24	63/53	64.9/71.2
カザフスタン	25	140	34/26	59.2/71.5
キルギスタン	36	150	49/42	64.5/71.9
タジキスタン	59	170	83/74	64.5/69.7
トルクメニスタン	49	130	72/56	61.1/69.2
ロシア	11	28	18/14	60.7/73.4

出典：国連人口基金『世界人口白書』（2009 年）



表 2-2 特定原因での死亡（人口 10 万対）成人男女

	NCD	心臓血管	悪性腫瘍	外傷	HIV/AIDS	TB HIV (-)	TB HIV (+)
2000 年	-	-	-	-	-	13	0
2002 年	899	663	74	50	-	-	-
2003 年	-	-	-	-	<10	-	-
2004 年	880	663	68	49		16	<1

出典：World Health Statistics 2008, 2009

表 2-3 特定原因での死亡（%）5 歳未満男・女児

	新生児死亡	HIV/AIDS	下痢	はしか	マラリア	肺炎	外傷	その他
2000 年	38.1	0.0	14.8	0.1	0.8	16.8	7.0	22.4
2004 年	34.1	0.1	22.3	0.0	0.0	23.8	4.9	14.9

出典：World Health Statistics 2008, 2009

## 2) 保健・医療制度

「ウ」国の医療制度は、旧ソ連の医療制度の影響を受けており、医療、疾病予防、飲み水管理、衛生の面において、かなり質の高い無償サービスが受けられる体制にある。しかし、医療財政に関しては不足している現状から、1999 年より各病院で有料診療を実施してもよいことになった。医療機関では、時代遅れの医療情報と医療基準が問題となっている。国民の死因の半数近くが心臓・血管疾患であり、この原因は食生活、アルコール多飲、喫煙などの生活習慣が大きく影響しており、十分な保健・医療の面での指導、啓蒙活動が行われていないことが関係している。また、治療・手当てにおける基本的設備の欠如も問題であり、ソ連時代からの医療器械をいまだに使用している。さらに、医薬品の不適切な供給及び不足もかなり深刻な問題である。

## 3) 保健・医療の構造的問題

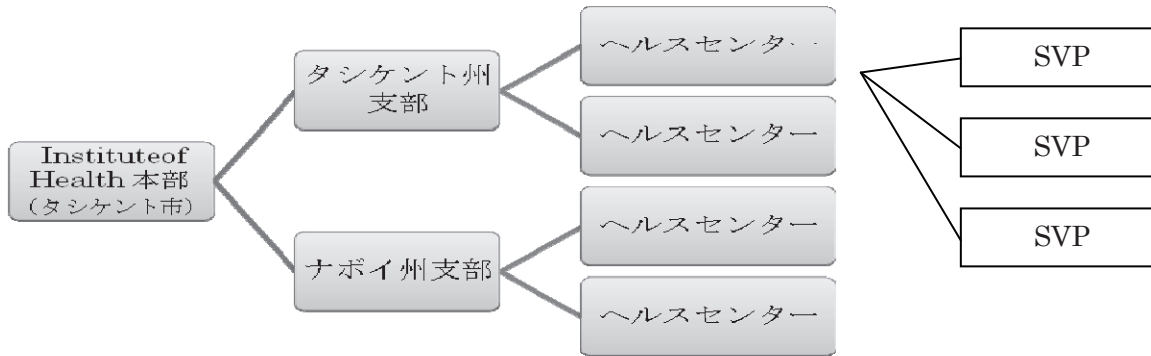
「ウ」国は、他の旧ソ連諸国と同様に過剰な数の医師と病院（医師数 13 万人、看護師数 20 万人、病院数 1,117）が存在する。<sup>3</sup>このような状況は、不必要な入院をはじめ必ずしも必要でない診療や手当てを行い、限られた医療資源の浪費を招いている。また、旧ソ連時代からの特徴である専門診療科の細分化や権威主義の色濃い保健医療システムが存続することにより、1～3 次医療の分断と専門科間の分断等の弊害がみられるため、それらを改善する必要がある。

## 4) 予防医療の現状

「ウ」国における予防医療は、MOH の傘下にある Institute of Health（タシケント市に本部を置く）を中心に展開されている。Institute of Health の活動は大きく分けて、①医療統

<sup>3</sup> 廣瀬輝夫「ロシアおよび旧ソ連圏の医療の現状」（Medical Tribune、2009 年）

計の作成、②公衆衛生の2つである。各州に支部を設け14の支部と遠隔地域に159のヘルスセンター、その下にSVP（Selsky Vrachebny Punkt；農村診療所）がある。各SVPに配置されている医療統計担当医師より、管轄地区の住民に関する統計を四半期報告、年次報告として、SVP（郡レベル）→Institute of Health 支部（州レベル）→Institute of Health 本部の順にデータが寄せられる。



注) Institute of Health には14の支部があり、うちタシケント州支部には20のヘルスセンターが、ナボイ州支部には8のヘルスセンターが設置されている。

図2-2 Institute of Health 組織図

#### a) Institute of Health 本部の役割と機能

Institute of Health では、独自に公衆衛生にかかわる専門家の育成は行っていない。そのため、公衆衛生の専門家がおらず、他国へ研修に送るなどの対応策を取っている。ただし、旧ソ連時代のディスペンサリー<sup>4</sup>が十分に機能していたことから、「ウ」国における公衆衛生は遅れを取っていないとの認識が「ウ」国側にはある。

Institute of Health には、さまざまな保健医療分野にかかわる専門家が従事しているが、2カ月間の特別研修を受けることが義務づけられている。また、訪問医師、訪問看護師の教育を実施しており、SVPの医師、看護師に職員が訪問に同行することもあり、職員が個別で訪問することもある。

健康な住民に対する保健活動としては、都市部と比べて農村部では、州や郡病院へのアクセスが不便なため農村部におけるSVPの役割は重要であり、また、1家族当たりの子供数が若干多く重要な家業の働き手でもあることから、母子保健を最優先にとらえている農村部と都市部の住民を分け、集会、個人面談、マハリヤ（後述）との協力を行うとともに、学校、大学、組織とも活動している。例えば、小・中学校の「健康」に関する授業のための教員用教材の作成や企業向けのパンフレットや資料を、MOHの各主任医師と協力して作成し無料で配布している。

広報活動としては、新聞やラジオを通して健診の必要性を伝えている。健診のお知らせをした後、1～2カ月後にマハリヤの協力を得て社会調査も実施している。

<sup>4</sup> 外来、入院施設が整備された専門病院

b) Institute of Health 支部の役割と機能

Institute of Health 支部内に、①健康教育、②住民の健康のモニタリング、③社会全体のモニタリング、④広報活動の4つの部署が設けられている。

職員全員が本部での研修を受講しており、その数は約4,000人にのぼり、全国約3,300のSVPすべてに研修を受けた者を配置している。

支部に所属する看護師は、メディカルインストラクターと呼ばれ（特別に資格は必要なく、医療専門高校卒看護師が担当）、州から郡の機関の看護師に対し住民への健康教育の方法などを指導する。基本的に健康教育は、①講義、②会議、③質疑応答、④対話形式で実施し、①～③においては、情報量も多いことから医師が担当し、④は看護師が担当することになる。

c) ヘルスセンターの役割と機能

Institute of Health 本部や支部同様に、企業、学校、幼稚園、マハリヤを対象に健康教育を実施している。一般的に、ヘルスセンター職員は医師、看護師、統計担当（看護師が担うことが多い）、会計担当で構成されている。健康教育の内容や資料、視覚教材等に Institute of Health 本部や支部との違いはない。

d) SVP の役割と機能

SVP は、PHC 施設として GP (General Practitioner ; 家庭医/一般医) 及び一般看護師による管轄地域の家族を対象とした診療行為を実施している。対象となる住民の人数で4つのタイプ (タイプ1 ; 1,000人、タイプ2 ; 3,000人、タイプ3 ; 5,000人、タイプ4 ; 1万人以上) に分けられる。機材は WB の Health Project 2<sup>5</sup> により 150 の SVP に導入されてきたが、タシケント州、ジザク州の2州においては、JICA の支援で整備されている。

SVP には、管轄地域の対象住民の健康記録が家族単位で整理・保管されている（例外として、ナボイ州などは労働年齢に当たる成人男性に限っては企業に備わっている診療所にカルテがあることから、SVP には家族単位ではなく個人ごとにカルテが整理されているところもある）。

e) マハリヤの役割と機能

マハリヤは、小さな社会集団であり、共和国・州・郡協会がある。住民の居住区の比較的大きな通りを境界とし、約1,000～1,500家庭(2,000～4,000名)で構成される団体である。マハリヤには必ず議長が存在し、4年ごとに住民のなかから住民により選出される。各マハリヤの議長は、週1回開かれる市/自治体の集会に出席し、住民達への新しい情報(例:母子保健対策、インフルエンザの流行に関するなど)を入手する。この集会の際には、集まった議長間にて意見交換や情報交換が行われる。

また、副議長には必ず女性が指名され、「婦人会」の会長として、SVP の訪問看護師

<sup>5</sup> WB による Health Project 1 (1998～2003年) は、3つの州(フェルガナ州、シルダリア州及びナボイ州)で、農村地域における PHC 強化を実施。これは、3つのコンポーネント、すなわち、①農村部の PHC サービスの強化、② GP 及び一般看護師のトレーニング、③財政と運営管理の強化である。Health Project 2 (2004年から開始) は、上記3つのコンポーネントをそれぞれ国家レベルのプログラムにスケールアップすることを目的として実施。

による家庭訪問に同行することもある。婦人会だけでなく、17歳から30歳の青年で構成された「青年会（カスロット）」も存在し、国／地方レベルでの医療活動に貢献している。

各州のマハリヤの集会所には、健康コーナーが設けられ、健康に関するパンフレットが無料で配布されている。

#### f) 健康啓発活動

「ウ」国国民の健康教育には、PHCの具体的な活動において重要な役割を担うマハリヤの役割が重要である。毎朝、各マハリヤの、「マストラハチャ」と呼ばれる住民の健康のためのコンサルタントが、SVPの院長のところへ問題提起に訪れ（大臣令1144号）、必要であれば看護を受けるよう促すこととなっている（大臣令1144号）。

各SVPには「健康教育室（8畳ほどの広さ）」や50～80人が収容できる講義室が設けられ、パンフレットやパネルが展示／配布されている。一般的に、平均2回／週の割合で、マハリヤを通して対象別に開催日時が通知され、健康教育が実施される。妊婦への指導（母親学級）においては、健診時に、どのようなテーマでいつ実施されるか伝えられる。各会の記録（開催日時、テーマ、参加者、内容）は、書かれているところと書かれていないところがある。健康教育に関する資機材においては、母子保健に関するもの（貧血予防・改善のための食事や母乳育児推奨、そして家族計画に関するもの）が大半を占めている。生活習慣病に関連したものでは、高血圧、糖尿病などに関するA4サイズの資料が数枚、ファイルに収められているが、病態に限った内容が多く、予防の観点から、「ウ」国の食生活習慣（肉食系、脂の使用量・塩分摂取量の多さ、ヨード不足、また運動量が極端に少ない）など、生活改善につながる内容（食事・運動療法／指導など）に工夫される必要がある。また、近年、若い女性の喫煙量が増えていることから、出産適齢女性を対象に喫煙の影響などを伝えていくなど、教育内容の見直しが必要と考えられる。

#### g) 予防健診

SVPにおける予防健診（一般的に健診の対象は、乳幼児、児童、未成年、出産適齢女性15～49歳、成人男女、50歳以上／年金生活者に分けられる）は住民すべてを網羅している。予防健診は大臣令352号にのっとり、国民は年に1回予防健診を受ける義務がある。成人健診では、出産年齢にある女性、50歳以上の男女、年金生活者は、SVPで受診する。30～50歳の成人男性については、職に就いていることから、医師が企業に出向いての集団健診となる。大臣令300号に則り、農家、工場、医療従事者、学校教員などの健診では医師が職場に出向くことになっており、検診車（簡易検査のためのキットを整備した車）で訪問する。

タシケント州における小学生対象の定期健康診断では、年に2回（冬、夏）SVPにて実施され、各児童が自己の「健康の記録」（統一フォーム）を持っており、検査結果が記載されSVPに保管される。児童の家族が結果を知るには、SVPに出向くことになる。検査項目は、身長・体重、耳鼻科、眼科（視力検査）、血液・尿検査である。また、ナボイ州などにおいては、産業都市でもあり各企業に診療所が設置されていることで、

成人男性の健診はそこで実施される。各対象の健診受診率は92～98%と高い。健診の基礎項目は、集団健診ともにはほぼ一律であり、血液・尿・便検査、身体測定（身長・体重）、視力検査、聴力検査、歯科である。この検査にて異常が確認された場合は、胸部レントゲン撮影を行い、対象が13歳以上であれば、肺活量検査を実施する。さらに、対象が40歳以上の場合は、心電図、肺活量、血糖値、尿糖、眼（眼底検査）を実施することになる。

予防健診は無料である。SVPにおける検査、健診、治療などもすべて無料である。ただし、検査項目等はNCD予防のためには十分とはいえず、例えば、成人疾患の早期発見となれば、血糖値、コレステロール値などの検査項目を考慮するなど改善すべき点は多々ある。しかし、検査キットのコスト面を考えると難しい点もある。

#### h) 訪問看護

SVPの看護師は、大臣令1096号にのっとり、毎日の管轄内マハリヤの各家庭訪問を通して家族構成員の健康状態を把握し、対象別に健康教育を実施し、訪問記録（各家庭に設置）に記載している。医師が同行する家庭訪問については、医師を対象に、貧困者、社会的弱者、障害者、寝たきり状態にある者がリストアップされている。マハリヤからは婦人会の女性リーダーが訪問に同行することがあり、訪問看護師は健康チェック、そして女性リーダーは対象家族の情報提供（または収集）と、役割分担がなされている。しかし、家庭訪問の対象・内容は「母子保健」に特化したもの（母子に関する大臣令が発布されたとお知らせなど）で、対象者、目的、指導内容等についての記載はない。ナボイ州では、働き手である男性は職場で健診や健康教育を受けている。そのため、居住地区のSVPには成人男性の健康記録がないことなどからも、企業の診療所とSVPとの連携が必要であると考えられる。

また、家庭訪問時には医師／看護師が「家庭訪問の手引き」（Institute of Healthにより作成されたもの）を携帯する。しかしながら、家庭訪問の記録は、第三者から見ても把握し難い内容である。そのため、各対象別に個別的にどのように活用されているか、例えば、指導内容や対象者からの質問事項、その質問に対する回答や対象者の反応などを記載することで、より対象者のニーズに合った効果的な訪問看護につながるものと考え、看護師への訪問看護手順や手法の教育も併せてカバーする必要がある。

## 2-2 MOHとの協議内容

2010年2月25、26日に、調査団とMOH関係者間で「ナボイ州非伝染性疾患臨床総合診療マニュアル作成支援」プロジェクトに関する要請内容の確認と協議が、MOHの会議室で開催された。

本協議の主な目的は、以下のとおり。

- ・WBのHealth Projectとの重複を避けつつ、他ドナーとの連携も考慮したうえで、JICAとしてどのような協力が可能かについて、日ウ双方で協議する。
- ・「ウ」国のNCDに対する問題意識、それに対する計画・活動についての確認を行う。

### (1) MOHの方針

「ウ」国は、約50年前の日本と同じ状況に直面しており、疾病構造が感染症から非感染症



に比重が移ってきている。しかし、現状は治療が予防を上回っている。そのため、予防医療を進めていくことが重要ととらえている。この10年間、「ウ」国では、英国の家庭医(General Practitioner)<sup>6</sup>を手本とし、GPの役割強化・地位向上に努めてきた結果、1次医療(PhC)の場への受診率が上がったという<sup>7</sup>。MOHとしては、2次、3次医療の場には専門医がいることからGPの配置は考えておらず、専門病院として機能させる考えである。そのため、2次・3次レベルでの「総合診療マニュアル」作成の必要性は低く捉えられている。さらに、2009年にはPhCの活動の場であるSVPの活動に関する大臣令<sup>8</sup>が發布され、NCD予防対策、GP育成の強化を推奨している。

GP教育は、10年以上前から実施されてきた、「ウ」国としては新しい試みである。このGP教育の実施においては、海外(英国)から専門家を招き、根本的に見直された。医科大学や研究機関にGP教育のプログラムを導入し、毎年1,800名の医大卒業生のうち70%が各専門医に、25%がGPになる。医科大学ではGPの育成に向けて努力しているものの、医大生はGPになりたがらず、全国の現役の専門医(特に内科医、小児科医、産婦人科医)が1年につき700名ずつ、GP教育を10カ月受講している。循環器・婦人・肺・産・耳鼻科など10の診療科目ごとに研修を受け、各診療科で試験が実施され、修了証書を受け取る。これまでに1万7千人が育成されている。これに関連して、GPの育成に従事するトレーナー育成の課題としては、現在、年間700名のGP教育に対して20～30名の大学・研究機関の教授陣が教育にあっているが、理想としては、現役医師がGP教育にかかわれることを考えている。

そして、タシケント市には10カ所の、専門化された国立専門医療センターが存在する。この医療センターを頂点に、NCDを統括的に郡レベルまで垂直に診ていくことになり、各専門領域のマニュアルが作成されている。例えば、ガン(腫瘍)専門センターでは、MOHにより『ガン診断法』が作成され、これに記載されている先端医療などを活用している。また、循環器センターでも、MOHによる『治療診断書マニュアル』(ロシア語)が作成されている。これらのほか、内分泌センターにおいては、米国のマニュアルを参照し、臨床マニュアルを作成し活用している。

## (2) ナボイ州保健局の意向

ナボイ州は、2007年よりJICAによる開発調査が進められてきた経緯があり、ナボイ州保健局をはじめInstitute of Health ナボイ支部職員らが、「総合診療マニュアル」の作成に意欲的に取り組んでいる。

ナボイ州保健局長 Dr.Yusup Malikov (元タシケント市救急医療センター院長)は、州レベル(3次医療)でのマニュアルが必要と考える一方、州の問題として農村部における母子保健を重視している。そのため、SVPにおけるGP育成はMOH同様に急務とらえてはいるが、

<sup>6</sup> 英国では、プライマリケアの第一線で働く医師をGeneral Practitionerと呼び、他国ではHome DoctorまたはPrimary Physicianと呼ばれることが多い。英国でのGeneral Practitionerの役割は、患者の心身に何か問題が生じた場合、最初に相談や診療にあたる。日本では、「総合診療科」としての専門性をもった医師であり歯科を除くすべての診療に対応する。そのため、幅広い医療知識と技術の修得が必要とされる。

<sup>7</sup> 2008年度 ウズベキスタン共和国医療保健機関の活動に関する統計資料

<sup>8</sup> 付属資料2「SVPの活動に関する規定」を参照



ナボイ州には大学（高等教育機関）がないことから、人材育成のための GP トレーニングセンターの設置も視野に入れている。これまで、SVPの機材整備には力を入れてきたことから、郡中央病院より SVP の機材の方が上と考えている。ただし、機材よりも人材育成の方が重要であり、現在の GP では、特に判断を下すことが難しく、GP のレベルに満足はしていない。

### 2-3 案件名称の変更

MOH との協議の結果、相手国側において既に各種マニュアルや診療ガイドラインが中央レベルで策定されつつあることなどから、生活習慣病を中心とした NCD 対策を取り上げることが妥当という結論に至り、第 2 回詳細計画策定調査時にプロジェクト名を「非伝染性疾患予防対策支援プロジェクト」として実施することで合意することとなった。

### 2-4 援助機関の協力状況

「ウ」国での援助機関の支援は、主として国家保健医療改革プログラムに沿って実施されている。支援の中心は PHC の強化であり、「ウ」国の保健医療分野で初の大型長期プロジェクトとなった WB の Health project をはじめ、多くの援助機関が母子医療を中心とした PHC の支援を行っている。その他の分野としては、第 2 次、第 3 次医療施設の機材整備に係る無償、有償資金協力、また最近の傾向として慢性疾患に対する予防医療への注目が高まり、WB、WHO そして JICA がその支援を開始しようとしている。

表 2-4 「ウ」国保健医療分野別の主な援助機関（2009～2010年）

分野	援助機関
PHC	WB、ADB、WHO、UNICEF、USAID
医療機材整備	イスラム銀行、KFAED、WB、ADB
HIV/AIDS、TB、マラリア	GFATM、USAID、GIZ、Project Hope（NGO）
公衆衛生（啓発、予防接種、予防医療、栄養改善）	UNICEF、GIZ、USAID、JICA
人材育成（医師、看護師）	WB、ADB、GIZ、JICA、UNICEF、USAID

#### （1）世界銀行

Health Project 1 は「ウ」国政府が進める保健医療改革プログラムを支援することを目的に 1999 年から 2004 年にかけて実施された。これは WB が「ウ」国の保健医療分野で実施した初めてのプロジェクトとなる。ローン規模は約 3 千万米ドルで、以下の 4 つのコンポーネントから成る。

- ① 農村部の PHC サービスの強化（医療施設、医療機材の整備）
- ② GP、一般看護師のトレーニング
- ③ PHC サービスの財政、運営管理の強化
- ④ プロジェクトマネジメント（MOH 及び各パイロット州に組織された中央プロジェクト実施事務局のマネジメント能力強化、モニタリングと評価機能の強化）

プロジェクトはフェルガナ州、ナボイ州、シルダリヤ州の3州をパイロット地区として開始されたが、その後、旱魃による被害を受けたカラカルパクスタン自治共和国、ホレムズ州も追加され、合計5州を対象にプロジェクトが実施された。

PHC サービスの強化については、SVP の建設または改修、及び医療機器の整備が行われた。PHC サービスの財政、運営管理においては、SVP が管轄する住民数により予算割当が決められる Capitation financing (人頭割予算) 方式がフェルガナ州で導入され、その後、他のパイロット州に拡大されることになる。

Health Project 1 は PHC サービス改善に対する長期的展望の下、開始当初より Health Project 2 として継続することが計画されていた。そこで Health Project 2 は Health Project 1 の予算枠組みの中で準備が進められ、Health Project 1 終了後 2005 年 1 月より計画どおり開始される。当初の予定期間は 6 年間 (2005 ~ 2010 年)、ローン規模は約 4 千万米ドル。このプロジェクトは Health Project 1 の 4 つのコンポーネントを継続するとともに、Public Health サービスの改善が追加され、予算規模、活動内容ともに Health Project 1 をかなりスケールアップしたプロジェクトといえる。

Health Project 1 から継続される PHC サービス強化については Health Project 1 でカバーされなかったすべての州、及び Health Project 1 パイロット州でプロジェクト終了後に新設された SVP を対象に、全国すべての SVP を網羅するように計画された。GP の育成も強化されており、現場で働く医師の再教育とともに、大学医学部での一般臨床科目に関する教育内容改善も行われた。その他、医療情報システムの強化を目的に MOH と各州の Sanitary epidemiology center (衛生疫学センター) のネットワーク構築、PHC の必須医薬品へのアクセスを改善することも計画されている。

Health Project 2 は 2010 年で終了する予定であったが、2011 年 5 月末まで延長することが確定している。現在、Health Project 2 の予算枠組みで Health Project 3 プロジェクトの詳細計画作成のための準備が進められている。

Health Project 3 プロジェクトは、Health Project 1 及び Health Project 2 同様に PHC に重点は置きながらも、1 次医療のプライマリーターゲットである母子医療から成人の NCD 対策にも焦点が当てられており、また PHC のみならず 2 次医療レベルにも対象が拡大してきていることから、一連の Health Project 1、Health Project 2 から次のステップへの移行という様子が見えてくる。

現時点で想定されているコンポーネントは以下のとおりである。

- ① GP 及び看護師の再教育： Health Project 1 及び Health Project 2 で行われてきたトレーニングの継続であり、カリキュラム改善を行い、さらにレベルアップした内容が追加される。
- ② 2 次レベル医療施設 (郡レベル病院) の機材整備改善
- ③ NCD を対象とした公衆衛生事業、特にコミュニティレベルでの健康教育、啓発活動が行われる。Institute of Health がメインパートナーとなる。JICA プロジェクトとの連携が行われる予定。
- ④ PHC レベル医療施設のエネルギー確保のための計画 (Energy Efficient and Renewable

Energy Solution) : UNDP がパイロットで行ってきたプロジェクトを全国展開する計画だが、課題が多く、実行可能かどうかはまだ不明。

- ⑤ Health financing (保健財政) の強化 : SVP レベルのコンポーネントは Health Project 2 でも実施されてきた (Capitation financing の導入) が、さらにその強化を行うとともに、郡レベル病院でも case-based (症例数ベース) による経理システムが導入される予定。
- ⑥ モニタリングと評価機能の強化

2010 年中に最終ドラフトが完成される予定で、その後「ウ」国政府との正式な合意を経て、2011 年 6 月にプロジェクトが開始される予定である。

## (2) アジア開発銀行

「ウ」国政府が実施する医療サービス改善計画の支援、及び母子医療サービスの改善を目的に 2004 年から 5 年間計画で母子保健開発プロジェクトが開始された。

ローン規模は約 4 千万米ドルとなる。プロジェクトは 2010 年 10 月 31 日まで延長されることが決定され、現在も継続中である。このプロジェクトは WB の Health Project 2 の Joint project として位置づけされており、プロジェクトのコンポーネントは以下の 4 つから成る。

- ① 母子医療サービスの強化
- ② Finance、Information、Management の強化
- ③ 血液製剤の安全化
- ④ Project management の改善

計画されていた 94 の Central Rayon Hospital (郡レベル病院) の産婦人科及び小児科部門の整備はほぼ完了しており、母子医療サービスに関する看護師へのトレーニングも順調に実施されているようである。

Health Project 2 と連携し PHC 医療施設での Capitation financing をフェルガナ州で開始、全国の他州での実施を支援している。

血液製剤に関する取り組みは、タシケントに国家レベルの血液センターを設立、その後、全国を網羅するための支部センターを 6 カ所に設立する計画で、この段階まではほぼ完了している。今後、血液製剤の輸送を含めたロジスティクスについての課題が残っている。

## (3) WHO

MOH と WHO Uzbekistan との間で 2 年ごとに更新される Biennial Collaborative Agreement によりその活動が規定されている。2010 年から 2 年間の優先課題として、感染症疾患 (予防接種、HIV/AIDS、TB) NCD、母子医療、Health system (保健システム) 強化を挙げている。活動は、主としてトレーニングを中心とした人材育成。NCD 対策では JICA の実施する NCD 予防医療対策プロジェクトと協調して実施される予定である。WHO は既に NCD の現地調査を実施しており、今後 MOH と共にその対策ガイドラインの作成に取り掛かる予定である。NCD 予防医療に関し、JICA と共にステアリングコミッティの立ち上げに取り掛かっている。

## 2-5 団長所感

### 【調査（第1回）】

今回の調査では、事前の現地事務所の準備やキーとなる「ウ」国側関係者との面談が効率的に予定されていたこともあり、短期間ではあったものの当面の課題を協議しプロジェクトの大枠を確定することができた。

#### (1) プロジェクトタイトル・内容の変更

本案件は、当初「ナボイ州非伝染性疾患臨床総合診療マニュアル作成支援プロジェクト」としての要請であったが、事前の検討においても単独の技術協力プロジェクトとして実施の是非が議論となっていた。最終的に現地での調査を踏まえて、プロジェクト内容・タイトルを大幅に変更するに至った。

これは、「ウ」国側で既に各種マニュアルや診療ガイドラインが中央レベルで策定されつつあること、「2次以上の保健施設は専門科目のレファラル施設とする」という総合診療のあり方に関する「ウ」国側の考え方との整合性を図る必要があることなどによる。これに代わるテーマとして、当初の要請内容との整合性からも「ウ」国側における当面の重要課題である生活習慣病を中心としたNCD対策、特に予防医学の充実を取り上げることが妥当と判断された。この点に関しての「ウ」国側の要望も高いものであった。

また、対象地域に関しては、「ウ」国側も全国を対象としたプロジェクトを希望している一方で、これまでのナボイ州との関係や当初の要請がナボイ州を対象としたものであったことから、同州に特化した活動も必要であると判断された。そのため、プロジェクトの大枠として、「全国を対象とした予防医学を中心とした非伝染性疾患対策の活動策定と実施」と「ナボイ州における必要なパイロットの実施」という2つの成果を設定することとし、「ウ」国側の合意を得ることができた。

#### (2) 本邦研修を主体としたプロジェクト活動に関して

今回の調査では、NCDに対する予防医学に関するさまざまな活動が既になされてきていることが確認された。また、PHC・公衆衛生的な観点からの健康教育の実施に関して、Institute of Healthを中心にさまざまな取り組みがなされてきている。今後は、NCD対策という観点からの総合的な施策の策定と実施が「ウ」国側の重要課題と判断されたが、現在の「ウ」国側の能力等を考慮して、日本人専門家による技術移転よりも「ウ」国側のオーナーシップをより尊重した形でのプロジェクト実施が妥当と判断された。

そのため、本邦研修を主体としたプロジェクト実施体制とし、1年目にMOH・ナボイ州の幹部による本邦研修を実施し、日本の取り組みの中で「ウ」国側でも有効と判断されたものを実施する計画策定を行うこととした。その後、実施体制をモニタリングしつつ2年目以降の研修計画を策定するというプロジェクトの大枠で「ウ」国側と合意することができた。

研修主体の活動に関しては、研修終了後にきちんとした活動が行われるかが大いに危惧される点である。この点に関しては、日本人短期専門家等によりモニタリング体制の強化が必須であると思われるが、この点は今後十分検討する必要がある。

### (3) Health project 3 との関連

「ウ」国では、1998 年から WB の支援による Health Project が実施され、今回その第 2 フェーズが終了し（2010 年秋）、第 3 フェーズの開始に向けた計画づくりがなされているところである。「ウ」国における保健政策、特に具体的な実施面では、この Health Project が主流になっているのが現実である、本プロジェクト活動もこの施策に沿ったものである必要があると判断された。

第 3 フェーズでは、郡中央病院の充実などと共に「予防医学・健康教育の強化」も重点課題のひとつとして取り上げられており、現在計画が策定されつつある。そのため、本プロジェクトで策定する NCD に対する予防医学に関する計画も、この第 3 フェーズに関する実施計画の大枠の中に入る必要がある。これにより、本邦研修後に実施計画を策定し実行することが、国家全体の施策である Health Project 3 の中に取り込まれることから、研修終了後の活動がある意味で公的に義務化されることになる。結果として、研修参加の形骸化を防ぐことも可能と考えられ、今後同第 3 フェーズの計画策定に合わせたプロジェクト活動の実施が必要である。

#### 【調査（第 2 回）】

前回の調査（2010 年 1 月）に引き続き、プロジェクトデザイン・活動の詳細を確定することを目的とした調査であった。他ドナーも含めた「ウ」国側との大筋の枠組みの確認は行えたが、プロジェクト実施に向けた課題も残されている。以下、いくつかのポイントに分けて所感を記載する。

#### (1) NCD 対策に関する動向

前回調査以降、NCD 対策をめぐる「ウ」国側の動きとしては、WHO による国家戦略策定がある。これは、2011 年から 2020 年までの国家戦略であり、心血管病・慢性呼吸器疾患・腫瘍・糖尿病対策を主眼に置き、リスクファクター（喫煙・運動・食事・アルコール摂取）の減少に焦点を絞ったものとなる予定である。2010 年末までに最終ドラフトを策定し、2011 年早々に正式にスタートさせる予定である。WHO との協議でも、今後本プロジェクトにより策定される活動をこの戦略文書の Strategy の中に加えることが了承された。

前回調査で報告した、WB による Health Project 3 に関しては、その後も作業は続けられ、2011 年 1 月に最終ドラフト策定、3 月中旬に正式に発効の予定である。これに関しても、プロジェクト活動の盛り込みが再度了承された。

今後も、上記 2 つの活動とより密接な連携が必要である。特に、WHO 側からは今後の戦略文書の策定作業への JICA の関与が要望された。すべての関係者の連携の下に、本プロジェクトの活動が国家戦略の一部として実施されることは理想的であるが、一方で、今後何らかの形での国家戦略策定作業への関与が、プロジェクトのプレゼンスを高めるためにも必要と思われる

#### (2) プロジェクトデザイン・活動に関して

今回の調査では、前回調査の M/M で合意したプロジェクトの大枠に関しては、再度関係者の合意を得ることができた。一方で、前回仮のものとして設定したプロジェクト目標、成



果、活動に関して、今回の調査で修正のうえ最終的なものとする必要があった。これは以下の理由による。

- ① 前回の調査ではNCD対策の中で本プロジェクトの対象とする具体的な要素までは検討できなかったことから、プロジェクト目標・成果等はとりあえずプロセス的な抽象的なものとして設定されている。そのため、よりアウトカムを重視した成果及びそれに合わせた指標を設定する必要がある。
- ② 研修受入れ先の聖マリア病院としても、もう少し焦点を絞った成果・活動等が設定されていないと効果的な研修を計画できないこと、また、具体的な活動対象が決定されないと短期専門家の派遣予定が組めないこと、などが挙げられている。

結果的には、プロジェクト目標の設定や具体的な活動対象の絞り込みに関しては、十分な成果を上げることができなかった。これは、以下の事情が関係しており、今後のプロジェクト実施に向け、いくつかの点は考慮すべき課題と考えられた。

- ① 当初の要望調査に挙げられた申請が、「ナボイ州での総合臨床マニュアル策定」というものであり、プロジェクトタイトル及び大枠の変更に関しては前回の調査で変更が了承された経緯がある。一方で、変更後も「ナボイ」という地域指定の印象が他ドナーも含めた関係者間で払拭されていないことが、プロジェクトの目的をやや不明瞭にしている感がある。
- ② 今回、プロジェクト内容の決定の協議は、WHOによる戦略策定のワーキンググループを協議先として行ったが、メンバーが局長より下のレベルで構成されている。そのため決定権を有していないために、前回M/Mの変更等の大きな決定を即断できる立場になかった。同時に、メンバーの多くが前回の協議に参加していなかったために、プロジェクトの大枠の再確認をする必要があった。
- ③ NCD対策の中のさまざまな要素（検診実施、健康教育、データ管理等々）の中でいくつかの要素に焦点を絞る方向での協議に対しては、具体的なイメージをWG側がもっていないために、議論を進めることができなかった。このため、日本での研修後に、現場での知見を基に再度これらの点に関する協議を行う方向で検討することとした。
- ④ ナボイ州の位置づけは、「国家レベルで行う活動のパイロットを実施、その後全国へ展開」というものであったが、「国全体の事業実施の前にパイロットを実施する」という概念に関しては「ウ」国にとってなじみ薄いものである感があった。

### (3) プロジェクト実施に向けた留意点

上記の背景・課題にかんがみ、今後のプロジェクト実施に向け以下の点を考慮すべきと思われる。

#### 1) プロジェクト目標・成果・活動の絞り込み

この絞り込みに関しては、今回の調査で研修受入れ先からご参団いただいた浦部先生よりご指摘を頂いた、NCD対策実施に必要なEBMの概念の導入に係るものを対象とすることが妥当と思われる。この点は、WHO、UNICEF、WBなどの関連ドナーも「ウ」国側に欠けている能力であるとの認識で一致している。政策立案・実施に必要な調査実施も含め

たデータ収集・分析などに関連したテーマをプロジェクト活動の主眼に設定することが、ニーズ・インパクトなどの点からも意義あるものと判断された。

一方で、「ウ」国側にこれらの能力強化に対する認識が薄いのが現状であり、第1回目の本邦研修では、この点を意識した内容で実施する必要があると思われる。

そのうえで、第1回目の研修後に日本側も参加したワークショップなどを開催して、ナボイ州で行うパイロットの内容も含め最終的なプロジェクト目標・成果等の設定を行う必要がある。そのうえで、実質的なプロジェクト活動開始となり、短期専門家派遣（内容・時期）に関しても、この時点で検討する必要があると思われる。

## 2) プロジェクト実施体制

今回は上述のように WHO による戦略策定の WG を協議先としたためにいくつかの問題が生じた。一方で、今後の国家戦略へのプロジェクト活動の取り込みを考えると、今後もこのメンバーを直接の C/P として活動を行うことが妥当と判断される。

プロジェクト全体の進捗に関しては、専門的な観点からドナーとの連携を図り、効率的な研修実施などのモニタリングを行う必要があることから、事務所担当に加え本部から適宜適切な支援が必要であると思われる。

## 3) ナボイ州との関係

上述のように本プロジェクトにおけるナボイ州の位置づけに関しては、これまでの経緯から微妙な背景が存続している。このため、今後も連携がスムーズに実施されるような、積極的な働き掛け・調整等が必要であると判断される。

なお、前回の M/M に記載されていたナボイでの総合臨床医育成に関する活動は、プロジェクト全体の枠組みとの整合性から検討する必要があるとあり、いったん白紙に戻すということで了解された。

## 2-6 浦部団員所感

- ① 「ウ」国では、WB の資金を使って、「PHC の充実」という考えの下、末端レベルの医療施設で提供する医療サービスの内容を一律に高めることに努めてきたが、このような体制づくりは医療経済的には非効率的ではないだろうか。また、NCD 対策に限らず、医療政策全般においてあまり医療情報が利用されておらず、EBM（根拠に基いた医療）という発想がまだ少ない。人々の潜在的な能力はかなり高いようであるから、このような医療政策の考え方が身につけば、医療政策に大きな変化が出てくると考えられる。
- ② 種々の報告から、「ウ」国国民の疾病構造が感染症から NCD に移行しているのは分かった。しかし、具体的に NCD 患者群の治療が今の「ウ」国の保健においてどの程度の医療負荷になっているのかははっきりしない。また、NCD に対して「ウ」国政府が具体的にどのような対策を取りたいと考えているのかもはっきりしない。NCD 対策を打ち上げたものの、具体的に NCD というものの全体の姿をとらえきれていないから、具体的には何をどうしたらよいのか分からない、という感じであった。
- ③ NCD 対策活動の全体像をとらえてきれていないのは国際機関も同じである。WB は MOH 職員を中心に WG をつくり具体的な活動計画をつくっているとのことであったが、WG のメン

バー自身が NCD の全体像を把握していないため、具体的な活動計画を策定できていない。今、NCD 対策として具体的にどんな活動内容が必要になってくるかブレインストーミングを行っている段階のようである。ただ、WB は他国においても似たような活動実績をもっているであろうから、「ウ」国側メンバーが NCD 対策というものの概要を理解したら、その後の活動の進展は速くなると推測される。

- ④ NCD 対策は個々の患者に対応するのではなく、地域住民の病理として対策を実施していくことが多い。つまり、NCD 対策は地域保健活動であり、具体的な活動を立案していくにはまず地域住民の NCD への罹患状況を基礎情報として把握しておく必要がある。この基礎情報を基に、住民のどの程度が NCD に罹患しているのか、あるいは NCD の予備軍となっているのか、対象地域において NCD 患者増加に関与するリスクファクターは何か、リスクを下げるにはどのような活動が必要か、NCD に罹患した人を対象にするのか、予備軍に対して介入するのか、どのような戦略で NCD 対策の成果を測るか、といった内容が議論され、具体的な行動計画が立案されるのが一般的である。つまり、NCD 対策を立てる上ではまず NCD 対策活動の全体がどのような広がりをもつ内容なのか、を理解しておくことが重要である。「ウ」国で NCD 対策にかかわると思われる人たちとの面談では、この点での理解が少ないように感じた。本邦研修では、NCD 対策の全体像を提示して今後どのようなステップが必要になるかを「ウ」国保健関連メンバーに理解してもらうような構成内容にすることが、今後彼らが自分たち自身で「ウ」国での活動を継続していく上でより効果的であろうと考えられる。
- ⑤ NCD は住民の生活習慣に根ざしているが、NCD 対策で住民の生活習慣に介入して習慣を変えていくのは非常に時間のかかることであり、介入によって NCD 罹患率の減少という成果が現れるまでには非常に長い時間を要することが多い。したがって、NCD 対策を実施するには、漠然とした対象を数値などの客観的な物差しで表現することが必要である。対象を客観的な物差しで表現する方法が確立できないまま NCD 活動を実施しても、成果が上がっているのかどうかを評価することも難しく、そもそも活動自体妥当なものであるかということも判断しがたいものになる。そこで、情報収集能力の弱い今の「ウ」国で NCD 対策を実施していくには、生存や死亡、死因、共通の診断項目により診断された NCD 患者の統計など、基礎的な情報が把握できるような情報収集体制を確立することが第一になされるべき活動と考える。情報によって自分達の対象を可視化し、対象の変化を客観化できれば、Evidence-based（根拠に基づいた）政策を立案することが可能になる。地域、あるいは国を挙げての情報収集体制と分析、分析結果に基づいた政策立案の重要性を理解してもらえるような研修を実施する必要がある。
- ⑥ 今回の「ウ」国 NCD 対策プロジェクトは、3 年間 5 千万円の予算で、本邦研修を核としたミニプロジェクトである。このような小規模な活動で NCD 対策という極めて大きな内容を対象にした活動で行う場合、日本側の介入で直接的に NCD 対策活動に正の変化をもたらすようなことを期待するのは無理である。NCD の現場での成果を上げることを考えるよりも、その活動を実施する人たちの能力引き上げに重点を置いた活動で実施することの方が、この小規模の投資でより確実な成果を上げる上で効果的であろうと考える。関連メンバーの能力アップにより、「ウ」国側メンバーが自前で今後の活動を継続して取り組んでいけるように、NCD 対策

における考え方を習得させることが重要と考える。そのためには、このミニプロジェクトで改善すべきターゲットを、関連スタッフの能力改善と設定して取り組むべきと考える。能力改善の具体的な内容として、NCD 対策において基本的で重要な要素である情報収集（地域病理を表現できるような情報を集めることで、地域の変化を客観的に把握できるようになる）の戦略を策定できる、NCD 対策のロードマップを策定できる、という点に置くのがよいのではないだろうか。「ウ」国駐在の WB や WHO も NCD 対策に人や予算を割いて取り組もうとしている段階であり、関連スタッフの NCD 対策における能力を引き上げる活動は、これら国際機関の活動を補完する内容にすると国際協調にもなるはずである。

## 第3章 プロジェクト・デザイン

本件の PDM（プロジェクト・デザイン・マトリックス）案を付属資料 3 に示す。  
以下、PDM（案）に基づきプロジェクトの基本計画を説明する。

### 3-1 プロジェクト目標

プロジェクト目標は、プロジェクトの実施により、その終了時に達成が期待される目標である。本件のプロジェクト目標と、その達成度を測る指標・目標値は以下のとおりである。

プロジェクト目標	指標・目標値
プライマリーヘルスケア（PHC）施設における非伝染性疾患（NCD）の予防対策能力が強化される	プロジェクトで開発した（する）モニタリング・評価方法に基づき、NCD 予防対策の実績を以下の視点から評価する。 <ul style="list-style-type: none"><li>・予防検診率が増加する</li><li>・目的別検診率が増加する</li><li>・NCD 予防関連の健康教育教材が作成される</li></ul>

プロジェクトのターゲットグループは、「ウ」国国民約 2,780 万人（2010 年）（特にナボイ州住民 80 万人）とする。本件は、①「ウ」国において NCD 予防を強化する計画が策定される（成果 1）、② NCD の予防対策の実践において必要なパイロットがナボイ州にて実施され、国レベルにフィードバックされる（成果 2）の、2 つの主要コンポーネントから成る。協力期間終了時に、プロジェクト目標が達成されるためには、①、②を通じて、住民が NCD 予防のための健康教育の重要性、そして検診の必要性を認識し、住民個々が受診すべき目的別（疾患別）の検診を主体的に受けられるような体制が SVP に整うことが必要である。そのために、本邦研修員を中心に「ウ」国関係者との協議、日本人専門家による助言を交えながら「ウ」国における NCD 予防対策が策定され、パイロット地域であるナボイ州の SVP において実施し、その結果が国レベルにフィードバックされることが望ましい。

ただし、この達成度を測る指標として具体的なモニタリング・評価方法については、プロジェクト開始後に設定する。

### 3-2 上位目標

上位目標は、プロジェクト終了後 5～10 年後に達成することが期待される長期的な効果である。本件の上位目標と指標・目標値は以下のとおりである。

上位目標	指標・目標値
「ウ」国において NCD 予防対策が強化される	・「ウ」国全土の SVP で、成人予防検診が標準化された検査項目で実施される

「ウ」国では、既にさまざまな NCD 予防対策が実施されている。しかし、日本の『健康日本 21』のような大きな施策がない。また、「ウ」国では、大筋の政策を専門病院が主体となって



実施している。そのため、プロジェクト目標が達成されると、PHCの具体的な提供の場であるSVPから2次、3次医療における予防対策に目が向けられ、高められることが期待される。

### 3-3 成果（アウトプット）と活動

成果（アウトプット）は、プロジェクト目標の達成につながる具体的な目標であり、プロジェクト期間中に順次達成されるものである。本件では、以下の2つの成果を設定した。

#### (1) 成果1：NCD 予防対策強化のための計画が策定され、国家レベルで実施される

<活動>

1-1：ワーキンググループ（WG）を結成する。

1-2：WGのコアとなる人、また関連する人材が日本で研修を受ける。

1-3：国レベルでのNCD 予防対策のための施策が策定する。

1-3-1：ターゲットサイト（ナボイ州 Norota 郡、Karmana 郡）におけるNCD 予防に係る健診システムが試行される。

1-3-2：ヘルスプロモーション実施に係る関係者の能力が向上する。

1-3-3：健診に係るデータ管理が改善される。

1-4：策定された計画を実施するために必要な本邦研修が実施される。

1-4-1：健診及びヘルスプロモーションに係る研修が実施される。

1-4-2：健診及びヘルスプロモーションに係る研修が強化される。

1-5：研修で得た情報や知識を施策実施に適切にフィードバックする。

本邦研修の実施を通して、成果1の達成をめざす。そのために必要な「ウ」国側の準備として、①本件を展開して行くうえでの適任者の選出、②「ウ」国におけるNCD 予防のための計画が的確に順調に策定されるよう定期的な会議を計画・実施していくこと、が挙げられる。

#### (2) 成果2：NCD 予防対策強化のための試行案がナボイ州において実施され、その教訓が国家レベルにフィードバックされる

<活動>

2-1：国レベルで制定した施策を、ナボイ州にて計画を実施する。

2-1-1：ターゲットサイトにおけるNCD 予防対策に係る健診システムが試行される。

2-1-2：ヘルスプロモーション実施に係る医療従事者の能力が向上する。

2-1-3：健診に係るデータ管理が改善される。

2-2：国レベルでの施策実施に必要なパイロットをナボイ州で実施し、その結果を国レベルにフィードバックする。

成果2は、パイロット地域であるナボイ州のSVPにおいてNCD 予防対策が試行され、この結果を受けて、ナボイ州のPHC 施設におけるNCD 予防対策が強化されることをめざすものである。さらには、上記の活動を通してパイロット地域にてモデルを確立し、「ウ」国全土に共通したNCD 予防対策が強化されることにつながることを期待される。そのため、ナ

ボイ州の SVP にて予防健診が実施されている数、及び住民の受診率、そして NCD 予防関連の健康教育を受ける住民の割合、また、Institute of Health 本部によるナボイ支部への NCD 予防対策の実践のための技術的指導がなされているかを確認していくことになる。

### 3-4 投入

#### (1) 日本側

- ・ 専門家派遣：短期専門家：NCD 予防対策策定支援（アドバイザー）、モニタリング
- ・ 供与機材：資機材（PC、プロジェクターなど）
- ・ 研修員受入れ：年間 6～7 名程度（初年度のみ MOH、ナボイ州幹部ら 5 名前後）

#### (2) 「ウ」国側

- ・ C/P（WG メンバー）人件費 6～7 名分

### 3-5 外部条件とリスク分析

外部条件とは、活動から上位目標までの「プロジェクトの要約」の各項目で定められた活動実施・目標達成の後、その上の欄の目標が達成されるために必要な条件のことである。

#### (1) 成果達成のための外部条件

活動から成果への外部条件は、「結成された WG メンバーの変更がない」、「本邦研修を受けた人材の他職種への大幅な変更／異動がない」とした。

結成された WG のメンバーは、WB 主導によるこれまでの Health Project の教訓を参考に選出された者である。この WG メンバーによる本邦研修を通して習得した知識や技術が効果的に活用され、普及されることが望ましい。しかし、この WG より本邦研修を受講したメンバーの一身上の理由ほか、また「ウ」国の予防医療に精通する、あるいはコアとなる者の任期などの理由により、全く関連性のない部署への変更／異動の可能性は否定できない。そのため、PDM の外部条件に記載し、現況をモニタリングすることで、適宜、MOH 関係者との協議を通して対応策を検討すると同時に、変更／異動の影響を簡単に受けることのないよう組織能力強化を支援する。

#### (2) プロジェクト目標達成のための外部条件

成果からプロジェクト目標への外部条件として、『「ウ」国政府により、予防医療対策に必要な予算が確保される』とした。

これは、「ウ」国の保健医療改革において予防医療の強化は明確に位置づけられていることから、継続的な予算の確保（例年、国家予算の約 9.0%が確保されている）が期待できる。しかし、予防医療の強化により、疾病の早期発見率が高まることが予測され、この疾病発見後の治療維持のための財政的支援については、早い段階から検討される必要がある。

また、本邦研修の学びなどより、日本でのマスキング等を取り入れるといった場合には、コスト面での検討が不可欠となる。

#### (3) 上位目標達成のための外部条件

プロジェクト目標から上位目標への外部条件に、『予防医療に関する「ウ」国保健省の政

策・方針が大幅に変更されない』とした。

これは、2-1及び2-2で示したように、「国家保健改革プログラム（1998～2005年）」には、救急医療、PHC、医療従事者教育、民間セクター教育などに重点を置いた改革が実施されてきた。そして、2009年には、PHC提供の場であるSVP活動指標やSVPにおけるGPの役割・義務が大臣令で規定され、特に予防医療及び啓発活動の強化が規定されている。そのため、この予防医療に関するMOHの政策・方針が大幅に変更されるような事態は見込まれない。

### 3-6 モニタリングと評価

モニタリングに関しては、プロジェクト初年度より毎年、本邦に研修生を送り研修生が帰国してからの自国への還元状況を確認し、適宜、助言や修正を行っていくことになる。

## 第4章 事前評価

### 4-1 妥当性

本件は、以下の理由から妥当性が高いと判断できる。

#### (1) 「ウ」国政府の政策との整合性

2-1及び2-2で示したように、「国家保健改革プログラム（1998～2005年）」では、救急医療、PHC、医療従事者教育、民間セクター教育などに重点を置いた改革が実施されてきた。そして、2009年には、PHC提供の場であるSVP活動指標やSVPにおけるGPの役割・義務が大臣令で規定され、特に予防医療及び啓発活動の強化が規定されている。

したがって、本件がめざす方向性は、「ウ」国政府が掲げている保健医療政策の内容と合致しているといえる。

また、上記改革プログラムに従い、WB主導のHealth Project 1, 2により、「ウ」国の3つの州において、農村地域におけるPHC強化が実施されてきた。そして、これに続くHealth Project 3では、「予防医学・健康教育の強化」が重要な課題として取り上げられるなど、このような点からも本件の概念は「ウ」国の方向性と整合しているといえる。

#### (2) 日本国政府の政策との整合性

日本はこれまでに、「ウ」国の保健医療分野に対し多くの協力を実施してきたが、2002年に「ウ」国政府より要請を受け、JICAが「保健医療システム改善計画調査」を実施し、マスタープランを策定した。これを受けて「ウ」国政府はモデル州としてナボイ州を選定し、2007年にJICAが「ナボイ州保健医療サービスシステム改善計画調査」を実施した経緯がある。

この調査結果では、「総合診療マニュアル」作成の必要性が課題のひとつとして指摘されたが、今回の調査により、既に「ウ」国側で各州マニュアルや診療ガイドラインなどが策定されつつあること、「ウ」国側の「ウ」国における総合診療のあり方との整合性を図った結果などから、「ウ」国の直面している重要課題はNCD予防対策であり、これに関する支援、特に予防医療の充実に取り組むことが妥当と判断された。

したがって、本件はこの課題の解決に資するものである。

また、日本における予防医学の取り組みは、1960年代頃より日本予防医学協会などを中心に、検診事業に重点を置いて取り組んできた経緯がある。日本における予防医学の課題は、結核などの感染症であったが、生活習慣病の増加や人口の高齢化に伴って、予防医学の考え方も、疾病予防から健康管理、健康教育と変わり、さらにセルフケアをサポートする健康支援に変化してきている。そして、2000年には「健康日本21」という国民の健康づくり運動がスタートした。本件は本邦研修を主体とするが、長年にわたる日本の予防医学への取り組みの経験を十分に活用できるため、協力の妥当性は高い。

#### (3) プロジェクトのニーズ

近年の疾病構造の主体が感染症からNCDへと移行しており、主要（死因）疾患が循環器や悪性腫瘍であり、予防医療（健康教育、予防健診）の強化が必要な状況にある。そして、第1次医療レベルで実施される予防医療は、住民全体に裨益されるものであるという公平性

からも、「ウ」国国民のニーズは極めて高いと考えられる。

#### 4-2 有効性

本件は、以下の理由から高い有効性が見込まれる。

- ① 本件では、「ウ」国における NCD 予防対策強化計画を策定し（成果 1）、その計画をパイロット地域であるナボイ州で試行し、その結果を国家レベルにフィードバックする（成果 2）という構造になっている。成果 2 の結果を踏まえ、より「ウ」国の実情に見合った NCD 予防対策が検討され、「ウ」国全土での実施につながることで、プロジェクト目標である「PHC 施設（1 次医療施設）における NCD の予防対策能力が強化される」が達成可能と想定される。
- ② 首都タシケント市にある MOH 傘下の Institute of Health は予防医療を国家レベルで実践する機関であり、これを頂点に、タシケント州ほか各州（全 12 州）に支部が配置され予防医療を実施する組織が確立している。これにより、予防医療を行う施設がますます重要な役割を果たすことが期待され、本件の有効性に貢献すると推定される。
- ③ パイロット地区であるナボイ州では、2007 年より JICA による開発調査が進められてきた経緯がある。ナボイ州保健局では、ナボイ州、サマルカンド州、ブハラ州に向けて健康教育に関する番組を独自に作成・放送するなど、また、Institute of Health ナボイ支部職員らと、ナボイ州に特化した訪問看護の手引き（健康教育に関する冊子）を作成するなど、意欲的である。さらに、2007 年 1 月から 2008 年 2 月にかけて実施された「ナボイ州保健医療サービス改善計画調査」では、ナボイ州保健局が主体的にかかわっており、本プロジェクトの実施においても、そうした人材の有効活用が可能であると思われる。  
また、ナボイ州は大半をキジルクム砂漠が占め、ナボイ市、ザラフシャン市と 8 つの地区に分けられるが、人口分布はナボイ市が所在する東南部に偏り、北西部のトンディ地区、ウチクドク地区は面積も広く人口は散在している。そのため、パイロット地区として同州で取り組むことは、都市に限らず農村部においても活動の成果を確認できる可能性があり、適切な判断といえる。
- ④ 2011 年 6 月に開始が予定されている WB による Health Project 3 との協調、連携を考慮すると、本件を Health Project 3 に先立って開始させることによりプロジェクト活動を Health Project 3 の活動に組み込むことができる。結果として、プロジェクト活動が国家施策として裏付けられることになり、活動の有効性が見込まれる。



### 4-3 効率性

本件は、以下の理由から効率的な実施が見込まれる。

- ① 本プロジェクトは、本邦研修の実施を主な活動に据え、研修員が帰国後に主体的に研修の成果をフィードバックすることを想定している。このことは、限られた投入を十分に生かすとともに、「ウ」国側のオーナーシップ醸成にも寄与し、効率性を高めている。
- ② 本邦研修の効果を促進するために日本人専門家が投入されることは、NCD 予防対策の策定や実施において、適宜、適切な助言・支援が得られ、プロジェクト推進に重要な貢献を果たすことが期待される。
- ③ SVP の機材は WB の Health Project、そして 2 州の SVP においては JICA の無償資金協力で整備されている。また、SVP による訪問看護、Institute of Health 本部と各支部による予防医療活動などが実際に行われている。このように、既に施設・設備機材・人材・教材などがある程度整っていることから、これらを活用することができ、効率性を高めている。

### 4-4 インパクト

本件の実施によるインパクトは、以下のように予測される。

- ① NCD 予防対策の実践において必要なパイロットをナボイ州で実施し、その結果が国レベルにフィードバックされ、プロジェクト終了後には、NCD 予防対策モデルを「ウ」国全土に展開していく。そのためには、パイロット地域だけでなく他地域（州）との情報交換や経験の共有を図るため、他地域の保健局や Institute of Health 支部などを対象としたセミナーの開催、あるいは保健局や Institute of Health 支部間での定期的な会議の開催、そして、プロジェクト活動を通じて得られた経験、教訓などをマニュアルにまとめ、普及活動で活用していくことが期待される。
- ② NCD 予防医療が改善され予防検診による患者早期発見が増えることは、住民の健康増進、ひいては平均寿命が長くなることに貢献する。一方で、維持療法のための薬品の必要性が高くなり、住民の医療費負担が増えるといった負のインパクトが出ることも想定される。そのため、1 次医療での NCD を考慮に入れた Essential Drug（必須医薬品）の見直し、住民への低価格での提供が考慮される必要がある。

### 4-5 自立発展性

以下のとおり、本件による効果は、相手国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。

#### (1) 政策・制度面

本件は、WB 主導による Health Project 3 の 1 コンポーネントである NCD 予防対策を補完するプロジェクトでもあり、「ウ」国全土とパイロット地区であるナボイ州の NCD 予防対策が

確立することにより「ウ」国国民の健康増進・予防医療サービスの向上につながるものである。また、既に「ウ」国では、予防医療・健康教育に関してさまざまな取り組みが開始されている。これらの中で、予防医療は国家として取り組む重要課題であり、「ウ」国側のニーズに合った研修内容とすることで、彼らのオーナーシップを高め、政策・制度面での支援にもつながるものと思われる。

## (2) 組織・財政面

予防医療を国家レベルで実践する **Institute of Health** は、既に組織として確立しており、ますます重要な役割を果たすことが期待されている。また、WB 主導による **Health Project** をはじめ、**SVP** での予防医療を担う **GP** の人材育成も進んでおり、この2点から組織の自立発展性は確保されている。

また、「ウ」国の保健医療改革においても、予防医療の強化は明確に位置づけられていることから、継続的な予算の確保（2007年、国家予算の約9.2%）も期待できる。

しかし、予防医療（予防健診、健康教育）の強化により、疾病の早期発見率は高まると予測される。この疾病発見後の治療維持のための財政的支援については、早い段階から検討される必要がある。

## (3) 技術面

「ウ」国は一定の医療水準をもち、そのうえで施策実施のノウハウを身につけることで技術面での自立発展性は期待できる。

## (4) 社会・文化・環境面

PHC の具体的な活動において重要な役割を担うマハリヤの役割、**SVP** との協力は、住民の健康教育において重要である。既にマハリヤと **SVP** との連携が取られているが、両者への働き掛けがプロジェクトの成功にますます影響してくるものと考えられる。

## 第5章 プロジェクト実施に向けての提言

調査団は MOH 関係者、ナボイ州保健局関係者との面談の場を設け、「ナボイ州非伝染性疾患臨床総合診療マニュアル作成支援プロジェクト」に関する要請内容の確認と協議を行った（詳細は「2-2」参照）。また、本件実施に向けて他ドナーとの重複を避けるため、そして、主要ドナーの活動を把握するために訪問し、情報交換を行った。

これらの結果に基づき、最終的に MOH 関係者間で協議し、保健大臣との M/M 署名に至った。以下、詳細調査に基づいたプロジェクト実施に向けた提言である。

### (1) 日本の経験の活用

わが国の予防医学への取り組みについては、本文にて何度も触れてきたが、1960年代頃より日本予防医学協会などを中心に、健診事業に重点を置いて取り組んできた経緯がある。そこで、本件は本邦研修を主体とするが、研修内容に合わせて人材を考えていく必要がある。

また、本邦研修において研修先としての選択肢はそう多くはないが、保健所における活動が中心となると思われる。そのため、自治体レベルのものを見学する、講義を受けるなどいくつかのオプションのなかから、「ウ」国が自国に合ったものを選択することが望ましい。

### (2) 他ドナーとの連携の推進

本件は、WB 主導による Health Project 3 の 1 コンポーネントである NCD 予防対策を補完するプロジェクトとなっており、「ウ」国全土とパイロット地区であるナボイ州の NCD 予防対策が確立することにより「ウ」国国民の健康増進・予防医療サービスの向上につながるものである。主要ドナーである WB は本件に対し強い関心を示し、協力姿勢を示している。そのため、主要ドナーと情報交換し、さまざまな経験、問題及び教訓を共有することで有効かつ効果的なプロジェクトが展開できると期待される。

## 付 属 資 料

1. M/M (英文・露文)
2. SVP の活動に関する条項
3. PDM (案)
4. PO (案)

MINUTES OF MEETINGS  
BETWEEN THE DETAILED PLANNING SURVEY TEAM  
AND  
THE AUTHORITIES CONCERNED OF THE GOVERNMENT OF  
THE REPUBLIC OF UZBEKISTAN  
ON THE JAPANESE TECHNICAL COOPERATION  
FOR  
The Project on Preventive Care Measures for Non-communicable Diseases

The Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as “JICA”) dispatched the Detailed Planning Survey Team II ( hereinafter referred to as “the Team”), headed by Dr. MITSUO ISONO, Senior Advisor, Human Development Department, JICA, to the Republic of Uzbekistan from June 20 to June 26, 2010 for the purpose of discussing the framework of the requested technical cooperation project entitled the Project on Preventive Care Measures for Non-communicable Diseases (hereinafter referred to as “the Project”).


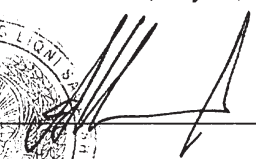
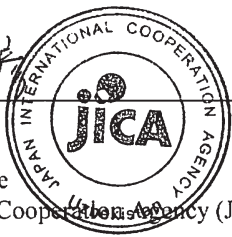
During its stay in Uzbekistan, the Team exchanged views and had a series of discussions on the Project with the Uzbekistan authorities concerned.

As a result of the discussions, both sides agreed upon the matters in the document attached hereto.

This document has been prepared in the English and Russian languages, each text being equally authentic. In case of any divergence of interpretation, the English text shall prevail.

Tashkent, July 30, 2010

江尻章夫  
Yukihiko Ejiri  
Chief Representative  
Japan International Cooperation Agency (JICA)  
Uzbekistan Office



Dr. Adkham Ikramov  
Minister  
\* Ministry of Health  
Republic of Uzbekistan



## Attached Document

### I . INTRODUCTION

The disease structure in Uzbekistan is changing (the main disease will change from communicable disease to non-communicable diseases), and in order to respond to non-communicable diseases, the health system needs to be modified.

At present in Uzbekistan, in order to establish the structure to comprehensively deal with non-communicable diseases, it is necessary to improve the coordination among the first, second and tertiary level medical care and also the coordination among medical specialties.

In view of the situation, the Ministry of Health (MoH) of Uzbekistan requested the technical cooperation to Japan which focuses on the Support for Development of Integrated Practical Medical Care Manual of Non-communicable Diseases in Navoi district

Based on the project proposal, in January 2010, JICA has dispatched the first mission to conduct the Detailed Planning Survey in order to clarify the issues and formulate the Project. Through the survey and series of the discussion, both Japanese and Uzbekistan sides mutually agreed to change the project title to “Project on preventive care measures for non communicable diseases”. Thereafter, JICA dispatched the Detailed Planning Survey Team II to develop the contents and activities of the project.

### II. TENTATIVE FRAMEWORK OF THE PROJECT

Based on the result of the discussions and field survey, considering funding and technical feasibility and timeframe of the Project, a tentative framework of the project was worked out as follows.

#### 1. Outline of the Project

##### 1) Overall Goal

Preventive measures against non-communicable diseases will be strengthened in Uzbekistan..

##### 2) Project Purpose

Capacity for preventive medicine against non-communicable diseases in primary health care facilities are enhanced

##### 3) Outputs

- i .The plan to strengthen preventive measures against non communicable diseases is developed and implemented at the national level.
- ii .Pilot activities to strengthen preventive measures against non communicable diseases is implemented in Navoi Oblast and lessons learned are feed backed to the national plan.

##### 4) Activities

- i-1 The working group to develop the national plan is established.
- i-2 Core members of the working group and related staffs are trained in Japan.
- i-3 The national plan to strengthen preventive measures against non communicable diseases is developed and implemented.
- i-4 Based on progress in implementation of the plan, further training plan in Japan is developed and related staffs are trained in Japan.
- i-5 Information and knowledge obtained by the trainings are adequately feed backed to revision and implementation of the national plan.



- ii-1 Implementing plan in Navoi Oblast according to the national plan is developed
- ii-2 Necessary measures based on the national plan are implemented as pilots in Navoi Oblast and results are feed backed.

2. Implementing Organization
  - Ministry of Health (MoH)
  - Navoi Oblast Health Administration (NOHA)
3. Target Areas
  - The project will target Uzbekistan nationwide.
  - Navoi districts will be considered as pilot sites.
4. Beneficiaries
  - Entire population of Uzbekistan
  - Population of Navoi Oblast
5. Duration of the Project
  - Three(3)years (2010-2013)

### **III. PROCESS FOR THE PROJECT**

JICA and MoH agreed to take a following process for starting the Project.

#### **1. Signing on Record of Discussions**

#### **2. Project Implementation**

### **IV. ROLES AND RESPONSIBILITIES OF RELATED ORGANIZATIONS**

#### **1. Implementing Organization of the Project**

MoH and NOHA are responsible for implementation of the Project with the following officials in charge.

- 1) Project Director(who will bear overall responsibility of the administration and implementation of the Project):
- 2) Project Manager(who will be responsible for the managerial and technical matters of the Project):
- 3) Assistant Project Manager

### **V. MEASURES TO BE TAKEN BY BOTH SIDES**

#### **1. Measures to be taken by JICA**

In accordance with the laws and regulations in force in Japan, JICA will take, as its own expenses, the following measures according to the normal procedures under Technical Cooperation Scheme of Japan.

##### **1) Training of Uzbekistan Personnel in Japan**



JICA will receive the Uzbekistan personnel connected with the Project for technical training in Japan.

**2) Dispatching Japanese experts**

JICA will consider sending Japanese experts, on mutual agreement between both sides.

**3) Provision of equipments**

JICA will consider possibility to provide equipment and supplies for the agreed activities of the Project based on official request from MoH when needs arise.

**4) Other measures mutually agreed by both sides**

**2. Measures to be taken by The Government of the Republic of Uzbekistan**

1) The Government of the Republic of Uzbekistan will take necessary measures to ensure that the self-reliant operation of the Project will be sustained during and after the period of Japanese technical cooperation, through full and active involvement in the Project by all related authorities, beneficiary groups and institutions.

2) The Government of the Republic of Uzbekistan will ensure that the technologies and knowledge acquired by the Uzbekistan nationals as a result of Japanese technical cooperation will contribute to the economic and social development of the Republic of Uzbekistan.

3) The Government of the Republic of Uzbekistan will take necessary measures to ensure that the knowledge and experience acquired by the Uzbekistan personnel from technical training in Japan will be utilized effectively in the implementation of the Project.

4) In accordance with the laws and regulations in force in the Republic of Uzbekistan, the Government of the Republic of Uzbekistan will take necessary measures to provide services of the Uzbekistan counterpart personnel and administrative personnel at its own expense.

5) In accordance with the laws and regulations in force in the Republic of Uzbekistan, the Government of the Republic of Uzbekistan will take necessary measures to meet running expenses necessary for the implementation of the Project.

**VI. JOINT EVALUATION**

Evaluation of the Project will be conducted jointly by JICA and the Uzbekistan authorities concerned during the last six months of the cooperation term in order to examine the level of achievement.

**VII. MUTUAL CONSULTATION**

There will be mutual consultation between JICA and the Government of the Republic of Uzbekistan on any issues arising from, or in connection with this Attached Document.

**VIII. MEASURES TO PROMOTE UNDERSTANDING OF AND SUPPORT FOR THE**



## PROJECT

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

## IX. TERM OF COOPERATION

The duration of the technical cooperation for the Project will be three(3)years from the date indicated on the R/D.

## X. OTHER RELEVANT ISSUES

1 Conformability with the related programs of other organizations (WB, WHO, ADB, UNICEF etc.)

Through conducting the Project, conformability with the related programs of other organizations, which are supporting the training of general practitioners or analyzing the situation of Non-communicable diseases, should be taken into account. The project activities should be incorporated into the national strategy for NCD prevention which are under development by technical support of WHO and into Health Project 3 which will be supported by WB.

2. After the first training course in Japan which is supposed to be held in October 2010, pilots activities in Navoi will be decided.

3. The purpose, outputs and activities of the Project will be subjected to be modified based on the decision in 2.

4. TOR of Japanese experts with timing of dispatch will be also decided based on the decision.



ПРОТОКОЛ ВСТРЕЧИ  
МЕЖДУ ГРУППОЙ ИЗУЧЕНИЯ ПО ДЕТАЛЬНОМУ ПЛАНИРОВАНИЮ  
ЯПОНСКОГО АГЕНТСТВА МЕЖДУНАРОДНОГО СОТРУДНИЧЕСТВА  
И  
ЗАИНТЕРЕСОВАННЫМИ ОФИЦИАЛЬНЫМИ ЛИЦАМИ  
ПРАВИТЕЛЬСТВА РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН  
ПО ТЕХНИЧЕСКОМУ СОТРУДНИЧЕСТВУ ЯПОНИИ  
ДЛЯ  
ПРОЕКТА ПО ПРОФИЛАКТИКЕ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Японское Агентство Международного Сотрудничества (далее именуемое «JICA») направило Группу изучения по детальному планированию (далее именуемую «Группа»), возглавляемую д-ром Мицуо ИСОНО, Старшим Советником Департамента развития людских ресурсов JICA, в Республику Узбекистан с 20 по 26 июня 2010 г. с целью обсуждения рамок запрошенного Проекта технического сотрудничества по профилактике неинфекционных заболеваний (далее именуемого «Проект»).

Во время пребывания в Узбекистане, Группа провела ряд встреч и обмен мнениями с заинтересованными официальными лицами Правительства Республики Узбекистан.

В результате обсуждений, обе стороны согласились с предложениями, приведенными в прилагаемом документе.

Данный документ подготовлен на английском и русском языках, и каждый текст является подлинным документом. В случае разногласий в толковании, текст на английском языке будет преобладающим.

Ташкент, июня 2010 года

---

Юкихико Эдзир  
Глава Представительства в РУз  
Японского Агентства  
Международного Сотрудничества  
(JICA)

---

Д-р Адхам Ильхамович Икрамов  
Министр здравоохранения  
Министерство здравоохранения  
Республики Узбекистан



## ПРИЛОЖЕНИЕ

### I. ВВЕДЕНИЕ

В настоящее время происходит постепенное изменение структуры заболеваемости в Узбекистане. Данный переход от преобладания инфекционных к преобладанию неинфекционных заболеваний требует и изменение системы здравоохранения в ответ на изменяющуюся структуру заболеваемости.

Для создания системы здравоохранения, которая способна всесторонне противостоять неинфекционным заболеваниям, необходимо улучшить координацию между лечебными учреждениями первичного, вторичного и третичного уровня здравоохранения, а также усилить взаимодействие между врачами различных профилей.

Учитывая сложившуюся ситуацию, Министерство здравоохранения Узбекистана обратилось с запросом к правительству Японии на техническое сотрудничество по оказанию содействия в составлении интегрированного практического руководства по неинфекционным заболеваниям в Навоийской области.

Основываясь на поданной заявке, в январе 2010 г. JICA направило первую группу для проведения детального исследования с целью выяснения проблемных вопросов и формирования Проекта.

В результате ряда дискуссий японская и узбекская стороны пришли к соглашению изменить название проекта на «Проект по профилактике неинфекционных заболеваний». Впоследствии JICA направило вторую Группу по детальному исследованию для определения основных компонентов и мероприятий проекта.

### II. ПРЕДВАРИТЕЛЬНАЯ СТРУКТУРА ПРОЕКТА

Основываясь на результатах проведенных обсуждений и посещения объектов на местах, учитывая финансовую и техническую осуществимость и срок исполнения Проекта, был составлен предварительный план Проекта, как показано ниже.

#### 1. Краткий обзор Проекта

##### 1) Высшая цель

Профилактические меры для предотвращения неинфекционных заболеваний будут усилены в Узбекистане.

##### 2) Цели Проекта

Практические навыки и знания по предотвращению неинфекционных заболеваний в первичном звене здравоохранения будут усилены.

##### 3) Результаты

- i. Будет создан и исполнен план по профилактическим мерам для предотвращения неинфекционных заболеваний на общенациональном уровне

- ii. Пилотные мероприятия по усилению профилактических мер для предотвращения неинфекционных заболеваний будут исполнены в Навоийской области, и полученный опыт распространен по всей Республике.

4) Мероприятия

- i-1 Будет основана рабочая группа для создания национального плана.
- i-2 Основные члены рабочей группы и соответствующие специалисты пройдут обучение в Японии
- i-3 Будет создан и исполнен национальный план для усиления профилактических мер по борьбе с неинфекционными заболеваниями.
- i-4 На основании прогресса исполнения плана будут разработаны дальнейшие планы тренинга и сотрудники будут обучены в Японии.
- i-5 Приобретенные знания будут использованы для дальнейшего улучшения и исполнения национального плана действий.
  
- ii-1 Согласно национальному плану действий будет создан план исполнения для Навоийской области.
- ii-2 Необходимые мероприятия, основанные на национальном плане, будут исполнены в экспериментальном порядке в Навоийской области, и полученные результаты доложены.

2. Основные организации

Министерство здравоохранения  
Навоийское областное управление здравоохранения

3. Целевые зоны

Этот Проект нацелен на улучшение качества обслуживания на общенациональном уровне. Навоийская область будет рассмотрена в качестве пилотной.

4. Бенефициары

Все население Узбекистана,  
Жители Навоийской области

5. Срок проведения Проекта

Три (3) года, (2010-2013)

III. ПРОЦЕСС ПРОВЕДЕНИЯ ПРОЕКТА

ЖСА и Министерство здравоохранения согласились сделать следующие шаги для начального этапа Проекта.

- 1. Подписать Протокол обсуждений
- 2. Осуществление Проекта

#### IV. РОЛИ И ОБЯЗАТЕЛЬСТВА ЗАИНТЕРЕСОВАННЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ

##### 1. Организации, исполняющие Проект

Министерство здравоохранения и Навоийское областное управление здравоохранения отвечают за исполнение Проекта и ответственными лицами являются:

- 1) Руководитель Проекта (который отвечает за общее исполнение и администрацию Проекта)
- 2) Управляющий Проектом (который отвечает за менеджмент и технические вопросы Проекта)
- 3) Помощник Управляющего Проектом

#### V. МЕРЫ, ПРЕДПРИНИМАЕМЫЕ ОБЕИМИ СТОРОНАМИ

##### 1. Меры, предпринимаемые JICA

Согласно с законами и нормативными документами Японии, JICA, используя собственные средства, предпримет следующие шаги, в соответствии с нормативными процедурами схемы технического сотрудничества Правительства Японии.

- 1) Обучение специалистов Узбекистана в Японии  
JICA будет принимать специалистов из Узбекистана, вовлеченных в Проект технического сотрудничества, для обучения в Японии
- 2) Направление японских экспертов  
JICA направит японских экспертов на основании взаимного согласования между обеими сторонами.
- 3) Предоставление оборудования  
JICA рассмотрит необходимость предоставления оборудования и расходных материалов для проведения согласованных мероприятий Проекта, основываясь на официальном запросе Министерства здравоохранения, при необходимости.
- 4) Другие мероприятия, согласованные обеими сторонами

##### 2. Меры, предпринимаемые Правительством Узбекистана

- 1) Правительство Республики Узбекистан предпримет необходимые шаги для обеспечения устойчивости и самостоятельного продолжения исполнения Проекта во время и после окончания Проекта технического сотрудничества, путем обеспечения полного и активного вовлечения всех ответственных официальных лиц, бенефициаров и учреждений в исполнение Проекта.
- 2) Правительство Республики Узбекистан обеспечит, чтобы технологии и знания, полученные узбекскими гражданами в результате технического сотрудничества Японии, внесли вклад в экономическое и социальное развитие Республики Узбекистан.

- 3) Правительство Республики Узбекистан предпримет необходимые меры для обеспечения, чтобы знания и опыт, полученные узбекскими гражданами во время технического обучения в Японии были эффективно использованы для исполнения Проекта.
- 4) Согласно законам и нормативным документам Республики Узбекистан, Правительство Республики Узбекистан предпримет необходимые шаги для обеспечения услуг, проводимых партнерами Проекта и административным персоналом из собственных средств.
- 5) Согласно законам и нормативным документам Республики Узбекистан, Правительство Республики Узбекистан предпримет необходимые меры для покрытия текущих расходов для исполнения Проекта.

#### VI. СОВМЕСТНАЯ ОЦЕНКА

Оценка Проекта будет проведена совместно JICA и официальными лицами Узбекистана, вовлеченными в Проект, в течение 6 последних месяцев до окончания Проекта для уточнения уровня достижений.

#### VII. СОГЛАСОВАНИЕ

Возникающие вопросы будут согласованы между JICA и Правительством Республики Узбекистан, или согласно данному Приложению.

#### VIII. МЕРЫ ДЛЯ УГЛУБЛЕНИЯ ПОНИМАНИЯ И СОДЕЙСТВИЯ ПРОЕКТУ

Для продвижения данного Проекта и усиления поддержки со стороны населения Узбекистана, Правительство Узбекистана предпримет необходимые меры, чтобы Проект был широко известен всему населению Узбекистана

#### IX. УСЛОВИЯ СОТРУДНИЧЕСТВА

Срок исполнения Проекта технического сотрудничества будет 3 года после подписания Протокола Обсуждений (R/D).

#### X. ПРОЧИЕ

1. Соответствие со связанными с данным Проектом программами других организаций (ВБ, ВОЗ, АБР, ЮНИСЕФ и т.д.)  
В ходе реализации Проекта должно быть учтено соответствие с аналогичными программами других организаций, оказывающих содействие в обучении врачей общей практики или в анализе ситуации неинфекционных заболеваний. Мероприятия проекта должны быть включены в Национальную стратегию по профилактике неинфекционных заболеваний, которая разрабатывается с помощью технической поддержки ВОЗ, а также в Проект «Здоровье-3», который будет поддерживаться Всемирным Банком.

2. После прохождения первого курса обучения в Японии, который предполагается в октябре 2010 г., будут определены пилотные мероприятия в Навоийской области.
3. В соответствии с данными пилотными мероприятиями цель, результаты и мероприятия Проекта могут подвергнуться изменению.
4. Круг обязанностей японских экспертов и время их командирования будут определены в соответствии с пилотными мероприятиями, указанными в пункте 2.



## 2. SVP の活動に関する条項

ウズベキスタン共和国保健省  
「SVP の活動に関する規定」第一部

タシケント、2009 年

「SVP の活動改善に関するウズベキスタン共和国保健大臣令」80 号

2009 年 3 月 23 日 タシケント市

「保健発展国家プログラムの改革実施強化の今後の主な方向性に関するウズベキスタン共和国大統領令」3929 号（2007 年 9 月 19 日付け）、「共和国医療機関の活動運営改善対策に関するウズベキスタン大統領決議」700 号（2007 年 10 月 2 日付け）、「地域保健機関の運営組織および活動改善対策に関するウズベキスタン共和国大臣会議決議」48 号（2008 年 3 月 18 日付け）の実施と、農村診療所の今後の運営組織改善および農村地域住民に対する医療支援の効果と質の向上を目的として、以下について指示する。

- 1.3 医科大卒の GP もしくは、GP 研修を受けた医師を SVP に配置する
- 1.4 毎年、GP 養成の需要を確認し、規定に基づいて、保健省学術教育機関局に申請する
- 1.6 近代的な予防医学、診断、治療のための手法を SVP において積極的に導入する
- 1.7 特に、医師、看護師の教育の必要性を鑑み、2009–2012 年の SVP における医師、看護師の資格向上および継続的専門教育計画を策定する
- 1.8 州および郡医療機関の主任専門医は、SVP の活動について、系統的な分析を行い、検診および外来患者のための治療の質向上と、予防、診断、治療の近代的な手法を医師に取得させることを目指した対策を策定し、実施する義務を負う

大臣 F.G.ナジロフ

2009 年 3 月 23 日付け保健大臣令 80 号への添付 1

**SVP 院長に関する規定**

(8 ページ)

### II. SVP 院長の機能的義務

13. 健康啓蒙活動の実施。地域代表と共同で住民の健康維持増進活動を策定・実施する。
14. 母子保健およびリプロダクティブ・ヘルス活動の策定・実施

### III. SVP 院長の権利と義務

17. 保健行政上部機関に、住民への医療社会支援の改善に関する提案を行う
19. 総合診療および医療サービスのマネージメント、質管理に関する能力を高め、継続的

な自己学習および保健管理機関によって開催される短期研修やセミナーへの参加を通じて専門知識と技能を向上させる

2009年3月23日付け保健大臣令80号への添付2

### SVPの財務担当者に関する規定

(13 ページ)

#### III. 財務担当者の権利と義務

19. SVP 院長に支払いおよび従業員の雇用促進の改善提案ならびに SVP の資金・機材の有効利用、経営活動改善提案を行う

2009年3月23日付け保健大臣令80号への添付3

### SVPにおけるGPに関する規定

(15 ページ)

#### I. 総則

1. SVP における GP は、一般小児科医、一般医一教員（以下 GP）は、「治療」「小児科」の高等専門教育を受けたスペシャリスト（総合診療医）であり、当該 SVP の対象住民に対して、性別・年齢に関係なく、多領域に渡る治療・疾患予防を行う権利を有する者。
2. GP は、外来および訪問、入院前救急治療、予防的、免疫学的処置、衛生・治療診断、救急活動を行うとともに、対象住民家庭の医学的社会的問題の解決を支援する。
3. SVP の医療スタッフとともに、住民の保健対策および母子の疾病率・死亡率の減少を目指したリプロダクティブ・ヘルス、母子保健活動を行う。自身の専門活動において、郡医療機関の医師と積極的に連携する。
7. GP の任命および解雇は、SVP 院長が、ウズベキスタン共和国の現行法に基づいて行う

#### II. GP の機能的義務

GP の主な機能は、以下の通りである。

8. 最も頻繁に起こる疾患の予防および治療を対象住民に行う
9. 適時間診を行い、重度かつ異例の経過を見られる疾患の場合には、専門医療機関への入院措置を行う
10. 基準および機器材の状況にしたがって、対象住民への入院前救急治療を行う
12. 青少年の健康回復および母子保健、避妊、家族計画を含む、住民への衛生教育、健康的な食事、飲酒・喫煙その他有害な習慣対策を奨励する健康啓蒙活動を実施する。
13. 妊娠期、産褥期の女性へのケア、授乳啓蒙
14. ソーシャル・ワーカーと共同で、一人身、高齢者、障害者、慢性疾患患者への家庭訪問

および医療支援を行う

15. 慢性疾患の早期発見および対象住民の一般健康管理を目的とした予防検診および目的別検診を実施する：児童、未成年、出産適齢女性、慢性疾患患者、法令で定められた対象者
16. 結核、皮膚性病、悪性腫瘍、糖尿病、エイズ・HIV感染、麻薬中毒を含む社会的重要疾患の予防対策を実施する。

### III.GPの権利と義務

21. 対象住民への医療支援の改善に関して、SVP幹部および上部保健機関、その他関係機関に提言する
22. 継続的な自己学習および保健管理機関によって開催される短期研修およびセミナーへの参加を通じて専門知識と技能を深める
24. 保健省の規定に従って、5年毎に該当資格審査を受ける

### IV. GPの責任

29. GPおよび医療スタッフによって記録された記録書類および活動に関する提出統計資料の信頼性について責任を負う

2009年3月23日付け保健大臣令80号への添付12

### SVPで行われる医療サービス

(41ページ)

#### 疾患別検診診断方法

呼吸器系疾患：患者およびその親戚への問診、検診、触診、打診、聴診、呼吸数の測定、臨床・生化学検査、胸部レントゲン検査、肺活量測定

循環器系疾患：患者およびその親戚への問診、検診、触診、打診、心臓・血管の聴診、脈拍数の測定、心電図、血液検査（Hb、AST、ALT、KFK、LDH、凝血検査、急性炎症検査、血圧測定）

胃腸疾患：患者およびその親戚への問診、検診、触診、打診、腹部聴診、直腸触診、臨床・生化学検査、尿中胆汁色素分析、食餌療法

泌尿器系疾患：患者およびその親戚への問診、触診、腎臓および膀胱打診、男性性器検診・触診、臨床・生化学検査、尿蛋白検査、前立腺触診、膀胱カテーテル、排尿ケア、食餌療法

内分泌系疾患：患者およびその親戚への問診、専門検診、甲状腺触診、人体測定、BMI測定、臨床・生化学検査、血糖値・尿糖検査、糖尿病の場合－食餌療法、肥満の場合－食餌療法

小児疾患：患者およびその親戚への専門的な問診、新生児の反射・身体的成長の評価、臍の緒の処置、正常授乳評価、乳児の身長・体重・泉門の状況評価、幼児の身体的・精神的成長のモニタリング、食事内容の決定、oral rehydration、臨床・生化学検査評価

### III. SVP で行われる予防対策（75 ページ）

1. 住民への生活習慣病および食事に関する啓蒙活動を組織・実施する
2. 飲酒、喫煙、麻薬、有害な習慣対策
3. 運動、スポーツの奨励
4. 住民への HIV/エイズ、結核、皮膚性病、癌、外傷、中毒の予防対策を実施する
6. 郡中央病院およびその他医療機関の専門医とともに、慢性疾患早期発見を目的とする予防検診を企画・実施する
8. 新婚夫婦検診および新婚家庭の家庭訪問
9. 遺伝病予防のため、女性委員会、マハリヤ委員会と共同で近親結婚予防対策を行う（発達障害等）
12. 住民の保健・健康増進活動の策定および実施に、住民を巻き込む

2009年3月23日付け保健大臣令80号への添付15  
SVP パスポート

(85 ページ)

SVP の年間予算

年度別財政支出（一人当たりのコスト基準、実績）

対象住民数

1歳未満、1-5歳、6-14歳、未成年15-17歳、成人18歳以上、出産適齢期女性（15-49歳）、65歳以上

SVP 医療従事者数

医師（合計）、GP、歯科医、財務担当、中等看護師（合計）、一般看護師（ホームナース）、準医師、助産師、訪問看護師、その他（合計）、衛生士、守衛、運転手 合計人数

「ヘルスプロジェクト」研修修了者

注：年度別に「ヘルスプロジェクト」研修修了者数を明記する

GP、中等看護師、その他 合計人数

SVP の活動の主な指標

1. SVP での受診回数合計／年間
2. 14歳未満の児童受診回数（回数／受診回数合計）
3. 疾患構成：（訳者注：NCDのみ明記）
  - ・腫瘍、悪性腫瘍
  - ・内分泌系疾患、食餌障害、新陳代謝疾患、糖尿病、甲状腺中毒症
  - ・血液疾患及び造血器官疾患、貧血
  - ・神経系疾患
  - ・眼疾患
  - ・耳疾患
  - ・循環器系疾患、虚血性心疾患、高血圧症
  - ・呼吸器系疾患、気管支喘息
  - ・胃腸疾患、慢性肝炎、潰瘍
  - ・泌尿器系疾患
  - ・皮膚皮下組織疾患
  - ・組織機能系疾患

4. 患者一人当たりの受診回数／年間
5. 予防目的による受診回数／受診回数合計（％）
6. 検診必須グループ別予防検診受診率：6歳児未満（％）、0-14歳児、15-17歳、出産適齢女性（15-49歳）
7. 疾患早期発見者数／予防検診受診者100人当たりの人数：6歳児未満（％）、0-14歳児、15-17歳、出産適齢女性（15-49歳）
8. SVPで受診した後、入院することになった患者数／年間（総患者数における割合％）
9. SVPで受診した後、郡中央病院の専門医にリファーした患者数／年間（総患者数における割合％）：専門科別に報告（循環器科、腫瘍科、皮膚科、神経科、耳鼻咽喉科等～）
10. SVPにおける検査実施数／受診100回当たりの回数：血液、尿、便、心電図、生化学人口動態：
11. 新生児数／1000人当たりの人数、死産数／1000人当たりの死産数、疾患別死亡率及び死亡者数：循環器系疾患死亡者数と死亡者数全体における割合、呼吸器系疾患死亡者数と死亡者数全体における割合、悪性腫瘍死亡者数と死亡者数全体における割合、事故死亡者数と死亡者数全体における割合、1歳未満児の死亡率・死亡者数・新生児1000人当たりの死亡数、5歳未満児の死亡率・死亡者数・1000人当たりの死亡数、妊産婦死亡率（死亡者数、新生児10万人当たりの死亡数）、1家庭あたりの1歳未満児の死亡率
17. 初めて発見された悪性腫瘍患者数
18. 初めて発見された高血圧患者数
19. SVPにおいて、当該年度に初めて発見された患者数のうち、慢性疾患が発見された頻度（悪性腫瘍第3・4期、合併症を伴う糖尿病、機能障害段階の甲状腺疾患、高血圧症2B-3期）
20. 癌患者1年以内死亡率（登録時より）（％）
22. 6ヶ月未満乳児率
24. 1年以内に健康を回復した未成年者の割合（％）
25. 外来患者数
26. 新婚家庭数（健康診断受診数：結核、性病、エイズ・HIV感染、精神病）

注：当該指標は、一覧に明記されている年次毎に報告しなければならない。全ての指標は、第一次医療記録に基づいて計算し、国家統計に一致するものでなければならない。

（訳者注：第一次医療記録とは、カルテ、問診票、受付票等の記録書類27種の総称）



ウズベキスタン大臣会議決議 48 号 (2008 年 3 月 18 日付け) により承認 (添付 5)

## SVP に関する条例

(109 ページ)

### I. 総則

1. SVP は、当該農村地域住民への一次医療を行うための医療機関である。
2. SVP は、農村地域における人口分布、人口、居住区からの距離、サービス範囲、道路整備状況、農業その他産業の特徴を考慮した上、配置される。対象人口によって、SVP は、いくつかのタイプに分類される。

第一タイプ 1500 人未満

第二タイプ 1500 人以上 3500 人未満

第三タイプ 3500 人以上 6000 人未満

第四タイプ 6000 人以上 1 万人未満

### II. SVP の活動の目的と課題

7. SVP の設立および活動目的は、GP および家庭医療サービスの原則に基づいて、農村地域住民に対する質の高い一次医療サービスを提供すること。
8. SVP の主な課題は、以下の通りである。

患者個人およびその家庭全員に頻繁に見られる疾患予防および治療

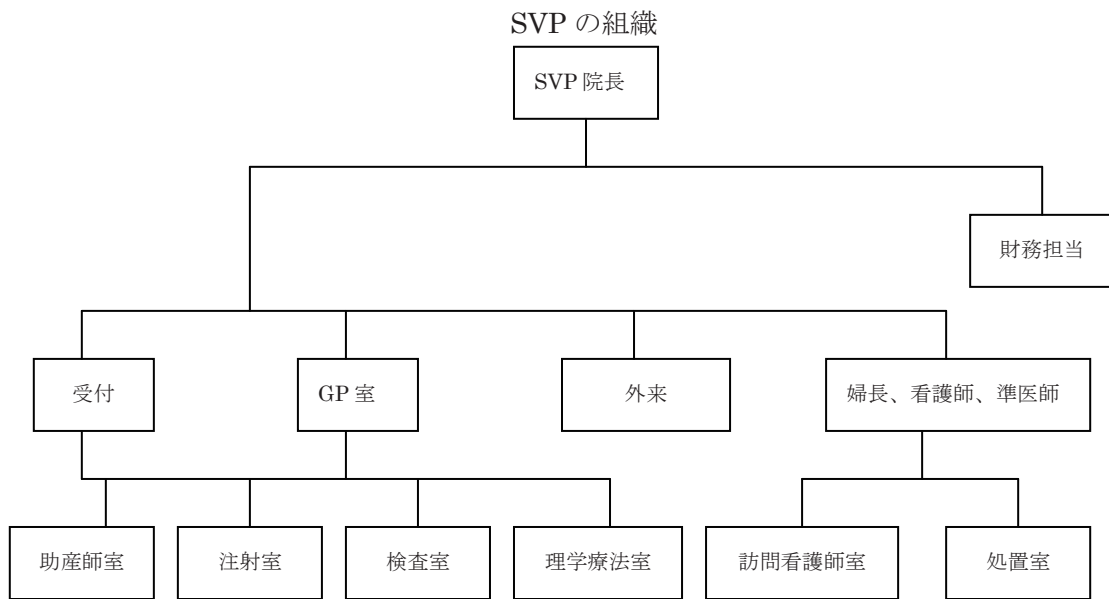
適時問診を行い、重度かつ異例の経過を見られる疾患の場合には、専門医療機関への入院措置を行う

当該地域住民に対する疾患/外傷/障害/死亡の予防対策を実施する

疾患の発見および、結核、皮膚性病、悪性腫瘍、エイズ・HIV 感染を含む社会的重要疾患対策を目的とする予防検診および目的別検診を実施する。特に子供、未成年、出産適齢女性、一人身、高齢者、障害者、慢性疾患患者を優先する。

住民への衛生教育、健康的な食事、飲酒・喫煙その他有害な習慣対策を奨励する健康啓蒙活動を実施する

ソーシャル・ワーカーと共同で、一人身、高齢者、障害者、慢性疾患患者への家庭訪問および医療支援を実施する



注) GP 室および外来診察室数は、SVP のタイプによって異なる

PROJECT DESIGN MATRIX (PDM)

プロジェクト名:ウズベキスタン共和国非伝染性疾患(NCD) 予防対策支援プロジェクト(案)  
 プロジェクト対象地域:ナボイ州  
 受益者:「ウ」国国民2731万3千7百人(特にナボイ州住民834万11千人)

プロジェクト実施期間:2010年10月～2013年9月(3年間)

作成日:

上位目標	プロジェクト要約	指標	入手手段	外部条件
<p>国においてNCD予防対策が強化される</p>	<p>1. 「ウ」国全土のSVPで、成人予防検診が標準化された検査項目で実施される</p>	<p>1. 「ウ」国全土のSVPで、成人予防検診が標準化された検査項目で実施される</p>	<p>1. 「ウ」国全土のSVPにおける成人予防検診検査伝票</p>	<p>・予防医療に関する「ウ」国保健省の政策・方針が大幅に変更されない</p>
<p>プロジェクト目標</p>	<p>1. 予防検診率が増加する</p>	<p>1. 予防検診率が増加する</p>	<p>1. Institute of Healthによる医療保健機関の活動に関する統計資料                  2. Institute of Healthによる医療保健機関の活動に関する統計資料                  3. NCD予防関連健康教育教材</p>	<p>・「ウ」国政府により、予防医療対策に必要な予算が確保される</p>
<p>成果</p>	<p>1.NCD予防対策強化のための計画が策定され、国家レベルで実施される</p>	<p>1-1. 本邦研修生によるアクションプランが作成・発表される                  1-2. NCD予防に関するWGIによる定期的に会議が開催される</p>	<p>1.各研修生によるアクションプランとその発表会記録                  2. 定例会議記録</p>	<p>・結成されたWGメンバーの変更がない                  ・本邦研修を受けた人材の他職種への大幅な変更/異動がない</p>
<p>2.NCD予防対策強化のための試行案がナボイ州において実施され、その教訓が国家レベルにフィードバックされる</p>	<p>2-1. ナボイ州における予防検診を実施しているSVPの数および受診率                  2-2. ナボイ州におけるNCD予防関連の健康教育を受ける住民の割合                  2-3. Institute of Health 本部によるナボイ支部へのNCD予防対策の実践における技術的指導が実施される</p>	<p>2-1. ナボイ州における予防検診を実施しているSVPの数および受診率                  2-2. ナボイ州におけるNCD予防関連の健康教育を受ける住民の割合                  2-3. Institute of Health 本部によるナボイ支部へのNCD予防対策の実践における技術的指導が実施される</p>	<p>1. Institute of Healthによる医療保健機関の活動に関する統計資料                  2. Institute of Healthによる医療保健機関の活動に関する統計資料                  3. 指導に関する実施記録</p>	

<p>活動</p> <p>1-1: WGが結成される</p> <p>1-2: WGのコアとなる人、また関連する人材が日本で研修を受ける</p> <p>1-3: NCD 予防対策が国レベルで強化され実施される</p> <p>1-4: 日本での遠隔地での研修を通して、基本的な計画の実施、そして関係者が日本で研修をする</p> <p>1-5: 研修で得た情報や知識が適切にフィードバックされる</p> <p>2-1: 国レベルに基づき、ナボイ州にて計画が実施される</p> <p>2-2: 国の基準を基本としナボイ州でパイロット的に実施され、評価され、その結果がフィードバックされる</p> <p>2-3: GPの研修システム/マニュアル(設備、資機材など)が、ナボイ州とほか遠隔地(医科大学や研究機関のない地区)にて改善(発展)される</p>	<p>投入</p> <p>&lt;日本側&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・専門家派遣: 短期専門家: NCD 予防対策策定支援 (アドバイザー)、モニタリング</li> <li>・供与機材: 資機材 (PC, プロジェクターなど)</li> <li>・研修員受け入れ: 年間6~7名程度 (初年度のみ保健省、ナボイ州幹部ら5名前後)</li> </ul> <p>&lt;「ウ」国側&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・カウンターパート (WGメンバー) 人件費 6~7名分</li> </ul>	<p>前提条件</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特になし</li> </ul>
--	---	---



