キルギス国
非感染性疾患の早期発見・早期治療のためのパイロットリファラル体制強化プロジェクト

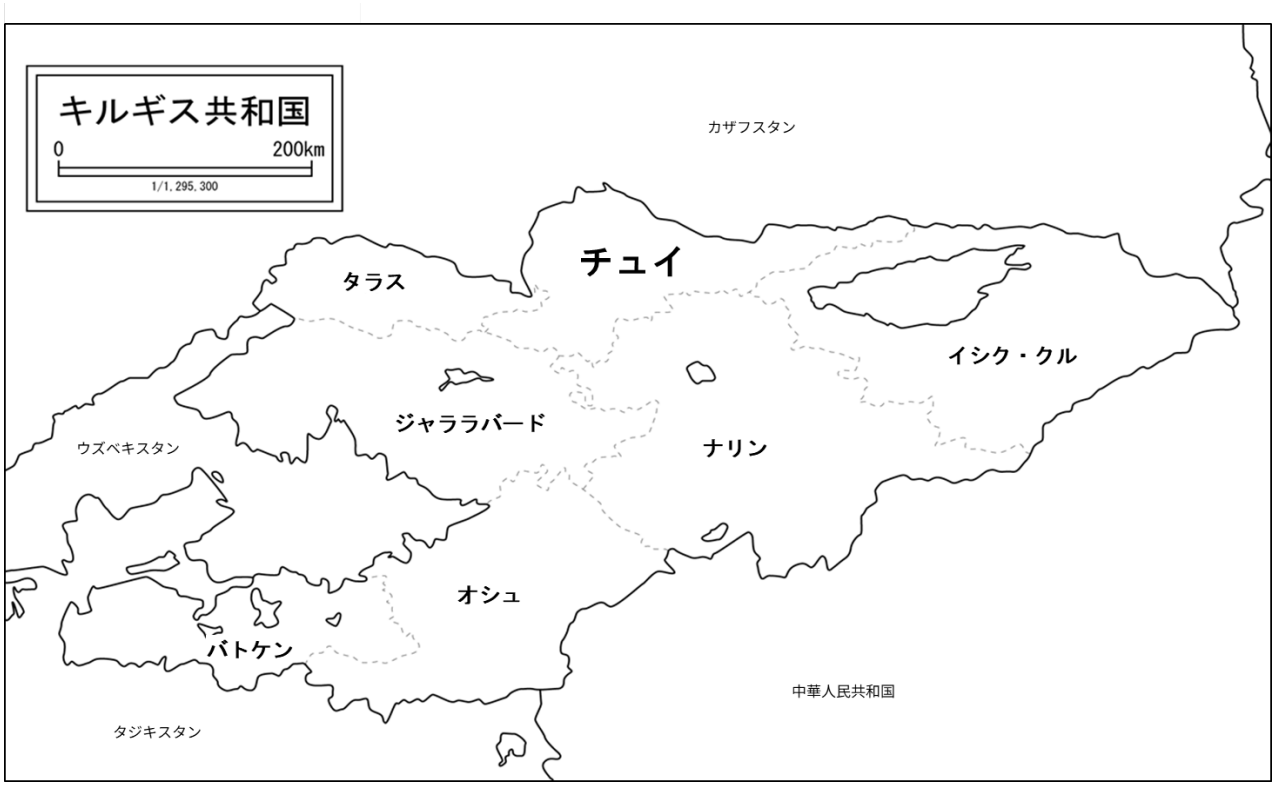
事業完了報告書

2026 年 6 月

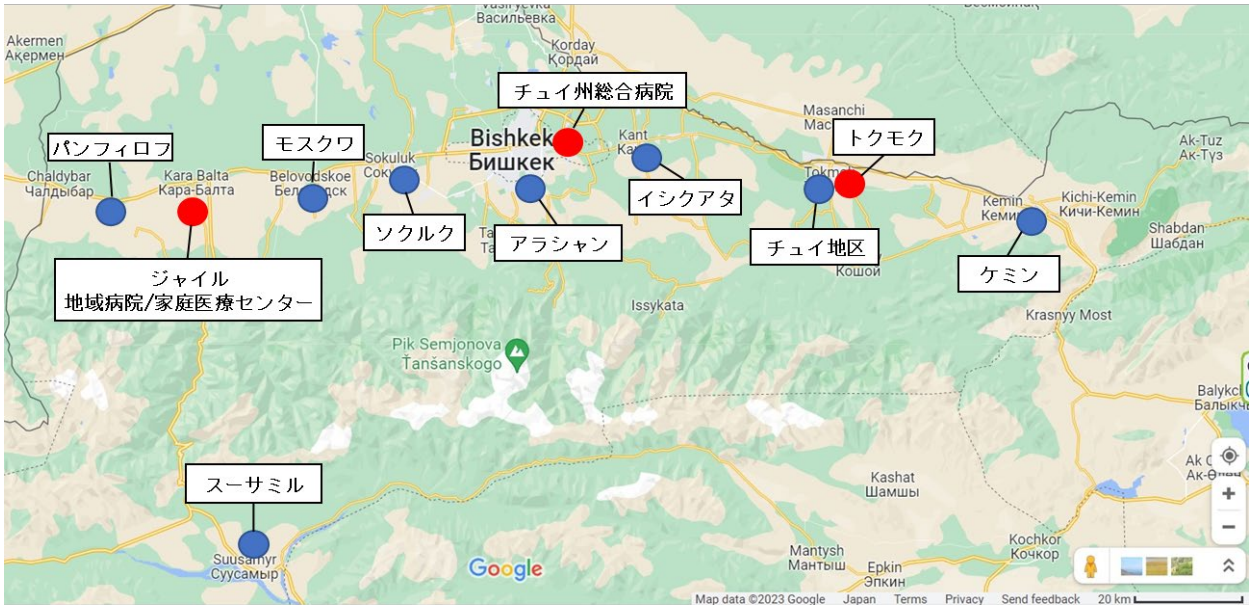
独立行政法人国際協力機構

株式会社薬ゼミ情報教育センター
株式会社コーエイリサーチ＆コンサルティング
株式会社日本開発サービス

MAP

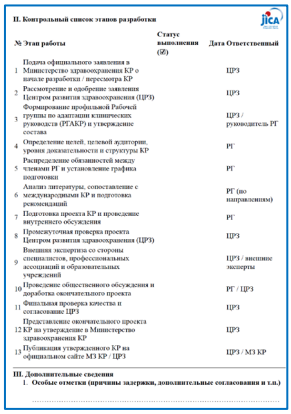


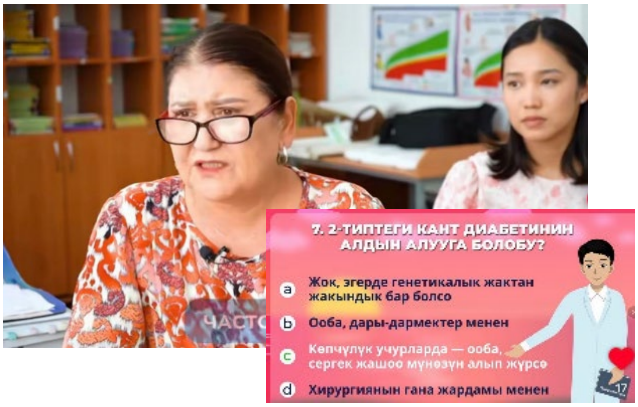
チュイ州における
総合診療センター、家庭医療センター、地域病院の地理的分布



● パイロット地域内の総合診療センター　● 総合診療センター

写真

<table>
<tr>
<td>
II. Контрольный список этапов разработки
№ Этап работы | Статус выполнения (if) | Дата | Ответственный
1 Подача официального заявления в Министерство здравоохранения КР о начале разработки / пересмотра КР | | | ЦРЗ
2 Рассмотрение и одобрение заявления Центром развития здравоохранения (ЦРЗ) | | | ЦРЗ
3 Формирование профильной Рабочей группы по адаптации клинических руководств (РГАКР) и утверждение состава | | | ЦРЗ / руководитель РГ
4 Определение целей, целевой аудитории, уровня доказательности и структуры КР | | | РГ
5 Распределение обязанностей между членами РГ и установление графика подготовки | | | РГ
6 Анализ литературы, сопоставление с международными КР и подготовка рекомендаций | | | РГ (по направлениям)
7 Подготовка проекта КР и проведение внутреннего обсуждения | | | РГ
8 Промежуточная проверка проекта Центром развития здравоохранения (ЦРЗ) | | | ЦРЗ
9 Внешняя экспертиза со стороны специалистов, профессиональных ассоциаций и образовательных учреждений | | | ЦРЗ / внешние эксперты
10 Проведение общественного обсуждения и доработка окончательного проекта | | | РГ / ЦРЗ
11 Финальная проверка качества и согласование ЦРЗ | | | ЦРЗ
12 Представление окончательного проекта КР на утверждение в Министерство здравоохранения КР | | | ЦРЗ
13 Публикация утвержденного КР на официальном сайте МЗ КР / ЦРЗ | | | ЦРЗ / МЗ КР
III. Дополнительные сведения
1. Особые отметки (причины задержки, дополнительные согласования и т.п.)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>臨床ガイドライン進捗管理表</td>
<td>2025 年 4 月 1 日　医療国際学会
開発したガイドラインが発表された</td>
</tr>
<tr>
<td>
</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>2025 年 11 月 17 日　脳卒中学会
プロジェクトで開発した脳卒中及びリハビリのガイドラインが発表された</td>
<td>パイロットサイトでの研修の様子①</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>パイロットサイトでの研修の様子②</td>
<td>パイロットサイトでの研修の様子③</td>
</tr>
</table>

	
研修開発の様子	住民への健康啓発動画

略語表

略語	正式名	和文訳
CG/CP	Clinical Guideline/ Clinical Protocol	臨床ガイドライン/臨床プロトコル
FAP	Feldsher-Accoucheur Point	医師補・助産師ポイント
FGP	Family Group Practice	家庭医グループ
FMC	Family Medicine Center	家庭医療センター
GPC	General Practice Center	総合診療センター
HPC	Republican Center for Health Promotion and Mass Communication	国立ヘルスプロモーション・マスコミュニケーションセンター
HPU	Health Promotion Unit	ヘルスプロモーション・ユニット
JCC	Joint Coordination Committee	合同調整委員会
NCDs	Non-Communicable Diseases	非感染性疾患
PDM	Project Design Matrix	プロジェクト･デザイン･マトリックス
PEN	WHO Package of essential noncommunicable disease interventions	非感染性疾患の介入のWHOパッケージ
PHC	Primary Health Care	プライマリヘルスケア
SDC	Swiss Agency for Development and Cooperation	スイス開発協力機構
ToT	Training of Trainers	指導者養成研修
VHC	Village Health Committee	村落保健委員会
WG	Working Group	ワーキンググループ
WHO	World Health Organization	世界保健機関
国立継続教育センター	Kyrgyz State Medical Institute of Postgraduate Training and Continuing Education named after S. B. Daniyarov	S.B.ダニヤロフ記念キルギス国立医師卒後教育・継続教育研究所

目次

I. Basic Information of the Project 1
1. Country 1
2. Title of the Project 1
3. Duration of the Project (Planned and Actual) 1
4. Background (from Record of Discussions(R/D)) 1
5. Overall Goal and Project Purpose 2
6. Implementing Agency 2
II. Results of the Project 3
1. Results of the Project 3
1.-1 Input by the Japanese side (Planned and Actual) 3
1.-2 Input by the Kyrgyz side (Planned and Actual) 4
1.-3 Activities (Planned and Actual) 5
2. Achievements of the Project 25
2.-1 Outputs and indicators 25
2.-2 Project Purpose and Indicators 33
3. History of PDM Modification 35
3.-1 PDM version 0 から PDM version 1 への主要な変更及びその内容（2023 年 2 月 17 日 第 1 回 JCC にて承認） 35
3.-2 PDM version 1 から PDM version 2 への主要な変更及びその内容（2024 年 2 月 28 日 第 2 回 JCC にて承認） 36
3.-3 PDM version 2 から PDM version 3 への主要な変更及びその内容（2025 年 2 月 21 日 第 3 回 JCC にて承認） 36
4. 4. Others 37
4.-1 Results of Environmental and Social Considerations (if applicable) 37
4.-2 Results of Considerations on Gender/Peace Building/Poverty Reduction, Disability, Disease infection, Social System, Human Wellbeing, Human Right, and Gender Equality (if applicable) 37
III. Results of Joint Review 38
1. Results of Review based on DAC Evaluation Criteria 38
1.-1 妥当性：本評価時点においても、妥当性は高く維持されている。 38
1.-2 整合性：本評価時点においても、整合性は高く維持されている。 39
1.-3 有効性：高い有効性が認められる。 40
1.-4 効率性；概ね高い効率性が認められる。 41
1.-5 インパクト：以下に示したような正のインパクトの発現が期待できる。 42
1.-6 持続性：本プロジェクト終了後もプロジェクトで創出された便益が持続する可能性は高い。 43
2. Key Factors Affecting Implementation and Outcomes 44
2.-1 チュイ州内の医療組織改編 44
2.-2 キルギス側実施機関の組織変更 44

3. Evaluation on the results of the Project Risk Management 45
3.-1 リスク管理の結果 45
3.-2 教訓活用の結果 45
4. Lessons Learnt 47
5. Performance 47
6. Additionality 48
IV. For the Achievement of Overall Goals after the Project Completion 50
1. Prospects to achieve Overall Goal 50
2. Plan of Operation and Implementation Structure of the Kyrgyzstan side to achieve Overall Goal 51
3. Recommendations for the Kyrgyz side 52
4. Monitoring Plan from the end of the Project to Ex-post Evaluation 53
V. ANNEX 57
1. List of Dispatched Experts 57
2. List of Counterparts 57
3. List of Trainings 60
4. List of Products (Report, Manuals, Handbooks, etc.) Produced by the Project 61
5. PDM (All versions of PDM) 63

図

図 1 リッカート尺度（1–5）による研修全体の満足度評価 15
図 2 研修受講者のプレ・ポストテストスコアの推移 17
図 3 全死因死亡率における NCDs の割合の推移 38

表

表 1 各 FGP における NCDs 患者管理やリファラル等に関する課題認識 14
表 2 職種および地区別の研修樹上状況 17

I. Basic Information of the Project

1. Country

キルギス共和国

2. Title of the Project

非感染性疾患の早期発見・早期治療のためのパイロットリファラル体制強化プロジェクト

3. Duration of the Project (Planned and Actual)

計画: 2022 年 3 月 19 日～2026 年 6 月 18 日

実績: 2022 年 3 月 19 日～2026 年 6 月 18 日

4. Background (from Record of Discussions(R/D))

キルギス共和国（以下、「キルギス」）は 1991 年の独立以降、政治不安や経済不況により保健医療サービス提供の質・量が低下したものの、保健セクター改革の実施により、ミレニアム開発目標 4（乳幼児死亡率の削減）の達成や、ポリオやマラリアの撲滅といった感染症対策で成果を上げた（ポリオ 2002 年、マラリア 2016 年）。他方、若年層を含め非感染性疾患（以下、「NCDs」）による死亡率が約 8 割[1]となっているが、国内医療の大部分を担う国立の病院では老朽化した医療機材が多く、NCDs の早期発見・診断及び治療に必要な医療機材も十分に整備されておらず、適時・適切な医療サービス提供に関して課題を抱えている。特に、首都ビシュケク及びその周囲のチュイ州は、キルギスの人口の 3 割以上を占める人口稠密地帯であり、他州からの搬送者を含め患者が集中している上、NCDs の 1 つの指標である心血管疾患の 10 万人当たりの死亡者数（2019 年）は他州平均（317 人）より高い 408.7 名と全国平均を大きく上回っており、医療サービスの質の改善が喫緊の課題である。

これらに対処すべくキルギス政府は、長期国家戦略「2018~2040 年間国家発展戦略」における保健分野の目標の中で NCDs（循環器疾患、がん、糖尿病、慢性閉塞性肺疾患）による死亡を 3 分の 1 に減少させることを目標として掲げ、疾病の早期発見・治療に向けた医療体制整備の取組を進めている。また、キルギス国内では、現在流行している新型コロナウイルス感染症において、NCDs が重症化に繋がりやすいリスク因子とされているため、その早期発見・治療がより重要となっている。特に、チュイ州においては、他州からの NCDs 患者も多く寄せられている一方、1 次及び 2 次医療施設で患者が適切な診断・治療を受けないまま、ビシュケク市の 3 次医療施設にリファーされること等が課題となっているため、同州におけるリファラル体制の強化が求められている。

上記を踏まえ、NCDs の早期発見・早期治療のためのパイロットリファラル体制強化プロジェクト（以下、「本プロジェクト」）は、チュイ州における 1 次医療施設及び 2 次医療施設の早期診断・早期治療の機能を強化し、あわせて、重症患者の高次施設へのリファラルの適正化を支援するものである。

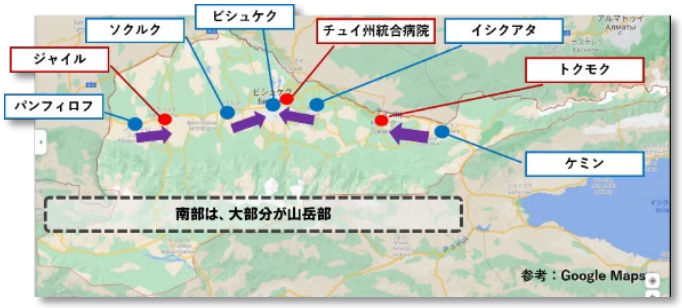
[1] 出典：世界保健機構（以下、「WHO」）。なお、世界全体では約 7 割。

5. Overall Goal and Project Purpose

Overall Goal

プロジェクトによる達成事項・成果品がチュイ州内及びキルギス国内の他地域において NCDs 予防／管理施策及び診療サービス強化に貢献している。

Project Purpose



チュイ州のパイロットサイトにおいてリファラル体制を含む NCDs の予防／管理施策及び診療サービスが強化される。

本プロジェクトのパイロットサイトはジャイル地区およびトクモク市である。チュイ州はその中央に特別市であるビシュケクがあり、トクモクおよびジャイルはそれに次いで規模の大きい都市である。プロジェクトでは、軽症から重症の患者がビシュケクの 3 次病院に殺到している状況を軽減するため、両地区を含むチュイ州各拠点でのリファラル制度を向上させることを目的として、活動を実施した。

なお、キルギスの医療施設は 1 次医療を担う家庭医グループ（FGP）、チュイ州内の各地区に設置された 2 次医療機関に相当する総合診療センター（GPC）および地区病院、2.5 次医療機関に相当する州レベルの州統合病院、ならびにビシュケクに所在する高機能な 3 次医療機関から成る階層的な構造となっている。

対象医療施設

レベル	ジャイル地区	トクモク市
2 次医療施設	ジャイル地区病院	トクモク市 GPC （地区病院と FMC の機能をもつ）
1 次医療施設	ジャイル FMC	
	家庭医グループ（全 9 カ所）	家庭医グループ（全 4 カ所）

6. Implementing Agency

保健省関連機関：医療施設・医薬品政策局（キルギス側 C/P 代表機関）、戦略計画・プログラム実施局、人材・記録管理・法務支援局医学教育・科学ユニット；e-Health センター；S.B.ダニヤロフ記念キルギス国立医師卒後教育・継続教育研究所（以下、「国立継続教育センター」）；保健システム開発・医療技術センター（以下、「技術開発センター」）；国立ヘルスプロモーション・マスコミュニケーションセンター（以下、「HPC」）

保健医療施設：チュイ州統合病院、チュイ州家庭医療センター（家庭医療センター：以下、「FMC」）、トクモク市一般医療センター（一般医療センター：以下、「GPC」）、ジャイル地区の地域病院及び FMC

II. Results of the Project

1. Results of the Project

1.-1 Input by the Japanese side (Planned and Actual)

(1) 日本側総投入額：369,932,000 円

(2) 専門家派遣： 8 人

専門家氏名	活動項目
松野　良智	業務主任者/非感染性疾患②
長井　圭子	副業務主任者/非感染性疾患①
山崎　嘉久	病院運営①/人材育成③
井上　洋一	病院運営②/リファラル②
高宮　亜紀子	リファラル①
鈴木　良風	人材育成①/業務調整①
中島　大理	人材育成②
アブドゥカディロフラスルベク	デジタルヘルス/業務調整②

(3) 研修員受入： 37 人 （本邦/在外の区別、主な研修項目、実施回数を記載）

年度	人数	実施概要	訪問先
2022	12	**コース名：NCDs 対策／リファラルシステム** 日本の NCDs 対策行政、リファラル体制、地域医療連携、薬局の役割、自治体による健康増進活動（佐久市モデル）などを包括的に学習	JICA 東京、クオール薬局京王八王子店、日本医療政策機構、日本医師会、佐久市役所、佐久平ハイウェイオアシスパラダ（森林セラピー）、浅科国保診療所、佐久医療センター、浅間総合病院、川越リハビリテーション病院
2023	9	**テーマ：NCDs 予防対策（小児期、健康増進、病診連携）** 小児期からの生活習慣病対策、健康プラザの取り組み、二次病院・一次病院での NCDs 診療と連携、訪問介護などを学習	JICA 東京、あいち小児保健医療総合センター、あいち健康プラザ、埼玉協同病院、浦和民主診療所
2024	9	**コース名：研修トレーナー育成** 課題抽出（クリティカルシンキング）、プレゼンテーションスキル、オンライン授業手法、及び COPD・脳卒中の現状などを学ぶ	JICA 東京、国立保健医療科学院（和光市）、志木市役所、薬学ゼミナール（市ヶ谷・池袋）、帝京大学医学部附属病院、医療生協さいたま生活協同組合川口診療所
2025	7	**コース名：医療アクセスと質の向上** 日本の医療制度、NCDs 対策政策、一次・三次医療機関の役割、リハビリテーション（心臓リハビリ含む）などを学ぶ	JICA 東京、志木市役所、ホームアレークリニック、国立病院機構 横浜医療センター、薬学ゼミナール、専門学校医学アカデミー理学療法学科、川越リハビリテーション病院
合計	37		

(4) 機材供与：4,602,051 円

計上日	内訳	支出額（外貨）	金額	レート	USD
2025/2/17	心電計　8 台	11,760.00 USD	1,815,756	2025 年 2 月	154.401
2025/2/18	スパイロメーター3 セット	12,150.00 USD	1,875,972	2025 年 2 月	154.401
2026/2/24	心電計　4 台	5,944.00 USD	910,323	2026 年 2 月	153.150
		合計	4,602,051		

供与済みの機材

パイロットサイトであるトクモク、ジャイル地区の医療機関（家庭医グループ、以下「FGP」）及び国立継続教育センターに簡易心電計とスパイロメーターを 2025 年 2 月に供与した。供与先を下の表にまとめる。

名称	規格・品番	配置場所
Electrocardiogram Bionet CardioCare 2000	10 lead 12 channel simultaneous 10-second resting ECG	国立継続教育センター
		トクモク FGP No.1
		同 NO.4
		ジャイル FGP No.1
		同 NO.2
		同 NO.13
		同 NO.15
		同 NO.16
Spirometer	Digital spirometer SMP 21/01 RD with built-in thermal printer + Laptop	継続教育センター
		ジャイル FGP No.1
		トクモク FGP No.1

その後、ジャイル地区およびトクモク地区における心電計（以下「ECG」）およびスパイロメーターの活用状況の確認を行ったところ、ECG の使用頻度が当初の想定よりも高かった。そのため、機材故障時の冗長性を確保するため、各エリアの追加機材の要否を検討した。検討の結果、2026 年 2-3 月に機材の追加調達を実施した。また、国立継続教育センターにおいても 1、3 チャンネルの旧型 ECG を研修に用いていたため、12 チャンネルの ECG を追加で供与することで、医療従事者向けの ECG 研修の質の向上が図られた。

追加供与機材と配置場所

名称	規格・品番	配置場所
Electrocardiogram Bionet CardioCare 2000	10 lead 12 channel simultaneous 10-second resting ECG	ジャイル FGP No.1
		トクモク FGP No.1
		トクモク FGP No.3
		国立継続教育センター

1.-2 Input by the Kyrgyz side (Planned and Actual)

カウンターパート配置： 18 人 （部局別の配置等を記載）

キルギス側はプロジェクトに対し計画通りプロジェクト・ダイレクター、マネージャー、合同調整委員会（以下「JCC」）及び作業部会に人員をアサインした。また、活動に必要なデータや情報の提供、コストの捻出を行った。

機関	部署及び役割	人数	備考
保健省	副大臣	1 名	PD
	医療施設・医薬品政策局 局長及びユニット長 2 名	3 名	局長＝PM
	戦略計画・プログラム実施局 モニタリング国際協力ユニット	1 名	
	人材・記録管理・法務支援局医学教育・科学ユニット	1 名	
e-Health センター	センター長	1 名	2025 年 12 月～1 月にかけて組織変更
国立継続教育センター	センター長及び副センター長	2 名	
技術開発センター	センター長及びプロジェクト担当者	2 名	
国立ヘルスプロモーション・マスコミュニケーションセンター	センター長及びプロジェクト担当者	2 名	
チュイ州統合病院	院長	1 名	
チュイ州ＦＭＣ	院長	1 名	
トクモクＧＰＣ	院長	1 名	
ジャイル地区病院	院長	1 名	
ジャイルＦＭＣ	院長	1 名	

その他 分科会活動での中心的部署	成果①:技術開発センター、各ガイドライン作成ワーキンググループ 成果②：国立継続教育センタートレーナー 成果③：マスコミュニケーションセンター	―	上記メンバーの下で稼働

執務室の提供：

提供される予定であった執務スペースに関しては、2023 年 7 月に保健省の近くの国立循環器病・内科学センターの一室が提供され、その後 2026 年 3 月に国立継続教育センターに移動となった。

その他先方政府負担事項：

人件費（給与、報酬、手当等）、旅費・消耗品などを含むプロジェクト活動費、水道料金・電気料金・通信費などの光熱費、供与機材の維持管理費など、プロジェクト活動実施に必要な経常経費

1.-3 Activities (Planned and Actual)

1.-3.-1 成果 1 に関わる活動 Activities under the Output 1

① 活動 1-1：NCDs に係わる臨床ガイドライン（以下、「CG」）／臨床プロトコル（以下、「CP」）の改訂及び開発支援

＜活動 1-1-1＞

保健省、国立継続教育センター、技術開発センター、医師会、専門学術団体、その他関係機関と CG/CP[2] の改訂及び開発、現場への適用のための研修に係わる実施方針を策定する。

活動実績

技術開発センター、医師会、スイス開発協力機構（以下、「SDC」）の医療教育改革プロジェクト等の関係機関と面談を実施し、現状の CG/CP 作成命令、作成プロセス、分析、評価、及び研修までの手順や問題点の聞き取りと協議を行った。これらの協議を経て、2023 年 2 月 17 日に開催された第 1 回 JCC において、プロジェクト・デザイン・マトリクス（以下、「PDM」）及び活動計画の改訂が承認され、プロジェクトの実施体制や方針が合意された。また、技術開発センターが CG/CP の開発と実施過程における調整機関として、妥当性を検証する権限を有していることを確認した。

＜活動 1-1-2＞

上記関係機関とともに改訂または開発が必要な CG/CP を特定する。

活動実績

関係機関との協議の結果、第 1 期におけるトライアル対象として「2 型糖尿病」と「高血圧症」の 2 疾患が選定され、活動が開始された。その後、改訂が必要な CG/CP として、①2 型糖尿病、②高血圧症（医師向け）（2024 年の欧州ガイドライン改訂を待って対応）、③高血圧症（看護師向け）、④慢性閉塞性肺疾患（COPD）、⑤虚血性心疾患、⑥脳出血、⑦脳梗塞、⑧脳卒中後リハビリテーションが暫定的に設定された。なお、2022 年に改訂されたがん関連の CG/CP については、3 次医療施設向けであるため本プロジェクトの研修対象からは除外した。

[2] どちらも主要疾患への対応について、診断、治療等の標準的手順を定めた公的な臨床文書であり、臨床ガイドラインはエビデンスに基づいた指針が詳細に記載され、臨床プロトコルは簡易に対応がまとめられた実務文書である。制度運用上は両者が一体的に扱われることも多い。

＜活動 1-1-3＞

技術開発センター主導のもと、各 CG/CP 改訂または開発に係るワーキンググループ（以下、「WG」）において関係機関の責任分担や作業計画等を作成する。

活動実績

各疾患とも定められた制度の手順に従って CG 改訂のための WG を組織し、命令書が発出されて責任分担や計画が立てられ、作業が行われた。プロジェクト開始当初はメンバー選定のプロセスが所定の方法に従って行われていなかったため改めて命令書を発出いただくなどのやり直しが起こったが、プロジェクトが進むにつれて運営側にノウハウが蓄積し、スムーズに作業が始められるようになった。

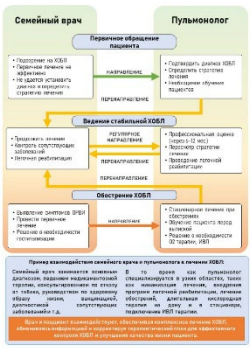
＜活動 1-1-4＞

各 CG/CP の WG において活動 1-1-3 で作成した活動計画に沿って改訂または新規開発作業を行うとともに、技術開発センターに対して全体的な進捗管理、品質管理の技術的観点からの支援を実施する。

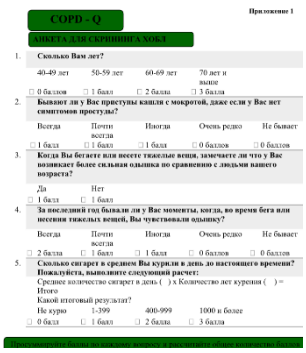
活動実績

2 型糖尿病：当初、申請書類の不備（検討議事録の漏れなど）により保健省から差し戻しを受けたが、再提出を経て 2023 年 5 月 11 日付の命令書（No.542）により、正式に承認された。これにより、キルギスにおける 2 型糖尿病の診断、治療及び合併症管理に関する標準的な臨床文書が整備された。

高血圧症（医師向け、看護師向け）：プロジェクトで紹介した日本のガイドラインと、2024 年に改訂となった欧州ガイドラインなどを反映し、キルギスの状況に合わせたものを作成した。1 次医療圏の医師向け指導強化の目的で、2023 年 12 月の本邦研修及びあいち健康プラザ等の視察で得た高血圧症予防の市民向けの啓発に関する知見ならびに日本高血圧学会「高血圧治療ガイドライン 2019」における生活習慣の修正（食事・運動療法など）に関する知見を提供し、ガイドラインに盛り込んだ。医師向けガイドラインは 2024 年 7 月 18 日付保健省命令書 No.785 として、看護師向けガイドラインは 2024 年 9 月 27 日付保健省命令書 No.1048 として正式に承認された。



ガイドライン

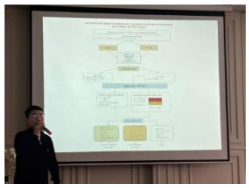


COPD-Q









呼吸器学会にて発表される様子

慢性閉塞性肺疾患（COPD：chronic obstructive pulmonary disease）：日本側から提供された日本呼吸器学会「COPD 診断と治療のためのガイドライン 2022」や簡易問診票[3]（以下、「COPD-Q」）等の情報が反映され、2024 年 7 月 18 日付保健省命令書 No.785 として正式に承認された。その後、2024 年 10 月にはパイロットサイト（ジャイル、トクモク）において医師・看護師向けの研修が実施され、2025 年 4 月には国際医療科学フォーラムにおいてガイドラインの内容や JICA による支援成果が発表された。

[3] 特殊な機材がない場合において問診で COPD を診断するためのツール

脳梗塞、脳出血、脳卒中後リハビリテーション：まず脳梗塞と脳出血について、日本側からの技術支援として、1 次医療圏でも活用可能な意識レベルの重症度判別基準（Japan Coma Scale : JCS、Glasgow Coma Scale : GCS）や、発症 48 時間以内の多職種連携を示す「クリニカルパス」の概念が導入された。また、リハビリテーション分野においては、Brunnstrom stage、Montreal Cognitive Assessment、FIM[4]、Barthel Index といった具体的な評価ツールの導入支援が行われた。その後 2025 年 11 月には WG 内での最終稿詳細確認を経て、技術開発センター及び保健省へ提出され、2026 年 2 月に国家承認された（命令書 No.197）。また承認に先立ち、2025 年 11 月 5 日及び 12 日にはパイロットサイト（ジャイル、トクモク）において、虚血性心疾患と合同での医療従事者向け研修が実施された。1 次医療圏で重要となる予兆の早期発見、救急搬送、及びリハビリテーションの概念（急性期からの介入と継続の重要性）に関する講義が行われ、事後テストでは受講者の 95%以上が合格ライン（正答率 70%以上）を達成する高い学習効果が確認された。さらに、同年 11 月に開催された国内脳卒中学会等の学術集会においてもガイドラインの概要やリハビリテーションの臨床実績が発表され、現地医療従事者間での普及啓発活動も展開された。

虚血性心疾患（安定狭心症）：虚血性心疾患に関しては、2025 年 1 月に WG が結成され、改訂作業が開始された。日本側からは「冠動脈疾患の 1 次予防に関する診療ガイドライン 2023」を基にした 1 次予防やリファラルに関する知見、さらには本邦研修で視察した心臓リハビリテーションの内容がインプットされ、ガイドラインへの反映が検討された。その後、1 次医療圏のリファラル先や情報をまとめたリファラルプロトコルが完成した。2025 年 11 月 26 日には、急性冠症候群（以下「ACS」）CG の改訂版に関する臨床カンファレンスが開催され、100 名以上の医療従事者に対して成果が共有された。ガイドライン本編は、日本人専門家による外部レビューを経て、2025 年 12 月 29 日に正式に命令書 No.1293 として保健省から承認を受けた。また、CG/CP の普及活動を支援するために狭心症・プライマリヘルスケア（以下、「PHC」）向けマニュアル（ポケットブック）の印刷を 100 部行い、ジャイル FMC に 25 部、トクモク GPC に 25 部、キルギス国立循環器病・内科学センターに 50 部納品した。これらはセンターで研修を受けていた地方（ナリン、バトケン、ジャララバード、オシュ）およびビシュケク市（1 次医療施設および専門病院）の医師たちに配布され、現場の医師はこれをポケットに入れておくことで、狭心症やそれに関連する高血圧の際の臨床活動に活用している。

＜活動 1-1-5＞

技術開発センター主導のもと、CG/CP の改訂・開発の方法論、対象選定クライテリア、作業実施管理、品質管理を行うためのマニュアルを作成する。

活動実績

プロジェクト開始当初、糖尿病の CG/CP が申請不備として承認されないという事が起こっていた。この背景として、改訂 WG メンバーが改訂に関わる方法論を正確に理解していなかったことが判明した。これを受け、保健省令に基づく既存の CG/CP 開発・導入手順書（2021 年 11 月 1 日付、保健省命令書 No.49）を参照しつつ、CG/CP の改訂・開発の方法論、対象選定基準、作業実施管理及び品質管理の要点を整理したうえで、改訂作業開始前に具体的な一連のプロセスを WG メンバーへ説明を実施するなどの指導体制を構築し、WG 向けの実務上の運用指針として活用した。さらに、2025 年 10 月 10 日には、CG/CP の開発及び改訂プロセスの質と効率の向上を目的として、過去の作成経験者や 1 次医療従事者などを作業部会構成に必須参加として組み込む具体的な「ガイドラインの品質担保のための提案書」を提出し、既

[4] Functional Independence Measure の略。機能的自立度評価法

存の CG/CP 開発・導入手順書の実効性を強化した。

活動 1-2：CG/CP に基づく診療サービス推進のための医療従事者に対する研修の実施

＜活動 1-2-1＞
保健省人材・医学教育局医学教育・科学ユニット、国立継続教育センター及びその他の関係機関とともに、既存の NCDs に関連する CG/CP（改訂済み、改訂不要なもの）の中で、医師等医療従事者に対して研修が必要なものを選定する。

活動実績
第 1 期では、先行して改訂作業が進んでいた「2 型糖尿病」を研修対象として選定した。続く第 2 期（2023 年 9 月以降）においては、プロジェクトの支援対象として CG/CP 改訂の必要性が高い他の疾患群についても順次研修対象として選定を行った。具体的には、2024 年に改訂作業が先行した「COPD」及び「高血圧症（医師向け）」を選定し、続いて「看護師向け高血圧症」、及び 2025 年の改訂スケジュールに沿って「虚血性心疾患」、「脳梗塞」、「脳出血」を選定した。なお、リハビリテーション分野については、脳卒中（脳梗塞・脳出血）及び虚血性心疾患のガイドラインに付随する不可欠な要素として統合して選定された。

＜活動 1-2-2＞
同医学教育・科学ユニット、国立継続教育センター及びその他の関係機関とともに、改訂または開発した CG/CP、活動 1-2-1 で選定した既存の CG/CP について、医師等医療従事者に対する研修計画を策定する。

活動実績
各疾患の CG/CP 改訂進捗と連動させ、保健省人材・医学教育局医学教育・科学ユニット及び国立継続教育センターと協働で研修計画を策定した。2 型糖尿病について、2023 年 5 月に医師及び看護師向けの研修計画を策定した。高血圧症 CG/CP 研修実施に向け、保健省から看護師向け（命令書 No.553）及び医師向け（命令書 No.599）の研修命令書が 2023 年 5 月に発令された。その後、2024 年秋に「COPD」及び「医師向け高血圧症」、「看護師向け高血圧症」の研修計画を立てた。さらに、2025 年 11 月には、1 次医療圏における効率的な知識習得を目的として、「脳梗塞」「脳出血」「脳卒中リハビリテーション」「虚血性心疾患」の 4 項目を合同で実施する包括的な研修計画を策定した。この合同研修は、1 次医療施設において高血圧管理や救急搬送の判断、予兆の早期発見といった共通する対応が重要となる。4 つの疾患を別々に実施すると全て受けるのに多くの時間を要することと、講義内容の重複が問題となる事から、拘束時間を最小限にして効率的に実施するために、4 つの疾患の研修を同日に組み合わせる形で実施する方式をとった。

＜活動 1-2-3＞
同医学教育・科学ユニット、国立継続教育センターとの協働で、改訂または開発した CG/CP の臨床診療への適用のための対面研修コンテンツ（カリキュラム、モジュール等を含む）を開発する。

活動実績
2 型糖尿病： 2 型糖尿病の CG/CP 改訂 WG、キルギス糖尿病内分泌学会副会長らと連携し、リファラル基準、食事・運動療法、インスリン手技などを盛り込んだコンテンツを開発した。コンテンツは職種別

に開発し、医師向けには疫学・診断・薬物療法・合併症管理などを、看護師向けには基本的概念・リスクファクター・血糖測定手技などを盛り込んだ。

COPD： 日本呼吸器学会のガイドラインを参考に、COPD-Q の活用やスパイロメトリーの解釈を含むカリキュラムを作成した。

高血圧症（医師・看護師）： 日本高血圧学会ガイドライン 2019 の知見（食事・運動療法など）を反映し、生活習慣改善指導や薬物療法を網羅した教材を開発した。

脳卒中（脳梗塞・脳出血）及びリハビリテーション： 1 次医療圏向けに意識レベル評価（JCS/GCS）や発症 48 時間以内のクリニカルパス、及びリハビリ評価法（Brunnstrom stage 等）を含むコンテンツを作成した。

虚血性心疾患： 冠動脈疾患の 1 次予防ガイドラインを基に、発作時の対応や維持期の管理、心臓リハビリテーションの概念を盛り込んだ教材を整備した。

＜活動 1-2-4＞
同医学教育・科学ユニット、国立継続教育センター主導で、CG/CP の臨床診療への適用のためのパイロットサイト及び近隣地区の医療従事者に対する対面研修を実施する。

活動実績
作成されたコンテンツを用い、パイロットサイト（トクモク市、ジャイル地区）において以下の通り対面研修を実施した。なお研修の前にはプレテストを行い、各疾患に対する受講者の知識レベルを測り、研修の後にはポストテストを実施して研修がどれだけ身に着いたかを測定した。プレテスト、ポストテストはどちらも 20 問で実施し、患者の健康にかかわる重要な問題を出題している。

ポストテストでスコア上昇が小さかった疾患に関しては、宿題としてオンライン授業の視聴を行うと同時に研修本体よりもより重要な点に絞った補講を実施することで、患者の命や健康により強くかかわる重要な内容を優先することで、理解度を向上させた。

看護師向け 2 型糖尿病研修： 2023 年 5 月 18 日、19 日に実施（対象者 50 名中 46 名参加）。プレテストの平均点は 53.7%。ポストテストの平均点は 58.8%。

医師向け 2 型糖尿病研修： 2023 年 6 月 5 日、6 日に実施（対象者 24 名中 22 名参加）。プレテストの平均点は 43.0%。ポストテストの平均点は 52.3%。なお、2 型糖尿病は第 1 期の調査期間中に実施したトライアルのため、フォローアップの対象外である。



研修の様子

高血圧症（医師向け）: 2024 年 12 月に実施。ポストテスト平均点は 47.0%と課題が残ったため、2025 年 9 月 16 日、17 日にフォローアップ研修を実施し、ポストテスト 98.7%まで向上した。

高血圧症（看護師向け）： 2025 年 4 月に実施。ポストテスト正答率は 62.6%であった。2025 年 9 月 16 日、17 日にフォローアップ研修を実施し、ポストテスト 90.0%まで向上した。

COPD： 2024 年 10 月に実施。ポストテスト平均点は 57.0%と合格ラインを下回ったため、高血圧症と

同様に、2025 年 9 月にフォローアップ研修を実施し定着を図った。2025 年 9 月 16 日、17 日にフォローアップ研修を実施し、ポストテスト 85.6%まで向上させ定着を図った。

脳卒中（脳梗塞・脳出血・リハビリ）及び虚血性心疾患： 2025 年 11 月 5 日及び 12 日に 4 コンテンツ合同研修を実施した。事後テストでは、受講者の 95%以上が合格ライン（正答率 70%以上）を達成するなど、先行する研修の教訓を活かした高い学習効果が確認された

＜活動 1-2-5＞

活動 1-2-3 と併行して、同医学教育・科学ユニット、国立継続教育センターと協働で CG/CP 現場適用のためのオンライン研修コンテンツ（カリキュラム、モジュール等）を開発する。

活動実績

2 型糖尿病研修の際、Zoom による接続とレコーディングを行いオンライン教材化のトライアルを実施した。インターネット接続不良による中断や、機材性能によるスライド判読・音声品質の問題が発生し、対面研修の録画をそのまま流用することは困難であることが確認された。なお、本項目（2 型糖尿病）はトライアルのため、成功が必須条件ではなく実施方法の検証を行うことを目的として実施した。



オンラインコンテンツ開発の様子

高血圧症（医師向け）： SDC と連携して動画を作成し、データを受領済みである。

COPD・高血圧症（看護師向け）： 動画の撮影及び編集を完了し、トクモク・ジャイル地区の医師・看護師へ先行して視聴拡散を行った。

COPD-1	https://www.youtube.com/watch?v=FTeAmW7Mcrk
COPD-2	https://www.youtube.com/watch?v=Cdt6uOcros0
看護師向け高血圧症 1	https://www.youtube.com/watch?v=FIoIcZZy5dA&list=PL2U-ISpQBrhrAfU_yeMACW7ICyazVzFcY&index=3
看護師向け高血圧症 2	https://www.youtube.com/watch?v=_F4Fw_XznTg&list=PL2U-ISpQBrhrAfU_yeMACW7ICyazVzFcY&index=4

脳卒中・虚血性心疾患・リハビリテーション： 2025 年 11 月に講義動画の撮影を実施し、編集の上、コンテンツ化するための動画データを作成した。

＜活動 1-2-6＞

同医学教育・科学ユニット、国立継続教育センターと協働で、CG/CP 現場適用のためのオンライン研修を全国の関連のある医療従事者に対して実施する。

活動実績

第 1 期においては、上述の通りオンライン研修用コンテンツ作成のトライアルにおいて技術的課題が明らかになったため、全国規模でのオンライン研修の実施には至らなかったが、その他の開発されたオンラインコンテンツは、パイロットサイト（トクモク、ジャイル）の医療従事者に対して先行的に共有・拡散され、フォローアップ研修等の事前・事後学習として活用が開始されている。全国展開に向けては、COPD、高血圧症、脳卒中、虚血性心疾患のコンテンツについて、国立継続教育センターへの動画提出

が完了し、e-ラーニングプラットフォームへの掲載が確定している。脳梗塞、脳出血、脳卒中リハビリの動画については 2026 年 3 月時点でプラットフォーム掲載に向けたセンター内確認まで完了した。その他のコンテンツは、内容の確認が進行中である。各コンテンツは、既存の疾病別オンライン研修プログラムコースに組み込んだ上で全国展開することについて、センター責任者である学長との間で合意されている。

1.-3.-2　成果 2 に関わる活動 Activities under the Output 2

詳細計画策定フェーズにおいて、1 次及び 2 次医療施設における患者リファラルに関する複数の課題が明らかとなった。第一に、患者居住地の GPC で対応できない患者については、ビシュケク近郊の州統合病院及び州 FMC、またはビシュケク市内の 3 次医療施設へリファーせざるを得ない状況にある。一方で、本来 GPC が提供すべき検査及び治療サービスが、人材や医療機器の不足、機器の故障等を要因として十分に実施できていない事例が頻発していることが確認された。第二に、FGP 等の 1 次医療施設においては、医療従事者の意識不足等に起因する患者の治療アドヒアランス低下により治療中断が生じ、その結果、重症化してから把握される事例が認められるとともに、患者の FGP に対する信頼度の低さを背景として、3 次医療施設へのセルフリファラルが多い状況にあることが明らかとなった。

これらの課題を踏まえ、保健省がチュイ州内のトクモク市及びジャイル地区を東西の拠点として重点的に強化する方針を示していることを考慮し、活動 2−1 においては、全ての GPC で提供されるべき主要な NCDs に関する CG/CP に規定された検査及び治療について、人材、医療機器、消耗品の有無に基づき、実際のサービス提供可否を整理した患者 Routing 表を作成した。これにより、GPC 間のリファラルを試験的に可能とし、軽微な検査や治療については近隣の GPC で対応できる体制の構築を図るものであり、患者負担の軽減及び医療リソースの有効活用を念頭に本活動は開始された。併せて、活動 2−2 においては、トクモク市及びジャイル地区の FGP を対象として課題解決能力の強化を図り、治療アドヒアランスの向上及びセルフリファラルの低減を通じたリファラルの適正化を目指すこととした。

活動 2-1：主要な NCDs 及び危険因子における患者 Routing（リファラル）の最適化

＜活動 2-1-1＞

州保健コーディネーター主導のもと、チュイ州内 GPC、FMCs 及び地域病院の担当者による各センター内の検査診断機器等の医療機器の設置状況や稼働状況を踏まえた医療サービス（診療、検査・診断等）の状況に関する定期的な自己評価を支援する。

<u>活動実績</u>

2023 年に、改訂された 2 型糖尿病の CG/CP を元に、医療機材及び人材配置の状況に基づいてその医療サービスが利用可能か否かを示す自己評価表の様式を作成した。その自己評価表様式をチュイ州内の対象施設（全 GPC、ジャイル地区病院、ジャイル地区 FMC、チュイ州統合病院、チュイ州 FMC）へ配布し、自己評価結果を州保健コーディネーターが回収した。2024 年に成人高血圧症と COPD の CG/CP が改訂され、2 型糖尿病と同様に自己評価表の様式を作成し、後述の理由により州レベルとみなされた医療施設（州統合病院、州 FMC、イシク・アタ GPC、トクモク GPC）のみが自己評価を行った。これらの自己評価は四半期に一回、計 3 回実施された。虚血性心疾患（狭心症）の様式は 2026 年 2 月、脳卒中（脳梗塞・脳出血）は 2026 年 3 月に作成した。

＜活動 2-1-2＞
活動 2-1-1 の自己評価情報を踏まえ、NCDs 主要疾患（糖尿病、高血圧症、虚血性心疾患、脳卒中、慢性閉塞性肺疾患）について提供できる医療サービスに基づいた GPCs、FMCs 及び地域病院向け患者 Routing 表を作成する。

活動実績
2023 年の自己評価表の様式とともに 2 型糖尿病の患者 Routing 表の様式を作成した。州内 GPC が作成した自己評価表を州保健コーディネーターが回収、結果を患者 Routing 表に転記し、ファイルを各 GPC へメールまたは WhatsApp で送付した。2024 年の成人高血圧症と COPD も同様に患者 Routing 表の様式を作成した。州保健コーディネーターが 2 型糖尿病と同様に患者 Routing 表を作成、州内 GPC へ共有した。患者 Routing 表は四半期に一回の自己評価の更新に合わせて 3 回共有された。

通常、キルギスでのリファラルは下位から上位レベルの医療施設へ患者が送られるが、プロジェクトのパイロット活動として同じレベルであるチュイ州内の GPC 間のリファラルが認められていた。ビシュケク市の西側地域はジャイル地区病院と FMC、ビシュケク市東側はトクモク GPC を主として、必要な医療サービスが提供できる近隣の GPC へリファーすることで、ビシュケク市内の 3 次病院へのリファラルの減少と患者の負担軽減を企図していた。患者 Routing 表は各疾患の診療に必要な医療サービスの有無を医療施設ごとに示す一覧表で、GPC 間でどの施設へ患者をリファーすべきか判断するための情報として使われる。2023 年 10 月、GPC の院長たちからの要望で、保健省は GPC 間リファラルを認める命令書の発行に同意したが、その後、2024 年 8 月、保健省の方針により、GPC 間のリファラルは不可となり、GPC から患者を送れるのは州レベル以上の医療施設のみとなった。そのため、自己評価表を作成し患者 Routing 表に記載する施設も州レベル及び州レベルへの格上げが見込まれる 4 施設（州統合病院、州 FMC、イシク・アタ GPC、トクモク GPC）のみとなったが、チュイ州内の全 GPC での共有・運用は継続することとなった。

しかし、2024 年頃から現在に至るまで、政府による行政区の改編により、病院のレベルや管轄地域の変更が続発し、州レベルの医療施設が定まらない状況が続いた。2025 年 10 月には、州レベル施設が 2 施設のみとなったため、本活動の継続是非について保健省と協議した結果、保健省は、PDM のとおり、残りの 2 疾患の自己評価表・患者 Routing 表様式作成と運用マニュアル作成の活動を継続することを希望し、対象施設は州統合病院とチュイ州 GPC（元イシク・アタ GPC）の 2 施設とすることで合意した。運用については、行政区改編及び医療施設のレベル変更がプロジェクト期間中に終わる見通しが立たないことから、2025 年 10 月で一旦停止するという決断となった。自己評価表と合わせて、2026 年 2 月に虚血性心疾患、同年 3 月に脳出血と脳梗塞の患者 Routing 表様式を作成した。

＜活動 2-1-3＞
医療サービス状況評価の機会を活用し、GPCs、FMCs 及び地域病院における患者 Routing 表の使用状況に関するモニタリングを実施する。

活動実績
モニタリングは州保健コーディネーターが患者 Routing 表の共有後にモニタリングシートを用いて遠隔で行い、計 3 回実施した。運用の設定どおり、チュイ州内の全対象施設が患者 Routing 表を受け取っていた。トクモク GPC は患者 Routing 表を使用しており、リファー先の検討のみならず、特に新しく配属

された医師にとっては自施設及び州レベル施設の医療サービスの提供状況を把握できるため、同表は必要かつ継続が望ましいとの見解であった。しかしながら、ビシュケク市の西側に位置するジャイル地区の医療施設は、ビシュケク市よりも東側に位置する州レベル医療施設より、距離的に近いビシュケク市内の病院へリファーするため、同表の活用は限定的なものとなった。リファー先の決定においては、GPCから州レベル施設へリファーするというリファラル体制の原則よりも患者の緊急性や利便性が優先されたものといえる。チュイ州内及びビシュケク市の行政区改編及び医療施設のレベル変更完了の見通しが立たない中、当初計画どおりチュイ州全体の GPC を対象に患者 Routing 表の配布を継続したが、その結果、リファラル・システムにおいて実際には地理的な条件が大きく影響していることが示された。

＜活動 2-1-4＞
州レベル病院が提供できる医療サービスに基づく患者 Routing 表の更新手順をマニュアルとして取りまとめる。

活動実績
患者 Routing 表の更新手順や様式を取りまとめたマニュアルを州保健コーディネーターが確認し、最終化した。

活動 2-2：家庭医グループ（FGP）に対する NCDs 患者リファラルを切り口とした課題解決能力強化
＜活動 2-2-1＞
同医学教育・科学局、国立継続教育センター及びパイロットサイトの GPC 担当副院長と協働し、NCDs 患者リファラルを含む FGP における課題分析や対策実施に関する現状を調査する。

活動実績
詳細計画策定フェーズにおいては、前述のとおり、1 次医療施設において医療従事者の意識や認識の不足により、本来 1 次医療施設で対応可能な患者についても安易に上位医療施設へリファーされている状況や、患者に対する説明が不十分又は不適切であることに起因し、治療へのアドヒアランスが低下する結果、患者管理が十分に行われない、あるいは患者が自己判断により治療を中断するなどの課題が確認された。

これに加え、2023 年 6 月に JICA 専門家がファシリテーターとなって実施した問題解決能力強化研修（行動計画策定ワークショップ）では、各医療施設が自施設の課題を題材として行動計画を策定することを目的としたものの、多くのシニア医師が「NCDs の蔓延」等の一般的かつ抽象的な課題を提示するにとどまり、各施設に固有の課題を具体的に抽出・整理することが十分に行われていないことが明らかとなった。これらの結果から、NCDs 対策に関する課題認識や課題抽出のプロセスそのものに課題が存在する可能性が示唆された。

このため、同年 9 月の専門家渡航時に、各 1 次医療施設における NCDs 患者管理及びリファラルの実態ならびに課題認識を把握することを目的として、アンケート及びインタビュー調査を実施し、その結果を表 1 に整理した。

表 1　各 FGP における NCDs 患者管理やリファラル等に関する課題認識

FGP	施設A	施設B	施設C	施設D	施設E	施設F	施設G	施設H	施設I
NCDs患者管理に問題があるか？	No	Yes 指導を守らない。定期的に受診しない。	Yes 自分の病気の過小評価	Yes 定期的に受診しない。誤った情報による誤った病気の理解	Yes 指導を守らない。定期的に受診しない。	No.	No.	No	Yes 指導を守らない。定期的に受診しない。
NCDs一次予防を実施するにあたり、課題はあるか？	No	Yes 患者に予防の意識が無い。	Yes 自分の病気の過小評価	Yes 自分の病気の過小評価	Yes 子宮頸がん予防ワクチン接種の重要性を理解せず、親が拒否するケースがある	No.	No.	No	No
NCDs 患者リファラルに課題はあるか？	No	無回答	無回答	Yes FGPを信用せず上位医療機関にセルフリファラル	No	No.	No.	No	No
NCDsに関する研修機会は十分か？	Yes	Yes	Yes	正しくない回答	No. 小児の一型糖尿病	N/A	Yes	Yes	Yes

表 1 に示すとおり、調査対象となったシニア医師の約半数は、NCDs 患者管理、1 次予防、リファラルに関して「特段の課題はない」と回答していた。また、「課題がある」と回答したシニア医師の多くは、その要因をサービス提供側ではなく患者側に帰属させる傾向が認められた。インタビュー調査においても、「サービス提供側としては適切に指導しているが、患者が指示に従わないことが問題である」や、「人材不足の中で可能な範囲の対応は行っている」といった意見が多く聞き取られた。

これらの結果から、NCDs 患者管理やリファラルに関して、医療従事者自身の課題認識が必ずしも十分でない可能性が示されるとともに、課題解決に向けた主体的な改善意識が必ずしも高くない状況が明らかとなった。一方、アンケート結果では研修機会は十分であるとの回答も半数以上を占めていたことから、一般的な NCDs 対策に関する知識や技術の提供にとどまらず、課題認識の醸成や、自施設の課題を構造的・論理的に整理し、改善策の検討につなげる能力を強化するアプローチの必要性が示唆された。

これを踏まえ、本プロジェクトでは、従来の課題解決に向けた行動計画策定に加え、「課題抽出・ロジカルシンキング」及び「定量分析」の 2 つのモジュールを追加した計 3 モジュールから成る研修コースを策定し、FGP における課題抽出及び解決策策定能力の強化を図ることとした。

さらに、課題認識が十分に形成されにくい要因の一つとして、FGP シニア医師の高齢化が挙げられ、特に地方部においては 70 歳を超える医師が一定数存在する状況が確認された。このため、組織機能強化のアプローチについては、シニア医師からのカスケード方式に依存するのではなく、対象を医師及び看護師全体に拡大し、個々の行動計画の成功そのものよりも、課題認識や解決策策定に関する考え方を医療従事者全体に浸透させることを主眼としたアプローチへと変更することとした。

本方針については、成果 2 分科会での協議を経て第 2 回 JCC において了承され、これに伴い PDM の修正を行った。

＜活動 2-2-2＞

活動 2-2-1 の調査結果を踏まえ、同医学教育・科学局、国立継続教育センターと協働で FGP に対する NCDs 患者リファラルを切り口とした課題解決能力強化研修を開発する

活動実績

上記の通り、2023 年 6 月、FGP シニア医師を対象とした「行動計画策定ワークショップ」を試行的に開始し、同年 9 月の調査において、医療従事者が患者の治療不遵守を患者自身の責任と捉える受動的な姿勢が課題として浮き彫りになったことも背景に、①研修内容に課題抽出・ロジカルシンキング、②定量分析、③課題解決（行動計画策定ワークショップ）の 3 モジュールを JICA 専門家主導のもと、国立継続教育センターと協力しながら作成した。これらの研修は、当初、担当する JICA 専門家に合わせて研修①②、研修③を別々の研修として開発（現地化）の作業が行われ、実際の医療従事者への研修も別々に実施されていた。また、この過程において同センターの講師 2 名に対する研修やオンラインサポート等を駆使しながらマスタートレーナーとして養成した。これらの研修は NCDs に関わらずあらゆる保健課題に適用可能な有用な研修であると同センターに求められ、マスタートレーナー養成が概ね完了した 2025 年度からは 3 つのモジュールを統合した「包括的課題抽出・解決策立案研修」として、正式に同センターの研修コースとして登録され、本プロジェクト活動としてトクモク市、ジャイル地区の対象地域以外にもセンター独自の研修コースとして自律的な研修コース提供が開始された。なお、本研修は同センターの公式研修コースに登録されたものであり、本プロジェクトの活動として実施された研修であっても参加することによってライセンス維持に必要な研修単位（クレジット）が付与（2 日間の参加で 12 単位）されている。

研修提供体制の確立と学習効果：2025 年 3 月及び 5 月に実施した「包括的課題抽出・解決策立案研修」の参加者 57 名に対する満足度に関するアンケート調査の分析結果の一部を図 1 に示した。

総合満足度は平均 4.32（5 点満点）、コンテンツ満足度が 4.49 と極めて高い評価であった。特に、現地講師による「説明の分かりやすさ」が 4.33 と高水準であることから、**国立継続教育センター主導による自立的な研修提供体制は確立された**と評価できる。 内容面では、核となる「課題抽出」「定量分析」「解決策立案」の各プロセスがいずれも平均 4.6 を超え、論理的な問題抽出・解決策立案手法として受講者に強く受容されていることが示され、**研修内容としても一定以上の水準で完成されたと評価**することができる。

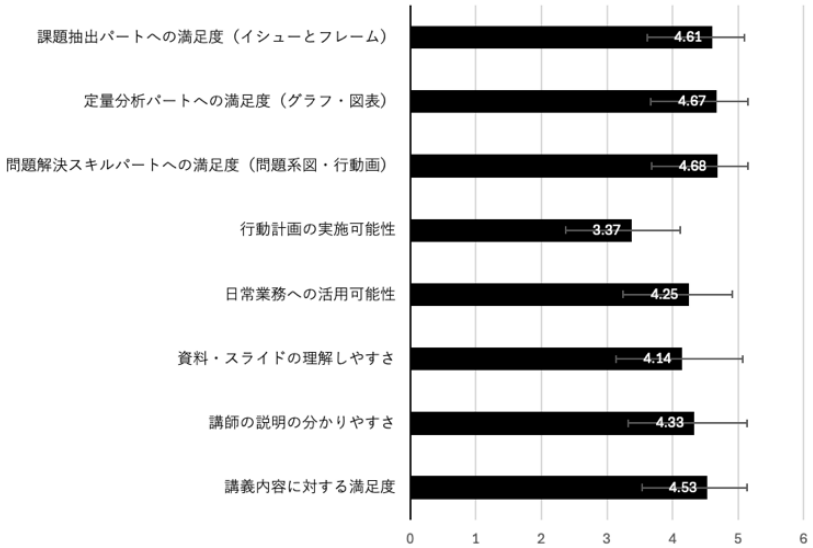


図 1　リッカート尺度（1–5）による研修全体の満足度評価

実践への課題と対応：研修内での学習効果は高い水準で確認された一方、「行動計画の実施可能性」の平均値は 3.37 にとどまり、約半数の受講者が実務における実行面に課題を認識していることが明らかとなった。また、自由記述回答においては、研修内容量に対して実施時間が不足しているとの指摘が多数見られた。

これらの課題への対応として、「解決策立案」パートにおいて実際の事例を用いて一定の時間を割いて

実施していたエクササイズについては、簡易な事例を用いたミニエクササイズへ変更するとともに、行動計画に基づく対策を実際に実施した事例や、本手法を現場の品質向上の仕組みとして導入した優良事例を紹介することにより、学習した課題解決手法及び行動計画の実践を促進することとした。なお、本手法を現場の品質向上の仕組みとして導入した優良事例については、同センターの医療マネジメント・経済学部門からも高く評価され、同部門が提供する管理者向け研修においても紹介されることとなった。

また、同センターは「包括的課題抽出・解決策立案研修」を高く評価しており、2026 年には同センターの公式研修コースとして年 2 回の定常開催が既に決定している。加えて、医療従事者からの参加希望が一定数を超えた場合には、臨時開催を行う方針も併せて決定された。さらに、同センター長からは本研修コースを将来的に発展させる意向が示され、それに向けて、センター内講師を本研修のトレーナーとして育成する方針が決定された。この方針に基づき、2025 年 10 月以降、複数部門から延べ 7 名の講師がアサインされ、2026 年 1 月に、マスタートレーナー2 名が主導する指導者養成研修（以下、「ToT」）を 1 回、さらに JICA 専門家とマスタートレーナーが共同で実施する ToT を 1 回の、計 2 回の ToT が実施された。今後は、マスタートレーナーが主導する研修において、育成中の講師を副ファシリテーターとして段階的に参画させるとともに、同センター主導による講師人材の育成を継続していく方針である。

＜活動 2-2-3＞
パイロットサイトの FGP において、FGP の医療従事者（家庭医や看護師）に対して課題解決能力強化のための研修またはワークショップを実施する。

活動実績
上記のとおり、2023 年 6 月にモジュール③からシニア医師を主な対象として研修活動が JICA 専門家主導で開始され、2025 年 2 月に 3 つのモジュールが統合された「包括的課題抽出・解決策立案研修」となったタイミングからマスタートレーナーが主導して研修が提供された。モジュール①②の研修については 2023 年 6 月からマスタートレーナー養成が行われ、2024 年 4 月に実施された研修からはマスタートレーナー主導での研修が開始されている。

「包括的課題抽出・解決策立案研修」コース移行後、これまでに 2025 年は 2 月、3 月、5 月の計 3 回、2026 年 3 月に 2 回対象地域において研修を実施したが、研修カバー率は 73.1%となり、指標で示されている目標値の 80%にはわずかに到達できなかった。しかしながら、国立継続教育センターのセンター長は本研修を同センターの正式な研修コースとして今年度も登録されており、看護師の受講率が伸びなかったジャイル地区での研修も実施されることが計画されていることから、達成時期は満たせなかったものの、近い将来には対象地域での高い研修カバー率が実現することが見込まれる。なお、ジャイル地区はトクモク市と比較して看護師数が多い。本来は 2025 年末にも研修の実施を想定していたものの、インフルエンザの流行により病院が多忙であったことや、マスタートレーナーの他研修との調整が困難であったことから、多数の看護師に対応する研修が実施できなかった。これが、ジャイル地区の看護師の受講率が伸び悩んだ一因と考察される。

表 2 に地域別、職種別の研修受講状況[5]を示した。

表 2 職種および地区別の研修樹上状況

職種	区分	ジャイル	トクモク	合計
医師	在籍者数（人）	21	15	36
	受講者数（人）	21	13	34
	未受講者数（人）	0	2	2
	受講率（%）	100	86.7	94.4
看護師	在籍者数（人）	86	45	131
	受講者数（人）	54	34	88
	未受講者数（人）	32	11	43
	受講率（%）	62.8	75.6	67.2
合計	在籍者数（人）	107	60	167
	受講者数（人）	75	47	122
	未受講者数（人）	32	13	45
	受講率（%）	70.1	78.3	73.1

また、本プロジェクト活動としての研修以外にも、既述の通り、既に本研修は国立継続教育センター独自の研修として本活動の取組実施早期から同センター主導でプロジェクト対象地域以外でも実施されている。2024 年 4 月までにはオシュ州、ジャララバード州、バトケン州の院長、副院長、一般医師、看護師に対してモジュール①及び②の研修が実施された。また、2025 年 9 月 22 日から 24 日にかけて、マスタートレーナー 2 名が分担して看護師を対象とした Moodle を用いた遠隔コースを実施した。本コースには 9 名が登録したが、5 名は正当な理由により参加できなかった。このため、最終的に 4 名の看護師が受講した。さらに、11 月 3 日～5 日にかけて、国立継続教育センター独自の研修（プロジェクト対象外）として「包括的課題抽出・解決策立案研修」が、国立継続教育センター内で国立病院、国立母子保健センター、第 7 中央病院、ソクルク GPC の上級看護師、看護師合名 9 名の医療従事者を対象に実施された。

研修による受講者の学修効果と研修内容の評価：図 2 にプレテスト及びポストテストを受けた 22 名の結果を示した。プレテストの平均得点は 47.7 点（標準偏差 16.9）、ポストテストの平均得点は 85.7 点（標準偏差 11.3）であり、平均で約 38 点の上昇がみられた。対応のある T 検定の結果、両者の差は統計的に有意であった（$p<0.001$）[6]。効果量（Cohen's dz）[7]は 1.98 と算出され、一般的に「非常に大きな効果」とみなされる水準である。また、プレ→ポストで平均・中央値が大きく上昇し 85 点以上となっており、かつ改善者が 95%を占めた。

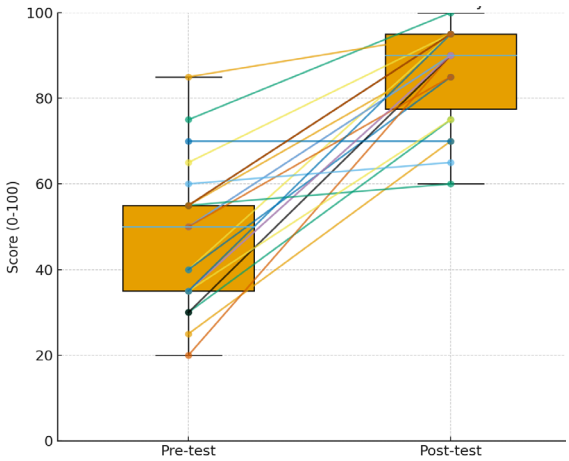


図 2 研修受講者のプレ・ポストテストスコアの推移

以上のことから、受講者の多くは望ましいレベルで研修内容を理解したことが示唆されると同時に、研修内容は受講者の理解を促す設計であったと考察することができる。

研修受講者によるリファラルを含む NCDs 患者管理改善への取組に関する優良事例：活動実績の項で示した通り、本研修は短期的な行動計画実施結果を得るためだけではなく、寧ろ医療従事者が課題を的確に抽出し、根拠に基づいて現実可能な対応を検討できるノウハウを理解し、長期的観点で 1 次医療施設での NCDs 対応能力強化を目指すものである。前項の受講者アンケート結果でもあったとおり、研修自

[5] 2025 年以降、対象施設において職員の退職・異動・新規採用が一定程度発生しており、個人単位での受講履歴の追跡が困難となっている。そのため本表では、これまでの累積受講者数を研修開始時点の在籍者数と比較する形で研修カバー率を算出している。
[6] 観察された差が偶然に生じる確率を示す統計指標であり、一般に 5%未満であれば統計学的に有意と判断される。
[7] 効果量の解釈基準として、Cohen（1988）は 0.2 を小、0.5 を中、0.8 以上を大とする目安を提示している。本研修における dz=1.98 は、この「大」の基準を大きく上回っており、非常に大きな効果と評価できる。

体の満足度は高い一方、実際にどのように適用させるか実感できていない受講者も多かったことから、優良事例を広く広報することで「自分たちの施設でもできる」という意識付をする方針とした。これを踏まえ、JICA 専門家が対象地域の FGP を訪問し、聞き取り調査をした結果、特に他の施設に参考となる優良事例と確認できた、2 例の概要を示す。

優良事例 1	ジャイル地区 FMC 院長による HBV・HPV ワクチン接種率向上に向けた取組

ジャイル地区 FMC の院長は、本プロジェクト成果 2 に基づき実施された「課題分析・解決策立案研修（2023 年 3 月）」及び「第 2 回本邦研修（2023 年 12 月）」における学びを直接的な契機として、自施設における最優先課題であった **10〜12 歳女児を対象とする HBV・HPV ワクチン接種率の改善**を目的とした行動計画を策定し、その実施に主体的に取り組んだ。

(1) 課題の分析と特定

当時、ジャイル地区においてはワクチン接種に対する住民の不信感が根強く、特に保護者の間で接種拒否や接種に対する躊躇が顕著であったことから、対象年齢層におけるワクチン接種率は低迷していた。

院長は研修において習得した課題分析手法を用い、約 800 名の住民を対象とした聞き取り調査を実施した。その結果、接種忌避の主な要因が、①宗教上の懸念（ワクチンに豚由来成分が含まれるとの疑念）、及び②SNS 等を通じて拡散された誤情報にあることを、構造的に特定した。

(2) 多主体連携による戦略的解決策の実行

上記の分析結果を踏まえ、院長は医療的説明の提供にとどまらず、地域の社会的文脈を考慮した多角的かつ戦略的なアプローチを展開した。

具体的には、宗教指導者会に対して公式な検討を依頼し、ワクチン接種が宗教上問題ないとの見解を取り付けることで、金曜礼拝等を通じた住民への情報発信と信頼回復を図った。また、地区役所を通じて学校長及び幼稚園長への働きかけを行うとともに、村落保健ボランティアによる担当世帯への戸別訪問を組織化し、接種勧奨活動を体系的に実施した。

さらに、医師が常駐していない FGP や遠隔地住民へのアクセス改善を目的として、年間 14 回に及ぶ巡回型予防接種サービス（モバイルポイント）を実施した。

(3) 成果及びインパクト

これら一連の取組の結果、当初約 30%（2024 年 1 月時点）にとどまっていた 11 歳女児の HPV ワクチン接種率は、2025 年 11 月時点で 93%にまで大幅に向上し、当初設定していた目標値（50%）を大きく上回る成果を達成した。

加えて、住民に対する正確な情報提供の到達率も約 92%に達しており、接種率向上と併せて、地域全体におけるワクチンに関する理解促進が図られたことが確認されている。

(4) まとめ：意義

本事例は、本プロジェクトを通じて提供された課題分析手法が、個人の能力向上にとどまることなく、地域固有の社会的・文化的要因（宗教的背景やコミュニティ構造）を踏まえた具体的な解決策として実装され、最終的に健康アウトカム（1 次予防の強化）に直結したことを示すものである。

以上より、**本取組は本研修の効果を具体的かつ端的に示す極めて重要な優良事例**（Good Practice）とし

て位置づけられる。

優良事例 2	トクモク市 FGP No.4 における包括的課題分析手法の自律的適用による医療サービスの質向上

本事例は、「包括的課題分析・解決策立案研修」において習得したロジカルシンキングならびに問題分析・目的分析の手法を、トクモク市 FGP No.4 が自施設の固有課題に対して自律的に適用し、既存リソースの再編を通じ医療サービスの質的改善を達成した顕著な事例である。

(1) 課題の構造的把握：研修手法を用いた「真のボトルネック」の特定

FGP No.4 では、研修を受講したシニア医師が中心となり、トクモク市 GPC の質向上担当官の助言を得て、スタッフ全員参加による「問題分析」を実施した。当初は「検査体制の不備」という包括的かつ漠然とした課題認識にとどまっていたが、研修で習得した分析手法を用いて課題を構造化した結果、疾患及び対象ごとに異なる「真のボトルネック」が以下のとおり明確化された。

- **妊婦の無症候性細菌尿（以下、「ASB」）検査**
  FGP No.4（及び FGP No.3）には検査技師が配置されており、施設内での検査実施自体は可能であった。しかし分析の結果、課題は施設能力ではなく、**妊娠 12 週までに検査を完了させる必要があるという時間的制約に対し、受診・検査のタイミングが適合していない点**にあることが判明した。すなわち、妊婦が自宅で採尿し容器を持参する従来の運用が、早期検査の実施を阻害していた。

- **HbA1c 及び血液生化学検査**
  糖尿病管理に不可欠な HbA1c 検査等については、自施設内にラボ機能がないため、上位機関であるトクモク GPC 外来部に依存せざるを得なかった。分析の結果、患者自身の移動負担に加え、GPC での検査指示を行っても検査に行かない患者が一定数いることが検査カバレッジ向上を妨げる構造的要因であることが特定された。

(2) 目的分析に基づく解決策の立案：既存リソースの再編

特定された要因に対し、研修で学んだ「目的分析（目的と手段の関係整理)」を適用することで、新たな大規模投資を伴わず、実現可能性の高い解決策が導き出された。

- **ASB 検査プロセスの改善**
  「妊娠 12 週までの検査完了」を目的として、GPC の支援により採尿コップの提供を受け、妊婦が受診時にその場で採尿・検査を実施する運用へと変更した。これにより、受診タイミングの遅延という構造的課題が解消され、検査プロセスの現場完結化が実現した。

- **既存搬送ルートの拡張及び多項目化**
  従来、妊婦の HIV 及び梅毒検査のために週 2 回運行されていたエイズセンター向け検体搬送ルートに着目し、これを「既存資産」として再定義した。HbA1c 検査に加え、クレアチニン、ALT、AST 等の血液生化学検査の検体も同一ルートでトクモク GPC のラボへ搬送する計画を立案した。

(3) 交渉と実行：データに基づく上位機関の巻き込み

立案された解決策の実行に当たり、院長はトクモク市 GPC（上位機関）に対し、研修で学んだ定量的視点を用いて、検査実施率向上が双方にもたらす共通の便益を提示し、協議を行った。その結果、GPC 院長の理解と承認を得て、検体回収を週 2 回の HIV 検体回収既存ルートに相乗りすることから開始し、その後さらに週 5 回（毎日）へと大幅に増便することに成功した。

(4) 成果及び組織文化の変容

本手法の適用により、以下の顕著な成果が確認された。

- **検査カバレッジの向上**
  実質的なフォロー対象患者 144 名のうち 128 名（約 89%）において HbA1c 検査の実施が達成され、妊婦の ASB 検査についても早期実施体制が確立された。
- **医療アクセスの改善**
  生化学検査を含む検体搬送が毎日実施される体制となったことで、患者が遠方の施設へ自ら移動する必要がなくなり、検査受診に伴う時間的・経済的負担が大幅に軽減された。
- **分析に基づく組織文化の定着**
  最大の成果として、院長から若手職員に至るまで、「なぜ課題が生じているのか」を共通の分析フレームワークで議論し、自ら解決策を導出する能動的な組織文化が醸成された点が挙げられる。

(5) まとめ：意義

FGP No.4 の本事例は、JICA プロジェクトが提供した課題分析・解決策立案手法が、単なる知識の習得にとどまらず、医療従事者の当事者意識（Ownership）を喚起し、**リソース制約という構造的課題を、知恵と多主体連携によって克服し得ることを実証したものである。**

以上より、**本取組は本研修で得た課題抽出やデータ分析手法、解決策立案手法を業務改善の仕組みに組み込んだ他の FGP 及び FMC においても再現可能性の高い、持続可能な改善モデルを示す**優良事例として位置づけられる。

なお、これらの優良事例については、個別に報告書として取りまとめた上で保健省本省または国立継続教育センターの媒体を通じ、キルギス国内の医療機関に共有することを国立継続教育センターと合意している。共有方法及び対象範囲については、今後、関係機関との協議を通じて具体化する予定である。

また、研修を通じて得られたノウハウを業務改善の仕組みに具体的に適用した事例については、**「FGP No.4 の事例に学ぶ『リソース制約を乗り越える』医療サービス改善ガイド」**及び関連教材スライドを作成し、**同様の媒体を通じて、キルギス国内の医療機関に幅広く共有することも同センターと合意**している。本ガイドについては、国立継続教育センターにおける研修プログラムの一部として活用される方針が、医療マネジメント・経営学部門より、本報告時点において示されている。

1.-3.-3 成果 3 に関わる活動 Activities under the Output 3

活動 3-1：NCDs スクリーニング及び患者の治療アドヒアランス向上に向けた FGP によるコミュニティ活動の強化

活動 3-1-1 から 3-1-4（現状分析、マニュアル作成、研修実施、試行を経た改訂）は第 1 期までに完了。マニュアルについては国立継続教育センターにより承認された。研修教材は研修等の実施を経て HPC により実技部分の効率化などの改訂を実施した。

<活動 3-1-1>：パイロットサイトの FGP による住民健康向上に向けた家庭訪問等のアウトリーチ活動の現状と課題を調査・分析する。

活動実績

当該活動（家庭訪問）に係る現状調査を実施した。ジャイル地区及びトクモク市のヘルスプロモーション・ユニット（以下、「HPU」）、及び HPC から現状に関する聴き取りによれば、アウトリーチ活動は FGP において患者として登録された住民を対象として行っているため、スクリーニングで特定されたハイリスク者については受診勧奨をうけて FGP にアクセスしない限り登録されない。スクリーニングの場やアウトリーチ活動において、受診が必要と思われる人に対する働きかけも行っているが、体系的なフォローアップは行われていない。

本プロジェクトで実施した質問票調査では、スクリーニング受診者の約 3 割が更なる検査等を勧められ、そのうち 9 割が実際に受診したと回答している。また、生活習慣の改善を助言されて継続しているのは、およそ 6 から 7 割程度との回答であった。しかし、上記サービス提供側からの聴き取りや議論からは、実態はその割合はもう少し低いのではないかとの感触であった。アウトリーチ活動やスクリーニングでは、食生活や身体活動、嗜好品に関する危険因子に関する知識向上のための教材の配布や説明は行われているが、住民の行動変容を促し、健康な生活習慣を定着させるのは難しいとの問題意識があることが明らかになった。また、早期発見・早期治療、及び治療継続の重要性やこれらによって回避しうるリスクに関する啓発教材や説明については積極的に行われていないとのことであった。その理由として、治療開始の遅延や中止の帰結として起こりうる合併症や障害、死亡等の事実について知らせることは逆効果になりかねないとの懸念があるとのことであった。

上記及び活動 3-2 に係る現状分析（後述）を踏まえ、現行のアウトリーチ活動に、受診・健康的な生活習慣の導入・治療の継続を促すためのコミュニケーションを付加したマニュアルを開発する方向で概ねキルギス側と合意した。具体的には、アウトリーチ活動において動機づけ面接（以下、「MI」）によるカウンセリングのプロセスを導入することを主眼としたマニュアルを開発する。なお MI については、すでに HPC によって同様の研修が実施されており、同センターでも導入を検討していた。このため、同センターと連携の上で研修を展開することとなり、適切性を検証するため、患者とのコミュニケーション法を主なテーマとしたワークショップを開催し、関係者とマニュアルの方向性等について議論し、合意した。

＜活動 3-1-2＞：保健省、HPC、医師会等の有識者、パイロットサイトの医療施設、トクモク市役所、ジャイル地区行政局と協力し、NCDs スクリーニング（血圧、HbA1c または血糖測定）及び患者フォローアップ、予防啓発等の看護師によるアウトリーチ活動に関わる実施マニュアルを作成する。

活動実績

上記ワークショップの結果を受け、保健省、HPC、医師会等の有識者、パイロットサイトの医療施設、トクモク市役所、ジャイル地区行政局と協力し、現状では地域ごとに活動内容や実施頻度の差がみられる NCDs スクリーニング（血圧、HbA1c または血糖測定）及び患者フォローアップ、予防啓発等の看護師によるアウトリーチ活動に関わるマニュアルを作成した。スクリーニングについては現状実施していることを明文化し、フォローアップにおける患者とのコミュニケーションについては、行動変容の促進を強化すべく、双方向性の高いツール（MI）の導入を提案した。

このマニュアルに係る研修カリキュラムは、国立継続教育センターに承認され、保健省の継続教育プログラムに統合された。

＜活動 3-1-3＞：トクモク市及びジャイル地区の 2 箇所のパイロット FGP の担当看護師に対して、HPU の専門員の協力を得ながら、活動 3-1-2 で作成した実施マニュアルに沿ったアウトリーチ活動のための研修を実施する。

活動実績

トクモク市及びジャイル地区の 2 箇所のパイロット FGP の担当看護師に対して、HPU の専門員の協力を得ながら、活動 3-1-2 で作成したマニュアルに沿ったアウトリーチ活動実施のための研修を行った。特に、新たに導入され MI に係る研修を重点的に実施した。なお、同研修については、アウトリーチを担当する家庭看護師に限らず、家庭医や HPU 職員なども受講し、実施場所にとらわれずに患者とのコミュニケーションを強化することとなった。また、HPC は同研修を本事業対象外の他州においても展開した。

＜活動 3-1-4＞：トクモク市、ジャイル地区内のそれぞれ 2 つのパイロット FGP で実施マニュアルに沿ったアウトリーチ活動をパイロット実施し、必要に応じて実施要領の改訂を行う。

活動実績

トクモク市、ジャイル地区内のそれぞれ 2 つのパイロット FGP でマニュアルに沿ったアウトリーチ活動をパイロット実施した。活動 3−1−3 の結果、アウトリーチに限らず、対象施設ではマニュアル準じた患者のフォローアップが実施されるようになった。

HPC が各サイトの HPU 及び FGP、医師補・助産師ポイント（以下、「FAP」）、村落保健委員会（以下、「VHC」）などと連携して健康診断などの取組みを実施し、NCDs の疑いがある健診参加者に対して再検査等の受診勧告を行っている。その際、受診に向けた動機付けを強化する[8]ためのスキルとして MI を導入し、研修を受けた医療従事者及びボランティアが実践している。

＜活動 3-1-5＞：HPU の専門員主導のもと、トクモク市及びジャイル地区の残りの FGP の担当看護師に対して活動 3−1−4 で改訂した実施マニュアルに沿ったアウトリーチ活動実施のための研修を実施し、実際のアウトリーチ活動をフォローアップする。

活動実績

パイロット地域における実施マニュアルに沿った患者フォローアップ等のサービス実施について、HPC が 3 回のスーパーバイザリー訪問を実施した。

その結果によると、当初、患者側に医師や看護師の突然のコミュニケーションスタイルの変化に対する戸惑いが見られたとの報告があり、患者からの評価は必ずしも高くなかった。しかし、3 回目の訪問では、2 地域とも患者からの評価は満点となっていた。実施時間は看護師で短縮されており、実施スキルに関する評価結果が低下しているため、改善の必要があると考えられる。医師の評価結果は向上しており、所要時間も 20 分程度となっていることから、効率的にカウンセリングを実施していると思料される。これらの結果を受け、2025 年 9 月に HPC が、看護師を主な対象としてリフレッシャー研修を実施した。

[8] MI では患者の言動を肯定的にとらえて合意形成を図りつつ、必要な情報を提供する過程において、患者自身が医療者等から受け入れられたとの認識が確立され、自発的な行動変容が促される。

＜活動 3-1-6＞：全 FGP での結果や課題を分析し、必要に応じて FGP 看護師向けアウトリーチ活動実施マニュアルを改訂し最終化（印刷を含む）する。

活動実績

活動 3-1-5 の結果を受け HPC と協議した結果、マニュアル改訂の必要性は確認されなかった。ただし、マニュアルに係る研修については、受講者及び講師の業務負荷や財政負荷を考慮し、当初 4 日間だったものが 2 日間に短縮された。専門家チームがその内容を確認したところ、基礎知識に係る講義等を維持しつつ、演習方法を効率化して大幅に時間を短縮したものであった。HPC による研修報告や活動 3-1-5 の結果から、改訂後のプログラムでも効果に負の影響はないことが確認された。ただし、モニタリングの結果を踏まえ、強化が必要な人材やスキルに絞ったリフレッシャー研修を適宜実施した（活動 3-1-5 実績参照）。

活動 3−2：ジャイル地区農村部コミュニティにおける PDM 記載の 3-1 の活動と NCDs 予防及び患者の治療アドヒアランス向上に向けたヘルスプロモーション活動の強化

＜活動 3-2-1＞：FAP ならびに VHC による住民健康向上に向けた家庭訪問活動の現状と課題を調査・分析する。

活動実績

ジャイル地区におけるアウトリーチ活動に加え、トクモク市でも住民に向けたヘルスプロモーション活動に係る現状を調査した。

ジャイル地区のアウトリーチの事例では、看護師は受け持ち地域を徒歩で訪問できる家庭において、生活や服薬状況を確認し、血圧を測定する。血糖値測定器を保有する患者についてはその場で血糖値を測定、或いは直近の数値を聴き取り、食事や運動のアドバイスや次の受診日のリマインドなどを行っていた。メモを取る様子はなく、翌日以降に FGP に保管されている患者カードに記入するとのことであった。所要時間は概ね、1 軒当たり 15 分程度であった。同行したのがベテランの看護師であり、住民との信頼関係も十分にあったことから、コミュニケーションは概ね双方向的に行われていたが、受診や行動変容の促進については一言程度であり、改善の余地はあると思われた。

トクモク市については、マラソン大会と併催したスクリーニングを見学した。スクリーニングでは、生活習慣に関する問診、身体測定（身長・体重・腹囲）、血圧測定、血糖値測定（簡易）、カウンセリングが行われた。各ブースには危険因子に関するポスターなどが掲示され、パンフレットの配布も適宜行われていた。参加者は連絡先などを記入して問診に回答したのち、測定結果を各ブースで記入してもらい、カウンセリングブースで受診勧奨やカウンセリングを受けたのち、個票を提出していた。個票のデータは HPC で入力され、各 FGP に共有されるとのことであった。ただし、同センターが関与しないスクリーニングでは、FGP が情報を管理することになっているが、聴き取りによれば入力に係る人手が不足しているなどの理由で十分に行われていない様子であった。

なお、VHC については、スイスによる支援終了や COVID－19 禍における活動制限等により、自主的な活動は極めて低調で、FGP や FAP との連携によりイベント開催時の支援などにとどまっている状況であった。トクモク市では都市保健員会が設置されており、各職場で担当者が任命（兼務）されているが、活動内容は啓発活動等の支援がメインとのことであった。

＜活動 3-2-2＞＜活動 3-2-4＞：保健省、HPC、医師会等の有識者、ジャイル地区 FMC、HPU 及び全国村落保健委員会協会、ジャイル地区行政局と協力し、FAP 及び VHC の NCDs 予防啓発及び患者の治療アドヒアランス向上のためのヘルスプロモーション活動の実施マニュアルを作成する。(3-2-2)

ジャイル地区全域での効果や課題を分析し、必要に応じて FAP 及び VHC 向けヘルスプロモーション活動実施マニュアルを改訂し、最終化（印刷を含む）する。(3-2-4)

活動 3-2-1 の結果を踏まえて HPC 及びパイロット地域関係者等と協議した結果、アドヒアランス向上を目的とした介入は、活動 3−1 の医療従事者によるアプローチと、広く住民に届く手法を選択することとした。このため、マニュアルは活動 3−1 で開発したものに統合され、医療従事者及びボランティアが実施者となった。また、活動 3-1-3 において、VHC メンバーに対しても研修を行った。他方、広く住民に届く手法として、視聴者が多く集まる場（公共施設等）において活用できる視聴覚教材を製作することとなった（活動 3-2-3 参照）。

＜活動 3-2-3＞: HPU の専門員主導のもと、ジャイル地区内の 2 村で活動 3-1-2 にて作成した実施要領に沿った FAP または VHC によるヘルスプロモーション活動をパイロット実施し、必要に応じて実施マニュアルの改訂を行い、ジャイル地区全域に適用する。

活動実績

医療従事者及びボランティアによる啓発活動については活動 3−1−4 に記載の通り。視聴覚教材については、早期受診及び 1 次施設の受診を促進してリファラルの改善に貢献するため、HPC と協議のうえで一般人口を対象とした。具体的には、糖尿病・高血圧症に関するクイズや 1 次施設の機能等に関する動画について、HPC が台本作成と監修を行い、専門家チームで撮影及び編集を支援して 25 年 8 月に全て完成した。

作成した動画の概要は以下の通り。

- NCDs 予防対策（高血圧症、糖尿病）クイズ問題

高血圧症、糖尿病をテーマにしたクイズ動画を作成。（例、高血圧の基準値の数値や、運動の頻度、糖尿病の症状など）日本を想起させつつ、キルギスの文脈に即したアニメーションを活用し、1 動画にて約 7 題の問題で構成した。完成品は、高血圧症編、糖尿病編にてロシア語、キルギス語の 2 パターンを作成し、合計 4 本の動画が完成した。本動画は 25 年 9 月にて、ジャイル、トクモクの各 FGP には放映を開始している。これら教材は HPC の YouTube で公開するとともに、SNS でも拡散されている。

- 高血圧症クイズ動画

ロシア語：https://youtu.be/VYcqK7UNNic?si=VOCZoy-bQBVN2Oo9

キルギス語：https://youtu.be/wr_JuFG-DDI?si=6spf31XkpXjTZ32P

- 糖尿病クイズ動画

ロシア語：https://youtu.be/M-U3ArmDBls?si=0vidKluEsBiqdHlQ

キルギス語：https://youtu.be/g_HU4F33TCo?si=M1_JmlspMIkQj2jK

- MI 研修教材シナリオ動画

MI 研修の質を向上させるために、患者―医師にてコミュニケーションしている様子を撮影。好事例と悪い事例の 2 パターンを作成することにより、学習効果を高める。これらの動画は、MI 研修にて使用さ

れる。

良い事例：https://youtu.be/RU6IG5LGcpo?si=vLSsBo-TqgEP594k

悪い事例：https://youtu.be/lJkHX_z-9r0?si=utC5cMW-DLKv8qdW

- 1 次病院の信頼を促進する動画

ビシュケクの病院にすぐに行かずに、まずは近くの FMC/FGP を頼ろうというドラマ風の動画。娘が母の体調を心配して、近くの FMC/FGP に来院して、もっと早く頼れば良かったという内容で構成されている。娘、母役にはキルギスにて映画やドラマに多数出演している俳優を起用し、医師役にはジャイル FMC の医師に登場してもらい作成した。

https://youtu.be/waFVE5D5vj4?si=DnBzrc6ODp-HV0AF

2. Achievements of the Project

2.-1 Outputs and indicators

(Target values and actual values achieved at completion)

2.-1.-1 Output 1

適切に改訂または開発された CG/CP がキルギスの医療従事者に適用される。

指標	達成状況
＜指標 1-1＞プロジェクト終了 6 ヵ月前時点において、CG/CP の改訂・開発の方法論、対象選定クライテリア、作業実施管理及び品質管理に関するマニュアルが承認されている。	●当初はマニュアルの新規作成を想定していたが、本プロジェクト開始に先立つ 2021 年 11 月に、CG/CP の改訂・開発の方法論、対象選定クライテリア、作業実施管理及び品質管理に関するマニュアル（手順書）は既に発令されていたことが判明した。そのため本プロジェクトでは、同手順書を各 CG/CP 改訂・策定作業に適用する中で、WG の構成や 1 次医療関係者の参画不足等の実務上の課題を確認した。これを踏まえ、2025 年 9 月に手順書の実効性を高めるための協議が行われた。本プロジェクトを通じて得られた教訓をもとに、WG の結成ルールの厳格化や作成フローの図示化などを盛り込んだアップデート版の作成を提言し、JICA 専門家が 2025 年 10 月に改善点をまとめて提出した。2026 年 1 月には提出した改善点について技術開発センターからフィードバックを受け、2026 年に改訂版を作成する際の参考資料とするとの回答を得た。さらに、2026 年 2 月には本プロジェクトで実施したセミナーにて保健省エビデンス部側から、CG/CP 策定手法、WG 運営、AGREE-Ⅱを用いた品質評価、導入後モニタリング等の方法論の重要性が改めて共有され、本プロジェクトを通じて手順書を実務に即して運用・改善するための基盤が強化されたとの発表がなされた。 ●本プロジェクトは、2021 年に整備済みであった制度的枠組みのもとで、CG/CP 策定に関する実務的知見の蓄積を促進し、今後の手順書改訂を検討する際の参考となる情報を提供した。また、実際の改訂・策定作業を支える実務的な方法論の具体化においても、重要な役割を果たした。
＜指標 1-2＞プロジェクト終了 6 ヵ月前時点において、各 CG/CP 研修のポストテスト参加者の 80%以上が合格ライン（70%以上）のスコアを取得している。	●2025 年 9 月に「COPD」「高血圧症（医師・看護師）」を対象としたフォローアップ研修を実施した結果、ポストテストのスコアは改善し、合格ラインを大きく上回った（COPD：85.6%～92.0%、高血圧症 医師：95.6%～98.7%、高血圧症 看護師：90.0%～94.1%） ●2025 年 11 月に実施された「脳卒中（脳梗塞・脳出血・リハビリ）」及び「虚血性心疾患」の合同研修においては、事後テストで受講者の 95%以上が合格ライン（70%以上）を達成し、平均点も 80 点～90 点台後半を記録している ●以上より、指標は達成されたといえる

＜指標 1-3＞プロジェクト終了 6 ヵ月前時点において、少なくとも 6 つの CG/CP それぞれについて臨床診療適用のためのオンライン研修が少なくとも 1 回以上実施されている	●2025 年 12 月時点で、以下の通り 6 つ以上の CG/CP に関するオンライン研修コンテンツの開発及び実施（視聴拡散）が進んでいる。 ✓**COPD**：動画完成済み、パイロットサイト（トクモク、ジャイル）へ視聴拡散済み。 ✓**高血圧症（医師向け）**：SDC と連携して動画完成、YouTube 公開、データ受領済み。 ✓**高血圧症（看護師向け）**：2025 年 7 月に撮影、動画完成済み。 ✓**脳梗塞**：2025 年 11 月に動画撮影、動画完成済み。 ✓**脳出血**：2025 年 11 月に動画撮影、動画完成済み。 ✓**脳卒中リハビリテーション**：2025 年 11 月に動画撮影、動画完成済み。 ✓**虚血性心疾患**：2025 年 11 月に動画撮影、動画完成済み。 ●完成したコンテンツは、フォローアップ研修の際に受講者の事前課題として視聴していただく形で研修に使用された。さらに、今後は国立継続教育センターの e-ラーニングプラットフォームへの掲載が確定しており、パイロットサイト以外での視聴が可能な状態になる。

＜NCDs に係わる CG/CP の改訂及び開発支援＞

プロジェクト終了 6 ヵ月前時点（2025 年 12 月）において、本成果は計画通りに進捗し、持続的な品質管理体制の基盤が構築された。 まず、CG/CP の開発・改訂プロセスそのものを標準化する「方法論、対象選定基準、業務実施管理及び品質管理に関するマニュアル（指標 1-1)」については、本プロジェクトを通じた実践的な教訓を踏まえ、作業部会の構成要件に 1 次医療従事者の参画を必須とするなどの改善案を盛り込んだ提言を 2025 年 10 月に実施し、その内容について技術開発センターと協議を行い内容は妥当であることが確認された。対象となる疾患別ガイドラインについては、全 8 項目のうち「2 型糖尿病」「COPD」「高血圧症（医師向け)」「高血圧症（看護師向け)」の 4 件が 2024 年までに保健省命令書により正式に承認された。残る「脳梗塞」「脳出血」「脳卒中リハビリテーション」「虚血性心疾患（安定狭心症)」についても、2025 年 12 月に最終稿が保健省へ提出済みであり、保健省へ提出され、2026 年 2 月に正式に国家承認された（命令書 No.197)。これらのガイドラインには、日本の知見（脳卒中のクリニカルパス、心臓リハビリテーション、栄養指導等）が盛り込まれ、1 次医療レベルでの実用性を重視した内容となっている。特に脳卒中分野では、承認に先立ち 2025 年 11 月の学会において CG/CP とリハビリテーションの臨床実績等が発表され、現地医療従事者間での認知拡大が図られた。

＜CG/CP に基づく診療サービス推進のための医療従事者に対する研修の実施＞

開発された CG/CP の現場適用を目指した研修活動は、初期の課題を克服し、最終的に高い学習効果を達成した。 研修後の理解度評価（指標 1-2：ポストテスト 70 点以上の合格者が 80%以上）に関しては、初期に実施した「COPD」や「高血圧症（医師向け)」の研修において合格率が低迷する課題に直面した。しかし、これに対し 2025 年 9 月にフォローアップ研修を実施するという是正措置を講じた結果、合格率は 90%～98%台へと改善し、知識の定着が確認された。また、2025 年 11 月に実施した「脳卒中・虚血性心疾患」の合同研修では、これまでの教訓を活かした効率的なカリキュラムにより、初回から受講者の 95%以上が合格ラインを達成する成果を上げた。 オンライン研修（指標 1-3）についても、2025 年 12 月時点で「COPD」「高血圧症（医師・看護師)」の動画が完成し、パイロットサイトで視聴・拡散されているほか、「脳卒中」「虚血性心疾患」についても動画撮影が完了している。これらは国立継続教育センターの e-ラーニングプラットフォームへの掲載準備が進められており、全国普及への布石が打たれている。また、これらの活動を支えるため、簡易心電計やスパイロメーターの追加供与も実施され、ハード・ソフト両面からの体制強化が図られた。

＜まとめ＞

以上を総合すると、成果 1 は「達成」と評価できる。 CG/CP の改訂・開発においては、行政手続きの遅延や執筆者の多忙といったリスクに直面したものの、WG の体制変更や日本人専門家による密接な技術支援により、全対象疾患のガイドライン整備が完了の状態に至った。また、研修活動においては、単なる実施にとどまらず、ポストテスト結果に基づくフォローアップ研修の追加実施や、多忙な 1 次医療従事者に配慮した合同研修の開催など、柔軟かつ効果的な運営により、質の高い人材育成を実現した。作成されたマニュアルやオンライン教材は、プロジェクト終了後もキルギス側が自立的に NCDs 対策を推進するための重要な資産として定着している。

2.-1.-2 Output 2

チュイ州において NCDs 患者リファラル・システムの管理が強化される。

指標	達成状況
＜指標 2-1＞チュイ州内の全ての GPC、FMC 及び地域病院において、提供できる医療サービス状況評価に基づく患者 Routing 表が 2025 年に更新されている。	●本報告時点において、糖尿病、COPD、成人高血圧症について、患者リファラルを受ける州レベル 4 病院（ビシュケク市病院 No.3（旧チュイ州統合病院）、ビシュケク市病院 No.11 （旧チュイ州 FMC）、チュイ州 GPC（旧イシク・アタ GPC）、トクモク市 GPC））について疾患毎の患者 Routing 表が全 GPC に配付され、これまでに 2025 年 2 月、4 月、7 月の 3 回、更新（糖尿病は 4 回）されており、運用としては確立された。 ●なお、既述の通り患者 Routing 表の運用は 2025 年 10 月以降停止しているが、将来の行政区分改変によって本運用が活用できる可能性が保健省から示されたため、当初の合意通り虚血性心疾患及び脳卒中についても CG/CP の改定後にリファラルを受ける医療施設向け自己評価表の様式を 2026 年 3 月までに作成した。
＜指標 2-2＞プロジェクト終了 6 ヵ月前時点において、医療サービス状況評価に基づく患者 Routing 表の更新手順マニュアルが作成されている。	●自己評価表の作成方法、州レベル病院への自己評価表の配付と回収、自己評価結果を踏まえた疾患毎の患者 Routing 表作成方法、患者 Routing 表の GPC への配付、患者 Routing 表使用状況のモニタリングをまとめた「患者 Routing 表運用マニュアル」（第 0 版）を作成し、州保健副コーディネーターの確認を経て、2026 年 1 月に第 1 版として確定した。 ●同マニュアルは 2026 年 4 月 10 日に PM の Zhumanazarov Artur Berenbekovich 氏に提出した。
＜指標 2-3＞プロジェクト終了 6 ヵ月前時点において、パイロットサイトの FGP の対象医療従事者の 80%課題解決能力強化研修を受講している。	●2026 年 3 月時点において、対象地域全体の対象となる医師、看護師合計 167 名中 122 名（73.1%）が「包括的課題抽出・解決策立案研修」を受講し、目標値の 80%にはわずかに届かなかった。 なお、看護師は 131 名中 88 名（67.2%）にとどまったが、医師は 36 名中 34 名（94.4%）と非常に高い受講率を示した。 ●なお、同研修は国立継続教育センターの正式な研修項目に登録されており、今後も対象地域内外の医療従事者に提供されることから、研修カバー率は今後も上昇することが見込まれるとともに、研修受益者全体としても拡大することが見込まれる。

＜主要な NCDs 及び危険因子における患者 Routing（リファラル）の最適化＞

詳細計画策定フェーズで合意した PDM Version 1 では、重点対象地域であるトクモク市及びジャイル地区を東西の重点地域として強化するとともに、全ての GPC が有する医療リソースの有効活用を念頭に、GPC 間の患者リファラルを試験的に可能とすることで、患者 Routing 表の有効性を検証することとしていた。しかしながら、その後の保健省方針の変更により、GPC 間の患者リファラルは実施せず、将来州レベル病院となる可能性のある施設を含む 4 施設のみをリファラル先とする運用へと変更された。これに伴い、患者 Routing 表を活用したリファラル先選定の運用スコープが縮小されたことから、最終的な成果品についても、将来の全国展開を想定した「ガイドライン」ではなく、「運用マニュアル」として取

りまとめる方針に変更された。

その後も、チュイ州における度重なる医療組織改編の影響を受け、最終的なリファラル先はチュイ州統合病院（旧ビシュケク市病院 No.3）及びチュイ州 GPC の 2 施設に限定された。このため、保健省 PM との合意の上、2025 年 10 月以降は患者 Routing 表の実運用を停止している。一方で、それまでの期間において、糖尿病については 4 回、COPD 及び成人高血圧症については各 3 回、患者 Routing 表の更新、チュイ州内 GPC への配付及びモニタリングを実施しており、運用プロセス自体は確立されたものと評価できる。

なお、運用停止後の状況においても、2026 年 1 月に行政区域の再編（7 州＋特別市の廃止及びアイマク制への移行）が実施されたことにより、従来の行政区域に強く依存していた患者リファラルの制約が緩和され、患者 Routing 表に基づく「医療サービス提供可否」情報を活用した運用が、今後有効に機能する可能性が保健省 PM より示された。このため、運用マニュアルは当初計画どおり作成され、チュイ州保健副コーディネーターによる確認を経て、保健省 PM へ提出された。計画策定当初に想定した理想的な実施形態とは異なる結果となったものの、本指標は達成され、患者 Routing 表を活用した効率的な患者リファラルの基礎を、形式知として資産化することができた。さらに、2025 年 12 月に松野チーフ・アドバイザーから保健副大臣に対して行われた政策提言においても、本プロジェクトで得られた患者 Routing 表運用の成果が取り上げられ、将来的な保健情報システムへの組み込みを含めた展開案が提案され、同副大臣の了承を得ている。

＜FGP に対する NCDs 患者リファラルを切り口とした課題解決能力強化＞

PDM Version 1 では、FGP における不適切な患者リファラル及び患者の治療アドヒアランス低下を課題として捉え、FGP の課題解決能力強化を目的に、主としてシニア医師（院長）を対象とした研修を JICA 専門家主導で実施した。しかしながら、多くのシニア医師は高齢であることもあり、リファラルを含む医療サービス上の課題に対する問題意識が必ずしも高くなく、課題解決に向けた主体的な取組意欲が限定的であることが判明した。このため、研修対象を対象施設の医師及び看護師へ拡大し、医療従事者全体の底上げを図る方針へと変更した。研修プログラムは、① 課題抽出力向上／ロジカルシンキング研修、② 定量分析研修、③ 課題解決力向上研修の 3 モジュールから構成され、国立継続教育センターの意欲ある講師 2 名をマスタートレーナーとして育成する過程で内容の現地化を進めた。その結果、同研修は「包括的課題抽出・解決策立案研修」として整理され、2025 年には同センターの正式な研修コースとして認定された。

研修コースの公式化及びマスタートレーナーの育成が完了したことに加え、国立継続教育センター長から本研修の全国展開に対する意向が示されたことから、医療従事者の課題解決能力強化を通じた患者リファラルの適正化（患者の治療アドヒアランス向上を含む）に向けた取組の持続性が担保されるとともに、キルギス国内における講師人材の再生産体制の基盤が整備されたと評価できる。実際に、同センター長の方針を踏まえ、マスタートレーナー主導により同センター内で新たな講師育成が開始されているほか、既にチュイ州対象地域以外（ビシュケク市）やオシュ州等においても、同センター独自の研修（プロジェクトスコープ外）が実施されている。これにより、疾患別研修を中心とした従来型のアプローチとは異なる、患者リファラルを含む NCDs 対策に資する課題解決型研修の普及基盤が構築された。しかしながら、指標 2-3 で設定されているジャイル地区及びトクモク市の 1 次医療施設の医療従事者を対象

とした研修カバー率は 2026 年 3 月時点で 73.1%となり、目標値である 80%にはわずかに到達しなかった。これは、2025 年末のインフルエンザ流行により医療従事者が多忙であったことに加え、国立継続教育センターが多数の研修を実施する中で、本プロジェクトで実施する研修との日程調整が難しかったことなどが影響したものと考えられる。一方で、上記のとおり本研修は国立継続教育センターの公式研修として今年度以降も継続される方針となっており、追加研修の実施を通じて、今後新規採用職員を含めた研修機会が確保されることから、近い将来には目標値に到達することが見込まれる。本指標は、対象地域の医療従事者に対して研修が広く提供され、現場でリファラル判断を適切に行うことができる人材が十分に確保されている状態を示すことを目的として設定されたものである。現時点においても対象地域の医療従事者の大多数が既に研修を受講しており、研修の普及は概ね順調に進んでいる。さらに、本研修の内容は他州においても展開が始まっており、研修の有用性が他地域においても認識されつつあることがうかがえる。また、患者のリファラル判断を現場で行う医師については、研修カバー率がトクモク市では 86.4%、ジャイル地区では 100%に達しており、対象地域全体でも 94.4%と高い水準にあることから、患者リファラル体制の向上を目的とする本プロジェクトにおいては、既に十分な人材基盤が形成されているものと考えられる。以上を踏まえると、本指標において数値上は目標値にわずかに到達していないものの、対象地域における研修の普及及びリファラル体制の強化という観点からは、概ね計画どおりの成果が達成されていると評価できる。

研修実施後に行った参加者アンケートの分析結果では、研修全体の満足度や説明の分かりやすさについて、5 段階リッカート尺度において平均 4.5 程度と高い評価が得られ、国立継続教育センター主導による自立的な研修提供体制が確立されたと評価できる。内容別に見ると、「課題抽出」「定量分析」「解決策立案」の各プロセスはいずれも平均 4.6 を上回り、論理的な問題抽出及び解決策立案手法として受講者に強く受容されていることが確認された。一方で、「行動計画の実施可能性」の平均値は 3.37 にとどまり、約半数の受講者が実務における実行面に課題を認識していることが明らかとなった。この結果を踏まえ、「解決策立案」モジュールにおいては、従来実施していた比較的複雑な事例を用いたエクササイズを、簡易な事例によるミニエクササイズへと見直すとともに、行動計画に基づく対策を実際に実施した事例や、本手法を医療現場の品質向上の仕組みとして導入した優良事例を紹介する構成へと改訂した。これにより、学習内容の実践促進が図られ、研修プログラムとしての完成度が一層高められた。

＜まとめ＞

以上を総合すると、成果 2 は、患者 Routing 表を用いたリファラル最適化について、計画策定当初に想定していた制度的・運用的な完成形とは一部異なる結果となったものの、患者 Routing 表運用に関する基礎的枠組みの構築及び、NCDs 患者リファラルを含む医療課題に対応可能な人的能力強化の両面において、将来的な展開及び継続的活用に資する成果を創出したと判断される。これらを踏まえ、成果 2 全体としての達成度は、計画に照らして適正な水準にあると評価される。

2.-1.-3 Output 3

チュイ州内パイロットサイトのコミュニティにおいて、NCDs スクリーニング及び患者の治療アドヒアランス向上や予防啓発のためのヘルスプロモーションに向けた取組が強化される。

指標	達成状況
＜指標 3-1＞プロジェクト終了 6 ヵ月前時点において、FGP 看護師向けアウトリーチ活動実施マニュアルの承認プロセス（キル	**●各パイロットサイトにおいて、コミュニティや地方政府等と連携したスクリーニングが計画され、実施されている。**

ギス側関係当局との具体的な協議等）が開始されている。	●看護師のアウトリーチ活動及び FAP や VHC 向けのヘルスプロモーション活動は一つのマニュアルとして 2023 年 9 月から 12 月にかけて開発し、2024 年 3 月に承認済みである。
＜指標 3-2＞プロジェクト終了 6 ヵ月前時点において、FAP 及び VHC 向けヘルスプロモーション活動実施マニュアルの承認プロセス（キルギス側関係当局との具体的な協議等）が開始されている。	**●看護師のアウトリーチ活動及び FAP や VHC 向けのヘルスプロモーション活動は一つのマニュアルとして 2023 年 9 月から 12 月にかけて開発し、2024 年 3 月に承認済みである。**

＜医療従事者とコミュニティとの連携による予防啓発活動のためのマニュアル開発＞

現状調査の結果を踏まえ、医療従事者とコミュニティとの連携を促すため、スクリーニングから予防啓発活動まで、両者が参画することを前提にマニュアル「NCDs 患者及びハイリスク者の行動変容のためのマニュアル」を開発した。

＜マニュアルに関する研修を通じた治療アドヒアランス向上の取組＞

上記マニュアルを用い、医療従事者及び VHC 関係者を対象に研修を実施した。特に MI は、NCDs 患者の治療継続や生活習慣改善が十分に進まない要因として、医療従事者と患者間のコミュニケーション方法に課題があるとの認識に基づき導入され、係る状況の改善に貢献した。同研修を通じ、医師・看護師は、患者の話を遮らずに聴く姿勢や、患者自身に気づきを促す問いかけの技法を学び、日常診療における関わり方を見直す機会を得た。これにより、患者の治療アドヒアランス向上に向けた土台が形成されるとともに、1 次医療圏における「患者中心の医療（Patient-centered care）」の考え方が徐々に浸透した。下表に研修の実績とプレ・ポストテストの結果をまとめる。

研修	参加者数	プレテスト	ポストテスト
医療従事者向け研修(2023)	42 名 トクモク 21 名 ジャイル 21 名	トクモク 63% ジャイル 62.2%	トクモク 86.1% ジャイル 81.2%
VHC/PHC 向け研修(2023)	34 名 トクモク 14 名 ジャイル 20 名	トクモク 42.3% ジャイル 51.9%	トクモク 63.6% ジャイル 77.0%
医療従事者向け研修(2024)	34 名 トクモク 15 名 ジャイル 19 名	トクモク 58.5% ジャイル 583%	トクモク 89.9% ジャイル 96.7%
医療従事者向け再定着のための研修(2025)	38 名 トクモク 17 名 ジャイル 21 名	テストは実施せず、 実戦形式での定着演習をおこなった	

また、プロジェクトにおいてその実践度合いを評価するスーパーバイザー訪問も実施している。それにより点数を下表にまとめる。点数的にはまだまだ改善の余地があるが、MI 研修で展開する内容は習慣的なものでもあるため、即効性があるというよりは継続して研修を実施していく事で徐々に定着している性質のものである。

場所	実施日	医師　点数	看護師　点数
ジャイル FMC(1 回目)	2024 年 4 月	40/100	31/100
トクモク FMC(1 回目)		31.6/100	27.5/100
ジャイル FMC(2 回目)	2024 年 9 月	51/100	38/100
トクモク FMC(2 回目)		38.2/100	41.2/100

＜健康イベントの共同実施による地域啓発＞

パイロットサイトのコミュニティにおいては、医療機関と地域関係者が共同で健康イベントを実施し、NCDs の予防や早期発見、生活習慣改善の重要性について住民へ直接働きかけを行った。これらのイベントでは、簡易な健康チェックや相談対応を通じて、住民が自身の健康状態に関心を持つきっかけが提供された。医療従事者が地域に出向いて住民と接点を持つ取組は、医療機関への心理的距離を縮める効果も有しており、今後の受診行動や治療継続に好影響を与える基盤づくりに寄与したと評価できる。

＜ヘルスプロモーション動画の開発と活用＞

本成果では、HPC 等と連携し、NCDs 予防及び治療アドヒアランス向上を目的としたヘルスプロモーション動画を開発した。これらの動画は、医療機関内外での活用を想定し、専門知識を持たない一般住民にも理解しやすい内容・表現で構成された。具体的には、高血圧症や糖尿病などのヘルスリテラシーを高めるためのクイズ動画や、体調が悪いときにはまず 1 次病院を頼ろうという内容のドラマ形式の動画である。

動画という汎用性の高いツールを活用することで、対面型活動に依存しない情報提供手段が確保され、プロジェクト終了後においても継続的に活用可能な啓発資産が整備された。

本動画はジャイル、トクモクの病院やクリニックの待合室での放映のほか、国営テレビでの全国放送、インスタグラムを活用してネットで拡散を行っており、インスタグラムでの再生数は多いものは 29 万回を超えている。動画ごとの具体的な再生回数は以下の通り。

動画の内容	再生回数　12 月 21 日時点
1 次病院を頼ろう！（1 次レベルの施設利用の促進）	291,275 回
高血圧症クイズ（ロシア語）	63,740 回
高血圧症クイズ（キルギス語）	93,324 回
糖尿病クイズ（ロシア語）	77,855 回
糖尿病クイズ（キルギス語）	78,210 回

＜まとめ＞

成果 3 は、MI 研修による医療従事者のコミュニケーション能力強化、健康イベントを通じた地域住民への直接的啓発、ヘルスプロモーション動画開発による情報発信基盤の整備という複数のアプローチを組み合わせることで、コミュニティレベルにおける NCDs 対策を多面的に強化したと評価できる。

これらの取組は、成果 1 及び成果 2 で整備された診療改善・人材育成の成果を需要側から補完するものであり、NCDs 対策を「診療 ― リファラル ― 予防・啓発」の一連の流れとして定着させる上で重要な役割を果たした。

以上を踏まえ、成果 3 全体としての達成度は、計画に照らして適正な水準にあると判断される。なお設定されている 2 つの指標にある、看護師のアウトリーチ活動及び FAP や VHC 向けのヘルスプロモーション活動は一つのマニュアルとして 2023 年 9 月から 12 月にかけて開発し、2024 年 3 月に承認済みであり、プロジェクト終了後も継続して実施していく体制が整っている。

2.-1.-4　Others

■機材供与

本プロジェクトでは、NCDs の早期発見及び適切な患者リファラルを支援する目的で、チュイ州内のパイロットサイトを対象に、**心電計（ECG）及びスパイロメーター**を供与した。これらの機材は、1 次医療レベルにおける循環器系及び呼吸器系疾患の初期評価を補完し、リファラル判断の質向上に資することを目的として選定された。具体的な供与先施設と台数は前述のとおり。



機材供与時の様子　簡易心電計

供与後、現地訪問において両機材が**外来診療において継続的に使用されていることが確認されている。**

心電計は虚血性心疾患が疑われる患者の初期評価に、スパイロメーターは COPD を含む呼吸器疾患の評価に活用されており、上位医療機関への適切なリファラル判断を支える実務ツールとして定着している。

以上より、本機材供与は、CG/CP 改定、患者 Routing 表の整備及び医療従事者研修と相互補完的に機能し、1 次医療レベルにおける NCDs 対応能力の向上に一定の成果をもたらしたと評価できる。

■ベースラインサーベイ、エンドラインサーベイについて

現地再委託によるベースライン調査及びエンドライン調査は、住民の受療行動及び医療機関への信頼度、並びに VHC の活動役割及び活動実態を明らかにするため、ベースライン調査は 2022 年 8 月 22 日から 12 月 31 日まで、エンドライン調査は 2025 年 11 月 28 日から 2026 年 2 月 20 日まで、本プロジェクトが対象とするトクモク市及びジャイル地区の 30 歳以上の住民 1,000 名（抽出訪問）及びジャイル地区の VHC13 ヵ所（全数）（トクモク市には VHC は設置されていない）を対象として実施した。

住民に対しては、キルギス側関係者からの情報収集及び協議の結果に基づき、プロジェクトチーム及び再委託先が起案した質問票による半構造化質問票調査、VHC に対しては同様に起案した質問項目によるグループインタビューによって、それぞれ情報を収集した。

エンドライン調査の結果、住民の受診行動及び医療機関へのアクセスにおいて、以下のとおりベースライン比で改善が認められた。

指標	ベースライン	エンドライン
年 1 回以上健康診断受診（トクモク市）	80%	90%
年 1 回以上健康診断受診（ジャイル地区）	88%	93%
FMC への半年 1 回以上アクセス	38%	46%
専門病院への半年 1 回以上アクセス	45%	64%
FGP・FMC への高信頼感（4・5 評価）	低	上昇

健診受診率の向上については、一般向け啓発動画の作成・放映及び医療従事者のコミュニケーションスキル向上研修といったプロジェクト介入が、住民の保健意識の醸成と受診行動の促進に寄与したものと考えられ FGP 及び FMC への信頼感の向上も確認されており、医療者・患者間の関係性改善への取組みの効果が一定程度反映されている。

VHC の活動面では、活動の焦点がベースライン時の結核・ワクチン対策から NCDs 早期発見・予防へと移行し、全 VHC において委員長主導・年次計画に基づく体制が定着した。WhatsApp を活用した情報配布や GPC とのリアルタイム連携など、デジタルツールの活用も複数の VHC で定着している。

しかし、本調査の結果解釈にあたっては、以下の点に留意が必要である。第一に、前述のとおり本調査は横断調査の反復であり、同一個人の変化を直接追跡したものではないため、観察された変化をプロジェクト介入の効果として因果的に帰属させることはできないが、ある程度の推論は可能であり、上述の通り住民の意識の変化に貢献した可能性はあると考えられる。第二に、ベースラインとエンドラインの回答者属性が完全には一致していない。例えばトクモク市では高所得者層の割合（11.3%→31.0%）や無保険者の割合に差異が見られており、こうした標本構成の違いが結果に影響している可能性がある。以上を踏まえ、本調査の比較結果はプロジェクト期間を通じた集団レベルの変化傾向を示す参考情報として位置づけるものであり、数値比較の解釈においては標本属性の差異や外部環境の変化といった交絡要因の存在を念頭に置くことが求められる。

2.-2 Project Purpose and Indicators

(Target values and actual values achieved at completion)

プロジェクト目標

チュイ州のパイロットサイトにおいてリファラル体制を含む NCDs の予防/管理施策及び診療サービスが強化される。

指標 1
プロジェクト終了 6 ヵ月前時点において、キルギス共和国の NCDs 予防対策の更なる強化やプロジェクトの達成事項の他州（もしくは全国）への普及に向けた政策提言が保健省に提出されている。

プロジェクト終了 6 か月前の時点である 2025 年 11 月、12 月に保健省内で人事変更があり、保健大臣が Dosmambetov Kanybek 氏となった。また 3 名の副大臣が新たに就任し、本プロジェクトの担当副大臣（PD）は Bakytbek Kadyraliev となった。それに伴い、保健政策局長（PM）は Tashpolotov Kyial 氏となった。

指標 1 の提言は、もともとは交代前の副大臣に対して提言を行う予定で準備していたが、前任の Ibraeva Nurgul 氏のサポートのもと 2025 年 11 月 15 日に新 PM の Tashpolotov Kyial 氏に、11 月に新 PD の Bakytbek Kadyraliev 副大臣に対し①プロジェクトの説明、②同日時点でのプロジェクト進捗報告を行い、副大臣に対してプロジェクト終了後に向けた提言を実施した。

保健省より、今後提言の内容を政策策定に反映させていく旨の回答を得ている。

指標 2
プロジェクト期間終了までに、キルギス共和国の NCDs 予防対策に携わる保健省の関連部署やセンター、医療施設、学術機関、開発パートナーなどのステークホルダーに対して、プロジェクトの成果や提言を普及させるためのセミナーが実施されている。

2026 年 2 月 25 日、本プロジェクトの活動成果の継続と、全国への普及を目的とした共有セミナーを実施した。

本セミナーは会場と Zoom 接続のハイブリッドで実施し、当日はプロジェクトの直接的な運営メンバー以外に開発パートナーの SDC やビシュケクの全ての家庭医療センター、チュイ州全域の GPC など多くの参加があった。総数としては、会場での運営スタッフを除いた参加者が 44 名、Zoom を介してのオンライン参加が 63 名（拠点）であった。オンラインで視聴された拠点としては、プロジェクトサイトのチュイ州のみならずオシュ、タラス、イシク・クル、ナリンなど他州からも接続され、キルギス全国のさまざまな地域の 1 次医療機関から 3 次医療機関、さらには健康啓発や技術支援を行う部門まで、非常に幅広い組織がオンラインで参加された。



セミナー当日の集合写真

プロジェクトに関わったメンバー同士では、日本での研修から得た先進的な手法を取り入れ、パイロット地域の医療従事者に対する研修を実施したこと、患者の行動変容を促すコミュニケーション研修モジ

ュールが、国立継続教育センターの正規カリキュラムとして承認され組み込まれたこと、高血圧症や糖尿病の予防に関する啓発ビデオが制作され、テレビ放送や SNS を通じて広く展開されたこと等、各成果間での情報交換が活発に行われた。本セミナーによって、より具体的に本プロジェクトの全体的な活動や成果がよくわかった事、これを継続していくという意識が高まったという声が上がった。加えて、＜指標 1-1＞に関連する事項として、保健省エビデンス部コンサルタントからは CG/CP の WG への支援として、「WG 内での相互作用アルゴリズム、役割分担、および責任の明確化」に重点を置いた実践的ツール（マニュアルの役割を果たすもの）が導入され、国際指標（AGREE-II）を用いた厳格な品質評価サイクルが確立されたことが発表された。また、今後の多職種連携によるリハビリテーションチームの構築について質疑が交わされ、リハビリテーションガイドラインは国レベルで承認されたばかりであり、来年度から大学での理学療法士等の育成が 15～20 名規模という小規模から開始される予定であることが保健省から共有された。プロジェクトに関わったメンバー以外の参加者からはパイロットサイトではなかったが、今後自分の施設でもこの活動を実施していきたいという前向きな声が多く上がった。JICA キルギス事務所の保健担当者からは、パイロット地域で育成された人材や策定されたガイドライン・教育モジュールが今後のキルギスの医療システム全体に波及すること、全国の地域医療や予防措置へと波及・展開していくことへの強い期待が表明された。



セミナーの様子

指標 3
終了 6 ヵ月前時点において、NCDs 予防対策に関する PJ の達成事項*やグッドプラクティス、教訓等がキルギスまたは国際的な（学術）雑誌、政府のレポート等に 2 報以上掲載またはアクセプトされている。

2025 年 4 月にキルギスにて開催された国際学会「ミルラヒモフ記念講演」にて、本プロジェクトで開発した COPD ガイドラインと COPD-Q についての講演が実施され、本学会の『臨床ガイドライン集 第 2 巻』が掲載された。COPD-Q は COPD の診断機材であるスパイロメーターなどの機材がない場合に問診によって COPD の可能性を測るツールであるため、機材の設置がない 1 次病院など、キルギスの村落での活用と相性がよい。

これによって、今後キルギスでそれらが広く活用されていき、COPD の診断やリファラルが改善していく事が期待されている。



国際学会の冊子に掲載された COPD ガイドライン



ミルラヒモフ記念講演

<u>成果 3 のヘルスリテラシー調査に関する学会投稿検討</u>

HPC は、本調査のレポートを医学誌である「公衆衛生と医療（Public health and healthcare[9]）」に論文投稿を計画し 2026 年 2 月の時点で、査読プロセス等に関する HPC の内部で協議・検討が行われ、本調査のテーマと合致する当該学会に投稿することを決定した。論文タイトルは「**キルギス共和国チュイ州成人住民のヘルスリテラシーレベルの評価：横断的研究の結果**（英文：Assessment of Health Literacy among the Adult Population of the Chui Region of the Kyrgyz Republic: Results of a Cross-Sectional Study）」として、著者情報には本プロジェクトの副業務主任の長井氏も含まれ、その投稿内容まで完成済みである。

要旨は以下の通り：

ヘルスリテラシーは、医療システムの効果的な機能と疾病予防における重要な要因である。本研究は、キルギス共和国住民のヘルスリテラシーレベルに関するデータが限られているという背景のもとに実施された。本研究の目的は、チュイ州の一部地域における成人住民のヘルスリテラシーレベルを評価し、社会人口統計学的特性との関連を分析することである。研究は HLS-EU-Q47 ツール（n=397）を用いた横断的調査設計にて実施した。結果は、ヘルスリテラシーレベルが中程度であることを示した。回答者の約 3 分の 1 は、不十分または問題のあるヘルスリテラシーレベルを有していた。ヘルスリテラシーにおける顕著な年齢・教育勾配が確認された。得られたデータは、公衆衛生システムにおける予防プログラムおよびコミュニケーション戦略の策定に活用できる。

今後、学会より査読を受けて受理された場合、当該学会誌に掲載される。

3. History of PDM Modification

3.-1 PDM version 0 から PDM version 1 への主要な変更及びその内容（2023 年 2 月 17 日 第 1 回 JCC にて承認）

本プロジェクトに係る協力枠組みについてのキルギス側実施機関との協議は、COVID-19 の世界的流行下にあった 2021 年 8 月から 9 月にかけて、基本計画策定調査の一環としてオンライン形式により実施された。本プロジェクトの期間は 2022 年 3 月から 2023 年 8 月までの 1 年 5 ヵ月を第 1 期、同年 9 月から 2026 年 6 月までを第 2 期として設定されているが、JICA「基本計画策定結果」文書においては、プロジェクト開始後、現地におけるより精緻な調査結果を踏まえ、プロジェクト開始後 1 年以内（2023 年 3 月まで）に現状を PDM へ反映し、必要に応じて修正を行うこととされていた。

詳細計画策定期間（2022 年 9 月～2023 年 2 月）に実施したステークホルダーに対する調査や協議の結果、当初計画（PDM Version 0）と現地の状況に大きな乖離があることが判明した。特に、先行する他ドナー支援との重複回避や、NCDs 対策における実質的なボトルネックへの対応が必要となり、これらに基づき PDM Version 1 への全面的な改訂を行った。

調査により明らかになった主要な課題と、それに対する本プロジェクトの対応策（PDM への反映）は以下の通りである。

[9] http://www.ozizdrav.ru/index.php?option=com_content&task=view&id=4&Itemid=12&lang=ru_RU

現状・課題（調査結果）	⇒	対応策（PDM Ver.1 への反映）
1. 他ドナーとの重複 ●**ガイドライン開発や機能分担定義は SDC の NCDs プロジェクトが実施済。** ●**病院管理者研修も SDC が実施中。** **【課題】重複を避け、新たな付加価値が必要。**	転換	相互補完的活動への再構築 ● 既存の重複活動（ガイドライン新規開発、管理者研修）を削除。 ● SDC の成果と相互補完的に、**「運用の定着」と「リファラルの適正化」** に向けた活動へ再構築。
2. リファラル判断基準の欠如 ●**3 次医療施設（国立病院等）への軽症患者の不適切リファラルが多発。** ●**「どの程度の重症度で送るべきか」の明確な基準がない。** **【課題】1 次、2 次レベル病院の判断基準明確化の必要性**	解決	**成果 1:リファラル判断基準のガイドライン等への反映と現場適用支援** ● 既存ガイドラインに「リファラル判断基準」を明確に追記して改訂。 ● 研修を通じて基準を現場に定着させ、不適切リファラルを削減。
3. リソース情報の欠如と FGP の能力不足 ●**GPC で求められるサービスが人材や機材附属等の理由により、実際には提供できないことがある。** ●**FGP 医師が施設レベルでの NCDs 患者管理等を含む課題を分析・解決するスキル不足。** 【課題】適切な紹介先の選定困難と現場の受動的姿勢。	強化	**成果 2：リファラル管理の向上** ● 各病院の医療資源を可視化する主要な NCDs について必要な検査や治療が“実際に提供可能か”を一覧にした「患者 Routing 表」**を開発。** ● FGP 医師に対し「課題解決能力強化研修」を実施し、患者リファラルやアドヒアランス向上に向けた自律的改善を実施できるノウハウを技術指導。
4. コミュニティ住人の行動変容不足 ●**NCDs 患者の行動変容率はわずか 9%。** ●**治療ドロップアウトが多い。** **【課題】患者の治療へのアドヒアランス向上の必要性。**	介入	**成果 3:コミュニティ住人の持続的アドヒアランス向上の仕組みを構築** ● 医療従事者の動機づけ面接法（Motivational Interview：MI）技術取得 ● コミュニティ住人を対象としたヘルスプロモーション活動

3.-2 PDM version 1 から PDM version 2 への主要な変更及びその内容（2024 年 2 月 28 日 第 2 回 JCC にて承認）

活動開始後の状況を踏まえ、対象疾患の適正化及び研修対象者の拡大を行うための改訂が行われた。

具体的な修正内容は以下の通りである。

PDM version 1	改定案 (version 2)	理由
＜活動 2-1-2＞活動 2-1-1 の自己評価情報を踏まえ、NCDs 主要疾患（糖尿病、心血管疾患、慢性呼吸疾患、悪性腫瘍）及び危険因子（高血圧症、脂質異常症等）について提供できる医療サービスに基づいた GPCs、FMCs 及び地域病院向け患者 Routing 表を作成する。	活動 2-1-1 の自己評価情報を踏まえ、NCDs 主要疾患（糖尿病、心血管疾患、慢性呼吸疾患**など**）及び危険因子（高血圧症、脂質異常症等）について提供できる医療サービスに基づいた GPCs、FMCs 及び地域病院向け患者 Routing 表を作成する。	● 当初活動 2-1 の患者 Routing 表対象疾患は決まっておらず、NCDs の例として悪性腫瘍が含まれていた。 ● 1 年間の活動を経て、現在、患者 Routing 表の対象は成果 1 の CG 対象に合わせる方針。 ● 悪性腫瘍は全て 3 次病院に送られるため、リファラル判断の対象とはならず、CG 改定対象からは外れていることから、本項目にも対象として悪性腫瘍が含まれているのは不適切である。
＜活動 2-2-3＞パイロットサイトの FGP において、FGP のシニア医師及び他の医療従事者（一般医や看護師）に対して課題解決能力強化のための研修またはワークショップを実施する。	パイロットサイトの FGP において、**医療従事者（一般医や看護師など）**に対して課題解決能力強化のための研修またはワークショップを実施する。	● 本研修で実施する課題抽出、分析、解決力向上研修はシニア医師を中心にするよりも、FGP 全体に実施した方がより効果が高まると思われるため。 ● 対象を拡大するために、「シニアドクター」という明言を避けた。

3.-3 PDM version 2 から PDM version 3 への主要な変更及びその内容（2025 年 2 月 21 日 第 3 回 JCC にて承認）

プロジェクト後半における保健省の方針転換（GPC 間リファラルの不認可）や組織改編に伴い、活動の整合性を保つための改訂が行われた。

具体的な修正内容は以下の通りである。

PDM version 1	改定案 (version 2)	理由
＜組織名称＞チュイ州統合病院、州 FMC	チュイ州 GPC	● 組織改編のため
＜成果 2 指標 2-2＞プロジェクト終了 6 ヵ月前時点において、医療サービス状況評価に基づく患者 Routing 表の更新手順マニュアル**の承認に向けた有効な協議がキルギス側関係当局と開始されている。**	**プロジェクト終了 6 ヵ月前時点において、医療サービス状況評価に基づく患者 Routing 表の更新手順マニュアルが作成されている。**	● プロジェクト内での特例として運用予定であった GPC 間リファラルについて、実施しないという方針転換があった。 ● そのため、リファラル・システムとしての運用自体はこれまでと変更がないことから、保健省承認を要するほどのマニュアルとはならないため。
＜活動 2-1-3＞医療サービス状況評価の機会を活用し、GPCs、FMCs 及び地域病院における患者 Routing 表の使用状況に関する支援型監督指導を実施する。	医療サービス状況評価の機会を活用し、GPCs、FMCs 及び地域病院における患者 Routing 表の使用状況に関する**モニタリング**を実施する	● 同上（GPC 間リファラルの特例がなくなり、現行制度内での運用となるため）
＜活動 2-1-4＞GPC が提供できる医療サービスに基づく患者 Routing 表の更新手順をマニュアル（支援型監督指導を含む）として取りまとめる	**州レベル病院**が提供できる医療サービスに基づく患者 Routing 表の更新手順をマニュアルとして取りまとめる。	● 同上（GPC 間の水平リファラルではなく、GPC から州レベル病院への垂直リファラルに焦点を当てるため）

4. 4. Others

4.-1 Results of Environmental and Social Considerations (if applicable)

本プロジェクトは既存の保健医療体制の改善及び医療従事者の能力強化等を通じた患者リファラル改善を目的とする技術協力であり、新たな施設建設や大規模な機材導入を伴うものではなかった。そのため、計画段階において特別な環境社会配慮を要する活動は想定されていなかった。プロジェクトの実施にあたっては、関係法令及び通常の業務手続きを遵守し、既存の制度・施設を活用して活動を進めた結果、環境及び地域社会に対する負の影響は確認されなかった。以上より、本プロジェクトは環境社会配慮の観点から適切に実施されたものと認められる。

4.-2 Results of Considerations on Gender/Peace Building/Poverty Reduction, Disability, Disease infection, Social System, Human Wellbeing, Human Right, and Gender Equality (if applicable)

本プロジェクトは、NCDs 患者のリファラル体制強化を通じて早期発見・早期治療の実現を図る技術協力である。活動はチュイ州のジャイル地区及びトクモク市を重点対象地域として実施されたが、将来的なキルギス全体への展開・裨益を念頭に置いた内容であり、特定の集団を排除することなく、住民全体が裨益する形で実施された。

活動の実施にあたっては、ジェンダー、貧困層、障害者等を含む社会的弱者に不利益が生じないよう、既存の社会制度及び医療体制を尊重して進められた。その結果、人権、ジェンダー平等、感染症対策、人々の幸福（Human Wellbeing）等の横断的イシューに関して、特筆すべき負の影響は確認されなかった。

III. Results of Joint Review

1. Results of Review based on DAC Evaluation Criteria

1.-1 妥当性：本評価時点においても、妥当性は高く維持されている。

(1) 国家開発戦略・保健医療政策との整合性

基本計画策定調査時に確認されたとおり、キルギス政府は長期国家戦略「National Development Strategy of the Kyrgyz Republic for 2018–2040」において、国民の健康改善を国家発展の重要要素と位置づけ、予防・管理の強化、医療サービスの質と効率性の向上、1 次医療の機能強化等を通じた NCDs による早期死亡の削減を主要目標の一つとして掲げており、本評価時点でも維持されている。

また、WHO 欧州地域事務局及び European Observatory on Health Systems and Policies が公表している最新の保健システム分析[10]では、キルギスの保健医療システムにおける課題として、PHC の能力不足、リファラルの非効率性、NCDs 管理の弱さが明示されて、PHC を中心とした NCDs 管理能力の向上と、医療提供体制の適正化が、保健システム改革の重要課題であると整理されている。

(2) NCDs 疾病負担と保健医療ニーズ

キルギスにおいては 2000 年以降、全死因死亡率に対する NCDs に起因する死亡率は年々増加し、2026 年の NCDs による死亡率推計値は 82.5%にも達しており（図 3）[11]、NCDs が同国における最重要の公衆衛生課題であることを明確に示している。また、循環器疾患による死亡が特に大きな割合を占めているが、高血圧症の検出率は 30%程度であることが重大な課題とされていることから、患者の適切な管理に加え、1 次医療段階での予防や患者管理の質の向上によるアドヒアランス向上、早期発見の強化が不可欠な状況にあると判断できる。

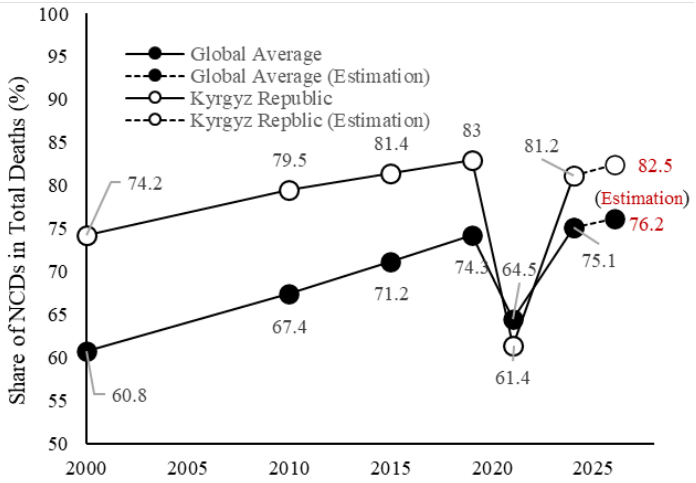


図 3 全死因死亡率における NCDs の割合の推移

(3) 事業計画、アプローチのロジックの適切性

チュイ州は、首都ビシュケクを含む人口集中地域であり、国内外からの患者流入が多い地域である。特に同州では 1 次・2 次医療施設で十分な診断・治療が行われないまま 3 次医療施設へ患者が集中する傾向が確認されており、リファラル体制の改善が喫緊の課題となっていた 。

このような状況を踏まえ、チュイ州をパイロット地域として選定し、制度・運用改善の実証を行う本プロジェクトの設計は、医療需要及び制度課題の両面から合理性が高いと評価できる。

---

[10] Rechel, B., Moldoisaeva, S., & Shriwise, A. (2025). Health Systems in Action (HSiA) Insights – Kyrgyzstan, 2024. Copenhagen: European Observatory on Health Systems and Policies, WHO Regional Office for Europe.

[11] 2000-2021 年のデータは GBD 2021 の死因分析に基づき、2026 年の予測値は同 GBD 2021 の予測分析に基づいている。いずれも The Lancet 誌 第 403 巻（2024 年）に掲載。

(4) まとめ

以上より、チュイ州における 1 次、2 次医療施設のリファラル体制を強化し、併せて 1 次医療施設とコミュニティによる予防・早期診断・早期治療にかかる機能及び仕組みの強化を支援する本プロジェクトはキルギスの開発政策や現場の医療ニーズとの一致性が高く、対象地域選定も妥当性が高いことから、本評価時点においても妥当性は高く維持されていると評価される。

1.-2 整合性:本評価時点においても、整合性は高く維持されている。

(1) 国際的潮流（グローバルアジェンダ）との整合性

国際社会においては、NCDs 対策及び PHC 強化が、持続可能な開発目標（以下、「SDGs」）及びユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（以下、「UHC」）達成の中核課題として位置づけられている。国連の持続可能な SDGs では、目標 3「すべての人に健康と福祉を」において、NCDs による早期死亡の 3 分の 1 削減（ターゲット 3.4）及び UHC の達成（ターゲット 3.8）が明確に掲げられている。

また、WHO は、NCDs 管理の効果的な実施にあたっては PHC を基盤とした早期発見及び継続的な患者管理が重要であるとするとともに、標準化された CP 及び紹介基準に基づき、必要に応じて上位医療機関と連携するリファラル体制の整備が質の高いケアの提供及びケアの継続性の確保に資することを示している。

(2) 日本政府及び JICA が掲げる国際保健協力方針との整合性

本プロジェクトは、NCDs 対策及び PHC 強化を通じて UHC の実現に寄与すものであり、日本政府及び JICA が掲げる国際保健協力方針と高い整合性を有する。

日本政府の「グローバルヘルス戦略」及び国際協力における UHC 推進方針では、パンデミックへの備え（PPR）とともに、強靭・公平・持続可能な UHC の達成が重視されており、本プロジェクトが取り組む PHC レベルを含む保健医療サービス提供体制の強化及び NCDs への対応は、これらの方針に合致する。

また、無償資金協力「ビシュケク市及びチュイ州医療機材整備計画」と相互補完的にチュイ州のジャイル地区やトクモク市などの地方中核病院を主な対象地域として制度・人材・施設機材等を組み合わせた包括的な医療提供システム強化を支援したことは、JICA グローバル・アジェンダ「保健医療」の保健医療サービス提供強化クラスターとも整合しており、本プロジェクトは JICA の重点課題に沿った支援であると評価できる。

(3) 日本の他事業との連携（JICA 他事業との相乗効果）

無償資金協力「ビシュケク市及びチュイ州医療機材整備計画」が中核病院への大型医療機材（一般 X 線撮影装置、ポータブル X 線撮影装置、超音波診断装置等）の整備を担う一方で、本技術協力プロジェクトは無償資金協力のカバー範囲外であった FGP や地域拠点に対する基礎的診断機材（スパイロメーター、心電計等）の供与とその活用能力強化（ソフト面）を支援し、これら 2 つの協力は相互補完的なキルギスの医療サービス強化への取組と考えることができる。

この「ハード（無償）とソフト・小規模ハード（技プロ）」の役割分担により、地域医療機関での確定診断が可能となり、上位病院への不必要なリファラル減少や地域完結型の患者管理体制の構築という相乗効果が創出された。

(4) 他の援助機関との調和・協調

計画策定段階から SDC の既存プロジェクト（NCDs 対策、病院管理者研修等）との重複回避や相互補完的な取り組みを複数回の面談にて精査・協議し、SDC がカバーしていない「臨床現場での具体的なリファラル判断基準の策定」や「現場医療従事者の課題解決能力強化」に特化することで、支援の隙間（ギャップ）を埋める補完関係を構築した。

実施段階では、SDC の「Medical Education Reform Project」が開発したガイドライン策定方法論を採用して手続きを標準化したほか、高血圧症ガイドラインのオンライン教材（動画）を SDC が制作し印刷・配布を分担するなど、リソースを相互に活用する具体的な協業が実現した。

(5) まとめ

以上より、本プロジェクトは国際的な保健医療の潮流、日本及び JICA の保健分野協力方針、ならびに他の開発パートナーによる支援の方向性のいずれとも整合しており、総合的に高い整合性を有する事業であると評価できる。

1.-3 有効性：高い有効性が認められる。

(1) 成果、プロジェクト目標の達成と因果関係

成果 1 から成果 3 にかけての一連の取組は、診療ガイドラインの制度化と診療の質の向上（成果 1)、リファラル管理及び診断能力の強化（成果 2)、ならびに患者・住民レベルでのアドヒアランス向上（成果 3）を相互補完的に進めるものであり、プロジェクト目標の達成に総合的に寄与している。

具体的には、主要 NCDs を対象とした CG/CP の改訂・承認により標準的診療の基盤が整備されるとともに、重症度判別基準及びリファラルプロトコルの導入により、1 次医療レベルにおける「診断・判断・紹介」の質が向上した。加えて、スパイロメーターや心電計等の戦略的投入により地域内での確定診断が可能となり、不必要な 3 次医療機関へのリファラルの抑制という具体的成果が確認されている。また、成果 1 で改訂された COPD の CG/CP 改訂後の適切なタイミングで、スパイロメーター（および心電計）の供与を行うとともに、施設設置時に研修を実施した。これにより、COPD 診療に関する医療従事者の理解の深化に寄与した。

さらに、課題解決能力強化研修や MI 研修の制度化、ならびに住民向け啓発教材の整備・普及を通じて、医療従事者の実践能力と患者の受診・治療継続行動の双方が強化され、NCDs の予防・管理に関する実装レベルでの改善が図られた。

具体的には、成果 2 で開発された「包括的課題分析・解決策立案研修」が国立継続教育センターの公式カリキュラムとして登録され、オシュ州及びジャララバード州等、他州でも実施されている。また、成果 3 の MI 研修も、イシク・アタ、オシュ、ナリン州等へ波及しており、NCDs 対策強化の施策として定着しつつある。各成果に設定された指標は、概ね達成されており、一部未達成の項目においても、キルギス側の継続的な取組により、近い将来に達成されることが想定される。プロジェクト目標についても同様に、指標の目標水準を上回って達成される項目が認められる。具体的には、「政策提言の提出」という指標に対し、実態としては提言段階を超え、すでに国レベルでの制度化が進んでいる。

(2) 有効を向上させた促進要因

キルギスにおける JICA 専門家との協働に加え、本プロジェクトの主要なカウンターパートは本邦研修

に参加し、医療の「質」と「対話」を重視した日本型支援に接し、診断・治療の技術的側面だけでなく、患者との信頼関係を築く「動機づけ面接（MI）」や「患者中心の医療」といったソフト面のアプローチが、キルギスの医療従事者に高く評価され、受容された。

これらを学んだ参加者は帰国後に各々の取組を強化させたことにより、各成果の達成度を高めるだけでなく、「包括的課題抽出・解決策立案研修」や MI 研修の他州への展開など、プロジェクト期間中にもかかわらず、上位目標達成に貢献する取組が実施されたことから、本件は有効性を高める促進要因として整理できる。

(3) 有効性を低下させた阻害要因

患者 Routing 表（リファラル最適化）については、当初想定していた GPC 間リファラルを含む運用が、プロジェクト後半における保健省方針の転換（GPC 間リファラル不認可）及び医療組織改編の影響を受け、実運用のスコープが縮小した。さらに、チュイ州の医療組織改編によりリファラル先が限定されたことから、保健省 PM との合意の下、2025 年 10 月以降は Routing 表の実運用が停止されるに至っている。

これらの制度・組織環境の変化は、リファラルの適正化を通じた診療サービス改善という本成果の効果発現を短期的に制約し、プロジェクトの有効性を一部低下させた阻害要因と整理される。

一方で、Routing 表の更新・配付・モニタリング及び手順のマニュアル化を通じて、リファラル管理の方法論と運用プロセス自体は確立されており、行政区域再編等の制度環境の変化を踏まえた今後の運用再開・横展開に資する基盤は形成されたともいえる。

(4) まとめ

以上のとおり、本プロジェクトは、診療ガイドラインの制度化、1 次医療における診断・重症度判別・リファラル判断の質の向上、ならびに医療従事者及び患者・住民双方の行動変容を促す能力強化を相互に組み合わせることにより、チュイ州パイロットサイトにおける NCDs の予防・管理及び診療サービスの向上に向けた基盤が構築されたと言える。

一部、制度・組織環境の変化によりリファラル管理手法の短期的な運用継続が制約されるなど、有効性の発現を一時的に低下させた要因は認められるものの、主要な成果は国レベルでの制度化及び他州への展開に至っており、プロジェクト目標は総じて計画を上回る水準で達成されつつあると評価できる。

以上を踏まえ、本プロジェクトの有効性は高いと総合的に判断される。

1.-4　効率性;概ね高い効率性が認められる。

(1) 効果的な人材等の配置による効率的な事業運営管理

本プロジェクトでは、人的資源の配置及び運営の工夫により、事業の効率性を高める複数の要因が認められる。

第一に、JICA 専門家 1 名が現地に準駐在的に長期滞在したことで、保健省及び関係機関との日常的な調整、進捗管理、課題対応が迅速に行われ、短期専門家中心の体制と比較して、調整コストや手戻りが大きく低減された。第二に、保健省の制度運用や意思決定過程に精通したキルギス人スタッフの配置により、制度的制約を踏まえた実務的調整が可能となり、承認手続や組織間連携を要する活動の実行性及び

スピードが向上した。第三に、通訳・翻訳担当スタッフがローカルスタッフとして運営管理にも関与したことにより、専門家の知見が現場に即時反映され、限られた専門家派遣日数の下でも、研修及び技術支援の質が確保された。

これらのことにより、各取組の担当 JICA 専門家による遠隔での活動実施やモニタリングが効果的・効率的な実施を可能にし、プロジェクト全体の運営効率が一層高まった。

(2) 少額機器供与による 1 次医療機能強化とリファラル削減効果

本プロジェクトでは、1 次医療施設における NCDs 患者管理の質向上を目的として、比較的少額な医療機器（簡易心電計及びスパイロメーター）を戦略的に供与・活用した。これらは、無償資金協力による 2 次医療施設向けの大型機器供与では補完しきれない領域を対象とするものであり、資源配分の観点からも合理的な投入であった。これにより、高血圧症や慢性呼吸器疾患等に関する基本的な検査・評価が対象地域の 1 次医療レベルで可能となり、検査目的での上位医療機関へのリファラルが減少した。その結果、患者の移動・医療費負担の軽減に加え、2 次・3 次医療施設における不要な外来・検査需要の抑制にも寄与したと評価できる。

(3) 他の開発パートナーによる支援との連携

本プロジェクトは SDC 等の他の既存支援と相互補完的にキルギスの NCDs 対策を支援するように詳細計画策定フェーズで R/D で決定した支援枠組みを柔軟に変更して計画された。「整合性」に記載した通り、特に、SDC との間でガイドラインの印刷や啓発動画の制作等において連携したことにより、重複投資を回避しつつ成果の可視化と普及が促進され、本プロジェクトの効率性を高めたと評価できる。

(4) 効率性を向上させた促進要因

「有効性」の促進要因で述べたとおり、本邦研修の参加者が、帰国後に日本での学びを踏まえてプロジェクトの取組を一層強化したことは、同研修という投入が成果達成に効果的に結び付いたことを示すものであり、限られた資源の中で成果を最大化した点において、効率性を高める促進要因としても整理できる。

(5) 効率性を低下された阻害要因

同様に、「有効性」で整理した患者 Routing 表の運用については、最終的に GPC 間の患者リファラルを認めない保健省の方針転換により取組のスコープが大きく制限された。トライアル実施の準備は整っていたものの、当該方針決定から新たな対応方針が確定するまでの間、本活動の進捗が一時的に停滞したことから、本件はプロジェクトの効率性を阻害する要因の一つであったと整理できる。

(6) まとめ

以上を総合すると、外的要因による一部活動の停滞は効率性に影響を与えたものの、本プロジェクトは人的配置・運営上の工夫、少額機器による 1 次医療機能の補完強化、他支援との連携等により、限られた資源を効果的に活用し、本プロジェクトの効率性向上に寄与したと評価できる。

1.-5 インパクト: 以下に示したような正のインパクトの発現が期待できる。

(1) 上位目標の達成見込み

本プロジェクト終了時点において上位目標達成に向けた基盤が形成されている見込みが有ることから、

プロジェクト終了 3 年後に上位目標が達成する可能性は高いと評価できる。

具体的には、主要 NCDs に関する CG/CP が改訂・整備され、国家制度の枠組みに正式に位置付けられたこと、改訂 CG/CP に基づく研修が 1 次医療圏を含む医療従事者に実施され、一定水準以上の研修到達度が確認されていることが挙げられる。また、包括的課題抽出・解決策立案研修が国立継続教育センターの公式研修コースとして登録され、全国展開に向けた組織的な取組が開始されているほか、同センターにおいて新たな講師人材の育成もすでに着手されている。さらに、HPC においては、MI 法がプロジェクト終了後も独自に継続・拡大される見込みであり、組織として主体的な取組が定着しつつある。

加えて、現在の達成状況を踏まえて実施された担当保健副大臣に対する政策提言についても、同副大臣から賛同が得られており、本プロジェクトの成果が政策レベルでの意思決定にも反映されつつある。

(2) その他の正のインパクト

成果 2 の「包括的課題抽出・解決策立案研修」は、FGP における具体的な課題解決能力の向上を通じて、日常診療の質改善を図ることを目的として実施されたものである。トクモク市 FGP No.4 においては、当該研修で習得した課題抽出・分析・解決策立案の手法を、施設の質改善の「仕組み」そのものに組み込み、患者導線の改善や妊婦の尿中検査実施率、糖尿病患者の HbA1c 検査カバー率の向上など、具体的かつ測定可能な成果が確認されている。

本事例は、他の 1 次医療施設にとっても実践可能性の高い優良事例として取りまとめられ、広く共有されることが見込まれており、NCDs 診療の質向上を通じた上位目標の達成に対する正のインパクトとして評価できる。

(3) その他の負のインパクト

本プロジェクトの実施を通じて生じた負のインパクトは観察されていない。

(4) まとめ

以上のとおり、本プロジェクトの成果は単発的な技術移転にとどまらず、制度及び組織の自律的な行動として内在化されていることから、プロジェクト終了 3 年後に上位目標が達成する見込みは高いと評価できる。

1.-6 持続性：本プロジェクト終了後もプロジェクトで創出された便益が持続する可能性は高い。

(1) 政策・制度的側面

「妥当性」の項でも示した通り、キルギスにおける NCDs の疾病負荷は高く、現在の NCDs 対策に関わる政策等がプロジェクト終了後も維持・強化される見込みは高い。

(2) 技術的側面

これまで示してきたとおり、本プロジェクトの取組を通じて、成果 1〜3 それぞれにおいて今後の取組をリードする人材が養成されており、また、取組自体は標準化、マニュアル化等がなされている。さらに、これらの取組の一部はキルギス側の実施機関内で公式化・内部化が実現していることから、本プロジェクトを通じて創出された技術的便益はプロジェクト終了後も維持される見込みが高い。

(3) 財政的側面

同様に、本プロジェクトでの取組は何れも各カウンターパート機関の通常業務の一部として実施される

ことを強く意識して計画されており、上述の通り取組の一部は既に各機関に置いて公式化・内部化されていることから、それに対する予算措置も一般予算の中で準備されることが想定されることから、財政的側面においてもプロジェクト期間終了後も維持される見込みは一定程度あると考えられる。

(4) 持続性を阻害するリスク要因

各成果の直接的なカウンターパート機関のプロジェクトに対するオーナーシップは十分醸成された一方で、保健医療分野における政策方針の変更、組織再編及び人事異動は、今後も一定程度生じる可能性があり、これらが制度運用や取組の優先度に影響を及ぼすリスクは否定できない。特に、リファラル体制に関する方針変更の経験は、制度環境の変化が現場レベルでの運用に直接的な影響を与え得ることを示しており、成果の持続性を確保する上で留意すべき点である。

(5) まとめ

以上より、本プロジェクトは、NCDs 対策に対する政策的重要性の高さ、制度化・標準化を通じた技術的基盤の確立、ならびに既存組織・予算枠組みの中で実施可能な事業設計により、プロジェクト終了後も創出された便益が維持・発展する可能性は高いと評価できる。

一方で、政策方針の変更や組織再編等の制度環境の変化が今後の運用に影響を及ぼすリスクは残るものの、これまでに形成された制度・人材・運用の基盤はそうした変化に一定程度対応し得るものであり、総合的に見て本プロジェクトの持続性は高いと判断される。

2. Key Factors Affecting Implementation and Outcomes

2.-1 チュイ州内の医療組織改編

キルギスの医療提供体制は、1 次医療を担う FGP、チュイ州内の各地区に設置された GPC、2.5 次医療機関に相当する州レベルの州統合病院、ならびにビシュケクに所在する高機能な 3 次医療機関から成る階層的な構造となっている。この制度の下では、患者は原則として自施設より高次の医療機関へリファーされる仕組みとなっており、同一レベルの医療機関間での患者紹介は制度上想定されていない。

こうした前提のもと、保健省は当初、ビシュケクの 3 次医療機関において、重症患者のみならず比較的軽症の患者も多数集中している状況を課題として認識し、患者の適切な分散を図るため、チュイ州の東西拠点としてジャイル及びトクモクの GPC を位置づけ、例外的に他の GPC からの患者リファーを受け入れる方針を検討していた。本プロジェクトは、この当初方針を踏まえ、各 GPC の医療機器や人材等のリソースを可視化し、患者の状態に応じて適切なリファー先を判断できる患者 Routing 表の開発を進めていた。

その後、保健省において医療提供体制全体の制度運用に関する検討が進められ、制度の一貫性や運用面を重視した整理が行われた結果、例外的に想定されていた GPC 間リファーは実施を見送る方針へと再整理された。この方針変更により、患者 Routing 表の活用対象は州レベル病院へのリファーに限定され、当初想定していた活用範囲については見直しが必要となり、短期的な成果の発現に一定の影響を及ぼす要因となった。

2.-2 キルギス側実施機関の組織変更

本プロジェクトの実施期間中、キルギス側カウンターパートにおいて人事異動が比較的頻繁に発生し、

プロジェクトの運営体制について調整が必要となる場面があった。日本での研修を含む能力強化活動を計 4 回実施し、毎回異なる担当者が参加したが、研修参加後に異動等により当初の役割を離れるケースも生じた。

これらの人事異動は、プロジェクトの継続性確保という観点から一定の影響要因となったものの、キルギス側関係機関は、組織としてプロジェクトを支える姿勢を一貫して維持していた点が特徴的であった。プロジェクト・ダイレクターを務める保健副大臣及びプロジェクトマネージャーである保健政策局長についても、任期中に複数回の交代があったが、いずれの交代においても前任者の方針や合意事項が尊重され、プロジェクトの基本的な方向性が覆されることはなかった。

3. Evaluation on the results of the Project Risk Management

3.-1 リスク管理の結果

3.-1.-1 チュイ州内の医療組織改編への対応

医療提供体制の整理により、当初想定していた GPC 間リファーが実施されないこととなった点については、キルギス政府及び JICA と協議の上、短期的な実用性に限定した評価ではなく、中長期的な制度発展を見据えた成果の再整理を行った。キルギス政府においては、将来的に医療行政区画の見直しを含む制度改編が検討されており、今後、多角的なリファーが可能となる医療提供体制へ移行していく可能性が高いと認識されている。このような将来像を踏まえ、本プロジェクトでは、現行制度下での即時的な活用にとどまらず、将来的な制度変更後に活用可能な基盤整備として、患者 Routing 表の作成手法や考え方を重視した取り組みを継続した。現時点で作成された患者 Routing 表は、制度改編後にそのまま適用できるものではないが、キルギス側関係者が作成プロセスを理解し、運用マニュアルを含む成果物が整備されたことにより、今後制度環境が整った段階で、キルギス側主体により再構築・活用できる基盤が形成されたと評価できる。

3.-1.-2 キルギス側の組織変更への対応

人事異動に伴うリスクに対しては、プロジェクトとして新たに着任した担当者に対し、背景、目的、これまでの経緯について丁寧な説明を行い、理解促進に努めた。また、可能な場合には前任者にも同席いただき、引き継ぎを円滑に行うことで、プロジェクトの継続性が確保されるよう配慮した。

特筆すべき点として、キルギス側の上位意思決定層においては、人事変更があった場合でもプロジェクトへのコミットメントが一貫して維持されていた。新たに着任した保健副大臣や保健政策局長はいずれも、これまでの合意内容や進捗を尊重しつつ、プロジェクトの意義を理解した上で積極的に関与し、実施を支援した。JICA もこれを適時補完し、継続的な対話を通じて、プロジェクトの基本方針と成果が維持されるようリスク管理を行った。

このように、制度的・組織的な変動がある中においても、相手国政府及び JICA が協調して対応したことにより、プロジェクトは安定的に実施され、成果の基盤が着実に形成されたと評価できる。

3.-2 教訓活用の結果

以下に、基本計画策定調査で事業形成に使用された過去案件からの教訓と、それを踏まえて本プロジェ

ク内で実施された活動や対応状況について記載する。

(1) 教訓の項目： NCDs 予防・管理体制の強化における診断・治療ニーズへの対応の重要性

(2) 事前評価時の教訓内容： スリランカ国「健康増進・予防医療サービス向上プロジェクト」の教訓より、NCDs 予防管理の強化を支援する際には、健診や保健指導の体制整備だけでなく、それと併せてハイリスクグループや有病者に対する診断・治療ニーズへの対応（機材整備を含む 2 次医療施設等の能力強化）をタイミングよく実施することが、効果の持続性担保に不可欠である。

(3) 本プロジェクトにおける活用実績： 本プロジェクトは、同地域で実施される無償資金協力「ビシュケク市及びチュイ州医療機材整備計画」との連携を想定していたが、無償資金協力は大病院向けの大型機材が中心であり、患者のゲートキーパー機能を担う FGP や地域拠点（FMC/GPC）においては、日常的な NCDs 管理に不可欠な基礎的診断機器が不足しているというギャップが存在した。この課題に対し、本プロジェクトは教訓に基づき、以下の通り戦略的な機材供与を行うことで、地域 1 次医療圏での NCDs 患者管理能力の強化に貢献した。

① **少額機材による地域完結型医療の促進とリファラル減少：** 無償資金協力のカバー範囲外であった簡易**心電計**を各 FGP へスパイロメーター（呼吸機能検査機）を重点地域（ジャイル地区 FMC、トクモク市 GPC）の拠点へ各 1 台供与した。これらの機材単価は少額であるが、現場の診断・管理能力向上に寄与し、以下の通りリファラルの適正化（減少）に大きく貢献した。

- **簡易心電計の配備：** 胸痛を訴えて FGP に来院した患者に対し、狭心症等の重篤な病気の可能性を発見できるようになり FGP から FMC へのリファラルの適正化が行えた。
- **スパイロメーターの配備：** 地域拠点での確定診断が可能となったことで、これまで検査機器がないためにビシュケク市（3 次医療施設）へ送らざるを得なかった患者を地域内で診断・管理できるようになり、地区からビシュケクへの不要なリファラル減少に貢献した。

② **優先度の高い COPD 対策への貢献：** キルギスは深刻な大気汚染を背景に COPD の疾病負荷が高いにもかかわらず、診療体制の整備が遅れている分野であった。本プロジェクトがスパイロメーターを供与し、併せて診断技術研修を実施したことで、ジャイル地区 FMC では喫煙者等を対象とした COPD スクリーニングが開始された。 このように、無償資金協力ではカバーしきれない「現場の診断ニーズ」を的確に補完したことで、優先度が高いにもかかわらず対策が遅れていた分野において、予防・早期発見から地域内での患者管理までの一貫した体制構築に大きく貢献した。

また、上記医療施設に加え、医療従事者の卒後教育を担う国立継続教育センターにもスパイロメーターを 1 台供与した。同センターにはこれまで実習用の同機材が存在せず、座学中心の指導にとどまっていたが、今回の供与により全国の医師・看護師が集まる研修において、実機を用いた操作やデータ判読のトレーニングが可能となり、現場配属前に診断技術を習得できる体制が整備され、実行されている。

(4) まとめ：教訓において示された無償資金協力との直接的な連携関係には該当しないものの、当該無償資金協力では十分に対応しきれなかった分野に対し、本プロジェクトは技術協力として相互補完

的な投入を行った。その結果、チュイ州における医療機関の 1 次医療から 2 次医療に至るまでの機能が総合的に強化され、予防・早期発見から地域内での患者管理、さらには将来を担う人材育成に至るまでの一貫した医療体制の強化が図られた。

4. Lessons Learnt

本プロジェクトの形成段階においては、過去の類似案件の経験を踏まえ、NCDs 予防・管理体制強化における診断・治療ニーズへの対応の重要性が主要な教訓として認識されていた。特に、スリランカ国での先行案件の教訓を踏まえ、健診や保健指導といった 1 次予防に加え、ハイリスク者や有病者に対する診断・治療体制（2 次医療機関等の能力強化を含む）を適切なタイミングで整備することが、効果の持続性確保に不可欠であると想定されていた。

しかし、実際に本プロジェクトを実施する中で明らかになった課題は、事前に想定していた技術的・物的ギャップにとどまらず、医療制度運用の再整理や組織・人事の頻繁な変更といった、より構造的かつ制度的な要因が、プロジェクトの実施及び成果の発現に大きな影響を及ぼすものであった。

教訓 1：キルギス側、日本側双方とも「担当者個人」間の連携強化だけではなく、「組織」として協働する必要がある

本プロジェクトでは、保健省や病院、研修期間などの現場レベルで想定以上に頻繁な人事異動が発生し、特定の個人を対象とした能力強化だけではプロジェクトの継続性確保が十分でない局面が生じた。

プロジェクトは複数年にわたって実施されるため、このことはキルギス側だけでなく JICA や専門家チームにも同様に起こりうることである。

一方で、保健副大臣や保健政策局長といった上位意思決定層が、人事変更後も一貫してプロジェクトの方針を尊重し、組織として関与を維持したことにより、プロジェクトは安定的に実施された。この経験から、今後のプロジェクトにおいては、実務担当者個人への働きかけに加え、上位層を含む組織全体のコミットメントを確保する仕組みを構築することが、重要な教訓として導き出される。

教訓 2：無償資金協力との「形式的連携」よりも、「現場ニーズを補完する戦略的投入」が成果につながる

事前評価時には無償資金協力との連携を通じた NCDs 対策の強化が想定されており、無償資金協力で導入された機材はリファー先の医療施設に配置された。ただし、無償資金協力は大病院向けの大型機材に重点を置いていたため、FGP や地域拠点医療機関における基礎的診断機能にはギャップが存在した。

本プロジェクトでは、このギャップを的確に捉え、簡易心電計やスパイロメーターといった少額機材を戦略的に供与し、併せて診断技術研修を実施することで、地域完結型の NCDs 管理能力向上と不要なリファラルの減少に貢献した。この経験から、今後のプロジェクトにおいては、他スキームとの直接的な連携関係にだけに拘泥するのではなく、現場の実態とニーズを踏まえた相互補完的な投入を行うことが、より実効性の高い成果につながるという教訓が得られた。

5. Performance

本プロジェクトの計画及び実施にあたり、JICA 及び関係者は、事業目的の達成と成果の最大化に向け、

計画段階から実施期間を通じて継続的かつ柔軟な関与を行った。まず、プロジェクト実施期間中、JICAは月 1 回の定例プロジェクト進捗会議に継続的に参加し、JICA 専門家チームからの進捗報告や課題整理を受けた上で、事業全体の方向性や優先順位に関する助言を適時行った。これにより、活動内容が当初の目的や現地状況と乖離することなく整理され、成果の質及び実効性の向上に寄与した。

また、キルギス側カウンターパートにおいて人事異動が生じた場合や、他案件への対応により本事業への十分なリソース確保が困難な局面においては、JICA キルギス事務所が JICA 専門家チームとキルギス側関係機関との間に入り、調整及び補完的な支援を行った。これにより、プロジェクトの背景や目的、進捗状況が新たな担当者にも適切に共有され、事業の継続性が確保された。

さらに、JICA は本案件以外にも保健省と複数の協力事業を実施していたことから、個別プロジェクトにとどまらず、保健省全体の政策動向や他事業との関係性を踏まえた調整を行った。こうした横断的な視点からの関与により、本プロジェクトの位置づけが明確化され、他の協力との整合性が保たれるとともに、相互補完的な効果が促進された。

JICA 専門家チームの活動環境整備においても、JICA は日本国内及び現地の双方において必要な支援を行い、専門家派遣や現地活動が円滑に実施されるよう配慮した。これにより、現地での調査、関係機関との協議、技術的助言等が計画どおり遂行され、事業の安定的な実施につながった。

加えて、保健省大臣、副大臣、局長級といった上位意思決定層との協議や打ち合わせにおいて、JICA が同席・参加することで、議論が円滑に進み、プロジェクトの位置づけや意義について共通理解が形成されやすい環境が整えられた。これは、プロジェクトに対するキルギス側の継続的なコミットメントの維持にも寄与した。

以上のように、JICA 及び関係者は、単なる進捗管理にとどまらず、実施環境の変化に応じた調整役・橋渡し役としての機能を果たしながら、相手国政府との信頼関係を維持・強化し、事業目的の達成に向けた重要な役割を果たした。

6. Additionality

本プロジェクトにおいて、JICA は日本の保健医療分野で蓄積されてきた知見や経験を活用し、他ドナーでは必ずしも代替し得ない独自の付加価値を提供した。

まず、プロジェクト期間中に実施した本邦研修を通じて、キルギス側関係者は、日本における地域包括的な医療・保健体制、医療機関間の役割分担、ならびに多職種間連携の実際を直接視察・体験する機会を得た。特に、日本が少子高齢化の進展という構造的課題に直面する中で構築してきた、1 次医療を基盤とした地域完結型の医療提供体制や、限られた資源を有効に活用する仕組みは、今後同様の課題に直面する可能性の高いキルギスにとって、示唆に富む内容であった。

これらの日本の経験は、単なる制度紹介にとどまらず、キルギスの医療制度や現場の実情を踏まえた形でエッセンスとして抽出され、現地での取り組みに反映された点に本事業の特徴がある。すなわち、日本型モデルの「移植」ではなく、相手国の文脈に即した形での応用・実装が図られたことは、JICA が長年培ってきた協力アプローチの強みを示すものである。具体的事例をいくつか挙げると、機材のない状況下において質問により COPD の可能性を検討するためのツール導入や、高血圧ガイドラインに本邦研修で学んだ予防活動をキルギス文化にアレンジして盛り込む、課題抽出力研修では実際にキルギスの病

院で起こりうる内容を例としたケーススタディを実施したことなどがある。

また、日本の保健医療分野において強みとされる「ホスピタリティ」や「患者中心の視点」を重視した各種研修を実施したことも、本プロジェクトにおける特筆すべき取り組みである。具体的には、MI 研修を通じた患者との対話力向上、CG 研修による標準的医療の理解促進、さらに診断スキル研修による現場での判断力強化など、技術的側面と態度・姿勢の両面を統合的に扱う能力強化を行った。これらは、医療の質向上のみならず、患者の行動変容や治療継続性の向上にも資するアプローチであり、日本の実践知を活かした JICA ならではの貢献といえる。

本事業を通じて得られた新たな知見として、日本の経験は、制度や財政規模が異なる国においても、「考え方」や「実践の枠組み」として十分に応用可能であることが改めて確認された点が挙げられる。また、技術協力においては、機材供与や制度設計といったハード・制度面のみならず、医療従事者の意識や対人スキルに働きかけるソフト面の支援を組み合わせることで、より持続的な成果につながる可能性が高まることが示された。

これらの知見は、今後 JICA が他国において保健医療分野の協力を展開する際にも有用であり、本プロジェクトは、日本の経験と相手国の文脈を結びつける JICA の協力の在り方を示す一事例として、発信・共有していく意義があると考えられる。

IV. For the Achievement of Overall Goals after the Project Completion

1. Prospects to achieve Overall Goal

本プロジェクトの上位目標は、「プロジェクトによる達成事項・成果品が、チュイ州内及びキルギス国内の他地域において、NCDs 予防・管理施策及び診療サービス強化に貢献すること」である。PDM に設定された上位目標指標に照らすと、当該目標は一定程度達成されつつあり、今後も継続的に達成される見込みが高いと判断される。

具体的には、主要 NCDs 分野における CG/CP の改訂・新規開発、1 次医療圏を含む医療従事者向け研修の体系化、ならびに国立継続教育センターへのオンライン教材の組み込みなどにより、プロジェクト成果は既に制度・組織の中に組み込まれ始めている。これらは特定地域やプロジェクト期間に限定されない形で活用可能な「仕組み」として定着しつつあり、チュイ州外への自発的な展開も確認されている。

また、患者リファラル体制強化に関しては、制度上の制約により一部の運用（GPC 間リファラルを前提とした患者 Routing 表の全面的活用）は現時点では限定的であったものの、リファラル判断基準の明確化や、Routing 表作成・運用に関するノウハウ及びマニュアルが形式知として整理・蓄積された点は、将来の医療提供体制再編時に活用可能な重要な資産である。保健省が検討している医療提供区画の改編が実現した場合、これらの成果は効率的な医療資源配分と患者負担軽減に直接的に貢献することが期待される。

さらに、成果 3 として実施された FGP 看護師等によるアウトリーチ活動の強化、NCDs スクリーニング及び治療アドヒアランス向上を目的としたコミュニティ活動、ならびに MI を軸としたコミュニケーション強化研修とマニュアルの開発は、NCDs 対策を医療施設内にとどめず、地域・住民レベルにまで拡張する重要な基盤を形成した。これらのマニュアル及び研修パッケージは、保健医療従事者のみならず、HPU や非保健医療従事者との連携を前提とした内容となっており、地域全体での予防・早期発見・治療継続を支える仕組みとして、他地域への展開可能性が高い。

一方で、上位目標達成に向けた留意点として、ガイドラインに記載された内容、特に脳卒中リハビリ分野等においては、それを実施できる人材・施設が十分でないという構造的課題が残されている。キルギス保健省としては、この問題解決のためにリハビリ分野での人材育成に今後力を入れていく、という事が打合せ中の発言で見られた。また、アウトリーチ活動やヘルスプロモーション活動の持続的実施においては、現場人材の負担や地方行政との役割分担の明確化が今後の課題となる。この点については、プロジェクトから保健省に対し、人材育成、制度整備、ならびに関係機関間の連携強化の必要性を提言しており、今後の政策対応が上位目標の持続的達成における重要な要因となる。

以上より、本プロジェクトの成果は、現時点において上位目標の達成に実質的に貢献しており、医療提供体制内の質向上に加え、地域・コミュニティレベルでの予防及び治療継続支援を含む包括的な NCDs 対策の基盤形成に寄与している。制度的・人的な対応が並行して進められることで、そのインパクト及び持続性はさらに高まると見込まれる。

2. Plan of Operation and Implementation Structure of the Kyrgyzstan side to achieve Overall Goal

上位目標を達成するため、キルギス側では本プロジェクトを通じて構築・強化された制度、組織、人材を既存の保健医療システムに組み込み、保健省主導のもとで継続的に運用していく体制が整えられた。

まず、成果 1 で改訂・開発された主要 NCDs に関する CG/CP については、技術開発センターを中心とした既存の承認・改定プロセスに則り、保健省が責任をもって維持・更新を行う体制が確立されている。これらの CG/CP は、1 次医療圏を含む医療従事者の診療の標準として位置づけられ、国立継続教育センターにおける研修やオンライン教材を通じて、継続的に普及・定着が図られる計画である。これにより、プロジェクト終了後も診療の質の確保、向上が持続的に進むことが期待される。

成果 2 に関しては、患者リファラルの最適化に向けた患者 Routing 表及び関連マニュアルが整備され、州保健コーディネーターを含む行政レベルと医療機関レベルの連携を前提とした運用体制が構築された。今後は、保健省が医療提供体制や制度改編の検討を進める中で、本プロジェクトで整理されたリファラル判断基準や運用ノウハウを参照し、段階的に制度へ反映していくことが想定されている。制度上の制約が残る場合においても、Routing 表の考え方自体は施設内の判断補助ツールとして活用可能であり、現場レベルでの医療資源の適切な活用に寄与する。

加えて、活動 2-2 として実施された課題抽出力・課題解決力強化研修は、上位目標達成及びインパクトの持続性を支える重要な要素として、キルギス側の運営体制に組み込まれている。本研修では、NCDs 患者のリファラルや日常診療を切り口として、医療従事者が自らの現場課題を構造的に整理し、データに基づいて分析し、実行可能な改善計画を立案・実施する能力の強化が図られた。

これらの研修は、国立継続教育センターの公式研修プログラムとして制度化され、同センターを中心に ToT が行われたことにより、プロジェクト終了後も継続的に実施される体制が確立されている。また、対象は当初想定していたシニア医師に限定されず、一般医師、看護師、その他医療職へと拡大されており、1 次医療現場全体の問題解決能力の底上げに資する計画となっている。

一部の参加者においては行動変容や実践への反映にばらつきが見られたものの、好事例の抽出と共有、研修内容の改善を通じて、キルギス側が自律的に研修の質を高めていく仕組みが形成されている点は、持続性の観点から重要である。

成果 3 に関連する地域・コミュニティレベルでの取り組みについては、国家及び州レベルの HPC が中心的な役割を担い、FGP 看護師、家庭医、HPU、VHC 等が連携して実施する体制が形成された MI を活用した患者支援やアウトリーチ活動に関する研修及びマニュアルは、ヘルスプロモーション分野の既存事業と親和性が高く、保健省の予防重視政策の一環として継続実施される計画である。これにより、NCDs 対策が医療施設内にとどまらず、地域住民の行動変容や治療継続を支える仕組みとして展開されることが期待される。

一方で、インパクト及び持続性の発現に向けた留意事項として、人材の異動や地域間の実施能力の差、アウトリーチ活動や研修実施に係る財源確保といった課題が存在する。これらに対して、キルギス側は、国立継続教育センター及び HPC における指導者層の育成を通じて人材基盤を強化するとともに、既存予算枠組みの中で活動を位置づけることにより、特定のプロジェクトに依存しない運営を目指している。また、保健省は州保健当局との調整機能を強化し、地域間の実施状況をモニタリングしながら段階的な

改善を図る方針である。

以上のとおり、キルギス側では、本プロジェクトを通じて得られた成果を、ガイドライン、研修、人材育成、課題解決能力強化、ヘルスプロモーション活動といった複数のレベルで制度内に組み込み、保健省主導のもとで継続的に運用していく実施体制及び計画が整備されている。これらの取り組みは、NCDs対策の質と到達範囲を中長期的に高め、上位目標の達成に向けた確かな基盤となるものである。

3. Recommendations for the Kyrgyz side

本プロジェクトの成果及び上記 2.に記載したキルギス側の運営・実施体制を踏まえ、キルギス政府に対しては、プロジェクト実施期間中に政策提言を取りまとめ、2025 年 12 月 16 日に打合せにて提言を行った。以下は、その提言内容を最終報告書として整理したものである。

第一に、主要 NCDs に関する CG/CP については、保健省主導のもとで定期的な見直しと更新を行い、1 次医療圏を含む医療従事者に対して継続的に普及させていく必要性を提言した。特に、国立継続教育センターにおける対面研修及びオンライン教材を活用し、新任医療従事者や地方部を含めた幅広い対象への展開を進めることの重要性を指摘した。

第二に、患者リファラルの最適化に関しては、本プロジェクトで整理された患者 Routing の考え方や判断基準を、今後の医療提供体制の改善及び制度検討に活用することを提言した。制度上の制約がある状況においても、州レベル医療機関の人材・機材・提供サービスを可視化し、1 次医療機関と共有することにより、現場レベルでの適切なリファラル判断を促進できる点を強調した。

第三に、活動 2-2 として実施された課題抽出力・課題解決力強化研修については、NCDs 対策に限定されない横断的な人材育成手法として有効であることから、継続教育制度の中に位置づけ、継続的に実施することを提言した。あわせて、シニア医師に限定せず、一般医師、看護師、その他医療職を含む幅広い医療従事者を対象とし、好事例の共有や研修内容の改善を通じて、現場主導の課題解決能力を底上げしていく必要性を示した。

第四に、成果 3 で強化された地域・コミュニティレベルのヘルスプロモーション活動については、HPC を中心とした既存体制の中で、MI を活用した患者支援及びアウトリーチ活動を継続的に実施することを提言した。これにより、NCDs の早期発見及び治療アドヒアランス向上が、医療施設内の対応にとどまらず、地域住民の行動変容を促す包括的な取り組みとして定着することが期待される。

最後に、これらの提言を着実に実行するためには、人材の異動や地域間格差といったリスクを前提としつつ、指導者層の育成、既存予算への組み込み、州保健当局との連携強化を通じて、保健省が全体を統括・調整する役割を引き続き果たすことが重要であることを、提言書の中で明確にした。

以上のとおり、本プロジェクトでは、実施期間中に整理・提出した提言を通じて、キルギスにおける NCDs 対策の制度的定着及び持続的発展に向けた方向性を明示した。これらの提言が保健省主導のもとで段階的に実行されることにより、上位目標の達成に向けた取り組みが一層強化されることが期待される。

4. Monitoring Plan from the end of the Project to Ex-post Evaluation

(If the Project will be continuously monitored by JICA after the completion of the Project, mention the plan of post-monitoring here.)

案件概要表においては、事業終了後 3 年目に事後評価を実施する計画が示されている。本プロジェクトでは、プロジェクトの便益の持続性確保及び更なる発展を見据え、保健副大臣に対して政策提言を行い、その内容について関係者間で合意がなされている。

また、本プロジェクトは、無償資金協力「ビシュケク市及びチュイ州医療機材整備計画」との連携を想定して実施されており、本プロジェクトを通じて実施された活動や機材供与は、当該無償資金協力事業と相互補完的な関係にある間接的連携として位置付けられる。

以上を踏まえ、本プロジェクト終了後においては、チュイ州における医療サービス向上の全体的な状況を継続的にモニタリングする中で、無償資金協力及び技術協力プロジェクトにより供与された医療機器の有効活用状況を確認するとともに、その前提条件となる技術協力プロジェクトに基づく政策提言の対応状況についても併せて把握することが重要である。その上で、必要に応じて助言やリマインド等のフォローアップを行う方針とすることが望ましい。

ANNEX

List of Dispatched Experts

List of Counterparts

List of Trainings

List of Products (Report, Manuals, Handbooks, etc.) Produced by the Project

PDM (All versions of PDM)

V. ANNEX

1. List of Dispatched Experts

		全体統括・調整	JCC 開催	モニタリングシート作成・協議・合意	詳細計画策定	成果１		成果２		成果３		本邦研修	広報
						NCDs に係わる CG/CP の改定および開発支援	CG/CP に基づく診療サービス推進のための医療従事者に対する研修の実施。	主要な NCDs および危険因子における患者 Routing（リファラル）の最適化	家庭医グループ（FGP）に対する NCDs 患者リファラルを切り口とした課題解決能力強化	NCDs スクリーニングおよび患者の治療アドヒアランス向上に向けた FGP によるコミュニティ活動の強化。	ジャイル地区農村部コミュニティにおける NCDs 予防および患者の治療アドヒアランス向上に向けたヘルスプロモーション活動の強化		
業務主任者/非感染性疾患②	松野 良智	◎	◎	◎	○			○	○				
副業務主任者/非感染性疾患①	長井 圭子	○	○							◎	◎		
病院運営/人材育成③	山崎 嘉久					○	○			○	○		
病院運営②／リファラル②	井上 洋一			○	◎			○	◎				
リファラル①	高宮 亜紀子							◎					
人材育成①／業務調整①	鈴木 良風					○	○					◎	◎
人材育成②	中島 大理					◎	◎			○	○	○	
デジタルヘルス／業務調整②	アブドゥカディロフ ラスルベク						○		○				○

2. List of Counterparts

機関	Department/ Unit	役職	氏名
Ministry of Health		Minister	Osmonov Damirbek Asilbekovish
		Second Deputy Minister	Kadyraliev Bakytbek Kayipbekovich
	Department of Health Organizations and Drug Policy	Head of Department	Zhumanazarov Artur Berenbekovich
	Unit of Quality of Medical Services and Drug Policy of the Department of Health Organizations and Drug Policy	Head of Unit	Shamyrkanova Bakytbiubiu Muslinovna
	Department of Health Organizations and Drug Policy (Rehabilitation)	Speacialist	Atakozueva Gulnura Mamanovna
	Unit of Primary Health Care of the Department of Health Organizations and Drug Policy	Head of Unit	Ibraeva Nurgul Saparlulovna
	Unit of Program Monitoring and International Cooperation of the Department of Strategic Planning and Program Implementation	Head of Unit	Mambetova Diana Dolotkeldievna

	Department of Strategic Planning and Program Implementation	Head of Department	Boronbaeva Elnura Kochkonovna
	Department of Human Resources, Records Management and Legal Support	Head of Department	Ilyazov Nurbek Kachkynovich
	Unit of Medical Education and Science (UoMES) of the Department of Human Resources, Records Management and Legal Support	Head of Unit	Dolonbayeva Zuura Abdibaitovna
e-Health Center	-	Director	Chumachok Vitaliy Anatolyevich
	Department of medical statistics and Analysis	Head of Department	Torobekova Elvira Myratovna
Kyrgyz State Medical Institute of Postgraduate Training and Continuing Education named after S. B. Daniyarov	-	Rector	Kurmanov Rustam Abdykaiypovich
	-	Deputy Rector	Adylbaeva Venera Abdygulovna
	Faculty of Improvement of Physicians, Department of Health Management and Economics	Chair of the Faculty	Raihan Rozyeva
	Faculty of Improvement of Physicians, Department of Health Management and Economics	lecturer	Mamatova Kaliman
	Faculty of Improvement of Physicians, Department of Health Management and Economics	lecturer	Abdyzhalieva Aigul
	Faculty of Family Medicine, Department of Family Medicine	lecturer	Salamatbekova Meerim
Center for Health System Development and Medical Technology	-	Director	空席
	Unit of the Evidence-Based Medicine and Medical Technologies	Head of Unit	空席
Republican Center for Health Promotion and Mass Communication	-	Director	空席
		Deputy director	Sheisheeva Nurzhamal Asanbekovna
	-	public health doctor	Sultangazieva Aida Toktomushevna
	-	public health doctor	Akymbaeva Asel Kubanychevna
Bishkek City Clinical Ambulance Hospital No. 2 (Chui Oblast Merged Hospital)	-	Director	Zhekshebaev Dokturbek Zarlykovich
FMC 11 of Bishkek (Chui Oblast Family Medical Center (FMC))	-	Director	Mamytova Baktygul Kushtarbekovna
	-	Deputy Director	Adamalieva Asel Bolotovna
General Practice Center (GPC) in the Tokmok city	-	Director	Usubaliyev Bakyt Turumbekovich
	-	Deputy Director	Matkerimova Venera
Territorial Hospital in Zhaiyl rayon	-	Director	Zhumabaev Nurbek Zhumabekoch
FMC in the Zhaiyl rayon	-	Director	Kozhobekova Ainura Esenzhanovna
	-	Deputy Director	Asankulova Dinara Kubanychbekovna
National Hospital	-	Deputy Director	Kulukeev Uluk Kachkynovich
	Department of Neurology No. 3	Chief of the Department	Turgunbaev Zhamal Zhumadylovich
Endocrinology Center	-	Director	Dobrynina Natalia Petrovna

Diabetic and Endocrinological Association of the Kyrgyz Republic		Vice-President	Sulatanalieva Roza Bakaevna
Kyrgyz Medical Association	-	President	Tilekov Ernis Adyshevich
Nurses Professional Association of the Kyrgyz Republic	-	President	Asanova Aizat
Yssyk Ata GPC, Deputy Deputy of Health Coordinator of Chui Oblast	-	Deputy Director	Nurgazy Erkinbekovich
Yssyk Ata GPC, Health Coordinator of Chui Oblast		Director	Nazarbek Uulu Almaz
National Center for Cardiology and Internal Medicine named after Academician M. Mirrahimov	-	Director	Eraliyev Talant Kakhanovich
	Department of Arterial Hypertension	Chief Researcher	Polupanov Andrei Genadievich
Suusamyr GPC	-	Director	Tursunbekova Burulkan Kuramaevna
Kemin GPC	-	Director	Omurkanov Azret
Chui region GPC	-	Director	Abdyrakhmanov Nurbek Satkynovich
		Deputy Director	Asekova Klara Asekovna
Moscwa GPC	-	Director	Sherimbekov Bolotbek Zhalpetbekovich
Sokuluk GPC	-	Director	Kitaeva Venera Sharshenovna
Panfilov GPC	-	Director	Abdykalykov Zhalil
		Deputy Director	Barakova Bekboosun
Arashan GPC	-	Director	Osmonkulova Dinara Zhokonovna

3. List of Trainings

	タイトル	対象者・人数	日付
成果①	糖尿病 CG 研修	ジャイル地区、トクモク市の医師・看護師	2023/5（2 日間） 同 6 月（2 日間）
成果①	高血圧(医師)CG 研修	ジャイル地区、トクモク市の医師	2024/12（2 日間）
成果①	高血圧(看護師)CG 研修	ジャイル地区、トクモク市の看護師	2025/4（2 日間）
成果①	COPD、CG 研修	ジャイル地区、トクモク市の医師・看護師	2024/10（2 日間）
成果①	脳出血、脳梗塞、脳卒中後リハビリ、虚血性心疾患、CG 研修	ジャイル地区、トクモク市の医師・看護師	2025/11（2 日間）
成果①	フォローアップ研修（専門家の山崎先生）	ジャイル地区、トクモク市の医師・看護師	2025/18（2 日間）
成果②	課題抽出・解決力研修	継続教育センター職員	2023/6（4 日間）
成果②	課題抽出・解決力研修　マスタートレーナー研修	継続教育センター、マネジメント研修部および一般医療医研修部のトレーナー	2024/2（4 日間） 2025（10 日間）
成果②	課題抽出・解決力研修	ジャイル地区、トクモク市の医師・看護師	2025/2（2 日間） 2025/3（2 日間） 2025/5 (4 日間)
成果②	課題抽出・解決力研修　一般トレーナー研修		2025/12（5 日間）
成果③	モチベ―ショナルインタビュー研修	ヘルスプロモーションセンター、マスタートレーナー	2023/9(4 日間)
成果③	モチベ―ショナルインタビュー研修	ジャイル地区、トクモク市の医師・看護師、ヘルスプロモーションユニット職員	2023/11（4 日間） 2024/4（4 日間）
成果③	モチベ―ショナルインタビュー研修	リフレッシャー研修	2024/5（2 日間）
成果③	モチベ―ショナルインタビュー研修	スーパーバイザー訪問指導	2024/4（4 日間） 2024/9（2 日間）
成果③	乳がん予防啓発キャンペーン	住民向け	2024/2（4 日間）
その他	成果③SV 訪問第一回	ジャイル地区、トクモク市	2024/4（4 日間）
	成果③SV 訪問第二回	ジャイル地区、トクモク市	2024/9（4 日間）
本邦研修	第一回本邦研修	プロジェクト関連施設管理者クラス	2023 年 3 月 5 日～16 日
	第二回本邦研修	リファラル体制管理	2023 年 12 月 3 日～12 月 10 日
	第三回本邦研修	研修トレーナー育成	2024 年 10 月 22 日～10 月 31 日
	第四回本邦研修	医療アクセスと質の向上	2025 年 5 月 21 日～5 月 29 日

4. List of Products (Report, Manuals, Handbooks, etc.) Produced by the Project

No.	タイトル
1	糖尿病：CG/CP 命令書 No.542
2	糖尿病：研修実施の命令書 No.553
3	糖尿病：2 型糖尿病 CG/CP
4	糖尿病：看護師向け研修資料
5	糖尿病：看護師向け研修　テスト問題
6	糖尿病：医師向け研修資料
7	糖尿病：医師向け研修　テスト問題
8	COPD：CG/CP 命令書 No.785
9	COPD：研修実施の命令書 No.1100
10	COPD：ガイドライン 2024
11	COPD：研修資料
12	COPD：研修　テスト問題
13	COPD：学会誌掲載「臨床ガイドライン集　心臓病学と内科学　第 2 巻」
14	高血圧症：医師向け　CG/CP 命令書 No.785
15	高血圧症：医師向け　研修実施の命令書 No.1301
16	高血圧症：医師向け　CG/CP
17	高血圧症：医師向け研修資料
18	高血圧症：医師向け研修　テスト問題
19	高血圧症：看護師向け CG/CP 命令書 No.1048
20	高血圧症：看護師向け 研修実施の命令書 No.405
21	高血圧症：看護師向け　CG/CP
22	高血圧症：看護師向け研修資料
23	高血圧症：看護師向け研修 テスト問題
24	狭心症：CG/CP 命令書 No.1293
25	狭心症：研修実施の命令書　No.1161
26	狭心症：CG/CP
27	狭心症：研修資料「慢性冠症候群（ＸＫＣ）患者の管理」
28	狭心症：研修　テスト問題
29	狭心症：ポケットブック「慢性冠症候群（CCS）患者の管理に関する主要規定マニュアル」
30	脳出血、リハビリテーション：CG/CP 命令書
31	脳出血、リハビリテーション：研修実施の命令書　No.1161
32	脳出血、リハビリテーション：CG/CP
33	脳卒中、リハビリテーション：CG/CP 命令書
34	脳卒中、リハビリテーション：研修実施の命令書
35	脳卒中、リハビリテーション：CG/CP
36	脳卒中、リハビリテーション：研修資料
37	脳卒中、リハビリテーション：研修テスト問題
38	【ロシア語版】キルギス患者 Routing 表運用マニュアル_最終版
39	【日本語版】キルギス患者 Routing 表運用マニュアル_最終版
40	【日本語版】課題抽出解決力研修_ロジカルシンキング_定量分析
41	【ロシア語版】RU 課題抽出解決力研修_ロジカルシンキング_定量分析

42	（ロシア語版） Workshop to develop an action plan to solve the issues of primary healthcare facilities in Chui Oblast_rev-6（アイグル講師用）
43	（和文参考版__Tips 入り）ToT 用行動計画策定 WS スライド rev-0
44	（ロシア語版）包括的課題抽出・解決策立案研修アンケート分析報告書 rev-0
45	（和文参考版）包括的課題抽出・解決策立案研修アンケート分析報告書 rev-0
46	（ロシア語版）ジャイル地区 FMC 院長行動計画実施報告書 rev-4
47	（和文参考版）ジャイル地区 FMC 院長行動計画実施報告書 rev-4
48	（ロシア語版）（発表用スライド）ジャイル地区 FMC 院長行動計画実施報告
49	（和文参考版）（発表用スライド）ジャイル地区 FMC 行動計画実施報告 rev-0
50	（ロシア語版）FGP_No4_行動計画実施報告書_rev2
51	（和文参考版）FGP_No4_行動計画実施報告書_rev2
52	（ロシア語版）FGP_No4_医療サービス改善ガイド_rev-2
53	（和文参考版）FGP_No4_医療サービス改善ガイド_rev-2
54	（ロシア語版）（発表用スライド）FGP_No4_医療サービス改善ガイド_rev-2
55	（和文参考版）（発表用スライド）FGP_No4_医療サービス改善ガイド_rev-2
56	（ロシア語翻訳版）PCM_PP テキスト 20160209

Project Design Matrix (PDM) (Version 1)

日付：2023年2月 Date: February/2023

プロジェクト名：非感染性疾患の早期発見・早期治療のためのパイロットリファラル体制強化プロジェクト Project Title: The Project for Reinforcement of the Pilot Referral Systems on Detection and Treatment of Non-Communicable Diseases at Early Stages

プロジェクト期間：2022年3月19日から2026年6月18日（51ヵ月間） Project Period: from the 19th of March 2022 to the 18th of June 2026 (51 months)

実施機関 Project Implementing Agencies

保健省関連機関：医療施設・医薬品政策局（キルギス側C/P代表機関）、戦略計画・プログラム実施局、人材・記録管理・法務支援局医学教育・科学ユニット；e-Healthセンター；国立継続教育センター；保健システム開発・医療技術センター；国立ヘルスプロモーション・マスコミュニケーションセンター Authorities under the Ministry of Health (MoH): Department of Health Organizations and Drug Policy; Department of Strategic Planning and Program Implementation; Unit of Medical Education and Science (UoMES) of the Department of Human Resources, Records Management and Legal Support; e-Health Center; Kyrgyz State Medical Institute of Postgraduate Training and Continuing Education named after *S. B. Daniyarov* (KSMIPT&CE); Center for Health System Development and Medical Technology (CHSD&MT); and Republican Center for Health Promotion and Mass Communication (RCHP&MC)

保健医療施設：チュイ州統合病院；チュイ州家庭医療センター（FMC）、トクモク市一般医療センター（GPC）、ジャイル地区の地域病院およびFMC Health and Medical Facilities: Chui Oblast Merged Hospital; Chui Oblast Family Medical Center (FMC); General Practice Center (GPC) in the Tokmok city; and the Territorial Hospital and the FMC in the Zhaiyl rayon.

外部協力機関 External Supporting Agencies

National Hospitals (including the Department of Emergency and Consultative Medical Care); National Center for Cardiology and Internal Medicine named after Academician *M. Mirrakhimov*; Endocrinology Center; Medical Association; National Village Health Committee; and Development Partner Organizations such as the Swiss Agency for Cooperation and Development (SDC), WHO, World Bank, etc., Tokmok City Municipal Office and Zhaiyl Rayon Public Administration.

対象地域Target Sites
チュイ州（トクモク市およびジャイル地区をパイロットサイトとする）Chui oblast (Tokmok city and Zhaiyl rayon are the pilot sites of the Project's intervention)

ターゲットグループ：Target Groups:

直接受益者：キルギス側プロジェクト実施機関 Direct beneficiaries: Implementing agencies of the Kyrgyz side

中間受益者：対象地域の住民 Intermediate beneficiaries: Residents of the target areas of the Project

最終受益者：キルギス国の住民 Final beneficiaries: Residents of the Kyrgyz Republic

プロジェクトの要約 Narrative Summary□ 上位目標 Overall Goal	指標 Objectively Verifiable Indicators	入手手段 Means of Verification	外部条件 Important Assumptions	Achievements	Remarks
プロジェクトによる達成事項・成果品*がチュイ州内及びキルギス国内の他地域において非感染性疾患（NCDs）予防/管理施策及び診療サービス強化に貢献している。Project achievements and deliverables* contribute to strengthening non-communicable diseases (NCDs) prevention and control measures as well as clinical services in Chui oblast and other areas of the Kyrgyz Republic.	1. プロジェクト終了後1年以内に、プロジェクトが実施した研修（改訂または開発支援したCG/CP研修、FGPシニア医師向け課題解決能力強化研修等）が国立継続教育センターのカリキュラムに登録されている。Within one(1) year after the completion of the Project, the trainings conducted by the Project (e.g., revised or developed CG/CP trainings and Problem-solving trainings for senior doctors in FGPs) are registered in the curricula of the KSMIPT&CE. 2. プロジェクト終了後3年時点において、パイロットサイトで勤務するFGPの看護師が、プロジェクトが作成した実施要領に沿ったNCDsスクリーニング及び患者フォローアップ、予防啓発等のアウトリーチ活動を実施している。As of three(3) years after the completion of the Project, FGP nurses working in the pilot sites are conducting outreach activities such as NCDs screening, patient follow-up and awareness-raising on prevention, in line with the implementation guidelines developed by the Project. 3. プロジェクト終了後3年時点において、政策提言書に含まれるプロジェクトの達成事項や成果品のうち少なくとも1つ以上が少なくとも1つ以上の他州で運用されている。As of three(3) years after the completion of the Project, at least one(1) project achievement or deliverable identified in the policy recommendations is being applied in at least one or more oblasts.	(1) 保健省の報告書等 Reports and/or publications of the MoH (2) 保健省へのアンケート調査 Questionnaires to the MoH (3) Curricula of the KSMIPT&CE国立継続教育センターのカリキュラム (4) その他の関連資料 Other related reports and documents			
プロジェクト目標Project Purpose					
チュイ州のパイロットサイトにおいてリファラル体制を含むNCDsの予防/管理施策及び診療サービスが強化される。NCDs prevention and control measures as well as clinical services including the referral system are strengthened in the pilot sites of the Chui oblast.	1. プロジェクト終了6ヵ月前時点において、キルギス共和国のNCDs予防対策の更なる強化やプロジェクトの達成事項の他州（もしくは全国）への普及に向けた政策提言が保健省に提出されている。As of six(6) months before the end of the Project, policy recommendations on further strengthening of NCDs prevention and control measures in the Kyrgyz Republic as well as the dissemination of project achievements to other oblasts (or the whole country) are submitted to the Ministry of Health. 2. プロジェクト期間終了までに、キルギス共和国のNCDs予防対策に携わる保健省の関連部署やセンター、医療施設、学術機関、開発パートナーなどのステークホルダーに対して、プロジェクトの成果や提言を普及させるためのセミナーが実施されている。By the end of the project period, a seminar is organized for the dissemination of the project results and policy recommendations to stakeholders such as relevant MoH departments and centers, health facilities, academic institutions and development partners involved in NCDs prevention and control in the Kyrgyz Republic. 3. プロジェクト終了6ヵ月前時点において、NCDs予防対策に関するプロジェクトの達成事項*やグッドプラクティス、教訓等がキルギスまたは国際的な（学術）雑誌、政府のレポート等に2報以上掲載またはアクセプトされている。As of six(6) months before the end of the Project, at least two(2) reports on NCDs prevention and control measures, good practices, lessons learnt derived from the Project, etc. are published or accepted in Kyrgyz or international (academic) journals, government reports, etc.	(1) Monitoring sheetsモニタリングシート (2) 合同調整委員会（JCC）や作業部会（WGs）等の会議議事録Meeting Minutes of the Joint Coordinating Committee (JCC), the Working Groups (WGs), etc. (3) その他の関連資料 Other related reports and documents	1. NCDs予防対策に係わる国家保健政策および戦略が大幅に変更されない。National health policy and strategy concerning NCDs prevention and control do not change significantly.		

成果Outputs					
1	**適切に改訂または開発された臨床ガイドライン/臨床プロトコル(CG/CP)がキルギスの医療従事者に適用される。Appropriately revised and/or developed Clinical Guidelines/Clinical Protocols (CG/CP) are applied by health professionals in the Kyrgyz Republic.**	1-1. プロジェクト終了6ヵ月前時点において、CG/CPの改訂・開発の方法論、対象選定クライテリア、作業実施管理および品質管理に関するマニュアルが承認されている。As of six(6) months before the end of the Project, the manual for the methodology, target selection criteria, work implementation management and quality management of CG/CP revision and development is approved. 1-2. プロジェクト終了6ヵ月前時点において、各CG/CP研修のポストテスト参加者の80%以上が合格ライン(70%以上)のスコアを取得している。As of six(6) months before the end of the Project, at least 80% of participants in the post test of each CG/CP training score above the pass line of 70%. 1-3. プロジェクト終了6ヵ月前時点において、少なくとも6つのCG/CPそれぞれについて臨床診療適用のためのオンライン研修が少なくとも1回以上実施されているAs of six(6) months before the end of the Project, at least one (1) online training for the application of clinical practice is provided for each of at least six(6) CG/CP.	(1) Monitoring sheetsモニタリングシート (2) JCCやWGs等の会議議事録Meeting Minutes of JCC, WGs, etc. (3) その他の関連資料 Other related reports and documents			
2	**チュイ州においてNCDs患者リファラル・システムの管理が強化される。Management of the NCDs patient referral system is strengthened in the Chui oblast.**	2-1. チュイ州内の全てのGPC、FMCおよび地域病院において、提供できる医療サービス状況評価に基づく患者Routing表が2025年に更新されている。The Patient Routing Chart based on the assessment of the status of available health services is updated in all GPCs, FMCs and territorial hospitals of the Chui oblast in the year of 2025. 2-2. プロジェクト終了6ヵ月前時点において、医療サービス状況評価に基づく患者Routing表の更新手順マニュアルの承認に向けた有効な協議がキルギス側関係当局と開始されている。As of six(6) months before the end of the Project, practical discussions toward the authorization of the manual, which instructs updating procedures of the Patient Routing Chart (including the supportive supervision) based on the status assessment of health services, are commenced with the authority concerned of the Kyrgyz Republic side. 2-3. プロジェクト終了6ヵ月前時点において、パイロットサイトのFGPのシニア医師の80%が課題解決能力強化研修を受講している。As of six(6) months before the end of the Project, 80% of FGP senior doctors in the pilot sites received training for strengthening the problem-solving capability.	(1) Monitoring sheetsモニタリングシート (2) JCCやWGs等の会議議事録Meeting Minutes of JCC, WGs, etc. (3) その他の関連資料 Other related reports and documents			
3	**チュイ州内パイロットサイトのコミュニティにおいて、NCDsスクリーニングおよび患者の治療アドヒアランス向上や予防啓発のためのヘルスプロモーションに向けた取り組みが強化される。Initiatives for NCDs screening as well as Health Promotion for patients' adherence to treatment and awareness raising are enhanced in communities in the pilot sites of the Chui oblast.**	3-1. プロジェクト終了6ヵ月前時点において、FGP看護師向けアウトリーチ活動SOPsの承認プロセス(キルギス側関係当局との具体的な協議等)が開始されている。As of six(6) months before the end of the Project, the approval process (e.g., practical discussions with the authority concerned of the Kyrgyz Republic side) for authorizing the SOPs of nurses' outreach activities in FGPs is commenced. 3-2. プロジェクト終了6ヵ月前時点において、FAPおよびVHC向けヘルスプロモーション活動SOPsの承認プロセス(キルギス側関係当局との具体的な協議等)が開始されている。As of six(6) months before the end of the Project, the approval process (e.g., practical discussions with the authority concerned of the Kyrgyz Republic side) for authorizing the SOPs of health promotion activities by FAPs and VHCs is commenced.	(1) Monitoring sheetsモニタリングシート (2) JCCやWGs等の会議議事録Meeting Minutes of JCC, WGs, etc. (3) その他の関連資料 Other related reports and documents			

活動Activities		投入Inputs 日本側The Japanese side	キルギス側The Kyrgyz Republic's side	外部条件 Important Assumptions
0-1	ベースライン調査を実施し、対象地域におけるNCDs予防対策に係わる現状を評価するとともに、各プロジェクト活動の詳細を決定する。 To determine the details of each project activity by conducting a baseline survey to assess the current status of NCDs prevention and control measures in the target areas of the Project.	Dispatch of JICA Experts JICA専門家派遣 (1) Chief Advisor/NCDs (2) チーフ・アドバイザー兼NCDs専門家(2) (2) Vice-chief Advisor of the Project/JICA Expert in NCDs (1) 副業務主任者兼NCDs専門家① (3) Hospital Management (1) and Capacity Development病院管理①兼人材育成専門家 (4) Hospital Management (2) and Referral System Management(2)病院管理②兼リファラル体制管理専門家 (5) Referral System Management(1)リファラル体制管理専門家① (6) Capacity Development (1) and Project Coordination (1)人材育成①兼業務調整専門家① (7) Capacity Development (2)人材育成専門家② (8) Digital Health and Project Coordination (2)デジタルヘルス兼業務調整専門家② (9) Short-term experts with necessary expertise when necessary.その他必要な専門性を有する短期専門家(必要に応じて) Trainings in Japan and/or third countries 本邦または第三国研修 (1) プロジェクト成果達成に必要な研修 Trainings necessary for the achievement of the Outputs Equipment and materials 資機材 (1) Instruments, equipment and devices essential for the project activitiesプロジェクト活動に必要な設備、機器等 (2) Equipment and/or materials essential for office work, PR activities, etc. in the Projectプロジェクトで実施する事務作業、広報活動等に必要な資機材等 ローカルコストLocal Costs Running expenses necessary for implementation of the project activities other than those that are borne by the Kyrgyz side. キルギス側負担事項以外のプロジェクト活動実施に必要な運営経費	**Allocation of Counterpart Personnelカウンターパートの配置** (1) Project Directorプロジェクト・ダイレクター (2) Project Managerプロジェクト・マネージャー (3) カウンターパート人材Counterpart personnel **Facilities, equipment, materials and information/data土地、資機材、情報・データ** (1) Project office space(s) with necessary equipment.プロジェクト事務スペースおよびオフィス用品など (2) プロジェクト活動実施に必要な情報・データ等Information and data necessary for the implementation of the project activities **Local costsローカルコスト** Operating expenses necessary for implementation of the project activities such as personnel costs (salaries, remuneration, allowances, etc.), project activity costs including travel expenses (except for overseas trips), consumables, and supplies, utility costs such as water, electricity and communication, maintenance costs for provided equipment, etc.人件費(給与、報酬、手当等)、旅費・消耗品などを含むプロジェクト活動費、水道料金・電気料金・通信費などの光熱費、供与機材の維持管理費など、プロジェクト活動実施に必要な経常経費	1. キルギス側プロジェクト実施機関がプロジェクト活動のための予算措置・人員配置を行う。Project implementing agencies of the Kyrgyz side properly allocate necessary budget and distribute personnel for the project activities. 2. カウンターパートが成果達成に影響を及ぼすほど離職しない。Counterpart personnel do not leave their positions so as to affect the outputs of the Project.
0-2	エンドライン調査を実施し、プロジェクト成果や目標の達成状況を評価するとともに、NCDs予防対策に関するグッドプラクティスや教訓を抽出する。By conducting an end-line survey, to assess the achievement status of the Outputs and the Project Purpose, as well as to extract good practices and lessons for the prevention and control of NCDs.			
1.	**適切に改訂または開発された臨床ガイドライン/臨床プロトコル(CG/CP)がキルギスの医療従事者に適用される。Appropriately revised and/or developed Clinical Guidelines/Clinical Protocols (CG/CP) are applied by health professionals in the Kyrgyz Republic.**			
1-1	NCDsに係わるCG/CPの改訂および開発支援 Assistance in the revision and development of CG/CP for NCDs.			
1-1-1	保健省、国立継続教育センター、国立医療技術開発センター、医師会、専門学術団体、その他関係機関とCG/CPの改訂および開発、現場への適用のための研修に係わる実施方針を策定する。To develop implementation plan(s) with the MoH, the KSMIPT&CE, the CHSD&MT, medical associations, professional academic societies and other relevant bodies for revising and developing CG/CP and training for its application in daily practice.			
1-1-2	上記関係機関とともに改訂または開発が必要なCG/CPを特定する。To identify, together with the above-mentioned relevant bodies, the CG/CPs that need to be revised or developed.			

	1-1-3	国立医療技術開発センター主導のもと、各CG/CP改訂または開発に係るワーキンググループにおいて関係機関の責任分担や作業計画等を作成する。To prepare the assignment of responsibilities, work plans, etc., of the participants in the respective working groups for CG/CP revision and/or development, under the leadership of the CHSD&MT.
	1-1-4	各CG/CPワーキンググループにおいて活動1-1-3で作成した活動計画に沿って改訂または新規開発作業を行うとともに、国立医療技術開発センターに対して全体的な進捗管理、品質管理の技術的観点からの支援を実施する。In accordance with the work plan developed in 1-3-3, to revise or develop CP/CGs in each CG/CP working group, in parallel with providing technical support to the CHSD&MT in managing overall progress and quality control.
	1-1-5	国立医療技術開発センター主導のもと、CG/CPの改訂・開発の方法論、対象選定クライテリア、作業実施管理、品質管理を行うためのマニュアルを作成する。To develop a manual for the methodology, target selection criteria, work implementation management and quality management of CG/CP revision and-development at the initiative of the CHSD&MT.
1-2		CG/CPに基づく診療サービス推進のための医療従事者に対する研修の実施 Provision of training for health professionals for promoting CG/CP-based clinical services.
	1-2-1	保健省人材・医学教育局医学教育・科学ユニット、国立継続教育センター及びその他の関係機関とともに、既存のNCDsに関連するCG/CP(改訂済み、改訂不要なもの)の中で、医師等医療従事者に対して研修が必要なものを選定する。To select the CG/CPs of NCDs (revised and those that do not require revision) that require training for doctors and other health professionals, in close coordination with the UoMES, the KSMIPT&CE and other relevant bodies.
	1-2-2	同医学教育・科学ユニット、国立継続教育センター及びその他の関係機関とともに、改訂または開発したCG/CP、活動1-2-1で選定した既存のCG/CPについて、医師等医療従事者に対する研修計画を策定する。To develop training plans for doctors and other health professionals for revised or developed CG/CPs as well as existing ones selected under the Activity 1-2-1, in close coordination with the UoMES, the KSMIPT&CE and other relevant bodies.
	1-2-3	同医学教育・科学ユニット、国立継続教育センターとの協働で、改訂または開発したCG/CPの臨床診療への適用のための対面研修コンテンツ(カリキュラム、モジュール等を含む)を開発する。To develop off-line training contents (including curricula, modules, etc.) for the application of revised and/or developed CG/CP to clinical practice, in collaboration with the UoMES and the KSMIPT&CE.
	1-2-4	同医学教育・科学ユニット、国立継続教育センター主導で、CG/CPの臨床診療への適用のためのパイロットサイトおよび近隣地区の医療従事者に対する対面研修を実施する。To conduct off-line trainings for health professional in the pilot sites and neighboring ravons for CG/CP application to clinical practice at the initiative of the UoMES and the KSMIPT&CE.
	1-2-5	活動1-2-3と併行して、同医学教育・科学ユニット、国立継続教育センターと協働でCG/CP現場適用のためのオンライン研修コンテンツ(カリキュラム、モジュール等)を開発する。In parallel with Activity 1-2-3, to develop training contents (including curricula, modules, etc.) for the application of CG/CP to clinical practice at the initiative of the UoMES and the KSMIPT&CE.
	1-2-6	同医学教育・科学ユニット、国立継続教育センターと協働で、CG/CP現場適用のためのオンライン研修を全国の関連のある医療従事者に対して実施する。To conduct on-line trainings for eligible health professionals nationwide for CG/CP application to clinical practice at the initiative of the UoMES and the KSMIPT&CE.
2		**チェイ州においてNCDs患者リファラル・システムの管理が強化される。Management of the NCDs patient referral system is strengthened in the Chui oblast.**
2-1		主要なNCDsおよび危険因子における患者Routing(リファラル)の最適化Optimization of Patient Routing (referrals) related to major NCDs and their Risk Factors.
	2-1-1	州保健コーディネーター主導のもと、チェイ州内GPC、家庭医療センター(FMCs)および地域病院の担当者による各センター内の検査診断機器等の医療機器の設置状況や稼働状況を踏まえた医療サービス(診療、検査・診断等)の状況に関する定期的な自己評価を支援する。Under the initiative of the Chui oblast Health Coordinator, to assist the officers in charge of each GPC, Family Medicine Centers (FMCs) and Territorial Hospitals to carry out regular self-assessment of the status of health service provision (medical treatment, testing and diagnosis, etc.) based on the installation and operational status of medical equipment including laboratory and diagnostic ones.

	2-1-2	活動2-1-1の自己評価情報を踏まえ、NCDs主要疾患（糖尿病、心血管疾患、慢性呼吸疾患、悪性腫瘍）および危険因子（高血圧症、脂質異常症等）について提供できる医療サービスに基づいたGPCs、FMCsおよび地域病院向け患者Routing表を作成する。To develop a Patient Routing Chart for the GPCs, FMCs and Territorial Hospitals based on the health services that can be provided for major NCDs diseases (diabetes, cardiovascular diseases, chronic respiratory diseases and cancers) and their risk factors (hypertension, dyslipidemia, etc.) in accordance with the self-assessment information from the Activity 2-1-1.
	2-1-3	医療サービス状況評価の機会を活用し、GPCs、FMCsおよび地域病院における患者Routing表の使用状況に関する支援型監督指導を実施する。To provide supportive supervision for the actual usage of the Patient Routing Chart in GPCs, FMCs and Territorial Hospitals, taking opportunities of health service status assessments.
	2-1-4	GPCが提供できる医療サービスに基づく患者Routing表の更新手順をマニュアル（支援型監督指導を含む）として取りまとめる。To develop a manual for updating procedures of the Patient Routing Chart (including the supportive supervision) based on the health services that the GPC can provide.
2-2	家庭医グループ（FGP）に対するNCDs患者リファラルを切り口とした課題解決能力強化 Enhancement of Problem-solving capacity of Family Group Practices (FGP) staffs by using NCDs patient referrals as an input point	
	2-2-1	同医学教育・科学局、国立継続教育センターおよびパイロットサイトのGPC担当副院長と協働し、NCDs患者リファラルを含むFGPにおける課題分析や対策実施に関する現状を調査する。To investigate the current situation regarding problem analysis and countermeasure implementation in FGPs, including NCDs patient referrals, in cooperation with the UoMES, the KSMIPT&CE and the deputy directors of GPCs in the pilot sites.
	2-2-2	活動2-2-1の調査結果を踏まえ、同医学教育・科学局、国立継続教育センターと協働でFGPに対するNCDs患者リファラルを切り口とした課題解決能力強化研修を開発する。Based on the findings of the Activity 2-2-1, to develop a training programme to strengthen problem-solving capacity of FGP staffs by using NCDs patient referrals as an input point, in cooperation with the UoMES and the KSMIPT&CE.
	2-2-3	パイロットサイトのFGPにおいて、FGPのシニア医師および他の医療従事者（一般医や看護師）に対して課題解決能力強化のための研修またはワークショップを実施する。To provide FGPs with training and/or workshops for strengthening their problem-solving capacity for senior doctors and other health professionals such as general doctors, nurses, etc. of the FGPs at the pilot sites.
3	**チュイ州内パイロットサイトのコミュニティにおいて、NCDsスクリーニングおよび患者の治療アドヒアランス向上や予防啓発のためのヘルスプロモーションに向けた取り組みが強化される。Initiatives for NCDs screening as well as Health Promotion for patients' adherence to treatment and awareness raising are enhanced in communities in the pilot sites of the Chui oblast.**	
3-1	NCDsスクリーニングおよび患者の治療アドヒアランス向上に向けたFGPによるコミュニティ活動の強化 Enhancement of activities by FGP for improving NCDs screening and patient adherence to treatment in communities	
	3-1-1	パイロットサイトのFGPによる住民健康向上に向けた家庭訪問等のアウトリーチ活動の現状と課題を調査・分析する。To investigate and analyse the current status and challenges of the outreach activities such as home visits for improving the community health by the FGP in the pilot sites.
	3-1-2	保健省、国立ヘルスプロモーション・マスコミュニケーションセンター、医師会等の有識者、パイロットサイトの医療施設、トクモク市役所、ジャイル地区行政局と協力し、NCDsスクリーニング（血圧、HbA1cまたは血糖側定）および患者フォローアップ、予防啓発等の看護師によるアウトリーチ活動に関わる標準操作手順書（SOPs）を作成する。In collaboration with the MoH, the RCHP&MC, expert advisors such as medical associations and health facilities in the pilot sites, the Toknok City Municipal Office and the Zhaiyl Rayon Public Administration, to develop Standard Operating Procedures (SOPs) for nurses' outreach activities such as NCDs screening (the measurement of blood pressure, HbA1c and/or blood glucose), patient follow-up and awareness-raising on prevention.
	3-1-3	トクモク市およびジャイル地区の2箇所のパイロットFGPの担当看護師に対して、ヘルスプロモーション・ユニットの専門員の協力を得ながら、活動3-1-2で作成したSOPsに沿ったアウトリーチ活動のための研修を実施する。With the support of specialists of the Health Promotion Units, to provide the nurses in charge with trainings on outreach activities in accordance with the SOPs, developed in the Activity 3-1-2, in each of two(2) pilot FGPs within the Toknok City and the Zhaiyl rayon.

前提条件Pre-conditions
キルギス側実施機関及び医療機関、他の開発パートナー機関、医師会等の専門機関等が本プロジェクトの内容に反対しない。Kyrgyz implementing agencies and health facilities in the target area, and other stakeholders such as other development partner agencies, and professional organisations such as medical associations, do not oppose the contents of the project.

3-1-4	トクモク市、ジャイル地区内のそれぞれ2つのパイロットFGPで5OPsに沿ったアウトリーチ活動をパイロット実施し、必要に応じて実施要領の改訂を行う。To pilot outreach activities in line with the SOPs in each of two pilot FGPs within the Toknok city and the Zhaiyl rayon, followed by the revision of the implementation manual as needed.			
3-1-5	ヘルスプロモーション・ユニットの専門員主導のもと、トクモク市およびジャイル地区の残りのFGPの担当看護師に対して活動3-1-4で改訂したSOPsに沿ったアウトリーチ活動実施のための研修を実施し、実際のアウトリーチ活動をフォローアップする。At the initiative of the specialists of the Health Promotion Units, to provide the nurses in charge with trainings on outreach activities in accordance with the SOPs, revised in the Activity 3-1-4, in remaining FGPs within the Toknok City and the Zhaiyl rayon.			
3-1-6	全FGPでの結果や課題を分析し、必要に応じてFGP看護師向けアウトリーチ活動SOPsを改訂し最終化(印刷を含む)する。To revise and finalise the SOPs for nurses' outreach activities in FGPs (incl. printing) on the basis of the results and challenges of the activities in all FGPs.			
3-2	ジャイル地区農村部コミュニティにおけるNCDs予防および患者の治療アドヒアランス向上に向けたヘルスプロモーション活動の強化 Enhancement of health promotion activities for improving NCDs prevention measures and patient adherence to treatment in rural communities of the Zhaiyl rayon.			**Issues and Countermeasures**
3-2-1	医師補・助産師ポイント(FAP)ならびに村落保健委員会(VHC)による住民健康向上に向けた家庭訪問活動の現状と課題を調査・分析する。To investigate and analyse the current situation and challenges of home visits for improving the community health by Feldsher-Accoucheur Points (FAPs) as well as the village health committees (VHCs).			
3-2-2	保健省、国立ヘルスプロモーション・マスコミュニケーションセンター、医師会等の有識者、ジャイル地区FMCヘルスプロモーション・ユニットおよび全国村落保健委員会協会(National Association of Village Health Committees:AVHC)、ジャイル地区行政局と協力し、FAPおよびVHCのNCDs予防啓発および患者の治療アドヒアランス向上のためのヘルスプロモーション活動のSOPsを作成する。In collaboration with the MoH, the RCHP&MC, expert advisors such as medical associations, the FMC Health Promotion Unit of the Zhaiyl rayon and the National Association of Village Health Committees (AVHC), the Toknok City Municipal Office and the Zhaiyl Rayon Public Administration, to develop Standard Operating Procedures (SOPs) of health promotion activities to raise awareness on NCDs prevention and improve patient adherence to their treatment by FAPs and VHCs.			
3-2-3	ヘルスプロモーション・ユニットの専門員主導のもと、ジャイル地区内の2村で活動3-1-2で作成した実施要領に沿ったFAPまたはVHCによるヘルスプロモーション活動をパイロット実施し、必要に応じてSOPsの改訂を行い、ジャイル地区全域に適用する。At the initiative of the specialists of the Health Promotion Units, to pilot health promotion activities by FAP and/or VHC in two villages in the Zhaiyl rayon in line with the SOPs developed in the Activity 3-1-2 and revise it as needed, followed by its application to entire Zhaiyl rayon.			
3-2-4	ジャイル地区全域での効果や課題を分析し、必要に応じてFAPおよびVHC向けヘルスプロモーション活動SOPsを改訂し、最終化(印刷を含む)する。To revise and finalise the SOPs of health promotion activities by FAPs and/or VHCs (incl. printing) on the basis of the results and challenges of the activities in entire Zhaiyl rayon.			

*:プロジェクトによる達成事項・成果品はプロジェクトを通じて作成されたガイドライン、マニュアル、研修モジュール等が想定されるが、具体的な対象及び形式はプロジェクト終了までに決定される。(*) Project achievements and deliverables are supposed to be guidelines, manuals, training modules etc. developed by the Project, but the specific subject matter and format will be defined by the end of the Project.□

Project Design Matrix (PDM) (Version 3)

日付：2025年2月 Date: February/2025

プロジェクト名：非感染性疾患の早期発見・早期治療のためのパイロットリファラル体制強化プロジェクト Project Title: The Project for Reinforcement of the Pilot Referral Systems on Detection and Treatment of Non-Communicable Diseases at Early Stages

プロジェクト期間：2022年3月19日から2026年6月18日（51ヵ月間） Project Period: from the 19th of March 2022 to the 18th of June 2026 (51 months)

実施機関 Project Implementing Agencies

保健省関連機関：医療施設・医薬品政策局（キルギス側C/P代表機関）、戦略計画・プログラム実施局、人材・記録管理・法務支援局医学教育・科学ユニット；e-Healthセンター；国立継続教育センター；保健システム開発・医療技術センター；国立ヘルスプロモーション・マスコミュニケーションセンター
Authorities under the Ministry of Health (MoH): Department of Health Organizations and Drug Policy; Department of Strategic Planning and Program Implementation; Unit of Medical Education and Science (UoMES) of the Department of Human Resources, Records Management and Legal Support; e-Health Center; Kyrgyz State Medical Institute of Postgraduate Training and Continuing Education named after *S. B. Daniyarov* (KSMIPT&CE); Center for Health System Development and Medical Technology (CHSD&MT); and Republican Center for Health Promotion and Mass Communication (RCHP&MC)

保健医療施設：チュイ州一般医療センター（GPC）、ジャイル地区の地域病院およびFMC Health and Medical Facilities: Chui Oblast General Practice Center (GPC) in the Tokmok city; and the Territorial Hospital and the FMC in the Zhaiyl rayon.

外部協力機関 External Supporting Agencies

National Hospitals (including the Department of Emergency and Consultative Medical Care); National Center for Cardiology and Internal Medicine named after Academician *M. Mirrakhimov*; Endocrinology Center; Medical Association; National Village Health Committee; and Development Partner Organizations such as the Swiss Agency for Cooperation and Development (SDC), WHO, World Bank, etc., Tokmok City Municipal Office and Zhaiyl Rayon Public Administration.

対象地域Target Sites

チュイ州（トクモク市およびジャイル地区をパイロットサイトとする）Chui oblast (Tokmok city and Zhaiyl rayon are the pilot sites of the Project's intervention)

ターゲットグループ：Target Groups:

直接受益者：キルギス側プロジェクト実施機関 Direct beneficiaries: Implementing agencies of the Kyrgyz side

中間受益者：対象地域の住民 Intermediate beneficiaries: Residents of the target areas of the Project

最終受益者：キルギス国の住民 Final beneficiaries: Residents of the Kyrgyz Republic

プロジェクトの要約 Narrative Summary□ 上位目標 Overall Goal	指標 Objectively Verifiable Indicators	入手手段 Means of Verification	外部条件 Important Assumptions	Achievements	Remarks
プロジェクトによる達成事項・成果品*がチュイ州内及びキルギス国内の他地域において非感染性疾患（NCDs）予防/管理施策及び診療サービス強化に貢献している。Project achievements and deliverables* contribute to strengthening non-communicable diseases (NCDs) prevention and control measures as well as clinical services in Chui oblast and other areas of the Kyrgyz Republic.	1. プロジェクト終了後1年以内に、プロジェクトが実施した研修（改訂または開発支援したCG/CP研修、FGP医療従事者向け課題解決能力強化研修等）が国立継続教育センターのカリキュラムに登録されている。Within one(1) year after the completion of the Project, the trainings conducted by the Project (e.g., revised or developed CG/CP trainings and Problem-solving trainings for health professionals in FGPs) are registered in the curricula of the KSMIPT&CE. 2. プロジェクト終了後3年時点において、パイロットサイトで勤務するFGPの看護師が、プロジェクトが作成した実施要領に沿ったNCDsスクリーニング及び患者フォローアップ、予防啓発等のアウトリーチ活動を実施している。As of three(3) years after the completion of the Project, FGP nurses working in the pilot sites are conducting outreach activities such as NCDs screening, patient follow-up and awareness-raising on prevention, in line with the implementation guidelines developed by the Project. 3. プロジェクト終了後3年時点において、政策提言書に含まれるプロジェクトの達成事項や成果品のうち少なくとも1つ以上が少なくとも1つ以上の他州で運用されている。As of three(3) years after the completion of the Project, at least one(1) project achievement or deliverable identified in the policy recommendations is being applied in at least one or more oblasts.	(1) 保健省の報告書等 Reports and/or publications of the MoH (2) 保健省へのアンケート調査 Questionnaires to the MoH (3) Curricula of the KSMIPT&CE国立継続教育センターのカリキュラム (4) その他の関連資料 Other related reports and documents			
プロジェクト目標Project Purpose					
チュイ州のパイロットサイトにおいてリファラル体制を含むNCDsの予防/管理施策及び診療サービスが強化される。NCDs prevention and control measures as well as clinical services including the referral system are strengthened in the pilot sites of the Chui oblast.	1. プロジェクト終了6ヵ月前時点において、キルギス共和国のNCDs予防対策の更なる強化やプロジェクトの達成事項の他州（もしくは全国）への普及に向けた政策提言が保健省に提出されている。As of six(6) months before the end of the Project, policy recommendations on further strengthening of NCDs prevention and control measures in the Kyrgyz Republic as well as the dissemination of project achievements to other oblasts (or the whole country) are submitted to the Ministry of Health. 2. プロジェクト期間終了までに、キルギス共和国のNCDs予防対策に携わる保健省の関連部署やセンター、医療施設、学術機関、開発パートナーなどのステークホルダーに対して、プロジェクトの成果や提言を普及させるためのセミナーが実施されている。By the end of the project period, a seminar is organized for the dissemination of the project results and policy recommendations to stakeholders such as relevant MoH departments and centers, health facilities, academic institutions and development partners involved in NCDs prevention and control in the Kyrgyz Republic. 3. プロジェクト終了6ヵ月前時点において、NCDs予防対策に関するプロジェクトの達成事項やグッドプラクティス、教訓等がキルギスまたは国際的な（学術）雑誌、政府のレポート等に2報以上掲載またはアクセプトされている。As of six(6) months before the end of the Project, at least two(2) reports on NCDs prevention and control measures, good practices, lessons learnt derived from the Project, etc. are published or accepted in Kyrgyz or international (academic) journals, government reports, etc.	(1) Monitoring sheetsモニタリングシート (2) 合同調整委員会（JCC）や分科会（Subcommittees: SCs）等の会議議事録Meeting Minutes of the Joint Coordinating Committee (JCC), the SCs, etc. (3) その他の関連資料 Other related reports and documents	1. NCDs予防対策に係わる国家保健政策および戦略が大幅に変更されない、National health policy and strategy concerning NCDs prevention and control do not change significantly.		

成果Outputs					
1	**適切に改訂または開発された臨床ガイドライン/臨床プロトコル(CG/CP)がキルギスの医療従事者に適用される。Appropriately revised and/or developed Clinical Guidelines/Clinical Protocols (CG/CP) are applied by health professionals in the Kyrgyz Republic.**	1-1. プロジェクト終了6ヵ月前時点において、CG/CPの改訂・開発の方法論、対象選定クライテリア、作業実施管理および品質管理に関するマニュアルが承認されている。As of six(6) months before the end of the Project, the manual for the methodology, target selection criteria, work implementation management and quality management of CG/CP revision and development is approved. 1-2. プロジェクト終了6ヵ月前時点において、各CG/CP研修のポストテスト参加者の80%以上が合格ライン(70%以上)のスコアを取得している。As of six(6) months before the end of the Project, at least 80% of participants in the post test of each CG/CP training score above the pass line of 70%. 1-3. プロジェクト終了6ヵ月前時点において、少なくとも6つのCG/CPそれぞれについて臨床診療適用のためのオンライン研修が少なくとも1回以上実施されているAs of six(6) months before the end of the Project, at least one (1) online training for the application of clinical practice is provided for each of at least six(6) CG/CP.	(1) Monitoring sheetsモニタリングシート (2) JCCやSCs等の会議議事録Meeting Minutes of JCC, SCs, etc. (3) その他の関連資料 Other related reports and documents			
2	**チュイ州においてNCDs患者リファラル・システムの管理が強化される。Management of the NCDs patient referral system is strengthened in the Chui oblast.**	2-1. チュイ州内の全てのGPC、FMCおよび地域病院において、提供できる医療サービス状況評価に基づく患者Routing表が2025年に更新されている。The Patient Routing Chart based on the assessment of the status of available health services is updated in all GPCs, FMCs and territorial hospitals of the Chui oblast in the year of 2025. 2-2. プロジェクト終了6ヵ月前時点において、医療サービス状況評価に基づく患者Routing表の更新手順マニュアルが作成されている。As of six(6) months before the end of the Project, a manual, which instructs updating procedures of the Patient Routing Chart based on the status assessment of health services, is developed. 2-3. プロジェクト終了6ヵ月前時点において、パイロットサイトのFGPのt対象医療従事者の80%が課題解決能力強化研修を受講している。As of six(6) months before the end of the Project, 80% of the targeted FGP health professionals in the pilot sites received training for strengthening the problem-solving capability.	(1) Monitoring sheetsモニタリングシート (2) JCCやSCs等の会議議事録Meeting Minutes of JCC, SCs, etc. (3) その他の関連資料 Other related reports and documents			
3	**チュイ州内パイロットサイトのコミュニティにおいて、NCDsスクリーニングおよび患者の治療アドヒアランス向上や予防啓発のためのヘルスプロモーションに向けた取り組みが強化される。Initiatives for NCDs screening as well as Health Promotion for patients' adherence to treatment and awareness raising are enhanced in communities in the pilot sites of the Chui oblast.**	3-1. プロジェクト終了6ヵ月前時点において、FGP看護師向けアウトリーチ活動実施マニュアルの承認プロセス(キルギス側関係当局との具体的な協議等)が開始されている。As of six(6) months before the end of the Project, the approval process (e.g., practical discussions with the authority concerned of the Kyrgyz Republic side) for authorizing the Implementation Manual of nurses' outreach activities in FGPs is commenced. 3-2. プロジェクト終了6ヵ月前時点において、FAPおよびVHC向けヘルスプロモーション活動実施マニュアルの承認プロセス(キルギス側関係当局との具体的な協議等)が開始されている。As of six(6) months before the end of the Project, the approval process (e.g., practical discussions with the authority concerned of the Kyrgyz Republic side) for authorizing the Implementation Manual of health promotion activities by FAPs and VHCs is commenced.	(1) Monitoring sheetsモニタリングシート (2) JCCやSCs等の会議議事録Meeting Minutes of JCC, SCs, etc. (3) その他の関連資料 Other related reports and documents			

活動Activities		投入Inputs 日本側The Japanese side	キルギス側The Kyrgyz Republic's side	外部条件 Important Assumptions
0-1	ベースライン調査を実施し、対象地域におけるNCDs予防対策に係わる現状を評価するとともに、各プロジェクト活動の詳細を決定する。 To determine the details of each project activity by conducting a baseline survey to assess the current status of NCDs prevention and control measures in the target areas of the Project.	Dispatch of JICA Experts JICA専門家派遣 (1) Chief Advisor/NCDs (2) チーフ・アドバイザー兼NCDs専門家(2) (2) Vice-chief Advisor of the Project/JICA Expert in NCDs (1) 副業務主任者兼NCDs専門家① (3) Hospital Management (1) and Capacity Development病院管理①兼人材育成専門家 (4) Hospital Management (2) and Referral System Management(2)病院管理②兼)リファラル体制管理専門家 (5) Referral System Management(1)リファラル体制管理専門家① (6) Capacity Development (1) and Project Coordination (1)人材育成①兼業務調整専門家① (7) Capacity Development (2)人材育成専門家② (8) Digital Health and Project Coordination (2)デジタルヘルス兼業務調整専門家② (9) Short-term experts with necessary expertise when necessary.その他必要な専門性を有する短期専門家(必要に応じて) Trainings in Japan and/or third countries 本邦または第三国研修 (1) プロジェクト成果達成に必要な研修 Trainings necessary for the achievement of the Outputs Equipment and materials 資機材 (1) Instruments, equipment and devices essential for the project activitiesプロジェクト活動に必要な機械、機器等 (2) Equipment and/or materials essential for office work, PR activities, etc. in the Projectプロジェクトで実施する事務作業、広報活動等に必要な資機材等 ローカルコストLocal Costs Running expenses necessary for implementation of the project activities other than those that are borne by the Kyrgyz side. キルギス側負担事項以外のプロジェクト活動実施に必要な運営経費	**Allocation of Counterpart Personnelカウンターパートの配置** (1) Project Directorプロジェクト・ダイレクター (2) Project Managerプロジェクト・マネージャー (3) カウンターパート人材Counterpart personnel **Facilities, equipment, materials and information/data土地、資機材、情報・データ** (1) Project office space(s) with necessary equipment.プロジェクト事務スペースおよびオフィス用品など (2) プロジェクト活動実施に必要な情報・データ等Information and data necessary for the implementation of the project activities **Local costsローカルコスト** Operating expenses necessary for implementation of the project activities such as personnel costs (salaries, remuneration, allowances, etc.), project activity costs including travel expenses (except for overseas trips), consumables, and supplies, utility costs such as water, electricity and communication, maintenance costs for provided equipment, etc. 人件費(給与、報酬、手当等)、旅費・消耗品などを含むプロジェクト活動費、水道料金・電気料金・通信費などの光熱費、供与機材の維持管理費など、プロジェクト活動実施に必要な経常経費	1. キルギス側プロジェクト実施機関がプロジェクト活動のための予算措置・人員配置を行う。Project implementing agencies of the Kyrgyz side properly allocate necessary budget and distribute personnel for the project activities. 2. カウンターパートが成果達成に影響を及ぼすほど離職しない、Counterpart personnel do not leave their positions so as to affect the outputs of the Project.
1.	**適切に改訂または開発された臨床ガイドライン/臨床プロトコル(CG/CP)がキルギスの医療従事者に適用される。Appropriately revised and/or developed Clinical Guidelines/Clinical Protocols (CG/CP) are applied by health professionals in the Kyrgyz Republic.**			
1-1	NCDsに係わるCG/CPの改訂および開発支援 Assistance in the revision and development of CG/CP for NCDs.			
1-1-1	保健省、国立継続教育センター、国立医療技術開発センター、医師会、専門学術団体、その他関係機関とCG/CPの改訂および開発、現場への適用のための研修に係わる実施方針を策定する。To develop implementation plan(s) with the MoH, the KSMPT&CE, the CHSD&MT, medical associations, professional academic societies and other relevant bodies for revising and developing CG/CP and training for its application in daily practice.			
1-1-2	上記関係機関とともに改訂または開発が必要なCG/CPを特定する。To identify, together with the above-mentioned relevant bodies, the CG/CPs that need to be revised or developed.			
1-1-3	国立医療技術開発センター主導のもと、各CG/CP改訂または開発に係るワーキンググループにおいて関係機関の責任分担や作業計画等を作成する。To prepare the assignment of responsibilities, work plans, etc., of the participants in the respective working groups for CG/CP revision and/or development, under the leadership of the CHSD&MT.			

	1-1-4	各CG/CPワーキンググループにおいて活動1-1-3で作成した活動計画に沿って改訂または新規開発作業を行うとともに、国立医療技術開発センターに対して全体的な進捗管理、品質管理の技術的観点からの支援を実施する。In accordance with the work plan developed in 1-3-3, to revise or develop CP/CGs in each CG/CP working group, in parallel with providing technical support to the CHSD&MT in managing overall progress and quality control.
	1-1-5	国立医療技術開発センター主導のもと、CG/CPの改訂・開発の方法論、対象選定クライテリア、作業実施管理、品質管理を行うためのマニュアルを作成する。To develop a manual for the methodology, target selection criteria, work implementation management and quality management of CG/CP revision and-development at the initiative of the CHSD&MT.
1-2		CG/CPに基づく診療サービス推進のための医療従事者に対する研修の実施 Provision of training for health professionals for promoting CG/CP-based clinical services.
	1-2-1	保健省人材・医学教育局医学教育・科学ユニット、国立継続教育センター及びその他の関係機関とともに、既存のNCDsに関連するCG/CP（改訂済み、改訂不要なもの）の中で、医師等医療従事者に対して研修が必要なものを選定する。To select the CG/CPs of NCDs (revised and those that do not require revision) that require training for doctors and other health professionals, in close coordination with the UoMES, the KSMIPT&CE and other relevant bodies.
	1-2-2	同医学教育・科学ユニット、国立継続教育センター及びその他の関係機関とともに、改訂または開発したCG/CP、活動1-2-1で選定した既存のCG/CPについて、医師等医療従事者に対する研修計画を策定する。To develop training plans for doctors and other health professionals for revised or developed CG/CPs as well as existing ones selected under the Activity 1-2-1, in close coordination with the UoMES, the KSMIPT&CE and other relevant bodies.
	1-2-3	同医学教育・科学ユニット、国立継続教育センターとの協働で、改訂または開発したCG/CPの臨床診療への適用のための対面研修コンテンツ（カリキュラム、モジュール等を含む）を開発する。To develop off-line training contents (including curricula, modules, etc.) for the application of revised and/or developed CG/CP to clinical practice, in collaboration with the UoMES and the KSMIPT&CE.
	1-2-4	同医学教育・科学ユニット、国立継続教育センター主導で、CG/CPの臨床診療への適用のためのパイロットサイトおよび近隣地区の医療従事者に対する対面研修を実施する。To conduct off-line trainings for health professional in the pilot sites and neighboring rayons for CG/CP application to clinical practice at the initiative of the UoMES and the KSMIPT&CE.
	1-2-5	活動1-2-3と併行して、同医学教育・科学ユニット、国立継続教育センターと協働でCG/CP現場適用のためのオンライン研修コンテンツ（カリキュラム、モジュール等）を開発する。In parallel with Activity 1-2-3, to develop training contents (including curricula, modules, etc.) for the application of CG/CP to clinical practice at the initiative of the UoMES and the KSMIPT&CE.
	1-2-6	同医学教育・科学ユニット、国立継続教育センターと協働で、CG/CP現場適用のためのオンライン研修を全国の関連のある医療従事者に対して実施する。To conduct on-line trainings for eligible health professionals nationwide for CG/CP application to clinical practice at the initiative of the UoMES and the KSMIPT&CE.
2		**チュイ州においてNCDs患者リファラル・システムの管理が強化される。Management of the NCDs patient referral system is strengthened in the Chui oblast.**
2-1		主要なNCDsおよび危険因子における患者Routing（リファラル）の最適化Optimization of Patient Routing (referrals) related to major NCDs and their Risk Factors.
	2-1-1	州保健コーディネーター主導のもと、チュイ州内GPC、家庭医療センター（FMCs）および地域病院の担当者による各センター内の検査診断機器等の医療機器の設置状況や稼働状況を踏まえた医療サービス（診療、検査・診断等）の状況に関する定期的な自己評価を支援する。Under the initiative of the Chui oblast Health Coordinator, to assist the officers in charge of each GPC, Family Medicine Centers (FMCs) and Territorial Hospitals to carry out regular self-assessment of the status of health service provision (medical treatment, testing and diagnosis, etc.) based on the installation and operational status of medical equipment including laboratory and diagnostic ones.
	2-1-2	活動2-1-1の自己評価情報を踏まえ、NCDs主要疾患（糖尿病、高血圧症、虚血性心疾患、脳卒中、慢性閉塞性肺呼吸疾患）について提供できる医療サービスに基づいたGPCs、FMCsおよび地域病院向け患者Routing表を作成する。To develop a Patient Routing Chart for the GPCs, FMCs and Territorial Hospitals based on the health services that can be provided for major NCDs diseases (diabetes, hypertension, ischemic heart diseases, cerebrovascular disease, and chronic obstructive pulmonary disease) in accordance with the self-assessment information from the Activity 2-1-1.
	2-1-3	医療サービス状況評価の機会を活用し、GPCs、FMCsおよび地域病院における患者Routing表の使用状況に関するモニタリングを実施する。To monitor for the actual usage of the Patient Routing Chart in the GPCs, FMCs and Territorial Hospitals, taking opportunities of health service status assessments.

	2-1-4	州レベル病院が提供できる医療サービスに基づく患者Routing表の更新手順をマニュアルとして取りまとめる。To develop a manual for updating procedures of the Patient Routing Chart based on the health services that the oblast-level hospitals can provide.
2-2	家庭医グループ(FGP)に対するNCDs患者リファラルを切り口とした課題解決能力強化 Enhancement of Problem-solving capacity of Family Group Practices (FGP) staffs by using NCDs patient referrals as an input point	
	2-2-1	同医学教育・科学局、国立継続教育センターおよびパイロットサイトのGPC担当副院長と協働し、NCDs患者リファラルを含むFGPにおける課題分析や対策実施に関する現状を調査する。To investigate the current situation regarding problem analysis and countermeasure implementation in FGPs, including NCDs patient referrals, in cooperation with the UoMES, the RSMIPT&CE and the deputy directors of GPCs in the pilot sites.
	2-2-2	活動2-2-1の調査結果を踏まえ、同医学教育・科学局、国立継続教育センターと協働でFGPに対するNCDs患者リファラルを切り口とした課題解決能力強化研修を開発する。Based on the findings of the Activity 2-2-1, to develop a training programme to strengthen problem-solving capacity of FGP staffs by using NCDs patient referrals as an input point, in cooperation with the UoMES and the RSMIPT&CE.
	2-2-3	パイロットサイトのFGPにおいて、FGPの医療従事者(家庭医や看護師)に対して課題解決能力強化のための研修またはワークショップを実施する。To provide FGPs with training and/or workshops for strengthening their problem-solving capacity for doctors and other health professionals such as family doctors and nurses of the FGPs at the pilot sites.
3	**チュイ州内パイロットサイトのコミュニティにおいて、NCDsスクリーニングおよび患者の治療アドヒアランス向上や予防啓発のためのヘルスプロモーションに向けた取り組みが強化される。Initiatives for NCDs screening as well as Health Promotion for patients' adherence to treatment and awareness raising are enhanced in communities in the pilot sites of the Chui oblast.**	
3-1	NCDsスクリーニングおよび患者の治療アドヒアランス向上に向けたFGPによるコミュニティ活動の強化 Enhancement of activities by FGP for improving NCDs screening and patient adherence to treatment in communities	
	3-1-1	パイロットサイトのFGPによる住民健康向上に向けた家庭訪問等のアウトリーチ活動の現状と課題を調査・分析する。To investigate and analyse the current status and challenges of the outreach activities such as home visits for improving the community health by the FGP in the pilot sites.
	3-1-2	保健省、国立ヘルスプロモーション・マスコミュニケーションセンター、医師会等の有識者、パイロットサイトの医療施設、トクモク市役所、ジャイル地区行政局と協力し、NCDsスクリーニング(血圧、HbA1cまたは血糖測定)および患者フォローアップ、予防啓発等の看護師によるアウトリーチ活動に関わる実施マニュアルを作成する。In collaboration with the MoH, the RCHP&MC, expert advisors such as medical associations and health facilities in the pilot sites, the Tokmok City Municipal Office and the Zhaiyl Rayon Public Administration, to develop an Implementation Manual for nurses' outreach activities such as NCDs screening (the measurement of blood pressure, HbA1c and/or blood glucose), patient follow-up and awareness-raising on prevention.
	3-1-3	トクモク市およびジャイル地区の2箇所のパイロットFGPの担当看護師に対して、ヘルスプロモーション・ユニットの専門員の協力を得ながら、活動3-1-2で作成した実施マニュアルに沿ったアウトリーチ活動のための研修を実施する。With the support of specialists of the Health Promotion Units, to provide the nurses in charge with trainings on outreach activities in accordance with the Implementation Manual , developed in the Activity 3-1-2, in each of two(2) pilot FGPs within the Tokmok City and the Zhaiyl rayon.
	3-1-4	トクモク市、ジャイル地区内のそれぞれ2つのパイロットFGPで実施マニュアルに沿ったアウトリーチ活動をパイロット実施し、必要に応じて実施要領の改訂を行う。To pilot outreach activities in line with the Implementation manual in each of two pilot FGPs within the Tokmok city and the Zhaiyl rayon, followed by the revision of the implementation manual as needed.
	3-1-5	ヘルスプロモーション・ユニットの専門員主導のもと、トクモク市およびジャイル地区の残りのFGPの担当看護師に対して活動3-1-4で改訂した実施マニュアルに沿ったアウトリーチ活動実施のための研修を実施し、実際のアウトリーチ活動をフォローアップする。At the initiative of the specialists of the Health Promotion Units, to provide the nurses in charge with trainings on outreach activities in accordance with the Implementation Manual, revised in the Activity 3-1-4, in remaining FGPs within the Tokmok City and the Zhaiyl rayon.
	3-1-6	全FGPでの結果や課題を分析し、必要に応じてFGP看護師向けアウトリーチ活動実施マニュアルを改訂し最終化(印刷を含む)する。To revise and finalise the Implementation Manual for nurses' outreach activities in FGPs (incl. printing) on the basis of the results and challenges of the activities in all FGPs.

前提条件Pre-conditions
キルギス側実施機関及び医療機関、他の開発パートナー機関、医師会等の専門機関等が本プロジェクトの内容に反対しない。Kyrgyz implementing agencies and health facilities in the target area, and other stakeholders such as other development partner agencies, and professional organisations such as medical associations, do not oppose the contents of the project.

3-2	ジャイル地区農村部コミュニティにおけるNCDs予防および患者の治療アドヒアランス向上に向けたヘルスプロモーション活動の強化 Enhancement of health promotion activities for improving NCDs prevention measures and patient adherence to treatment in rural communities of the Zhaiyl rayon.			**Issues and Countermeasures**
3-2-1	医師補・助産師ポイント(FAP)ならびに村落保健委員会(VHC)による住民健康向上に向けた家庭訪問活動の現状と課題を調査・分析する。To investigate and analyse the current situation and challenges of home visits for improving the community health by Feldsher–Accoucheur Points (FAPs) as well as the village health committees (VHCs).			
3-2-2	保健省、国立ヘルスプロモーション・マスコミュニケーションセンター、医師会等の有識者、ジャイル地区FMCヘルスプロモーション・ユニットおよび全国村落保健委員会協会(National Association of Village Health Committees:AVHC)、ジャイル地区行政局と協力し、FAPおよびVHCのNCDs予防啓発および患者の治療アドヒアランス向上のためのヘルスプロモーション活動の実施マニュアルを作成する。In collaboration with the MoH, the RCHP&MC, expert advisors such as medical associations, the FMC Health Promotion Unit of the Zhaiyl rayon and the National Association of Village Health Committees (AVHC), the Tokmok City Municipal Office and the Zhaiyl Rayon Public Administration, to develop an Implementation Manual of health promotion activities to raise awareness on NCDs prevention and improve patient adherence to their treatment by FAPs and VHCs.			
3-2-3	ヘルスプロモーション・ユニットの専門員主導のもと、ジャイル地区内の2村で活動3-1-2で作成した実施要領に沿ったFAPまたはVHCによるヘルスプロモーション活動をパイロット実施し、必要に応じて実施マニュアルの改訂を行い、ジャイル地区全域に適用する。At the initiative of the specialists of the Health Promotion Units, to pilot health promotion activities by FAP and/or VHC in two villages in the Zhaiyl rayon in line with the Implementation Manual developed in the Activity 3-1-2 and revise it as needed, followed by its application to entire Zhaiyl rayon.			
3-2-4	ジャイル地区全域での効果や課題を分析し、必要に応じてFAPおよびVHC向けヘルスプロモーション活動実施マニュアルを改訂し、最終化(印刷を含む)する。To revise and finalise the Implementation Manual of health promotion activities by FAPs and/or VHCs (incl. printing) on the basis of the results and challenges of the activities in entire Zhaiyl rayon.			

*:プロジェクトによる達成事項・成果品はプロジェクトを通じて作成されたガイドライン、マニュアル、研修モジュール等が想定されるが、具体的な対象及び形式はプロジェクト終了までに決定される。(*) Project achievements and deliverables are supposed to be guidelines, manuals, training modules etc. developed by the Project, but the specific subject matter and format will be defined by the end of the Project.□

Project Design Matrix (PDM) (Version 2)

日付：2024年3月 Date: March 2024

プロジェクト名：非感染性疾患の早期発見・早期治療のためのパイロットリファラル体制強化プロジェクト Project Title: The Project for Reinforcement of the Pilot Referral Systems on Detection and Treatment of Non-Communicable Diseases at Early Stages

プロジェクト期間：2022年3月19日から2026年6月18日（51ヵ月間） Project Period: from the 19th of March 2022 to the 18th of June 2026 (51 months)

実施機関 Project Implementing Agencies

保健省関連機関：医療施設・医薬品政策局（キルギス側C/P代表機関）、戦略計画・プログラム実施局、人材・記録管理・法務支援局医学教育・科学ユニット；e-Healthセンター；国立継続教育センター；保健システム開発・医療技術センター；国立ヘルスプロモーション・マスコミュニケーションセンター
Authorities under the Ministry of Health (MoH): Department of Health Organizations and Drug Policy; Department of Strategic Planning and Program Implementation; Unit of Medical Education and Science (UoMES) of the Department of Human Resources, Records Management and Legal Support; e-Health Center; Kyrgyz State Medical Institute of Postgraduate Training and Continuing Education named after *S. B. Daniyarov* (KSMIPT&CE); Center for Health System Development and Medical Technology (CHSD&MT); and Republican Center for Health Promotion and Mass Communication (RCHP&MC)
保健医療施設：チュイ州統合病院；チュイ州家庭医療センター（FMC）、トクモク市一般医療センター（GPC）、ジャイル地区の地域病院およびFMC Health and Medical Facilities: Chui Oblast Merged Hospital; Chui Oblast Family Medical Center (FMC); General Practice Center (GPC) in the Tokmok city; and the Territorial Hospital and the FMC in the Zhaiyl rayon.

外部協力機関 External Supporting Agencies

National Hospitals (including the Department of Emergency and Consultative Medical Care); National Center for Cardiology and Internal Medicine named after Academician *M. Mirrakhimov*; Endocrinology Center; Medical Association; National Village Health Committee; and Development Partner Organizations such as the Swiss Agency for Cooperation and Development (SDC), WHO, World Bank, etc., Tokmok City Municipal Office and Zhaiyl Rayon Public Administration.

対象地域Target Sites

チュイ州（トクモク市およびジャイル地区をパイロットサイトとする）Chui oblast (Tokmok city and Zhaiyl rayon are the pilot sites of the Project's intervention)

ターゲットグループ：Target Groups:

直接受益者：キルギス側プロジェクト実施機関 Direct beneficiaries: Implementing agencies of the Kyrgyz side

中間受益者：対象地域の住民 Intermediate beneficiaries: Residents of the target areas of the Project

最終受益者：キルギス国の住民 Final beneficiaries: Residents of the Kyrgyz Republic

プロジェクトの要約 Narrative Summary□ 上位目標 Overall Goal	指標 Objectively Verifiable Indicators	入手手段 Means of Verification	外部条件 Important Assumptions	Achievements	Remarks
プロジェクトによる達成事項・成果品*がチュイ州内及びキルギス国内の他地域において非感染性疾患（NCDs）予防/管理施策及び診療サービス強化に貢献している。Project achievements and deliverables* contribute to strengthening non-communicable diseases (NCDs) prevention and control measures as well as clinical services in Chui oblast and other areas of the Kyrgyz Republic.	1. プロジェクト終了後1年以内に、プロジェクトが実施した研修（改訂または開発支援したCG/CP研修、FGP医療従事者向け課題解決能力強化研修等）が国立継続教育センターのカリキュラムに登録されている。Within one(1) year after the completion of the Project, the trainings conducted by the Project (e.g., revised or developed CG/CP trainings and Problem-solving trainings for health professionals in FGPs) are registered in the curricula of the KSMIPT&CE. 2. プロジェクト終了後3年時点において、パイロットサイトで勤務するFGPの看護師が、プロジェクトが作成した実施要領に沿ったNCDsスクリーニング及び患者フォローアップ、予防啓発等のアウトリーチ活動を実施している。As of three(3) years after the completion of the Project, FGP nurses working in the pilot sites are conducting outreach activities such as NCDs screening, patient follow-up and awareness-raising on prevention, in line with the implementation guidelines developed by the Project. 3. プロジェクト終了後3年時点において、政策提言書に含まれるプロジェクトの達成事項や成果品のうち少なくとも1つ以上が少なくとも1つ以上の他州で適用されている。As of three(3) years after the completion of the Project, at least one(1) project achievement or deliverable identified in the policy recommendations is being applied in at least one or more oblasts.	(1) 保健省の報告書等 Reports and/or publications of the MoH (2) 保健省へのアンケート調査 Questionnaires to the MoH (3) Curricula of the KSMIPT&CE国立継続教育センターのカリキュラム (4) その他の関連資料 Other related reports and documents			
プロジェクト目標Project Purpose チュイ州のパイロットサイトにおいてリファラル体制を含むNCDsの予防/管理施策及び診療サービスが強化される。NCDs prevention and control measures as well as clinical services including the referral system are strengthened in the pilot sites of the Chui oblast.	1. プロジェクト終了6ヵ月前時点において、キルギス共和国のNCDs予防対策の更なる強化やプロジェクトの達成事項の他州（もしくは全国）への普及に向けた政策提言が保健省に提出されている。As of six(6) months before the end of the Project, policy recommendations on further strengthening of NCDs prevention and control measures in the Kyrgyz Republic as well as the dissemination of project achievements to other oblasts (or the whole country) are submitted to the Ministry of Health. 2. プロジェクト期間終了までに、キルギス共和国のNCDs予防対策に携わる保健省の関連部署やセンター、医療施設、学術機関、開発パートナーなどのステークホルダーに対して、プロジェクトの成果や提言を普及させるためのセミナーが実施されている。By the end of the project period, a seminar is organized for the dissemination of the project results and policy recommendations to stakeholders such as relevant MoH departments and centers, health facilities, academic institutions and development partners involved in NCDs prevention and control in the Kyrgyz Republic. 3. プロジェクト終了6ヵ月前時点において、NCDs予防対策に関するプロジェクトの達成事項*やグッドプラクティス、教訓等がキルギスまたは国際的な（学術）雑誌、政府のレポート等に2報以上掲載またはアクセプトされている。As of six(6) months before the end of the Project, at least two(2) reports on NCDs prevention and control measures, good practices, lessons learnt derived from the Project, etc. are published or accepted in Kyrgyz or international (academic) journals, government reports, etc.	(1) Monitoring sheetsモニタリングシート (2) 合同調整委員会（JCC）や分科会（Subcommittees: SCs）等の会議議事録Meeting Minutes of the Joint Coordinating Committee (JCC), the SCs, etc. (3) その他の関連資料 Other related reports and documents	1. NCDs予防対策に係わる国家保健政策および戦略が大幅に変更されない。National health policy and strategy concerning NCDs prevention and control do not change significantly.		

成果Outputs					
1	**適切に改訂または開発された臨床ガイドライン/臨床プロトコル(CG/CP)がキルギスの医療従事者に適用される。Appropriately revised and/or developed Clinical Guidelines/Clinical Protocols (CG/CP) are applied by health professionals in the Kyrgyz Republic.**	1-1. プロジェクト終了6ヵ月前時点において、CG/CPの改訂・開発の方法論、対象選定クライテリア、作業実施管理および品質管理に関するマニュアルが承認されている。As of six(6) months before the end of the Project, the manual for the methodology, target selection criteria, work implementation management and quality management of CG/CP revision and development is approved. 1-2. プロジェクト終了6ヵ月前時点において、各CG/CP研修のポストテスト参加者の80%以上が合格ライン(70%以上)のスコアを取得している。As of six(6) months before the end of the Project, at least 80% of participants in the post test of each CG/CP training score above the pass line of 70%. 1-3. プロジェクト終了6ヵ月前時点において、少なくとも6つのCG/CPそれぞれについて臨床診療適用のためのオンライン研修が少なくとも1回以上実施されているAs of six(6) months before the end of the Project, at least one (1) online training for the application of clinical practice is provided for each of at least six(6) CG/CP.	(1) Monitoring sheetsモニタリングシート (2) JCC・PSCs等の会議議事録Meeting Minutes of JCC, SCs, etc. (3) その他の関連資料 Other related reports and documents			
2	**チュイ州においてNCDs患者リファラル・システムの管理が強化される。Management of the NCDs patient referral system is strengthened in the Chui oblast.**	2-1. チュイ州内の全てのGPC、FMCおよび地域病院において、提供できる医療サービス状況評価に基づく患者Routing表が2025年に更新されている。The Patient Routing Chart based on the assessment of the status of available health services is updated in all GPCs, FMCs and territorial hospitals of the Chui oblast in the year of 2025. 2-2. プロジェクト終了6ヵ月前時点において、医療サービス状況評価に基づく患者Routing表の更新手順マニュアルの承認に向けた有効な協議がキルギス側関係当局と開始されている。As of six(6) months before the end of the Project, practical discussions toward the authorization of the manual, which instructs updating procedures of the Patient Routing Chart (including the supportive supervision) based on the status assessment of health services, are commenced with the authority concerned of the Kyrgyz Republic side. 2-3. プロジェクト終了6ヵ月前時点において、パイロットサイトのFGPのt受講対象医療従事者の80%が課題解決能力強化研修を受講している。As of six(6) months before the end of the Project, 80% of the targeted FGP health professionals in the pilot sites received training for strengthening the problem-solving capability.	(1) Monitoring sheetsモニタリングシート (2) JCC・PSCs等の会議議事録Meeting Minutes of JCC, SCs, etc. (3) その他の関連資料 Other related reports and documents			
3	**チュイ州内パイロットサイトのコミュニティにおいて、NCDsスクリーニングおよび患者の治療アドヒアランス向上や予防啓発のためのヘルスプロモーションに向けた取り組みが強化される。Initiatives for NCDs screening as well as Health Promotion for patients' adherence to treatment and awareness raising are enhanced in communities in the pilot sites of the Chui oblast.**	3-1. プロジェクト終了6ヵ月前時点において、FGP看護師向けアウトリーチ活動マニュアルの承認プロセス(キルギス側関係当局との具体的な協議等)が開始されている。As of six(6) months before the end of the Project, the approval process (e.g., practical discussions with the authority concerned of the Kyrgyz Republic side) for authorizing the Manual of nurses' outreach activities in FGPs is commenced. 3-2. プロジェクト終了6ヵ月前時点において、FAPおよびVHC向けヘルスプロモーション活動マニュアルの承認プロセス(キルギス側関係当局との具体的な協議等)が開始されている。As of six(6) months before the end of the Project, the approval process (e.g., practical discussions with the authority concerned of the Kyrgyz Republic side) for authorizing the Manual of health promotion activities by FAPs and VHCs is commenced.	(1) Monitoring sheetsモニタリングシート (2) JCC・PSCs等の会議議事録Meeting Minutes of JCC, SCs, etc. (3) その他の関連資料 Other related reports and documents			

活動Activities		投入Inputs 日本側The Japanese side	キルギス側The Kyrgyz Republic's side	外部条件 Important Assumptions
0-1	ベースライン調査を実施し、対象地域におけるNCDs予防対策に係わる現状を評価するとともに、各プロジェクト活動の詳細を決定する。 To determine the details of each project activity by conducting a baseline survey to assess the current status of NCDs prevention and control measures in the target areas of the Project.	Dispatch of JICA Experts JICA専門家派遣 (1) Chief Advisor/NCDs (2) チーフ・アドバイザー兼NCDs専門家(2) (2) Vice-chief Advisor of the Project/JICA Expert in NCDs (1) 副業務主任者兼NCDs専門家① (3) Hospital Management (1) and Capacity Development病院管理①兼人材育成専門家 (4) Hospital Management (2) and Referral System Management(2)病院管理②兼リファラル体制管理専門家 (5) Referral System Management(1)リファラル体制管理専門家① (6) Capacity Development (1) and Project Coordination (1)人材育成①兼業務調整専門家① (7) Capacity Development (2)人材育成専門家② (8) Digital Health and Project Coordination (2)デジタルヘルス兼業務調整専門家② (9) Short-term experts with necessary expertise when necessary.その他必要な専門性を有する短期専門家(必要に応じて) Trainings in Japan and/or third countries 本邦または第三国研修 (1) プロジェクト成果達成に必要な研修 Trainings necessary for the achievement of the Outputs Equipment and materials 資機材 (1) Instruments, equipment and devices essential for the project activitiesプロジェクト活動に必要な機械、機器等 (2) Equipment and/or materials essential for office work, PR activities, etc. in the Projectプロジェクトで実施する事務作業、広報活動等に必要な資機材等 ローカルコストLocal Costs Running expenses necessary for implementation of the project activities other than those that are borne by the Kyrgyz side. キルギス側負担事項以外のプロジェクト活動実施に必要な運営経費	**Allocation of Counterpart Personnelカウンターパートの配置** (1) Project Directorプロジェクト・ダイレクター (2) Project Managerプロジェクト・マネージャー (3) カウンターパート人材Counterpart personnel **Facilities, equipment, materials and information/data土地、資機材、情報・データ** (1) Project office space(s) with necessary equipment.プロジェクト事務スペースおよびオフィス用品など (2) プロジェクト活動実施に必要な情報・データ等Information and data necessary for the implementation of the project activities **Local costsローカルコスト** Operating expenses necessary for implementation of the project activities such as personnel costs (salaries, remuneration, allowances, etc.), project activity costs including travel expenses (except for overseas trips), consumables, and supplies, utility costs such as water, electricity and communication, maintenance costs for provided equipment, etc.人件費(給与、報酬、手当等)、旅費・消耗品などを含むプロジェクト活動費、水道料金・電気料金・通信費などの光熱費、供与機材の維持管理費など、プロジェクト活動実施に必要な経常経費	1. キルギス側プロジェクト実施機関がプロジェクト活動のための予算措置・人員配置を行う。Project implementing agencies of the Kyrgyz side properly allocate necessary budget and distribute personnel for the project activities. 2. カウンターパートが成果達成に影響を及ぼすほど離職しない、Counterpart personnel do not leave their positions so as to affect the outputs of the Project.
0-2	エンドライン調査を実施し、プロジェクト成果や目標の達成状況を評価するとともに、NCDs予防対策に関するグッドプラクティスや教訓を抽出する。By conducting an end-line survey, to assess the achievement status of the Outputs and the Project Purpose, as well as to extract good practices and lessons for the prevention and control of NCDs.			
1.	**適切に改訂または開発された臨床ガイドライン/臨床プロトコル(CG/CP)がキルギスの医療従事者に適用される。Appropriately revised and/or developed Clinical Guidelines/Clinical Protocols (CG/CP) are applied by health professionals in the Kyrgyz Republic.**			
1-1	NCDsに係わるCG/CPの改訂および開発支援 Assistance in the revision and development of CG/CP for NCDs.			
1-1-1	保健省、国立継続教育センター、国立医療技術開発センター、医師会、専門学術団体、その他関係機関とCG/CPの改訂および開発、現場への適用のための研修に係わる実施方針を策定する。To develop implementation plan(s) with the MoH, the KSMIPT&CE, the CHSD&MT, medical associations, professional academic societies and other relevant bodies for revising and developing CG/CP and training for its application in daily practice.			
1-1-2	上記関係機関とともに改訂または開発が必要なCG/CPを特定する。To identify, together with the above-mentioned relevant bodies, the CG/CPs that need to be revised or developed.			

	1-1-3	国立医療技術開発センター主導のもと、各CG/CP改訂または開発に係るワーキンググループにおいて関係機関の責任分担や作業計画等を作成する。To prepare the assignment of responsibilities, work plans, etc., of the participants in the respective working groups for CG/CP revision and/or development, under the leadership of the CHSD&MT.
	1-1-4	各CG/CPワーキンググループにおいて活動1-1-3で作成した活動計画に沿って改訂または新規開発作業を行うとともに、国立医療技術開発センターに対して全体的な進捗管理、品質管理の技術的観点からの支援を実施する。In accordance with the work plan developed in 1-3-3, to revise or develop CP/CGs in each CG/CP working group, in parallel with providing technical support to the CHSD&MT in managing overall progress and quality control.
	1-1-5	国立医療技術開発センター主導のもと、CG/CPの改訂・開発の方法論、対象選定クライテリア、作業実施管理、品質管理を行うためのマニュアルを作成する。To develop a manual for the methodology, target selection criteria, work implementation management and quality management of CG/CP revision and-development at the initiative of the CHSD&MT.
1-2		CG/CPに基づく診療サービス推進のための医療従事者に対する研修の実施 Provision of training for health professionals for promoting CG/CP-based clinical services.
	1-2-1	保健省人材・医学教育局医学教育・科学ユニット、国立継続教育センター及びその他の関係機関とともに、既存のNCDsに関連するCG/CP(改訂済み、改訂不要なもの)の中で、医師等診療従事者に対して研修が必要なものを選定する。To select the CG/CPs of NCDs (revised and those that do not require revision) that require training for doctors and other health professionals, in close coordination with the UoMES, the KSMIPT&CE and other relevant bodies.
	1-2-2	同医学教育・科学ユニット、国立継続教育センター及びその他の関係機関とともに、改訂または開発したCG/CP、活動1-2-1で選定した既存のCG/CPについて、医師等医療従事者に対する研修計画を策定する。To develop training plans for doctors and other health professionals for revised or developed CG/CPs as well as existing ones selected under the Activity 1-2-1, in close coordination with the UoMES, the KSMIPT&CE and other relevant bodies.
	1-2-3	同医学教育・科学ユニット、国立継続教育センターとの協働で、改訂または開発したCG/CPの臨床診療への適用のための対面研修コンテンツ(カリキュラム、モジュール等を含む)を開発する。To develop off-line training contents (including curricula, modules, etc.) for the application of revised and/or developed CG/CP to clinical practice, in collaboration with the UoMES and the KSMIPT&CE.
	1-2-4	同医学教育・科学ユニット、国立継続教育センター主導で、CG/CPの臨床診療への適用のためのパイロットサイトおよび近隣地区の医療従事者に対する対面研修を実施する。To conduct off-line trainings for health professional in the pilot sites and neighboring ravons for CG/CP application to clinical practice at the initiative of the UoMES and the KSMIPT&CE.
	1-2-5	活動1-2-3と併行して、同医学教育・科学ユニット、国立継続教育センターと協働でCG/CP現場適用のためのオンライン研修コンテンツ(カリキュラム、モジュール等)を開発する。In parallel with Activity 1-2-3, to develop training contents (including curricula, modules, etc.) for the application of CG/CP to clinical practice at the initiative of the UoMES and the KSMIPT&CE.
	1-2-6	同医学教育・科学ユニット、国立継続教育センターと協働で、CG/CP現場適用のためのオンライン研修を全国の関連のある医療従事者に対して実施する。To conduct on-line trainings for eligible health professionals nationwide for CG/CP application to clinical practice at the initiative of the UoMES and the KSMIPT&CE.
2		**チュイ州においてNCDs患者リファラル・システムの管理が強化される。Management of the NCDs patient referral system is strengthened in the Chui oblast.**
2-1		主要なNCDsおよび危険因子における患者Routing(リファラル)の最適化Optimization of Patient Routing (referrals) related to major NCDs and their Risk Factors.
	2-1-1	州保健コーディネーター主導のもと、チュイ州内GPC、家庭医療センター(FMCs)および地域病院の担当者による各センター内の検査診断機器等の医療機器の設置状況や稼働状況を踏まえた医療サービス(診療、検査・診断等)の状況に関する定期的な自己評価を支援する。Under the initiative of the Chui oblast Health Coordinator, to assist the officers in charge of each GPC, Family Medicine Centers (FMCs) and Territorial Hospitals to carry out regular self-assessment of the status of health service provision (medical treatment, testing and diagnosis, etc.) based on the installation and operational status of medical equipment including laboratory and diagnostic ones.

	2-1-2	活動2-1-1の自己評価情報を踏まえ、NCDs主要疾患（糖尿病、高血圧症、虚血性心疾患、脳卒中、慢性閉塞性肺疾患）について提供できる医療サービスに基づいたGPCs、FMCsおよび地域病院向け患者Routing表を作成する。To develop a Patient Routing Chart for the GPCs, FMCs and Territorial Hospitals based on the health services that can be provided for major NCDs diseases (diabetes, hypertension, ischemic heart diseases, cerebrovascular disease, and chronic obstructive pulmonary disease) in accordance with the self-assessment information from the Activity 2-1-1.	
	2-1-3	医療サービス状況評価の機会を活用し、GPCs、FMCsおよび地域病院における患者Routing表の使用状況に関する支援型監督指導を実施する。To provide supportive supervision for the actual usage of the Patient Routing Chart in GPCs, FMCs and Territorial Hospitals, taking opportunities of health service status assessments.	
	2-1-4	GPCが提供できる医療サービスに基づく患者Routing表の更新手順をマニュアル（支援型監督指導を含む）として取りまとめる。To develop a manual for updating procedures of the Patient Routing Chart (including the supportive supervision) based on the health services that the GPC can provide.	
2-2		家庭医グループ（FGP）に対するNCDs患者リファラルを切り口とした課題解決能力強化 Enhancement of Problem-solving capacity of Family Group Practices (FGP) staffs by using NCDs patient referrals as an input point	
	2-2-1	同医学教育・科学局、国立継続教育センターおよびパイロットサイトのGPC担当副院長と協働し、NCDs患者リファラルを含むFGPにおける課題分析や対策実施に関する現状を調査する。To investigate the current situation regarding problem analysis and countermeasure implementation in FGPs, including NCDs patient referrals, in cooperation with the UoMES, the KSMIPT&CE and the deputy directors of GPCs in the pilot sites.	
	2-2-2	活動2-2-1の調査結果を踏まえ、同医学教育・科学局、国立継続教育センターと協働でFGPに対するNCDs患者リファラルを切り口とした課題解決能力強化研修を開発する。Based on the findings of the Activity 2-2-1, to develop a training programme to strengthen problem-solving capacity of FGP staffs by using NCDs patient referrals as an input point, in cooperation with the UoMES and the KSMIPT&CE.	
	2-2-3	パイロットサイトのFGPにおいて、FGPの医療従事者（家庭医や看護師）に対して課題解決能力強化のための研修またはワークショップを実施する。To provide FGPs with training and/or workshops for strengthening their problem-solving capacity for doctors and other health professionals such as family doctors and nurses of the FGPs at the pilot sites.	
3		**チュイ州内パイロットサイトのコミュニティにおいて、NCDsスクリーニングおよび患者の治療アドヒアランス向上や予防啓発のためのヘルスプロモーションに向けた取り組みが強化される。Initiatives for NCDs screening as well as Health Promotion for patients' adherence to treatment and awareness raising are enhanced in communities in the pilot sites of the Chui oblast.**	
3-1		NCDsスクリーニングおよび患者の治療アドヒアランス向上に向けたFGPによるコミュニティ活動の強化 Enhancement of activities by FGP for improving NCDs screening and patient adherence to treatment in communities	
	3-1-1	パイロットサイトのFGPによる住民健康向上に向けた家庭訪問等のアウトリーチ活動の現状と課題を調査・分析する。To investigate and analyse the current status and challenges of the outreach activities such as home visits for improving the community health by the FGP in the pilot sites.	
	3-1-2	保健省、国立ヘルスプロモーション・マスコミュニケーションセンター、医師会等の有識者、パイロットサイトの医療施設、トクモク市役所、ジャイル地区行政局と協力し、NCDsスクリーニング（血圧、HbA1cまたは血糖測定）および患者フォローアップ、予防啓発等の看護師によるアウトリーチ活動に関わるマニュアルを作成する。In collaboration with the MoH, the RCHP&MC, expert advisors such as medical associations and health facilities in the pilot sites, the Tokmok City Municipal Office and the Zhaiyl Rayon Public Administration, to develop a manual for nurses' outreach activities such as NCDs screening (the measurement of blood pressure, HbA1c and/or blood glucose), patient follow-up and awareness-raising on prevention.	
	3-1-3	トクモク市およびジャイル地区の2箇所のパイロットFGPの担当看護師に対して、ヘルスプロモーション・ユニットの専門員の協力を得ながら、活動3-1-2で作成したマニュアル~~SOPs~~に沿ったアウトリーチ活動のための研修を実施する。With the support of specialists of the Health Promotion Units, to provide the nurses in charge with trainings on outreach activities in accordance with the manual ~~SOPs~~, developed in the Activity 3-1-2, in each of two(2) pilot FGPs within the Tokmok City and the Zhaiyl rayon.	
	3-1-4	トクモク市、ジャイル地区内のそれぞれ2つのパイロットFGPでマニュアルに沿ったアウトリーチ活動をパイロット実施し、必要に応じて実施要領の改訂を行う。To pilot outreach activities in line with the manual in each of two pilot FGPs within the Tokmok city and the Zhaiyl rayon, followed by the revision of the manual as needed.	

前提条件Pre-conditions
キルギス側実施機関及び医療機関、他の開発パートナー機関、医師会等の専門機関等が本プロジェクトの内容に反対しない。Kyrgyz implementing agencies and health facilities in the target area, and other stakeholders such as other development partner agencies, and professional organisations such as medical associations, do not oppose the contents of the project.

3-1-5	ヘルスプロモーション・ユニットの専門員主導のもと、トクモク市およびジャイル地区の残りのFGPの担当看護師に対して活動3-1-4で改訂したマニュアルに沿ったアウトリーチ活動実施のための研修を実施し、実際のアウトリーチ活動をフォローアップする。At the initiative of the specialists of the Health Promotion Units, to provide the nurses in charge with trainings on outreach activities in accordance with the manual , revised in the Activity 3-1-4, in remaining FGPs within the Tokmok City and the Zhaiyl rayon.			
3-1-6	全FGPでの結果や課題を分析し、必要に応じてFGP看護師向けアウトリーチ活動マニュアルを改訂し最終化(印刷を含む)する。To revise and finalise the manual for nurses' outreach activities in FGPs (incl. printing) on the basis of the results and challenges of the activities in all FGPs.			
3-2	ジャイル地区農村部コミュニティにおけるNCDs予防および患者の治療アドヒアランス向上に向けたヘルスプロモーション活動の強化 Enhancement of health promotion activities for improving NCDs prevention measures and patient adherence to treatment in rural communities of the Zhaiyl rayon.			**Issues and Countermeasures**
3-2-1	医師補・助産師ポイント(FAP)ならびに村落保健委員会(VHC)による住民健康向上に向けた家庭訪問活動の現状と課題を調査・分析する。To investigate and analyse the current situation and challenges of home visits for improving the community health by Feldsher-Accoucheur Points (FAPs) as well as the village health committees (VHCs).			
3-2-2	保健省、国立ヘルスプロモーション・マスコミュニケーションセンター、医師会等の有識者、ジャイル地区FMCヘルスプロモーション・ユニットおよび全国村落保健委員会協会(National Association of Village Health Committees:AVHC)、ジャイル地区行政局と協力し、FAPおよびVHCのNCDs予防啓発および患者の治療アドヒアランス向上のためのヘルスプロモーション活動のマニュアルを作成する。In collaboration with the MoH, the RCHP&MC, expert advisors such as medical associations, the FMC Health Promotion Unit of the Zhaiyl rayon and the National Association of Village Health Committees (AVHC), the Tokmok City Municipal Office and the Zhaiyl Rayon Public Administration, to develop a manual of health promotion activities to raise awareness on NCDs prevention and improve patient adherence to their treatment by FAPs and VHCs.			
3-2-3	ヘルスプロモーション・ユニットの専門員主導のもと、ジャイル地区内の2村で活動3-1-2で作成した実施要領に沿ったFAPまたはVHCによるヘルスプロモーション活動をパイロット実施し、必要に応じてマニュアルの改訂を行い、ジャイル地区全域に適用する。At the initiative of the specialists of the Health Promotion Units, to pilot health promotion activities by FAP and/or VHC in two villages in the Zhaiyl rayon in line with the manual developed in the Activity 3-1-2 and revise it as needed, followed by its application to entire Zhaiyl rayon.			
3-2-4	ジャイル地区全域での効果や課題を分析し、必要に応じてFAPおよびVHC向けヘルスプロモーション活動マニュアルを改訂し、最終化(印刷を含む)する。To revise and finalise the manual of health promotion activities by FAPs and/or VHCs (incl. printing) on the basis of the results and challenges of the activities in entire Zhaiyl rayon.			

*:プロジェクトによる達成事項・成果品はプロジェクトを通じて作成されたガイドライン、マニュアル、研修モジュール等が想定されるが、具体的な対象及び形式はプロジェクト終了までに決定される。(*) Project achievements and deliverables are supposed to be guidelines, manuals, training modules etc. developed by the Project, but the specific subject matter and format will be defined by the end of the Project. □