

## アゼルバイジャンのヘルスケア事情

### 1. 平均寿命、死因

アゼルバイジャン人の平均寿命は男性 73.6 歳、女性 78.4 歳です。最長寿国の日本(男性 81.1 歳、女性 87.1 歳)に比べ、さほど見劣りしない印象です。特徴的なのが主な死因で、心疾患・脳血管疾患が57%(悪性腫瘍は14%)と突出しています(日本は悪性腫瘍と心疾患・脳血管疾患がともに20%強)。

健康診断や人間ドックの受診者はまだ少なく(18 歳以上受診率 10.4%、日本は 20 歳以上受診率 64.3%)、これが増えるだけでも平均寿命が伸びそうな気がします。

### 2. 医師

医師数は約 3.3 万人(歯科医を含む)。1 万人当たり医師数(32.4 人)は日本(35.6 人)と同等です。男女比は 45%対 55%で女性医師が多く、ソ連時代から医師は教師と並び伝統的に女性の主たる職業であった由。

アゼルバイジャン医科大学生は、卒業後トルコ、ドイツ、米国等で臨床実習を受け、そのまま現地の病院で働く者も多く、また帰国すれば国内病院で高い地位、好待遇を得られるようです。

一方、国内医師に対する国民の信頼は高くないらしく、医者に掛かるのを最小限に止めて、余裕のある者はトルコ、ドイツ、ロシア、イスラエル等で治療、手術を受けるとのことです。

### 3. 医療機関

アゼルバイジャンの公的医療機関は旧ソ連式システム(県・市の中央病院の下に郡の総合診療所、村落の診療所が連なる)で運営されていますが、施設・設備の老朽化や人材、運営面など様々な課題に直面しています。このため、政府は 2018 年に「医療地域局管理本部(TABIB)」を設立して公的医療機関の諸課題の解決、改革に着手し、また、国際機関・諸外国(WHO、UNICEF、世銀、USAID、我が国草の根無償資金協力等)も支援を行っています。

一方、先端技術・設備を導入した私立病院も増え(Bona Dea、Baku medical Plaza、Caspian International 等)、約 140 の私立病院が、公的医療機関で対応できない医療の受託契約を TABIB と締結しています。

### 4. 医療保険、医療関係予算

医療保険制度は長らく未整備でしたが、政府は 2016 年に強制医療保険庁を設立、2021 年に強制医療保険制度が導入されました(被雇用者の給与天引き)。医療関係費は国家予算の 5%程度であり(日本の社会保障関係費は一般会計予算の約 35%)、医療保険や医療機関の整備など医療対策の充実が今後の課題となっています。

## 5. 医薬品

医薬品の国内生産はわずかで、多くがトルコ、フランス、ドイツ、ロシア、イタリア、インドからの輸入品です。バクー市内では 24 時間営業の小規模薬局が多いのが目立ちますが、統計上、国内の薬局数は 3 千店を超えています。

医薬品に対しても国民はその品質をあまり信用していない模様で、曖昧な成分、効能の薬や密輸品も少なくないとのこと。これも余裕があると、ドイツ薬局(高価)で購入したり、海外旅行の際に外国の医薬品を買ってきたりしているそうです。

(以上)