

第2章 保健医療セクターの概要

1991年の旧ソビエト連邦からの独立後アルメニア国では1991年～93年間の国内総生産（GDP: Gross Domestic Product）が60%まで落ち込み、1994年にはインフレーション率は1880%を越えた。現在、GDP成長率は5～7%に回復したものの、経済は相変わらず低迷状態にある。このような経済崩壊に加え1988年には震災、ナゴルノ・カラバフを巡るアゼルバイジャンとの長期にわたる紛争により、医療施設のメンテナンスの不備、必需品の不足、医薬品不足、医療従事者の低賃金および停滞などが重なり、国民の医療機関への不信、医療離れ、医療従事者の意欲の低下、医療従事者の卒後教育の不足などが、アルメニア国民の衛生・健康状態に悪影響を与えている。

国家財政の行き詰まり、自由経済の医療分野への導入により、アルメニアの医療保健体制は現在大きな過渡期を迎えている。

2-1. 保健医療指標

2-1-1. 人口動態

(1) 人口動態

表 人口保健指標

	アルメニア* (1998年)	アルメニア* (1999年)	日本** (1997年)
人口(人)	3,791,200	3,803,400	126,486,000 ***
出生率(人口千人対)	10.4	9.6	9.5
死亡率(人口千人対)	6.1	6.3	7.5
平均寿命: 男性(歳)	70.3	70.8	77.19
女性(歳)	77.2	78.1	83.82
乳児死亡率(出生千人対)	14.7	15.7	3.6 ****
人口増加率(%)	0.43	0.33	0.25

*保健省資料

**平成11年度厚生白書

****1998年10月1日現在 国民衛生の動向、1999年より

表 人口自然動態と乳児死亡率の変化

年	出生数(人)	死亡者数(人)	乳幼児死亡数(人)	乳幼児死亡率*	自然増加率**
1980	70324	17124	1840	26.2	17.2
1985	80306	19581	1987	24.8	18.2
1990	79882	21993	1465	18.5	16.3
1995	48960	24842	697	14.2	6.4
1996	48134	24936	747	15.5	6.2
1997	43929	23985	678	15.4	5.3
1998	39366	23210	580	14.7	4.3
1999	36502	24087	572	15.7	3.3

出典：保健省資料

*1歳未満の生まれた子供1000人に対する死亡割合

**自然増加率は、人口1000人に対する増加割合

(2) 人口ピラミッド

表 全人口と14歳以下の子供の割合(2000年初頭)

年	全人口(千人)	14歳以下の子供の割合(%)
1980	3073.9	30.5
1985	3316.6	28.4
1990	3514.9	30.5
1995	3753.5	29.0
1996	3766.4	28.2
1997	3780.7	27.4
1998	3791.2	26.5
1999	3798.2	25.4
2000	3803.4	24.2

出典：保健省資料

2-1-2. 疾病構造

(1) 主要死亡原因と推移

全人口を見た場合、心疾患、悪性新生物など先進国型の死因であり、現在この2疾患がアルメニアの公衆衛生の大きな問題となっている。

表 主要死亡原因（対10万人）

	1995年	1996年	1997年	1998年	1999年
心疾患	357.88	351.17	336.64	325.00	343.76
新生物 (内悪性)	91.86 (90.00)	97.57 (97.07)	96.99 (96.51)	101.51 (100.90)	104.61 (104.61)
呼吸器疾患	42.55	45.12	38.88	32.22	38.36
消化器疾患	23.80	24.54	23.93	21.63	20.91
周産期	6.88	9.22	8.00	7.30	6.13
感染症 (内結核)	9.41 (3.72)	8.45 (3.49)	9.21 (4.19)	8.01 (3.90)	8.15 (4.23)

出典：保健省資料

(2) 子供の主な死亡原因と推移

表 1歳～5歳児の死亡原因（対出生千人）

原因	1990年	1993年	1994年	1995年	1996年	1997年	1998年
全ての原因	23.8	24.1	21.3	19.9	19.5	19.5	19.5
感染症	4.17	3.73	3.25	2.72	2.35	2.85	2.85
呼吸器疾患	6.61	6.49	5.67	4.80	4.63	4.05	4.05
事故・中毒・暴力	2.49	2.78	2.39	2.45	1.83	1.53	1.53
先天性奇形	2.80	2.49	2.00	2.76	2.00	2.85	2.85
その他	7.83	8.61	7.99	7.17	8.69	8.22	8.22

出典：保健省資料

(3) 感染症の状況

ロシア崩壊後トルコ、アゼルバイジャン、グルジアなど隣国との行き来が容易になりそれに伴いこれまで以上に感染症が複雑化し、増加傾向にある。特に結核は経済不況の影響もあり年々増加している。その他に経済不況により性産業に従事する女性の数が増え、性感染症(STD: Sexually Transmitted Disease)も増加傾向にある。

表 新しく報告された感染症

	1990年	1995年	1996年	1997年	1998年	1999年
ポリオ	12	3	0	0	0	-
ジフテリア	7	29	11	12	5	3
百日咳	469	12	2	5	19	13
麻疹	879	187	2027	802	52	41
おたふく風邪	1502	806	1947	1090	-	-
結核：一般	590	811	904	1047	1420	1434
0-14歳	52	97	115	106	-	-
腸チフス	38	30	61	28	21	42
細菌性赤痢	1468	1071	1036	882	1216	1353
ウイルス性肝炎	7196	2986	3389	3207	3255	2761
マラリア	0	502	347	841	1167	616
急性上気道炎	396187	195718	189748	171877	121475	204035
インフルエンザ	69059	54554	41100	44858	19977	106507
HIV感染	0	0	0	0	7	35
AIDS	0	0	2	0	1	8

出典：保健省資料

a. 下痢症

1996年にサルモネラを初めとする食中毒を含む下痢症の届け出件数は5722件であったが、1992/3年に比べ徐々にであるが改善されてきている。

b. 予防接種で予防できる疾患

予防接種の普及によりポリオの大流行は1990年を最後とし、2000年にはポリオ根絶宣言を行っている。1990年～1995年に旧ソビエト連邦諸国でジフテリアの流行があり、政府はジフテリア対策に力を入れ、1995年～1997年に国連児童基金（UNICEF: United Nations Children's Fund）と米国国際開発庁（USAID: United States Agency for International Development）の支援を受け250万人以上に対しワクチン接種を行ったため、その後、大流行はない。

百日咳は、1990年代初頭まで非常に多かったが世界保健機構（WHO: World Health Organization）の予防接種拡大プログラム（EPI: Expanded Program on Immunization）のターゲット予防接種の一つであるため、1996年以降百日咳ワクチンとジフテリア、破傷風を一度に種する三種混合（DPT: Diphtheria, Pertussis, and Tetanus）により予防接種カバーが増加し、その後、大流行は報告されていない。

麻疹に関しては、90%以上の予防接種率にもかかわらずサイクル的な流行があり、1996年に大流行した。サイクル的流行の原因の一つとして麻疹ワクチンが非常に気温に過敏であるために、温度管理が不適切な場合は有効性が著しく低下することが考えられている。

おたふく風邪は、1995年～1997年に1992年～1994年に比べて非常に多かったが、これはおそらくおたふく風邪ワクチンを1995年に接種しなかったためと思われる。

結核に関しては、予防接種を行っているが結核予防ワクチン（BCG: Bacille de Calmette-Guerin）の効果は50～80%のため感染増加を食い止めるに至っていない。産院で生まれた子供に対しては予防接種が行われるが、経済不況のため家庭で出産するケースが増加する中で予防接種から外れる子供の数が増加している。

c. 結核

経済不況に伴い結核新規感染者数は年率13～15%の増加を見せ、警戒が必要な状況にある。新規結核感染患者の報告されている地域はWHOが推進する結核コントロール・プロジェクトから外れている地域からである。WHOが推進する結核コントロール・プロジェクトは、首都エレヴァンを初めとする6カ所のパイロット地域（全人口の50%をカバー）で行われ、これらの地域では結核患者数は安定している。WHOが推進する結核コントロール・プロジェクトのもとDOTS*（direct observation treatment for short course）で1700人の新規結核感染患者の83%が完治している。

* 医療従事者の目の前で、患者に結核治療の薬を服用させる治療法で、この治療法により結核耐性を抑えることができる。

表 活性結核患者

	新規登録者(人)	(対 10 万人)	外来観察者*(人)	(対 10 万人)
1990 年	590	16.6	3069	85.5
1995 年	811	21.6	3534	93.8
1996 年	904	24.0	3692	97.7
1997 年	1047	27.6	3909	103.1
1998 年	1420	37.4	4652	122.5
1999 年	1434	37.4	5280	138.8

出典：保健省資料

* 外来観察者とは、それぞれの年末の時点で結核診療所の外来観察（Dispensary）に登録されている患者。

d. STD/HIV感染症/AIDS

STDは、1990年以来増加しており、特に若い女性の感染が目立っている。HIV感染は、1994年まで感染報告はゼロであったが、1994から1999年までに報告されたHIV感染者の数は104名（男性78名、女性26名）である。1996年に初めて妊婦のHIV感染者が見つかった。感染経路は、注射器によるものが一番多く、ついで性交によるものである。現在、全ての妊婦と献血された血液に対してHIV抗体検査することが義務づけられている。

* HIV感染症は、体内にHIVが入った状態であり、AIDSはHIVに感染し、免疫力が低下し日和見感染症の一つ以上かかった状態を言う。日和見感染症の種類は国により多少異なる。

e. マラリア

マラリアの流行は引き続き悪化状況にあり、現在WHOがテレビなどのマスメディア等を通してマラリア予防に関する情報を提供し、予防に力を入れている。

(4) 乳幼児（12カ月～18カ月）の予防接種

予防的ヘルス・ケアは予防接種を含め子供の権利として保障されている。ソビエト時代には公式発表として100%予防接種が行われていることになっているが、現実には母親や小児科医の予防接種に対する偏見や副作用のためにそれよりはるかに低い数値であることが知られている。また、質の面でコールドチェーンに問題があったが、1994年に共和国予防接種プログラム（RIP: Republic Immunization Program）は、WHOの協力を得てコールドチェーンのシステムとトレーニングを取り入れた。現在RIPは、WHOが推進するポリオ、ジフテリア、百日咳、破傷風、麻疹、結核に加え、おたふく風邪の予防接種を計画的に行っている。1994年より政府はWHO推進の6種のワクチンをUNICEFを通して国際的支援を受けている。今後時間をかけて政府主導でこれらの予防接種を維持できるように移行していくところである。1997年にはBCGワクチンは政府主導に移り、1998年には破傷風/ジフテリアワクチン（DT: Diphtheria / Tetanus）も政府が責任をもって確保している。

現在アルメニアのEPIは80%以上カバーしていると言われているが、地域によってはおたふく風邪、麻疹の接種が遅れているところがある。

表 予防接種状況

	1990年	1991年	1992年	1993年	1994年	1995年	1996年	1997年
ポリオ	91.9	91.8	91.9	91.9	92.0	93.0	97.0	97.0
ジフテリア	85.3	83.0	85.2	85.3	86.0	98.0	86.0	88.1
百日咳	80.4	80.7	77.4	82.1	83.0	87.0	85.0	86.9
麻疹	95.2	93.3	93.1	95.2	95.0	96.0	89.0	91.5
おたふく風邪	85.9	84.2	84.1	81.1	78.0	5.0	0	0
結核	92.3	85.6	88.2	83.5	83.0	84.0	82.0	72.3

出典：保健省資料

(5) リプロダクティブ・ヘルス

アルメニアの女性の健康状態は未だほとんど改善されていない。妊婦の検診率は低く、1990年で2.5%、1993年6.5%、1996年10.8%、1997年12.6%である。妊産婦死亡率は、妊娠に関する出血（22%）、出産時（15%）、中絶（11%）、感染症（11%）である。経済の悪化から家で出産するケースが増えており、不衛生で劣悪な環境での出産となり、妊産婦死亡は増加している。

1996年までアルメニアの家族計画は非常に遅れていたが、1997年にWHO、UNICEF、保健省（MOH: Ministry of Health）が協力して国家リプロダクティブ・ヘルス・プログ

ラムを設立し、77カ所のファミリー・プランニング・センターを作った。アルメニアの避妊法の53%は膈外射精で、17%がリングなど膈内避妊具の使用、コンドーム使用は16%である。現在でもアルメニアのファミリー・プランニング最大の方法は中絶とされている。1997年に1000人の女性に対して行われた調査によると65%が中絶経験があり、平均中絶回数は2.7回で、中絶経験者の19%は5回以上中絶を行ったと回答している。

アルメニアの死亡原因の第2位ががんであるが、その中でも乳ガンが22.9%と一番多く、子宮頸ガンも10.8%と高い。

(6) 環境と健康

大都市では、大気汚染、粗末な水の供給システム、水質汚染、劣悪なゴミ処理、貧弱な検査体制および医療方法システムが公衆衛生上の大きな問題となっている。衛生局の検査結果によると、ここ2、3年間で11～13%の飲料水は水準をクリアしていないことがわかっている。現在イタリアの会社がエレヴァン市の水道管の交換工事を行っている。また、エレヴァン市では、排気ガスも大きな問題であり、このような環境が感染症、呼吸器疾患の大きな原因の一つとなっている。

2 - 2 保健医療制度

2-2-1. 医療サービス体制

(1) 医療従事者

旧ソビエト時代には、過剰の医療従事者が配置されていたが現在最適化計画（Optimization）に基づき人員の削減に当たっている。1997年度の医師数は11949人、看護婦17138人、歯科医師1074人、助産婦1841人、薬剤師154人で、人口1000人に対する医師数は13.0人である。1997年に医学部を卒業した者は653名、看護学校卒業生976人と、医学部卒業生数も年々削減している。

表 医師数（含歯科医師）

	1997年	1998年	1999年
共和国全ての医療機関	13023人	13026人	12625人
MOH管轄医療機関	12720人	12650人	12332人
*エレヴァン市 I	8476人	8448人	8161人
エレヴァン市 II	4260人	4302人	3848人

出典：保健省資料

- * エレヴァン市 I = エレヴァン市にある共和国レベルの医療機関
エレヴァン市 II = エレヴァン市にあるMOH管轄医療機関

表 中等医療スタッフ数

	1997年	1998年	1999年
共和国全ての医療機関	26553人	25838人	24669人
MOH管轄医療機関	26060人	25281人	24313人
*エレヴァン市 I	10925人	10505人	9966人
エレヴァン市 II	6859人	6849人	6139人

出典：保健省資料

- * エレヴァン市 I = エレヴァン市にある共和国レベルの医療機関
エレヴァン市 II = エレヴァン市にあるMOH管轄医療機関

(2) 医療施設とベット状況

1997年時の病院数は178施設で、ベット数7.0（対1000人）、クリニック/外来クリニック数は497、ベット占有日数は141日/年である。病院ベットの約半数はエレヴァン市に集中しており、首都エレヴァンでは人口1000人に対しベット数は9.3床となっているのに対し、地方では2.3～6.5床である。全国の平均ベット占有率は約35%であるが、地域によっては10～15%と低い所もある。しかしながら、多くの地方住民は都市部に出稼ぎに出ているという状況がある。

表 病床使用状況

	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998	1999
ベット数 I	26050	28442	30482	28711	26893	25560	25275	23574
ベット数 II	25590	27482	29732	28271	26533	24725	24470	23169
平均滞在	17.1	16.7	15.6	15.2	14.5	13.9	12.8	12.8
ベット占有率	84.2	86.0	65.6	40.1	40.4	-	-	-

出典：保健省資料

- * ベット数I = 共和国全体のベット数（床）
- ベット数II = MOH医療機関ベット数（床）

(3) 小児医療サービス

アルメニアでは、子供の医療は"Law on the Rights of the Child (1996)" "Medical Aid and Services (1996)"によって、国の予算により現在8歳（2001年度から6歳を予定している）までは全て無料の医療が保障されている。

子供に対する医療サービスは、小児病院、外来ポリクリニック、サナトリウムを通して提供されている。アルメニア共和国には14の独立した小児病院があり、6病院は政府管轄で、8病院は自治体管轄である。その他に43の都市病院に52の小児医療関連科と9つの研究所あるいは特別センターがある。38の外来ポリクリニックのうち9施設がエレヴァン市にあり、その他に大人用外来ポリクリニックや病院の中に84の小児診療科がある。小児用サナトリウム・リハビリテーション施設は10施設あり、現在、2施設は民営化されている。

共和国の小児科医数と小児用ベットはともに1990年から比べて減少している(表2-2-5)。

表 小児医療サービス指標

	1990年	1997年	変化(%)
小児科医数(人)	2066	1651	-20
小児科医1人に対する 子供数(人)	524	617	+18
小児用ベット数(床)	4114	3371	-18
小児ベットの割合(%)*	13.5	13.2	-0.3

*共和国ベッド数全体に対する割合

出典：保健省

表 エレヴァン市の小児関連病院

名称	特徴
共和国小児病院	小児科一般と耳鼻咽喉科が優れている。外科はない。
共和国小児リハビリセンター	
小児大学病院 No.1	眼科が有名。
ノーク小児感染症病院 *	感染症専門病院。現在は大人も診ている。
小児救急病院 *	旧 No.3。救急治療、新生児外科、胃腸センター、脳外科など専門的治療を行っている。
小児 No4	内分泌疾患、免疫疾患が専門。
小児 No.6	慢性の神経・精神疾患の専門病院。
医療センター「アラギキル」	大人も診ている。
心臓病センター 「ノーク・マーシュ」	心臓外科で有名。大人も診ている。

* 今回要請対象

(ヒアリングより)

(4) 社会的ケア

1988年の地震により身体障害者が急増し、現在アルメニアには25万～30万人の身体障害者がいると推測されている。アルメニアの社会的ケア制度は非常に限られており、長期療養/長期治療を必要とする人のためのナーシング・ホームは皆無である。慢性疾患患者が長期入院できる施設も特別な介護を必要とするグループのためのデイケア・センターもない。老人ホームは全国でたった二つしかない。これまでアルメニアでは文化的に家族で世話をしたり、人道的支援にたよったり、急性患者のための病院で対応してきた経緯があるが、全体として慢性疾患・長期療養者を対象としたベットが明らかに不足しているのが現状である。

MOHと社会事業省(MSA:Ministry of Social Affairs)は、社会的ケア施設支援として医療セクターから20000ベット/日を社会的ケアを最も必要とする身体障害者と退役軍人に当てることで合意している。

MSAが定めた「*社会的弱者グループ」に属する者は法律により医療を無料で受けることができる。

* 社会的弱者グループ (Social Vulnerable Group) :

現在、このグループは第1～3級の障害者、第二次世界大戦あるいはそれに類似する軍人、片親または両親を亡くした18歳以下の子供、16歳以下の障害児、18歳以下の子供が4人以上いる大家族、戦争犠牲となった家族、囚人、障害者の親を持つ子供、医療専門家、震災者とされている。MOHの話によると、現在社会的弱者グループに属する人の見直しが行われており、来年度から年齢を低くするなどの変更が予定されている。

社会的弱者グループを決定するのはMSAである。

2-2-2. 保健医療制度

旧ソビエト連邦時代には、37行政地域（人口8600人～156400人）に分け、各地域ごとに1病院ならびに、外来及びプライマリー・ヘルス・ケア（PHC: primary health care）を提供するポリクリニックを配置していたが、地方の場合はポリクリニックの代わりにディスペンサリーやヘルス・ポストでサービスが提供されてきた。住民は、各人が公式に登録されている居住地域の医療機関に登録し、担当医が割り当てられていた。これらの37行政地域が、これまで地方の医療機関への予算配分を行っていたが、現在は、国民は自由に医療機関や専門医を選べるようになり、11（10県とエレヴァン市）の地方自治体が保健医療に対する責任を担っている。

現存する無料医療/国のオーダーというシステムは、国民及び医療従事者には信用されていない。さらに国の財源は非常に困窮しており、保健医療予算は行き詰まっており、たとえば病院に入院した場合に本来20万ドラムかかるところが、国の制度からは65000ドラムしか振込まれないような状況である。そのような中、病院の大きな収入源は非公式な患者からの直接の支払いであり、世界銀行（WB: World Bank）の調査によると国からの予算の3.5～4倍にのぼると言われ、国からの予算は医療施設の収入の10～12%にしか過ぎない。世銀調査によると国民の39.7%は医療費が高いために治療を受けないと答えている。ポリクリニックの外来の平均単価は8US\$/回で、病院の治療費は平均単価70 US\$/回かかる。このような理由により1985-86年には15-16/100人が医療機関にかかっていたものが、1996-1998年には7-8/100人と国民の医療機関離れが進み、国民の健康状態が損ねられ保健政策の目指すものとは異なる結果を生んでいる。

(1) 保健予算

現在アルメニア政府は財政の危機にありMOH要求予算額の一部しか実行されていないのが現状である。保健医療予算は国家予算の約10%程度だが、1999年にはその予算額の64%しか実施されておらず、医師・看護婦をはじめとする医療従事者の給料は1年以上支払われていないという現状がある。今年度（2000年）は、保健省経済担当予算局主任専門官によると現時点（10月現在まで。実施期間は1月～12月）までに要求予算額の24%しか支払われていないとのことである。

財務省よりMOHに支払われた予算のうち、結核診療所、感染症診療には優先的に予算が割り当てられ、これらの医療機関からの要請予算の9割近くが支払われていると言うが、実績データは存在しない。これまで保健医療予算の80～90%は病院治療に予算が当てられ、たったの2%程度がPHC治療にまわされていた。

現在は保健予算の20%がMOH管轄、80%SHA管轄となっている。SHAは、1998年に設立され、1999年1月より業務を開始している。

現在、財務省とWBとの間で第二期国家再編計画（SAC II）のための貸し付け（500万US\$）の話合いがもたれている最中で、WBの条件の一つとして、これまでのMOHにおける累積赤字を清算することが要求されている。

表 国家予算と保健予算 (千ドラム(千US\$))

年	国家予算(a)	保健予算(b)	(b)/(a)
1995	101,164,000 (249,239)	12,629,000 (31,114)	12.5%
1996	98,091,836 (236,936)	13,160,900 (31,789)	13.4%
1997	117,937,709 (240,296)	12,342,566 (25,147)	10.5%
1998	160,783,818 (321,567)	17,650,957 (35,301)	11.0%
1999	191,692,065 (368,639)	20,530,509 (39,482)	10.7%

* 換算レートは、各年の年間平均レート

出典：国保健省

(2) State Health Agency (SHA)

保健サービス対策を考える機能と保健財政機能とを分離することを目指し、政府とMOHの中間的で独立した機関としてSHAは、1987年12月18日に設立した。SHAは、保健医療機関に対しサービスおよび財政管理の責任を担っている。SHAが、社会的に重要な疾患、無料医療を受けられるグループ、医療サービスの価格を決定する。SHAは、医療機関と契約をし、上記のようなグループや患者を診た医療機関に対し、各医療機関から診察内容を報告させ、それに応じたお金を各医療機関へ支払う。1991年1月1日より実際に支払いが始まっている。感染症と救急に関しては費用の100%がカバーされるが、その他の疾患に関しては1988年に作られたBBP(次の項参照)に基づいて支払われるため実際にかかった費用からはかけ離れた不十分なものである。現在医療サービスの価格は財政難のため非現実的に低い価格であり、これをもっと現実的な価格にすることを目指し、将来的には公的医療保険システムへ発展させることを目指している。

(3) Basic Benefit Package (BBP)

「全ての国民に医療を」を目指す法律に基づき必要な最低限の治療(BBP: Basic Benefit Program)を国のお金で受けられることが保障されている。BBPの最大の特徴は限られた公的資金の中で効果的に国民の健康を守れると言うことである。これは、経済が安定し、国民の健康がある程度の水準に達した時には見直す必要がある。

表 BBP価格表

科目	大人	小児
感染症	4,5000 (82 US\$)	4,5000 (82 US\$)
内科	4,5000 (82 US\$)	-
外科	4,5000 (82 US\$)	4,5000 (82 US\$)
産科	30,000 (55 US\$)	-
小児科	-	4,5000 (82 US\$)
婦人科	4,5000 (82 US\$)	4,5000 (82 US\$)
心臓手術	95,000 (173 US\$)	80,000 (145 US\$)
外傷	60,000 (109 US\$)	55,000 (100 US\$)
整形外科	100,000 (181 US\$)	100,000 (181 US\$)
ガン(手術の場合)	6,5000 (118US\$)	6,5000 (118US\$)

*1 US\$ = 550 ドラム

出典：保健省資料

SHAでのヒアリングによると、限られた予算のなかで、社会的弱者層および、疾患内容は政治的批判にならないようにカバーしようとするために治療費の単価が押さえられ、実際にかかったものからかけ離れた状態になっているとのことである。

(4) 医療保険制度

これまで社会主義に基づき建前上医療は無料で提供されていたため、国民には基本的には無料で医療を受けるものという意識が根強く残っている。その一方で旧ソビエト連邦時代から医療は国民が支えるものという考えがあり、個人的に医師にお金を支払われていた。国の財政難にも伴い国家予算以外の財源を確保すること、不正な医療費を正し安心してすべての国民が医療を受けられるようにするため医療保険の導入が検討されている。MOH医療政策/計画課は、現在強制加入保健の法律作成に動いているが、経済状態が良くないなどの理由から強制加入医療保険制度が導入されるまでには最低10年はかかると見ている。もし、強制加入医療保険制度が設立すればMOHは70%の国民が保健でカバーされると見込んでいる。

USAID訪問時に得た情報によると、2000年10月にオランダ政府援助で、オランダの保険コンサルタントによる分析によると、アルメニアの医療保険制度設立の可能性は現時点では極めて低いとのことであった。

(5) プライベート・セクター

1996年の法律に基づきライセンスを受けた医師はプライベート診療を行えるようになった。現在完全に民営化した病院はないようであるが、エレヴァン市の医療センターの敷地内にある「診断センター (Diagnostica medical center)」などは80%プライベート、20%政府出資の企業でほとんどの業務は有料で行われているが、20%は政府のオーダーによる診療をBBPに基づいて行っている。その他診断センター同様に医療センターの敷地内にある周産期婦人科センター (Center of Perinatology, Obstetrics and Gynecology)

も一部プライベート出資企業で、エレヴァン市にある国立病院の一つであるNork Marshの「心臓・循環器センター」は出資状況は国であるが、一部有料診療センターというように、現時点でははっきりと区別できない状況である。

医療分野でプライベート・セクター化が進んでいるのは医薬品販売と歯科分野である。医薬品販売は、MOHの監視のもとではあるが全て民営化され、歯科では1996年にエレヴァン市に10の民営歯科クリニックが開設された。従来の地方病院附属の歯科クリニックも現在はとりあえず公的施設ではあるが独立採算で診療が行われている。

2-2-3. 保健医療改善計画

各省副大臣と国家医療保健機関（NIH: National Institute of Health）代表者をメンバーに含む、MOH評議委員により保健医療サービス全ての計画が検討されている。MOHとメンバーはこれまでの過剰な医療従事者ならびに過剰な医療施設を整理するとともに、財政面でも各医療施設が自己運営していくことを目指している。自営診療化に伴い生き残れる医療機関と倒産する医療機関は市場の判断に任せることとして、MOHは50%の医療機関が倒産することを想定している。

医療サービスの最優先課題は、第二次医療サービス（入院治療）から第一次医療サービス（外来治療/予防）へと重点を移行させることである。

(1) アルメニア共和国保健医療改善実施計画 1996-2000年

Program on Development and Reform of the Health Care System of the Republic of Armenia, 1996-2000

1995年にMOHにより政府保健医療改善計画として発表された。プログラムの主な目標は以下の通りである；

- ・保健医療管理体制の分散化
- ・財政のあり方の見直しと改善
- ・現存する医療施設のネットワークの有効利用の検討
- ・医療保険の導入
- ・医療機関の自営許可の発行
- ・医療従事者の専門教育の見直し
- ・共和国における医療行為のライセンス化の導入
- ・医療施設の民営化への移行のための規則の作成
- ・

(2) アルメニア共和国保健医療改善計画 2000-2003年

Strategy of the Health Care System Development in Armenia 2000-2003

アルメニア共和国法に基づき2000～2003年の保健医療改善計画の目標は以下の通り；

- ・保健医療行政の改善
- ・医療財政強化
- ・医療サービスへのアクセスの改善
- ・医療教育ならびに研究の再編と強化
- ・病院システムの強化
- ・保健医療セクターにおける適切な機材の配置と技術強化
- ・ヘルス・ケア分野における効果的国際協力の強化
- ・社会保健医療ケア・システムの強化 - 公衆衛生の向上
- ・保健医療における他セクターとの協調

2-2-4. 保健医療財政とPHC開発プロジェクト

Health Financing and Primary Health Care Development Project

1995年からMOHとWBの間で話し合いがもたれ、1997年7月29日に合意に達し、保健医療財政改善とPHC強化を第一上位計画として1998年3月31日施行で2002年6月30日まで行う。PHCの質の向上とより効果的な実施法の確立（610万US\$）、保健医療財政の強化システムの確立（360万US\$）とプロジェクト管理・運営費（100万US\$）を加えた総額1000万US\$にのぼる。

(1) プロジェクト内容

- a. PHC強化
 - ・PHC医療従事者へのトレーニング
 - ・PHC開発プログラム
 - ・PHCガイドラインの作成
- b. 保健医療財政強化
 - ・SHAの設立
 - ・BBPの有効的な方法の開発
 - ・医療提供者へ診療報酬方法の改善
 - ・財政情報システムの開発
- c. プロジェクト管理
 - ・プロジェクトの管理と実施運営

(2) 具体的目標（2002年6月30日まで）

- ・PHCレベルの70カ所の外来クリニックの修繕と医療器材・医療器具の配備。
- ・150台の救急車を県に配備。
- ・10カ所の県のヘルス・センター内に診断センターの設立。
- ・従来からある地域のポリクリニック30カ所に診断センターの完備。
- ・ファミリー・メディスンのコースを国立医科大学に設置並びに、NIHで卒後訓練などでファミリー・メディスンの普及・教育。
- ・地方の外来クリニックの医師70名、看護婦70名とレジデント20名に対してのファミリー・メディスンのトレーニング。
- ・ファミリー・ドクターのためのガイドライン作成、出版し、PHCを行う医師への配布。
- ・SHAの完全な施行。
- ・医療提供者への新しい診療報酬制度の導入により、高い報酬を受ける保障を実施し、保健医療分野の公的資金がより効果的に使用されるようにする。
- ・保健医療財政情報システムを確立し、情報収集と分析を完全に行う。
- ・国民の保健医療へのアクセスを容易にし、無料診療サービスを行う公的資金を受ける医療機関のネットワークの確立。
- ・社会医療保険制度システム導入の法律の承認。

2-2-5. 病院最適化計画

Strategy of Hospital Restructuring Optimization in Armenia

国家の本当のニーズと国際水準に似合った病院システムの質を目指し、病院システムの最大利用対策を行おうとするものである。1999年6月5日MOHは過剰病院ベッドの削減と保健システムの矛盾を整理するための最適化計画を承認した。政府は、2000年中に現在ある181病院（総ベッド数24470床）を110病院（17000-18000床）にまで押さえたいとしている。最終目標としては現在の病院数の40-50%、現存ベッド数の25-30%までに押さえ、人口1000人に対し50-55ベッドとしたいと考えている

(1) 対策

- ・ 外来における保健医療サービスを充実させることにより、病院の過剰労働を押さえ機能効果を図る。
- ・ 本来の病院システムの強化。
- ・ 病院サービスを最大限発揮できるような保健システムとの協調実施を行う。

(2) 実施計画

- ・ 病院ベッド数の削減や医療施設の閉鎖・整備統合などを行い、毎年平均5%削減をめどに5年以内にベッド稼働率を25%までに押さえる。
- ・ 従来の病院治療から外来治療を中心とした医療と同時にリハビリテーション施設、デイケア病院、ナーシング・ケアおよび慢性患者のための病院でのケアへ移行させる。*
- ・ 全国的に地域センターに国家レベルの高い技術を持ち、専門治療が行える設備を配置したり、4、5年かけて徐々に保健医療水準と質を確保するシステムの確立、そして6、7年の内に国家医療保健制度の確立を図る。

*Pre/Post-Hospital Careの概念である。(3)を参照

(3) Pre/Post-Hospital Care

PHCを充実させることにより、病院のこれまでの業務を押さえ、病院医療の質の向上と機能性を高め、医療費の削減と国民の医療機関へのアクセスを高めることを目指すものである。また、慢性患者のこれまでの病院への負担も削減する。

a. Pre-Hospital Care :

一般外来レベルを強化すると同時に、従来のPHCを予防・早期診断が可能とするファミリー・ドクター制度に移行していく予定である。2005年までに50%、2010年には100%移行する計画。

Pre-Hospital Careは、外来クリニック、診断センター、デイ・ケア病院等で行われ、これらの機関の中心的役割はPHCと病院を結びつけるような検査・診断を行うことである。検査・診断を行うことにより、病院へ直接行く流れをくい止めることができる。このことにより病院の滞在期間を短縮することができる。

PHCレベルの適切な医療を提供するデイ・ケア病院は、現在のポリクリニックに設置する計画で、デイ・ケアにより患者の経済的負担を押さえることができる。

b. Post-Hospital Care :

将来的に病院ならびにPHCレベルにおけるリハビリテーションを強化していく予定である。2、3の大きな県（地域）では、リハビリテーション専門病院建設も検討している。

長期療養ならびに慢性疾患の治療は、国全体の病院過剰と多額の治療費とで大きな負担となっている。エレヴァン市と、2、3カ所の県に長期療養と慢性疾患治療専門病院を設立する計画がある。

(4) 現状と対象病院との関係

MOH-USAIDが行ったヘルス・セクター・リフォームの意見交換会でのヒアリングより、最適化計画を行う中で政府が病院の現状を把握していないことと、閉鎖/切り捨ての基準がないことが問題視されていた。このため閉鎖/切り放しが現状は思うように進んでいないという状況がある。

対象病院の内、小児神経第6病院が最適化計画の中で他の病院との統合が検討されている。

2-2-6. 民営化計画

The Strategy of Privatization of Health Care Facilities

(1) 概要

1994年に初めて病院民営化の考えが共和国MOH大臣から出された。保健医療施設の民営化の大きな目的は、以下のようなことである；

- ・ プライベート資本により保健医療財政システムを発展させ、現在陰で行われている不正な支払いを無くすこと。
- ・ 市場に似合った経営管理、人材等により保健医療施設がより効果的に利用されること。
- ・ 保健医療分野において様々なタイプの施設が生まれ競争が起こり質が向上されること。
- ・ 消費者側にとって本当の意味での医療サービスを自由に選択できるようになること。

(2) 民営化に選ばれる条件

民営化に選ばれる条件として、その地域で他の病院で同様の専門的な治療を受けられるということが条件である。民営化のクライテリアとして、現在の活動状況、技術レベル、ロケーション、建物の状況、スタッフの民営化に対する姿勢、財源の確保、競争相手などが調べられる。2001年の民営化政策は主にエレヴァン市の医療施設が対象となる。

(3) 現状と対象病院との関係（ヒアリングより）

他セクターにおいて民営化が進む中、保健医療分野においては現状大半が公立のままの状態である。

現在完全に民営化した病院はないようであるが、エレヴァン市の医療センターの敷地内にある「診断センター（Diagnostica medical center）」などは80%プライベート、20%政府出資の企業でほとんどの業務は有料で行われているが、20%は政府のオーダーによる診療をBBPに基づいて行っている。その他診断センター同様医療センターの敷地内にある周産期婦人科センター（Center of Perinatology, Obstetrics and Gynecology）も一部

プライベート出資企業で、エレヴァン市にある国立病院の一つであるNork Marshの「心臓・循環器センター」は国立病院であるが、一部有料診療センターというように、現時点でははっきりと区別できない状況である。

MOH機材・医薬品担当副大臣Zeynaliyan氏によると、本件対象病院は感染症病院、救急病院、結核病院、神経・精神科病院であり、これらの医療機関に代わられる病院がないため全て民営化対象にはならない。

MOH財務担当副大臣Levon氏によると、2001年～2003年までにプライベート化する医療機関のリストは、小児口腔科ポリクリニックを初めとする口腔科5カ所と、エレヴニ医療センターがあがっている。基本的には歯科・口腔科が対象である。エレヴニ医療センターは、はやっている総合病院でここを民営化することによりどうなるかを見るために行うとのことである。候補リストは今年の年末には恐らく承認される予定であるが、若干の変更があるかもしれないとのことである。

2-2-7. リファーマル制度

(1) 概要

アルメニアの医療ネットワークは、第一次医療（PHC）・第二次医療・第三次医療へという患者の動きを基本としている。

これまで登録制により決められた医師にしかかかれなかったが、新しい制度になり国民はあらゆるレベルのどの専門医にでもかかれる権利が与えられた。しかしながら、1996年3月5日までは、患者はもし第二次医療を受けたいと思えば直接自分で第二次医療機関へリファーマルすることができたが、新しい制度では救急を要する場合以外は必ず第一次医療の医師（一般内科医）からの紹介状が必要となった。MOHの方針としては、もし患者が専門医の診断が必要であれば専門医を紹介し、専門医の診断を受けた後はできるだけPHC施設でフォローしていくことを推進している。

MOHは、医療施設に対しどのレベルの医療を提供できるかというライセンスを発行することにより、第一次医療から第三次医療提供施設の区別をはっきりする基準を作成したが、現状では多くの地域病院の老朽化、医療器材の老朽化等により、第二次医療機関と第三次医療機関との差はほとんど認められない。

(2) 第一次医療（PHC: Primary Health Care）

地方自治体経営による診療施設が37カ所あり、これらは地域病院に附属していたが、現在は病院から切り離され独立している。ここには、一般内科医、小児科医、産婦人科医、看護婦、助産婦を含むPHCスタッフが配置され、大人と老人への外来診療、出産前・後診療、小児診療、基本的検査診断、全ての医薬品の処方、簡単な手術、リハビリテーション、24時間の救急医療、往診、健康教育、予防接種などを行っている。今後は第一医療施設では、より一層ヘルス・プロモーションと早期診断による疾病予防を中心とするPHCサービスの提供を行なっていく。病院を退院した患者のリハビリテーションも行っていく。

(3) 第二次医療（Secondary Care）

高い能力とより複雑な技術を要し、ほとんどの場合は専門医からの指導を必要とする。本レベルの医療施設は、虫垂切除手術や、出産、肺炎などを扱う。37地方病院と専門家外来のある大きなクリニックで第二次医療サービスが提供されている。

(4) 第三次医療 (Tertiary Care)

高いレベルの専門医がいる医療機関を当レベルの医療機関と認め、高技術医療機器や高価な医療機器を配備している。このレベルの医療機関では移植や神経手術、心臓手術などの難しいケースの治療と、第一次、二次医療機関で治療していて複雑化したケースの治療に当たる。

現在は、共和国病院とエレヴァン市にある6つの小児医療病院と産科病院とエレヴァン市にある一専門診療科からなる病院にライセンスが与えられている。

2-3 本プロジェクトの上位計画

(1) 保健医療財政とPHC開発プロジェクト

前述のとおり(2-2-4)。

(2) 第二期構造調整計画

(SAC II: Second Structural Adjustment Technical Assistance Credit)

総額360万ドラム(約500万US\$)で、アルメニア経済・国家建て直しを目指すもので、エネルギーの確保、民営化、資本主義政策などがあげられており、その他に教育(19万US\$)、社会的弱者グループに対する社会保護政策(47.5万US\$)、保健医療改革(28万US\$)に予算が当てられる予定であるが、現在(11月の時点)財務省とWBとの間で話し合いがもたれている最中である。WBの条件の一つとして、これまでのMOHに対する赤字を清算することが要求されている。

2 - 4 他ドナーの援助実績・動向

アルメニアは、1991年～1993年間GDPが60%まで落ち込み、1994年にはインフレーション率が1880%を越えるという状況になり、これまで主に食料と技術援助が各国並びに国際機関から人道的援助として行われてきた。これまでに46におよぶ国際機関とNGOにより保健医療分野への援助協力が行われてきた。現在アルメニアNGOセンターには627のNGOが登録しており、その内492がエレヴァン市で活動を行っている。

(1) WHO

アルメニア政府と共同で活動を行う同意に基づき1994年8月よりエレヴァン市にWHO事務局を設立し、保健医療財政ポリシー、感染症予防とコントロール、EPIによる予防のフレームワーク、TBコントロール、下痢症予防、母乳推進のガイドライン作成などを含む、中期保健改善計画（1994-1995年）を行ってきた。これまで主にPHCレベルの医療スタッフの技術訓練とガイドラインの作成と配布、マスメディアを使った感染症予防を行っている。技術協力には、WHOの通常予算の463000US\$だけが当てられている。

WHOは、PHCの充実を第一優先課題としている。その他にTBコントロール、保健医療財政改善をあげている。

(2) UNICEF

UNICEFは、健康・栄養・教育・水の供給・下水・子供の人権推進に力を入れてきた。健康プロジェクトでは、1996/1997年に125万US\$で、主にPHCレベルでの母乳の推進、下痢症・急性呼吸器疾患の予防、予防接種などを中心に母子の健康問題を扱ってきた。WHO資料によると、PHC推進のために必要な医療器材（推定60万US\$）と常備用医薬品（推定75000US\$）を拠出する予定である。

ヒアリングによると、アルメニアには医薬品に関する法律がないために、これまで人道援助で支援してきた薬の多くが期限切れとなっているとのことである。2001年の最優先課題は、EPIと母子保健である。

(3) 国連開発計画（UNDP: United Nations Development Program）

主に貧困問題、環境再生、職業開発や女性問題に対し援助を行っている。1996-1997年には、国連人口基金（UNFP: United Nations Family Planning Association）とWHOのリプロダクティブ・ヘルス強化プロジェクト実施に当たり総額527,000US\$にのぼる現代的避妊具、リプロダクティブ・ヘルス関連機材、プロジェクト実施関連機材ならびに情報システム支援を行っている。

環境問題に関しては、20000 US\$を拠出している。

(4) USAID

1992年には、エレヴァン市の救急サービス・システムの開発、緊急公衆衛生情報サーベランス・システムの開発などを行ってきた。

1996年に1億4千万US\$を拠出しており、食料・燃料・医薬品・ワクチンなどの人道援助物資の他に、経済分野における管理、エネルギー分野の近代化などの技術協力が含まれる。その他に75カ所の小児クリニックからの225名のトレーニングと、短期援助として医薬品とワクチンの供与に611千万US\$を拠出している最大のドナーである。現在行われているのは、民営

化プログラム、エネルギー分野のプログラム、民主主義プログラム、ソーシャル・トランジション・プログラム、水の管理のプログラム他である。

ソーシャル・トランジション・プログラムは、アルメニア国民の健康と社会保障を考える医療保健プログラムであり、今年から3年間で2600万US\$を拠出して、(a) 安定した社会保健の基盤をつくること、(b) 貧しい人のための有効的かつ効果的なPHCを目指すこと、(c) パイロット地区(エレヴァンの一地域、Gegharkunik、Lori、Shirak、Syunik)においてPHCレベルでどのようにして保健医療を提供するかを示唆することを目標としてあげている。現在3年間であるが、2年の延長はありえるとのことである。このプログラムはアメリカのコンサルタント会社PADCOが行っていく。PADCOは、パイロット地域の医師やソーシャル・トランジションの中心的医師を連れてカザフスタンに見学ツアーを行い、現在USAIDがカザフスタンで行っているPHC改善プログラムを見せ、月一回程度の意見交換・勉強会を持つ予定である。

(5) 世界銀行

(2 - 2 - 4 参照)

(6) 国際赤十字 (ICRC: International Committee of the Red Cross)

2000年8月に法務省、内務省、保健省と合意し、1000万US\$でアルメニアにいる6000人の囚人の結核予防を目指すことを第一の目的としながら、アルメニア国民の結核予防と結核診療所のエンパワーメントを第二の目標として結核プログラムを行う。現在、アヴォビャン市の結核診療所敷地内にNational Reference Laboratoryの建設を進めている(2001年8月に完成予定)。当対象結核診療所敷地内に敷地面積300平方メートル平屋建ての検査室に基本的なバクテリア検査の機材を整備する。月800-1000献体の培養が可能なレベル2の検査施設である。第一期として、検査施設の建物と刑務所内に250床の病棟の建設を行い、第二期として刑務所職員ならびに、結核診療所検査スタッフの訓練、そして感染患者の管理のための情報システムを完備する予定。治療のDOTSに関してはWHOと連携し、ICRCは治療薬は提供せず、医薬品確保のためのコーディネートだけを行う。

(7) ギリシャ赤十字

これまでWHOが提供していたDOTS治療薬を今年800人分提供している。しかしながら、結核診療所所長の話によるとほとんどが期限切れあるいは、期限が近い薬であり、DOTS治療薬だけでなく結核診療所では必要ない薬が含まれていたため受け取らなかったとのことである。

2 - 5 関連・参考医療機関視察結果

(1) 共和国小児病院 (Republic Children's Clinical Hospital)

47年前に建てられ、規模拡張に伴い1976年から共和国病院となった。15の診療科を有する小児専門病院で、302床ある。医師120名。一般外科はなく、耳鼻咽喉科が優れている。リハビリ用の施設や室内プール等の設備を備えている。

(2) 小児病院No4 (Children's Hospital No.4)

創立して40年で、内分泌、免疫、外傷、毒物、蘇生、腎臓、内科があり、特に内分泌科と免疫科が有名で、この2科と毒物科はこの医療施設にしかない。15000人の子供を対象として治療を行っている。国立の第三次レベルの医療機関で、医科大学の研修病院でもある。これまで10年以上スウェーデンとの交換教育プログラムを行っている。88年の地震の後に一連の医療器材をスウェーデンから寄贈された。

(3) 母子健康保護研究センター

(Center of maternal and Child Health Protection)

エレヴァン市の中心に位置する70年の歴史を持つ古い産科・婦人科の研究機関であるが、研究所と同時に産科・婦人科病棟がある。当センター産科では心臓病や、糖尿病、内分泌系の疾患を持つハイリスクな妊婦の出産前後のケア、婦人科では婦人科に関する全ての手術、不妊治療、ここで生まれた子供の遺伝性の疾患などを扱っている。この研究所は、WHOのリジョナル・センターとして20年間活動している。当研究センターは共和国唯一「母子健康保護」の臨床研究センターであり、理論を確立し、他の医療機関に教育を行っている。年間1400～1500人が出産しているが、妊産婦の死亡はゼロである。1999年には1400件のお産があり7人の新生児が亡くなっているが、内4人は発達障害があった。当病院では、低体重児650gの子供を生存させた経験がある。最近アルメニアで大きな問題となっている不妊治療、人工受精の研究も行っている。医療技術レベルは非常に高いが検査機材が老朽化している。しかしながら、震災時に人道援助でもらった保育器などは充実している。当研究所は、4つの医科大学卒業研修病院でもある。

(4) 周産期婦人科センター

(Center of Perinatology, Obstetrics and Gynecology)

当周産期婦人科センターは、共和国医療センターの敷地内にあり、元々は医療センターの産科・婦人科であったが、88年に独立したセンターとなった。現在は混合型株式企業で、一部の株をMOHが保有し、残りを病院スタッフが保有している。260床（妊婦100床、婦人科系100床、新生児用50床、他）からなり、産婦人科のトップ・レファレル機関であり、医学部の教育機関でもある。重症の妊婦、婦人科、新生児、不妊治療と外来部門がある。ガン国家プログラム・センターが95年からUNICEF、WHO、UNFPA等の支援により設立し、マンモグラフィーも行っている。当センターでは、年1400件ほどのお産を扱い、内24%は帝王切開（全国平均6%）である。このセンターが扱っている出産件数は共和国で一番多い。1998年頃から当センターの業績が認められ現在では近隣諸国から多くの研修生を受け入れている。病院、機材、特に手術室の機材は大変老朽化している。

(5) 心臓センター「ノーク・マーシュ」(Nork Marsh Medical Center)

病院自体は閉鎖型の100%MOH保有の共和国病院であるが、「心臓センター」はほとんど有料で独立採算で行っている。もともとは老人ホームの跡地で、小児科病院となり、その後現在のような形になった。主に有料診療を行っているが、15歳以下の子供の心臓病手術ならびに8歳~18歳までの社会的弱者グループに対しても無料診療で行っている。心臓外科は60床で、外科医2名で一日3~4件の手術を行っている。この病院には特殊事情がり、アルメニア系アメリカ人の心臓外科医が7年間働いており、5年間は無料で奉仕し、医療器材などもアメリカ在住のアルメニア系の団体が支援している。レベル的にも世界的レベルで、死亡率は3.8%(アメリカ4.4%、ドイツ8%)で、近隣諸国からも多くの患者が手術に訪れている。

1999年600件の心臓手術が行われ170件は15歳以下の子供で、その内20件は近隣のコーカサスの国の子供たちを慈善事業として無料手術を行った。150件のアルメニアの子供の手術に対しては国が一人100US\$支払っている。しかしながら原価は最低でも2000 US\$かかる。大人の場合は、一般的には自己負担で国が医療費をカバーしないため、その人の支払い能力に応じて原価の14~100%を支払ってもらっている。しかしながら、ここで手術を受ける大人の15%は社会的弱者グループでBBPに基づきで、残りの40%は有料診療で、実費の40~80%を支払っているのが現状である。

医薬品に関してはプライベート・セクターとなり、アルメニアの中で手に入れることができるが、使い捨ての器具に関してはイスラエル経由で購入することにより安価で手に入れている。その他医療器材は中古品をアメリカの慈善団体からの寄付と、独自で購入している。最新の機材が十分揃っている。

1997年以降は、国際機関からの援助を断っている。その理由は新しい機材をもらうことにより臨時収入とみなされ30%の税金が加算されるためである。中古の機材に関しては価格を安く申告することが可能である。

当医療センターは、他のアルメニアの医療機関とは全く違いアメリカなみの基準を満たし、医療スタッフの表情も全く違い生き生きしているのが印象的である。強いリーダーシップと愛国心のモデルのような医療施設である。民営化する意志はないかと尋ねたところ、院長から「もったいない。国の病院でいることにより多くの国民が無料あるいは低額で手術を受けることができるので、その意志はない」との回答が返ってきた。

(6) 診断センター (Diagnostica Medical Center)

当診断センターは、共和国医療センターの敷地内にあり、政府20%保有で、残りをスタッフの一部等で保有している企業である。この診断センターでは、700種類の検査をすることができる。共和国唯一の磁気共鳴映像(MRI: Magnetic resonance imaging)ユニットがあり、救急病院や神経No6.病院なども検査に患者を送っている。1992年に建てられた外来病棟で、現在治療を外来で一部行っている。入院施設は4階部分にあり検査に来て気分が悪くなった人や、検査にやってくる重症の患者を一時的に収容している。医療器材は全て最新のもので、アメリカなみのレベルであり、スタッフの多くはアメリカでトレーニングを受けている。アメリカとコンピューターを通して、診断のアドバイスを受たり、アメリカの大学の授業を受けたりしている。また、国内の地方の診断センターに対してもコンピューターを通して、画像診断への助言を行っている。

2 - 6 対象病院の保健医療セクターにおける位置付け

本件対象病院は、いずれもアルメニアにおいて単に治療だけではなく、教育施設であり大変重要な役割を果たしている。

感染症病院および結核診療所を強化することにより早期発見と適切な治療により感染予防を抑えることが可能となる。感染症病院においては、特に新しい検査機材が入ることにより時間との戦いである感染症に大きく貢献することはまちがいない。結核診療所においては、結核診断のための主な検査機材は国際赤十字（ICRC）により提供されるが、耐性菌の検査は世界的に複雑化する結核菌の同定を行う意味では耐性結核の予防につながり、複雑化により医療費がかさむ前の早い時点での結核対策に大いに貢献できるものと思われる。

小児救急病院の手術室の強化を行うことにより神経系の手術が可能となり、障害の程度を低める或いは障害を防ぐことが可能となる。また、緊急を要する検査、治療を敏速に行うことが可能となり、入院日数を減らすことなどにより医療費の削減に貢献すると思われる。

神経第6病院の重要性は身体・精神障害をもった子供とその親にとっては非常に重要であり、本件実施により病院の裨益は大きいのは言うまでもないが、保健医療セクター全体を見た場合には初めから利用者の数が少ないこともあり他の医療機関に比べ保健医療セクターに与える裨益効果は大きいとは言いがたい。しかしながら、日本政府のアルメニア政府および、他の国際機関やドナーに与えるインパクトはある程度大きいと思われる。