

## ロシア連邦の医療



医療経済研究機構  
専務理事 岡部 陽二

### 1、ロシアの政治経済概観 ①

ロシア連邦は、ヨーロッパとアジアにまたがる連邦共和制国家。北西から順にグリーンランド、ノルウェー、フィンランド、エストニア、ラトビア、ベラルーシ、リトアニア、ポーランド、ウクライナ、グルジア、アゼルバイジャン、カザフスタン、中国、モンゴル、北朝鮮、日本、アメリカと国境を接し、北は北極海、東は太平洋に囲まれている。国土面積は、1,707万5,400平方キロメートル（日本の45倍）で世界最大。2～4位カナダ・中国・米国の2倍近く、5番目に大きな国ブラジルの2倍以上の広さがある。

人口は141.9百万人（2010年1月）、世界の人口ランキング（2008年「国連人口推計」）では9位（日本は10位）となっている。ロシアの人口は1992年の14.585百万人をピークに減少に転じ、2009年までの17年間で6.6百万人減少した。民族構成は、ロシア人（79.8%）、タタール人（3.8%）、ウクライナ人（2.0%）など、宗教はロシア正教が主流で、イスラム教が次ぐ。

ロシア国民の平均寿命は、男性61.8歳、女性74.1歳（2008年）で、平均寿命の男女差が世界で最も大きい国の一つに数えられる。とくに1990年代以降に男性の死亡率が高くなり、1995年の男性平均寿命は58.1歳にまで落ち込んだ。最近に至り改善傾向が定着してきた感はあるものの、少子高齢化ならぬ「少子多死・低齢化」の克服がロシアにとっての最大の政策課題となっている。この人口問題については、次項で詳しく考察したい。

ロシア連邦の構成主体は、地域と民族の2つの異質の概念からなる区分による。「地域区分」には、46の「州」、9の「地方」、2の「市」がある。一方、「民族区分」には、21の「共和国」、1の「自治州」、4の「自治管区」がある（2009年1月現在）。チェチェン、北オセチアなど「共和国」は民族区分による地域の連邦構成主体である。州などの「地域区分」が行われている地域の連邦構成主体は「共和国」には属さない。それぞれの連邦構成主体の自治権の範囲はそれぞれの連邦構成主体ごとに異なるという特徴がある。

プーチン政権は中央政府の各連邦構成主体への影響力拡大を図るべく、2000年5月に全土を表1の通り7つに分けた連邦管区を設置した。

表1、ロシア連邦の地方区分人口と管区首都、同人口

管区名称	管区人口	人口割合	管区の首都	首都の人口
中央連邦管区	37.1 百万人	26.5%	モスクワ	10.4 百万人
北西連邦管区	13.5 百万人	9.6%	サンクトペテルブルク	4.5 百万人
南部連邦管区	22.8 百万人	16.0%	ロストフ・ナ・ドヌ	1.0 百万人
沿ヴォルガ連邦管区	30.2 百万人	21.6%	ニジニ・ノヴゴロド	1.2 百万人
ウラル連邦管区	12.2 百万人	8.6%	エカテリンブルク	1.3 百万人
シベリア連邦管区	19.5 百万人	13.7%	ノヴォシビルスク	1.3 百万人
極東連邦管区	6.4 百万人	4.5%	ハバロフスク	0.5 百万人

出所；2007年国勢調査、[http://www.supportrus.jp/russia\\_city/](http://www.supportrus.jp/russia_city/)

ロシア連邦議会は二院制で、各連邦構成主体の行政府と立法府の代表ひとりずつからなり、上院に相当する連邦院（連邦会議、定員178名）と、下院に相当する国家院（国家会議、定員450名）からなる。下院議員は任期5年で、2005年4月に完全比例代表制に移行した。

第二次世界大戦後、ロシアを中心とするソ連邦は、強大な軍事力を背景に、東ドイツ、ポーランド、チェコスロバキア、ハンガリー、ルーマニア、ブルガリアなどの東欧諸国を衛星国として勢力範囲に収めて、自国と同様の一党独裁を強要した。ソ連邦は世界の二大超大国の一つとして米国との冷戦を繰り広げたが、計画経済の破綻から次第に共産主義の矛盾露呈が顕著となった。1985年にソ連の指導者となったミハイル・ゴルバチョフは冷戦を終結させる一方、ソ連を延命させるためにペレストロイカとグラスノスチを掲げて改革に取り組んだものの、かえって各地で民族主義が噴出し、共産党内の対立が激化した。

改革派のボリス・エリツィンはソ連邦体制内で機能が形骸化していたロシア・ソビエト連邦社会主義共和国を自らの権力基盤として活用し、1990年に最高会議議長となると、同年6月12日にロシア共和国と改称して主権宣言を行い、翌年にはロシア共和国大統領に就任した。1991年の守旧派の党官僚によるソ連邦8月クーデターではエリツィンが鎮圧に活躍し、クーデターは失敗した。このソ連8月クーデターの失敗は、ソ連邦とソ連邦共産党の崩壊を決定的にし、同年12月26日にソ連邦は崩壊した。1992年5月、ロシア連邦条約により、ロシアの国名は現在の「ロシア連邦（ロシア）」と最終確定した。

2000年に大統領となったプーチンは、国内の安定と政府権力の強化を目指して、新興財閥の石油・ガス会社ガズプロムの国有化などを進め、親欧米・反政府的な勢力はプーチン時代を通してほぼ一掃された。また、政権初期に頻発したテロの報復としてチェチェンへの軍事作戦を再開するとともに周辺各共和国への締め付けも強めた。プーチン大統領が行なった政策はいずれも強圧的で批判が多いものの、結果的にはロシアの国際的地位を向上させている。これにはプーチン政権発足後から始まったエネルギー価格の急騰により、対外債務に苦しんでいたロシアが一転して巨額の外貨準備保有国となり、世界経済での影響力を急速に回復したことも寄与している。2007年には2014年の冬季オリンピックを南部のソチで開催するオリンピックの招致に成功した。

2008年にプーチン側近のドミートリー・メドヴェージェフが大統領に就任（任期；6年）、プーチンは首相に就任した。同年、南オセチア問題を原因とする南オセチア紛争が発生、これはソ連崩壊後初めての対外軍

事行動となった。言論統制も厳しく、新聞は「ノーヴァヤ・ガゼータ」以外は軒並み現政権の強い影響下にあるため、欧米とロシア国内の民主化勢力は、ロシアは民主的な国家ではないと批判している。しかしながら、プーチン与党の支持基盤は磐石であり、現政権が当面は継続するものと見られている。

ロシアの経済は2000年以降2008年まで順調に成長、表2に見られるとおり2007年のGDP実質経済成長率は8.1%と過去最高を記録した。因みに、2001年にゴールドマン・サックスが生み出した“BRICs”という新興4大国を示す言葉が世界に広まり、その伸長ぶりが注目されている。2010年までの10年間で、世界経済に占めるBRICsのシェアは1/6から1/4近くに拡大、世界経済に確かな足跡を刻んだ。これからの10年間には、BRICsの存在感はさらに高まるものと見られている。BRICsの一角を占めるロシアの経済規模も2020年にはスペイン、カナダ、イタリアを上回るものと予測されている。②

ところが、世界金融危機が表面化した2007年中頃から、ロシアの経済を牽引していた新興財閥が打撃を受け、金融危機に伴い外国資本も一気にロシアから引揚げた。今まで貯め込んだオイルマネーが唯一の頼りとなっていたが、2008年後半になって原油価格も急落した。こうしたことが原因で2009年にはGDP実質成長率▲7.9%と、1999年以来のマイナス成長となった。この下落率は先進国で下落率最大となった日本の▲5.2%を大きく上回るものであった。ロシアは、日本とは異なり、対米の経済関係はほとんどなかったにもかかわらず、米国発の世界金融危機で最も深刻な経済打撃を受けたのは、まさに想定外の事態であった。

もっとも、IMFの世界経済見通しによれば、ロシアのGDP成長率は2010年にはプラス4.0%、2011年には4.3%の高成長軌道に回復、原油価格次第ではさらに上振れするものと見られている（日本はそれぞれ1.9%、2.0%のプラス成長が同時点でのIMFの予測）。

表2、ロシア連邦の主要経済指標

項目		2007年	2008年	2009年
GDP（国内総生産）	実質GDP成長率	8.1%	5.6%	▲7.9%
	名目GDP総額	1兆2,940億ドル	1兆6,600億ドル	1兆2,292億ドル
	一人あたりGDP	9,100ドル	11,690ドル	8,694ドル
消費者物価上昇率		11.9%	13.3%	8.8%
失業率		6.1%	7.8%	8.2%
鉱工業生産指数伸び率（前年比）		6.3%	2.1%	▲10.8%
国際収支関連	経常収支	777億ドル	1,037億ドル	489億ドル
	外貨準備高	4,667億ドル	4,125億ドル	4,166億ドル
	輸出額	3,519億ドル	4,675億ドル	3,017億ドル
	輸入額	1,997億ドル	2,671億ドル	1,674億ドル
	直接投資受入額	277億ドル	270億ドル	159億ドル
対ドル為替レート（期中平均値）		25.5ルーブル	24.8ルーブル	31.7ルーブル
対円為替レート（期中平均値）		4.62円/1ルーブル	4.19円/1ルーブル	2.97円/1ルーブル

注； 実質GDP成長率の予測（政府予算の前提となっているやや楽観的シナリオ）は、2010年；4.0%、2011年；4.3%、2012年；3.5%、2013年；4.2% となっている。

出所； JETROのHP；[http://www.jetro.go.jp/world/russia\\_cis/ru/stat\\_01/](http://www.jetro.go.jp/world/russia_cis/ru/stat_01/)より抜粋

## 2、ロシアの人口問題

ロシアの人口は、ソ連邦崩壊直後の1992年をピークに減少に転じ、総人口は2009年1月までの17年間で約6.6百万人減少した。2007年以降、減少幅は縮小し、2009年には自然減を移民増でカバーして10.5千人増と、18年ぶりに僅かながら人口増を記録した。ようやく長年の人口減少は一服した感があるものの、この主因は移民の流入増であって、長期的な人口減少傾向に終止符が打たれたものかどうかは判然としない。また、平均寿命は67.9歳（男性は61.8歳、2008年）とBRICS4カ国の中ではインドを若干上回るものの、中国（74歳）、ブラジル（73歳）に比してかなり低い。一方で、ロシアの医師数（2008年）は、人口1,000人当たり4.54人（日本は2.15人）と主要国の中では世界一多い。この矛盾について、ウィキペディアは“Health in Russia”の冒頭で次のように分析、今後は急速に改善するものと予測している。

「ロシアは人口比で見ると世界のどの国よりも多くの医師、病院、医療従事者を擁している。それにもかかわらず、ロシアの人口はソ連邦の体制崩壊後減少を続けており、この人口減少は社会的・経済的混乱やライフスタイルの変化などによる健康状態の悪化に起因する。しかしながら、2000年にプーチンが大統領に就任以来、公的医療費の支出を大幅に増やし、2006年には1991年以前の水準を実質的に上回った。平均寿命も1991～93年の最低水準から脱却し、乳幼児死亡率は1995年の18.1（1,000人当たり）から2009年には8.2に顕著に改善した。プーチン大統領は2011年から大規模な医療改革に着手すると宣言、ロシアの保健向上に毎年3,000億ルーブル（約1兆円）を投入するとしている。同時に強制医療保険（OMS）の保険料（全額雇用主企業負担）も現行の3.1%から2011年には5.1%に引き上げられる」。③

果たして、ロシアの人口問題はこのシナリオのように楽観視できるものであろうか。OECDの“Economic survey of the Russian Federation 2006”は、次のようにきわめて悲観的な見方をとっている。「ロシアの健康・保健・福祉の崩壊は1970年代に始まり、90年代以降に加速し、依然としてこれを克服するには至っていない。もちろん、経済発展と医療費支出増によりいくつかの指標は改善傾向を示しているものの、健康状態改善の全体像はきわめて厳しい。平均寿命もソ連邦時代のピーク時を大きく下回っている。これは「医療の崩壊」ではなく、「健康の危機」と捉えるべきである。適切な医療サービスにアクセスできないという医療提供体制の不備からは、きわめて高い死亡率のほんの一部の理由を説明できるに過ぎない。高い死亡率は、居住環境条件の悪化、貧しい生活水準、生活スタイルの劣化、多い交通事故死、エイズの蔓延といった多くの複合要因が累積した結果である。医療の充実に資金を重点投入すべきは当然のことであるが、それだけではなく、これらの複合的な要因を解明する政策対応が切に望まれる。」④としている。

1990年代の初めから、人口減少が始まった国は、世界の大国の中ではロシア一国のみである（ドイツは2002年、日本は2007年をピークとして人口減少に転じている）。90年代前半にはソ連邦の崩壊からロシア連邦への体制変化はあったものの、戦争、内乱や飢饉といった国民の生命を脅かすような異常事態はなかったにもかかわらず、17年間にわたってコンスタントに人口が減少し続けた要因は奈辺にあったのか。また、政府予測のとおり、諸施策が奏功して今年から人口増加に転じるのであろうか。これらの諸点について、以下に様々な視点からの考察を試みたい。

### (1)人口の推移と減少要因

ロシア連邦が成立した1991年以降に初めて実施された2002年の国勢調査によると、ロシアの総人口は、145.2百万人（2002年10月9日現在、1月1日では145.6百万人）であった。帝政ロシア時代の1897年に行なわれた最初の国勢調査の70百万人弱から約100年間で2倍強に増加している。

第二次世界大戦で激減した後の1950年の総人口は約100百万人であったが、1980年代までは毎年0.5%から1.5%程度の増加率で増加し、1992年には148.5百万人に達した。この年をピークとして、その後は表3に見られるとおり、漸減に転じ、2009年1月現在では141.9百万人と、ピーク時比6.6百万人減少している。表3に掲げた移民を除く自然人口の減少数（出生数と死亡数の差）を累積すると、この17年間で10百万人を超える自然減があったものと推定される。この自然減の1/3程度を移民の純流入増でカバーして、総人口の減少が6.6百万人に留まったものである。

ところが、2000年代に入ってから一貫して減少し続けた総人口は、2009年には一転して年間10.5千人増となり、2010年1月現在では、18年ぶりに僅かながら人口増を記録した。これは249千人にまで縮小した自然減を移民増でカバーして若干プラスとなった結果である。2010年にも若干増加し、2011年3月10日現在では総人口が142百万人を超えたものと推定されている。この人口増への転換は定着するのか、一時的な現象で終わるものか、見方は分かれている。米国の人口学の権威であるニコラス・エバースタット氏は「ロシア政府は、石油・天然ガスに依存した経済成長には熱心であるが、出生率の向上といった民生への投資には消極的である。現在のロシアには共産主義という亡霊ではなく、止めようのない人口減少という亡霊が徘徊している」と手厳しい見方をしている。⑤

また、ロシア通の日経新聞小田健氏も、長年の人口減少は一服したものの、その主な理由は移民の純増と出生数の増加である。いずれの要因も一時的であり、長期的な人口減少傾向は変わらない、と悲観的な見方をとっている。⑥

そこで、ロシアの人口動態の要因をさらに分析すると、出生数は2007年以降、はっきりと増加に転じている。表5に見られるとおり、女性の合計特殊出生率も2007年；1.41、2008年；1.49と、1992年以前の水準に戻ってきた。一方、死亡者数は、表1に見られるとおり、2006年の2,667千人から2009年には2,013千人へ大幅に減少している。出生数の増加と死亡者数の減少が、このままのペースで進めば、2~3年後には自然減から自然増に転換し、移民の純流入増に依存しなくても、向う20年間程度は人口増加が続くことは間違いないものと見られる。

表4に掲げたロシア政府国家統計局の将来予測では、2030年に中位推計値で現在より約2.6百万人減、高位（楽観）推計値では約5.6百万人増を見込んでいる。もっとも、この高位（楽観）推計値でも自然増はなく、自然減の幅が拡大するだけで、人口増は移民の純流入増に依存すると見ている。しかしながら、政策次第で当面は自然増も必ずしも不可能ではなく、この予測は早晩見直されるのではなかろうか。

最近時点でのロシアの性別、年齢別人口構成は図1のとおり、総人口141.9百万人のうち女性が76.3百万人と53.7%を占めている。65歳以上においては、男性6.0百万人、女性12.9百万人と女性の方が2倍以上多い。これは、男性の平均寿命が60歳前後と、女性よりも13~14歳も短い状況が、体制変換来続いてきたことが主因である。ロシアにおいても、高齢化は進んでいるが、男性の平均寿命が短いため、65歳以上の比率は13.1%と低く、高齢化は深刻な問題とはなっていない。

表3、ロシアの人口動態推移（1992年、1995年、2000年～2009年）

年次	総人口 (百万人)	自然増減 (千人)			移民による増減 (千人)			平均寿命 (歳)		
		出生数	死亡数	増減	移入数	移出数	増減	男性	女性	全国民
1992	148.5	1,588	1,807	▲219	n/a	n/a	n/a	61.9	73.7	67.8
1995	148.3	1,364	2,204	▲840	n/a	n/a	n/a	58.1	71.6	64.5
2000	146.9	1,267	2,225	▲958	359	146	213	59.0	72.3	65.3
2001	145.6	1,312	2,255	▲943	n/a	n/a	n/a	58.9	72.2	65.2
2002	145.6	1,397	2,332	▲935	n/a	n/a	n/a	58.7	71.9	65.0
2003	145.0	1,477	2,366	▲889	129	94	35	58.6	71.8	64.9
2004	144.2	1,503	2,295	▲792	119	80	39	58.9	72.3	65.3
2005	143.5	1,457	2,304	▲847	177	70	107	58.9	72.4	65.3
2006	142.8	1,480	2,667	▲687	186	54	132	60.4	73.2	66.6
2007	142.2	1,610	2,080	▲470	287	47	240	61.4	73.9	67.5
2008	142.0	1,714	2,076	▲362	282	40	242	61.8	74.2	67.9
2009	141.9	1,764	2,013	▲249	280	32	248	n/a	n/a	n/a

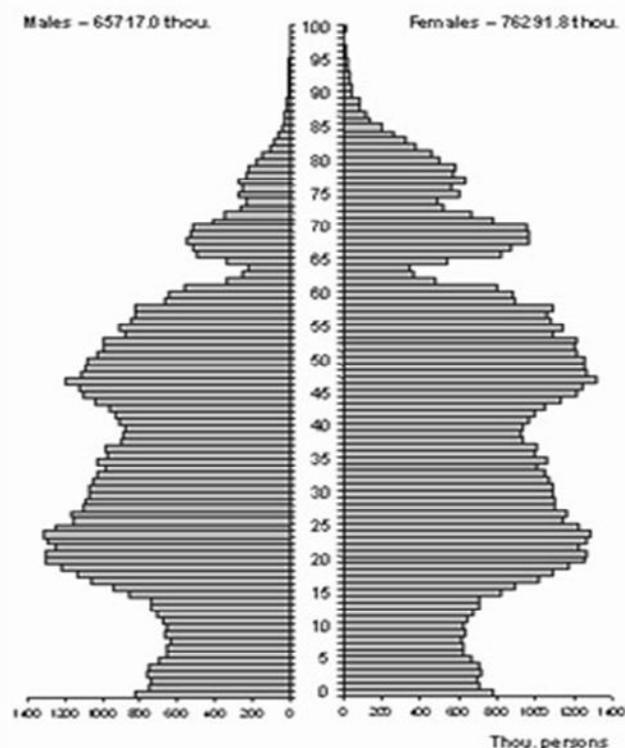
注； ① 2001年以前については、2002年10月に実施の国勢調査に基づく修正値、2002年以降は各年1月1日の推計値  
 ② 2009年1月1日の総人口；141,904.0千人、2010年1月1日の総人口；141,914.5千人(2009年年間；10.5千人増)  
 ③ 移民による増減は、移民局に登録された人数であり、自然増減と移民による増減の合計値は総人口の増減とは一致しない、  
 出所； ロシア連邦国家統計局 HP：http://www.gks.ru 掲出の諸表より筆者作成

表4、ロシアの将来人口推計(2011～2015年、2020年、2025年、2030年) (単位；1,000人)

年次	低位(悲観)推計値			中位推計値			高位(楽観)推計値		
	年初人口	自然増	流入増	年初人口	自然増	流入増	年初人口	自然増	流入増
2011	141,760	▲504	230	141,996	▲205	271	142,121	▲64	350
2012	141,486	▲610	227	142,063	▲246	287	142,407	▲63	387
2013	141,103	▲664	222	142,104	▲264	299	142,730	▲58	416
2014	140,660	▲708	219	142,139	▲289	310	143,089	▲67	441
2015	140,171	▲749	218	142,160	▲306	316	143,462	▲71	457
2020	137,015	▲994	211	141,908	▲489	351	145,307	▲218	534
2025	132,723	▲1,152	207	140,916	▲652	379	146,654	▲383	591
2030	127,910	▲1,197	204	139,371	▲724	394	147,589	▲444	626

注；2010年の年初人口(実績)：141,915千人、2011年の年初人口(中位推計値)：141,996千人、81千人増となっている  
 出所；ロシア連邦国家統計局 2010年、http://www.gks.ru/free\_doc/new\_site/population/demo/progn1.htmより筆者構成

図1、ロシアの性別・年齢別人口構成（2008年1月）



出所：ロシア国家統計局, <http://www.gks.ru/reg1>

ロシアの結婚・離婚件数は、表5に掲げたとおり、結婚件数が2007年に体制転換後最高の水準に急上昇している点が注目される。離婚件数の水準は引き続き高いが、結婚件数の急増と相まって、合計特殊出生率も2007年以降格段に高くなった。人工中絶件数がかつては出生件数の2倍を超えていたが、これも1倍以下に低下している。

表5、ロシアの結婚・離婚、出生率、中絶率推移（1992、1995、2000～2009年）

年次	結婚		離婚		合計特殊出生率	出生数に対する中絶数（倍）
	件数（千人）	人口千人比	件数（千人）	人口千人比		
1992	1,053	7.1	639	4.3	1.54	2.1
1995	1,075	7.3	665	4.5	1.33	2.0
2000	897	6.2	627	4.3	1.19	1.6
2001	1,001	6.9	763	5.3	1.22	1.5
2002	1,019	7.1	853	5.9	1.28	1.3
2003	1,091	7.6	798	5.5	1.31	1.2
2004	979	6.8	635	4.4	1.34	1.2
2005	1,066	7.5	604	4.2	1.28	1.2
2006	1,113	7.8	640	4.5	1.30	1.1
2007	1,262	8.9	685	4.8	1.41	0.9
2008	1,178	8.3	703	5.0	1.49	0.8
2009	1,199	8.5	699	4.9	n/a	n/a

注； 合計特殊出生率は、15歳から49歳までの女性の出生率を足し合わせることで、人口構成の偏りを排除し、一人の女性が一生に産む子供の数の平均を求めたもの

出所； ロシア連邦国家統計局 HP：http://www.gks.ru 掲出の諸表より筆者作成

ロシアの総死亡者数推移と主な死因別統計を表6に掲げた。これによると、人口100,000人当りの死亡者数は1992年以降漸増を続けてきたが、2005年の1,610人をピークとして下降に転じ、これが男性の平均寿命の伸びに繋がっている。死因別では、心疾患・高血圧などの循環器系疾患が圧倒的に多く、常に総死亡原因の過半を占めている。悪性新生物（がん）は14%を占めるが増加傾向は見られず、大きな問題とはなっていない。

次いで多いのが、事故・アルコール中毒・傷害などで約11%、ピーク時に比べると顕著な改善ぶりを示しているが、循環器系疾患の主因でもあるアルコール依存症と交通事故死が依然として異常に多い。呼吸器系や消化器系の疾病や伝染病は少なく、その他の疾病で問題視されているのは、HIV/エイズと結核の増加である。

表6、ロシア国民の主要死因別死亡者数(1992、1995、2000、2005～2009) (実数単位；1,000人)

年次	人口100,000人当りの死亡者数(単位；人)								2009年 実数
	1992	1995	2000	2005	2006	2007	2008	2009	
総死亡者数	1,217	1,498	1,529	1,610	1,521	1,464	1,462	1,420	2,013
循環器系疾患	647	791	846	908	865	834	835	797	1,130
悪性新生物	202	203	205	201	201	203	203	205	291
事故・中毒・傷害	173	237	219	221	199	183	172	150	213
うち交通事故	30	26	27	28	27	28	25	21	30
アルコール中毒	18	30	26	29	23	18	16	11	16
自殺	31	41	39	32	30	29	27	26	37
殺人	23	31	28	25	20	18	16	14	21
呼吸器系疾患	58	74	70	66	58	55	56	54	77
消化器系疾患	33	46	44	66	63	62	63	61	87
伝染病寄生虫	13	21	25	27	25	24	24	23	33
その他	91	126	120	121	110	103	109	130	182

出所；ロシア連邦国家統計局，http://www.gks.ru/bgd/regl/b09\_12/IssWWW.exe/stg/d01/05-07.htmほかより筆者構成

ロシアの患者統計は、きわめてよく整備されており、疾病構造の変化などは詳しく把握されている。表7は、その中から疾病別に2000年と2008年の総患者数と初診患者数の対比を摘記したものである。これによると、疾病全体では総患者数、初診患者数ともにこの8年間ほぼ横這いである。しかしながら、疾病別に見ると、高血圧性疾患、狭心症などの心疾患を中心とする循環器系疾患がこの8年間で5割増と大きく増えている。悪性新生物（がん）糖尿病、神経系疾患、尿路性器系疾患も増加しているが、一方で感染症や呼吸器系疾患は減少している。

表 7、ロシアの主要な傷病の総患者数と初診患者数（2000 年、2008 年）（単位；1,000 人）

	2000 年		2008 年	
	総患者数	初診患者数	総患者数	初診患者数
総計	191,304	106,327	221,665	109,590
感染症および寄生虫症	8,984	6,448	7,419	5,186
新生物	4,455	1,226	5,467	1,436
血液・造血器の疾患、免疫機構の障害	1,278	550	1,793	758
うち貧血	1,102	488	1,594	693
内分泌、栄養、代謝疾患	5,549	1,234	8,179	1,628
うち糖尿病	2,061	162	3,029	301
神経系の疾患	6,523	2,226	8,024	2,419
眼および付属器の疾患	13,549	4,637	15,606	4,858
耳および乳様突起の疾患	4,694	3,191	5,388	3,526
循環器系疾患	20,088	2,482	31,301	3,780
うち高血圧性疾患	5,035	434	11,394	979
うち心疾患	5436	472	7,155	630
うち狭心症	2,120	140	3,164	231
うち急性心筋梗塞	160	160	161	161
呼吸器系疾患	53,513	46,169	52,041	43,220
消化器系疾患	15,385	4,698	16,123	4,910
うち胃潰瘍および十二指腸潰瘍	1,866	191	1,600	147
皮膚および皮下組織の疾患	8,024	6,407	8,972	7,056
筋骨格系および結合組織の疾患	12,735	4,452	17,744	5,013
尿路性器系疾患	11,484	5,469	15,479	6,915
周産期に発生した病態	2,495	2,085	3,555	2,735
先天奇形、変形および染色体異常	758	213	976	294
損傷、中毒およびその他の外因の影響	12,736	12,543	13,291	13,201

注；初診患者は生まれて初めてその病名を診断された患者の人数、掃除患者数は初診患者を含む患者の総人数

出所；ロシア連邦国家統計局、（社）ロシア NIS 貿易会刊、「経済危機後のロシア市場」p10 より転載

## (2)他国との対比

上述の人口動態に関連した統計指標につき、比較可能な項目について、日本、米国、フィンランドとの対比を表 8 にとりまとめた。フィンランドは、1917 年のロシア革命の翌年に共産化し、第二次世界大戦後も 80 年代までソ連の実質支配下にあったが、何とか独立を維持して、近年は IT 産業を中心に高い経済成長を続けている。1,313 キロにわたって南北にロシアと国境を接しているため、気候条件も近く、国民性は似通っている。フィンランドに 30 年ほど遅れて資本主義化に取り組み始めたロシアも、経済成長を続ければ、フィンラ

ンド程度の健康指標は10年から20年で達成可能ではなかろうかと思われる。

表8、出生数・死亡数、平均寿命、出生率関連指標、疾病別死亡者数の国際比較

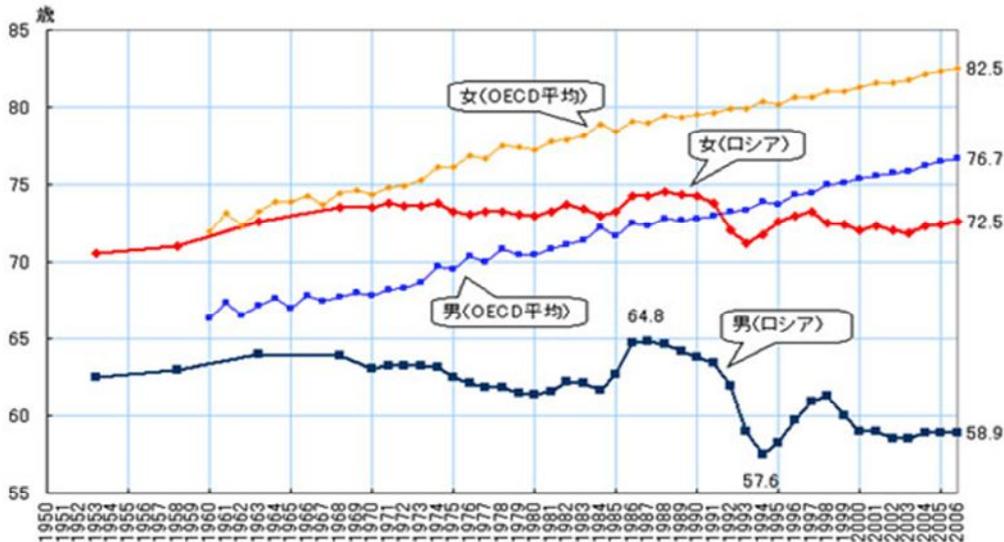
対比項目		ロシア	日本	米国	フィンランド
出生・死亡数 (人口1,000人当り)	出生数	12.4人	8.7人	14.3人	11.2人
	死亡数	14.2人	9.1人	8.0人	9.2人
1歳未満の乳幼児死亡数(1,000出生当り)		8.5人	2.6人	6.7人	2.8人
平均寿命 (2005~2010年の推計 平均値、2008年の予測)	男性	60.3歳	79.0歳	76.9歳	76.2歳
	女性	73.1歳	86.2歳	81.4歳	83.0歳
	全国民	66.5歳	82.7歳	79.2歳	79.6歳
出生率関連指標 (結婚・離婚；人口 1,000人当り、中絶は女 性人口千人当たりの合 法中絶件数)	結婚数	7.8人	5.8人	7.2人	5.4人
	離婚数	4.5人	2.0人	n/a	2.5人
	合計特殊出生率	1.49人	1.32人	2.10人	1.84人
	中絶数	40.3件	9.9件	n/a	9.1件
疾病別死亡者数 (人口100,000人当り、 ロシア；2009、日本・ フィンランド；2006、 米国；2005、自殺はロ シア以外；2004)	循環器系疾患	797人	124.8人	205.4人	216.3人
	がん	205人	139.8人	157.9人	134.8人
	交通事故	21人	2.1人	14.4人	7.5人
	殺人	14人	0.4人	6.2人	2.1人
	自殺	27人	24.4人	11.0人	18.8人
年間アルコール摂取量(2003年)		10.6リットル	7.4リットル	8.5リットル	10.4リットル
喫煙率(2006年、カッ コ内、2002年比増減)	男性	70% (+7%)	42%▲11%)	25%(▲1%)	33%(+6%)
	女性	28% (+17%)	13% (±0)	19%(▲3%)	23%(+3%)

注； 1歳未満の乳幼児死亡率(1,000出生当り)； ロシアは2008年、その他3カ国は2006年、出生・死亡数；ロシアは2008年日本・フィンランドは2007年、米国は2006年、出生率関連指標；ロシアは2008年、その他3カ国は2006年出所； ロシアは前掲表、その他は国連人口統計、OECD Health Data 2009およびWHO Global Status Report on Alcohol 2004、WHO Age-standardized prevalence estimates for smoking adults, globally 2002,2006より引用して筆者が構成

ロシアの年間出生数12.4人(人口1,000人当り)は米国を若干下回るが、日本よりはかなり多い。問題は年間死亡者数であり、他の3カ国より5割以上も高い。このために、平均年齢は66.5歳(全国民)と、米国・フィンランドに比べても13歳ほど短い。男性が16歳も短い点が問題である。

ロシアの過去56年間にわたる平均寿命推移とそのOECD加盟31カ国平均値との対比を男女別にグラフ化したものを図2に掲げた。これによると、OECD平均は1960年以降一貫して上昇しているのに対し、ロシアは急激な短縮に転じた1992年以前の旧ソ連邦時代においても、男女ともにほぼ横這いに推移し、OECD平均とのかい離は拡大を続けてきた。90年代前半の混乱期に生じた短命化は94年には一旦ボトムアウトしたものの、98年の経済危機下で再び下落した。もっとも、本図は記載されていない2007年以降には急回復している。

図2、ロシアの平均寿命推移（男女別、OECD平均との対比、1950年～2006年）



(注)ロシアの1953年、1958、1963、1968は、それぞれ、1950-1955年、1955-1960、1960-1965、1965-1970の国連推計数値である。

(資料)World Bank, WDI Online 2008.5.29 (OECD高所得24カ国平均及びロシア1970年以降)  
UN Demographic Yearbook 1997 - Historical supplement (ロシア1968以前)

男女別の平均寿命について見ると、OECD平均の男女差は6歳弱で長期にわたって一定している。一方、ロシアでは1960年でも9歳と大きかった男女差が、その後も男性の短命化が顕著に進み、2006年には13.6歳にまで拡大しているのは異常である。

表8で見ると、ロシアの結婚数（人口1,000人当り）は7.8人と4カ国中もっとも多い。しかしながら、他国比で離婚率が高いことや中絶件数が多いことが、出生数が増えない要因と指摘されており、合計特殊出生率は1.49と米国、フィンランドよりも低い水準に留まっている。離婚率や中絶数は減少傾向にあるところから、今後出生率が向上する可能性は高い。

死亡原因について見ると、疾病では心疾患を中心とする循環器系疾患による死亡が他の3カ国比3倍以上も多く、平均寿命が短いにもかかわらず、がんも他国比多い。疾病以外では、交通事故死は日本のちょうど10倍、殺人は35倍、自殺は1.1倍である。もっとも、米国との対比では、交通事故死は1.5倍、殺人は2.3倍、自殺は2.5倍に留まっている。

アルコール依存症による死亡が大きな問題となっているが、アルコールの摂取量（アルコール飲料の摂取量ではなく、純アルコール分のみ）は、米・日より若干多い程度で、フィンランドと変わらず、フランスの13.5リットルやドイツの12.9リットルに比べると低い。

### (3) ロシアにおける人口減少の要因別分析

#### i、出生率低下の一因となっている人工妊娠中絶の多さ、出生後の乳幼児死亡率の高さ

表8で示した中絶数の多さが不妊症を増やし、出生率低下の一因となっていると指摘されている。2006年の中絶件数は、1,582千件、女性1千人当り年間40.3件である。減少傾向にはあるものの、西欧諸国の女性1千人当り年間15件程度、日本の10件弱と比べると極めて高い。妊娠の約6割が中絶されているということであるが、これは公式統計の数字であり、実際にはこの倍近くの中絶が行なわれているとの記述もある。

このように中絶が多い理由としては、健康への危険を軽視するロシア国民の一般的な態度、避妊の責任は女性にあるという認識、ピルへの偏見からピルを使いたがらない態度などが影響しているとされている。⑦もっとも、経済情勢の好転もあって、中絶件数は近年急速に減少しているのも、早晩出生率の向上に繋がるものと思われる。

一方、出生後1年未満の乳幼児死亡率（出生1,000当り）は、1995年の18.1をピークとして漸減、2006年；10.2、2007年9.4、2008年8.5と近年顕著に改善を見ているが、表8に示したとおり、先進国では最悪の米国の6.7を上回っている。日本やフィンランドの3倍以上である。もっとも、このペースで改善すると、平均寿命の伸長にも大いに寄与するものと思われる。

## ii、死亡率を押し上げる過剰飲酒

ロシアにおける死亡原因の第一位は循環器系疾患で、総死亡者の半分以上を占めている。外的死因である交通事故死、自殺・殺人なども、さきに国際比較でみたとおり、極端に多い。これらの死因は、飲酒に絡んだものが過半を占めていると言われている。人口統計学専門家が2001年に発表した研究によれば、殺人の72.2%、自殺の42.1%、その他の外部要因による死亡の53.6%、肝硬変の67.6%、それ以外の死因についても25.0%が何らかの形でアルコールと関係していた（「人口と社会」ロシア科学アカデミー・デモグラフィックセンター報告）。⑧

アルコール依存症の人は1992年からこれまでに2倍以上に増えて2,500千人になったと発表されているが、専門家の間では、5,000千人とも20,000千人とも推定されている。2008年には急性アルコール中毒だけで24千人が死亡したと報ぜられている。このような過剰飲酒が男性の死亡率を押し上げ、平均寿命を極端に縮めている。⑨

世界保健機構（WHO）は純粋アルコールの一人当たり年間消費量が8リットルを超える国を「飲酒により著しく健康が害されている国」と規定しているが、さきの国際比較ではフランスやドイツのアルコール摂取量は、ロシアの10.6リットルをかなり上回っている。それにもかかわらず、ロシアにアルコール依存症が多い理由の一つは、多量の密造酒の存在であると指摘されている。WHOのレポートはロシアの密造酒消費量を年間4.9リットルと推定しており、正規の統計分と合算すると年間15.5リットルとなるが、年間18リットルに上るといふ新聞報道もあり、真相は分からない。⑩

もう一つは、ロシアのアルコール飲料はほとんどがアルコール純分40度以上のウォッカであり、これを直接飲む風習が血液循環系の疾病を増やし、自制心を失って攻撃的になって殺人などが増えていると解説されている。

1985年にはゴルバチョフ大統領が飲酒抑制運動に乗り出して、ウォッカの生産削減、密造の摘発強化、価格の大幅値上げに踏み切ったことが、却って国民からの非難を浴びたうえ、逆に密造酒の増加に繋がったのは有名である。もっとも、この運動の結果、1987年には死亡率がそれまでの最低を記録し、85年から5年間で約1,000千人の命が救われたと報ぜられている。メドベージェフ大統領は2009年8月に改めて過剰飲酒を「国家的災厄」と断じ、ゴリコワ保健社会発展相も新たな対策を打出す考えを示している。一世紀も続いてきたこの問題を、一朝一夕で解決するのは不可能であろうが、改善の方向に進むことは間違いなさそうである。

### iii、HIV/エイズの蔓延と結核の増加

過剰飲酒の他にも、死亡率を高めている要因の一つに HIV/エイズがある。国連エイズ計画（UNAIDS）によると、2007 年のロシアのエイズ感染者数は 940 千人で、15 歳から 49 歳までの人口の 1.1%を占めている。そのうちで、実際に治療薬が投与されているのは 35,000 人程度と少ない。すでに 2000 年に UNAIDS はロシアのエイズ拡散は世界最悪に近いと警告を発していたが、エイズ感染率は、西欧諸国ではどの国も 0.6%以下（日本は 0.1%以下）であって、1.1%は高い。

ロシアにおけるエイズ急増の原因は、基本的には注射器による麻薬ヘロイン使用の広がりにある。これが性交渉などで拡散しているが、現状でも 2/3 は麻薬使用時の感染によるものとされている。エイズ撲滅には、麻薬対策が重要であり、医療だけでは対応できない。

感染症のなかでは、結核の広がりも脅威となっている。WHO によると、ロシアの結核罹患率は人口 100,000 人当たり 110 人で、深刻な状況にある世界 22 カ国の中に入っている。⑩

### iv. 喫煙率の上昇

先進諸国では成人の喫煙率は低下傾向にあるのに対し、表 8 に示したとおり、ロシアでは逆に上昇傾向にある。ことに女性の喫煙者数は 4 年間で 3 倍に増加している。ロシアの問題はさらに 10 代で喫煙を始める子供が多く、政府によると少年の 6 割、少女の 4 割が喫煙している。この結果、ロシアでは年間 300 千人以上が喫煙に関係した疾病で死亡し、心疾患死亡の 52%には喫煙が影響していると言われている。

ロシアも 2008 年 6 月に 2005 年に発効した「WHO たばこ規制枠組み条約を批准し、禁煙推進に乗り出している。ロシアの喫煙率が高い理由の一つとして挙げられているのは、たばこの価格が安いことである。2008 年現在では一箱 30 ルーブル程度（約 100 円）と安い。⑪ 筆者の経験では、旧ソ連邦時代には外国たばこは、ドル紙幣の代わりに通用していた程の高級品であったが、市場開放で安い外国たばこが流入して来たのが喫煙者増加の一因であり、対策の強化が急務である。

### (4)人口減少を食い止めるための対応策

ロシアにおける死亡率上昇と出生率低下の同時進行の直接的な原因は、上に述べたような諸要因で説明できるが、その背景についての解説には、実証的で説得力のあるものが見当たらない。ロシアの専門家の多くは、ソ連邦崩壊後の社会的な混乱が長引いた事情を挙げている。すなわち、ソ連邦崩壊後から 1999 年まで新生ロシアを治めていたエリツィン大統領が、急進的な改革に踏み切り、社会主義経済を短期間で市場経済化することに挑んだものの、大規模な民営化を短期間に強行したことで失業者が増え、国営企業が支えていた医療体制も崩壊したことを主因とする見方である。

一方で、出生率の低下はソ連邦時代から見られ、民営化と死亡率の上昇を短絡的に結び付ける見方には異論がある。また、経済改革が一段落すれば、人口減少に歯止めがかかるという楽観論は疑問視されている。2000 年に入ってから数年間の状況は、むしろ生活レベルが上がった結果として、米国などとも共通する国民全体の不健康化が進んでいるのではなかろうかと思えるからである。⑫ 肥満化はロシアではまだ大きな問題とはなっていないが、これも早晩顕在化してこよう。

人口減少との関連で国民の健康悪化問題への対処が政府の政策として認識され始めたのは、2000 年にプーチンが大統領に就任してからである。2005 年には、保健を国家の 4 大プロジェクトの一つに位置付け、2006 年 12 月には、思い切った少子化対策を打ち出した。これは、2007 年 1 月以降に第二子を出産した母親に対し国が 25 万ルーブル（約 103 万円）を支給するという優遇制度である。平均賃金は月 2 万ルーブルを下廻っているため、これは相当な額である。

もつとも、この制度は第二子の出生時に現金が給付されるものではなく、子供が3歳になった日以降に、①マイホームの購入・改築、②子供の教育、③年金積立のいずれかの目的にのみ使用できるというものである。これに加えて、児童手当や産休中の賃金保障額の引上げなども行なわれている。これらの子育て支援策に対する国民の評価は高く、これがプーチンへの高い支持率に繋がっているとの見方もある。⑬

肝心の医療供給体制については、改革が緒につき始めたところである。ソ連邦時代には医師数や病院数は多く、数量的には充実していたが、他の分野と同様にサービス改善へのインセンティブが欠如していたので、医療の質や効率性はきわめて悪かった。体制転換後は、他の分野では全面的に民営化が行なわれたが、医療機関は公立のまま維持されたため、規制緩和により一部の富裕層には高度な私費医療が提供されるようになったものの、財源の制約があって、国民医療全体としては旧ソ連邦時代の劣悪な体制を引き摺ってきた。WHOが2000年に発表した調査では、ロシアの医療の充実度は世界191カ国中130位（1位はフランス、日本は10位、米国は37位）であった。⑭

ロシア政府もようやく2006年から医療の充実に向けて動き出した。2007年以降は財政支出を大幅に増やし、医療施設への設備投資も活発化している。改革推進に当って指摘されている問題点の一つは、ロシアの病院の94%が国有であるにもかかわらず、その運営は地方組織に委ねられたため、公的医療保険がカバーする診療範囲が地域によりばらばらとなってしまうといったことにも象徴される地方分権化の失敗である。分権化の結果、制度上は全国どこでも通用するはずの医療保険が実際には居住地でしか使えないといった弊害も出ている。もう一つは、人口比では世界一多い医師の大多数が病院勤務に集中していて、プライマリケア医（診療所）が極端に不足している点である。⑮

ロシアの診療所数は22千軒（2008年）で、日本の約1/5に過ぎない。人口は日本の1.1倍ながら国土面積は45倍もあるので、この軒数で全国民をカバーするのは無理である。診療所の民営化は徐々に進んでいるが、依然として公立が80%弱を占めている。

### 3、ロシアの医療費と医療政策

ロシアの医療政策、規制や管理は「保健・社会発展省（Ministry of Healthcare and Social Development of the Russian Federation）」が、保健（公衆衛生）、年金、労働関係、社会開発とともに主管している。大臣はTatyana Golikova（タチアナ・ゴリコバ）女史（2010年6月現在）。⑯

公立医療機関の大部分は同省の管轄下にあるが、それらの医療機関を実際に運営しているのは、連邦構成主体（州、地方、共和国）と地方自治体（市町村）などの行政府である。国防省など保健・社会発展省以外の省庁が管理している医療機関も若干存在する。

国家統合予算（連邦予算、地方予算、国家予算外基金の予算を含む）における「保健・スポーツ歳出」予算額の大部分が医療費支出とされており、これ以外にはロシア政府が公表している医療費統計は存在しない。この額は、表9に見られるとおり2005年以降大幅に増加し、2007年には約1.4兆ルーブル（6.5兆円）とGDPの4.2%に達した。2009年には総歳出が減少したが、公的医療費支出は1.7兆ルーブル（約5兆円、2009年はルーブルの大幅切り下げにより、円換算では減少）にまで増加し、GDP比では4.2%を維持している。

この保健・スポーツ歳出予算は、1997年～98年にはGDPの3.5%を占めていたが、1999年～2001年には平均1.9%に低下した。⑰ その後も2004年までは2%強で推移しており、2006年のOECDレポートが、「ロシアの総医療費は、自己負担の医療費・薬剤費を含め、2004年でGDPの4.5%程度、この比率は1994年から10年間ほぼ横這いであった」と報じているところとおおむね符合する。このレポートによれば、この10年

間に入院医療費主体の公的医療費支出はまったく増加せず、自己負担の医療費・薬剤費のみが若干増加したものと分析されている。⑱

ロシアの総医療費のうち、強制医療保険と公費負担による無償医療は6～7割程度に留まり、残りの3～4割は患者自己負担(医師への直接支払を含む)による有償診療と任意の民間保険でのカバー分とされている。公費負担のカバー率をこれ以上分別することは困難ながら、たとえばRBC(Russian Business Consulting)誌は「ロシアの医療費負担は無料医療(公費+強制医療保険)が64%、患者負担(違法)が24%、患者負担(合法)が9%、任意医療保険が3%」と推定している。⑲

この比率からロシアの総医療費を推定すると、2008年が約2.4兆ルーブル(GDPの5.9%)、2009年が約2.6兆ルーブル(同6.7%)となる。この対GDP比率をOECD加盟国と比較すると、2007年の韓国:6.3%、メキシコ:5.9%に相当し、日本や英国の1980年代の比率とほぼ同一水準にある。

表9、ロシアの保健・スポーツ歳出予算が名目GDPに占める割合の推移(2000年～2009年)

年度	名目GDP	保健・スポーツ歳出予算	同左、GDPに占める割合
2000	7,30510億ルーブル	15310億ルーブル	2.1%
2001	8,94310億ルーブル	18110億ルーブル	2.0%
2002	10,83010億ルーブル	25410億ルーブル	2.3%
2003	13,24310億ルーブル	29810億ルーブル	2.3%
2004	17,04810億ルーブル	37010億ルーブル	2.2%
2005	21,62510億ルーブル	79710億ルーブル	3.7%
2006	26,90310億ルーブル	96210億ルーブル	3.6%
2007	33,10210億ルーブル	1,38210億ルーブル	4.2%
2008	41,25610億ルーブル	1,54610億ルーブル	3.7%
2009	39,01610億ルーブル	1,65310億ルーブル	4.2%

注;ルーブルの円貨換算レートは、2007年:4.62円/1ルーブル、2008年;4.19円/1ルーブル、2009年;2.97円/1ルーブル  
出所;ロシア連邦国家統計局、ロシア連邦出納局年報

#### 4、ロシアの医療保険制度

##### (1) 制度の概要

ソ連邦時代には、医療サービスは全国民に対しすべて無料で公的医療機関が提供していた。現在のロシアでも基本的にはこのシステムが継承されており、公的医療機関における診療費は原則として無料という建前になっている。

医療供給体制面では、民間医療機関の参入が若干進んだほかは、公的病院中心でソ連邦時代と変わらない。一方、財源面では体制転換後ほどなく、1993年憲法制定の直後に行なわれた「社会保障の保険化」ともいべき大きな変化が起こった。それは、社会保障給付のうち、国家予算から独立した別建ての「公的保険基金」によって給付される範囲が拡大された制度改革によるものである。

すなわち、年金は「ロシア連邦年金基金」から、失業手当を除く社会的諸手当は「ロシア連邦社会保険基金」から、医療給付は「強制医療保険基金」から給付されることとなった。これらの3基金に対応した「統一社会税」26%（2010年現在）が原則として全額雇用者から徴収されている。もっとも、年金と社会的諸手当は、社会主義時代から保険原理で制度が構築されていたので、新たに保険化されたのは医療サービスだけである。医療給付は社会主義時代には全額国家予算によってカバーされていたので、これは大きな変化といえる。⑳

現在の公的医療保険制度は全国民を対象とした強制加入保険となっている。財源としては統一社会保障税26%のうち医療基金充当分2.8%が充てられている。しかし、この料率は年金基金への充当率20%に比しても低く抑えられ過ぎたため、医療機関などからの支払い請求額の4割程度をカバーしているに過ぎない。したがって、基金の収支は常に赤字で、不足分については連邦構成主体や市町村の一般財源からの繰り入れによる補てんが常態化している。それでも、総医療費のうち、公的財源でカバーされているのは、さきに述べたとおり、総医療費の6~7割程度に留まっており、残余の3~4割程度は患者の自己負担となっている。慢性的な財源不足の結果、1993年制定のロシア憲法で保障されている無料医療の原則は完全に崩れている。

ソ連邦解体後、有料の民間医療機関設置が認められ、大企業の経営者や高額所得者は民間医療機関を利用している。これに加えて、公的医療機関での受診は表向き原則無料であるが、現実には予算が削られてきたために、レントゲン・心電図などの諸検査については実際には有料とされている。また、医薬品については、現時点（2010年）で保険償還制度はなく、入院中の薬剤費は公費でカバーされているが、院外処方の薬剤費は100%自己負担となっている。ただし、社会的弱者層や難病患者へは現物支給が行なわれている。

原則無料の公的医療機関受診でも、医師が診療の順番や薬剤の処方などをめぐって患者から金員を強要したり、救急搬送隊員が無償での対応を拒んで執拗に金員を要求したりする例が後を絶たないなど、医師の給与が低く抑えられていることもあって、医療サービスの最前線を担う医療従事者のモラル低下が深刻化している。㉑ 要するに、医療費負担の基準が明確に定められておらず、無料診療と有料診療の料金体系は事実上医療機関や医師が恣意的に決めているのが実態のようである。

このように弛緩した医療制度に対する国民の不満には根強いものがある。世論調査会社レバーセンターの調査では、国民の59%が「現在の医療制度に満足していない」と回答、「必要な場合でも質のよい治療を受けることができない」とする人は70%に達する（2006年8月調査）。また、「金銭的な理由で治療を常に諦めている」人は39%に上り、「時々諦めている」の30%と合わせ、7割近くが適切な健康管理ができていないと考えている（2005年5月調査）。㉒ 政府は現在、このような歪みを是正すべく、医療費予算を大幅に引上げると同時に、診療報酬の標準化などの対策を進めている。㉓

## (2) 強制医療保険（OMS）

ソ連邦時代の全額税負担による医療システムは中央集権的で、感染症対策や病院機能を重視し過ぎてプライマリー医療が疎かにされていた。体制転換後の1991年には、官僚的統制への反省なども踏まえて、国民皆保険を謳った「強制医療保険法」が制定された。この法律によれば、被保険者は保険証を提示さえすれば、全国どこの公立医療機関でも無償診療が受けられることになっている。しかしながら、実際の運営上は、居住地域の指定された診療所以外では受診できず、長時間の待ち時間が常態化している。㉔

この法律に基づき、連邦OMS基金（Federal Fund for Mandatory Medical Insurance、FFOMS）と地域別のOMS基金（Regional OMS）が設立された。しかしながら、地域OMSは公的医療費の4割程度を負担しているに過ぎず、6割は市町村などからの財源で賄われている。㉕

この OMS 基金とは別に「保険者」機関が設立されて、医療機関はこの保険者に診療報酬を償還請求する仕組みが作られた。この保険者は公的な組織でも民間組織でも構わない。当初は OMS 基金の下部組織のような公的機関がおもに当たっていたが、最近では民間の保険会社が受託するケースが主流となっている。機能としては地域の OMS 基金や市町村と医療機関の間の資金授受を仲介するだけで、いわゆる保険者機能はほとんど果たしていないようである。当初意図された地域 OMS 基金間や保険者間の競争原理もほとんど働いていない。<sup>②⑥</sup>

OMS 基金への拠出金は、統一社会税（賃金の 26%）の一部として雇用者から徴収され、各基金に配分される方式が採られている。医療保険の料率は 2001 年以降 3.6%（うち地域 OMS 充当分；3.4%）であったが、2005 年には 2.8%（うち地域 OMS 充当分 2.0%）へ引き下げられた。2006 年には 3.1%（うち地域 OMS 2.0%）に若干引上げられ、2011 年以降は 5.1%と大幅に引上げられる予定である。また、2010 年からは、統一社会税は廃止され、雇用者は各基金に直接保険料を支払う方式に改められる。無職の人、子供、高齢者などの非就労者については、各地方行政府が保険料を負担し、OMS 基金に支払う。しかし、非常勤の就労者など雇用者も地方行政府も保険料を負担せず、その結果として OMS に加入していない国民も僅かではあるが存在する。<sup>②⑦</sup>

### (3) 任意医療保険（DMS）

OMS の医療サービスに不満足な人が自由意志で追加的に加入するもので、民間保険会社が保険商品の一つとして販売している。被保険者は保険会社が契約している民間医療機関で無料の診療を受けることができる。契約によって受けられる医療サービスの内容は異なる。

ロシアでは全国民が OMS による診療を無料で受けられ、同じ医療機関で追加的な DMS でカバーされる有料診療も受けられる。個人で DMS に加入するのは一般的ではなく、DMS の 90%以上が法人契約である。近年、福利厚生施策の一環として社員に DMS を提供する企業が増え、DMS 市場は 2005 年以降年間 20%～30%のペースで成長、年間の新規契約額は 2008 年には 290 億ドル（約 3,000 億円）に達した。2009 年には、経済危機の影響で若干減少したが、今後は再び大きく伸びるものと予測されている。

民間の医療保険会社はすでに 70 社以上存在するが、上位集中が進んでおり、上位 10 社が市場でシェアの 60%以上を占める。<sup>②⑧</sup> 表 10 に上位 5 社を掲げたが、最大手の SOGAS グループはガスプロム傘下のロシア最大の保険会社であり、第 2 位の ROSNO グループは世界最大の独アリアンツ傘下にあり、第 3 位の InGosStrakh グループは伊藤忠商事と提携している。

表 10、任意医療保険（DMS）実績によるロシアの民間保険会社上位 5 社

順位	保険会社名	2009 年の年間 DMS 保険料収入	シェア
1	SOGAS グループ	140 億ルーブル	22.5%
2	ROSNO グループ	57 億ルーブル	9.2%
3	InGosStrakh グループ	50 億ルーブル	8.0%
4	RESO-Garantiya	33 億ルーブル	5.3%
5	AlfaStrakhovanie グループ	31 億ルーブル	5.0%

注； 1 ルーブル＝約 3 円、 出所：エキスパート RA、<http://www.raexpert.ru/rankingtable> より筆者作成

#### (4) 医療保険制度改革の進展

近年、ロシア政府は出生率の向上と死亡率の抑制を緊急の最重要政策課題として認識するようになった。2005年9月、当時のプーチン大統領は人口問題の改善に繋げるための2カ年計画として、教育、保健、住宅、農業の4分野を対象とする「国家優先プロジェクト」を打ち出した。

この「国家優先プロジェクト」では、当初①初期保健医療の充実と②高度医療サービスの提供を政策課題の柱として、健康診断の強化や診断機器の大規模調達が実施された。この2カ年計画終了後も、2008年には、③交通事故負傷者および心臓血管患者向け医療の充実、④血液管理事業の強化、⑤医療制度改革の3課題が加えられ、2009年にはさらに⑥健康的なライフスタイルの形成、⑦予防医療の推進、⑧専門医療へのアクセスと質の改善、⑨母子医療サービスの改善が加えられている。このプロジェクトに投入される予算総額は2010年には、1,448億ルーブル（約4,270億円）、2011年には1,514億ルーブル（約4,470億円）に達している。

ロシアの医療システムが抱える最大の問題点は、憲法が全国民に無料の公的医療サービスを保障しているにもかかわらず、現実には財源不足で慢性的に供給不足が続いていることにある。その主因は、強制医療保険（OMS）の保険料率が2.8%と低く抑えられてきたため、公的医療機関はその財源を医療保険からの償還だけでなく、地方予算、有償診療、寄付金など複数の収入源に依存せざるを得ない点にある。その結果、地域や各医療機関によって、無償で提供される医療サービスの範囲や質に差がついている。政府はこういった状況を改善すべく、OMSの全国共通化、診療の標準化、無償診療と有償診療の境界の明確化、保険料率の大幅引上げなどを含んだOMS制度改革法案を準備中である。院外処方薬の保険償還も検討課題となっているが、導入時期は未定である。<sup>②⑨</sup>

### 5、ロシアの医療提供体制

#### (1) 医療機関

ロシアの医療機関は、病院と診療所に大別され、病院は入院施設を持つが、診療所は日帰り用のベッド以外には入院施設を持たない。公的医療サービスを受ける場合には、患者はまず居住地の診療所にかかり、医師の診察を受けたうえで、必要と判断された場合に病院への紹介状が発行されるシステムとなっている。ただし、一部の病院は外来診察部門を持っている。

体制転換後もロシアの病院は保健・社会発展省直轄の公立病院が主体で、表11にあるとおり病院数では95%、病床数では98%を公立病院が占めている。旧鉄道病院など一部の公立病院は民営化され、民間資本だけでの病院新設も認められているが、民間病院は公的医療保険OMS適用の治療を行なうことができず、依然として病院は公立が主体となっている。

公立病院の総数は、集約化により、ピーク時比ではほぼ半減しているが、医療機関の地域分布はおおむね人口分布に比例している。ロシアの国土面積は、米国の2倍弱、人口は1/2弱であり、ロシアの病院数6,545を約5,000の米国と比べるのは難しいものの、病院の集約化は米国並みに進んでいると言えよう。人口1,000人当りの病床数は9.9床と、国際比較では表7に見られるとおおきかなり多い。

一方、診療所数は公立診療所の減少を民間診療所が埋める形で、総数は約21,000軒で横這いに推移していたが、近年は病院同様、公立の減少が顕著である。2005年の1診療所当り平均人口は6,514人で、英国・イ

ングランドの平均人口 6,250 人（同年、GP 診療所数 8,451）とほぼ同じであるが、国土の広大さを考慮するとかなり少ない。高齢者や障害者施設数は着実に増加している。

民間の診療所は、自費診療に限られ、歯科、美容整形、泌尿器科など小規模の単科が多い。民間診療所の収入は 2003 年以降年間 10～20%以上の伸びを示しているものと見られている。MEDSI 社など大都市を中心にクリニックをチェーン展開している企業もある。<sup>⑩</sup>

表 11、ロシアの医療施設数推移（1995～2008 年）

年次		1995	2000	2005	2008
総病院数		12,046	10,704	9,479	6,545
内 訳	公立病院	12,035	10,617	9,186	6,278
	民間病院ほか	29	87	293	267
	（うち純民間出資の病院）	-	-	-	(120)
病床数		1,851 千床	1,672 千床	1,575 千床	1,399 千床
人口 1,000 人当りの病床数		12.6 床	11.5 床	11.1 床	9.9 床
総診療所数		21,071	21,254	21,783	18,601
内 訳	公立診療所	20,368	19,044	17,172	12,153
	民間診療所	703	2,210	4,611	6,148
高齢者・障害者施設総数		811	1,132	1,390	1,530

注； 2008 年の民間診療所数は、2007 年の個人開業などを含んだ軒数。

出所； ロシア連邦国家統計局、（社）ロシア NIS 貿易会刊、「経済危機後のロシア市場」p13 より要約して転載

## (2) 医療従事者

人口の減少にもかかわらず、体制崩壊前から高水準であった医師の数は徐々に増えており、表 12 のとおり人口 1,000 人当り 4.54 人（2008 年、歯科医師を含めると 4.96 人）と世界一の多さである。もっとも、古い知識や技術しか持たない医師も多く、医師の多さが質の高さを意味するものでないと言われているが、質の問題は施設の老朽化や高度医療機器の不足にあるとする説もあり、真相は分からない。医師資格を得るためには、大学の医学部や医科大学で最低 6 年間の専門教育を受けたのち、1～3 年間の臨床研修が行なわれている。<sup>⑪</sup>

看護師の総数は 1 百万人を超えているが、恒常的に不足している。国際比較で見ても、表 13 に見られるように、人口比ではかなり少ない。看護師、助産師、臨床検査技師などになるためには、公立の医療専門学校で 3～4 年間の教育を受けるが、大学での教育も行なわれている。

表 12、ロシアの医師・歯科医師・看護師数推移（1995～2008 年）

（単位；人）

年次		1995	2000	2005	2008
医師数		604,600	624,300	628,300	643,600
内 訳	内科医	153,400	159,200	159,700	166,800
	外科医	85,200	62,300	65,000	67,800
	産婦人科医	40,800	41,900	42,900	43,300
	小児科医	76,100	72,100	68,800	69,400
	その他の診療科医	249,100	288,800	291,900	296,300
人口 1,000 人当りの医師数		4.11	4.30	4.44	4.54
歯科医師数		49,100	55,900	62,000	60,200
看護師数		1,003,300	1,013,600	1,045,800	1,038,400
人口 1,000 人当りの看護師数		6.84	6.98	7.39	7.32

注； 1995 年の外科医数には、麻酔科医が含まれている。

出所； ロシア連邦国家統計局、（社）ロシア NIS 貿易会刊、「経済危機後のロシア市場」p13 より要約して転載

表 13、人口 1,000 人当りの医師数・看護師数・病床数の国際比較（2008 年）

	医師数	看護師数	病床数
ロシア	4.54 人	7.32 人	9.9 床
ドイツ	3.56 人	10.68 人	8.2 床
英国	2.61 人	8.52 人	3.4 床
米国	2.43 人	9.94 人	3.1 床
日本	2.15 人	9.54 人	13.8 床

出所； ロシアについては表 6 および表 7、その他の国については OECD Health Data 2010 の Practicing Physicians Density, Practicing Nurse Density, Number of Hospital beds より引用、ただし米国の看護師数については 2004 年 3 月の Registered Nurse 291 万人を使用

## 6、ロシアの医薬品市場

### （1）世界の医薬品市場に占める BRICS 4 カ国とロシアの位置づけ

2009 年のロシアの医薬品販売高は出荷ベースで年間 116 億ドル、小売価格ベースで 157 億ドル（約 1.5 兆円）、世界の医薬品市場に占める市場シェアは 1.4%程度である。しかしながら、ロシア政府は一人当り医薬品消費額を欧州先進国並みに引上げることが政策目標として掲げており、今後は年率 10%以上のペースで伸びるものと予測されている。<sup>③</sup>

医薬品市場規模の国際比較には、IMS 社が行なっている工場出荷ベースの計数が広く使われており、ロシアの DMS グループがこれに準拠して作成した世界ランキングを表 14 に掲げた。このランキングによれば、2008 年にはロシアは世界第 10 位に付けていたが、2009 年には大幅なルーブル切下げにより、米ドル・ペー

スでは減少して 11 位に後退している。ただし、2009 年もルーブル表示の小売価格ベースでは、18%も増加した点については後述する。

BRICS4 カ国の中では、市場規模としては、中国、ブラジルが大きいものの、一人当たりの医薬品消費額では 82 ドルのロシアが最大である。

表 14、世界の医薬品市場におけるロシアの位置づけ

順位	国名	2009 年の市場規模	対前年増加率	一人当たり消費額
1	米国	2,161 億ドル	5%	\$704
2	日本	795 億ドル	6%	\$622
3	ドイツ	345 億ドル	5%	\$411
4	フランス	291 億ドル	1%	\$459
5	中国	247 億ドル	27%	\$19
6	イタリア	164 億ドル	2%	\$277
7	カナダ	163 億ドル	7%	\$498
8	スペイン	149 億ドル	4%	\$346
9	英国	134 億ドル	3%	\$223
10	ブラジル	125 億ドル	14%	\$66
11	ロシア	116 億ドル	▲5%	\$82

注；データは IMS Health, Dec. 2008 および Nov, 2009（工場出荷額ベース）、ただし、ロシアの 2009 年は DMS Group の計測値出所； 2010 年、DMS Group ” Analytical Report; Russia’ s Pharmaceutical Market” p10-11

BRICS4 カ国の医薬品輸出入額は、表 15 に見られるとおり、ロシアでは国内消費の 80%弱を海外からの輸入に依存、ブラジルも輸入依存度が高い。ロシアの年間輸入額は日本を若干下回り、医薬品輸入ランキングでは、世界 12 位であるが、輸出国にとっては将来輸出増が期待できるもっとも有望な国の一つとして注目されている。一方、中国、インドは、国内消費の水準は低いものの、貿易面ではすでに大幅な出超国となっている。

表 15、BRICS4 カ国の医薬品輸出入実績（2007 年実績および同年まで過去 5 年間の平均年増率）

国名	医薬品輸入		医薬品輸出		
	2007 年実績	02～07 の年増率	2007 年実績	02～07 の年増率	
ロシア	6,542 百万ドル	33.2%	282 百万ドル	18.6%	
ブラジル	3,963 百万ドル	16.4%	627 百万ドル	21.2%	
中国	3,742 百万ドル	21.4%	5,339 百万ドル	20.6%	
インド	1,586 百万ドル	22.7%	4,441 百万ドル	20.4%	
参考	日本	8,801 百万ドル	11.9%	2,999 百万ドル	1.6%
	世界全体	349,790 百万ドル	16.4%	354,226 百万ドル	17.3%

出所；2009 年 6 月、Epicom Business Intelligence 発行、” Pharmaceutical Markets Fact Book 2009” より筆者作成

## (2) ロシア医薬品市場の市場規模と市場構造

ロシアの調査会社 Pharmexpert 社によると、小売価格（消費者価格）ベースでのロシアの医薬品市場規模は、2008年には前年比29%増の162億ドルに達した。2009年には、対ドル為替レート（期中平均値）が\$1=24.8ルーブルから31.7ルーブルへと28%の大幅切下げとなったため、157億ドルへと3%減少したものの、2010年には、回復軌道に戻り、ドル安効果も加わって、173億ドル程度の規模に増加するものと予測されている。<sup>③</sup> ロシアの医薬品市場は、2004年以降2009年を除き、年間10%~35%のペースで伸長しており、BRICS4カ国の中では成長率が最も高い市場となっている。

2009年の市場規模については、DMS社が為替変動の影響を分析しているため、表16に示した（DMS社の計数も小売価格ベースであるが、Pharmexpert社とは対象範囲の違いがあり、販売高全体では若干少ない）。この分析によると、2009年のロシアの消費全般はルーブル切下げにより大きく落ち込み、たとえば自動車は49%減、携帯電話は19%減となった中で、医薬品は逆に18%増とルーブル・ベースでの売上を大きく伸ばした。もっとも、病院調達などの公的部門では、予算の制約から伸び率が抑えられたものの、小売部門においては22%増と、不況下にもかかわらず医薬品に対する需要が極めて根強いことが実証されている。<sup>④</sup>

表16、2009年のロシア医薬品市場（小売価格）～ルーブル・ベースと米ドル建てベースの差異

	ルーブル・ベース(単位；10億ルーブル)			米ドル建てベース(単位；百万米ドル)		
	2008年	2009年	増減率	2008年	2009年	増減率
公的部門	120	133	+11%	4,821	4,227	▲12%
小売部門	237	289	+22%	9,533	9,191	▲4%
全体	357	422	+18%	14,354	13,418	▲7%

注； DMS社の全体計数はPharmexpert社より常に若干低い。対象商品の範囲が異なることなどによるものと考えられる。

出所； 2010年、DMS Group ”Analytical Report; Russia's Pharmaceutical Market” p6

総医療費に占める薬剤費の比率は、総医療費の統計が存在せず推定の域を出ないが、表17のルーブル・ベースの薬剤費を基に算出すると、15%~16%程度となる（総医療費推定値は2008年；2.4兆ルーブル、2009年；2.6兆ルーブル）。この薬剤比率は、日本や英・仏の比率とほぼ同水準である。

ロシアの医薬品市場は、図3および表17に示したように、2009年では市場全体の75%を占める小売部門と25%の公的部門とに大別される。現在のロシアでは、公的部門の25%分のみが公的資金負担となっている。それ以外の処方薬（RX）は医療保険でのカバーは皆無で、全額自己負担となっている。この処方薬（RX）が、OTC薬とともに小売部門の売上に計上されている。

図 3、ロシアの医薬品市場（小売価格、2004～2008年）

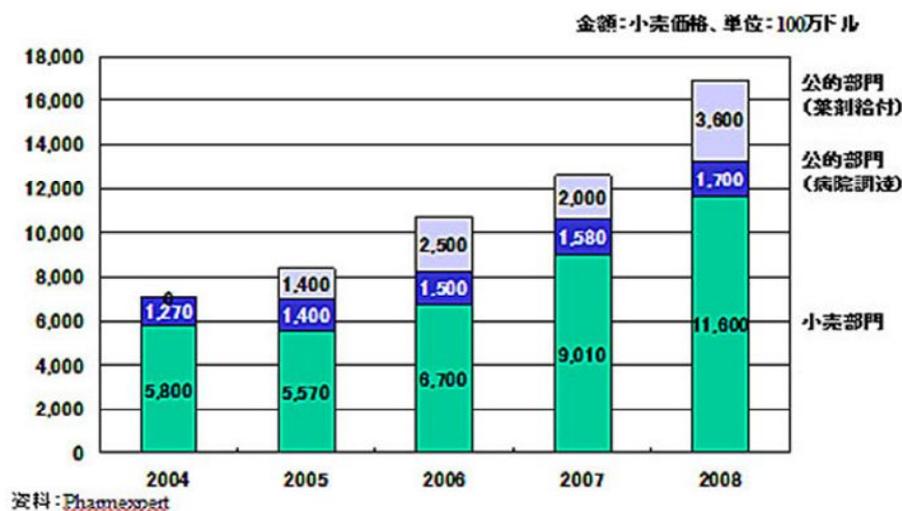


表 17、ロシアの医薬品販売高推移とその構成、2006年～2009年）（単位；百万 US ドル）

年次		2006年	2007年	2008年	2009年	年平均増加
総販売高（小売価格ベース）		10,700	12,590	16,200	15,700	15.6%
輸入、国産 の別	輸入販売分	8,340	9,820	12,800	12,200	15.4%
	国内生産分	2,360	2,770	3,400	3,500	16.1%
財源別構成 病院調達と薬剤 給付；公的部門	小売部門	7,700	9,010	11,600	11,800	17.7%
	病院調達	1,500	1,580	1,700	1,300	▲4.4%
	薬剤給付	2,500	2,000	2,900	2,600	1.3%
1 パック当り の平均単価	卸売価格	\$ 1.85	\$ 2.41	\$ 3.09	\$ 2.92	19.3%
	小売価格	\$ 2.34	\$ 3.03	\$ 3.71	\$ 3.52	16.8%

出所；Pharmexpert Annual Report 2006～2009 Table 1 “Market Sector Characteristics” より筆者作成

公的部門の薬剤調達は、入院中の薬剤についての病院調達（原則として患者の自己負担はない）と 2005 年に開始された社会特典受給者に対する薬剤給付制度（DLO）による調達に分けられる。病院調達は最近の数年間、ほぼ横這いで推移しているが、薬剤給付（DLO）は制度発足後 5 カ年間で 3,000 百万ドル近い新しい需要セクターとなり、欧米新薬メーカーの最大の標的となっている。

医薬品販売に占める価格ベースでの輸入品の割合は 2001 年には全体の 70%程度であったが、年々増加し、2009 年には表 17 に見られるとおり、78%を輸入品が占めている。また、輸入品のうち 76%は処方薬である。この比率は完成品の輸入比率であり、成分原料が輸入されてロシアでパックされるものは含まれていない。これを含めると 95%が輸入品となる。一方、数量ベースでは、単価の低い国産品が小売部門の 65%、病院調達の 70%を占めている。

処方薬（RX）と一般医薬品（OTC）の割合は、小売部門ではほぼ半々、公的部門では処方薬が 95%を占めている。OTC の割合が先進国と比べかなり高いのは、薬剤費が全額自己負担であるため、安価な OTC 薬が選択される結果である。処方薬についてはロシアでも法律上は医師の処方箋がなければ購入できないことになっているが、小売部門においては、多くの処方薬が処方箋なしでも購入できるのが実情であり、実際には医師の診断を受けずに薬局で処方薬を購入するケースが非常に多い。⑤

新薬とジェネリック薬の割合では、ロシアでは薬剤費が公的医療保険ではカバーされていないため、一般患者の大部分にとっては、処方薬中の新薬は高価で手の届かない高級品となっている。その結果、新薬の単価は急騰しているものの、数量ベースでのシェアは高まっていない。一方、指定された特定の医薬品だけが対象の薬剤給付（DL0）では、ジェネリックが70%、新薬が約30%を占めている。<sup>③⑥</sup>

この割合につき、Pharmexpert社刊行の2007年版Annual Reportにある「新薬12%、ジェネリック医薬品ほか88%（2007年暫定値）」との記述が、誤って「価格ベース」でのシェアと受けとられて、いくつかの文献に引用され、さらに「ロシアではジェネリックが88%」と誤解されている。しかしながら、この割合は、表18「処方薬（新薬・ジェネリック薬）とOTC薬の市場構成比」に価格ベースと数量ベースに分別して示したとおり、新薬12%は「数量ベース」での構成比であって、「価格ベース」の構成比では、新薬は単価が高いため、47%を占めている。ロシアでは、ジェネリック薬は処方薬内の小分類ではなく、ジェネリックのOTC薬もあるとされているが、表18では一般的な定義にしたがって、処方薬の一分類とした。

ロシアの医薬品市場全体の規模は、二桁成長を続けているものの、現状では日本の1/5程度である。薬種別に見ると、単価が高い新薬の販売量はなかなか増えない。一方、ジェネリック薬とOTC薬を合わせた市場規模は、小売価格での実額で日本の1/2程度、薬種別構成比率では日本の3.5倍と大きい。

また、ジェネリック薬の価格ベースでの比率23%は、英国の24%、ドイツの22%（2008年）とほぼ同水準、数量ベースでの比率24%は、英国の61%、ドイツの64%（2007年）の半分以下である。OTC薬の価格ベースでの比率30%も、スイスの16%、英国の13%、ドイツの11%（いずれも2009年、小売価格ベース、AESGP統計）と比べると、その差はさほど大きくはない。このように見ると、ロシアの薬種別市場構成は、新薬比率の極端に高い日本とは対極的な状況にあるものの、英・独などの構成割合に近いものと言える。表18には、ドイツと日本との価格ベースでの構成比を対比して示した。

表18、処方薬（新薬・ジェネリック薬）とOTC薬の市場構成比、ロシアとドイツ・日本比較

薬種別		ロシア（2009年）		ドイツ（2009年、 小売価格ベース）	日本（2008年度、 生産価格ベース）
		米ドル価格ベース	数量ベース		
処方薬	新薬	73億ドル, 47%	12%	252.9億€, 67%	5.6兆円, 85%
	ジェネリック	37億ドル, 23%	24%	83.2億€, 22%	0.4兆円, 6%
OTC薬（一般医薬品）ほか		47億ドル, 30%	64%	42.3億€, 11%	0.6兆円, 9%
医薬品総計		157億ド 100%	100%	378.4億€, 100%	6.6兆円, 100%

注；2009年の平均為替レート：93.57円/\$1、130.20円/€1

出所；ロシア；Pharmexpert Annual Report 2009 “Drugstore+Hospital+LL0 drug procurement Russia (Version:66)、

ドイツ；AESGP (Association of European Self-Medication Group) および EGA (European Generic Association)、

日本；厚生労働省「平成20年度薬事工業生産動態統計年報」および日本ジェネリック協会資料

医薬品の平均単価は、表17の最下段に示したとおり、毎年大幅に上昇し続け、2009年の平均単価は10年前のほぼ4倍となっている。その主な理由は、2005年に導入された薬剤給付制度（DL0）で高価な新薬が支給されるようになったこと、インフレで医薬品を含む物価全体が上昇していること、そして国民全体の所得水準が上がり、より効能の優れた質の高い医薬品を求める購入層が増えたことに求められる。<sup>③⑦</sup>

上述のとおり、2008年までロシアの医薬品市場は年間10～35%の高い成長率を続けてきた。2009年には経済危機によるルーブルの大幅切下げの影響で激減するのではないかと懸念されたが、さきに述べたとおり、米ドル・ベースでは7%減少したものの、ルーブル・ベースでは18%の高成長を維持し、2010年に入ってから完全に旧来の成長ペースに復している。

医薬品に対する潜在需要にはきわめて根強いものがあるので、成長ペースのさらなる加速は、薬剤費についての医療保険での償還制度が何時実現するかという政策転換に掛っている。保険償還制度導入の見通しは立て難いが、2011年からは医療保険料率が現行の3.1%から5.1%へ大幅に引き上げられることもあり、部分的にせよ、数年内には実現するのではなかろうかと推測される。

### (3) 公的薬剤給付制度 (DLO)

ロシアでは従来から一部の特定疾患(難病)についてだけ医薬品を無料で給付する制度はあったが、きわめて限定的で、一般患者の薬剤費は、入院時以外は100%自己負担であった。入院医療は無料でも、退院すれば処方薬代が全額自己負担となる矛盾を、とりあえず一部の高齢者などについて解消すべく、優先的「国家保健プロジェクト」の一環として2005年に導入された新しい制度が公的薬剤給付制度(DLO)である。これにより、すべての社会特典受給者(低所得の高齢者、身体障害者など)に対し医師の処方箋があれば、必要とされる指定医薬品が無償で給付されることとなった。

DLOは連邦政府が一括して製薬会社と価格交渉を行なって医薬品を購入し、対象者に給付する仕組みである。この制度では、処方薬のブランド名を医師が指定することは禁止され、成分名での処方が医師に義務づけられている。<sup>38)</sup> 財源は、公的医療保険からの支出ではなく、連邦政府の一般予算で賄われている。2005年には1,700百万ドルの予算で1,400百万ドル(処方箋枚数;154百万枚)が支出され、2006年には2,500百万ドルに引き上げられたが、2007年には2,000百万ドルに予算が削減されて給付医薬品が不足するといった事態を招いた。

DLOの実施権限は、2008年からは中央政府から各連邦構成主体政府へ移され、名称も「必須医薬品給付制度(ONSL)と改称された。ただし、7種類の特定高額疾病患者に対する給付は切り離されて「高額疾病プログラム(VZN)として引続き中央政府が実施することとなっている。その初年度の2008年には、総額で50%の予算増が生まれ、表4のとおり実施額も45%増加したが、2009年にはルーブル建て予算では11%増えたものの、ルーブルの大幅切り下げで、輸入量が13%減少したため、ONSLの安定供給に混乱を来した。<sup>39)</sup>

ONSLの対象者総数は、2009年現在約15,000千人であるが、対象者は医薬品と現金のいずれかの受給を年単位で選択できる。現金を選択した場合には、年700ルーブル程度(約2,000円)が支払われ、現物支給の場合には、処方箋があれば、原則的に金額の制限はない。当初は7,500千人が現物支給を選択したが、2009年には医薬品受給者数は5,000千人に減少している。減少の理由としては、上述のようにONSLの予算不足で薬局に現物が無くなってしまふ事態が発生したことや、給付対象薬が限定されているので、必ずしも患者の希望する薬剤が入手できないといった事情が指摘されている。

ONSLの対象医薬品は国際一般名(成分名)で436種となっており、毎年改定される。7種類の特定高額疾病としては、造血リンパ組織悪性腫瘍、ゴーシャ病、成長ホルモン分泌不完全低身長症、血友病、多発性硬化症、嚢胞性線維症および臓器・組織移植後の患者合計約49千人を対象としている。さらに、2～5疾病の追加が検討されている。

ONSLに基づく医薬品は、単価が高く、じつに95%が輸入品となっている。製品の購入は連邦政府による一括入札方式で行なわれているため、医薬品メーカーの政府への売込み競争は熾烈である。表19に2009年実

績で ONSL でのシェア 4%を超える 7 社のリストを掲げた。上位 30 社が全体の 90%強を占めているが、この中に日本の製薬メーカーは一社も入っていない。ロシアの自国メーカーも 26 位以下に 3 社入っているのみである。この制度の狙いの一つに、自国メーカーの育成支援が掲げられていたが、これまでのところ成果は挙がっていない。

表 19、公的薬剤給付制度 (DLO) に基づく医薬品供給会社上位 7 社リスト (2009 年)

順位	製薬会社名 (本社所在国名)	ONLS シェア	VZN シェア	主要製品名
1	Novartis (スイス)	11.5%	18.1%	Glivec (慢性骨髄性白血病治療薬)
2	Roche (スイス)	11.4%	11.9%	Betaferon (多発性硬化症治療薬)
3	Jansen-CILAG (ベルギー)	11.0%	15.8%	Velcade (多発性骨髄腫治療薬)
4	Novo Nordisk (デンマーク)	7.2%	6.2%	Eprex (貧血治療薬)
5	Octapharma AG (スイス)	6.9%	15.9%	Seretide (気管支喘息治療薬)
6	Teva (イスラエル)	4.6%	8.0%	Lantus (インスリン製剤)
7	Bayer Healthcare (ドイツ)	4.5%	10.4%	Humulin (インスリン製剤)

出所； Pharmexpert 社 HP の” Reimbursement Program” ; <http://www.pharmexpert.ru/en/analytics/44/1558> より筆者作成

#### (4) 病院の医薬品調達

病床数では 98%を占めるロシアの公的病院が調達する医薬品は、おもに入院患者に投与されるもので、原則として強制医療保険でカバーされており、患者には無償で提供されている。公的病院は年間計画に従って各行政当局に必要な医薬品のリストを申請し、政府が一括調達したものが供給される。追加・不足分は、製薬企業や卸売会社から随時直接購入される。金額ベースでは、80%が輸入品であるが、数量ベースでは輸入品は 30%以下である。

さきに述べたように、2009 年には経済危機下にもかかわらず、小売部門での医薬品販売高は伸長したが、病院調達額は表 17 のとおり 24%も減少した。これは、病院運営の財源を中央政府と連邦構成主体政府の予算に依存しているため、不況による緊縮財政の影響をもろに受けたものである。しかも、病院調達薬の 1/4 強は抗感染薬が占めているところ、2009 年にはいくつかの感染症が拡大したため、病院の資金不足が社会問題化している。医薬品だけの問題ではないが、政府の一般財源に依存している公的病院の改革がロシアの医療にとって最大の課題である。<sup>④</sup>

#### (5) 小売部門、卸売業の動向

表 17 に示したとおり、薬局・薬店での小売販売がロシアでは常に医薬品販売高の 70%以上を占めており、2009 年には 75.2%となっている。小売販売による医薬品代金は 100%患者の自己負担で、公的医療保険の償還対象とはなっていない。過去 3 ヶ年の増加率も 17.7% (ドル建てベース) と高く、その最大の要因はより高額で質の高い医薬品を求める消費者が増えたことにある。

売上高上位 10 社は、表 20 に掲げたとおり、首位の Pharmstandard 1 社を除いて外資系製薬メーカーが上位を占めている。国別では独・スイスが各 3 社、仏が 2 社で、米国・日本勢は上位にはランクされていない。ただし、アステラス製薬が 23 位 (シェア; 1.16%) に食い込んでいる。Gedeon Richter や STADA Arzneimittel はジェネリック薬の大手であり、Teva も 11 位に付けている。

表 20、ロシアの小売部門における医薬品メーカー上位 10 社リスト (2009 年)

順位	製薬会社名 (本社所在国名)	2009 年シェア	2008 年シェア	主要製品名
1	Pharmstandard (ロシア)	5.56%	5.16%	Arbidol (インフルエンザ治療薬)
2	Bayer Healthcare (独)	3.70%	3.41%	Humulin (インスリン製剤)
3	Berlin-Chemie/Menarini (独)	3.66%	3.45%	Mezym forte (胃炎治療薬)
4	Sanofi-Aventis (仏)	3.64%	3.62%	Essentiale (肝炎治療薬)
5	Sandos (スイス)	3.18%	3.38%	Linex (下痢治療薬)
6	Gedeon Richter (ハンガリー)	3.12%	3.03%	Panangin (心疾患治療薬)
7	Novartis (スイス)	2.96%	3.15%	Eprex (貧血治療薬)
8	Nycomed (スイス)	2.94%	2.95%	Actovegin (糖尿病治療薬)
9	Servier (仏)	2.76%	2.84%	Coversyl (心疾患治療薬)
10	STADA Arzneimittel (独)	2.37%	2.26%	Grippostad (感冒薬)

出所； Pharmexpert 社 HP の” Market trend-up despite the crisis” より筆者作成

ロシアの薬局数は約 32 千店で、そのうち公営が 26%、私企業が 74%と民営化が進んでいる。日本の薬局数 53 千店 (2009 年 3 月末) よりは少ないが、医療機関の総数 30 千軒弱と比べると多い。そのほかに、ロシアには、道端や公園など場所を問わずに設置されている「キオスク」と呼ばれる小さな商店でも OTC 医薬品が販売されており、その数は減少傾向にあるものの、まだ 30 千店近く存在する。これは、日本のドラッグストア (16 千軒、2009 年 3 月末) とは比較にならない小規模なものであるが、軒数は多い。市場の拡大とともに薬局のチェーン化も進み、地方への出店を積極化してきた結果、大手チェーン 10 社が小売市場全体の約 20%を占めている。表 21 に大手チェーン 5 社を掲げた。大手薬局チェーンの売上構成は、医薬品 65~70%、サプリメント・化粧品などが 25~30%となっている。④

表 21、ロシアの大手医薬品小売チェーン上位 5 社リスト (2009 年)

順位	小売チェーン名 (本社所在地)	店舗数	2009 年売上高	市場シェア
1	Apteki 36.6 (Moscow)	1,019 カ店	372 百万 USD	3.2%
2	Rigia (Moscow)	578 カ店	235 百万 USD	2.0%
3	PHamacor (St. Petersburg)	406 カ店	216 百万 USD	1.8%
4	Implozia (Samara)	679 カ店	170 百万 USD	1.4%
5	Raduga (St. Petersburg)	516 カ店	124 百万 USD	1.1%

出所； Phamexpert Annual Report 2009 p59 & p61 Retail “Abstinence Syndrome” より筆者作成

ロシアの医薬品卸売業者数は 1,000 社近くあるが、近年集約化が進み、2009 年には上位 10 社で市場シェアの 99%、Protek、SIA International、Katren の上位 3 社で 60%を寡占している。卸売業界は国内資本が強く、外資は 13%を占めているに過ぎない。卸売業者の業務は輸入が主体で金融機能や情報提供機能も果たしているうえ、ロシアは国土面積が広大であるため、医薬品市場における卸売部門の影響力は大きい。④  
2009 年には、卸売第 2 位の SIA International が小売最大手の Apteki 36.6 社の株式 25%を取得するなど、垂直統合も進んでいる。

## (6) ロシアの薬価制度と税制

ロシア政府が作成する必須医薬品リストには 650 種類余の医薬品が収録されており、これが価格規制の対象となっている。製薬会社またはその代理人は、連邦保健発展省（2010 年 9 月に保健社会発展分野監督局から本省に権限を移管）に当該医薬品の出荷価格の上限を登録し、それを超えてはならないことになっている。もともと、必須医薬品の価格上限は、基本的には申請者の申請価格によって定められている。また、これまでは登録は公的部門では必要ながら、小売部門では事実上任意であったが、2010 年 4 月以降、小売部門においても出荷価格が登録されていない必須医薬品の販売はできないように改められた。これは、従来登録に絡んで賄賂なども横行、規制の効果が薄いとされてきた価格規制の透明性強化を図る狙いでの規制強化である。

価格の上限規制に加えて、各連邦構成主体の行政機関が必須医薬品の卸売価格と小売価格のマークアップ率の上限を定めており、これを超えてはならないことになっている。2009 年末現在、たとえばモスクワ市とその周辺地域では卸売価格のマークアップ率上限は 15%、小売価格のマークアップ率上限は 35%と定められていた。2010 年には、三つの販売価格帯に分けて、一件 500 ルーブル以上の場合には、卸で 10%、小売では 15%に抑えられることになった。マークアップ率の上限は連邦構成主体ごとに大きく異なり、遠隔地については卸で 50%を超える率も認められている。<sup>④③</sup>

医薬品小売市場における小売価格のマークアップ率は、仕入れ価格に対して平均 30%~40%と言われている。<sup>④④</sup> ロシア市場でのこのマークアップ率は、他国と比べるとかなり高い水準にあるため、政府は価格規制の強化を図ってきた。一方、ロシアでは物価全体のインフレ率が 10%を超えており、為替相場の変動も大きいため、業者の抱えるリスクも大きい。反面、小売部門では自由価格が原則で競争が激しいので、ジェネリック薬と OTC 薬が主体の小売薬価を政府が規制する必要性は乏しいのではないかとの見方も強い。

主要な医薬品、有効成分および医薬品中間体にかかる輸入関税は、2009 年現在、5~15%となっている。ただし、インスリンを含有する医薬品には関税が免除されている。付加価値税は通常は 18%であるが、大部分の医薬品および有効成分の付加価値税は 10%に軽減されている。

## (7) 医薬品市場の規制環境

ロシアでは、連邦法「医薬品について」（1998 年 6 月 22 日制定）が医薬品の取扱いについて定めている。2009 年 3 月刊行の社団法人・ロシア NIS 貿易会・ロシア NIS 経済研究所刊「ロシアの医薬品市場」報告書の付録（p65~90）にその最新版の日本語訳全文が収められている。この法律によると、国は医薬品に関する下記の規制を実施している。

- ① 医薬品の国家登録
- ② 医薬品の取扱いにかかる各種事業の許認可
- ③ 医薬品の取扱いに携わる専門家の資格認定
- ④ 医薬品の製造、調剤、品質、効果、安全性に対する国家管理
- ⑤ 医薬品の価格に対する国家規制

医薬品の国家管理・規制を担当する主な行政機関は、保健・社会発展省とその下にある連邦保健・社会発展分野監督局(Roszdraznadzor)である、具体的には、以下の権限をカッコ内に記した行政機関が行使する。

- ① 医薬品および有効成分の国家登録（保健・社会発展省）
- ② 必須医薬品の上限価格の登録（同上）
- ③ 医薬品の製造業および販売業のライセンスの発行（産業・貿易省）
- ④ 臨床試験の許可（保健・社会発展省）

- ⑤治験用の未登録医薬品の輸入許可（保健・社会発展省）
- ⑥医薬品の製造業者および販売業者の査察（連邦保健・社会発展分野監督局）
- ⑦前臨床試験および臨床試験の監督（同上）
- ⑧医薬品の品質・効果・安全性の市販後調査（同上）
- ⑨違法あるいは品質に問題がある医薬品の製造・販売の禁止（同上）

ロシアで医薬品を販売するためには、連邦保健・社会発展分野監督局における製品の国家登録および適合宣言書の登録の各手続きを経る必要がある。外国製品だけでなく、ロシア製品についても同様の手続きが必要とされる。④⑤

## (8) 治験の動向

ロシア国内で実施される治験件数は1990年代以降、ほぼ毎年増加し、2006年以降は表22のとおり、新規許可件数が500件を超えている。とりわけ、注目されるのは、ロシア国内で行なわれている治験の60%以上が複数国に跨って実施される国際共同治験であるという点である。

ロシアの治験推進・管理体制は、国際的なGCP基準を取り入れ、治験実施に当たっては保健・社会発展省傘下の監視機関の許可制をとっている。この監視機関は2005年から4年間で153件の治験につき立入り検査を行い、ルールに適合していることを確認した。ロシアでは治験環境のインフラ整備が進み、高品質で適格な治験が可能となっている。④⑥

治験のスポンサー企業のうち1/3はロシア企業、2/3は外国企業が占めている。2009年には、28カ国からの製薬会社がロシアで治験を開始した。その本社国別では、米国(128社)、ドイツ(42社)、英国(35社)、日本(34社)が上位を占めている。企業別の新規治験開始件数では、Novartis(35件)、Pfizer(22件)、次いでMerck、GlaxoSmithKline、Boehringer Ingelheimが多い。対象疾患別では、がん(66件)、呼吸器系(66件)、循環器系(64件)、内分泌系(40件)が多い。国際共同治験が多いため、米国FDAの検査も受けており、FDAからは新興国の中ではロシアのデータの信憑性が高いための評価を得ている。④⑦

表 22、ロシアにおける治験実施許可件数推移（2005年～2009年）

年次	ロシア		(参考)日本の新規治験計画届出数(年度)
	新規治験許可件数	(うち国際共同治験)	
2005年	447	279	112
2006年	508	324	112
2007年	563	369	129
2008年	615	364	128
2009年	577	348	129

出所；2010年、Synergy Research Group “Clinical Trials in Russia”、日本は医薬品医療機器総合機構 HP

## 7、ロシアの医療機器市場

ロシアの医療機器市場は、2005年までは10～15億ドル程度で推移していたが、2006～2007年には、国家優先保健プロジェクトによる医療機器の大量買付けが年間5～6億ドルの規模で行なわれ、2008年には年間60億ドルを超える市場に急成長した。ロシアでは病院の95%が公営であるため、医療機器については80～90%が官需であり、国家調達法に基づき競争入札が実施されている。④⑧

ソ連邦時代には、国産の医療機器が国内需要の85%を賄っていたが、最近では外国からの輸入品が70～80%となっている。ドイツ（26%）、米国（19%）、日本（14%）の3カ国からの輸入品が過半を占めており、近年中国からの輸入が急増している。2008年度の輸入医療機器種別、輸入国別の内訳を表23に掲げた。機器の種別では、CTとMRIの輸入合計が8億ドルを超え、うち日本からの輸入が38%を占めている。2009年の総輸入額は、ルーブル大幅切下げの影響で、概算30億ドル程度に激減した模様であるが、2010年以降は回復が見込まれる。

表23、ロシアの輸入機器、機器種別、輸入相手先国別内訳（2008年実績）

輸入医療機器の種別	輸入相手先国別内訳（単位：億ドル）			
	ドイツ	米国	日本	総輸入
診断用電気機器、注射器、カテーテルなど	6.3	4.7	3.3	22.9
X線、アルファ線、ベータ線を使用する機器	2.7	2.0	3.1	11.9
機械療用法用、マッサージ用、人工呼吸器など	1.1	0.5	0.2	3.6
整形外科用、補聴器、その他の器官不全用機器	0.6	1.3	-	3.6
外科用縫合材、歯科用セメント、造影剤など	0.8	0.3	-	2.6
その他とも合計	11.5	8.4	6.2	44.2

注；X線、アルファ線、ベータ線を使用する機器には医療用以外も含む。このため、合計額は一致しない。

出所；ロシア連邦関税局、ロシアNIS経済研究所刊、「経済危機後のロシア市場」p28～36掲出の表を要約

## 参考引用文献一覧

- ① ウィキペディア「ロシア」<http://ja.wikipedia.org/wiki/>の記述要約を基に筆者構成
- ② 2010年5月20日、GB グローバルECS 調査部刊、「BRICs マンスリー」Issue No.10/03
- ③ [http://en.wikipedia.org/wiki/Healthcare\\_in\\_Russia](http://en.wikipedia.org/wiki/Healthcare_in_Russia)
- ④ 2006年11月27日、OECD刊、“Economic survey of the Russian Federation 2006. Chapter 5: Reforming Healthcare”
- ⑤ 2009 Spring World Affairs “Drunken Nation; Russia’s Depopulation Bomb” by Nicholas Eberstadt,  
<http://www.worldaffairsjournal.org/articles/2009-Spring/full-Eberstadt.html>
- ⑥ 2010年4月18日、日本経済新聞出版社発行、小田健著「現代ロシアの深層」p306
- ⑦ 上掲書p311
- ⑧ 2008年11月10日、日本経済新聞出版社刊、井本沙織著「ロシア人しか知らない本当のロシア」p112～113
- ⑨ 2010年4月18日、日本経済新聞出版社発行、小田健著「現代ロシアの深層」p312
- ⑩ WHO Global Status Report on Alcohol 2004, Table 5 Estimated volume of unrecorded consumption in litres of pure alcohol per capita
- ⑪ 2010年4月18日、日本経済新聞出版社発行、小田健著「現代ロシアの深層」p316～317
- ⑫ 上掲書p318
- ⑬ 2008年11月10日、日本経済新聞出版社刊、井本沙織著「ロシア人しか知らない本当のロシア」p113～114
- ⑭ 2000 Who the World Health Report, Estimates for 1997 Overall Health System Performance
- ⑮ 2007年3月、” Russian Healthcare System “by Prof.Tracey Lynn Koehlmoos,  
<http://webcache.googleusercontent.com/search>
- ⑯ <http://government.ru/eng/power/23>
- ⑰ 2005年、国連開発計画刊「人間開発報告書」
- ⑱ 2006年11月27日、OECD刊、“Economic survey of the Russian Federation 2006. Chapter 5: Reforming Healthcare”
- ⑲ 2008年、「RBC」誌 No.7（原データはMEDSI グループ）
- ⑳ 2003年、「海外社会保障研究」秋号No.144、篠田優「ロシアにおける社会保障」p43
- ㉑ 2007年10月、「健保連海外情報」NO.76、健康保険組合連合会・高智英太郎「ロシア・保険医療サービスの正常化に期待は膨らむも現実は？」p8
- ㉒ 2008年11月10日、日本経済新聞出版社刊、井本沙織著「ロシア人しか知らない本当のロシア」p115
- ㉓ 2010年3月、社団法人・ロシアNIS貿易会・ロシアNIS経済研究所刊、「経済危機後のロシア市場～医療事情と医療機器市場の動向」p16
- ㉔ 上掲書p17
- ㉕ 2007年1月15日、OECD Working Paper ECO/WKP(2006)66 “Healthcare Reform in Russia: Problems and Prospects” by William Tompson p9
- ㉖ 上掲書p10
- ㉗ 2010年3月、社団法人・ロシアNIS貿易会・ロシアNIS経済研究所刊、「経済危機後のロシア市場～医療事情と医療機器市場の動向」p17
- ㉘ 上掲書p17
- ㉙ 上掲書p21～23
- ㉚ 上掲書p12～14
- ㉛ 上掲書p14
- ㉜ 2010年、DMS Group ” Analytical Report; Russia’s Pharmaceutical Market” p24
- ㉝ 2010年、Pharmexpert Market Research Center” The Russian Pharmaceutical Market 2009” p10
- ㉞ 2010年、DMS Group ” Analytical Report; Russia’s Pharmaceutical Market” p24
- ㉟ 2009年3月、社団法人・ロシアNIS貿易会・ロシアNIS経済研究所刊、「ロシアの医薬品市場」p18
- ㊱ 上掲書p18

- ③⑦ 上掲書 p23
- ③⑧ 上掲書 p25
- ③⑨ 2010 年、Pharmexpert 社 HP <http://www.pharmexpert.ru/en/anlytics/44/1558>” reimbursement Program : retrospect and prospects” by Inna Sidorova
- ④⑩ 2010 年、Pharmexpert 社 HP <http://www.pharmexpert.ru/en/anlytics/44/1568>” Russias hospital drug Procurement report, 2009” by Inna Sidorova
- ④① 2010 年 5 月 18 日、松原喜代吉「BRIC s 諸国の医療・薬価制度の概要とその最新動向」
- ④② 2010 年、DSM Group “Pharmaceutical Market in Russia” p16～17
- ④③ 2010 年、Pharmexpert Market Research Center” The Russian Pharmaceutical Market 2009” p123
- ④④ 2009 年 3 月、社団法人・ロシア NIS 貿易会・ロシア NIS 経済研究所刊、「ロシアの医薬品市場」 p36
- ④⑤ 上掲書 p34～36
- ④⑥ 2010 年 1 月” Journal for Clinical Studies”
- ④⑦ 2010 年、Synergy Research Group “Clinical Trials in Russia, Year 2009”
- ④⑧ 2010 年 3 月、財団法人 ロシア NIS 貿易会・ロシア NIS 経済研究所刊、「経済危機後のロシア市場～医療事情と医療機器市場の動向」 p25～37