

ロシアの保健医療事情と政策・制度の動向

衣川 靖子

■ 要約

ソ連崩壊後のロシアでは、死亡数が出生数を上回る人口の自然減少が続いた。2000年代半ば以降は出生率・死亡率ともに改善傾向にあるものの、国民の死亡や疾病の状況は依然として楽観視できるものではない。医療提供体制は量的には概ね充実しているものの、質的な問題がみられる。ロシア政府は2005年頃から出生率の向上と死亡率の抑制を喫緊の課題として認識し、その一環として医療政策にも本腰を入れるようになり、医療制度改革、法整備、薬剤給付、機器・設備の更新、一次医療および高度医療の強化、健康的ライフスタイルの啓発などに取り組んできた。しかしながら、恒常的な医療費不足、機器・設備の老朽化、医療サービスや医薬品へのアクセスの問題、地域格差、行政システムの問題、医療従事者のステータスとモラルの低さ、国民の健康に対する意識の低さや生活習慣など、依然として課題は山積している。

■ キーワード

生活習慣、保健医療支出、強制医療保険、国家優先プロジェクト「保健」、国家プログラム「保健の発展」

I はじめに

ソ連崩壊後、ロシアの人口は大幅に減少した。1993年の1億4,856万人をピークに、2009年には1億4,273万人となり、16年間の人口減少は580万人に達した。2010年以降は微増傾向にあるものの、死亡数が出生数を上回る自然減少が続いてきた。

ロシア政府もこうした状況に対して現在まで手をこまねいて見てきたわけではない。油価の上昇を追い風に経済が好調に推移した2000年代半ば頃から出生率の向上と死亡率の低下を喫緊の課題として認識し、その一環として医療政策にも力を入れるようになった。

本稿では、ロシアの保健医療事情について統計データを中心に概観した上で、2000年代半ば以降

を中心とする医療制度および政策の概要を解説し、今後の課題を考察する。その中には個別の分析を要する問題が多数含まれるが、日本国内において、ロシアの保健医療事情や政策の全体像を正確にとらえた文献は少ない。そこで、本稿ではその概説を試みる。

II 保健医療事情¹⁾

1. 人口動態と健康状態

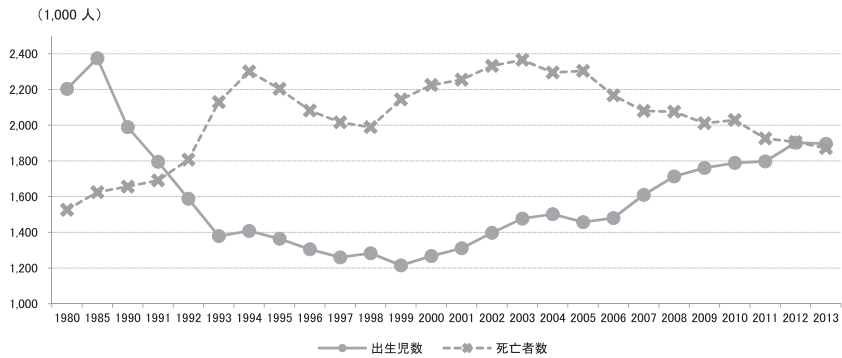
(1) 人口動態と死亡動向

ソ連崩壊後のロシアでは、死亡数が出生数を上回る人口の自然減少が続いた。2000年代半ば以降は出生率・死亡率ともに改善傾向にあり、2013年には1992年以降初めて出生数が死亡数をわずかながら上回った（図1）。しかしながら、この傾向が

続いてさらなる自然増加が期待できるかという
と、それほど楽観的な状況ではない。2016～2030
年の人口推計データをみると、低位予測で2016年、
中位予測で2018年、高位予測でも2021年には再び
自然減少が始まり、2030年まで続くことが想定さ
れている。また、低位、中位、高位のいずれの予
測でも2016年以降は出生率が低下する見込みであ
るのみならず、死亡率も、低位予測で2017年、中
位予測で2021年、高位予測でも2030年には再び上
昇し始めることが想定されている。

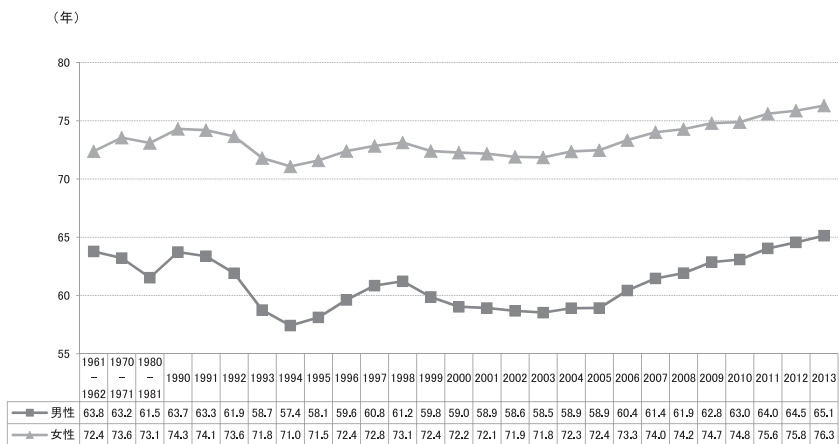
平均寿命をみると、男女ともにソ連崩壊後の

1991～1994年には低下、1995～1998年は上昇、
1999～2003年は再び低下、そして2004年以降は緩
やかな上昇を続けているが、その動きは男性の方
が激しい（図2）。体制転換と社会・経済混乱によ
るストレスの増大およびそれに伴うアルコール消
費の増加がその主な要因であることが多くの研究
により指摘されている²⁾。そもそも、ロシア国民、
特に男性の平均寿命はソ連時代から低水準で、そ
の状況が現在まで解消されていない。回復傾向
に入ってから8年を経た2011年の平均寿命は男性
64.0歳、女性75.6歳で、同年のOECD諸国平均と



出所：ΦCTC Websiteより筆者作成。

図1 ロシアの出生数と死亡数（1980～2013年）



出所：ΦCTC Websiteより筆者作成。

図2 ロシアの出生時平均余命（1961～2013年）

比べると、男性は13.3年、女性は7.2年短く、男女差もはるかに大きい³⁾。性別・年齢別の死亡率をみても、ソ連崩壊から2000年代半ばにかけて20～54歳の男性の死亡率が急上昇したことが一目瞭然であるとともに、2013年時点でも、25～44歳の男女ともに1990年よりも死亡率が高いことがわかる(表1)。

一方、保健医療水準を示すもう一つの指標であ

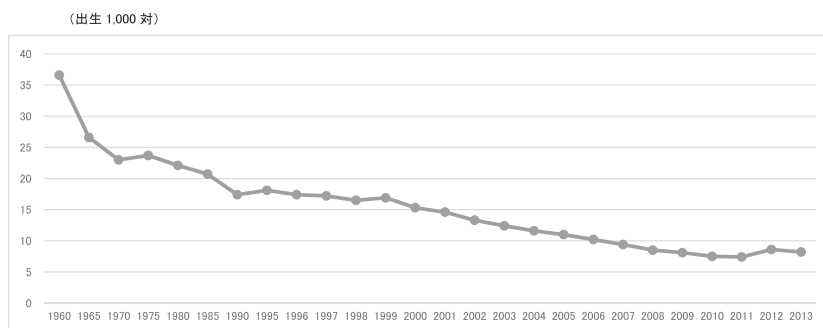
る乳児死亡率はソ連時代からほぼ一貫して低下し続けており、体制転換による大きな影響はみられない(図3)⁴⁾。ただし、2012年の乳児死亡率は8.6で、同年のOECD諸国平均値4.0と比較すれば依然として高く、改善の余地があることはいうまでもない⁵⁾。

主要死因別の死亡数割合をみると、全体の半数以上を占める循環器系疾患による死亡の多さが際立っている。過去33年間で死因構造は若干変動し

表1 ロシアの性別・年齢別死亡率 (1990～2013年)

	1990年		1995年		2000年		2005年		2010年		2013年	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
全年齢	11.6	10.8	16.9	13.3	17.3	13.5	18.7	13.7	15.9	12.7	14.4	11.9
0歳	20.0	14.7	20.5	15.5	17.3	13.2	12.5	9.4	8.3	6.7	9.0	7.2
1-4歳	1.1	0.9	1.2	1.0	1.1	0.9	0.8	0.7	0.6	0.5	0.5	0.4
5-9歳	0.7	0.4	0.7	0.4	0.6	0.4	0.5	0.3	0.4	0.2	0.3	0.2
10-14歳	0.6	0.3	0.7	0.4	0.6	0.3	0.5	0.3	0.4	0.3	0.4	0.2
15-19歳	1.6	0.6	2.4	0.9	2.1	0.8	1.6	0.7	1.2	0.5	1.1	0.4
20-24歳	2.6	0.7	4.4	1.0	4.9	1.1	3.9	1.0	2.5	0.8	2.3	0.6
25-29歳	3.3	0.8	5.6	1.3	6.0	1.3	6.5	1.6	4.5	1.3	3.6	1.1
30-34歳	4.3	1.1	7.4	1.8	7.0	1.7	8.2	2.2	6.8	1.9	5.9	1.8
35-39歳	5.6	1.5	10.1	2.5	9.1	2.3	10.3	2.9	7.9	2.4	7.5	2.3
40-44歳	7.7	2.4	14.3	3.9	12.7	3.4	14.4	4.0	9.8	3.2	8.5	2.9
45-49歳	11.7	3.8	19.5	5.8	17.9	5.1	19.4	5.6	13.4	4.2	11.2	3.7
50-54歳	16.1	5.4	27.5	8.5	24.4	7.6	26.7	8.1	18.6	5.9	15.5	5.1
55-59歳	23.5	8.6	34.3	11.5	33.4	11.4	33.9	11.7	26.3	9.1	22.1	7.7
60-64歳	34.2	13.5	46.4	17.2	44.5	15.8	46.3	16.4	37.1	13.1	32.6	11.4
65-69歳	46.6	22.0	60.6	26.0	59.5	25.6	58.1	23.6	49.9	20.1	40.9	16.6
70歳以上	103.7	77.9	112.7	85.6	104.0	79.9	105.8	78.1	95.2	69.8	89.5	67.0

出所：ΦΓC Websiteより筆者作成。



出所：ΦΓC Websiteより筆者作成。

図3 ロシアの乳児死亡率 (1960～2013年)

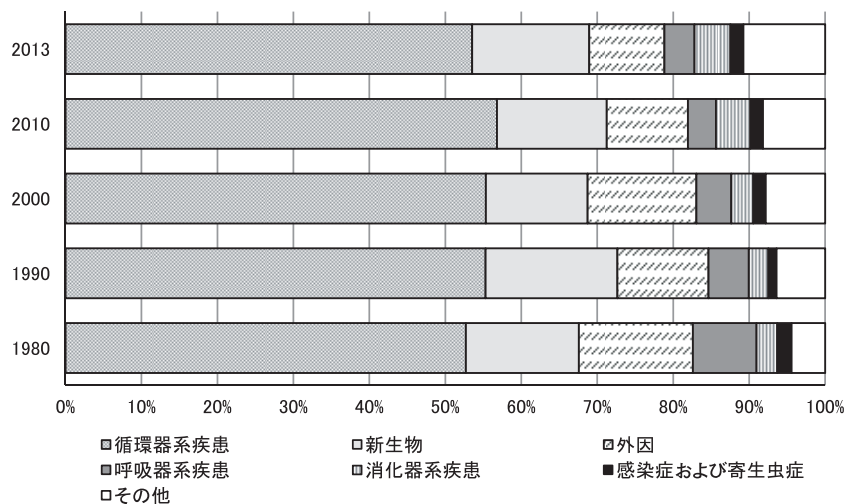
ているもののそれほど大きな変化はみられず、循環器系疾患は総数の53～57%、新生物は13～17%、外因は10～15%、呼吸器系疾患は4～8%、消化器系疾患は3～5%、感染症および寄生虫症は1～2%の範囲で推移している（図4）。2013年の死因構造をより詳細にみると、循環器系疾患の中でも圧倒的に多いのは虚血性心疾患で全体の28.3%、次いで脳血管疾患が16.6%を占めている（図5）。

2013年のアルコールに直接起因する死亡者は5万人以上、全体の2.8%（男性は4.1%）である。循環器系疾患の間接的な要因ともなることを考慮すれば、その影響は非常に大きい。また、若干古い資料だが、WHOによると、2002年のロシア国民の死亡に対する5大リスク要因と寄与度は、高血圧35.5%、高コレステロール23.0%、タバコ17.1%、果物・野菜不足12.9%、高BMI12.5%で、障害調整生命年（DALY）に対するそれは、アルコール16.5%、高血圧16.3%、タバコ13.4%で、高コレステロール12.3%、高BMI8.5%とされている⁶⁾。生活習慣のリスクが高いことは間違いない。

(2) 疾病の動向

1990年から2012年の22年間で、ロシア国民の有病率（人口1,000人あたりの全傷病分類の総患者数（延べ））は約50%、罹患率（人口1,000人あたりの全傷病の新規登録患者数（延べ））は約22%上昇した。有病率と罹患率は、高齢化、受診・受療率の向上、病気の早期発見などによっても高まるため、上昇が一概に否定的な傾向とはいえないが、多くの傷病において患者数や罹患率が相対的に多すぎることは問題である（表2、表3）。

有病率・罹患率ともに圧倒的に高い呼吸器系疾患については、2012年の罹患者の56%が0～14歳の子どもである。大気汚染や喫煙率の影響が指摘され、1990年代の罹患率の低下を鉱工業の停滞に伴う大気汚染の軽減により説明する文献もみられる。このことは否定できないが、呼吸器系疾患の中心を成すのは急性上気道感染症（その大部分はいわゆる風邪症候群）で、全体の60%を占めている。1990年代にはその罹患率も低下しており、社会・経済混乱によりいわゆる風邪で医療機関を受診する人が減ったものと考えられる。



出所：ΦCΓC Websiteより筆者作成。

図4 ロシアの主要死因別死亡数の割合（1980～2013年）

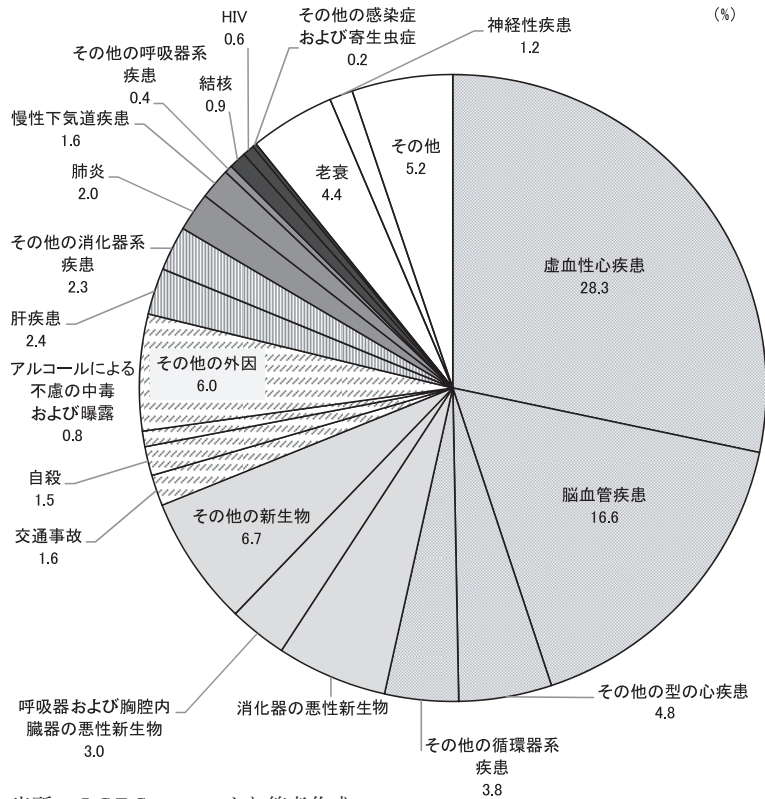


図5 ロシアの死因別死亡数の割合 (2013年)

表2 ロシアの傷病分類別総患者数・有病率 (1990~2012年)

傷病名	総患者数 (1,000人)			有病率 (人口1,000対)		
	1990年	2000年	2012年	1990年	2000年	2012年
感染症および寄生虫症	7,610.4	8,984.8	6,818.5	51.4	61.7	47.6
新生物	3,246.0	4,455.6	6,147.5	21.9	30.6	42.9
血液および造血管の疾患並びに免疫機構の障害	469.2	1,278.5	1,731.9	3.2	8.8	12.1
内分泌、栄養および代謝疾患	2,930.4	5,549.9	9,184.7	19.8	38.1	64.1
神経系の疾患		6,523.9	8,328.4		44.8	58.1
眼および付属器の疾患	15,246.1	13,549.4	16,162.2	103.0	93.1	112.9
耳および乳様突起の疾患		4,694.7	5,971.8		32.2	41.7
循環器系の疾患	14,626.3	20,088.7	32,552.6	98.8	138.0	227.3
呼吸器系の疾患	56,416.2	53,513.7	54,651.6	381.3	367.7	381.6
消化器系の疾患	12,873.8	15,385.3	16,267.6	87.0	105.7	113.5
皮膚および皮下組織の疾患	6,686.8	8,024.3	8,888.1	45.2	55.1	62.1
筋骨格系および結合組織の疾患	8,616.3	12,735.7	19,103.1	58.2	87.5	133.4
尿路器系の疾患	6,351.6	11,484.6	16,550.4	42.9	78.9	115.6
周産期に発生した病態	1,538.5	2,495.0	3,741.3	42.7	63.3	103.1
先天奇形、変形および染色体異常	424.2	758.1	1,019.5	2.9	5.2	7.1
損傷、中毒およびその他の外因の影響	12,821.7	12,736.1	13,437.2	86.7	87.5	93.8

出所：ΦCFC Websiteより筆者作成。

表3 ロシアの傷病分類別罹患者数・罹患率（1990～2012年）

傷病名	罹患者数 (1,000人)			罹患率 (人口1,000対)		
	1990年	2000年	2012年	1990年	2000年	2012年
感染症および寄生虫症	5,165	6,448	4,592	34.9	44.3	32.1
新生物	820	1,226	1,656	5.5	8.4	11.6
血液および造血器の疾患並びに免疫機構の障害	195	551	675	1.3	3.8	4.7
内分泌、栄養および代謝疾患	539	1,234	1,519	3.6	8.5	10.6
神経系の疾患		2,227	2,330		15.3	16.3
眼および付属器の疾患	6,778	4,638	5,043	45.8	31.9	35.2
耳および乳様突起の疾患		3,191	4,032		21.9	28.2
循環器系の疾患	1,662	2,483	3,814	11.2	17.1	26.6
呼吸器系の疾患	49,734	46,170	47,381	336.1	317.2	330.9
消化器系の疾患	4,026	4,698	4,982	27.2	32.3	34.8
皮膚および皮下組織の疾患	5,178	6,407	6,876	35.0	44.0	48.0
筋骨格系および結合組織の疾患	3,669	4,452	4,761	24.8	30.6	33.2
尿路性器系の疾患	2,897	5,470	7,101	19.6	37.6	49.6
周産期に発生した病態	1,315	2,085	2,832	36.5	52.9	78.0
先天奇形、変形および染色体異常	105	214	299	0.7	1.5	2.1
損傷、中毒およびその他の外因の影響	12,609	12,544	13,426	85.2	86.2	93.8

出所：ΦCTC Websiteより筆者作成。

次いで有病率が高い循環器系疾患については、2012年の罹患者の93%が成人（18歳以上）である。死因の圧倒的1位を占めていることからわかる通り、有病率と罹患率の高さは深刻な状況である。

死因で2位の新生物については、2012年の悪性新生物罹患者の46%が男性、54%が女性で、部位別には、男性は肺、前立腺、胃、大腸、女性は乳腺、子宮、胃、大腸の順に罹患率が高くなっている。

感染症および寄生虫症は有病率・罹患率ともに低下傾向にある唯一の分類だが、HIV/AIDSは近年の深刻な問題である。1999～2001年にHIV感染者が急増し、2002～2004年は減少傾向にあったものの、2005年以降は再び増加に転じている。2012年の総感染者数は61万人に達しているが、実際の感染者はこれよりさらに多いとされ、100万人を超えるものと推定されている⁷⁾。また、1990年代にはさまざまな感染症と並び、結核の罹患率も急上昇した。2000年代以降は減少しているものの、2013年の罹患者数は9万人、罹患率(人口1,000対)は0.63と先進諸国に比べて高く、依然として深刻な状況から脱したとはいえない。

2. 医療提供体制

(1) 医療施設

ロシアの医療施設には、主に病院と外来診療所の2種類がある。患者はまず外来診療所にかかり、診察を受けた上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である。ただし、一部の病院には外来診療部門が併設されており、初診患者を受け付けている。そのほかの施設として、救急病院・ステーション、准医師・助産施設、予防診療所、退役軍人専門病院、サナトリウムなどがある。公立の医療施設の大部分は保健省の管轄下にあり、連邦（保健省が直轄）、州立・市立・地区（地方行政が直轄）などに分かれている。そのほか、国防省など保健省以外の国家機関が運営する公立の医療施設もある。

ソ連時代は医療の量的充実が図られ、特に二次医療が重視されたため、病院と病床の数に関しては世界最高水準であった。ソ連崩壊後は合理化のため削減が進められ、病院数は1990年の12,762施設から2012年には6,172施設と半分以下になり、病院病床数も203万床から133万床と大幅に減少し

た(表4)。それでも2012年の人口1,000人あたりの病床数は9.29床と相対的に多く、OECD諸国平均の4.8床を大きく上回っている⁸⁾。現在も病院の90%以上は公立施設で、民間病院についても大規模なもの多くは鉄道病院など国営企業系の旧公立病院である。

外来診療所についても、公立施設は1990年の21,527施設から2012年には12,029施設に削減された(表4)。その一方で、ソ連崩壊後は民間部門の一次医療サービスが急速に成長した。民間施設の大部分は歯科、内科、婦人科といった小規模の単科診療所で保健統計には反映されていないため⁹⁾、外来診療所数の実態を把握することは難しいが、企業統計や各種の文献¹⁰⁾から判断すると、全国に3万以上の民間診療所があると考えられる。

このように、公立医療施設は統廃合により大幅に減少しているとはいえ、ソ連時代からの基盤と民間部門の発展により、国全体における医療施設数は人口に比して充実しているといえる。ただし、連邦構成主体(共和国、州など)間の格差はそれほど大きくないものの、都市部と農村部との格差が広がっており、農村部の人口1,000人あたり病床数は1995年の7.17床から2012年には3.85床とほぼ半減した。最近ではモスクワなどの大都市でも

公立医療施設の相次ぐ閉鎖が批判を呼んでいる。

各医療施設は、建物や設備の老朽化、医療機器の老朽化と陳腐化、医療用品・医薬品不足といった問題を抱えている。こうした問題の原因としては、恒常的な財源不足に加え、調達の決定権を持つ病院長や管轄行政府の役人に現場の医師の声が届かない、あるいは受け入れられないという行政システムの問題が指摘される。不要な機器が配備されることもあり、その背景には汚職の蔓延がある。

(2) 医療従事者

医師になるためには、諸外国と同様、大学の医学部や医科大学での最低6年間の高等教育を終えた後、1~3年間の臨床研修を行う。ソ連時代から医師の数は多く、1970年の34万人から1990年には66万人と順調に増加し、人口に対する医師数では世界最高水準を誇った。ソ連崩壊後の1990年代前半、医師の数は若干減少したが、それでも人口に対する医師数は高い水準を維持していたし、1990年代後半には再び増加に転じた(表5)。2012年現在、医師の数は70万人を超えており、人口1,000人あたりの医師数は4.91人とOECD諸国平均の3.2人よりもはるかに多い¹¹⁾。連邦構成主体別の人口1,000人あたりの医師数をみると、最多のサン

表4 ロシアの医療施設数(1990~2012年)

	1990年	1995年	2000年	2005年	2012年
病院	12,762	12,064	10,704	9,479	6,172
公立病院	…	12,035	10,617	9,186	5,690
その他の病院	…	29	87	293	482
病院病床(1,000床)	2,037	1,850.5	1,671.6	1,575.4	1,332.3
人口1,000人あたり病院病床	13.74	12.58	11.50	11.13	9.29
救急病院	58	55	49	45	48
救急ステーション	3,042	3,172	3,172	3,276	2,841
外来診療所	21,527	21,071	21,254	21,783	16,537
公立診療所	…	20,368	19,044	17,172	12,029
その他の診療所	…	703	2,210	4,611	4,508
准医師・助産施設	47,700	45,800	44,600	43,100	34,800
予防診療所	1,814	1,601	1,532	1,433	840

出所：ΦCTC Websiteより筆者作成。

表5 ロシアの医師・看護師数（1990～2012年）

	1990年	1995年	2000年	2005年	2012年
医師	667,300	653,700	680,200	690,300	703,200
人口1,000人あたり医師	4.50	4.44	4.68	4.88	4.91
看護師	1046,030	1,003,300	1,013,600	1,045,800	1065,800
人口1,000人あたり看護師	7.08	6.84	6.98	7.39	7.43

出所：ΦCTC Websiteより筆者作成。

クトペテルブルグ市（8.06人）は最少のチェチェン共和国（2.63人）の約3倍と格差はあるものの、ソ連時代に比べてその差は縮まっている。都市部と農村部の医師数に関するデータは入手できなかったが、医療施設数に鑑みるとその格差は広がっているものと考えられる。また、医療施設と同様、医師の数の多さがすなわち医療の質の高さを意味するわけではなく、古い知識や技術しかも持たない医師や医学部教師も多いとされる。一般に医師の賃金や社会的地位はほかの職業と比べて必ずしも高くなく、患者への違法な謝礼などの要求が横行している。

看護師、准医師、助産師、臨床検査技師などは中級医療職と称され、医療専門学校で3～4年間の教育を受ける（一部は大学の医学部で高等教育を受ける）。医師と同様、看護師の数も1990年代前半に減少したが、1990年代後半以降は増加傾向にある。ただし、2012年の看護師の数は106万人、人口1,000人あたりの看護師数は7.43人とOECD諸国平均の8.2人より少なく¹²⁾、医師に対して看護師の数が少ないことが指摘されている。遠隔地医療の担い手である准医師の数も減少傾向にある。

Ⅲ 医療制度・政策

1. 医療制度

(1) 保健医療支出

WHOによると、2002～2012年のロシアの総保健医療支出はGDPの5～6%前後で推移しており、大きな変動はみられない¹³⁾。ロシアの経済成長

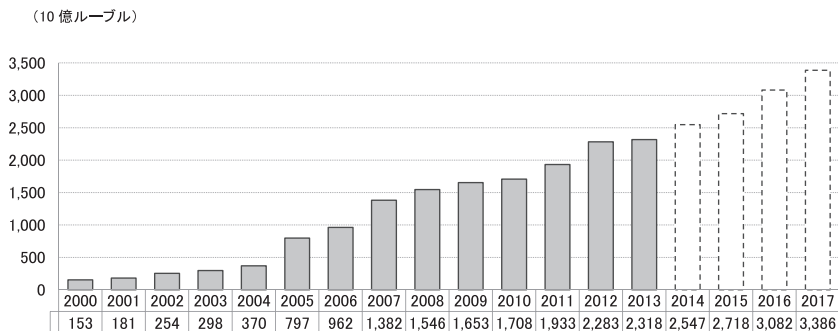
率を考慮すると、総保健医療支出は名目値では大幅に増えたことになる。しかしながら、2012年の総保健医療支出はGDPの6.3%でOECD諸国平均の9.3%と比較すると低く、国民一人あたり保健医療支出（PPPベース）も1,478ドルとOECD諸国平均の3,484ドルを大きく下回っている¹⁴⁾。

財源別の内訳は、公的支出が61%（国・地方予算32.3%+保険料28.7%）、民間支出が39%（患者による直接負担34.3%+その他の民間支出4.7%）となっている¹⁵⁾。公的支出の割合はOECD諸国平均の72%よりも低いが、米国や韓国に比べると高い¹⁶⁾。

①公的支出

国家統合予算（連邦予算、地方予算、予算外基金を含む一般政府予算）の保健医療分野支出は2005年の7,970億ルーブルから2013年には2兆3,180億ルーブルとなり、名目値では確実に増えている（図6）。2012年の支出額はGDPの3.7%であり、上掲のWHOのデータ（総保健医療支出のうち公的支出分の61%はGDPの3.8%に相当）ともほぼ一致する。今後も基本的に増額される方針だが、2015～2017年も対GDP比では3.6～3.8%で推移する計画となっている¹⁷⁾。換言すれば、ほかの分野に比べてとりわけ医療予算が手厚くなっているというわけではなく、経済成長およびそれに伴う予算収入の増加に概ね比例して拡充されているため、景気低迷による予算収入減を受けて下方修正される可能性もある。

公的支出のうち医療保険については（2）で概



出所：ΦСГС Website; Министерство финансов РФ. 2014. より筆者作成。

図6 ロシアの保健予算支出（2000～2017年）¹⁸⁾

説するが、今後は連邦予算の割合が減る分、保険基金からの支出が増す方向にシフトする計画となっている。つまり、今後の公的支出の増加は、主に保険料率の引き上げによって賄われることになる。

②民間支出

ソ連時代から医療サービスは無償、医薬品は有償であったが、現在のロシアにおいても基本的にこのシステムが継承されている。全国民に無償の医療が提供されるシステムがありながら、総保健医療支出に占める民間支出分が少なくないのはなぜだろうか。

民間支出のうち、患者による直接負担には、無償診療でカバーされない有償診療費のほか、公式統計には反映されない医師個人への謝礼の支払いがある。後者がWHOのデータに反映されているのか否かは不明だが、その把握不可能な実態を含めるならば、患者負担の割合はさらに増す可能性がある。これはソ連時代からの根強い慣習で、公立施設の医師ならば違法行為だが、多くの患者が仕方のないこととして受け入れているのが現状だ。例えば、2013年7月に世論調査機関レバダ・センターが実施した調査では、治療や手術の謝礼として医師に酒、花束、菓子などの品を渡すことにつき、「完全に許容できる」または「概して許

容できる」と答えた回答者が83%、現金を渡すことについても同様の回答者が63%を占めた¹⁹⁾。

そのほかの民間支出は、任意医療保険によって支払われる診療費などである。任意医療保険とは民間保険会社が提供するサービスであり、公的な制度ではない。公的医療保険制度に不満足な人が自由意志で追加的に加入するもので、被保険者は保険会社が指定する医療施設において無料で診療を受けることができるが、契約条件により受けられる診療内容は異なる。個人加入は普及しておらず、大部分が法人契約とされている。

(2) 医療保険制度

①強制医療保険制度の経緯

ソ連時代には医療は原則として国家予算により賄われていたが、1980年代から財政危機により医療予算がひっ迫し、保険制度の導入が予定されていた。そしてソ連崩壊後の1993年に医療費の新たな財源として強制医療保険制度が導入され、全国民が加入を義務付けられることとなった。しかし、1990～2000年代を通じて、保険診療の基準は明確に定められず、無償診療の範囲や有償診療の料金体系が各医療施設によって異なったり、法律上は全国の公立医療施設で無償診療が受けられるはずだが実際は居住地域以外では受診できなかつ

たり、前述の通り医師が患者に直接謝礼を要求する違法な有償診療が横行するなどといった状況が続いた。

こうした問題を受けて医療制度改革が行われており、2011年に連邦法「ロシア連邦における強制医療保険について」(2010年10月29日付N326-FZ)が施行された。その結果、制度上は、保険診療の基準が定められ、全国統一の保険証が発行され、民間医療施設も申請すれば強制医療保険が適用されるようになり、被保険者は自分で保険会社や医療施設を選ぶことができるようになった。強制医療保険の適用を受ける民間医療施設は大都市を中心に増加しており、2014年には全国で1,700施設以上となった²⁰⁾。

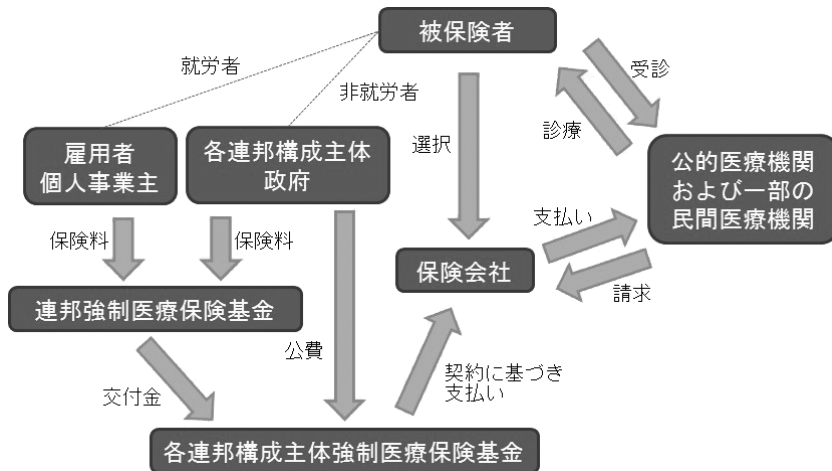
②強制医療保険の仕組み

強制医療保険は、基本的に全国民が被保険者となる。2014年4月1日時点の被保険者数は1億4,380万人、うち就労者が6,000万人、非就労者が8,380万人である²¹⁾。就労者については雇用者、非就労者については各連邦構成主体の行政府が保険料を全額負担する。運営主体は連邦強制医療保険基

金であり、その支部である各連邦構成主体強制医療保険基金が民間保険会社と契約を結び、それらの保険会社が医療機関に診療費を支払う(図7)。

連邦法「ロシア連邦年金基金、ロシア連邦社会保険基金、連邦強制医療保険基金への保険料について」(2009年7月24日付N212-FZ)により、2012～2016年の就労者の保険料は賃金(624,000ルーブルを上限とする)の5.1%と定められているが、業種により軽減や免除措置もある。非就労者の保険料については、連邦法「非就労者の強制医療保険料およびその算定方法について」(2011年11月30日付N354-FZ)に定められており、基本タリフをもとに連邦構成主体別の地域係数など、各種の係数を掛けて年ごとに算出する。2013年の就労者1人あたり保険料は平均12,332ルーブル、非就労者については平均4,469ルーブルであった²²⁾。

強制医療保険による無償診療の基準は毎年改定されており、その範囲も拡大されている。2015年の基本プログラムでは、性感染症、結核、HIV感染および後天性免疫不全症候群を除くほとんどの傷病を対象に、一次医療、一部の高度医療を含む専門医療、救急医療が無償で提供されることとな



出所：筆者作成。

図7 強制医療保険の概念図

っている²³⁾。

上記の基本プログラムのほか、連邦構成主体ごとに定められるプログラムがあり、追加的な無償診療を提供している。基本プログラムでカバーされない高度医療や緩和医療、性感染症、結核、HIV感染および後天性免疫不全症候群、精神および行動の障害の診療、予防接種などについては、国や連邦構成主体の予算および患者負担によって賄われる。

(3) 薬剤給付制度

前述の通り、ソ連時代から現在に至るまで、基本的に医療は無償、医薬品は有償である。医療施設における投薬は無償で提供されるが、患者が薬局で購入する場合には、医師の指示や処方箋の有無にかかわらず、原則として100%自己負担である。2000年代後半から医薬品の保険償還を導入する方針で検討が行われてきたものの、具体的な導入時期は未定である。

ただし、国や地方の予算により、特定の国民や特定の疾病の患者を対象として医薬品の無償給付や一部自己負担による給付が実施されている。このような制度はソ連時代からあるものの、ソ連崩壊後は財源および医薬品不足のため事実上機能していなかった。そこで政府は、2005年に以下2つのプログラムを導入した。

①必須医薬品給付

必須医薬品給付の実施主体は各連邦構成主体で、退役軍人やその遺族、身体障がい者など、医薬品以外にもさまざまな社会特典を受給する特定の国民が対象者である。対象者は医薬品または現金（2014年は月額671ルーブル）のいずれかの給付を年単位で選択することになっているが、現金を選択する人の方が多い²⁴⁾。医薬品受給を選択した対象者は、医師の処方箋があれば給付対象医薬品を無償で受給することができる。国で定めら

れた上記の対象者のほかに、乳幼児、妊婦、新生児や糖尿病といった特定の疾病の患者などを対象として追加的な無償給付や一部自己負担による給付を実施している連邦構成主体も多い。

②高額疾病薬剤給付

高額疾病薬剤給付は、7種類の特定疾病、すなわち造血リンパ組織悪性腫瘍、ゴーシェ病、成長ホルモン分泌不全低身長症、血友病、多発性硬化症、膿毒性線維症、臓器・組織移植後の患者に対して医薬品を無償で支給する制度で、2014年初時点の対象者数は約13万人である²⁵⁾。実施主体を各連邦構成主体に移管する計画があるが、2015年現在は連邦政府が実施している。数年前から対象疾病の拡充が検討されているものの、その時期や内容は未定である。

2. 医療政策

(1) 近年の政策動向

前述の通り、2000年代後半以降、ロシア政府は出生率の向上と死亡率の抑制を喫緊の課題として認識し、その一環として医療政策にも本腰を入れるようになった。オイルマネーで国家財政が潤沢になり、積年の問題に着手する余裕がようやく出てきたともいえる。その転換期となった2005年以降の政策・法整備関連の主な動きは、以下の通りである。

- 2005年 国家優先プロジェクト「保健」発足（2006～2014年頃）
- 2007年 連邦課題プログラム「社会的に重要な疾患の予防と対策」発足（2007～2011年）
「2025年までのロシア連邦人口政策構想」承認
- 2008年 「2020年までのロシア連邦長期社会経済発展構想」承認
- 2009年 「2020年までのロシア連邦国民のアルコール過剰摂取の低減およびアルコール依

- 2010年 存症予防にかかる国家政策構想」承認
連邦法「ロシア連邦における医薬品の運用について」採択
「2010～2015年の喫煙防止国家政策推進構想」承認
連邦法「ロシア連邦における強制医療保険について」採択
「国民の健康的食生活に関する2020年までのロシア連邦国家政策の原則」承認
- 2011年 地域医療近代化プログラム発足（2011～2013年）
連邦法「ロシア連邦における国民の健康保護の原則について」採択
「保健医療分野統一国家情報システム創設構想」承認
- 2012年 「2025年までのロシア連邦における医学発展戦略」承認
- 2013年 「2025年までのロシア連邦における国民に対する医薬品供給戦略」承認
連邦法「受動喫煙および喫煙の影響からの国民の健康の保護について」採択
- 2014年 国家プログラム「保健の発展」発足（2013～2020年）
「2015～2030年のロシア連邦長期保健発展戦略」策定（未承認）

このような動向から、この10年間でいかに保健医療の立て直しが図られてきたかが実感されるように思われるが、医療制度改革の必要性はソ連時代末期からすでに認識され、各種の施策が検討されていた。1990年代も、体制転換の混乱の中で無為無策だったわけではなく、ソ連時代に計画された強制医療保険制度が導入され、不十分なながら法整備も行われた。また、「1997～2005年のロシア連邦における保健・医学発展構想」（1997年）、「国民の健康的食生活に関する2005年までのロシア連邦国家政策構想」（1998年）といった政策文書も策定・承認されていた。しかしながら、医療分野

以外のさまざまな「構想」や「戦略」と同様、それらは財源不足のために実効性を伴わず、文字通り「構想」のままに終わった。つまり、2005年以降に策定された政策文書の多くは決して目新しいものではなく、重要なのは、それらを実現するための具体的な予算措置を伴う施策が発足したことである。特に、2006年から最近まで実施されていた国家優先プロジェクト「保健」は、ソ連崩壊後のロシアの医療分野で初めて大規模な国家予算が投じられたという点において画期的であった。

（2）国家優先プロジェクトと国家プログラム

国家優先プロジェクト「保健」ならびに現在実施されている国家プログラム「保健の発展」の概要は、以下の通りである。

①国家優先プロジェクト「保健」²⁶⁾

2005年9月、プーチン大統領は、国民生活向上のための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。同年10月には大統領直属の「国家優先プロジェクトと人口政策に関する評議会」が設置され、メドヴェージェフ第一副首相（当時）が委員長に就任し、全体の指揮にあたることになった。

2006～2007年は、「一次医療の充実」と「高度医療の提供」という2つの課題が掲げられた。当初は2年の計画であったが2008年以降も継続され、「交通事故負傷者および循環器系疾患患者向け医療の充実」、「血液管理事業の強化」、「医療制度改革」の3つの課題が加えられた。さらに2009年以降は、新たに「健康的なライフスタイルの形成」、「初期医療の充実と予防医療の推進」、「高度医療を含む専門医療へのアクセスと質の改善」、「母子医療の充実」という4つの課題が掲げられた。医療機器や設備の更新、高度医療施設の建設、健診や予防接種の強化、医療従事者の再教育や賃金水

準の引き上げ、健康的ライフスタイルに関する啓発活動など、さまざまな措置が講じられた。多額の国家予算が費やされただけに、機器調達にかかわる汚職問題などの批判も多く、出生率の上昇と死亡率の低下をこのプロジェクトの成果とする閣僚の発言も過大評価といわざるをえないが、ともあれ、ソ連崩壊後初めて医療部門に大規模な資金が投じられ幅広い施策が実現されたことの一定のインパクトは認めてよいだろう。

その後、国家優先プロジェクトは2013～2014年頃まで実施されたようである。ロシアでは珍しいことだが、省庁改編や大臣交代を経て注目度も失われたためか、2012年以降は言及される機会も少なくなった。

②国家プログラム「保健の発展」²⁷⁾

このプログラムは2014年4月に最終承認されたが、実施期間は2013～2020年の8年間となっており、第1段階は2013～2015年、第2段階は2016～2020年である。目的は「医療アクセスの改善、医療サービスの効率向上、医療サービスの量・種類・質を国民の罹患水準とニーズならびに医学の最新の成果に合致させること」である。合計11のサブプログラム、すなわち「罹患予防と健康的ライフスタイルの形成、初期医療の発展」、「高度技術医療、救急医療、緊急医療搬送を含む専門医療の改善」、「イノベーションな診断・予防・治療手法および個別化医療の発展と導入」、「母子健康保護」、「子どもを含むリハビリテーションおよび療養の発展」、「子どもを含む緩和ケアの提供」、「保健分野の人材育成」、「保健分野の国際関係発展」、「保健分野の監査・監督機能」、「国民の特定層に対する医療の充実」、「部門発展マネジメント」から成り、国家優先プロジェクトより広範かつ先進的な施策を盛り込んだものとなっている。8年間の予算計画は約2兆6,000億ルーブルで、内訳は連邦予算9.4%、地方予算41.3%、強制医療保険基

金49.2%である。

IV おわりに—今後の課題—

以上に概観した通り、2000年代後半以降のロシアにおいては、医療体制の充実や国民の健康促進が国の重要課題の一つとして位置付けられ、予算措置を伴う施策や法制度改革が行われてきた。しかしながら、本稿で指摘したように、恒常的な医療費不足、機器や設備の老朽化、医療サービスや医薬品へのアクセスの問題、地域格差、行政システムの問題、医療従事者のステータスとモラルの低さ、国民の健康に対する意識の低さや生活習慣など、依然として課題が山積している。

最大の問題の一つは、医療費不足である。そのために、制度上は無償で受けられるはずの医療サービスや医薬品が実際には手に入らないケースも多い。必ずしも公的支出の割合が多ければ良いとは限らないが、前述の通り、ロシアでは、民間支出も含めた国民一人あたり総保健医療支出が先進諸国に比べて少ない。医療費の効率化に加え、民間医療施設との連携を強化する必要がある。10年程前には民間医療施設は政府にとって規制の対象でしかなく、支援や協力の対象ではなかったことを考慮すると、強制医療保険制度の適用が認められるようになったことは大きな進歩である。最近では保健大臣などの関係者が医療分野における官民パートナーシップの重要性について発言するようになり、民間部門の活用を図る姿勢もみられる。しかしながら、基本的には医療は公的機関が担うべきものとの意識が強く、民間との連携の視点は依然として不十分である。

さらに、行政システムの問題も深刻である。医療のみならずあらゆる分野において指摘される煩雑な規制環境のほか、法制度が整備されてもそれが末端の現場まで行き渡らないという問題がある。例えば、無償で受けられるはずの投薬や検査

の費用を請求されるケースや、処方箋を書いたことがない医師が多いために薬剤給付制度が機能しないなどのケースは、現在でも珍しいことではない。既述の通り、医療機器の調達などに関する現場の医師の要望が行政機関の担当者まで届かない、または受け入れられないという問題もある。

取賄も根深い問題だ。医療機器調達や施設建設にかかる役人の取賄から医師の個人的な小遣い稼ぎまで、その規模は大小さまざまだが、受け取る側だけでなく渡す側も含め、国民の間に広く深く浸透した慣習である。政府もこのことを認識し、罰則強化や医師の賃金引き上げなどの対策を講じているが、人の意識を変えるのは容易ではない。

解決が容易でなさそうなおもう一つの課題は、国民の健康に対する意識や生活習慣である。特にタバコやアルコールの過剰摂取については、子どもへの啓発活動から大人に対する禁煙指導、アルコール依存症の治療まで、政府も対策を強化している。しかし、罹患率や死亡率の改善という形で効果が現れるには、今少し時間がかかるであろう。

国家プログラムにもみられる通り、最近のロシアの医療政策における重点課題の一つは「イノベーション」であり、バイオ医療などの研究開発が盛んに推進されている。2017年には、北カフカスの鉱泉保養地に「イノベーション医療クラスター」を創設する計画もある。ロシアには基礎研究を中心とする素地もあり、こうした取り組みは否定すべきものではない。ただし、上述の通り、ロシアの医療分野にはイノベーション以前に解決すべき課題が多く、それらがイノベーション的な発展の可能性を阻んでいるともいえる。

注

- 1) 特記しない限り、IIにおける統計データはすべてロシア連邦国家統計局（ФСГС Website）から引用している。
- 2) 日本国内にもこのことを示す先行研究がみられる（小崎 2008; 雲 2011; 雲 2012）。

- 3) OECD Family database.
- 4) 2012年に乳児死亡率が若干上昇したのは、同年4月1日以降、出生の定義が国際基準に近づける方向で変更され、従来の定義に比べて拡大されたためである（ФСГС Website）。
- 5) OECD. 2014.
- 6) WHO. 2005.
- 7) Покровский. 2013.
- 8) OECD. 2014.
- 9) 従来、従業員15人未満の零細事業所は医療施設数の統計にほとんど反映されていなかったが、2008年以降は明示的に統計の対象から除外された。その結果、統計上、2008年は「その他の診療所」が前年より約1,500施設減少した。表4において2012年の「その他の診療所」の数が2005年より少ないのもそのためである。
- 10) Рукодачный. 2012; Шишкин, Потапчик, Селезнева. 2013.
- 11) OECD. 2014.
- 12) 同書
- 13) WHO Global Health Observatory data Website.
- 14) OECD. 2014.
- 15) WHO Global Health Observatory data Website.
- 16) OECD. 2014.
- 17) Министерство финансов РФ. 2014.
- 18) 2014～2017年は計画値。2010年以前は体育・スポーツ分野の支出も含む。2005年に支出が急増しているのは、2004年までは連邦予算と地方予算のみの合計であったが、2005年以降は予算外基金が含まれるようになったためである。
- 19) ЛевадаЦентр. 2013.
- 20) ФОМС Website.
- 21) 同Website
- 22) 同Website
- 23) Правительство РФ. 2014.
- 24) 2014年も対象者約1,700万人のうち医薬品受給を選択したのは約380万人にとどまった（Фармацевтический вестник. 08.01.2014）。
- 25) Министерство здравоохранения РФ Website.
- 26) ロシアNIS経済研究所 2007, 2010; 山本 2008.
- 27) Министерство здравоохранения РФ Website.

参考文献

- 雲和広 2011『ロシアの人口問題－人が減りつづける社会－』東洋書店
- 2012「ロシアの死亡動態再考：サーベイ」一橋大学経済研究所編『経済研究』第63巻2号 岩波書店 pp.171-187
- 小崎晃義 2003「ロシアの医療改革－医療保険制度の導

- 入とその課題-』『創価大学外国語学科紀要』第13号 創価大学文学部外国語学科 pp.93-111
- 2008 「ロシア社会と人口問題- 適応症候群は回復に向かっているか? -」『ロシアNIS調査月報』2008年8月号 ロシアNIS経済研究所 pp.1-13
- 山本靖子 2008 「国家優先プロジェクトとロシア医療の動向」『ロシアNIS調査月報』2008年8月号 ロシアNIS経済研究所 pp.14-21
- 2013 「成長が続くロシアの医薬品市場-2012年の市場概観と政策動向-」『ロシアNIS調査月報』2013年7月号 ロシアNIS経済研究所 pp.10-17
- 2014 「医療イノベーションを目指すロシア」『ロシアNIS調査月報』2014年4月号 ロシアNIS経済研究所 pp.36-43
- ロシアNIS経済研究所 2007 『ロシアの医療機器市場』
- 2010 『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-』
- OECD (Organisation for Economic Co-operation and Development) Family database (<http://www.oecd.org/els/family/database.htm>) (2015年2月15日)
- OECD. 2014. Health Statistics 2014. How does the Russian Federation compare? (www.oecd.org/els/health-systems/Briefing-Note-RUSSIAN-FEDERATION-2014.pdf) (2015年2月26日)
- WHO (World Health Organization) Global Health Observatory data Website (apps.who.int/ghodata/) (2015年2月25日)
- WHO. 2005. The European health report 2005.
- 2014. Global tuberculosis report 2014.
- レバダЦентр. 2013. Россияне о бытовой коррупции. (<http://www.levada.ru/16-08-2013/rossiyane-o-bytovoi-korrupsii/>) (2015年3月3日)
- Министерство здравоохранения РФ Website (www.rosminzdrav.ru) (2015年3月15日)
- Министерство финансов РФ. 2014. Основные направления бюджетной политики на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов.
- Покровский В.В. 2013. ВИЧ-инфекция в России (из доклада на Международной научно-практической конференции по военной медицине. Санкт-Петербург, 29 октября 2013). СПИД СЕКС ЗДОРОВЬЕ. №4 (88) 2013.
- Правительство РФ. 2014. Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов.
- Рукодайный О.В. 2012. Современные проблемы отечественного здравоохранения (Доклад на I Национальном Конгрессе частных медицинских организаций, 31.01.2012)
- Фармацевтический вестник. 08.01.2014. (<http://www.pharmvestnik.ru/pubs/lenta/v-rossii/golosujut-zarubli.html#.VQ-KTJWJgic>) (2015年3月8日)
- ФОМС (Федеральный фонд обязательного медицинского страхования) Website (<http://ora.ffoms.ru/portal/page/portal/top/index>) (2015年3月10日)
- ФСГС (Федеральная служба государственной статистики) Website (www.gks.ru) (2015年3月15日)
- Шишкин С., Потапчик Е, Селезнева Е. 2013. Частный сектор здравоохранения в России: состояние и перспективы развития. Вопросы экономики. № 4. 2013. стр.94-112

(きぬがわ・やすこ 元ロシアNIS経済研究所主任)