

拡大するロシア医療マーケット 付録

アジェンダ

- ジェネリック 北米 アジア企業の米国ビジネス戦略 (インド・米国)
- 韓国・トルコFTA交渉が事実上妥結
- ロシアの税制(付加価値税、物品税、無税)
- 関税同盟をアウトライン
- ロシアWTOに加入 2012年7月から
- 福島原発 輸入規制『EUおよび中国』
- ロシア医療機器 国家登録証明の取得について
- 最新ロシアの基礎データ (含む医療関係 疾病)

ロシアは昨年12月にWTO加盟が承認されました。

2012年7月下旬までに国内で批准が行われれば、その後30日以内に正式加盟国となります。このため、外国企業の対ロ投資への関心は高まっています。一方、カザフスタンはロシア、ベラルーシとともに構成される関税同盟により1,600万人の市場は1億7,000万人の市場に拡大。

日本政府との投資協定締結に向け交渉は進行し、この市場をめがけて進出する日本企業もみられます。

日ロ両国はともに2012年は大きく転換する年になります。まさに歴史的な好機、ロシアや世界に打って出る勇気が必要。

DRL、ジェネリック医薬品の積極投入で北米売上高急増

アジア企業の米国ビジネス戦略 (インド・米国)

2012年03月13日 ニューヨーク発

<ドクター・レディース・ラボラトリーズ(DRL)>

インドのジェネリック医薬品大手のドクター・レディース・ラボラトリーズ(DRL)の2011/12年度第3四半期(11年10~12月)決算は、北米での売り上げが前年同期比で2.2倍に増え、過去最高の増収増益となった。同社は、安価なジェネリック医薬品の提供で、米国市場での事業拡大を図っている。

<米国での売り上げが牽引>

DRLは01年のニューヨーク証券取引所上場後の10年間で、売上高を7倍に拡大した。10/11年度(10年4月~11年3月)の売上高は17億ドルを超え、うち31%を北米市場が占めた。

12年2月に公表された11年10~12月期の売上高は5億2,200万ドル(前年同期比46%増)、うち北米での売上高は2億4,200万ドル(2.2倍)に達し、全社売り上げへの貢献度が拡大した。米国で最も多く処方される非定型抗精神病薬「オランザピン」のジェネリック2製品の販売を開始したことに加えて、胃酸を抑制する「ランソプラゾール」や免疫抑制剤「タクロリムス」などの販売が引き続き好調なことが、北米での大幅増収を支えた。11年4~12月期の北米売上高は5億5,000万ドル強と、既に10/11年度1年間の北米売上高5億2,200万ドルを超えた。

<ニッチ分野へ進出、米国生産拠点買収も>

DRLによると、10/11年度にジェネリック製品11種類を米国で投入し、そのうち5種類は米国での競合商品が限られていて販売が好調に推移、売り上げ拡大に大きく寄与したという。それら5種類は、前述の「タクロリムス」と「ランソプラゾール」のほか、高血圧治療薬の「アムロジピン」・「ベナゼプリル」、喘息治療薬の「ザフィルルカスト」、アレルギー疾患治療薬の「フェキソフェナジン」だ。

同社は10年11月、グラクソ・スミスクラインから経口ペニシリン製造拠点のテネシー工場の所有権と、米国での同社ブランドの「オーグメンチン」と「アモキシル」の販売権をそれぞれ未公開価格で買収した。買収手続きは11年上半期に終わり、両製品の売上げは11/12年度第2四半期から計上されている。

<米国で「パイプライン」を強化>

DRLは11年12月末の時点で、米食品医薬品局（FDA）に累計187件の略式新薬承認申請（ANDA）を提出した^{（注1）}。その内79件は同社の米国市場向けのパイプライン（一連の医療用医薬品候補化合物）新製品で、その中の40件はParagraph IV^{（注2）}によるANDA申請だった。

（注1）ANDAとは、ジェネリック医薬品の販売承認を得るためにFDAに提出する申請のこと。（注2）先発医薬品の特許が無効か、または申請した後発医薬品が特許を侵害しないことを証明（いわゆるParagraph IVによる証明）すれば、最初にParagraph IVによるANDA申請を行ったメーカーは、FDAから180日間の排他的販売権を認められる。

<参考 FAD資料>

Abbreviated New Drug Application (ANDA): Generics

An Abbreviated New Drug Application (ANDA) contains data which when submitted to FDA's Center for Drug Evaluation and Research, Office of Generic Drugs, provides for the review and ultimate approval of a generic drug product. Once approved, an applicant may manufacture and market the generic drug product to provide a safe, effective, low cost alternative to the American public.

A generic drug product is one that is comparable to an innovator drug product in dosage form, strength, route of administration, quality, performance characteristics and intended use. All approved products, both innovator and generic, are listed in FDA's [Approved Drug Products with Therapeutic Equivalence Evaluations](#)¹ (*Orange Book*). Generic drug applications are termed "abbreviated" because they are generally not required to include preclinical (animal) and clinical (human) data to establish safety and effectiveness. Instead, generic applicants must scientifically demonstrate that their product is bioequivalent (i.e., performs in the same manner as the innovator drug). One way scientists demonstrate bioequivalence is to measure the time it takes the generic drug to reach the bloodstream in 24 to 36 healthy, volunteers. This gives them the rate of absorption, or bioavailability, of the generic drug, which they can then compare to that of the innovator drug. The generic version must deliver the same amount of active ingredients into a patient's bloodstream in the same amount of time as the innovator drug.

Using bioequivalence as the basis for approving generic copies of drug products was established by the "[Drug Price Competition and Patent Term Restoration Act of 1984](#)"², also known as the Waxman-Hatch Act. This Act expedites the availability of less costly generic drugs by permitting FDA to approve applications to market generic versions of brand-name drugs without conducting costly and duplicative clinical trials. At the same time, the brand-name companies can apply for up to five additional years longer patent protection for the new medicines they developed to make up for time lost while their products were going through FDA's approval process. Brand-name drugs are subject to the same bioequivalence tests as generics upon reformulation. For more information on generic drug bioequivalency requirements, please see the chapter entitled "FDA Ensures Equivalence of Generic Drugs" in "[From Test Tube to Patient: Improving Health Through Human Drugs](#)"³."

The [Office of Generic Drugs home page](#)⁴ provides additional information to generic drug developers, focusing on how CDER determines the safety and bioequivalence of generic drug products prior to approval for marketing. Generic drug application reviewers focus on bioequivalence data, chemistry and microbiology data, requests for plant inspection, and drug labeling information.

韓国・トルコFTA交渉が事実上妥結

2012年03月13日 ソウル発

第4回韓国・トルコ自由貿易協定（FTA）交渉が3月7日から10日までソウルで行われた。交渉終了後、外交通商部通商交渉本部は、サービス・投資と政府調達分野を除き、協定の全分野での協議を終了したと発表した。政府の発表について、国内主要メディアは韓国・トルコFTAが事実上妥結したと一斉に報道した。

＜基本協定と物品貿易協定に暫定合意＞

政府は、韓国とトルコ両国が、韓国・トルコFTAの内容を韓国・ASEAN FTA方式と同様に基本協定、物品貿易協定、その他の協定で構成することに合意し、このうち、基本協定と物品貿易協定について先に暫定合意したと発表した。基本協定には総則・制度、知的財産権、透明性、貿易と持続可能な発展、紛争解決など、物品貿易協定には関税譲許、商品規定、通関・貿易円滑化、貿易救済、原産地などの内容が盛り込まれている。

国内主要メディアは、政府の発表を、同FTAが物品分野で妥結し、両国のFTA交渉が事実上妥結したと報道した。また、その他の協定のうち、サービス・投資、政府調達分野については、FTA発効後1年以内に交渉を終えることで合意したと伝えた。

韓国・トルコ FTA

<1年以内の発効が目標>

通商交渉本部関係者は「遅くとも2013年初めには韓国・トルコFTAを発効させることが目標」で、「FTAの開放度は高い水準だ」と説明した。

両国政府間のFTA交渉は、10年4月にアンカラで公式交渉が開始されて以来、公式交渉4回と非公式小規模交渉2回を行って進められ、両国は12年2月の首脳会談でFTAの早期妥結に合意していた。

外交通商部は、対外経済長官会議が交渉団の暫定合意案を承認次第、交渉妥結を宣言し、閣議議決、正式署名を経て国会批准の手続きに入ることにしている。

<周辺市場進出の足掛かりとしての活用にも期待>

国内主要メディアは暫定合意を速報。その中で、トルコは7,400万人の人口を抱えるだけでなく、最近では年平均8%以上の経済成長率を達成するなど、市場潜在力が高いとし、韓国経済に良い影響を与えるとみている。また、欧州、アジア、中東、アフリカを連結する戦略的要地にあることから、両国間交易と投資の拡大だけでなく、周辺市場進出の足掛かりとしても活用できると期待している。

政府によると、11年の両国の貿易額は総額59億ドルで、韓国の対トルコ輸出は51億ドル、輸入は8億ドルで、韓国にとって43億ドルの貿易黒字だった。トルコは輸出相手としては24位、輸入相手としては46位で、輸出入を合わせた貿易相手国としては33位。

ロシアの税金

日本からの輸入品は、最恵国に適用される最恵国税率で課税。

- ・一般特惠制度(GSP)に基づき、開発途上国と後発開発途上国からの一部の輸入品に対しては優遇税率を適用(開発途上国の場合は基本税率の75%で課税、後発開発途上国の場合は免税)。優遇税率対象品目のリストは連邦政府が制定。
 - ・CIS諸国を原産国とし、同諸国から輸入された商品には関税が課税されないが、砂糖、アルコール類、タバコ製品に関しては、ロシアとCIS諸国間の相互協定により例外措置が設けられている。
 - ・付加価値税(基本税率は18%、一部10%や0%の軽減税率)、物品税、通関手数料。国税基本法で定められた税率で物品税が課税。
 - ・国税基本法で定められた税率で付加価値税が課税。
 - ・通関手数料は、税関当局が通関に際して負担した実費の範囲内であり、その金額は、10万ルーブルを超えない(関税基本法第357.10条)。
上記の通関手数料の具体的な金額は、2004年12月28日付連邦政府決定第863号「通関手続きのための手数料について」に基づき、通関商品の価額により決定される。
- 例えば、通関の価額が、20万ルーブル以下の場合、手数料の額は500ルーブルとなるが、通関の価額が3,000万ルーブル1コペイカ以上の場合、手数料の額は10万ルーブルとなる。

日本の法人税に相当する企業利潤税 ①

日本の法人税に相当する**企業利潤税**(以下、法人税という)は、国税基本法第25章に規定されている。

一般の税率は20%(うち、2%、18%がそれぞれ連邦政府予算、地方政府予算に割り当てられる)。地方政府が軽減できる税率は、最低13.5%とする旨の制限があることから、優遇税制を受けられる場合においても、最低税率は15.5%となる。

課税額の計算は、原則として一定の収入から一定の支出を差し引いて行う。

日本の法人税に相当する企業利潤税②

一般の税率に加えて、配当金、証券取引などの場合、および納税者が外国組織である場合において、特別の税率が適用される。納税者は、ロシア組織(ロシア国内法に基づき設立された外資企業も含む)、ロシア国内において恒久的施設(PE)を有する外国組織、ロシア国内において恒久的施設を有せず、ロシア国内の源泉から所得を取得する外国組織という3種類がある。

一般的に、ロシア国内において外国組織が定期的に事業を行う事務所・事業所などは恒久的施設とみなされる。なお、恒久的施設がなくても、特定の条件に該当する外国企業は、源泉徴収課税を受けることがある。

適用税率は、条件によって異なる。例えば、ロシア国内にある不動産の売却か、ロシア国内にある不動産が資産の50%を構成するロシア会社の株式・持分、あるいはこの株式・持分を原資産とする金融派生商品の売却に際し、20%の税率が適用される。

ロシア法人が発行した社債などの利子(ただし、国債・自治体債の金利について、発行期日や満期によって、15%、9%、0%のいずれかの税率が適用)や剰余財産分配配当金、ロシア国内において使用される知的財産物の使用料には、20%の税率が適用される。

日本の法人税に相当する企業利潤税③

外国組織がロシア企業から配当金を取得した場合、15%の税率が適用される。ロシア法人およびロシア居住者(個人)がロシア企業または外国企業から配当金を取得した場合、9%の税率が適用される。

ただし、配当金の支払人がロシア企業の場合、支払企業が他から受領した配当金の総額等によって税額を調整する。

配当金を受領するロシア企業が配当金を支払う企業の資本金のうち50%を超える持分を5億ルーブル(およそ15億円に相当する)以上で取得し、この持分を連続して365日間にわたり保有した場合、法人税は課されない。

ただし、一定の国(主にタックスヘイブン)の企業は対象外となる。

ここで考慮すべきは、連邦政府が締結した国際条約が国内法に優先するため、二国間租税条約の規定が国内法規定に先立ち、適用されることである(日ソ間の租税条約)。

＜ロシアの税金＞

ロシアには、国税基本法に定める連邦税、地方税、市町村税がある。連邦税のうち、付加価値税、物品税、法人税、個人所得税、地下資源利用税、水道使用税、印紙税等があり、地方税には、法人資産税、森林税、賭博税、市町村税には、土地税、個人資産税がある。

付加価値税(国税基本法第21章)は、同法が特に定める場合を除き、ロシアへの商品輸入、国内の商品の売買その他の譲渡ならびに役務・サービスの提供に課税され、基本税率は**18%**である。

食品や子供用品、一部医療機器を含む一定の商品、役務、サービスに関しては、10%の低減税率が課せられ、また商品の輸出には通常0%の税率が適用されている。

必要不可欠な医療機器と医療サービス、教育サービス、銀行サービス等には、付加価値税は**免除**されている。

納税義務者は、ロシアで付加価値税の対象となる取引を行った法人、個人である。ただし、ロシアで税務登記を行っていない外国法人が、ロシア法人に役務(サービス)を提供して付加価値税の納税義務を負った場合、役務(サービス)の購入者であるロシア法人が付加価値税部分を源泉して納税する義務がある。

物品税(国税基本法第24章)は、石油製品、エチルアルコール、アルコール飲料、タバコ類、乗用車等を課税対象商品に、その売却(輸出を含む)に際して課税される。税率は、各商品に関して、従量税率が設定されている。

関税同盟域内の経済統合および ロシアのWTO加盟に伴う主要制度変更

ロシア、ベラルーシ、カザフスタンは2012年、3カ国関税同盟を経て、統一経済圏へと関係を発展させた。構成国の中心で安定した経済成長を示すロシアは、2012年秋までにWTOへ正式加盟が確実視されており、投資環境の改善による新たなビジネスチャンスが期待されている。

<3カ国の状況>

11年のロシアの経済は、小売りと固定資本投資の伸びによって金融危機の影響を克服し、成長率は4.3%と安定的な成長がみられた。12年1月時点のIMFの経済見通しによると、12年は欧州債務危機などの対外的な経済環境悪化の可能性から、3.3%の成長が見込まれている。

11年のベラルーシ経済は、10年の大統領選挙を前にした財政支出の増加や、原油価格上昇による貿易収支の悪化がみられた。さらに為替切り下げのうわさから外貨需要が高まり、外貨不足に陥った。政治体制の問題で、欧米やIMFからの支援の見通しが立たない中、ロシアから緊急融資を受けて外貨不足を解消した。そのため、今後もロシアのベラルーシ経済への関与が拡大していくと考えられる。

カザフスタンは1人当たりGDPが1万ドルに近づき、消費拡大と、輸出増による貿易収支の改善により、順調な経済成長が続いた。IMFの予測(11年9月時点)によると、11年は6.5%、12年は5.6%の成長が見込まれている。他方、08年の金融危機ではロシアと同様の打撃を受けており、欧州債務危機の余波が懸念される。また、12~13年にWTOに加盟するとみられるため、今後のビジネス環境の変化が予想される。

ロシアのWTO加盟による主要法制度変更の動きについて

- ① ロシアのWTO正式加盟は、国内での加盟議定書の批准作業を経て、12年秋ごろとされている。正式加盟によって、今後3～5年の間に幅広い分野で関税率が引き下げられ、サービス分野では今後4～9年で市場が開放されることになる。そのため、各品目の関税引き下げや規制緩和のスケジュールを勘案して、ロシア市場へのアプローチ方法を考える必要がある。
- ② 日本の主要な対ロシア輸出品目のうち、乗用車新車、中古車、トラック、タイヤなど輸出額の大きい品目も、それぞれの関税率の引き下げスケジュールが定められており、段階的に関税が低くなる。事実上の禁輸措置として丸太や魚介類にかけられていた輸出関税も引き下げられる。
- ③ 他方、通信・保険・銀行などのサービス分野では規制緩和が行われ、市場が開放される。例えば通信業は、外資規制が4年で撤廃されるため、地場の大手通信会社や地方の有力通信会社への資本参加を自由に行うことができる。保険分野では、これまで25%としていた保険業全体の外資のシェアを50%まで引き上げる。また、自動車優遇措置、輸入ライセンス制の是正、知的財産制度、情報公開、通関手数料といった各制度も、WTO加盟に伴って変更が加えられる。
- ④ ロシアのWTO加盟による関税同盟への影響について、11年5月に関税同盟3カ国間で締結された条約によると、関税同盟で規定される制度はWTOルールに従い、統一関税率はWTO加盟でコミットした関税率を上回らない、という規定がある。今後、カザフスタンとベラルーシのWTO加盟が実現する可能性が考えられる。

「香水・化粧品」「玩具」は7月1日から適用

既に策定済みの関税同盟技術規則について、最も早いもの（花火の安全性に関する技術規則）は2月15日から適用される。

このほか、「香水・化粧品」「小児・青少年向け製品」「玩具」「パッケージ（包装）」「軽工業製品」の技術規則は、7月1日から適用が開始される予定だ。

国内の規格認証制度から3カ国関税同盟内の統一制度への移行を進める目的で、関税同盟技術規則の策定が進んでいる。最終的に47分野で予定され、2012年から段階的に適用される見通し。

放射線検査について

EU加盟国は2月27日、食品連鎖・動物衛生常設委員会（SCoFCAH）会合で、日本からの輸入食品・飼料の放射線検査に関する現行規則を、2012年10月末まで延長することを決定した。また、食品の放射能汚染のリスクが低いことから、検査頻度を下げることにも決定した。

<現行の規則は2012年10月末まで延長>

EU加盟国は、食品連鎖・動物衛生常設委員会（SCoFCAH）会合で、現行の欧州委員会実施規則の適用を12年10月末まで延長することを決定した。日本政府は、放射能汚染について引き続き監視を続けているが、その分析結果によると、福島第一原発の近郊県において、未だに基準値を超える放射性物質が含まれる食品・飼料が発見されていることから、今回の延長措置が決定された。

<EU入国時のサンプリング検査が緩和>

一方、加盟国は、日本政府が食品・飼料を輸出する際に、適切な放射線検査を実施し、適切かつ効率的に適用されていることから、食品・飼料の放射能汚染リスクが低いと考え、サンプリング検査の頻度を減らすことを決定した。

従来、11都県から輸入される全ての食品・飼料は、日本から出荷される前にセシウム134およびセシウム137の有無について検査される必要があり、EU域内においても少なくとも10%のサンプリング検査の対象とされた。また、残りの36道府県についても、原産地証明書が求められ、少なくとも20%のサンプリング検査の対象となっている。

今回の決定で、EU輸入時のサンプリング検査を、11都県は10%から5%へ、残りの36道府県は20%から10%へ減らす。

現行の欧州委員会実施規則(961/2011)を改正する上記の新規則は、欧州委員会の正式な採択後、官報に掲載された3日後に発効する。

日本産食品、商品数は従来の 20%程度 輸入緩和から3カ月の現状(中国)

2012年3月7日 大連発

<福島原発の影響>①

中国が日本からの一部農産物・食品輸入に対する規制緩和を決定した2011年11月24日から約3カ月が経過、遼寧省の大連、瀋陽では、小売店の棚に日本産食品が徐々に戻りつつある。

小売店や輸入・卸業者へのヒアリングによると、売れ行きは悪くないようだが、品揃えが大震災以前の状態に戻るにはまだ時間が掛かる見込み。現段階では消費者の日本産食品に対する態度を判断するのは時期尚早のようだ。

<福島原発の影響>②

3月以降、商品の種類・数は増加見込み

中国・国家質量監督検査検疫総局が水産品などを除き事実上輸入を禁止していた日本産農産物・食品の輸入を再開すると決定した直後から、多くのバイヤーが迅速に輸入に動いた。

ただ、原産地証明書発行などの各種手続きに時間が掛かったことなどから、春節（12年1月22～28日）前の一大商戦に、日本産食品を調達できた小売店は極めて限定的であった。

しかし、緩和実施から約3カ月が経過した現時点では、小売店の棚には徐々に日本産が戻る動きが顕在化してきている。従来から日本産食品を数多く扱ってきた小売店の店頭をみると、規制緩和後の条件下で輸入されたとみられる菓子類、カップ麺などの麺類、醤油などの調味料類、飲料、酒類が棚に並んでいる。

とはいえ、商品の種類・数は非常に限られており、東日本大震災以前の15～20%程度といったところだ。

この点について、日本産食品を豊富に取りそろえることで競合店との差別化を図ってきた小売店の担当者からは、「制度上輸入可能なものはできるだけ迅速に仕入れ、品揃えを充実させたい」との声が聞かれている。

<福島原発の影響>③

実際、3月以降は徐々に品揃えも充実するとの見方が多い。ヒアリングした輸入・卸業者からは、「緩和直後は手続きや通関の状況を確認するために少量輸入したが、特に問題がなかったため、次回はより多く発注する」、「これまで手続きの確認、書類の整備に時間を掛けていたが、3～4月に掛けて、緩和後初めての輸入を実施する」といった声が聞かれている。

ただ、バイヤーも品揃えの充実には苦労が続きそうな状況だ。10都県(福島、栃木、群馬、茨城、千葉、宮城、新潟、長野、埼玉、東京)からの輸入がいまだ禁止されていること、乳製品など放射線検査合格証明書が必要な一部食品の輸入が事実上できない状態が続いていること、また、原産地証明書取得にかかる費用がメーカー負担であるため、現時点での輸出に積極的ではないメーカーもあることなどが背景にある。

なお、主に上位中間層をターゲットにしている大連の外資系大型スーパーの輸入食品売り場を3月6日に視察したところ、大震災以前は一棚が日本産に割り当てられていたのに対し、震災前に生産された1商品が残されているだけとなっていた。棚には「中国産日本風食品」との表記がなされており、中国国内、東南アジアなどで生産されたふりかけ、海苔、調味料、菓子類が並べられていた。もともと輸入食品、中でも日本産食品を主力商品としていない小売店においては、「回復」までは時間が掛かりそうだ。

＜福島原発の影響＞④

消費者の反応をみるには時間が必要

気になる消費者の反応について、バイヤーへのヒアリングでは、入荷したアイテムの売れ行き自体は悪くないとの声が多数を占めている。日本産が事実上手に入らない状態が続いていたこともあり、「日本産食品の「常連」については、棚に並んだ商品を積極的に買っている」との声が聞かれている。

一方で、大連や瀋陽の消費者が一般的傾向として日本産をどうみているのかについては、「判断するほどの材料(商品数)が少なく、即断はできない」とのコメントが聞かれた。確かに、商品数、種類が非常に限定的で、偏りもみられる現段階では「何とも言えない」というのが本音のようだ。

大震災から約1年、中国の消費者が著しく日本産離れを起こしているといった声は現時点では聞かれない。一方で、楽観できる状況にないのも事実だ。今後は輸入できる商品を大事にしながら、日本産の魅力を改めて訴えていく取り組みがより重要になりそうだ。

医療機器に関するライセンス

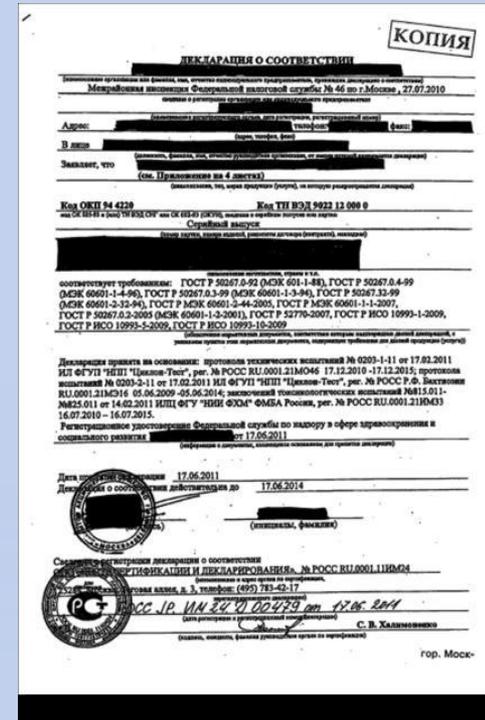
- ロシア国内でメンテナンスおよび製造を行う場合は、それぞれライセンスの取得が必要。
- 販売のみであればライセンスを取得する必要はない。

ただし、機器そのものには2つ～3つの証明書が必要。

重要なライセンスは政府、役人などとのCONNECTION

国家登録証明書と適合証明書『見本』

適合証明は技術庁が認定する登録認証機関



国家登録証明書取得のプロセス

- 1. ロシア連邦内で既に承認されている同等の医療機器を検索する。
- 2. 連邦保健・社会発展省令第735号およびGOST 51609-2000を用いて医療機器のクラス分類を確認する。

連邦保健・社会発展監督局

- 3. ロシア国内で登録の申請手続きを行う代表者を決定する。(外国企業の場合はロシア法人を選ぶ)
- 4. 提出前の検査(性能検査および臨床検査)要件を確認する。

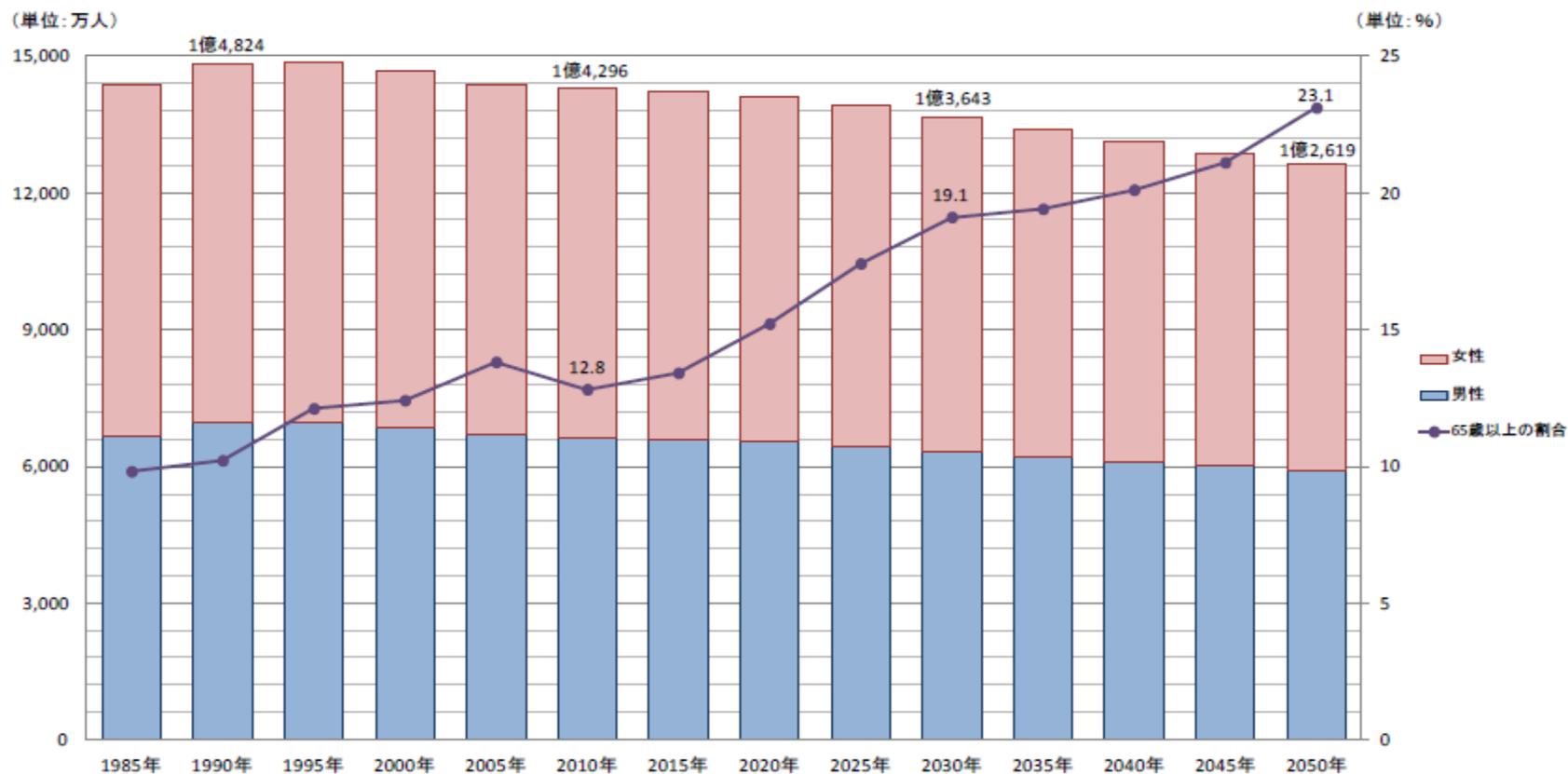
連邦保健・社会発展監督局

- 5. 連邦保健・社会発展監督局が発行する検査用サンプルの輸入許可を取得する。当局が指定するロシア国内の検査機関で、品質・有効性・安全性の検査を完了する。
- 6. 検査結果のレポートを含む必要書類を用意し、当局に提出する。当局が書類を審査して証明書を発行する。審査結果によっては、追加検査や輸入元国の承認を証明する書類が要求される場合もある。

連邦保健・社会発展監督局

ロシアの人口は1億4,296万人(2010年初時点)で、世界第9位の規模を誇る。しかし1990年のソ連解体以降、縮小が続いており、1990~2010年までの20年間で500万人以上減少している。今後も減少は続くとされ、国際連合(以下、国連)は2030年に1億3,500万人、2050年には1億2,500万人になると予測している。

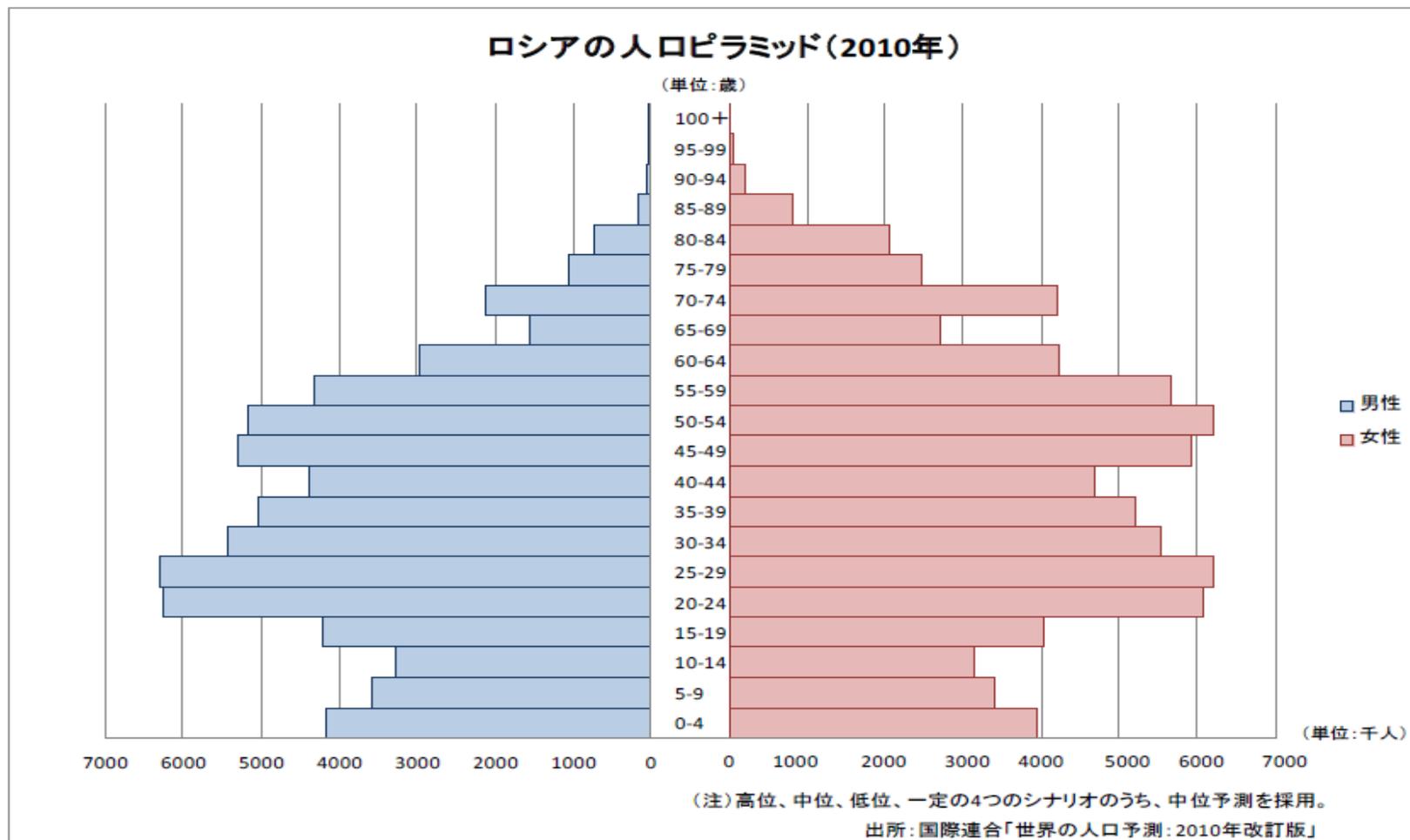
ロシアの人口変動予測



(注) 高位、中位、低位、一定の4つのシナリオのうち、中位予測を採用。

出所: 国際連合「世界の人口予測: 2010年改訂版」

人口ピラミッドをみると、特に60歳以上で、女性に比べて男性の人数が極端に少ない。これは、過度の飲酒や喫煙といった健康に悪影響を及ぼす生活習慣を有する男性が多く、若くして命を落とす割合が大きいいためである。また、第二次世界大戦による戦死者が60歳以上の年齢層の男性に多いことも1つの要因と考えられる。

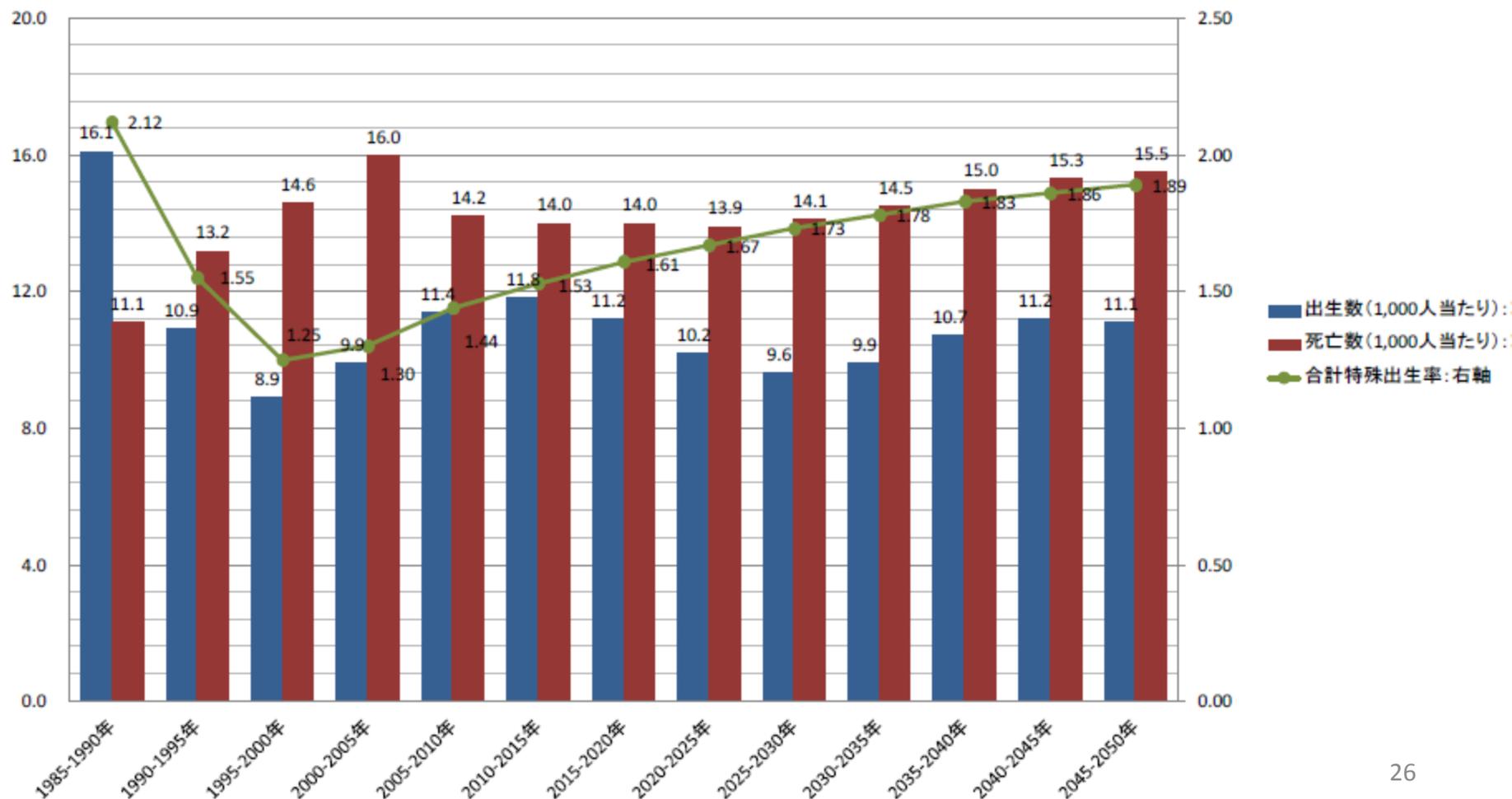


先進国を中心に問題となっている高齢化現象はロシアでもみられ、国連の予測では 65 歳以上の人口の割合は 2010 年の 12.8%から 2050 年には 23.1%に増加するとしている。

ロシアの出生数、死亡数および合計特殊出生率の推移

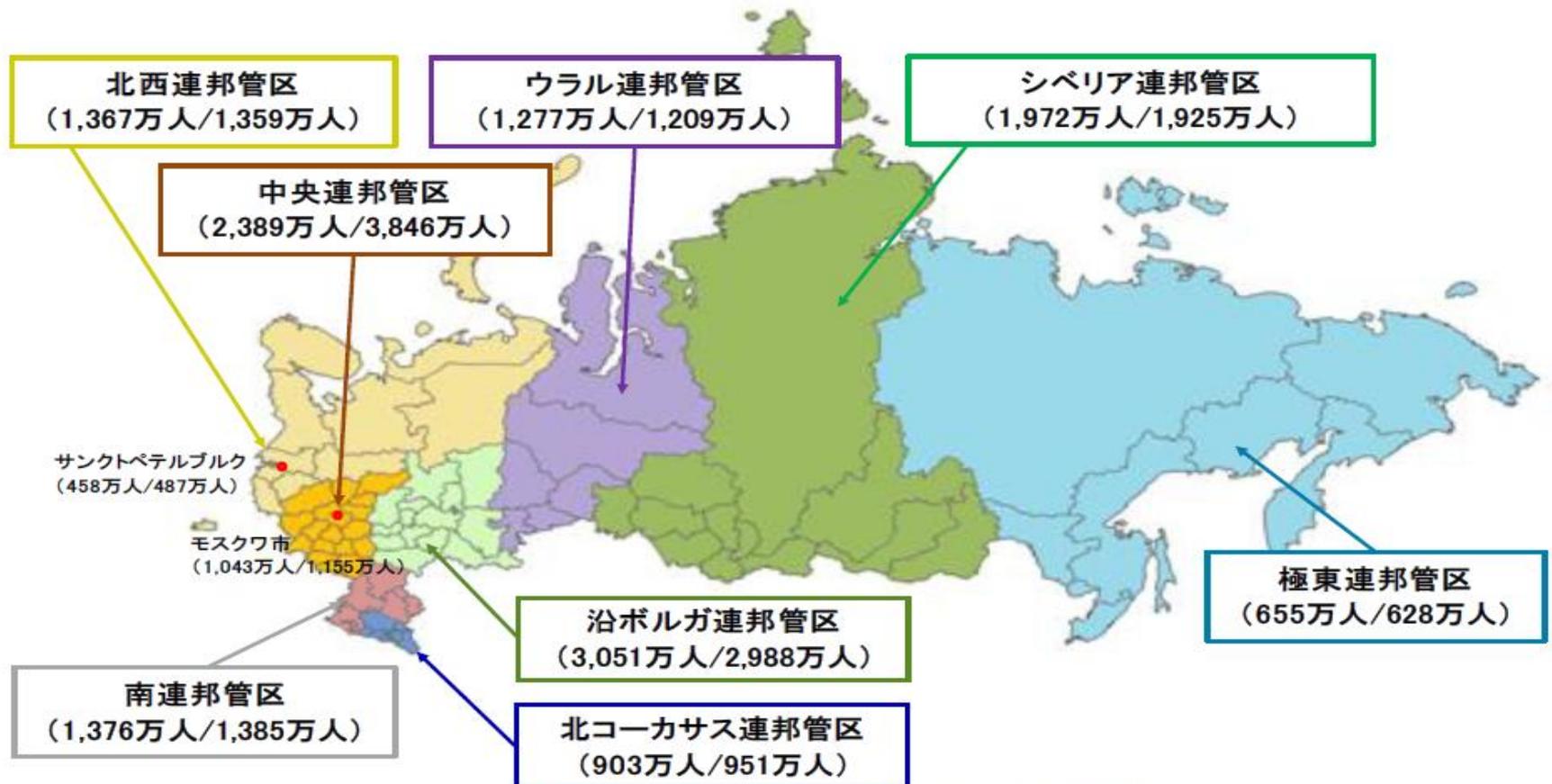
(単位:人/1,000人)

(単位:%)



首都モスクワやロシア第2の都市サンクトペテルブルクといった都市部に人口が集中しており、西側に人口が偏っている。地方間での経済格差も大きく、東部から西部への人口移動が社会問題の1つとなっている。

図1 ロシアの人口分布
(2006年1月1日時点/2011年1月1日時点)



(注) 北コーカサス連邦管区は2010年1月に南連邦管区から分離して新設された。

ロシアの平均寿命は67.7歳(世界193カ国中122位)、男性61.6歳(同142位)、女性74歳(同104位)。BRICs諸国の中ではインドに次いで低く、男女の差が非常に大きいのが特徴的である。

主要国の平均寿命(2005~2010年) (単位:歳)

	男性	女性	男女合計	男女の差 (女性-男性)
ロシア	61.6	74.0	67.7	12.4
中国	71.1	74.5	72.7	3.4
インド	62.8	65.7	64.2	2.9
ブラジル	68.7	75.9	72.2	7.2
中東	69.4	74.1	71.7	4.7
東南アジア	67.2	71.4	69.3	4.2
東アジア	72.0	76.2	74.0	4.2
日本	79.3	86.1	82.7	6.8
欧州	71.4	79.3	75.4	7.9
西欧	77.4	83.0	80.3	5.6
米国	75.4	80.5	78.0	5.1
世界	65.7	70.1	67.9	4.4

地域分類は国連の定義に基づく。
 中東は「Western Asia」で、UAEなど18カ国を指す。
 東南アジアは「South-Eastern Asia」で、タイなど11カ国を指す。
 東アジアは「Eastern Asia」で、中国、韓国、日本など5カ国を指す。
 欧州はロシアやウクライナを含む。
 西欧はオーストリア、ベルギー、フランス、ドイツ、リヒテンシュタイン、ルクセンブルク、モナコ、オランダ、スイスを指す。

喫煙や飲酒

生活習慣

HIV/エイズの拡大

医療水準の低さ

出所:国際連合「世界の人口予測:2010年改訂版」

主要国の乳幼児死亡率

(単位:人)

		男性	女性	男女合計					
ロシア	2000～2005年	19.4	14.6	17.1	東アジア	2000～2005年	19.0	27.1	22.7
	2005～2010年	12.7	9.9	11.3		2005～2010年	16.9	24.3	20.3
中国	2000～2005年	20.3	29.9	24.6	日本	2000～2005年	3.2	2.8	3.0
	2005～2010年	18.0	26.8	22.0		2005～2010年	2.8	2.5	2.6
インド	2000～2005年	59.8	61.7	60.7	欧州	2000～2005年	9.5	7.5	8.5
	2005～2010年	51.9	54.0	52.9		2005～2010年	7.6	6.1	6.9
ブラジル	2000～2005年	30.9	23.4	27.3	西欧	2000～2005年	4.7	3.8	4.2
	2005～2010年	26.9	19.9	23.5		2005～2010年	4.1	3.3	3.7
中東	2000～2005年	36.1	30.7	33.5	米国	2000～2005年	7.6	6.2	6.9
	2005～2010年	30.9	26.5	28.8		2005～2010年	7.5	6.1	6.8
東南アジア	2000～2005年	35.5	28.3	32.0	世界	2000～2005年	52.1	49.3	50.7
	2005～2010年	30.4	24.0	27.3		2005～2010年	46.9	44.2	45.6

出所:国際連合「世界の人口予測:2010年改訂版」
1,000人出生当たり、1歳未満。

主要国の喫煙率(2009年)

ロシア	36%
中国	25%
インド	12%
ブラジル	15%
アラブ首長国連邦	7%
サウジアラビア	9%
タイ	20%
インドネシア	29%
日本	25%
フランス	27%
ドイツ	25%
英国	16%
米国	16%

(注) 年齢・性別が標準化された大人の日常的喫煙の割合。

出所: WHO report on the global tobacco epidemic, 2011

また、喫煙による大人の死亡率も25%以上と、世界の中で最も高い国の1つである。

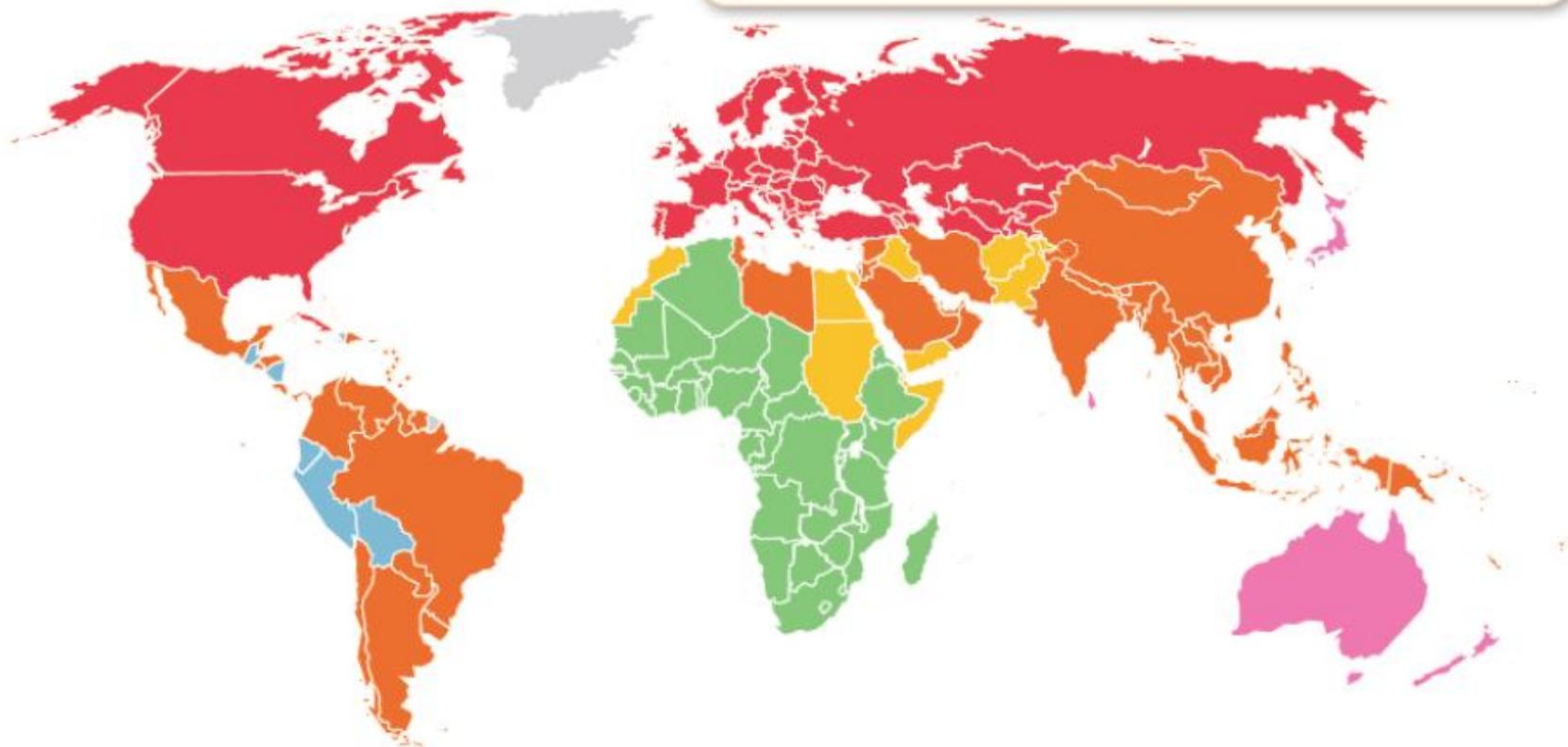
喫煙による大人の死亡率(推計, 2000年)

PROPORTION OF ADULT DEATHS DUE TO SMOKING, REGIONAL ESTIMATES

Proportion of adult mortality due to smoking, 2000



Men



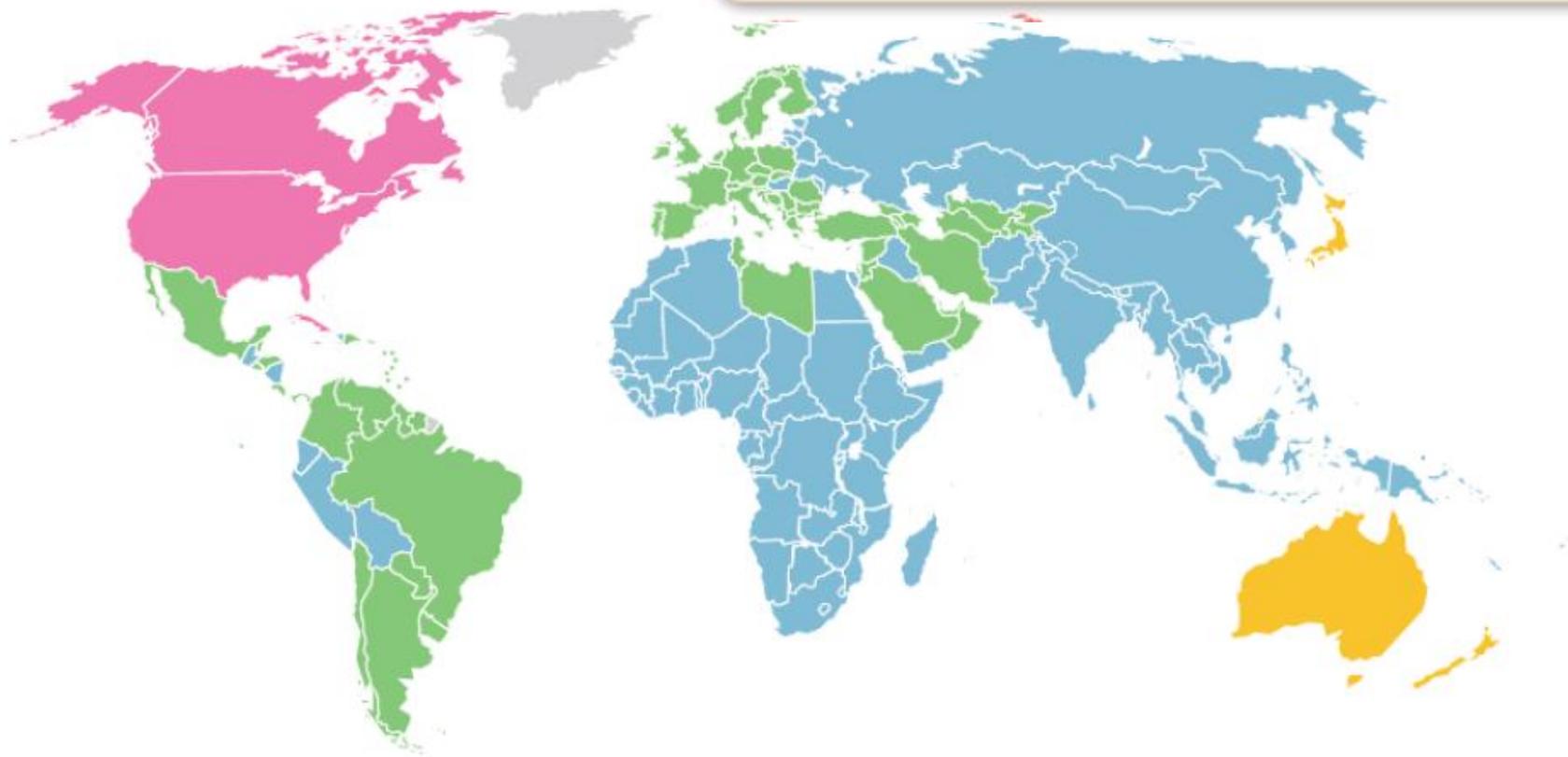
喫煙による大人の死亡率も25%以上と、世界の中で最も高い国の1つである。

**PROPORTION OF ADULT DEATHS DUE TO SMOKING,
REGIONAL ESTIMATES**

Proportion of adult mortality due to smoking, 2000



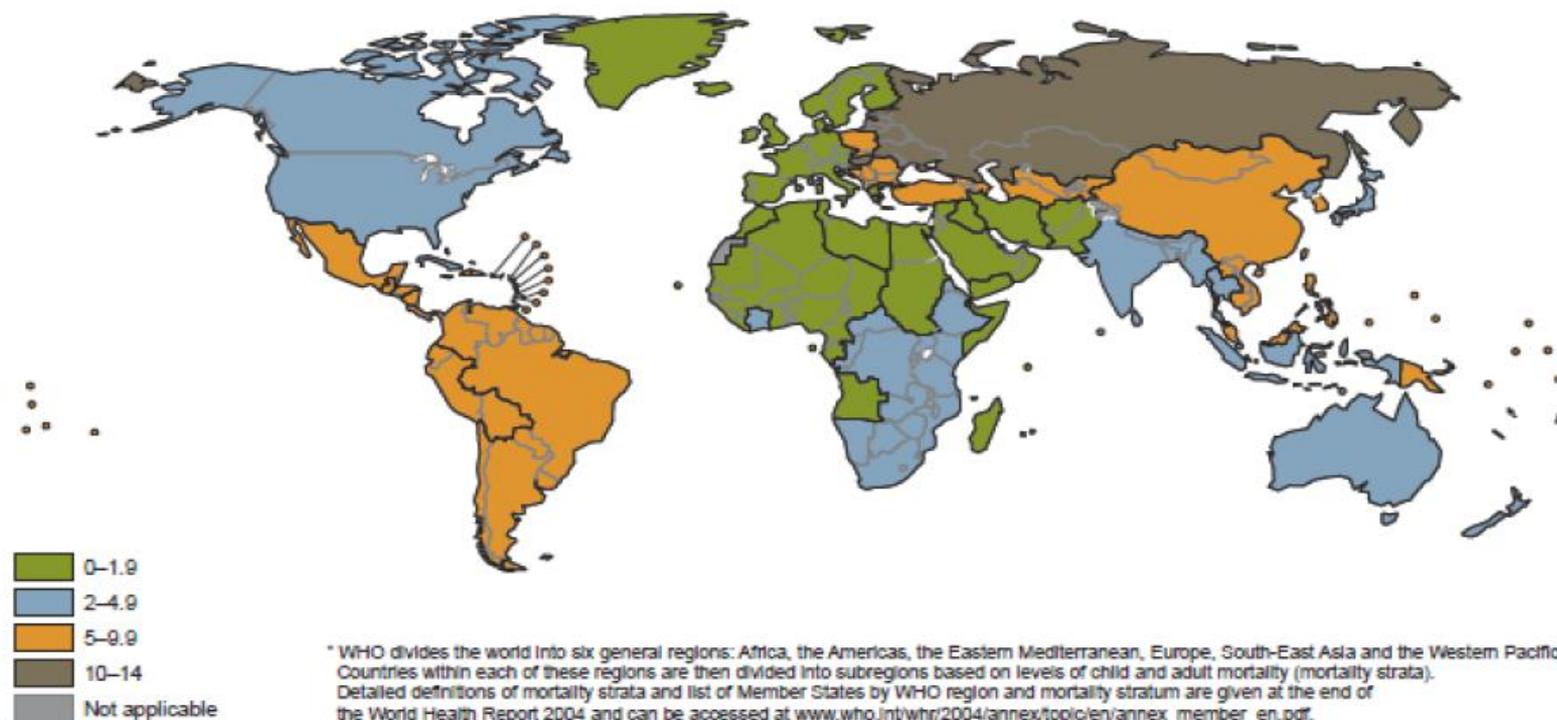
Women



飲酒について、WHO がまとめる「Global Status Report on Alcohol and Health 2011」によると、ロシアとその近隣諸国はアルコールを起因とする死亡率が世界で最も高いという。ロシア人男性の20%、女性の6%がアルコールの不適切な摂取により命を落としている。これはアルコールの消費量と飲酒パターンが大きく関係している。消費量だけをみると欧州諸国と大差ないが、その飲み方に問題があり、最もリスクの高い国に分類される。

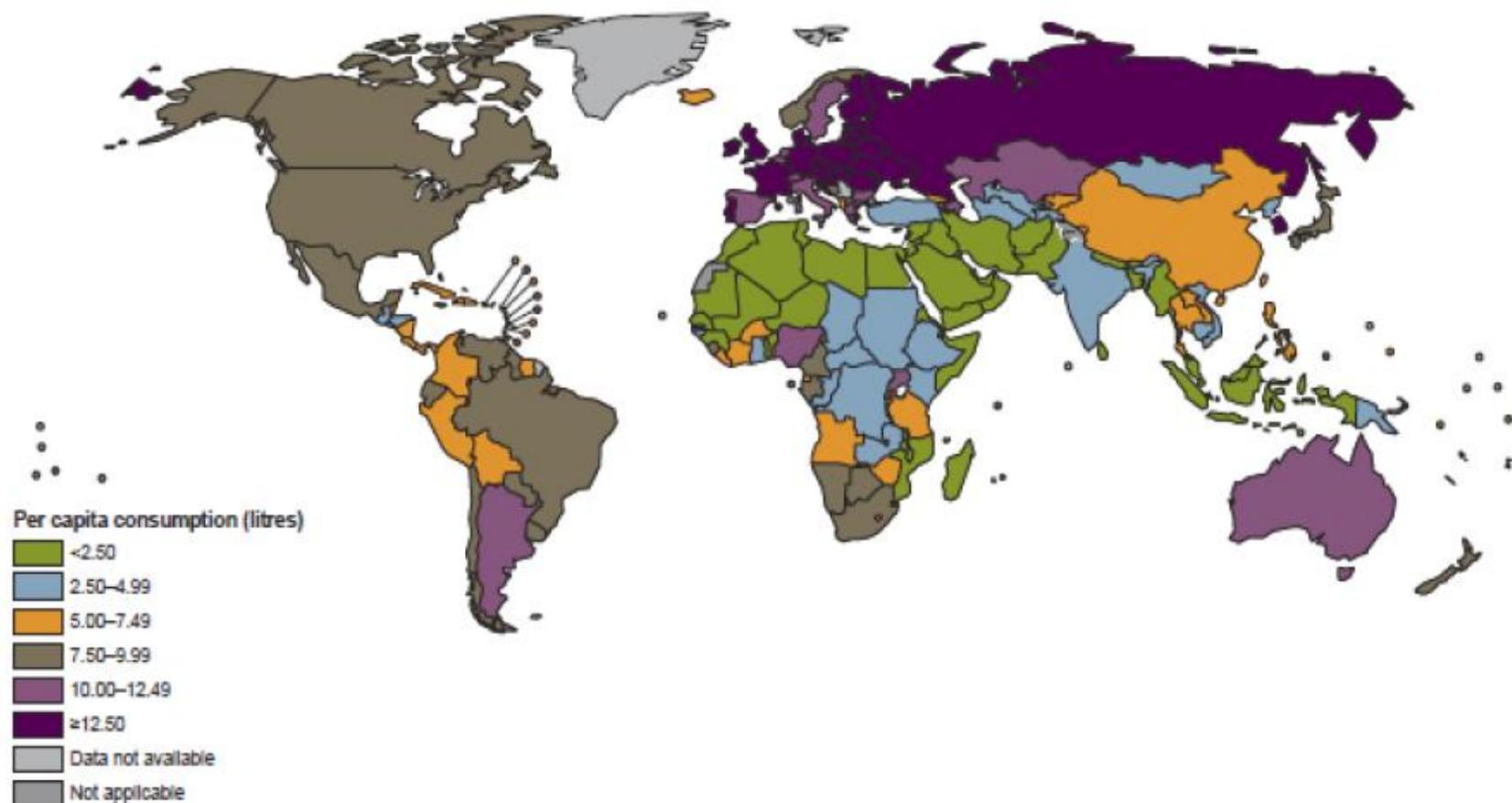
アルコールに起因する死亡率の割合（2004年）

Figure 14. Alcohol-attributable deaths as a percentage of total deaths by WHO subregion, 2004



1人当たり(15歳以上)のアルコール消費量 (2005年)

Figure 1. Total adult (15+) per capita consumption, in litres of pure alcohol, 2005^a

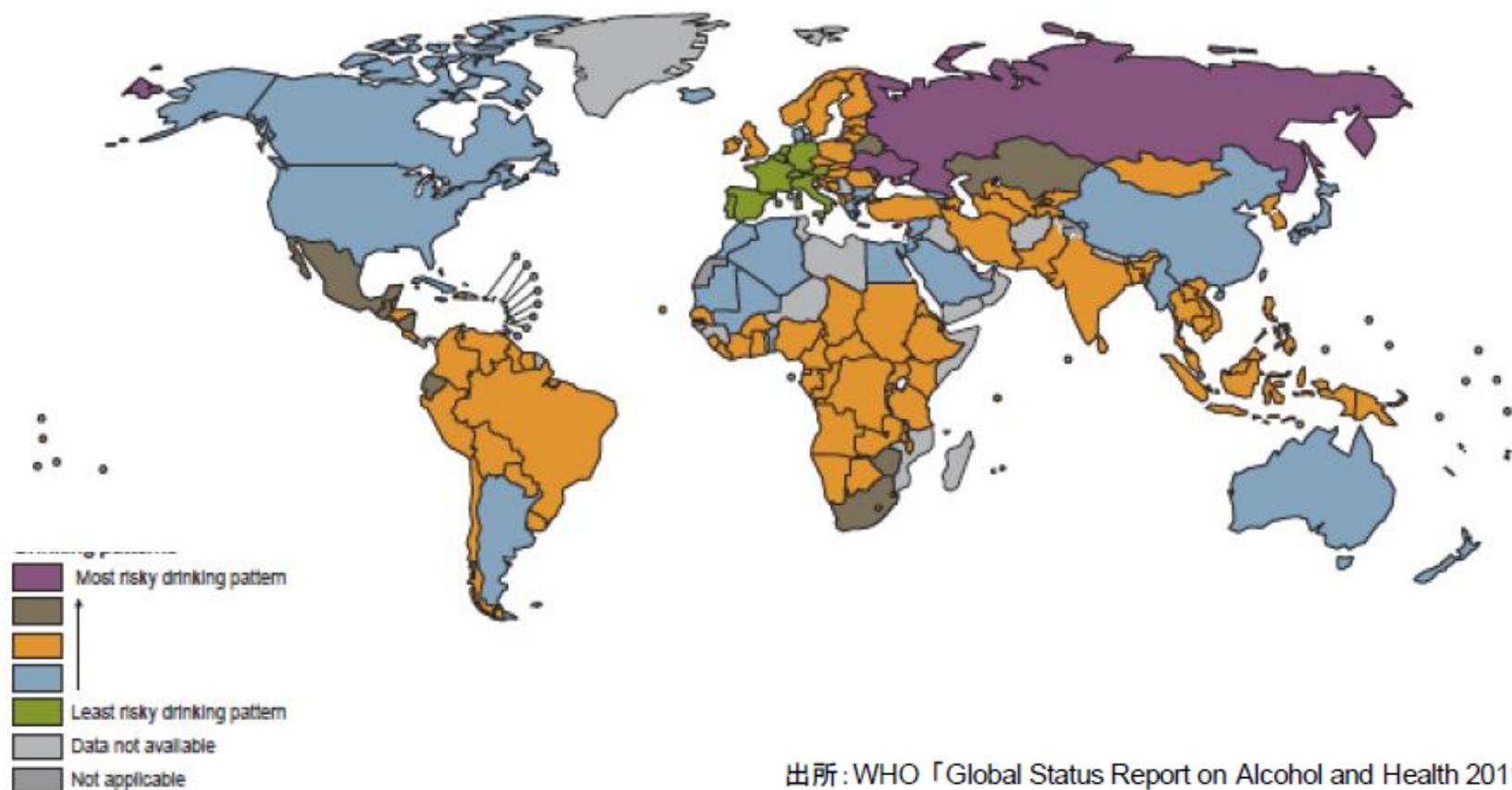


^a Best estimates of 2005 using average recorded alcohol consumption 2003–2005 (minus tourist consumption; see Appendix IV for details) and unrecorded alcohol consumption 2005.

飲酒パターンとは、1度に飲む量、毎日飲酒する人の割合、
飲酒を伴うイベントの開催頻度、公共の場での飲酒などを勘案して定められる。

世界の飲酒パターン分布（2005年）

Figure 7. Patterns of drinking score, 2005



出所：WHO「Global Status Report on Alcohol and Health 2011」

<HIV/エイズ>

HIV/エイズの感染状況を見ると、ロシアは表に挙げる主要国のうち最も劣悪で、エイズに関連する疾患による死亡者数も多い。その上、感染率は年々拡大を続けている。これは薬物投与における注射使用者の増加や不十分な性教育などが主な要因とみられる。

主要国のHIV/エイズ感染状況(2009年)

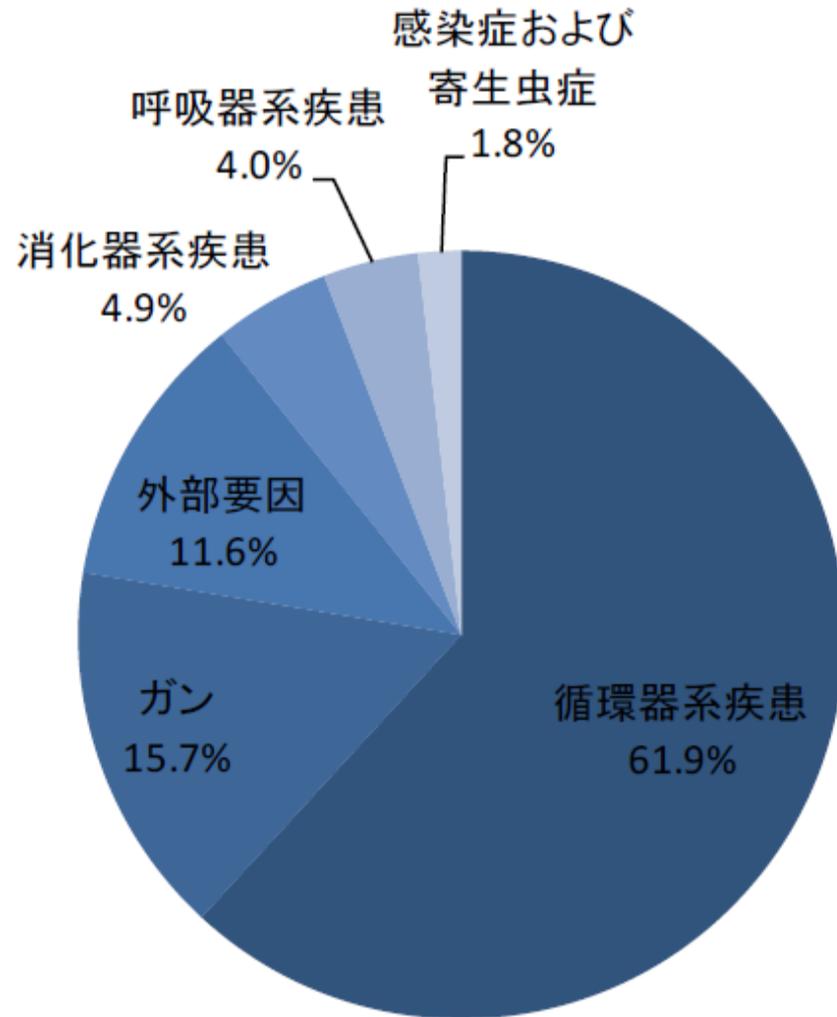
	HIV/エイズ感染者数 (15歳以上, 人)	HIV/エイズ感染率 (15-49歳, %)	HIV/エイズ感染率 (15-24歳の女性, %)	エイズ関連疾患による 死亡者数(人)
ロシア	96万	1.0	0.3	3万5,000 - 6万5,000
中国	73万	0.1	< 0.1	2万6,000
インド	230万	0.3	0.1	17万
ブラジル	45万 - 80万	0.3 - 0.6	0.1 - 0.4	2,000 - 2万5,000
東南アジア	410万	0.3	0.1	26万
日本	8,100	< 0.1	< 0.1	< 100
フランス	15万	0.4	0.1	1,700
ドイツ	6万7,000	0.1	< 0.1	< 1,000
英国	8万5,000	0.2	0.1	< 1,000
米国	120万	0.6	0.2	1万7,000

出所:UNAIDS Report on the global AIDS epidemic 2010

このほか人工妊娠中絶の多さや、自殺率が特に男性で高いことなども人口減少や短い平均寿命といった問題の要因となっている。

政府は問題の深刻さを危惧し、対策・改善に取り組んでいる。個別の政策で最も積極的なものは飲酒に関するもので、アルコールの販売場所や時間、広告を制限することを定めた法改正に、メドベージェフ大統領が2011年7月に署名した。本改正では、アルコールの定義が15%以上から0.5%以上と厳しくなり、これまでのアルコール規制の対象外だったビールも対象となる。喫煙についても保健省は現状打開の必要性を認識しており、増税や販売規制、公共の場での禁煙に向けた検討を重ねている。

ロシアの主要死亡原因(2010年)



高血圧

喫煙、飲酒、肥満

出所:ロシア連邦国家統計局

循環器系疾患の中でも虚血性心疾患(主に狭心症と心筋梗塞)と脳血管疾患(脳梗塞やくも膜下出血など)による死者が多い。これはリスク要因である高コレステロール血症、高血圧、喫煙や飲酒、肥満がロシア人に多いことが主な要因とみられる。

出所:WHO ホームページより作成(2011年9月時点)

主要国の要因別死亡者数(10万人当たり、2008年、推計)

死亡要因	性別	ロシア	中国	インド	ブラジル	アラブ 首長国連邦	サウジ アラビア	タイ	インドネシア	日本	フランス	ドイツ	英国	米国
循環器系疾患	男女合計	894.3	279.8	197.5	205.5	58.3	169.3	237.7	225.7	277.1	249.7	454.0	324.9	279.9
	男性	871.3	274.5	217.9	217.2	64.9	206.5	254.5	244.4	261.3	240.1	384.3	308.7	270.1
	女性	914.1	285.5	175.6	194.3	44.4	124.1	221.5	207.0	292.1	258.7	521.0	340.4	289.5
リウマチ性心疾患	男女合計	3.6	6.4	2.1	1.5	2.8	0.6	6.4	4.7	2.0	2.7	3.0	2.0	1.1
	男性	3.1	4.6	1.8	1.2	3.1	0.5	5.8	4.9	1.2	2.1	1.9	1.2	0.7
	女性	3.9	8.3	2.5	1.9	2.3	0.8	6.9	4.5	2.8	3.3	4.1	2.7	1.5
高血圧性心疾患	男女合計	20.1	15.3	14.2	27.9	7.6	42.3	22.3	19.3	5.3	14.9	36.2	8.5	19.9
	男性	17.3	14.5	12.1	26.5	6.5	43.1	20.0	20.8	3.9	10.7	21.5	6.7	17.2
	女性	22.6	16.2	16.5	29.2	9.8	41.3	24.6	17.7	6.6	18.8	50.3	10.2	22.6
虚血性心疾患	男女合計	466.4	77.4	105.8	69.8	25.9	82.8	79.1	106.9	82.9	68.7	189.3	150.7	143.1
	男性	494.6	74.2	129.6	81.9	31.5	115.6	88.9	125.9	91.8	80.0	187.0	168.5	152.2
	女性	442.2	80.8	80.2	58.1	14.2	42.9	69.7	87.9	74.5	58.0	191.5	133.7	134.1
脳血管疾患	男女合計	318.2	158.1	70.2	64.1	8.3	19.0	109.0	60.8	104.9	55.0	82.4	91.3	47.1
	男性	260.5	159.6	68.8	65.0	8.4	21.0	118.7	61.1	99.6	47.5	62.8	68.7	37.6
	女性	367.9	156.4	71.6	63.2	8.0	16.6	99.6	60.5	109.9	62.0	101.1	113.1	56.3
炎症性心疾患	男女合計	17.2	6.4	1.0	10.1	0.7	1.7	3.9	3.6	5.7	8.6	10.3	4.9	10.9
	男性	25.4	5.7	1.1	11.8	0.8	1.9	4.1	3.7	5.8	9.7	12.9	5.7	12.3
	女性	10.1	7.1	0.9	8.4	0.7	1.4	3.8	3.5	5.6	7.5	7.8	4.1	9.5

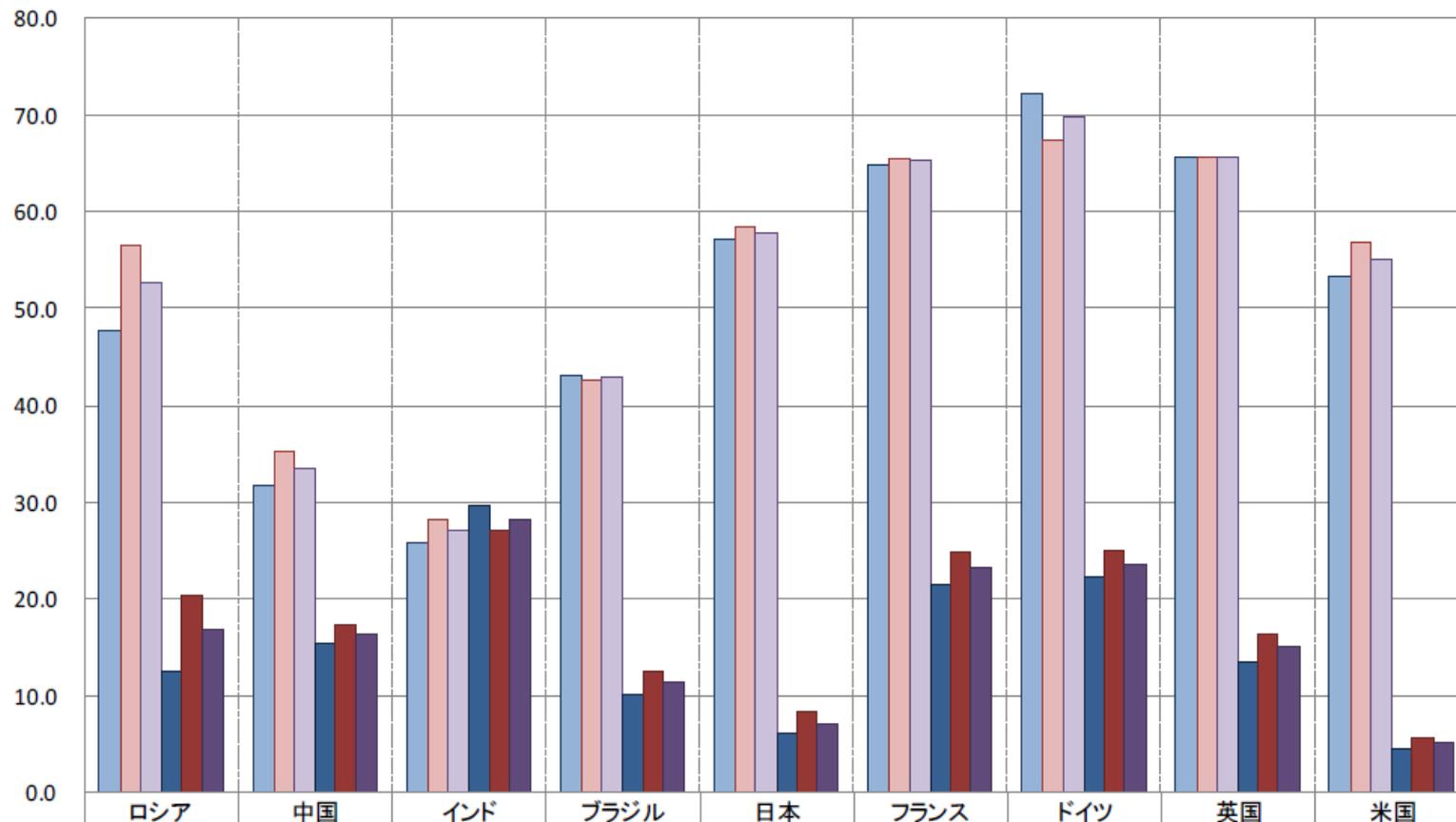
死亡要因	性別	ロシア	中国	インド	ブラジル	アラブ 首長国連邦	サウジ アラビア	タイ	インドネシア	日本	フランス	ドイツ	英国	米国
悪性新生物(ガン)	男女合計	190.8	149.1	53.7	99.5	18.6	35.3	104.9	94.8	275.0	259.1	265.5	261.8	189.3
	男性	227.5	179.5	52.7	108.7	16.0	36.2	107.4	97.5	334.0	314.7	289.7	275.1	200.0
	女性	159.2	116.3	54.8	90.5	23.9	34.2	102.5	92.1	219.0	206.6	242.2	249.0	179.0
口腔ガン	男女合計	6.3	2.7	7.6	4.0	0.7	1.0	6.2	5.4	5.4	8.0	6.5	4.0	3.0
	男性	11.2	3.7	10.7	6.4	0.8	1.2	7.2	7.3	7.8	13.6	10.2	5.1	4.1
	女性	2.1	1.6	4.2	1.6	0.5	0.9	5.2	3.6	3.1	2.8	3.0	2.9	1.9
食道ガン	男女合計	5.1	15.8	3.7	4.2	0.4	0.7	1.6	1.2	9.5	7.8	6.5	14.3	5.0
	男性	8.5	20.8	4.4	6.5	0.3	0.6	2.6	1.4	16.5	13.2	10.2	18.8	8.1
	女性	2.1	10.4	2.9	1.9	0.7	0.9	0.7	1.0	2.9	2.8	2.9	10.0	2.1
胃ガン	男女合計	28.4	26.4	2.8	8.8	1.2	1.5	2.8	5.9	41.2	9.2	15.1	9.8	4.2
	男性	35.4	33.4	3.4	11.7	1.2	2.0	3.0	7.0	54.5	12.0	16.9	12.0	5.1
	女性	22.4	18.8	2.3	5.9	1.2	0.9	2.5	4.9	28.5	6.5	13.4	7.7	3.4
直腸ガン、結腸ガン	男女合計	28.3	8.6	2.2	6.1	1.6	4.5	7.3	11.1	35.8	33.1	37.7	30.9	20.1
	男性	28.0	9.3	2.3	5.8	1.5	5.1	6.6	11.4	39.1	36.6	38.9	32.9	20.5
	女性	28.7	7.8	2.0	6.4	1.9	3.8	7.9	10.8	32.8	29.9	36.5	29.1	19.7
肝臓ガン	男女合計	5.6	28.3	1.5	4.6	1.0	1.7	28.7	5.6	26.8	12.9	8.4	5.7	5.7
	男性	6.9	39.1	2.1	5.1	1.0	2.1	37.9	8.2	36.1	19.4	11.1	6.9	7.7
	女性	4.5	16.6	0.9	4.2	1.0	1.1	19.7	3.1	18.0	6.9	5.8	4.5	3.8
すい臓ガン	男女合計	9.8	3.1	0.7	3.7	0.8	1.8	1.2	2.3	20.9	15.4	17.5	13.0	11.5
	男性	10.8	3.3	0.7	3.8	0.8	1.8	1.4	2.4	22.2	16.6	17.2	12.8	11.7
	女性	8.9	2.8	0.6	3.6	0.9	1.7	1.0	2.3	19.6	14.3	17.7	13.2	11.3
気管、気管支および肺のガン	男女合計	36.3	34.3	4.4	11.8	2.0	2.4	16.6	15.5	53.2	49.7	51.2	58.5	53.1
	男性	66.2	44.4	6.9	16.1	2.2	3.3	22.2	21.6	78.5	78.3	74.2	66.8	60.1
	女性	10.5	23.4	1.8	7.7	1.4	1.4	11.1	9.4	29.2	22.6	29.1	50.6	46.3
皮膚ガン	男女合計	2.2	0.6	0.1	1.2	-	0.2	0.8	0.6	1.1	4.5	4.0	4.8	4.2
	男性	2.2	0.7	0.1	1.3	-	0.2	0.6	0.8	1.1	5.3	4.5	5.4	5.6
	女性	2.3	0.5	0.1	1.0	-	0.2	1.0	0.5	1.2	3.8	3.5	4.3	2.8
乳ガン	男女合計	16.6	3.5	4.5	6.5	1.7	2.8	6.6	8.8	9.8	22.5	24.0	23.4	15.2
	男性	0.4	-	-	-	-	-	-	-	0.2	0.8	0.8	0.3	0.3
	女性	30.5	7.2	9.4	12.9	5.1	6.2	12.9	17.6	19.1	43.0	46.3	45.7	29.7
子宮体ガン	男女合計	3.8	1.4	0.4	1.1	0.0	0.3	0.7	0.9	2.0	3.8	2.5	3.0	2.8
	男性	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	女性	7.2	3.0	0.8	2.1	0.1	0.6	1.3	1.7	3.8	7.5	4.8	5.9	5.5
子宮頸ガン	男女合計	4.9	2.6	6.2	5.8	0.0	0.2	7.7	3.3	2.8	2.1	2.8	2.2	1.5
	男性	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	女性	9.0	5.4	12.8	11.4	0.1	0.5	15.2	6.6	5.5	4.0	5.6	4.2	2.9
卵巣ガン	男女合計	5.1	0.9	1.7	1.6	0.6	0.6	2.3	3.1	3.7	5.8	7.0	7.1	4.9
	男性	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	女性	9.5	1.8	3.4	3.1	1.7	1.4	4.5	6.2	7.3	11.3	13.8	14.0	9.7
前立腺ガン	男女合計	6.7	1.1	0.9	7.5	0.6	1.2	1.0	3.0	8.1	17.4	16.1	18.8	11.0
	男性	14.5	2.2	1.7	15.3	0.8	2.2	2.1	6.0	16.5	35.8	32.9	38.3	22.3
	女性	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
膀胱ガン	男女合計	5.6	1.6	0.7	1.7	0.3	0.6	1.4	1.9	5.3	9.2	7.6	9.5	5.2
	男性	9.7	2.4	1.1	2.4	0.4	0.9	2.2	2.9	7.4	14.3	10.1	12.3	7.3
	女性	2.1	0.8	0.3	1.0	0.1	0.2	0.8	0.9	3.4	4.3	5.2	6.9	3.2
悪性リンパ腫および多発性骨髄腫	男女合計	3.0	2.0	2.2	3.7	1.8	3.8	5.4	6.5	11.2	14.7	13.0	14.3	12.4
	男性	3.5	2.3	2.6	4.2	1.7	4.1	6.3	7.7	12.3	16.1	13.5	15.3	13.4
	女性	2.6	1.6	1.8	3.2	1.9	3.3	4.5	5.4	10.1	13.3	12.6	13.3	11.4
白血病	男女合計	5.6	4.1	2.2	3.5	1.6	2.2	3.7	4.5	6.3	10.7	9.8	8.3	8.2
	男性	6.3	4.4	2.5	3.9	1.4	2.2	4.1	5.0	7.6	12.4	10.5	9.3	9.4
	女性	5.1	3.8	1.9	3.1	2.1	2.1	3.4	4.0	5.1	9.0	9.1	7.3	7.0

死亡要因	性別	ロシア	中国	インド	ブラジル	アラブ 首長国連邦	サウジ アラビア	タイ	インドネシア	日本	フランス	ドイツ	英国	米国
不慮の事故	男女合計	134.8	55.8	59.7	40.3	30.1	52.2	79.2	45.7	32.5	40.6	25.4	26.1	42.3
	男性	222.3	70.7	73.6	61.6	38.9	76.0	122.2	62.5	39.4	46.6	28.9	29.5	54.4
	女性	59.6	39.8	45.0	19.6	11.6	23.3	37.5	29.0	26.0	35.1	22.0	22.7	30.6
交通事故	男女合計	24.1	21.7	16.7	21.9	24.7	20.8	44.2	21.1	5.4	6.8	6.2	5.0	14.5
	男性	37.7	31.1	27.0	35.5	32.0	30.5	75.7	36.5	7.4	10.7	9.2	7.5	20.6
	女性	12.4	11.6	5.6	8.7	9.6	8.9	13.7	5.8	3.4	3.1	3.3	2.6	8.6
中毒	男女合計	35.3	3.3	1.2	0.4	0.2	1.2	0.6	2.8	0.7	2.2	1.0	2.9	9.5
	男性	59.1	4.3	1.7	0.6	0.3	1.9	0.8	3.2	1.0	2.5	1.5	4.4	12.3
	女性	14.9	2.1	0.8	0.1	-	0.4	0.4	2.4	0.5	1.9	0.5	1.6	6.6
溺死	男女合計	7.6	5.7	5.9	3.5	2.6	5.8	8.6	3.5	5.2	1.7	0.5	0.4	1.2
	男性	13.7	7.3	7.6	6.1	3.7	9.7	14.4	5.0	5.6	2.5	0.8	0.6	1.8
	女性	2.4	4.0	4.1	1.1	0.4	1.1	2.9	2.1	4.7	0.9	0.3	0.1	0.5
その他の不慮の事故	男女合計	53.0	15.6	16.6	7.8	0.2	18.4	12.0	8.8	14.4	20.4	6.0	9.8	8.3
	男性	88.7	17.5	19.5	11.2	0.2	24.4	16.3	8.5	17.1	20.7	6.7	9.3	10.2
	女性	22.3	13.5	13.4	4.6	0.2	11.2	7.9	9.0	11.8	20.1	5.4	10.4	6.4
故意の自傷および加害にもとづく傷害	男女合計	48.5	14.5	23.2	35.6	2.2	9.3	27.9	17.9	25.3	18.2	13.4	8.8	18.1
	男性	83.6	15.6	29.4	64.1	3.0	13.9	47.6	27.6	36.7	27.5	19.7	13.6	28.9
	女性	18.3	13.3	16.6	7.9	0.7	3.6	8.8	8.3	14.4	9.5	7.2	4.1	7.5
自殺	男女合計	27.2	12.7	18.2	5.7	1.8	6.0	16.5	9.2	24.8	16.9	12.6	7.6	11.4
	男性	48.6	13.1	21.2	9.0	2.4	9.6	27.2	12.5	36.2	25.6	18.9	12.0	18.1
	女性	8.8	12.2	14.9	2.5	0.4	1.6	6.2	5.8	14.0	8.6	6.5	3.4	4.8
暴力	男女合計	18.4	1.6	4.4	29.6	0.5	2.8	10.1	8.3	0.5	1.4	0.8	1.1	6.2
	男性	29.5	2.2	7.1	54.6	0.6	3.7	18.2	14.3	0.5	1.9	0.8	1.7	9.8
	女性	8.8	1.0	1.5	5.3	0.3	1.8	2.3	2.4	0.4	0.9	0.7	0.7	2.6
戦争行為	男女合計	2.9	-	0.5	-	-	-	1.1	0.2	-	0.0	-	-	0.4
	男性	5.5	-	0.8	-	-	-	2.0	0.3	-	0.0	-	-	0.8
	女性	0.6	-	0.1	-	-	-	0.3	0.0	-	-	-	-	0.0
消化器系疾患	男女合計	60.7	20.0	40.7	35.7	4.7	13.2	63.3	27.3	35.8	40.3	54.1	50.2	30.2
	男性	77.1	22.7	50.9	45.9	5.1	15.6	84.9	34.7	38.3	45.1	54.3	47.7	31.3
	女性	46.5	17.1	29.8	25.8	3.9	10.2	42.4	19.9	33.5	35.8	53.9	52.6	29.1
消化性潰瘍	男女合計	5.5	3.6	9.2	2.1	0.4	1.0	5.4	6.2	2.7	1.5	4.2	5.4	1.0
	男性	7.9	4.1	13.0	2.5	0.5	1.1	5.1	8.1	2.9	1.5	3.6	5.2	1.0
	女性	3.4	3.0	5.1	1.6	0.2	0.8	5.6	4.4	2.5	1.5	4.7	5.5	1.1
肝硬変	男女合計	30.7	8.4	17.6	11.8	4.3	2.9	37.9	10.1	10.5	12.9	19.1	12.7	9.6
	男性	40.2	11.0	24.7	19.6	4.6	4.0	57.8	14.2	14.6	19.0	26.2	16.7	12.8
	女性	22.5	5.6	10.1	4.3	3.8	1.7	18.6	6.1	6.7	7.2	12.2	8.9	6.5
虫垂炎(盲腸炎)	男女合計	1.2	0.2	0.8	0.5	-	0.0	1.0	0.4	0.1	0.2	0.2	0.3	0.1
	男性	1.5	0.2	0.9	0.6	-	0.0	0.6	0.5	0.1	0.2	0.3	0.2	0.2
	女性	0.9	0.2	0.6	0.5	-	0.0	1.5	0.4	0.1	0.1	0.1	0.3	0.1

死亡要因	性別	ロシア	中国	インド	ブラジル	アラブ 首長国連邦	サウジ アラビア	タイ	インドネシア	日本	フランス	ドイツ	英国	米国
呼吸器系疾患	男女合計	31.1	104.7	92.3	38.4	3.3	10.3	59.8	52.5	48.5	32.5	42.4	77.6	59.4
	男性	46.6	105.0	101.3	43.4	2.2	11.5	90.5	65.1	58.9	38.8	48.6	77.4	58.9
	女性	17.8	104.4	82.7	33.4	5.7	8.8	30.1	40.0	38.6	26.6	36.4	77.8	59.8
慢性閉塞性肺疾患	男女合計	17.4	95.7	83.8	22.6	1.7	4.7	47.8	36.3	13.0	13.4	29.3	47.5	42.0
	男性	26.8	96.0	92.0	27.4	1.1	5.3	74.2	45.9	19.8	18.5	35.2	49.5	41.2
	女性	9.3	95.3	75.0	18.0	2.8	4.1	22.2	26.7	6.6	8.6	23.7	45.5	42.7
ぜんそく	男女合計	9.7	1.4	5.9	1.8	0.5	1.5	2.3	6.4	1.9	1.6	2.1	2.1	1.2
	男性	13.6	1.5	6.5	1.4	0.4	1.8	2.6	7.8	1.8	1.2	2.0	1.2	0.9
	女性	6.4	1.4	5.3	2.1	0.7	1.2	2.0	5.1	2.1	2.0	2.3	2.9	1.5
感染症および寄生虫症	男女合計	53.3	23.4	181.9	31.8	575.6	4.9	14.3	181.9	20.8	18.8	16.0	13.4	22.9
	男性	76.3	28.1	177.9	37.2	608.7	6.7	14.3	177.9	20.9	19.3	14.9	11.8	24.1
	女性	33.6	18.3	186.2	26.5	542.3	3.2	14.2	186.2	20.7	18.2	16.9	14.9	21.7
結核	男女合計	18.0	11.8	23.7	2.9	31.2	-	2.7	23.7	3.1	1.1	0.5	0.7	0.2
	男性	33.4	15.4	29.5	3.9	40.1	-	2.8	29.5	4.0	1.2	0.7	0.8	0.3
	女性	4.7	7.9	17.4	1.9	22.2	-	2.5	17.4	2.3	1.0	0.4	0.6	0.2
HIV/エイズ	男女合計	31.8	2.5	15.7	7.5	207.7	-	-	15.7	0.0	1.2	0.6	0.4	3.7
	男性	38.5	3.6	19.8	9.4	191.5	-	-	19.8	0.1	1.8	1.1	0.6	5.4
	女性	26.1	1.4	11.3	5.6	224.0	-	-	11.3	0.0	0.6	0.2	0.3	2.1
感染性下痢症	男女合計	0.3	1.4	91.9	3.5	118.9	-	3.5	91.9	1.8	2.2	1.7	5.0	2.3
	男性	0.4	1.2	79.0	3.4	131.3	-	3.9	79.0	1.5	1.8	1.1	3.6	1.8
	女性	0.3	1.6	105.8	3.6	106.5	-	3.1	105.8	2.1	2.6	2.2	6.4	2.9
B型肝炎	男女合計	0.5	2.5	3.5	0.6	1.0	-	0.5	3.5	0.8	0.3	0.4	0.1	0.3
	男性	0.7	2.9	3.8	0.9	1.1	-	0.4	3.8	0.9	0.4	0.5	0.1	0.4
	女性	0.4	2.1	3.1	0.4	1.0	-	0.5	3.1	0.6	0.2	0.3	0.1	0.2
C型肝炎	男女合計	0.2	1.1	1.4	1.3	0.5	-	0.2	1.4	3.9	1.1	0.9	0.3	2.2
	男性	0.3	1.2	1.6	1.7	0.5	-	0.2	1.6	3.7	1.2	0.9	0.4	2.9
	女性	0.2	0.9	1.3	0.9	0.4	-	0.2	1.3	4.1	0.9	0.9	0.2	1.5
糖尿病	男女合計	7.0	13.4	15.0	32.3	5.3	23.3	53.1	21.2	11.7	19.0	28.2	10.9	24.2
	男性	4.6	10.9	15.8	28.2	5.3	25.0	40.1	19.9	12.3	18.9	22.7	10.4	24.3
	女性	9.0	16.1	14.1	36.2	5.2	21.2	65.7	22.6	11.2	19.2	33.4	11.4	24.0
神経精神病	男女合計	14.1	8.0	12.1	20.9	1.6	5.7	14.1	16.3	18.6	81.5	41.9	71.5	76.7
	男性	19.9	7.7	12.1	24.7	1.9	6.3	16.4	18.6	16.4	69.1	40.0	54.9	58.2
	女性	9.0	8.4	11.9	17.1	1.0	5.0	11.8	13.9	20.6	93.3	43.6	87.6	94.7
アルコール使用障害	男女合計	3.4	0.7	0.7	4.4	0.6	0.3	1.8	0.9	0.3	5.3	5.7	1.4	2.0
	男性	6.0	1.1	1.1	8.1	0.9	0.6	3.0	1.6	0.5	8.7	9.1	2.0	3.2
	女性	1.1	0.2	0.2	0.9	-	0.0	0.6	0.2	0.0	2.1	2.5	0.8	0.9
薬物使用障害	男女合計	2.2	0.0	1.3	0.1	0.2	0.2	0.7	0.9	0.0	0.4	0.8	2.0	1.5
	男性	3.9	0.0	1.5	0.2	0.3	0.3	1.2	1.6	0.0	0.7	1.3	3.4	2.2
	女性	0.8	0.0	1.0	0.1	0.1	0.1	0.2	0.3	0.0	0.1	0.4	0.7	0.9

25歳以上の人口に占める総コレステロール高値者の割合(2008年)

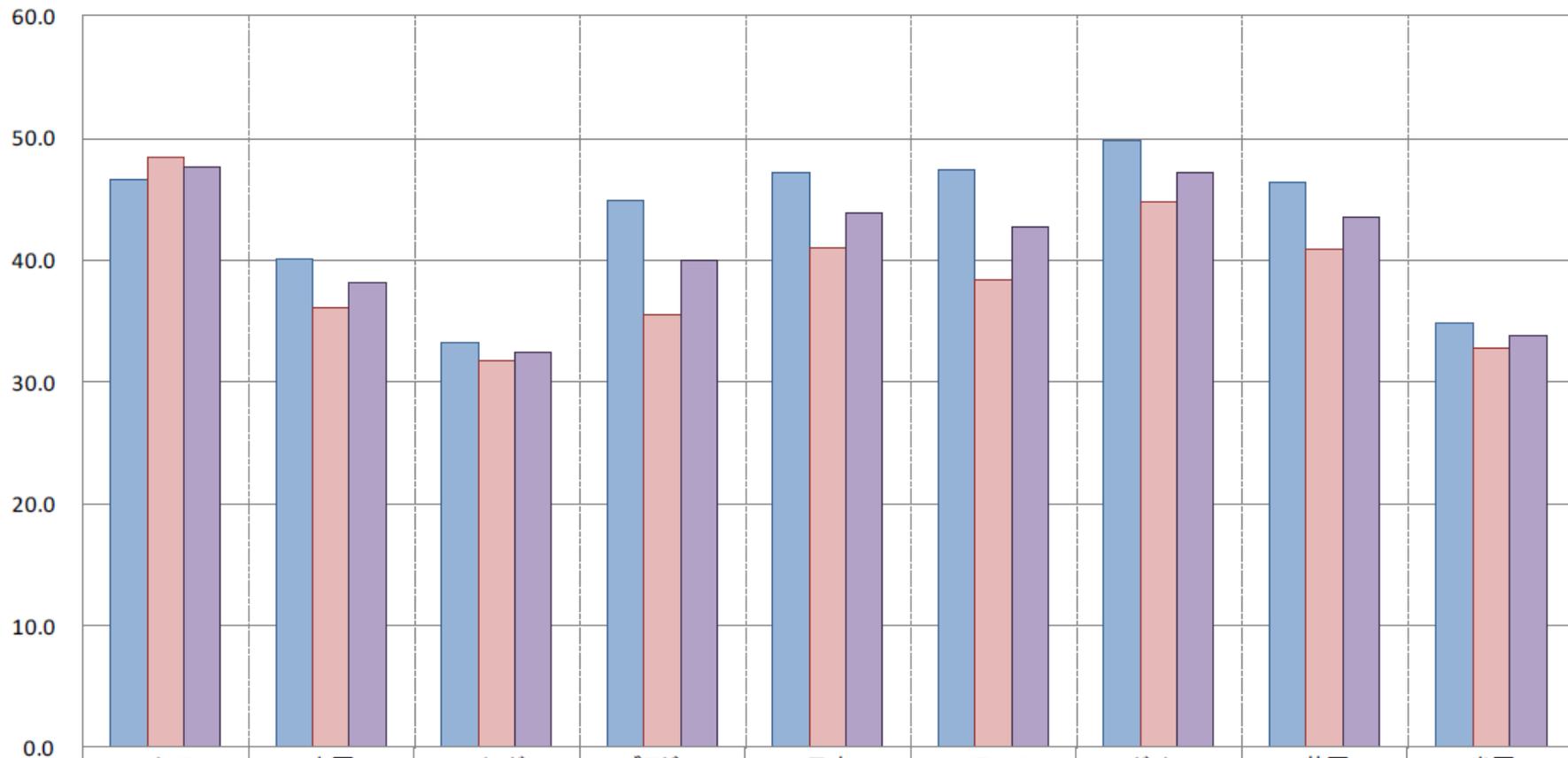
(単位: %)



	ロシア	中国	インド	ブラジル	日本	フランス	ドイツ	英国	米国
■ 5.0mmol/L以上 男性	47.8	31.8	25.8	43.0	57.0	64.9	72.2	65.6	53.3
■ 5.0mmol/L以上 女性	56.4	35.3	28.3	42.6	58.5	65.5	67.4	65.7	56.9
■ 5.0mmol/L以上 男女合計	52.6	33.5	27.1	42.8	57.8	65.2	69.7	65.6	55.2
■ 6.2mmol/L以上 男性	12.5	15.3	29.6	10.1	6.0	21.4	22.2	13.4	4.4
■ 6.2mmol/L以上 女性	20.2	17.4	27.1	12.4	8.4	24.8	24.9	16.4	5.6
■ 6.2mmol/L以上 男女合計	16.8	16.4	28.3	11.3	7.1	23.2	23.6	15.0	5.0

25歳以上の人口に占める高血圧者※の割合(2008年)

(単位: %)

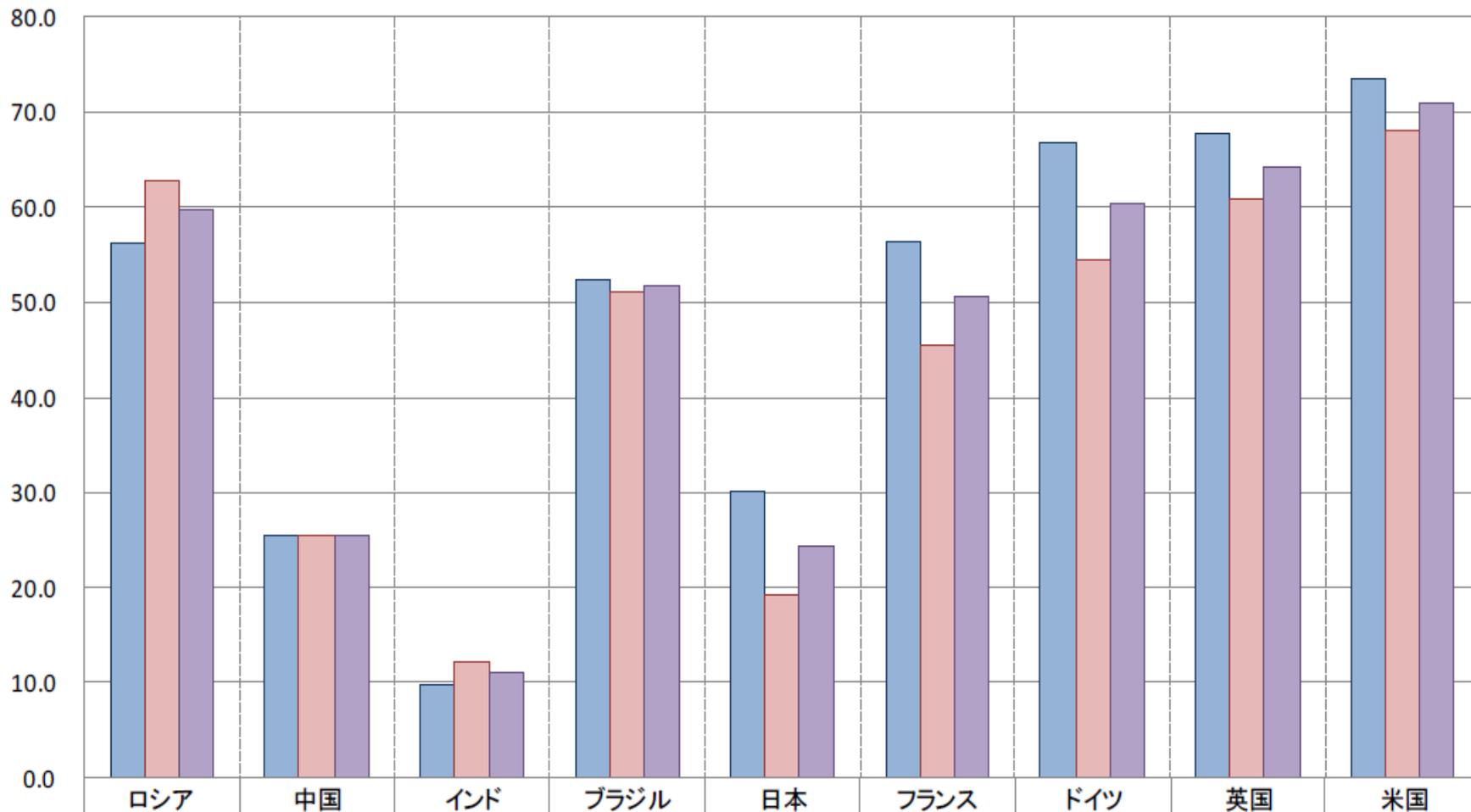


	ロシア	中国	インド	ブラジル	日本	フランス	ドイツ	英国	米国
■男性	46.6	40.1	33.2	45.0	47.1	47.5	49.8	46.4	34.8
■女性	48.4	36.2	31.7	35.5	41.0	38.4	44.8	40.8	32.8
■男女合計	47.6	38.2	32.5	40.0	43.9	42.7	47.2	43.5	33.8

※収縮期血圧(最高血圧、SBP)140以上、
拡張期血圧(最低血圧、DBP)90以上、または薬物治療中の者。

20歳以上の人口に占める肥満者※の割合(2008年)

(単位: %)



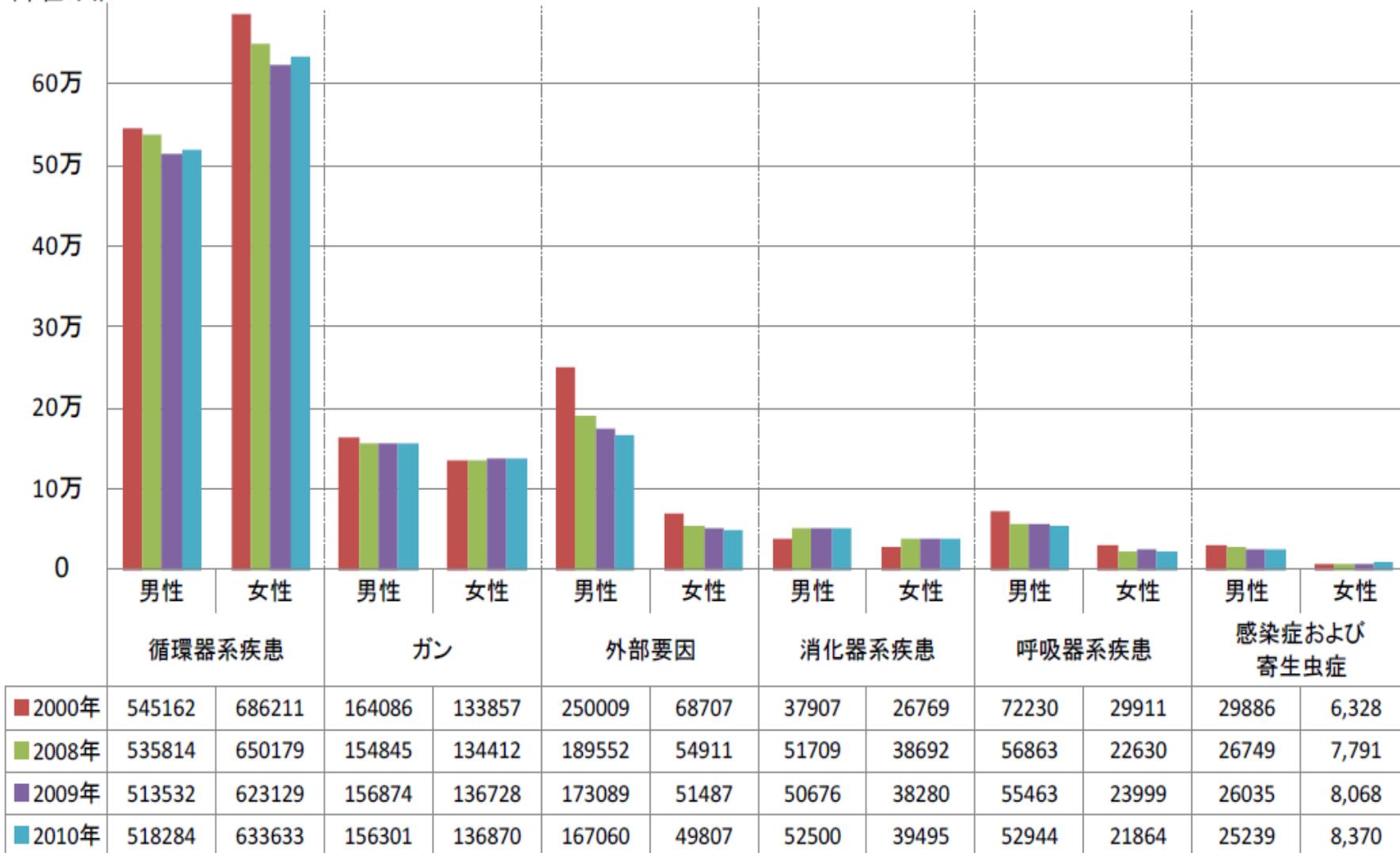
■ 男性	56.2	25.5	9.9	52.4	30.1	56.4	66.8	67.7	73.5
■ 女性	62.8	25.4	12.2	51.0	19.2	45.4	54.5	60.8	68.2
■ 男女合計	59.8	25.4	11.0	51.7	24.4	50.7	60.5	64.2	70.8

※BMI値25以上の者。

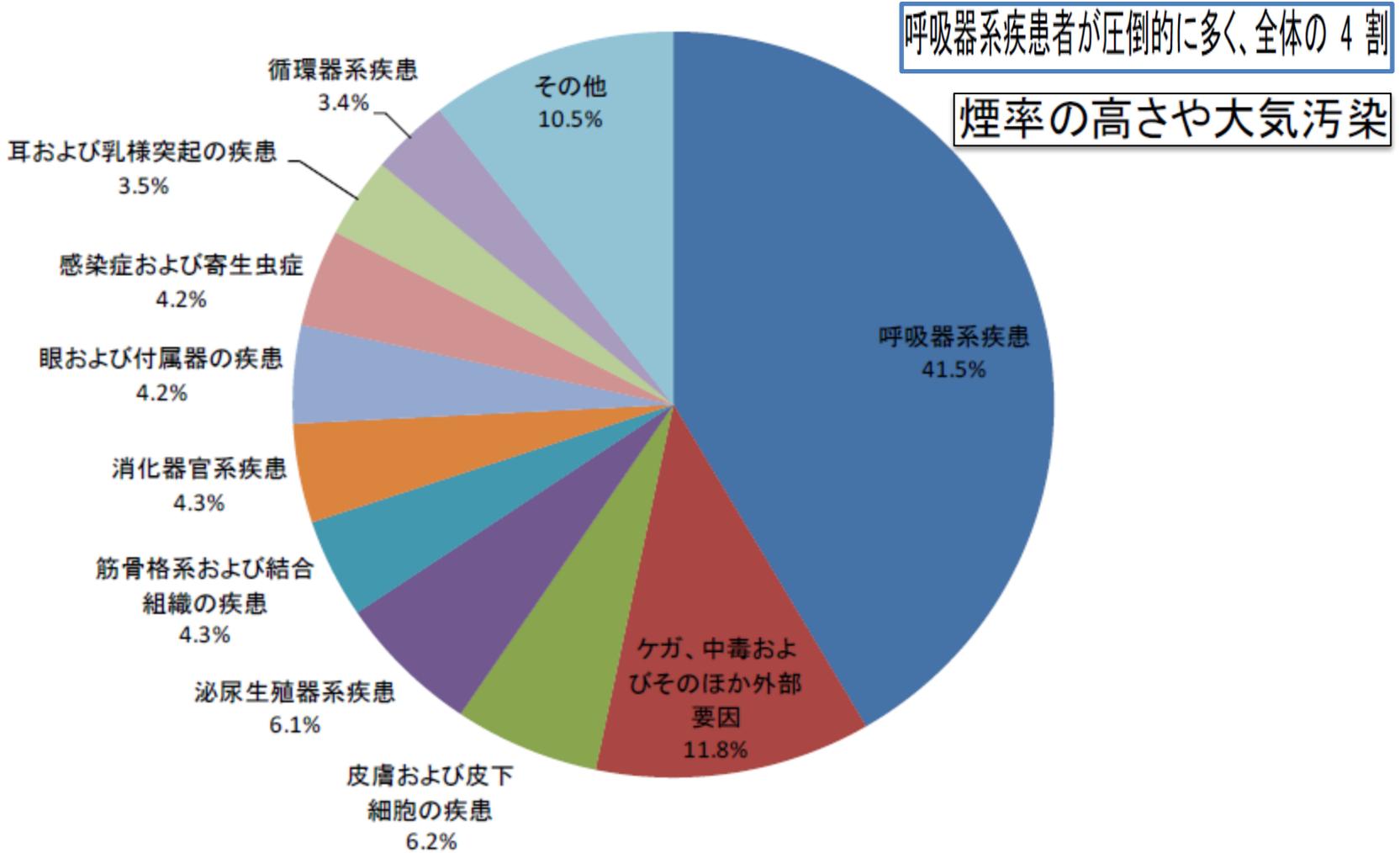
出所: WHOホームページより作成(2011年9月時点)

ロシアの主要死亡原因ごとの男女別死亡者数

(単位:人)



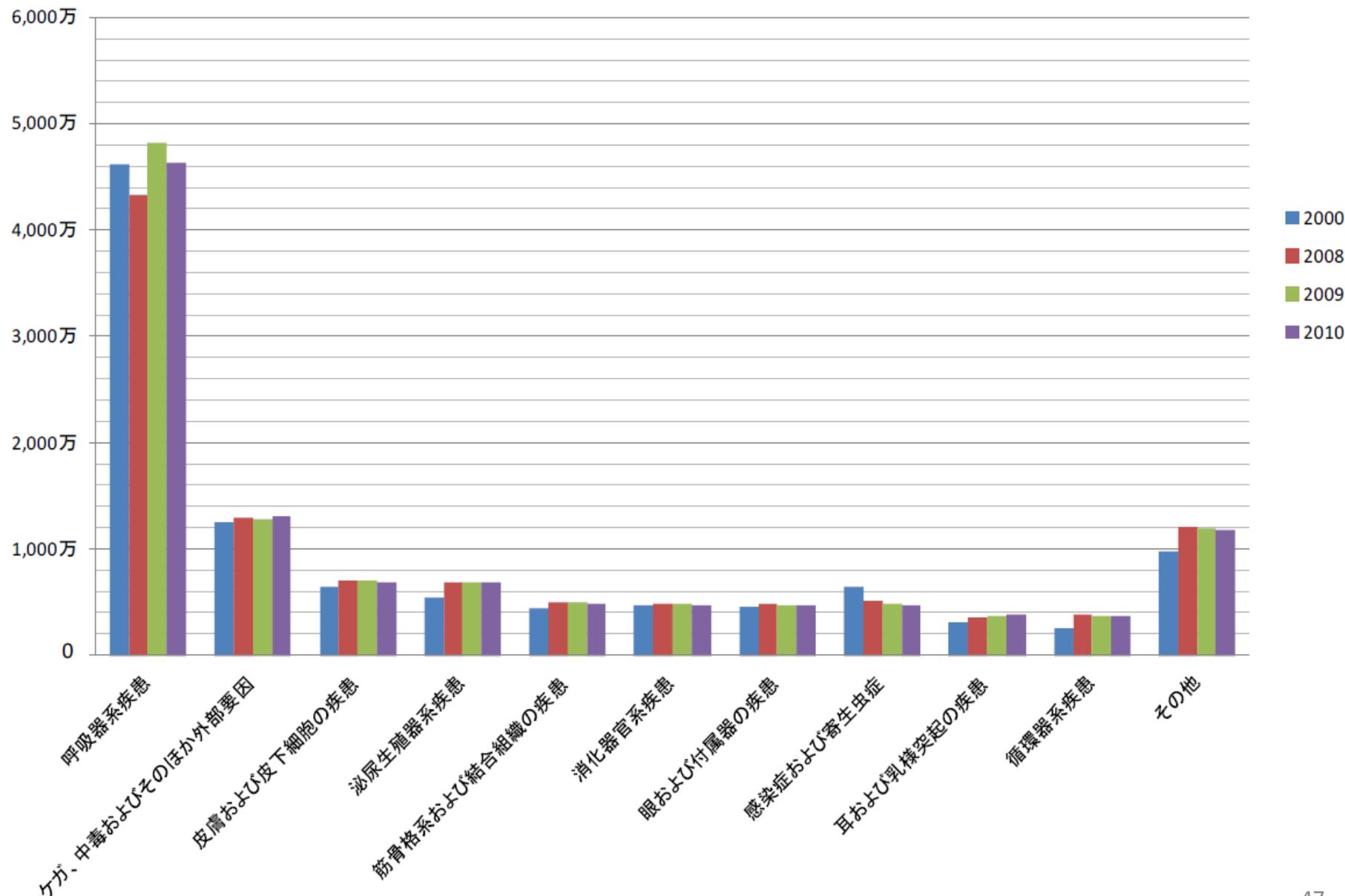
ロシアの主な疾病罹患率(2010年)



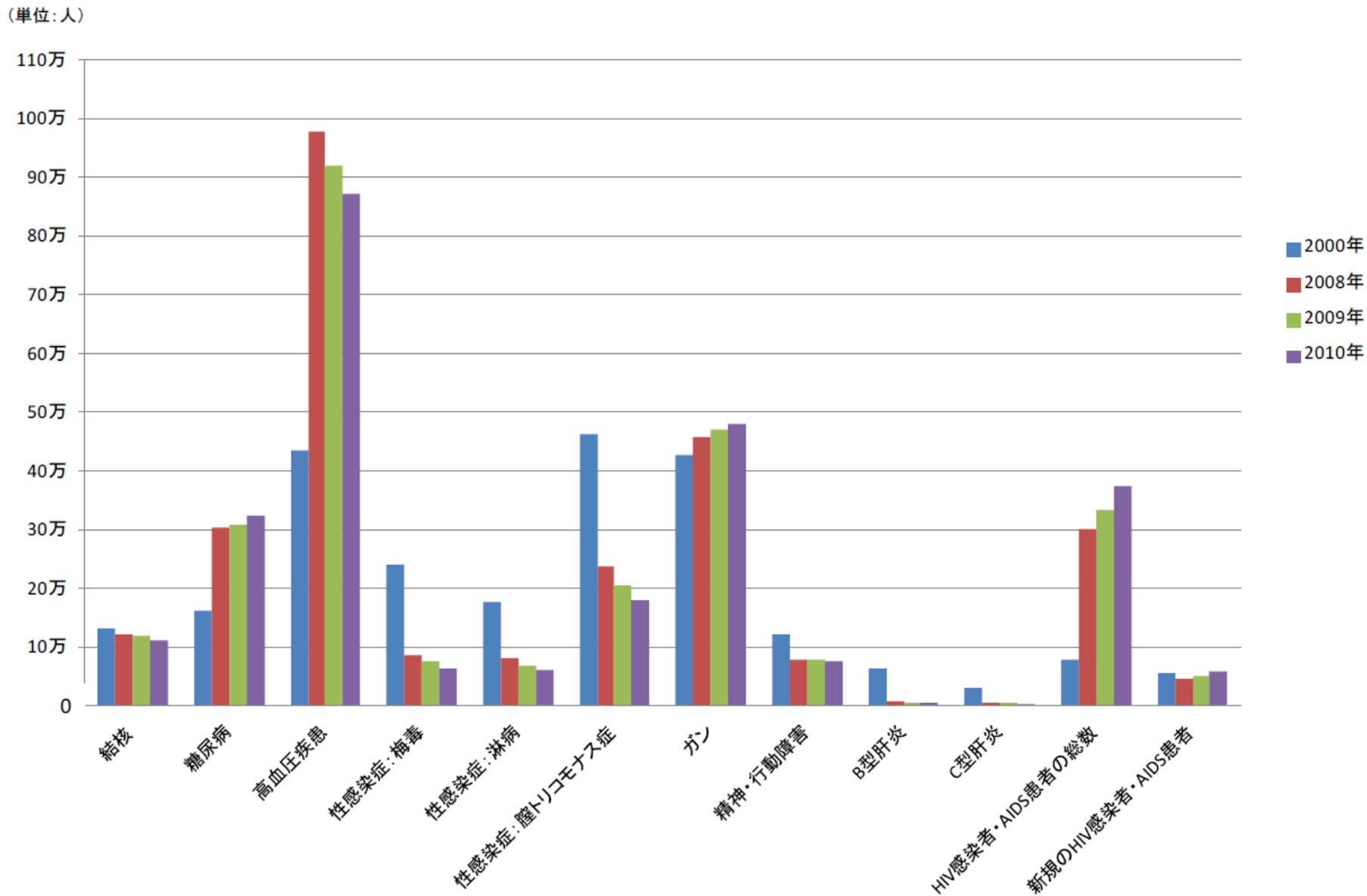
出所:ロシア連邦国家統計局

ロシアの主な疾病の患者数(2010年)

(単位:人)



ロシアにおける「社会的に重要な疾患」※の罹患数



※ ロシア政府が2004年12月1日付け連邦法715号で定めている。

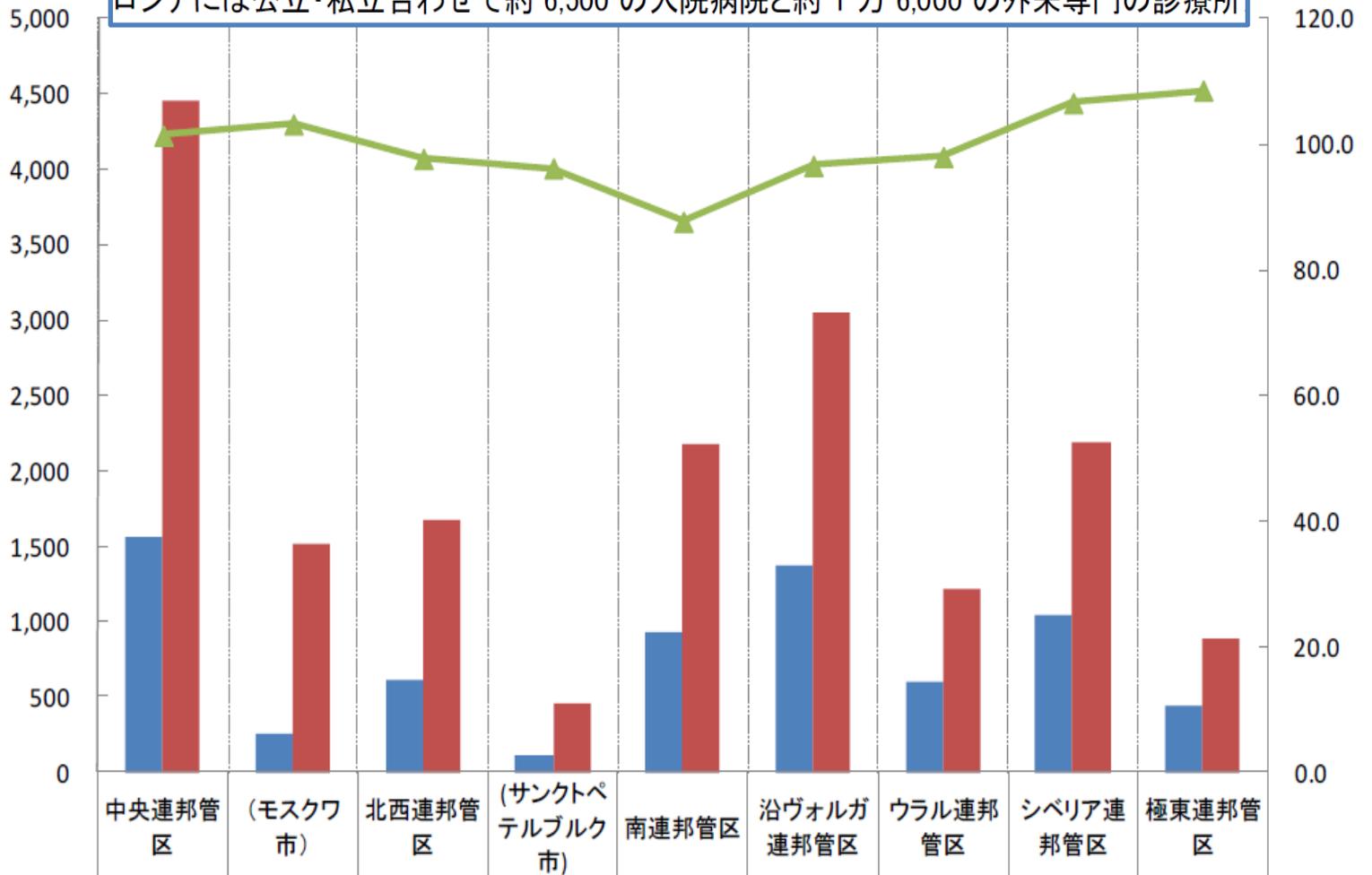
出所:ロシア連邦国家統計局

連邦管区別の医療施設数

(単位:施設)

(単位:床)

ロシアには公立・私立合わせて約 6,500 の入院病院と約 1 万 6,000 の外来専門の診療所



(注)北コーカサス連邦管区(2010年1月新設)は南連邦管区に含まれる。

外来病院には、小規模なものを含まない。

出所:ロシア連邦国家統計局

主要国の医療従事者数および病床数

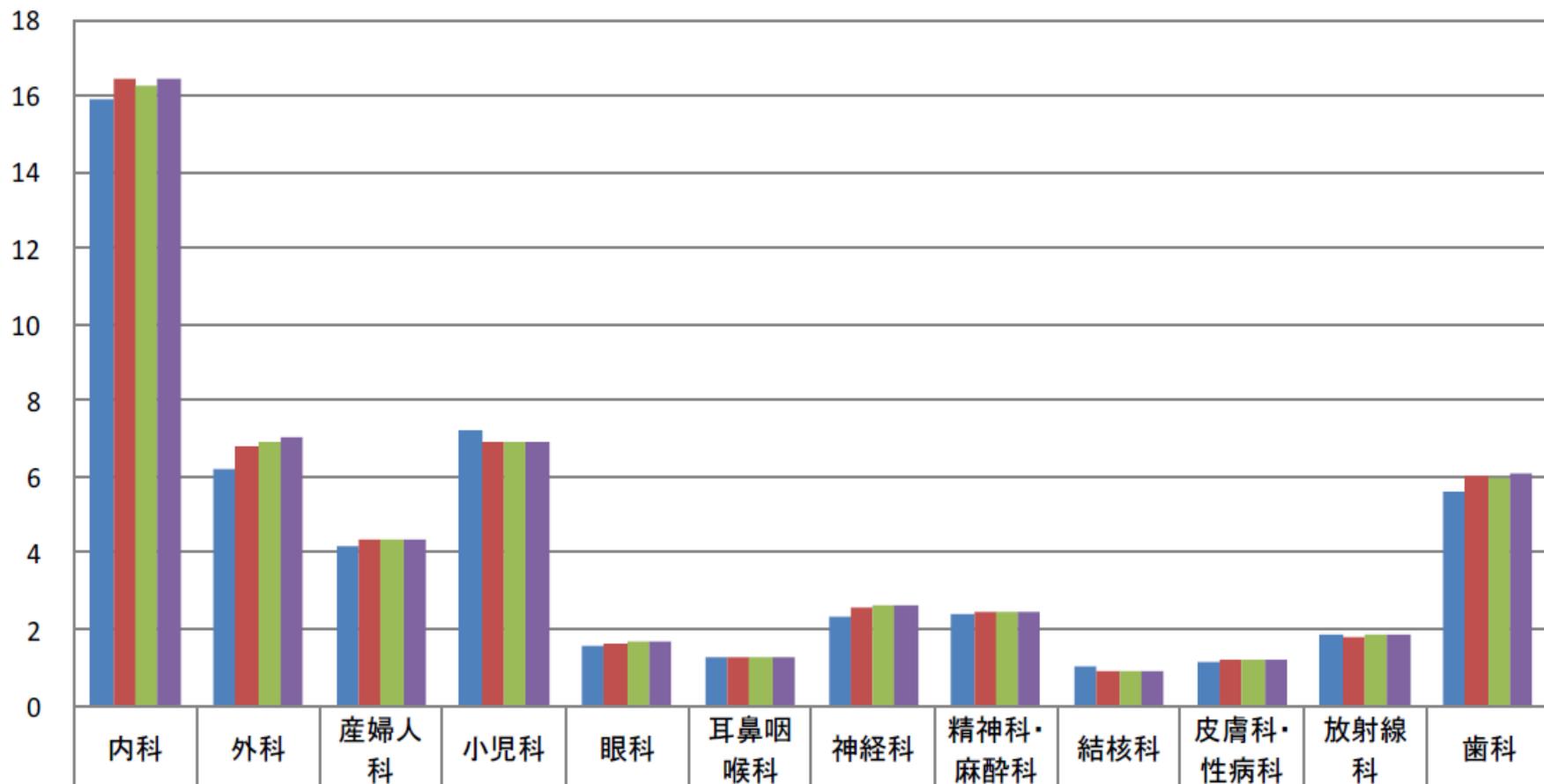
	(単位:人)				(単位:床)
	医師※1		看護師・助産師※1		病床数※2
	総数	1万人当たり	総数	1万人当たり	1万人当たり
ロシア	614,183	43.1	1,214,292	85.2	97
中国	1,905,436	14.2	1,854,818	13.8	41
インド	660,801	6.0	1,430,555	13.0	9
ブラジル	329,041	17.2	1,243,804	65.0	24
中東	626,923	11.0	870,490	15.4	12
東南アジア	903,408	5.4	2,224,133	13.3	11
西太平洋	2,586,199	14.5	3,599,720	20.3	47
日本	264,515	20.6	531,210	41.4	138
欧州	2,950,761	33.3	6,620,725	74.7	62
米国	793,648	26.7	2,927,000	98.2	31

※1: 2000～2010年の期間中でとれる最新年次のデータ

※2: 2000～2009年の期間中でとれる最新年次のデータ

診療科目別の医師数(総数)

(単位:万人)



■ 2000年	159,200	62,300	41,900	72,100	15,500	12,600	23,200	23,600	9,900	11,400	18,400	55,900
■ 2008年	164,300	67,800	43,300	69,400	16,400	12,300	25,500	24,200	9,000	12,100	18,000	60,200
■ 2009年	162,500	69,300	43,600	69,400	16,700	12,400	26,100	24,400	8,900	12,100	18,300	59,800
■ 2010年	164,800	70,500	43,700	68,900	16,900	12,400	26,500	24,200	8,800	12,100	18,800	60,600

ロシアの医療支出の水準は日本や欧米に比べると低い、中国やインドより高い

主要国の医療支出(2008年)

	医療費の 対GDP比(%)		医療費における 政府支出(%)		医療費における 民間支出(%)	
	2000年	2008年	2000年	2008年	2000年	2008年
ロシア	5.4	4.8	59.9	64.3	40.1	35.7
中国	4.6	4.3	38.3	47.3	61.7	52.7
インド	4.6	4.2	27.5	32.4	72.5	67.6
ブラジル	7.2	8.4	40.3	44.0	59.7	56.0
中東	4.2	4.2	47.9	53.2	52.1	46.8
東南アジア	3.9	3.8	32.1	41.3	67.9	58.7
西太平洋	6.0	5.8	63.7	67.1	36.3	31.1
日本	7.7	8.3	81.3	80.5	18.7	18.0
欧州	8.0	8.5	73.8	73.7	25.7	23.6
米国	13.4	15.2	43.2	47.8	56.8	52.2
世界	8.3	8.5	56.4	60.5	43.5	38.4

諸国の中で唯一、政府負担の割合が民間より大きいことが特徴

	政府医療支出の 対歳出比(%)		1人当たり医療費 (米ドル平均レート)		1人当たり政府医療費 (米ドル平均レート)	
	2000年	2008年	2000年	2008年	2000年	2008年
ロシア	12.7	9.2	96	568	57	365
中国	11.1	10.3	44	146	17	69
インド	3.9	4.4	21	45	6	15
ブラジル	4.1	6.0	265	721	107	317
中東	7.0	6.9	92	153	45	82
東南アジア	4.7	5.6	20	47	7	20
西太平洋	13.8	13.7	291	447	212	300
日本	16.0	17.9	2827	3190	2298	2568
欧州	13.9	14.2	931	2283	699	1684
米国	17.1	18.7	4703	7164	2032	6426
世界	13.3	13.9	484	854	280	517

(注) 地域分類はWHOの定義に基づく。

出所: WHO 「World Health Statistics 2011」