

論 説

現代ロシアにおける高死亡率の社会的特徴

保 坂 哲 郎

はじめに

ロシア人口動態の特異性は高死亡率推移の側面にある。いわゆる人口転換理論では、死亡率低下先行に随伴される形で出生率低下が進むと考えられたが、ロシアではそのような過程は見られない(表1-①参照)。欧州諸国と比較しても大きな較差を見せなかった60年代のロシア死亡率水準に比べ、70年代は若干の上昇傾向をみせ、80年代、90年代に入るとその上昇率は加速されている。確かに乳児死亡率は90年代初頭の一時的上昇期を除くと都市、農村とも低下傾向を見せているが、全体的には国民死亡率上昇傾向とでもいえる推移があるのである。特に旧ソ連邦解体後の90年代は高死亡率が続き、ロシア人口減少の主要要因となっている。中高年男性死亡率の上昇、平均寿命の低下は重要な人口「危機」的現象の発現である。出生率は西欧の最低水準なみ、女性全年齢層の出生率低下の中で若年層女性出産比率が上昇し、その高さはラテン・アメリカ諸国なみ、さらに死亡率の高さはインドの70年代水準なみという不均衡さが人口「危機」的特徴を示している。ロシアでは第一次的人口転換過程ははまだ未完了である。

ロシアの人口的、健康的状況を理解するための理論的枠組みとして「疫学的転換理論」がある。World Bank 報告書(③、以下WB報告書と略称)によると、疫学的転換理論は次のように主張する。

人口転換により高齢化が進むと、若年層から年配層へ疾病・死亡が移動し

スク要因も変化する。リスク要因に対する曝露あるいは防御が年齢別罹患率や死亡率に影響してくる。この死亡率は疫学的転換のもっとも基礎的な力である。経済発展に伴い疫学的に次のような転換が生じる。まず「主に伝染の疾患をもつ原始的で貧しい社会」から「二重の疾患負担を伴いつつ慢性的で非伝染性疾患(NCD)の上昇」が見られ、次に「NCDの高い負担をもちながら余命を延ばし」、「年齢別NCD率の低下にいたる」。最後の段階には既に多くの西側諸国が到達した。

NCDの上昇要因は主に2つの変化、人口高齢化とライフスタイルの変化である(特に飲食習慣、肉体活動の減少等)。しかしこれまでの分析では健康状態改善を単一の理由だけでは説明できず、社会変化の複雑な結合が健康状態をつくる。急速で無計画な都市化、伝染疾患の再開、肥満と関連したいくつかの持続するあるいは新規の健康問題からもたらされる不均等な発展が、この概念の修正を必要としており、また経済・政治・環境・罹患危機の結果、転換の停滞・反転も起こりうる。

現在のロシアは疫学的転換の反転を例証している。長期にわたる高度に不健康なライフスタイルと環境が、過去15年間の経済ストレスと結びつき健康状態の改善を止めただけでなく、平均余命を、特に労働年齢男性の平均余命を低下させた。これは疫学的転換の新パターンである(西欧では年齢別NCDの低下、平均余命の延長が見られる)、と。

経済的「ストレス」は疫学的転換を停滞・反転させたとして、健康改善の低迷、死亡率上昇が社会・経済・政治的「危機」状況を反映していることを指摘している。

それでは、以上のようなロシア国民「健康危機」を現プーチン政権はどのように認識しているのだろうか。

1 プーチン政権の人口「危機」認識

2000年にロシア連邦大統領に当選したプーチンは、同年の大統領教書においてロシア連邦の直面する最も深刻な課題として、経済の脆弱性、対外的問題、

効果的に機能しない国家の問題とならんで人口減少問題を挙げ、次のように述べた。

わが国は長期にわたり快適には程遠い国であり、多くの市民にとって育児や介護、生活は困難である。国民はここ数年、年平均75万人が減少し、推計を信じるなら15年間に2200万人減少するだろう。それはロシア人口の7分の1である。この傾向が続くなら国民の生存は脅威にさらされ、弱体化した国民になる恐れに現実的に直面している。今日、人口動態状況はこの国が直面する最も警告的な問題の一つである、と（④－2000年度版、また7月の大統領予算教書でも同様のことが述べられ、適切な社会政策が必要になる、と指摘されている）。ここでは、人口減少が弱体化した国家をもたらすという「国家的危機としての人口減少」、ある意味ではナイーブで無概念的な人口問題が指摘されている。

ただし、同年1月に出された大統領ウカース「ロシア連邦国民の安全性コンセプトについて」（個人、社会、国家が生活の全領域で対外的、対内的脅威から安全を保障する考えのシステム）の中でも、「3. ロシアの国民的安全性の脅威」において、社会分野では、少数の富者と圧倒的多数の貧者への社会の分裂、極度の貧困に暮らす国民比率の増大や失業増大とならんで、国民健康に対する脅威は、保健・社会保障システムの危機やアルコール・薬物使用の増加であり、また深刻な社会的危機の結果は出生率と平均余命の急減、社会の人口的・社会的構成の歪み、生産発展の基礎としての労働資源の破壊、社会の基本的細胞－家族－の衰退、精神・倫理・創造的能力の低下を生んでいる、としている（⑤）。

同年9月、ブリマコフ責任の専門家ワーキング・グループが人口問題を検討し、2001年2月カシヤノフ首相のもとで政府指令「2015年までのロシア人口発展コンセプト」が発表される（⑥）。これは「ロシア連邦国民の安全性コンセプト」を基礎に検討され、国家機関、地方自治機関の方向性として出されたものである。

本コンセプトにおいて、「1. ロシア連邦における現在の人口状態」では、まず低出生率があげられた後に高死亡率が指摘される。2000年には78の連邦主体で死亡数が増加したが、注目されるのは勤労年齢層者の高死亡率であり、その80%は男性であること、また結核を含む伝染・寄生疾患率、呼吸器・血液循

環システム疾患，事故・中毒・外傷（以下，「外的要因」と略称）による死亡が際立って高く，殺人・自殺者も多い。これらは平均余命に反映され，男性は女性よりも12年も平均余命が短い。リプロダクティブ年齢層女性の健康水準も低く，中絶率，妊娠・出産時の疾病率が高く，周産期母体死亡（10万人当り44.2），死産（1000件中7.2）が生じており，これらの諸問題に対応するために社会的保護，保健システムの効率的機能，義務的社会保険の対応策が必要になる，という。

次に「2，人口発展の目的と課題」では，本コンセプトは人口安定化，その後の人口増への前提づくりが目的であり，そのための課題は国民の健康強化，出生の促進と家族強化，移民・移住の規制・効率性向上・統合保証である，という。

続いて「3，健康強化と平均余命の延期における優先事項」では，児童の健康強化，リプロダクティブ年齢者の健康改善，高齢者の健康維持，特にアルコール中毒・自殺の予防，専門的医療支援を優先すべきである，という。

「4，出生促進と家族強化分野の優先事項」では，2人以上の児童をもつ家族志向の社会的，個人的価値のシステム形成等が述べられ，「5，移民・移住分野の優先事項」では，移入者誘致（特に CIS，バルト諸国からの移入者）があげられる。

「6，コンセプト実現の情動的保証」ではメディアの重要性が指摘され，「7，コンセプト実現メカニズム」では諸手段が列挙されている。

このコンセプトでは，主要な関心は出生率向上による人口増加，乳幼児・母体の健康保持に大きな関心が集中し，「高死亡率」という問題に真正面から向き合っているわけではない。また，当コンセプトの性格が政府・自治機関の活動方向性を示すものと述べられているように，ロシア人口問題の現状と改善諸策の列挙に終わっており，政府等が責任をもって実行する政策ではなく，従って具体策としての実行性はない段階に終わっている，といえよう。

続いて2003年の大統領教書において人口問題は次のように言及されている。最も深刻な脅威の一つは出生率低下と死亡率上昇に起因する人口減少であり，最近でも死亡率は上昇し続け，ここ3年で10%上昇している。平均余命は低下

し続け、99年の67歳から2002年の64歳へと低下している。その原因は高水準の疾病、外的原因による死亡であり、薬物常習・AIDS等の新しい流行の拡大は事態を悪化させている。

ただし肯定的面としては、この3年で出生率が18%上昇し、幼児死亡率は21%低下し、かつてない低水準となっている点である。

医療保険に基礎をおく保健システムを現在検討中であり、来年から年金者の医療保健システムを導入し実質的支援が可能になるだろう、という（④-2003年度版）。

最後に、2005年大統領年次教書において、この問題は次のように言及されている。

我々の生活の多くの領域の成功は深刻な人口問題解決に依っている。平均寿命が西欧諸国に比較し女性で10年、男性で16年短い事実を我々は受容できない。解決のコストは非常に高いわけではない。1日100人が交通事故で死亡している。健康維持部門に関して議論が続いているが、医療ケアは国民が受容でき、質が高く、予防医療の伝統を復活すべきである。

飲酒・薬物常用の結果、年間4万人がアルコール中毒で、特にアルコール代用物飲用の結果の中毒で死亡している。彼らの多くは若く、家計を支えている。しかし禁制はこの問題を解決しない。若い世代が健康的な生活様式を自覚的に選択することを奨励することに焦点をあて、スポーツ等に参加することを奨励すべきである。若者は、健康な生活スタイルが成功のかぎであることを知るべきである。

しかし次年の予算プログラムや政府投資計画をみたとき、連邦政府段階でこの問題に対処したいとは思わない、地域・自治体機関の能力のもとにおかれるべきであろう。しかし連邦政府からの支援なしではこの問題解決をはかることも困難であろう。

低出生率も別の国家的問題である。一人っ子家族がますます増えている。母・父であることにより信望があるようにすべきで、出産・育児をする人々を奨励する諸条件をつくる必要がある、と（④-2005年度版）。

プーチンの人口「危機」認識は次のように変化してきている、といえよう。

当初、国家的安全保障の脅威として、テロ等と並んで人口減少問題を列挙したが、その認識は未熟で問題の性格や位置付けもなされていなかった。しかしさまざまな検討をへてくる中で、(出生率が上昇し始め、移入も継続している中で)死亡率の異常な高さこそが問題の中心である、との認識が明白になってくる。最初の段階では実際の解決方向性も示すことはできなかったが、2005年大統領教書においては、移入者活用問題や、出生率向上問題よりは、より優先的な事項として高死亡率問題が挙げられ、その解決方向性も抽象的ではあるが提起されてきた。

しかし、その問題把握の中では、殺人・自殺の多さに全く触れておらず、アルコール代用品に対する対応策を示しておらず、また予算支出において連邦政府が責任をもつ対応を拒否している。この問題に真正面から向き合い、問題の根源をあきらかにし、対策を講じようとする対応にはまだなっていないのではないだろうか。2006年度からの連邦予算政策、医療システム改革のあり方がどのように展開されるかが重要な問題になってくる。

しかし、その前に、現代のロシアにおける高死亡率の内容、その社会的性格をより明確にしていこう。

2 高死亡率とその特徴

高死亡率要因や特徴をロシア連邦とEUとの比較も含めて見ていこう。

a) 死亡率(表1-①):

ロシアの死亡率は60・70年代を通して緩やかに上昇してきたが、急激な変化を見せたのは90年代に入ってからである。80年代でもまだEUと大きな較差は見られなかったが、90年代に入りロシアの死亡率は急激に上昇し、EUの1.5倍前後の水準にまで上がった。その水準は2000年代に入ってもさらに上昇する傾向さえ見せており、傾向的に低下しつつあるEUと対照的な姿を示している。国民健康の「危機」といえる様相を見せている。周知のように、最近のロシアは急速な経済成長をたどっているわけであるが、国民の死亡率はそれを単純には反映せず、かえって悪化傾向を改善、克服できていない状況にある。

内訳を見ていこう。

乳児死亡率（表1-②）：

表に示されているように、60年代以降、乳児死亡率は低下傾向を示していることは明確であるが、EUとの比較で見ると80年代にはEUの約2倍、2000年代には1000出生あたり12～17で、EUの約3倍の高さであり、格差はかえって拡大しており、問題が改善されたとか楽観視できる状態とは到底いえない状況である。

妊産婦死亡率（表1-③）：

2000年代に入り急速に低下してきているが、EUの約6倍という高水準にあり、WB報告書では「策がとられたなら死亡の70%は避けられた」、高い危険性を伴う墮胎（EUや中央アジア諸国よりも高い）の結果、妊産婦死亡の16%は墮胎に関連している（2003年）、「他国の死亡者は圧倒的に若年あるいは未婚の女性であるが、ロシアの場合、妊産婦死亡の半分は30～40歳台であり、既に妊娠経験のある女性である。死亡の80%は墮胎後の感染である。墮胎は出産調節の手っ取り早い方法として利用されており、知識の欠如、効果的避妊方法へのアクセスの制限、医師の選好がある」と指摘されている。また、「病院内財政インセンティブが墮胎文化を作っている」との指摘もある（⑦）。

年齢別死亡率（表2）：

全体的に見ると、死亡者数では農村に比較して都市のほうが2倍以上も多いが、死亡率で見ると農村男性、農村女性のほうが高くなっている。また、全体的傾向としては、97年の段階で死亡率は下がるが2000年代に入ると再び上昇傾向をみせている。

年齢別にみると、男性の場合、59歳以下層で約3割弱が死亡しており異常な高さである。女性の場合は相対的には低く8～9%であるが、それでも低いとは決していえない水準である。60歳以下の男性死亡率の異常な高さにロシアにおける高死亡率の特徴の一つがあるが、それは2000年代に入っても改善されていない、といえる。

平均寿命（表1-④）：

ロシアはここ40年間で平均寿命が低下している「特異な国」である。87年の

70歳をピークにしてその後低下し続け、1994年には64歳になっている。その後95～98年に平均寿命は若干改善したが、98年の金融危機等の結果もあり、それ以降は低迷を続けている。現在、EUと約13年の格差が生まれている。「平和」期にこのような大きな平均寿命低下を経験する初めての近代国家といわれている。

性別・管区別の平均寿命（表3）：

性別平均寿命を見るとロシアにおける死亡率の特異性はより明白になる。男性の平均寿命は都市、農村ともに57-59歳という低さであり、その水準は緩やかではあるが低下し続けている点にある。また、男女間の平均寿命格差は、90年代末から2000年代始めにかけて約11歳から13歳へと拡大しているが、その格差は都市よりも農村で大きくなっている。WB報告書では、性別にこのような大きな平均寿命格差が見られる点は「両性間で大きな違いが見られる特別な行動要因（喫煙、飲酒）が作用しているだろう」と指摘している。

結果的に、人口調査によると、人口性比は1989年で女性1000人に対し男性877人であるが、2002年では872人と格差拡大している。

次に連邦管区別に人口平均寿命を見てみると（2004年）、都市男性で最長平均寿命の管区は南管区の62.2歳であり、次いで中央の60.8歳となっている。他の管区は56-59歳間にあるが、最短管区は極東管区の56.4歳である。農村男性の平均寿命はさらに低く、最短管区の極東管区では56.1歳という低さで、この6年間で2.7歳も低くなっており、2000年代に入ってもこの傾向は続いている。

（表は省略したが）地域別では、都市男性平均寿命の最短地域は沿ヴォルガ地域のコミ・ベルミヤツキー自治オクルグ（2002年48.9、2003年50.4、2004年51.6）、シベリア管区のチュバ共和国（49.4、49.2、52.0）、極東管区のコリャク自治オクルグ（50.9、46.2、45.1）であり、少数民族地域が多い、といえよう。他方、最長地域はモスクワ市（64.1、65.0、65.9歳）であり、これらの間には14-20歳もの開きが見られる。この格差の要因分析にはさらに調査が必要であるが、WB報告書は、この点について最も発展の遅れた地域に死亡率危機は集中している（コーカサスを除く）、主に若年・中年の下層、低い教育水準、低い職業技能者、往々にして失業者、あるいは肉体労働者、都市に居住し、不完全家族、

往々にして移民あるいは少数民族が短い寿命者である、と指摘している。

健康余命（HALE＝能力障害なしの健康時間）（表4）と能力障害：

表4に見られるように、ロシアは他の欧州諸国と比べてHALEのもっとも低い国の一つであり、性別格差も11歳と大きい。さらに20歳代男性の健康余命でも（ロシア36.7歳，西側諸国50.4歳）と大きな較差が見られる。20歳代女性も13歳の格差がある。

WB報告書によると、2003年の調査では900万人以上、人口の約7%が能力障害者である。中年・高齢の男女に深刻であり、高死亡率と高能力障害の結合が見られる。例えばスエーデンの場合、男性労働者で25年間健康健全者は65%にのぼるのに比較し、ロシアの場合、それは17%に過ぎない。WB報告書に引用されたプラヴィンスキー等の調査（2003年）によると、低社会・経済集団が死亡率・健康悪化で最大の被害をうけている、最大被害者は低学歴者であり心臓疾患・癌増加が見られ、他方、大卒者の場合、90年代に死亡率の上昇はない、という。

3 死亡・健康障害の決定因

1990年から2004年にいたる期間で、ロシアにおける死因別死亡率（10万人当たり）を見たのが表5である。

都市人口と農村人口を区別して見ているが、基本的特徴であり大きな差はない。死因構成比を見ると、55-58%を循環器系疾患がしめている。2番目は外的諸要因と腫瘍がほぼ同じ比率をしめ12-15%である。呼吸器系疾患・消化器系疾患・伝染性疾患・精神不調等は構成比としては1-4%しかしめていない。都市でも農村でも「循環器系疾患」、「腫瘍」、「外的諸要因」が基本的死因となっている。

次にそれぞれの変化率を見て見よう。90年から95年にかけて最も増加率の高い死因は「精神・行動不調」、「外的諸要因」（特にアルコール中毒・殺人）、「伝染・寄生虫疾患」（特に肺結核）であり、いずれも2倍前後（精神・行動不調にいたっては5倍近い）の増加率を見せている。「循環器系疾患」は132%増

であり、「腫瘍」はほとんど変化はなかった。95年から2000年にかけての変化を見ると、「伝染・寄生虫疾患」（特に肺結核）が最も増加率が大きく120%増であり、その他の多くは減少を示している。ただ「循環器系疾患」は106%増である。さらに2000年から2004年にかけての変化を見ると、「消化器系疾患」が134%増であるが「循環器系疾患」は105%増、「伝染・寄生虫疾患」が102%増となっている。

全体的に言えば、90年から95年の社会・経済・政治的に混乱の最も激しかった時期には「外的諸要因」、「精神・行動不調」といった死因が最も増加し、それを過ぎてからは「循環器系疾患」、「伝染・寄生虫疾患」が増加傾向を続けている、といえる。「腫瘍」はこの期間、横ばい傾向にある。いわゆる生活習慣病の比率の上昇傾向とならんで、「途上国病」とでもいえる「伝染・寄生虫疾患」もじわじわと増加しているのである。

次に、労働年齢層の死因を性別・都市農村別に見たものが表6、表7である¹⁾。

表6で都市男性死因を見よう。まずこの期間、90年から95年にかけて死亡者数は2倍近い増加を見せ、95年から2000年にかけては9割近くに減少するが、2000年代に入り再び増加の兆しを見せている。90年代前半は労働年齢層にとっても死亡率は大きく高まった時期である。

男性死因構成比を見ると、最も高い比率を示しているのが「外的諸要因」である。2000年以降は若干その比率を下けているが35%から40%を占めており最大の死因となっている。特に1995年は4割近い比率となっていて、アルコール中毒死、自殺、殺人等が大きい。アルコール中毒死の（10万人当たり）死亡者率は減少する傾向にはない。第二位は「循環器系疾患」で約3割を占める。第三位は「腫瘍」で、比率は低下傾向にあり90年の19%から2004年の9%となっている。これら三死因で全体の75%以上を占める。

また呼吸器系疾患、消化器系疾患、伝染・寄生虫疾患もじわじわと増加してきている。

次に都市女性死因を見よう。10万人当たり死亡者率は男性の4分の1前後の水準であり、逆にいかに男性の死亡率が高かったかがうかがえる。90年から95

年にかけて約160%の増加を見せ、95年から2000年にかけては若干低下するが2000年代に入り再び増加傾向の兆しを見せており、傾向的には（水準は大きく違うが）男性と共通している。

次に死因構成比を見よう。90年の段階では第一位「腫瘍」、第二位「外的諸要因」、第三位「循環器系疾患」であるが、95年・2000年段階では「外的諸要因」が急増し第一位、「循環器系疾患」が第二位となり、「腫瘍」は第三位、2004年段階では「循環器系疾患」が第一位、「外的諸要因」が二位、「腫瘍」が三位となり、この三者で70-75%を占めている。「外的諸要因」の高さ（特に交通事故以外の自殺、殺人等の多さ）、「循環器系疾患」の高さは男性と共通しており、高い死因比率を占め、明確な減少傾向は見えない。

さらに呼吸器系疾患、消化器系疾患、伝染・寄生虫疾患もじわじわと増加傾向を見せている。

次に農村を見よう（表7参照）。

労働年齢層10万人当たり死亡率でも農村のほうが都市よりも高い(男女とも)。

まず男性を見よう。男性死因構成比を見ると、最も高い比率を示しているのが「外的諸要因」である。2000年以降は若干その比率を下けているが40%から43%を占めており最大の死因となっている。この比率は都市よりも高く、2000年には43%を若干超えている。アルコール中毒死、交通事故死、自殺・殺人のいずれも都市よりも若干高い比率となっている。アルコール中毒死の（10万人当たり）死亡率は2004年に大きく増加している。

第二位は「循環器系疾患」で約27%から31%を占め、第三位は「腫瘍」で、比率は低下傾向にあり90年の18%から2004年の9%となっている。これら三死因で全体の80%以上を占めている。

呼吸器系疾患、消化器系疾患、伝染・寄生虫疾患も横ばい傾向か若干の増加傾向にある。

次に農村女性死因を見よう。都市と同様10万人当たり死亡率は男性の4分の1前後の水準である。90年から95年にかけて約126%の増加を見せ、95年から2000年にかけては横ばい、2000年代に入り再び119%増と増加傾向の兆しを見せており、傾向的には（水準は大きく違うが）男性と共通している。

次に死因構成比を見よう。90年の段階では第一位「外的諸要因」、第二位「循環器系疾患」、第三位「腫瘍」であり、95年以降もその順位は変化しない。この三者で75%以上を占めている。「外的諸要因」の高さ（特に交通事故以外の自殺、殺人等の多さ）、「循環器系疾患」の高さは男性と共通している。

呼吸器系疾患、消化器系疾患、伝染・寄生虫疾患は増加傾向にある、といえる。

以上をまとめて見よう。都市と農村比較において、10万人当たり死亡率で見ると全人口・労働年齢層人口とも農村のほうが死亡率は高い。

死因に関しては、都市・農村、男女とも「外的諸要因」、特にアルコール中毒死、自殺、殺人が非常に高い比率をしめており、それは2004年段階でも基本的な変化は見られない。

二番目に高い死因は「循環器系疾患」でありこの二つで死因全体の70%前後を占める。社会・経済的「危機」を反映した特別な時期といえようが、それは2004年段階でも改善されていない。社会の中核的位置を占める労働年齢層人口における死因の第一位に「外的諸要因」がくるというのは、社会的混乱・経済的危機を敏感に反映した社会的死亡とでもいえる現象である。

次に死亡率の地域的格差を見てみよう（表8参照）。

表8は98年から04年まで管区別に主要死因率を見た表である。管区という大規模な地域単位であり、判然とした格差を指摘することは困難であるが、以下のような特徴をいうことができる。

全国的にはこの間、女性の2倍の死亡率を男性は示しているが、両者とも死亡率は低下しておらず、横ばいかあるいは上昇傾向が続いている。

その中で、中央管区と南管区は、男女とも低下傾向を見せている。外的諸要因、腫瘍、呼吸器系疾患で低下傾向を見せている。

対照的に、ウラル管区から東方（部分的には沿ヴォルガ管区と北西管区も）の管区で、男女とも死亡率は上昇し、ほぼすべての死因で増加傾向は止まっていない。

さまざまな要因が関連しているであろうが、中央管区・南管区とそれ以外の管区とは、死亡率の高さでも相対的に低い中央管区・南管区と、相対的に高いそれ以外の管区とに区分されてきている、といえよう。この点は先述した表3

にもとづく平均寿命の伸び率の格差と共通した変動である。

表9はWB報告書が示した、ロシア連邦における最高死亡率地域と最低死亡率地域との死因率格差をみたものである。報告書は、発展の遅れた地域が最高死亡率地域と述べているが、列挙されたすべての死因率に驚くほどの格差が見られる。また心臓血管障害による死亡は双方の地域で飛びぬけて高い死因となっている。

次に主要死因水準に関して、EUとの比較を通してその国際的位置を見てみよう（表10参照）。この表から次のような点を指摘できよう。まず循環器系疾患死亡を見ると、90年までロシアはEUの2倍程度の水準で推移してきたが、92年～95年に急増し、他方EUはこの20年間着実に水準を下げてきているので、EUの4倍程度の水準になってしまう。ロシアでは90年代後半は低下傾向を示すが2000年代に入ると再び増加傾向に転じ、2004年段階ではEUの5倍以上の高さになっている。90年代以降、国際的には異常な高さともいいうる水準である。

次に腫瘍（悪性新生物）死亡を見よう。この点では90年代前半に増加傾向を見せるがその後は低下傾向をたどりEUと大きな差はない。旧ソ連邦時代よりも低い水準に落ち着いてきている、といえよう。

外的諸要因（不慮の死）死亡についてはどうであろうか。EUに比較して最も高い死因がこれである。自殺・殺人の高さはもとより、全体としての死亡数もEUの4倍から7倍という突出した高さが示されている。この死亡要因も循環器系疾患死亡と同様、90年代前半に急上昇し、90年代後半には低下していくが、2000年代初頭に再上昇している。

似たような傾向を示しているのが、伝染・寄生虫疾患死亡（肺結核を含む）であり、90年代前半、2000年代初頭に上昇傾向を見せ、EUに比べ格段の高さになってしまっている。

死因の中で圧倒的な比率を占める、循環器系疾患死亡、外的諸要因（不慮の死）死亡は、EUと比較し異常な高さになってしまっているが、それはまた90年代前半、金融危機後の2000年代初頭に上昇傾向を見せており、きわめて社会・経済危機の状況を敏感に反映した死因変動である、といえよう。また、途上国

的性格も反映する伝染・寄生虫疾患死亡も決して無視できない問題として存在し続けているのである。このように見ると、大きな比率をしめる死因が外的諸要因死という社会的混乱・危機を直接反映するような性格をもった死因であることも含めて、現代ロシアの異常な高死亡率は、旧ソ連邦時代の高死亡率の継続という面を基底としつつ、90年代以降の社会・経済・政治危機を反映し、医療システムの壊滅的崩壊とあいまって、それらによって増幅・促進された高死亡率という社会的要因面を色濃く持っているように思われる。もちろん、ロシアにおける大きなアルコール消費等による生活スタイルの問題が慢性的疾患発症を促進し、外的諸要因（不慮の死）等の要因による死亡率上昇を引き起こす大きな役割を果たしていることも否定できないであろう。

最後に表11は、WB報告書による、2025年までの主要死因別死亡者数推計である。さすがに外的諸要因（不慮の死）の死亡者数は減少することが推計されているが、循環系システム、腫瘍、呼吸器系疾患による死亡者数は今後も増加を続け、全体的死亡者数は増加し続けることが推計されている。社会的混乱が沈静化した後も新しい生活スタイル問題や人口動態に即応した医療システム、保健システムの再構築が大きな課題になってきているのである。

引用文献

- ① Демографический Ежегодник России.
- ② European health for all database (HFA-DB), World Health Organization Regional Office for Europe.
- ③ The World Bank, Dying too young - Addressing Premature Mortality and Ill Health Due to Non-Communicable Diseases and Injuries in the Russian Federation, 2005. 12.
- ④ Послание Федеральному Собранию Российской Федерации.
- ⑤ Указ Президента РФ, О Концепции национальной безопасности Российской Федерации, 2000-1-10.
- ⑥ Правительство РФ Распоряжение, Концепция демографического развития РФ на период до 2015 года, 2001-9-24.
- ⑦ Graeme P. Herd, Russia's demographic crisis and federal instability, RUSSIAN REGIONS AND REGIONALISM edited by P.Herd and Anne Aidis (2003).

注

(1) ロシア人口統計年鑑における「外的原因」については、2002年までとそれ以降で内容が異なる。2002年以前の内容はカテゴリ19(コード: V01-Y98, S00-T98)の「事故・中毒・傷害」を示した(カテゴリ20は表記されず)が、2002年以降の内容はカテゴリ20(コード V01-Y98)の「外的死因」となり、カテゴリ19「事故・中毒・傷害」は除外され、その数字は公表されなくなった。しかし、2005年度版年鑑ではこれらの変化を無視し、カテゴリ20「外的死因」の中にそれ以前の(カテゴリ19の)数字をそのまま掲載している。表6, 7, 8では(カテゴリ19, カテゴリ20の)項目変更を「通しとして扱い」数字を表記した。

表 1

年	① 死亡率 (千人当たり)		② 乳児死亡率 (千人当たり)		③ 妊産婦死亡率 (10万出生当たり)		④ 平均寿命	
	ロシア	EU	ロシア	EU	ロシア	EU	ロシア	EU
1960	7.4		36.6		...	...	68.75	
1965	7.6		26.6		...	...	69.5	
1970	8.7	...	23	...	...	...	68.51	...
1975	9.8	...	23.7	...	...	...	68.17	...
1980	11.0	10.5	22.02	13.12	68.01	11.68	67.54	73.94
1985	11.4	10.56	20.79	10.75	53.98	9.46	68.31	74.66
1990	11.2	10.35	17.64	8.85	47.41	8.97	69.28	75.54
1991	11.4	10.37	18.11	8.71	52.43	8.89	69.02	75.63
1992	12.2	10.2	18.4	8.15	50.77	8.46	67.9	75.98
1993	14.5	10.35	20.27	7.57	51.63	7.43	65.14	76.06
1994	15.7	10.13	18.56	7.34	52.34	7.77	64	76.42
1995	15.0	10.21	18.21	6.72	53.31	7.36	64.67	76.56
1996	14.2	10.15	17.5	6.36	48.9	7.54	65.92	76.86
1997	13.8	10.02	17.25	5.9	50.24	7.03	66.86	77.21
1998	13.7	10.04	16.44	5.66	44.03	7.23	67.22	77.32
1999	14.8	10.07	17.07	5.4	44.21	6.06	66.01	77.49
2000	15.4	9.85	15.22	5.21	39.71	6.11	65.43	77.94
2001	15.7	9.76	14.57	5.06	36.52	5.64	65.34	78.21
2002	16.3	9.81	13.18	4.89	33.57	5.38	65.1	78.3
2003	16.4	9.89	12.38	4.77	31.94	5.29	64.94	78.32
2004	16.0	9.78	11.54	4.75	23.43	5.71	65.41	78.49

出典 ① 各年度版, ②

表2 年齢別死亡率(千人当たり)

	1993年			1997年			2001年			2002年		
	人口数	死亡者数	死亡率	人口数	死亡者数	死亡率	人口数	死亡者数	死亡率	人口数	死亡者数	死亡率
都市男性												
0-19歳層	15434965	26554	1.7	14650055	21299	1.5	13262373	20826	1.6	13146537	19322	1.5
20-39歳層	16888952	104451	6.2	16464639	85365	5.2	15723344	99049	6.3	15818346	97083	6.1
40-59歳層	12592257	257932	20.5	13185816	220755	16.7	13559986	273202	20.1	13686889	288748	21.1
60-79歳層	5195913	312207	60.1	5383917	307277	57.1	6134426	385987	62.9	6063218	398929	65.8
農村男性												
0-19歳層	6433362	13963	2.2	6254076	11692	1.9	5836234	10856	1.9	5495339	10212	1.9
20-39歳層	5742014	42241	7.4	5646175	37438	6.6	5411465	39154	7.2	5218324	39433	7.6
40-59歳層	4167188	92386	22.2	4337629	84480	19.5	4597009	92574	20.1	4898653	101212	20.7
60-79歳層	2372441	136547	57.6	2475687	142131	57.4	2662319	176163	66.2	2701953	186082	68.9
都市女性												
0-19歳層	14956989	15452	1.0	14174651	12095	0.9	12778383	11527	0.9	12709333	10989	0.9
20-39歳層	16900170	26032	1.5	16400604	22777	1.4	15660783	26181	1.7	16126887	27012	1.7
40-59歳層	14414101	93570	6.5	15296167	84003	5.5	15696759	96444	6.1	16115099	103031	6.4
60-79歳層	9552619	311190	32.6	9748130	310944	31.9	10894730	363470	33.4	10807526	374639	34.7
農村女性												
0-19歳層	6144743	8555	1.4	5937209	6950	1.2	5534993	5975	1.1	5196020	5676	1.1
20-39歳層	5249759	9105	1.7	5218347	8646	1.7	5086008	9088	1.8	4968581	9398	1.9
40-59歳層	6293553	33177	5.3	4463566	30509	6.8	4576577	31248	6.8	4870318	33615	6.9
60-79歳層	4389944	136084	31.0	4352767	139117	32.0	4544033	155993	34.3	4563924	165238	36.2

出典 ①の各年度版から計算・作成

表3 性別・管区別平均寿命

管区	年	都市男性	都市女性	農村男性	農村女性
ロシア連邦	1998年	61.8	73.1	59.9	72.3
	1999年	60.4	72.7	58.6	71.6
	2000年	59.4	72.4	58.0	71.6
	2001年	59.3	72.5	57.9	71.8
	2002年	59.1	72.2	57.5	71.1
	2003年	59.0	72.2	57.3	70.9
	2004年	59.4	72.7	57.6	71.3
中央連邦管区	1998年	62.1	73.5	58.7	72.9
	1999年	60.6	72.9	57.1	71.9
	2000年	59.8	72.8	56.9	71.4
	2001年	59.3	72.9	56.2	71.6
	2002年	60.1	72.9	56.2	71.3
	2003年	60.3	73.0	56.0	71.1
	2004年	60.8	73.6	55.9	71.3
北西連邦管区	1998年	62.4	73.3	58.5	71.1
	1999年	60.5	72.2	56.6	70.0
	2000年	59.2	72.0	55.9	70.2
	2001年	58.9	71.8	55.5	69.6
	2002年	58.3	71.5	54.2	68.5
	2003年	57.7	71.3	53.1	67.9
	2004年	58.0	71.9	53.6	68.1
南方連邦管区	1998年	62.8	73.4	61.9	73.2
	1999年	62.1	73.3	62.1	73.2
	2000年	61.4	73.4	61.1	72.9
	2001年	61.3	73.5	61.4	73.5
	2002年	61.4	73.6	61.5	73.2
	2003年	61.6	73.7	61.6	73.1
	2004年	62.2	74.1	62.2	73.7
沿ボルガ連邦管区	1998年	62.2	73.6	60.3	73.1
	1999年	60.8	73.1	59.2	72.7
	2000年	59.7	72.8	58.2	72.3
	2001年	59.7	72.9	58.2	72.5
	2002年	59.1	72.5	57.7	71.7
	2003年	58.8	72.5	57.5	71.4
	2004年	59.0	72.8	57.5	71.9

管 区	年	都市男性	都市女性	農村男性	農村女性
ウラル連邦管区	1998年	61.9	73.3	59.4	72.0
	1999年	60.4	72.6	58.3	71.3
	2000年	58.6	72.2	57.6	70.9
	2001年	59.3	72.5	57.9	71.4
	2002年	58.8	71.9	56.9	70.2
	2003年	58.8	71.9	56.4	69.6
	2004年	59.1	72.5	56.9	70.5
シベリア連邦管区	1998年	60.1	72.2	59.3	71.4
	1999年	58.8	71.2	57.7	70.5
	2000年	58.0	71.2	57.4	70.7
	2001年	58.0	71.3	57.4	70.2
	2002年	57.0	70.5	56.2	69.1
	2003年	56.7	70.5	55.8	68.9
	2004年	57.2	71.0	56.1	69.1
極東連邦管区	1998年	60.2	71.6	58.8	70.2
	1999年	59.1	70.7	58.5	70.3
	2000年	58.2	70.6	58.3	70.4
	2001年	58.0	70.4	57.4	69.7
	2002年	56.9	70.0	56.2	68.5
	2003年	56.6	69.8	55.5	67.7
	2004年	56.4	69.9	56.1	68.2

出典 ①各年度版より作成

表4 健康余命(2002年)

国	男性	女性	計
ロシア	53	64	59
英国	69	72	71
ドイツ	70	74	72
フランス	69	75	71
イタリア	71	75	73

出典 ③-p19

表5 死因別死亡率(10万人当たり)

	都市人口					農村人口				
	1990年 構成比 (%)	1995年 構成比 (%)	90/95 変化率	2000年 構成比 (%)	95/00 変化率	2004年 構成比 (%)	00/04 変化率			
総計	1046.1	1441.2	137.8	1463.1	101.5	1521.6	104.0			
循環器系疾患	572.3	754.1	131.8	801.4	106.3	844.0	105.3			
腫瘍	198.1	206.3	14.3	209.6	101.6	208.0	99.2			
悪性腫瘍	18.7	204.1	104.2	207.8	101.8	206.3	99.3			
外的諸要因	123.5	235.9	191.0	213.5	90.5	216.0	101.2			
偶発的アルコール中毒	9.9	29.6	2.1	29.0	85.1	27.4	1.8			
交通事故・傷害	26.3	25.1	1.7	25.9	103.2	27.3	1.8			
自殺	24.2	37.8	2.6	33.8	89.4	28.2	1.9			
殺人	13.9	32.3	2.2	28.7	88.9	26.8	1.8			
呼吸器系疾患	46.1	63.0	4.4	60.6	96.2	56.7	3.7			
消化器系疾患	28.3	47.6	3.3	46.1	96.8	61.6	4.0			
伝染・寄生虫疾患	10.9	20.6	1.4	24.8	120.4	25.4	1.7			
肺結核	7.3	15.5	1.1	20.2	130.3	20.8	1.4			
精神・行動不調	2.3	10.7	0.7	6.0	56.1	5.5	0.4			
妊娠・分娩・産後期の合併症	44.2	49.4	3.4	34.6	70.0	22.5	1.5			
その他	16.9	50.6	3.5	57.7	114.0	62.3	4.1			
	農村人口									
総計	1323.7	1652.7	124.9	1711.3	103.5	1801.8	105.3			
循環器系疾患	748.7	891.1	53.9	969.5	108.8	1037.3	107.0			
腫瘍	184.0	194.0	11.7	191.1	98.5	184.0	96.3			
悪性腫瘍	182.0	192.1	11.6	189.5	98.6	182.5	96.3			
外的諸要因	163.6	239.4	14.5	234.2	97.8	259.2	110.7			
偶発的アルコール中毒	13.6	29.3	1.8	26.6	90.8	36.0	2.0			
交通事故・傷害	37.3	29.4	1.8	30.6	104.1	34.0	1.9			
自殺	32.7	51.5	3.1	53.9	104.7	51.2	2.8			
殺人	15.4	26.5	1.6	27.0	101.9	28.6	1.6			
呼吸器系疾患	96.9	103.8	6.3	96.7	93.2	86.5	4.8			
消化器系疾患	29.9	42.0	2.5	39.9	95.0	52.9	2.9			
伝染・寄生虫疾患	15.5	21.0	1.3	25.1	119.5	26.7	1.7			
肺結核	9.5	15.4	0.9	21.2	137.7	23.1	1.3			
精神・行動不調	3.2	8.7	0.5	5.2	59.8	5.9	0.3			
妊娠・分娩・産後期の合併症	54.8	61.8	3.7	51.6	83.5	25.7	1.4			
その他	35.4	99.9	6.0	106.7	106.8	108.8	49.8			

出典 ①各年度版より作成

表6 都市男女労働年齢人口死因別死亡率(10万人当たり)

「男性」 総計	1990年		1995年		95/90 変化率		2000年		2000/95 変化率		2004年		2004/2000 変化率	
	死亡率	構成比 (%)	死亡率	構成比 (%)	変化率	構成比 (%)	死亡率	構成比 (%)	変化率	構成比 (%)	死亡率	構成比 (%)	変化率	構成比 (%)
循環器系疾患	703.9	100.0	1253.6	100.0	178.1	1126.3	100.0	89.8	1217.8	108.1	396.2	32.5	120.3	
腫瘍	212.0	30.1	366.0	29.2	172.6	329.4	29.2	90.0	396.2	120.3	108.9	8.9	98.7	
悪性腫瘍	136.3	19.4	136.8	10.9	100.4	110.3	9.8	80.6	108.9	98.7	107.7	8.8	98.7	
事故・中毒・傷害	134.3	19.1	134.9	10.8	100.4	109.1	9.7	80.9	107.7	98.7	420.6	34.5	97.0	
偶発的アルコール中毒	255.4	36.3	495.1	39.5	193.9	433.8	38.5	87.6	420.6	97.0	56.1	4.6	105.6	
交通事故、傷害	23.4	3.3	65.2	5.2	278.6	53.1	4.7	81.4	56.1	105.6	48.6	4.0	101.7	
自殺	53.4	7.6	48.9	3.9	91.6	47.8	4.2	97.8	48.6	101.7	58.2	4.8	79.9	
殺人	49.3	7.0	84.7	6.8	171.8	72.8	6.5	86.0	58.2	79.9	54.9	4.5	91.3	
呼吸器系疾患	32.5	4.6	71.9	5.7	221.2	60.1	5.3	83.6	54.9	91.3	66.8	5.5	113.4	
消化器系疾患	24.7	3.5	63.2	5.0	255.9	58.9	5.2	93.2	66.8	113.4	71.1	5.8	143.9	
伝染・寄生虫疾患	22.1	3.1	56.5	4.5	255.7	49.4	4.4	87.4	71.1	143.9	52.8	4.3	99.4	
肺結核	18.1	2.6	42.3	3.4	233.7	53.1	4.7	125.5	52.8	99.4	46.8	3.8	98.7	
	16.2	2.3	37.0	3.0	228.4	47.4	4.2	128.1	46.8	98.7				
「女性」 総計	185.5	100.0	294.5	100.0	158.8	288.6	100.0	98.0	320.5	111.1	43.1	23.2	118.4	
循環器系疾患	43.1	23.2	71.0	24.1	164.7	74.0	25.6	104.2	87.6	118.4	61.5	19.2	98.6	
腫瘍	60.3	32.5	59.9	20.3	99.3	62.4	21.6	104.2	61.5	98.6	60.4	18.8	98.9	
悪性腫瘍	58.7	31.6	58.5	19.9	99.7	61.1	21.2	104.4	60.4	98.9	86.6	27.0	101.3	
事故・中毒・傷害	47.4	25.6	97.5	33.1	205.7	85.5	29.6	87.7	86.6	101.3	13.1	4.1	108.3	
偶発的アルコール中毒	4.0	2.2	14.2	4.8	355.0	12.1	4.2	85.2	13.1	108.3	14.0	4.4	106.9	
交通事故、傷害	10.6	5.7	12.3	4.2	116.0	13.1	4.5	106.5	14.0	106.9	8.5	2.7	85.9	
自殺	8.9	4.8	12.4	4.2	139.3	9.9	3.4	79.8	8.5	85.9	13.6	4.2	87.7	
殺人	7.8	4.2	17.4	5.9	223.1	15.5	5.4	89.1	13.6	87.7	13.2	4.1	114.8	
呼吸器系疾患	5.3	2.9	10.4	3.5	196.2	11.5	4.0	110.6	13.2	114.8	29.4	9.2	179.3	
消化器系疾患	6.7	3.6	16.5	5.6	246.3	16.4	5.7	99.4	29.4	179.3	11.3	3.5	137.8	
伝染・寄生虫疾患	2.5	1.3	6.5	2.2	260.0	8.2	2.8	126.2	11.3	137.8	8.5	2.7	146.6	
肺結核	1.4	0.8	3.9	1.3	278.6	5.8	2.0	148.7	8.5	146.6				

出典 ①各年度版より作成

表7 農村男女労働年齢人口死因別死亡率(10万人当たり)

	1990年	構成比 (%)	1995年	構成比 (%)	95/90 変化率	2000年	構成比 (%)	2000/95 変化率	2004年	構成比 (%)	2004/2000 変化率
〔男性〕											
総計	924.8	100.0	1297.1	100.0	140.3	1200.8	100.0	92.6	1363.0	100.0	113.5
循環器系疾患	246.3	26.6	359.1	27.7	145.8	331.2	27.6	92.2	419.1	30.7	126.5
腫瘍	161.9	17.5	153.2	11.8	94.6	120.1	10.0	78.4	118.2	8.7	98.4
悪性腫瘍	160.0	17.3	151.3	11.7	94.6	118.7	9.9	78.5	116.9	8.6	98.5
事故・中毒・傷害	372.3	40.3	548.9	42.3	147.4	517.5	43.1	94.3	539.9	39.6	104.3
偶発的アルコール中毒	33.3	3.6	70.2	5.4	210.8	60.2	5.0	85.8	77.4	5.7	128.6
交通事故、傷害	94.1	10.2	70.9	5.5	75.3	70.3	5.9	99.2	72.8	5.3	103.6
自殺	77.8	8.4	127.8	9.9	164.3	130.1	10.8	101.8	117.1	8.6	90.0
殺人	36.9	4.0	61.0	4.7	165.3	59.3	4.9	97.2	59.9	4.4	101.0
呼吸器系疾患	49.2	5.3	68.9	5.3	140.0	58.5	4.9	84.9	69.8	5.1	119.3
消化器系疾患	26.5	2.9	46.8	3.6	176.6	41.9	3.5	89.5	62.4	4.6	148.9
伝染・寄生虫疾患	24.1	2.6	41.0	3.2	170.1	55.1	4.6	134.4	57.6	4.2	104.5
肺結核	21.6	2.3	37.4	2.9	173.1	52.1	4.3	139.3	54.0	4.0	103.6
〔女性〕											
総計	241.3	100.0	303.7	100.0	125.9	313.0	100.0	103.1	372.4	100.0	119.0
循環器系疾患	64.5	26.7	79.8	26.3	123.7	87.1	27.8	109.1	109.0	29.3	125.1
腫瘍	61.3	25.4	57.5	18.9	93.8	59.9	19.1	104.2	61.0	16.4	101.8
悪性腫瘍	59.6	24.7	56.1	18.5	94.1	58.8	18.8	104.8	59.7	16.0	101.5
事故・中毒・傷害	66.2	27.4	102.1	33.6	154.2	99.1	31.7	97.1	115.7	31.1	116.8
偶発的アルコール中毒	7.1	2.9	15.3	5.0	215.5	13.8	4.4	90.2	19.5	5.2	141.3
交通事故、傷害	14.0	5.8	13.7	4.5	97.9	15.7	5.0	114.6	18.4	4.9	117.2
自殺	12.8	5.3	17.5	5.8	136.7	16.5	5.3	94.3	16.6	4.5	100.6
殺人	10.4	4.3	17.0	5.6	163.5	16.1	5.1	94.7	16.7	4.5	103.7
呼吸器系疾患	8.7	3.6	10.6	3.5	121.8	11.0	3.5	103.8	13.8	3.7	125.5
消化器系疾患	8.4	3.5	12.9	4.2	153.6	13.4	4.3	103.9	26.1	7.0	194.8
伝染・寄生虫疾患	4.2	1.7	6.6	2.2	157.1	8.9	2.8	134.8	11.5	3.1	129.2
肺結核	2.7	1.1	4.4	1.4	163.0	7.0	2.2	159.1	9.7	2.6	138.6

出典 ①各年度版より作成

表8 地域別死因率(10万人当り)

年	総死亡数		血液循環システム疾患	外的諸要因	腫瘍	呼吸器官疾患	消化器官疾患	伝染・寄生性疾病
	男	性						
1998年	1865.4	933.9	308.2	293.9	106.8	55.1	34.8	
2001年	2113.8	1069.5	374.3	285.8	120.3	66.6	43.2	
2004年	2180.3	1139.6	364.1	279.2	116.6	79.8	43.5	
1998年	1890.2	970.6	305.3	298.2	99.3	55.9	27.3	
2001年	2181.4	1136.2	359.7	296.2	119.2	70.4	33.4	
2004年	2101.4	1140.1	310.8	277.8	102.7	77.9	30.1	
1998年	1670.3	875.5	273.4	299.0	52.1	59.0	20.6	
2001年	1804.8	910.8	242.9	306.3	77.7	68.2	27.9	
2004年	1460.5	773.2	149.2	253.3	53.2	58.3	18.3	
1998年	1883.6	995.7	312.2	320.4	80.2	50.1	24.7	
2001年	2230.7	1173.3	398.1	311.5	106.1	65.8	38.8	
2004年	2263.6	1275.5	400.7	299.4	103.0	89.3	43.1	
1998年	1742.9	881.9	240.6	263.8	91.1	61.7	47.3	
2001年	1847.6	959.8	267.1	257.6	91.7	67.3	53.9	
2004年	1842.5	994.7	239.6	245.6	83.4	74.6	50.9	
1998年	1830.6	923.5	316.3	280.9	121.4	47.5	27.9	
2001年	2099.0	1067.0	388.7	272.1	129.2	63.5	34.6	
2004年	2246.2	1177.9	398.4	267.7	133.7	77.4	35.9	
1998年	1834.8	865.4	328.2	301.5	123.5	52.1	33.6	
2001年	2086.1	999.1	411.3	294.8	136.6	59.2	45.5	
2004年	2225.7	1092.1	427.7	297.5	135.9	76.3	45.2	
1998年	1950.9	873.7	354.5	302.7	128.3	60.3	51.8	
2001年	2171.9	995.5	433.4	293.5	144.8	69.7	62.5	
2004年	2368.1	1119.8	462.3	306.9	157.7	84.5	68.3	
1998年	2006.9	1011.6	366.2	308.9	96.4	65.1	46.9	
2001年	2223.2	1144.9	412.2	295.8	103.7	78.1	52.4	
2004年	2549.9	1355.3	449.0	313.9	120.1	96.4	60.9	

年	総死亡数		血液循環システム疾患	外的諸要因	腫瘍	呼吸器官疾患	消化器官疾患	伝染・寄生性疾患
	女	性						
ロシア連邦	962.4	586.0	74.9	139.0	28.7	24.8	6.9	
2001年	1029.5	633.8	86.0	137.6	28.1	31.2	8.5	
2004年	1038.1	641.2	86.1	135.8	26.6	39.5	9.6	
中央連邦管区	947.5	592.0	67.1	151.7	19.8	24.8	4.9	
2001年	1014.4	633.7	76.0	140.5	24.6	29.7	6.1	
2004年	990.3	623.3	71.0	138.9	21.5	36.4	6.3	
1998年	925.2	574.4	67.9	173.0	16.4	27.8	5.3	
2001年	925.8	547.3	59.7	175.5	20.7	34.3	6.2	
2004年	807.9	477.7	45.7	160.1	15.6	32.3	4.7	
1998年	974.3	608.2	77.5	165.8	19.4	26.6	5.8	
2001年	1116.6	699.0	100.1	155.1	25.2	34.5	10.4	
2004年	1104.9	682.6	97.5	150.6	23.1	47.6	12.2	
1998年	933.5	972.1	53.9	145.8	19.1	26.4	8.0	
2001年	947.3	585.5	58.7	132.2	24.0	27.1	9.1	
2004年	940.6	590.1	51.5	126.2	22.0	31.1	9.5	
1998年	930.9	587.7	70.0	139.4	23.1	22.8	5.4	
沿ボルガ連邦管区	998.6	630.4	86.9	124.4	27.9	28.6	5.5	
2001年	1031.0	649.1	89.3	112.6	26.4	37.4	6.6	
2004年	960.9	587.4	80.2	144.4	28.1	26.3	6.7	
1998年	1031.7	619.9	103.9	136.0	30.5	31.2	8.0	
2001年	1056.1	634.7	104.1	139.0	30.9	41.1	10.5	
2004年	1026.0	588.2	93.6	154.4	34.6	33.0	9.9	
1998年	1085.1	623.1	116.0	143.6	39.5	38.2	14.3	
2001年	1142.7	663.6	120.9	144.5	40.4	48.2	16.1	
2004年	1078.2	673.0	97.5	150.4	29.5	33.8	8.8	
1998年	1147.3	709.6	110.5	147.9	30.3	41.8	13.5	
2001年	1236.4	764.1	114.2	149.9	36.8	54.3	15.4	
2004年								

出典 ①各年度版より作成

表9 ロシアにおける死亡率の地域格差(2000年, 10万人当たり)

	心臓血管疾患死	事故・中毒・ 傷害死	癌 死	呼吸器系疾患死	消化器系疾患死	伝染・寄生虫 疾患死	肺 結 核
最高死亡率地域	1338.4	444.7	282.2	134.0	564.2	92.2	80.3
最低死亡率地域	198.6	37.3	56.9	9.3	9.7	4.7	2.3

出典 ③-p.26.

表10 EUと比較したロシアの主要死因率(0-64歳、10万人当たり)

年	循環系疾患		腫瘍		外的諸要因		自殺		殺人		伝染・寄生虫疾患(全年齢)		精神不調・神経系疾患(全年齢)		肺結核(全年齢)	
	ロシア	EU	ロシア	EU	ロシア	EU	ロシア	EU	ロシア	EU	ロシア	EU	ロシア	EU	ロシア	EU
1980	179.0	96.5	110.2	94.8	158.4	47.7	34.8	12.3	13.2	1.4	22.7	8.3	11.5	18.4	13.0	3.5
1981	174.2	93.9	110.4	94.5	156.2	46.0	33.8	12.3	13.1	1.4	20.9	7.8	12.8	18.4	11.3	3.2
1982	172.5	91.7	112.1	94.4	147.5	45.4	34.1	12.5	12.8	1.4	19.2	7.4	11.9	18.6	10.6	3.0
1983	177.9	91.4	113.2	95.1	...	45.9	...	12.7	...	1.4	18.6	7.4	12.0	19.2	10.4	2.9
1984	186.6	90.2	113.3	95.5	...	45.1	...	13.0	...	1.4	18.9	7.0	12.7	20.3	10.7	2.7
1985	177.7	89.9	114.2	94.9	130.2	44.5	30.7	12.9	10.7	1.4	17.9	6.8	11.6	21.1	10.5	2.6
1986	159.1	87.7	115.5	94.8	101.4	43.8	21.8	12.8	7.5	1.3	14.8	6.6	9.7	21.3	8.5	2.4
1987	160.7	85.5	116.3	95.2	98.8	43.0	21.7	12.5	7.9	1.3	14.1	6.2	9.3	21.2	8.3	2.2
1988	159.8	82.6	118.1	95.1	108.5	42.9	22.8	12.1	9.9	1.4	13.8	6.2	9.0	22.0	8.2	2.1
1989	163.9	80.9	118.9	94.3	125.3	44.0	24.6	11.9	13.0	1.5	13.3	6.3	9.3	22.3	8.3	2.0
1990	172.1	80.1	120.5	93.5	133.5	44.6	25.3	11.9	14.8	1.7	12.8	6.2	10.0	22.9	8.4	2.0
1991	174.1	79.5	120.9	93.6	142.4	45.1	25.4	12.1	15.9	1.8	12.8	6.0	10.7	23.6	8.5	1.9
1992	191.2	76.2	121.2	92.6	175.0	43.6	30.4	12.1	23.7	1.8	14.0	6.0	12.3	23.5	9.8	1.8
1993	246.4	74.4	123.0	91.8	230.6	42.2	37.6	12.2	31.4	1.9	18.7	6.2	17.0	23.0	13.1	1.8
1994	289.0	70.8	123.7	90.3	252.0	42.2	41.5	12.0	33.2	1.8	21.5	6.1	21.4	23.3	15.2	1.7
1995	264.4	69.2	119.6	88.6	237.6	40.7	40.6	11.8	31.3	1.7	22.1	6.3	22.4	24.0	15.9	1.6
1996	239.1	66.0	115.0	87.0	207.8	38.6	38.2	11.5	26.9	1.6	22.4	6.3	18.1	24.3	17.2	1.5
1997	217.8	63.2	112.4	85.3	183.6	38.0	35.5	11.4	24.0	1.5	21.5	6.3	14.6	24.8	16.8	1.4
1998	210.9	61.7	110.8	84.4	182.1	37.2	33.2	11.1	22.8	1.4	19.7	6.5	13.7	25.5	15.4	1.4
1999	236.6	58.9	113.3	83.1	199.8	36.4	36.6	10.8	25.9	1.4	25.1	7.1	13.9	26.3	19.7	1.3
2000	256.7	55.5	111.7	82.0	212.7	35.4	36.6	10.6	28.0	1.3	25.3	7.7	15.1	26.4	20.1	1.2
2001	265.6	53.7	108.8	80.6	219.6	34.8	36.8	10.8	28.9	1.3	24.5	7.6	15.8	27.8	19.4	1.1
2002	280.8	52.0	106.8	79.9	222.9	34.1	35.2	10.6	29.8	1.2	25.5	7.9	16.6	28.7	21.0	1.0
2003	289.9	50.8	104.9	79.0	218.5	33.6	32.5	10.5	27.8	1.2	25.5	8.1	17.2	29.6	21.0	1.0
2004	281.9	50.0	104.0	78.6	211.6	33.1	30.7	10.3	26.0	1.1	24.8	8.0	16.3	29.3	20.3	1.0

出典 ②より作成

表11 性別、主要死因別死亡者数推計（2000-2025年）

年	総計	循環系システム	外的原因	事故・中毒	交通事故	自傷	暴行	腫瘍	呼吸器疾患
男性									
2000年	1203442	543219	245771	45953	28738	47520	30127	163994	71679
2010年	1310638	621337	245549	46188	28138	47478	29597	181118	68571
2025年	1444112	742762	225272	42397	24933	43977	26733	213559	90554
女性									
2000年	990553	685609	67730	12855	10182	9099	10206	133826	29825
2010年	1076730	759765	68503	13114	10010	9233	10241	140927	31880
2025年	1186100	855495	64889	12279	9285	8932	9388	155552	34765

出典 ③ Appendix A