
ロシアおよびモスクワの健康・医療の基礎データや医療制度・政策について

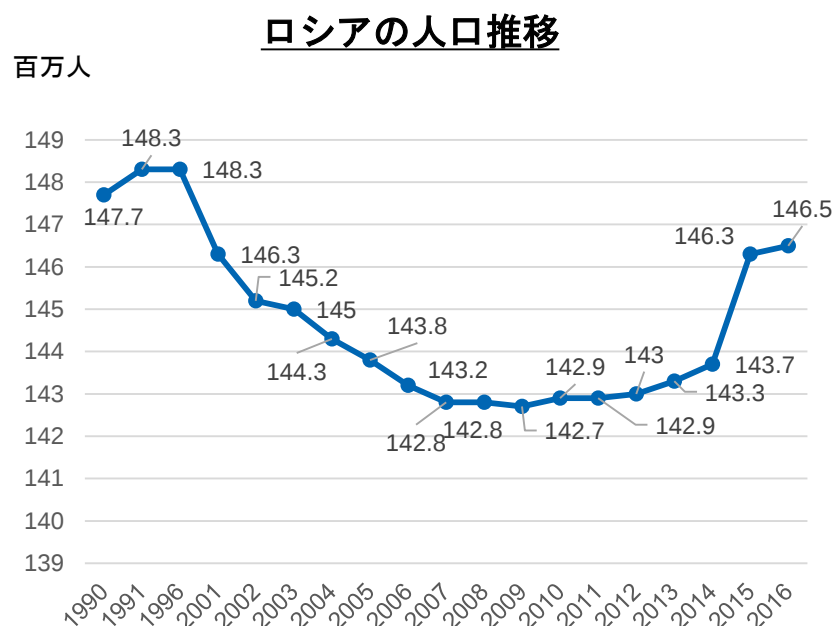
ロシアで起業するための手続きや輸入規制等について

ロシアの食習慣や食生活の傾向について

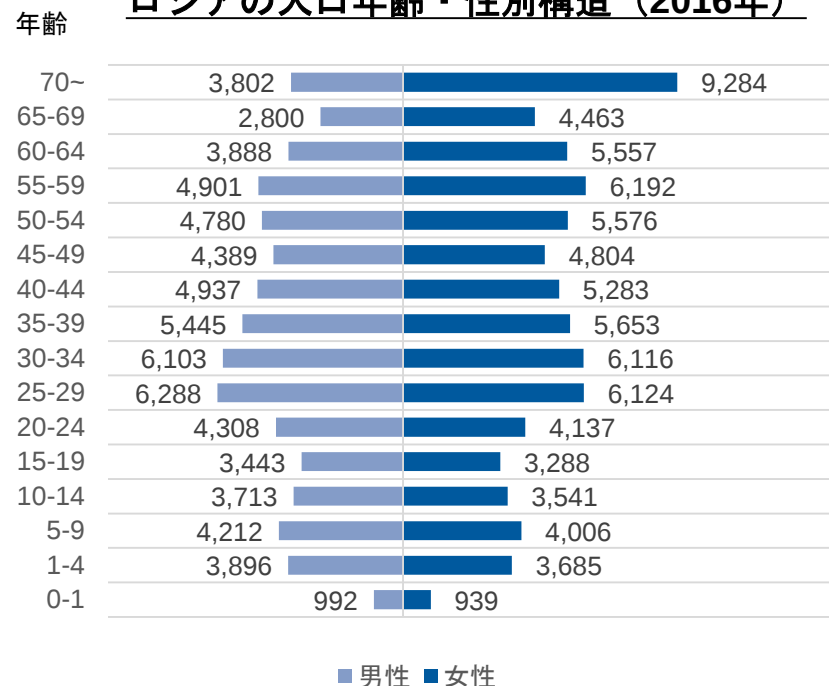
病院食等に関わる各関係者の連絡先

ロシアの人口はソ連崩壊後、年平均伸び率▲0.2%で人口減少を続け、2009年以降は増加に転換し、2016年に1.46億人まで回復

■ 2009年には、人口は増加傾向に転じ、2013年には出生率が死亡率を上回り、人口の自然増加傾向が鮮明となった



ロシアの人口年齢・性別構造 (2016年)



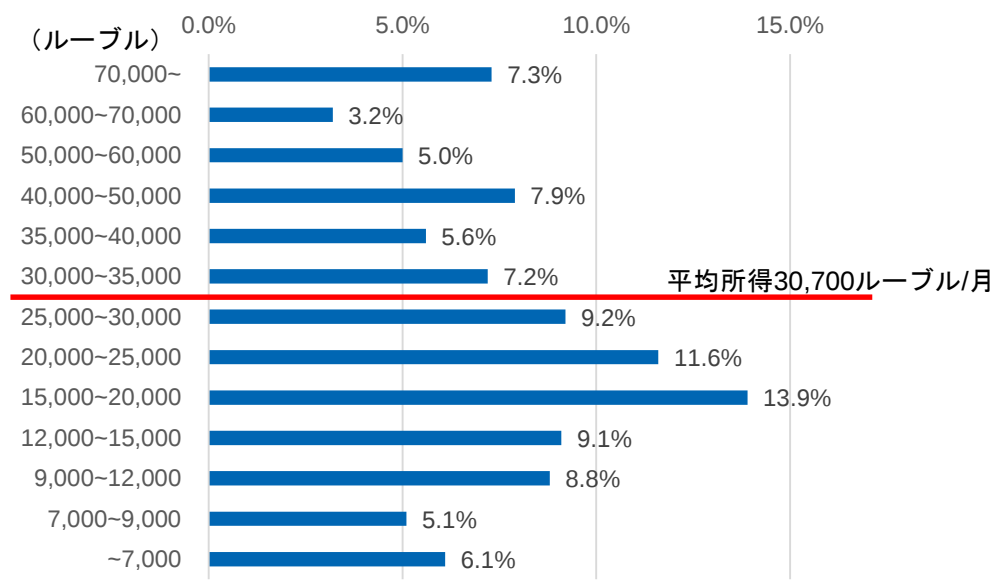
出所: ロシア連邦統計局よりNRI作成

(ご参考)ロシアの月収の分布

低所得層が減少し高所得層が増加傾向にある

- ロシアの平均所得は上昇傾向にあるものの、原油価格の下落の影響を受けロシア経済が低迷しルーブル安による実質所得が低下傾向にある
- 2016年の平均所得は月収約30,700ルーブル(約6万円)となっている

ロシアの月収の分布（2016年）



ロシアの月収分布の推移

月収(ルーブル)	分布状況				
	2012	2013	2014	2015	2016
70,000~	...	...	5.70%	7.10%	7.30%
60,000~70,000	...	7.10%	2.70%	3.10%	3.20%
50,000~60,000	8.50%	3.80%	4.20%	4.90%	5.00%
40,000~50,000	5.40%	6.30%	7.00%	7.90%	7.90%
35,000~40,000	4.10%	4.70%	5.10%	5.60%	5.60%
30,000~35,000	5.60%	6.30%	6.70%	7.20%	7.20%
25,000~30,000	7.80%	8.40%	8.80%	9.20%	9.20%
20,000~25,000	10.70%	11.20%	11.40%	11.60%	11.60%
15,000~20,000	14.60%	14.50%	14.40%	14.00%	13.90%
12,000~15,000	10.80%	10.30%	9.80%	9.20%	9.10%
9,000~12,000	12%	10.80%	10.00%	8.90%	8.80%
7,000~9,000	7.90%	6.80%	6.10%	5.10%	5.10%
~7,000	12.60%	9.80%	8.10%	6.20%	6.10%

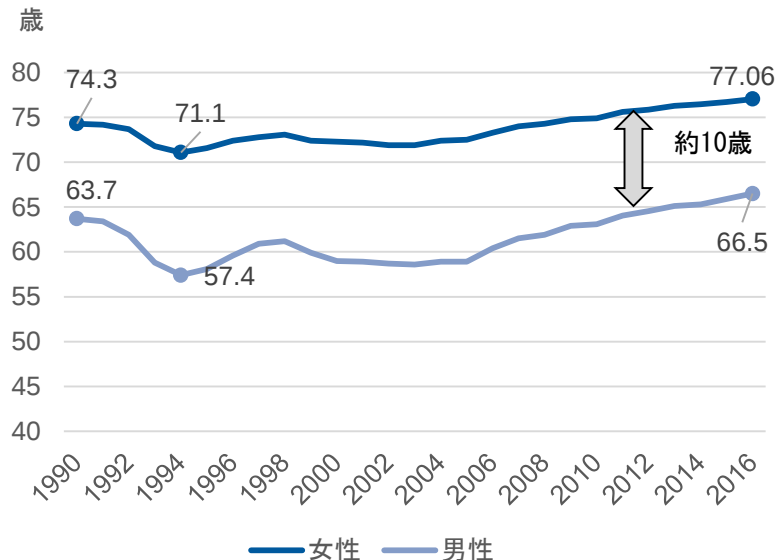
ロシアの平均寿命は1990年代に下落したが、生活水準が向上により伸長をとげ、死亡者数は減少傾向にある

■ 平均寿命が直近10年間で、年平均0.6%で伸長している

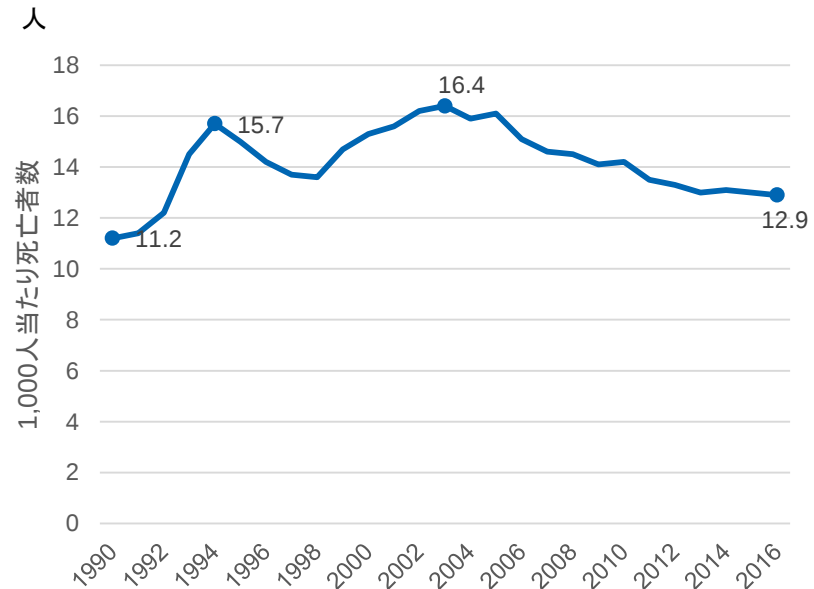
● 男女差は安定的に10歳程度と差が大きい

■ 死亡者数は、生活環境が向上し減少傾向にある

ロシアの平均寿命推移



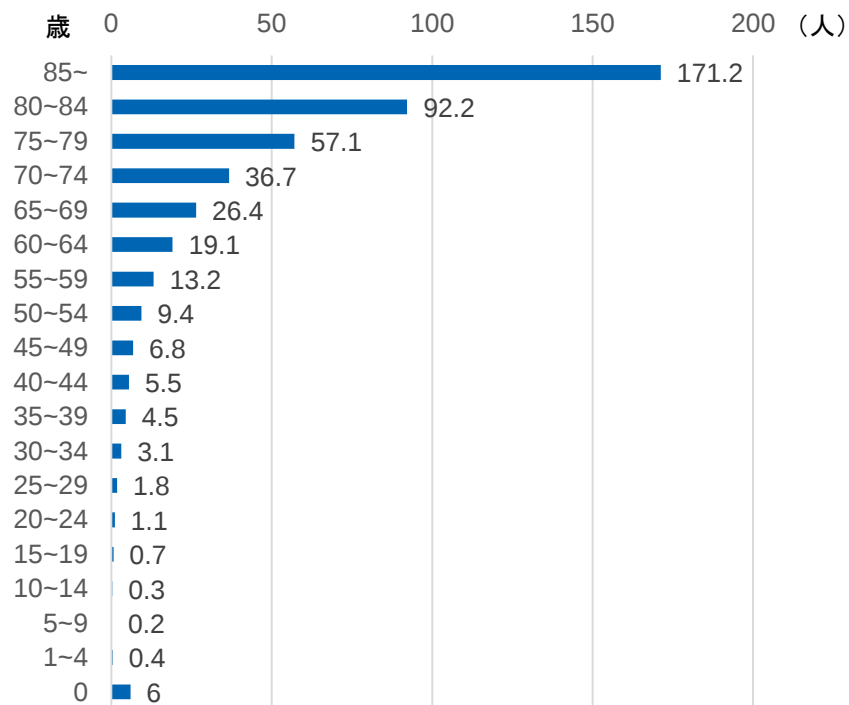
ロシアの死亡者数推移 (1,000人あたり死者数)



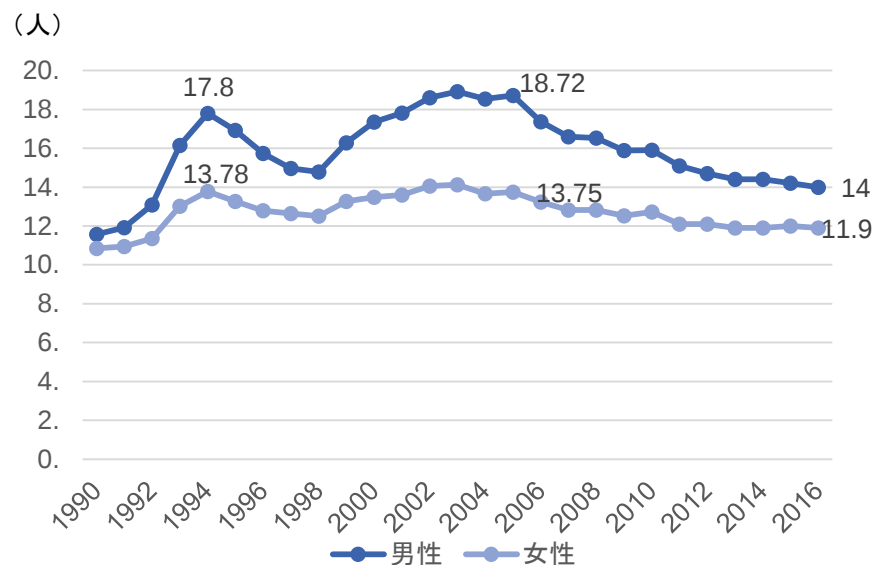
ロシアの年齢別、男女別死亡者数より、1,000人あたりの死亡者数を比較すると男性の死亡者数が多く、年齢別に見ると80才以上の高齢者の死亡者数が多い

- 1,000人あたりの死亡者数をみると、女性に比して男性の死亡者数が多い
- 乳幼児の1,000人あたりの死亡者数はEU諸国やOECD加盟国と比較し多いため、ロシア国家では改善の余地を検討している

年齢別の死亡者数(2016年度)1,000人あたり死者数)



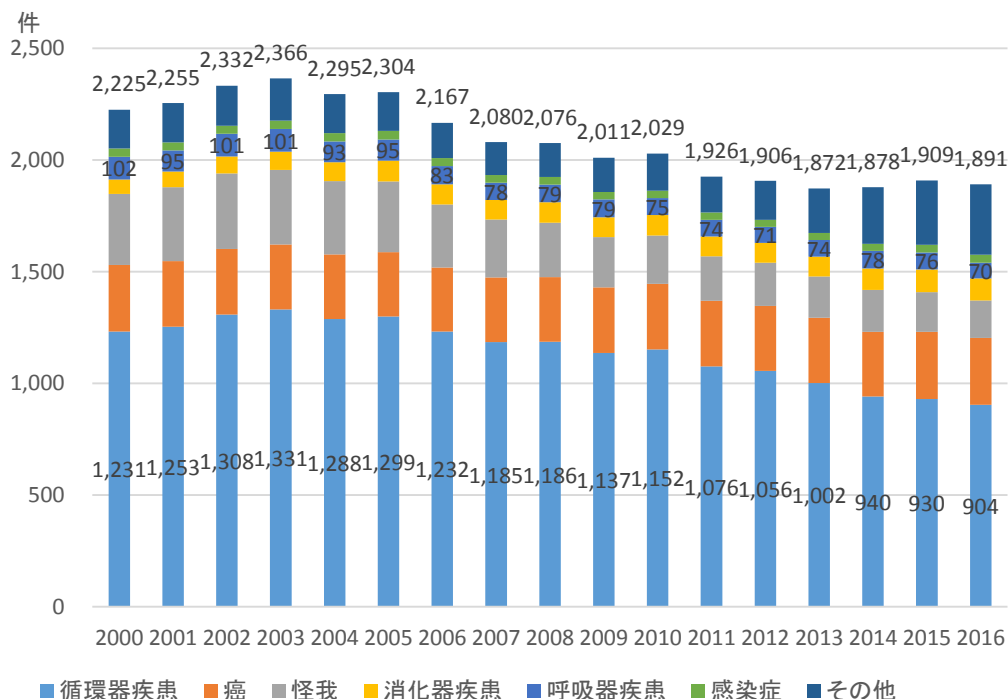
ロシアの男女死亡者数推移(1,000人あたり死者数)



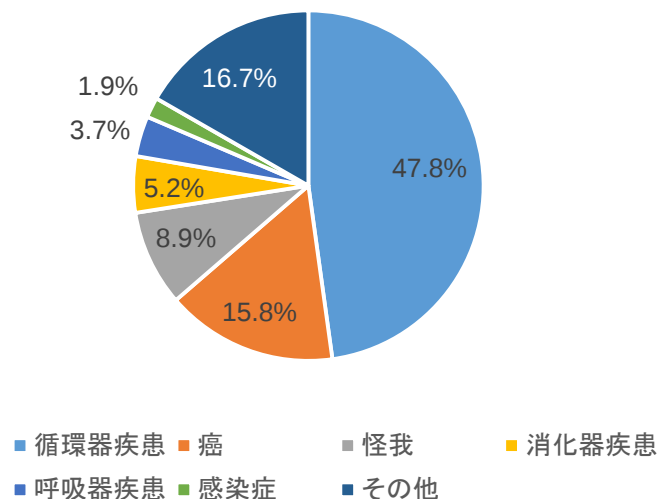
ロシアでは死亡者数は減少しているが、死亡要因の多くは心臓病や高血圧に関連する循環器疾患となっており、食習慣や生活習慣の要因が高い

- 最も多い死因となっている循環器疾患では、アルコール摂取量や塩分摂取量が多いため高血圧や心臓病による死亡が多い
- 呼吸器疾患は、若年層の喫煙による死亡が多い
- 感染症は、HIV感染による死亡が多い

死亡要因別の1,000人あたりの死亡者数の推移



死亡要因別の死亡者数の割合（2016年）



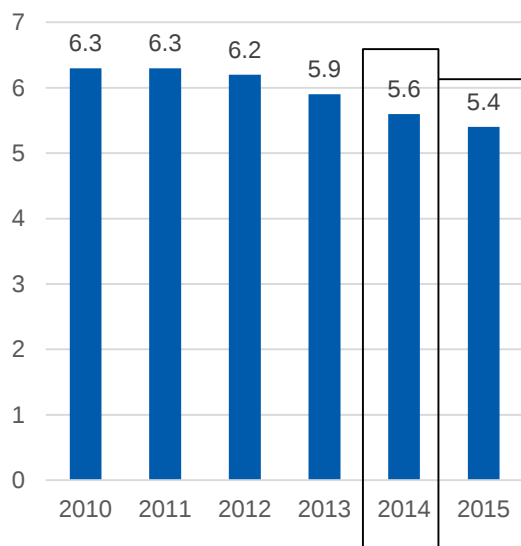
ロシアの病院数ならびに病床数は、保健・医療分野における予算削減がなされており、減少傾向にある

■ロシアの保健政策により、病院数及び病床数は減少傾向にある

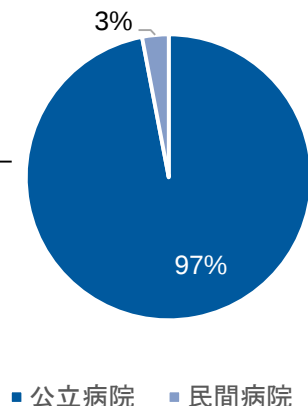
- 2010～2014年の年平均伸び率は、病院数が-2.33%、病床数は -1.96%
- コスト削減に加え、入院よりも在宅に移行するような取組がなされた

■病院の大半は国営を含む公立（国立、州立、市立）であり、民間病院のシェアは3%と少ない

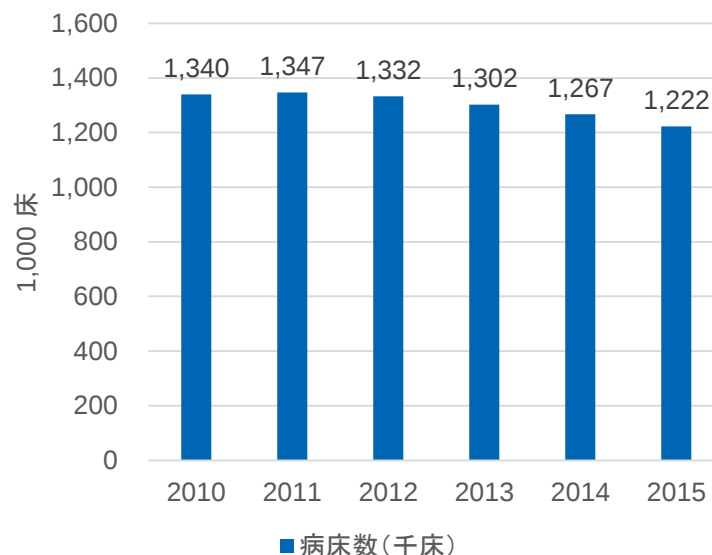
ロシアの病院数推移（千施設）



ロシアの病院の官民構成比



ロシアの病床数推移



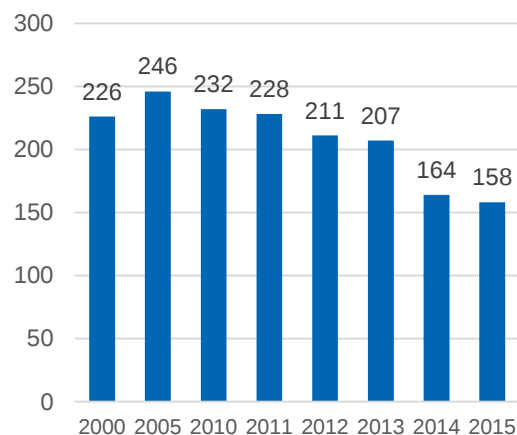
モスクワ市内の病院数、病床数、外来来診療所数もロシアの保健・医療分野における予算削減の影響により、減少傾向にある

■ ロシアの保健政策により、モスクワ市内の病院数、病床数、外来診療所数は減少傾向にある

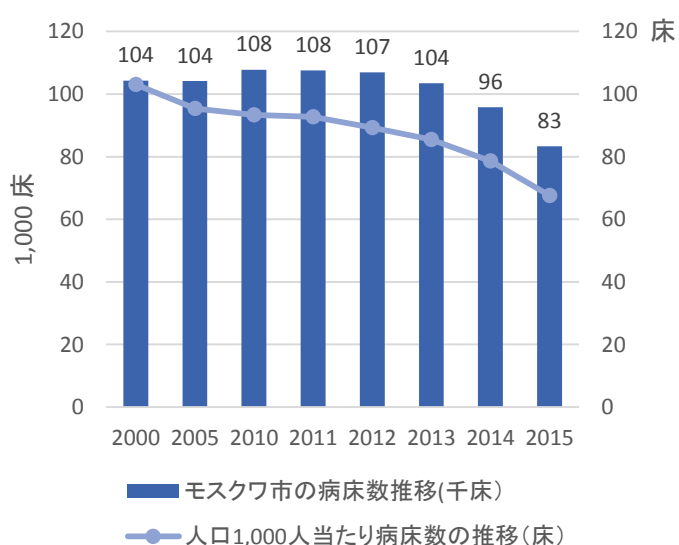
- コスト削減に加え、入院よりも在宅に移行するような取組がなされた

モスクワ市の病院数推移(千施設)

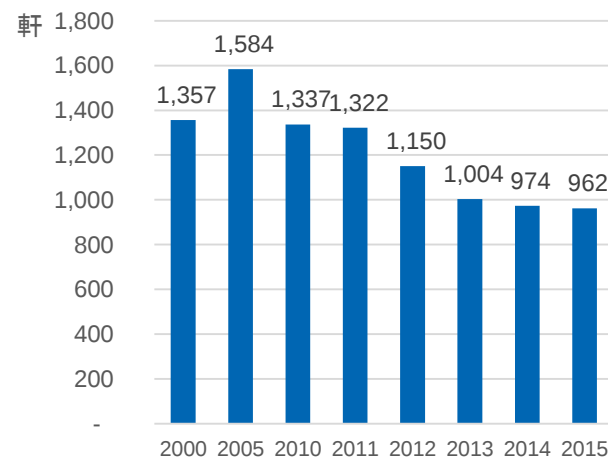
千施設



モスクワ市の病床数推移



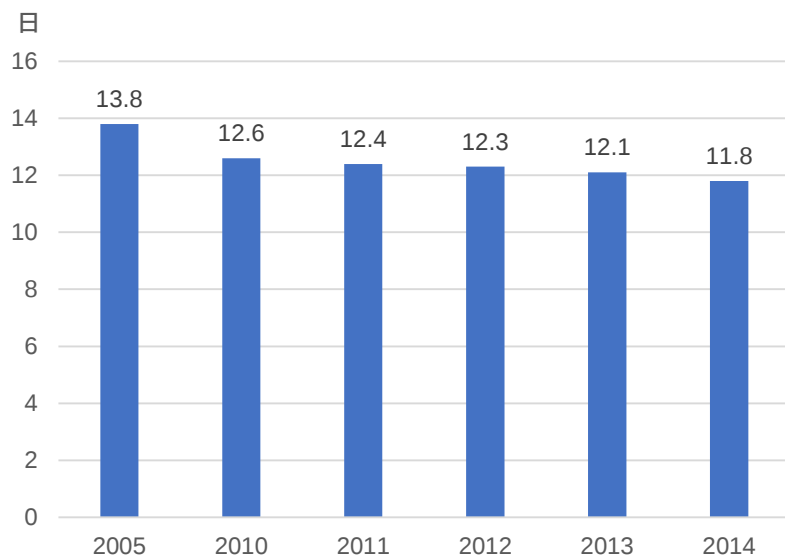
モスクワ市の外来診療所数推移



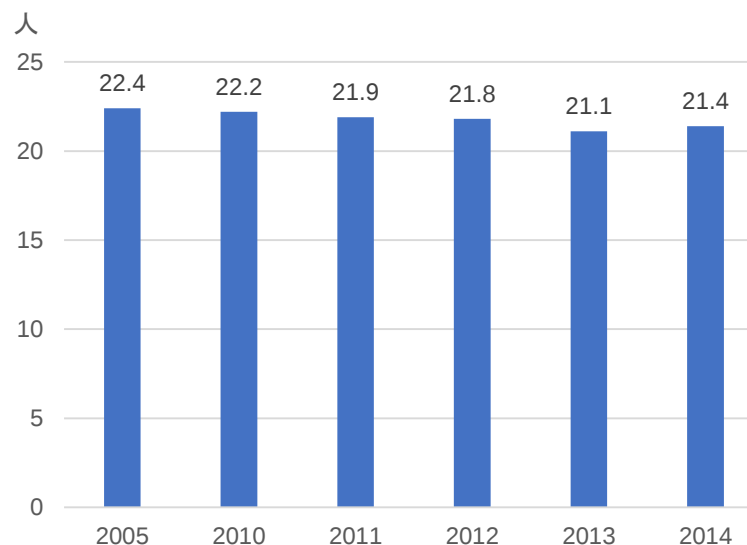
ロシアの平均在院日数は約11日であるが、ロシアの保健・医療分野における予算削減により、在宅での治療が増加しつつあり、在院日数(入院期間)は平均約11日である

- 保険・医療分野における予算削減の政策の影響で、在宅での治療が増えつつある
- 入院期間は、平均約11日である

平均在院日数

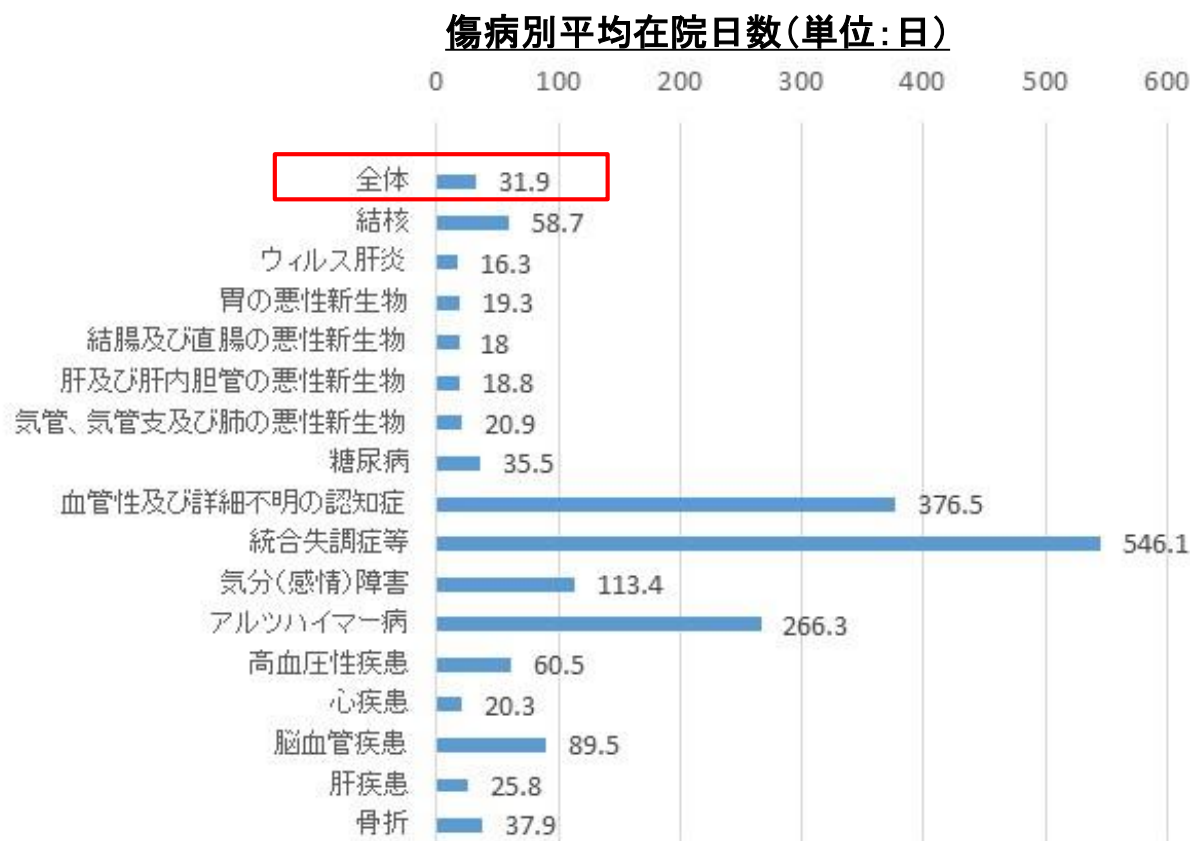


人口1万人あたりの入院患者数の推移



日本の平均在院日数は慢性期を含むと約30日となっており、諸外国に比して在院日数（入院期間）が長い。急性期のみであれば現在10日程度と短縮化が進んでいる

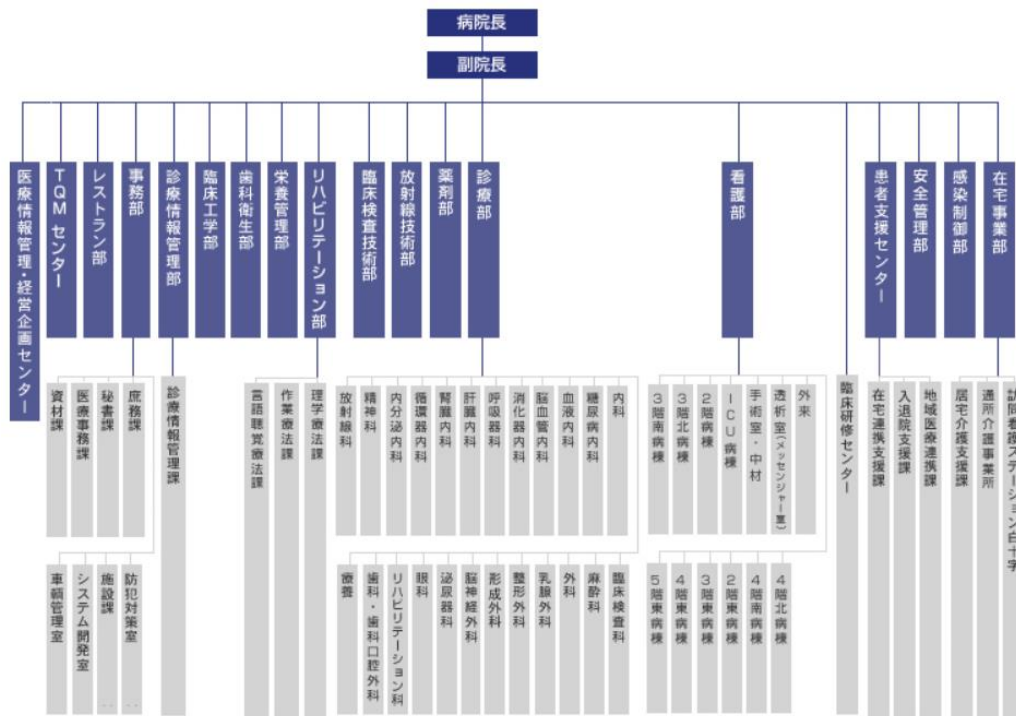
- 日本の在院日数は全体の平均でも約1ヶ月となっている
- 神経内科や精神科や慢性期などの長期的な入院も含まれており、諸外国に比して在院日数が長いことが特徴的である



（ご参考）日本の病院組織図の例

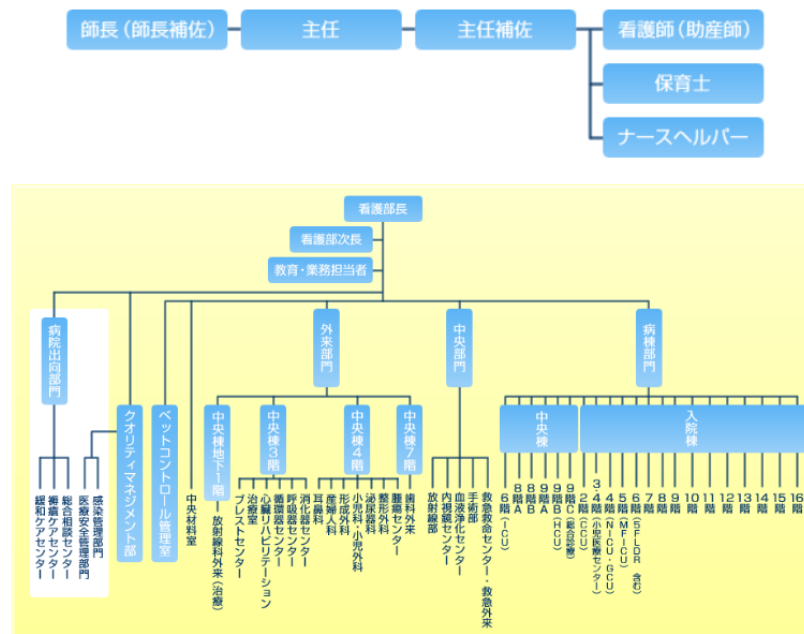
- 病院長、副院長(経営、診療等複数分野)を中心に各事業や診療部門の管理がなされる
- また、看護分野においても看護部長や看護師長をヘッドとした組織体制が構築されている

病院の組織図(例)



出所:白十字病院

病院の看護分野の組織図(例)

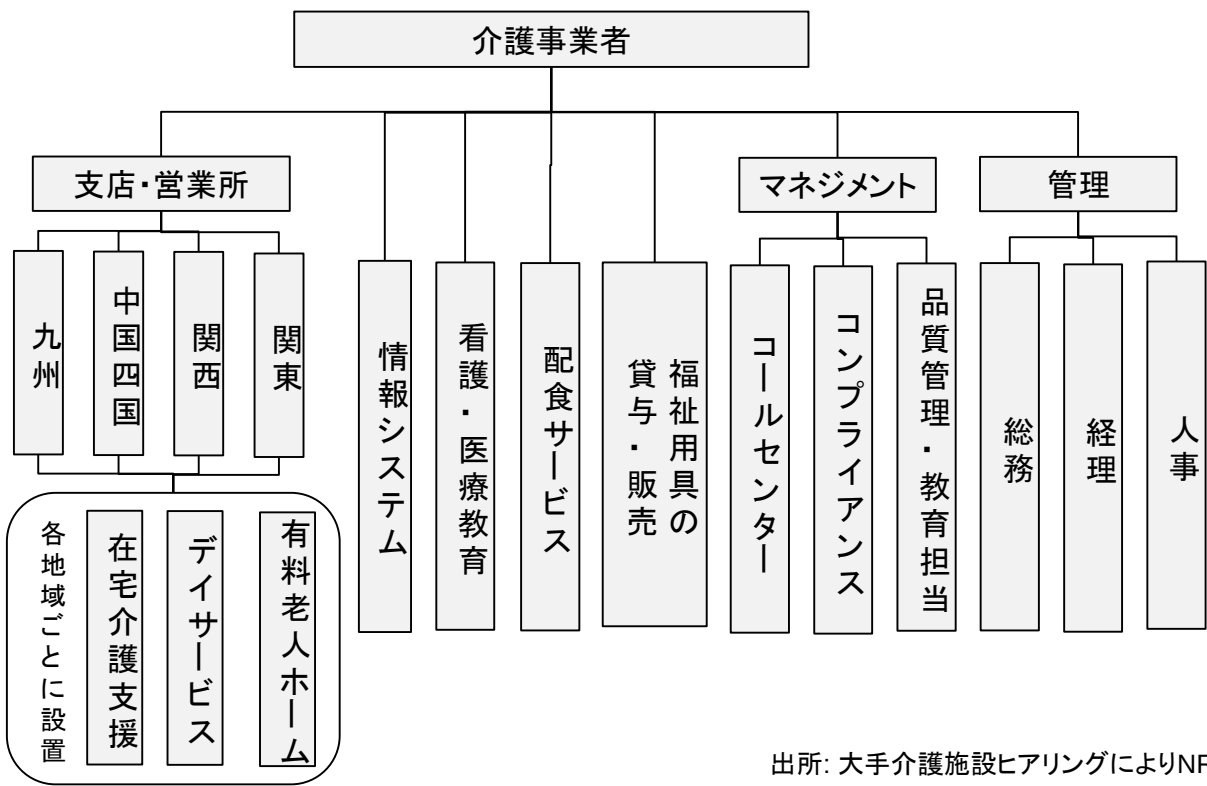


出所:昭和大学病院

(ご参考)日本の介護事業者組織図の例

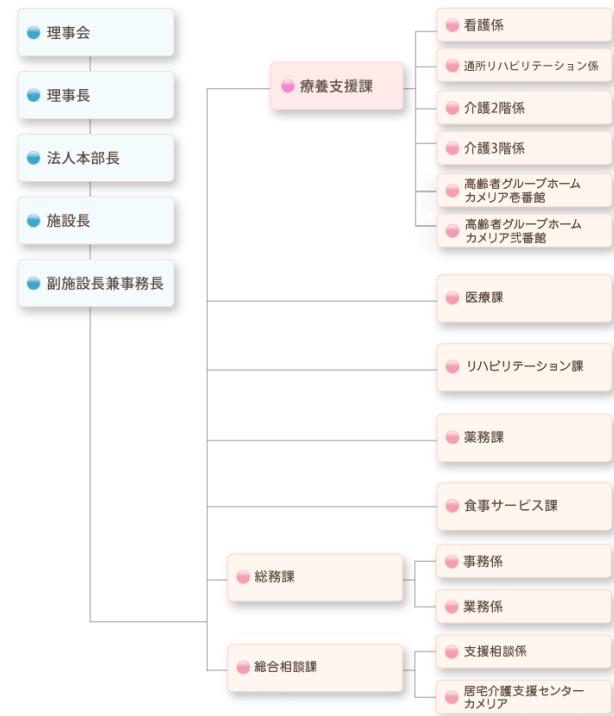
- 各社の指揮命令系統が明確になっており、各施設に対する運営管理体制が構築されている
- 介護事業者の組織図は、事業部別と地域別など、各事業者ごとに運営方針や強化項目が異なるため組織構成が異なる

一般的な介護事業者の組織図(例)



出所: 大手介護施設ヒアリングによりNRI作成

介護事業者の組織図(例)



出所:新横浜介護老人保健施設カメラア

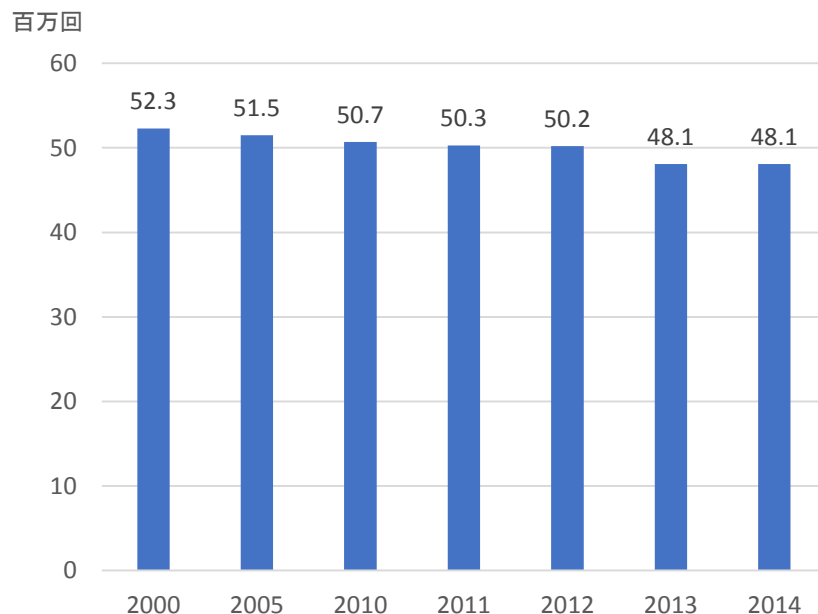
(ご参考)日本の介護現場を取巻くスタッフと役割

スタッフの種類		求められる役割
医療系スタッフ	医師	訪問診察や治療の指導、管理、検査、投薬、処置等
	看護師	じょくそうの予防や処置、天敵の管理、人工呼吸器の管理、痛みなどのケア
	薬剤師	服薬指導、薬剤の効能や副作用の確認等
	歯科衛生士	口腔内清掃、口腔衛生指導等
	機能訓練士	運動療法、作業療法、物理療法、温熱療法等
	栄養士	食事のメニュー設計や栄養管理、栄養指導等
介護系スタッフ	ヘルパー	訪問先の居宅での、掃除、洗濯、買い物等の家事援助、食事、排泄、着替、入浴などの身体介護等
	ケアワーカー	訪問先や通所・施設等での、家事援助、食事、排泄、着替、入浴等の身体介護等
	ケアマネージャー	要支援・要介護社の課題の確認とケアプラン作成、サービス事業者との調整、介護保険の給付管理
	生活相談員	高齢者や身体障がい者、その家族に対して、介護・金銭事情などへの相談アドバイス
その他	行政担当者	介護事業者の紹介、補助・負担軽減などの制度の説明や紹介等
	住宅改修事業者	住宅改修の相談や手配、実施等
	福祉用具事業者	要介護者の身体の状態に応じた福祉用具の紹介や貸与・販売の実施等

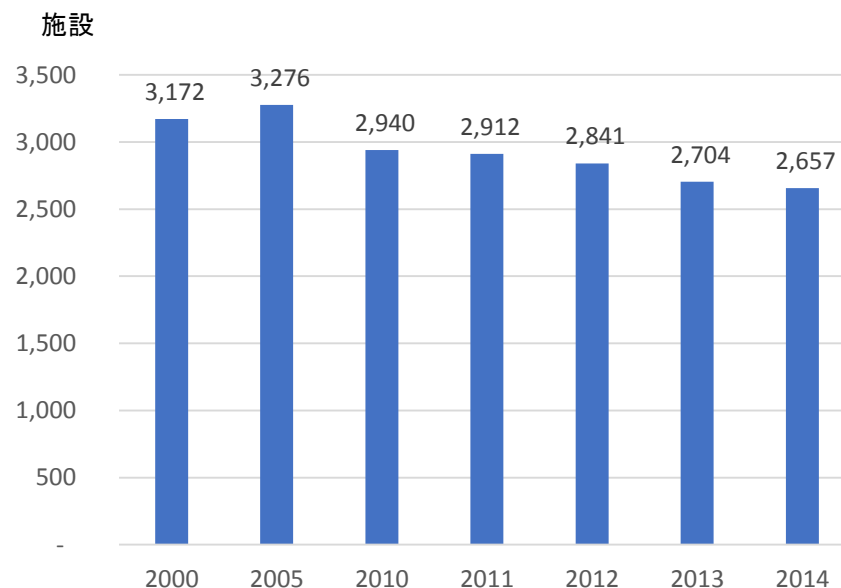
ロシアでは救急診療所数と救急診療の受け入れ回数は減少傾向にある

- 救急診療の受け入れ回数の低下は、保健政策の医療費関連予算削減により、外来診療所の利用が進んだことによる
- 救急診療所は、医療機関の施設中に設置されていることが多い
 - 救急診療所は、日本の救急診療と同種のものである

救急診療の受け入れ回数の推移



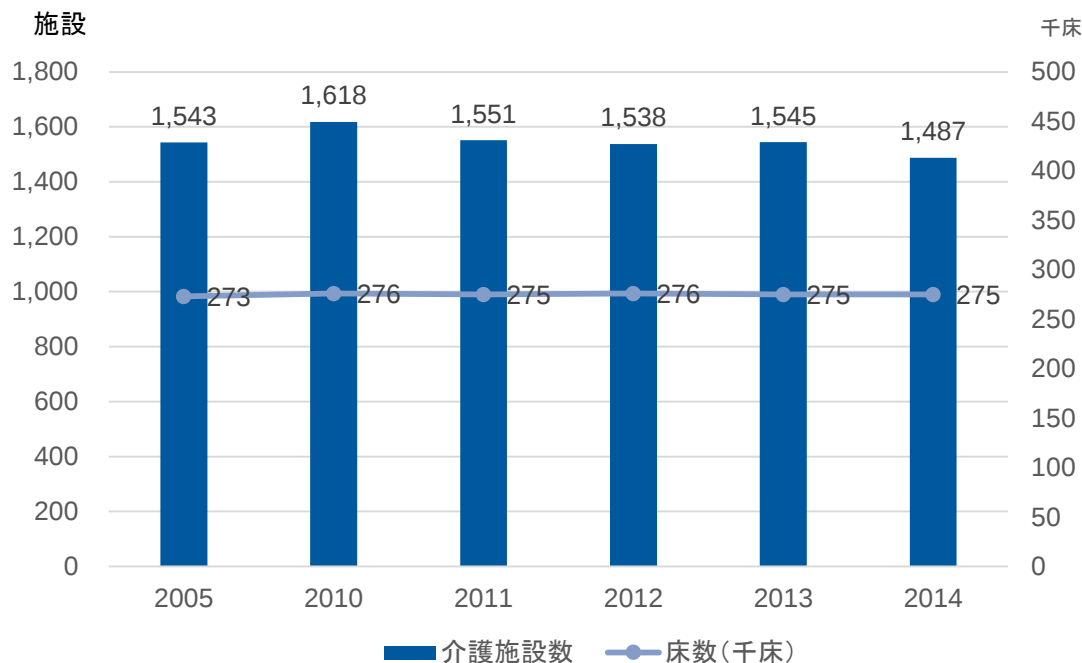
救急診療所の数の推移



ロシアの介護施設は、病院と異なり、施設数と病床数ともに横ばい傾向にある

- 介護施設は約1,600(2010年)から約1,400(2014年)まで減少
- 介護施設には、高齢者だけではなく、障がい者、精神疾患患者、第2次世界大戦犠牲者向けの施設がある
 - 日本で考えられている高齢者向けのみではなく、障がい児向けや精神疾患患者向け等の施設も含まれた統計となっている

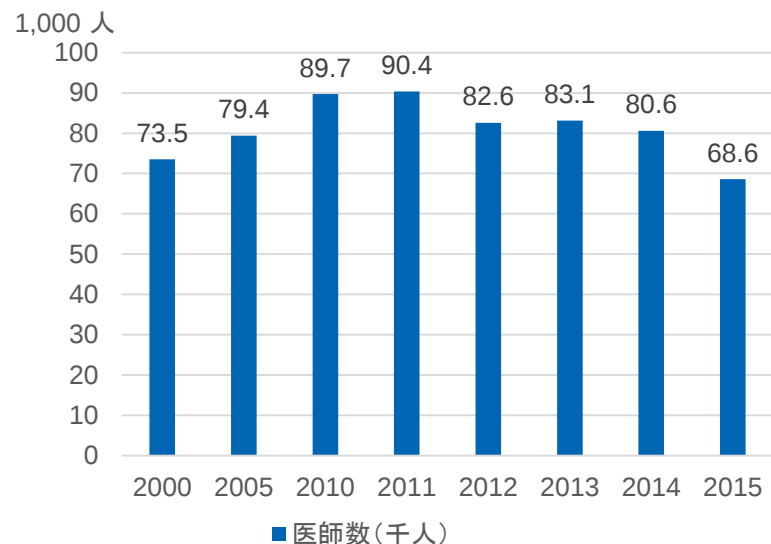
ロシア介護施設数の推移



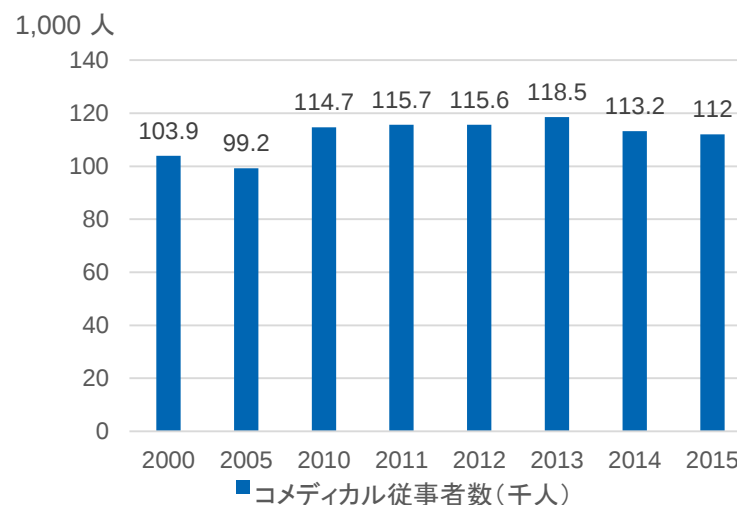
モスクワ市では、医療スタッフ(特に医師)数が2010年以降は、減少傾向にある 病院数の減少と医師給与引き上げ政策により医師数は減少

- 病院のコスト削減を目的とした保健政策を背景に、医療関連スタッフ数も減少傾向にある
- 医師数は病院数の減少や給与引き上げ政策により減少している
 - 医師の給与引き上げ政策により、病院あたりで雇える医師数を減らさなければならなくなった
 - 医師の給与を他の医療関係者の平均給与未満にならないように維持する政策が施行されている
- コメディカル従事者は、医師ほどではないが減少傾向にある

モスクワ医師数の推移



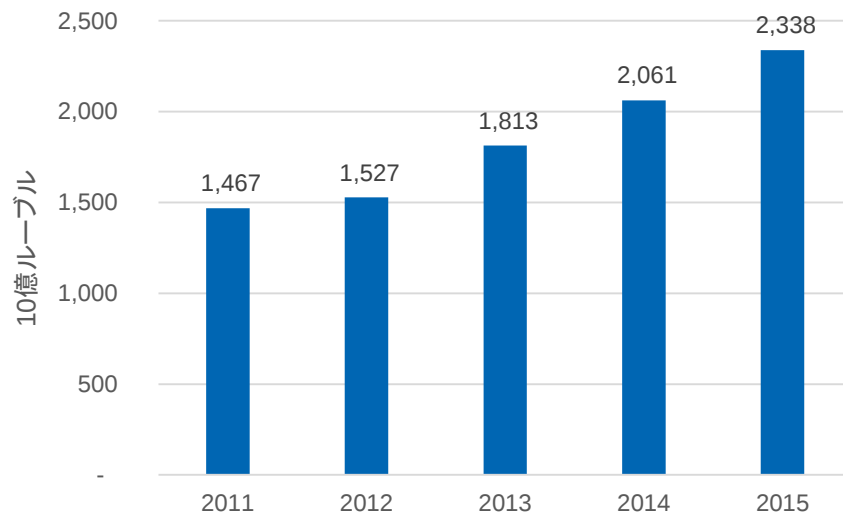
モスクワコメディカル従事者数の推移



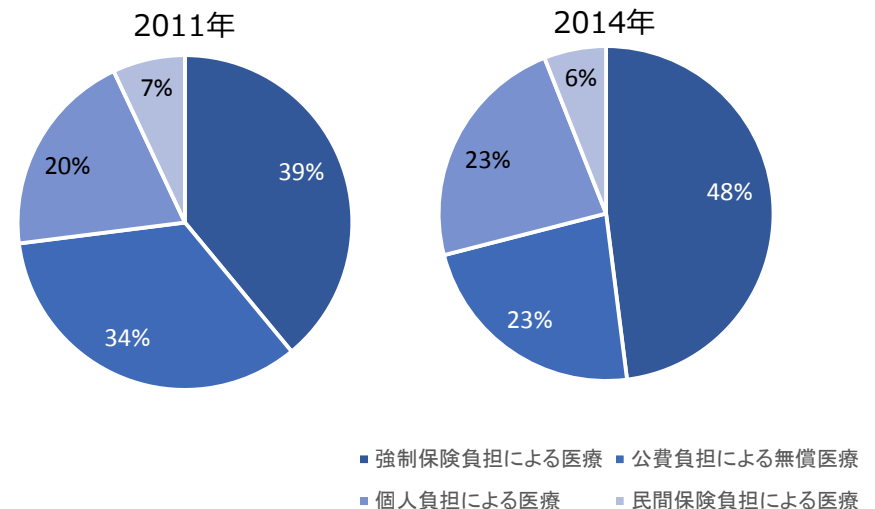
ロシアの医療費支出≡病院における診療売上は、増加傾向にある 約7割は強制保険制度や公費負担の保険制度が活用された診療である

- 2015年の医療費支出は約23,380億ルーブル(約5兆円)、2011年からの年平均伸び率は9.77%である
 - 病院の診療報酬費売上にあたる医療費支出は、保険会社から支払われる費用と患者個人負担をさす
- 2014年の医療費支出総額に占める公的負担(強制保険負担＋公費負担)は約71%である
- 個人負担の割合が増加傾向にある(個人負担とは、保険制度適用外の個人100%負担分の有料診療)

ロシアの医療費支出(≡病院の売上)の推移



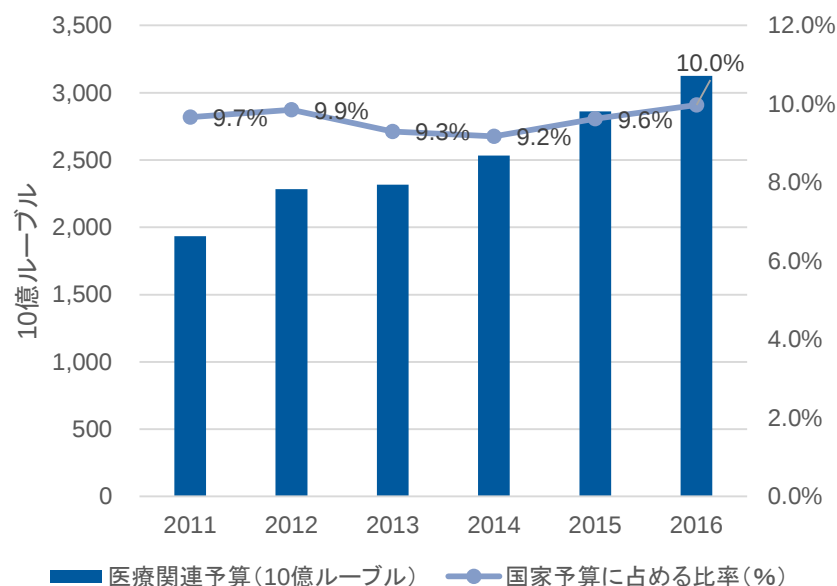
医療費における負担の内訳の推移



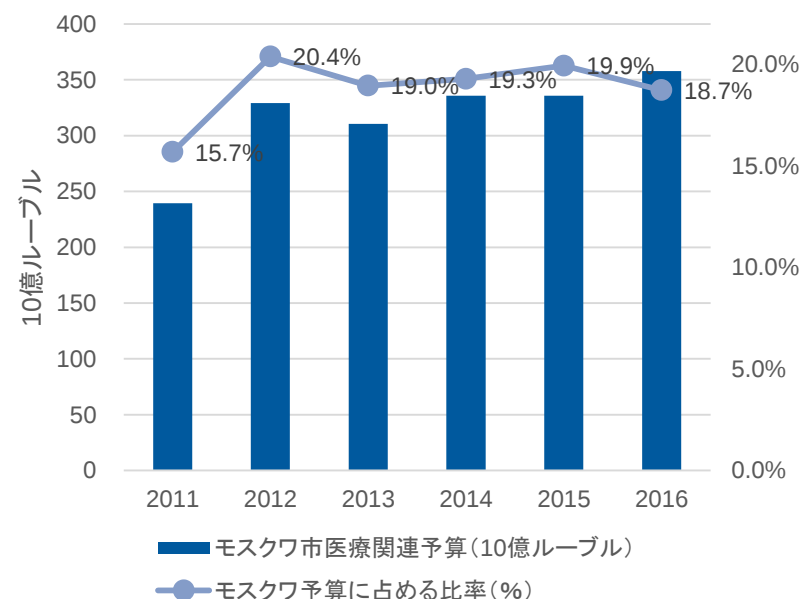
ロシアの医療関連予算は、過去6年間で年平均8.33%の伸び率で増加

- 2016年のロシアの医療関連予算は31,200億ルーブル(約6兆円)に達し、政府総支出の約10%を占める
 - 医療関連予算には、診療費以外に、医療機関関係者の人件費や医療機器の予算が含まれる
- モスクワ市全体の予算に占める医療関連予算の割合は、保健政策(医療関連費用削減)を背景に減少傾向にある

ロシアの医療関連予算の推移



モスクワ市の医療関連予算の推移

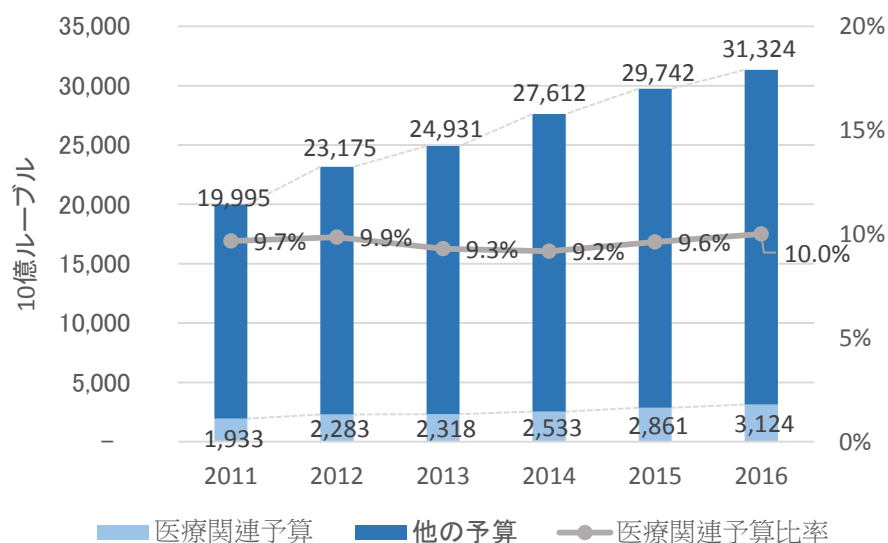


※医療関連予算は連邦保健予算、各地方保健予算、連邦強制保険基金の予算、各地方強制保険基金の予算を含む

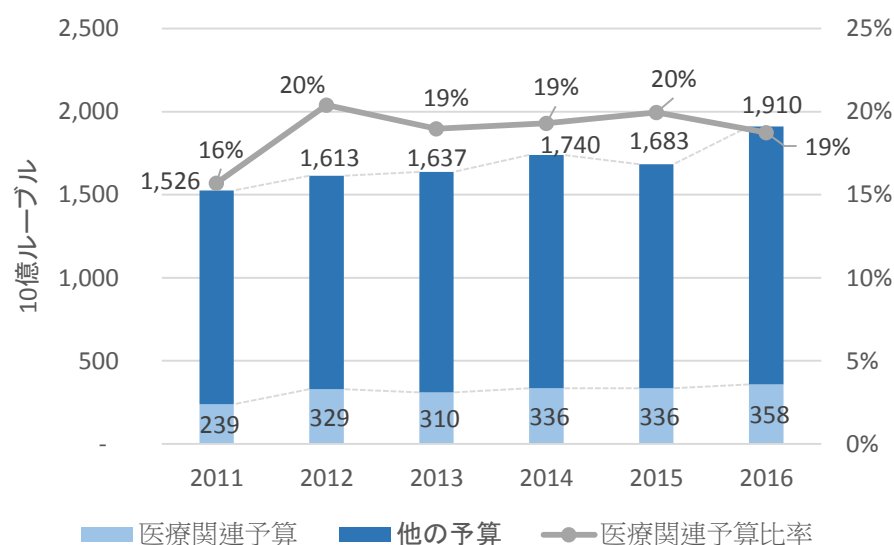
ロシアの国家予算とモスクワ市予算の中で医療費関連予算の比率は減少傾向にある 医療関連予算はロシア国家予算の約10%となっている

- ロシアの国家予算の中における、医療関連予算は増えており、医療関連予算の比率も増加している
- モスクワ市においては、医療関連予算は増えているが、保険政策（医療費削減）により、全体に占める医療関連予算の割合は減少傾向にある

ロシアの国家予算の推移

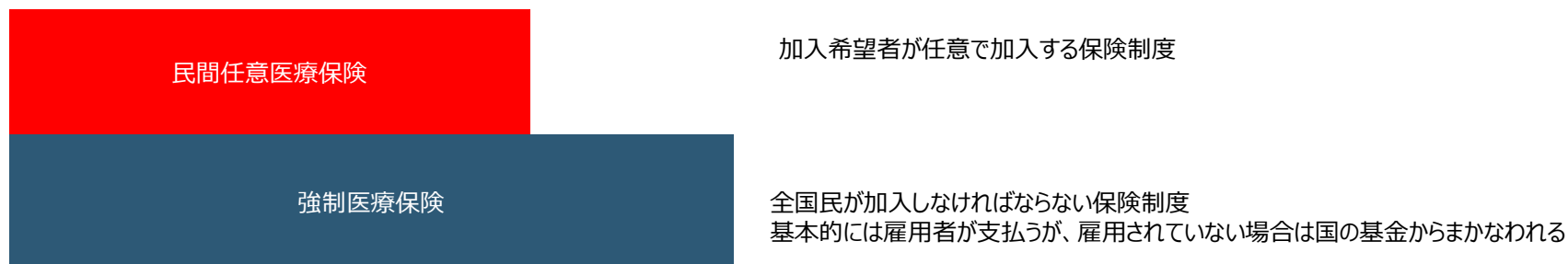


モスクワ市の予算の推移

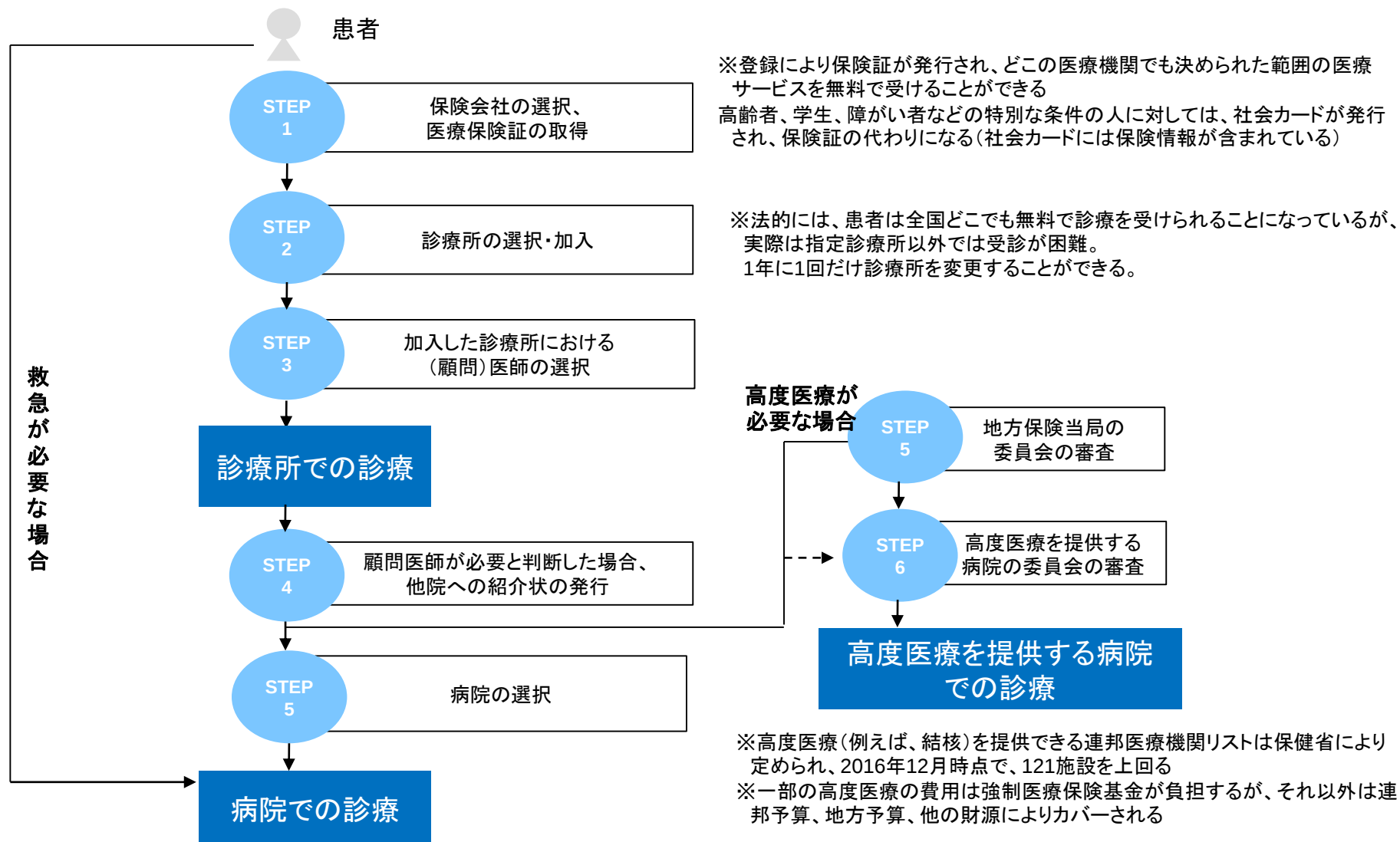


2011年11月29日付ロシア連邦法第326-FZ号 医療保険の仕組・強制医療保険 ロシアの医療保険には強制医療保険と民間任意医療保険の2種類がある

- 国民は、それぞれの加入している保険制度内で、指定されている病院および対象となる医療サービスに関して、無料で医療サービスを受けることができる（医療サービスの範囲外では有料診療となる）
 - 民間病院は基本的に有料であるが、保険のカバー範囲であると診察代の請求が可能
 - 無料の範囲は定められており、それ以上の診療に対しては追加料金を払う必要がある
 - 制度上は民間病院も対象であるが、実態は公立病院が対象
- 強制医療保険は、全国民が加入する保険制度となっている
 - ただし、基本的に国が定めた特定の医療サービスのみをカバーしており、サービス範囲の拡大が検討されている
- 民間任意医療保険は、付加的に加入する仕組みであり、対象となる医療機関やサービスは強制医療保険よりも多く、より高度な医療サービスを受けることができる
 - 民間任意医療保険契約形態のうち、企業が雇用者のために契約する形態は約8割、個人で契約する形態は約2割
 - 高齢者や無職など、低所得者層は個人加入するケースは少ない
- 国民は、それぞれの保険制度の対象となっている医療機関に対し、かかりつけ医となる医療機関の登録申請を行い、自分の登録した医療機関で診察を受ける仕組みとなっている



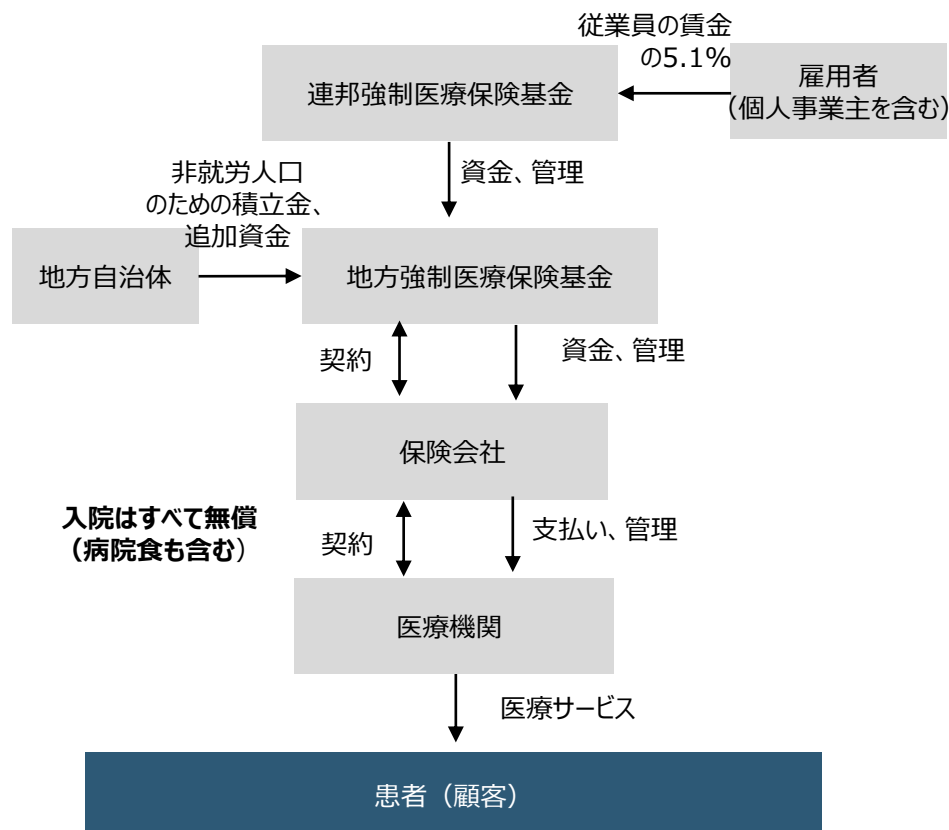
ロシアにおける医療アクセスの流れ



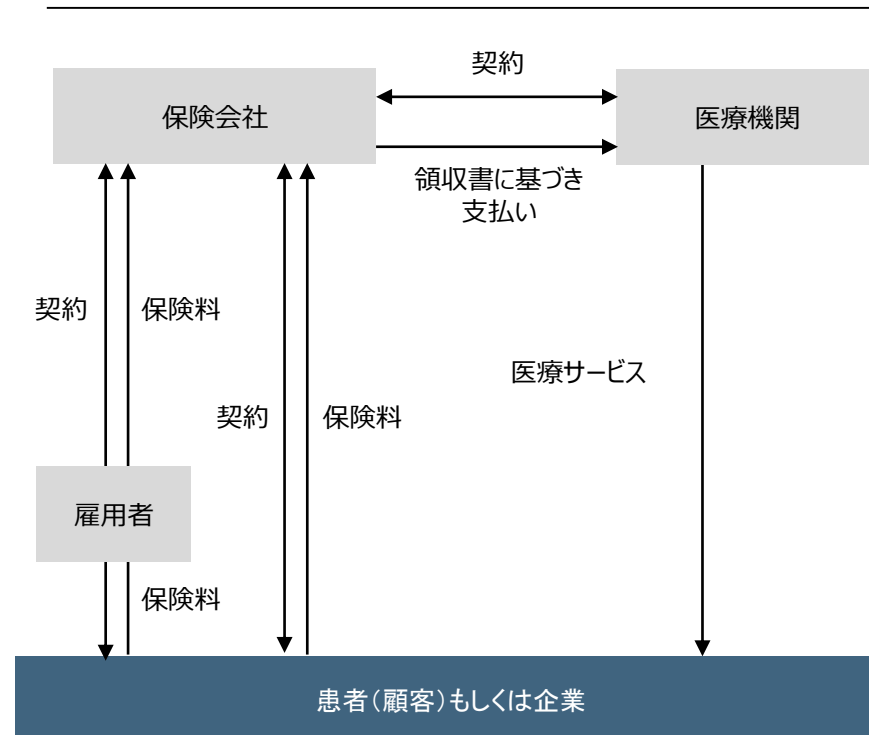
ロシアでは国家予算や強制医療保険基金の中から、各病院向けに予算が配賦され、予算に基づいて運営される仕組みとなっており、日本の診療報酬の仕組みとは異なる

- 強制医療保険は、日本の国民健康保険と似たような制度となっており、国が定めた特定の医療サービス（救急、腫瘍等）のみをカバーする
- 民間任意医療保険は、国民個人または企業が雇用者に対して、付加的に加入する保険である

強制医療保険



民間任意医療保険

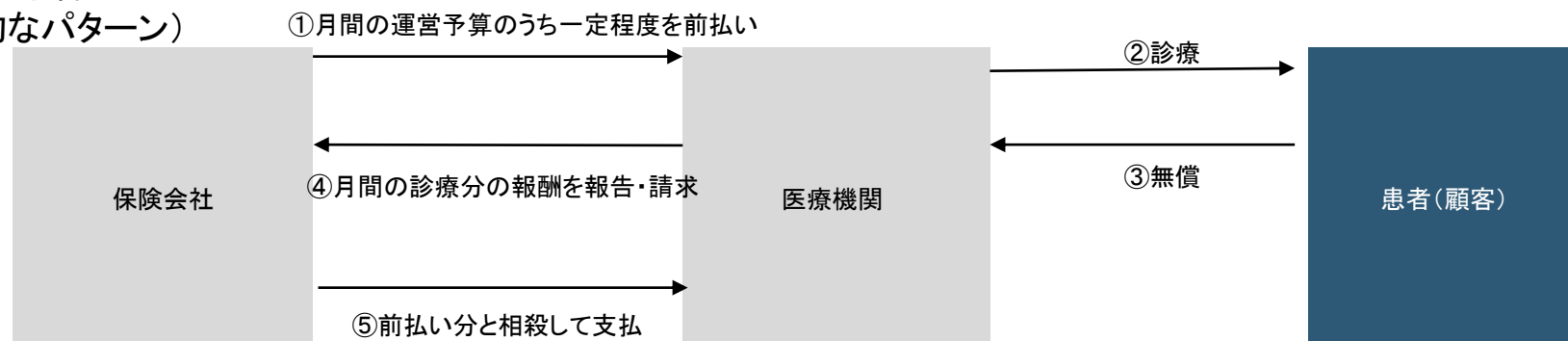


ロシアの病院は、月次で診療報酬を精算している

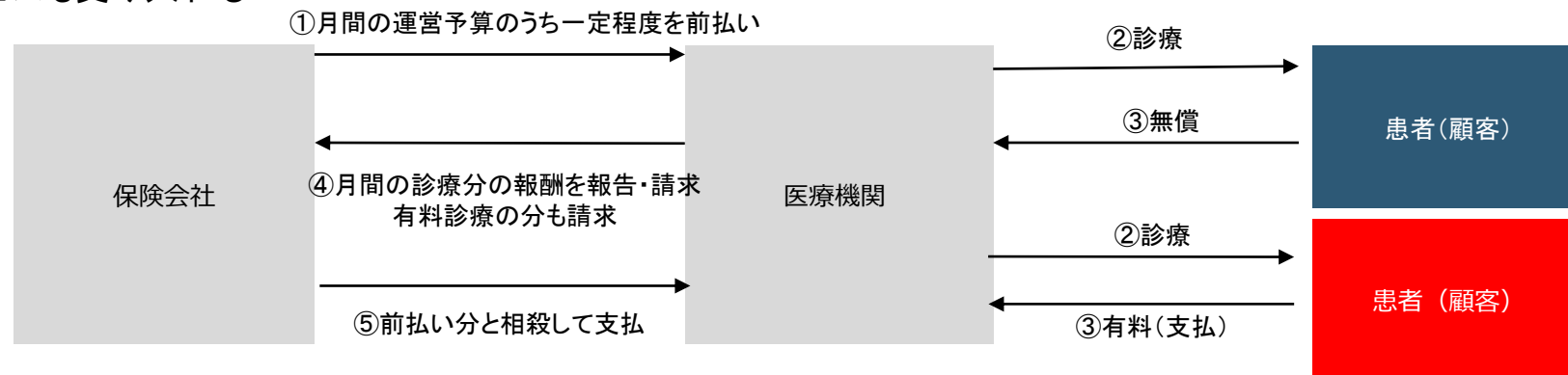
国や自治体から基金の資金を託されている保険会社に請求する仕組みとなっている

- 月間の運営資金を前払いで受け取り、その後、実際の診療にかかった分を請求する仕組みとなっている
- 下図のパターンでは、有料診療の受け入れを実施しているが、有料診療分は保険会社に請求することはできないため、患者に対し請求することとなる。この場合、保険会社へ請求する金額よりも高く設定されている。

基金からの予算のみで運営（一般的なパターン）



有料サービスも受け入れるパターン



ロシアでは、以下の法律・法令が主な医療事業を行うため、病院の主要基準を規定

法律	所管官庁	内容
2001年8月8日付ロシア連邦法第129-FZ号	国税庁	法人の登録・組織再編・清算の手続について
ロシア民間防衛問題・非常事態・自然災害復旧省政令2012年6月28日付第375号	国家消防監督庁	火災安全要件への準拠の監督の行政規則について
ロシア連邦衛生防疫規則2.1.3.2630-10	ロシア連邦消費者保護・福利厚生監督庁	医療活動を行う機関に対する衛生・防疫要件について 医療機関の配置基準、暖房、換気、水道の基準、医療スタッフ個人の衛生基準、病室の面積の既定など
2011年11月21日付ロシア連邦法第323-FZ号	保健省、地方の保健当局、連邦保健分野監督庁	ロシアの保健に関する基本法律など 国民の保健の基本原則、連邦・地方当局の権限・責任範囲、国民の保健における権利及び責任の範囲、医療機関及び医療スタッフの責任の範囲、無償医療の概要・設定、医療の実施現場における管理など
2011年11月29日付ロシア連邦法第326-FZ号	保健省、地方の保健当局、強制医療保険基金	ロシアの強制医療保険に関する基本法律など 連邦・地方当局の権限・責任範囲、保険会社や医療機関や被保険者の権利・責任範囲、保険の資金に関する規定、契約体制、医療保険プログラムなど
2011年4月16日付ロシア連邦政府政令第291号「医療活動」	保健省、地方の保健当局、連邦保健分野監督庁	医療関連のライセンス取得の手続きを定める 提出時の書類、ライセンスを発給できる基準など

医療機関の配置、床面積等の基準などは「ロシア連邦衛生防疫規則2.1.3.2630-10」において定められている

医療機関の配置に関する基準の例

- 結核を含む感染症、精神関連の病院を配置する場合、住宅との距離を最低100メートル以上確保しなければならない
- 上記に属する病院の病床数が1,000床を超える場合、郊外もしくはグリーンベルト（緑地の豊かな地域）に配置することを推奨する
- 医療機関が配置される土地の土壌は、衛生基準に合格しなければならない
- （感染、結核、精神などの分野を除き）1日当たり診断件数が100件を超えない場合、または、別の入口を設けている場合は、住宅地区に配置することができる

最低床面積に関する基準の例

室の種類	床面積 (平方メートル)
内視鏡検査室	18
設備付き診察室 (婦人科、耳鼻科、眼科など)	18
包帯室	18
小手術室	24
治療室	12

ロシアの医療設備に関する基準は、診療分野ごとの法令によって定められる 従事者数についての推奨基準はあるが、公立医療機関にのみ適用される

泌尿器科医診察室における必要設備の例

- ・ 内視鏡検査機器や医療光学機器の洗浄、消毒および滅菌するための装置
- ・ 婦人科のアームチェア
- ・ X線ビューボックス
- ・ 殺菌灯
- ・ 尿流量測定器
- ・ 硬性膀胱鏡検査機器
- ・ 軟性膀胱鏡検査機器
- ・ 内視鏡器具用光源
- ・ 前立腺生検のための自動装置
- ・ 前立腺の針
- ・ 尿道ブジー（硬性）のセット
- ・ 尿道ブジー（軟性）のセット
- ・ 小手術のための一般的な外科手術用器具のセット及び腔鏡
- ・ トロカール膀胱瘻造設術用の使い捨て滅菌キット

出所：ロシア連邦保健省政令第907号、2012年11月12日よりNRI作成

公立外来診療所における※1従事者数の推奨基準

従事者種別	従業者数の推奨基準
看護師	・ 各外科医（外傷専門外科医・整形外科医等）、内分泌学者の医師1人当たり看護師2人 ・ 外来診療を行う医師、機能診断医師1人当たり看護師1人
心臓専門医	・ 診療所に加入（登録）した患者2万人当たり医師1人
神経科医	・ 診療所に加入（登録）した患者2万人当たり医師1人
泌尿器科医	・ 診療所に加入（登録）した患者2万人当たり医師1人
精神療法医	・ 診療所に加入（登録）した患者2.5万人当たり医師1人
感染症医	・ 診療所に加入（登録）した患者5万人当たり医師1人
耳鼻咽喉科医	・ 診療所に加入（登録）した患者2万人当たり医師1人
放射線科医	・ 外来診療を行う医師25人当たり、放射線科医1人

※1：民間医療機関に関しては、従業員数に対する法的基準が公開されていないが保健当局が医療機関に対してライセンスを発給する際、または視察を行う際に、当該医療機関の従業員数や従事者の資格を確認

出所：ロシア連邦保健省政令第543号、2012年5月15日よりNRI作成

ロシアでは、以下の法律・法令が病院食に関する主要基準を規定

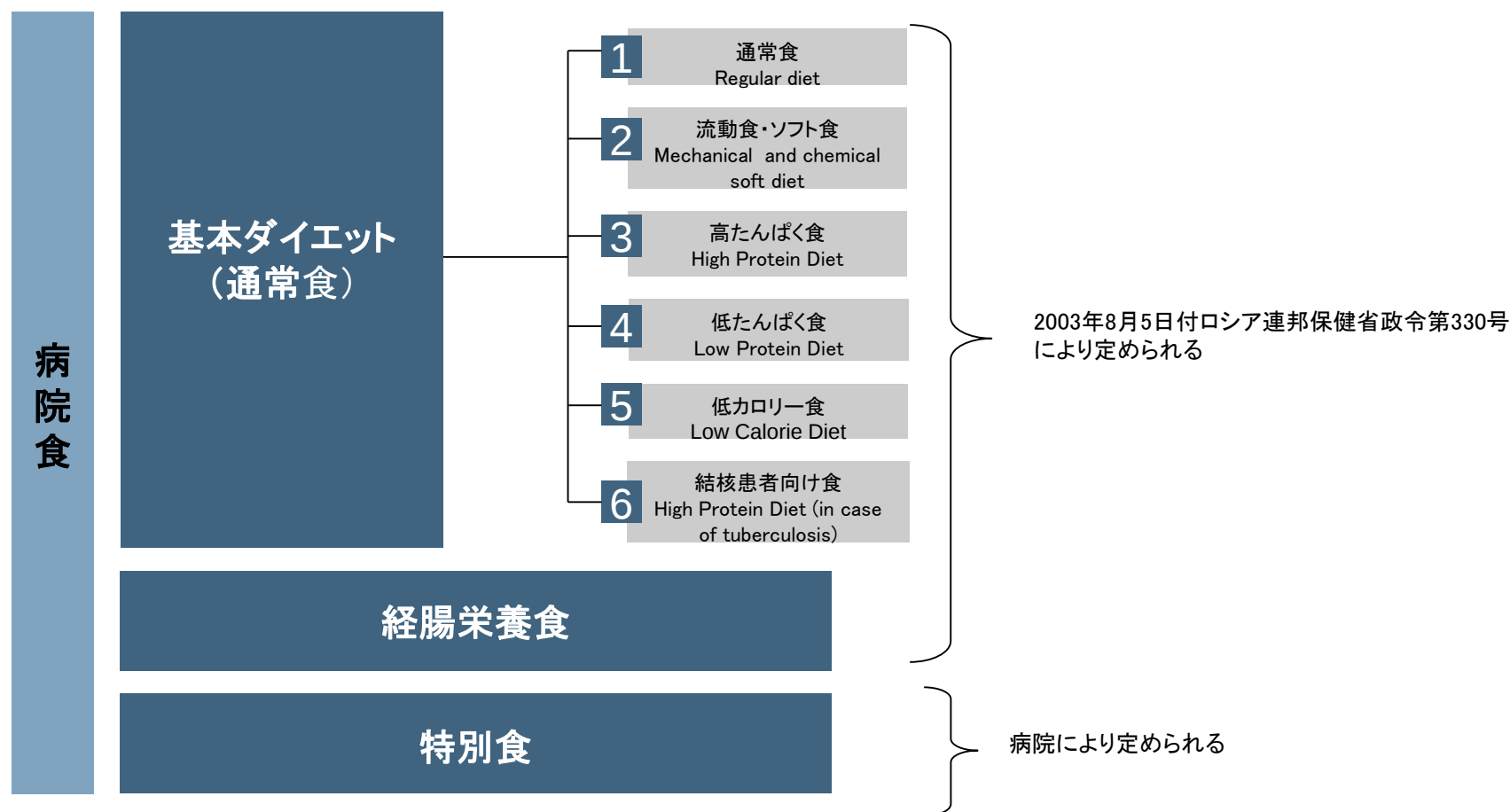
法律	所管官庁	内容
2011年11月21日付ロシア連邦法第323-FZ号	保健省、地方の保健当局、連邦保健分野監督庁	ロシアの保健に関する基本法律など 国民の保健の基本原則、連邦・地方当局の権限・責任範囲、国民の保健における権利及び責任の範囲、医療機関及び医療スタッフの責任の範囲、無償医療の概要・設定、医療の実施現場における管理など
2003年8月5日付ロシア連邦保健省政令第330号	保健省、地方の保健当局、連邦保健分野監督庁	栄養士、栄養看護師、病院食の協議会の役割規定 病院食事業の基本マニュアル、病院食の種類とその内容、報告書類の書式など
2011年12月23日付のモスクワ市保健局政令第1851号	保健省、地方の保健当局、連邦保健分野監督庁	モスクワ市の病院食関連事業の規定 モスクワ市保健局により上記の法令などをもとに作成・採択された政令
ロシア連邦衛生防疫規則2.1.3.2630-10	ロシア連邦消費者保護・福利厚生監督庁	医療活動を行う機関に対する衛生・防疫要件（病院食事業関連規則も含む）
ロシア連邦衛生防疫規則2.3.6.1079-01	ロシア連邦消費者保護・福利厚生監督庁	食活動を行う機関に対する衛生・防疫要件 設備の配置の要件、水道、採光などの基準、食材の運輸・保存基準、食材加工の規則、調理上の規則
2013年4月5日付連邦法第44-FZ号	ロシア連邦政府、地方当局（連邦独占禁止庁など）	政府調達に関する規定 入札の実施手続、入札の管理、入札計画、勝者の決定、契約の締結など 「国家または地方自治体に提供される商品・役務・サービスの発注に関する契約体制について」
2011年7月18日付連邦法第223-FZ号		入札に関する規定 「特定形態の法人による物品・役務・サービスの調達について」

2011年11月21日付ロシア連邦法第323-FZ号の第39条により、ロシアでは病院における食事も治療の一貫として位置づけられている

法律	所管官庁	内容
2011年11月21日付ロシア連邦法第323-FZ号(「ロシア連邦における国民の健康保護の基本原則に関する連邦法」)第39条	保健省、地方の保健当局、連邦保健分野監督庁	■ 病院における食事である病院食は、患者の病状に応じて提供される ■ 病院食とは、病気の予防や治療を目的とする食事である ■ 病院食は保健省の定めた基準を満たさなければならない

治療の一貫として位置づけられているロシアの病院食は、2003年8月5日付ロシア連邦保健省政令第330号により、6つの基本食に分類されている。

- 2003年ソ連時代から使われた15分類の病院食の設定が統合され、基本食が6分類となった
- 特別食に関しては、病院ごとに設定が異なる



1日あたりの基本ダイエット(通常食)の詳細(1/2)

1

通常食
Regular diet

	タンパク質 (動物性 タンパク質) (g)	脂質 (植物性脂 質)(g)	炭水化物 (単糖類) (g)	カロリー (kcal)
合計	85-90 (40-45)	70-80 (25-30)	300-330 (30-40)	2,170-2,400
食品・食材	69-71	62-71	288-316	1,990-2,190
成分調整剤	16-18	8-9	12-14	180-210

2

流動食・ソフト食
Mechanical and chemical
soft diet

	タンパク質 (動物性 タンパク質) (g)	脂質 (植物性脂 質)(g)	炭水化物 (単糖類) (g)	カロリー (kcal)
合計	85-90 (40-45)	70-80 (25-30)	300-330 (30-40)	2,170-2,400
食品・食材	69-71	62-71	288-316	1,990-2,190
成分調整剤	16-18	8-9	12-14	180-210

3

高たんぱく食
High Protein Diet

	タンパク質 (動物性 タンパク質) (g)	脂質 (植物性脂 質)(g)	炭水化物 (単糖類) (g)	カロリー (kcal)
合計	110-120 (45-50)	80-90 (30)	250-350 (30-40)	2,080-2,690
食品・食材	88-96	69-78	232-330	1,825-2,410
成分調整剤	20-24	11-12	18-20	255-280

1日あたりの基本ダイエット(通常食)の詳細(2/2)

4

低たんぱく食
Low Protein Diet

	タンパク質 (動物性 タンパク質) (g)	脂質 (植物性脂 質)(g)	炭水化物 (単糖類) (g)	カロリー (kcal)
合計	20-60 (15-30)	80-90(20-30)	350-400 (50-100)	2,120-2,650
食品・食材	2-38	71-79	336-380	1,910-2,395
成分調整剤	18-22	9-11	14-20	210-255

5

低カロリー食
Low Calorie Diet

	タンパク質 (動物性 タンパク質) (g)	脂質 (植物性脂 質)(g)	炭水化物 (単糖類) (g)	カロリー (kcal)
合計	70-80(40)	60-70 (25)	130-150(0)	1,340-1,550
食品・食材	54-64	52-62	118-138	1,116-1420
成分調整剤	16	8	12	180

6

結核患者向け食
High Protein Diet (in
case of tuberculosis)

	タンパク質 (動物性 タンパク質) (g)	脂質 (植物性脂 質)(g)	炭水化物 (単糖類) (g)	カロリー (kcal)
合計	130-140(60-70)	110-120 (40)	400-500 (50)	3,100-3,600
食品・食材	91-98	77-84	280-350	2,170-2,450
成分調整剤	39-42	33-36	120-150	930-1,150

(ご参考)

日本では病院食の種類が多く、特別治療食など患者の症状に応じた食事は治療に役立っている

- 病院食には「一般食」と「特別治療食」がある
- 一般食は特別な制限のない食事で、流動食から易消化の段階食と嚥下食がある
- 特別食は、病態に応じて成分等に制約のある食事であり、カロリー制限、たんぱく質制限、脂質制限、塩分制限、消化管底護食等の食種区分となっている
- 設定される種類の豊富さだけでなく、メニューも充実しており各食事のクオリティも向上している

日本の病院食の種類

■ 一般食

- ・ 常食 (1400～2000kcalの4種類)
- ・ 軟菜食
- ・ 分粥食(7分・5分・3分)
- ・ 流動食

■ 特別治療食

- ・ 嚥下訓練食
- ・ 嚥下食1(ゼリー)
- ・ 嚥下食2(ペースト)
- ・ 嚥下食3(きざみ)
- ・ 嚥下食4(軟菜ソフト)

■ 特別食

- エネルギーコントロール食
 - ・ 800～2000kcalの7種類(糖尿病、肥満、脂質異常症のエネルギー制限食)
- 脂質コントロール食
 - ・ 脂質5～40g
 - ・ 食形態(流動～常菜)
- たんぱく質・食塩コントロール食
 - ・ 塩分制限を基本としたたんぱく質調整食(たんぱく質40～80g塩分6g以下)

● 肝臓食

- ・ 1400～2000kcalの4種類

● 貧血食

- ・ 1400～2000kcalの4種類

● 術後食(6回食)

- ・ ※ 流動は3回食、3分粥からおやつ付きの6回食
- ・ 流動
- ・ 3分
- ・ 5分
- ・ 7分
- ・ 全粥

● 潰瘍食

- ・ ※ 食形態は術後食と同じだが、おやつは付かない
- ・ 3分
- ・ 5分
- ・ 7分
- ・ 全粥

ロシアの病院食の通常食(メニュー)内容例

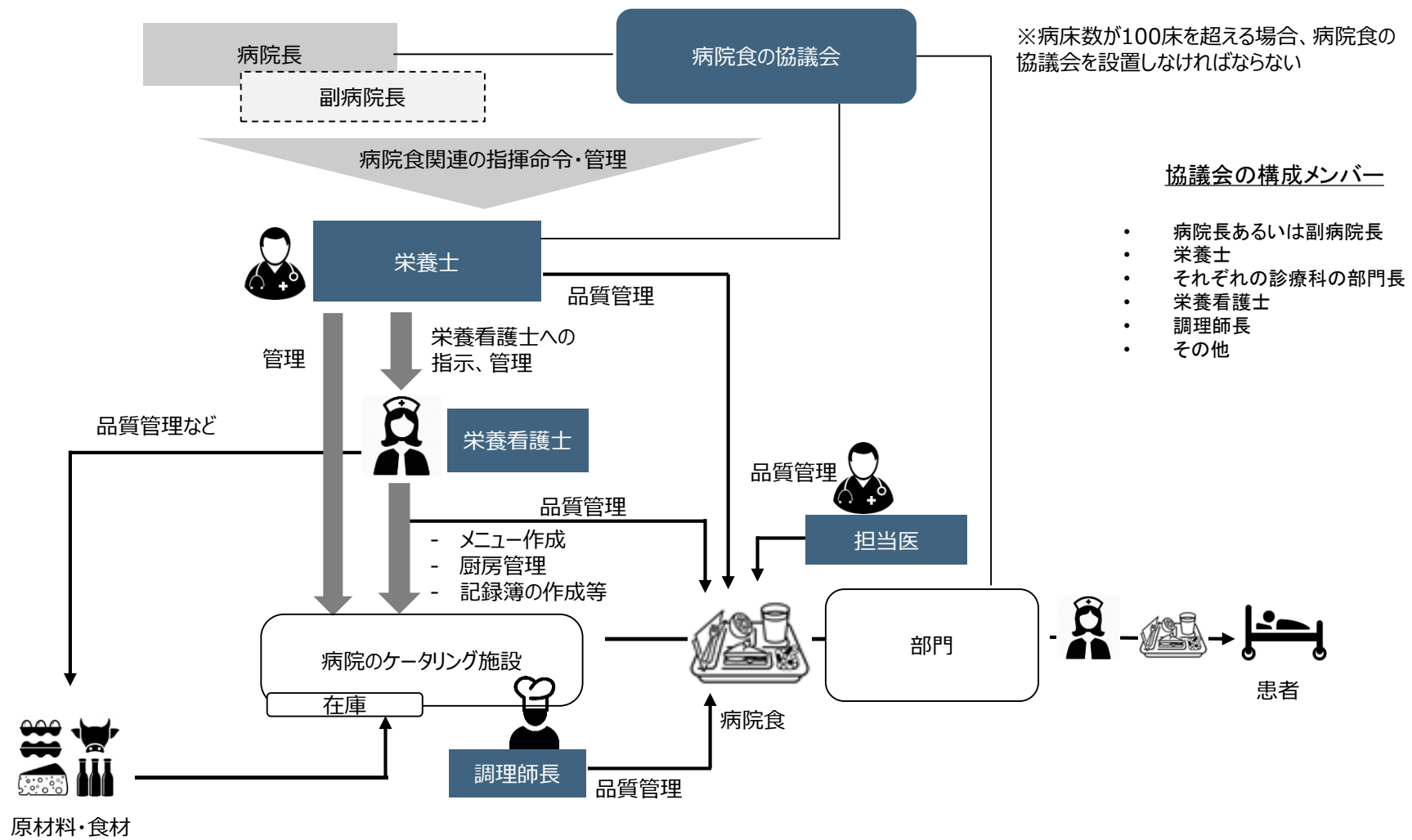
■ 一日の通常食のメニューは以下のような構成となっている

- メニューは、毎日異なるものが提供され、同じメニューにならないように配慮された構成となっている

食	内容
朝食	お粥カーシャー（粥、牛乳、バター、タンパク質複合粉）
	チーズ
	紅茶（砂糖つき）
軽食	ジュース
昼食	茹でたニンジン、グリーンピース
	ボルシチ（サワークリーム付）
	ピラフ（煮込んだ肉、ご飯）
	ドライフルーツのコンポート
軽食	ローズヒップ煮出し汁
	シュガークッキー
夜食	肉カツレツ
	ラガー（野菜、トマトソース）
	紅茶（レモン砂糖つき）
軽食 （午後9時頃）	ケフィア

ロシアの病院食関連の事業では、栄養士及び栄養看護師が主な役割を果たす

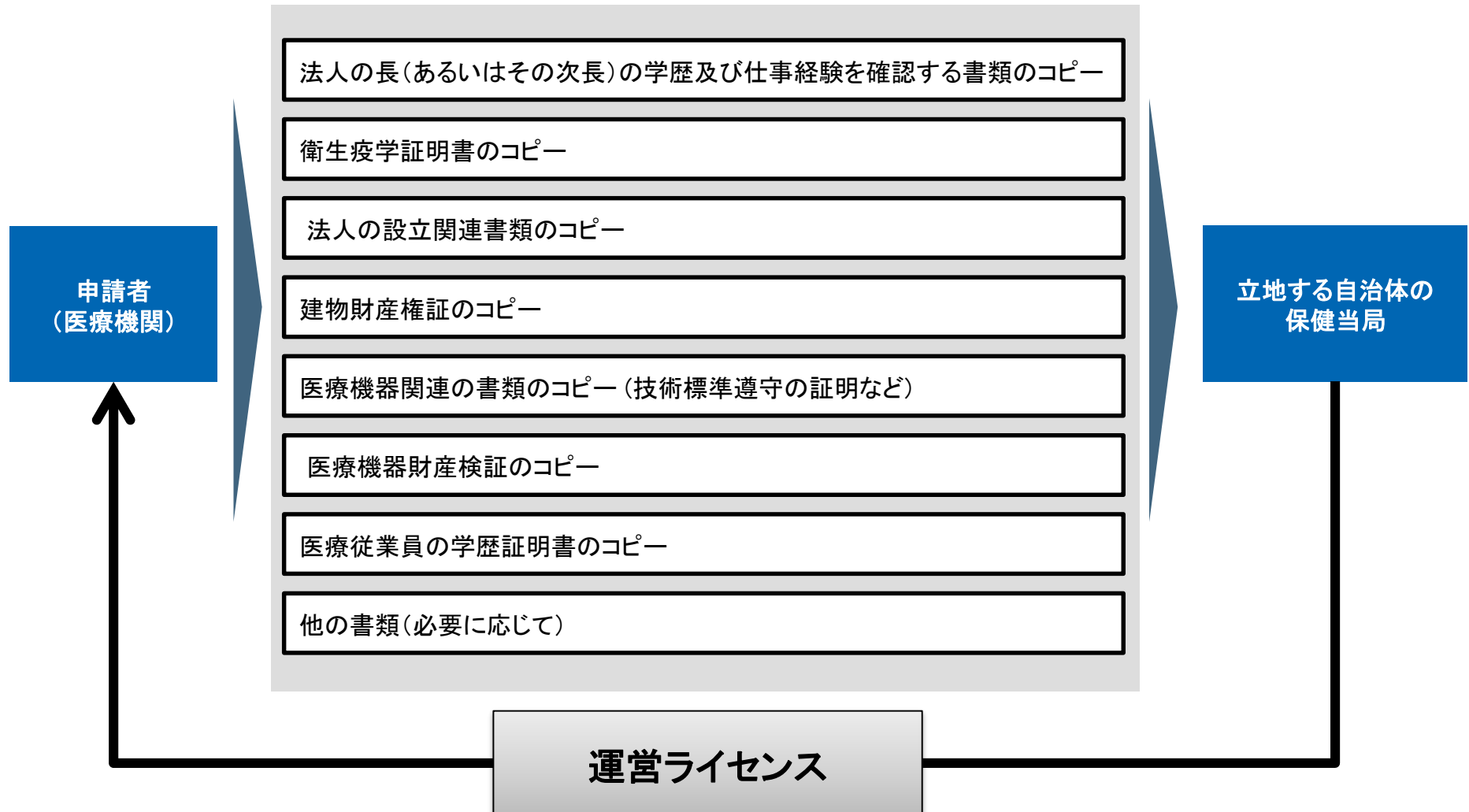
栄養士は医師の資格に該当し、栄養看護師はコメディカル従事者に該当する



2003年8月5日付ロシア連邦保健省政令第330号 病院内に設置される協議会の病院食に関する役割について

- 病院食の協議会は病院食に関するアドバイスや予算等を決定する機関である
 - 病床数が100床を超える医療機関では設置しなければならない
- 協議会の構成メンバーは病院長が決定
 - 病院長あるいは副病院長（診療担当）、栄養士、それぞれの診療科の部門長、栄養看護師、調理師長、栄養補給関係従事者、副病院長（経営担当）などによる構成される
- 協議会は3ヶ月に1度開催しなければならない
- 協議会における主な議題や検討項目
 - 病院食の質などの改善
 - 病院食の調理方法など
 - 病院食の種類の検討と病院食の種類ごとの原材料等の配合に関する内容
 - 病院食の種類ごとのメニューについて
 - 原材料の効率的な注文方法やアウトソーシング等の運営面の検討
 - 病院食事業や栄養部門担当者の資格維持のための研修の検討
 - 病院食事業の管理
 - 疾病に対する効果の高い病院食の検討 等

2011年4月16日付ロシア連邦政府政令第291号「医療活動」 医療機関の運営のためのライセンス取得する際は、以下の書類を提出しなければならない



2015年10月8日付ロシア連邦保健省政令第707n号および2003年8月5日付ロシア連邦保健省政令第330号

保健省により採択された以下の法令が栄養士の資格かつ責任を定める

法令	内容						
資格 2015年10月8日付ロシア連邦保健省政令第707n号	<table> <tr> <td>必要資格 専門教育のレベル</td><td> - 高等教育 = 大学卒業 「一般的な医学」か「小児科」 </td></tr> <tr> <td>追加で必要な資格 専門教育</td><td> もしくは 「栄養学」の医学実習研究科の教育プログラムを卒業 「一般的な研修（家庭医学）」、「小児科」、「治療」、「消化器」、「内分泌」の医学実習研究科/インターンシップのいずれかのプログラムを卒業している場合は、「栄養学」の専門的な特別研修 </td></tr> <tr> <td>継続的に必要な研修</td><td> 5年ごとに最低1回は受講 </td></tr> </table>	必要資格 専門教育のレベル	高等教育 = 大学卒業 「一般的な医学」か「小児科」	追加で必要な資格 専門教育	もしくは 「栄養学」の医学実習研究科の教育プログラムを卒業 「一般的な研修（家庭医学）」、「小児科」、「治療」、「消化器」、「内分泌」の医学実習研究科/インターンシップのいずれかのプログラムを卒業している場合は、「栄養学」の専門的な特別研修	継続的に必要な研修	5年ごとに最低1回は受講
必要資格 専門教育のレベル	高等教育 = 大学卒業 「一般的な医学」か「小児科」						
追加で必要な資格 専門教育	もしくは 「栄養学」の医学実習研究科の教育プログラムを卒業 「一般的な研修（家庭医学）」、「小児科」、「治療」、「消化器」、「内分泌」の医学実習研究科/インターンシップのいずれかのプログラムを卒業している場合は、「栄養学」の専門的な特別研修						
継続的に必要な研修	5年ごとに最低1回は受講						
責任 2003年8月5日付ロシア連邦保健省政令第330号	- 病院食関連事業全般を運営管理 - 各部門の医師に対する病院食の相談 - 患者別の病院食の内容の相談						

2010年7月23日付ロシア連邦保健省政令第707n号および2003年8月5日付ロシア連邦保健省政令第330号

保健省により採択された以下の法令が栄養看護師の資格かつ責任を定める

法令		内容
資格	2010年7月23日付ロシア連邦保健省政令第707n号	必要資格 専門教育のレベル
		「医療」、「助産師」、「看護」のいずれかの職業教育（専門学校） 「栄養学」の証明書（国家試験）
責任	2003年8月5日付ロシア連邦保健省政令第330号	必要な専門知識
		医療及び病院食関連の法律・法令、病院食事業関連、看護関連、ケータリング従業員の衛生と技術上の規則の知識、消化生理学等
		・ 栄養士のもと、病院食関連事業を運営管理 ・ メニュー作成 ・ 食料品の品質管理 ・ 食料品の保存関連管理 ・ 「Kitchen & Catering Facility」(厨房)の衛生管理 ・ その他、収支や担当スタッフの配置管理等