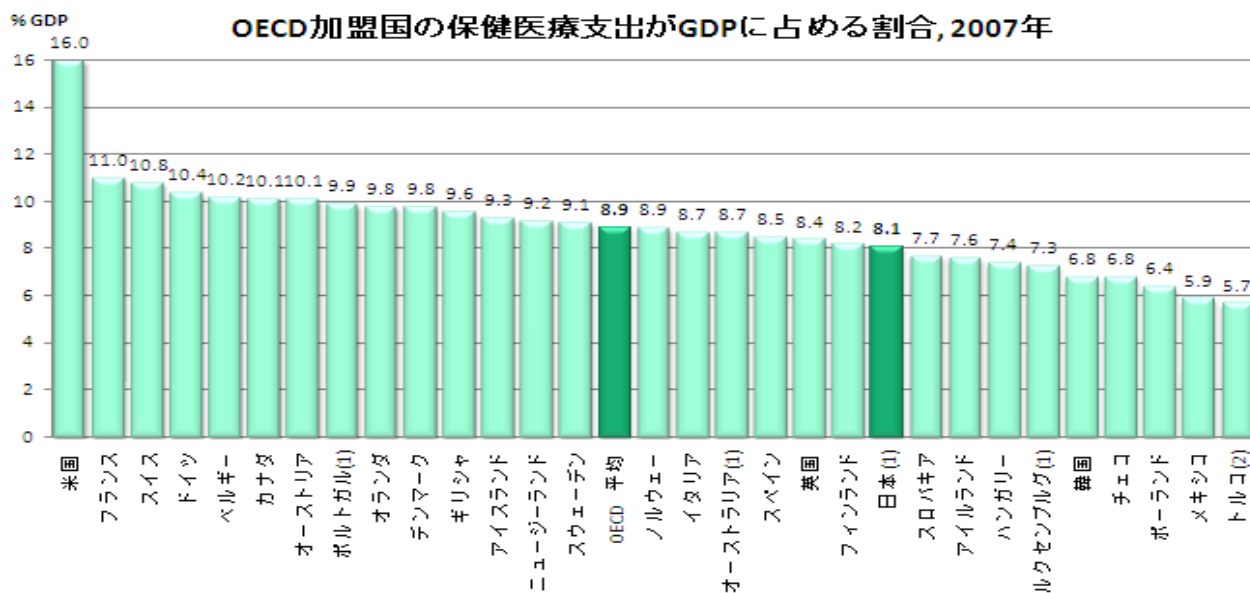




OECD ヘルスデータ2009 世界の中でみる日本の状況

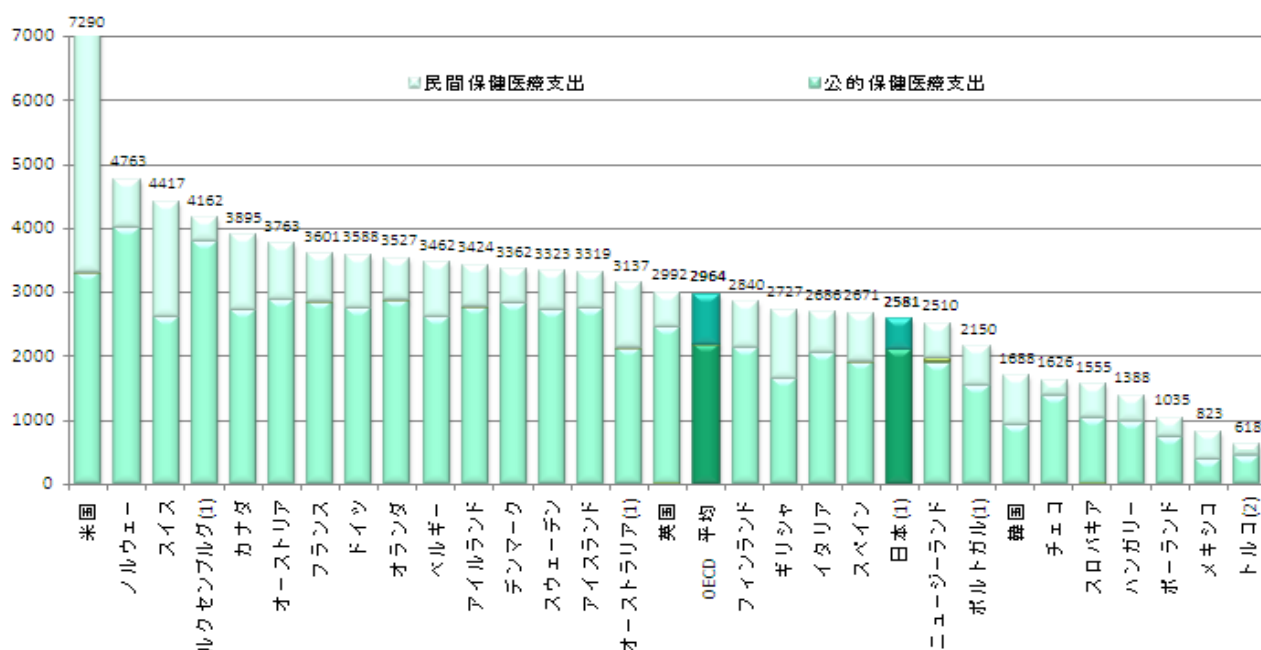
日本の 2006-07 年の総保健医療支出の対 GDP 比は 8.1%であり、OECD 平均の 8.9%を 0.8%下回る。米国は、ずば抜けて最も保健医療支出の割合が多く、2007 年是对 GDP 比 16.0%であり、次いでフランス (11.0%)、スイス(10.8%)、ドイツ (10.4%) の順である。

日本は、一人当たり保健医療支出においても OECD 平均より下位に位置しており、2007 年の OECD 平均が 2,964US ドル (購買力平価) であるのに対し、2006-07 年では 2,581US ドルである。



(1)2006年、(2)2005年。出典: OECD ヘルスデータ 2009, 6月版

OECD加盟国の一人当たり保健医療支出、(公的支出・民間支出)2007年



(1) 2006年、(2) 2005年。出典: OECD ヘルスデータ 2009, 6月版

数値は購買力平価で調整した US ドルで表記されている。購買力平価は各国の支出を共通の基盤で比較する手法である。購買力平価は、一定のものやサービスの購入に必要な費用を、異なる国の間で比較した変換率である。

日本の保健医療支出は 2000 年から 2006 年の間に実質ベースで 2.2%増加しているが、これも 2000-2007 年の間の OECD 平均 3.7%を下回っている。

公的部門が OECD 諸国の保健医療財源の主要部分を占めているが、米国、メキシコ、ギリシャは例外である。日本では、医療支出の 81.3%を公的部門が負担しており、OECD 平均の 72.8%を大きく上回っている。

医療分野の資源(人、もの、技術)

日本は、他のほとんどの OECD 諸国より人口当たり医師数が少ない。2006 年において、日本の人口千人当たり医師は 2.1 人であり、OECD 平均の 3.1 人をはるかに下回る。日本の人口当たり医師数が他国と比較して少ない要因の一つは、政府が医学部入学定員を制限していることである。

日本の人口千人当たり看護師数は 2006 年で 9.4 人であり、OECD 平均の 9.6 人をやや下回る。

日本は、OECD 諸国の中で最も急性期病床の数が多く、2007 年において、人口千人当たり 8.2 床で、OECD 平均 (3.8 床) の 2 倍以上である¹。

多くの OECD 諸国で、過去 10 年間に CT や MRI といった診断用機器の数が急激に増加している。2005 年に、日本は人口百万人当たり 40.1 台の MRI スキャナーを保有しており、ずば抜けて多い。2007 年の OECD 平均の MRI スキャナー数は、人口百万人当たり 11.0 台である。

健康状態と危険要因

2006 年時点で、日本は OECD 諸国で最も長い平均寿命を謳歌しており、全人口で 82.6 歳となっている。スイス、オーストラリア、アイスランド、スペインが、いずれも 81 歳を超える平均寿命で続いている。日本の過去数十年の著しい平均寿命の伸びは、特に、男女とも、今では OECD 諸国で最も低くなった心疾患死亡率の低下に起因している。

日本の乳児死亡率もまた、過去数十年間に劇的に低下した。日本は 2007 年で出生千人当たり死亡数が 2.6 人、OECD 平均 4.9 人の半分と OECD 諸国で最も低い。

肥満率は、国により大きく差はあるものの、近年ほぼ全ての OECD 諸国で増加している。成人の肥満率は、OECD 最小の日本 (3.4%)、韓国 (3.5%) (2005 年) から、最大の米国 (34.3%) (2006 年) まで格差がある²。

やや否定的な側面としては、日本では、2007 年時点で 26%の成人が毎日喫煙しているが、OECD 平均では 23%である。男性の喫煙率は 40%であり、日本は韓国、ギリシャ、トルコについて依然として特に高い。スウェーデン、米国、オーストラリア及びニュージーランドは、タバコ消費量を著しく減らすことに成功し、現在、成人喫煙率が 18%を下回っている好事例である。

OECD ヘルスデータ 2009 に関するこれ以上の情報はウェブサイト www.oecd.org/health/healthdata で閲覧できます。OECD ヘルスデータ 2009 は、日本語ではオンライン版でしか利用できません。

日本に関するその他の OECD の成果物は下記のウェブサイトをご参照ください。
www.oecd.org/japan.

¹ 人口当たり急性期病床数の国ごとの相違の一部は、国によって「急性期」の定義が異なることによるものである。特に、病床が介護やリハビリといった他の用途に使われる事例を含めるか除外するかといった相違がある。

² 日本と米国のデータは、実際に身長と体重を測定したデータに基づくが、他のほとんどの国は自己申告に基づく推計であり肥満率が過小評価となりがちであるため、日米のデータはより正確であることに留意が必要である。