



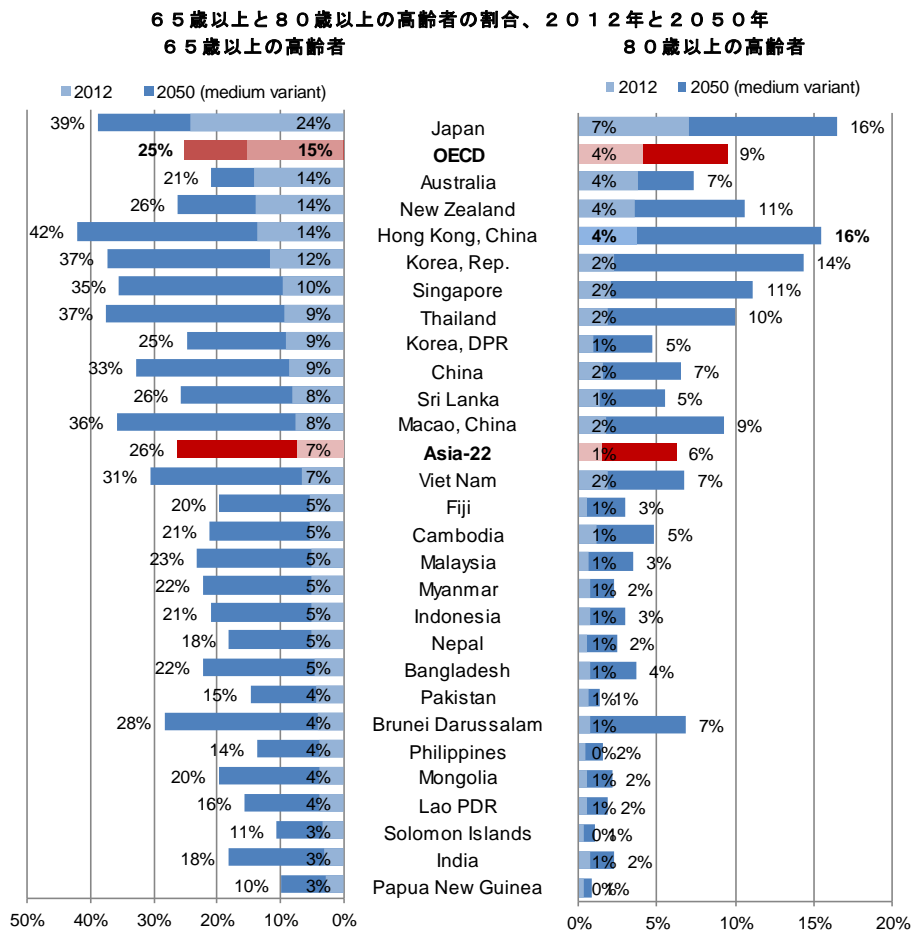
カントリーノート：日本

日本の長い平均寿命は一連の公衆衛生の取組と国民皆保険により達成されている

日本の平均寿命は、アジア・太平洋地域の中で、香港（83.3歳）に続き最も長い（83.2歳）。1950年代から1960年代初頭の伝染性疾患による死亡率の急速な低下とそれに続く脳卒中の大幅な減少により、平均寿命は極めて短期間に伸びた。これらは特に1950年代に始まった結核対策と1961年に制定された国民皆保険を受けて1960年代に始まった血圧などの主要リスク要因のプライマリーケアでの管理といった公衆衛生の取組と同時期に起こっている。健康保険の範囲は地域内のOECD加盟国と非加盟国間で大きな格差があり、非加盟国の保険範囲は未だ低く、ソロモン諸島、インドとカンボジアでは人口の10%以下で国民皆保険への道のりは長い。

アジア・太平洋地域の中で最も急速に高齢化が進んでいるが、他の国々も追い付いてきている

この地域の中で高齢者の割合は最も多い（65歳以上が人口の24%で80歳以上が人口の7%）。高齢者のケアニーズに対応するために、日本は2000年に介護保険制度を導入し、超高齢化社会のニーズにより適うためにケアの統合とプライマリーケア・地域医療の強化を図っている。地域の他の国々は今後数十年の人口構造の急速な変化とそれに伴う医療ニーズの変化への対応に緊急に取り組む必要があり、日本における介護制度の発展は注目に値するかもしれない。



出典: OECD Historical Population Data and Projections Database 2013; UNESCAP (2014).

医療制度の効率化を高める余地がある

日本の医療制度は病院医療に依存している。アジア・太平洋地域の中で、病床数は最も多く人口千人当たり13.4床で、急性期の平均在院日数は群を抜いて長く17.5日である。急性期病床が介護に使われる「社会的入院」が多数の病床と長い平均在院日数を部分的に説明している。精神医療でも多くの病床が存在し（この地域で最も多く人口10万人当たり293.8床で、OECD平均の104の大体3倍）、病院医療への大きな依存を表している。オーストラリアやニュージーランドでは精神医療の提供の再編成を進め、人々を精神科病院から地域へと移行させている。

<http://www.oecd.org/health/health-at-a-glance-asia-pacific-23054964.htm>