

## How does Japan compare?

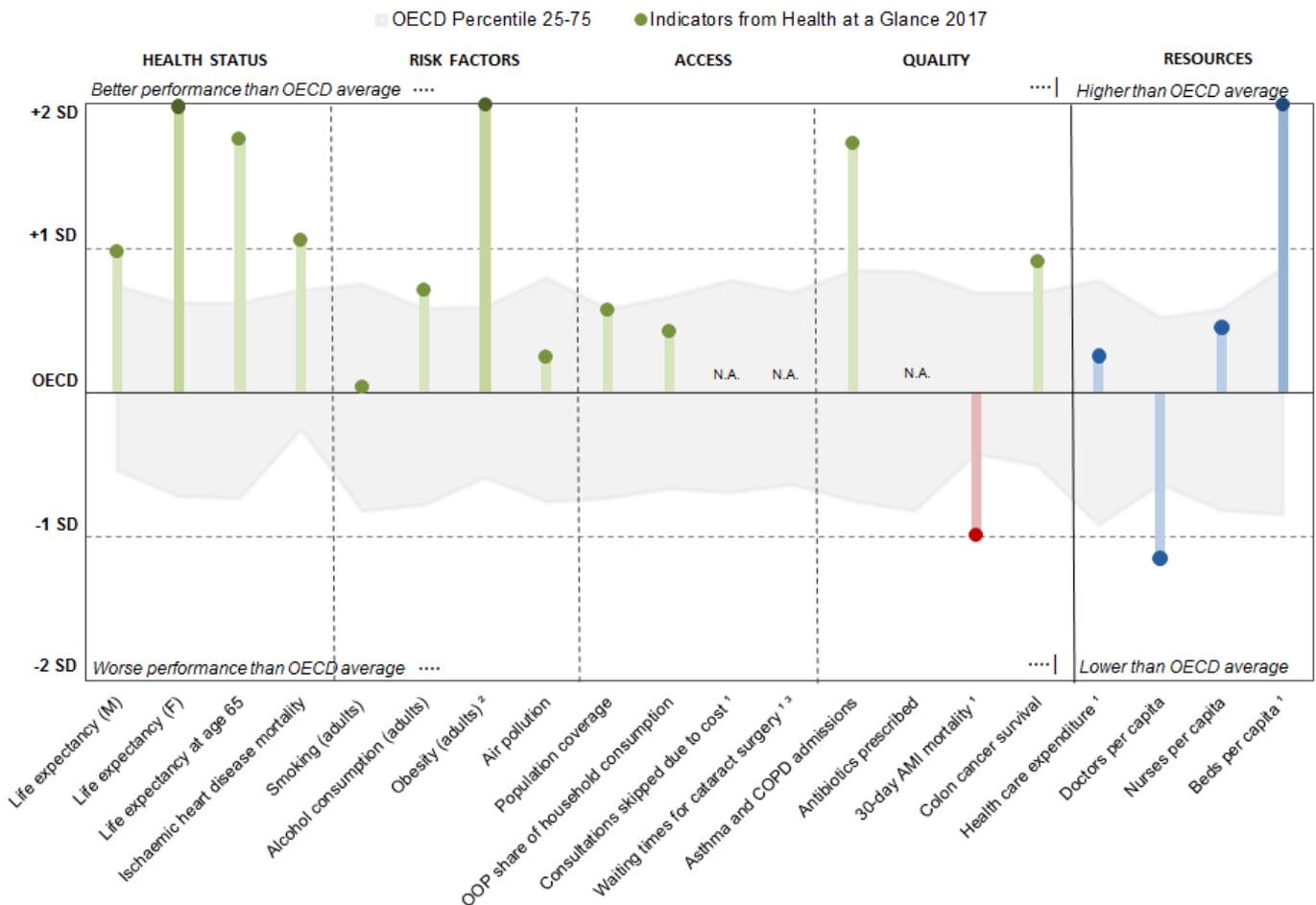


「図表で見る医療」は OECD 加盟国の医療制度のパフォーマンスの最新の比較可能データ・傾向を提供する。健康状態や健康リスクの指標、医療制度のインプットとアウトプットにおける各国間の様々な違いについて、注目すべきエビデンスを示している。本バージョンには、特に健康のリスク要因に焦点を当てた一連の新たな指標が含まれるとともに、時系列での分析に重きを置いている。指標間の比較分析とともに、本バージョンは各国のパフォーマンス比較を要約したスナップショットデータやダッシュボード指標、平均余命の延びにつながる主要要因に関する特別章を掲載している。

### 日本の医療制度パフォーマンスの概観

日本の出生時平均余命は OECD 加盟国の中で最も長く、医療アウトカムの向上が進展し続けている。健康的な生活スタイル、医療アクセスの良さ、概して質の高い医療が、こうした良好な医療アウトカムを生み出しており、これらは全て、医療費支出が OECD 平均水準を大きく上回ることなく達成された。以下は、「図表で見る医療」の主要な指標における日本のパフォーマンスを比較したものである。

OECD 平均と比べた日本の相対的なパフォーマンス



<sup>1</sup> 偏りのある統計分布を引き起こす値（平均から少なくとも±3 標準偏差）は除外される。<sup>2</sup> 測定された肥満率と自己申告の肥満率を含む。<sup>3</sup> オーストラリアとカナダの値は、（平均ではなく）中央値。AMI = 急性心筋梗塞（心臓発作）、COPD = 慢性閉塞性肺疾患、OOP = 自己負担。



## How does Japan compare?

- **健康状態**：2015年の出生時平均余命は83.9歳とOECD平均80.6歳を大きく上回る。しかし、平均余命の伸びは、人口の高齢化と新たな課題をもたらしている。例えば、日本の認知症有病率はOECD加盟国で最も高く、2017年は人口比2.3%であったが、2037年には3.8%に上昇すると推定されている。
- **リスク要因**：日本の肥満率はOECD加盟国で最低であり、アルコール消費も比較的低い。日本の喫煙率はOECD平均に近いが、男性の喫煙率は高い（OECD平均より上）。
- **アクセス**：日本の医療制度はユニバーサルカバレッジであり、自己負担率は比較的低い。
- **質**：喘息及び慢性閉塞性肺疾患（COPD）による入院率の低さが示すように、プライマリケアの質は概して高く、がん生存率も高い。他国に比べて心臓病の罹患率は低いものの、急性心筋梗塞（心臓発作）発症後の致死率の低下のためには更なる努力が可能だろう。
- **資源**：日本の一人当たりの平均医療費は4519ドル（各国の物価水準調整後）であり、OECD平均を若干上回る。医療費の伸びは近年、他国よりも比較的急である。経済成長が控えめなこともあり、医療費のGDP比は現在10.9%で、OECD加盟国中6位となっている。日本の患者一人当たり病床数は多く、長期ケアが必要な高齢者による利用が多い傾向にある。

### 日本は、高齢化社会のケアニーズに見合うよう、地域に根差した多分野のアプローチを取っている

長寿の達成により日本の高齢者層の割合は世界最大となった。それにより日本では認知症など加齢に関連した疾病への対策が他国と比べより喫緊の課題となっている。厚生労働省は、認知症などの慢性疾患患者やその家族のニーズにきめ細かな対応をする地域社会づくりに向けた多分野アプローチを取っている。この戦略は、医療、介護、福祉のサービス間において地域レベルで連携したケアを推進し、国民への啓蒙と疾病予防を促し、高齢者のために安全で健康的な生活環境を創ることを目的としている。

### 医療制度と介護制度間の連携と運営を向上させれば、より効率的かつ効果的なサービスが可能

日本の患者の入院日数は他国と比べて高い傾向にある。この理由の一部には、在宅で治療できるはずの患者が、医療ニーズではなく社会的ニーズのために病院に入ってしまうことがある。他のOECD加盟国に比べ、多くの長期ケアが依然として病院で行われている（病院での医療費支出における割合はOECD平均4%に対して日本は11%）。更に、入院日数の短縮に大きな進展は見られているものの、依然として日本は入院日数がOECD加盟国で最長の国の一つである。

最新のOECD分析は、治療やケアの連携を高め、よりメリハリのある病院サービスの提供に向けた一連の政策を取り上げている。この中には、医療制度と介護制度にまたがる様々なケア提供者への財政的インセンティブの調整、退院支援の向上、プライマリケアへのアクセスを高めることが含まれる（例えば、時間外医療サービスへの投資など）。

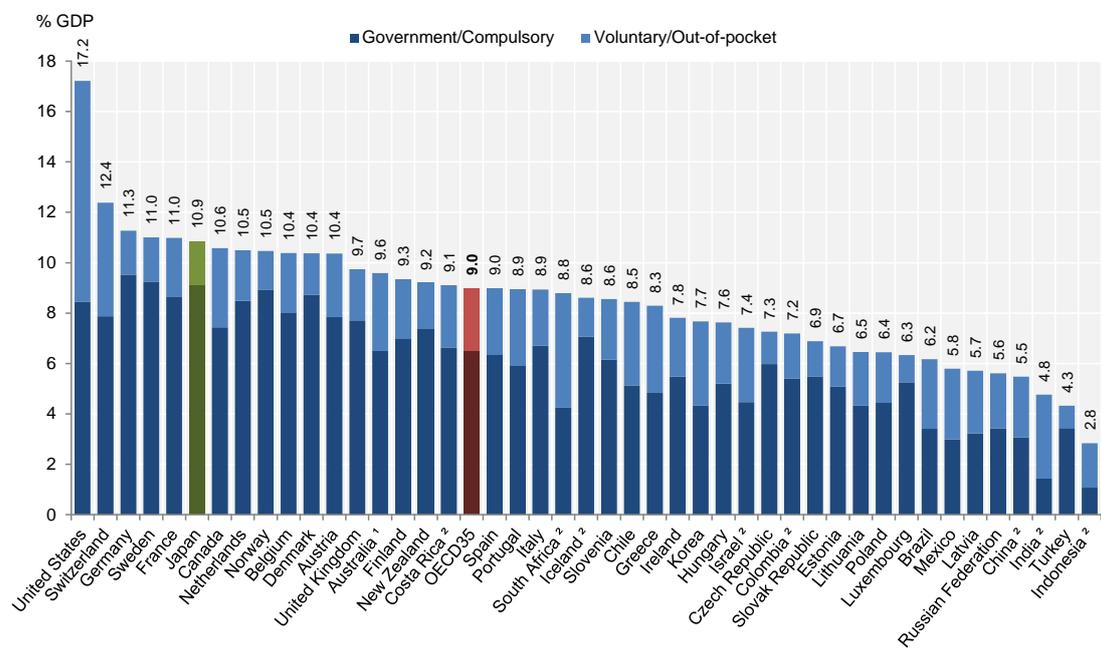
### 日本は、投資やその他支出への管理を改善させて、コスト抑制と生産性向上を図ることができる

近年日本の医療費はOECD平均と比べてより増加している。医療への需要が高まり、新たな技術が導入される中で、医療費の増加圧力は今後さらに強くなるだろう。日本の医療における設備投資の割合は、すでに対GDP比で1.1%と最大レベルで、OECD平均0.5%の2倍以上である。このような医療への多くの投資は、高まる需要に対応する努力を反映してはいるが、これらの投資が、サービスの対応能力を広げるだけでなく、生産性を高めるようにする視点も必要である。例えば、患者一人当たりのMRIやCTスキャンの機器数は非常に多く、使用回数も多くなっているが、機器単位あたりの利用率は低く、高額な機器の使用効率が低い結果となっている。

## How does Japan compare?



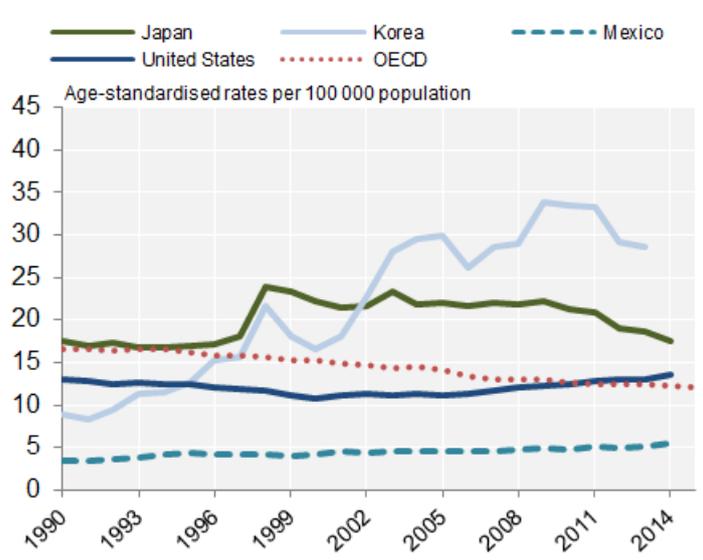
医療費の対 GDP 比、2016 年（または直近年）



### 日本の死因における自殺の順位は依然高いが、数は減少し始めている

1998年、日本の10万人当たりの自殺率は23.9人に急増し、当時OECD加盟国で最高となった。当時日本は、不況期にあり、高い自殺率が長く続いた。2007年、日本政府はその後10年で自殺率を20%下げる目標を掲げ、職場でのカウンセリングの改善など自殺防止策に大きく資源を注ぎ込んだ。こうした政策は自殺率低下につながり、2014年には10万人あたりの自殺率は17.6人に下がった（2007年水準から20%の減少）。しかし、依然としてこの数字はOECD加盟国平均12.1人（10万人あたり）を大きく上回っており、日本政府は、今後10年間で更に30%の自殺率低下という新たな目標を設定した。

自殺率の推移 OECD加盟国（抜粋）、1990～2015年





### 参考文献

OECD (2017)、医療への無駄な出費に対する取り組み、OECD パブリッシング、パリ。  
<http://dx.doi.org/10.1787/9789264266414-en>.

McDaid, D., Hewlett, E. および A. Park 著 (2017)、「精神的健康を促進し、精神疾患を予防するための効果的なアプローチの理解」、OECD Health Working Papers、OECD パブリッシング、パリ。  
<http://dx.doi.org/10.1787/bc364fb2-en>.

「図表で見る医療 2017」 website: <http://www.oecd.org/health/health-systems/health-at-a-glance-19991312.htm>.

### Contacts:

Chris James (+33 1 45 24 89 69; [chris.james@oecd.org](mailto:chris.james@oecd.org)), [health.contact@oecd.org](mailto:health.contact@oecd.org),  
Health Policy Division, Directorate for Employment, Labour and Social Affairs

