

Cardiovascular Disease and Diabetes: Policies for Better Health and Quality of Care



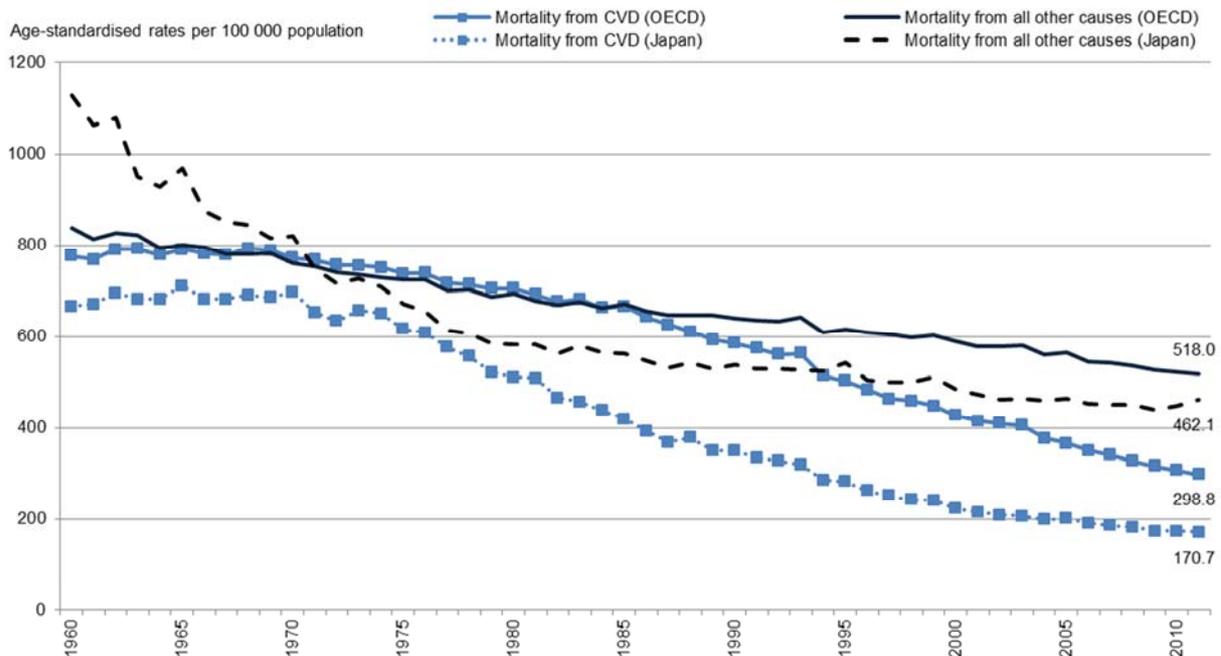
2015年6月

カントリーノート—日本

日本は心疾患による死亡率を減少させるのに成功したが、心疾患と糖尿病の負担をさらに減らす余地は残されている

過去50年間で心疾患の死亡率はOECD平均よりも早く減少し、10万人当たり171人で、OECDで一番低く、OECD平均の299人を43%下回っている(表1)。しかし、若年死を測定する指標としてよく使われる損失生存可能年数は、(年齢制限を70歳とすると)循環器系疾患で2011年に10万人当たり807年で、OECD平均の581年より39%高く、心疾患関連の死亡は、他の多くのOECD諸国よりも若い時に起きることを示唆している。糖尿病や高血圧に起因することが多い末期腎不全は、OECDの平均患者数は10万人当たり101人であるが、日本では238人である。

表1. 日本とOECDにおける心疾患とその他の原因の死亡率



出典: OECD Health Statistics.

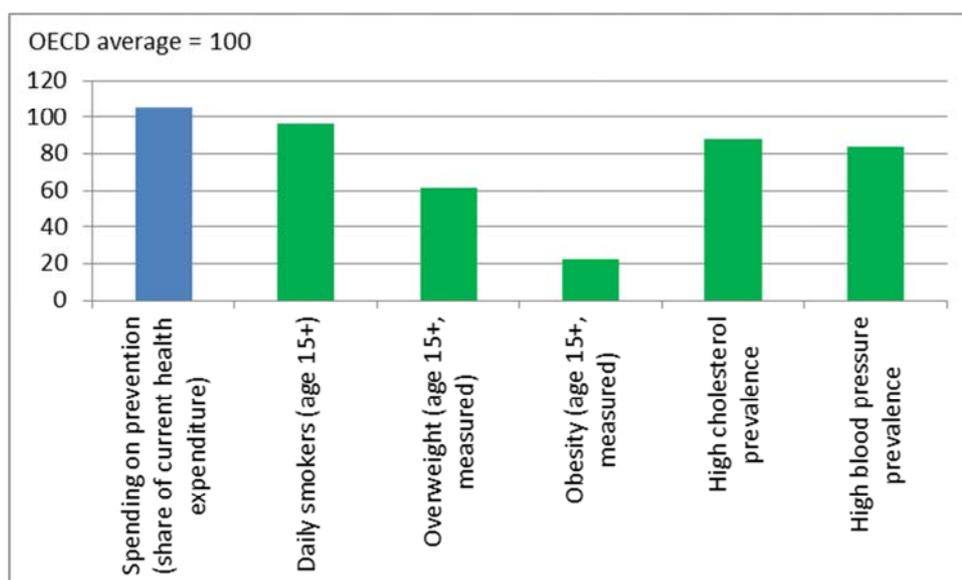
腎臓移植は、多くの末期腎不全患者のために効果的な治療で透析の実行可能な代替案であるが、2011年には末期腎不全患者の1%未満が移植を受けた。アイスランドやオランダでは、60%以上が受けた。

日本人は一般的に健康的な生活をしているが、男性の喫煙は高い

表2は、予防や生活習慣の全ての指標において、日本はOECD平均よりも良いことを示している。心疾患および糖尿病の危険因子である過体重および肥満の割合は、OECD平均の34.6%と18.0%よりもはるかに低く、それぞれ21.4%と4.1%であり、多くのOECD諸国が苦勞しているが、日本ではその割合が近年やや減少している。報告されている高コレステロール値と高血圧の割

合は、15.8%と21.5%で、OECD平均のそれぞれ18.0%と25.6%より低い。予防は医療の経常支出の3.0%を占め、OECD平均の2.9%よりわずかに高い。

表2.日本における心疾患と糖尿病の予防と生活習慣、2011年（または直近年）、OECD平均=100



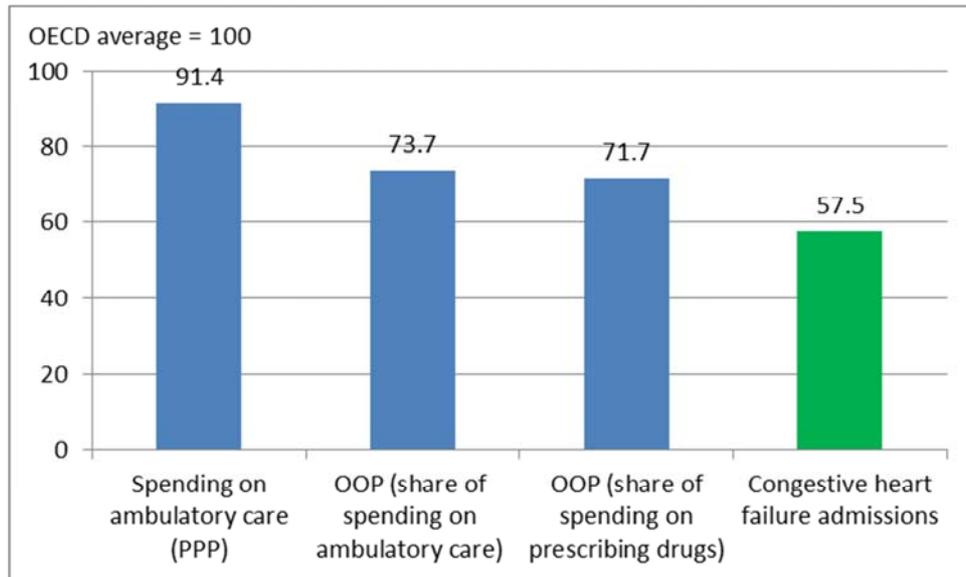
注：青は評価を他の指標と共に行なう必要がある指標で、緑はOECD平均よりも優れた値の指標を指す。
出典：OECD Health Statistics。

しかし、男性の喫煙率は32.4%で、OECD平均の26.0%よりもはるかに高い。女性の喫煙率はOECD平均が16.5%であるが、9.7%である。

日本のプライマリケアのアクセスと質の評価は、データが限られているため総合的にできない

プライマリケアの国際比較に利用できるデータは限られている。プライマリケアへの金銭面でのアクセスは良い（表3）。2010年に外来診療の支出は一人当たり購買力平価で631米ドルで、2011年のOECD平均の691米ドルよりやや低く、自己負担料（OOP）はOECD平均よりもはるかに低い。高い質のプライマリケアが提供されている場合は、糖尿病やうっ血性心不全などの慢性疾患による入院を回避することができる。うっ血性心不全患者の入院は、OECD平均は千人当たり2.4人だが、日本では1.4人で、これらの患者へのプライマリケアの質は良好であるとみられる。しかし、糖尿病の回避可能な入院の状況は分かっていない。ほとんどのOECD諸国は人口当たりの開業医の数やその変化も監視し、またいくつかの国では心疾患の危険因子の高い患者の薬の処方傾向も評価できるが、日本では、これらのデータはプライマリケアの計画と評価のために利用できない。

表 3. 日本における心疾患および糖尿病に関連するプライマリケア、
2011年（または直近年）、OECD平均=100



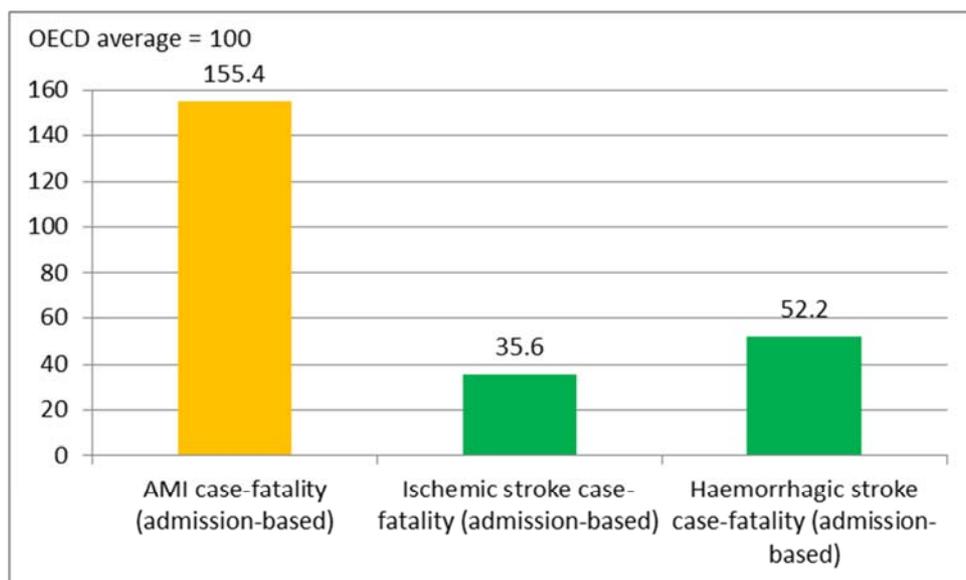
注：青は評価を他の指標と共に必要な指標で、緑はOECD平均よりも優れた値の指標を指す。

出典 OECD Health Statistics; Diabetes prevalence: IDF (2013), *IDF Diabetes Atlas, 6th Edition*, International Diabetes Federation, Brussels, www.idf.org/diabetesatlas/previouseditions.

急性期医療の質は混同している

現在入手可能なデータによると、日本では急性期医療の質は、脳卒中では良く、心臓発作では良くない（表4）。（他の国は、管理データを使用しているが）調査データによると、虚血性および出血性脳卒中中で入院した患者の30日の致死率は、OECD平均に比べてはるかに低い（8.4%と22.6%と比べて、日本では3.0%および11.8%）、急性心筋梗塞（AMI）での致死率は、12.2%で、OECD平均の7.9%よりもはるかに高い。

表 4. 日本における心疾患および糖尿病に関連する急性期医療、
2011年（または直近年）、OECD平均=100



注：緑はOECD平均よりも優れた値の指標を指し、橙はOECD平均よりも悪い値の指標を指す。

出典：OECD Health Statistics。

医療支出以外のデータの不足のために、心疾患と糖尿病に関連した急性期医療の資源とアクセスはよく知られていない。比較的低い死亡率にもかかわらず、心疾患は全病院の支出の22%を占め、OE

CD平均の17%よりもはるかに高い。OECD内で9カ国からの入手可能なデータに基づくと、日本は病院で心疾患と糖尿病に最も多く費やしている。例えば、スウェーデンでは、一人当たり購買力平価で心疾患に112米ドルと糖尿病に6米ドルかかっているが、日本ではそれぞれ202米ドルと23米ドルである。経皮的冠動脈形成術（PTCA）および冠動脈バイパス移植（CABG）などの手術件数のデータや心臓病専門医や神経科医などの専門家の数は、国際比較のために利用できない。

プライマリケアと医療情報システムをさらに強化する必要がある

日本はプライマリケアと心疾患および糖尿病ケアの全工程にわたるガバナンスをさらに強化してもよい。OECD諸国では、プライマリケアでのベンチマークとモニタリングがより一般的になってきている。また、統合されたケアモデル、質と業績の向上のための財政インセンティブ、ベンチマークや目標設定などを導入し、経路全体の医療サービスの質の向上のために様々な政策手段を利用している。例えば、フランスは、医療制度の多くの関連する部門の効果的な運用と相互作用そして全経路上でより良いケアの提供を促進するために、急性心筋梗塞の監視の枠組みを開発した。

日本は、国際的なベンチマークのためだけでなく、全医療従事者にわたって心疾患と糖尿病の質の高い医療提供をするため、医療情報インフラを強化してもよい。例えば、デンマークでは電子カルテのより良い活用を行い、プライマリケアの質の著しい改善を示している。このシステムは、診断、処置・治療、処方薬や検査結果のデータが含まれており、一般医間の医療提供のベンチマークや患者ケアを改善するために最適な治療を受けていない患者の特定を可能にするような情報を、自動的に抽出する。

日本は末期腎不全患者の腎臓移植を増加させることを検討してもよい。日本では、透析の低い自己負担料と非常に効果的で確立された臨床基準により、人口当たりの透析数はOECDで最も高い。しかし、超高齢化のスピードを考えると、この透析への大きな依存は、医療制度とまた医療財政において持続可能ではないかもしれない。近年、腎臓移植数を増加させるために、幾つかの取組みが行われており、幾つかの病院は、ドナーアクションを採用している。他のOECD諸国では、臓器提供のための明確な同意を必要とする法的枠組み、臓器提供のための適格基準、互換性のないドナー・レシピエントの組合せからの腎臓使用に関するルールや臓器提供に関するコストを変えたり、病院の集中治療ユニット内の臓器提供に必要な手続きを標準化するなどして、腎臓移植へのアクセスを増加させた。

Contacts

Media Relations

Spencer Wilson – Media Relations Officer

☎ +33-1-4524 8118

✉ spencer.wilson@oecd.org

OECD Health Division

藤澤理恵（日本語可）

☎ +33-1-4524 1409

✉ rie.fujisawa@oecd.org

Niek Klazinga

☎ +33-1-4524 7611

✉ niek.klazinga@oecd.org

Useful links

Read the report online, access the press release, country notes, and data at:

<http://www.oecd.org/health/cardiovascular-disease-and-diabetes-policies-for-better-health-and-quality-of-care-9789264233010-en.htm>

OECD Health: www.oecd.org/health

OECD Reviews of Health Care Quality: Japan – Raising Standards (forthcoming):

<http://www.oecd.org/els/health-systems/health-care-quality-reviews.htm>