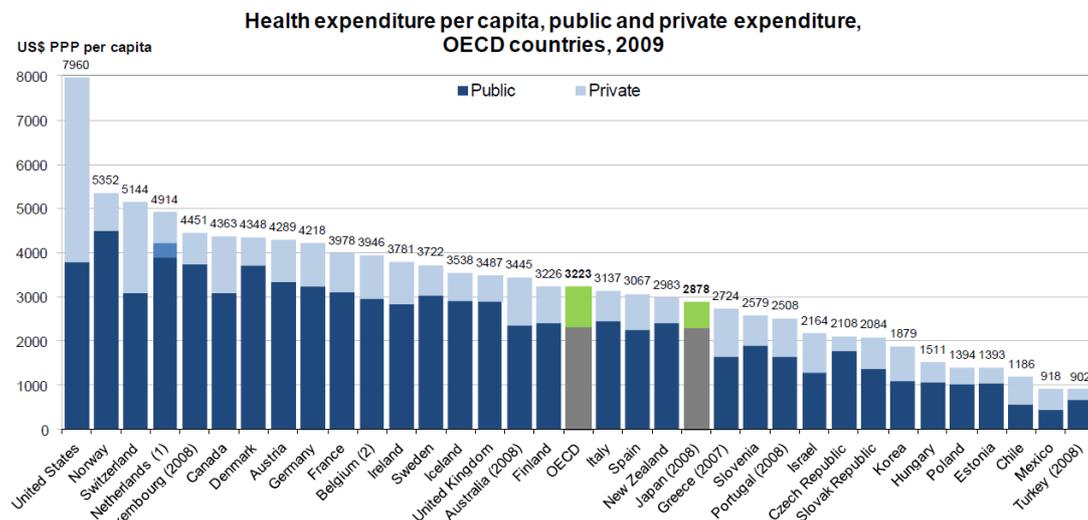
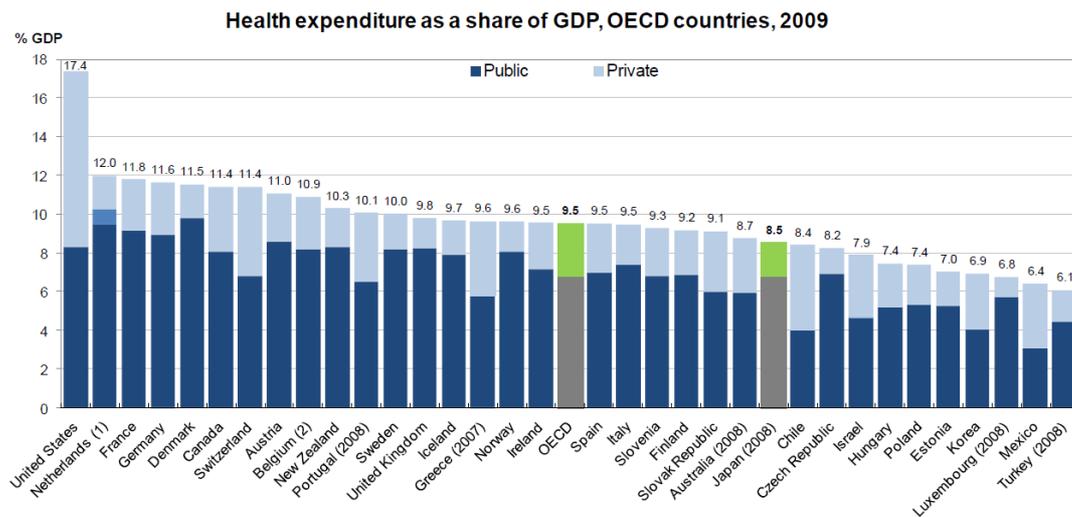


OECD ヘルスデータ 2011 (仮訳)

世界の中でみる日本の状況

日本の 2008 年の総保健医療支出の対 GDP 比は 8.5%であり、2009 年の OECD 平均の 9.5%を 1%ポイント下回る。米国は、群を抜いて最も保健医療支出の割合が多く、2008 年対 GDP 比 17.4%であり、次いでオランダ (12%)、フランス (11.8%)、ドイツ (11.6%) 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、2009 年の OECD 平均が 3223US ドル (購買力平価調整後) であるのに対し、2008 年では 2878US ドルである。



1. In the Netherlands, it is not possible to distinguish clearly the public and private share for the part of health expenditures related to investments.
 2. Total expenditure excluding investments. Source: OECD Health Data 2011, June 2011.

Data are expressed in US dollars adjusted for purchasing power parities (PPPs), which provide a means of comparing spending between countries on a common base. PPPs are the rates of currency conversion that equalize the cost of a given 'basket' of goods and services in different countries.

日本の一人当たり保健医療支出は 2000 年から 2008 年の間に実質ベースで 2.4%増加しているが、これも 2000 年から 2009 年の間の OECD 平均の 4.0%を下回っている。

チリ、米国、メキシコを除く OECD 加盟国においては、公的部門が保健医療財源の主要な部分を占めている。日本においては、保健医療支出の 80.8%を公的部門で負担しており、2009 年の OECD 平均の 71.7%を大きく上回っている。

医療部門の資源（人、もの、技術）

日本は、他のほとんどの OECD 加盟国より人口当たり医師数が少ない。2008 年において、日本の人口千人当たり医師数は 2.2 人であり、OECD 平均の 3.1 人を大きく下回る。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にある。近時、厚生労働省の諮問委員会が、OECD 平均に近づけるため、医師養成数の 50%増を提言した。医学部入学者は 2008 年から増加しているが、この目標に到達するには時間を要する。

日本の人口千人当たりの看護師数は 2008 年で 9.5 人であり、2009 年の OECD 平均の 8.4 人を上回る。

日本は OECD 加盟国の中で急性期病床数が最も多く、2009 年で人口千人当たり 8.1 床となっており、OECD 平均（3.5 床）の 2 倍以上となっている。¹

ほとんどの OECD 加盟国において、過去 10 年間で CT や MRI といった診断用機器の数が急増しており、2008 年では、日本は群を抜いて最も多くの MRI を保有しており、人口百万人当たり 43.1 台となっている。MRI の人口百万人当たり保有台数の OECD 平均は 12.0 台である。日本は CT においても人口百万人当たり 97.3 台を保有しており、これは OECD 平均 22.1 台の 4 倍となっている。

健康状態と危険要因

2009 年において、日本は OECD 加盟国で最も長い平均寿命を謳歌しており、全人口で 83.0 歳となっている。スイス、スペイン、イタリア、イスラエルやオーストラリアが 81.5 歳を超える平均余命で続いている。過去数十年間の日本の著しい平均寿命の伸びは、男女ともに今では全 OECD 加盟国中最も低くなった循環器系疾患による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 2009 年で出生千人当たり死亡数が OECD 平均 4.4 を大きく下回る 2.4 であり、OECD 加盟国の中でアイスランドの 1.8 に次ぐ 2 番目に低い国々の一つとなっている。

肥満率は、国によって大きく差はあるものの、過去数十年間で OECD 加盟国において増加している。身長と体重の実測に基づく成人における肥満率は、日本の 3.9%、韓国の 3.8%（2009 年）から最大の米国の 33.8%まで大きな差がある。測定データのある OECD 加盟 14 ヶ国の平均（2009 年）は 21.0%となっている。

やや否定的な側面としては、2009 年、日本の成人の 24.9%が毎日喫煙をしていると報告しているが、OECD 平均では 22.3%となっている。男性の喫煙率は 38.9%であり、日本はギリシャ、韓国、トルコに続いて特に高くなっている。スウェーデン、アイスランド、米国、カナダやオース

¹ 人口当たり急性期病床数の国ごとの差異の一部は、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テーションといった他の用途に使われる事例を含めるか否かといった違いがある。

トラリアは、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 17%を下回っている。

OECD ヘルスデータ 2011 に関する更なる情報は www.oecd.org/health/healthdataにおいて閲覧できます。

日本に関するその他の OECD の成果物については、www.oecd.org/japanをご参照ください。