

# 日医総研ワーキングペーパー

## 医療関連データの国際比較 2010

—OECD Health Data 2010 より—

No. 223

2010年9月10日

日本医師会総合政策研究機構

前田由美子・法坂千代



## 医療関連データの国際比較 2010—OECD Health Data 2010 より—

日本医師会総合政策研究機構（日医総研）前田由美子・法坂千代

研究協力者 日本医師会総合医療政策課

### キーワード

- ◆ 対 GDP 総医療費 ◆ 1 人当たり総医療費 ◆ 公的医療費
- ◆ 人口 1,000 人当たり医師数 ◆ 人口 100 万人当たり MRI 台数
- ◆ 人口 100 万人当たり CT スキャナ台数 ◆ 予防接種率
- ◆ 平均寿命 ◆ 死亡 10 万人当たり自殺者数 ◆ 喫煙率

### ポイント

- ◆ 日本の対 GDP 総医療費は 8.1%（2007 年）であり、OECD 加盟 31 か国中 22 位である。現在、日本では医療費を増加させようとする方向にあるが、総医療費には、日本の国民医療費に相当する費用のほか、健康関連サービスの費用や日本の高度先進医療の全額患者負担分等を含む。日本において混合診療を全面解禁して私的医療費を拡大し、これをもって OECD 平均並みの対 GDP 総医療費を達成しようという考えが出てくること懸念される。
- ◆ 日本では、公的医療費（給付費に相当する部分）の割合を高くすれば、財源的制約から医療費が抑制されるとの意見がある。しかし、OECD 加盟国では、公的医療費の割合が高いほど、医療費が抑制されているとの関係性は見られなかった。
- ◆ 人口 1,000 人当たり医師数は日本 2.2 人（2008 年）であり OECD 平均 3.1 人を下回っている。しかし、1 人当たり受診回数は 13.4 回ともっとも多く、医師の労働が過重になりやすい傾向が示唆される。また、OECD の人口 1,000 人当たり医師数には外国人医師も含むため、日本において外国人医師の受け入れによって医師数増加を図ろうという動きが出てくること懸念される。
- ◆ 平均寿命と相関が高い項目は 1 人当たり総医療費、人口当たり CT スキャナ台数、人口当たり看護職員数であった。予防や検査、治療に一定の費用を投じることで平均寿命の長さを支えている可能性がある。
- ◆ 先進諸国でみると、喫煙率が高いのは日本とフランスであるが、フランスは男女とも高いのに対し、日本は男性で高く女性は低い。また、カナダでは喫煙対策を推進した結果、約 30 年で喫煙率が半減した。



## 目 次

1. 分析の目的および方法	1
2. 医療費	2
2.1. 対GDP総医療費	2
2.2. 1人当たり総医療費	6
2.3. 1人当たり総医療費の伸び率（実質ベース）	8
2.4. 総医療費に占める公的医療費の割合	10
2.5. 1人当たり公的医療費の伸び率（実質ベース）	12
2.6. 公的医療費と総医療費との関係	14
2.7. 総医療費に占める医薬品その他非耐久性医療財の割合	16
3. 医師数および看護職員数	18
3.1. 人口1,000人当たり医師数（臨床医数）	18
3.2. 人口1,000人当たり看護職員数（臨床看護師数）	22
4. 医療供給体制	26
4.1. 人口1,000人当たり急性期病床数	26
4.2. 人口1,000人当たり精神病床数	30
4.3. 人口100万人当たりMRI台数	32
4.4. 人口100万人当たりCTスキャナ台数	36
5. 治療・予防	40
5.1. 1人当たり受診回数	40
5.2. はしか予防接種率	44
5.3. 3種混合ワクチン接種率	46
5.4. 高齢者のインフルエンザワクチン接種率	48
5.5. 平均在院日数	50
6. 健康	52
6.1. 平均寿命	52
6.1.1. 全体	52
6.1.2. 男性	54
6.1.3. 女性	56

6.2.	65 歳平均余命	58
6.2.1.	男性	58
6.2.2.	女性	60
6.3.	損失生存可能年数 (PYLL)	62
6.3.1.	男性	62
6.3.2.	女性	64
6.4.	出生 1,000 人当たり乳幼児死亡者数 (乳児死亡率)	66
6.5.	死亡 10 万人当たり自殺者数	68
7.	リスクファクター	70
7.1.	喫煙率	70
7.1.1.	全体	70
7.1.2.	男性	74
7.1.3.	女性	76
7.2.	1 人当たりアルコール消費量	78
8.	健康粗指標との相関	80
8.1.	平均寿命	80
8.2.	65 歳平均余命	84
9.	まとめ	88

## 1. 分析の目的および方法

日本の対 GDP 総医療費は、OECD 平均を下回り、OECD 加盟 31 か国中 22 位である。また、人口 1,000 人当たり医師数も、OECD 加盟国平均 3.1 人に対して日本は 2.2 人である。このため、政府は現在、医療費および医師数の増加を目指している。

本稿では、こうした政策の方向性を受けて、OECD 加盟国の最近の医療関連データを視覚化して示すこととした。使用したデータは「OECD Health Data 2010 - Release version - June 2010」である。

まず、OECD 加盟国全体の最近の動向を表で示した。国によってデータが欠損している年もあるが、それぞれの国の最近のデータで比較して、OECD 加盟国内の順位を示した。

さらに、G8（日本、アメリカ、ドイツ、イギリス、フランス、イタリア、カナダ、ロシア）のうち、OECD に加盟していないロシアを除く 7 か国を先進国として長期推移のグラフを示した。これも欠損データがある年があるが、傾向をわかりやすくするため、グラフではデータがない年で中断せず、データがある年を結んでいる。

ただし、データの定義や推計方法などは、国および年代によってかわることが少なくないため、極端な増減を示している部分もある。そこで本稿では、先進国の長期推移を示すグラフには、データに変更、中断のあった年を付記している。

前述のように、OECD Health Data は、データの定義や推計方法などが必ずしも統一されてはいないため、各国を完全に同じ土俵で比較することはできない。しかし、OECD Health Data は政策目標として使用されることも多く、国際比較を行なう上で主要なデータの 1 つであるため、本稿では当該データを用いた分析を試みた。

## 2. 医療費

### 2.1. 対GDP総医療費

日本の対 GDP 総医療費は 8.1% (2007 年) であり、OECD 加盟 31 か国中 22 位である (表 2.1.1)。

OECDの総医療費には、日本の国民医療費に相当する費用のほか、介護保険サービス、予防・健康管理サービス、医療制度の管理業務、保健医療における研究開発等の費用が含まれる。ただし、日本では、データの制約上、医師の指示以外によるあん摩・マッサージの費用、高度先進医療における患者全額負担分、その他の特定療養費、歯科自由診療、政府の保健医療実務費等のデータを提出していない<sup>1</sup>。

---

<sup>1</sup> 医療経済研究機構「OECD の SHA 手法に基づく保健医療支出推計」2010 年 4 月 26 日, 厚生労働省第 1 回医療費統計の整備に関する検討会資料



表 2.1.1 対 GDP 総医療費 (OECD 加盟国)

Total expenditure on health, % gross domestic product (％)

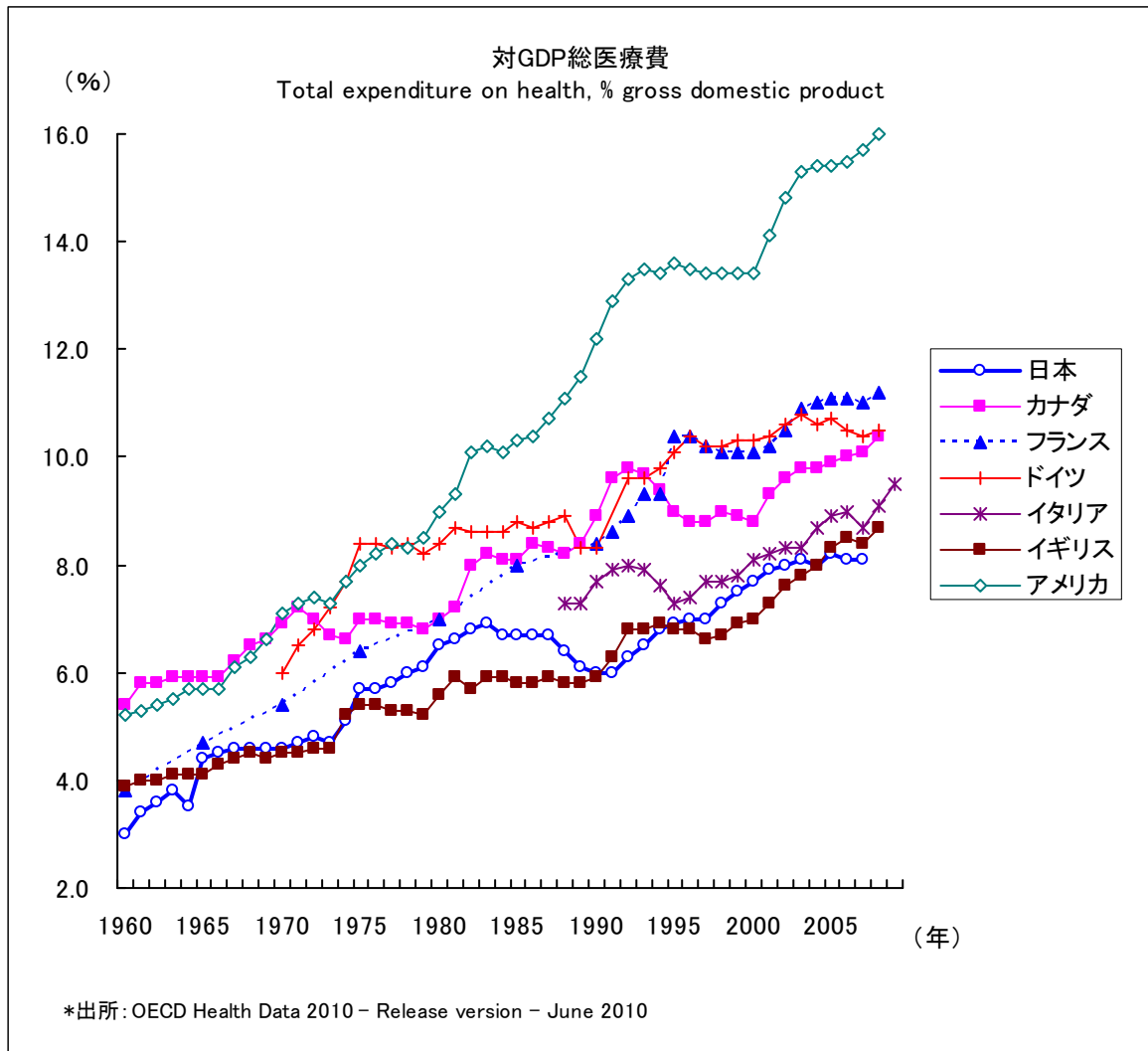
	2005	2006	2007	2008	2009	最近の値	
						最近の値	順位
オーストラリア	8.4	8.5	8.5	—	—	8.5	19
オーストリア	10.4	10.3	10.3	10.5	—	10.5	4
ベルギー	9.8	9.5	10.0	10.2	—	10.2	7
カナダ	9.9	10.0	10.1	10.4	—	10.4	6
チリ	6.1	5.9	6.2	6.9	—	6.9	28
チェコ	7.2	7.0	6.8	7.1	—	7.1	26
デンマーク	9.5	9.6	9.7	—	—	9.7	11
フィンランド	8.4	8.4	8.2	8.4	—	8.4	21
フランス	11.1	11.1	11.0	11.2	—	11.2	2
ドイツ	10.7	10.5	10.4	10.5	—	10.5	4
ギリシャ	9.5	9.7	9.7	—	—	9.7	11
ハンガリー	8.3	8.1	7.4	7.3	—	7.3	24
アイスランド	9.4	9.1	9.1	9.1	9.6	9.6	13
アイルランド	7.5	7.5	7.5	8.7	—	8.7	17
イタリア	8.9	9.0	8.7	9.1	9.5	9.5	14
日本	8.2	8.1	8.1	—	—	8.1	22
韓国	5.7	6.1	6.3	6.5	—	6.5	29
ルクセンブルグ	7.7	7.2	—	—	—	7.2	25
メキシコ	5.9	5.7	5.8	5.9	—	5.9	31
オランダ	9.8	9.7	9.7	9.9	—	9.9	8
ニュージーランド	8.9	9.3	9.1	9.8	—	9.8	10
ノルウェー	9.1	8.6	8.9	8.5	—	8.5	19
ポーランド	6.2	6.2	6.4	7.0	—	7.0	27
ポルトガル	10.2	9.9	—	—	—	9.9	8
スロバキア	7.0	7.3	7.7	7.8	—	7.8	23
スペイン	8.3	8.4	8.4	9.0	—	9.0	16
スウェーデン	9.2	9.1	9.1	9.4	—	9.4	15
スイス	11.2	10.8	10.6	10.7	—	10.7	3
トルコ	5.4	5.8	6.0	—	—	6.0	30
イギリス	8.3	8.5	8.4	8.7	—	8.7	17
アメリカ	15.4	15.5	15.7	16.0	—	16.0	1
平均	8.8	8.7	8.8	9.1	—	9.0	—

\*出所: OECD Health Data 2010 Release version - June 2010

先進国との比較では、日本は 2002 年に 8% 台になったものの、その後はほぼ横ばいであり、2005 年にはイギリスを下回りもっとも低くなった（図 2.1.1）。

一方、他の先進諸国の推移をみると、アメリカは 1980 年代以降増加の一途をたどっており、2008 年には 16.0% に達した。アメリカに次ぐフランスは、1990 年代半ばまで堅調に伸びていたが、2000 年以降の伸びは抑制されている。

図 2.1.1 対 GDP 総医療費（先進国）



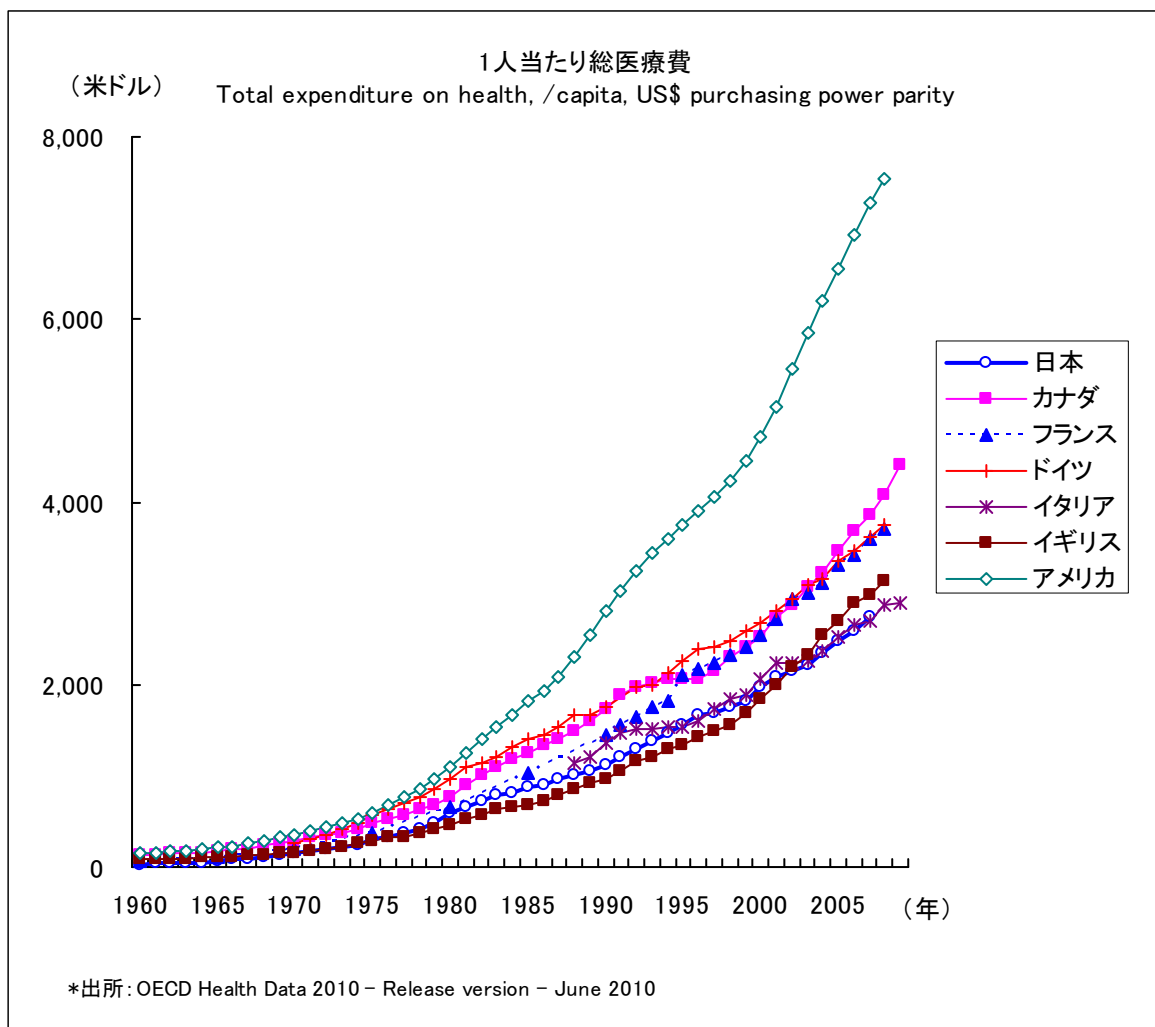
Break in series / 日本 1995 年、カナダ 1995 年、フランス 1995 年、ドイツ 1992 年、イギリス 1997 年

## 2.2. 1人当たり総医療費

日本の1人当たり総医療費は2,729ドル（2007年）であり、OECD加盟31か国中20位である（表2.2.1）。

先進諸国の推移をみると、日本は2002年にイギリスを下回り、もっとも低くなっている（図2.2.1）。一方、イギリスは2000年以降伸びが加速し、2008年に3,000ドルを超え、3,129ドルになっている。

図 2.2.1 1人当たり総医療費（先進国）



Break in series / 日本 1995 年、カナダ 1995 年、フランス 1995 年、ドイツ 1992 年、イギリス 1997 年

表 2.2.1 1人当たり総医療費 (OECD 加盟国)

Total expenditure on health, /capita, US\$ purchasing power parity (ドル)

	2005	2006	2007	2008	2009	最近の値	順位
オーストラリア	2,980	3,168	3,353	—	—	3,353	15
オーストリア	3,472	3,629	3,792	3,970	—	3,970	7
ベルギー	3,154	3,174	3,452	3,677	—	3,677	11
カナダ	3,456	3,690	3,867	4,079	4,406	4,406	4
チリ	746	772	865	999	—	999	29
チェコ	1,475	1,520	1,621	1,781	—	1,781	25
デンマーク	3,152	3,381	3,540	—	—	3,540	12
フィンランド	2,590	2,710	2,900	3,008	—	3,008	17
フランス	3,306	3,425	3,593	3,696	—	3,696	10
ドイツ	3,353	3,471	3,619	3,737	—	3,737	9
ギリシャ	2,352	2,547	2,687	—	—	2,687	21
ハンガリー	1,411	1,450	1,395	1,437	—	1,437	27
アイスランド	3,304	3,193	3,320	3,359	3,378	3,378	14
アイルランド	2,924	3,094	3,361	3,793	—	3,793	8
イタリア	2,516	2,662	2,701	2,870	2,886	2,886	19
日本	2,474	2,580	2,729	—	—	2,729	20
韓国	1,305	1,501	1,685	1,801	—	1,801	24
ルクセンブルグ	4,021	4,210	—	—	—	4,210	5
メキシコ	731	761	824	852	877	877	30
オランダ	3,450	3,613	3,844	4,063	—	4,063	6
ニュージーランド	2,202	2,418	2,471	2,683	—	2,683	22
ノルウェー	4,301	4,501	4,791	5,003	—	5,003	2
ポーランド	857	912	1,049	1,213	—	1,213	28
ポルトガル	2,100	2,151	—	—	—	2,151	23
スロバキア	1,139	1,318	1,569	1,738	—	1,738	26
スペイン	2,268	2,477	2,658	2,902	—	2,902	18
スウェーデン	2,958	3,113	3,349	3,470	—	3,470	13
スイス	4,015	4,150	4,469	4,627	4,810	4,810	3
トルコ	591	696	767	—	—	767	31
イギリス	2,701	2,884	2,990	3,129	—	3,129	16
アメリカ	6,563	6,931	7,285	7,538	—	7,538	1
平均	2,641	2,777	2,915	3,143	—	3,078	—

\*出所: OECD Health Data 2010 Release version - June 2010

### 2.3. 1人当たり総医療費の伸び率（実質ベース）

日本の1人当たり総医療費の伸び率の平均（2000～2007年）は2.3%であり、OECD平均（2000～2008年）の4.2%を下回り、フランス2.2%、オーストリア2.3%と並んでいる（表2.3.1）。

先進諸国の推移をみると、イタリア、ドイツなどで変動が大きい（図2.3.1）。また、1人当たり総医療費の伸び率の平均（2000～2008年）がもっとも大きいのはイギリスの4.6%であり、日本の約2倍であった。もっとも抑制されたのはドイツで1.6%である。

図 2.3.1 1人当たり総医療費の伸び率（実質ベース・先進国）

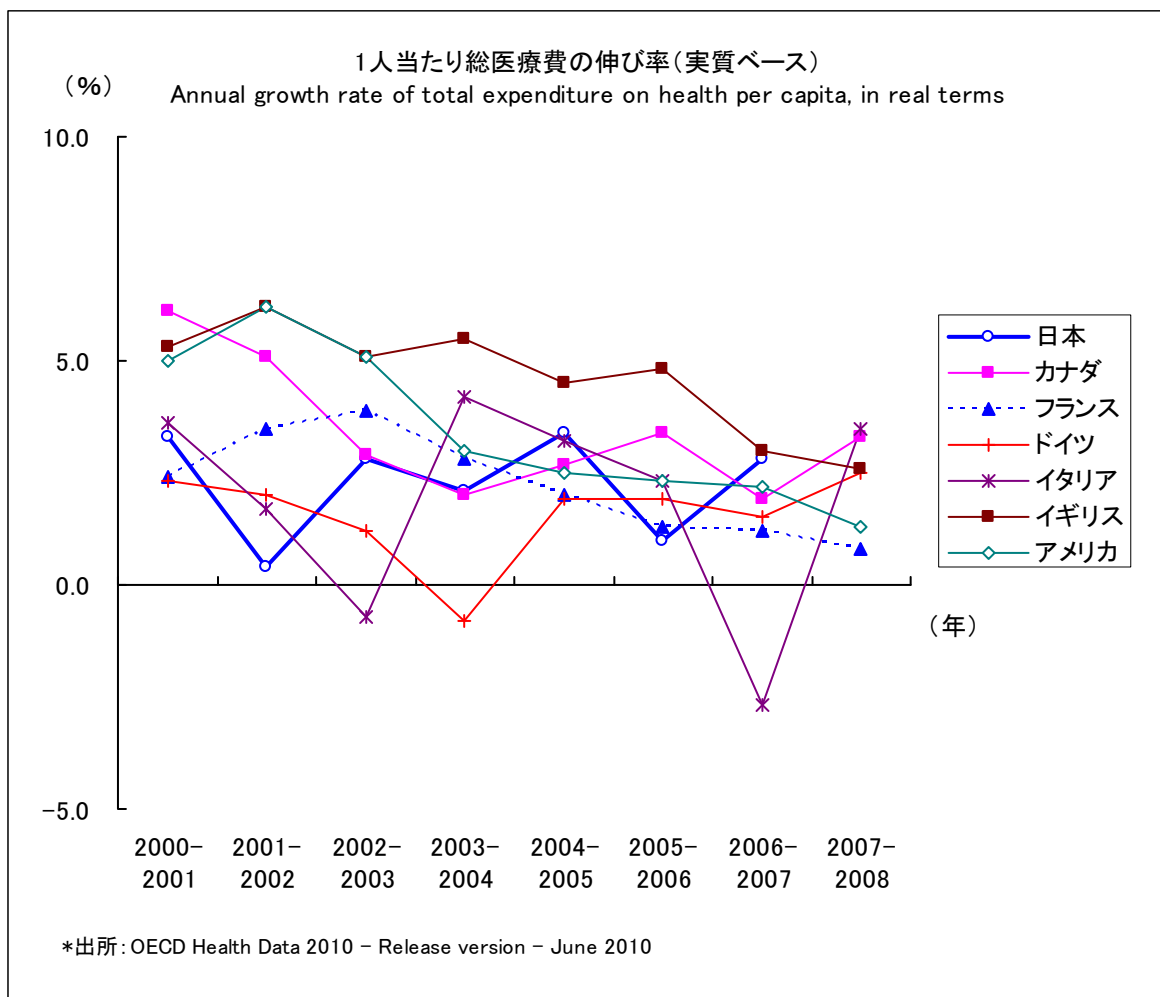


表 2.3.1 1人当たり総医療費の伸び率（実質ベース・OECD加盟国）

Annual growth rate of total expenditure on health per capita, in real terms (％)

	2003-2004	2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008	2000-2008の平均**	最近の値	
							値	順位
オーストラリア	4.8	0.4	2.6	2.5	—	3.0	2.5	20
オーストリア	3.0	1.7	1.8	3.3	3.5	2.3	3.5	12
ベルギー	7.0	-0.8	-1.0	7.0	4.9	3.2	4.9	9
カナダ	2.0	2.7	3.4	1.9	3.3	3.4	3.3	15
チリ	1.1	1.8	0.3	8.6	13.0	3.7	13.0	3
チェコ	0.9	6.9	2.4	2.4	8.5	5.4	8.5	4
デンマーク	3.7	2.6	4.3	2.7	—	3.7	2.7	18
フィンランド	4.7	5.1	3.3	2.3	3.1	4.6	3.1	16
フランス	2.8	2.0	1.3	1.2	0.8	2.2	0.8	26
ドイツ	-0.8	1.9	1.9	1.5	2.5	1.6	2.5	20
ギリシャ	1.0	12.3	5.4	4.1	—	7.0	4.1	11
ハンガリー	1.0	7.9	1.2	-7.1	-1.3	4.2	-1.3	27
アイスランド	1.5	1.3	-1.6	3.1	-1.7	1.9	-1.7	29
アイルランド	5.8	2.9	2.0	4.4	14.8	7.7	14.8	1
イタリア	4.2	3.2	2.3	-2.7	3.5	1.9	3.5	12
日本	2.1	3.4	1.0	2.8	—	2.3	2.8	17
韓国	4.4	10.3	11.4	9.1	4.7	8.1	4.7	10
ルクセンブルグ	9.6	-2.6	-3.7	—	—	5.1	-3.7	30
メキシコ	6.5	0.5	0.6	5.3	1.4	3.3	1.4	24
オランダ	3.9	0.4	2.1	3.3	3.5	4.4	3.5	12
ニュージーランド	8.1	6.9	5.4	-0.3	6.3	4.8	6.3	8
ノルウェー	-0.5	-3.9	-3.5	5.0	-3.9	1.8	-3.9	31
ポーランド	4.7	3.8	6.1	10.8	14.5	7.4	14.5	2
ポルトガル	3.8	2.4	-1.3	—	—	2.4	-1.3	27
スロバキア	30.1	4.1	12.9	16.5	7.4	11.3	7.4	6
スペイン	2.1	3.1	3.3	2.8	8.4	4.8	8.4	5
スウェーデン	1.4	2.5	2.6	2.2	2.2	3.7	2.2	22
スイス	2.2	1.3	-1.3	1.1	1.7	1.9	1.7	23
トルコ	8.6	8.6	12.6	7.4	—	6.6	7.4	6
イギリス	5.5	4.5	4.8	3.0	2.6	4.6	2.6	19
アメリカ	3.0	2.5	2.3	2.2	1.3	3.5	1.3	25
平均	4.5	3.2	2.7	3.7	4.4	4.2	3.9	—

\*出所：OECD Health Data 2010 Release version - June 2010

\*\*オーストラリア、デンマーク、ギリシャ、日本、トルコは2007年まで、ルクセンブルク、ポルトガルは2006年までの各年伸び率の平均である。

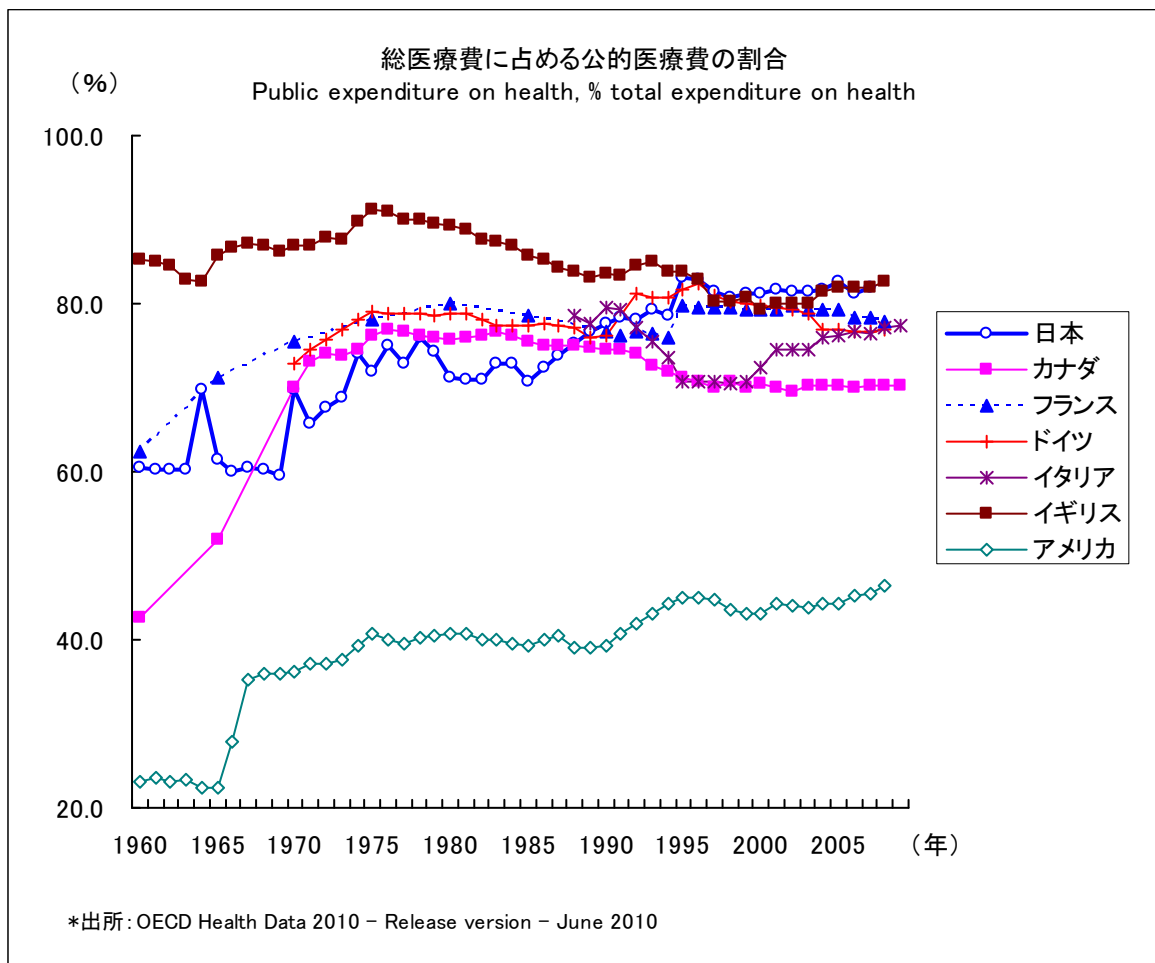
## 2.4. 総医療費に占める公的医療費の割合

公的医療費とは、政府および社会保障基金から支出される医療費で、医療給付費に相当する部分である。

日本の総医療費に占める公的医療費の割合は 81.9% (2007 年) であり、OECD 加盟国のうちデータがある 30 か国中 7 位である (表 2.4.1)。

先進諸国の推移をみると、イギリスは 1997 年から 2005 年まで日本を下回っていたが、2008 年に 82.6% と上回った (図 2.4.1)。また、フランス、ドイツ、イタリアは、いずれも 77% 前後に収束している。

図 2.4.1 総医療費に占める公的医療費の割合 (先進国)



Break in series / 日本 1995 年、カナダ 1975 年・1995 年、フランス 1995 年、ドイツ 1992 年、イギリス 1997 年



表 2.4.1 総医療費に占める公的医療費の割合 (OECD 加盟国)

Public expenditure on health, % total expenditure on health (％)

	2005	2006	2007	2008	2009	最近の値	
						最近の値	順位
オーストラリア	66.9	66.6	67.5	—	—	67.5	24
オーストリア	76.1	76.0	76.4	76.9	—	76.9	12
ベルギー	75.4	75.9	73.5	72.6	—	72.6	16
カナダ	70.3	69.9	70.3	70.2	70.2	70.2	21
チリ	56.6	57.8	58.7	59.4	—	59.4	27
チェコ	87.3	86.7	85.2	82.5	—	82.5	6
デンマーク	83.7	84.1	84.5	—	—	84.5	2
フィンランド	73.5	74.6	74.5	74.2	—	74.2	15
フランス	79.3	78.4	78.3	77.8	—	77.8	10
ドイツ	76.8	76.7	76.7	76.8	—	76.8	14
ギリシャ	60.1	62.0	60.3	—	—	60.3	25
ハンガリー	72.3	72.6	70.4	71.0	—	71.0	20
アイスランド	81.4	82.0	82.5	83.2	—	83.2	4
アイルランド	76.6	76.3	76.8	76.9	—	76.9	12
イタリア	76.2	76.6	76.4	77.2	77.3	77.3	11
日本	82.7	81.3	81.9	—	—	81.9	7
韓国	52.1	54.7	55.2	55.3	—	55.3	28
ルクセンブルグ	90.2	90.9	—	—	—	90.9	1
メキシコ	45.0	45.2	45.4	46.9	47.5	47.5	29
オランダ	—	—	—	—	—	—	—
ニュージーランド	77.1	77.5	79.8	80.4	—	80.4	9
ノルウェー	83.5	83.8	84.1	84.2	—	84.2	3
ポーランド	69.3	69.9	70.8	72.2	—	72.2	18
ポルトガル	71.8	71.5	—	—	—	71.5	19
スロバキア	74.4	68.3	66.8	69.0	—	69.0	22
スペイン	70.6	71.3	71.8	72.5	—	72.5	17
スウェーデン	81.6	81.6	81.7	81.9	—	81.9	7
スイス	59.5	59.1	59.1	59.1	59.6	59.6	26
トルコ	67.8	68.3	67.8	—	—	67.8	23
イギリス	81.9	81.9	82.0	82.6	—	82.6	5
アメリカ	44.4	45.3	45.5	46.5	—	46.5	30
平均	72.1	72.2	71.6	71.7	—	72.5	—

\*出所: OECD Health Data 2010 Release version - June 2010

## 2.5. 1人当たり公的医療費の伸び率（実質ベース）

日本の1人当たり公的医療費の伸び率の平均（2000～2007年）は2.4%であり、ドイツ1.1%、フランス2.0%を上回るものの、OECD平均（2000～2008年）の4.5%を下回る水準である（表2.5.1）。また、先進諸国の中でもっとも大きいのは、イギリスの5.2%である。

先進諸国の推移をみると、ドイツ、イタリアでは伸び率の変動が比較的大きく、特にイタリアでは2006～2007年で▲3.0%、2007～2008年で+4.6%と大きな変動を示している。また、日本は2005～2006年に▲0.7%を示した。

図 2.5.1 1人当たり公的医療費の伸び率（実質ベース・先進国）

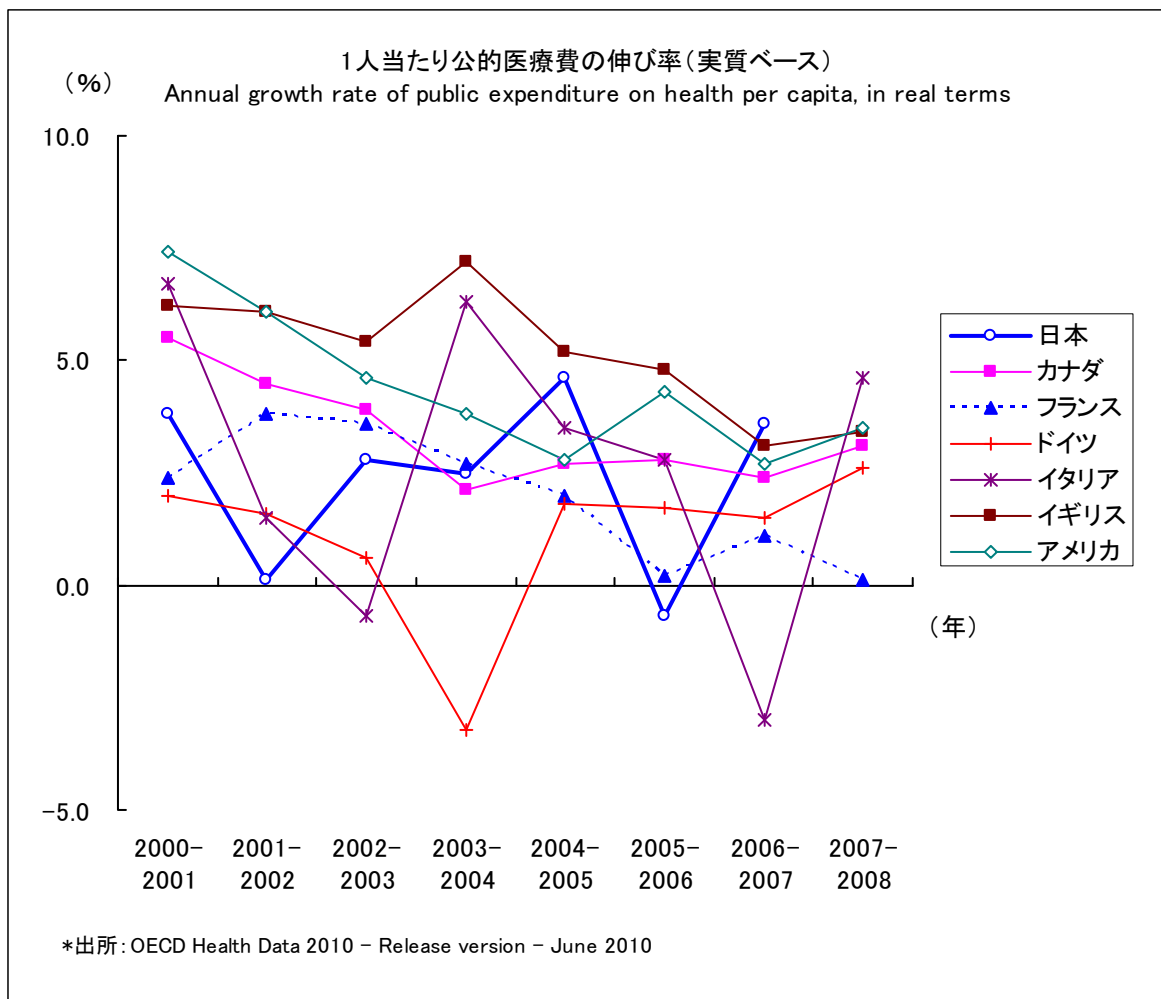


表 2.5.1 1人当たり公的医療費の伸び率（実質ベース・OECD加盟国）

Annual growth rate of public expenditure on health per capita, in real terms (％)

	2003-2004	2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008	2000-2008の平均**	最近の値	順位
オーストラリア	5.7	0.7	2.1	3.9	—	3.1	3.9	13
オーストリア	3.2	2.3	1.6	3.9	4.2	2.3	4.2	12
ベルギー	8.1	-0.1	-0.4	3.7	3.5	3.0	3.5	15
カナダ	2.1	2.7	2.8	2.4	3.1	3.4	3.1	19
チリ	0.8	3.2	2.5	10.3	14.3	5.4	14.3	3
チェコ	0.1	4.7	1.7	0.6	5.1	4.2	5.1	8
デンマーク	3.4	2.6	4.7	3.2	—	4.1	3.2	18
フィンランド	5.4	5.8	5.0	2.1	2.7	5.2	2.7	20
フランス	2.7	2.0	0.2	1.1	0.1	2.0	0.1	25
ドイツ	-3.2	1.8	1.7	1.5	2.6	1.1	2.6	21
ギリシャ	-0.1	14.2	8.7	1.3	—	7.2	1.3	24
ハンガリー	0.4	7.8	1.6	-9.9	-0.3	4.4	-0.3	26
アイスランド	0.9	1.5	-0.9	3.8	-0.8	2.3	-0.8	27
アイルランド	6.7	2.3	1.6	5.0	15.0	8.0	15.0	2
イタリア	6.3	3.5	2.8	-3.0	4.6	2.7	4.6	11
日本	2.5	4.6	-0.7	3.6	—	2.4	3.6	14
韓国	5.9	12.4	16.9	10.1	5.0	11.0	5.0	9
ルクセンブルグ	10.0	-2.6	-2.9	—	—	5.4	-2.9	29
メキシコ	8.9	0.3	1.0	5.7	4.8	3.4	4.8	10
オランダ	—	—	—	—	—	5.4	—	—
ニュージーランド	6.1	7.2	6.0	2.6	7.2	5.2	7.2	6
ノルウェー	-0.6	-3.9	-3.2	5.4	-3.8	2.1	-3.8	30
ポーランド	2.7	4.9	7.0	12.3	16.8	7.9	16.8	1
ポルトガル	2.0	2.0	-1.6	—	—	2.1	-1.6	28
スロバキア	8.7	5.0	3.7	14.0	11.0	7.6	11.0	4
スペイン	2.3	3.1	4.4	3.5	9.5	4.9	9.5	5
スウェーデン	0.5	2.3	2.5	2.4	2.3	3.2	2.3	22
スイス	2.3	3.1	-1.8	1.1	1.8	2.7	1.8	23
トルコ	7.6	3.4	13.4	6.6	—	7.7	6.6	7
イギリス	7.2	5.2	4.8	3.1	3.4	5.2	3.4	17
アメリカ	3.8	2.8	4.3	2.7	3.5	4.4	3.5	15
平均	3.7	3.5	3.0	3.7	—	4.5	4.3	—

\*出所: OECD Health Data 2010 Release version - June 2010

\*\*オーストラリア、デンマーク、ギリシャ、日本、トルコは2007年まで、ルクセンブルク、ポルトガルは2006年まで、オランダは2002年までの各年伸び率の平均である。

## 2.6. 公的医療費と総医療費との関係

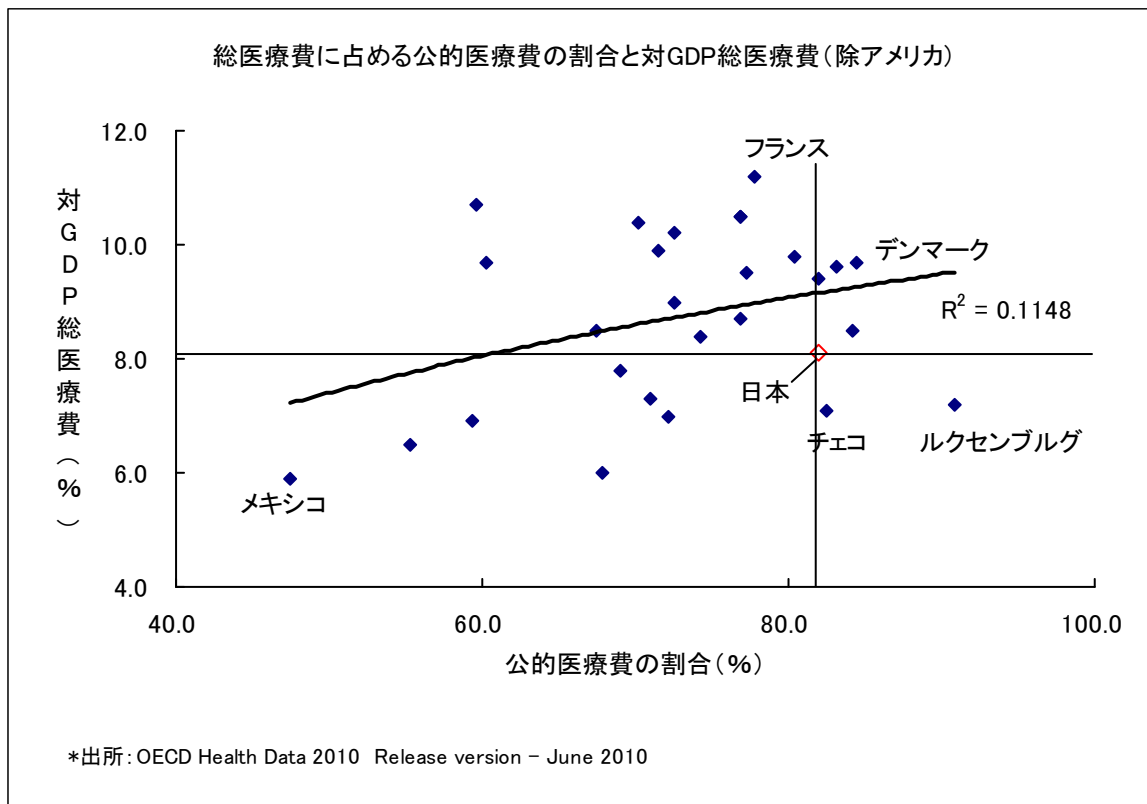
総医療費に占める公的医療費の割合が高いほど、医療費が抑制されるのかどうかを見るため、総医療費に占める公的医療費の割合と対 GDP 総医療費とを比較した。なお、総医療費が著しく高いアメリカは除外している。

その結果、公的医療費の割合が高いほど、対GDP総医療費が低いという強い関係性は見られなかった<sup>2</sup>。日本よりも公的医療費の割合が高い国で、かつ対GDP総医療費が少ない国は、チェコとルクセンブルグの2か国のみであった(図2.6.1)。

---

<sup>2</sup> 非線形を仮定して単純な回帰分析を行なった結果(カッコ内の数値はt値)は、  
対 GDP 総医療費= $\ln$ (総医療費に占める公的医療費の割合)  $\times 3.45$  (1.84)  $- 6.06$  (-0.75)  
自由度修正済み決定係数=0.08  
である。

図 2.6.1 総医療費に占める公的医療費の割合と対 GDP 総医療費

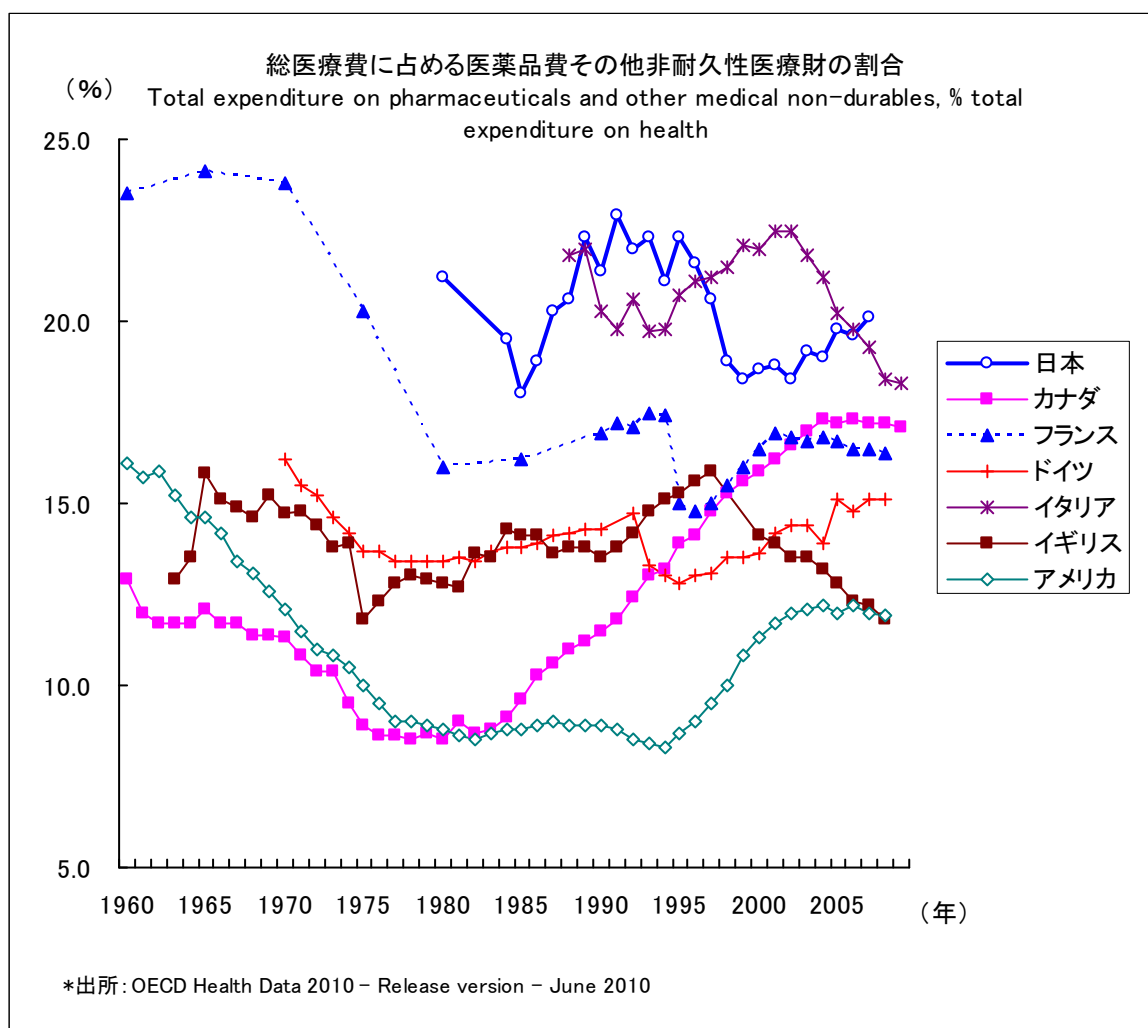


## 2.7. 総医療費に占める医薬品費その他非耐久性医療財の割合

日本の総医療費に占める医薬品費その他非耐久性医療財の割合は20.1%（2007年）であり、OECD加盟国のうちデータのある28か国中10位である（表2.7.1）。

先進諸国の推移をみると、日本は2007年にイタリアを抜いてもっとも高くなっている（図2.7.1）。

図 2.7.1 総医療費に占める医薬品費その他非耐久性医療財の割合（先進国）



Break in series / 日本 1995 年、カナダ 1975 年、フランス 1995 年、ドイツ 1992 年、イギリス 2000 年

表 2.7.1 総医療費に占める医薬品費その他非耐久性医療財の割合 (OECD 加盟国)

Total expenditure on pharmaceuticals and other medical non-durables, % total expenditure on health (%)

	2005	2006	2007	2008	2009	最近の値	
						最近の値	順位
オーストラリア	14.3	14.3	14.3	—	—	14.3	18
オーストリア	13.0	13.1	13.3	13.3	—	13.3	20
ベルギー	17.2	16.7	16.3	16.4	—	16.4	14
カナダ	17.2	17.3	17.2	17.2	17.1	17.1	13
チリ	—	—	—	—	—	—	—
チェコ	24.8	22.8	21.5	20.4	—	20.4	9
デンマーク	8.6	8.5	8.6	—	—	8.6	26
フィンランド	15.5	14.3	14.1	14.4	—	14.4	17
フランス	16.7	16.5	16.5	16.4	—	16.4	14
ドイツ	15.1	14.8	15.1	15.1	—	15.1	16
ギリシャ	21.5	22.7	24.8	—	—	24.8	4
ハンガリー	31.1	31.7	31.1	31.6	—	31.6	1
アイスランド	14.4	14.2	13.5	13.9	—	13.9	19
アイルランド	16.5	17.4	17.7	17.3	—	17.3	12
イタリア	20.2	19.8	19.3	18.4	18.3	18.3	11
日本	19.8	19.6	20.1	—	—	20.1	10
韓国	25.5	25.4	24.5	23.9	—	23.9	5
ルクセンブルグ	8.4	—	—	—	—	8.4	27
メキシコ	25.4	26.3	28.2	28.3	—	28.3	2
オランダ	—	—	—	—	—	—	—
ニュージーランド	10.4	11.0	10.2	9.4	—	9.4	25
ノルウェー	9.1	8.7	8.0	7.6	—	7.6	28
ポーランド	28.0	27.2	24.5	22.6	—	22.6	6
ポルトガル	21.6	21.8	—	—	—	21.8	7
スロバキア	31.9	29.7	27.9	28.1	—	28.1	3
スペイン	22.3	21.6	21.0	20.5	—	20.5	8
スウェーデン	13.7	13.7	13.4	13.2	—	13.2	21
スイス	10.6	10.4	10.3	—	—	10.3	24
トルコ	—	—	—	—	—	—	—
イギリス	12.8	12.3	12.2	11.8	—	11.8	23
アメリカ	12.0	12.2	12.0	11.9	—	11.9	22
平均	17.8	17.9	17.5	17.7	—	17.1	—

\*出所: OECD Health Data 2010 Release version - June 2010

### 3. 医師数および看護職員数

#### 3.1. 人口 1,000 人当たり医師数（臨床医数）

2010 年の OECD データにおける医師数（臨床医数）では、行政、研究機関の医師は対象外とされている<sup>3</sup>。しかし、カナダ、フランス、ギリシャ、イタリア、トルコは、行政、研究機関の医師を含むデータのみ利用可能であるため、比較の便宜上、2009 年 OECD データの医師数（臨床医数）で代用する。

日本の人口 1,000 人当たり医師数は 2.2 人（2008 年）であり、OECD 加盟国のうちデータのある 27 か国中 24 位である（表 3.1.1）。これは OECD 平均の 3.1 人を下回る水準であるが、その要因の一つとして、日本では政府が医学部入学定員を制限していることが挙げられている<sup>4</sup>。

---

<sup>3</sup> ただし、日本でいうところの臨床研修修練制度による外国人医師（Foreign physicians licensed to practice and actively practising in the country）は含まれる。

<sup>4</sup> “The relatively low number is due at least partly to government policies limiting the number of new entrants in medical schools.” OECD Health Data 2010 How Does Japan Compare



表 3.1.1 人口1,000人当たり医師数 (OECD加盟国)

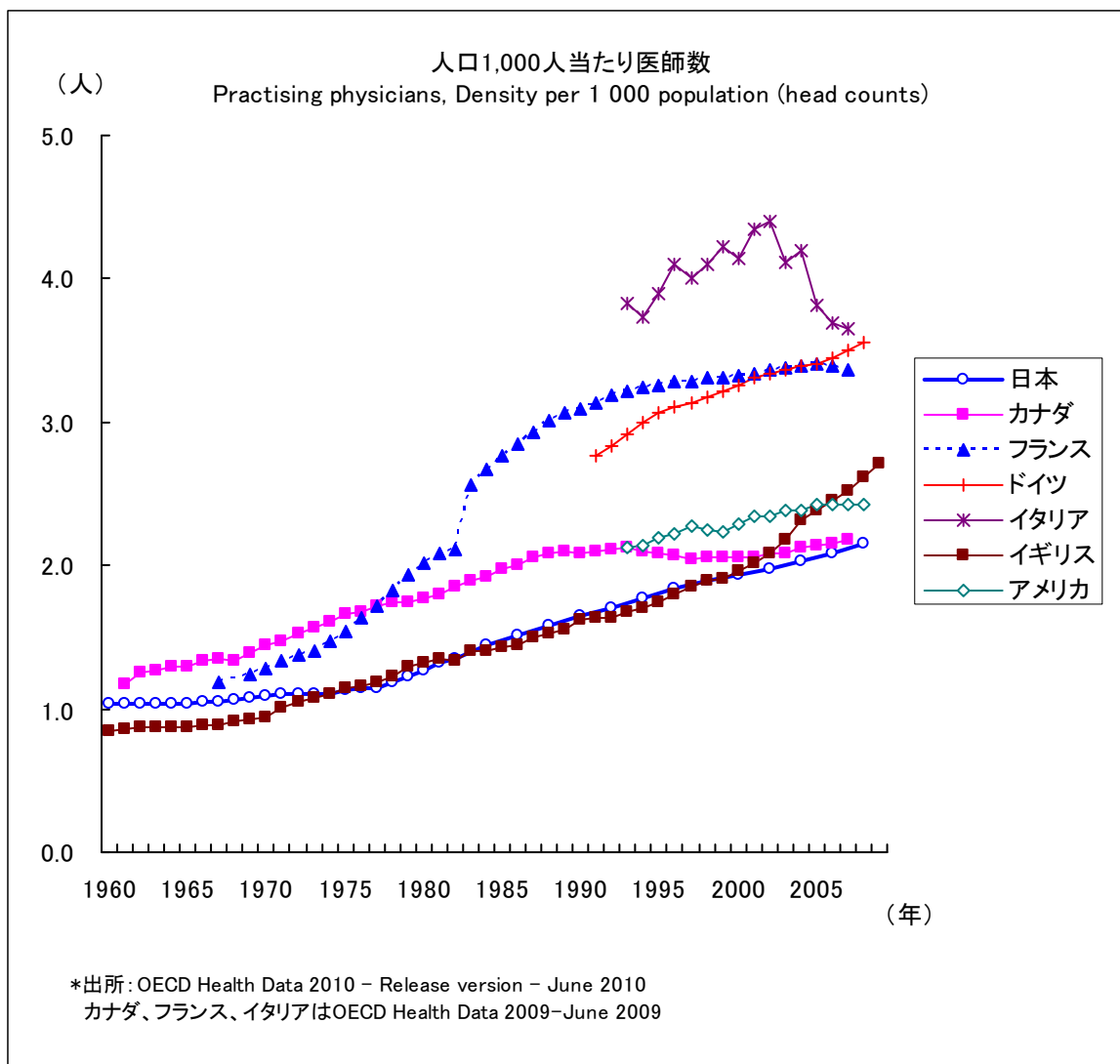
Practising physicians, Density per 1 000 population (head counts) (人)

	2005	2006	2007	2008	2009	最近の値	
						最近の値	順位
オーストラリア	2.8	2.8	3.0	—	—	3.0	15
オーストリア	4.3	4.4	4.5	4.6	4.7	4.7	2
ベルギー	4.0	4.0	4.0	3.0	—	3.0	15
カナダ※	2.1	2.2	2.2	—	2.2	2.2	22
チリ	—	—	—	—	—	—	—
チェコ	3.6	3.6	3.6	3.6	—	3.6	8
デンマーク	3.3	3.4	3.4	—	—	3.4	11
フィンランド	2.6	2.7	2.7	2.7	—	2.7	18
フランス※	3.4	3.4	3.4	—	3.4	3.4	12
ドイツ	3.4	3.5	3.5	3.6	—	3.6	10
ギリシャ※	5.0	5.4	—	—	5.4	5.4	1
ハンガリー	2.8	3.0	2.8	3.1	—	3.1	13
アイスランド	3.7	3.7	3.7	3.7	—	3.7	5
アイルランド	—	—	—	—	—	—	—
イタリア※	3.8	3.7	3.7	—	3.7	3.7	6
日本	—	2.1	—	2.2	—	2.2	24
韓国	1.6	1.7	1.7	1.9	1.9	1.9	26
ルクセンブルグ	2.4	2.7	2.8	—	—	2.8	17
メキシコ	1.8	1.9	2.0	2.0	—	2.0	25
オランダ	—	—	—	—	—	—	—
ニュージーランド	2.1	2.3	2.3	2.5	—	2.5	20
ノルウェー	3.6	3.8	3.9	4.0	—	4.0	3
ポーランド	2.1	2.2	2.2	2.2	—	2.2	23
ポルトガル	—	—	—	—	—	—	—
スロバキア	—	—	3.0	—	—	3.0	14
スペイン	3.8	3.6	3.7	3.6	3.7	3.7	6
スウェーデン	3.5	3.6	—	—	—	3.6	9
スイス	—	—	—	3.8	3.8	3.8	4
トルコ※	1.5	1.4	1.5	—	1.5	1.5	27
イギリス	2.4	2.5	2.5	2.6	2.7	2.7	19
アメリカ	2.4	2.4	2.4	2.4	—	2.4	21
平均	3.0	3.0	3.0	3.0	—	3.1	—

\*出所: OECD Health Data 2010 Release version - June 2010 ※はOECD Health Data 2009-June 2009

先進諸国の推移をみると、イギリスが2000年以降、大幅に医師数を増加させており、2009年には2.7人になっている（図 3.1.1）。一方、イタリアの医師数は突出して多かったが、2000年以降は減少し、2008年にはドイツと並ぶ水準になった。

図 3.1.1 人口 1,000 人当たり医師数（先進国）



イギリスはNHSのみで民間部門を含まない。イギリスの総医療費に対する民間部門医療費は18.5%（2007年）であり<sup>5</sup>、人口の12%強が民間医療保険に加入している<sup>6</sup>。

Break in series / カナダ 1988年、イギリス 1971年・1979年・1987年・1990年

<sup>5</sup> 森宏一郎「労働党政権による英国NHS改革はどう進んでいるか？」日医総研ワーキングペーパーNo.210, 2009年12月8日

<sup>6</sup> Figures and Facts About Uk Private Healthcare

### 3.2. 人口 1,000 人当たり看護職員数（臨床看護師数）

2010 年の OECD データにおける看護職員数（臨床看護師数）では、行政、研究機関の看護師は対象外とされている<sup>7</sup>。しかし、フランス、アイルランド、ポルトガル、トルコ、アメリカ、および 2003 年以前のカナダは行政、研究機関の看護師を含むデータのみ利用可能であるため<sup>8</sup>、比較の便宜上、2009 年の OECD データの看護職員数（臨床看護師数）で代用する。

日本の人口 1,000 人当たり看護職員数は 9.5 人（2008 年）であり、OECD 加盟国のうちデータのある 28 か国中 15 位である（表 3.2.1）。

---

<sup>7</sup> ただし、日本の准看護師（Associate professional nurses）、日本でいうところの臨床修練制度による外国人看護師（Foreign nurses licensed to practice and actively practising in the country）は含まれる。

<sup>8</sup> イタリアは、看護師免許取得者のデータのみ利用可能である。

表 3.2.1 人口 1,000 人当たり看護職員数 (OECD 加盟国)

Practising nurses, Density per 1 000 population (head counts) (人)

	2005	2006	2007	2008	2009	最近の値	
						最近の値	順位
オーストラリア	9.7	—	10.1	—	—	10.1	12
オーストリア	7.2	7.3	7.4	7.5	—	7.5	19
ベルギー	—	—	—	—	—	—	—
カナダ	8.7	8.8	9.0	9.2	—	9.2	16
チリ	—	—	—	—	—	—	—
チェコ	8.1	8.1	8.0	8.1	—	8.1	17
デンマーク	14.4	14.5	14.3	—	—	14.3	5
フィンランド	15.2	15.3	15.5	—	—	15.5	2
フランス※	7.7	7.9	7.7	—	—	7.7	18
ドイツ	10.2	10.3	10.5	10.7	—	10.7	9
ギリシャ	3.5	3.4	3.4	3.4	—	3.4	26
ハンガリー	6.0	6.1	6.1	6.2	—	6.2	21
アイスランド	14.0	13.7	14.0	14.8	—	14.8	4
アイルランド※	15.2	15.5	15.5	—	—	15.5	1
イタリア※	7.0	7.1	7.0	—	—	7.0	20
日本	—	9.1	—	9.5	—	9.5	15
韓国	3.9	4.0	4.2	4.4	—	4.4	25
ルクセンブルグ	11.0	10.9	—	—	—	10.9	7
メキシコ	2.3	2.3	2.4	2.4	—	2.4	27
オランダ	10.4	10.2	10.5	—	—	10.5	11
ニュージーランド	9.0	8.8	9.2	9.7	—	9.7	13
ノルウェー	13.6	13.9	13.9	14.0	—	14.0	6
ポーランド	5.1	5.1	5.2	5.2	—	5.2	22
ポルトガル※	4.6	4.8	5.1	—	—	5.1	23
スロバキア	—	—	—	—	—	—	—
スペイン	4.2	4.1	4.4	4.8	5.1	5.1	24
スウェーデン	10.7	10.8	—	—	—	10.8	8
スイス	14.1	14.5	14.7	14.9	—	14.9	3
トルコ※	—	1.7	2.0	—	—	2.0	28
イギリス	9.9	9.6	9.5	9.5	9.7	9.7	14
アメリカ※	10.4	10.5	10.6	—	—	10.6	10
平均	9.1	8.8	8.8	8.4	—	9.1	—

\*出所: OECD Health Data 2010 Release version - June 2010 ※はOECD Health Data 2009-June 2009

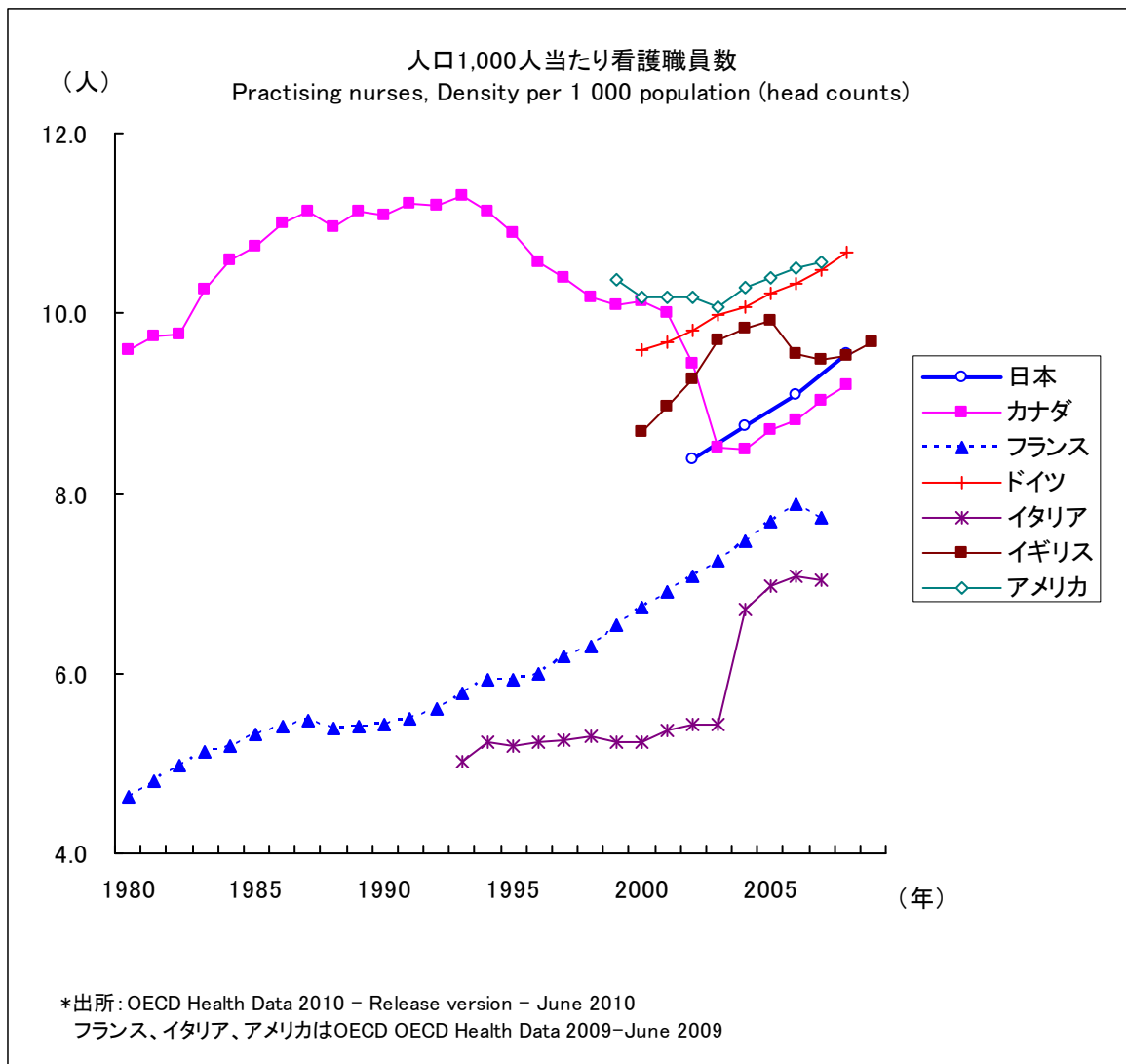
先進諸国の推移をみると、近年はいずれの国でもおおむね増加傾向にある（図 3.2.1）。なお、イタリアでは、人口 1,000 人当たり医師数に比べて、人口 1,000 人当たり看護職員数が少ないとの資源配分上の問題が指摘されている<sup>9</sup>。ただし、イタリアでは看護師および助産師の登録は強制ではないため、看護職員数は過小に算出されている可能性もある<sup>10</sup>。

---

<sup>9</sup> “There is evidence of over-supply of doctors and under-supply of nurses in Italy, resulting in an inefficient allocation of resources” OECD Health Data 2010 How Does Italy Compare

<sup>10</sup> “In Italy, it is not yet compulsory to be registered as nurse or midwife. Then data can be underestimated.” OECD Health Data 2010, Data definition

図 3.2.1 人口 1,000 人当たり看護職員数 (先進国)



イギリスは NHS のみで民間部門を含まない

Break in series / カナダ 1993 年・2002 年・2003 年、フランス 2007 年、イタリア 2004 年

## 4. 医療供給体制

### 4.1. 人口 1,000 人当たり急性期病床数

日本では病床規制が行われているが、日本の人口 1,000 人当たり急性期病床数は 8.1 床（2008 年）であり、OECD 加盟国のうちデータのある 29 か国中 1 位である（表 4.1.1）。

ただし、国によって「急性期」の定義が異なっており、特に、病床が介護かりハビリといった他の用途に使用されている事例を含めるかどうかといった相違がある<sup>11</sup>。たとえば、カナダはOECD加盟国のうち 19 位であるが、日本の場合と異なり、慢性期や精神、リハビリの病床も「急性期」病床に含んでいる<sup>12</sup>。

---

<sup>11</sup> “Some of the cross-country variation in the number of acute care beds per capita is due however to different definitions of ‘acute care’ in different countries, in particular the extent to which beds that might be used for other functions (e.g. long-term care and rehabilitation) are included or excluded.” OECD Health Data 2010 How Does Japan Compare

<sup>12</sup> “All beds and cribs in general hospitals and specially hospitals (including pediatric hospitals). Includes beds in long-term care departments, psychiatric departments and rehabilitation departments of general hospitals.” OECD Health Data 2010, Data definition



表 4.1.1 人口1,000人当たり急性期病床数 (OECD加盟国)

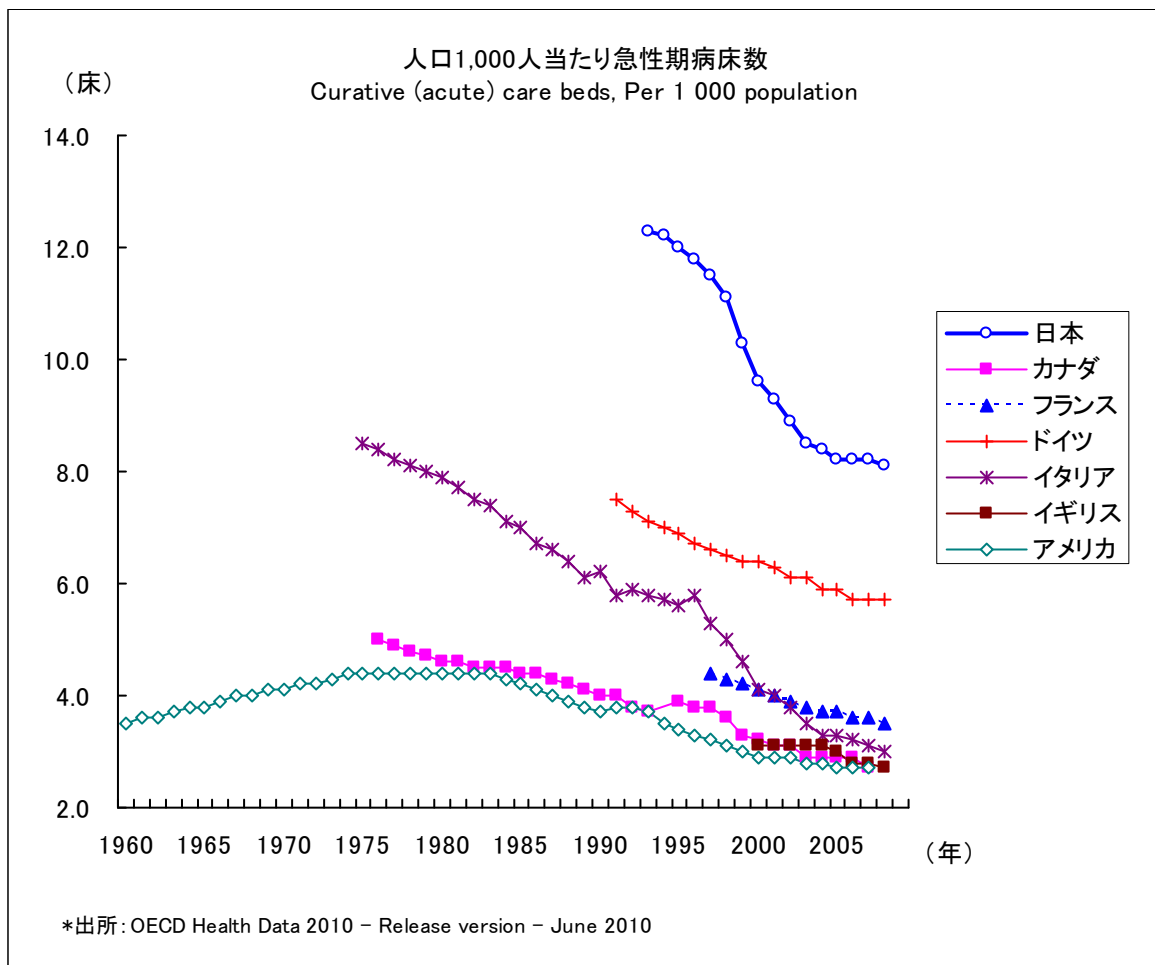
Curative (acute) care beds, Per 1 000 population (床)

	2005	2006	2007	2008	2009	最近の値	
						最近の値	順位
オーストラリア	3.5	3.5	—	—	—	3.5	12
オーストリア	5.8	5.7	5.7	5.6	—	5.6	3
ベルギー	4.4	4.3	4.3	4.3	4.3	4.3	9
カナダ	2.9	2.9	2.7	—	—	2.7	19
チリ	—	—	—	—	—	—	—
チェコ	5.3	5.2	5.2	5.2	—	5.2	5
デンマーク	3.2	3.2	3.1	3.0	—	3.0	15
フィンランド	2.2	2.1	2.0	1.9	—	1.9	28
フランス	3.7	3.6	3.6	3.5	—	3.5	12
ドイツ	5.9	5.7	5.7	5.7	—	5.7	2
ギリシャ	3.9	3.9	4.0	4.0	—	4.0	11
ハンガリー	5.5	5.5	4.1	4.1	—	4.1	10
アイスランド	—	—	—	—	—	—	—
アイルランド	2.8	2.7	2.7	—	—	2.7	19
イタリア	3.3	3.2	3.1	3.0	—	3.0	15
日本	8.2	8.2	8.2	8.1	—	8.1	1
韓国	4.6	4.8	5.1	5.4	—	5.4	4
ルクセンブルグ	4.5	4.5	4.4	4.5	—	4.5	7
メキシコ	1.7	1.7	1.6	1.6	—	1.6	29
オランダ	3.1	3.0	2.9	2.9	—	2.9	17
ニュージーランド	—	—	—	2.2	—	2.2	25
ノルウェー	2.9	2.9	2.7	2.5	—	2.5	24
ポーランド	4.7	4.7	4.6	4.4	—	4.4	8
ポルトガル	2.9	2.8	2.8	2.8	—	2.8	18
スロバキア	5.0	4.9	4.9	4.9	—	4.9	6
スペイン	2.6	2.5	2.5	2.6	—	2.6	23
スウェーデン	2.2	—	—	—	—	2.2	25
スイス	3.6	3.5	3.5	3.3	—	3.3	14
トルコ	2.1	2.2	2.2	2.2	—	2.2	25
イギリス	3.0	2.8	2.8	2.7	—	2.7	19
アメリカ	2.7	2.7	2.7	—	—	2.7	19
平均	3.8	3.8	3.7	3.8	—	3.6	—

\*出所: OECD Health Data 2010 Release version - June 2010

先進諸国の推移をみると、急性期病床は減少傾向にあったが、最近では減少傾向がやや緩やかになっている（図 4.1.1）。日本でも 2005 年以降は、ほぼ横ばいである。

図 4.1.1 人口 1,000 人当たり急性期病床数（先進国）



Break in series / カナダ 1995 年・2005 年、イタリア 2000 年

日本は、厚生労働省「医療施設調査」における病院・一般診療所の感染症病床および一般病床の病床数。

イギリスは NHS のみで民間部門は含まない。

アメリカはAHA加盟病院のみで、在院期間 30 日未満の一般病院および専門病院（コミュニティー病院）。ちなみに、アメリカの病床数は、コミュニティー病院 4,897 千床、その他の病院 811 千床（以上 2007 年）であるが、このほかにナーシングホームに 1,730 千床（2004 年）が存在している<sup>13</sup>。

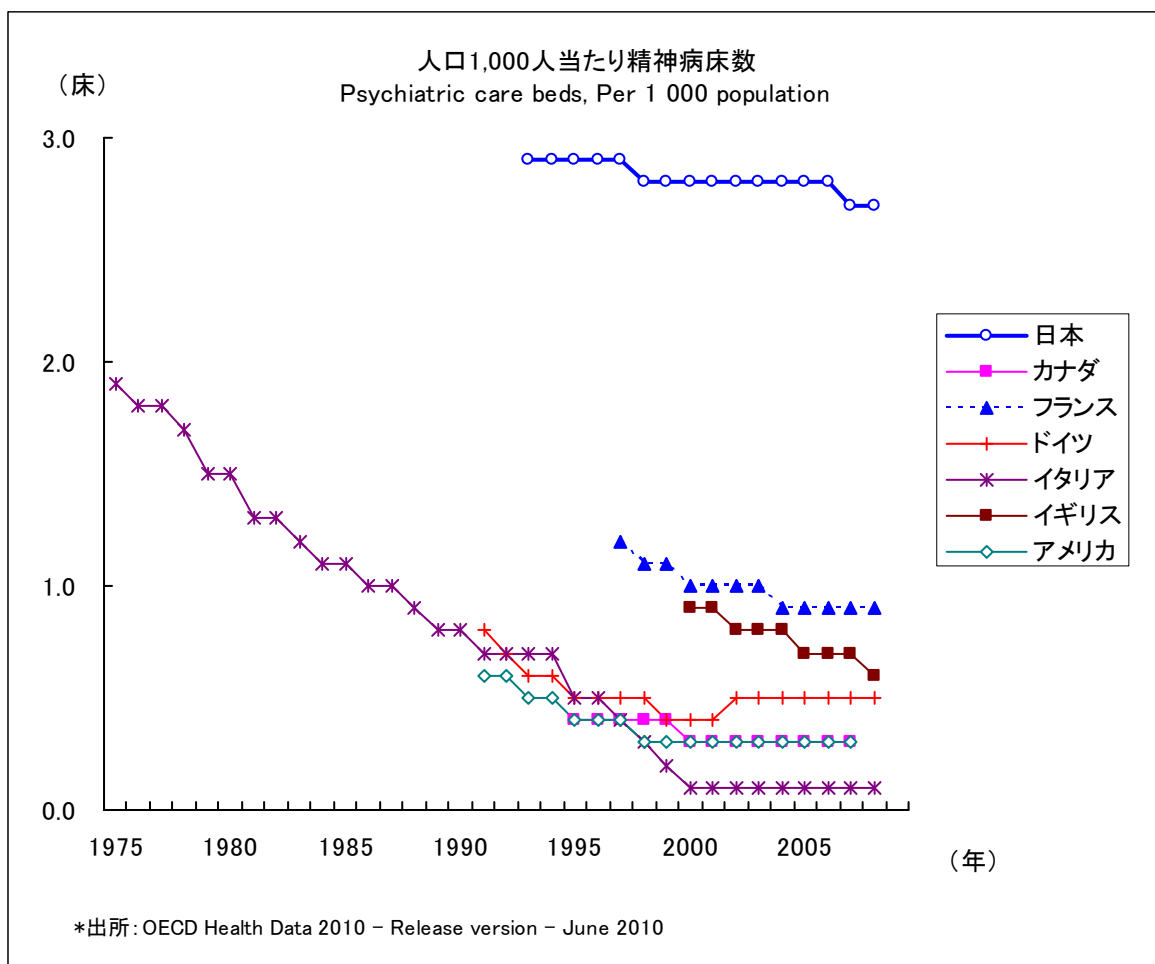
<sup>13</sup> U.S. Census Bureau, The 2010 Statistical Abstract

## 4.2. 人口 1,000 人当たり精神病床数

日本の人口 1,000 人当たり精神病床数は 2.7 床（2008 年）であり、OECD 加盟国のうちデータのある 28 か国中 1 位であった（表 4.2.1）。ただし、急性期病床と同様、精神病床の定義も国によって異なることには留意が必要である<sup>14</sup>。

先進諸国の推移をみると、日本は圧倒的に多く、イタリアは過去には精神病床数が多かったが、現在ではほとんど存在していない（図 4.2.1）。

図 4.2.1 人口 1,000 人当たり精神病床数（先進国）



イギリスは NHS のみで民間部門は含まない。アメリカは AHA 加盟病院のみ。

Break in series / カナダ 2005 年、ドイツ 2002 年・2005 年

<sup>14</sup> 例えば、カナダやドイツでは、精神病床は精神科病院の病床であり、それ以外の病院に属する精神科の病床は含んでいない。(OECD Health Data 2010, Data definition)

表 4.2.1 人口 1,000 人当たり精神病床数 (OECD 加盟国)

Psychiatric care beds, Per 1 000 population (床)

	2005	2006	2007	2008	2009	最近の値	
						最近の値	順位
オーストラリア	0.4	0.4	—	—	—	0.4	21
オーストリア	0.7	0.8	0.8	0.8	—	0.8	9
ベルギー	2.5	1.8	1.8	1.8	1.8	1.8	2
カナダ	0.3	0.3	0.3	—	—	0.3	23
チリ	—	—	—	—	—	—	—
チェコ	1.1	1.1	1.1	1.1	—	1.1	4
デンマーク	0.7	0.6	0.6	0.6	—	0.6	15
フィンランド	0.9	0.9	0.9	0.8	—	0.8	9
フランス	0.9	0.9	0.9	0.9	—	0.9	6
ドイツ	0.5	0.5	0.5	0.5	—	0.5	19
ギリシャ	0.9	0.9	0.9	0.8	—	0.8	9
ハンガリー	0.4	0.4	0.3	0.3	—	0.3	23
アイスランド	—	—	—	—	—	—	—
アイルランド	1.0	0.9	0.9	0.8	—	0.8	9
イタリア	0.1	0.1	0.1	0.1	—	0.1	26
日本	2.8	2.8	2.7	2.7	—	2.7	1
韓国	0.8	0.8	0.8	0.8	—	0.8	9
ルクセンブルグ	1.0	0.9	0.9	0.9	—	0.9	6
メキシコ	0.0	0.0	0.0	0.0	—	0.0	28
オランダ	1.4	1.4	1.4	1.4	—	1.4	3
ニュージーランド	—	—	—	—	—	—	—
ノルウェー	1.0	1.0	0.9	0.9	—	0.9	6
ポーランド	0.7	0.7	0.7	0.6	—	0.6	15
ポルトガル	0.6	0.6	0.6	0.6	—	0.6	15
スロバキア	0.8	0.8	0.8	0.8	—	0.8	9
スペイン	0.5	0.5	0.4	0.4	—	0.4	21
スウェーデン	0.5	0.5	0.5	—	—	0.5	19
スイス	1.1	1.0	1.0	1.0	—	1.0	5
トルコ	0.1	0.1	0.0	0.1	—	0.1	26
イギリス	0.7	0.7	0.7	0.6	—	0.6	15
アメリカ	0.3	0.3	0.3	—	—	0.3	23
平均	0.8	0.8	0.8	0.8	—	0.7	—

\*出所: OECD Health Data 2010 Release version - June 2010

### 4.3. 人口 100 万人当たりMRI台数

日本の人口 100 万人当たりMRI台数は 43.1 台（2008 年）であり、OECD加盟国のうちデータのある 28 か国中 1 位であり、2 位のアメリカ 25.9 台（2007 年）を大きく引き離している（表 4.3.1）。ただし、ベルギーは外来に設置されたMRIを含まず<sup>15</sup>、スペインも病院に設置されたMRIのみ<sup>16</sup>を対象としている。また、スイスはMRIを 1 台以上使用する病院の数<sup>17</sup>を計上している。

---

<sup>15</sup> “Data on high-tech equipment in cabinets of ambulatory care providers are not available.” OECD Health Data 2010,Data definition

<sup>16</sup> “Data from National Catalogue of Hospitals relate only to devices available in hospitals” OECD Health Data 2010,Data definition

<sup>17</sup> “1997-2006 in Hospitals(HP.1)only:the data represent the number of hospitals running at least one unit.” Health Data 2010,Data definition

表 4.3.1 人口 100 万人当たり MRI 台数 (OECD 加盟国)

Medical technology, Magnetic Resonance Imaging units, total, Per million population (台)

	2005	2006	2007	2008	2009	最近の値	
						最近の値	順位
オーストラリア	4.2	4.8	5.1	5.6	5.9	5.9	22
オーストリア	16.2	16.8	17.7	18.0	—	18.0	7
ベルギー※	7.0	7.1	7.5	—	—	7.5	18
カナダ	5.7	6.2	6.7	—	—	6.7	20
チリ	—	—	—	—	—	—	—
チェコ	3.1	3.8	4.4	5.1	—	5.1	25
デンマーク	—	—	—	—	15.4	15.4	9
フィンランド	14.7	15.2	15.3	16.2	—	16.2	8
フランス※	4.7	5.3	5.7	—	—	5.7	23
ドイツ※	7.1	7.7	8.2	—	—	8.2	17
ギリシャ	13.2	16.3	17.9	19.6	21.8	21.8	4
ハンガリー	2.6	2.6	2.8	2.8	—	2.8	27
アイスランド	20.3	19.7	19.3	18.8	21.9	21.9	3
アイルランド	—	8.0	8.5	9.4	12.3	12.3	12
イタリア	14.8	18.6	20.0	—	—	20.0	5
日本	40.1	—	—	43.1	—	43.1	1
韓国	12.1	13.6	16.0	17.6	19.0	19.0	6
ルクセンブルグ	10.7	10.6	10.4	12.7	—	12.7	11
メキシコ	1.4	1.4	1.5	1.5	—	1.5	28
オランダ	6.6	7.8	7.6	10.4	—	10.4	13
ニュージーランド	—	—	8.8	9.6	9.7	9.7	14
ノルウェー	—	—	—	—	—	—	—
ポーランド	2.0	1.9	2.7	2.9	—	2.9	26
ポルトガル	—	5.8	8.9	—	—	8.9	16
スロバキア	4.3	4.5	5.7	6.1	—	6.1	21
スペイン※	8.1	8.8	9.3	—	—	9.3	15
スウェーデン	—	—	—	—	—	—	—
スイス※	14.4	14.0	14.4	—	—	14.4	10
トルコ	—	3.5	5.3	6.9	—	6.9	19
イギリス	5.4	5.6	—	5.6	—	5.6	24
アメリカ	—	26.5	25.9	—	—	25.9	2
平均	9.9	9.4	10.2	11.8	—	12.3	—

\*出所: OECD Health Data 2010 Release version - June 2010 ※はOECD Health Data 2009-June 2009

先進諸国の推移をみると、アメリカはやや減少しているが、イタリアではかなり増加傾向にある（図 4.3.1）。

日本は 1999 年まで病院のみのデータを提出していたが、2002 年からは一般診療所の MRI を含むデータを提出している。グラフには 2002 年以降の病院のみのデータも示したが、その伸びは緩やかであり、2002 年以降は特に一般診療所において急速に普及したことが推察される。

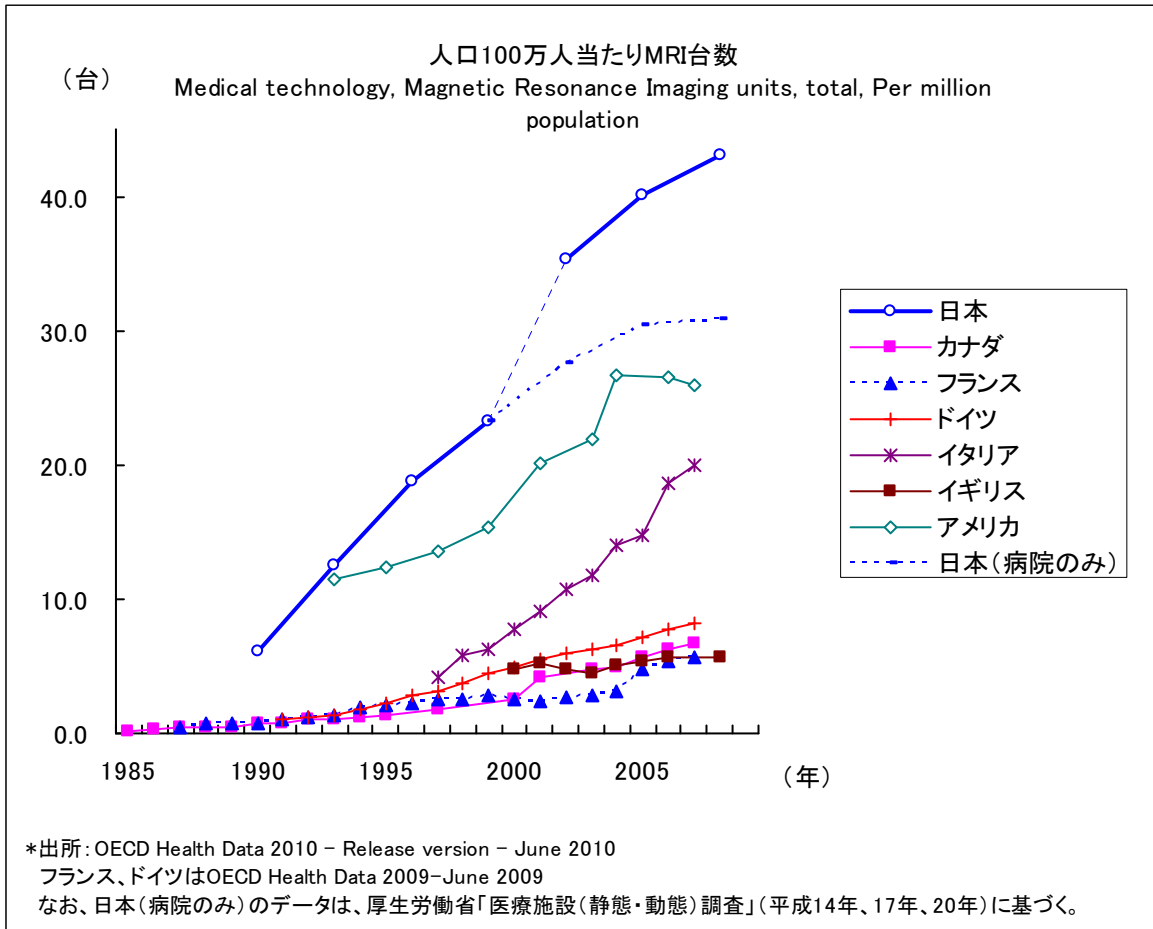
日本におけるMRI台数は、2008 年には合計 5,503 台であり、うち病院 3,936 台（71.5%）、一般診療所 1,567 台（28.5%）である<sup>18</sup>。また、人口 100 万人当たりMRI台数は、病院 30.8 台、一般診療所 12.3 台である。

---

<sup>18</sup> 厚生労働省「平成 20 年 医療施設（静態・動態）調査」



図 4.3.1 人口 100 万人当たり MRI 台数 (先進国)



Break in series / 日本 2002 年、フランス 2005 年

#### 4.4. 人口 100 万人当たりCTスキャナ台数

日本の人口 100 万人当たりCTスキャナ台数は97.3台(2008年)であり、OECD加盟国のうちデータのある28か国中1位であり、2位のベルギー41.6台を大きく引き離している(表 4.4.1)。ただし、ベルギーでは外来に設置されたCTスキャナは含まず<sup>19</sup>、スペインでは病院に設置されたCTスキャナのみを対象としている<sup>20</sup>。

---

<sup>19</sup> “Data on high-tech equipment in cabinets of ambulatory care providers are not available.” OECD Health Data 2010,Data definition

<sup>20</sup> “Data from National Catalogue of Hospitals relate only to devices available in hospitals” OECD Health Data 2010,Data definition

表 4.4.1 人口 100 万人当たり CT スキャナ台数 (OECD 加盟国)

Medical technology, Computed Tomography scanners, total, Per million population (台)

	2005	2006	2007	2008	2009	最近の値	
						最近の値	順位
オーストラリア	51.0	56.0	—	—	38.8	38.8	3
オーストリア	29.6	29.8	29.9	29.9	—	29.9	10
ベルギー※	38.7	39.8	41.6	—	—	41.6	2
カナダ	11.5	12.0	12.7	—	—	12.7	21
チリ	—	—	—	—	—	—	—
チェコ	12.3	13.1	12.9	13.5	—	13.5	20
デンマーク	14.0	15.8	18.5	21.5	23.7	23.7	13
フィンランド	14.7	14.8	16.5	—	20.5	20.5	14
フランス※	9.8	10.0	10.3	—	—	10.3	23
ドイツ※	15.4	15.8	16.3	—	—	16.3	15
ギリシャ	25.2	26.4	28.9	30.7	33.9	33.9	7
ハンガリー	7.1	7.2	7.3	7.1	—	7.1	27
アイスランド	23.7	26.3	32.1	31.3	34.5	34.5	5
アイルランド	10.6	12.8	14.3	15.1	15.8	15.8	16
イタリア	27.5	30.3	31.0	—	—	31.0	9
日本	—	—	—	97.3	—	97.3	1
韓国	32.3	33.7	37.1	36.8	37.1	37.1	4
ルクセンブルグ	27.9	27.5	27.1	27.6	—	27.6	11
メキシコ	3.5	3.5	4.0	4.2	—	4.2	28
オランダ	8.2	8.4	7.8	10.3	—	10.3	23
ニュージーランド	—	—	12.3	12.4	14.6	14.6	17
ノルウェー	—	—	—	—	—	—	—
ポーランド	7.9	9.2	9.7	10.9	—	10.9	22
ポルトガル	26.3	25.8	26.0	—	—	26.0	12
スロバキア	11.3	12.1	13.7	13.7	—	13.7	19
スペイン※	13.5	13.9	14.6	—	—	14.6	17
スウェーデン	—	—	—	—	—	—	—
スイス	—	—	31.4	32.0	32.8	32.8	8
トルコ	—	7.8	7.7	10.2	—	10.2	25
イギリス	7.5	7.6	—	7.4	—	7.4	26
アメリカ	—	34.0	34.3	—	—	34.3	6
平均	18.7	19.7	19.9	22.9	—	24.0	—

\*出所: OECD Health Data 2010 Release version - June 2010 ※はOECD Health Data 2009-June 2009

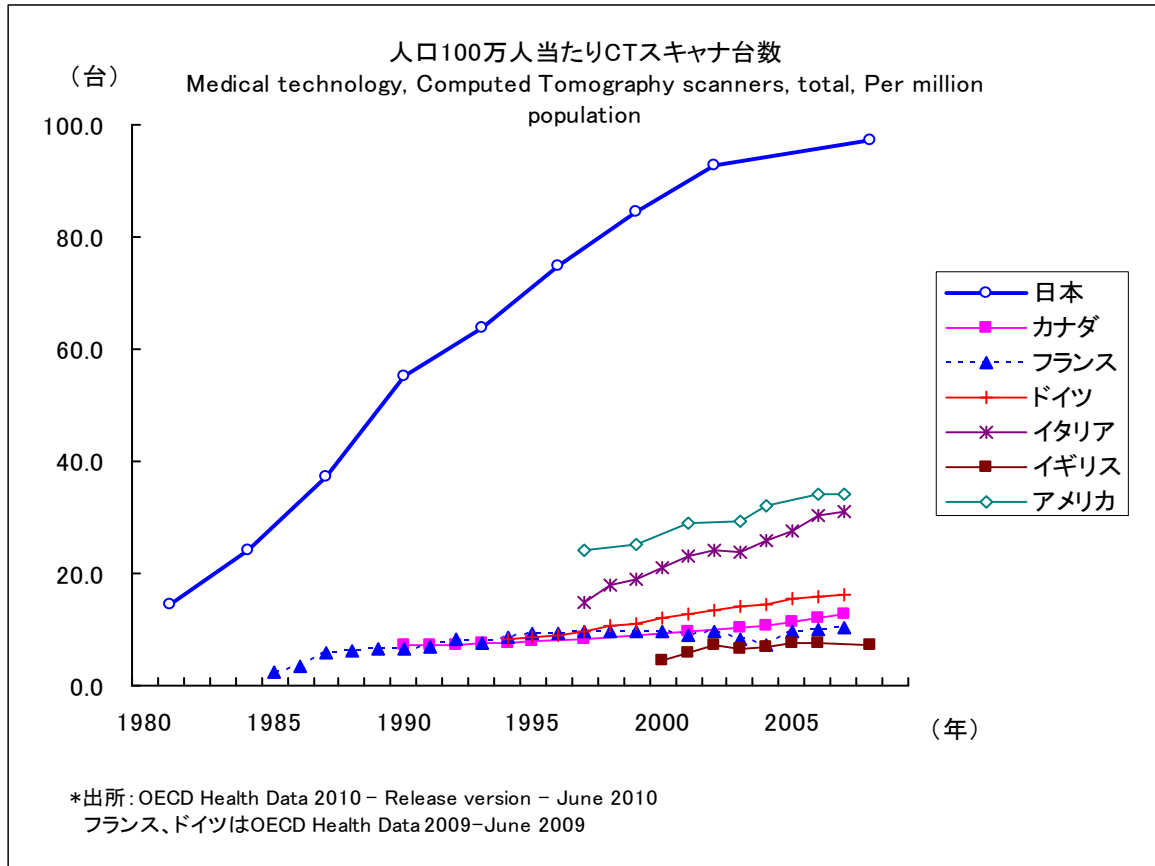
先進諸国の推移をみると、日本、イタリア、アメリカではやや増加傾向、カナダ、フランス、イギリスではほぼ横ばいである（図 4.4.1）。

日本におけるCTスキャナ（マルチスライスCT、その他のCT）台数は合計12,420台であり、うち病院7,541台（60.7%）、一般診療所4,879台（39.3%）である<sup>21</sup>。また、人口100万人当たりCTスキャナ台数は、病院59.1台、一般診療所38.2台である。

---

<sup>21</sup> 厚生労働省「平成20年医療施設（静態・動態）調査」

図 4.4.1 人口 100 万人当たり CT スキャナ台数 (先進国)



Break in series / フランス 1987 年

## 5. 治療・予防

### 5.1. 1人当たり受診回数

日本の1人当たり受診回数は13.4回（2007年）<sup>22</sup>であり、OECD加盟国のうちデータのある28か国中1位である（表5.1.1）。しかし、人口1,000人当たり臨床医師数はOECD平均より少なく、このこともあって、医師の労働が過重になりやすい傾向がうかがえる。

---

<sup>22</sup> 診療所のみについてみると、1人当たり受診回数は10.0回（2008年）である（厚生労働省「平成20年度 医療費の動向」より算出）。

表 5.1.1 1人当たり受診回数 (OECD 加盟国)

Doctors consultations, Number per capita (回)

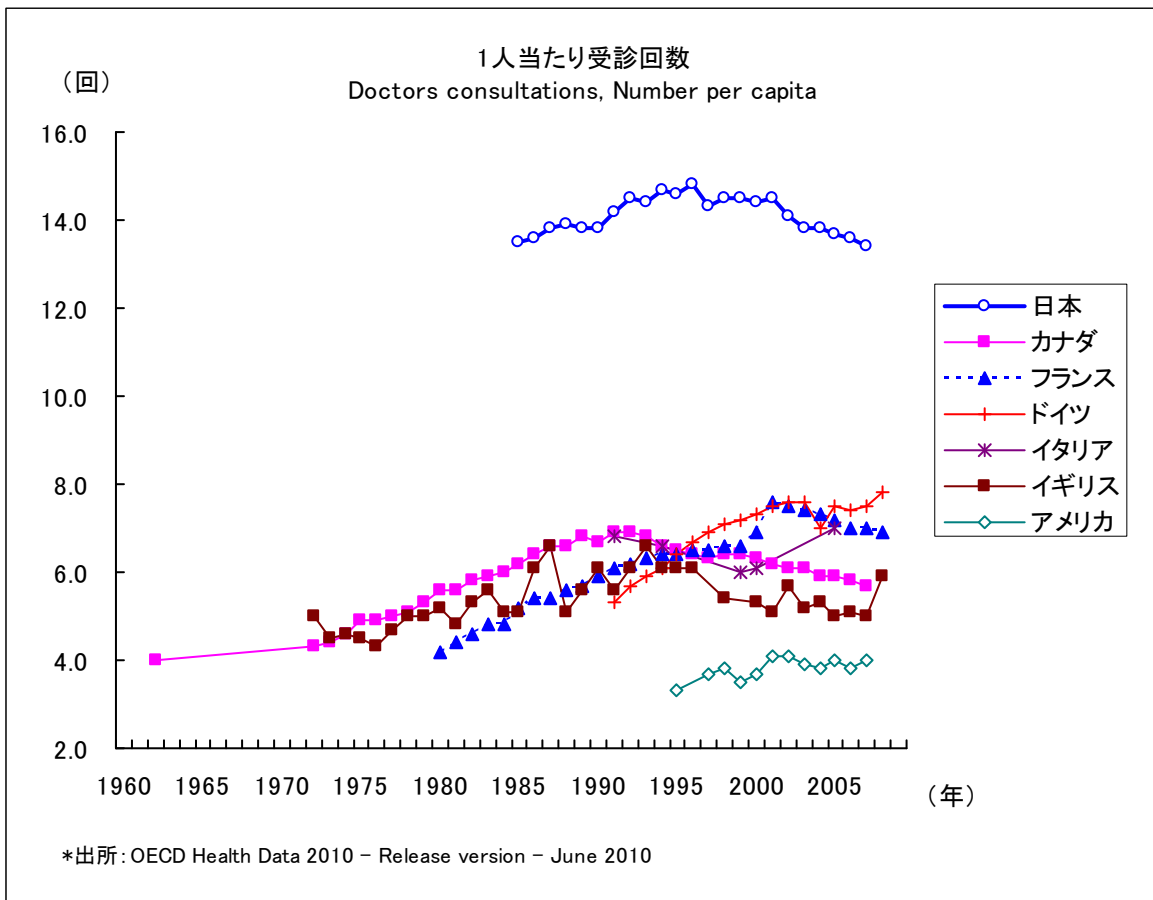
	2005	2006	2007	2008	2009	最近の値	
						最近の値	順位
オーストラリア	6.1	6.1	6.3	6.4	—	6.4	14
オーストリア	6.7	6.7	6.8	6.9	—	6.9	11
ベルギー	7.5	7.5	7.6	—	—	7.6	9
カナダ	5.9	5.8	5.7	—	—	5.7	20
チリ	—	—	—	—	—	—	—
チェコ	13.2	13.0	12.6	11.4	—	11.4	4
デンマーク	8.3	8.5	8.7	8.9	—	8.9	6
フィンランド	4.3	4.3	4.2	4.3	—	4.3	21
フランス	7.2	7.0	7.0	6.9	—	6.9	11
ドイツ	7.5	7.4	7.5	7.8	—	7.8	8
ギリシャ	3.9	4.0	—	—	—	4.0	24
ハンガリー	12.9	12.9	10.8	11.3	—	11.3	5
アイスランド	6.5	6.3	6.5	6.4	—	6.4	14
アイルランド	—	—	—	—	—	—	—
イタリア	7.0	—	—	—	—	7.0	10
日本	13.7	13.6	13.4	—	—	13.4	1
韓国	11.8	—	—	13.0	—	13.0	2
ルクセンブルグ	6.1	6.0	6.1	—	—	6.1	17
メキシコ	2.7	2.6	2.7	2.8	—	2.8	27
オランダ	5.4	5.6	5.7	5.9	—	5.9	18
ニュージーランド	—	—	4.3	—	—	4.3	21
ノルウェー	—	—	—	—	—	—	—
ポーランド	6.3	6.6	6.8	6.8	—	6.8	13
ポルトガル	3.9	3.9	4.1	—	—	4.1	23
スロバキア	11.3	—	11.2	12.1	—	12.1	3
スペイン	—	8.1	—	—	—	8.1	7
スウェーデン	2.8	2.8	—	—	—	2.8	27
スイス	—	—	4.0	—	—	4.0	24
トルコ	4.1	4.6	5.4	6.3	—	6.3	16
イギリス	5.0	5.1	5.0	5.9	—	5.9	18
アメリカ	4.0	3.8	4.0	—	—	4.0	24
平均	7.0	6.6	6.8	7.7	—	6.9	—

\*出所: OECD Health Data 2010 Release version - June 2010

先進諸国の推移をみると、ドイツ、イタリア、イギリスはやや増加、日本、カナダ、フランスは減少傾向にある（図 5.1.1）。ただし、国によって受診回数の定義は大きく異なる。たとえば、ドイツでは、公的医療保険の償還は四半期ごとであり、受診回数も医師ごと四半期ごとに最初の1回のみがカウントされる。ある民間保険会社の推計では、実際にはドイツの1人当たり外来受診回数は17.7回（2007年）である。また、イギリスはGP（General Practitioner, NHSに登録している主として診療所医師）への受診回数を計上している。



図 5.1.1 1人当たり受診回数（先進国）



Break in series / フランス 2000年・2001年<sup>23</sup>

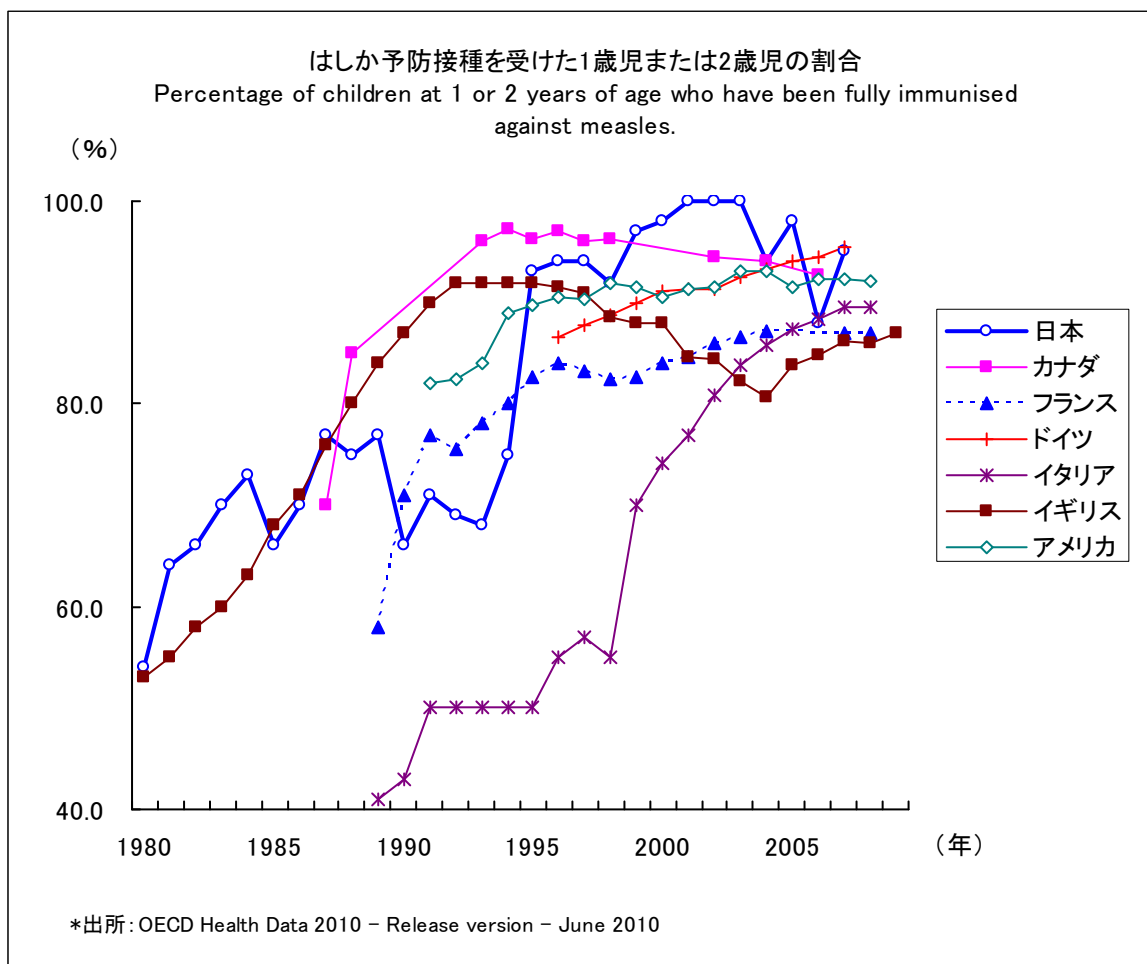
<sup>23</sup> フランスは、2000年以前はフランス本国のみ、以降は海外領土を含む。また、2001年以降、外来（ambulatory care）だけでなく、病院での受診（hospital consultation）も対象とするようになった。

## 5.2. はしか予防接種率

日本において、はしか予防接種を受けた 1 歳児または 2 歳児の割合は 95.0%（2007 年）であり、OECD 加盟 31 か国中 15 位である（表 5.2.1）。

先進諸国の推移をみると、1990 年代後半以降、日本は比較的高い接種率を維持しているように見える（図 5.2.1）。しかし、先進諸国の接種率は OECD 加盟国全体の中ではむしろ低い水準にあり、フランス、イギリスはともに 29 位である。接種率が高いのは、ハンガリー、スロヴァキアなど東欧諸国に多かった。

図 5.2.1 はしか予防接種を受けた 1 歳児または 2 歳児の割合（先進国）



日本において定期予防接種（standard vaccination schedule）が 0 歳の場合には、0 歳児を分母に計算。

Break in series / カナダ 2002 年

表 5.2.1 はしか予防接種を受けた1歳児または2歳児の割合 (OECD加盟国)

Percentage of children at 1 or 2 years of age who have been fully immunised against measles.

(%)

	2005	2006	2007	2008	2009	最近の値	
						最近の値	順位
オーストラリア	93.4	94.0	94.0	94.2	94.0	94.0	16
オーストリア	75.0	80.0	79.0	83.0	—	83.0	31
ベルギー	88.0	92.0	93.0	93.0	—	93.0	18
カナダ	—	92.7	—	—	—	92.7	20
チリ	90.0	91.0	92.0	96.0	—	96.0	12
チェコ	96.6	97.0	97.8	97.9	—	97.9	6
デンマーク	95.0	90.0	89.0	—	—	89.0	26
フィンランド	97.0	97.0	97.5	98.7	—	98.7	4
フランス	—	—	87.0	87.0	—	87.0	29
ドイツ	94.0	94.5	95.4	—	—	95.4	14
ギリシャ	—	—	—	98.9	—	98.9	3
ハンガリー	99.8	99.9	99.9	99.9	—	99.9	1
アイスランド	94.0	94.0	94.0	94.0	—	94.0	16
アイルランド	84.0	86.0	87.0	89.0	—	89.0	26
イタリア	87.3	88.3	89.6	89.5	—	89.5	25
日本	98.0	88.0	95.0	—	—	95.0	15
韓国	—	—	92.0	92.0	—	92.0	22
ルクセンブルグ	—	—	96.2	—	—	96.2	10
メキシコ	96.0	96.0	96.0	91.9	—	91.9	23
オランダ	96.3	95.4	95.9	96.0	96.2	96.2	10
ニュージーランド	82.0	—	82.0	86.0	89.0	89.0	26
ノルウェー	90.0	92.0	92.0	93.0	—	93.0	18
ポーランド	98.0	99.0	98.0	—	—	98.0	5
ポルトガル	92.7	97.0	95.5	96.6	—	96.6	9
スロバキア	99.5	99.4	99.5	99.5	99.5	99.5	2
スペイン	96.8	96.9	97.2	97.6	—	97.6	7
スウェーデン	95.0	95.0	96.0	96.0	—	96.0	12
スイス	86.0	87.0	87.0	90.0	90.0	90.0	24
トルコ	91.0	98.0	96.0	97.0	—	97.0	8
イギリス	83.8	84.9	86.2	85.9	87.0	87.0	29
アメリカ	91.5	92.3	92.3	92.1	—	92.1	21
平均	92.0	93.0	92.8	93.4	—	93.7	—

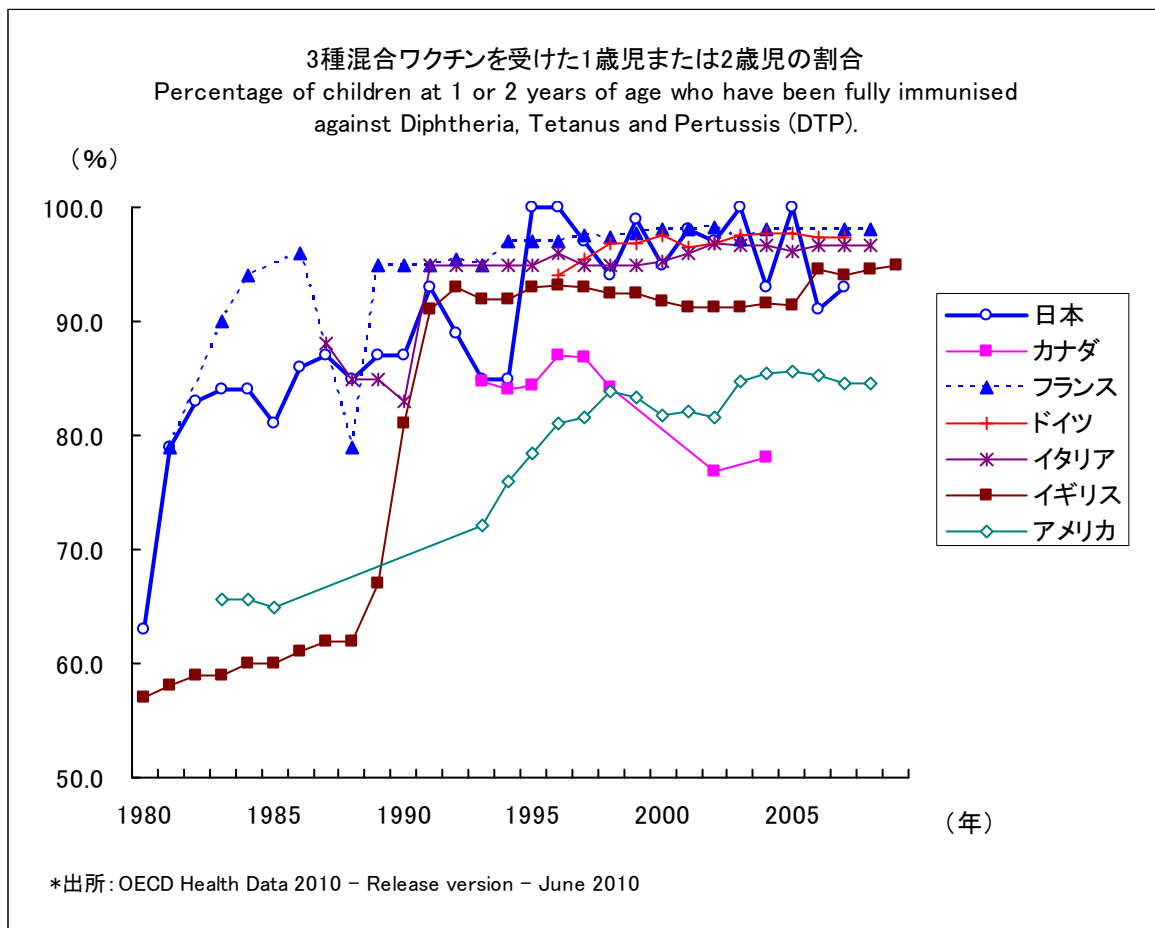
\*出所: OECD Health Data 2010 Release version - June 2010

### 5.3. 3種混合ワクチン接種率

日本において、3種混合ワクチン（ジフテリア・百日ぜき・破傷風混合ワクチン）を受けた1歳児または2歳児の割合は93.0%（2007年）であり、OECD加盟国のうちデータのある30か国中23位である（表5.3.1）。

先進諸国の推移をみると、日本は1990年代以降、比較的高い接種率を維持しているものの、やや変動が大きい（図5.3.1）。しかし、先進諸国の接種率はOECD加盟国全体の中ではやや低い水準にあり、ハンガリー、チェコ、スロヴァキアなどの東欧諸国で高かった。

図 5.3.1 3種混合ワクチンを受けた1歳児または2歳児の割合（先進国）



日本において定期予防接種（standard vaccination schedule）が0歳の場合には、0歳児を分母に計算。

Break in series / カナダ 2002年

表 5.3.1 3種混合ワクチンを受けた1歳児または2歳児の割合 (OECD加盟国)

Percentage of children at 1 or 2 years of age who have been fully immunised against Diphtheria, Tetanus and Pertussis (DTP). (%)

	2005	2006	2007	2008	2009	最近の値	
						最近の値	順位
オーストラリア	92.3	92.2	91.9	91.8	91.7	91.7	26
オーストリア	86.0	83.0	85.0	83.0	—	83.0	29
ベルギー	97.0	98.5	98.7	98.7	—	98.7	5
カナダ	—	—	—	—	—	—	—
チリ	91.0	94.0	96.0	98.0	—	98.0	6
チェコ	98.7	99.0	99.6	99.6	—	99.6	2
デンマーク	93.0	93.0	75.0	—	—	75.0	30
フィンランド	97.0	97.0	97.4	97.4	—	97.4	9
フランス	—	—	98.0	98.0	—	98.0	6
ドイツ	97.8	97.4	97.3	—	—	97.3	10
ギリシャ	—	90.0	—	—	—	90.0	27
ハンガリー	99.8	99.8	99.9	99.9	—	99.9	1
アイスランド	97.0	97.0	97.0	97.0	—	97.0	11
アイルランド	90.0	91.0	92.0	93.0	—	93.0	23
イタリア	96.2	96.6	96.7	96.7	—	96.7	13
日本	100.0	91.0	93.0	—	—	93.0	23
韓国	96.0	98.0	91.0	94.0	—	94.0	21
ルクセンブルグ	—	—	96.5	—	—	96.5	15
メキシコ	98.0	98.0	98.0	94.6	—	94.6	20
オランダ	95.8	94.3	94.0	94.5	95.2	95.2	18
ニュージーランド	84.7	—	87.0	89.0	92.0	92.0	25
ノルウェー	91.0	94.0	93.0	94.0	—	94.0	21
ポーランド	99.0	99.0	99.0	—	—	99.0	4
ポルトガル	93.3	97.0	96.5	96.8	—	96.8	12
スロバキア	99.2	99.0	99.4	99.4	99.2	99.2	3
スペイン	96.2	97.6	96.4	96.7	—	96.7	13
スウェーデン	99.0	99.0	99.0	98.0	—	98.0	6
スイス	96.0	96.0	96.0	96.0	96.0	96.0	16
トルコ	90.0	90.0	96.0	96.0	—	96.0	16
イギリス	91.4	94.5	94.0	94.6	95.0	95.0	19
アメリカ	85.7	85.2	84.5	84.6	—	84.6	28
平均	94.5	94.9	94.4	95.1	—	94.5	—

\*出所: OECD Health Data 2010 Release version - June 2010

## 5.4. 高齢者のインフルエンザワクチン接種率

日本において、インフルエンザワクチンを受けた高齢者の割合は53.0% (2007年)であり、OECD加盟国のうちデータのある24か国中18位である(表 5.4.1)。

先進諸国の推移をみると、2000年以降日本はもっとも低い(図 5.4.1)。

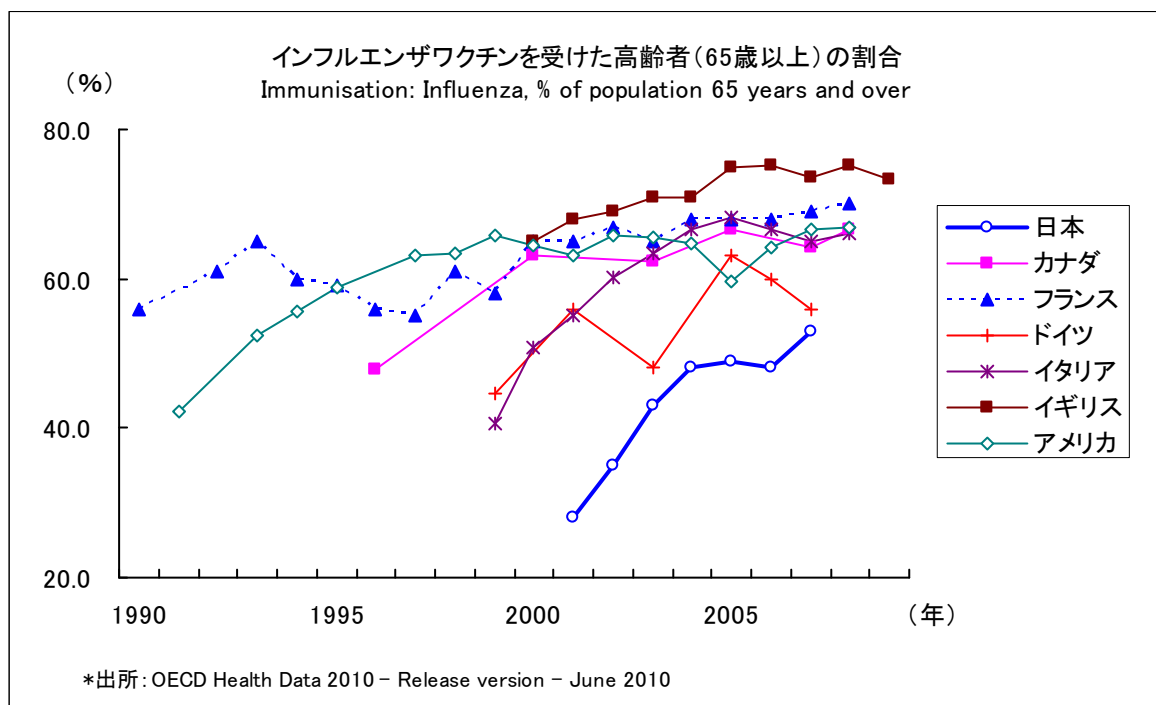
インフルエンザワクチンの接種率は、ワクチンが有償か無償かに大きく影響をうけると考えられる。高齢者だけの情報ではないが、2009年時点における先進国の新型インフルエンザワクチン接種費用の負担は以下のとおりであった<sup>24</sup>。

イギリス：医療従事者や妊婦等、優先して接種すべき対象者に係るワクチン代及び接種費用が無料

フランス、ドイツ：ワクチン代及び接種費用が無料

アメリカ：ワクチン代は無料、接種費用は被接種者が加入する医療保険によって異なる

図 5.4.1 インフルエンザワクチンを受けた高齢者の割合 (先進国)



<sup>24</sup> 「衆議院議員大村秀章君提出新型インフルエンザ対策に関する質問に対する答弁書」2009年11月13日

表 5.4.1 インフルエンザワクチンを受けた高齢者の割合 (OECD 加盟国)

Immunisation: Influenza, % of population 65 years and over (％)

	2005	2006	2007	2008	2009	最近の値	
						最近の値	順位
オーストラリア	—	77.5	—	—	—	77.5	1
オーストリア	—	36.1	—	—	—	36.1	22
ベルギー	—	—	—	—	—	—	—
カナダ	66.5	—	64.3	66.6	—	66.6	9
チリ	—	—	—	—	—	—	—
チェコ	—	—	—	21.2	—	21.2	24
デンマーク	34.4	33.8	41.4	62.5	—	62.5	13
フィンランド	52.0	46.0	48.4	51.0	—	51.0	19
フランス	68.0	68.0	69.0	70.0	—	70.0	7
ドイツ	63.0	60.0	56.0	—	—	56.0	15
ギリシャ	—	—	—	—	—	—	—
ハンガリー	37.1	34.0	34.2	37.8	—	37.8	21
アイスランド	—	—	—	—	—	—	—
アイルランド	63.0	60.6	61.7	70.1	—	70.1	6
イタリア	68.3	66.6	64.9	66.2	—	66.2	11
日本	49.0	48.0	53.0	—	—	53.0	18
韓国	77.2	—	70.2	73.6	—	73.6	4
ルクセンブルグ	55.4	52.0	54.1	—	—	54.1	17
メキシコ	—	51.1	34.6	76.1	—	76.1	3
オランダ	77.0	75.0	77.0	—	—	77.0	2
ニュージーランド	60.6	63.6	63.7	63.7	66.4	66.4	10
ノルウェー	—	—	—	—	—	—	—
ポーランド	—	—	—	—	—	—	—
ポルトガル	41.6	50.4	—	—	—	50.4	20
スロバキア	29.3	25.7	33.4	35.5	—	35.5	23
スペイン	70.1	67.6	62.3	65.4	—	65.4	12
スウェーデン	—	—	57.0	—	—	57.0	14
スイス	59.0	61.0	56.0	—	—	56.0	15
トルコ	—	—	—	—	—	—	—
イギリス	75.0	75.1	73.5	75.1	73.3	73.3	5
アメリカ	59.7	64.3	66.7	66.9	—	66.9	8
平均	58.2	55.8	57.1	60.1	—	59.2	—

\*出所: OECD Health Data 2010 Release version - June 2010

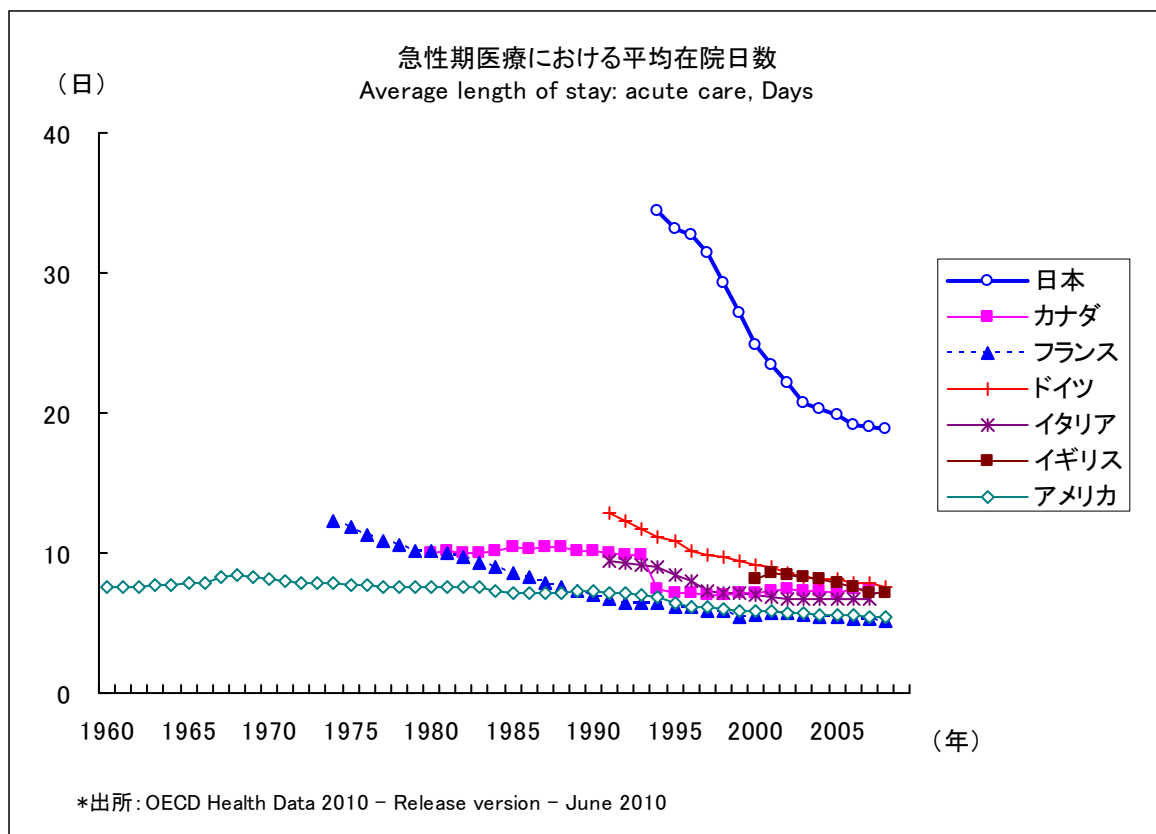
## 5.5. 平均在院日数

日本における急性期医療の平均在院日数は18.8日（2008年）であり、OECD加盟国のうちデータのある29か国中1位である（表5.5.1）。

先進諸国の推移をみると、日本は平均在院日数を大幅に短縮してきたが、現在でももっとも高い（図5.5.1）。アメリカ、イギリスはほぼ横ばいであるが、ドイツ、フランス、カナダはやや短縮化の傾向にある。

ただし、日本の平均在院日数は、厚生労働省「病院報告」の一般病床のデータであり、有床診療所の値は含まれていない。有床診療所の一般病床の平均在院日数は14.4日（2008年）<sup>25</sup>であり、有床診療所を含めれば、日本の急性期医療における平均在院日数はやや短くなる。

図 5.5.1 急性期医療における平均在院日数（先進国）



Break in series / カナダ 1994年

<sup>25</sup> 厚生労働省「平成20年患者調査」



表 5.5.1 急性期医療における平均在院日数 (OECD 加盟国)

Average length of stay: acute care, Days (日)

	2005	2006	2007	2008	2009	最近の値	
						最近の値	順位
オーストラリア	6.0	5.9	—	—	—	5.9	16
オーストリア	6.9	6.9	6.8	6.8	—	6.8	10
ベルギー	7.7	7.2	7.1	—	—	7.1	7
カナダ	7.2	7.4	7.5	—	—	7.5	4
チリ	—	—	—	—	—	—	—
チェコ	8.0	7.8	7.7	7.4	—	7.4	5
デンマーク	3.5	—	—	—	—	3.5	29
フィンランド	5.5	5.6	5.6	5.5	—	5.5	21
フランス	5.4	5.3	5.3	5.2	—	5.2	24
ドイツ	8.1	7.9	7.8	7.6	—	7.6	3
ギリシャ	5.6	5.8	—	—	—	5.8	18
ハンガリー	6.5	6.3	6.0	6.0	—	6.0	15
アイスランド	5.4	5.5	5.4	5.6	—	5.6	20
アイルランド	6.5	6.3	6.1	6.2	—	6.2	14
イタリア	6.7	6.7	6.7	—	—	6.7	12
日本	19.8	19.2	19.0	18.8	—	18.8	1
韓国	—	—	—	—	—	—	—
ルクセンブルグ	7.6	7.6	7.3	—	—	7.3	6
メキシコ	4.0	3.9	3.8	3.9	—	3.9	28
オランダ	7.2	6.6	6.3	5.9	—	5.9	16
ニュージーランド	5.4	—	—	—	—	5.4	23
ノルウェー	5.2	5.0	5.0	4.8	—	4.8	25
ポーランド	6.5	6.1	5.9	5.7	—	5.7	19
ポルトガル	7.1	6.9	6.8	—	—	6.8	10
スロバキア	7.3	7.2	7.0	6.9	—	6.9	9
スペイン	6.7	6.6	6.6	6.5	—	6.5	13
スウェーデン	4.6	4.6	4.5	—	—	4.5	26
スイス	8.5	8.2	7.8	7.7	—	7.7	2
トルコ	5.1	5.2	4.7	4.3	—	4.3	27
イギリス	7.9	7.6	7.2	7.1	—	7.1	7
アメリカ	5.6	5.6	5.5	5.5	—	5.5	21
平均	6.8	6.8	6.8	6.7	—	6.5	—

\*出所: OECD Health Data 2010 Release version - June 2010

## 6. 健康

### 6.1. 平均寿命

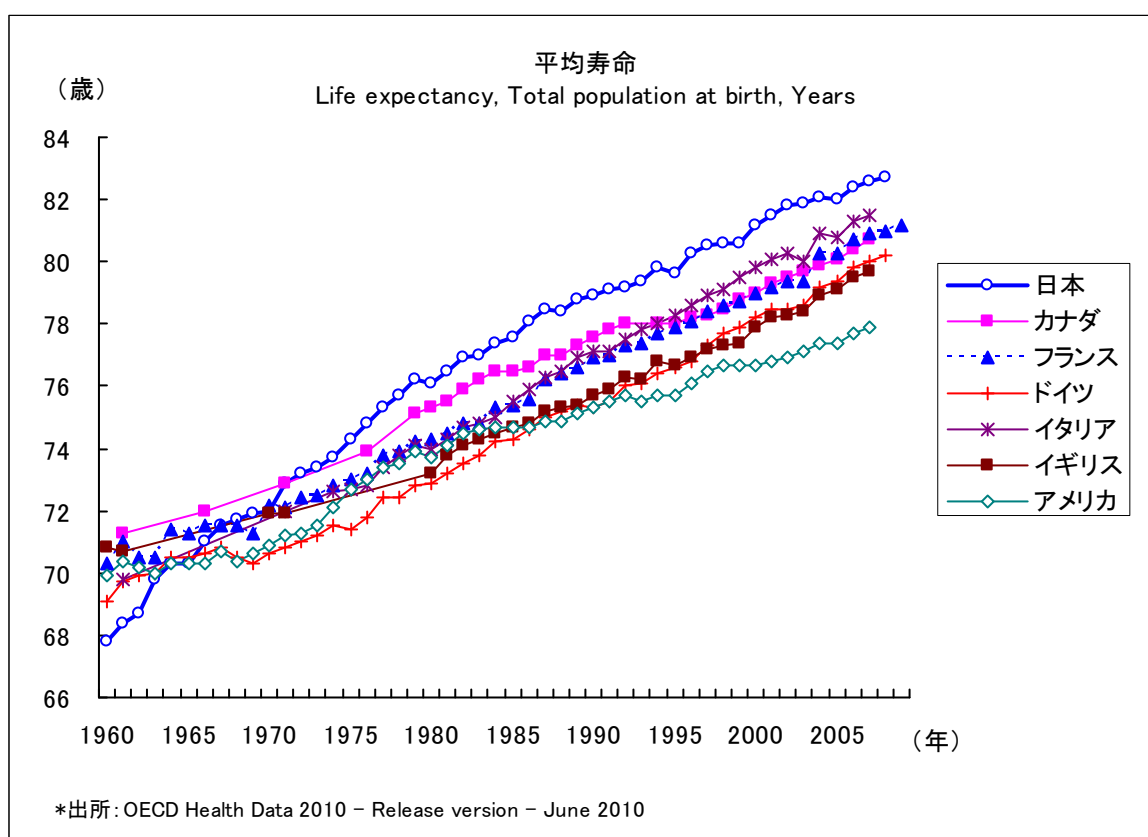
#### 6.1.1. 全体

日本の平均寿命は82.7歳（2008年）であり、OECD加盟31か国中1位である（表6.1.1）。日本について長いのはスイスの82.2歳（2008年）である。

先進諸国の推移をみると、日本は1960年代まで低かったが、高度経済成長を経て、1971年にはカナダに並んだ（図6.1.1）。その後も、日本の平均寿命は延びつづけている。一方、アメリカは1980年頃から伸びが緩やかになっている。

なおWHOによれば、平均寿命の長い国は、日本83歳、サンマリノ83歳である<sup>26</sup>。

図 6.1.1 平均寿命（先進国）



<sup>26</sup> World Health Statistics 2010

表 6.1.1 平均寿命 (OECD 加盟国)

Life expectancy, Total population at birth, Years (歳)

	2005	2006	2007	2008	2009	最近の値	
						最近の値	順位
オーストラリア	80.9	81.1	81.4	81.5	—	81.5	3
オーストリア	79.4	80.0	80.3	80.5	—	80.5	12
ベルギー	79.0	79.5	79.8	—	—	79.8	20
カナダ	80.1	80.4	80.7	—	—	80.7	9
チリ	78.4	78.5	78.6	78.7	78.8	78.8	23
チェコ	76.1	76.7	77.0	77.3	—	77.3	26
デンマーク	78.2	78.4	78.4	78.8	—	78.8	23
フィンランド	79.1	79.5	79.5	79.9	—	79.9	17
フランス	80.3	80.7	80.9	81.0	81.2	81.2	7
ドイツ	79.4	79.8	80.0	80.2	—	80.2	15
ギリシャ	79.3	79.6	79.5	80.0	—	80.0	16
ハンガリー	72.8	73.2	73.3	73.8	—	73.8	30
アイスランド	81.2	81.2	81.2	81.3	—	81.3	6
アイルランド	79.5	79.8	79.7	79.9	—	79.9	17
イタリア	80.8	81.3	81.5	—	—	81.5	3
日本	82.0	82.4	82.6	82.7	—	82.7	1
韓国	78.5	79.1	79.4	79.9	—	79.9	17
ルクセンブルグ	79.5	79.4	79.4	80.6	—	80.6	10
メキシコ	74.6	74.8	75.0	75.1	75.3	75.3	28
オランダ	79.4	79.8	80.2	80.2	80.3	80.3	14
ニュージーランド	79.8	80.1	80.2	80.4	—	80.4	13
ノルウェー	80.1	80.4	80.5	80.6	—	80.6	10
ポーランド	75.1	75.3	75.4	75.6	—	75.6	27
ポルトガル	78.1	78.9	79.1	79.3	—	79.3	22
スロバキア	74.0	74.3	74.3	74.8	—	74.8	29
スペイン	80.3	81.1	81.1	81.2	—	81.2	7
スウェーデン	80.6	80.8	81.0	81.2	81.4	81.4	5
スイス	81.4	81.7	81.9	82.2	—	82.2	2
トルコ	73.0	73.2	73.4	73.6	—	73.6	31
イギリス	79.1	79.5	79.7	—	—	79.7	21
アメリカ	77.4	77.7	77.9	—	—	77.9	25
平均	78.6	79.0	79.1	79.2	—	79.4	—

\*出所: OECD Health Data 2010 Release version - June 2010

### 6.1.2. 男性

日本の男性平均寿命は 79.3 歳（2008 年）であり、OECD 加盟 31 か国中 4 位である（表 6.1.2）。1 位はスイスの 79.8 歳（2008 年）、次いでアイスランドの 79.6 歳（2008 年）、3 位はスウェーデンの 79.4 歳（2009 年）である。

先進諸国の推移をみると、日本は 1960 年代初めまではもっとも低かったが、その後急速に伸び、1970 年代後半以降は先進国の中でもっとも長い平均寿命を維持している（図 6.1.2）。また、その他の先進諸国も堅調な伸びを示しているが、アメリカの伸びは近年少し緩やかである。

なお WHO によると、男性平均寿命のもっとも長い国は、サンマリノ 81 歳である。

図 6.1.2 男性の平均寿命（先進国）

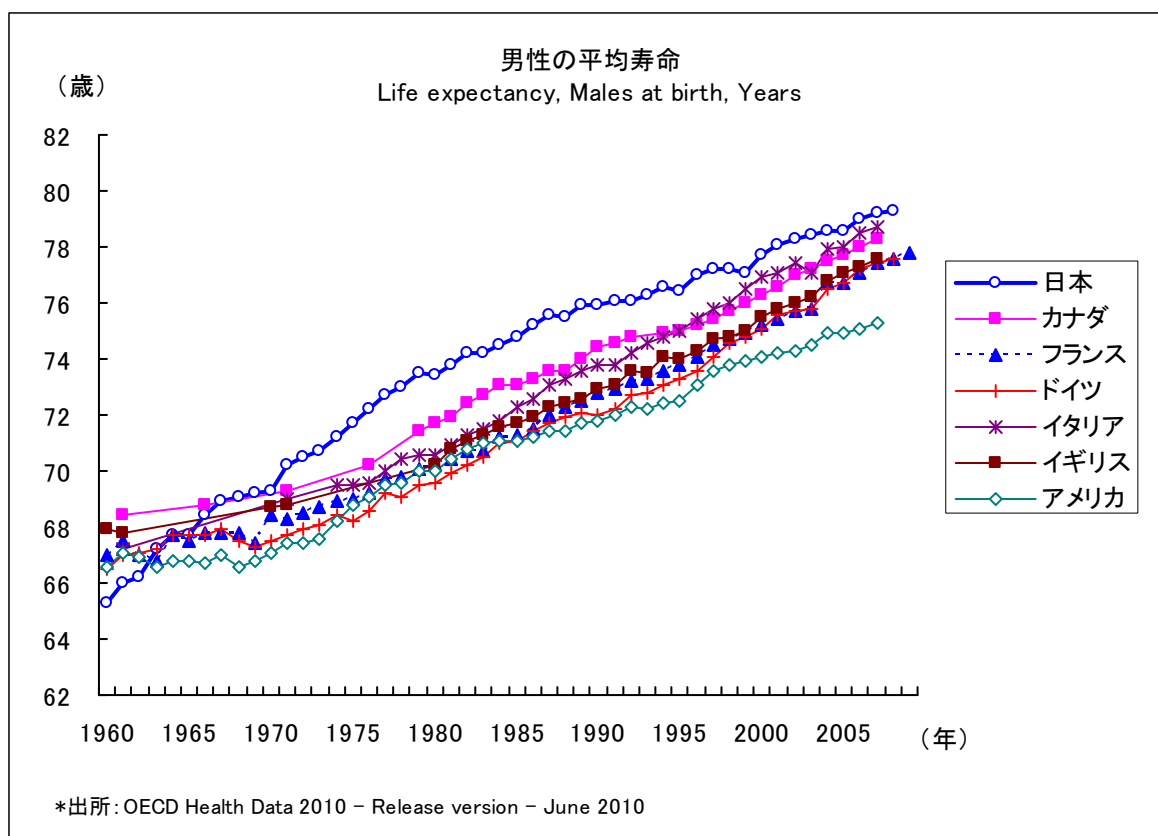


表 6.1.2 男性の平均寿命 (OECD 加盟国)

Life expectancy, Males at birth, Years (歳)

	2005	2006	2007	2008	2009	最近の値	
						最近の値	順位
オーストラリア	78.5	78.7	79.0	79.2	—	79.2	5
オーストリア	76.7	77.2	77.4	77.8	—	77.8	13
ベルギー	76.2	76.6	77.1	—	—	77.1	19
カナダ	77.7	78.0	78.3	—	—	78.3	8
チリ	75.3	75.4	75.5	75.6	75.7	75.7	24
チェコ	72.9	73.5	73.8	74.1	—	74.1	26
デンマーク	76.0	76.1	76.2	76.5	—	76.5	20
フィンランド	75.6	75.9	76.0	76.5	—	76.5	20
フランス	76.7	77.1	77.4	77.6	77.8	77.8	13
ドイツ	76.7	77.2	77.4	77.6	—	77.6	15
ギリシャ	76.8	77.1	77.0	77.5	—	77.5	17
ハンガリー	68.6	69.0	69.2	69.8	—	69.8	31
アイスランド	79.2	79.4	79.4	79.6	—	79.6	2
アイルランド	77.3	77.4	77.4	77.5	—	77.5	17
イタリア	78.0	78.5	78.7	—	—	78.7	6
日本	78.6	79.0	79.2	79.3	—	79.3	4
韓国	75.1	75.7	76.1	76.5	—	76.5	20
ルクセンブルグ	76.7	76.8	76.7	78.1	—	78.1	11
メキシコ	72.2	72.4	72.6	72.7	72.9	72.9	27
オランダ	77.2	77.6	78.0	78.0	78.3	78.3	8
ニュージーランド	77.7	78.0	78.2	78.4	—	78.4	7
ノルウェー	77.7	78.1	78.2	78.3	—	78.3	8
ポーランド	70.8	70.9	71.0	71.3	—	71.3	29
ポルトガル	74.9	75.5	75.9	76.2	—	76.2	23
スロバキア	70.1	70.4	70.5	70.9	—	70.9	30
スペイン	77.0	77.7	77.8	78.0	—	78.0	12
スウェーデン	78.4	78.7	78.9	79.1	79.4	79.4	3
スイス	78.7	79.2	79.5	79.8	—	79.8	1
トルコ	70.9	71.1	71.1	71.4	—	71.4	28
イギリス	77.1	77.3	77.6	—	—	77.6	15
アメリカ	74.9	75.1	75.3	—	—	75.3	25
平均	75.8	76.1	76.3	76.4	—	76.6	—

\*出所: OECD Health Data 2010 Release version - June 2010

### 6.1.3. 女性

日本の女性平均寿命は86.1歳（2008年）であり、OECD加盟31か国中1位である（表6.1.3）。日本に次いで長いのは、スイスの84.6歳（2008年）、フランスの84.5歳（2009年）である。

先進諸国の推移をみると、日本は1960年代半ばまではもっとも低かったが、その後急速に伸び、1980年代後半以降は先進国の中でもっとも長い平均寿命を維持している（図6.1.3）。また、イタリア、フランス、などのヨーロッパ諸国の伸びに比べ、アメリカやカナダでは伸びが鈍化している。

なおWHOによれば、女性平均寿命のもっとも長い国は日本であり、モナコ、フランス（いずれも85歳）が続いている。

図 6.1.3 女性の平均寿命（先進国）

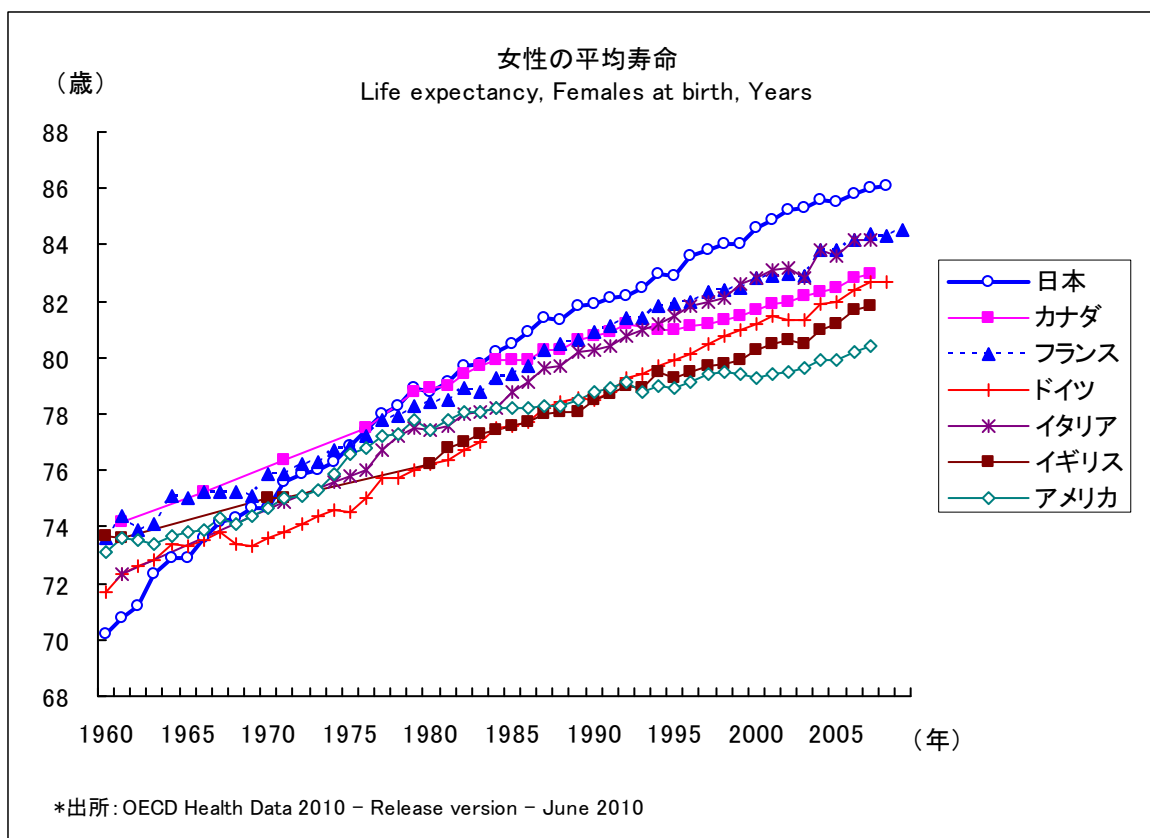


表 6.1.3 女性の平均寿命 (OECD 加盟国)

Life expectancy, Females at birth, Years (歳)

	2005	2006	2007	2008	2009	最近の値	
						最近の値	順位
オーストラリア	83.3	83.5	83.7	83.7	—	83.7	6
オーストリア	82.2	82.8	83.1	83.3	—	83.3	8
ベルギー	81.9	82.3	82.6	—	—	82.6	16
カナダ	82.5	82.8	83.0	—	—	83.0	12
チリ	81.4	81.5	81.6	81.7	81.9	81.9	22
チェコ	79.3	79.9	80.2	80.5	—	80.5	25
デンマーク	80.5	80.7	80.6	81.0	—	81.0	24
フィンランド	82.5	83.1	83.1	83.3	—	83.3	8
フランス	83.8	84.2	84.4	84.3	84.5	84.5	3
ドイツ	82.0	82.4	82.7	82.7	—	82.7	15
ギリシャ	81.7	82.0	82.0	82.5	—	82.5	17
ハンガリー	76.9	77.4	77.3	77.8	—	77.8	29
アイスランド	83.1	83.0	82.9	83.0	—	83.0	12
アイルランド	81.7	82.2	82.1	82.3	—	82.3	20
イタリア	83.6	84.2	84.2	—	—	84.2	5
日本	85.5	85.8	86.0	86.1	—	86.1	1
韓国	81.9	82.4	82.7	83.3	—	83.3	8
ルクセンブルグ	82.3	81.9	82.2	83.1	—	83.1	11
メキシコ	77.0	77.2	77.4	77.5	77.6	77.6	30
オランダ	81.6	81.9	82.3	82.3	82.3	82.3	20
ニュージーランド	82.0	82.2	82.2	82.4	—	82.4	18
ノルウェー	82.5	82.7	82.7	83.0	—	83.0	12
ポーランド	79.4	79.6	79.7	80.0	—	80.0	27
ポルトガル	81.3	82.3	82.2	82.4	—	82.4	18
スロバキア	77.9	78.2	78.1	78.7	—	78.7	28
スペイン	83.7	84.4	84.3	84.3	—	84.3	4
スウェーデン	82.8	82.9	83.0	83.2	83.4	83.4	7
スイス	84.0	84.2	84.4	84.6	—	84.6	2
トルコ	75.0	75.3	75.6	75.8	—	75.8	31
イギリス	81.2	81.7	81.8	—	—	81.8	23
アメリカ	79.9	80.2	80.4	—	—	80.4	26
平均	81.4	81.8	81.9	82.0	—	82.1	—

\*出所: OECD Health Data 2010 Release version - June 2010

## 6.2. 65歳平均余命

### 6.2.1. 男性

日本の男性65歳平均余命は18.6歳であり、OECD加盟国のうちデータのあ  
る30か国中、スイスの18.9歳に次いで2位である（表6.2.1）。

先進諸国の推移をみると、日本は1980年以降もっとも長い65歳平均余命を  
維持している。また、先進国ではいずれも、1980年以降はおおむね堅調な伸び  
を示している（図6.2.1）。

図 6.2.1 男性の65歳平均余命（先進国）

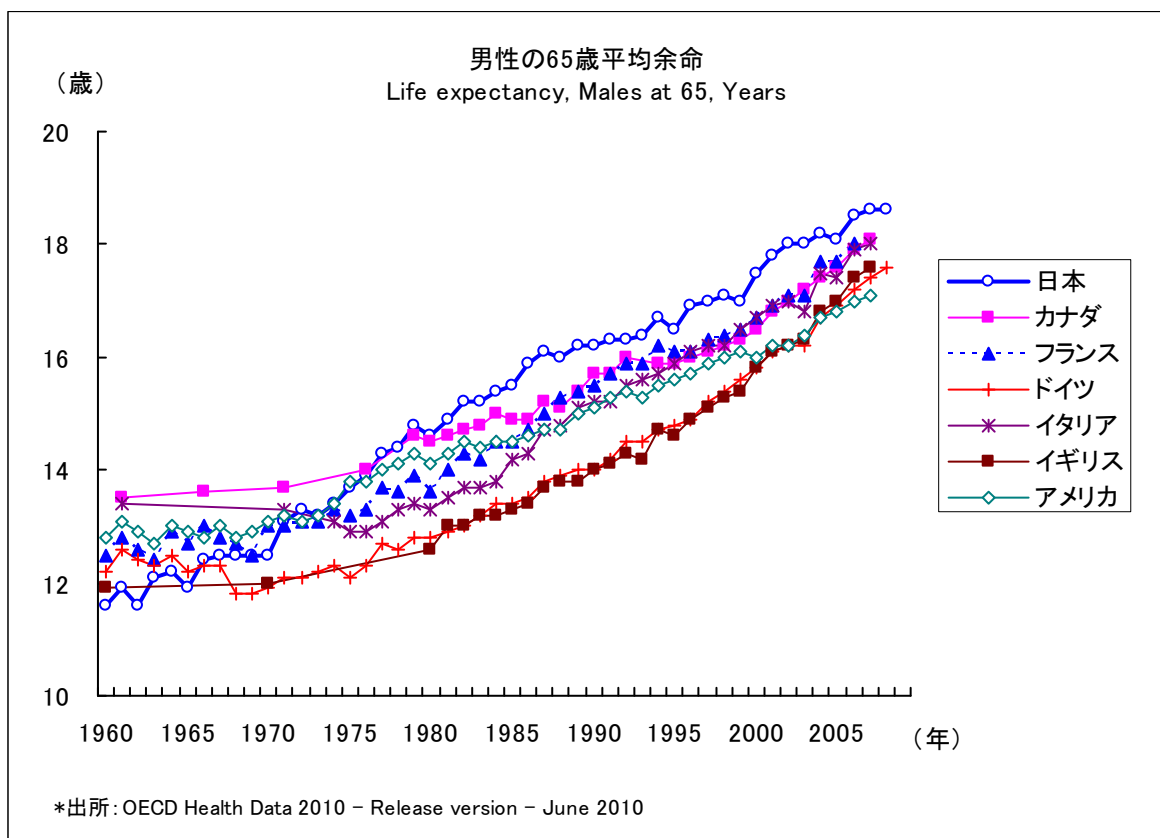




表 6.2.1 男性の65歳平均余命 (OECD加盟国)

Life expectancy, Males at age 65, Years (歳)

	2005	2006	2007	2008	2009	最近の値	
						最近の値	順位
オーストラリア	18.1	18.3	18.5	18.6	—	18.6	2
オーストリア	17.0	17.3	17.5	17.7	—	17.7	11
ベルギー	16.6	17.0	17.3	—	—	17.3	18
カナダ	17.6	17.9	18.1	—	—	18.1	7
チリ	—	—	—	—	—	—	—
チェコ	14.4	14.8	15.1	15.3	—	15.3	26
デンマーク	16.1	16.2	16.5	16.6	—	16.6	24
フィンランド	16.8	16.9	17.0	17.5	—	17.5	15
フランス	17.7	18.0	—	—	—	18.0	8
ドイツ	16.9	17.2	17.4	17.6	—	17.6	13
ギリシャ	17.2	17.4	17.4	17.7	—	17.7	11
ハンガリー	13.1	13.4	13.4	13.6	—	13.6	30
アイスランド	18.0	18.3	18.3	18.2	—	18.2	5
アイルランド	16.8	16.8	17.1	17.2	—	17.2	20
イタリア	17.4	17.9	18.0	—	—	18.0	8
日本	18.1	18.5	18.6	18.6	—	18.6	2
韓国	15.8	16.1	16.3	16.6	—	16.6	24
ルクセンブルグ	16.7	17.0	16.4	17.4	—	17.4	17
メキシコ	16.8	16.8	16.8	16.8	16.8	16.8	23
オランダ	16.4	16.7	17.0	17.0	17.3	17.3	18
ニュージーランド	17.7	18.0	18.1	18.3	—	18.3	4
ノルウェー	17.1	17.5	17.4	17.5	—	17.5	15
ポーランド	14.4	14.5	14.6	14.7	—	14.7	27
ポルトガル	16.1	16.6	16.8	16.9	—	16.9	22
スロバキア	13.2	13.3	13.4	13.8	—	13.8	29
スペイン	17.3	17.9	17.8	18.0	—	18.0	8
スウェーデン	17.4	17.6	17.8	17.9	18.2	18.2	5
スイス	18.1	18.5	18.6	18.9	—	18.9	1
トルコ	13.9	13.9	13.9	14.0	—	14.0	28
イギリス	17.0	17.4	17.6	—	—	17.6	13
アメリカ	16.8	17.0	17.1	—	—	17.1	21
平均	16.6	16.8	16.9	16.9	—	17.1	—

\*出所: OECD Health Data 2010 Release version - June 2010

## 6.2.2. 女性

日本の女性 65 歳平均余命は 23.6 歳であり、OECD 加盟国のうちデータのある 30 か国では 1 位であり、スイスおよびフランス (いずれも 22.3 歳) が続く (表 6.2.2)。

先進諸国の推移をみると、日本は一貫して伸びているものの、1990 年代前半まではフランスやカナダなどと並ぶ水準であった (図 6.2.2)。また、アメリカを除く先進国ではいずれも、1980 年代以降はおおむね堅調な伸びを示している。アメリカは 1960~1980 年まで順調に伸びているものの、80 年代以降伸びが鈍化している。

図 6.2.2 女性の 65 歳平均余命 (先進国)

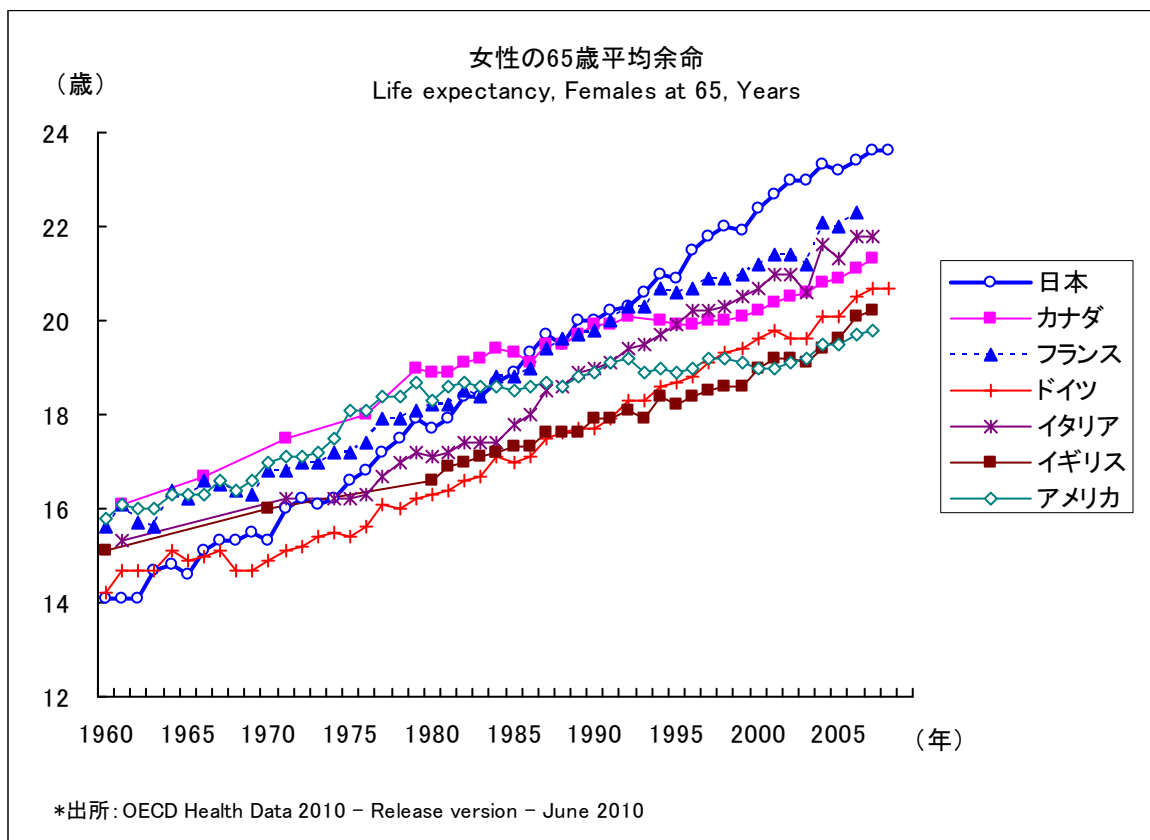


表 6.2.2 女性の65歳平均余命 (OECD加盟国)

Life expectancy, Females at age 65, Years (歳)

	2005	2006	2007	2008	2009	最近の値	
						最近の値	順位
オーストラリア	21.4	21.5	21.6	21.6	—	21.6	6
オーストリア	20.3	20.7	21.0	21.1	—	21.1	9
ベルギー	20.2	20.7	21.0	—	—	21.0	10
カナダ	20.9	21.1	21.3	—	—	21.3	8
チリ	—	—	—	—	—	—	—
チェコ	17.7	18.3	18.5	18.8	—	18.8	26
デンマーク	19.1	19.2	19.2	19.5	—	19.5	24
フィンランド	21.0	21.2	21.3	21.4	—	21.4	7
フランス	22.0	22.3	—	—	—	22.3	2
ドイツ	20.1	20.5	20.7	20.7	—	20.7	16
ギリシャ	19.4	19.6	19.6	19.9	—	19.9	22
ハンガリー	16.9	17.2	17.3	17.5	—	17.5	28
アイスランド	20.7	20.6	20.6	20.5	—	20.5	17
アイルランド	19.9	20.3	20.1	20.4	—	20.4	19
イタリア	21.3	21.8	21.8	—	—	21.8	5
日本	23.2	23.4	23.6	23.6	—	23.6	1
韓国	19.9	20.1	20.5	21.0	—	21.0	10
ルクセンブルグ	20.4	20.3	20.3	21.0	—	21.0	10
メキシコ	18.2	18.2	18.2	18.3	18.3	18.3	27
オランダ	20.0	20.1	20.5	20.5	20.5	20.5	17
ニュージーランド	20.5	20.6	20.7	20.8	—	20.8	14
ノルウェー	20.6	20.6	20.6	20.8	—	20.8	14
ポーランド	18.6	18.8	18.9	19.0	—	19.0	25
ポルトガル	19.4	20.2	20.2	20.3	—	20.3	20
スロバキア	16.9	17.1	17.1	17.5	—	17.5	28
スペイン	21.3	22.0	22.0	21.9	—	21.9	4
スウェーデン	20.6	20.8	20.7	20.8	21.0	21.0	10
スイス	21.8	22.1	22.2	22.3	—	22.3	2
トルコ	15.6	15.7	15.8	15.8	—	15.8	30
イギリス	19.6	20.1	20.2	—	—	20.2	21
アメリカ	19.5	19.7	19.8	—	—	19.8	23
平均	19.9	20.2	20.2	20.2	—	20.4	—

\*出所: OECD Health Data 2010 Release version - June 2010

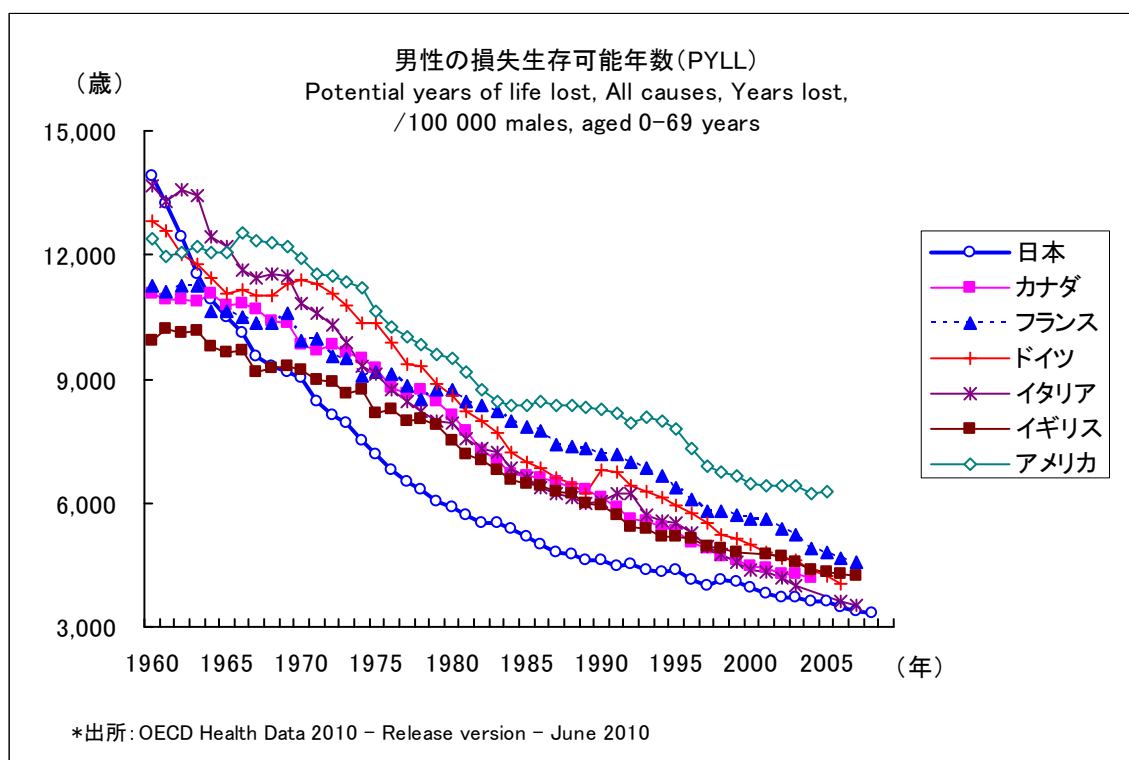
## 6.3. 損失生存可能年数 (PYLL)

### 6.3.1. 男性

損失生存可能年数 (PYLL : Potential years of life lost) とは、疾病障害により健康寿命を全うできなかった損失生存年数を指標として算出したものである<sup>27</sup>。

日本の男性の PYLL は、OECD31 か国のうちデータのある 26 か国中 22 位である (表 6.3.1)。先進諸国の推移をみると、日本は 1960 年にはもっとも高かったが、急速に減少した (図 6.3.1)。なお、アメリカは他国に比べて減少傾向が緩やかであった。

図 6.3.1 男性の損失生存可能年数 (先進国)



<sup>27</sup> 出所: 厚生労働省「健康 21」参考資料 ([http://www1.mhlw.go.jp/topics/kenko21\\_11/s0f.html](http://www1.mhlw.go.jp/topics/kenko21_11/s0f.html))  
なお、上記資料によれば、損失生存 (可能) 年数は、  
損失生存 (可能) 年数 =  $\Sigma$  (疾病障害による死亡率)  $\times$  (死亡時点での平均余命)  
で表現される。

表 6.3.1 男性の損失生存可能年数 (OECD 加盟国)

Potential years of life lost, All causes, Years lost, /100 000 males, aged 0-69 years (年)

	2005	2006	2007	2008	2009	最近の値	順位
オーストラリア	—	3,561	—	—	—	3,561	19
オーストリア	4,451	4,221	4,143	3,992	—	3,992	18
ベルギー	—	—	—	—	—	—	—
カナダ	—	—	—	—	—	—	—
チリ	—	—	—	—	—	—	—
チェコ	5,791	5,533	5,486	5,263	—	5,263	6
デンマーク	4,353	4,311	—	—	—	4,311	13
フィンランド	5,101	5,037	5,094	4,919	—	4,919	7
フランス	4,805	4,665	4,561	—	—	4,561	9
ドイツ	4,222	4,044	—	—	—	4,044	16
ギリシャ	4,596	4,332	4,562	4,223	—	4,223	14
ハンガリー	9,235	8,902	8,677	8,204	—	8,204	2
アイスランド	2,946	3,236	3,118	2,802	—	2,802	26
アイルランド	3,925	3,848	4,008	4,030	—	4,030	17
イタリア	—	3,605	3,518	—	—	3,518	20
日本	3,621	3,483	3,397	3,340	—	3,340	22
韓国	4,865	4,568	—	—	—	4,568	8
ルクセンブルグ	3,996	4,337	—	—	—	4,337	11
メキシコ	8,669	8,528	8,481	—	—	8,481	1
オランダ	3,535	3,402	3,259	—	—	3,259	24
ニュージーランド	4,540	4,328	—	—	—	4,328	12
ノルウェー	3,720	3,710	3,421	—	—	3,421	21
ポーランド	8,015	7,962	7,972	7,801	—	7,801	3
ポルトガル	—	—	—	—	—	—	—
スロバキア	7,732	—	—	—	—	7,732	4
スペイン	4,399	—	—	—	—	4,399	10
スウェーデン	3,216	3,191	3,144	—	—	3,144	25
スイス	3,630	3,488	3,295	—	—	3,295	23
トルコ	—	—	—	—	—	—	—
イギリス	4,324	4,294	4,220	—	—	4,220	15
アメリカ	6,291	—	—	—	—	6,291	5
平均	4,999	4,634	4,727	4,953	—	4,694	—

\*出所: OECD Health Data 2010 Release version - June 2010

### 6.3.2. 女性

日本の女性の PYLL は、OECD31 か国のうちデータのある 26 か国中 24 位である（表 6.3.2）。ただし、アメリカは 26 か国中 3 位、イギリスは 7 位であり、先進国でも女性の PYLL はかなり大きい。

先進諸国の推移をみると、男性の場合と同様、アメリカの減少傾向は緩やかであり、日本は 1960 年には高かったものの、急速に減少した（図 6.3.2）。

図 6.3.2 女性の損失生存可能年数（先進国）

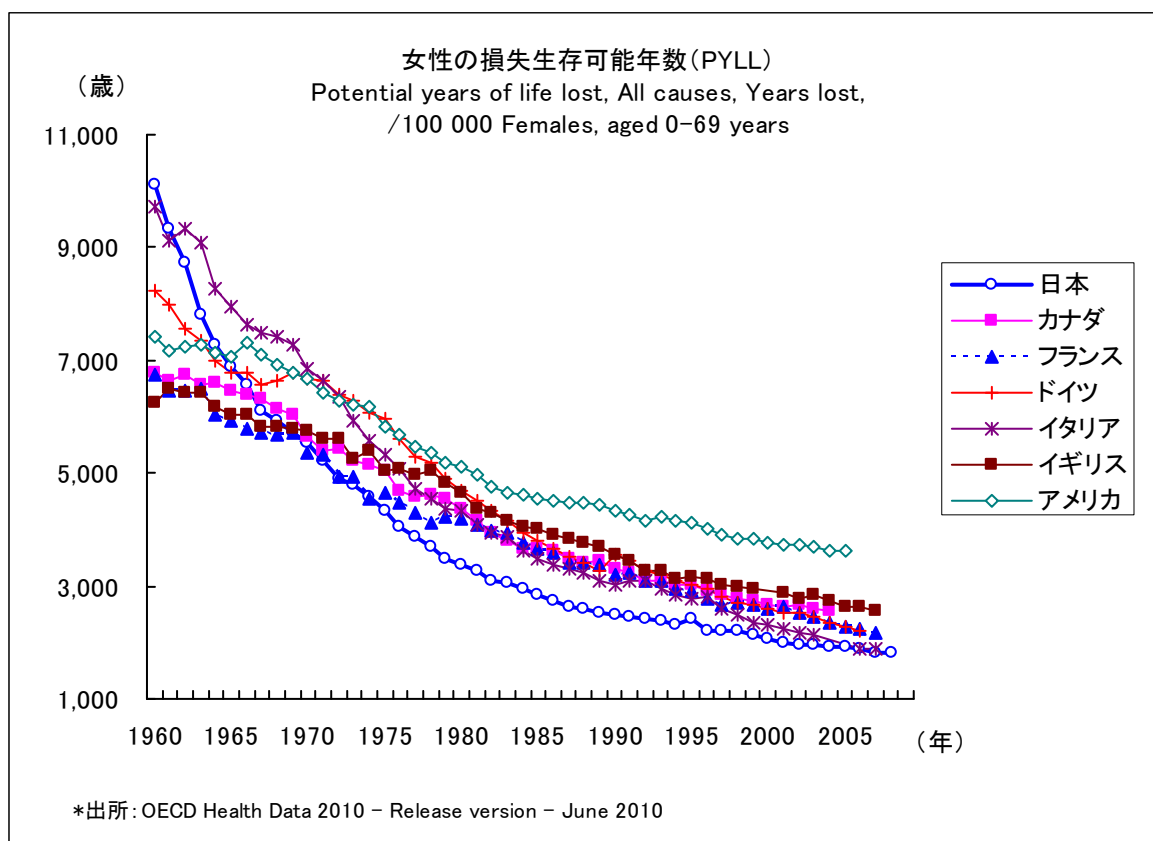


表 6.3.2 女性の損失生存可能年数 (OECD 加盟国)

Potential years of life lost, All causes, Years lost, /100 000 Females, aged 0-69 years (年)

	2005	2006	2007	2008	2009	最近の値	順位
オーストラリア	—	2,077	—	—	—	2,077	18
オーストリア	2,332	2,127	2,068	2,050	—	2,050	19
ベルギー	—	—	—	—	—	—	—
カナダ	—	—	—	—	—	—	—
チリ	—	—	—	—	—	—	—
チェコ	2,686	2,496	2,430	2,401	—	2,401	9
デンマーク	2,586	2,493	—	—	—	2,493	8
フィンランド	2,400	2,195	2,255	2,161	—	2,161	15
フランス	2,292	2,252	2,157	—	—	2,157	17
ドイツ	2,284	2,212	—	—	—	2,212	13
ギリシャ	2,164	1,957	2,017	1,825	—	1,825	25
ハンガリー	4,032	3,859	3,962	3,713	—	3,713	2
アイスランド	1,724	2,019	1,744	1,585	—	1,585	26
アイルランド	2,500	2,289	2,289	2,286	—	2,286	10
イタリア	—	1,887	1,881	—	—	1,881	23
日本	1,914	1,880	1,831	1,830	—	1,830	24
韓国	2,426	2,227	—	—	—	2,227	12
ルクセンブルグ	2,340	2,164	—	—	—	2,164	14
メキシコ	5,206	5,027	4,946	—	—	4,946	1
オランダ	2,556	2,377	2,266	—	—	2,266	11
ニュージーランド	2,748	2,669	—	—	—	2,669	6
ノルウェー	2,210	2,118	2,158	—	—	2,158	16
ポーランド	3,281	3,211	3,201	3,127	—	3,127	5
ポルトガル	—	—	—	—	—	—	—
スロバキア	3,343	—	—	—	—	3,343	4
スペイン	2,000	—	—	—	—	2,000	21
スウェーデン	1,999	2,011	1,919	—	—	1,919	22
スイス	2,058	2,100	2,024	—	—	2,024	20
トルコ	—	—	—	—	—	—	—
イギリス	2,644	2,633	2,564	—	—	2,564	7
アメリカ	3,633	—	—	—	—	3,633	3
平均	2,640	2,447	2,454	2,331	—	2,450	—

\*出所: OECD Health Data 2010 Release version - June 2010

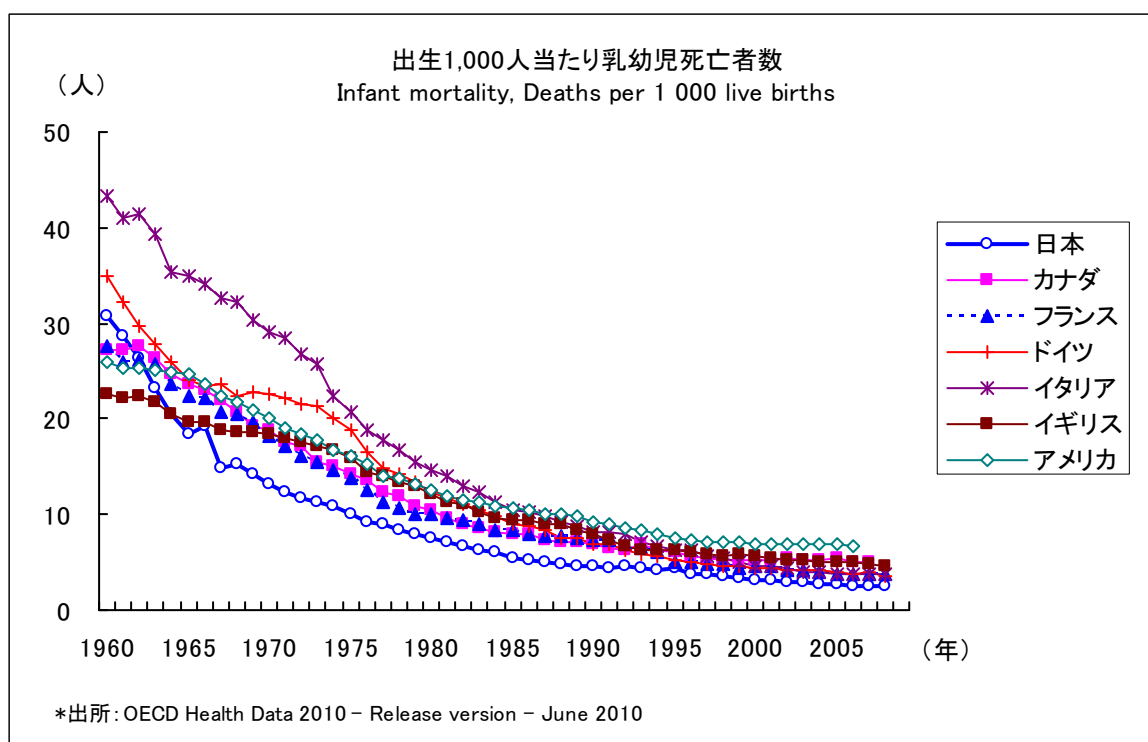
## 6.4. 出生 1,000 人当たり乳幼児死亡者数（乳児死亡率）

日本における出生 1,000 人当たりの乳幼児死亡者数は 2.6 人（2008 年）であり、OECD加盟 31 か国中 27 位の低さである（表 6.4.1）。日本の乳幼児死亡者数は、妊娠期間にかかわらないデータであり、非常に早産の場合を含むとの注釈が併記されている<sup>28</sup>。日本より低い国は、ルクセンブルグ 1.8 人、アイスランド 2.5 人、スウェーデン 2.5 人（いずれも 2008 年）である。

先進諸国の推移をみると、出生 1,000 人当たり乳幼児死亡者数をもっとも低いのは日本であり、もっとも高いのはアメリカで 6.7 人（2006 年）であった（図 6.4.1）。なお、アメリカは OECD 加盟国中でみても 4 位の高さである。

なお、出生 1,000 人当たり乳幼児死亡者数は、医療水準だけでなく、宗教的背景や、人口妊娠中絶が合法か非合法であるかも関係していると推察される。

図 6.4.1 出生 1,000 人当たり乳幼児死亡者数（先進国）



<sup>28</sup> “The live births are registered regardless of gestation period, so very premature babies are registered as live births.” OECD Health Data 2010, Data definition



表 6.4.1 出生 1,000 人当たり乳幼児死亡者数 (OECD 加盟国)

Infant mortality, Deaths per 1 000 live births (人)

	2005	2006	2007	2008	2009	最近の値	
						最近の値	順位
オーストラリア	5.0	4.7	4.2	4.1	—	4.1	11
オーストリア	4.2	3.6	3.7	3.7	—	3.7	17
ベルギー	3.7	4.0	4.0	3.4	—	3.4	21
カナダ	5.4	5.0	5.1	—	—	5.1	8
チリ	7.9	7.6	8.3	7.0	—	7.0	3
チェコ	3.4	3.3	3.1	2.8	—	2.8	24
デンマーク	4.4	3.8	4.0	4.0	—	4.0	13
フィンランド	3.0	2.8	2.7	2.6	—	2.6	27
フランス	3.8	3.8	3.8	3.8	—	3.8	15
ドイツ	3.9	3.8	3.9	3.5	—	3.5	19
ギリシャ	3.8	3.7	3.6	2.7	—	2.7	25
ハンガリー	6.2	5.7	5.9	5.6	—	5.6	6
アイスランド	2.3	1.4	2.0	2.5	—	2.5	29
アイルランド	4.0	3.7	3.1	—	—	3.1	23
イタリア	3.8	3.7	3.7	3.7	—	3.7	17
日本	2.8	2.6	2.6	2.6	—	2.6	27
韓国	4.7	4.1	—	—	—	4.1	11
ルクセンブルグ	2.6	2.5	1.8	1.8	—	1.8	31
メキシコ	16.8	16.2	15.7	15.2	—	15.2	2
オランダ	4.9	4.4	4.1	3.8	—	3.8	15
ニュージーランド	5.0	5.1	4.8	4.9	—	4.9	9
ノルウェー	3.1	3.2	3.1	2.7	—	2.7	25
ポーランド	6.4	6.0	6.0	5.6	—	5.6	6
ポルトガル	3.5	3.3	3.4	3.3	—	3.3	22
スロバキア	7.2	6.6	6.1	5.9	—	5.9	5
スペイン	3.8	3.8	3.7	3.5	—	3.5	19
スウェーデン	2.4	2.8	2.5	2.5	—	2.5	29
スイス	4.2	4.4	3.9	4.0	—	4.0	13
トルコ	23.6	22.3	20.7	17.0	—	17.0	1
イギリス	5.1	5.0	4.8	4.7	—	4.7	10
アメリカ	6.9	6.7	—	—	—	6.7	4
平均	5.4	5.1	5.0	4.7	—	4.7	—

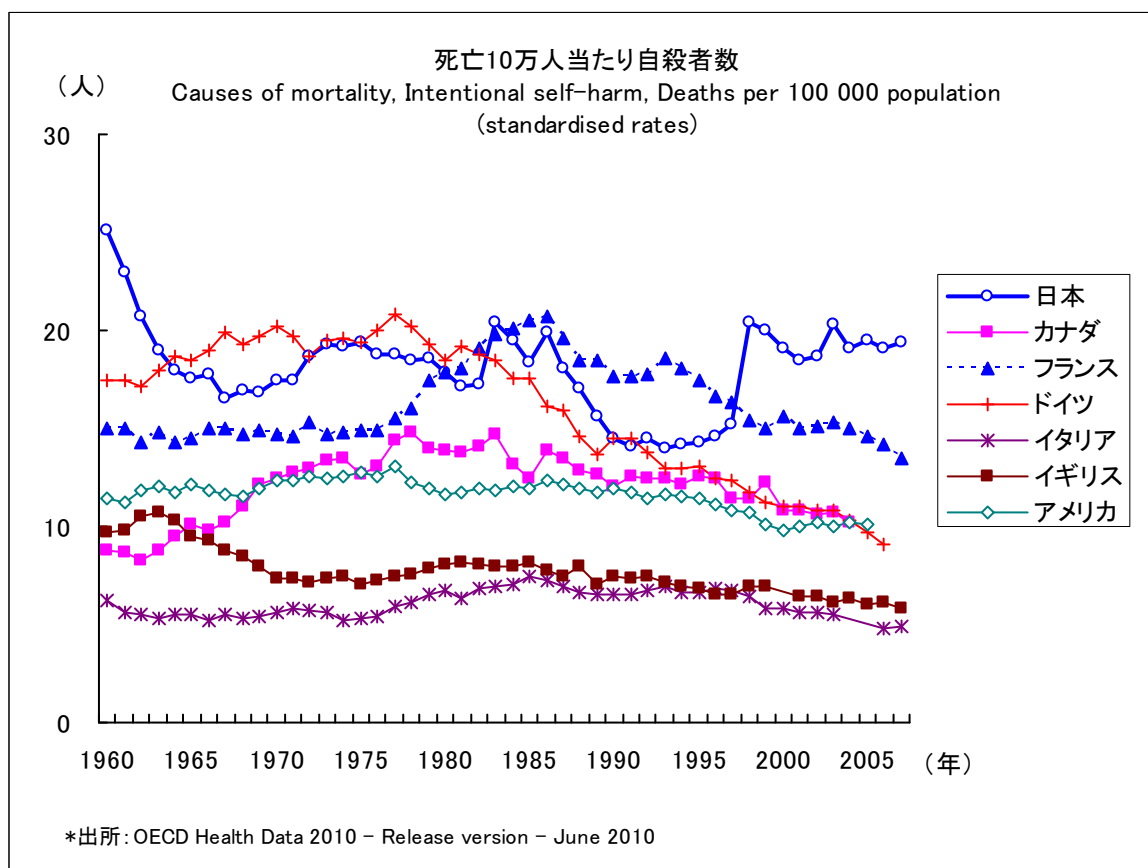
\*出所: OECD Health Data 2010 Release version - June 2010

## 6.5. 死亡 10 万人当たり自殺者数

日本の死亡 10 万人当たり自殺者数は 19.4 人（2008 年）であり、OECD 加盟国のうちデータのある 26 か国中 3 位である（表 6.5.1）。1 位は韓国 21.5 人（2006 年）、2 位はハンガリー 19.6 人（2008 年）である。

先進諸国の推移をみると、いずれの国においても自殺者数はおおむね減少傾向にあるが、日本では減少傾向は見られず高止まりしている（図 6.5.1）。

図 6.5.1 死亡 10 万人当たり自殺者数（先進国）



日本では、WHO が定めた ICD-10(疾病及び関連保健問題の国際統計分類)に基づき、1995 年 1 月に死亡診断書を改正し、死亡原因記入欄に「疾患の終末期の状態としての心不全、呼吸不全等は書かないでください」という表現が追加された。このため、自殺を含む疾病別死亡率などの統計に影響を与えている。現在は、ICD-10 を一部改正した ICD-10(2003 年版)が適用されている。

表 6.5.1 死亡 10 万人当たり自殺者数 (OECD 加盟国)

Causes of mortality, Intentional self-harm, Deaths per 100 000 population (standardised rates)

(人)

	2005	2006	2007	2008	2009	最近の値	
						最近の値	順位
オーストラリア	—	7.5	—	—	—	7.5	20
オーストリア	13.8	12.6	12.5	11.9	—	11.9	10
ベルギー	—	—	—	—	—	—	—
カナダ	—	—	—	—	—	—	—
チリ	—	—	—	—	—	—	—
チェコ	12.7	11.4	11.1	11.0	—	11.0	12
デンマーク	9.6	9.9	—	—	—	9.9	16
フィンランド	16.5	18.0	16.7	17.3	—	17.3	4
フランス	14.6	14.2	13.5	—	—	13.5	6
ドイツ	9.7	9.1	—	—	—	9.1	18
ギリシャ	2.9	2.9	2.5	2.6	—	2.6	26
ハンガリー	21.0	19.7	19.4	19.6	—	19.6	2
アイスランド	10.4	9.9	11.4	11.2	—	11.2	11
アイルランド	9.2	8.9	10.0	9.1	—	9.1	18
イタリア	—	4.8	4.9	—	—	4.9	24
日本	19.5	19.1	19.4	19.4	—	19.4	3
韓国	24.7	21.5	—	—	—	21.5	1
ルクセンブルグ	9.3	12.0	—	—	—	12.0	9
メキシコ	4.4	4.3	4.3	—	—	4.3	25
オランダ	8.3	8.1	7.1	—	—	7.1	21
ニュージーランド	12.2	12.3	—	—	—	12.3	8
ノルウェー	10.9	10.8	9.6	—	—	9.6	17
ポーランド	13.9	13.2	12.0	12.9	—	12.9	7
ポルトガル	—	—	—	—	—	—	—
スロバキア	10.9	—	—	—	—	10.9	13
スペイン	6.3	—	—	—	—	6.3	22
スウェーデン	11.5	11.3	10.6	—	—	10.6	14
スイス	14.1	14.0	14.3	—	—	14.3	5
トルコ	—	—	—	—	—	—	—
イギリス	6.0	6.1	5.8	—	—	5.8	23
アメリカ	10.1	—	—	—	—	10.1	15
平均	11.8	11.4	10.9	12.8	—	11.0	—

\*出所: OECD Health Data 2010 Release version - June 2010

## 7. リスクファクター

### 7.1. 喫煙率

#### 7.1.1. 全体

日本における日常喫煙者の割合は 24.9% (2009 年) であり、OECD 加盟国のうちデータのある 28 か国中 10 位である (表 7.1.1)。OECD は 15 歳以上人口を分母としたデータを原則としているが、日本は JT (日本たばこ産業) の調査によるもので、対象年齢は 20 歳以上である。

表 7.1.1 日常喫煙者の割合 (OECD 加盟国)

Tobacco consumption, % of population 15+ who are daily smokers (％)

	2005	2006	2007	2008	2009	最近の値	
						最近の値	順位
オーストラリア	—	—	16.6	—	—	16.6	24
オーストリア	—	23.2	—	—	—	23.2	13
ベルギー	20.3	22.0	22.0	20.0	—	20.0	19
カナダ	17.3	—	18.4	17.5	—	17.5	23
チリ	37.9	—	—	—	—	37.9	2
チェコ	—	—	—	24.3	—	24.3	11
デンマーク	26.0	25.0	24.0	23.0	16.0	16.0	26
フィンランド	21.8	21.4	20.6	20.4	—	20.4	17
フランス	—	25.9	—	26.2	—	26.2	7
ドイツ	23.2	—	—	—	—	23.2	13
ギリシャ	—	40.0	—	39.7	—	39.7	1
ハンガリー	—	—	—	—	—	—	—
アイスランド	19.5	19.3	19.4	17.8	15.8	15.8	27
アイルランド	—	—	29.0	—	—	29.0	3
イタリア	22.3	23.0	22.4	22.4	23.3	23.3	12
日本	29.2	26.3	26.0	25.7	24.9	24.9	10
韓国	25.9	—	23.5	25.8	—	25.8	8
ルクセンブルグ	23.0	21.0	21.0	20.0	—	20.0	19
メキシコ	—	—	—	—	—	—	—
オランダ	31.0	31.0	29.0	28.0	28.0	28.0	4
ニュージーランド	22.5	20.7	18.1	—	—	18.1	22
ノルウェー	25.0	24.0	22.0	21.0	21.0	21.0	16
ポーランド	—	—	—	—	—	—	—
ポルトガル	—	19.6	—	—	—	19.6	21
スロバキア	—	25.0	—	—	—	25.0	9
スペイン	—	26.4	—	—	—	26.4	6
スウェーデン	15.9	14.5	—	—	—	14.5	28
スイス	—	—	20.4	—	—	20.4	17
トルコ	—	33.4	—	27.4	—	27.4	5
イギリス	24.0	22.0	21.0	22.0	—	22.0	15
アメリカ	16.9	16.7	15.4	16.5	—	16.5	25
平均	23.6	24.0	21.7	23.4	—	23.0	—

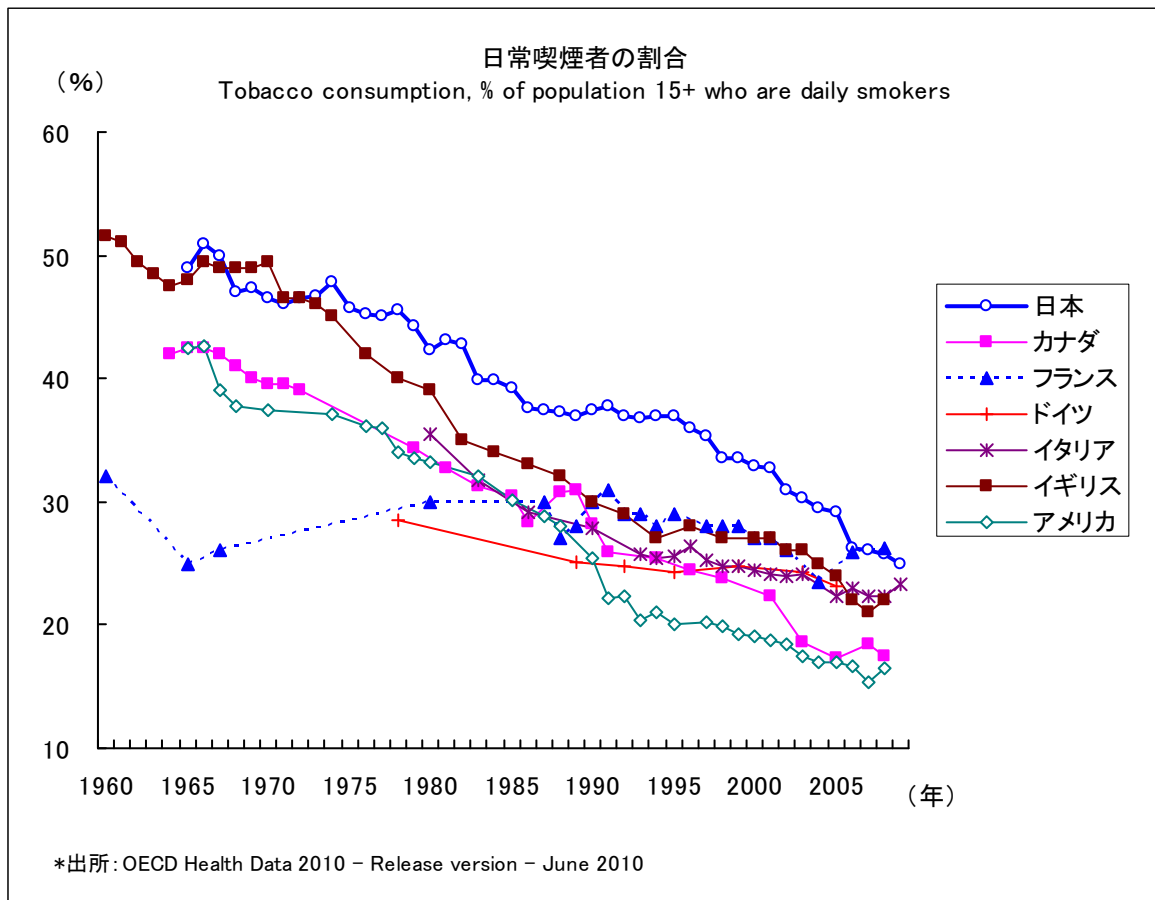
\*出所: OECD Health Data 2010 Release version - June 2010

先進諸国の推移をみると、日本は、2008年以降はフランスを下回ってはいるものの、依然として喫煙率は高い（図 7.1.1）。また、イギリス、カナダ、アメリカでは減少傾向にあるが、フランス、ドイツは横ばいである。なお、カナダでは、増税や広告規制などの喫煙対策を推進した結果、日常喫煙者の割合は34%（1980年）から17.5%（2008年）と約30年で半減した<sup>29</sup>。

---

<sup>29</sup> “Canada provides an example of a country that has achieved remarkable progress in reducing tobacco consumption, with the rate of daily smokers among adults having been cut by nearly half since 1980 (from 34% in 1980 to 17.5% in 2008). Much of this decline in Canada, as well as in other countries, can be attributed to policies aimed at reducing tobacco consumption through public awareness campaigns, advertising bans and increased taxation.” OECD Health Data2010 How Does Canada Compare

図 7.1.1 日常喫煙者の割合（先進国）



Break in series / ドイツ 1992 年、アメリカ 1991 年

### 7.1.2. 男性

日本の男性日常喫煙者の割合は38.9%（2009年）であり、OECD加盟国のうちデータのある26か国中4位である。日本よりも高いのは、ギリシャ46.3%、韓国44.7%、トルコ43.8%である（表7.1.2）。

先進諸国の推移をみると、日本の男性日常喫煙者割合は、一貫して減少しているものの、2009年においてももっとも多い。また、他の先進諸国はおおむね減少傾向にあるが、フランス、ドイツは横ばいである（図7.1.2）。

図 7.1.2 男性の日常喫煙者の割合（先進国）

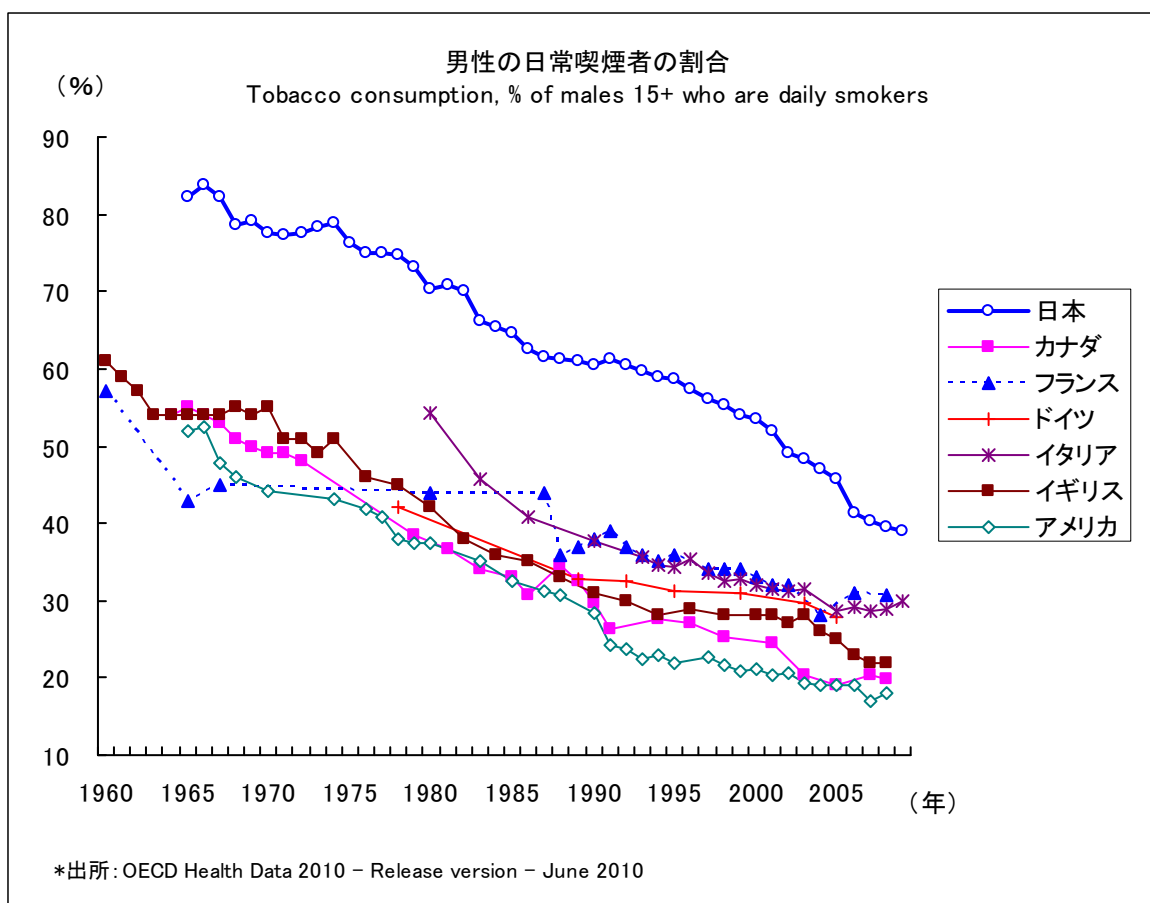




表 7.1.2 男性の日常喫煙者の割合 (OECD 加盟国)

Tobacco consumption, % of males 15+ who are daily smokers (％)

	2005	2006	2007	2008	2009	最近の値	
						最近の値	順位
オーストラリア	—	—	18.0	—	—	18.0	22
オーストリア	—	27.3	—	—	—	27.3	13
ベルギー	23.4	29.0	25.0	24.0	—	24.0	14
カナダ	19.1	—	20.3	19.9	—	19.9	20
チリ	—	—	—	—	—	—	—
チェコ	—	—	—	29.6	—	29.6	10
デンマーク	28.0	26.0	28.0	24.0	18.0	18.0	22
フィンランド	26.0	24.4	25.8	24.0	—	24.0	14
フランス	—	31.0	—	30.6	—	30.6	8
ドイツ	27.9	—	—	—	—	27.9	12
ギリシャ	—	49.9	—	46.3	—	46.3	1
ハンガリー	—	—	—	—	—	—	—
アイスランド	19.5	21.3	20.7	20.3	15.9	15.9	25
アイルランド	—	—	31.0	—	—	31.0	7
イタリア	28.7	29.2	28.6	28.9	29.9	29.9	9
日本	45.8	41.3	40.2	39.5	38.9	38.9	4
韓国	47.3	—	42.2	44.7	—	44.7	2
ルクセンブルグ	27.0	24.0	24.0	23.0	—	23.0	17
メキシコ	—	—	—	—	—	—	—
オランダ	35.0	36.0	32.0	32.0	32.0	32.0	5
ニュージーランド	22.5	21.9	19.3	—	—	19.3	21
ノルウェー	26.0	23.0	22.0	21.0	21.0	21.0	19
ポーランド	—	—	—	—	—	—	—
ポルトガル	—	28.7	—	—	—	28.7	11
スロバキア	—	—	—	—	—	—	—
スペイン	—	31.6	—	—	—	31.6	6
スウェーデン	13.9	12.3	—	—	—	12.3	26
スイス	—	—	23.4	—	—	23.4	16
トルコ	—	50.6	—	43.8	—	43.8	3
イギリス	25.0	23.0	22.0	22.0	—	22.0	18
アメリカ	19.1	19.0	17.1	17.9	—	17.9	24
平均	—	—	—	—	—	27.0	—

\*出所: OECD Health Data 2010 Release version - June 2010

### 7.1.3. 女性

日本の女性日常喫煙者割合は 11.9%であり、OECD 加盟国のうちデータのあ  
る 26 か国中 23 位である。また、日本よりも低いのは、トルコ 11.6%、ポルト  
ガル 11.2%、韓国 7.2%である（表 7.1.3）。

先進諸国の推移をみると、日本は、男性とは対照的に、女性日常喫煙者割合は  
もっとも低い（図 7.1.3）。また、1960 年代以降、その割合は 10~20%で推移  
しており大きな変動はみられない。他の先進国をみると、イギリスやアメリカ、  
カナダは減少しているが、フランスは増加傾向にあり、2006 年にはイギリスを  
上回り先進国の中で 1 位になった。

図 7.1.3 女性の日常喫煙者の割合（先進国）

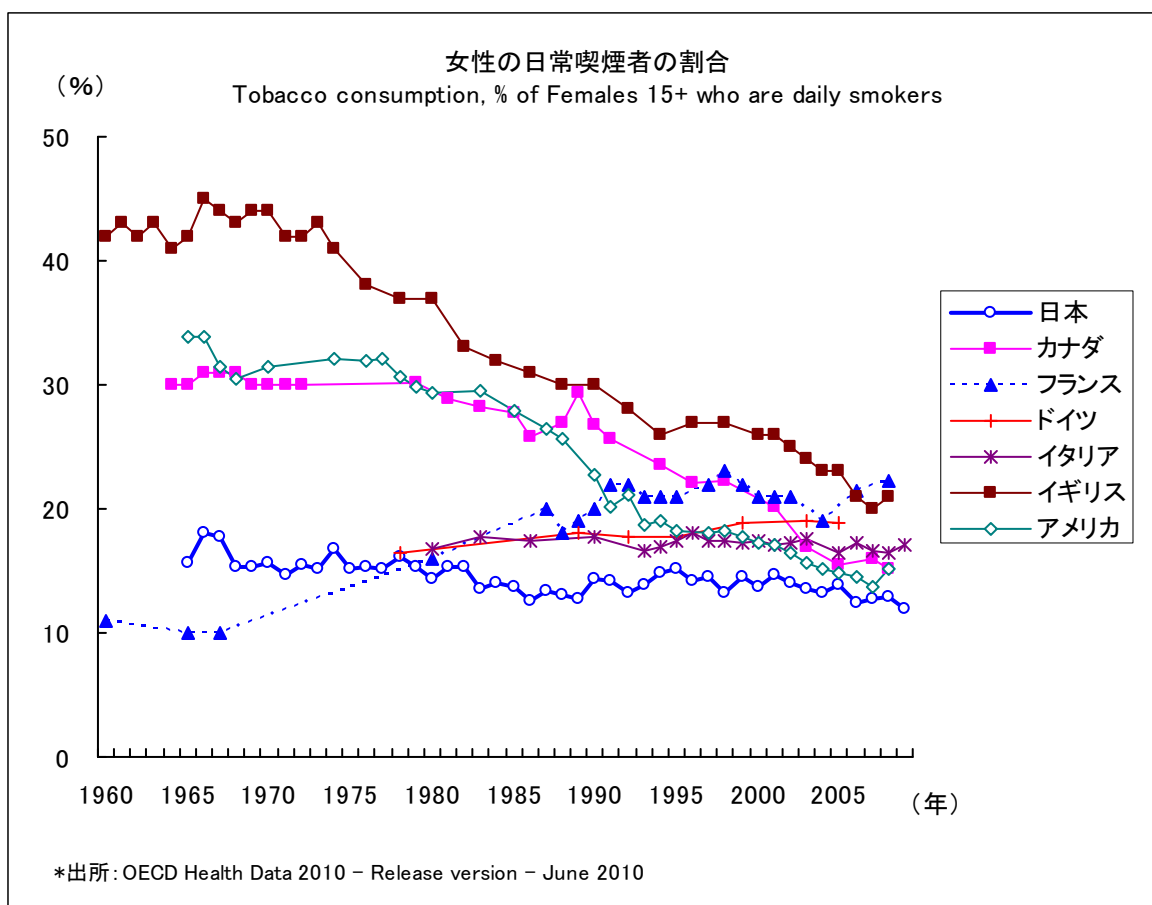


表 7.1.3 女性の日常喫煙者の割合 (OECD 加盟国)

Tobacco consumption, % of Females 15+ who are daily smokers (％)

	2005	2006	2007	2008	2009	最近の値	
						最近の値	順位
オーストラリア	—	—	15.2	—	—	15.2	19
オーストリア	—	19.4	—	—	—	19.4	8
ベルギー	16.5	16.0	19.0	16.0	—	16.0	17
カナダ	15.5	—	16.0	15.1	—	15.1	20
チリ	—	—	—	—	—	—	—
チェコ	—	—	—	19.4	—	19.4	8
デンマーク	24.0	23.0	21.0	22.0	14.0	14.0	22
フィンランド	18.2	18.9	16.6	17.6	—	17.6	12
フランス	—	21.4	—	22.3	—	22.3	4
ドイツ	18.8	—	—	—	—	18.8	10
ギリシャ	—	30.8	—	33.5	—	33.5	1
ハンガリー	—	—	—	—	—	—	—
アイスランド	19.5	17.4	18.2	15.3	15.7	15.7	18
アイルランド	—	—	27.0	—	—	27.0	2
イタリア	16.4	17.2	16.6	16.4	17.1	17.1	14
日本	13.8	12.4	12.7	12.9	11.9	11.9	23
韓国	4.7	—	5.0	7.2	—	7.2	26
ルクセンブルグ	19.0	18.0	18.0	18.0	—	18.0	11
メキシコ	—	—	—	—	—	—	—
オランダ	26.0	26.0	26.0	25.0	24.0	24.0	3
ニュージーランド	22.5	19.5	17.0	—	—	17.0	15
ノルウェー	24.0	24.0	22.0	22.0	20.0	20.0	7
ポーランド	—	—	—	—	—	—	—
ポルトガル	—	11.2	—	—	—	11.2	25
スロバキア	—	—	—	—	—	—	—
スペイン	—	21.5	—	—	—	21.5	5
スウェーデン	18.0	16.7	—	—	—	16.7	16
スイス	—	—	17.6	—	—	17.6	12
トルコ	—	16.6	—	11.6	—	11.6	24
イギリス	23.0	21.0	20.0	21.0	—	21.0	6
アメリカ	14.9	14.5	13.7	15.1	—	15.1	20
平均	—	—	—	—	—	17.8	—

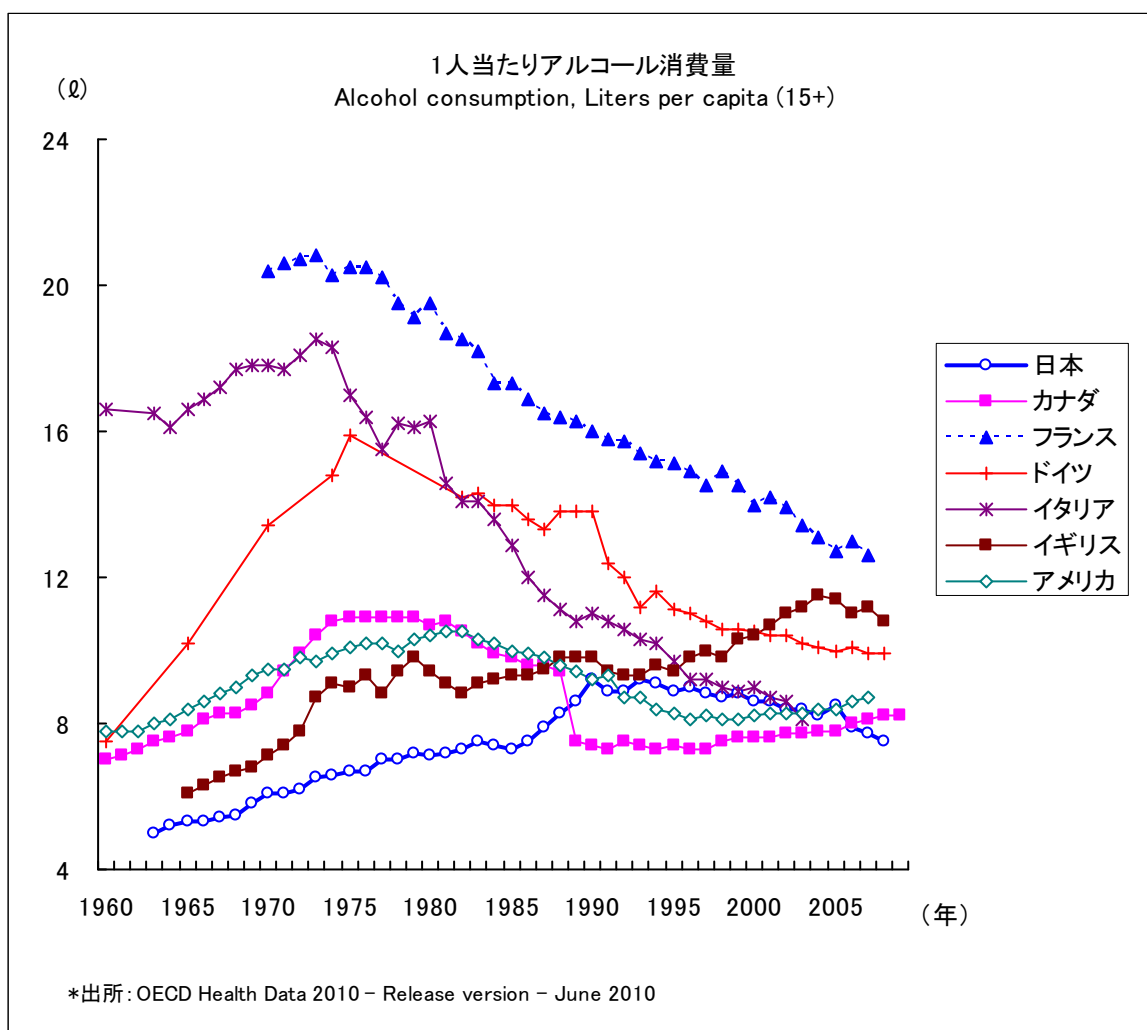
\*出所: OECD Health Data 2010 Release version - June 2010

## 7.2. 1人当たりアルコール消費量

日本の1人当たりアルコール消費量は7.5リットル(2008年)であり、OECD加盟国のうちデータのある24か国中19位である(表7.2.1)。日本では、1993年までアルコール消費量が増加傾向にあったが、その後、緩やかに減少している。なお、日本のデータは20歳以上を対象としている。

先進諸国の推移をみると、フランス、ドイツ、イタリアが減少傾向にある一方、カナダ、アメリカでは近年緩やかに増加している(図7.2.1)。

図 7.2.1 1人当たりアルコール消費量(先進国)



Break in series / 日本 1989年、カナダ 1989年、ドイツ 1991年

表 7.2.1 1人当たりアルコール消費量 (OECD 加盟国)

Alcohol consumption, Liters per capita (15+) (Q)

	2005	2006	2007	2008	2009	最近の値	
						最近の値	順位
オーストラリア	9.8	10.0	10.0	—	—	10.0	11
オーストリア	12.6	12.9	12.9	12.5	—	12.5	3
ベルギー	—	—	—	—	—	—	—
カナダ	7.8	8.0	8.1	8.2	8.2	8.2	17
チリ	—	—	—	—	—	—	—
チェコ	12.0	11.9	12.1	12.1	—	12.1	5
デンマーク	12.7	12.2	12.1	10.9	—	10.9	6
フィンランド	10.0	10.1	10.5	10.3	—	10.3	9
フランス	12.7	13.0	12.6	—	—	12.6	1
ドイツ	10.0	10.1	9.9	9.9	—	9.9	12
ギリシャ	—	—	—	—	—	—	—
ハンガリー	13.0	13.2	12.6	—	—	12.6	1
アイスランド	7.1	7.2	7.5	7.3	—	7.3	20
アイルランド	13.5	13.4	13.4	12.4	—	12.4	4
イタリア	—	—	—	—	—	—	—
日本	8.5	7.9	7.7	7.5	—	7.5	19
韓国	8.1	8.0	8.0	8.1	—	8.1	18
ルクセンブルグ	—	—	—	—	—	—	—
メキシコ	—	—	—	5.9	—	5.9	23
オランダ	9.6	9.6	9.6	—	—	9.6	13
ニュージーランド	9.3	9.3	9.2	9.5	9.3	9.3	15
ノルウェー	6.4	6.5	6.6	6.8	—	6.8	22
ポーランド	9.1	9.9	10.3	10.8	—	10.8	7
ポルトガル	—	—	—	—	—	—	—
スロバキア	9.0	8.6	8.9	9.6	—	9.6	13
スペイン	—	—	—	—	—	—	—
スウェーデン	6.6	6.9	6.9	—	—	6.9	21
スイス	10.1	10.2	10.4	10.2	—	10.2	10
トルコ	1.3	1.2	1.2	1.4	—	1.4	24
イギリス	11.4	11.0	11.2	10.8	—	10.8	7
アメリカ	8.4	8.6	8.7	—	—	8.7	16
平均	9.5	9.6	9.6	9.1	—	9.4	—

\*出所: OECD Health Data 2010 Release version - June 2010

## 8. 健康粗指標との相関

### 8.1. 平均寿命

平均寿命と正の相関が強い医療資源は、1人当たり総医療費、人口100万人当たりCTスキャナ台数、人口1,000人当たり看護職員数であった（表8.1.1）。また総医療費に占める医薬品および非耐久性医療財の割合は、喫煙率に次いで高い負の相関を示した。

男性平均寿命および女性平均寿命ともに正の相関が強かったのは、人口100万人当たりMRI台数であり、負の相関が強かったのは総医療費に占める医薬品および非耐久性医療財の割合である。

日本を除いた場合でみると、相関の高い順に、1人当たり総医療費、人口1,000人当たり看護職員数、人口100万人当たりCTスキャナ台数である。

表 8.1.1 平均寿命との相関係数

	平均寿命		男性 平均寿命	女性 平均寿命
		除日本		
対GDP総医療費	0.403	0.440	0.420	0.349
1人当たり総医療費	0.533	0.563	0.570	0.450
総医療費に占める公的医療費の割合	0.331	0.303	0.328	0.321
総医療費に占める医薬品費および非耐久性医療財の割合	-0.622	-0.674	-0.688	-0.495
人口1,000人当たり医師数	0.382	0.465	0.378	0.368
人口1,000人当たり看護職員数	0.497	0.509	0.534	0.423
人口1,000人当たり急性期病床数	0.109	-0.061	-0.008	0.249
人口1,000人当たり精神病床数	0.393	0.301	0.323	0.467
人口100万人当たりMRI台数	0.493	0.441	0.460	0.504
人口100万人当たりCTスキャナ台数	0.510	0.506	0.449	0.555
1人当たり受診回数	-0.165	-0.316	-0.278	-0.016
はしか予防接種率	-0.393	-0.422	-0.440	-0.310
3種混合ワクチン接種率	-0.144	-0.135	-0.207	-0.053
高齢者のインフルエンザ接種率	0.368	0.412	0.449	0.233
平均在院日数	0.342	0.270	0.242	0.448
平均寿命	1.000	1.000	0.976	0.963
男性平均寿命	0.976	0.978	1.000	0.883
女性平均寿命	0.963	0.963	0.883	1.000
男性65歳平均余命	0.932	0.930	0.950	0.845
女性65歳平均余命	0.940	0.943	0.861	0.975
男性の損失可能生存年数(PYLL)	-0.938	-0.940	-0.951	-0.856
女性の損失可能生存年数(PYLL)	-0.839	-0.836	-0.780	-0.864
出生1,000人当たり乳幼児死亡者数(乳児死亡率)	-0.687	-0.684	-0.594	-0.761
死亡10万人当たり自殺者数	-0.054	-0.171	-0.172	0.115
喫煙率	-0.202	-0.230	-0.269	-0.110
喫煙率(男性)	-0.270	-0.382	-0.394	-0.128
喫煙率(女性)	0.153	0.238	0.197	0.101
1人当たりアルコール消費量	0.161	0.215	0.053	0.285

また、平均寿命と 1 人当たり総医療費との関係を見るため、平均寿命を非説明変数とし、1 人当たり総医療費を説明変数とする、非線形を仮定した単純な回帰分析を試みた。その結果、アメリカを除く 30 か国を対象とした場合(図 8.1.1)、1 人当たり総医療費の係数が 3.80 で統計的に有意にゼロと異なり、修正済み決定係数は 0.63 であった<sup>30</sup>。一方、アメリカを含む 31 か国を対象とすると(図 8.1.2)、1 人当たり総医療費の係数が 3.25 で統計的に有意にゼロと異なっていた。なお、修正済み決定係数は 0.47 とアメリカを除外した場合に比べてやや減少した。

---

<sup>30</sup> 単回帰分析の結果(カッコ内の数値は t 値)は、  
アメリカを除いた場合、  
平均寿命=3.80 (6.92) × ln (1 人当たり総医療費) + 49.50 (11.43) 自由度修正済み決定係数=0.62  
アメリカを含む場合、  
平均寿命=3.15 (5.27) × ln (1 人当たり総医療費) + 54.45 (11.48) 自由度修正済み決定係数=0.47  
である。



図 8.1.1 平均寿命と1人当たり総医療費（除アメリカ）

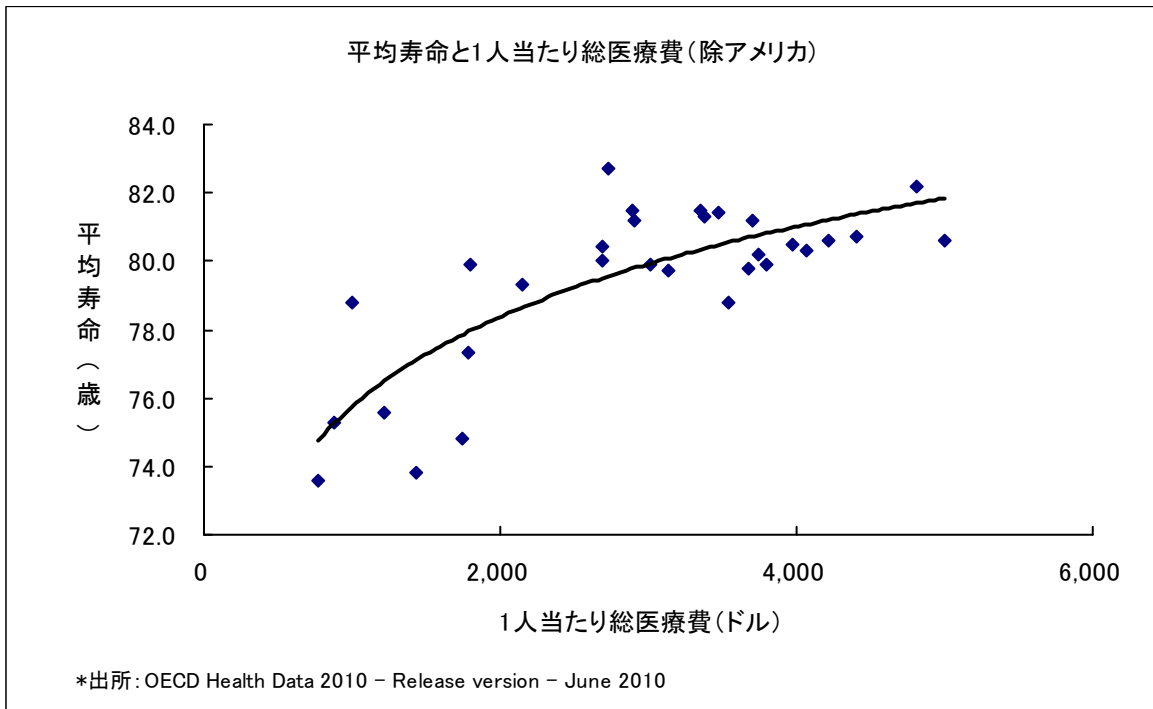
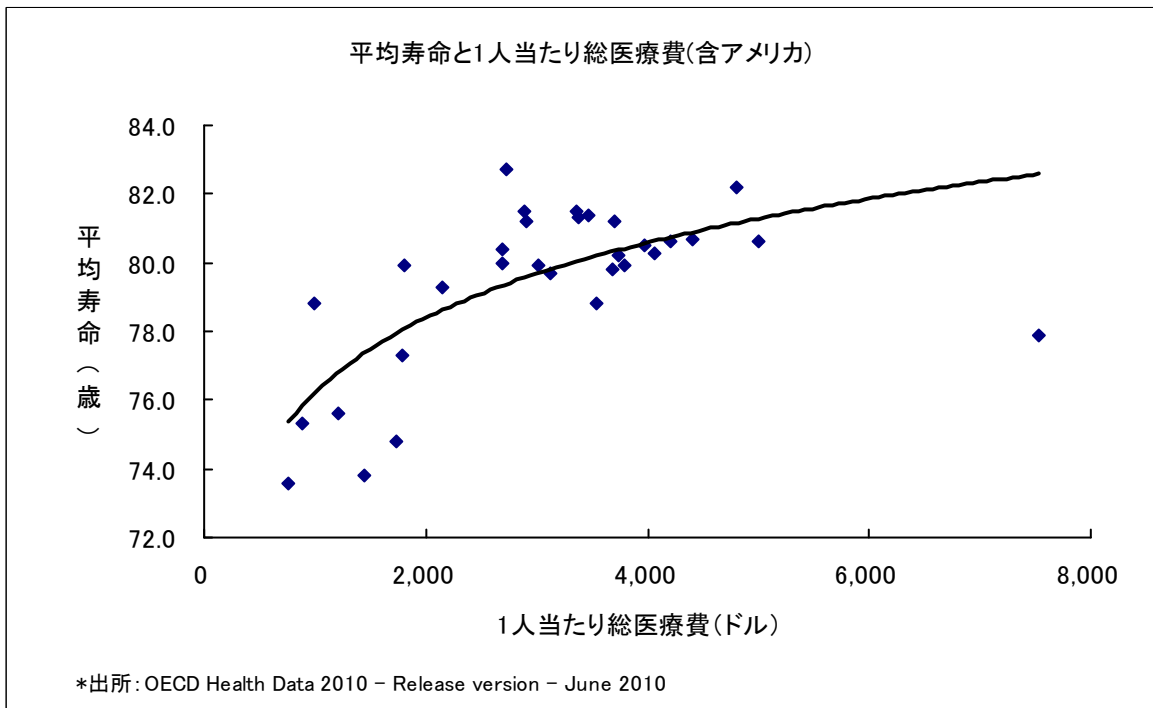


図 8.1.2 平均寿命と1人当たり総医療費（含アメリカ）



## 8.2. 65 歳平均余命

65 歳平均余命と正の相関が強い医療資源は、男性では、対 GDP 総医療費、1 人当たり総医療費、高齢者のインフルエンザ接種率であった（表 8.2.1）。また、総医療費に占める医薬品および非耐久性医療財の割合は、強い負の相関を示した。

一方、女性については、人口 100 万人当たり MRI 台数、人口 100 万人当たり CT スキャナ台数、1 人当たり総医療費が高い正の相関を示しており、総医療費に占める医薬品および非耐久性医療財の割合は、強い負の相関を示した。

このように、65 歳平均余命と高い相関を示す医療資源は、1 人当たり総医療費を除き、男女間で異なっていた。

表 8.2.1 65 歳平均余命との相関係数

	男性		女性	
		除日本		除日本
対GDP総医療費	0.461	0.491	0.381	0.450
1人当たり総医療費	0.561	0.585	0.492	0.555
総医療費に占める公的医療費の割合	0.137	0.109	0.237	0.194
総医療費に占める医薬品費および非耐久性医療財の割合	-0.618	-0.653	-0.497	-0.594
人口1,000人当たり医師数	0.301	0.360	0.243	0.359
人口1,000人当たり看護職員数	0.444	0.450	0.414	0.440
人口1,000人当たり急性期病床数	-0.083	-0.263	0.206	-0.027
人口1,000人当たり精神病床数	0.241	0.130	0.457	0.289
人口100万人当たりMRI台数	0.427	0.398	0.488	0.337
人口100万人当たりCTスキャナ台数	0.425	0.435	0.556	0.448
1人当たり受診回数	-0.408	-0.558	-0.063	-0.268
はしか予防接種率	-0.472	-0.495	-0.369	-0.424
3種混合ワクチン接種率	-0.219	-0.213	-0.070	-0.055
高齢者のインフルエンザ接種率	0.541	0.576	0.340	0.420
平均在院日数	0.232	0.130	0.470	0.319
平均寿命	0.932	0.930	0.940	0.943
男性平均寿命	0.950	0.948	0.861	0.870
女性平均寿命	0.845	0.843	0.975	0.973
男性65歳平均余命	1.000	1.000	0.876	0.882
女性65歳平均余命	0.876	0.882	1.000	1.000
PYLL(男)	-0.805	-0.798	-0.770	-0.784
PYLL(女)	-0.592	-0.578	-0.719	-0.727
出生1,000人当たり乳幼児死亡者数(乳児死亡率)	-0.464	-0.453	-0.667	-0.678
死亡10万人当たり自殺者数	-0.222	-0.327	0.142	-0.019
喫煙率	-0.244	-0.270	-0.163	-0.218
喫煙率(男性)	-0.399	-0.491	-0.176	-0.330
喫煙率(女性)	0.191	0.255	0.029	0.139
1人当たりアルコール消費量	0.043	0.078	0.263	0.361

また、65歳平均余命と1人当たり総医療費との関係をみるため、65歳平均余命を非説明変数とし、1人当たり総医療費を説明変数とする、非線形を仮定した単純な回帰分析を試みた。その結果、アメリカを除く30か国を対象とした場合（図8.2.1）、男性の1人当たり総医療費の係数は2.19、女性の1人当たり総医療費の係数は2.50であり、いずれも統計的に有意にゼロと異なっていた。なお、修正済み決定係数は男性で0.52、女性で0.53であった<sup>31</sup>。

一方、アメリカを含む30か国を対象とすると（図8.2.2）、男性の1人当たり総医療費の係数は1.91、女性の1人当たり総医療費の係数は2.09であり、いずれも統計的に有意にゼロと異なっていた。なお、修正済み決定係数は男性0.45、女性0.42であり、アメリカを除いた場合に比べやや減少した。

---

<sup>31</sup> 単回帰分析の結果（カッコ内の数値はt値）は、

アメリカを除いた場合、  
 男性 65歳平均余命=2.19 (5.62) × ln (1人当たり総医療費) - 0.25 (-0.08)  
 自由度修正済み決定係数=0.52  
 女性 65歳平均余命=2.50 (5.75) × ln (1人当たり総医療費) + 0.63 (0.18)  
 自由度修正済み決定係数=0.53  
 アメリカを含む場合、  
 男性 65歳平均余命=1.91 (4.97) × ln (1人当たり総医療費) + 1.96 (0.64)  
 自由度修正済み決定係数=0.45  
 女性 65歳平均余命=2.09 (4.71) × ln (1人当たり総医療費) + 3.75 (1.06)  
 自由度修正済み決定係数=0.42

である。

図 8.2.1 65 歳平均余命と 1 人当たり総医療費（除アメリカ）

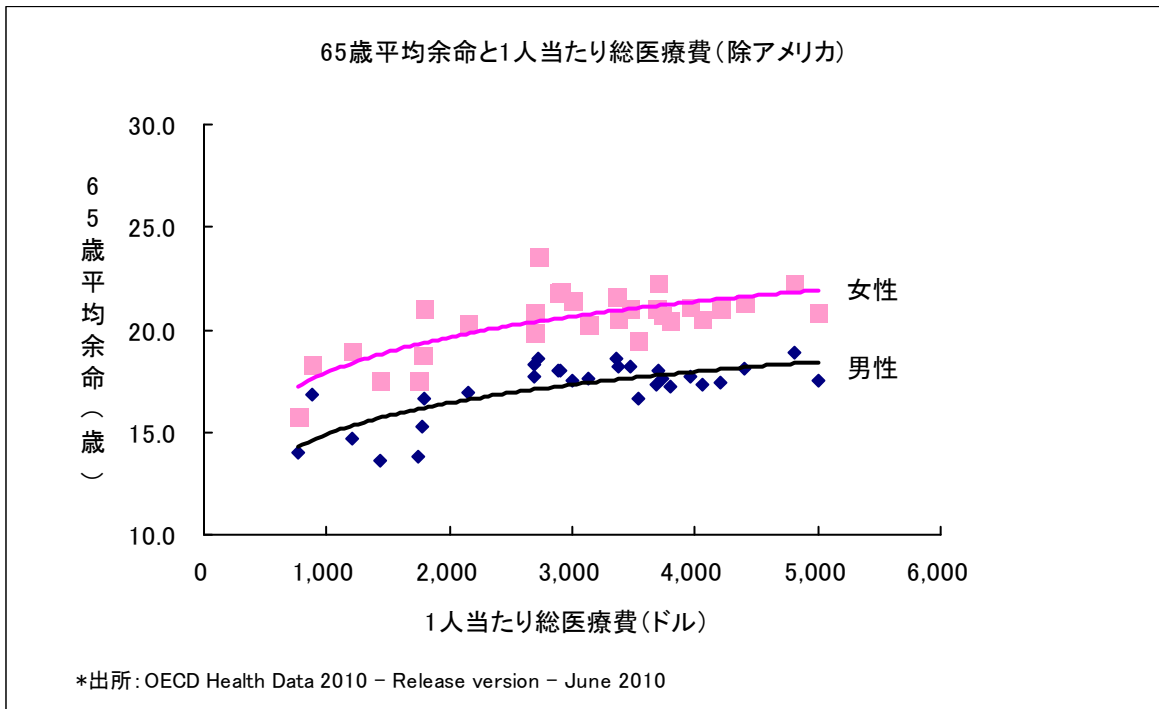
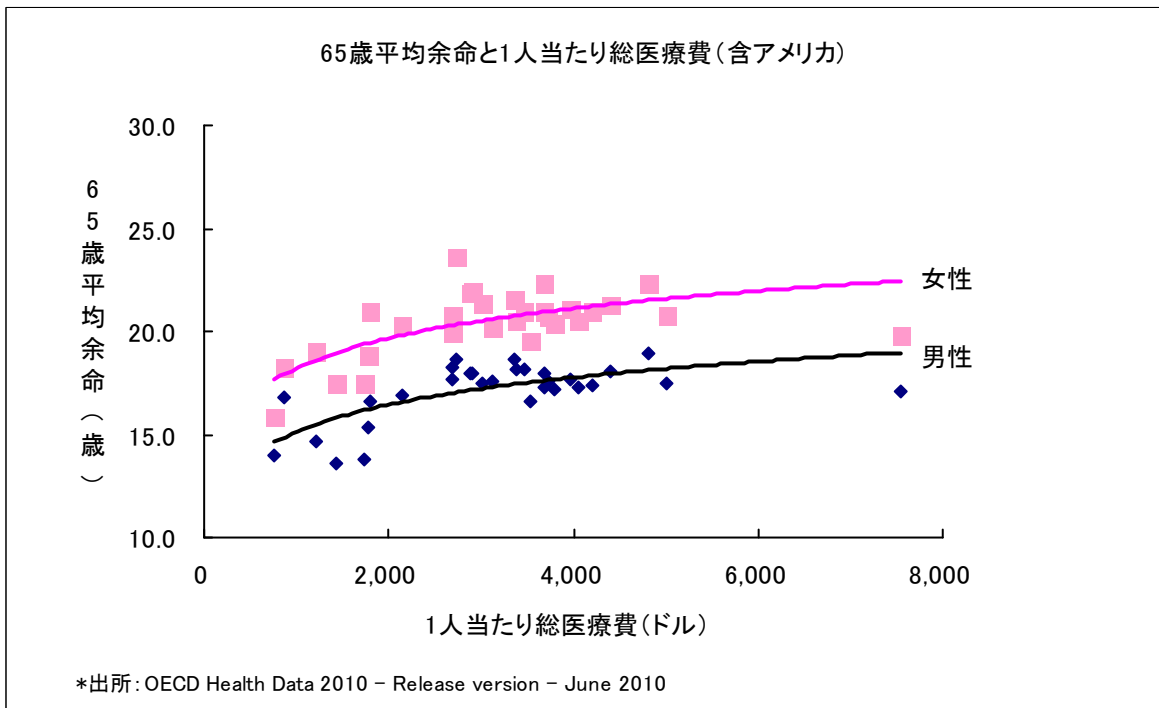


図 8.2.2 65 歳平均余命と 1 人当たり総医療費（含アメリカ）



## 9. まとめ

本稿は、OECD Health Data をもとに、医療関連データを視覚的に国際比較して示したものである。OECD Health Data は、各国によってデータの定義や推計方法などが異なるため、単純には比較できないことを断った上で、以下に本稿のまとめを示す。

- 日本の対 GDP 総医療費は 8.1% (2007 年)、OECD 加盟国平均は 9.0% である。現状の GDP の下で、日本の対 GDP 総医療費を OECD 平均並みに引き上げるとすれば、日本の総医療費を 1.1 倍に増加させる必要がある。さらに今後、日本の GDP 成長率をプラスで見込むのであれば、総医療費は 1.1 倍以上増加させる必要がある。なお、総医療費には、日本の国民医療費に相当する費用のほか、介護保険サービス、予防・健康関連サービス、日本の高度先進医療の全額患者負担分、その他の特定療養費、歯科自由診療などが含まれるため、日本において混合診療を全面解禁して私的医療費を拡大し、これをもって OECD 平均並みの対 GDP 総医療費を達成しようという考えが出てくるのが懸念される。
- 総医療費に占める公的医療費（医療給付費に相当）の割合は、日本では 81.9% (2007 年)、イギリスでは 82.6% (2008 年) である。イギリスは公的医療費の割合が高いが、対 GDP 総医療費、1 人当たり総医療費も日本よりも高い。また、日本の 1 人当たり総医療費の伸び率（実質ベース）は 2.3% であり、OECD 加盟国平均 4.2% を下回っている。
- 日本の総医療費に占める医薬品費および非耐久性医療財の割合は、先進国の中ではもっとも高い。逆にいえば、医科、歯科、「本体」部分が少ないことになる。なお、総医療費に占める医薬品費および非耐久性医療財の割合は、平均寿命および 65 歳平均余命とは負の相関を示した。

- 日本の人口 1,000 人当たり臨床医師数は 2.2 人 (2008 年)、OECD 加盟国平均は 3.1 人である。一方、1 人当たり受診回数は 13.4 回と OECD 加盟国の中でもっとも多く、1 人当たり医師の労働は過重になりやすい傾向が示唆された。日本の人口 1,000 人当たり医師数を仮に OECD 平均並みに上げるとすれば、現状の人口の下で、医師数を 1.4 倍に増加させる必要がある。なお、OECD の人口 1,000 人当たり医師数には、外国人医師も含まれる。日本において、外国人医師の受け入れを拡大し、これをもって OECD 平均並みの人口 1,000 人当たり医師数を達成しようとする動きが出てくるのが懸念される。
- 日本の平均寿命は OECD 加盟国の中ではもっとも長い。平均寿命と相関が高い医療資源は、1 人当たり総医療費、人口 100 万人当たり CT スキャナ台数、人口 1,000 人当たり看護職員数である。国民の医療に一定の費用を投じることによって、平均寿命の長さを支えている可能性がある。また、日本の平均寿命の長さについて、OECD は「循環器系疾患による死亡率の低さによる」としている<sup>32</sup>。必ずしも因果関係を示したものではないことに留意する必要があるが、日本において、急速に普及した CT スキャナや MRI を用いた検査が、これらの疾患の早期発見・早期治療に寄与しているとも考えられる。また、人口当たり CT スキャナ台数や MRI 台数は、女性の 65 歳平均余命とも強い相関を示した。
- 日本の喫煙率は、先進国の中ではフランスに次いで高い。ただし、日本はフランスと異なり、女性の喫煙率が低いのに対し、男性の喫煙率が大変高い。いずれの先進諸国も喫煙対策に取り組んでいるが、特にカナダは約 30 年で喫煙率を半減させる成果をあげた。また、自殺者数は、先進諸国が減少傾向にある中で日本は高止まりしており、対策は喫煙の課題である。

---

<sup>32</sup> “The remarkable gains in longevity in Japan in recent decades have been driven notably by falling death rates from diseases of the circulatory system, which are the lowest now of all OECD countries, for both males and females.”, OECD Health Data 2010 How Does Japan Compare