

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

—OECD Health Statistics 2021 および
OECD レポートより—

No. 464

2022 年 3 月 24 日

日本医師会総合政策研究機構

清水麻生

医療関連データの国際比較

—OECD Health Statistics 2021 および OECD レポートより—

日本医師会総合政策研究機構 清水麻生

キーワード

- ◆OECD ◆保健医療支出 ◆保健医療労働力 ◆社会保障関連支出
- ◆医療・介護施設 ◆健康状態 ◆新型コロナウイルス感染症
- ◆医療従事者の国際移動

ポイント

- ◆ 本稿は OECD が公表する保健医療に関する統計「OECD Health Statistics 2021」に基づき、加盟国の保健医療制度を踏まえながら、主要な保健医療統計を比較したものである。
- ◆ 国によって医療制度は異なるため、単純にデータを比較することはできない。そこで、各国の保健医療制度や注意すべき点に触れながら、いくつかの項目のデータを提示している。
- ◆ 本稿で取り上げた「OECD Health Statistics 2021」のデータでは、新型コロナウイルス感染症の流行が始まった 2020 年のデータが公表されている国があり、諸外国における感染症の流行の影響を概観できるものがある。
- ◆ 2019 年の日本の対 GDP 保健医療支出は 11.0% (Estimated value : 推計) で、OECD 加盟 38 か国中 5 位である。2020 年の対 GDP 保健医療支出の速報値または推計値が発表されているすべての国では、新型コロナウイルス感染症の影響による GDP の減少と保健医療支出の増加により、対 GDP 保健医療支出が増加している。
- ◆ OECD 加盟国内では、外国で養成された医師や看護職員等の医療従事者の国際移動が行われている。新型コロナウイルス感染症流行下では、このような医療従事者の需要が高まっている。
- ◆ 2020 年の平均寿命が公開されている OECD 加盟 31 か国中 24 か国の 2020 年の平均寿命は、新型コロナウイルス感染症の影響で死亡率が変化したことにより縮小している。一方で、平均寿命が横ばいまたは延伸しているのは、日本を含む 7 か国のみである。

目次

1	はじめに	1
2	保健医療支出	2
2.1	対 GDP 保健医療支出	2
2.2	保健医療支出に占める一般政府財源割合	6
2.3	1 人当たり保健医療支出	8
2.4	医薬品およびその他非耐久性医療財	10
2.5	対 GDP 技術料関係支出	14
3	保健医療労働力	16
3.1	医師	16
3.2	看護職員	24
3.3	薬剤師	28
3.4	医療従事者の国際移動と新型コロナウイルス感染症との関連	30
4	社会保障関連支出	32
4.1	対 GDP 税・社会保障負担	32
4.2	対 GDP 税負担	33
4.3	対 GDP 社会保障負担	34
5	医療・介護施設	36
5.1	医療施設（病床数）	36
5.2	介護施設（介護サービス機能を担う病床）	40
6	健康状態と健康に関わる生活習慣	42
6.1	平均寿命	42
6.2	喫煙率	44
6.3	飲酒	46
6.4	受診行動	48
6.5	自殺	50
7	まとめ	52
8	参考資料	54

1 はじめに

本稿は、OECD（Organisation for Economic Co-operation and Development: 経済協力開発機構）が公表する保健医療統計「OECD Health Statistics」に基づき、OECD加盟国¹の主要な保健医療統計を概観することを目的としている。保健医療制度は、その国の歴史的背景や考え方によって異なるため、保健医療統計をOECDの定義に沿って厳密に比較することは難しい。例えば、「医師」という言葉一つでも、国によって医師免許制度の違いがあるため、医師の定義は異なり、各国の医師数が持つ意味は異なる。そこで単純比較に限界があることを断ったうえで、各国の保健医療制度の背景を確認し、重要なポイントを記述しながら、グラフを提示する。

本稿では、保健医療支出、保健医療労働力、社会保障関連支出、医療・介護施設、健康状態と健康に関わる生活習慣の5つの項目に関するデータを取り上げている。それぞれの項目ごとに、OECD加盟国の最新のデータを用いたグラフやG7（カナダ、フランス、ドイツ、イタリア、日本、イギリス、アメリカ）の長期推移のグラフを示している。また長期推移のグラフでデータがない年がある場合は、データがある年同士を結んで提示している。使用したデータは、「OECD Health Statistics 2021²」である。

さらに、現在世界的に流行している新型コロナウイルス感染症の影響ともリンクさせながら、各データを概観する。

¹ OECD加盟国は、2021年にコスタリカが加盟し、38か国となっている。なお、ロシアは2014年3月のクリミア半島併合により、同時期にOECD加盟の手続きが停止されている。

² OECD Health statistics 2021 <https://stats.oecd.org/Index.aspx?ThemeTreeId=9>

2 保健医療支出

2.1 対 GDP 保健医療支出

OECD の保健医療支出は、保健医療の財とサービスの最終消費の指標である。これは、国民の保健医療に関する支出や、国や保険者の医療に関する財政負担が含まれている（表 2.1.1）。日本では、国民医療費に加え、介護費用の一部、正常な妊娠・分娩に要する費用、一般薬の購入費用、予防接種に要する費用、政府や保険者の管理コストも含まれる。

表 2.1.1 保健医療支出の機能分類

Code 分類コード	Description 種類
HC.1	Curative care 治療
HC.2	Rehabilitative care リハビリテーション
HC.3	Long-term care (health) 長期ケア
HC.4	Ancillary services (non-specified by function) 補助的サービス
HC.5	Medical goods (non-specified by function) 医薬品・医療器具および医療財
HC.6	Preventive care 予防医療
HC.7	Governance and health system and financing administration 政府、保健システム、財政管理
HC.9	Other health care service not elsewhere classified (n.e.c) その他

出典：OECD, Eurostat and WHO (2011), A System of Health Accounts, OECD Publishing. より作成。

2019 年の日本の対 GDP 保健医療支出は 11.0%（Estimated value：推計）で OECD 加盟 38 か国中 5 位である。2018 年に比べると、0.1 ポイント上昇している（図 2.1.1）。2019 年の OECD 加盟 38 か国の平均は 2018 年と同様 8.8%である。

2020 年の速報値または推計値が発表されているすべての国では、対 GDP 保健医療支出が増加している。新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、経済活動が停滞して GDP が減少したことと（図 2.1.2）、保健医療支出が増加したこと（図 2.1.3）によると推測される。

図 2.1.1 対 GDP 保健医療支出

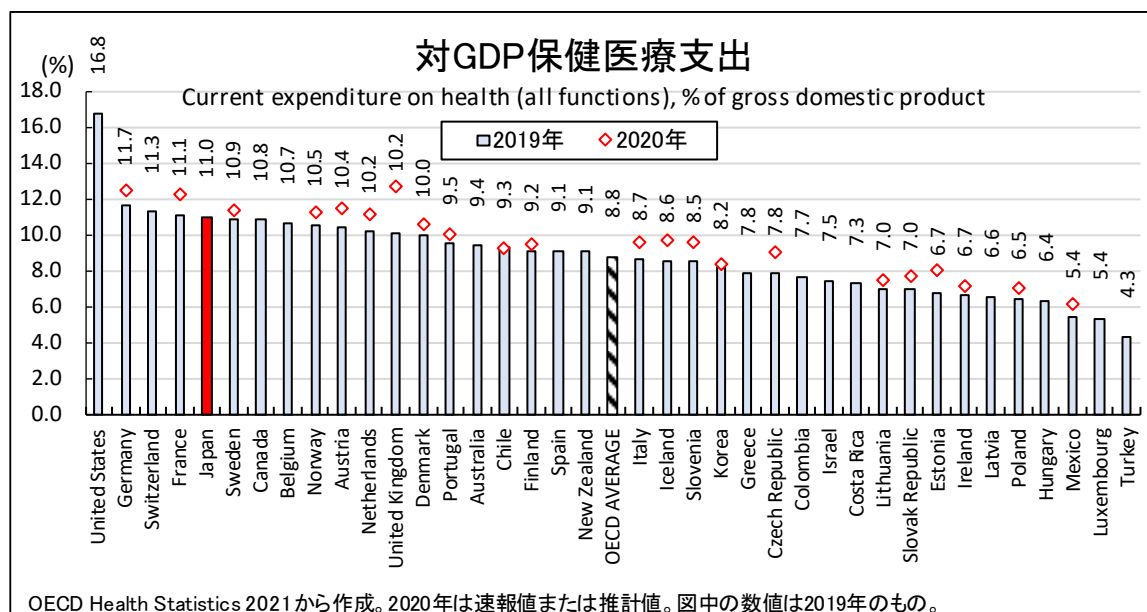


図 2.1.2 名目 GDP 成長率

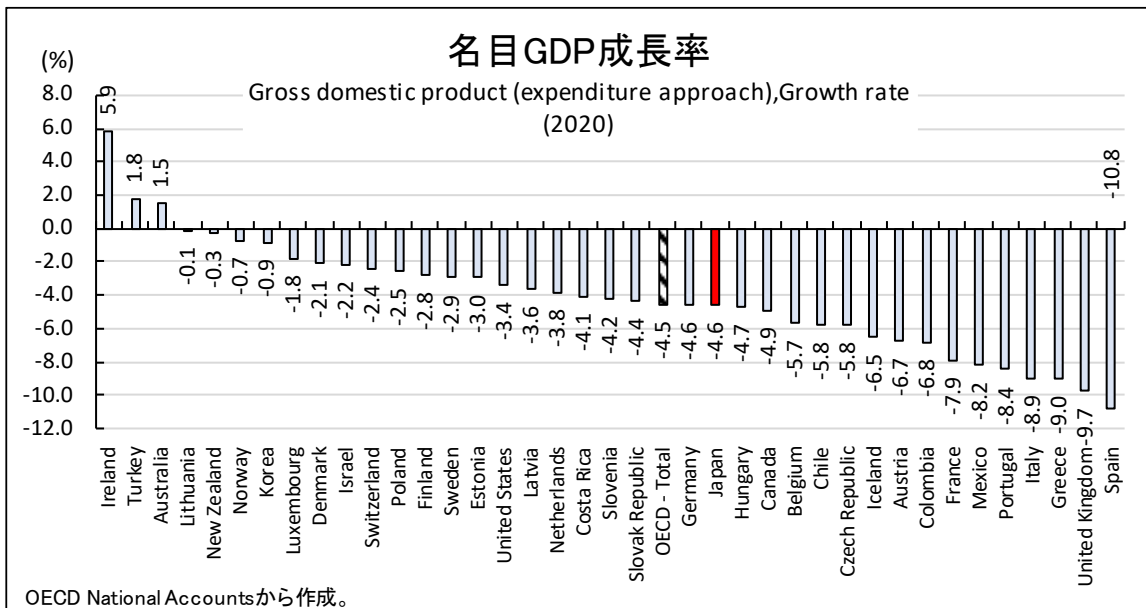
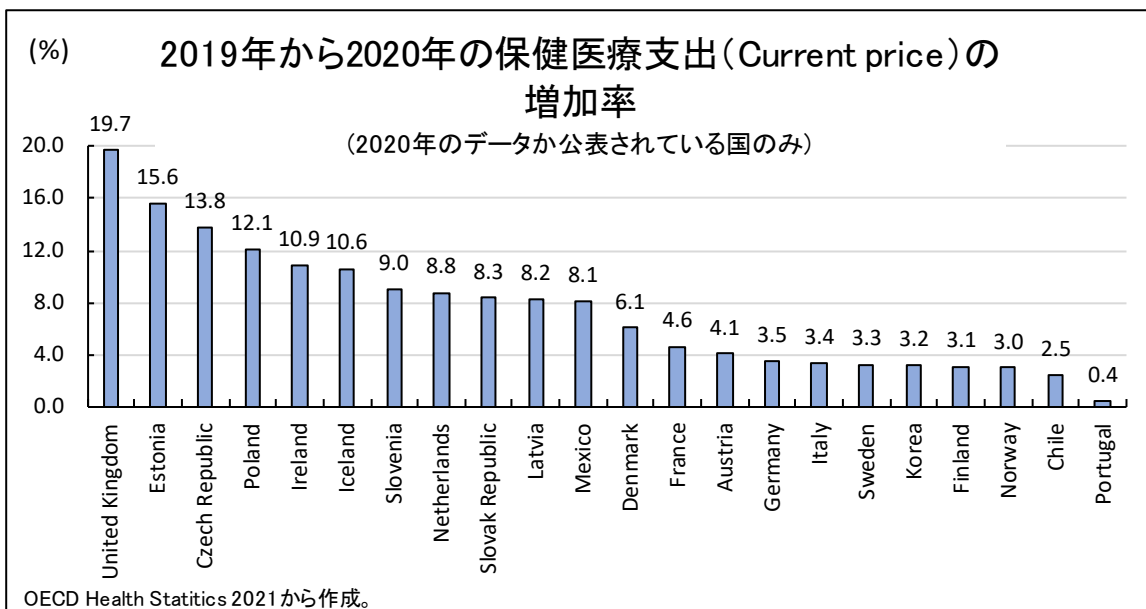


図 2.1.3 2019 年から 2020 年の保健医療支出の増加率

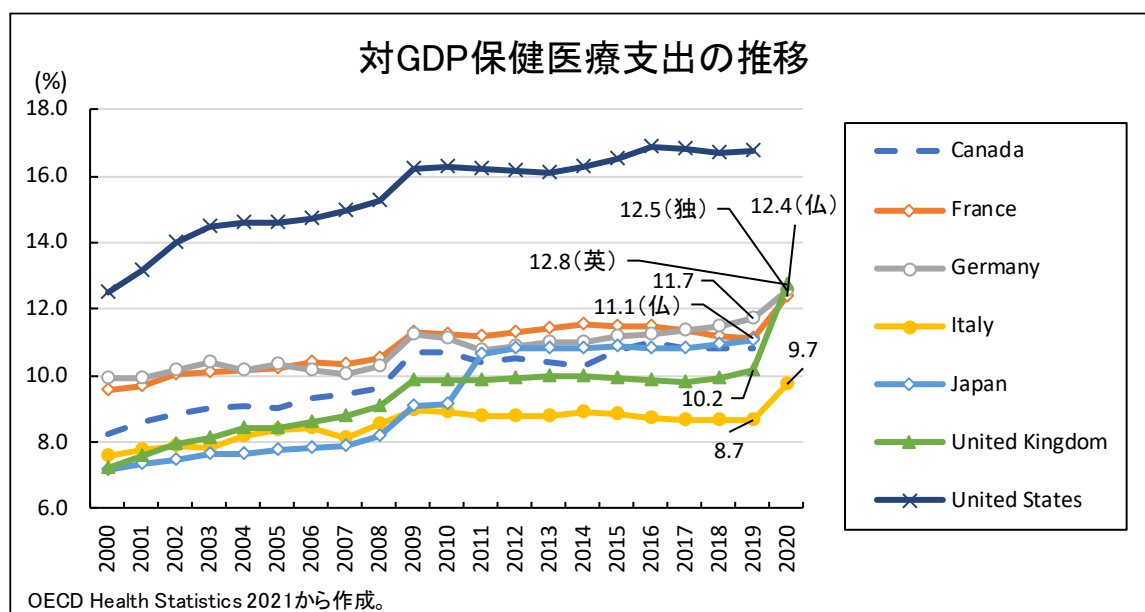
(2020 年のデータ公表されている国のみ)



G7 の対 GDP 保健医療支出は、リーマンショック以降から新型コロナウイルス感染症拡大前の約 10 年間はおおむね横ばいである（図 2.1.4）。2020 年の速報値または推計値が公開されているフランス、ドイツ、イタリア、イギリスでは、対 GDP 保健医療支出が急激に増加している。

特にイギリスは増加率が高く、2019 年の 10.2%から 2.6 ポイント急増して 2020 年は 12.8%となっている。イギリスは、公的医療サービスや公衆衛生サービス（新型コロナウイルス検査や感染症の追跡システム、医療従事者の感染予防装備等）への政府支出が、保健医療支出を押し上げたとされている³。さらに、家計から医療サービス（外来診療等）への支出は減少したものの、医療財（マスク、手袋等）への支出が増加したことも報告されている⁴。

図 2.1.4 対 GDP 保健医療支出の推移



注) 2019 年以前で数値が大幅に上昇している年は推計方法の変更によるものである。例えば、日本は 2011 年に OECD の推計手法の変更に準拠し、2011 年まで遡及修正を行った。

³ HM Treasury (2020) Spending Review 2020

https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/938052/SR20_Web_Accessible.pdf

⁴ Office for National Statistics (2021) Healthcare expenditure, UK Health Accounts provisional estimates :2020

2.2 保健医療支出に占める一般政府財源割合

2019 年の日本の保健医療支出に占める一般政府財源割合は、83.9%であり、OECD 加盟 38 か国の中で 5 位である（図 2.2.1）。

日本の一般政府財源は、税金および保険料による財源であり、中央政府、地方政府、社会保障基金が含まれる⁵。日本の場合、一般政府財源は、社会保障制度の公的保険における医療費および介護費、その他の公費負担医療給付（予防接種、妊産婦・乳幼児健診等）等が対象である⁶。

2020 年の速報値または推計値が公開されている加盟国のうち、リトアニアを除くすべての国では一般政府財源割合が増加している。

G7 では、近年横ばいであったドイツ、イギリス、イタリアの 2020 年の一般政府財源割合が増加している（図 2.2.2）。

⁵ 内閣府「用語の解説（国民経済計算）」

https://www.esri.cao.go.jp/jp/sna/data/data_list/kakuhou/files/2019/sankou/pdf/term.pdf

⁶ 前田由美子「医療関連データの国際比較-OECD Health Statistics 2019-」日医総研リサーチエッセイ No.77, 2019 年 9 月 17 日

図 2.2.1 保健医療支出に占める一般政府財源割合

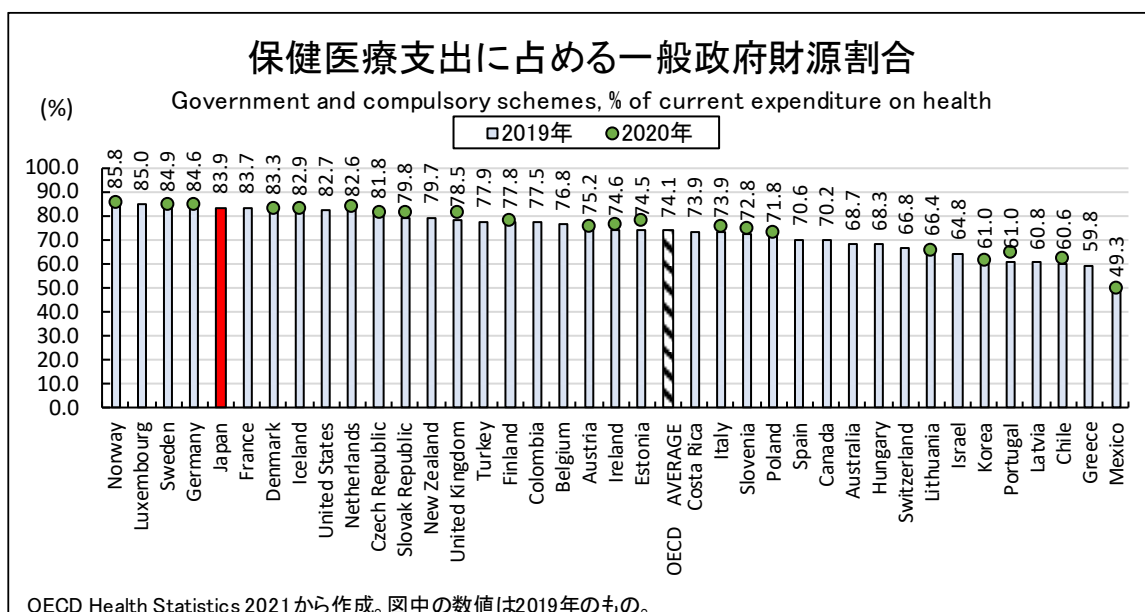
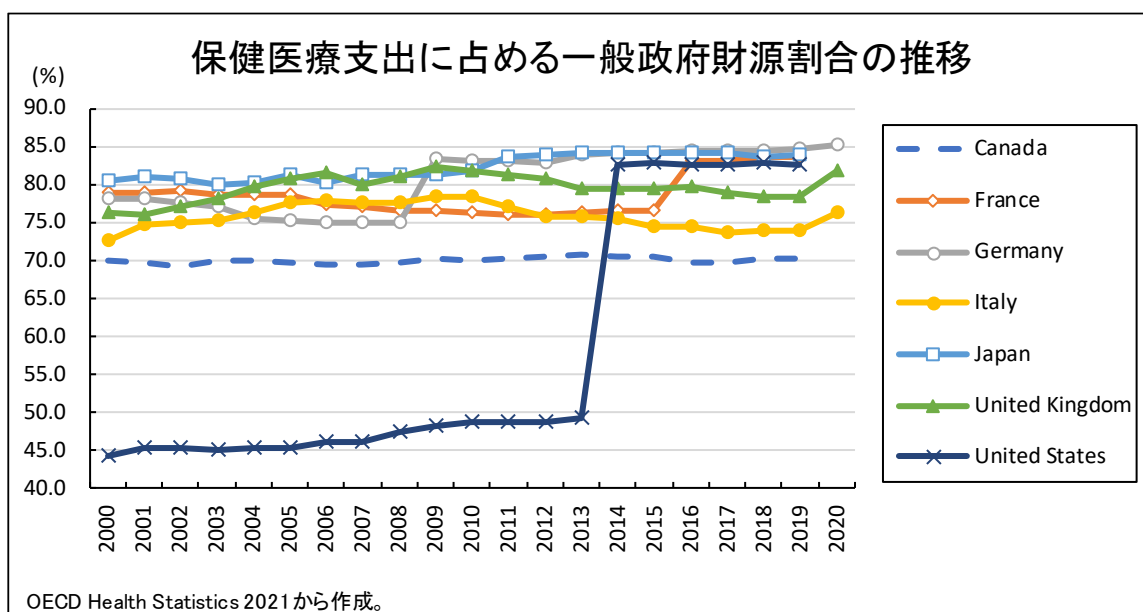


図 2.2.2 保健医療支出に占める一般政府財源割合の推移



注) 2014年にアメリカの一般政府財源の割合が急増しているのは、医療保険制度改革法によって Affordable Care Act が導入されたためである。これにより、アメリカ国民に占める無保険者の割合は、導入直前の 2013 年の 13.3% (4,1800 万人) から、導入直後の 2014 年には 10.4% (3,300 万人) に減少した⁷。

⁷ Smith, Jessica C. and Carla Medalia, U.S. Census Bureau, Current Population Reports, P60-253, Health Insurance Coverage in the United States: 2014, U.S. Government Printing Office, Washington, DC, 2015.

2.3 1人当たり保健医療支出

2019年の日本の1人当たり保健医療支出（米ドル購買力平価で計算したもの）は4,691ドルであり、OECD加盟38か国中15位である（図2.3.1）。2020年の速報値または推計値が公開されているすべての国で、1人当たり保健医療支出が増加している。

G7では、全ての国で1人当たり保健医療支出が年々増加傾向にある（図2.3.2）。特にイギリスでは、2019年から2020年の1人当たり医療支出の伸びが大きい（図2.3.3）。

図 2.3.1 1人当たり保健医療支出

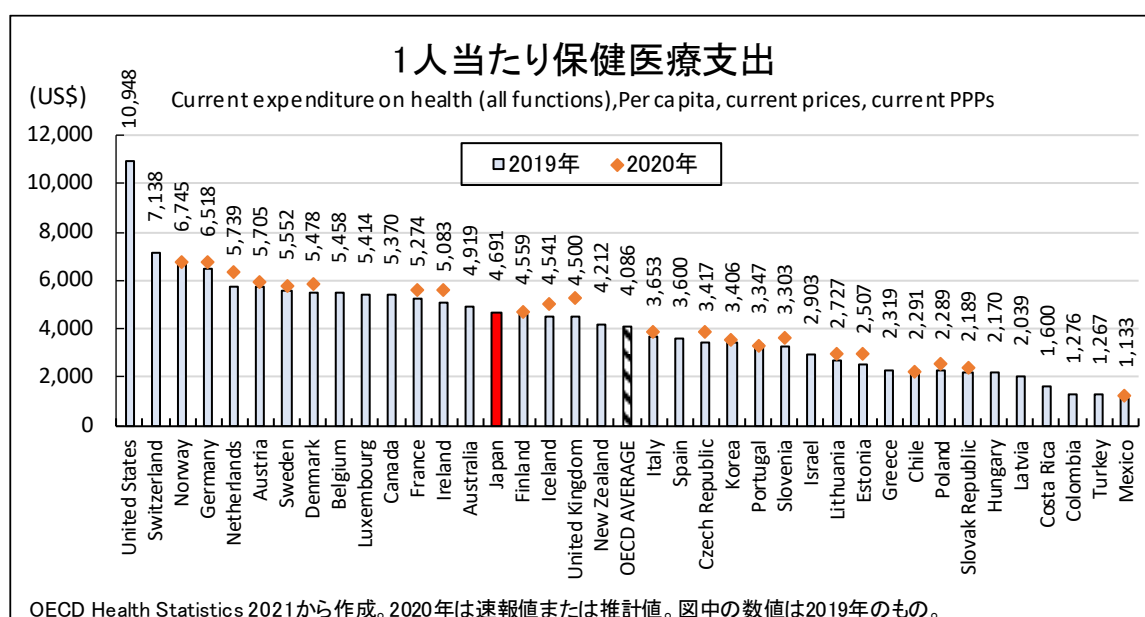


図 2.3.2 1人当たり保健医療支出の推移

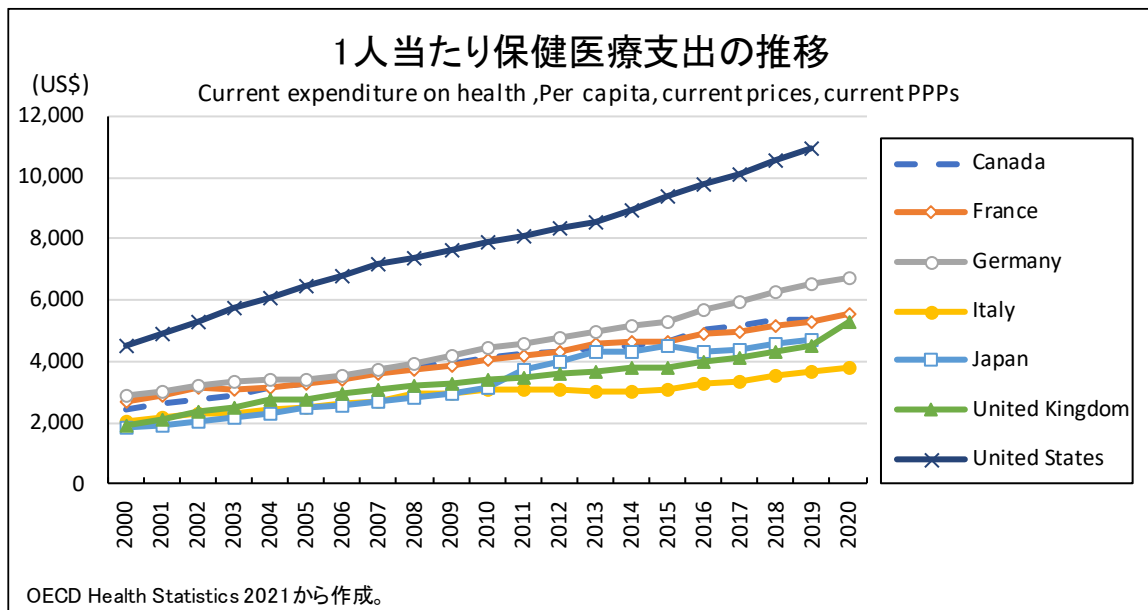
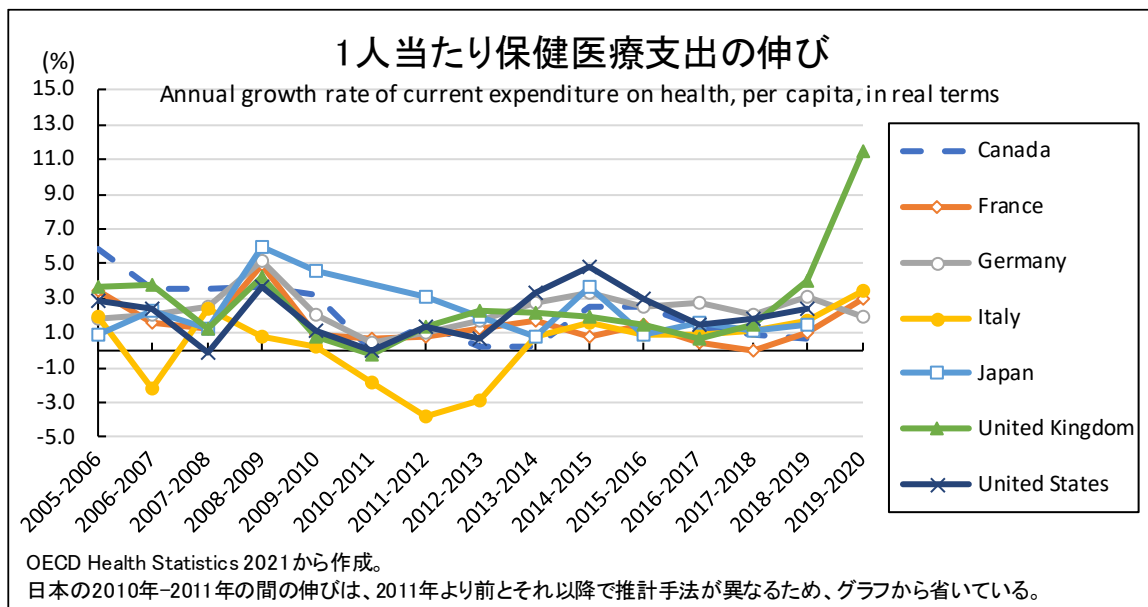


図 2.3.3 1人当たり保健医療支出の伸び

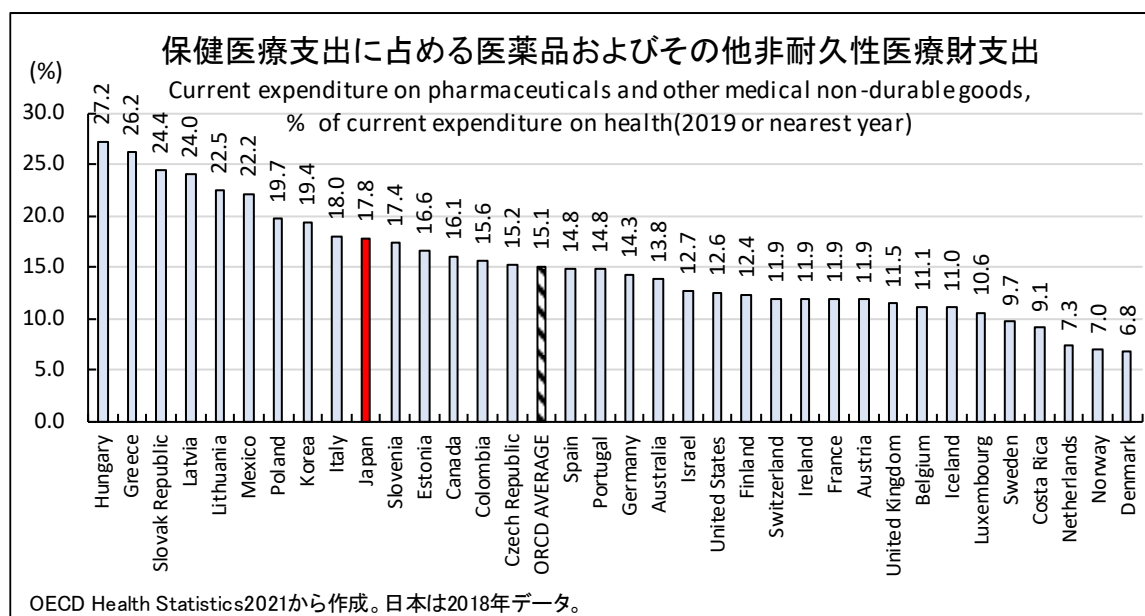


2.4 医薬品およびその他非耐久性医療財

医薬品およびその他非耐久性医療財（pharmaceuticals and other non-durable goods）とは、医療財のうち、処方薬、OTC 医薬品、その他非耐久性医療財の 3 つの財を指している。

2018 年の日本の保健医療支出に占める医薬品その他非耐久性医療財支出の割合は 17.8%であり、OECD 加盟 36 か国中 10 位である（図 2.4.1）。2009 年までは増加傾向にあったが、2011 年以降は 20%以下であり、ここ数年は減少傾向にある（図 2.4.2）。日本では、2015 年に高額薬剤が薬価収載されたが、2016 年以降は市場拡大再算定の特例により、C 型肝炎治療薬や抗血小板剤、抗がん剤等の販売額が巨額な医薬品の薬価が引き下げられ、処方薬支出の割合が低下している⁸（図 2.4.3）。

図 2.4.1 保健医療支出に占める医薬品およびその他の非耐久性医療財支出



⁸ 厚生労働省（2017）「薬価制度の抜本改定等に関する配布資料」

図 2.4.2 保健医療支出に占める医薬品およびその他の非耐久性医療財支出の推移

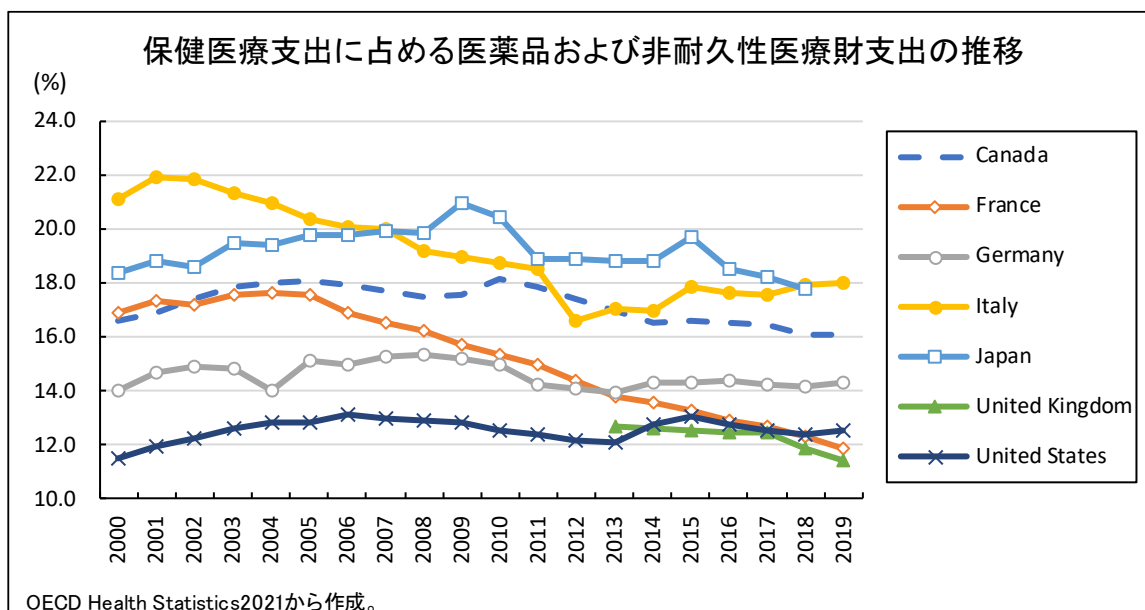
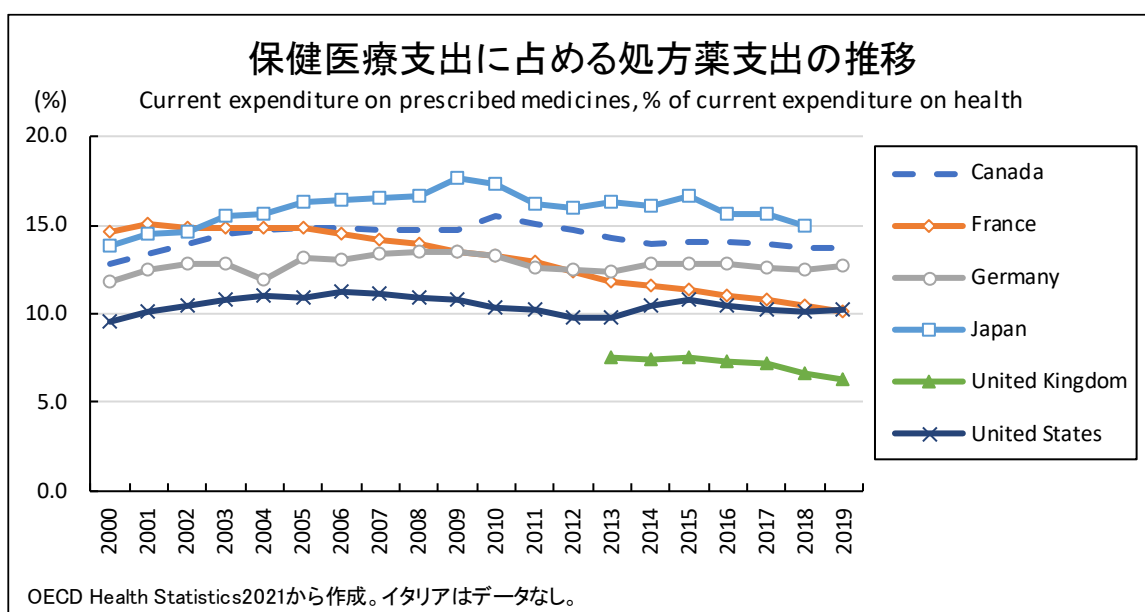


図 2.4.3 保健医療支出に占める処方薬支出の推移



2018 年の日本の 1 人当たり医薬品およびその他非耐久性医療財支出（米ドル購買力平価で計算したもの）は、811.3 ドルと OECD 加盟 35 か国中で 5 位である（図 2.4.4）。その内訳をみると、日本は、処方薬が 84.2%、OTC 医薬品が 14.8%、その他非耐久性医療財が 1.0%である(図 2.4.5)。日本では、近年 1 人当たり処方薬支出が横ばいであるが（図 2.4.6）、1 人当たり OTC 医薬品支出は増減を繰り返しながらも約 20 年間で増加しており、ドイツやカナダよりも多くなっている（図 2.4.7）。

図 2.4.4 1 人当たり医薬品およびその他非耐久性医療財支出

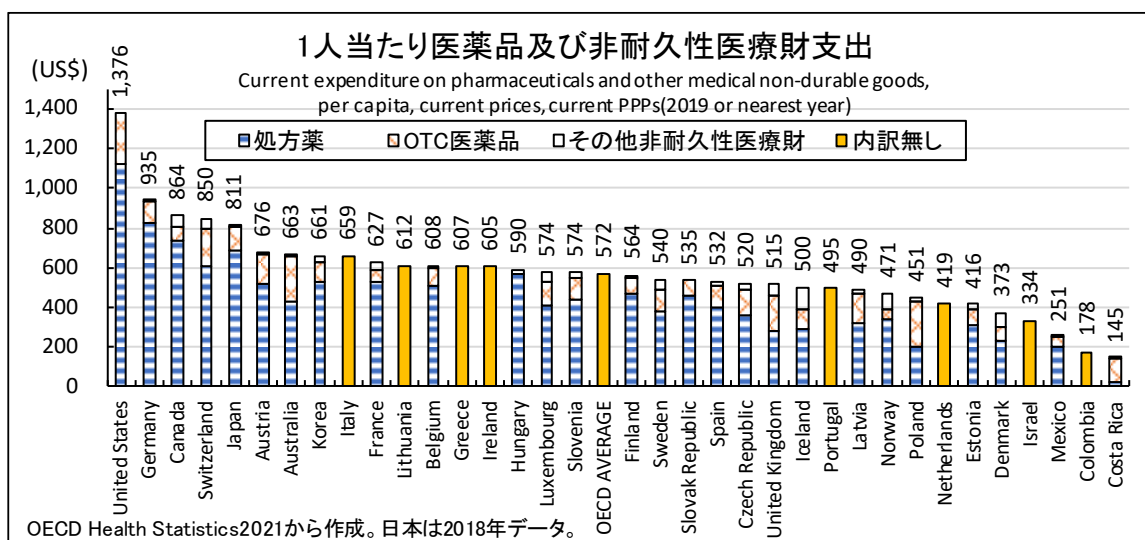
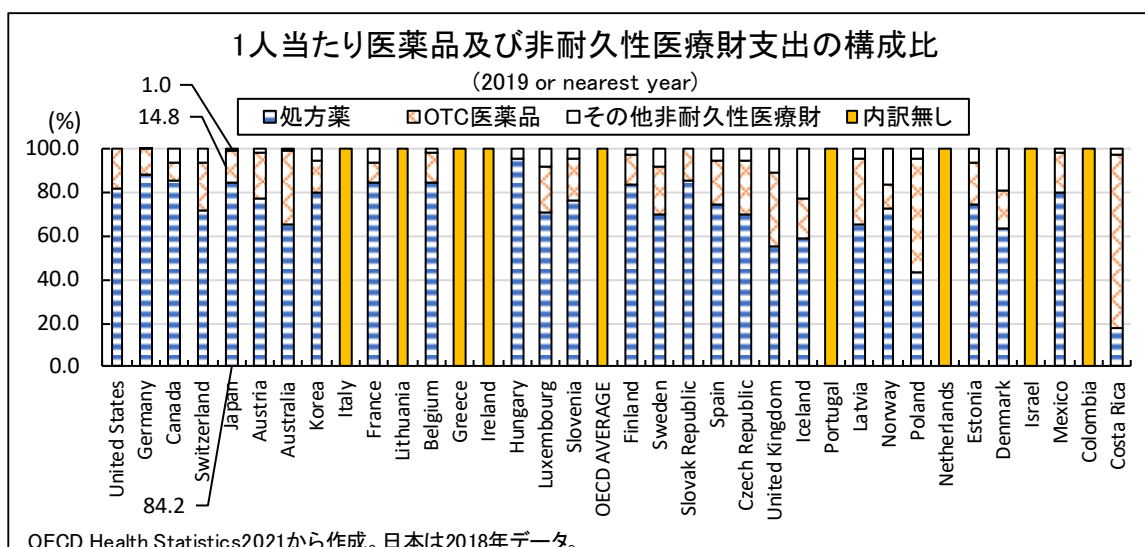


図 2.4.5 1 人当たり医薬品及び非耐久性医療財支出の構成比



アメリカでは近年処方薬の価格が急騰している。これを受けて、バイデン大統領は、議会に処方薬の価格引き下げを要請している^{9 10}。

図 2.4.6 1人当たり処方薬支出の推移

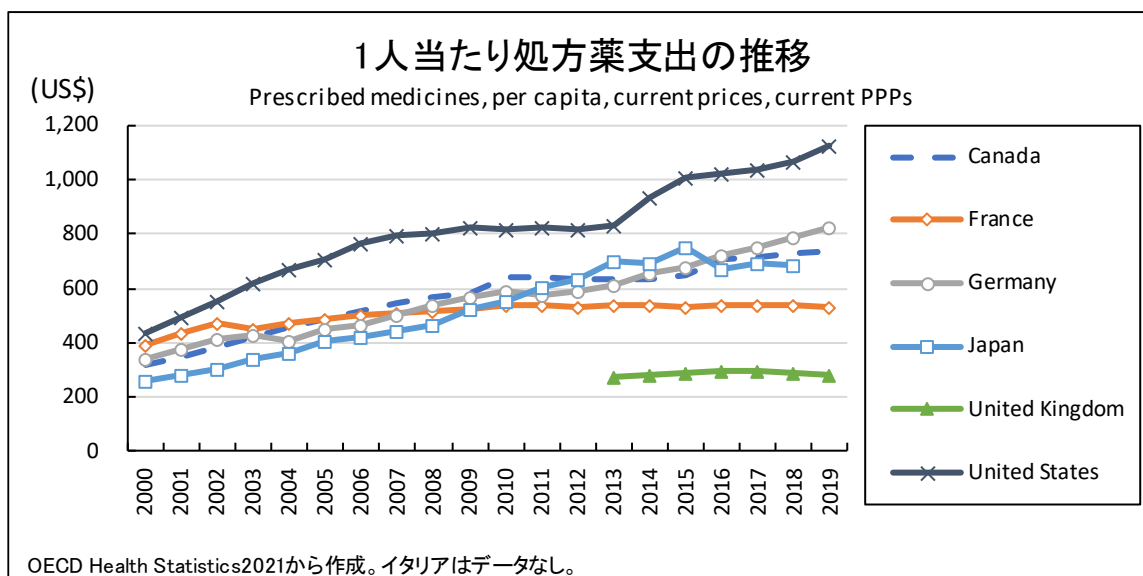
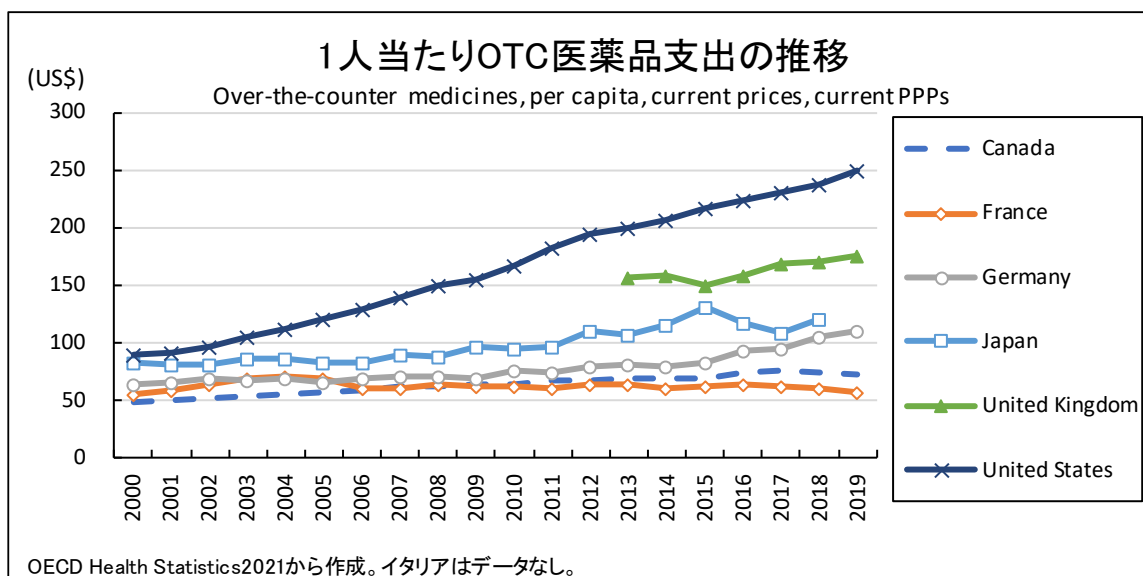


図 2.4.7 1人当たり OTC 医薬品支出の推移



⁹ JETRO (2021) 「バイデン米大統領、処方薬の価格引き下げを議会に要請（米国）」, ビジネス短
信. <https://www.jetro.go.jp/biznews/2021/08/ee0f4cc1296f67cd.html>

¹⁰ 石田 道彦 (2017) 「アメリカの薬剤政策—薬価のあり方を中心に」 『健保連海外医療保障
No.113』, pp21-27

2.5 対 GDP 技術料関係支出

対 GDP 技術料関係支出は、対 GDP 保健医療支出から対 GDP 医療財 (Medical goods non-specified by function) 支出を差し引いたものである。医療財には、処方薬や OTC 医薬品といった医薬品、マスクや絆創膏等の非耐久性医療財、眼鏡や補聴器といった医療器具等が含まれている。

2018 年の日本の対 GDP 技術料関係支出は、8.8%と 10 位である (図 2.5.1)。

G7 の GDP 技術料関係支出はここ 10 年間横ばいである (図 2.5.2)。

図 2.5.1 対 GDP 技術料関係支出

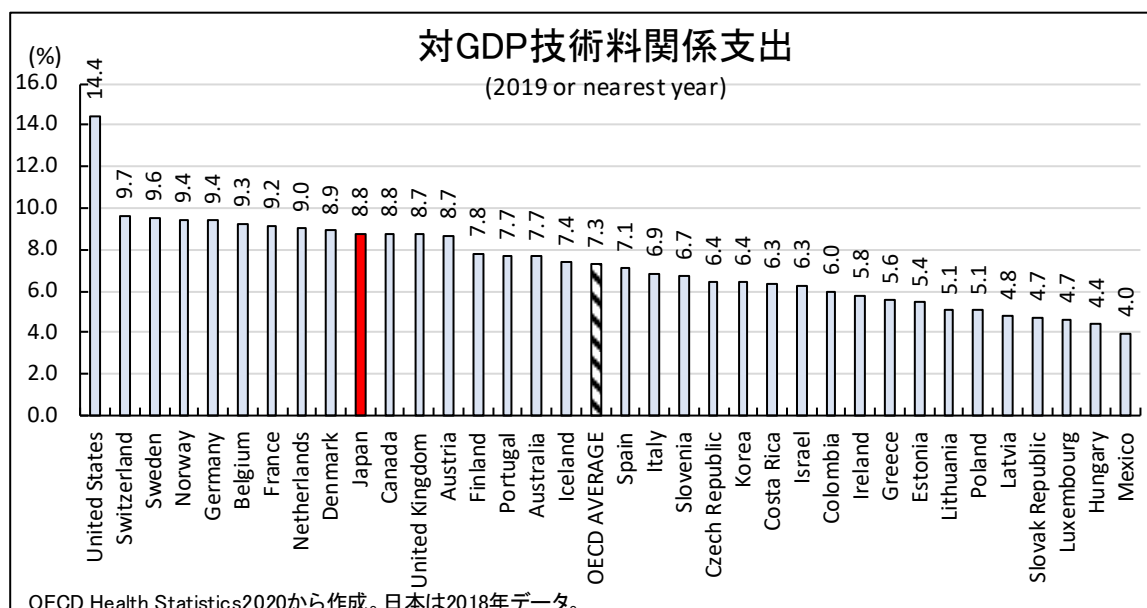
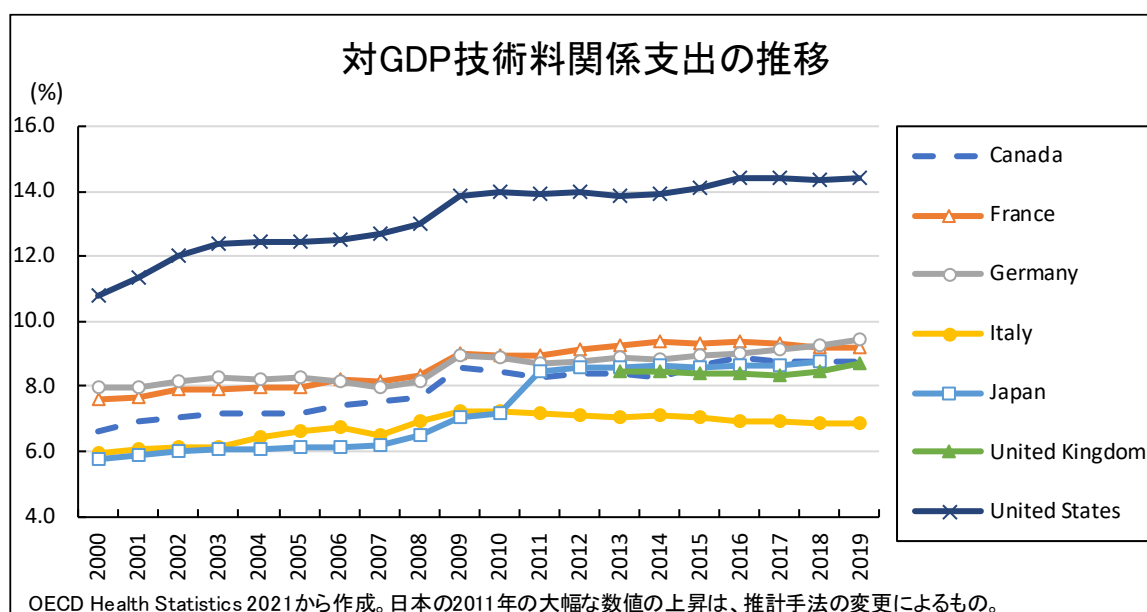


図 2.5.2 対 GDP 技術料関係支出の推移



3 保健医療労働力

3.1 医師

【人口当たり医師数】

OECD の医師（*practicing physicians*）の定義は、患者を直接診察する医師と定義されている。行政機関で働く医師や研究に従事している医師、歯科医師や医学部生は含まれない。しかし、国によっては、診療資格のある医師をすべて報告している国もある。日本の医師数のデータは、厚生労働省の「医師・歯科医師・薬剤師統計」に基づいている。

2018 年の日本の人口 1,000 人当たり医師数は、2.5 人であり、年々増加傾向にあるが、OECD 加盟 38 か国中 33 位である（図 3.1.1、図 3.1.2）。

図 3.1.1 人口1,000人あたり医師数

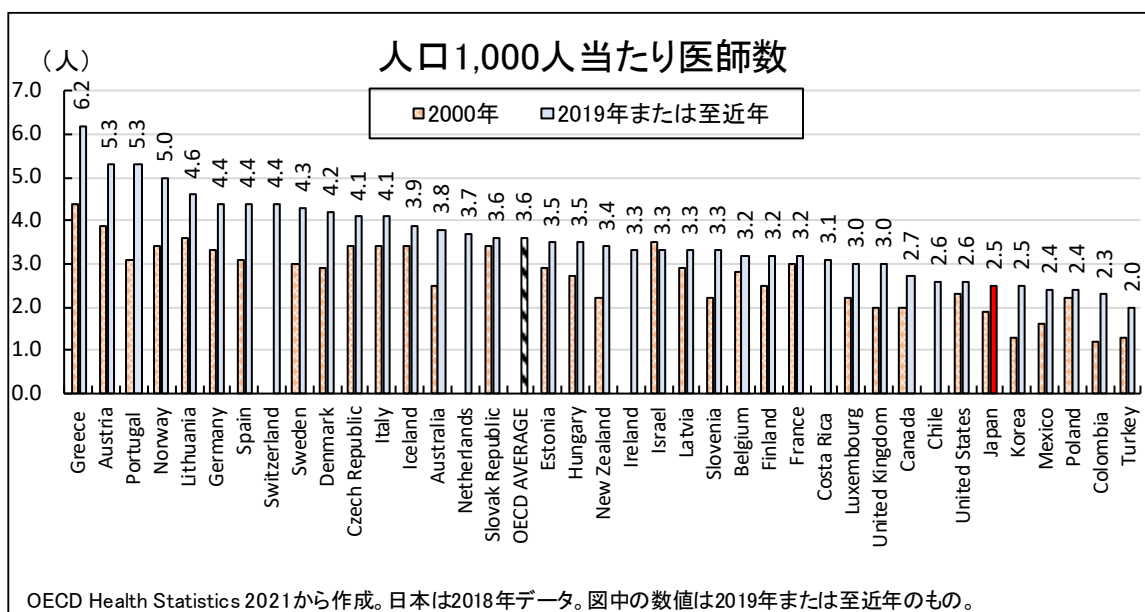
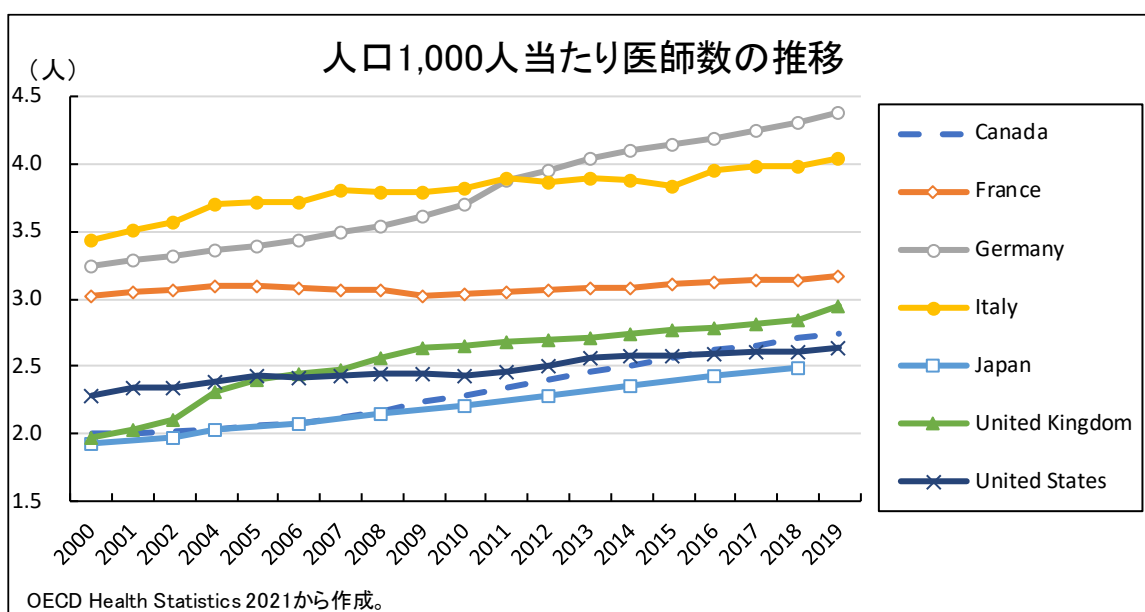


図 3.1.2 人口1,000人あたり医師数の推移



【医学部卒業生】

OECD加盟国内の医学部卒業生の数は増加している（図 3.1.3）。人口10万人当たり医学部卒業生の OECD 平均人数は、約20年間で8.2人から13.2人と5.0人増加した。

日本は OECD 加盟国内で人口当たり医学部卒業生が最も少ないが、2008年に医学部定員引き上げが行われてからは、その効果が反映され始めている。2015年には6人を超え、2019年には7.1人となっており、年々増加傾向にある¹¹（図 3.1.4）。

人口当たり医学部卒業生が最も多いアイルランドでは、2019年に24.8人の医学部卒業生を輩出している。ただし、アイルランドの医学部生の約半分（2017年または2018年のデータより）は留学生であり、彼らは学位取得後の研修をアイルランド国内で実施することが困難であるため、アイルランドに残留しない。アイルランドには、医学部卒業生数に対する研修先のポストが少ないので、国内学生が優先的に国内での研修を行うためである。よって、アイルランドでは不足する医師を他国で養成された医師を受け入れることで補っている¹²。

G7では、イタリアの医学部卒業生数が急増している。これは、医師の高齢化に伴う将来の医師不足を懸念した保健省の要望を受け、教育大学研究省が医学部の定員を大幅に引き上げたためである¹³。しかし、イタリアでは研修医の数に見合うだけの研修実施医療機関がないため、多くの医学部卒業生は国外に移住してしまう。さらに、イタリアの医師の初任給（月給で2,000~2,500ユーロ）はEU加盟国内で比較的低いために、より良い就業条件を求めて海外へ移住する研修医が多い¹⁴。

¹¹ 厚生労働省（2019）「令和元年度学校基本調査」

¹² OECD（2019）, *Recent Trends in International Migration of Doctors, Nurses and Medical Students*, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/5571ef48-en>.

¹³ OECD（2016）, *Health Workforce Policies in OECD Countries: Right Jobs, Right Skills, Right Places*, OECD Health Policy Studies, OECD Publishing, Paris.
<https://www.oecd.org/health/health-systems/OECD-Health-Workforce-Policies-2016-Doctors-Italy.pdf>

¹⁴ OECD/European Observatory on Health Systems and Policies（2019）, *Italy: Country Health Profile 2019, State of Health in the EU*, OECD Publishing, Paris/European Observatory on Health Systems and Policies, Brussels

図 3.1.3 人口10万人当たり医学部卒業生

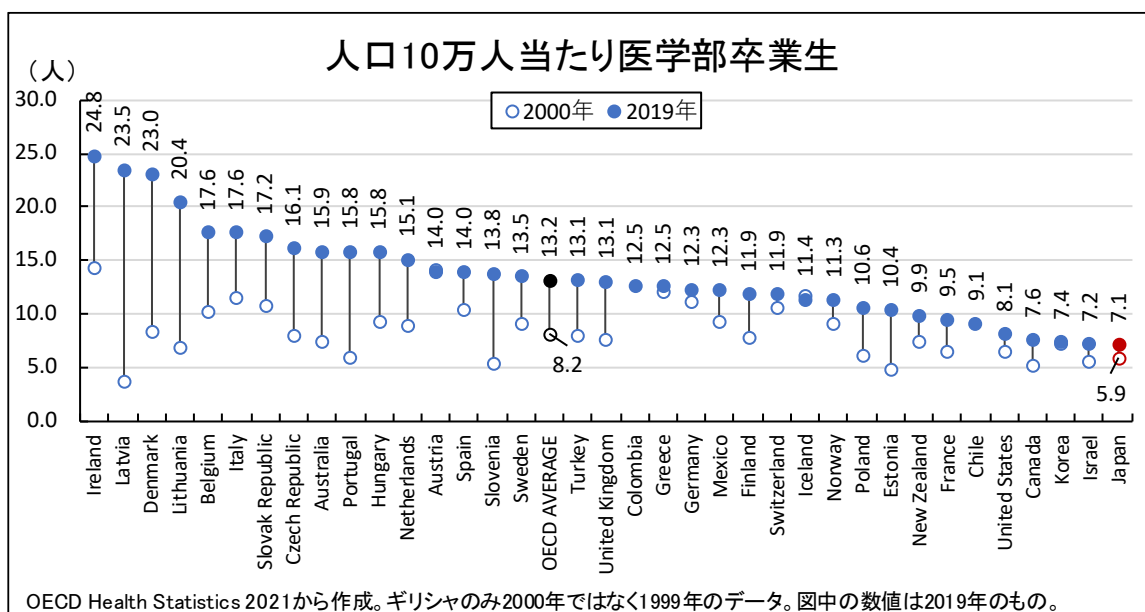
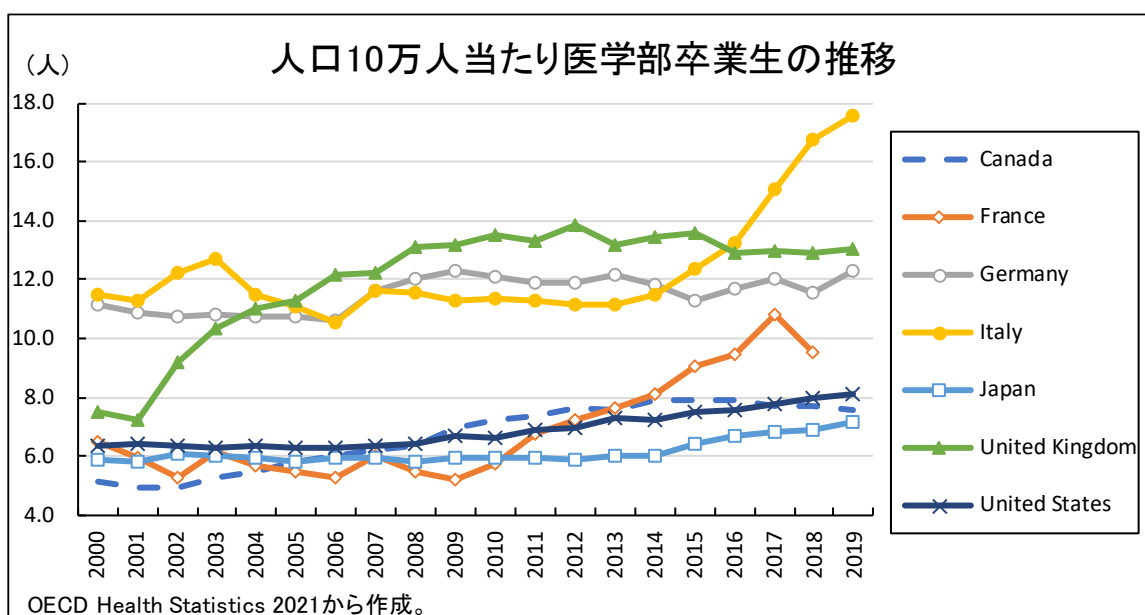


図 3.1.4 人口10万人当たり医学部卒業生の推移



【医師の高齢化率】

65 歳以上の医師の割合は、各国の 65 歳以上の医師数（practicing physicians のうち 65 歳以上の医師）を医師総数（practicing physicians）で除している。年齢階層別のデータは、国の集計方法や集計時期によって存在しない場合や、OECD の基準に沿った集計がなされていない場合がある。

医師の高齢化は世界的に進んでいる。2000 年と 2019 年を比較すると、65 歳以上の医師数の割合は、データのある OECD 加盟 34 か国のおおむねすべての国で増加している（図 3.1.5）。65 歳以上の医師の割合が最も高いイスラエルでは、人口当たり医師数が 2000 年と 2019 年を比較すると減少しており、今後の医師不足が懸念されている。イスラエル政府は、外国人医師の雇用を積極的に行ったり、医師養成のための奨学金を提供したりするなどして、医師不足を補っている^{15,16}。

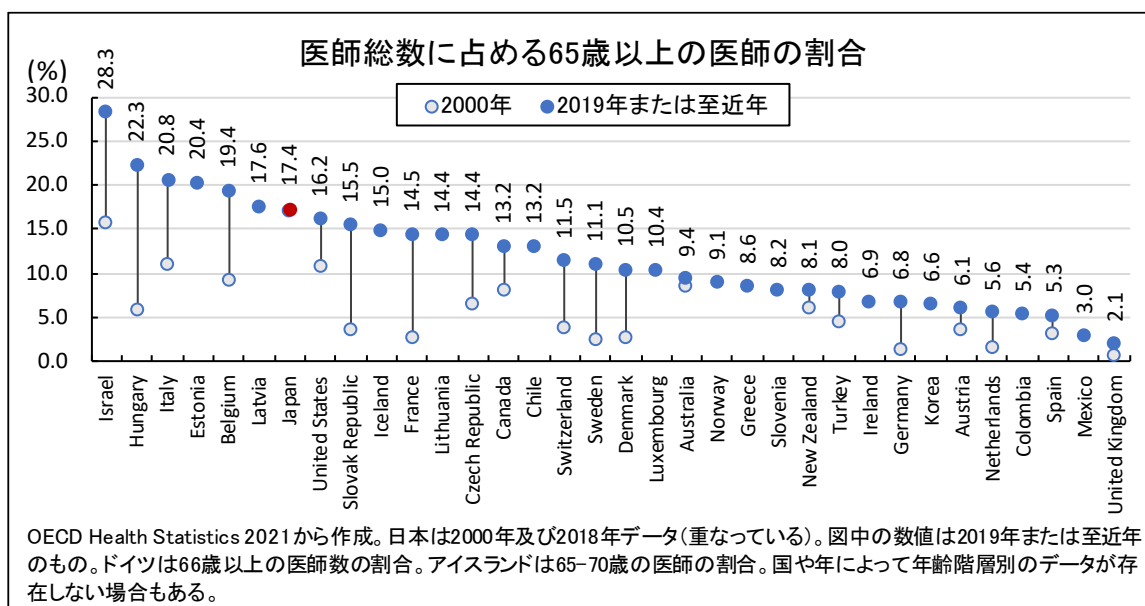
OECD のデータに基づく、日本の 65 歳以上の医師の割合は、2000 年には 17.2%、2018 年には 17.4%となっており、OECD 加盟国内では比較的医師の高齢化率が高い。

G7 の 65 歳以上の医師の割合は、イタリアが最も高く、イギリスが最も低い。イギリスは、地域ごとに引用しているデータソースが異なっていたり、対象者が少数の場合はデータから除外されていたりするため、65 歳以上の医師の割合が過少評価されている可能性がある。

¹⁵ State of Israel Ministry of Health *Obtaining a license to practice medicine in Israel for overseas doctors with 14 years' seniority or more*
<https://www.health.gov.il/English/Services/MedicalAndHealthProfessions/GeneralMedicine/Pages/abroad14.aspx>

¹⁶ Socha-Dietrich, K., & Dumont, J. C. (2021). International migration and movement of doctors to and within OECD countries-2000 to 2018: Developments in countries of destination and impact on countries of origin.

図 3.1.5 医師総数に占める 65 歳以上の医師の割合



【女性医師の割合】

女性医師の割合は、各国の女性医師数（female practicing physicians）を医師総数（practicing physicians）で除している。

2018 年の日本の女性医師の割合は、21.8%である。年々増加傾向にあるが、OECD 加盟国の中では最も低い（図 3.1.6）。

ラトビア、エストニア、リトアニアはでは、女性医師の割合が 70%以上である。

女性医師の割合と人口当たり医師数には、弱い相関関係がある（相関係数 0.288）（図 3.1.7）。日本は医師数の増加に伴い、今後も女性医師の増加が見込まれるため、女性医師支援に継続して取り組んでいく必要がある。日本医師会では、厚生労働省のからの指定事業として、平成 18 年から「女性医師支援センター事業」を開始し、女性医師がライフステージに合わせて様々な就業形態を選択できるように就業支援に取り組んでいる。さらに、厚生労働省が 2017 年にとりまとめた「新たな医療の在り方を踏まえた医師・看護師等の働き方ビジョン検討会報告書¹⁷」では、「医療界にとっては、今後も貴重な人材としての女性の比重は高まっていくだろう。このことを十分に念頭に置いて、重点的・集中的な支援の強化に乗り出すべきである。」とし、出産・育児等のライフ・イベントと仕事との両立を支援するための取り組みが必要であると提言している。

¹⁷ 厚生労働省（2017）「新たな医療の在り方を踏まえた医師・看護師等の働き方ビジョン検討会報告書」

<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000161081.pdf>

図 3.1.6 医師総数に占める女性医師の推移

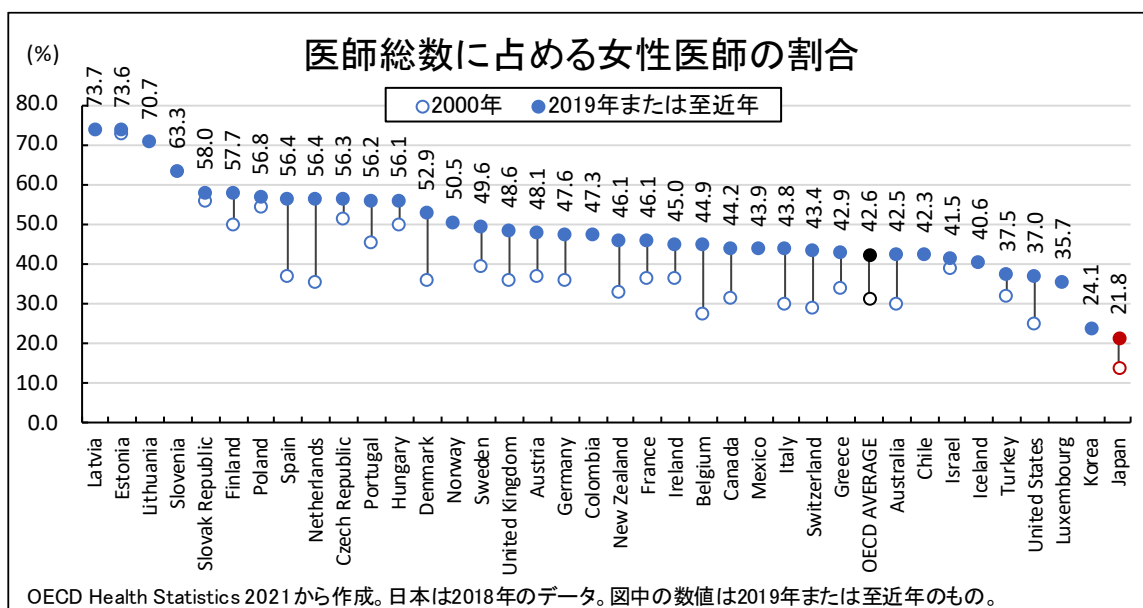
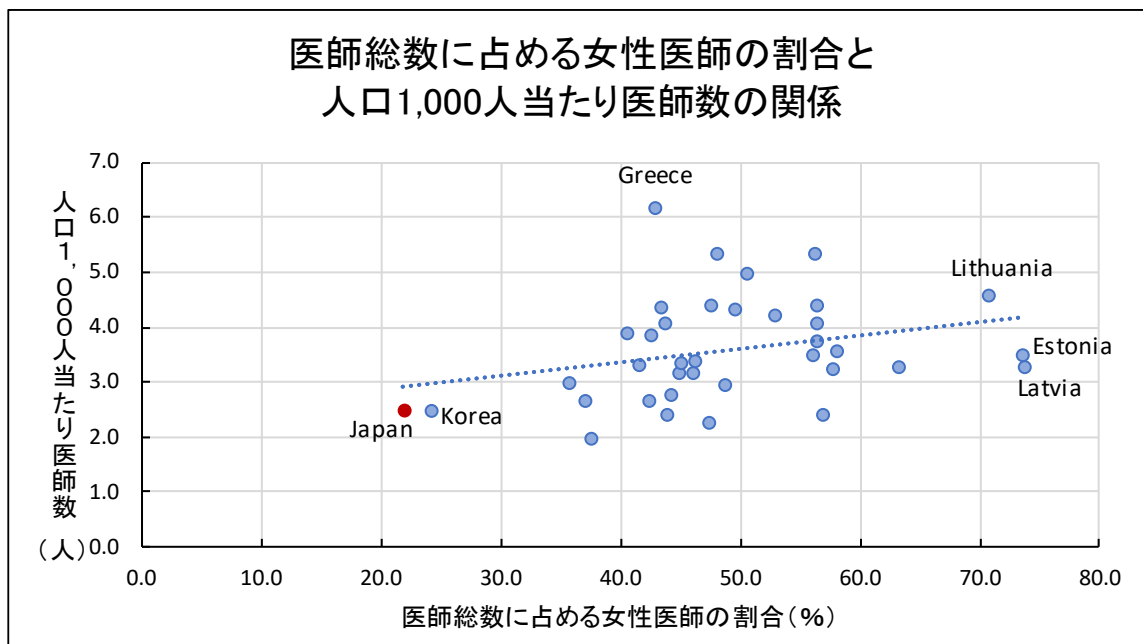


図 3.1.7 医師総数に占める女性医師の割合と人口 1,000 人当たり医師数の関係



3.2 看護職員

【人口当たり看護職員数】

OECD の看護職員（practicing nurses）の定義は、「患者に直接サービスを提供する看護職員」であり、助産師や行政機関、研究機関等で従事する看護職員は含まれないが、これらの看護職員を計上している国もある。

日本の看護職員数のデータは、厚生労働省の「衛生行政報告例」に基づく、就業看護師、就業准看護師の人数である。2018 年の日本の人口 1,000 人当たり看護職員数は 11.8 人であり、増加傾向にある（図 3.2.1、図 3.2.2）。一方、潜在看護職員数も増加しており、2002 年末時点では 549,783 人¹⁸、2010 年末時点においては 714,669 人¹⁹いると推計されている。新型コロナウイルス感染症対応では、新型コロナワクチンの接種促進のためにこれらの看護職員が活用された²⁰。

G7 では、ドイツの人口当たり看護職員数が最も多く、イタリアの人口当たり看護職員数が最も少ない。ドイツは、外国籍の看護職員数がアメリカの次に多く、OECD 加盟国内で働く外国籍の看護職員の 15%を受け入れている²¹（2016 年時点のデータより）。

¹⁸ 厚生労働省（2004）「潜在看護職員数の推計について（大まかな推計）」

¹⁹ 小林美亜（2013）「厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）平成 24 年度分担研究報告書 日本における潜在看護職員数の推計」

<https://mhlw-grants.niph.go.jp/system/files/2012/124011/201232026A/201232026A0002.pdf>

²⁰ ナースセンター（日本看護協会）での就業実績として 2020 年 4 月 6 日～2021 年 10 月 17 日までに 17,647 名の潜在看護職がワクチン接種や宿泊療養施設で就業している。

²¹ Socha-Dietrich, K. and J. Dumont (2021), "International migration and movement of nursing personnel to and within OECD countries - 2000 to 2018: Developments in countries of destination and impact on countries of origin", *OECD Health Working Papers*, No. 125, OECD Publishing, Paris,.

図 3.2.1 人口1,000人当たり看護職員数

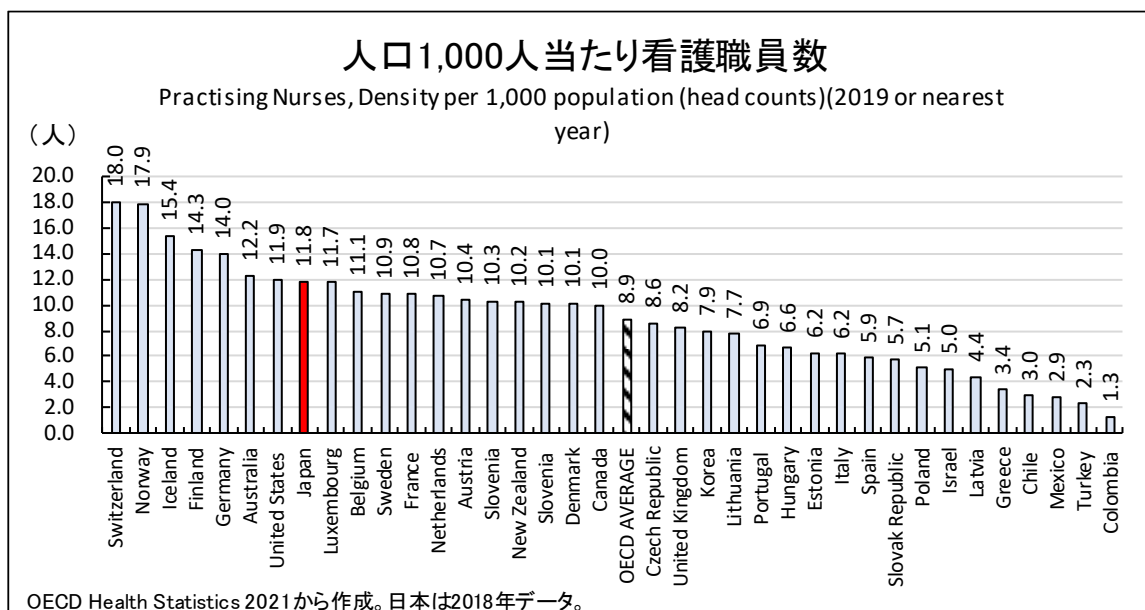
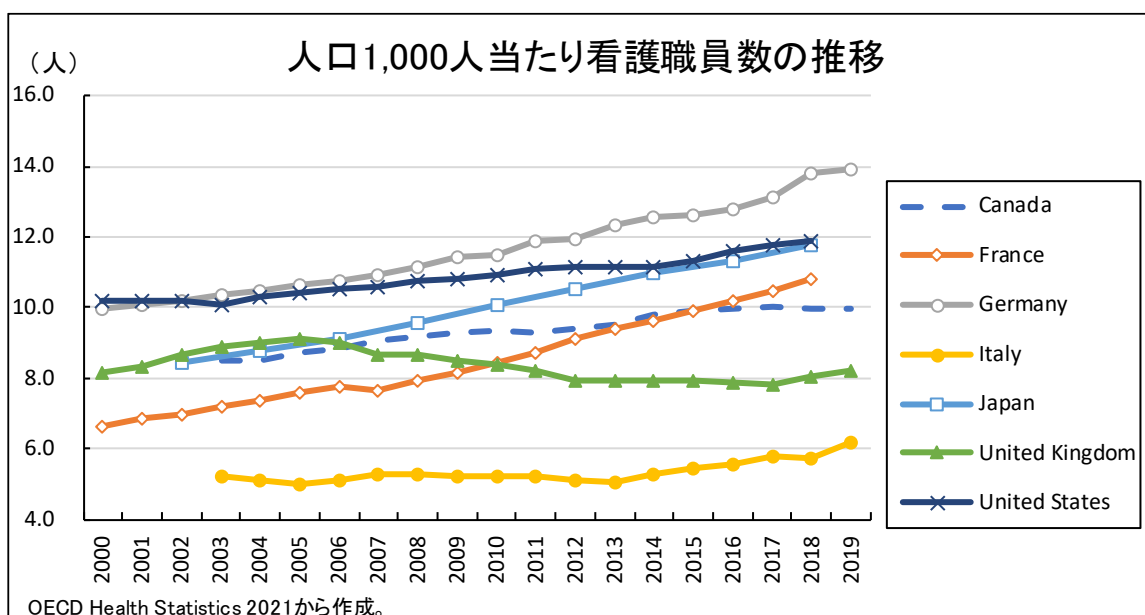


図 3.2.2 人口1,000人当たり看護職員数の推移



【看護卒業生数】

日本の人口 10 万人当たり看護卒業生数²²は、52.3 人であり、2010 年以降増加傾向にある（図 3.2.3、図 3.2.4）。日本の看護卒業生数は、厚生労働省の「令和元年度看護師等学校養成所入学状況及び卒業生就業状況調査」に基づいており、看護師、准看護師として養成された卒業生がカウントされている。

G7 では、イタリアの人口当たり看護卒業生数が最も少ない。イタリアは新型コロナウイルス感染症のパンデミック以前から看護卒業生数が増加していない。イタリアでは、新型コロナウイルス感染症の感染が急拡大した 2020 年 3 月頃に看護職員が不足したため、卒業間際の看護学生を活用して医療従事者不足を補っていた地域もあった²³。

²² 厚生労働省（2019）「令和元年度看護師等学校養成所入学状況及び卒業生就業状況調査」

²³ Nicole Winfield, Colleen Barry (2021), Italy's health system at limit in virus-struck Lombardy, AP NEWS

図 3.2.3 人口10万人当たり看護卒業生数

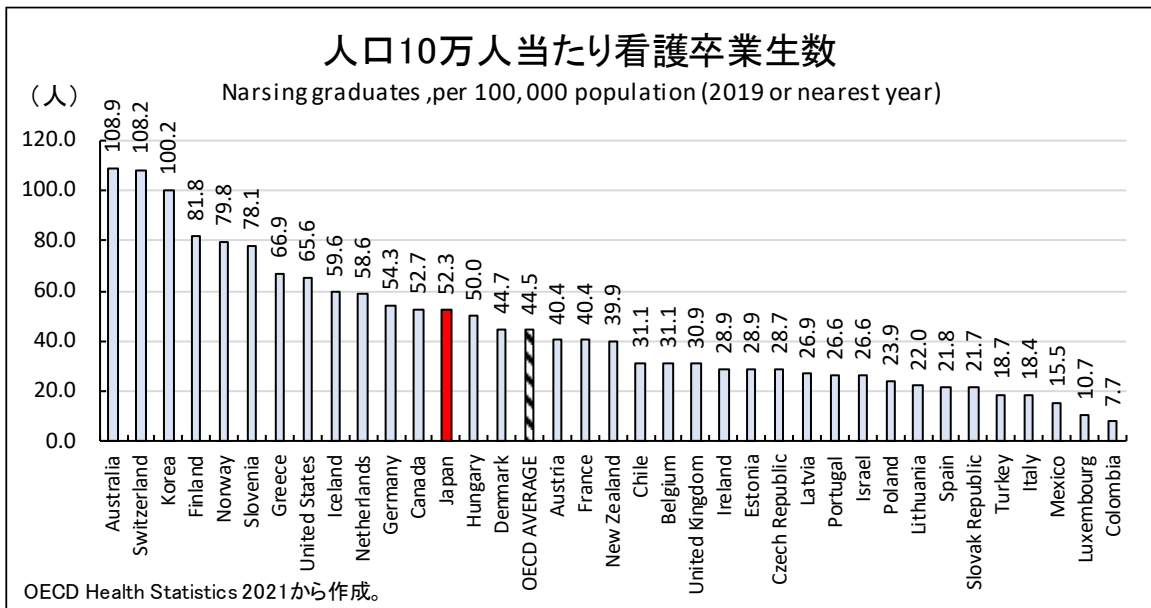
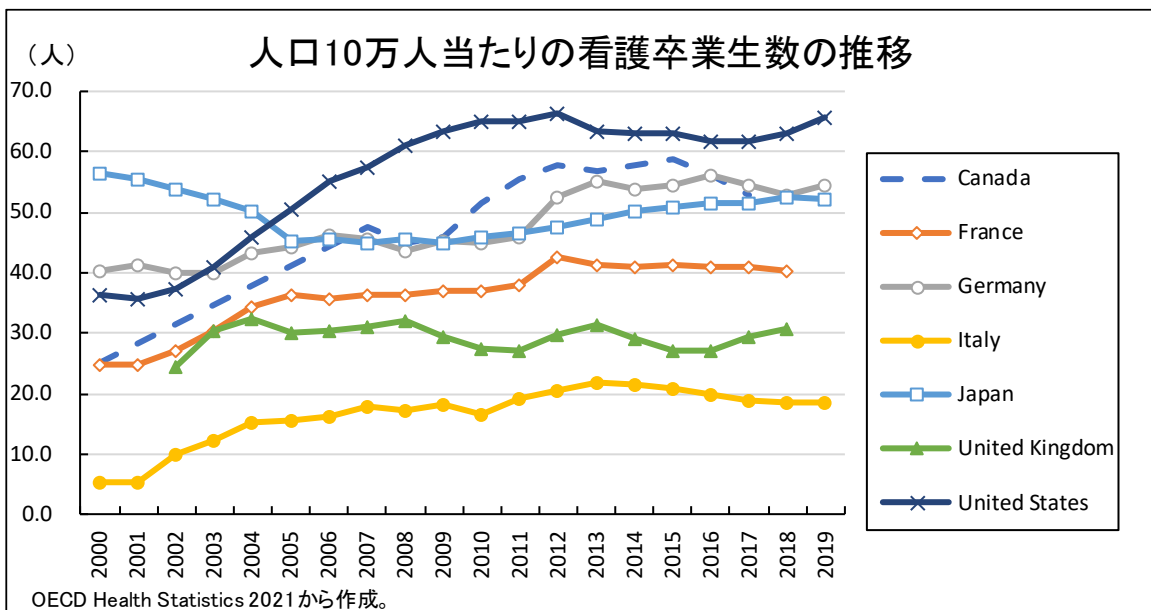


図 3.2.4 人口10万人当たり看護卒業生数の推移



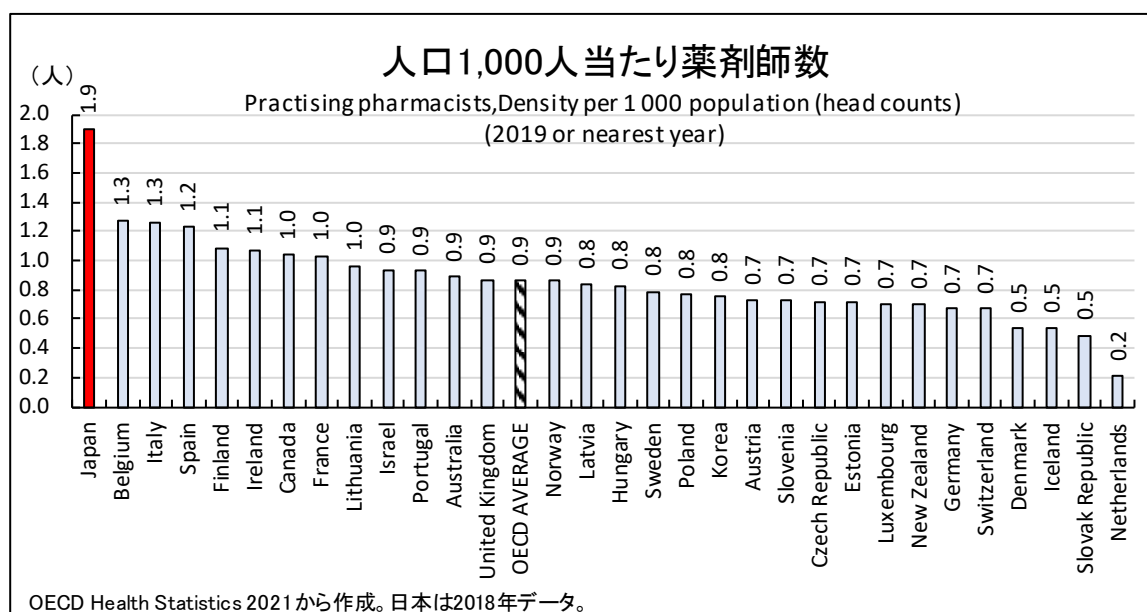
3.3 薬剤師

日本の人口 1,000 人当たり薬剤師数²⁴は年々増加しており、2018 年では 1.9 人と OECD 加盟 37 か国内で最も多い（図 3.3.1、図 3.3.2）。

人口 10 万人当たり薬学部卒業生の数は、OECD 平均の 2 倍以上となっており、9.6 人である²⁵（図 3.3.3）。

日本では、大学の薬学部の設置数は増加しているが、新設されたにも関わらず、入学定員を満たさない大学が存在している。2021 年 6 月に厚生労働省が発表した「薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会」のとりまとめでは、将来的に薬剤師が過剰になると予想される状況下における入学定員に関して、「入学定員数の抑制も含め教育の質の向上に資する、適正な定員規模のあり方や仕組みなどを早急に検討し、対応策を実行すべきである」と提言している²⁶。

図 3.3.1 人口 1,000 人当たり薬剤師数



²⁴ 厚生労働省（2019）「平成 30 年医師・歯科医師・薬剤師統計」

²⁵ 厚生労働省（2019）「令和元年度学校基本調査」

²⁶ 厚生労働省「薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会とりまとめ」2021 年 6 月 30 日
<https://www.mhlw.go.jp/content/11121000/000799524.pdf>

図 3.3.2 人口1,000人当たり薬剤師数の推移

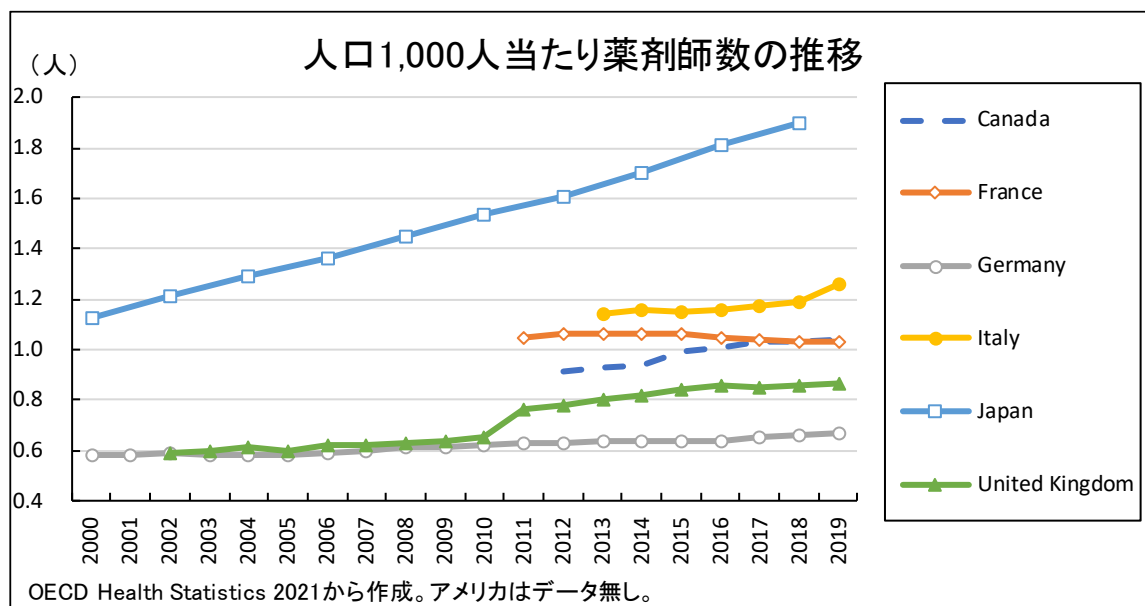
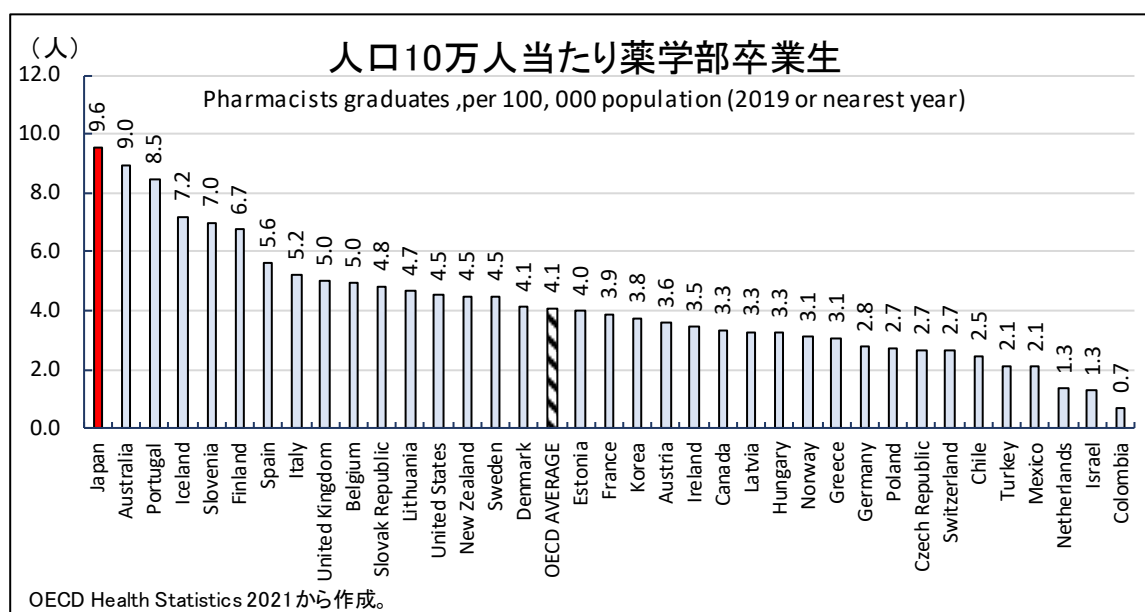


図 3.3.3 人口10万人当たり薬学部卒業生



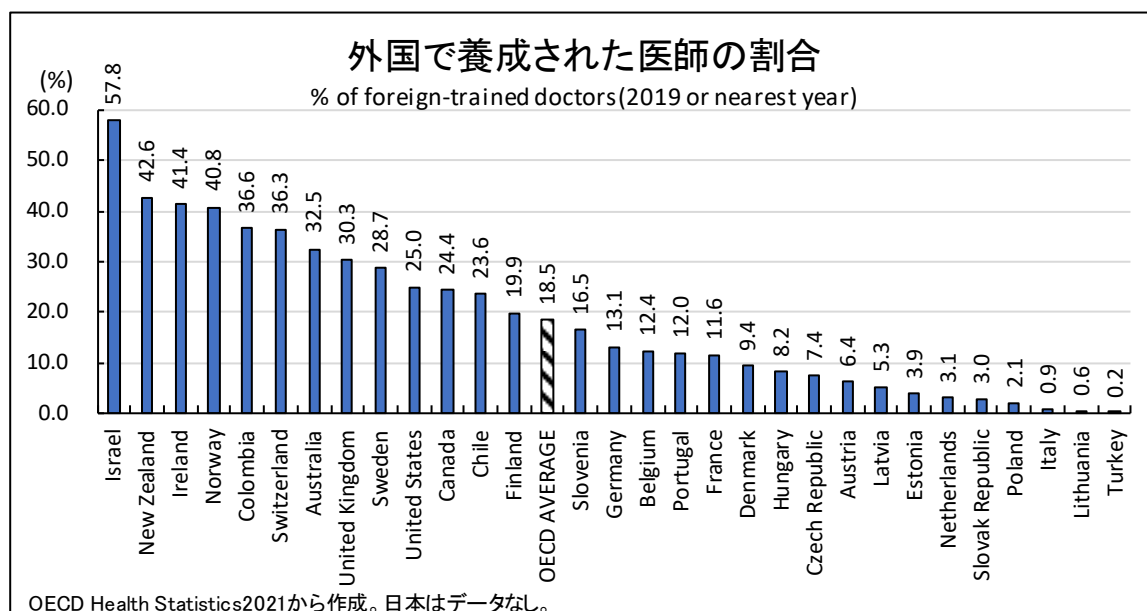
3.4 医療従事者の国際移動と新型コロナウイルス感染症との関連

OECD 加盟国内では、医師や看護職員等の医療従事者の国境を越えた移動（International migration and movement）が行われている。移動のパターンとしては、①外国（自身の国籍とは異なる国）で学位を取得し、外国で従事するもの、②出身国で学位を取得し、外国で従事するもの、③外国で学位を取得し、出身国で従事するもの、などがある。

2019 年または至近年に外国で養成された医師の割合の平均（31 か国）は、18.5%である（図 3.4.1）。同年に外国で養成された看護師の割合の平均（27 か国）は、6.2%である（図 3.4.2）。

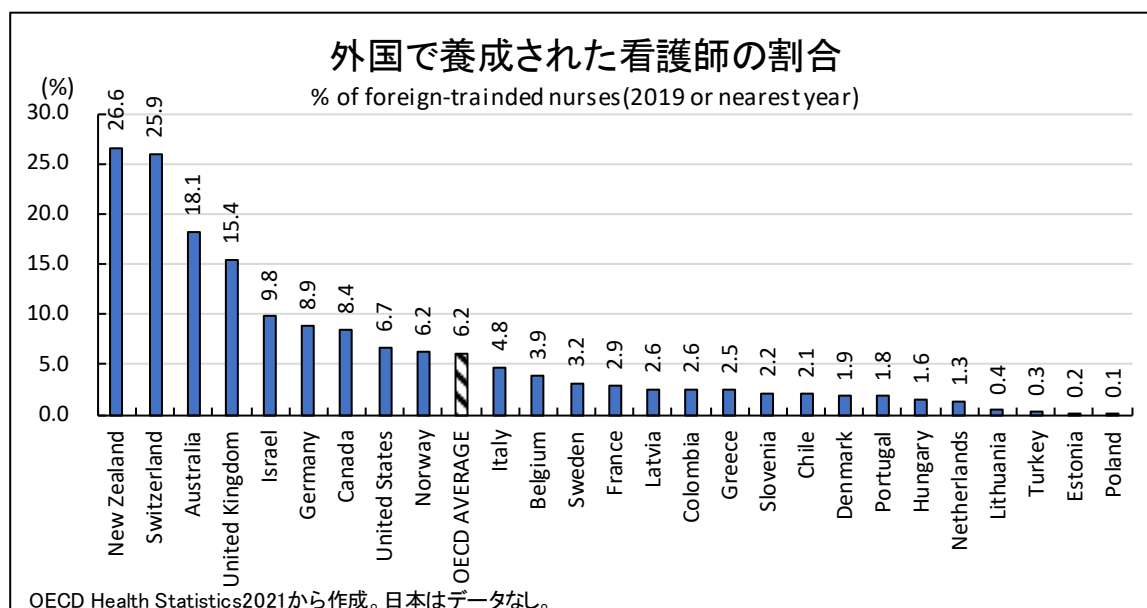
医師や看護師の国際移動のメリットは、自国のみで医師や看護職員を十分に補えない場合に、他国から人材を確保することができることである。例えば、ヨーロッパでは、EU 加盟国や EEA 加盟国内で使用できる相互認証されている医師免許や看護師資格があり、国を移動して働くことができる²⁷。

図 3.4.1 外国で養成された医師の割合



²⁷ EU “Free movement – EU nationals”
<https://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=en&catId=457>

図 3.4.2 外国で養成された看護師の割合



そのため、国内に医学部卒業生の研修施設がほとんどないルクセンブルクや、医学部卒業生の多くが留学生であるアイルランド等の医師不足の国では、外国で養成された医療従事者が国内の医療提供体制維持の重要な役割を担っている^{28 29}。

特に、新型コロナウイルス感染症流行下では、国内の医療従事者不足の際に、このように外国で養成された医師や看護師の需要が高まっている。OECD 加盟国では、外国人医療従事者の短期的な滞在を許可したり、国内の医師免許を取得していなくても、いずれかの国の医師免許を取得している医療従事者を雇用したりしている³⁰。

²⁸ OECD/European Observatory on Health Systems and Policies (2021), Luxembourg: Country Health Profile 2021, State of Health in the EU, OECD Publishing, Paris/European Observatory on Health Systems and Policies, Brussels.

²⁹ OECD/European Observatory on Health Systems and Policies (2021), Ireland: Country Health Profile 2021, State of Health in the EU, OECD Publishing, Paris/European Observatory on Health Systems and Policies, Brussels.

³⁰ OECD (2020) Contribution of migrant doctors and nurses to tackling COVID-19 crisis in OECD countries

4 社会保障関連支出

4.1 対 GDP 税・社会保障負担

2019 年の日本の対 GDP 税・社会保障負担は 31.4%であり、OECD 加盟 37 か国中 26 位であるが、増加している（図 4.1.1、図 4.1.2）。

図 4.1.1 対 GDP 税・社会保障負担

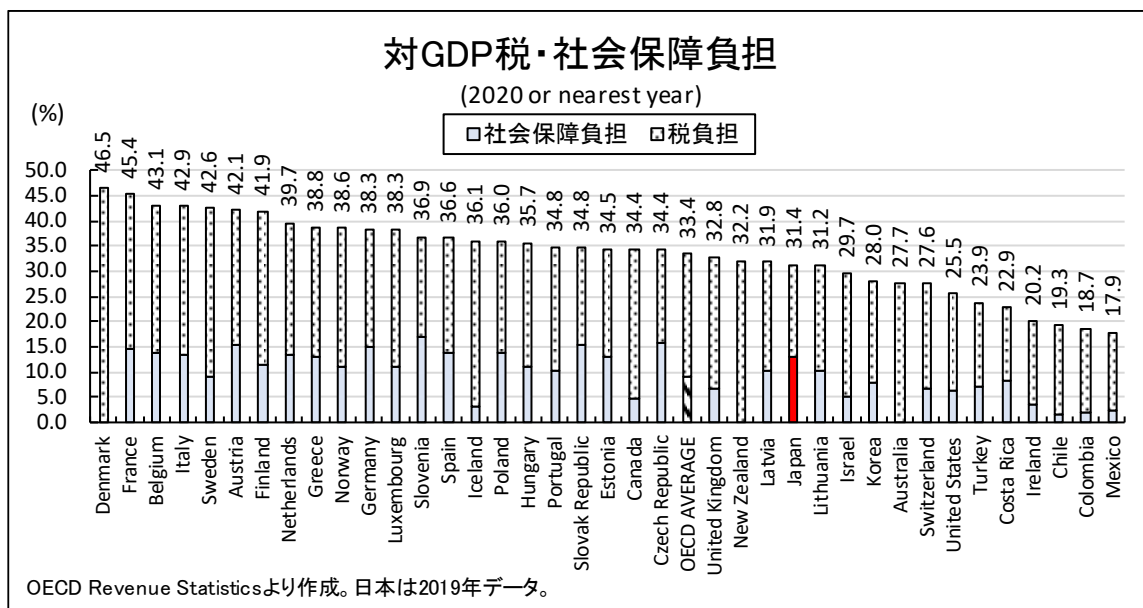
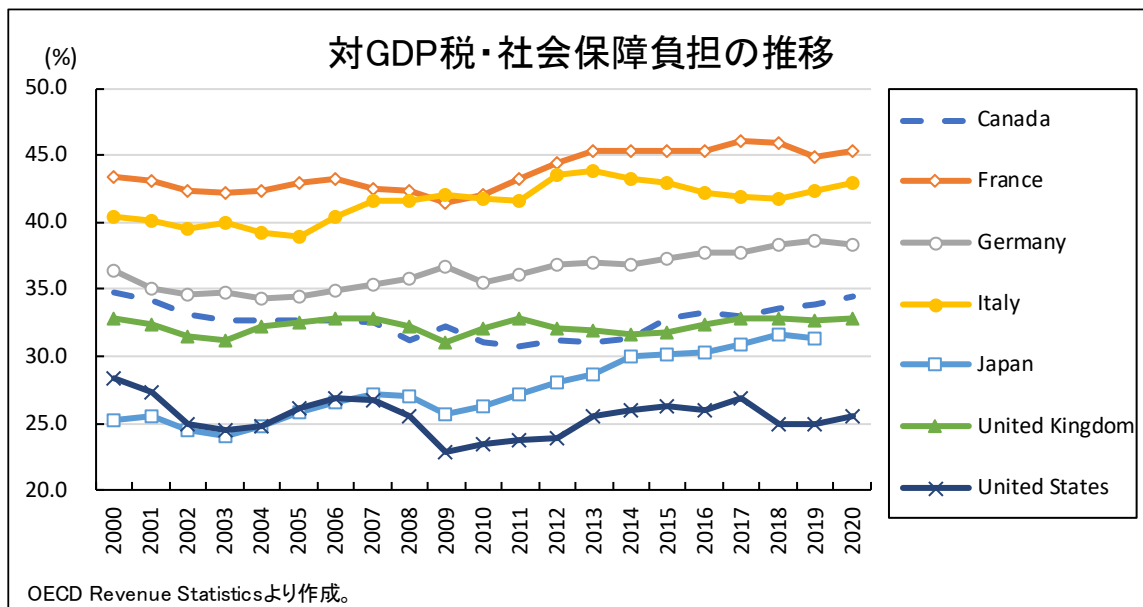


図 4.1.2 対 GDP 税・社会保障負担の推移



4.2 対 GDP 税負担

2019 年の日本の対 GDP 税負担は、18.5%で OECD 加盟 38 か国中 32 位である。（図 4.2.1）。アメリカは、2017 年のトランプ政権下での税制改革法の成立により、所得税、法人税の減税が行われており、税負担が減少していると推察される（図 4.2.2）³¹。

図 4.2.1 対 GDP 税負担

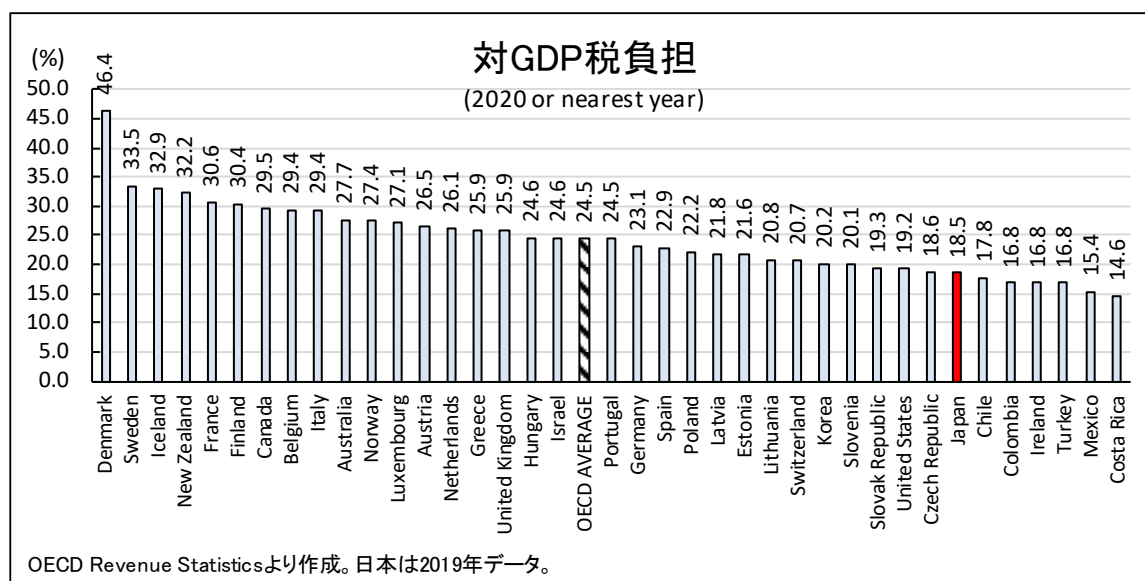
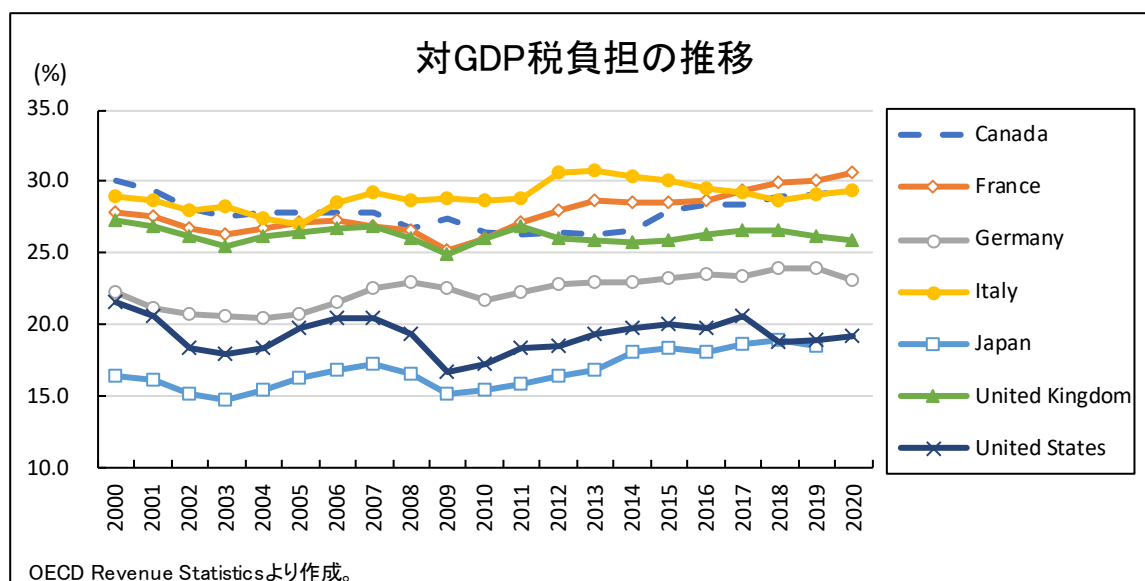


図 4.2.2 対 GDP 税負担の推移



³¹ Internal Revenue Service (2017) PUBLIC LAW 115-97—DEC. 22, 2017
<https://www.congress.gov/115/plaws/publ97/PLAW-115publ97.pdf>

4.3 対 GDP 社会保障負担

2019 年の日本の対 GDP 社会保障負担は、12.9%と OECD 加盟 38 か国中 14 位である（図 4.3.1、図 4.3.2）。オーストラリア、デンマーク、ニュージーランドは、税金による一般財源によって社会保障財源のほとんどが賄われている。

G7 では、2018 年にフランスの対 GDP 社会保障負担が減少し、2020 年にドイツとイギリスの対 GDP 社会保障負担が増加している。その他の国は、ほぼ横ばいで推移している。

フランスでは、2017 年のマクロン政権誕生後、社会保障財政収支の黒字化を目指し、社会保障支出の租税化や社会保障給付の抑制等による社会保障支出の削減が進められており、2020 年における社会保障財政収支全体の均衡と、2024 年における社会保障債務残高ゼロを目標に掲げていた³²。しかし、労働政策研究・研修機構によると、新型コロナウイルス感染症の影響を受けたフランスでは、「2020 年の社会保障会計の赤字総額が 386 億ユーロに達し、前年の 19 億ユーロから大幅に拡大している。そのため、2024 年に完了予定だった Cades（社会保障債務償還公庫）に移転された債務の償還は、2033 年まで 9 年間延長されることになった。」とのことである³³。

³² 有利浩一郎（2019）「2019 年予算と黄色いベスト運動から見たフランスの今」、『ファイナンス平成 31 年 4 月号』pp30-41

³³ 独立行政法人労働政策研究・研修機構（2021）「社会保障会計の赤字拡大ーコロナ禍による影響で債務償還期限を延長」https://www.jil.go.jp/foreign/jihou/2021/06/france_01.html#up_03

図 4.3.1 対 GDP 社会保障負担

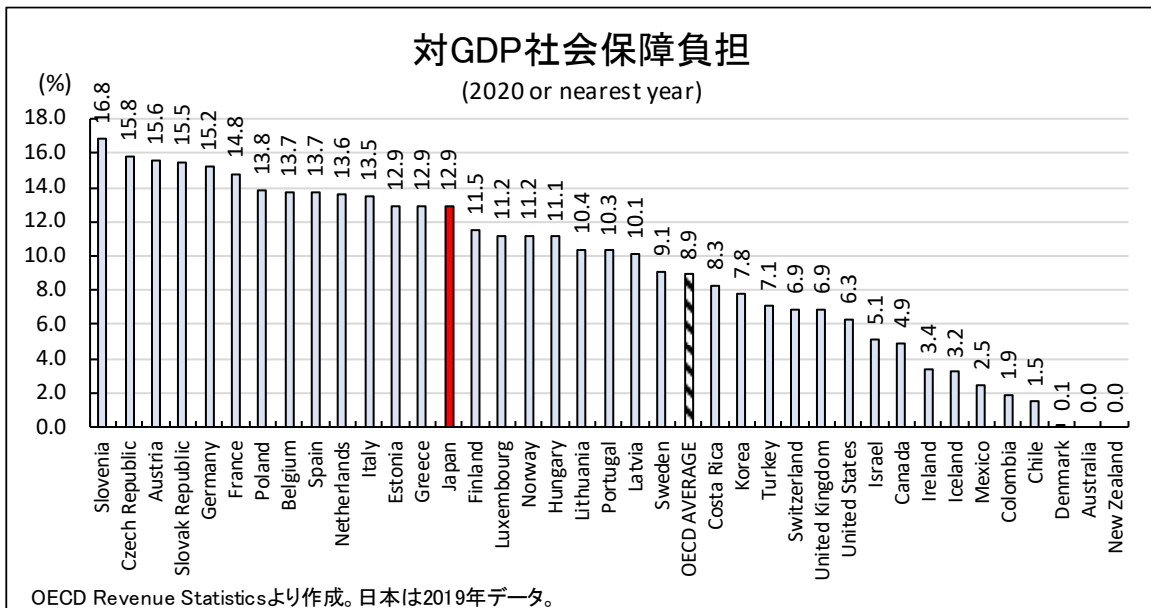
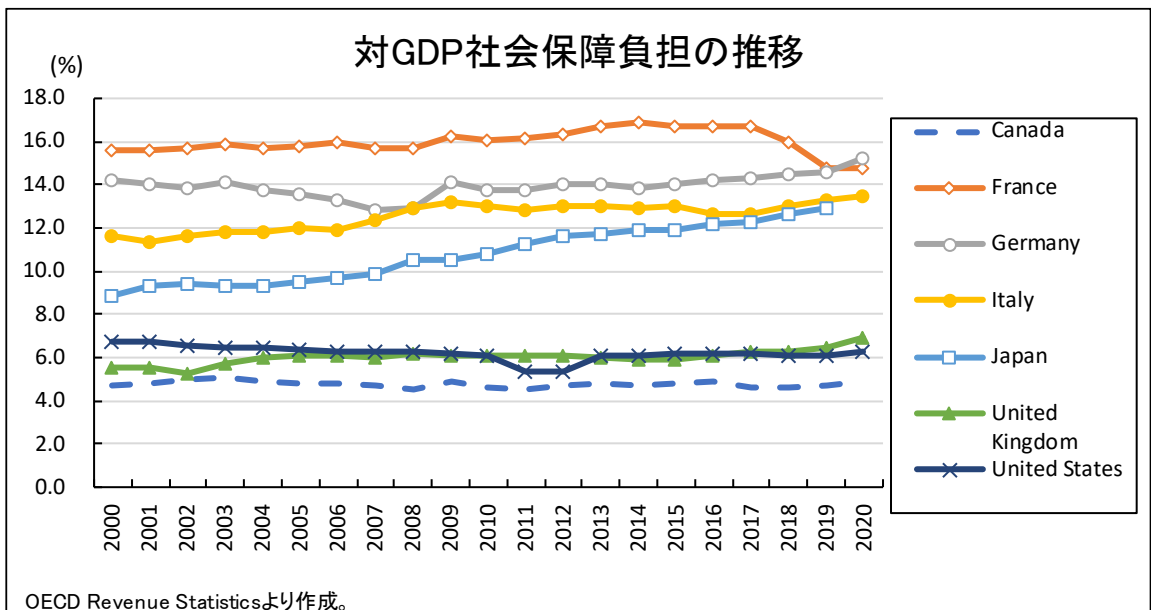


図 4.3.2 対 GDP 社会保障負担の推移



5 医療・介護施設

5.1 医療施設（病床数）

病床数（hospital beds）は、国の医療制度や時代背景に伴って変化している。さらに、病床の定義や集計方法も国によって様々であるため、単純な比較はできない。そこで、各国の病床数を俯瞰できるよう、医療・介護施設の病床数とその内訳を提示する。

【総病床数】

OECD の総病床数（Total hospital beds）は、一般病院、精神科病院、その他専門病院の病床がカウントされている。

2019 年の日本の人口 1,000 人当たり総病床数は、12.8 床と他国に比べて多い。これは、日本の精神病床（Psychiatric care beds）が他の国よりも多いからである。さらに、日本は急性期病床数（Curative (acute) care beds）が 7.7 床であり他の国に比べて多くなっているが、これは日本が急性期病床に回復期リハビリテーション病棟の一部を計上しているからである（図 5.1.1、表 5.1.1）。

図 5.1.1 人口 1,000 人当たり総病床数

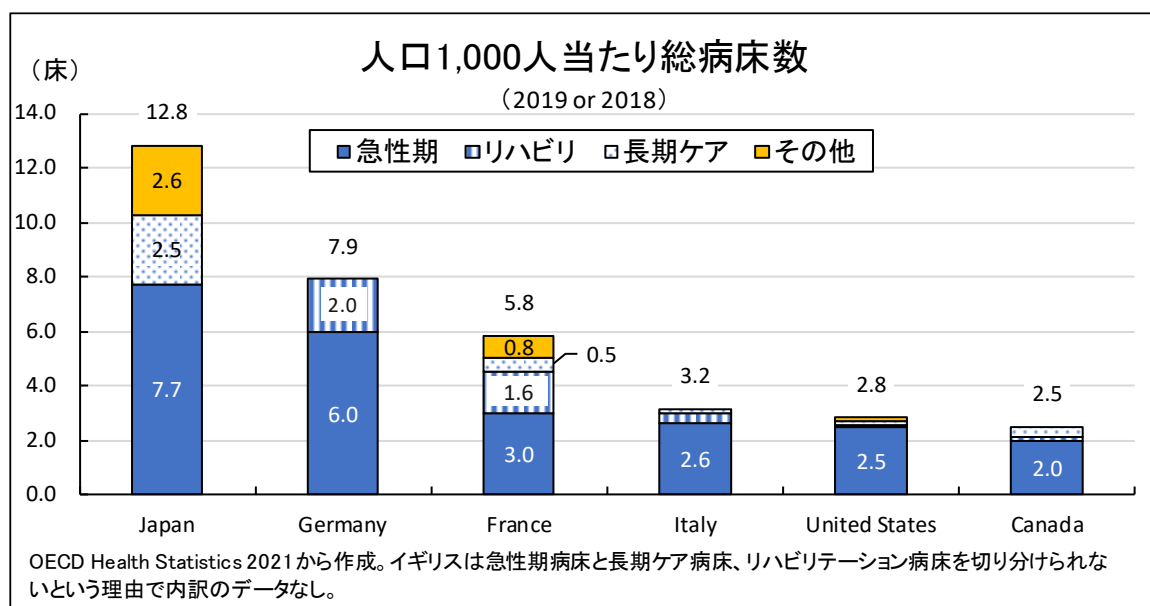


表 5.1.1 総病床数の内訳

人口1,000人当たり総病床数							(床／人口1,000人)
	調査年	Total hospital beds 計	Curative (accute) care beds 急性期	Rehabilitative care beds リハビリ	Long-term care beds 長期ケア	Other hospital beds その他	Psychiatric care beds 精神
カナダ	2019	2.5	2.0	0.1	0.4	0.0	0.4
フランス	2019	5.8	3.0	1.6	0.5	0.8	0.8
ドイツ	2019	7.9	6.0	2.0	0.0	0.0	1.3
イタリア	2019	3.2	2.6	0.4	0.1	0.0	0.1
日本	2019	12.8	7.7	-	2.5	2.6	2.6
英国	2019	2.5	報告なし				0.4
米国	2018	2.8	2.5	0.1	0.2	0.1	0.3

OECD Health Statistics2021から作成。

総病床数							(床)
	調査年	Total hospital beds 計	Curative (acute) care beds 急性期	Rehabilitative care beds リハビリ	Long-term care beds 長期ケア	Other hospital beds その他	Psychiatric care beds 精神
カナダ	2019	94,748	74,077	4,434	16,062	175	13,714
フランス	2019	392,593	201,971	104,681	30,950	54,991	54,991
ドイツ	2019	657,662	494,326	163,336	0	0	108,519
イタリア	2019	188,909	155,149	25,355	8,405	0	4,860
日本	2019	1,620,040	977,048	-	316,326	326,666	326,666
英国	2019	163,873	報告なし				3,932
米国	2018	924,107	802,927	21,571	60,035	39,574	81,799

OECD Health Statistics2021から作成。

日本の病床数の内訳(2019年)							(床)
	一般病床	感染症病床	結核病床	小計	療養病床	精神病床	計
病院	887,847	1,888	4,370	894,105	308,444	326,666	1,529,215
有床診療所	82,943	-	-	82,943	7,882	-	90,825
計	970,790	1,888	4,370	977,048	316,326	326,666	1,620,040

*厚生労働省「令和元年医療施設(動態)調査」から作成。歯科診療所を含まない。

日本の最近の病床数の内訳(2021年10月末)							(床)
	一般病床	感染症病床	結核病床	小計	療養病床	精神病床	計
病院	886,574	1,886	3,960	892,420	285,380	323,454	1,501,254
有床診療所	77,665	-	-	77,665	6,332	-	83,997
計	964,239	1,886	3,960	970,085	291,712	323,454	1,585,251

*厚生労働省「医療施設動態調査(令和3年10月末概数)」から作成。歯科診療所を含まない。

出典：前田由美子『日本の病床数』日医総研リサーチエッセイ No. 102, 2021年3月19日より、一部数値の更新を行った。

【急性期病床とリハビリケア病床】

日本は急性期病床として、一般病床、結核病床、感染症病床を計上している（有床診療所を含む）。一般病床には回復期リハビリテーション病棟が含まれているため、ここでは OECD 加盟 34 か国の急性期病床とリハビリケア病床の合計を比較する。

人口 1,000 人当たり急性期病床およびリハビリケア病床は、2019 年時点で、ドイツが 7.9 床と最も多く、日本は 7.7 床と 2 番目に多い（図 5.1.2）。人口 1,000 人当たり急性期病床およびリハビリケア病床の推移をみると、日本とドイツはほぼ同じ病床数で推移している（図 5.1.3）。

図 5.1.2 人口1,000人当たり急性期病床＋リハビリケア病床

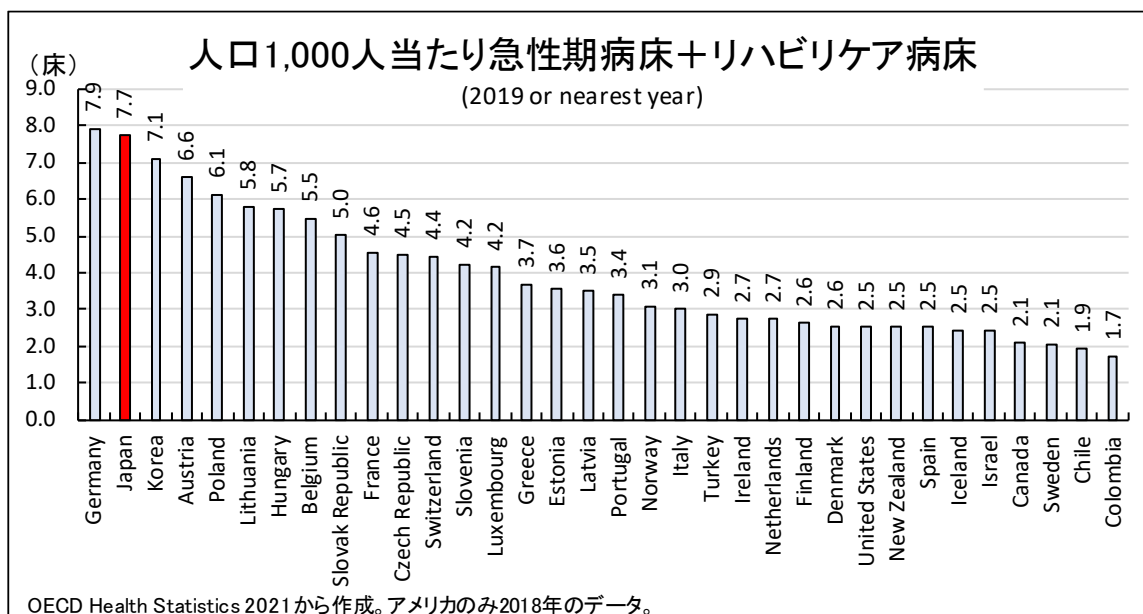
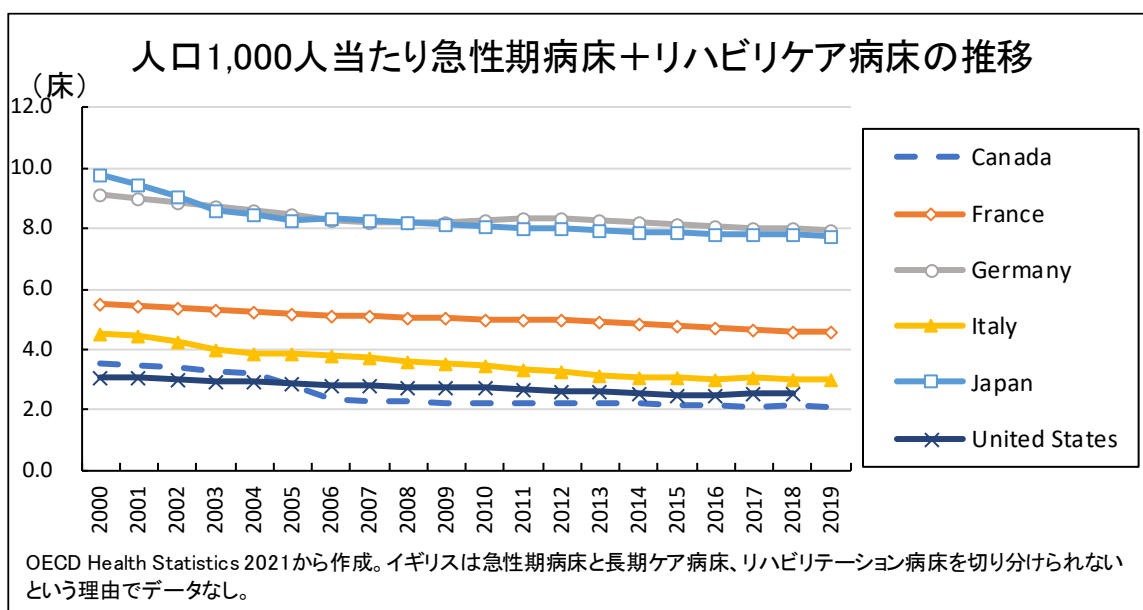


図 5.1.3 人口1,000人当たり急性期病床＋リハビリケア病床の推移

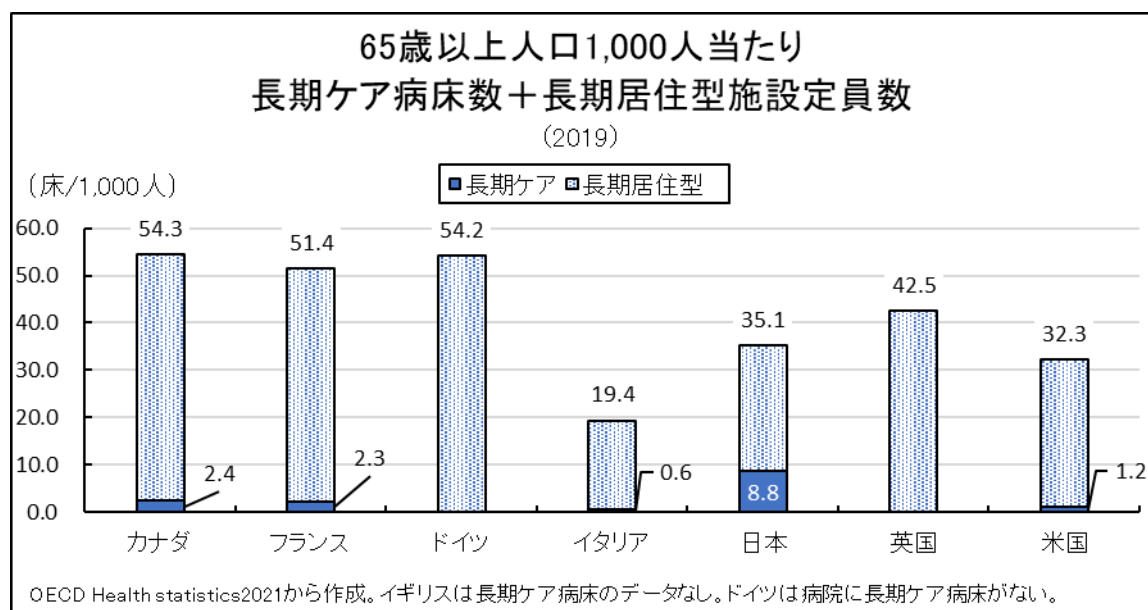


5.2 介護施設（介護サービス機能を担う設備）

介護サービス機能を担う設備を有する施設は、国によって異なるため、ここでは、介護サービス機能を担う病床として、病院が有する長期ケア病床（Long-term care beds）と長期居住型施設（Beds in residential long-term care facilities）病床数を提示する。例えば、フランスでは、2008年の法改正により病院の病床としてカウントされていたものが、長期居住型施設でカウントされるようになった^{34 35}。

日本では、医療機関の長期ケア病床として療養病床をカウントしており、長期居住型施設には、介護老人福祉施設と介護老人保健施設の定員数の合計がカウントされている。日本は G7 の中で、介護機能を担う病床や施設の定員が比較的少ないことがわかる（図 5.2.1、表 5.2.1）。

図 5.2.1 65 歳以上人口 1,000 人当たり長期ケア病床数＋長期居住型施設定員数



³⁴ 前田由美子「日本の病床数」日医総研リサーチエッセイ No. 102, 2021 年 3 月 19 日

³⁵ OECD Health Statistics 2021 Definitions, Sources and Methods Beds in residential long-term care facilities

表 5.2.1 長期ケア病床＋長期居住型施設の内訳

(床)

		調査年	Long-term care beds	Beds in residential long-term care facilities	計
			長期ケア	長期居住型	
65歳以上 人口1,000人 当たり 病床数	カナダ	2019	2.4	51.9	54.3
	フランス	2019	2.3	49.1	51.4
	ドイツ	2019	0.0	54.2	54.2
	イタリア	2019	0.6	18.8	19.4
	日本	2019	8.8	26.3	35.1
	英国	2019	—	42.5	—
	米国	2018	1.2	31.1	32.3
病床数	カナダ	2019	16,062	342,262	358,324
	フランス	2019	30,950	660,608	691,558
	ドイツ	2019	0	969,553	969,553
	イタリア	2019	8,405	257,410	265,815
	日本	2019	316,326	945,485	1,261,811
	英国	2019	—	525,704	525,704
	米国	2018	60,035	1,628,853	1,688,888

*OECD Health Statistics2021から作成。英国は長期ケアのデータなし。

日本の内訳 (床)

	2019年	
	基本票	詳細票
介護老人福祉施設	569,410	570,647
介護老人保健施設	374,767	374,838
小計	944,177	945,485
介護医療院	15,909	15,932
介護療養型医療施設 (介護療養病床)	34,039	34,244
計	994,125	995,661

「基本票」は都道府県からの回答、「調査票」は事業者からの回答(100%回答ではない)。

*厚生労働省「令和元年介護サービス施設・事業所調査」から作成。

(床)

	2019
療養病床(医療・介護)	316,326

*厚生労働省「令和元年医療施設(動態)調査」から作成。

(参考)

	2019年
有料老人ホーム定員数(人)	573,541
サービス付き高齢者向け住宅(戸)	250,352

*厚生労働省「令和元年社会福祉施設等調査」、一般社団法人高齢者住宅協会「サービス付き高齢者向け住宅の登録状況(令和元年12月末時点)」から作成。

出典：「前田由美子「日本の病床数」日医総研リサーチエッセイ No. 102, 2021年3月19日」より、一部数値の改変を行った。

6 健康状態と健康に関わる生活習慣

6.1 平均寿命

平均寿命は、現在の死亡率が変化しない場合に人々がどれくらい長く生きると予測されるかを示している。

2020 年の日本の平均寿命は 84.7 歳であり、OECD 加盟 38 か国内で 1 位である（図 6.1.1）。OECD 加盟 38 か国の平均は 2020 年時点で 80.5 歳であり、2000 年から 3.6 歳延伸している。しかし、2020 年のデータが公表されている国では、新型コロナウイルス感染症の拡大により死亡率が変化したことで、日本を含む 7 か国以外の国で平均寿命が縮小していることがわかる。特にアメリカは 1.6 歳と最も平均寿命が縮小している（図 6.1.2）。

G7 でも、新型コロナウイルス感染症の影響により、日本を除くすべての国で平均寿命が縮小した（図 6.1.3）。

図 6.1.1 平均寿命

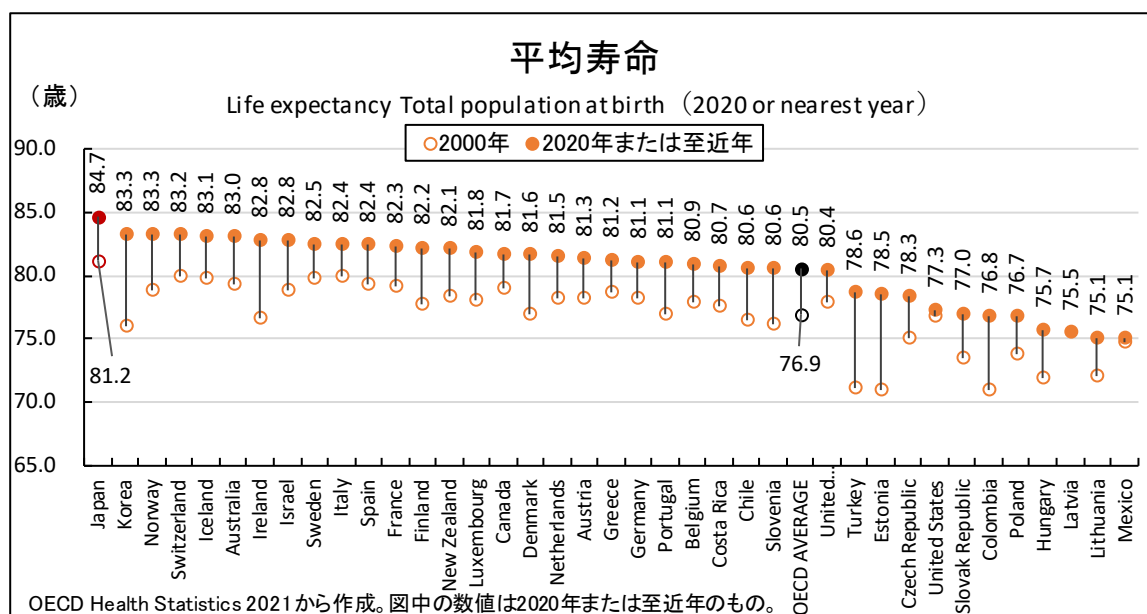


図 6.1.2 2019 年と 2020 年の平均寿命の増減

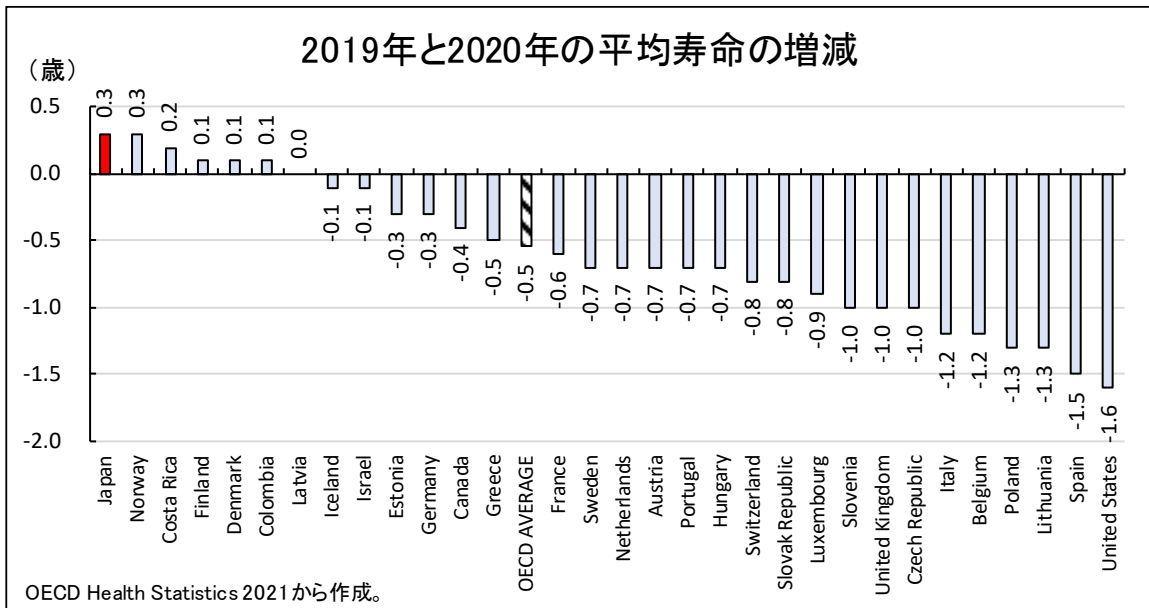
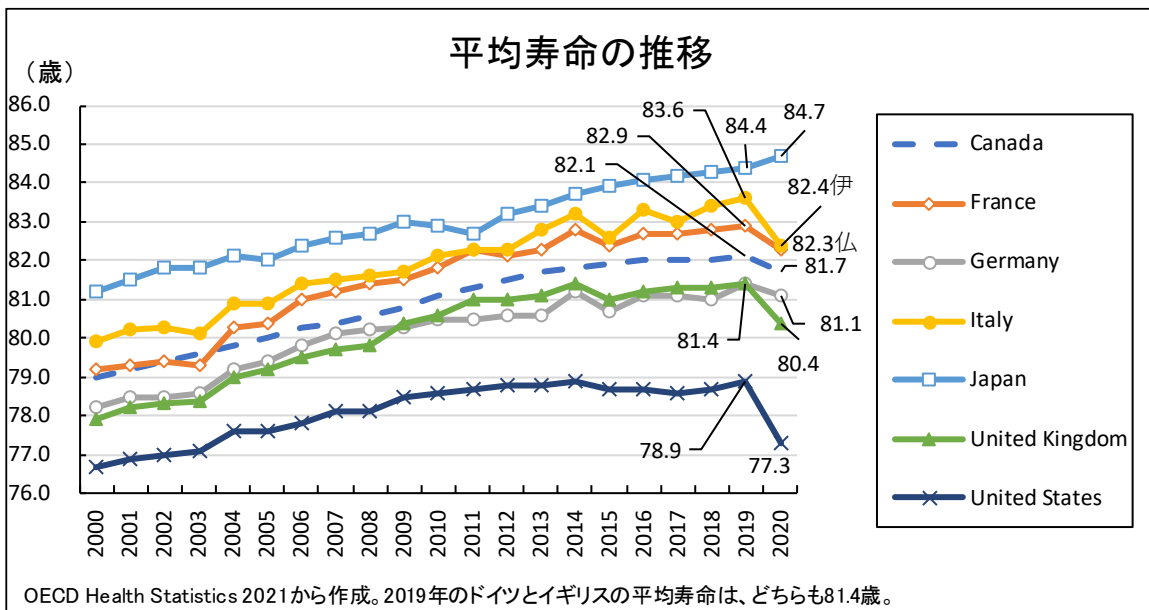


図 6.1.3 平均寿命の推移



6.2 喫煙率

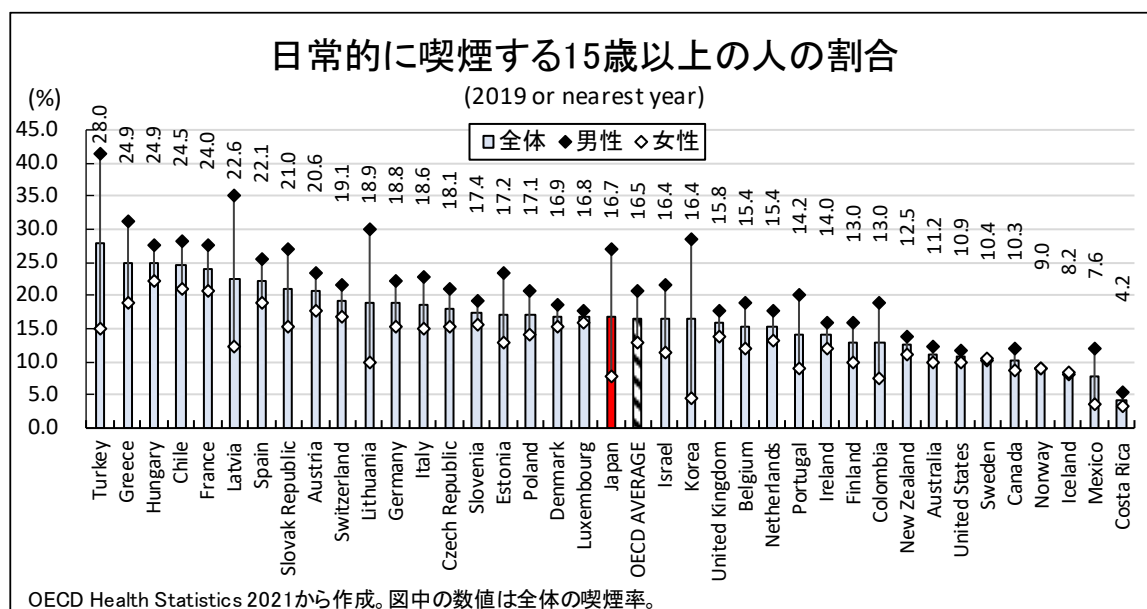
2019 年の日本で日常的に喫煙する 15 歳以上の人の割合（喫煙率）は、OECD 加盟 38 か国中 20 位で、16.7%（男性 27.1%、女性 7.6%）である（図 6.2.1）。男性の喫煙率は減少傾向にあるが（図 6.2.2）、2019 年時点の喫煙率は加盟国 38 か国中 9 位と上位である。女性の喫煙率は、男性に比べて低い水準で推移しているが（図 6.2.3）、年齢別では 40～50 歳代の喫煙率が 10%以上と高い³⁶。

OECD に報告されている日本のデータは、「国民健康・栄養調査」に基づいているが、この調査よりも対象者が多い「全国たばこ喫煙者率調査（2018 年）」では、喫煙率は 17.9%（男性 27.8%、女性 8.7%）である³⁷。

OECD 加盟国では、スウェーデン、ノルウェー、アイスランドを除く全ての国は、女性よりも男性の喫煙率が高い。

G7 の全ての国では、男女ともに喫煙率が、おおむね減少傾向である。

図 6.2.1 日常的に喫煙する 15 歳以上の人の割合



³⁶ 厚生労働省（2020）「令和元年国民健康・栄養調査結果の概要」

<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000687163.pdf>

³⁷ 日本たばこ産業（2018）「『全国たばこ喫煙者率調査（2018 年）』の概要について」

https://www.jti.co.jp/investors/library/press_releases/pdf/2018/20181213_01_appendix_01.pdf

図 6.2.2 (男性) 日常的に喫煙する 15 歳以上の人の割合の推移

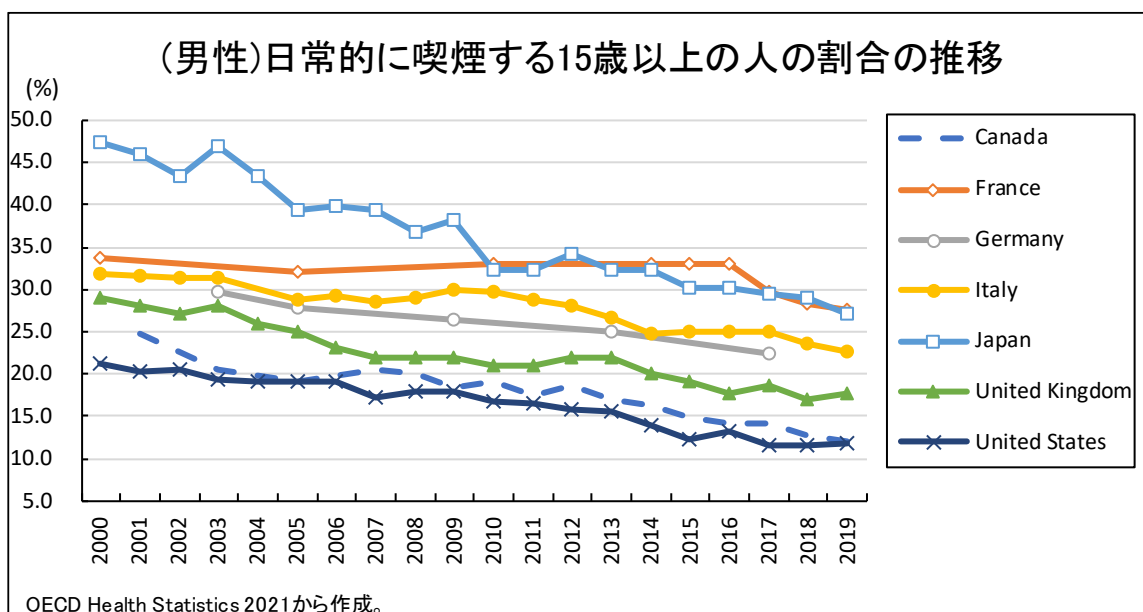
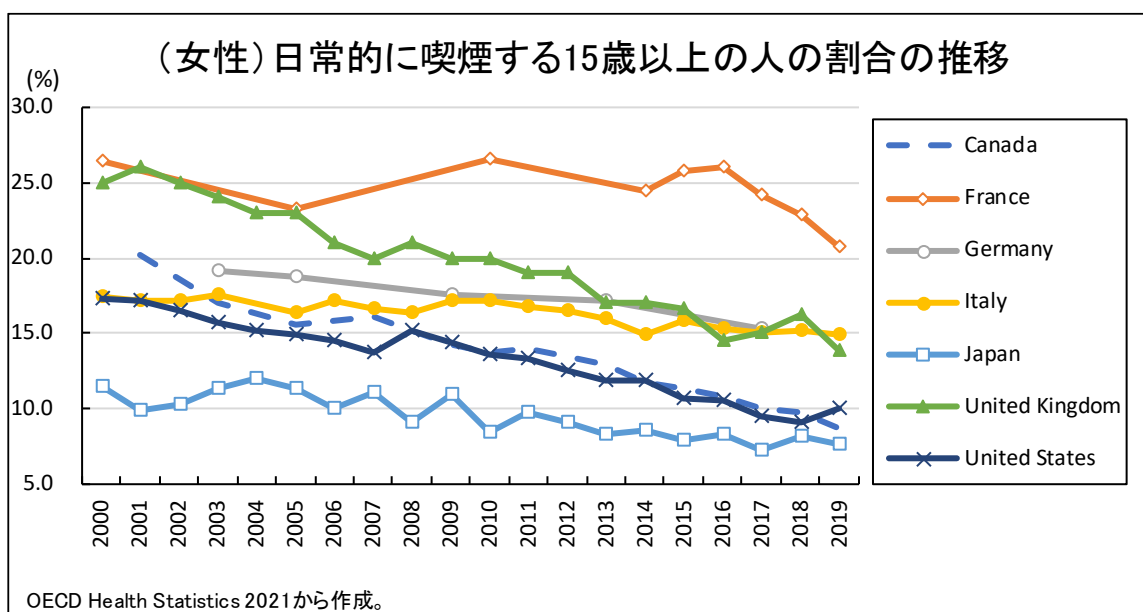


図 6.2.3 (女性) 日常的に喫煙する 15 歳以上の人の割合の推移



6.3 飲酒

純アルコール消費量は、15 歳以上の 1 人当たり純アルコールの年間消費量と定義されており、ほとんどの国では、純アルコールの年間販売量を示している。アルコール飲料を純アルコールに換算する方法は国ごとに異なるが、通常、ビールは 4～5%、ワインは 11～16%、蒸留酒は 40%の純アルコール量を含むとされている。

2019 年の日本の 15 歳以上（日本では成人）1 人当たりアルコール消費量は、7.1 リットルであり、OECD 加盟 38 か国中 30 位である（図 6.3.1）。

イギリスを除く G7 では、約 20 年間の純アルコール消費量は横ばいまたは減少傾向にある（図 6.3.2）。フランスは OECD 加盟国内で純アルコール消費量が 4 番目に多い。フランス公衆衛生庁のレポートによると、2015 年のフランス大都市圏内での死因のうち、アルコールに起因する死亡は 7%と推計されており、EU 加盟国の平均 6%を上回っている³⁸。

OECD Health Statistics 2021 では、2020 年の純アルコール消費量が公開されている国は少ないが、新型コロナウイルス感染症の影響は、飲酒習慣に影響を及ぼしていると報告されている。例えば、イギリスでは 2020 年の 10 月と前年の同月の酒税収入を比較すると 4.5%増加している。同じく、アメリカの 15 の州では、2020 年 1 月～8 月と前年の同時期を比較すると、アルコール売上量が 4%増加した³⁹。日本では、2020 年の酒類消費支出の前年比は、飲食店での酒類の消費が 52.7%減少しているのに対し、家庭での消費は 13.6%増加している⁴⁰。2020 年以前の日本の酒類の消費額は、家庭での消費額が 7 割、飲食店での消費額が 3 割となっており、新型コロナウイルス感染症によって、さらに家庭での酒類の消費割合が増加した。

³⁸Christophe Bonaldi1, Catherine Hill (2018) LA MORTALITÉ ATTRIBUABLE À L'ALCOOL EN FRANCE EN 2015 // ALCOHOL-ATTRIBUTABLE MORTALITY IN FRANCE IN 2015

³⁹OECD(2021)The effect of COVID-19 on alcohol consumption, and policy responses to prevent harmful alcohol consumption

⁴⁰ 国税庁（2021）「酒レポート令和 3 年 3 月」

<https://www.nta.go.jp/taxes/sake/shiori-gaikyo/shiori/2021/pdf/001.pdf>

図 6.3.1 15 歳以上の 1 人当たり純アルコール消費量

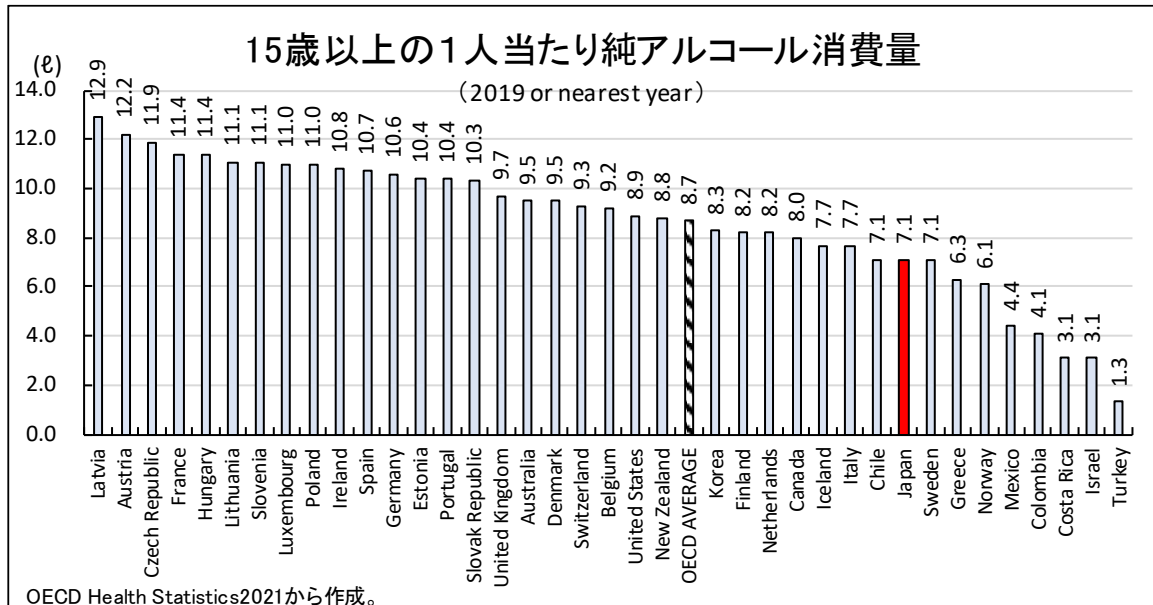
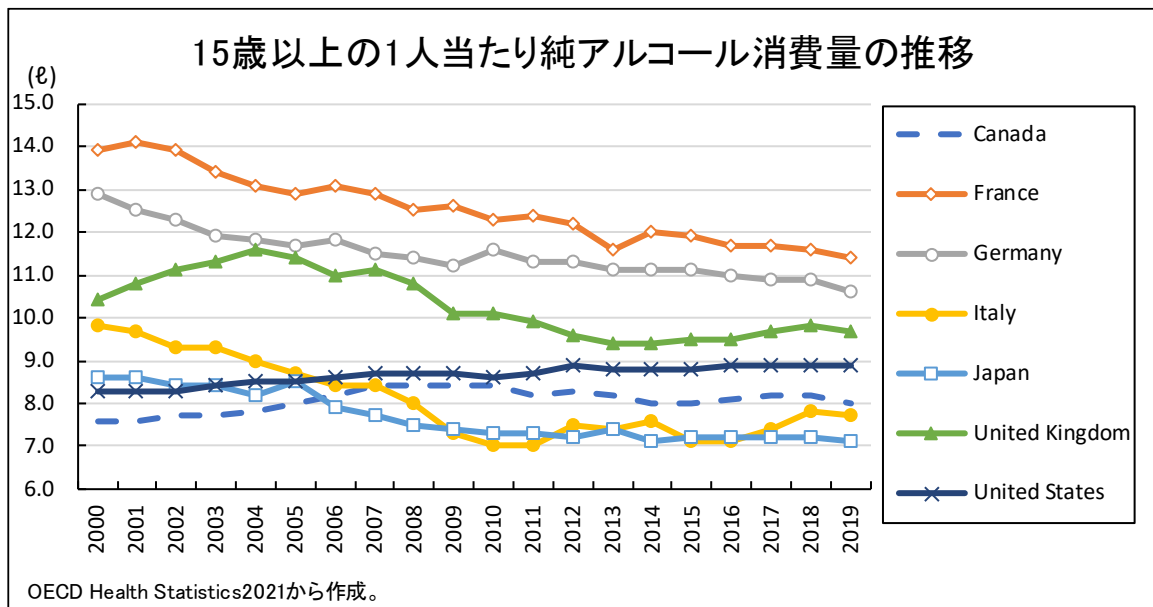


図 6.3.2 15 歳以上の 1 人当たり純アルコール消費量の推移



6.4 受診行動

1人当たり受診回数は、医療機関に訪問するか患者宅に訪問し、直接医師の診察を受けた人口当たり回数と定義されている。電話やメールによる受診、注射や理学療法の実施を受けるための受診、看護師への受診や歯医者への受診等は除外されている（表 6.4.1）。しかし、国によっては除外される受診がカウントされている場合がある。日本の場合、公的医療保険制度の加入者1人当たり外来受診回数が報告されている。

2018年の日本の1人当たり受診回数は、韓国に次いで2番目に多い12.5回であるが（図 6.4.1）、2000年から受診回数が減少している（図 6.4.2）。2019年以降のデータはまだ公表されていないが、特に2020年は新型コロナウイルス感染症拡大の影響による受診控えにより、1人当たり受診回数が減少している可能性がある⁴¹。

表 6.4.1 1人当たり受診回数の定義

Consultations に含まれる受診
consultations/visits both to generalist and specialist medical practitioners 一般医または専門医への受診
consultations/visits at the PHYSICIAN's office 医師のいる診察室を受診すること
consultations/visits in the patient's home 在宅医療（患者の家に医師が出向く）
consultations/visits in outpatient departments in hospital and ambulatory health care centers 病院の外来診療部門の受診や通院医療のための受診
Consultations に含まれない受診
telephone and email contacts 電話やメールによる受診
visits for prescribed laboratory tests 定期的な臨床検査のための受診
visits to perform prescribed and scheduled treatment procedures, e.g. injections, physiotherapy etc. 注射や理学療法などの定期的な治療のための受診
visits to dentists 歯科医師への受診
visits to nurses 看護師への受診
consultations during an inpatient stay or a day care treatment 入院治療やデイケアサービス中の受診

出典：OECD Health Statistics 2021 Definitions, Sources and Methods, Doctors consultations より。

⁴¹ 前田由美子「診療所の診療科特性について（その2）－医療費（点数）、日数、件数－」日医総研リサーチレポート No. 114, 2021年10月6日

図 6.4.1 1人当たり受診回数

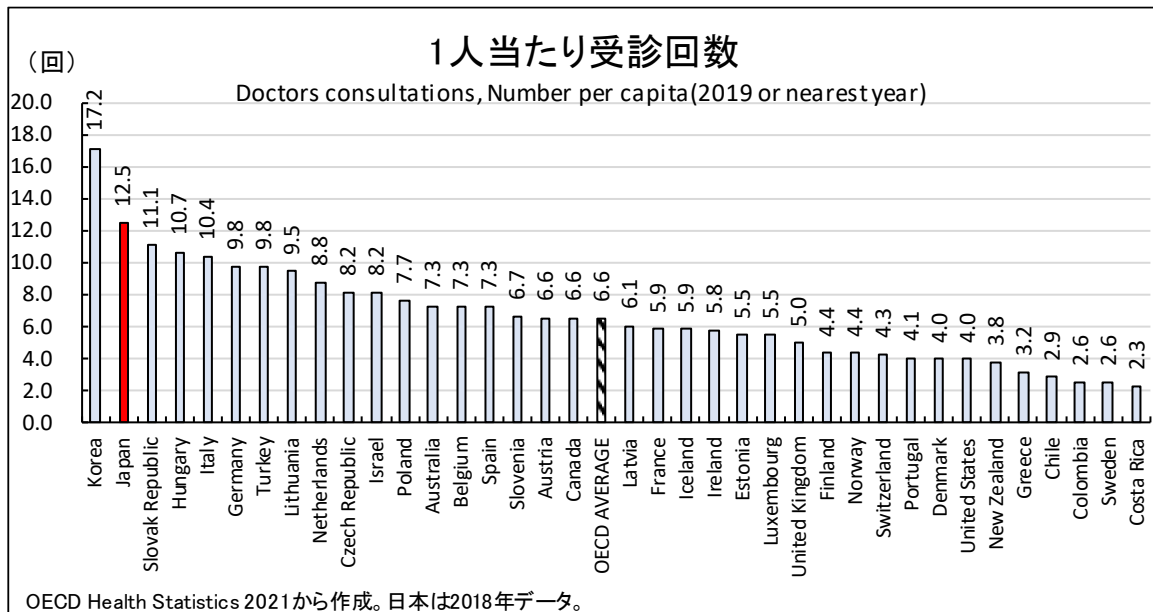
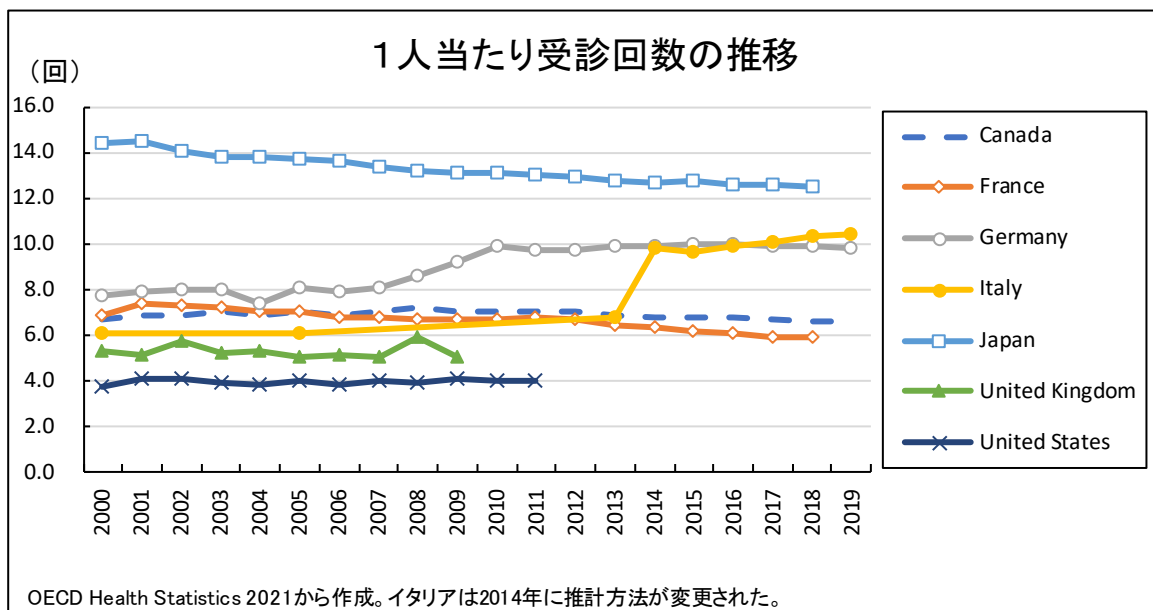


図 6.4.2 1人当たり受診回数の推移



6.5 自殺

OECD に報告されている人口 10 万人当たり自殺死亡率のデータは、法医学的調査の実施の有無、死亡証明書の作成責任者、死因の機密保持等の様々な影響を受けるため、国際比較には注意が必要である。

2018 年の日本の人口 10 万人当たり自殺死亡率は、14.7 人であり、OECD 加盟 38 か国中 6 位である（図 6.5.1）。警視庁が公表している最新のデータでは、2019 年が 16.0 人（男性：22.9 人、女性：9.4 人）⁴²、2020 年は 16.7 人（男性：22.9 人、女性：10.9 人）⁴³となっている。男性は 11 年連続で自殺死亡者数が減少しているが、女性は 2 年ぶりに増加している（OECD のデータは年齢標準化自殺死亡率⁴⁴を使用しているため、警視庁のデータと数値が若干異なる）。

2000 年と 2018 年を比較すると、データが提示されているほとんどの国では、自殺死亡率が減少している。韓国は、2019 年の人口 10 万人当たり自殺死亡率が 24.6 人と最も多い。韓国は、2010 年以降減少傾向であったが、2018 年以降再び増加している。2 番目に自殺死亡率が高いリトアニアでは、近年政府がメンタルヘルス向上のために医療サービスを改変したり、青少年や子どもに対してメンタルヘルスケアサービスの提供を行ったりなどして、自殺予防に取り組んでいる⁴⁵（図 6.5.2）。

G7 では、アメリカ以外の国で、人口 10 万人当たり自殺死亡者数が横ばいまたは減少傾向にある。

⁴² 警視庁「令和元年中における自殺の状況」2020 年 3 月 17 日

https://www.npa.go.jp/safetylife/seianki/jisatsu/R02/R01_jisatuno_joukyou.pdf

⁴³ 警視庁「令和 2 年中における自殺の状況」2021 年 3 月 16 日

https://www.npa.go.jp/safetylife/seianki/jisatsu/R03/R02_jisatuno_joukyou.pdf

⁴⁴ Age-standardised death rates per 100 000 population for selected causes are calculated by the OECD Secretariat, using the total OECD population for 2010 as the reference population. The age-standardised death rates are necessary for comparing the level of mortality across countries and over time since they take into account the differences in age structure of the populations. The direct method of standardisation is used for age-standardised calculations.

⁴⁵ OECD/European Observatory on Health Systems and Policies (2019), *Lithuania: Country Health Profile 2019, State of Health in the EU*, OECD Publishing, Paris/European Observatory on Health Systems and Policies, Brussels.

図 6.5.1 人口 10 万人当たり自殺死亡率の変化

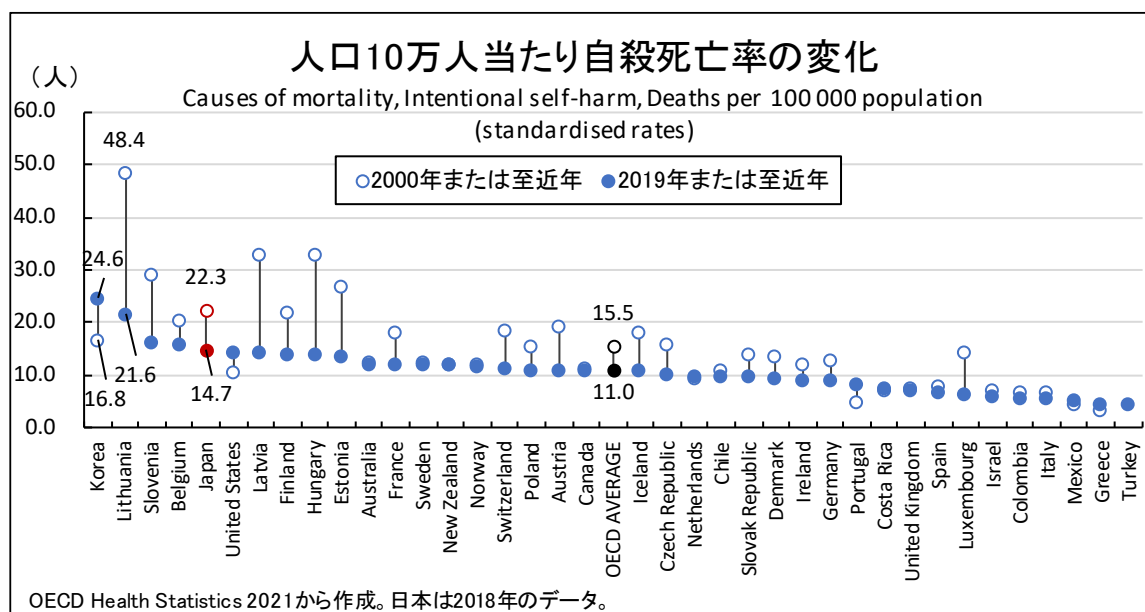
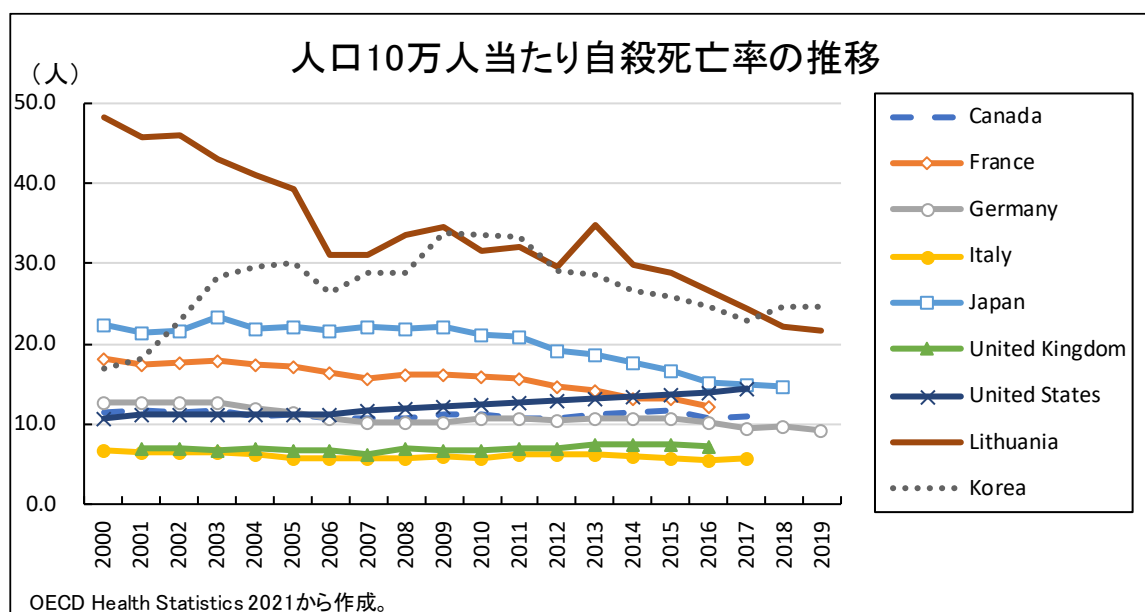


図 6.5.2 人口 10 万人当たり自殺死亡率の推移



7 まとめ

本稿では、OECD が公表する保健医療統計「OECD Health Statistics 2021」に基づき、OECD 加盟国の主要な保健医療統計の比較を行った。

以下に項目ごとのまとめを記述する。

保健医療支出

- 2020 年の対 GDP 保健医療支出の速報値または推計値が発表されているすべての国では、新型コロナウイルス感染症の影響による GDP の減少と保健医療支出の増加により、対 GDP 保健医療支出が増加している。
- 2019 年の日本の対 GDP 保健医療支出は 11.1%（Estimated value：推計）で、OECD 加盟 38 か国中 5 位と上位である。日本は 2020 年の対 GDP 保健医療支出が公表されていないが（2022 年 3 月時点）、2020 年は GDP 成長率が減少し、国民医療費は減少しているものの、新型コロナウイルス感染症対策（新型コロナワクチン、治療薬等）により、保健医療支出は増加していると考えられる。そのため、日本の 2020 年の対 GDP 保健医療支出は、各国と同様に前年から増加している可能性がある。

保健医療労働力

- 日本の医療従事者（医師・看護師・薬剤師）に関して OECD 諸国と比較すると次のような特徴が挙げられる。医師は、65 歳以上の医師の割合が高いこと、女性医師の割合は低い約 20 年間で増加していることが挙げられる。人口当たり看護職員数は年々増加しているが、一方で離職して潜在看護職員となる人も多く、厚生労働省の推計からはこのような看護職員が増加していることが明らかになっている。薬剤師は、人口比でみると諸外国に比べてかなり多く、長年増加傾向にある。厚生労働省は、薬学部の定員や教育の質に関して早急に検討し、対応策を実行すべきと提言している。

- 日本や一部の国以外の OECD 加盟国では、外国で養成された医師の割合が増加している。新型コロナウイルス感染症流行下では、国内の医療従事者不足が生じた際に、このような外国で養成された医師や看護師の需要が高まっている。

社会保障関連支出

- 日本の対 GDP 社会保障関連支出は、諸外国と比べて対 GDP 税負担の割合が低く、対 GDP 社会保障負担の増加が続いている。

医療・介護施設

- 日本は総病床数が諸外国に比べて多いが、介護サービス機能を備えた設備（療養病床、介護福祉施設の定員）が G7 内で比較的少ない。

健康状態と健康に関わる生活習慣

- 新型コロナウイルス感染症流行拡大により、人々の健康状態に変化が見られたものとして、平均寿命が挙げられる。2020 年の平均寿命が公表されている OECD 加盟 31 か国中 24 か国では、新型コロナウイルス感染症の拡大により死亡率が変化したことで前年より平均寿命が縮小している。一方で、日本を含む 7 か国では、前年より平均寿命が延伸している。

本稿で取り上げた「OECD Health Statistics 2021」のデータでは、新型コロナウイルス感染症の流行が始まった 2020 年のデータが公表されている国があり、諸外国における感染症の影響を概観できるものもあった。OECD 統計データは、容易に国際比較できるものではないが、諸外国の保健医療制度や歴史を確認しながらデータを正しく読み解くことで、その活用の幅が広がるだろう。

8 参考資料

OECD 統計データ

- OECD Statistics
<https://stats.oecd.org/>
- OECD Health statistics 2021
<https://stats.oecd.org/Index.aspx?ThemeTreeId=9>
- OECD National Accounts
<https://www.oecd.org/sdd/na/>

OECD 統計データの推計方法と定義

- OECD, Eurostat and WHO (2011), A System of Health Accounts, OECD Publishing.
<http://dx.doi.org/10.1787/9789264116016-en>

OECD レポート

- OECD (2016), Health Workforce Policies in OECD Countries: Right Jobs, Right Skills, Right Places, OECD Health Policy Studies, OECD Publishing, Paris.
- OECD (2019), *Recent Trends in International Migration of Doctors, Nurses and Medical Students*, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/5571ef48-en>.
- OECD/European Observatory on Health Systems and Policies (2019), *France: Country Health Profile 2019, State of Health in the EU*, OECD Publishing, Paris/European Observatory on Health Systems and Policies, Brussels.
- OECD/European Observatory on Health Systems and Policies (2019), *Italy: Country Health Profile 2019, State of Health in the EU*, OECD Publishing, Paris/European Observatory on Health Systems and Policies, Brussels.
- OECD/European Observatory on Health Systems and Policies (2019), *Lithuania: Country Health Profile 2019, State of Health in the EU*, OECD Publishing, Paris/European Observatory on Health Systems and Policies, Brussels.
- OECD/European Observatory on Health Systems and Policies (2019), *Norway: Country Health Profile 2019, State of Health in the EU*, OECD Publishing, Paris/European Observatory on Health Systems and Policies, Brussels.
- OECD (2020) Contribution of migrant doctors and nurses to tackling COVID-19 crisis in OECD countries
- OECD (2021) The effect of COVID-19 on alcohol consumption, and policy responses to prevent harmful alcohol consumption
- OECD/European Observatory on Health Systems and Policies (2021), *Ireland: Country Health Profile 2021, State of Health in the EU*, OECD Publishing, Paris/European Observatory on Health Systems and Policies, Brussels.
- OECD/European Observatory on Health Systems and Policies (2021), *Luxembourg: Country Health Profile 2021, State of Health in the EU*, OECD Publishing, Paris/European Observatory on Health Systems and Policies, Brussels.
- OECD/European Observatory on Health Systems and Policies (2021), *Norway:*

Country Health Profile 2021, State of Health in the EU, OECD Publishing, Paris/European Observatory on Health Systems and Policies, Brussels.

- Socha-Dietrich, K., & Dumont, J. C. (2021). International migration and movement of nursing personnel to and within OECD countries-2000 to 2018: Developments in countries of destination and impact on countries of origin.
- Socha-Dietrich, K., & Dumont, J. C. (2021). International migration and movement of doctors to and within OECD countries-2000 to 2018: Developments in countries of destination and impact on countries of origin.

諸外国の状況に関する参考資料

- 有利浩一郎（2019）「2019年予算と黄色いベスト運動から見たフランスの今」, 『ファイナンス平成31年4月号』 pp30-41
https://www.mof.go.jp/public_relations/finance/201904/201904g.pdf
- 石田 道彦（2017）「アメリカの薬剤政策—薬価のあり方を中心に」『健保連海外医療保障 No.113』, pp21-27
- 独立行政法人労働政策研究・研修機構（2021）「社会保障会計の赤字拡大—コロナ禍による影響で債務償還期限を延長」
https://www.jil.go.jp/foreign/jihou/2021/06/france_01.html#up_03
- Internal Revenue Service (2017) PUBLIC LAW 115-97—DEC. 22, 2017
<https://www.congress.gov/115/plaws/publ97/PLAW-115publ97.pdf>
- Christophe Bonaldi, Catherine Hill (2018) LA MORTALITÉ ATTRIBUABLE À L'ALCOOL EN FRANCE EN 2015 // ALCOHOL-ATTRIBUTABLE MORTALITY IN FRANCE IN 2015
- HM Treasury (2020) Spending Review 2020
https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/938052/SR20_Web_Accessible.pdf
- JETRO (2021)「バイデン米大統領、処方薬の価格引き下げを議会に要請（米国）」, ビジネス短信, <https://www.jetro.go.jp/biznews/2021/08/ee0f4cc1296f67cd.html> (2022年1月24日閲覧)
- Nicole Winfield, Colleen Barry (2021), Italy's health system at limit in virus-struck Lombardy, AP NEWS
- Office for National Statistics (2021) Healthcare expenditure, UK Health Accounts provisional estimates :2020
- Smith, Jessica C. and Carla Medalia, U.S. Census Bureau, Current Population Reports, P60-253, Health Insurance Coverage in the United States: 2014, U.S. Government Printing Office, Washington, DC, 2015.
<https://www.census.gov/content/dam/Census/library/publications/2015/demo/p60-253.pdf>
- State of Israel Ministry of Health *Obtaining a license to practice medicine in Israel for overseas doctors with 14 years' seniority or more*
<https://www.health.gov.il/English/Services/MedicalAndHealthProfessions/GeneralMedicine/Pages/abroad14.aspx>

日本の保健医療に関する参考資料

- 一般社団法人高齢者住宅協会（2019）「サービス付き高齢者向け住宅の登録状況（令和元年12月末時点）」
https://www.satsuki-jutaku.jp/doc/past_data/system_registration_01_0112.pdf
- 警視庁（2020）「令和元年中における自殺の状況」
https://www.npa.go.jp/safetylife/seianki/jisatsu/R02/R01_jisatuno_joukyou.pdf

- 警視庁（2021）「令和 2 年中における自殺の状況」
https://www.npa.go.jp/safetylife/seianki/jisatsu/R03/R02_jisatuno_joukyou.pdf
- 厚生労働省（2004）「潜在看護職員数の推計について（大まかな推計）」
<https://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/07/s0729-9g.html>
- 厚生労働省（2017）「新たな医療の在り方を踏まえた医師・看護師等の働き方ビジョン検討会報告書」
<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000161081.pdf>
- 厚生労働省（2017）「薬価制度の抜本改革等に関する配布資料」
<https://www5.cao.go.jp/keizai-shimon/kaigi/special/reform/wg1/291018/sankou2.pdf>
- 厚生労働省（2019）「平成 30 年度衛生行政報告例」
- 厚生労働省（2019）「平成 30 年医師・歯科医師・薬剤師統計」
- 厚生労働省（2019）「令和元年度看護師等学校養成所入学状況及び卒業生就業状況調査」
- 厚生労働省（2019）「令和元年度学校基本調査」
- 厚生労働省（2020）「令和元年医療施設（動態）調査」
- 厚生労働省（2020）「令和元年国民健康・栄養調査結果の概要」
<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000687163.pdf>
- 厚生労働省（2020）「令和元年社会福祉施設等調査」
- 厚生労働省（2021）「薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会とりまとめ」
<https://www.mhlw.go.jp/content/11121000/000799524.pdf>
- 厚生労働省（2021）「令和元年介護サービス施設・事業所調査」
- 厚生労働省（2021）「医療施設動態調査（令和 3 年 10 月末概数）」
- 国税庁（2021）「酒レポート令和 3 年 3 月」
<https://www.nta.go.jp/taxes/sake/shiori-gaikyo/shiori/2021/pdf/001.pdf>
- 小林美亜（2013）「厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）平成 24 年度分担研究報告書 日本における潜在看護職員数の推計」
<https://mhlw-grants.niph.go.jp/system/files/2012/124011/201232026A/201232026A0002.pdf>
- 総務省「家計調査」
- 内閣府「用語の解説（国民経済計算）」
https://www.esri.cao.go.jp/jp/sna/data/data_list/kakuhou/files/2019/sankou/pdf/term.pdf
- 日本看護協会（2021）「コロナ禍における看護職員確保の現状と課題～第 8 次医療計画に関する日本看護協会の提案～」
<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000851588.pdf>
- 日本たばこ産業（2018）「『全国たばこ喫煙者率調査（2018 年）』の概要について」
https://www.jti.co.jp/investors/library/press_releases/pdf/2018/20181213_01_appendix_01.pdf
- 前田由美子（2017）「医療関連データの国際比較—社会保障の給付と負担、医療費、医療提供体制— 日医総研ワーキングペーパー No. 407」
<https://www.jmari.med.or.jp/wp-content/uploads/2021/10/WP407.pdf>
- 前田由美子（2019）「医療関連データの国際比較-OECD Health Statistics 2019-」 日医総研リサーチエッセイ No. 77
<https://www.jmari.med.or.jp/wp-content/uploads/2021/10/RE077.pdf>
- 前田由美子（2019）「日本の病床数」 日医総研リサーチエッセイ No. 102,
<https://www.jmari.med.or.jp/wp-content/uploads/2021/10/RE102.pdf>
- 前田由美子（2021）「診療所の診療科特性について（その 2）—医療費（点数）、日数、件数—」 日医総研リサーチエッセイ No. 114
<https://www.jmari.med.or.jp/wp-content/uploads/2021/10/RR114.pdf>

- OECD 編著, 鐘ヶ江葉子訳 (2020) . 『図表でみる世界の保健医療 OECD インディケーター』, 明石書店