



全文を読む: [10.1787/health\\_glance-2013-en](http://10.1787/health_glance-2013-en)

## 図表でみる医療 2013 年版

### 日本語要約

「図表でみる医療 2013」は、OECD 諸国と BRICS 諸国における健康状態、医療サービス、医療政策に関する傾向と影響についてまとめたものである。平均余命や乳幼児死亡率といった指標をみると、医療は全体的に改善しているように見えるが、貧富、教育、その他の社会指標の格差が健康状態や医療サービスの利用可否に未だに重大な影響を及ぼしている。このような医療格差は生活条件、労働条件の違いだけでなく、本書で示されている健康状態に関わる生活様式のデータ（例えば、喫煙、健康を害する飲酒、運動不足、肥満）にみられる違いによっても説明することができる。

医療支出は、1人当たりの支出、対GDP比、最近の傾向のいずれにおいても国によって大きく異なる。OECD 全体平均で、1人当たりの医療支出は2000年から2009年にかけて、実質ベースで年率4.1%増加していたが、2009～2010年と2010～2011年には0.2%まで鈍化した。これは、多くの国、特に欧州諸国で、財政悪化を食い止め政府債務を押さえるために医療費を削減したことによる。欧州諸国以外では、特にカナダと米国にみられるように多く場合増加のペースは押さえられたものの、医療費は増え続けている。

様々な支出分野にそれぞれ異なる影響があった。2010～2011年には、薬剤と予防のための支出は1.7%減少したのに対して、病院のコストは1.0%増加した。

### OECD 諸国の平均余命は伸びているが、慢性疾患の負担も増えている

- ・ 平均寿命は2011年にOECD 諸国全体で80歳を超えた。1970年と比較して10年長くなったことになる。スイス、日本、イタリアで生まれた人は、OECD 諸国中最も長寿である。
- ・ OECD 諸国全体で、女性は男性より5.5年長生きできる。最も高い学歴を持つ人々は、最も低い学歴の人々よりも6年長生きできる。
- ・ 糖尿病や認知症などの慢性疾患が次第に蔓延してきた。2011年には、OECD 諸国の20～79歳の7%近く、つまり8500万人以上が糖尿病であった。

### ほとんどの国で、人口千人あたりの医師数は増えているが、専門医の数は一般医の2倍である

- ・ 2000年以降、医師数はほとんどのOECD 諸国で、絶対数と人口千人あたりの数のいずれも増加してきたが、少数の例外もある。エストニアとフランスでは人口千人あたりの医師数は実質的には増えておらず、イスラエルでは減少した。
- ・ 2011年にはOECD 平均で、一般医1人に対して専門医は2人いた。一般医数がわずかにしか増えていないが、または減少していることは、あらゆる人々の一次医療利用について懸念を生じさせる。

---

### 入院の短期化とジェネリック医薬品の利用増は費用削減に役に立つが、医療行為の大きなばらつきは過剰利用の恐れを指摘する

- ・ OECD 諸国の入院日数は 2000 年の 9.2 日から 2011 年には 8.0 日になった。
- ・ ジェネリック医薬品の市場占有率は多くの国で、過去 10 年間に大幅に増加した。しかしそれでも、ジェネリック医薬品の割合は、ドイツ、英国ではおよそ 75%であるのに対して、ルクセンブルク、イタリア、アイルランド、スイス、日本、フランスでは 25%にも満たない。
- ・ 様々な診断と手術の利用率に国家間でばらつきがあることは、臨床的必要性の違いでは説明できない。例えば、2011 年には、帝王切開はメキシコとトルコの全ての出産の 45%以上を占めていた。これはアイスランドとオランダの割合の 3 倍で、過剰に利用されている可能性を示唆しているといえる。

---

### 急性病患者の治療と一次医療の質はほとんどの国で改善されているが、まだ課題がある

- ・ 心臓発作、脳卒中、がんなど、命にかかわる疾患の治療は進歩しており、ほとんどの OECD 諸国で生存率が高くなっている。平均すると、心臓発作の入院後の死亡率は 2001 年から 2011 年の間に 30%下落しており、脳卒中もほぼ 25%下落している。また、子宮頸がん、乳がん、結腸直腸がんなど多くの種類のがんでも、生存率が改善している。
- ・ 一次医療の質もほとんどの国で改善していることが、ぜんそくや糖尿病といった慢性疾患による入院が減少していることからわかる。それでも、どの国でも、一次医療をさらに改善してこれらの疾患による入院に掛ける費用を減らす余地が残されている。

---

### ほぼ全ての OECD 諸国が国民皆保険を達成しているが、保険範囲と程度は様々である

- ・ 医療サービスの中核となるものについては、メキシコと米国を除く全ての OECD 諸国が国民皆保険制度（またはそれに準じた制度）を有している。メキシコでは 2004 年の改革を受けて、保険に加入している人口の割合がほぼ 90%に急増している。米国では、2011 年には人口の 15%が保険に加入していなかったが、医療費負担適正化法によって、2014 年 1 月から医療保険の加入者がさらに拡大する。
- ・ 自己負担費が医療の利用を妨げている国もある。平均すると、医療費の 20%は患者が直接支払っている。この割合は、オランダ、フランスの 10%未満から、チリ、韓国、メキシコの 35%以上まで幅がある。
- ・ 2011 年の OECD 諸国の自己負担医療費のおよそ 19%は歯の治療費で、およそ 12%はメガネ、補聴器、その他の治療用機器に対するものであった。
- ・ 低所得層の人々は、高所得層の人々よりも、医療及び歯科治療の二ーズが満たされていないと報告する人が多く、また専門医や歯科を受診する可能性が低い。

---

### 人口高齢化は介護の需要を高め、家族によるサポートがあっても、公的支出を圧迫する

- ・ 現在 65 歳の人々の平均余命は伸び続けており、2011 年の OECD 諸国の女性の場合 21 年、男性は 11 年に達した。しかし、これらの残された年数の多くは、慢性疾患を患いながら生きることになる。例えば、85 歳以上の人々の 4 分の 1 以上は認知症を患っている。
- ・ OECD 諸国全体で、50 歳以上の人々の 15%以上が扶養家族または友人の世話をしており、また世話をする人のほとんどは女性である。
- ・ 介護に対する公的支出は、2005 年から 2011 年の間に OECD 諸国全体で年間 4.8%増加した。この伸び率は、医療支出の伸びよりも高い。

© OECD

**本要約は OECD の公式翻訳ではありません。**

本要約の転載は、OECD の著作権と原書名を明記することを条件に許可されます。

**多言語版要約は、英語とフランス語で発表された OECD 出版物の抄録を翻訳したものです。**

OECD オンラインブックショップから無料で入手できます。 [www.oecd.org/bookshop](http://www.oecd.org/bookshop)

お問い合わせは OECD 広報局 著作権・翻訳部 お願いいたします。 [rights@oecd.org](mailto:rights@oecd.org) fax: +33 (0)1 45 24 99 30.

OECD Rights and Translation unit (PAC)

2 rue André-Pascal, 75116

Paris, France

Visit our website [www.oecd.org/rights](http://www.oecd.org/rights)



### **OECD iLibrary で英語版全文を読む!**

© OECD (2013), *Health at a Glance 2013*, OECD Publishing.

doi: 10.1787/health\_glance-2013-en