

医療関連データの国際比較

—OECD Health Statistics 2016—

定例記者会見

2016年9月7日

公益社団法人 日本医師会

保健医療支出の範囲

保健医療制度は国によって制度が異なり、すべての国が同じ手法で保健医療支出等を推計しているわけではない。SHA (System of Health Accounts) が示した区分が存在しない（あるいは切り分けられない）といったところもある。

OECDの保健医療支出は、日本でいうところの国民医療費、介護費のほか、一般薬、予防接種、健康診断、保険者の管理コスト等も対象である。

2011年にSHA1.0からSHA2011への改訂が行われ、「Long Term Care」と「Preventive Care」の定義が見直された。SHAの機能区分「HC.3 Long Term Care (health)」は、SHA2011によって、境界が示され、ADL関係を対象とすることが明確化された。

SHA2011 (新基準) で、訪問・通所介護、介護老人福祉施設 (特養) 等に集計範囲が広がり、日本の対GDP保健医療支出が上昇した。

Figure 5.3. The health and social boundary of long-term care (LTC)

	Medical or nursing care	Personal care services (ADL) 食事・入浴などADL支援※	Assistance services 買い物、洗濯、掃除 機かけ、料理など	Other social care services コミュニティ活動など
HC.3				
HC.R.				
Excluded				

*OECD "A System of Health Accounts 2011 EDITION"

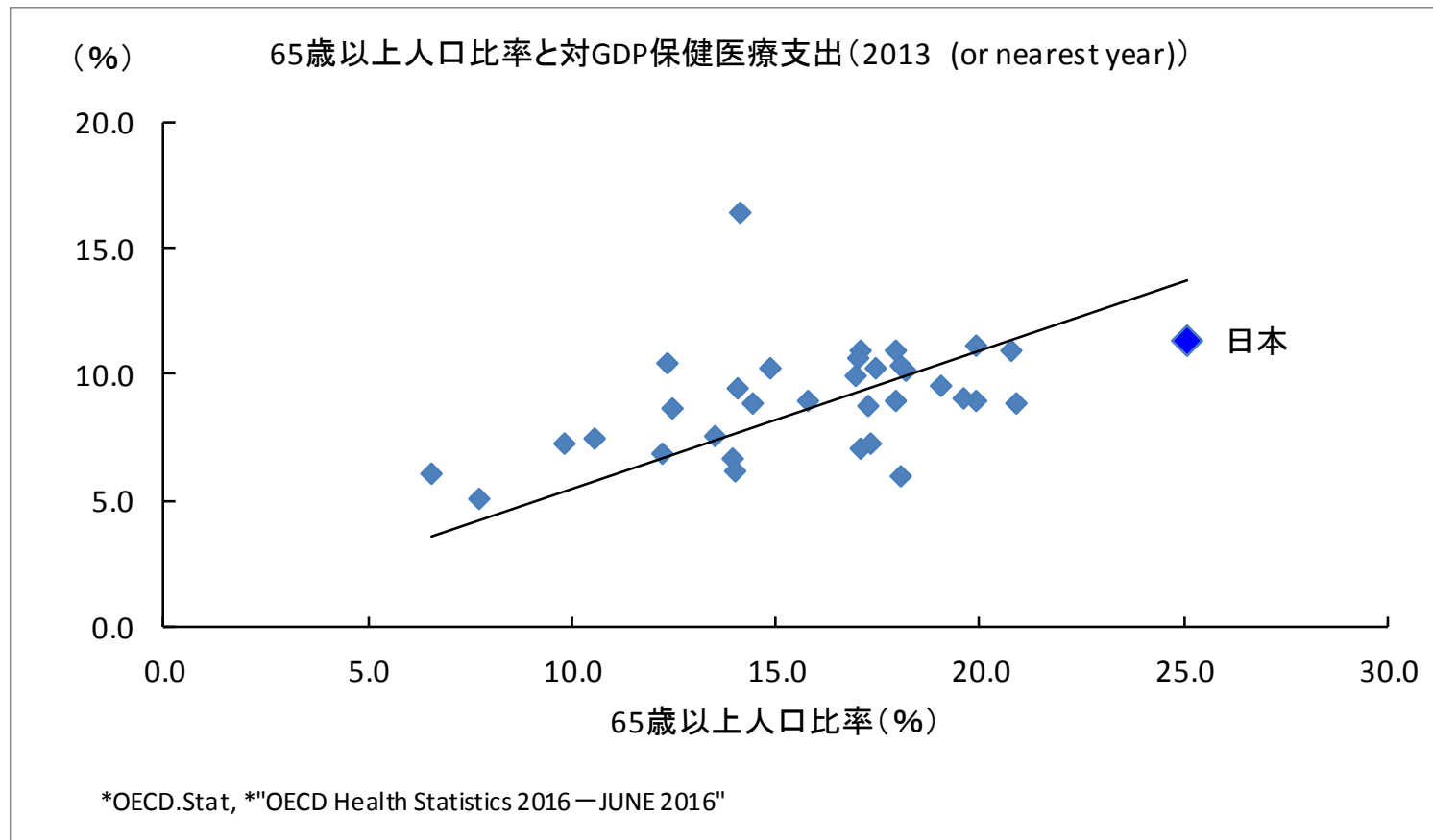
※Personal care services: These services provide help with activities of daily living (ADL) such as: eating, bathing, washing, dressing, getting in and out of bed, getting to and from the toilet and managing incontinence.

対GDP保健医療支出

日本の対GDP保健医療支出は11.2%（2015年，OECD estimates）でOECD加盟国中3位であるが、ドイツ、フランスとほぼ同水準である。

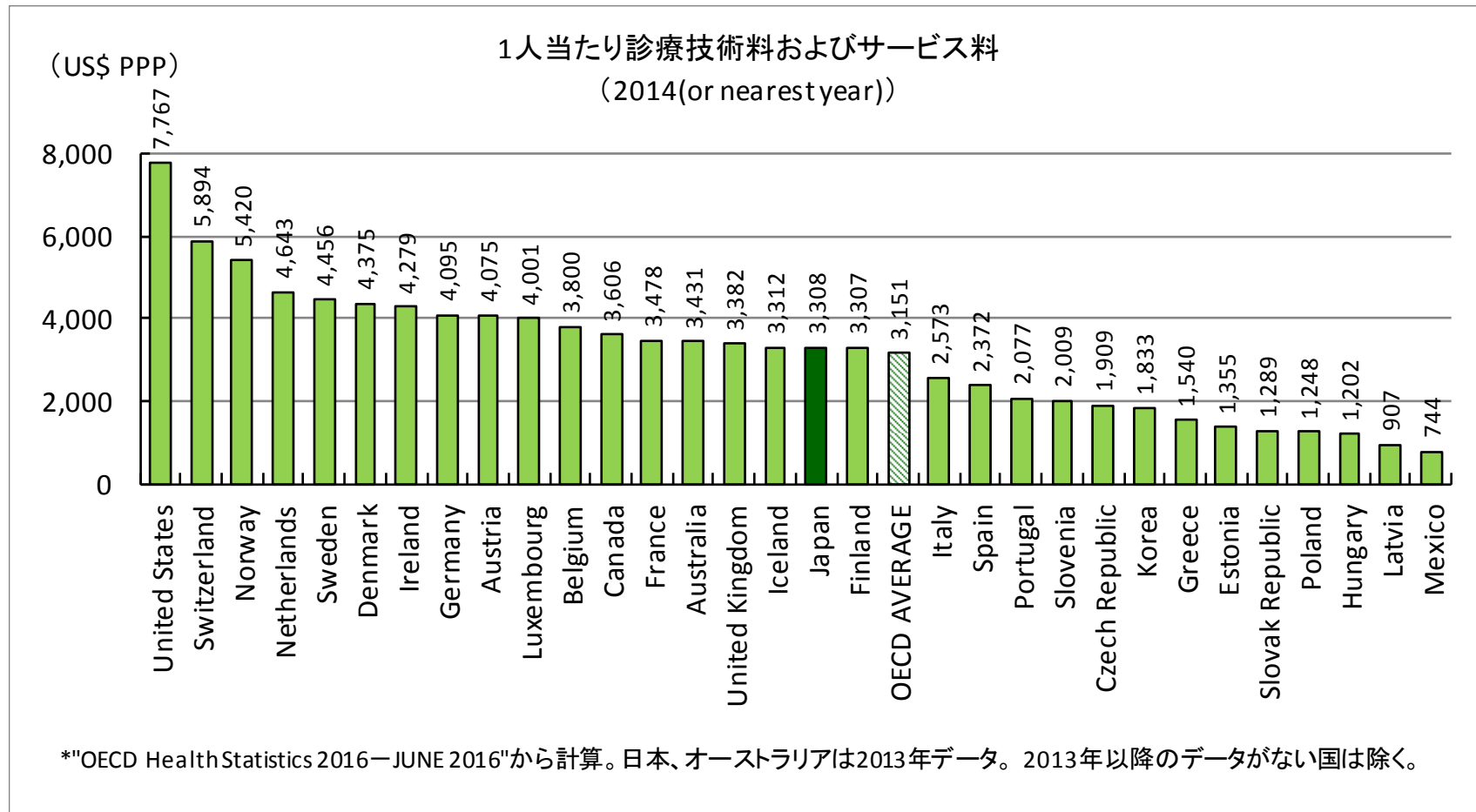
イギリスは2013年からSHA2011を適用し、対GDP保健医療支出が増加している。

高齢化率（65歳以上人口比率）との関係で見ると、日本は高齢化が進んでいる割には対GDP保健医療支出は高くない。



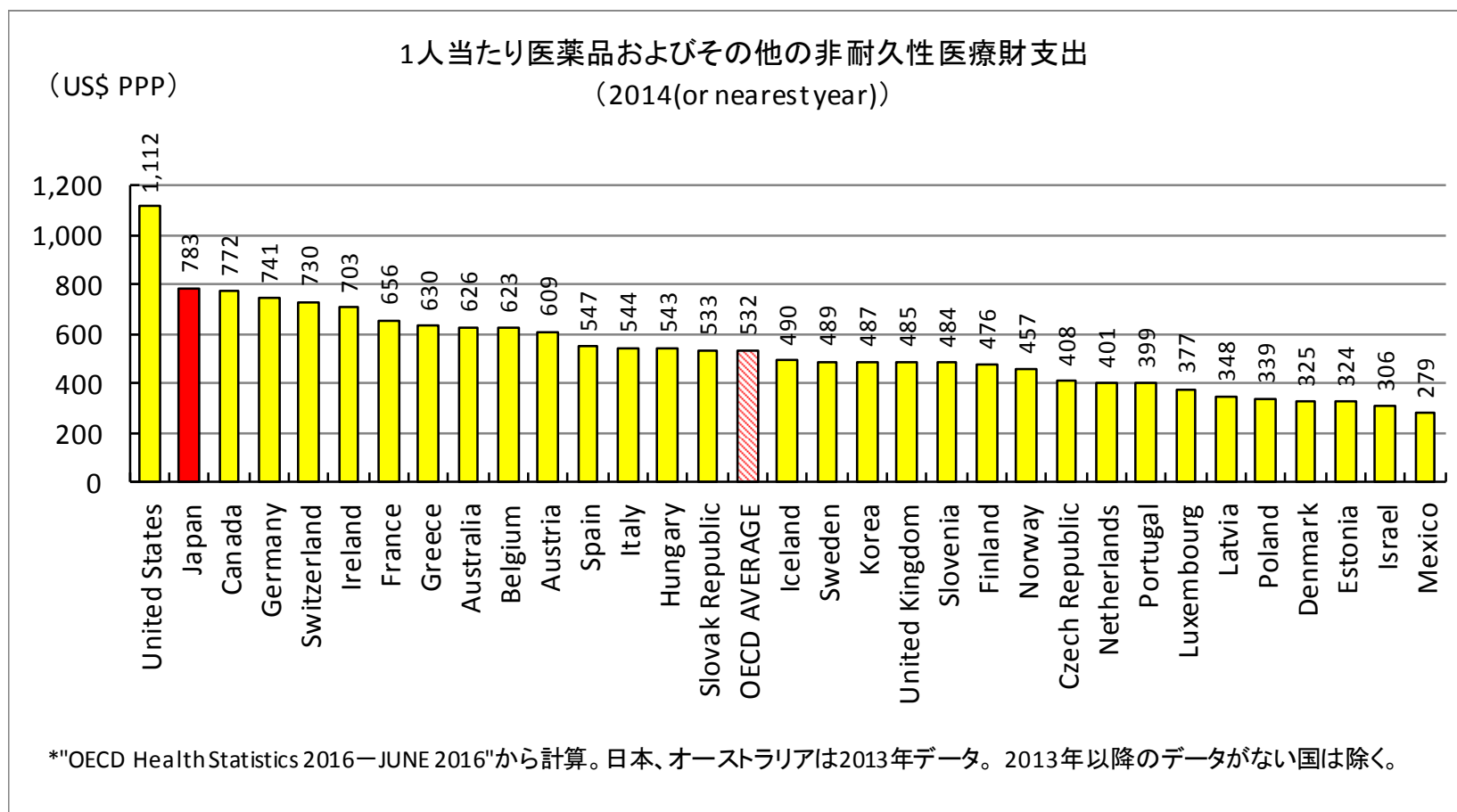
1人当たり診療技術料およびサービス料

医療財 (Medical goods) 以外の支出を、「診療技術料およびサービス料」とすると、直近の日本の1人当たり診療技術料およびサービス料は17位でOECD平均を若干上回る程度である。



1人当たり医薬品およびその他の非耐久性医療財支出の推移

日本は1人当たり医薬品およびその他の非耐久性医療財支出は2位であり、上昇傾向が続いている。OECDも指摘をしている※)が、OECDの諸外国が抑制的であるのに対し、日本では1人当たり医薬品およびその他の非耐久性医療財支出が経済危機の2009年以降も伸びていることが特筆できる。



※) OECD "Health at a Glance 2015 How does Japan compare?"
(<https://www.oecd.org/japan/Health-at-a-Glance-2015-Key-Findings-JAPAN.pdf>)

詳細は後日、日医総研ホームページで公開します。

(<http://www.jmari.med.or.jp/>)