

OECD Health Statistics から分かること

府川哲夫 (IF 研)

7月に OECD Health Statistics 2023 が公表された。その中に含まれている Health Expenditure は、2010年頃までは OECD 諸国の医療費比較の資料として頻繁に使われていた。しかし、Health Expenditure の中に Long-term care (health) が含まれているので、Health Expenditure は「医療費」ではなく「保健費」と訳す(注)。ここでは上記資料から浮き彫りにされる日本の医療システムの特徴を2点ほど指摘したい。比較対象はフランス・ドイツ・スウェーデン・イギリス・アメリカの5か国とする。

日本の医療費は高い？

表1は2021年における保健費の機能別内訳の GDP 比を示したものである(アメリカの入院はデータが欠損していた)。入院費はフランス・ドイツ・日本・イギリスで GDP の約3%となっている。外来費はアメリカが、LTC (health)はスウェーデンが、薬剤・医療用品等の費用はドイツが最も多い。

医療費を保健費計-LTC (health)とすると(表1の③)、日本の医療費は GDP の8.8%となり、6か国の中ではスウェーデンに次いで少ない。10月に発表された日本の2021年度国民医療費は45.0兆円(GDPの8.2%)であるから、表1はこれより範囲が広い。アメリカの National Health Expenditure は2021年で4.3兆ドル(GDPの18.3%)であるが、ここから投資を除いた Health Consumption Expenditure (GDPの17.4%)が OECD に報告されていることになる(CMS、2022)。この HCE から政府の行政コスト、公衆衛生費、医療保険運営費を除いた Personal Health Care Expenditure (3.55兆ドル、GDPの15.2%)が日本の国民医療費に対応するとみられる。

表1 機能別保健費 (GDP比) の国際比較：2021年

		(単位：%)					
機能別保健費		フランス	ドイツ	日本	スウェーデン	イギリス	アメリカ
計	①	12.3	12.9	11.0	11.2	12.4	17.4
入院		2.8	3.2	2.9	2.3	2.8	
外来		2.4	2.6	2.8	3.2	3.1	5.0
LTC (health)	②	2.0	2.5	2.2	2.8	2.2	1.3
薬剤・医療用品等		2.8	3.0	2.2	1.8	1.6	2.3
その他		2.3	1.6	0.9	1.1	2.7	8.8
①-②	③	10.3	10.4	8.8	8.4	10.2	16.1

注1：日本は2020年。アメリカは入院の値が欠落している。

注2：薬剤・医療用品等は Medical goods と Ancillary services の合計である。

資料：OECD Health Statistics 2023. (アクセス2023.7.6)

保健費の主要な財源は税と社会保険料であるが、スウェーデンやイギリスでは保健費の約8割が税で賄われている。日本やアメリカでは税のシェアが約4割であり、ドイツでは税のシェアがさらに小さく、社会保険料のシェアが大きい。日本はドイツと同様に社会保険中心の国と言われているが、両国の間には社会保険料のウェイトに大きな差がある。一方で、社会保険料に強制的私的保険料を加えると、保健費の財源構成は日本とアメリカで類似している。

日本は病床が多く医療マンパワーが少ない？

日本の人口千人当たり医師数(2.60人)はアメリカと同程度で、ドイツやスウェーデンの4人台に比べて相当少ないが、人口千人当たり看護師数は5か国の中で日本が最も多い(表2)。人口

千人当たり病床数では日本は 12.62 床と 6 か国の中で群を抜いて多く、ドイツの 1.6 倍、アメリカの 4.6 倍である。ところがコロナ禍では感染拡大期に「病床逼迫」という言葉を聞かない日はなかった。その理由は、総病床数は多くても、急性期疾患に対応できる病床は少なかったということである。因みに、日本の ICU 病床数はフランス・ドイツ・アメリカに比べて少ない (表 2)。

表2 医療資源・利用の国際比較：2021年

	フランス	ドイツ	日本	スウェーデン	イギリス	アメリカ
人口千対						
医師数	3.18	4.53	2.60 a	4.32 a	3.18	2.67
看護師数	8.58	12.03	12.10 a	10.67 a	8.68	...
病床数	5.65	7.76	12.62	2.00	2.42	2.77
人口10対 ICU病床数	32.50	32.81	19.49	6.26	...	29.47
平均在院日数(日)	9.1	8.8	27.5	5.5	6.9	6.5
Curative care	5.6	7.4	16.0	5.4	6.5 a	5.9
年平均外来受診回数	5.5	9.6	11.1 a	2.3	...	3.4 a

a: 2020年

資料：OECD Health Statistics 2023. (アクセス2023.7.6)

退院患者の平均在院日数も日本が突出して長く、慢性疾患を除いても状況はあまり変わらない。国民 1 人当たりの年平均外来受診回数でも日本は 5 か国の中で最も多い。表にはないが、医療機器の設置台数が多いことも日本の特徴である。これらの指標は医療サービスへのアクセスの良さを示している一方で、果たしてそこに不効率はないのかという疑問を抱かせる。

医療資源は有限であり、国民の医療費負担 (税・保険料・患者負担) にも限界がある。国民は常により良い医療サービスを求めているので、医療はコスト上昇圧力にさらされている。医療費の大きさだけが問題なのではなく、医療サービスが公平にそして効率的に提供されているかどうかも重大な問題である。日本の医療システムは国民の許容する範囲の負担でより良い医療サービスを効率的に提供する仕組みの構築が常に求められているとともに、医療サービスの分野は日本が世界に貢献できる分野の 1 つである (府川、2020)。

2 つの間にもどると、日本の医療費は高齢化が進んでいる割には高くない。人口千人当たりの医師数はアメリカ並みで少ないが、病床数はまだ突出して多い。しかしながら、急性期病床や ICU 病床などは少なく、コロナ禍のような非常事態にはきわめて脆い医療提供体制であることが判明した。平時での対応のみならず、有事における備えも平時に検討しておかなければならない。医療提供体制と医療費は密接に関連しており、医療費の年齢パターン (OECD Health Statistics にはデータが殆どない) を見ると日本は先進諸国に一般的にみられるパターンから大きく外れている。医療費の GDP 比が低いからといって見過ごして良い問題ではない。

(注)2011 年から日本の介護保険サービスの殆ど全てが LTC (health) として Health Expenditure に計上されるようになった。LTC (health) に計上されない介護保険サービスは介護予防訪問介護、介護予防通所介護、介護予防短期入所生活介護、介護予防特定施設入居者生活介護、福祉用具貸与 (介護予防を含む) である (医療経済研究機構、2016) 。

文献

医療経済研究機構 (2016) OECD 基準による日本の保健医療支出. Press Release 2016 年 8 月 4 日.
府川哲夫 (2020) OECD の保健費について、IFW DP シリーズ 2020-4.

CMS (2022) National Health Spending Grew Slightly in 2021, Press release Dec. 14, 2022.

OECD (2023) OECD Health Statistics 2023.