

IFW DP シリーズ 2024-6

日本の保健状況

府川哲夫 (IF 研)

「日本の平均寿命は主要国の中で最も長く、日本の医療費は高齢化が進んでいる割には高くない（医療サービスが効率的に提供されている）」という見方がこれまでの定説であったが、本稿はこれが今日でも当てはまるのかどうか検討するため、OECD Health Statistics 2024（OECD Data Explorer の中に内蔵されている）を用いて12か国比較（注1）を行った。その結果、日本は平均寿命こそまだ長いものの、喫煙率・自殺率・社会的孤立度などで成績が悪く、平均寿命の優位性は薄れつつあることが分かった。また、高齢化が進んでいる国ほど医療費のGDP比が大きくなるとは限らず、日本の医療サービス提供の効率性は open question である。

表1はサービス提供主体別の保健費の内訳をGDP比で表示したものである（注2）。LTC (Health) は Long-Term Care 施設における費用で、日本では介護費である（注3）。本稿では保健費合計から LTC (Health) を引いた値を「医療費」とする（注4）。12か国の中では医療費はアメリカ、ドイツ、フランス、日本の順に大きく、オランダが最小である。一方、LTC (Health) はオランダ、スウェーデン、イギリスの順に大きく、韓国、イタリア、スペインが小さかった。

表1 サービスの種類別保健費の内訳：2022年、GDP比

		(単位：%)											
		AL	D	F	G	I	J	K	NL	SP	SW	UK	US
保健費合計	①	10.4	9.5	11.9	12.6	9.0	11.2	9.4	10.1	9.7	10.5	11.1	16.5
病院		4.4	4.3	4.6	3.4	3.9	4.5	4.0	3.3	4.5	4.1	4.9	5.3
外来		2.3	2.5	2.7	3.9	2.2	3.1	2.7	1.7	1.9	2.5	2.6	5.1
LTC(Health)	②	0.7	1.1	1.3	1.1	0.5	1.0	0.3	2.9	0.5	1.9	1.4	0.7
薬剤・医療用品		1.9	1.0	2.4	2.4	1.8	2.0	1.5	1.2	2.3	1.2	1.2	2.3
その他		1.1	0.6	0.9	1.8	0.6	0.6	0.9	1.0	0.5	0.8	1.0	3.1
医療費 (①-②)		9.7	8.4	10.6	11.5	8.5	10.2	9.1	7.2	9.2	8.6	9.7	15.8

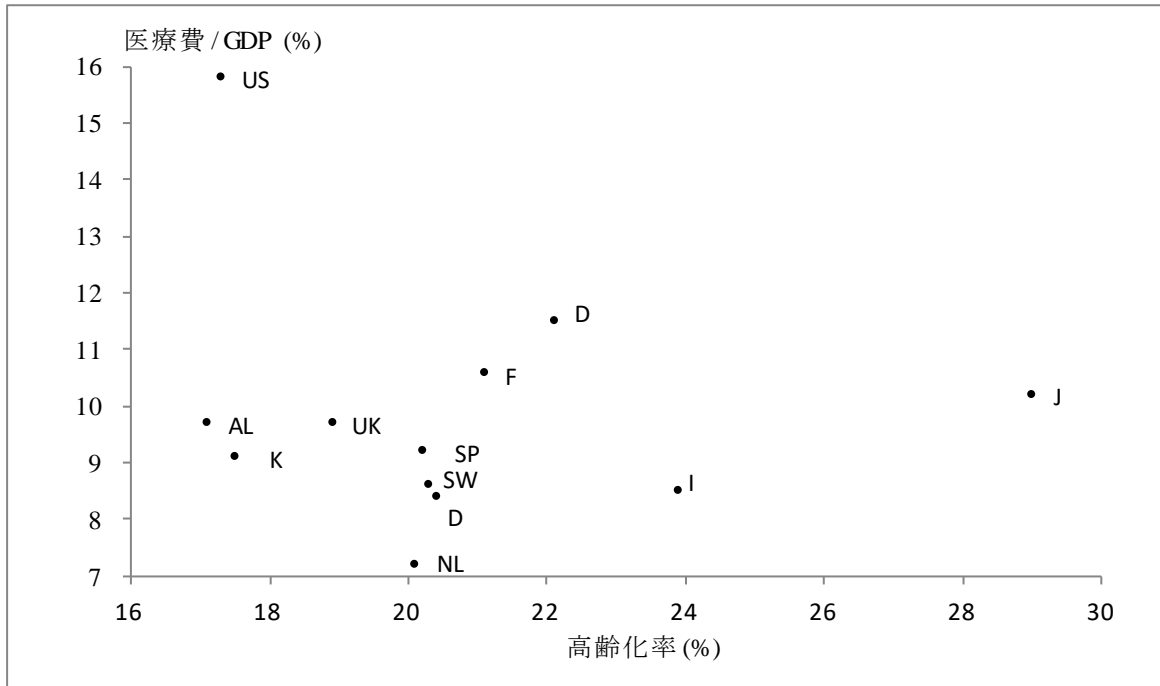
注1：AL=オーストラリア, D=デンマーク, F=フランス, G=ドイツ, I=イタリア, J=日本,

K=韓国, NL=オランダ, SP=スペイン, SW=スウェーデン, UK=イギリス, US=アメリカ。

注2：オーストラリアと日本は2021年である。

出所：OECD (2024) Data Explorer: Health. (2024.10.30 アクセス)

図1は高齢化率（65歳以上人口の総人口に占める割合）を横軸に、医療費のGDP比を縦軸にとった12か国の散布図である。日本の高齢化率は突出して高く、アメリカの医療費（GDP比）も突出して高い。高齢化の程度に関わらず多くの国の医療費はGDP比8~10%の範囲に収まっている。この図から医療費が高齢化の影響を受ける度合いは介護費よりはるかに小さいことが示唆される。



注1：AL=オーストラリア, D=デンマーク, F=フランス, G=ドイツ, I=イタリア, J=日本,
 K=韓国, NL=オランダ, SP=スペイン, SW=スウェーデン, UK=イギリス, US=アメリカ。
 出所：表1及びOECD (2024) Data Explorer: Health. (2024.10.30 アクセス)
 図1 12か国における高齢化率と医療費/GDPの散布図：2022年

表2は12か国における医療資源及び医療サービスの利用状況を示したものである。人口千人当たりの医師数をみると韓国、日本、アメリカの順に少なく、ドイツやデンマークで多い。人口千人当たりの看護師数はオーストラリア、日本、ドイツの順に多く、スペインやイタリアで少ない（アメリカはデータが欠損）。人口千人当たりの病床数は韓国や日本が突出して多い。

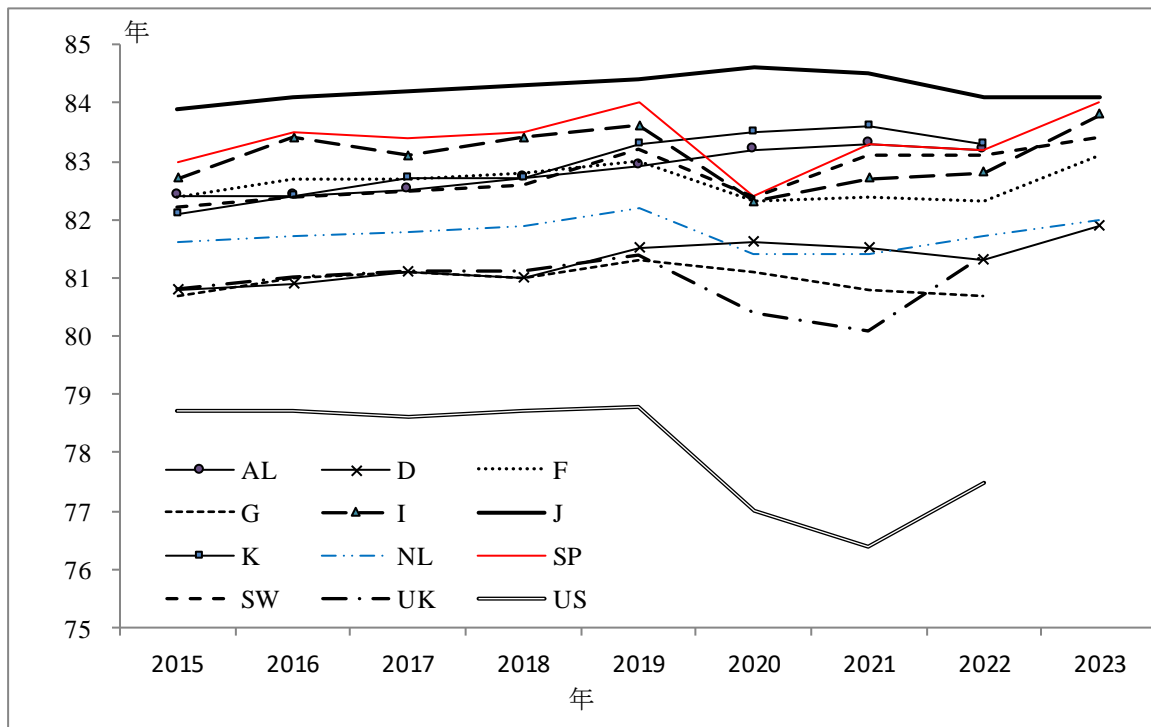
表2 医療資源・利用の状況：2022年

	AL	D	F	G	I	J	K	NL	SP	SW	UK	US
人口千対(人)												
医師数	4.12	4.50	3.20	4.55	4.24	2.65	2.62	3.92	4.31	4.41	3.19	2.72
看護師数	12.81	10.36	8.84	11.98	6.53	12.18	9.11	11.53	6.17	10.90	8.70	-
病床数 計	3.84	2.47	5.51	7.66	3.09	12.59	12.84	2.45	2.95	1.90	2.45	2.75
Curative care	-	-	-	5.73	2.57	-	7.48	2.33	2.51	-	-	2.48
平均在院日数(日)												
計	5.6	6.1	9.1	8.9	8.3	27.3	19.6	-	7.3	5.6	7.7	6.6
Curative care	4.9	-	5.6	7.5	7.2	16.1	7.2	5.2	6.3	5.5	7.5	6.0
年平均外来受診回数	8.5	6.2	5.6	9.8	-	11.7	17.5	9.6	7.9	3.1	-	-

注1：AL=オーストラリア, D=デンマーク, F=フランス, G=ドイツ, I=イタリア, J=日本,
 K=韓国, NL=オランダ, SP=スペイン, SW=スウェーデン, UK=イギリス, US=アメリカ。
 注2：外来受診回数にはTeleconsultationを含む。
 出所：OECD (2024) Data Explorer: Health. (2024.10.30 アクセス)

退院患者の平均在院日数は日本と韓国以外は1桁である。Curative careに限ると韓国も1桁になるが、日本は16日となお突出して長い。

図2は2015～2023年の平均寿命（男女計）の推移を示したものである。2020年はコロナ禍でアメリカ・イギリス・フランス・イタリア・スペインなどで平均寿命が大きく低下したが、日本では平均寿命が少し伸びた。しかしながら、その後多くの国で平均寿命が回復しているのに対して、日本の平均寿命は停滞しており、日本の優位性は薄れつつある。



出所：OECD (2024) Data Explorer: Health. (2024.10.30 アクセス)

図2 平均寿命（男女計）の推移：2015～2023年

表3は健康へのリスク要因などについて12か国を比較したものである。日本はアルコール摂取量では最も成績が良いが、喫煙率ではフランス・イタリア・スペインに次いで成績が悪い。日本や韓国は肥満率では突出して成績が良いが、自殺率では人口10万人あたり24.3人の韓国が最も高く、15.6人の日本が2番目に高い。やや古いデータであるが、社会的孤立度（表3の注3参照）では日本が群を抜いて高かった。

議論

医療費の大きさを直接比較するには国ごとのデータを精査しなければならないが、OECD Health Expenditure からある程度類推することができる（表1）。これによると、医療費の大きさを決めるのは人口の高齢化よりもむしろ医療制度や医療提供体制が重要な要因であることが示唆された。日本の医療システムは平時には極めて効率的にみえたが、コロナ禍ではいろいろな問題が内在していることが顕在化した（注5）。一般的に先進国で想定されている医療費の年齢パターンは、人口1人当たり

医療費がある年齢階級でピークに達し、それ以降の年齢階級で低下するというものであるが、日本はこのノルムから大きくはずれている（府川、2023）。医療費が年齢の上昇とともに増加し続けないことは、高齢化が医療費の大きさを決める大きな要素ではない（図1）ことと整合的である。

表3 健康へのリスク要因など：2022年又はデータの得られる直近年

	AL	D	F	G	I	J	K	NL	SP	SW	UK	US
15歳以上												
アルコール摂取量	10.1	9.5	10.8	10.6	7.7	6.8	8.0	8.5	11.8	7.5	9.9	9.5
喫煙率 (%)	8.5	11.7	25.3	14.6	19.8	16.7	14.7	12.7	19.8	8.7	11.2	8.9
総人口												
肥満率 (%)	30.7	24.8	15.6	23.6	16.1	4.6	7.0	18.7	20.0	20.5	28.0	42.8
自殺率(人口10万)	12.7	8.5	12.5	9.7	5.4	15.6	24.3	10.4	7.6	11.8	8.4	14.7
調査結果(1999-2002)												
社会的孤立度 (%)	-	3.3	8.1	3.5	7.7	15.3	7.5	2.0	6.8	-	5.0	3.1

注1：AL=オーストラリア, D=デンマーク, F=フランス, G=ドイツ, I=イタリア, J=日本,

K=韓国, NL=オランダ, SP=スペイン, SW=スウェーデン, UK=イギリス, US=アメリカ。

注2：アルコール摂取量の単位はリットルである。

注3：社会的孤立度は調査対象者のうち友人・仕事の同僚・social groupsの仲間と時間を過ごすことが「ほとんど無い」又は「全く無い」と答えた人の割合である。出所はOECD (2005)。

出所：OECD (2024) Data Explorer: Health. (2024.10.30 アクセス)

平均寿命の長さは長らく日本の誇りであったが、図2をみると近年ではその優位性も薄らぎつつある。65歳の平均余命では男はアイスランド、女はスペインが最も長い（OECD、2024）。日本はアルコール摂取量では最も成績が良いが、喫煙率ではフランス・イタリア・スペインに次いで成績が悪い（表3）。OECD諸国の中で自殺率は韓国、リトアニア、スロベニア、日本、ベルギー、ハンガリー、アメリカの順に高い（OECD、2024）。生活満足度や公的仕組みへの信頼度でも日本は低い方である（OECD、2024）。

表3の社会的孤立度の結果をみると、伝統的な共同体意識が残っているとも見られる日本で最も社会的孤立度が高く、自殺・同性愛・安楽死を許容する程度が高いオランダで社会的孤立度が最も低かった。社会的孤立や寂しさはアメリカでも広く問題になっており、アメリカの成人の3人に1人が寂しいと感じ、アメリカの成人の4人に1人が社会的・感情的サポートが得られないと答えている（CDC、2024）。オーストラリアでも2022年に人口の15%（男で18%、女で12%）が社会的孤立を経験している（AIHW、2024）。家族以外のネットワークやコミュニティ、ボランティアや地域活動への参加などといった社会や地域における人々の信頼関係や結びつきを表す「ソーシャル・キャピタル（社会関係資本）」での日本のランキングは極めて低い。日本の生活保護制度でその捕捉率の低さが問題になっていても申請主義が一向に改められないこともとも符合している。

人とのつきあいの程度が小さいからといって、必ずしも日本人の人間関係がそもそも希薄とは限らない。しかし、孤独死や社会的孤立はすでに日本で社会問題化している。セーフティーネットを用意せずに非正規就業を拡大したり、非常に高いひとり親世帯の子どもへの貧困率を放置したり、といった日本のやり方はすでに破綻しており、対症療法では解決できないところまできている。

保健はこれまで日本が優れている点が多い分野と認識されていた。しかし、少子・高齢化や人口減少が進展する中で、以前からの問題（喫煙率の高さ、自殺率の高さ、など）に加えて新しい問題（孤独死、社会的孤立、メンタルヘルス、など）も広がりを見せ、保健における日本の優位性は薄れつつある。

（注1）比較対象とした国はオーストラリア、デンマーク、フランス、ドイツ、イタリア、韓国、オランダ、スペイン、スウェーデン、イギリス、アメリカの11か国である。

（注2）サービス提供主体はHospitals, Residential long-term care facilities, Providers of ambulatory healthcare, Providers of ancillary services, Retailers and other providers of medical goods, Providers of preventive care, Providers of healthcare system administration and financing に区分されている。

（注3） $LTC(Total) = LTC(health) + LTC(social)$ と定義され、各国のLTC(Total)に占めるLTC(health)の比率は2017年でオーストラリア・カナダ・イタリア・日本・アメリカが100%、デンマーク91.9%、フランス73.2%、ドイツ95.7%、オランダ67.7%、スペイン92.5%、スウェーデン83.7%、イギリス76.7%と報告されている（OECD, 2020）。

（注4）厚生労働白書2024年版資料編P33に掲載されている「OECD加盟国の保健医療支出の状況（2021年）」では、表のなかで総医療費や一人当たり医療費と書かれているが、これらはいずれも医療費ではなく保健費である。医療費だけでなく介護費も含まれているので、医療費と表示するのはmisleadingで不適切である。

（注5）それほど患者数が多くない段階から病床逼迫が叫ばれたり、救急車で運ばれても医療サービスを受けられずに死亡したケースが発生したり、病院間の連携が悪かったり、病院と行政の連携がうまくいかなかったり、といった問題が多く指摘された。新型コロナウイルス感染症の治療薬やワクチンが日本でタイムリーに開発されなかった事も日本の医療システムの問題点であろう。

文献

府川哲夫（2023）医療費の年齢パターン．IFW DP シリーズ 2023-2.

Australian Institute of Health and Welfare (2024) Social isolation and loneliness.

CDC (2024) Social Connection: Health Effects of Social Isolation and Loneliness.

OECD (2005) Society at a Glance: OECD Social Indicators 2005 Edition.

OECD (2020) Assessing the Comparability of Long-Term Care Spending Estimates under the Joint Health Accounts Questionnaire.

OECD (2024) Society at a Glance 2024.