

# 基礎研 レター

## 医療の国際数量比較

日本の医療は世界一か？

保険研究部 主任研究員 篠原 拓也

(03)3512-1823 tshino@nli-research.co.jp

### 1—はじめに

日本では、高齢化が進み、社会保障制度、特に医療制度への関心が高まっている。日本の公的医療保険制度は1961年に国民皆保険を達成し、誰でもどの病院にも自由に受診できるフリーアクセスが確立している。しかし、財政面や、サービス面で様々な問題も生じている。高齢化は、先進国を中心に世界的に進みつつあり、各国で医療制度について議論され、改正が行われてきている。そこで、本稿では、各国の医療の現状を比較し、それを通じて、日本の医療制度の特徴を見てみることにしたい。

一般に、医療制度を評価する場合、クオリティー、コスト、アクセス、の3つの評価要素があると言われる。また、各要素を支える基盤となる医療資源は、医療スタッフ、医療施設、医療設備に分けて見ることができる。各国の比較分析には、これらの要素を念頭に置いておくことが有効であろう。

医療の話は、専門的で、難解なものとなりやすい。本稿は、各国の医療制度を詳細に分析することは、目的とはしない。医療の比較を通じて、日本の医療制度の特徴を、見ていくことを主眼に置く。

### 2—12種類の医療データで比較を実施

一口に医療データと言っても、様々なものがある。本稿では、医療制度の3つの評価要素や、医療資源の要素として、全部で12種類の統計指標について、データを比較していくことにしたい。なお、比較には、各国のデータをまとめた、OECD Health Statistics 2015を用いることとする<sup>1</sup>。

図表 1. 統計指標

	評価要素	統計指標	
医療制度	クオリティー	①平均寿命	②乳児死亡率（出生千人あたり）
	コスト	③対 GDP 医療費割合	④1人あたり医療費
	アクセス	⑤1人あたり受診回数	⑥入院患者の平均在院日数
医療資源	医療スタッフ	⑦医師数（人口千人あたり）	⑧看護師数・薬剤師数（人口千人あたり）
	医療施設	⑨病院数（人口百万人あたり）	⑩病床数（人口千人あたり）
	医療設備	⑪CT 台数（人口百万人あたり） <sup>2</sup>	⑫MRI 台数（人口百万人あたり）

※ 筆者作成。

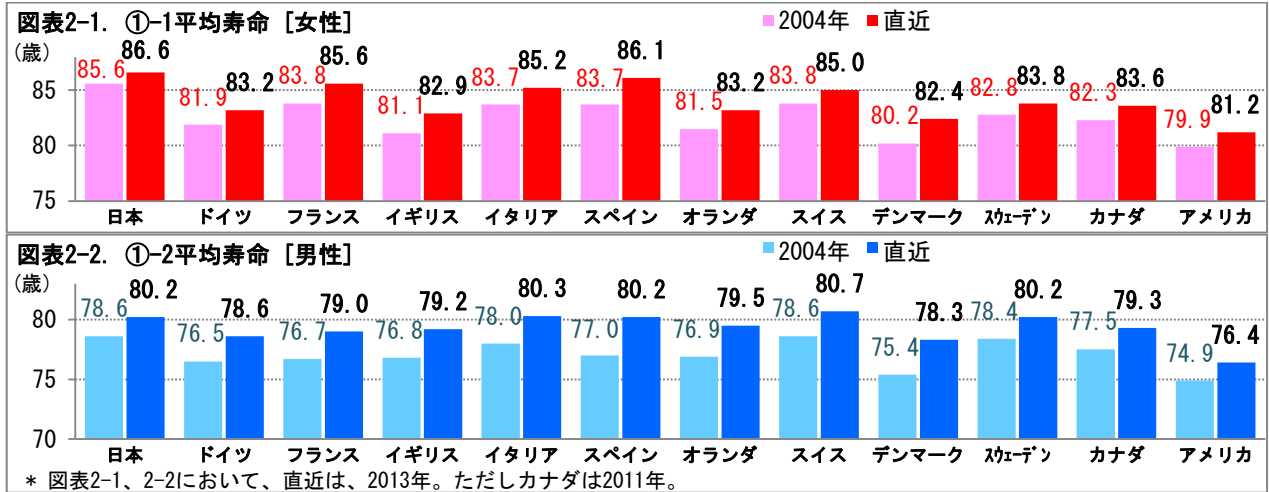
<sup>1</sup> OECD のデータ(アドレスは、<http://www.oecd.org/els/health-systems/health-data.htm>)を、グラフ化して表示する。

<sup>2</sup> CT は Computerized Tomography(コンピューター断層撮影法)、MRI は Magnetic Resonance Imaging(磁気共鳴映像法)の略。

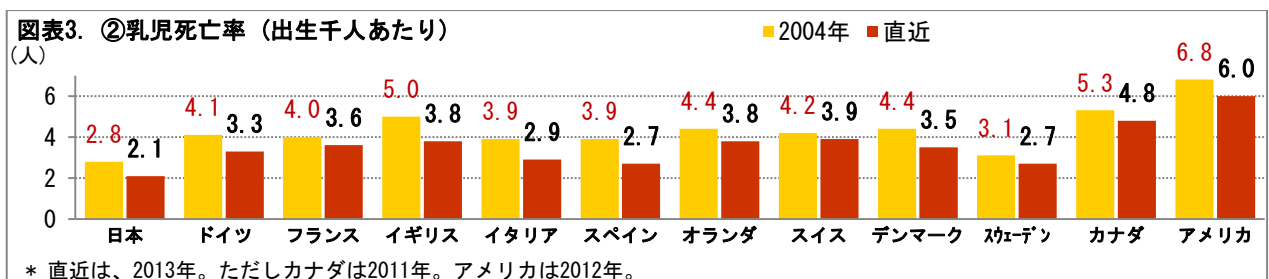
### 3—医療制度の比較

#### 1 | 日本は、平均寿命や乳児死亡率が優れており、医療の質は世界トップクラス

まず平均寿命を見てみよう。日本は女性で世界トップとなっている。男性でもトップ層に位置する。ヨーロッパ主要国では、女性はスペイン、男性はスイスの平均寿命が長い。アメリカの平均寿命は、相対的に短い。

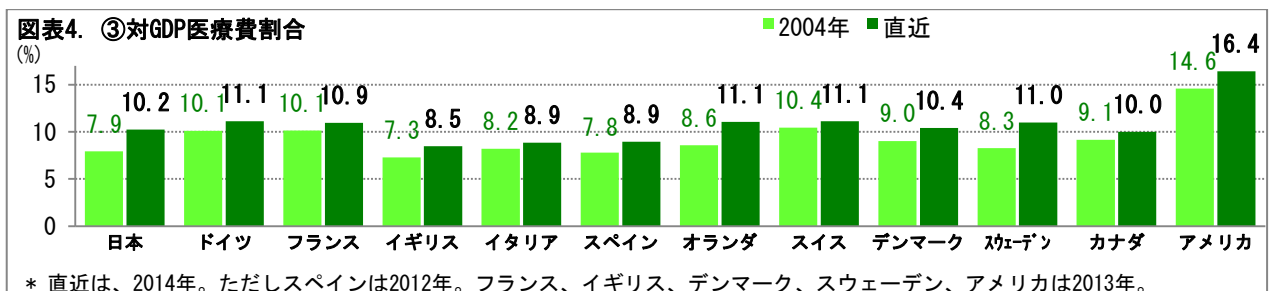


次に、乳児死亡率を比較する。日本は、欧米主要国よりも低い水準にある。ヨーロッパ主要国では、スペインやスウェーデンが低い。アメリカの乳児死亡率は、相対的に高い。



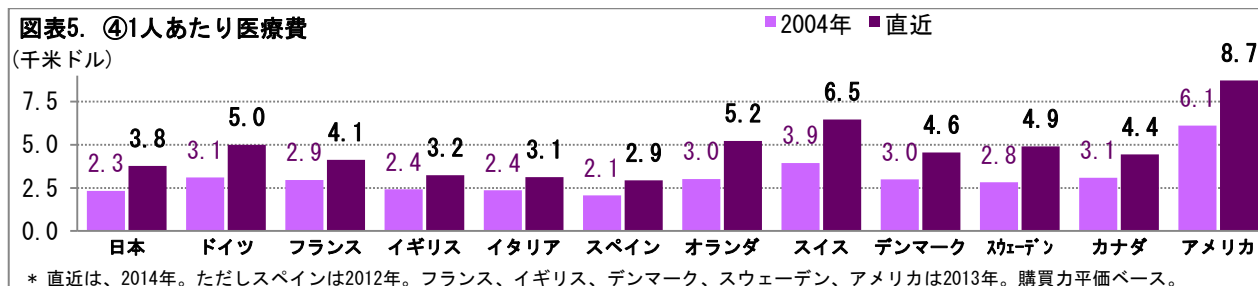
#### 2 | 日本の医療費は、高齢化に伴って、主要国の中位程度まで増加

まず、国内総生産(GDP)に対する医療費の割合を見てみる。2004年には、日本の医療費割合は低かったが、直近では主要国の中位程度まで増加している。アメリカは、医療費の割合が高い。これは、市場主義に基づく医療費の制御が、うまく機能していないことを表している。ドイツやフランスも医療費の割合が高く、その増大に悩まされてきた。逆に、イギリス、イタリア、スペインは、医療費割合が低い。イギリスは、伝統的に、医療に大きなコストをかけてこなかった。しかし、その結果、患者が専門医に受診するまでに数ヵ月間も待たされるといった、医療の待機問題を生んでいる。



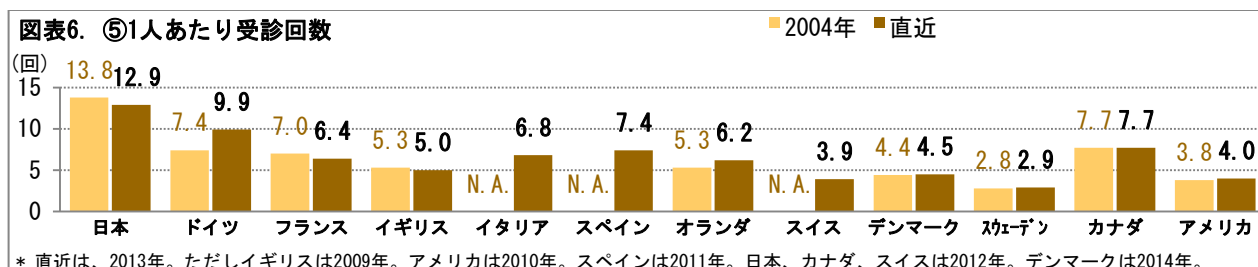
次に、1人あたり医療費を見てみよう。ここでも、アメリカの突出ぶりが目に付く。2004年に

は、日本の1人あたり医療費は低かったが、直近ではイギリス、イタリアを上回り、フランスに迫っている。オランダ、スイス、スウェーデンでは、大きな伸びを見せている。これらの国では、日本と同様、高齢化に伴う医療費の増加が進んでいることがうかがえる。

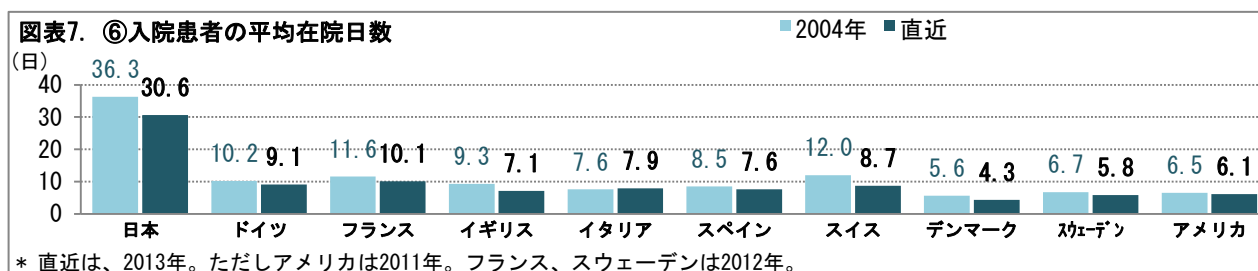


### 3 | 日本は、医療機関への受診が容易で、利用頻度が高い

続いて、1人あたり受診回数を見てみる。日本の受診回数は、主要国の中で最も多い。一方、ドイツは、受診回数が大きく増加している。これは、旧東ドイツ地域の医師不足を補うために、看護師や医療助手を患者の自宅に派遣する事業<sup>3</sup>の推進など、都市・地方間の医療供給格差の是正に努めた結果によるものと考えられる。なお、アメリカの受診回数は、日本の3分の1程度と少ない。



最後に、入院患者の平均在院日数を見てみよう。主要国が数日であるのに対して、日本は30日以上と突出している。イギリス、デンマーク、スウェーデンでは、外来手術患者の早期回復を促すための取り組み<sup>4</sup>の導入により、手術後の在院日数の短縮が図られている。在院日数の長さは、医療費の多寡に直結するため、その短縮に向けた検討や、取り組みが各国で進められている。



## 4 — 医療資源の比較

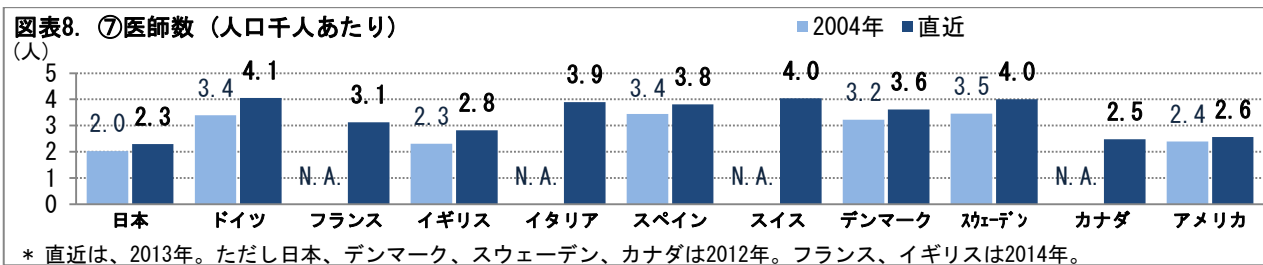
### 1 | 日本は、医師数は少なく、看護師数は他国並みで、薬剤師数は多い

続いて、医師数を比較してみる。プライマリ・ケアの制度があるものの、その運用が緩やかなドイツやスウェーデンなどでは、医師数が多い<sup>5</sup>。一方、日本は、主要国の中では医師数が少ない。

<sup>3</sup> 2005年に始められた「アグネス (AGNES) 事業」と呼ばれるもので、主に、慢性病を有し、通院が困難な高齢患者が対象。

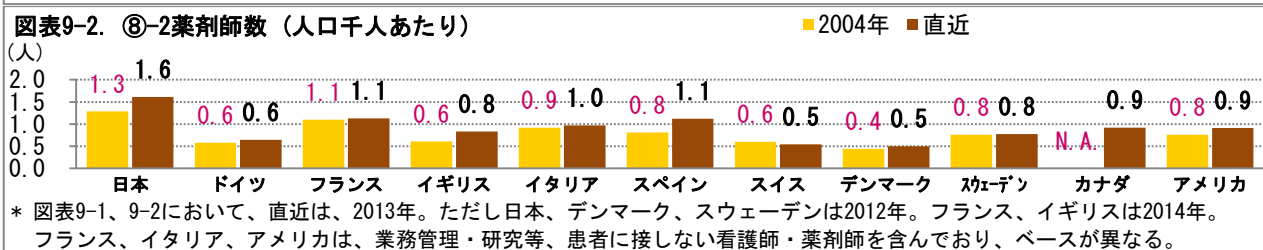
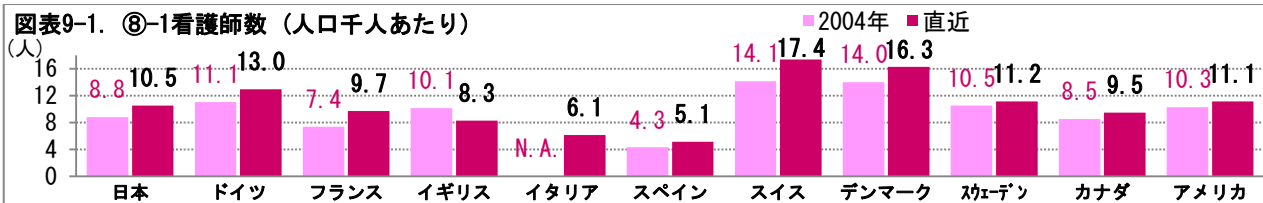
<sup>4</sup> ERAS (Enhanced Recovery After Surgery) という術後回復強化プログラムのことで、1990年代後半に北欧で始められた。

<sup>5</sup> イギリスでは、プライマリ・ケアが確立しており、総合医の紹介がなければ、専門医や病院での受診はできない。これは、



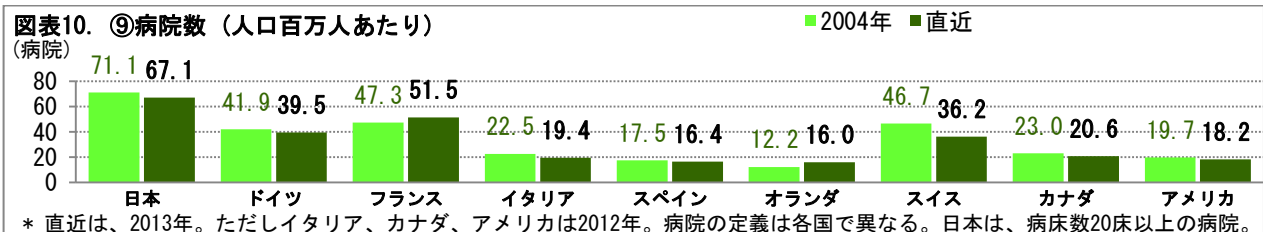
次に、看護師数を見てみよう。スイスやデンマークが多い。これは、医療の一部を看護師に担わせるべく、その養成に取り組んだ結果と見られる。日本は、主要国の中位に位置している<sup>6</sup>。

一方、薬剤師数は、日本が多い。スイスやデンマークでは少なく、看護師数とは対照的となっている。日本では、薬剤師の調剤が、医療において重要な役割を果たしている様子がうかがえる。

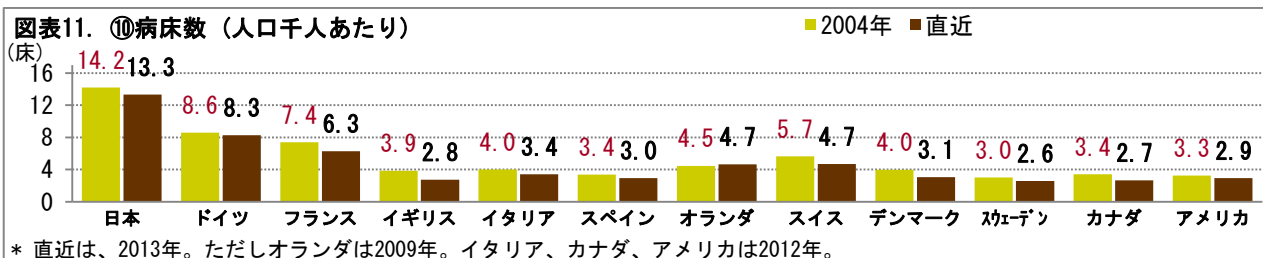


## 2 | 日本は、病院数や病床数が、他国よりも充実

続いて、病院数を見てみよう。病院数では、日本が他国を圧倒している。ドイツやフランスは、地方の医療の充実を進めた結果、比較的、病院数が多い。一方、アメリカやカナダは、病院数が少ない。



次に、病床数を見てみる。日本は、病床数が突出して多い。多くの国で、病床数を削減して、医療費の抑制を図っている。日本は、医療施設の整備を進めて、医療を充実させてきたと言える。

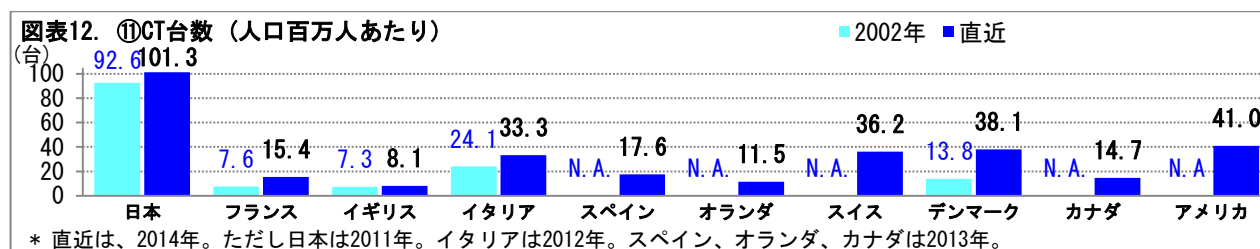


総合医のゲート・キーピング機能と呼ばれ、医療資源の効率的な使用につながっている。しかし、ドイツやスウェーデンは、この機能が弱いため、医療資源使用の効率化に、つながっていないものと見られる。

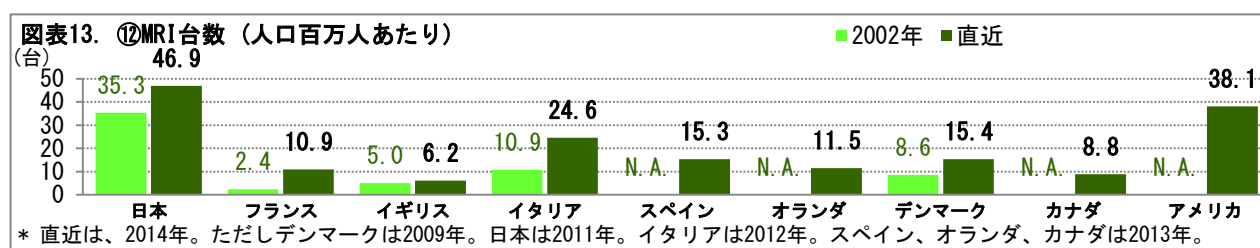
<sup>6</sup> なお、イギリスは、看護師の定義を変更した影響により、図表上、看護師数が減少している。実際には、漸増している模様。

### 3 | 日本の CT や MRI などの設備の充実ぶりは、他国を圧倒

続いて、高度医療機器である CT の配備数を見てみよう。その配備数で、日本は、他国を圧倒している。各国とも配備の充実により、医療の質を向上させる途上にある。



最後に、MRI の配備数を見てみよう。ここでも、日本の配備は、他国より進んでいる。イタリアやデンマークでは、配備数が大きく伸びている。アメリカは、日本について、配備数が多い。



## 5—おわりに (私見)

以上の統計指標の比較から、得られた内容を振り返ると、次のとおりとなる。

#### (医療制度)

- クオリティー面 日本は、平均寿命や乳児死亡率が優れており、医療の質は世界トップクラス
- コスト面 日本の医療費は、高齢化に伴って、主要国の中位程度まで増加
- アクセス面 日本は、医療機関への受診が容易で、利用頻度が高い

#### (医療資源)

- 医療スタッフ面 日本は、医師数は少なく、看護師数は他国並みで、薬剤師数は多い
- 医療施設面 日本は、病院数や病床数が、他国よりも充実
- 医療設備面 日本の CT や MRI などの設備の充実ぶりは、他国を圧倒

これらのことから、日本の医療について、次のように、まとめることができる。

- ・これまで日本は、低い医療費で、質の高い医療に、容易にアクセス可能な制度を確立してきた。
- ・その制度は、医師数を増やす代わりに、医療施設や設備を充実させることで構築してきた。
- ・しかし、現在、コスト面で、日本の優位性は徐々に薄れつつある。
- ・今後、世界一高齢化が進む日本では、医療の更なる効率化を図ることが不可欠、と考えられる。

なお、医療の国際比較を行うにあたり、統計を用いて定量的に見るだけでは、不十分である。本来的には、統計とともに、医療を含めた、社会保障制度全般について、これまでの歴史・経緯や、今後の制度変更の見通し等を、あわせよむ必要がある。引き続き、多面的な国際比較を行い、それを踏まえて、今後の日本の医療制度のあり方について、議論を重ねる必要があるものと考えられる。