

# 図表でみる医療 2023 : 日本

OECD雇用局医療課  
藤澤理恵

2023年11月7日





2023年版は日本時間11月7日午後7時から  
<https://www.oecd.org/health/health-at-a-glance/>  
で閲覧可能

## 図表で見る医療は政策分析の基盤となる統計

### OECD Statistics

- 健康・医療分野の国際比較
- 国の政策を紹介
- OECD報告書からの調査結果を要約



Health at a Glance 2023  
OECD INDICATORS



- 1 概要
- 2 デジタルヘルス
- 3 健康状態
- 4 健康上の危険要因
- 5 医療アクセス
- 6 医療の質
- 7 医療支出
- 8 医療資源
- 9 医療人材
- 10 介護

## Japan

Health at a Glance provides the latest comparable data and trends on population health and health system performance. This Country Note shows how Japan compares to other OECD countries across indicators in the report.

### How does Japan perform overall?

This section shows key indicators, and also how often Japan is above the OECD average on relevant indicators (where data are available for Japan).

#### Health status

**Key indicators:**  
Life expectancy was 84.5 years, 4.2 years above the OECD average. Preventable mortality was 85 per 100,000 (lower than the OECD average of 158); with treatable mortality at 49 per 100,000 (lower than the OECD average of 79). 13.6% of people rated their health as bad or very bad (OECD average 7.9%). Diabetes prevalence was similar to the OECD average.



Japan performs better than the OECD average on 76% of indicators

(Based on 17 indicators, data missing for 2 indicators)

#### Risk factors

**Key indicators:**  
Smoking prevalence, at 16.7%, was close to the OECD average of 16.0%. Alcohol consumption was lower than the OECD average; at 6.6 litres per capita versus 8.6. Obesity prevalence was 4.6%, lower than the OECD average of 25.7%. There were 31.3 deaths from air pollution per 100,000 population (OECD average 28.9).



Japan performs better than the OECD average on 56% of indicators

(Based on 9 indicators, data missing for 4 indicators)

#### Quality of care

**Key indicators:**  
Acute care: 30-day mortality after stroke was 2.9% (OECD average 7.8%), and 8.3% after AMI (OECD average 6.8%). Primary care: Data on avoidable admissions was not available. Safe prescribing: Japan prescribed less antibiotics than on average in the OECD. Preventive care: 45% of women were screened for breast cancer, less than the OECD average of 55%.



Japan performs better than the OECD average on 73% of indicators

(Based on 11 indicators, data missing for 22 indicators)

#### Access to care

**Key indicators:**  
All of the population is covered for a core set of services. 76% of people were satisfied with the availability of quality healthcare (OECD average 67%). Financial coverage, with 85% of spending covered by mandatory prepayment, was higher than the OECD average of 76%. Out-of-pocket spending, at 12% of health expenditure, was lower than the OECD average of 18%. No comparable data is available on unmet needs.



Japan performs better than the OECD average on 67% of indicators

(Based on 9 indicators, data missing for 9 indicators)

#### Health system resources

**Key indicators:**  
Japan spends \$5251 per capita on health, similar to the OECD average of \$4986 (USD PPP). This is equal to 11.5% of GDP, compared to 9.2% on average in the OECD. There are 2.6 practising doctors per 1,000 population (OECD average 3.7); and 12.1 practising nurses (OECD average 9.2). Japan has 12.6 hospital beds per 1,000 population, more than the OECD average of 4.3.



Japan is above the OECD average on 63% of indicators

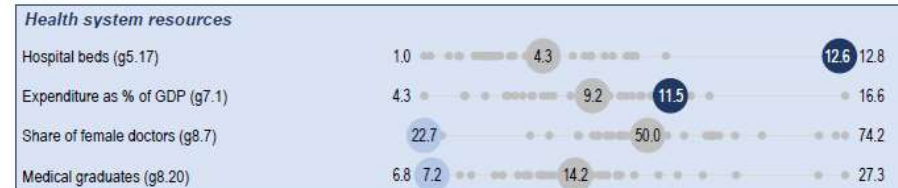
(Based on 27 indicators, data missing for 5 indicators)

Note: Overall comparisons of health status, risk factors, access, quality and resources are unweighted and therefore not measures of performance; OECD averages for quality of care are based on Chapter 1 (and differ slightly from averages in Chapter 6 due to differences in country coverage)

### On which indicators does Japan perform well or badly?

The graphs below show selected indicators from Health at a Glance 2023 where the performance of Japan deviates markedly from the OECD on average. For more details on the data presented, please refer to the full report, using the graph references provided (e.g. g5.1).

Japan: ● Better ● Worse ● Higher ● Lower ● OECD average ● Other OECD countries



▶ 第3章から第10章のまとめ

→日本の保健医療は全般的に良い



# 国別ノートの内容

## 各分野でOECD平均との比較

## OECD平均との比較

### Quality of care



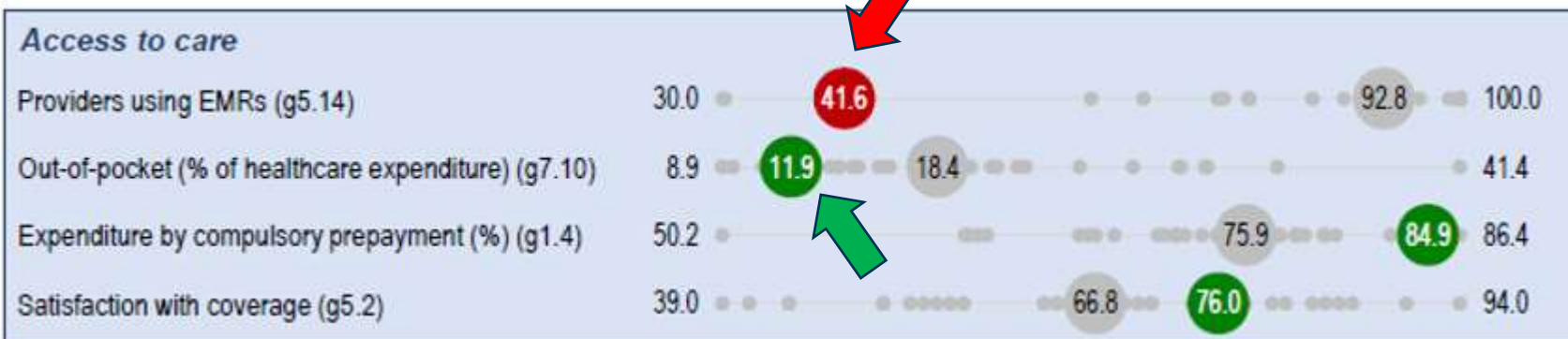
#### Key indicators:

Acute care: 30-day mortality after stroke was 2.9% (OECD average 7.8%), and 8.3% after AMI (OECD average 6.8%). Primary care: Data on avoidable admissions was not available. Safe prescribing: Japan prescribed less antibiotics than on average in the OECD. Preventive care: 45% of women were screened for breast cancer, less than the OECD average of 55%.

Japan performs better than the OECD average on 73% of indicators

(Based on 11 indicators, data missing for 22 indicators)

## OECD平均と分布



赤：平均より悪い

緑：平均より良い



日本が提出している指標の割合

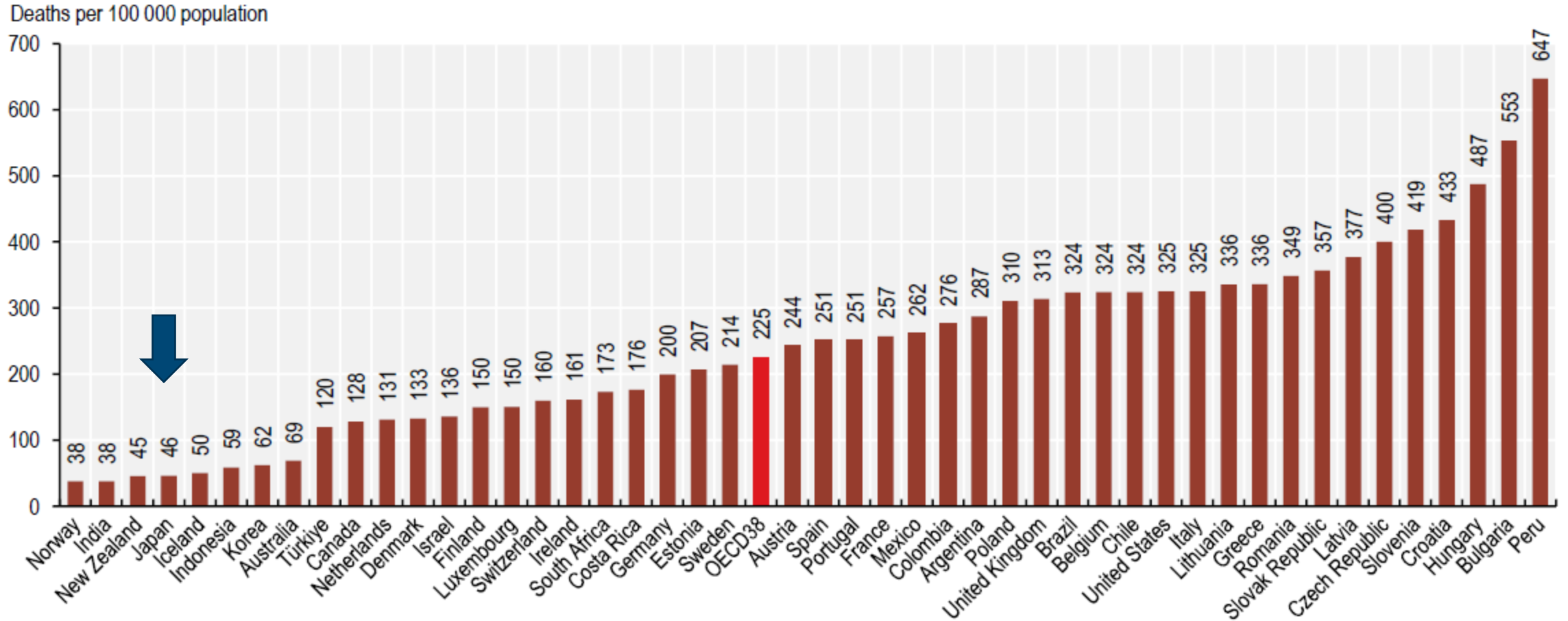


1. コロナ禍での国民の健康状態
2. 医療支出の現状と今後
3. 医療資源の効率的な活用
4. 予防医療の重要性
5. デジタルヘルスの活用



# 1. コロナ禍での国民の健康状態：新型コロナによる直接的な影響は小さかった

表3.9. 2020年から2022年の新型コロナによる死亡率



出典: OECD Health Statistics 2023; UNWPP (2022[3]), The 2022 Revision of World Population Prospects

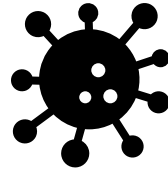
StatLink <https://stat.link/f5ed2m>



# しかし、コロナ禍で国民の健康状態に間接的な影響もあった

## 新型コロナによる死亡率は低く抑えた

2020年から2022年の新型コロナの死亡率はOECD諸国で3番目に低かった。



## うつ病の有病率が増加した

コロナ禍の初期には17%の人がうつ病の症状を訴え、コロナ禍以前よりうつ病の有病率が高かった。コロナ禍初期には、10人に一人以上が悩みや不安を抱えていた。

## コロナ禍での健康状態

## 2021年には平均余命が短くなった

2020年には、平均余命が伸びたOECD38カ国中10カ国の一つであった。2021年の平均余命は依然としてOECD諸国で一番長かったが、0.1歳短くなった。



## 自殺率も増加した

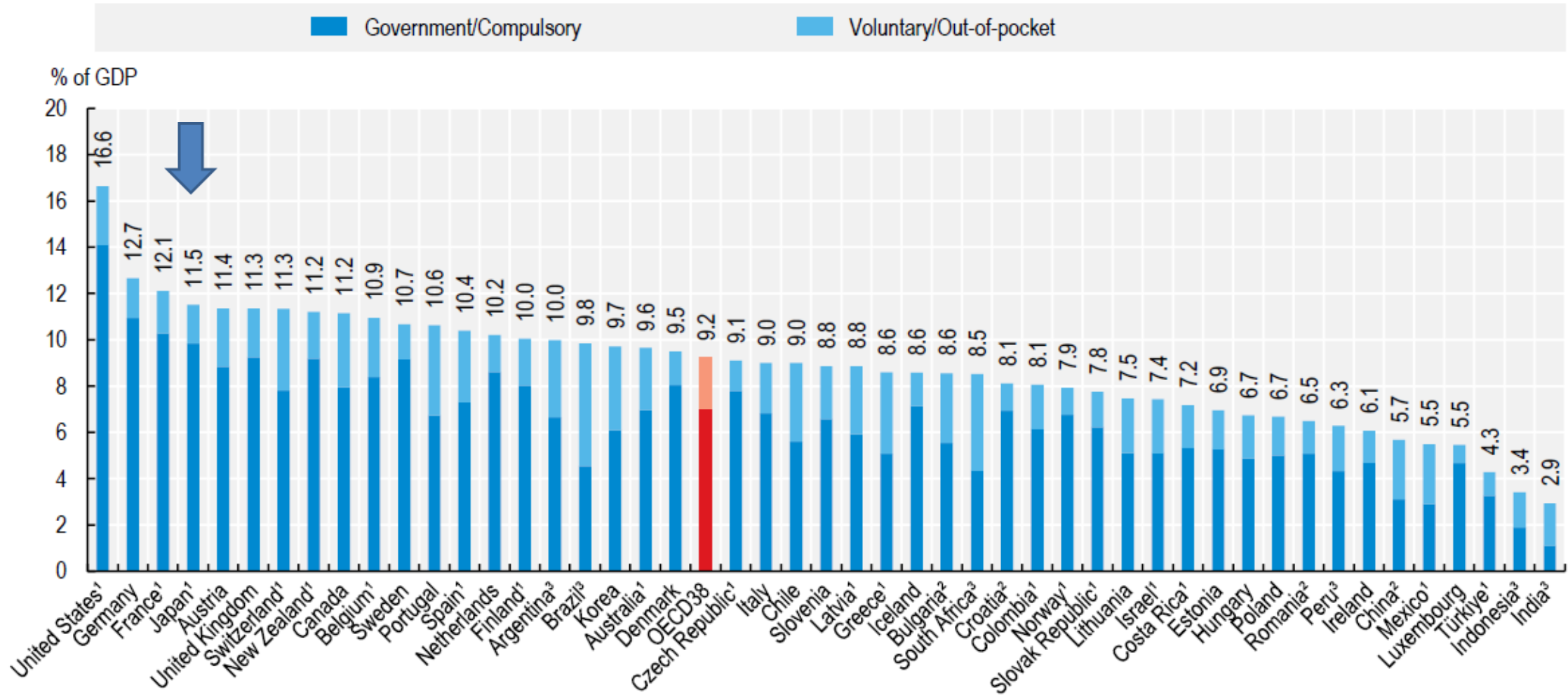
自殺率は2000年の10万人当たり23人よりは大きく下回るが、2020年には15.4人となりコロナ禍以前の2019年の14.6人を上回った。





## 2. 医療支出の現状と今後：GDPに占める医療支出の割合はOECDで4番目に高い

表7.1. GDPに占める医療支出、2022年（または直近年）



1. 2022年はOECDの推計。2. 2021 データ。3. 2020 データ。

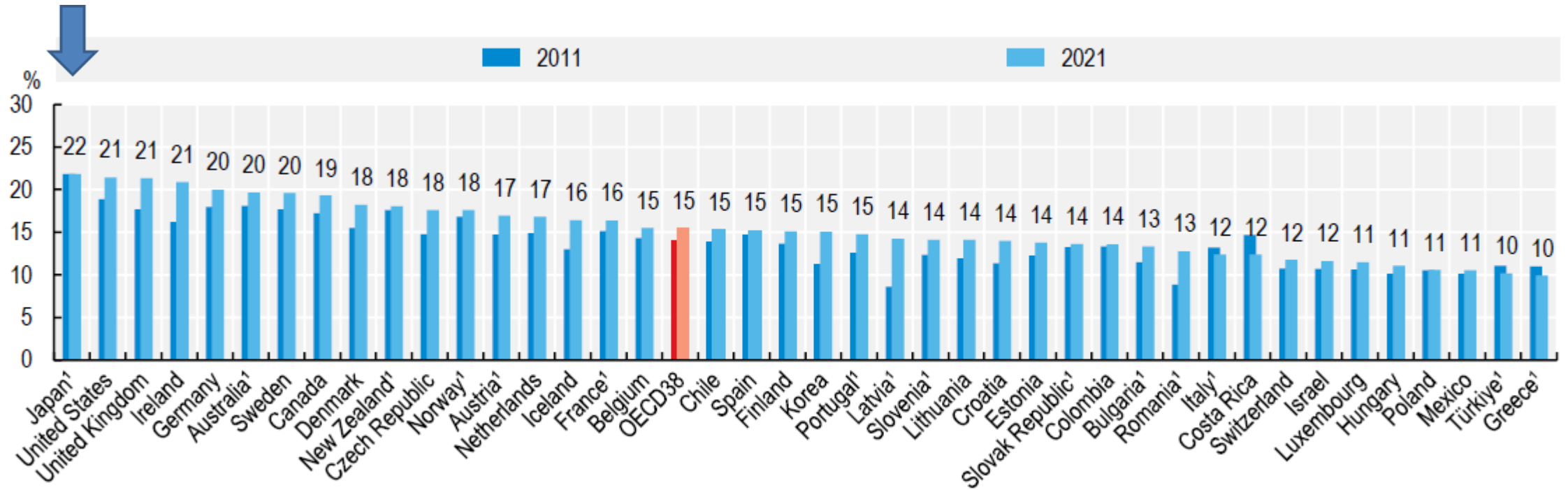
出典: OECD Health Statistics 2023; WHO Global Health Expenditure Database.

StatLink <https://stat.link/5tof4d>



# 政府支出に占める公的医療支出の割合はOECD諸国で一番高い

表7.13. 政府支出に占める公的医療支出の割合、2011年と2021年（または直近年）



1. 公的支出は、政府および社会健康保険による支出を基にして計算。  
出典: OECD Health Statistics 2023.

StatLink <https://stat.link/lfa86e>

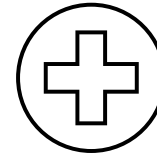


## GDPに占める医療支出はOECD諸国で4番目に高い

一人当たりの医療費は5251USD PPPでOECD平均より少し高いが、政府支出に占める公的医療支出の割合はOECDで一番高い。

## OECD諸国で一番高齢化が進み、今後も続く

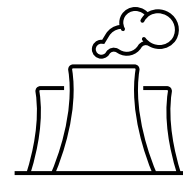
2021年に65歳以上の高齢者が人口の29%を占めており、OECD諸国の中で一番高い。2050年には、その割合が38%に上昇する。また、認知症患者数が増加すると見込まれる。



## 受診回数も依然高い

1人当たりの受診回数は11回と高く、OECD平均の約2倍である。韓国に次いで2番目に高い。

## 医療支出の現状と今後



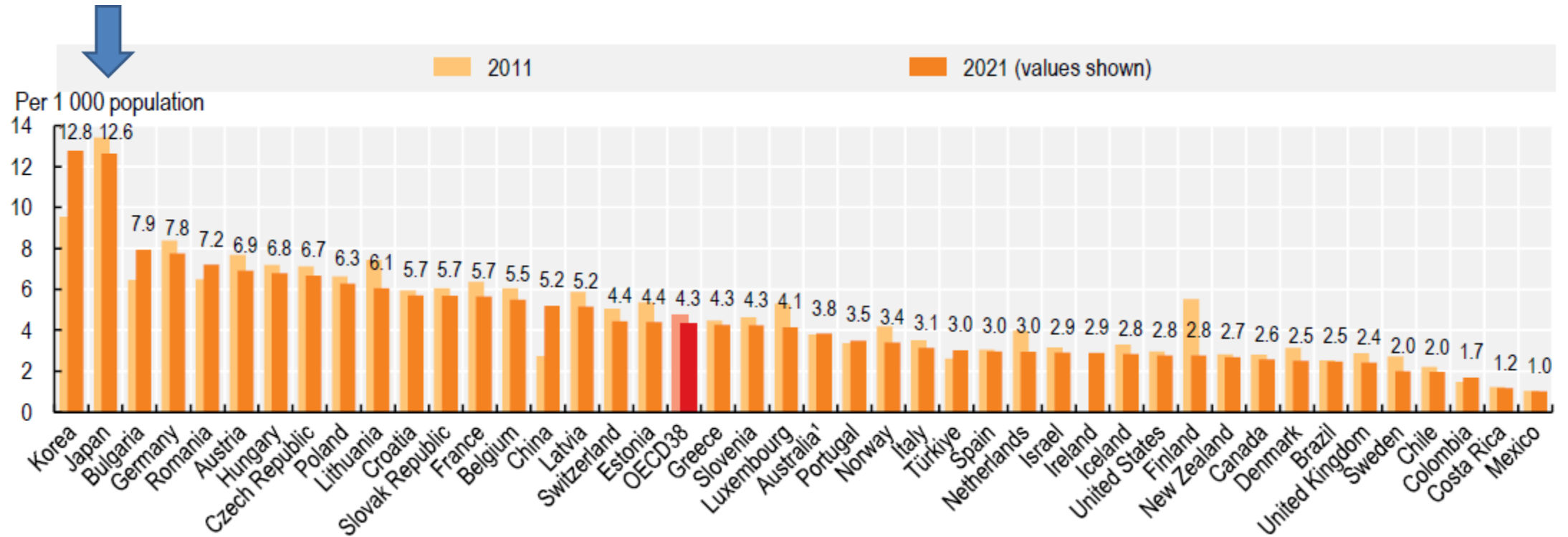
## 他の要因でも医療への需要は高くなるだろう

大気汚染に起因する死亡率が増加傾向にあり、猛暑により影響を受ける人も増えている。



### 3. 医療資源の活用：人口当たりの病床数はOECD平均の3倍に上る

表5.17. 病床数、2011年と2021年（または直近年）

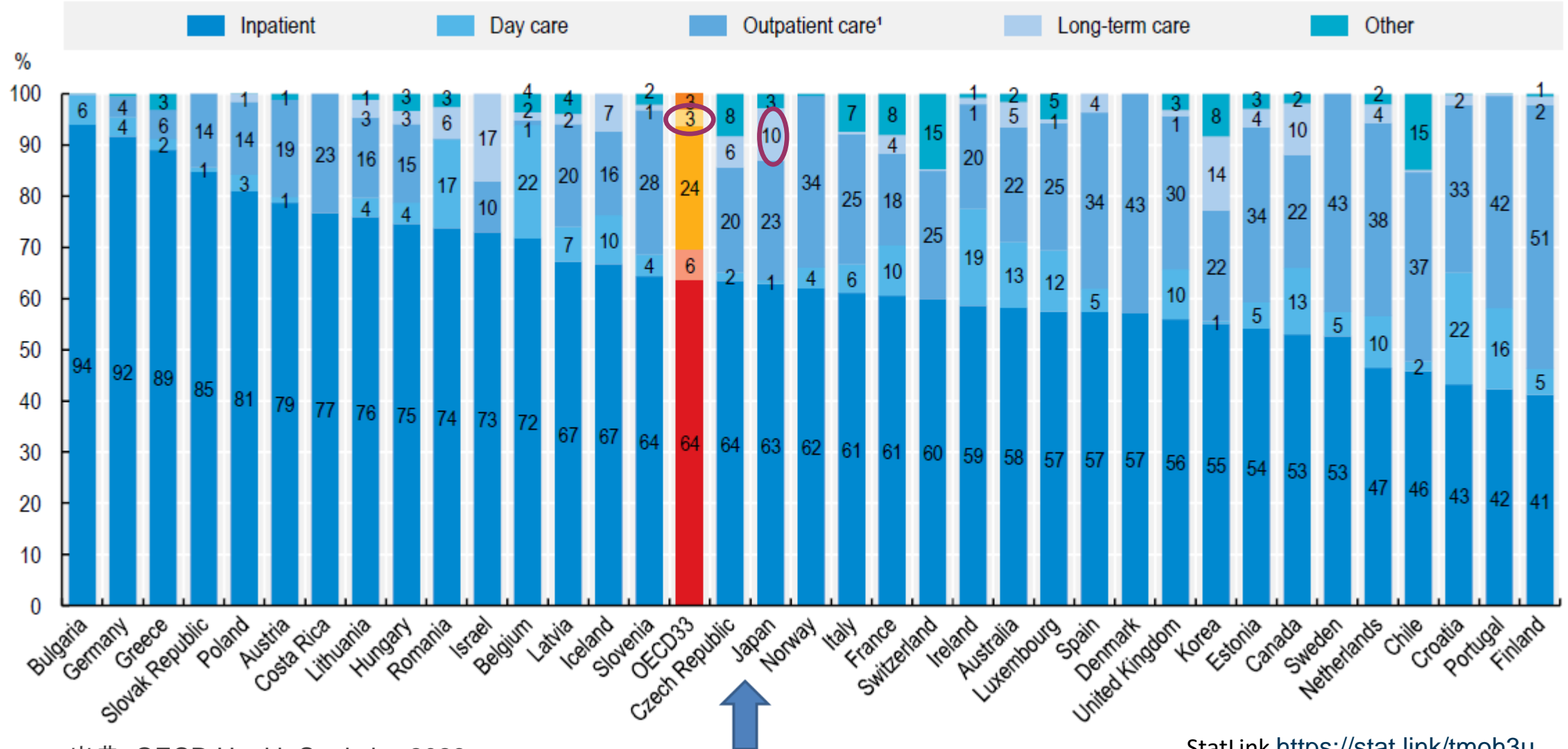


出典: OECD Health Statistics 2023.

StatLink <https://stat.link/ua2tpn>

# 病院支出に占める介護の割合が高い

表7.20. 病院支出の内訳、2021年（または直近年）



出典: OECD Health Statistics 2023.

StatLink <https://stat.link/tmoh3u>



## 病院の負担が大きい

病床数も平均在院日数も減少してきてはいるものの、依然OECD諸国の中で高い。病床数はOECD平均の約3倍で、平均在院日数もOECD平均の約2倍である。病院支出に介護が占める割合も依然として高い。



## 医師の数が少ない

病院職員の数はOECD平均を上回るものの、勤務医の数はOECD平均よりも少ない。プライマリケアの強化が医療資源の効率的活用につながるとされているが、病院の外でかかりつけ医等として働く医師数も少ない。

## 医療資源の 有効活用



## 医療機器数がとても多い

CTスキャナー、MRI、PETスキャナーの数はOECD平均の3.7倍で、群を抜いて多い。医療機器が有効に活用されているかは不明である。

また、設備投資はOECD平均を優に上回るが、知的財産への投資はOECD平均より少し多いほどにとどまる。

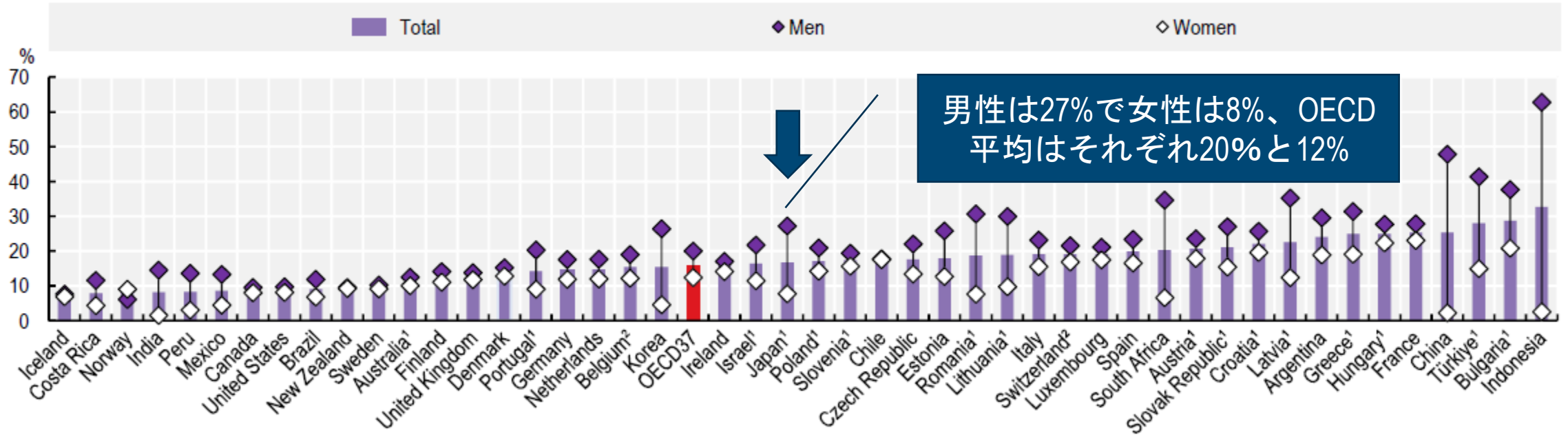
## 薬剤師の数はとても多い

薬剤師の数は過去20年で急激に増え、人口当たりの薬剤師数はOECDで群を抜き高い。ほかのOECD諸国では医師と看護師や薬剤師の役割分担を進めて、医療の効率的な提供を促進させようとしている。



# 4. 予防医療：喫煙率はOECD平均より高く、男性の喫煙率は7番目に高い

表4.1. 毎日喫煙している15歳以上の人の割合、性別、2021年（または直近年）



男性は27%で女性は8%、OECD平均はそれぞれ20%と12%

注：1. 2019年のデータ 2. 2017・18年のデータ  
出典: OECD Health Statistics 2021.

StatLink 2 <https://stat.link/sj0tyu>



# 予防医療をさらに推進する余地がある

喫煙率は減少しているが、OECD平均を上回る。

男性の喫煙率が特に高い。過去10年の喫煙率の減少はOECD平均よりも小さい。



インフルエンザワクチン接種率やがん検診率を向上させる余地がある

高齢者のワクチン接種率は向上しているものの、70%を下回る。乳がん検診率は約45%でOECD平均の60%を下回る。

予防医療の  
重要性

太りすぎの人の割合はOECDで最も低い  
が、増加傾向にある

太りすぎの人の割合はOECD諸国で最も低く2019年に27%だが、2009年の25%から増加している。



医療支出に占める予防医療の割合が低い

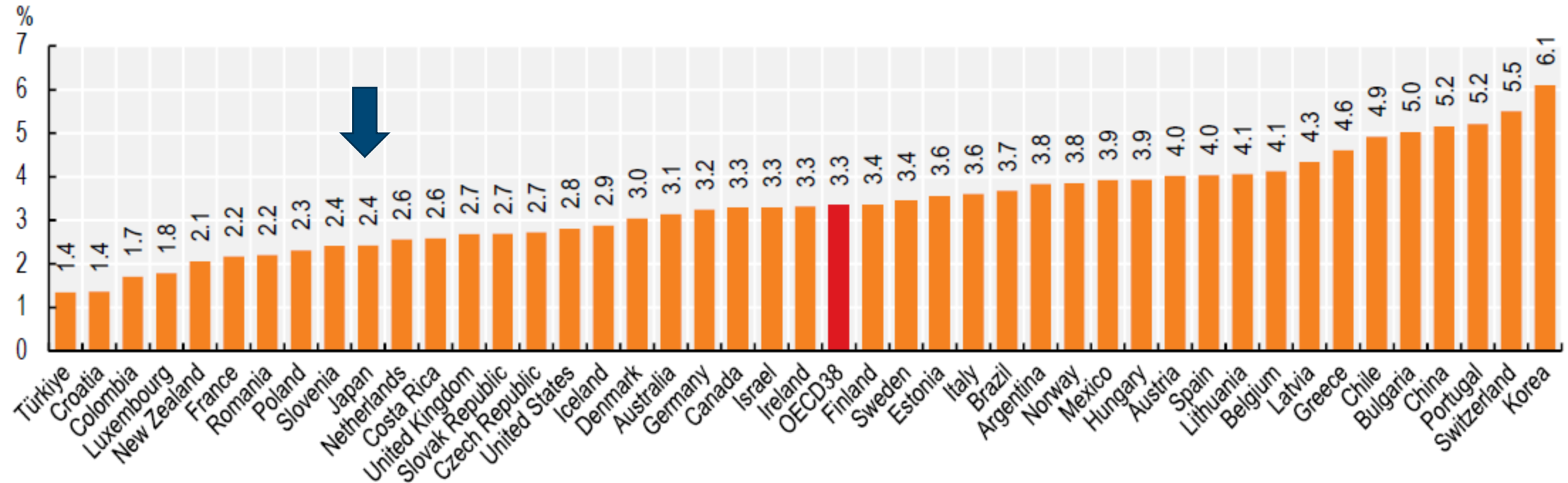
予防医療は費用対効果が高い政策と考えられているが、日本では医療費の3%しか支出しておらず、OECD平均の5%を下回る。





## 5. 医療へのアクセス：自己負担額が低い

表5.8. 家計最終消費支出における医療の自己負担額の割合、2021年（または直近年）



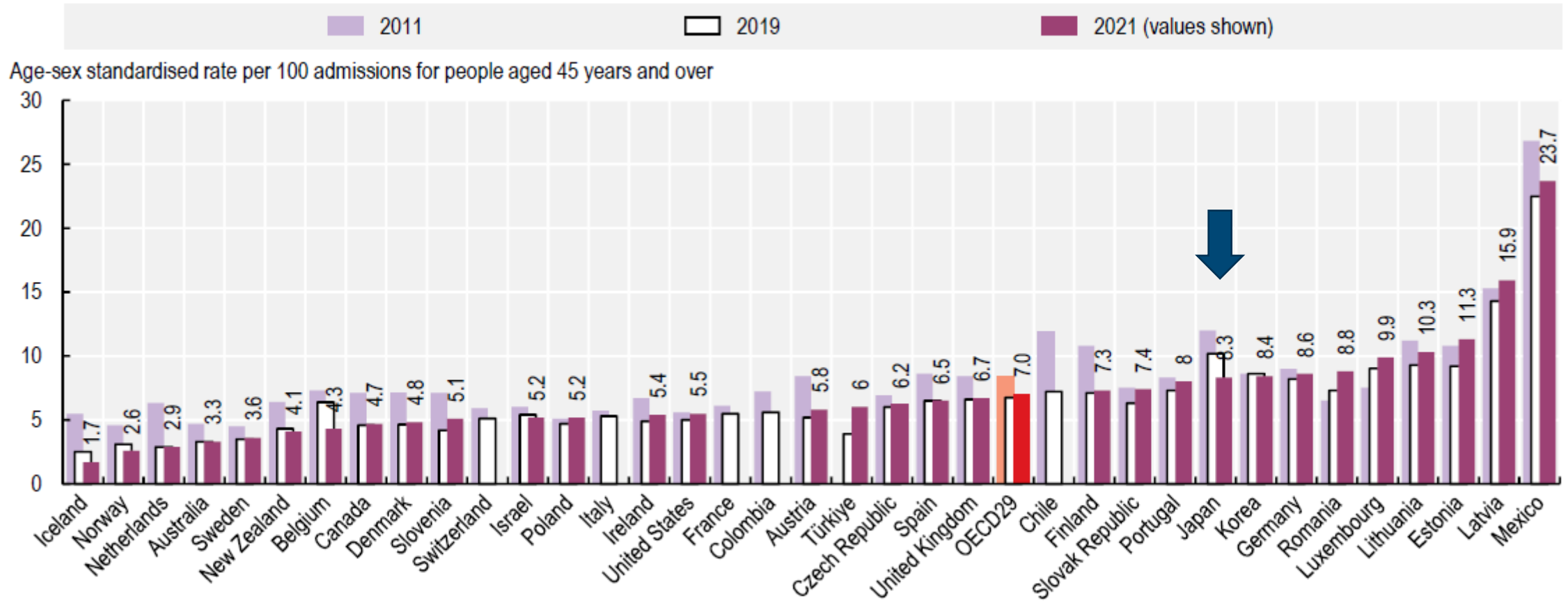
出典:OECD Health Statistics 2023, OECD National Accounts Database.

StatLink <https://stat.link/xfcyaz>



# 5. 医療の質の向上：急性心筋梗塞の患者の入院後の死亡率は減少している

表6.23.急性心筋梗塞で入院してから30日以内の死亡率（リンク付けしていないデータによる）、2011年、2019年と2021年（または直近年）



出典: OECD Health Statistics 2023.

StatLink <https://stat.link/4fhut0>



# 医療へのアクセスと質を確保しているが、医療情報システムの強化が必要

## 医療へのアクセスは比較的良い

家計最終消費における自己負担の割合が2.6%でOECD平均の3.1%より低い。公的支出が占める医療費の割合が高く、歯科治療における割合が特に高い。



## 医療の質の国際比較が可能になりつつある

虚血性脳梗塞の入院患者の死亡率はOECD諸国で一番低い。急性心筋梗塞の入院患者の死亡率はOECD平均より高いが、減少傾向にある。

## 医療 アクセスと 医療の質

## 多くの人は質の良い医療が提供されていることに満足している

76%の人が居住する地域で質の良い医療を受けられる可能性があることに満足している。これは、OECD平均の67%を上回っている。



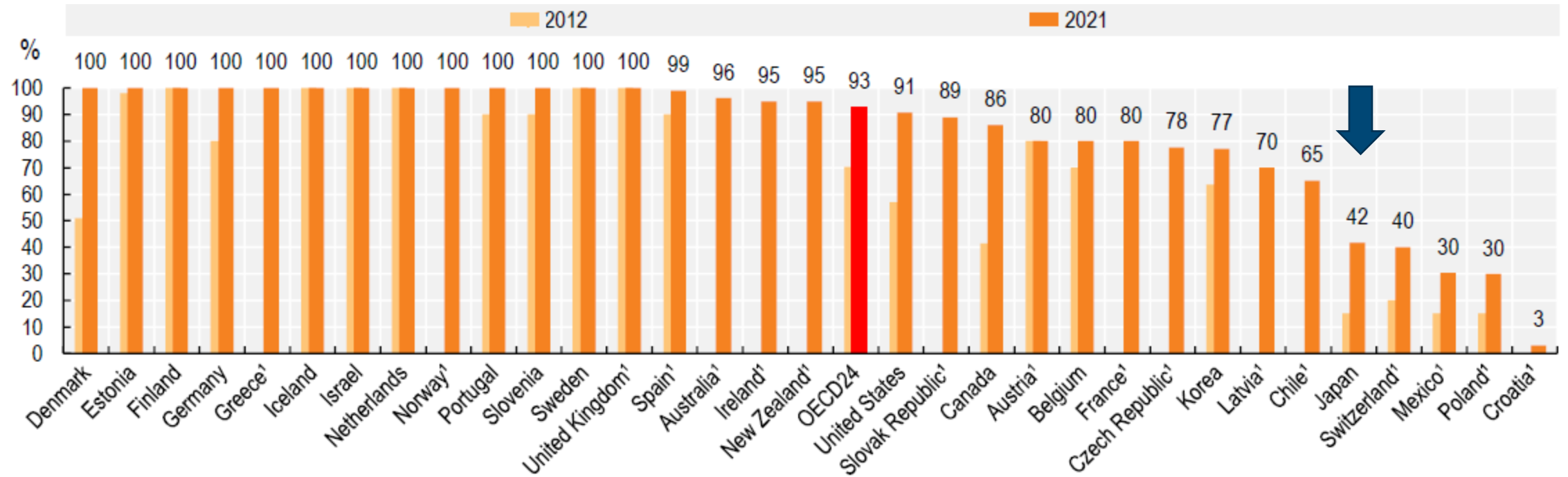
## 医療の質に関するデータがまだあまりない

医療情報システムの強化をし、医療の質の指標を算出する必要がある。データベースをリンク付けすることにより、医療の質のモニタリングを向上することが出来る。



## 6. デジタルヘルス：開業医のクリニックでの電子カルテの利用が低い

表5.14. 開業クリニックで電子カルテを利用している割合、2012年と2021年



1. 最新年は2016年（2021年のOECD平均には含まれない）。

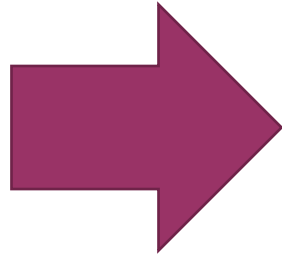
出典: OECD Survey of Electronic Health Record System Development and Use, 2012, 2016 and 2021.

StatLink <https://stat.link/dnjmio>



## 課題

- アクセス
- 分析
- リンク付け
- 相互運用と利用
- ヘルスデータのセキュリティ



## 医療情報システムのガバナンスの強化

- デジタルヘルスの政策
- データの管理
  - プライバシー保護や個人情報の扱い方に関する研修
  - データ共有のルールや手続の策定
  - 医療保健データのカタログ（内容、法的根拠、目的）の作成
  - 定期的なリスク分析
- 定期的な政策評価
- データの相互運用の国際的な基準の導入
- デジタルリテラシーとスキル向上



## 連絡先



Email me

[Rie.Fujisawa@oecd.org](mailto:Rie.Fujisawa@oecd.org)



Follow us on Twitter

[@OECD\\_social](https://twitter.com/OECD_social)



Visit our website

[www.oecd.org/health/health-at-a-glance](http://www.oecd.org/health/health-at-a-glance)  
[www.oecd.org/health](http://www.oecd.org/health)

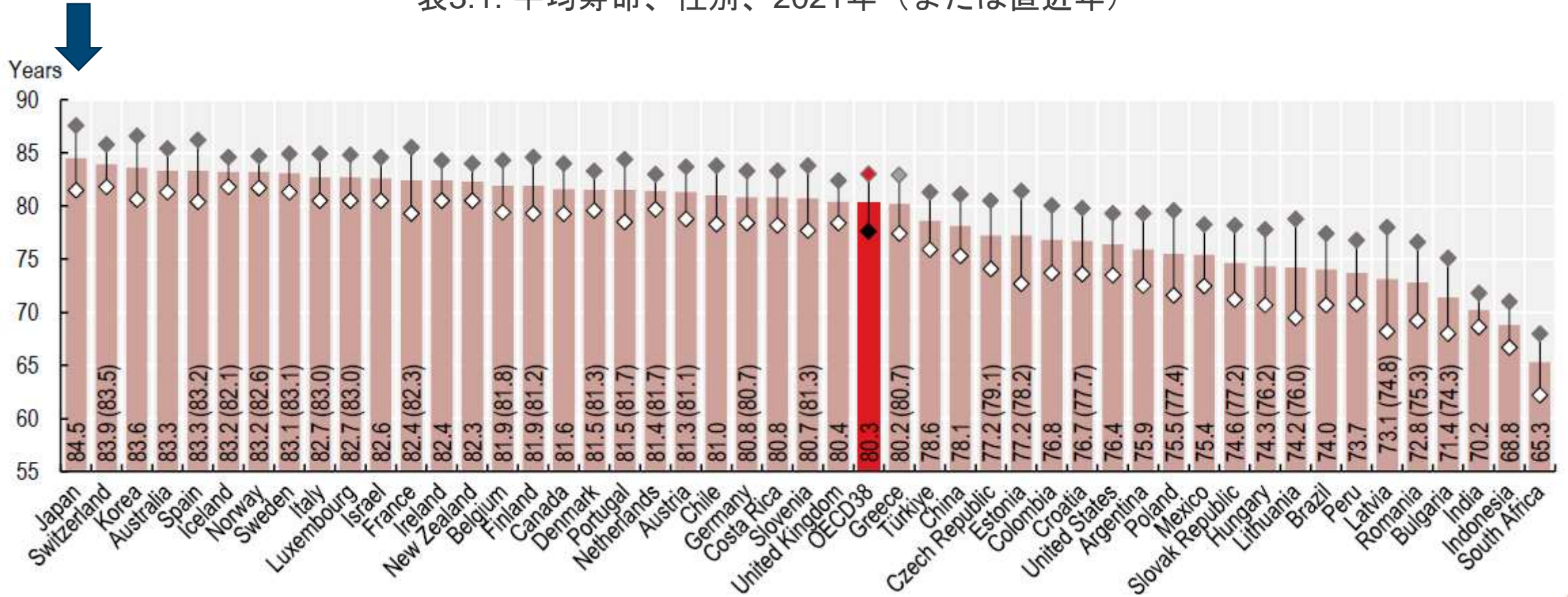


追加資料



# 平均余命はOECD諸国内では依然一番長い

表3.1. 平均寿命、性別、2021年（または直近年）



注：イギリスのデータは2020年、トルコは2019年。2022年の推計は括弧内  
 出典: OECD Health Statistics 2023.

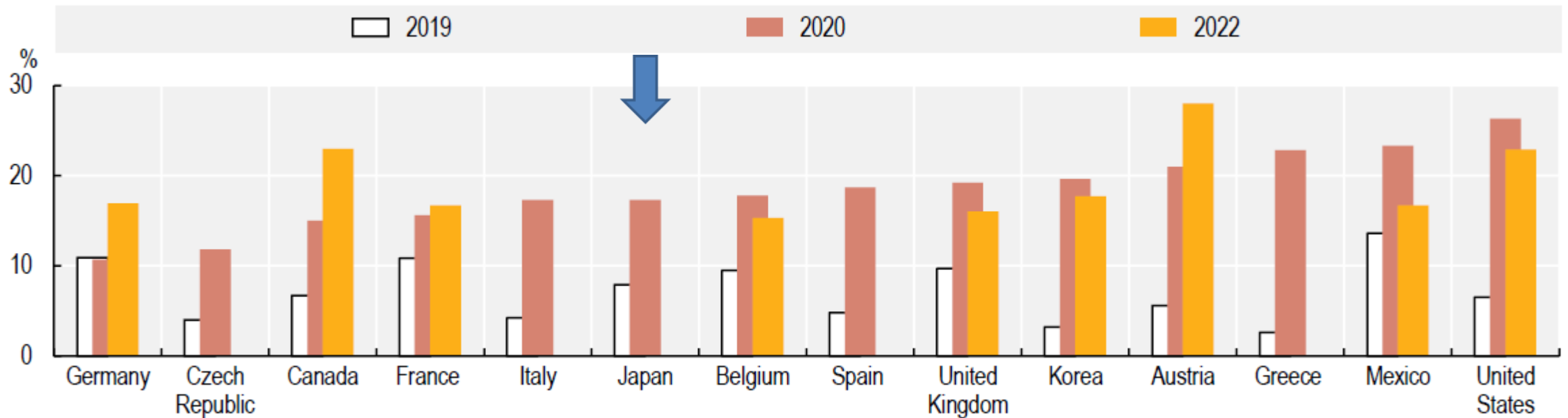
StatLink <https://stat.link/5liuzr>





# うつ病の有病率が増加

表3.19. うつの有病率又はうつ症状の有症率の推計、2019年から2022年（または直近年）



注：調査手段と人口サンプルは国によって異なり、場合によっては国内でも年によって異なるため、比較にはちゅういが必要。パンデミック前のデータは、チェコ共和国は2017年、カナダは2015-19年、日本は2013年、ベルギーは2018年、英国は2019-20年3月、韓国は2016-19年。

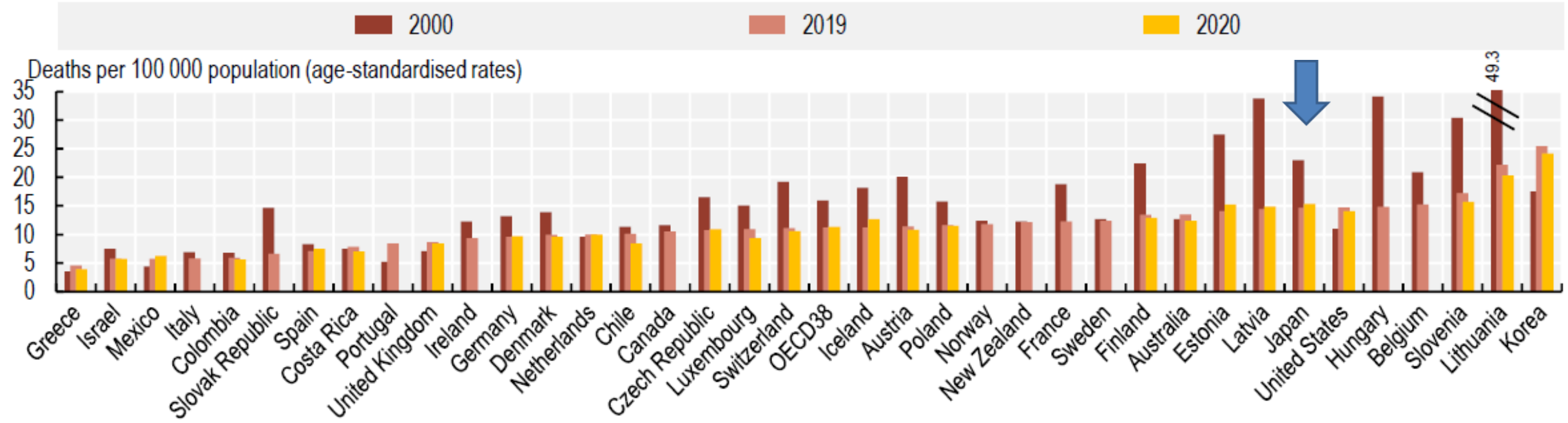
出典: OECD Health Statistics 2023.

StatLink <https://stat.link/wpe5lh>



# 自殺率は過去20年で減少したが、コロナ禍で上昇

表3.21. 自殺率、2000年と2020年（または直近年）



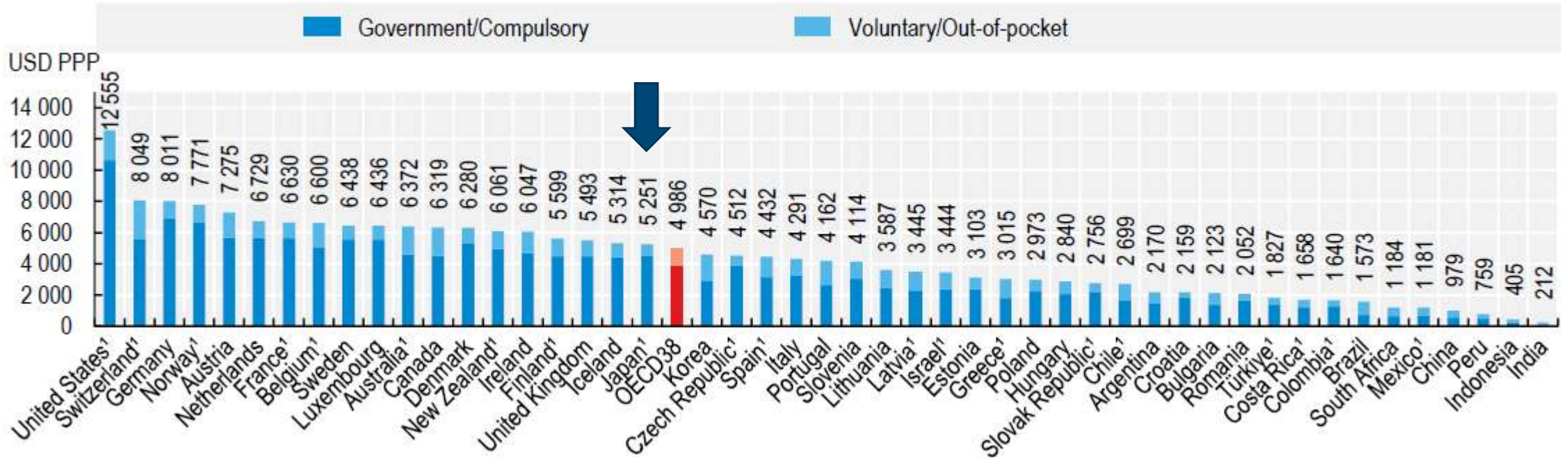
出典: OECD Health Statistics 2023.

StatLink <https://stat.link/972hqf>



# 一人当たりの医療費はOECD平均より少し高い

表7.4. 一人当たりの医療費、2022年（または直近年）



1. OECD推計

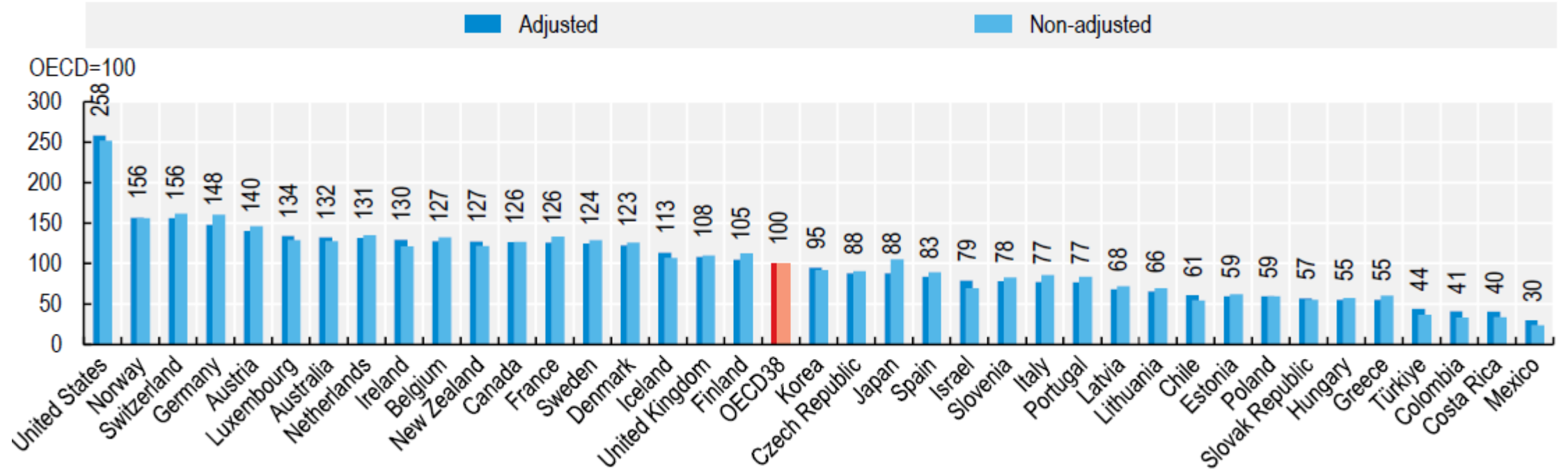
出典: OECD Health Statistics 2023、WHO Global Health Expenditure Database.

StatLink <https://stat.link/m6pzqb>



# 高齢化を鑑みると医療支出は抑えられている

表7.5. 年齢調整をした一人当たりの医療支出、2022年



注：OECDの年齢別支出により調整した医療費とOECD平均の比較。

出典：“Understanding international measures of health spending: Age-adjusting expenditure on health”.

StatLink <https://stat.link/giu21p>



# OECD諸国の中で高齢化が一番進んでおり、その傾向は続く

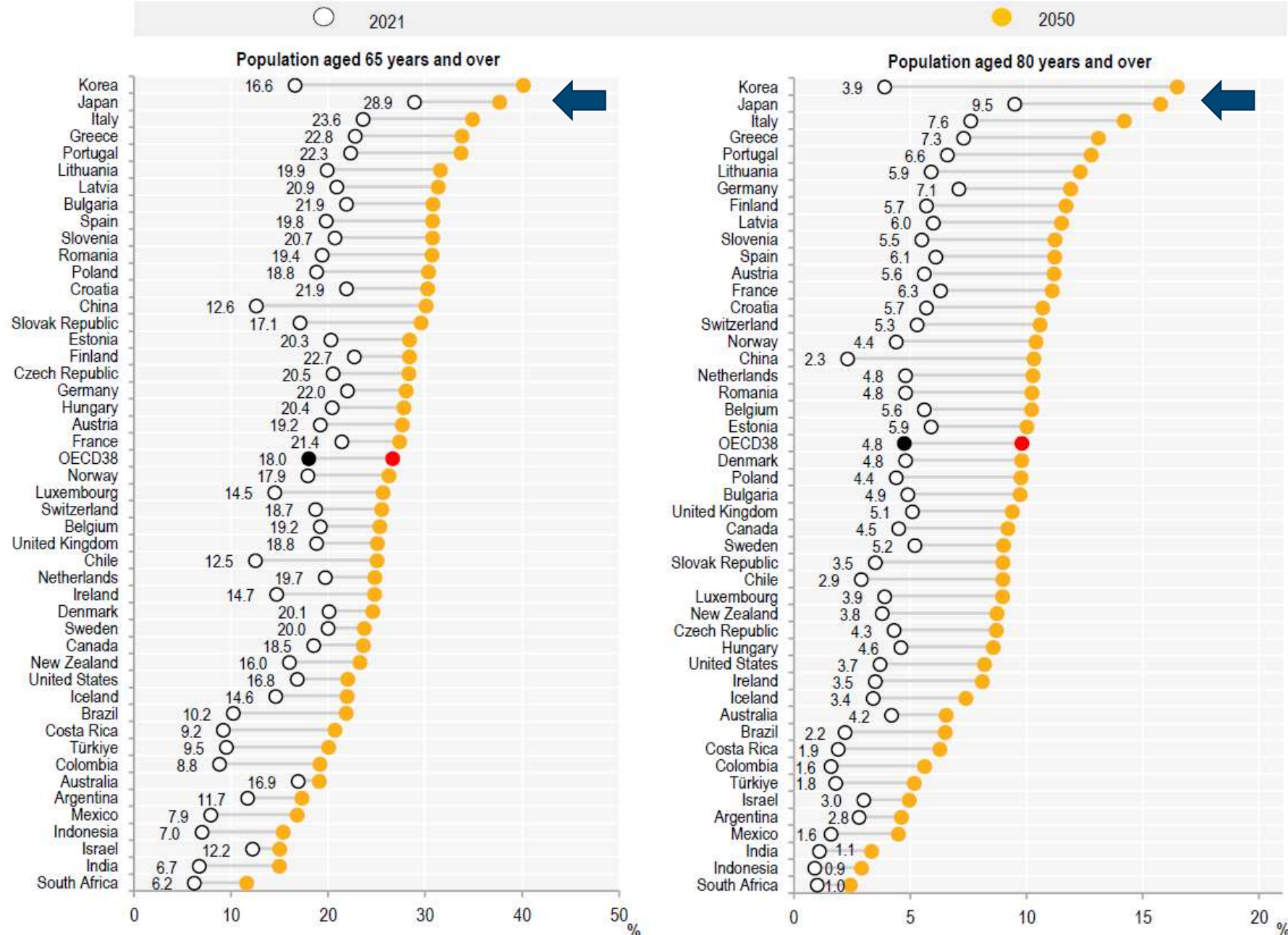


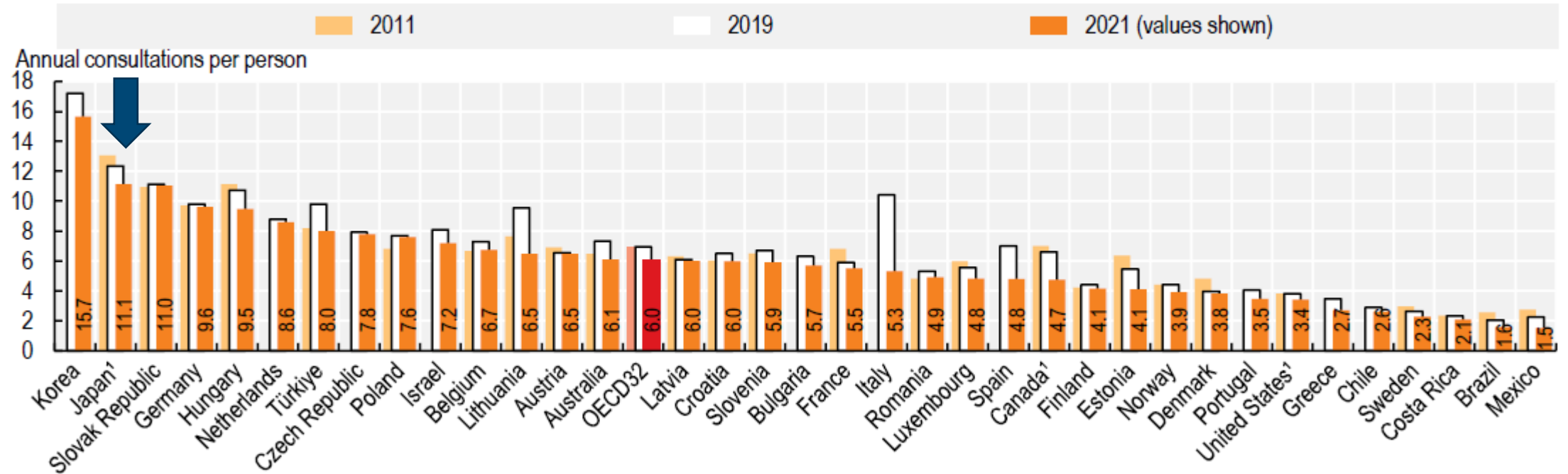
表10.1 65歳以上と80才以上の高齢者の割合、2021年と2050年

出典: OECD Health Statistics 2023.  
StatLink <https://stat.link/ctk9vs>



# 一人当たりの受診回数が多い

表5.11. 一人当たりの平均受診回数、2011年、2019年と2021年



注：2020年のデータ

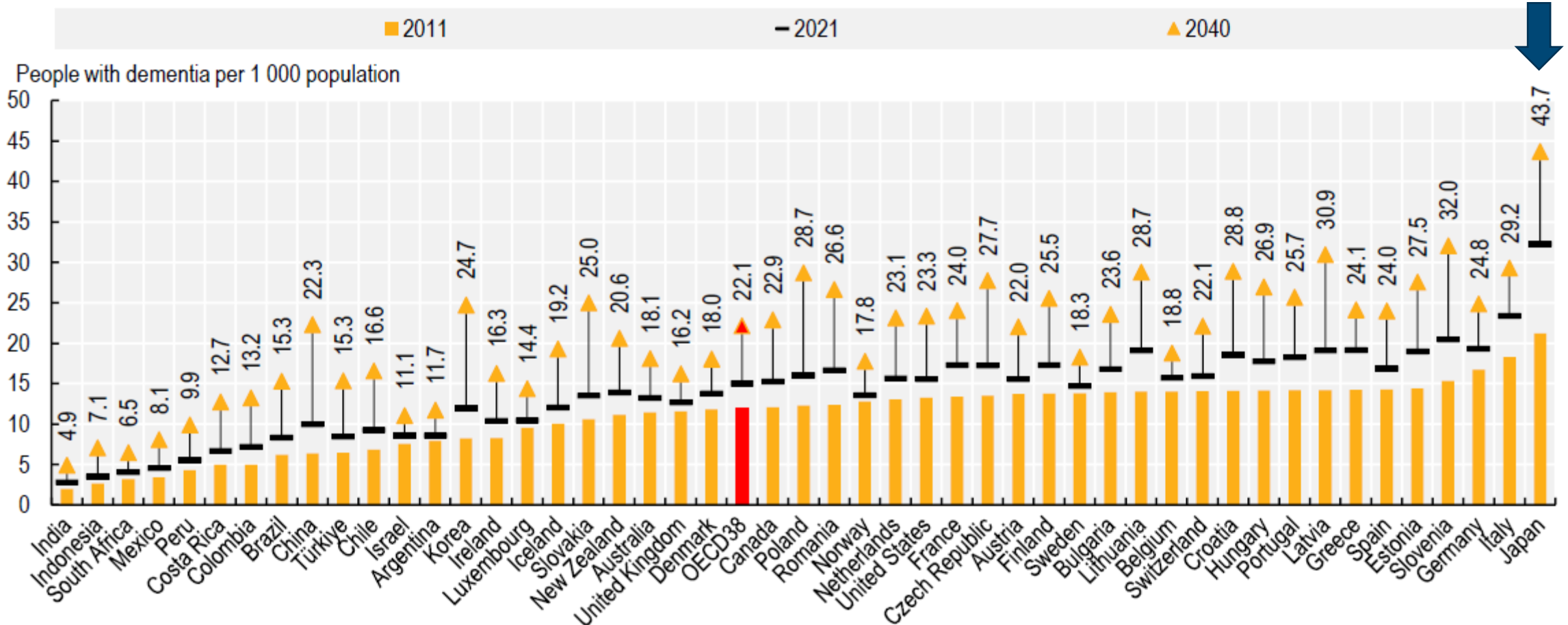
出典: OECD Health Statistics 2023.

StatLink <https://stat.link/40rm5d>



# 認知症患者の数が増加すると見込まれる

表10.8. 認知症の有病率推計、2011年、2021年と2040年



注：2021年と2040年のデータは推計

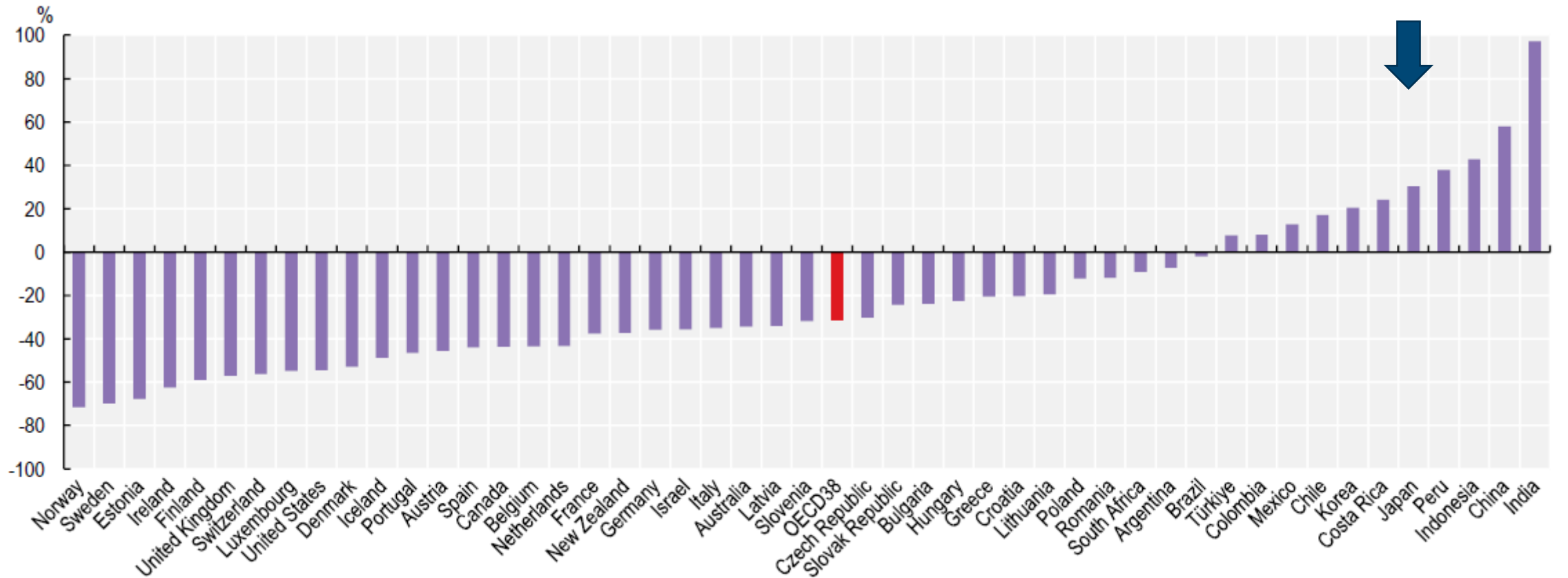
出典: Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME). Used with permission. All rights reserved. Global Burden of Disease Study 2019.

StatLink <https://stat.link/q1boiy>



# 大気汚染に起因する死亡率が増加傾向にある

表4.15. 大気中の粒子状物質汚染に起因する早期死亡の変化、2000—04年と2017-21年



出典: OECD International Programme for Actions on Climate (IPAC), Climate Actions Dashboard, 2023.

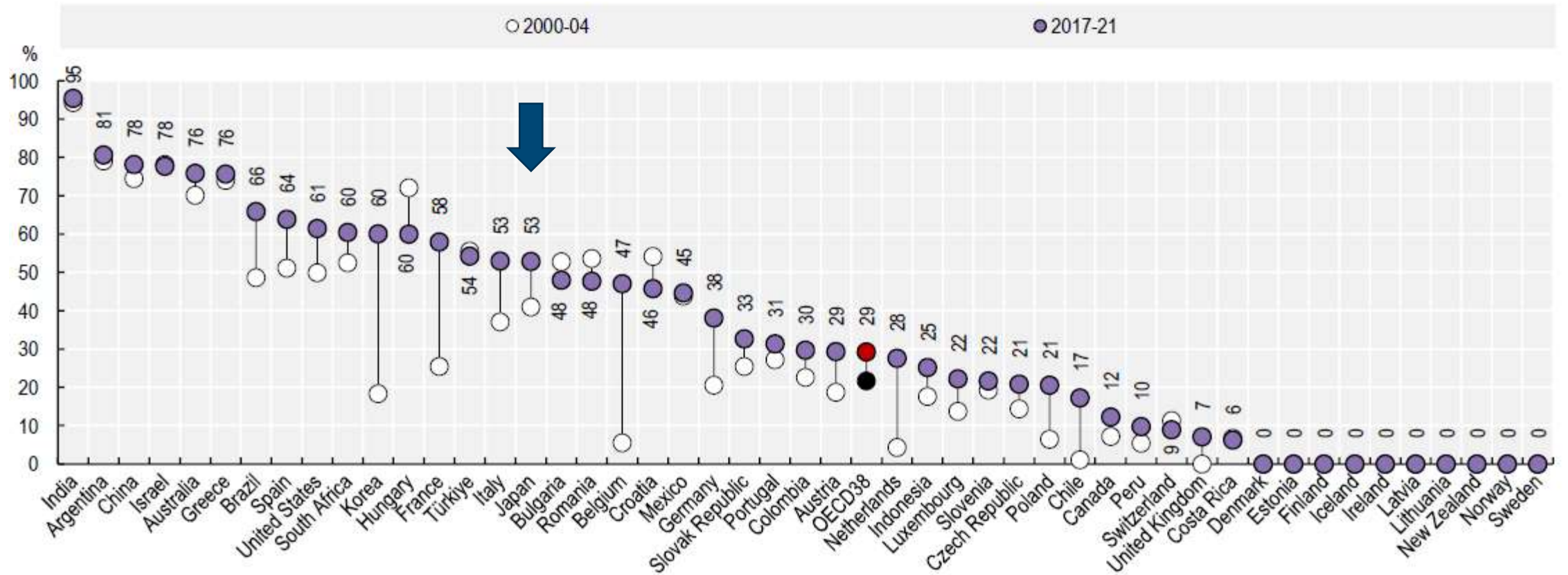
StatLink <https://stat.link/ukvhzm>





# 猛暑により影響を受ける人も増えている

表4.16. 高温の夏日の影響を受ける人の割合、2000—04年と2017-21年



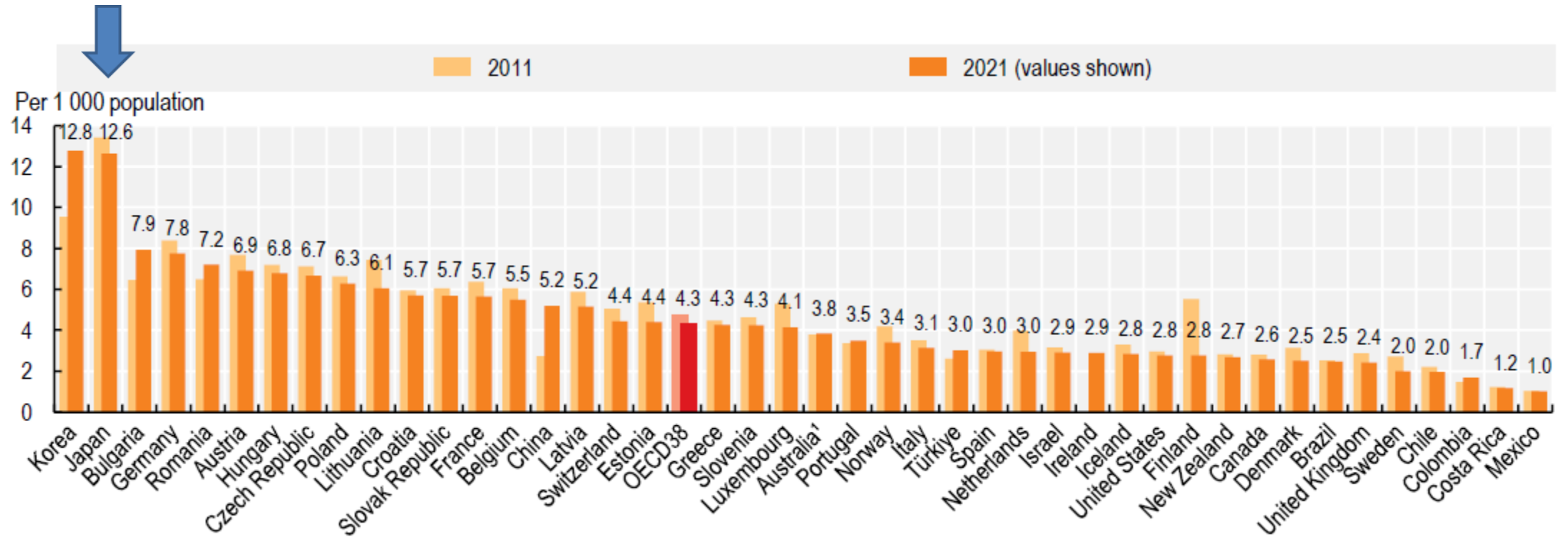
出典: OECD International Programme for Actions on Climate (IPAC), Climate Actions Dashboard, 2023.

StatLink <https://stat.link/8rtv7w>



# 人口当たりの病床数はOECD平均の3倍に上る

表5.17. 病床数、2011年と2021年（または直近年）



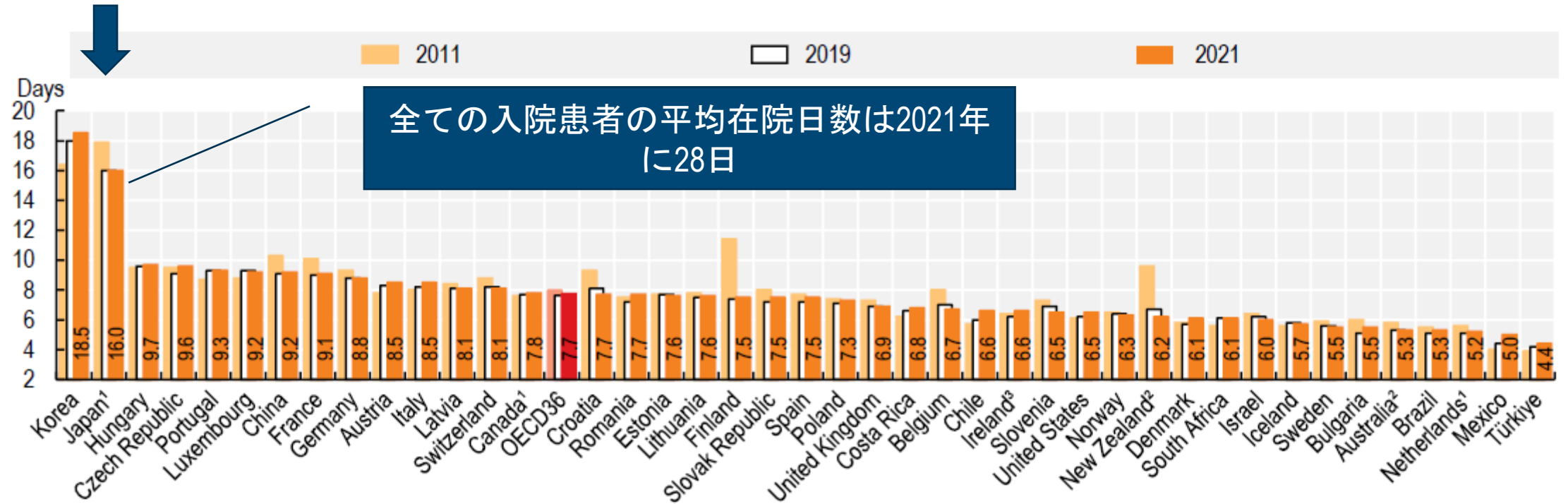
出典: OECD Health Statistics 2023.

StatLink <https://stat.link/ua2tpn>



# 平均在院日数は大変長く、OECD平均の2倍以上である

表5.21. 平均在院日数、2011年と2021年（または直近年）



1. 急性期医療の平均在院日数（短い数値になりがちである） 2. 2021のデータは2020のデータ 3. 公的病院のデータ

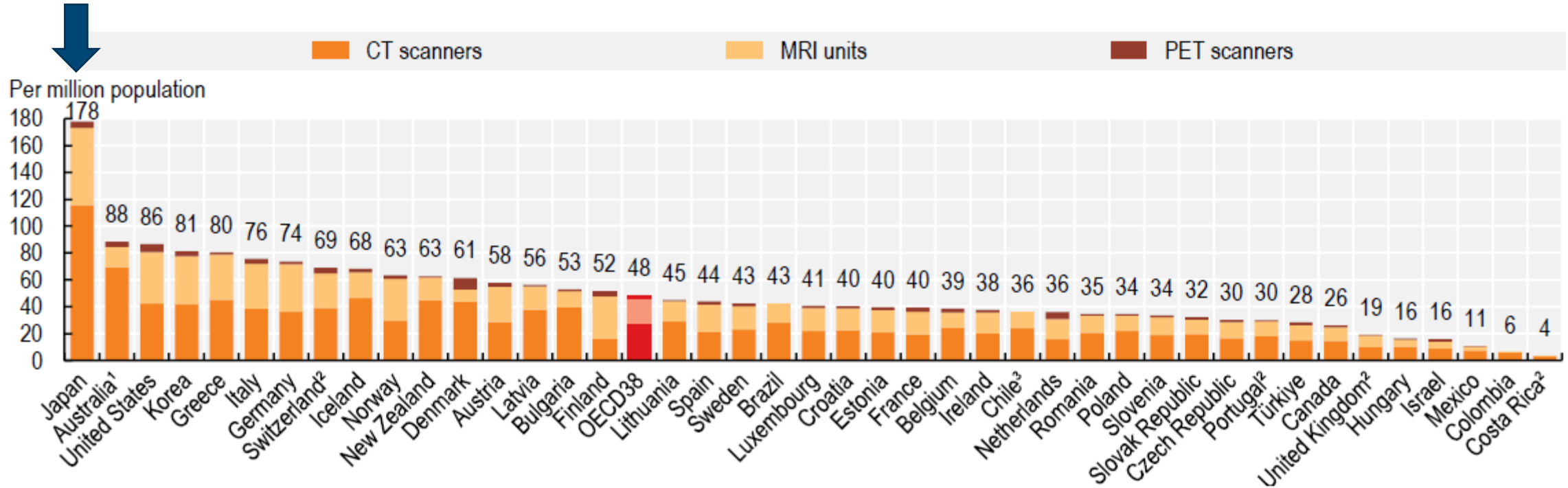
出典: OECD Health Statistics 2023。

StatLink <https://stat.link/fbl947>



# 人口当たりの医療機器数はOECDの中で群を抜いて多い

表5.23.CTスキャナー、MRI、PETスキャナー数、2019年（または直近年）



1. 公的に支払われる機器だけを含む。 2. 病院外の機器は除く（スイスはMRIに限る） 3. 2017年のデータ

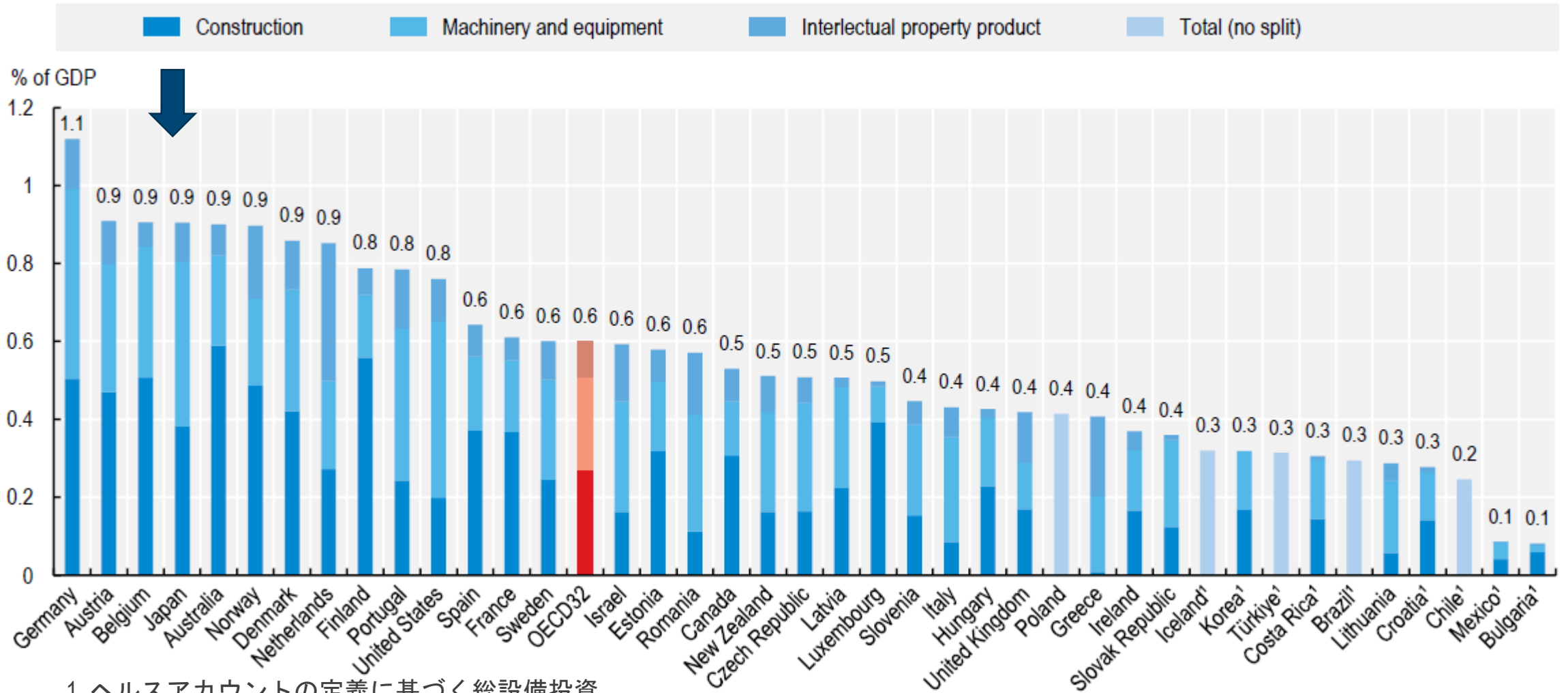
出典: OECD Health Statistics 2023.

StatLink <https://stat.link/xv92kr>



# 設備投資の割合はOECD諸国と比べて高い。知的財産への投資はOECD平均を少し上回る

表7.21. GDPに占める設備投資の割合、2017-21年（または直近年）の平均、資産別



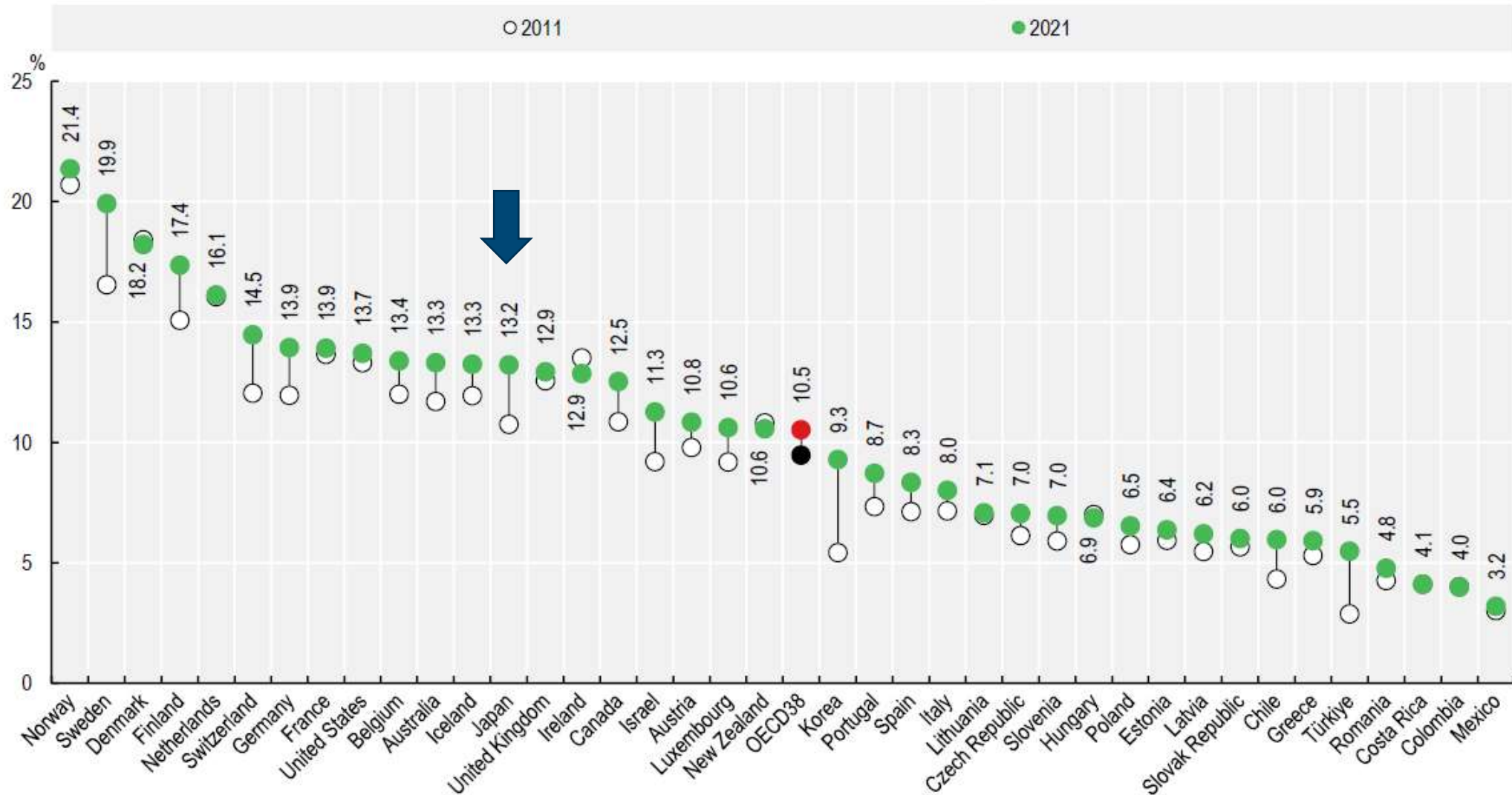
1. ヘルスアカウントの定義に基づく総設備投資。  
出典: OECD National Accounts, OECD Health Statistics 2023.

StatLink <https://stat.link/7p4etv>



# 医療や福祉分野での雇用が大きく増加した

表8.1. 雇用者総数における医療・福祉分野での雇用の割合、2011年と2021年（または直近年）



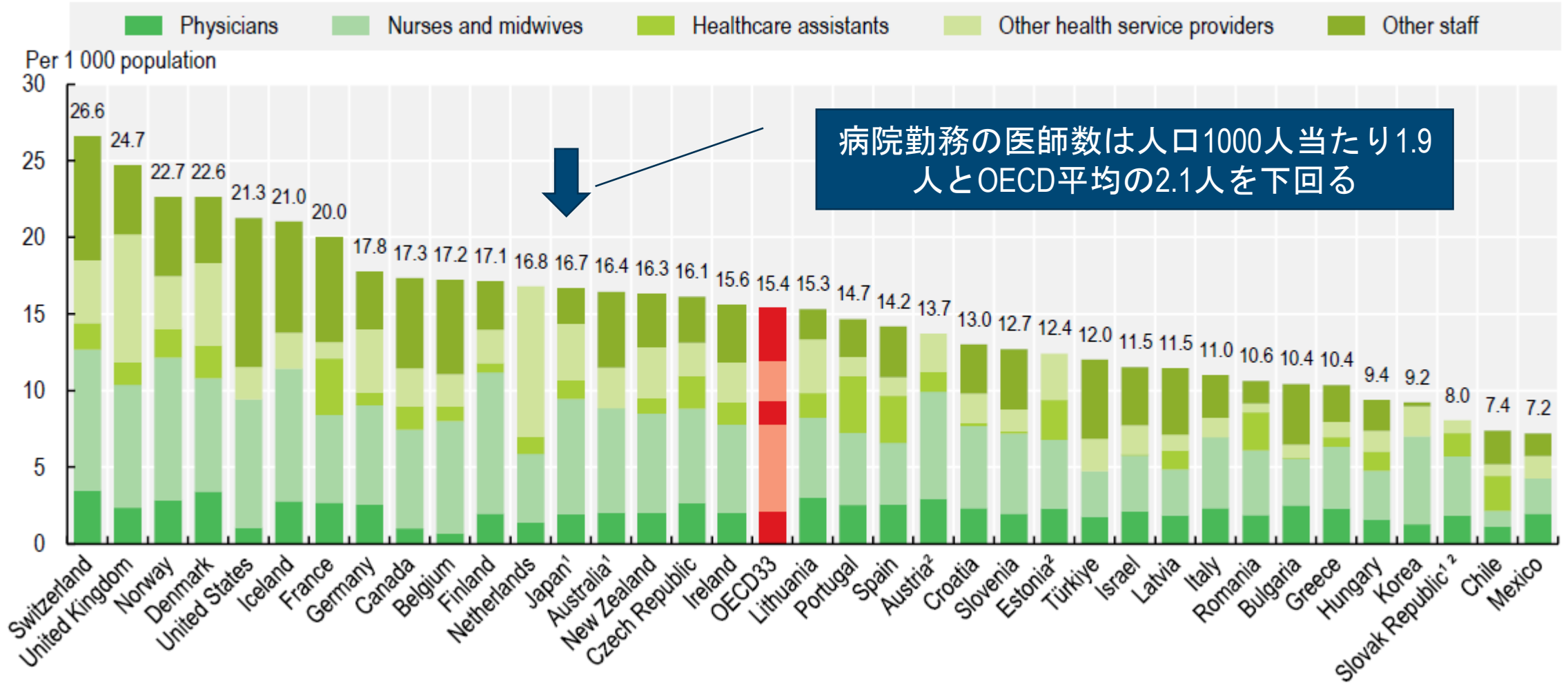
出典: OECD National Accounts; OECD Annual Labour Force Statistics for Turkey.

StatLink <https://stat.link/6xwjmy>



# 病院職員数はOECD平均を上回るが、勤務医の数は少し下回る

表8.18. 病院職員、2021年（または直近年）



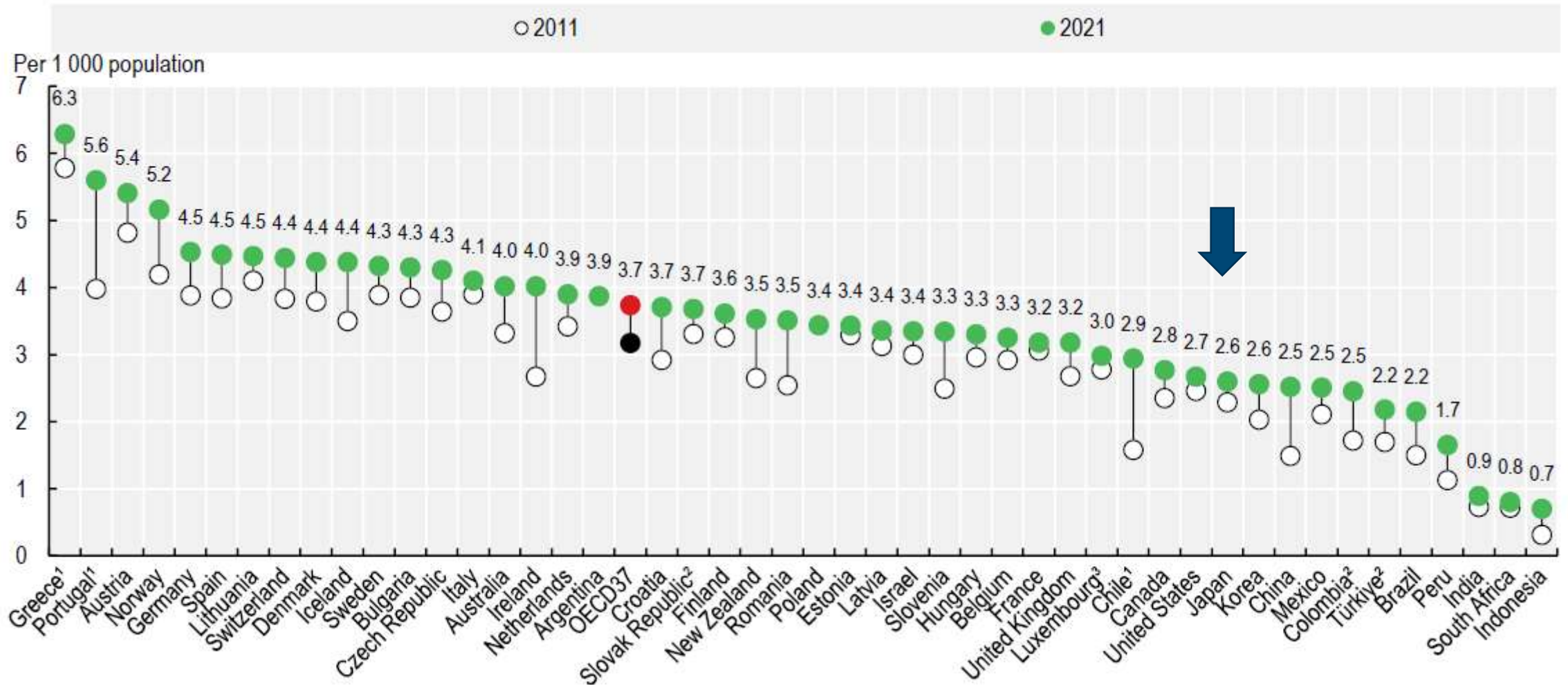
病院勤務の医師数は人口1000人当たり1.9人とOECD平均の2.1人を下回る

出典: OECD Health Statistics 2023.



# 人口当たりの医師数はOECDの中で5番目に低い

表8.4. 人口1000人あたりに現役医師の数、2011年と2021年（または直近年）



1. 全ての医師免許を持った医師数で、働いている医師よりも大幅に多い（ポルトガルでは約30%） 2. 患者に直接医療を提供している医師だけではなく、管理職、教育職、研究職などについている医師も含む（5-10%の医師が追加されている） 3. 最新データは2017年。

出典: OECD Health Statistics 2023.

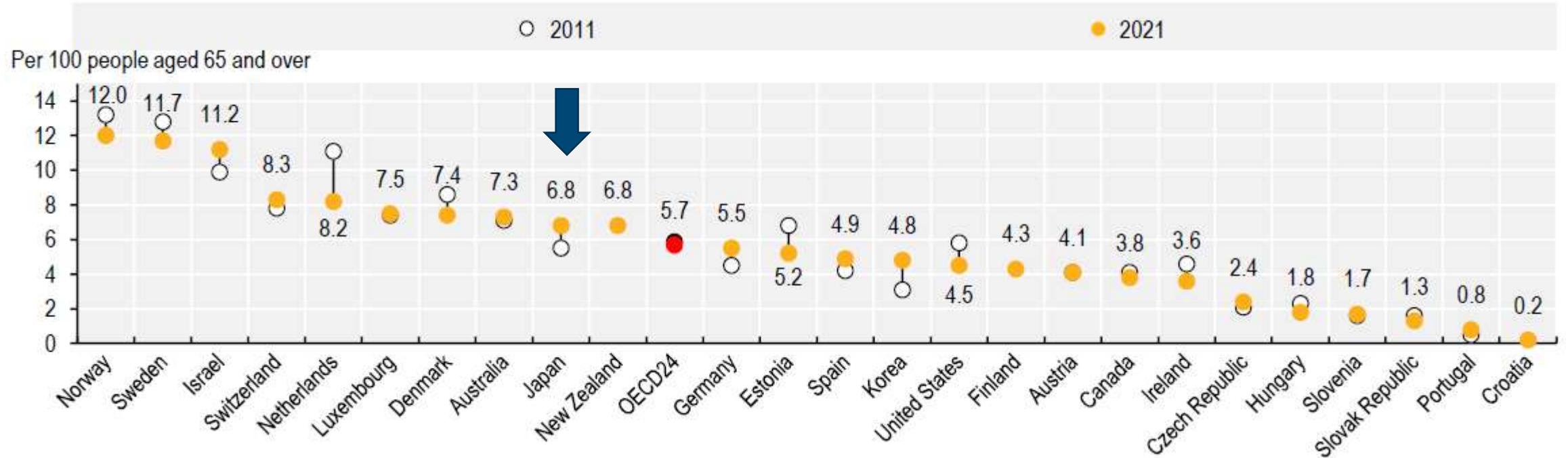
StatLink <https://stat.link/k4uhx3>





# 高齢化が進んでいる割には、介護従事者の数も少ない

表10.18. 65歳以上の人口当たりの介護従事者数, 2011年と2019年 (または直近年)



1. 時系列でのデータの比較には注意が必要。2. スウェーデンのデータは公的施設の従事者。2016年には、20%の65歳以上の介護受療者のベッドが（公的に財政支援をしていたが）私的な施設で提供されていた。

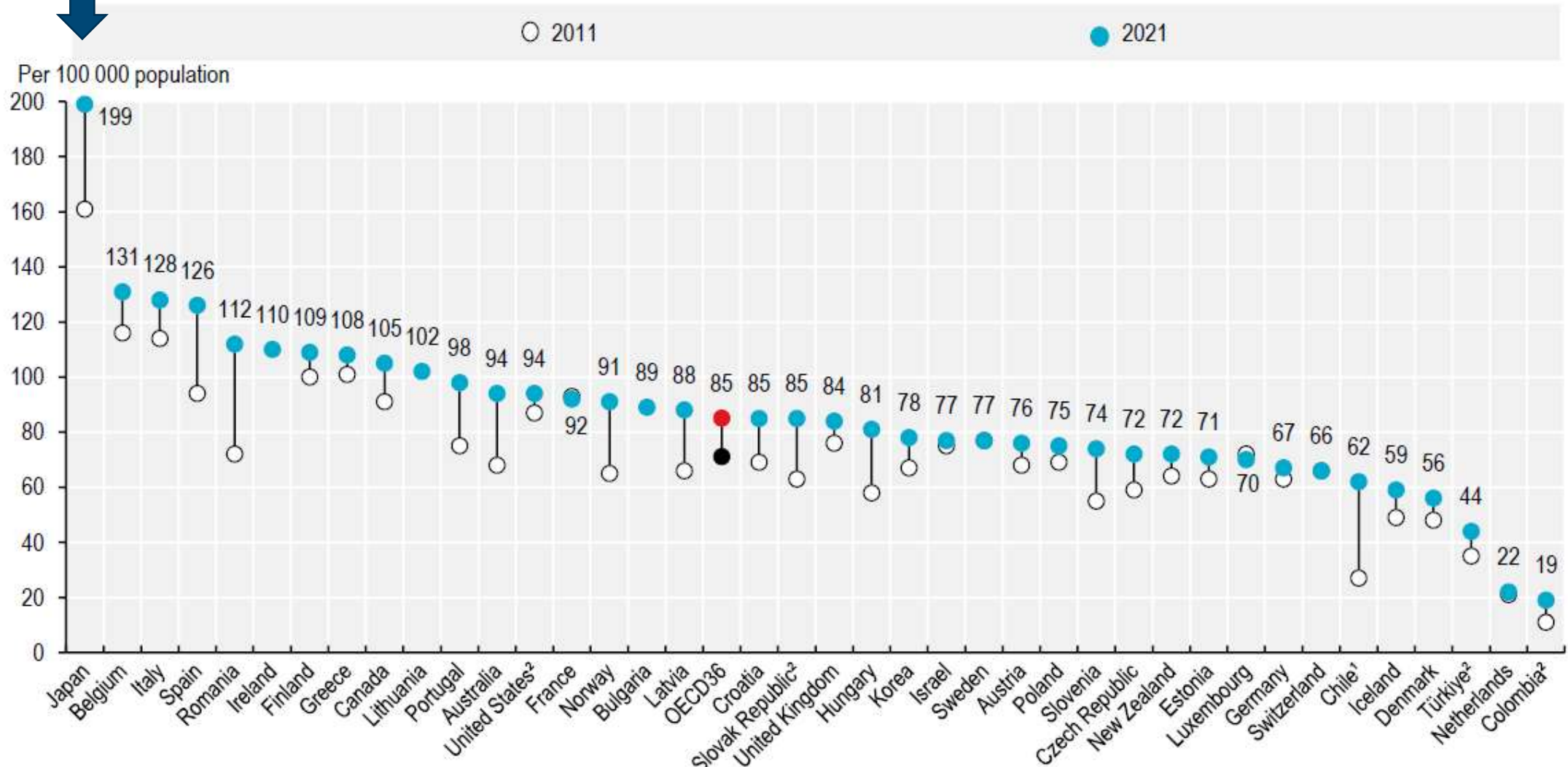
出典: OECD Health Statistics 2021とEU-LFS.

StatLink <https://stat.link/pnuacr>



# 人口当たりの薬剤師数は群を抜いて多い

表9.4. 仕事をしている薬剤師、2011年と2021年（または直近年）



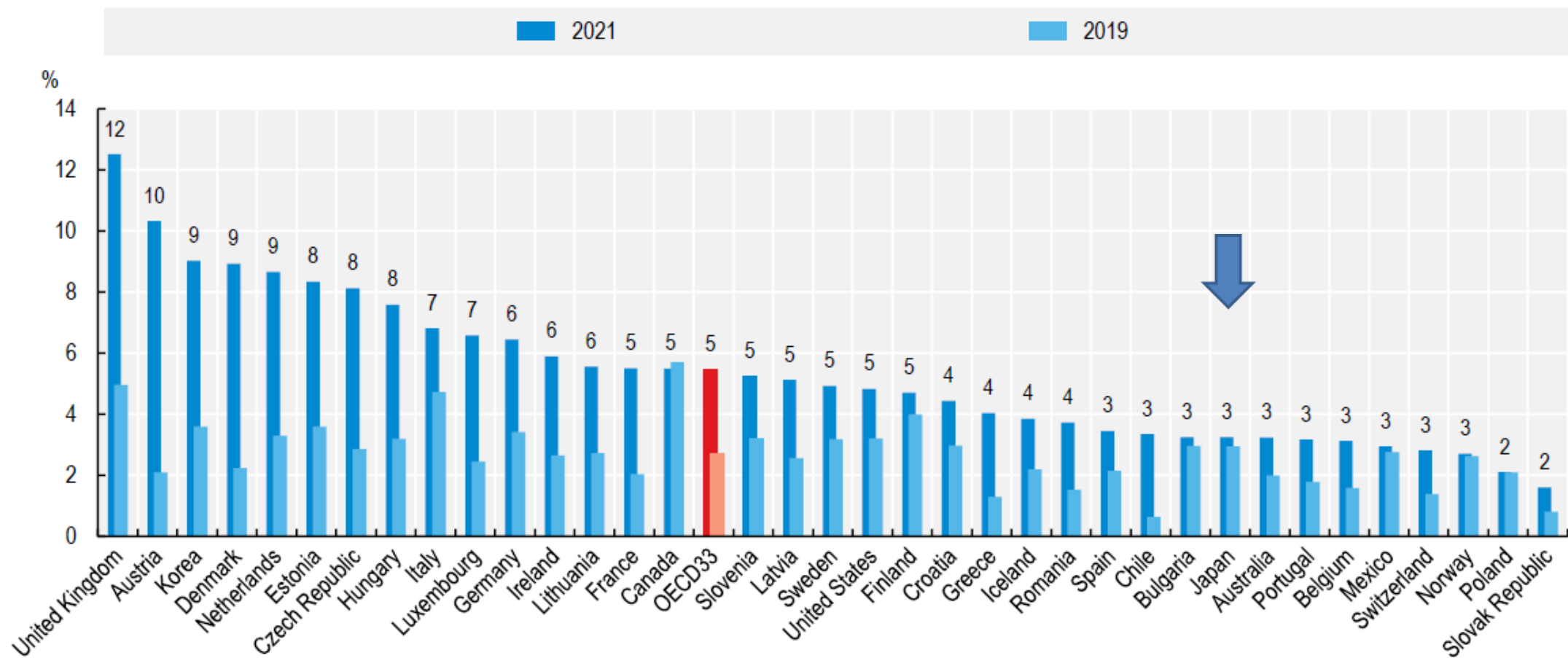
1. 薬剤師免許を持ったすべての薬剤師。 2. 患者に直接サービスを提供している薬剤師に限らず、医薬品会社などでの研究者などとして働いている人も含む。

出典: OECD Health Statistics 2023.

StatLink <https://stat.link/me3jzc>

# 予防医療の支出の伸びは限定的である

表7.18. 予防医療の占める医療支出、2019年から2021年（または直近年）



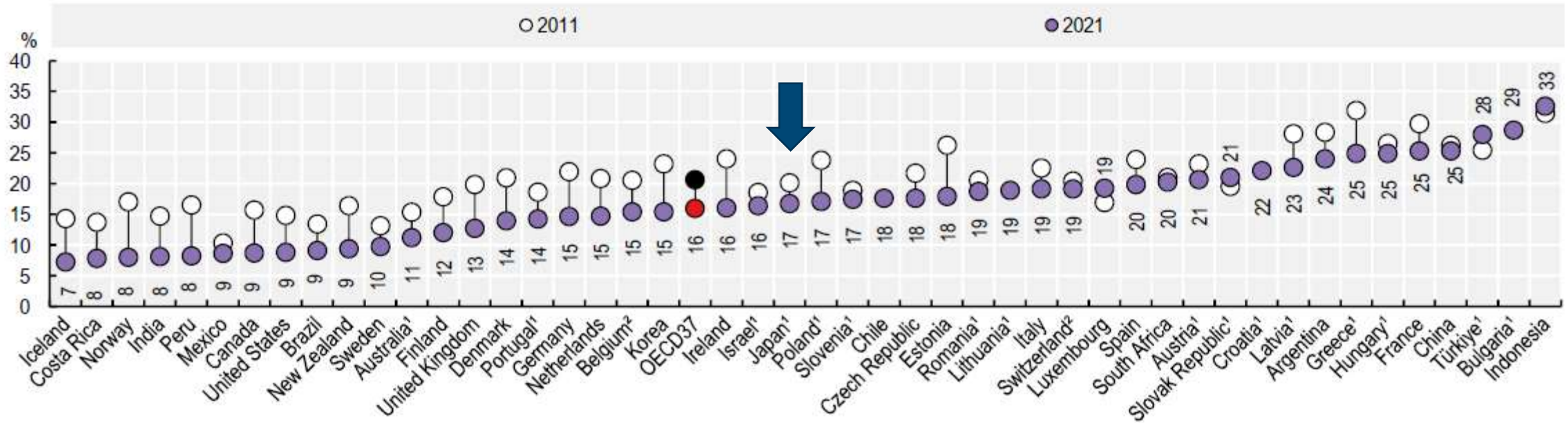
出典: OECD Health Statistics 2023.

StatLink <https://stat.link/m6xqyg>



# 喫煙率の減少幅はOECD平均に比べて小さい

表4.1. 毎日喫煙している15歳以上の人の割合、2011年と2021年（または直近年）



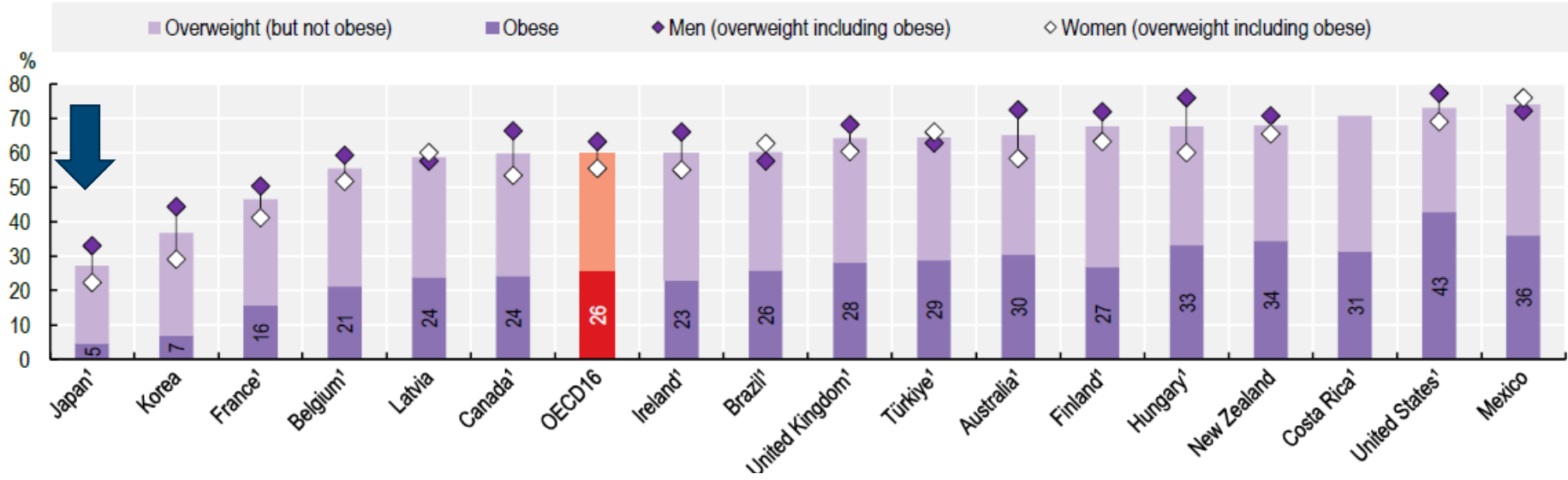
注：1. 2019年のデータ 2. 2017/18年のデータ  
出典：OECD Health Statistics 2023.

StatLink <https://stat.link/sj0tyu>



# 肥満や太りすぎの人の割合は少ないが、増加傾向にある

表4.13. 不満や太りすぎの人の割合、性別、2021年（または直近年）



注：1. 2017/18年のデータ  
出典: OECD Health Statistics 2023.

StatLink <https://stat.link/ixvkc3>

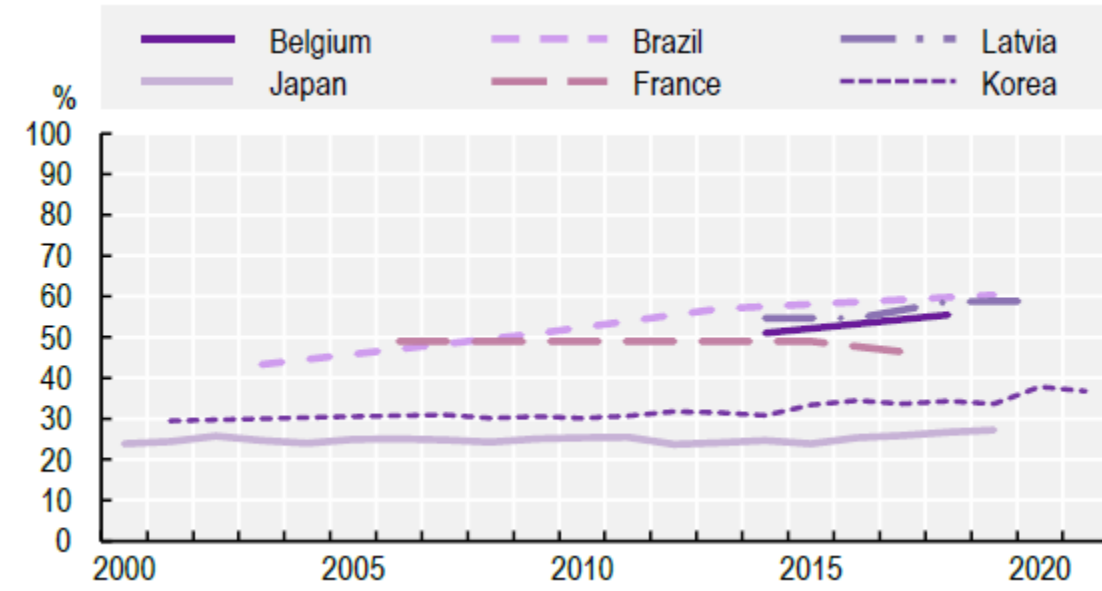


表4.14. 不満や太りすぎの人の割合の推移

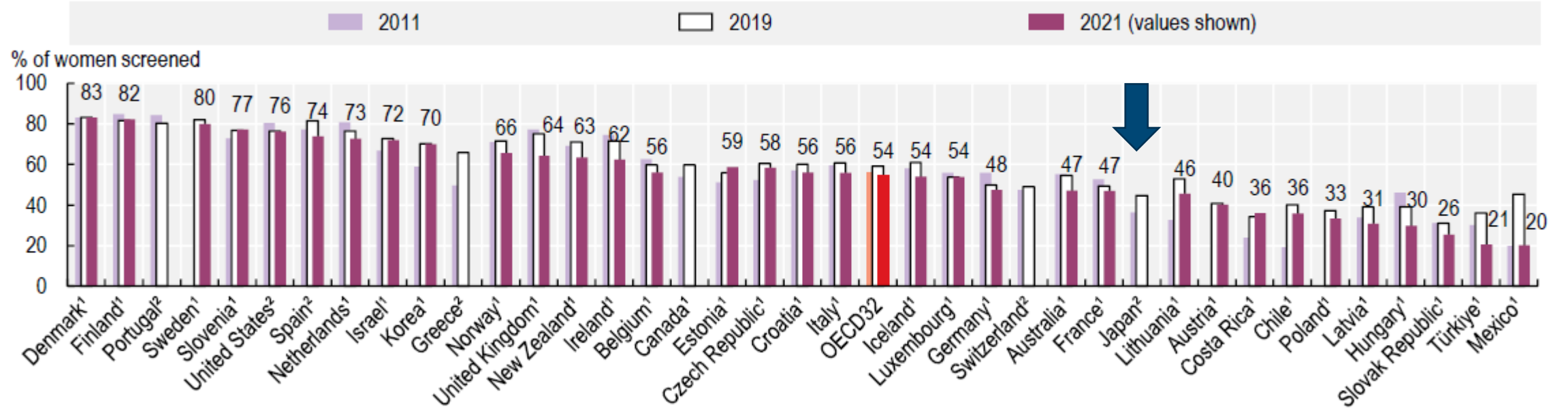
注：1. 2017/18年のデータ  
出典: OECD Health Statistics 2023.

StatLink  
<https://stat.link/jiaw5y>



# 乳がん検診率はOECD平均を下回る

表6.3. 50から69歳の女性の過去2年の乳がん検診率、2011年、2019年と2021年（または直近年）



注：ベルギー、メキシコ、スペインの最新年データは2020年のデータ。ポルトガルの2011年表記のデータは2014年のデータ。1. 検診プログラムのデータ。2. 調査のデータ。

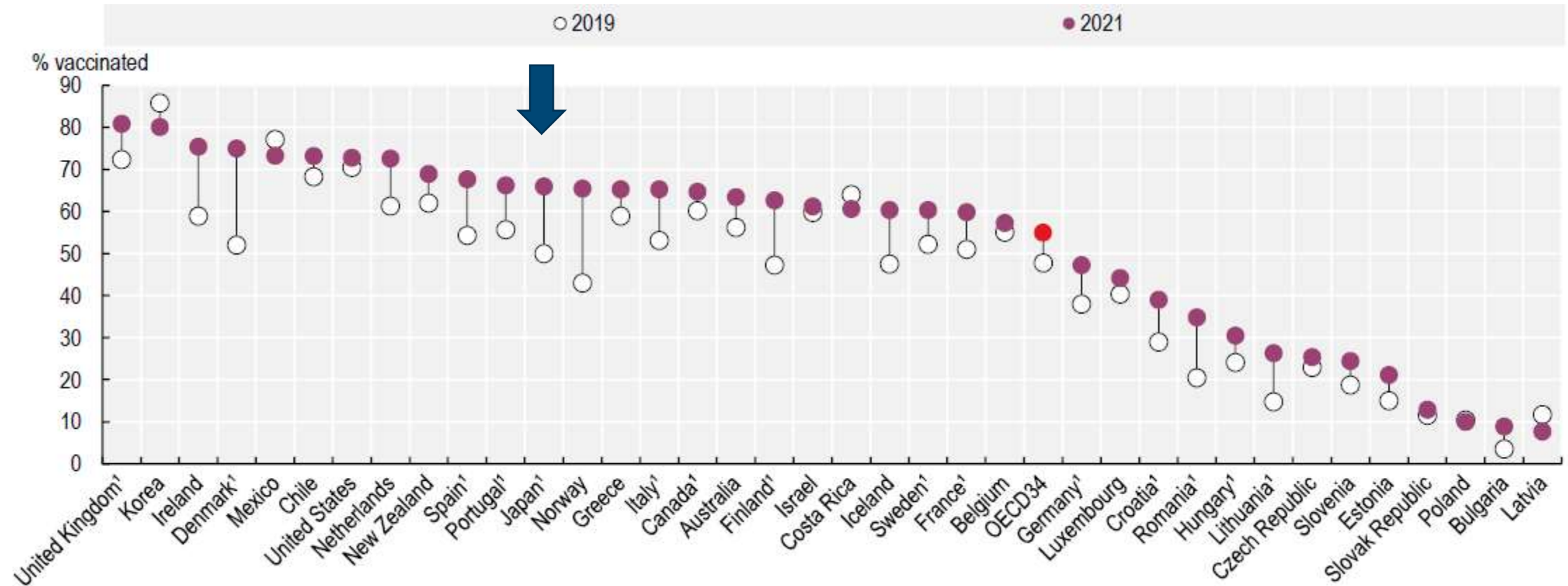
出典: OECD Health Statistics 2023.

StatLink <https://stat.link/bo4skr>



# 高齢者への予防医療も進めていく余地がある

表6.2. 高齢者のインフルエンザワクチン接種率、2019年と2021年



注：2021年のデータは2021年1月から12月まで、又は2021年から2022年のインフルエンザ流行期。1. データは2020年1月から12月まで又は2020年から2021年のインフルエンザ流行期。

出典: OECD Health Statistics 2023.

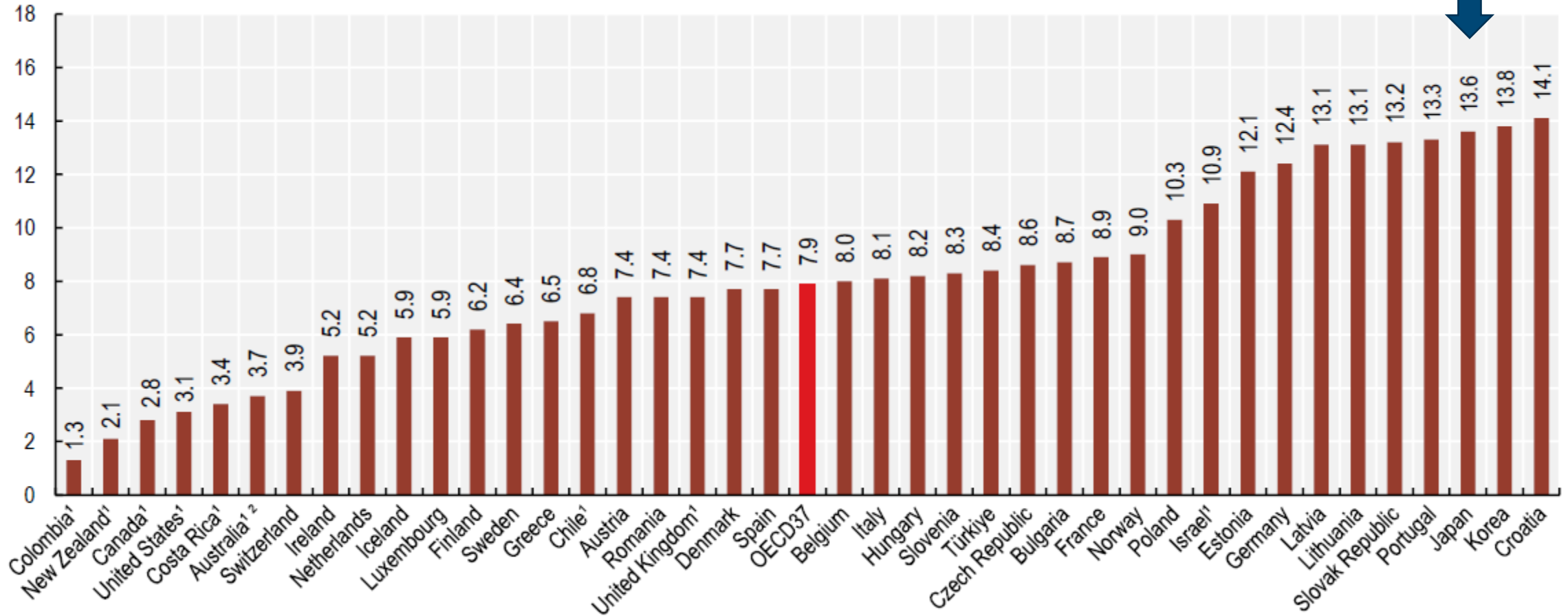
StatLink <https://stat.link/yidspm>



# 日本人は自身の健康状態を低く評価している

表3.22. 成人の中で健康状態が悪いと非情に悪いと評価する人の割合、2021年（または直近年）

% of population aged 15 years and over



1. これらの国のデータはほかの国のデータと直接比較できない。調査の方法が違い、自身の健康評価が肯定的にバイアスが出る傾向にある。  
出典: OECD Health Statistics 2021. とヨーロッパ諸国は EU-SILC .

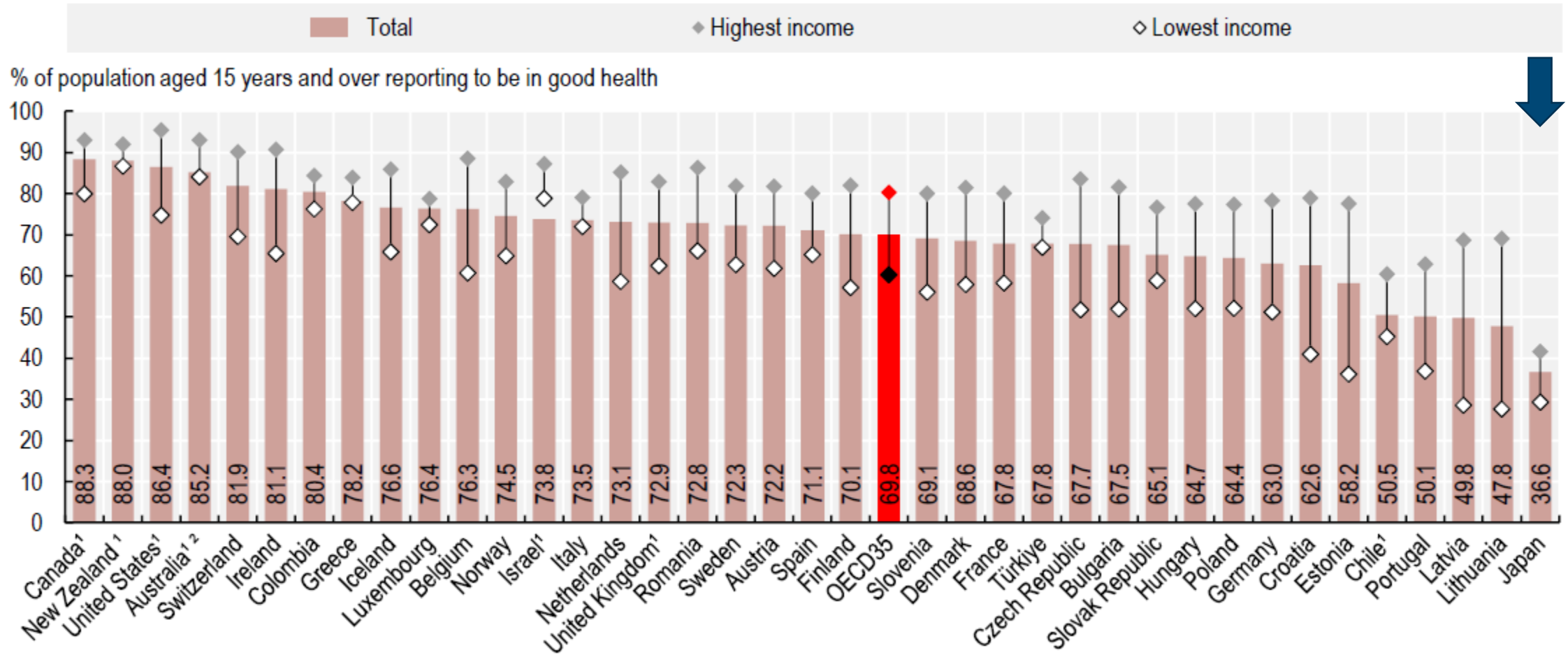
StatLink <https://stat.link/qf0ej7>





# しかし、自身の健康状況が良好と思う人の割合も低い

表3.23. 成人の中で健康状態が良いまたは非常に良いと評価する人の割合、所得階級別、2021年（または直近年）



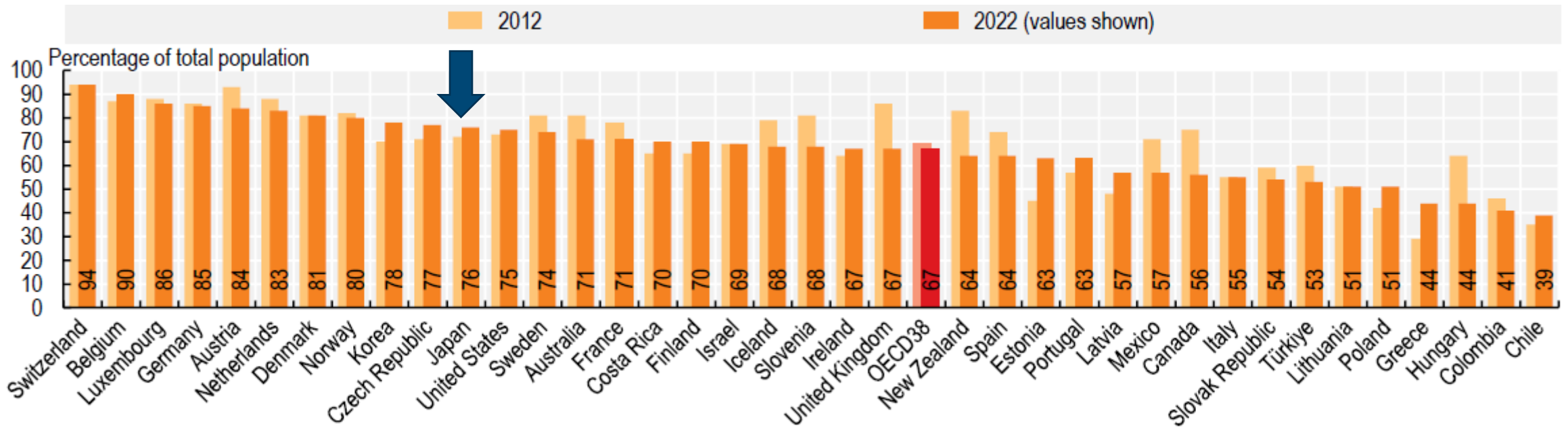
1. これらの国のデータはほかの国のデータと直接比較できない。調査の方法が違い、自身の健康評価が肯定的にバイアスが出る傾向にある。2. 2017年のデータ  
 出典: OECD Health Statistics 2023。 .

StatLink <https://stat.link/hxpom5>



# 5. 質の良い医療が提供されていることに満足している人の割合は高い

表5.2. 居住する地域で質の良い医療を受けられる可能性があることに満足している人の割合、2012年と2022年



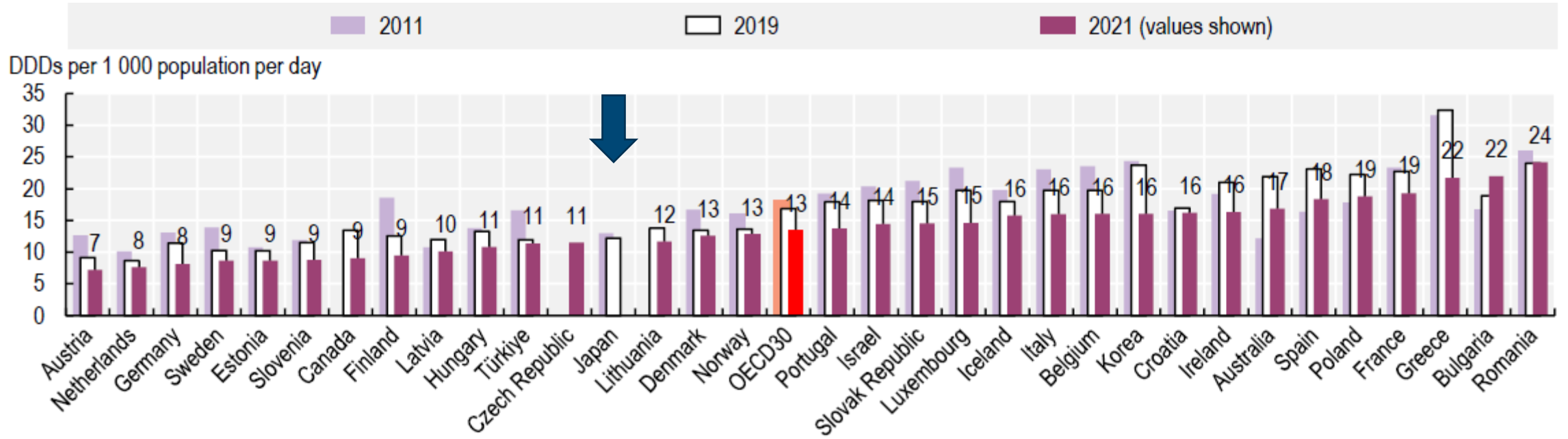
出典:Gallup World Poll 2020 (データベース)

StatLink <https://stat.link/a4nuld>



# 比較的安全な処方をしているようである

表6.6. 抗生物質の処方量、2011年、2019年と2021年（または直近年）



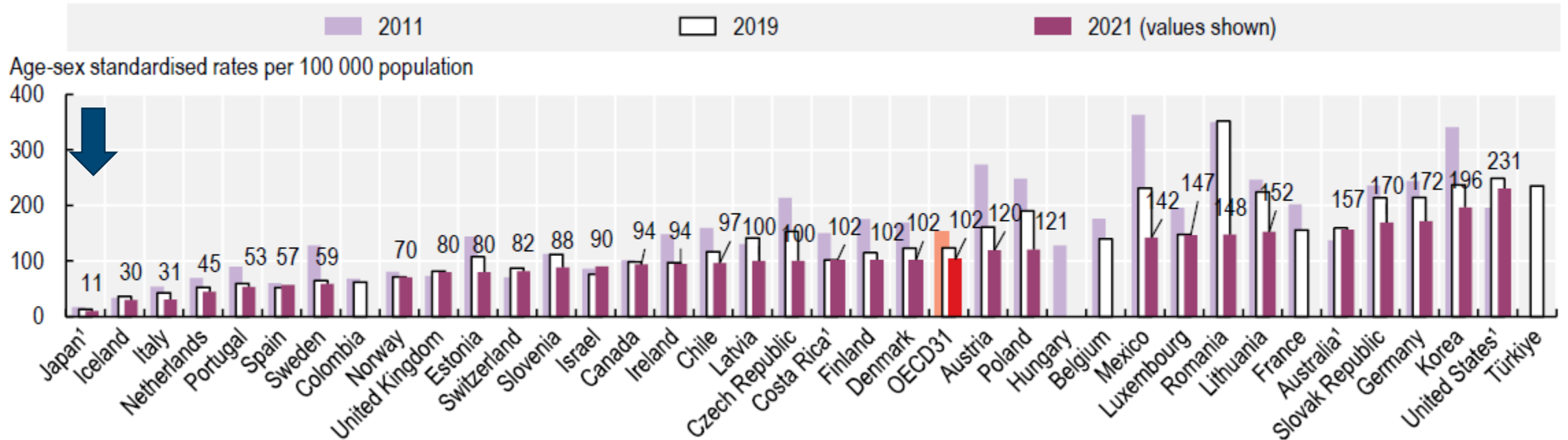
注 : Data for Canada only from British Columbia, Manitoba and Saskatchewan provinces.  
 出典: ECDC2023 (EU/EEA) OECD Health Statistics 2023.

StatLink <https://stat.link/cp9ivm>



# 糖尿病患者はプライマリケアで治療を受けている

表6.11. 糖尿病による入院、2011年、2019年と2021年（または直近年）



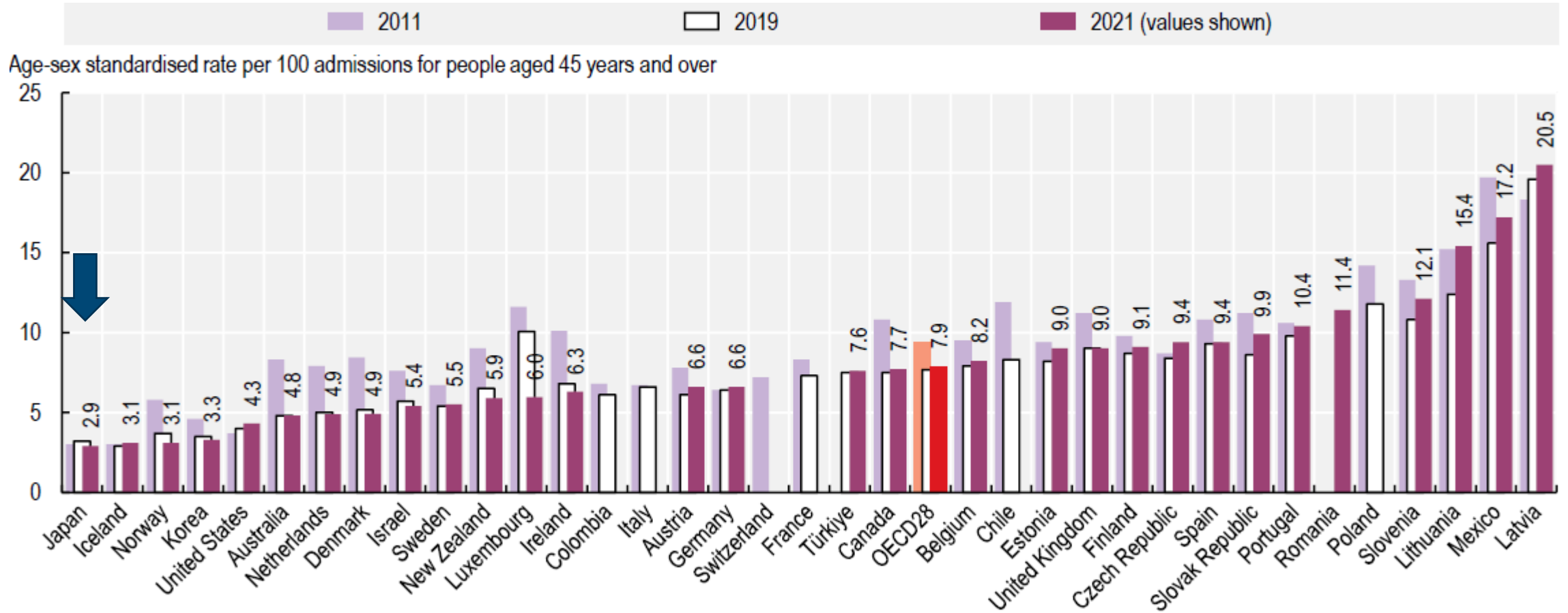
注：1. 最新年は2021年ではなく、2020年（コスタリカは2022年）  
 出典: OECD Health Statistics 2023.

StatLink <https://stat.link/jz6pqy>



# 虚血性脳梗塞の入院患者の死亡率はOECD諸国で一番低い

表6.23. 虚血性脳梗塞で入院してから30日以内の死亡率（リンク付けしていないデータによる）、2011年、2019年と2021年（または直近年）



出典: OECD Health Statistics 2023.

StatLink <https://stat.link/4fhut0>