



論調変化の理由

1) 需要側の変化

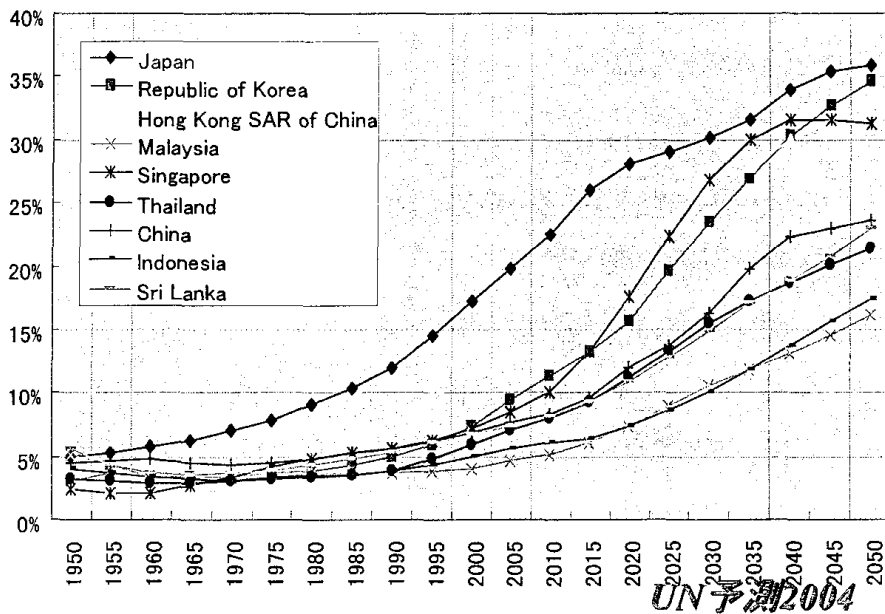
- ・高齢化
- ・疾病転換による必要サービスの変化

2) 供給側の変化

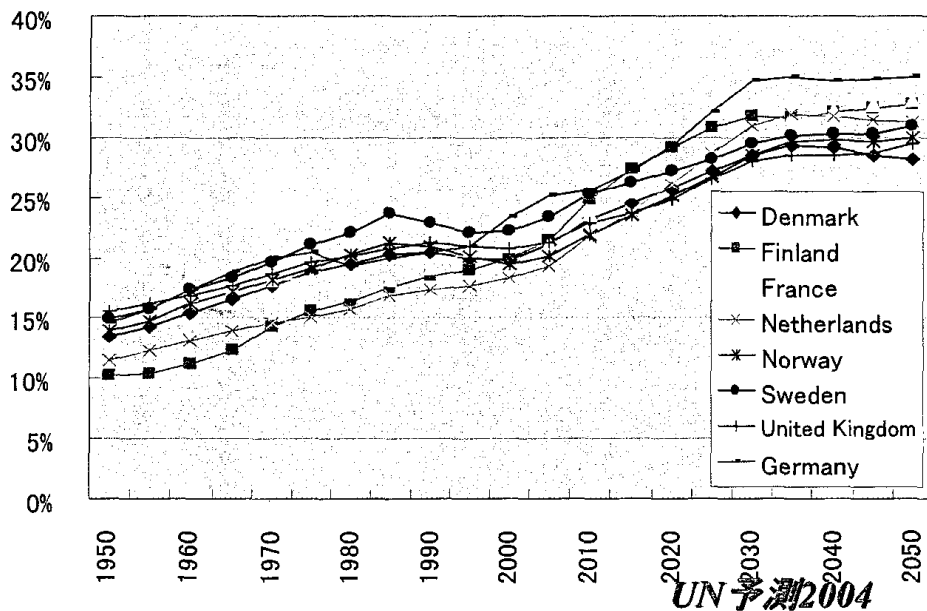
- ・女医の増加の影響
- ・若年医師増加の影響
- ・高齢医師の早期退職
- ・労働基準法の厳格化の影響
- ・外国人医師の流入の倫理的批判

高齢化

高齢化予測(アジア諸国)



高齢化予測(ヨーロッパ諸国)



論調変化の理由

1) 需要側の変化

- ・高齢化
- ・疾病転換による必要サービスの変化

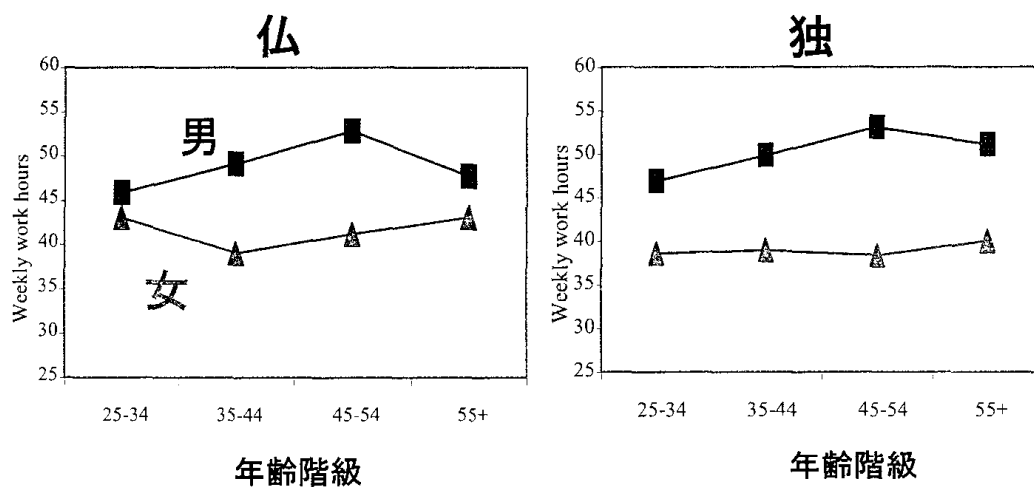
→ 2) 供給側の変化

- ・女医の増加の影響
- ・若年医師増加の影響
- ・高齢医師の早期退職
- ・労働基準法の厳格化の影響
- ・外国人医師の流入の倫理的批判

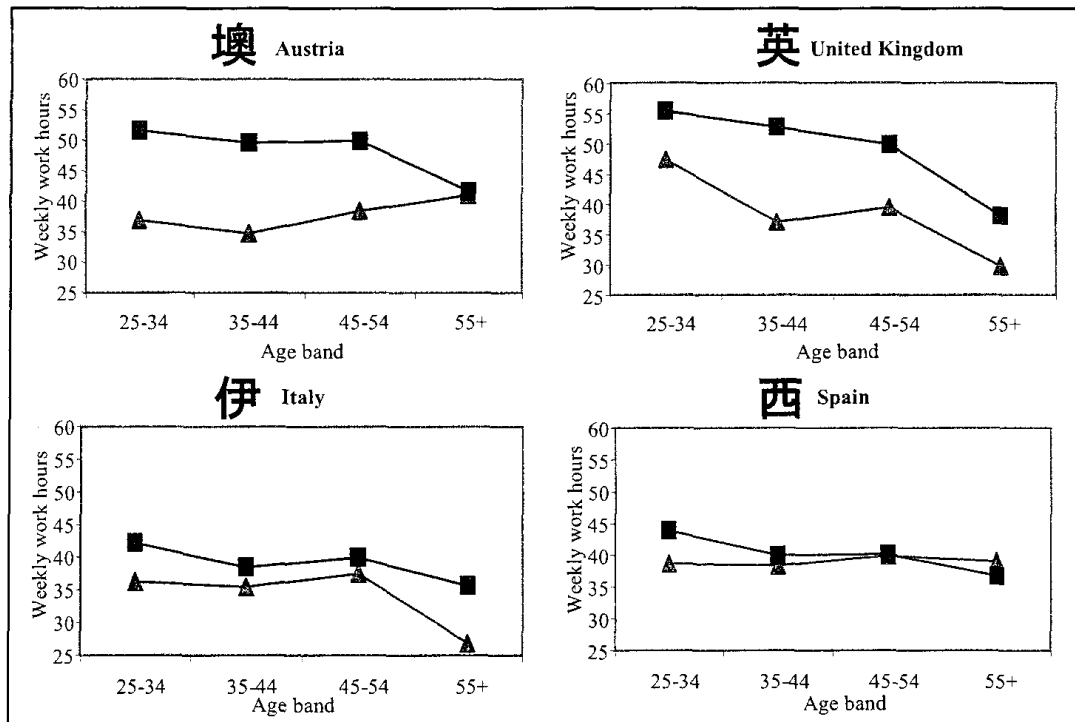
労働時間

医師平均週間勤務時間数

性別・年齢階層別 2000年



出典: Eurostat Labour Force Survey



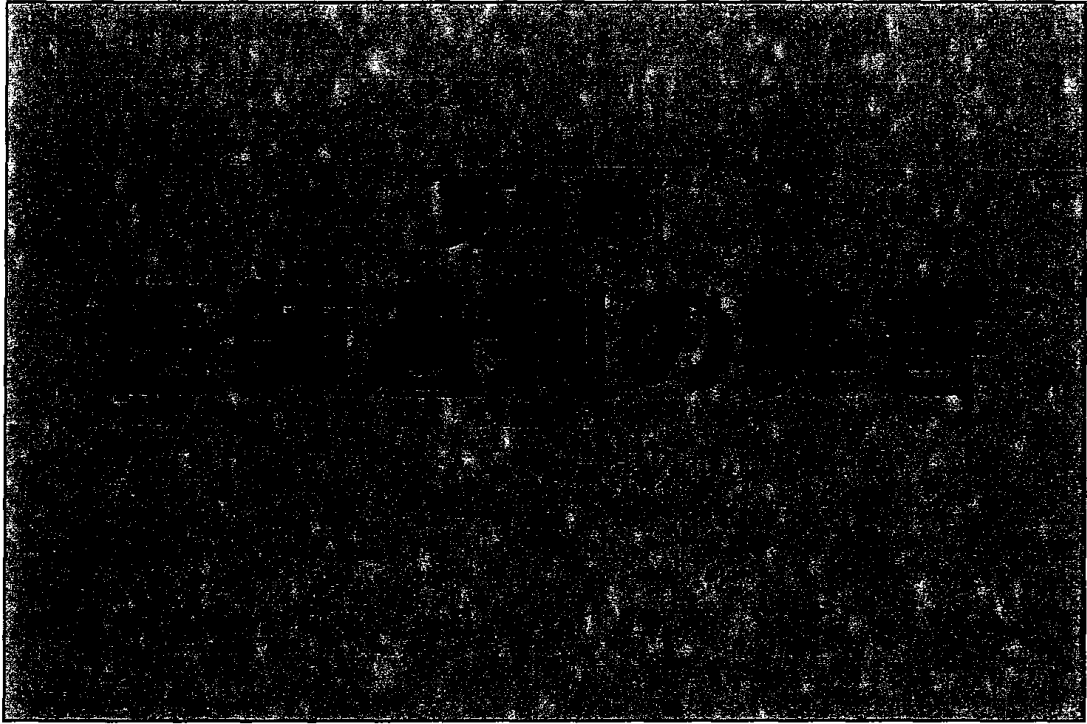
論調変化の理由

1) 需要側の変化

- ・高齢化
- ・疾病転換による必要サービスの変化

2) 供給側の変化

- ・女医の増加の影響
- ・若年医師増加の影響
- ・高齢医師の早期退職
- 労働基準法の厳格化の影響
- ・外国人医師の流入の倫理的批判



地域、専門
格差是正

地域格差改善政策

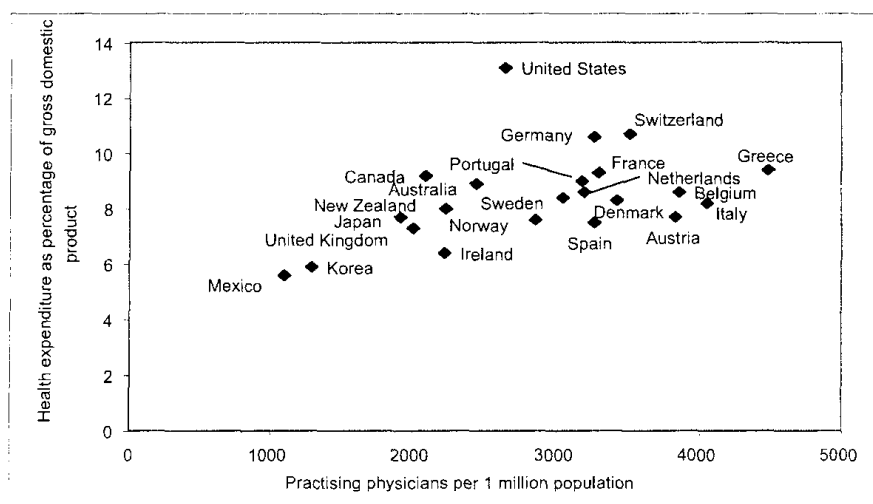
- **教育政策** **Educational policies**
地方出身者 / early exposure
- **奨学金政策** **Education-related funding policies**
Scholarship / loan (奨学金制度)
- **規制・行政政策** **Regulatory/Administrative policies**
医師数の制限(ドイツなど)
- **財政政策** **Financial policies (報酬)**
給料の上乗せ(Canada, UK など)
- **他**
環境整備(家族、子供の教育、住居など)

専門選択影響政策

- **一般医はOECD諸国で減る傾向**
 - (<20%) デンマーク、オランダ、ポルトガルなど
 - (>50%) オーストラリア、オーストリア、メキシコ、ニュージーランド、スイス
- **影響を与える要因 (チャンスは2種類)**
 - レジデントを経験、role model, Exposure
→ 学校教育、プログラムに取り入れること
 - 経済的インセンティブ: 奨学金制度など

供給誘導需要

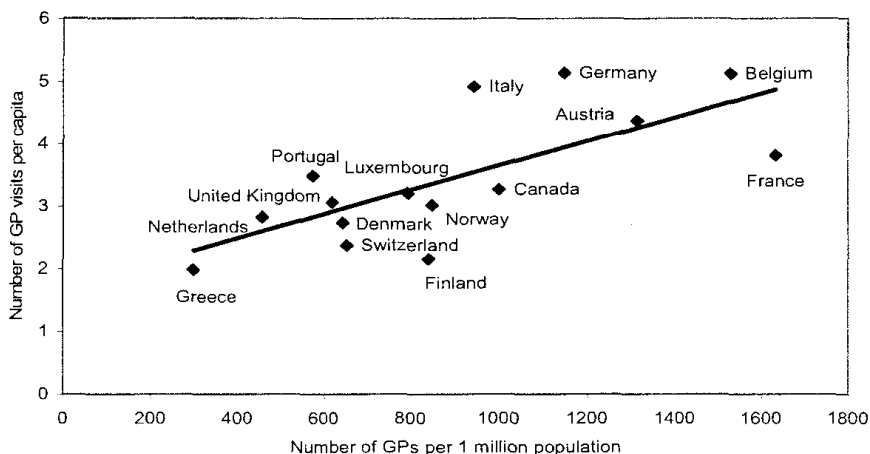
医師の分布密度(Physician Density)と医療費の関係 2000年



出典: OECD human resources for health care project and OECD Health Data 2003, 3rd edition.

一般医の分布密度 と

国民1人当たり・一般医への年間病院訪問の関係



出典 : OECD human resources for health care project,
OECD equity project and OECD Health Data 2003.

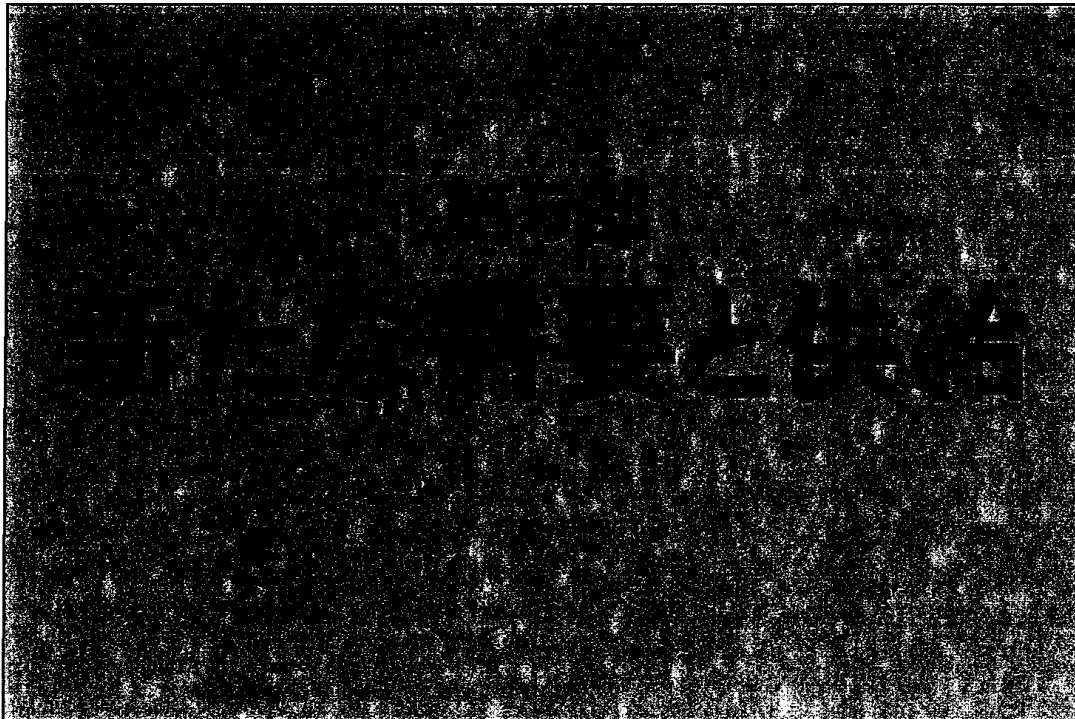
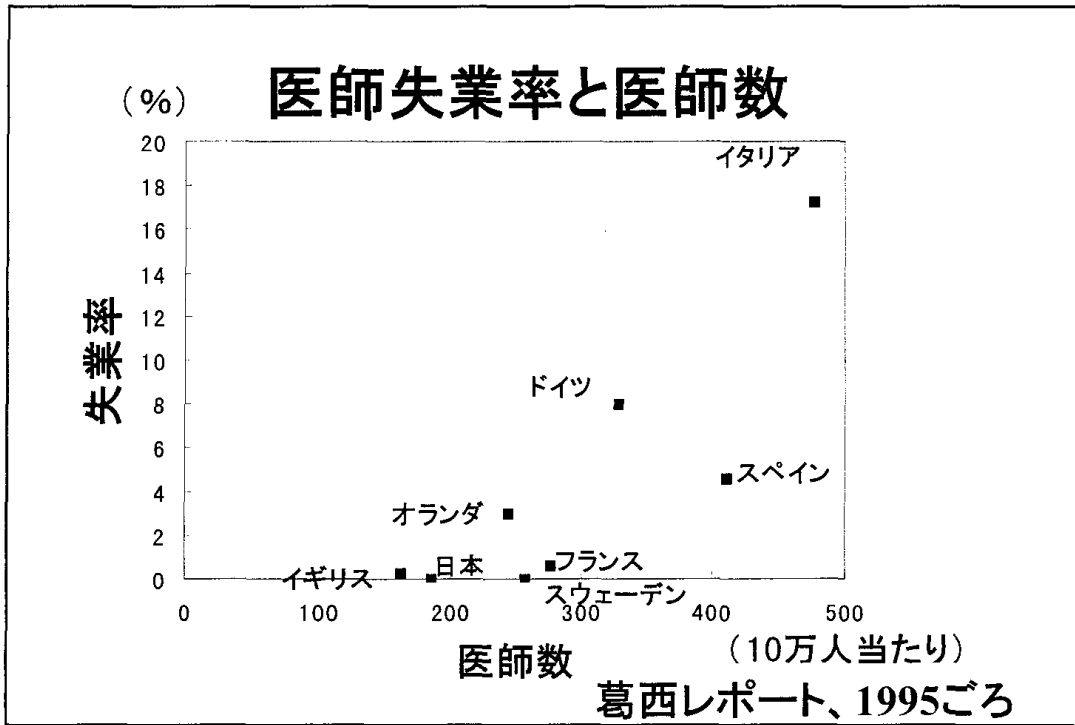
医師誘発需要をめぐる国際議論

医師誘発需要支持		医師誘発需要不支持	
Evans(1974)	医師と患者間の情報の非対称性が医師誘発需要を引き起こす。	Green(1978)	独占的競争モデルを仮定すると、医師誘発需要が存在しないという仮説は棄却できない。
Fuchs(1978)	目標所得仮説に依拠した説明。	Auster and Oavaca(1981)	クロスセクション・データから得られた結果では医師誘発需要を説明できない。医師の自由な移動によって最適労働と資本の組み合わせが達成されている。
Reinhardt(1978)	医療サービスは競争市場仮説には当てはまらず、医師数の増加は報酬を減少させない。	Pauly and Satterthwaite(1981)	医師数の増加は消費者情報の低下を招くので、医師誘発需要を考えなくとも報酬増加を説明できる。
Rossiter and Wilensky(1984)	医師誘発需要は存在するが患者の通院コストを入れると非常に小さい。	Kenkel(1990)	消費者の情報の程度は、受診するか否かには影響を与えるが、受診後のサービス量には影響を与えない。
Pohlmeier and Ulrich(1995)	西ドイツのデータを利用。専門医では観察されないが、一般医では観察される。	Escarce(1992)	外科医供給の増加は、外科医療のサービス量には影響を与えていない。
		Dranove and Wehner(1994)	医師需要の高い地域に医師が集中しているのであり、逆の因果関係を推測するのは誤り。

医師誘導需要仮説の争点

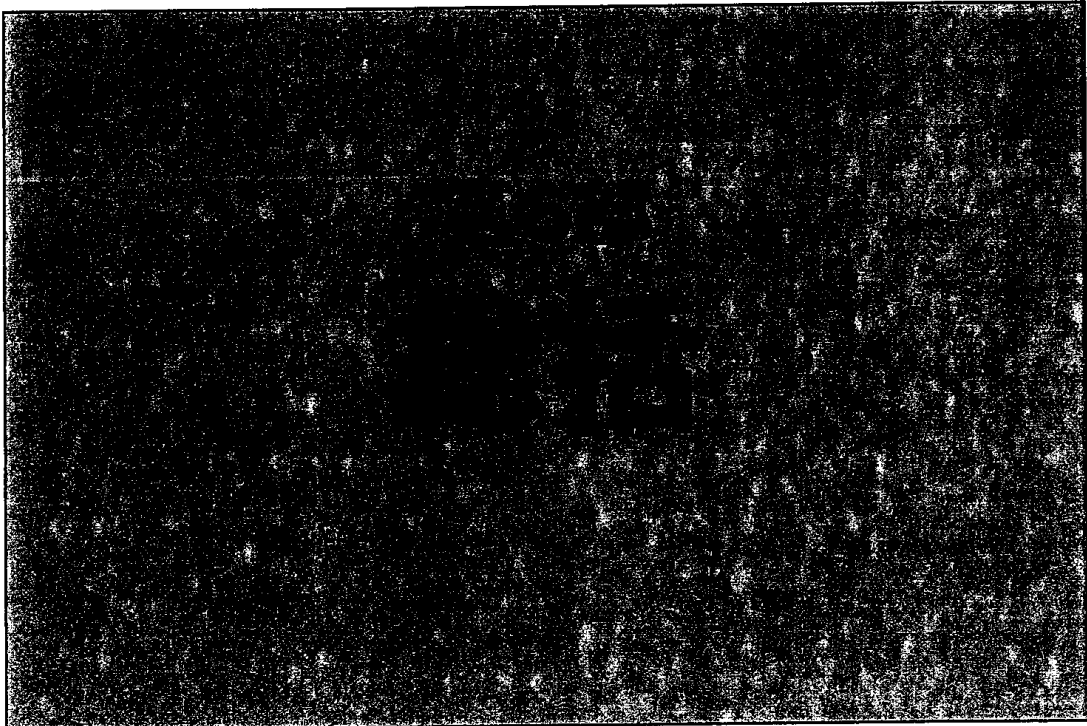
1. 医療の情報非対称性理論とその実証。
2. 潜在的な需要の喚起か、供給者の誘導需要か。
3. 検定方法をめぐる問題

医師の失業



新たな需給の方向

- 1) 医療の質・安全性と公平性
- 2) 医師の地域及び診療科への偏在の是正（資料4）
- 3) 診療の継続性と連携
- 4) チーム医療
- 5) 新たなスキルミックスと各職間の役割の再構築（資料5）



医療システム設計 全体マッピング

