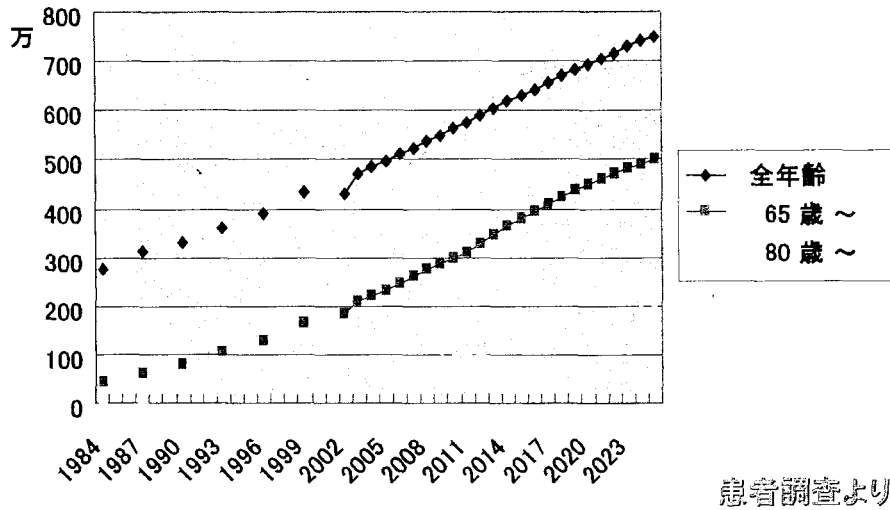
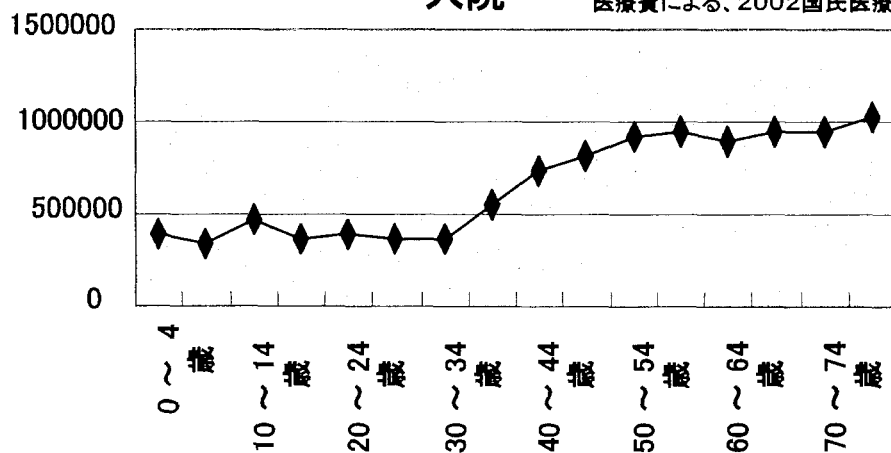


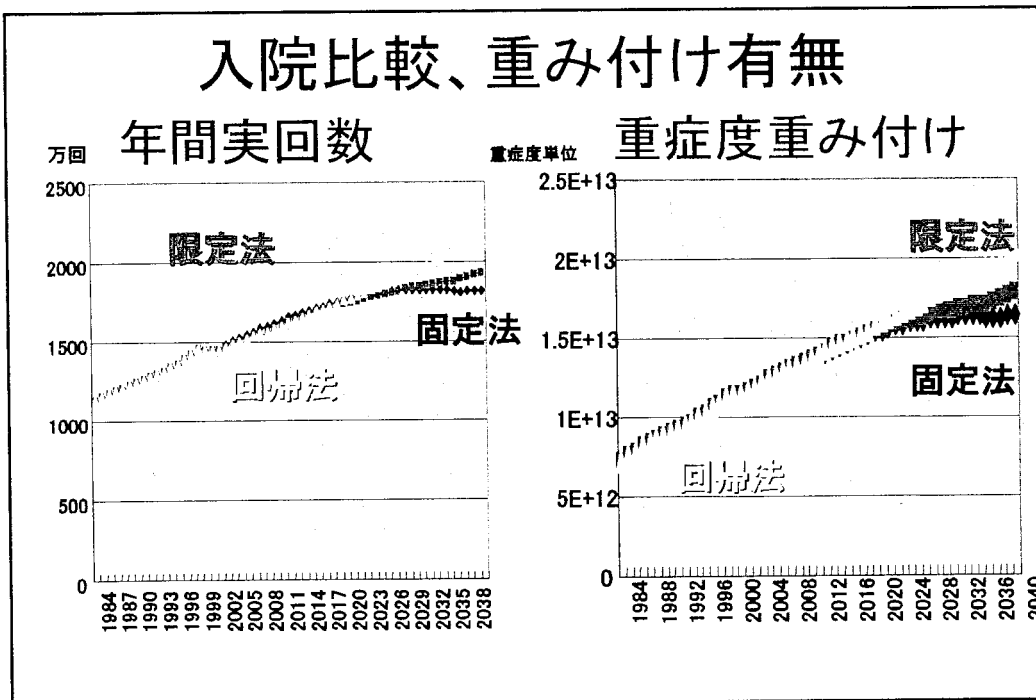
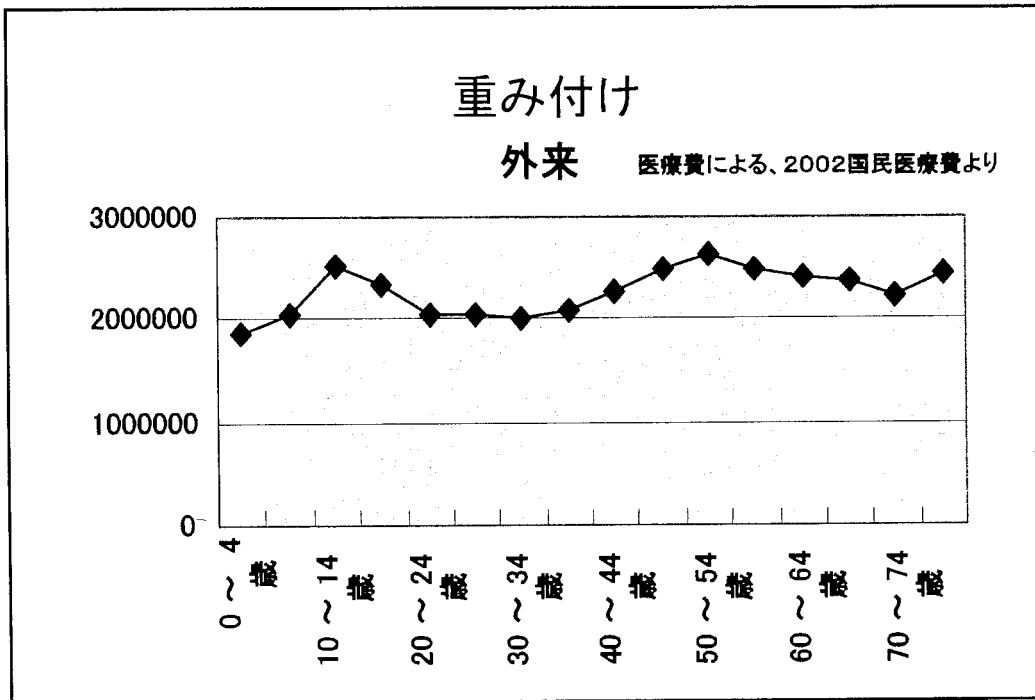
## 全年齡と高齢者手術推計



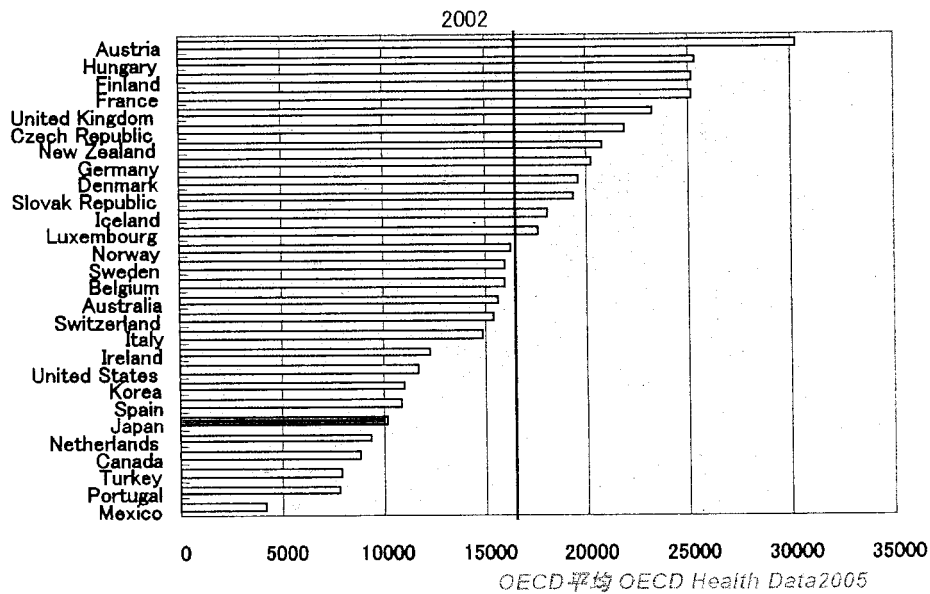
## 重み付け入院

医療費による、2002国民医療費より





## 病院入院回数 人口10万当、年間



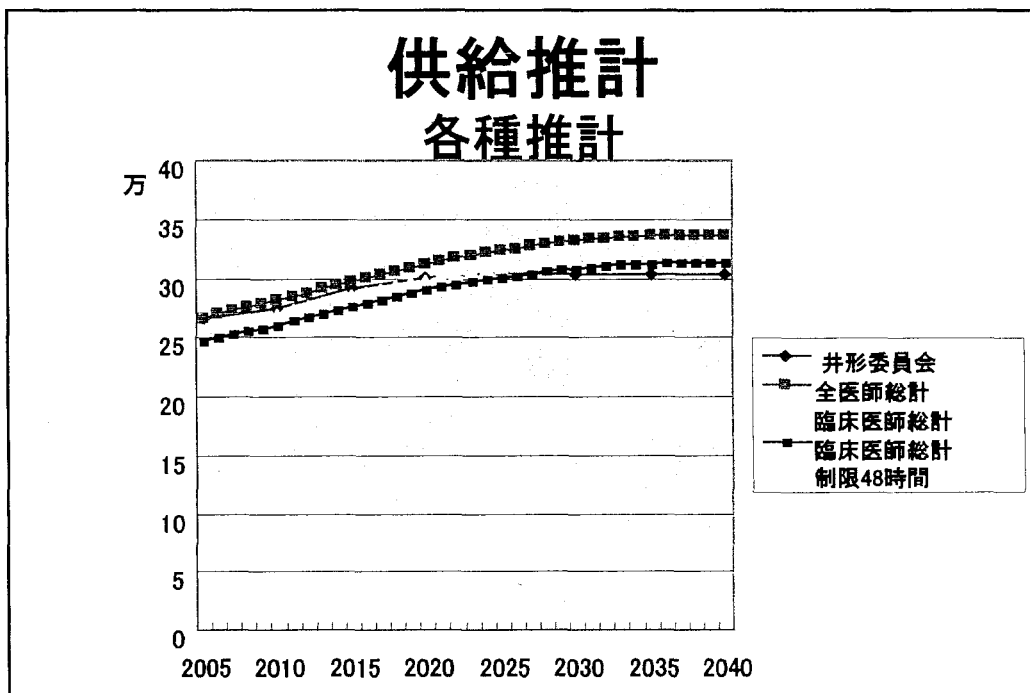
## 需要総括

- 1.入院患者数は今後増加する  
(回帰推計が最も増加)
- 2.外来患者は今後あまり増加しない  
(固定法が最多、回帰法は減少)
- 3.時間重み付け法では需要は余り増加しないが、  
医療費による重症度重み付け法では増加する
- 4.3法のうち固定法による推計が最大だが  
3法とも2040年には収斂する
- 5.重み付けをすると負担は増え、特に入院で著しい

第2部

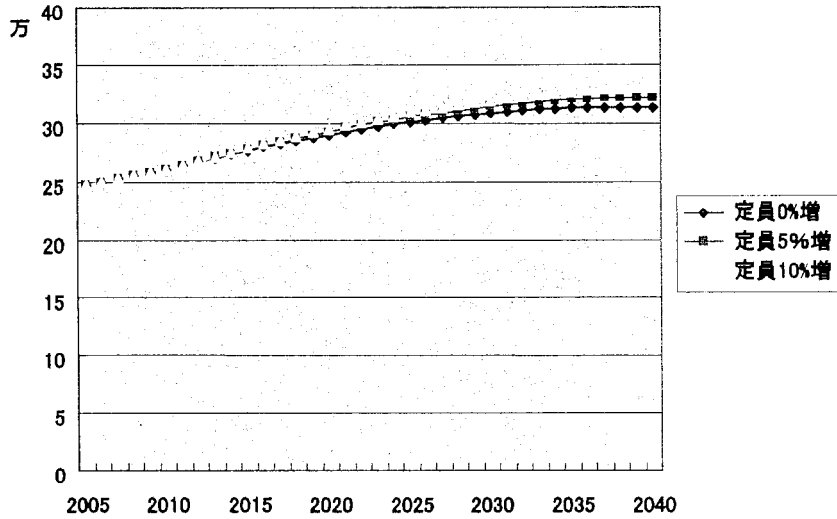
# 供給推計

## (復習)



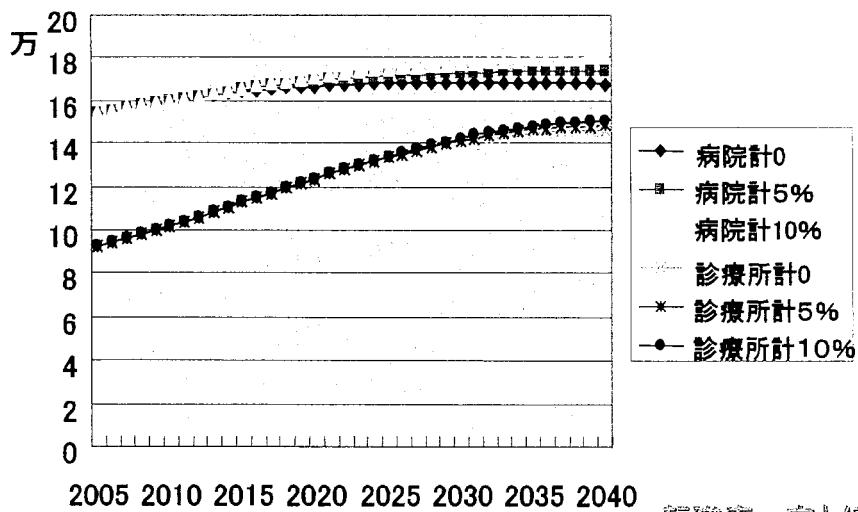
# 供給推計

臨床医師総計、労働48時間以内、定員増0-10%



# 供給推計

病院・診療所、定員増0-10%

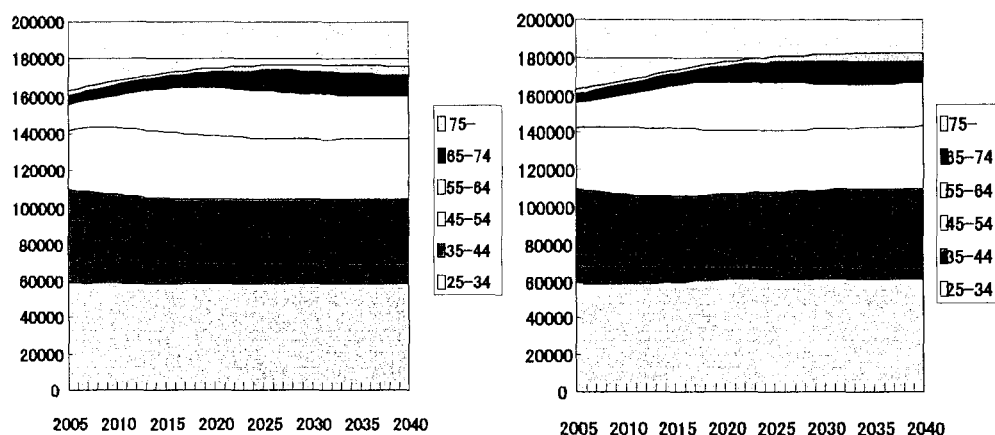


転職率一定と仮定

## 供給-重み・定員増、年齢階級別

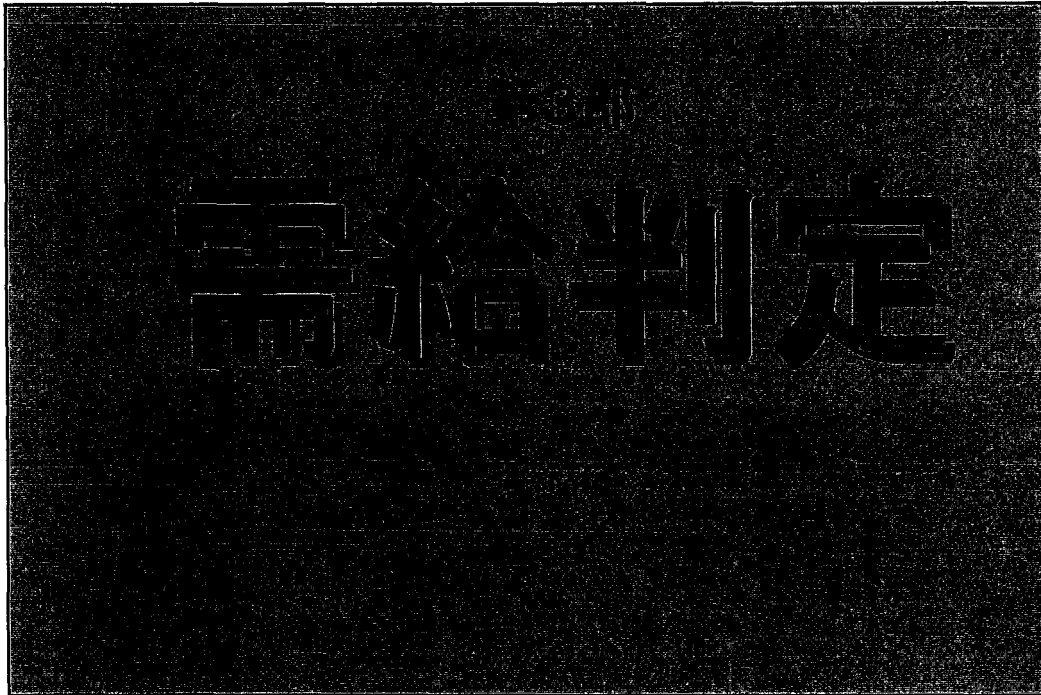
0%

5%

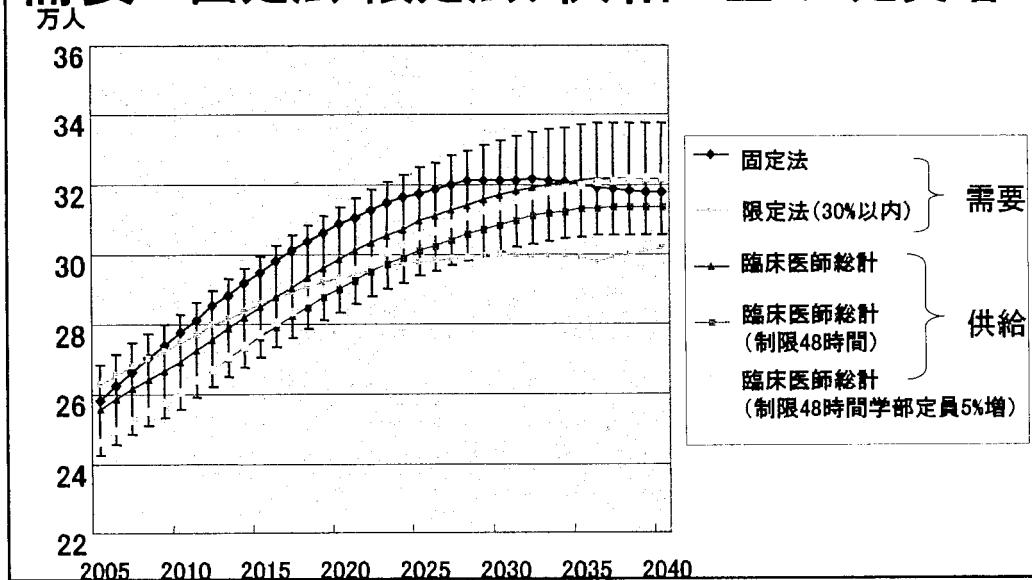


## 供給推計 総括

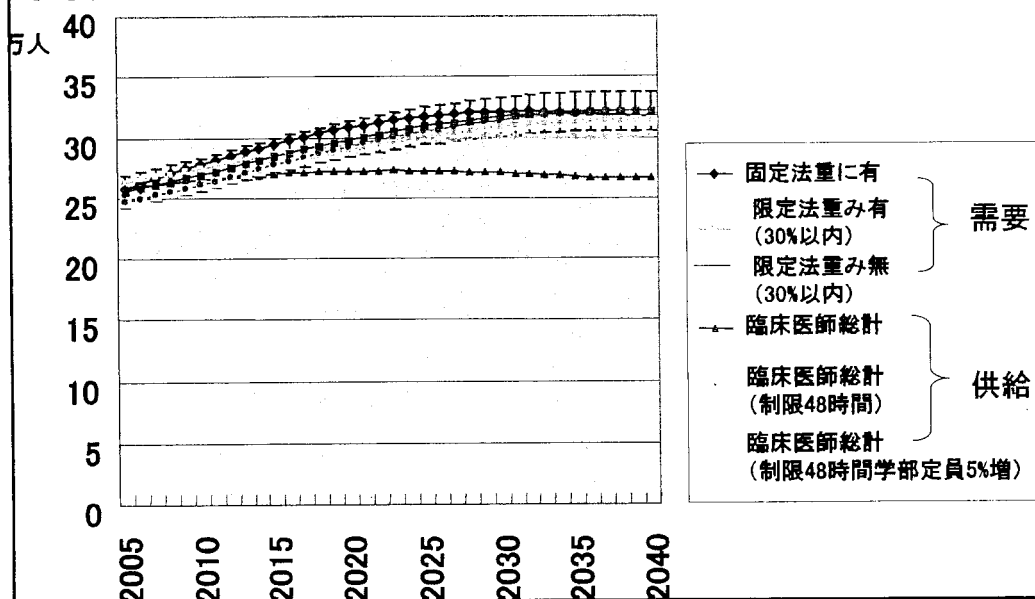
1. 井形委員会推計は2005は今回と同数、それ以降は低い(70年定年条件のため)
2. 臨床医師数は労働制限48時間では制限なしを下回る
3. 医学部定員増の影響は小さく、2030年頃を待たねばならない
4. ただ、病院医師数には比較的早く影響有、影響も病院医のほうが大きい
5. 診療所医師数は大きく増加する



# 需要—固定法・限定法、供給—重み・定員増



# 需要—固定法・限定法、供給—重み・定員増



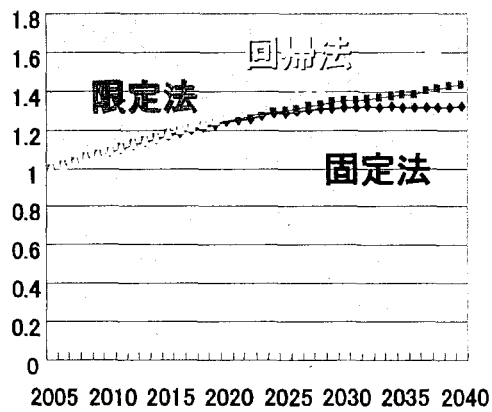
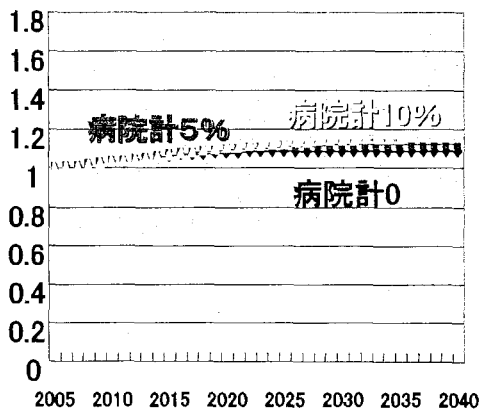


# 入院外来別比較

## 需給

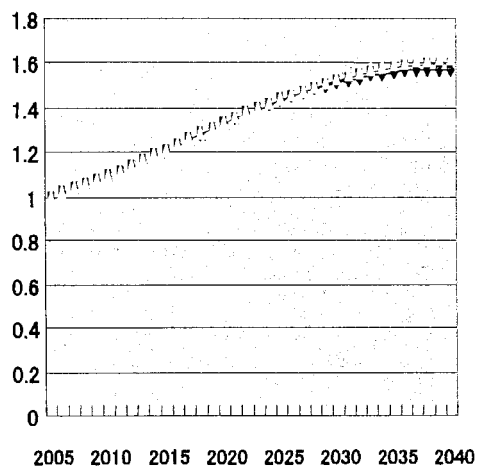
病院医師推計

入院需要推計

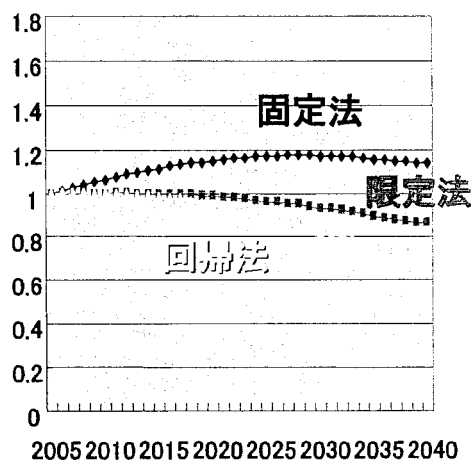


# 需給

## 診療所医師推計

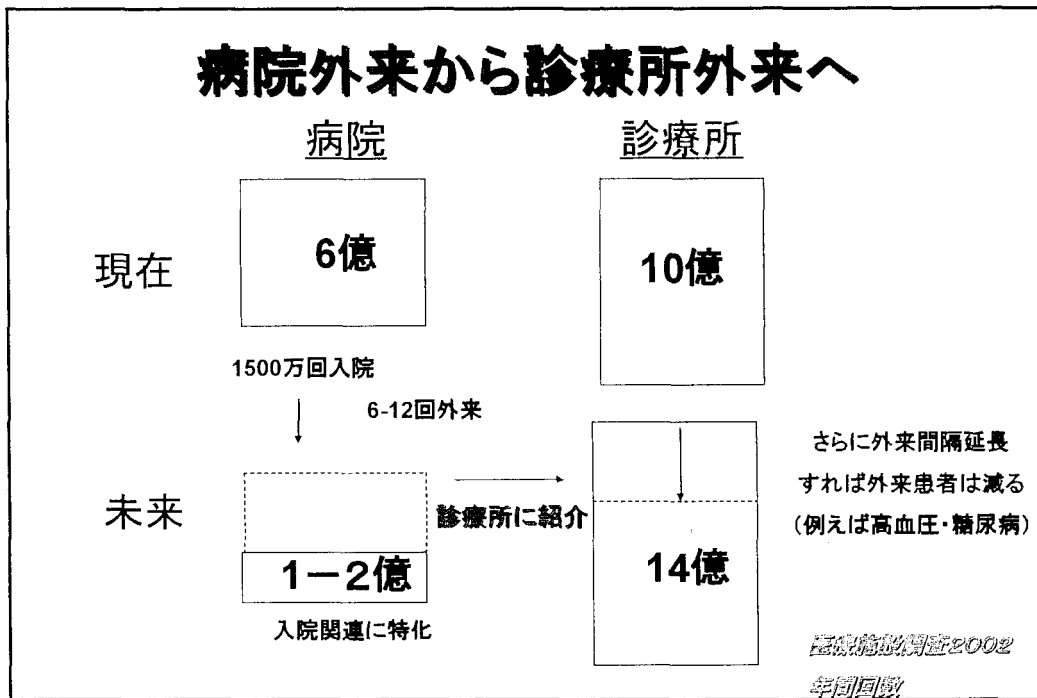


## 外来需要推計

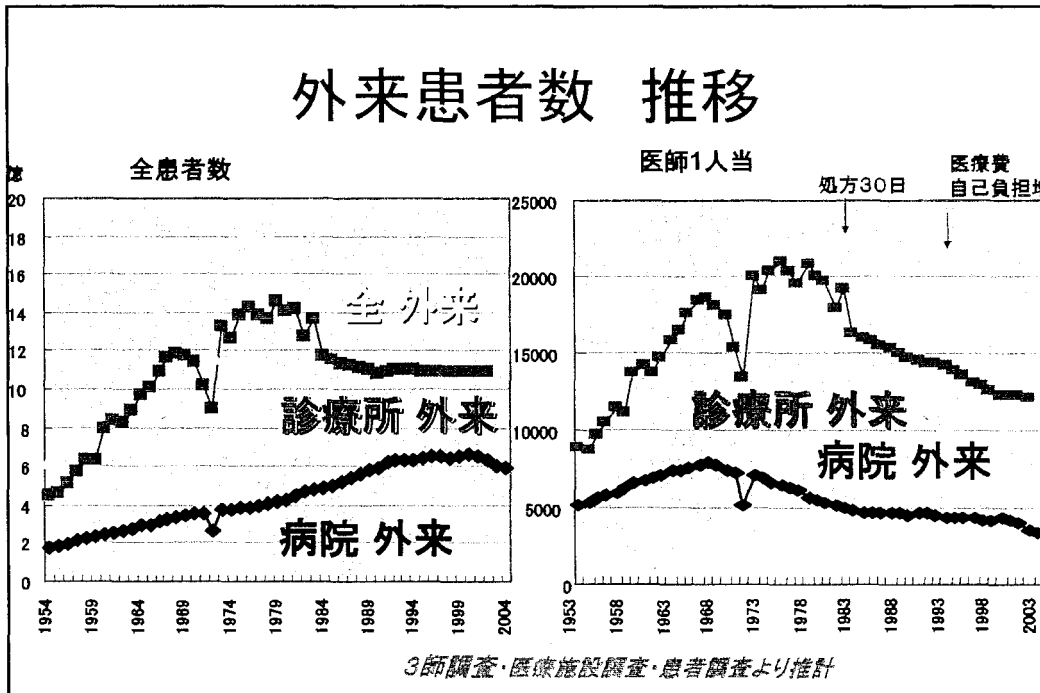


# 外来数変化

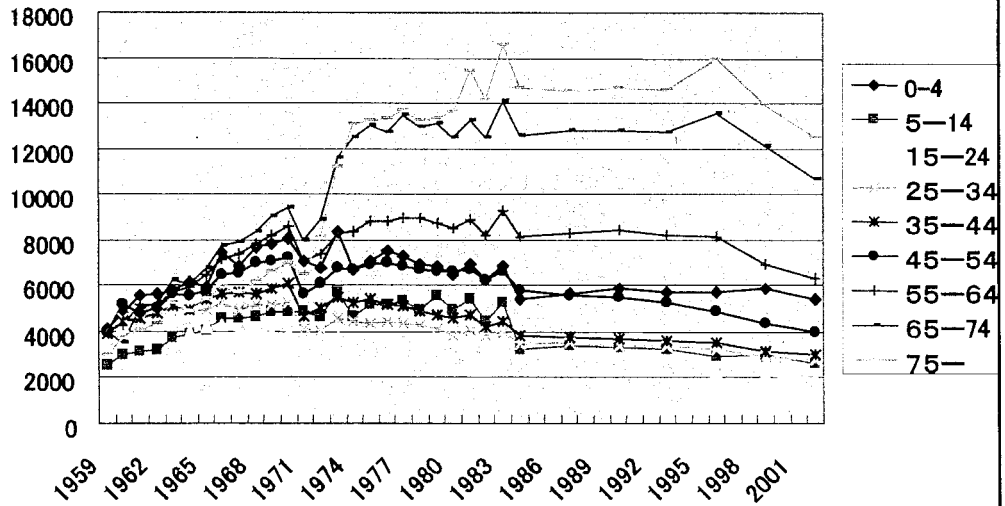
# 病院外来から診療所外来へ



# 外来患者数 推移

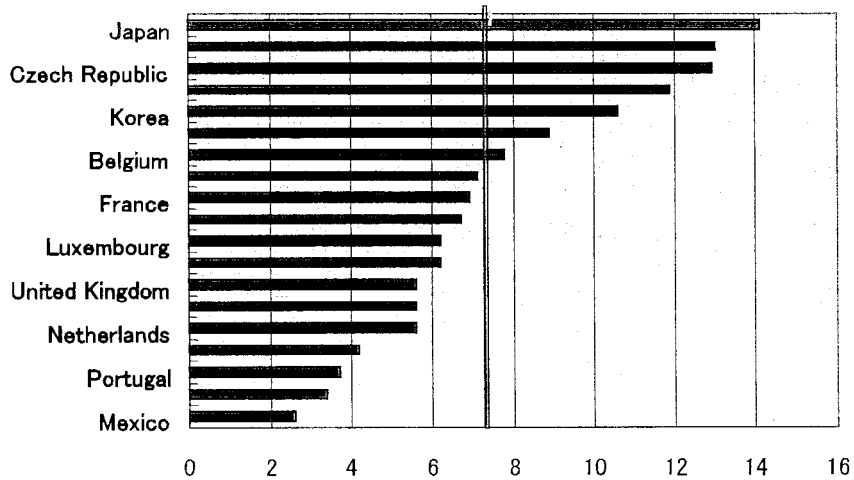


## 外来受療率年次推移



## 医師 人口当、年間受診外来回数

2002



OECD平均 OECD Health Data2005



## 需給総括

1. 臨床医師数は限定法による需要推計の場合2015年頃まで、固定法による場合で2035年頃まで下回り、48時間内に労働制限すると需要以下だが5%の枠内
2. 医学部定員5%増としても、2030年頃まで大きな影響無
3. 少なくともここ10年、医師の生産性を高めるか専門家チームとしての効率を高める必要性有
4. 入院需要の増加に比して病院医師数は増加無く、外来需要は伸び悩む一方診療所医師が急増
5. 医師の配置と外来患者について、病院と診療所間の調整が必要