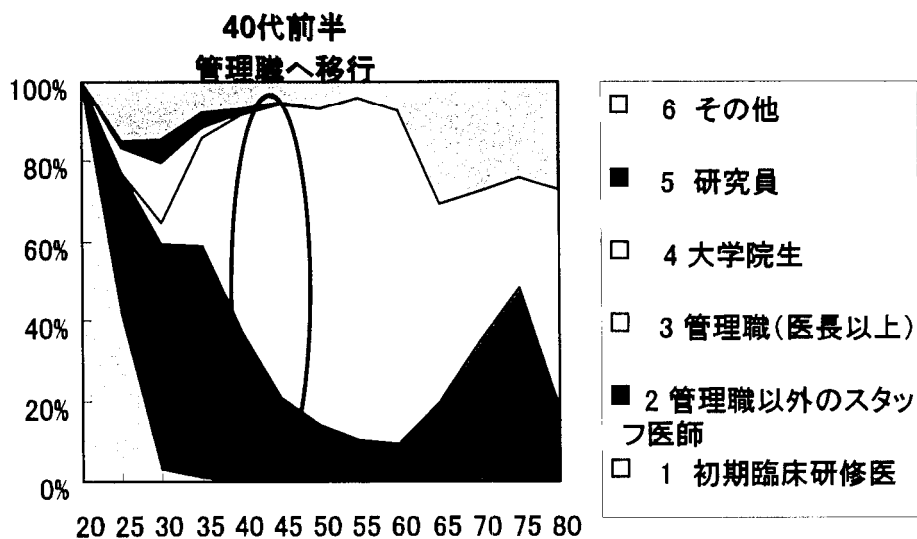
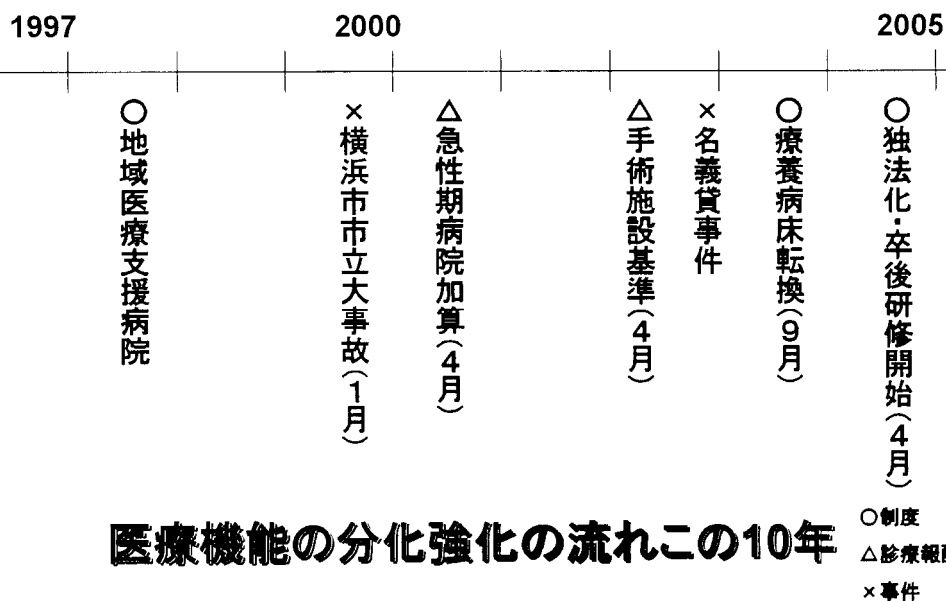


年齢と役職

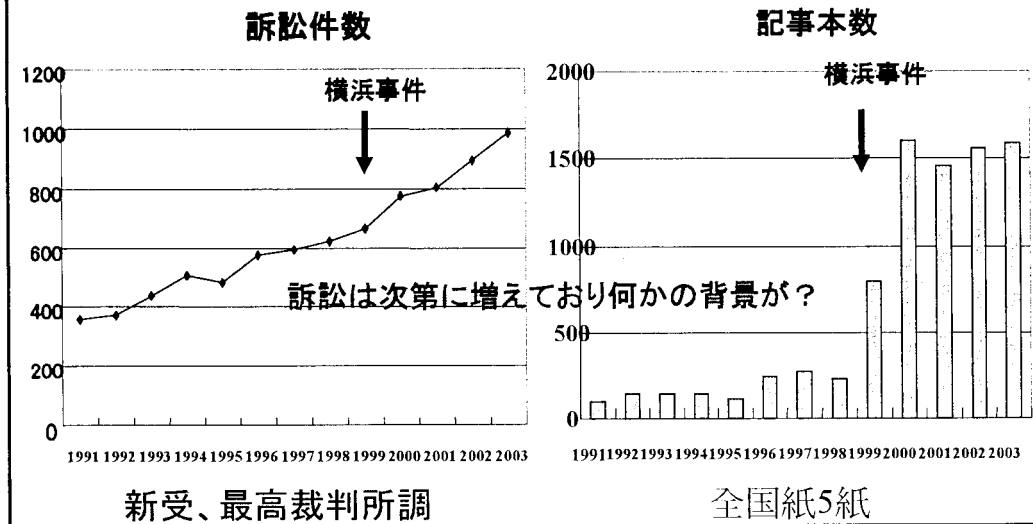


国立保健医療科学院 システム研究

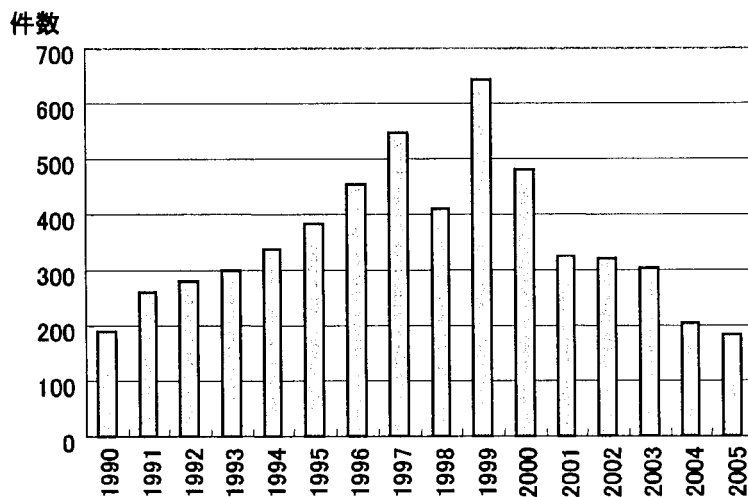
歴史経緯

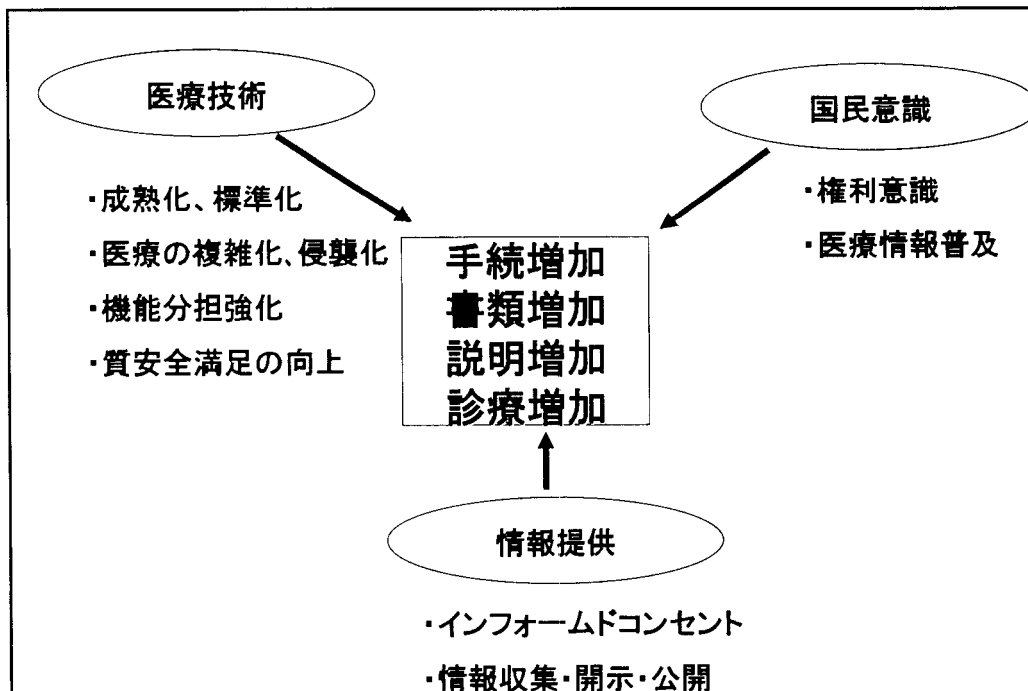


医療事故裁判マスコミ比較 1991-2003

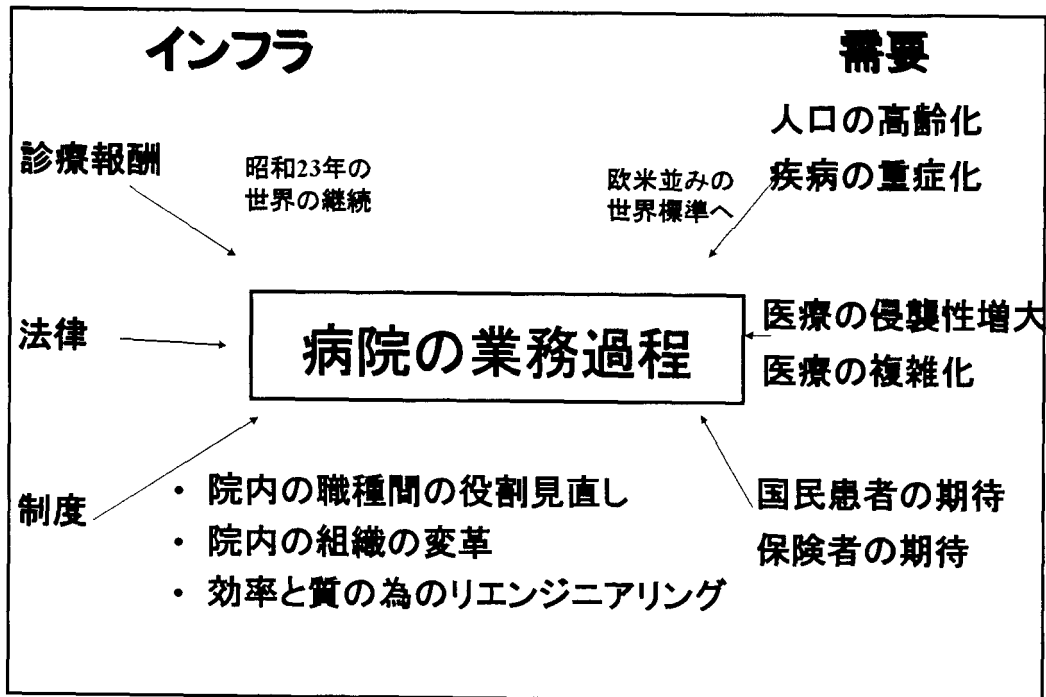


インフォームドコンセント関連記事件数 (日経・読売・朝日・毎日・産経)





総括



医師労働の最近の現状

1. 近年急性期病院の医師に負担がかかっており、ここ数年負担が急増
2. 急性期病院の若年医師(40歳前半)の離職が加速している可能性
3. 原因として国民の医療への期待と医療そのものの複雑化に病院の経営がうまく対応していない可能性

PART C

今後の展望

提供

国レベル需給モデル要因

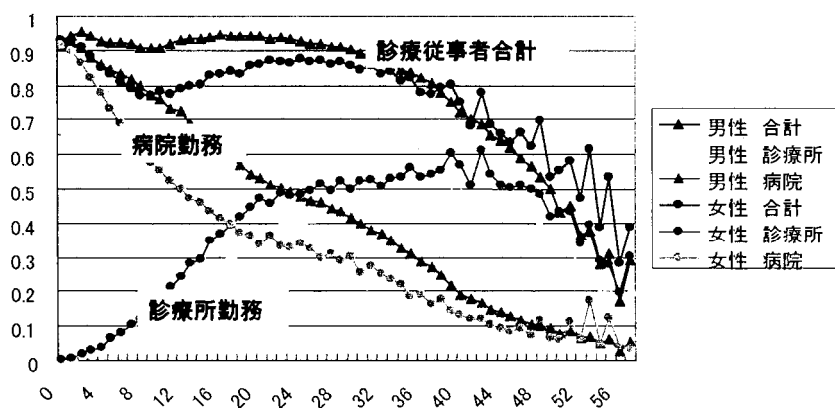
供給

- 数量増
 - ・医学部定員(時間かかる)
 - ・外国からの流入
- 生産性向上
 - ・病院入院生産性向上
 - 院内効率化
 - 外来診療所へ移行
 - ・診療所外来生産性向上
 - ・他職種(スキルミックス)移行

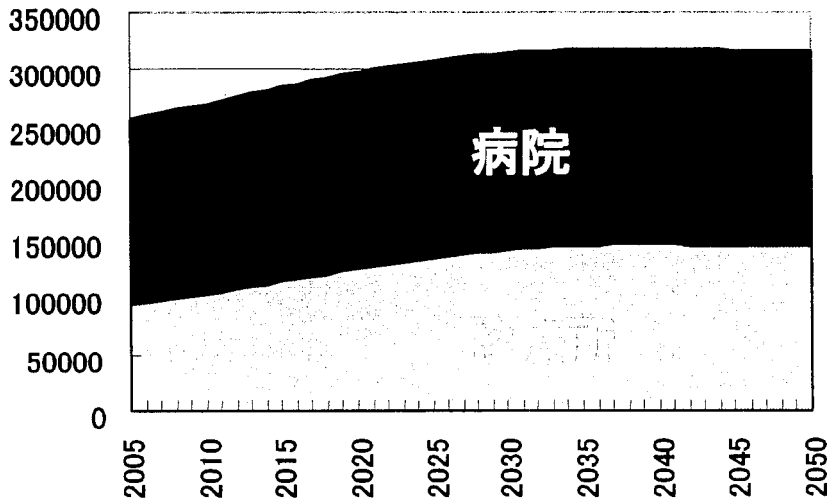
需要

- 人口減少
- 技術革新
- アクセス

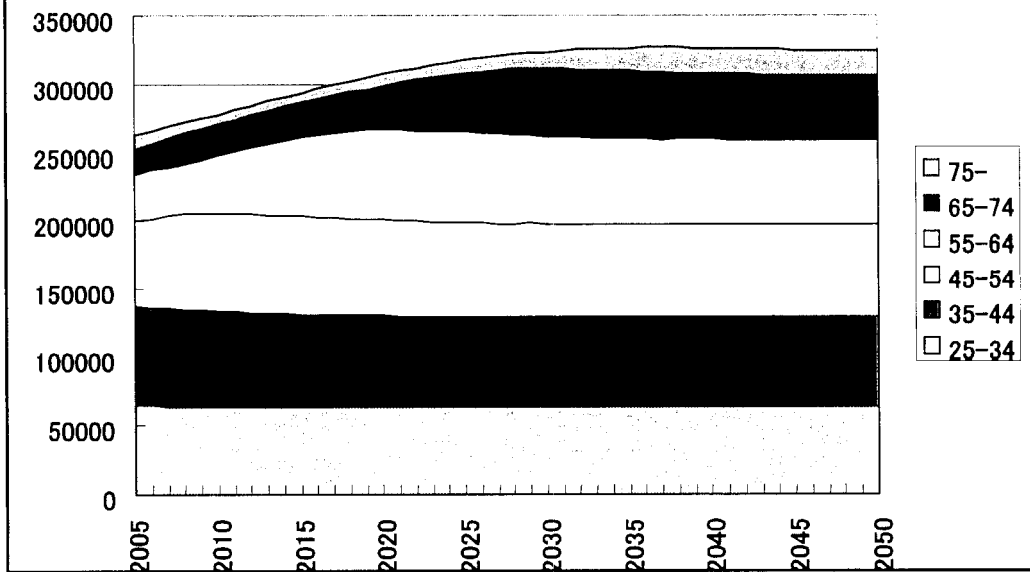
医師 男女別卒後就労先 1996-2004登録 医師コホートより



医師将来推計一病院、診療所



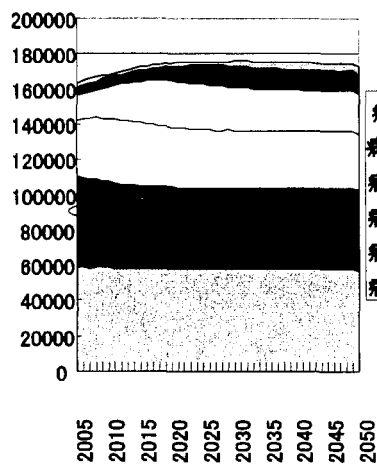
医師数将来推計、年齢別



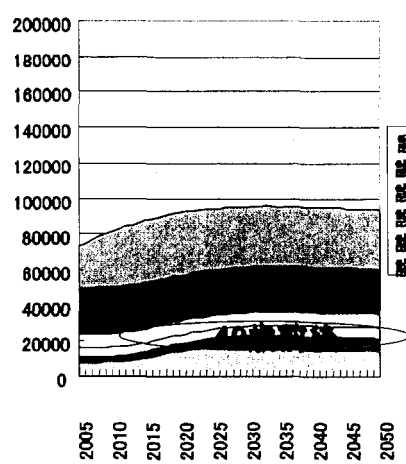
未来予測

病院医師

診療所医師



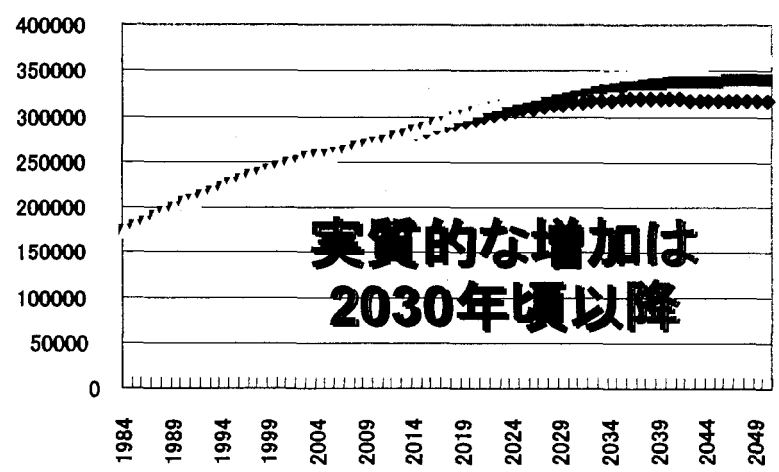
- 病院 75-
- 病院 65-74
- 病院 55-64
- 病院 45-54
- 病院 35-44
- 病院 25-34



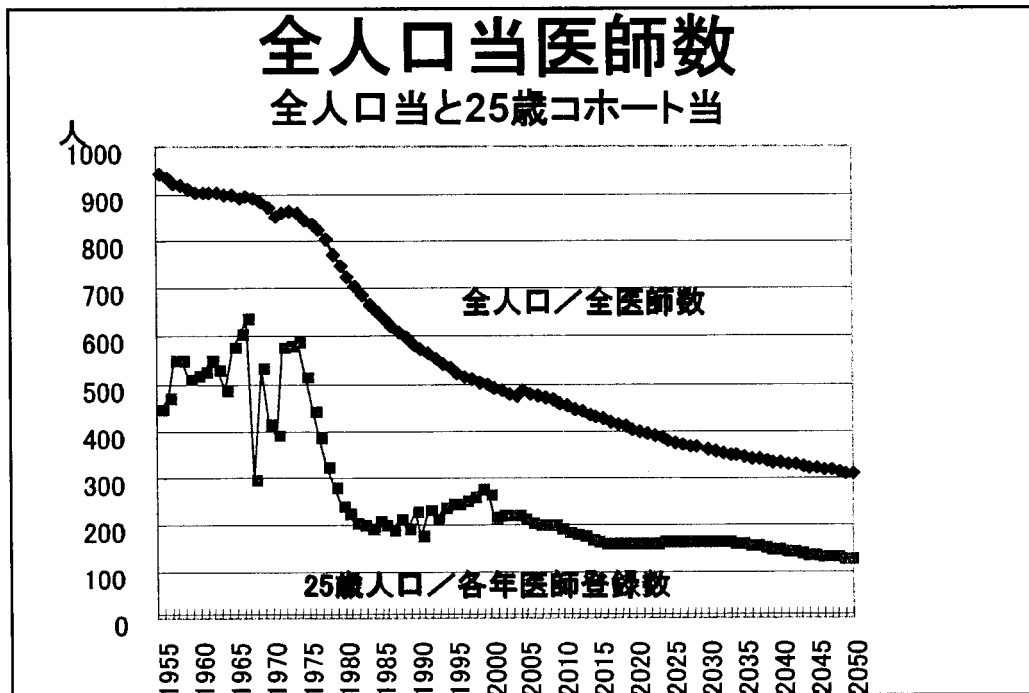
- 診療所 75-
- 診療所 65-74
- 診療所 55-64
- 診療所 45-54
- 診療所 35-44
- 診療所 25-34

供給推計(臨床従事者のみ)

医学部定員増 0%、10%、20%

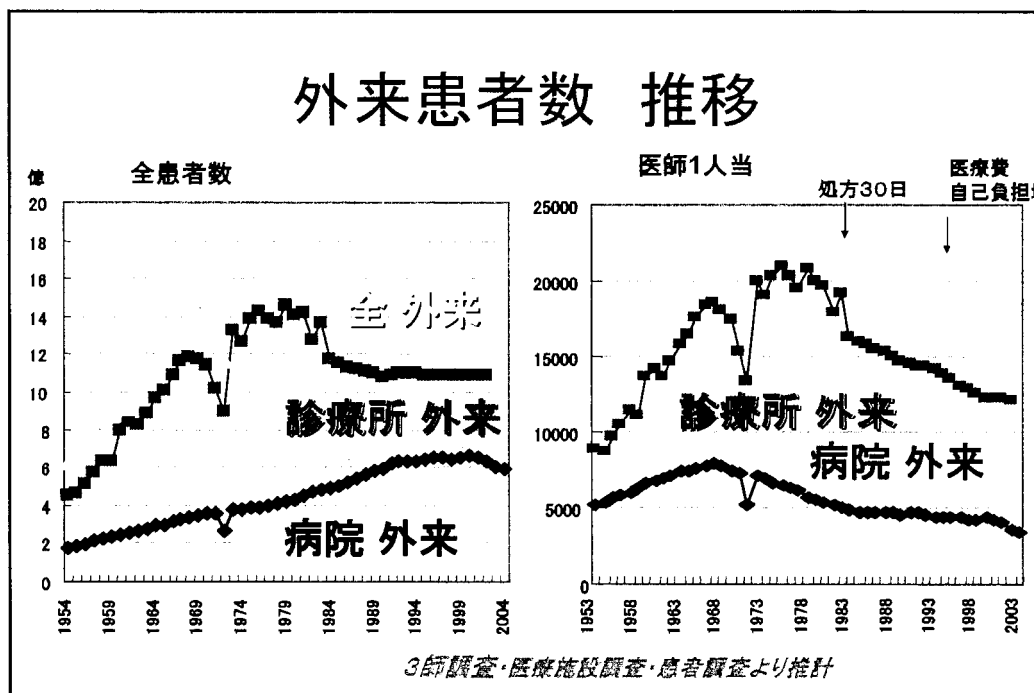
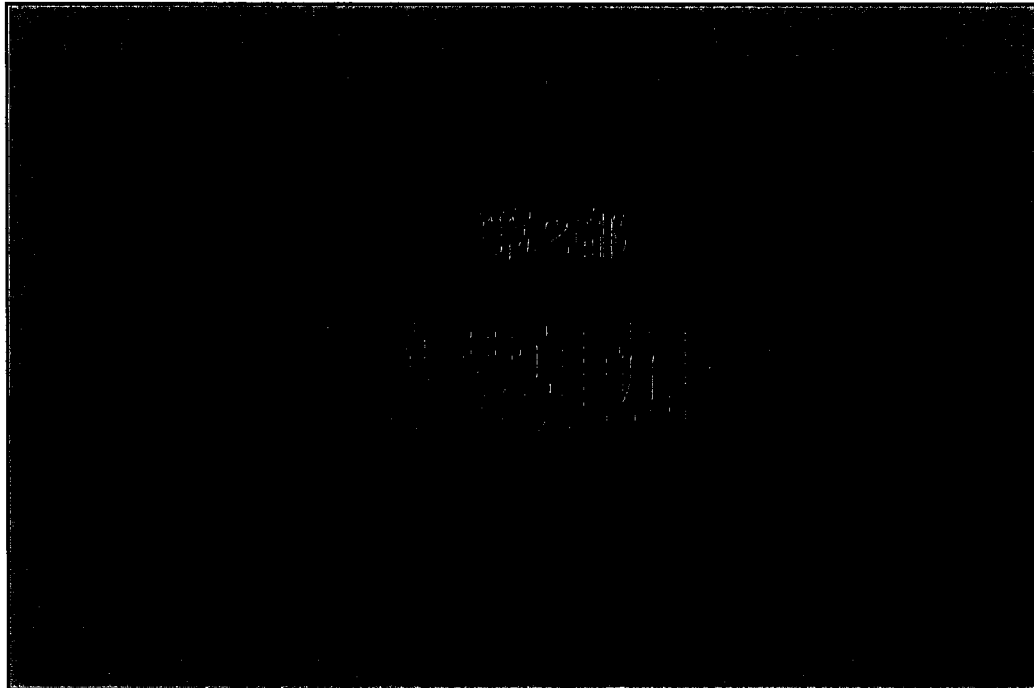


- ◆ 0%増
- 10%増
- ▲ 20%増

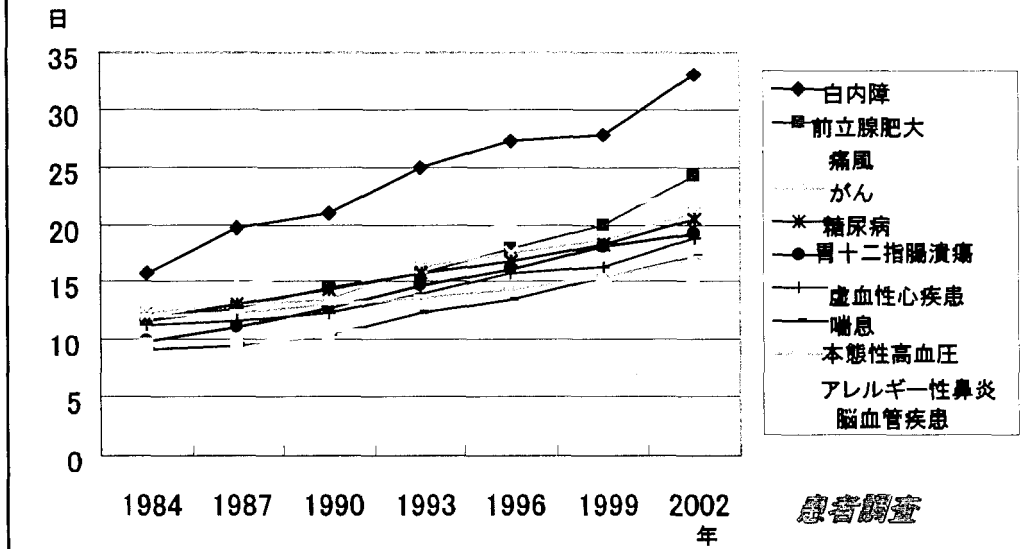


医師供給の推計

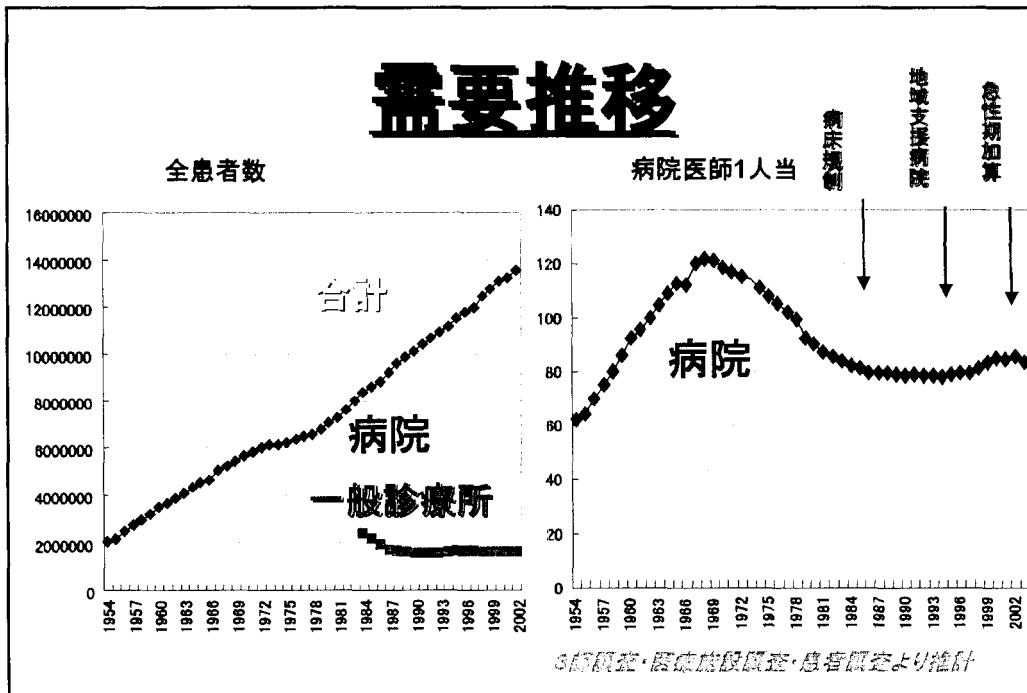
1. 今後増加するのは高齢医師、診療所医師が主である
2. 医学部定員を来年から増やしても実質的な医師数増は2030頃まで期待できない
3. 今後の少子化の影響により各世代出生率が低下しており、世代ごとの医師数は増加傾向なので医学部定員増加には慎重であるべき
4. 当面、現状の手持ちの総医師数の中で病院医師数の確保と生産性の向上が急務である



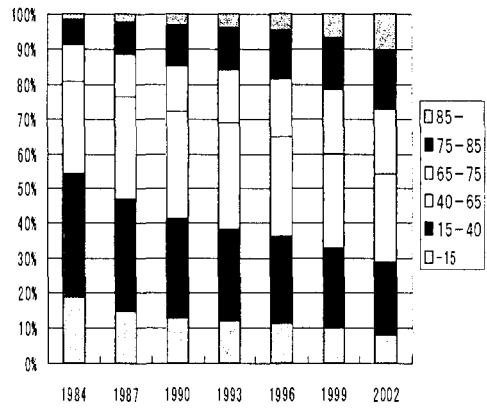
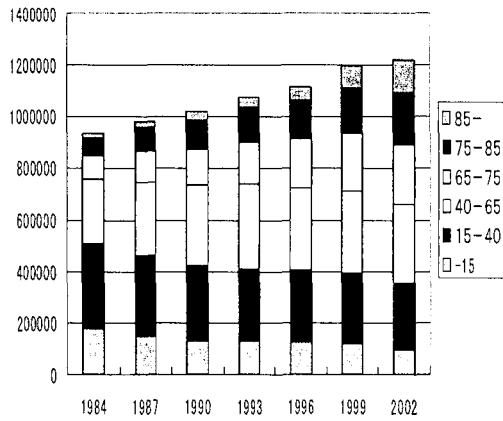
前回診療日からの平均日数 主病名、前回診療日からの日数31日以上含む



需要推移



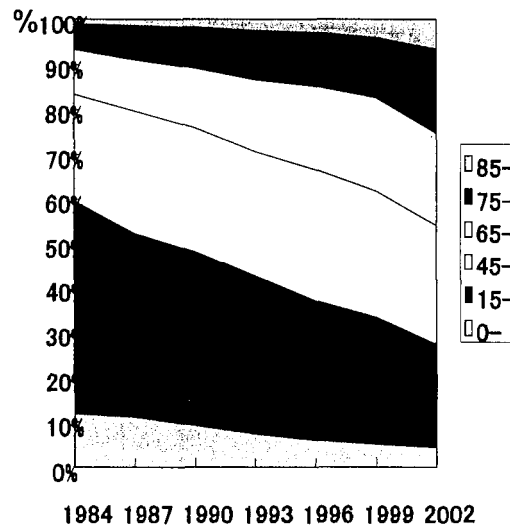
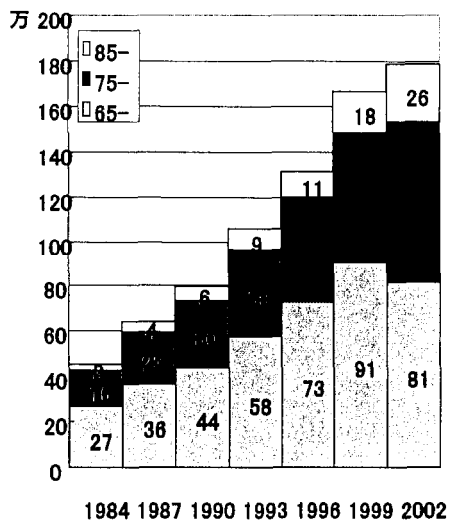
年齢階級別退院回数



患者調査

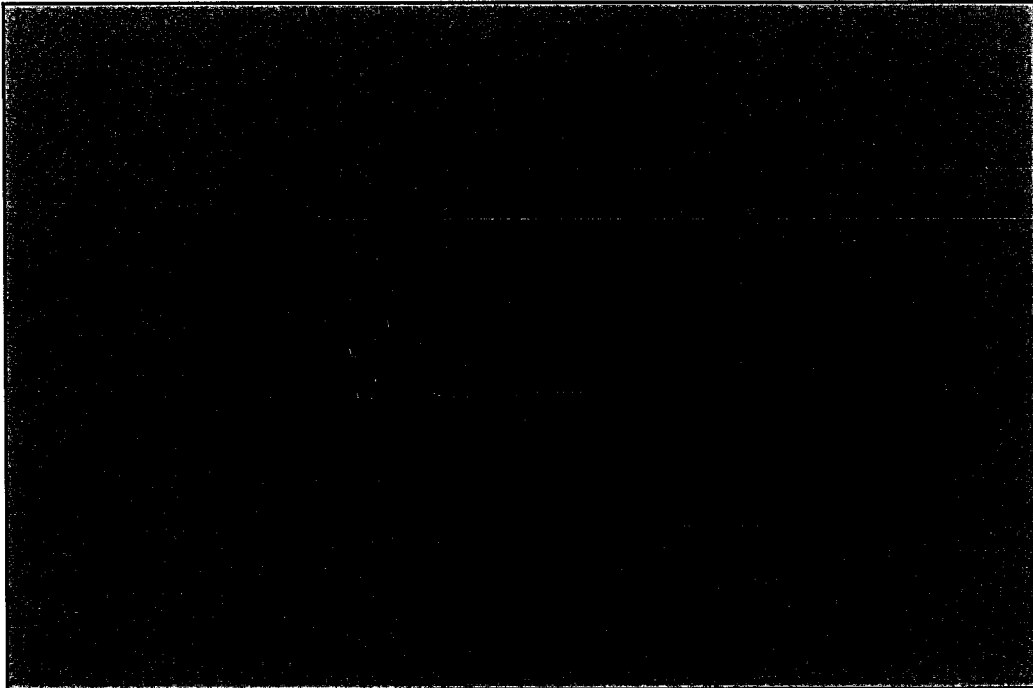
手術入院数時系列変化

患者調査1984-2002、高齢人口、年齢別

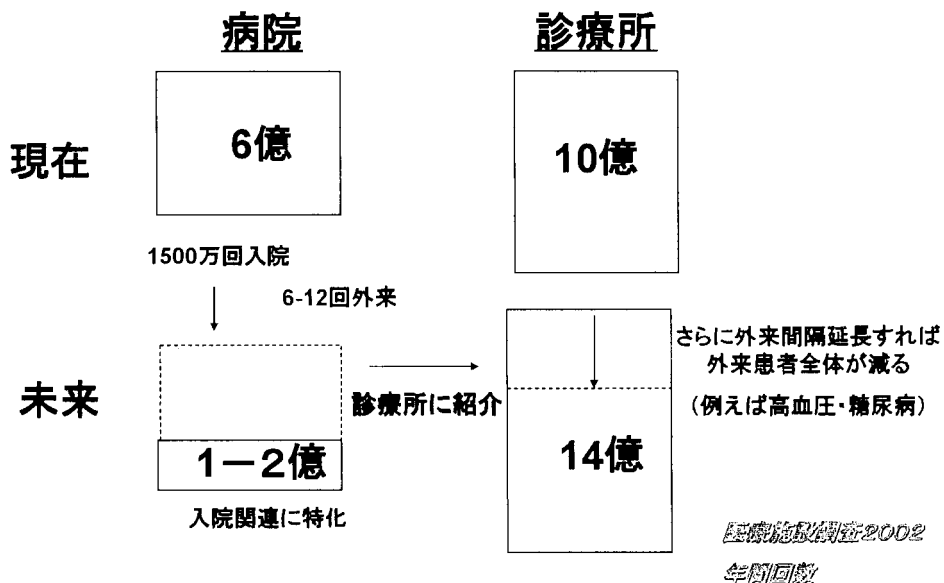


需要の経緯と将来

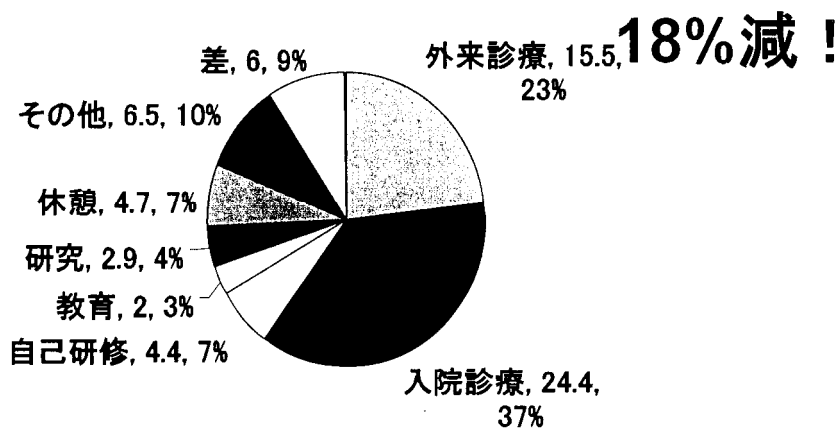
1. 外来は最近、診療間隔の延長や自己負担の増加により減少している。
2. 入院は増加しているが医師も増加し医師あたり入院(退院)は僅かに増加を見ている。しかし患者の高齢化や手術増により重症度は増加している
3. 今後外来は柔軟に対応が可能と考えられるが、団塊の世代の高齢化により入院は負担が増えると考えられる
4. 当面、病院医師の確保が急務である



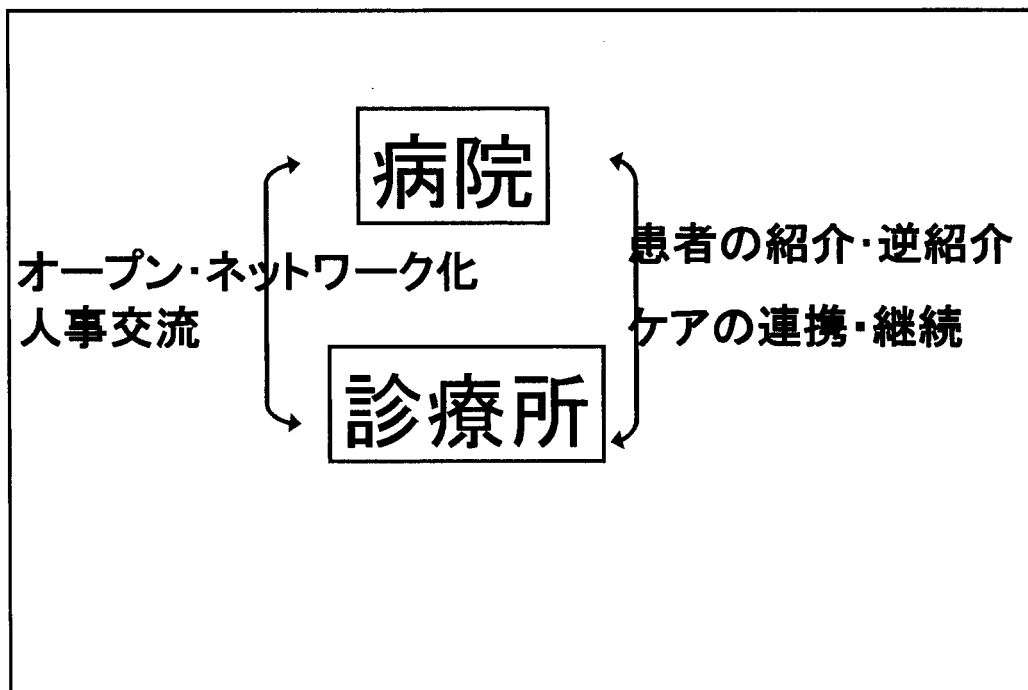
病院外来から診療所外来へ



医師労働時間 病院



国立保健医療科学院 タイムスタディ



医療システム全体

供給	医師数増	休眠医師発掘 女性医師労働支援
	効率向上	他職種への移行(スキルミックス) 病診役割分担と連携強化
	需要	全般
	外来 入院	受診間隔延長 入院適応厳密化 手術適応厳密化

病院医師・医療の確保

医療体制の整備

- 外来の診療所への移行
- 逆紹介、病診連携の推進
- 病診での情報共有

病院経営の効率化

- 医師間でのチーム化、勤務のシェアリング、シフト化の推進
- 他職種への業務の移行
- 他職種とのチーム化
- 診療所からの応援
- 高齢医師の勤務環境の改善
- 業務過程の見直しと効率化