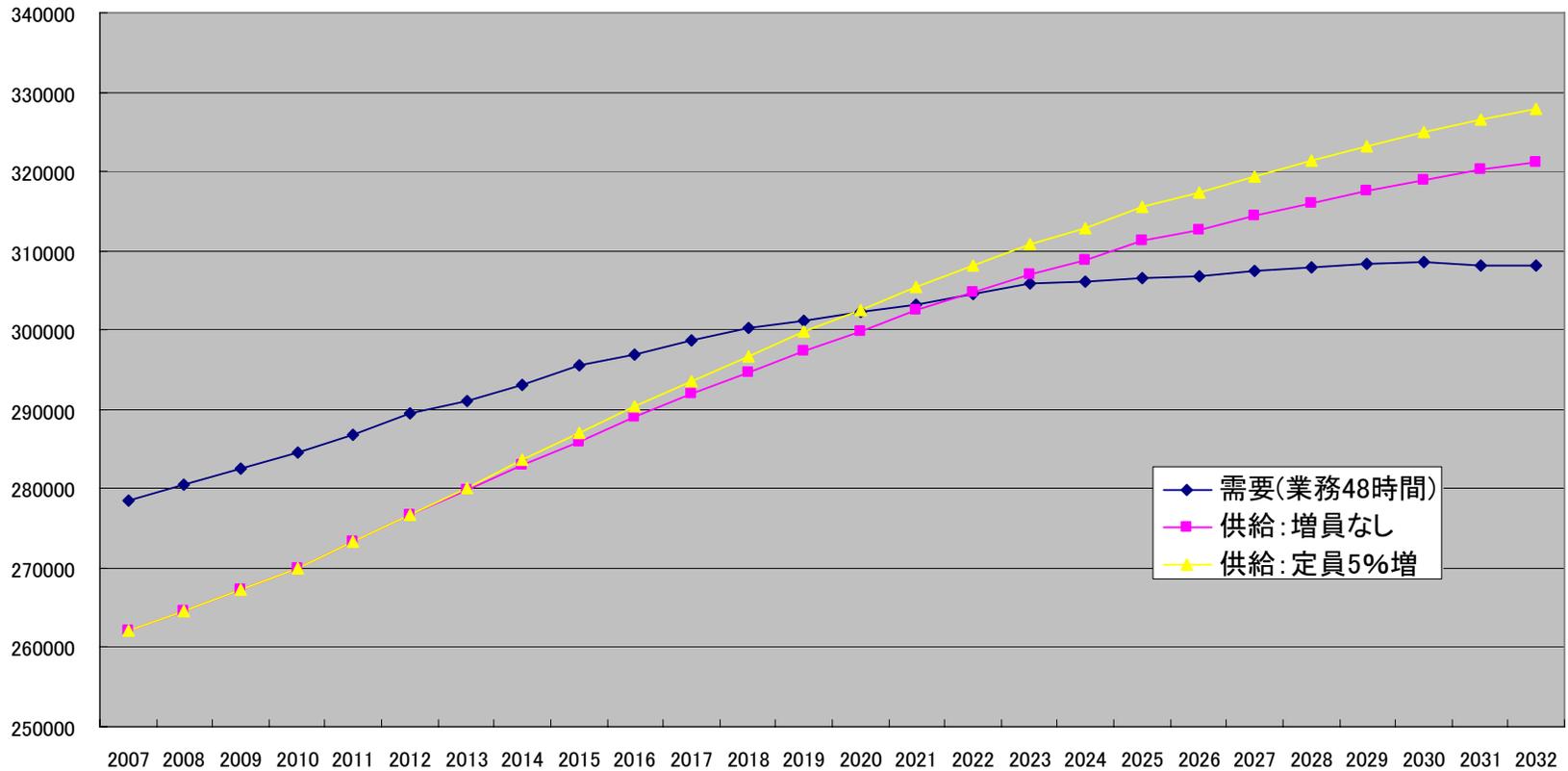
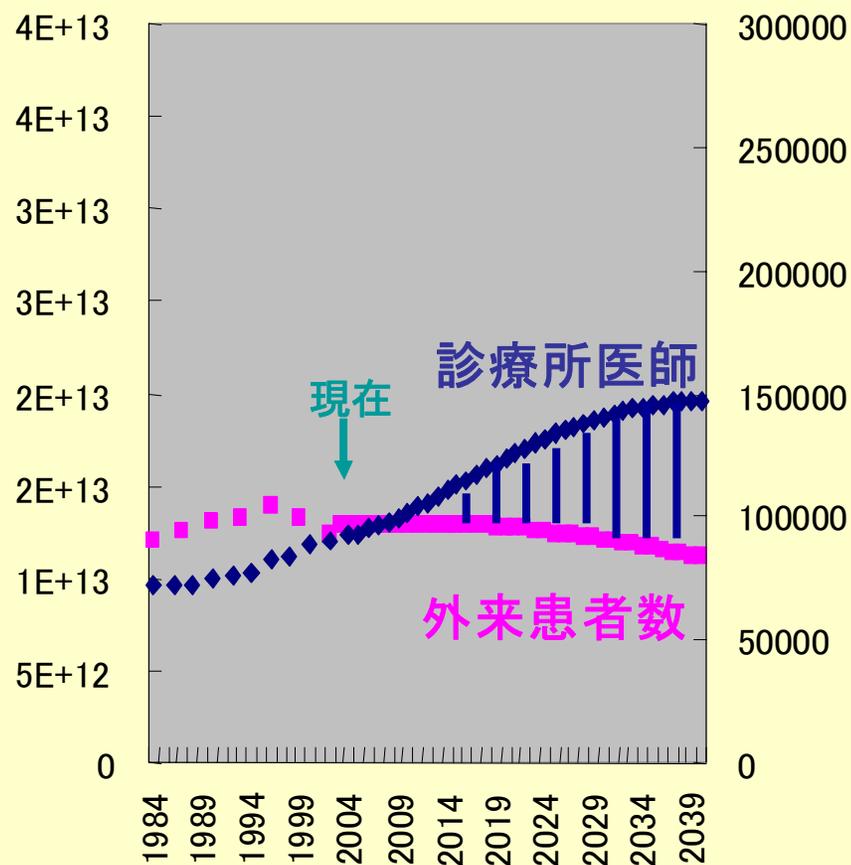
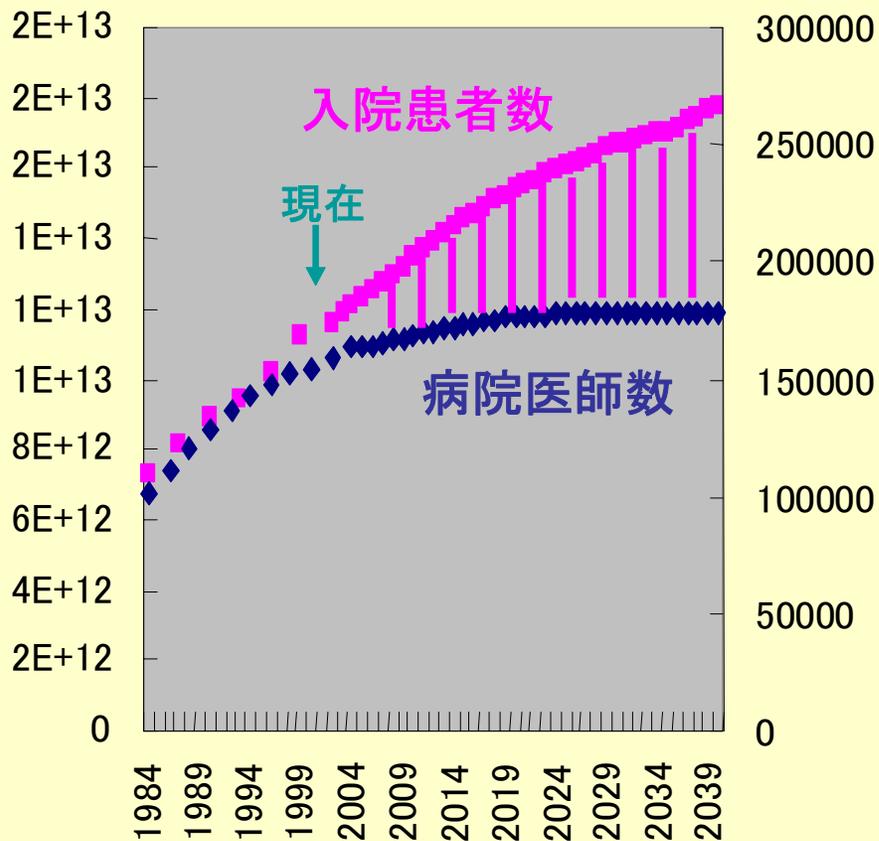


医師の需給の見通し



医師推計と需要推計比較

病院医師と入院需要変化 診療所医師と外来需要変化



需要は医療費で重症度重み付け

現行医療体制の特徴

— 高い公益性

1) 国民皆保険と公定価格

2) 医療機関へのフリーアクセス

— いつでも、どこでも、誰でも

医療費の負担率を著しく軽減したことにより、
国民は健康を享受したが、医療の提供は
パターナリズムとなった

現行医療体制改革の背景

- 1) 高齢化の進展
- 2) 医療技術の進歩
- 3) 経済基調の変化
- 4) 国民の医療への意識変化

治療効果判定のパラダイムシフト

医学的尺度 → 患者側尺度

〔
身体所見
臨床検査値
〕

〔
全人的な対応
QOLの改善・満足度
医療への信頼感
〕

治療目標の量から質への転換

(患者本位の医療への転換)

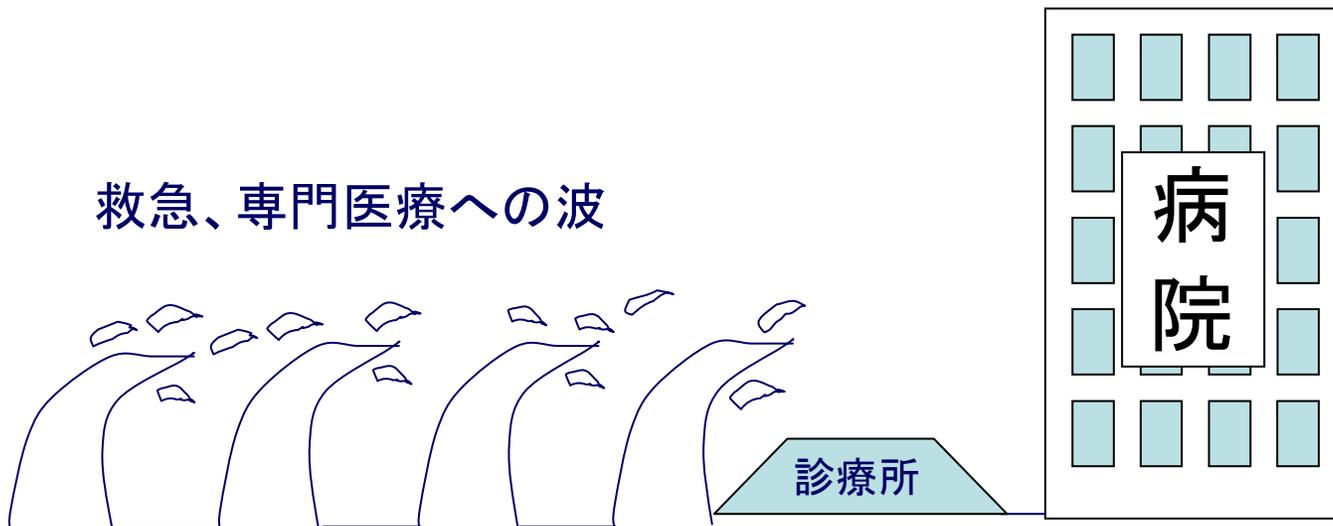
医療提供体制の抜本的改革

—フリーアクセスと病診連携—

在宅医療・プライマリケアの波

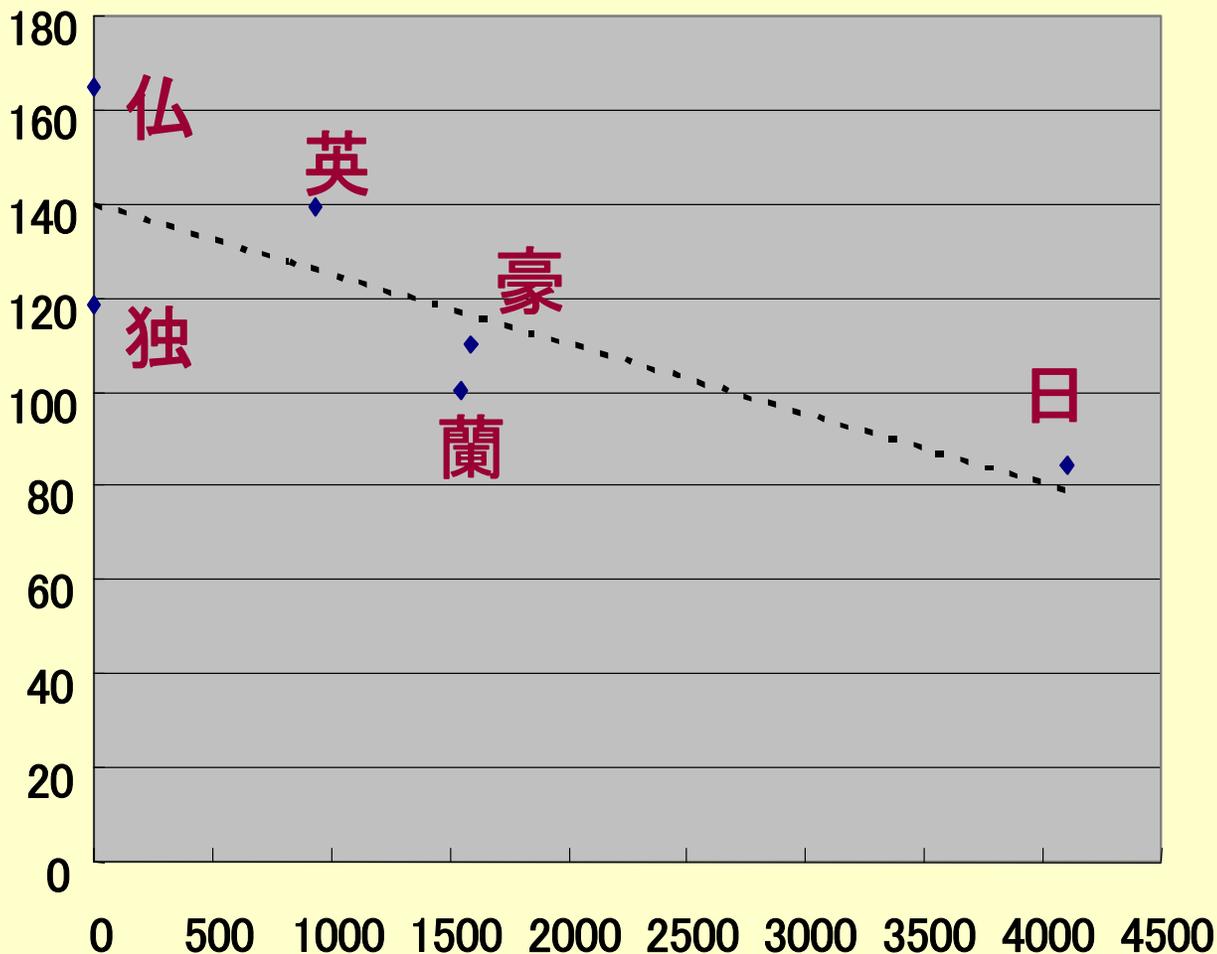


救急、専門医療への波



医師対
年間退院数

外来負担と医師生産性



医師当たり外来患者数

各国政府統計資料、OECDデータベース2000頃

国民医療費(平成17年度)

(単位:億円)

国民 医療費	一般診療医療費				歯科、 薬剤等
		病院	診療所	計	
331,289	入院	116,624	4,555	121,178	81,612
	外来	51,331 (39.9%)	77,167 (60.1%)	128,499 (100.0%)	
	計	167,955	81,722	249,677	

資料:厚生労働省 国民医療費

近代医学は何をもたらしたか

- 高い専門性に基づく高度先進医療の進展
- 完成度の高い治療法の確立 → 病気の克服・予防・寿命の延長
- 治療効果への絶対的な期待と医療の成果主義
 - 医療の原点である「医療と医師のあり方」の視点の喪失.

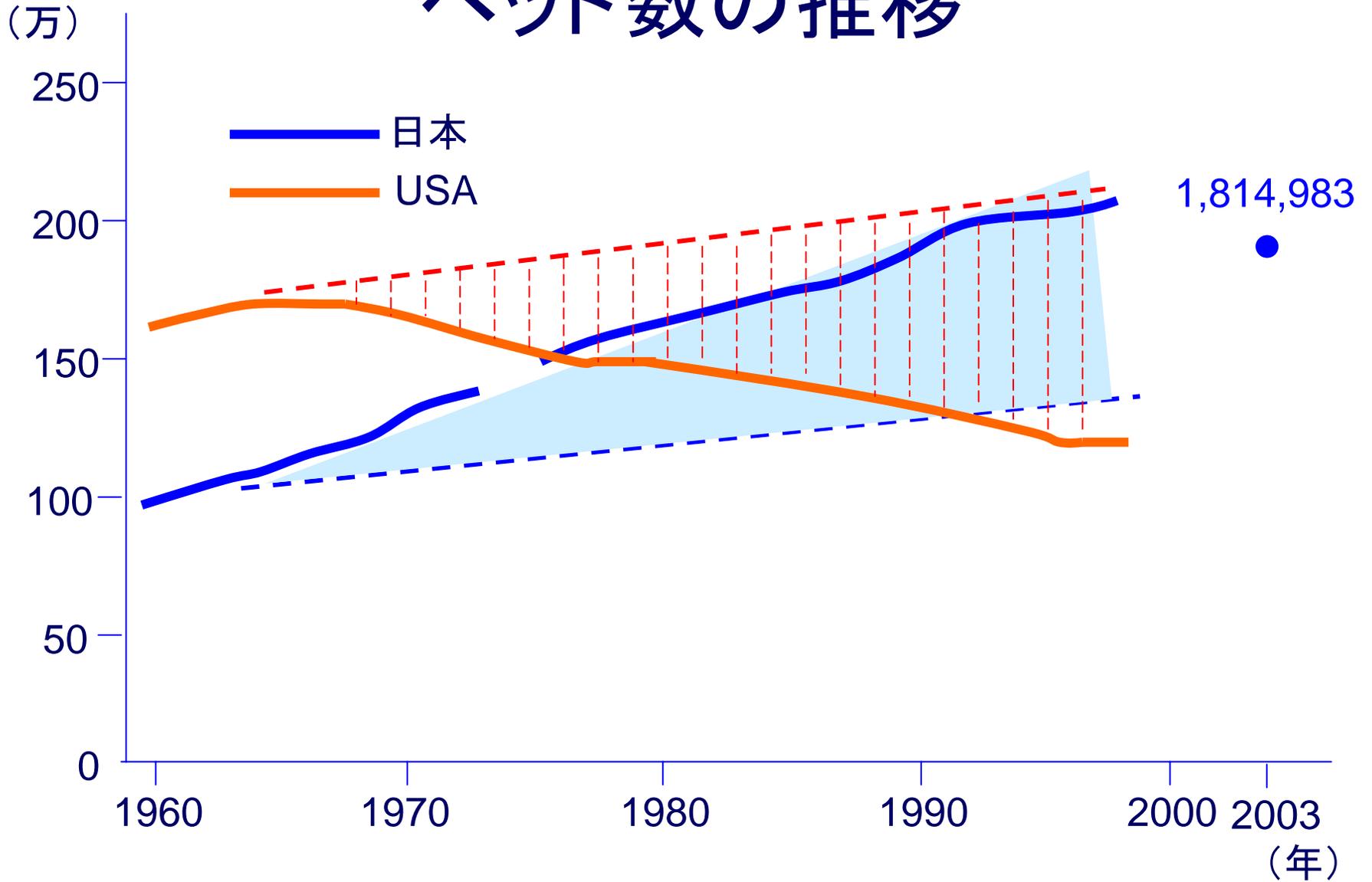
医の原点－医療の倫理、医師のあり方

病人はいつも、そのかけがえのないいのちとからだを医師にあずけ、やり直しのきかない医療を医師に托している。そして医学が大きく進歩したといっても、あくまで不完全な知識の体系であり、医療にはしばしば予期しない医療事故がおこる。そして医師はこの不完全な医学のもとで、世間にたいし、ひろく病人への献身を誓ったものであることを忘れないでほしい。

医療を受ける患者はいつも泣く覚悟を要する。泣かねばならぬ危険を覚悟で医療を求めざるを得ない。これは医療の悲しい宿命である。しかしこのことは患者に悲しみを忍ばしめるだけのものではない。医師は医療のこわさを銘記し、患者が泣き叫ぶ以外に救いがない運命のなかで医療に托していることを是非知っていてほしい。医師は患者がからだを傷つけられ、あるいは家族を失って泣くことをも忍ばせるだけの誠実さ、真剣さで医療をおこなってほしい。

(唄孝一 都立大学名誉教授)

ベッド数の推移



65歳以上人口に占める認定者数、各国の介護施設・ケア付き 高齢者住宅の割合

○ 65歳以上の高齢者に占める介護施設・高齢者住宅等の定員数の割合を比較すると、日本は、欧米諸国と比較して少ない。

○各国の高齢者の居住状況（定員の比率）（全高齢者における介護施設・高齢者住宅等の定員数の割合）

日本（2005）

4.4%

※1
(0.9%)

介護保険3施設等
※2 (3.5%)

スウェーデン(2005)※3

※制度上の区分は明確ではなく、
類型間の差異は小さい。

6.5%

サービスハウス等
(2.3%)

ナーシングホーム、
グループホーム等
(4.2%)

デンマーク（2006）※4

10.7%

プライエボリー・エルダボリー等
(8.1%)

プライエム等
(2.5%)

英国（2001）※5

11.7%

シェルタードハウジング
(8.0%)

ケアホーム
(3.7%)

米国（2000）※6

6.2%

アシテッド
リビング等
(2.2%)

ナーシング・ホーム
(4.0%)

※1 シルバーハウジング、高齢者向け優良賃貸住宅、有料老人ホーム及び軽費老人ホーム(軽費老人ホームは2004年)。

※3 Sweden Socialstyrelsen(スウェーデン社会省)聞き取り調査時の配布資料(2006)

※5 Elderly Accommodation Counsel(2004)「the older population」

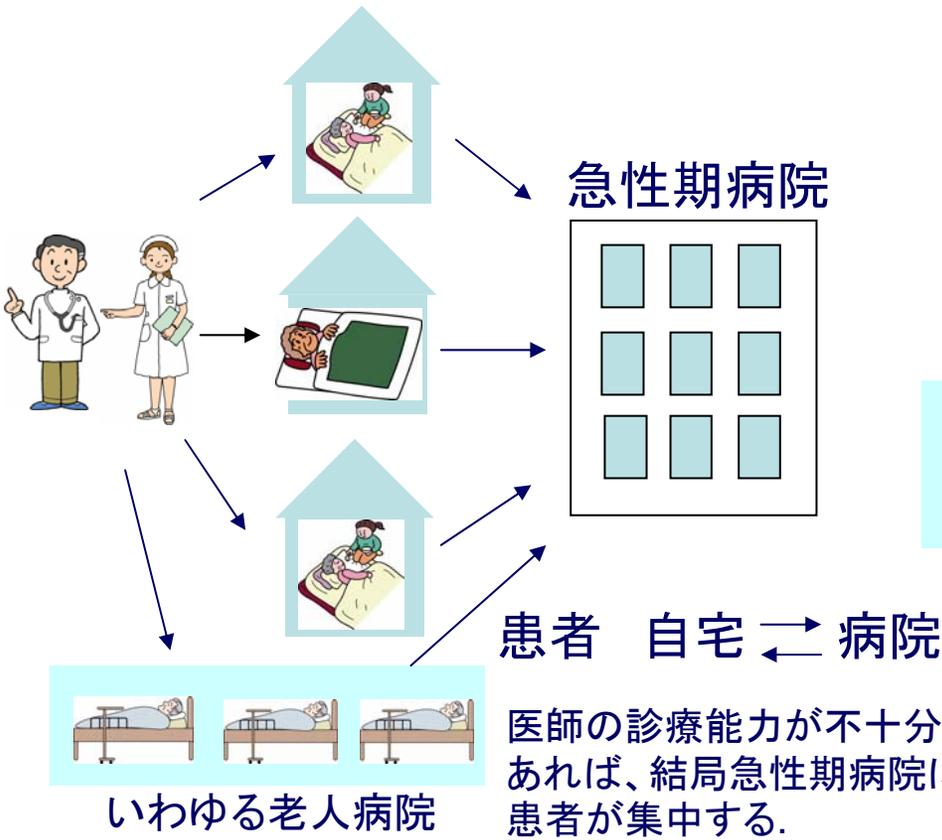
※2 介護保険3施設及びグループホーム

※4 Denmark Socialministeriet(デンマーク社会省)聞き取り調査時の配布資料(2006)

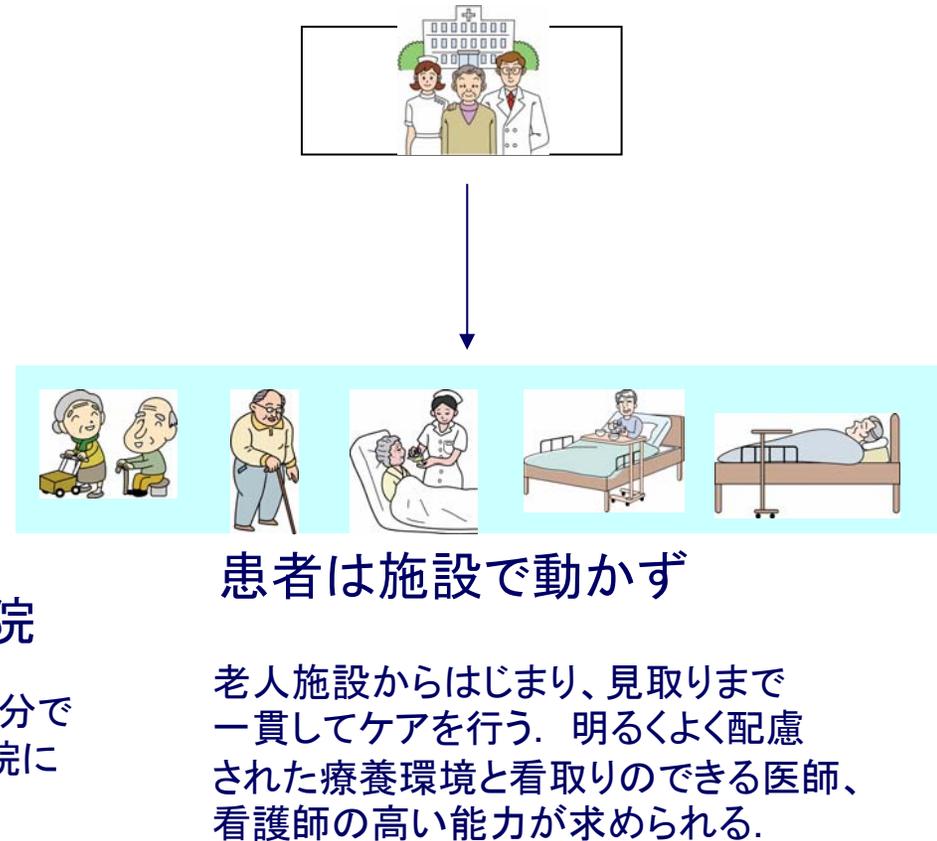
※6 医療経済研究機構「米国医療関連データ集」(2005)

在宅医療のイメージ

(従来方式)



(今後の姿)



医療提供体制の抜本的改革

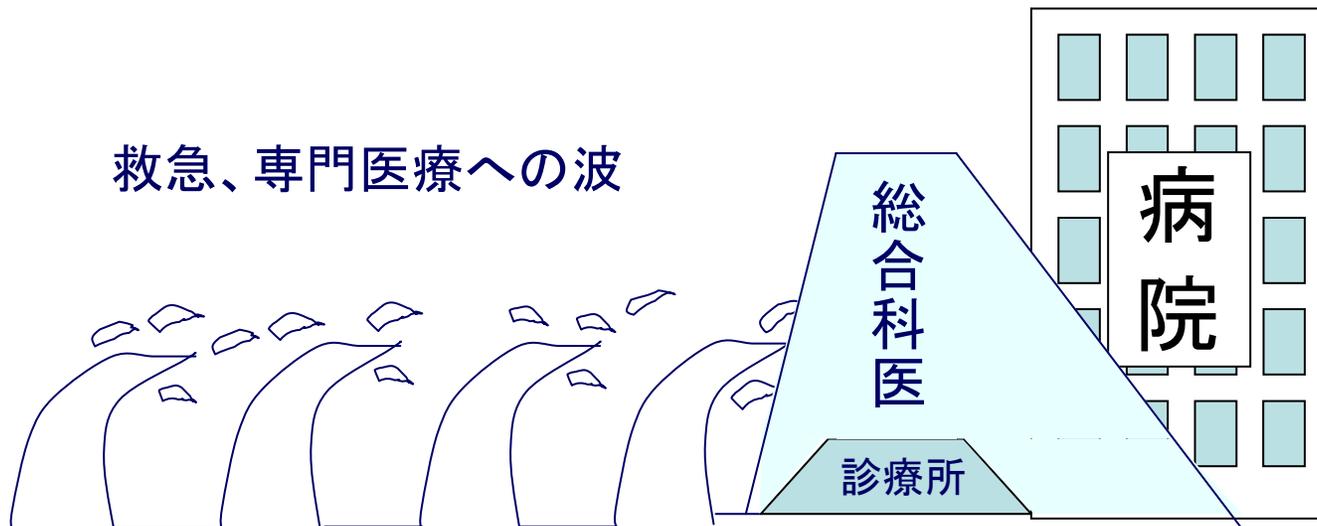
—フリーアクセスと病診連携—

在宅医療・プライマリアの波



医療資源(病院)は公共財であるとの認識

救急、専門医療への波



これからの診療所の役割分担

地域から信頼され、
患者から選ばれる
診療所

総合診療医（かかりつけ医）
（幅広い診療能力を有し、在宅医療を含めた一般慢性疾患に対応するとともに、相談機能を重視する）
一方、医療の質を保障する仕組みの導入

総合科医（幅広く、かつ
高度な診療能力を専門分野の
1つとする）

専門分野に特化

総合科の考え方

内科、小児科、救急などを中心に、急性期疾患の初期診療を担うとともに、救急医療や専門医療のプレホスピタルトリアージを行い、さらに病院での診療も担えることとする。

(専門医が総合診療を主たる業務とする場合に、所定の臨床研修を行った者も対象とする。)

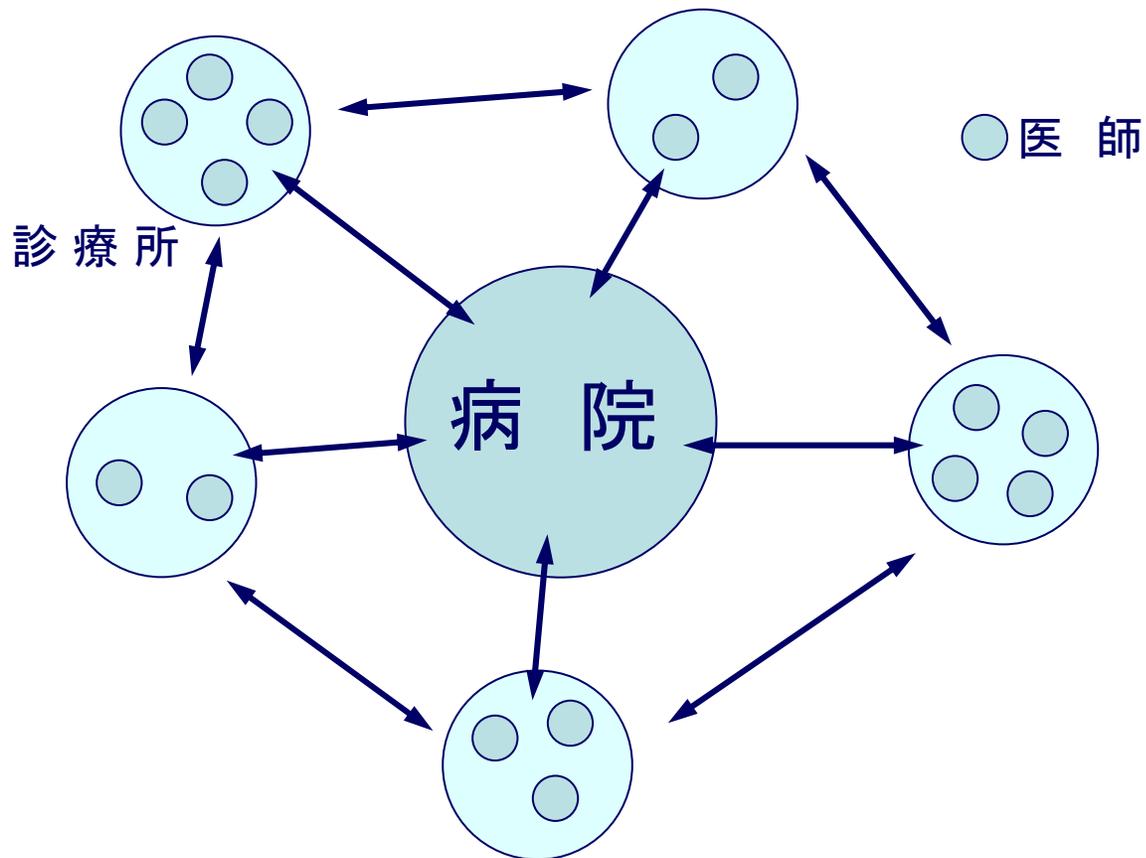
総合科の認定

高めの認定要件や育成プログラムを構築

(安易に取得できる仕組みではかえって患者が混乱する)

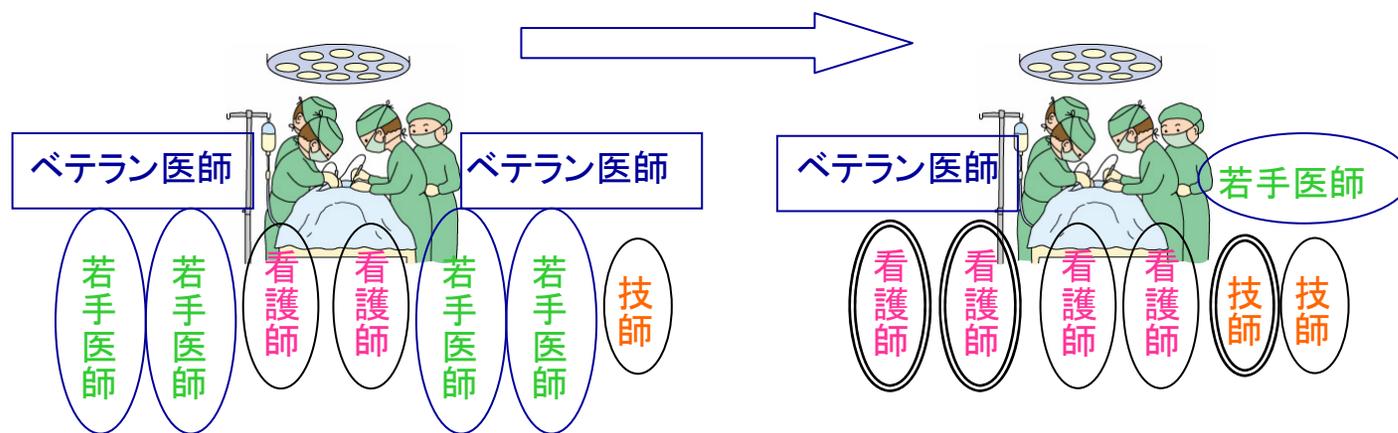
診療所の機能強化と病診連携

—チーム医療事業形態の促進



病院医師業務の課題

- ・医療の広範な業務を担うため、専門医療のスキルアップの機会が乏しく、十分な症例経験がつかないまま、最終的に開業してしまう。
- ・抜本的対策は、看護師を中心とした専門臨床能力の高いメディカルスタッフの育成により、医師のスキルアップおよび病院の医療の質と生産性を格段に向上させることである。



米国における上級看護師について

- 上級看護師の総称はAdvanced practice registered nurse (APRN)で、American Nurses Credentialing Center (ANCC)が専門領域等を認定している。
- APRNには、Nurse Practitioner (NP)・Clinical Nurse Specialist (CNS)・Certified Nurse-Midwife (CNM)・Certified Registered Nurse Anesthetist (CRNA)がある。

救命救急センターの日米比較

