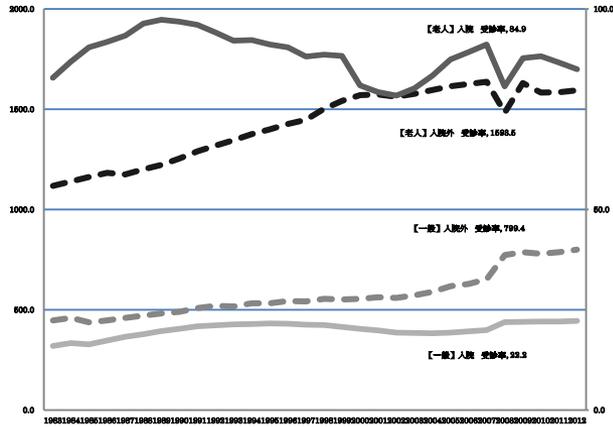


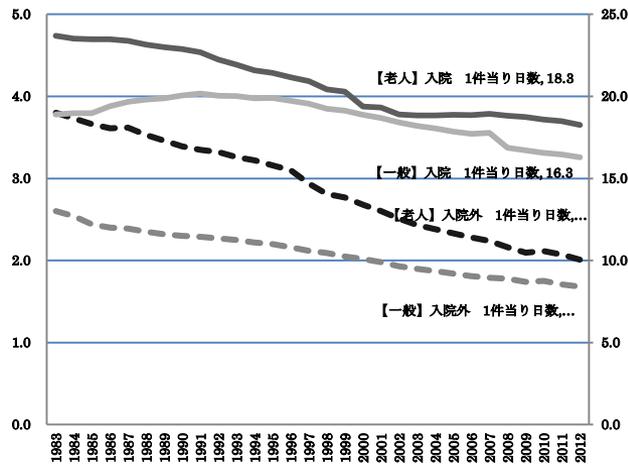
医師誘導需要について

医療費の3要素

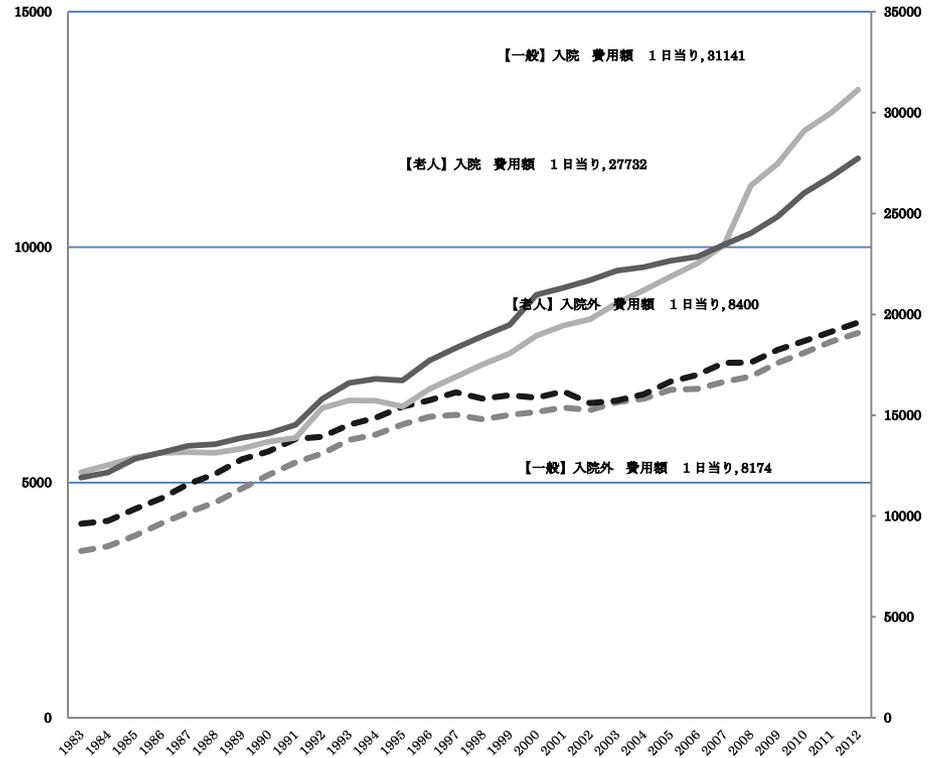
受診率



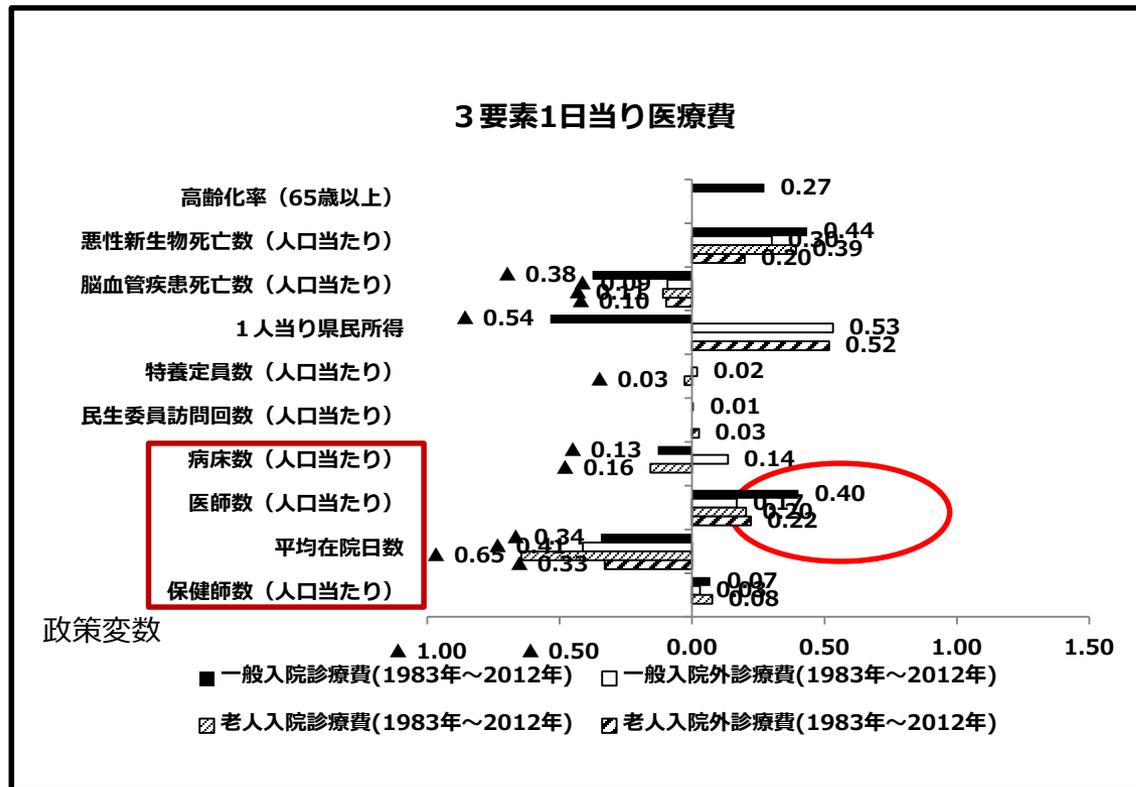
日数



1日当たり診療費

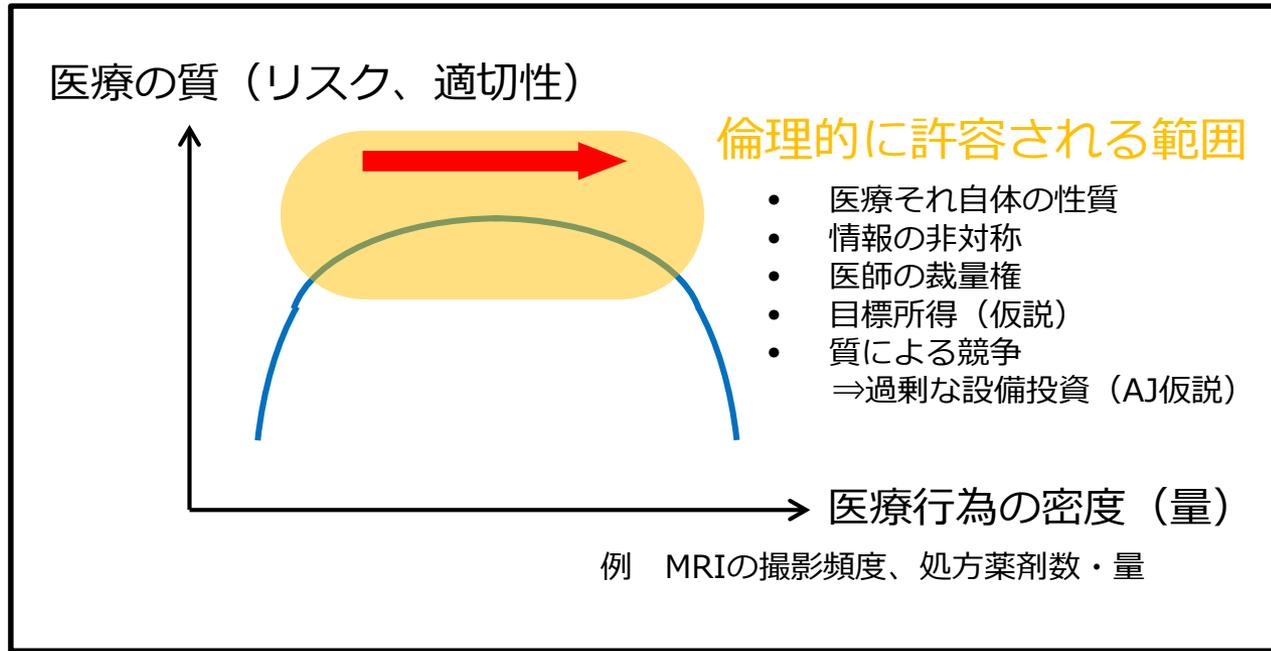


1日当たり診療費の増加ぶりが重要！



- 病床数が減るほど、平均在院日数が短くなるほど、1日当り医療費が増えている
- これらを統制しても、医師数と連動している
- 医療技術の進歩は、年次ダミーと悪性新生物死亡率である程度統制されている
⇒医師誘導需要の存在が濃厚
- 目標所得仮説とAJ仮説(追加分析) が支持される (割愛)

なぜ医師が増えただけで一人当たり医療費が増えるのか？



- 受診率の低下、入院日数・外来日数の減少、その他の医療費適正化政策に対抗して、
倫理的に許容される範囲内での
1日当り医療密度の高度化
+ 新規進出地域での需要の掘り起こし (空床回避等)
を行う (政策に対する対策)

医師数の増加は、医療費増加の基礎圧力 政策に対する「対策」（誘導需要）の原動力

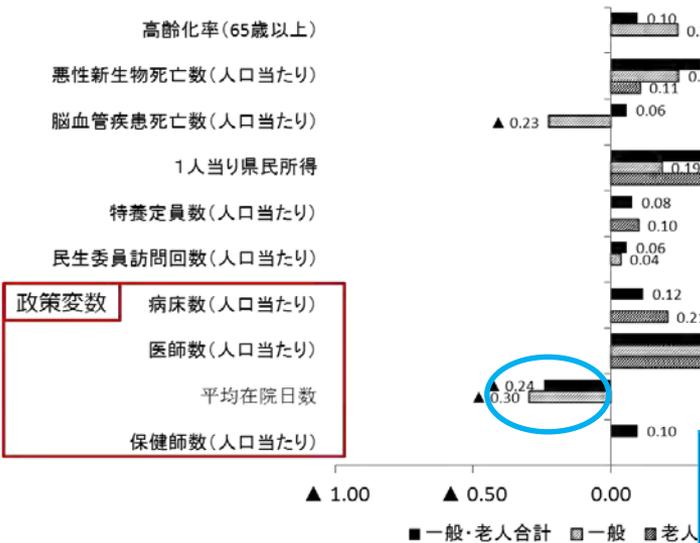
[対応] 医学定員削減

しかし、過去医師不足問題の解決手法として導入された経緯があるので、この問題（地域別・診療科別の偏在問題）の同時解決が必要

1. 地域枠を残し、医学定員を削減
2. 医師過剰地域、診療科への**保険医定員制**の導入

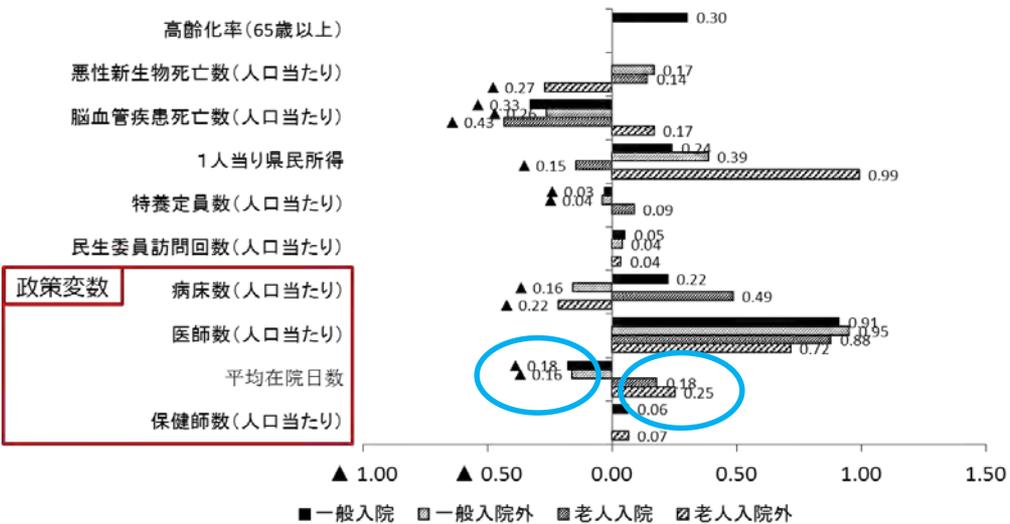
平均在院日数の短縮化について

保険制度別



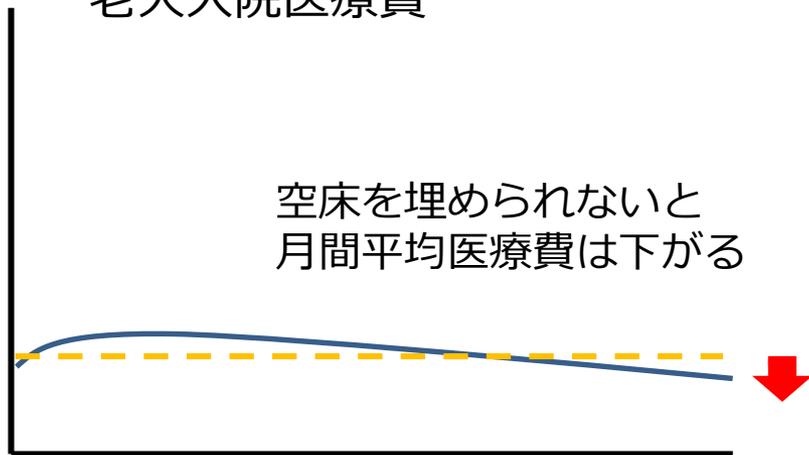
平均在院日数の短縮化は
老人入院・入院外医療費を抑制
老人全体では効果なし、
一般国保、国保総額、国民医療費
に対しては、増加要因

区分別

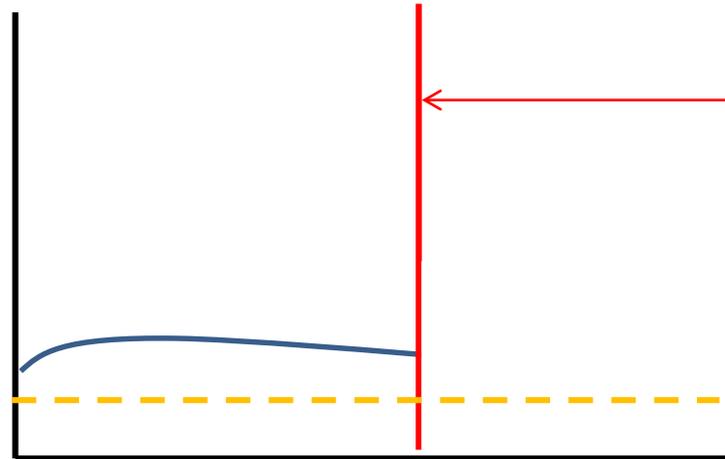


平均在院日数短縮化の作用メカニズム

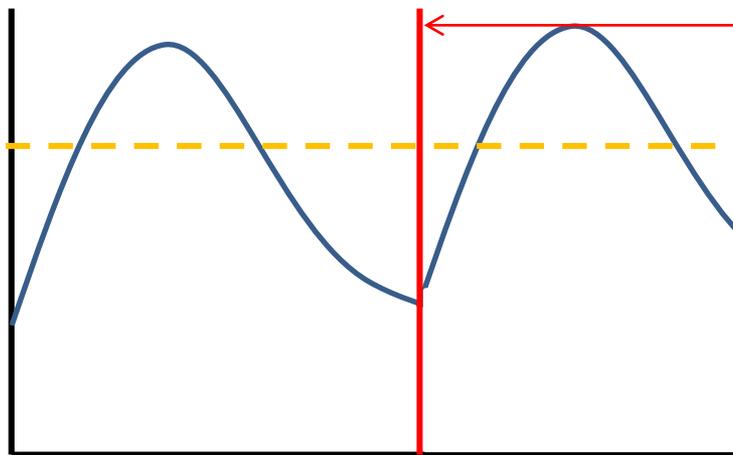
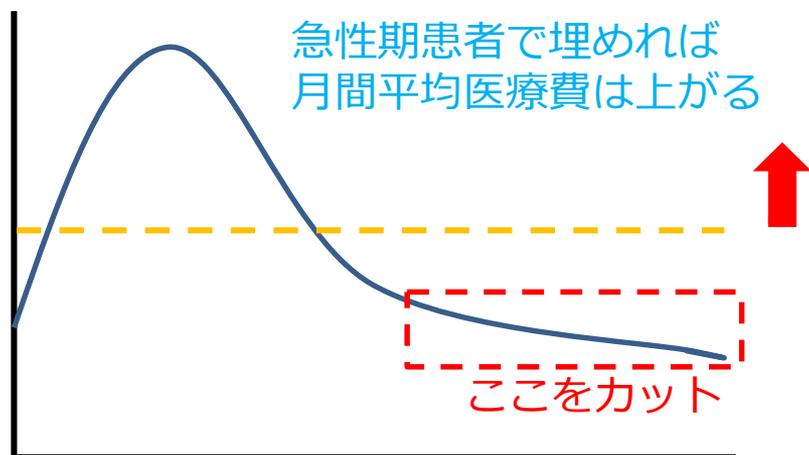
老人入院医療費



地域の医療需要が一定なら

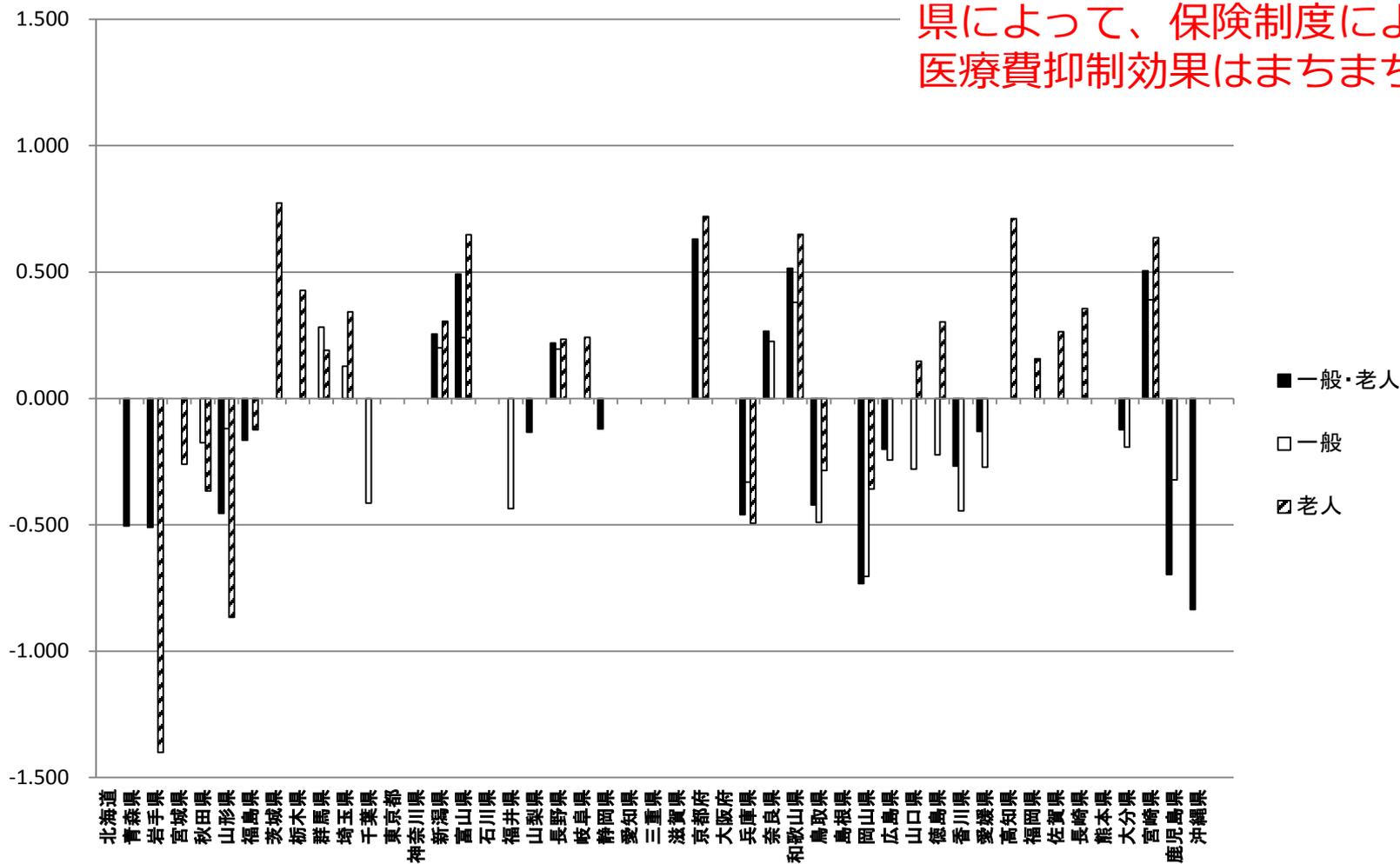


一般入院医療費



平均在院日数（全病床） 地理的加重回帰分析係数

県によって、保険制度によって
医療費抑制効果はまちまち



参考1 1973年～1981年データの分析

総合効果と直接効果(水準弾力性) (1973～1981年)

説明変数	一般・老人				一般				老人			
	総合効果	R ²	直接効果1	直接効果2	総合効果	R ²	直接効果1	直接効果2	総合効果	R ²	直接効果1	直接効果2
高齢化率(65歳以上)	3.40	0.20	1.14	-	5.26	0.13	1.00	-	-	0.36	-	-
病床数(人口当たり)	6.18	0.15	▲ 0.25	0.35	5.65	0.08	▲ 0.36	0.23	6.31	0.18	0.33	0.59
医師数(人口当たり)	4.21	0.24	0.16	0.07	3.86	0.21	0.17	0.06	4.33	0.26	0.15	0.32
平均在院日数												
悪性新生物死亡数(人口当たり)	6.07	0.23	▲ 0.31	0.18	5.58	0.17	▲ 0.28	0.14	6.00	0.15	-	-
脳血管疾患死亡数(人口当たり)	▲ 2.03	0.02	▲ 0.19	-	▲ 1.80	0.04	▲ 0.20	-	▲ 2.64	0.05	-	-
保健師数(人口当たり)	4.81	0.03	-	-	4.39	0.02	-	-	4.80	0.02	-	-
1人当り県民所得	1.80	0.67	1.27	0.17	1.66	0.73	1.19	0.12	1.81	0.62	1.42	-
特養定員数(人口当たり)	0.97	0.31	0.12	-	0.86	0.25	0.13	0.02	1.04	0.34	0.18	-
民生委員訪問回数(人口当たり)	1.33	0.18	0.09	-	1.22	0.16	0.07	▲ 0.01	1.40	0.17	0.18	0.08
直接効果のモデルの決定係数			0.88	0.94			0.85	0.92			0.88	0.90

※総合効果は、各説明変数を単独で投入した時のパネル回帰係数である。R²は自由度調整済み決定係数ないしoverallの数値である。

※直接効果1は、年次ダミーを除く全説明変数投入時のパネル回帰係数である(有意なもののみ掲載)

※直接効果2は、年次ダミーを含む全説明変数投入時のパネル回帰係数である(有意なもののみ掲載)

総合効果と直接効果(水準弾力性) (1983～2012年)

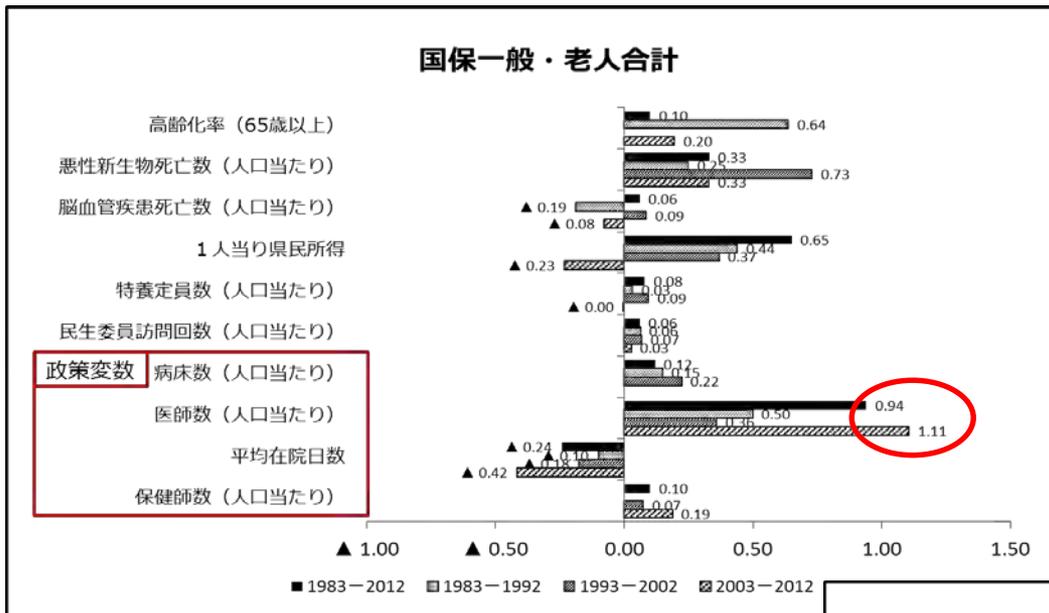
説明変数	一般・老人				一般				老人			
	総合効果	R ²	直接効果1	直接効果2	総合効果	R ²	直接効果1	直接効果2	総合効果	R ²	直接効果1	直接効果2
高齢化率(65歳以上)	1.39	0.79	0.10	-	1.25	0.81	0.24	-	-	0.36	-	-
病床数(人口当たり)	2.24	0.12	0.12	0.23	1.61	0.08	-	0.20	1.59	0.15	0.21	0.33
医師数(人口当たり)	2.48	0.62	0.94	0.54	2.19	0.57	0.91	0.35	1.37	0.59	0.79	0.52
平均在院日数	▲ 1.88	0.19	▲ 0.24	-	▲ 1.68	0.24	▲ 0.30	▲ 0.07	▲ 1.00	0.09	-	0.27
悪性新生物死亡数(人口当たり)	1.85	0.81	0.33	-	1.64	0.81	0.25	▲ 0.08	1.00	0.53	0.11	▲ 0.13
脳血管疾患死亡数(人口当たり)	▲ 1.70	0.00	0.06	▲ 0.06	▲ 1.65	0.00	▲ 0.23	-	▲ 1.01	0.07	-	▲ 0.25
保健師数(人口当たり)	1.40	0.49	0.10	-	1.24	0.50	0.04	0.06	0.76	0.25	0.05	-
1人当り県民所得	2.13	0.20	0.65	-	1.57	0.17	0.19	0.06	1.29	0.19	0.41	-
特養定員数(人口当たり)	1.27	0.44	0.08	-	1.12	0.43	-	▲ 0.02	0.71	0.38	0.10	0.02
民生委員訪問回数(人口当たり)	1.33	0.36	0.06	0.01	1.16	0.32	0.04	0.02	0.69	0.32	0.04	-
直接効果のモデルの決定係数			0.87	0.95			0.85	0.96			0.69	0.86

※総合効果は、各説明変数を単独で投入した時のパネル回帰係数である。R²は自由度調整済み決定係数ないしoverallの数値である。

※直接効果1は、年次ダミーを除く全説明変数投入時のパネル回帰係数である(有意なもののみ掲載)

※直接効果2は、年次ダミーを含む全説明変数投入時のパネル回帰係数である(有意なもののみ掲載)

参考2 医師数の結果の頑健性



30年間を10年間3つで分ける
 ⇒どの年代でも同じ構造
 最近の医師数の影響力はより大きい
 (弾力性が唯一1を超える)

国民医療費に一般化できる

