70	統合失調症(精神分裂病)	0 例	1～5 例	6～10 例	11 例～
71	身体表現性障害、ストレス関連障害	0 例	1～5 例	6～10 例	11 例～
72	ウイルス感染症(インフルエンザ、麻疹、風疹、水痘、ヘルペス、流行性耳下腺炎)	0 例	1～5 例	6～10 例	11 例～
73	細菌感染症(ブドウ球菌、MRSA、A 群連鎖球菌、クラミジア)	0 例	1～5 例	6～10 例	11 例～
74	結核	0 例	1～5 例	6～10 例	11 例～
75	慢性関節リウマチ	0 例	1～5 例	6～10 例	11 例～
76	アレルギー疾患	0 例	1～5 例	6～10 例	11 例～
77	熱傷	0 例	1～5 例	6～10 例	11 例～
78	小児けいれん性疾患	0 例	1～5 例	6～10 例	11 例～
79	小児ウイルス感染症(麻疹、流行性耳下腺炎、水痘、突発性発疹、インフルエンザ)	0 例	1～5 例	6～10 例	11 例～
80	小児喘息	0 例	1～5 例	6～10 例	11 例～
81	高齢者の栄養摂取障害	0 例	1～5 例	6～10 例	11 例～
82	老年症候群(誤嚥、転倒、失禁、褥瘡)	0 例	1～5 例	6～10 例	11 例～

問 26－3　医療記録について

83	死亡診断書	0 通	1～5 通	6～10 通	11 通～
84	死体検案書	0 通	1・2 通	3・4 通	5 通～
85	CPC レポート(剖検報告)	0 例	1・2 例	3・4 例	5 例～
86	紹介状	0 通	1～5 通	6～10 通	11 通～

＊＊＊　調査は以上です。 ご協力ありがとうございました。 ＊＊＊

資料３

長谷川委員提出資料

「医師需給推計案」

国立保健医療科学院
政策科学部長　長谷川敏彦

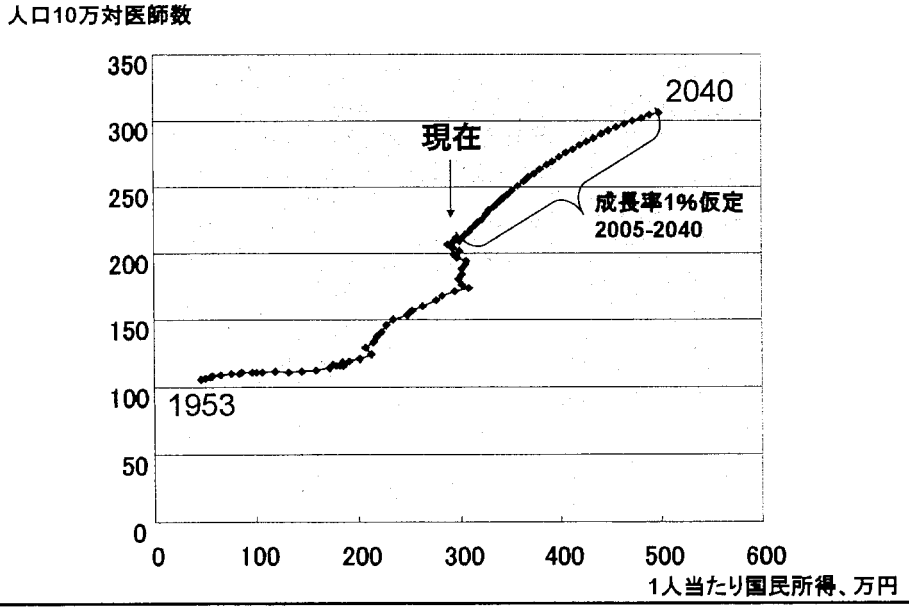
平成18年5月29日　15:00～1700
厚生労働省　医師需給検討委員会

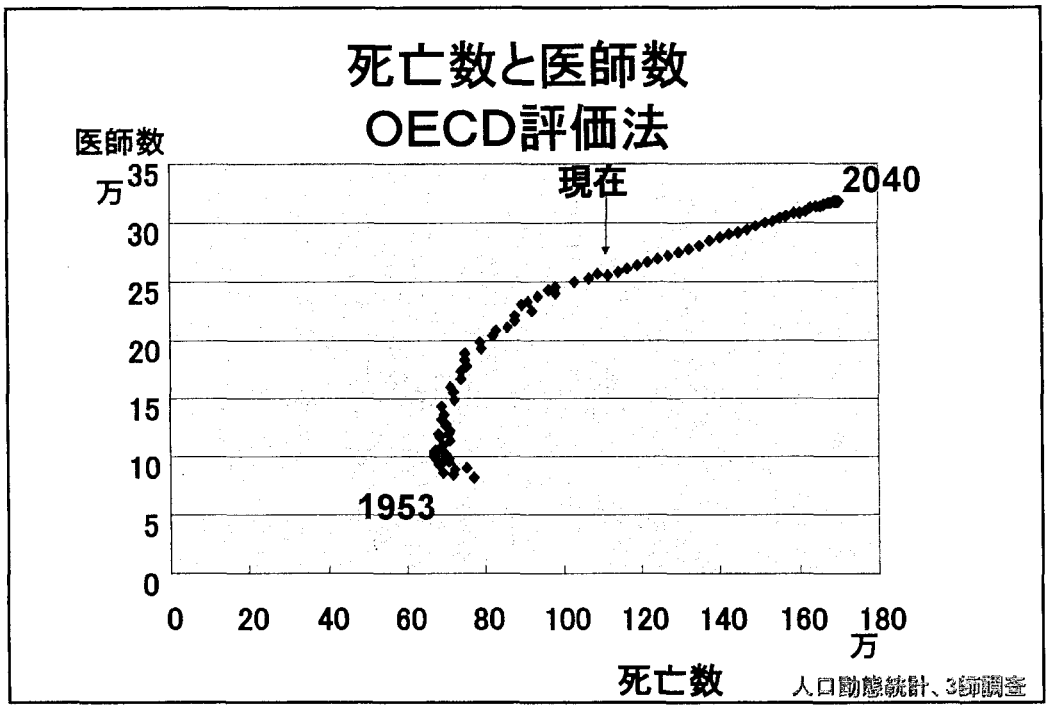
平成18年度厚生労働科学研究費補助金（厚生労働科学特別研究事業）
「医師需給に関する研究」結果より

第1部
検討

2つの需給モデル
クーパー
OECD

国民所得と医師数　クーパー仮説検証




死亡数と医師数
OECD評価法
医師数
万
35
30
25
20
15
10
5
0
現在
2040
1953
0
20
40
60
80
100
120
140
160
180
万
死亡数
人口動態統計、3師調査

モデルの前提

- **レベル1「国レベル」日本全体に必要な医師数**

  医学部定員増、外国人医師の導入、医療システムの効率化

- **レベル2「個人レベル」個人の決定**

  医師の研修・教育・専門分野（診療科）、就業地域の選択

国レベルモデル

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

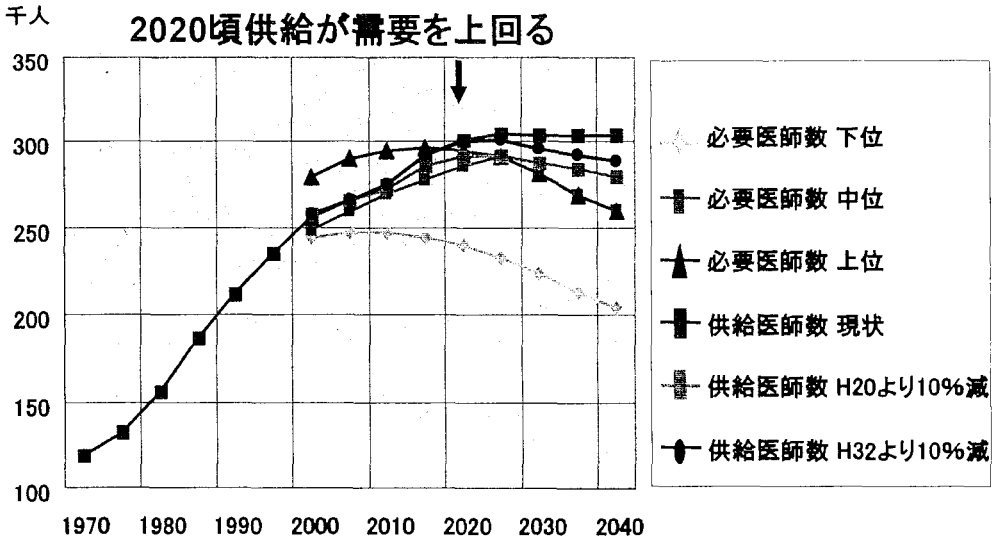
需要

- 人口減少
- 技術革新
- アクセス
- 高齢化

モデル

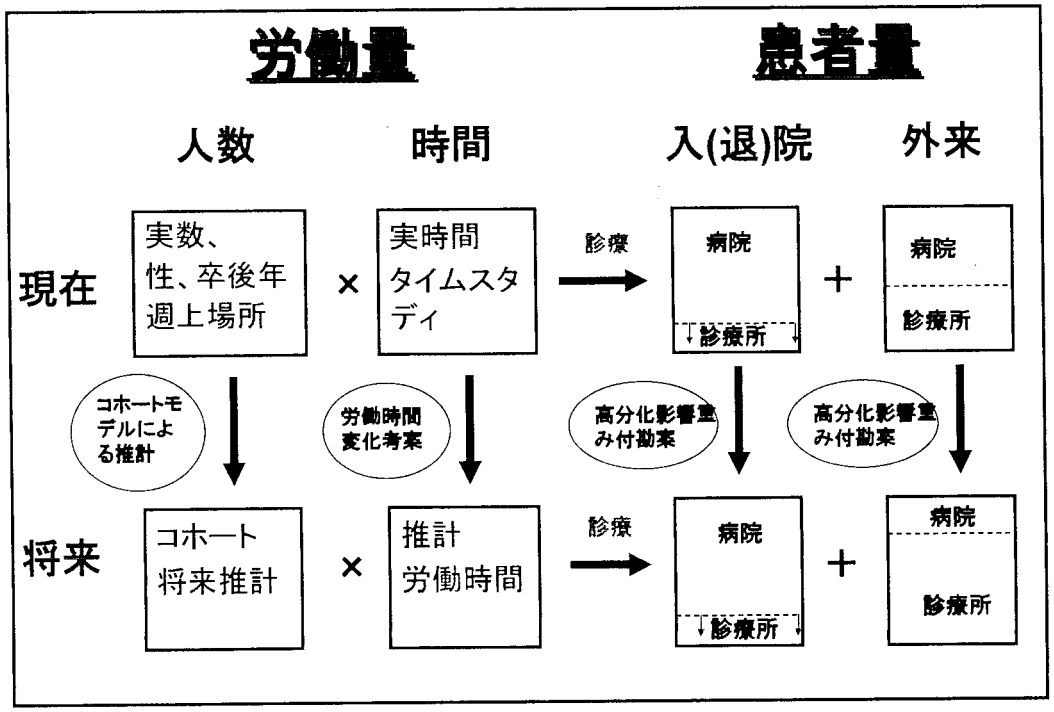
必要医師数(推計)

井形委員会1998(前回)



前回モデルとの相違点

	前回	今回
1. 供給モデル	生命表に基づき就業率を勘案	3師調査に基づく就業率
	5歳階級モデル	免許取得後年に基づく男女別1歳階級のコホートモデル
	2010年より70歳定年	定年無し、有のパターン化
	重み女性のみ	重み、性年齢、労働時間制限
2. 需要モデル	入院は在院	入院は退院
	入外重み付け無	重み付け有、2とうり
	老人保健施設等を勘案	細かい需要無し
3. 需給モデル	単純に比較	緩衝帯5%を設置 多くの組合せシナリオを用意 スキルミックスを勘案



臨床医師需給バランス

外来と入院(退院)患者を推計　3通りの方法

↓ 重みづける　2通りの方法

需要

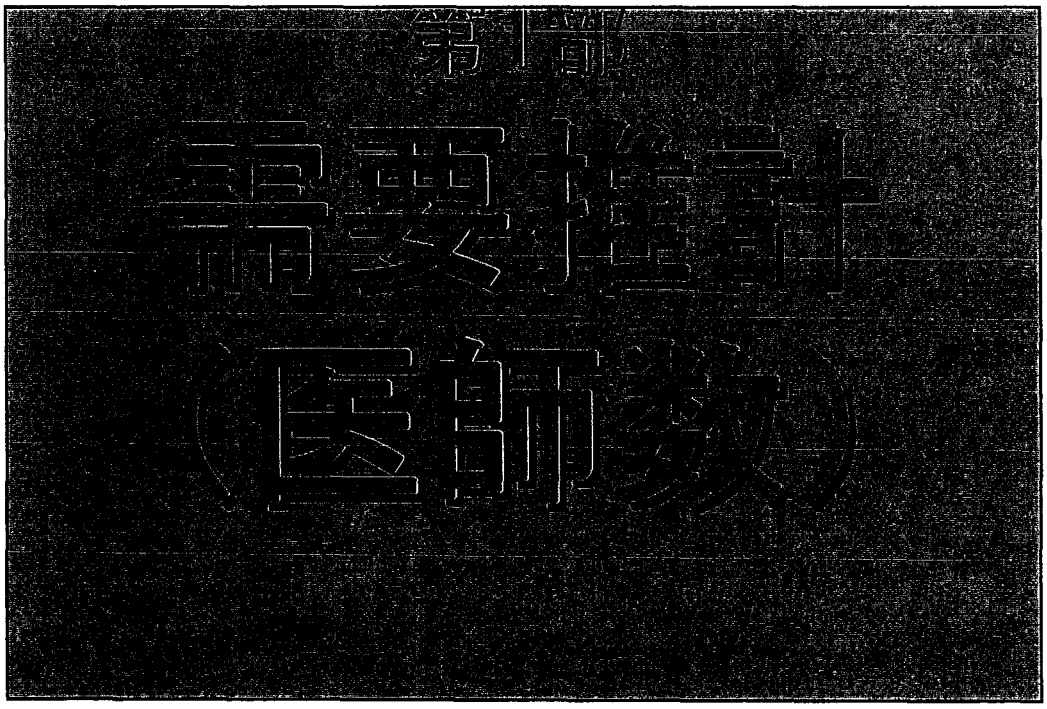
臨床医師需給

供給

↑ 労働時間制限

病院と診療所医師を推計　1歳階級コホート法

注:臨床以外の医師は総数からの差



前モデルとの相違

需要モデル入院

方法	前回	今回
入院　患者数 将来推計	一般 入院(在院)受療率(年齢調整) を30%以内変化を含めて 将来推計 (3カ月未満、3-6カ月、 6カ月以上3分類) 精神入院(在院) 時系トレンド推計	退院回数の将来推計、対数を使用 回帰と固定と限定(30%以内変化) (5歳階級、1984-2002、2040迄)
重み付け	医師数、入院患者を一般と療養型病床に分けて、医療法定員を10%上回る数とする	現状2005を肯定 その他、時間配分による方法と 医療費を重症度の代替として使用

需要モデル外来

方法	前回	今回
外来　患者数 将来推計	外来受療率（年齢調整） 30%以内変化を含めて を将来推計	年令階級別1日受療率 回帰と固定と限定（30%以内変化） （5歳階級、1984-2002、2040迄）
重み付け	無	現状2005を肯定 その他、時間配分による方法と 医療費を重症度の代替として使用

需要モデルその他

方法	無し	年齢階級別医療費使用
その他の医師 要介護老人 救急 へき地 医学部 臨床研修 基礎定員	 在宅　100人当たり1人 専従医師　5000人 1000人 教員34000人 研修医15000人 指導医5000人 製薬1000人 国際協力1000人 検診2000人 行政　少々	 特に算定せず 総医師と臨床医師の差とする
合計	15000人	差約16000人

需要推計
3法

受療率の推計

1.固定法
「2002年の性・年齢別受療率」に
「将来推計人口」を掛け合わせる

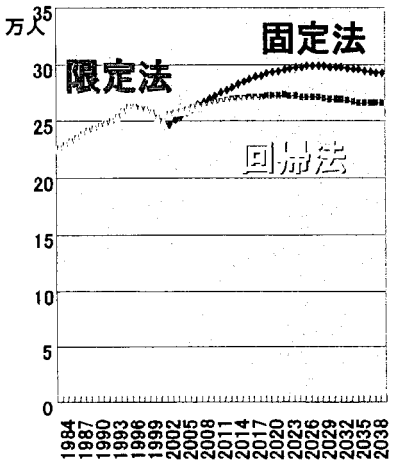
2.回帰法
「1984-2002年の性・年齢別受療率を対数回帰」に
「将来推計人口」を掛け合わせる

3.限定法
「回帰した受療率の変動30%以内に限定」に
「将来推計人口」を掛け合わせる

需要推計

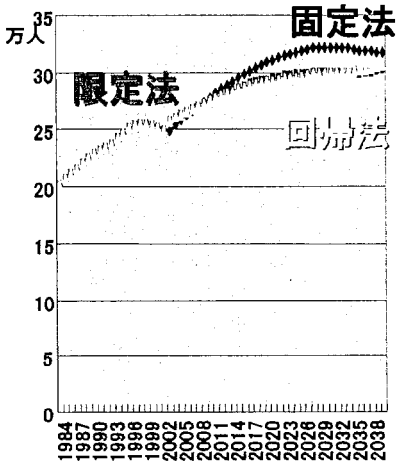
重み無、3法

外来0.6入院0.4合計

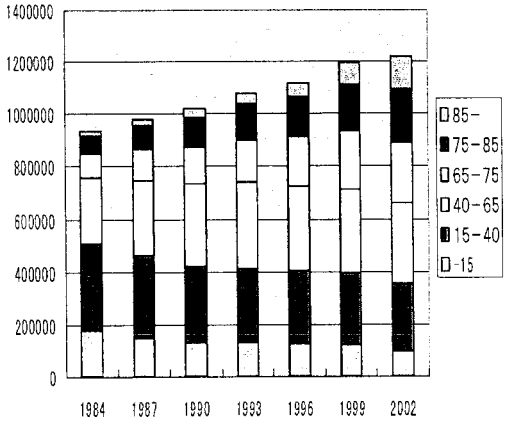


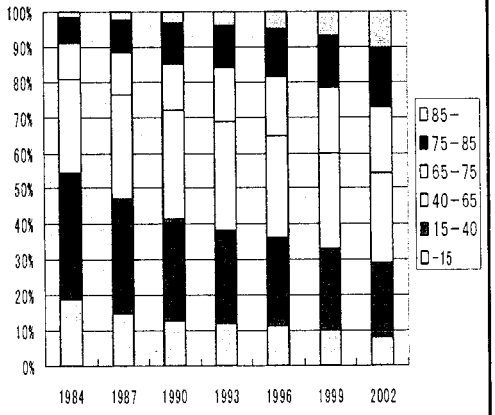
重み有、3法

医療費年齢階級別重み



年齢階級別退院回数





厚生調査1984-2000