

厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）

「病床機能の分化・連携や病床の効率的利用等のために必要となる実施可能な施策に関する研究」

分担研究報告書（平成 28 年度）

## 【専門医需給班】専門医の需要の推計方法に関する研究

研究分担者 小池 創一（自治医科大学 教授）

研究代表者 今村 知明（奈良県立医科大学 教授）

研究分担者 野田 龍也（奈良県立医科大学 講師）

研究協力者 渡 三佳（政策研究大学院大学）

研究協力者 川口 英明（東京大学大学院医学系研究科）

### 研究要旨

本研究の目的は、今後の専門医の養成体制のあり方に関する検討を行う上で基礎資料となる診療領域別の需要の推計方法の検討、地域格差の実態把握及び医師の地域間の流動性の実態把握を行なうことにある。

専門医の需要を推計するに当たっては、診療領域別に、その需要に影響を及ぼすと考える疾患・診療行為を抽出することを試みた。しかしながら、診療領域と疾患・診療行為を対応づけるにあたっては、データの制約もあり、関係学会等の協力やコンセンサス作りが課題となることが明らかになった。特に患者調査の疾病分類を用いる場合には、都道府県別の推計値が極めて小さくなる点にも留意が必要である。また、K コードを用いた診療行為の集積値には、ほとんど法則性を見出すことは困難で、専門医 1 人あたりが多く診療を行なっている地域とそうでないところの差があることが明らかになったが、その理由については明確ではない。これらを踏まえると、最適な専門医数を専門医の需要という観点から求めることは技術的にはかなり難しい可能性が示唆される結果となった。

医師の地域間の流動性の実態把握を行ったところ、医師の地域間の流動性は高く、専門医として養成された医師がその地域にとどまるわけではないことが明らかになり、専門医養成と地域医療偏在の是正について考える上では、専門医の養成とともに専門医取得後の適切な地域分布のための施策を考慮する必要性が示唆される結果が得られた。

### A. 研究目的

厚生労働省が行なった平成 28 年臨床研修修了者アンケート調査結果概要（中間報告）によると、臨床研修修了者の 92.6%が専門医の取得を希望していると回答しており、医師の専門医への関心は極めて高い。一方、今後導入される新たな専門医の仕組みを構築して行く上では、「国民の視点に立った上で、専門医の質の一層の向上を図るとともに、現

在以上に医師が偏在することのないようにするなど地域医療を確保する観点にも十分配慮した仕組みを構築することが重要である。」（平成 28 年 3 月 25 日 厚生労働省 第 1 回 専門医養成の在り方に関する専門委員会）と指摘されているように、大学病院や都会中心に専門医が養成されることとなった場合に、医師の偏在が助長されるのではないかと、また、研修に必要な症例数の得られない

中小病院には、専攻医が来なくなるのではないかとといった点等について懸念する声が上がられており、専門医の養成数とその地域分布については、社会的にも大きな関心を集めている。しかしながら、専門医の需要を推計することは必ずしも容易ではなく、専門医取得前後の地域分布についての分析も十分に行われていない。

本研究は、今後の専門医の養成体制のあり方に関する検討を行う上で基礎資料となる診療領域別の需要量推計方法の検討及び地域格差の実態把握を目的としたものであり、診療領域別にその需要量に影響を及ぼすと考える疾患・診療行為の抽出と診療科別の医師の需要量の地域格差の実態把握、さらに、医師の地域間の流動性の実態把握を試みた。

## B. 研究方法

### (1) 専門医の需要の地域格差の分析

専門医の絶対的な必要数について知ること、医師の必要数の定義についてコンセンサスが得られていない現状では極めて困難であるといわざるを得ない。また、診療科や専門医と対応する疾患を1対1で対応させることも、また、診療行為を診療科や専門医と1対1に対応させたデータを取得することにも限界がある。そこで、本研究では、診療科別の医師の必要量に関わりが深いと考えられる疾患、あるいは診療行為をできる限り幅広く抽出し、それらの合計値を用いて、都道府県別に、人口あたりの患者数あるいは診療行為の算定数、もしくは、専門医1人あたりの患者数を求め、その都道府県格差を明らかにすることで、今後の専門医の需要を推計するための基礎資料を得ることを当面の目的とすることとした。

### ① 用いたデータについて

新たな専門医の養成に向けた仕組みが平成30年度からスタートするという状況を踏まえれば、基本領域19領域すべてについて検討を行うべきであるが、本研究では、小児科、産婦人科、整形外科、脳神経外科、麻酔科、精神科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、放射線科、眼科、皮膚科、救急の12領域に絞ることとした。

これは、現時点での専門医数が一定数以下の領域については、都道府県別の医師数が非常に少なくなることが想定されること、内科、外科、総合診療科については、サブスペシャリティ領域の専門医が行う医療行為と疾患や診療行為の特定が難しいことがあるため今回の検討の対象外とした。ただし、救急医学については、医療計画制度の中で医療連携体制の構築を行う必要があることから、検討の対象に含めることとした。

患者数や診療行為について、都道府県別の情報が利用可能であるものには、厚生労働省が実施する患者調査、医療施設静態調査、救急救助の現況等が知られており、これらのデータを用いることとした。また都道府県別の診療行為別算定回数については、平成27年7月分の都道府県別の算定件数については、厚生労働省医政局より提供を受けて分析を実施した。

### ② 各診療科の需要に関連すると考えられる疾患・手技の選定方針について

各診療科の需要の絶対量を推計することが目的ではなく、都道府県別の需要のばらつきを測定することが目的であることを踏まえ、各診療領域の医師が主として診療することが想定される疾患や実施することが想定される診療行為を幅広くリストアップし、これらの対象となる患者数、あるいは、算定回

数の合計を都道府県別に集計することで、領域別の医師の需要量の代替指標とし、診療科別の絶対的な必要量ではなく、診療科別の都道府県別医療需要の差を推計することとした。

このようなアプローチをとったのは、個別の疾患や行為の頻度が、医療需要以外の要因によって、都道府県別にばらつきがあるとしても、ある程度の行為を加算することで、そのばらつきが小さくなることを期待するものであり、平成 27 年度地域医療基盤開発推進研究「病床機能の分化・連携や病床の効率的利用等のために必要となる実施可能な施策に関する研究」において「急性期指標を作成するための方法」との整合性をとったものである。

具体的には、本分担研究班の下に、医師、看護師からなる作業班を作り、一定の基準に基づき疾患・手技の候補原案を作成し、専門医分科会がティスカッションを行なってリスト（試案）を作成するというアプローチをとった。その際の留意点としては、

- ・ 各診療領域の医師であれば、専門医であるか、ないか、にかかわらず診療することが想定されるものは幅広く採択する。
- ・ 当該診療科が診察する領域であって、一部他の診療科が行なうものについても、3～7 割方はその診療科が診療する、（ただし、複数科が診療する場合でも 3 診療科以内）

程度と想定されれば採択することとした。

### ③ 都道府県別、人口あたり患者数、専門医あたり患者数について

診療領域別に都道府県別人口あたりの患者数、算定件数、専門医あたりの患者数を都道府県別に求め、各診療領域の複数の患者数・算定件数を合計した。

### (2) 専門医養成と医師の地域偏在に関する基礎的研究

初期臨床研修制度必修化後に医師のキャリアパスは大きく変わっていることから、2004 年、2006 年に医籍登録を行った医師について、都道府県別に医籍登録年における医師国家試験合格数、医籍登録後 1 年目、3 年目、5 年目、7 年目、9 年目、11 年目（11 年目については 2004 年登録者のみ）の勤務地の推移を、1 年目の勤務地を基準に集計し、医師の地域的な流動性を明らかにすることとした。集計にあたっては、継続を 1 年目と同一都道府県に勤務、流入を 1 年目は別都道府県で勤務している医師で、調査時点では当該都道府県で勤務、流出を 1 年目は当該都道府県で勤務している医師で、調査時点では別都道府県で勤務と定義した。都道府県別医師国家試験合格者数は、医師養成数の指標として大学別医師国家試験合格者数から、大学病院の本院がある都道府県を基準として集計した。従って、分院が他都道府県にある場合や、大学と附属病院本院の都道府県が異なる場合は、すべて附属病院本院の所在地都道府県に計上した。なお、都道府県別の医師国家試験合格者数については、防衛医大、自治医大、産業医大、認定及び予備試験による合格者は対象外とした。

医師・歯科医師・薬剤師調査の調査票情報を利用するに当たっては、統計法の規定に基づき利用申請を行い、許可（平成 28 年 8 月 3 日付 厚生労働省発政統 0803 第 4 号 及び 平成 28 年 9 月 27 日付厚生労働省発政統 0927 第 3 号）を得た。

### （倫理面への配慮）

本研究は、自治医科大学臨床研究等倫理審査委員会の審査・承認（承認番号 第臨大 16-006 号 承認日 平成 28 年 6 月 8 日）を得

ている。

### C. 研究結果

#### (1) 診療領域と疾患・手技の対応表(試案)について

各診療領域と患者調査・傷病小分類、Kコード、その他利用可能な情報として抽出されたものは、それぞれ、表 3.2～表 3.4 に示される疾患、診療行為等となった。

#### (2) 選定された指標をもとに算出した専門医の地域格差について

##### ① 患者調査を用いる方法について

患者調査における疾病小分類の患者数は、千人単位の推計となるため、都道府県別の推計数が極めて小さくなっており、表 3.1 に示すとおり、診療領域別、推計患者数の合計が 0.1 千人未満となった領域が 4 領域、患者調査の傷病分類に該当するものがなかった場合が 3 領域と、検討を行った 12 領域中過半数となった。

表 3.1 診療領域別、推計患者数の合計が 0.1 千人未満となった都道府県の数

診療領域	推計患者数合計が 0.1 千人未満の都道府県数
小児科	22
産婦人科	0
整形外科	0
脳神経外科	0
麻酔科	-
精神科	0
耳鼻咽喉科	41
泌尿器科	11
放射線科	-
眼科	6
皮膚科	44
救急	-

-: 患者調査の傷病分類に該当するものがなかった場合

診療行為 (K コード) を用いた方法については、診療領域別人口 100 万あたり算定数の全領域を積み上げた結果は以下の通りである (図 3.1)。

診療領域別の人口 100 万あたり算定数と専門医 1 人あたり算定数については、それぞれ、図 3.2、図 3.3 に示した。

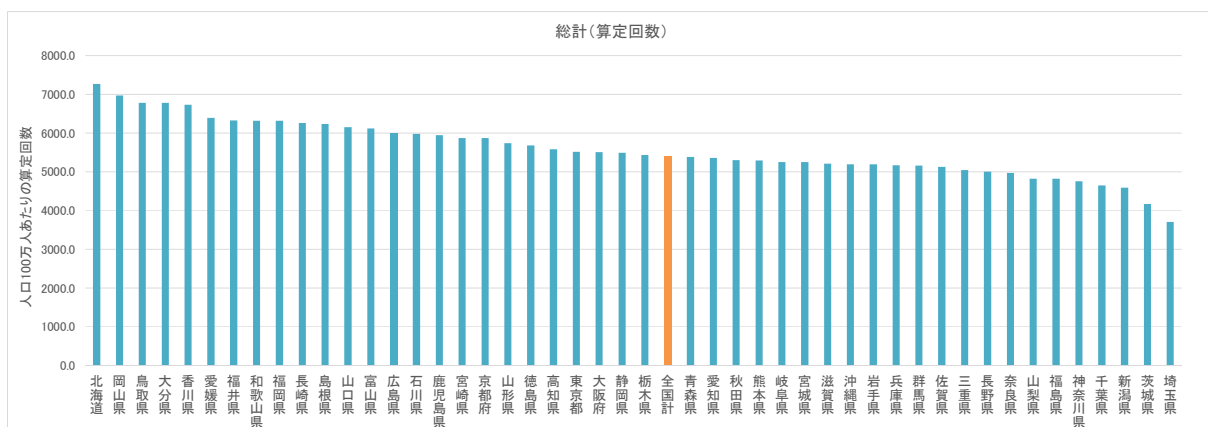


図 3.1 都道府県別算定回数 (合計)



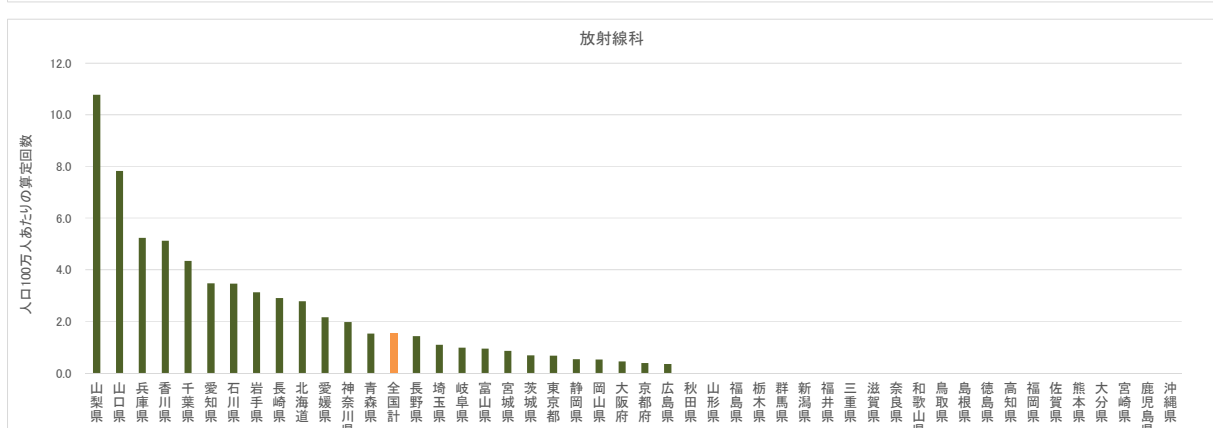
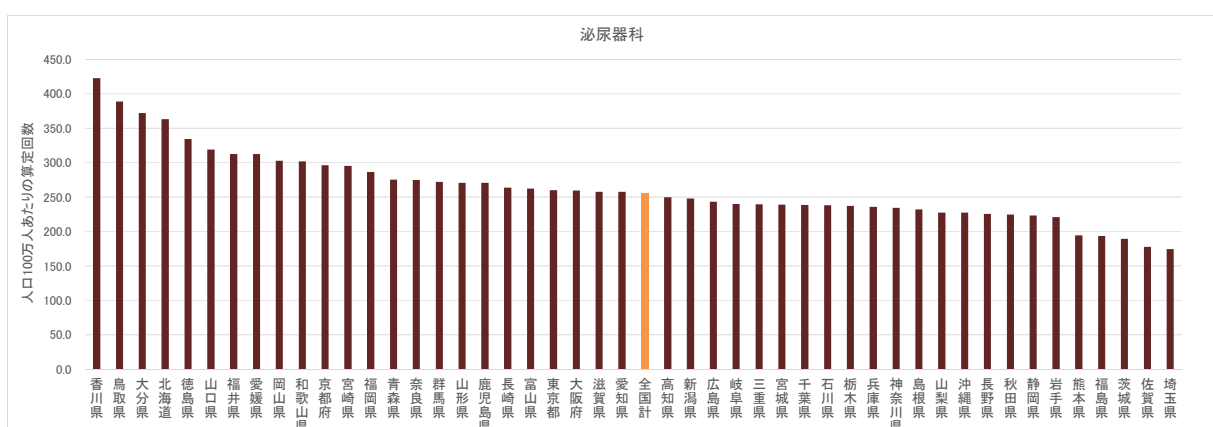
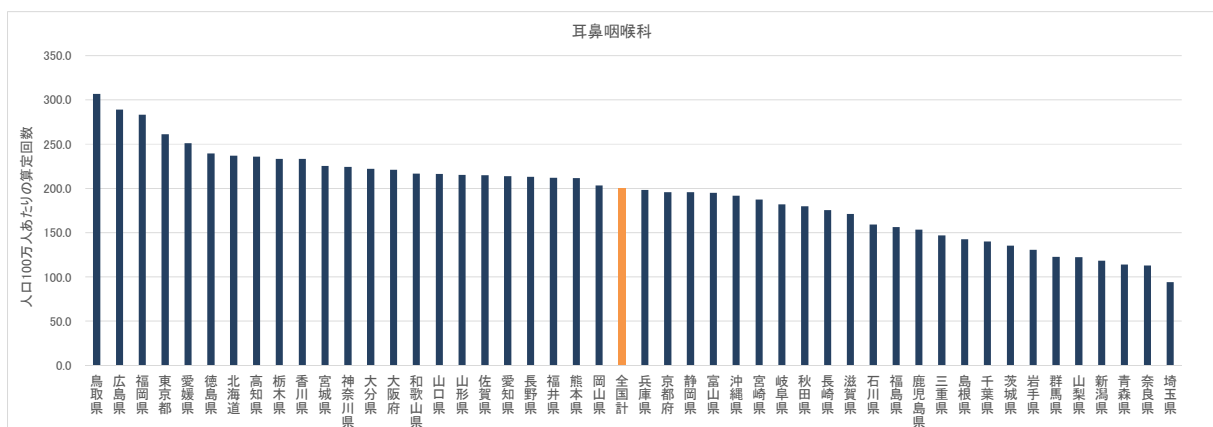
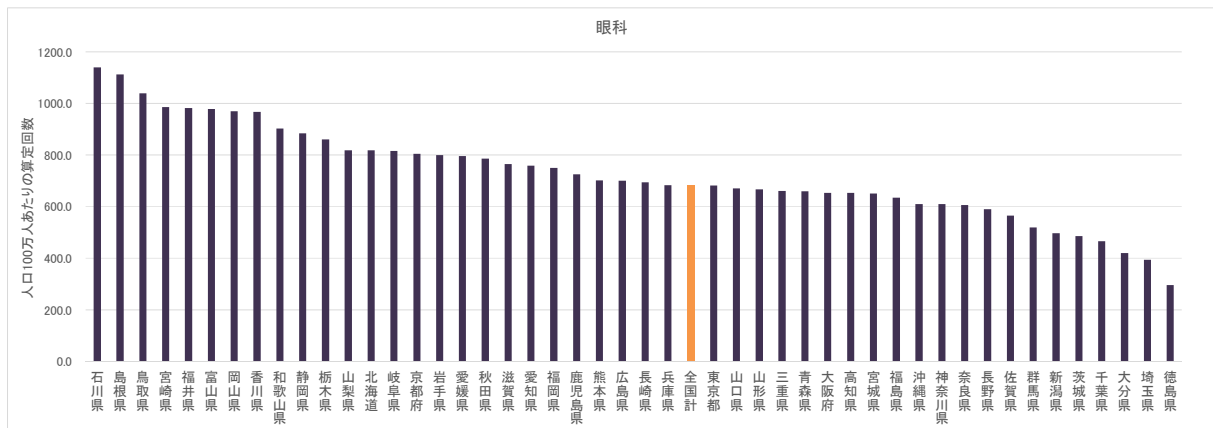


図 3.2(2) (参考) 診療科別・都道府県別人口 100 万当たり算定回数  
 — 診療科ごとにみた都道府県別人口 100 万人あたりの算定回数 (多い順) —

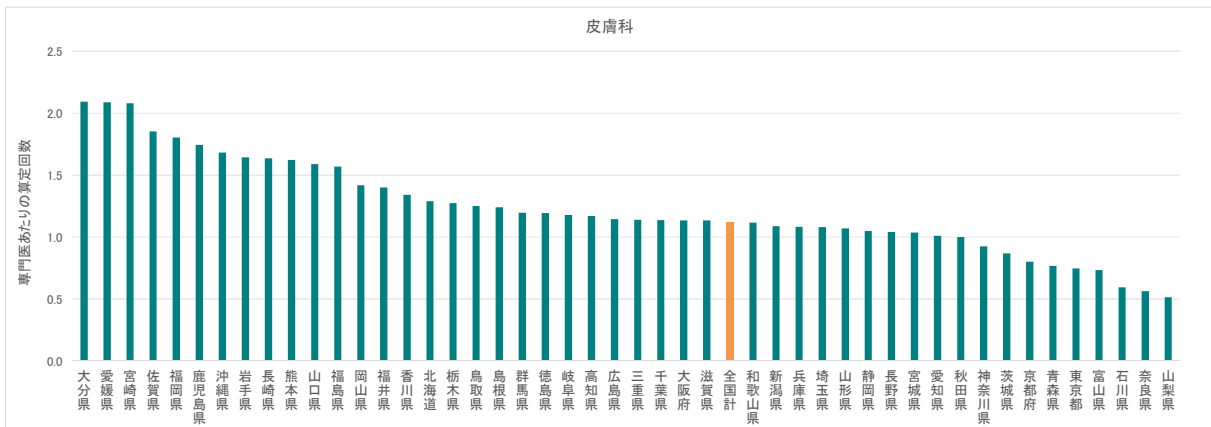
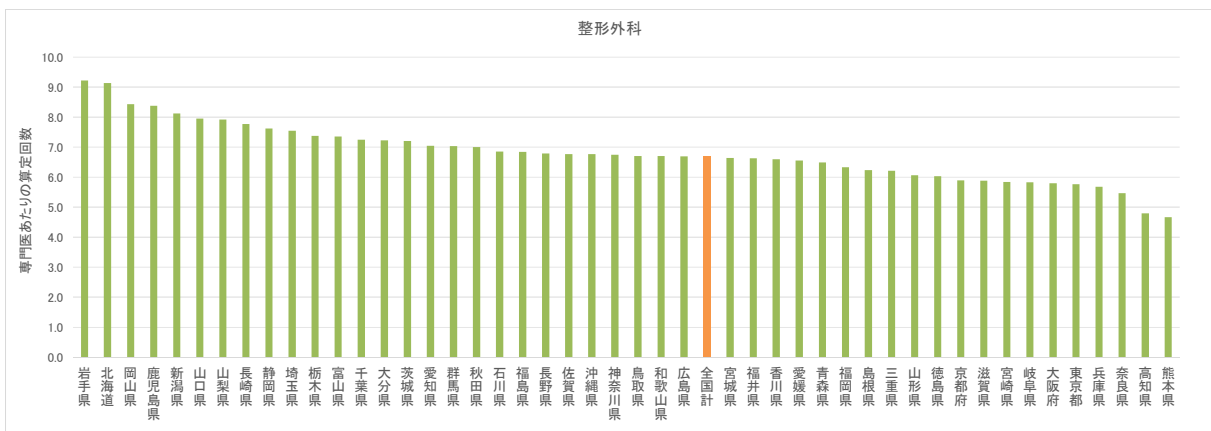
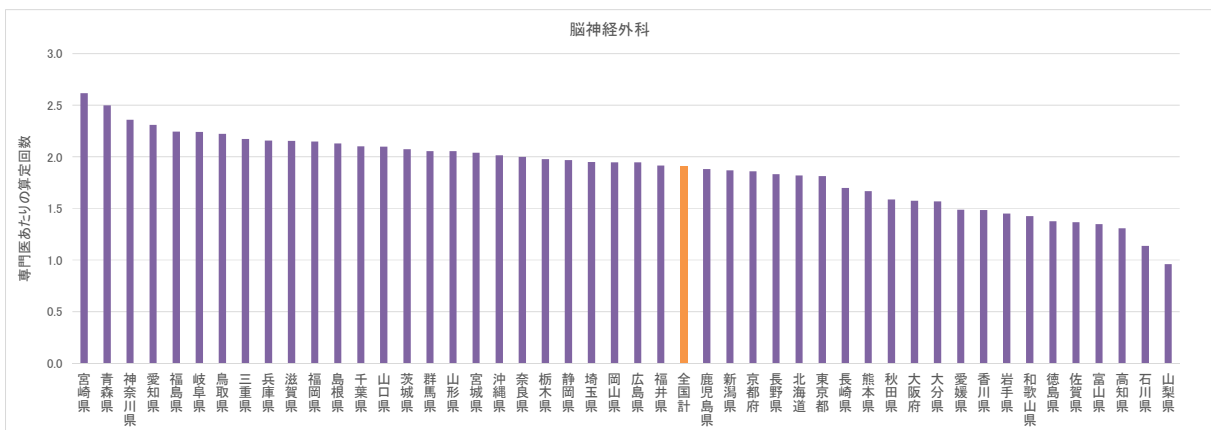
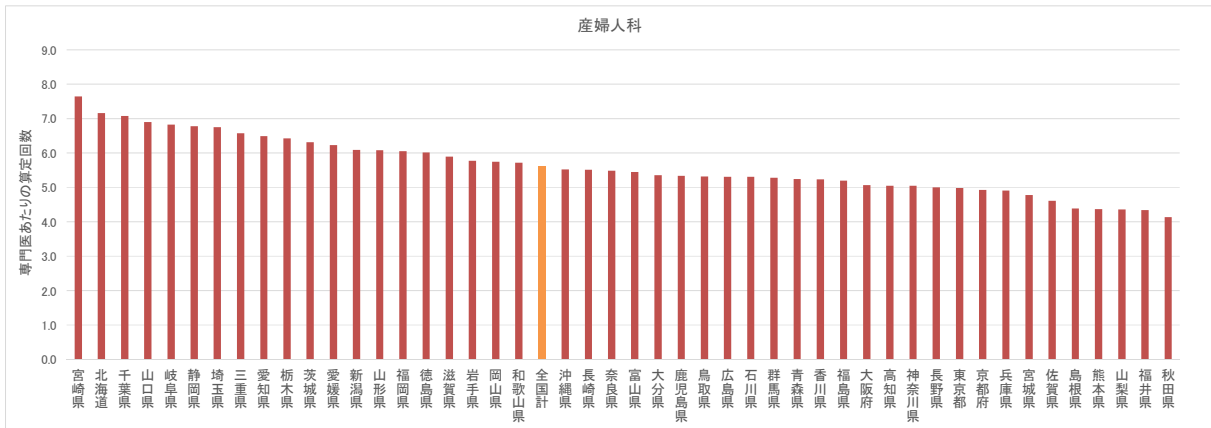


図 3.3(1) (参考) 診療科別・都道府県別専門医あたり算定回数  
 — 診療科ごとにみた都道府県別専門医あたりの算定回数 (多い順) —

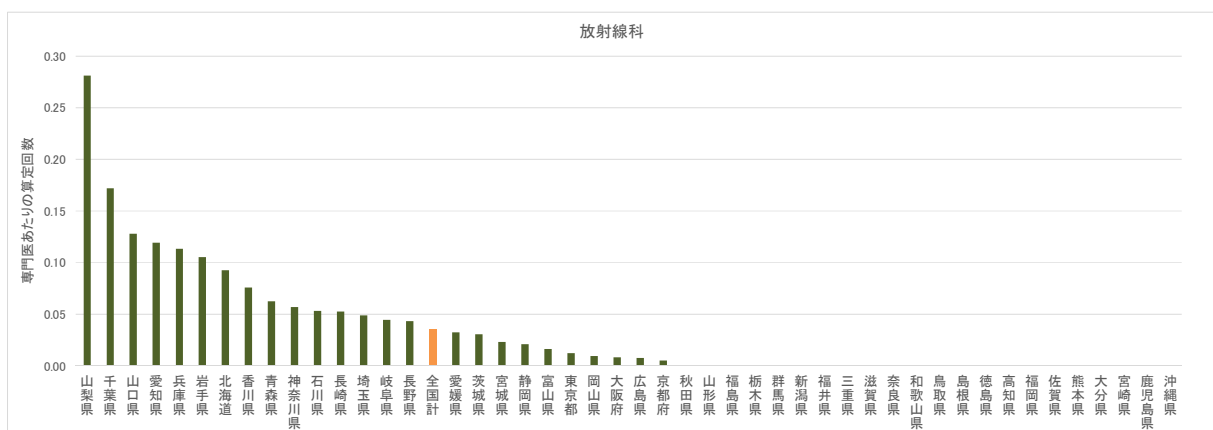
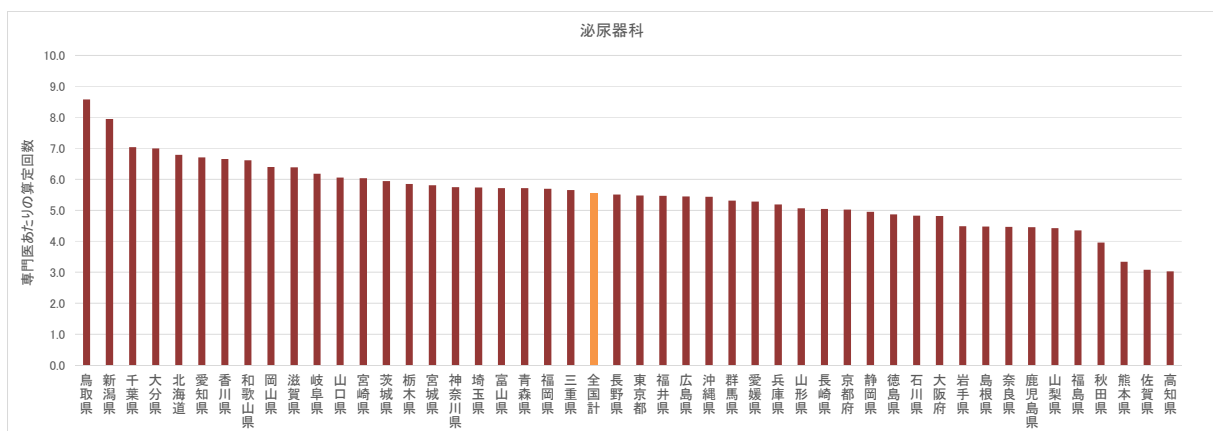
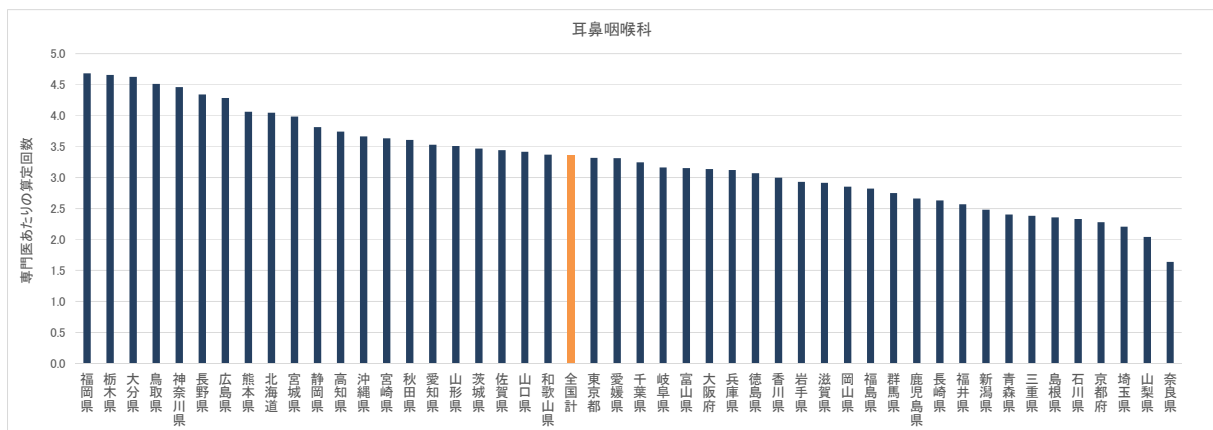
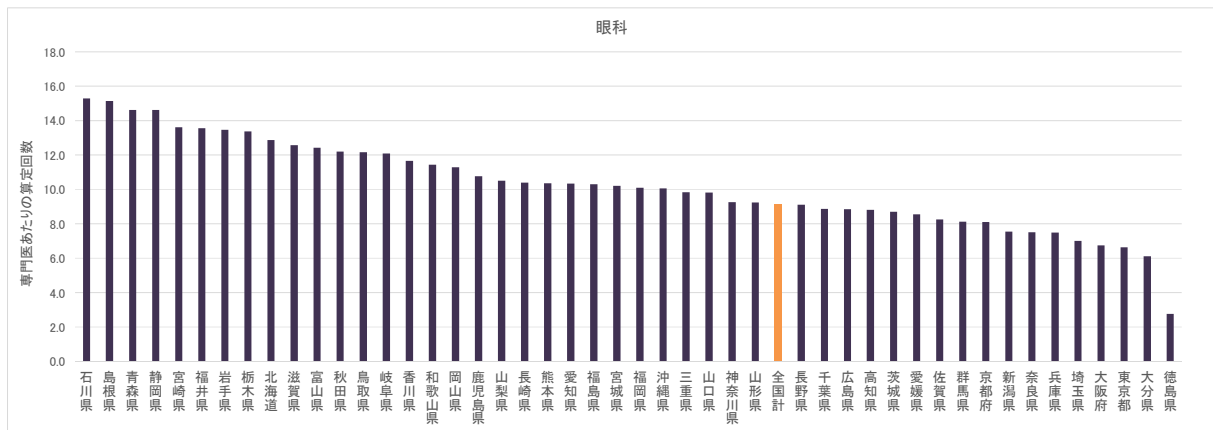


図 3.3(2) (参考) 診療科別・都道府県別専門医あたり算定回数  
— 診療科ごとにみた都道府県別専門医あたりの算定回数 (多い順) —



(3) 専門医養成と医師の地域偏在

2004年及び2006年に医籍登録を行った者について、医籍登録年の勤務地からどのようにその後移動しているかについて、医師・歯科医師・薬剤師調査の分析により明らかにしたものが以下グラフの通りである（図 3.4、図 3.5）。



図 3.4 2004年医籍登録者の勤務地の推移 (全国)



図 3.5 2006年医籍登録者の勤務地の推移 (全国)

なお、同様の分析を各都道府県別に行っており、その結果については、図 3.6 に示した。

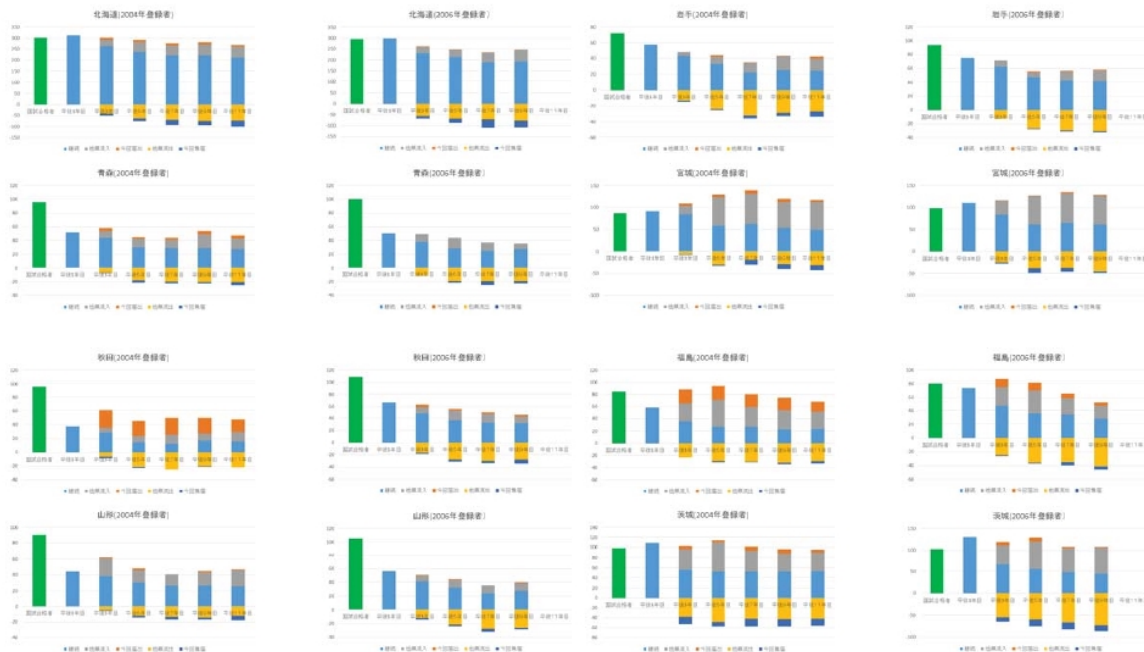


図 3.6(1) (参考) 都道府県別医籍登録後年数別勤務地の推移 (北海道～福島県)

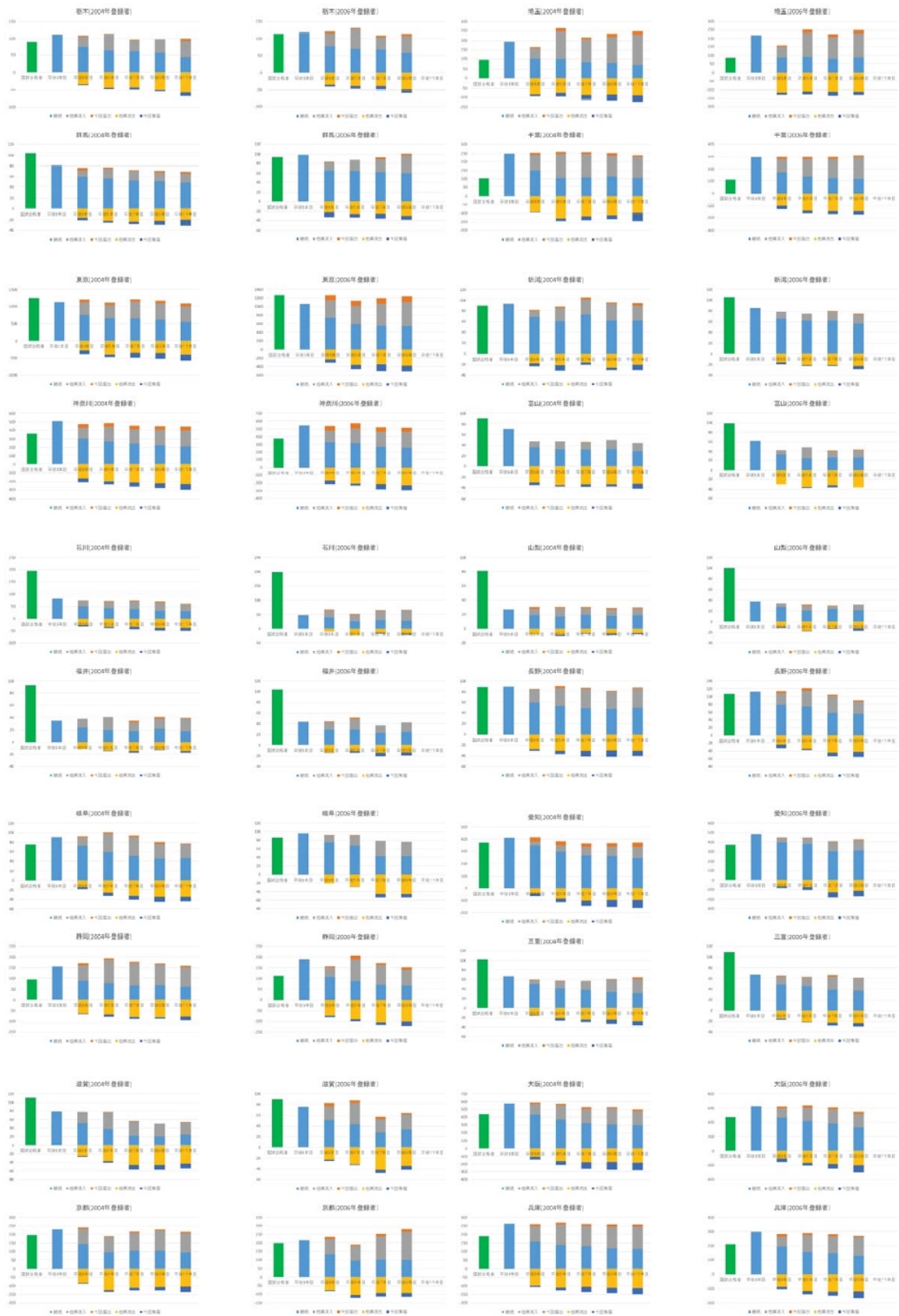


図 3.6(2) (参考) 都道府県別医籍登録後年数別勤務地の推移 (栃木県～兵庫県)



図 3.6(3) (参考) 都道府県別医籍登録後年数別勤務地の推移 (奈良県～沖縄県)

## D. 考察

各診療領域の需要に関連すると考えられる疾患・手技を抽出するにあたっては、方法を研究班内で検討した当初は、代表的な疾患・手技を3～5程度抽出することを目指していた。しかしながら医療が高度化、細分化する中で、3～5程度の疾患・手技のみでは各診療科の需要を代表させることは難しいのではないかとの議論となり、より多くの疾患・手技を幅広く抽出し、それらを足し上げた値を用いることで、個別の疾患の特異性によるばらつきを相殺することが可能になると考えこのような方法をとることとなった。

各診療領域の需要に関連すると考えられる疾患・手技が複数ある場合に、それらを均等に使うのか、何らかの方法で標準化、重み付けをして都道府県間比較をするべきか、重症度や入院・外来の重み付けも課題となった。例えば、手術については外保連試案が利用可能性があったが、全領域に対応させることが技術的には困難であること、診療領域と患者・手技との対応については、関係する学会や各領域の専門家による合意形成が不可欠であることから、これらについては今後の課題であると考えられた。

患者調査の疾病小分類を用いたアプローチでは、そもそも疾患との対応が困難である診療領域が存在すること、また、疾病小分類単位の都道府県別の推計患者数は0.1千人を下回る場合が多数あり、各領域の医師の需要を規定することが想定される患者数の積み上げ、というアプローチをとる上では、データの面から限界があることが示唆された。患者数からのアプローチを取る場合には、より精度の高いデータを取得する、あるいは、患者調査を用いる場合には、より大きくりの分類を用いる方法が必要であることが示唆された。いずれにしても、診療領域と疾患の

対応の妥当性の向上を常に図ってゆくことが必要である。

Kコードを用いた診療行為の集積値を見ると、専門医あたり、人口あたりで、また、診療科ごとで都道府県の順位がばらばらであり、法則性を見出すことはできなかった。これは、専門医1人あたりが多く診療行為をこなしている、という地域とそうでない地域があることを表しているものの、これらの地域差の原因が、患者数の違いによるものなのか、医療提供体制の違いにあるかについて、現状得られるデータのみからは明らかにすることはできなかった。これらについても、学会のエキスパートオピニオンを集積・コンセンサスを得ることが重要と考えられ、今後の課題である。

一方、医師の都道府県間の地理的移動に関する分析からは、各都道府県における養成数、研修者数、専攻医数、その後の医師数についてみると、養成数と初期研修開始時点の関係、周辺都道府県との行き来の視点、若手医師養成の観点からいくつかのパターンがあることが明らかとなった。

すなわち、養成数と初期研修開始時点の関係をみると、県内大学国試合格者数と県内初期研修医数がおおむね均衡している均衡型、県内大学国試合格者数よりも県内初期研修医数が少ない県外流出型、県内初期研修医数が多い他県から流入型といった分類が可能である。また、周辺都道府県との交流の視点では、県外への流出・県外からの流入の多寡により、交流活発型、地域完結型、若手医師養成の観点からは、卒後5年目程度までが多く、その後緩やかに他県に流出する若手養成機能型と、キャリアの初期段階では一旦減少するが、徐々に回復するという里帰り型に分類することが可能であり、各都道府県における医学部の機能や医療機関の状況を反映し

ているものと考えられた（図 3.7）。

1. 養成数と初期研修開始時点の関係
1-1 均衡型
1-2 流出型
1-3 流入型
2. 周辺都道府県との交流の視点
2-1 交流活発型
2-2 地域完結型
3. 若手医師養成の観点
3-1 若手養成機能型
3-2 里帰り型

図 3.7 医師の初期のキャリアの視点  
からみた都道府県分類試案

また、医師の地域間の流動性が非常に高いということは、専門医の養成とその地域分布を考慮する上で、専攻医の地域別の養成数といった入り口の部分の対策のみならず、その後の地域流動性の高さをふまえた施策の必要性を示唆するものであると考えられる。

## E. 結論

本研究では、診療領域別にその需要量に影響を及ぼすと考える疾患・診療行為の抽出、それに基づく診療科別の医師の需要量の地域格差の実態把握、医師の地域間の流動性の可視化を試みた。

患者調査の疾病分類は都道府県別の推計値が極めて小さくなること、Kコードを用いた診療行為の集積値には、ほとんど法則性を見出すことは困難で、最適な専門医の枠や人数というものを専門医の需要という観点から求めることは技術的にはかなり難しいのではないかとの結論に達した。

また、医師の地域間の流動性は高く、専門医として養成された医師がその地域にとどまる状況は決して多くないことも踏まえると、専門医養成において地域における医療供給体制の格差是正についてアプローチする

上では、養成方策とともに専門医取得後の地域定着のための施策についても考慮することの必要性が示唆された。

## F. 健康危険情報

なし（非該当）

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

なし

### 2. 学会発表

なし

## H. 知的財産権の出願・登録状況

（予定を含む。）

### 1. 特許取得

なし

### 2. 実用新案登録

なし

### 3. その他

なし

表 3.2 患者調査・傷病小分類を用いた診療領域-疾患対応表試案

診療領域	傷病小分類名称	診療領域	傷病小分類名称		
小児科	妊娠期間及び胎児発育に関連する障害	産婦人科	早産		
	出産外傷		分娩後出血		
	周産期に特異的な呼吸障害及び心血管障害		単胎自然分娩		
	周産期に特異的な感染症		その他の妊娠及び分娩の障害及び合併症		
	胎児及び新生児の出血性障害及び血液障害		主として産じょくに関連する合併症及びその他の産科的病態、他に		
	その他の周産期に発生した病態	正常妊娠・産じょくの管理	脳神経外科	一過性脳虚血発作及び関連症候群	
	二分脊椎<脊椎破裂>	くも膜下出血			
	その他の神経系の先天奇形	脳内出血			
	心臓の先天奇形	脳梗塞			
	その他の循環器系の先天奇形	脳動脈硬化(症)			
	唇裂及び口蓋裂	その他の脳血管疾患	麻酔科	頭蓋内損傷	
	小腸の先天欠損、閉鎖及び狭窄	該当なし			
	その他の消化器系の先天奇形	精神科	血管性及び詳細不明の認知症		
	停留精巣<睾丸>		アルコール使用<飲酒>による精神及び行動の障害		
	その他の泌尿生殖器系の先天奇形		その他の精神作用物質使用による精神及び行動の障害		
	股関節部の先天変形		統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害		
	足の先天変形		気分[感情]障害(躁うつ病を含む)		
	脊柱及び骨性胸郭の先天奇形		神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害		
	その他の筋骨格系の先天奇形及び変形		知的障害<精神遅滞>		
	その他の先天奇形		その他の精神及び行動の障害		
	染色体異常、他に分類されないもの		アルツハイマー病		
	新生児の検査・健診・管理		耳鼻咽喉科	外耳炎	
	乳幼児の検査・健診・管理	耳垢栓塞			
	整形外科	膝内障		その他の外耳疾患	
		その他の関節障害		中耳炎	
		脊椎障害(脊椎症を含む)		耳管炎	
		椎間板障害		耳管閉塞	
		頸腕症候群		中耳真珠腫	
		腰痛症及び坐骨神経痛		その他の中耳及び乳様突起の疾患	
		その他の脊柱障害		メニエール病	
		軟部組織障害		中枢性めまい	
		肩の傷害<損傷>		その他の内耳疾患	
		骨粗しょう症		難聴	
その他の骨の密度及び構造の障害		その他の耳疾患			
骨髄炎		急性副鼻腔炎			
若年性骨軟骨症<骨端症>		アレルギー性鼻炎			
その他の筋骨格系及び結合組織の疾患		慢性副鼻腔炎			
二分脊椎<脊椎破裂>		その他の鼻及び副鼻腔の疾患			
股関節部の先天変形		扁桃及びアデノイドの慢性疾患	泌尿器科	前立腺の悪性新生物	
足の先天変形		その他の男性生殖器の悪性新生物			
脊柱及び骨性胸郭の先天奇形		腎及び腎孟の悪性新生物			
その他の筋骨格系の先天奇形及び変形		膀胱の悪性新生物			
頸部、胸部及び骨盤の骨折(脊椎を含む)		その他の尿路の悪性新生物			
大腿骨の骨折	腎尿路の良性新生物				
その他の四肢の骨折	尿路結石症				
多部位の骨折	前立腺肥大(症)				
部位不明の骨折	その他の男性生殖器の疾患				
脱臼、捻挫及びストレイン	停留精巣<睾丸>	放射線科	該当なし		
挫滅損傷及び外傷性切断	眼科		眼及び付属器の悪性新生物		
その他の明示された部位、部位不明及び多部位の損傷			麦粒腫及びさん粒腫		
産婦人科			子宮頸(部)の悪性新生物	涙器の障害	
			子宮体(部)の悪性新生物	結膜炎	
			子宮の部位不明の悪性新生物	角膜炎	
			卵巣の悪性新生物	白内障	
			その他の女性生殖器の悪性新生物	網膜剥離及び裂孔	
			子宮頸(部)の上皮内癌	網膜血管閉塞症	
			子宮平滑筋腫	緑内障	
		卵巣の良性新生物	斜視		
		卵管炎及び卵巣炎	屈折及び調節の障害		
		子宮頸(部)の炎症性疾患	盲<失明>及び低視力		
		その他の女性骨盤臓器の炎症性疾患	その他の眼及び付属器の疾患		
		子宮内膜炎	眼球及び眼窩の損傷	皮膚科	皮膚糸状菌症
		女性性器脱	皮膚の悪性黒色腫		
	卵巣、卵管及び子宮広間膜の非炎症性障害	その他の皮膚の悪性新生物			
	月経障害	皮膚の良性新生物			
	閉経期及びその他の閉経周辺期障害	皮膚の乾せん及びその他の丘疹落せつ性障害			
	女性不妊症	脱毛症			
	その他の女性生殖器の疾患	ざ瘡<アクネ>			
	自然流産	色素異常症			
	医学的人工流産	うおのめ及びべんち			
	その他の流産	該当なし			
	妊娠高血圧症候群	救急	該当なし		
	妊娠早期の出血(切迫流産を含む)				
	前置胎盤、胎盤早期剥離及び分娩前出血				
	その他の胎児及び羊膜腔に関連する母体のケア並びに予想される分娩の諸問題				



表 3.3 Kコードを用いた診療領域-診療行為対応表試案

診療領域	診療行為名	Kコード	診療領域	診療行為名	Kコード
脳神経外科	穿頭脳室ドレナージ術	K145	整形外科	ガングリオン 摘出術 手	K0701
	減圧開頭術(その他)	K1492		関節切除術	K0723
	頭蓋内微小血管減圧術	K160-2		関節内骨折観血手術	K0731
	頭蓋内血腫除去術(開頭)(硬幕下)	K1642		関節鏡下関節内観血的手術	K0732
	慢性硬膜下血腫洗浄・除去術(穿頭)	K164-2		関節鏡下関節内骨折観血的手術(肩鎖、指(手・足))	K073-22
	頭蓋内血腫除去(脳内のもの)	K1643		関節鏡下関節内観血の手術	K0733
	頭蓋内腫瘍摘出術 その他	K1692		靭帯断裂縫合術	K0743
	内視鏡下経鼻的下垂体腫瘍摘出	K171-2		右肩観血の授動術	K0761
	シャント術	K1742		観血的関節固定術	K0782
	脳動脈瘤頸部クリッピング	K1771		観血的関節固定術	K0783
	脳動脈瘤頸部クリッピング	K1772		関節鏡下靭帯断裂形成手術	K079-21
	脳血管内手術	K1781		靭帯断裂形成手術	K0793
	経皮的脳血管ステント留置術	K178-2		関節形成手術	K0801
	脳血管内手術(脳血管内ステント)	K1783		右肘関節形成術	K0802
	経皮的脳血栓回収術	K178-4		関節形成手術	K0803
	頭蓋形成術 頭蓋骨のみ	K1801		肩胛板断裂手術	K080-31
	頭蓋骨形成手術 硬膜形成を伴うもの	K1802		関節鏡下肩胛板断裂手術(簡単)	K080-41
	脊髄ドレナージ	K189		関節鏡下肩胛板断裂手術	K080-42
	脊髄腫瘍摘出術(髄外のもの)	K1911		関節下関節唇形成術	K080-5
	股関節内転筋切断術	K025		人工骨董挿入術(股)	K0811
	腱鞘切開	K028		人工関節置換術	K082-01
	筋肉内異物摘出術	K029		人工関節置換術	K0821
	四肢・軀幹軟部悪性腫瘍手術	K0301		人工関節再置換術(膝)	K0823
	四肢・軀幹南部腫瘍摘出術(足)	K0302		人工関節再置換術	K082-31
	四肢・軀幹軟部悪性腫瘍手術	K0311		鋼線による直達牽引	K083
	腱切除術	K034		四肢切断術	K0842
	腱剥離術	K035		四肢切断術	K0843
	腱滑膜切除術	K035-2		異端形成術(骨形成を要するもの)指(手・足)	K0871
	腱縫合術	K037		切断四肢再接合術	K0882
	アキレス腱断裂手術	K037-2		手根管解放手術	K093
	腱延長術	K038		関節鏡下手根管開放手術	K093-2
	腱移行術	K0401		デュブイトレン拘縮(2指~3指)	K099-22
	腱移行術(その他)	K0402		多指症手術	K1002
骨髄炎・骨結核手術(手)	K043-33	第一足指外反症矯正手術	K110-2		
骨折悲観血的整復術(上腕)	K0441	骨盤内異物(挿入物)除去術	K128		
骨折悲観血的整復術(前腕、下腿)	K0442	内視鏡下椎弓切除術	K131-2		
骨折悲観血的整復術(鎖骨、膝蓋骨、手、足その他)	K0443	椎間板摘出術	K1342		
骨折観血的手術	K0451	内視鏡下椎間板摘出(後方)	K134-22		
骨折経皮的鋼線刺入固定術	K0452	寛骨臼移動術	K141-2		
骨折観血的手術	K0453	脊椎固定・椎弓切除術・椎弓形成術(前方椎体固定)	K1421		
骨折観血手術(上腕)	K0461	脊椎固定術	K1422		
骨折観血手術 下腿	K0462	脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術(後方又は後側方固定)1椎間)	K142-21		
観血的整復固定術(インプラント周囲骨折)(上腕)	K046-21	脊椎固定、椎弓切除、椎弓形成術(後方椎体固定)	K1423		
骨観血的手術(指)	K0463	経皮的椎体形成術	K1424		
超音波骨折治療法(一連につき)	K047-2	経皮的椎体形成術	K142-4		
超音波骨折治療	K047-3	脊椎固定、椎弓切除、椎弓形成術(椎弓切除)	K1425		
骨折異物除去術 大腿	K0482	脊椎固定、椎弓切除、椎弓形成術(椎弓形成)	K1426		
骨折異物除去術 下腿	K0483	神経縫合術(指)(手、足)	K1821		
骨内異物除去術(右4・5中指骨)、(右5中指骨)	K0484	神経剥離術	K1882		
骨部分切除(手)	K0493	脊髄腫瘍摘出術(髄外のもの)	K1911		
腐骨摘出術(鎖骨)	K0503	神経腫切除術(その他)	K1932		
骨腫瘍切除術	K0523	神経移行術	K197		
骨切り術	K0542	バルトリン腺のう胞腫瘍摘出術(造袋術を含む。)	K848		
骨切り術	K0543	外陰・陰血腫除去術	K851-2		
偽関節手術	K0561	腫瘍形成手術	K860		
偽関節手術	K0562	子宮内腫瘍摘術	K861		
診療領域	診療行為名	Kコード	産婦人科	腹腔鏡下子宮内膜症巣除去術	K863
整形外科	骨移植術	K0591		子宮脱手術 腫瘍形成手術及び子宮全摘術	K8654
	骨移植術(移植用骨採取のみ)(同種骨移植)(生体)(その他)	K0592		子宮経管ポリープ切除術	K866
	骨移植	K0593		円錐切除術	K867
	化膿性関節炎掻爬術(股)	K060-31		子宮頸部異形成上皮レーザー照射治療	K867-4
	関節脱臼観血的整復術(肩、股、膝)	K0611		子宮筋腫核出術(腹式)	K8721
	関節脱臼観血的整復術(手)	K0612		子宮筋腫核出術(腹腔鏡下術)	K872-2
	間接脱臼非観血的整復術(小児肘内障)	K0613		子宮鏡下子宮内膜ポリープ切除術	K872-3
	関節脱臼観血的整復術	K0631		子宮鏡下子宮筋腫摘出術	K873
	関節脱臼観血的整復術	K0632		子宮全摘術	K877
	関節脱臼観血的整復術	K0633		腹腔鏡下腔式子宮全摘術	K877-2
	関節内異物(挿入物)除去術(胸鎖)	K0652		子宮悪性腫瘍手術	K879
	関節鏡下滑膜切除術	K066-21		腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術(子宮体がん)	K879-2
	関節鏡下関節滑膜切除術	K066-22		子宮付属器腫瘍摘出術(開腹によるもの)	K8861
	関節鏡下関節鼠摘出術(膝)	K067-21		子宮付属器癒着剥離術(腹腔鏡下)	K8862
	関節鏡下関節鼠摘出手術 胸鎖、肘、手、足	K067-22		子宮付属器腫瘍摘出術(両側) 開腹によるもの	K8881
	関節鏡下半月板切除	K068-2		子宮付属器腫瘍摘出術	K8882
	関節鏡下半月板縫合術	K069-3		子宮付属器悪性腫瘍手術	K889

診療領域	診療行為名	Kコード	
産婦人科	卵管鏡下卵管形成術	K890-2	
	吸引摘出術	K893	
	低位(出口)鉗子	K8941	
	(陰門)会陰切開及び縫合術	K895	
	会陰(陰門)切開及び縫合術(分娩時)(筋層に及ぶもの)	K8961	
	会陰(陰壁)裂創縫合術(分娩時)(肛門に及ぶもの)	K8962	
	会陰(陰壁)裂創縫合術	K8963	
	頸管裂傷縫合術(分娩時)	K897	
	選択帝王切開	K898	
	緊急帝王切開	K8981	
	緊急帝王切開	K898-1	
	選択帝王切開	K8982	
	緊急腹式帝王切開術	K898-2	
	帝王切開術 前置胎盤を合併する場合又は32週未満の早産の場合	K8983	
	子宮双手圧迫術	K901	
	胎盤剝離手術	K902	
	子宮頸管縫縮術 マクドナルド法	K9061	
	子宮頸管縫縮術 シロツカー法又はラッシュ法	K9062	
	子宮頸管縫縮術 縫縮解除術(チューブ除去術)	K9063	
	外回転術	K907	
	流産手術	K9091	
	妊娠11週までの場合	K909-1	
	子宮内容除去術(不全流産)	K9092	
	子宮内容除去術	K909-2	
	胞状奇胎除去術	K911	
	子宮外妊娠・開腹による	K9121	
	子宮外妊娠手術(腹腔鏡)	K9122	
	新生児仮死蘇生術	K9131	
	新生児仮死蘇生術 仮死第2度のもの	K9132	
	耳鼻咽喉科	先天性耳瘻管摘出術	K287
		鼓膜手術	K300
		乳突削開術	K305
		鼓膜(排液、換気)チューブ挿入術	K309
		鼓膜形成手術	K318
		鼓室形成手術	K319
		鼻腔粘膜焼灼術	K331
		鼻骨骨折修復固定術	K333
		鼻骨骨折徒手修復術	K333-3
		鼻甲介切除術	K3382
		粘膜下鼻甲介骨切除術	K339
		鼻茸摘出術	K340
		内視鏡下鼻・副鼻腔手術1型(副鼻腔自然口開窓術)	K340-3
左内視鏡下鼻副鼻腔手術Ⅱ		K340-4	
内視鏡下鼻・副鼻腔手術3型(選択的(複数洞)副鼻腔手術)		K340-5	
右内視鏡下鼻副鼻腔手術Ⅳ		K340-6	
鼻副鼻腔腫瘍摘出術		K342	
経鼻腔的翼突管神経切除術		K344	
鼻中隔矯正術		K347	
扁桃周囲膿瘍切開術		K368	
アデノイド切除術		K370	
中咽頭腫瘍摘出術(経口腔)		K3721	
下咽頭腫瘍摘出術(経口腔)		K3731	
咽頭悪性腫瘍手術		K374	
口蓋扁桃手術(摘出)		K3772	
喉頭・声帯ポリープ切除術		K3892	
喉頭腫瘍摘出術(直達鏡)		K3932	
顎下腺摘出術		K454	
耳下腺腫瘍摘出術 浅葉		K4571	
耳下腺腫瘍摘出術(耳下線深葉摘出術)		K4572	
甲状腺腫瘍摘出術(片葉のみの場合)		K4611	
甲状腺腫瘍摘出術 両葉		K4612	
パセドウ甲状腺全摘(亜全摘)術(両葉)		K462	
甲状腺悪性腫瘍手術 切除		K4631	
甲状腺悪性腫瘍手術 全摘及び亜全摘		K4632	
副甲状腺(上皮小体)腺腫過形成手術(副甲状腺摘出)		K4641	

診療領域	診療行為名	Kコード	
泌尿器科	腹腔鏡下副腎摘出術	K754-2	
	経皮的尿管結石除去術	K764	
	体外衝撃波腎・尿管結石破砕術	K768	
	腎(尿管)悪性腫瘍手術	K773	
	腹腔鏡下腎(尿管)悪性腫瘍手術	K773-2	
	経皮的腎(腎盂)瘻造設術	K775	
	経尿道的尿管結石除去術	K7811	
	経尿道的尿管結石摘出(透視下にバスケットワイヤーカテーテル使用)	K7812	
	経尿道的尿管ステント抜去術	K783	
	経尿道的尿管ステント留置術	K783-2	
	経尿道的尿管ステント除去術	K783-3	
	膀胱内凝血除去術	K797	
	膀胱異物摘出術(経尿道的手術)	K7981	
	経尿道的電気凝固術	K800-2	
	膀胱水圧拡張術	K800-3	
	膀胱脱手術	K802-21	
	腹腔鏡下膀胱脱手術	K802-6	
	膀胱悪性腫瘍 全摘(回腸又は結腸導管を利用して尿路変更を行うもの)	K8034	
	膀胱悪性腫瘍手術	K8036イ	
	膀胱悪性腫瘍手術	K8036ロ	
	膀胱瘻増設術	K805	
	尿管狭窄内視鏡手術	K821	
	尿失禁手術(その他)	K8232	
	環状切除術	K8282	
	精巣摘出術	K830	
	精巣悪性腫瘍手術	K833	
	精索静脈瘤手術	K834	
	陰嚢水腫手術	K8351	
	陰嚢水腫手術	K8352	
	停留精巣固定術	K836	
	経尿道的前立腺手術	K8411	
	経尿道的前立腺手術	K8412	
	経尿道的レーザー前立腺切除術	K841-21	
	経尿道的レーザー前立腺手術	K841-22	
	前立腺悪性腫瘍手術	K843	
	腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術	K843-2	
	腹腔鏡下小切開前立腺悪性腫瘍手術	K843-3	
	放射線科	経皮的放射線治療用金属マーカー留置術	K007-2
	眼科	涙管チューブ挿入術(涙道内視鏡)	K2021
		涙嚢鼻腔吻合術	K204
		眼瞼内反症手術 1. 縫合法	K2171
		眼瞼内反症手術 皮膚切開法	K2172
眼瞼下垂症手術		K2191	
眼瞼下垂症手術 その他のもの		K2193	
結膜嚢形成手術(部分形成)		K2231	
翼状片手術		K224	
眼窩骨折靱帯手術		K227	
斜視手術(後転法)		K2422	
斜視手術(前転法と後転法)		K2423	
角膜・強膜縫合術		K246	
角膜・強膜異物除去術		K252	
角膜移植術		K259	
緑内障手術 2流出路再建術		K2682	
緑内障手術		K2683	
緑内障手術(緑内障治療用インプラント挿入術)(プレートなし)		K2684	
虹彩修復 瞳孔形成術		K269	
光彩光凝固術		K270	
網膜復位術		K275	
網膜光凝固術		K2761	
汎光凝固術		K2762	
硝子体注入・吸引術		K278	
シヨ シタイセツジョ		K279	
シヨ ウシタイケイケンビキョ ウカリダシユツ		K2801	
硝子体牽頭鏡下離断術 その他のもの		K2802	
ゾウシヨ ケセイシヨ ウシタイモウマクシヨ ウシユツ		K281	
水晶体再建術		K282	
水晶体再建術(眼内レンズを挿入する場合)		K282-1	
スイシヨ ウタイサイケンジュツ		K2821イ	
スイシヨ ウタイサイケンジュツ		K2821ロ	
水晶体再建術		K282-1ロ	
後発白内障手術		K2822	
水晶体再建術(眼内レンズを挿入しない場合)		K282-2	
硝子体置換術		K284	



診療領域	診療行為名	Kコード
皮膚科	(乳)皮膚腫瘍摘出術(露出部)(長径2cm未満)	K0051
	皮下腫瘍摘出術(露出部)(長径2cm以上4cm未満)	K0052
	皮膚、皮下腫瘍摘出術(露出部)(長径4cm以上)	K0053
	皮下腫瘍摘出(露出部以外、長径3cm未満)	K0061
	皮下腫瘍摘出(露出部以外、長径6cm以上)	K0063
	皮膚悪性腫瘍切除術	K0072
	(時)爪甲除去術	K089
	陥入爪手術	K0911

表 3.4 既存統計等を用いた診療領域-疾患等対応表試案

診療領域	疾患等	データ元
産婦人科	分娩数	医療施設静態調査
	帝王切開数	医療施設静態調査
麻酔科	全身麻酔(静脈麻酔を除く)	医療施設静態調査
救急	救急車搬送件数(重症のみ)	救急救助の現況