

令和5年度厚生労働行政推進調査事業費補助金  
(地域医療基盤開発推進研究事業)

## 医療専門職の実態把握に関する研究

総括研究報告書(令和3～5年度)

研究代表者	小野 孝二	(東京医療保健大学 教授)
研究分担者	今村 知明	(奈良県立医科大学 教授)
研究分担者	岡本左和子	(奈良県立医科大学 特任講師)
研究分担者	西岡 祐一	(奈良県立医科大学 助教)
研究協力者	板橋 匠美	(東京医療保健大学 総合研究所 客員准教授)
研究協力者	志満 直実	(奈良県立医科大学)
研究協力者	丸田 秀夫	(一般社団法人日本臨床衛生検査技師会 代表理事副会長)
研究協力者	森田 雅士	(NTT データ経営研究所)

### 研究要旨

医師の働き方改革は、2024年4月、医師の時間外労働の上制限の適用に向けて、各医療関係職種へのタスクシフト/シェアは推奨され、2020年には「現行制度上実施可能な業務」のうち、「特に推進する44業務」が発出された。これに伴い、医師から各医療関係職種へのタスクシフト/シェアを推進するため、各職能団体は告示研修を実施している。

2021年度(令和3年度)は、医療施設における医療職の需給予測するための推計式を構築した。2022年度は、各職能団体の現状認識と将来のタスクシフト/シェアも見据えて、研究班との協議の上で将来の需給バランスの想定シナリオを作成した。需要については、本研究にて構築した厚生労働省のレセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB: National Database)オープンデータの入院・外来検査件数の総数を用いて将来の業務予測を行う推計式から算定した。供給については、厚生労働省の国家試験合格発表や過去の国家試験合格者数を基に免許取得者数を整理した男女別の新規免許取得者数を使用するなどし、60歳以降の就業割合を0とすることで定年退職を反映させた就業者数の推計を実施した。社会情勢や働き方改革の進捗にも依るが、推計の結果は、各職種ともにおよそ15年から20年後には供給過多の時代を迎えていると予想された。

2023年度は、先進的にタスクシフト/シェアに向けて各医療機関内の体制を整えていると考えられた施設を視察し、汎用性があり取り組み中の医療施設の参考になると思われた導入時の方法や工夫した点などを取りまとめた。医療専門職の業務拡大は、医師の業務削減の効果を認め、さらにストレス軽減、モチベーション向上、多職種間のコミュニケーションが促進されるなどのピア効果といった相乗的な効果も生まれた。

本研究結果は、医療需要への迅速な対応、人材活用の方法や選択肢を拡げるなど様々な状況を検討する際の基本情報となり得る。さらに妥当性のある需給推計には、継続的に医療現場の職能団体のタスクシフト/シェアの進捗状況も把握しながら研究する必要がある。

本研究は、一定の仮定のもと、医療施設に限定した入院・外来検査件数から医療関係職種（診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士、視能訓練士、言語聴覚士）の需給推計を算出しており、他の分野における需要や検査以外の業務は一切考慮されていないことから、後述する本研究結果をこれら職種の本質的な需給推計として扱うことには限界があることに十分留意が必要である。

## A. 研究目的

### 【背景】

高齢化の進行および人口の減少に伴い、医療需要の変化や多様化などが認められる。これらの変化への対策として、厚生労働省においては、医師・看護師・理学療法士・作業療法士について需給分科会を設置し、全国・地域の需給の状況や人材確保等のための対策が検討されてきた。医師、歯科医師、薬剤師については、厚生労働行政の基礎資料を得ることを目的とした法に基づいた届け出(医師・歯科医師・薬剤師統計)があり、性、年齢、業務の種別、従事場所及び診療科名(薬剤師を除く)等による分布を明らかにし、その実数を把握することができる。しかし、その他の医療関係職種については、医療施設調査に基づく医療機関で勤務している人数の推計値にとどまり、医師、歯科医師、薬剤師、看護師等以外の医療職人数や分野領域別の人数等の実態を把握することは難しい。

2019年に「働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律」による時間外労働の上限規制が施行され、医師はその特殊性を踏まえた対応が必要であることから、5年後の2024年4月1日に適用されることとなった。

施行に向け、厚生労働省(以下、厚労省)では規制の具体的なあり方とともに労働時間の短縮策等について検討がなされてきた。

医師の労働時間の短縮のために徹底した取組みの1つとして、「医療従事者の合意形成のもとでの業務の移管や共同化(以下、タスクシフト/シェア)」が挙げられた。

厚労省での検討会による議論を踏まえ、2021年5月28日に「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律(以下、医療法の一部改正)」が公布されるとともに、関連する政・省令、通知が改正・発出した。

時間外労働の上限規制には、違反した場合の罰則が盛り込まれていることもあり、医療施設はタスクシフト/シェアの検討や取組みを強力に推進させることが必要となった。そして、そのために各施設はどこから着手すべきかを考える必要が出てきた。

### 【目的】

本研究では、医師からのタスクシフト/シェアに資する受け手側の基礎資料の一助となる①将来の医療専門職の需要を予測する推計式の構築と②各職能団体の意向に基づき将来の需給バランスの想定シナリオを作成すること、③タスクシフト/シェア推進させるために具体的な方策とその効果について先駆的な事例を周知すること、④米国におけるタスクシフト/シェアの担い手の現状把握を目的とする。

## B. 研究方法

本研究の対象は、診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士、視能訓練士、言語聴覚士の各医療専門職種である。

<研究協力団体>

- ・公益社団法人 日本診療放射線技師会
- ・一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会
- ・公益社団法人 日本臨床工学技士会
- ・公益社団法人 日本視能訓練士協会
- ・一般社団法人 日本言語聴覚士協会

### 1. 将来の医療専門職の需要を予測する推計式の構築

リアルワールドデータである厚労省のホームページにて公開されているNDBは、レセプト情報をもとにした診療行為別の算定回数を5歳刻み(年齢5階級別)での集計を可能とする。本研究では入院検査件数と外来検査件数の総数を年間の検査件数とした。また、各職能団体の協力を得て、職種毎に対象とする診療行為コードを抽出し、これらを使って、職種毎に関連する診療行為コードの算定回数を性年齢階級別に算出した。さらに、総務省統計局の年齢5階級別人口データを利用して除することで、男女別に5歳刻みの一人当たりの年間検査件数を求めた。簡易生命表の死亡率、人口動態統計の出生数はともに一定と推移し、かつ日

本国内外の人口の流出入はないと仮定し、男女別に 1 才刻みで下式にて将来の人口推計を行った。

$$\{(n+1)\text{年の}(m+1)\text{歳の人口}\} = \{(n\text{年の}m\text{歳の人口}\} \times \{1 - (m\text{歳の死亡率})\}$$

ただし、

$$\{(n+1)\text{年の}100\text{歳以上の人口}\} = \{(n\text{年の}100\text{歳以上の人口}\} \times \{1 - (100\text{歳以上の死亡率の平均})\}$$

1 才刻みで行った将来の人口推計を、NDB オープンデータと階級を合わせて計算した。その後、一人当たりの年間検査件数とこの人口推計を掛け合わせて、男女別年齢階級の年間画像検査件数の将来推計を実施した。以降は診療放射線技師をモデルとして、さらに画像検査件数を基にして、業務量予測を行う推計式を構築した。

## 2. 医療専門職の将来の需給バランスの想定シナリオの作成

各医療職の将来の需要については、厚生労働省のレセプト情報・特定健診等情報データベース NDB オープンデータの入院・外来検査件数の総数を用いて、本研究では将来の業務予測を行う推計式を構築して算定し、各医療職の推計を用いた。

供給については、厚生労働省の国家試験合格発表や過去の国家試験合格者数を基に免許取得者数を整理した男女別の新規免許取得者数を使用するなどし、60 歳以降の就業割合を 0 とすることで定年退職を反映させた就業者数の推計を実施した。職能団体から提出された資料を基に、その意向を踏まえつつ調整を行い、幾つかの需給バランスについて推計したものを職能団体に提示した。最終的には、各職能団体の代表または理事会などとの協議を経て、合意の上で、需給バランスとなる交差点の想定シナリオを決定した。

専門医療職の将来の供給予測については、各職能団体から提供された資料も一部参考とした。日本診療放射線技師会、日本臨床工学技士会は別添の参考資料 1, 2 を参照のこと。

(日本臨床衛生検査技師会、日本視能訓練士協会および日本言語聴覚士協会からの提供資料は令和 5 年度分担報告書に記載)

## 3. 先駆的なタスクシフト/シェアの事例

地域医療の中核を担っている中規模施設において、汎用性のある方法でタスクシフト/シェア実現している施設を各職能団体より推薦を受け、ヒアリングによる状況調査を実施した。

<研究協力>

1. 熊本大学病院  
(熊本県熊本市)
2. 済生会川口総合病院  
(埼玉県川口市)
3. 豊田厚生病院  
(愛知県豊田市)
4. 藤田保健衛生大学病院  
(愛知県豊明市)
5. 日産厚生会玉川病院  
(東京都世田谷区)
6. 埼玉医科大学病院  
(埼玉県入間郡)
7. 春日居総合リハビリテーション病院  
(山梨県笛吹市)

## 4. 米国のタスクシフト/シェアの現状

オンラインアクセスできる米国労働統計局の資料に基づいて調査した。

調査対象：臨床検査技師・臨床工学技士・視能訓練士

## C. 研究結果

1. 将来の医療専門職の需要を予測する推計式の構築

将来の需要（検査件数）の推計方法は、一人当たりの検査件数と性年齢別人口の推計である将来人口の推計を掛け合わせ将来の検査件数の算出を可能とした。

#### 一人当たりの画像検査件数



#### 性年齢別人口の将来推計

総務省統計局「年齢各歳別人口」および厚生労働省「簡易生命表」死亡率から算出

※ 死亡率・出生数 2018年より一定（仮定）  
 ※ 国内外の人口流入出なし（仮定）  
 ※ 各データ 2018年度使用

一人当たりの検査件数は以下の式から算出した。

$$\begin{array}{l}
 \text{画像診断} \times \text{性年齢階級別算定回数} \\
 \text{厚生労働省 「NDBオープンデータ」} \\
 \text{総務省統計局 「年齢階級別人口」} \\
 \text{※ 年齢階級は0-4歳、5-9歳、... の5歳刻み} \\
 \text{※ 各データ 2018年度使用}
 \end{array}$$

## 2. 医療専門職の将来の需給バランスの想定シナリオの作成

需給バランスの作成において、特に配慮が必要だったのは、診療放射線技師についてモダリティ別の重み付けあり・なしの分析結果をもとに、各職能団体との協議の上でモダリティ別の重み付けは需要推計には考慮しないことを決定した。その上で、医療施設における需給バランスについて、職能団体との協議の結果、いくつかのシナリオを想定した。その結果、およそ15年から20年後は労働力不足というよりは供給過多の時代を迎えている可能性を示唆した。

本研究は、一定の仮定のもと、医療施設に限定した入院・外来検査件数から医療関係職種（診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士、視能訓練士、言語聴覚士）の需給推計を算出しており、他の分野にお

ける需要や検査以外の業務は一切考慮されていないことから、後述する本研究結果をこれら職種の本質的な需給推計として扱うことには限界があることに十分留意が必要である。

また、日本臨床衛生検査技師会においては、本研究結果を参考に関係各所において公開されているデータを加味し再推計を実施した結果、本研究と同様の結果であった。

## 3. 先進的なタスクシフト/シェアの事例

診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士、視能訓練士、言語聴覚士の視察ヒアリングの結果、各医療専門職ともに医師の業務改善及びタスクシフト/シェアで医師の就労時間短縮には明らかに実績を示した。

タスクシフト/シェアに向けた取り組みにおいては、トップダウンまたはボトムアップというアプローチの違いはあるが、医療の質と安全、病院経営、法令改正、システム更新、病院機能評価など、あらゆる課題に対して、部門一丸となって取り組むなど、結果として組織力・チーム医療の強化にもつながっていた。また、多職種ミーティングの実施やOJTでの交流が増したことで、職種間のコミュニケーションが良好になり、互いの職能に敬意を示して接することができるようになっていた。さらには、タスクシフト/シェアの直接の目的ではないが、新たな手技、（例えば、静脈路確保業務等）で、専門医療職のモチベーションと安全管理への意識が大きく向上していた。

視察した施設のタスクシフト/シェアの推進はローモデルとして横展開できる。

## 4. 米国のタスクシフト/シェアの現状

臨床検査技師においては、職域の中に「患者への説明」が入っていること、臨床工学技士では、医療に携わる方面での活躍よりは、病院の機器管理を基に情報技術やこれらを使うビジネスまで関わっていた。病院内の施設、建設、施設計画、看護、その他の部門

とのプロジェクトの調整や財務管理、予算管理、サービス契約管理、保守活動の調整、資産管理、IT 調整、プロジェクト管理等、病院管理にも拡大されていた。

また、米国には Optometrist (検眼医) と呼ばれる医師ではない別の資格があり、手術はできないが決められた範囲で目の病を診る職種がある。本来は診断や処方ではできなかったが、慢性疾患や軽い症状(結膜炎など)については診断し処方ができるようだ。細かく眼科医(Ophthalmologist)を補助する職種や視覚分野の専門家が居り、これらの眼科領域での多様な専門分野のコメディカルが眼科医(Ophthalmologist)の負担軽減を担っているようである。視能訓練士の人数が少ないのはこれらの多様な資格者を有することが原因とも考えられた。

#### D. 考察

本研究は、リアルワールドデータである NDB を用いた将来の各職種の業務の需給の動向からタスクシフト/シェアについて将来設計を図ることを可能とした。本研究で使用した検査件数や技師・技士数の推計のみでは論じきれない部分は多々ある。しかし、医療職の将来の状況を把握する上で保険診療の NDB を用いたことで、全国調査ができ、日本全体の実態を掴むことができた。

本研究の手法は、現状に対する現場の評価を反映した上で将来の需給バランスを考察できる利点がある。医療施設における医療専門職の需給バランスは、およそ 10 年後には供給過多になることを示唆した。

本邦において、医師の長時間労働で支えられてきた医療の時代は変わりつつあるように、時代は常に変化している。将来の人口減少とそれに伴う病院再編、定年の延長、医

療機器の共同利用の推進、AI の進化などによっては、もう少し早くその時期を迎える可能性もある。厚労省は市町村などが運営する公立病院と日本赤十字社などが運営する公的病院の 25%超に当たる全国 424 の病院について「再編統合について特に議論が必要」とする分析をまとめ公表している。

この分析は、2017 年時点の全国の公立・公的病院のうち人口 100 万人以上の区域に位置する病院を除いた 1455 病院の実績の結果である。当初の予定では、他の病院への統廃合や病床数の削減、診療機能の縮小などを 2025 年までに行う予定であったが、新型コロナウイルス感染症の拡散により本政策は滞っている。今後、この病院再編が進められると医療職の需要は減少につながり、本研究班の示唆した需給バランスの交差よりも早い時期に供給過多の状況に至る可能性はある。

よって、医師の働き方改革におけるタスクシフトの業務拡大を現時点で推進することはすべての医療職にとって有効な対策と考える。

本研究の手法は、現状に対する現場の評価を反映した上で将来の需給バランスを考察できる利点がある。本研究の結果は、医療需要への迅速な対応、人材活用の方法や選択肢を拡げるなど様々な状況を検討するには、基本となる情報となり得る。さらに、妥当性のある需給推計にするためには継続的に医療現場の職能団体のタスクシフト/シェアの進捗状況も把握しながら研究する必要がある。

職能団体のタスクシフト/シェアの進捗状況については、新たな計画を立て、継続調査が必要である。

## E. 結論

医療需要（本研究で設定した検査件数）については、各医療職ともに現在より 2030 年頃までは増加し、それ以降は減少に転ずると推察された。医療供給については、各医療職ともに増加傾向と推察された。およそ 15 年後は労働力不足という事態というよりは供給過多の時代を迎えている可能性も示唆された。

よって、医師の働き方改革におけるタスクシフトの業務拡大は可能と考える。

既にタスクシフト/シェアをすることが決まっている施設が実践するための一つの指標として、トップダウンでの業務改善オーダーと各所属長の積極的な関わりがまずあり、その上で現場を動かすプロジェクト・マネージャー、院内での教育しあうこと等が有効であることが示唆された。または、ボトムアップでの業務改善とそれを実現するための体制提案などを各所属長が実施し、その上で管理部門が吟味するという方法も院内の合意や進め方が明確である場合は有効であることも示唆された。

どちらにしても、各医療機関に適切な法の実施の仕方でタスクシフト/シェアを促進することは可能である。結果は、これらの調整部分の仕組みは、どの部門や職種、実施内容においても有効であることが示唆された。

## F. 健康危険情報

なし

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

森田雅士、西岡祐一、岡本左和子、小野孝二、今村知明. リアルワールドデータを用いた診療放射線技師の需要と供給推計から考察した将来推計. 病院. 2022 年. 81. 10. 74-81

古賀秀信、丸田秀夫、他. 公開データからの臨床検査技師業務の需給予測. 医学検査. 2023 年. 72. 4. 522-531

### 2. 学会発表

1. 森田雅士、西岡祐一、岡本左和子、小野孝二、今村知明. 診療放射線技師の業務と需供の動向から考えるタスクシフト/シェア. 日本診療放射線技師会 第 38 学術大会 2022 年 9 月

## 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

診療放射線技師の状況について

1. はじめに

1951年に診療エックス線技師法公布され、1968年に診療放射線技師および診療エックス線技師法公布となり、職種の二本縦立てであったが1983年に職種の一本化となった。1947年に日本放射線技師会を設立し、1969年に社団法人日本放射線技師会となり、2012年には現在の公益社団法人日本診療放射線技師会に名称変更した。

2. 診療放射線技師の養成教育機関数と定員の推移

2022年では53校（52校受験）で3,599人の受験者に対し、新免許取得者数は2,793人である（図1）。

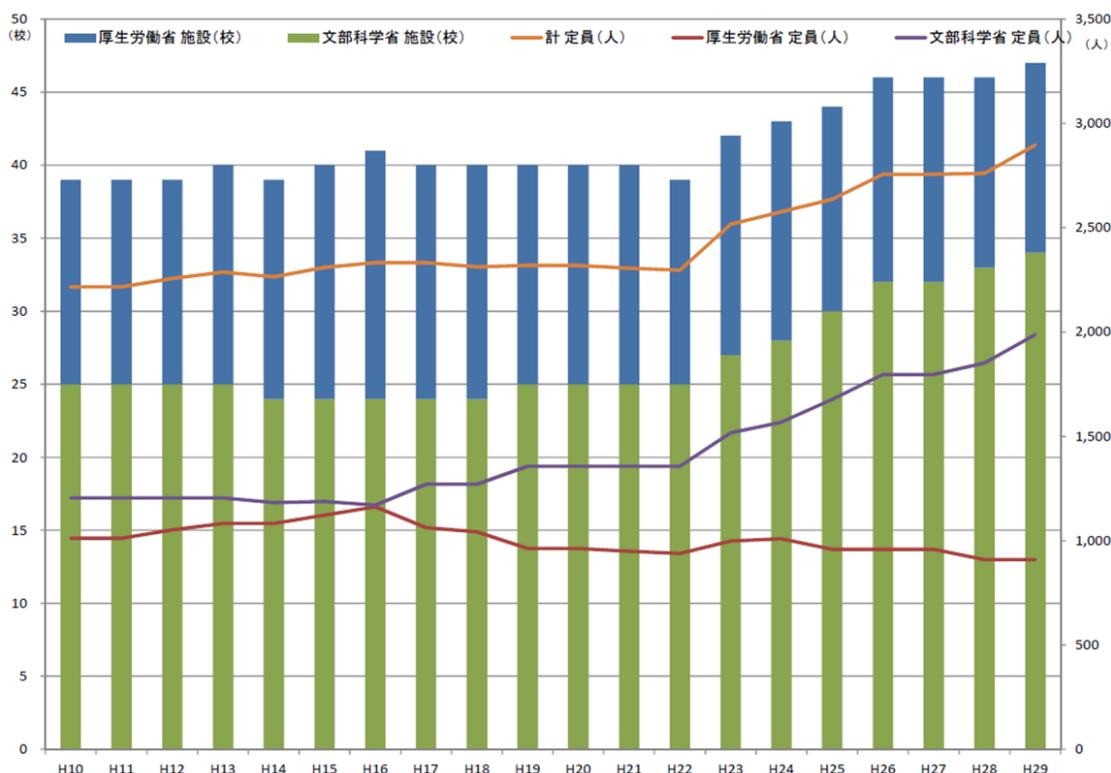


図1. 診療放射線技師の養成教育機関数と定員の推移

### 3. 診療放射線技師の養成課程コース

2022年の時点で国立大学は15校、私立大学26校、専門学校は15校で合計56校となっている。

表1 診療放射線技師養成課程のコースおよび入学定員（2022年時点）

	養成過程（コース）				入学定員（人）			
	国公立大学	私立大学	専門学校	合計	国公立大学	私立大学	専門学校	合計
北海道	1	2	1	4	37	150	40	227
東北	3	0	0	3	102	0	0	102
関東	3	10	5	18	115	818	389	1322
中部	3	3	2	8	120	270	120	510
近畿	1	5	4	10	40	415	270	725
中国	1	2	0	3	40	130	0	170
四国	1	1	0	2	37	60	0	97
九州	2	3	3	8	70	220	210	500
合計	15	26	15	56	561	2063	1029	3653

### 4. 診療放射線技師数および診療エックス線技師数の推移

厚生労働省の2020年度の医療施設調査によると2020年10月時点における診療放射線技師数は55,624名、診療エックス線技師数は1,249名と公表されている（表3）。診療エックス線技師の2020年度と2017年度を比較すると診療エックス線技師数の増加となっている。しかし、本来は増加する要因はないが、厚労省の調査方法による誤差と考えられる。

表2 診療放射線技師数および診療エックス線技師数の推移

年度	診療放射線技師	病院	診療所	診療エックス線技師	病院	診療所
2020	55,624	45,177	10,447	1,249	146	1,103
2017	54,213	44,755	9,458	1,209	106	1,103
2014	50,960	42,258	8,703	1,355	180	1,175
2011	49,106	39,629	9,477	1,442	244	1,197
2008	46,116	37,443	8,673	1,811	313	1,498

## 5. 公益社団法人日本診療放射線技師会の会員

公益社団法人日本診療放射線技師会の会員数は31,300名、組織率は55.1%である。各月別会員数および従業員数を表2に示す。2022年は過去最大の会員数となっている(図1)。都道府県別の会員数の男女比を表3に示す。2022年10月の時点では、女性会員数は8,096人と全体の1/4を占める。地方ほど女性会員が少ない傾向が見てとれる。女性については、出産後など会員を退会する傾向があり、実際には、就業者数は半数近くと思われる。

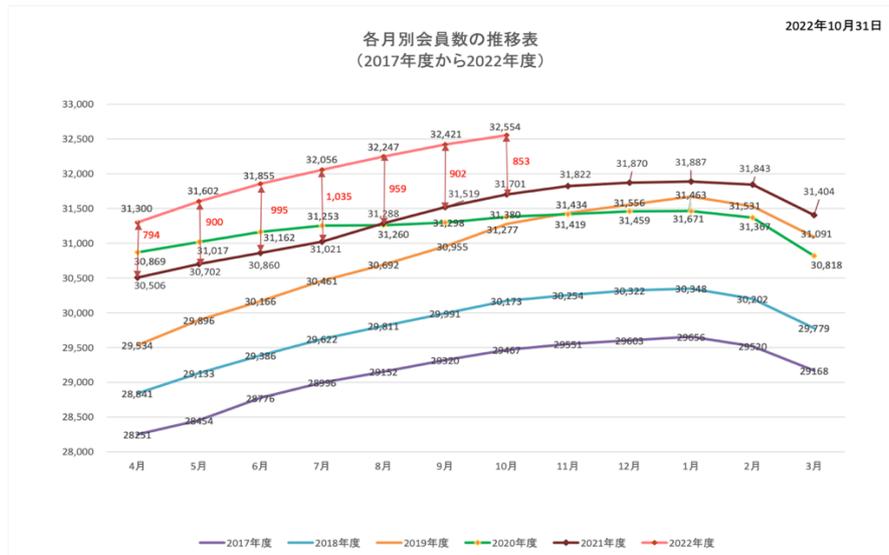


図2. 診療放射線技師会の会員数の推移(2017-2022年度)

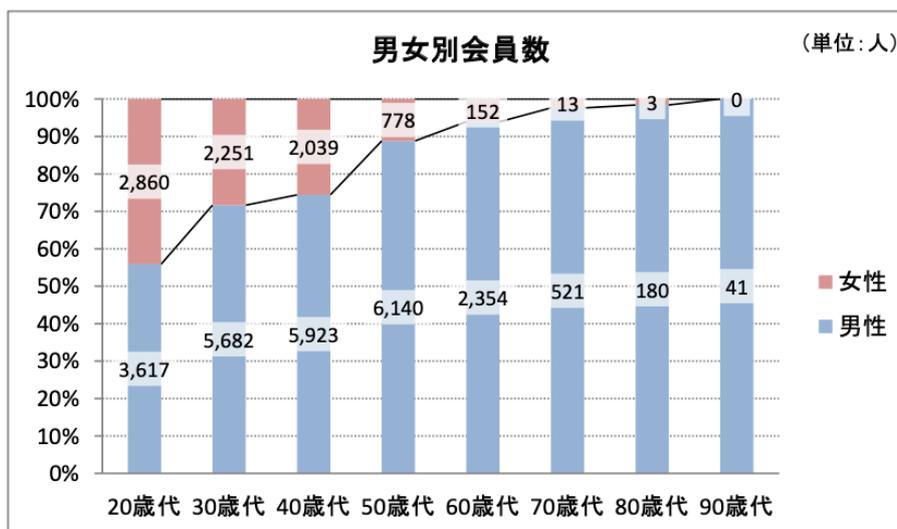


図3. 診療放射線技師会の会員数の年齢別の男女比率(2022年10月末時点)

表3 都道府県別会員組織率（会員数 2022.10.31/医療従事者数 2020.10.1）

区分	都道府県	2022.10.31現在 会員数 (A)	病 院			診 療 所			技師合計 (a)+(b)=(B)	組織率 (A)/(B) %
			診療放射 線技師	診療エッ クス線技師	技師計 (a)	診療放射 線技師	診療エッ クス線技師	技師計(b)		
東北	1 北海道	1,841	2,442.7	19.6	2,462.3	548.5	47.8	596.3	3,058.6	60.2%
	2 青森県	337	473.6	4.0	477.6	96.1	11.2	107.3	584.9	57.6%
	3 岩手県	324	418.8	1.0	419.8	79.2	18.5	97.7	517.5	62.6%
	4 宮城県	560	780.7	1.6	782.3	172.3	17.8	190.1	972.4	57.6%
	5 秋田県	353	338.8	0.0	338.8	77.8	10.5	88.3	427.1	82.7%
	6 山形県	399	374.0	1.0	375.0	98.1	4.9	103.0	478.0	83.5%
	7 福島県	520	681.3	1.0	682.3	134.4	8.0	142.4	824.7	63.1%
北関東	8 茨城県	702	958.9	7.3	966.2	259.3	21.3	280.6	1,246.8	56.3%
	9 栃木県	524	639.3	1.6	640.9	151.8	13.0	164.8	805.7	65.0%
	10 群馬県	563	722.3	2.0	724.3	159.1	12.1	171.2	895.5	62.9%
	11 埼玉県	1,398	2,073.4	11.0	2,084.4	482.3	56.9	539.2	2,623.6	53.3%
	12 新潟県	501	753.1	0.6	753.7	225.8	12.2	238.0	991.7	50.5%
南関東	13 千葉県	905	1,938.3	12.0	1,950.3	391.3	70.5	461.8	2,412.1	37.5%
	14 東京都	2,498	4,592.7	12.3	4,605.0	1,534.7	175.9	1,710.6	6,315.6	39.6%
	15 神奈川県	1,512	2,640.4	2.4	2,642.8	547.7	69.6	617.3	3,260.1	46.4%
	16 山梨県	203	269.6	10.3	279.9	51.9	7.3	59.2	339.1	59.9%
	17 長野県	593	777.6	0.7	778.3	102.8	21.3	124.1	902.4	65.7%
中日本	18 富山県	402	430.3	0.1	430.4	120.7	7.6	128.3	558.7	72.0%
	19 石川県	368	487.6	0.0	487.6	59.3	6.2	65.5	553.1	66.5%
	20 福井県	321	334.8	0.0	334.8	63.2	3.8	67.0	401.8	79.9%
	21 岐阜県	782	742.1	0.0	742.1	197.8	16.9	214.7	956.8	81.7%
	22 静岡県	1,005	1,180.7	2.0	1,182.7	354.6	29.6	384.2	1,569.9	64.1%
	23 愛知県	2,256	2,426.6	2.4	2,429.0	869.2	70.5	939.7	3,368.7	67.0%
	24 三重県	593	593.6	0.0	593.6	152.7	15.4	168.1	761.7	77.9%
近畿	25 滋賀県	438	421.2	4.0	425.2	63.5	11.9	75.4	500.6	87.5%
	26 京都府	646	1,014.5	1.9	1,016.4	181.8	13.0	194.8	1,211.2	53.3%
	27 奈良県	445	543.1	1.0	544.1	81.0	9.9	90.9	635.0	72.4%
	28 和歌山県	251	369.1	2.1	371.2	73.9	11.9	85.8	457.0	51.0%
	29 大阪府	1,318	3,520.5	18.5	3,539.0	714.5	98.9	813.4	4,352.4	30.3%
	30 兵庫県	1,316	1,993.1	5.8	1,998.9	357.9	61.6	419.5	2,418.4	54.4%
中四国	31 鳥取県	216	223.0	1.0	224.0	38.5	3.8	42.3	266.3	81.1%
	32 島根県	261	271.8	1.0	272.8	46.6	4.0	50.6	323.4	80.7%
	33 岡山県	727	828.2	5.9	834.1	169.0	12.0	181.0	1,015.1	71.6%
	34 広島県	805	960.4	1.6	962.0	273.2	11.0	284.2	1,246.2	64.6%
	35 山口県	500	532.0	0.0	532.0	80.6	11.5	92.1	624.1	80.1%
	36 徳島県	167	334.8	0.0	334.8	44.8	4.7	49.5	384.3	43.5%
	37 香川県	354	382.8	0.0	382.8	71.0	3.1	74.1	456.9	77.5%
	38 愛媛県	433	539.6	0.0	539.6	70.6	13.1	83.7	623.3	69.5%
	39 高知県	189	321.3	3.8	325.1	51.0	5.0	56.0	381.1	49.6%
九州	40 福岡県	1,898	2,109.1	2.0	2,111.1	373.3	31.8	405.1	2,516.2	75.4%
	41 佐賀県	220	286.9	0.0	286.9	93.8	4.3	98.1	385.0	57.1%
	42 長崎県	461	522.5	2.9	525.4	85.5	8.6	94.1	619.5	74.4%
	43 大分県	408	462.3	0.0	462.3	78.7	13.4	92.1	554.4	73.6%
	44 熊本県	598	747.9	0.0	747.9	138.1	14.0	152.1	900.0	66.4%
	45 宮崎県	394	447.6	1.0	448.6	121.0	5.5	126.5	575.1	68.5%
	46 鹿児島県	586	753.3	0.0	753.3	183.6	7.2	190.8	944.1	62.1%
	47 沖縄県	419	520.8	1.0	521.8	124.8	14.0	138.8	660.6	63.4%
48 その他	44	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
計		32,554	45,177.0	146.4	45,323.4	10,447.3	1,103.0	11,550.3	56,873.7	57.2%

※1 「その他」欄の会員は、日本診療放射線技師会のみに加え、都道府県の会員とはなっていない。

※2 医療従事者数は、厚生労働省2020年度「医療施設調査」が「病院報告」として、2022年4月27日に厚労省HPにアップされたもので、この最新版「医療施設調査」の「従事者の状況」から引用した。なお、この医療施設調査は、開設・廃止等を毎月報告する動態調査と、3年ごとの静態調査により構成され、静態調査には「医療従事者の数及びその勤務状況」が調査項目となっている。

表4 都道府県別の男女会員数 2022年度会員動向(2022年10月末時点)

	都道府県	会員数	男性	女性
1	一般社団法人北海道放射線技師会	1,841	1,528	313
2	公益社団法人青森県診療放射線技師会	337	262	75
3	一般社団法人岩手県診療放射線技師会	324	268	56
4	公益社団法人宮城県放射線技師会	560	417	143
5	公益社団法人秋田県診療放射線技師会	353	274	79
6	一般社団法人山形県放射線技師会	399	255	144
7	公益社団法人福島県診療放射線技師会	520	412	108
8	公益社団法人茨城県診療放射線技師会	702	537	165
9	一般社団法人栃木県診療放射線技師会	524	378	146
10	一般社団法人群馬県診療放射線技師会	563	389	174
11	公益社団法人埼玉県診療放射線技師会	1,398	1,057	341
12	一般社団法人新潟県診療放射線技師会	501	367	134
13	一般社団法人千葉県診療放射線技師会	905	680	225
14	公益社団法人東京都診療放射線技師会	2,498	1,809	689
15	公益社団法人神奈川県放射線技師会	1,512	1,105	407
16	一般社団法人山梨県診療放射線技師会	203	159	44
17	一般社団法人長野県診療放射線技師会	593	430	163
18	公益社団法人富山県診療放射線技師会	402	277	125
19	公益社団法人石川県診療放射線技師会	368	238	130
20	公益社団法人福井県診療放射線技師会	321	230	91
21	公益社団法人岐阜県診療放射線技師会	782	575	207
22	公益社団法人静岡県放射線技師会	1,005	757	248
23	公益社団法人愛知県診療放射線技師会	2,256	1,556	700
24	一般社団法人三重県診療放射線技師会	593	411	182
25	公益社団法人滋賀県診療放射線技師会	438	324	114
26	公益社団法人京都府放射線技師会	646	491	155
27	公益社団法人奈良県診療放射線技師会	445	361	84
28	一般社団法人和歌山県放射線技師会	251	225	26
29	公益社団法人大阪府診療放射線技師会	1,318	1,047	271
30	公益社団法人兵庫県放射線技師会	1,316	1,021	295
31	一般社団法人鳥取県診療放射線技師会	216	164	52
32	一般社団法人島根県診療放射線技師会	261	207	54
33	公益社団法人岡山県診療放射線技師会	727	527	200
34	公益社団法人広島県診療放射線技師会	805	624	181
35	一般社団法人山口県診療放射線技師会	500	380	120
36	一般社団法人徳島県診療放射線技師会	167	149	18
37	一般社団法人香川県診療放射線技師会	354	266	88
38	公益社団法人愛媛県診療放射線技師会	433	358	75
39	公益社団法人高知県診療放射線技師会	189	161	28
40	公益社団法人福岡県診療放射線技師会	1,898	1,357	541
41	一般社団法人佐賀県放射線技師会	220	157	63
42	一般社団法人長崎県放射線技師会	461	377	84
43	公益社団法人大分県放射線技師会	408	325	83
44	一般社団法人熊本県放射線技師会	598	420	178
45	一般社団法人宮崎県放射線技師会	394	322	72
46	公益社団法人鹿児島県診療放射線技師会	586	475	111
47	一般社団法人沖縄県放射線技師会	419	310	109
48	県技師会未所属	44	39	5
		32,554	24,458	8,096

以下については、第 38 回日本放射線技師学会の上田克彦会長の講演「社会の変化と診療放射線技師」の診療放射線技師の将来需給とタスク・シフト/シェアに関する内容の発表スライドの一部抜粋とその補足説明である。

#### 6. 診療放射線技師の地域別の病院・診療所別の特徴

都道府県人口と診療放射線技師数(診療放射線技師数と診療エックス線技師数を足しあわせた)について図 3 に示す。神奈川県や埼玉県では、人口に対してやや少ない人数で業務しているのが見てとれる。次に横軸を病院数にすると、北海道、福岡県、鹿児島県などは病院数に比して、診療放射線技師数は少ない状況である(図 4)。図 5 は都道府県診療所数と診療放射線技師数と関係である。診療所においては、大都市ほど技師数は低い状況にある。これは、もともと診療放射線技師数の雇用を必要としていないと思われるところもあると見ている。

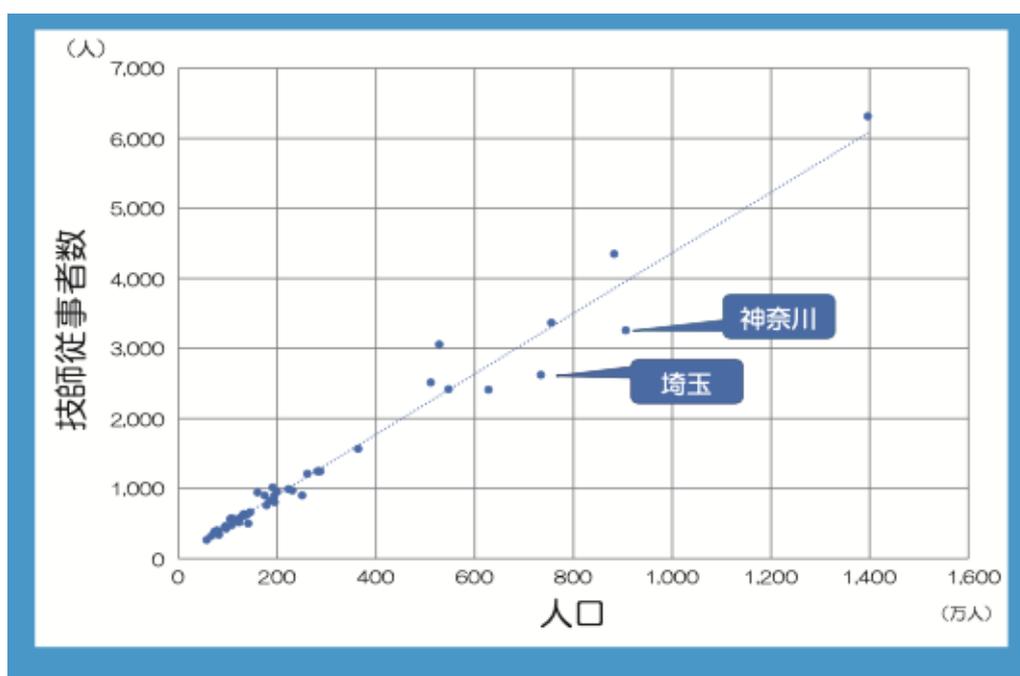


図 4. 都道府県人口と診療放射線技師数

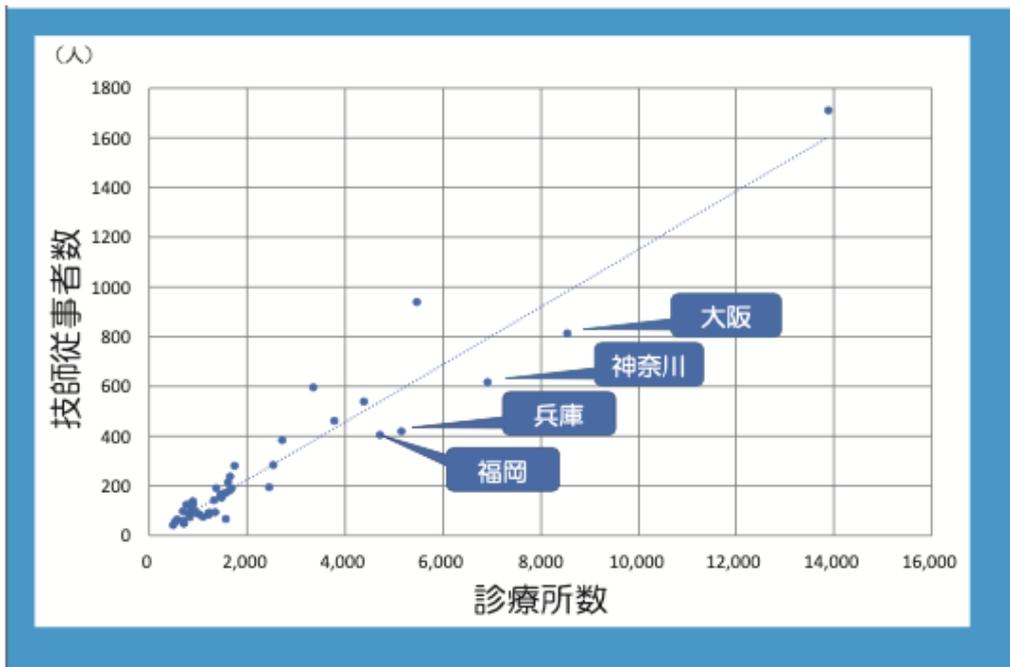


図 5. 都道府県別の診療所数と診療放射線技師数

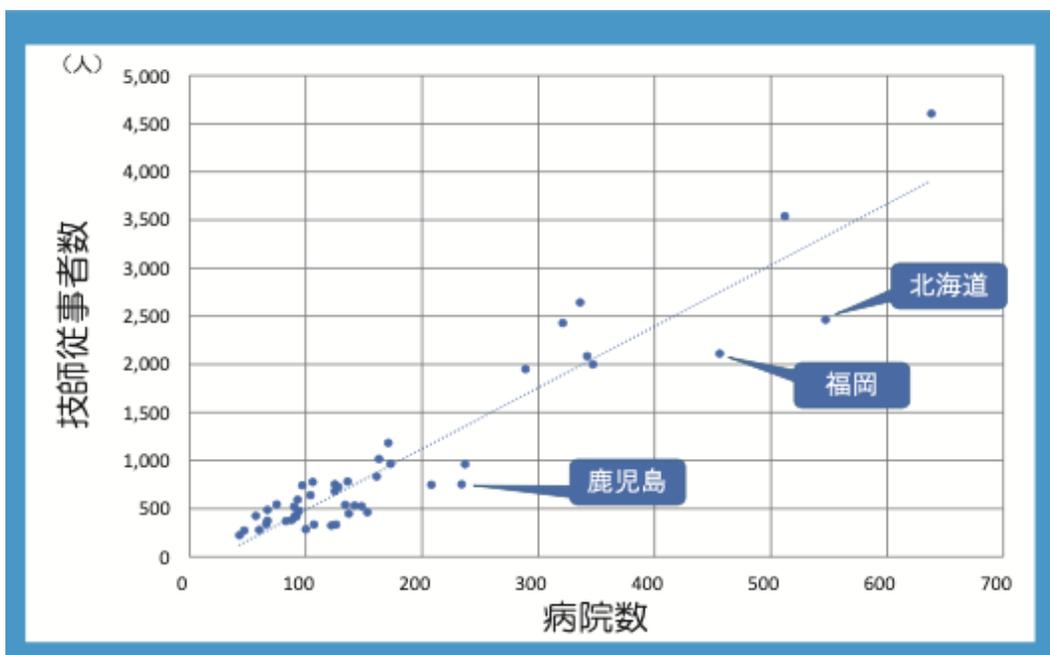


図 6. 都道府県別の病院数と診療放射線技師数

7. 診療放射線技師の需給予測について

会誌 2018 年 10 号に掲載された青木祐美氏の原著論文によると、診療放射線技師の需要は 2050 年には 6 万人と報告されているが、その後、養成学校の増加により厚生労働省の地域医療基盤開発推進研究 医療専門職の実態把握に関する研究報告での推計値約 8 万人程度は妥当な数字と思われる。

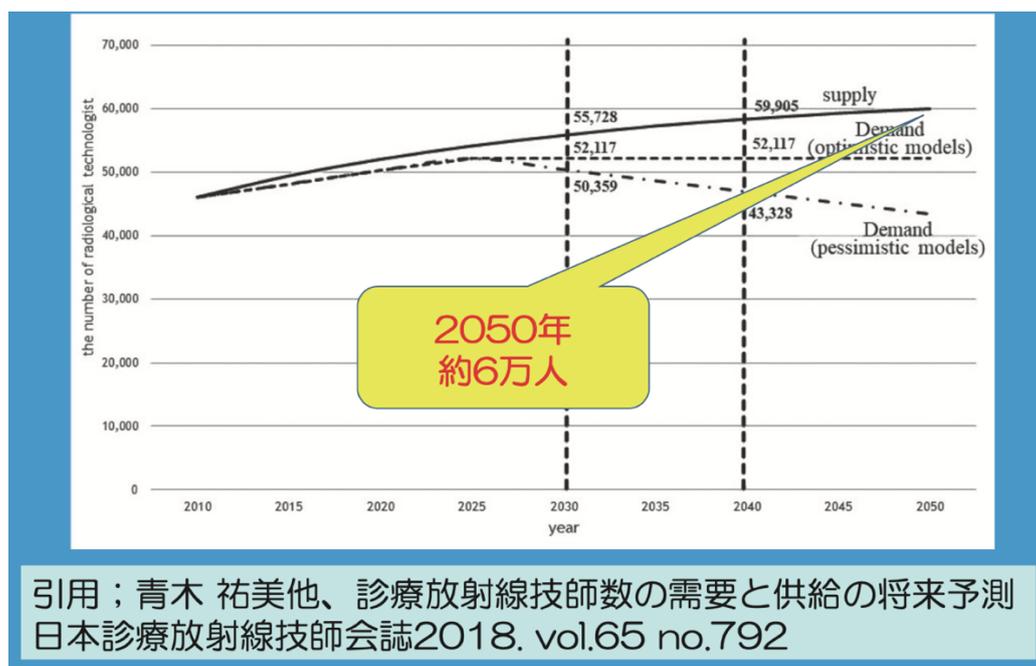


図 7. 診療放射線技師の 2018 年頃の受給予測

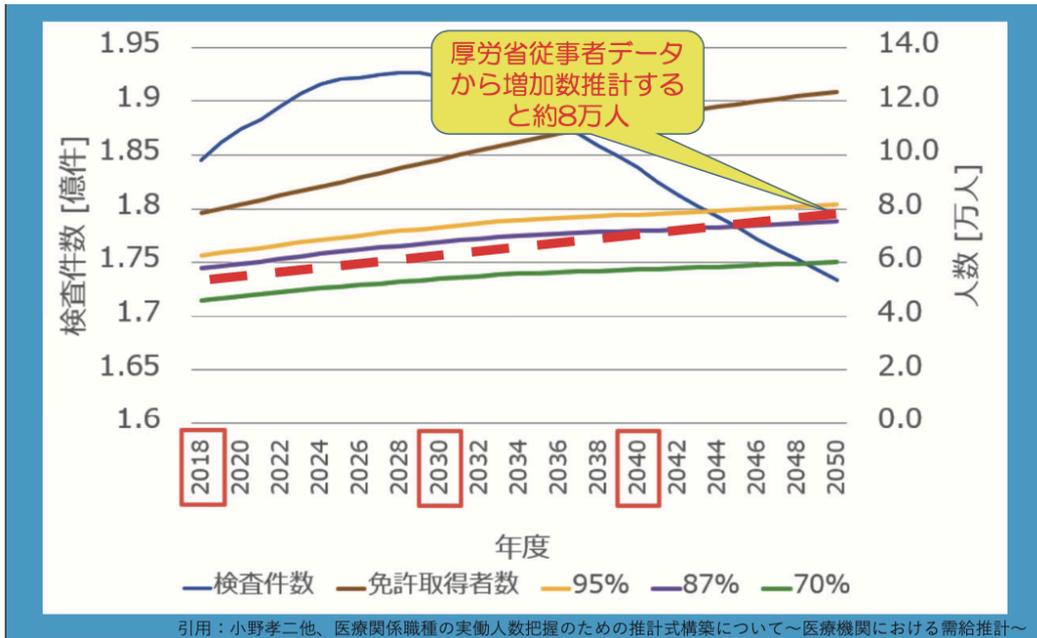


図 8. 診療放射線技師数推計と画像検査予測

8. 医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について

2020年4月30日に医政発0430第1号にて、医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について、診療放射線技師については、①画像診断における読影の補助について、②放射線検査等に関する説明・相談を行うことについての役割を期待された。

医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について  
平成22年(2010)4月30日 医政発0430第1号

(5) 診療放射線技師

近年、医療技術の進展により、悪性腫瘍の放射線治療や画像検査等が一般的なものになるなど、放射線治療・検査・管理や画像検査等に関する業務が増大する中、当該業務の専門家として医療現場において果たし得る役割は大きなものとなっている。

以下に掲げる業務については、現行制度の下において診療放射線技師が実施することができることから、診療放射線技師を積極的に活用することが望まれる。

- ① 画像診断における読影の補助を行うこと。
- ② 放射線検査等に関する説明・相談を行うこと。

9. 現行（令和3年 法令改正前）制度のもとでのタスク・シフト/シェア  
診療放射線技師の令和3年の法令改正前の制度で実施可能なタスク・シフト/シェア  
は以下の通りである。

**現行（改正前）制度の下で実施可能な範囲における  
タスク・シフト/シェアの推進業務（診療放射線技師）**

- ① 撮影部位の確認・検査オーダーの代行入力等
- ② I G R Tにおける画像の一次照合等
- ③ 造影剤の投与、投与後の抜針・止血等
- ④ I V Rにおける補助行為
- ⑤ 病院外のエックス線撮影
- ⑥ 放射線検査等に関する説明、同意書の受領
- ⑦ 放射線管理区域内での患者誘導
- ⑧ 医療放射線安全管理責任者

10. 診療放射線技師法の改正(令和3年10月1日施行)に伴う告示研修の内容とその実施状況について

診療放射線技師法の改正に伴う告示研修の内容は、①静脈路の確保、②R I  
検査医薬品の注入、③動脈路に造影剤注入装置を接続、④下部消化管造影剤及び空気を  
吸入、上部消化管鼻腔カテーテルから造影剤注入についてである。

## 診療放射線技師法の改正

1. 静脈路の確保（CT検査・MR検査・RI検査・US検査）
2. RI検査医薬品の注入（核医学検査）
3. 動脈路に造影剤注入装置を接続（血管撮影・IVR）
4. 下部消化管造影剤及び空気を吸引（大腸の検査）
5. 上部消化管鼻腔カテーテルから造影剤注入（胃の検査）
6. 病院・診療所外での超音波検査

令和3年10月1日施行

既に免許を取得している者が新たに追加された行為を行う場合は、あらかじめ厚生労働大臣が定める研修（厚生労働省告示第273号）を受けなければならない

### 令和3年厚生労働省告示第273号研修 （厚生労働省指定研修）

令和4年7月31日現在

講習会申込者数	：	24,201名	42.6%
基礎講習修了者数	：	16,641名	29.3%
実技研修修了者数	：	4,708名	8.3%

診療放射線技師数：56,845名（令和2年医療施設調査・病院報告）

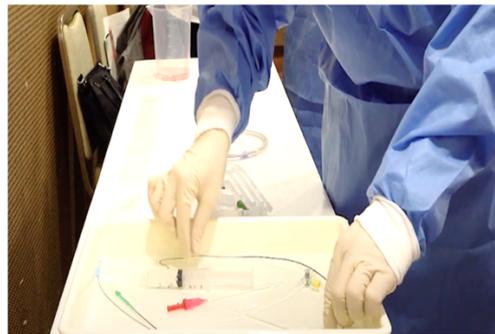
令和4年度末の実技研修修了目標者数は**10,584名**であり、今後も47都道府県において年間約300回（1回あたり48名）の実技研修を目標に実施する予定である



**タスクシフト実施医療施設**



**静脈路への針刺し実技研修**



**動脈カテーテルのエア抜き実技研修**



**RI検査薬品取扱実技研修**

## 臨床工学技士の需給について Ver.2023FY

## 1. はじめに

臨床現場における医療機器の使用が増加したことから、1987年に生命維持管理装置の操作と保守点検を業とする臨床工学技士が誕生した（臨床工学技士法 第2条）。

1988年11月に国家試験が開始となり、2024年3月までに37回が実施され、これまでの合格者は5.5万人を超えた。そして、小野班は、今後の臨床工学技士数として2053年に7万人に達すると推察している<sup>1</sup>。

他方、医師の働き方改革の議論において、医師から他職種へのタスク・シフト／シェアを推進することが重要な方策として打ち出され<sup>2</sup>、臨床工学技士については2021年5月の法律等改正により新たな業務が与えられた<sup>3,4</sup>。

医師を含む医療スタッフの働き方改革、人口の減少、疾病構造の変化、科学技術の進歩などにより医療提供体制が変化する中、今後の臨床工学技士の需給について検討した。

## 2. 臨床工学技士の養成課程

臨床工学技士の養成課程は、法14条に基づくものとして1年課程、2年課程、3年課程及び4年課程の4つがある。1987年の法制化時点では5コース、入学定員の総数は370人であったが、10年後の1997年には21コース、1,881人、2023年には92コース、4,416人まで増加した<sup>5,6</sup>（図1）。

---

1 小野 孝二：厚生労働科学研究費補助金 健康安全確保総合研究分野 地域医療基盤開発推進研究「医療専門職の実態把握に関する研究（課題番号：21IA2008）」  
<https://mhlw-grants.niph.go.jp/project/158821>

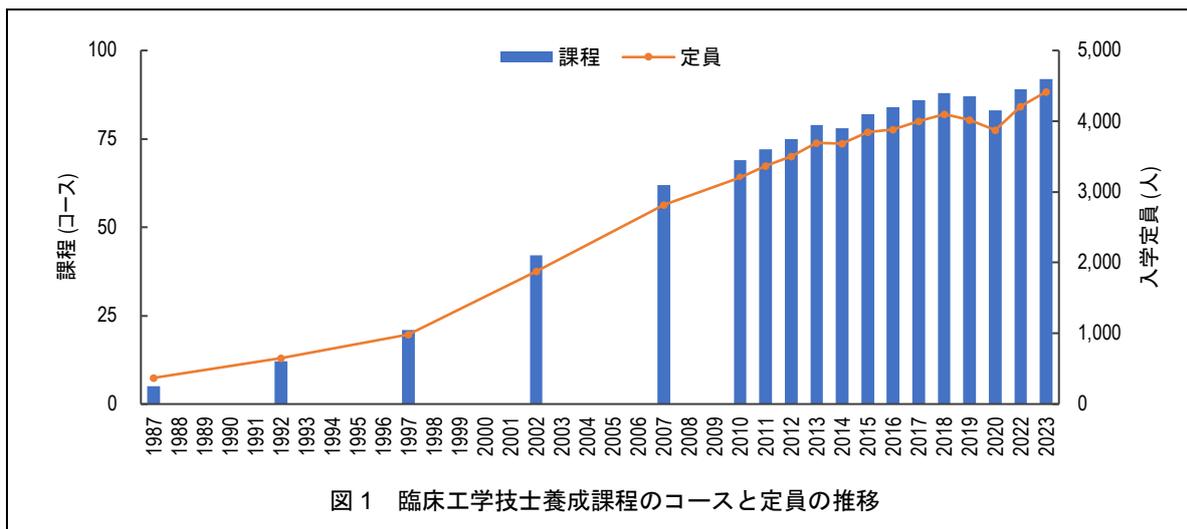
2 厚生労働省：「タスク・シフト／シェア推進に関する検討会」議論の整理の公表について  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_15678.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_15678.html)

3 厚生労働省：良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律, 2021年5月28日

4 厚生労働省：令和3年9月30日付 医政発0930第16号 厚生労働省医政局長通知「現行制度の下で実施可能な範囲におけるタスク・シフト／シェアの推進について」, 2021年9月30日

5 廣瀬 稔氏（滋慶医療科学大学大学院）：私信

6 厚生労働省：「第1回臨床工学技士学校養成所カリキュラム等改善検討会」資料2  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000200806\\_00009.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000200806_00009.html)



また、2023年時点における全国の入学定員の分布は、関東が1,272人、近畿が844人であり、この2エリアで全体の半数を占めた<sup>7</sup>(表1)。

表1 臨床工学技士養成課程の入学定員 (2023年時点)

[ ]は養成課程の数

	専攻科		専門学校		大学		合計	
北海道	0	[0]	120	[3]	170	[3]	290	[6]
東北	0	[0]	40	[1]	220	[2]	260	[3]
関東	100	[3]	347	[8]	825	[16]	1,272	[27]
中部	30	[1]	160	[4]	350	[6]	540	[11]
近畿	174	[4]	280	[6]	390	[7]	844	[17]
中国	0	[0]	70	[2]	355	[7]	425	[9]
四国	0	[0]	120	[3]	40	[1]	160	[4]
九州	0	[0]	275	[7]	350	[8]	625	[15]
合計	304	[8]	1,412	[34]	2,700	[50]	4,416	[92]

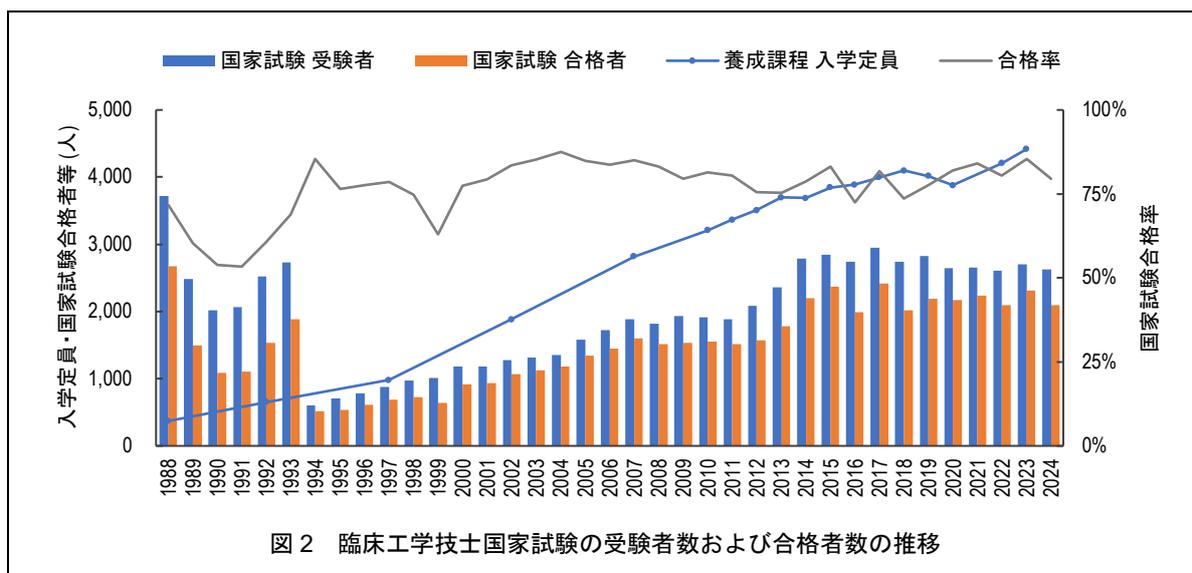
### 3. 臨床工学技士国家試験の受験者数および合格者数

2024年3月末時点の国家試験受験者数と合格者数の累積は74,098人、56,640人であり、1993年以降の平均合格率は79.9%(最低:63.1%、最高:87.5%)であった<sup>8</sup>(図2)。

なお、第1回から第6回(1988~1993年)は特例の措置として、従来から当該業務に従事する者に対して、定められた講習を受講することにより受験資格が与えられた。

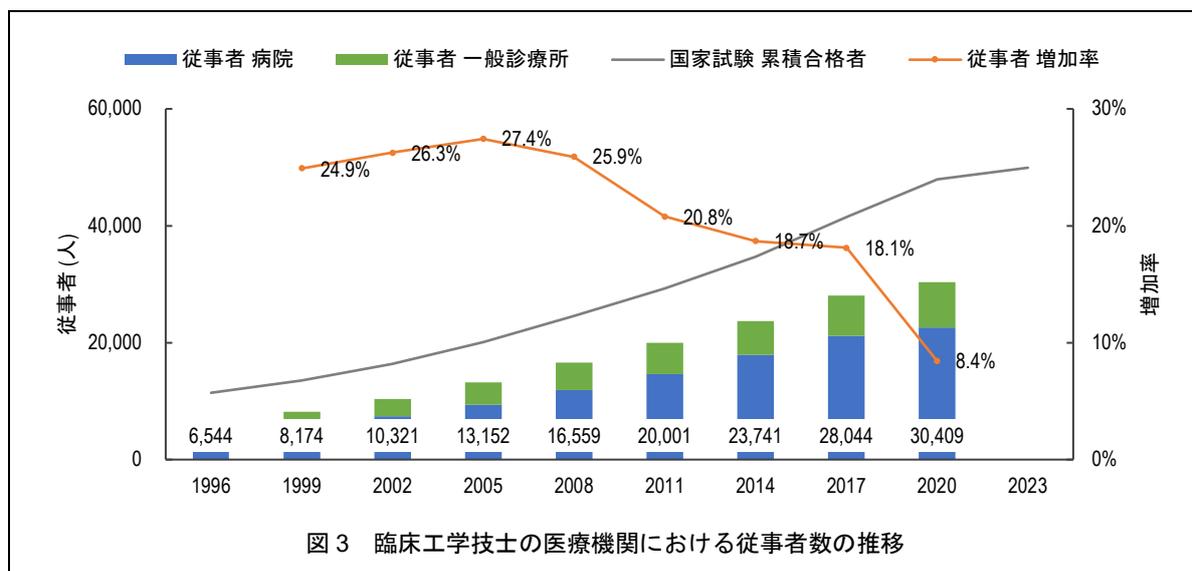
<sup>7</sup> 一般社団法人日本臨床工学技士教育施設協議会:協議会会員校一覧  
[https://www.jaefce.org/committe/school\\_ce/](https://www.jaefce.org/committe/school_ce/)

<sup>8</sup> 厚生労働省:国家試験合格発表  
[https://www.mhlw.go.jp/kouseiroudoushou/shikaku\\_shiken/goukaku.html](https://www.mhlw.go.jp/kouseiroudoushou/shikaku_shiken/goukaku.html)



#### 4. 医療機関における臨床工学技士の従事者数

医療施設（静態・動態）調査によれば、1996年において医療機関に勤務する臨床工学技士は、病院が4,654人、一般診療所が1,890人、合計6,544人であったが、2020年には22,654人、7,755人、合計30,409人（1996年の4.6倍）に増加した<sup>9</sup>（図3）。

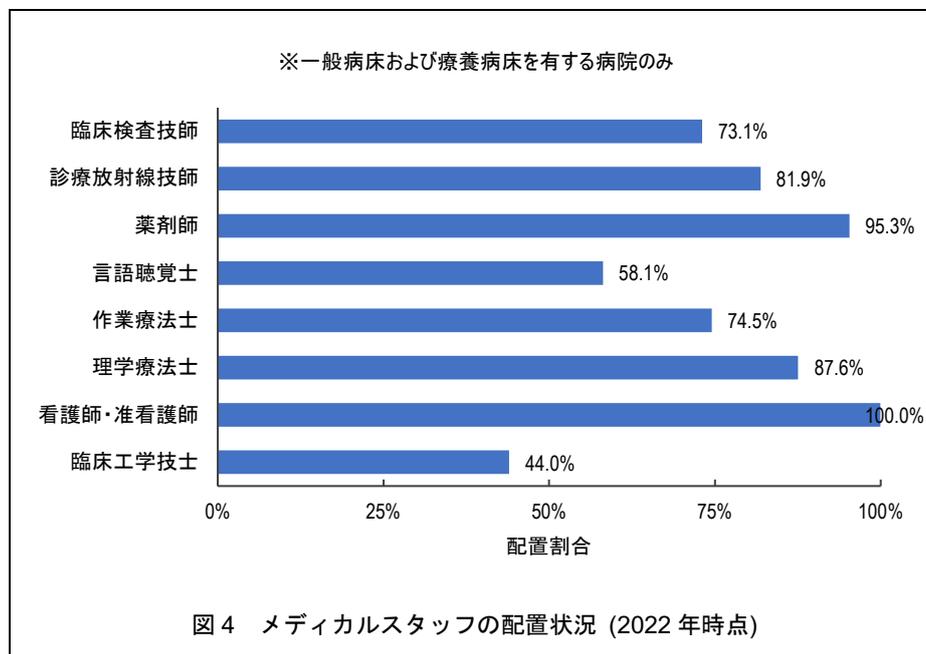


ただし、増加率については2008年までは25～27%程度であったが、2014年に20%を下回った。さらに2020年に8.4%まで減少しており、この時点においては、医療機関における臨床工学技士の需要に対する供給は満たされつつあるものと考えられた。

<sup>9</sup> 厚生労働省：医療施設（静態・動態）調査・病院報告  
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/79-1a.html>

## 5. 医療機関の開設者や機能等による臨床工学技士の配置状況

病床機能報告によれば、2022年度時点で、一般病床および療養病床を有する6,959病院において臨床工学技士を配置している施設は44.0% (3,059施設) であり、本報告の対象とされているメディカルスタッフの中で配置の割合が最も少なかった<sup>10</sup> (図4)。



次に臨床工学技士を配置する施設の背景をまとめる。表2に示す開設者の別では、国が8割、公的医療機関が7割、社会保険関係団体が9割において臨床工学技士が配置されているのに対して、医療法人や個人は半数以下であった<sup>10</sup>。

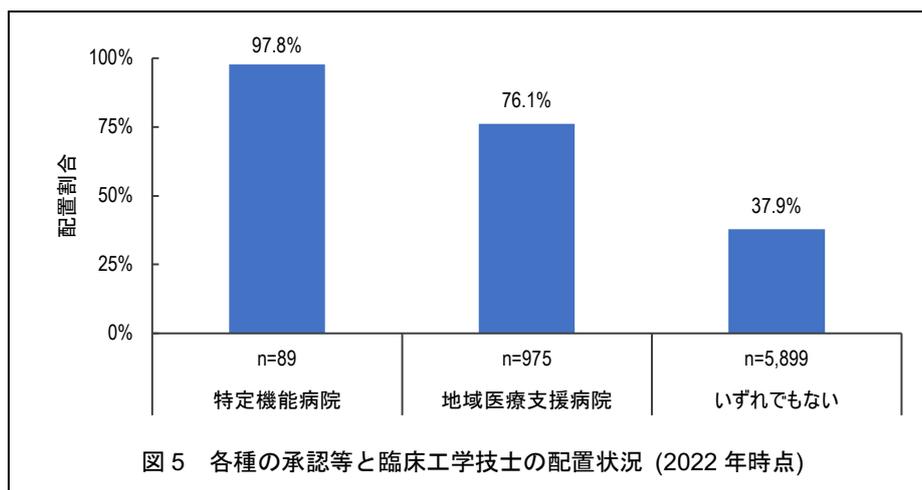
表2 病院開設者別の臨床工学技士配置状況 (2022年時点)

開設者	n	臨床工学技士の配置 (施設)	
国	301	251	83.4%
公的医療機関	1,134	780	68.8%
社会保険関係団体	47	42	89.4%
医療法人	4,599	1,583	34.4%
個人	107	13	12.1%
その他	771	390	50.6%

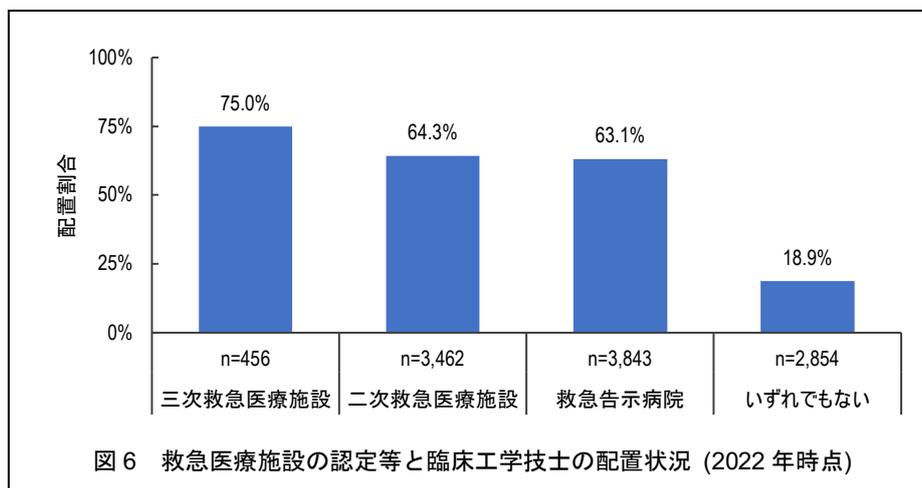
病院の機能について見ると、特定機能病院で97.8% (87/89施設)、地域医療支援病院で76.1% (742/975施設) において臨床工学技士が配置されていたが、これらに比較して、いずれにも該当しない病院では配置が少なかった<sup>10</sup> (図5)。

<sup>10</sup> 厚生労働省：令和4年度病床機能報告公表データ

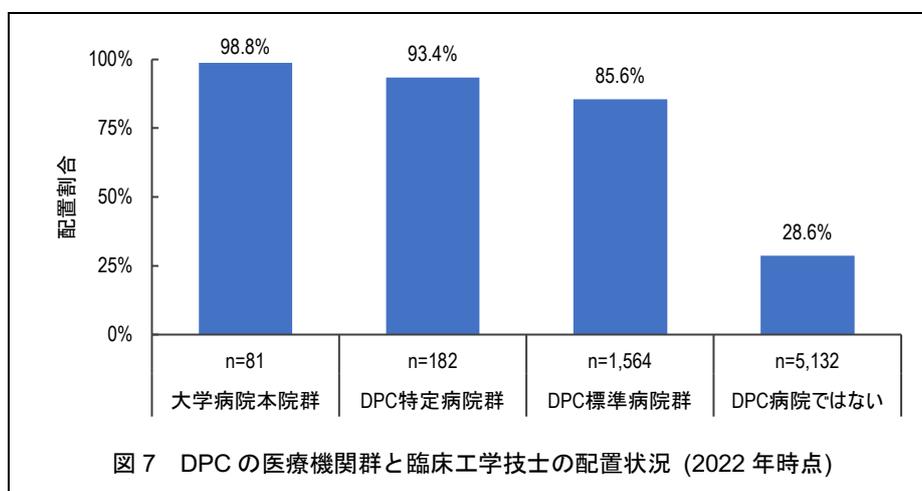
[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/open\\_data\\_00011.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/open_data_00011.html)



また、救急医療施設の認定等の別では、三次救急医療施設で75.0% (342/456施設)、二次救急医療施設で64.3% (2,225/3,462施設)、救急告示病院で63.1% (2,424/3,843施設)であり、これらは救急の認定や指定がなされていない病院と比較して臨床工学技士の配置が多かった<sup>10</sup> (図6)。



さらに、DPCを導入している病院では臨床工学技士の配置が著しく高かったが、DPC病院ではない施設については低かった<sup>10</sup> (図7)。

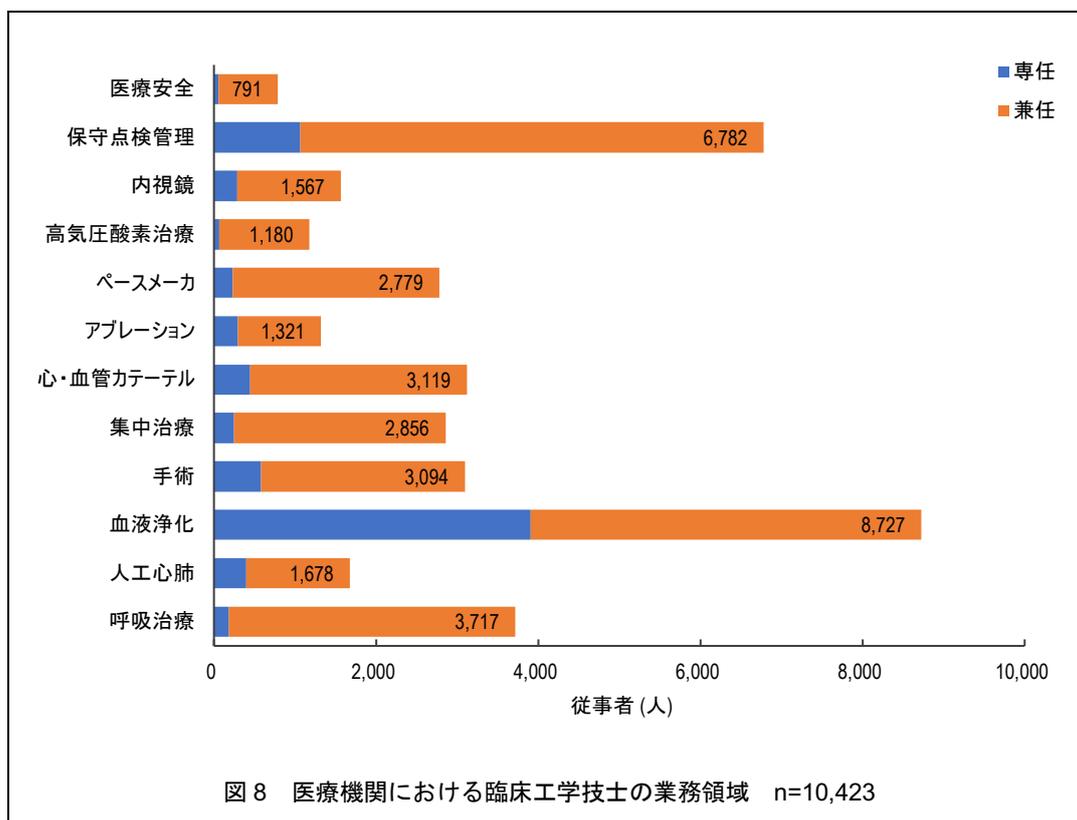


以上より、臨床工学技士は、他のメディカルスタッフと比較して病院における配置の割合は高くない。しかし、高度医療を提供する病院、地域医療や救急を含む急性期医療を担う病院、つまり生命維持管理装置をはじめとする医療機器の使用機会が多く、臨床工学技士の必要性が高い病院に対して、現実に即した配置がなされていた。

## 6. 医療機関における臨床工学技士の業務

日本臨床工学技士会では毎年10月に正会員を対象として業務に関する報告を求めている。2023年度の業務実態報告（回答率：42.7%、対象者：24,426人／回答者：10,423人）によれば、医療機関に勤務する者は9,169人であった。

このうち血液浄化に従事する者が最も多く8,727人（95.2%）、次いで、保守点検管理が6,782人（74.0%）、呼吸治療が3,717人（40.5%）、心・血管カテーテルが3,119人（34.0%）、手術が3,094人（33.7%）、集中治療が2,856人（31.1%）、ペースメーカーが2,779人（30.3%）であった<sup>11</sup>（図8）。なお、血液浄化については他の領域と比較して専任で従事する割合が多く、45%を占めた。



<sup>11</sup> 公益社団法人日本臨床工学技士会：臨床工学技士の業務実態報告 2023. 公益社団法人日本臨床工学技士会会誌. 2024, no.81, p.33-140

## 7. 医師の働き方改革の推進に向けた臨床工学技士へのタスク・シフト/シェア

医師に対する時間外労働規制が2024年4月から適用されることに伴い、医師の過重な負担を軽減するためにタスク・シフト/シェアが検討された<sup>2</sup>。その結果、臨床工学技士、診療放射線技師および臨床検査技師の3職種に対して法律等の改正を行い新たな業務が与えられた<sup>3</sup>。ここで、表3に2021年10月施行の法令改正による臨床工学技士の新たな業務をまとめる。

No	業務内容	法令
1	手術室または集中治療室で生命維持管理装置を用いて行う治療における薬剤を投与するための当該輸液ポンプまたは当該シリンジポンプの操作（末梢静脈路の確保ならびに薬剤投与が終了した後の抜針・止血）	法第37条
2	生命維持管理装置を用いて行う心臓または血管にかかるカテーテル治療における身体に電氣的刺激を負荷するための装置の操作	施行規則
3	手術室で生命維持管理装置を用いて行う内視鏡外科手術における体内に挿入されている内視鏡用ビデオカメラの保持および手術野に対する視野を確保するためのビデオカメラの操作	第31条の2
4	血液浄化装置の穿刺針その他の先端部の表在化された動脈若しくは表在静脈への接続または除去 *シャントについては従来から実施可能	施行令 第1条

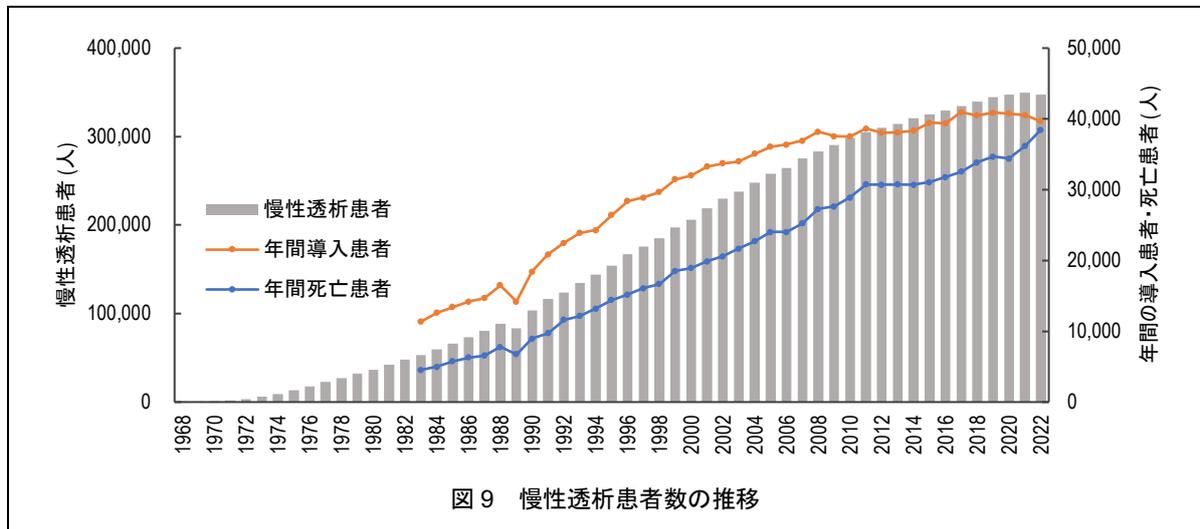
また、議論の中で、従来の制度で実施可能な範囲でタスク・シフト/シェアを推進すべとされた行為についても取りまとめられた<sup>4</sup>。表4に臨床工学技士が推進すべきとして掲げられた業務をまとめる。

No	業務内容
1	心臓・血管カテーテル検査・治療時に使用する生命維持管理装置の操作
2	人工呼吸器の設定変更
3	人工呼吸器装着中の患者に対する動脈留置カテーテルからの採血
4	人工呼吸器装着中の患者に対する喀痰等の吸引
5	人工心肺を施行中の患者の血液、補液及び薬剤の投与量の設定及び変更
6	血液浄化装置を操作して行う血液、補液及び薬剤の投与量の設定及び変更
7	血液浄化装置のバスキュラーアクセスへの接続を安全かつ適切に実施する上で必要となる超音波診断装置によるバスキュラーアクセスの血管径や流量等の確認
8	全身麻酔装置の操作（人工呼吸に係る運転条件と監視条件の設定及び変更）
9	麻酔中にモニターに表示されるバイタルサインの確認、麻酔記録の記入（代行入力）
10	全身麻酔装置の使用前準備、気管挿管や術中麻酔に使用する薬剤の準備
11	手術室や病棟等における医療機器の管理（生命維持管理装置に該当しない医療機器を含む）
12	各種手術等において術者に器材や医療材料を手渡す行為
13	生命維持管理装置を装着中の患者の移送

## 8. 慢性透析における臨床工学技士業務

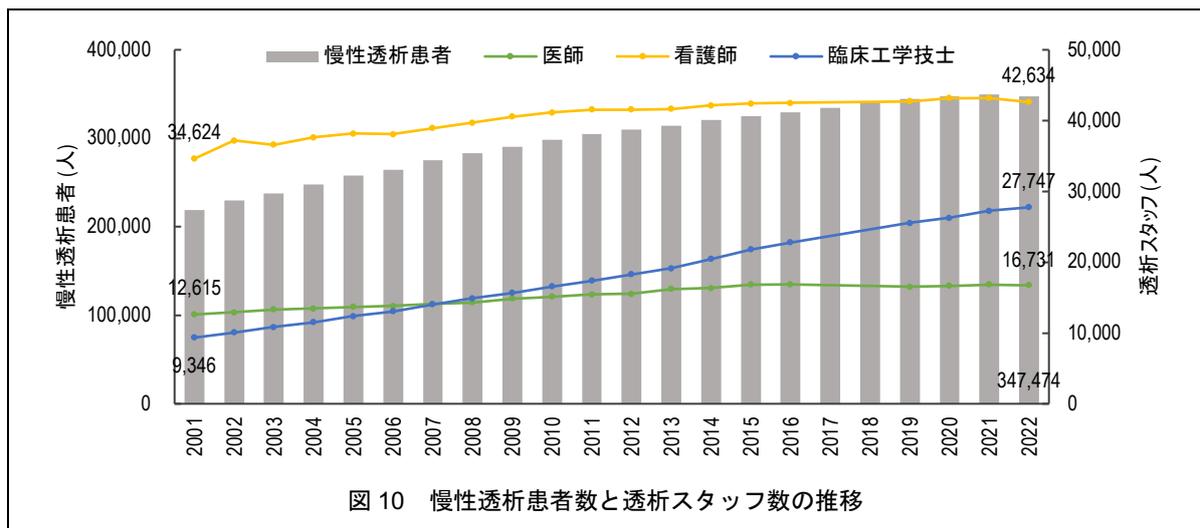
### 1) 慢性透析の患者数とスタッフ数の現状

日本透析医学会によれば、1968年に患者は215人であったが、1990年に10万人を超え、それ以降も10年に10万人のペースで増加したものの、2021年に349,700人に達し、2022年は減少に転じて347,474人となった<sup>12</sup> (図9)。



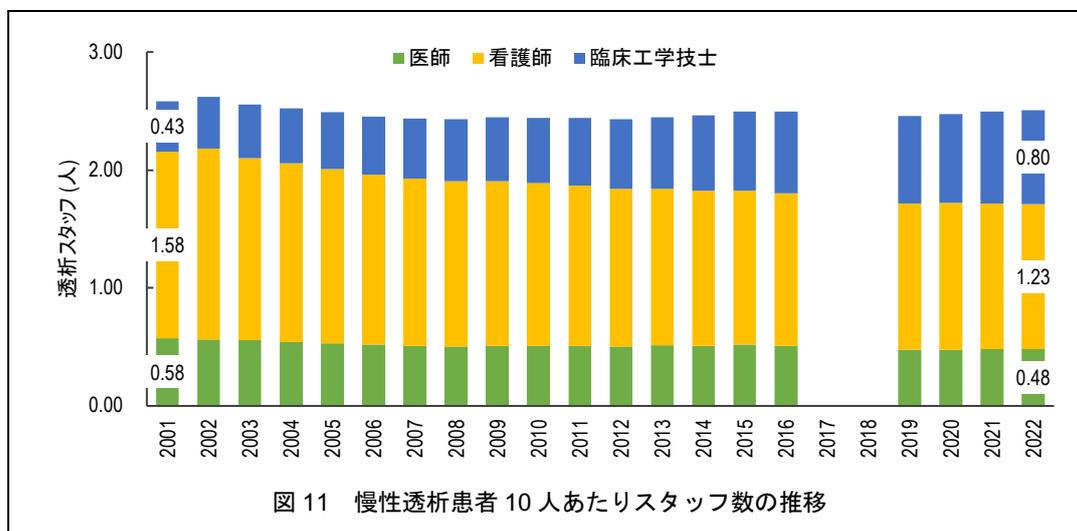
一方、スタッフは、2001年に56,585人であったが、患者がピークに達した2021年に最多の87,243人となり、2022年は87,112人と減少した<sup>12</sup>。

スタッフの職種別では、医師は2001年に12,615人から2022年に16,731人（最大は2016年の16,863人）へ、看護師は34,624人から42,634人（最大は2021年の43,184人）へといずれも減少したが、臨床工学技士については、臨床工学技士は9,346人から27,747人へと増加し、2008年には医師の数を超えた<sup>12</sup> (図10)。



<sup>12</sup> 一般社団法人日本透析医学会：わが国の慢性透析療法の現状  
<https://www.jsdt.or.jp/dialysis/2227.html>

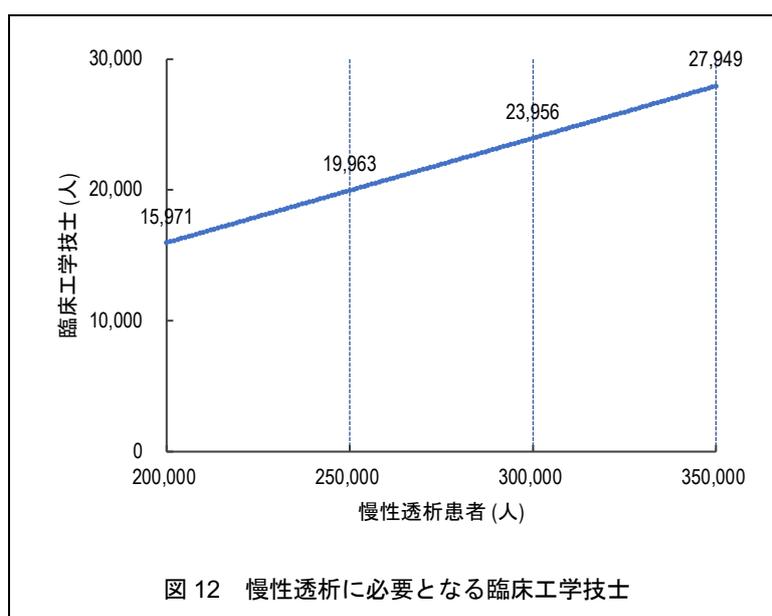
また、同期間の患者 10 人に対するスタッフの総数については 2.5 人前後で推移していたが、若干の減少が認められた。職種別の構成を見ると、医師が 0.58 人から 0.48 人 (▲0.09 人)、看護師が 1.58 人から 1.23 人 (▲0.35 人) と減少していた。このタスク・シェアの先が臨床工学技士であり、0.43 人から 0.80 人 (0.37 人) と増加していた<sup>12</sup> (図 11)。



## 2) 慢性透析における臨床工学技士業務の見通し

医師の働き方改革の議論によって、血液浄化の領域においても新たな臨床工学技士業務等が示された (参照：表 3 の No.4、表 4 の No.6 および No.7)。しかし、これら業務によってスタッフの増加が必要となるケースは多くないと推察する。

他方、慢性透析患者は減少の時期に入っており、患者減少に伴うスタッフ数の減少は避けられない。図 11 で示した 2022 年時点の患者数に対する臨床工学技士の数が適正と仮定するならば、患者が 1,000 人減少するに従って 80 人の臨床工学技士が減少する。例えば、患者が 30 万人を割れば、現在従事する約 2.8 万人のうち約 4,000 人 (15%程度) の臨床工学技士が不要となる (図 12)。

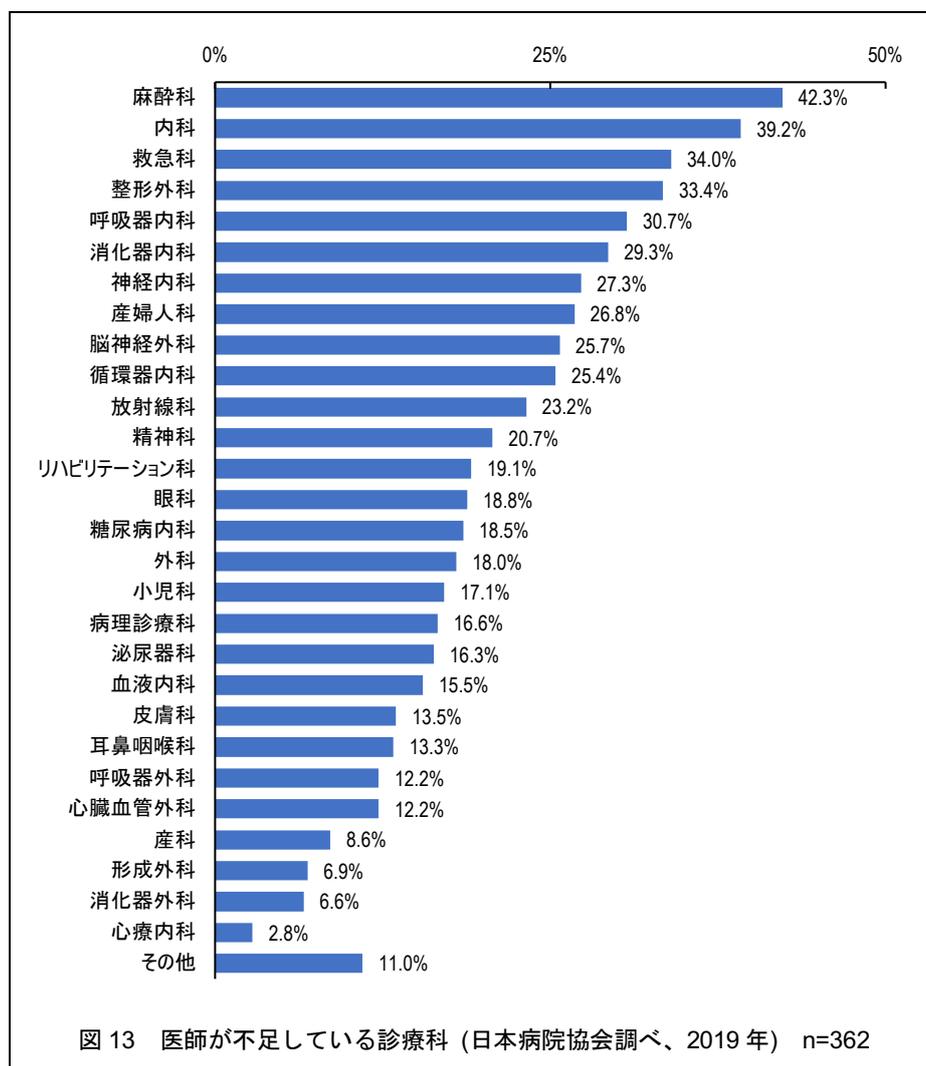


2022年時点では前年からの患者の減少は200人程度に留まっているが、すでに年間の導入患者と死亡患者が逆転する一歩手前の段階であり、今後は患者の減少が加速するものと考えられる。さらに、AI等の導入がなされれば慢性透析の業務がより一層効率化することから、必要なスタッフ数が減少する可能性もある。

## 9. 手術室における臨床工学技士業務

### 1) 臨床工学技士が推進すべき手術室における業務

2019年に実施された日本病院会の調査において、麻酔科や外科の医師が不足している施設が多数存在するとされた<sup>13</sup> (図13)。



<sup>13</sup> 一般社団法人日本病院会：2019年度勤務医不足と医師の働き方に関するアンケート調査報告書  
[https://www.hospital.or.jp/pdf/06\\_20191126\\_01.pdf](https://www.hospital.or.jp/pdf/06_20191126_01.pdf)

この様な背景を受けて、医師の働き方改革の推進に関する議論において、臨床工学技士については手術領域でのさらなる活躍に大きな期待が寄せられたものと理解している。表 5 に医師の働き方改革に貢献するための臨床工学技士の主な手術室業務をまとめる。

表 5 医師の働き方改革のための推進すべき手術室における臨床工学技士業務			
No	業務内容 ※診療補助行為は医師の具体的な指示の下に実施すること	従来から	法令改正後
1	各種手術の器械出し	○	
2	内視鏡外科手術のカメラの保持・操作（スコープオペレータ）		○
3	麻酔の補助 ※麻酔科医師の指示による		
	・全身麻酔器の使用前準備		
	・術中麻酔に使用する薬剤の準備（使用予定薬剤のピックアップ）		
	・気管挿管等の補助（物品の準備、医師に物品を手渡す等）	○	
	・全身麻酔装置の操作（人工呼吸器の部分のみ）		
	・モニターに表示されるバイタルサインの確認と麻酔記録の代行入力		
	・各種ラインの整理、麻酔科医等とともに患者の手術室退室誘導		
	・輸液ポンプ等を用いた薬液の投与、静脈路の確保、不要な静脈路の抜針と止血		○
4	医療機器（心臓ペースメーカーや人工血管など）のトラッキングに関する患者への説明、関係書類の受領	○	
5	医療機器の日常点検・トラブルシューティング（術野での対応を含む）	○	○

## 2) 手術室における臨床工学技士業務の現状

日本臨床工学技士会の業務実態報告では、施設の責任者の立場にある者に対する設問も設けており、2023 年度においては 1,755 施設分の回答が得られた。そのうち手術室の業務に関する回答は 822 施設（46.8%）であった<sup>11</sup>。以下に、2021 年度および 2022 年度の業務実態調査<sup>14,15</sup>の結果を含めて、法令改正以降の手術室における臨床工学技士業務の状況をまとめる。

### (1) 麻酔管理の補助

麻酔科医が行う麻酔管理に対する臨床工学技士による補助については、「実施している」が 11.6%（95 施設）、「要望があり実施することを検討している」が 3.5%（29 施設）、「要望があるが種々の理由のために実施予定はない」あるいは「要望がないが実施を検討している」が 14.8%（122 施設）であった<sup>11</sup>（表 6）。

なお、2021 年度の報告において実施しているは 6.3%（46/730 施設）であったが、2023 年度は 5.3%増加していた<sup>11,14</sup>。

<sup>14</sup> 公益社団法人日本臨床工学技士会：臨床工学技士の業務実態調査 2021。公益社団法人日本臨床工学技士会会誌。2022, no.74, p.15-80

<sup>15</sup> 公益社団法人日本臨床工学技士会：臨床工学技士の業務実態調査 2022。公益社団法人日本臨床工学技士会会誌。2023, no.77, p.14-107

表 6 臨床工学技士による麻酔補助業務の実施状況 n=822

麻酔補助業務の実施状況	実施 (施設)	
実施している	95	11.6%
要望があり実施することを検討している	29	3.5%
要望があるが人員不足のため実施する予定はない	37	4.5%
要望があるが人員不足以外の理由のため実施する予定はない	17	2.1%
要望はないが実施することを検討している	68	8.3%
要望がなく実施する予定もない	576	70.1%
未回答	0	0.0%

次に、実施している麻酔補助に関連する業務の内容について示す (回答は 94 施設)。全身麻酔器の使用前準備が 85 施設 (90.4%)、入退室時の誘導が 55 施設 (58.5%)、気管挿管の介助が 49 施設 (52.1%)、動脈圧ラインの組立てが 49 施設 (52.1%)、入退室時の各種ラインの整理が 49 施設 (52.1%)、全身麻酔器の操作・設定変更が 46 施設 (48.9%)、バイタルサインの確認・麻酔記録の代行記入が 44 施設 (46.8%) などであった<sup>11</sup> (表 7)。

表 7 臨床工学技士による麻酔補助の業務内容 n=94

麻酔補助業務の内容	実施 (施設)	
術前の患者情報の収集	23	24.5%
気管挿管や術中麻酔に使用する薬剤の準備	40	42.6%
全身麻酔器の使用前準備	85	90.4%
全身麻酔器の操作・設定変更	46	48.9%
気管挿管の介助	49	52.1%
神経ブロック挿入の介助	27	28.7%
動脈圧ラインの組立て	49	52.1%
動脈圧ラインからの採血	16	17.0%
バイタルサインの確認・麻酔記録の代行記入	44	46.8%
輸液や循環作動薬等の投与	30	31.9%
入退室時の各種ラインの整理	49	52.1%
入退室時の誘導	55	58.5%

なお、麻酔補助を実施している施設のうち、全身麻酔の際に必要な末梢静脈路の確保を「実施している」のは 21 施設 (22.1%)、「要望があり実施することを検討している」のは 4 施設 (4.2%) であり、これらについても 2022 年度よりも増加していた<sup>11,15</sup>。

## (2) 手術における清潔操作 (器械出し)

同様に手術室に関する施設報告に回答がなされた 822 施設のうち清潔補助 (器械出し) について、「実施している」が 29.3% (241 施設)、「要望があり実施することを検討している」が 4.7% (39 施設)、「要望があるが種々の理由のために実施予定はない」あるいは「要望がないが実施を検討している」が 13.0% (107 施設) であった<sup>11</sup> (表 8)。

なお、2021年度の報告において実施しているは19.3% (141/730施設) であり、2023年度は10.0%増加していた<sup>11,14</sup>。

清潔補助業務の実施状況	実施 (施設)	
実施している	241	29.3%
要望があり実施することを検討している	39	4.7%
要望があるが人員不足のため実施する予定はない	54	6.6%
要望があるが人員不足以外の理由のため実施する予定はない	31	3.8%
要望はないが実施することを検討している	22	2.7%
要望がなく実施する予定もない	435	52.9%
未回答	0	0.0%

また、表9に示すように手術の清潔補助を実施している診療科は多岐に渡るが、回答があった239施設のうち、一般外科での実施が123施設(51.5%)であり、それ以外では心臓血管外科が80施設(33.5%)、整形外科が72施設(30.1%)、泌尿器科が72施設(30.1%)が上位を占めた<sup>11</sup>。

清潔補助の対象診療科	実施 (施設)	
一般外科	123	51.5%
心臓血管外科	80	33.5%
整形外科	72	30.1%
泌尿器科	72	30.1%
呼吸器外科	40	16.7%
眼科	40	16.7%
産婦人科	30	12.6%
腎臓内科	29	12.1%
形成外科	21	8.8%
脳神経外科	21	8.8%
歯科口腔外科	15	6.3%
耳鼻咽喉科頭頸部外科	15	6.3%
乳腺外科	15	6.3%
皮膚科	8	3.3%

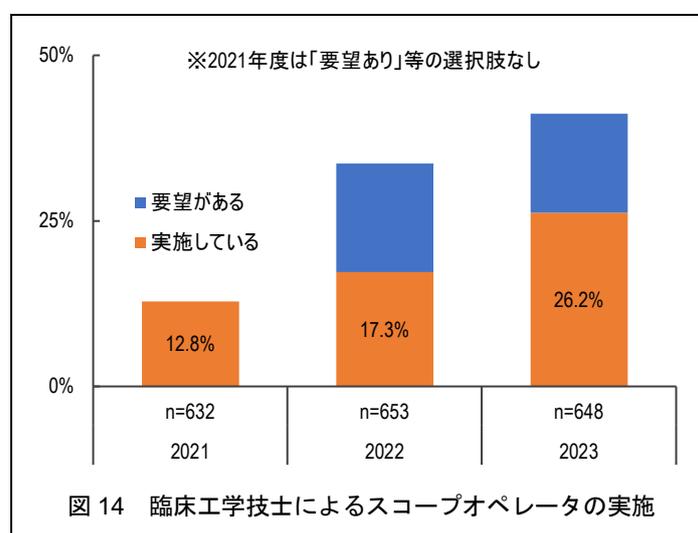
### (3) 内視鏡外科手術におけるスコープオペレータ

手術室に関する報告において648施設で内視鏡外科手術を行っている」と回答した。このうち臨床工学技士が内視鏡外科手術のカメラの保持・操作、つまりスコープオペレータを「実施している」が26.2% (170施設)、「要望があり実施することを検討している」が6.0% (39施設)、「要望があるが種々の理由のために実施予定はない」あるいは「要望がないが実施を検討している」が16.7% (108施設)であった<sup>11</sup>(表10)。

表 10 臨床工学技士によるスコープオペレータ業務の実施状況 n=648

スコープオペレータ業務の実施状況	実施（施設）	
実施している	170	26.2%
要望があり実施することを検討している	39	6.0%
要望があるが人員不足のため実施する予定はない	37	5.7%
要望があるが人員不足以外の理由のため実施する予定はない	21	3.2%
要望はないが実施することを検討している	50	7.7%
要望がなく実施する予定もない	326	50.3%
未回答	5	0.8%

なお、実施していると回答した施設は2021年度が12.8%（81/632施設）、2022年度が17.3%（113/653施設、前年から4.5%の増加）、2023年度が26.2%（前年から8.9%の増加）であり、臨床工学技士によるスコープオペレータ業務は年々拡大していた<sup>11,14,15</sup>（図14）。



また、臨床工学技士がスコープオペレータを担当する手術は、回答のあった170施設のうち消化器外科関連の腹部外科領域が最も多く145施設（85.3%）、次いで呼吸器外科領域が54施設（31.8%）、泌尿器科領域が27施設（15.9%）であった<sup>11</sup>（表11）。

表 11 臨床工学技士がスコープオペレータを行う手術 n=170

スコープオペレータの対象手術	実施（施設）	
腹部外科領域（消化器外科関連）	145	85.3%
呼吸器外科領域	54	31.8%
泌尿器科領域	27	15.9%
産婦人科領域	12	7.1%
整形外科領域	13	7.6%
心臓血管外科領域	4	2.4%
肥満外科領域	3	1.8%

#### (4) ロボット支援手術への介入

手術室に関する報告において 286 施設でロボット支援手術を行っているとした。これら施設のうち臨床工学技士がロボット支援手術への介入を「実施している」が 95.1% (272 施設)、「要望があり実施することを検討している」が 1.4% (4 施設)、「要望があるが種々の理由のために実施予定はない」が 1.4% (4 施設) であった<sup>11</sup> (表 12)。

なお、2022 年度にはロボット支援手術を実施すると回答したのは 245 施設であり、そのうち 94.7% (232 施設) で臨床工学技士が介入していた。2023 年度は実施する施設が増加したが、介入の割合は維持されていた<sup>11,15</sup>。

ロボット支援手術への介入状況	実施 (施設)	
実施している	272	95.1%
要望があり実施することを検討している	4	1.4%
要望があるが人員不足のため実施する予定はない	3	1.0%
要望があるが人員不足以外の理由のため実施する予定はない	1	0.3%
要望はないが実施することを検討している	0	0.0%
要望がなく実施する予定もない	4	1.4%
未回答	2	0.7%

また、その業務内容については、準備および始業点検、ロールイン・ロールアウト、トラブル対応、保守点検などがあげられた<sup>11</sup>。

### 3) 手術室における臨床工学技士業務の見通し

全国で実施されている手術に対して、臨床工学技士による麻酔補助業務、清潔補助業務、スコープオペレータ業務、ロボット支援手術業務が、どの程度、貢献できるのかについて以下の方法で検討した。

- ① 第 8 回 NDB オープンデータ<sup>16</sup>から、上記の 4 業務に関連する診療行為について、2021 年 4 月から 2022 年 3 月までの診療報酬請求件数を抽出した。
- ② 前述の 2023 年度業務実態報告<sup>11</sup>から、各々の業務の実施および実施可能性の割合として、次の 3 つのカテゴリーに分けて算出した。

- ・ 実施中：報告中の「実施している」
- ・ 検討中：同様に「要望があり実施することを検討している」
- ・ 可能性：同様に「要望があるが人員不足のため実施する予定はない」、「要望があるが人員不足以外の理由のため実施する予定はない」、「要望はないが実施することを検討している」 ※これらは諸問題が解決されることにより実施可能となることから可能性ありと分類した

<sup>16</sup> 厚生労働省：第 8 回 NDB オープンデータ

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000177221\\_00012.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000177221_00012.html)

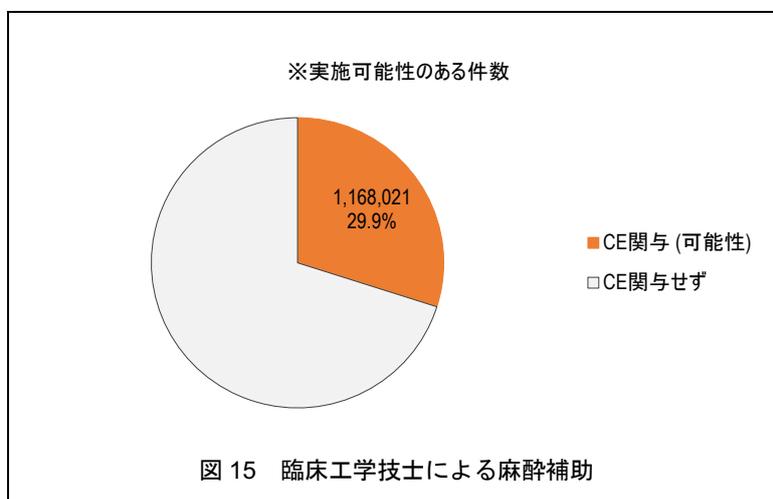
③ 各々の業務について、①×②として、全国で実施される診療行為全体のうち、どの程度を臨床工学技士がカバーできる見込みがあるか算出した。

### (1) 麻酔管理の補助

臨床工学技士業務として全身麻酔器の操作（人工呼吸器部分のみ）が認められていること、全身麻酔による手術では他の麻酔よりも医療機器を使用することが多いこと、この2点から、今回は全身麻酔に関して検討した。

医科診療行為：L麻酔の診療行為からマスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔を含むものを抽出したところ、3,906,426件（外来：22,499件、入院：3,883,927件）であった<sup>16</sup>。

臨床工学技士による麻酔の補助は実施中が11.6%、検討中が3.5%、可能性が14.8%、合計は29.9%であった<sup>11</sup>。これらより臨床工学技士の関与の見込みは最大で年間116万件程度と算出された（図15）。



ただし、臨床工学技士による麻酔補助に関連する業務は施設によって内容が千差万別であり、さらに麻酔科医師の業務の代替ではなく補完であることから、貢献の度合いは施設によって異なるが、医師の休息時間の確保や麻酔の安全性向上の一助になるものとする。

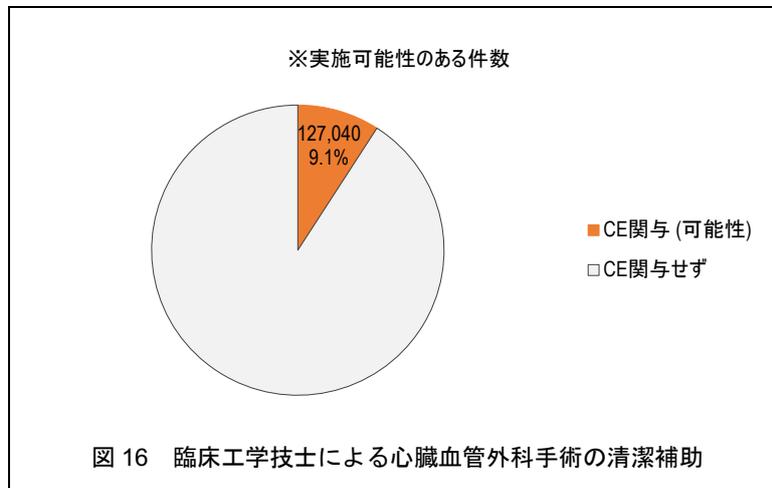
### (2) 手術における清潔補助（器械出し）

器械出しは看護師業務の代替となり、臨床工学技士も様々な診療科で実施している、今回は、2022年度と2023年度の業務実態報告において関与の割合が高かった心臓血管外科手術および整形外科手術について検討した。

まず、心臓血管外科手術について、医科診療行為：K手術から第8款 心・脈管を抽出したところ、1,396,048件（外来：287,141件、入院：1,108,907件）であった<sup>16</sup>。

臨床工学技士は人工心肺装置、IABP装置や心臓ペースメーカー等の循環補助を行う様々な医療機器の操作を担当することから循環器に関する専門的な知識を有しており、心臓血管外科医とのコミュニケーションも円滑であることから、この領域の器械出しが増加していることは自然なことと言える。

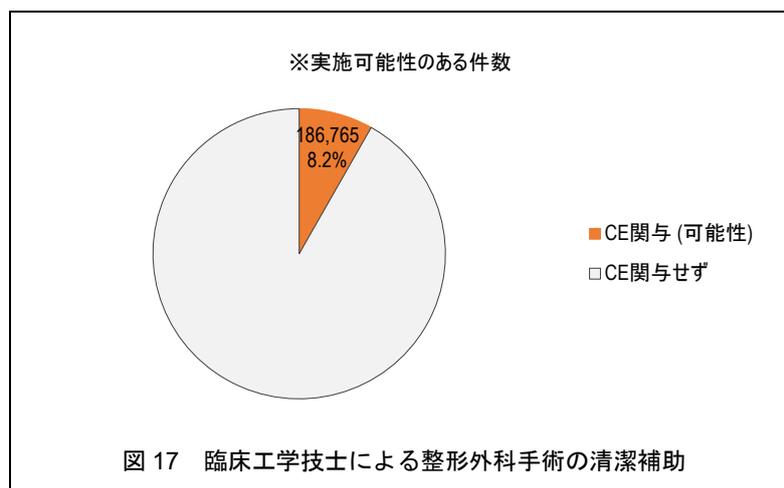
臨床工学技士による清潔補助（器械出し）は実施中が 29.3%、検討中が 4.7%、可能性が 13.0%であったが、心臓血管外科手術の実施割合は 33.2%であった<sup>11</sup>。よって、実施中が 9.7%、検討中が 1.6%、可能性が 4.3%、合計は 15.6%となった。これらより臨床工学技士による対応は最大で年間 12 万件程度と見込まれた（図 16）。



次に、整形外科手術について、医科診療行為：K手術から第2款 筋骨格系・四肢・体幹を抽出したところ、2,277,628 件（外来：911,283 件、入院：1,366,345 件）であった<sup>16</sup>。

人工関節置換術においては非常に多くのデバイスを使用するが、2008年に医療機器の立合いに関する基準の施行により医療機器企業の技術者による手術の立合いが激減した<sup>17</sup>。これが臨床工学技士による整形外科手術への関与の契機となったと言える。

臨床工学技士による整形外科手術における清潔補助は、全体の実施割合に当該領域の 29.9%を乗じて、実施中が 8.8%、検討中が 1.4%、可能性が 1.4%、合計は 11.6%となった<sup>11</sup>。これらより臨床工学技士による対応は最大で年間 18 万件程度と見込まれた（図 17）。



心臓血管外科手術や整形外科手術をはじめとする医療機器を多用する術式に対して、臨床工学技士が器械出しを含めて関与することにより、医療機器のトラブルを未然に防ぎ、発生に対して

<sup>17</sup> 厚生労働省：平成 18 年 11 月 10 日付 医政経発 1110001 号 厚生労働省医政局経済課長通知 「『医療機関等における医療機器の立ち合いに関する基準』について」、2006 年 11 月 10 日

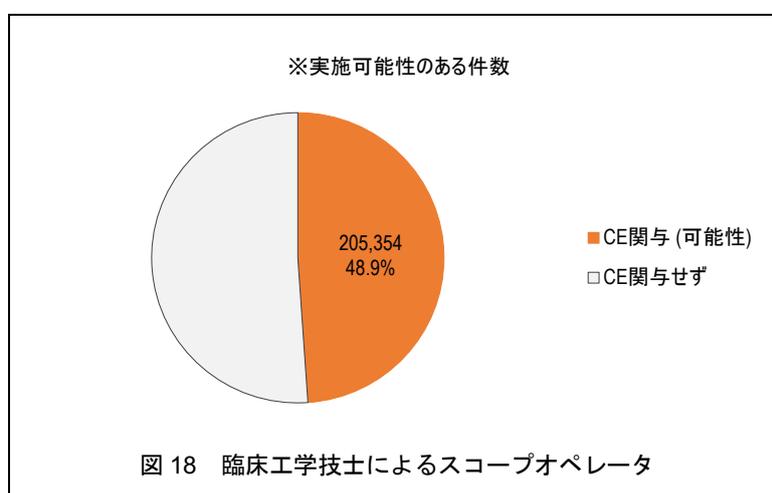
も迅速に対応することが可能となり、手術の安全性向上に貢献することができる。この観点からも臨床工学技士の清潔補助は、今後、さらに拡大すべき業務である。

### (3) 内視鏡外科手術におけるスコープオペレータ

臨床工学技士がスコープオペレータを担当する診療科や術式は多岐に渡るが、今回は業務実態報告の結果から最も関与の度合いが多かった腹腔鏡下手術のうち消化器領域に絞って検討した。

医科診療行為：K手術の第9款 腹部から、「腹腔鏡下」の文言を含み、かつ「内視鏡手術用支援機器」を含まない行為を抽出したところ、419,947件（外来：3,821件、入院：416,126件）であった<sup>16</sup>。

臨床工学技士によるスコープオペレータは、実施中が26.2%、検討中が6.0%、可能性が16.7%であるが、腹腔鏡下手術（消化器）への対応は、これらのうち85.3%であり、実施中が22.4%、検討中が5.1%、可能性が14.2%、合計は48.9%であった<sup>11</sup>。これらより臨床工学技士による対応は最大で年間20万件程度と見込まれた（図18）。



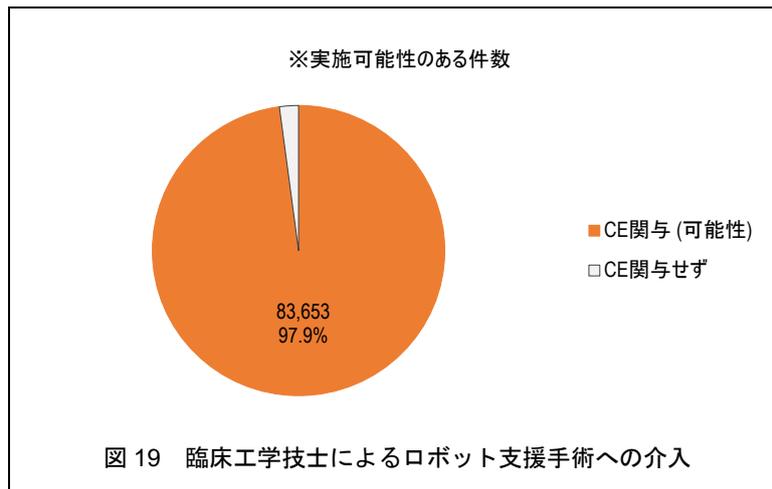
従来、スコープオペレータは医師が行うものであるが、拘束時間が長く、これを臨床工学技士が代替することにより、医師は、この時間を他の業務や休息にあてることができる。

他方、人工心肺について、かつては医師が操作していたが、1990年以降、徐々に臨床工学技士にタスク・シフトされた。現在では心臓血管外科医は手術の重要な要素として人工心肺操作を習得するが、常態的に担当することはない。その結果、医師は手術に専念することが可能となり、臨床工学技士の体外循環技術も向上した。今後、スコープオペレータについても同様の道を辿る可能性もあるのではないだろうか。

### (4) ロボット支援手術への介入

医科診療行為：K手術から「内視鏡手術用支援機器」の文言を含む行為を抽出したところ、85,447件（全て入院）であった<sup>16</sup>。

臨床工学技士によるロボット支援手術への介入は、実施中が95.1%、検討中が1.4%、可能性が1.4%、合計は97.9%であった<sup>11</sup>。これらより臨床工学技士による対応は最大で年間8.3万件程度と見込まれた（図19）。

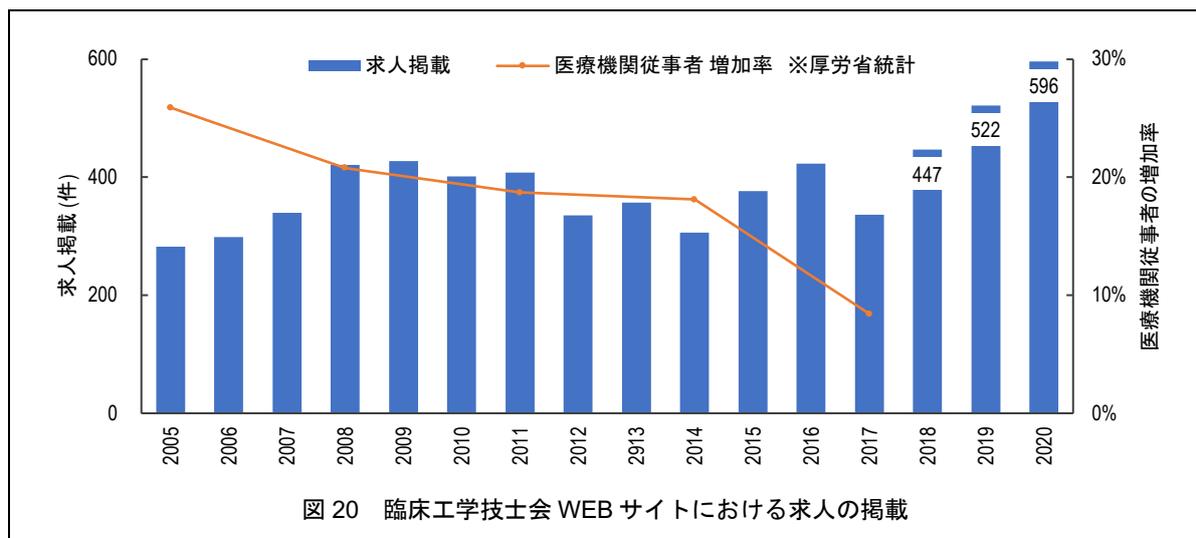


2020年に国産初の手術支援ロボットの薬事承認がなされ、2024年には新たな術式が保険適用されることから、今後もロボット支援手術の増加が見込まれている。ただし、手術支援ロボットの構造や機能は複雑であることから、保守点検等についても専門的な知識・技術が必要である。したがって、この領域における臨床工学技士の存在は必要不可欠であると考えられる。

## 10. 求人の状況

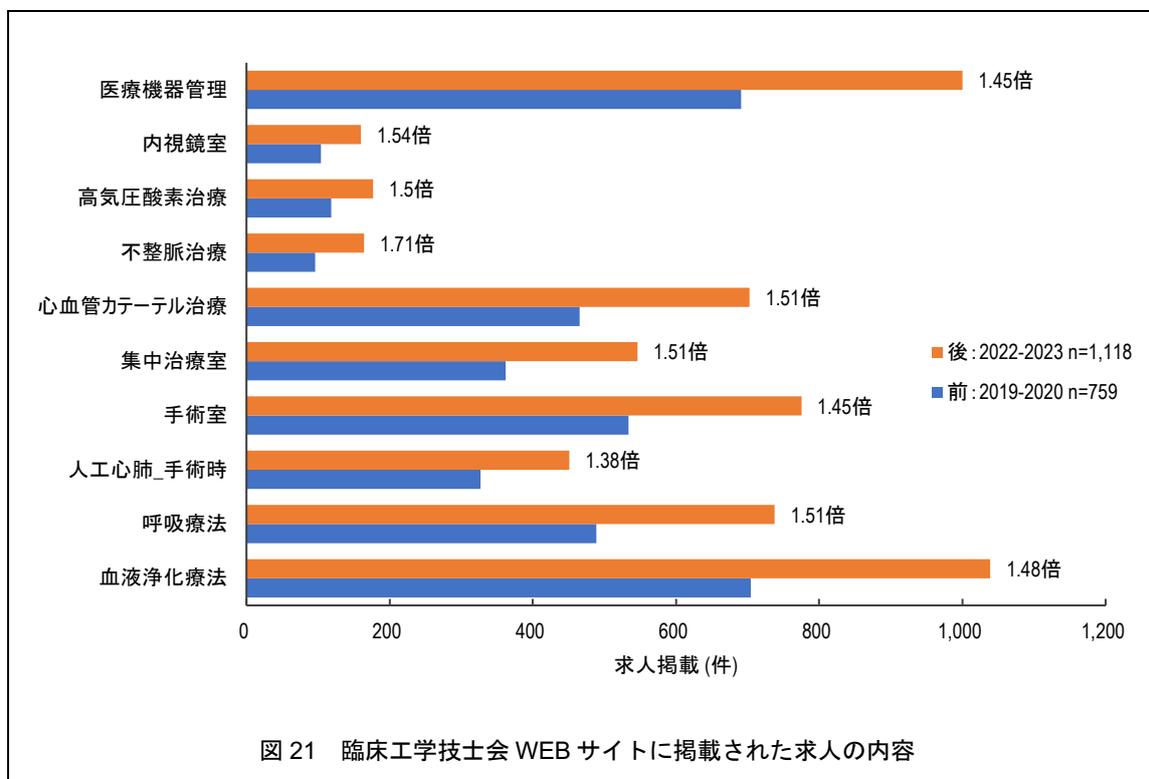
日本臨床工学技士会のWEBサイトでは求人情報を掲載している<sup>18</sup>。掲載の希望は、98%が医療機関によるもので、臨床工学技士養成施設、医療機器の研究機関や企業などはごく一部であった。

図 20 に医療機関からの求人掲載の推移を示すが、掲載開始からしばらくは増加したものの、医療施設調査（静態・動態）調査<sup>9</sup>による医療機関における従事者の増加率の低下に呼応して、2015年度からは400件を下回っていた。しかし、2021年の臨床工学技士法等の改正以降は再び増加、2022年度および2023年度は連続で過去最高を更新した。



<sup>18</sup> 公益社団法人日本臨床工学技士会：求人・求職情報  
<https://ja-ces.or.jp/job-info/>

そこで、法令改正の前（2019～2020年度）と後（2022～2023年度）に分けて分析を行なった。掲載の総数は法令改正の前が759件、後が1,118件であり、1.47倍に増加しており、とくに、アブレーションにおける高周波通電が新たな業務として加わった不整脈治療については1.71倍に増加した（図21）。



## 11. まとめ

種々のデータから、医療機関における臨床工学技士の需給について検討した。

2020年の時点では医療機関における臨床工学技士は充足しつつあるものと考えられた。しかし、法令改正に至る議論をもって手術を中心に新たな業務が明示されたことにより、2021年以降は、それら業務が臨床現場に確実に実装されたことから人員増が求められ、すでに求人も増加しているところである。

今後、直近においては業務増に伴う需要に対応するために、10～15年後においては初期の養成課程修了者の定年に対応するために、安定的に臨床工学技士志望者を確保することが課題となる。また、慢性透析患者の減少に対して、血液浄化から他業務へのシフトを円滑に行うことも重要である。

### 1. マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔

	診療行為コード	診療行為	件数
1	外来	150233410 マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔5 (その他) (イ以外の場合)	19,336
2	外来	150328210 マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔5 (その他) (別に厚生労働大臣が定める麻酔が困難な患者)	553
3	外来	150332610 マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔1 (人工心肺を用い低体温で行う心臓手術等) (イ以外の場合)	-
4	外来	150332710 マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔2 (坐位における脳脊髄手術等) (麻酔困難患者)	-
5	外来	150332810 マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔2 (坐位における脳脊髄手術等) (イ以外の場合)	109
6	外来	150332910 マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔3 (1、2以外の心臓手術又は伏臥位) (麻酔困難患者)	60
7	外来	150333010 マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔3 (1、2以外の心臓手術又は伏臥位) (イ以外の場合)	533
8	外来	150333110 マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔4 (腹腔鏡使用手術・検査又は側臥位) (麻酔困難患者)	175
9	外来	150333210 マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔4 (腹腔鏡使用手術・検査又は側臥位) (イ以外の場合)	3,481
10	入院	150233410 マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔5 (その他) (イ以外の場合)	2,248,980
11	入院	150328210 マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔5 (その他) (別に厚生労働大臣が定める麻酔が困難な患者)	286,488
12	入院	150332510 マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔1 (人工心肺を用い低体温で行う心臓手術等) (麻酔困難患者)	24,712
13	入院	150332610 マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔1 (人工心肺を用い低体温で行う心臓手術等) (イ以外の場合)	9,849
14	入院	150332710 マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔2 (坐位における脳脊髄手術等) (麻酔困難患者)	32,756
15	入院	150332810 マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔2 (坐位における脳脊髄手術等) (イ以外の場合)	103,001
16	入院	150332910 マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔3 (1、2以外の心臓手術又は伏臥位) (麻酔困難患者)	53,822
17	入院	150333010 マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔3 (1、2以外の心臓手術又は伏臥位) (イ以外の場合)	206,792
18	入院	150333110 マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔4 (腹腔鏡使用手術・検査又は側臥位) (麻酔困難患者)	61,076
19	入院	150333210 マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔4 (腹腔鏡使用手術・検査又は側臥位) (イ以外の場合)	662,921

### 2. 心血管外科手術

	診療行為コード	診療行為	件数
1	外来	150138410 心膜切開術	13
2	外来	150138710 収縮性心膜炎手術	-
3	外来	150140010 開胸心臓マッサージ	31
4	外来	150374910 経皮的冠動脈形成術 (急性心筋梗塞に対するもの)	19
5	外来	150375010 経皮的冠動脈形成術 (不安定狭心症に対するもの)	11
6	外来	150375110 経皮的冠動脈形成術 (その他のもの)	25

		診療行為コード	診療行為	件数
7	外来	150284310	経皮的冠動脈形成術（特殊カテーテルによるもの）（高速回転式経皮経管アテレクトミカテーテルによるもの）	-
8	外来	150359310	経皮的冠動脈形成術（特殊カテーテルによるもの）（エキシマレーザー血管形成用カテーテルによるもの）	-
9	外来	150375210	経皮的冠動脈ステント留置術（急性心筋梗塞に対するもの）	27
10	外来	150375310	経皮的冠動脈ステント留置術（不安定狭心症に対するもの）	14
11	外来	150375410	経皮的冠動脈ステント留置術（その他のもの）	202
12	外来	160107550	冠動脈内血栓溶解療法	-
13	外来	150318310	経皮的冠動脈血栓吸引術	-
14	外来	150318510	冠動脈、大動脈バイパス移植術（人工心肺を使用しないもの）（2吻合以上のもの）	-
15	外来	150245210	大動脈瘤切除術（吻合又は移植を含む。）（腹部大動脈（その他のもの））	-
16	外来	150301410	ステントグラフト内挿術（1以外の場合）（腹部大動脈）	-
17	外来	150301510	ステントグラフト内挿術（1以外の場合）（腸骨動脈）	-
18	外来	150400410	ステントグラフト内挿術（血管損傷の場合）	-
19	外来	150139610	心房中隔欠損作成術（経皮的心房中隔欠損作成術（ランスキンド法））	-
20	外来	150262810	経皮的カテーテル心筋焼灼術（その他のもの）	-
21	外来	150346710	経皮的カテーテル心筋焼灼術（心房中隔穿刺又は心外膜アプローチを伴うもの）	-
22	外来	150267310	体外ベースメーキング術	67
23	外来	150140210	ベースメーカー移植術（経静脈電極の場合）	28
24	外来	150395350	ペースメーカー移植術（リードレスペースメーカーの場合）	-
25	外来	150140410	ペースメーカー交換術	217
26	外来	150346910	植込型心電図記録計移植術	647
27	外来	150347010	植込型心電図記録計摘出術	505
28	外来	150415410	両心室ペースメーカー交換術（経静脈電極の場合）	-
29	外来	150415710	植込型除細動器交換術（その他のもの）	-
30	外来	150416110	両室ペースメーカー機能付き植込型除細動器交換術（経静脈電極の場合）	-
31	外来	150148010	大動脈バルーンパンピング法（IABP法）（1日につき）（初日）	166
32	外来	150147610	人工心肺（1日につき）（初日）	-
33	外来	150262910	経皮的心肺補助法（1日につき）（初日）	50
34	外来	150360210	植込型補助人工心臓（非拍動流型）（2日目以降30日まで（1日につき））	-
35	外来	150360410	植込型補助人工心臓（非拍動流型）（9日目以降（1日につき））	16
36	外来	150148210	血管露出術	16

		診療行為コード	診療行為	件数
37	外来	150148610	血管結紮術 (その他のもの)	1,162
38	外来	150148750	血管縫合術 (簡単なもの)	139
39	外来	150306550	上腕動脈表在化法	304
40	外来	150149110	動脈塞栓除去術 (その他のもの (観血的なもの))	28
41	外来	150148850	内シヤント血栓除去術	1,271
42	外来	150149510	動脈血栓内膜摘出術 (その他のもの)	-
43	外来	150337110	経皮的頸動脈ステント留置術	-
44	外来	150150610	動脈形成術、吻合術 (その他の動脈)	423
45	外来	150276010	動脈形成術、吻合術 (指 (手、足) の動脈)	42
46	外来	150151350	四肢の血管吻合術	34
47	外来	150151450	血管吻合術及び神経再接合術 (上腕動脈、正中神経及び尺骨神経)	-
48	外来	130007970	抗悪性腫瘍剤動脈内持続注入用植込型カテーテル設置 (開腹)	-
49	外来	130008070	抗悪性腫瘍剤動脈内持続注入用植込型カテーテル設置 (四枝)	452
50	外来	130008170	抗悪性腫瘍剤動脈内持続注入用植込型カテーテル設置 (頭頸部その他)	1,880
51	外来	130010050	抗悪性腫瘍剤静脈内持続注入用植込型カテーテル設置 (開腹)	14
52	外来	130010150	抗悪性腫瘍剤静脈内持続注入用植込型カテーテル設置 (四枝)	1,985
53	外来	130010250	抗悪性腫瘍剤静脈内持続注入用植込型カテーテル設置 (頭頸部その他)	8,513
54	外来	150400710	末梢動脈静脈瘻造設術 (その他のもの)	12
55	外来	150416410	末梢動脈静脈瘻造設術 (内シヤント造設術) (単純なもの)	8,057
56	外来	150416510	末梢動脈静脈瘻造設術 (内シヤント造設術) (静脈転位を伴うもの)	251
57	外来	150152010	腎血管性高血圧症手術 (経皮的腎血管拡張術)	-
58	外来	150152710	血管移植術、バイパス移植術 (その他の動脈)	2,290
59	外来	150360610	血管塞栓術 (頭部、胸腔、腹腔内血管等) (止血術)	27
60	外来	150360710	血管塞栓術 (頭部、胸腔、腹腔内血管等) (その他のもの)	98
61	外来	150376810	血管塞栓術 (頭部、胸腔、腹腔内血管等) (選択的動脈化学塞栓術)	-
62	外来	150347210	経皮的大動脈遮断術	20
63	外来	150153810	四肢の血管拡張術・血栓除去術	295
64	外来	150416610	経皮的シヤント拡張術・血栓除去術 (初回)	126,358
65	外来	150416710	経皮的シヤント拡張術・血栓除去術 (1の実施後3月以内に実施する場合)	24,427
66	外来	150423050	人工血管内シヤントの静脈側吻合部狭窄病変に対する末梢血管用ステントグラフト留置術	45

		診療行為コード	診療行為	件数
67	外来	150387910	経皮的血管内異物除去術	28
68	外来	150154010	下肢静脈瘤手術（抜去切除術）	2,008
69	外来	150263410	下肢静脈瘤手術（硬化療法（一連として））	17,787
70	外来	150296510	下肢静脈瘤手術（高位結紮術）	2,042
71	外来	150154150	大伏在静脈抜去術	745
72	外来	150001750	静脈瘤切除術（下肢以外）	113
73	外来	150360910	下肢静脈瘤血管内焼灼術	56,704
74	外来	150411150	下肢静脈瘤血管内塞栓術	2,940
75	外来	130009070	中心静脈注射用植込型カテーテル設置（四肢に設置した場合）	446
76	外来	130009170	中心静脈注射用植込型カテーテル設置（頭頸部その他に設置した場合）	1,955
77	外来	150154310	静脈血栓摘出術（その他のもの（観血的なもの））	39
78	外来	150154430	総腸骨静脈及び股静脈血栓除去術	-
79	外来	150263510	下大静脈フィルター留置術	25
80	外来	150361010	下大静脈フィルター除去術	29
81	外来	150154710	静脈形成術、吻合術（胸腔内静脈）	45
82	外来	150154910	静脈形成術、吻合術（その他の静脈）	212
83	外来	150155410	リンパ管腫摘出術（長径5センチメートル未満）	42
84	外来	150155510	リンパ管腫摘出術（長径5センチメートル以上）	-
85	外来	150155610	リンパ節摘出術（長径3センチメートル未満）	6,217
86	外来	150155710	リンパ節摘出術（長径3センチメートル以上）	1,959
87	外来	150293110	リンパ節膿瘍切開術	40
88	外来	150156210	リンパ節群郭清術（顎下部又は舌下部（浅在性））	-
89	外来	150156410	リンパ節群郭清術（頸部（深在性））	-
90	外来	150156510	リンパ節群郭清術（鎖骨上窩及び下窩）	-
91	外来	150156610	リンパ節群郭清術（腋窩）	18
92	外来	150156810	リンパ節群郭清術（鼠径部及び股部）	12
93	外来	150157510	リンパ管吻合術	1,412
94	入院	150138210	心臓縫合術	18
95	入院	150138310	心筋縫合止血術（外傷性）	120
96	入院	150138410	心臓切開術	1,234

		診療行為コード	診療行為	件数
97	入院	150138510	心膜嚢胞、心膜腫瘍切除術	13
98	入院	150359210	胸腔鏡下心膜開窓術	139
99	入院	150138710	収縮性心膜炎手術	135
100	入院	150140510	試験開心術	101
101	入院	150140610	心腔内異物除去術	102
102	入院	150140710	心房内血栓除去術	139
103	入院	150140810	心腫瘍摘出術 (単独のもの)	361
104	入院	150317810	心腫瘍摘出術 (冠動脈血行再建術 (1吻合)を伴うもの)	16
105	入院	150317910	心腫瘍摘出術 (冠動脈血行再建術 (2吻合以上)を伴うもの)	-
106	入院	150318010	心腔内粘液腫摘出術 (単独のもの)	151
107	入院	150318110	心腔内粘液腫摘出術 (冠動脈血行再建術 (1吻合)を伴うもの)	-
108	入院	150318210	心腔内粘液腫摘出術 (冠動脈血行再建術 (2吻合以上)を伴うもの)	-
109	入院	150140010	開胸心臓マッサージ	587
110	入院	150374910	経皮的冠動脈形成術 (急性心筋梗塞に対するもの)	8,257
111	入院	150375010	経皮的冠動脈形成術 (不安定狭心症に対するもの)	4,534
112	入院	150375110	経皮的冠動脈形成術 (その他のもの)	23,942
113	入院	150260350	経皮的冠動脈粥腫切除術	1,421
114	入院	150284310	経皮的冠動脈形成術 (特殊カテーテルによるもの) (高速回転式経皮経管アテレクトミカテーテルによるもの)	13,845
115	入院	150359310	経皮的冠動脈形成術 (特殊カテーテルによるもの) (エキシマレーザー血管形成用カテーテルによるもの)	1,590
116	入院	150375210	経皮的冠動脈ステント留置術 (急性心筋梗塞に対するもの)	23,302
117	入院	150375310	経皮的冠動脈ステント留置術 (不安定狭心症に対するもの)	26,164
118	入院	150375410	経皮的冠動脈ステント留置術 (その他のもの)	122,027
119	入院	160107550	冠動脈内血栓溶解療法	115
120	入院	150318310	経皮的冠動脈血栓吸引術	781
121	入院	150145710	冠動脈形成術 (血栓内膜摘除) (1箇所のもの)	12
122	入院	150145810	冠動脈形成術 (血栓内膜摘除) (2箇所以上のもの)	-
123	入院	150145910	冠動脈、大動脈バイパス移植術 (1吻合のもの)	2,086
124	入院	150146010	冠動脈、大動脈バイパス移植術 (2吻合以上のもの)	6,337
125	入院	150318410	冠動脈、大動脈バイパス移植術 (人工心肺を使用しないもの) (1吻合のもの)	635
126	入院	150318510	冠動脈、大動脈バイパス移植術 (人工心肺を使用しないもの) (2吻合以上のもの)	5,598

		診療行為コード	診療行為	件数
127	入院	150143010	心室瘤切除術（梗塞切除を含む。）（単独のもの）	56
128	入院	150143110	心室瘤切除術（梗塞切除を含む。）（冠動脈血行再建術（1吻合）を伴うもの）	-
129	入院	150318610	心室瘤切除術（梗塞切除を含む。）（冠動脈血行再建術（2吻合以上）を伴うもの）	27
130	入院	150318710	左室形成術（単独のもの）	104
131	入院	150318810	左室形成術（冠動脈血行再建術（1吻合）を伴うもの）	31
132	入院	150318910	左室形成術（冠動脈血行再建術（2吻合以上）を伴うもの）	55
133	入院	150319010	心室中隔穿孔閉鎖術（単独のもの）	183
134	入院	150319110	心室中隔穿孔閉鎖術（冠動脈血行再建術（1吻合）を伴うもの）	57
135	入院	150319210	心室中隔穿孔閉鎖術（冠動脈血行再建術（2吻合以上）を伴うもの）	38
136	入院	150319310	左室自由壁破裂修復術（単独のもの）	192
137	入院	150319410	左室自由壁破裂修復術（冠動脈血行再建術（1吻合）を伴うもの）	17
138	入院	150319510	左室自由壁破裂修復術（冠動脈血行再建術（2吻合以上）を伴うもの）	-
139	入院	150141010	弁形成術（1弁のもの）	2,791
140	入院	150279510	弁形成術（2弁のもの）	1,874
141	入院	150279610	弁形成術（3弁のもの）	18
142	入院	150399710	胸腔鏡下弁形成術（1弁のもの）	1,043
143	入院	150399810	胸腔鏡下弁形成術（2弁のもの）	210
144	入院	150406410	胸腔鏡下弁形成術（1弁のもの）（内視鏡手術用支援機器を用いて行った場合）	369
145	入院	150406510	胸腔鏡下弁形成術（2弁のもの）（内視鏡手術用支援機器を用いて行った場合）	85
146	入院	150141410	弁置換術（1弁のもの）	8,921
147	入院	150141610	弁置換術（2弁のもの）	2,895
148	入院	150141710	弁置換術（3弁のもの）	876
149	入院	150387210	経カテーテル大動脈弁置換術（経心尖大動脈弁置換術）	217
150	入院	150387310	経カテーテル大動脈弁置換術（経皮的動脈弁置換術）	8,963
151	入院	150399910	胸腔鏡下弁置換術（1弁のもの）	740
152	入院	150400010	胸腔鏡下弁置換術（2弁のもの）	91
153	入院	150143610	大動脈弁狭窄直視下切開術	-
154	入院	150260050	経皮的動脈弁拡張術	694
155	入院	150143710	大動脈弁上狭窄手術	16
156	入院	150143810	大動脈弁下狭窄切除術（線維性、筋肥厚性を含む。）	86

		診療行為コード	診療行為	件数
157	入院	150141510	弁輪拡大術を伴う大動脈弁置換術	202
158	入院	150319610	ダムス・ケー・スタンセル (DKS) 吻合を伴う大動脈狭窄症手術	42
159	入院	150292910	ロス手術 (自己肺動脈弁組織による大動脈基部置換術)	-
160	入院	150139310	閉鎖式僧帽弁交連切開術	-
161	入院	150242550	経皮的僧帽弁拡張術	93
162	入院	150400310	経皮的僧帽弁クリップ術	1,266
163	入院	150150010	大動脈瘤切除術 (吻合又は移植を含む。) (弓部大動脈)	1,278
164	入院	150150110	大動脈瘤切除術 (吻合又は移植を含む。) (下行大動脈)	426
165	入院	150244910	大動脈瘤切除術 (吻合又は移植を含む。) (上行大動脈) (大動脈弁置換術又は形成術を伴うもの)	1,372
166	入院	150245010	大動脈瘤切除術 (吻合又は移植を含む。) (上行大動脈) (その他のもの)	3,165
167	入院	150245110	大動脈瘤切除術 (吻合又は移植を含む。) (腹部大動脈 (分枝血管の再建を伴うもの))	3,175
168	入院	150245210	大動脈瘤切除術 (吻合又は移植を含む。) (腹部大動脈 (その他のもの))	3,008
169	入院	150264810	大動脈瘤切除術 (吻合又は移植を含む。) (胸腹部大動脈)	594
170	入院	150275910	大動脈瘤切除術 (吻合又は移植を含む。) (上行大動脈及び弓部大動脈の同時手術) (その他のもの)	1,895
171	入院	150359510	大動脈瘤切除術 (吻合又は移植を含む。) (上行大動脈) (人工弁置換術を伴う大動脈基部置換術)	1,007
172	入院	150359610	大動脈瘤切除術 (吻合又は移植を含む。) (上行大動脈) (自己弁温存型大動脈基部置換術)	316
173	入院	150359710	大動脈瘤切除術 (吻合又は移植を含む。) (上行大動脈及び弓部大動脈の同時手術) (大動脈弁置換術又は形成術を伴うもの)	352
174	入院	150359810	大動脈瘤切除術 (吻合又は移植を含む。) (上行大動脈及び弓部大動脈の同時手術) (人工弁置換術を伴う大動脈基部置換術)	191
175	入院	150359910	大動脈瘤切除術 (吻合又は移植を含む。) (上行大動脈及び弓部大動脈の同時手術) (自己弁温存型大動脈基部置換術)	58
176	入院	150381550	オーブン型ステントグラフト内挿術 (弓部大動脈)	632
177	入院	150381650	オーブン型ステントグラフト内挿術 (上行大動脈及び弓部大動脈の同時手術) (大動脈弁置換術又は形成術を伴うもの)	116
178	入院	150381750	オーブン型ステントグラフト内挿術 (上行大動脈及び弓部大動脈の同時手術) (人工弁置換術を伴う大動脈基部置換術)	53
179	入院	150381850	オーブン型ステントグラフト内挿術 (上行大動脈及び弓部大動脈の同時手術) (自己弁温存型大動脈基部置換術)	20
180	入院	150381950	オーブン型ステントグラフト内挿術 (上行大動脈及び弓部大動脈の同時手術) (その他のもの)	1,504
181	入院	150382050	オーブン型ステントグラフト内挿術 (下行大動脈)	-
182	入院	150301310	ステントグラフト内挿術 (1 以外の場合) (胸部大動脈)	6,081
183	入院	150301410	ステントグラフト内挿術 (1 以外の場合) (腹部大動脈)	10,526
184	入院	150301510	ステントグラフト内挿術 (1 以外の場合) (腸骨動脈)	1,694
185	入院	150400410	ステントグラフト内挿術 (血管損傷の場合)	248
186	入院	150151810	動脈管開存症手術 (動脈管開存閉鎖術 (直視下))	431

		診療行為コード	診療行為	件数
187	入院	150319710	動脈管開症手術（経皮的動脈管開存閉鎖術）	445
188	入院	150376110	胸腔鏡下動脈管開存閉鎖術	-
189	入院	150139110	肺動脈絞扼術	512
190	入院	150319810	血管輪又は重複大動脈弓離断手術	24
191	入院	150319910	巨大側副血管手術（肺内肺動脈統合術）	21
192	入院	150138810	体動脈肺動脈短絡手術（ブラロック手術、ウォーターストン手術）	301
193	入院	150151910	大動脈縮窄（離断）症手術（単独のもの）	120
194	入院	150320010	大動脈縮窄（離断）症手術（心室中隔欠損症手術を伴うもの）	68
195	入院	150320110	大動脈縮窄（離断）症手術（複雑心奇形手術を伴うもの）	13
196	入院	150346410	経皮的大動脈形成術	115
197	入院	150144110	大動脈肺動脈中隔欠損症手術（単独のもの）	-
198	入院	150320310	三尖弁手術（エプスタイン氏奇形、ウール氏病手術）	23
199	入院	150139410	肺動脈狭窄症手術（肺動脈弁切開術（単独のもの））	-
200	入院	150142910	肺動脈狭窄症手術（右室流出路形成又は肺動脈形成を伴うもの）	185
201	入院	150320410	純型肺動脈弁閉鎖症手術（肺動脈弁切開術（単独のもの））	-
202	入院	150320510	純型肺動脈弁閉鎖症手術（右室流出路形成又は肺動脈形成を伴うもの）	21
203	入院	150260150	経皮的肺動脈弁拡張術	301
204	入院	150346510	経皮的肺動脈形成術	3,167
205	入院	150414910	経皮的肺動脈穿通・拡大術	-
206	入院	150145110	肺静脈還流異常症手術（部分肺静脈還流異常）	72
207	入院	150376210	肺静脈還流異常症手術（総肺静脈還流異常）（心臓型）	24
208	入院	150376310	肺静脈還流異常症手術（総肺静脈還流異常）（その他のもの）	111
209	入院	150144910	肺静脈形成術	45
210	入院	150139610	心房中隔欠損作成術（経皮的心房中隔欠損作成術（ランシユキンド法））	158
211	入院	150142410	心房中隔欠損作成術（心房中隔欠損作成術）	17
212	入院	150141810	心房中隔欠損閉鎖術（単独のもの）	503
213	入院	150141910	心房中隔欠損閉鎖術（肺動脈弁狭窄を合併するもの）	29
214	入院	150320610	経皮的心房中隔欠損閉鎖術	1,021
215	入院	150411050	経皮的卵円孔開存閉鎖術	167
216	入院	150142050	三心房心手術	15

		診療行為コード	診療行為	件数
217	入院	150142110	心室中隔欠損閉鎖術 (単独のもの)	895
218	入院	150142210	心室中隔欠損閉鎖術 (肺動脈絞扼術後肺動脈形成を伴うもの)	123
219	入院	150142310	心室中隔欠損閉鎖術 (大動脈弁形成を伴うもの)	-
220	入院	150142810	心室中隔欠損閉鎖術 (右室流出路形成を伴うもの)	54
221	入院	150144010	バルサルバル洞動脈瘤手術 (単独のもの)	26
222	入院	150320710	バルサルバル洞動脈瘤手術 (大動脈閉鎖不全症手術を伴うもの)	16
223	入院	150144550	右室二腔症手術	53
224	入院	150147410	不完全型房室中隔欠損症手術 (心房中隔欠損パッチ閉鎖術 (単独のもの) )	-
225	入院	150147510	不完全型房室中隔欠損症手術 (心房中隔欠損パッチ閉鎖術及び弁形成術を伴うもの)	64
226	入院	150320810	完全型房室中隔欠損症手術 (心房及び心室中隔欠損パッチ閉鎖術を伴うもの)	126
227	入院	150320910	完全型房室中隔欠損症手術 (フアロー四徴症手術を伴うもの)	11
228	入院	150146510	フアロー四徴症手術 (右室流出路形成術を伴うもの)	156
229	入院	150146610	フアロー四徴症手術 (末梢肺動脈形成術を伴うもの)	60
230	入院	150321010	肺動脈閉鎖症手術 (単独のもの)	19
231	入院	150321110	肺動脈閉鎖症手術 (ラステリ手術を伴うもの)	101
232	入院	150321210	肺動脈閉鎖症手術 (巨大側副血管術を伴うもの)	-
233	入院	150146810	両大血管右室起始症手術 (右室流出路形成を伴うもの)	98
234	入院	150146910	両大血管右室起始症手術 (単独のもの)	20
235	入院	150321310	両大血管右室起始症手術 (心室中隔欠損閉鎖術・大血管血流転換を伴うもの (タウシヒ・ピング奇形手術) )	-
236	入院	150139510	大血管転位症手術 (心室中隔欠損閉鎖術を伴うもの)	22
237	入院	150145310	大血管転位症手術 (大血管血流転換術 (ジャテーン手術) )	78
238	入院	150147010	大血管転位症手術 (ラステリ手術を伴うもの)	22
239	入院	150321410	修正大血管転位症手術 (心室中隔欠損パッチ閉鎖術)	-
240	入院	150321510	修正大血管転位症手術 (根治手術 (ダブルスウィッチ手術) )	-
241	入院	150147310	総動脈幹症手術	19
242	入院	150141310	三尖弁閉鎖症手術 (両方向性グレン手術)	35
243	入院	150321610	三尖弁閉鎖症手術 (フォンタン手術)	31
244	入院	150321810	単心室症手術 (両方向性グレン手術)	183
245	入院	150321910	単心室症手術 (フォンタン手術)	261
246	入院	150293010	左心低形成症候群手術 (ノルウッド手術)	80

		診療行為コード	診療行為	件数
247	入院	150145510	冠動脈狭窄開胸的遮断術	44
248	入院	150145410	冠動脈起始異常症手術	23
249	入院	150322010	心室憩室切除術	-
250	入院	150322110	心臓脱手術	-
251	入院	150144310	肺動脈血栓除去術	127
252	入院	150346610	肺動脈血栓内膜摘除術	79
253	入院	150144810	肺静脈血栓除去術	-
254	入院	150253810	不整脈手術 (副伝導路切断術)	-
255	入院	150253910	不整脈手術 (心室頻拍症手術)	18
256	入院	150275610	不整脈手術 (メイズ手術)	3,304
257	入院	150410850	不整脈手術 (左心耳閉鎖術) (経カテーテルの手術によるもの)	483
258	入院	150415010	不整脈手術 (左心耳閉鎖術) (開胸手術によるもの)	1,972
259	入院	150400510	肺静脈隔離術	237
260	入院	150262810	経皮的カテーテル心筋焼灼術 (その他のもの)	19,177
261	入院	150346710	経皮的カテーテル心筋焼灼術 (心房中隔穿刺又は心外膜アプローチを伴うもの)	78,843
262	入院	150303310	経皮的中隔心筋焼灼術	232
263	入院	150267310	体外ペースメーカー手術	11,437
264	入院	150140110	ペースメーカー移植術 (心筋電極の場合)	206
265	入院	150140210	ペースメーカー移植術 (経静脈電極の場合)	37,673
266	入院	150395350	ペースメーカー移植術 (リードレスペースメーカーの場合)	2,909
267	入院	150140410	ペースメーカー交換術	18,533
268	入院	150346910	植込型心電図記録計移植術	3,588
269	入院	150347010	植込型心電図記録計摘出術	908
270	入院	150415110	両心室ペースメーカー移植術 (心筋電極の場合)	37
271	入院	150415210	両心室ペースメーカー移植術 (経静脈電極の場合)	1,046
272	入院	150415310	両心室ペースメーカー交換術 (心筋電極の場合)	17
273	入院	150415410	両心室ペースメーカー交換術 (経静脈電極の場合)	254
274	入院	150383250	植込型除細動器移植術 (皮下植込型リードを用いるもの)	871
275	入院	150387410	植込型除細動器移植術 (経静脈リードを用いるもの)	2,608
276	入院	150415510	植込型除細動器移植術 (心筋リードを用いるもの)	-

		診療行為コード	診療行為	件数
277	入院	150415610	植込型除細動器交換術 (心筋リードを用いるもの)	32
278	入院	150415710	植込型除細動器交換術 (その他のもの)	1,428
279	入院	150415810	両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術 (心筋電極の場合)	31
280	入院	150415910	両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術 (経静脈電極の場合)	1,852
281	入院	150416010	両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術 (心筋電極の場合)	33
282	入院	150416110	両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術 (経静脈電極の場合)	1,214
283	入院	150387510	経静脈電極除去術 (レーザーシースを用いるもの)	542
284	入院	150387610	経静脈電極除去術 (レーザーシースを用いないもの)	215
285	入院	150148010	大動脈バルーンパンピング法 (I A B P法) (1日につき) (初日)	10,134
286	入院	150148110	大動脈バルーンパンピング法 (I A B P法) (1日につき) (2日目以降)	48,230
287	入院	150147610	人工心肺 (1日につき) (初日)	43,212
288	入院	150147910	人工心肺 (1日につき) (2日目以降)	869
289	入院	150262910	経皮的心肺補助法 (1日につき) (初日)	5,736
290	入院	150275710	経皮的心肺補助法 (1日につき) (2日目以降)	17,926
291	入院	150395450	経皮的循環補助法 (ポンプカテーテルを用いたもの) (1日につき) (初日)	711
292	入院	150395550	経皮的循環補助法 (ポンプカテーテルを用いたもの) (1日につき) (2日目以降)	4,726
293	入院	150266110	補助人工心臓 (1日につき) (初日)	22
294	入院	150266210	補助人工心臓 (1日につき) (2日目以降30日目まで)	757
295	入院	150301810	補助人工心臓 (1日につき) (31日目以降)	3,138
296	入院	150382650	小児補助人工心臓 (1日につき) (初日)	-
297	入院	150382750	小児補助人工心臓 (1日につき) (2日目以降30日目まで)	243
298	入院	150382850	小児補助人工心臓 (1日につき) (31日目以降)	6,300
299	入院	150360110	植込型補助人工心臓 (非拍動流型) (初日 (1日につき))	75
300	入院	150360210	植込型補助人工心臓 (非拍動流型) (2日目以降30日目まで (1日につき))	3,559
301	入院	150360310	植込型補助人工心臓 (非拍動流型) (31日目以降90日目まで (1日につき))	6,050
302	入院	150360410	植込型補助人工心臓 (非拍動流型) (91日目以降 (1日につき))	24,944
303	入院	150322310	移植用心臓採取術	33
304	入院	150322410	同種心臓移植術	35
305	入院	150387710	骨格筋由来細胞シート心表面移植術	-
306	入院	150148210	血管露出術	110

		診療行為コード	診療行為	件数
307	入院	150148310	血管結紮術（開胸を伴うもの）	60
308	入院	150148410	血管結紮術（開腹を伴うもの）	246
309	入院	150148610	血管結紮術（その他のもの）	3,059
310	入院	150148750	血管縫合術（簡単なもの）	995
311	入院	150306550	上腕動脈表在化法	2,015
312	入院	150148910	動脈塞栓除去術（開腹を伴うもの）	74
313	入院	150149010	動脈塞栓除去術（開胸を伴うもの）	-
314	入院	150149110	動脈塞栓除去術（その他のもの（観血的なもの））	2,174
315	入院	150148850	内シヤント血栓除去術	2,205
316	入院	150149410	動脈血栓内膜摘出術（大動脈に及ぶもの）	19
317	入院	150149510	動脈血栓内膜摘出術（その他のもの）	1,774
318	入院	150322710	動脈血栓内膜摘出術（内頸動脈）	3,675
319	入院	150337110	経皮的頸動脈ステント留置術	8,987
320	入院	150150310	動脈形成術、吻合術（頭蓋内動脈）	3,240
321	入院	150150410	動脈形成術、吻合術（胸腔内動脈（大動脈を除く。））	168
322	入院	150150510	動脈形成術、吻合術（腹腔内動脈（大動脈を除く。））	173
323	入院	150150610	動脈形成術、吻合術（その他の動脈）	2,593
324	入院	150276010	動脈形成術、吻合術（指（手、足）の動脈）	521
325	入院	150299250	脳新生血管造成術	188
326	入院	150151350	四肢の血管吻合術	254
327	入院	150151450	血管吻合術及び神経再接合術（上腕動脈、正中神経及び尺骨神経）	25
328	入院	130007970	抗悪性腫瘍剤動脈内持続注入用植込型カテーテル設置（開腹）	31
329	入院	130008070	抗悪性腫瘍剤動脈内持続注入用植込型カテーテル設置（四肢）	1,517
330	入院	130008170	抗悪性腫瘍剤動脈内持続注入用植込型カテーテル設置（頭頸部その他）	5,925
331	入院	130010050	抗悪性腫瘍剤静脈内持続注入用植込型カテーテル設置（開腹）	131
332	入院	130010150	抗悪性腫瘍剤静脈内持続注入用植込型カテーテル設置（四肢）	5,671
333	入院	130010250	抗悪性腫瘍剤静脈内持続注入用植込型カテーテル設置（頭頸部その他）	48,054
334	入院	130010350	抗悪性腫瘍剤腹腔内持続注入用植込型カテーテル設置（開腹）	335
335	入院	150400710	末梢動脈静脈瘻造設術（その他のもの）	120
336	入院	150416410	末梢動脈静脈瘻造設術（内シヤント造設術）（単純なもの）	41,740

		診療行為コード	診療行為	件数
367	入院	130009170	中心静脈注射用植込型カテーテル設置（頭頸部その他に設置した場合）	26,590
368	入院	150154210	静脈血栓摘出術（開腹を伴うもの）	101
369	入院	150154310	静脈血栓摘出術（その他のもの（観血的なもの））	274
370	入院	150154430	総腸骨静脈及び股静脈血栓除去術	14
371	入院	150263510	下大静脈フィルター留置術	3,399
372	入院	150361010	下大静脈フィルター除去術	1,657
373	入院	150154510	門脈体循環静脈吻合術（門脈圧亢進症手術）	16
374	入院	150154710	静脈形成術、吻合術（胸腔内静脈）	156
375	入院	150154810	静脈形成術、吻合術（腹腔内静脈）	167
376	入院	150154910	静脈形成術、吻合術（その他の静脈）	601
377	入院	150155410	リンパ管腫摘出術（長径5センチメートル未満）	73
378	入院	150155510	リンパ管腫摘出術（長径5センチメートル以上）	158
379	入院	150155610	リンパ節摘出術（長径3センチメートル未満）	9,490
380	入院	150155710	リンパ節摘出術（長径3センチメートル以上）	5,249
381	入院	150293110	リンパ節膿瘍切開術	87
382	入院	150156210	リンパ節群郭清術（顎下部又は舌下部（浅在性））	42
383	入院	150156410	リンパ節群郭清術（頸部（深在性））	547
384	入院	150156510	リンパ節群郭清術（鎖骨上窩及びび下窩）	150
385	入院	150156610	リンパ節群郭清術（腋窩）	1,545
386	入院	150156710	リンパ節群郭清術（胸骨旁）	18
387	入院	150156810	リンパ節群郭清術（鼠径部及び股部）	422
388	入院	150156910	リンパ節群郭清術（後腹膜）	679
389	入院	150322810	リンパ節群郭清術（骨盤）	301
390	入院	150416910	腹腔鏡下リンパ節群郭清術（後腹膜）	18
391	入院	150417010	腹腔鏡下リンパ節群郭清術（傍大動脈）	42
392	入院	150417110	腹腔鏡下リンパ節群郭清術（骨盤）	72
393	入院	150377010	腹腔鏡下小切開骨盤内リンパ節群郭清術	-
394	入院	150157510	リンパ管吻合術	3,944

### 3. 腹腔鏡下手術

		診療行為コード	診療行為	件数
1	外来	150361210	腹腔鏡下ヘルニア手術（腹壁癒着ヘルニア）	-
2	外来	150361310	腹腔鏡下ヘルニア手術（大腿ヘルニア）	-
3	外来	150388010	腹腔鏡下ヘルニア手術（半月状線ヘルニア、白線ヘルニア）	-
4	外来	150388110	腹腔鏡下ヘルニア手術（膈ヘルニア）	-
5	外来	150388210	腹腔鏡下ヘルニア手術（閉鎖孔ヘルニア）	15
6	外来	150263610	腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術（両側）	2,465
7	外来	150361410	腹腔鏡下試験開腹術	-
8	外来	150361510	腹腔鏡下試験切除術	-
9	外来	150171610	胃瘻造設術（経皮的内視鏡下胃瘻造設術、腹腔鏡下胃瘻造設術を含む。）	844
10	外来	150254110	腹腔鏡下胆嚢摘出術	47
11	外来	150271550	腹腔鏡下腸管癒着剥離術	21
12	外来	150272050	腹腔鏡下虫垂切除術（虫垂周囲膿瘍を伴うもの）	44
13	外来	150337610	腹腔鏡下虫垂切除術（虫垂周囲膿瘍を伴わないもの）	31
14	外来	150277810	腹腔鏡下結腸切除術（小範囲切除、結腸半側切除）	-
15	外来	150324910	腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術	-
16	外来	150264510	腹腔鏡下子宮内膜症病巣除去術	164
17	外来	150264610	子宮付属器癒着剥離術（両側）（腹腔鏡によるもの）	68
18	外来	150299850	腹腔鏡下多嚢胞性卵巣焼灼術	-
19	外来	150270010	子宮付属器腫瘍摘出術（両側）（腹腔鏡によるもの）	55
20	外来	150366110	腹腔鏡下卵管形成術	67
21	入院	150399510	腹腔鏡下食道憩室切除術	-
22	入院	150274710	食道腫瘍摘出術（腹腔鏡下によるもの）	12
23	入院	150296310	腹腔鏡下食道アカラシア形成手術	68
24	入院	150366910	腹腔鏡下食道静脈瘤手術（胃上部血行遮断術）	-
25	入院	150410750	腹腔鏡下横隔膜電極植込術	-
26	入院	150275110	腹腔鏡下食道裂孔ヘルニア手術	810
27	入院	150416910	腹腔鏡下リンパ節群郭清術（後腹膜）	18
28	入院	150417010	腹腔鏡下リンパ節群郭清術（傍大動脈）	42
29	入院	150417110	腹腔鏡下リンパ節群郭清術（骨盤）	72
30	入院	150377010	腹腔鏡下小切開骨盤内リンパ節群郭清術	-

		診療行為コード	診療行為	件数
31	入院	150361210	腹腔鏡下ヘルニア手術 (腹壁癒着ヘルニア)	3,195
32	入院	150361310	腹腔鏡下ヘルニア手術 (大腿ヘルニア)	1,098
33	入院	150388010	腹腔鏡下ヘルニア手術 (半月状線ヘルニア、白線ヘルニア)	116
34	入院	150388110	腹腔鏡下ヘルニア手術 (膈ヘルニア)	561
35	入院	150388210	腹腔鏡下ヘルニア手術 (閉鎖孔ヘルニア)	833
36	入院	150263610	腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術 (両側)	49,391
37	入院	150361410	腹腔鏡下試験開腹術	3,900
38	入院	150361510	腹腔鏡下試験切除術	2,883
39	入院	150361610	腹腔鏡下汎発性腹膜炎手術	2,413
40	入院	150361710	腹腔鏡下大網、腸間膜、後腹膜腫瘍摘出術	985
41	入院	150377210	腹腔鏡下小切開後腹膜腫瘍摘出術	13
42	入院	150377310	腹腔鏡下小切開後腹膜悪性腫瘍手術	32
43	入院	150271650	腹腔鏡下胃、十二指腸潰瘍穿孔縫合術	1,726
44	入院	150377410	腹腔鏡下胃吊上げ固定術 (胃下垂症手術)	10
45	入院	150377510	腹腔鏡下胃捻転症手術	35
46	入院	150377610	腹腔鏡下胃局所切除術 (内視鏡処置を併施するもの)	1,248
47	入院	150377710	腹腔鏡下胃局所切除術 (その他のもの)	1,217
48	入院	150417310	腹腔鏡下十二指腸局所切除術 (内視鏡処置を併施するもの)	114
49	入院	150323410	腹腔鏡下胃切除術 (単純切除術)	332
50	入院	150323510	腹腔鏡下胃切除術 (悪性腫瘍手術)	13,286
51	入院	150406610	腹腔鏡下胃切除術 (単純切除術) (内視鏡手術用支援機器を用いて行った場合)	17
52	入院	150406710	腹腔鏡下胃切除術 (悪性腫瘍手術) (内視鏡手術用支援機器を用いて行った場合)	2,036
53	入院	150377810	腹腔鏡下噴門側胃切除術 (単純切除術)	48
54	入院	150377910	腹腔鏡下噴門側胃切除術 (悪性腫瘍切除術)	1,355
55	入院	150406810	腹腔鏡下噴門側胃切除術 (単純切除術) (内視鏡手術用支援機器を用いて行った場合)	-
56	入院	150406910	腹腔鏡下噴門側胃切除術 (悪性腫瘍切除術) (内視鏡手術用支援機器を用いて行った場合)	408
57	入院	150378010	腹腔鏡下胃縮小術 (スリーブ状切除によるもの)	578
58	入院	150323610	腹腔鏡下胃全摘術 (単純全摘術)	14
59	入院	150323710	腹腔鏡下胃全摘術 (悪性腫瘍手術)	2,621
60	入院	150407010	腹腔鏡下胃全摘術 (単純全摘術) (内視鏡手術用支援機器を用いて行った場合)	-

		診療行為コード	診療行為	件数
61	入院	150407110	腹腔鏡下胃全摘術（悪性腫瘍手術）（内視鏡手術用支援機器を用いて行った場合）	543
62	入院	150276610	腹腔鏡下食道下部迷走神経選択的切除術	-
63	入院	150362010	腹腔鏡下胃腸吻合術	1,641
64	入院	150171610	胃瘻造設術（経皮的内視鏡下胃瘻造設術、腹腔鏡下胃瘻造設術を含む。）	52,321
65	入院	150409610	胃瘻閉鎖術（腹腔鏡によるもの）	-
66	入院	150323810	腹腔鏡下幽門形成術	65
67	入院	150276710	腹腔鏡下噴門形成術	338
68	入院	150276810	腹腔鏡下胆管切開結石摘出術（胆嚢摘出を含むもの）	783
69	入院	150276910	腹腔鏡下胆管切開結石摘出術（胆嚢摘出を含まないもの）	42
70	入院	150254110	腹腔鏡下胆嚢摘出術	99,171
71	入院	150388310	腹腔鏡下総胆管拡張症手術	110
72	入院	150401210	腹腔鏡下胆道閉鎖症手術	-
73	入院	150277710	腹腔鏡下肝嚢胞切開術	720
74	入院	150348110	腹腔鏡下肝切除術（外側区域切除）	519
75	入院	150388710	腹腔鏡下肝切除術（亜区域切除）	751
76	入院	150388810	腹腔鏡下肝切除術（1区域切除（外側区域切除を除く。））	490
77	入院	150388910	腹腔鏡下肝切除術（2区域切除）	447
78	入院	150389010	腹腔鏡下肝切除術（3区域切除以上のもの）	10
79	入院	150417810	腹腔鏡下肝切除術（部分切除）（単回の切除によるもの）	3,967
80	入院	150417910	腹腔鏡下肝切除術（部分切除）（複数回の切除を要するもの）	531
81	入院	150378210	肝悪性腫瘍マイクロ波凝固法（一連として）（腹腔鏡によるもの）	17
82	入院	150378410	肝悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法（一連として）（2センチメートル以内のもの）（腹腔鏡によるもの）	118
83	入院	150378610	肝悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法（一連として）（2センチメートルを超えるもの）（腹腔鏡によるもの）	99
84	入院	150401510	腹腔鏡下脾腫瘍摘出術	36
85	入院	150389210	腹腔鏡下脾体尾部腫瘍切除術（脾同時切除の場合）	1,472
86	入院	150389310	腹腔鏡下脾体尾部腫瘍切除術（脾温存の場合）	282
87	入院	150418310	腹腔鏡下脾体尾部腫瘍切除術（脾同時切除の場合）（内視鏡手術用支援機器を用いて行った場合）	91
88	入院	150418410	腹腔鏡下脾体尾部腫瘍切除術（脾温存の場合）（内視鏡手術用支援機器を用いて行った場合）	28
89	入院	150418510	腹腔鏡下脾頭部腫瘍切除術（脾頭十二指腸切除術の場合）	90
90	入院	150418610	腹腔鏡下脾頭部腫瘍切除術（脾頭十二指腸切除術の場合）（内視鏡手術用支援機器を用いて行った場合）	29

		診療行為コード	診療行為	件数
91	入院	150418710	腹腔鏡下痔頭部腫瘍切除術（リンパ節・神経叢郭清等を伴う腫瘍切除術の場合）	144
92	入院	150418810	腹腔鏡下痔頭部腫瘍切除術（リンパ節・神経叢郭清等を伴う腫瘍切除術の場合）（内視鏡手術用支援機器を用いて行った場合）	64
93	入院	150419710	腹腔鏡下脾固定術	-
94	入院	150271850	腹腔鏡下脾摘出術	574
95	入院	150271550	腹腔鏡下腸管癒着剥離術	4,694
96	入院	150389510	腹腔鏡下腸重積症整復術	33
97	入院	150271950	腹腔鏡下小腸切除術（その他のもの）	2,900
98	入院	150363710	腹腔鏡下小腸切除術（複雑なもの）	627
99	入院	150272050	腹腔鏡下虫垂切除術（虫垂周囲膿瘍を伴うもの）	14,316
100	入院	150337610	腹腔鏡下虫垂切除術（虫垂周囲膿瘍を伴わないもの）	33,169
101	入院	150277810	腹腔鏡下結腸切除術（小範囲切除、結腸半側切除）	6,913
102	入院	150337710	腹腔鏡下結腸切除術（全切除、亜全切除）	436
103	入院	150324910	腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術	46,016
104	入院	150420210	腹腔鏡下全結腸・直腸切除嚢肛門吻合術	147
105	入院	150364010	腹腔鏡下腸痿、虫垂瘻造設術	170
106	入院	150389610	腹腔鏡下人工肛門造設術	5,143
107	入院	150364210	腹腔鏡下腸閉鎖症手術	35
108	入院	150420510	腹腔鏡下人工肛門閉鎖術（悪性腫瘍に対する直腸切除術後のものに限る。）	292
109	入院	150364310	腹腔鏡下腸回転異常症手術	43
110	入院	150325110	腹腔鏡下先天性巨大結腸症手術	127
111	入院	150325210	腹腔鏡下直腸切除・切断術（切除術）	8,132
112	入院	150337810	腹腔鏡下直腸切除・切断術（低位前方切除術）	12,586
113	入院	150337910	腹腔鏡下直腸切除・切断術（切断術）	3,036
114	入院	150407210	腹腔鏡下直腸切除・切断術（切断術）（内視鏡手術用支援機器を用いて行った場合）	768
115	入院	150407310	腹腔鏡下直腸切除・切断術（低位前方切除術）（内視鏡手術用支援機器を用いて行った場合）	3,290
116	入院	150407410	腹腔鏡下直腸切除・切断術（切断術）（内視鏡手術用支援機器を用いて行った場合）	691
117	入院	150364610	腹腔鏡下直腸脱手術	1,371
118	入院	150325510	腹腔鏡下鎖肛手術（腹会陰式）	44
119	入院	150325610	腹腔鏡下鎖肛手術（腹仙骨式）	-
120	入院	150279210	腹腔鏡下副腎摘出術	1,998

		診療行為コード	診療行為	件数
121	入院	150338110	腹腔鏡下小切開副腎摘出術	14
122	入院	150378910	腹腔鏡下副腎髓質腫瘍摘出術 (褐色細胞腫)	362
123	入院	150364710	腹腔鏡下副腎悪性腫瘍手術	363
124	入院	150325710	腹腔鏡下腎部分切除術	268
125	入院	150338210	腹腔鏡下小切開腎部分切除術	10
126	入院	150325810	腹腔鏡下腎嚢胞切除縮小術	-
127	入院	150364810	腹腔鏡下腎嚢胞切除術	35
128	入院	150325910	腹腔鏡下腎摘出術	754
129	入院	150338310	腹腔鏡下小切開腎摘出術	14
130	入院	150326010	腹腔鏡下腎 (尿管) 悪性腫瘍手術	13,352
131	入院	150338410	腹腔鏡下小切開腎 (尿管) 悪性腫瘍手術	290
132	入院	150389910	腹腔鏡下腎悪性腫瘍手術 (内視鏡手術用支援機器を用いるもの)	5,119
133	入院	150326110	腹腔鏡下腎盂形成手術	414
134	入院	150420810	腹腔鏡下腎盂形成手術 (内視鏡手術用支援機器を用いて行った場合)	315
135	入院	150338510	腹腔鏡下移植用腎採取術 (生体)	216
136	入院	150379210	腹腔鏡下膀胱部分切除術	66
137	入院	150379310	腹腔鏡下膀胱袖手術	440
138	入院	150403310	腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術 (全摘 (腸管等を利用して尿路変更を行わないもの) )	177
139	入院	150403410	腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術 (全摘 (回腸又は結腸導管を利用して尿路変更を行うもの) )	677
140	入院	150403510	腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術 (全摘 (代用膀胱を利用して尿路変更を行うもの) )	61
141	入院	150407510	腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術 (全摘 (腸管等を利用して尿路変更を行わないもの) ) (内視鏡手術用支援機器を用いて行った場合)	365
142	入院	150407610	腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術 (全摘 (回腸又は結腸導管を利用して尿路変更を行うもの) ) (内視鏡手術用支援機器を用いて行った場合)	1,311
143	入院	150407710	腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術 (全摘 (代用膀胱を利用して尿路変更を行うもの) ) (内視鏡手術用支援機器を用いて行った場合)	189
144	入院	150403610	腹腔鏡下小切開膀胱悪性腫瘍手術 (全摘 (腸管等を利用して尿路変更を行わないもの) )	10
145	入院	150403710	腹腔鏡下小切開膀胱悪性腫瘍手術 (全摘 (回腸又は結腸導管を利用して尿路変更を行うもの) )	31
146	入院	150403810	腹腔鏡下小切開膀胱悪性腫瘍手術 (全摘 (代用膀胱を利用して尿路変更を行うもの) )	-
147	入院	150379510	腹腔鏡下尿管摘出術	984
148	入院	150365310	腹腔鏡下膀胱内手術	93
149	入院	150365510	腹腔鏡下尿失禁手術	-
150	入院	150278310	腹腔鏡下内精巣静脈結紮術	313

		診療行為コード	診療行為	件数
151	入院	150326410	腹腔鏡下腹腔内停留精巣陰嚢内固定術	199
152	入院	150326510	腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術	2,035
153	入院	150338810	腹腔鏡下小切開前立腺悪性腫瘍手術	405
154	入院	150390310	腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）	18,695
155	入院	150365810	腹腔鏡下造脛術	26
156	入院	150264510	腹腔鏡下子宮内膜症病巣除去術	3,601
157	入院	150390410	腹腔鏡下仙骨陸固定術	3,208
158	入院	150421210	腹腔鏡下仙骨陸固定術（内視鏡手術用支援機器を用いて行った場合）	662
159	入院	150294110	腹腔鏡下子宮筋腫摘出（核出）術	10,914
160	入院	150366010	腹腔鏡下子宮陸上部切断術	58
161	入院	150272250	腹腔鏡下腔式子宮全摘術	27,769
162	入院	150409210	腹腔鏡下腔式子宮全摘術（内視鏡手術用支援機器を用いて行った場合）	2,758
163	入院	150327210	腹腔鏡下広靱帯内腫瘍摘出術	195
164	入院	150379810	腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮体がんに限る。）	2,825
165	入院	150409310	腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮体がんに限る。）（内視鏡手術用支援機器を用いて行った場合）	1,218
166	入院	150409810	腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮頸がんに限る。）	558
167	入院	150264610	子宮付属器癒着剥離術（両側）（腹腔鏡によるもの）	6,959
168	入院	150264710	卵巣部分切除術（腔式を含む。）（腹腔鏡によるもの）	528
169	入院	150267650	卵管結紮術（腔式を含む。）（両側）（腹腔鏡によるもの）	-
170	入院	150267750	卵管口切開術（腹腔鏡によるもの）	19
171	入院	150299850	腹腔鏡下多嚢胞性卵巣焼灼術	437
172	入院	150270010	子宮付属器腫瘍摘出術（両側）（腹腔鏡によるもの）	46,219
173	入院	150422010	子宮付属器腫瘍摘出術（両側）（腹腔鏡によるもの）（遺伝性乳癌卵巣癌症候群患者に対して行った場合）	259
174	入院	150268050	卵管全摘除術（両側）（腹腔鏡によるもの）	695
175	入院	150268150	卵管腫瘍全摘除術（両側）（腹腔鏡によるもの）	87
176	入院	150268250	子宮卵管留血腫手術（両側）（腹腔鏡によるもの）	65
177	入院	150366110	腹腔鏡下卵管形成術	309
178	入院	150264910	異所性妊娠手術（腹腔鏡によるもの）	4,189
179	入院	150349410	性腺摘出術（腹腔鏡によるもの）	40

#### 4. 胸腔鏡下手術

		診療行為コード	診療行為	件数
180	外来	150273810	胸腔鏡下交感神経節切除術（両側）	240
181	入院	150273810	胸腔鏡下交感神経節切除術（両側）	1,931
182	入院	150336310	漏斗胸手術（胸腔鏡によるもの）	406
183	入院	150356910	胸腔鏡下試験開胸術	743
184	入院	150357010	胸腔鏡下試験切除術	2,977
185	入院	150292410	胸腔鏡下縦膈胸膜又は胸膜肺底切除術	645
186	入院	150317010	胸腔鏡下縦胸腔掻爬術	1,524
187	入院	150357210	胸腔鏡下胸管結紮術（乳糜胸手術）	66
188	入院	150357310	胸腔鏡下縦膈切開術	86
189	入院	150374210	胸腔鏡下拡大胸腺摘出術	130
190	入院	150414010	胸腔鏡下拡大胸腺摘出術（内視鏡手術用支援機器を用いて行った場合）	43
191	入院	150374310	胸腔鏡下縦膈悪性腫瘍手術	1,016
192	入院	150405910	胸腔鏡下縦膈悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いて行った場合）	339
193	入院	150286610	胸腔鏡下肺切除術（肺嚢胞手術（楔状部分切除によるもの））	12,575
194	入院	150414110	胸腔鏡下肺切除術（部分切除）	3,430
195	入院	150414210	胸腔鏡下肺切除術（区域切除）	521
196	入院	150414310	胸腔鏡下肺切除術（肺葉切除又は1肺葉を超えるもの）	958
197	入院	150270750	胸腔鏡下良性縦膈腫瘍手術	1,945
198	入院	150406010	胸腔鏡下良性縦膈腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いて行った場合）	454
199	入院	150270850	胸腔鏡下良性胸壁腫瘍手術	278
200	入院	150298750	胸腔鏡下肺縫縮術	1,044
201	入院	150358610	胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（部分切除）	14,147
202	入院	150358710	胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（区域切除）	6,330
203	入院	150358810	胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（肺葉切除又は1肺葉を超えるもの）	23,467
204	入院	150406110	胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（肺葉切除又は1肺葉を超えるもの）（内視鏡手術用支援機器を用いて行った場合）	2,573
205	入院	150414410	胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（区域切除）（内視鏡手術用支援機器を用いて行った場合）	407
206	入院	150358910	胸腔鏡下食道憩室切除術	-
207	入院	150317710	食道腫瘍摘出術（胸腔鏡下によるもの）	47
208	入院	150358710	胸腔鏡下先天性食道閉鎖症根治手術	10

		診療行為コード	診療行為	件数
209	入院	150374710	胸腔鏡下食道悪性腫瘍手術（頸部、胸部、腹部の操作によるもの）	3,396
210	入院	150374810	胸腔鏡下食道悪性腫瘍手術（胸部、腹部の操作によるもの）	347
211	入院	150406210	胸腔鏡下食道悪性腫瘍手術（頸部、胸部、腹部の操作によるもの）（内視鏡手術用支援機器を用いて行った場合）	654
212	入院	150406310	胸腔鏡下食道悪性腫瘍手術（胸部、腹部の操作によるもの）（内視鏡手術用支援機器を用いて行った場合）	64
213	入院	150359110	胸腔鏡下（腹腔鏡下を含む。）横隔膜縫合術	217
214	入院	150359210	胸腔鏡下心膜開窓術	139
215	入院	150399710	胸腔鏡下弁形成術（1弁のもの）	1,043
216	入院	150399810	胸腔鏡下弁形成術（2弁のもの）	210
217	入院	150406410	胸腔鏡下弁形成術（1弁のもの）（内視鏡手術用支援機器を用いて行った場合）	369
218	入院	150406510	胸腔鏡下弁形成術（2弁のもの）（内視鏡手術用支援機器を用いて行った場合）	85
219	入院	150399910	胸腔鏡下弁置換術（1弁のもの）	740
220	入院	150400010	胸腔鏡下弁置換術（2弁のもの）	91
221	入院	150376110	胸腔鏡下動脈管開存閉鎖術	-