

令和8年度第1回 医道審議会
医師分科会 医師専門研修部会

資料2

令和8年7月15日

今後の医療需要の変化を見据えた専門医の養成について

厚生労働省 医政局

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

- 1． 前回の議論の振り返り
- 2． 学会調査等を踏まえた論点
- 3． 今後の進め方（案）

【現状】

- 2040年にかけては、85歳以上人口を中心とした高齢化と生産年齢人口の減少が見込まれる。医療においては、高齢者救急の増加等、医療需要の変化が生じる見込み。
- 平成25(2013)年の専門医の在り方の議論においては、「地域医療、医療制度等についても問題意識を持つような医師を育てる視点」や、「一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できる基本的な診療能力を維持し、向上させるという視点」も重要である等の指摘がされている。
- 高齢者救急の増加等の医療需要の変化への対応に関連する現行の取組として、地域医療の経験に関する目標を踏まえてプログラムが策定される仕組みや、経験の偏りが生じないよう複数の施設で研修を行うプログラム制が基本とされていることなどが挙げられる。
- なお、自身のキャリアプランとして、「専門医療への従事」を回答する医師にならび、「地域の医療機関で地域医療に従事する」ことを希望する医師も一定数存在する。

【論点】

- 2040年の医療需要の変化を見据え、専門研修における医師の養成のあり方を検討することは重要ではないか。
- この際、2040年を見据えた専門医制度上の対応状況や問題意識について、各基本領域学会に対して意見を聴取した上で、本部会で対応を検討することとしてはどうか。
- まずは、具体的には、2040年を見据えた領域ごとに重要となる疾患や患者像等や、医療需要の変化の見通し、専門医制度（専攻医の育成や専門医の更新等）における領域ごとの必要な対応、考えられる課題等について、アンケート調査により情報収集することとしてはどうか。

前回意見（令和7年度第5回医師専門研修部会）

1. 全般的な事項

- 学会へアンケート調査を行う方向性に賛成。

2. アンケートの内容、設計等

- 学会によって、2040年を見据えて対象とする患者像は異なるのではないか。そうした違いを明確に引き出せるようなアンケートの設計が大事。
- 地域医療教育の重要性が指摘されており、地域医療や高齢者医療を担う医師の参画がより多い学会領域も調査対象としてはどうか。
- 高齢化は国民だけでなく医師にも共通する問題であり、専門領域によっては医師の高齢化も懸念される。専門領域における医師の高齢化について実態調査を検討してはどうか。

3. その他意見

- 今後は、専攻医だけでなく、その後の医師のキャリアチェンジが重要であり、医師への啓蒙とリカレント教育を積極的に進めることが重要。
- 専門性として総合診療を目指す医師を増やすことが必要ではないか。
- 各専門領域の専門医が今後どの程度必要なのか、客観的なデータを基に議論してはどうか。
- 地域医療構想の観点も含む議論ではあるが、医師専門研修部会においては、医師の専門研修の在り方という視点で検討することが重要。

- 1． 前回の議論の振り返り
- 2． 学会調査等を踏まえた論点
- 3． 今後の進め方（案）

今後の専門医養成に関する学会アンケート調査

基本領域19学会と、内科学会、外科学会の各サブスペシャリティ学会に協力いただき、今後の専門医養成に関する調査を実施

調査票・対象

学会種別	対象学会(「日本」は省略)
1)基本領域学会 (19学会)	内科学会、小児科学会、皮膚科学会、精神神経学会、外科学会、整形外科学会、産婦人科学会、眼科学会、耳鼻咽喉科学会、泌尿器科学会、脳神経外科学会、医学放射線学会、麻酔科学会、病理学会、臨床検査医学会、救急医学会、形成外科学会、リハビリテーション医学会、専門医機構(総合診療科)
2)内科系サブスペシャリティ学会 (13学会)	循環器学会、消化器病学会、呼吸器学会、腎臓学会、内分泌学会、感染症学会、血液学会、アレルギー学会、神経学会、リウマチ学会、糖尿病学会、臨床腫瘍学会、老年医学会
3)外科系サブスペシャリティ学会 (6学会)	消化器外科学会、心臓血管外科学会、呼吸器外科学会、小児外科学会、内分泌外科学会、乳癌学会

回収方法

※いずれかを
回答学会が選択

- メール(Word様式)
- オンライン(Microsoft Formsリンクからの回答)

実施時期・ 流れ

1. 基本領域学会に向けて、今後の専門医養成に係る調査に関して2026年4月15日に調査票を送付、各学会の専門医制度担当理事等を中心に回答依頼
※内科学会、外科学会に関しては、各学会より、各サブスペシャリティ学会へ協力依頼
2. 希望のある学会向けにアンケートに関する説明会(オンライン)を適時実施
3. 5月15日1次締切→5月22日2次締切(その後も随時受付)

回答状況

上記すべての学会から回答が得られた。

今後の専門医養成に関する学会アンケート調査

今後の専門医養成に関して、以下の事項について学会の見解を確認する調査を行った。

調査内容

2040年に向け、高齢化その他の人口動態の変化や医療の変化等の中で、専門医の専門性を高める観点（※）と、多疾患併存状態の患者が増えること等による医療ニーズに対応する観点のそれぞれにおいて重要となる疾患や患者像について、学会としてどう認識しているか、見解を記載してください。

（※）後述の医療ニーズへの対応にかかわらず、専門医として必要な技能・素養があるものと考えられますが、一方で2040年に向けては医療機関の連携・再編・集約化に向けた取組、人口減少に伴う症例数の減少等の中で、専門医の専門性をどのように高めていくかについては、領域ごとに状況が異なりうるものと考えられます。

前問で答えたような疾患・患者像を想定した場合、あるいは、今後、急性期の患者が減少し、包括期、回復期等の在宅復帰を目指す患者が増加していくことを踏まえた場合、専門医に期待される能力や姿勢について、学会としてどう認識しているか、見解を教えてください。

前問で答えたような能力や姿勢を専門医が身につけるため、学会として現在行っている取組内容について、記載してください。

前々問で答えたような能力や姿勢を専門医が身につけるため、専攻医の育成（専門研修）や、専門医の更新において必要な対応としてどのようなことが挙げられると考えられるか、学会としての見解を記載してください。

前問で答えた対応を実現するに当たって生じる課題がある場合は、どのようなことがあると考えられるか、学会としての見解を記載してください。

大学病院で勤める医師の多くは約15年後には一般病院や診療所に勤めているといったデータがある中、中堅以降の専門医のキャリアパスについて、学会としてどのように学会員等に対して示しているか、また、そのキャリアパスを学会としてどのように支援しているか、現時点の学会の取組や見解を記載してください。

その他、今後の医療需要の変化を見据えた専攻医・専門医の養成の在り方等について、学会としてのご意見があれば記載してください。

学会への調査を踏まえた 今後の医療需要の変化を見据えた専門医の養成の検討

- 学会への調査で得られた回答を踏まえ、事務局において、今後の医療需要の変化を見据えた専門医の養成の検討に向けたポイントを以下のように整理。
 - ・ 患者像の変化
 - ・ 専門医として求められる役割・能力
 - ・ 医療提供体制の変化と専門医養成の在り方
 - ・ 今後の専門医養成における課題
 - ・ その他の意見
- 併せて、日本専門医機構が実施した専攻医等を対象とした調査における、若手医師の意識調査の結果も踏まえ、専門研修制度及びその他の医師養成に向けた検討を進めてはどうか。

学会意見を踏まえた 今後の医療需要の変化を見据えた専門医の養成に係るポイント①

※学会からの意見を参考に事務局において記載を整理したものであり、意見そのものではないことに留意。

患者像の変化

- 高齢化の進展に伴い、多疾患併存、フレイル・サルコペニア、低栄養、認知機能低下、意思決定支援等を特徴とする患者像への移行が進み、慢性疾患を複数有する患者や、複合的な病態を有する患者など、臓器別の診療のみでは対応困難な患者が増加する。
- 高齢化に伴い、医療と介護の複合ニーズを要する患者や、急性期だけでなく、在宅・地域での生活支援も含めた長期的かつ包括的な管理を前提とする患者が増加する。
- 高齢化に伴い、骨折、廃用、誤嚥性肺炎、心不全、尿路感染症、骨粗鬆症等、高齢者で多く認められるコモンディージーズが益々増加するとともに、高齢化の影響で領域毎に今後増加が見込まれる疾患が存在する。

【具体的な疾患例】

脳梗塞・脳出血等の脳血管疾患、変形性関節症等の整形外科疾患、パーキンソン病等の神経難病、
膿胸・続発性気胸・COPD等の呼吸器疾患、各領域における悪性腫瘍、等。

- 年少人口の減少は見込まれるものの、小児医療の水準向上を背景に、小児医療のニーズは減少することなく多様化しており、今後も医療的ケアを必要とする小児は増加する。
- 内分泌疾患等の一部の領域では、高齢化その他の人口動態の変化や医療需要の変化等を踏まえても、将来的な疾患構造や患者像に大きな変化はないと想定されている。

学会意見を踏まえた 今後の医療需要の変化を見据えた専門医の養成に係るポイント②

※学会からの意見を参考に事務局において記載を整理したものであり、意見そのものではないことに留意。

専門医として求められる役割・能力

- フレイルや認知機能低下等をふくめた高齢者特有の病態を理解したうえで、特定の臓器・疾患領域に限定されない全身的な視点と、高度専門的な視点を併せ持つ診療能力の重要性が増す。
- 急性期のみならず、在宅・地域医療をふくめた回復期までを一連の診療として捉え、患者の生涯を見据えてシームレスに医療を提供する役割の重要性が増す。また、その実現のため、多職種連携や地域連携等におけるリーダーとしての役割が期待される。
- 患者像の変化に伴う医療ニーズの多様化に対し、治療適応や治療方針の選択等に際して、求められる判断スキルが高度化するだけでなく、患者中心の意思決定支援、アドバンス・ケア・プランニングを実践する能力の重要性が増す。
- 領域横断的な診療能力の向上が期待される一方で、医療技術の高度化・細分化に対し、継続的学習をとおして高度専門性を維持する姿勢がより一層求められる。
- 一部の外科領域においては、手術の第一線から離れた後も専門性を活かし、地域での医療ニーズに応える役割が期待されている。

学会意見を踏まえた 今後の医療需要の変化を見据えた専門医の養成に係るポイント③

※学会からの意見を参考に事務局において記載を整理したものであり、意見そのものではないことに留意。

医療提供体制の変化と専門医養成の在り方

- 今後の専門医養成においては、医療需要の変化を踏まえ、専門性の維持と複雑化する多様な医療ニーズへの対応能力向上を同時に実現することが求められており、急性期のみならず、回復期や在宅等をふくめた地域医療までを一連として経験可能な研修や、そうした研修を可能とする施設間連携の取組、教育体制の充実化等が重要である。

【現在行われている具体的な取組】

専門研修における地域医療研修や、研修施設間ローテーションによる幅広い症例経験の確保、専門研修基幹施設と連携施設間のネットワーク強化、等。

- 今後の人口動態・疾患構造の変化に伴う症例数の減少や、指導医数や教育資源に地域間・施設間の差があること等を背景に、そうしたなかで効率的な専門医育成と診療水準維持の両立を図る観点から、外科領域を中心とした一部の専門領域では、集約化を進める必要性も示唆される。
- 集約化と地域における医療提供体制の維持をバランスを保ちながら進める視点と、医師のキャリア形成に配慮する視点の双方を考慮しながら、今後の医療ニーズに対応可能な質の高い専門医の養成を進めていく必要がある。

学会意見を踏まえた 今後の医療需要の変化を見据えた専門医の養成に係るポイント④

※学会からの意見を参考に事務局において記載を整理したものであり、意見そのものではないことに留意。

今後の専門医養成における課題

- 臓器別専門医制度を前提とした養成体系では、多疾患併存患者に対応するための臓器横断的・包括的能力の育成が十分とは言えない。
- 急性期中心の教育体系により、慢性期管理、長期フォロー、在宅医療等への対応能力の養成が不足している。
- 他診療科や多職種との連携、意思決定支援等のノンテクニカルスキルに関する教育・研修の機会が十分でなく、また、そうしたスキルの定量的評価・標準化の難しさも課題である。
- 医療の集約化・機能分化が進む中で、施設ごとに症例数や指導医数、教育資源に差がある等、専門医養成の体制が医療提供体制の変化に十分対応できていない。
- 限られた人材・資源の中で効率的に養成・配置を行うための仕組みが不十分であり、医師の働き方改革による教育・研修時間の制約など、専門医育成に影響を与える制度と専門医の養成について両立を図る必要があり、医師の負担となっている。

【現在行われている具体的な取組】

- 一部の領域では、臓器別の専門性に加え、幅広い診療能力を担保する研修プログラムを整備。
- セミナー、各種コンテンツ等による他領域の知見も含めた生涯学習支援や、ガイドライン策定による診療の標準化。
- 医師の働き方改革に対応した研修体制の見直しや研修プログラムの柔軟化。
- リカレント教育など、医師の多様なキャリアに配慮した支援。

学会意見を踏まえた 今後の医療需要の変化を見据えた専門医の養成に係るポイント⑤

※学会からの意見を参考に事務局において記載を整理したものであり、意見そのものではないことに留意。

その他の意見

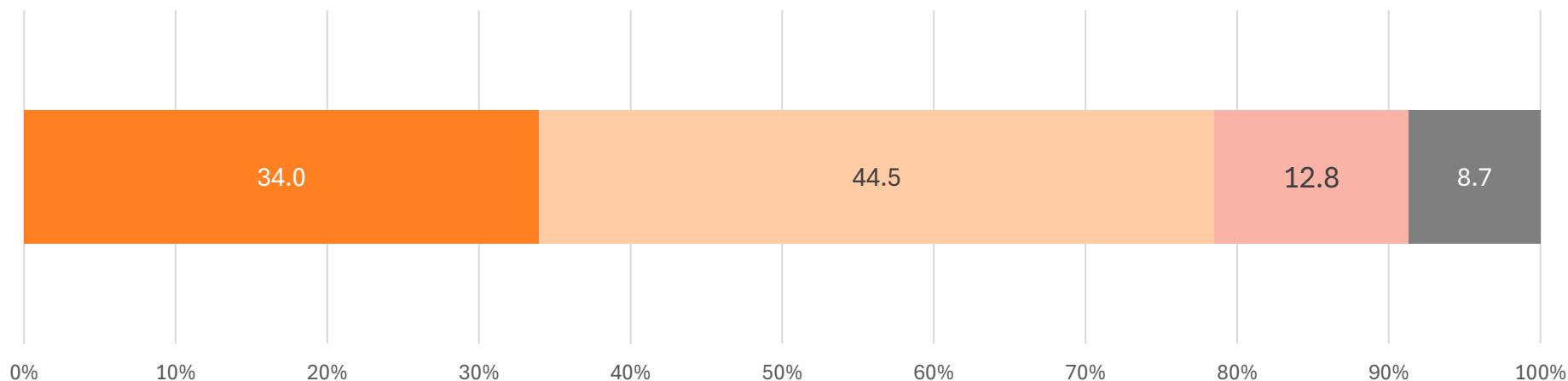
※以下は専門研修制度に限らない視点での意見。

- 中堅以降の専門医をセカンドキャリアとして人材活用することは考慮すべきだが、学会として体系的なキャリア支援プログラムは十分に整備されていない。モデルケースの提示や、キャリアチェンジに際して必要となる追加教育プログラムの整備等が必要。
- 教育・研修時間に制約を生じる一要因となる医師の働き方改革のもと、専門医としての専門性を維持するためには、タスクシフト・タスクシェアや多職種協働の推進、教育体系の高度化などが必要。
- 一部のサブスペシャリティ領域専門医では、取得の前提となる基本領域が限定されており、セカンドキャリアの進路選択に影響している可能性がある。
- 多様なキャリアパスを支援するため、専門医資格の更新制度において、サブスペシャリティ領域での活動を評価し、専門医資格を維持・継続できる柔軟な仕組みを導入している。
- 専門医としての質を維持できるような取組が必要であり、専門医資格の更新要件や更新時の到達度確認の在り方などについて検討が必要。
- 専門研修のシーリング制度について、医療需要の変化に応じて適切にシーリングを設定する必要性や、医師の地域・診療科偏在を是正する視点と専攻医の進路選択の自由を担保する視点の双方のバランスを保ちながら対応する必要性など、制度の在り方について引き続き検討が必要。

幅広い領域の総合的な診療能力等の維持や強化に関する若手医師の認識

- 専攻医等の若手医師を対象とした調査では、臨床研修で得た知識や幅広い領域の診療能力について、維持したい又は維持することが必要だと考える医師は9割を超えている。一方で、知識や能力の維持・強化が難しいと回答した割合は約45%で、能力の向上への若手医師ニーズに対して、十分対応できていない可能性がある。

専門研修を開始した後も、臨床研修で得た知識や幅広い領域の総合的な診療能力（内科系または外科系の初期対応等）の維持や強化をしたいと思いますか。



- 希望しており、実際、知識や能力を維持・強化できている
- 希望するが、実際、知識や能力の維持・強化は難しい
- 強く希望しないが、必要であるため知識や能力を維持・強化できている
- 希望しない（専門的な診療だけ行いたい）

出典：令和8年度専攻医アンケート調査（専門医機構実施）

対象期間 令和8年4月13日～令和8年5月12日

調査対象、有効回答数 令和2年度～令和7年度に基本領域の専門研修を開始した医師：12,246人（回収率22.8%）

調査主体 日本専門医機構

今後の医療需要の変化を見据えた専門医の養成に関する論点

【学会調査の結果を踏まえた論点】

< 患者像の変化 >

2040年にかけては、人口動態や疾患構造の変化とそれに伴う医療ニーズの複雑化等を背景として、多疾患併存や慢性疾患を複数有する患者が増加するといった各領域に共通した変化と、領域ごとに特定の疾患の増加が見込まれるといった各領域特有の変化の双方が想定される。

< 専門医として求められる役割・能力 >

特定の臓器・疾患領域に限定されない全身的な視点と高度専門的な視点を併せ持つ診療能力や、患者中心の意思決定支援を実践する能力など、複雑化した医療ニーズに対応可能な診療スキルの習得がより一層求められる。

< 医療提供体制の変化と専門医養成の在り方、その課題 >

今後の専門医養成においては、専門性の維持と複雑化する多様な医療ニーズへの対応能力向上を同時に実現することが求められるが、医療の集約化・機能分化が進む中で、症例数の減少や教育資源に地域間・施設間の差が生じることが見込まれるなど一定の課題も想定される。医療提供体制を維持する視点と、医師のキャリア形成に配慮する視点の双方を考慮しながら、今後の専門医養成を進めていく必要がある。

【専攻医等を対象とした調査を踏まえた論点】

< 若手医師の意見 >

多くの若手医師が、臨床研修で得た知識や幅広い領域の診療能力について、維持したい又は維持することが必要だと考えている一方、若手医師の能力向上におけるニーズに対して、専門医養成の枠組みのなかで十分対応できていない可能性がある。

【その他の論点】

< その他の意見 >

今後の専門医養成においては、専門研修におけるシーリング制度の在り方の見直しなど、専攻医の養成に焦点を置いた検討だけでなく、専攻医の育成以降を含め、様々なステージにおける医師の多様なキャリアパスを念頭に置き、セカンドキャリアを支援する取組の推進や、専門医資格の取得・維持における制度の見直し、など、より長期的・継続的な視点を含めた検討が必要と考えられる。

- 1． 前回の議論の振り返り
- 2． 学会調査等を踏まえた論点
- 3． 今後の進め方（案）

今後の進め方（案）

- 前述の論点を踏まえ、今後の専門医養成について、医師の専門研修の枠組みのなかで、必要な対応を検討してはどうか。
- 今後必要とされる専門医の養成に向けて、以下のような視点に基づいて、専門研修プログラム等がその実現に資するものとなっているか改めて確認し、対応を検討する必要があるのではないか。また、日本専門医機構と連携を図りつつ、今後の対応を進めていくこととしてはどうか。

<専門研修プログラム等の確認における視点の例>

論点	各領域に共通した観点	各領域に特有の観点
患者像の変化	・ 多疾患併存や慢性疾患を複数有する患者、複合的な病態を有する患者など、臓器別の診療のみでは対応困難な患者へ対応できるような研修内容か。 ・ 急性期だけでなく、在宅・地域での生活支援も含めた長期的かつ包括的な管理を前提とする患者へ対応できるような研修内容か。 ・ 医療需要の変化を受けて各領域で増加すると想定される疾患を念頭にいた研修内容か。	各学会領域において検討
専門医として求められる役割・能力	・ 特定の臓器・疾患領域に限定されない全身的な視点と、高度専門的な視点を併せ持つ診療能力の習得が可能か。 ・ 急性期のみならず回復期までを一連の診療として捉え、切れ目ない医療を提供する役割や、そうしたなかで必要となる他診療科や多職種との連携等、ノンテクニカルスキルについて習得が可能か。 ・ 患者中心の意思決定支援、アドバンス・ケア・プランニングを実践する能力の習得が可能か。 ・ 高度専門性の維持のため、継続的学習に努める姿勢の習得が可能か。	各学会領域において検討
医療提供体制の変化と専門医養成の在り方、その課題	・ 専門性の維持と複雑化する医療ニーズへの対応能力向上を同時に実現できるような研修内容か。（急性期のみならず、回復期や在宅等をふくめた地域医療までを一連として経験可能な研修や、そうした研修を可能とする施設間連携の取組、教育体制の充実化が図られているか） ・ 十分な症例経験、指導を受けることができる点について担保された研修内容となっているか。（必要に応じて研修施設間ローテーションの導入や、専門研修基幹施設と連携施設間のネットワーク強化など）	各学会領域において検討

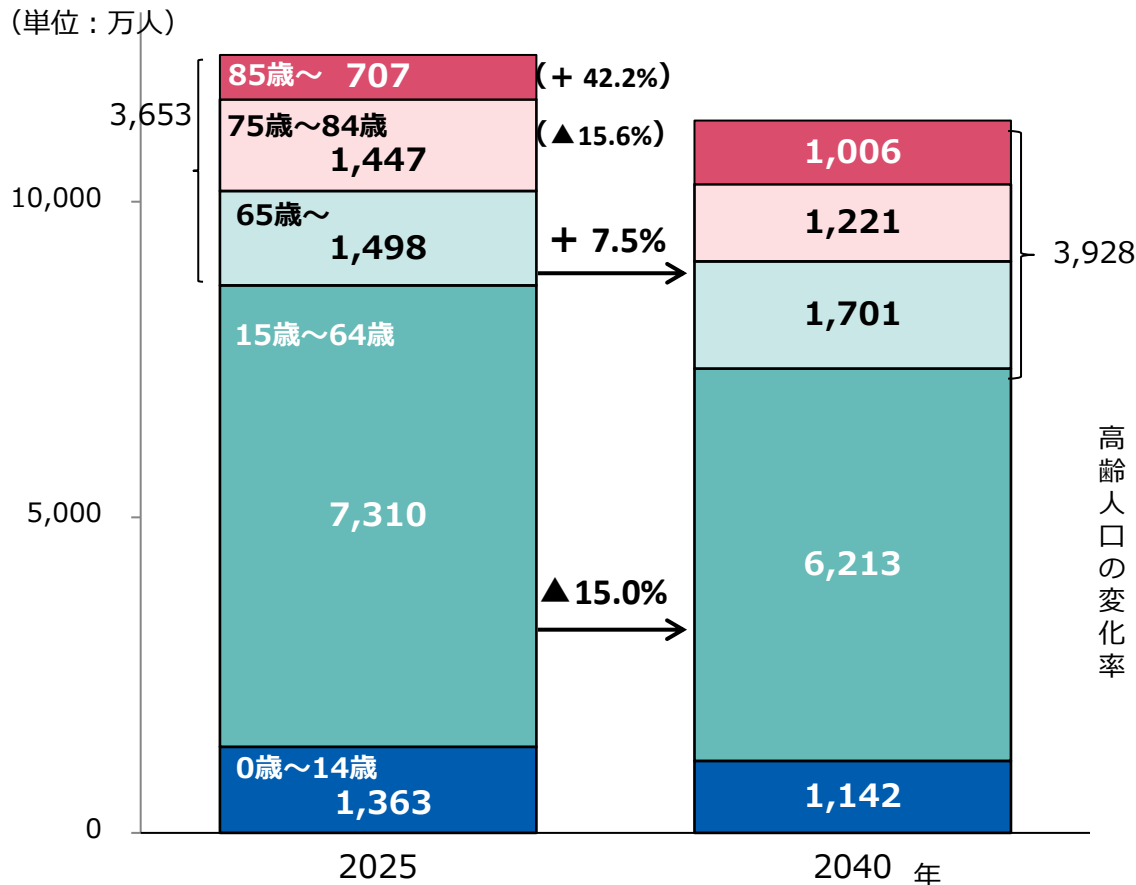
- 学会からは、専門研修以降、専門医資格の取得・維持やセカンドキャリア等を含めた取組の重要性が指摘された中、こうした取組については本部会における議論の対象とはならないものの、今後の医療需要等を見据えた医師養成に向けては、医師のライフステージに応じた役割や、各領域で培った専門性を活かすキャリアパスの在り方についても検討することが重要と考えられることから、日本専門医機構や各学会とも連携を図り、取組を促していくことが重要ではないか。
- また、今回の議論の範囲外である、シーリングの在り方に関する意見についても、事務局においてその内容を精査し、今後の本部会における議論に適宜、反映させることとしてはどうか。

- 参考資料

2040年の人口構成について

- 2040年には、85歳以上人口を中心とした高齢化と生産年齢人口の減少が見られる。
- 地域ごとにみると、生産年齢人口はほぼ全ての地域で減少し、高齢人口は、大都市部では増加、過疎地域では減少、地方都市部では高齢人口が増加する地域と減少する地域がある。

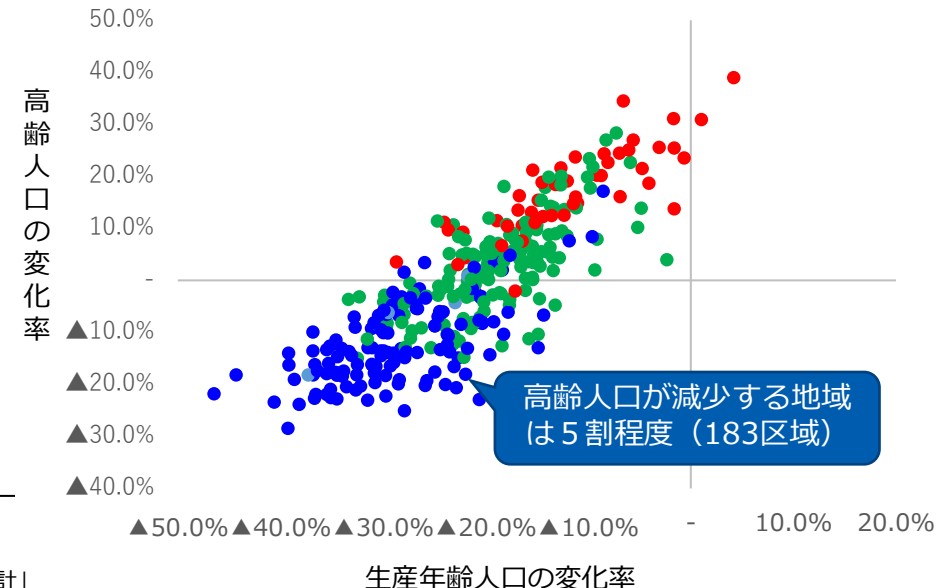
<人口構造の変化>



<2025年→2040年の年齢区分別人口の変化の状況>

	年齢区分別人口の変化率の平均値	
	生産年齢人口	高齢人口
● 大都市型	-11.9%	17.2%
● 地方都市型	-19.1%	2.4%
● 過疎地域型	-28.4%	-12.2%

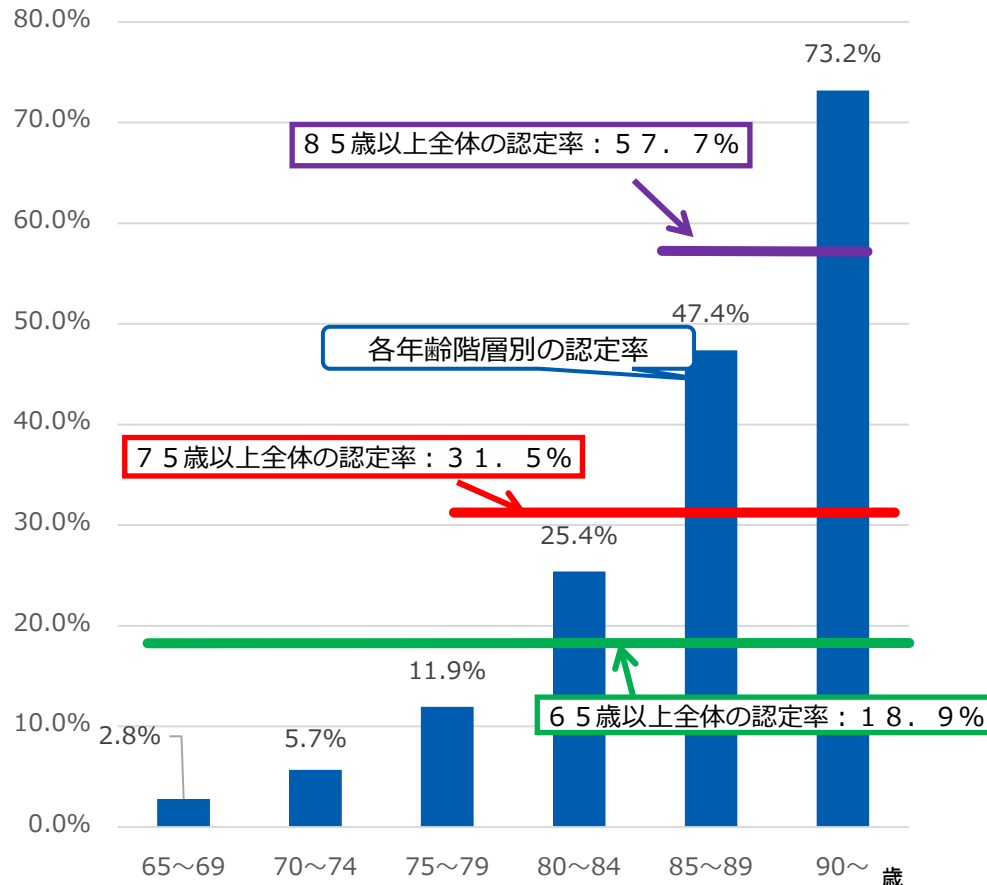
大都市型：人口が100万人以上（又は）人口密度が2,000人/km²以上
 地方都市型：人口が20万人以上（又は）人口10～20万人（かつ）人口密度が200人/km²以上
 過疎地域型：上記以外



医療需要の変化④ 医療と介護の複合ニーズが一層高まる

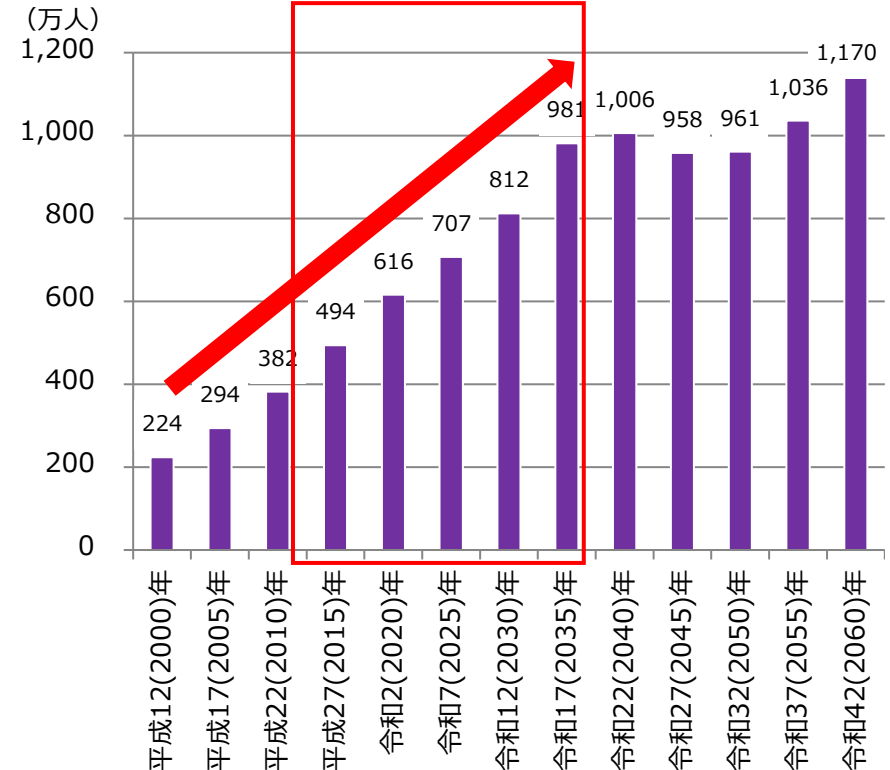
- 要介護認定率は、年齢が上がるにつれ上昇し、特に、85歳以上で上昇する。
- 2025年度以降、後期高齢者の増加は緩やかとなるが、85歳以上の人口は、2040年に向けて、引き続き増加が見込まれており、医療と介護の複合ニーズを持つ者が一層多くなることが見込まれる。

年齢階級別の要介護認定率



出典：2022年9月末認定者数（介護保険事業状況報告）及び2022年10月1日人口（総務省統計局人口推計）から作成

85歳以上の人口の推移



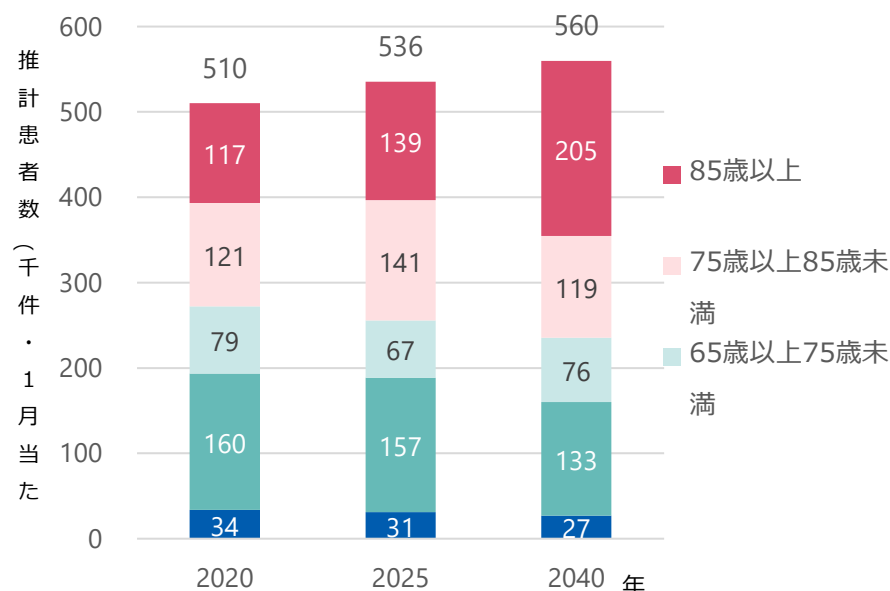
（資料）将来推計は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」（令和5(2023)年4月推計）出生中位（死亡中位）推計
2020年までの実績は、総務省統計局「国勢調査」（年齢不詳人口を按分補正した人口）

2040年の医療需要について

医療・介護の複合ニーズを有する85歳以上の高齢者が増加することが見込まれる。2020年から2040年にかけて、85歳以上の救急搬送は75%増加し、85歳以上の在宅医療需要は62%増加することが見込まれる。

救急搬送の増加

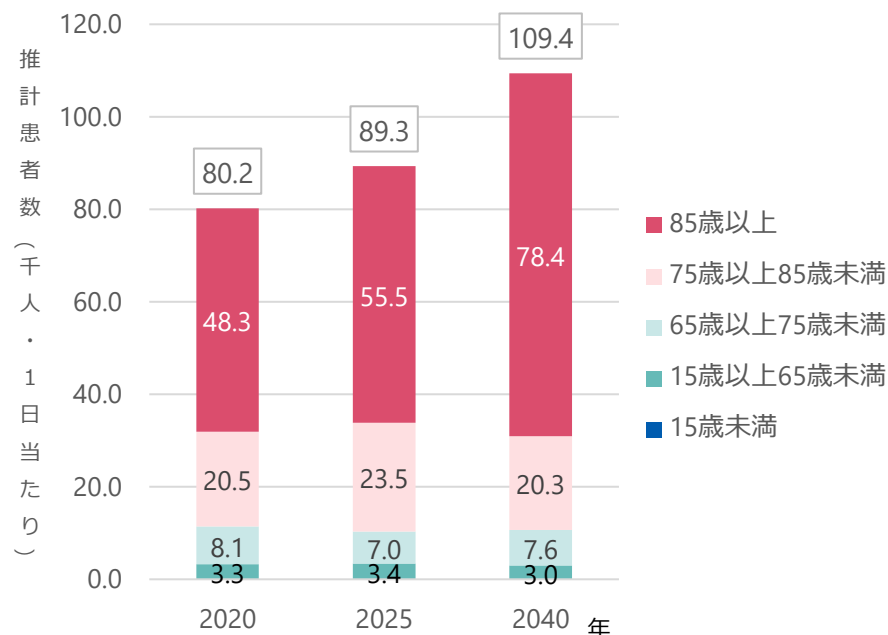
年齢階級別の救急搬送の件数の将来推計



2020年から2040年にかけて、75歳以上の救急搬送は36%増、うち85歳以上の救急搬送は75%増と見込まれる。

在宅医療需要の増加

年齢階級別の訪問診療患者数の将来推計



2020年から2040年にかけて、75歳以上の訪問診療の需要は43%増、うち85歳以上の訪問診療の需要は62%増と見込まれる。

資料出所：消防庁データを用いて、救急搬送（2019年度分）の件数を集計したものを、2020年1月住民基本台帳人口で把握した都道府県別人口で除して年齢階級別に利用率を作成し、地域別将来推計人口に適用して作成。
 ※ 救急搬送の1月当たり件数を、年齢階級別人口で除して作成。
 ※ 性別不詳については集計対象外としている。また、年齢階級別人口については、年齢不詳人口を除いて利用した。

出典：厚生労働省「患者調査」（2017年）
 総務省「人口推計」（2017年）
 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（2023年推計）」を基に地域医療計画課において推計。

高齢者の急性期における疾病の特徴

85歳以上の急性期における入院は、若年者と比べ、医療資源を多く要する手術を実施するものは少なく、疾患の種類は限定的で、比較的多くの病院で対応可能という特徴がある。

85歳以上の頻度の高い傷病名（注）

傷病名	手術	割合	累積	病院数
食物及び吐物による肺臓炎	なし	5.8%	5.8%	3,726
うっ血性心不全	なし	5.1%	10.8%	3,350
コロナウイルス感染症2019, ウイルスが同定されたもの	なし	3.6%	14.5%	3,369
肺炎, 詳細不明	なし	2.7%	17.2%	3,399
転子貫通骨折 閉鎖性	あり	2.4%	19.6%	2,510
尿路感染症, 部位不明	なし	2.3%	21.9%	3,399
大腿骨頸部骨折 閉鎖性	あり	2.0%	23.9%	2,511
細菌性肺炎, 詳細不明	なし	1.6%	25.4%	2,615
体液量減少（症）	なし	1.6%	27.0%	3,480
腰椎骨折 閉鎖性	なし	1.4%	28.4%	3,540

15-65歳の頻度の高い傷病名（注）

傷病名	手術	割合	累積	病院数
大腸＜結腸＞のポリープ	あり	2.2%	2.2%	2,811
睡眠時無呼吸	なし	1.2%	3.4%	1,881
コロナウイルス感染症2019, ウイルスが同定されたもの	なし	0.8%	4.2%	2,680
尿管結石	あり	0.8%	5.0%	1,138
穿孔又は膿瘍を伴わない大腸の憩室性疾患	なし	0.8%	5.8%	2,603
乳房の悪性新生物＜腫瘍＞, 乳房上外側4分の1	あり	0.8%	6.6%	1,129
急性虫垂炎, その他及び詳細不明	あり	0.8%	7.3%	1,877
子宮平滑筋腫, 部位不明	あり	0.7%	8.0%	840
一側性又は患側不明のそけい＜鼠径＞ヘルニア, 閉塞及びえく壊＞疝を伴わないもの	あり	0.7%	8.8%	2,141
気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞, 上葉, 気管支又は肺	なし	0.7%	9.5%	1,055

85歳以上の上位50疾患までの 手術ありの数 累積割合
15 51%

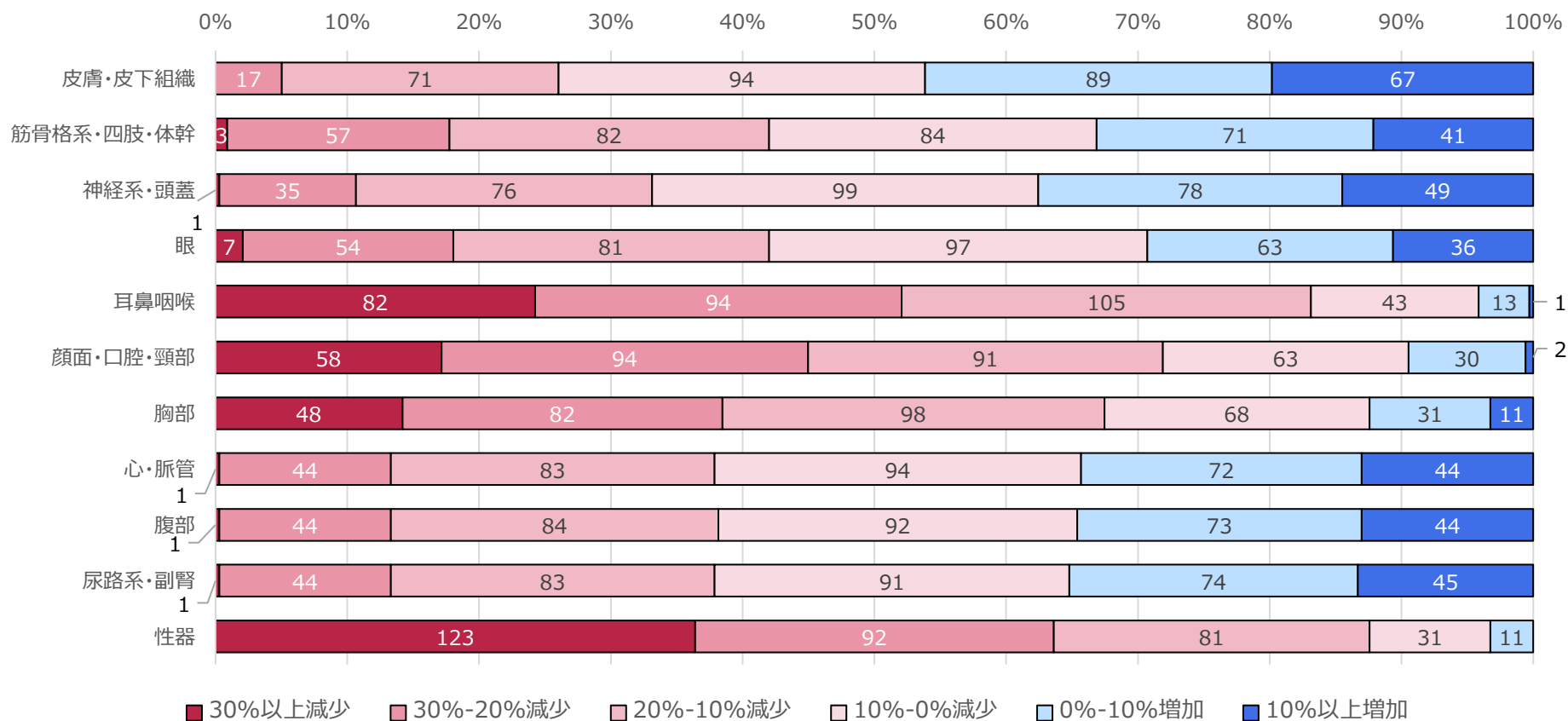
15歳～65歳の上位50疾患までの 手術ありの数 累積割合
30 28%

注 傷病名は、急性期入院料等を算定する病棟におけるICD-10傷病名

2040年における診療領域別の手術件数の変化について

多くの医療資源を要する医療について、2020年から2040年にかけて、全ての診療領域において、半数以上の構想区域で手術件数が少なくなる。

2020年から2040年への手術の算定回数の変化率別構想区域数（診療領域別）



資料出所：厚生労働省「NDBオープンデータ」（令和4年度）、総務省「人口推計」2022年、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」を用いて、厚生労働省医政局地域医療計画課において作成。

※推計については、年齢構成の変化による需要の変化をみるため、全国計の性・年齢階級別の領域別の算定回数を分子、全国の性・年齢階級別人口を分母として受療率を作成し、これを構想区域別の性・年齢階級別の2020年、2040年時点のそれぞれの人口に適用して作成しているものであり、地域別の受療行動の変化の実態を織り込んでいるものではないことに留意が必要。