

# 参 考 資 料

# 【 目 次 】

1. 地域医療支援病院について ...P 1
2. 特定機能病院について ...P 13
3. 医療連携体制・かかりつけ医、医師確保との関係について ...P 31
4. 専門医について ...P 40
5. 医療法に基づく人員配置標準について ...P 50

# 地域医療支援病院について

# 地域医療支援病院について

## 1. 趣 旨

医療施設機能の体系化の一環として、患者に身近な地域で医療が提供されることが望ましいという観点から、紹介患者に対する医療提供、医療機器等の共同利用の実施等を通じて、第一線の地域医療を担うかかりつけ医、かかりつけ歯科医等を支援する能力を備え、地域医療の確保を図る病院として相応しい構造設備等を有するものについて、都道府県知事が個別に承認している。

## 2. 役 割

- 紹介患者に対する医療の提供（かかりつけ医等への患者の逆紹介も含む）
- 医療機器の共同利用の実施      ○救急医療の提供      ○地域の医療従事者に対する研修の実施

## 3. 承認要件

- 開設主体：原則として国、都道府県、市町村、特別医療法人、公的医療機関、医療法人等（詳細は別添2参照）
- 紹介患者中心の医療を提供していること
  - ① 紹介率80%を上回っていること（紹介率が60%以上であって、承認後2年間で当該紹介率が80%を達成することが見込まれる場合を含む。）
  - ② 紹介率が60%を超え、かつ、逆紹介率が30%を超えること
  - ③ 紹介率が40%を超え、かつ、逆紹介率が60%を超えること
- 救急医療を提供する能力を有すること
- 建物、設備、機器等を地域の医師等が利用できる体制を確保していること
- 地域医療従事者に対する教育を行っていること
- 原則として200床以上の病床、及び地域医療支援病院としてふさわしい施設を有すること

## 4. 承認を受けている病院（平成19年3月30日現在）

合計 153病院（別添1参照）

## 5. 平成16年に行った承認要件の見直しの概要

### （1）開設主体の追加

平成16年5月18日付 厚生労働省告示第226号において、新たに以下の開設主体を追加。

- ① 社会福祉法第22条に規定する社会福祉法人      ② 独立行政法人 労働者健康福祉機構
- ③ 次の2要件を満たす病院であって、かつ、地域における医療の確保のために必要な支援の実施に相当の実績を有している病院を開設する者
  - ・ エイズ治療拠点病院又は地域がん診療拠点病院であること
  - ・ 保険医療機関であること

### （2）紹介率の見直し

従来要件に加え、新たに逆紹介率の概念も含めた①紹介率が60%を超え、かつ、逆紹介率が30%を超えること②紹介率が40%を超え、かつ、逆紹介率が60%を超えることという2要件を追加した。

### （3）その他

- ・ 紹介率の算定式中にある「紹介患者の数」及び「救急患者の数」について、全て初診患者のみを対象とすることを明確化したこと。
- ・ 紹介率又は逆紹介率の算定に当たって、紹介元又は逆紹介先が特定の医療機関に偏っている場合の対応について規定したこと。等

## 6. 地域医療支援病院制度創設時の医療審議会の答申

- 医療審議会の答申（平成8年4月25日）によれば、地域医療支援病院が果たすべき機能としては、以下のものが想定されていたところ。（☆：現在の地域医療支援病院の承認要件となっているもの ☆：現在の地域医療支援病院の承認要件とされていないもの）

☆紹介患者の積極的な受け入れ

☆救急医療の実施

★在宅医療の支援

☆施設・設備の開放等

☆地域の医療関係者に対する研修

★医療機関に対する情報提供 等

〈参考〉「今後の医療体制の在り方について（意見具申）」（平成8年4月25日 医療審議会）（関係部分抜粋）

### II. 医療施設機能の体系化

#### 1. 患者のニーズに応じた医療機関の在り方

##### （6）地域医療の充実・支援を行う医療機関の在り方

○地域の診療所や中小病院は、地域における医療の中心的な提供主体としてプライマリケアを担っているところであるが、地域で必要な医療を確保し、地域の医療機関の連携等を図る観点から、かかりつけ医等を支援する医療機関の位置付けを検討することが必要である。このような医療機関としては、一定規模の病床を有し、救急医療の実施や在宅医療の支援、施設・設備の開放等を行うとともに、地域の医師等医療従事者に対する研修、医療機関に対する情報提供等の機能を持つことが適当である。また、がん等の単一の機能を有する病院であっても、地域の医療機関と連携して、必要な医療の確保に寄与する場合には、地域の医療を支援する医療機関として位置付けていくことが適当であろう。なお、これらの医療機関は、紹介患者を積極的に受け入れていくことが期待される。

## 医療提供体制に関する意見（抄）

平成17年12月8日  
社会保障審議会医療部会

### 4. 医療機能の分化連携の推進

#### 4-4 医療施設の類型、医療施設に係る諸基準の見直し

##### （1）地域医療支援病院

- 地域医療支援病院の管理者の義務として、「地域において在宅医療等を提供する他の医療機関等を支援」する機能を発揮すべきことを医療法に規定する。
- 地域医療支援病院の開設者から毎年提出される業務報告について、都道府県知事が公表する仕組みを新設する。  
地域医療支援病院の承認後に承認要件を満たさなくなった場合等において、改善を指導してもなお要件を満たさない場合には法に従い承認の取消しを行う等、各都道府県において、制度の趣旨に沿った運用が行われるよう促す。
- 医療連携体制の構築との関係や地域医療支援病院に本来求められる機能や承認要件のあり方等、地域医療支援病院制度全般にわたる検討課題について、医療施設体系のあり方に関する検討会を開催して検討を進める。

(別添1)

## 地域医療支援病院一覧

(平成19年3月30日現在)

	都道府県名	医療機関名	病床数(床)	承認年月日	二次医療圏名
1	北海道	函館市医師会病院	240	平成11年3月18日	南渡島医療圏
2	北海道	釧路市医師会病院	126	平成11年8月5日	釧路医療圏
3	北海道	旭川赤十字病院	765	平成16年5月17日	上川中部医療圏
4	北海道	総合病院北見赤十字病院	695	平成17年4月28日	北網療圏
5	北海道	札幌社会保険総合病院	276	平成18年10月3日	札幌医療圏
6	青森県	八戸市立市民病院	609	平成14年11月29日	八戸医療圏
7	青森県	独立行政法人労働者健康福祉機構青森労災病院	474	平成16年9月22日	八戸医療圏
8	宮城県	財団法人仙台市医療センター仙台オープン病院	330	平成10年9月1日	仙台医療圏
9	宮城県	仙台厚生病院	383	平成14年11月14日	仙台医療圏
10	宮城県	みやぎ県南中核病院	300	平成16年11月19日	仙南医療圏
11	宮城県	独立行政法人国立病院機構仙台医療センター	698	平成17年11月25日	仙台医療圏
12	宮城県	宮城県立こども病院	160	平成18年11月15日	仙台医療圏
13	宮城県	東北厚生年金病院	500	平成18年11月15日	仙台医療圏
14	秋田県	秋田県成人病医療センター	127	平成12年2月23日	秋田周辺医療圏
15	秋田県	能代山本医師会病院	200	平成12年2月23日	能代・山本医療圏
16	山形県	山形市立病院済生館	585	平成15年11月25日	村山医療圏
17	福島県	財団法人竹田総合病院	1,097	平成14年2月22日	会津医療圏
18	福島県	労働者健康福祉機構福島労災病院	428	平成15年5月18日	いわき医療圏
19	福島県	財団法人脳神経疾患研究所附属総合南東北病院	430	平成18年3月1日	県中医療圏
20	福島県	財団法人星総合病院	480	平成19年3月30日	県中医療圏
21	茨城県	筑波メディカルセンター病院	409	平成11年3月25日	つくば医療圏
22	茨城県	独立行政法人国立病院機構水戸医療センター	500	平成18年8月11日	水戸医療圏
23	茨城県	取手北相馬保健医療センター医師会病院	215	平成18年8月11日	取手・龍ヶ崎医療圏
24	栃木県	佐野医師会病院	153	平成12年3月24日	両毛医療圏
25	栃木県	大田原赤十字病院	556	平成18年12月14日	県北医療圏
26	群馬県	社団法人伊勢崎佐波医師会病院	255	平成11年6月1日	伊勢崎佐波医療圏
27	群馬県	前橋赤十字病院	592	平成13年12月27日	前橋医療圏
28	群馬県	独立行政法人国立病院機構高崎病院	451	平成17年2月28日	高崎・安中医療圏
29	群馬県	医療法人社団日高会日高病院	185	平成17年4月1日	高崎・安中医療圏
30	群馬県	公立藤岡総合病院	395	平成18年4月1日	藤岡医療圏
31	埼玉県	大宮医師会市民病院	240	平成10年10月1日	中央医療圏
32	埼玉県	埼玉県立小児医療センター	300	平成10年10月1日	東部医療圏
33	埼玉県	社団法人東松山医師会病院	269	平成14年2月18日	比企医療圏
34	埼玉県	北里研究所メディカルセンター病院	440	平成15年7月29日	中央医療圏
35	埼玉県	医療法人財団石心会狭山病院	349	平成16年7月28日	西部第一医療圏
36	埼玉県	医療法人社幸会行田総合病院	278	平成16年11月5日	利根医療圏
37	千葉県	安房医師会病院	149	平成13年4月1日	安房医療圏
38	千葉県	医療法人鉄蕉会亀田総合病院	862	平成16年12月20日	安房医療圏
39	千葉県	千葉県こども病院	203	平成16年12月24日	千葉医療圏
40	千葉県	成田赤十字病院	719	平成18年8月30日	印旛山武医療圏



## 地域医療支援病院一覧

(平成19年3月30日現在)

都道府県名	医療機関名	病床数(床)	承認年月日	二次医療圏名
41	東京都 (財) 東京都保健医療公社多摩南部地域病院	318	平成10年9月4日	南多摩医療圏
42	東京都 (財) 東京都保健医療公社東部地域病院	313	平成10年9月4日	区東北部医療圏
43	東京都 医療法人財団河北総合病院	315	平成18年5月9日	区西部医療圏
44	東京都 日本赤十字社東京都支部武蔵野赤十字病院	611	平成18年5月9日	北多摩南部医療圏
45	東京都 財団法人日本心臓血圧研究振興会附属榊原記念病院	320	平成18年5月9日	北多摩南部医療圏
46	東京都 財団法人東京都保健医療公社多摩北部医療センター	340	平成18年5月9日	北多摩北部医療圏
47	神奈川県 藤沢市民病院	506	平成12年4月21日	湘南東部医療圏
48	神奈川県 恩賜財団済生会横浜市南部病院	500	平成15年9月29日	横浜南部医療圏
49	神奈川県 国家公務員共済組合連合会平塚共済病院	489	平成15年10月6日	湘南西部医療圏
50	神奈川県 神奈川県厚生農業協同組合連合会相模原協同病院	500	平成15年10月24日	県北医療圏
51	神奈川県 国家公務員共済組合連合会総合病院横須賀共済病院	812	平成16年3月31日	横須賀・三浦医療圏
52	神奈川県 神奈川県立こども医療センター	422	平成16年11月8日	横浜南部医療圏
53	神奈川県 財団法人神奈川県警友会けいゆう病院	410	平成16年11月8日	横浜西部医療圏
54	神奈川県 横須賀市立市民病院	482	平成18年9月21日	横須賀・三浦医療圏
55	神奈川県 横浜州市立市民病院	626	平成18年9月22日	横浜西部医療圏
56	神奈川県 独立行政法人労働者健康福祉機構関東労災病院	610	平成18年9月27日	川崎南部医療圏
57	新潟県 済生会新潟第二病院	500	平成14年8月27日	新潟医療圏
58	新潟県 新潟市民病院	724	平成16年2月17日	新潟医療圏
59	福井県 福井県済生会病院	466	平成16年3月29日	福井・坂井医療圏
60	長野県 特定医療法人慈泉会相澤病院	471	平成13年8月2日	松本医療圏
61	長野県 独立行政法人国立病院機構長野病院	420	平成14年11月14日	上小医療圏
62	長野県 諏訪赤十字病院	475	平成14年11月14日	諏訪医療圏
63	長野県 長野赤十字病院	774	平成15年8月5日	長野医療圏
64	長野県 飯田市立病院	407	平成16年7月30日	飯伊医療圏
65	岐阜県 岐阜市民病院	609	平成19年2月9日	岐阜医療圏
66	静岡県 静岡県立こども病院	200	平成13年2月23日	静岡医療圏
67	静岡県 県西部浜松医療センター	606	平成13年2月23日	西部医療圏
68	静岡県 社会福祉法人聖隷福祉事業団総合病院聖隷浜松病院	744	平成16年6月29日	西部医療圏
69	静岡県 社会福祉法人聖隷福祉事業団総合病院聖隷三方原病院	764	平成16年6月29日	西部医療圏
70	愛知県 名古屋第二赤十字病院	805	平成17年9月30日	名古屋医療圏
71	愛知県 名古屋第一赤十字病院	857	平成18年9月29日	名古屋医療圏
72	愛知県 名古屋共立病院	156	平成18年9月29日	名古屋医療圏
73	愛知県 社会保険中京病院	683	平成18年9月29日	名古屋医療圏
74	三重県 厚生連鈴鹿中央総合病院	460	平成16年3月8日	北勢保健医療圏
75	三重県 厚生連松坂中央総合病院	440	平成16年3月8日	南勢志摩医療圏
76	三重県 山田赤十字病院	655	平成16年3月8日	南勢志摩医療圏
77	滋賀県 大津赤十字病院	829	平成15年6月26日	大津医療圏
78	滋賀県 大津市民病院	562	平成15年6月26日	大津医療圏
79	京都府 京都第二赤十字病院	680	平成18年4月1日	京都・乙訓医療圏
80	京都府 京都第一赤十字病院	745	平成18年12月27日	京都・乙訓医療圏

地域医療支援病院一覧

(平成19年3月30日現在)

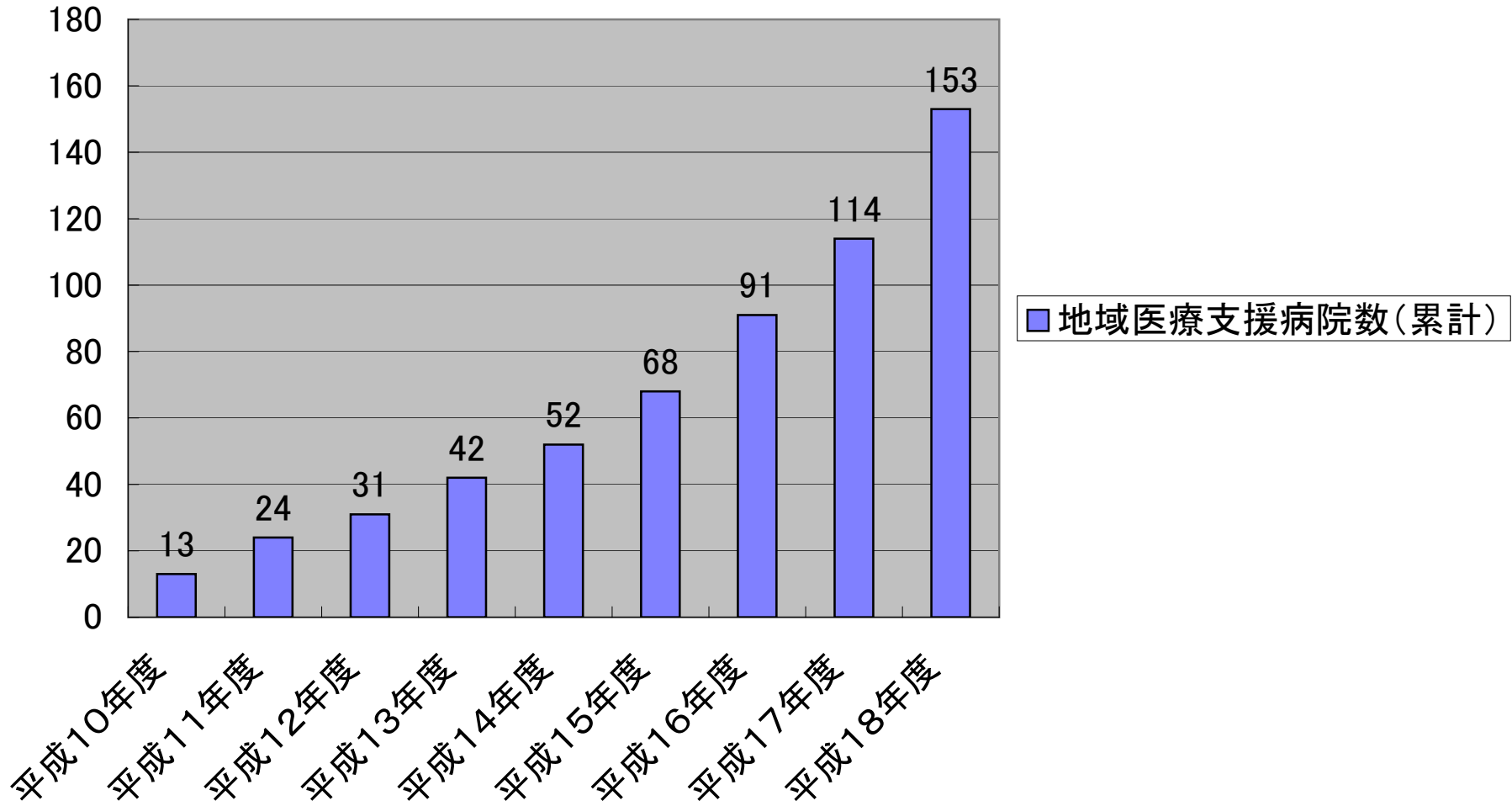
	都道府県名	医療機関名	病床数(床)	承認年月日	二次医療圏名
81	京都府	武田病院	300	平成18年12月27日	京都・乙訓医療圏
82	京都府	京都府立与謝の海病院	295	平成18年12月27日	丹後医療圏
83	大阪府	医)橋会東住吉森本病院	329	平成15年2月28日	大阪市医療圏
84	大阪府	医)ペガサス馬場記念病院	542	平成15年2月28日	堺市医療圏
85	大阪府	医)生長会ベルランド総合病院	522	平成16年9月17日	堺市医療圏
86	大阪府	医)愛仁会高槻病院	477	平成17年12月28日	三島医療圏
87	大阪府	宗)在日本南ブレス・ティアンミツシヨウ淀川キリスト教病院	487	平成17年12月28日	大阪市医療圏
88	大阪府	医療法人若弘会若草第一病院	230	平成18年12月28日	中河内医療圏
89	兵庫県	兵庫県立淡路病院	452	平成13年10月22日	淡路医療圏
90	兵庫県	神戸赤十字病院	310	平成19年3月17日	神戸医療圏
91	和歌山県	独立行政法人労働者健康福祉機構和歌山労災病院	361	平成16年5月24日	和歌山医療圏
92	和歌山県	独立行政法人国立病院機構和歌山病院	410	平成18年6月12日	御坊医療圏
93	和歌山県	日本赤十字社和歌山医療センター	865	平成18年12月13日	和歌山医療圏
94	島根県	益田地域医療センター医師会病院	343	平成10年10月30日	益田医療圏
95	島根県	独立行政法人国立病院機構浜田医療センター	354	平成17年12月22日	浜田医療圏
96	島根県	松江赤十字病院	730	平成19年2月6日	松江医療圏
97	岡山県	岡山中央病院	162	平成13年3月30日	県南東部医療圏
98	岡山県	赤磐医師会病院	196	平成16年7月1日	県南東部医療圏
99	広島県	呉市医師会病院	207	平成11年11月17日	呉医療圏
100	広島県	三原市医師会病院	200	平成11年11月17日	尾三医療圏
101	広島県	厚生連廣島総合病院	570	平成16年8月12日	広島西医療圏
102	広島県	独立行政法人国立病院機構福山医療センター	410	平成18年8月31日	福山・府中医療圏
103	山口県	岩国市医療センター医師会病院	201	平成10年12月21日	岩国医療圏
104	山口県	徳山医師会病院	391	平成13年12月3日	周南医療圏
105	徳島県	徳島赤十字病院	470	平成13年10月1日	南部I医療圏
106	徳島県	阿南医師会中央病院	300	平成13年10月1日	南部I医療圏
107	徳島県	徳島県立中央病院	540	平成18年3月6日	東部I医療圏
108	香川県	医療法人財団大樹会総合病院回生病院	468	平成18年7月25日	中讃保健医療圏
109	愛媛県	喜多医師会病院	235	平成11年8月11日	八幡浜・大洲医療圏
110	愛媛県	松山赤十字病院	745	平成17年5月23日	松山医療圏
111	高知県	医療法人近森会 近森病院	338	平成15年2月25日	中央医療圏
112	高知県	高知赤十字病院	482	平成17年8月16日	中央医療圏
113	福岡県	宗像医師会病院	164	平成12年3月31日	宗像医療圏
114	福岡県	甘木朝倉医師会病院	240	平成12年3月31日	甘木朝倉医療圏
115	福岡県	糸島医師会病院	150	平成15年3月13日	福岡・糸島医療圏
116	福岡県	独立行政法人国立病院機構九州医療センター	700	平成16年2月27日	福岡・糸島医療圏
117	福岡県	社会保険小倉記念病院	658	平成17年4月1日	北九州療内
118	福岡県	新日鐵八幡記念病院	453	平成17年4月1日	北九州療内
119	福岡県	戸畑共立病院	160	平成17年4月1日	北九州療内
120	福岡県	飯塚病院	1116	平成17年4月1日	飯塚療内
121	福岡県	公立学校共済組合九州中央病院	330	平成18年4月1日	福岡・糸島医療圏

地域医療支援病院一覧

(平成19年3月30日現在)

	都道府県名	医療機関名	病床数(床)	承認年月日	二次医療圏名
122	佐賀県	佐賀県立病院好生館	541	平成16年11月1日	中部医療圏
123	佐賀県	独立行政法人国立病院機構嬉野医療センター	424	平成18年10月31日	南部保健医療圏
124	長崎県	独立行政法人国立病院機構長崎医療センター	650	平成15年3月25日	県央医療圏
125	長崎県	長崎県立島原病院	330	平成16年4月22日	県南医療圏
126	長崎県	独立行政法人国立病院機構長崎神経医療センター	254	平成16年6月28日	県央医療圏
127	長崎県	長崎市立市民病院	414	平成17年10月1日	長崎医療圏
128	熊本県	天草地域医療センター	200	平成11年3月29日	天草医療圏
129	熊本県	熊本地域医療センター	227	平成12年7月28日	熊本医療圏
130	熊本県	独立行政法人国立病院機構熊本医療センター	550	平成14年3月28日	熊本医療圏
131	熊本県	健康保険人吉総合病院	274	平成17年10月12日	球磨医療圏
132	熊本県	社会福祉法人恩賜財団済生会熊本病院	400	平成18年12月27日	熊本医療圏
133	大分県	大分市医師会立アルメイダ病院	385	平成10年12月25日	大分医療圏
134	大分県	臼杵市医師会立コスモス病院	202	平成12年7月1日	臼津医療圏
135	大分県	医療法人敬和会大分岡病院	231	平成18年10月5日	大分保健医療圏
136	大分県	独立行政法人国立病院機構別府医療センター	550	平成18年10月5日	別杵速見保健医療圏
137	宮崎県	宮崎市郡医師会病院	248	平成10年12月1日	宮崎東諸県医療圏
138	宮崎県	都城市郡医師会病院	166	平成13年1月10日	都城北諸県医療圏
139	宮崎県	県立延岡病院	460	平成18年11月28日	北部医療圏
140	宮崎県	宮崎社会保険病院	269	平成18年11月28日	宮崎東諸県医療圏
141	鹿児島県	鹿児島市医師会病院	255	平成10年10月27日	鹿児島医療圏
142	鹿児島県	川内市医師会立市民病院	220	平成12年1月31日	川薩医療圏
143	鹿児島県	出水郡医師会立阿久根市民病院	261	平成17年8月25日	出水医療圏
144	鹿児島県	霧島市医師会医療センター	254	平成18年2月28日	始良医療圏
145	鹿児島県	肝属郡医師会立病院	213	平成17年8月25日	肝属医療圏
146	鹿児島県	曾於郡医師会立病院	203	平成16年9月22日	曾於医療圏
147	鹿児島県	南風病院	338	平成17年8月25日	鹿児島医療圏
148	鹿児島県	独立行政法人国立病院機構鹿児島医療センター	370	平成18年2月28日	鹿児島医療圏
149	鹿児島県	県民健康プラザ鹿屋医療センター	186	平成18年9月12日	肝属医療圏
150	沖縄県	医療法人仁愛会浦添総合病院	302	平成13年6月26日	南部医療圏
151	沖縄県	医療法人敬愛会中頭病院	326	平成16年11月18日	中部医療圏
152	沖縄県	沖縄県立中部病院	550	平成17年2月14日	中部医療圏
153	沖縄県	(社)北部地区医師会病院	236	平成17年8月30日	北部医療圏

地域医療支援病院数



各二次医療圏における地域医療支援病院の数 ※( )は各都道府県における地域医療支援病院の数

医療圏名	数	医療圏名	数	医療圏名	数	医療圏名	数	医療圏名	数	医療圏名	数	医療圏名	数					
北海道 (5)※	南渡島	1	宮城県 (6)	仙南	1	東京都 (6)	区南部		愛知県 (4)	尾張東部		兵庫県 (2)	東播磨					
	南檜山			岩沼			常陸太田・ひたちなか			区西南部			能登中部		北播磨			
	北渡島檜山			仙台	5		栃木県 (2)	県北		1	福井県 (1)		福井・坂井	1	尾張西部		中播磨	
	札幌	1		塩釜			県西			区西部	1		奥越		尾張北部		西播磨	
	後志			黒川			県東・央			区西北部			丹南		知多半島		但馬	
	南空知			大崎			県南			区東北部	1		嶺南		西三河北部		丹波	
	中空知		栗原		両毛	1	区東部		中北		西三河南部		淡路	1				
	北空知		登米		前橋	1	区東部		峡東		東三河北部		奈良					
	西胆振		石巻		高崎・安中	2	西多摩		峡南		東三河南部		東和					
	東胆振		気仙沼		渋川		南多摩	1	富士・東部		三重県 (3)	北勢	1	西和				
	日高		大館・鹿角		藤岡	1	北多摩西部		佐久		南勢志摩	2	中和					
	上川中部	1	鷹巣・阿仁		富岡		北多摩南部	2	上小	1	東紀州		南和					
	上川北部		能代・山本	1	吾妻		北多摩北部	1	諏訪	1	滋賀県 (2)	大津	2	和歌山	2			
	富良野		秋田周辺	1	沼田		島しよ		上伊那		湖南		那賀					
	留萌		本荘・由利		伊勢崎	1	横須賀・三浦	2	飯伊	1	甲賀		橋本					
	宗谷		大曲・仙北		桐生		川崎北部	1	木曾		東近江		有田					
	北網	1	横手・平鹿		太田・館林		川崎南部	1	松本	1	湖東		御坊	1				
	遠紋		湯沢・雄勝		東部	1	横須賀・三浦	2	大北	1	湖北		田辺					
	十勝		村山	1	中央	2	湘南東部	1	長野	1	湖西		新宮					
	釧路	1	最上		西部第一	1	湘南西部	1	北信		京都府 (4)	丹後	1	鳥取県 (0)	東部			
根室		置賜		西部第二		県央		岐阜県 (1)	岐阜	1	中丹		中部					
青森県 (2)	津軽地域		庄内		比企	1	県北	1	西濃		南丹		西部					
	八戸地域	2	県北		秩父		県西		中濃		京都・乙訓	3	松江	1				
	青森地域		県中	2	児玉		下越		東濃		山城北		雲南					
	西北五地域		県南		大里		新潟県 (2)	新潟	2	飛騨		山城南		出雲				
	上十三地域		会津	1	利根	1	県央		賀茂		豊能		大田					
岩手県 (0)	下北地域		南会津		千葉	1	中越		熱海伊東		三島	1	浜田	1				
	盛岡		相双		東葛南部		魚沼		駿東田方		北河内		益田	1				
	岩手中部		いわき	1	東葛北部		上越		富士		中河内	1	隠岐					
	胆江		水戸	1	印旛山武	1	佐渡		静岡 (4)	静岡	1	南河内		岡山県 (2)	県南東部	2		
	両磐		日立		香取海匝		新川		志太榛原		堺市	2	泉州		県南西部			
	気仙		鹿行		夷隅長生		富山		中東遠		大阪市	2	真庭		高梁・新見			
	釜石		土浦		安房	2	高岡		西部	3	神戸	1	津山・英田		真庭			
	宮古		つくば	1	君津		砺波		愛知県 (4)	名古屋	4	阪神南		広島県 (0)	広島			
	久慈		取手・竜ヶ崎	1	市原		南加賀		尾張中部		兵庫 (0)	神戸		広島西	1			
	二戸		筑西・下妻		区中央部		石川中央					阪神北						

各二次医療圏における地域医療支援病院の数 ※( )は各都道府県における地域医療支援病院の数

医療圏名	数	医療圏名	数	医療圏名	数			
広島県 (4)	呉	1	福岡県 (9)	宗像	1	大分県 (4)	東国東	
	広島中央			筑紫			別杵速見	1
	尾三	1		甘木・朝倉	1		大分	2
	福山・府中	1		久留米			臼津	1
	備北			八女・筑後		佐伯		
山口県 (2)	岩国	1		有明		大野		
	柳井			飯塚	1	竹田直入		
	周南	1		直方・鞍手		日田玖珠		
	山口・防府			田川		中津下毛		
	宇部・小野田		北九州	3	宇佐高田			
	下関		京築		宮崎県 (4)	宮崎東諸県	2	
	長門		佐賀県 (2)	中部		1	都城北諸県	1
萩		東部		宮崎県北部		1		
徳島県 (3)	東部Ⅰ	1	北部			日南串間		
	東部Ⅱ		西部		西諸			
	南部Ⅰ	2	南部	1	西都児湯			
	南部Ⅱ		長崎県 (4)	長崎	1	日向入郷		
	西部Ⅰ		佐世保		鹿児島県 (9)	鹿児島	3	
	西部Ⅱ		県央	2	指宿			
香川県 (1)	大川		県南	1	南薩			
	小豆		県北		日置			
	高松		五島		川薩	1		
	中讃	1	上五島		出水	1		
	三豊		壱岐		伊佐			
	対馬		熊本県 (5)	熊本	3	始良	1	
愛媛県 (2)	宇摩		宇城		曾於	1		
	新居浜・西条		有明		肝属	2		
	今治		鹿本		熊毛			
	松山	1	菊池		奄美			
	八幡浜・大洲	1	阿蘇		沖縄県 (4)	北部	1	
宇和島		上益城		中部		2		
高知県 (2)	安芸		八代			南部	1	
	中央	2	芦北			宮古		
	高幡		球磨	1	八重山			
	幡多		天草	1				
福岡県	福岡・糸島	3						
	粕屋							

○表は、平成19年3月30日現在のものである。

○二次医療圏は全国に358圏存在する。

○そのうち、110圏に地域医療支援病院が設置されている。

○地域医療支援病院の数は、153病院である。

# 特定機能病院について

# 特定機能病院制度について

## 1 趣 旨

良質な医療を効率的に提供するためには、機能・特質に応じた施設の体系化を進めることを通じ、医療資源がより有効に活用されるようにすることが必要。このため、平成4年の第2次医療法改正において特定機能病院を制度化し、高度な医療を提供する医療機関については、以下のような趣旨に基づき、厚生労働大臣が個別に承認している。

- (1) 高度な医療技術水準の確保のためには、継続して高度医療を必要とする症例を扱うことが必要。
- (2) 高度医療のための人員、設備を、多くの医療機関で持つことは非効率。
- (3) 患者にとっても、真に高度な医療が必要かどうかをいったん地域の医療機関で判断してもらった上で、必要に応じ高度な医療機関に行く仕組みが妥当（紹介制の考え方の導入）。

## 2 役 割

- 高度医療の提供
- 高度医療技術の開発・評価
- 高度医療に関する研修

## 3 承認要件

- 高度の医療の提供、開発及び評価、並びに研修を実施する能力を有すること。
- 他の病院又は診療所から紹介された患者に対し、医療を提供すること（紹介率30%以上の維持）
- 病床数……400床以上の病床を有することが必要。
- 人員配置
  - ・ 医師……通常の病院の2倍程度の配置が最低基準。
  - ・ 薬剤師……入院患者数÷30が最低基準。（一般は入院患者数÷70）
  - ・ 看護師等……入院患者数÷2が最低基準。（一般は入院患者数÷3）  
[外来については、患者数÷30で一般病院と同じ]
  - ・ 管理栄養士1名以上配置。
- 構造設備……集中治療室、無菌病室、医薬品情報管理室が必要。 等



## 4 平成16年に行った承認要件の見直しについて

### (1) 見直しの経緯

特定機能病院に係る承認要件のうち、病床数について「規制改革推進3か年計画（再改定）」において指摘がなされたことを踏まえ、従来の「500床」から「400床」に病床数の緩和を行うとともに、併せて、高度な医療を提供する等の特定機能病院本来の趣旨に沿って、特定機能病院の高度医療に関する要件の見直しを行うこととしたもの。

### (2) 見直しの概要（改正後の詳細な要件は、別紙参照）

- 医療法施行規則第6条の5に定める特定機能病院の有すべき病床数をそれまでの「500床」から「400床」に緩和。
- 医療法施行規則第9条の20に定める特定機能病院の管理者が行うべき事項のうち
  1. 高度の医療の提供について、それまでの努力義務を、管理者の義務としたこと。
  2. 高度の医療技術の開発及び評価について、それまでの努力規定を、管理者の義務としたこと。
- 「医療法の一部を改正する法律の一部の施行について」（平成5年2月15日健政発第98号厚生省健康政策局長通知）について、以下を内容とする改正を行った。
  1. 高度の医療に係る範囲の見直し。
  2. 高度の医療技術の研究及び開発に係る要件の明確化。
  3. 高度の医療に関する研修に係る要件の明確化。

## 5 承認を受けている病院（81病院 平成19年4月1日現在）

- 大学病院の本院（78病院）
- 国立がんセンター
- 国立循環器病センター
- 大阪府立成人病センター

## 特定機能病院に係る基準について

項 目	承 認 基 準
標榜診療科目 (規則六の四)	次のうち10以上 内科、精神科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、皮膚泌尿器科、皮膚科 泌尿器科、産婦人科、 産科、婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、放射線科、歯科 麻酔科
病床数 (規則六の五)	400床以上
人員配置 ①医師 (規則二の二11)	$(\text{入院(歯科を除く)患者数} + \text{外来患者数(歯科を除く)}) / 2.5 / 8$ その端数を増すごとに1人以上
②歯科医師 (規則二の二12)	歯科入院患者 / 8 その端数を増すごとに1人以上 歯科外来患者については病院の実情に応じ、必要と認められる数を加える
③薬剤師 (規則二の二13)	入院患者数 / 30 その端数を増すごとに1人以上 調剤数 / 80 その端数を増すごとに1人(標準)
④看護師及び准看護師 (規則二の二14)	入院患者数 / 2 その端数を増すごとに1人 外来患者数 / 30 その端数を増すごとに1人以上 産婦人科又は産科においては、その適当数を助産師とする 歯科、矯正歯科、小児歯科又は歯科口腔外科においては、その適当数を歯科衛生士とすることができる
⑤管理栄養士 (規則二の二15)	1人以上
⑥診療放射線技師、事務 員その他の従業者 (規則二の二16)	病院の実情に応じた適当数

<p>構造設備 ①集中治療室 (法二の二) (規則二の三)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 集中管理を行うにふさわしい広さ（1病床当たり15㎡：通知）</li> <li>・ 人工呼吸装置その他の集中治療に必要な機器 （人工呼吸装置のほか人工呼吸装置以外の救急蘇生装置、心電計、心細動除去装置、ペースメーカー等を想定：通知）</li> </ul>
<p>②無菌治療室 (規則二の四)</p>	<p>無菌状態の維持された病室（空気清浄度がクラス1以下程度：通知）</p>
<p>③医薬品情報管理室 (規則二の四)</p>	<p>医薬品に関する情報の収集、分類、評価及び提供の機能 (他の用途の室と共用も可：通知)</p>
<p>④その他の設備等 (法二の二)</p>	<p>化学、細菌及び病理の検査施設、病理解剖室、研究室、講義室、図書室</p>
<p>紹介率 ①算定式 (規則九の二〇六イ)</p>	<p><math>\frac{A+B+C}{B+D}</math>    A：紹介患者の数                      B：他の病院又は診療所に紹介した患者の数                      C：救急用自動車によって搬入された患者の数                      D：初診の患者の数</p>
<p>②率 (規則九の二〇六ロ)</p>	<p>30%以上 (下回った場合、改善計画作成)</p>
<p>安全管理体制及び院内感染対策のための体制 (規則九の二三)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 専任の医療に係る安全管理を行う者及び専任の院内感染対策を行う者を配置すること。</li> <li>・ 医療に係る安全管理を行う部門を設置すること</li> <li>・ 当該病院に患者からの安全管理に係る相談に適切に応じる体制を確保すること。</li> </ul>

<p>高度医療提供 (規則九の二〇11イ) (規則九の二〇11ロ)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 特定機能病院以外の病院では通常提供することが難しい診療を提供すること。</li> <li>①高度先進医療（保険医療機関及び保険医療養担当規則第5条の2第2項に規定するもの。）</li> <li>②特定疾患治療研究事業の対象とされている疾患についての診療。</li> </ul> <p style="text-align: right;">（：通知）</p> <p>※ この場合において、①の高度先進医療の提供は必須とし、厚生労働大臣の承認を受けた①の高度先進医療が1件の場合には、併せて、②の特定疾患治療研究事業に係る診療を年間500人以上の患者に対して行うものであること。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 臨床検査及び病理診断を適切に実施する体制を確保すること。</li> </ul> <p>（病院内に臨床検査及び病理診断を実施する部門を設けること。別々でなくても可。従業者は専任でなくても可。：通知）</p>
<p>高度医療開発及び評価 (規則九の二〇2イ) (規則九の二〇2ロ)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 当該特定機能病院に所属する医師等の行う研究が、国、地方公共団体又は民法第34条の規定に基づき設立された法人から補助金の交付又は委託を受けものであること、及び当該特定機能病院に所属する医師等が発表した論文の数が年間100件以上であること。（：通知）</li> <li>・ 医療技術の有効性及び安全性を適切に評価すること。</li> </ul>
<p>高度医療研修 (規則九の二〇3)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医師及び歯科医師法の規定による臨床研修を修了した医師及び歯科医師に対する専門的な研修を実施するものでその数が年間平均30人以上であること。（：通知）</li> </ul>
<p>諸記録 (規則九の二〇4) (規則九の二〇5)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 診療並びに病院の管理及び運営に関する責任及び担当者を定め、諸記録を適切に分類管理すること。</li> <li>・ 診療並びに病院の管理及び運営に関する諸記録の閲覧に関する責任者、担当者及び閲覧の求めに応じる場所を定め、当該場所を見やすいように掲示する</li> </ul>
<p>その他 (努力目標)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 救急用又は患者輸送用自動車を備えていることが望ましい。（：通知）</li> <li>・ 病院内に地域医療の連携推進のための委員会等（病院内の関係者を構成員することでも可）を設けることが望ましい。（：通知）</li> <li>・ 救急患者に対して必要な医療を提供する体制が確保されていることが望ましい。（：通知）</li> </ul>

## 医療提供体制に関する意見（抄）

平成17年12月8日  
社会保障審議会医療部会

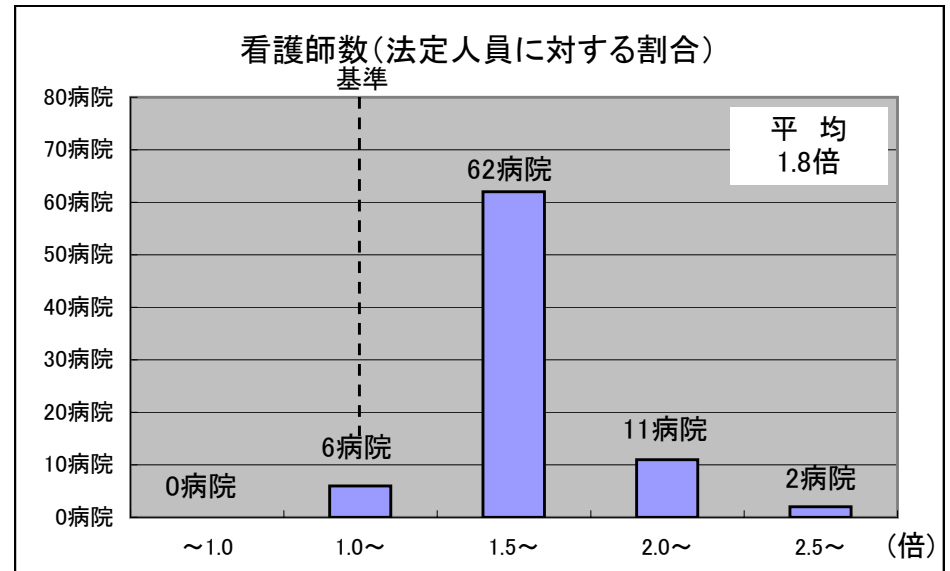
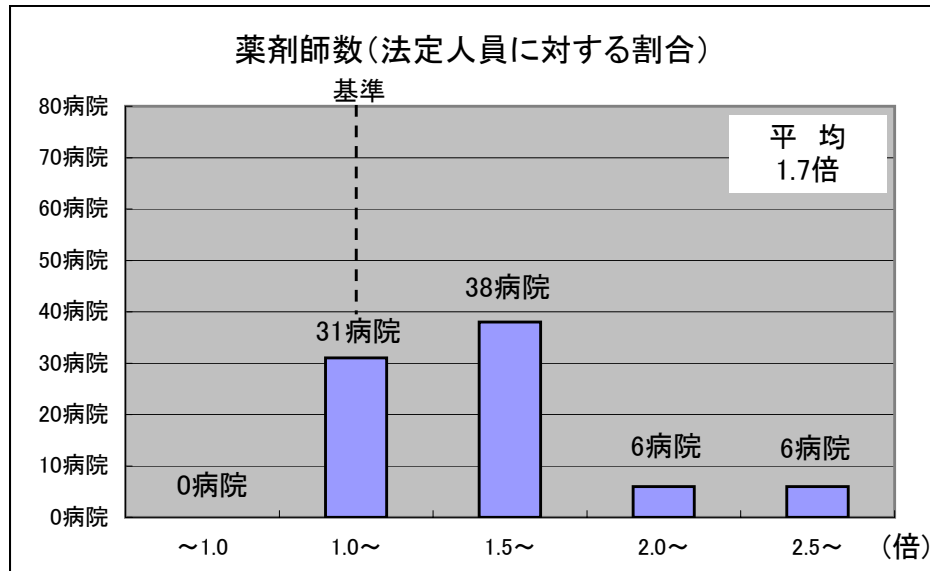
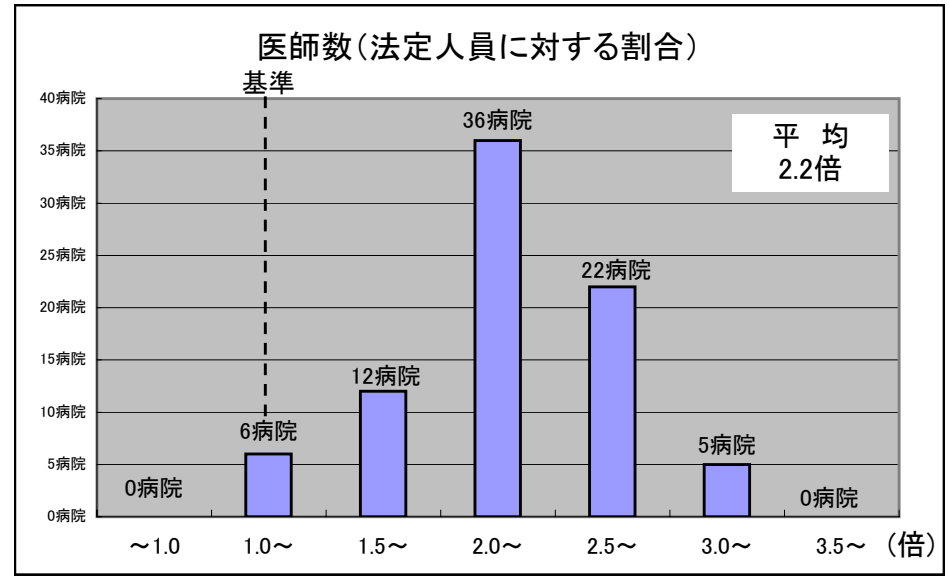
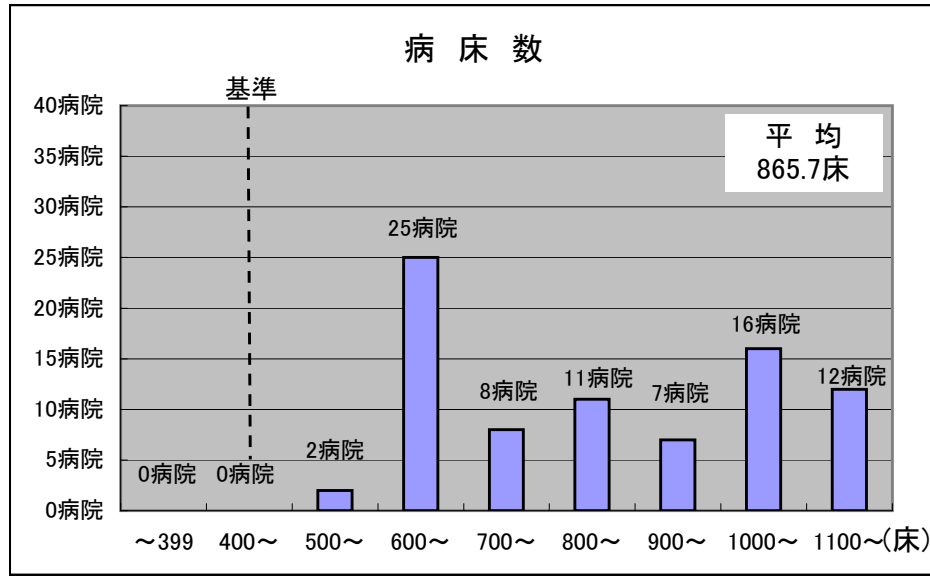
### 4. 医療機能の分化連携の推進

#### 4-4 医療施設の類型、医療施設に係る諸基準の見直し

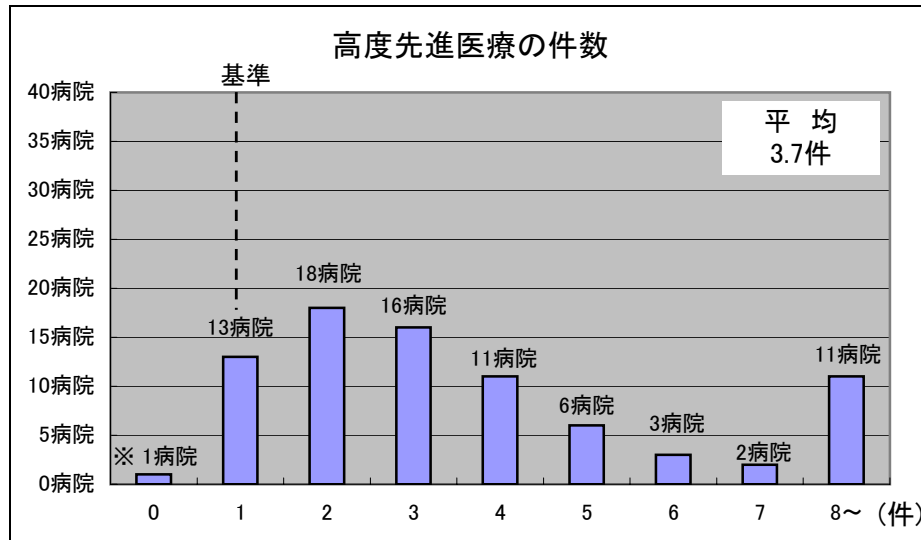
##### （2）特定機能病院

- 地域の医療連携体制の構築において、高度な医療技術や専門性を必要とする治療などの医療需要に対応できる機能等を有する「医療連携体制を支える高度な医療機能を有する病院」が必要とされていることから、特定機能病院にこのような病院としての役割を期待し、「高度な医療の提供等に当たり医療連携体制の構築に配慮すること」を、特定機能病院の管理者の義務として医療法に規定する。
- 高度先進医療の見直しに伴い、特定機能病院の要件の一つである「高度の医療」の範囲について整理する。
- 看護職員の人員配置標準について、医療安全の推進を図る観点から、特定機能病院に係る入院患者数に対する基準を引き上げる（現行2.5対1）。
- 今後検討を進めていく必要のある専門医の育成のあり方、医療機関間における機能分化と連携等に係る論点も踏まえて、特定機能病院に本来求められる機能や承認要件及び名称等、特定機能病院制度のあり方について、医療施設体系のあり方に関する検討会において検討する。

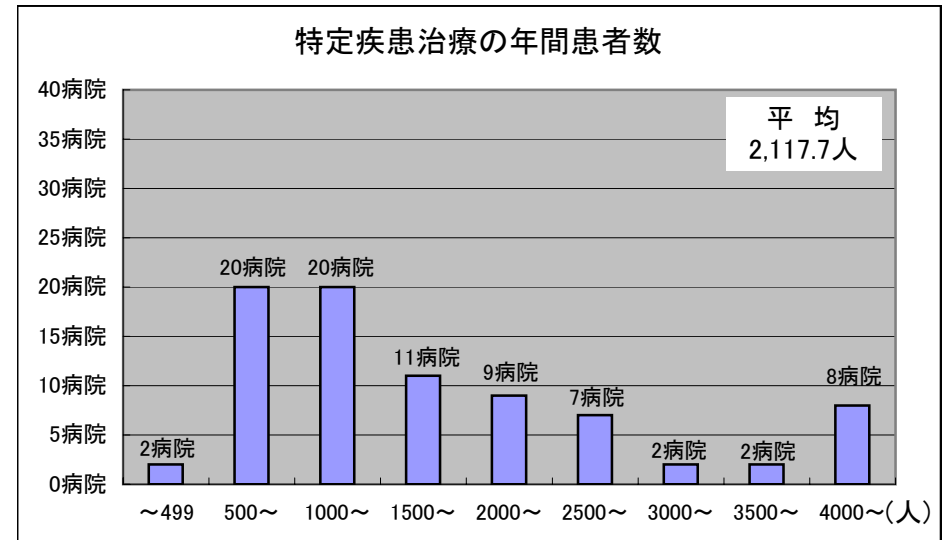
# 特定機能病院の現状について（H17年度業務報告）



## 特定機能病院の現状について（H17年度業務報告）



※概ね平成19年6月を目途に基準に適合することが必要。(経過措置)



### (参考) 特定機能病院における高度先進医療(医科)の承認状況(平成17年度)

1	・顔面骨又は頭蓋骨の観血的移動術	8件
2	・培養細胞による先天性代謝異常診断	9件
3	・溶血性貧血症の病因解析及び遺伝子解析診断法	1件
4	・経皮的埋め込み電極を用いた機能的電子刺激療法	4件
5	・人工括約筋を用いた尿失禁の治療	2件
6	・人工中耳	4件
7	・実物大臓器立体モデルによる手術計画	15件
8	・レーザー血管形成術	2件
9	・悪性腫瘍の遺伝子診断	5件
10	・進行性筋ジストロフィーのDNA診断	4件
11	・性腺機能不全の早期診断法	1件
12	・経皮的レーザー椎間板切除術	3件
13	・活性化自己リンパ球移入療法	10件
14	・造血器腫瘍細胞における薬剤耐性遺伝子産物P糖蛋白の測定	0件

15	・スキンドファイバー法による悪性高熱症診断法	2件
16	・血小板膜糖蛋白異常症の病型及び病因診断	1件
17	・焦点式高エネルギー超音波療法	4件
18	・オープンMRを用いた腰椎椎間板ヘルニアに対するヤグレーザーによる経皮的椎間板減圧術	0件
19	・脳死肝臓移植手術	6件
20	・肺腫瘍のCTガイド下気管支鏡検査	3件
21	・先天性血液凝固異常症の遺伝子診断	4件
22	・筋緊張性ジストロフィーのDNA診断	2件
23	・SDI法による抗がん剤感受性試験	2件
24	・内視鏡下頸部良性腫瘍摘出術	9件
25	・栄養障害型表皮水疱症のDNA診断	2件
26	・家族性アミロイドーシスのDNA診断	2件
27	・三次元形状解析による顔面の形態的診断	0件
28	・マス・スペクトロメトリーによる家族性アミロイドーシスの診断	1件

(参考) 特定機能病院における高度先進医療(医科)の承認状況(平成17年度)

29	・抗がん剤感受性試験	6件
30	・子宮頸部前がん病変のHPV-DNA診断	1件
31	・不整脈疾患における遺伝子診断	2件
32	・腹腔鏡下肝切除術	8件
33	・画像支援ナビゲーション手術	6件
34	・悪性腫瘍に対する粒子線治療	0件
35	・エキシマレーザーによる治療的角膜切除術	1件
36	・成長障害のDNA診断	2件
37	・心臓移植手術	3件
38	・腹腔鏡下前立腺摘除術	15件
39	・生体部分肺移植術	5件
40	・CT透視ガイド下生検	1件
41	・門脈圧亢進症に対する経頸静脈肝内門脈大循環短絡術	1件
42	・乳房温存療法における鏡視下腋窩郭清術	1件
43	・悪性黒色腫におけるセンチネルリンパ節の遺伝子診断	5件
44	・腫瘍性骨病変及び骨粗鬆症に伴う骨脆弱性病変に対する経皮的骨形成術	3件
45	・声帯内自家側頭筋膜移植術	1件
46	・骨髄細胞移植による血管新生療法	13件
47	・ミトコンドリア病のDNA診断	0件
48	・悪性黒色腫又は乳がんにおけるセンチネルリンパ節の同定と転移の検索	5件
49	・鏡視下肩峰下腔徐圧術	1件
50	・神経変性疾患のDNA診断	3件
51	・脊髄性筋萎縮症のDNA診断	1件
52	・難治性眼疾患に対する羊膜移植術	2件
53	・固形がんに対する重粒子線治療	0件
54	・脊椎腫瘍に対する腫瘍脊椎骨全摘術	1件
55	・カフェイン併用化学療法	1件
56	・31P-磁気共鳴スペクトロスコピーとケミカルシフト画像による糖尿病性足病変の非侵襲的診断	1件
57	・特発性男性不妊症又は性腺機能不全症の遺伝子診断	1件
58	・胎児尿路・羊水腔シャント術	1件
59	・遺伝性コプロポルフイン症のDNA診断	2件
60	・固形腫瘍(神経芽腫)のRNA診断	1件

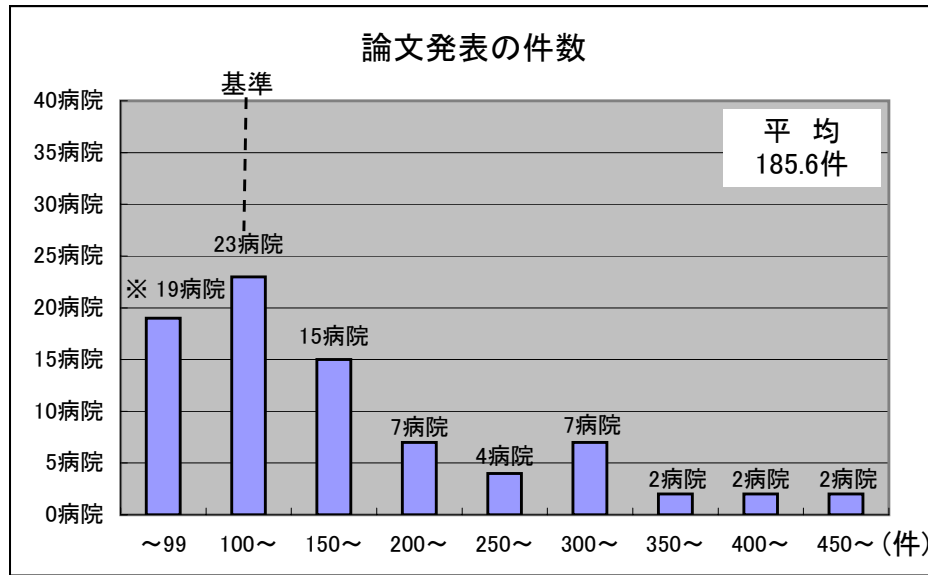
61	・硬膜外腔内視鏡による難治性腰下肢痛の治療	3件
62	・重症BCG副反応症例における遺伝子診断	1件
63	・自家液体窒素処理骨による骨軟部腫瘍切除後骨欠損の再建	1件
64	・膝腫瘍に対する腹腔鏡補助下膝切除術	2件
65	・低悪性度非ホジキンリンパ腫の遺伝子診断	1件
66	・悪性脳腫瘍に対する抗がん剤治療における薬剤耐性遺伝子解析	1件
67	・高発がん性遺伝性皮膚疾患のDNA診断	1件
68	・筋過緊張に対するmuscle afferent block(MAB)治療	1件
69	・Q熱診断における血清抗体価測定及び病原体遺伝子診断	1件
70	・エキシマレーザー冠動脈形成術	0件
71	・活性化Tリンパ球移入療法	2件
72	・抗がん剤感受性試験(CD-DST法)	1件
73	・脾臓移植手術	2件
74	・胸部悪性腫瘍に対するラジオ波焼灼療法	1件
75	・家族性アルツハイマー病の遺伝子診断	1件
76	・腎悪性腫瘍に対するラジオ波焼灼療法	1件
77	・膀胱尿管逆流症に対する腹腔鏡下逆流防止術	1件
78	・脳死肺移植手術	5件
79	・中枢神経白質形成異常症の遺伝子診断	0件
80	・三次元再構築画像による股関節疾患の診断と治療	2件
81	・樹状細胞及び腫瘍抗原ペプチドを用いたがんワクチン療法	1件
82	・内視鏡下甲状腺がん手術	1件
83	・骨腫瘍のCT透視ガイド下経皮的ラジオ波焼灼療法	1件
84	・泌尿生殖器腫瘍の後腹膜リンパ節転移に対する腹腔鏡下リンパ節郭清術	2件
85	・HLA抗原不一致血縁ドナーからのCD34陽性造血幹細胞移植	0件
86	・下肢静脈瘤に対する血管内レーザー治療法	1件
87	・頸椎椎間板ヘルニアに対するヤグレーザーによる経皮的椎間板減圧術(CT透視下法)	0件
88	・胎児胸腔・羊水腔シャントチューブ留置術	2件
89	・活性化血小板の検出	1件
90	・早期胃がんに対する腹腔鏡下センチネルリンパ節検索	1件
91	・ケラチン病の遺伝子診断	1件
92	・隆起性皮膚線維肉腫の遺伝子診断	1件



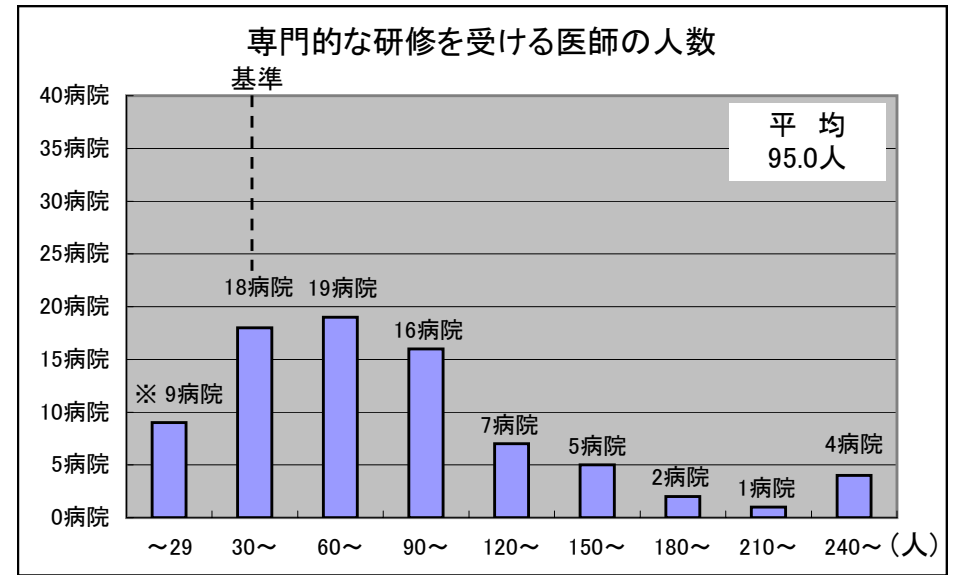
(参考) 特定機能病院における高度先進医療(医科)の承認状況(平成17年度)

93	・末梢血幹細胞(CD34陽性細胞に限る。)による血管再生治療	0件
94	・末梢血単核球移植による血管再生治療	1件
95	・副甲状腺内活性型ビタミンD(アナログ)直接注入療法	1件
96	・グルタミン受容体自己抗体による自己免疫性神経疾患の診断	0件
97	・腹腔鏡下広汎子宮全摘出術	1件
98	・一絨毛膜性双胎妊娠において発症した双胎間輸血症候群に対する内視鏡的胎盤吻合血管レーザー焼灼術	0件
計		243件

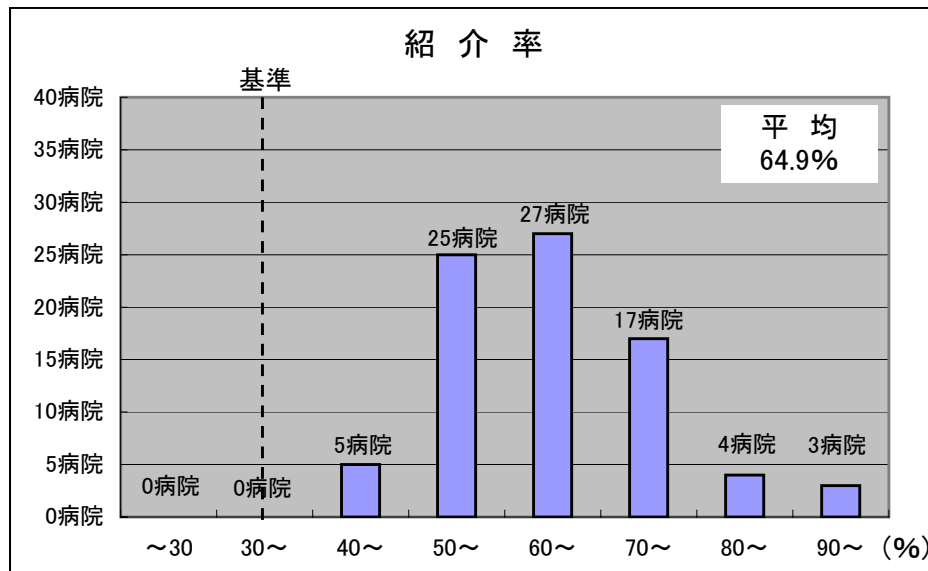
## 特定機能病院の現状について（H17年度業務報告）



※概ね平成19年6月を目途に基準に適合することが必要。(経過措置)



※概ね平成19年6月を目途に基準に適合することが必要。(経過措置)



(注) 福島県立医科大学医学部附属病院及び大阪府立成人病センターについては、平成18年4月提出の申請書により作成。それ以外は平成18年10月提出の業務報告により作成。

# 特定機能病院の承認状況

(平成19年4月1日現在)

区分	医療機関名	所在地	承認効力日	病床数
1	国立がんセンター中央病院	東京都中央区築地5丁目1番1号	H 5. 9. 1	548
2	国立循環器病センター	大阪府吹田市藤白台5丁目7番1号	H 5. 9. 1	640
3	順天堂大学医学部附属順天堂医院	東京都文京区本郷3丁目1番3号	H 5. 12. 1	1,020
4	日本医科大学付属病院	東京都文京区千駄木1丁目1番5号	H 5. 12. 1	1,151
5	日本大学医学部附属板橋病院	東京都板橋区大谷口上町30番1号	H 5. 12. 1	1,208
6	東邦大学医療センター大森病院	東京都大田区大森西6丁目11番1号	H 5. 12. 1	1,092
7	関西医科大学附属枚方病院	大阪府枚方市新町2丁目3番1号	H18. 1. 1	700
8	久留米大学病院	福岡県久留米市旭町67番地	H 5. 12. 1	1,186
9	北里大学病院	神奈川県相模原市北里1丁目15番1号	H 5. 12. 1	1,033
10	聖マリアンナ医科大学病院	神奈川県川崎市宮前区菅生2丁目16番1号	H 5. 12. 1	1,208
11	東海大学医学部付属病院	神奈川県伊勢原市下糟屋143番地	H 5. 12. 1	1,133
12	近畿大学医学部附属病院	大阪府大阪狭山市大野東377番地の2	H 6. 1. 1	1,078

区分	医 療 機 関 名	所 在 地	承認効力日	病 床 数
13	自治医科大学附属病院	栃木県下野市薬師寺3311番地1	H 6. 1. 1	1,130
14	長崎大学医学部・歯学部附属病院	長崎県長崎市坂本1丁目7番1号	H 6. 1. 1	829
15	山口大学医学部附属病院	山口県宇部市南小串1丁目1番1号	H 6. 1. 1	759
16	高知大学医学部附属病院	高知県南国市岡豊町小蓮185番地1	H 6. 1. 1	605
17	秋田大学医学部附属病院	秋田県秋田市本道1丁目1番地1号	H 6. 1. 1	610
18	東京慈恵会医科大学附属病院	東京都港区西新橋3丁目19番18号	H 6. 2. 1	1,075
19	大阪医科大学附属病院	大阪府高槻市大学町2番7号	H 6. 2. 1	1,119
20	慶應義塾大学病院	東京都新宿区信濃町35番地	H 6. 2. 1	1,071
21	福岡大学病院	福岡県福岡市城南区七隈7丁目45番1号	H 6. 2. 1	915
22	愛知医科大学病院	愛知県愛知郡長久手町大字岩作字雁又21番地	H 6. 2. 1	1,014
23	岩手医科大学附属病院	岩手県盛岡市内丸19番1号	H 6. 2. 1	1,087
24	獨協医科大学病院	栃木県下都賀郡壬生町大字北小林880番地	H 6. 3. 1	1,005
25	埼玉医科大学病院	埼玉県入間郡毛呂山町毛呂本郷38番地	H 6. 3. 1	1,485
26	昭和大学病院	東京都品川区旗の台1丁目5番8号	H 6. 3. 1	885

区分	医 療 機 関 名	所 在 地	承認効力日	病 床 数
27	兵庫医科大学病院	兵庫県西宮市武庫川町1番1号	H 6. 3. 1	1,060
28	金沢医科大学病院	石川県河北郡内灘町字大学1丁目1番地	H 6. 4. 1	938
29	杏林大学医学部附属病院	東京都三鷹市新川6丁目20番2号	H 6. 4. 1	1,153
30	川崎医科大学附属病院	岡山県倉敷市松島577番地	H 6. 4. 1	1,178
31	帝京大学医学部附属病院	東京都板橋区加賀2丁目11番地1号	H 6. 4. 1	1,154
32	産業医科大学病院	福岡県北九州市八幡西区医生ヶ丘1番1号	H 6. 4. 1	618
33	藤田保健衛生大学病院	愛知県豊明市沓掛町田楽ヶ窪1番地の98	H 6. 5. 1	1,505
34	東京医科歯科大学医学部附属病院	東京都文京区湯島1丁目5番45号	H 6. 7. 1	687
36	千葉大学医学部附属病院	千葉県千葉市中央区亥鼻1丁目8番1号	H 6. 7. 1	835
36	信州大学医学部附属病院	長野県松本市旭3丁目1番1号	H 6. 7. 1	700
37	富山大学附属病院	富山県富山市杉谷2630番地	H 6. 7. 1	612
38	神戸大学医学部附属病院	兵庫県神戸市中央区楠町7丁目5番2号	H 6. 7. 1	928
39	香川大学医学部附属病院	香川県木田郡三木町大字池戸1750-1	H 6. 7. 1	613
40	徳島大学病院	徳島県徳島市蔵本町2丁目50-1	H 6. 8. 1	670

区分	医 療 機 関 名	所 在 地	承認効力日	病 床 数
4 1	弘前大学医学部附属病院	青森県弘前市大字本町53番地	H 6. 8. 1	630
4 2	東北大学医学部附属病院	宮城県仙台市青葉区星陵町1番1号	H 6. 8. 1	1,126
4 3	岐阜大学医学部附属病院	岐阜県岐阜市柳戸1番1	H16. 5. 20	600
4 4	広島大学病院	広島県広島市南区霞1丁目2番3号	H 6. 8. 1	740
4 5	琉球大学医学部附属病院	沖縄県中頭郡西原町字上原207番地	H 6. 8. 1	610
4 6	北海道大学病院	北海道札幌市北区14条西5丁目	H 6. 10. 1	936
4 7	旭川医科大学病院	北海道旭川市西神楽4線5号3番地の11	H 6. 10. 1	602
4 8	鳥取大学医学部附属病院	鳥取県米子市西町36番地の1	H 6. 10. 1	697
4 9	愛媛大学医学部附属病院	愛媛県温泉郡重信町大字志津川	H 6. 10. 1	606
5 0	宮崎大学医学部附属病院	宮崎県宮崎郡清武町大字木原5200番地	H 6. 10. 1	616
5 1	鹿児島大学病院	鹿児島県鹿児島市桜ヶ丘8丁目35番1号	H 6. 10. 1	702
5 2	山形大学医学部附属病院	山形県山形市飯田西2丁目2番2号	H 6. 11. 1	604
5 3	三重大学医学部附属病院	三重県津市江戸橋2丁目174番地	H 6. 11. 1	731
5 4	大阪大学医学部附属病院	大阪府吹田市山田丘2番15号	H 6. 11. 1	1,076

区分	医 療 機 関 名	所 在 地	承認効力日	病 床 数
55	岡 山 大 学 病 院	岡山県岡山市鹿田町2丁目5番1号	H 6.11. 1	861
56	大分大学医学部附属病院	大分県由布市挾間町医大ヶ丘一丁目1番地	H 6.11. 1	604
57	福井大学医学部附属病院	福井県吉田郡松岡町下合月第23号3番地	H 6.12. 1	600
58	新潟大学医歯学総合病院	新潟県新潟市旭町通1番町754番地	H 6.12. 1	778
59	金沢大学医学部附属病院	石川県金沢市宝町13番1号	H 6.12. 1	792
60	熊本大学医学部附属病院	熊本県熊本市本荘1丁目1番1号	H 6.12. 1	850
61	名古屋大学医学部附属病院	愛知県名古屋市昭和区鶴舞町65番地	H 7. 2. 1	935
62	滋賀医科大学医学部附属病院	滋賀県大津市瀬田月輪町	H 7. 2. 1	608
63	京都大学医学部附属病院	京都府京都市左京区聖護院川原町54	H 7. 2. 1	1,080
64	島根大学医学部附属病院	島根県出雲市塩治町89の1	H 7. 2. 1	616
65	山梨大学医学部附属病院	山梨県中巨摩郡玉穂町下河東1110番地	H 7. 3. 1	600
66	浜松医科大学医学部附属病院	静岡県浜松市東区半田山1丁目20番1号	H 7. 3. 1	613
67	群馬大学医学部附属病院	群馬県前橋市昭和町3丁目39番15号	H 7. 3. 1	665
68	佐賀大学医学部附属病院	佐賀県佐賀市鍋島5丁目1番1号	H 7. 3. 1	611

区分	医 療 機 関 名	所 在 地	承認効力日	病 床 数
69	福島県立医科大学附属病院	福島県福島市光が丘1番地	H18. 4. 1	804
70	和歌山県立医科大学附属病院	和歌山県和歌山市紀三井寺811番地1	H18. 4. 1	800
71	筑波大学附属病院	茨城県つくば市天久保2丁目1番地の1	H 7. 4. 1	800
72	東京大学医学部附属病院	東京都文京区本郷7丁目3番1号	H 7. 4. 1	984
73	九州大学病院	福岡県福岡市東区馬出3丁目1番1号	H 7. 4. 1	1,275
74	名古屋市立大学病院	愛知県名古屋市瑞穂区瑞穂町字川澄1番地	H18. 4. 1	808
75	奈良県立医科大学附属病院	奈良県橿原市四条町840番地	H19. 4. 1	930
76	札幌医科大学附属病院	北海道札幌市中央区南1条西16丁目291番地	H19. 4. 1	994
77	横浜市立大学附属病院	神奈川県横浜市金沢区福浦3丁目9番地	H17. 4. 1	623
78	京都府立医科大学附属病院	京都府京都市上京区河原町通広小路上の梶井町465	H 8. 4. 1	1,065
79	防衛医科大学校病院	埼玉県所沢市並木3丁目2番地	H 9. 2. 1	800
80	大阪市立大学医学部附属病院	大阪府大阪市阿倍野区旭町1丁目5番7号	H18. 4. 1	1,020
81	大阪府立成人病センター	大阪府大阪市東成区中道1丁目3番3号	H18. 4. 1	500



医療連携体制・かかりつけ医、医師確保との関係について

## 医療提供体制に関する意見（抄）

平成17年12月8日  
社会保障審議会医療部会

### 4. 医療機能の分化連携の推進

#### 4-1 医療計画制度の見直し

- 住民・患者が安心して日常生活を過ごすために必要な患者本位の医療サービスの基盤づくりを目指した医療計画制度の見直しを行う。その際の考え方としては、自分が住んでいる地域の医療機関で現在どのような診療が行われており、自分が病気になったときにどのような治療が受けられ、そして、どのように日常生活に復帰できるのか、また、地域の保健医療提供体制の現在の姿はどうなっており、将来の姿はどう変わるのか、変わるために具体的にどのような改善策が必要かということ、都道府県が作成する医療計画において、住民・患者の視点に立って分かりやすく示すことを原則とした見直しとする。
- 医療計画の記載事項に、主要な事業（がん対策、脳卒中対策、急性心筋梗塞対策、糖尿病対策、小児救急を含む小児医療対策、周産期医療対策、救急医療対策、災害医療対策及びへき地医療対策をいう。）に係る医療連携体制を追加する。
- 見直し後の新しい医療計画制度によって、地域の医療機能の適切な分化・連携を進め、急性期から回復期、慢性期を経て在宅療養への切れ目のない医療の流れを作り、患者が早く自宅に戻れるようにすることで、患者の生活の質（QOL）を高め、また、必要かつ十分な医療を受けつつトータルな治療期間（在院日数を含む。）が短くなる仕組みをつくる。

## 4－2 在宅医療の推進

- 在宅医療は、患者の生活の質（ＱＯＬ）の維持向上という観点から、乳幼児から高齢者まで全世代を対象として、その推進がなされるべきものである。もとより、入院医療が望ましい場合や、患者や家族が在宅での療養を望まない場合にまで強要される性格のものではなく、介護保険等の様々な施策との適切な役割分担・連携も図りつつ、患者・家族が希望する場合の選択肢となり得る体制を地域において整備することが重要である。
- 特に、高齢化の進展が著しい我が国において、高齢者に対する医療をどう確保していくか、とりわけ、人としての尊厳の保持という観点も踏まえ、終末期医療を含む在宅医療をどう確保していくかは、今後の大きな課題である。  
具体的には、高齢者が、できる限り住み慣れた家庭や地域で療養しながら生活を送れるよう、また、身近な人に囲まれて在宅での死を迎えることを選択できるよう、支援する体制の構築を一層推進する必要がある。

## 4－3 かかりつけ医等の役割

- かかりつけ医について、国民が身近な地域で日常的な医療を受けたり、あるいは健康の相談等ができる医師として、国民にわかりやすくその普及・定着を図る必要がある。かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師についても、それぞれの役割が果たせるように、その普及・定着を図る必要がある。
- 主要な事業ごとの医療連携体制を構築し、地域において実際に連携がなされるためには、かかりつけ医が、患者の病状に応じて適切な医療機関を紹介することをはじめ、常に患者を支える立場に立って重要な役割を担うこと、また、診療時間外においても患者の病態に応じて患者又はその家族と連絡がとれるようにするなど適切に対応すること、が求められる。
- 患者の視点に立って、どのようなかかりつけ医の役割が期待されるか、また、その機能を発揮するために、サポート体制を含め何が必要か等、各地域での医療連携が適切に行われるよう、かかりつけ医のあり方について、引き続き検討していく必要がある。

## 医療計画の見直し等を通じた医療機能の分化・連携の推進(改正医療法)

医療計画を通じ、がん、脳卒中、小児救急医療などの主要な事業ごとに医療連携体制を構築することによって、医療機関相互の連携の下で、適切な医療サービスが切れ目なく提供され、早期に在宅生活に復帰できるようにする。

### 医療機能の分化・連携の推進 による切れ目のない医療の提供

- 都道府県が作成する医療計画の見直しにより、脳卒中、がん、小児救急医療など事業別に、地域の医療連携体制を構築する。
- 地域の医療連携体制内においては、地域連携クリティカルパスの普及等を通じて、切れ目のない医療を提供する。

### 具 体 的 内 容

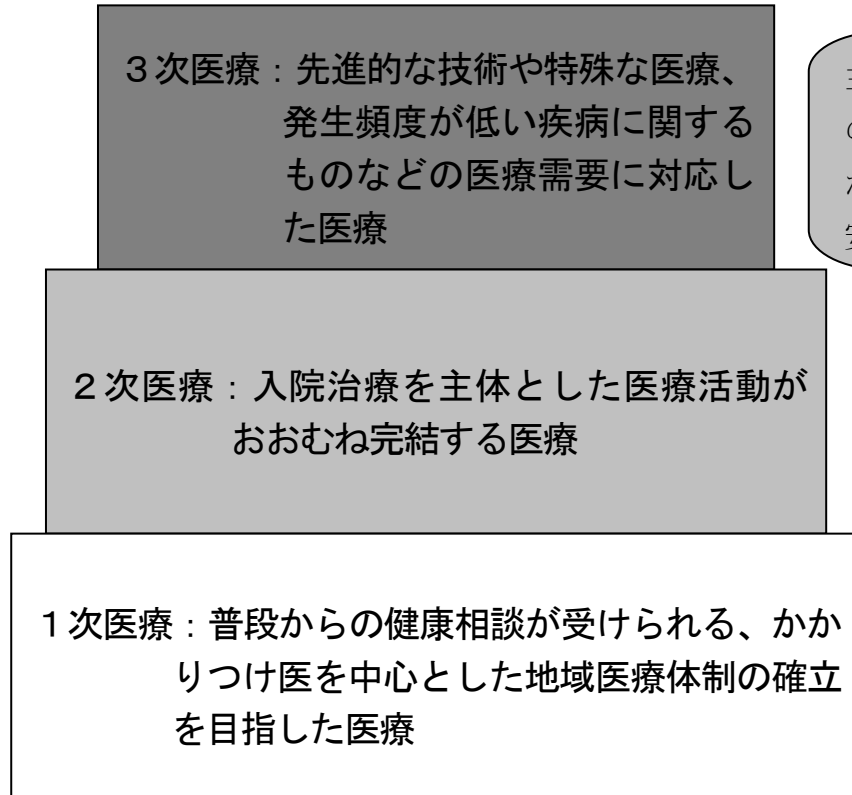
～以下の医療計画に関する基本的枠組みを医療法に規定～

- 国の基本方針(新たに法律に規定)によるビジョンの提示
- 事業別に、地域の実情に応じ関係計画との整合性を勘案し、分かりやすい指標と数値目標を住民・患者に明示し、事後評価できる仕組みにする。
- 事業ごとに医療連携体制を具体的に医療計画に位置付け、住民・患者に医療機関や連携の状況を明示する。
- 医療機能調査の上、住民、医療関係者、介護サービス事業者等と協議して医療連携体制を構築。

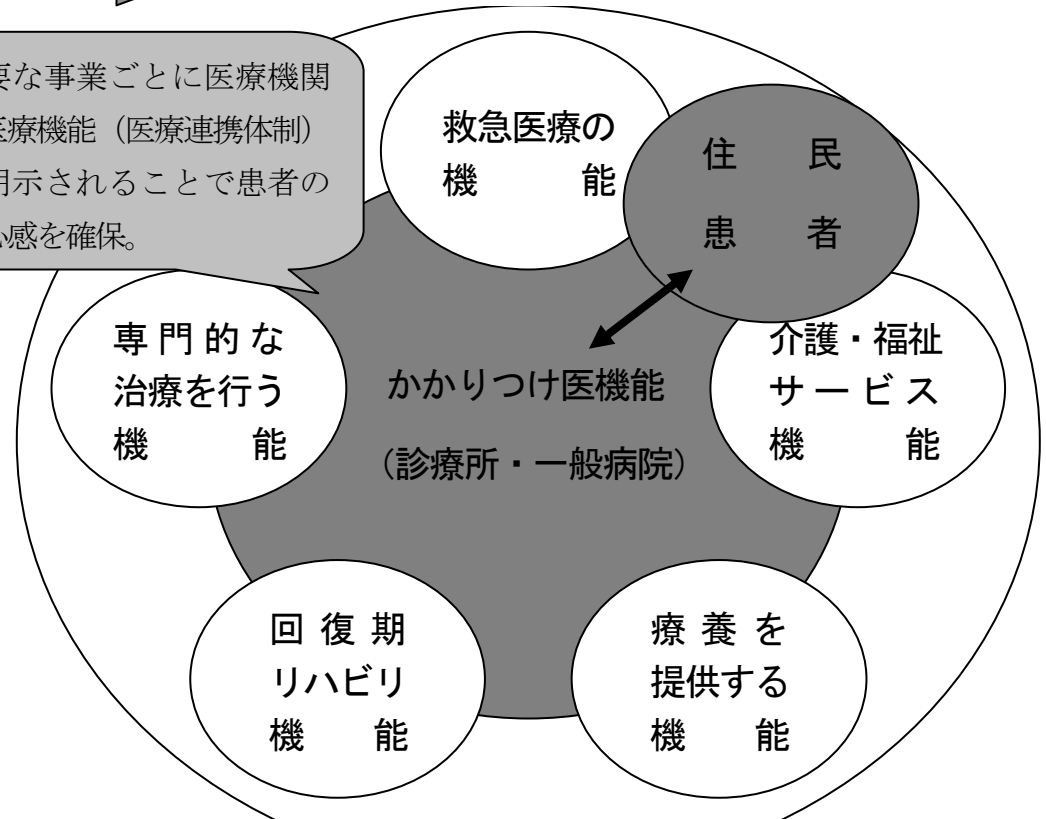
# 階層型構造の医療提供体制から住民・患者の視点に立った医療連携体制への転換

〔これまでの医療計画の考え方〕

〔新しい医療計画の考え方（イメージ）〕



主要な事業ごとに医療機関の医療機能（医療連携体制）が明示されることで患者の安心感を確保。



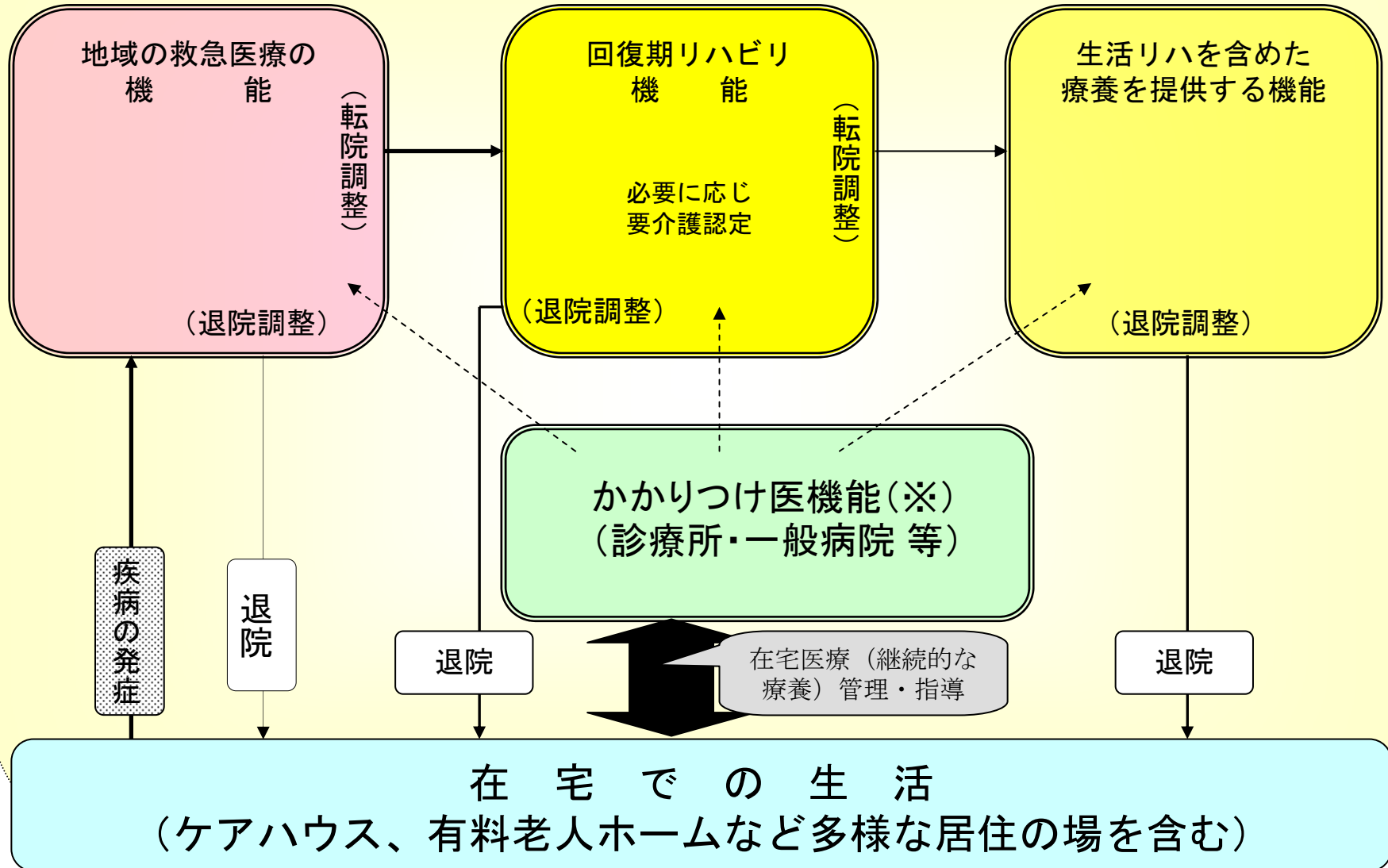
- “現在の医療計画制度の問題点”
- (1) 患者の実際の受療行動に着目するのではなく、医療提供サイドの視点で構想。
  - (2) 地域の疾病動向を勘案しない量的な視点を中心に構想。
  - (3) 地域の医療機関が担える機能に関係なく、結果として大病院を重視することとなる階層型構造を念頭に構想。

- 《新たな医療計画制度での医療連携体制の考え方》
- (1) 患者を中心にした医療連携体制を構想。
  - (2) 主要な事業ごとに柔軟な医療連携体制を構想。
  - (3) 病院の規模でなく医療機能を重視した医療連携体制を構想。

# 脳卒中の場合の医療連携体制のイメージ

【急性期】

【回復期・亜急性期】



※ 急性期、回復期、療養期等各機能を担う医療機関それぞれにかかりつけ医がいることも考えられるが、ここでは、身近な地域で日常的な医療を受けたり、あるいは健康の相談等ができる医師として、患者の病状に応じた適切な医療機関を紹介することをはじめ、常に患者の立場に立った重要な役割を担う医師をイメージしている。

# 救急医療体系図

## 救命救急医療(24時間)

- ・救命救急センター(186カ所)
- ・新型救命救急センター(16カ所)

平成19年4月1日現在

- ・総合周産期母子医療センター(61カ所)
- ・地域周産期母子医療センター(207カ所)

平成18年7月1日現在

(未熟児等)

## 入院を要する救急医療(休日・夜間)

- ・病院群輪番制病院(411カ所)
- ・共同利用型病院(10カ所)

平成18年3月31日現在

## 入院を要する小児救急医療(休日・夜間)

- ・小児救急医療支援事業(144地区)
- ・小児救急医療拠点病院(28カ所(60地区))

平成18年9月1日現在

## 初期救急医療(休日・夜間)

- ・在宅当番医制(666地区)
- ・休日夜間急患センター(508カ所)

平成18年3月31日現在

小児初期救急センター  
(平成18年度補正予算により整備)

## 小児救急に関する電話相談(休日・夜間)

小児救急電話相談事業(35カ所)

平成19年3月1日現在

大人の救急患者

子どもの救急患者

# 第10次 へき地保健医療対策の鳥瞰図

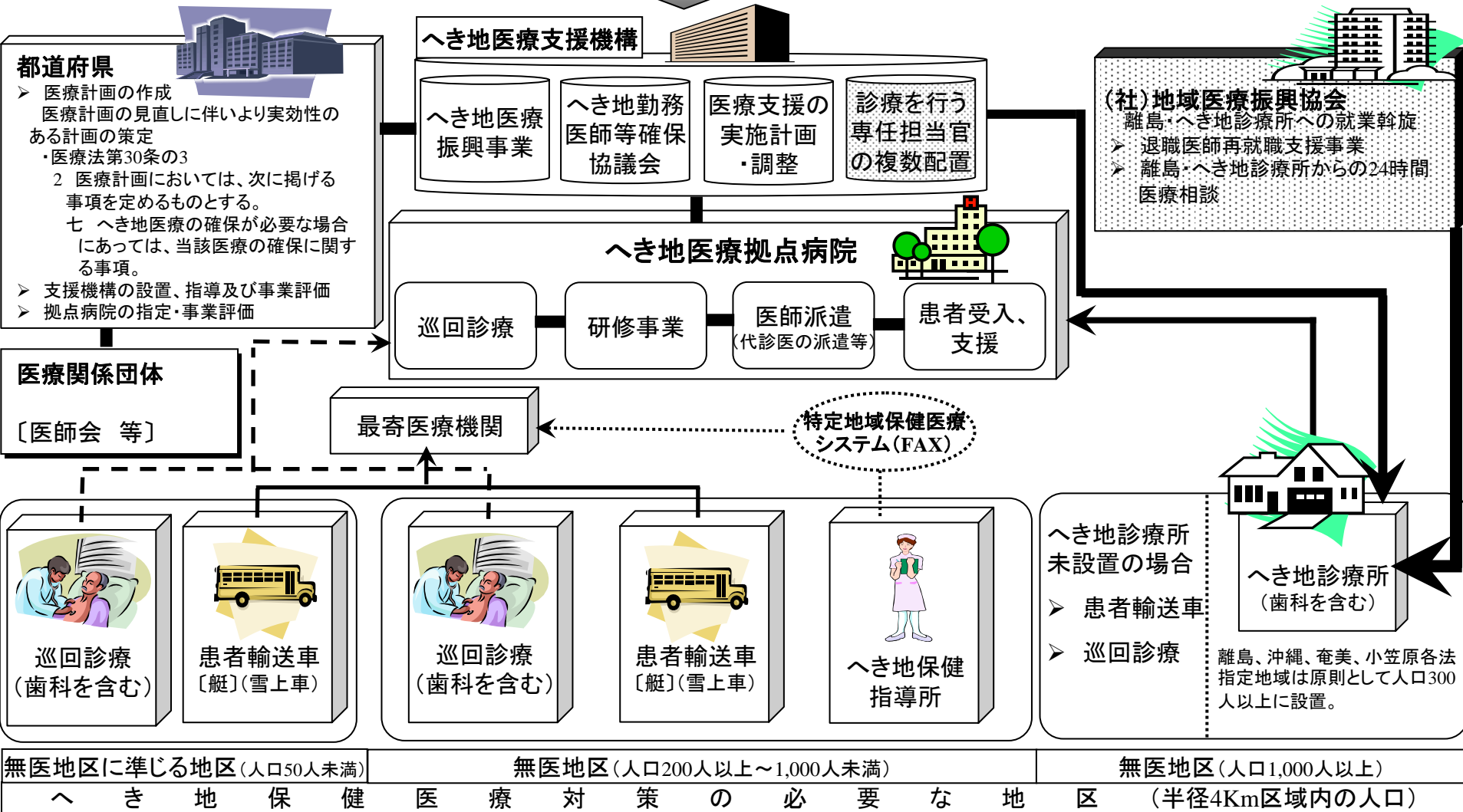
## 第10次計画：「へき地・離島の医療サービスを担う医師及び医療機関を確保するための新たな方策」

「みんなで考える」

- 医療計画の策定を通じて、地域住民の納得が得られ、かつ、持続可能な体制に に向けた検討
- 「へき地・離島医療マニュアル」による知識の共有
- へき地医療支援情報システムを通じた広報（普及啓発）

「みんなで支える」

- へき地医療支援機構の強化を通じた、診療所支援及び調整機能の強化
- 情報通信技術による相談の相手先機関の確保
- 新たな枠組みによる、医師と医療機関の配置と役割の調整





## 各国のかかりつけ医制度について

	イギリス	フランス	ドイツ	オランダ	デンマーク
制度の概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>・全ての住民に対して、原則無料で、包括的なサービスを提供</li> <li>・住民は、予め登録した診療所で診療を受け、必要に応じて紹介の下に病院の専門医を受診</li> <li>・住民は、自由に診療所の登録を変更できる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・05年7月よりかかりつけ医制を導入</li> <li>・かかりつけ医にかからない場合は、負担金が増額</li> <li>・かかりつけ医の選択は自由であるが、98%は一般医から選ばれている</li> <li>・かかりつけ医の変更はいつでも可能</li> <li>・小児科、精神科、産婦人科、眼科、歯科については、かかりつけ医を通さずに受診しても負担金の増額はない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保険診療は家庭医診療と専門医診療に区分され、家庭医診療は一般医・小児科医・家庭医診療を選択した内科医等が従事している</li> <li>・国民は最初に家庭医を受診することは義務付けられてはいない</li> <li>・紹介状を持たずに受診した場合は10ユーロを負担する</li> <li>・国民の約9割がかかりつけの家庭医を持っており、事実上ゲートキーパーの役割を果たしている</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・住民のほぼ全員がGPを決めている</li> <li>・交通事故等の救急を除き、患者はまずGPを受診する必要がある</li> <li>・GPを受診しないと専門医の診療に対して保険から費用が払われないことがある</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・全ての住民は公的医療が保障されている。</li> <li>○グループ1 自宅から10km以内で開業しているGPに登録</li> <li>登録するGPの紹介の下に専門医や病院での治療を受ける</li> <li>○グループ2 どのGPの診療でも受けることができ、紹介がなくとも専門医を受診できるが、病院での治療を除くすべてのサービスの一部を負担する</li> </ul>
総医師数	129,345人	201,400人	277,885人	56,540人	15,912人
一般医（家庭医、GP）の数	39,912人	98,505人	85,987人	7,420人	3,826人
一般医の教育	<ul style="list-style-type: none"> <li>・卒業後1年目は、義務として、内科・外科の基本的な研修</li> <li>・卒業後2年目は、専門分野に入る前の基礎研修</li> <li>・この2年間が終わった後に、病院医師と一般医それぞれの専門研修が4～5年間行われる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・卒業後、専門医試験に合格しなかったもの、または一般医を希望した者は2年間の研修を受ける</li> <li>・一般医と専門医の診療科目については、医療行為規則で厳密に既定されている</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・臨床医となるためには、専門医研修を経て、専門医資格を取得することが必須</li> <li>・卒業後5～6年間の専門研修が実施されている</li> <li>・一般医の研修は3年程度</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・GPになるために卒業後3年間の教育制度がある。</li> <li>・GPの資格は5年更新</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・GPになるためには、長い修行が必要であり、平均して卒業後10年程度かかる。</li> </ul>

出典：高齢社会における医療報酬体系のあり方に関する研究会報告書  
イギリス・フランス・ドイツ 医療関連データ集【2005版】  
OECD Health Division 等

専門医について

## 専門医について

### 1. 学術団体が設ける医師及び歯科医師の専門性に関する資格名の広告について

#### (1) 概要

- 医業等又は医療機関に関する広告については、医療法第6条の5で制限されているが、広告規制の緩和により、客観的で検証可能な事項を広告可能としている。
- 平成14年4月より、「研修体制、試験制度その他の事項に関する基準」を満たす学術団体が厚生労働大臣に届出を行った場合に、当該団体が医師及び歯科医師の専門性に関して認定する資格名について広告可能とされた。
- 研修体制、試験制度その他の事項に関する基準については、客観的な基準が告示で定められており、基準を満たした学術団体からの届出を受理することで、順次、広告可能な資格名を追加している。

#### 医療法第6条の5

第1項第7号 当該病院又は診療所において診療に従事する医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療従事者の氏名、年齢、性別、役職、略歴その他これらの者に関する事項であつて医療を受ける者による医療に関する適切な選択に資するものとして厚生労働大臣が定めるもの

#### 医業、歯科医業若しくは助産師の業務又は病院、診療所若しくは助産所に関して広告することができる事項（平成19年厚生労働省告示第108号）

第1条 医療法第6条の5第1項第7号に規定する厚生労働大臣の定める事項は、次のとおりとする。

二 次に掲げる研修体制、試験制度その他の事項に関する基準に適合するものとして厚生労働大臣に届け出た団体が行う医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療従事者の専門性に関する認定を受けた旨

イ 学術団体として法人格を有していること。

ロ 会員数が千人以上であり、かつ、その八割以上が当該認定に係る医療従事者であること。

ハ 一定の活動実績を有し、かつ、その内容を公表していること。

ニ 外部からの問い合わせに対応できる体制が整備されていること。

ホ 当該認定に係る医療従事者の専門性に関する資格（以下「資格」という。）の取得条件を公表していること。

へ 資格の認定に際して、医師、歯科医師、薬剤師においては五年以上、看護師その他の医療従事者においては三年以上の研修の受講を条件としていること。

ト 資格の認定に際して適正な試験を実施していること。

チ 資格を定期的に更新する制度を設けていること。

リ 会員及び資格を認定した医療従事者の名簿が公表されていること。

## (2) 広告可能な医師・歯科医師の専門性に関する資格名（平成19年3月7日現在）

資格名の数：48（団体の数は50）

団体名	資格名	資格者
(社) 日本整形外科学会	整形外科専門医	医師
(社) 日本皮膚科学会	皮膚科専門医	医師
(社) 日本麻酔科学会	麻酔科専門医	医師
(社) 日本医学放射線学会	放射線科専門医	医師
(財) 日本眼科学会	眼科専門医	医師
(社) 日本産科婦人科学会	産婦人科専門医	医師
(社) 日本耳鼻咽喉科学会	耳鼻咽喉科専門医	医師
(社) 日本泌尿器科学会	泌尿器科専門医	医師
(社) 日本形成外科学会	形成外科専門医	医師
(社) 日本病理学会	病理専門医	医師
(社) 日本内科学会	内科専門医	医師
(社) 日本外科学会	外科専門医	医師
(社) 日本糖尿病学会	糖尿病専門医	医師
(社) 日本肝臓学会	肝臓専門医	医師
(社) 日本感染症学会	感染症専門医	医師
有限責任中間法人 日本救急医学会	救急科専門医	医師
(社) 日本血液学会	血液専門医	医師
(社) 日本循環器学会	循環器専門医	医師
(社) 日本呼吸器学会	呼吸器専門医	医師
(財) 日本消化器病学会	消化器病専門医	医師
(社) 日本腎臓学会	腎臓専門医	医師
(社) 日本小児科学会	小児科専門医	医師
(社) 日本口腔外科学会	口腔外科専門医	歯科医師
(社) 日本内分泌学会	内分泌代謝科専門医	医師
有限責任中間法人 日本消化器外科学会	消化器外科専門医	医師
(社) 日本超音波医学会	超音波専門医	医師

団体名	資格名	資格者
特定非営利活動法人 日本臨床細胞学会	細胞診専門医	医師
(社) 日本透析医学会	透析専門医	医師
(社) 日本脳神経外科学会	脳神経外科専門医	医師
(社) 日本リハビリテーション医学会	リハビリテーション科専門医	医師
(社) 日本老年医学会	老年病専門医	医師
特定非営利活動法人 日本胸部外科学会(※1)	心臓血管外科専門医(※2)	医師
特定非営利活動法人 日本血管外科学会	心臓血管外科専門医(※2)	医師
特定非営利活動法人 日本心臓血管外科学会	心臓血管外科専門医(※2)	医師
特定非営利活動法人 日本胸部外科学会(※1)	呼吸器外科専門医(※2)	医師
特定非営利活動法人 日本呼吸器外科学会	呼吸器外科専門医(※2)	医師
(社) 日本消化器内視鏡学会	消化器内視鏡専門医	医師
特定非営利活動法人 日本小児外科学会	小児外科専門医	医師
有限責任中間法人 日本神経学会	神経内科専門医	医師
有限責任中間法人 日本リウマチ学会	リウマチ専門医	医師
特定非営利活動法人 日本歯周病学会	歯周病専門医	歯科医師
有限責任中間法人 日本乳癌学会	乳腺専門医	医師
有限責任中間法人 日本人類遺伝学会	臨床遺伝専門医	医師
(社) 日本東洋医学会	漢方専門医	医師
特定非営利活動法人 日本レーザー医学会	レーザー専門医	医師
特定非営利活動法人 日本呼吸器内視鏡学会	気管支鏡専門医	医師
有限責任中間法人 日本歯科麻酔学会	歯科麻酔専門医	歯科医師
有限責任中間法人 日本小児歯科学会	小児歯科専門医	歯科医師
(社) 日本アレルギー学会	アレルギー専門医	医師
有限責任中間法人 日本核医学会	核医学専門医	医師
特定非営利活動法人 日本気管食道科学会	気管食道科専門医	医師

※1: 同一の学会が複数の専門医を認定 ※2: 複数の学会が合同で専門医を認定

## 2. 米国における専門医制度について

- 米国では約 200 の学会（Board）が独自に専門医（Diplomates）を認定している。
- そのうち、ABMS（American Board of Medical Specialties）に認定された 24 学会の資格が、実質的意味（社会的認知、民間保険上の取り扱い等）を持つ。
- 専門医資格は医業のために法的に必要とされるものではないが、米国の全医師の約 89%が ABMS 専門医資格を一つ以上保持している。
- 専門医の認定を受けるための要件は各専門医資格により若干異なるが、一般的には認定レジデントプログラムを修了した上で、試験（筆記、CBT、口頭）に合格する必要がある。
- 各学会が認定するレジデントプログラムには定員があるので、それにより各学会が実質的に全米の専門医数を規定している。
- それぞれのレジデントプログラムは ACGME（Accreditation Council for Graduate Medical Education）の質的な監査を受けている。  
（注）ACGME とは卒後臨床研修 110 専門分野の基準を定め、基準を満たす約 7,800 のレジデントプログラムを認証し、定期的に各プログラムの質を検証する民間組織。約 100 名の事務局職員がおり、各研修プログラムからの認証手数料により運営される。
- 各専門医資格は 7～10 年おきに再認定を受ける。
- ABMS は、各州別の専門医リストを市民に提供している。また、個別の医師について、専門医資格の有無を ABMS のインターネットホームページまたは電話にて確認することができる。

### （出典）

- American Boards of Medical Specialists (<http://www.abms.org/default.asp>)
- Council of Medical Specialty Societies (<http://www.cmss.org/index.cfm>)

## 医療提供体制に関する意見

平成17年12月8日  
社会保障審議会医療部会

### 7. 医療を担う人材の養成と医療に従事する者の資質の向上

#### (2) 医療に従事する者の資質の向上

- 専門医については、現在、国は、広告規制制度の中で、研修体制、試験制度等の基準を満たした学会による認定専門医を、医療機関等が広告できる事項としているにとどまり、専門医の質の確保については各学会に委ねられているが、専門医の質の確保に当たり、国あるいは公的な第三者機関が一定の関与を行う仕組みとすることを含め、医療の質の向上と医療安全のさらなる推進を図る上での専門医の育成のあり方について検討すべきである。
- また、心臓外科や血管外科等特に高い専門性が求められる一定の領域について、専門医の養成・確保や専門的医療を行う病院の位置づけを通じて、医師の専門性を評価する仕組みとすることも考えられる。

広告可能な医師・歯科医師の専門性を認定している団体について(専門医数、認定要件等の概要)

※会員数、専門医数のうち、時期の記載のないものはH18.8現在の人数

	団体名	名称 (広告できる資格者)	会員数	専門医数	専門医数 /会員数	専門医取得に必要な研修期間		専門医認定の際の要件、必要な提出資料等(主なもの)	試験			更新 年限	
						通算	認定 施設		筆記	口頭	その他		
1	(社)日本整形外科学会	整形外科専門医 (医師)	21,370	15,741	74%	6年	3年	○整形外科入院患者20名以上 ○整形外科手術件数年間100例以上 ○診療を適切に行える十分な設備等 ○専門医の1名以上常勤 ○2年ごとに施設の再審査	○診療記録10例提出 ○研修内容等を記載した研修手帳の提出 ○学会発表・論文発表各1編以上の提出	●	●		5年
2	(社)日本皮膚科学会	皮膚科専門医 (医師)	10,403 (H18.6)	5,042 (H18.6)	48%	5年	5年	○研修内容を履修するに十分な施設 ○専門医の常勤 ○3年ごとの更新制	○研修実績記録簿の提出(講習受講、学会発表、原著発表について定められた単位数が必要)	●	●		5年
3	(社)日本麻酔科学会	麻酔科専門医  ※3段階制(麻酔科認定医、麻酔科専門医、麻酔科指導医) ※「麻酔科指導医」として認定された者が「麻酔科専門医」と読み替えて広告可能  (医師)	9,711	5,478 (うち麻酔科指導医2,577)	56%	5~6年	1年	○専門医が常勤の部(科)長 ○麻酔科医が管理する麻酔症例が年間200例以上 ○安全な麻酔のための施設、設備の完備 ○麻酔科医が自己研鑽する機会の付与 ○5年ごとの更新制	[指導医の認定] ○麻酔科専門医取得後、満4年以上麻酔関連業務に専従 ○指導医のもとで1年以上麻酔の臨床業務に従事 ○臨床実績、所定の学会等への参加実績、指導実績に関する資料の提出(参加実績、指導実績には所定の単位が必要) [専門医の認定] ○認定医取得後2年以上麻酔科関連業務に専従 ○認定病院で麻酔の臨床業務1年以上従事 ○臨床実績、所定の研究実績に関する資料の提出(研究実績は所定の単位が必要)  ※認定医 ・麻酔科標榜に関して許可を受けていること(①認定病院で2年以上の修練、②2年以上麻酔業務従事+気管挿管による全身麻酔300症例以上)	●	●	実技試験、 実地審査 (実地審査は必要とされた場合のみ)	5年
4	(社)日本医学放射線学会	放射線科専門医 (医師)	7,890	4,768	60%	5年	5年	○原則200床以上の総合病院 ○病理部門の設置、放射性診療に必要な施設 ○放射性診断の場合10,000件以上/年、核医学診療の場合500件以上/年、放射線治療の場合60例以上/年 ○主任指導者(専門医)、修練指導者(経験3年以上、常勤医師2名以上)の設置	○研修記録、業績目録の提出	●		(1次試験)	5年
										●	●	(2次試験)	
5	(財)日本眼科学会	眼科専門医 (医師)	13,736	9,368	68%	5~6年	4~5年	[以下のいずれかの施設] ○大学附属病院の眼科 ○眼科専門医1名以上が常勤し、十分な指導体制がとれている病院 ○大学眼科教室が研修に適切と推薦した病院 ○2年ごとの更新制	○眼科手術100例以上(うち外眼・内眼・レーザー手術が20例以上)の経験が必要 ○研修報告書、学会報告、論文目録などの提出	●	●		5年
6	(社)日本産科婦人科学会	産婦人科専門医 (医師)	15,538	11,882	76%	5年	3年	[以下のいずれかの施設] ○産科機関附属病院 ○臨床研修病院 ○下記の基準を満たす病院 ・総合診療が可能 ・年間分娩数原則200件以上 ・年間開腹手術50件以上 ・複数の専門医の常勤、うち1名は8年以上の産婦人科臨床経験 ・症例検討会、抄読会等の集会の定期的な開催 ○5年ごとの更新制	○研修記録(実地経験目録、症例記録、参考資料として学会出席、発表、論文等の記録)の提出 ○症例に関するレポート(3症例)の提出	●	●		5年
7	(社)日本耳鼻咽喉科学会	耳鼻咽喉科専門医 (医師)	10,643	8,123	76%	6年	3年	○産科機関の附属病院、臨床研修病院等 ○専門医の常勤 ○研修の実施に必要な病床数、手術件数、設備、人員 ○3年ごとの更新制	○専門研修記録簿、研修業績リストの提出	●	●	小論文	5年

	団体名	名称 (広告できる資格者)	会員数	専門医数	専門医数 /会員数	専門医取得に必要な研修期間		認定施設 の要件(主なもの)	専門医認定の際の要件、必要な提出資料等(主なもの)	試験			更新 年限
						通算	認定 施設			筆記	口頭	その他	
8	(社)日本泌尿器科学会	泌尿器科専門医 (医師)	7,470	5,896	79%	4年 臨床研修終了後	4年	○医療機関病院、臨床研修病院又はこれに準ずる病院 ○指導医による教育体制が整っていること ○教育環境の総合的な整備 ○5年ごとの更新制	○診療実績記録の提出 ○教育研修記録の提出(学会認定プログラム、認定学術集会への参加、業績発表について定められた単位数が必要)	●	●		5年
9	(社)日本形成外科学会	形成外科専門医 (医師)	4,218	1,505	36%	6年 (臨床研修2年+4年)	4~6年	○臨床研修病院等の総合的な病院 ○形成外科の標榜 ○必要な形成外科病床を常時有すること ○専門医の常勤 ○形成外科に関する教育研究活動の実施 ○1年ごとの更新制	○症例記録の提出(直接手術に関与した60症例の症例一覧表、術者として手術を行った10症例の病歴要約) ○講習会受講証明書の提出 ○形成外科に関する論文の提出	●	●		5年
10	(社)日本病理学会	病理専門医 (医師)	4,118	1,929	47%	6年 (臨床研修2年+4年)	4年	○年間剖検(30例以上)、年間生検(1500件以上) ○細胞診業務の実施状況 ○臨床病理学会の開催状況 ○剖検・生検試料の保管状況 ○施設・機械などの整備状況 ○指導医の常勤 ○2年ごとの更新制	○死体解剖保存法に基づく死体解剖資格の取得 ○病理組織診断等に関する講習の受講 ○人体病理学に関する論文・学会報告3編以上 ○自らの執刀による病理解剖を行い、病理解剖学的診断を附したものの50例以上、病理組織学的診断を附した生検5000例以上を経験	●	●	実地試験 (鏡検試験)	5年
11	(社)日本内科学会	内科専門医 (医師)	92,632	10,564	11%	6年	6年	○単独型もしくは管理型臨床研修病院の資格を満たす病院、管理型臨床研修病院に準ずる病院 ○内科病床数が50床以上 ○年間内科剖検検体数が16体以上、又は内科剖検率が20%以上で内科剖検検体数が10体以上 ○指導医5名以上で、そのうち専門医(認定内科医を含む)が3名以上 ○臨床病理検討会(GPC)が年3回以上定期的に開催 ○2年ごとの更新制	○受け持ち入院患者20症例の病歴要約の提出 ○学会又は医学雑誌に発表した臨床研究・症例報告2例提出	●			5年
12	(社)日本外科学会	外科専門医 (医師)	38,853	13,774	35%	5年	5年	○外科系病床常時30床以上 ○指導医1名以上、専門医又は認定医2名以上常勤 ○年間150例以上の外科手術症例数 ○剖検室の設置又は剖検の体制整備 ○教育的行事の定期的な開催 ○中央検査室、中央図書館、病歴の完備 ○3年ごとの更新制	○診療経験一覧表及び業績目録の提出 ○修練期間中の診療経験として350例以上の手術に従事(術者として120例以上)、学術集会又は学術刊行物に研究発表又は論文発表(一定単位以上)	●	●	面接	5年
13	(社)日本糖尿病学会	糖尿病専門医 (医師)	15,517	3,298	21%	6年	3年	○指導医の常勤 ○糖尿病の専門外来があること ○食事指導の常時実施 ○糖尿病患者教育の実施 ○5年ごとの更新制	○内科学会の認定内科医又は小児科学会の認定医であること ○学会発表・論文発表2編以上 ○入院糖尿病患者40症例以上(小児では10症例以上) ○業績目録、症例記録の提出	●	●		5年
14	(社)日本肝臓学会	肝臓専門医 (医師)	10,412	3,506	34%	5年	5年	○消化器病床として常時30床以上 ○指導医1名、専門医1名以上常勤 ○剖検室を有すること ○5年ごとの更新制 (研修は消化器病学会の認定施設でも可。ただし少なくとも1年は本学会の認定施設の研修が必要)	○内科学会認定医、日本外科学会認定医・専門医又は日本小児科学会専門医・認定医のいずれかであること	●			5年
15	(社)日本感染症学会	感染症専門医 (医師)	9,235	816	9%	6年 基本領域学会の 研修を含む	3年	○医療機関附属病院、総合病院又はこれに準ずる病院 ○指導医1名以上常勤	○基本領域学会の専門医・認定医であること ○論文発表1篇、学会発表2編の提出 ○感染症患者30症例の一覧、そのうち15症例の病歴要約の提出	●			5年



団体名	名称 (広告できる資格者)	会員数	専門医数	専門医数 /会員数	専門医取得に必要な研修期間		専門医認定の際の要件、必要な提出資料等(主なもの)	試験			更新 年限		
					通算	認定 施設		筆記	口頭	その他			
16	有限責任中間法人 日本救急医学 会	救急科専門医 (医師)	10,231	2,289	22%	5年	3年	○救急部門があること ○各種救急患者を診療していること ○救急車で搬送される救急患者を充分数受け入れていること ○院外心肺停止(CPA)患者を充分数受け入れていること ○専門医2名以上常勤 ○専門医の修練に適した設備の完備 ○3年ごとの更新制	○修練施設表・勤務証明書の提出 ○診療実績表の提出	●			5年
17	(社)日本血液学会	血液専門医 (医師)	5,714	2,022	35%	3年	3年	○血液病床を常時5床以上 ○指導医1名以上の常勤 ○臨床血液学に関する教育的行事の定期的な開催 ○5年ごとの更新制	○内科学会認定医又は小児科学会専門医(認定医)であること ○診療実績記録の提出(受け持ち入院患者10名)	●			5年
18	(社)日本循環器学会	循環器専門医 (医師)	22,537 (H18.4)	9,817	44%	6年	3年	○循環器病床が常時30床以上 ○専門医2名以上常勤 ○2年ごとの更新制	○内科学会認定医、外科学会認定医又は小児科学会認定医のいずれかであること ○診療実績表の提出	●			5年
19	(社)日本呼吸器学会	呼吸器専門医 (医師)	10,224 (H18.3)	3,360 (H18.4)	33%	3年	3年	○呼吸器病床として常時20床以上 ○指導医1名以上常勤 ○剖検室を有していること	○内科学会認定医であること ○業績を証明する文書(呼吸器病学関係の論文3編以上、呼吸器関連学会での発表3編以上)	●			5年
20	(財)日本消化器病学会	消化器病専門医 (医師)	27,679	14,127	51%	6年	2~3 年	○消化器病床を常時30床以上 ○指導医1名以上、専門医2名以上常勤 ○剖検室の設置 ○5年ごとの更新制	○内科学会認定医又は外科学会専門医であること	●			5年
21	(社)日本腎臓学会	腎臓専門医 (医師)	7,847	2,683	34%	6年	3年	○腎・尿路疾患の入院患者が年間100名以上 ○常勤医2名以上で、指導医1名以上又は専門医2名以上常勤	○内科学会認定医は取得後3年以上、小児科学会専門医、外科学会専門医、泌尿器科学会専門医は取得後1年以上であること ○経験症例の記録及び要約の提出	●			5年
22	(社)日本小児科学会	小児科専門医 (医師)	18,643	11,956	64%	5年	3~5 年	○医育機関附属病院、臨床研修病院、小児総合医療施設等 ○小児の入院病床の確保 ○小児科に専門医3名以上 ○症例検討会などの学術集会の定期的な開催	○研修記録の提出 ○症例要約の提出	●	● 面接		5年
23	(社)日本口腔外科学会	口腔外科専門医 (歯科医師)	8,926	1,538	17%	6年	6年	○口腔外科専有病床を含め使用可能病床10床以上 ○指導医が1名以上常勤 ○口腔外科に関連する課題について定期的な教育行事の実施 ○3年ごとの更新制	○手術及び入院症例履修報告書の提出(手術症例は100例以上の執刀者であること、入院症例は担当医として診療に従事した40例以上) ○業績目録の提出(学会における学術発表、学術論文を指定学術雑誌に5編以上発表)	●	●		5年
24	(社)日本内分泌学会	内分泌代謝科専門 医 (医師)	6,313	1,481	23%	3年	3年	○指導医の常勤 ○内分泌代謝科の専門外来及びその病床 ○継続5年以上にわたる十分な診療実績 ○5年ごとの更新制	○業績目録の提出(学会発表又は論文発表5編以上) ○内分泌代謝疾患相当例以上の入院及び外来の診療経験(診療実績表に40症例以上、うち20症例は病歴及び臨床経過要約の提出) ○内科学会又は小児科学会の認定医(専門医)であること	●	●		5年
25	有限責任中間法人 日本消化器外 科学会	消化器外科専門医 (医師)	21,121	3,203	15%	5年	5年	○消化器疾患を対象とする病院 ○消化器手術が3年間で600例以上 等 ○指導医1名に加え、指導医1名(又は専門 医1名か認定医2名)が常勤 ○諸施設の完備、教育行事の開催 ○3年ごとの更新制	○外科学会認定医又は専門医であること ○診療実績一覧表の提出(450例以上)及び手術記録の提出 ○業績目録の提出(研究発表6件以上(論文3編を含む))	●	●		5年
26	(社)日本超音波医学会	超音波専門医 (医師)	8,102	1,535	19%	5年	5年	○指導医1名以上勤務又は専門医2名以上 常勤 ○充分な施設・機器 ○5年ごとの更新制	○500例以上の超音波診療経験 ○診療実績表の提出(超音波診療実績100例、報告書抄録30例、剖検症例報告書抄録3例) ○業績表の提出(学会発表・学術論文5篇以上) ○研修実績(総会の参加、教育集会の受講)	●			5年
27	特定非営利活動法人 日本臨床細 胞学会	細胞診専門医 (医師)	4,237	2,113	50%	5年	-	-	○細胞診断学に関する研究論文3編以上	●		細胞像試験 (カラープリン ト)、 検鏡試験	4年

団体名	名称 (広告できる資格者)	会員数	専門医数	専門医数 /会員数	専門医取得に必要な研修期間		専門医認定の際の要件、必要な提出資料等(主なもの)	試験			更新 年限		
					通算	認定 施設		筆記	口頭	その他			
28	(社)日本透析医学会	透析専門医 (医師)	10,260	3,905	38%	5年	5年	○身体障害者福祉法に基づく更正医療担当医療機関(腎機能障害)の指定 ○特定機能病院、総合病院など ○指導医1名以上及び専門医1名以上の常勤 ○諸施設の保有 ○教育行事の定期的な開催	○内科学会・外科学会の認定医又は専門医、泌尿器科学会専門医、小児科学会専門医、麻酔科学会指導医のいずれかであること。または認定施設で5年以上臨床経験を有するものであること。 ○病歴要約の提出(経験症例31例、うち20例は症例要約) ○一定の業績(学会発表、論文発表)	●	●		5年
29	(社)日本脳神経外科学会	脳神経外科専門医 (医師)	8,178	6,133	75%	6年	4年	○脳神経外科専門医1人以上常勤 ○脳神経外科手術年間30件以上	○直接手術に関与した100例の一覧表の提出 ○研修内容を記載した研修手帳の提出	●	●		6年
30	(社)日本リハビリテーション医学会	リハビリテーション科専門医 (医師)	9,861	1,256	13%	5年	3年	○指導責任者(専門医)の常勤 ○医療研修が適切に行える十分な設備等(理学療法・作業療法・言語聴覚療法施設) ○5年ごとの更新制	○学会主演者抄録2編、リハビリテーション医学に関する筆頭著者論文1編の提出 ○担当症例一覧表100例、担当症例報告書30例の提出	●	●		5年
31	(社)日本老年医学会	老年病専門医 (医師)	6,463	1,446	22%	6年	3年	○研修に十分な病床・施設 ○指導医の下、十分な指導体制 ○剖検室の保有 ○5年ごとの更新制	○内科学会認定医であること ○診療実績表(65歳以上の多臓器疾患を有する30例の入院患者)、業績目録の提出	●			5年
32	特定非営利活動法人 日本胸部外科学会	心臓血管外科専門医 (医師)	8,078	1,848	23%	7年	3年	○心臓血管外科手術が3年間平均して100例/年以上 ○臨床工学技士1名以上常勤 ○以下のすべての条件を有する者が1名以上常勤(①心臓血管外科専門医、②胸部外科学会指導医で心臓血管外科専門医かつ心臓血管外科学会国際会員、③心臓血管外科に関する論文10編以上かつ心臓血管外科手術経験100例以上) ○医療安全研修等が行われており、研修医が参加していること ○5年ごとの更新制	○外科学会専門医・認定医であること ○臨床修練実績表、症例抄録、業績一覧表の提出 ○術者として最小50例以上の手術など必要な手術数が規定されており、総点数式で評価	●			5年
33	特定非営利活動法人 日本血管外科学会		2,786		66%								
34	特定非営利活動法人 日本心臓血管外科学会		3,999		46%								
35	特定非営利活動法人 日本胸部外科学会	呼吸器外科専門医 (医師)	8,078	1,139	14%	7年	3年	○呼吸器手術が3年間平均して75例/年以上 ○一定資格を有する呼吸器外科医1名以上常勤 ○5年ごとの更新制	○外科学会専門医・認定医であること ○手術経験(規定された手術が術者として5例ずつ必要など、必要な手術数が規定) ○呼吸器外科学に関する論文・著書3編以上、学会発表(全国規模の学術総会)筆頭で3回以上	●			5年
36	特定非営利活動法人 日本呼吸器外科学会		3,362		34%								
37	(社)日本消化器内視鏡学会	消化器内視鏡専門医 (医師)	30,544	13,763	45%	5年	5年	○内視鏡室の設置、必要な機器の設置 ○十分な週間検査件数 ○指導医1名以上勤務、専門医2名以上常勤 ○独立した病理部門又は依頼できる病理専門施設の確保	○一定の検査実績(上部消化管1000例以上、下部消化管100例以上、治療内視鏡20例以上) ○論文、講演などの業績目録の提出(一定単位以上)	●			5年
38	特定非営利活動法人 日本小児外科学会	小児外科専門医 (医師)	2,582	422	16%	5年 (外科医として7年)	3年	○小児外科の専門医療の実施 ○専従医師2名以上 ○過去3年間の小児外科手術数100例以上/年、新生児外科症例10例以上/年 ○小児科及び麻酔科の医師の常勤 ○必要な設備 ○5年ごとの更新制	○研究論文、学会発表(一定以上) ○外科学会専門医であること	●			5年
39	有限責任中間法人 日本神経学会	神経内科専門医 (医師)	8,612	4,105	48%	6年	3~4年	○神経内科を持つ有床施設 ○専門医3名以上 ○臨床神経学の検査が可能 ○神経内科に関連する教育的事業を実施 ○3年ごとの更新制	○内科学会認定医であること ○経験症例10例の病歴概略 ○領域ごとの経験症例数の提出 ○研修歴の提出	●	●		5年
40	有限責任中間法人 日本リウマチ学会	リウマチ専門医 (医師)	8,784	3,492	40%	5年	5年	○総合病院等 ○リウマチ性疾患年間100症例以上(関節リウマチ30症例以上) ○指導医1名以上又は専門医2名以上 ○リウマチ学に関する定期的な教育 ○3年ごとの更新制	○関連基本領域学会の専門医(認定医)であること ○業績目録の提出 ○教育研修単位30単位以上取得	●			5年

	団体名	名称 (広告できる資格者)	会員数	専門医数	専門医数 /会員数	専門医取得に必要な研修期間		専門医認定の際の要件、必要な提出資料等(主なもの)	試験			更新 年限	
						通算	認定 施設		筆記	口頭	その他		
41	特定非営利活動法人 日本歯周病学会	歯周病専門医 (歯科医師)	6,150	770	13%	5年	5年	○定期的な教育、研修の実施 ○指導医の常勤(1名以上) ○教育研修の実施に必要な設備	○教育研修実績(一定単位以上) ○歯周疾患患者10症例提出(うち1症例は試験時に申請者がプレゼンテーションし、口頭試験を実施)	●	●		5年
42	有限責任中間法人 日本乳癌学会	乳腺専門医 (医師)	8,063	560	7%	5年	5年	○大学病院、乳癌を主な対象とする専門施設 ○乳癌症例の診断・治療が原則年間20例以上	○研究業績(一定点数以上) ○認定施設における100例以上の乳癌症例の診療経験(診療実績一覧表の提出)	●	●		5年
43	有限責任中間法人 日本人類遺伝学会	臨床遺伝専門医 (医師)	2,510	595	24%	3年	3年	○臨床遺伝医療に関する外来の開設 ○複数の専門医(最低1名は指導医)が勤務する臨床遺伝医療部門 ○臨床遺伝医療に関する臨床研修が可能 ○5年ごとの更新制	○基本領域学会の専門医・認定医 ○遺伝医療を行った30症例のリスト、そのうち5症例についての要約 ○論文提出	●	●		5年
44	社団法人 日本東洋医学会	漢方専門医 (医師)	8,247	1,803	22%	6年	3年	○大学病院、総合病院 ○2人以上の指導医 ○5年ごとの更新制	○基本領域学会の専門医・認定医 ○50症例のリスト、そのうち10症例の臨床報告 ○学会への参加、論文の発表等(一定の単位が必要)	●	●		5年
45	特定非営利活動法人 日本レーザー医学会	レーザー専門医 (医師)	1,402	23	2%	5年	5年	○専門医1名以上 ○医用レーザー機器 ○3年ごとの更新制	○基本領域学会の専門医 ○症例抄録(10症例) ○学会への参加、論文の発表等(一定の単位が必要)	●			5年
46	特定非営利活動法人 日本呼吸器内視鏡学会	気管支鏡専門医 (医師)	5,144	1,777	35%	5年	5年	○内視鏡検査室、必要な気管支鏡機器 ○年間100症例以上 ○常勤の指導医1名以上 ○5年ごとの更新制	○気管支鏡診療実績(経験症例100例以上、術者として20例を含む) ○認定施設における修練証明書の提出 ○業績表の提出(一定の単位が必要)	●			5年
47	有限責任中間法人 日本歯科麻酔学会	歯科麻酔専門医 (歯科医師)	2,265	164	7%	5年	5年	○歯科麻酔科のある大学病院等 ○常勤の指導医 ○全身麻酔症例数100例以上、鎮静法症例数100例以上 ○全身麻酔に必要な機器	○5年以上歯科麻酔分野への専従 ○5年間に担当した全身麻酔症例、全身管理症例、疼痛治療症例の中から年間100例、総計500症例の一覧 ○業務目録の提出(論文、学会発表など)		●	小論文	5年
48	有限責任中間法人 日本小児歯科学会	小児歯科専門医 (歯科医師)	4,211	628	15%	5年	5年	○指導医1名以上常勤 ○研修の実施に必要な設備、図書、人員 ○小児歯科に関連する課題の定期的な教育・研修 ○5年ごとの更新制	○診療実績証明書の提出(専門医試験で10症例を提示) ○教育研修単位取得証明書の提出(一定の単位が必要)		●	実技試験	5年
49	(社)日本アレルギー学会	アレルギー専門医 (医師)	9,177 (H18.11)	2,450 (H18.11)	27%	6年	3年	○総合病院、またはこれに準ずる病院 ○指導医1名以上または専門医2名以上(非常勤1名を含む)が勤務していること ○アレルギー疾患の症例(外来を含む)が年間100例以上あること ○5年ごとの更新制	○各基盤学会専門医(認定医) ○アレルギー疾患患者診療実績書の提出 ○必要単位取得証明の提出 ○学会認定教育施設での研修終了証明書	●			5年
50	有限責任中間法人 日本核医学会	核医学専門医 (医師)	3,496 (H18.11)	576 (H18.11)	16%	5年	5年	○核医学検査施設がある病院 ○専門医が常勤で勤務し、研修指導を実施 ○3年ごとの更新制	○5年以上の臨床経験 ○教育病院における5年以上の研修の証明書	●			5年
51	特定非営利活動法人 日本気管食道科学会	気管食道科専門医 (医師)	3,329 (H18.11)	252 (H18.11)	8%	5年	5年	○研修が可能な設備と機能を有する施設 ○専門医1名以上が勤務 ○5年ごとの更新制	○基本領域の学会の専門医(認定医) ○基本領域の学会の研修期間を含め、通算5年以上の履修を証明する研修記録簿の提出	●	●		5年

(参考資料)

- ・各学会ホームページ
- ・「日本専門医認定制機構概報(平成17年版)」(有限責任中間法人日本専門医認定制機構)
- ・厚生労働科学研究費補助金「専門医制度におけるトレーニング等の質の確保に関する研究」(主任研究者:慶應義塾大学医学部内科教授 池田康夫)

# 医療法に基づく人員配置標準について

## 人員配置標準について

### 1. 医療法における人員配置標準の考え方

- ◆ 適正な医療を実施するためには一定水準以上の人員を確保する必要があることから、医療法では、病院及び療養病床を有する診療所において有すべき人員の「標準」が示されている。

注1) 人員配置標準を満たさない場合であっても、患者の傷病の程度、医療従事者間の連携等により、望ましい一定の医療水準を確保することが十分可能な場合もあるため、最低基準ではなく、「標準」とされている。

注2) 「標準」であっても、標準数を満たさない(標欠)医療機関は医療法に反することになる。

注3) 診療報酬では、医療法における人員配置標準を踏まえ、手厚い配置であれば加算、標準を下回る配置であれば減算されるなど、一定の経済的評価が行われている。

#### <病院等>

- 病院、療養病床を有する診療所は、厚生労働省令で定める員数の医師、歯科医師、看護師等を有しなければならないとされている。(医療法第21条)
- 上記規定に基づき、医師、歯科医師、看護師等の員数の標準が定められている。(医療法施行規則第19条、第21条の2)

#### <特定機能病院>

- 特定機能病院は、厚生労働省令で定める員数の医師、歯科医師、薬剤師、看護師等を有しなければならないとされている。(医療法第22条の2)
- 上記規定に基づき、医師、歯科医師、薬剤師、看護師等の員数が定められている。(医療法施行規則第22条の2)

## 2. 人員配置標準の取扱い

- ◆ 病院及び療養病床を有する診療所では、従業者の標欠があった場合には、直ちに業務停止とは連動させず、都道府県による立入検査等の際に改善指導を行っている。
- ◆ 人員配置の実効性を確保するため、第4次医療法改正により、医療従事者の数が人員配置標準を著しく下回り、適正な医療の提供に著しい支障が生ずる下記の場合には、都道府県知事が人員増員命令や業務停止命令を行うことが可能になった。(医療法第23条の2、医療法施行規則第22条の4の2)
  - ・ 員数の標準の2分の1以下である状態が2年を超えて継続しており、
  - ・ 都道府県医療審議会により都道府県知事が措置を採ることが適当と認められた場合
- ◆ 特定機能病院の場合は、従業者の「員数」に違反があれば、厚生労働大臣は特定機能病院と称することの承認を取り消すことができることになっている。(医療法第29条第4項)

## 3. これまでの人員配置標準の制定・見直しについて(主な制定・見直し事項)

S23	医療法制定(人員配置標準の制定)
S31	歯科医師の配置標準の制定(医師とは別に制定)
S33	特殊病院(精神病院、結核病院)における配置標準の制定
S58	特例許可老人病院における配置標準の制定
H4	特定機能病院制度の導入に伴う配置標準の制定、療養型病床群の導入に伴う配置標準の制定 [第2次医療法改正]
H10	病院薬剤師の業務の実態に合わせた配置標準の見直し
H12	看護師の配置標準の見直し、病床区分の見直しに伴う配置標準の制定 [第4次医療法改正]
H16	へき地等における医師確保支援の特別対策による配置標準の緩和

## 医療施設別、病床区分別の人員配置標準について

	病 区 分	職 種							
		医 師	<b>歯科医師</b> <small>(歯科、矯正歯科、小児歯科、歯科口腔外科の入院患者を有する場合)</small>	薬剤師	看護師及び 准看護師	看護 補助者	栄養士	診療放射線技 師、事務員そ の他従業員	理学療法士 作業療法士
一般病院	一般	16 : 1	16 : 1	70 : 1	3 : 1	—	病床数 100 以上の病院 に1人	適当数	適当数
	療養	48 : 1	16 : 1	150 : 1	4 : 1 <small>(注1)</small>	4 : 1 <small>(注1)</small>			
	外来	40 : 1 <small>(注2)</small>	病院の実状に 応じて必要と認 められる数	取扱処方せ んの数 75 : 1	30 : 1	—			
特定機能病 院	入院 <small>(病床区分 による区別 はなし)</small>	すべて <small>(歯科、矯正歯科、 小児歯科、歯科口腔 外科を除く)</small> の入院患者	歯科、矯正歯科、 小児歯科、歯科 口腔外科の入院 患者	すべての入 院患者	すべての入 院患者	—	管理栄養 士1人	適当数	—
		8 : 1	8 : 1	30 : 1	2 : 1				
	外来	20 : 1	病院の実状に 応じて必要と認 められる数	調剤数 80 : 1 <small>(標準)</small>	30 : 1				
療養病床を有 する診療所		1人	—	—	4 : 1 <small>(注1)</small>	4 : 1 <small>(注1)</small>	—	適当数(事務 員その他の 従業者)	—

(注1) 療養病床の再編成に伴い省令改正。平成24年3月31日までは、従来標準である「6 : 1」が認められている。

(注2) 耳鼻咽喉科、眼科に係る一般病院の医師配置標準は、80 : 1である。

<参考データ>

○病院の従業者数の推移（病院報告より）

年度	H10	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17
医師	165,094.1	166,616.7	167,365.8	169,769.2	174,261.2	175,897.3	177,613.2	180,022.3
薬剤師	41,775	41,472	41,071	40,661	38,987.6 (40,198)	38,804.2 (41,057)	39,282.6 (41,377)	40,119.6 (42,618)
看護師等	746,411	759,504	767,807	776,194	758,780.3 (792,124)	761,600.1 (803,393)	767,021.7 (811,538)	769,514.5 (818,580)

○100床当たり従業者数の推移（病院報告より）

年度	H10	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17
全体	96.6	98.4	99.7	101.2	99.7	100.8	101.7	102.6
医師	10.0	10.1	10.2	10.3	10.6	10.8	10.9	11.0
薬剤師	2.5	2.5	2.5	2.5	2.4(2.5)	2.4(2.5)	2.4(2.5)	2.5(2.6)
看護師等	45.1	46.0	46.6	47.1	46.2(48.2)	46.7(49.3)	47.0(49.7)	47.1(50.2)

○人員配置標準の遵守率(単位:%)（医療法第25条に基づく立入検査結果より）

年度	H10	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17
医師	64.0	69.0	71.3	72.6	75.0	81.3	83.5	83.8
薬剤師	68.2	82.9	84.9	85.4	84.1	88.0	89.6	90.7
看護師等	97.9	98.1	98.7	98.0	98.3	98.8	99.1	99.3

注)・薬剤師・看護師等は、H13以前の病院報告の調査では常勤換算が行われていない。H14以降は常勤換算(括弧内は実人員)。

・「看護師等」は、保健師、助産師、看護師、准看護師の計



## 医療提供体制に関する意見（抄）

平成17年12月8日  
社会保障審議会医療部会

### 4. 医療機能の分化連携の推進

#### 4-4 医療施設の類型、医療施設に係る諸基準の見直し

##### （4）人員配置標準

- 看護職員の人員配置標準について、医療安全の推進を図る観点から、特定機能病院に係る入院患者数に対する基準を引き上げる（現行2.5対1）。  
また、夜間帯の体制確保も考慮して人員配置標準を充実させることについて、検討することが必要である。
- 過疎地域等関係法による指定を受けた地域等、医師の確保が困難と判断できる地域に所在する医療機関について、都道府県知事が、全国一律のものより緩やかな独自の医師配置標準を設定できる制度を新設する。
- 病院における外来患者数に基づく医師数の配置標準については、医師に応召義務があること等から、規定を置く合理性が乏しいのではないかと指摘がなされている。このため、医療法施行規則の当該規定の必要性については、紹介患者を中心とした入院機能を求められる大病院における外来診療のあり方や、医師の配置状況に関する情報の患者への提供等との関係も含め、医療施設体系のあり方に関する検討会において、併せて検討する。
- 医療機関が人員配置状況などの正確な情報を公開すること、例えば2（1）に前述した都道府県による医療機関の情報の整理・公表が円滑に行われ、患者・国民が必要な情報をわかりやすく得られる環境の整備等がなされるのであれば、人員配置標準について、これを緩和するなど廃止を含めた見直しも考えられる。しかし、現状においては上記のような環境が整っていないことから、直ちに人員配置標準を廃止したり一律に緩和することは困難であるが、情報の開示を含めた医療の安全や質の確保を担保できる別の方策との組み合わせにより何らかの見直しを行うことについて、今後の検討が必要である。

## 医療機能情報提供制度における人員配置に関する情報について

医療機関に対し、医療機関の医療機能に関する一定の情報について、都道府県への報告を義務付け、都道府県が情報を集約してわかりやすく提供する仕組みを創設(平成19年4月1日施行)

### 医療機関の医療機能に関する情報【病院】(抄)

3. 医療の実績、結果に関する事項	詳細	注記、記載例等
病院の人員配置	基本職種別の人数	医師数、歯科医師数、薬剤師数、看護師及び准看護師数、助産師数、歯科衛生士数、診療放射線技師数、理学療法士(PT)数、作業療法士(OT)数
	外来担当数	医師数、歯科医師数、薬剤師数、看護師及び准看護師数、助産師数、歯科衛生士数、診療放射線技師数、理学療法士(PT)数、作業療法士(OT)数
	病棟担当数	医師数、歯科医師数、薬剤師数、看護師及び准看護師数、助産師数、歯科衛生士数、診療放射線技師数、理学療法士(PT)数、作業療法士(OT)数
看護配置(入院基本料)	病床別の看護配置の列記	一般病床、療養病床、精神病床、感染症病床、結核病床別の看護配置(入院基本料)

### 医療機関の医療機能に関する情報【診療所】(抄)

3. 医療の実績、結果に関する事項	詳細	注記、記載例等
診療所の人員配置	基本職種別の人数	医師数、歯科医師数、薬剤師数、看護師及び准看護師数、助産師数、歯科衛生士数、診療放射線技師数、理学療法士(PT)数、作業療法士(OT)数
看護配置(入院基本料)	病床別の看護配置の列記	一般病床、療養病床別の看護配置(入院基本料)