

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"> ・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 ・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 ・住民は、自由に診療所の登録を変更できる 	<ul style="list-style-type: none"> ・05年7月よりかかりつけ医制を導入 ・かかりつけ医にかからない場合は、負担金が増額 ・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 ・かかりつけ医の変更はいつでも可能 ・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 	<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・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 ・紹介状を持たずに受診した場合は10ユーロを負担する ・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 	<ul style="list-style-type: none"> ・住民のほぼ全員がGPを決めている ・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 ・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 	<ul style="list-style-type: none"> ・全ての住民は公的医療が保障されている。 ○グループ1 自宅から10km以内で開業しているGPに登録 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 ○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
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"> ・卒業後1年目は、義務として、内科・外科の基本的な研修 ・卒業後2年目は、専門分野に入る前の基礎研修 ・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 	<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・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 	<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・卒業後5～6年間の専門研修が実施されている ・一般医の研修は3年程度 	<ul style="list-style-type: none"> ・GPになるために卒業後3年間の教育制度がある。 ・GPの資格は5年更新 	<ul style="list-style-type: none"> ・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。

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、所定の学術集会等の参加実績、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		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	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	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	歯科医師 (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)	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 (注1)	4 : 1 (注1)			
	外来	40 : 1 (注2)	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 (病床区分 による区別 はなし)	すべて (歯科、矯正歯科、 小児歯科、歯科口腔 外科を除く) 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 (標準)	30 : 1				
療養病床を有 する診療所		1人	—	—	4 : 1 (注1)	4 : 1 (注1)	—	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、従来の標準である「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)