

# 専門医に関する広告について

# 専門医に関する医療広告についての前回（令和6年1月29日）の議論

## 論点と対応案の概要

① 日本専門医機構によるサブスペシャリティ領域の認定に関する整理を踏まえ、サブスペシャリティ領域の専門医の広告に関する基本的な方向性について、どのように考えるか。

↳ 国民・患者への情報提供を促進する観点から、国民へのわかりやすさ・一定の質が担保されているものについては、サブスペシャリティ領域の専門医広告を認めてはどうか。

② 学会認定専門医を広告可能とすることについて、どのように考えるか。また、仮に広告可能とする場合、広告可能とする場合の基準のあり方について、どのように考えるか。

↳ 学会認定専門医についても、国民へのわかりやすさや質の担保に関する規定を含めた、「新たな判断基準」に該当する場合には広告を認めてはどうか。

③ サブスペシャリティ領域における日本専門医機構認定専門医を広告可能とすることについて、どのように考えるか。

↳ 日本専門医機構が認定するサブスペシャリティ領域のうち、令和2年に「連動研修を行い得る領域」とされた領域（15領域）については、基本領域と同様の広告の扱いとしてはどうか。

④ 他の専門医と重複する専門性がある場合の広告上の取扱いについて、どのように考えるか。

↳ 基本領域（19領域）と同一の専門性がある学会認定専門医については、基本的に広告を認めないこととしてはどうか。

⑤ 56の学会認定専門医にかかる経過措置の取扱いについて、どのように考えるか。

↳ 基本領域に対応する学会認定専門医（16学会16専門医）については、機構認定への移行状況を踏まえて、経過措置を修了することとしてはどうか。

## 前回の分科会における主なご意見について

### (基本的な方向性について)

- 患者・国民の目線で、分かりやすい情報を提供することが最優先。細かいサブスペシャリティの情報をもって患者が右往左往するよりは、適切なタイミングで適切な専門医をかかりつけ医から紹介することが原則。今後、かかりつけ医機能を中心に地域医療を支えるという点でも、そのような基本的なスタンスが重要。
- 将来的にかかりつけ医機能が進んでいくのであれば、かかりつけ医が専門医を紹介することになる。専門医を広告すればするほど、患者は直接専門医を受診するようになるのでは。整合性を取らなければならない。
- そもそも新専門医制度は、専門医が乱立して国民が選択できないことが根本にあった。国民に分かりやすいという点が広告をするに当たって一番大切。どういった基準で広告可能となったか、ある程度国民のコンセンサスを得られて、初めて広告として意味をなす。
- もとものの学会認定医ではなく、ちゃんと専門医制度によって認定された専門医だけを広告していこうという方向性だったにもかかわらず、まだ混乱していて、広告を一本化する状況に至っていないので、こういう移行措置が出てきていたと理解。（現状は、まだ新しい専門医制度が）落ち着いておらず、安心して国民に広告できる状態には至っていない。今広告している学会認定専門医もきちんと更新していれば、そちらで広告できるようになるまでの移行期間が必要。
- コンフューズしたときにはシンプルに考えるのが常道。当座は厚労省が提案する考え方に沿ってスタートせざるを得ない。
- 国民から見て分かりやすいものにするためと、いかにシンプルなものができるか知恵を出す必要。
- 国民から見て分かりやすいものとするという観点は大事だと思うので、今回提示された対応案の方向性にはおおむね異論はない。

## 前回の分科会における主なご意見について

### (学会認定専門医について)

- 機構認定の基本領域、サブスペに加えて、さらに学会認定専門医を残すということになると、違いが国民にとって全く分からないので、残すということになれば複雑になるばかりかと思う。
- 専門医機構認定とは異なるという注記をつけつつ、学会の認定医であると広告してなぜ駄目なのだろうと頭の中をよぎるが、いかにも複雑だと思うので、どういうバランスが一番分かりやすいのか。
- まずは新たな判断基準を策定するべき。個々の学会が提案する専門医名称について、個別に判断して広告可能にしてはどうか。

### (機構認定の連動研修を行い得るサブスペ領域の取扱いについて)

- 将来的に広告を可とすることはいいと思うが、まだ研修方法が整理されておらず、今すぐ広告可とするのは時期尚早。  
(広告を基本的に認める領域の範囲は) 今後適宜見直ししていく必要がある。
- 連動研修を行い得るか、行えないかということと、広告として認めるかどうかの判断が、軸としてかみ合っているのか。医療広告とは別の観点が入ってきており、絶対駄目だとまで言うつもりもないが、どういう別の観点なら入れていいのかということになりかねないのではないかと。国民にとって分かりやすい情報は何かということに、最後は立ち返って考えることが必要。
- 地域医療提供体制の観点、医学の学問としての観点、医師のキャリア形成の観点は、医師の資質の向上のために重要な部分ではあるが、あくまでも国民が医療を受けるときに必要なのか。これが前提になってしまうと、議論の本質とは離れてしまう。
- まず15領域からというやり方もいいが、学会の視点から患者目線でいいと判断できると提案されたものを個別に広告可能にするやり方も、迅速にという観点からは1つやり方としてあり。

## 前回の分科会における主なご意見について

### (同一の専門性がある学会認定の基本領域専門医の扱いについて)

- 基本領域と同一の専門性がある学会認定専門医については、複雑になるばかりなので、もう整理してもいい。
- 基本領域については、機構と学会を両立するわけにはいかない。機構の専門医をやめて学会専門医だけにしようという人が出てこないよう、学会認定専門医の広告を終了することを明確にするのは賛成。
- 基本領域は1領域に対して1つの専門医であり、機構専門医に100%移行するのが前提でつられているので、学会認定を残しておくほうがおかしい。
- 同一名の専門医が併存するという状況は国民にとって分かりにくいので、これは早急に解消すべきで、基本領域については、機構による認定の広告に統一して整理するほうがいい。
- 機構認定のみ広告可とすると、今まで学会認定で広告していた高齢の専門医がどうなるか心配。

### (経過措置について)

- (基本領域と同一専門性の学会認定専門医の) 経過措置は終了していい。
- 基本領域と同一専門性の学会認定専門医は広告を認めないという案に反対はしないが、機構専門医に全て移行しているわけではない現状で、学会認定が広告不可となることで不都合が生じないか懸念。
- 経過措置についても期限を切って統一していく方向で進めるべき。

### (その他)

- 現状の機構には全てのサブスペをまとめる力はなく、どこまでの範囲の領域を機構が認めるかという議論になる。これと国民の受療行動に結びつく広告の問題とは、若干軸が違う。その辺りをどう絡めていくのか今後考えるべき。
- これまで可能だった広告を不可とするためには、合理的な理由が必要で、分かりやすく説明する必要がある。
- 院内に広告可能な専門医がいないと、それに対応する診療科名を標榜できなくなるのか。もしそうだとすれば、学会認定専門医を広告可能でなくすることは慎重に検討すべきではないか。

# 前回(1/29)の議論を踏まえた 専門医広告に関する更なる検討

(前回の議論で挙げられた観点)

- 医療機能情報提供制度との関係性
- 患者の受療行動に与える影響について

## 医療法における広告規制の基本的な考え方

- ① 医療は人の生命・身体に関わるサービスであり、不当な広告により受け手側が誘引され、不適切なサービスを受けた場合の被害は、他の分野に比べ著しい。
- ② 医療は極めて専門性の高いサービスであり、広告の受け手はその文言から提供される実際のサービスの質について事前に判断することが非常に困難。

→ 限定的に認められた事項以外は、原則として広告禁止

## 広告可能な事項について

- ① 医師又は歯科医師である旨
- ② 診療科名
- ③ 名称、電話番号、所在の場所を表示する事項、管理者の氏名
- ④ 診療日又は診療時間、予約による診療の実施の有無
- ⑤ 法令の規定に基づき一定の医療を担うものとして指定を受けた病院等（例：特定機能病院）
- ⑥ 病院等における施設、設備に関する事項、従業者の人員配置
- ⑦ 医師等の医療従事者の氏名、年齢、性別、役職及び略歴、厚生労働大臣が定めた医師等の専門性に関する資格名
- ⑧ 医療相談、医療安全、個人情報 の適正な取扱いを確保するための措置、病院等の管理又は運営に関する事項
- ⑨ 紹介可能な他の医療機関等の名称、共同で利用する施設又は医療機器等の他の医療機関との連携に関する事
- ⑩ ホームページアドレス、入院診療計画等の医療に関する情報提供に関する内容等
- ⑪ 病院等において提供される医療の内容に関する事項
- ⑫ 手術、分娩件数、平均入院日数、平均患者数等、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事項
- ⑬ その他①～⑫に準ずるものとして厚生労働大臣が定めるもの

# 医療広告規制の概要

## 広告規制の対象範囲

誘引性、特定性で判断

広告に該当  
するか否か

### 該当しない

- ※ 学術論文、学術発表  
新聞や雑誌等での記事  
院内掲示、院内で配布するパンフレット 等

※ 本全体像については、概要を説明するもので、それぞれの対象については例示である。

医療広告の規制対象外

### 該当する

- ※ 医療機関のホームページ 等

医療広告の規制対象

## 医療広告規制の概要

- 医業等に関する広告をするにあたっては、医療法（昭和23年法律第205号。以下「法」という。）第6条の5により、広告禁止の対象となる内容が規定されており、基準に適合するものでなければならないこととされている（①）。
- また、医療広告規制においては、**患者等の利用者保護の観点**から、広告可能な事項を診療科名や医療機関の名称などに限定しており、それら以外の広告については原則禁止している（②）。

### ①法令に基づき禁止されている広告

- **虚偽の広告**をしてはならない（法第6条の5第1項）
- 他の病院又は診療所と**比較して優良である旨の広告**をしないこと（法第6条の5第2項第1号）
- **誇大な広告**をしないこと（法第6条の5第2項第2号）
- **公の秩序又は善良の風俗に反する内容の広告**をしないこと（法第6条の5第2項第3号）
- 患者その他の者（以下「患者等」という。）の主観又は伝聞に基づく、**治療等の内容又は効果に関する体験談の広告**をしてはならないこと（医療法施行規則第1条の9第1号）
- 治療等の内容又は効果について、患者等を誤認させるおそれがある**治療等の前又は後の写真等の広告**をしてはならないこと（医療法施行規則第1条の9第2号）

### ②ウェブサイト等による広告の場合の例外

- 医療機関のウェブサイト等に限っては、一定の要件（限定解除の要件）を満たせば、広告可能事項以外の広告に関する限定解除を可能としている。

（例）国内未承認の医薬品等を用いた自由診療の限定解除の要件  
未承認薬医薬品等であることを明示、入手経路等の明示 国内の承認  
医薬品等の有無の明示、諸外国における安全性等に係る情報の明示等

平成29年の法改正により広告規制の対象をウェブサイトにも拡大した際に、医療機関のウェブサイト等への掲載を一律に禁ずると、例えば、難病や悪性腫瘍の患者が、海外では承認されているが国内未承認の治療薬等、患者が知りたい治療に関する必要な情報が入手できなくなる懸念があるとの指摘が医療関係団体や患者団体からなされた。

限定解除がなされた場合であっても、①に記載した禁止事項に抵触する広告をしてはならない。



## 医療機能情報提供制度と 医療広告における「医師の専門性」に関する情報提供

- 医療機能情報提供制度の対象となる事項については、専門外来を除いて医療広告としても、原則として広告可能な事項である。ただし、都道府県が独自に報告を求める事項については、法又は広告告示で広告可能な事項として定められていない場合には、広告できない。

	医療機能情報提供制度	医療広告規制		医療広告規制の対象外
		通常の規制	例外の規制 (限定解除要件を満たす場合)	
情報提供の媒体の具体例	医療情報ネット（全国統一システム）	院外の看板 電車の吊り広告 テレビCM ウェブサイトのバナー広告	ウェブサイト	院内掲示
記載可能な事項	省令で定める項目（約700項目）	政省令等で定められた事項に限定される	限定なし (限定解除要件を満たす場合に限る) (誇大、虚偽、比較優良等は×)	限定なし
医師の専門性	広告可能な専門医（専門医機構又は歯科専門医機構が認定した基本領域の専門医+当面の措置となっている学会認定専門医）	省令で定められた専門医名（専門医機構又は歯科専門医機構が認定した基本領域の専門医+当面の措置となっている学会認定専門医）	限定なし (誇大、虚偽、比較優良等は×)	限定なし

# 病院及び診療所における専門医

表8 取得している広告可能な医師の専門性に関する資格名及び麻酔科の標榜資格（複数回答）、施設の種別にみた医療施設に従事する医師数

令和2年医師統計の概況より

令和2(2020)年12月31日現在

		病院		診療所	
		医師数 (人)	割合 (%)	医師数 (人)	割合 (%)
総	数	216 474	100.0	107 226	100.0
1	総合内科専門医	23 463	10.8	9 656	9.0
2	小児科専門医	8 591	4.0	5 577	5.2
3	皮膚科専門医	2 034	0.9	3 914	3.7
4	精神科専門医	6 569	3.0	3 365	3.1
5	外科専門医	19 138	8.8	3 174	3.0
6	整形外科専門医	10 965	5.1	6 511	6.1
7	産婦人科専門医	6 698	3.1	4 904	4.6
8	眼科専門医	3 151	1.5	6 684	6.2
9	耳鼻咽喉科専門医	2 983	1.4	4 575	4.3
10	泌尿器科専門医	4 324	2.0	1 955	1.8
11	脳神経外科専門医	5 855	2.7	1 294	1.2
12	放射線科専門医	5 562	2.6	829	0.8
13	麻酔科専門医	7 218	3.3	779	0.7
14	病理専門医	1 709	0.8	111	0.1
15	救急科専門医	4 185	1.9	519	0.5
16	形成外科専門医	1 485	0.7	892	0.8
17	リハビリテーション科専門医	2 017	0.9	851	0.8
18	呼吸器専門医	4 730	2.2	1 551	1.4
19	循環器専門医	8 887	4.1	4 565	4.3
20	消化器病専門医	13 118	6.1	6 693	6.2
21	腎臓専門医	3 466	1.6	1 529	1.4
22	肝臓専門医	4 525	2.1	1 798	1.7
23	神経内科専門医	4 006	1.9	1 044	1.0
24	糖尿病専門医	3 460	1.6	2 052	1.9
25	内分泌代謝科専門医	1 898	0.9	702	0.7
26	血液専門医	2 946	1.4	543	0.5
27	アレルギー専門医	1 987	0.9	1 729	1.6
28	リウマチ専門医	2 981	1.4	1 791	1.7
29	感染症専門医	1 117	0.5	233	0.2
30	心療内科専門医	160	0.1	157	0.1

31	呼吸器外科専門医	1 469	0.7	91	0.1
32	心臓血管外科専門医	2 063	1.0	160	0.1
33	乳腺専門医	1 279	0.6	311	0.3
34	気管食道科専門医	472	0.2	525	0.5
35	消化器外科専門医	6 891	3.2	641	0.6
36	小児外科専門医	574	0.3	82	0.1
37	超音波専門医	1 286	0.6	597	0.6
38	細胞診専門医	1 733	0.8	287	0.3
39	透析専門医	3 144	1.5	1 690	1.6
40	老年病専門医	864	0.4	382	0.4
41	消化器内視鏡専門医	9 532	4.4	5 757	5.4
42	臨床遺伝専門医	923	0.4	171	0.2
43	漢方専門医	531	0.2	1 154	1.1
44	レーザー専門医	129	0.1	116	0.1
45	気管支鏡専門医	1 856	0.9	254	0.2
46	核医学専門医	781	0.4	115	0.1
47	大腸肛門病専門医	1 158	0.5	484	0.5
48	婦人科腫瘍専門医	774	0.4	81	0.1
49	ペインクリニック専門医	982	0.5	375	0.3
50	熱傷専門医	253	0.1	44	0.0
51	脳血管内治療専門医	1 212	0.6	44	0.0
52	がん薬物療法専門医	1 214	0.6	65	0.1
53	周産期(新生児)専門医	1 412	0.7	159	0.1
54	生殖医療専門医	354	0.2	371	0.3
55	小児神経専門医	679	0.3	302	0.3
56	一般病院連携精神医学専門医	299	0.1	46	0.0
57	麻酔科標榜医	9 594	4.4	2 585	2.4
	資格なし	83 346	38.5	39 735	37.1

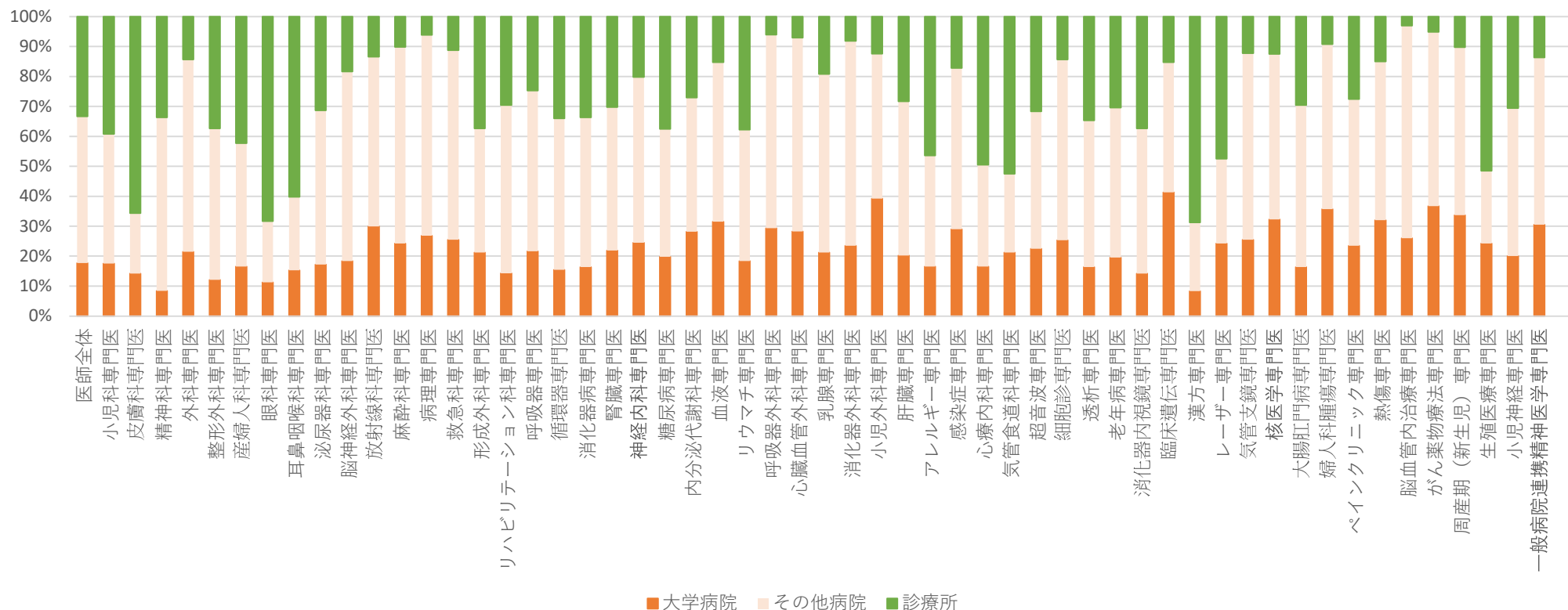
注:2つ以上の資格を取得している場合、各々の資格名に重複計上している。

小児科、皮膚科、精神科、整形外科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、形成外科、循環器、消化器、糖尿病、アレルギー、リウマチ、気管食道科、透析、消化器内視鏡、漢方、生殖医療の各専門医では、診療所に勤務している医師の方が専門医を持っている割合が高い。 10

# 広告可能な専門医（当面の措置による広告を含む）の勤務先

各専門医の主たる勤務先

令和2年医師調査より作成



- ・皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科、気管食道科、漢方、生殖医療の各専門医は、診療所に勤務している医師が多い（5割以上）。
- ・一方、小児外科、臨床遺伝、婦人科腫瘍等は大学病院が多い（約4割）

# 紹介受診重点医療機関について

○ 外来機能の明確化・連携を強化し、患者の流れの円滑化を図るため、紹介受診重点外来の機能に着目して、以下のとおり紹介患者への外来を基本とする医療機関(紹介受診重点医療機関)を明確化する。

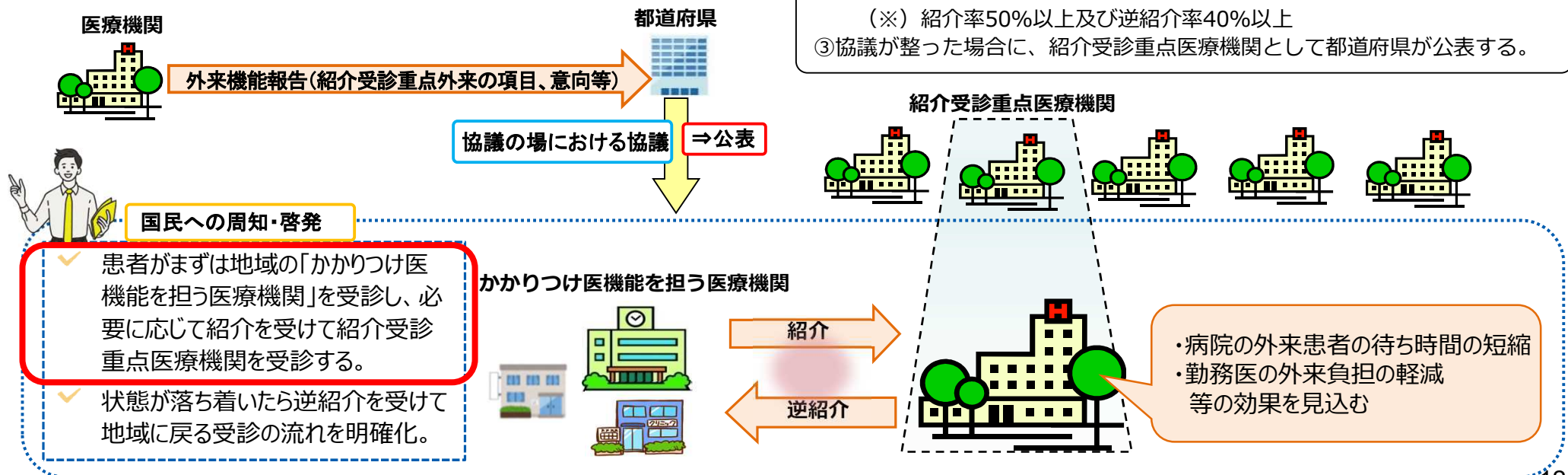
- ① 外来機能報告制度を創設し、医療機関が都道府県に対して外来医療の実施状況や紹介受診重点医療機関となる意向の有無等を報告し、
- ② 「協議の場」において、報告を踏まえ、協議を行い、協議が整った医療機関を都道府県が公表する。

## 【外来機能報告】

- 紹介受診重点外来等の実施状況
  - ・ 医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来
  - ・ 高額等の医療機器・設備を必要とする外来
  - ・ 特定の領域に特化した機能を有する外来
- 紹介・逆紹介の状況
- 紹介受診重点医療機関となる意向の有無
- その他、協議の場における外来機能の明確化・連携の推進のための必要な事項

## 【協議の場】

- ① 紹介受診重点外来に関する基準(※)を満たした医療機関については、紹介受診重点医療機関の役割を担う意向を確認し、紹介率・逆紹介率等も参考にしつつ協議を行う。
  - (※) 初診に占める紹介受診重点外来の割合40%以上 かつ  
再診に占める紹介受診重点外来の割合25%以上
- ② 紹介受診重点外来に関する基準を満たさない医療機関であって、紹介受診重点医療機関の役割を担う意向を有する医療機関については、紹介率・逆紹介率等(※)を活用して協議を行う。
  - (※) 紹介率50%以上及び逆紹介率40%以上
- ③ 協議が整った場合に、紹介受診重点医療機関として都道府県が公表する。



**(参考) 定額負担の対象病院拡大について**

- 大病院と中小病院・診療所の外来における機能分化を推進する観点から、紹介状がない患者の大病院外来の初診・再診時の定額負担制度の拡充する必要がある。
- 現在、外来機能報告(仮称)を創設することで、**新たに「医療資源を重点的に活用する外来」(仮称)を地域で基幹的に担う医療機関(紹介患者への外来を基本とする医療機関)を、地域の実情を踏まえつつ、明確化**することが検討されている。
- 紹介患者への外来を基本とする医療機関は、紹介患者への外来医療を基本として、状態が落ち着いたら逆紹介により再診患者を地域に戻す役割を担うこととしており、こうした役割が十分に発揮され、保険医療機関間相互間の機能の分担が進むようにするために、**当該医療機関のうち、現在選定療養の対象となっている一般病床数200床以上の病院を、定額負担制度の徴収義務対象に加える**こととする。

現在の定額負担  
(義務)対象病院現在の定額負担  
(任意)対象病院

病床数(※)	特定機能病院	地域医療支援病院	その他	全体
400床以上	86 (1.0%)	328 (3.9%)	124 (1.5%)	538 (6.4%)
200~399床	0 (0%)	252 (3.0%)	564 (6.7%)	816 (9.7%)
200床未満	0 (0%)	27 (0.3%)	7,031 (83.6%)	7,058 (83.9%)
全体	86 (1.0%)	607 (7.2%)	7,719 (91.8%)	8,412 (100%)

出典: 特定機能病院一覧等を基に作成(一般病床規模別の病院数は平成29年度医療施設調査より集計)

※ 病床数は一般病床の数であり、特定機能病院は平成31年4月、地域医療支援病院は平成30年12月時点。

## 上手な医療のかかり方の普及・啓発

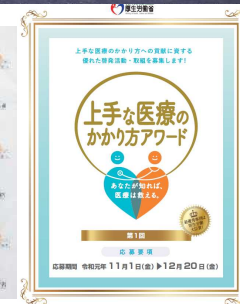
受診の必要性や医療機関の選択等を適切に理解して医療にかかることができれば、患者・国民にとって、必要なときに適切な医療機関にかかることができ、また、医療提供者側の過度な負担が軽減されることで、医療の質・安全確保につながるという観点から、患者・国民の行動変容を促す周知・広報活動を実施。



- 気軽に相談できるかかりつけ医をもちましょう
- 夜間や休日診療は重篤な急患のためにあります
- 時間外の急病は☎ #7119
- 時間外の子どもの症状は☎ #8000まで

### 【令和元年度の以降の取組（普及啓発事業として委託）】

1. 上手な医療のかかり方普及月間として、「みんなで医療を考える月間」（11月）の実施
  - ・テレビCM、Web広告、SNS広告、交通広告等による普及啓発
  - ・上手な医療のかかり方特別トークセッションとして、タレント等も活用したイベントを開催
2. 上手な医療のかかり方アワードの開催（10月頃～募集開始、翌年3月頃に表彰式開催）
3. 信頼できる医療情報サイトの構築・運用
  - ・Webサイト「上手な医療のかかり方.jp」にて正確な情報提供
  - ・#8000・#7119（存在する地域のみ）の周知
  - ・令和2年度は都道府県・市町村・関係団体を通じてリーフレット200万部を送付
4. 小中学生を対象とした医療のかかり方改善の必要性と好事例の普及啓発  
高校生向けの出前授業
5. 民間企業における普及啓発

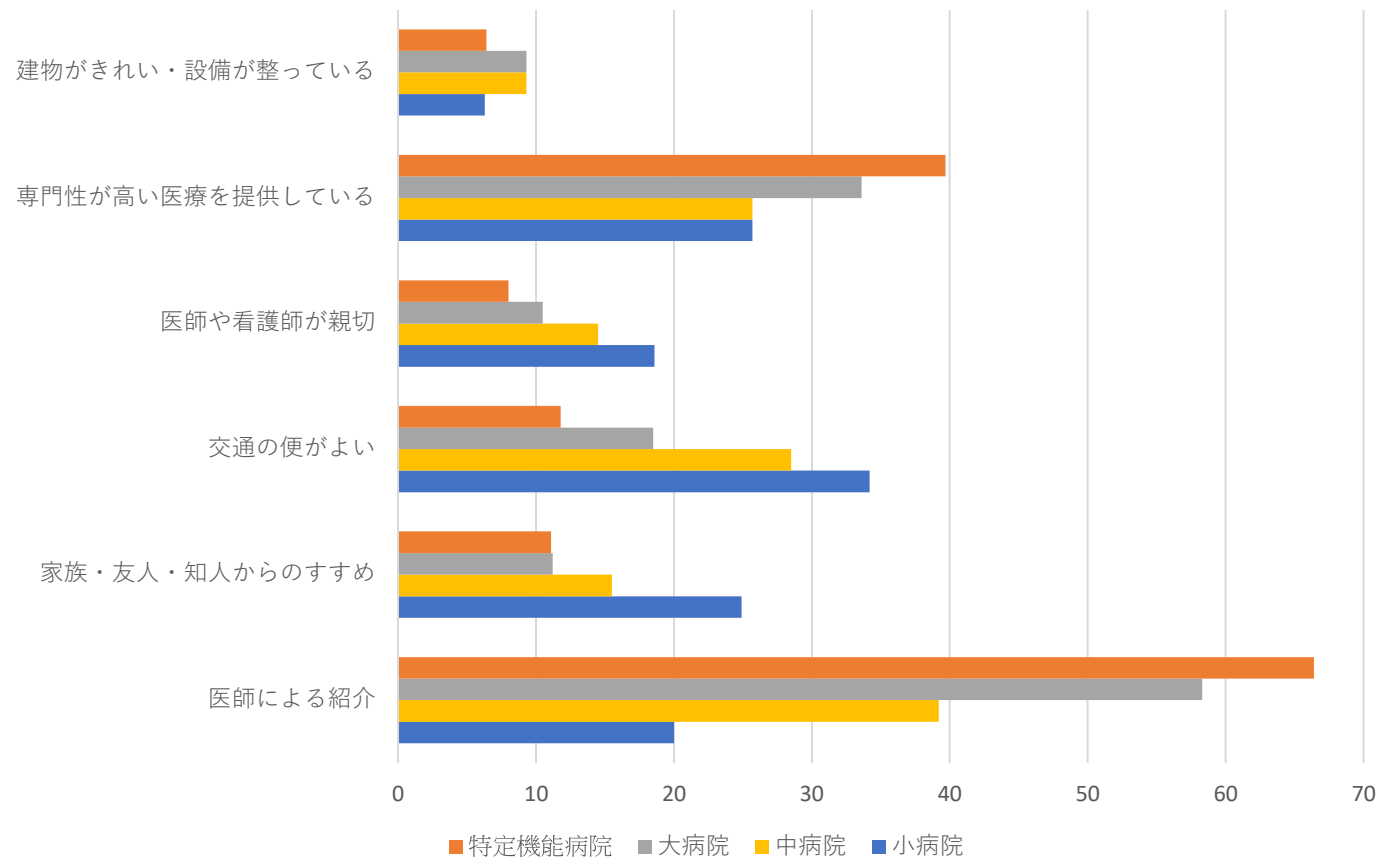


<http://www.kakarika.jp>

# 患者による病院の選択

令和2年受療行動調査より作成

病院を選んだ理由（複数回答）



・大病院・特定機能病院のみならず、中病院・小病院についても、患者は医療機関の専門性を医療機関選択の際の判断材料としている。(約25%)

# 論点と考え方

論点① サブスペシャルティ領域の専門医広告の方向性

論点② 基本領域の学会認定専門医の取扱い

	日本専門医機構認定	学会認定 (当面の措置として広告可能となっているもの : 59学会56専門医)
論点②	基本領域【19領域】	基本領域に対応する専門医
論点①	サブスペ領域 (連動研修)【15領域】	その他の専門医
	サブスペ領域 (その他)【12領域】	



## 論点① サブスペシャルティ領域の専門医広告の方向性

### 背景と考え方

#### <サブスペ領域の専門医を広告可能にすることが国民・患者の受療行動に与える影響について>

- 国民・患者の大病院志向によって生じる様々な弊害に対応するため、まずは地域の身近な「かかりつけ医機能を担う医療機関」を受診し、必要に応じて紹介を受けて大病院を受診するよう促す仕組みが制度化されている。
- 医師調査によると、現状サブスペ領域の専門医が一概に大病院に集中しているとは言えず、診療所に勤務する医師も多い。したがって、サブスペ領域の専門医の情報を元に患者が医療機関を選択することが、直ちに大病院（特定機能病院、紹介受診重点医療機関等）への受診を促すことにはつながらないのではないかと。むしろ、どの医療機関にかかって良いか分からずとりあえず大病院を受診する国民・患者が、診療所を含む身近な地域の医療機関の専門性が情報提供されることで、身近な地域で適切な医療機関を選択できるようになれば、大病院の受診を回避することにつながる可能性もある。
- 以上を踏まえると、サブスペ領域の専門医を広告可能にすることが、大病院志向を促すことにつながるのかについて、一律に判断することは難しいのではないかと。

## 論点① サブスペシャルティ領域の専門医広告の方向性

### 対応案

- 前回の議論および「背景と考え方」を踏まえ、下記のとおり整理してはどうか。



- 日本専門医機構が認定するサブスペ領域専門医のうち、**「連動研修を行い得る領域」(15領域)**については、広告の可否の判断によって地域医療提供体制や、基本領域の専門医制度の運用にも影響を与えることから、**基本的には広告可能とする。**

※ただし、機構において「研修制度整備基準」「認定・更新基準」「専門医名称」の整備が整ったものから、**本分科会において議論し、個別に認める**

※今後の専門医のあり方に関する議論等を踏まえ、広告上、**当該「基本的には広告可能とする」領域の範囲は、今後、必要に応じて適宜見直す**

- 日本専門医機構が認定するサブスペ領域専門医のうち**「連動研修を行い得る領域」(15領域)以外の領域及び学会認定専門医**の広告の可否の判断は、**「新たな判断基準」**を定めた上で、**当該判断基準に該当すると認められる場合には、基本的には広告を認める**こととする。

※当該「新たな判断基準」は、統一性を確保するため、すでに広告可能となっている日本専門医機構の基本領域の専門医制度の認定基準等の考え方を質の担保のベースとする。

※**その際、当該専門医制度の専門医が勤務する施設(大病院・中小病院・診療所等)の実態や外来機能分化に関する制度への国民の理解の状況等も参考に、広告を可能とすることで国民・患者の医療機関の選択や受療行動に与える影響の観点も含め、総合的に判断する。**

# 論点① サブスペシャルティ領域の専門医広告の方向性

## 「新たな判断基準」の骨子（案）

第2回 医療機能情報提供制度・医療広告等  
に関する分科会

令和6年1月29日 資料1-1 改

### I 国民へのわかりやすさ

- ① 専門医の名称と提供される医療の内容が広く国民に普及している
- ② 専門医の名称と提供される医療の内容が一致している
- ③ 他の専門医との区別が明確であり、紛らわしくない

広告を可能とすることで国民・患者の医療機関の選択や受療行動に与える影響の観点も含め、総合的に判断

### II 質の担保について

- ① 「患者から信頼される標準的な医療を提供できる医師」を認定する専門医である
- ② 専門医の質の担保の基準（養成プログラム・研修施設の基準、認定更新基準等）が統一されている

基本的に  
専門医機構による  
基準を準用

### III 社会的・学術的意義

- ① 学術団体としての活動実績
- ② 医学の発展への貢献（臨床研究・症例データベースの実施、診療ガイドラインの整備等）
- ③ 社会への情報発信（専門医の氏名、所属機関の公表、国民・患者向け啓発活動等）

# 日本専門医機構が既に認定しているサブスペシャルティ領域の整理

(令和6年1月時点 計27領域)

第2回 医療機能情報提供制度・医療 広告等に関する分科会	資料 1-1
令和6年1月29日	

## 【令和2年3月5日「サブスペ領域の在り方に関するWG報告書」で研修の取扱いが整理された領域】

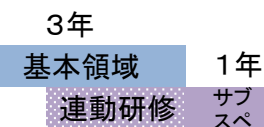
### 連動研修を行い得る領域（15領域）

基本領域の研修中にサブスペの研修を開始し（連動研修）、早期に基本領域とサブスペ領域の専門性を修得するもの。

内科：消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、血液内科、内分泌代謝・糖尿病内科、脳神経内科、  
腎臓内科、膠原病・リウマチ内科

外科：消化器外科、呼吸器外科、心臓血管外科、小児外科、乳腺外科

放射線科：放射線診断、放射線治療



### 連動研修を行わない領域（5領域）

基本領域研修を終了した医師が、研修を開始、一部、基本領域での経験症例はカウント可能。基本研修とは同時に研修しない。

内科：アレルギー、感染症、老年科、腫瘍内科

外科：内分泌外科



### 少なくとも1つのサブスペ領域を修得した後に研修を行う領域（4領域）

基本領域やサブスペ領域が認めた技術認定や疾病対策の領域。

内科：肝臓内科、消化器内視鏡、内分泌代謝内科、糖尿病内科



### ※令和4年4月に新たに認定された領域（3領域）

放射線科：放射線カテーテル治療

救急科：集中治療科

整形外科：脊椎・脊髄外科

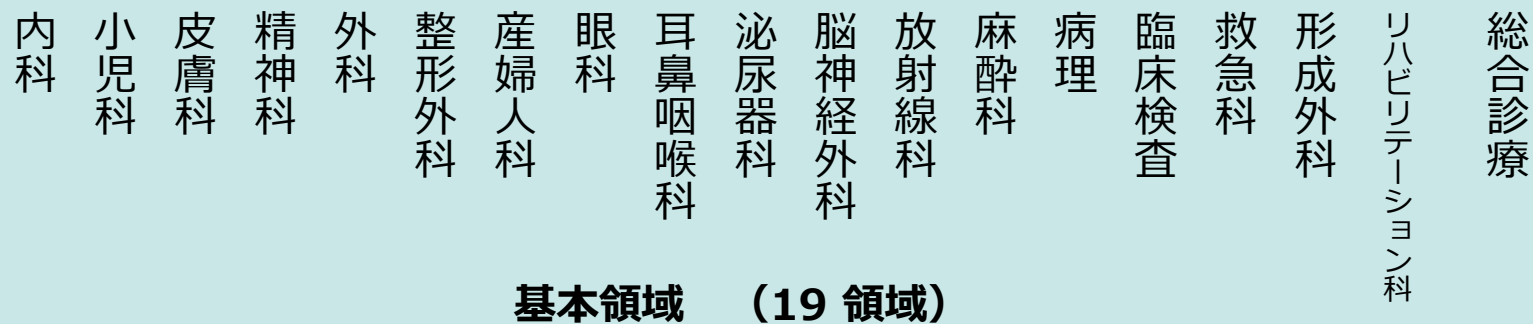
## 論点② 基本領域の学会認定専門医の取扱い

### 背景と考え方

- 前回の分科会において、日本専門医機構の設立の趣旨や、国民から見て分かりやすいものとする観点から、学会認定専門医のうち、「基本領域」(19領域)と同一の専門性がある学会認定専門医については、基本的には広告を認めないこととし、現在、経過措置として広告可能となっている**基本領域に対応する学会認定専門医(16学会16専門医)**については、学会認定専門医から機構認定専門医への移行状況を踏まえて、**経過措置を終了**することが提案され、大きな異論はなかった。

### 新たな専門医制度の基本設計

#### サブスペシャルティ領域



## (参考：前回の議論) 他の専門医と重複する専門性がある場合の取扱いについて

### 考え方

- 令和3年7月の検討会では、「日本専門医機構の設立の趣旨や、国民から見て分かりやすいものとする観点から、同機構が認定する専門医の広告を基本とし、同一領域の専門性があるものについては、日本専門医機構認定専門医に限って広告する」とされた。
- これを受け、**基本領域（19領域）**の機構認定専門医を広告可能とするとともに、機構認定専門医の認定を受けた医師は、**同一の基本領域**に該当する学会認定専門医を広告することはできないこととされた。
- 新たな専門医制度では、地域偏在・診療科偏在について制度内で配慮すべきとされている。近年、基本領域の単位で、機構認定専門医の専攻医募集のシーリングが行われていることからすると、**「基本領域」（19領域）**については、**学会認定専門医よりも機構認定専門医を取得するよう促す仕組みとすることが妥当**。  
(仮に、学会認定専門医が併存する形で継続される場合、当該領域における機構認定専門医のシーリングの仕組みがうまく機能しなくなる懸念がある)

### 対応案

- 日本専門医機構の設立の趣旨や、国民から見て分かりやすいものとする観点から、学会認定専門医のうち、**「基本領域」（19領域）と同一の専門性がある学会認定専門医については、基本的には広告を認めないこと**としてはどうか。  
(現在は、機構認定専門医と学会認定専門医の両方を有する医師について、学会認定専門医の広告を不可としているが、**今後は、学会認定専門医のみを有する医師についても、学会認定専門医の広告を不可とする**)

# (参考：前回の議論) 学会認定専門医にかかる経過措置の扱い

## 現状

- 現在、経過措置により、当面の間、学会認定の専門医（59学会56専門医）が広告可能となっている。基本領域においては、同一名称同一内容の機構認定専門医と学会認定専門医が併存する状況。
- 令和3年7月の検討会では、日本専門医機構の設立の趣旨や、国民から見て分かりやすいものとする観点から、同機構が認定する専門医の広告を基本とし、同一領域の専門性があるものについては、日本専門医機構認定専門医に限って広告する方針とされた。
- 日本専門医機構が認定する基本領域は、制度が開始となって5年以上経過しており、広告可能となってから2年経過している。

## 対応案

- 学会認定専門医から機構認定専門医への移行を促す観点を踏まえ、**基本領域に対応する学会認定専門医（16学会16専門医）**については、学会認定専門医から機構認定専門医への移行状況を踏まえて、**経過措置を終了**することとしてはどうか。
- また、**基本領域と同様の取扱いをするサブスペシャリティ領域（15領域）**に対応する、学会認定専門医の経過措置の取扱いについては、当該サブスペシャリティ領域の機構認定専門医が広告可能として認められた後に、今後、引き続き検討することとしてはどうか。
- さらに、**その他の学会認定専門医**については、「新たな判断基準」の検討状況を踏まえ、経過措置を終了するまでの期間や、既に広告可能の資格を有している医師の取扱い等について、今後、引き続き検討することとしてはどうか。

## 論点② 基本領域の学会認定専門医の取扱い

### 対応案

- 基本領域19領域に対応する学会認定専門医（16学会16専門医）については、**令和10年度末**をメドに経過措置を終了とし、以降は広告不可とする。
- ただし、令和10年度末までに学会認定専門医を取得または更新した医師については、**更新による認定期間の開始日から起算して5年間（※）に限って広告可**とする。（※更新期間は5年以内とされている）
- また、新たな学会認定専門医を広告可能とする場合も、基本領域19領域と同一の専門性があるものについては、広告可能とはしない。

領域	機構認定専門医名称	当面の措置として広告可能となっている専門医名称	
		団体名	学会認定専門医名称
内科	内科専門医	—	—
小児科	小児科専門医	日本小児科学会	小児科専門医
皮膚科	皮膚科専門医	日本皮膚科学会	皮膚科専門医
精神科	精神科専門医	日本精神神経学会	精神科専門医
外科	外科専門医	日本外科学会	外科専門医
整形外科	整形外科専門医	日本整形外科学会	整形外科専門医
産婦人科	産婦人科専門医	日本産科婦人科学会	産婦人科専門医
眼科	眼科専門医	日本眼科学会	眼科専門医
耳鼻咽喉科	耳鼻咽喉科専門医	日本耳鼻咽喉科学会	耳鼻咽喉科専門医
泌尿器科	泌尿器科専門医	日本泌尿器科学会	泌尿器科専門医
脳神経外科	脳神経外科専門医	日本脳神経外科学会	脳神経外科専門医
放射線科	放射線科専門医	日本医学放射線学会	放射線科専門医
麻酔科	麻酔科専門医	日本麻酔科学会	麻酔科専門医
病理	病理専門医	日本病理学会	病理専門医
臨床検査	臨床検査専門医	—	—
救急科	救急科専門医	日本救急医学会	救急科専門医
形成外科	形成外科専門医	日本形成外科学会	形成外科専門医
リハビリテーション科	リハビリテーション科専門医	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
総合診療	総合診療専門医	—	—



## 医師の専門医の広告に関する今後の検討

- 医師の専門性の広告については、日本専門医機構におけるサブスペシャリティ領域の専門医の認定状況等も踏まえ、以下の論点について、今後も引き続き検討を進めることとしてはどうか。

### 今後の検討の論点

#### <日本専門医機構認定サブスペシャリティ領域（連動研修領域）>

- ・ 「研修制度整備基準」「認定・更新基準」「専門医名称」が整った、個別の日本専門医機構のサブスペ領域の専門医の広告の可否（基本的には認める）

#### <その他のサブスペシャリティ領域（機構認定・学会認定・その他）>

- ・ 「新たな判断基準」の具体案の策定
- ・ 個別の専門医の広告の可否を判断するための検討の場・体制のあり方
- ・ 機構認定専門医と学会認定専門医の名称上の区別

#### <経過措置により広告可能となっている学会認定専門医>

- ・ 経過措置終了時期の検討

# 歯科における専門医広告

# 日本歯科専門医機構における歯科専門医の状況①

第18回  
医療情報の提供内容等のあり方に関する検討会  
(令和3年7月8日) 資料2-1

## 日本歯科専門医機構の設立経緯

- 2005年～ 日本歯科医学会において歯科専門医制度の検討
- 2014年 日本歯科医師会と日本歯科医学会の両会長名で「歯科医師の専門医の在り方に関する検討会」の設置を医政局長宛要望書提出
- 2015年 厚生労働省において、「歯科医師の資質向上等に関する検討会」のワーキンググループとして、「歯科医療の専門性に関するワーキンググループ」を設置
- 2016年 5月 「歯科医療の専門性に関するワーキンググループ」において方向性ととりまとめ  
11月 「歯科医師の資質向上等に関する検討会」においてWGの議論を踏まえた論点整理
- 2017年 日本歯科医師会、日本歯科医学会連合等による「歯科専門性に関する協議会」設置
- 2018年 一般社団法人日本歯科専門医機構設立

## 日本歯科専門医機構における歯科専門医の考え方

### 1. 歯科専門医とは

それぞれの専門領域において適切な研修教育を受け、十分な知識と経験を備え、患者から信頼される専門医療を提供できる歯科医師

### 2. 歯科専門医機構が認定する専門医制度の基本的理念

1. プロフェッショナルオートノミーに基づいた歯科専門医(および歯科医療従事者)の質を保証・維持できる制度であること
2. 国民に信頼され、受診先の選択に際し良い指標となる制度であること

## (参考) 歯科領域の広告可能な専門性資格

- |          |           |          |            |          |         |
|----------|-----------|----------|------------|----------|---------|
| ・公益社団法人  | 日本口腔外科学会  | 口腔外科専門医  | ・特定非営利活動法人 | 日本歯周病学会  | 歯周病専門医  |
| ・一般社団法人  | 日本歯科麻酔学会  | 歯科麻酔専門医  | ・公益社団法人    | 日本小児歯科学会 | 小児歯科専門医 |
| ・特定非営利法人 | 日本歯科放射線学会 | 歯科放射線専門医 |            |          |         |

# 日本歯科専門医機構における歯科専門医の状況②

第18回  
医療情報の提供内容等のあり方に関する検討会  
(令和3年7月8日) 資料2-1

## 歯科における専門領域の考え方

- 専門医の診療領域については、大学の講座(分野)に準じたものを基本とし、サブスペシャリティについては今後の検討課題とする。
- 地域歯科医療における多職種連携、訪問歯科診療、ハイリスク患者の歯科診療などを総合的かつ専門的に行い歯科医師を認定する「総合歯科専門医(仮称)」制度を構築する。
- 以上の方針から、まず、以下の10基本領域について専門医制度の認証について検討を進める。
  - ①現在広告可能な5領域 **口腔外科、歯周病、歯科麻酔、小児歯科、歯科放射線**
  - ②専門医像や専門領域について、関係学会間で協議の上、新たに検討を行う5領域 **歯科保存、歯科補綴、矯正歯科、インプラント歯科、総合歯科(名称はいずれも仮称)**

## 専門医制度認証の仕組み

- 各専門医制度の構築(専門研修カリキュラム、専門研修教育、専門医資格等の認定や更新の審査・認定に係る制度設計等)は、各領域学会で行う。
- 日本歯科専門医機構は、各学会の制度の基本的要件・基準の設定等について、中立・公正に審査し、各学会の専門医制度及び専門医・研修施設等の評価・認定と認証を行う。

## 専門医制度認証の状況

- 現在までに、①の5学会(いずれの専門医も、現時点で広告可能な専門性資格)の専門医制度認証が修了している。
- ②の5領域については、協議が終わったものから順次認証を行う。

学会名	専門医名称	登録番号	登録年月日	認証期間	認証専門医数
日本歯科麻酔学会	歯科麻酔専門医	第1号	令和2年6月1日	令和2年6月1日～令和7年5月31日	129名
日本歯周病学会	歯周病専門医	第2号	令和2年10月23日	令和2年10月23日～令和7年10月22日	454名
日本小児歯科学会	小児歯科専門医	第3号	令和2年10月23日	令和2年10月23日～令和7年10月22日	317名
日本歯科放射線学会	歯科放射線専門医	第4号	令和2年10月1日	令和2年10月1日～令和7年9月30日	86名
日本口腔外科学会	口腔外科専門医	第5号	令和2年10月1日	令和2年10月1日～令和7年9月30日	773名
合計					1,759名

# (参考) 補綴歯科専門医に関する医療広告の今後の進め方について

第21回

医療情報の提供内容等のあり方に関する検討会  
(令和5年7月) 資料1-1

## 背景

- 令和3年の告示改正により、日本歯科専門医機構が行う歯科医師の専門性に関する認定を受けた旨(基本的な診療領域に係るものに限る。)は、広告可能とされた。
- 令和3年時点で、歯科領域における基本領域として、「補綴歯科」等を新たに検討する予定となっていた。
- 令和5年5月日本歯科専門医機構において、「補綴歯科」について専門医制度規則等が承認され、「補綴歯科」が基本領域として認定された。また、「補綴歯科専門医」が認定開始となった。

## 対応案

- 日本歯科専門医機構が認定する基本領域に係る専門医である「補綴歯科専門医」を広告可能としてはどうか。
- 次ページの案のとおり、医療広告ガイドラインの改正により、このことを明記してはどうか。

# 歯科における専門医広告について

## 現状

- 歯科においても、日本歯科専門医機構により、専門医制度の整備が進められている。
- 基本領域として、**口腔外科、歯周病、歯科麻酔、小児歯科、歯科放射線、補綴歯科**の6領域が既に広告可能となっている。また、基本領域として、**歯科保存、矯正歯科、インプラント歯科、総合歯科**の4領域について、現在整備が進められているところ。
- サブスペシャルティ領域については、今後の検討課題となっており、現時点で具体的な方針が定まっているものはない。
- 現在、経過措置により、当面の間、学会認定の専門医（5学会5専門医）が広告可能となっている。

団体名	学会認定専門医名称
日本口腔外科学会	口腔外科専門医
日本歯周病学会	歯周病専門医
日本歯科麻酔学会	歯科麻酔専門医
日本小児歯科学会	小児歯科専門医
日本歯科放射線学会	歯科放射線専門医

## 対応案

- 医科と同様、**基本領域に対応する学会認定専門医（5学会5専門医）**については、**令和10年度末**をメドに経過措置を終了とし、以降は広告不可とする。
- ただし、令和10年度末までに学会認定専門医を取得または更新した歯科医師については、更新による認定期間の開始日から起算して5年間に限って広告可とする。
- また、新たな学会認定専門医を広告可能とする場合も、基本領域10領域と同一の専門性があるものについては、広告可能とはしない。
- 学会認定専門医の広告への対応は、今後のサブスペシャルティ領域についての詳細な整理を受けてから、その広告の在り方を検討することとしてはどうか。  
(その際、「新しい判断基準」は医科と同様でよいかという観点も含め検討を要する。)

# 參考資料

# 新たな専門医に関する仕組みについて (専門医の在り方に関する検討会(高久史磨座長)報告書 概要)

H25.4.22

## 趣旨

医師の質の一層の向上及び医師の偏在是正を図ることを目的として検討会を開催。

## 現状

- |             |                                    |
|-------------|------------------------------------|
| <専門医の質>     | 各学会が独自に運用。学会の認定基準の統一性、専門医の質の担保に懸念。 |
| <求められる専門医像> | 専門医としての能力について医師と国民との間に捉え方のギャップ。    |
| <地域医療との関係>  | 医師の地域偏在・診療科偏在は近年の医療を巡る重要な課題。       |

## 新たな仕組みの概要

### (基本的な考え方)

- 国民の視点に立った上で、育成される側のキャリア形成支援の視点も重視して構築。
- プロフェッショナルオートノミー（専門家による自律性）を基盤として設計。

### (中立的な第三者機関)

- 中立的な第三者機関を設立し、専門医の認定と養成プログラムの評価・認定を統一的に行う。

### (専門医の養成・認定・更新)

- 専門医の認定は、経験症例数等の活動実績を要件とする。
- 広告制度(医師の専門性に関する資格名等の広告)を見直し、基本的に、第三者機関が認定する専門医を広告可能とする。

### (総合診療専門医)

- 「総合診療専門医」を基本領域の専門医の一つとして加える。

### (地域医療との関係)

- 専門医の養成は、第三者機関に認定された養成プログラムに基づき、大学病院等の基幹病院と地域の協力病院等（診療所を含む）が**病院群**を構成して実施。

### (スケジュール)

- 新たな専門医の養成は、平成29年度を目安に開始\*。研修期間は、例えば3年間を基本とし、各領域の実情に応じ設定。

※ 平成30年度を目途に19基本領域の養成を一斉に開始予定。

## 期待される効果

○専門医の質の一層の向上(良質な医療の提供)

○医療提供体制の改善



# 専門医の在り方に関する検討会（平成25年）における広告に関するご意見

## （専門医制度と患者の受療行動について）

- 専門医制度を持つ学会が乱立して、制度の統一性、専門医の質の確保に懸念を生じるようになった結果、現行の専門医制度は患者の受診行動に必ずしも有用な制度になっていないのではないか。
- 新たな専門医制度を確立することにより、研修プログラムを充実させることによって医師の診療レベルが高まること、医師が自ら習得した知識・技術・態度について一定の認定を受けて開示できること、患者が医療を受けるに当たって医師の専門性が判断できるといった意義がある。

## （情報開示について）

- 行政に対して優れた医師の情報を正確に知りたいという相談は多く、専門医制度を組み立てる中で、経験年数や症例数、治療成績等も含めてインセンティブとリンクさせた形で情報開示することが必要ではないか。
- 専門医は単なる個人の能力認定という面だけでなく、その領域の診療を担う社会的責任という面もあるため、患者や他医師に対して所属などを含めた情報を開示することが求められるのではないか。
- 専門医の情報を開示することは大切な視点であるが、開示を必須とすることについては慎重な議論が必要ではないか。
- 患者が専門医にアクセスしやすい仕組みが必要である一方、開示によって重複受診を助長する可能性もあり、十分な議論が必要ではないか。
- 専門医に関する情報は、国民に対して示すとともに、医師が他の領域の専門医の情報に基づいて円滑に患者を紹介できるシステムにしていくことが必要ではないか。
- サブスペシャリティ領域については、どういう領域を認め、どこまで情報を開示するかということについての慎重な議論が必要ではないか。

## （広告について）

- 専門医の広告に関しては、第三者機関が認定する専門医について広告できるとすることを基本としてはどうか。ただ、どこまでを第三者機関が認定するかについては、医療界全体での議論が必要ではないか。
- 第三者機関が認めるサブスペシャリティ領域の範囲にもよるが、広告制度の趣旨は、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ことにあるため、患者からみて分かりにくいものまで認めるべきではないのではないか。
- 特殊な領域・能力については、その養成のシステムはしっかりしていれば、第三者機関で認めることも考慮すべきだが、その場合でも、第三者機関は認める「認定医」のような名称にして区別することで、広告制度の趣旨に添った、医療を受ける側にも分かりやすい形で表現できるのではないか。
- 新しい広告の基準については、第三者機関が認めるものという「質」を求めることになるが、それだけという訳にはいかない可能性もあるため、現在の外形基準についても、必要に応じて残す部分があるのではないか。

## 令和3年の検討会における主なご意見について

(日本専門医機構が認定するサブスペシャリティ領域の専門医の広告について)

- サブスペシャリティ領域については、まだ広告の話ができるような状況ではなく、時期尚早ではないか。
- サブスペシャリティ領域については、まだ議論の俎上にあり、今すぐに決められないため、議論を続けなければならない。

(学会等が認定する専門医の広告について)

- 外形基準を満たす学会認定専門医については、日本専門医機構におけるサブスペシャリティ領域の議論の整理がなされるまでは、引き続き広告可能とせざるを得ないのではないか。
- 従来の外形基準を満たした学会認定専門医が広告可能になっていることを考えると、以降に出てきた学会も外形基準を満たしているということであれば、制度上は広告可能となるが、果たして本来の質の担保を国民にしっかり伝えられる広告に資するものになるかどうか。
- 56学会が認められているが、それ以降に新たな専門医制度が出てきたので、改めて考え直す必要が生じているのでは。
- 学会認定専門医について、外形基準を満たしているものを認める仕組みは、医学的に見ると根拠はない。やはりきちんと議論して必要性に応じて議論すべき。これからも変わり得るものとして対応しないとイケない。
- サブスペシャリティ領域がある程度決まれば、機構認定のサブスペシャリティ領域と学会認定のものについて、ある程度棲み分けが必要。
- 19の基本領域に既存の学会がどれだけ移行するのか、サブスペシャリティの位置づけをどうするのかに尽きるが、棲み分け・整理に時間がかかることが推察される。その際、既存の専門医の位置づけについて、日本専門医機構認定専門医と学会認定専門医を分かりやすく広告するように棲み分けすべき。
- 既存の広告可能な学会認定専門医以外の学会認定専門医を、従来の外形基準で認めるのか、新しい基準で認めるのか、これ以降は一旦認めないのか。本来は日本専門医機構で認定を受けるものとするが、まだその状況にはない中でどのように考えるか。

# 新たな専門医に関する仕組みについて

[専門医の在り方に関する検討会報告書（平成25年4月22日）抜粋]

- 専門医制度を持つ学会が乱立して、制度の統一性、専門医の質の担保に懸念を生じる専門医制度も出現するようになった結果、現在の学会主導の専門医制度は患者の受診行動に必ずしも有用な制度になっていないため、質が担保された専門医を学会から独立した中立的な第三者機関で認定する新たな仕組みが必要である。
- 広告が可能な医師の専門性に関する資格名等については、新たな専門医の仕組みの構築に併せて見直す必要がある。
- **専門医の広告に関しては、患者の適切な選択に資する観点から、今後、第三者機関において、専門医の認定基準やサブスペシヤルティ領域の範囲等を明確にした上で、基本的に、同機関が認定する専門医を広告可能とすべきである。**
- **第三者機関以外の学会等が認定する資格名（厚生労働省告示に規定する外形的な基準を満たす学会認定の専門医を含む。）の広告の取扱いについては、今後、引き続き検討する必要がある。その際、第三者機関が認定する専門医と学会等が認定する資格名との間に、名称等において何らかの区別を設ける必要がある。**
- 専門医の認定と養成プログラムの評価・認定の2つの機能を担うとともに、その際の専門医の認定・更新基準や養成プログラム・研修施設の基準の作成も第三者機関で統一的事業を行うこと。
- **専門医の領域については、国民が医師の専門性をどこまで理解できるのかを踏まえ、名称を含め、国民から見て分かりやすいものとする必要がある。**

## 新たな専門医制度の基本設計

### サブスペシヤルティ領域

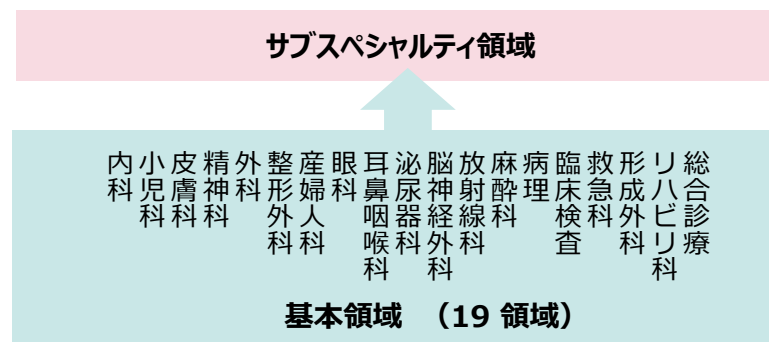
内科 小児科 皮膚科 精神科 外科 整形外科 産婦人科 眼科 耳鼻咽喉科 泌尿器科 脳神経外科 放射線科 麻酔科 病理 臨床検査 救急科 形成外科 リハビリテーション科 総合診療

基本領域（19領域）

# サブスペシャリティ領域の専門医に関するこれまでの経緯

## 経緯

- 新たな専門医制度では、平成25年4月22日「専門医の在り方に関する検討会報告書」に基づき、基本領域の専門医を取得した上でサブスペシャリティ領域の専門医を取得する二段階制の仕組みを基本とすることとされ、基本領域の19領域については、平成30年度より研修が開始された。
- 平成31年3月22日医道審議会医師分科会医師専門研修部会において、サブスペシャリティ領域の研修における基本領域との連動研修については、基本領域の研修が脅かされる懸念があることから、サブスペシャリティ領域の在り方について慎重かつ十分な議論が必要であるとして、同年4月からの連動研修開始は延期された。
- 令和元年11月の同部会において、都市部のみで研修が可能であるサブスペシャリティ領域が認定されることによる地域医療提供体制への影響に対する強い懸念があることから、サブスペシャリティ領域について集中的な議論を行うためのワーキンググループの設置が合意された。
- 令和2年3月5日「サブスペシャリティ領域の在り方に関するワーキンググループ報告書」において、当時日本専門医機構が認定する23のサブスペシャリティ領域について「連動研修を行い得る領域」「連動研修を行わない領域」「少なくとも1つのサブスペ領域を修得した後に研修を行う領域」に分類・整理された。



## 論点③ 機構認定サブスペシャルティ領域専門医の広がり

### 領域の特性に応じた整理

領域の分類		領域の特性	令和2年サブスペWGにおいて 研修の方法が整理された領域 (24領域)		研修の方法について 整理されていない領 域
基本領域	基本的な診療領域	<ul style="list-style-type: none"> <li>医師は基本領域のいずれかの専門医を取得することを基本とすることが適当</li> </ul>	-	(19領域)	-
サブスペシャルティ領域	一定の質の専門医療を日本全国で国民に提供できる	<ul style="list-style-type: none"> <li>研修の実施において<b>基本領域と強い関連性</b>がある</li> <li>領域の認定にあたっては、<b>地域医療提供体制の確保の観点</b>から慎重な検討が必要</li> <li>多数の大学における講座の分類に近似している 等</li> </ul>	連動研修を行い得る領域	15領域	<div style="border: 2px solid red; padding: 5px;"> <p>機構が令和4年4月に新たに認定した領域（3領域）</p> <p>今後、機構がカテゴリー分類に基づき認定する領域（未定）</p> <p>機構が関与しない領域（未定）</p> </div>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>大学における講座はないことが多いが、多くの大学において十分教育可能である 等</li> </ul>	連動研修を行わない領域	5領域	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>他のサブスペシャルティ領域に含まれる特定の疾患に対する専門性や技術等を深める領域</li> </ul>	少なくとも1つのサブスペ領域を修得した後に研修を行う領域	4領域	
	専門的な知識や技術を習得している	<ul style="list-style-type: none"> <li>その他スペシャリストであることを証明する領域</li> </ul>	-	-	

# 日本専門医機構の専門医に関する医療広告についての今後の進め方について

第18回 医療情報の提供内容等のあり方に関する検討会

資料 2 - 1

令和3年7月8日

## 論点

- 平成25年の「専門医の在り方に関する検討会報告書」に基づき、平成30年から新専門医制度が開始された。本年秋から、日本専門医機構が基本領域（19領域）の専門医について認定開始予定。なお、サブスペシャリティ領域の議論の整理には一定の期間を要する見込み。
- 患者等が求める医療に関する適切な選択に資する情報の提供をより適切に行う観点から、専門性資格に関する広告について、どのような対応が考えられるか。

## 対応案

- 日本専門医機構が認定する基本領域の専門医については、本年秋から認定開始となることを踏まえ、同時期より広告可能としてはどうか。また、サブスペシャリティ領域については、詳細な整理を受けてから、その広告の在り方を検討することとしてはどうか。
- 歯科領域についても同様に、日本歯科専門医機構が認定する専門医を広告可能とした上で、サブスペシャリティ領域については、詳細な整理を受けてから、その広告の在り方を検討することとしてはどうか。
- 日本専門医機構の設立の趣旨や、国民から見て分かりやすいものとする観点から、同機構が認定する専門医の広告を基本としてはどうか（学会等が認定する資格名の広告については、これらの趣旨を踏まえ、当分の間の経過措置と位置付けるとともに、新規の広告の届出について適切に取り扱うこととしてはどうか。）。また、同一領域の専門性があるものについては、日本専門医機構認定専門医に限って広告することとしてはどうか。

# 医師又は歯科医師の専門性にかかる医療広告規制の見直し（令和3年告示改正）

## 改正の概要

**専門医機構又は歯科専門医機構が行う専門性に関する認定を受けた旨（基本的な診療領域に限る。）**については、広告することができる事項に追加するとともに、医師又は歯科医師については、一定の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療従事者の専門性に関する認定（以下「学会専門医認定」という。）を受けた旨を、広告することができる事項から除くこととする。

## 経過措置

上記改正に伴い、以下の経過措置を講じることとする。

- ① 適用期日前に厚生労働省に届出を行った学会専門医の認定を受けた旨（医師又は歯科医師の専門性に係るものに限る。）については、当分の間、なお従前の例により広告することができるものとする。
- ② ①にかかわらず、専門医機構専門医認定を受けた医師又は歯科医師について広告する場合にあっては、当該医師又は歯科医師が専門医機構専門医認定を受けた専門性と同一の基本的な診療領域に該当する専門性について学会専門医認定を受けた旨を広告することはできないこととする。

ただし、学会専門医認定を受けた旨について適用期日において現に広告しているときは、専門医機構専門医認定を受けた旨を広告するまでの間は、引き続き当分の間、学会専門医認定を受けた旨を広告することができることとする。

## 適用期日

令和3年10月1日

## 当面の措置として広告可能となっている学会が認定する専門医（56資格）

団体名	資格名
日本整形外科学会	整形外科専門医
日本皮膚科学会	皮膚科専門医
日本麻酔科学会	麻酔科専門医
日本医学放射線学会	放射線科専門医
日本眼科学会	眼科専門医
日本産科婦人科学会	産婦人科専門医
日本耳鼻咽喉科学会	耳鼻咽喉科専門医
日本泌尿器科学会	泌尿器科専門医
日本形成外科学会	形成外科専門医
日本病理学会	病理専門医
日本内科学会	総合内科専門医
日本外科学会	外科専門医
日本糖尿病学会	糖尿病専門医
日本肝臓学会	肝臓専門医
日本感染症学会	感染症専門医
日本救急医学会	救急科専門医
日本血液学会	血液専門医
日本循環器学会	循環器専門医
日本呼吸器学会	呼吸器専門医
日本消化器病学会	消化器病専門医
日本腎臓学会	腎臓専門医
日本小児科学会	小児科専門医
日本内分泌学会	内分泌代謝科専門医
日本消化器外科学会	消化器外科専門医
日本超音波医学会	超音波専門医
日本臨床細胞学会	細胞診専門医
日本透析医学会	透析専門医
日本脳神経外科学会	脳神経外科専門医
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
日本老年医学会	老年病専門医

団体名	資格名
日本胸部外科学会	心臓血管外科専門医
日本血管外科学会	心臓血管外科専門医
日本心臓血管外科学会	心臓血管外科専門医
日本胸部外科学会	呼吸器外科専門医
日本呼吸器外科学会	呼吸器外科専門医
日本消化器内視鏡学会	消化器内視鏡専門医
日本小児外科学会	小児外科専門医
日本神経学会	神経内科専門医
日本リウマチ学会	リウマチ専門医
日本乳癌学会	乳腺専門医
日本人類遺伝学会	臨床遺伝専門医
日本東洋医学会	漢方専門医
日本レーザー医学会	レーザー専門医
日本呼吸器内視鏡学会	気管支鏡専門医
日本アレルギー学会	アレルギー専門医
日本核医学会	核医学専門医
日本気管食道科学会	気管食道科専門医
日本大腸肛門病学会	大腸肛門病専門医
日本婦人科腫瘍学会	婦人科腫瘍専門医
日本ペインクリニック学会	ペインクリニック専門医
日本熱傷学会	熱傷専門医
日本脳神経血管内治療学会	脳血管内治療専門医
日本臨床腫瘍学会	がん薬物療法専門医
日本周産期・新生児医学会	周産期（新生児）専門医
日本生殖医学会	生殖医療専門医
日本小児神経学会	小児神経専門医
日本心療内科学会	心療内科専門医
日本総合病院精神医学会	一般病院連携精神医学専門医
日本精神神経学会	精神科専門医



## 論点① サブスペシャルティ領域の専門医の広告に関する基本的な方向性

### 考え方

- 専門医広告は、医療法第6条の5に基づく医療広告の一環であることから、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であるべき。
- これまで、国民・患者の知る権利の確保や、効率的な医療提供体制を目指す観点から、客観性・正確性を確保し得る情報についてはできるだけ開示を進め、**国民・患者の選択の拡大を図る方向性で医療制度改革が進められてきた**ことに鑑みれば、サブスペシャルティ領域の専門医に関する情報についても、基本的には同様の考え方で対応すべき。
- 一方、新たな専門医制度の創設当初に「専門医制度を持つ学会が乱立して、制度の統一性、専門医の質の担保に懸念を生じる専門医制度も出現するようになった結果、現在の学会主導の専門医制度は患者の受診行動に必ずしも有用な制度になっていない」という反省があったことを踏まえれば、**認定基準等に統一性がなく、質の担保に懸念があるものまで広告可能にすることは適当ではない。**

### 対応案

- 国民・患者への医療の選択に資する情報提供を促進する観点から、**国民へのわかりやすさ・一定の質が担保**されていると認められる場合には、基本的には**サブスペシャルティ領域の専門医の広告を認める**方向性で検討することとしてはどうか。

## 論点② 学会認定専門医の広告に関する基本的な方向性

### 考え方

- 平成25年「専門医の在り方に関する検討会報告書」では、「第三者機関以外の学会等が認定する資格名（厚生労働省告示に規定する外形的な基準を満たす**学会認定の専門医**を含む。）の広告の取扱いについては、今後、引き続き検討する必要がある。」とされている。
- 今後、日本専門医機構が認定しないサブスペシャリティ領域において、**学会単位の専門医制度も引き続き運用される見込み**。
- 学会単位で運用される学会認定専門医であっても、一部の国民・患者にとって、医療の選択のために有用な情報である可能性を否定できないことから、学会認定専門医に関する国民・患者への情報提供が直ちに否定されるべきではない。
- 一方、平成25年「専門医の在り方に関する検討会報告書」において、**認定基準等が統一的で質の担保された専門医制度とする必要性が指摘されており、その観点からは、サブスペシャリティ領域で広告可能とする専門医の範囲について、すでに広告可能となっている日本専門医機構の基本領域の専門医制度の考え方と大きく乖離する学会認定専門医まで広告可能とすることは、適当ではない**。

### 対応案

- 広告の可否の判断は、国民・患者へのわかりやすさを確保する観点から、できるだけ統一的な考え方で行うことが望ましいことから、今後、統一的な判断を可能とする「**新たな判断基準**」を定めた上で、日本専門医機構以外の**学会等が認定する専門医（学会認定専門医）についても、当該判断基準に該当すると認められる場合には、基本的には広告を認める**こととしてはどうか。
- 当該「**新たな判断基準**」は、統一性を確保するため、**すでに広告可能となっている日本専門医機構の基本領域の専門医制度の認定基準等の考え方を質の担保のベース**としてはどうか。

# 日本専門医機構提出資料

## (第2回医療機能情報提供制度・医療広告等に関する分科会、資料1-2より抜粋)

各学会の会員数及び専門医数等の一覧表

(令和4年度末現在)

学会名	学会員数	専門医名称	学会認定 専門医数	機構認定 専門医数	日本医学会 加盟学会
-----	------	-------	--------------	--------------	---------------

### I | 基本領域専門医 (学会)

日本内科学会	119,272 名	内科専門医	—	1,733 名	●
		認定内科医	86,903 名	0 名	
		総合内科専門医	37,790 名	0 名	
日本小児科学会	22,951 名	小児科専門医	2,649 名	14,231 名	●
日本皮膚科学会	12,754 名	皮膚科専門医	7,097 名	0 名	●
日本精神神経学会	19,446 名	精神科専門医	10,741 名	1,324 名	●
日本外科学会	40,562 名	外科専門医	24,259 名	1,269 名	●
日本整形外科学会	26,198 名	整形外科専門医	6,216 名	14,227 名	●
日本産科婦人科学会	17,530 名	産婦人科専門医	13,717 名	6,615 名	●
日本眼科学会	15,871 名	眼科専門医	11,512 名	0 名	●
日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会	11,284 名	耳鼻咽喉科専門医	1,046 名	7,285 名	●
日本泌尿器科学会	9,528 名	泌尿器科専門医	5,379 名	1,541 名	●
日本脳神経外科学会	10,418 名	脳神経外科専門医	2,527 名	5,407 名	●
日本医学放射線学会	10,319 名	放射線科専門医	7,975 名	1,101 名	●
日本麻酔科学会	14,222 名	麻酔科専門医	4,819 名	4,583 名	●
日本病理学会	4,840 名	病理専門医	2,726 名	2,046 名	●
日本臨床検査医学会	3,128 名	臨床検査専門医	254 名	378 名	●
日本救急医学会	10,525 名	救急科専門医	5,667 名	1,019 名	●
日本形成外科学会	5,523 名	形成外科専門医	869 名	2,045 名	●
日本リハビリテーション医学会	11,512 名	リハビリテーション科専門医	1,141 名	1,683 名	●

# 日本専門医機構提出資料

## (第2回医療機能情報提供制度・医療広告等に関する分科会、資料1-2より抜粋)

### 年度別専門医更新状況一覧

2024年1月現在

領域名	更新回数	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	総数
産婦人科	8	980	626	1,581	836	798	1,144	1,917	3,447		11,329
病理	8	377	387	380	338	354	436	466	482		3,220
形成外科	8	313	281	281	309	560	432	460	394	13	3,043
リハビリテーション科	8	18	36	111	478	396	306	332	289	16	1,982
整形外科	8		1,265	2,902	1,717	2,575	3,242	3,753	3,816	1,300	20,570
泌尿器科	7		80	—	94	77	64	187	1,119	1,187	2,808
救急科	8		25	19	18	21	37	689	755	1,034	2,598
耳鼻咽喉科	7			947	986	1,906	2,036	1,173	1,139	1,099	9,286
小児科	7			2,034	2,320	2,458	3,367	2,900	2,465	2,762	18,306
臨床検査	6			62	78	72	64	101	94		471
放射線科	6				204	249	413	770	1,199	1,281	4,116
脳神経外科	5					1,682	1,668	1,575	525	1,396	6,846
麻酔科	4					2,052	1,376	839	1,556		5,823
精神科	3							1,049	3,348	226	4,623
皮膚科	2								865	387	1,252
内科											
外科											
眼科											
合計		1,688	2,700	8,317	7,378	13,200	14,585	16,211	21,493	10,701	96,273

※2023年12月の日本専門医機構\_理事会承認分まで

※「機構認定専門医更新者数一覧(学会認定からの移行を含む)」

※内科・外科・眼科は機構認定専門医への移行が開始されていない

# 歯科医師の資質向上等に関する検討会

(H27年

第18回  
医療情報の提供内容等のあり方に関する検討会  
(令和3年7月8日) 資料2-1

検討会

## 歯科医師の資質向上等に関する検討会

(H27.1～)

### 【検討課題】

- 歯科医師の需給対策に関すること。
- 増加する女性歯科医師の活躍の場に関すること。
- **歯科医療に求められる専門性に関すること。**
- その他、歯科医療の提供に関すること。

※各WGにおける論点整理等を踏まえ、中間取りまとめ(予定)

### <検討会中間報告> (H29.12)

- 歯科医師の需給問題
- 女性歯科医師の活躍
- 歯科医療の専門性

### 歯科保健医療ビジョン

- あるべき歯科保健医療の提供体制

検討会の検討課題について、WGで具体的に検討

各WGにおける議論の論点を整理

### ワーキンググループ

#### 歯科医師の需給問題に関するWG【計5回】

【検討課題】 (H27.2～H28.4)

- 歯科医療を取り巻く状況を踏まえた対応 ほか
  - ・ 歯科医療や歯科医師の需要・供給
  - ・ 歯科医師のキャリアパス 等

#### 女性歯科医師の活躍に関するWG【計4回】

【検討課題】 (H27.3～H28.2)

- 女性歯科医師の働き方やキャリアパスに関する対応
- 女性歯科医師の活躍に対する支援のありかた ほか

#### 歯科医療の専門性に関するWG【計5回】

【検討課題】 (H27.4～H28.5)

- 安全・安心な歯科医療を提供するために必要な歯科医療の専門性
- 歯科医療で既に位置づけられている専門医について ほか

# 歯科医療の専門性に関する議論の状況

第18回

医療情報の提供内容等のあり方に関する検討会  
(令和3年7月8日) 資料2-1

## 歯科医療の専門性に関するWGの議論をふまえた論点整理(概要)

### ① 各学会において認定されている専門医について

- 専門医として求められる知識・技能等の認定基準について、各学会が独自に設定し、養成される専門医のレベルが異なっている。
- 専門性資格の表示を見ても、その専門性の内容や水準が国民のみならず歯科医師にとってもわかりにくいものが存在するため、各学会の専門医制度については、客観的評価を踏まえた根本的な見直しを行う必要がある。

### ② 歯科医療の専門性・専門領域について

- 専門医制度は、国民にとって受診の選択に資する情報のひとつである  
→ 当該専門性を広告することが歯科医療機関や歯科医師の選択の参考となるような「国民が求めている専門性」と、歯科医師間で難症例等の患者紹介等に活用するための「歯科医師が求めている専門性」とを分けて議論すべきである。
- 基本的には、国民も歯科医師も、各学会に専門医制度が存在し、それが乱立することで制度が混乱することを望んでない  
→ 近接・類似する領域の専門医制度の在り方等について、当該専門領域に求められる知識や技術の難度、特殊性などを踏まえ、関連する諸学会や歯科医師会等で統廃合も含め検討されるべきである。

### ③ 専門医の養成・認定・更新について

- 今後の専門医の養成の在り方を考える際には、研修内容や認定にかかる客観的な評価方法や評価基準等を設定する必要がある。
- これを第三者組織によって行うべきであるとの意見がある一方で、中立性、公平性、迅速性、実現可能性等を考慮し、既存の組織内に外部委員を採用することによって対応すべきとの意見もあり、最適な方策について今後も議論すべきである。

(H28.11.25第3回歯科医師の資質向上等に関する検討会)

中立・公平な第三者機構として

H30年4月2日 一般社団法人 日本歯科専門医機構設立

歯科専門医の  
質を保証・維持

日本歯科専門医機構が認証する専門医制度

日本歯科専門医機構に申請

日本歯科医師会	日本歯科医学会連合	
<b>日本歯科麻酔学会</b> (歯科麻酔専門医)	日本顎関節学会	日本レーザー歯学会
日本歯内療法学会	日本障害者歯科学会	日本口腔インプラント学会
日本有病者歯科医療学会	<b>日本口腔外科学会</b> (口腔外科専門医)	日本補綴歯科学会
<b>日本歯科放射線学会</b> (歯科放射線専門医)	日本顎顔面インプラント学会	日本歯科医療管理学会
<b>日本小児歯科学会</b> (小児歯科専門医)	日本口腔腫瘍学会	日本歯科医学教育学会
日本歯科保存学会	日本口腔診断学会	<b>日本歯周病学会</b> (歯周病専門医)
日本歯科審美学会	日本顎咬合学会	日本老年歯科医学会
日本接着歯学会	日本臨床歯周病学会	日本口腔衛生学会
日本薬物療法学会	日本矯正歯科学会	

各学会が専門医を認定

その他の学会・団体

※専門医制度がない学会もある

※赤字：現行制度で広告可能な専門性資格・団体