

# 専門医に関する広告について

# 専門医広告に関するこれまでの議論

# 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に行うこと。
- **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

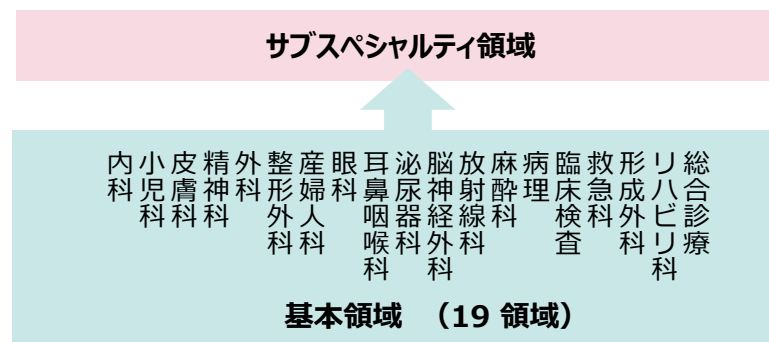
内科 小児科 皮膚科 精神科 外科 整形外科 産婦人科 眼科 耳鼻咽喉科 泌尿器科 脳神経外科 放射線科 麻酔科 病理 臨床検査 救急科 形成外科 リハビリテーション科 総合診療

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。



# 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)

## 【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】

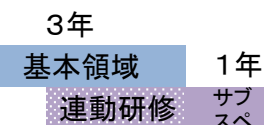
### 連動研修を行い得る領域（15領域）

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

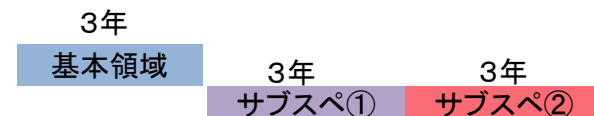
外科：内分泌外科



### 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

# 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

# 論点と考え方



# サブスペシャリティ領域の専門医の広告について 論点

## 本日の論点

- 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。
- 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。
- 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。
- ④ 機構認定専門医と学会認定専門医で、同一の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。
- 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。
- ⑥ 機構認定専門医と学会認定専門医の名称上の区別について、どのように考えるか。

## 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

- 平成25年「専門医の在り方に関する検討会報告書」によると、新たな専門医制度は、
  - ・ 国民・患者へのわかりやすい情報提供の実現
  - ・ 医師の診療レベルが向上し、良質な医療を提供することを目的として構築されるべきであり、新たな専門医の仕組みが若い医師や国民に評価され、専門医の取得や更新が促進されるようにすることが必要、とされている。
- また、令和2年報告書によると、サブスペシャルティ領域の専門医制度を進めるにあたっては、国民へのわかりやすさの観点だけでなく、
  - ・ 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から妥当性を考える重要性が指摘された。



### 対応案

- サブスペシャルティ領域の専門医広告のあり方は、国民・患者への情報提供だけでなく、新たな専門医制度全般にも影響を及ぼしうることから、専門医の在り方に関する検討会等のこれまでの専門医のあり方に関する議論と整合的なものとなるよう留意することとしてはどうか。

# サブスペシャリティ領域の専門医の広告について 論点

## 本日の論点

- 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。
- 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。**
- 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。
- ④ 機構認定専門医と学会認定専門医で、同一の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。
- 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。
- ⑥ 機構認定専門医と学会認定専門医の名称上の区別について、どのように考えるか。

## 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。

## 論点② 学会認定専門医の広告に関する判断基準

令和3年告示改正前の旧外形基準に関しては、「質の評価がされてていない」「医学的な根拠に乏しい」との批判があった。

### 専門医を広告可能とする新たな判断基準を作る必要性

#### 新たな広告可能とする基準の骨子（案）

- 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の取得条件を公表していること。
- ヘ 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。

令和3年10月告示改正前の  
広告可能とする外形基準  
(平成19年厚生労働省告示)

+

- I 国民へのわかりやすさ
- II 質の担保について
- III 社会的・学術的意義

## 論点② 学会認定専門医の広告に関する判断基準

### 新たな広告可能とする基準の骨子（案）

#### 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

#### 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

#### 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）

基本的に  
専門医機構  
による基準  
を準用

# サブスペシャリティ領域の専門医の広告について 論点

## 本日の論点

- 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。
- 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。
- 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。**
- ④ 機構認定専門医と学会認定専門医で、同一の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。
- 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。
- ⑥ 機構認定専門医と学会認定専門医の名称上の区別について、どのように考えるか。



## 論点③ 機構認定サブスペシャルティ領域専門医の広告

### 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>	—	—	

## 論点③ 機構認定サブスペシャリティ領域専門医の広告

### 考え方

- サブスペシャリティ領域には、多様な特性のある領域が含まれるため、その特性に応じて広告のあり方を検討する必要がある。
- 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、「**連動研修を行い得る領域**」(15領域)は、令和2年報告書において、その条件として**地域医療提供体制への配慮が必要**であるとされている。
- また、この領域は、専攻医のキャリア形成の観点から、**基本領域の研修と一体的に実施されるべき**とされており、基本領域と強い関連性が認められる。このため、仮に広告可能と認めない場合、対応する基本領域の研修の運用にも影響を与えうる。

### 対応案

- **「連動研修を行い得る領域」として「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」において示されたサブスペシャリティ領域(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うることから、広告上、基本領域と同様の取扱いとしてはどうか**(基本的には広告可能とする)**。  
ただし、現時点で、これらの領域の認定・更新基準等が確定していないことから、機構における十分な整理を経て、「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**こととしてはどうか。
- **その他の機構認定サブスペシャリティ領域**については、専門医の認定の主体によって国民への情報提供の可否の判断に差を設ける合理性はないことから、学会認定専門医と同様、**「新たな判断基準」に該当すると認められる場合に、広告を認める**こととしてはどうか。
- なお、今後の専門医のあり方に関する議論を踏まえ、広告上、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の範囲については、**適宜見直す**こととしてはどうか。

# サブスペシャリティ領域の専門医の広告について 論点

## 本日の論点

- 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。
- 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。
- 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。
- 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。**
- 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。
- ⑥ 機構認定専門医と学会認定専門医の名称上の区別について、どのように考えるか。

## 論点④ 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**)

# サブスペシャリティ領域の専門医の広告について 論点

## 本日の論点

- 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。
- 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。
- 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。
- ④ 機構認定専門医と学会認定専門医で、同一の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。
- 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。**
- ⑥ 機構認定専門医と学会認定専門医の名称上の区別について、どのように考えるか。

## 論点⑤ 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ルティ領域（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、当該サブスペシャル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⑤ 学会認定専門医にかかる経過措置の扱い

### 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）

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	—	—

# サブスペシャリティ領域の専門医の広告について 論点

## 本日の論点

- 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。
- 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。
- 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。
- ④ 機構認定専門医と学会認定専門医で、同一の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。
- 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。
- ⑥ **機構認定専門医と学会認定専門医の名称上の区別について、どのように考えるか。**



## 論点⑥ 機構認定専門医と学会認定専門医の名称上の区別

### 考え方

- 平成25年報告書において、「**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ことが必要である。**」とされている。
- また、令和2年報告書において、スペシャリストであることを証明するサブスペシャルティ領域（専門的な知識や技術を習得していることに関する領域）については、「**技術認定に近い領域と、特定の疾患・領域を担う領域**については、国民にとってのわかりやすさや学問的な観点等から、両者を区別できるような認定及び検討を行うことが望ましい」とされている。
- 上記を踏まえ、機構認定専門医と学会認定専門医の名称上の区別等について、今後、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(平成25年4月)概要 一部改)

## 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。
- ※平成26年5月に一般社団法人 日本専門医機構が設立。

### (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（一般社団法人 日本専門医機構）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。
- 少なくとも、現在以上に医師が偏在することのないよう、地域医療に十分配慮。

### (スケジュール)

- 新たな専門医の養成は、平成29年度を目安に開始予定※。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年度から19基本領域での養成が一斉に開始され、令和3年度には**新専門医制度の認定試験を合格した**日本専門医機構認定専門医が初めて誕生した。

## 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

## 専門医の領域、認定・更新

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)より

- 専門医の領域は、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を基本とする。
- 専門医の認定は、経験症例数等の活動実績を要件とし、また、生涯にわたって標準的な医療を提供するため、専門医取得後の更新の際にも、各領域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。

### 新たな専門医制度の基本設計

#### サブスペシャリティ領域

呼吸器内科、消化器外科、脳神経内科など

#### 基本領域（19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

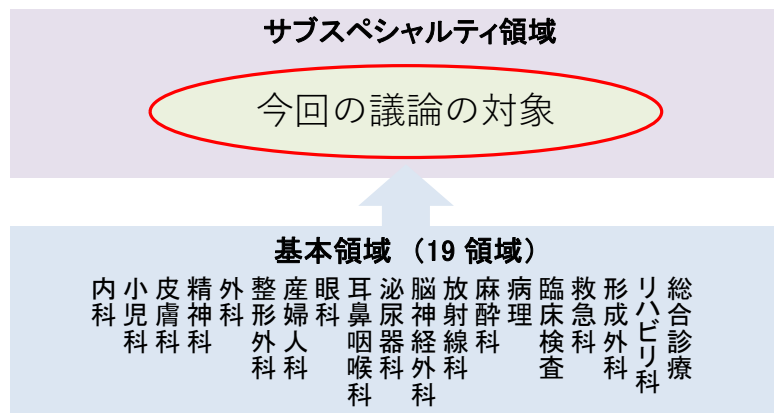
# 新専門医制度におけるサブスペシャリティ領域にかかる議論の経緯

令和元年度第4回 医道審議会  
医師分科会 医師専門研修部会  
令和2年3月13日

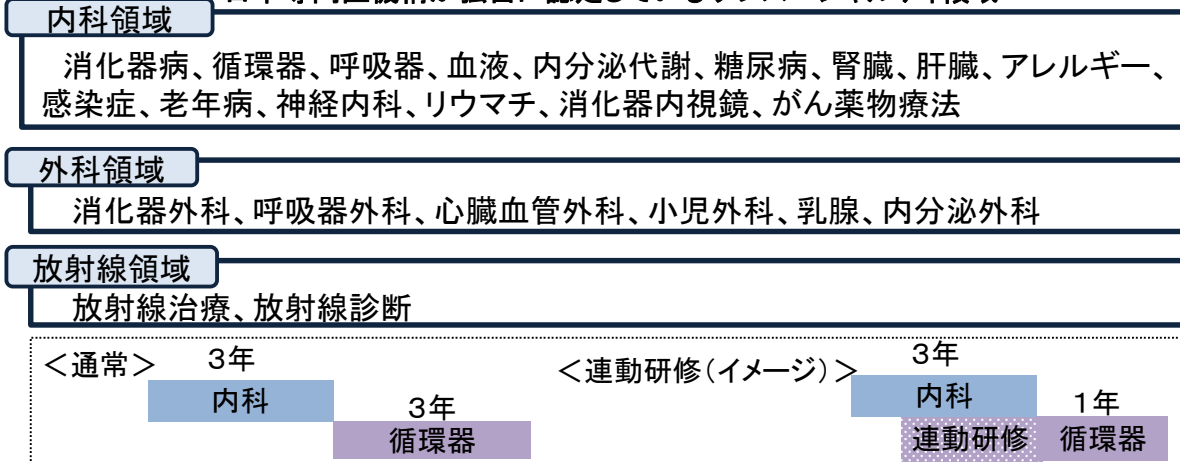
資料1-1

## 背景

- 2018年から開始された新専門医制度においては、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、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を基本とされてきた。
- サブスペシャリティ領域については、日本専門医機構が、基本領域との連動研修を行うサブスペシャリティ領域として内科・外科・放射線科の23領域を独自に認定し、2019年4月からの研修開始が予定されていた。



## 日本専門医機構が独自に認定しているサブスペシャリティ領域



## 審議会等におけるこれまでの議論と今後の予定

- 2019年3月 医師専門研修部会  
地方における専攻医の減少につながる事等、地域医療提供体制への影響等への懸念が示されたことから、2019年4月からの研修開始の見送りが決定
- 同年11月 医師専門研修部会  
前述の懸念は払拭されず、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、同審議会の委員と共にアカデミアや若手医師の代表を交えたワーキンググループを設置が決定
- 2020年2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」を設置
- 3月5日 計3回の議論を踏まえ、とりまとめ
- 3月13日 医師専門研修部会にとりまとめ結果を報告
- 2021年4月 初年度の専攻医がサブスペシャリティ領域の研修を開始予定  
※準備期間として、研修開始1年前(本年4月)には領域決定が望ましい

## 「サブスペシャリティ領域の在り方に関するWG」構成員 (◎ 座長)

小倉崇以	済生会宇都宮病院 救急・集中治療科
角野文彦	滋賀県保健医療福祉部
釜菴敏	公益社団法人日本医師会常任理事
栗林幸夫	医療法人社団山中湖クリニック 理事長
国土典宏	国立国際医療研究センター病院 理事長
永井良三	自治医科大学 学長
牧野憲一	一般社団法人日本病院会常任理事
◎門田守人	日本医学会連合会長
山内英子	聖路加国際病院副院長・プレストセンター長・乳腺外科部長
山口育子	認定NPO 法人ささえあい医療人権センターCOML 理事長

## 従来の専門医制度

わが国においてはこれまで、医師の専門性に係る評価・認定については、**各領域の学会が自律的に独自の方針で専門医制度を設け、運用**してきた。

## 従来の専門医制度における課題

- しかし、専門医制度を運用する学会が乱立して認定基準が統一されておらず、**専門医の質の担保に懸念**がある。
- 専門医として有すべき能力について医師と国民との間に捉え方のギャップがあるなど、専門医制度が**国民にとって分かりやすい仕組みになっていない**と考えられる。
- また、**臨床に従事する医師の地域偏在・診療科偏在は進んでおり、その是正については近年の医療をめぐる重要な課題**であり、専門医の在り方を検討する際にも、偏在の視点への配慮が欠かせない。

## 新たな専門医制度

- 「専門医の在り方に関する検討会」(平成25年)において、新たな専門医制度については、中立的な第三者機関(**日本専門医機構**)を設立し、専門医の認定と養成プログラムの評価・認定を統一行的に行うこととされ、臨床における専門的な診療能力を養成する事を目的とした新専門医制度が平成30年より開始された。
- **新専門医制度においては、地域偏在と診療科偏在について制度内で配慮されるべき**とされ、専攻医の採用数に上限が設けられ、より効果的な偏在是正のため、議論が続けられている。

※平成30年度の医師法改正において、日本専門医機構や学会に対して厚生労働大臣から意見・要請を行える規定が盛り込まれた。

## 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

# 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いけない。
- 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。