

第7回 医道審議会医道分科会 診療科名榜榜部会	資料1
令和8年1月15日	

睡眠障害の標榜について

厚生労働省 医政局 総務課

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

- 1. 睡眠障害の標榜に関する意見等**
- 2. 今後のスケジュール**
- 3. 参考資料**



1. 睡眠障害の標準に関する意見等

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

日本睡眠学会からの要望について

- 今般、日本睡眠学会より、関係学会の賛同を得たうえで、単独で標榜可能な診療科名と組み合わせて標榜できる用語として、新たに「睡眠障害」を追加することについてご要望をいただいた。
- 標榜可能な診療科名については、医療法に基づき、医学医術に関する学術団体及び医道審議会の意見を聞くこととされているところ。
- 標榜診療科名に関する基本的な考え方等に基づき、「睡眠障害」を組み合わせて標榜可能な診療科名に追加することについて、ご議論いただきたい。

2025年4月30日

厚生労働省
医政局長 森光敬子 殿

一般社団法人 日本睡眠学会
理事長 内村直尚

標榜診療科名についての要望

日本睡眠学会は、国民・患者の睡眠障害の診療を行う医療機関へのアクセスを向上させる観点から、医療法で定められる標榜可能な診療科名について、内科、精神科等の単独で標榜できる診療科名と組み合わせて標榜できる用語の1つとして 新たに「睡眠障害」を追加し、「睡眠障害内科」、「睡眠障害精神科」、あるいは「内科(睡眠障害)」、「精神科(睡眠障害)」等の標榜を可能とすることを要望いたします。



1. 早期の睡眠障害の診断治療を通じて、国民の健康増進や生活の質の向上に貢献できる。
2. 医療者の診断・治療に関する知識・技術の普及啓発が進む。

標榜診療科名に関する基本的な考え方

- 標榜診療科名の広告としての役割は、患者等にとって適切かつ迅速な医療機関の選択と受診とを確保することである。このため、標榜診療科名として適當か否かについては、平成8年当時の委員会（当部会の前身にあたる医道審議会審議部会診療科名榜専門委員会）において、次のような点を踏まえることが、示されている。

医療機関が標榜（広告）を行うことができる診療科名については、患者や住民自身が自分の症状等にあった適切な医療機関の選択を行うことを支援する観点から、下記の基準に従って、医学医術に関する学術団体の意見や、医道審議会医道分科会診療科名榜部会において総合的に判断した上で、標榜可能な診療科を定める。

- ① 独立した診療分野を形成していること
- ② 国民の求めの高い診療分野であること
- ③ 診療科名がわかりやすく国民が適切に受診できること
- ④ 国民の受診機会が適切に確保できるよう、診療分野に関する知識・技術が医師に普及・定着していること

「睡眠障害」を標榜診療科名に追加することの主なご意見・ご質問（①）

- 前回（第6回診療科名標榜部会）の議論等を踏まえて、「睡眠障害」を組み合わせて標榜可能な診療科名に追加することについて、基本的な考え方に基づき、委員に対して意見照会を実施した。

① 独立した診療分野を形成していること

- 國際疾病分類第11版（ICD11）により、睡眠覚醒障害は精神疾患や神経疾患とは独立した疾患として分類されており、客観的にみて妥当と思料する。（松本委員・門脇委員・坂本委員）
- 例えば「内科（睡眠障害）」と「精神科（睡眠障害）」のどちらを受診しても同様の対応がなされると考えてよいのか。それぞれの専門診療科では得意とする睡眠障害も異なると思うので、患者に対してより具体的な情報提供が必要と感じる。（平沢委員）

「睡眠障害」を標榜診療科名に追加することの主なご意見・ご質問（②）

② 国民の求めの高い診療分野であること

- 睡眠障害がエビデンスに基づいて医学的に様々な疾患の誘因・増悪要因となるのであれば、客観的にみて国民の求めの高いものと思料する。なお、日本睡眠学会による調査（「3,587人のアンケート結果：睡眠障害が標榜されれば80%の人は受診したい」）について、それがバイアスがかからず適切な手法で行われたことを前提に参考とした。（松本委員）
- 不眠症の有病率は20～30%とされ、睡眠障害が標榜されれば80%の人は受診したいという調査もあり、該当すると考えられる。（門脇委員）
- 睡眠に悩む人の数は多く、高齢者から子どもまで関心の高い、必要な診療分野である。社会の仕組みが複雑になればなるほど、睡眠障害の診療への必要度は高まると考えられる。（坂本委員）
- 需要の高さから安易な受診が増えることが危惧される。医療費増大につながらないように、“病気”的”の睡眠障害について多くの人が理解できるように、周知・広報をお願いする。（平沢委員）

「睡眠障害」を標榜診療科名に追加することの主なご意見・ご質問（③）

③ 診療科名がわかりやすく国民が適切に受診できること

- 不眠症をはじめとする眠りの悩みについて受診できる診療科名を標榜可能とすることで国民が受診しやすくなることから、該当すると考えられる。（門脇委員）
- 睡眠障害が、単なる体調不良ではなく診療が必要な疾病であることを示し、かかりつけ医機能の下で国民が適切に受診したり、専門医・専門医療機関へ紹介を受けたりすることができる点で、妥当と思料する。（松本委員）
- 内科、耳鼻咽喉科、小児科、などと組み合わせて診療科名が用いられることで、患者からは、わかりやすい診療内容になると思う。個別の科に細分化することで、それぞれの科の専門医の数が足りなくならないこと、また足りないために実際には診察を受けられない人が生じたりしないように希望する。さまざまな要因による、場合によっては複数の要因がいっしょになった睡眠障害がありうるため、総合的に睡眠障害を診察できる医師が必要とされる。（坂本委員）
- うつ病が原因の不眠症患者が「内科（睡眠障害）」を受診した場合、うつ病と診断されずに根本治療が遅れるケースもあるのではないか。やはり一般の人は「睡眠障害」の看板があれば、どこを受診しても問題を解決してくれると思いがちである。本当はかかりつけ医がその辺を見極めて紹介するのがいいと思うが、若い人や健康な人ではかかりつけ医がない人が多く、自分で判断しての受診となることが予想される。受診のめやすのための適切な情報発信を期待する。（平沢委員）

「睡眠障害」を標榜診療科名に追加することの主なご意見・ご質問（④）

④ 国民の受診機会が適切に確保できるよう、診療分野に関する知識・技術が医師に普及・定着していること

- 日本睡眠学会の総合専門医621名、指導医309名、専門医療機関が120施設あり、関連の精神神経学会、呼吸器学会、循環器学会、神経学会、耳鼻咽喉科頭頸部外科学会、小児科学会からも共同で要望があり幅広い患者からニーズのある領域である。今後、より多くの専門医、指導医の育成、専門医療機関の認定が行われ、診療科連携を通じて、本診療分野に関する知識・技術がさらに幅広い医師に普及・定着することが望まれる。（門脇委員）
- 日本睡眠学会により普及・定着が推進されているところであるが、同学会以外の多様な関係学会（精神神経学会、呼吸器学会、循環器学会、神経学会、耳鼻咽喉科学会、小児科学会）の承認を得ていることから、妥当と思料する。なお、②の回答と同様に、日本睡眠学会による調査（睡眠薬などを投与している約1,200名の医師にアンケートを取ったところ、82%ぐらいが睡眠障害の標榜が必要と答えて、72%が標榜しても構わないと回答）について、それがバイアスがかからず適切な手法で行われたことを前提に参考とした。（松本委員）
- 近年、患者が「何となく気分が落ち込み眠れない」といった訴えを示した際に、安易に睡眠薬が処方されるケースが散見される。特に、軽度のうつ症状などの背景に睡眠障害が存在する可能性があり、適切なスクリーニングが必要となる。治療の妥当性や医療資源の適正配分の観点から、スクリーニングを含めた適切な診断プロセスを徹底することが重要である。（磯委員）
- 米国においては、認知行動療法が不眠症の標準治療として位置づけられている。また、健康のためにぐっすり眠らなければいけないとか、長く眠らなければいけないとか、睡眠に対する過大な理想や要求を持っている人（つまり病気ではない人）に対しても認知行動療法が効果的だとされている。一方、日本の医療施設では不眠を訴える患者の治療として、生活習慣の改善に係るアドバイスは格別、睡眠薬の処方・治療しか行っていないように思える。日本の医療施設において認知行動療法は、どのような医療施設（大学病院とか基幹病院とか）で、どの程度普及（一般化）しているのか。紹介状や選定療養費の負担のない開業医レベルで実施している施設は何割程度あるのか教えてほしい。（峯川委員）
- 日本の現行制度の下では、専門医や学会の認定等資格がなくても、麻酔科以外は厚生労働省が示す診療科目の中から自由に標榜できる。そのため、現在の制度下で「睡眠障害」の標榜を認めた場合、「睡眠障害」に係る専門的知見を持たない医師であっても、「睡眠障害」を標榜することができる。入眠困難、中途覚醒等睡眠に問題を抱える国民が少なくないことを前提とすると、集患を求めて、「睡眠障害」に係る知見や診療態勢を持たない医師・医療施設が「睡眠障害」を標榜することも考えられる。こうした医師等が標榜した場合、質の担保されていない診療が、社会的に広がる可能性がある。具体的には、今以上に安易な睡眠薬の処方・投与である（睡眠薬の処方・投与は保険医療の下でなされるからひいては医療費の増加につながる）。また、睡眠薬は従来から違法に取引されており、そのリスクも増大するであろう。専門医でなければ「睡眠障害」を標榜できないとするのが最善であるが、それができない現行制度下にあっては、質を担保する何らかのシステムを構築する必要がある。質を担保するためのシステムとして考えられているものがあれば教えてほしい。（峯川委員）

「睡眠障害」を標榜診療科名に追加することの主なご意見・ご質問（④続き）

- 睡眠障害の専門医の多くは、大学病院や専門病院等に所属していると考えられる。他方、睡眠に問題を抱える人の多くは、まずは紹介状や選定療養費のない開業医・かかりつけ医を受診していると思われる。患者を診た医師が睡眠障害が疑われる患者を適切に専門医へ紹介してくれればよいが、それがなされなかつた場合には、国民の睡眠障害に係る医療へのアクセス権は事実上阻害されることになる。学会員のうち開業医（診療所・クリニック等）に属する専門医は何名いるのか。開業医レベルの「睡眠障害に関する知識・技術」の普及・定着の程度はどの程度であると考えるかを説明してほしい。（峯川委員）
- どのような診療科が睡眠障害を訴える患者に対応しているか、睡眠障害に適切に対応できる医師の全国における分布状況などがわかる資料を提示してほしい。（五十嵐委員）
- 患者自身が睡眠障害だと意識していない場合でも、診察で睡眠障害であると判断できる医師が広くいることを望む。都市部だけでなく、地方でも睡眠障害の専門医がいるようにお願いする。（坂本委員）
- 専門医の育成に力を入れているとのことだが、専門医となった医師のレベルをどう保っていくのか。質の担保に関する具体的な基準を明確にする必要性を感じる。（平沢委員）
- 地域における医療提供体制を考えた場合、睡眠障害の領域であっても、大学病院や地域の中核病院等のみで対応するのでは不十分であり、かかりつけ医を中心とした診療体制の整備が不可欠である。かかりつけ医が睡眠障害のスクリーニングの意義を理解し、睡眠障害が疑われる患者については適切に専門医へ紹介する。そして、治療方針が固まり、そのフォローアップを行う際には再びかかりつけ医に戻すといった「病診連携」の仕組みを確立することが望まれる。今後、学会を中心に、こうした連携体制を広く浸透させて頂きたい。（磯委員）
- 睡眠障害の原因が口腔にある場合の診断・治療、また睡眠時無呼吸症候群の治療のための口腔内装置の製作・管理は歯科医師の参画が必要となる。医科歯科連携のためにどのようなシステム構築を念頭に置かれているか。また、互いの連携に必要な医科知識、歯科知識を共有させる方策についても伺う。（天野委員）
- 医師だけでなく、看護師、薬剤師などともいっしょにチーム医療で診断にあたれるようにすすめていただければと考える。がんや認知症など、ほかの病気と睡眠障害の関連についても診察できる専門医がいることが必要である。（坂本委員）
- 診療には看護師や臨床心理士など医師以外の職種との連携が不可欠と考えるが、そうした診療にインセンティブが働くような診療報酬は可能なものか。（平沢委員）
- 中学校、高等学校などで、睡眠障害について、そして睡眠にかかる服薬などについて、考える機会がある授業などを望む。（坂本委員）

「睡眠障害」を標榜診療科名に追加することの主なご意見・ご質問（その他）

○ その他の意見・質問

- 診療科名標榜に当たって、当該の医師・医療機関や日本睡眠学会等におかれでは、幅広く、関連する診療科・診療領域に係る学会、団体等と協議等を行い、適切な役割分担や連携に努められたい。（松本委員）
- 「睡眠障害」の診療科名は、必要だと思うが、歯科医院にも口腔内アプライアンスの製作を求めて来院される患者も多く、今後は「睡眠障害」と「歯科」とが連携できるシステムの構築も必要と思われる。（末瀬委員）
- 睡眠障害は、睡眠障害国際分類（ICSD-3）に基づけば、6つに分類できるとのことだが、1～6の各類型の患者の割合はどのくらいかを具体的に説明してほしい。（峯川委員）
- 睡眠障害への対応として、服薬よりも前に、生活環境の改善、心理療法などに力を入れていただきたい。特に若い世代に向けての周知をお願いする。（坂本委員）
- 睡眠障害の専門医が全国的に増えていくことにより、専門ではない医療者が睡眠導入剤を必要以上に処方することになるようお願いする。（坂本委員）
- 睡眠障害の治療について、「睡眠導入剤を処方するだけ」と誤解している人が多いように思う。また、誤解だけでなく、クリニックの中には患者の話をあまり聞かず、睡眠導入剤を処方するだけのところがあるのも事実だろう。睡眠障害が診療科として追加されることで、適切な医療が施されるようになることをこれからしっかり広報してもらえればと思う。（平沢委員）
- 睡眠障害の科が病院内に新たに設置されるときに、できれば関連の科のそばに設置していただきたい。関連の科のそばにあれば、例えば待合室などで睡眠障害の科があることを知って、自ら受診することもできるかもしれない。（坂本委員）
- 現在内科・心療内科その他で不眠症・睡眠障害などの治療をしている患者の方々も多いと思うが、「睡眠障害」が診療科名と標榜された場合、睡眠障害を診療科名につけていない内科・心療内科などの疾病治療において、不眠症・睡眠障害等の治療をするのに影響が出てくるのか。また、どのような問題が生じることが想定されるか。（西村委員）
- 交替勤務のために睡眠障害に悩まされている人もいるが、勤務に従事する際、配置前教育として睡眠教育が必要なのではないか。（峯川委員）

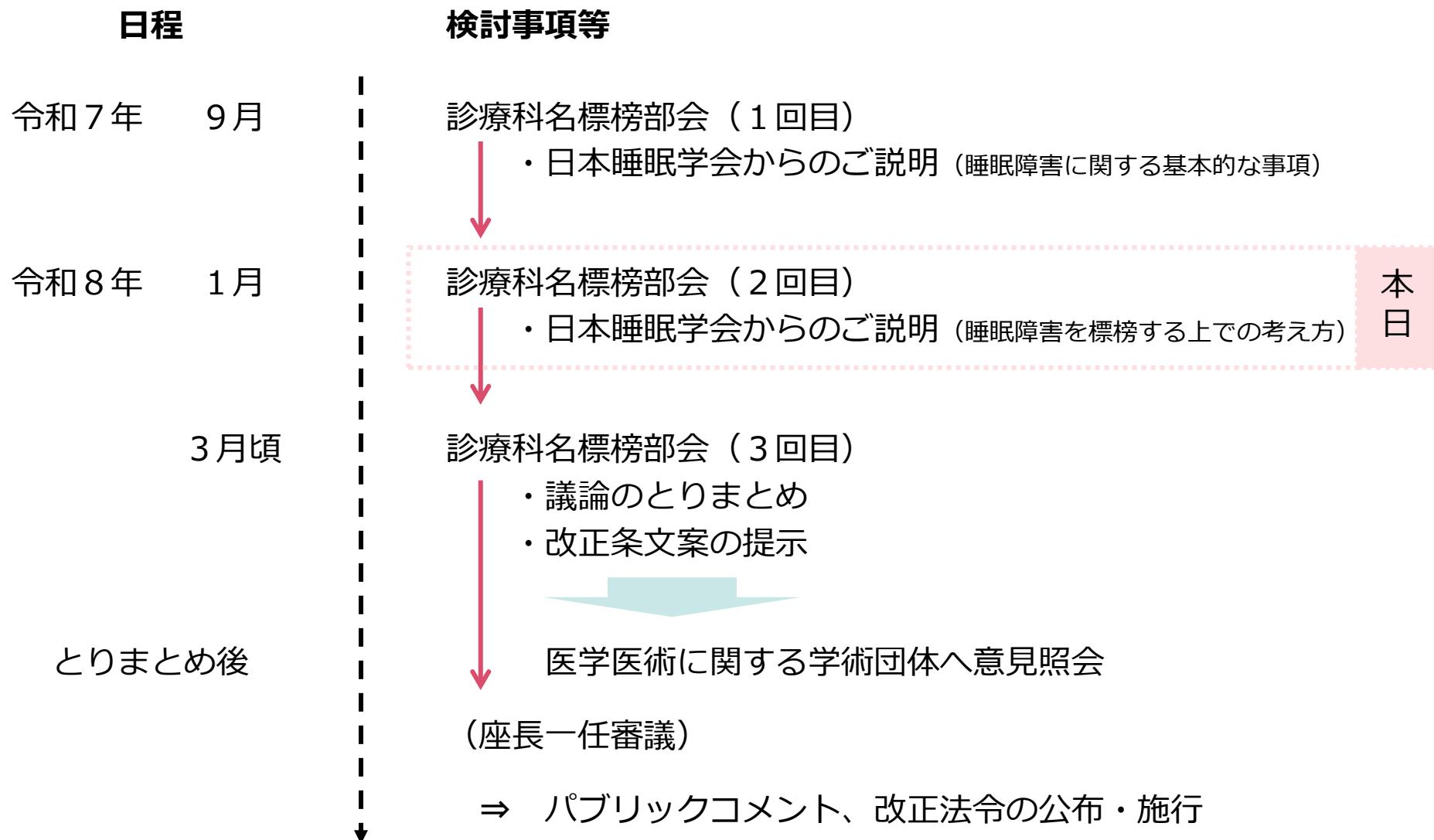
2. 今後のスケジュール

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

睡眠障害の標榜に係る検討スケジュール（案）



※ 今後の議論の進捗状況等によって、スケジュールは大きく変わりうるものである

3. 參考資料

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

医療広告規制の概要

第3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3月25日

資料
1-1

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

該当する
※ 医療機関のホームページ 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

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。）の主觀又は伝聞に基づく、**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の明示、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まで拡大した際に、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。

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、不適当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こと
- 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

参考：医療法における記載（抜粋）

第六条の五

- 3 第一項に規定する場合において、次に掲げる事項以外の広告がされても医療を受ける者による医療に関する適切な選択が阻害されるおそれがある場合として厚生労働省令で定める場合を除いては、次に掲げる事項以外の広告をしてはならない。
- 一 医師又は歯科医師である旨
 - 二 診療科名
 - 三～十三 (略)

第六条の六

前条第三項第二号の規定による診療科名は、医業及び歯科医業につき政令で定める診療科名並びに当該診療科名以外の診療科名であつて当該診療に従事する医師又は歯科医師が厚生労働大臣の許可を受けたものとする。

- 2 厚生労働大臣は、前項の政令の制定又は改廃の立案をしようとするときは、医学医術に関する学術団体及び医道審議会の意見を聴かなければならない。
- 3 厚生労働大臣は、第一項の許可をするに当たつては、あらかじめ、医道審議会の意見を聴かなければならない。
- 4 第一項の規定による許可に係る診療科名について広告をするときは、当該診療科名につき許可を受けた医師又は歯科医師の氏名について、併せて広告をしなければならない。

医業に係る標榜診療科名の変遷について

昭和23年 (医療法制定時)	内科、精神科、小児科、外科、整形外科、皮膚泌尿器科（又は皮膚科、泌尿器科）、産婦人科（又は産科、婦人科）、眼科、耳鼻いんこう科、理学診療科（又は放射線科）
昭和25年	内科、精神科、神経科、呼吸器科、消化器科（又は胃腸科）、循環器科、小児科、外科、整形外科、皮膚泌尿器科（又は皮膚科、泌尿器科）、性病科、こう門科、産婦人科（又は産科、婦人科）、眼科、耳鼻いんこう科、理学診療科（又は放射線科）
昭和27年	内科、精神科、神経科、呼吸器科、消化器科（又は胃腸科）、循環器科、小児科、外科、整形外科、皮膚泌尿器科（又は皮膚科、泌尿器科）、性病科、こう門科、産婦人科（又は産科、婦人科）、眼科、耳鼻いんこう科、気管食道科、理学診療科（又は放射線科）
昭和35年	内科、精神科、神経科、呼吸器科、消化器科（又は胃腸科）、循環器科、小児科、外科、整形外科、皮膚泌尿器科（又は皮膚科、泌尿器科）、性病科、こう門科、産婦人科（又は産科、婦人科）、眼科、耳鼻いんこう科、気管食道科、理学診療科（又は放射線科）、 <u>麻酔科</u>
昭和40年	内科、精神科、神経科、呼吸器科、消化器科（又は胃腸科）、循環器科、小児科、外科、整形外科、 <u>脳神経外科</u> 、皮膚泌尿器科（又は皮膚科、泌尿器科）、性病科、こう門科、産婦人科（又は産科、婦人科）、眼科、耳鼻いんこう科、気管食道科、 <u>理学診療科</u> 、 <u>放射線科</u> 、 <u>麻酔科</u>
昭和50年	内科、精神科、神経科（又は神経内科）、呼吸器科、消化器科（又は胃腸科）、循環器科、小児科、外科、整形外科、形成外科、 <u>脳神経外科</u> 、皮膚泌尿器科（又は皮膚科、泌尿器科）、性病科、こう門科、産婦人科（又は産科、婦人科）、眼科、耳鼻いんこう科、気管食道科、 <u>理学診療科</u> 、 <u>放射線科</u> 、 <u>麻酔科</u>
昭和53年	内科、精神科、神経科（又は神経内科）、呼吸器科、消化器科（又は胃腸科）、循環器科、小児科、外科、整形外科、形成外科、 <u>美容外科</u> 、 <u>脳神経外科</u> 、 <u>呼吸器外科</u> 、心臓血管外科、小児外科、皮膚泌尿器科（又は皮膚科、泌尿器科）、性病科、こう門科、産婦人科（又は産科、婦人科）、眼科、耳鼻いんこう科、気管食道科、 <u>理学診療科</u> 、 <u>放射線科</u> 、 <u>麻酔科</u>
平成8年	内科、心療内科、精神科、神経科（又は神経内科）、呼吸器科、消化器科（又は胃腸科）、循環器科、 <u>アレルギー科</u> 、 <u>リウマチ科</u> 、小児科、外科、整形外科、形成外科、美容外科、 <u>脳神経外科</u> 、 <u>呼吸器外科</u> 、心臓血管外科、小児外科、皮膚泌尿器科（又は皮膚科、泌尿器科）、性病科、こう門科、産婦人科（又は産科、婦人科）、眼科、耳鼻いんこう科、気管食道科、 <u>リハビリテーション科</u> 、 <u>放射線科</u> 、 <u>麻酔科</u>
平成20年以降	（現行制度）

標榜可能な診療科名の改正（平成20年4月改正）

- 患者や住民が自分の病状にあった適切な医療機関の選択を支援するという観点から、標榜診療科名を拡大した。

改正前

具体的な標榜診療科名を限定列举

内科	脳神経外科
心療内科	呼吸器外科
精神科	心臓血管外科
神経科	小児外科
呼吸器科	皮膚泌尿器科
消化器科	性病科
循環器科	こう門科
アレルギー科	産婦人科
リウマチ科	眼科
小児科	耳鼻いんこう科
外科	気管食道科
整形外科	リハビリテーション科
形成外科	放射線科
美容外科	

改正後（平成20年4月～）

○単独で広告可能な診療科名

内科、外科、
精神科、アレルギー科、リウマチ科、小児科、
皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、
耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、
放射線科、病理診断科、臨床検査科、救急科

○上記診療科と以下の事項を組合せたものも可

- ・ 人体の部位や臓器の名称
- ・ 患者の特性
- ・ 診療方法の名称
- ・ 症状、疾患の名称

その他、大臣の許可を得た
標榜診療科名として、麻酔科

その他、大臣の許可を得た
標榜診療科名として、麻酔科

現在の標榜可能な診療科名（平成20年4月改正）①

＜医業について＞

① 単独で標榜可能な診療科名

内科、外科、精神科、アレルギー科、リウマチ科、小児科、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、リハビリテーション科、放射線科（放射線治療科、放射線診断科）、病理診断科、臨床検査科、救急科

② ①の診療科名と組み合わせて用いることができるもの

区分	施行令	施行規則
(a) 身体や臓器の名称	頭頸部、胸部、腹部、呼吸器、消化器、循環器、気管食道、肛門、血管、心臓血管、腎臓、脳神経、神経、血液、乳腺、内分泌、代謝	頭部、頸部、気管、気管支、肺、食道、胃腸、十二指腸、小腸、大腸、肝臓、胆のう、脾臓、心臓、脳、脂質代謝
(b) 患者の年齢、性別等の特性	男性、女性、小児、老人	周産期、新生児、児童、思春期、老年、高齢者
(c) 診療方法の名称	整形、形成、美容、心療、薬物療法、透析、移植、光学医療、生殖医療、疼痛緩和	漢方、化学療法、人工透析、臓器移植、骨髓移植、内視鏡、不妊治療、緩和ケア、ペインクリニック
(d) 患者の症状、疾患の名称	感染症、腫瘍、糖尿病、アレルギー疾患	性感染症、がん

※【組み合わせのルール】

- ・(a)～(d)の異なる区分の語句はそのままつなげて使用することができる。
- ・(a)～(d)で同じ区分の語句を使用する場合は、「・」などで区切る必要がある。
- ・不合理な組み合わせ（次頁③）は不可。

現在の標榜可能な診療科名（平成20年4月改正）②

③ 不合理な組み合わせとなる名称

診療科名	不合理な組み合わせとなる事項
内科	整形、形成
外科	心療
アレルギー科	アレルギー疾患
小児科	小児、老人、老年、高齢者
皮膚科	呼吸器、消化器、循環器、気管食道、心臓血管、腎臓、脳神経、気管、気管支、肺、食道、胃腸、十二指腸、小腸、大腸、肝臓、胆のう、脾臓、心臓、脳
泌尿器科	頭頸部、胸部、腹部、呼吸器、消化器、循環器、気管食道、心臓血管、脳神経、乳腺、頭部、頸部、気管、気管支、肺、食道、胃腸、十二指腸、小腸、大腸、肝臓、胆のう、脾臓、心臓、脳
産婦人科	男性、小児、児童
眼科	胸部、腹部、呼吸器、消化器、循環器、気管食道、肛門、心臓血管、腎臓、乳腺、内分泌、頸部、気管、気管支、肺、食道、胃腸、十二指腸、小腸、大腸、肝臓、胆のう、脾臓、心臓
耳鼻いんこう科	胸部、腹部、消化器、循環器、肛門、心臓血管、腎臓、乳腺、内分泌、胃腸、十二指腸、小腸、大腸、肝臓、胆のう、脾臓、心臓

<歯科医業について>

④ 歯科も単独で標榜可能

⑤ 歯科と組み合わせで用いることができるもの

区分	施行令
(a) 患者の年齢を示す名称	小児
(b) 歯科医学的処置	矯正、口腔外科

※【組み合わせのルール】

- ・(a)～(b)の異なる区分の語句はそのままつなげて使用することができる。
- ・(a)～(b)で同じ区分の語句を使用する場合は、「・」などで区切る必要がある。

広告するに当たって通常考えられる診療科名

- 特に、上記②の組み合わせによる診療科名については、患者等が自分の病状に合った適切な医療機関の選択を行うことを支援するという観点から、**虚偽、誇大な表示が規制されるのみでなく、診療内容の性格に応じた最小限必要な事項の表示が義務づけられる。**また、診療科名の表記に当たっては、診療内容について客観的評価が可能で分かりやすいものにする必要がある。

- なお、組み合わせに当たり、(a) から(d) までに掲げる事項のうち、**異なる区分に属する事項であれば、複数の事項を組み合わせることが可能である。**

一方、同じ区分に属する事項同士を複数繋げることについては、不適切な意味となるおそれがあることから、認められない。**同じ区分に属する事項を複数組み合わせる場合については、同じ区分に属する事項を繋げることによって一つの名称にならないよう、それぞれの事項を区切る等の工夫をして組み合わせる必要がある。**

出典：医業若しくは歯科医業又は病院若しくは診療所に関する広告等に関する指針（医療広告ガイドライン）
令和6年9月13日最終改正

内科	外科	泌尿器科	歯科
呼吸器内科	呼吸器外科	産婦人科	小児歯科
循環器内科	心臓血管外科	産科	矯正歯科
消化器内科	心臓外科	婦人科	歯科口腔外科
心臓内科	消化器外科	眼科	
血液内科	乳腺外科	耳鼻いんこう科	
気管食道内科	小児外科	リハビリテーション科	
胃腸内科	気管食道外科	放射線科	
腫瘍内科	肛門外科	放射線診断科	
糖尿病内科	整形外科	放射線治療科	
代謝内科	脳神経外科	病理診断科	
内分泌内科	形成外科	臨床検査科	
脂質代謝内科	美容外科	救急科	
腎臓内科	腫瘍外科	児童精神科	
神経内科	移植外科	老年精神科	
心療内科	頭頸部外科	小児眼科	
感染症内科	胸部外科	小児耳鼻いんこう科	
漢方内科	腹部外科	小児皮膚科	
老年内科	肝臓外科	気管食道・耳鼻いんこう科	
女性内科	膵臓外科		
新生児内科	胆のう外科	腫瘍放射線科	
性感染症内科	食道外科	男性泌尿器科	
内視鏡内科	胃腸外科	神経泌尿器科	
人工透析内科	大腸外科	小児泌尿器科	
疼痛緩和内科	内視鏡外科	小児科（新生児）	
ペインクリニック内科	ペインクリニック外科	泌尿器科（不妊治療）	
アレルギー疾患内科	外科（内視鏡）	泌尿器科（人工透析）	
内科（ペインクリニック）	外科（がん）	産婦人科（生殖医療）	
内科（循環器）	精神科	美容皮膚科	
内科（薬物療法）	アレルギー科	など	
内科（感染症）	リウマチ科		
内科（骨髄移植）	小児科		
	皮膚科		

標榜可能な診療科名に係るその他の留意事項

○ 従来から広告可能とされてきた診療科名との関係

医療法施行令の一部を改正する政令（平成20年政令第36号）による改正（以下「平成20年改正」という。）以前に広告可能と認められていた診療科名のうち、改正により広告することが認められなくなった以下の診療科名については、看板の書き換え等、広告の変更を行わない限り、引き続き、広告することが認められる。

◎平成20年改正により広告することが認められなくなった診療科名

「神経科」、「呼吸器科」、「消化器科」、「胃腸科」、「循環器科」、「皮膚泌尿器科」、「性病科」、「こう門科」、「気管食道科」

○ 医療機関が広告する診療科名の数について

患者等による自分の病状等に合ったより適切な医療機関の選択を支援する観点から、医療機関においては、当該医療機関に勤務する医師又は歯科医師一人に対して主たる診療科名を原則2つ以内とし、診療科名の広告に当たっては、主たる診療科名を大きく表示するなど、他の診療科名と区別して表記することが望ましい。

○ 診療科名の組み合わせの表示形式について

医療機関が広告する診療科名の表示形式については、患者等に対し当該医療機関における医療機能が適切に情報提供されるために、以下に掲げる表示形式を探るよう、配慮することが必要である。

① 「○○△△科」と組み合わせて表示する場合

表示例：「呼吸器内科」「消化器外科」

② 「○○・△△科」と組み合わせて表示する場合

表示例：「肝臓・消化器外科」「糖尿病・代謝内科」

③ 「○○科（△△）」と組み合わせて表示する場合

表示例：「内科（循環器）」

参考：関連法令①（医療法）

医療法

第六条の五 何人も、医業若しくは歯科医業又は病院若しくは診療所について、文書その他いかなる方法によるを問わず、広告その他の医療を受ける者を誘引するための手段としての表示（以下この節において単に「広告」という。）をする場合には、虚偽の広告をしてはならない。

2 略

3 第一項に規定する場合において、次に掲げる事項以外の広告がされても医療を受ける者による医療に関する適切な選択が阻害されるおそれがない場合として厚生労働省令で定める場合を除いては、次に掲げる事項以外の広告をしてはならない。

一 略

二 診療科名

三～十五 略

4 略

第六条の六 前条第三項第二号の規定による診療科名は、医業及び歯科医業につき政令で定める診療科名並びに当該診療科名以外の診療科名であつて当該診療に従事する医師又は歯科医師が厚生労働大臣の許可を受けたものとする。

2 厚生労働大臣は、前項の政令の制定又は改廃の立案をしようとするときは、医学医術に関する学術団体及び医道審議会の意見を聴かなければならない。

3 厚生労働大臣は、第一項の許可をするに当たつては、あらかじめ、医道審議会の意見を聴かなければならない。

4 第一項の規定による許可に係る診療科名について広告をするときは、当該診療科名につき許可を受けた医師又は歯科医師の氏名について、併せて広告をしなければならない。

参考：関連法令②（医療法施行令）

医療法施行令

第三条の二 法第六条の六第一項に規定する政令で定める診療科名は、次のとおりとする。

一 医業については、次に掲げるとおりとする。

イ 内科

□ 外科

ハ 内科又は外科と次に定める事項とを厚生労働省令で定めるところにより組み合わせた名称（医学的知見及び社会通念に照らし不合理な組み合わせとなるものとして厚生労働省令で定めるものを除く。）

（1）頭頸部、胸部、腹部、呼吸器、消化器、循環器、気管食道、肛門、血管、心臓血管、腎臓、脳神経、神経、血液、乳腺、内分泌若しくは代謝又はこれらを構成する人体の部位、器官、臓器若しくは組織若しくはこれら人体の器官、臓器若しくは組織の果たす機能の一部であつて、厚生労働省令で定めるもの

（2）男性、女性、小児若しくは老人又は患者の性別若しくは年齢を示す名称であつて、これらに類するものとして厚生労働省令で定めるもの

（3）整形、形成、美容、心療、薬物療法、透析、移植、光学医療、生殖医療若しくは疼痛緩和又はこれらの分野に属する医学的処置のうち、医学的知見及び社会通念に照らし特定の領域を表す用語として厚生労働省令で定めるもの

（4）感染症、腫瘍、糖尿病若しくはアレルギー疾患又はこれらの疾病若しくは病態に分類される特定の疾病若しくは病態であつて、厚生労働省令で定めるもの

二 イからハまでに掲げる診療科名のほか、次に掲げるもの

（1）精神科、アレルギー科、リウマチ科、小児科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、放射線科、病理診断科、臨床検査科又は救急科

（2）（1）に掲げる診療科名とハ（1）から（4）までに定める事項とを厚生労働省令で定めるところにより組み合わせた名称（医学的知見及び社会通念に照らし不合理な組み合わせとなるものとして厚生労働省令で定めるものを除く。）

二 歯科医業については、次に掲げるとおりとする。

イ 略

□ 略

2 前項第一号ニ（1）に掲げる診療科名のうち、次の各号に掲げるものについては、それぞれ当該各号に掲げる診療科名に代えることができる。

一 産婦人科 産科又は婦人科

二 放射線科 放射線診断科又は放射線治療科

参考：関連法令③（医療法施行規則）

医療法施行規則

第一条の九の二の二 令第三条の二第一項第一号ハの規定により内科又は外科と同号ハ（1）から（4）までに定める事項とを組み合わせるに当たつては、当該事項又は当該事項のうち異なる複数の区分に属する事項とを組み合わせることができる。この場合において、同一の区分に属する事項同士を組み合わせることはできない。

2 前項の規定は、令第三条の二第一項第一号ニ（2）の規定により同号ニ（1）に掲げる診療科名と同号ハ（1）から（4）までに定める事項とを組み合わせる場合について準用する。

第一条の九の三 令第三条の二第一項第一号ハ（1）に規定する厚生労働省令で定める人体の部位、器官、臓器若しくは組織又はこれら人体の器官、臓器若しくは組織の果たす機能は、頭部、頸部、気管、気管支、肺、食道、胃腸、十二指腸、小腸、大腸、肝臓、胆のう、脾臓、心臓、脳又は脂質代謝とする。

2 令第三条の二第一項第一号ハ（2）に規定する厚生労働省令で定める患者の性別又は年齢を示す名称は、周産期、新生児、児童、思春期、老年又は高齢者とする。

3 令第三条の二第一項第一号ハ（3）に規定する厚生労働省令で定める医学的処置は、漢方、化学療法、人工透析、臓器移植、骨髄移植、内視鏡、不妊治療、緩和ケア又はペインクリニックとする。

4 令第三条の二第一項第一号ハ（4）に規定する厚生労働省令で定める疾病又は病態は、性感染症又はがんとする。

参考：関連法令③（医療法施行規則）（つづき）

第一条の九の四 令第三条の二第一項第一号ハに規定する厚生労働省令で定める不合理な組み合わせとなる名称は、次の表の上欄に掲げる診療科名の区分に応じてそれぞれ同表の下欄に定める事項とを組み合わせたものとする。

診療科名	不合理な組み合わせとなる事項
内科	整形又は形成
外科	心療

2 令第三条の二第一項第一号二（2）に規定する厚生労働省令で定める不合理な組み合わせとなる名称は、次の表の上欄に掲げる診療科名の区分に応じてそれぞれ同表の下欄に定める事項とを組み合わせたものとする。

診療科名	不合理な組み合わせとなる事項
アレルギー科	アレルギー疾患
小児科	小児、老人、老年又は高齢者
皮膚科	呼吸器、消化器、循環器、気管食道、心臓血管、腎臓、脳神経、気管、気管支、肺、食道、胃腸、十二指腸、小腸、大腸、肝臓、胆のう、脾臓、心臓又は脳
泌尿器科	頭頸部、胸部、腹部、呼吸器、消化器、循環器、気管食道、心臓血管、脳神経、乳腺、頭部、頸部、気管、気管支、肺、食道、胃腸、十二指腸、小腸、大腸、肝臓、胆のう、脾臓、心臓又は脳
産婦人科	男性、小児又は児童
眼科	胸部、腹部、呼吸器、消化器、循環器、気管食道、肛門、心臓血管、腎臓、乳腺、内分泌、頸部、気管、気管支、肺、食道、胃腸、十二指腸、小腸、大腸、肝臓、胆のう、脾臓又は心臓
耳鼻いんこう科	胸部、腹部、消化器、循環器、肛門、心臓血管、腎臓、乳腺、内分泌、胃腸、十二指腸、小腸、大腸、肝臓、胆のう、脾臓又は心臓

参考：関連法令④（医療法施行規則） 一限定解除要件一

医療法施行規則

第一条の九の二 法第六条の五第三項及び第六条の七第三項の厚生労働省令で定める場合は、次に掲げる要件の全てを満たす場合とする。ただし、第三号及び第四号に掲げる要件については、自由診療（高齢者の医療の確保に関する法律（昭和五十七年法律第八十号）第七条第一項に規定する医療保険各法及び同法に基づく療養の給付等並びに療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令（昭和五十一年厚生省令第三十六号）第一条第一項に規定する公費負担医療に係る給付の対象とならない検査、手術その他の治療をいう。以下同じ。）について情報を提供する場合に限る。

- 一 医療に関する適切な選択に資する情報であつて患者等が自ら求めて入手する情報を表示するウェブサイトその他これに準じる広告であること。
- 二 表示される情報の内容について、患者等が容易に照会ができるよう、問い合わせ先を記載することその他の方法により明示すること。
- 三 自由診療に係る通常必要とされる治療等の内容、費用等に関する事項について情報を提供すること。
- 四 自由診療に係る治療等に係る主なリスク、副作用等に関する事項について情報を提供すること。