

学会からの要望書

日本内科学会他	・・・ 1
日本外科学会他	・・・ 4
日本アレルギー学会他	・・・ 5
日本気管食道科学会	・・・ 8
日本大腸肛門病学会	・・・ 12
日本呼吸器学会	・・・ 13
日本循環器学会	・・・ 15
日本消化器病学会	・・・ 16
日本心療内科学会	・・・ 17
日本性感染症学会	・・・ 18
日本透析医会他	・・・ 20
日本糖尿病学会	・・・ 22
日本乳癌学会	・・・ 23
日本皮膚科学会他	・・・ 25
日本医学放射線学会	・・・ 27
日本リウマチ学会	・・・ 28
日本臨床検査医学会	・・・ 29

平成19年6月6日

厚生労働大臣
柳澤 伯夫 殿

社団法人日本内科学会
理事長 永井 良三

「標榜診療科名見直しに関する要望書」について

貴職におかれましてはますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

現在行なわれております標榜診療科名見直しの検討につきましては、既に幾つかの学会より意見書、要望書等が提出されていることと存じます。本会におきましてもこの件は重大な関心事であり、内科系の基幹学会として関連する13学会と検討し、別紙の通り要望書を取りまとめましたので、何卒よろしくご高配の程お願い申し上げます。

平成19年6月6日

厚生労働大臣
柳澤伯夫殿

社団法人日本内科学会理事長	永井良三
社団法人日本呼吸器学会理事長	工藤翔二
財団法人日本消化器病学会理事長	跡見 裕
社団法人日本循環器学会理事長	山口 徹
有限責任中間法人日本神経学会理事長	葛原茂樹
社団法人日本アレルギー学会理事長	西間三馨
有限責任中間法人日本リウマチ学会理事長	小池隆夫
社団法人日本血液学会理事長	浅野茂隆
社団法人日本内分泌学会理事長	名和田 新
社団法人日本糖尿病学会理事長	春日雅人
社団法人日本腎臓学会理事長	菱田 明
社団法人日本肝臓学会理事長	林 紀夫
社団法人日本感染症学会理事長	砂川慶介
社団法人日本老年医学会理事長	大内尉義

(公印省略)

標榜診療科名見直しに関する要望書

報道に拠れば、5月21日に貴部会が診療科名の標榜の見直しについて検討を開始したとされます。現在、標榜診療科名は医療法6条の6の1項に定められた33診療科名(医科)に限定されていますが、現在の診療科名は一般的な診療科と専門性の高い診療科が混在した状態にあり、今回はこれを患者・国民にとってより分かりやすいものにするための見直し作業であるとされています。またより適切な医療機関選択に資するという観点から、診療内容を詳細かつ分かり易い自由な表記を可能にし、基本的な領域に関する診療科名と専門性の高い診療科領域の組合せにより、多くの情報をより分かりやすく表記できる工夫をすると共に、医師の主たる診療科が分かる表記をするとされています。

診療内容を分かり易く表記することが患者・国民にとって重要なことは当然であり、また多くの専門医資格が氾濫する現状において標榜診療科名の見直しを行うことは時宜を得た取り組みだと思えます。そして診療科名標榜の原則は、ただ単に診療内容を分かり易く表記するだけではなく、その診療内容の質を担保するものでなければなりません。現在、日本専門医認定機構を中心に卒後研修で医師が身につけるべき専門医研修・資格の整

理・再編作業が進行中であり、専門医制度の基本的枠組みとして全ての医師がいずれかの専門医資格を取得することが望ましい基本診療領域（いわゆる Primary Board）を定めようとしています。この基本診療領域は、内科、外科の基本的な専門領域（いわゆる Subspecialty）をも含んでおり、医師の基本的な専門性と、一定のトレーニングプログラムに基づく修練を経て認定された研修度を最もよく表しています。従ってこの基本診療領域は、今回の医師の主たる診療科を表示する見直し目的に最も合致するものであり、その他の専門医資格が今後この基本診療領域を中心に整理されることを考慮すると、標榜診療科名はこの専門医研修に裏付けられた基本診療領域と一致するべきものと考えます。また、標榜診療科は各種診療報酬の施設基準にも組み込まれており、これらとの整合性なく見直すことは難しいものと認識しています。標榜診療科名の見直し問題は、専門医研修制度の整理再編問題と切り離せられないものであり、慎重に整理収束させるべき問題であると考えます。

標榜診療科名の改訂については、関連する学術団体の意見を聴取することが医療法で定められており、多くの専門領域を有する内科、外科の、さらには専門医制度認定の担い手である日本専門医認定機構の意見聴取を要望するものです。また総合科の新設についても関係諸学会と十分な時間を掛けた協議を要望します。

患者・国民にとってより安心でき、より分かりやすい受診体制が、標榜診療科名の見直しにより整備されることを期待します。

以上

平成 19 年 6 月 7 日

厚生労働大臣

柳澤 伯夫 殿

社団法人日本外科学会 会長 兼松隆之
有限責任中間法人日本消化器外科学会 理事長 北野正剛
特定非営利活動法人日本胸部外科学会 理事長 松田 暉
特定非営利活動法人日本心臓血管外科学会 理事長 高本眞一
特定非営利活動法人日本呼吸器外科学会 会長 蘇原泰則
特定非営利活動法人日本小児外科学会 理事長 伊川廣道

要 望 書 (標榜診療科名見直しについて)

先日来の報道によると、厚生労働省では診療科表記の見直しを検討中であるとされています。今回、標榜診療科名の見直し案を作成するに至った根拠として、「患者・国民から見ても必ずしもわかりやすいものとはなっていないとの指摘がある」ことが挙げられていますが、現在の標榜診療科名を見直す必要があることに関しては、賛同できる面もあります。さらに、もう一つの根拠として「創設された医療機能情報提供制度においては、医療機関は専門外来に関する情報についても提供を行うこととなった」ことが挙げられていますが、これも首肯できるところです。しかし、今回、医道審議会医道分科会診療科名標榜部会から診療科名の見直し案として示されているものは、必ずしも患者・国民にとってわかりやすいものとはなっておらず、これまで長年かけて診療実績を積んできた外科系諸分野としては、現行の標榜診療科名こそ、すでに患者・国民に広く定着していると認識しています。さらに、外科系学会では従前から各領域の専門医制度を構築しつつ、質の高い外科医療を社会に提供する努力を重ねてきました。以上の観点から、外科系標榜診療科名は従来どおりの心臓血管外科、呼吸器外科、小児外科に加え、新たに消化器外科の表記ができることを強く要望します。

一方、医師法第六条六の二項には「厚生労働大臣は、前項<一項>の政令の制定また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ねばならない」と定められています。今回の見直し作業は医道審議会で行われていますが、少なくとも現在までのところ、私どもの学会にはこの件に関する事前の通知や照会は一切ありません。従って、実際に臨床現場に携わる「医学医術に関する学術集団」としては、現在進められつつある診療科名の見直しの手順は、法の主旨に叶った運用の仕方であるとの認識を持つことが困難です。

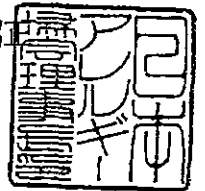
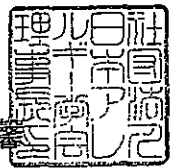
診療科名は患者・国民のみならず医療現場にとって身近な問題であり、その見直しは極めて重要課題ですが、決して性急に結論を出す必要がある事項ではないと考えます。したがって、標榜診療科名の見直しについては、今後、患者・国民の声に耳を傾けるとともに、「医学医術に関する学術団体」の意見を十分に聴取しつつ、検討を進めていただきますよう強く要望する次第です。

平成19年 6月 5日

厚生労働省 医政局長
松谷 有希雄 殿

社団法人 日本アレルギー学会理事長 西間 三肇

財団法人 日本アレルギー協会理事長 宮本 昭



標榜診療科の表記の見直しに関する緊急要望書

謹啓

初夏の候、貴職におかれましてはますますの御清栄とお慶び申し上げます。

さて、標記の件でございますが、さる5月21日の医道審議会医道分科会診療科名標榜部会における審議内容については、極めて大きな問題を含んでおり、本件に関しては慎重審議をされるようお願い申し上げます。

今回の見直しの基本的な考え方として「・・・標榜診療科についても、患者・国民にとって、より分かり易いものとし、その選択を支援する観点から必要な見直しを行なう。」とされていますが以下の点から、「アレルギー科」を「基本的な診療科名」から削除することは、むしろ多くの混乱を招き、患者・国民にとっては多大なマイナスとなると憂慮しております。

1. アレルギー疾患は罹患者が多く、国民の30%以上となっており、とくに花粉症は増加の一途で、新たな国民病となっている。
2. アレルギー疾患は、気管支喘息、アレルギー性鼻炎（花粉症）、アトピー性皮膚炎、アレルギー性結膜炎、食物アレルギー、薬剤アレルギーなど多臓器にわたり合併する率が高い。
3. 食物アレルギーや薬物アレルギー、昆虫（特にハチ）アレルギーの一部はアナフィラキシーショックなど極めて重篤な病態となり、その適切な診断、予防・治療にはアレルギー専門医の診療が必要不可欠である。
4. 疾患は乳幼児から高齢者まで罹患し、軽快、増悪を繰り返す。
5. したがって疾患別、年齢別に内科、小児科、耳鼻咽喉科、皮膚科、眼科に受診する。
6. 以上のことは全人的に治療を行なうことを阻害し、患者にとって多くの時間と出費を招く。
7. アレルギー科を受診することにより、その問題、弊害が減少し、重複する医療費を削減し、患者・国民にとっての利益は大きい。
8. 日本アレルギー学会と日本アレルギー協会は、アレルギー専門医、ならびに一般医のアレルギー診療の質のアップのため、診断・治療ガイドラインや講習会を始めとする事業を拡大・展開している。さらには、患者・家族に対する啓発活動も強化している。
9. 今回の（ ）書きの付記では自由標榜制が有する欠点をさらに拡大し、患者・国民が医師・医療機関の選択に迷う。
10. 「アレルギー科」という診療科名は既に広く定着した分かりやすい診療科となっており、「総合科」新設と抱き合せでする問題とは本質的に異なる。

以上のことから、診療科名の変更については慎重な影響調査と十二分の検討時間を設けて行なう極めて重要な政令事項と考えられます。

決して性急な策定作業をすることがないよう、お願い申し上げます。

平成19年6月7日

厚生労働省 医政局総務課長
二川 一男 殿

日本小児アレルギー学会
理事長 森川 昭廣



標榜診療科の表記の見直しに関する緊急要望書

謹啓

初夏の候、貴職におかれましてはますますの御清栄のこととお慶び申し上げます。

さて、標榜診療科の標記見直しの件でございますが、報道されました5月21日の「医道審議会医道分科会診療科名標榜部会」における審議内容については、本学会と致しましては看過できない極めて大きな問題を含んでおり、本件に関してはさらなる慎重審議をされますようお願い申し上げます。

審議された案では、“臨床技術が確立し、診療科が定着している科を基本診療科とする、それによって自分の症状がどの科を受診するかの判断が容易になる”とされています。しかし、これからの社会を築き担ってゆく小児に増加しているアレルギー疾患については、「アレルギー科」を「基本的な診療科名」から削除することは、むしろ多くの混乱を招き、患児・保護者にとっては以下の観点から大きなマイナスとなると憂慮しております。

1. 気管支喘息、アトピー性皮膚炎、花粉症、食物アレルギーなどのアレルギー疾患は小児では低年齢化と増加の一途を辿り、すでに多くの国民に馴染みのあるものとなっている。
2. とくにアトピー性皮膚炎、花粉症、食物アレルギーの増加は、乳幼児期からの慢性疾患として深刻な問題となっている。



日本小児アレルギー学会

理事長 森川 昭廣

事務局 群馬大学大学院医学系研究科小児生体防御学分野内
〒371-8511 群馬県前橋市昭和町 3-39-22
Phone.027-220-8479 / Fax.027-220-8474-6-
E-mail : jaspaci@ped.dept.med.gunma-u.ac.jp

Japanese Society of Pediatric Allergy and Clinical Immunology

President Akihiro Morikawa

Office : Department of Pediatrics and Developmental Medicine
Gunma University Graduate School of Medicine
3-39-22 Showa-machi, Maebashi, Gunma 371-8511 JAPAN
Phone.+81-27-220-8479 / Fax.+81-27-220-8474
E-mail : jaspaci@ped.dept.med.gunma-u.ac.jp

3. 小児アレルギー疾患は、気管支喘息、アレルギー性鼻炎（花粉症）、アトピー性皮膚炎、アレルギー性結膜炎、食物アレルギー、薬剤アレルギーなど多臓器にわたり、一人の患者が数種の疾患を併発する率が高い。
4. これらのアレルギー疾患は、しばしば乳幼児期から長期の治療が必要となる。
5. 疾患は乳幼児から多発し、軽快、増悪を繰り返し、適切な治療が施されないと医療費のみならず学校の欠席等での社会的損失も大きい。また、児のアレルギー性疾患により保護者のQOLの障害や経済的損失も大きい。
6. 今回の案では、これらアレルギー疾患児は、一旦総合科または小児科を受診した後に、疾患別に小児科、耳鼻咽喉科、皮膚科、眼科等を受診する方向性を示唆しているが、年齢的特長と疾患の専門性の両面から望ましい方策とは考えられない。
7. なぜならば、この方策によれば、患児はもとより、仕事をしながら子育てをしている保護者にとって多大な時間と労力の損失、出費の増加となることが懸念される。
8. アレルギー科を受診することにより、その問題、弊害が軽減し、重複する医療費を削減し、患者・国民にとっての利益は大きい。
9. 日本小児アレルギー学会は日本小児科学会、日本アレルギー学会、日本アレルギー協会などと協力して、アレルギー専門医、ならびに一般医のアレルギー診療の質の向上のため、診断・治療ガイドラインの作成、またこれを広く知らせ啓蒙するための講習会・研究会などの事業を拡大・展開している。さらには、患者・家族に対する啓発活動も強化している。
10. 今回の（ ）書きの付記では自由標榜制が有する欠点をさらに拡大し、患者・国民が医師・医療機関の選択に迷うことは自明である。
11. 前述のごとく「アレルギー科」という診療科名は既に広く定着した分かりやすい診療科となっており、「総合科」新設と抱き合せでする問題とは本質的に異なる。

以上のことから、診療科名の変更については慎重な影響調査と十二分の検討時間を設けて行なう極めて重要な政令事項と考えられます。

社会の宝物である子ども達がアレルギー疾患の苦痛から逃れ、健康を早期に回復するために更なる慎重な御議論を戴くようお願い申し上げます。

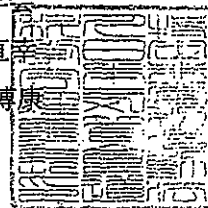
日本学術会議会長
金澤一郎 殿

特定非営利活動法人

日本気管食道科学会

理事長 甲能直孝

専門医制度担当理事（前理事長） 幕内博康



緊急要望書（標榜診療科名見直しについて）

日本気管食道科学会は標榜診療科としての「気管食道科」削除に対して再考をお願いするとともに、標榜診療科名見直しに関して慎重に時間をかけて審議されることを強く要望致します。

標榜診療科名見直しに関しましては5月14日の報道で知り、5月21日に医道審議会医道分科会診療科名標榜部会の審議内容を知り、6月20日の日本医学会臨床部会会議において修正原案を確認するに至りました。この間、本学会に対して標榜診療科名見直しに関するご説明、ご通知は頂いておりません。今、学会員の間では大混乱を来したております。

日本気管食道科学会は昭和24年に発足し、昭和25年に日本医学会第41分科会として加入が認められ昭和27年に法定診療科への正式加入が認められております。本学会のカバーする領域は呼吸、発声、食物摂取と、人間が生命を維持し人らしく生きるための最も基本的な事柄に関与します。すなわち本学会の扱う分野は、生命の根幹に関わり、コミュニケーションに関与した疾患を扱います。社会におけるコミュニケーション能力は国民、国家の財産であります。それ故、これらの疾患を適切に診断・治療して社会に還元することは医師としての責務であると思われまます。

見直しに関する主旨が診療内容を分かり易く表記し、患者・国民にとって理解しやすいものにするということには本学会としても何ら反対するものではありませんし、そのご努力には敬意を表します。しかし医療の現場において非常に基本的で重要な事柄を、十分な議論も行われずに変革すると、医療を提供する側だけでなく国民の側も大きな混乱を招き、ひいてはこれが国民の不利益に繋がるものと思われまます。医療法第6条6の2項に定められているように政令の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の意見を聴くことが求められております。したがいまして標榜診療科名変更に関与する学会には少なくとも事前に通知、照会を頂き、学会はこの経過を学会員に説明し理解を得ることが必要と思われ、このプロセスを経ることにより医療現場の混乱を最小限に出来ると思われまます。

また、標榜診療科名は今後、専門医制度とも密接に関係していくことが予想されます。

本学会は昭和63年に認定医制度を、平成17年に専門医制度を発足させ、平成19年3月7日に厚生労働省より専門医資格公告の認可を頂きました。学会としても新しい医療技術、再生医療、遺伝子治療などに対して倫理的な問題も含めて国民のために社会に還元する医療を目指して努力を進めております。

貴職におかれましては、以上のような現状に充分なるご配慮を頂き、この伝統ある標榜診療科としての「気管食道科」の削除に関して慎重なるご審議を強くお願い申し上げます。

2007年7月24日

日本学術会議会長
金澤一郎 殿

特定非営利活動法人
日本気管食道科学会
理事長 甲能直幸
専門医制度担当理事 幕内博康

要望書（標榜診療科名見直しについて）

日本気管食道科学会は標榜診療科としての「気管食道科」を存続させることを強く要望致します。

標榜診療科名見直しに関しまして議論が粛々と進行していることと思われます。本学会の現状は6月22日付けの緊急要望書において学会内での混乱に関してご説明をさせて頂きました。その後も本件に関する会員の不安、不満の声は継続的に寄せられ、本学会に何の連絡もなく突然に標榜科の取り消しをするのは法律違反ではないかとの声も聞かれ、学会としての対応に追われる日々が続いております。

7月20日には常任理事会が開催されました。当然のことながら、会議の大部分は本件の対応に関するものでした。意見を集約すると、是非とも貴職に本学会の歴史、およびこれまでに社会に対して多大な貢献をしてきた学術団体としての存在意義を認めて充分に考慮して慎重な対応して頂きたいと言うものでありました。

一例をあげますならば昭和30年代に流行したゴム鬼灯による窒息死は、将来ある子供の生命を沢山奪いました。私の周辺でも女子児童を中心に流行していたので、特に鮮明に記憶致しております。このゴム鬼灯使用禁止に関しましては本学会が中心的な役割を果たしました。また 最近ではほとんどの内服薬が PTP 包装となっておりますが、人口高齢化に伴い、誤ってこの包装ごと内服してしまうことによる誤嚥事故（PTP 下咽頭・食道異物事故）が多発し、生命の危険に及んだケースも報告されて社会問題化したことは周知のことです。本学会ではこの重大性に鑑み、対策委員会を立ち上げて検討し、薬剤業界との協力の下に一錠毎にミシン目を入れる包装を廃止することとして事故の激減に成功いたしました。学会を構成する耳鼻咽喉科、外科、内科、小児科などの関係各科医師が本学会を中心に結束して初めてなしたものでした。

このように気管・食道と言う、生命維持の上で最も重要な部位を解剖学的、生理学的な繋がりで同じ目的をもって集まった気管食道科学会は、日本の学会の中でも各科にまたがる学際的、横断的な学会として重要な意味を持つと考えます。海外においても、気管食道科学会は活発に活動をしており、特に来年度は世界気管食道科学会の指名を受け、我が国

において第15回世界気管食道科学会議（平成20年3月30日—4月2日、京王プラザホテル、甲能直幸会長）が開催され、世界約40カ国より1500人の参加が予想されております。このような背景を、充分にご理解の上、診療標榜科に関する判断の一助にして頂ければ幸いです。

繰り返しになりますが日本気管食道科学会は昭和24年に発足し、昭和25年に日本医学会第41分科会として加入が認められ昭和27年に法定診療科への正式加入が認められております。本学会のカバーする領域は呼吸、発声、食物摂取と、人間が生命を維持し人らしく生きるための最も基本的な事柄に関与します。すなわち本学会の扱う分野は、生命の根幹に関わり、コミュニケーションに関与した疾患を扱います。社会におけるコミュニケーション能力は国民、国家の財産であります。それ故、これらの疾患を適切に診断・治療して社会に還元することは医師としての責務であると本学会会員は自覚いたしております。

標榜診療科名は今後、専門医制度とも密接に関係していくことが予想されます。本学会は昭和63年に認定医制度を、平成17年に専門医制度を発足させ、平成19年3月7日に厚生労働省より専門医資格公告の認可を頂きました。学会としても新しい医療技術、再生医療、遺伝子治療などに対して倫理的な問題も含めて国民のために社会に還元する医療を目指して努力を進めております。

貴職におかれましては、以上のような現状に充分なるご配慮を頂き、標榜診療科としての「気管食道科」の存続に関して、従来通りの表記が可能となるように慎重なるご審議をお願い申し上げます。

医道審議会医道分科会診療科名標榜部会
部会長 金澤 一郎 殿

「こう門科」標榜の削除に関する緊急要望書

昭和25年に「こう門科」の標榜が認められて以来、この診療科目は57年間、患者・国民に定着し、親しまれ、理解されてきました。このことは、肛門疾患を専門的に取り扱うわが国唯一の公的な組織として6400名の会員を擁する日本大腸肛門病学会と致しまして、誠に優れた見識と敬意を表しておりました。また、「こう門科」の標榜はわが国における大腸癌の早期発見・早期治療に大いに役立っていたものと考えます。

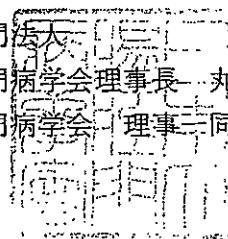
しかし、今回の標榜科見直しにより、患者・国民が理解しやすい「こう門科」が、「基本的診療科」から削除されますことは、むしろ数多の混乱を招き、患者・国民にとっては多大な不利益になると憂っています。

つまり、60年近くもの間、国民から親しまれた「こう門科」が「外科（こう門科）」「産婦人科（こう門科）」「皮膚科（こう門科）」「内科（こう門科）」などの表現では、患者の選択肢が不明瞭となり、不要な受診が増大する原因にもなります。それは患者のみならず医療経済的にも大きなマイナスになるものと考えます。

したがって、基本診療科から「こう門科」を削除することに反対しますとともに、是非とも「こう門科」を「基本的診療科」の標榜科名として残して頂きますよう要望します。

平成19年7月20日

有限責任中間法人
日本大腸肛門病学会 理事長 丸田守人
日本大腸肛門病学会 理事 三同



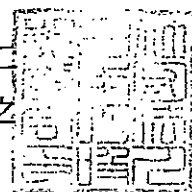
平成19年8月18日

厚生労働省

医道審議会医道分科会診療科名標榜部会

金澤 一郎 部会長 殿

社団法人 日本呼吸器学会 理事長 工藤 翔二
同 専門医制度審議会 会長 栗山 喬之



標榜診療科名見直しに関する要望書

医道審議会医道分科会診療科名標榜部会で、「患者・国民がより適切な医療機関を選択できる」ように標榜診療科名の見直しの検討がなされておりますが、現在標榜診療科と認められている呼吸器科は基本的領域の標榜診療科からは削除の対象とされています。

患者・国民に診療内容が分かりやすいように、適宜標榜診療科名の見直しを行うことは当然のことであり、また多くの専門医資格が氾濫する現状において標榜診療科名の見直しを行うことは時宜を得た取り組みだと思えます。しかし、「呼吸器科」は国民に最も周知された標榜診療科名の一つであり、基本的領域の標榜診療科名からの削除は患者・国民にとって得策とは考えられません。呼吸器科は風邪、咳、痰、息切れといったよくある呼吸器症状の患者さんがまず訪れる科であり、最も診療内容が分かりやすい診療科名です。更に重要なことは、呼吸器科の医師は呼吸器病を専門とする内科医と外科医からなることです。呼吸器病を専門とする外科医は呼吸器病の手術を行うのみでなく、内科医と同様に呼吸器病一般の診断、非手術的治療にも当たっています。内科の呼吸器病専門医がいない診療所、病院ではこれら外科医が呼吸器科で呼吸器病患者全体の診療に当たっています。国民の高齢化が進むにつれ、呼吸器病の頻度はさらに増加することは確実です。それにもかかわらず呼吸器病領域は内科医も外科医も深刻な医師・専門医不足が問題となっています。そのような現状の下では、患者・国民の誤解を避けるためにも、柔軟な標榜ができるような措置が適当と思われま

す。「外科・呼吸器科」といった表記ですと、手術が必要と感じた患者・国民のみが選択し、手術を必要としない患者は選択しないことが起こります。呼吸器外科との標榜でも同様です。このような現状を考えますと、「呼吸器科」を基本的領域の標榜診療科名から削除すると医療資源の無駄が生じることが予想されます。呼吸器内科、呼吸器外科が基本的領域の標榜診療科と認定される場合も、呼吸器内科は呼吸器科とも標榜できるような措置を是非お願いしたいと思えます。

医療法施行令第5条の11では、呼吸器科は広告することができる診療科名となっており、医療法第70条3項では、診療科名の変更は「学術団体の意見を聞かなければならない」となっております。標榜診療科名の改訂に当たっては、関係学術団体と十分協議し、患者・国民により分かりやすく、安心かつ効率よい診療体制が整備されることを望みます。

平成 19 年 7 月 11 日

厚生労働省

医道審議会医道分科会診療科名標榜部会

金澤一郎部会長殿

社団法人日本循環器学会 理事長

山口



「循環器科」見直しに関する要望書

医道審議会医道分科会診療科名標榜部会で、患者・国民がより適切な医療機関を選択できるように標榜診療科名の見直しが検討されていますが、現在既に標榜診療科として認められている「循環器科」が基本的領域の標榜診療科から削除される対象とされている点について、過日その存続を要望いたしました。改めて要望書として提出いたします。

診療内容を分かり易く表記することは患者・国民にとって重要なことであり、時宜を得た取り組みだと賛意を表したいと思いますが、「循環器科」を削除することはその目的に沿うものとは思えません。標榜診療科名としての「循環器科」は、呼吸器科、消化器科とともに、既に昭和 25 年から 50 年以上も認められており、患者・国民に最も広く周知された標榜診療科名の一つです。過日の日本医学会臨床部会で循環器内科、循環器外科の標榜科名案が示されましたが、今日の循環器疾患の診療内容は多岐に渡り、複雑に入り組んでおり、患者・国民が内科、外科を的確に判断することはしばしば困難です。ペースメーカー植込み術、人工弁置換術、冠動脈形成術などの治療や術後の経過観察が、内科、外科の何れで行われているかを患者・国民が適切に判断できるとは思えません。その意味で、「循環器科」は循環器疾患診療の Gatekeeper 的標榜科として重要な意味を持っています。臓器別の診療科名は大学の講座制や専門医制度とも密接に関連しており、日本循環器学会が認定した約 1 万名の専門医の名称も「循環器専門医」であり、内科医のみならず、外科医、小児科医も含まれており、広く循環器疾患の診断、治療に当たっています。循環器科、心臓血管外科の標榜が定着した現状を考えますと、例え循環器内科、循環器外科が基本的領域の標榜診療科と認定される場合においても、広く循環器診療を包括する基本的標榜科名である「循環器科」も標榜できるようお願い申し上げます。

以上、患者・国民により分かりやすく、安心かつ効率よい診療体制が整備されるよう、循環器診療の包括的な診療科名である「循環器科」を基本的領域の標榜診療科名として残すことを要望します。よろしくご配慮をお願い申し上げます。

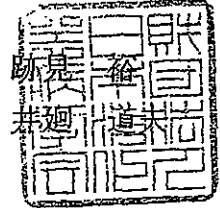
平成 19 年 6 月 21 日

厚生労働省

医道審議会医道分科会診療科名標榜部会

金澤 一郎 部会長 殿

財団法人 日本消化器病学会 理事長
同 専門医制度審議委員会 委員長



標榜診療科名見直しに関する要望書

医道審議会医道分科会診療科名標榜部会で、「患者・国民がより適切な医療機関を選択できる」ように標榜診療科名の見直しの検討がなされておりますが、現在標榜診療科と認められている消化器科（胃腸科）は基本的領域の標榜診療科からは削除の対象とされています。

患者・国民に診療内容が分かりやすいように、適宜標榜診療科名の見直しを行うことは当然のことであり、それに異を唱えるものではありません。しかし、「消化器科」は国民に最も周知された標榜診療科名の一つであり、基本的領域の標榜診療科名からの削除は患者・国民にとって得策とは考えられません。消化器科は腹痛、嘔吐、下痢、便秘、下血といったよくある消化器症状の患者さんがまず訪れる科であり、最も診療内容が分かりやすい診療科名であります。更に重要なことは、消化器科の医師は消化器病を専門とする内科医と外科医からなることです。消化器病を専門とする外科医は消化器病の手術を行うのみでなく、内科医と同様に消化器病一般の診断、非手術的治療にも当たっています。内科の消化器病専門医がいない診療所、病院ではこれら外科医が消化器科で消化器病患者全体の診療に当たっています。

「外科・消化器科」といった表記ですと、手術が必要と感じた患者・国民のみが選択し、手術を必要としない患者は選択しないことが起こります。消化器外科との標榜でも同様です。現在、日本消化器病学会認定消化器病専門医は約 1 万 4 千人いますが、その約 25%が外科医です。このような現状を考えますと、「消化器科」を基本的領域の標榜診療科名から削除すると医療資源の無駄が生じることが予想されます。消化器内科、消化器外科が基本的領域の標榜診療科と認定される場合も、消化器内科は消化器科とも標榜できるような措置を是非お願いしたいと思います。

医療法施行令第 5 条の 11 では、消化器科は広告することができる診療科名となっており、医療法第 70 条 3 項では、診療科名の変更は「学術団体の意見を聞かなければならない」となっております。標榜診療科名の改訂に当たりましては、関係学術団体と十分協議し、患者・国民により分かりやすく、安心かつ効率よい診療体制が整備されることを望みます。

日本学術会議

会長 金澤 一郎殿

特定非営利活動法人
日本心療内科学会
理事長 吾郷 晋浩



標榜診療科の表記の見直しに関する要望書

謹啓

初夏の候 貴職におかれましては、ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

さて、標記の件につき、去る5月21日の医道審議会医道分科会診療科名標榜部会において審議された内容には、国民にとって、きわめて重大な問題を含んでおりますので、慎重にご審議いただきますようお願い申し上げます。

ご存知のように、「心療内科」は、現代の社会に求められる医療を実践する科として、平成8年政令により認められた標榜診療科名で、当科に受診する患者数は年々増加の一途を辿っております。

このような状況のもとで、「心療内科」を「基本的な診療科名」から削除することは、標榜診療科見直しの基本的な考え方（国民の分かりやすさ）に反し、国民に多大な不利益をたらすものと憂慮いたします。

現代のストレスフルな社会にあつて、その発症と経過にさまざまな心理社会的ストレスが強く関与し、これまでの身体医学的な疾病モデルに基づく医療だけでは慢性化・難治化させてしまう心身症としての身体疾患、いわゆるストレス関連疾病や生活習慣病と呼ばれる疾患が増えてきております。

これらの疾患は、心身医学的な疾病モデルに基づいて、その発症と経過には身体的因子だけではなく、行動的・心理的・社会的・環境的な諸因子が関与していることを明らかにし、それらの関与度に応じて引き起こされる身体的変化の影響を考慮に入れた、心身両面からの全人的医療を行わなければ、軽快・寛解させることが困難な一結果的に医療費を押し上げることになる一身体疾患（心身症）である場合が多く、そのような疾患であることに気がついた患者が受診する科として、またそのような疾患であると診断した医師が患者を紹介する科として、「心療内科」は、必要な診療科名として定着してきております。

本学会は、目下、(社)日本心身医学会医学会ならびに関連学会と連携し、臨床医学の基本として必要であり重要な心身医学的な疾病モデルに基づく診療能力の向上を目指して、会員だけではなく、臨床各科の医師に対する研修会や講習会を、また国民に対する公開講座の開催などにも力を注ぎ、21世紀のあるべき医療の実現に向けて尽力しております。

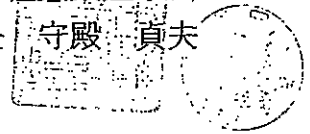
以上のような現状にご配慮いただき、基本診療科として、「心療内科」の標榜をお認め頂きますよう、慎重なご審議をお願い申し上げます。

敬白

JSSTD 第8-1号
2007(平成19)年8月24日

厚生労働大臣
柳澤 伯夫 殿

日本性感染症学会
理事長 守殿 真夫



標榜診療科名見直しに関する要望書

本年5月21日より開始されております「医道審議会医道分科会診療科名標榜部会」(以下、「同部会」と略す)の審議に関連しまして、当学会は現在の標榜診療科「性病科」を廃止し、新しく「性感染症科」をご採択いただけますようお願いいたします。

標榜診療科の性病科の見直しについて

5月に公表されました見直し案では「現行の標榜診療科」の一つである「性病科」は廃止するものとされています。また、最近になり、見直し案は再検討されることになったとの新聞報道が見られます。このような状況下ではありますが、当学会は、今回の厚生労働省の「患者に分かりやすい表記を目指す」とした見直し案の是非とは別に、「性病科」を廃止し、新しく「性感染症科」を標榜科にご採択くださいますようお願い申し上げます。

その根拠を申し上げます。

性病科の呼称については、1998(平成10)年に性病予防法がいわゆる感染症法に吸収統合された際に、法律上、性病の表記がなくなった以上、当学会としてはその呼称は変更されるべきであって、その場合「性感染症科」とするのが臨床医学的立場から妥当と考えておりました。また、近年の感染症法改訂の審議過程においても明らかにされましたように、現在、その蔓延が憂慮されている後天性免疫不全症候群(以下、「エイズ」と略す)や性器クラミジア感染症、性器ヘルペスなどの性感染症は、過去の性病予防法にいう「性病」(「梅毒、りん病、軟性下かん及びそけいりんば肉芽しゅ症」の4疾病)には含まれておりません。このようなことから、性病科の名称は現状にそぐわないと判断しております。

従いまして、是非とも標榜診療科としての性病科を「性感染症科」にご変更頂きますようお願い申し上げます。

以上、標榜診療科名見直しに関して、当学会の意見、要望を述べさせて頂きました。言葉が過ぎたかと危惧いたしますが、ご容赦頂くとともに、標榜科名として「性感染症科」をご採択いただきますよう、重ねてお願い申し上げます。

[参考]

当学会編集の「性感染症 診断と治療 ガイドライン 2006」では、性行為による「性感染症」として、次の17疾患を記載しております。

①梅毒、②淋菌感染症、③性器クラミジア感染症、④性器ヘルペス、⑤尖圭コンジローマ、⑥性器伝染性軟属腫、⑦膺トリコモナス症、⑧細菌性膺症、⑨ケジラミ症、⑩性器カンジダ症、⑪非クラミジア性非淋菌性尿道炎、⑫軟性下疳、⑬H I V感染症/エイズ、⑭A型肝炎、⑮B型肝炎、⑯C型肝炎、⑰赤痢アメーバ症

以上



平成 19 年 5 月 25 日

厚生労働省医政局総務課

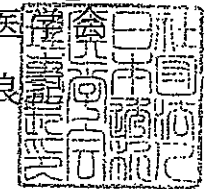
課長 二川 一男 殿

社団法人日本透析

会 長 山崎 親

社団法人日本透析医

理事長 西澤 良



診療科として広告することができる診療
科名「透析科」に関する要望について

我が国における透析療法は、治療法導入以後、生命予後に対する有効性などが確立され、今や急性及び慢性腎不全領域の疾病に対して専門的治療として広く応用され、顕著な臨床効果を挙げてまいりました。

一方、日本の慢性透析患者数は、社団法人日本透析医学会の統計調査によりますと、平成 17 年 12 月 31 日現在で、257,765 人に達しています。

このことは、日本国民の約 460 人に 1 人が慢性透析患者であるという割合になります。

この治療に当たる国内の透析施設は、全国で 3,940 施設あり、このうち、透析医療を専ら受け持つ私的病院および診療所は 2,977 施設あり、慢性透析患者の 80.8%の診療に携わっています。(資料参照)

しかしながら、主として透析医療を受け持っている診療施設には、正当に広告できる診療科名が存在していません。

既に「透析」は、透析療法の適正普及に伴い、その名称も国民が周知し、一般化していることと理解しています。

現状では、個々の施設において「透析室」「人工腎臓室」「腎センター」或いは「血液浄化センター」等々、施設内限りの名称を呼称しています。このような外部への標榜ができないことと、名称の不統一は、医療関係者、患者、患者家族及び一般国民に少なからず混乱と不安を与えるばかりかと考えています。

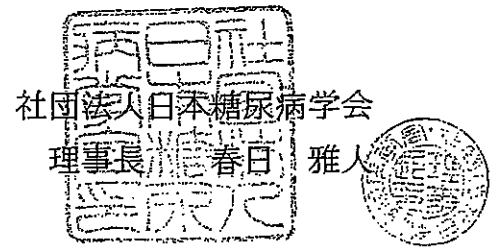
また、危機管理の面からも、標榜されていないことと名称の不統一は、緊急時の現場での混乱を招きかねません。

さらに保険審査においても、多くの地域で透析部門の審査担当者が常任され、さらに集団的個別指導に際しても、透析部門は独立して指導対象が選択されています。このように、保険を含む厚生行政においても、透析部門の専門性の特化の進行が認められているものと考えられます。

以上のことより、日本透析医会並びに日本透析医学会は、かねてより「透析科」の標榜許可について要望してまいりましたが、このたび、あらためて、医療法第70条及び医療法施行令第5条の11に基づく「透析科」の標榜をお認めいただきたく、切に要望いたします。

ご事情ご賢察のうえ格別なるお取り計らいをお願い申し上げます。

厚生労働省医政局
総務課長 二川 一男 様



標榜診療科名の見直しに関する要望書

目下、貴職において検討が進められている「標榜診療科名の見直し」につきまして、日本糖尿病学会理事会として下記要望いたします。

今回の見直しは、医療機関の広告制度が緩和されたことなどから、標榜診療科を患者・国民にとってより分かりやすくし、その選択を支援する目的で行なわれるものであると聞いております。

我国における糖尿病患者数は、平成 14 年に実施された糖尿病実態調査において、糖尿病患者数 740 万人、その予備群 880 万人と報告されています。糖尿病による失明は年間 3000 人、血液透析導入は 14000 人を超える事態となっています。その後患者数はさらに増加したと推測されます。また、糖尿病は全世界的にも急増しており、世界人口の 5~6%にも達しているといわれております。国際連合はこれを人類の脅威と認識し、世界を挙げてその対策に取り組むための決議を昨年 12 月に採択し、11 月 14 日を「世界糖尿病デー」と指定し、糖尿病の予防、治療、療養を喚起する啓発運動を推進することとしました。

このような状況に鑑み、我が国におきましても糖尿病は、「健康日本 21」、それに引き続いて「新健康フロンティア」においても、早急の対策が必要な重大な疾病のひとつとして取り上げられております。このような点からも「糖尿病」という名称が国民に深く浸透・認識されているのは明らかであります。

また全国の大学医学部附属病院の内科においては、糖尿病・代謝内科あるいは糖尿病・内分泌代謝内科等、「糖尿病」の表示をするところは、北は旭川医科大学から南は琉球大学まで、既に 38 箇所もあります。

病院の何科を受診したらよいのか、どこに相談したらよいのか、国民に迅速な判断と行動を起させ、適切な治療を受けさせる、という観点からこの見直しが行なわれるのであれば、「糖尿病・代謝内科」の標榜はもっとも適切であると考えますので、特段のご配慮を御願います次第です。

平成19年6月26日

厚生労働大臣
柳澤伯夫 殿

日本乳癌学会
理事長 園尾博司



標榜診療科の見直しに関する要望書

貴省では、従来の標榜診療科名が「患者・国民から見て必ずしもわかりやすいものとはなっていない」ことより診療科名の標榜の見直しが検討されております。本年6月20日に開催された日本医学会臨床分科会において示された貴省の診療科見直し案のなかで、「乳腺外科」の標榜が新たに加わる可能性がある旨の報告を受けました。この件は、我が国の乳がん患者に大きな影響を及ぼす重要事項と判断し、以下に中間法人日本乳癌学会（本学会）の意見を述べさせていただきます。

現在、我が国の乳がん罹患率は1994年以降、女性がんの第1位を占め、死亡率も30歳～64歳では第1位となり大きな社会問題となっております。従来、標榜診療科のなかに乳腺の名称がないために乳房に異常を認めた女性の6割は産婦人科医を受診するといわれています。しかし、一部の産婦人科医を除き、ほとんどの産婦人科医は乳がん診療のトレーニングを受けていないのが現状です。

本学会は、現行の診療科標榜のなかで、誤診などの乳がん診療上の問題を避けるために、2004年にご承認頂いた乳腺専門医の広告をもって対応して参りました。しかし、乳房に異常を感じた女性はどこに乳腺専門医がいるのか分からず、とりあえず産婦人科を受診することが多く、専門医広告のみでは十分な対応ができていないのが実情です。

現在、乳腺専門医の構成は外科医95%、放射線科医3.1%、内科医1.2%、産婦人科医0.6%、となっております。ほとんどが外科医であります。外科医のすべてが乳腺を専門的に診療できるわけではありませんが、一般外科の修練中に乳がん診療の基本と実際を学び、他科の医師よりも乳がんを適正に扱うことができます。

以上より、本学会は今回の貴省の診療科名見直しで「乳腺外科」の標榜が新たに加

わることは現状の問題点の解決に役立つものと評価し、ご英断に敬意を表すものであります。

本年4月から施行されました、がん対策基本法（基本理念）にありますように、がんの克服を目指し、がんに関する専門的、学際的又は総合的な研究を推進し、がん患者がその居住する地域にかかわらず等しく科学的知見に基づく適切ながん医療を受けることができるよう、がん医療を提供する体制の整備がなされるためには、罹患率第1位の乳がん対策が、正にわが国におけるがん対策の要（かなめ）になると信じております。

今後とも本学会は、我が国の乳がん患者の療養生活の質の維持向上を目指し、そのための医療体制の整備に努力致す所存であります。「乳腺外科」の標榜は、患者・国民から見て判りやすく、乳がん診療の「均てん化」に不可欠と考えます。

何卒よろしくご指導、ご鞭撻のほどお願い申し上げます。

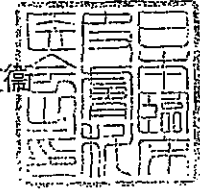
平成19年7月12日

厚生労働省 医政局長
松谷 有希雄 殿

日本皮膚科学会 理事長 玉置邦彦



日本臨床皮膚科医会 会長 加藤友衛



標榜診療科の表記の見直しに関する要望書

謹啓

時下益々ご清祥のこととお喜び申し上げます。平素は、日本皮膚科学会ならびに日本臨床皮膚科医会に対して格別のご高配を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、標記の件につきまして、さる5月21日の医道審議会医道分科会診療科名標榜部会において審議が開始されたところでありますが、極めて大きな問題が含まれております。審議される案では、厚生労働大臣が許可する診療科として「総合科」の新設が謳われていますが、総合的な診療能力を備えた医師が未だ十分とはいえず、その養成が急務とされる現状において、拙速な「総合科」の新設は、国民の期待を裏切る結果になりかねません。また、医療の質を担保するためには、患者のフリーアクセスを堅持する体制整備が必要で、これに向けた慎重な審議と、患者の視点に立った十分な対応をお願い申し上げます。

謹白

「総合科」に期待されることは、地域医療において「かかりつけ医」機能を充実させ、病診連携や医療機関の機能分化を図ることであると思われませんが、その背景にあるのは、

- (1) 専門医中心の現代医療において、過剰勤務に起因する勤務医の偏在や不足への対応
 - (2) 後期高齢者医療制度の創設にともない、高齢者を総合的に診る医師の必要性
- などをあげることができます。こうした社会的要望に十分応えるためには「総合科」を標榜する「総合医」の質の担保が必須条件になります。しかし、現状をみますと、平成16年4月に開始された卒後臨床研修制度をもって診療科全般にわたり高い診療能力をもつ医師の輩出を期待するには時期尚早と思われまして、日本医師会やその関連学会においても、これから「総合医」の養成に本腰を入れて取り組もうとしている段階であります。

患者が何科を受診したら良いか分からない場合や合併症など複数の疾患を抱えた患者にとっては「総合科」を受診し、必要に応じて専門医のいる病院を紹介してもらうことは決して悪いことではありませんが、我々が懸念するのは以下の項目です。

- (1) 初期診療を「総合科」に限定することになれば、患者から医療機関を自由に選ぶ権利を奪うことになり、その結果として、最適な医療を受けられないことになる。
- (2) 地域で信頼される医師が、必ずしも「総合科」の認定を受けるとは限らない。
- (3) 「総合科」の認定に関して、厚生労働大臣の認可とすることが本当に適切か。
- (4) 国が認定する方式によって、官僚の権益拡大、医療統制につながる懸念がある。

今回の「総合科」の問題は、後期高齢者医療制度の創設が大きな影響を及ぼしています。後期高齢者医療においては、総合的に診る医師の必要性が論じられ、厚労省から「在宅主治医」の構想が打ち出されているなかで、「総合科」を特別扱いし、国が認定する仕組みを作ることは、患者の初期診療を「総合医」だけに限定する口実になりかねません。また、このことは「総合医」に登録した後期高齢者の数に応じた人頭払い制度導入を主張する保険者団体の考え方と結びついて、フリーアクセスの阻害のみならず、医療費削減によって医療の質の低下は免れない事態となるものと危惧しております。

「総合医」がゲートキーパー機能を発揮することで、病診連携や機能分担が進むと期待されていますが、開業している各診療科の専門医であってもゲートキーパー機能は備えているわけで、医療機関の機能分担に必要なことは、患者が地域の開業医をファーストアクセスするか否かです。そのためには「総合医」ばかりでなく、地域医療を支える開業医と一緒に医療の質を担保する仕組みを作ることが最も重要であると考えます。

患者が「総合科」を受診することも、皮膚科などの専門医を受診することも患者の自由な選択でなければ、患者の多様なニーズに応えられないばかりか、医療の質の低下は避けられません。初期診療を「総合科」のみに限定すれば、患者は適切な医療を受けられない状況に陥りやすく、逆に無駄な検査や投薬の長期化、頻回受診や通院期間の長期化を招く恐れがあります。皮膚科に限って考えても、皮膚科専門医とそうでない医師の質の差、専門分野における力量の差は歴然であり、皮膚科専門医を直接受診した方が、最適で効率的な医療を受けられることは明らかです。また、主治医が、自分では加療せずに、それぞれの専門科への単なる振り分け作業に終始すれば、これも医療の無駄といえます。さらに、フリーアクセスの制限は、患者から医療機関の自由選択権を奪うばかりでなく、医療機関側の医療提供サービスを向上させるモチベーションを著しく低下させる結果になり、確実に医療の質が低下するものと考えます。

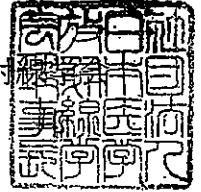
以上のことから、「総合科」の新設にあたっては、拙速な議論は避け、患者が適切で最良の医療を受けられるよう慎重に対応して頂きますようお願い申し上げます。

日医放庶務19-6-6

平成19年6月25日

医道審議会医道分科会診療科名標榜部会
部会長 金澤一郎先生 御机下

社団法人 日本医学放射線学会
理事長 大友



拝啓

貴家におかれましては、ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

平成19年6月20日に開催されました第1回日本医学会臨床部会にて、提示されました「標榜診療科（医科）の見直し後のイメージ（案）」について、日本医学放射線学会として要望書を提出させていただきます。

1. 「放射線科」の分類について

放射線科を“内科系”ではなく、“その他”に分類していただくことを要望いたします。

放射線科は診断・治療・核医学のいずれの分野においても全診療科を対象とする“中央部門的役割”を果たしております。その意味でまさに救急科、リハビリテーション科、病理診断科、臨床検査科とともに内科系・外科系とは異なる“その他”に分類していただくことが妥当かつ必要と考えるからです。

2. 「放射線科」の細目について

産婦人科（産科、婦人科）と同様に放射線科（放射線診断科、放射線治療科）としていただくことを要望致します。

医療を受けられる方々に各施設の放射線科の専門性・役割をより正しく理解していただくために必要な選択肢と考えるからです。

なお厚生労働省医政局（総務課）の内諾をいただき、日本医学放射線学会では放射線科診断専門医と放射線科治療専門医の分離認定と分離広告を進めており、診療現場の受け入れ体制も整っていることを申し添えさせていただきます。

ご高配のほど、よろしく御願ひ申し上げます。

敬具

平成19年5月31日

厚生労働大臣
柳澤伯夫殿

有限責任中間法人
日本リウマチ学会
理事長 小池 隆夫



リウマチ科標榜撤廃に反対する意見書

貴職におかれましては、常日頃から日本のリウマチ医療に対してご理解をいただき
深謝申し上げます。

現在わが国には70万から100万人のリウマチ患者様がおられます。10年前にリウマチ科の標榜が認可されるまでは、患者様方は専門医もわからずにリウマチ診療を受けることを余儀なくされておられました。そうした不都合な状況を受けて、1996年にリウマチ科の標榜が認められたのは、患者様及びリウマチ専門医からの強い要請とともに、リウマチ診療の高い専門性と国民に対する厚生行政の観点からも、「リウマチ科標榜の必要性が高い」という極めて優れた見識の結果と認識いたしております。

現在リウマチ科を標榜している多くの医師は、日本リウマチ学会が認定しているリウマチ専門医であります。リウマチの診療は日進月歩であり、適切な診断と治療により10年前には望むことすら出来なかった、リウマチの寛解や治癒すらも可能になってまいりました。それを支えているのがリウマチ専門医の資格を有するリウマチ科標榜医です。それを単に「患者の利便性」という理由でリウマチ科の標榜が撤廃されることは、リウマチ科の標榜によって飛躍的に発展してきたわが国のリウマチ診療の流れに逆行するものであり、日本リウマチ学会としてはリウマチ専門医を教育・認定している立場からも、到底受け入れがたいことです。

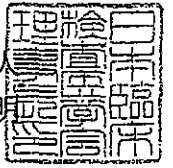
リウマチ科の標榜が出来なくなることにより、多くのリウマチ患者様は、どの施設で適切な診療を受けたらよいのか判断するのが困難になってしまいます。適切な診断と治療の遅れは、関節破壊や臓器障害の進行をもたらし、不可逆的な関節や臓器の機能障害を残すことになり、患者様のみならず医療経済にも大きな不利益をもたらすことになります。

上記の理由から（中）日本リウマチ学会はリウマチ科標榜撤廃に反対致します。

平成19年6月19日

厚生労働大臣
柳澤 伯夫 殿

日本臨床検査医学会 有限責任中間法人
理事長 渡辺 清明



標榜診療科名見直しに関する要望書

謹啓

麦秋の候、貴職ますますご盛栄のこととお慶び申し上げます。平素は格別のお引き立てを賜り、ありがたく厚く御礼申し上げます。

さて、「患者・国民から見て必ずしもわかりやすすくない」とされます診療科名を見直しするという今回の厚生労働省の決定は的を射た施策であると賛同致します。

基本的な診療科名とより専門性を高めたスペシャリティ診療科を併記する今回の案は大変わかりやすい標榜科名になることは疑いございません。

日本臨床検査医学会は日本専門医認定機構の基本領域の学会の一つであり、実技試験を含む専門医試験をパスした多くの専門医を構成会員とする、わが国における臨床検査領域を代表する学会であります。現在、医道審議会医道分科会診療科名標榜部会の場で新規標榜科の一つとして「臨床検査科」が取り上げられましたことは当学会におきまして大変歓迎致すところでございます。

医療の根幹をなす精度保証された臨床検査が現実に医療機関の中で実施され、その恩恵が患者・国民に還元されている医療の現状をようやくご認識いただいたものと高く評価致します。病院内組織としてのきちんとした臨床検査ができる事を標榜することは、患者・国民だけでなく臨床医にとって安心と信頼の象徴として大変重要でございます。

ただ、6月11日開催の医道審議会医道分科会診療科名標榜部会の資料では、臨床検査科につきましては、表記方法の見直し（案）で「病理診断科(又は臨床検査科)」とされています。これについては若干の誤解が生じる可能性があります。

一つには、他の基本領域の学会はすべて独立した形で標榜科になっていますが、臨床検査科のみがカッコ内に記載されています。

二番目には、臨床検査の実態としては、生化学検査、血液検査、微生物検査、免疫血清検査、輸血検査、生理検査などの他、病理検査および診断も含んでおります。つまり、通常は病理検査あるいは病理診断が臨床検査の中に含有される事はあっても、臨床検査科が病理診断科に含有される事はありません。

したがって、標榜する場合は「臨床検査科および病理診断科」か、あるいはそれぞれを独立した形で標榜する方がより実態に沿った分かり易い形になると考えます。

以上、この要望に沿って見直しがなされることで臨床検査領域の診療が患者・国民により理解しやすくなるものと信じるものでございます。

謹白