

3. 米国における専門医制度について

- 米国では約 200 の学会（Board）が独自に専門医（Diplomates）を認定している。
- そのうち、ABMS（American Board of Medical Specialties）に認定された 24 学会の資格が、実質的意味（社会的認知、民間保険上の取り扱い等）を持つ。
- 専門医資格は医業のために法的に必要とされるものではないが、米国の全医師の約 89%が ABMS 専門医資格を一つ以上保持している。
- 専門医の認定を受けるための要件は各専門医資格により若干異なるが、一般的には認定レジデントプログラムを修了した上で、試験（筆記、CBT、口頭）に合格する必要がある。
- 各学会が認定するレジデントプログラムには定員があるので、それにより各学会が実質的に全米の専門医数を規定している。
- それぞれのレジデントプログラムは ACGME（Accreditation Council for Graduate Medical Education）の質的な監査を受けている。
(注) ACGME とは卒後臨床研修 110 専門分野の基準を定め、基準を満たす約 7,800 のレジデントプログラムを認証し、定期的に各プログラムの質を検証する民間組織。約 100 名の事務局職員がおり、各研修プログラムからの認証手数料により運営される。
- 各専門医資格は 7～10 年おきに再認定を受ける。
- ABMS は、各州別の専門医リストを市民に提供している。また、個別の医師について、専門医資格の有無を ABMS のインターネットホームページまたは電話にて確認することができる。

(出典)

- American Boards of Medical Specialists (<http://www.abms.org/default.asp>)
- Council of Medical Specialty Societies (<http://www.cmss.org/index.cfm>)

日米の診療科別の医師数の比較①

米国の診療科別医師数		日本の診療科別医師数		米国の診療科別医師数		日本の診療科別医師数	
Internal Medicine	161,921	内科	74,704	—	—	消化器科（胃腸科）	9,655
Pediatrics	66,623	小児科	14,481	—	—	循環器科	8,381
Family Medicine	64,701	—	—	—	—	呼吸器科	3,207
Psychiatry & Neurology	45,444	精神科	15,460	—	—	心療内科	635
Radiology	38,132	放射線科	4,710	—	—	小児外科	613
Obstetrics&Gynecology	37,057	産婦人科	12,400	—	—	リウマチ科	536
Surgery	35,403	外科	23,868	—	—	こう門科	352
Anesthesiology	32,531	麻酔科	6,087	—	—	美容外科	290
Orthopaedic Surgery	21,478	整形外科	18,572	—	—	性病科	29
Pathology	20,560	—	—	—	—	気管食道科	17
Emergency Medicine	19,607	—	—	—	—	その他等	7,307
Ophthalmology	18,385	眼科	12,448	State Totals	632,818	日本総数	249,574
Urology	10,512	泌尿器科	5,941				
Otolaryngology	10,165	耳鼻いんこう科	9,174				
Dermatology	9,814	皮膚科	7,628				
Physical Medicine & Rehabilitation	6,604	リハビリテーション科 （理学診療科）	1,456				
Preventive Medicine	6,491	—	—				
Plastic Surgery	5,863	形成外科	1,650				
Thoracic Surgery	5,693	呼吸器外科、心臓血管外科	3,546				
Allergy&Immunology	4,275	アレルギー科	186				
Neurological Surgery	4,241	脳神経外科	6,241				
Nuclear Medicine	3,880	—	—				
Medical Genetics	2,121	—	—				
Colon & Rectal Surgery	1,317	—	—				

※日本の診療科名は、医療法において広告することができると定められた診療科名。

※米国の診療科名は、American Board of Medical Specialtiesが認定する24の基本領域。

※日本と米国の人口比は概ね1対2.3である。

※日本の診療科別医師数：平成14年医師・歯科医師・薬剤師調査の医療施設従事医師の主たる診療科名より

※米国の診療科別医師数：American Board of Medical Specialtiesの2004 ABMS Annual Report & Reference Handbookより

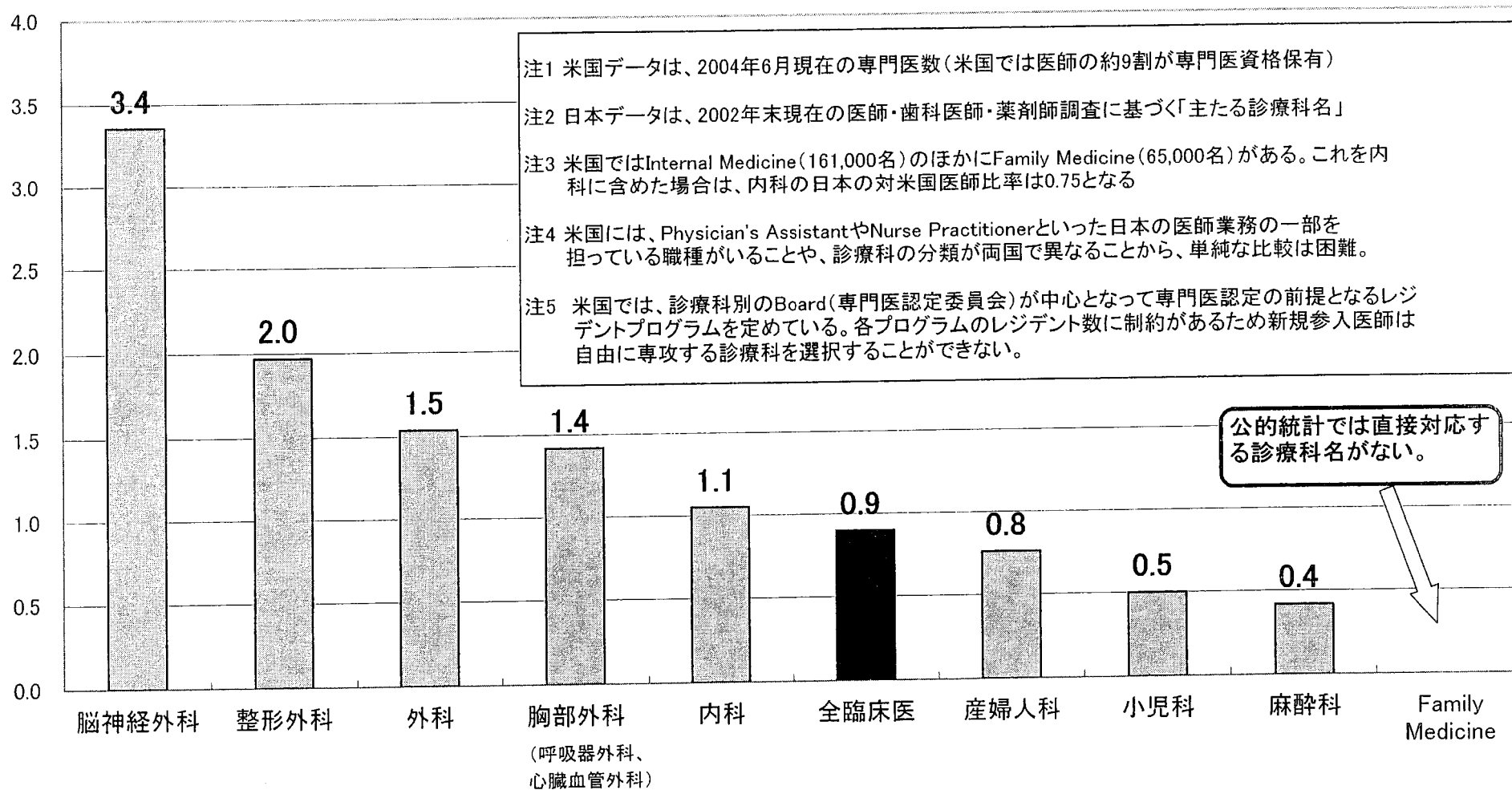
※日米の診療科名が対応すると考えられるものを並べて示した。

※精神科は、神経科、神経内科を含む。

※産婦人科は、産科、婦人科を含む。

日米の診療科別の医師数の比較②

米国の人口あたり医師数を1とした場合の日本の医師数



標榜診療科の広告について

1. 概要

- 広告可能な診療科名（標榜診療科）については、医療法施行令で定める診療科名とされており、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。（医療法第70条第1項）
- 上記のほか、厚生労働大臣の許可を受けた診療科名は広告可能とされており（医療法第70条第2項）、許可に当たっては、あらかじめ医道審議会の意見を聴かなければならない（医療法第70条第4項）。現在「麻酔科」については、医師免許取得後に下記の許可基準を満たした場合に広告可能としている（昭和35年より許可開始）。なお、許可を受けた診療科名を広告するときは、当該診療科名について許可を受けた医師・歯科医師の氏名を併せて広告しなければならない。（医療法第70条第5項）
- ◆ 麻酔科の標榜に係る許可基準（医療法施行規則42条の4第2項）

- ① 医師免許を受けた後、麻酔の実施に関して十分な修練（麻酔指導医の実地の指導の下に専ら麻酔医の実施に関する医業を行うことをいう。以下同じ。）を行うことのできる病院又は診療所において、2年以上修練をしたこと。
- ② 医師免許を受けた後、2年以上麻酔の業務に従事し、かつ、麻酔の実施を主に担当する医師として気管への挿管による全身麻酔を300症例以上実施した経験を有していること。

2. これまでの経緯

- 標榜診療科については必要に応じて追加等されており、これまで麻酔科を含め下記38種の診療科名が広告可能である。

■ 医業（34種）	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、アレルギー科、リウマチ科、小児科、外科、整形外科、形成外科、美容外科、脳神経外科、呼吸器外科、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、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科
■ 歯科医業（4種）	歯科、矯正歯科、小児歯科、歯科口腔外科

（参考：標榜診療科名の改正経緯）

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）、歯科
昭和25年	神経科、呼吸器科、消化器科（又は胃腸科）、循環器科、性病科、こう門科を追加
昭和27年	気管食道科を追加
昭和40年	脳神経外科を追加、放射線科の独立
昭和50年	神経内科、形成外科を追加
昭和53年	美容外科、呼吸器外科、心臓血管外科、小児外科、矯正歯科、小児歯科を追加
平成8年	心療内科、アレルギー科、リウマチ科、歯科口腔外科を追加、理学診療科をリハビリテーション科に変更

※ 医療法制定時には、診療科名は法律事項であったが、平成4年の第2次医療法改正により政令事項とされた。

※ なお、昭和25年～53年の改正については、いずれも議員立法によるもの。

- なお、平成8年3月には、医道審議会診療科名標榜専門委員会において「標榜診療科名の追加の考え方」が示されている。

＜標榜診療科名の追加の考え方（医道審議会診療科名標榜委員会：平成8年3月）＞

1. 独立した診療分野を形成していること

- (1) 医行為・歯科医行為であること
- (2) 診療分野が独自の学問領域として確立していること
- (3) 他の診療分野と整理・区分がなされていること

2. 国民の求めの高い診療分野であること

診療科名を標榜しようとする診療分野について、その医療需要が大きいか若しくは増大することが予想される分野であること、又は、国民の健康に重大な影響を有する分野であること

3. 国民が適切に受診できること

- (1) 診療科名が一般に分かりやすく、誤解を与えないこと
- (2) 受診する際に、診療科の適切で速やかな選択が図れること

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・技術が医師又は歯科医師に普及・定着していること

- (1) 医師・歯科医師の養成課程に診療科名に対応する教育内容が取り入れられていること
- (2) 診療科名に対応する卒後の医学医術の向上を図れる体制が整っていること

4. 最近の状況 (平成8年～)

医道審議会において平成8年に検討し、標榜診療科名とすることを保留した診療科名 (平成8年3月27日医道審議会意見書)

(医業)

要望科名	要望団体
核医学科	日本核医学会
漢方科	日本東洋医学会
救急科	日本救急医学会
血液科 (血液・腫瘍科)	日本血液学会、日本病院会
口腔咽頭科	日本耳鼻咽喉科学会
児童精神科	日本児童青年精神医学会
小児神経科 (神経小児科)	日本小児神経学会
新生児 (病) 科	日本小児科学会
大腸肛門科	日本大腸肛門病学会

要望科名	要望団体
糖尿病科	日本糖尿病学会
内視鏡科	日本消化器内視鏡学会
内分泌代謝科	日本内分泌学会
乳腺科	びわの会
病理科 (病理診断科)	日本病理学会
ペインクリニック科	日本麻酔科学会、日本ペインクリニック学会
臨床検査科	日本臨床病理学会
老人科	日本老年医学会

(歯科医業)

要望科名	要望団体
口腔インプラント科	日本口腔インプラント学会
歯科麻酔科	日本歯科麻酔学会、日本歯科医師会、日本歯科医学会

診療ネットワークを支える高度な医療機能を有する病院の必要性

【質の高い医療サービスを提供する診療ネットワークの構築における課題と対応の方向】

1. 以下の3つの課題について対応していくためには、診療ネットワークを支える高度な医療機能を有する病院の確保が必要。
 - (1) 圏域を越えた高度又は専門的な医療の提供をどのように確保していくのか。
 - (2) 都道府県内に複数ある診療ネットワークの医療水準をどのように向上させていくのか。
 - (3) 人的支援を通じた安定的な医療提供をどのように図っていくのか。
2. 上記の病院を適切に確保していく観点から、国及び都道府県がこれらの病院の位置づけに関わる仕組みについて検討。

(課題1) 圏域を越えた高度又は専門的な保健医療サービス提供

(主な論点)

- ◆ 高度な医療技術や専門性を必要とする治療など通常の圏域では継続的な対応が困難な医療需要に対し、どのように対応すべきか。
- ◆ 治療後の患者の日常生活への復帰をにらんだ医療連携をどのように構築していくべきか。
- ◆ 日常生活復帰後の再発に備えた医療連携をどのように構築していくべきか。

(課題2) 複数ある診療ネットワークの医療の質、水準の向上

(主な論点)

- ◆ 主要な疾病又は事業ごとに都道府県の医療の質、水準の向上、均てん化を図っていくことが必要ではないか。

(課題3) 人的支援を通じた安定的な保健医療サービスの提供

(主な論点)

- ◆ 診療ネットワークの医療サービスを安定的に提供するため、都道府県や高度な医療機能を有する病院による人的支援を推進していくべきではないか。

診療ネットワークと診療ネットワークを支える病院との関係<イメージ>

