

## Antitrust Law and American Health Care (5)

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2017-10-03 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: メールアドレス: 所属:
URL	<a href="http://hdl.handle.net/2297/19765">http://hdl.handle.net/2297/19765</a>

# 医療保障と競争政策の交錯（5・完）

## —アメリカ医療における反トラスト法の展開—

石 田 道 彦

はじめに

### 第1章 医療分野への反トラスト法の適用

#### 第1節 1975年以前における反トラスト法の適用状況

- 1 AMA 判決
- 2 1975年までの状況

#### 第2節 医療分野への反トラスト法の適用

- 1 知的専門職の活動に対する反トラスト法の適用
- 2 医療分野への反トラスト法適用の拡大
- 3 反トラスト法の適用除外

### 第2章 医療計画と反トラスト法

#### 第1節 連邦医療計画法と CON 規制

- 1 連邦医療計画法の制定
- 2 連邦医療計画による「市場分割」と反トラスト法の黙示的免除

#### 第2節 医療計画活動への反トラスト法の適用

- 1 National Gerimedical 判決
- 2 Rex Hospital 判決
- 3 P.I.A.Asheville 判決
- 4 小括（以上、第48巻1号）

### 第3章 医療分野におけるジョイントベンチャーと反トラスト法

#### 第1節 医療機関の統合化とジョイントベンチャー

- 1 医療統合ネットワークの展開
- 2 ジョイントベンチャーとしての医療統合ネットワーク

#### 第2節 医療統合ネットワークに対する反トラスト法の適用

- 1 Maricopa 判決
- 2 医療統合ネットワークによる反競争的効果と効率性
- 3 医療統合ネットワークに対する合理の原則の適用（以上、第48巻2号）

#### 第3節 医療統合ネットワークにおける診療統合

- 1 診療統合における共同事業
- 2 診療統合の実例

- 3 診療統合の成立条件（以上、第49巻2号）
- 第4章 専門職団体による自主規制と反トラスト法
  - 第1節 専門職団体による自主規制
  - 第2節 医療の質の確保を理由とした制限
    - 1 Wilk 事件判決
    - 2 Indiana Federation of Dentists 事件最高裁判決
    - 3 Koeftoot 事件判決
  - 第3節 専門職団体の会員資格の制限
  - 第4節 医療機関の広告に対する制限（以上、第51巻2号）
  - 第5節 専門職団体による認定評価
    - 1 Poindexter 事件判決
    - 2 FAHCT に対する助言的意見
- 小括
- おわりに（以上、本号）

## 第4章 専門職団体による自主規制と反トラスト法（承前）

### 第5節 専門職団体による認定評価

アメリカでは、専門職団体が専門医資格について認定基準を設定し、これに適合した者に対して認定資格を与える認定評価の仕組みが広く普及している<sup>(48)</sup>。認定基準の作成は専門職団体の会員によって行われており、医療技術の進展を踏まえた内容が迅速に基準に反映される。このような認定評価の仕組みは、医療従事者だけでなく、病院などの医療施設に関しても実施されており、医療の質や安全性を維持、向上させる上で一定の役割を果たしている<sup>(49)</sup>。

医療のように高度で専門性の高いサービスを一般の消費者が評価することは困難である。認定評価は一定水準を満たしたサービスの提供を保証するものであり、この情報を用いることで消費者はサービスの比較や選択を行うことが容

易になる。このため、認定評価の仕組みは競争促進的な効果を持つと考えられている。

他方で、認定評価は専門職団体による自主規制としての側面を有しているため、反トラスト法上の問題を生じさせる可能性がある。例えば、専門職団体が作成した認定基準は、サービス内容を固定化し、認定を受けた医療提供者間の競争を抑制する可能性を有している。また、専門職団体が、認定基準を利用して、新たな診療方法や低価格で診療を行う医療提供者の市場への参入を制限するといった可能性を想定することができる<sup>(50)</sup>。

通常、認定評価は、認定機関が医療機関や医師の申請に基づいて認定基準への適合状況を審査し、認定資格の付与やその結果を公表する仕組みであり、市場での医療サービスの提供を制限するものではない<sup>(51)</sup>。しかし、多数の医療機関や保険会社が特定の認定基準への適合や認定資格の取得を取引開始の条件としている場合には、この制度は競争制限的な性格をもつことになる。医療分野の認定評価に類似した仕組み（電線の導管の認証基準制度）がシャーマン法1条に違反するとして争われた裁判では、合理の原則を適用して認証基準制度がもつ競争上の効果についての分析がなされている<sup>(52)</sup>。

## 1 Poindexter 事件判決

医療分野の認定評価が反トラスト法上問題となった事件として、Poindexter v. American Board of Surgery, Inc. がある<sup>(53)</sup>。外科医である原告は、専門医の認定機関である外科専門医認定委員会（American Board of Surgery）（以下、「ABS」という）に対して血管外科専門医の認定を申請したが、専門医の資格取得に必要な研修を修了していないとして認定申請を却下された。このため、原告は、ABSによる申請却下がシャーマン法1条に違反するなどとして提訴した。

ジョージア北地区連邦地方裁判所は、ABSが認定基準を作成する際または原告の申請を却下する際に、競争を制限する違法な目的を有していたとの立証

が原告によってなされていないとした。また、ABSは認定専門医のみに外科手術を行わせる法的権限を有しておらず、病院や患者、保険会社などはABSの認定結果を参考に自発的に医師の選択を行っているにすぎないとした。したがって、原告は血管外科医として市場から排除されておらず、原告が競争する能力をABSによって制限されているとの立証もなされていないとした。以上の点から、ABSによる認定基準の作成および申請却下は違法な取引制限にはあたらないとして、裁判所は被告勝訴のサマリジャッジメント(summary judgment)を下した。

## 2 FACHT に対する助言的意見

連邦取引委員会が認定評価事業の反トラスト法上の問題点を検討した事例として、医療施設の認定評価機関に対する助言的意見(advisory opinion)がある<sup>(54)</sup>。FAHCT( Foundation for the Accreditation of Hematopoietic Cell Therapy)は、造血前駆細胞移植によって白血病などの治療を行う医療施設に対して認定評価を実施するために、アメリカ血液骨髄移植学会と国際血液療法・移植学会が共同で設立した非営利組織である。FAHCTは、造血前駆細胞の採取、加工、移植などについて認定基準を定めており、認定基準の適合状況に基づいて医療施設の認定評価を行うことになっていた。FAHCTは認定評価事業を開始するにあたり、連邦取引委員会に対して反トラスト法上の問題点について助言的意見を求めた。

連邦取引委員会によれば、一般に製品・サービスの認定評価の仕組みは消費者に有用な情報を提供し、競争を促進する可能性を有している。しかし、競争関係にある事業者が運営に関与していることから、認定評価は取引を制限する共同行為とみなされ、反トラスト法上、次のような問題を生じさせる可能性があるとした。第1に、認定基準を通じて価格その他の競争条件を制約するような場合、認定事業者間の競争に不合理な制約が加えられるおそれがある。第2に、新しい製品やサービスにとって不利な認定基準が設定され、新製品を市場

で提供できない場合、新製品を提供する事業者は競争から排除されることになる。さらに、認定事業者の間で認定を受けていない事業者との取引を行わない旨の合意がなされた場合には、認定基準は直接的に排他的効果を有することになる。

連邦取引委員会は、まず造血前駆細胞移植を行う医療施設についてのFAHCTによる情報提供は消費者にとって有用なものであると述べ、認定基準の内容は認定施設間での競争を不当に制限するものではないとした。また、FAHCTは医療機関などに対して認定施設との取引を強制する力を有しておらず、認定施設間においても非認定施設との取引を禁ずる協定はみられないとした。FAHCTの認定基準は、認定施設に対してFAHCTの基準を満たした施設との間で取引を行うように求めている。もっとも、他の認定機関が定めた基準に適合した施設であっても、FAHCTの基準と同様の機能を有していれば取引を行っても問題ないとしており、この条件のために競争が制約されることはないとした。

次に、FAHCTの認定移植プログラムにおいて、移植の際に、FAHCTの認定基準を満たした施設から入手した細胞の利用を求めていることについて検討がなされ、この認定基準の内容はFAHCTの目的（認定移植プログラムで利用される幹細胞の全操作過程を対象に認定基準を整備する）と合理的に関連していると判断された。このほかに、移植医療の質を確保するために、認定基準において移植の最低実施回数を定めている点が検討された。この認定基準は一定の医療施設を排除する可能性をもつが、高い実施回数を求めているわけではなく、医療施設が認定評価を受ける機会を不合理に制約しているとはいえないとした。以上の点から、連邦取引委員会はFAHCTの認定評価が競争を不合理に制限する可能性は低いとの判断を示した。

## 小括

特定の診療方法の規制、会員資格の制限、広告規制など専門職団体による自

主規制の大半は競争制限的な効果を有している。反トラスト法訴訟では、これらの自主規制は、医療の質の確保など正当な目的を有しているとの主張がなされてきた。しかし、これらの目的を掲げるのみでは、反トラスト法上の違法性は否定されない。裁判所は、合理の原則を適用し、競争上の効果を検討した上で当該自主規制の違法性を判断している。

もっとも、知的専門職としての医師が提供する医療サービスには一般の取引とは同一視できない側面のあることが Goldfarb 事件判決において指摘されており、この点をいかに理解するかが長年の課題となっていた<sup>(55)</sup>。市場の失敗の是正を理由とした主張は、Wilk III 判決などにおいてなされていたが、連邦最高裁は California Dental Association 事件判決において、医療サービスにおける情報の非対称性の問題を考慮することを示した。この判決において、最高裁は、専門職団体による広告制限が情報の非対称性もたらす市場の失敗を是正することを目的としたものである場合には、競争促進的な効果をもつ可能性があるとして、問題となった広告制限の実際上の効果を慎重に判断するように求めた。

専門職団体などによる認定評価は、医療提供者が認定基準に適合していることを示すものであり、消費者への情報提供の観点から競争促進的であると評価される。認定評価を受けなくても市場で競争を行うことが可能である限り、反トラスト法上の問題を引き起こす可能性は低いと判断される。

---

48 認定評価は医療分野だけでなく、産業分野全般にみられる仕組みであり、サービスや製品の認証 (certification)、専門職の認定 (credentialing)、施設の認定 (accreditation) などがある。Clark C. Havighurst & Peter M. Brody, *Accrediting and the Sherman Act*, 57 *Law & Contemp. Probs* 199 (1994). 以下では、これらすべてを含めた用語として認定評価の語を用いる。

49 医療施設の代表的な認定評価機関である JCAHO については、拙稿「第三者評価による医療の質の確保」佐賀大学経済論集30巻6号 (1998年) 79頁以下を参照。

50 Thomas L. Greaney, *Public Licensing and Credentialing of Professionals: An Antitrust Perspective*, in *REGULATION OF THE HEALTHCARE PROFESSIONS* 159 (T.S. Jost, ed. 1997).

- 51 同様に専門学会によるたんなる情報提供が反トラスト法上の問題を生じさせることはない。Schachar v. American Academy of Ophthalmology, Inc., 870 F.2 d 397 (7th Cir. 1989) は、アメリカ眼科学会が RK 手術は「実験的」治療であるとの見解を公表したところ、RK 手術を実施する眼科医らが眼科学会の行為はシャーマン法 1 条に違反するとして提訴した事件である。第 7 巡回区控訴裁判所は、原告らに対する取引制限は行われていないとして被告勝訴の評決を行った原判決を支持した。
- 52 Allied Tube & Conduit Corp. v. Indian Head, Inc., 486 U.S. 492 (1988). 製品の標準化活動について検討した論考として、和久井理子「共同の標準化活動と独禁法」北大法学論集53巻4号(2002年)62頁以下参照。
- 53 Poindexter v. American Bd. of Surgery, Inc., 911 F. Supp. 1510 (N.D. Ga. 1994), aff'd, 56 F.3 d 1391 (11th Cir. 1995).
- 54 Letter from Robert F. Leibenluft, Assistant Director, FTC to Paul L. Yde (Apr. 17, 1997) (FTC Staff Advisory Opinion to Foundation for the Accreditation of Hematopoietic Cell Therapy), available at <http://www.ftc.gov/bc/adops/fahctlet.shtm>.
- 55 Goldfarb 事件最高裁判決では、知的専門職に対して一般の取引とは異なった取り扱いを行う可能性が示唆されていた。本稿第 1 章の注19を参照。学説上、「市場の失敗」の抗弁を主張するものとして Thomas L. Greaney, Quality of Care and Market Failure Defenses in Antitrust Health Care Litigation, 21 Conn. L. Rev. 605 (1989).



おわりに

## 1 アメリカの医療システムと反トラスト法

(1) 本稿では、医療分野における専門職団体や医療機関の活動に対する反トラスト法の適用状況について医療計画、医療機関によるジョイントベンチャー、専門職団体による自主規制を対象に検討を行った<sup>(1)</sup>。医療分野における反トラスト法の役割は、医療機関や専門職団体による不合理な競争制限、市場支配力の行使を取り除くことである。市場での競争を確保することにより、医療機関や専門職が提供するサービスの質や競争的な価格を維持し、消費者の選択肢の確保が図られる。また、医療システムのイノベーションが促進され、医療の質や効率性の向上することが期待されている。本稿で検討したアメリカ医療における反トラスト法の展開について次のような点を指摘することができる。

第1に、反トラスト法の適用は医療システムの変化に大きな影響を与えたことである。反トラスト法の適用を通じて各種の競争制限的な行為が規制されたことにより、1970年代まで支配的であった医師会の医療制度に対する影響力は減少し、1980年代になるとマネジドケアなどの新しい医療システムが発展することとなった<sup>(2)</sup>。1970年代後半に医療分野において反トラスト法の適用が開始されなければ、その後、マネジドケアの展開が生じることはなく、アメリカの医療制度は現在とは異なったものとなっていたであろう<sup>(3)</sup>。

第2に、医療分野において一定の競争メカニズムが機能する仕組みを構築するために、競争政策に基づく積極的な法の運用が行われてきたことである。反トラスト当局（連邦取引委員会及び司法省）は、特定の医療システムを推奨することはなく、反トラスト法の適用を通じて市場における競争のプロセスを維持し、消費者に多様な選択肢を確保することが重要であるとの認識に基づいて活動している<sup>(4)</sup>。このような観点から、反トラスト当局は、医療機関などによる違法な取引制限に対して訴訟を提起するだけでなく、医療分野に特化したガ

イドラインの公表などを通じて、医療機関や事業者団体に対して反トラスト法の適用方針を示してきた<sup>(5)</sup>。本稿においても、このような活動に注目し、裁判例だけでなく、関連するガイドラインや助言的意見などから医療分野における反トラスト法の展開を検討した。

第3に、医療分野における反トラスト法の適用拡大から約30年が経過したにもかかわらず、裁判所や反トラスト当局による反トラスト法の解釈は必ずしも医療サービスや医療制度の特性に十分に対応したものとはなっていないとの指摘がなされていることである<sup>(6)</sup>。例えば、医療分野のジョイントベンチャーによる反競争的弊害としてしばしば想定されるのは、価格の引き上げとサービス産出量の減少である。しかしながら、ジョイントベンチャーが提供する検査数や手術数を産出量の単位としてとらえた場合、これら数値の減少は患者の健康状態が改善された結果としてみるのが可能であり、ただちに消費者に対する弊害を意味するものではない<sup>(7)</sup>。医療サービスの特性のひとつである情報の非対称性の問題については近年の最高裁判決において考慮されるようになったものの、反トラスト法が医療サービスの特性を踏まえた分析を行なうためには依然として多くの課題が残されている。

(2) 本稿の目的は、医療分野における反トラスト法の適用状況についての検討をもとに、医療供給体制における市場とさまざまな「組織」（医療機関によるジョイントベンチャーや自主規制など）の役割、その境界設定のあり方について示唆を求めることであった。医療機関や専門職団体による競争制限的な活動は反トラスト法上違法な行為であるとしてその解消が求められる。しかし、医療機関などによる一定の共同事業や自主規制は常に反競争的とみなされるわけではなく、競争促進的な効果を有すると評価される場合にはその存続が認められる。本稿で扱った市場と「組織」のあり方を整理すると次のようになる。

第1は、反トラスト法と医療計画との関係である（第2章）。医療計画は、政府が組織的、計画的に医療サービス供給の制御を図る制度であり、市場での競争の促進を図る反トラスト法とその法目的が基本的に対立することになる。

この対立関係は、医療計画に従って行われた医療機関の活動に対する反トラスト法の適用という形で具体化されることになった<sup>68)</sup>。裁判所が示した調整方法は、医療計画の要請に基づいて誠実に行われた行為に対しては反トラスト法の適用が免除されるというものであった。

第2に、反トラスト法と医療機関によるジョイントベンチャーの関係である(第3章)。医療機関や医師によるジョイントベンチャー(医療統合ネットワーク)が反トラスト法上、競争促進的であると判断されるためには、費用の節減や医療の質の向上などの効率性を生み出す共同事業の存在が求められる。また、ジョイントベンチャーに参加する医療提供者間の協定(多くの場合、保険者との集団的な価格交渉の形態をとる)がこれらの共同事業と合理的に関連している必要がある。その上で、市場支配力が行使可能な状態にあるか、競争促進効果が反競争的效果を上回っているかなどが検討される。市場支配力の判断にあたっては、当該ジョイントベンチャーが活動する市場の状態(競合する医療提供組織が多数存在するか、寡占状態となる可能性が高いか)が判断に影響を及ぼすことになる。

第3に、反トラスト法と自主規制との関係である(第4章)。専門職団体による自主規制は、医療の質や安全性の確保などを名目を実施されてきたが、これらの目的を掲げるだけで反トラスト法上の違法性が否定されるわけではない。多くの場合、自主規制に対して合理の原則を適用し、その競争上の効果が分析されることになる。近年の裁判例では、情報の格差による市場の失敗の是正を目的とした広告制限は、競争促進的であるとの判断が示されている。

## 2 わが国医療供給体制への示唆と今後の課題

(1) わが国の公的医療保険制度では、診療報酬を一律に定める仕組みがとられているため、医療機関による価格カルテルといった問題が生じる可能性は低い<sup>69)</sup>。しかしながら、わが国の医療供給体制は民間の医療機関を中心に構成されており、これまでに、病院や診療所の開設、診療科目、広告内容などについ

て医師会が行った競争制限行為が公正取引委員会による排除措置命令の対象となっている<sup>(10)</sup>。国民皆保険体制の下では価格競争の働く余地が少なく、地域医療計画の下で自由競争には一定の制限がなされている。しかしながら、医療機関には「医療法の公的規制の枠内で、自由競争の原則を通じて医療役務の提供の質的向上等を図ることが求められている」<sup>(11)</sup>。今後の医療供給体制において医療機関や医師会のいかなる行為が独占禁止法上問題となるのかについて検討を深めていく必要がある。

(2) その一例が医療機関の連携体制である。第5次医療法改正に基づく医療計画では、がん・脳卒中など4疾病5事業の医療連携体制に関する事項が定められ、地域医療における供給体制の整備が図られることになった（医療法30条の4第2項）。しかしながら、地域の実情に対応した具体的な連携体制の構築は、地域の医療機関や医師会の自発的な取り組みにゆだねられている側面が強い。地域医療における連携体制の構築に伴い、①地域の医療機関数を限定したり、診療科目を調整するなど競争回避型の競争制限が生じないか、②医療連携体制や共同利用施設からの排除により新規参入に対する制限が生じていないかなどを注視していくことが必要となる<sup>(12)</sup>。

(3) 競争制限行為の規制は「医療に関する選択の支援」（医療法第2章）の観点からも重要である。第5次医療法改正により、都道府県における医療機能情報提供制度や医療機関の広告などを通じて、患者の選択の支援に資する情報提供体制の推進が図られることとなった<sup>(13)</sup>。これらの仕組みを通じて、医療機関の選択のために必要な情報を患者が入手できる機会は増大することが予想される。しかしながら、前述のように、医師会などによる競争制限行為が生じた場合には、患者の選択の機会そのものが構造的に制約されることになる。したがって、患者の選択の支援を図るにあたっては、情報提供体制の整備とともに独占禁止法の適用を通じた市場の整備が必要となる<sup>(14)</sup>。

(4) 今後の医療供給体制では、医療機関による連携体制の構築や医療提供者による各種の評価事業の重要性が増大するものと考えられる<sup>(15)</sup>。こうした連携

体制や評価事業については医療保障制度の一環として多角的な観点から評価が必要である。そして、競争政策の視点からは、医療システムの効率化や質の向上のための各種の施策や取り組みが副次的な効果として不必要な競争制限をもたらしていないかを吟味することが重要ではないかと考える。その際、アメリカの医療分野において反トラスト法が示した対応は有効な視点となるのではないかと考える。わが国の具体的な施策に即した検討は今後の課題としたい。

- 1 本稿では、医療機関や医師による各種の共同活動に主に焦点をあてて検討したため、医療機関の合併は取り扱わなかった。病院の合併の問題については、木村友夏「米国ヘルスケア市場における合併規制—病院の合併事例を中心として」法学政治学論究69号（2006年）131頁以下参照。拙稿「反トラスト法からみたアメリカ医療—病院合併規制をてがかりに」法政研究68巻1号（2001年）221頁以下では病院合併事件である F.T.C. v. Butterworth Health Corp., 946 F.Supp. 1285 (W.D.Mich. 1996) について検討した。
- 2 反トラスト法の適用がアメリカの医療制度に与えた影響を分析した研究書として CARL F. AMERINGER, THE HEALTH CARE REVOLUTION (2008) がある。
- 3 もっとも、このように競争のプロセスが組み込まれたアメリカの医療システムが数多くの問題を抱えていることは周知のとおりである。総医療費が GNP の 16.2% と先進国で最大の比重を占める一方（2007年）、国民すべてを対象とした医療保障制度を欠くために、多数の無保険者が存在するなどの問題が生じており、連邦レベルでの医療制度改革が重要な政策課題となっている。
- 4 Prepared Statement of the Federal Trade Commission Before the Subcommittee on Consumer Protection, Product Safety, and Insurance Committee on Commerce, Science & Transportation United States Senate, "The Importance of Competition and Antitrust Enforcement to Lower-Cost, Higher-Quality Health Care." (July 16, 2009), available at <http://www.ftc.gov/os/2009/07/090716healthcaretestimony.pdf> : John K. Iglehart, The Federal Trade Commission in Action: the FTC's Robert F. Leibenluft, 17 Health Affairs 65 (1998).
- 5 近年、反トラスト当局の役割に関して、違法な取引制限に対して訴訟を提起する法の執行者ではなく、各種のガイドラインや助言的意見などの公表を通じて競争政策の実現を図る規制官庁としての側面が強くなっているとの指摘がなされている。グリーニーは、この傾向は医療分野において特に顕著であるとしている。Thomas L. Greaney, Thirty Years of Solicitude: Antitrust Law and Physician Cartels, 7 Hous. J. Health L. & Pol'y 189, 209-11 (2007).
- 6 裁判例を中心にこの問題を検討した代表的な論考として次のものがある。Thomas L. Greaney, Chicago's Procrustean Bed: Applying Antitrust in Health Care, 71 Antitrust L.J. 857 (2004); William M. Sage & Peter J. Hammer, A Copernican View of Health Care Antitrust, 65 Law & Contemp. Probs 241

(2002).

- 7 Thomas B. Leary, The Antitrust Implications of “Clinical Integration”: An Analysis of FTC Staff’s Advisory Opinion to Medsouth, 47 St. Louis U.L.J. 223, 231-32 (2003).
- 8 反トラスト法と政府規制の関係について黙示の適用除外法理の展開を含めて検討した論考として宮井雅明「政府規制と反トラスト法」土田和博・須網隆夫編『政府規制と経済法』（日本評論社、2006年）103頁以下参照。
- 9 公的医療保険の対象とされない予防接種の料金について四日市医師会が定めた下限料金が独占禁止法上問題とされた事件がある。勧告審決平16・7・27審決集51巻471頁。
- 10 千葉市医師会事件・勧告審決昭和55・6・19審決集27巻39頁、浜北医師会事件・勧告審決平成11・1・25審決集45巻185頁など。
- 11 東京高判平成13・2・16判時1740号13頁。
- 12 拙稿「医療供給体制と競争政策」週刊社会保障2315号（2005年）53頁参照。
- 13 これらの制度の検討については、佐藤吾郎「医療機能情報公表制度の展望と課題」臨床法務研究3号（2007年）1頁以下、同「第五次医療法改正による広告規制の見直しについて」臨床法務研究4号（2008年）11頁以下参照。
- 14 拙稿「第5次医療法改正と医療サービス市場」週刊社会保障2432号（2007年）50頁参照。
- 15 このような仕組みとして、医療機能評価機構による病院施設の第三者評価、日本専門医制評価・認定機構による専門医の認定をあげることができる。

（付記）本稿は、科学研究費補助金（基盤 B）「自立社会アメリカにみる高齢者の法的保護のあり方」、（基盤 B）「社会保障施策の地域的・総合的提供（「政策の束」）に関する国際比較研究」による研究成果の一部である。