

歯科医療の専門性に関する協議・検証事業
報告書

令和2年3月

一般社団法人日本歯科専門医機構

目 次

I. 委託事業をまとめるにあたって	・・・ 1
II. 協議・検証方法	・・・ 2
III. 国内外の専門医制度の現状	
III－1. わが国の歯科専門医制度の現状と課題	・・・ 3
III－2. 諸外国の歯科専門医制度の現状	・・・ 12
III－3. わが国の歯科専門医の地域偏在と偏在対応の現状と課題	・・・ 16
IV. 歯科医療の専門性を踏まえた歯科専門医および歯科専門医制度のあり方	
IV－1. 国民が求める歯科専門医および歯科専門医制度のあり方	・・・ 19
IV－2. 社会状況を見据えた歯科専門医および歯科専門医制度のあり方	・・・ 23
IV－3. 生涯研修における歯科専門医と歯科専門医制度のあり方	・・・ 29
V. 専門医制度の充実のための日本歯科専門医機構の意義とあり方	
V－1. 日本歯科専門医機構の現状と課題	・・・ 33
V－2. 歯科専門医制度の整備と認証の現状および課題	・・・ 37
V－3. 日本歯科専門医機構における共通研修の必要性とその意義	・・・ 43
V－4. 歯科専門医制度および歯科専門医に関する国民への情報提供のあり方	・・・ 46
V－5. 歯科専門医に関するデータベース構築のあり方	・・・ 50
VI. 資 料	
資料1 日本歯科専門機構所属学会の歯科専門医および歯科専門医制度の現状	・・・ 資料 1
資料2 海外の歯科専門医制度の現状	・・・ 資料 5
資料3 歯科専門医機構設置の経緯	・・・ 資料 9
資料4 歯科専門医機構が認定する専門医の制度設計の基本方針	・・・ 資料 10
資料5 歯科専門医機構 歯科専門医制度基本整備指針	・・・ 資料 13
資料6 歯科専門医制度認証申請と認証に係る資料	・・・ 資料 22
資料7 日本歯科専門医機構における共通研修に係る資料	・・・ 資料 49
資料8 第1回新たな歯科専門医創設のためのワークショップ報告書（抜粋）	・・・ 資料 51
資料9 第2回新たな歯科専門医創設のためのワークショップ報告書（抜粋）	・・・ 資料 105

I. 委託事業をまとめるにあたって

一般社団法人 日本歯科専門医機構理事長
住友 雅人

今日の人口構成から歯科医療の重要性、必要性は大きな声となっており、とりわけ健康の維持・回復における歯科の貢献が期待されている。その意味において、歯科医療における診断や治療の多様性からも歯科の専門性は十分に検討されなければならない。

医科の専門医制度の流れに歩調を合わせたいという歯科界の願望もあり、平成30年（2018年）4月に設立された（一社）日本歯科専門医機構には、令和2年3月現在、28団体が社員として加入している。このうち、（一社）日本歯科医学会連合、（公社）日本歯科医師会を除く26団体が日本歯科医学会連合の社員学会である。その多くはすでに独自の歯科専門医認定制度を有し、そのうちの5学会が広告可能な歯科専門医を有する歯科専門医となっている。

本機構は厚生労働省の「歯科医師の資質向上等に関する検討会 歯科医療の専門性に関するワーキング」での議論を踏まえ、歯科専門医が国民に安全で適切な歯科医療を提供し、分かりやすい歯科専門医制度を整備するなどの役割を担っているところから、国民の代表者として、患者団体に所属する方々を役員および各種委員会に迎え、ご協力をお願いしている。

厚生労働省の議論の中で歯科の専門医名称が分かりにくいということについては、社員学会からの代表者と患者団体の方々とでワークショップを開催し、何が分かりにくいかにについて意見交換をした。患者団体からの参加者からは歯科治療の内容と専門医名称が結びつかないという意見が出たが、ワークショップの終了時には開始前に比して高いご理解が得られた。これまで言われていた歯科固有の名称を一般的な言葉に直さなくても、治療内容と固有名称について、参加者相互間の質問と説明から十分に理解されることが分かった。これからは、この手法をさまざまな形に発展させ、それを活用して国民に理解していただく展開が必要である。

歯科専門医が安全で適切な歯科医療を提供するためには、現在の社会の要求を満たす基準を機構が設定し、各学会で運用されている基準と突合するという形での審査を実施している。すでに機構認証の専門医名称は令和2年3月の時点で4つを数えている。

厚生労働省での議論で、医科、歯科に関わらず、専門医名称が多すぎるという点については、基本領域の名称を設定し、その名称のもとに社員学会が連携し、同じ名称を使用することから調整を図る方法で進めている。この点については今後も十分説明をし、理解を得なければいけないと認識している。連携の中でそれぞれの専門性を示す方策の検討も必要である。

今回の「歯科医療の専門性に関する協議・検証等一式」においては、本機構における現時点での①決定事項、②決定ではないがコンセンサスが得られている事項、③課題・問題点・対応が検討なされている事項、④これから必要とされる事項に分けて、本報告書では示している。

本機構は、認証審査を実施し、検証しながら育っていく形で展開しているが、そのためにも今回の委託研究事業で得られたさまざまな建設的な情報は、今後の方法性を見据えるうえで大変有意義なものとなる。

情報の提供などにご協力いただいた方々、報告書の作成に携わっていただいた方々に心からお礼申し上げます。

II. 協議・検証方法

1. 組織編成

日本歯科専門医機構の中に、以下の委員から構成される厚生労働省委託事業に係る委員会を設置し、本事業を遂行した。

役職	氏名	所属
委員長	市川 哲雄	徳島大学大学院医歯薬学研究部口腔顎顔面補綴学研究分野・教授
副委員長	丸山 高人	永松・横山法律事務所 弁護士
委員	石井 信之	神奈川歯科大学口腔統合医療学講座・教授
委員	一戸 達也	東京歯科大学歯科麻酔学講座・教授
委員	今井 裕	(一社)日本歯科専門医機構・理事
委員・幹事	上田 貴之	東京歯科大学老年歯科補綴学講座・教授
委員	小方 頼昌	日本大学松戸歯学部歯周治療学講座・教授
委員	金田 隆	日本大学松戸歯学部放射線学講座・教授
委員	木村 博人	弘前医療福祉大学・教授
委員	木本 茂成	神奈川歯科大学口腔統合医療学講座・教授
委員	砂田 勝久	日本歯科大学歯科麻酔学講座・教授
委員	豊田 郁子	患者・家族と医療をつなぐ NPO 法人架け橋・理事長
委員	柳川 忠廣	(公社)日本歯科医師会・副会長

(敬称略・五十音順)

2. 協議・検証方法

まず、委員会で歯科医療の専門性に関する協議・検証項目について抽出後、各項目の担当者を決定した。次に、各担当者は日本歯科専門医機構に存在する歯科専門医に関する資料、日本歯科専門医機構所属の社員学会へのアンケート結果（令和元年12月に依頼、令和2年1月回答〆切、2月に再確認）を踏まえ、協議・検証論文（案）をまとめた。最終的に、2回の委員会の開催とメールでの協議を経て、本報告書をまとめた。

Ⅲ－１．わが国の歯科専門医制度の現状と課題

委員 金田 隆

(日本大学松戸歯学部放射線学講座)

委員 木本 茂成

(神奈川歯科大学大学院口腔統合医療学講座小児歯科)

委員 上田 貴之

(東京歯科大学老年歯科補綴学講座)

1. わが国の標榜および広告可能な歯科専門医数の現状と経緯

昭和 23 年(1948 年)の医療法施行令により、歯科においては、歯科、矯正歯科、小児歯科、歯科口腔外科の 4 つが標榜可能となり、現在、全国 101,551 人の歯科医師のうち、歯科(92,114 人)、矯正歯科(20,393 人)、小児歯科(39,586 人)、歯科口腔外科(27,570 人)であり、標榜は歯科が圧倒的な現状である。

昭和 48 年(1973 年)日本口腔外科学会が学会認定医制度を初めて制定した。その後、各学会がそれぞれの専門領域における学術的根拠に基づいた歯科医療を担当する歯科医師を育成する目的で、各学会認定(専門)医制度の運用が開始され、現在、日本歯科医学会 25 の専門分科会および 18 の認定分科会のうち 37 学会が学会認定専門(認定)医制度を設けている。

その後、平成 15 年(2003 年)日本口腔外科学会が認定する資格名が広告可能な専門性資格として初めて認定された。2019 年末の時点で厚生労働省告示が定める基準を満たすものとして厚生労働大臣に届出がなされているのは口腔外科専門医、歯周病専門医、歯科麻酔専門医、小児歯科専門医、歯科放射線専門医の 5 学会(以下「広告可能な歯科専門医を有する 5 学会」「広告可能な 5 歯科専門医」という)である。現在、全国 101,551 人(表 1:平成 30 年(2018 年)医師・歯科医師・薬剤師調査より)のわが国の歯科医師総数のうち、広告可能な歯科専門医を取得しているのは歯科医師総数の約 5%程度である。そのうち、口腔外科専門医は 2.1%(2083 人)、歯周病専門医は 1.2%(1,181 人)、小児歯科専門医 1.2%(1,152 人)、歯科麻酔専門医 0.4%(363 人)、歯科放射線専門医 0.2%(186 人)であり、広告可能な歯科医師の専門医に関して、取得している資格なしの歯科医師が 95.3%(96,791 人)で圧倒的な大多数となっている。

2. わが国の各歯科専門医の現状：標榜数と広告可能な専門医数の乖離

歯科に次ぎ全国歯科医院での標榜の最も多い「小児歯科」を例にとると、広告可能な小児歯科専門医は歯科医数全体の約 1.2%(表 1)であるのに対し、平成 30 年(2018 年)の厚労省による医師・歯科医師・薬剤師調査によれば、「歯科」に次ぎ標榜の多い、「小児歯科」に従事する歯科医師数は全歯科医師の約 4 割に相当する 40,765 人となっている(表 2、複数回答形式)。よって、「小児歯科」を標榜する歯科医療機関に従事する歯科医師数と広告可能な小児歯科専門医数との明らかな乖離がみられる。また、小児歯科専門医は地域により偏在しており、未だに専門医不在の県があるのに対し(図 1、2)、日本全国に分布する開業歯科医療機関の約 2/3 は「歯科」と「小児歯科」を並列して標榜している状況である。小児歯科専門医において、地域偏在においても、標榜と広告可能な歯科専門医との大きな乖離がある。

3. わが国の各歯科専門医の研修内容の現状と課題：実技を除くカリキュラム制度が大多数

わが国における広告可能な歯科専門医はすべて日本歯科医学会専門分科会の学会であり、5 年以上の学会会員歴と大学または病院の附属研修施設等の認定された研修による必修研修単位とが申請の要件となっているカリキュラム制度をとっている(資料 1)。各学会において症例数は若干異なるが、学会が定める研

修に沿って、既定の治療と管理を実施した臨床症例を事前に学会に資料を提出し、その内容の口頭試問と客観式試験、さらに症例に関する記述式試験等によって実施されるのが共通する内容である。専門領域の論文提出を課している学会もみられる。今回の事前のアンケート結果では、実技も課している専門医は、「口腔外科専門医」、「歯科麻酔専門医」、「歯科放射線専門医」の3つのみであった。これらの研修制度から、医科がプログラム制度を採用しているのに対し、歯科はこのようなカリキュラム制度をとっているものが大多数であり、医科と歯科との専門医制度の大きく異なる点でもある。

ほとんどの歯科専門医制度は、各学会が独自に決定した客観的な評価基準にて施行し、実技を除くカリキュラム制度にて各歯科専門医の質の担保を図っているのが現状である。

4. 各歯科専門医の名称の現状と課題：一部専門領域の重複がみられる専門医、認定医の現状

現在、日本歯科医学会の25の専門分科会および18の認定分科会のうち、37学会が学会認定専門（認定）医制度を設けている。これら各学会を中心とする歯科専門医の名称は、専門となる学会名に加えて「専門医」名称を用いているのが大多数である。たとえば、広告できる歯科専門医については、口腔外科専門医、歯周病専門医、歯科麻酔専門医、小児歯科専門医、歯科放射線専門医等の「歯科専門医」と専門医を養成する「指導医」、また専門医予備軍となる「認定医」の名称を用いている学会がほとんどである。また、他の32学会も、学会名に加えて、「歯科専門医」と専門医を養成する「指導医」、専門医予備軍となる「認定医」の名称を用いている。そのうち、少数ではあるが、「専門医」「認定医」に加え、「専修医」「修練医」「准認定医」等の名称を用いている学会も見られる。これら専門医の名称は、各学会間で一部重複している専門領域もみられ、また、各学会によって養成される専門医のレベルも異なるため、専門領域の区分も困難にしている現状もみられる。

5. 歯科専門医制度のキャリアパスとしての側面

上述の通り歯科専門医は、その取得した歯科医師が標榜することによって、患者自らが受診する先の選択のために用いることができるようになるものである。その一方で、歯科専門医制度には、歯科医師が自らの自己研鑽のためのステップとして用いられている側面がある。文部科学省は、歯科大学・歯学部を卒業し、法に基づく臨床研修を修了した後は、生涯研修へとシームレスに接続されるものとしている。その中で、生涯研修システムの一端を現状の歯科専門医制度が支えている。たとえば、日本補綴歯科学会は、補綴歯科修練医、補綴歯科認定医、補綴歯科専門医とステップアップできる仕組みを構築している（図3）。

このような自己研鑽のために専門医制度を利用している歯科医師の一部には、その取得を公表しないものもある。事実、ホームページ等での公表は、取得者本人の希望した場合のみとする学会がほとんどである。取得者が公表しない場合、患者が歯科専門医を選択するという目的はかなわず、患者の直接的な利益にはつながらない。しかし、歯科医師の自己研鑽により、自らの歯科技術を向上し、患者への質の高い医療の提供することを通じて、国民への利益を供与しているといえるだろう。このように、これまでの歯科専門医制度は、わが国の歯科医療の発展に寄与してきたと考えられる。

6. 歯科における難易度の考え方の特殊性と歯科専門医の課題

一般に専門医は、難易度の高い治療を行うことができる医師、歯科医師と捉えがちである。しかし、日本専門医機構でも日本歯科専門医機構でも、「専門医は各専門領域において適切な教育を受け、各専門領域における標準的な医療、歯科医療を提供できるもの」と同じような考えでその定義をしている。医科の場合には、専門領域がはっきりしており、専門医を専門性として明確に定義できる。一方、歯科の場合には歯科の

特殊性からその専門性の考え方に困難を伴い、難易度という概念で評価せざるを得ないのも事実である。たとえば、外科の専門医であれば、専門性のある手術を行うことができ、その技術への対価として相応な診療報酬が支払われる。歯科の専門医でも、口腔がんならば同様なことがいえるだろう。一方で、抜歯や総義歯治療となると歯科医師ならばそれに取り組むことができるものの、それが難抜歯や顎堤吸収の顕著な無歯顎ならば専門性のある治療といえるだろう。しかし、診療行為としては通常の症例と同じであり、診療報酬も同額である。このような問題点を解決するために、日本補綴歯科学会では、症例の難易度を評価するための症例分類を作成している(図4)。補綴歯科専門医の取得審査におけるケースプレゼンテーションでは、この症型分類を提示することを求めている。しかし、すべての歯科の診療行為に難易度を示す評価方法があるわけではなく、歯科専門医が担う症例の範囲や難易度を明示することが困難な場合が多く見受けられる。

このような歯科における専門性の専門領域を定義する場合には、その疾患による線引きだけでなく、病態(難易度)や治療内容から考えることの問題点、その病態(難易度)を評価する困難性を考えなければいけない特殊性が、歯科専門医の課題の1つであろう。

7. わが国の各歯科専門医の個々の状況と対応：ICT(情報通信技術)とAI(人工知能)利用が不可欠

今後、超高齢化および急激な少子化により一世帯当たりの子どもの数は減少し、高齢患者への対応や歯科治療の内容も多様化している。全国で標榜の最も多い小児歯科を例にすると、子どものう蝕の減少に伴い、不正咬合の原因となる口腔習癖や、摂食嚥下機能の異常、構音機能の異常や口呼吸など、小児歯科に要求される診療の範囲は、昭和23年の標榜が許された時代背景および疾病構造と著しく異なり、単にう蝕や炎症、外傷に対する治療のみならず、健全な口腔機能の育成を目指した咬合誘導等、専門的な知識と技能に関する国民が求める社会的ニーズは時代背景と共に大きく変化している。

一方、社会的必要性として歯科治療に関する機器の進歩は目覚ましく、わが国において、平成24年4月1日からの歯科用CT(以下CBCTと略す)検査の保険導入により、急速にCBCT装置が日本中の歯科医院に普及し、日本全国の購入実績が20000台を超え(令和元年12月現在)、現在、日本は世界一のCBCT保有国となっている。そのような背景の中、歯科放射線専門医はこれら急速な画像検査機器の進歩による画像診断、口腔がんの放射線治療および術前術後の周術期管理、および医療法規に関連する放射線防護や医療安全等、歯科医療への放射線利用および画像検査を広範囲に担う、わが国唯一の歯科専門医の1つとなっている。また、近年のCBCT検査の普及による、CTのDICOM*(Digital Imaging and Communications in Medicine)データによる、術前シミュレーションや口腔インプラント治療のガイドサージェリーおよびSTLデータも用いた、CAD/CAMによる修復補綴への応用等、CTデータを多方面で臨床応用する歯科医がわが国でも増加している。一方、欧米ではエックス線被曝への配慮やCT検査時の病変の見逃しによる訴訟等、適正なCT利用も問われている。

令和2年4月1日より医療放射線の線量管理・記録が義務づけられるようになった(厚生労働省：医療法施行規則の一部を改正する省令(厚生労働省令21号)、2019)。同規則が単なる従来の線量管理と大きく異なる点は「医療安全」の1つに組み込まれたことである。現在の歯科用CT等の線量表示機能を有しない医療機器は、経過措置が設けられているが、医療放射線管理・記録を行う義務は生じ、わが国の歯科医院への医療放射線の線量管理への適切な対応も含め、歯科専門医が担う業務範囲はさらに広がっている。一方、前述したが、歯科放射線専門医数はわが国の歯科医師数の約0.2%程度にすぎない状況である。今後のわが国の歯科専門医不足の解消方法は、歯科専門医数の増加、全国の適正配置の励行はもちろんであるが、ICT環境整備による歯科遠隔画像診断の利用により、日本全国の均一な歯科医療の質の担保確保が可能な環境

となる。すでに一部の地域では歯科遠隔画像診断が実施されており、歯科医療の質の担保に貢献している。これら ICT や歯科医療業務を援助する AI 利用の環境整備により、地域歯科医療への専門医不足や歯科医療の質の担保は可能であると期待される。

8. わが国の歯科専門医制度への疾病構造と社会変化への現状と課題

歯科専門医の置かれる環境は、今後わが国の疾病構造の変化や少子高齢化の社会環境等により大きく影響を受ける可能性は否めない。わが国において歯科における標榜科名が決定された 70 年以上前とは、国民の口腔内の状況は一変しており、医療はより高度で専門的な知識と技術を要する状況となっている。たとえば、前述のように小児歯科医療へのニーズの多様化により、専門的な診療の要求は高まっているにもかかわらず、大部分の保護者は「小児歯科」を標榜する歯科医療機関で従事する歯科医師と小児歯科専門医との区別はついていない（図 5）。大学やその他の小児歯科専門医研修施設での研修を経験せずに小児歯科を標榜している歯科医師と小児歯科専門医との歯科医療に関する知識と技能の乖離は非常に大きいものとなっており、現代の歯科医療における大きな問題の 1 つと考えられる。

このような多様化したニーズに応えるために、各標榜科を標榜する歯科医療機関および広告できる歯科専門医は、国民に対して責任を伴うステージに入っていると言っても過言ではないであろう。

利益相反開示 なし

参考資料

- [1] 厚生労働省医政局地域医療計画課長. ”医政地発 1 0 0 3 第 5 号 令和元年 1 0 月 3 日 診療用放射線の安全利用のための指針策定に関するガイドラインについて”. 厚生労働省.
<https://www.pref.kanagawa.jp/docs/t3u/documents/iryounimochiiruhoushasenn.pdf>. (2020.02.20 参照)
- [2] 日本歯科放射線学会・歯科遠隔画像診断研究会. ”歯科遠隔画像診断の使用指針”. 特定非営利活動法人日本歯科放射線学会.
https://jsomfr.sakura.ne.jp/wpcontent/uploads/2020/02/2019gazou_shindan_guideline.pdf. (2020.02.28 参照)

表 1

取得している広告可能な歯科医師の専門性に関する資格名別にみた歯科医師数

	歯科医師(人)	割合(%)
総 数	101,777	100
口腔外科専門医	2,157	2.1
歯周病専門医	1,178	1.2
歯科麻酔専門医	345	0.3
小児歯科専門医	1,251	1.2
歯科放射線専門医	197	0.2
取得している資格なし	96,924	95.2

平成30年(2018年)医師・歯科医師・薬剤師調査より作成

表 2

医療施設に従事する歯科医師数(人)

総 数*	101,777
歯 科	92,214
矯正歯科	21,064
小児歯科	40,765
歯科口腔外科	29,057
臨床研修歯科医	1,927

*「総数」には、「診療科」の不詳を含む。

平成30年(2018年)医師・歯科医師・薬剤師調査より

図 1

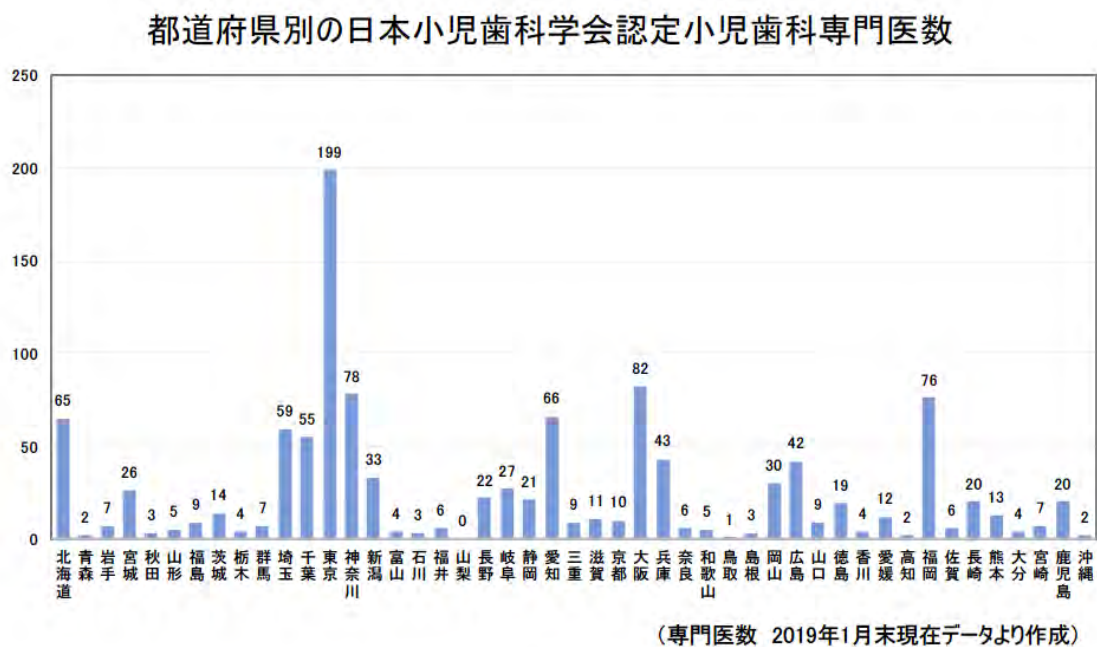


図 2

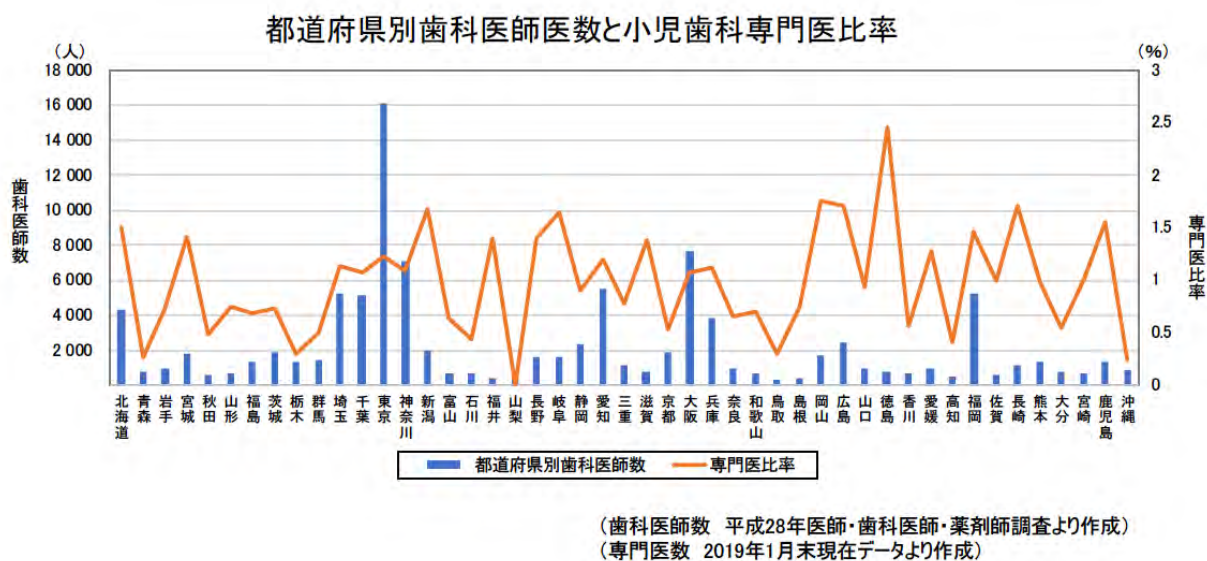


図3 日本補綴歯科学会の示す補綴歯科専門医取得へのキャリアパス

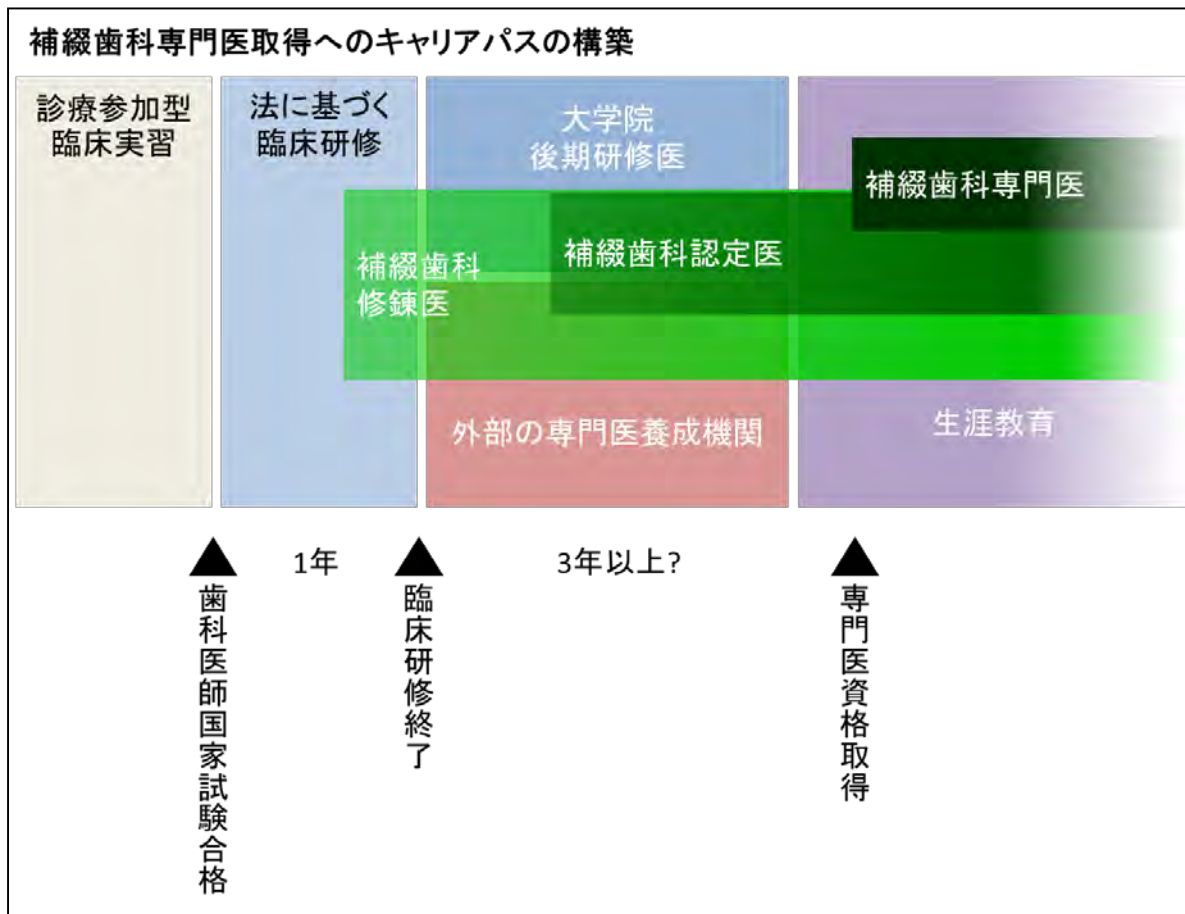
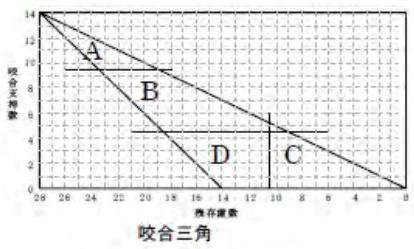


図4 部分歯列欠損の難易度評価（症型分類）のための評価表（日本補綴歯科学会）

部分歯列欠損の評価用紙									
評価項目	点数	内容						点	
残存歯歯式		残存歯数 上 本 下 "							
1. 咬合三角 (宮地分類に準ずる)	40 25 15 5	☐ areaA; 支持数10~, 欠損 1~8歯 ☐ B; " 9~5, " 5~18 ☐ C; " 4~0, " 19~28 (10歯以下残存, 少数残存) ☐ D; " 4~0, " 10~17 (類すれ違い咬合)						／40	
2. 欠損様式 (遊離端: 小臼歯, 前方遊離端: 犬歯 の残存状況を基準)	☐ 20 15 8 2	☐ 片側中間欠損(~2歯) ☐ 遊離端(全小臼歯残), 前方(両犬歯残), 片側中間(3歯~) ☐ " (一部小臼歯), " (片側犬歯), 複合欠損 ☐ " (小臼歯無), " (犬歯無)						☐ 20 15 8 2	
3. 補綴空隙 ・垂直方向 (人工歯, ダミーのスペース) ・水平方向(被蓋)	10 7 4 1 10 7 4 1	☐ 人工歯, ボンテック排列十分可(8mm~) ☐ " 削合で基質が露出(4~8mm) ☐ " 排列不可(2~4mm) ☐ 顎堤に咬合接触, メタルのみ被覆可(~2mm) ☐ 正常被蓋 ☐ 軽度の反対咬合, 交叉咬合, 缺状咬合, 過蓋咬合 ☐ 重度の " ☐ 上下顎のdiscrepancy顕著(排列不可)						／10	
4. 残存歯列, 周囲組織の状況 (口腔全体) ・歯列不正, 位置異常 ・う蝕罹患傾向 ・歯周疾患		level I 20 ☐ 無, 軽度 ☐ 低 ☐ 良好, 軽度	level II 14 ☐ 中等度 ☐ 中等度 ☐ 中等度	level III 8 ☐ 高	level IV 2 ☐ 重度 ☐ 重度	／20			
5. 欠損部顎堤形状 ・欠損部顎堤形態, 骨隆起 ・粘膜性状 ・異常習癖, 舌位異常		10 ☐ 良好 ☐ 良好, 問題無 ☐ 無	7 ☐ 中程度	4 ☐ 顕著な骨隆起有 ☐ 不良 ☐ 有	1 ☐ 不良(少数歯残存)	／10			
								／100	
								総計	

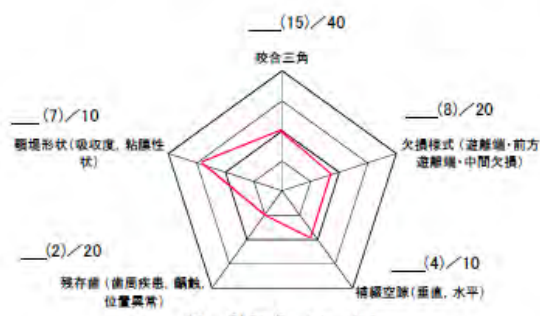


咬合三角

難易度	点数
level I (易)	70~100
II	55~69
III	35~54
IV (難)	11~34

* 難易度決定のための点数は未確定

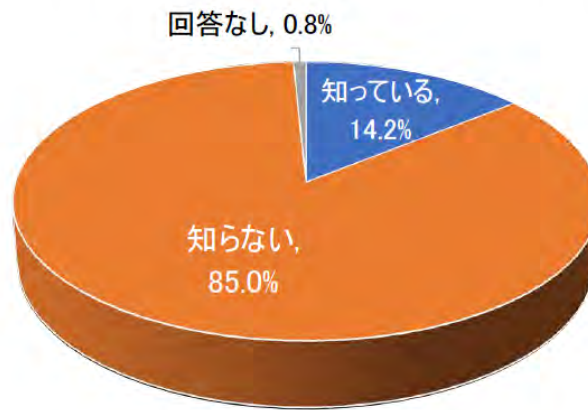
* 咬合支持数は上下の同名歯が残っている数で表示。
 * Bridge, Partial Dentureとも部分歯列欠損として評価。
 * 各評価項目(1~5)の難易度: 項目内でチェックした最も高い難易度を選択。



例: 計36点 → level III

図5

小児歯科専門医に関する認知度



対象：幼稚園児（3～5歳）の保護者（127名）

篠島ら 小児歯科学雑誌 50巻 2号、2012年より引用作成

Ⅲ－２．諸外国の歯科専門医制度の現状

委員 石井 信之

(神奈川歯科大学口腔統合医療学講座歯内療法学分野)

委員 小方 頼昌

(日本大学松戸歯学部歯周治療学講座)

1. 諸外国の歯科専門医制度

1) 概要

諸外国の歯科専門医制度は、いずれの国においても歯科医療の質を維持管理するために必要とされ、専門医養成が行われている。しかしながら、歯科診療報酬の提供制度（公的医療保険、私費診療）の相違によって、歯科専門医制度の実施内容が異なる。

歯科診療報酬体系が高齢者、低所得者および障害者以外は公的医療保険でカバーされない米国においては、歯科専門医制度は競争試験の様相を呈し、専門医取得は非常に厳しい状況である。しかしながら、米国歯科専門医は一般歯科医と比較して診療報酬体系が異なり、専門領域以外の診療は基本的に行わずに高い収入が得られる特権を有している。さらに、米国歯科専門医制度は政府等の公的機関の干渉を排除し、米国歯科医師会下部組織の米国歯科専門医評議会が自主的に運営している。一方、英国の歯科専門医制度はアメリカと異なり、国家の統制化で実施されている。英国は Department of Health の下部組織である National Health Service (NHS) が管理している。NHS による国営医療保険と私費診療の診療体系が共存する英国歯科専門医は、専門領域を標榜しつつも必要に応じて一般歯科診療も行っている。また、本専門医制度は専門医が他の歯科領域の診療を行うことを妨げるものではない。英国歯科専門医制度は、診療報酬優遇よりも診療の質管理に重点が置かれ、General Dental Council (GDC：医療職務上の事案管轄組織)に登録後、厳格に管理されている。さらに、英国では一般歯科診療所において、総合診療歯科医師 (General Dental Practitioner) が GDC 登録後に NHS 制度化で診療を行い、必要に応じて歯科専門医に紹介する制度が実施されている。英国歯科診療制度は他の欧州諸国(EU 加盟国)においても類似した制度で実施されている。さらに、アジア諸国においても旧英国領であった香港、インド、シンガポール、インドネシアにおいても同様の制度が取り入れられている。また、韓国歯科専門医も国家認定制度として実施されているが、診療報酬体系が公的医療保健、私費診療が共存するため、英国に類似した形式で実施されている。

2) 諸外国の歯科専門医制度実施状況 (資料 2)

(1) 英国の歯科専門医制度

英国の歯科専門医による診療は、Hospital Dental Service (HDS) として歯科教育機関病院と総合病院で提供され、患者は一般総合歯科診療所、地域の歯科医療サービスの総合診療歯科医師から紹介されてから受診可能である。

歯科専門医取得には、歯学部卒業後に歯科研修コース Vocational Training (VT)、もしくは Dental Foundation Training (DFT) において教育、研修を必要とする。専門医の教育、研修コース VT/DFT は、卒後研修後 3～5 年の教育コースとして設定され、合計 5～7 年間の研修期間を必要とする。VT/DFT は、Medicall Royal Colleges によって監督されており、専門医を含む歯学教育の質的保証は、歯科医師が関わる。歯科医療職務上の事

イギリスにおける歯科専門医の種類と専門医数(2014年)

専門医	歯科医師数 (人)	歯科医師総数に 対する割合 (%)
歯科矯正	1,338	3.4
歯内療法	255	0.7
小児歯科	236	0.6
口腔外科	728	1.9
口腔病理学	31	0.1
歯周病	256	0.7
補綴	421	1.1
保存修復	308	0.8
口腔内科	69	0.2
公衆衛生	114	0.3
歯科・顎顔面放射線学	24	0.1
口腔微生物学	7	0.02
口腔顎顔面外科	(医師専門医)	-

(2014年における歯科医師総数 38,934人)

案を管轄する GDC が担い、歯学部への定期的訪問調査を実施し、専門医、歯科医師、および歯科保健医療職の教育内容と質を調査している。専門医資格を有する歯科医師は General Dental Council (GDC) によって管理されている。

歯科専門医は、総合病院の Consultant 業務者、健康保険団体雇用者、大学等の教育病院勤務者が含まれる。多くの専門医は総合診療所に勤務し、自身の専門領域以外に必要な応じて一般歯科診療に従事している。専門医として診療所を開業した場合、総合歯科診療所や他の専門医からの紹介された患者を受け入れて診療を行う。GDC は、専門医試験に合格した登録歯科医師の適切な専門医 称号利用管理のために、専門医名簿を管理する。口腔外科と歯科矯正専門医は、EU 諸国の共通称号として認定されている。2014 年現在、GDC は 13 専門医（歯科矯正、歯内療法、小児歯科、口腔外科、口腔病理、歯周病、歯科補綴、保存修復、口腔内科、公衆衛生、歯科学顔面放射線、口腔微生物、口腔顔面外科）を認定している。

(2) 米国の歯科専門医制度

米国の歯科専門医制度は、米国歯科医師会 (American Dental Association; ADA) によって認定され、現在 9 分野（矯正歯科、口腔外科、小児歯科、歯周病、歯内療法、歯科補綴科、口腔公衆衛生、口腔病理、口腔放射線科）の歯科専門医を認定している。米国歯科専門医取得には、4 年制の大学を卒業後、4 年制の Dental School（歯科医師養成課程）に入学し、卒業後に歯科大学（歯学部）の病院などに設置されている 2～4 年間の専門医養成プログラムの研修を修了する必要がある。歯周病専門医は、アメリカ歯周病学ボード認定歯周病専門医試験として筆記試験 (250 問) および口頭試問が課せられている。専門医養成課程プログラムは、専門学会と連携して ADA によって定められており、その下部組織に当たる歯科認証評価委員会 (Commission of Dental Accreditation: CODA) によって 7 年毎（口腔外科のみ 5 年毎）に審査を受ける。

米国歯科専門医は、一般歯科医や他の専門医と連携して、自身の専門分野の治療のみを担当する。通常、患者は歯科的な問題を抱えている場合、最初に General Practitioner (GP) と呼ばれる一般歯科医を受診する。その後、一般歯科医では対応できない問題が認められた場合、専門医へと紹介されることになる。専門医紹介にあたっては、各専門医の所属する学会において紹介のためのガイドラインが作成されている。

大学歯学部においては、個々の患者が問題点別に専門医にどのように紹介されるべきかについて、臨床実習においてガイドラインに基づいて教育が行われている。（歯学部の臨床実習においては、歯科医師養成課程の学生が一般歯科医、専門医養成課程の学生が専門医の役割を分担して診療が行われている。

ADA 認定の専門医以外に口腔内科（口腔粘膜疾患、各種症候群、感染症患者の歯科診療を主に担当）、高齢者歯科、口腔顔面疼痛、顎関節症などの特殊専門プログラムならびに医師も準歯科専門医に位置づけられている。アメリカにおいて歯科医師の約 21% は専門医 (2009 年) であり、その内訳として、矯正: 26.6%、口腔外科: 18.4%、小児: 15.7%、歯周病: 13.5%、歯内療法: 12.7%、補綴: 8.6%、公衆衛生: 3.3%、口腔病理: 0.9%、口腔放射線: 0.3% である。

(3) アジア各国の歯科専門医制度

アジア各国は、経済的な発展の状況により各国の歯科事情が大きく異なるため、国毎に歯科医学教育や専門医制度の状況にも大きな差が認められる。しかしながら、香港、シンガポールは 1 国 1 歯科大学で、両大学ともに英国歯学教育を踏襲し、歯科専門医制度も歯科医療の質を維持管理するために実施されている。また、旧英国領であったインドの歯科専門医制度も同様の制度が実施されつつある。

香港の歯周病専門医 (Periodontist, registered in the Specialty of Periodontology) の育成と認定は学会ではなく The College of Dental Surgeons of Hong Kong (CDSHK) という機関が担当し、歯学部卒業後、専

門医取得までは最低6年間の研修が必要となる。まず1年間、CDSHK認定の歯科医療機関で臨床経験を積みながら、所定の講義を受講し生涯研修単位を取得する。単位がCDSHKに認定されると、2年から4年目までを認定施設でさらに研修（Structured basic training）を積むことができる。この部分の研修は香港大学歯学部が唯一の認定機関となっており、修了者には修士号およびFellow (FCDSHK) が与えられる。ここまでが基礎トレーニングで、CDSHKのIntermediate examinationを受験し合格すると、次の段階のHigher Specialist Trainingに進むことができ、5、6年目の研修を認定施設で受ける。最終的に歯周病専門医と認定されるには、年1回実施されるCDSHKの専門医試験（Exit examination）に合格することが条件となる。

韓国は国家認定の歯科専門医制度（矯正、口腔外科、小児、歯科保存（歯内&修復）、歯周、補綴etc.）が実施されている。韓国歯科専門医制度取得には、国家認定研修歯科病院で1年間の研修終了後、3年間の専門研修プログラムを終了した後に専門医試験受験資格が得られる。専門医試験は韓国歯科医師会が管理し、1次試験と2次試験が実施されている。1次試験として100問の多肢選択式客観試験に合格した者が、2次試験として症例に関する試験を受験し、試験に合格した場合に保健福祉部認可の専門医資格を取得する。韓国の歯科診療報酬体系も日本と同様に公的保険でカバーされているため、専門医が実施する診療においても特別料金を請求することはできない。

2. 諸外国の歯科専門医制度からみた日本歯科専門医のあり方

日本歯科専門医機構は、歯科専門医の質の担保と向上、良質かつ適切な歯科医療の提供を目的とする。海外の歯科専門医制度を通覧すると、いずれも歯科医療の質の維持管理に必要であるが、専門医制度の実施に当たっては、歯科診療の提供制度が密接に関与する。

日本の歯科医療は国民皆保険制度（独、仏、蘭モデルを採用）が基本であり、本保険制度は1961年から開始され、誰でも保険医療を受診することができる制度である。患者は、自らの意思で医療機関を選択し、保険適用の診療を受診できるが、超高齢社会を迎え、高次医療機関への患者集中が社会問題となりつつある。医科領域では、とくに重篤患者や先進医療の円滑な診療体制を維持するために、かかりつけ医制度（独、仏採用）を通じて専門医を受診するホームドクター制度が必要とされている。EU諸国のNHS（公的医療保険）制度登録のGeneral Dental Practitioner（総合診療歯科医師）は、かかりつけ医の役割として機能しており、日本歯科専門医機構で議論されている総合歯科診療医のモデルと考えられる。

これらの現状を考慮すると、日本歯科専門医機構認定の専門医制度は、歯科診療報酬体系が公的機関と民間機関が混在する医療保険と私費診療の共存体系であり、英国とEU諸国（独、仏等）が実施している診療の質管理に重点を置いた専門医制度が望ましいと考えられる。また、英国の歯科専門医は、General Dental Council (GDC) が専門医登録と厳格な管理を実施している。日本歯科専門医機構が中立的第三者機関として英国GDCの役割を担っていくことが、専門医制度の活動に必要であると考えられる。

参考資料

- [1] 鶴田 潤. 第5章英国の歯科事情: 113-128, 現在を読む。～歯科口腔保健・医療の基本情報～, 2015年度版, (公社)日本歯科医師会 日本歯科総合研究機構, 2015.
- [2] 鈴木貴規. アメリカ合衆国における歯科事情—歯科大学, 歯科教育, 歯科医師—. JICD 45(1): 34-39, 2014.
- [3] 熊谷直大. 米国における歯科補綴専門医養成プログラムと認定制度. 日補綴会誌 9: 25-31, 2017.
- [4] Accreditation Standards For Dental Education Programs, Commission on Dental Accreditation, American Dental Association (ADA). <http://www.ada.org/~media/CODA/Files/predoc.ashx>.

(2020.03.09 参照)

- [5] 池田康夫. わが国の専門医制度の再構築. 日消誌 109: 1-8, 2012.

Ⅲ－３．わが国の歯科専門医の地域偏在と偏在対応の現状と課題

委員 上田 貴之

(東京歯科大学老年歯科補綴学講座)

委員 市川 哲雄

(徳島大学大学院医歯薬学研究部口腔顎顔面補綴学分野)

1. 歯科専門医等の地域偏在の問題について

医科における専門医の地域偏在の問題は、医師の診療科・地域偏在と関係している。つまり、医師の診療科・地域偏在を緩和するために専門医制度を利用できないかということであろう。これは、医師の場合には卒後研修後のキャリア形成の中では専門医の取得がスタンダードなことというより必須のものであるという状況に基づいている。標準的な医療ができる医師がいないことは、標準的な医療を国民全体に行き渡らせるという医療の平等性からは看過できない問題である。

一方、歯科の場合の専門医は現段階では、あくまで一部の限られた歯科医師の資格であるという状況がある。そうであっても、国民目線で見ればそういった専門医という標準的なトレーニングを積んだ歯科医師が地域にいないということは重要な問題である。

第二の問題として、専門医の偏在は、このトレーニングを受ける施設の偏在ということにつながることになる。つまり、歯科医師の生涯研修、リカレント教育において問題を生じやすいということになる。つまり、地方において、この生涯研修、リカレント教育を受けるためには、多大な時間と労力と経費がかかることになり、中央－地方の極端なアンバランスを生じかねないということがある。

以上のようなことを踏まえ、わが国の歯科専門医等の地域偏在の問題についての現状分析と問題解決を考えてみたい。

2. 歯科専門医の地域偏在の状況

表 1 に日本歯科専門医機構に属している社員学会における歯科専門医等の地域偏在の状況を示す。各学会の回答したアンケート（資料 1）に基づき集計した結果、専門医等の地域偏在があると回答した学会は 22 学会であった。また、専門医等の不在の都道府県があると回答した学会は 15 学会であり、すべての都道府県に歯科専門医等が在籍していると回答したのは 4 学会であった。

地域偏在のある学会では、歯科専門医等の都市部への集中が顕著であるとする学会が多く、その中でも東京がとくに多いことが挙げられた。また、歯科大学・歯学部のある都道府県に偏在しているとの回答もあった。これは、歯科医師数自体の偏在だけでなく、多くの学会が指導医や専門研修機関の制度をとっていることに起因する部分が大きいと思われる。学会の認定する指導医や専門研修機関での所属や研修歴が専門医等の資格申請や資格認定に必要である場合、その多くは歯科大学・歯学部依存しているためであると思われる。一方、日本口腔外科学会は、専門医等の地域偏在はなく、専門医等が不在な都道府県もないと回答した。これは、歯科口腔外科は歯科大学・歯学部だけでなく、各都道府県、地域の医療圏の基幹病院や医科大学・医学部に開設されており、専門医、指導医が存在しているためと思われる。

3. 各学会の対応状況

歯科専門医等の地域偏在を認識している学会は多いものの、地域偏在への対策を行っている学会は多くはないことが分かった。対策を行っているとしたのは 9 学会で、対策を検討中としたのは 2 学会であった（表 1）。

具体的な地域偏在対策として、日本小児歯科学会は、学会ホームページに学校歯科保健研修会の協力講師一覧を掲載し、全国どこでも講師を派遣できる体制をとっている。日本老年歯科医学会では、学会主催研修会を毎年西日本と東日本の両方で実施し、また、47 都道府県を基盤とした 47 支部を組織し、支部研修会および地域歯科医師会との連携を支援している。日本歯内療法学会では、日本各地にある歯科大学・歯学部で専門研修施設数の増加のためのアンケート調査により意識調査を行い、歯科専門医取得、指導医取得、研修施設申請を依頼しており、その効果が表れているとのことである。日本口腔診断学会では、地方の専門研修施設の認定を進めている。

地域偏在対策を行っていないと回答した学会は、そもそもの歯科専門医数の少なさを挙げた学会もあり、今後の歯科専門医数の増加後に配慮するとの回答があった。

4. 今後の課題と対応

今後整備される歯科の専門医制度においては、各学会とその専門研修施設、および各都道府県・郡市の歯科医師会の活動を整備していくことにつぎと考える。また各教育機関および各地域の中核歯科診療機関（大学病院および中核病院の歯科口腔外科）においては、卒後研修からの歯科専門医育成および専門医、指導医の確保が求められる。

歯科専門医の内容や需要により、対人口比率、対歯科医師比率、都道府県や医療圏あたりの人数など、歯科専門医の適正配置の考え方は異なるものと思われる。したがって、必要とされる歯科専門医数も、一概には論じることはできない。それぞれの専門分野が担う役割や医学的な需要の見極めが必要となるだろう。

利益相反開示 なし

参考資料 なし

表1 歯科専門医等の地域偏在の有無，歯科専門医等の不在の都道府県の有無，および，専門医等の地域偏在に対する対策の実施の有無に関する各学会へのアンケートの集計結果。

- ・ ○はあり，×はなし，△は検討中，空欄はアンケートでの回答なし・言及なしを示す。
- ・ 不在県については，アンケート中での言及をともに集計した。
- ・ 認定医のみの学会や複数の専門医制度等がある場合には，代表的なものを示した。
- ・ 詳細は資料1を参照。

学会名	地域偏在	不在県	対策
一般社団法人 日本歯科麻酔学会	○	○	△
一般社団法人 日本顎関節学会			
一般社団法人 日本レーザー歯学会	○	○	
一般社団法人 日本歯内療学会	○		○
一般社団法人 日本障害者歯科学会	×		
公益社団法人 日本口腔インプラント学会	○	○	
一般社団法人 日本有病者歯科医療学会	○		○
公益社団法人 日本口腔外科学会	×	×	
公益社団法人 日本補綴歯科学会	○	○	△
特定非営利活動法人 日本歯科放射線学会	○	○	×
公益社団法人 日本顎顔面インプラント学会	○	○	
一般社団法人 日本歯科医療管理学会	○	○	×
公益社団法人 日本小児歯科学会	○	○	○
一般社団法人 日本口腔腫瘍学会	○		○
特定非営利活動法人 日本歯科保存学会	○		×
一般社団法人 日本口腔診断学会	○	×	○
特定非営利活動法人 日本歯周病学会	○	×	○
一般社団法人 日本歯科審美学会	○	○	×
特定非営利活動法人 日本顎咬合学会	○	○	×
一般社団法人 日本老年歯科医学会	○	○	○
一般社団法人 日本接着歯学会	○	○	×
特定非営利活動法人 日本臨床歯周病学会	○	○	○
一般社団法人 日本口腔衛生学会	○	○	×
一般社団法人 日本歯科薬物療学会	○	×	
公益社団法人 日本矯正歯科学会	○	○	○

(令和2年3月時点)

IV-1. 国民が求める歯科専門医及び歯科専門医制度のあり方

委員 上田 貴之

(東京歯科大学老年歯科補綴学講座)

委員 豊田 郁子

(NPO 法人 架け橋)

1. はじめに

日本歯科専門医機構は、歯科専門医とは「それぞれの専門領域において適切な研修教育を受け、十分な知識と経験を備え、患者から信頼される専門医療を提供できる歯科医師」とする歯科専門医の基本的な考え方を示しており、機構が認定する専門医制度の基本理念として、① プロフェッショナルオートノミーに基づいた歯科専門医(および歯科医療従事者)の質を保証・維持できる制度であること、② 国民に信頼され、受診先の選択に際し良い指標となる制度であること、③ 歯科専門医の資格が国民に広く認知される制度であること、④ 中長期的な歯科医療の向上に貢献し、国際的にも認知される制度であること、⑤ 地域医療に十分配慮した制度であること、という5点を挙げている(資料4、5)。

国民が求める歯科専門医及び歯科専門医制度のあり方を検討するため、機構は2019年10月31日に「新たな歯科専門医創設のためのワークショップ」を開催し、新たな歯科専門医の創設をテーマに、国民が求める専門医及び専門医制度のあり方について検討を行った。このワークショップでは、歯科や学会関係者だけでなく、患者団体等からの参加者を含めて開催された。その報告書(資料8、9)の内容を踏まえて、本稿をまとめた。

2. 国民が求める専門医とはなにか

わが国の歯科の専門分野において、学会等が認定する歯科専門医制度の数は多いものの、歯科医師数に対する専門医を取得している歯科医師の割合は小さい。また、学会の会員数の規模の大小は様々であり、各学会の会員数に対する歯科専門医等の取得割合も一様ではない。そのため、歯科における専門医の意味するところを国民に丁寧に説明していくことが重要であると思われる。わが国において、歯科における専門医や専門医制度自体を広報、周知する機関はこれまでになく、機構がその中心的役割を担うことが期待されている。

本ワークショップにおいても、周知の方策について議論がなされた。議論の結果は、2つに大別できるように思われる。1つ目は、直接国民に対して周知する方策であり、他方は歯科関係者を通じた方策である。国民に対して直接的に周知する具体策としては、ホームページ、SNS、CM等の活用、企業との連携などが挙げられた。現在の各学会での歯科専門医等の情報公開の状況を(表1)に示す。他方の歯科関係者と通じた周知の方策としては、歯科医師会や学会を通じた周知、卒前教育への導入、厚生労働省との協力などが挙げられた。しかしながら議論の過程として、そもそも国民が歯科に専門医制度を求めているのか、必要としている場面があるのかが不明確であるとの指摘があり、国民が専門医の情報を必要としていない状態において、いくら周知しても無意味ではないかとの意見も示されている。したがって、これまでの歯科医療における制度上の問題点の検討や国民がどのような場面で歯科に対して専門医を求めているのかについて、議論を深めていく必要があると思われる。

3. 国民が求める専門医制度のあり方

一般的に国民が専門医制度を求める理由は、患者や患者家族が、受診する医師・歯科医師を選択するためであると思われる。その点から考えると、専門医制度や専門医の名称が国民の選択の際に役立つものであ

る必要があるといえる。簡潔でわかりやすい名称にする必要があると同時に、本来の目的である患者が必要としている医療へのアクセスに役に立つ名称であるという視点を忘れてはならない。医科においても、実際に循環器や内分泌など馴染みのない名称が存在しているが、患者のニーズが有すれば国民の医療の選択に資すると思われる。したがって、専門医の名称のみならず、その専門医がどのような場合に選択されるものであるか、といった点も合わせて考えていく必要があるだろう。

既存の医科での専門科、専門医の名称は、臓器別のものが多い。一方、歯科での専門科や専門医の名称は、補綴歯科、保存歯科、口腔外科、口腔インプラントなどの治療方法別のものが多い。加えて、ライフステージ別、対象患者による名称である小児歯科、老年歯科、障害者歯科などがあり、さらには歯周病、顎関節など疾患、臓器別の名称も存在する。どのような種類の名称が適しているかについても、上述の通り、患者が必要としている医療へのアクセスに役に立つ名称であるかどうかという視点の検討が必要だろう。また、国民に馴染みのない名称であっても、歯科医療の向上や国民の適切な歯科医療へのアクセスにおいて本質的に資することができるのであれば、その名称は自然と普及されていくものと思われる。

一方で、専門医制度や専門医の名称は、医師及び歯科医師が専門的な技術が必要であると判断した際の紹介先の選定に利用されるものでもある。わが国は超少子高齢社会に突入し、医療従事者の働き方改革や国民の医療のかかり方を変える取組みが始まっているが、患者や患者家族の不安を解消するために、その一環としても国民に対してかかりつけ医やかかりつけ歯科医をもつことを推進しており、また、地域包括ケアシステムの中でも、地域のかかりつけ歯科医がプライマリーケアを担うことが望まれている。したがって、かかりつけ歯科医が、専門的な医療の必要性を判断し、適切な高度医療・専門医療へとつないでいく役割を担っている。その際、紹介先としての専門医の選択をすることは、現在でも容易なことではない。そのような場合には、必ずしも専門医の名称はわかりやすさが優先される必要はないが、プライマリーケアを担う歯科医師が、医療提供体制を適切に判断できる基準と名称である必要があるといえるだろう。

4. まとめ

日本歯科専門医機構では、現在広告可能な5つの歯科専門医からの認証申請を受け付け、審査している。すなわち、口腔外科専門医、歯周病専門医、歯科麻酔専門医、小児歯科専門医、歯科放射線専門医である(表2)。これに、歯科保存、補綴歯科、矯正歯科、インプラント歯科、総合歯科(すべて仮称)の5つ(表3)を加えた10専門医を当初に認証することを提案している。単に冠称の選択にとどまることなく、それらがどのように国民に役立つのかといった視点でこれらの専門医制度の議論を深めていく必要があるといえるだろう。

利益相反開示 なし

参考資料 なし

表1 各学会のホームページにおける歯科専門医等の国民（患者や患者家族を含む）に対する公表状況

- ・ 資料1に記載のURLを元に、令和2年3月2日・3日の間に各学会のホームページを訪問して分析した。認定医のみの学会や複数の専門医等の制度がある学会は、代表的なものを分析対象とした。
- ・ 専門医等の名簿の公表状況では、○は名簿の掲載あり、×は掲載されていないことを示す。
- ・ 都道府県別等での名簿の公表状況では、○は国民が自ら近隣の専門医等を検索可能な都道府県別等での一覧があり、勤務先住所が記載されているもの、×はそれらの記載がないものを示す。
- ・ 国民に対する専門医の説明の有無では、○は国民に対して専門医等がどのような治療を行うことができるかに言及するなど詳細な説明があるもの、△は専門医等の制度説明にとどまるもの当該分野の説明等が別途あるもの等、×は詳細な説明がないものを示す。

会名	専門医等の名簿 の公表	都道府県別等 での名簿の公表	国民に対する専門 医の説明の有無
一般社団法人 日本歯科麻酔学会	○	○	△
一般社団法人 日本顎関節学会	○	○	△
一般社団法人 日本レーザー歯学会	○	×	×
一般社団法人 日本歯内療法学会	○	○	○
一般社団法人 日本障害者歯科学会	○	○	○
公益社団法人 日本口腔インプラント学会	○	○	○
一般社団法人 日本有病者歯科医療学会	○	○	○
公益社団法人 日本口腔外科学会	○	×	○
公益社団法人 日本補綴歯科学会	○	○	○
特定非営利活動法人 日本歯科放射線学会	○	×	×
公益社団法人 日本顎顔面インプラント学会	○	×	×
一般社団法人 日本歯科医療管理学会	○	×	○
公益社団法人 日本小児歯科学会	○	○	○
一般社団法人 日本口腔腫瘍学会	○	×	△
特定非営利活動法人 日本歯科保存学会	○	○	○
一般社団法人 日本口腔診断学会	○	×	×
特定非営利活動法人 日本歯周病学会	○	○	△
一般社団法人 日本歯科審美学会	○	○	△
特定非営利活動法人 日本顎咬合学会	×	×	△
一般社団法人 日本老年歯科医学会	○	○	△
一般社団法人 日本接着歯学会	○	○	○
特定非営利活動法人 日本臨床歯周病学会	○	○	△
一般社団法人 日本口腔衛生学会	○	○	△
一般社団法人 日本歯科薬物療法学会	×	×	×
公益社団法人 日本矯正歯科学会	○	○	△

表2 広告可能な歯科専門医に関する資格名

団体名	資格名
公益社団法人 日本口腔外科学会	口腔外科専門医
特定非営利活動法人 日本歯周病学会	歯周病専門医
公益社団法人 日本小児歯科学会	小児歯科専門医
一般社団法人 日本歯科麻酔学会	歯科麻酔専門医
特定非営利活動法人 日本歯科放射線学会	歯科放射線専門医

表3 すでに審査が行われている5つの歯科専門医に続いて，認証することを提案されている歯科専門医

歯科保存（仮称）
補綴歯科（仮称）
矯正歯科（仮称）
インプラント歯科（仮称）
総合歯科（仮称）

IV-2. 社会状況を見据えた歯科専門医および歯科専門医制度のあり方

委員 一戸 達也

(東京歯科大学歯科麻酔学講座教授)

1. 超高齢社会に対応できる医療制度構築の必要性

内閣府が示した 2018 年版高齢社会白書によると、世界の高齢化率は 1950 年の 5.1%から 2015 年には 8.3%に上昇し、さらに 2060 年には 17.8%にまで上昇するものと見込まれており、今後半世紀で高齢化が急速に進展することになる。とくに、これまで高齢化が進行してきた先進地域に加えて、開発途上地域においても高齢化が急速に進展すると見込まれている(図1)¹⁾。

そのような中、総務省統計局の「統計からみた我が国の高齢者」によると、2019 年 9 月 15 日現在推計の我が国の総人口は 2018 年に比べ 26 万人減少している一方、高齢者人口は 3588 万人と 2018 年(3556 万人)に比べ 32 万人増加している、総人口に占める割合は 28.4%と 2018 年(28.1%)に比べ 0.3 ポイント上昇して過去最高となっており²⁾、世界の中で圧倒的な超高齢社会となっている。このようなことから、我が国の超高齢社会に対応できる医療制度の構築は、今後の世界の高齢社会における医療制度の参考にもなるものと考えられる。

2. 超高齢社会における新しい歯科専門医の役割

厚生労働省は 2017 年 12 月 25 日に、「歯科医師の資質向上等に関する検討会」の中間報告書の中で「歯科保健医療ビジョン」を提言し、今後の歯科保健医療の需要と提供体制の目指すべき姿のイメージ図を示している(図2)³⁾。そして、今後の歯科保健医療の需要は、①人口動態(2025 年には団塊の世代が後期高齢者となり、その後、高齢者人口は 2040 年頃をピークに減少)に大きく影響を受けること、②高齢者は日常生活自立度や疾患等による全身状態、加齢に伴う口腔内変化の状況等が様々であり、小児や成人と比較して個人差が大きいため、歯科保健医療を提供する場所や治療内容等が多岐にわたること、③歯科疾患予防の充実によるう蝕等の歯科疾患の罹患状況の改善に伴い、今後は従来の歯の形態回復に特化した治療の需要は減少し、機能回復や歯科疾患等の予防に対する需要が増加すること、などを指摘している³⁾。また、地域包括ケアシステムにおける歯科医療機関の役割として、とくに歯科診療所に対しては、①歯科診療所は、歯科医療の前提として医療安全等を担う義務があり、また、国民・患者からも様々な役割や機能が求められていることから、専門分野に応じた歯科診療所間の役割分担、複数の歯科診療所のグループ化、歯科診療所の規模の確保等を検討し、個々の歯科医療従事者の負担を軽減しつつ、機能分化を図る。なお、「地域医療連携推進法人制度」等の制度も参考にすべきであること、②歯科診療所は、今後の患者のニーズの変化に対応するために、外来診療に加えて病院や在宅等における訪問歯科診療を行うことが求められており、各地域で訪問歯科診療の調整機能を担う機関等と連携を図りつつ、その実施状況に関する情報発信など、訪問歯科診療について周知を図ることが必要である。診療形態や人員等の課題から、訪問歯科診療の提供が困難な歯科診療所は、当該歯科診療所内の外来診療と訪問歯科診療との役割分担、外来診療時間の調整による訪問歯科診療の実施、訪問歯科診療を実施している他の歯科診療所との連携を図ること等が考えられること、を提言している³⁾。これらのことを踏まえ、あるべき歯科医師像として、「日常生活自立度や疾患等により全身状態が多様な患者に対応する機会が増加することが考えられることから、歯科医師はより高度な知識や技術が求められる。さらに、研修などを通じて、訪問歯科診療等の機材等が限られた診療環境の下で歯科診療を行う場合のスキルひいては専門性の向上を図ることが必要である」こと、かかりつけ歯科医の機能・役割として、「かかりつけ歯科医は地域包括ケアシステムの一翼を担い、地域保健活動や外来

受診患者の口腔疾患の重症化予防のための継続的な管理を通じて、地域住民の健康の維持・増進に寄与すべきである。患者の身体状況・住まい等が変わっても、関係者と連携しつつ切れ目なくサービスを提供するなど、ライフステージに応じ、患者のニーズにきめ細やかに対応し、安全・安心な歯科保健医療サービスを提供することが求められる」こと、などを指摘している³⁾。

同時に、「歯科医師の資質向上等に関する検討会」のワーキンググループとして設置された「歯科医療の専門性に関するワーキンググループ」が2016年5月13日に示した「歯科医師の資質向上等に関する検討会 歯科医療の専門性に関するワーキンググループの方向性（案）」では、歯科医師の研鑽の場に関する議論の中で、「高齢化の進展に伴う新たなニーズへの対応は、歯学部教育、国家試験、臨床研修から始まる生涯研修等において一貫して取り組むことが期待される」と述べている⁴⁾。加えて、関係団体による今後の協議として、①在宅等における侵襲度の高い歯科治療やハイリスク患者へ対応可能な歯科医師の養成の在り方、②歯科医師の自己研鑽の方策や、研修についての情報提供の在り方、③各学会の専門医制度について、客観的な評価方法、評価基準等の在り方、④近接・類似する領域における研修、認定の在り方、⑤国民に情報提供すべき歯科医療の専門性及び専門性資格とその評価の在り方、について提言している⁴⁾。

これらのことから、すでに広告可能な専門医となっている、口腔外科専門医、歯周病専門医、歯科麻酔専門医、小児歯科専門医、歯科放射線専門医に加えて、超高齢社会の中で国民が歯科に求める専門性について、歯学部教育体系と専門性を踏まえながら、新たな専門医資格を創設するために、日本歯科専門医機構がその社員学会である各学会の専門医制度を整理し認証することは喫緊の課題であると考えられる。

2019年9月2日に開催された医道審議会歯科医師分科会では、「シームレスな歯科医師の養成に向けた取り組みについて」と題して議論が行われ、その中で、「シームレスな歯科医師の養成に向けた改革全体案」

（図3）が提示された⁵⁾。我が国の歯科医学教育と卒後研修は、超高齢社会の中で多様なニーズに対応できる歯科医師を養成するための、一貫した教育カリキュラムの策定に向けて努力されてきたところである。とくに、超高齢社会における疾病構造の変化や歯科医療ニーズの変化に対応するために、地域包括ケアシステムシステムの中で多職種連携を実践しながら、その役割を果たすことができる歯科医師を養成するための到達目標や出題項目が、歯学教育モデル・コア・カリキュラム（平成28年度改訂版）⁶⁾及び歯科医師国家試験出題基準 平成30年版⁷⁾に記載されている。

また、歯科医師臨床研修においても、2021年度の制度改正に向けて、「卒前・卒後の連続性を考慮しつつ、急速な高齢化等、人口動態や疾病構造の変化による歯科保健医療を取り巻く状況の変化に対応した歯科医師養成とするため、新たな到達目標として、①歯科医師として身につけるべき基本的価値観及び基本的診療能力の修得、②地域包括ケアシステムの構築など、医療の提供体制の変化を踏まえ、在宅歯科医療の提供やチーム医療・多職種連携等への対応、③各ライフステージにおいて必要な歯科保健医療への対応、を基本方針とした新たな到達目標が提示されている⁸⁾。

3. 新たな歯科診療専門医の持つべき能力と研修システム

これらの状況を踏まえ、日本歯科専門医機構新規専門医制度小委員会では「新たな歯科診療専門医の持つべき能力と研修システムに関する提案」をまとめた⁹⁾。この提案では、「シームレスな歯科医師の養成」を念頭に置きながら、①新たな歯科診療専門医としての総合歯科専門医（仮称）の持つべき能力、②総合歯科専門医（仮称）制度の対象者、③総合歯科専門医（仮称）の研修システムについて提案し、総合歯科専門医（仮称）の研修プログラム及び研修カリキュラム（案）を示している。

本提案の中では、新たな歯科診療専門医としての総合歯科専門医（仮称）の持つべき能力として、他の領域別専門医や他職種と積極的に連携でき、高齢者の病態（生理的特徴）、医科の common disease を含め

た全身状態の評価と全身管理，感染予防，救急処置，在宅医療，口腔機能，コミュニケーション等に関する幅広い知識と技能を包含する，総合的な診療能力の修得を提案した．また，総合歯科専門医（仮称）制度の対象者としては開業歯科医を中心とした地域歯科医療の中で活躍する歯科医師を想定した．

専門医のための研修システムとしては，プログラム制とカリキュラム制の両者を提案した．プログラム制は，既存学会の専門医の養成と同じく，日本歯科医学会連合の中に設ける検討委員会の統括のもと，各社員学会が分担する研修プログラムを作成し，指定の研修機関でプログラムを終了した段階で，専門医試験の受験資格が認定され，合格をもって専門医資格を取得するものである．研修は歯科大学等の基幹施設のみで完結型の研修ではなく，研修施設群（医学部口腔外科を含む病院歯科・歯科医師会・開業医等の連携）を構築し，地域医療に配慮したローテーション方式の研修を行う制度とする．

一方，カリキュラム制は，出産，育児，介護，留学等，相当の合理的な理由がある場合を想定し，プログラム制と少なくとも同等レベルの到達目標を達成した段階で，専門医試験の受験資格が与えられるもので，その合格をもって専門医資格を取得する．研修年限については，上限は規定されないが，プログラム制で必要とされる研修期間を必要とする．以下に，研修プログラム及び研修カリキュラムにおける研修目標の基本骨格を示す．

【到達目標】

1. 全人的な歯科医療・口腔健康管理の提供
 - 1) 患者中心の歯科医療の修得
 - 2) 患者中心のコミュニケーション技法の修得
 - 3) 医療安全，感染予防対策，個人情報保護
2. 地域における口腔保健アプローチの実践
 - 1) 保健・医療・介護・福祉事業への参画
 - 2) 地域ニーズの把握とアプローチの実施
3. 様々な診療の場での継続的な包括的歯科医療アプローチの実践
 - 1) 多様かつ複雑な健康問題への対応
 - 2) 外来での口腔健康増進・疾病予防・治療・リハビリテーションの実施
 - 3) 緊急性を要する疾患や障がい者の初期診療の実施
 - 4) 在宅等での被介護患者に対する歯科医療・口腔健康管理の実施
 - 5) 継続的な歯科医療・口腔健康管理の実施
4. 多職種との協働による歯科医療・口腔健康管理の実践
 - 1) 多職種協働のチーム医療の実施
 - 2) 医療機関連携および医療・介護連携の実施
 - 3) 所属医療機関の運営マネジメント能力の修得
5. 職業規範の遵守
 - 1) 倫理観と説明責任
 - 2) 自己研鑽
 - 3) 研究と教育

【経験目標：経験すべき歯科処置】

1. 歯科診療の現場での医療安全管理

2. 口腔診察・検査・治療計画立案・治療手技等
3. 一般的な口腔疾患・障がい者に対する個別処置
4. 在宅等での療養患者への歯科訪問診療
5. 医療・介護の連携活動
6. 保健事業・予防医療
7. 救急処置

上記に加えて、5年以上の臨床経験を有する歯科医師が総合歯科専門医（仮称）の資格を取得しようとする場合には、日本歯科医学会連合に所属する専門学会が分担・協力して実施する研修を受講することとし、終了が認定されると総合歯科専門医（仮称）の資格を取得できることとすることを提案した。

4. おわりに

本稿で述べた総合歯科専門医（仮称）の内容は、日本歯科専門医機構新規専門医制度小委員会としての提案であるため、今後、日本歯科医師会との協議を行いながら、具体的な総合歯科専門医（仮称）の果たすべき役割や養成の課程についてより具体的にしていく必要があるが、社会の求める歯科の新しい専門医として、総合歯科専門医（仮称）は超高齢社会の中で極めて重要な役割を果たすものとする。

利益相反開示 なし

参考資料

- [1] 高齢化の国際的動向 | 平成 30 年版高齢社会白書（全体版） - 内閣府.
https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2018/html/zenbun/s1_1_2.html (2020.03.09 参照)
- [2] 統計局ホームページ/令和元年/統計トピックス No.121 統計からみた我が国の高齢者－「敬老の日」にちなんで－/1. 高齢者の人口.
<https://www.stat.go.jp/data/topics/topi1211.html> (2020.03.09 参照)
- [3] 「歯科医師の資質向上等に関する検討会」中間報告書 ～「歯科保健医療ビジョン」の提言.
<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000189586.pdf>
(2020.03.09 参照)
- [4] 歯科医師の資質向上等に関する検討会 歯科医療の専門性に関するワーキンググループの方向性(案).
<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000124115.pdf>
(2020.03.09 参照)
- [5] シームレスな歯科医師の養成に向けた取組の現状と課題.
<https://www.mhlw.go.jp/content/10804000/000543143.pdf> (2020.03.09 参照)
- [6] 歯学教育モデル・コア・カリキュラム（平成 28 年度改訂版）.
https://www.mext.go.jp/component/b_menu/shingi/toushin/_icsFiles/afieldfile/2017/12/26/1383961_02_3.pdf (2020.03.09 参照)
- [7] 歯科医師国家試験出題基準 平成 30 年版.
<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10803000-Iseikyoku-Ijika/0000169910.pdf> (2020.03.09 参照)
- [8] 歯科医師臨床研修制度の改正に関するワーキンググループ 報告書（案）.

<https://www.mhlw.go.jp/content/10804000/000578303.pdf> (2020.03.09 参照)

- [9] 日本歯科専門医機構新規専門医制度小委員会：新たな歯科診療専門医の持つべき能力と研修システムに関する提案。

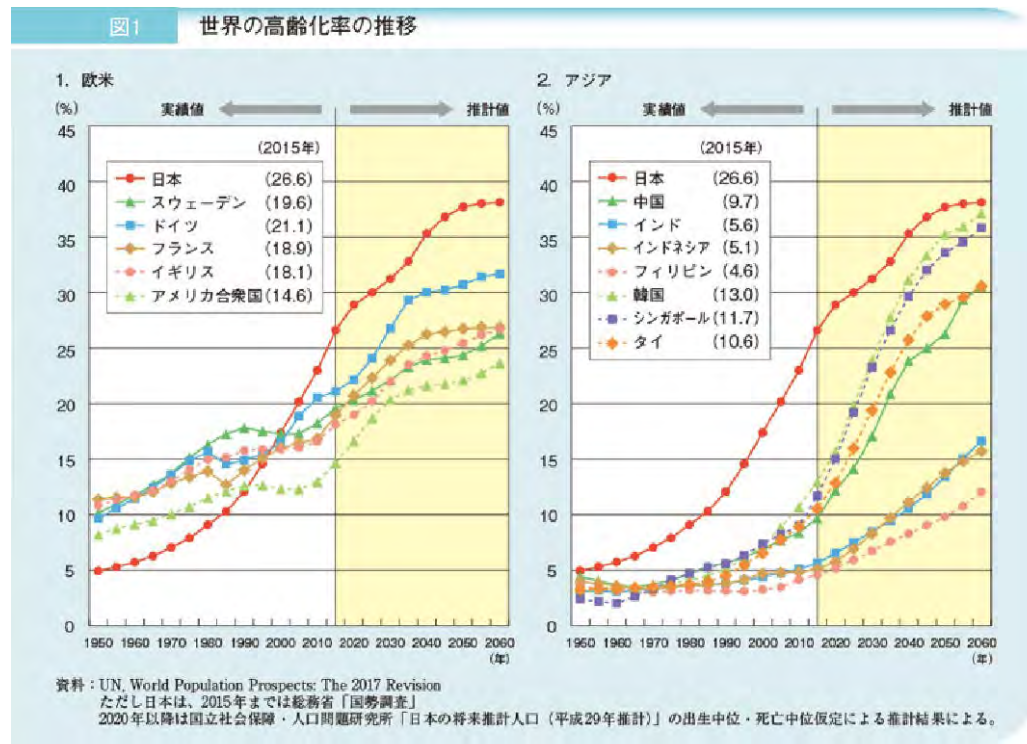


図1 世界の高齢化率の推移

(高齢化の国際的動向 | 平成30年版高齢社会白書(全体版) - 内閣府¹⁾より引用)

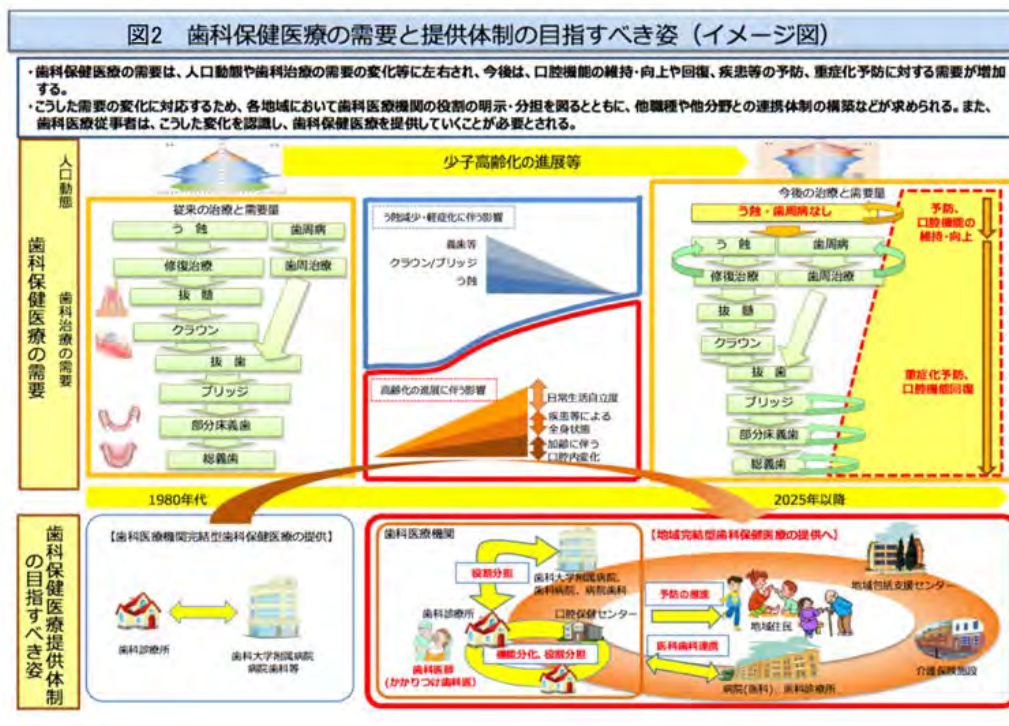


図2 歯科保健医療の需要と提供体制の目指すべき姿（イメージ図）

（「歯科医師の資質向上等に関する検討会」中間報告書～「歯科保健医療ビジョン」の提言³⁾より引用）

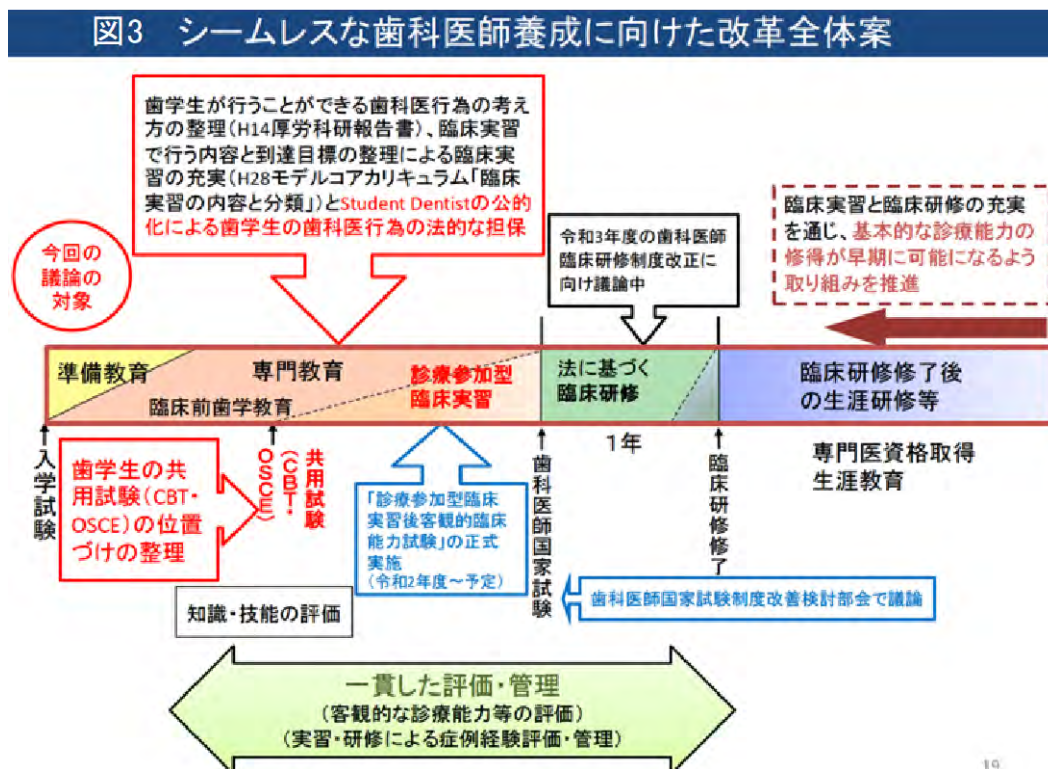


図3 シームレスな歯科医師養成に向けた改革全体案

（シームレスな歯科医師の養成に向けた取組の現状と課題⁵⁾より引用）

IV-3. 生涯研修における歯科専門医と歯科専門医制度のあり方

委員 市川 哲雄

(徳島大学大学院医歯薬学研究部口腔顎顔面補綴学分野)

委員 柳川 忠廣

(日本歯科医師会・副会長)

1. 背景

歯科医師は、日々進歩する歯科医療を行うために、一生涯を通じて各自の知識と技能を広げ、常に研鑽する責務を負い、歯科医療を担っていかなければならない。このような生涯研修、リカレント教育は、医師、歯科医師だけでなく、全ての職種、全ての国民に求められるものである¹⁾。しかし、現段階では、歯科医師の生涯研修はあくまで個人に委ねられ、自己の内発的動機によって行われているのみで、法的に義務づけられたものでも、社会的に認証されたものではない。

現在の歯科領域においては、登録された歯科医師数に対して歯科専門医の数はⅢ-1に示すとおりで非常に少ない。従って、どうしても歯科専門医制度を優秀な歯科医師の認証の制度と捉えがちである。しかし、歯科専門医制度は、この面よりもこの生涯研修を担う重要な制度と理解すべきである。日本歯科専門医機構における歯科専門医の定義は「それぞれの専門領域において適切な研修教育を受け、十分な知識と経験を備え、患者から信頼される専門医療を提供できる歯科医師」である(資料4, 5)。まさしく、国民に対してある一定以上の適切な歯科医療を提供できる歯科医師の認証のための担保として、学部レベルでの分野別認証評価、歯科医師国家試験、卒後研修制度を経て、日進月歩の歯科医療に対応する生涯研修、リカレント教育を受けているかの一つの担保として歯科専門医等の制度を考えることも重要である。本稿ではその状況と今後の展望について考察したい。

2. 生涯研修の実施状況とその課題

わが国の歯科医師の生涯研修においては、以下の組織によって研修環境が提供されている。

① 日本歯科医師会

日本歯科医師会では、都道府県歯科医師会と協力して「生涯研修セミナー」を実施するとともに、また研修教材「生涯研修ライブラリー」の制作・配信等を通じた研修資料を提供している。

日本歯科医師会も、機構の理念と同様に「良質な歯科医療を提供できる存在」として、生涯研修事業から生涯研修制度への考えも視野に入れて、研修制度の改善と周知に努めている。そのために定期的に会員の研修状況を公表している

日歯生涯研修事業への参加者数および修了基準達成者数/達成率

年度	対象者数	参加者数 (参加率)	達成者数	修了基準①/②達成率
平成 30, 31 年度	58,556	42,232 (72.1%)	14,907	25.5%/35.3%
平成 28, 29 年度	58,637	43,870 (74.8%)	18,204	31.0%/41.5%
平成 26, 27 年度	59,231	44,165 (74.6%)	19,295	32.6%/43.7%
平成 24, 25 年度	59,206	45,347 (76.6%)	20,122	34.0%/44.4%
平成 22, 23 年度	59,585	46,692 (78.4%)	20,916	35.1%/44.8%

①は達成者数/対象者人数×100, ②は達成者数/参加者人数×100

日歯生涯研修事業（JDA E-system）における閲覧数

事業年度	日本歯科医師会雑誌	生涯研修セミナー	生涯研修ライブラリー
平成 30・31 年度 第 1～3 期分の閲覧数	コンテンツ件数：9,153 総閲覧数：175,772	コンテンツ件数：370 総閲覧数：166,243	コンテンツ件数：382 総閲覧数：169,081
平成 28・29 年度 第 1～3 期分の閲覧数	コンテンツ件数：1,229 総閲覧数：729,907	コンテンツ件数：338 総閲覧数：28,328	コンテンツ件数：358 総閲覧数：90,114

（上記いずれも日本歯科医師会 平成 28,29 年度日歯生涯研修事業 実施結果に関する考察ならびに報告についてから引用，なお平成 30,31 年度（令和元年度）は 10/29 公表分）

※コンテンツの内容は表 1 に示す

- ② 各学協会が開催する学術集会・セミナー
- ③ 大学等の教育機関，各大学の同窓会などが行う研修会・セミナー
- ④ その他。

企業が開催する研修会・セミナー，スタディーグループと呼ばれる個人的な集まりによる研修会・セミナー

これらの研修会，セミナーは，各組織での学術委員会，研修委員会でその内容は協議されてはいるものの，必ずしも明確な目標を持って体系づけられた研修システムとは限らない。また，これらの学術集会，研修会，セミナーの参加については，あくまで自発的なものであり，法律的に義務づけられているものではない。このようなプロフェッショナルオートノミー（職業的自律性，自らの職務規範を自ら律し高めていくこと）による自己研鑽は尊重されるべきものではあり，国民が歯科医師を選択する場合には，その歯科医師が日々進歩する歯科医療に対応しているか，研鑽しているかの情報は重要な事項であり，研修している歯科医師にとっても国民に提供されるべき事項であると考えられる。

3. プログラム制度とカリキュラム制度

専門医制度における研修制度にはプログラム制とカリキュラム制の 2 つがある。プログラム制とは，当該専門領域学会認定専門医資格の取得を目指す専門研修医が，当該学会が認定する研修施設（研修施設群）等において，定められた期間内に，研修プログラムに従った専門研修に従事し，研修修了を以って到達目標の達成と判断され，専門医資格審査（いわゆる書類審査）を申請し，専門医試験の受験資格が付与される制度をいう。医科の場合，つまり日本専門医機構においては，この制度で大学病院や地域の中核病院が研修施設として認定される。

一方，研修カリキュラム制とは，当該専門領域学会認定専門医資格の取得を目指す専門研修医が，定められたカリキュラムの専門研修を行い，到達目標（専門医資格認定要件）を達成したと担当研修指導医が判断した段階で，専門医資格審査（いわゆる書類審査）を申請し，専門医試験の受験資格が付与される制度をいう。歯科の場合には，ほとんどの学会の歯科専門医はこの制度を採用しており，日本歯科専門医機構ではこの制度による制度設計を行っている。

いずれの制度においても，明確な育成の目標と研修の過程と評価が決められている。現在の歯科医療の現状を鑑み，歯科専門医制度はカリキュラム制度で始めることになるが，将来的にはプログラム制度に移行することも医科の専門医育成の状況から十分に検討しなければならない。

表1 平成30・31（令和元）年度日歯生涯研修ガイダンス一覧

研 修		研修項目		研 修		研修項目	
21		I	歯科医療の課題	27		VII	麻酔・口腔外科
	01	1	医療倫理		01	1	局所麻酔法
	02	2	医療管理・安全		02	2	外科基本手技
	03	3	医療関連法規		03	3	炎症性疾患と消炎処置
	04	4	医療保険		04	4	外傷
	05	5	診療情報・記録		05	5	嚢胞・腫瘍および類似疾患
	06	6	警察歯科・法歯科医学		06	6	口腔粘膜・唾液腺疾患
	07	7	地域保健		07	7	神経・血液疾患
	08	8	学校歯科保健		08	8	顎顔面痛
	09	9	介護歯科保健		98	98	手技実習
	10	10	産業保健		99	99	その他
22		II	基礎歯科医学	28		VIII	咬合・口腔関連機能障害と不定愁訴
	01	1	解剖・微細構造学		01	1	咬合治療
	02	2	病理学		02	2	顎関節症
	03	3	微生物学		03	3	パラファンクショナル
	04	4	薬理学		04	4	発語・摂食・嚥下障害
	05	5	生理学		05	5	睡眠時呼吸障害
	06	6	生化学		06	6	ドライマウス
	07	7	歯科理工学		07	7	口臭
	08	8	手技実習		08	8	心療歯科
	98	98	その他		98	98	手技実習
	99	99	その他		99	99	その他
23		III	基本的診療法	29		IX	口腔の発育と異常・加齢に伴う疾患
	01	1	医療面接と診察		01	1	先天異常・発育異常
	02	2	基本的検査法・臨床検査		02	2	小児の歯科処置
	03	3	治療計画とインフォームドコンセント		03	3	咬合育成
	04	4	画像診断装置と画像診断		04	4	障害児・者の歯科処置
	05	5	定期検診とメインテナンス		05	5	MTM・矯正治療
	06	6	感染予防と滅菌法		06	6	高齢者の歯科処置
	07	7	医療事故と処置対応		07	7	訪問診療
	08	8	薬物療法と投薬		08	8	食育・栄養
	98	98	手技実習		09	9	プライマリケア
	99	99	その他		98	98	手技実習
24		IV	全身との関わり	30		X	歯科疾患と傷害の予防
	01	1	全身管理		01	1	歯科疾患の予防と取組み
	02	2	全身疾患と歯科診療		02	2	口腔清掃と口腔ケア
	03	3	救命救急処置		03	3	スポーツ歯科
	04	4	随接医学		98	98	手技実習
	05	5	手技実習		99	99	その他
	06	6	その他				
	07	7	全身管理				
	08	8	全身疾患と歯科診療				
	98	98	救命救急処置				
	99	99	随接医学				
25		V	歯の保存	31		XI	先進医療と歯科器材
	01	1	齲蝕病巣の対応		01	1	歯科機器
	02	2	知覚過敏症		02	2	歯科材料
	03	3	歯内療法		03	3	生体材料
	04	4	歯周治療		04	4	分子生物学・遺伝子工学
	05	5	歯の移植と再植		98	98	手技実習
	98	98	手技実習		99	99	その他
	99	99	その他				
26		VI	歯冠修復・欠損補綴	32		XII	日歯生涯研修認定指定教材
	01	1	窩洞形成・支台歯形成		01	1	研修単位
	02	2	印象採得と咬合採得				
	03	3	修復法と修復材料				
	04	4	接着と合着				
	05	5	審美歯科				
	06	6	欠損歯列の診断と設計				
	07	7	架工義歯				
	08	8	有床義歯				
	09	9	インプラント				
	98	98	手技実習				
27				33		XIII	感染予防と滅菌法
28				34		XIV	口腔健康管理
29				35		XV	全身管理
30				36			全身疾患と歯科診療
							救命救急処置
							随接医学
							発語・摂食・嚥下障害
							高齢者の歯科処置
							訪問診療
							口腔清掃と口腔ケア
							手技実習
							その他
							認知症
							研修単位

※表中の取り消し線は新たな項目立て（33，34）に変更したことを示す

4. まとめ

歯科専門医制度は国民目線から言えば、よい歯科医師（適切な卒後の継続的な研修，トレーニングを受けた歯科医師）を選択する指標，適切な医療施設を選択するための指標と同時に，歯科医師側から見れば，自らが受ける適切な研修プログラム，研修施設の選択の指標ということになると考える。

日進月歩の歯科医療を提供するために，生涯研修，リカレント教育は必須であることは疑う余地のないものであるが，それを法律で縛るより，プロフェッショナルオートノミーに基づいたものであるべきと考える。まさしく，歯科専門医制度は，プロフェッショナルオートノミーに基づいたものである。それをより公正性，透明性を担保するためにも，第三者機関としての評価，認証が重要な意味を持つものであると考える。

利益相反開示 なし

参考資料

- [1] 人生 100 年時代構想会議（首相官邸ホームページ）人生 100 年時代構想会議．中間報告（<http://www.kantei.go.jp/jp/singi/jinsei100nen/pdf/chukanhoukoku.pdf>），人づくり革命基本構想（<http://www.kantei.go.jp/jp/content/000023186.pdf>）（2020.03.09 参照）

V-1. 日本歯科専門医機構の現状と課題

委員 今井 裕

(日本歯科専門医機構・理事)

委員 市川 哲雄

(徳島大学大学院医歯薬学研究部口腔顎顔面補綴学分野)

1. 機構の役割

学会は、各歯科専門領域における学問を追究し意見交換を行う場であり、学術的観点からその役割は極めて大きい。さらに臨床の多くの学会においては、科学的根拠を基に独自に認定した専門医制度あるいは認定医制度を設置し、これらの制度は国民に対しては専門性を持った歯科医療を提供し、同時に歯科医師にとっては自己研鑽の指標となるという意味で、重要な役割を果たしている。

しかし、このような制度は専門医/認定医として求められる知識・技能などに統一した基準がないため、認定される歯科専門医のレベルが学会ごとに異なること、また、名称からは専門性の内容や水準が分かりにくいことなどの問題点が指摘されている。さらに、歯科専門医の広告については、平成19年厚生労働省告示第108号「医業、歯科医業若しくは助産師の業務又は診療所若しくは助産所に関して広告することができる事項」第1条第2号に定める基準から、中立性と公平性を有する組織による評価が前提となっている。そこで、各学会が認定する専門医と歯科専門医制度について、客観的評価を踏まえた根本的な見直しが求められている。

これらの状況を鑑み、歯科専門医が安全で適切な歯科医療を提供するには、中立・公平な第三者機構の設置が必要不可欠であると判断し、平成30年4月2日に日本歯科専門医機構が設立された。医科の新専門医制度のスタートと時を同じくして日本歯科専門医機構を設立し、新歯科専門医制度を推進することは、歯科専門医の評価に重大な価値を与えるものである(資料3)。

受診者に認知される歯科専門医とは、プロフェッショナル・オートノミーによって自分自身を律する医療人であり、そのことが歯科界に革新的な展開をもたらす可能性がある。つまるところ本機構が歯科専門医に求めることは、コンプライアンスを遵守する意識であり、クリニカルパスを用いた適切な標準的歯科診療の実施であり、自らの臨床症例を学術大会や専門誌に公表できる能力である。したがって専門医制度を持つ学会は、以上のような能力を身につける機会を提供していることが必要である。

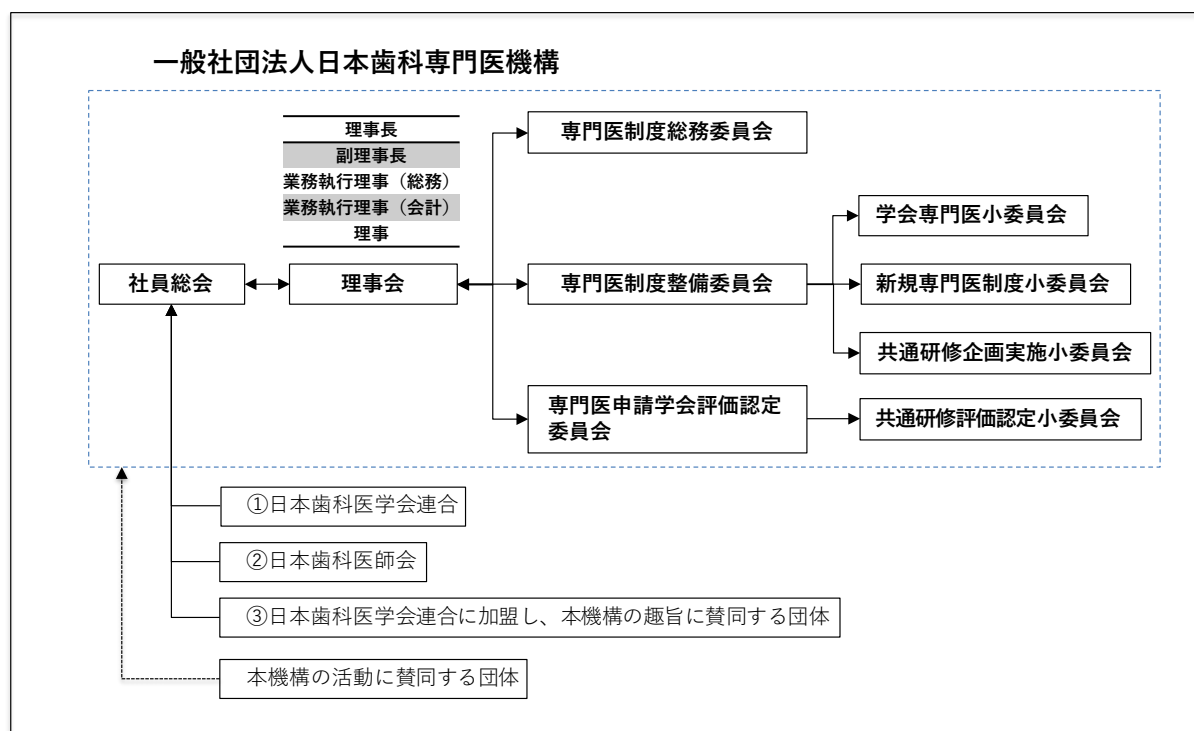
機構設置から2年近くなるが、その機構の現状と課題について検討した。

2. 組織構成とその活動状況

日本歯科専門医機構の組織構成については下記に示すとおりである。機構は、機構の設立趣旨に賛同する学会およびその学会を束ねる日本歯科医学会連合と日本歯科医師会の社員学会の出資によって成り立っている。令和2年3月現在、28の団体が社員学会となっている(表1)。設立当初は、連合の理事長と歯科医師会、広告が可能な歯科医師の専門医に関する資格名を有する5学会の代表を主な理事とする理事会が形成され、さらに理事会決議のもと理事長から委嘱された委員長、委員から構成される委員会にて、活動が開始されている。

委員会業務は、大きく分けて、制度設計をする制度整備委員会、実際の認証を行う評価認定委員会、専門医制度の啓発普及、広報活動や専門医制全般に関する事務手続きの対応を行う総務委員会の3つに分けられる。いずれの委員会も、機構の基本理念に基づき、制度整備、認証整備、機構と制度の環境整備をゼロからスタートさせ、同時に、事務局の設置、定款、規程の整備も進められた。

現在設立後の2年近くが経ち、歯科専門医全体の制度設計（資料4，5）を終了し、設計された制度に基づく認証が行われようとしている（資料6）。令和2年4月までには、申請された5学会（歯科麻酔、歯周病、小児歯科、歯科放射線、口腔外科）の制度認証が終了し、その後各学会における専門医の認定状況の確認が行われる予定である。令和2年6月には、これまでの理事会、委員会活動の評価を踏まえ、次期の執行体制が決定される。



3. 業務遂行における課題

1) 認証すべき専門医の面から

日本歯科専門医機構では、現在基本方針のなかで10の歯科専門医の認証について言及している。それは口腔外科、歯周病、歯科麻酔、歯科放射線、小児歯科のすでに広告が可能な5つの歯科専門医と、歯科保存、補綴歯科、矯正歯科、インプラント歯科、総合歯科（すべて仮称）の5つである。歯科において、どのような専門医が必要かは意見の分かれるところであるが、これらは歯科医業の専門性ならび機構設置までの経緯と機構の認定する専門医制度の基本的理念（資料3，4）から妥当であると考えられる。ただし、各歯科専門医の制度設計については今後さらに議論を重ねる必要がある。また、これら以外にどのような歯科専門医が必要かは、医科の専門医制度との整合性、国民が望む歯科医療、そして将来の歯科医療を見通して、慎重に検討を進めていかなければならない。

2) 質の担保の面から

日本歯科専門医機構は、各学会の専門医制度が、国民の信託に応えられているかを、第三者の立場で、公正中立に認証するための機関でであるとともに、その社会に対し説明責任を果たさなければならない。そのためには、日本専門医機構、日本医療安全調査機構、日本医療機能評価機構などの動向、世界の歯科専門医制度の動向を常に把握しながら、制度および認証方法を常に検証、改善に努める必要がある。あわせて機構理事、委員の選出の公正性、透明性の確保、手続きの過程の情報公開に努めるだけでなく、機構自身も定期的に外部評価を受ける必要がある。

3) 組織構築の面から

組織を公正性、透明性を確保しながら円滑に運営するためには、人材の確保と財政的な基盤が必須であることは言うまでもない。機構の財政は、社員学会の出資のみで成り立っているが、社員学会は当然会員の学会費、出資で成り立っているわけで、ある意味機構の基本理念であるプロフェッショナルオートノミーからは当然であるとも考えられる。

しかしながら、これまで機構の整備は、理事、委員の自発的な貢献によるものに依存しているものであり、これを継続的にかつより国民の健康と福祉の向上に寄与するためには、業務を行う者への相当分の経済的な合理性を持たせることが必要であり、そのためにも機構の財政的な基盤をしっかりとしなければならない。最終的には、歯科医師の資質向上は国民に還元されるわけで、また機構の設置の意義である国民への歯科医師選択の情報提供を考えれば、日本専門医機構と同様に、国からの支援も期待される。

人的な面からは、このような認証を行うことのできるスペシャリストを養成することが必要である。これには、事務局における人材の確保と学会側での人材の育成などが求められる。

4) 広告が可能な医師等の専門性に関する資格名の面から

広告可能な専門性資格と認められるためには、告示で定める基準を満たすもので厚生労働大臣に届出がなされた団体の認定する資格名でなければならない。これまで歯科の場合、届出の受理の前段階で、日本歯科医学会、日本歯科医師会、および申請団体で調整されていた。また告示で定める基準も15年以上も前のものであり、歯科医師の質の一層の向上、国民への歯科医師選択の情報提供を図るためには、この広告可能な要件に関する新たな手続きのスキームが必要と考えられる。これらの観点からも、この日本歯科専門医機構の認証が、歯科専門医の広告可能な必要十分な条件であることが望まれ、そのためにも機構への信頼の確立を第一に、機構の認証の質の担保と組織構築が求められる。

4. 展 望

日本歯科専門医機構本来の意義は、歯科専門医制度の第三者機関としての認証であり、かつ認証された制度および認証された歯科専門医であることを継続的に監督するとともに、継続的に歯科専門医とわが国の歯科医療の質の向上を支援するためのものである。

現在は、機構が定めた基本理念に照らし合わせて、広告可能な歯科専門医を有する5学会に加え、まず、「社会、国民が期待(要望)する歯科医療(診療)」、「歯科医業のうち固有の歯科行為」ならびに「地域歯科医療」ということに十分配慮して次の認証の検討を行なっている。最終的には、同じように基本理念に謳っている「国際標準」と言うことも決して忘れてはならない。本機構の活動が軌道に乗れば、次の段階として、その更新時には、国際標準ということを念頭に置かなければ、国民の最終的な理解は決して得られないであろう。

利益相反開示 なし

参考資料 なし

表1 日本歯科専門医機構に属している団体（令和2年3月現在）

番号	団体名	入社日
1	公益社団法人 日本歯科医師会	平成30年4月2日
2	一般社団法人 日本歯科医学会連合	平成30年4月2日
3	一般社団法人 日本歯科麻酔学会	平成30年4月2日
4	一般社団法人 日本顎関節学会	平成30年9月12日
5	一般社団法人 日本レーザー歯学会	平成30年9月12日
6	一般社団法人 日本歯内療法学会	平成30年9月12日
7	一般社団法人 日本障害者歯科学会	平成30年9月20日
8	公益社団法人 日本口腔インプラント学会	平成30年9月26日
9	一般社団法人 日本有病者歯科医療学会	平成30年9月27日
10	公益社団法人 日本口腔外科学会	平成30年9月28日
11	公益社団法人 日本補綴歯科学会	平成30年9月28日
12	特定非営利活動法人 日本歯科放射線学会	平成30年10月3日
13	公益社団法人 日本顎顔面インプラント学会	平成30年11月1日
14	一般社団法人 日本歯科医療管理学会	平成30年11月1日
15	公益社団法人 日本小児歯科学会	平成30年11月8日
16	一般社団法人 日本口腔腫瘍学会	平成30年11月15日
17	一般社団法人 日本歯科医学教育学会	平成30年11月30日
18	特定非営利活動法人 日本歯科保存学会	平成30年11月30日
19	一般社団法人 日本口腔診断学会	平成30年12月10日
20	特定非営利活動法人 日本歯周病学会	平成30年12月13日
21	一般社団法人 日本歯科審美学会	平成30年12月13日
22	特定非営利活動法人 日本顎咬合学会	平成30年12月18日
23	一般社団法人 日本老年歯科医学会	平成31年1月17日
24	一般社団法人 日本接着歯学会	平成31年1月21日
25	特定非営利活動法人 日本臨床歯周病学会	平成31年3月28日
26	一般社団法人 日本口腔衛生学会	平成31年3月28日
27	一般社団法人 日本歯科薬物療法学会	平成31年4月19日
28	公益社団法人 日本矯正歯科学会	令和元年7月31日

V-2. 歯科専門医制度の整備と認証の現状および課題

委員 木村 博人

(弘前医療福祉大学保健学部医療技術学科)

1. 歯科専門医制度基本整備指針等の策定と認証開始に至る経緯

平成30年(2018年)4月2日、一般社団法人日本歯科専門医機構(以下「機構」という。)設立に伴い、機構理事会の下に「専門医制度整備委員会(以下「整備委員会」という.)」、「専門医申請学会評価認定委員会(以下「評価認定委員会」という.)」、「専門医制度総務委員会」が組織され、その後、整備委員会の下に「新規専門医制度小委員会」と「学会専門医小委員会」が設置された。

整備委員会(委員長:市川哲雄)は、同年7月に開催された合同委員会、機構設立記念講演会を経て活動開始し、それまでの歯科における専門医制度のあり方の討議内容を踏まえ、歯科専門医制度の審査・評価・認証の方針等について論議を重ねた。その結果、「歯科専門医機構が認定する専門医の制度設計の基本方針について(資料4)(以下「基本方針」という.)」および「歯科専門医制度基本整備指針(資料5)(以下「整備指針」という.)」を策定し、平成30年12月21日、理事会において承認された。

一方、評価認定委員会では、整備指針の策定と併行して、機構に対して「専門医制度の第三者評価を申請する学会(以下「申請学会」という.)」の専門医制度を公正・中立的立場から客観的に審査・評価する仕組み(手続き)の検討を進めた。整備委員会との緊密な協議の下、「申請学会専門医制度 審査対象項目と評価指標(資料6-1)(以下「審査対象項目と評価指標」という.)」と「歯科専門医制度申請書(様式1~4)(資料6-2①~④)」を策定し、各々、理事会において承認された。

以上の準備期間を経て、機構は当初の申請学会を「広告可能な専門医資格を認定する5学会」【注1】に限定し、令和元年7月4日、5学会に対し専門医制度審査の趣旨と申請書記載の要点等を説明し、同年8月1日より申請受付を開始した。なお、受付開始にあたっては、平成31年2月以降の理事会ならびに社員総会における指摘事項を踏まえ、一部修正された整備指針(第2版、令和元年5月17日付)、基本方針、審査対象項目と評価指標、申請書などを機構ウェブサイトに掲載した。

【注1】「広告可能」という表記は、「広告可能な医師等の専門性に関する資格名等について」(平成25年5月31日付け医政総発0531第1号医政局総務課長通知)のように、公的にも幅広く用いられていることから、本稿では「歯科医師の専門性に関する資格を認定する学術団体として、厚生労働大臣への届出を受理された5学会(口腔外科学会、歯周病学会、小児歯科学会、歯科麻酔学会、歯科放射線学会)」について、「広告可能な歯科専門医を有する5学会」と表記している。

2. 歯科専門医制度に対する審査・評価・認証の現状

1) 歯科専門医制度に対する審査・評価の視点

(1)「審査対象項目と評価指標」について

評価認定委員会(委員長:木村博人)は、専門医制度に対する審査・評価(以下「制度審査」という.)を公正に実施するため、整備指針の各項目に準拠した審査対象項目とそれに対する評価指標(基準)を「審査対象項目と評価指標」として公表した。

以下、制度審査の対象とした8大項目と主な評価指標を記すが、各項目の詳細については、既に整備指針に示されている所である。なお、専門医の取得を目指して研修する歯科医師を「専門研修医」と表記する。

I. 専門医制度の基本理念:専門医制度の理念・目的、認定する専門医のイメージ・使命など

II. 専門医育成の研修体制:専門研修医をどのような体制で育成するのか、到達目標・指導方法など

- III. 専門医資格の要件および認定基準：専門医を認定する手続き、試験方法や合否基準など
- IV. 専門医研修施設の要件および認定基準：専門研修医を受け入れる研修施設等の要件・認定基準など
- V. 専門医資格の更新要件および認定基準：5年毎の資格更新における認定の要件と基準など
- VI. 専門医研修施設の更新要件および認定基準：5年毎の資格更新における認定の要件と基準など
- VII. 専門医共通研修：専門医の新規認定申請や更新申請の要件として、共通研修受講の制度化など
- VIII. その他、専門医制度の運用に関連する審査対象：専門医や研修施設の不適切行為への対応など

(2)「歯科専門医制度申請書（様式1～4）」について

評価認定委員会は、制度審査を公正かつ円滑に実施するため、「整備指針」および「審査対象項目と評価指標」の趣旨を踏まえ、歯科専門医制度申請書（様式1～4）を公示した。

以下、申請書の各様式について概説する。

①**様式1（表紙）**：「専門性資格認定団体の専門医制度等に係る認証申請書」の記載欄①～⑨は、平成19年厚生労働省告示第108号（以下「広告告示」という。）に基づき、広告告示第1条第2号イからリに掲げる基準として、厚生労働大臣への届出に用いる申請書「専門性資格認定団体に係る基準該当届」の書式をそのまま準用したものである。なお、様式1に記載の9つの審査項目は、（資料4）基本方針の「3. 専門医制度にかかる申請学会の要件」として掲げられた14項目に全て含まれている。

②**様式2（評価認定申請書）**：初めに、広告告示第1条第2号ハ「一定の活動実績」を検証するため、「*申請学会の活動に係る基本情報」として、「正式名称・設立年月日」、「申請前5年間の学会活動」、「申請前5年間の専門医制度に係る活動実績」の3項目について記入することとした。次に、上記の大項目Ⅰ～Ⅷに沿って、審査対象項目と評価指標に示された中項目（1, 2, …）および小項目（①, ②, …）について、各々申請学会の専門医制度の現状を踏まえて記入することとした。

③**様式3（評価認定申請書 附表）**：様式2の記入内容と専門医制度および関連する諸規則など（様式1の添付資料）との整合性を確認するためのものである。（様式1）の添付資料名にA, B, C・・・と記号を付し、附表の右欄に「対応する添付資料の記号および条項等」を記入することとした。

④**様式4（自己点検・評価シート）**：様式2の審査項目に沿って、自己点検・評価を行い、「評点」欄に記入することとした。評点の表記（a～ne）と基準は、以下のように定めた。

- a：十分満足できる。 b：若干の改善を要する。 c：大幅な改善を要する。
- d：抜本的な改善・見直しを要する。 ne：評価不能、該当事項なし。

2) 歯科専門医制度に対する審査・評価・認証の実際

広告可能な歯科専門医を有する5学会に対して申請受付を開始した所、令和元年9月～10月の間に4学会（受付順・略称：歯科麻酔学会、歯周病学会、小児歯科学会、歯科放射線学会）より、「申請書（様式1～4）および添付資料一式（以下「申請書」という。）」が提出された。

以下、令和元年度の審査・評価・認証の流れを概説する。

(1) 申請書の受付・予備審査

機構事務局（以下「事務局」という。）は、申請学会より提出された申請書を受領後、「歯科専門医制度認証申請書類 受付票」と共に、「歯科専門医制度審査・認証料の納入依頼書」を送付した。事務局は、審査・認証料の納付を確認後、評価認定委員会宛に当該申請書の審査・評価を依頼した。

評価認定委員会委員長は、各委員への書類審査・評価依頼に先立って、事務局と共に申請書の記載内容の不備や記載漏れ等について確認・点検する「予備審査」を実施し、その結果を各申請学会に通知し、申請書の修正と再提出を依頼した。

(2) 各委員による事前審査・評価

申請学会より申請書の再提出を受けて、各委員に対し「申請書の写し」と「事前審査・評価のお願い（資料6－3①）」、「認証申請書等の事前審査手順（資料6－3②）」、「事前審査・評価判定票（資料6－3③）」を発送し、概ね2～3週間を期限として、申請学会専門医制度の審査・評価を依頼した。

事前審査においては、とくに、様式2を重点的に審査することを推奨し、申請学会による自己評価（評点）を参照しつつ、審査対象となる大項目毎に各自の評点を記載することとした。

なお、この審査は、ヒアリング実施前に、各委員の評価を集約する手続きであることから、「事前審査」と表した。また、事前審査における「評価の表記と判定基準」は、事前審査手順に記載の通り、a（可とする）、b（若干の修正・改善を要する）、c（保留）、d（不可）、ne（評価不能）の5段階とした。

（3）申請学会へのヒアリング（事情聴取）

全委員から提出された「事前審査・評価判定票」を元に、各項目について評点と意見・改善事項などを取り纏めた後、令和元年12月20日、評価認定委員会を開催し、申請学会に対しヒアリングを実施した。ヒアリングに際しては、申請学会より申請書作成に係る責任者1～2名、事務担当者1名の出席を要請した。

ヒアリングは、主に様式2の各項目について委員より質疑応答がなされ、申請書の記載内容の修正に加えて、申請学会専門医制度に対する意見・要望なども伝達された。

（4）申請学会専門医制度の審議と答申書の作成

ヒアリング終了後、出席委員により、申請学会専門医制度について、認証の「可否」を審議した。なお、今年度は、全委員に発言を求め、多数決ではなく協議制により決することとしたが、全ての申請学会の専門医制度について認証を可とする決議が全員一致でなされた。引き続き、事前審査とヒアリングの質疑応答を踏まえた審査・評価内容の取り纏めと答申書（案）の作成は、委員長に一任された。また、後日、メール会議にて、当日欠席委員も含めた全委員へ審議内容と答申書を報告し、了承を得ることとした。

（5）申請学会専門医制度の認証に係る機構理事会への答申

令和2年1月24日開催の理事会において、申請4学会（歯科麻酔学会、歯周病学会、小児歯科学会、歯科放射線学会）の専門医制度に対する審査経過の報告と共に、4学会の専門医制度につき、各々「認証」を可とする答申がなされ、審議の結果、答申書の文言修正を前提として了承された。

3. 歯科専門医制度の運用に対する審査・評価の現状

1) 基本的考え方

評価認定委員会の業務は、申請学会が専門医の育成と認定・資格更新を的確に実施するために、専門医制度が合理的に設計され、その運用が妥当であるか否かについて、第三者評価を実施することである。申請学会の専門医制度および関連する諸規則が合理的に設計されているか否かという点に関する審査・評価については、前記2.で概説した所である。

一方、「専門医制度の運用の妥当性」、すなわち専門医の育成・認定・更新や研修施設の認定・更新などが、当該専門医制度諸規則の定めに従って、適正かつ公正な手続きの下に運用されているか否かという点についても、同様に第三者評価が必須であり、前記の専門医制度設計の合理性を補完するものである。

しかし、毎年度、申請学会による専門医や研修施設の新規および更新認定は、膨大な件数に及ぶことが想定されるが、機構（評価認定委員会）は、個々の専門医・研修施設からの認定・更新申請に対して、個別に書類審査等を実施し認定する体制を有していない。従って、現時点では、機構により当該専門医制度の認証を受けた申請学会（以下「制度認証学会」という。）の「専門医制度の運用に対する第三者評価」は、下記に示す「サンプリング+ヒアリング方式」を採用することとした。なお、本方式は、申請学会の「プロフェッショナルオートノミー」を尊重し、実施するものであることは言うまでもない。

2) 歯科専門医制度の運用に対する審査・評価（サンプリング+ヒアリング方式）の実際

令和2年1月の理事会における4申請学会に対する専門医制度認証の決議を踏まえて、評価認定委員会は、「制度認証学会専門医制度の運用に対する審査・評価（以下「運用審査」という。）」を実施することとした。

以下、実際の審査・評価の流れを概説する。

（1）審査対象資料の提出

評価認定委員会は、制度認証学会に対し、次のような審査対象資料の提出または持参を要請した。【注2】
資料A：学会活動に係る資料（令和元年度分）として

- ① 直近の学会雑誌：2部、②全国学術集会プログラム・抄録集等：2部

資料B：専門医制度運用に係る資料（平成30年度分）として

- ①専門医の新規認定に係る委員会または理事会の審査資料、
②新規認定専門医名簿（一覧表）。ただし、該当する資料が無い場合は、①を用いても差し支えない。
③専門医の更新認定に係る委員会または理事会の審査資料
④更新認定専門医名簿（一覧表）。ただし、該当する資料が無い場合は、③を用いても差し支えない。
⑤研修施設の新規認定に係る委員会または理事会の審査資料
⑤ 新規認定研修施設の一覧表。ただし、該当する資料が無い場合は、⑤を用いても差し支えない。

資料C：専門医等認定に係る個別資料（平成30年度分）として【注3】

- ①指定サンプル番号の専門医「新規認定」申請書類一式
②指定サンプル番号の専門医「更新認定」申請書類一式
③指定サンプル番号の研修施設「新規認定」申請書類一式

【注2】資料Aおよび資料Cは、ヒアリング当日に持参し、回覧資料とした。資料B：①～⑥は、氏名・生年月日などの個人情報に係る箇所は黒塗りし、配布資料とした。ヒアリング終了後は、資料Bを機構事務局に1部保管し、当日配布分は適切に破棄処分した。

【注3】申請学会が保管する申請書類の受付番号などに対応するサンプル番号を無作為に指定し、該当する申請書類一式の持参を要請した。なお、①～③のサンプリング数は、各々の認定件数に対し、①20件以下：1、20～50件：2、50件以上3、②50件以下：1、50～100件：2、100件以上3、③10件以下：1、10～50件：2、④10件以下：1、10～50件：2、と定めた。

（2）制度認証学会へのヒアリング実施

評価認定委員会委員出席の下、制度認証学会に対し専門医制度の運用に係るヒアリングを実施した。ヒアリングに際しては、当該学会より申請書作成に係る責任者1名、事務担当者1名の出席を要請した。

ヒアリングは、前記A～Cと申請書の記載内容との整合性に関して、委員より質疑応答がなされ、当該専門医制度全般に対する意見・要望なども伝達された。

（3）専門医制度の運用審査報告書の策定

ヒアリング終了後、専門医制度の運用審査に係る報告書の作成が委員長に一任された。また、後日、メール会議にて、当日欠席委員も含む全委員へ報告書を送付し、了承を得ることとした。

4. 歯科専門医制度およびその運用に対する審査・評価・認証の課題

1) 歯科専門医制度に対する審査・評価・認証の課題

前記のように、令和元年度は専門医の広告可能な歯科専門医を有する5学会に対してのみ、専門医制度に対する審査・評価を実施した。これは、偏に、機構の多岐にわたる業務と運用が、社員学会・申請学会ば

かりでなく事務局や各委員会等の関係者にとっても全く新たな試みであったこと、申請書提出期日が令和元年度半ばであったため、委員会の審査・評価期間が限られていたことによるものである。このような制約の下に「制度審査」と「運用審査」が実施された訳であるが、その中から当面の課題が幾つか浮かび上がって来たので報告する。

(1) 評価認定委員会の構成員について

評価認定委員会による歯科専門医制度の審査・評価は、公正・中立的視点から客観的に遂行される必要があることから、委員長（木村）を含む7名の委員は、機構社員学会とは利益相反を有しない者で構成された。また、委員7名中3名は歯科医師であるが、他の有識者4名は医師、歯科衛生士、非医療系大学教員、市民団体代表者であり、審査・評価における公正性・中立性は十分担保され得るものと思われた。

一方、歯科医師以外の委員にとって、歯科領域の専門医制度に係る書類審査を行うことは、大きな負担があったものと推量される。しかし、ヒアリングにおいては、申請学会に対して、将に「国民の目線から」貴重な意見・提言がなされ、機構にとっても非常に有益な視点を提供頂いたことから、当分の間は、このような委員構成で継続して差し支えないのではないかと考えている。

(2) 申請書（様式1～4）の記載内容について

今回、広告可能な歯科専門医を有する5学会に対し説明会を実施したにもかかわらず、多くの学会の申請書で整備指針の趣旨に沿わない記述が散見された。これは、申請学会の申請書作成責任者でさえも、基本方針や整備指針、審査対象項目と評価指標などに対する理解が不十分であったためと推量される。ただし、機構発足から1年余りでの受付開始だったため、機構の説明不足や広報活動が不十分であったという側面も否めず、今後も継続的に、社員学会に対して広報活動を繰り返すことが重要と思われた。

以下、様式2の審査項目のうち、「とくに留意すべき項目と今後の検討課題」を幾つか列記する。なお、見出し記号・番号は様式2に準ずるものである。

＊Ⅰ－2.「専門医像」：申請学会が認定する専門医のイメージについての説明である。国民にとって分かり易い表記を期待したのだが、当該専門領域における診療技能を平易に表現し、専門医像を示すことは、相当困難な作業であるとも思われた。この傾向は、Ⅱ－1.「専門研修の目標（Outcome）」の記述においても同様であったが、今後は、医科の各基本領域研修プログラムなどを参考としながら、当該領域の専門医像を国民にアピールして頂きたいと願うものである。

＊Ⅱ－4.「研修方略・評価法」、とくに「形成的評価」と「総括的評価」の理解：専門医制度設計において、専門研修医をどのようなシステムで育成するかという「方略」に係る視点は、専門医の認定要件にもつながる根幹的事項であるが、申請学会の申請書においては具体的な記述が少なかった。また、形成的評価法や総括的評価法に対する理解も不十分なため、研修方略に関して記載のない申請書も散見された。今後、機構は歯科医学教育学会などと連携して、専門医育成の方略に関する情報提供に努めるべきである。

＊Ⅲ－1.「専門領域研修」と「学術活動」：「学術大会や研修会等への参加」は、専門領域研修の一環であり学術活動ではないこと、学術活動とは「学会発表と論文発表」であるが、両者を混同した記載が多かった。両者の相違は、「整備指針」と「審査対象項目と評価指標」などにも明記していたが、説明が不十分であったと思われた。今後は、とくに、専門医更新の認定単位の評価において、両者を明瞭に区分することを強調して周知する必要がある。

＊Ⅶ.「専門医共通研修」：いずれの申請学会もこの項目に関する記載は不十分であった。その要因の一つとしては、整備指針や審査対象項目と評価指標において、歯科専門医制度における共通研修の意義や位置づけなどを、明確に提示できなかったことが大きいのではないだろうか。また、共通研修講習の主催団体や受講生の経費負担など、理事会・社員学会の合意形成に難航したことも影響したものと思われる。

今後は、「共通研修要項」の趣旨に沿って、「共通研修評価認定小委員会」と「共通研修企画実施小委員会」からの具体的な手続き方法や実施計画等の提案と共に、共通研修に係る広報活動の推進も期待したい。

なお、専門医共通研修の詳細については、本事業報告書 V-3 を参照頂きたい。

(3) 申請書の審査・評価とヒアリングの手続きについて

今回の制度審査においては、委員長による予備審査の結果、申請 5 学会中 4 学会に対し、申請資料の再提出を求める「予備審査票」を送付した。予備審査は、評価認定委員会の各委員が「対象項目と評価指標」に則って申請書の審査を実施する際、円滑に審査を実施できるように試みたものである。今回は、有用な審査手続きであったと評価しているが、一方では審査期間の長期化という事態を招くことにもなった。

また、機構の財務運営上、令和元年度内に 5 学会に対する制度認証の審査を完了することが想定されていたことや、予備審査票送付後、申請書の再提出に予想以上の日数を要したことなどから、事前審査・評価内容の取り纏めとヒアリングは、極めて短期間の内に実施せざるを得なかった。

結果的に、令和元年末に集中して 4 学会に対するヒアリングを実施することとなり、一部の委員からは、ヒアリングは申請学会から事情聴取できる貴重な機会なので、もっと余裕のある時間設定をするよう要請された。今後は、1 申請学会につき 1 時間など、適切な時間設定を検討すべきと思われた。

2) 歯科専門医制度の運用に対する審査・評価の課題

令和元年度は、前記(3)のような時間的制約から、歯科麻酔学会に対してのみ専門医制度運用に係るヒアリングを実施した。ヒアリングにおいては、提出資料 A~C に沿った質疑応答を通じて、制度審査ではイメージ出来なかった多くの事柄について、具体的に知ることとなった。とくに、専門医の認定審査における申請要件や試験方法などでは、具体的な数値や資料、合否判定基準、不合格者数などが説明され、公正かつ妥当性のある制度運用がなされていることが評価された。また、出席委員から歯科麻酔学会に対する期待や要望なども述べられ、運用審査におけるヒアリングの重要性と意義を再認識させられた。

このような結果を踏まえるならば、専門医制度の運用に係る審査・ヒアリングは、毎年度、着実に実施することが、極めて肝要と思われた。また、サンプリング方式の併用により、機構と認証学会との間に健全な緊張関係が醸成され、ひいては歯科専門医の質の保証にも寄与することが期待される。

5. 最後に

本報告は、日本歯科専門医機構の主たる業務である「社員学会の専門医制度に対する第三者評価・認証の現状と課題」について記したものであるが、整備指針や申請書を始めとする手続きや運用の方法等については、引き続き多くの関係者の意見を踏まえながら、継続的に修正・改善することもある必要である。

また、令和元年度、専門医制度の機構認証を受けた社員学会には、5 年後に改めて制度審査を受けて頂くことになるが、引き続き、当該専門医制度の見直し・改善に尽力して頂くことを要望する。併せて、専門医制度の運用（認定・更新）実績に対する審査・評価にも、毎年、協力して頂くことをお願いしたい。

今後とも、機構の各委員会と社員学会・理事会は、連携・協力を尚一層緊密にして、機構の業務が円滑に実施され、歯科医療・福祉の向上に寄与することを願うものである。

利益相反開示 なし

参考資料

- [1] 専門医制度新整備指針（第二版）.（一社）日本専門医機構，2017 年 6 月。
- [2] 総合診療専門研修プログラム整備基準.（一社）日本専門医機構，2017 年 7 月。

V-3. 日本歯科専門医機構における共通研修の必要性とその意義

委員 市川 哲雄

(徳島大学大学院医歯薬学研究部口腔顎顔面補綴学分野)

1. 共通研修とは

人材の育成において、①職種、専門領域によらず共通に理解すべき知識や技術と、②職種、各領域による専門知識や技術に関するものに分けられる。共通研修は、歯科医師として共通の基本的知識を研修するもので、現在、共通研修として、下記に示すような医療倫理、感染対策、医療安全の3つの内容の必須項目と地域医療、隣接医学・医療、医療関連法規、医療経済などの選択項目に分けられている(資料7)。日本専門医機構においても「共通講習」として実施されている。

[共通研修項目]

- A. 必修項目：いずれの専門医の新規申請および更新申請時において、必ず履修することが求められる項目
- 1) 医療倫理：医療倫理の基本、臨床上の倫理課題、患者・医療者関係の構築（インフォームド・コンセント、個人情報の保護、同意能力とコミュニケーションを含む）、関連法規の遵守、医療広告、法と倫理など。
 - 2) 医療安全：患者へのリスクの要因と防止、医療事故発生時の安全の確保（救急処置を含む）など。
 - 3) 院内感染対策：標準予防策（スタンダード・プレコーション）、感染経路と予防法の理解と基本対策、歯科用器材の滅菌と消毒など。
- B. 選択項目：各専門医の新規申請および更新申請時において、履修することが望ましい項目で、各学会が定めるもの
- 1) 地域医療・地域包括ケアシステム：、がん医科歯科連携、多職種連携、周術期口腔健康管理など
 - 2) 隣接医学・医療：がん治療の最前線、糖尿病・脳血管障害・骨粗鬆症・認知症その他医科歯科連携において必要とされる高頻度疾患の病態と診療ガイドラインなど
 - 3) 医療関連法規、医療経済：医療法・歯科医師法・歯科衛生士法・歯科技工士法、健康保険法、介護保険法、薬機法、感染症法、医療事故・副作用への対処（公的補償制度、被害補償など）、医療福祉制度など
 - 4) その他：医療倫理、医療安全、院内感染対策、救急処置における高度な内容。

2. 日本歯科専門医機構における共通研修の意義

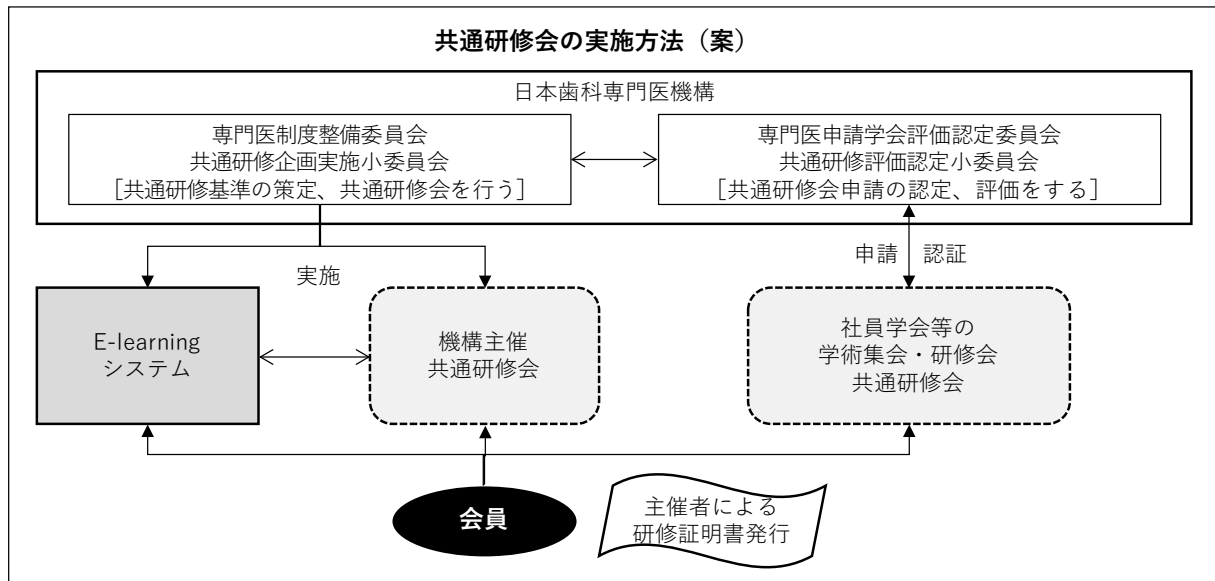
医科領域の専門医制度にも当然、「共通講習」として同じような研修内容を必須にしている。附属病院や大きな病院においては、病院内研修、FD研修で、共通研修項目である医療倫理、感染対策、医療安全の研修を定期的に義務づけている。しかし、歯科の場合、個人診療所も多く、地域歯科医師会もその一翼を担っているものの、必ずしもそのような研修を受けていない歯科医師も少なからずいるであろう。さらに、現在進められている地域包括ケアシステムの均霑化の中で、医療従事者同士の共通認識、共通の知識を身につけることが求められる。しかし、歯科の専門医等の育成は、医科領域とは異なり、学会におけるカリキュラム制度に基づいているため、各学会での研修というものが非常に重要になると考えられる。

そのような中での専門医制度における共通研修の意義も高いと考えられる。

3. 日本歯科専門医機構における共通研修のシステム構築

日本歯科専門医機構における共通研修に関わる体制を下記に示す。専門医制度整備委員会内の共通研修企画実施小委員会で共通研修の基準、ガイドラインの策定、共通研修会の実施を担当する。一方、各学会が企画、実施する共通研修会については、その概要を機構に事前に申請し、承認を得たものを機構が認める共通研修の単位とすることになっている。その申請の認定、評価は、専門医申請学会評価認定委員会の中に共通研修評価認定小委員会が担当することになっている。

令和2年度から各学会における共通研修会の認定申請を受け付け、順次認定していくとともに、機構主催の共通研修会を毎年2回ほど実施していく予定にしている。



4. 今後の課題

共通研修については、各学会の専門医制度においても新たな事項であり、令和2年からの制度認定、専門医認定の開始にあわせて、早急に実施していかなければならない。概要はすでに資料7に示すように決定されているが、今後詳細は逐次決定、公表されていく予定である。課題については以下の3つに整理できると考える。

1) 共通研修内容の設定

今回、日本専門医機構の「共通講習」を参考に、日本歯科専門医機構の共通研修内容を暫定的に専門医制度委員会内で設定し、令和2年度からの施行に望むことになっている。日進月歩の歯科医療の中で、医療倫理、感染対策、医療安全、とくに後者の2つは常に見直ししていく必要がある。今後、専門医制度整備委員会内の共通研修企画実施小委員会で、歯科専門医に共通の基本的な研修項目の体系化、コンピテンス、コンピテンシーを設定することが求められる。また、一般社団法人日本医療安全調査機構、公益財団法人日本医療機能評価機構を含めた医療関係の機構、団体からの必要な情報を速やかに共通研修に反映するシステムも構築していかなければならない。

さらに、歯科専門医に求める共通研修の単位数を、5年間で10単位（1単位1時間以上）を課しているが、これが適切であるかどうかを検証していかなければならない。

2) E-learning を含めた共通研修の研修機会の提供

歯科専門医に課している共通研修の単位数が、各学会、各会員が過重な負担なく履修できるように共通研修の研修機会を提供できる環境を作っていかなければならない。これは各学会だけでなく日本歯科専門

医機構の責務でもある。そのためには、日本歯科医学会連合や各学会と連携しながら E-test を伴う E-learning システムの構築が求められる。

3) 認定作業の負担

日本歯科専門医機構は、財政面でもヒューマンリソースの面でもまだ不安定な時期であり、共通研修の内容策定、共通研修の認定作業、認定研修会の実施に係る作業量を十分に把握できていない。またこれにかかる費用は新たに徴収しない状況であり、実際の作業をしながら、システムの変更、改善を進めていかなければならないだろう。

利益相反開示 なし

参考資料 なし

V-4. 歯科専門医制度および歯科専門医に関する国民への情報提供のあり方

委員 砂田 勝久

(日本歯科大学生命歯学部歯科麻酔学講座)

委員 丸山 高人

(永松・横山法律事務所)

1. 背景

現在の歯科界では、多くの学会が独自に歯科専門医を認定し、これらの歯科専門医制度が歯科医師に対しては自己研鑽を促し、国民に対しては専門性を提示する役割を果たしてきた。しかし、学会間に歯科専門医を取得するために必要な技術や知識の統一基準は存在せず、さらに名称もまちまちであるため、標準的な歯科医療を提供している歯科医師の情報が、国民に十分に発信されているとは言い難いという問題が生じていた。

これらの問題を解決するために、日本歯科専門医機構（以下、本稿では「機構」とする。）が平成30年4月2日に設立された。機構は、中立性及び公平性を有する第三者機関として第三者評価を実施し、歯科専門医制度および歯科専門医を統一かつ客観的な視点から評価し、さらにこれを分かり易い形で国民に提示することを目的としている。機構の定款においても、その目的が「中立性と公平性を有する組織として国民及び社会に信頼され、歯科医療の基盤となる歯科専門医制度を確立することによって、歯科専門医の質を担保し、さらなる向上を図り、もって良質かつ適切な歯科医療を提供すること」にあると明確に述べている。

このような機構の役割を果たすため、国民が歯科専門医制度および歯科専門医に関する情報にアクセスしやすくするための方法について機構総務委員会で検討することになった。

2. 現状および問題点

これまでは患者が医療サービスを必要とした場合、自宅に近いこと、自身あるいは家族に受診歴があることなどが医院選択基準の上位を占めていた。平成29年度に報告された「医療情報の適切な評価・提供及び公表等の推進に関する研究」でも、これらが医療機関を選択する際の情報源及び重視する項目のトップに掲げられている¹⁾。

しかし、近年ではインターネットを利用した医療機関の検索が広く行われるようになり、上記の研究結果でも「知人や家族からの情報」に次いで、「医療機関のインターネット情報」が情報源であると報告されている¹⁾。それに対応して歯科医師においても自院が得意とする診療内容や、有する歯科専門医資格をホームページに掲示する医院が増加しているが、患者にとっては、インターネット上に溢れる情報の信頼度を確認し、取捨選択する方法がないことが問題となっている（図1）。この点において、機構が歯科専門医制度および歯科専門医等を統一かつ客観的な視点から評価し、分かり易い形で国民に伝えることは、国民にとって医療機関を選択する重要な指標を提示することになり、極めて大きな価値を有する（図2）。

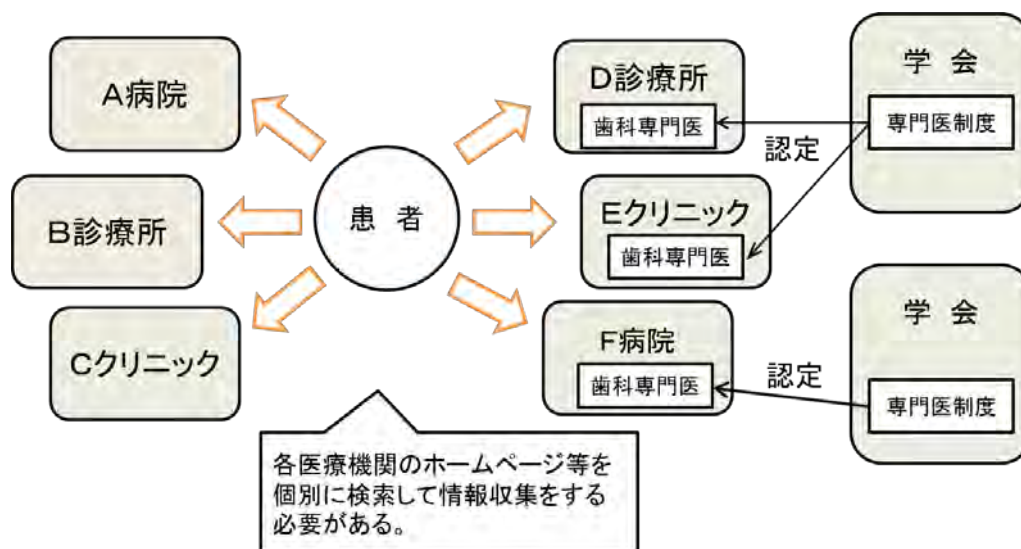


図1 医療機関に関する情報収集の現状

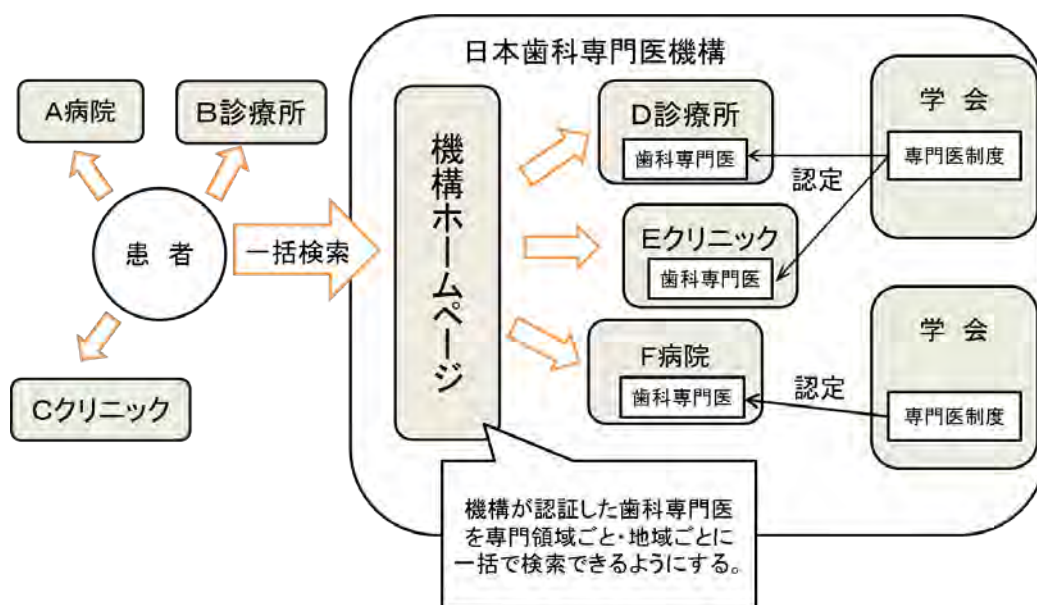


図2 日本歯科専門医機構が想定している情報収集の方式

平成31年9月6日に機構が開催したワークショップにおいても、患者代表からは、自らが必要とする診療内容が専門的にどのように呼ばれているのか、また歯科専門医の存在とそれらの質の担保について多くの質問が寄せられた（資料8）。

機構では、設立当初より、国民に対して医療機関を選択する重要な指標として、機構が認証した歯科専門医（以下「機構認証歯科専門医」という）を活用することが国民にとって重要な価値を有すると考え、機構総務委員会において、①診療内容の専門的名称、②機構認証歯科専門医の存在、③国民がこれらにアクセスする方法、について国民に発信する方法を中心に議論を行ってきた。

3. 現在までの合意点

機構総務委員会では、上記①ないし③の問題点に対する対応として最も有効であるのはホームページの充実であるとの認識に基づき、画面構成とコンテンツについて現在のものを以下のように修正すること、そのためには新たに機構認証歯科専門医に関するホームページを構築する必要があるとの合意を得た。

- ・ 医療従事者向けと一般患者向けのページを制作すること。
- ・ 一般患者向けページでは、機構認証歯科専門医制度および歯科専門医を解説すること。
- ・ 一般患者向けページでは、専門的名称と取り扱う病態、およびそれらに対応する機構認証歯科専門医について解説すること。
- ・ 掲載内容は「広告可能な歯科専門医を有する 5 学会（日本口腔外科学会、日本歯周病学会、日本歯科麻酔学会、日本小児歯科学会、日本歯科放射線学会）」ホームページに準拠すること。
- ・ 地域（区・市）から機構認証歯科専門医を検索可能とすること。
- ・ 専門領域から機構認証歯科専門医を検索可能とすること。
- ・ 名前から機構認証歯科専門医を検索可能とすること。
- ・ 広告規制に関する法律及びガイドラインに抵触することのないように配慮すること。

なお、平成 31 年 9 月 6 日および 11 月 21 日に機構が開催したワークショップにおいて、患者代表からは、国民に対する分かり易さという点について、必ずしも平易な用語の使用を求めているのではなく、専門用語であっても国民にその内容を周知することで目的を達せられるとの感想が寄せられている。このことから、機構においても国民に対する啓発活動が重要であると再認識している。

4. 検討中の項目

現在、広告可能な歯科専門医を有する 5 学会のホームページを確認し、掲載情報の具体的項目について検討している。

また、今後、専門領域によっては、いくつかの社員学会が一つの機構認証歯科専門医名称を持つことになる（ぶら下がり方式・連合方式）。その場合、同一の機構認証歯科専門医名称を有していても、専門とする診療領域が異なることも想定される。そこで、歯科専門医と歯科専門領域の両者が容易に確認可能となるようなシステムを検討している。

さらに、国民に対する充実した情報発信のため、ホームページ改修およびメンテナンスに要する費用についても担当会社と協議を行っている。

5. 今後の課題

- 1) 上記で述べたように、国民に向けては専門的歯科医療の内容と名称、および歯科専門医の存在をアピールすることが必要である。同時に、開業歯科医師の多くは専門学会に所属しておらず、機構の存在意義や機構認証歯科専門医の要件などを理解しているとは言い難い。そこでホームページに関しては一般患者向けの内容を優先して修正するが、医療従事者向けページについても会員専用ページ作成の可否を含めて内容の充実を図る予定である。
- 2) また、上記ホームページのみに依拠するのではなく、国民向けの講演会、医療従事者向けの研修会、パンフレットの作成、マスメディアへの露出など、機構および機構認証歯科専門医に関する啓発活動が必要だと考えている。しかし、これらを実現するためには、相応の費用と人的資源が必要となるものであり、利益相反関係にない機関・団体からの財政的支援が不可欠である。
- 3) さらに、平成 19 年 4 月から医療情報の集約化と一律提供を目的に、各都道府県において医療機能情

報提供制度が開始されている。そのため、機構ホームページと医療機能情報提供制度との役割分担についても検討が必要となる。機構認証歯科専門医は医療機関を選択する重要な指標となるものであるが、更に詳細な情報を医療機能情報提供制度から得ていくという形での役割分担が適当であると考えている。

4) 以上に加えて、機構認証歯科専門医の地域偏在問題の解消についても各社員学会と連携して進めていく必要がある。

利益相反開示 なし

参考資料

- [1] 福井次矢ら， 医療情報の適切な評価・提供及び公表等の推進に関する研究(平成 29 年度厚生労働行政推進調査事業補助金地域医療基盤開発推進研究事業)

V-5. 歯科専門医に関するデータベース構築のあり方

委員 砂田 勝久

(日本歯科大学生命歯学部歯科麻酔学講座)

委員 丸山 高人

(永松・横山法律事務所)

1. 背景

日本歯科専門医機構は、機構が認証する歯科専門医（以下「機構認証歯科専門医」という）の質を維持向上させるとともに、国民が彼らに容易にアクセスできるシステムを構築することを目的としている。

前者のためには、機構認証歯科専門医として要求される更新手続を履行していることの継続的確認が必要であり、また、後者についてはホームページが有力なツールになると考えられる。

これらを達成するためには、機構認証歯科専門医の情報を一元的に管理するデータベースを整備する必要があることから、機構総務委員会で検討することになった。

2. 現状および問題点

機構総務委員会では、データベース構築にあたって、①当機構が収集すべき情報の範囲、②情報収集の方式及び③収集した情報の管理方法を中心に議論がなされた。

- 1) まず、①当機構が収集すべき情報の範囲について、機構が認証受付を開始した歯科専門医制度を有している5学会（以下「認証受付5学会」という）（日本口腔外科学会、日本歯周病学会、日本歯科麻酔学会、日本小児歯科学会、日本歯科放射線学会）の事務担当者を対象としたヒアリングを実施し、各学会のデータベース管理の実情について確認した。

その結果、各学会でも保有する情報量に差があることが判明したものの、将来的には各学会と連携をしながら機構が主導してこれらの統一を図るように努め、①当機構が収集すべき情報の範囲としては、機構認証歯科専門医検索サイトに表示する項目（氏名、保有歯科専門医資格、勤務先名称、勤務先所在地、勤務先連絡先等）、および機構が歯科専門医の情報を管理するための非公表の項目（歯科医師免許番号、出身大学、生年月日、機構認証歯科専門医資格取得年月日、性別、更新履歴、旧姓等）を検討しているところである。

- 2) 次に、②情報収集の方式について、機構総務委員会において、機構が新たに機構認証歯科専門医から個人情報を収集する方式（図1）及び社員学会が保有する個人情報を機構に提供する方式（図2）、の2つについて協議した。

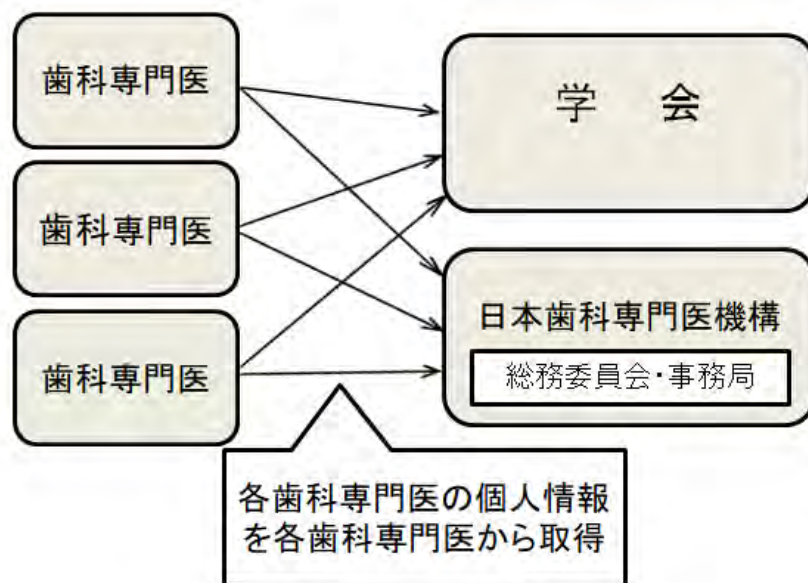


図1 機構が機構認証歯科専門医から情報を収集する方式

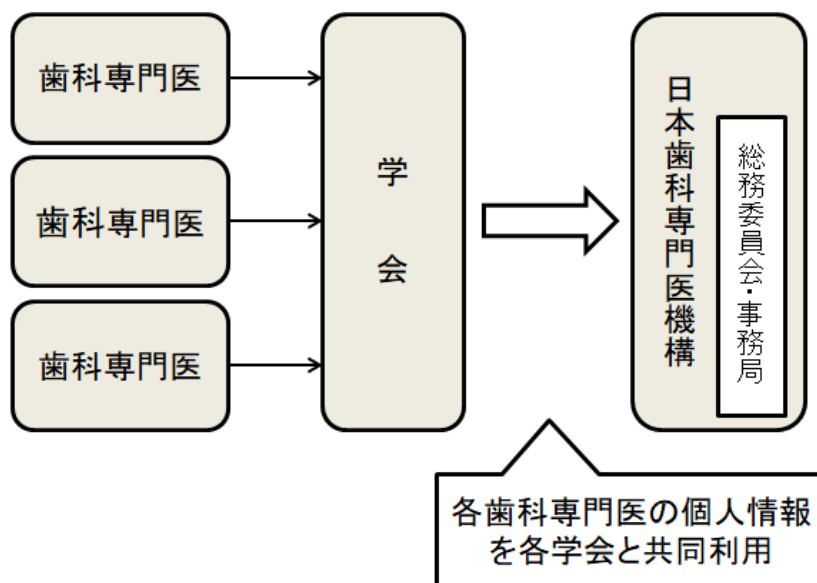


図2 社員学会が保有する個人情報を機構に提供する方式

その結果、機構が新たに機構認証歯科専門医から個人情報を収集する方式では機構および機構認証歯科専門医の双方にとって負担(人的資源)が発生し、またそれに伴う費用も必要となるため、社員学会が保有している個人情報を機構に提供する方式を採用することになった。

認証受付5学会の事務担当者を対象とした上記ヒアリングにおいても、個人情報を提供する場合の技術的障壁は低いことが確認されたが、学会間でも保有する情報量に差があること、および既に保有する情報についても機構で利用するためには加工が必要なことも明らかとなり、これらに対する対応が問題となっている。また、機構認証歯科専門医の個人データについて、本人からではなく第三者から取得す

ることになるため個人情報保護法との関係についても考慮している。

- 3) さらに、機構において多数の個人データを管理することになるため、③収集した情報の管理方法が問題になると考えている。

3. 現在までの合意点

1) 機構が収集すべき情報の範囲については、概ね上記で掲げた機構認証歯科専門医検索サイトで公表する項目(氏名、保有歯科専門医資格、勤務先名称、勤務先所在地、勤務先連絡先等)および機構が歯科専門医の情報を管理するための非公表の項目(歯科医師免許番号、出身大学、生年月日、機構認証歯科専門医資格取得年月日、性別、更新履歴、旧姓等)とすることが確認されている。

ただし、会員情報の提出という重要な案件となるため、名簿等の提出については書面を用いて社員学会に依頼する予定である。

2) 情報収集の方式について、社員学会が既に保有している個人情報を機構に提供する際には、更新毎に情報を受け取る差分方式ではなく、定期的に全データを取得することが望ましいことを確認している。また、個人情報保護法に抵触しないよう、同意取得を含めた検討が必要であるとの結論で一致している。

3) 収集した情報の管理について、機構事務局における取扱ルールを設定し、加えて情報漏洩に対する対策として、データベースはオフラインで管理し、ホームページの検索サイトとは独立して運営することが決定している。

4. 検討中の項目

上記の2)の情報収集の方式について、個人データ提供に関する法的問題の対応を協議しており、収集する情報の範囲を限定することによって、個人情報保護法第23条5項の「委託」および「共同利用」に準拠した制度とする方向で検討している。そのために必要な個人情報取扱規則および共同利用のために社員学会との間のプライバシーポリシーの準備などを進めている。これらの準備が整い次第、上記3の1)のとおり機構から社員学会に名簿等の提出依頼書面を提出する予定である。

さらに、データベース構築および情報加工に必要な費用についても検討中である。

5. 今後の課題

社員学会がすでに保有している情報の中で、現時点では使用予定はないものの、将来的に必要となる可能性が高い項目についても検討している。機構認証歯科専門医の質の維持と向上、および国民が歯科専門医にアクセスするために有用となるデータの収集・分析・利用について、社員学会の理解を得ることが課題である。

利益相反開示 なし

参考資料 なし