歯科医療の専門性に関する協議・検証事業
報告書

令和３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．歯科専門医の整備状況 …3
Ⅳ．歯科専門医における専門性とは
1．基本領域10分野の歯科専門医の意義　－とくに新たな歯科専門領域について－ …10
2．国民が求める専門性とは …14
3．地域医療提供者が求める専門性とは …17
4．３つの歯科専門医の専門性とは
1）歯科保存の専門性 …19
2）補綴歯科の専門性 …24
3）総合歯科の専門性 …29
Ⅴ．国民に信頼される専門医制度の質の担保
1．歯科医療提供者の責務 …34
2．学会の責務 …36
3．日本歯科専門医機構の責務
1）設立の趣旨から …40
2）歯科専門医制度の整備と認証の視点から …43
3）日本歯科専門医機構における管理運営から …50
Ⅵ．シームレスな歯科医師養成のおける歯科専門医制度の位置づけ
1．卒前教育の立場から …54
2．卒後研修の立場から …57
3．大学院教育の立場から …60
4．生涯研修の立場から …63
資　料
1．日本歯科専門医機構の社員学会へのアンケート結果 …65
2．日本歯科専門医機構の理事会・委員会の開催について …76
3．日本歯科専門医機構における新たな歯科専門領域のための意見交換会について …77
4．矯正歯科（仮称）専門医の検討状況について …80
5．インプラント歯科（仮称）専門医の検討状況について …83
6．共通研修について …85

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
今井　裕

日本歯科専門医機構は厚生労働省内に設置された「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 - 」での議論を踏まえ，平成 30 年 4 月に創設された．現在までに 28 団体が社員学会として加入しているが,これらの代表者に国民代表の方々のご協力も得て，第一次執行部（住友雅人初代理事長）では歯科の専門性について協議を重ね「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」ならびに「歯科専門医制度の基本整備指針」が制定され，それに基づき活動が開始された．

こうしたなかで，当機構が令和元年度厚生労働省委託事業「歯科の専門性に関する協議・検証一式」を受託したことは，まさに時宜を得たものと思われた．その報告書では歯科医療における専門性やその制度の在り方等についての論究，そして歯科の専門性における基本領域は当面の間，現在広告可能な 5 領域とし，新たな基本領域として歯科保存，補綴歯科，矯正歯科，インプラント歯科，ならびに総合歯科（全て仮称）の 5 領域について言及されている．この委託事業の成果は大きく，その後の当機構における活動の源泉となり，COVID-19 蔓延による社会状況の混乱により当機構もその影響を受けながらも，広告可能な 5 領域の制度認証ならびに令和元年度・令和 2 年度の運用審査の実施に大きく寄与したことは言うまでもない．

そして，本年度も昨年に引き続き，当機構は厚生労働省委託事業「歯科医療の専門性に関する協議・検証一式」の委託を受けることができた．今年度はこれまでの歯科専門医の整備状況を検証し，歯科医療における専門性はどうあるべきかを改めて協議を重ねるとともに，昨年度の報告書では十分な議論がなされなかった新たな専門領域の在り方について，関連する学会ならびに関連団体等と，わが国における近未来の歯科医療を見据えて協議していただいた．ここで得られた建設的な意見は，昨年の報告書と併せて歯科専門医制度構築の大きな道標になることは明らかで，大変有意義なものになるものと信じている．

最後に，コロナ禍という，これまでにない経験のなかで，ひとつのチームとして連携し本報告書の作成に携わって戴きました全ての方々に衷心よりお礼申し上げる．

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教授（口腔顎顔面補綴学研究分野）
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	神奈川歯科大学教授（口腔統合医療学講座）
委員	一戸　達也	東京歯科大学教授（歯科麻酔学講座）
委員	伊藤　孝訓	日本大学特任教授，(一社)日本歯科専門医機構総務理事
委員・幹事	上田　貴之	東京歯科大学教授（老年歯科補綴学講座）
委員	大川　周治	明海大学歯学部教授（機能保存回復学講座歯科補綴学分野（有床義歯学））
委員	木村　博人	弘前医療福祉大学教授
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 (一社)日本歯科専門医機構副理事長

（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２年 12 月に依頼，令和３年１月回答〆切，２月に再確認；**資料１**）を踏まえ，協議・検証報告書（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．歯科専門医の整備状況

委員　伊藤 孝訓
（日本大学特任教授，日本歯科専門医機構総務理事）

1.　はじめに

現在の歯科領域において，登録された歯科医師数に対して歯科専門医の数は，医科の 60%に対して 5%と非常に少ない[1)]．歯科専門医制度は生涯研修を担う重要な制度であり，卒前の歯学教育，臨床研修そして生涯にわたる「シームレスな歯科医師の養成に向けた取り組み」[2)]の一環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．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，卒前，卒後研修制度を経て，歯科医療技術を生涯に渡り研修と on the job を繰り返し学び続けていることが大切で，その一つの担保として歯科専門医等の制度を考えることが重要である．

本機構は，歯科専門医が国民に対して安全で適切な歯科医療を提供し，わかりやすい歯科専門医制度を整備するために，国民の代表者として患者団体に所属する方々を役員に迎え，歯科を専門外から俯瞰するような立場から，意見を頂きご協力をお願いしている．歯科医師は歯科の専門医名称について疑問を抱かないが，国民の方にとってはわかりにくいという意見をよく耳にする．国民との意識の乖離を状況認識するために，先ず令和元年 9 月に「新たな歯科医専門医創設のためのワークショップ（第 1 回）」を開催した．しかし，参加者は自学会の特徴や必要性についての主張が強く，歯科の範疇にとどまる程度の議論が多くみられた．国民代表の発言によって，問題点の構造，そしてあるべき方向性が示され，最終的に広告できる専門医 5 つについては合意が得られた．引き続き 11 月に「新たな歯科医専門医創設のためのワークショップ（第 2 回）」を開催した．広告できる 5 歯科専門医に加え，新たな歯科専門領域に対する連携をどのように考えるかという事前アンケートを求めた上での開催であった．10 歯科専門医を軸として連携を考える学会代表が分かれて，専門医名称，連携の仕方を含めた専門性の基準の検討，公表等について議論され，専門医名称として歯科固有の名称を一般的な言葉，例えば「むし歯」や「入れ歯」専門医に直さなくても，治療内容とこれまでの教育科目で理解されるという結論に至った．国民代表の考え方やとらえ方は専門医制度を検討する上でよい参考となった．

そこで，現在，広告可能な 5 学会の歯科専門医認証の経過，そして歯科保存，補綴歯科，矯正歯科，インプラント歯科，総合歯科という新たな歯科専門領域を対象に，各歯科専門医の制度設計について現在議論を重ねている．本稿では令和 2 年 4 月 1 日以降，歯科専門医制度の整備および認証状況において，本機構の活動状況，新たな歯科専門医策定のための社員学会との意見交換，広告可能な歯科専門医の認証状況，歯科専門医の共通研修について，課題抽出とその対応，さらに展望について報告する．

2．本機構の活動状況

令和 2 年 6 月 12 日の社員総会にて，今井　裕新理事長並びに新役員が承認された．新型コロナウィルス感染禍において，自粛が求められたために活動そのものは，7 月初めには機構役員の新体制も整い活動を再開した．理事会・各種委員会等の開催は，対面と Web でのハイブリッド形式の会議で行うこととなった．広告可能な 5 学会の制度および運用認証，各社員学会と機構の責務についての意見交換，そして新たな新たな歯科専門領域に関して関連学会との意見交換を重ね理解を深めた．また，委員会整備も重ねている（資料２）．

3. 新たな歯科専門領域のための意見交換会

「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)」において，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，について提言されている[3)].

これらの提言を具現化するには，機構による制度設定以前に関連する社員学会で，既に広告可能な専門医の口腔外科専門医，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，新たな歯科専門領域の資格として進めている歯科保存専門医（仮称），補綴歯科専門医（仮称），矯正歯科専門医（仮称），インプラント歯科専門医（仮称），そして総合歯科専門医（仮称）を創設するために，本機構はその社員学会である各学会に理解・協力を求めるために，理事長・執行部役員は社員学会との意見交換会を精力的に行っている．

1） 社員学会との意見交換

当初の計画では，令和２年４月までに，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歯科専門医の認定を進める予定であった．しかし，中国武漢で発生した新型コロナウィルス感染症が 1 月頃よりわが国で徐々に蔓延し，2 月末には政府は 3 月中旬迄の２週間，会合，スポーツ，イベント等の自粛要請が求められ，さらに４月７日に東京，神奈川，埼玉，千葉，大阪，兵庫，福岡の７都府県に緊急事態宣言を行い，４月 16 日には対象を全国に拡大し，約 1 か月間にわたり緊急事態は続き，本機構の業務活動は停滞することとなった．

7 月初めに新体制が発足し， 8 月に入り社員学会との話し合いを通じて，先ず理解を深めることを重視して，本機構の制度説明や各学会の専門医制度に対する要望・考え等について意見交換を重ねた．これまでの意見交換した社員学会は約７割である．また，9 月に入り新たな歯科専門領域について，各学会の制度や連携の仕方等について協議し，独自の専門性を確かなものとするための意見交換を現在まで続けている（資料３）．

2）新たな歯科専門領域に関連する学会との意見交換

新たな歯科専門領域に関連する学会との意見交換は，掲げる歯科専門医の持つべき特性と具備すべき要件，そして国民が求める専門医について，各学会責任者と意見を重ね，概ね連携する学会がまとまる方向でこれまで議論が進めている．可及的早期の審査承認を目指している．意見交換会に参加する学会は，これまで 2 回のワークショップとアンケートを通して，学会代表が集まり，連携を組むか，または状況認識か，立ち位置を模索している．新たな歯科専門領域に求められる具体的な内容と社員学会ができる専門性等について，確認しながら意見交換は進められている．

これまでに新たな歯科専門領域に関連する学会との意見交換を行い，討議された内容から課題抽出とその対応，さらに展望について報告する．

（1）歯科保存専門医（仮称）について

当初は，各学会の意義を主張していたが，本専門医制度は国民のための制度で，学会のためではないことが本機構より強調された．そして，基本方針はサブスペシャルティを当面作らない，類似した学会は連携もしくは統合してほしいという考えが示された．また，米国のような歯内療法に特化した単独の仕組みは本機構としては設定しないことが伝えられた．歯内療法は専門性について，症例の難易度について米国 AAE

による分類を基にした区分けについて説明があり，GP（一般歯科医）及び国民から見てその専門性はわかりやすいと考えられる．しかし，保存修復については，齲蝕治療の CCMS™（国際齲蝕分類および管理システム）によるガイドライン，米国審美歯科学会の審美治療の認定制度についての説明のみで，わが国の歯科専門医としての特徴を示せるような内容として十分な説明が得られなかった．保存修復の専門性については，作業チーム（関連する学会及び日本歯周病学会）をつくり，その専門性について議論を続けているとのことである．また，提示された経験症例数が少ないとの指摘も受けている．科学的根拠に基づく診断，低侵襲性，個別性を意識した予防を重視するとの説明があった．今後は，各学会の連携の仕方についても検討する．

（2）補綴歯科専門医（仮称）について

日本補綴歯科学会を中心に他学会は連携してくことで合意した．補綴歯科の専門性について日本補綴歯科学会が病態と治療技法がメインとしたポンチ絵を作成し説明された．本機構としてはさらに補綴歯科の専門性について国民にわかりやすく説明ができるよう資料の作成を求めた．専門医としての経験症例について議論し，装置のみでなく一口腔単位という考えも必要であり，それらの組み合わせ等について再考するよう求めた．今後は日本補綴歯科学会と連携を希望する日本顎咬合学会の 2 学会とで，症例，研修内容，審査基準等について，本機構を交えて検討することで合意した．

（3）矯正歯科専門医（仮称）について

これまでに関連団体と協議が実施されてきた（**資料４**）．その協議を受け，日本矯正歯科学会が中心となってまとめ，統一試験による形式を合同委員会で設け，令和 2 年 10 月初めに実施し 305 名の受験があった．研修実態の具体的中身については，調査が不十分であることなどから，今後は機構主導による研修システムの実態確認を行うことで合意した．また，日本成人矯正歯科学会と日本矯正歯科協会は，機構が求める外形基準を満たしているが，そもそも機構の社員学会ではないことの問題性について議論した．両学会員は日本矯正歯科学会に入会しているものが，いずれの学会員が 8 ～9 割程度いるとのことである．社員学会でないために機構による調査ができないが，窓口になる日本歯科矯正学会の会員，それに準じた研修施設として登録されていれば審査を受けることができる等，今後の対応策については検討することになった．

（4）インプラント歯科専門医（仮称）について

日本口腔インプラント学会と日本顎顔面インプラント学会は，研修システム統一への方向性について，これまでに協議を行ってきた（**資料５**）．この話し合いを尊重した上で，今後はこの 2 学会でまず機構との協議を維持していくことで合意を得た．2 学会は研修内容・専門医の認定基準，施設整備等の研修システムについて，機構の基準との整合性は相似しており，両学会とも大きな違いは見当たらないとの報告であった．今後，合同委員会で認定試験による質の担保を図る．既存の歯科医師の専門医に対しては，受験以前に研修内容，施設等の具体的な内容について透明性をもって，明らかにしていくことで進められる．日本顎顔面インプラント学会は申請内容の確認を受けており，日本口腔インプラント学会も引き続くとのことである．そして，機構が調査する前にしっかりと 2 学会はオートノミーを活かし，相互審査を前提として進められる．また，参加を希望している日本臨床歯周病学会は，インプラント 2 学会で基本的な研修システム，制度設計が作成された後に，その基準に日本臨床歯周病学会は整合性があるか，検討することで承認を得た．

（5）総合歯科専門医（仮称）について

開催当初，日本歯科医師会より「歯科における専門性について（柳川忠廣著）」「日歯生涯研修事業の資料」が配布された．さらに日歯柳川副会長より，「在宅歯科医療や地域包括ケア，地域医療連携等に関わる各学会専門医の実体検証した上で，総合歯科専門医の役割や位置づけを明確化すべきである．スーパーデ

ンティストよりもゲートキーパー的な役割を行う GP が必要である．日本歯科医師会の研修制度の受講者には，アドバンテージとなるよう期待している．また，国民に分かりやすい制度の策定が必要」との提言を受けた．本機構からは各学会における総合歯科専門医に対する考え，準備状況を尋ねた．日本障害者歯科学会は単独での専門医を希望している．日本口腔診断学会は国民のためのゲートキーパー的役割の専門医が必要と訴えている．日本老年歯科医学会はニーズに合った名称にした方が各学会の立ち位置が明確になると述べている．意見交換の討論過程において，連携を希望している学会と協力学会の二つに分かれることがわかった．

機構が認証を目指している総合歯科専門医（仮称）は，超高齢社会で求められている医学的配慮が必要なハイリスク患者の対応として，コアとなる３学会（障害者歯科，有病者歯科，老年歯科）を決め，連携の仕方を３学会が，具体的に内容の協議を行い，進めることで合意した．また，もう一方の考え方の「総合歯科医」について，受診困難者を防ぐためにも国民のためのゲートキーパー的役割としての歯科医師も必要であるとの論点からも，今後，日本歯科医師会も交え協議することになった．

4. 機構における歯科専門医制度の整備及び認証状況

1） 広告可能な５つの機構認証歯科専門医について

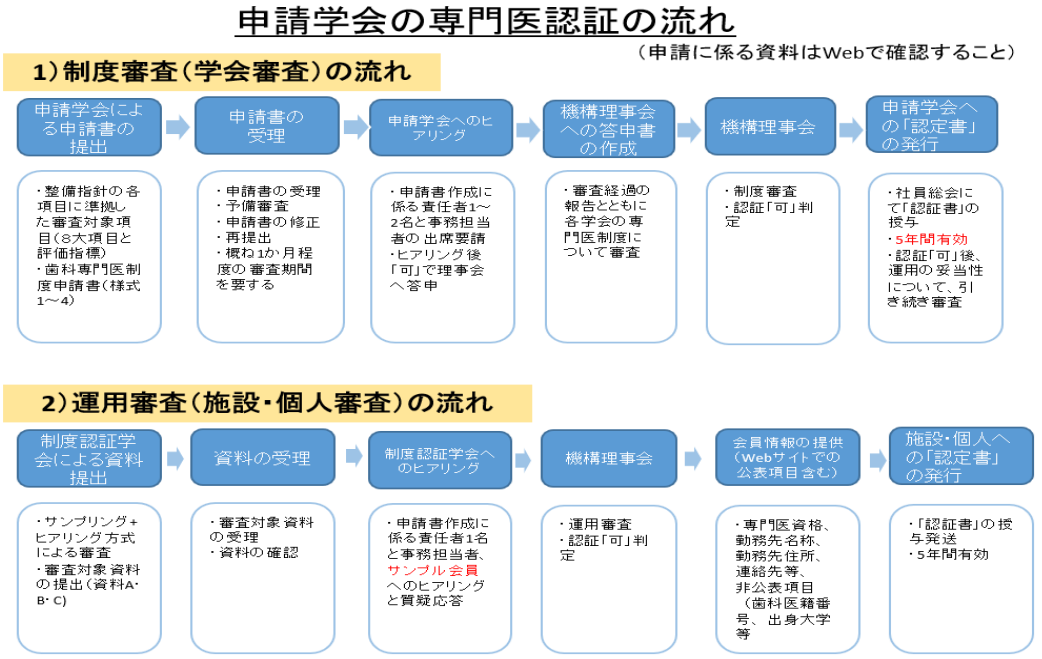
機構が認証する歯科専門医制度の基本的理念に則り，令和元年８月１日，広告可能な５学会に対して歯科専門医制度認証の受付を開始した．広告可能な歯科専門性資格は，告示で定める基準を満たすもので厚生労働大臣に届出が既になされた団体であるため，日本歯科麻酔学会，日本歯周病学会，日本歯科放射線学会，日本口腔外科学会ならびに日本小児歯科学会については，既に本機構が求める外形基準を満たしている．これらの観点からも，日本歯科専門医機構の認証は，歯科専門医の広告可能な必要十分な条件であることが望まれ，そのためにも機構への信頼の確立を第一に考え，機構の認証の質の担保と組織構築が求められる．

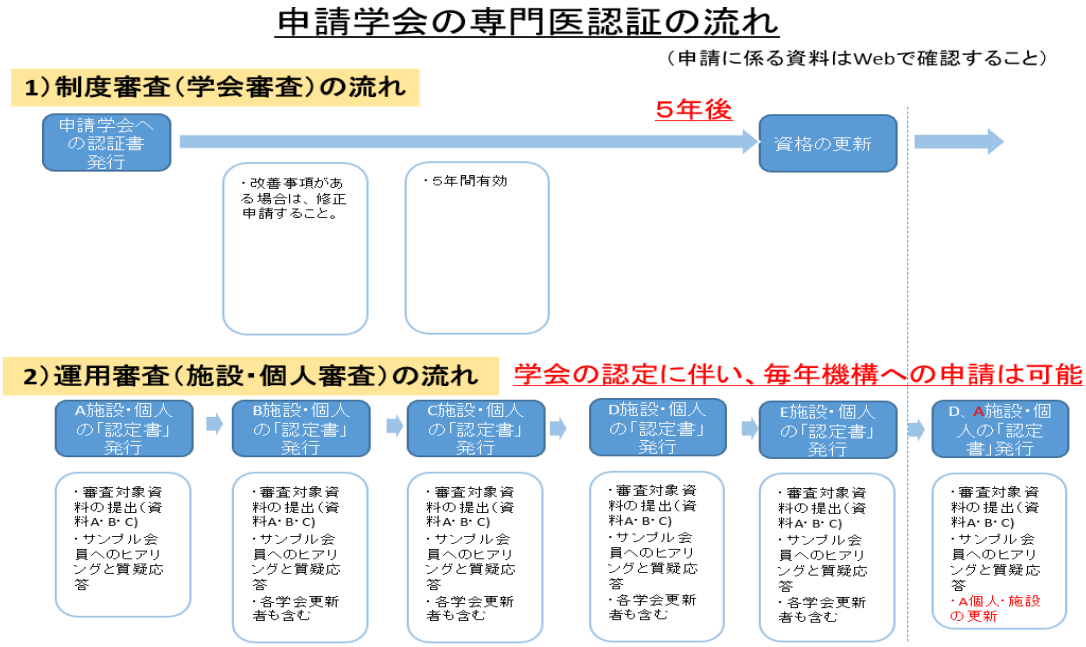
日本歯科専門医機構認証「歯科専門医制度」の運用審査方針（専門医申請学会評価認定委員会木村博人委員長）の基本的考え方は，本機構の認証を受けた「歯科専門医制度」について，「専門医の育成・認定・更新」及び「研修施設の認定・更新等」が，当該専門医制度諸規則の定めに従って，適正かつ公正な手続きの下に運用されているか否か等に関して，第三者評価を実施する．本委員会による「歯科専門医制度の運用に対する第三者評価」は，「サンプリング＋ヒアリング方式」を用いて実施される．

2）申請学会の制度認証の流れ

制度認証の流れを以下にまとめる（図）．審査対象資料は学会雑誌・プログラム抄録集は直近のもの（令和元年）で，専門医制度運用に係る資料（委員会，理事会資料，申請専門医名簿，研修内容等）は前年（平成 30 年）となる．

学会名	登録番号	登録年月日	認証期間
日本歯科麻酔学会	第１号	令和２年６月１日	令和２年６月１日～令和７年５月 31 日
日本歯周病学会	第２号	令和２年 10 月 23 日	令和２年 10 月 23 日～令和７年 10 月 22 日
日本小児歯科学会	第３号	令和２年 10 月 23 日	令和２年 10 月 23 日～令和７年 10 月 22 日
日本歯科放射線学会	第４号	令和２年 10 月１日	令和２年 10 月１日～令和７年９月 30 日
日本口腔外科学会	第５号	令和２年 10 月１日	令和２年 10 月１日～令和７年９月 30 日





3）新たな歯科専門領域の進捗状況

令和２年６月の社員総会で歯科麻酔専門医を認証し，引き続き 10 月に歯周病専門医，小児歯科専門医，歯科放射線専門医，口腔外科専門医を認証した．さらに，歯科保存専門医（仮称），補綴歯科専門医（仮称），矯正歯科専門医（仮称），インプラント歯科専門医（仮称），および総合歯科専門医（仮称）の誕生に取り組んでいる．その進捗状況は，前出の意見交換会に討議内容と経緯が記されているが，未だ，各学会は掲げる専門医に対する合意形成ができていないため申請書をまとめる段階には至っていない．これまでと異なる複数学会による連携は，サブスペシャルティを設定しないために各学会の自己主張が強く合意に時間を要しているが，現状ではサブスペシャルティは設けないことで進んでいる．連携にかかわる問題を対処して，早期に合意形成が望まれる．矯正歯科専門医（仮称）とインプラント歯科専門医（仮称）については，治療

が自費であることから国民は特に注視しているので，社会的背景に配慮したより確かな制度認証と評価を，慎重に審査を進めるべきであろう．状況によっては，質の担保のために研修施設等の調査も行うこともあることを申し添える．本機構における認証書登録番号は，前記のとおりである．

5. 歯科専門医の共通研修

1）共通研修の意義

歯科専門医制度における共通研修は，①専門領域によらず歯科医師として共通に理解すべき知識や技術と，②各専門領域において特に専門知識や技術に関するものに分けられるが，共通研修の基本的考えは社会から求められている医療人としての必要な基本姿勢・態度・知識である．患者を全人的に理解し，患者・家族と良好な人間関係を確立するために，患者・家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握し，ともに納得できる医療を行うために安心・安全な配慮を実施できる能力である．各専門医が歯科医師として具有すべき共通の基本的知識である．歯科の専門医の育成は，医科領域とは異なり，現在は学会におけるカリキュラム制度に基づいているため，各学会での研修その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医療者の基本となる共通研修の意義は高いと考えられる．共通研修を主宰する学術団体等からの共通研修の「認定申請」は随時受け付けており，できる限り研修会開催の 2 か月前までに申請していただきたい．これまでに認可された共通研修一覧をまとめる（**資料６**）．

2）共通研修の提供方式

研修会等の態様について，通常の講演会，教育講演･研修会，シンポジウム，ワークショップ，e-learning，DVD などによる伝達講習会であるが，現在コロナの影響で web セミナーが主体になっている．対面講習会が基本であるが，現情勢下においては e-learning，web セミナー等の充実化を進める必要がある．その際には，視聴終了時の評価テスト等を組み込むことが質の担保となるために重要である．

また，共通研修は，各学会主導で進められると思われるが，受講ができなかった会員のために，共通研修企画実施小委員会で本機構主催の共通研修を策定し，４テーマについて聴講できるように Web 公開した．今後，さらに研修内容の充実化を図る予定である．

3）各学会における専門医規定改定の課題

令和 2 年 4 月 1 日から，歯科専門医新規申請および更新申請に必要な単位数は，申請前の 5 年間で必修項目の 3 領域について計 10 単位以上の共通研修単位を必要とすると義務化されている．これを具体化させるためには，さらに各学会専門医等の規定に盛り込む必要があると考える．しかし，実施に当たり，各学会への連絡不備や新型コロナの影響で事業の遅延により実施が遅れているため，緊急措置として救済措置（翌年への受講持越し）を設けた．いずれの学会もコロナ禍であっても歯科専門医制度の維持のための方策として，この状態を維持する．以下に獲得単位数を例示するが，5 年間で 10 単位の修得が必要である．

令和 3 年年度機構運用審査で認証される機構認証専門医（新規・更新）　→　共通研修 2 単位必須

令和 4 年度新規・更新申請者　→　共通研修 2（+2）単位必須

令和 5 年度新規・更新申請者　→　共通研修 2+2（+2）単位必須

4）専門医機構と各学会の事業年度の違いから生じる課題

機構の事業年度は，毎年 4 月 1 日から翌年 3 月 31 日である．日本歯周病学会，日本小児歯科学会，日本歯科放射線学会の 3 学会は，事業年度が同じであるが，日本歯科麻酔学会と日本口腔外科学会は事業年度

が 9 月 1 日から始まり翌年 8 月 31 日である．そのため，本機構に専門医申請する際の申請締め切りが 11 月 30 日のために，二つの学会事務局は準備に時間がなく，煩雑する可能性がある．このような点が，申請時に誤解が生じることがあるため，本機構と学会事務局はしっかりとした意思疎通を図ることが重要である．現在は 5 学会であるが，今後新規専門医が増えることで本機構事務手続きを考えると，必ずしもすべての学会が同時期に一元化する必要はないとも考えられるが，さらに検討を進める．

	事業年度	大会開催日
日本歯科麻学会	9/1～8/31	10月
日本歯周病学会	4/1～3/31	5・6月,9・10月
日本小児歯科学会	4/1～3/31	5・6月
日本歯科放射線学会	4/1～3/31	5月
日本口腔外科学会	9/1～8/31	11月

利益相反開示

本稿に関連して，開示すべき利益相反はない．

参考文献

1）平成 30 年医師・歯科医師・薬剤師統計の https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/ishi/18/dl/gaikyo.pdf(令和 3 年 3 月 1 日参照)

2）シームレスな歯科医師の養成に向けた恥阻の現状と課題 https://www.mhlw‣go.jp/content/10804000/000543143.pdf(令和 3 年 3 月 1 日参照)

3）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/61e/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000124115.pdf (令和 3 年 3 月 1 日参照)

＊広告可能な 5 歯科専門医と新たな歯科専門領域

機構の基本方針で掲げた認証を目指す 10 の領域の歯科専門医のうちで，すでに広告が可能な歯科麻酔専門医，歯周病専門医，小児歯科専門医，歯科放射線専門医，口腔外科専門医を，本報告書では「広告可能な 5 歯科専門医」，その学会を「広告可能な（歯科専門医を持つ）5 学会」と呼ぶ．一方，現在，検討が進められている歯科保存専門医（仮称），補綴歯科専門医（仮称），矯正歯科専門医（仮称），インプラント歯科専門医（仮称），および総合歯科専門医（仮称）の 5 領域については，「新たな歯科専門領域」，あるいは「新たな 5 歯科専門医」と呼ぶことにする．

Ⅳ．歯科専門医における専門性とは

Ⅳ―１．基本領域 10 分野の歯科専門医の意義　－とくに新たな歯科専門領域について－

委員　市川　哲雄
（徳島大学大学院医歯薬学研究部教授）

1.　はじめに

日本歯科専門医機構において，歯科専門医制度の第三者認証が開始され，すでに広告可能な 5 学会の制度の認証が終了している．本機構の立ち上げ時に示した基本方針[1)]および整備指針[2)]において掲げた認証する基本領域の 10 の歯科専門医の半分が終了したことになる．現在残り 5 つの領域の認証の検討が進められている．

医科の場合は，その専門性の領域については問題になることは少なく，専門医は「それぞれの診療領域における適切な教育を受けて，十分な知識と経験を持ち，患者から信頼される標準的な医療を提供できるとともに，先端的な医療を理解し情報を提供できる医師」と定義され[3)]，領域区分よりその研修の内容が議論になる．一方，歯科の場合には，ある意味，医科の場合における 1 基本領域に相当するように思われ，どの専門領域を持って歯科専門医とするかが問題になっている．ここではすでに認証された広告可能な 5 歯科専門医領域以外のこれから認証が始まる新しい歯科専門領域の意義について考察したい．

2.　これから認証が始まる 5 領域の専門性の論点整理

すでに広告可能であり，認証された 5 領域の歯科専門医は口腔外科を除いて，その他 4 領域は歯科の分野では相対的に新しく独立した領域である．その多くはこれまでの一般の歯科とは少し離れた専門性の強い部分に相当する．つまり，医科の専門医の定義でおける「標準的な医療を提供」ということ以上に歯科における「より専門性の高い領域」ということにウェイトが置かれ認証されてきたと考えられる．

一方，認証の議論が進められている新しい歯科専門領域のうち，歯科保存，補綴歯科，矯正歯科の学会設立は古く，日本矯正歯科学会は昭和 2 年（1927），日本補綴歯科学会は昭和 10 年（1935）までに遡るもので歯科の原点である．しかも，この領域は歯科医師しかできない診療領域である[4)]．したがって，医科における専門医の定義からこの領域における歯科専門医を位置づけ，確立しなければ歯科の専門医制度の意味が成り立たない．

歯科専門医の専門性を議論する上で，その理念からも検討されなければならない．
本機構の基本方針に掲げる歯科専門医制度の基本的理念は以下の 5 つである．

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

日本専門医機構が掲げる医科の専門医の行動目標として以下の 3 つをあげている，

①　国民が受診に際しわかりやすい専門医制度.
②　専門医を目指す医師が誇りをもって医療に携われる制度.

③　国民だれもが，標準的で安心できる医療を受けることのできる制度

いずれにしても，専門性の議論を行う上で，国民にとって，歯科医師にとって，その両者にとって適切な制度，領域であることが，この歯科専門医制度が持続的に機能するためには必要になる．国民が受診に際しわかりやすい，国民に信頼され，受診先の選択に際し良い指標ということは，言い換えれば，①その歯科専門医の名称が国民にとってわかりやすく，また歯科の標榜医と十分にマッチするか，②多くの患者が困っている歯科の問題とマッチするかという観点が重要であろう．一方歯科医師に取っては，①歯科医師の卒前教育からその後のシームレスな歯科医師の研修において専門医制度が適切であり，かつ国際的にも妥当な領域であることから議論することが重要になる．

以上のことから，現在検討されている歯科専門医における専門性の領域を議論することが重要であると考える．

3.　新しい歯科専門領域における専門性

専門領域を分ける場合には，医科でも検査・診断・治療法別，器官・臓器別，対象患者別が混在している．歯科は，検査，診断，治療方法別では，歯科麻酔，歯科放射線，口腔外科，矯正歯科，歯科に，対象患者別では小児歯科領域，総合歯科（仮称）領域，臓器別では，歯とそれ以外と言うことで，歯科，口腔外科とに分けられるかもしれない．歯科が主に担当する歯についても，歯自体の硬組織部分は歯科保存，その周囲組織部分は歯周病，歯の欠損に対して補綴歯科，インプラント歯科が関係する．歯科医療関係者においてはその区分けはできているが，国民目線からは十分に理解されていないのも現実である．そういった意味からは，もっと国民に対して啓発活動をしなければいけないと同時に，この歯科専門医制度を利用して，国民の方に知ってもらう機会も重要ではないかと考える．

一般歯科医（GP）は，通常の診療の中で歯科保存治療や補綴歯科治療を行っているのに，専門性とはどういったことなのかという疑問を持つかもしれない．しかし，それは，歯周病専門医領域の歯周治療にしても，口腔外科専門医領域の抜歯についても通常の診療で行っているものであり，本質的なところではない．専門医の要件として，標準的で安心できる医療ができることであり，そのために適切な研修を受けていることがまず第一に求められる．これは現在広告可能な歯科専門医でも，検討が進められている新しい歯科専門領域においても同様である．一般的な歯科診療と言われる歯科保存，補綴歯科，総合歯科の領域においても，まず頻度の多い治療を適切な研修施設で研修し，その知識と技能を修得した上で，その領域の特殊な病態（通常の研修では治療効果を得るのが難しい病態）に対して対応できることが求められる．先行の広告可能な口腔外科専門医，歯周病専門医も同様な制度設計になっている．

以上の観点から，これから認証が始まる新しい歯科専門領域５領域について包括的に考察したい．詳細については各領域の議論に譲る．

1）　歯科保存専門医（仮称）

歯科保存については，保存修復治療，歯内治療，歯周治療の３つの分野にわかれ，さらには接着歯学，審美歯科とも大きく関わる．海外においても，多少国による違いがあるものの保存修復，歯内治療，歯周治療の専門医は存在する．顕微鏡下歯内治療，レーザー治療などの治療器材の進歩も著しく先端的な治療への対応も期待される．ただし，本邦ではすでに広告可能な歯周治療専門医が認められているため，その関係をどうすべきかの問題を有する．現在まで，歯の硬組織に関係する部分（保存修復，歯内療法）と歯周部分でその領域を分けることが検討されている．

ただし、歯科保存という用語が十分に国民に浸透していないことは国民目線の歯科専門医の観点からは課題であり，よりいっそうの周知活動，広報活動が求められるであろう．

2） 補綴歯科専門医（仮称）

補綴歯科についても，歯科保存と同様に歯科の一領域である．欧米ではその専門性は認知され，補綴歯科専門医が認められている．患者からも，義歯で噛めるようにしてほしい，もっと審美性の高いものにして欲しいなどの要望も高い．また，顎顔面補綴のように，非常に専門性の高い領域も含んでおり，歯科インプラントにしても補綴法の一つのオプションとして捉えることができる．さらに昨今の後期高齢者，要介護高齢者に対する摂食嚥下機能，構音機能を補助する装置による治療，睡眠時無呼吸症候群に対する口腔内装置による治療など口腔の機能的な問題をカバーする治療範囲は幅広い．

歯科保存と同様に，補綴歯科という用語が十分に国民に浸透していないので，周知，広報活動が求められるであろう．

3） 矯正歯科専門医（仮称）

専門領域の区分，矯正歯科という標榜医が認められている現状，国民が受診に際しわかりやすい区分のいずれの観点からも矯正歯科はその専門性の領域については疑問の余地はないと考えられる．

矯正歯科治療の多くの部分は，次項のインプラント歯科と同様に自由診療（保険外診療）になっている．保険診療とは異なり，患者と歯科医師との完全な契約に基づくもので，公共性の高い医療の中では，その実態の把握が難しいところがある．このような面からも，矯正歯科専門医の認証は求められ，医療の質の自律的な担保が期待される．

4） インプラント歯科専門医（仮称）

歯科インプラントについては，補綴歯科，口腔外科，歯周病などの学際領域における新しい治療法の領域である．臓器別の主体である医科から判断すれば，補綴歯科の領域であり，手技的には口腔外科と補綴領域である．管理の面から言えば歯周および補綴歯科の領域にある．国民が受診に際しわかりやすい区分の観点からは，インプラント治療を受けたい患者に取っては，必要な専門領域と考えられる．

また，国民生活センターにおける医療相談でも，主に自由診療が主体で，矯正歯科と同様に相談件数も非常に多く，これまでにもインプラント歯科治療に関する報道発表 [5] が複数発出されていることからも必要性が高いと考えられる．

ただし，欧米では，インプラント治療が従来のそれぞれの治療領域の共同作業として診療が行われているためかインプラント歯科専門医はみあたらない．

5） 総合歯科専門医（仮称）

総合歯科専門医については，その名称だけが先行し，その位置づけ，定義は十分にコンセンサスが得られていなかった．もともとは，日本歯科医師会，有識者ならびに連合からなる「歯科専門性に関する協議会（歯科医師専門医制度構築のための第三者機構設立作業部会）」（以下，作業部会）を設置し，新たなる歯科専門医のあり方について協議され，提案されたものである．つまり，現在，地域医療を支える診療所の歯科医師は，各専門領域の歯科医師，医師，医療・福祉関連職種等と連携し，地域の保健・医療・介護・福祉等の様々な分野に参画し，在宅医療，緩和ケア，高齢者ケア等において多様な歯科医療サービスを包括的かつ柔軟に提供している．このような歯科医師に対して，標準的歯科診療技能に加えて，患者のライフステージに沿った口腔機能管理の観点から，安全・安心な包括的歯科診療を提供する専門的診療能力が要望されている．具体的には，他領域の専門医や医療職との連携し，ハイリスクの要介護高齢患者等の歯科治療を担当

できる歯科専門医が考えられている．本機構の２回のワークショップや関連学会との意見交換会を通して，当初通りの内容の総合歯科専門医（仮称）としてコンセンサスが得られている．

大きな問題としては，このような領域を専門とする学会や大学における講座がないことがあげられる．既存の学会の連携による歯科専門医制度を模索する必要があると同時に，この歯科専門医育成の主体となる大学での講座も必要となろう．

4. おわりに

国民および歯科医師にとって有益な専門性，専門領域の議論の上，歯科専門医の定義とその領域を明確にし，当初定めた 10 の基本領域の歯科専門医制度を構築していく必要がある．

同時に，この制度を維持するためには卒前臨床教育，卒後研修からシームレスな生涯教育体制を整備，構築し，広報活動および歯科の教育，臨床地域医療全体が協力して歯科医療の質の向上に努めなければならない．

利益相反開示

本稿に関連して，開示すべき利益相反はない．

参考文献

１） 日本歯科専門医機構．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．
https://jdsb.or.jp/pdf/seidosekkei_kihonhoushin.pdf（令和 3 年 3 月 1 日参照）

２） 日本歯科専門医機構．歯科専門医制度基本整備指針．
https://jdsb.or.jp/pdf/shika_senmoni_seido_kihon_seibishishin.pdf（令和 3 年 3 月 1 日参照）

３） 日本専門医機構．https://jmsb.or.jp/about/（令和 3 年 3 月 1 日参照）

４） 石井拓男，西巻明彦，渋谷 鉱．スタンダード歯科医学史．東京，学研書院．

５） 国民生活センター．あなたの歯科インプラントは大丈夫ですか－なくならない歯科インプラントにかかわる相談－　http://www.kokusen.go.jp/news/data/n-20190314_1.html（令和 3 年 3 月 1 日参照）

Ⅳ－２．国民が求める「専門医」とは

委員　豊田郁子
（NPO 法人架け橋理事長）

1.はじめに

日本歯科専門医機構は,「歯科専門医」の基本的な考え方について,『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』と定義し，基本的理念として，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，の 5 点を示している.

これまでに 2 回開催された「新たな歯科専門医創設のワークショップ」は，患者団体に所属する代表者がコメンテーターとして参加している．令和元年 9 月の第 1 回目は，①日本歯科専門医機構の役割が国民に理解され，広く認知される方策を立案する，②既存の専門領域を尊重しながらも，国民目線から既存の枠組みとは異なる新たな歯科専門医の領域と名称を立案するという 2 点の行動目標に沿って話し合いを行った.

また，令和元年 11 月の第 2 回目は，①日本歯科専門医機構が系統づける新たな歯科専門医の基本領域を理解し，名称を決定する，②既存の専門領域を尊重しながら，日本歯科専門医機構が系統づける新たな歯科専門医の基本領域との連携を確立する，③日本歯科専門医機構が系統づける新たな歯科専門医の共通研修を検討するという 3 点の行動目標を基に話し合いを重ねた．患者団体も参加した本ワークショップは大変有意義な意見交換の場となり，歯科医師と患者・家族の立場の者が協働して議論を積み重ねていくことの意義が大いに感じられた．これらの経験を踏まえ，昨今の社会情勢も鑑みつつ，国民が求める「歯科専門医」について述べていきたい.

2. 国民（患者）の歯科診療への苦情や相談

そもそも国民（患者）は，歯科診療を受けるにあたり，必要な情報を得られているとは言いがたく，自らの症状をどこに相談し，どの医療機関で治療を受けることがよいのか，その判断に迷う人は少なくない.

患者が迷う理由の一つに，歯科領域は診療所が多く存在し，病院と比べて専門性や特徴について内容が公開されていないことが挙げられる．また，全国的に「歯科」に特化した相談窓口が設けられていないため，病状に合った受診先や専門医を探すことが難しく，情報の正確性を確かめることも困難であることから，住まいや職場の近くに行くしかないと考える人や，インターネットの口コミ情報や近隣の評判で判断するなど，専門性とは別の理由で受診先を探す傾向がある.

患者の相談窓口として全国（各都道府県）に設置されている医療安全支援センターには,「歯科」の相談も多く寄せられている．東京都がまとめている平成 31 年度「患者の声相談窓口」実績報告では，過去 5 年間の診療科別相談件数が公表されており，都本庁の平成 27 年度～31 年度の集計では,「精神科（心療内科含む)」,「内科」,「整形外科」に次いで「歯科」の相談割合が多い．都保健所においては「内科」,「歯科」,「精神科（心療内科含む)」の 3 科に関する相談が全体の 4 割を占め，過去 5 年間では「歯科」を含めた 3 科と「整形外科」に関する相談が全体の 5 割を占めている．また，平成 31 年度は，対象機関が把握できた相談のうち「歯科診療所」に関する相談は 752 件で,「相談」が 421 件(56.0%),「苦情」が 316 件（42.%）

の割合となっている．相談や苦情で最も多い内訳は，「医療行為・医療内容」で，都本庁は 32.1%，都保健所は 44.9%を占め，次いで「コミュニケーションに関すること」や「医療費」が挙がっており，自由診療の選択も多い歯科診療においては，患者の悩みや苦情の内容は多岐にわたることがうかがえる．

3. 国民（患者）が求める歯科専門医とは

患者が専門医に求めることは，安全・安心で質の高い歯科医療を受けられることであり，そのためには，専門医療の適切な情報提供及びインフォームド・コンセントの実施は欠かせない手続きである．日常的な病状説明に加えて，患者に合った治療方法を患者自らが選択できるように専門医がわかりやすく説明することで，患者の理解度が増して自己決定プロセスが支えられることは，患者の視点に立った，安全・安心な歯科医療の提供につながるものと考える．

平成 14 年 4 月に厚生労働省の医療安全対策検討会議にて取りまとめられた報告書「医療安全推進総合対策 ～医療事故を未然に防止するために～」の医療機関における安全対策の基本的な考え方には，『医療への信頼を高め，患者の視点に立った医療を実現するために，医療内容等に関する十分な説明や情報提供を行うとともに，患者自らが相談でき，患者の自己決定を支える体制を整備することが必要である』と明示されている．実際に患者会に寄せられる相談においても，患者に寄り添う丁寧な病状説明や患者の自己決定を支える体制を望む声が多く聞かれ，歯科領域の医療機関においても，専門性に対応した相談窓口と相談体制の確立が求められている．このような現状からも，歯科の専門性の意義を国民に丁寧に説明していくことが不可欠であり，そのためには説明に必要な情報を把握する環境の整備が重要であることから，広報の役目を担う本機構が果たす役割は大きいと考える．

なお，医療安全，感染対策，医療倫理，医療コミュニケーションなどのいわゆるノンテクニカルスキルの領域は，歯科医療の質の確保にも影響するため，今後の歯科専門医制度における共通研修を期待しているが，既に医科の共通研修で実施されている患者・家族の声を反映（聴く）させる内容も取り入れていただくことを提案したい．

4. 国民（患者）の上手な医療のかかり方とは

厚生労働省は，病院・診療所にかかるすべての国民と国民の健康をまもるために，そして日夜力を尽くす医師・医療従事者のため，平成 30 年 10 月に「上手な医療のかかり方を広めるための懇談会」を開催し，同年 12 月に「いのちをまもり，医療をまもる」 国民プロジェクト宣言！を公表している．同プロジェクトは，厚生労働省が平成 29 年 8 月に開始した「医師の働き方改革に関する検討会」において，医師・医療従事者が過酷な労働環境下にあることから，国，自治体，医療提供者，民間企業，市民社会などをはじめ，医療の恩恵を被る「すべての人」が考え，参加し，行動するために開始された取り組みである．

国民プロジェクト宣言では，①患者・家族の不安を解消する取組を最優先で実施すること，②医療の現場が危機である現状を国民に広く共有すること，③緊急時の相談電話やサイトを導入・周知・活用すること，④信頼できる医療情報を見やすくまとめて提供すること，⑤チーム医療を徹底し，患者・家族の相談体制を確立することの 5 つの方策を掲げ，令和元年には，「上手な医療のかかり方．jp」という公式ウェブサイトの開設と，「上手な医療のかかり方」プロジェクトを開始している．

しかし，医療従事者の働き方改革及び国民の医療のかかり方について，本格的に始動し始めた令和元年末より新型コロナウィルス感染症（COVID-19）の流行が始まり，患者が感染を恐れて医療機関を受診せず，感染を避けるための受診控えという現象が起き始めた．この現象は，医療機関の規模に関わらず生じており，特にマスクを着用していても，患者と医療従事者が顔を近づけて治療が行われる歯科診療では，他の

診療科以上に患者が過敏になることが考えられ，十分な感染対策への配慮とそれに伴う説明が求められる．

感染症の拡大が収束していない現状において，受診控えは現在もなお続いており，同プロジェクトでは，公式ウェブサイトを通じて，新型コロナウィルスの感染対策を踏まえた適切な医療機関の受診について，次の４つの呼びかけを行っている．

「コロナ禍でも医療機関で必要な受診を」

1 過度な受診控えは健康上のリスクを高めてしまう可能性があります．
2 コロナ禍でも健診や持病の治療,お子さまの予防接種などの健康管理は重要です．
3 医療機関や健診会場では,換気や消毒でしっかりと感染予防対策をしています．
4 健康に不安がある時は,まずはかかりつけ医・**かかりつけ歯科医**に相談しましょう．

5. まとめ

わが国は長寿国であり，健康寿命を維持するために歯科の専門性が果たす役割が大きいことは言うまでもないが，これまでに経験したことのない感染症の拡大や予測困難な情勢を鑑みると，知識と経験が豊富な専門医の存在は重要視され，安全・安心な歯科医療の専門性は，より求められていくものと考える．

このことを踏まえ，これからの歯科専門医には技術的な専門性に加えて，歯科治療のプロセスに寄り添い，医療安全と感染対策の知識・経験を備え，信頼される「かかりつけ歯科医」の役割も果たされることを切望する．しかし，これらを遂行するためには，歯科医師の業務が集中して過重労働にならないように，他職種間の協力的医療（タスクシフト・タスクシェア）を推進することや地域医療に関わるシステム連携及び支援体制の構築が，今後の歯科専門医療の質の向上には必要不可欠であると考える．

本機構が認定する口腔外科専門医，歯周病専門医，歯科麻酔専門医，小児歯科専門医，歯科放射線専門医の５つ以外に，認証が検討されている専門医（総合歯科専門医（仮称）を含む）に関しても，その必要性を国民が認識できるような説明や広報が必要であり，国民に信頼される専門医制度を求めて，今後も，国民（患者）の代表者が継続して議論に参画できることを切に願っている．

利益相反開示

本稿に関連して，開示すべき利益相反はない．

参考文献

1） 新たな歯科専門医創設のためのワークショップ，一般社団法人日本歯科専門医機構，(第 1 回)報告書，令和元年 10 月 31 日発行，(第 2 回)報告書，令和 2 年 2 月 10 日発行

2） 平成 31 年度「患者の声相談窓口」実績報告，東京都

3） 「上手な医療のかかり方を広めるための懇談会」HP，厚生労働省 https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_01491.html（令和 3 年 3 月 1 日参照）

4） 「いのちをまもり，医療をまもる」国民プロジェクト宣言！，厚生労働省 https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000458856.pdf（令和 3 年 3 月 1 日参照）

5） 「上手な医療のかかり方.ｊｐ」，厚生労働省　https://kakarikata.mhlw.go.jp（令和 3 年 3 月 1 日参照）

Ⅳ－３．地域医療提供者が求める専門性とは

委員　柳川　忠廣
（公益社団法人　日本歯科医師会副会長）

1. 背景及び経緯

歯科医療を取り巻く環境変化に伴う課題は，国民の高齢化により増える在宅歯科医療の推進や，地域包括ケアシステムへの歯科医療従事者の参画，多様化する歯科ニーズへの対応，ICT の利活用等，枚挙に暇がない．将来の歯科医療のあり方を踏まえ，これらの諸課題にどのように向き合って行くかが，厚生労働省「歯科医師の資質向上等に関する検討会」で議論され，その主たるテーマの一つが歯科専門性であった．現在は，平成 30 年に設立された日本歯科専門医機構を主体に，新たな歯科専門医制度に向けた検討が進んでいる．

まずは，歯科口腔領域における疾病構造の変化や社会の新たな歯科需要を見据えたうえで，国の歯科医療政策や公的計画の中に，どのように歯科の専門性を位置づけて行くか，さらには日本の医療制度に適合し，なおかつプロフェッショナル・オートノミー（自律性）に基づいた専門医制度をいかに構築し定着させていくかが，大きな課題となっている．

2. 機能分化と連携

歯科医療における専門性を考える上では，機能分化と医療機関間の連携に関する体制整備が基軸となるのではないか．一般に歯科領域において，一定程度の機能分化が為され，診診連携及び病診連携が実施されている分野は，現状では主に口腔外科，矯正歯科，障がい者歯科，小児歯科等に限られている．何れも自院では診療が困難な患者や，自院ではできない治療技術等について依頼や紹介をするものである．各学会の厳格な基準を達成し，専門的な知識と技能を有する専門医は，それらの要請に応えるとともに，歯科医療水準の向上にも寄与しなければならない．地域医療の中で，専門性の高い歯科医療を提供する機会があってこその専門医であり，将来に向け，歯科医療の新たな需要を喚起することにも繋がるものと考える．

さらに今後は，機能分化と連携に係る実績を積み重ねることで国民の信認を得，それぞれの専門分野を地域医療に根付かせる必要があり，その環境整備のためには，診療報酬上の評価等に関する議論は避けては通れない．

3. 総合歯科専門医

「総合歯科専門医（仮称）」については，他とは些か状況が異なる．先述の通り，疾病や障がい等により歯科受診が困難な患者への対応に加え，医療連携や地域包括ケアシステムへの歯科医師の参画等の社会課題があるが，地域行政等との連携の下に，歯科医師会（会員）がその対応にあたっていることも多い．

ただし，この分野を担う専門医の役割や位置づけについては，関係者間で必ずしも認識やイメージが共有されていない．高度な知識と技能を有するとともに，歯科の新たな需要や課題にマッチする専門医であるべきで，国民からも見えやすい制度設計が必要である．医科における専門科単位で考えれば，歯科は単科であり，さらに大多数が GP（一般医）であることから，元々総合医的な役割をこなしているため，専門医との区別がしづらい．また，歯科領域を医科のように細分化して専門性を持たせることについては，歯科大学病院のような環境下でなければ，国民からは理解されにくい側面がある．

さらにそれぞれの地域において，住民の多様な歯科的課題に応えることと，それに加え患者のために必要な医療介護職種や担当行政等との連携調整役ともなる，つまり医科の総合診療医と同じゲートキーパー

的な役割を総合歯科専門医（仮称）に対し求めるとすると，現場の混乱が懸念される．ややもすれば，受療困難者の駆け込み寺的な存在ともなりかねない．それよりはむしろ，医療・介護の多職種連携の中で，地域包括ケアシステムの一員として遜色なく活躍できる歯科医師を養成すべきではないだろうか．

4. 研修の方向性

研修については，厳格に各学会のプログラムやカリキュラムの履修を義務づけ，そのレベルを各学会専門医の上に位置づけるとなるとハードルは極めて高く，新たな専門医を地域に普及・定着させることは適わないため，工夫が求められる．

一方で，地域行政等との連携の下に在宅歯科医療を推進し，地域ケア会議や介護認定審査会等に参加して実務を担っているのは，地域歯科医師会（会員）であることから，特に「総合歯科専門医（仮称）」の養成研修に関し，一般の開業医にも手が届く基準とすることについても，十分に検討すべきである．

元来，日本歯科医師会は単位制の生涯研修制度を有し，その中で表にある通り，「生涯研修総合認定医」を認定している．本研修制度と「総合歯科専門医（仮称）」の養成研修とを関係づけることは可能である．例えば，新たな専門医を養成する研修過程の中で，「日歯の生涯研修総合認定医の取得」を，一つの段階（ステップ）として捉えることも一方である．立場の違いはあれ，何れの研修制度も歯科医療水準の向上に資するものである．

表　日本歯科医師会生涯研修制度の修了条件・認定条件

<table>
<tr><th></th><th>受講研修</th><th>e-learning
研修</th><th>生涯研修
セミナー
ライブ研修</th><th>特別研修</th></tr>
<tr><td>修了条件</td><td colspan="2">2 研修方式により合計 30 単位（新入会員は 20 単位，70 歳以上の会員は 20 単位）以上</td><td>――</td><td>――</td></tr>
<tr><td rowspan="3">日本歯科医師会
生涯研修総合認定医
認定条件</td><td colspan="2">2 研修方式により合計 50 単位以上</td><td rowspan="3">――</td><td rowspan="3">――</td></tr>
<tr><td colspan="2">ガイダンスの大項目（14 項目）すべてに単位取得</td></tr>
<tr><td>――</td><td>e-learning 研修単位のうち，日歯生涯研修認定指定教材で 10 単位以上</td></tr>
</table>

利益相反開示

本稿に関連して，開示すべき利益相反はない．

参考文献

なし

Ⅳ―４．３つの歯科専門医の専門性とは

Ⅳ－４－１）歯科保存の専門性

委員　石井信之
（神奈川歯科大学教授）

1. 国民が求める歯科保存治療の役割

歯科保存治療は，歯を抜かずに生涯を通じて自分自身の歯で咬めるように予防と治療を行い，常に国民の口腔機能を正常に維持することを目的としている．歯を失う主な原因は，齲蝕による歯の崩壊や，う蝕の放置による歯髄炎や根尖性歯周炎，さらに，口腔清掃不良を原因とした骨吸収による歯周病である．

歯科保存治療は，齲蝕による歯の欠損を治療する「保存修復」，歯髄炎や根尖歯周炎を治療する「歯内療法」，歯周病を治療する「歯周療法」に分類される．これらの疾患を治療し，最先端研究や治療法開発のために歯科保存学は「保存修復学」,「歯内療法学」,「歯周病学」の 3 専門分野から構成され，国内 29 歯科大学すべてに 3 専門分野の教育担当講座と病院診療部門が設置されている．齲蝕と歯周病に継発する基本的歯科疾患に対応する歯科保存治療は常に，国民の口腔健康維持に貢献する歯科治療の根幹を担っている．

2. 歯科保存領域の専門性とは

1）歯科保存専門医の定義

「保存修復学」,「歯内療法学」,「歯周病学」の 3 専門分野から歯科保存領域は構成されているが，すでに歯周病専門医が資格認定されている．そこで，新たに資格認定を申請する歯科保存専門医の定義は,**「歯・歯周組織の基本的管理能力を背景として，保存修復治療・歯内療法領域において科学的根拠に基づく専門的・統合的治療を要する疾患への対応」**を提唱して制度設計を進めている．一方，歯周組織を考慮しない歯科保存治療は存在しないため，保存修復と歯内療法治療時には必ず歯周基本治療を同時進行する必要がある．

いずれにしても，歯科保存専門医は生涯を通じて歯科医療水準の向上，普及を図ることを目的として活動することが求められる．現在，歯科保存学各分野の進歩は著しく，国民が高い水準の治療を受診するためには，学問の進歩に対応できる広範な知識と錬磨された技術，技能を備えた優れた臨床歯科医を社会に送ることが必要であり，これを通じて社会に貢献することが歯科保存専門医の使命であると考えている．

2）現在の社会状況における歯科保存（保存修復,歯内療法）専門医の必要性

歯科保存（保存修復,歯内療法）専門医の目指す診療行為は，歯科保存領域の疾患予防と先進医療において高い治療成功率に貢献することである．さらに，国内における歯科保存専門医の診療報酬は，米国の自由診療ではなく基本的に社会保険診療で行われるるため,歯科保存専門医の育成は医療安全と良質の歯科医療の提供によって国民の健康と社会保険診療の永続性を担保,維持することができる．以下に保存修復分野と歯内療法分野の専門性について記載する．

①保存修復分野の専門性について

保存修復は,萌出後の永久歯に対する齲蝕の管理を実践することによって，生涯を通して健全な歯が維持できることに加えて，初期の非活動性う蝕を進行させないことや，修復した歯や歯面にう蝕を発症させないことを目的とする．すなわち，患者個人のう蝕リスクに応じたケアを継続することで，長期にわたり口腔の健康を維持することを責務としている．現在，8020運動の推進や活発な口腔保健啓発活動とフッ化

物応用および歯周治療の進展により，成人の残存歯数が増加している．一方，多くの高齢者に歯肉退縮に伴う根面う蝕が認められ，進行した根面う蝕では，その対応に苦慮している．超高齢社会を迎え歯肉退縮に伴う根面齲蝕の発症頻度が増加し，保存修復分野における根面齲蝕の予防と進行抑制は喫緊の課題である．一方,保存修復治療において近年の歯科医療技術の開発は目覚しく，切削器具の進歩や開発によって先進領域治療においても低侵襲治療,歯髄温存療法が実施可能になっている．特に,接着技術の進歩，接着材料の開発により，齲蝕除去を最小限にとどめ，審美的な歯冠修復を施すことが可能となり，その適応は広範囲な歯冠部歯質の欠損にも広がっている．これらは最新の技術・器材を用いる知識と高い専門性が求められる治療法である．さらに， 光学印象とCAD/CAMを応用したメタルフリー修復治療の治療には高い専門性が必要とされている．

②歯内療法分野の専門性について

歯内療法は歯の硬組織疾患，歯髄疾患，および根尖性歯周疾患を対象とし，歯を健康に保存する究極的治療であるが，根管形態は解剖学的に複雑で直視困難な治療のため，治療の成功には極めて高い専門性が必要とされている．特に，根尖性歯周疾患を対象とした感染根管治療は治療成功率が，初回治療で86%，再治療では62%と極めて低いことが報告（Sjogren U, J Endod. 1990;16:498-504.）されている．厚生労働省の社会医療行為別調査結果（平成25年）から推定すると，抜髄と感染根管治療症例は年間1,500万例以上に及ぶ．さらに,これら根管治療の比率が高い年齢層は昭和55年の30歳代から平成19年の60歳代へと高齢にシフトしている（Tsuneishi M. H.Science H Care 2008; 8: 64-68）．超高齢社会を迎え全身疾患を有する高齢者に対する歯内療法は全身疾患への配慮が必要であり，高い専門性が必要とされる．

一方，歯内療法領域の治療方法は診療機器材の開発と進化により改革がなされた. 手探り治療の代名詞であった手用ファイルによる根管形成に形状記憶合金（Ni-Ti)ファイルが開発導入され，術者間の診療手技による影響が改善され治療成績が向上した．また，三次元情報が得られるコンピューター断層撮影（CBCT）と歯科用マイクロスコープが導入され，直視による臨床症状の原因把握が可能になった．さらに，複雑な解剖学的根管形態による偶発事故（根尖孔破壊，髄床底穿孔，根管壁穿孔）の改善に MTA セメントが応用され，感染根管治療の成績が飛躍的に向上した．1990 年以降の歯内療法領域の技術革新と材料開発は，治療成績の向上と迅速治療に貢献した．これら最先端治療の知識と診療技術修得には高い専門性が必要とされる．

3. 認定研修機関における研修内容と歯科保存専門医としての認定方法

専門医機構の条件を満たした認定研修機関（大学病院，医療機関）において，5 年以上の専門教育を通して，歯科保存診療に関する知識，技能と態度の修練を行った後，専門知識に関する多肢選択式筆記試験，および専門医ケースプレゼンテーション（症例報告，治療成績に関する発表ならびに慎重な質疑応答）により技能と態度の審査を行い，それぞれの合格をもって高度な能力を有すると判定された歯科医師を歯科保存専門医と認定している．なお，今後は，認定に必要な実績症例数は 5 年間で 330 症例以上，そのうち 30 症例(難症例を含む)は詳細な治療報告書（病態に対する考え方，治療法の選択理由，治療経過・管理内容の科学的根拠に基づく論理的に説明書の提出）が基準となる予定である．

4. 歯科保存治療の質保証

審査を経て認定された歯科保存専門医は，保存修復と歯内療法の難症例はもとより科学的根拠に基づく標準治療を実施する能力を担保し，生涯にわたる中・長期的な口腔機能管理を行うことができる専門性を有している．さらに，資格取得後の専門医は 5 年毎に研修単位(症例発表，臨床研修，基礎歯科医学研究，

学会発表，論文執筆等)取得が義務付けられている．歯科保存専門医は資格取得後も生涯にわたって自らの知識を広げ，技能を磨き，常に研鑽する責務を果たすことによって，「医療安全の確保」と「歯科医療の質の向上」に貢献することができる．

5. 海外における歯科保存領域の専門医制度について

1）英国

歯科専門医取得には，歯学部卒業後に歯科研修コースにおいて教育，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．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案を管轄する General Dental Council (GDC)が担っている．GDC は歯学部への定期的訪問調査を実施し，学部および生涯教育の実践状況を確認することによって,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 GDC によって管理されている．2014 年，GDC は 13 専門医が認定された中に，**歯内療法，歯周病，保存修復**の歯科保存 3 分野の専門医すべてが含まれている．

2）米国

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．米国の歯科専門医制度は，米国歯科医師会（ADA）によって認定され，現在 9 分野の歯科専門医が認定された中に**歯周病，歯内療法**の歯科保存 2 分野の専門医が含まれている．

3）アジア

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，歯科保存 3 分野の専門医制度が認定されている．

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ている．**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，自由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．韓国の歯科専門医制度に**歯内療法，歯周病，保存修復**の歯科保存 3 分野の専門医制度が認定され実施されている．

4）海外歯科保存専門医制度のまとめ

海外における歯科保存関連専門医制度は，**歯内療法，歯周病，保存修復**の歯科保存 3 分野専門医制度が確立されている．今回，検討されている歯科保存専門医制度は，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健と自由診療の共存体系で進行する可能性が考えられるため，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．

6. 歯科保存専門医養成の基盤組織と現在の取り組み

1）歯科専門医養成基盤組織

歯科保存治療の学術と臨床研究は，保存 3 専門分野における治療の実践，向上，および発展に関する研究を行う歯科医師，歯科衛生士，研究者の集合体として日本歯科保存学会が中心的役割を担っている．さらに，各 3 専門分野では最先端治療と研究の細分化が進み「保存修復学」分野は日本接着歯学会，日本歯科

審美歯科学会，日本レーザー歯学会が設立された.「歯内療法学」分野は日本歯内療法学会,「歯周病学」分野は日本歯周病学会が積極的に活動を継続している．現在，歯科保存専門医の設立においては，上記の 6 学会（日本歯科専門医機構社員学会）が連携して①専門医申請に向けた提出症例の統一，②研修プログラムや③研修カリキュラム項目の内容を分担して研修会などを実施するとともに，歯科保存専門医認定のための評価基準を策定することで合意がなされた.

しかしながら，日本歯科専門医機構の求める専門医基準との整合性については現在も調整中である．また，前述した各学会専門医制度における既存認定医や既存専門医の取り扱いについても，慎重な議論を必要としている.

2）専門医申請に向けた各連携学会間の合意事項

歯科保存専門医申請時の提出症例について

提出症例は，保存修復分野と歯内療法分野共に①難易度を必要とする症例，②基本治療症例,および③診療実績を示す症例の合計 330 症例を検討している.

①難易度を必要とする専門症例（10 症例）

主とする専門分野を保存修復分野と歯内療法分野を選択可能にする.

各症例のレポート：病態に対する考え方，治療法の選択理由，治療経過・管理内容を科学的根拠に基づいて論理的に説明し，参考文献を示す.

*歯周病専門医との棲み分け：歯周基本治療検査結果提示を上記数症例で必須とする.

＜A. 保存修復治療系専門症例＞

【予防管理領域】

ライフステージに応じた齲蝕のマネジメント（エナメル質初期，根面う蝕）

【歯髄保護領域】

最新器材を用いた的確な歯髄保護処置（レジンコーティング法，歯髄温存療法）

【低侵襲領域】

齲蝕による広範囲歯冠部欠損・少数歯欠損に対するコンポジットレジン修復

非齲蝕性硬組織疾患(Tooth Wear・変色歯)の重症化防止と低侵襲治療

歯の形態異常に対する審美的低侵襲性修復治療

【先進領域】

光学印象(CAI)と CAD/CAM を応用したメタルフリー修復治療

＜B. 歯内療法系専門症例＞

【抜髄・感染根管】

ラバーダム装着のための隔壁作製を必要とする治療

狭窄した髄室・根管形態（歯髄結石の存在を含む）に対する治療

10°以上の湾曲のある歯根形態に対する治療

歯内歯周病変に対する治療，歯根吸収（歯根尖吸収,内部吸収,外部吸収）に対する治療

【外傷歯】

外傷歯（象牙質に及ぶ歯冠破折，不完全・完全脱臼）に対する治療

【顕微鏡下歯内処置】

根管に存在する切削器具破折片の除去またはバイパス形成,根管口下部の穿孔封鎖

歯根端切除術（前歯，小臼歯，大臼歯のいずれか）,垂直性歯根破折の保存

②基本治療症例　(20 症例; 保存修復治療 10 症例，歯内療法 10 症例)

各症例のレポート：病態に対する考え方，治療法の選択理由，治療経過・管理内容を科学的根拠に基づいて論理的に説明し，参考文献を示す.

③臨床実績を示す症例　(300 症例；保存修復治療 200 症例，歯内療法 100 症例)

部位，診断名，治療内容等，要点のみを書類で提示することを検討している.

7. おわりに

本稿で提案した歯科保存専門医の具体的な運用方法等については，今後更に詳細な検討が必要である．しかしながら，社会の求める歯科保存専門医として医療安全と良質の歯科医療提供を担保することによって，国民の健康と社会保険診療の永続性を維持することに貢献できるものと考える.

利益相反開示

本稿に関連して，開示すべき利益相反はない.

参考文献

1） Sjogren U, Hagglund B, Sundqvist G, Wing K. Factors affecting the long-term results of endodontic treatment. J Endod. 1990;16(10):498-504.

2） 恒石美登里，山本龍生．社会医療診療行為別調査からみた抜髄・感染根管治療状況の変遷．ヘルスサイエンス・ヘルスケア 2008;8:64-68.

Ⅳ－４－２）補綴歯科の専門性

委員　大川周治
（明海大学歯学部教授）

１．はじめに

補綴歯科の専門性とは，大学病院等での適切な研修により，歯の一部もしくは歯を失うなど，高頻度にみられる症例に対して的確に治療できるとともに，口の病気の中でも特に顎の骨を大きく失ったり顔の一部を失う等，通常の方法では治療が難しい患者さんに対して，食べたり話したりすることや見た目を改善すべく，患者個別の人工装置を特殊な方法で作るなど，高度な治療能力を発揮する点である．

以下，その詳細について説明する．

２．補綴歯科専門医が担うべき社会的な役割

歯科補綴学とは，歯・口腔・顎・顔などの形の異常およびそれらの働きの異常を，人工装置を用いて治し，食べたり話したり飲み込んだりするのが難しい状態や見た目が悪くなった状態を改善するとともに，それ以上悪くならないように防ぐことを目的とする学問である．補綴歯科専門医とは，歯科補綴学に関連する大学の講座または大学病院（甲），もしくは公益社団法人日本補綴歯科学会（以下，本学会）が認定した認定研修機関（乙）における専門教育[1,2]を通して，補綴歯科診療に関する知識，技能と態度の修練を行った後，専門知識に関する多肢選択式筆記試験，および専門医ケースプレゼンテーション（歯科治療結果の報告・発表，質疑応答）により技能と態度の審査を行い，それぞれの合格をもって補綴歯科治療が必要で高頻度にみられる症例とともに，通常の方法では治療が難しい症例に対しても高度な治療能力を発揮できると判定された歯科医師である[3]．したがって，補綴歯科専門医は，補綴歯科の医療レベルを保つとともにさらに高め，そして国民の健康福祉向上に貢献するという社会的な役割を担うことになる．

３．補綴歯科の専門性

補綴歯科の専門性とは，本学会が認定した研修機関で一定期間の研修を積んだ上で，高頻度にみられる基本となる歯質，歯の欠損症例とともに，治療効果が得られにくい難症例にも対処できる知識，態度そして高度な臨床技能をもち，行った補綴歯科治療の質を保証するものである．

補綴歯科治療の対象となる病態は，以下の１）および２）となる．

１）基本的な症例：齲蝕，歯周病，外傷によって，歯の一部もしくは歯を失った状態の中で，本学会の診断基準(症型難易度分類)[4]に基づくLevelⅠ，Ⅱに該当する，高頻度にみられる症例．

的確な検査診断のもと，確実に食べたり話したりすること，そして見た目を改善，回復することができるという点において，補綴歯科の専門性のベースをなす経験症例となる．

２）難症例：齲蝕，歯周病，外傷によって，歯の一部もしくは歯を失った状態の中で，本学会の診断基準(症型難易度分類)[4]に基づくLevelⅢ，Ⅳに該当する症例，および顎・顔の一部を失ったり，高度な機能異常を示す症例．

一般歯科医ではなかなか対応の困難であり，補綴歯科専門医が行う治療対象として重要な症例となるもので，その内容と専門性の高い臨床技能による治療法を以下に示す．

（１）顎顔面欠損の病態

がん，けが，菌の感染等により，顎や顔の一部を失った病態に対して，失った部分を補うとともに人工の歯を備え，義歯のような形と働きをもつ「顎顔面補綴装置」を使って治療する．型取りの範囲が通常の義歯

と比較してかなり広くなるため，特殊な器具や材料を使うなど，型取りには工夫が必要である．顎の動きは不安定なことが多く，咬み合わせを取る際には注意が必要である．通常の患者さんではみられない病態に対して，高い臨床技能を駆使して治療する点が，補綴歯科としての専門性となる．

（2）著しい顎堤吸収を伴う病態

上あごや下あごの骨が大きく減っている状態である．顎の骨が大きく減ると，義歯が乗る部分（あご骨）が平坦となり，食べる時に義歯は不安定になりやすい．そこで，型取りに際しては，「咬合圧印象」，「ダイナミック印象」，「オルタードキャスト法」といった特殊な方法を使うなど，義歯を安定させるための工夫が必要となる．人工の歯を並べる位置や義歯の大きさ，形も大切で，筋肉の動きと義歯の形を調和させる「フレンジテクニック」などの特殊な方法を応用できる点も補綴歯科の専門性になる．

（3）すれ違い咬合の病態

すれ違い咬合とは，上あご下あごとも歯が残っているが，咬み合う歯が 1 本も無いように歯を失った状態で，部分的に歯を失った病態の中では最も治療が難しいとされている．「ゴシックアーチ描記法」，「チェックバイト採得法」といった特殊な咬み合わせ取りが必要となり，かつ食べる時に義歯を安定させるための特別な構造とすることが求められる．そして部分床義歯（部分入れ歯）でありながら，全部床義歯（総入れ歯）と同様な咬み合わせの治療法を駆使するという特殊な点が補綴歯科の専門性となる．

（4）咬合平面の乱れ，咬合崩壊，低位咬合等を伴う病態

歯並びが上下的に乱れたり，咬み合わせが低くなったり，どこで咬んでいいかわからなくなった状態であり，これらの病態では咬み合わせ全体を一から作り治す必要がある．すなわち，すれ違い咬合と同様に，「ゴシックアーチ描記法」，「チェックバイト採得法」，さらには「FGP テクニック（Functionally generated path technique：機能的運動路法）」といった特殊な方法を用いることもある．これらの高い臨床技能を実施できる点が補綴歯科の専門性となる．

（5）摂食機能障害

飲み込むのが難しくなった状態である．脳卒中や舌の一部を失ったことなどにより，「軟口蓋挙上装置（PLP:Palatal lift prothesis）」や「舌接触補助床（PAP:Palatal augmentation prothesis）」という特殊な装置を作り，飲み込んだり，話したりするのをサポートする治療を行う．したがって，特殊な型取りが必要となり，義歯の設計にも工夫が求められる．これらの高い臨床技能を実施できる点が補綴歯科の専門性となる．なお，飲み込む障害に関しては，診察，検査の後，必要に応じて適切な関係者と連携する．

（6）口蓋裂

生まれつき上あごに隙間があって，口と鼻の中の空洞とが繋がっている病態である．母乳やミルクが飲めるようにするとともに，上あごの隙間部分の骨の成長を促す働きのある「Hotz 床」という特殊な装置を用いて治療する．気道の小さい新生児が対象なので，型取りの時に窒息させないよう，新生児の足を持ち上げた逆立ち状態で行ったり，速く固まる型取りの材料を使ったりなどの工夫が必要となる．これらの高い臨床技能を実施できる点が補綴歯科の専門性となる．

（7）全顎的審美障害

多くの天然の歯が変色しているという病態である．歯の表面を一層だけ削って，貝殻のような薄い板状に作ったセラミックを，その歯の表面に強力な接着剤でくっ付け，見た目を改善させるという方法で治す．歯を削る量が少ない反面，外れやすく壊れやすいので，外れにくく壊れにくくなるよう，特殊な形に歯を削ったりする高度な臨床技能が必要となる．このような高い臨床技能を実施できる点が補綴歯科の専門性となる．

（8）ブラキシズム（歯ぎしり），顎機能障害（顎関節症）

ブラキシズム（歯ぎしり）とは，昼夜を問わず無意識のうちに上下の歯をこすり合わせるという病態である．上下の歯が過度にすり減るとともに，歯に亀裂が生じたり，また，口が開かなくなったり，あごが痛くなったりする（顎関節症の症状）．筋肉の過度な活動を伴うことが多いことから，筋肉の活動状態を検査で確認し，診断の上，症状に応じた「口腔内装置（オクルーザルアプライアンスなど）」を製作，装着し，対処する．咬み合わせ取りの方法や口腔内装置の咬合様式（当該装置と歯とが接触し，咬み合う時の形）などを診断，そして実施できることが補綴歯科の専門性となる．

（９）睡眠時無呼吸症候群（SAS:Sleep apnea syndrome ）

寝ている時に，舌の後方部分が沈下して気道を塞ぎ，いびきが生じるとともに一時的ではあるが呼吸も止めてしまうという病態である．この病態に対しては，「OSAS（Obstructive sleep apnea syndrome）治療用口腔内装置」を用いて治療する．この装置の目的は，下あごを前に引っ張り出すことにより，舌も前に引っ張り出して，気道を塞がないようにすることである．したがって，本装置を製作する際の咬み合わせ取りが気道確保の成否を左右することから，本装置を製作する上で重要な咬み合わせ取りができることが，補綴歯科の専門性となる．なお，本病態に関しては，睡眠時無呼吸症候群の確定診断が可能な医科の医療機関（耳鼻科や呼吸器内科など）からの紹介依頼(診療情報提供書)が必要である．

※なお，歯を失った病態に対する補綴歯科治療の一つである，広範囲顎骨支持型装置に関しては，摂食機能障害と同様，診察，検査の後，必要に応じて適切な関係者と連携する．

４．認定研修機関における補綴歯科診療に関する研修と補綴歯科専門医としての認定

本学会が認定する認定研修機関（甲）および（乙）において，5 年以上の専門教育を通して，補綴歯科診療に関する知識，技能と態度の修練を行った後，専門知識に関する多肢選択式筆記試験，および専門医ケースプレゼンテーション（3 年以上経過例の報告，発表ならびに質疑応答）により技能と態度の審査を行い，それぞれの合格をもって高度な能力を有すると判定された歯科医師を補綴歯科専門医と認定している[3)]．なお，補綴歯科専門医では，認定に必要な経験病態数は 5 年間で 150 例以上，そのうち難病態は 25 例（このうちの 10 例が報告対象）が基準となる予定である．

５．全顎的歯列・咬合管理と補綴歯科治療の質保証

3 に示す審査を経て認定された補綴歯科専門医は，上記のような難病態に対して，多種多様な補綴装置を応用して，口や顎の領域全体に渡って，咬み合わせの状態を治療，改善するとともに，生涯にわたる中・長期的な口腔機能管理を行うことができる専門性を有している．そして，治療前後において，食べる機能を主観的・客観的に評価（数値化）することにより，補綴歯科治療の質を保証するとともに，自己の専門性の質改善と向上に努めることができるのも補綴歯科専門医の専門性である．

６．補綴歯科専門医の質保証

歯科専門医における質保証の根拠の一つとして，経験病態数が挙げられる．他の歯科専門医における経験病態数の認定基準を下記に示す．

口腔外科専門医　―　研修歴 6 年以上で，100 例以上[5,6)]

歯周病専門医　　―　研修歴 5 年以上で，10 例以上[7)]

歯科矯正専門医※　―　研修歴 8 年以上で，150 例以上（公益社団法人日本歯科矯正学会）[8)]

研修歴 5 年以上で，100 例以上（日本歯科矯正専門医認定機構（JBO））[9,10)]

※矯正歯科専門医に関しては，今後，更新される予定となっている．

上記に示す口腔外科専門医と歯周病専門医は，日本歯科専門医機構によりすでに承認されている．したがって，補綴歯科専門医の認定基準（経験病態数は 5 年間で 150 例以上，そのうち難病態は 25 例）は，対象とする病態は異なるものの 1 年当たりの経験病態数が 30 例となり，口腔外科専門医と歯周病専門医と比較して最も多く，歯科専門医としての質保証の根拠になりうると考えられる．（経験症例数に関しては，現在，検討中である．）

なお，歯科矯正専門医に関しては，現在，補綴歯科専門医と同様に，広告可能な歯科専門医の認証へ向けて日本歯科専門医機構へ申請中である．したがって，上記に示した経験病態数に関しては参考程度となるが，補綴歯科専門医の認定基準は矯正歯科専門医と比較して少なくとも同程度と考えられる．

７．米国補綴歯科専門医と日本における補綴歯科専門医との整合性

米国における補綴歯科専門医は①Fixed prosthodontics，②Removable prosthodontics，③Implant prosthodontics，④Maxillofacial prosthodontics，の 4 つとなっている[11,12]．

日本における補綴歯科専門医では，①に関しては歯質欠損および歯の欠損（症型難易度分類 LevelⅢ, Ⅳ）症例に対してクラウン・ブリッジを応用した補綴歯科治療が該当する．②に関しては歯の欠損（症型難易度分類 LevelⅢ，Ⅳ）症例に対して部分床義歯・全部床義歯を応用した補綴歯科治療が該当する．③に関しては，難易度の高くない，歯を失った病態に対してインプラントを応用した補綴歯科治療が該当する．難易度の高い，歯を失った病態に対しては専門医に紹介できることとしている．④に関しては顎の一部を失った病態に対して顎義歯を応用した補綴歯科治療が該当する．したがって，米国補綴歯科専門医と日本における補綴歯科専門医との整合性はとれていると考えられる．

８．おわりに

以上，補綴歯科治療で対象となる病態，補綴歯科の専門性のベースをなす経験症例および難症例とその治療法，補綴歯科治療そして補綴歯科専門医の質保証，認定研修機関における研修と補綴歯科専門医の認定，米国補綴歯科専門医との整合性等について記述した．

今後は，補綴歯科専門医を育成，認定していく上で，他学会とどのように協働，連携していくか検討が必要であるが，補綴歯科専門医は国民の健康福祉の向上に重要な役割を担うものと考えられる．

利益相反開示

本稿に関連して，開示すべき利益相反はない．

参考文献

１）公益社団法人日本補綴歯科学会：補綴歯科専門医研修プログラム作成指針．https://hotetsu.com/files/files_192.pdf（令和 3 年 3 月 1 日参照）

２）公益社団法人日本補綴歯科学会：補綴歯科専門医研修カリキュラム（令和 2.2）（XLS）．https://hotetsu.com/files/files_420.xls（令和 3 年 3 月 1 日参照）

３）公益社団法人日本補綴歯科学会：専門医制度について（認定医・専門医試験）．https://hotetsu.com/s2_01.html（令和 3 年 3 月 1 日参照）

４）市川哲雄，佐藤博信，窪木拓男，佐藤裕二，秀島雅之，和気裕之，安田登，服部正巳，貞森紳丞，

尾関雅彦， 友竹偉則，永尾寛，大山喬史，赤川安正：歯質欠損,部分歯列欠損,無歯顎に対する症型分類の提案．歯医学誌 25： 63-75，2006.
5）公益社団法人日本口腔外科学会専門医制度規則　system_rules.pdf (jsoms.or.jp)（令和 3 年 3 月 1 日参照）
6）公益社団法人日本口腔外科学会専門医制度施行細則　enforcement.pdf (jsoms.or.jp)（令和 3 年 3 月 1 日参照）
7）歯周病学会認定歯周病専門医審査施行細則
http://www.perio.jp/member/certification/special/file/Specialist_examination_Detail_Rule.pdf
8）日本矯正歯科学会 認定医制度施行細則
https://www.jos.gr.jp/asset/recognition_detail_rule.pdf（令和 3 年 3 月 1 日参照）
9）日本歯科矯正専門医認定機構/東京都生活文化局
https://www.seikatubunka.metro.tokyo.lg.jp/houjin/npo_houjin/list/ledger/0005108.html（令和 3 年 3 月 1 日参照）
10）一般社団法人日本歯科矯正専門医学会　www.jso.or.jp/html/licence/licence.html（令和 3 年 3 月 1 日参照）
11）Home /American Board of Prosthodontics．https://www.abpros.org/（令和 3 年 3 月 1 日参照）
12）松村英雄：歯科医師の専門性に関する資格の行方／歯学の行方．歯科評論 76：11－13，2016.
13）公益社団法人日本補綴歯科学会：ガイドライン等．https://hotetsu.com/s4_03.html（令和 3 年 3 月 1 日参照）

Ⅳ－４－３）総合歯科の専門性

委員　一戸達也
（東京歯科大学教授）

1. 超高齢社会における新しい歯科専門医の役割

厚生労働省は平成 29 年 12 月 25 日に，「歯科医師の資質向上等に関する検討会」の中間報告書において「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た（図 1）[1]．この中で，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，特に歯科診療所に対しては，①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，機能分化を図ること，②歯科診療所は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，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[1]．そして，これからの歯科医師像として，「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ために，歯科医師はより高度な知識や技術が求められると同時に，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」と指摘し，「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」と地域包括ケアシステムの中でかかりつけ歯科医が果たすべき機能・役割について明示している[1]．

これを受けて，令和 3 年には厚生労働省に新たに「歯科医療提供体制等に関する検討会」が設置され，かかりつけ歯科医の役割を含む歯科医療機関の機能分化と連携などをテーマとした議論がなされることになっている．本検討会では，今後，求められるであろう，これからの時代の歯科医師が果たすべき役割とその実効性をいかに高めていくかが重要な論点となると思われる．

2. 総合歯科専門医（仮称）のイメージ

イギリスやアメリカの総合歯科医をみると，まさしくかかりつけ歯科医の機能を果たしている．自身は一次医療を実施し，必要に応じて患者を各領域の専門医に紹介するという意味で 2 階建ての構造となっている．この体制は，前述した「地域包括ケアシステムにおける歯科医療機関の役割」のうち，「①専門分野に応じた歯科診療所間の役割分担」，すなわち地域歯科医療におけるゲートキーパー的役割に当てはまるものである．

一方，「②歯科診療所は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」に関してみると，この機能はある意味でわが国独自のものであると言える．世界で最も高齢化が進んだわが国の歯科医療において，訪問歯科診療は極めてユニークな，他国ではなかなか普及し難い診療体系であると同時に，わが国の地域歯科医療の中での歯科医師の役割として極めて重要な機能である．しかも，訪問歯科診療は，既存の広告可能な 5 専門医や今後，新しく誕生するであろう，いくつかの専門医にとって専門外の領域であり，総合歯科専門医（仮称）がこの領域のエキスパートとなることが期待される．この点から考えると，総合歯科専門医（仮称）の機能は他の専門医と同列の 1 階建て構造である．

これらのふたつのかなり異なった機能を総合歯科専門医（仮称）の役割の中にどのように落とし込むかについては，多方面からの議論が必要である．この点についても，前述した新しい「歯科医療提供体制等に関する検討会」での深い議論が期待されるが，日本歯科専門医機構としては，総合歯科専門医（仮称）は多職種連携，訪問歯科診療，摂食嚥下リハビリテーション，ハイリスク患者の歯科診療などにおいて地域歯科医療の中心的な役割を果たす存在であるのが望ましいと考えている．したがって，前述したゲートキーパー的役割を果たす歯科医師については，このような歯科医師もまた地域歯科医療の中で極めて重要な役割を果たすことから，日本歯科医師会との間でその対象や認定手続きなどについて更に議論を重ねる必要がある．

3. 総合歯科専門医（仮称）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[2)]．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，摂食嚥下機能，コミュニケーション等に関する幅広い知識と技能を修得した，総合的な診療能力が求められることを提案した．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．

歯科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，日本歯科専門医機構の中に設置する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ン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，すでに開業歯科医師として訪問歯科診療など地域歯科医療に積極的に参加している日本歯科医師会会員やその他の合理的理由がある歯科医師を想定し，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

4. 総合歯科専門医（仮称）養成の基盤となる組織

医師または歯科医師の専門性に関し，告示で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た団体の認定する資格名である，いわゆる「広告可能な専門医」は歯科領域では口腔外科専門医，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 つがある．これらの専門医には，すべてその専門性を背景とした基盤となる日本歯科医学会専門分科会が存在し，プロフェッショナルオートノミーのもとに専門医資格を認定しており，いずれもその専門医制度が日本歯科専門医機構によって認証されている．

一方，総合歯科専門医（仮称）には，現時点ではその機能を果たすための基盤となる日本歯科医学会専門分科会や認定分科会は存在していない．したがって，複数の学会が連携しながら総合歯科専門医（仮称）を養成する制度設計が必要であると考えられる．

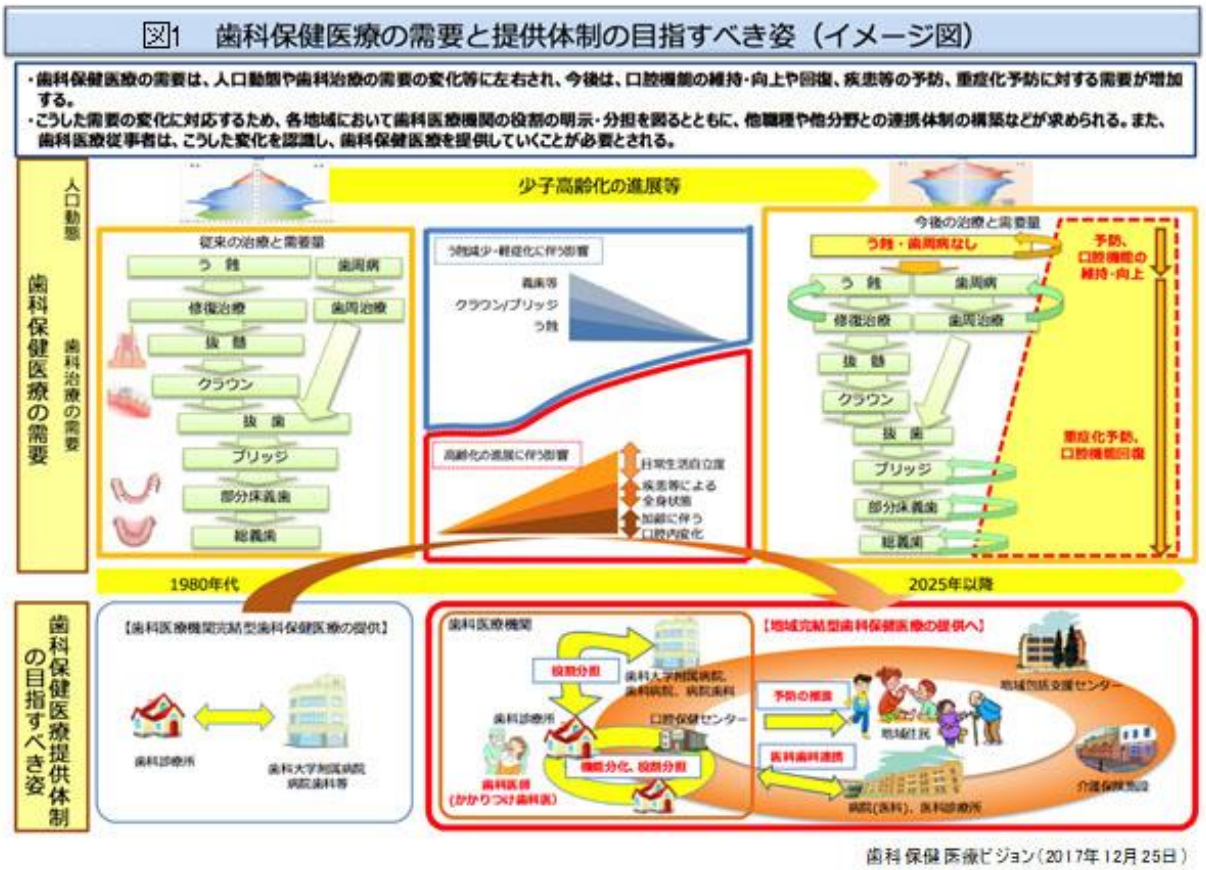
日本歯科専門医機構では，この点を踏まえて，これまでに 2 回のワークシップと 3 回の関連学会意見交換会を開催してきた．これらの結果，まず前提として，総合歯科専門医（仮称）の基盤となる組織は日本歯科専門医機構が適切であるとの考え方でコンセンサスが得られた．その上で，日本歯科専門医機構の社員学会である日本障害者歯科学会，日本有病者歯科医療学会，日本老年歯科医学会などが連携して前項で述べた研修プログラムや研修カリキュラムの各項目の内容を分担して研修会などを実施するとともに，総

合歯科専門医（仮称）認定のための評価基準を策定することで合意がなされた．加えてこの際には，日本歯科医師会が所蔵する生涯研修ライブラリーも活用することが提案された．この際，前述した３学会の既存の認定医や専門医をどのように取り扱うのかについては，今後の慎重な議論が必要である．

今後，日本歯科専門医機構における総合歯科専門医（仮称）に関する継続的な議論に加えて，「歯科医療提供体制等に関する検討会」での議論が進むことで，その名称も含め，総合歯科専門医（仮称）の具体像が早急に明確化することが期待される．

5. おわりに

本稿で提案した総合歯科専門医（仮称）の具体的な運用方法等については今後更に詳細な検討が必要であるが，社会の求める歯科の新しい歯科専門医として，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考える．



歯科保健医療ビジョン（2017年12月25日）

利益相反開示

本稿に関連して，開示すべき利益相反はない．

参考文献

１）「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（令和３年３月１日参照）

２）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.

※総合歯科専門医（仮称）の用語について

総合歯科専門医（仮称），総合歯科医療専門医（仮称），総合歯科診療専門医（仮称）などさまざまな用語が使われているが，本報告書では総合歯科専門医（仮称）という用語で統一した.

V. 国民に信頼される専門医制度の質の担保

Ｖ－１）歯科医療提供者の責務

委員　柳川　忠廣
（公益社団法人　日本歯科医師会副会長）

1. 国民への歯科医療を推進するために

歯科医師は「食」と「会話」という人の生活や社会性を支えることを職責として日常診療に臨んでいる．また，国民の高齢化率が 28%にまで進展した中，社会の歯科に対するニーズは多様化し，がん・糖尿病等に係る医科歯科連携や，口腔機能の評価と管理，居宅や施設に対する訪問歯科診療へと広がりをみせ，歯科医療提供者はその対応を求められている．

また，地域包括ケアシステムへの歯科医療従事者の参画も大きな課題となっている．全身疾患に伴う在宅療養や入院によって，国民の口腔の問題が放置されることがないよう，担当行政を含め，医療・介護に係る関係者が協議し対策を講ずることが極めて重要である．一例であるが，国や都道府県の医療計画の改正や介護保険事業（支援）計画等の公的計画の見直しや制度改革にあたっては，会議の構成団体として歯科医師会が参加し，様々な提案をすることで，国民への歯科保健医療の推進及びそのための環境整備を図っている．

2. 歯科医療提供における専門医のあり方

歯科界が，国民の多様なニーズに応えるためには，各歯科医療機関の機能強化が不可欠である．例えば，感染症対策や患者の全身管理等を含めた医療安全対策の強化や，初期う蝕の管理や歯周病の重症化予防に至るまで，多岐にわたる課題が山積することから，大学教育を含め，必要な知識や技能を習得するための研修の充実や，新たな技術と機材の導入等をさらに促進する必要がある．

また地域医療を担う歯科医師が，自院では治療を完結できず，より高度な医療提供を要する場合に，患者を専門医及び専門医療機関へ円滑に紹介できるシステムを構築すべきことは論を俟たない．ただし一方で，歯科医師の多くが開業医で GP（一般医）であり，これまで総合歯科的な役割を果たしてきたことから，新たな専門医制度の導入により，歯科医療の現場に混乱を来たすことがないような対応が求められる．

加えて，国民にとって分かりやすく，若手歯科医師や歯学部学生にとって目指すべき指標となるような，新たな専門医制度の構築にあたっては，充分な準備を要すると思う．何れにせよ，専門医制度は歯科医療の向上に資するものであり，さらに専門医を有効に活用する方策を考えなければならない．

3. 地域医療を担う歯科医師の役割

最後に，国民に対する安心安全な歯科医療提供のために，歯科医師に求められる主な役割について整理を試みた．

１）国民のライフステージに則した歯科的課題への対応

各世代がそれぞれ歯科的課題を有することから，その対応にあたる．また歯科ニーズが「歯科的な形態回復主体」から「口腔機能の向上・維持」へとシフトしつつあり，これらに応じた歯科診療の充実を図る．

２）訪問歯科診療への取り組み

高齢者が住み慣れた地域で自分らしい生活を継続するために，在宅療養者及び施設入居者に対する訪問歯科診療や訪問口腔衛生指導等に取り組む．

３）地域の病院及び医科医療機関との連携

疾病や障がいを抱える患者が増加しても，安心安全な歯科医療提供を継続するために，地域の病院や医科医療機関との協力関係を定着させる．また，食支援や周術期口腔機能管理等にも取り組む．

４）地域行政，介護職及び福祉関係者等との連携

地域包括ケアシステムの一員として，医師以外にも介護や福祉に携わる多職種との連携を図り，地域共生社会の実現に寄与する．また介護保険における居宅療養指導や，通いの場におけるオーラルフレイル対策等に携わる．

５）地域ケア会議及び介護保険の認定審査会等への参画

各自治体において，要介護者や障がい者，医療的ケア児等が抱える歯科的な課題を把握するとともに，地域ケア会議や認定審査会等の場で歯科的介入の必要性等について指摘し，行政及び関係職種との連携の下に対応にあたる．

６）学校歯科医としての活動

定期的な歯科健康診断の実施とともに，保健指導，保健教育を行うことで，児童，生徒の健康づくりに貢献する．また，学校教育現場との連携によるフッ素洗口や，地域の子育て支援等に携わる．

これらの役割を，地域歯科医師会の会員が主体的に果たしているケースは多いが，一歯科医療機関や特定の歯科医師だけで担おうとすれば無理が生ずる．また一方で過疎化が進む地域等においては，歯科医師の高齢化による担い手不足が散見される．したがって，質が担保された歯科医療提供を確保するために，機能分化に基づく歯科医療機関間の連携推進や，病院歯科の充実，高い専門性を備えた歯科医師を擁するハブ的な歯科医療機関の配置，行政歯科医の増強等が，その有効な対策となり得る．

さらに一方で，それぞれの歯科医療機関においては，かかりつけ機能を高めるべく取り組んでいる．図にある通り，社会保険診療報酬においても一定の評価がなされている．

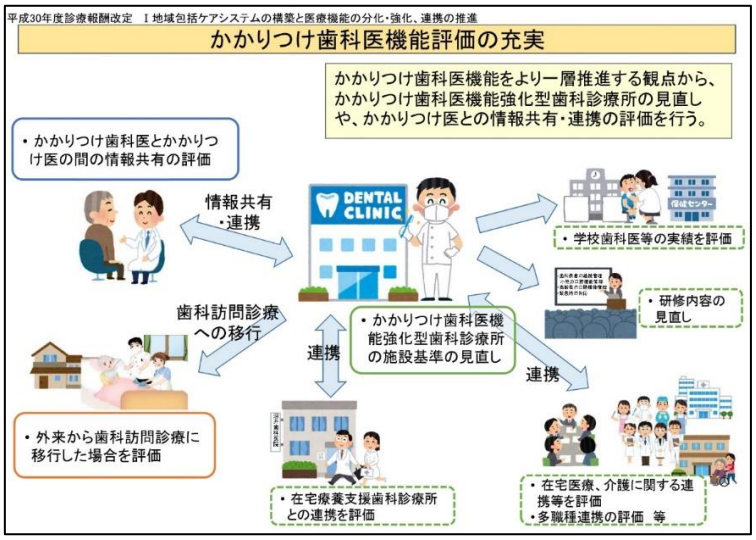


図　厚生労働省「平成 30 年度診療報酬改定説明会」（平成 30 年 3 月 5 日開催）資料

利益相反開示

本稿に関連して，開示すべき利益相反はない．

参考文献

なし

Ｖ－２）学会の責務

委員　上田　貴之
（東京歯科大学教授）

1. 歯科専門医制度の質の担保における学会の責務とは

歯科専門医制度は，専門医の質を担保するための制度であるといっても過言ではない．そして，その質の担保は，各学会の自助努力により行われている．歯科専門医になるための審査は，その高い専門性から，その分野のエキスパートでなくしては審査が実施できないという側面もある．一方で，その基準や過程が妥当であり，公平・公正に実施されることが大前提である．そのためには，それらを担保する仕組みや情報公開が重要になるであろう．今回，会員学会にアンケート調査にご協力をいただき，歯科専門医制度の質の担保のための各学会の取り組みを調査したので，報告する．

2. 専門医認定時の質の担保

アンケートに回答した 26 学会のうち，歯科専門医制度（認定医制度等を含む．以下，同じ.）を有する 25 学会すべてが，歯科専門医の認定時における質の担保についての仕組みがあると回答した（表 1).

表１　「貴学会の専門医制度の認定時において，専門医としての『質の担保』を行うための仕組みはありますか？」に対する回答（回答数 25）

回答	回答数	割合
あり	25	100%
なし	0	0%

歯科専門医取得のための審査への出願資格について，多くの学会が会員歴や臨床経験年数を規定していた. 会員歴を定めている学会では, 5 年以上が多かった. また, 500 例以上の麻酔経験（日本歯科麻酔学会), 診療症例 100 例（日本顎関節学会), 200 症例以上の読影報告書作成（日本歯科放射線学会）など，経験症例数を規定している学会もあった．技能については，一定の水準までは臨床経験に比例して向上するものと考えられ，その点から経験年数や経験症例数による基準が設定されているものと考えられる．

講習会や研修会への受講は，多く学会に単位制により採用されていた．これらは，歯科専門医として必要な知識を得るために必要とされているもので，講習会の内容によって細分化された必要単位数を設定する学会も見られた．

学術大会での発表業績や論文発表業績を規定する学会も多くみられた．学会発表業績や論文発表業績は，直接的な診療技能の評価基準ではないものの,「学術的・論理的素養の担保」（日本矯正歯科学会）するものとして課されているものと考えられる．また，指導医の許可・推薦を必要とする学会もあった.「手術用顕微鏡を有していること」（日本歯内療法学会）との施設基準を示す学会もあった．

審査時における質の担保としては，多くの学会が知識・技能・態度の 3 領域での審査を挙げている．知識領域での審査では，筆記試験や症例報告が多かった．症例報告では，文章による報告のほか，ケースプレゼンテーションを実施する学会が多くみられた. 実技試験を実施している学会もあり,「手術等の実施審査」（日本口腔外科学会）が実施されていた．

症例報告やケースプレゼンテーションの内容は，各学会の専門性の示す内容が規定されているものが一般的であるが,「８種類のタイプの異なる不正咬合より５症例を選択して提示」（日本矯正歯科学会),「一般的矯正歯科治療の診断・治療方針立案能力および技能の担保」（同),「高齢者歯科に関わる専門性は広範囲

であるため，各自の専門分野に総合的な知識や情報を加えて診療にあたれる」（日本老年歯科医学会）ことを評価するために「幅広い専門分野から出題する試験を課し，バランスのとれた総合力を重要視」(同)するなど，専門分野の中での総合的な能力を有することを重視している学会も見られた．これは，その専門分野における特定の技能しか有さない歯科専門医を認定することを避ける目的があるものと思われる．

面接を行う学会も多かった．その目的としては，知識領域の評価と態度領域の審査とが挙げられた．「面接で人物像を評価」（日本レーザー歯学会)，「知識や技能だけでなく，専門的歯科医療提供者としての倫理観や態度（人間性）においても問題がないかどうかの確認」（日本口腔インプラント学会)，「面接時に 3 名以上の審査員で医療倫理や診療姿勢，態度も含めて評価」（同)，「理念で定義した「あるべき像」に相応しい人物，態度も審査項目として評価」（日本歯周病学会）など，専門医としてのプロフェッショナリズムの評価を行うことにより，倫理面等の質の担保を図っていると考えられる．

3. 歯科専門医更新制度について

歯科専門医制度をもつすべての学会で，専門医資格に期限を設けていた．認定期間は，すべての学会で 5 年間であった．いずれの学会も更新が可能であった (表 2)．すべての学会が更新性を採用している理由は，「適切な教育を継続して受けることにより，専門医としてのコアコンピテンスが維持されているかどうかの確認」（日本口腔インプラント学会）など，重要な質の担保の方策となっているものと思われる．

表 2　「認定資格の更新制度はありますか？」に対する回答（回答数 25）

回答	回答数	割合
あり	25	100%
なし	0	0%

88%の学会が，更新時の質の担保のための仕組みが設定されていると回答した（表 3)．更新の審査については，講習会への受講を単位制で採用している学会が多かった．「研修会終了直後に，確認試験（ｽﾗｲﾄﾞで 5 問程度の○×）を実施，3 問以上の正解で単位取得を認める」（日本補綴歯科学会）など，単に講習会への参加を求めるだけなく，受講による教育効果を担保する学会もあった．なお，更新時の質の担保のための仕組みがないと回答した学会のうち，1 学会は更新に必要な単位数の規定があり，別の 1 学会は更新規則の作成中とのことであった．

表 3　「貴学会の専門医制度の更新時において，専門医としての『質の担保』を行うための仕組みはありますか？」に対する回答（回答数 25）

回答	回答数	割合
あり	22	88%
なし	3	12%

取得時と同様に，学術大会での発表業績や論文発表業績を求める学会もあった．学術大会への参加や研究業績を要件とする理由としては，「学術大会では常に会員の知識向上のために教育講演を行っている．その他，学会発表や論文発表を行うよう指導している．口腔診断学の進歩にあわせた生涯学習が必要である．」（日本口腔診断学会)，「学術大会，支部大会，咬合フォーラム，学術誌を通じた最新の技術や知識の吸収等，「弛まぬ新しき知識と技術の吸収」を求めている．」（日本顎咬合学会)，「関連学会での教育的講演など

の業績，学会発表などを通じ常に新しい知識の習得と研鑽に努めることを望んでいる.」（日本臨床歯周病学会）などが挙げられた．各学会が，学術大会等で常に知識をアップデートすることが必要であると考えているためと思われる．また，「専門医の専門性はアップデートに加えて，自らの経験で得た知識や情報を周囲と共有し，後進に引き継いでいくことも重要な役割と考えている．すべての専門医が認定制度の試験問題を毎年作成することとしている．また，学術大会や研修会では専門医としての活動経験が語れる企画を入れている.」（日本老年歯科医学会），「学会参加，発表，論文等による本会活動への参加のみならず，他学会での研鑽や教育，学術講演等の業績も評価対象としている．これらは，単に専門医資格取得の要件として評価するのではなく，患者国民の期待に応える質の高い歯科医療の提供者であるべき”専門医”が身に付けておくべき能力，所謂”教育学”における態度・習慣(情意)領域の能力を評価判定する事項として捉えている」（日本接着歯学会）など，専門医に他の歯科医師やこれから専門医を目指す歯科医師への教育者としての役割を期待する学会も見られた．専門医制度の継続性や歯科医師全体の底上げのために，重要な視点である．

症例数一覧表の提出（日本歯科麻酔学会）など，専門医取得後も経験症例数等を審査基準としている学会もみられた．また，ケースプレゼンテーションを行う学会もあり，「特殊な症例ではなく，通常の症例を一口腔単位での指導，予防，治療計画を考えて行なっているかを判定」（日本小児歯科学会）しているとのことであった．

「専門的歯科医療提供者としての倫理観や態度（人間性）においても問題がないかどうかの確認《HP における医療広告ガイドライン違反，患者からの学会への情報提供などを継続的にモニターし，問題となる事実が明らかになった場合には学会として専門医資格の停止などについて組織的に対応》などを行なっている」（日本口腔インプラント学会)のように，コンプライアンス順守を評価に含む学会もあった．

4. 教育基準

歯科専門医制度をもつ学会のうち，専門医教育または卒後教育における教育内容や教育基準を示したものを持つ学会は 19 学会であった．「カリキュラムと到達目標」（日本補綴歯科学会）を明示するなど多くの学会で専門性のための教育基準が示されてることが分かった．しかしながら，明示されていない学会もあり，それらの学会において，どのような形で専門医取得の要件やレベルが設定されているのか，今後の調査の必要があると思われる．

表 4　「貴学会において，専門医教育または卒後教育における教育内容や教育基準を示したものはありますか？」に対する回答（回答数 24）

回答	回答数	割合
あり	19	79%
なし	5	21%

5. 認定・更新の条件等の公表について

歯科専門医制度をもつ学会のうち，認定・更新の条件等を公開しているのは，24 学会であった（表 5）．そのうち，国民や患者にもわかる説明等で公開している学会は，10 学会であった．「合格基準と基準点の公表」（日本歯科放射線学会）を行うなど，明確な基準を公表している学会がある一方で，基準点等は公表していない学会もあった．点数等を開示することにより，率直で自由な採点が妨げられるなどの欠点もあるため，必ずしも基準点や採点結果の公表がよいわけではない．一方で，公正性・公正性の担保のためには，わかりやすい説明がなされることが望まれる．

表 5　「認定・更新の条件等は会員以外にも公開されていますか？」に対する回答（回答数 25）

回答	回答数	割合
国民や患者にもわかる説明等で公開されている	10	40%
会員以外にも公開されている	14	56%
会員以外には公表していない	1	4%

6. まとめ

歯科専門医制度の質の担保は，各学会が様々な形での取り組みを行っていることが明らかとなった．技能は，一定の水準までは臨床経験に比例して向上するものと考えられるため，経験年数や経験症例数による基準には妥当性があると思われた．更には，知識・技能だけではなく，倫理的な面での審査を行うなどの取り組みも見られた．一方で，各学会の専門医制度における質の担保のための仕組みについて，その設計思想の可視性には差があることが明らかとなった．今後は，専門医制度の質の担保に関する情報公開も積極的に行っていく必要があるだろう．

また，歯科専門医は各学会が担当する分野における専門性を有するものであるが，その専門性の範囲の中を広く，まんべんなく対応できるかどうかについての基準を有する学会があった．これは，ある特定技能だけを有するものはなく，各学会が示す範囲をなるべく広範囲にカバーする能力を専門医に求めているものと考えられる．このような考え方は，国民に専門医制度について説明する際にも重要な視点であると思われた．

利益相反開示

本稿に関連して，開示すべき利益相反はない．

参考文献

なし

Ｖ－３　日本歯科専門医機構の責務

Ｖ－３－１）設立の趣旨から

委員　伊藤 孝訓

（日本大学特任教授，日本歯科専門医機構総務理事）

１．はじめに

現在，日本歯科専門医機構は，既に各学会で認定された歯科専門医に対しても，機構認証の歯科専門医としての認定を行っている．そのために学会認定基準が機構の設けた制度認証基準に合致するか，歯科専門医の資格認定要件，研修施設の資格認定要件，さらに個々の運用要件等についても評価している．歯科専門医を広く国民に認知させるためには，現在各学会で認定し活動している経験豊富な歯科医師であっても，国民が納得する統一された歯科専門医基準に合致しているかどうか求められる．

歯科医師国家試験に合格し，新たに歯科医業に従事する歯科医師の場合は，臨床研修歯科医を修了し，引き続き歯科専門医を目指すには，専門学会において研修する必要がある．歯科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二つの制度がある．

プログラム制は，医科で行われており，各学会が作成する研修プログラムに従って，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．2 年の臨床研修医修了後，ほとんどが専門医を目指して 3～5 年間の専門医研修プログラムによる研修を行う．従来，この専門医研修を行う医師は「後期研修医」と呼ばれたが，平成 30 年 4 月から始まった新専門医制度では，専門医研修プログラムに登録し実践中の医師を「専攻医」と呼び，給与体系により生活の保障ができている．

一方，カリキュラム制は，従来の歯科系の学会の制度のようにプログラム制と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ものである．出産育児，介護，留学等にも対応が容易である．研修年限については，上限は規定されないが，少なくともプログラム制で必要とされる研修期間を必要とする．

歯科の場合は，専門医研修は臨床研修の 1 年間に引き続き 4～5 年間を要する．臨床研修医の多くは歯科大学病院，医科病院等で，一般歯科診療の習熟，有病者の歯科対応，医療安全，医療法制等を修得し，2 年目は一般歯科診療のさらなる習熟を重ねながら専門研修がスタートすると想定される．そして 3 年目は歯科大学を含めた多くの研修機関で研修を重ねていくと考えられる．そして 5 年経過後に，これまでの研修内容を振り返り修得された時点で試験を受けて歯科専門医となり，さらに機構認定専門医への申請取得となる．今後は卒前教育・卒後研修・歯科専門医のための研修というシームレスな歯科医師の養成と維持のためのプロセスに参画し，生涯にわたる研修システムの確立を目指し，国民に対して安心・安全・信頼の歯科医療の提供を担保することが本機構の責務と考える．

２．機構専門医制度による質の担保

本機構の一義的な使命は，各専門領域学会における歯科専門医制度やその運用実態等を，第三者的立場で一定基準かつ客観的に評価・認定し，それをもって機構認証専門医として資格認定の標準化と向上を図るものである．本機構の歯科専門医申請学会評価認定委員会は，各社員学会が独自に認証している専門医に対して機構認証専門医としての審査認証をする組織である．このような標準化の仕組みは，歯科専門医の研修内容を充実させると共に，その診療レベルや診療能力（知識・技能・態度）の向上に資するもので，歯科医療の質の担保となる制度である．その結果，国民の歯科受診に際し，安心・安全な医療施設の選択や

歯科医師の専門性の確認などに寄与するものと考える．機構発足時に制定された歯科専門医制度基本整備指針に則り，令和２年より広告可能な５学会歯科専門医に対して，「歯科専門医の育成・認定・更新及び研修施設の認定・更新等」を適正かつ公正な手続きの下に実施しているか審査・評価している．運用審査は，機構制度認証学会の提出資料に基づく「書面審査」と「機構制度認証学会の専門医担当者へのヒアリング」を課し，現在はコロナ禍のため，オンラインを併用したハイブリッド会議にて実施している．令和元年度の制度評価，運用評価に引き続き，令和２年度は令和３年２月 12・15 日，運用審査が実施されている．現行の５学会は，あと３年間で機構専門医としての初の更新年を迎えることになる．この５年を経ることで，機構認証専門医としての診療レベルや診療能力（知識・技能・態度）の質の担保がかなえられると考える．

３．研修時の身分保障

現在，一年間の臨床研修医はアルバイト等の必要がなく，生活の保証はされているといわれているが，残念ながら低い所得レベルである．４年制大学を卒業した社会人と比しても決して高いものではない．さらに，修了後２年目となっては医師と比べて明らかに低い所得である．特に，研修医修了後の数年の身分保障が重要で，各研修施設での雇用に不安を抱き，研修が進められないような制度では質の高い歯科専門医の養成は実現不可能であろう．本機構としては，国への働きかけが重要な責務となる．生活の保障なくして，社会的役割を認識し，人格の涵養，プロフェッショナルに徹した歯科医師になることは難しいので，医療者としての資質向上は財政的背景に配慮した研修システムの確立が必須である．

４．自由診療（保険外診療）の歯科専門医の誕生の意義

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．広告可能な歯科専門医としては，これまで広告できる５つの専門医に，新たな歯科専門領域の専門医誕生を目指しているが，この中には自由診療を主体としたインプラント歯科と矯正歯科の専門医が含まれる．現在でも，インプラント歯科と歯科矯正については，自由診療のためか，他領域の診療と比べて治療上のクレームが多くみられる．今後は日本歯科専門医機構の認証した歯科専門医の誕生により，このようなクレームが減少することが期待されると同時に，もしそれが減らなければ本機構の認証の意味が問われるであろう．

本機構のみならず，専門医のあるべき姿は，法律で縛るよりも医療者自らのプロフェッショナルマインドに基づいた行動をとることが大切である．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べきであろう．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．

５．おわりに

広告可能な５学会の機構制度認証が開始され，５年更新制による質の担保の継続もできるようになった．しかし，制度審査の結果，問題点も明らかになっており，今後の新たな歯科専門領域の専門医を策定するにあたり，齟齬が生じないように関連学会との意見交換を重視して，国民が理解できる歯科専門医制度を目指さなければならない．また，インプラント歯科や矯正歯科のような自由診療の歯科専門医を認証するには，これまで起きているクレーム等の社会的問題が改善されるようにしなければ国民の信頼は得られず，より高いレベルの歯科医療の提供はできないと考える．

利益相反開示

本稿に関連して，開示すべき利益相反はない.

参考資料

なし

Ｖ－３－２）歯科専門医制度の整備と認証の視点から

委員　木村　博人
（弘前医療福祉大学教授）
委員　伊藤　孝訓
（日本大学特任教授，日本歯科専門医機構総務理事）

1. はじめに

平成 30 年 4 月，（一社）日本歯科専門医機構（以下「本機構」という.）の設立を受け，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.）は，本報告書Ⅲに記載のように，令和元年 8 月の受付開始から，認証申請学会の歯科専門医制度を中立的立場から客観的に審査･評価する作業を実施してきた.

当初,「広告可能な 5 学会の歯科専門医制度」の認証審査は，令和元年 12 月～令和 2 年 2 月の間，順調に進行したが，令和 2 年 3 月以降の新型コロナ感染症拡大の影響は大きく，認証審査に続く運用審査の作業は著しく遅延し，令和 2 年 10 月下旬，5 学会すべての運用審査が終了した．引き続き，専門医制度の機構認証を受けた 5 学会（以下「5 学会」という.）に対する令和 2 年度運用審査（審査対象は令和元年度の実績）を実施し，ようやく令和 3 年 2 月末に終了した所である.

この度，本報告書作成にあたり，5 学会から提出された「歯科専門医制度申請書（様式 1 ～4）および添付資料」と 2 回の運用審査で提出された資料などに基づいて，下表の審査・評価対象とした 8 項目に関して，5 学会の現状を分析すると共に比較検証した．その結果，令和元年度・令和 2 年度における「歯科専門医制度に対する審査・評価・認証と専門医制度運用審査」を通じて，幾つかの問題点が明らかになった.

本稿では，8 項目毎に「5 学会の専門医制度設計と運用における問題点」を列挙し，評価認定委員会の対応と各学会が改善すべき課題などについて記し，歯科専門医の質を担保するため，今後，本機構が取り組むべき課題と方向性などについて述べる.

表　申請学会専門医制度に対する審査項目と評価指標

審査項目	評価指標
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などの要件・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の「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

なお,「歯科専門医制度に対する審査・評価・認証の実際」や「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」については，昨年度の「歯科医療の専門性に関する協議・検証事業報告書 1」[1] のＶ-2 に記載済みのため割愛する．また，「審査対象項目と評価指標および 5 学会に要請した申請書（様式１～4)」などの詳細についても，同報告書 2[2] の資料 6-1～3 に記載しているので割愛する．

2. 歯科専門医制度設計に対する審査・評価

１）専門医制度の基本理念と専門医育成の研修体制

(1) 専門医制度の基本理念

いずれの学会も専門制度規則や研修カリキュラムに記載しているとされたが，やや抽象的な記述・表記に終始し，分かりにくいものであった．特に，専門医像と使命については，当該学会認定の専門医が容易にイメージできるような表記が望まれた．

(2) 専門医育成の研修体制

a. 専門研修の目標

専門研修後の成果（Outcome）については，研修カリキュラムに記載している学会が大多数であった．ただし，１学会は研修カリキュラムが無く，規定などに記載しているとのことであったが，いわゆる一般目標に該当する事項であり，後述のように研修カリキュラムを作成し，目標を明示することを要請した．

b. 到達目標

①専門知識，②専門技能，③診療態度，学術的姿勢：いずれについても 4 学会は研修カリキュラムに記載していたが，１学会は，修得すべき知識・技能・態度の到達目標を学会刊行書籍の内容としていた．しかし，専門医取得を目指す会員に対して，専門医研修の到達目標を明確に提示することは，以下の経験目標や研修方略・評価，指導方法などにも係る重要なプロセスであることから，当該学会に対し，早急に標準的な研修カリキュラムもしくは研修プログラムの作成に着手するよう要請した．

c. 経験目標

①診察・検査，②手術・処置：各学会の専門的診療内容により多少の差異は認められたが，４学会が診察（検査)，処置（手術）の症例数などを具体的に示していた．１学会は該当する規定や資料が不詳であった．

d. 研修方略・評価法

①研修年限：全学会で研修年限（研修歴・会員歴）を 5 年以上（初期研修 1 年を除く）と定めていた．

②研修方略／研修カリキュラム：3 学会は専門医研修カリキュラムに沿って，研修施設で指導医の下に研修としていたが，１学会は研修施設作成の研修カリキュラムを用いていた．

③研修評価法／研修評価基準：4 学会は，指導医による形成的評価と研修修了時の総括的評価の方法を採用しており，学会独自の工夫が見られた．１学会は該当する規定や資料が不詳であった．

e. 指導体制

①研修指導医資格の要件：全学会が指導医の要件として所定の診療実績と学術的実績を規定していた．

②研修施設資格の要件：全学会が指導医の在籍と所定の診療実績（症例数）や診療設備を規定していた．

③研修指導方法：いずれも研修カリキュラム（研修プログラム）に従って自己研修と指導医の下に研修する指導方法であった．ただし，１学会は，「研修施設が作成する研修プログラム／研修カリキュラム」に基づく研修体制であったが，学会として各研修施設共通の研修プログラムまたは研修カリキュラムを作成することを要請した．

2）専門医資格の認定要件および認定基準，専門医資格の更新要件および認定基準，専門医共通研修

(1) 専門医資格の認定要件および認定基準

a. 専門医資格要件・審査手続き・認定基準

①申請書類：全学会で，研修修了証明書（研修実績申告）や研修達成度評価記録・経験症例記録などの提出を要件とし，書類審査を適正に実施していた．また，4学会では，申請者のために「申請の手引き」などを作成し，公表していた．

専門領域研修（学会参加・教育研修会参加など）と学術活動（学会発表・論文発表）については，全学会が所定の実績を認定要件と定めていた．専門医共通研修についてはⅦの項に記載する．

②専門医認定試験：全学会が専門的知識水準の判定方法として筆記試験を採用していた．ただし，4学会では筆記試験の出題範囲については不詳であった．

さらに，専門知識と診療技能習熟度評価のため，4学会が症例報告（ケースプレゼンテーション）と口頭試問により判定し，1学会はこれに加えて手術実地審査を実施していた．

③特定理由措置：ライフステージイベントや留学などの理由による専門医資格申請に支障がある者への対応・規定については，4学会が制定していた．

④専門医認定基準：全ての学会で担当委員会による書類審査，筆記試験など，口頭試問などの審査結果に基づいて合否判定し，理事会で承認という手続きを採用していた．

(2) 専門医資格の更新要件および認定基準

a. 専門医資格の更新要件（研修実績／審査項目／手続き）

①診療活動：更新申請前5年間の診療活動実績を更新要件とするのが3学会で，いずれも所定の症例数について実績報告・記録の提出を要件としていた．一方，診療実績を更新要件として定めていないのが2学会あった．これに対し，申請前5年間の診療業績・実態に対して審査・評価し，専門医の質を保証する仕組み・制度設計を検討するよう要請した．また，一部の学会における指導医の呼称（終身指導医）の適正性について疑義が発せられたが，歴史的経緯や当該指導医の役割・意義などの説明が求められた．

②専門領域研修：多くの学会が専門領域研修について所定の実績を認定要件と定めていた．

③専門医共通研修：Ⅶの項に記載する．

④学術活動：多くの学会が専門領域研修の単位と学術活動の単位を合算する制度を採用していた．

その他の社会活動（地域医療への貢献）：2学会が一定の社会活動を評価していた．

b. 認定基準：全ての学会で，上記①～④の更新要件について書類審査を行い，合否または保留の判定結果を理事会で承認するという手続きを採用していた．⑤については2学会が評価・推奨していたが，3学会は社会活動の評価に係る定めは不詳であった．

iii)特定理由措置：ライフステージイベントや留学などの理由により，専門医資格更新申請に支障がある者への対応・規定については，全学会が制定していた．

(3) 専門医共通研修

a. 共通研修受講の必修化（制度化）

b. 共通研修項目・受講回数・評価法の規定

上記1と2については，1学会が令和2年末に施行細則などの改訂により制度化を終え，共通研修を開催していた．他の4学会は，令和2年度運用審査ヒアリングにおいては検討中との回答であったが，早急に制度化を進めることを要請した．

3) 専門医研修施設の認定要件および認定基準，研修施設の更新要件および認定基準

(1) 専門医研修施設の要件および認定基準

a. 専門医研修施設の認定要件および審査方法

①研修指導体制：全ての学会で，常勤指導医 1 名以上を認定要件としていた．研修受入れ人員数については，4 学会が制限を設けておらず，1 学会が指導医 1 名につき 10 人未満としていた．

②診療実績，診療環境：3 学会が所定の症例数・手術数などの診療実績を要件としていたが，2 学会については不詳であった．全ての学会が所定の診療設備と定期的な教育研修行事の開催を要件としていた．

③研修指導方法：上記Ⅱ-5-③に記載の通りであった．

b. 研修施設などの認定基準

全ての学会で担当委員会が①～③の認定要件について書類審査を実施し，その判定結果を理事会で承認するという手続きを採用していた．1 学会がこれに加えて実地調査を実施しており，3 学会が必要に応じて実地調査を行うと定めていた．

．連携研修施設

研修協力機関や准研修施設などを連携研修施設としていた学会もあったが，今回の制度認証審査と運用審査においては，積極的に評価しなかった．

4）専門医研修施設の更新要件および認定基準

（1）研修施設の更新要件

①指導体制実績：5 学会が全て新規認定時と同等の指導体制を要件としていた．ただし，大学指導施設は更新免除とする学会があり，再検討するよう要請した．

②研修施設の診療実績：3 学会が新規認定時と同等の診療実績・診療設備を要件としていた．2 学会は，更新申請前 5 年間の診療実績を要件としておらず，研修プログラムの提出や学術活動実績の提出を要件としていたが，これに対して専門医の育成・研修環境を維持する観点から，施設としての診療実態を再確認することは重要であり，再検討するよう要請した．

（2）認定基準

全ての学会で担当委員会により①②について書類審査を実施し，更新要件に基づいて合否または更新保留の判定を下し，その結果を理事会で承認するという手続きを採用していた．また，1 学会が必要に応じて実地調査を行うと定めていた．

5）その他，専門医制度の運用に関連する事項

(1) 専門医や研修施設の不適切行為への対応

①法令違反行為への対応・措置：専門医委員会または倫理委員会などの調査を経て，理事会審議により「専門医資格の喪失」や「会員資格の喪失」により対応・措置していた．また，1 学会は懲戒委員会の審議を経て懲戒処分対象となると制定されていた．

②上記に係る条項の定めなど：「倫理・懲戒に関する規則」，「専門医制度規則」，「会員の倫理などに関する規則」などが制定されていた．

③医療広告ガイドラインなどの遵守，不適切な医療広告事例への対応など：全ての学会が，上記②の定めにより運用されていた．なお，専門医あるいは研修施設が不適切な医療広告事例に関わった場合，特段の対応や規定などについては不詳であった．

３．令和２年度歯科専門医制度運用審査における確認（要請）事項

評価認定委員会は，令和元年度の歯科専門医制度審査と運用審査を踏まえ，令和２年度の５学会に対す

る運用審査ヒアリングに際し，下記の４項目について問題点を指摘し，今後の重点課題として対応するよう要請した．

1）専門医の新規認定と更新における診療実績の評価について

５学会共に専門医の新規認定に係る判定作業においては，「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[3)]」と「歯科専門医制度基本整備指針 Ver.2[4)]」の制定趣旨に沿って，適切に運用されていた．また，一部の学会は研修カリキュラムを明示していなかったが，全ての学会が専門医育成の研修体制を整備し，専門医の具備すべき診療技能（知識・技術・態度）の修得を適正に評価していることから，新規認定時には専門医の質を確認し保証しているものと言える．

これに対して，専門医取得後５年ごとに実施する更新審査において，一部の学会が過去５年間の診療実績（実態）の提出を制度化していないという実態があり，多くの委員より疑義が発せられた．ヒアリングにおいては，診療実績の十分な研修施設の在籍を以って，当該専門医の診療技能が担保されるとする回答もあったが，当該研修施設の更新認定要件における診療実績の評価方法も含め，早急な検討を要請した．

一方，日本専門医機構の専門医制度整備指針（第三版）[5)]では，「連続して３回以上の更新を経た専門医（学会専門医を含める）は，申請により承認されれば，領域学会が定める診療実績の証明を更新要件から免除される．相応の経験を有する専門医の知識・経験を後進の指導に活かすことを目的とした措置である．」と定められており，検討に値するものと思われた．

2）専門医の地域貢献・地域医療活動の評価について

歯科専門医の専門性や名称が分かりにくいという意見もあることから，５学会に対し，国内での市民公開講座などの啓発活動の開催実態について再調査を要請した．また，専門医の新規申請や更新申請において，各都道府県における地域医療活動・地域貢献（例：地域歯科医師会との連携事業参画，歯科衛生士・歯科技工士養成校での講義や実習受入，学校歯科保健活動，マスメディアへの出演など）に対して，研修単位を付与し評価する取り組みについて検討を要請した．

3）専門医資格の新規・更新申請において「共通研修の受講を要件とする」制度化の進捗状況について

令和元年５月，本機構は「歯科専門医制度基本整備指針 Ver.2」のⅦにおいて，歯科医療を担う専門医として，「各専門領域の枠を超えた，医療人・歯科専門医として修得すべき基本的知識や態度（人間性や社会性を含む）に係る研修あるいは学修の機会など」を「歯科専門医共通研修」と定め，専門医資格の新規申請と更新申請において一定数の受講を認定要件とすることを各学会に要請した．また，令和２年２月，本機構は，各学会が主催する共通研修を審査・認定することとし，理事会で承認された．

しかし，前述の新型コロナ感染症拡大の影響などもあり，実際に本機構ホームページ上に「歯科専門医『共通研修』認定申請の手引き」と「歯科専門医共通研修認定申請書」の２ファイルがアップロードされたのは，令和２年８月 31 日であった．その後，本機構自体も共通研修を企画・開催することとなり，令和３年２月 21 日，本機構主催共通研修（Web 配信型～3 月 25 日まで）の受付が開始された．

このような経緯を踏まえて，評価認定委員会は令和２年度ヒアリングにおいて，５学会に対し「共通研修受講を要件とする」条項などの制度化につき，進捗状況を確認した．その結果，１学会が専門医制度施行細則を改訂済みであり，残りの４学会は制度化についての諸手続きを進行中とのことであったが，早急に制度化と共通研修企画・開催に取り組むよう要請した．

4）専門医制度各種申請に係る資料のデジタル化と事務局保管への取り組みについて

これまでの２回の運用審査では，審査対象年度における専門医および研修施設の新規認定・更新認定審査に係る申請書類について，専門医・研修施設リストからの任意抽出に基づき，サンプリング調査を行った．しかし，令和元年度・令和２年度の運用審査では，機構事務局での出席者と Web 会議出席者によるハ

イブリッド方式で実施せざるを得なかったため，申請学会が準備したサンプリング資料を委員会委員が直接確認することが，極めて困難であった．

このような状況を打開する方策として，Web 会議画面上に指定サンプルの申請書を表示し，委員会で審査することが想定されるが，大多数の学会において種々の申請書は紙媒体で保管されている．一方，専門医１名に係る新規・更新認定の申請書類などの紙媒体は膨大な枚数となり，多くの学会は事務局での保管スペースの問題から，認定審査終了後は，申請者個人に返送されているのが実情である．

現状を改善するためには，近い将来，全ての申請書類（申請者研修歴，研修記録証明書，学会参加証，筆記試験結果，指導医の評価など）をデジタル化して行く必要があり，全ての学会に対し，紙媒体からオンラインシステムを活用した申請書のデジタル化に向けて検討して行くことを要請した．

４．本機構による歯科専門医制度の認証および運用審査における課題：申請学会のプロフェッショナルオートノミーと本機構との信頼性確立

本機構発足より間もなく３年が過ぎようとしているが，機構認証５学会の申請・審査・認証，運用審査に止まっているのが現状である．歯科臨床領域の各学会はいずれも専門診療領域の独自性を前提とし，現在の専門医制度（古くは認定医制度）を確立し運用してきたという歴史的背景があり，直ちに関連する諸制度・諸規定などを改訂することの困難性も十分理解できる．しかしながら，本機構による客観的評価と改善の指摘を受け，一歩ずつ修正・改善して行く姿勢が，当該専門医制度の更なる発展と充実をもたらし，国民の期待に応える歯科専門医制度へつながることを期待している．

なお，５学会の認証審査・運用審査においては，その都度，認証・評価の判定結果を理事会に報告し，附帯事項として「評価の概要」及び「検討課題・改善事項等」を通知している．従って，この附帯事項の内容に対し適切な対応がなされない場合は，基本方針[3]２．５）の「④上記５ 学会の専門医制度等について改善事項がある場合は，早急に当該学会に通知し，通知後１年以内に対処することを認証の要件とする．」が適用される可能性もあり，現時点では，本機構による認証は暫定的取扱いであることに留意して頂きたい．

今後，専門医制度の認証申請を計画中の学会に対しては，本機構ホームページに掲載されている「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」[3]と「歯科専門医制度基本整備指針 Ver.2」（参考文献4）の趣旨と内容をご理解頂き，積極的に第三者評価組織としての本機構を活用して頂きたいと願う．

一方，機構認証学会の専門医に対する機構の専門医認証に関して，運用審査が終了していない専門医を含めて一括認証するのか，毎年度の運用審査で新規・更新審査を行い，５年の間に順次認証するのかについては，非常に重要な論点であり，早期に社員学会と本機構の間でコンセンサスを確立する必要があろう．

いずれの手続きを採用するとしても歯科専門医の資質を保証することが目的であり，上記のような観点も踏まえるならば，申請学会のプロフェッショナルオートノミーを信頼し，一括認証の後，本機構が毎年度，着実に運用審査を実施して問題点を指摘し，改善を要請する作業こそが，第三者評価組織としての役割であり，専門医の質保証にも寄与するものと言えよう．そのためにも，本機構による申請学会に対する第三者評価は，相互の信頼性の上に成立することを強調したい．

５．提言～歯科専門医申請・認定のデジタル化と研修登録・評価システムの構築に向けて～

今回のヒアリングでは，５学会に対し各種申請書のデジタル化の検討を要請したが，個々の学会は一定の理解を表明したものの，実際のデジタル化には相当額の財政的負担も想定される．将来的には，本機構社員学会に共通する（専門医申請予定者が個々人で入力するための）申請書類作成用プラットホームの構築を検討する必要があるのではないだろうか．

一方，医科においては，外科系臨床学会が専門医制度のための手術症例データベースとして NCD システムを開設し，内科学会は専門研修の標準化のため，オンラインで研修実績の登録と評価ができるシステム（J-OSLER）を開発している．それらを参考にしつつ，本機構には，社員学会と日本歯科医師会の理解と支援の下，重要課題として「歯科専門医生涯研修登録システムの検討」を提案したい．

このような生涯研修登録システムが実現されるならば，例えば，日本歯科医師会との連携による総合歯科専門医（仮称）制度において，初期研修終了後，キャリアアップの目標として専門医の取得を目指す歯科医師が，自らの研修履歴および研修実績（経験症例など）を登録し，専門医審査を受けるという流れが実現し，極めて利便性の高い仕組みとなり得る．さらに，各学会は専門医が修得した診療技能情報を，国民へ公開するためのデータ基盤として活用することも想定される．

本機構には，各申請学会の歯科専門医制度の客観的評価・認証に止まらず，一歩先の歯科専門医制度の標準化と再整備を促進する役割を期待するものである．なお，このような歯科専門医のあり方に係る改革・改善は，国民目線に立った「安全かつ安心な歯科医療の質の担保」へ寄与することに他ならず，厚生労働省を始めとする公的機関からの財政的支援が必須であることは言うまでもない．

６．おわりに

本報告書（Ｖ－３－１）に記載の通り，歯科医師免許を取得後，１年間の初期臨床研修を修了した歯科医師にとっては，それに続く生涯研修のスタートとなる後期研修の場，すなわち研修体制（指導者や診療設備など）の整備された研修施設や生活・身分を保証する経済的支援などは極めて不十分ではないだろうか．現状のような後期研修環境は，医師の後期研修体制（専攻医登録システム）に比して絶対的なハンデとなっており，本機構にはこの状況を根本的に解決・改善するために，何らかの方策を示すことが求められる．

一方，前項とも重複するが，歯科専門医の育成と診療技能評価は，オンライン環境を活用したバーチャルな仮想空間に多様な研修形態を設定し，生涯研修実績のデータ登録システムと連動させ，各種資格の認定に活用する方策も一つの解決の糸口となろう．ただし，専門的知識や診療技術の研修成果の確認はオンライン上でも可能であるが，診療態度に係る個々人の倫理感や資質・人間性などは，あくまでも対面方式のアナログ環境でなければ見極められないことにも留意する必要がある．

利益相反開示

本稿に関連して，開示すべき利益相反はない．

参考文献

1)（一社）日本歯科専門医機構：歯科医療の専門性に関する協議・検証事業報告書１，37-42 頁，令和２年３月．https://jdsb.or.jp/pdf/202003_report_01.pdf　（令和３年２月 25 日参照）

2)（一社）日本歯科専門医機構：歯科医療の専門性に関する協議・検証事業報告書 2，22-48 頁，令和２年３月．https://jdsb.or.jp/pdf/202003_report_02.pdf　（令和３年２月 25 日参照）

3)（一社）日本歯科専門医機構：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，平成 31 年２月．https://jdsb.or.jp/pdf/seidosekkei_kihonhoushin.pdf　（令和３年２月 25 日参照）

4)（一社）日本歯科専門医機構：歯科専門医制度基本整備指針 Ver.2（令和元年.5.17）．https://jdsb.or.jp/pdf/shika_senmoni_seido_kihon_seibishishin.pdf　（令和３年２月 25 日参照）

5)（一社）日本専門医機構：専門医制度整備指針（第三版），令和２年２月．https://jmsb.or.jp/wp-content/uploads/2020/06/jmsb_mg_ver3_20200630.pdf　（令和３年２月 25 日参照）

Ｖ－３－３）日本歯科専門医機構における管理運営から

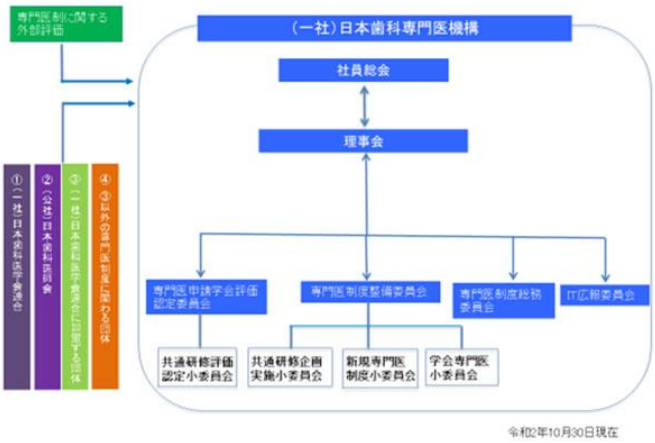
委員　丸山　高人
（永松・横山法律事務所）

1. 日本歯科専門医機構の目的及び事業

機構の目的は，定款第３条において「この法人は，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を目的とする.」と定められている.

この目的を実現するための事業内容として，定款第 4 条において「①歯科専門医制度の制度設計及びその整備に関する事業，②歯科専門医の育成に関する事業，③歯科専門医の基準認定に関する事業，④歯科専門医の管理・監督に関する事業，⑤歯科専門医制度の評価に関する事業，⑥その他目的を達成するために必要な事業」が掲げられている.

これらの事業内容の最終的な決定は，業務執行の決定機関である理事会（定款第 29 条）が行うものの，理事会の議案について取り纏めるのは各委員会が行う．具体的には，機構の業務執行につき審議するべき事項が生じた場合，理事長から担当委員会に諮問し，担当委員会において取り纏めた議案をもとに理事会において審議し，理事会において決定された方針をもとに理事長が具体的な業務執行を行っていくことになる（定款第 22 条 2 項）．図参照.



2. 各委員会の目的と役割

現在機構には以下の 5 つの常設委員会と 4 つの小委員会が設置されており，各々の担当する業務内容については以下のとおりである.

1)　専門医制度整備委員会

・専門医制度の基本的基準(専門医制度認定の要件，研修プログラム／カリキュラムの要件，専門医の資格認定の要件，研修施設の資格認定の要件，認定取消の要件等)の策定及び検討
・専門医制度に関する諸問題の検討
・歯科医師の生涯研修の将来構想の策定
・新規専門医制度の検討
・共通研修基準の策定
・当法人が主催する共通研修会の実施

専門医制度整備委員会の下には３つの小委員会が設置されており以下の業務内容を担当している.

①　新規専門医制度小委員会

・専門医制度に関する諸問題の検討，歯科医師の生涯研修の将来構想の策定，新規専門医制度の検討及び本委員会の諮問した事項

②　学会専門医小委員会

・既存の専門医制度の移行に関する基本的基準の検討及び本委員会の諮問した事項の検討

③　共通研修企画実施小委員会

・共通研修基準の策定，当法人が主催する共通研修の実施及び本委員会の諮問した事項の検討

2)　専門医申請学会評価認定委員会

・申請学会が定める専門医制度の基本的要件と妥当性の審査及び認定
・申請学会認定専門医の認定手続きと認定結果等の審査及び認定
・申請学会認定研修施設の認定手続きと認定結果等の審査及び認定
・登録学会認定専門医及び研修施設の資格更新手続きと認定結果等の審査及び認定
・共通研修申請の審査及び認定
・その他専門医・研修施設等の認定・更新に係る業務に必要な事項

専門医申請学会評価認定委員会の下には共通研修評価認定小委員会が設置されており，学会等からの共通研修申請の審査及び認定の業務内容を担当している．

3)　専門医制度総務委員会

・当法人の運営及び内部管理に係る諸規定の整備に関する事項
・当法人の会計及び事務局の管理運営に関する事項
・他の委員会に対する支援及び補佐に関する事項

4)　ＩＴ広報委員会

・当法人認定専門医及び研修施設等関する情報の管理及び運用
・専門医制度に関わる情報収集及び蓄積とデータベースの構築
・広報活動に関する業務　（ホームページの開設管理を含む）
・国民及び医療関係者への情報提供及び啓発活動

5)　利益相反管理委員会

・役員等の利益相反を適正に管理するための方策の立案
・COI 申告書に基づく審査に関する事項
・前号の利益相反を構成する事実関係の確認に関する事項
・前２号の審査結果に係る是正措置等の助言等に関する事項
・利益相反に関わる情報の公開に関すること

3. データベース及びＷｅｂサイトの構築

機構では現在までに日本歯科麻酔学会，日本歯周病学会，日本小児歯科学会，日本歯科放射線学会，日本口腔外科学会の 5 学会の歯科専門医制度を認定し，さらに，これらの制度運用（歯科専門医・研修施設）についても認証されている．

これを受けて，上記各学会から，機構認証の歯科専門医及び研修施設について次のデータの提供を受け，これまで進めてきたとおりデータベース及びＷｅｂサイトの構築を進めているところである．

【歯科専門医に関するデータ】

①氏名，②氏名フリガナ，③保有歯科専門医資格，④勤務先名称，⑤勤務先フリガナ， ⑥勤務先電話番号，⑦勤務先所在地，⑧歯科医師免許番号，⑨出身大学，⑩生年月日， ⑪歯科専門医資格取得年月日，⑫性別，⑬更新履歴，⑭旧姓

【研修施設に関するデータ】

①名称，②名称フリガナ，③所在地，④所在地フリガナ，⑤電話番号，⑥メールアドレス⑦代表者氏名，⑧代表者氏名フリガナ，⑨研修責任者氏名，⑩研修責任者氏名フリガナ，⑪研修対象歯科専門医資格，⑫研修指導医の人数，⑬専門研修医受入人数，⑭連携研修施設の有無，⑮連携研修施設の名称，⑯連携研修施設の名称フリガナ，⑰研修施設資格取得年月日，⑱更新履歴，⑲研修施設登録番号

4. 国民に対する情報発信の強化

以上のとおり，今後早急にデータベース及びＷｅｂサイトの構築を進めていく必要があることから，これらの業務を担当していた専門医制度総務委員会から独立させる形により，新たにＩＴ広報委員会が設立されている．

上記の定款第３条のとおり機構の目的は「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．

この目的を実現するため，機構において，認証を受けた歯科専門医制度及び歯科専門医の意義，さらには機構自身の意義についても，分かり易い形で国民に提示する必要がある．そのため，まずは各学会のご協力を得ながら Web サイトの充実を図り，さらに国民向けの講演会，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を行っていくことを検討している．

上記のとおり，機構の認証を受けた歯科専門医制度及び歯科専門医の意義，さらには機構自身の意義についても国民に提示する必要があるが，他方で，機構における啓発活動が成功すればするほど，機構認証の歯科専門医についての国民（患者）からの苦情が機構に寄せられることが予想される．そこで，歯科専門医に関する国民（患者）からの苦情についても考えておかなければならない．

表 1	
苦情受付の仕組みあり	9 学会
苦情受付の仕組みなし	10 学会
歯科専門医制度なし	1 学会
未回答	6 学会

機構の社員学会（回答数 26 学会）からのアンケートによれば，表 1 のとおり，各学会が認定した歯科専門医に関する苦情を受け付ける仕組みを有しているのは 9 学会である．他方，苦情受付の仕組みがないのは 10 学会であり，国民（患者）からの苦情に対する取組みについては各学会において対応が分かれるところである．

さらに，直近 3 年間における歯科専門医に関する患者・国民からの苦情等の件数及び主な苦情内容等のアンケートの結果については表 2 のとおりである．ある程度予想されていたものではあるが，インプラント及び矯正といった自由診療に係る専門領域において苦情件数が突出していた．主な苦情内容としても，治療内容に関するものとともに，治療費に関する苦情が挙げられており，自由診療に係る領域特有の対応が必要となる．

表 2	
学会名等	苦情件数（平均）
日本矯正歯科学会	150 件／年
日本口腔インプラント学会	29 件／年
日本歯周病学会	1~2 件／月
日本小児歯科学会	1~2／年
日本顎咬合学会	学会設立から 3 件
19 学会	0
2 学会	未回答・専門医なし

ただし，表２の件数については，当該学会には属していない歯科医師の苦情を寄せられることもあり，また，同一人物とみられる連続投稿も含まれているとのことなので，この点は注意が必要がある．

今後は，機構認証の歯科専門医についての国民（患者）からの苦情・クレームが，全てではないにせよ，機構に寄せられることも想定しなければらない．また，法的な義務・責任がなくともその対応には慎重に配慮することが求められる場合もある．

そのため，これらの苦情等を受け付ける仕組み（例えば専用相談窓口等）を検討しておかなければならない．また，苦情や相談の中には「コミュニケーションに関すること」も少なからず含まれており，歯科医師自身が考える専門性と国民（患者）が求める歯科（専門医）との間に相違があることも否定できない．この相違を解消する上で，機構から国民（患者）と歯科医師の双方に対して情報発信をしていくことも有用と考える．

ただし，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・団体からの支援が不可欠である．この支援とは主に金銭的支援を想定するものであるが，必ずしもこれに限られるものではない．例えば，厚生労働省の Web サイトにおいて医科の専門医制度の紹介[1)]があり，日本専門医機構の Web サイトへのリンクが貼られており，このような非金銭的支援も一つの方法である．

5. 国民（患者）からの苦情について

ただし，苦情等を受け付ける仕組みを構築したり，国民（患者）と歯科医師の双方に対する十分な情報発信を実現するためにも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・団体からの支援が不可欠である．

6. 歯科医師に対する情報提供

前述のとおり，機構の認証を受けた歯科専門医制度及び歯科専門医の意義，さらには機構自身の意義についても国民に提示する必要があるが，歯科専門医が地域医療に貢献するためには，同時に，歯科医師に対する情報発信も欠かせない．歯科専門医の取得率は医科に比べて圧倒的に低く，歯科専門医の意義について十分に理解しているとは言い難い状況にある．歯科医師自身が歯科専門医に対する理解を深めることによって，機能分化と医療機関相互の連携が促進され，地域医療における歯科医療水準の向上に貢献することになると考える．

そこで，機構の Web サイトにおいて医療従事者向けページや会員専用ページ作成の可否を含めて内容の充実を図るとともに，歯科医師に対する情報提供についても検討していかなければならない．

利益相反開示

本稿に関連して，開示すべき利益相反はない．

参考文献

1）医師専門医制度ホームページ
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/iryou/rinsyo/index_00011.html
（令和３年３月１日参照）

Ⅵ. シームレスな歯科医師養成のおける歯科専門医制度の位置づけ

Ⅵ―１．卒前教育の立場から

委員　上田　貴之
（東京歯科大学教授）

1. 卒前教育における歯学教育のカリキュラム

卒前教育における歯学教育の内容は，コア・カリキュラムと呼ばれる全歯科大学・歯学部に共通する部分と各歯科大学・歯学部の特色ある独自のカリキュラムとの組み合わせにより構成されている．コア・カリキュラムは，歯学教育モデル・コア・カリキュラムにより規定されており，歯学教育全体における学生の学修時間数の 6 割程度を目安として定められているものである．「多様なニーズに対応できる歯科医師の養成」をキャッチフレーズに改訂された平成 28 年度改訂版が最新版であり，平成 30 年度入学生から適応されている．

一方，各歯科大学・歯学部は，卒業認定・学位授与，教育課程編成・実施及び入学者受入れの３つの方針（ディプロマ・カリキュラム・アドミッションの各ポリシー）を策定・公表している．各歯科大学・歯学部の特色ある独自のカリキュラムは，自らのカリキュラム・ポリシーに基づき作成している（図 1）．また，各歯科大学・歯学部は，アドミッション・ポリシーにより選抜した高校生を受け入れ，ディプロマ・ポリシーに従い卒業させ，法に基づく臨床研修へとつないでいる．

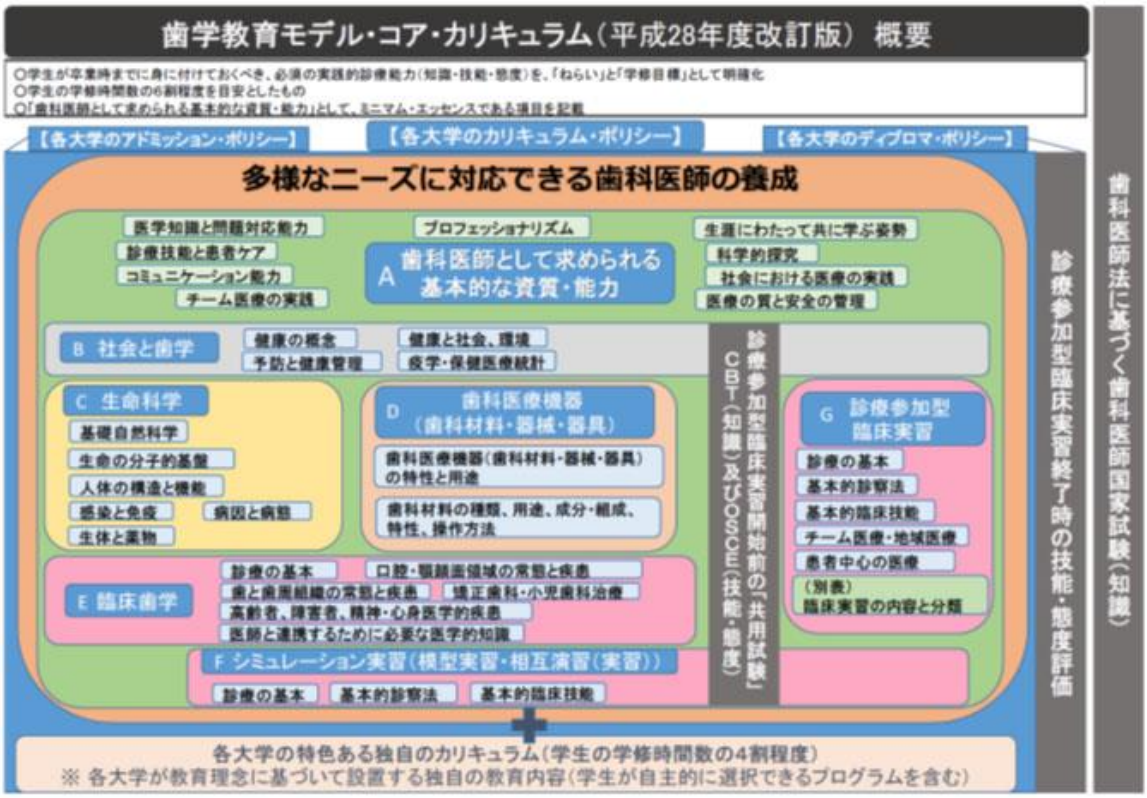


図１　歯学教育モデルコア・カリキュラム概要

2. 卒前教育におけるの生涯学習の位置づけ

歯学教育モデル・コア・カリキュラム（平成 28 年度改訂版）では，「現在我が国において求められている地域完結・循環型の医療提供体制や地域包括ケアシステムの同時構築を考えると，在宅医療など医療機

関内にとどまらず広く地域における歯科医師の貢献を志向するとともに，チーム医療の一員として全身の病態の理解を深めた上で他職種等への適切な指示や，歯学・歯科医療に関する理解が広がるような実践ができる基礎となる教育が必要」であり，歯科医師の実践的能力は，「歯科医師として生涯をかけて獲得すべきもの」としている．また，モデル・コア・カリキュラムでの学修目標は，歯科医師国家試験出題基準との整合性や臨床研修の到達目標，日本歯科医師会生涯研修とのシームレスな連携が望まれるため，平成 28 年度の改訂では，歯科医師国家試験出題基準との内容および用語の整合性が図られた．また，臨床実習では，「臨床実習→臨床研修→専門医教育の連続性について検討して，それぞれの到達目標を見据えた」学修目標が定められた．

しかしながら卒前教育では，卒直後の臨床研修へのスムーズな移行が最重要課題の 1 つであるため，上述の通りモデル・コア・カリキュラムでは，歯科医師国家試験出題基準や臨床研修の到達目標との整合性に重きが置かれているのが現状である．すなわち，専門医教育や生涯学習との到達目標の検討・調整は，直接的には行われていない．そのため，将来の改訂では，更なる「卒前・卒後の一貫した教育カリキュラムとなるような検討」が継続して行われる必要があることが指摘されている．

歯学教育および医学教育モデル・コア・カリキュラム（平成 28 年度改訂版）では，共通した「歯科医師（医師）として求められる基本的な資質・能力」を定めた．9 項目が掲げられているが，その 1 つに「生涯にわたって共に学ぶ姿勢」があり，「歯科医療の質の向上のために絶えず省察し，他の歯科医師・医療者と共に研鑽しながら，生涯にわたって学び続ける」ことが求められているとしている．その具現化のため，「A-9 生涯にわたって共に学ぶ姿勢　歯科医療の質の向上のために絶えず省察し，他の歯科医師・医療者と共に研鑽しながら，生涯にわたって学び続ける．」の項目が設けられ，「A-9-1）生涯学習への準備」では「歯科医学・医療・科学技術の進歩と社会の変化（経済的側面を含む）やワーク・ライフ・バランスに留意して，歯科医師としてのキャリアを継続させる生涯学習者としての能力を身に付ける」ことをねらいとして，学修目標が掲げられている．このように，歯学部生に対して，歯科医師としての生涯学習の重要性やキャリア・パスの教育がなされている．今後は，歯科医師のキャリア・パスの中での専門医の位置づけを明確にしたうえで，歯学部生が理解できるように説明し，伝えていく努力が日本歯科専門医機構や各学会に求められる．

3. 卒前教育における歯科専門医制度

上述の通り，歯科大学・歯学部は，単に学生を歯科医師国家試験に合格させて歯科医師にすることを目的としてカリキュラム編成を行っているわけではない．シームレスな歯科医師養成課程の中で，初期段階の教育の役割を歯科大学・歯学部が担っている．そして，卒前教育のカリキュラムは，卒業後の臨床研修，生涯学習へとの連続性を強く意識したものとなっている．しかし，現在のモデル・コア・カリキュラムの内容や各歯科大学・歯学部の特色ある独自のカリキュラムは，臨床研修へのシームレスな移行に重点がおかれているのも現状である．したがって，今後の歯学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂時においては，歯科大学・歯学部入学時から専門医教育・生涯学修までの一貫したカリキュラムの中で，どの部分までを卒前教育が担うのかという役割分担について，議論を深める必要があると思われる．これは，肥大化が続く卒前教育の負担軽減にもつながるものと期待される．また，各歯科大学・歯学部の特色ある独自のカリキュラムの中でも，キャリア・パスや生涯学習の教育を深化させ，その中で専門医制度の役割についての教育がなされることが望まれる．

一方，学会の卒前教育への取り組みついて，会員学会にアンケート調査にご協力をいただいた．26 学会から回答があり，専門医制度（認定医制度等を含む．以下，同じ．）がないと回答した 1 学会を除く 25 学

会（専門医制度創設予定の 1 学会を含む.）からの回答を集計した結果を表 1 に示す．専門医制度を有する学会の 4 割が卒前教育における教育内容を示す教育基準等を作成していた．学会が卒前教育の教育基準を作成することは，一貫した歯科医師養成課程の中での教育時期を明らかにすることにもつながるものと期待される．このことは，教育基準（卒前教育および専門医教育または卒後教育を含む）を有する学会のうち，8 割の学会の教育基準が卒前教育と専門医教育または卒後教育との区別がなされていることからも示唆される（表 2).

表 1　「貴学会において，卒前教育における教育内容や教育基準を示したものはありますか？」に対する回答（回答数 25）

回答	回答数	割合
あり	10	40%
なし	15	60%

表 2　教育基準（卒前教育および専門医教育または卒後教育を含む）を持つ場合,「教育基準は，卒前教育と専門医教育または卒後教育との区別がなされていますか？」に対する回答（回答数 9）

回答	回答数	割合
あり	7	78%
なし	2	22%

4．まとめ

以上のように，シームレスな歯科医師養成における歯科専門医制度の位置づけを考えるうえで，卒前教育に対する学会等の果たす責任は大きい．臨床実習，臨床研修，専門医教育におけるシームレスな歯科医師養成のためには，歯科大学・歯学部，臨床研修施設等，各学会の相互の連携が重要であるといえる．そのためには，歯科医師法改正により公的化される共用試験，歯学教育モデル・コア・カリキュラム，歯科医師国家試験出題基準，および，歯科医師臨床研修の到達目標と各学会の専門医制度の教育基準との一体的連携が必要であり，歯科大学・歯学部，行政，学会等をつなぐ仕組みづくりが求められる．その中で各学会は，専門医養成・認定において，どのような歯科医師が専門医を目指すことができるのか（アドミッション・ポリシーに相当)，そのような過程で学修するのか（カリキュラム・ポリシーに相当)，そして，どのように認定されるのか（ディプロマ・ポリシーに相当）を明確化することが望まれる．

また，学生や研修医の時代からの歯科医師としてのキャリア・パス教育は重要であり，その中での 1 つのパスとして，専門医の姿を各学会が示す必要があるだろう．

利益相反開示

本稿に関連して，開示すべき利益相反はない．

参考文献

1）モデル・コア・カリキュラム改訂に関する連絡調整委員会，モデル・コア・カリキュラム改訂に関する専門研究委員会．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（令和 3 年 3 月 1 日参照）

Ⅵ－２．卒後研修の立場から

委員　一戸達也
（東京歯科大学教授）

「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」が平成 28 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組むことが期待される」と述べている[1)]．

令和元年 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 1）が提示された[2)]．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．特に，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）[3)]及び歯科医師国家試験出題基準　平成 30 年版[4)]に記載されている．このうち，歯学教育モデル・コア・カリキュラムについては，令和 2 年 12 月から 2023 年 3 月までの期間で，日本歯科医学教育学会が文部科学省から令和 2 年度「大学における医療人養成の在り方に関する調査研究」の一環として，「歯学教育モデル・コア・カリキュラム改訂に向けた調査研究」事業を受託し，現在，作業が開始されたところである．また，歯科医師国家試験出題基準についても，近いうちに改定の見込みである．

これらの改訂・改定の目標となる歯学教育のアウトカムは，当然のことながら，歯科医師国家試験合格後から生涯にわたって続く歯科医療人として必要な研修と強くリンクしている必要がある．歯科医師臨床研修においては，歯学教育モデル・コア・カリキュラムや歯科医師国家試験出題基準の改訂・改定に先立ち，令和 3 年度の制度改正に向けて，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が報告書をまとめた．この中では，「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[5)]．そして，現在は令和 2 年度厚生労働科学研究において，「新たな歯科医師臨床研修制度における評価方法の構築に向けた基盤研究」が実施されており，諸外国の事例を参考にしながら，より客観的で信頼性の高い評価方法についての検討がなされている．更に，令和 3 年には厚生労働省に新たに「歯科医療提供体制等に関する検討会」が設置された．この検討会の中でも，歯科医師臨床研修を起点とする歯科医師の生涯研修の方略は重要な論点となると思われる．

本事業にあたって社員学会に卒後研修に関するアンケート調査を実施したところ，26 学会から回答があった．歯科専門医制度がないと回答した 1 学会を除く 25 学会からの回答を集計した結果を表 1 に示す．26 学会中の 14 学会が卒後研修制度を考慮にいれた歯科専門医の制度設計を行っていると回答しており，更にいくつかの学会では臨床研修中の研修歯科医を対象としたプログラム等を設計していると回答していた．

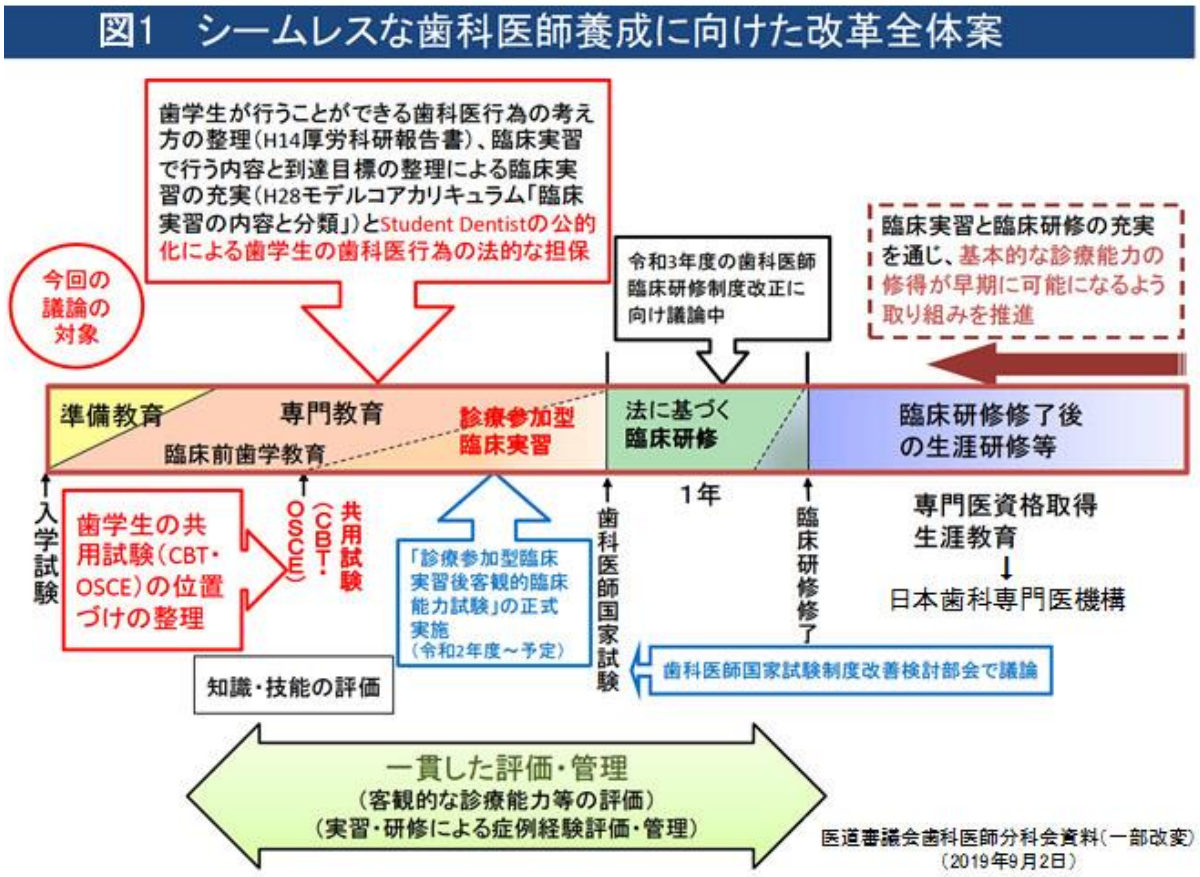
表１　「シームレスな歯科医師養成の観点から，貴学会の専門医制度は卒後研修制度を考慮に入れた制度設計ですか，あるいは配慮をされていますか」に対する回答（回答数 25）

回答	回答数	割合
はい	14	56%
いいえ	11	44%

各学会は自学会の専門医養成のための制度設計という観点ばかりでなく，広く歯科医師の卒後研修の充実の観点から卒後研修プログラムを立案することが期待される．このことは，本事業の検討対象である総合歯科専門医（仮称）にとっても特に重要な研修リソースとしての役割を果たすことになる．前述したように，総合歯科専門医（仮称）の研修プログラムは日本歯科専門医機構の社員学会である日本障害者歯科学会，日本有病者歯科医療学会，日本老年歯科医学会などが中心となって連携して立案し，役割分担しながら研修を実施することが期待されている．しかし，他の社員学会においてもこのような共通的な研修に応用可能な卒後研修プログラムがあれば，それは当該学会ばかりでなく，総合歯科専門医（仮称）を含む広い範囲の歯科医師のレベルアップにつなげることができ，シームレスな歯科医師養成にも資するものになると思われる．

これらのことを踏まえて総合歯科専門医（仮称）の養成を考えた場合には，総合歯科専門医（仮称）の制度が開始された当面の間はカリキュラム制による認定もやむを得ないものと思われるが，研修の順次性を考えたとき，総合歯科専門医（仮称）も他の専門医と同様に，歯科医師臨床研修期間から始まるプログラム制による養成課程を経て専門医が認定されることが理想的であると考えられる．同時に，総合歯科専門医（仮称）の研修プログラムは歯科大学・歯学部ばかりでなく，医科大学・医学部を含む病院歯科口腔外科や一般的な歯科医院などを含む包括的かつ総合的なプログラムとなることが見込まれることから，総合歯科専門医（仮称）を目指す歯科医師のための各施設の定員確保も現実的な問題となり，この部分に対する費用援助は避けて通れない課題となるであろう．

シームレスな歯科医師養成に関連するキーワードの中で特に重要だと思われるものとして，「超高齢社会」，「地域包括ケアシステム」，「訪問歯科診療」，「機能分化と連携」などが挙げられる．新しい歯科医師臨床研修制度ではこれらのキーワードを強く意識した到達目標や，その実効性を高めるための研修システムを提示しており[5]，総合歯科専門医（仮称）を中心とした既存や新規の各領域の専門医の機能分化と連携の体制を充実させていくことによって，国民の求める，国民のためになる歯科医療提供体制が発展していくものと考えられる．日本歯科専門医機構はこの点において中心的役割を果たしていく必要がある．



利益相反開示

本稿に関連して，開示すべき利益相反はない．

参考文献

1)　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（令和 3 年 3 月 1 日参照）

2)　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 令和 3 年 3 月 1 日参照）

3)　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 令和 3 年 3 月 1 日参照）

4)　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 令和 3 年 3 月 1 日参照）

5)　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．https://www.mhlw.go.jp/content/000677030.pdf 令和 3 年 3 月 1 日参照）

Ⅵ－３．大学院教育の立場から

委員　市川　哲雄
（徳島大学大学院医歯薬学研究部教授）

1. はじめに

人生 100 年時代の到来や技術革新によって，いずれの分野においても生涯教育，リカレント教育が一層重要になっている．歯科医療においても日進月歩の歯科医療技術に対応するためにも必要不可欠なことである．生涯教育を考える場合には卒前教育，卒後研修を含めて長期的なキャリアパスを明確に示す必要があり，歯科専門医制度もこの中の位置づけを明確にしなければならない．

一方，将来歯科医療を牽引する人材，指導的な立場を担う人材育成にとって，大学院教育や高度専門的職業人の教育も重要な課題である．社会の各分野の専門職において，より高度でその分野の指導的役割を果たすべき人を高度専門的職業人と呼び，その教育方法も議論されている．

本稿では，そのような観点から歯科専門医制度を考える．

2. 大学院教育の立場

平成 10 年 10 月 26 日文部省大学審議会答申「21 世紀の大学像と今後の改革方策について」の中で，21 世紀の大学院に期待される役割のひとつとして，「高度専門職業人の養成機能および社会人の再学習機能の強化」が掲げられた．各領域もおいて，その領域を牽引していく人材，指導的な立場を担う人材育成の育成が高等教育の中にも重要であることが示された．大学院教育がその一つになるかもしれない．

一方，医科の専門医の制度においては，専門医，臨床医の質を追求するあまり「研究医養成」が疎かになり中長期的には，「将来の医学水準が低下してしまう」ことが懸念されている．日本学術会議では，専門医のシーリングの中に，研究医枠等を設け，臨床研究に携わる医師を積極的に養成することを提言している．日本専門医機構では，「臨床に携わりながら，研究を行う臨床研究医」を新専門医制度の枠内で養成する「臨床研究医コース」を提案している．

歯科専門医の場合には，現在は学会におけるカリキュラム制度が主体であり，研究あるいは大学院教育との並立は可能な面もあり，現在のところ本問題についてはそれほど神経質になる必要はないかもしれない．しかし，将来的に本格的にプログラム制度に移行することがあった場合を考えると，大学院教育と歯科専門医制度，生涯研修における研究医についても考慮しておく必要があるだろう．

3. 各学会の状況

日本歯科専門委機構の社員学会において，シームレスな歯科医師養成の観点から，「貴学会の専門医制度は大学院教育（高度専門的職業人育成など）を考慮に入れた制度設計ですか，あるいは配慮をされていますか」という問いに対して，専門医認定医等の制度を有する機構所属社員団体 26 団体の回答は以下のようであった．

回答肢	はい	いいえ	わからない	無回答，空欄
回答数	１４	7	1	4

「はい」と答えた学会においてどのような配慮かということに対しては，以下のような記述が見られた．

・　専門医取得後原則として 5 年毎に更新する必要があるが，大学院における研究（海外の研究機関を含む）によって条件が満たせない場合には，更新期限の延長を認めている．

- 学会の発行の刊行物の内容は，解剖などを含めた基礎から先進的な治療まですべてを網羅している．
- 当学会の専門医制度は大学院教育（高度専門的職業人育成など）を考慮に入れた制度設計を考案し，全国２９歯科大学の教室を認定研修施設とするため，認定審議会がその準備を進めていくことが，令和２年１１月１４日第３回理事会において承認された．
- 多くの大学における研修施設に所属する大学院生は，在学中に所定の研修を修了し，2 年以上経過した症例を提出してプレゼンテーション試験（口頭試問）を受験することができる．合格した後，自分が担当した 5 症例を提出し，審査で合格すれば専修医資格が得られるようなロードマップが示されている．さらに大学院修了後数年以内に専門医試験を受験し，資格が得られるように症例数を重ね教育研修を継続するよう，各大学の認定研修施設指導医を通じて周知している．
- 専門医のアウトカムにリサーチマインドをコンピテンスとして掲げている
- 専門医の取得の前提となる認定医については，本学会において認定医制度により規定されており，申請資格として研修機関で 2 年以上の研修を受けた者，または准認定医の資格を有し，同資格を 1 回以上更新した者としている．大学院生に対しては前者が該当し，研修機関の大学院に進学した場合には在学中に認定医を取得可能であり，将来的なの専門医へのステップアップの礎となり，さらなる学究のモチベーションにつながる．
- より高度な専門医になるための厳格な申請要件と更新要件，取得するための試験を実施している．
- 認定医試験，専門医試験時の筆記試験，口頭試験では大学院教育で学習する内容についても対象としている．
- 診断や治療の難易度がさらに高い症例への対応が求められる．
- 大学院での研究成果発表の場として，学術大会，機関誌を提供している．
- 日本歯科医師会の生涯研修単位と共有した研修ならびに単位認定ができるように配慮している．
- 臨床経験のみでなく，大学院教育における調査研究等の業績も認定審査で評価している．
- 我が国は，幸いにも本分野においては世界の先端的ポジションに在り，更に先進的な分野・領域に向けた探究を押し進め，その成果を国内外に示し，臨床還元を図る担い手育成としての大学院教育は，”専門医”医育の根幹といえる．したがって，医育の機会としてセミナー，シンポジウム，学術大会における若手発表の場を設けると共に，専門医要件として，それら学術プログラムにおける発表・参加や関連する学術雑誌への論文掲載を条件としている．

4. おわりに

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．

長期的な視野においては，基礎系歯学や臨床研究医の育成は日本の歯科診療技術の発展において必要不可欠で，最終的には国民に還元されるものである．現在のところ，カリキュラム制度が主体である歯科専門医制度であるため，医科で危惧されている問題は必ずしも歯科の学会や日本歯科専門医機構の中におい

て十分に認識されていないに考えられる．しかし今後プログラム制度に移行し，制度が充実すると本問題が顕在化する可能性は考えられる．基礎系歯学に進む学部学生の実態を把握し，また基礎系歯学の学会とも連携して，歯科医学の研究水準維持向上と相反しないように，日本歯科専門医機構もその点を歯科専門医制度に配慮しないといけないと考える．

利益相反開示

本稿に関連して，開示すべき利益相反はない．

参考文献

1） 日本学術会議 臨床医学委員会．専攻医募集シーリングによる研究力低下に関する緊急提言．
http://www.scj.go.jp/ja/info/kohyo/pdf/kohyo-24-t284-1.pdf（令和 3 年 3 月 1 日参照）

2） 文部科学省中央教育審議会．新時代の大学院教育 － 国際的に魅力ある大学院教育の構築に向けて － 答申．
https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo0/toushin/__icsFiles/afieldfile/2019/04/03/1212701_001.pdf（令和 3 年 3 月 1 日参照）

Ⅵ－４．生涯研修の立場から

委員　石井信之
（神奈川歯科大学教授）

1. はじめに

歯科医師は国民の健康維持・増進に責任を持つ専門職であり，歯科医学の進歩に対応して必要な研修を生涯にわたって続けることは当然の責務である．歯科医師の生涯研修は，国家資格取得後も専門職に従事する医師と同様に，「医療事故防止」,「医療安全の確保」および「歯科医療の質の向上」のために重要である．さらに，超高齢社会を迎えた日本の歯科医療は，従来のう蝕，歯周病の治療，咬合機能回復はもとより，高齢者を中心とした摂食や嚥下による口腔機能回復の必要性に移行しつつあり，歯科医師の社会的責務は今後一層大きくなることが予想される．

2. 歯科医師生涯研修の現状と問題点

歯科医師の生涯研修制度は，歯科医師会と各専門分科学会が二本の柱として実施しているが，勤務形態によって生涯研修の学習方法も異なっている．大学病院や総合病院勤務における歯科医師の生涯研修は，主として病院内の症例検討会，臨床研究，基礎医学的実験，学会発表，論文執筆なとが中心である．医師の大多数が勤務医であるのに対し，歯科医師の 85%は開業医として診療に従事している．そのため，各都道府県の歯科医師会の役割は極めて大きく，大多数の歯科医師は歯科医師会主催の生涯研修として講習会やe-ラーニングを受講している．

日本歯科医師会は，昭和 63 年 4 月から 14 道府県で研修制度を開始し，平成 2 年から全都道府県歯科医師会と協力して「生涯研修セミナー」を実施し，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事業を実施している．生涯研修の受講方法は，日歯生涯研修ライブラリーの視聴覚教材や日本歯科医師会雑誌等の論文・文献教材をＥシステムにて自分自身で学ぶ方式の研修教材によって実施されている．平成 29 年 7 月の時点で利用者は，44,165 名で日歯会員対象者の 74.6%で，すべての単位修了者は 19,295 名で利用者の 43.7%と報告されている．日歯生涯研修においても受講方法の違いにより，取得単位は異なるために今後も研修方法や研修内容を整備する必要があると考えられている．日歯生涯教育研修の評価は制度創設以来，自己申告制を採用しているため，今後は研修受講会員の増加や研修修了後の評価について検討する必要があると考えられる．

一方，各専門分科学会会員は学会出席時に最新の歯科医療知識･技術や医療安全等に関連する講演や学会発表を通じて情報を得ることが可能である．さらに，各臨床系専門分科学会には専門医制度が設置され，診療知識，技能と態度の修練後，専門知識に関する筆記試験，口述試験により技能と態度の審査が厳格に実施されている，さらに，資格取得後の専門医は 5 年毎に研修単位取得が義務付けられ生涯研修を継続している．しかしながら，研修方法や，試験方法，審査方法については各学会専門医委員会に委ねられているのが現状である．各学会専門医認定においては公正性や透明性が必要と考えられ，第三者機関としての評価，認証が求められる．

現在，歯科医師会および各専門分科学会が実施している生涯教育は，医療事故防止と医療安全の確保の観点から生涯研修プログラム立案と評価法を専門に協議 ・管理 ・運営する第三者機関の必要性が求められている．一方，歯科医療界全体を俯瞰すると歯科医師会や専門分科学会に所属していない歯科医師に対しては，個人の自助努力に期待するのみという問題点も未解決の状態である．

3.おわりに

社会状況の変貌と国民意識の変化に伴って，歯科医師に対するプロフェッショナルとしての能力が強く求められ，生涯研修もそれに対応した改革が 必要とされている．生涯教育の学習方法は，講演会出席や学術論文等の受動的研修から積極的研修である病診連携等の参加型研修，さらに歯学部学生，研修歯科医師に対する指導等を含めたシームレスな行動基盤型研修制度の整備が求められる．これからの歯科医師生涯研修のプログラム立案と評価は，第三者機関としての評価，認証が強く求められ，歯科専門医機構の役割はきわめて重要であると考えられる．

利益相反開示

本稿に関連して，開示すべき利益相反はない．

参考文献

１） 橋本信也．医師の生涯教育の現状と今後の課題．医学教育 2007;39: 29-35.

資料１　日本歯科専門医機構の社員学会へのアンケート結果
（令和２年12月に依頼、令和３年１月回答〆切、２月に再確認）

質の担保について－１

	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7
	貴学会の専門医制度の認定時において，専門医としての『質の担保』を行うための仕組みはありますか？ 「あり・なし・専門医制度なし」でご回答ください． なお，複数の専門医制度等がある場合には，機構の専門医制度に相当すると考えるもの，もしくは，代表的なもの1つについてご回答ください．	Q1において「あり」とお答えの場合，その内容をご記載ください．その際，単に単位数等ではなく，設計上の思想や目的等，また，認定に当たり特に重要視している点などを中心にご回答ください．	Q1において「あり」とお答えの場合，認定資格の更新制度はありますか． 「更新制度あり・更新制度なし」でご回答ください．	Q3において「更新制度あり」とお答えの場合，認定の有効期間・更新の期間等をご記載ください．	Q3において「更新制度あり」とお答えの場合，貴学会の専門医制度の更新時において，専門医としての『質の担保』を行うための仕組みはありますか？ 「あり・なし」でご回答ください． なお，複数の専門医制度等がある場合には，Q1で回答した制度についてご回答下さい．	Q5において「あり」とお答えの場合，その内容をご記載ください．その際，単に単位数等ではなく，設計上の思想や目的等，また，特に重要視している点などを中心にご回答ください．	Q1～6に関連して，認定・更新の条件等は会員以外にも公開されていますか？ 「会員以外には公開していない・会員以外にも公開されている・国民や患者にもわかる説明等で公開されている」でご回答ください．
一般社団法人日本歯科麻酔学会	あり	歯科麻酔学の専門的知識と技能を有する歯科医師を養成し，学会認定医や専門医を 育成するとともに，地域歯科医療における歯科麻酔学の普及に指導的役割を果たすことを目的としている．認定にあたっては，現時点で歯科麻酔学に関する標準的手技と考えられる医療を提供することが可能な，歯科医師であることを重要視している．そのため，申請に当たっては1)学会認定医であること2)5年以上の会員歴があり，歯科麻酔に専従していること3)学会が定めたカリキュラムに則った500例以上の麻酔経験を有していること4)学会または論文発表の経験があること5)指導医の許可を得ていること6)学会認定講習会を受講していること7)歯科専門医機構認定共通研修を受講していることなどを満たした上で筆記試験と口頭試問に合格することが必要である．	更新制度あり	原則として5年毎の更新が必要である．	あり	目的および重要視している点はQ2と同様である．なお，更新制度については以下の通りである． 1)麻酔専従証明書および2)直近5年間の全身管理症例あるいは疼痛治療症例500例の一覧表の提出3)指導医の許可を得ていること4)学会認定講習会を受講していること5)歯科専門医機構認定共通研修を受講していることなどを満たした上で，学会の専門医審査委員会で認定を受けなければならない．	国民や患者にもわかる説明等で公開されている
一般社団法人日本顎関節学会	あり	専門医要件　学会参加:20単位/学会発表:10単位/学術講演会等:20単位/診療症例:100例/診査・診断:50単位/論文:3編（本学会1編筆頭）→試験：マークシート，面接　　指導医要件　専門医として5年以上/学会参加:20単位/学会発表:10単位/学術講演会等:20単位/診療症例:100例/診査・診断:50単位/論文:10編（60単位）（総説，著書30単位可）→試験：筆記，面接（研修施設管理・専門医＆指導医の育成）	更新制度あり	５年間	あり	学会参加・発表：50単位/研修会参加（単独・学会時等）/診療実績年間100例以上などの更新要件を満たすことが求められる．	国民や患者にもわかる説明等で公開されている
一般社団法人日本レーザー歯学会	あり	症例の提出がある．各種レーザーの適応を間違えていないか，照射条件は適切かどうか，経過観察をして治癒しているかどうかなどを重要視している．さらに，専門医資格取得のための条件の一つの認定医資格の審査時に，口頭試問（面接試験）により人物像を評価している．	更新制度あり	５年間	なし		会員以外にも公開されている
一般社団法人日本歯内療法学会	あり	設計上の理念として，日本歯内療法学会専門医制度規程第２条に，「本規程は 歯内療法の水準の維持と向上を図り社会的期待に応えることを目的とする」と明記している．特に認定にあたり重要視している点は，手術用顕微鏡を有していることである．重視している申請要件は以下の通りである． (1) 申請条件に適合した症例を５ 例提出すること (2) ラバーダム防湿が全例になされていることをX 線写真または口腔内写真で証明する．但し，外科的歯内療法症例に本条件は適用しない． (3) 口腔内写真は，根管拡大終了時で，仮封前の根管口を明示した等倍に近い写真とする． (4) 治療当該歯や周辺歯の歯周治療および補綴治療が医療常識の範囲で正当性のあるものに限る． (5) 術前，術中，根管充塡直後，術後のX 線写真が必要．術後のX 線写真は根管充塡後3 カ月以上および6 カ月以上の2 枚必要		認定研修施設の資格は5年ごとに所定の更新申請書類を認定審議会に提出し，合格した場合に更新できる．	あり	専門医更新申請には，手術用顕微鏡を有し，歯内療法学会専門医として研鑽に努めていることが重要である．また，５年間の認定期間中で，本会学術大会1 回及び本会専門医セミナー2 回の出席を必ず行うことが必要である．さらに，本会学術大会での発表を行うことや本学会学術雑誌に論文投稿を行うことをあげている．	国民や患者にもわかる説明等で公開されている
一般社団法人日本障害者歯科学会	あり	障害者歯科専門研修の到達目標（知識）の329項目，経験すべき疾患28疾患，について研修期間の4年間は自己評価を行い，5年目に指導医評価を実施する．5年間に臨床で経験した症例180症例について概要の記載を求める．習得すべき診療技能の82項目については，指導医が毎年5段階の評価を行う．専門医を申請する者は，上記の研修プログラムの修了と論文2編以上（1編は日本障害者歯科学会雑誌の筆頭著者）が専門医申請条件である．そのうえで専門医の筆記試験と面接諮問を課している．	更新制度あり	5年間	あり	十分な知識と経験を維持し，標準的な障害者歯科医療を提供できるとともに先端的な医療を理解し，情報提供が国民にできるようにプロフェッショナルオートノミーに基づいた更新制度を構築している．	会員以外にも公開されている
公益社団法人日本口腔インプラント学会	あり	専門医の『質の担保』としては，・適切な教育を受け，その修了認定を受けており，さらに学会として専門医としてのコアコンピテンスが備わっているかどうかの確認《カリキュラムに沿った認定講習の受講と修了認定，専門医試験における筆記試験，面接試験（口頭試問）の実施》・専門医として最低限必要な質の高い臨床経験（症例数）を有しているかどうかの確認《ケースプレゼンテーション試験（口頭試問），上部構造装着後3年以上経過した20症例の資料提出と審査》・知識や技能だけでなく，専門的歯科医療提供者としての倫理観や態度（人間性）においても問題がないかどうかの確認《面接時に3名以上の審査員で医療倫理や診療姿勢，態度も含めて評価》などを行なっている，	更新制度あり	5年ごとに更新	あり	専門医更新時の『質の担保』としては，・適切な教育を継続して受けることにより，専門医としてのコアコンピテンスが維持されているかどうかの確認《カリキュラムに沿った専門医教育講座，医療安全講習会の受講と修了認定，学会参加，発表等の定められた単位修得》　・専門医として最低限必要な質の高い臨床経験（症例数）を継続して有しているかどうかの確認《上部構造装着後3年以上良好に経過した３症例以上の資料提出と審査》・専門的歯科医療提供者としての倫理観や態度（人間性）においても問題がないかどうかの確認《HPにおける医療広告ガイドライン違反，患者からの学会への情報提供などを継続的にモニターし，問題となる事実が明らかになった場合には学会として専門医資格の停止などについて組織的に対応》などを行なっている，	国民や患者にもわかる説明等で公開されている
一般社団法人日本有病者歯科医療学会	あり	当初は医科歯科連携を主体としたものであったが，現在は医科歯科連携を基盤とした多職種連携による全人的歯科医療の実践を重要な位置付けとしている	更新制度あり	認定の有効期間・更新の期間ともに5年	あり	学会が主催する学術大会または認定医研修会へ出席，有病者に必要とされる歯科医療に関する学会発表，出席，学術論文などを単位化しその単位数を条件（80単位）それに加え 有病者の歯科に関する３症例以上の研修実績の報告義務化と 一時救命処置（BLS）の受講を求めている	会員以外にも公開されている
公益社団法人日本口腔外科学会	あり	口腔外科専門医は，口腔外科に関する専門知識と高い社会的倫理観を備え，優れた診療実践能力を有する必要があることより，研修・診療・論文業績等の申請書類審査に加え，口頭試問，筆記試験及び手術等の実施審査を行っている．	更新制度あり	認定の有効期間：5年，更新の期間：5年毎	あり	学会参加・学会発表・論文発表ならびに教育研修会による単位取得を求めているが，学会，掲載論文ならびに教育研修会に関しては本学会が認定したものと規定することにより，質を担保している．	国民や患者にもわかる説明等で公開されている

公益社団法人 日本補綴歯科 学会	あり	研修期間 専門医申請の資格として、「5年以上継続している会員歴」および 「認定研修機関で5年以上の診療および研究に従事」が規定されて いる。また、「補綴歯科専門医研修プログラム作成指針」において、 研修期間が5年以上と定められている。 研修方略・内容：研修カリキュラムなど専門研修の方法や修得すべき 内容 研修内容については研修プログラム作成指針に詳細に記されている。 研修は補綴歯科専門医として、「患者，地域の歯科医師および医師 等、社会の要請に応え、高度で安全な治療を提供するために、包括的 で全人的な補綴歯科診療を実践する知識、態度、技能を修得する」こ とを目標として行われる。そのため、以下のAからFの項目ごとに到達 目標が設定され、その下に中項目、小項目が設定されている。中項 目、小項目は「補綴歯科専門医カリキュラム」に明示している。 A. 補綴歯科診療に必要な基本的知識、　B. 補綴歯科診療の診断，治 療に必要な診察，検査、C. 補綴歯科診療の診断、　D. 補綴歯科診療の 治療・管理、E. 医療倫理，感染予防対策，個人情報保護、F．EBMの必 要性と生涯学習の習慣 補綴歯科指導医の指導のもと、下記の内容で研修を実施する.。 1. 患者の割り当て、2. 診察，検査、3. 診断，治療計画の立案、4. 補綴 歯科治療、5. 患者指導，術後管理、6. 研修内容の記録、7. 症例報告 研修評価：形成的評価法、総括的評価法、評価項目・基準 "2. 到達目標　評価方法(Aを除き，各研修施設で選択) A.補綴歯科診療に必要な基本的知識　専門医多肢選択式筆記試験 B.補綴歯科診療の診断，治療に必要な診察，検査　観察記録，実地試 験 C.補綴歯科診療の診断　観察記録，実地試験 D.補綴歯科診療の治 療・管理 観察記録，実地試験，症例報告 患者満足度，咀嚼能力検査 による評価 E.医療倫理，感染予防対策，個人情報保護　観察記録，実 地試験 F.EBM の必要性と生涯学習の習慣　症例報告 治療(医療安全，医療倫理を含む)経験として必要な症例数は専門医制 度施行細則に以下のように定めている. イ 治療終了後、3年以上経過観察を行った症例 10単位、ロ 治療を終 了した症例 2単位、ハ 3年以上経過観察を行った症例、およびロに該 当する症例20単位(10症例) を必ず含 み、かつ 30 単位以上を必要とする。、ニ 3年以上経過観察 を行った症例には初	更新制度あり	5年	あり	"診療活動：症例経験数、治療経験数など １）歯科補綴学に関連する領域の疾患の診断および治療：治療を終了 した症例 ２単位" "専門領域研修：当該専門領域の研修に資する学会・研究会参加など本会 学術大会等への出席 １） 本会学術大会、支部学術大会、専門医研修会およびプロソ　４単位、 ２） 生涯学習公開セミナー ２単位、３） 歯科補綴学関連学会 ２単位 . 会員証のバーコード読み取りで出席記録を集計し、会員ページ （https://v3.apollon.nta.co.jp/jps/）にて専門医・単位取得状況を確認する。 当日会員証を持参していない場合に備え、専門医研修カード （http://www.hotetsu.com/s/doc/s-card.pdf）を準備し、研修終了時に提出 する。 以上は「(公社)日本補綴歯科学会学術大会出席記録」（様式19）に更新申 請者が記載、提出の上事務局の確認を経て証明する。" "専門医共通研修：受講すべき研修項目、認定研修会の受講・確認法な ど：１）履修項目　－　以下の4項目とする。　必修項目として、①医療 倫理、②医療安全、③院内感染対策、選択項目として、④医療関連法規、 医療経済、２）必要な単位数　申請前の5年間で10単位以上（必修項目3 領域で各々1単位以上を含むこと）、３）評価法　研修会終了直後に、確 認試験（ｽﾗｲﾄﾞで5問程度の○×）を実施、3問以上の正解で単位取得を認 める。不合格の方は、フィードバックを受けることで合格とする。" "学術活動：学会発表、論文発表など：本会が認める学術集会または刊行 物における歯科補綴学に関連する報告 １）論文発表 筆頭著者 ８単位・共著者 ４単位、２）口演発表(ポスター、 等を含む) 演者 ６単位・共同演者 ３単位　以上を、「歯科補綴学に関する 発表記録」（様式２０）に更新申請者が記載、記載業績の記録を添付して 提出の上事務局で確認する。" "その他、社会活動：地域医療などの社会的活動へ従事・貢献"：１）本会 学術大会、本会支部学術大会における症例報告の講師（シンポジスト、同 コーディネーター等を含む）　10単位、２）修練医・認定医・専門医制度 委員会が認める講演会等の講師　４単位 ３）歯科大学または歯科医師臨床研修施設における指導　年間当り１単位 以上を、「歯科補綴学に関する発表記録」（様式２０）に更新申請者が記 載、記載業績の記録を添付して提出の上事務局で確認する。 "診療活動：症例経験数、治療経験数など" １）歯科補綴学に関連する領域の疾患の診断および治療：治療を終了した 症例 ２単位" "専門領域研修：当該専門領域の研修に資する学会・研究会参加など 本会学術大会等への出席 １） 本会学術大会、支部学術大会、専門医研修会およびプロソ　４単位、 ２） 生涯学習公開セミナー ２単位、３） 歯科補綴学関連学会 ２単位 会員証のバーコード読み取りで出席記録を集計し、会員ページ （https://v3.apollon.nta.co.jp/jps/）にて専門医・単位取得状況を確認する。 当日会員証を持参していない場合に備え、専門医研修カード （http://www.hotetsu.com/s/doc/s-card.pdf）を準備し、研修終了時に提出	会員以外にも公開されている
特定非営利活動法人　日本歯科放射線学会	あり	歯科放射線専門医は，放射線を有効かつ安全に利用し，適切な画像検査と診断を行うために必要な知識，技能および態度を修得し，国民，患者，地域の歯科医師および医師等の社会的要請に応えるべきである．そのために，専門医の認定に当たっては以下の基準を満たすことを必要とする：①学術集会ならびに研修項目に係る講習会・セミナーでの研修および学術活動：30単位以上 ②口腔顎顔面領域の疾患，口腔インプラント治療に関する読影報告書を200例以上作成し，そのうち100例以上は筆頭報告者として報告書を作成すること．この中に，CBCT・CT・超音波検査・MRI・核医学検査などを50例以上含む（外照射治療計画，小線源治療，放射線治療に関わる口腔管理を症例数として含めることができる）．③筆記試験，実技試験，面接試験を行い，総合して70%以上を合格とする．	更新制度あり	5年間	あり	歯科放射線専門医は，歯科医学や医療の進歩に追随すべく常に自己学習し，新しい知識の修得に努めるとともに，症例検討会や実技研修会に参加し，科学的思考，課題解決型学習，生涯学習，研究などを通じて技能と態度の修得に努める必要がある．そのために，専門医の更新に当たっては以下の基準を満たすことを必要とする：①歯科放射線学会関連学会または歯科放射線学会が指定する研修会への出席を1回以上含み，規定の研修単位を5年間に30単位以上履修すること ②5年間に読影報告書100 例以上を作成し，そのうち，20例以上は筆頭報告書として報告書を作成すること（外照射治療計画，小線源治療，放射線治療に関わる口腔管理を症例数として含めることができる）．	会員以外にも公開されている
公益社団法人 日本顎顔面インプラント学会	あり	顎顔面インプラント学会専門医にふさわしい十分な基本的知識，技能，態度を修得し，顎顔面領域のインプラント治療ならびに関連口腔医療の専門的知識と技能を有する歯科医師を養成するとともに顎顔面インプラント医療の発展と向上を図り，国民の福祉に貢献することを目的とする．　広範囲顎骨支持装置の治療に対応できるよう入院周術期管理，広範囲欠損症例経験等を重要視している．	更新制度あり	認定の有効期間・更新の期間は５年間	あり	設計上の思想や目的：顎顔面領域のインプラント治療ならびに関連口腔医療の専門的知識と技能を継続するとともに顎顔面インプラント医療の発展と向上を図り，国民の福祉に貢献する．　特に重要視している点：５年間の研修実績，指定関連学会への参加あるいは発表，論文発表，手術実施報告．本学会学術大会と本学会が主催，もしくは指定する教育研修会への参加	会員以外にも公開されている
一般社団法人 日本歯科医療管理学会	あり	歯科保健医療福祉・介護の質を確保して安全・安心・信頼の歯科医療を提供できる歯科医療機関のあるべき姿を探求し，それを推進できる歯科医師であることを認定の基本としている．	更新制度あり	有効期間は5年，更新期間は1年前から受け付ける	あり	更新時，学会出席のみならず，認定医講習会の出席，学会発表，論文投稿，臨床研修医教育，卒前教育，学会運営のそれぞれの項目をある程度満遍なく満たすことを求めている．	国民や患者にもわかる説明等で公開されている
公益社団法人 日本小児歯科学会	あり	専門医としての知識の評価はもちろん，小児の口腔を発育過程にある器官ととらえ，一口腔単位での指導，予防，治療計画が考えられるかを検証する．これを踏まえて，処置前の患者・保護者教育と処置後の定期健診の重要性を把握している者を専門医の資格ありと判定する．	更新制度あり	５年毎の更新	あり	学術大会における発表あるいは症例報告（審査あり）を行い，特殊な症例ではなく，通常の症例を一口腔単位での指導，予防，治療計画を考えて行なっているかを判定している．	会員以外にも公開されている
一般社団法人 日本口腔腫瘍学会	あり	口腔がん，口腔腫瘍に関する十分専門的な知識と技量を有する歯科医師，医師を育成し，広く国民に寄与することを目的としているため，口腔外科専門医取得後3年以上の臨床経験を有することやがん治療認定であることが望ましいという規定ならびに専門医として十分な入院，手術の経験があることについて具体的に症例数を定めている．また，研究発表，論文発表の学術業績も具体的に定めており，より厳しい規定となっている．本学会の専門医は真の意味での口腔癌，口腔腫瘍を専門とする専門医である者を認定している．	更新制度あり	有効期間は５年間，5年毎に更新	あり	具体的な更新に必要な経験症例数をはじめとする診療実績を規定している．	国民や患者にもわかる説明等で公開されている
一般社団法人 日本歯科医学教育学会	専門医制度なし						
特定非営利活動法人　日本歯科保存学会	あり	各受験者の提出症例に対するケースプレゼンテーション後に，治療技能の審査および治療内容の口頭試問を実施 （＊補足：専門医申請の条件である認定医取得時には知識試験を実施）	更新制度あり	有効期間を５年として更新	あり	・毎学術大会（年に２回:春季，秋季）開催時の認定研修会での参加記録，学会発表，論文掲載などの単位が規定単位60をこえていること	会員以外にも公開されている

一般社団法人 日本口腔診断学会	あり	歯科では医療面接，診察，検査をもとに診断を行い，その診断名に基づいて処置を決断する．医科と違って対応する処置は患者の価値観により異なる場合がある．また，高齢化社会に伴い全身疾患を有する患者が増大し，それらに配慮した対応が必要となる．歯科医学の専門知識を診断という観点，すなわち横断的・総合的に治療を行い国民の健康福祉の向上に貢献する知識・技能・態度を習得することを目的にする．	更新制度あり	認定の有効期間は5年間， 更新の期間は5年ごと	あり	5年間に2回以上の学会学術大会への参加が必要である． 学術大会では常に会員の知識向上のために教育講演を行っている．その他，学会発表や論文発表を行うよう指導している．口腔診断学の進歩にあわせた生涯学習が必要である．	国民や患者にもわかる説明等で公開されている
特定非営利活動法人　日本歯周病学会	あり	「日本歯周病学会　歯周病専門医・指導医の理念」を整備している． ケースプレゼンテーション試験時の口頭試問では，歯周病学会発行の各種ガイドライン，指針より知識を評価し，理念で定義した「あるべき像」に相応しい人物，態度も審査項目として評価している	更新制度あり	5年間	あり	「日本歯周病学会　歯周病専門医・指導医の理念」を整備し，受講が義務付けられている認定医・専門医教育講演時に座長より説明を行っている	国民や患者にもわかる説明等で公開されている
一般社団法人 日本歯科審美学会	あり	症例発表，口頭試問を行っている． コンプライアンス，一口腔単位での治療，チーム医療の実践について口頭試問でチェックしている．	更新制度あり	5年ごと	あり	学術大会への参加，学会発表・論文発表を更新の条件として，自己研鑽を促している．	会員以外にも公開されている
特定非営利活動法人　日本顎咬合学会	あり	咬み合わせ認定医・咬み合わせ指導医はそれぞれ「特定非営利活動法人日本顎咬合学会認定医制度規則」 ならびに「特定非営利活動法人日本顎咬合学会認定医制度施行細則」に示されている． 　特定非営利活動法人日本顎咬合学会にとって認定医・指導医とは，「必要にして十分な能力をもつ学会医を認定することにより，口腔医療の進歩発展とその水準の向上を図り，国民の福祉と健康に貢献することを目的としている．また運営は,認定審議会，認定審議運営委員会にて行っている． 申請については，咬み合わせ認定医は⑴ 学術集会への出席，⑵ 顎咬合学に関連する学術発表，⑶ 顎咬合学に基づく咬合の保全・改善ないし再構成に関連する「１口腔１単位」の治療症例で，術後３年以上経過したものが３症例以上，⑷ 支部長および咬み合わせ指導医の２名の推薦，⑸ 面接試験に合格，を求め， 咬み合わせ指導医は⑴ 学術集会への出席，⑵ 顎咬合学に基づく学術発表，⑶ 臨床歴１５年以上，⑷ 支部長および咬み合わせ指導医の２名の推薦，⑸ 咬み合わせ認定医として登録し，１回以上の更新，６面接試験に合格していることが求められる． 症例報告は，認定審議会が指定したフォーマットに則ったケースレポートが提出される．	更新制度あり	咬み合わせ認定医：有効期間・更新期間 ５年 咬み合わせ指導医：有効期間・更新期間 ５年	あり	認定医：学術大会，支部大会，咬合フォーラム，学術誌を通じた最新の技術や知識の吸収等，「弛まぬ新しき知識と技術の吸収」を求めている． 指導医：指導した若手歯科医師の学術大会での発表等，「技術のみならず，倫理観を持つ社会貢献ができる歯科医師・認定医の育成」を重要視している．	会員以外にも公開されている
一般社団法人 日本老年歯科医学会	あり	主な診療対象を高齢者いわゆるハイリスク患者としているため，救急救命・医療倫理の研修歴を必須要件としている．身体的背景だけでなく，生活的および社会的な背景が絡み合う患者に寄り添うための高い意識を持つ歯科医師が専門医と位置づけている． 本会の認定医は一般的な専門医と同等レベルの専門性を持つと自負している．しかし，高齢者歯科に関わる専門性は広範囲であるため，各自の専門分野に総合的な知識や情報を加えて診療にあたれる者を専門医としている．よって，専門医認定では幅広い専門分野から出題する試験を課し，バランスのとれた総合力を重要視している．	更新制度あり	５年間	あり	専門医の専門性はアップデートに加えて，自らの経験で得た知識や情報を周囲と共有し，後進に引き継いでいくことも重要な役割と考えている．すべての専門医が認定制度の試験問題を毎年作成することとしている．また，学術大会や研修会では専門医としての活動経験が語れる企画を入れている．	会員以外にも公開されている
一般社団法人 日本接着歯学会	あり	専門医申請時に5年間の認定研修を終了していることを求めている．また，最新の専門的知識と臨床技能のみならず，患者国民の期待に応える良質な医療提供者としての取り組みを有する専門医を養成することを目的とするため，単位等の申請要件を満たした申請者に対し，認定試験として面接試験方式による症例プレゼンテーションと質疑応答を課している．	更新制度あり	認定期間は5年間とし，引き続き認定を希望する者は，5年毎に所定の単位を修得し更新しなければならない．	あり	専門医の学識向上のため認定研修会を毎年開催し所定の単位を取得できる．また，学会参加，発表，論文等による本会活動への参加のみならず，他学会での研鑽や教育，学術講演等の業績も評価対象としている． これらは，単に専門医資格取得の要件として評価するのではなく，患者国民の期待に応える質の高い歯科医療の提供者であるべき"専門医"が身に付けておくべき能力，所謂"教育学"における態度・習慣(情意)領域の能力を評価判定する事項として捉えている．	会員以外にも公開されている
特定非営利活動法人　日本臨床歯周病学会	あり	現在，歯牙喪失の主たる原因となっている歯周炎罹患患者に対する包括的なインプラント治療を国民に提供できることを目的としている． そのため，本学会指導医の資格を有するものが申請可能となっている．	あり	５年間	あり	年次大会，支部教育研修会の参加が５年間で５回以上（年次大会３回以上）あり，関連学会での教育的講演などの業績，学会発表などを通じ 常に新しい知識の習得と研鑽に努めることを望んでいる．	国民や患者にもわかる説明等で公開されている
一般社団法人 日本口腔衛生学会	専門医制度なし	本学会では，2021年5月の学会総会において，専門医制度の創設する予定であり，同専門医制度を想定して回答させて頂きます．（以下の設問で同じ．） 「あり」→研修プログラム基準を定め，専門医に求められる知識，実践能力・技術に関する到達目標の達成状況について各研修施設で評価を行うこととしています．さらに認定試験では，筆記試験の他に経験事例のプレゼンテーションと口頭試問を課し，知識に加えて，歯科公衆衛生活動を行ううえで求められるコミュニケーション能力や態度・姿勢についても評価することとしています．	更新制度あり	5年間	なし		会員以外にも公開されている
一般社団法人 日本歯科薬物療法学会	あり	本学会の認定制度は，歯科における医薬品の適正使用を全国的に啓発・推進するために，口腔疾患に対する薬物の知識と適正使用の経験に優れ，それを実践し，また指導と教育を行える優秀な歯科医師を養成することにより，歯科診療の向上とともに国民に対する安全な歯科医療の提供，および抗菌薬の適正使用による耐性菌抑制に貢献することを目的とする．	更新制度あり	５年間	なし		会員以外には公開していない
公益社団法人 日本矯正歯科学会	あり	１．書類審査（研修経歴，論文業績（学術的・論理的素養の担保）） ２．症例審査および試問（８種類のタイプの異なる不正咬合より５症例を選択して提示：一般的矯正歯科治療の診断・治療方針立案能力および技能の担保） ３．筆記試験（MCQおよび論述形式）： （出題範囲大項目）１．他分野との連携の理解と実践，２．臨床マネージメントと矯正歯科医としての倫理についての理解と実践 （具体的出題概要）①他分野との連携において必要な矯正歯科治療の理解と実践 ②矯正歯科医として具備すべき感染対策および医療安全に係わる基本事項 ③医療広告ガイドラインに基づくホームページ上の倫理的配慮 ④歯科矯正用アンカースクリューの安全性に係わる内容	更新制度あり	５年間	あり	１：矯正歯科専門医は，５年毎に更新しなければならない． 更新申請者は日本矯正歯科専門医機関に申請する． ２：更新申請者は，別に定めるすべての資格を備えており，別に定める各種研修を受講し必要な受講ポイントを獲得する必要がある． ３：更新は，５年毎に機関が定める３治療症例を本機関に提示し，審査に合格しなければならない． ４：審査のため，本機関は申請者ならびに申請者の常勤する医育機関もしくは医療機関の実地調査を行うことができる． ５：倫理委員会によるホームページ上の倫理審査の合格を義務づけている （思想，目的等はQ22に記載）	会員以外にも公開されている

質の担保について－２

	Q8	Q9	Q10	Q11	Q12	Q13	Q14
	Q7で公開されてるとお答えの場合，その入手先（URLや出版物名称等）をご記載ください．	貴学会において，卒前教育における教育内容や教育基準を示したものはありますか？「あり・なし」でご回答ください．	Q9において「あり」とお答えの場合，その入手先（URLや出版物名称等）をご記入ください．	貴学会において，専門医教育または卒後教育における教育内容や教育基準を示したものはありますか？「あり・なし」でご回答ください．	Q11において「あり」とお答えの場合，その入手先（URLや出版物名称等）をご記入ください．	Q9とQ11ともに「あり」とお答えの場合，卒前教育と専門医教育または卒後教育との区別がなされていますか．「はい・いいえ」でご回答ください．	備考・特記事項 左欄に記載しきれない事項等は，こちらご記載ください．
一般社団法人日本歯科麻酔学会	http://kokuhoken.net/jdsa/authorization/specialist.html	なし		あり	http://kokuhoken.net/jdsa/authorization/file/specialist/specialist_curriculum.pdf		
一般社団法人日本顎関節学会	http://kokuhoken.net/jstmj/general/　（日本顎関節学会ＨＰ）一般の方へ	なし	学会として基準を示したものはありませんが，顎関節症に対する卒前教育の教育内容や教育基準は歯学教育のモデル・コア・カリキュラムなどに記載されており，本学会で公開している資料（下記①～③等）はそれを十分に含んだものになっています．	あり	①　新編　顎関節症（改訂版）；日本顎関節学会編集（永末書店）　②顎関節症治療の指針2020　③顎関節症患者のための初期治療ガイドライン　→　②，③は http://kokuhoken.net/jstmj/general/　よりダウンロード可能		上記出版物等は顎関節症の診断，治療における学生教育のための基本的な所から専門医教育に対応できる内容を網羅しており，各施設の学生教育，専門医教育に当たる担当者の裁量で使い分けており，卒前，卒後，専門医等の区別はない．（個人の勉学意欲に寄るところが大きい）
一般社団法人日本レーザー歯学会	jsld.jp/free4.shtml	なし		あり	レーザー歯学の手引き：一般社団法人日本レーザー歯学会[編]，デンタルダイヤモンド社 インプラント周囲炎とレーザー：一般社団法人日本レーザー歯学会[編]，クインテッセンス出版株式会社		
一般社団法人日本歯内療法学会	日本歯内療法学会ホームページ　専門医・指導医の申請 http://www.jea.gr.jp/kaiin/shinsei.shtml	あり	日本歯内療法学会ホームページ　歯内療法ガイドライン（2009年） http://www.jea.gr.jp/guide/image/guideline.pdf歯内療法学専門用語集（2013年）　日本歯内療法学会ホームページ　基本技能習得教材 http://www.jea.gr.jp/movie/	あり	日本歯内療法学会ホームページ　歯内療法診療ガイドライン http://www.jea.gr.jp/guide/image/guideline2020.pdf 日本歯内療法学会ホームページ　先進技能習得教材 http://www.jea.gr.jp/movie/ 日本歯内療法学会ホームページ　AAEガイドライン（2017年版） http://www.jea.gr.jp/guide/aaeguideline2017.shtml	はい	歯内療法は歯学教育および歯科診療において根幹となる分野の一つと考えております．そのため，卒前教育と卒後教育は連動しており，卒前教育と卒後教育を明確に区別はしていませんが，歯内療法ガイドラインや動画の基本技能習得教材は卒前教育から利用できるものとなっています．一方，卒後教育においては，学会認定臨床研修会，専門医セミナーを企画するとともに，歯内療法診療ガイドラインや動画の先進技能習得教材，AAEガイドラインをホームページに掲載しています．
一般社団法人日本障害者歯科学会	http://www.kokuhoken.or.jp/jsdh-hp/html/nintei/file/specialist/rule_detail.pdf	あり	日本障害者歯科学会事務局（29歯学部配布済み） 「障害者歯科学教育におけるコア項目・アドバンス項目教育内容ガイド」	あり	日本障害者歯科学会事務局（29歯学部配布済み） 「障害者歯科学教育におけるコア項目・アドバンス項目教育内容ガイド」	はい	
公益社団法人日本口腔インプラント学会	https://min-implant.jp/doctor/howto/ https://www.shika-implant.org/certification/specialty/kitei.html	あり	口腔インプラント学実習書（卒前教育用実習書），大学歯学部教育向け実習動画 https://www.shika-implant.org/publication/training.html	あり	口腔インプラント治療指針2020 https://www.shika-implant.org/publication/dl/2020_guide.pdf	はい	
一般社団法人日本有病者歯科医療学会	http://jjmcp.jp/data/certify/1_ninteiiseido_20151026.pdf	なし			今井　裕，岩淵博史. 監修.有病者歯科学，永末書店，京都市，2018		
公益社団法人日本口腔外科学会	学会HPの「一般のみなさまへ」の中で公開している（https://www.jsoms.or.jp/public/senmon/setsumei/#c01）	なし		あり	①口腔外科専門医マニュアル（社団法人日本口腔外科学会編集，医歯薬出版株式会社）		

公益社団法人日本補綴歯科学会	https://www.hotetsu.com/s2_01.html	あり	https://www.hotetsu.com/s/doc/prosthodontic_educational_2006.pdf	あり	https://www.hotetsu.com/files/files_192.pdf	はい	
特定非営利活動法人　日本歯科放射線学会	特定非営利活動法人日本歯科放射線学会 webページ https://www.jsomfr.org/?page_id=1607	あり	特定非営利活動法人日本歯科放射線学会 webページ https://www.jsomfr.org/?page_id=692 歯科放射線学教育の指針 http://www5.dent.niigata-u.ac.jp/~radiology/workshopln/	あり	特定非営利活動法人日本歯科放射線学会 webページ https://www.jsomfr.org/?page_id=1607 専門医研修カリキュラム https://jsomfr.sakura.ne.jp/wp-content/uploads/2018/10/senmoni_curriculum.pdf	はい	
公益社団法人日本顎顔面インプラント学会	URL http://www.jamfi.net/senmoni/index.html 専門医制度PDFファイル	なし		なし			
一般社団法人日本歯科医療管理学会	日本歯科医療管理学会ホームページ	あり	新版　歯科医療管理「安全・安心・信頼の歯科医療を提供するために」	あり	新版　歯科医療管理「安全・安心・信頼の歯科医療を提供するために」		卒前・研修医制度・卒後教育において，歯科医療管理に関する基本的な情報を提供し，安心・安全で良質な歯科医療の遂行のために必要な知識を享受している．
公益社団法人日本小児歯科学会	http://www.jspd.or.jp/contents/gakkai/specialist/index.html	なし		あり	専門医研修カリキュラムを学会ホームページ（http://www.jspd.or.jp/contents/gakkai/specialist/index.html）に後日公開予定としている．		
一般社団法人日本口腔腫瘍学会	（一社）日本口腔腫瘍学会HP	なし		なし			
一般社団法人日本歯科医学教育学会							
特定非営利活動法人　日本歯科保存学会	学会HP 専門医制度規則 http://www.hozon.or.jp/member/certification/file/expert/expert_rule.pdf 専門医制度施行細則 http://www.hozon.or.jp/member/certification/file/expert/expert_rule_detail.pdf	なし	学会HP 専門医制度規則 http://www.hozon.or.jp/member/certification/file/expert/expert_rule.pdf 専門医制度施行細則 http://www.hozon.or.jp/member/certification/file/expert/expert_rule_detail.pdf	なし			
一般社団法人日本口腔診断学会	日本口腔診断学会雑誌や日本口腔診断学会ホームページ（http://www.jsodom.org/)に公開している．	なし		あり	認定研修カリキュラムを日本口腔診断学会ホームページ（http://www.jsodom.org/）に公開している．	いいえ	
特定非営利活動法人　日本歯周病学会	http://www.perio.jp/member/certification/	あり	日本歯周病学作成指導の教育模型(株式会社ニッシン)(全国の歯科大学の模型実習にて採用)，その模型を使った各種技能のweb上での公開：歯周病学基礎実習動画（会員資格を問わず，使用料無料（ロイヤリティフリー）でご使用いただける教育コンテンツ） http://www.perio.jp/news/basic_practice.shtml	あり	学会で作成した各ガイドライン http://www.perio.jp/publication/guideline.shtml	いいえ	
一般社団法人日本歯科審美学会	http://www.jdshinbi.net/pro/certified_physician.html	あり	http://www.jdshinbi.net/pro/education.html http://www.jdshinbi.net/pro/curriculum/index.html	あり	http://www.jdshinbi.net/pro/education.html http://www.jdshinbi.net/pro/curriculum/index.html		本学会では認定医制度を有しており，回答はすべて認定医制度に関するものです． Q13は，回答欄に記入不能ですが「いいえ」です．

特定非営利活動法人　日本顎咬合学会	「特定非営利活動法人日本顎咬合学会　認定医制度規則」 学会HP： https://www.ago.ac/news/ninteiiseidokisoku2016.pdf	なし		なし			指導医育成に関しては，育成プログラムならびに指導医取得後のアドバンスプログラムを用意しており，現在の指導医に関してもワークショップによる最新の教育手法と倫理的配慮ができる指導医育成に務めている．
一般社団法人日本老年歯科医学会	認定および更新の条件 http://www.gerodontology.jp/authorization/specialist.shtml 制度設計 https://www.jstage.jst.go.jp/article/jsg/33/3/33_312/_article/-char/ja	あり	https://www.ishiyaku.co.jp/search/details.aspx?bookcode=457890	あり	http://www.gerodontology.jp/authorization/file/specialist/curriculum.pdf	はい	
一般社団法人日本接着歯学会	http://www.adhesive-dent.com/certification/index.html	あり	接着歯学に関する教育内容を示す著書は以下の通りである． 接着歯学 第1版，日本接着歯学会編，医歯薬出版株式会社，2002年4月20日 接着歯学 第2版，日本接着歯学会編，医歯薬出版株式会社，2015年12月10日	あり	接着歯学 第1版，日本接着歯学会編，医歯薬出版株式会社，2002年4月20日 接着歯学 第2版，日本接着歯学会編，医歯薬出版株式会社，2015年12月10日 日本接着歯学会設立35周年記念誌，日本接着歯学会編，福田印刷，2018年3月15日	あり	接着歯学は他分野に渡るため，卒前教育では保存・補綴・矯正などの専門分野とのより一層の連携を進める．また卒直後の研修医教育と専門医教育との教育内容の具体的な選別を行う．
特定非営利活動法人　日本臨床歯周病学会	https://www.jacp.net/general/nintei/ https://www.jacp.net/nintei/about/	なし		なし			
一般社団法人日本口腔衛生学会	認定規則，細則等を学会HP上で公表する予定	なし		あり	現行では認定医を対象とした「一般社団法人日本口腔衛生学会認定医指導育成指針」がある． http://www.kokuhoken.or.jp/jsdh/file/certify/training_guideline.pdf 専門医については「専門医研修プログラム基準（仮称）」において，理念，一般目標，到達目標，評価方法等について示す予定です．		
一般社団法人日本歯科薬物療法学会		なし		あり	学会誌『歯科薬物療法』に，「医薬関連情報」と「医薬品・医療機器等安全 療法」を掲載している．	いいえ	
公益社団法人日本矯正歯科学会	・専門医制度規則→ http://orthodspecialist.jp/specialist_system/file/rule_specialist_system.pdf ・専門医審査→ http://orthodspecialist.jp/specialist_system/specialist_exam/	なし		あり	１（矯正歯科基本研修における到達目標） http://www.jos.gr.jp/member/file/recognition/training_target.pdf ２（基本研修および臨床研修におけるアウトカム） http://www.jos.gr.jp/member/file/recognition/training_outcome.pdf 学会HP　会員専用ページ（ID: jos Pass: 2008 ）(2021年1月6日以降　HPリニューアルに伴い，アドレスが変更となる可能性があります．)		

シームレスな歯科医師養成の観点から

	Q15	Q16	Q17	Q18	Q19	Q20	Q21	Q22	Q23	Q24	Q25	Q26
	シームレスな歯科医師養成の観点から、貴学会の専門医制度は学部教育を考慮に入れた制度設計ですか、あるいは配慮をされていますか。	前問において「はい」とお答えの場合、具体的事項をご記入ください。	シームレスな歯科医師養成の観点から、貴学会の専門医制度は卒後研修制度を考慮に入れた制度設計ですか、あるいは配慮をされていますか	前問において「はい」とお答えの場合、具体的事項をご記入ください。	シームレスな歯科医師養成の観点から、貴学会の専門医制度は大学院教育（高度専門的職業人育成など）を考慮に入れた制度設計ですか、あるいは配慮をされていますか。	前問において「はい」とお答えの場合、具体的事項をご記入ください。	シームレスな歯科医師養成の観点から、貴学会の専門医制度は歯科医師の生涯研修を考慮に入れた制度設計ですか、あるいは配慮をされていますか。	前問において「はい」とお答えの場合、具体的事項をご記入ください。	貴学会における歯科専門医の考え方は、国民目線における専門医と一致しているとお考えですか。	前問において「いいえ」とお答えの場合、どこが異なっているかをご記入ください。	貴学会における歯科専門医の考え方は、日本歯科専門医機構の考える専門医と一致しているとお考えですか。	前問において「いいえ」とお答えの場合、どこが異なっているかをご記入ください。
一般社団法人日本歯科麻酔学会	いいえ		いいえ			専門医取得後原則として5年毎に更新する必要があるが、大学院における研究（海外の研究機関を含む）によって条件が満たせない場合には、更新期限の延長を認めている。	いいえ		はい		はい	
一般社団法人日本顎関節学会	はい	上記①の刊行物の発行や②、③のＨＰへの公開で学部教育に使用できる	はい	上記①の刊行物の発行や②、③のＨＰへの公開で卒後研修にも使用できる	はい	上記①の刊行物の発行や②、③の内容は、解剖などを含めた基礎から先進的な治療まですべてを網羅している。	はい	上記①の刊行物の発行や②、③のＨＰへの公開で生涯研修に役立てることが可能。	はい	本学会の専門医が担当する顎関節症は、歯科領域では う蝕や歯周病に次ぐ比較的頻度が高く、知名度の高い疾患であり、学会ＨＰに一般の方への情報を公開し、顎関節症の症状、治療にあたっての施設、専門医、指導医を公開しており、患者さんが活用できるようにしている。	いいえ	下記の通りです。
一般社団法人日本レーザー歯学会	はい	研修・安全講習委員会が担当して各大学を個別に回り、講義でレーザー歯科学ならびに実習で技術指導等を行なっている。すでに行なった大学は北海道医療大学、鶴見大学である。	いいえ		いいえ		はい	学会に参加すると生涯研修単位を付与している。	はい		いいえ	専門医の名称に「レーザー」をつけることができない状況である。
一般社団法人日本歯内療法学会	シームレスな歯科医師養成の観点から、当学会の専門医制度は学部教育への配慮が行われている。	専門医取得のための認定試験において、「歯内療法学用語集」や学会ホームページの「歯内療法ガイドライン」および「基本技能習得教材」を用いて学習習得したことを対面診査および筆記審査で確認している。	シームレスな歯科医師養成の観点から、当学会の専門医制度は卒後研修制度に配慮した設計となっている。	基本的に、当学会の専門医の取得には、歯内療法に必要なカリキュラムを7年間かけて、本学会認定臨床研修として、履行が義務付けられている。	はい	当学会の専門医制度は大学院教育（高度専門的職業人育成など）を考慮に入れた制度設計を考案し、全国２９歯科大学の歯内療法学教室を認定研修施設とするため、認定審議会がその準備を進めていくことが、令和２年１１月１４日第３回理事会において承認された。	はい	専門医制度規程に専門医申請者は原則として日本歯科医師会会員あるいは準会員であり、 手術用顕微鏡を有していることを明記している。本学会に一般会員として5年以上在籍し、指定された研修の証明、 5例の症例報告ならびに2名の専門医または指導医の推薦状とを添えて認定審議会に申請し、 これらの書類審査に合格した後、さらに対面診査および筆記審査に合格した会員である。	はい		いいえ	当学会はこれまで、「歯内療法専門医とはスーパードクターを作ることではなく、グローバルスタンダードを適確に実践でき得る歯科医師を多く輩出し、もって国民に日本の歯科医療における歯内療法の底上げを図ることである。」旨の説明をしてきました。
一般社団法人日本障害者歯科学会	はい	専門医研修の「障害者歯科専門研修の到達目標（知識）」は、「障害者歯科学教育におけるコア項目・アドバンス項目に則ってプログラムされている。	いいえ		いいえ		はい	日本歯科医学会、医療安全セミナー、院内感染セミナー、医療倫理セミナー、関連する研修会への参加は、当学会の専門医更新単位として認められる。	はい		はい	
公益社団法人日本口腔インプラント学会	はい	歯学部の学生に対して、学生会員としての入会を認めている。学部教育用の実習書や動画を発行、配信している。	はい	大学研修施設においては、卒後研修（卒後臨床研修も含む）の講習会や教育ポートフォリオの中に口腔インプラント専門医の認定講習会カリキュラムに相当する教育を実施している（研修修了認定を専門医の申請要件としている）。また、複数の大学の同窓会等の卒後研修と専門医の認定講習会をリンクさせている事例もある。	はい	多くの大学における研修施設（附属病院口腔インプラント科など）に所属する大学院生は、在学中に所定の研修を修了し、上部構造装着後2年以上経過した症例を提出してプレゼンテーション試験（口頭試問）を受験することができる。合格した後、自分が担当した5症例を提出し、審査で合格すればJSOI専修医資格が得られるようなロードマップが示されている。さらに大学院修了後数年以内に専門医試験を受験し、資格が得られるように症例数を重ね教育研修を継続するよう、各大学の認定研修施設指導医を通じて周知している。	はい	専門医の更新においては、歯科医師会から生涯研修（CE）の認定を受けた講習会等への参加を一定の条件下で専門医更新に必要な単位として認めている。また、卒後歯科医師臨床研修プログラム（前期研修）を修了し、大学病院に所属せず病院や診療所等の医療機関でインプラント治療の研鑽を積んできた歯科医師に対しては、臨床系認定研修施設において提供される学会認定講習会を受講し修了認定を受けることで、上部構造装着後2年以上経過した症例を提出してプレゼンテーション試験（口頭試問）を受験することができる制度設計となっている。合格した後、自分が主治医として施術した5症例を提出し、審査で合格すればJSOI専修医資格が得られる。さらに教育研修を受講し自己研鑽を継続し、症例経験を積むことによって専門医試験の受験資格が得られる制度設計となっている。	はい		はい	
一般社団法人日本有病者歯科医療学会	いいえ		はい	学術大会・学術研修会ならびにハンズオンセミナーを実施し、対応している。	いいえ		はい	更新制度を取り入れることにより、生涯研修に繋げている	症例の提出がある。各種レーザーの適応を間違えていないか、照射条件は適切かどうか、経過観察をして治癒しているかどうかなどを重要視している。さらに，専門医資格取得のための条件の一つの認定医資格の審査時に，口頭試問（面接試験）により人物像を評価し		はい	現在のコアカリキュラムを基本とした質問内容が一部にあり、回答困難な箇所があったことは残念であった。現在の教育制度の問題点を抽出するためのアンケートとしては不十分と言わざるを得ない。
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	はい	歯科補綴学教育基準 改訂2006をもち，学部の教育を考慮した設計となっている．なお，本基準は今年改定の予定である．	はい	修練医制度を実施している．この修練医の申請資格に臨床歯科研修医を含んでいる	はい	専門医のアウトカムにリサーチマインドをコンピテンスとして掲げている	はい	専門医の更新制度の中に，学会の参加，研修会の聴講，など単位制をとって，生涯研修を促進する仕組みとしている．	はい		はい	
特定非営利活動法人　日本歯科放射線学会	はい	専門医研修施設の要件には，診療実績として，画像検査を実施し，読影報告書を作成する画像診断業務を実施していることが示されており，診療環境として歯科用X線撮影装置，パノラマX線撮影装置，頭部X線規格撮影装置，歯科用デジタルX線画像診断装置については各1台，及びCT等の画像診断装置について1台以上を有すること，とされている。これは学部教育における診療参加型実習において欠かせない基盤的学習環境でありリソースである。	はい	上記に加えて，専門医研修施設の要件には，読影室及び図書室を有することと示されており，さらに教育行事として歯科放射線に関連する課題について毎月1回以上の教育行事が定期的に行われていること，と示されている。これも卒後研修制度における歯科放射線領域の研修において欠かせない基盤的学習環境でありリソースとしての役割を果たしうる。	はい	専門医の取得の前提となる認定医については，歯科放射線学会において認定医制度により規定されており，申請資格として研修機関で2年以上の研修を受けた者，または歯科放射線准認定医の資格を有し，同資格を1回以上更新した者としている。大学院生に対しては前者が該当し，研修機関の大学院に進学した場合には在学中に認定医を取得可能であり，将来的な専門医へのステップアップの礎となり，さらなる学究のモチベーションにつながる。	はい	専門医の取得の前提となる認定医については，歯科放射線学会において認定医制度により規定されており，申請資格として研修機関で2年以上の研修を受けた者，または歯科放射線准認定医の資格を有し、同資格を1回以上更新した者としている。生涯研修については後者が該当し，准認定医は准認定医制度により規定され，申請資格に認定試験の受験日から遡って1年以内に学会教育委員会主催の生涯学習研修会を1回以上受講した者と示されている。歯科放射線学会では准認定医から専門医へのステップアップ式のスキームを整備し歯科医師の生涯研修に配慮している。	わからない	歯科放射線学会としてこの質問に対するエビデンスを有さないために，わからないとした。国民の求める専門性と方向性は一致していると考えるが，歯科として考えると国民目線と一致しているとはいいがたいかもしれない。歯科放射線学会の専門性の他学会への貢献を考えると，国民の求める専門医とは一致していると考える。国民が医科の中の放射線専門医の考えで理解していただければ，「はい」となると思う。	はい	
公益社団法人日本顎顔面インプラント学会	いいえ		いいえ		いいえ		はい	更新制度を設け、継続して研鑽するために研修施設または准研修施設に所属して研鑽することを勧める。本学会および指定関連学会への参加あるいは発表，および論文発表を含め，取得単位表に定める 100 単位以上の研修実績を修める。また、手術実施記録等を記載した報告書を提出させ、更新日までの５年間に本学会学術大会に２回以上，本学会主催を含む教育研修会に２回以上参加を義務づけている。	はい		はい	
一般社団法人日本歯科医療管理学会	はい	新版　歯科医療管理「安全・安心・信頼の歯科医療を提供するために」は、卒前の教科書としても、卒後の参考文献としても使えるように編集している。	はい	卒後臨床研修のプログラムには、医療管理に関する項目が必須であり、それを習得することが修了の要件となっている。その後、歯科医師として歯科医療に携わるかぎり、より高度な歯科医療管理能力が問われるので、更なる研修が必要となる。本学会では、このプロセスを支援することを認定医制度の使命としている。	わからない		はい	本学会は、認定医としての7つの行動目標を具体的に示している。①安全・安心・信頼の歯科医療提供に心がけること②日進月歩する歯科医療技術の向上に務めること③医療倫理・法令を遵守すること④医療情報を共有し、説明と理解のうえでの同意を得ること⑤歯科医療関係者の育成に貢献すること⑥かかりつけ歯科医機能をもつこと⑦地域で社会貢献をおこなうこと	はい		はい	
公益社団法人日本小児歯科学会	はい	専門医研修カリキュラムは歯学教育モデル・コア・カリキュラムを見据えて作成されている。	いいえ		いいえ		はい	専門医更新の際に課されている必須単位の中にセミナーへの出席、学会発表や症例報告を含め、生涯研修を図っている。また、学会認定学術団体の講演会への参加も単位に認めている。これらはすべて、日本歯科医師会の生涯研修単位に認められている。	はい		はい	
一般社団法人日本口腔腫瘍学会	わからない		はい	卒後研修においての口腔外科的素養の習得とともに疾患を局所からだけではなく全身からの視点で捉え、診断、治療に当たる	はい	Q2でも答えたように、より高度な専門医になるための厳格な申請要件と更新要件、取得するための試験を実施している。	はい	日常診療において遭遇する口腔疾患の的確な診断と治療において、特にその診断の能力の育成は重要である。本学会の専門医を取得し、更新を続けることはそれを担保するものとなり、生涯にわたる歯科医師の研修に貢献するものであると考える。	はい		はい	
一般社団法人日本歯科医学教育学会												
特定非営利活動法人　日本歯科保存学会	はい	卒前教育の内容に準拠し、且つ専門性のある教育を行えるよう、各研修機関を認定し教育を行っている。	はい	・各研修機関が全国教育期間となっている。 ・研修歯科医師の期間は研修に専念するよう認定医・専門医取得に必要な研修歴としていない。	はい	認定医試験、専門医試験時の筆記試験，口頭試験では大学院教育で学習する内容についても対象としている。	はい	認定医・専門医の更新を通して、会員である歯科医師の生涯研修に寄与している。	わからない	従来、歯科保存という用語が国民にわかりにくいと指摘されていたが、近年では歯科保存（歯の保存）の意味を理解する国民は増加している。一方で、さらなる国民の理解向上に努める必要もあるため、現時点では「一致している」か否かわからない。	わからない	現在、日本歯科専門医機構との間で、本学会が考える専門医と機構の考える専門医が一致し、国民に理解される専門医のあり方について協議を進めている段階であるため、わからないと回答した。
一般社団法人日本口腔診断学会	はい	歯科では、患者からの情報収集を行い、それをもとに診断し治療を行う。このような過程を学習することは、専門医としての基盤作りとなる。これらを学部教育で学ぶことは専門医となる道を開くことになる。	はい	患者に対する医療面接・診察・検査による情報収集とそれらを統合し総合判断する臨床推論能力の向上や治療技術の習得には多くの症例を経験することが必要である。いろいろな疾患を経験することを求めている。	はい	Q18の回答と同じであるが、診断や治療の難易度がさらに高い症例への対応が求められる。	はい	歯科医学の診断治療の進歩に対応して必要な研修を続けることが重要と考え、教育講演やシンポジウム、研修会などを行っている。学問が近似する他学会とも連携して行うこともある。	はい		はい	
特定非営利活動法人　日本歯周病学会	いいえ		いいえ		いいえ		はい	学術大会内で開催される「認定医・専門医教育講演」の受講を5年間に2回以上、ならびに研究業績（例：筆頭発表1回、または共同発表2回）を義務化することで、専門医の生涯研修を促している。	はい		はい	
一般社団法人日本歯科審美学会	はい	本学会で、教科書となる「歯科審美学」を刊行し、それに沿って、専門医制度を運営している。	はい	卒後研修に相当するプログラムを、学術大会、学術講演会（セミナー）で実施している。	はい	大学院での研究成果発表の場として、学術大会、機関誌「歯科審美」を提供している。	はい	生涯研修に相当するプログラムを、学術大会、学術講演会（セミナー）で実施している。	はい		わからない	

特定非営利活動法人　日本顎咬合学会	はい	社会人大学院として臨床で発生した疑問や臨床で求められる技術や発想に基づく材料開発や機器製作を行うことができるような道筋を示している。	はい	咬み合わせ認定医となるのに必要な知識と技術の基本を卒前臨床実習と卒後臨床研修にて習得する	はい	日本歯科医師会の生涯研修単位と共有してた研修ならびに単位認定ができるように配慮している。	はい	指導医研修会、認定医研修会の開催;咬み合わせに関する、保存、補綴に関する、摂食嚥下等の生理学、解剖学、材料学から歯科医療に関する法律学、倫理学まで幅広いテーマで例年、行われる	はい		はい	
一般社団法人日本老年歯科医学会	はい	本会専門医研修カリキュラムは学部教育も考慮して作成している。	はい	歯科医師の臨床研修修了登録証取得後からすぐに本会研修機関に所属し、認定医および専門医へのステップアップをローモデルにしている。 本会専門医研修カリキュラムは卒後研修制度を考慮して作成している」。	はい	臨床経験のみでなく、大学院教育における調査研究等の業績も認定審査で評価している。	はい	学会本部の研修体制に加えて、地元や地域歯科医療に密着した研修会に関して、受講側および企画側の両方の専門医を支部単位でサポートしている。	はい		はい	
一般社団法人日本接着歯学会	はい	保存修復・補綴分野はじめ、接着歯学を活用する歯科医療分野においては、所謂「成書」「教科書」に記載された知識(認知)領域や基礎実習を経た診療参加型臨床実習によって体得する技能(精神運動)領域を含めた学部教育を第１ステージとして捉えている。これら学部教育によって習得した基本的能力を基盤として、円滑なシームレス学習によって身に付けた、態度・習慎＜自己研鑽能力＞、技能、知識について、国民の立場からの"専門医"の認証を考慮した制度設計を図っている。	はい	歯科大学・大学歯学部における6箇年の課程によって習得した能力を第１ステージとして捉え、これら学部教育による基本的能力を基盤として、円滑なシームレス学習による歯科医師の養成の一環として捉え、本学会の専門医制度を構築している。具体的には、卒業直後の歯科医師臨床研修、更にその後の卒後研修・生涯研修によって身に付けた態度・習慎＜自己研鑽能力＞、技能、知識について、国民目線または患者の立場からの"専門医"に求められる能力に対する認証となるように考慮し制度設計を図り、自学自修・自己研鑽の機会として研修検討委員会による卒後研修はじめ、指導医育成、研修施設の環境維持・向上などの場を設けている。また、要請に応じ、研修歯科医を対象とする講演会なども実施している。	はい	我が国は、幸いにも"接着歯学"分野においては世界の先端的ポジションに在り、更に先進的な分野・領域に向けた探究を押し進め、その成果を国内外に示し、臨床還元を図る担い手育成としての大学院教育は、"専門医"医育の根幹といえる。したがって、医育の機会としてセミナー、シンポジウム、学術大会における若手発表の場を設けると共に、専門医要件として、それら学術プログラムにおける発表・参加や接着歯学に関連する学術雑誌への論文掲載を条件としている。	はい	卒直後の臨床研修によって体得した能力(態度・習慎、技能、知識)を基に、シームレス的に自らを、生涯にわたって研鑽に努める人材育成は、患者国民が求める"専門医"を養成に繋がると考え、本学会では制度設計している。具体的な事例としては、日本歯科医師会生涯研修事業として認められている学術講演会での講演，日本歯科医学会総会(学術大会)への共催・参加，他の接着歯学関連の研修会参加等を研修単位として認め，生涯にわたり研修を継続できるように配慮している．	はい	ー	はい	ー
特定非営利活動法人　日本臨床歯周病学会							はい	5年毎の更新を必要とし、生涯研修を受けてもらうために65歳以上にも生涯研修記録簿の提出を求めている。	はい		はい	
一般社団法人日本口腔衛生学会	あり	学部教育における「歯科医学教授要綱」の社会歯科・口腔衛生学分野や「歯学教育モデル・コア・カリキュラム」の社会と歯学等に示される学修内容を基礎に、歯科公衆衛生活動の展開、歯科保健医療施策の推進に寄与できる歯科医師として、最新の知見・動向や実際の活動場面を踏まえた教育研修内容となるよう配慮している。	なし		あり	基本的に大学院教育は各大学の特徴・実績を活かした多様な教育プログラムが組まれていると認識していますが、専門医取得の前提となる認定医については、大学院での学修が認定要件の一つとして選択できる形となっています。また、専門医制度が今後運用されていくなかで、各大学の大学院教育の内容も見直しがされていくものと考えます。	あり	厚生労働省の「歯科保健医療ビジョン」等で示されたかかりつけ歯科医の機能には予防活動を通じた地域住民や患者の口腔の健康管理が含まれており、歯科公衆衛生活動に関する基本的な知識・技術は広く一般の歯科医師にも求められるものです。本会の専門医制度で構築された研修プログラムの内容や、運用で得られた知見は歯科医師生涯研修の改善・拡充に貢献できるものと考えます。	あり		あり	
一般社団法人日本歯科薬物療法学会	いいえ		いいえ		いいえ		わからない		わからない		はい	
公益社団法人日本矯正歯科学会	はい	卒前教育における「歯科医学教授要項」における「歯科矯正学分野（P.156-160）」の到達目標、キーワードを参照しつつ、卒後における上記「矯正歯科基本研修における到達目標」および「基本研修および臨床研修におけるアウトカム」を作成．	はい	Q12で記した卒後教育における基本研修は、まず日本矯正歯科学会・認定医の取得を目指した研修内容で、専門医取得にあたってはこれを基盤としてさらなる経験値の向上（経験症例数の蓄積）が適切になされているかを判断するものである．	はい	Q12で記した「基本研修および臨床研修におけるアウトカム」では、まず「一般生物学と隣接医学の理解」との項目を設け、大学院生として具備すべき矯正歯科領域に留まらない歯科他領域あるいは医科領域との連携医療の実践に必要な基本事項の修得にも配慮している．	はい	卒前、卒後教育を考慮した専門教育の下で取得した専門医資格を維持するために、更新制度を設け、症例審査、研修ポイントの獲得、ホームページ倫理審査を義務づけている。これは専門医としての治療技術の維持向上のみならず、社会の変化（医療・研究倫理、医療広告やホームページガイドライン、医薬品医療機器等法の変更や改正等）に伴う専門医としての対応を図るためである。	はい		はい	

苦情・クレーム等の対応，その他

	Q27	Q28	Q29	Q30	Q31	
	貴学会が認定した歯科専門医に関する患者・国民からの苦情・クレーム等を受け付ける仕組み（専用相談窓口等）はありますか？ 「あり・なし・専門医制度なし」でご回答ください．	Q27において「あり」とお答えの場合，その内容をご記載ください．	Q27において「あり」又は「なし」とお答えの場合，直近３年間における歯科専門医に関する患者・国民からの苦情・クレーム等の件数及び主な苦情内容等をご記載ください．	歯科専門医に関する患者・国民からの苦情・クレーム等に関して，貴学会が紛争や法的手続きに関与せざるを得なかったことがありますか？ ある場合には，差し障りのない範囲で概要をご記載ください．	備考・特記事項 苦情，クレーム等対応について，その他ご意見がある場合には，こちらご記載ください．	その他，歯科専門医制度等にご意見があればご記入ください
一般社団法人　日本歯科麻酔学会	あり		クレーム，苦情等はなし	なし		
一般社団法人　日本顎関節学会						当初は日本歯科専門医機構では，専門医個人を認定するのではなく，学会の専門医制度自体が客観的に見て，一般市民（患者さん）に有益である旨を保証することで，患者さんが安心して治療を受けられる形を考えていると理解していましたが，現状では厚生労働省からの意見もあり，限られた数の限られた学会の専門医を認定する形となり，それぞれの学会の存在が国民にとって逆にわかりにくくなる可能性すら感じます．今後日本歯科専門医機構として，各学会の専門医制度をどのように扱う予定か（専門医機構が認定する10の専門医との関連など）をできるだけ早く明示して頂きたい．
一般社団法人　日本レーザー歯学会			なし	なし	特になし	
一般社団法人　日本歯内療法学会	なし	該当なし	なし	なし	なし	当学会の考える”歯内療法専門医“とは，スーパードクターを作ることではなく，グローバルスタンダードを確実に実践できる歯科医師を多く輩出し，日本の歯科医療における歯内療法の底上げを図ることであります．これをもって国民に再治療のない歯内療法を実践することで国民医療費を抑制し，長期で健康を維持できる機能を提供することであります．したがって“国民から容易に理解されること”が必須であり，そうでないと当学会の考える医療は広く提供できません．これは国民が専門医を探すときのアクセスにも関わってきます． 基本理念の②に「受診先の選択に際し良い指標となる制度であること」とあります．国民が容易に歯内療法専門医にたどり着くことのできる方策が必要と考えられます．　一方，機構からも「専門医とは各専門領域において国民に標準的で適切な診断・治療を提供できる歯科医師」という説明を平成30年11月6日の資料で説明されています．また，「歯科専門医制度基本整備指針」の基本理念の説明⑤にも地域医療に配慮する旨の記載があります．これは日本歯内療法学会（JEA）が考える「広く国民の健康及び福祉の向上に寄与することを目的とする」（JEA法人の目的より）ことに通じています．そのため，国民目線における専門医制度の構築に学会として応分の貢献をさせて頂きます．
一般社団法人　日本障害者歯科学会	なし		なし	なし		
公益社団法人　日本口腔インプラント学会	あり	『口腔インプラント治療相談窓口』にて常時受け付けている． https://min-implant.jp/treat/list/	2020年（12月15日まで）23件 2019年　43件（無記名での同一人物とみられる連続投稿を含む） 2018年　21件 主な苦情内容：治療内容の確認（セカンドオピニオンを求める内容），治療費に関する問題や確認，インプラント治療経過に関する疑問（なかなか噛めるようにならない，うまく噛めない，噛むと痛みがある，など），使用する（した）材料に関する疑問や確認，医療機関の突然の閉院などへの対応相談，など	学会として対応した例は今のところありません．	とくにありません．	
一般社団法人　日本有病者歯科医療学会	あり	ホームページ上に相談窓口を設けている	苦情・クレームについてはなし	なし		
公益社団法人　日本口腔外科学会			なし	なし	なし	
公益社団法人　日本補綴歯科学会			なし	なし		
特定非営利活動法人 日本歯科放射線学会	なし		特になし	特になし		専門医機構はまだ発展段階で理解はできるが，いろいろな意見に左右されて決まったことが度々修正される印象を受ける．もちろん広く意見を求めていい方向に修正することは重要なことであることは理解しているので，歯科放射線学会としては協力は惜しまない．
公益社団法人　日本顎顔面インプラント学会	なし		なし	なし		
一般社団法人　日本歯科医療管理学会	なし		なし		特になし	
公益社団法人　日本小児歯科学会	なし		苦情は年に１～２件．「ベテランの専門医が高圧的である」などです．	なし	小児歯科の場合，標榜医を勘違いしている患者さん，あるいは専門医を無理解に名乗る歯科医師も多いため，本当に専門医に対するクレームかどうかはわかりません．	
一般社団法人　日本口腔腫瘍学会			特にありません．	特にありません．		先行認定された５学会とその次に認定されるでろう５学会の計10学会で歯科専門医制度が運営されると聞くが，事実であるのか．また，仮にそうであれば，それ以外の社員学会の専門医制度はどのようになるのか示していただきたい．また，社員学会として貴機構に拠出している会費についてはどのようにお考えになっているのか，学会会員への説明が必要となるので明確にしていただきたい．
一般社団法人　日本歯科医学教育学会	専門医制度なし					

特定非営利活動法人 日本歯科保存学会	なし		なし	なし		現在歯科医学会に所属している各学会が創立された当時は，各学会の趣旨の元で組織作りがなされ，認定医，専門医の制度が後に整備されたと思います． その中で後発の専門医制度再編を進めるのは容易なことではないと考えます．ある程度各学会を尊重して考慮した専門医制度となるよう期待しております．
一般社団法人　日本口腔診断学会	なし		なし	なし		歯科医療において狭い領域を一部深く追及する学問も専門医を考えると必要とは思います．しかし，歯科医療全体を広く俯瞰できる歯科医師という存在があって，専門医としての効力を発揮します．そのためには，患者を俯瞰的，かつ偏りのない視点でヒトとしてみる歯科医師の存在は重要だと考えます．両者の存在があって初めて，歯科医療が高く評価されると思いますので，両立するための方策についてご配慮願います．
特定非営利活動法人 日本歯周病学会	なし		正確な統計はないが，学会事務局に寄せられる件数は1-2件程度/月． 主な内容は下記の通り． ・専門医在籍の医療機関初診時，「うちは自費診療のみです」と言われた．おかしいのでは ・なかなか予約がとれない．何とかしてほしい ・希望する治療と示された治療方針が異なる．歯周治療をしてくれない	・患者と本学会認定専門医間の治療を巡って苦情申し立てが過去２件あった． １件目：本学会顧問弁士と相談の上，文書にて下記回答を行った．「弊学会は，歯周病の研究活動等を行い歯周病の研究等を発展させることを目的とする学会であって，会員に対する指導監督権限を有しておらず，また個別の治療の適否についての見解を述べる立場にもありません．したがって，弊学会と致しまして，個別の歯科治療に関し，ご意見等を申し上げることは，学会のこのような性質上，致しかねることをご理解ください．」 ２件目：患者側弁護士から，処分申立書が提出された．本学会顧問弁士を交えて，学会内で検討した結果，上記１件目と同様の対応とし，処分は行わない旨，通知した． ・専門医の審査が終わる前に「日本歯周病学会専門医」と自身の歯科医院ホームページに掲載したケースがあった．倫理委員会にて聴き取り調査を行い，掲載の取り下げと謝罪広告を掲載するよう指導を行った．		
一般社団法人　日本歯科審美学会	あり	歯科専門医に関する患者・国民からの苦情・クレーム等は，学会事務局（住所，電話番号，メールアドレスは学会ホームページに記載）で受付，担当役員が対応している．	なし	なし		
特定非営利活動法人 日本顎咬合学会	あり	患者や国民からの受付は学会事務局が対応 学会事務局を通じて担当役員が対応を決定	学会設立から３件 会員の治療内容に関するクレーム 1　事務局による電話対応 2　治療した担当医から直接患者へ連絡することで対応 3　担当役員が患者へ連絡して対応	ありません	基本的には患者・国民と医療提供者の治療契約に準じるものとしている．	
一般社団法人　日本老年歯科医学会	なし		なし	なし	なし	
一般社団法人　日本接着歯学会	はい	本学会の事務局連絡先を公開し，患者・国民からの苦情・クレーム等を受け付けることができる．	本会専門医制度は，本年10月に発足したが，発足後の苦情・クレーム報告はない．また，従前の"認定医"に対しても，苦情・クレームの事例はない．	ー	特記事項はありません	
特定非営利活動法人 日本臨床歯周病学会	あり	ホームページ「お問い合わせ」 問い合わせ内容により倫理委員会にて審議	なし	なし		
一般社団法人　日本口腔衛生学会	あり	患者・国民からの相談窓口を設け，学会HP等で周知することを予定しています．	なし	なし		
一般社団法人　日本歯科薬物療法学会			苦情・クレームはありません．	なし		日本歯科薬物療法学会（松野智宣） 現在，検討されている総合歯科専門医（仮）はこれまでの既存の専門医とは異なるサブスペシャルティー，いわゆるゲートキーパー的なものとして，本学会の専門医認定制度の目的と合致していました．しかし，先日の意見交換会では老年歯学，障がい者歯学，有病者歯学に特化した，既存のスペシャリティー的なものであると認識しました．これは，これまでのＷＳに参加されていた国民の代表者のご意見とは乖離し，多くの国民が望んでいる総合の歯科専門医ではないかと思います． また，振出しに戻るかもしれませんがやはり既存の専門医とは異なる，新たな総合歯科専門医制度の設立を望みます．
公益社団法人　日本矯正歯科学会	あり	本学会HPに矯正歯科Q&Aの中，あるいは別枠に「問い合わせ」コーナーを設けている．	2018年153件，2019年144件，2020年12月現在154件．矯正歯科治療に関する質問として受けた問い合わせの総件数．苦情としては，１）HPに掲載されているが，本会HPの名簿に見当たらない認定医，臨床指導医の資格について　２）アライナー矯正に関する苦情　３）転医するときの治療費の返金に関する苦情　４）診療内容に関する苦情	今のところ，なし．	学会の認定医に対して訴えを起こす場合，学会が倫理規程違反として取り締まってほしいとの要望が入る．あるいは，認定した学会にも責任があるのではないといいう問い合わせがある．	

資料２　日本歯科専門医機構の理事会・委員会の開催について

１．新役員の就任（第 2 回理事会）

本機構は日本歯科医師会館より 4 月 1 日付で新事務所に移転し事業を開始した．現役員は令和 2 年定時総会終結時で任期が終了するので，3 月 19 日，5 月 12 日，5 月 21 日に渡り，役員候補者選考会議にて役員候補者を決定し，理事会に推薦し，6 月 12 日の社員総会にて新役員が承認された．なお，住友雅人理事長は退任され，今井　裕新理事長が就任された．執行部名簿は本機構のホームページ参照のこと．
https://jdsb.or.jp/about_business_yakuin.html

２．委員長・委員の選出（第 3 回理事会）

令和 2 年 3 月現在，28 学会が社員学会となっているが，その後新たな学会の入会はない．また，理事選出の背景に変更はなく新役員が選出された．新型コロナウィルス感染禍において，7 月初めには機構役員の新体制も整い，活動を再開した．以降の理事会・各種委員会等の開催は，Web 会議とのハイブリッド形式で行うこととなった．委員会名簿は本機構のホームページ参照のこと．

https://jdsb.or.jp/about_us.html#iinkai_cont

3. 個人情報保護指針の制定（第 3 回理事会）

歯科専門医データベースの構築，ならびに機構の Web 上に各領域の歯科専門医データを搭載するため，個人情報保護方針を制定して公開・運用する．

4. 歯科専門医の登録システム（第 3 回理事会）

データベースの構築は，本機構の運用のみならず，歯科医療の在り方や行政で協議等に活用するため極めて重要である．内部管理は慎重に行い，社員学会への周知と理解を求める．データの一部は国民向け専門医検索 Web に掲載される．

5. 利益相反管理規定（第 4 回理事会）

利益相反管理規定が承認され，委員会並びの委員が承認された．

6. 在り方委員会の設置の承認（第 4 回理事会）

整備指針の見直し，予算編成の在り方等の本機構活動の方向性を検討ために，理事長の諮問委員会として臨時に設置することが承認され，現在進められている．

7. 総務委員会・IT 委員会の分離制定（第 6 回理事会）

委員会業務は制度設計をする制度整備委員会，実際の認証をする評価認定委員会，専門医制度の普及，事務手続きをする専門医制度総務委員会の 3 つに大きく分けられている．業務活動が進むにつれ歯科業界及び国民に専門医機構を周囲するために，今般のコロナ禍による停滞も含めて広報活動を Web で効果的に進めることの必要性から，令和 2 年 10 月に総務委員会から IT 広報委員会を分離独立した．当面の課題は，機構 Web の充実化と国民向け専門医検索 Web の作製等で，現在進めている．

8. 厚生労働省委託事業「歯科医療の専門性に関する協議・検証一式」に関わる臨時委員会の設立，委員の決定（第 7 回理事会）

昨年度に引き続き，歯科医療における専門性や専門医制度の在り方等について，本機構の議論の状況等も含め，広告可能な 5 学会と，新たな 5 領域の歯科専門医の協議・検証を目的にまとめる．

資料３　日本歯科専門医機構における新たな歯科専門領域のための意見交換会について

１．社員学会との意見交換

(1) 8 月 7 日（金）日本補綴歯科学会　大川周治理事長

(2) 8 月 18 日（火）日本歯科医学会連合　松村英雄副理事長，石井信之歯科専門医制度委員会副委員長

(3)8 月 20 日（木）日本歯内療法学会　宇井和彦前理事長，佐久間克哉副理事長

(4) 8 月 27 日（木）日本口腔腫瘍学会　桐田忠昭理事長

(5) 8 月 27 日（木）日本口腔衛生学会　深井穫博先生，大内章嗣先生

(6) 8 月 27 日（木）日本歯科放射線学会　勝又明敏副理事長，林　孝文理事（教育・学術担当），倉林　亨理事（財務担当），並河宏樹事務局

(7)　8 月 28 日（金）日本歯周病学会　齋藤淳庶務担当理事，吉成伸夫専門医委員会委員長，山本松男認定医委員会委員長，陪席者　村上伸也理事長，中村聡事務局

(8)　9 月 10 日（木）日本老年歯科医学会　水口俊介理事長，上田貴之常任理事

(9)　9 月 16 日（水）日本顎咬合学会理事会・Web 会議に今井理事長が参加

(10) 9 月 24 日（木）日本歯科審美学会　奈良陽一郎理事長，坪田有史副理事長，山本一世副理事長

(11)10 月 15 日（木）日本接着歯学会　奈良陽一郎理事長，坪田有史副理事長，山本一世副理事長
大槻昌幸理事・総務担当，加藤正治理事・専門医担当

(12)10 月 15 日（木）日本歯科審美学会　藤澤政紀理事長，大槻昌幸副理事長，　越智守生認定医委員会委員長

(13)10 月 23 日（金）日本障害者歯科学会　弘中祥司理事長，野本たかと副理事長，小笠原正専門医委員会委員長，大多和由美認定医委員会委員長

(14)12 月 3 日（木）日本口腔衛生学会（第 2 回）深井穫博先生，大内章嗣先生

(15)12 月 9 日（水）日本矯正歯科学会会議で　今井理事長が講演（Web）

(16) 12 月 17 日（木）日本歯科医療管理学会　尾崎哲則理事長，中村勝文副理事長，柴崎博一専務

(17) 12 月 17 日（木）日本口腔インプラント学会と日本顎顔面インプラント学会との Web 会議

(18) 12 月 18 日（金）日本歯科保存学会常任理事会に今井理事長が Web 参加

２．新たな歯科専門領域に連携する学会との意見交換

専門医に連携する社員学会との意見交換の開催日，連携を希望している学会の参加リストを記す.

（1）インプラント歯科専門医（仮称）について

連携希望学会：日本口腔インプラント学会・日本顎顔面インプラント学会・日本臨床歯周病学会・
日本歯科薬物療法学会

日　程　　：第 1 回：令和 2 年 9 月 10 日（木）午後 4 時 00 分～4 時 45 分
第 2 回：令和 2 年 10 月 27 日（木）午後 3 時 30 分～4 時 30 分
第 3 回：令和 2 年 11 月 26 日（木）午後 1 時 00 分～2 時 00 分
第 4 回：令和 3 年 1 月 21 日（木）午後 4 時 00 分～5 時 00 分

場　所　　：当機構事務局　もしくは　Web 会議（ハイブリッドも可）

出席学会　：日本口腔インプラント学会・日本顎顔面インプラント学会・日本臨床歯周病学会・
日本補綴歯科学会・日本歯科医師会・日本歯科医学会連合

打ち合わせ　第1回：令和2年12月17日（木）午後3時30分～4時30分
　　第2回：令和3年2月24日（木）午後3時00分～4時00分
場　所　　：当機構事務局　もしくは　Web会議（ハイブリッドも可）
出席学会　：日本口腔インプラント学会・日本顎顔面インプラント学会

(2) 矯正歯科専門医（仮称）について
連携希望学会：日本矯正歯科学会，他4関連団体（社員学会ではない）
日　程　　：第1回：令和2年9月10日（木）午後5時15分～6時00分
　　第2回：令和2年10月28日（水）午後2時00分～3時00分
　　第3回：令和2年11月26日（木）午後3時30分～4時30分
　　第4回：令和2年12月17日（木）午後3時30分～4時30分
　　第5回：令和3年1月28日（木）午後4時30分～5時30分
　　第6回：令和3年2月25日（木）午後3時45分～4時45分
場　所　　：当機構事務局　もしくは　Web会議（ハイブリッドも可）
出席学会　：日本矯正歯科学会・日本歯科医師会・日本歯科医学会連合

(3) 歯科保存専門医（仮称）について
連携希望学会：日本歯科保存学会・日本歯内療法学会・日本接着歯学会
日　程　　：第1回：令和2年9月18日（金）午後1時30分～2時30分
　　第2回：令和2年10月30日（金）午後2時00分～3時00分
　　第3回：令和2年12月10日（木）午後2時30分～3時30分
　　第4回：令和3年1月28日（木）午後3時00分～4時00分
　　第5回：令和3年2月25日（木）午後1時30分～2時30分
場　所　　：当機構事務局　もしくは　Web会議（ハイブリッドも可）
出席学会　：日本歯科保存学会・日本歯内療法学会・日本接着歯学会・日本歯科医師会・
　　日本歯科医学会連合

(4) 補綴歯科専門医（仮称）について
連携希望学会：日本補綴歯科学会・日本顎咬合学会・日本顎関節学会
日　程　　：第1回：令和2年9月18日（金）午後3時00分～4時00分
　　第2回：令和2年10月30日（金）午後3時30分～4時30分
　　第3回：令和2年12月11日（金）午後2時00分～3時00分
　　第4回：令和3年1月20日（水）午後12時00分～13時00分
　　第5回：令和3年2月25日（木）午後2時30分～3時30分
場　所　　：当機構事務局　もしくは　Web会議（ハイブリッドも可）
出席学会　：日本補綴歯科学会・日本顎咬合学会・日本顎関節学会・日本歯科医師会・
　　日本歯科医学会連合

(5) 総合歯科診療専門医（仮称）について
連携希望学会：日本歯科医学会連合・日本顎関節学会・日本レーザー歯学会・日本障害者歯科学会・

日本口腔インプラント学会・日本有病者歯科医療学会・日本歯科医療管理学会
日本歯科保存学会・日本口腔診断学会・日本歯科審美学会・日本老年歯科医学会
日本歯科薬物療法学会

日　程　　：第 1 回：令和 2 年 9 月 25 日（金）午後 2 時 00 分～3 時 30 分
第 2 回：令和 2 年 11 月 5 日（木）午後 1 時 30 分～3 時 00 分
第 3 回：令和 2 年 12 月 10 日（木）午後 4 時 00 分～5 時 30 分
第 4 回：令和 3 年 1 月 21 日（木）午後 2 時 00 分～3 時 30 分

場　所　　：当機構事務局　もしくは　Web 会議（ハイブリッドも可）

出席学会　：日本顎関節学会・日本レーザー歯学会・日本障害者歯科学会・
日本口腔インプラント学会・日本有病者歯科医療学会・日本歯科保存学会・
日本補綴歯科学会・日本歯科医療管理学会・日本口腔診断学会・
日本歯科審美学会・日本老年歯科医学会・日本口腔衛生学会・日本歯科薬物療法学会・
日本歯科医師会・日本歯科医学会連合

打ち合わせ　第 1 回：令和 3 年 2 月 24 日（木）午後 4 時 30 分～ 5 時 30 分

場　所　　：当機構事務局　もしくは　Web 会議（ハイブリッドも可）
日本障害者歯科学会・日本有病者歯科医療学会・日本老年歯科医学会

資料４　「矯正歯科専門医（仮称）」の検討状況について

清水 典佳，森山 啓司
（公益社団法人　日本矯正歯科学会）

1. 本邦における矯正歯科専門医

日本矯正歯科学会は平成 18 年（2006）に最初に矯正歯科専門医 156 人を認定し，毎年その数を増加させてきた.一方，日本成人矯正歯科学会や日本矯正歯科協会もそれぞれ矯正歯科専門医や認定歯科矯正専門医を認定していた.これらの専門医制度は各団体が独自に定めた制度の下で設立・運営されていたもので，取得するための要件や審査内容等については，それぞれ異なる点が多々認められた.

このような状況下で，日本矯正歯科学会，日本成人矯正歯科学会，日本矯正歯科協会の 3 団体（以下，3 団体と略す）は，矯正歯科専門医を広告可能な専門医とすることを希望し，それぞれ個別に厚生労働省への届出を試みた.しかし，同一の専門分野である矯正歯科専門医が複数の団体の制度で運用されている状態では広告可能な専門性資格としてその届出を受理できないと指摘された.

以後，以下の経緯を辿り今日に至っている.

２．矯正歯科 3 団体懇談会の開催

日本矯正歯科学会を中心にこの状態打破の対応策を講じている中，矯正歯科専門医を広告可能な専門性資格とするための「専門医資格認定団体に係わる基準該当届」を提出した 3 団体で，国民の立場に立ち，共通の基準作りを検討するため，平成 19 年（2007）7 月 19 日に「第 1 回　矯正歯科領域における専門医制度に関わる 3 団体懇談会」を開催した.その後 3 団体懇談会は平成 28 年（2016）までに 21 回に渡り開催したが，矯正歯科領域の専門医制度に関する「共通の基準」を創設することはできず，矯正歯科統一専門医制度を設立できない状況が長期間続いた.

３．矯正歯科 5 団体懇談会の開催

そこで，日本矯正歯科学会は矯正歯科を取り巻く諸問題を矯正歯科界が共通認識し一丸となって解決することで，国民に安心，安全な矯正歯科治療を提供できる環境を整備するべきであると考え，これまで協議してきた矯正歯科専門医制度に関わる 3 団体だけではなく，新たに協力団体として日本臨床矯正歯科医会，および日本歯科矯正器材協議会を加えた 5 団体の代表者による懇談会を立ち上げ協議をすることとした.この懇談会は，「矯正歯科 5 団体懇談会」（以下，「5 団体懇談会」）として，平成 29 年（2017） 5 月 1 日に第 1 回懇談会が開催された.定期的に議論を重ね，平成 30 年 10 月の第 7 回 5 団体懇談会では，中間報告として下記の様な「矯正歯科 5 団体懇談会提言」をまとめ，方向性を示した. 最終的には令和元年 8 月の第 10 回 5 団体懇談会において，矯正歯科専門医制度について以下の結論を得た.

矯正歯科 5 団体懇談会提言：国民に安心・安全な矯正歯科治療を提供するために

１）関連法規等の確認と遵守

①　医療法，歯科医師法，医薬品医療機器法等の関連法令

②　医療広告ガイドライン，人を対象とする医学系研究に関する倫理指針等

③　その他，COI（利益相反），返金に関する指針等

２）口腔の形態改善と機能向上に寄与

①　適切な診査・診断の実施

② 学術的根拠に基づく治療の実践
③ 治療後の長期安定性への配慮
3）統一された専門医制度の確立
① 国民が理解しやすい制度
② 専門性と質を担保しうる制度

この 5 団体懇談会において，矯正歯科統一専門医制度の設立のために多くの議論がなされたが，その論点は１．国民のための統一専門医制度の設立　２．専門医制度を有している 3 団体に公平な統一専門医制度の設立，そして矯正歯科治療に関連する各種の環境の変化に鑑み　3.可及的速やかな統一専門医制度の設立であった.

当初，3 団体に公平な統一専門医制度の設立のために，3 団体専門医から構成される矯正専門医機関を設置し，専門医認定，届出を含めた作業を当該機関で行うことが議論された.しかしながら，当該機関が広告可能な専門医の届出可能な団体としての外形基準を満たすためには，長期間を要することが考えられ，現実的でないとの結論に至った.

そこで，次の案として，3 団体とは別に矯正歯科専門医の認定のみを行う認定機関（日本矯正歯科専門医機関（以下,「専門医機関」とする.）を 3 団体合同で立ち上げることが検討された.この認定機関では，3 団体が連携して統一の矯正歯科専門医のための試験及び審査を行い，合格者は日本矯正歯科学会の会員となることを要件とし，最終的には日本矯正歯科学会が認定する矯正歯科専門医となることにより，上記の論点を概ね解決できると考えられ，5 団体の合意を得ることができた.その場合，3 団体既存の矯正歯科専門医は廃止あるいは名称を変更することとした.

なお，令和元年 8 月 15 日に 5 団体懇談会から移行した日本矯正歯科専門医機関を設立するとともに，ホームページを立ち上げ，関係者への情報提供を行っている.

４．矯正歯科統一専門医制度における審査内容

既存 3 団体のこれまでの専門医制度においては，審査内容がそれぞれ異なっていたため，審査内容の統一も必要であった.専門医の名称を付与するためには，厳しい審査が必要であるという意見もあった一方，スーパードクターではなく，一定の専門教育（基本研修と臨床研修）を受け，その分野の専門的な知識と技能を有し，患者に安心，安全な専門診療を提供できれば専門医に値するとの概念も考慮し，協議を進めた.

諸外国における矯正歯科専門医制度における状況等も含め，協議を重ねた結果，申請資格及び審査内容は以下のとおりとなった（第 9 回懇談会（令和元年 2 月 1 日））.

【申請資格】
①矯正歯科研修機関における 5 年以上の研修歴
②矯正歯科に関連する原著論文又は症例報告論文（査読付き雑誌に限る.）の筆頭著者

【審査内容】
①筆記試験（120 分）
②課題症例 5 症例の症例試験，20 分ほどの口頭試問
③倫理規定を遵守する誓約書の提出

大きな課題であった申請資格及び審査内容が決定した後は，専門医機関の規則作成，申請方法，筆記試験についてそれぞれ検討するためのワーキンググループ及び会計ワーキンググループを結成し，各部署で細部の検討を行い，最終的に，専門医機関規則，専門医制度規則，倫理規定及び一般症例審査の実施要領等を作成した.

５．矯正歯科統一専門医審査員相互審査

申請者を審査するための審査員については，3 団体から案分して 40 名の審査員候補者を推薦し，ブラインドにより相互に審査を実施し審査員を決定する「矯正歯科統一専門医審査員相互審査」（以下,「相互審査」とする.）を行うこととした. 審査員候補者の相互審査については，申請者の申請資格を満たすとともに，審査内容は課題症例を 7 症例の審査とした.

相互審査は令和元年 10 月 27 日に行った.症例審査は合格ライン点数を予め決めたうえで実施し，各審査項目の評価点を加えた合計点数を評価した.

その結果，相互審査委員長 1 名を含めた審査員候補者 41 名全員が合格ライン点数を超え，審査員となった.

６．矯正歯科統一専門医第１回一般審査

第 1 回統一矯正歯科専門医一般審査（以下「一般審査」とする.）の実施は，新型コロナウィルスの感染拡大により，当初の予定を延期せざるを得なくなり，実際には令和 2 年 10 月 5～9 日に筆記試験と症例審査，口頭試問を行った.

一般審査は 264 名が受験し，試験は 2 グループに分けて実施した.10 月 5，6 日に第一グループの症例審査と口頭試問，7，8 日には第二グループの症例審査と口頭試問を行った.また，筆記試験（マークシート，論述式各 60 分）については 6 日の午後に実施し，審査員 41 名を含む 305 名が受験した.

令和 2 年 12 月 9 日に開催された第 15 回日本矯正歯科専門医機関暫定運営委員会で，書類審査，症例審査，筆記試験の結果についての審議を行い承認が得られたので，12 月 28 日に受験者に通過の可否を通知した.これによって，十数年に渡る懸案事項であった矯正歯科専門医に関し，日本矯正歯科学会認定の新しい統一した「矯正歯科専門医」の道が開けた.

７．日本歯科専門医機構の認証に向けて

日本歯科専門医機構が設立されたことより， 現在は協議の場を機構へ移し，これまでの経緯を踏まえつつ機構の認証基準に則り，具体的な制度設計についての詳細な検討が進められている.

資料５　「インプラント歯科専門医（仮称）」の検討状況

宮崎　隆
（公益社団法人　日本口腔インプラント学会）
嶋田　淳
（公益社団法人　日本顎顔面インプラント学会）

１．インプラント歯科専門医の位置付けと制度設計

インプラント歯科に関する専門医については，公益社団法人日本顎顔面インプラントと公益社団法人日本口腔インプラント学会とが，3 年前からいわゆる広告可能な専門医（インプラント歯科専門医）の取得と制度の確立に向けて，非公式協議を重ね，両学会が有する専門医制度を互いに補完する新たな制度設計を構築してきた.

その後，平成 30 年に日本歯科専門医機構（以下，機構）が発足したことより，現在は機構のもとで従前より構築されていた両学会が連携する中で協議を重ね，社会（患者）から求められている第三者機関認定の新しい専門医制度の創設に向けて，新たな研修プログラムの整備とさらなる質の担保，そして現制度からの適正な移行体制の構築に向け取り組み，インプラント歯科専門医の取得に向けてあらたに協議を進めている.

以下に，われわれが目指す「インプラント歯科専門医」の概略,ならびにこれまでの経緯と現況について報告する.

２.「インプラント歯科専門医 」とは？

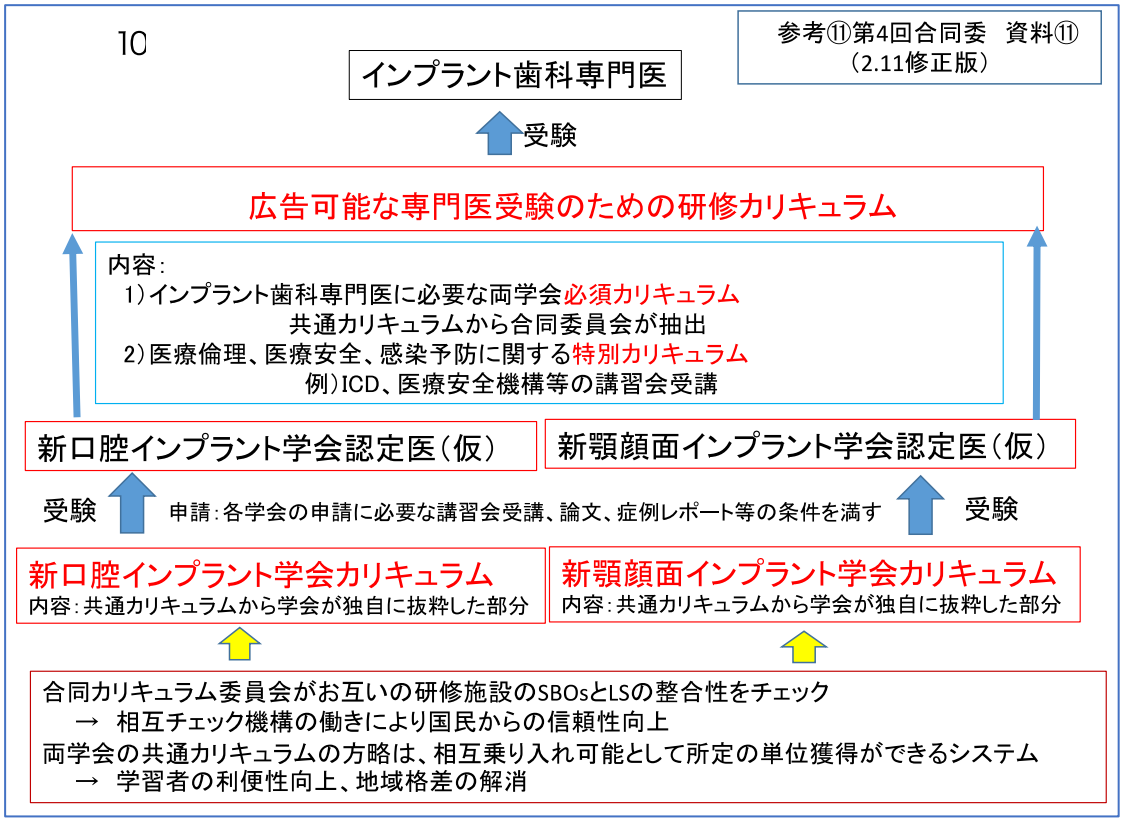
インプラントの専門領域において適切な研修教育を受け，十分な知識と経験を備え，患者から信頼される専門医療を提供できる歯科医師とし，かつ制度についても，プロフェッショナルオートノミーに基づいたインプラント歯科専門医の質を保証・維持でき，また国民に信頼され，受診先の選択に際し良い指標となる制度とすることとしている.

そして，そのための行動目標（SBO s ）は，両学会で作成してきた研修カリキュラムを基本に，それぞれの学会での認定要件に相応しい方略（LS）を定め，各認定研修施設での教育と実技指導も含む教育を行っていくこととしている．なお，研修の評価は，研修カリキュラムの全ての項目事項について記載された研修手帳等を使用し，教育研修の実施と適宜実施する試験にて評価し，全ての項目が研修完了になった場合にインプラント歯科専門医の取得申請の条件としたいと考えている.

３．これまでの経緯について

これまで，両学会の代表者で構成された「インプラント歯科専門医制度検討準備委員会（4 者会議)」を 10 回,「インプラント歯科専門医制度合同検討委員会」を 4 回開催し，両学会それぞれの認識の相違や，制度設計の理念が異なる両学会の専門医制度の共通化に関する問題点の抽出と擦り合わせが行われてきた.その結果，両学会の現状の専門医制度を大きく改編し補強した新たな専門医制度の形として「新たな専門医制度（案)」がまとめられた.この新制度（案）は,両学会より選出された委員によって構成される合同カリキュラム委員会により共通カリキュラムを策定し，そのカリキュラムに沿って，それぞれの学会が新しい研修プログラムを構築しスタートさせることとしている(図)．また，現在の学会認定の専門医制度は，認定医等の別名称として移行させ，新たに必須カリキュラムや特別カリキュラム（共通講習）を修了した者がイ

ンプラント歯科専門医の認定試験を受験できる制度を検討している．この認定試験は，両学会から選出された委員によって構成される合同試験委員会により実施，運営される予定で，旧制度での学会認定専門医は，前述の共通カリキュラムにおける未修部分を補完する移行研修を修了することにより，機構認定の新専門医認定試験（移行試験）を受験できるような移行措置も併せて検討している．



4．現況と今後の展望

現在は，両学会の緊密な連携の中で機構との協議を重ねつつ，社会（患者）から求められている第三者機関認定の新しい専門医制度への対応に向けて，新たな研修プログラムの整備とさらなる質の担保，そして現制度からの適正な移行体制の構築に向け全力で取り組んでおり，これを礎に広告可能なインプラント歯科専門医を目指している．

資料６　共通研修について

１．共通項目の研修内容

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．

１）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, 法と倫理等.

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）等.

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等.

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等.

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等.

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，薬事法，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等)，医療福祉制度等.

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．機構主催共通研修の実施

令和 2 年 4 月 1 日から共通研修が義務付けられているが，各学会への連絡不備や新型コロナの影響で事業の遅延により，実施が遅れているため，機構にて急遽，Web 研修を策定し，各学会に対応を求めた.

開催期日：令和 3 年 2 月 10 日（水）午前 9 時から 3 月 25 日（木）午後 6 時まで視聴可能

開催方法：Web 配信による講演

申し込み方法：機構ホームページから Web 申し込み

領域	テーマ/キーワード	講師
医療倫理 (1 単位)	「プロフェッショナリズムと生命倫理・臨床倫理」 日本大学教授　尾崎 哲則 先生 ・プロフェッションとは　・オートノミーとは・・医療倫理とは　・臨床での応用	
医療安全① (1 単位)	「歯科治療時における安全の確保」 日本歯科大学准教授　石垣 佳希 先生 ・医療安全とは　・リスク要因と防止・医療事故発生時の対応　・救急処置	
医療安全② (1 単位)	「歯科における重大事故への対応と実態に関する最近の知見」 鶴見大学教授　佐藤 慶太 先生 ・医療の安全の確保　・歯科医療事故死　・医療事故調査制度	

院内感染 （1 単位）	「院内感染対策」 東京歯科大学講師　半田 俊之 先生 ・標準予防策　・感染経路と予防法　・抗菌薬の適正使用

3.　学会主催共通研修の実施

これまで本機構が承認・実施された各学会主催の共通研修の一覧である.

	主催団体	開催日時	研修区分	題　目
1	日本歯科麻酔学会	令和 2 年 7 月 5 日	II②隣接医学・医療	閉塞性肺疾患の基礎と周術期のポイント （茂木孝：臨床呼吸器疾患研究所）
2	日本歯科麻酔学会	令和 2 年 7 月 5 日	I①医療倫理	医療安全・医療倫理 （佐久間泰司：大阪歯科大学）
3	日本歯科麻酔学会	令和 2 年 10 月 10 日	II②その他	重度認知症患者の歯科治療時の管理 （森本佳成：神奈川歯科大学）
4	日本歯周病学会	令和 2 年 10 月 16 日	I①医療倫理	研究倫理・規制の最新動向と歯科医療に必要な留意点（栗原千絵子：量子科学技術研究開発機構）
5	日本歯周病学会	令和 2 年 10 月 16 日	I①医療倫理	日常臨床におけるデータ収集と管理の重要性 （辰巳順一：朝日大学）
6	日本歯科放射線学会	令和 2 年 10 月 31 日	I②医療安全	低線量放射線の生体影響の解明 （小林純也：国際量福祉大学）
7	日本歯科放射線学会	令和 2 年 10 月 31 日	II②隣接医学・医療	ガンマナイフ定位放射線手術：黎明期～現在,そして今後の展開（四方聖二：相澤病院）
8	日本口腔外科学会	令和 3 年 3 月 4 日～ 4 月 5 日 （Web）	I①医療倫理	医療安全の立場からの臨床倫理（中村京太：大阪大学）
9	日本口腔外科学会	令和 3 年 3 月 4 日～ 4 月 5 日 （Web）	I②医療安全	医療安全の基本（北村温美：大阪大学）