

# 令和 6 年度事業報告書

参考資料

令和 7 年 3 月 3 1 日

一般社団法人 日本歯科専門医機構

令和6年度日本歯科専門医機構 事業報告書 参考資料 目次

|       |                                   |    |
|-------|-----------------------------------|----|
| 参考資料1 | 共通研修申請状況                          | P2 |
| 参考資料2 | 機構主催共通研修                          | P3 |
| 参考資料3 | 新たな専門領域、意見交換後の進捗状況                | P5 |
| 参考資料4 | 新たな専門領域に関する意見交換会等の開催状況            | P6 |
| 参考資料5 | 理事会における報告<br>(新たな専門領域に関する協議の進捗状況) | P7 |

| 令和6年度共通研修申請認定状況一覧 |             |            |               |                           |                          |
|-------------------|-------------|------------|---------------|---------------------------|--------------------------|
| No.               | 申請団体名       | 受付年月日      | 審査結果<br>(認・否) | 研修単位認定領域                  | 研修実施日                    |
| 1                 | 日本歯科放射線学会   | 2023/11/8  | 認             | 歯科放射線                     | 2024.5.25                |
| 2                 | 日本歯科放射線学会   | 2023/11/8  | 認             | 歯科放射線                     | 2024.5.26                |
| 3                 | 日本小児歯科学会    | 2024/1/17  | 認             | 小児・麻酔・補綴                  | 2024.5.17                |
| 4                 | 日本小児歯科学会    | 2024/1/17  | 認             | 小児・麻酔・補綴                  | 2024.5.17                |
| 5                 | 日本歯科麻酔学会    | 2024/2/1   | 認             | 麻酔                        | 2024.7.8                 |
| 6                 | 日本歯科麻酔学会    | 2024/2/1   | 認             | 麻酔                        | 2024.7.8                 |
| 7                 | 日本歯周病学会     | 2024/2/7   | 認             | 歯周病                       | 2024.5.24                |
| 8                 | 日本口腔外科学会    | 2024/2/8   | 認             | 口外                        | 2024.5.12                |
| 9                 | 日本口腔外科学会    | 2024/2/8   | 認             | 口外                        | 2024.5.18                |
| 10                | 日本口腔外科学会    | 2024/2/8   | 認             | 口外                        | 2024.6.8                 |
| 11                | 日本口腔外科学会    | 2024/2/8   | 認             | 口外                        | 2024.6.22                |
| 12                | 日本口腔外科学会    | 2024/2/26  | 認             | 口外                        | 2024.6.29                |
| 13                | 倉敷中央病院      | 2024/2/28  | 認             | 麻酔・口外                     | 2024.6.24                |
| 14                | 倉敷中央病院      | 2024/3/18  | 認             | 麻酔・口外                     | 2024.6.21                |
| 15                | 倉敷中央病院      | 2024/3/25  | 認             | 麻酔・口外                     | 2024.7.1                 |
| 16                | 日本歯科麻酔学会    | 2024/4/1   | 認             | 麻酔                        | 2024.6.15                |
| 17                | 補綴歯科学会      | 2024/4/3   | 認             | 補綴                        | 2024.7.7                 |
| 18                | 補綴歯科学会      | 2024/4/3   | 認             | 補綴                        | 2024.7.7                 |
| 19                | 日本口腔科学会     | 2024/4/5   | 認             | 麻酔・口外・放射線                 | 2024.7.20                |
| 20                | 日本口腔科学会     | 2024/4/5   | 認             | 麻酔・口外・歯放                  | 2024.7.20                |
| 21                | 日本口腔科学会     | 2024/5/7   | 認             | 口外                        | 2024.12.7                |
| 22                | 倉敷中央病院      | 2024/5/15  | 認             | 麻酔・口外                     | 2024.8.28                |
| 23                | 日本口腔顔面痛学会   | 2024/6/11  | 認             | 口外・小児・歯周・麻酔・<br>歯放・補綴・顎咬合 | 2024.11.30               |
| 24                | 日本口腔顔面痛学会   | 2024/6/11  | 認             | 口外・小児・歯周・麻酔・<br>歯放・補綴・顎咬合 | 2024.12.1                |
| 25                | 日本歯科麻酔学会    | 2024/6/25  | 認             | 歯麻                        | 2024.10.27               |
| 26                | 日本歯科麻酔学会    | 2024/6/25  | 認             | 歯麻                        | 2024.10.27               |
| 27                | 日本歯科麻酔学会    | 2024/7/2   | 認             | 歯麻                        | 2024.10.26               |
| 28                | 日本歯周病学会     | 2024/7/2   | 認             | 歯周病                       | 2024.10.5(e11.5-12.4)    |
| 29                | 日本歯周病学会     | 2024/7/2   | 認             | 歯周病                       | 2024.10.5(e11.5-12.4)    |
| 30                | 日本歯周病学会     | 2024/7/2   | 認             | 歯周病                       | 2024.10.5(e11.5-12.4)    |
| 31                | 日本歯科放射線学会   | 2024/7/10  | 認             | 歯放                        | 2024.10.26(e11.5-12.9)   |
| 32                | 日本歯科放射線学会   | 2024/7/10  | 認             | 歯放                        | 2024.10.26(e11.5-12.9)   |
| 33                | 日本口腔科学会     | 2024/7/16  | 認             | 歯麻・口外・歯放                  | 2024.10.13               |
| 34                | 日本口腔外科学会    | 2024/8/6   | 認             | 口外                        | 2024.11.24(e11.24-1.31)  |
| 35                | 日本口腔外科学会    | 2024/8/6   | 認             | 口外                        | 2024.11.23(e11.23-1.31)  |
| 36                | 日本口腔外科学会    | 2024/8/6   | 認             | 口外                        | 2024.11.23(e11.23-1.31)  |
| 37                | 日本口腔外科学会    | 2024/8/6   | 認             | 口外                        | 2024.12.21               |
| 38                | 日本顎咬合学会     | 2027/8/9   | 認             | 補綴                        | 2024.11.10(e11.10-12.7)  |
| 39                | 日本顎咬合学会     | 2024/8/9   | 認             | 補綴                        | 2024.11.10(e11.10-12.7)  |
| 40                | 日本補綴歯科学会    | 2024/8/27  | 認             | 補綴                        | 2024.11.24(e11.24-11.30) |
| 41                | 日本補綴歯科学会    | 2024/8/27  | 認             | 補綴                        | 2024.11.24               |
| 42                | 日本歯科放射線学会   | 2024/9/26  | 認             | 歯放                        | 2025.2.8(e2.15-2.22)     |
| 43                | 日本口腔外科学会    | 2024/10/10 | 認             | 口外・歯放                     | 2025.2.7-3.21            |
| 44                | 愛知県歯科医師会    | 2024/10/28 | 認             | 口外・歯麻・歯麻・<br>歯放・歯周病・小児    | 2025.2.6                 |
| 45                | 日本歯科放射線学会   | 2024/11/20 | 認             | 歯放                        | 2025.2.8                 |
| 46                | 日本有病者歯科医療学会 | 2024/12/18 | 認             | 口外・歯麻                     | 2025.3.16(e4.15-5.8)     |
| 47                | 日本有病者歯科医療学会 | 2024/12/18 | 認             | 口外・歯麻                     | 2025.3.15(e4.15-5.8)     |

## 令和 6 年度日本歯科専門医機構主催共通研修の開催状況

## 1 追加開催

専門医の更新及び新規申請において共通研修の未履修者が多数存在することが判明したこと、ならびに新たな専門医（インプラント歯科専門医（仮称））認定に係る単位取得のため以下の内容において開催した。

## (1) 既存の 5 学会を対象とした研修

2020 年度から 2022 年度分を対象に 6 単位（6 講演）の受講を上限として開催し、482 名が受講した。

- ① 対象学会：日本口腔外科学会、日本小児歯科学会、日本歯周病学会、日本歯科麻酔学会、日本歯科放射線学会
- ② 視聴期間：令和 6 年 8 月 5 日～8 月 30 日
- ③ 視聴方法：Web 配信による講演
- ④ 講演内容

|    | 研修区分        | 講 演                            | 講 師      |
|----|-------------|--------------------------------|----------|
| 1  | 医療倫理        | プロフェッショナリズムと生命倫理・臨床倫理          | 尾崎 哲則 先生 |
| 2  | 院内感染対策      | 院内感染対策                         | 半田 俊之 先生 |
| 3  | 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    | 石垣 佳希 先生 |
| 4  | 医療安全        | 歯科における重大事故への対応と最近の知見           | 佐藤 慶太 先生 |
| 5  | 医療倫理        | 患者の自己決定権を擁護する医療コミュニケーション       | 伊藤 孝訓 先生 |
| 6  | 院内感染対策      | 新たなパンデミックに備える                  | 小林隆太郎 先生 |
| 7  | 医療安全        | 医療安全のアプローチ                     | 中村 京太 先生 |
| 8  | 医療倫理        | 緩和ケアにおける倫理的葛藤 医療者自身の心のケアを含めて   | 高宮 有介 先生 |
| 9  | 患者・医療者関係の構築 | 個人情報の保護                        | 小畑 真 先生  |
| 10 | 患者・医療者関係の構築 | 患者と医療者の情報共有、コミュニケーション力、価値観の共有等 | 山口 育子 先生 |
| 11 | 医療関連法規・医療経済 | 医療法概説                          | 尾崎 哲則 先生 |

## (2) 新たに認定した専門領域を対象とした研修

2022 年度分を対象に 2 単位（2 講演）の受講を上限として開催し、690 名が受講した。

- ① 対象学会：日本補綴歯科学会、日本顎咬合学会、日本歯科保存学会、日本歯内療法学会、日本矯正歯科学会
- ② 視聴期間：令和 6 年 9 月 5 日～9 月 30 日
- ③ 視聴方法：Web 配信による講演
- ④ 講演内容：上記(1)の④と同じ

(3) 2023 年度分を対象とした研修

2023 年度分の単位不足分ならびに新たな専門医（インプラント歯科専門医（仮称））認定に係る単位取得のため 2 単位（2 講演）の受講を上限として開催し、1,116 名が受講した。

- ① 対象学会：日本口腔外科学会、日本小児歯科学会、日本歯周病学会、日本歯科麻酔学会、  
日本歯科放射線学会、日本補綴歯科学会、日本顎咬合学会、日本歯科保存学、  
日本歯内療学会、日本矯正歯科学会、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 視聴期間：令和 6 年 10 月 4 日～10 月 31 日

- ③ 視聴方法：Web 配信による講演

- ④ 講演内容

|   | 研修区分            | 講 演                              | 講 師      |
|---|-----------------|----------------------------------|----------|
| 1 | 医療倫理            | プロフェッショナリズムを知る                   | 木尾 哲朗 先生 |
| 2 | 患者・医療者<br>関係の構築 | 頭頸部がん患者と医療者のより良い関係を目指して          | 岡本 美砂 先生 |
| 3 | 医療関連法<br>規・医療経済 | 歯科衛生士法の概要                        | 福泉 隆喜 先生 |
| 4 | 医療関連法<br>規・医療経済 | 歯科技工士法 歯科医療との関係、最近の改正<br>内容等について | 大島 克郎 先生 |

## 2 2024 年度（令和 6 年度）開催

2024 年度（令和 6 年度）分として 2 単位（2 講演）の受講を上限として開催し、2,724 名が受講した。

- ① 対象学会：日本口腔外科学会、日本小児歯科学会、日本歯周病学会、日本歯科麻酔学会、  
日本歯科放射線学会、日本補綴歯科学会、日本顎咬合学会、日本歯科保存学、  
日本歯内療学会、日本矯正歯科学会、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 視聴期間：令和 7 年 2 月 3 日～3 月 31 日

- ③ 視聴方法：Web 配信による講演

- ④ 講演内容

|   | 研修区分            | 講 演                                   | 講 師      |
|---|-----------------|---------------------------------------|----------|
| 1 | 医療倫理            | バイオエシックスの原点 患者中心の医療～コ<br>ンセントからチョイスへ～ | 木村 利人 先生 |
| 2 | 患者・医療者<br>関係の構築 | 患者・医療者関係構築のためのコミュニケーシ<br>ョン           | 岡田 智雄 先生 |
| 3 | 医療安全            | 歯科における MRI 検査の医療安全                    | 村上 秀明 先生 |
| 4 | 院内感染対策          | 今あらためて確認したい歯科医療における院内<br>感染予防対策       | 江草 宏 先生  |
| 5 | 医療関連法<br>規・医療経済 | 専門医にまつわる法律等について                       | 小椋 正之 先生 |

## 新たな専門領域の意見交換後の進捗状況

### 1 矯正歯科専門医制度

令和 6 年 3 月に専門医申請学会評価認定委員会にて審査を実施し、本機構による当該専門医制度は妥当との合意が得られたことから、5 月 21 日に当該専門医制度の運用（専門医・研修施設等に対する認定手続き等）に係る審査を実施し、概ね適切に運用されていると判定されたことから、6 月 20 日の第 3 回理事会において承認した。これを受けて 8 月 1 日に厚生労働省に報告を行い、8 月 22 日に開催された「第 4 回医療機能情報提供制度・医療広告等に関する分科会」において矯正歯科専門医を広告可能とすることについて承認がされ、9 月 13 日付で医療広告ガイドラインが改正され、矯正歯科専門医が広告可能となった。

### 2 歯科保存専門医制度

令和 6 年 3 月に専門医申請学会評価認定委員会にて審査を実施し、本機構による当該専門医制度は妥当との合意が得られたことから、6 月 12 日に当該専門医制度の運用（専門医・研修施設等に対する認定手続き等）に係る審査を実施した。その結果、申請書類に不備が見受けられたため、直ちに修正のうえ再提出されたことから、6 月 20 日の第 3 回理事会において承認した。これを受けて 8 月 1 日に厚生労働省に報告を行い、8 月 22 日に開催された「第 4 回医療機能情報提供制度・医療広告等に関する分科会」において歯科保存専門医を広告可能とすることについて承認がされ、9 月 13 日付で医療広告ガイドラインが改正され、歯科保存専門医が広告可能となった。

| 新たな専門領域に関する意見交換等の開催状況 |     |      |       |            |               |              |             |          |          |
|-----------------------|-----|------|-------|------------|---------------|--------------|-------------|----------|----------|
| 開催年月                  |     | 矯正歯科 |       | 歯科保存       |               | インプラント歯科（仮称） |             | 総合歯科（仮称） |          |
| 令和6年                  | 4月  |      |       |            |               | 11日          | 第15回WG      |          |          |
|                       | 5月  | 21日  | 運用審査  |            |               | 29日          | 第16回WG      | 30日      | 第22回打合せ会 |
|                       | 6月  | 20日  | 理事会認定 | 12日<br>20日 | 運用審査<br>理事会認定 |              |             |          |          |
|                       | 7月  |      |       |            |               |              |             |          |          |
|                       | 8月  |      |       |            |               |              |             |          |          |
|                       | 9月  |      |       |            |               |              |             | 13日      | 第23回打合せ会 |
|                       | 10月 |      |       |            |               |              |             | 10日      | 第24回打合せ会 |
|                       | 11月 |      |       |            |               | 21日          | WG再開に係る打合せ会 | 28日      | 第25回打合せ会 |
|                       | 12月 |      |       |            |               |              |             |          |          |
| 令和7年                  | 1月  |      |       |            |               | 23日          | 第17回WG      | 31日      | 第26回打合せ会 |
|                       | 2月  |      |       |            |               | 27日          | 第18回WG      |          |          |
|                       | 3月  |      |       |            |               |              |             |          |          |

理事会における報告（新たな専門領域に関する協議の進捗状況）

## 第2回理事会（令和6年5月23日）

### 1. インプラント歯科専門医（仮称）

当初3学会で協議していたが、関連2学会（口腔インプラント学会、顎顔面インプラント学会）で、研修等条件を策定することになった。

研修等について、両学会からこれまでの経緯が語られたが、2学会の主張に隔たりが見られた。両学会が自ら実施したアンケート結果を用いて、研修方法、研修施設、症例数、施設等の実態について報告があったが、両学会共に機構が求める質の担保に満足いく内容で無く、以下の問題点が抽出された。

①実技研修が十分に実施されていない研修施設が存在すること②研修プログラムが無い研修施設がみられたこと③症例数が十分確保できない研修施設があること。これまでの経緯から、オートノミーにより解決を委ねることは困難と判断し、機構が仲介のうえ両学会とワーキンググループを創り対面協議することになった。その結果、両学会における研修内容のSB0sを突合させ、共通部分と特異的な部分を明らかにした。

両学会から提出されたカリキュラム案は基本的に大きな相違がないことが確認された。

その上で、口腔外科、補綴関連の研修については相互に補完し研修を行うことの必要性を協議し、合意が得られた。

また、研修とその評価にあったっては経験症例のみならず、難易度分類によるポイント（単位）制を導入することが協議され、概ね研修プログラムについても合意形成がなされてきたため、研修内容に相応した評価方法、研修施設、試験の在り方等について協議を行った後、新制度への移行期の対応について協議する予定である。なお、口腔インプラント学会より研修日程について異が唱えられたが、その後、機構の基準に沿った制度作りをすることが示された。

研修施設要件（案）について両学会合同の研修施設要件（案）が提示され、協議のうえ概ね合意が得られたことから、当該要件に基づく細則について協議がなされ、両学会で纏めた細則を作成することとなった。また、両学会の研修施設、准研修施設となり得る施設の選定作業も進めることとした。

難易度分類による申請に必要な具体的な症例や単位数が提示され、症例の難易度や他の症例との単位数の整合性について協議を実施し、引き続き、症例の難易度について見直しを図ることとした。また、制度規則ならびに細則について提示があり、合同委員会の在り方や実地試験の手法等について協議を実施した。

### 2. 総合歯科専門医（仮称）

厚労省のワーキンググループの提言に基づき、ハイリスク患者や多職種連携へ対応可能な専門性を有する歯科医師の養成として、3学会（障害者歯科、有病者歯科、老年歯科）が連携することで合意された。

現状の各学会の研修内容、施設、専門医数等について提示を求めた上で、既存の各学会専門医制度は尊重しつつも、新しい専門領域を創るという考えで知恵を集め進めるよう機構より求められ

た。日本歯科専門医機構新規専門医制度小委員会で検討した研修システム（案）をたたき台として、3学会で構成される新たな専門医制度に関する研修プログラム（研修目標、到達目標等・機構案）が協議され、専門性がわかりやすい症型分類等も検討された。その結果、各学会から提案されたプログラムを連動させた研修内容が創られ、研修の評価についても研修内容を基本とするが、難易度分類に基づく単位制も導入するとし、概ね合意が得られた。このことから、経験症例については、疾患別に頻度、難易度等を参考にレベル別に分類し、点数化したうえで組み合わせる仕組みが分かり易いとの意見があり、引き続き、3学会で検討することとなった。また、研修手帳の内容については、3学会において研修プログラムを研修手帳に盛り込む形で検討・協議が行われている。なお、3学会で定めた研修が実施できる研修施設についても各学会で候補の選定作業を進めることとし、併せて相互に研修を受け入れることのできるシステムも今後検討していくことが必要とされた。

当該専門領域の専門医名称については、総合歯科が妥当か、早期に国民が分かりやすい名称を考えることで今後も協議を継続することとした。

また、上記の専門性とは異なるゲートキーパー的な歯科医師の養成も必要であるとの意見も踏まえ、日本歯科医師会と協議を進めているが、日本歯科医師会の生涯研修制度と総合歯科専門医（仮称）を紐づける制度を構築する方向である。現在3学会で協議している研修内容がある程度纏まり次第、平行し3学会・日歯ならびに機構で検討することになっている。

### 3. 歯科保存専門医（仮称）

当面は歯科保存学会・歯内療学会の2学会が連携し制度を構築し、その運営を行うことになった。基本的には、歯科保存学会から提案された制度案をたたき台として協議が行われ、研修・評価方法は機構の基準を概ね満たしてきたことより、引き続き研修施設、準研修施設の在り方、また両学会連携の具体的な方法等について協議を重ねた。

これらの経緯を踏まえ、歯科保存専門医制度として適切な内容に至ったものと判断し、専門医制度整備委員会・学会専門医小委員会へ、協議してきた歯科保存専門医制度が本機構の「制度設計の基本方針」、「歯科専門医制度基本整備指針」および国内外の医療および歯科医療の状況に照らし合わせて、妥当なものであるか、また、その申請を受理し、本機構の専門医申請学会評価認定委員会の審議に付託することを可とするか諮問した。

その結果、制度の内容については可とする回答を得たが、提出書類の一部に修正の必要ありとされ、2023年8月修正された書類が提出された。これを受けて9月に専門医申請学会評価認定委員会で申請団体より制度の説明受け、それに対する質疑が行われた。その結果、申請書類について一部修正が求められたため、改めて申請団体にて修正が行われ、12月25日に再提出されたことから2024年2月25日の専門医申請学会評価認定委員会にて審査を実施した。その結果、一部修正が求められたため申請団体にて修正のうえ改めて3月26日に制度審査を実施し、本機構による当該専門医制度は妥当との合意が得られたことから運用審査の準備を進めているところである。

### 4. 矯正歯科専門医（仮称）

関連3学会（「矯正歯科学会主導」）で構築した研修制度をたたき台として、新たに機構が定めた基準との整合性を図ってきたが、概ね新たな基準を満たしてきた。ただし、新制度への移行に際し社員学会以外の学術団体（日本成人矯正学会・日本矯正歯科協会）では、適切な研修評価が行

われていないことが判明し、その対応について検討が行われた。その結果、対象者は新たに定める追加研修を受講・評価を受けた上で再度試験を受けることとした。なお、社員団体ではない日本成人矯正学会・日本矯正歯科協会は、原則として広告可能となる矯正歯科専門医制度の審査対象外となるため、2年間の猶予期間を設け新制度へ移行し、矯正歯科学会と連携し新たな専門医制度のもとで申請すること、そしてそのための具体的な方法ならびに工程表の提出を求めた。

その後、2学会の移行方法（案）が提出され、矯正歯科の専門性、研修要件、研修施設の基準、評価方法等の制度内容が概ね整ってきたことより、歯科専門医制度整備委員会・学会専門医小委員会に協議してきた矯正歯科専門医制度が、本機構の「制度設計の基本方針」、「歯科専門医制度基本整備指針」および国内外の医療および歯科医療の状況に照らし合わせて、妥当なものであるか、また、その申請を受理し、本機構の専門医申請学会評価認定委員会の審議に付託することを可とするか諮問した。両委員会にて詳細なる協議が行われ、最終的に歯科専門医制度整備委員会より制度は概ね妥当であり、その申請を受理し、本機構の専門医申請学会評価認定委員会の審議に付託することを可とする答申を受けた。

そのため、矯正歯科学会が中心となり提出された矯正歯科専門医制度に対する審査申請を正式に受理し、専門医申請学会評価認定委員会が開催された。第1回委員会では、申請団体より制度の説明受け、それに対する質疑が行われた。その結果、申請書類について一部修正が求められた。2023年7月修正資料が提出されたが、一部修正を要する箇所が見受けられたことから、再度、申請団体に修正依頼を行っている状況であったが、このたび、当該修正資料が再提出されたことから2024年1月の専門医申請学会評価認定委員会にて審査を実施した。その結果、一部申請書類の修正が必要となったことから申請団体にて再度、修正を行い、3月15日の専門医申請学会評価認定委員会にて審査を実施した。その結果、本機構による当該専門医制度は妥当との合意が得られたことから運用審査の準備を進めているところである。

### 第3回理事会（令和6年6月20日）

#### 1. インプラント歯科専門医（仮称）

当初3学会で協議していたが、関連2学会（口腔インプラント学会、顎顔面インプラント学会）で、研修等条件を策定することになった。

研修等について、両学会からこれまでの経緯が語られたが、2学会の主張に隔たりが見られた。両学会が自ら実施したアンケート結果を用いて、研修方法、研修施設、症例数、施設等の実態について報告があったが、両学会共に機構が求める質の担保に満足いく内容で無く、以下の問題点が抽出された。

①実技研修が十分に実施されていない研修施設が存在すること②研修プログラムが無い研修施設がみられたこと③症例数が十分確保できない研修施設があること。これまでの経緯から、オートノミーにより解決を委ねることは困難と判断し、機構が仲介のうえ両学会とワーキンググループを創り対面協議することになった。その結果、両学会における研修内容のSB0sを突合させ、共通部分と特異的な部分を明らかにした。

- ・両学会から提出されたカリキュラム案は基本的に大きな相違がないことが確認された。

その上で、口腔外科、補綴関連の研修については相互に補完し研修を行うことの必要性を協議し、

合意が得られた。

また、研修とその評価にあたっては経験症例のみならず、難易度分類によるポイント（単位）制を導入することが協議され、概ね研修プログラムについても合意形成がなされてきたため、研修内容に相応した評価方法、研修施設、試験の在り方等について協議を行った後、新制度への移行期の対応について協議する予定である。なお、口腔インプラント学会より研修日程について異が唱えられたが、その後、機構の基準に沿った制度作りをすることが示された。

研修施設要件（案）について両学会合同の研修施設要件（案）が提示され、協議のうえ概ね合意が得られたことから、当該要件に基づく細則について協議がなされ、両学会で纏めた細則を作成することとなった。また、両学会の研修施設、准研修施設となり得る施設の選定作業も進めることとした。

難易度分類による申請に必要な具体的な症例や単位数が提示され、症例の難易度や他の症例との単位数の整合性について協議を実施し、引き続き、症例の難易度について見直しを図ることとした。

また、制度規則ならびに細則について提示があり、合同委員会の在り方や実地試験の手法等について協議を実施した。

申請に必要な具体的な症例のレベル変更や症例の追加・削除といった整理が行われ、一定の合意が得られたことから当該事案については協議終了となった。また、制度規則ならびに細則について修正された資料が提出されたが、一部学会にて完結し、機構が関与していない部分が見受けられたため、改めて確認のうえ再提出することとなった。

また、研修日程に関する意見が出されたが、現時点では機構の基準に沿った形で運営していく旨の説明がされた。

## 2. 総合歯科専門医（仮称）

厚労省のワーキンググループの提言に基づき、ハイリスク患者や多職種連携へ対応可能な専門性を有する歯科医師の養成として、3学会（障害者歯科、有病者歯科、老年歯科）が連携することで合意された。

現状の各学会の研修内容、施設、専門医数等について提示を求めた上で、既存の各学会専門医制度は尊重しつつも、新しい専門領域を創るという考えで知恵を集め進めるよう機構より求められた。日本歯科専門医機構新規専門医制度小委員会で検討した研修システム（案）をたたき台として、3学会で構成される新たな専門医制度に関する研修プログラム（研修目標、到達目標等・機構案）が協議され、専門性がわかりやすい症型分類等も検討された。その結果、各学会から提案されたプログラムを連動させた研修内容が創られ、研修の評価についても研修内容を基本とするが、難易度分類に基づく単位制も導入するとし、概ね合意が得られた。このことから、経験症例については、疾患別に頻度、難易度等を参考にレベル別に分類し、点数化したうえで組み合わせる仕組みが分かり易いとの意見があり、引き続き、3学会で検討することとなった。また、研修手帳の内容については、3学会において研修プログラムを研修手帳に盛り込む形で検討・協議が行われている。なお、3学会で定めた研修が実施できる研修施設についても各学会で候補の選定作業を進めることとし、併せて相互に研修を受け入れることのできるシステムも今後検討していくことが必要とされた。

当該専門領域の専門医名称については、総合歯科が妥当か、早期に国民が分かりやすい名称を考

えることで今後も協議を継続することとした。

また、上記の専門性とは異なるゲートキーパー的な歯科医師の養成も必要であるとの意見も踏まえ、日本歯科医師会と協議を進めているが、日本歯科医師会の生涯研修制度と総合歯科専門医（仮称）を紐づける制度を構築する方向である。現在 3 学会で協議している研修内容がある程度纏まり次第、平行し 3 学会・日歯ならびに機構で検討することになっている。

経験症例については、疾患別に頻度、難易度等を参考にレベル別に整理した内容について協議を実施した。また、申請に必要な研修単位についても提示があり経験症例数として妥当・適切かについて協議を実施し、引き続き、検討することとなった。

### 3. 歯科保存専門医（仮称）

当面は歯科保存学会・歯内療学会の 2 学会が連携し制度を構築し、その運営を行うことになった。基本的には、歯科保存学会から提案された制度案をたたき台として協議が行われ、研修・評価方法は機構の基準を概ね満たしてきたことより、引き続き研修施設、準研修施設の在り方、また両学会連携の具体的な方法等について協議を重ねた。

これらの経緯を踏まえ、歯科保存専門医制度として適切な内容に至ったものと判断し、専門医制度整備委員会・学会専門医小委員会へ、協議してきた歯科保存専門医制度が本機構の「制度設計の基本方針」、「歯科専門医制度基本整備指針」および国内外の医療および歯科医療の状況に照らし合わせて、妥当なものであるか、また、その申請を受理し、本機構の専門医申請学会評価認定委員会の審議に付託することを可とするか諮問した。

その結果、制度の内容については可とする回答を得たが、提出書類の一部に修正の必要ありとされ、2023 年 8 月修正された書類が提出された。これを受けて 9 月に専門医申請学会評価認定委員会で申請団体より制度の説明受け、それに対する質疑が行われた。その結果、申請書類について一部修正が求められたため、改めて申請団体にて修正が行われ、12 月 25 日に再提出されたことから 2024 年 2 月 25 日の専門医申請学会評価認定委員会にて審査を実施した。その結果、一部修正が求められたため申請団体にて修正のうえ改めて 3 月 26 日に制度審査を実施し、本機構による当該専門医制度は妥当との合意が得られたことから 6 月 12 日に運用審査を実施した。審査の結果、申請書類に不備があったため、修正のうえ提出することを求め改めて確認することとなった。

### 4. 矯正歯科専門医（仮称）

関連 3 学会（「矯正歯科学会主導」）で構築した研修制度をたたき台として、新たに機構が定めた基準との整合性を図ってきたが、概ね新たな基準を満たしてきた。ただし、新制度への移行に際し社員学会以外の学術団体（日本成人矯正学会・日本矯正歯科協会）では、適切な研修評価が行われていないことが判明し、その対応について検討が行われた。その結果、対象者は新たに定める追加研修を受講・評価を受けた上で再度試験を受けることとした。なお、社員団体ではない日本成人矯正学会・日本矯正歯科協会は、原則として広告可能となる矯正歯科専門医制度の審査対象外となるため、2 年間の猶予期間を設け新制度へ移行し、矯正歯科学会と連携し新たな専門医制度のもとで申請すること、そしてそのための具体的な方法ならびに工程表の提出を求めた。

その後、2 学会の移行方法（案）が提出され、矯正歯科の専門性、研修要件、研修施設の基準、評価方法等の制度内容が概ね整ってきたことより、歯科専門医制度整備委員会・学会専門医小委員会に協議してきた矯正歯科専門医制度が、本機構の「制度設計の基本方針」、「歯科専門医制度基

本整備指針」および国内外の医療および歯科医療の状況に照らし合わせて、妥当なものであるか、また、その申請を受理し、本機構の専門医申請学会評価認定委員会の審議に付託することを可とするか諮問した。両委員会にて詳細なる協議が行われ、最終的に歯科専門医制度整備委員会より制度は概ね妥当であり、その申請を受理し、本機構の専門医申請学会評価認定委員会の審議に付託することを可とする答申を受けた。

そのため、矯正歯科学会が中心となり提出された矯正歯科専門医制度に対する審査申請を正式に受理し、専門医申請学会評価認定委員会が開催された。第1回委員会では、申請団体より制度の説明受け、それに対する質疑が行われた。その結果、申請書類について一部修正が求められた。2023年7月修正資料が提出されたが、一部修正を要する箇所が見受けられたことから、再度、申請団体に修正依頼を行っている状況であったが、このたび、当該修正資料が再提出されたことから2024年1月の専門医申請学会評価認定委員会にて審査を実施した。その結果、一部申請書類の修正が必要となったことから申請団体にて再度、修正を行い、3月15日の専門医申請学会評価認定委員会にて審査を実施した。その結果、本機構による当該専門医制度は妥当との合意が得られたことから、5月21日に運用審査を実施し、概ね適切に運用されていると判定されたことから、6月20日理事会での審議を予定している。

## 第5回理事会（令和6年7月12日）

### 1 歯科保存専門医（仮称）

当面は歯科保存学会・歯内療法学会の2学会が連携し制度を構築し、その運営を行うことになった。基本的には、歯科保存学会から提案された制度案をたたき台として協議が行われ、研修・評価方法は機構の基準を概ね満たしてきたことより、引き続き研修施設、準研修施設の在り方、また両学会連携の具体的な方法等について協議を重ねた。

これらの経緯を踏まえ、歯科保存専門医制度として適切な内容に至ったものと判断し、専門医制度整備委員会・学会専門医小委員会へ、協議してきた歯科保存専門医制度が本機構の「制度設計の基本方針」、「歯科専門医制度基本整備指針」および国内外の医療および歯科医療の状況に照らし合わせて、妥当なものであるか、また、その申請を受理し、本機構の専門医申請学会評価認定委員会の審議に付託することを可とするか諮問した。

その結果、制度の内容については可とする回答を得たが、提出書類の一部に修正の必要ありとされ、2023年8月修正された書類が提出された。これを受けて9月に専門医申請学会評価認定委員会で申請団体より制度の説明受け、それに対する質疑が行われた。その結果、申請書類について一部修正が求められたため、改めて申請団体にて修正が行われ、12月25日に再提出されたことから2024年2月25日の専門医申請学会評価認定委員会にて審査を実施した。その結果、一部修正が求められたため申請団体にて修正のうえ改めて3月26日に制度審査を実施し、本機構による当該専門医制度は妥当との合意が得られたことから6月12日に運用審査を実施した。審査の結果、申請書類に不備があったため、修正のうえ再提出することを求め、改めて提出された申請書類においては適切に修正がなされ運用も適切であると判定された。その結果を踏まえ、令和6年6月20日に開催した第3回理事会にて歯科保存専門医制度について審議され、申請学会が運営・管理する歯科保存専門医制度は妥当であると認定された。今後、これらの経緯を踏まえ、厚生労

働省に対し歯科保存専門医制度が認定された旨の報告を行う予定である。

## 2 矯正歯科専門医（仮称）

関連 3 学会（「矯正歯科学会主導」）で構築した研修制度をたたき台として、新たに機構が定めた基準との整合性を図ってきたが、概ね新たな基準を満たしてきた。ただし、新制度への移行に際し社員学会以外の学術団体（日本成人矯正学会・日本矯正歯科協会）では、適切な研修評価が行われていないことが判明し、その対応について検討が行われた。その結果、対象者は新たに定める追加研修を受講・評価を受けた上で再度試験を受けることとした。なお、社員団体ではない日本成人矯正学会・日本矯正歯科協会は、原則として広告可能となる矯正歯科専門医制度の審査対象外となるため、2 年間の猶予期間を設け新制度へ移行し、矯正歯科学会と連携し新たな専門医制度のもとで申請すること、そしてそのための具体的な方法ならびに工程表の提出を求めた。

その後、2 学会の移行方法（案）が提出され、矯正歯科の専門性、研修要件、研修施設の基準、評価方法等の制度内容が概ね整ってきたことより、歯科専門医制度整備委員会・学会専門医小委員会に協議してきた矯正歯科専門医制度が、本機構の「制度設計の基本方針」、「歯科専門医制度基本整備指針」および国内外の医療および歯科医療の状況に照らし合わせて、妥当なものであるか、また、その申請を受理し、本機構の専門医申請学会評価認定委員会の審議に付託することを可とするか諮問した。両委員会にて詳細なる協議が行われ、最終的に歯科専門医制度整備委員会より制度は概ね妥当であり、その申請を受理し、本機構の専門医申請学会評価認定委員会の審議に付託することを可とする答申を受けた。

そのため、矯正歯科学会が中心となり提出された矯正歯科専門医制度に対する審査申請を正式に受理し、専門医申請学会評価認定委員会が開催された。第 1 回委員会では、申請団体より制度の説明受け、それに対する質疑が行われた。その結果、申請書類について一部修正が求められた。2023 年 7 月修正資料が提出されたが、一部修正を要する箇所が見受けられたことから、再度、申請団体に修正依頼を行っている状況であったが、このたび、当該修正資料が再提出されたことから 2024 年 1 月の専門医申請学会評価認定委員会にて審査を実施した。その結果、一部申請書類の修正が必要となったことから申請団体にて再度、修正を行い、3 月 15 日の専門医申請学会評価認定委員会にて審査を実施した。その結果、本機構による当該専門医制度は妥当との合意が得られたことから、5 月 21 日に運用審査を実施し、概ね適切に運用されていると判定された。その結果を踏まえ、令和 6 年 6 月 20 日に開催した第 3 回理事会にて矯正歯科専門医制度について審議され、申請学会が運営・管理する矯正歯科専門医制度は妥当であると認定された。今後、これらの経緯を踏まえ、厚生労働省に対し矯正歯科専門医制度が認定された旨の報告を行う予定である。

## 第 6 回理事会（令和 6 年 9 月 12 日）

### 1 インプラント歯科専門医（仮称）

当初 3 学会で協議していたが、関連 2 学会（口腔インプラント学会、顎顔面インプラント学会）で、研修等条件を策定することになった。

研修等について、両学会からこれまでの経緯が語られたが、2 学会の主張に隔たりが見られた。両学会が自ら実施したアンケート結果を用いて、研修方法、研修施設、症例数、施設等の実態について報告があったが、両学会共に機構が求める質の担保に満足いく内容で無く、以下の問題点が抽出された。

① 実技研修が十分に実施されていない研修施設が存在すること②研修プログラムが無い研修施設がみられたこと③症例数が十分確保できない研修施設があること。これまでの経緯から、オートノミーにより解決を委ねることは困難と判断し、機構が仲介のうえ両学会とワーキンググループを創り対面協議することになった。その結果、・両学会における研修内容の SB0s を突合させ、共通部分と特異的な部分を明らかにした。

両学会から提出されたカリキュラム案は基本的に大きな相違がないことが確認された。

その上で、口腔外科、補綴関連の研修については相互に補完し研修を行うことの必要性を協議し、合意が得られた。

また、研修とその評価にあたっては経験症例のみならず、難易度分類によるポイント（単位）制を導入することが協議され、概ね研修プログラムについても合意形成がなされてきたため、研修内容に相応した評価方法、研修施設、試験の在り方等について協議を行った後、新制度への移行期の対応について協議する予定である。なお、口腔インプラント学会より研修日程について異が唱えられたが、その後、機構の基準に沿った制度作りをすることが示された。

研修施設要件（案）について両学会合同の研修施設要件（案）が提示され、協議のうえ概ね合意が得られたことから、当該要件に基づく細則について協議がなされ、両学会で纏めた細則を作成することとなった。また、両学会の研修施設、准研修施設となり得る施設の選定作業も進めることとした。

難易度分類による申請に必要な具体的な症例や単位数が提示され、症例の難易度や他の症例との単位数の整合性について協議を実施し、引き続き、症例の難易度について見直しを図ることとした。また、制度規則ならびに細則について提示があり、合同委員会の在り方や実地試験の手法等について協議を実施した。

申請に必要な具体的症例のレベル変更や症例の追加・削除といった整理が行われ、一定の合意が得られたことから当該事案については協議終了となった。また、制度規則ならびに細則について修正された資料が提出されたが、一部学会にて完結し、機構が関与していない部分が見受けられたため、改めて確認のうえ再提出することとなった。

また、研修日程（週 3 日以上）に関する意見が再度出されたが、機構の基本的な考え方には変更がない旨を伝えた。しかしながら、日本口腔インプラント学会内での了解が得られない旨の連絡があり、9 月 5 日に予定していたワーキンググループは延期とした。

このことから、日本口腔インプラント学会からの回答を待って次の開催に向けた日程調整を行うこととした。

## 2 総合歯科専門医（仮称）

厚労省のワーキンググループの提言に基づき、ハイリスク患者や多職種連携へ対応可能な専門性を有する歯科医師の養成として、3 学会（障害者歯科、有病者歯科、老年歯科）が連携することで合意された。

現状の各学会の研修内容、施設、専門医数等について提示を求めた上で、既存の各学会専門医制度は尊重しつつも、新しい専門領域を創るという考えで知恵を集め進めるよう機構より求められた。日本歯科専門医機構新規専門医制度小委員会で検討した研修システム（案）をたたき台として、3 学会で構成される新たな専門医制度に関する研修プログラム（研修目標、到達目標等・機

構案）が協議され、専門性がわかりやすい症型分類等も検討された。その結果、各学会から提案されたプログラムを連動させた研修内容が創られ、研修の評価についても研修内容を基本とするが、難易度分類に基づく単位制も導入するとし、概ね合意が得られた。このことから、経験症例については、疾患別に頻度、難易度等を参考にレベル別に分類し、点数化したうえで組み合わせる仕組みが分かり易いとの意見があり、引き続き、3学会で検討することとなった。また、研修手帳の内容については、3学会において研修プログラムを研修手帳に盛り込む形で検討・協議が行われている。なお、3学会で定めた研修が実施できる研修施設についても各学会で候補の選定作業を進めることとし、併せて相互に研修を受け入れることのできるシステムも今後検討していくことが必要とされた。

当該専門領域の専門医名称については、総合歯科が妥当か、早期に国民が分かりやすい名称を考えることで今後も協議を継続することとした。

また、上記の専門性とは異なるゲートキーパー的な歯科医師の養成も必要であるとの意見も踏まえ、日本歯科医師会と協議を進めているが、日本歯科医師会の生涯研修制度と総合歯科専門医（仮称）を紐づける制度を構築する方向である。現在3学会で協議している研修内容がある程度纏まり次第、平行し3学会・日歯ならびに機構で検討することにしている。

経験症例については、疾患別に頻度、難易度等を参考にレベル別に整理した内容について協議を実施した。また、申請に必要な研修単位についても提示があり経験症例数として妥当・適切にかんについて協議を実施し、引き続き、検討することとなった。

### 3 歯科保存専門医（仮称）

当面は歯科保存学会・歯内療学会の2学会が連携し制度を構築し、その運営を行うことになった。基本的には、歯科保存学会から提案された制度案をたたき台として協議が行われ、研修・評価方法は機構の基準を概ね満たしてきたことより、引き続き研修施設、準研修施設の在り方、また両学会連携の具体的な方法等について協議を重ねた。

これらの経緯を踏まえ、歯科保存専門医制度として適切な内容に至ったものと判断し、専門医制度整備委員会・学会専門医小委員会へ、協議してきた歯科保存専門医制度が本機構の「制度設計の基本方針」、「歯科専門医制度基本整備指針」および国内外の医療および歯科医療の状況に照らし合わせて、妥当なものであるか、また、その申請を受理し、本機構の専門医申請学会評価認定委員会の審議に付託することを可とするか諮問した。

その結果、制度の内容については可とする回答を得たが、提出書類の一部に修正の必要ありとされ、2023年8月修正された書類が提出された。これを受けて9月に専門医申請学会評価認定委員会で申請団体より制度の説明受け、それに対する質疑が行われた。その結果、申請書類について一部修正が求められたため、改めて申請団体にて修正が行われ、12月25日に再提出されたことから2024年2月25日の専門医申請学会評価認定委員会にて審査を実施した。その結果、一部修正が求められたため申請団体にて修正のうえ改めて3月26日に制度審査を実施し、本機構による当該専門医制度は妥当との合意が得られたことから6月12日に運用審査を実施した。その結果、申請学会においては、新制度への移行期間として、専門医および研修施設等に対する新規認定審査手続き等が適正に実施されたことを確認した。なお、専門医申請学会評価認定委員会においては、申請書類に不備があったため直ちに修正のうえ提出することを求め、その適正の確認を

もって認定する条件とし6月20日の第3回理事会において承認した。これを受けて8月1日に厚生労働省に報告を行い、8月22日に開催された「第4回医療機能情報提供制度・医療広告等に関する分科会」において歯科保存専門医を広告可能とすることについて協議が行われ承認されたことから、今後、医療広告ガイドラインの改正をもって歯科保存専門医が広告可能となる予定であること。

#### 4 矯正歯科専門医（仮称）

関連3学会（「矯正歯科学会主導」）で構築した研修制度をたたき台として、新たに機構が定めた基準との整合性を図ってきたが、概ね新たな基準を満たしてきた。ただし、新制度への移行に際し社員学会以外の学術団体（日本成人矯正学会・日本矯正歯科協会）では、適切な研修評価が行われていないことが判明し、その対応について検討が行われた。その結果、対象者は新たに定める追加研修を受講・評価を受けた上で再度試験を受けることとした。なお、社員団体ではない日本成人矯正学会・日本矯正歯科協会は、原則として広告可能となる矯正歯科専門医制度の審査対象外となるため、2年間の猶予期間を設け新制度へ移行し、矯正歯科学会と連携し新たな専門医制度のもとで申請すること、そしてそのための具体的な方法ならびに工程表の提出を求めた。

その後、2学会の移行方法（案）が提出され、矯正歯科の専門性、研修要件、研修施設の基準、評価方法等の制度内容が概ね整ってきたことより、歯科専門医制度整備委員会・学会専門医小委員会に協議してきた矯正歯科専門医制度が、本機構の「制度設計の基本方針」、「歯科専門医制度基本整備指針」および国内外の医療および歯科医療の状況に照らし合わせて、妥当なものであるか、また、その申請を受理し、本機構の専門医申請学会評価認定委員会の審議に付託することを可とするか諮問した。両委員会にて詳細なる協議が行われ、最終的に歯科専門医制度整備委員会より制度は概ね妥当であり、その申請を受理し、本機構の専門医申請学会評価認定委員会の審議に付託することを可とする答申を受けた。

そのため、矯正歯科学会が中心となり提出された矯正歯科専門医制度に対する審査申請を正式に受理し、専門医申請学会評価認定委員会が開催された。第1回委員会では、申請団体より制度の説明受け、それに対する質疑が行われた。その結果、申請書類について一部修正が求められた。2023年7月修正資料が提出されたが、一部修正を要する箇所が見受けられたことから、再度、申請団体に修正依頼を行っている状況であったが、このたび、当該修正資料が再提出されたことから2024年1月の専門医申請学会評価認定委員会にて審査を実施した。その結果、一部申請書類の修正が必要となったことから申請団体にて再度、修正を行い、3月15日の専門医申請学会評価認定委員会にて審査を実施した。その結果、本機構による当該専門医制度は妥当との合意が得られたことから、5月21日に運用審査を実施し、概ね適切に運用されていると判定されたことから、6月20日の第3回理事会において承認した。これを受けて8月1日に厚生労働省に報告を行い、8月22日に開催された「第4回医療機能情報提供制度・医療広告等に関する分科会」において矯正歯科専門医を広告可能とすることについて協議が行われ承認されたことから、今後、医療広告ガイドラインの改正をもって矯正歯科専門医が広告可能となる予定であること。

#### 第7回理事会（令和6年12月12日）

##### 1 インプラント歯科専門医（仮称）

当初3学会で協議していたが、関連2学会（口腔インプラント学会、顎顔面インプラント学会）

で、研修等条件を策定することになった。

研修等について、両学会からこれまでの経緯が語られたが、2学会の主張に隔たりが見られた。両学会が自ら実施したアンケート結果を用いて、研修方法、研修施設、症例数、施設等の実態について報告があったが、両学会共に機構が求める質の担保に満足いく内容で無く、以下の問題点が抽出された。

①実技研修が十分に実施されていない研修施設が存在すること②研修プログラムが無い研修施設がみられたこと③症例数が十分確保できない研修施設があること。これまでの経緯から、オートノミーにより解決を委ねることは困難と判断し、機構が仲介のうえ両学会とワーキンググループを創り対面協議することになった。その結果、・両学会における研修内容の SBOs を突合させ、共通部分と特異的な部分を明らかにした。

両学会から提出されたカリキュラム案は基本的に大きな相違がないことが確認された。

その上で、口腔外科、補綴関連の研修については相互に補完し研修を行うことの必要性を協議し、合意が得られた。

また、研修とその評価にあたっては経験症例のみならず、難易度分類によるポイント（単位）制を導入することが協議され、概ね研修プログラムについても合意形成がなされてきたため、研修内容に相応した評価方法、研修施設、試験の在り方等について協議を行った後、新制度への移行期の対応について協議する予定である。なお、口腔インプラント学会より研修日程について異が唱えられたが、その後、機構の基準に沿った制度作りをすることが示された。

研修施設要件（案）について両学会合同の研修施設要件（案）が提示され、協議のうえ概ね合意が得られたことから、当該要件に基づく細則について協議がなされ、両学会で纏めた細則を作成することとなった。また、両学会の研修施設、准研修施設となり得る施設の選定作業も進めることとした。

難易度分類による申請に必要な具体的な症例や単位数が提示され、症例の難易度や他の症例との単位数の整合性について協議を実施し、引き続き、症例の難易度について見直しを図ることとした。また、制度規則ならびに細則について提示があり、合同委員会の在り方や実地試験の手法等について協議を実施した。

申請に必要な具体的症例のレベル変更や症例の追加・削除といった整理が行われ、一定の合意が得られたことから当該事案については協議終了となった。また、制度規則ならびに細則について修正された資料が提出されたが、一部学会にて完結し、機構が関与していない部分が見受けられたため、改めて確認のうえ再提出することとなった。

また、研修日程（週 3 日以上）に関する異議が再度出されたが、機構の基本的な考え方には変更がない旨を伝えた。しかしながら、日本口腔インプラント学会内での了解が得られない旨の連絡があり、9 月 5 日に予定していたワーキンググループは延期とした。

このことから、日本口腔インプラント学会からの回答を待つて次の開催に向けた日程調整を行うこととしたが、10 月 29 日に日本口腔インプラント学会理事会（令和 6 年 9 月 28 日臨時理事会）において週 3 日以上研修について了承を得た旨の報告があったが、その後の経緯に問題が生じ、改めて継続協議となった。

## 2 総合歯科専門医（仮称）

厚労省のワーキンググループの提言に基づき、ハイリスク患者や多職種連携へ対応可能な専門性を有する歯科医師の養成として、3学会（障害者歯科、有病者歯科、老年歯科）が連携することで合意された。

現状の各学会の研修内容、施設、専門医数等について提示を求めた上で、既存の各学会専門医制度は尊重しつつも、新しい専門領域を創るという考えで知恵を集め進めるよう機構より求められた。日本歯科専門医機構新規専門医制度小委員会で検討した研修システム（案）をたたき台として、3学会で構成される新たな専門医制度に関する研修プログラム（研修目標、到達目標等・機構案）が協議され、専門性がわかりやすい症型分類等も検討された。その結果、各学会から提案されたプログラムを連動させた研修内容が創られ、研修の評価についても研修内容を基本とするが、難易度分類に基づく単位制も導入するとし、概ね合意が得られた。このことから、経験症例については、疾患別に頻度、難易度等を参考にレベル別に分類し、点数化したうえで組み合わせる仕組みが分かり易いとの意見があり、引き続き、3学会で検討することとなった。また、研修手帳の内容については、3学会において研修プログラムを研修手帳に盛り込む形で検討・協議が行われている。なお、3学会で定めた研修が実施できる研修施設についても各学会で候補の選定作業を進めることとし、併せて相互に研修を受け入れることのできるシステムも今後検討していくことが必要とされた。

当該専門領域の専門医名称については、総合歯科が妥当か、早期に国民が分かりやすい名称を考えることで今後も協議を継続することとした。

また、上記の専門性とは異なるゲートキーパー的な歯科医師の養成も必要であるとの意見も踏まえ、日本歯科医師会と協議を進めているが、日本歯科医師会の生涯研修制度と総合歯科専門医（仮称）を紐づける制度を構築する方向である。現在3学会で協議している研修内容がある程度纏まり次第、平行し3学会・日歯ならびに機構で検討することとしている。

経験症例については、疾患別に頻度、難易度等を参考にレベル別に整理した内容について協議を実施した。また、申請に必要な研修単位についても提示があり経験症例数として妥当・適切かについて協議を実施し、引き続き、検討することとなった。研修施設の指導医は常勤で機構認定専門医であること、研修は週3日以上行うことが要件となることがあらためて確認された。提出症例数は100例以上とするが、その他に経験症例数を挙げた方が一般に対して理解されやすいとの方向性が示され、提出方法について今後検討することが必要とされた。

移行期における指導医資格申請については、専門医更新時期に合わせて行う方針として検討することとなった。移行期には各年度の不足分に応じた研修内容が異なる可能性があり、具体的な検討を行うこととした。

研修施設については基幹研修施設と連携研修施設の関係を明確化し、それぞれの条件を整備していくことで合意した。連携研修施設は常勤専門医による指導が求められることがあらためて確認された。今後は具体的な研修施設の選定について協議を実施することとした。

### 3 歯科保存専門医（仮称）

当面は歯科保存学会・歯内療学会の2学会が連携し制度を構築し、その運営を行うことになった。基本的には、歯科保存学会から提案された制度案をたたき台として協議が行われ、研修・評価方法は機構の基準を概ね満たしてきたことより、引き続き研修施設、準研修施設の在り方、ま

た両学会連携の具体的な方法等について協議を重ねた。

これらの経緯を踏まえ、歯科保存専門医制度として適切な内容に至ったものと判断し、専門医制度整備委員会・学会専門医小委員会へ、協議してきた歯科保存専門医制度が本機構の「制度設計の基本方針」、「歯科専門医制度基本整備指針」および国内外の医療および歯科医療の状況に照らし合わせて、妥当なものであるか、また、その申請を受理し、本機構の専門医申請学会評価認定委員会の審議に付託することを可とするか諮問した。

その結果、制度の内容については可とする回答を得たが、提出書類の一部に修正の必要ありとされ、2023年8月修正された書類が提出された。これを受けて9月に専門医申請学会評価認定委員会で申請団体より制度の説明受け、それに対する質疑が行われた。その結果、申請書類について一部修正が求められたため、改めて申請団体にて修正が行われ、12月25日に再提出されたことから2024年2月25日の専門医申請学会評価認定委員会にて審査を実施した。その結果、一部修正が求められたため申請団体にて修正のうえ改めて3月26日に制度審査を実施し、本機構による当該専門医制度は妥当との合意が得られたことから6月12日に運用審査を実施した。その結果、申請学会においては、新制度への移行期間として、専門医および研修施設等に対する新規認定審査手続き等が適正に実施されたことを確認した。なお、専門医申請学会評価認定委員会においては、申請書類に不備があったため直ちに修正のうえ提出することを求め、その適正の確認をもって認定する条件とし6月20日の第3回理事会において承認した。これを受けて8月1日に厚生労働省に報告を行い、8月22日に開催された「第4回医療機能情報提供制度・医療広告等に関する分科会」において歯科保存専門医を広告可能とすることについて承認がされたことから、9月13日付で医療広告ガイドラインが改正され、歯科保存専門医が広告可能となった。

#### 4 矯正歯科専門医（仮称）

関連3学会（「矯正歯科学会主導」）で構築した研修制度をたたき台として、新たに機構が定めた基準との整合性を図ってきたが、概ね新たな基準を満たしてきた。ただし、新制度への移行に際し社員学会以外の学術団体（日本成人矯正学会・日本矯正歯科協会）では、適切な研修評価が行われていないことが判明し、その対応について検討が行われた。その結果、対象者は新たに定める追加研修を受講・評価を受けた上で再度試験を受けることとした。なお、社員団体ではない日本成人矯正学会・日本矯正歯科協会は、原則として広告可能となる矯正歯科専門医制度の審査対象外となるため、2年間の猶予期間を設け新制度へ移行し、矯正歯科学会と連携し新たな専門医制度のもとで申請すること、そしてそのための具体的な方法ならびに工程表の提出を求めた。

その後、2学会の移行方法（案）が提出され、矯正歯科の専門性、研修要件、研修施設の基準、評価方法等の制度内容が概ね整ってきたことより、歯科専門医制度整備委員会・学会専門医小委員会に協議してきた矯正歯科専門医制度が、本機構の「制度設計の基本方針」、「歯科専門医制度基本整備指針」および国内外の医療および歯科医療の状況に照らし合わせて、妥当なものであるか、また、その申請を受理し、本機構の専門医申請学会評価認定委員会の審議に付託することを可とするか諮問した。両委員会にて詳細なる協議が行われ、最終的に歯科専門医制度整備委員会より制度は概ね妥当であり、その申請を受理し、本機構の専門医申請学会評価認定委員会の審議に付託することを可とする答申を受けた。

そのため、矯正歯科学会が中心となり提出された矯正歯科専門医制度に対する審査申請を正式に

受理し、専門医申請学会評価認定委員会が開催された。第1回委員会では、申請団体より制度の説明受け、それに対する質疑が行われた。その結果、申請書類について一部修正が求められた。2023年7月修正資料が提出されたが、一部修正を要する箇所が見受けられたことから、再度、申請団体に修正依頼を行っている状況であったが、このたび、当該修正資料が再提出されたことから2024年1月の専門医申請学会評価認定委員会にて審査を実施した。その結果、一部申請書類の修正が必要となったことから申請団体にて再度、修正を行い、3月15日の専門医申請学会評価認定委員会にて審査を実施した。その結果、本機構による当該専門医制度は妥当との合意が得られたことから、5月21日に運用審査を実施し、概ね適切に運用されていると判定されたことから、6月20日の第3回理事会において承認した。これを受けて8月1日に厚生労働省に報告を行い、8月22日に開催された「第4回医療機能情報提供制度・医療広告等に関する分科会」において矯正歯科専門医を広告可能とすることについて承認がされたことから、9月13日付で医療広告ガイドラインが改正され、矯正歯科専門医が広告可能となった。

## 第8回理事会（令和7年3月7日）

### 1 インプラント歯科専門医(仮称)

当初3学会で協議していたが、関連2学会（口腔インプラント学会、顎顔面インプラント学会）で、研修等条件を策定することになった。

研修等について、両学会からこれまでの経緯が語られたが、2学会の主張に隔たりが見られた。両学会が自ら実施したアンケート結果を用いて、研修方法、研修施設、症例数、施設等の実態について報告があったが、両学会共に機構が求める質の担保に満足いく内容で無く、以下の問題点が抽出された。

①実技研修が十分に実施されていない研修施設が存在すること②研修プログラムが無い研修施設がみられたこと③症例数が十分確保できない研修施設があること。これまでの経緯から、オートノミーにより解決を委ねることは困難と判断し、機構が仲介のうえ両学会とワーキンググループを創り対面協議することになった。その結果、・両学会における研修内容のSB0sを突合させ、共通部分と特異的な部分を明らかにした。

両学会から提出されたカリキュラム案は基本的に大きな相違がないことが確認された。

その上で、口腔外科、補綴関連の研修については相互に補完し研修を行うことの必要性を協議し、合意が得られた。

また、研修とその評価にあたっては経験症例のみならず、難易度分類によるポイント（単位）制を導入することが協議され、概ね研修プログラムについても合意形成がなされてきたため、研修内容に相応した評価方法、研修施設、試験の在り方等について協議を行った後、新制度への移行期の対応について協議する予定である。なお、口腔インプラント学会より研修日程について異が唱えられたが、その後、機構の基準に沿った制度作りをすることが示された。

研修施設要件（案）について両学会合同の研修施設要件（案）が提示され、協議のうえ概ね合意が得られたことから、当該要件に基づく細則について協議がなされ、両学会で纏めた細則を作成することとなった。また、両学会の研修施設、准研修施設となり得る施設の選定作業も進めることとした。

難易度分類による申請に必要な具体的な症例や単位数が提示され、症例の難易度や他の症例との単位数の整合性について協議を実施し、引き続き、症例の難易度について見直しを図ることとした。また、制度規則ならびに細則について提示があり、合同委員会の在り方や実地試験の手法等について協議を実施した。

申請に必要な具体的な症例のレベル変更や症例の追加・削除といった整理が行われ、一定の合意が得られたことから当該事案については協議終了となった。また、制度規則ならびに細則について修正された資料が提出されたが、一部学会にて完結し、機構が関与していない部分が見受けられたため、改めて確認のうえ再提出することとなった。

また、研修日程（週 3 日以上上の研修）に関する異議が再度出されたが、機構の基本的な考え方には変更がない旨を伝えた。しかしながら、日本口腔インプラント学会内での了解が得られない旨の連絡があり、9 月 5 日に予定していたワーキンググループは延期とした。

このことから、日本口腔インプラント学会からの回答を待って次の開催に向けた日程調整を行うこととしたが、10 月 29 日に日本口腔インプラント学会理事会（令和 6 年 9 月 28 日臨時理事会）において週 3 日以上上の研修について了承を得た旨の報告があったが、その後の経緯に問題が生じ、改めて継続協議となった。

11 月 21 日に両学会理事長ならびに専門医制度担当委員出席のもと、メディアを介した情報の提供及び協議内容に対する度重なる異議申し立てについて協議を行った。その結果、両学会は機構の定めた方針に則り新たなインプラント歯科専門医制度構築のため協議を再開することで合意した。なお、この取決めについて不履行が見られた場合、その時点で協議は打ち切りとし、以後の取扱い機構理事会での決定に従うこととする協議書が締結された。

これを受けて、令和 7 年 1 月 23 日にワーキンググループを再開し、規則・細則（案）の具体的な事項について協議を実施した。また、研修施設の候補については規則・細則に則った症例数等の基準を満たしている施設の選定が必要なことが協議された。

2 月 27 日のワーキンググループでは前回指摘された事項について修正等がされた規則・細則（案）について協議を実施したが、更なる検討・修正等が必要な箇所があることから引き続き、協議を実施することとした。また、研修施設の選定にあたっては施設へのアンケート調査の途中経過等が報告され、このアンケート資料を基に更なる調査を実施し、引き続き、調査結果に基づく研修施設の候補について整理することとなった。また、制度審査に向けて申請書類の準備を進めるよう依頼し、併せて現在、協議を実施している制度（案）に基づく運用の開始準備についても依頼した。

## 2 総合歯科専門医（仮称）

厚労省のワーキンググループの提言に基づき、ハイリスク患者や多職種連携へ対応可能な専門性を有する歯科医師の養成として、3 学会（障害者歯科、有病者歯科、老年歯科）が連携することで合意された。

現状の各学会の研修内容、施設、専門医数等について提示を求めた上で、既存の各学会専門医制度は尊重しつつも、新しい専門領域を創るという考えで知恵を集め進めるよう機構より求められた。

日本歯科専門医機構新規専門医制度小委員会で検討した研修システム（案）をたたき台として、3 学会で構成される新たな専門医制度に関する研修プログラム（研修目標、到達目標等・機構案）が

協議され、専門性がわかりやすい症型分類等も検討された。その結果、各学会から提案されたプログラムを連動させた研修内容が創られ、研修の評価についても研修内容を基本とするが、難易度分類に基づく単位制も導入するとし、概ね合意が得られた。このことから、経験症例については、疾患別に頻度、難易度等を参考にレベル別に分類し、点数化したうえで組み合わせる仕組みが分かり易いとの意見があり、引き続き、3学会で検討することとなった。また、研修手帳の内容については、3学会において研修プログラムを研修手帳に盛り込む形で検討・協議が行われている。なお、3学会で定めた研修が実施できる研修施設についても各学会で候補の選定作業を進めることとし、併せて相互に研修を受け入れることのできるシステムも今後検討していくことが必要とされた。

当該専門領域の専門医名称については、総合歯科が妥当か、早期に国民が分かりやすい名称を考えることで今後も協議を継続することとした。

また、上記の専門性とは異なるゲートキーパー的な歯科医師の養成も必要であるとの意見も踏まえ、日本歯科医師会と協議を進めているが、日本歯科医師会の生涯研修制度と総合歯科専門医（仮称）を紐づける制度を構築する方向である。現在3学会で協議している研修内容がある程度纏まり次第、平行し3学会・日歯ならびに機構で検討することにしている。

経験症例については、疾患別に頻度、難易度等を参考にレベル別に整理した内容について協議を実施した。また、申請に必要な研修単位についても提示があり経験症例数として妥当・適切かについて協議を実施し、引き続き、検討することとなった。研修施設の指導医は常勤で機構認定専門医であること、研修は週3日以上行うことが要件となることがあらためて確認された。提出症例数は100例以上とするが、その他に経験症例数を挙げた方が一般に対して理解されやすいとの方向性が示され、提出方法について今後検討することが必要とされた。

移行期における指導医資格申請については、専門医更新時期に合わせて行う方針として検討することとなった。移行期には各年度の不足分に応じた研修内容が異なる可能性があり、具体的な検討を行うこととした。

研修施設については基幹研修施設と連携研修施設の関係を明確化し、それぞれの条件を整備していくことで合意した。連携研修施設は常勤専門医による指導が求められることがあらためて確認された。これを受けて、令和7年1月31日の打合せ会では具体的な研修施設の選定について協議を実施した。