

一般社団法人 日本歯学系学会協議会

第 12 回講演会

「歯科における専門医制の第三者評価 組織等に関する検討」

日時：平成 26 年 6 月 9 日（月）

場所：昭和大学旗の台キャンパス 2 号館 3 階
第 1 講義室

一般社団法人 日本歯学系学会協議会

開 会

○佐々木常任理事 お集まりいただきまして、ありがとうございます。私は、山根執行部で学術連携認定制度調整担当をさせていただいておりました常任理事、佐々木でございます。山根執行部で企画した講演会でございますので、私が進行と座長を務めさせていただきます。

開会の辞

○佐々木常任理事 本日の講演会は第12回の講演会となります。「歯科における専門医制の第三者評価組織等に関する検討」と題しまして、弘前大学の木村先生に御講演をいただきたいと思います。

皆さん御存じのように、医科におきましても、専門医制の見直しというのが、今、急速に進んでいます。新たな制度が立ち上がって、テレビ等でもいろいろ報道されているところでもあります。歯科におきましても、この専門医制の見直しが非常にいろいろなところで検討されておりまして、歯学協におきましても、24年6月25日には日本専門医制評価・認定機構に関するお話を伺い、プロシーディングを出しているところでございますし、また、昨年1月には第6回のシンポジウムとして、「社会が求める歯科における専門医制のあり方」というところで、歯学協でいろいろと皆さんとディスカッションをしたという経緯もございます。また、歯学協では専門医制検討委員会を立ち上げ、専門医制に関するところの協議を進めていたところでございます。

本日は医科における進みぐあい、また専門医制検討委員会でのディスカッションを受けて、この検討委員会の委員長でございます木村先生からお話をいただくという企画とさせていただきます。

座長といたしまして、木村先生の御紹介を差し上げるところですが、木村先生の御略歴に関しましては、プログラムに出ているとおりでございます。現在、弘前大学の口腔外科学講座の主任でございまして、また多数の学会での御公職を記載してございますが、非常に多数の学会で御活躍でございます。今からは専門医制に関する非常に深い話をしていただけるものと思います。皆さんで専門医制に関する理解を深めて、また、これからどういうふうにそれを持っていくのかというところ、各方面へいろいろな先生方がかかわっておられると思いますので、1つになって進めていくような形がとれればというところで、このような講演会を開催させていただく次第でございます。

それでは、木村先生、よろしくお願いいたします。

「歯科における専門医制の第三者評価組織等に関する検討」

木村 博人先生

○木村常任理事 皆さん、こんにちは。弘前大学の木村でございます。本日は本当に多数お集まりいただきまして、驚いております。事務局は配布資料を 70 部用意して下さいと言っていたのですが、こんなに多くの方々が来るとは思っていませんでした。ありがとうございます。

きょうのお話は、基本的に山根執行部の専門医制シリーズの第 3 弾です。第 1 弾が、先ほど佐々木先生がおっしゃいました日本専門医制評価・認定機構理事の千田彰一先生で、医科のほうの進み方が紹介されました。第 2 弾が前回、昨年 1 月に開催した専門医制のあり方のシンポジウム、このときには読売新聞の渡辺さん、日本歯科医師会・歯科医学会の重鎮であります中島先生、補綴歯科学会矢谷先生、歯周病学会古市先生の各先生方から貴重なお話をいただいたところでございます。それで、最後の方のスライドに出ますけれども、ついに医科が日本専門医機構を 5 月 7 日に立ち上げました。5 月 8 日に（旧）日本専門医制評価・認定機構の社団法人解散の決議がされました。社団法人がこんなに簡単に解散できるのかと驚きました。ということで、いわゆる国策として、医科においては新たな専門医制の仕組みがスタートしたということです。歯学系学会協議会では歯科の中における専門医をどのように考えていくかということを一昨年からは始めているわけですが、もちろん私の考え方も独自のものがありますし、まだまだ歯学協の中での議論も不十分なところもございます。また、色々な方面でも議論されているところだと思いますので、とりあえず本日は議論の土台となる、基本的な考え方をお示しして、先生方の御参考にしていただければと思っております。

大まかに講演の概要を示します。最初に専門医とは何か、歯科医療の中で専門医がどういうふうに位置づけられるかという話をさせていただきます。次に、ことしの 1 月に歯学協所属の臨床系各学会に「歯科医療における専門医制度の現状と課題」というアンケートを実施しましたので、その結果を紹介いたします。3 つ目が専門医制度に対する第三者評価・認定についてですが、医科に倣っているのですけれども、その意義をお話しさせていただきます、4 番目に

講演の概要

1. 歯科医療における専門医とは何か
2. 歯科医療における専門医制度の現状と課題
3. 専門医制度に対する第三者評価・認定の意義
4. 「日本歯科医療専門医制評価・認定機構（仮称）」設立の課題

「歯科医療専門医制評価・認定機構（仮称）設立の課題」というお話をさせていただきます。

本日、今お手元に配りましたのはスライド 40 枚の資料で、カラーで両面印刷しております。しかし、スライドをつくり終わった後に見直しまして、一部修正しているところがございますが、大体、大まかにその流れに乗っておりますので、後ろのほうでスライドが

見えませんでしたら、それを見ながらよろしくお願いします。

医療における専門医の定義、別に医療の中においては歯科も医科も皮膚科も内科も特別な違いがないわけですから、専門医という考え方を統一的にしていかなければいけないということなのだと思います。抄録にも書いていますように、医科が平成23年からだったと思いますけれども、計17回、厚生労働省のもとで「専門医の在り方に関する検討会」を開催し、専門医というものに対する統一的な概念をスライドのように提示しています。これを無視してはいけません。逆にこれをベースにして考えるのが現実的だということで、ここからスタートさせてもらいます。専門医の統一的な概念は、アンダーラインをしているところがキーワードです。専門領域、適切な教育、十分な知識・経験、患者からの信頼、標準的な専門医療というのがキーワードになっております。講演の最後に少しディスカッションの時間を設けたいと思いますので、医科の専門医制については時々端折っていく場合がありますが、スライドと配布資料をよく見ていただければと思います。

去年のシンポジウムを開催した際には、一昨年8月に「専門医の在り方に関する検討会」中間報告書が出ていましたので、その一部を紹介いたしましたが、去年の4月22日に最終報告書が出ました。その報告書では、専門医についてはこういう認識で一致しようと提言しています。なぜそのような統一的な認識を持たなければいけないかというと、一般的に持たれている専門医のイメージについて国民にアンケート調査した結果、一般の人は専門医というと、いわゆるゴッドハンドを持った先生、いわゆるスーパードクター、そういうイメージが強かったのですが、そうではないのだよということです。それから、これも以前の報告書の中にあっただけですが、専門医を「特定の医療分野において卓越した知識と技能を兼ね備えた者」と定義すれば、そんなに沢山の専門医はいないということになります。従って、そういう方々を専門医とするような認識ではないという所からスタートしましょうということで、この最終報告書では専門医の統一的な概念が示されました。

最終報告書では、新たな専門医に関する仕組みについてこのように書かれております。いわゆる建前的な文言が多く、その裏には色々な意図があるとは思いますが、一応読んでみます。新たな専門医に関する仕組みは、専門医の質を上げる、良質な医療が提供されることを目的とするということで、まずこれは常識的なところですが。現状として、何が問題でこういうふうになっ

医科における「専門医」の統一的な概念

＊「それぞれの専門領域における適切な教育を受けて十分な知識・経験を持ち、患者から信頼される標準的な専門医療を提供できる医師」

【出典】「専門医の在り方に関する検討会」最終報告書（2013.04.22）

VS

- ＊「神の手を持つ医師」や「スーパードクター」
- ＊「特定の医療分野において卓越した医学知識と臨床技能を兼ね備え国民医療に寄与する者」（出典不詳）



新たな専門医に関する仕組みについて①（報告書概要）

1. 視点

専門医に関する仕組みは、専門医の質を高め、良質な医療が提供されることを目的として構築する。

2. 現状

- 専門医の質：各学会独自の認定基準、質の担保に懸念。
- 求められる専門医像：医師と国民とのギャップ。
- 地域医療との関係：地域偏在・診療科偏在は重要課題。

3. 基本的考え方

- 専門医の仕組みは、国民の視点に立ち、育成される側のキャリア形成支援の視点も重視する。
- 専門医の定義（略）
- 専門医の仕組みは、専門家による自律性を基盤とし設計。

てきたかということで3つの項目が挙げられています。1つは、専門医は各学会が独自の認定基準で認定してきたので、国民にとっては専門医の質がどのように担保されているのか懸念されているということです。次に、求められる専門医像について、医師と国民との間のギャップが大きいということです。3つ目が地域医療との関係で、現在、医師の地域偏在・診療科偏在は非常に重要な課題です。実はこの最終報告書でも新たな日本専門医機構でも表面的にはそんなに強調されていないのですが、新たな専門医の仕組みの要点は、地域偏在・診療科偏在の是正です。ということは、もちろん厚生労働省、国民の要望に従って改善していくということだと思います。

このような現状を踏まえて、基本的考え方が示されています。ここにございますように、専門医の仕組みは、国民の視点に立つ、育成される側のキャリア形成支援の視点も重視する。「も」としているのは、要するに、現在、医師として働いている方だけではなくて、これから医学部・医科大学を卒業する人たちのことも考えてこの仕組みをつくらなければいけない、むしろ若い人たちをどう育てるかという視点でつくらなければいけないというのが、この仕組みの1つの眼目でございます。3つ目は、専門医の仕組み。これがまた微妙な表現なのですが、専門家による自律性を基盤とする。各領域の専門性については、後で第三者評価・認定組織のことが出てきますが、第三者評価といっても、医療の分野毎に細分化が進んでいますので、決してそんなに第三者が容易に判定、認定、評価できるものではないです。ですから、そういうところで、ある程度その領域における専門家によるオートノミーというのですが、自律的に、客観的に、自分のことなのだけれども客観的に、ある程度標準的な基準に従って判断して下さいということがこの文章に含まれていると私は解釈しています。

4番目は、中立的な第三者機関です。先ほどお話ししましたように、現状は学会独自の基準により認定されているということですが、そうではなく、中立的な第三者機関を設立して、専門医の認定・更新基準だけではなく養成プログラムの評価・認定も統一的行うというものです。専門医の認定とか更新の基準をある程度評価するというのはそんなに難しくはないと思いますけれど、この養成プログラムの評価・認定を統一的行うというのはかなり大変だなという

イメージを私は持っていますが、それでも行うと書かれています。第三者機関は、専門医の認定・更新基準や養成プログラム・研修施設の基準を作成。しかも、この養成プログラム・研修施設の基準までこの第三者機関で作成すると書かれております。5つ目が、総合診療専門医です。総合診療専門医は色々な意味合いから設定されたものですが、これは後でお話しします。

6つ目が専門医の養成・認定・更新で、これも報告書には詳細に書かれていますが、私

新たな専門医に関する仕組みについて②(報告書概要)

4. 中立的な第三者機関

- 中立的な第三者機関を設立し、専門医の認定・更新基準や養成プログラムの評価・認定を統一的行う。
- 第三者機関は、専門医の認定・更新基準や養成プログラム・研修施設の基準の作成を行う。

5. 総合診療専門医<後述>

6. 専門医の養成・認定・更新

- 医師は基本領域のいずれか1つの専門医を取得すること。
- 専門医の認定は、経験症例数等の活動実績を要件とする。
- 「医師の専門医性に関する資格名等の広告」制度を見直す。

7. 地域医療との関係<略>

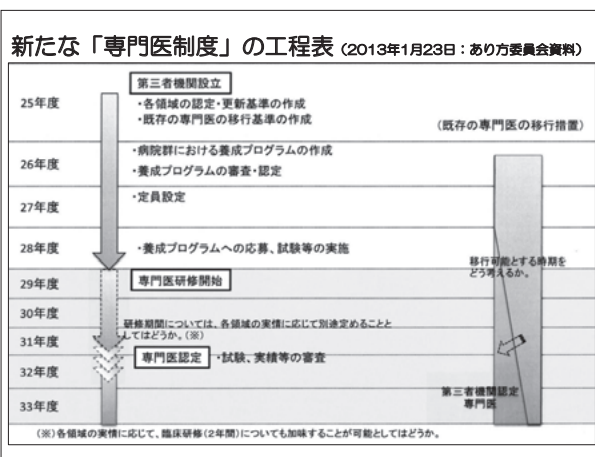
8. 既存の学会認定専門医からの移行

- 第三者機関において適切な移行基準を作成する。

が大きいなと思っているのは、「医師は基本領域のいずれか1つの専門医を取得する。」という文言です。専門医でない医師はいないということで、すごいことを目指すものだと思いますのですけど、それは後で数字としてまた出てきますが、大変なことです。専門医の認定は、これは多分常識的な考えで、経験症例数等の活動実績を要件とする。ということは、診療技能は「知識・技能・態度」ですから、臨床から離れて論文をいっぱい書いたとか、学会の役職にあるとか、そういうので認定してはだめですよという意味合いだと思うのです。ある程度経験症例が重なった、それなりの実績のある方ということだと思います。次に、これも非常に大きい問題なのですが、この第三者評価機構で認定された専門医のみが専門性に関する資格名を広告できるようにするのではないかというイメージだと思います。「制度を見直す」と書いていますので、どのように見直すかといったら、そういうことしか考えられないと思います。7番目は地域医療との関係です。医師の地域偏在と診療科偏在の改善です。先ほど触れましたので省略させていただきます。最後は既存の学会認定専門医からの移行ということで、第三者機関において既存の学会認定専門医をどう移行させていくのか、ここの第三者機関で再度認定するのかという、手続論のところだと思うのですが、それを医科ははっきりさせようということだと思います。

昨年1月のシンポジウムでも紹介しましたが、先生方ご存知のように工程表が既に示されておりまして、少し遅れましたが、新たな第三者機関、日本専門医機構が平成26年5月に設立されました。そして、養成プログラム等々を作成し、平成29年度から新たな仕組みの下に専門医研修を開始する。ということは、医師の初期臨床研修は2年間ですから、平成27年、来年の3月卒業の医学部学生からこの制度を適用するというのが眼目です。従って、第三者機関は準備期間があと1年もないですから大変かなと私は思っていますが、そういう流れが工程表に示されておりまして、平成29年度から始まって、研修期間はどのようにするか、まだ決まっていない部分がありますが、平成31年、約3～4年経た後には、新たな専門医の仕組みで研修を修了した者を専門医として認定して行こうという考え方です。

問題は、総合診療専門医です。大学病院の総合診療科の医師のイメージとはまたちょっと違います。総合診療という専門医の名称をどうするかということについて、この在り方検討会ではかなり論議されたのですが、最終的には「総合診療専門医」とするということで決着しました。報告書を読むと、なるほどと思います。「総合診療



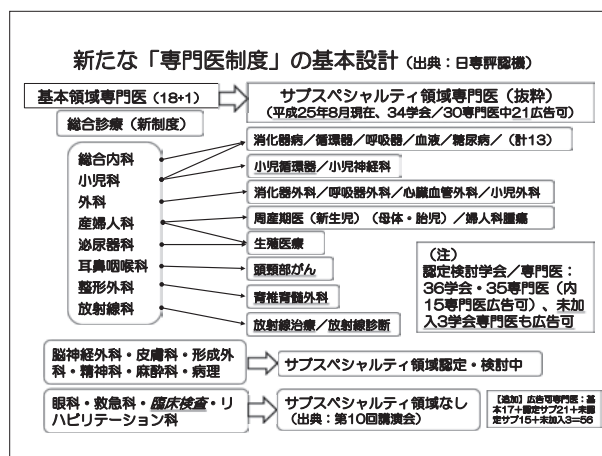
☆「総合診療専門医」の位置づけ (報告書概要)

- 総合診療医の専門医としての名称は、「総合診療専門医」とする。
 - ※ 総合診療医には、日常的に**頻度が高く、幅広い領域の疾病と傷害**について、わが国の医療提供体制の中で、適切な**初期対応**と必要に応じた**継続医療**を全人的に提供することが求められる。
 - ※ 「総合診療専門医」には、他の領域別専門医や他職種と**連携**して、多様な医療サービスを包括的かつ柔軟に提供することが期待される。
- 「総合診療専門医」を基本領域の専門医の一つとして加える。
- 「総合診療専門医」の認定・更新基準や養成プログラムの基準は、関連学会や**医師会等が協力**して第三者機関において作成。
 - ※ 臨床研修修了直後の医師が進むコースに加えて、他の領域から総合診療専門医へ移行可能なプログラムも別に用意。

医には、日常的に頻度が高く、幅広い領域の疾病と傷害等について、わが国の医療提供体制の中で、適切な初期対応と必要に応じた継続医療を全人的に提供することが求められる」。頻度が高い疾患の初期対応と継続医療、そういうイメージで、納得の行く良い提言だと思います。総合診療専門医は、他の領域別専門医や他職種と連携して、多様な医療サービスを包括的かつ柔軟に提供することが期待される。それを踏まえて総合診療専門医を基本領域専門医の1つにするということですね。

大体ここで総合診療専門医の認定対象者のイメージが出てきたと思うのですが、それは一般診療所、いわゆる開業医の先生方で、専門医を持っていない方のための道筋というふうに認識していいと思います。従って、総合診療専門医の認定・更新基準や養成プログラムの基準は関連学会や医師会等が協力して—ここではっきり「医師会等」と書いています—第三者機関において作成する。場所は第三者機関ですけれども、これを作るのは医師会と関連学会ですよということになります。総合診療専門医は、またもう1つ興味ある位置づけがございまして、臨床研修修了直後の医師が進むコースです。というのは、医科の臨床研修を2年で終わっても、3年目にまだ専門領域を選べない、選ばない、内科系をもっと全体的にやりたい、そういうふうな若手の医師をこういうところに組み込んでいこうという考え方でプログラムを用意するとしています。

新たな専門医制度の基本設計は、基本領域としては18+1です。このスライドでは「専門医」の記載を省略しています。総合内科専門医、小児科専門医、外科専門医という意味です。従来の基本領域18に、総合診療専門医を加えまして、19となります。日本専門医評価・認定機構は、これまで各学会の専門医制度の評価・審査を行っており、基本領域とサブスペシャリティ領域専門医というふうに分けて、この評価・認定機構が活動してきたわけですが、サブスペ



シャルティ領域としては、昨年の8月現在、34学会30専門医を認定しています。そのうち、21の専門医が広告可能です。ちなみに、基本領域の18専門医は全部広告可能ではなく、17なのです。臨床検査専門医は基本領域として位置づけられているのですが、みずからは多分必要ないと思ったのでしょうか、広告可能な専門医の資格申請をしていません。そういう意味でアンダーラインは、広告が認められていないところに引いています。

(注) のように専門医評価・認定機構で認定を検討している学会が36学会、35専門医あり、これは日本専門医機構に受け継がれると思うのですが、この35専門医のうち15の専門医は広告可能です。しかも、専門医評価・認定機構に未加入の3学会も専門医が広告可能ということになっております。広告可能な専門性の資格名についてあえて取り上げているのは、専門医とは何かという問題とリンクしている部分があるからです。スライド右端下段の【追加】は、結局、医科では広告可能な専門医は、基本領域が17で、機構が

認定しているサブスペシャリティ領域が21、未認定のサブスペシャリティ領域が15、未加入学会の専門医が3で計56ということです。

これは去年もお示したスライドなのですが、医科系各学会の専門医数の多さを見て欲しいと思って用意しました。一番多いのは、意外に思われるかもしれませんが、外科専門医です。平成24年8月現在の機構の資料ですが、現在ではさらに増えて2万2,000人を超えていると思います。その次が、整形外科、総合内科、小児科ということになっています。サブスペシャリティ領域も決して少ないわけではなくて、1万人とか何千人とか、そういう単位でございませう。このスライドでは配付資料に2か所※で追加しています。それは、1つの学会は1専門医という考え方もありますが、1領域1専門医という考えもあって、呼吸器外科専門医は2つの学会が申請し、心臓血管外科専門医は3つの学会が申請して広告可能な専門医ということでは認められています。

これだけ医科において討議されてきたのですから、歯科においても医科を見習おう、医科に倣って色々考えていいのではないかとということで、このスライドをお示しします。配布資料を少し変えたところは、アンダーラインで示しています。配布資料では、歯科医療における専門医制度を考える「視点」としましたが、「前提」に変えました。医科の「定義」では、「それぞれの専門領域における適切な教育を受けて」とあったのですが、教育だけではないだろうと思って、研修を加えました。また、十分な「知識・経験」とあったのですが、ここでは診療技能という言葉で一括し、かつこの中に、知識と経験だけではだめなのですよということで、態度を加えました。若い先生たちの中には、患者さんとの適切なコミュニケーションができない人をたまに見受けますので、診療技能という言葉の中に、はっきり態度を入れないとだめだということです。「患者から信頼される標準的な専門医療」、これは言語矛盾とも言えます。「標準的な専門」というのは、スタンダードなスペシャリティ、「何だ、それ」という感じがしますが、あり得るのです。専門性を持った中での標準的医療という概念です。恐縮ですが、例えば歯内療法という専門領域において、専門医として最低限修得することが求められる標準的な診療技能、あるいは少し上くらいのイメージが標準的な専門医療だと思います。特定の専門医だけしかできない歯内療法だったら、それは標準的ではないわけですね。標準的な専門医療を提供する歯科医師とは、そういうふうな意味合い

基本領域18及びサブスペシャリティ領域17における専門医数 専門医の在り方に関する検討会（平成25年1月18日）配布資料3			
出典：「日本専門医制度協議会」日本専門医制度協議会・認定医数 （平成24年8月現在）			
基本領域		サブスペシャリティ領域	
専門医名称	専門医数	専門医名称	専門医数
総合内科専門医	14,753名	消化器病専門医	17,679名
小児科専門医	14,827名	循環器専門医	12,472名
皮膚科専門医	5,956名	呼吸器専門医	4,851名
精神科専門医	10,099名	血液専門医	2,982名
外科専門医	21,816名	内分泌代謝科（内科・小児科・産婦人科）専門医	2,013名
整形外科専門医	17,546名	糖尿病専門医	4,555名
産婦人科専門医	12,227名	腎臓専門医	3,645名
眼科専門医	10,594名	肝臓専門医	5,176名
耳鼻咽喉科専門医	8,501名	アレルギー専門医	3,151名
泌尿器科専門医	6,353名	感染症専門医	1,092名
脳神経外科専門医	7,111名	老年病専門医	1,484名
放射線科専門医	5,914名	神経内科専門医	5,014名
麻酔科専門医	6,345名	消化器外科専門医	5,446名
病理専門医	2,188名	呼吸器外科専門医	※2学会 1,250名
臨床検査専門医	652名	心臓血管外科専門医	※3学会 1,816名
救急科専門医	3,382名	小児外科専門医	582名
形成外科専門医	2,102名	リウマチ専門医	4,571名
リハビリテーション科専門医	1,787名		

歯科医療における「専門医制度」を考える前提	
【定義】「それぞれの専門領域における適切な教育・研修を受けて十分な診療技能（知識・経験・態度）を持ち、患者から信頼される標準的な専門医療を提供できる歯科医師」	
（1）専門医制度は、専門医の質を担保し、良質な歯科医療が提供されることを目的とする。 ⇒患者から信頼される専門的歯科医療を提供する。	
（2）専門医制度は、国民の視点に立って設計する。 ⇒適切な医療施設（専門医）の選択に資する。	
【誤解】「歯科」は医科の一科に対応する程度の医療分野。歯科医師臨床研修を修了すれば、一通りの診療は出来る。	
【反論】歯学部・歯科大学設置の意義、歯学研究・歯科臨床の進歩、歯科口腔保健（推進）法の成立、etc	

だということになります。

(1) も少し修正しました。専門医制度は、専門医の質を担保し、良質な歯科医療が提供されることを目的とする。そのためには、患者から信頼される専門的歯科医療が提供されるような仕組みを設計するということです。2つ目、専門医制度は国民の視点に立って設計する。ついつい学会とか色々な学術団体の都合で制度設計をするということになりがちですが、どういうふうにすれば国民が専門的な歯科医療を受けやすいかという考えに立って、結局、最終的には患者さんに対して一番良い治療を提供できるような仕組みにするということです。国民の理解とはまた別な部分も出てくるとは思いますが、国民の視点に立つということが前提になります。そのことが、適切な医療施設と専門医の選択に資するということになるということで、後でまたお話しします。

スライド下段の【誤解】と【反論】は色々な意見があり大変なのですが、「歯科は医科の一科に対応する程度の医療分野だから専門医はないだろう、歯科自体が専門医だろう」という意見はよく耳にします。もう1つは、「歯科医師は臨床研修を修了していれば、一通りの診療はできる。今の若いのはどうか知らないが、昔、俺たちの頃は何でもできた」というふうな意見もあるのですが、それらは現状に照らして見れば完全な誤解と言っているのだろうと思って、私はあえて、考え違いというか誤解と書かせていただきました。これに対する反論は沢山あるのですが、1つは歯学部、歯学大学が設置されているということです。決して外科大学、皮膚科大学、内科大学のようなものはない訳です。歯学は、多様な医療ニーズ、色々なニーズがあるからということで医学・医療の中から分かれて行ったという経緯がありますから、医科の一科程度ではないということになります。もちろん、歯学研究、歯科臨床の進歩もどんどん進んでいますし、歯科口腔保健推進法、歯科口腔保健法ですね、そういう法案が成立し、国民に対して色々な医療サービスを、学術研究も含めて提供し支援していかなければいけないという状況の中で、歯科は医科の一科程度だというのは決して正しい認識ではないと思っております。

今年1月に歯学協所属の臨床系48学会にアンケート調査をしました。問①で専門医制度を云々とありますが、これは最大のミステイクで、「貴学会は専門医制度もしくは認定医制度を実施していますか」と書くべきだったのです。認定医制度を実施している学会は、専門医制度を採用していないので、「無し」と回答したため、大事な【II】の回答がないということになり、後で非常に後悔しました。質問項目は、名称と資格年限と専門医の数等々です。

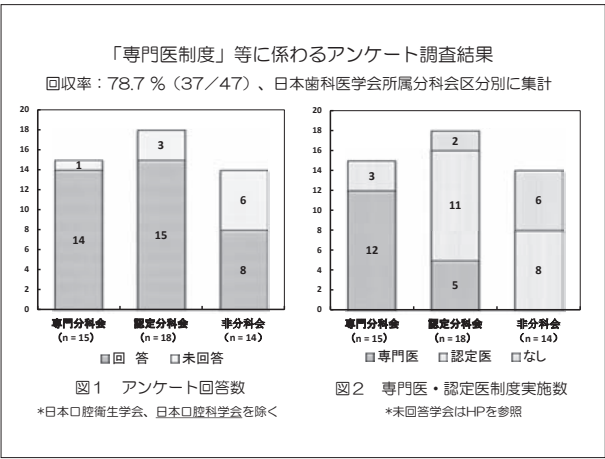
「専門医制度」等に係わるアンケート調査（平成26年1月実施）	
対象：（一社）日本歯学系学会協議会所属 臨床系48学会	
【I】貴学会の専門医制度の有無について	
問①貴学会は専門医制度を実施していますか？	
【II】貴学会の専門医等について（「有り」の場合）	
問①専門医の名称：	
問②専門医取得のための貴学会々員資格年限：（ ）年以上	
問③平成26年1月現在の貴学会認定専門医数：（ ）名	
問④平成26年1月現在の貴学会正会員数：（ ）名	
問⑤貴学会の専門医認定に際し、実施している項目（複数可）：書類審査、筆記試験、実技試験、その他	
【III】貴学会の専門医等に係わる今後の方針について（「無し」の場合）	
問①専門医制度の実施を検討していますか？	
問②専門医制度実施予定年月	
問③専門医制度実施における懸案事項	
【IV】「専門医等の第3者の評価・認定組織」に対するご意見	

これがその集計結果で、回答率は、47学会中37学会で約80%近くでした。本当に申しわけありませんが、日本口腔衛生学会は、事務的なミスでアンケートを出してしまいました。また、歯学協に所属している日本口腔科学会は、専門医制度を実施していないのはわ

かっていたのですが、アンケートを行って
いません。それをここでおわび申し上げま
す。ということで、このスライドは、それ
を除いた 47 学会のアンケート回答数の結
果です。日本歯科医学会所属の分科会区分
に従って専門分科会、認定分科会、非分科
会別に集計しています。専門分科会は 15
のうち 14 学会が回答、認定分科会は 18 の
うち 15 学会、非分科会は 14 のうち 8 学会
が回答となっております。そこで、非回答のところも含めて各学会のホームページをチェッ
クしました。その結果、専門医制度、認定医制度の実施数をまとめたものがスライド右に
示したグラフです。専門分科会 15 学会のうち 12 学会が専門医制度を、3 学会が認定医制
度を実施しています。同じく認定分科会 18 学会のうち 5 学会が専門医制度、11 学会が認
定医制度、実施していないのが 2 学会です。非分科会は、8 学会が認定医制度、6 学会が
実施していないという結果でした。

このスライドは本当に細かくて恐縮なのですが、歯学協、歯科医学会分科会所属の 29
臨床系学会の会員数と専門医・認定医の数
です。専門医・認定医制度を実施している
31 学会のうち、2 つの学会からのアンケ
ート回答が詳細に記載されていなかったもの
ですから、29 になりました。スライドの
左側の表は、専門医制度実施 17 学会を会
員数の順に並べたものです。口腔インプラ
ント学会の会員数約 1 万 3,000 人を筆頭に、
口腔顎顔面痛学会 512 人までです。口腔が
ん専門医と口腔病理専門医を分けたのは、他の学会とは少し意味合いが違いまして、口腔
がん専門医は、認定分科会の口腔腫瘍学会の専門医なのですが、申請資格として口腔外科
専門医とがん治療認定機構のがん治療認定医（歯科口腔外科）の両資格を前提として認定
するというものです。後でお話ししますが、3 階建てみたいなもので、始まったばかり
ですので、認定数が 80 と少ないです。もう 1 つ、口腔病理専門医は、「日本病理学会
認定研修施設で研修修了後、口腔病理専門医試験に合格し、認定された歯科医師」という
ことで、この 2 つは要するに医科と歯科にまたがった専門医ということでございます。ス
ライド右の表は、認定医制度を採用している 12 学会について会員順に並べたもので、専
門分科会でも認定医制度を採用している学会もありますし、逆もあります。

以上の結果、重複していると思いますが、歯科医学会所属の専門医制度実施学会々員約
7 万人のうち 8,800 人ほどが専門医を認定されています。また、認定医では、約 2 万 8,000
人の会員のうち 5,800 人ほどが認定されています。合計すると約 1 万 4,000 人の歯科医学



歯学協・歯科医学会分科会所属 29臨床系学会の会員数と専門医・認定医数

「専門医制度」実施17学会					「認定医制度」実施12学会（データ不詳2学会を除く）				
区分	専門医名称（※広域対応）	会員数	認定数	比率	区分	認定医（学会）名称	会員数	認定数	比率
専	口腔インプラント専門医	13,441	864	6.4%	専	総合口腔（歯内科学）	3,369	3,435	41.0%
専	*口腔外科専門医	9,912	1,853	18.7%	専	認定医（腫瘍学）	4,668	968	20.7%
専	*歯内科学専門医	9,471	1,028	10.9%	専	認定医（歯内科学）	4,271	124	2.9%
専	矯正歯科専門医	6,555	1,019	15.5%	専	認定医（臨床歯内科学）	3,411	344	10.1%
専	矯正歯科専門医	6,309	299	4.7%	専	有痛者歯科治療認定医	1,345	252	18.7%
専	*小児歯科専門医	4,579	1,161	24.8%	専	認定医（スポーツ歯科）	1,198	83	6.9%
専	歯科保存治療専門医	4,617	738	16.0%	専	認定医（口腔診断）	1,146	114	9.9%
専	老年歯科専門医	2,695	225	8.3%	専	抜歯外科治療認定医	895	111	12.4%
専	歯科顎関節症専門医	2,384	365	15.3%	専	認定医（歯科心身）	649	69	10.6%
専	*歯科麻酔専門医	2,297	263	11.4%	専	顎顔面補綴認定医	630	126	20.0%
専	歯内療法専門医	1,846	188	10.2%	専	認定医（小児口腔外科）	559	180	32.2%
専	専門医（歯内インプラント）	1,404	230	16.4%	専	認定歯科医師（歯科薬物療法）	685	13	1.9%
専	*歯周病治療専門医	1,306	173	13.2%	専3	合計	27,826	5,819	20.9%
専	レーザー歯科治療専門医	917	139	15.2%	専9	平均	2,319	485	20.9%
専	口腔腫瘍専門医	512	110	21.5%					
専	口腔がん専門医	1,600	80	5.0%					
専	口腔病理専門医	523	117	22.4%					
専12	合計	70,508	8,852	12.6%					
専5	平均	4,145	521	12.6%					

申請資格として、口腔外科専門医+がん治療認定医（歯科口腔外科）の両資格が必要
日本病理学会認定研修施設で研修修了後、口腔病理専門医試験に合格し、認定された歯科医師

会々員が専門医あるいは認定医の資格を得ているということです。

専門医制度や認定医制度に関する会議では、何年以上研修して実際の試験はどうかという話題が出ますが、後で要件として出ますけれども、各学会とも大体試験は行っています。認定医制度実施学会で試験をしていない学会もありますが、専門医制度実施学会ではほとんど試験をしております。また、専門医資格としての会員歴は、口腔がん専門医は特殊ですが、大体5年以上、認定医制度を採用している学会では大体3年ぐらいという結果になりました。

「専門医制度」実施17学会			「認定医制度」実施12学会（データ不詳2学会を除く）		
専門医名称	会員数	審判審査以外の試験	認定医（学会）名称	会員数	審判審査以外の試験
口腔インプラント専門医	5	面接+症例提示・試験	咬み合わせ認定医（顎咬合）	2	筆記
口腔外科専門医	6	筆記+実技+試験	認定医（歯牙歯科）	3	筆記+口頭試験
歯周病専門医	5	筆記+症例提示	認定医（歯牙歯科）	5	症例提示+試験
補綴歯科専門医	5	筆記+症例提示・試験	認定医（臨床歯周病）	3	症例提示+試験
矯正歯科専門医	10	実技+症例提示・試験	有病者歯科医療認定医	3	筆記+口頭試験
小児歯科専門医	5	筆記+症例提示・試験	認定医（スポーツ歯科）	3	筆記+口頭試験
歯科保存治療専門医	5	筆記	認定医（口腔診療）	3	筆記
老年歯科専門医	5	筆記	接歯歯科治療認定医	5	筆記+症例提示
歯科麻酔専門医	5	筆記+口頭試験	認定医（歯科心身）	5	筆記
歯内療法専門医	5	筆記+口頭試験	顎顔面補綴認定医	5	症例提示
専門医	5	筆記	認定医（小児口腔外科）	5	なし
（顎顔面インプラント）	5	筆記	認定歯科医（歯科薬物療法）	なし	筆記
歯科放射線専門医	5	筆記+実技			
レーザー・歯科治療専門医	5	筆記+症例提示			
口腔腫瘍専門医	5	筆記			
口腔がん専門医	3	筆記+口頭試験			
口腔病理専門医	5	筆記+標本診断			

先ほどお話ししたように、専門医制度が広告可能な専門性資格名と連動しているというのは、平成14年に厚生労働大臣が専門性を広告可能にしていたことがきっかけで、医科のほうでは五十数学会もの専門医資格が申請・認可されています。歯科でも当初は同じように出ましたが、認可されたのは現在5つにとどまっています。それが平成19年に広告規制緩和で、薬剤師、看護師、その他の医療従事者に拡大されたということになります。

☆学会主導型「専門医」認定は、「広告可能な専門性資格名」と連動している。

* 医療法第6条の5第1項第7号

「当該病院又は……、略歴その他のこれらの者に関する事項であつて医療を受ける者による医療に関する適切な選択に資するものとして厚生労働大臣が定めるもの」に基づき、

平成14年4月1日付け告示により、厚生労働大臣が定める事項（基準）に適合する「医師、歯科医師の専門性に関する資格名」の広告が可能となった。

* 平成19年4月1日施行「広告規制緩和」で、薬剤師、看護師その他の医療従事者に拡大された。

広告可能な専門性資格名は、御存じのように、医療機関のホームページにおいても広告規制の対象となります。しかし、文言としては「原則として広告とみなさないが」と書いているので、規制が曖昧になっています。ただし、一応問題があったら告発できるシステムになっています。そういうことで、一昨年9月、さすがに問題があるということでガイドラインもできましたが、あくまでもガイドラインということで、医科も歯科も含め医療施設のホームページはある意味では非常に放置されているというか、フリーな空間になっています。今どきのスマートフォンの普及を考えると、今後、医療情報はインターネットとホームページから検索するということがどんどん進んでいくのは間違いないので改善すべきだと思います。

これは追加です。平成24年末に歯科医師の届出票を出しました。昨年のシンポジウムで、「歯科医師届出票に初めて広告可能な専門性資格名の記載欄ができました」と指摘したのですが、厚生労働省から、平成24年末における医師・歯科医師・薬剤師調査の概況が公

(注)「医療機関のホームページ」も
広告規制の対象となる。

【原則として広告とみなさないが…】

☆「医療機関ホームページガイドライン」の2つの指針（平成24年9月28日）

①ホームページに掲載すべきでない事項（「医療広告ガイドライン」に準じる。）

②「ホームページに掲載すべき事項」（自由診療を行う医療機関に限る。）

表されています。その中に、広告可能な専門性に関する資格名を取得している歯科医師数と従事診療科別の歯科医師数のデータがありましたので、それを表にしております。病院と診療所のトータルで見ますと、口腔外科専門医は約 1,900、歯周病専門医は約 1,100、歯科麻酔専門医は約 300、小児歯科専門医は約 1,300、歯科放射線専門医は約 200 で、合計すると約 4,800 人です。

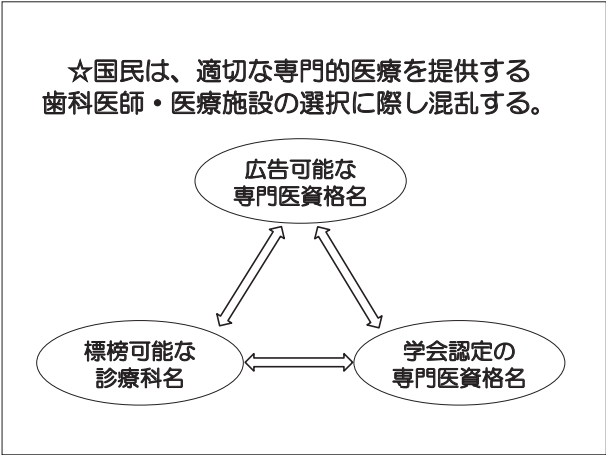
施設種別「広告可能な歯科医師の専門性に関する資格名」 取得歯科医師数及び診療科別歯科医師数							
施設種別	病 院		診 療 所		病院+診療所		(参考)診療科別【複数回答】 歯科医師数
資格名称	歯科 医師数	構成比	歯科 医師数	構成比	総 数	構成比	診療科名 歯科 医師数
口腔外科専門医	1,045	8.3%	842	1.0%	1,887	1.9%	*歯科口腔外科 26,366
歯周病専門医	189	1.5%	926	1.1%	1,115	1.1%	歯 科 90,412
歯科麻酔専門医	160	1.3%	163	0.2%	323	0.3%	矯正歯科 21,589
小児歯科専門医	230	1.8%	1,066	1.2%	1,296	1.3%	*小児歯科 42,496
歯科放射線専門医	134	1.1%	84	0.1%	218	0.2%	臨床研修 歯科医 2,271
取得資格なし	10,807	86.1%	84,330	96.8%	95,137	95.5%	不詳 84
合 計	12,547	100.0%	87,112	100.0%	99,659	100.0%	

【出典】厚生労働省：平成24年（2012）医師・歯科医師・薬剤師調査の概況
【参考】医療施設従事医師数：288,850人中、広告可能専門医資格（55）取得医師数：152,990人
（53.0%）、資格なし：135,860人（47.0%）

医療に従事している歯科医師の数は平成 24 年末で 9 万 9,659 人ですから、広告可能な歯科医師の専門性に関する資格名を持っている方は、重複もありますが、約 4.5% ということになります。一方、専門医資格取得のない方が 9 万 5,137 人あり、歯科医師の約 95% が持っていないということになります。これを病院と歯科診療所に分けて見ますと、病院のほうがやや資格のある人が多くて、診療所が少ないということですが、トータルとしてそういうことです。また、医療施設に従事する医師と比べると、医師は 28 万 8,850 人いるのですが、広告可能な専門医資格を持っている方は 15 万 2,990 人で、53% です。資格のない人が 47%。医科と歯科ではこれだけ差があるということを、1 つ認識していただきたいということです。

もう 1 つ、表の（参考）に記載したのは、届出票にある「従事する診療科名」と歯科医師数のデータです。例えば、口腔外科専門医は認定者 1,887 人に対し、歯科と重複して歯科口腔外科も標榜しているのだと思いますが、従事診療科名として歯科口腔外科を届け出ているのが 2 万 6,366 人です。歯科一般で届け出たのは約 9 万人、矯正歯科は 2 万 1,000、小児歯科は 4 万 2,000 ということで、複数回答の集計結果とはいえ、歯科医師が従事する診療科名はこのように届け出られているというのが現実です。

結局ここで言いたいことは、国民は適切な専門的医療を提供する歯科医師あるいは医療機関の選択で混乱しているということだと思います。歯医者さんは何でもできると思っている国民は恐らくだんだんいなくなってくるのではないかなと思います。広告可能な専門医資格名と診療科名、学会認定の専門医資格名が 3 つ併記されています。広告可能な専門医資格名は制限されていますが、ホームページとかいう問題もございしますので、色々大変だということもございします。



次に、専門医制度に対する第三者評価・認定の意義についてです。日本専門医制評価・認定機構による専門医制度整備指針の改訂第 4 版が去年の 5 月に出ました。これは、新し

い専門医機構に受け継がれると思います
が、専門医制度の統一性の問題、外形基準
の問題、専門医の質の問題などが挙げられ、
中立的な認定制度にして行くことが書かれ
ています。この整備指針は、各学会の専門
医制度構築に関する基本的事項を示したも
ので、学会には色々な事情があるでしょう
が、これに沿って制度構築してほしいとい
うのが趣旨でございます。実際の調査項目

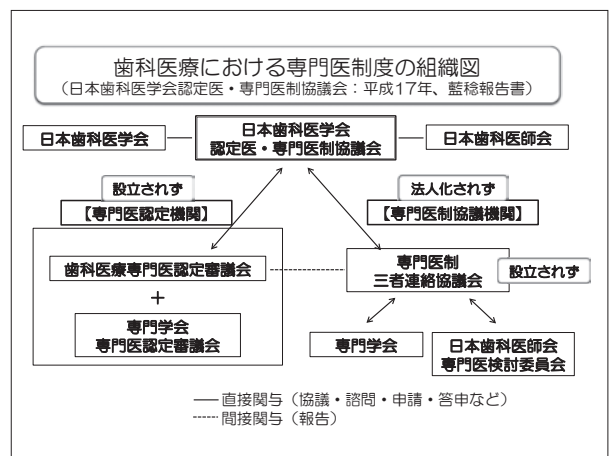
は、基本領域学会では制度概要、カリキュラム、試験、施設認定、指導体制、事故対策等々、
生涯教育、資格更新などに関して審査されます。サブスペシャリティ領域には厳しくて、
制度評価調査票ということで、どういうふうに行っているかと細かく見ております。研修
カリキュラム、認定評価基準、認定施設、方針、医療倫理などについてある程度の整備指
針が出て、それでやっていくということです。

専門医審査調査票(基本領域学会用)			
大項目	区分	中項目(審査) 認定の有無: 1. あり 2. なし 3. 検討中、認定の要・否	
1. 制度概要	A	専門医制度	必須研修期間
2. カリキュラム内容	A	必須研修期間	必須研修期間
	B	主要疾患診療経験内訳	必須研修期間
	C	研修カリキュラム	研修マニュアル
3. 試験、評価	A	申請内容審査	研修記録の評価基準
	B	筆記試験受験要項	合格基準・合格率
	C	研修者による評価基準	研修実施要領・記録
	D	技術習熟度評価基準	研修実施要領・記録
	E	口頭試験内容評価基準	研修実施要領・記録
4. 施設認定	A	施設数・指導者数	研修施設認定基準
	B	認定基準内研修体制要求	研修施設認定基準
	C	研修内容、研修対象者数	研修施設認定基準
	D	研修内容、研修対象者数	研修施設認定基準
5. 指導体制	A	指導責任者認定基準	指導者数
	B	指導マニュアル内容	指導者数
6. 医療倫理教育・医療安全・事故対策など	A	医療に関する法律の研修	研修内容
	B	医療倫理に関する研修	研修内容
	C	人間関係教育	研修内容
7. 生涯教育・EBM	A	E/Mの実施、生涯研修	研修内容
	B	研修方法	研修内容
8. 資格更新	A	申請条件内容	必須研修実績

大項目	中項目	評価内容	大項目	中項目	評価内容
1. 概要	専門医研修制度	学会が目指している専門医研修制度が明確にされているか(※別添項目参照)	4. 施設認定	認定基準	認定基準判定項目
	医師数	現況および将来的な観点での医師数決定の力(※別添項目参照)			・ハード面の整備状況
2. 研修カリキュラム	到達目標	当該専門医育成に必要な研修の到達目標			・ソフト面の整備状況
	研修内容	① 基本的な内科、外科的な研修について ② 必須研修内容 ③ 研修施設・研修期間、検査経験、症例経験、治療経験、手術・処置など ④ 研修の均一性 ⑤ 研修カリキュラム ⑥ 学習力			・専門医研修可能員数
					・研修カリキュラム
					・関連施設認定
					・認定基準
					・指導者数
					・指導者研修
3. 認定評価基準	申請資格	資格内容	5. 資格更新	更新資格	施設で診療に従事していること 診療実績
	申請内容の監査	研修記録などの内容の監査システム			
	研修の実施証明	施設に在籍、その期間について証明			試験
	研修内容の評価	必須研修項目についての達成度評価			研修実績
		指導者による評価の基準			実績評価項目
	筆記試験	出題内容/合格判定基準	6. 医療倫理	倫理、医療安全	研修項目、方法
	口頭試験	試験内容/合格判定基準			研修方法
	総合合格基準	認定合格基準			生涯教育、EBM
	合格率	合格率の算定			研修方法
	技術習熟度評価	評価方法、評価基準			

一方、歯科のほうは何もしていなかったということでは決してなく、御存じのように、平成 17 年に藍 稔先生がレポートを書いております。実際、平成 17 年の段階で色々検討されていたわけですが、なかなか現実的にはその後進まなかったというのは先生方よく御存じのとおりでございます。

歯科医療における専門医制度の グランドデザイン構築の目的と意義 (日本歯科医学会認定医・専門医協議会：平成 17 年、藍稔報告書)	
【目的】	
1. 担当歯科医師の歯科医療背景を患者に開示する。	
2. 歯科医療の質の向上をはかる。	
3. 国民のセカンドオピニオン要求の参考に資する。	
4. 歯科医師の医療における努力目標を提示する。	
5. 歯科研修医制度における指導医資格条件のひとつに指定されている。	
【意義】	
1. 関連学会間の専門医制の相関関係を一括・明示できる。	
2. 関連学会間の相互協力関係の強化を促す。	
3. 専門医資格の関連学会間の基準化がはかれる。	
4. 広く内外に対して歯科医療の専門医制度の周知に役立つ。	



問題はここです。このグランドデザインの中では一応、歯科の専門的診療領域をどうい

歯科医療専門医制度のグランドデザイン構成図

—診療系による学会区分と相互の関係—

**基本より分化した
歯科診療を対象とするもの**

**主に基本的歯科診療
を対象とするもの**

専門医・認定医制度を有する歯学協・歯科医学会所属の 臨床系29学会を組み込んでみたが・・・

分化診療系学会 (専門医)	小児口腔外科学会 顎顔面補綴学会 歯科心身医学会 口腔診断学会 スプリング歯科医学会 有病者歯科医療学会 臨床審美学会 顎咬合学会	分化診療系学会 (認定医)	接骨歯学会 障害歯科学会 矯正歯科学会 小児歯科学会 口腔外科学会 歯周病学会 補綴歯科学会 歯科保存学会	独立診療系学会 (専門医・認定医)	歯科薬物療法学会 臨床口腔病理学会 歯科放射線学会 歯科麻酔学会
--------------------------	--	--------------------------	--	------------------------------	---

(注) 専門医資格認定学会の区分として、資格取得に関する**重点的な研修領域によって当面3つに区分**する。

分化診療系では、その基本的な部分では基本診療系で研修させることによって、分化した部分の研修が充実でき、研修期間の短縮などが期待できる。

(出典) 監 修：日歯会誌, 58(2):157-160, 2005.

(注) 傍線は広告可能専門医認定学会を示す。

今回、グランドデザインをもう少し具体的なイメージで示すために再構成してみました。

歯科医療専門医制度のグランドデザインを再構成する（案）
 （専門医・認定医制度を有する歯学協・歯科医学会所属の臨床系29学会を記載）

専門医4（認定医5）	高度診療技能系	高度診療領域系	専門医4（認定医5）	特殊診療領域系	専門医4（認定医5）	☆総合歯科専門医	☆総合歯科専門医について
	小児口腔外科認定医 歯科心身認定医 スポーツ歯科認定医 有痛歯科認定医 臨床歯周病認定医 歯肉病認定医 咬み合わせ認定医 口腔腫瘍疼痛専門医 レザー歯科治療専門医 老年歯科専門医 老年口腔専門医	顎顔面補綴認定医 口腔診断認定医 歯科薬物療法認定医 按指歯科治療認定医 障害歯科認定医 歯内療法専門医 歯牙矯正専門医 口腔がん専門医 口腔インプラント専門医 口腔インフォームド同意専門医	顎顔面補綴認定医 口腔診断認定医 歯科薬物療法認定医 按指歯科治療認定医 障害歯科認定医 歯内療法専門医 歯牙矯正専門医 口腔がん専門医 口腔インプラント専門医 口腔インフォームド同意専門医	顎顔面補綴認定医 口腔診断認定医 歯科薬物療法認定医 按指歯科治療認定医 障害歯科認定医 歯内療法専門医 歯牙矯正専門医 口腔がん専門医 口腔インプラント専門医 口腔インフォームド同意専門医	口腔放射線専門医 歯科麻酔専門医 矯正歯科専門医 小児歯科専門医 口腔外科専門医 歯周病専門医 補綴歯科専門医 歯科保存治療専門医	口腔病理専門医 口腔病理解専門医 口腔放射線専門医 歯科麻酔専門医 矯正歯科専門医 小児歯科専門医 口腔外科専門医 歯周病専門医 補綴歯科専門医 歯科保存治療専門医	【追加】医科と歯科に跨った領域（学会）への対応？（例）口腔病理専門医、口腔がん専門医、口腔科学会認定医

13

した口腔病理専門医と日本病理学会との関係ですね。口腔がん専門医も同じですが、日本医学会の分科会である口腔科学会でもし専門医制度、認定医制度というものを採用した場合、どのように扱うかというのは非常に難しいと思います。

総合歯科専門医の位置づけです。これも医科に倣ってです。最初の文章をちょっと直しています。「歯科医療における高頻度の疾病に対し、適切かつ継続的」としておきました。結局、高頻度で幅広い領域の疾患を担当する歯科医師とすると大体イメージがつくと思います。このような総合歯科専門医を創設して、基本診療系専門医の1つにしてはいかがかというのが現時点での私の意見です。総合歯科専門医の認定更新基準、養成プログラム、これは医科と同じように関連学会と歯科医師会が協力して作成していくということになります。

忘れてならないことは、私は医科大学にいますのでつい忘れてしまうのですが、歯科大学・歯学部における卒前の学生教育と連動する制度設計が必要だというのはあちこちで言われています。臨床実習の中での医療面接。モデル・コア・カリキュラムで修得すべき事項が列挙されていますが、卒業後臨床研修が1年ありますので、そこで何を修得するかというのにあわせて、その先の専門医研修の内容あるいは専門医制度の仕組みを設計していくということです。

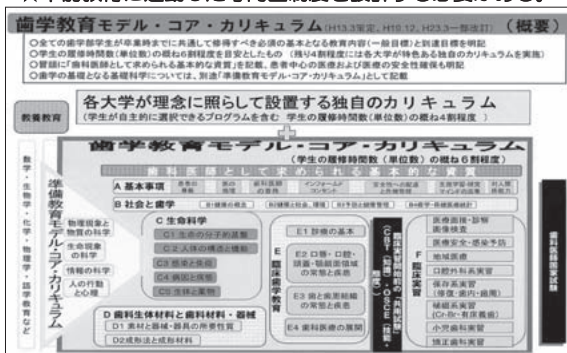
これは最初にちらっと言いました日本専門医機構設立の話題ですが、5月7日の日医ニュースがホームページにありましたので、紹介します。横倉日医会長は、「日医は、日本の地域医療の特徴や制度について深く熟知している。専門医の更新、認定に際しては、日医生涯教育制度が全国全ての医師に同質な教育を施す手段である」とし、同制度を専門医の認定・更新に活用するよう求めた。これは全くそのとおりでございます。池田理事長は「専門医認定標準化」、「研修プログラムの標準化」とおっしゃっていますが、日医のこの考え方が、総合診療医の育成・認定のバックグラウンドです。そういう意味で、歯科でも不都合がなければ、総合歯科専門医をつくって日本歯科医師会の先生方に制度設計に入っていただくのが適切と考えます。

専門医機構の組織ですが、非常に難しい。日本専門医機構、これは大変な組織で誰がお金を出すのだろう、多分、国が出すのだろうと思いますが、本当に大きな組織です。この運営には何千万単位の経費がかかると私は見えています。注目すべきは専攻医です。「認定医」という名称を「専攻医」とし、そして、申請料をとって認定する仕組みです。専門医につ

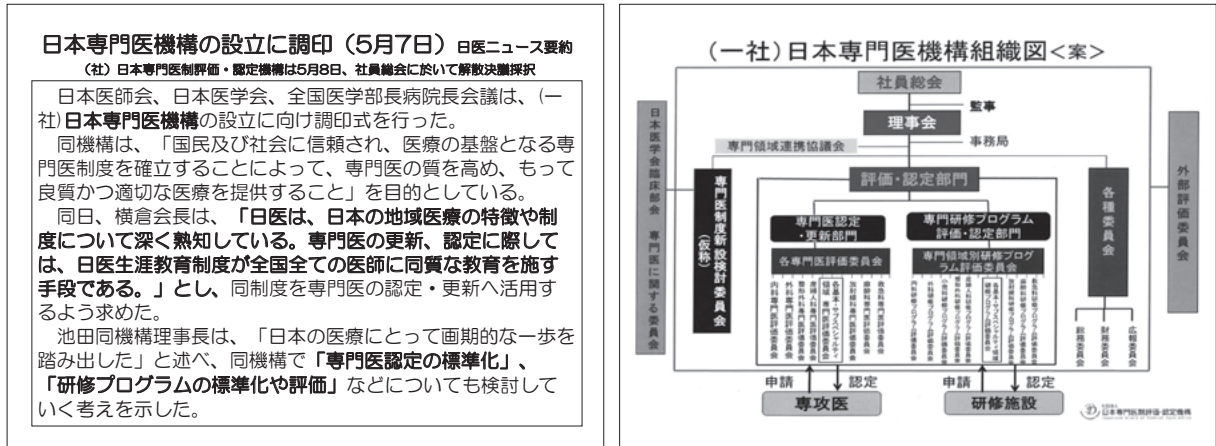
☆「総合歯科専門医」の位置づけ

- 歯科医療における高頻度の疾病に対し、適切かつ継続的歯科診療を担う専門医としての名称は、「**総合歯科専門医**」とする。
- ※ 総合歯科専門医には、日常的に**頻度が高く、幅広い領域**の疾病と傷害等について、わが国の医療提供体制の中で、**適切な初期対応**と必要に応じた**継続医療を提供**することが求められる。
- ※ 「総合歯科専門医」には、**他の領域別専門医や他職種と連携**して、多様な歯科医療サービスを**包括的かつ柔軟に**提供することが期待される。
- 「総合歯科専門医」を**基本診療系専門医の一つ**として加える。
- 「総合歯科専門医」の**認定・更新基準や養成プログラムの基準は、関連学会や歯科医師会等が協力して第三者機関において作成**。
- ※ 臨床研修修了直後の歯科医師が進むコースに加えて、他の領域から総合歯科専門医へ**移行可能なプログラム**も別に用意。

☆卒前教育に連動した専門医制度を設計する必要がある。



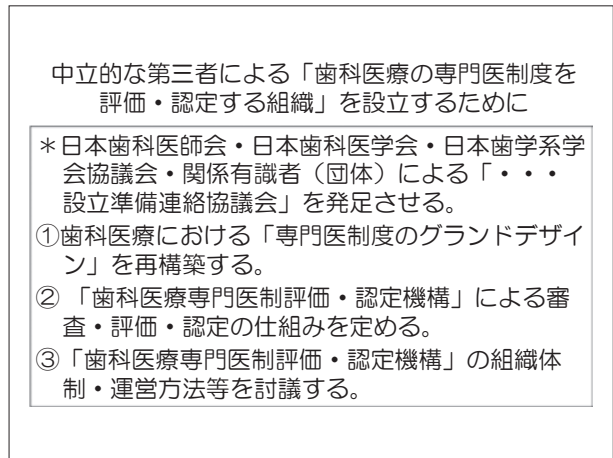
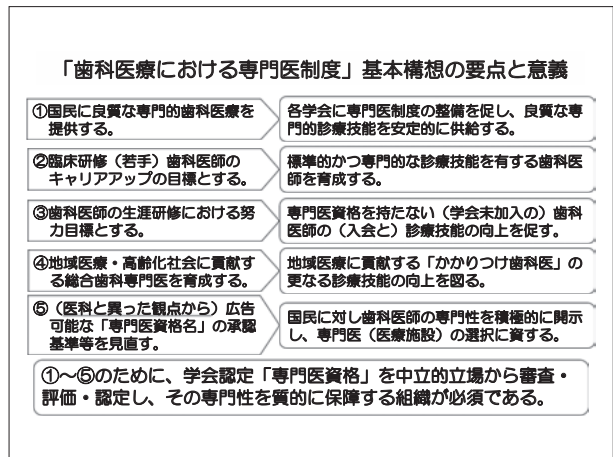
いては、申請料をとって認定するというのはどこにも書いていなくて、評価委員会と書いていますので、事務局も含めてまだ決まっていない可能性があります。



そこで、「歯科医療における専門医制度」の基本構想の要点と意義をお示しします。①

は良質な専門的歯科医療の提供ですが、大事な視点は、②の「キャリアアップを目標とすること」だと思いますね。③と④は、医科の制度を勉強していると、やはりそういうふうにしなないといけないのかと思いました。「歯科医師の生涯研修を努力目標とする」ということは、専門医資格を持たない、学会に未加入の、歯科医師会、歯科医学会、所属学会も含めてあらゆる学会に未加入の歯科医師に対し、入会と診療技能の向上を促すということにつながるのだと思います。「地域医療と高齢化社会に貢献する総合歯科専門医を育成する」ということは、既にそういうところで実績のある方がいらっしゃって、その方々が認定されていくとは思いますが、さらにそこをひと頑張りして研修を受けて総合歯科専門医を取得して欲しいというのが、この文章の趣旨です。⑤では、（ ）を追加しています。ご存知のように専門医資格名の承認は外形基準により審査され、医科と歯科は同じように適用されていますが、会員数のしほりなどを含めて現行の基準は、本当は適切でないのではないかと思います。従って、歯科においては医科と違う視点でこの際見直していいのではないかと思います。このことが歯科医師の専門性を、色々な特殊領域もありますけれども、積極的に承認し公開して、医療施設や専門医の選択に資することにつながります。

そのためにも、学会認定医とか専門医の資格を中立的な立場から第三者的に審査・評価・認定して、専門性を質的に保証する



組織が必要だということで、「歯科医療の専門医制度を評価・認定する組織」を設立するためのポイントをお示しします。配布資料を訂正し、設立準備協議会に「連絡」を追加しました。日本歯科医師会、歯科医学会、歯学系協議会等の団体により構成されますが、この名称が決まっていませんので仮称です。例えば、歯科医療専門医制評価・認定機構だったなら、「歯科医療専門医制評価・認定機構設立準備連絡協議会」となります。「設立準備協議会」だと、絶対設立しなければいけないかなとなってしまうので、連絡ぐらいからスタートしたほうがいいのではないかと考えています。あと、グランドデザインをつくって、審査・評価・認定の仕組みを定めて、組織体制で運営方法を討議する。そのために、まずこの準備段階のところからスタートする必要があるかと思います。

実際の歯科医療における専門医制評価・認定機構の主な業務を示します。「機構」を設置するとしても評価・認定機構の業務は医科と同じようにいかなと思います。というのは、医科のような枠組みをつくるのは難しいと考えられるからです。研修施設の認定・更新基準などを作って、それで各学会の制度を審査・評価します。4)も文章を変えました。各学会の専門医（認定医）養成プログラム、カリキュラムや研修項目などを審査・評価します。いずれにしても機構の業務としては、各学会の専門医制度等を審査・評価することにとどめ、専門医（認定医）等の認定業務は各々の学会の自律性に委ねてはどうかということです。最後に大事なのは、総合歯科専門医の標準的な養成プログラムと認定基準を作成するということです。これも医科に倣っていますが、歯科医療における専門医・認定医制度、「認定医」をわざと残して、専門医・認定医制度整備指針なのですから、格好をつけてガイドラインという言葉を使っているだけです。

運営上の課題ですけれども、多分色々なことをやろうと思えば一々大変なことが出てきますが、追加したのは、審査・評価（・認定）実施に要する経費・負担金、実際の業務はどういうふうにするかということです。その考え方は色々あります。関係学会の拠出金等による運営の仕方もあります。あるいは、全ての専門医（認定医）申請者から申請料、登録料、審査料を徴収し、それで運営するという方法もありますが、それはなかなかうまくいかないだろうというふうに予測します。2)がなかなか大変な話で、これが一番ネックというか問題かもしれません。特殊性、専門性に対する審査・評価・認定は、さっきお話ししましたように、自

☆「歯科医療専門医制評価・認定機構（仮称）」の主な業務（案）

- 1) 専門医（認定医）の認定・更新基準を作成する。
 - 2) 研修施設の認定・更新基準を作成する。
 - 3) 各学会における「専門医制度」及び「認定医制度」を審査・評価する。
 - 4) 各学会認定専門医（認定医）の養成プログラム（カリキュラム・研修項目等）を審査・評価する。
 - 5) 総合歯科専門医の標準的養成プログラムと認定基準を作成する。
- *上記1)～5)を統一的に実施するため、「歯科医療における専門医・認定医制度」整備ガイドラインを策定する。

☆「歯科医療専門医制評価・認定機構（仮称）」の運営上の課題と対応（案）

- 1) 審査・評価（・認定）実施における種々の経費負担の問題。⇒関係学会の拠出金等による運営も検討する。
- 2) 各診療領域の特殊性・専門性に対する審査・評価・認定の問題。⇒各学会の自律性を評価する。
- 3) 歯科医療における「専門医（認定医）制度」整備ガイドライン策定の問題。⇒関係学会のコンセンサス形成に努める。
- 4) 「総合歯科専門医」のあり方の問題⇒認定・更新基準や養成プログラム等は、歯科医学会及び歯科医師会と緊密に連携・協力して作成する。

分の知らない診療領域を客観的に評価するのは難しいですね。ですから、ここは言葉をうまく使って、自律性を評価して活用していくことになろうかと思います。ガイドラインは、色々な学会が集まってガイドラインを作っていく。総合歯科専門医のあり方については、私は一応医科に倣って言っているだけですので、これから歯科医学会、歯科医師会と緊密に連携・協力できるものならば、させていただきたいと思います。

まとめですけれども、国民に対して専門性の高い良質な歯科医療を提供する意義は大きいと考えております。くどいようですが、医科とは異なった観点から歯科医療における専門医制度の基本構想を再構築する必要があります。その上で、できればなるべく早く専門医制度にかかわる第三者評価・認定組織の設立を準備していく必要があると思います。

まとめ 1. 国民に対し、専門性の高い良質な歯科医療を提供する意義は大きい。 2. 医科とは異なった観点から、歯科医療における専門医制度の基本構想を構築する必要がある。 3. 早急に、専門医制度に係る第三者評価・認定組織の設立を準備する必要がある。	☆「日本歯科医療専門医制評価・認定機構設立準備協議会（仮称）」の構成団体（案） 1) 日本歯科医師会 2) 日本歯科医学会 3) 全国歯学部長・病院長会議 4) 日本歯学系学会協議会 5) その他、関係団体 【要望】厚生労働省、文部科学省の関係部局からも参画して頂きたい。
--	--

予想どおり非常に長くなってしまったのですが、実はもう少しおまけがあります。連絡協議会はスライドのような団体で構成され、本協議会が呼びかけさせていただければなと思っております。歯学協の理事会で設立準備委員会は承認されていますので、連絡係といえは連絡係ですが、そういうふうな形で少しこういう組織の設立に役に立てるような働きを歯学協ができればと願っております。

ここまでの配布資料のプリントです。この後は3枚ほど追加します。これは、歯科医療専門医制度の基本構想における課題と私の本音です。①の「国民に良質な専門的歯科医療を提供する」ためには、「各学会認定医・専門医の専門的診療技能を客観的・統一的に評価する」と言葉では書いていますが、非常に難しい話で、それをどうするかです。②は、「若手歯科医師のキャリアアップの目標とする」です。この歳になりますと「今どきの若いのは」とよく言いますが、若手歯科医師には総合歯科専門医もしくは何らかの専門医を目指して頂きたいと思っております。本来は学会に入って専門医を目指せばいいのですが、それ以外の方々が専門医を目指すためには、やはりインセンティブを示さないとだめだと思っております。それと表裏一体ですが、③「生涯研修における努力目標とする」。努力目標とするからには、将来的には、

「歯科医療における専門医制度」基本構想の課題と対応	
①国民に良質な専門的歯科医療を提供する。	各学会認定専門医の専門的診療技能を客観的・統一的に評価するのは非常に困難。
②臨床研修（若手）歯科医師のキャリアアップの目標とする。	若手歯科医師が（総合歯科）専門医を目指すために、インセンティブを示す必要がある。
③歯科医師の生涯研修における努力目標とする。 →将来的には、研修意欲の高い歯科医師を評価する仕組みも。	歯科医師会や学会に未加入の歯科医師に対し、入会を促し、修得すべき標準的な専門診療レベルを設定する努力が必要である。
④地域医療・高齢化社会に貢献する総合歯科専門医を育成する。	実績のある「かかりつけ歯科医」に対し、一定の研修を課し専門医を認定するならば、様々な手段で国民の理解を得ることが必須。
⑤広告可能な「専門医資格名」の承認基準等を見直す。	歯科医学会所属14分科会、歯学協所属8学会の「認定医」の取り扱いが難しい。
→その他の諸懸案事項を含め、幅広い意見交換の場を設定し、（医科とは異なった観点から）基本的構想を確立することが急務である。	

若手も含めて、研修意欲の高い歯科医師を評価する仕組みも当然考えていかなければいけないと私は思っております。それを踏まえて歯科医師会や学会に未加入の歯科医師に対して入会を促す、入会せざるを得ない、入会しなければ将来歯科医療をやっていけない、そういうふうにしなないときつとだめですね。その際に、では何を習えばいいのかという話が必ず出てきますから、修得する標準的な診療レベルを選定し提示する努力をする必要があります。

4つ目の、地域医療、高齢化社会に関する総合歯科専門医は、地方の実績がある先生方はかかりつけ歯科医として活躍されていると思うのですが、そのままというわけにはいきませんので、一定の研修をしていただいて—その研修の仕方はeラーニングでも何でもいいと思っているのですけれども、そういう研修をしていただいて—、その先生を総合歯科専門医として認定する。また、そういうシステムをとるならば、この制度自体について、色々な広報活動を通じて国民の理解を得ることが必要になると思います。

5つ目の、広告可能な専門医資格名の話ですが、先ほど来お話ししているように、学会によっては専門医レベルに至らないのだけれど、その前段階の特殊な診療領域で認定医を認定している学会があります。名称は色々ありますし、言い忘れましたけれども、歯学協所属の技工士さん、歯科衛生士さん、そういう方々も認定されています。そういうのも含めて、これをどういうふうに取り扱うかというのは非常に難しい。医科のようにはっきりいきません。私は残したほうがいいと現時点では思っているのですけれども。ということで、幅広い意見交換の場を設けることが大事です。

もう2枚で最後です。この厚労省の統計では、医療施設に従事する医師は約30万人、

年齢階級	病 院		診療所		総 計	
	医師数	構成比	医師数	構成比	医師数	構成比
29歳以下	3,986	41.3%	423	14.6%	7,460	7.5%
30～39歳	3,293	34.1%	998	34.5%	19,485	19.6%
40～49歳	1,179	12.2%	688	23.8%	23,072	23.2%
50～59歳	884	9.2%	578	20.0%	26,927	27.0%
60～69歳	308	3.2%	180	6.2%	15,702	15.8%
70歳以上	6	0.1%	24	0.8%	6,983	7.0%
総 数	9,656	100.0%	2,891	100.0%	87,112	100.0%
平均年齢	35.3 歳		42.2 歳		51.6 歳	

(出典) 厚生労働省：平成24年(2012) 医師・歯科医師・薬剤師調査の概況
【参考】医師数：303,268人(医療施設従事288,850人)、歯科医師数：102,551人

表 日本歯科医師会会員年代別構成			
年齢	平成20年度末	平成25年度末	平成26年度末
20歳代	66 0.10%	39 0.06%	25 0.04%
30歳代	5,024 7.70%	3,310 5.11%	2,152 3.32%
40歳代	17,096 26.22%	12,568 19.41%	8,482 13.28%
50歳代	21,455 32.90%	21,522 33.24%	21,522 33.24%
60歳代	11,444 17.55%	16,255 25.11%	16,255 25.11%
70歳代	5,767 8.84%	6,482 10.01%	6,482 10.01%
80歳代	3,743 5.74%	3,767 5.82%	3,767 5.82%
90歳以上	587 0.90%	769 1.19%	769 1.19%
合計	65,206 100.00%	64,741 100.00%	64,741 100.00%
平均年齢	55歳10ヵ月	58歳3ヵ月	58歳3ヵ月

※数値は本会会員管理システムデータによる。

【参考】歯科医師数：平成20年末99,426人、平成24年末102,551人

歯科医師は約10万人です。平成24年末の歯科医師のデータですが、病院と診療所の合計では、29歳以下が7,400人、30代、40代、50代、60代、70代とあって、この数字をちょっと覚えてください、30代は1万9,485人で約20%。50代は27%ぐらいです。平均年齢は49歳なのです。

金曜日に私の手元に日歯広報が届きまして、それでこれが出ていたので、慌てて最後の追加スライドにしました。先ほど話したように医療施設に従事する歯科医師は、30代で約1万9,000人いるのですが、日本歯科医師会の会員は約3,300人です。50代が多いのは、50歳を過ぎますと歯科医師の会員になっていくのでしょうか。70歳以上は、前のスライ

ドでは約 7,000 人とありますが、それは実際に働いている人、医療施設に従事する歯科医師の数です。でも、歯科医師会では、これを見ますと、70 歳以上の会員が 1 万人ぐらいいらっしゃる、長生きしたいものだなと思いました。

ということで、僭越ながら、この歯科医療における専門医制度の仕組みは、ぜひ歯科医師会の活性化、歯科医学会の活性化、我々歯科医師の活性化のために活用してもいいのではないかと、活用すべきでないかというのが私の現在の心境です。以上です。(拍手)

質疑応答

○佐々木常任理事 木村先生、ありがとうございます。医科と歯科の専門医の現況に関しての非常に詳細な御報告と、今後目指すべき専門医制度あるいは第三者評価機構に関しての御提言をいただきました。また、非常に感銘深いのは、この専門医制を学会の専門医制云々かんぬんではなくて、歯科全体の、あるいは歯科医師の向上というところに生かしていくというお考えを示していただきました。

せっかくの機会ですので、先生方から、何か御追加あるいは御意見、御質問がございましたらお願いしたいのですが、いかがでしょうか。

○会場 日本矯正歯科学会から参りました吉野と申します。御講演ありがとうございます。

この専門医制度をいわゆるオフィシャルな資格として定着させるに当たっての御準備が大変だと思うのですが、1つ質問があります。今、一般歯科、小児歯科、矯正歯科、口腔外科、いわゆる科名標榜に関しては、何ら経験がなくても標榜ができるという現状があると。それに対して、今、先生が語られたところは、質を担保して、国民の皆様が誰でも安心して良質な医療が提供できるというのを目指すというところなのですが、既に標榜に関しては日本全国、自由に標榜されておりますので、この制度の設計をするに当たっての整合性についてどのように考えていかれるのか、非常に難しい問題だと思うのですが、ひとつ示唆をいただければと思います。

○木村常任理事 ありがとうございます。その点についても医科のほうが進んでいまして、きょうは述べなかったのですが、色々な検討の報告書の中に、将来的には専門診療科の名称と標榜診療科名の科目名を一致させていくのだということは一応書いています。さすがに医師会でも、影響が大きいと思ったのか、そこまでは明記していないのですが、考え方としては、やれないことを標榜しているということは、詐称とまでは言えませんが、国民に対して正しい情報を与えていないという意味では問題があるという認識で医科のほうは定まっているようです。医科ではそのような基本的認識がありますので、歯科のほうもそういうふうになっていくと想像されます。ただし、医科のほうは、先生御存じのように、診療科目名ですね、一般標榜診療科名ともいいますが、結構いっぱいありますよね。そこで、30 万人の会員の方々も色々な選択肢があるのですが、歯科のほうは 4 つしかないわけですから、10 万人の歯科医師に対し診療科目が 4 つしかないということがそもそも問題なわけですね。従って、専門医制度を検討する際には、一般診療科名も含めて増やしていかなければならないということだと思います。例えば、総合歯科というのはある

と思います。総合歯科を担当・標榜する総合歯科専門医、その他にも色々あり得ると思いますので、その流れの中で考えていくということだと思います。

○佐々木常任理事 ほかにございませんか。

○会場 口腔科学会の丹沢ですけれども、いつもお世話になります。

私は質問ではなくて問題提起として、このスライドの10枚目に医科のほうの基本領域18及びサブスペシャルティ領域17における専門医数というテーブルの18基本領域の中に口腔がないことを取り上げたいと思います。耳鼻咽喉科領域というのがありますけれども、口腔はないのです。実は私どもが日本医学会の評議員会とかに出ると、私どものところのテーブルには口腔科として名札が立つのです。ですから、医学界の中では口腔というところを担当している科だということで登録されているのですけれども、それが完全に基本領域から外されているというところに問題があります。以前、総合口腔科専門医というのを私は考えて提言して、厚労省と2年ぐらい真剣にやり合って、国枝さんという担当の専門官ともお話しするはずだったのですけれども、いろいろなところからすごい誤解が出て、この総合歯科専門医と重なって、口腔科学会はそういうのをつくろうとしていて、ちょっと出し抜こうとしているのではないかみたいなことで、いろいろな誤解を得たので、実は2年ぐらいにわたって私は冬眠することになりました。前理事長から、あるいは理事会から2回にわたって専門医をつくれと言われて攻められていたのですけれども、冬眠するしかないということでちょっと冬眠していたわけです。

私は、うちの科は日本歯科医学会ではないですけれども、総合歯科専門医をつくる時に、広い視野から歯科の診療ができるという観点からの、1つの専門医を支える幾つかの学会の1つとして貢献できるのではないかと思います。日本歯科医学会の中だけのことにこだわってやると、歯科医学会全体が損するかもしれないなと思います。その余勢を駆っていいものをつくれば、基本18領域という医科のほうに19番目として生き返る可能性もあるのではないかと思います。医科のほうの認識が寂しいのと、口腔科学会がそういう意味で力不足だったなと思って、おわびを申し上げます。医科と歯科を完全に分けた部分をどうするかということ、医科からの認識をなんとかして得られないかという努力をぜひお願いしたいし、みんなで努力したいと思うのです。これは提案なのですから、ぜひよろしくお願いしたいと思います。

以上でございます。

○木村常任理事 先生、一言。日本専門医制評価・認定機構のホームページ冒頭には、「専門医は医師免許を持ち」と書いているのです。以前、日本口腔外科学会は、専門医制評価・認定機構が発足する前の組織に参加させてくれという要請書を出したら、医師免許を持つものに限るので、歯科のほうはとりあえず遠慮くださいと却下されています。ですから、それが日本専門医機構に移っていますから、本質的には同じ考え方だと認識しています。ただ、理想的には、厚生労働省が国策として医療の中の専門医を考えていますから、日本専門医機構の中に歯科部門が入っていけば本当にいいのだと思います。そういうふうな考え方も当然ありますので、幅広く情報収集できるようにしたいと考えています。

閉会の辞

○佐々木常任理事 まだまだあろうと思いますが、時間も過ぎておりますので、最後に山根理事長から御挨拶をいただいて、この会を締めたいと思います。山根先生、よろしくお願いいたします。

○山根理事長 3回目の議論ということで、ようやくたくさんの方がお見えになり、少しずつ実現性が出てきたのかなと考えております。今、丹沢先生からも御意見がありましたように、医科と歯科の問題も残されています。しかし、ダメだ、ダメだと言っていますといつまでたっても歯科の専門医制に届きませんので、皆さんの英知を結集しなければいけません。木村先生には当分大変と思いますがよろしくお願いします。専門医制については一番精通している先生です。特にこの1年間は多くの情報を集められ、よく勉強されていますので心強く思います。御自身もこの中では専門医制については一番知っているのはないだろうかと思われていましたので、これほどの方はいらっしゃいません。

どうかこれからも第4弾、第5弾と続けば良いと思います。本当にこういう機構を皆さんの力で立ち上げて、歯科界のためになればいいかなと思います。良い結果をお祈りいたします。よろしくお願いします。(拍手)

○佐々木常任理事 山根先生、ありがとうございました。

それでは、第12回の講演会をこれで閉じさせていただきます。ありがとうございました。

閉 会

一般社団法人 日本歯学系学会協議会
第12回講演会

「歯科における専門医制の第三者評価組織等に関する検討」

2014年9月4日発行

編集・発行 一般社団法人 日本歯学系学会協議会
(理事長：宮崎 隆)

事務局 〒170-0003 東京都豊島区駒込1-43-9
駒込T Sビル (一財)口腔保健協会 内
TEL : (03)3947-8891 FAX : (03)3947-8341

印刷・製本 株式会社トライ・エックス