

一般社団法人日本歯科専門医機構 第3回ワークショップ

「さらなる歯科専門医制度の充実のためのワークショップ」

報告書

一般社団法人日本歯科専門医機構

第3回ワークショップ

「さらなる歯科専門医制度の充実のためのワークショップ」を開催して

理事長 今井 裕

(一社)日本歯科専門医機構（以下、機構）が設立され、5回目の春を迎えた。思い起こせば、日本歯科医学会連合における会議で議論百出の中、ある先生が「えい、やっ！」とでもしなければ、歯科に専門医機構は作れないのではないかと発言が、機構設立のきっかけになったと記憶している。資金はない、ヒトはいない、場所はない、規則もない、のらない尽くしでの始まりであったが、住友理事長（当時）の無から有を生み出すマジック(?)に導かれ、着実に形作られてきた。特に、創設期に2回にわたり開催された「ワークショップ」は機構が目指す方向性を示す羅針盤となり、歯科における基本領域や共通研修の在り方等、現在の機構の基盤作りに大きな役割を果たしたと言っても過言ではない。

時の流れは速く6年の歳月が流れ、お陰様で機構はこの間に先生方により定められたルールに基づき、既存の広告可能な5専門領域の制度ならびに運用審査が実施され、また令和3年10月告示により医科・歯科共に専門医機構が認定するものが広告可能になったことを踏まえ、昨年「補綴歯科専門医」が新たに広告可能な歯科専門医として認定されている。現在、残りの新たな基本4領域も相当程度に協議が進んでおり、認定されるための一定の歩みを辿っていると思われる。

その一方で、これまでの歩みは「無」から始めたこともあり「走りながら考え、考えながら走る」という、言わば形式的評価方式で行ってきた。そのため、個々で見ると矛盾として見え、ご批判として挙がることも承知している。そこで、執行部では一度立ち止まり、機構自身の精度を上げつつ、今後どのような方向へ向かうべきか、協議すべきではないかと考え、今回のワークショップを計画するに至った。

今回の全体討議からみると、前回のワークショップ時と比べ機構活動への理解は深まったと思われたが、学会間により歯科における専門医制度への考えになお温度差がみられることも分かった。更なる理解が得られるよう、引き続き努力する必要があるものの、全体的に前向きな意見が多かったことの意義は大きく、今回行われた歯科専門医制度に関する今後の方向性についての議論により、歯科専門医制度を次の段階に進める道が開かれたものと確信している。

最後に、ご参加いただきました皆様、またWS開催にご尽力賜りました方々に衷心より感謝申し上げます。

日本歯科専門医機構 第3回ワークショップ報告書
目次

第3回 WS を開催して	理事長 今井 裕	1
1. 当日配布資料		5
2. 説明資料		
1) WS とは		27
2) WS の趣旨説明		29
3) セッション1 L1		31
4) セッション2 L2		38
3. プロダクト		
1) セッション1 (A,B,C,D,E)		45
2) セッション2 (A,B,C,D,E)		52
3) セッションの概要と感想		62
4. WS に参加しての感想		
1) 各グループ参加者の感想		76
2) タスクフォースの感想		103
5. WS まとめ		106
6. WS の参加写真		112
7. WS の案内		115
8. 編集後記		119

さらなる歯科専門医制度の充実のための ワークショップ

(一般社団法人日本歯科専門医機構第3回ワークショップ)

主 催：一般社団法人日本歯科専門医機構

開催日：令和5年10月5日（木）

会 場：日本歯科大学生命歯学部

【本ワークショップの趣旨】

一般社団法人日本歯科専門医機構が設立されて5年が経過した現在、すでに広告が可能な5歯科専門医（口腔外科、小児歯科、歯科放射線、歯科麻酔、歯周病）については、毎年、運用審査を行い、約5,000名の専門医、約300余りの研修施設が機構認定されている。そして、新たな5領域専門医（保存歯科（仮称）、補綴歯科、矯正歯科（仮称）、インプラント（仮称）、総合歯科（仮称））の制度認証、国民向けの情報提供の充実化が現在進められている。

本年、5月24日の理事会において、新たな5領域専門医である補綴歯科専門医については、本機構により制度認証され、新規認定専門医71名、および研修施設69施設（甲58施設、乙11施設）についても認定された。医科を含めても初めての機構認定専門医が誕生した。引き続き、2023年度中に残りの新たな歯科専門医が創設される予定である。

そこで、さらに今後の歯科専門医制度の方向性を考え、10領域専門医に続く次の新たな領域専門医、そして新規参入歯科医師に対しても、卒前教育、歯科医師臨床研修、専門研修、生涯研修と続くスムーズな教育研修プログラムを制定する必要があることから、今回、歯科専門医制度の今後の展開について、関係各位と議論を行いたく、ワークショップを開催する。

【歯科専門医の基本的な考え方】

歯科専門医とは

それぞれの専門領域において適切な研修教育を受け、十分な知識と経験を備え、患者から信頼される専門医療を提供できる歯科医師

歯科専門医機構が認定する専門医制度の基本的理念

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

【スタッフ名簿】

[ディレクター]		
今井 裕	一般社団法人日本歯科専門医機構	理事長
[コ・ディレクター]		
秋山 仁志	一般社団法人日本専門医機構	新規専門医制度小委員会委員
	一般社団法人日本専門医機構	共通研修評価認定委員会副委員長
[コーディネーター]		
鳥山 佳則	一般社団法人日本歯科専門医機構	副理事長
砂田 勝久	一般社団法人日本歯科専門医機構	業務執行理事 (専務理事)
伊藤 孝訓	一般社団法人日本歯科専門医機構	業務執行理事 (総務担当)
[来賓]		
大坪 真実	厚生労働省医政局歯科保健課	課長補佐
中園 健一	厚生労働省医政局歯科保健課	課長補佐
住友 雅人	一般社団法人日本歯科医学会連合	理事長
末瀬 一彦	公益社団法人日本歯科医師会	常務理事
[講師]		
砂田 勝久	一般社団法人日本歯科専門医機構	業務執行理事 (専務理事)
伊藤 孝訓	一般社団法人日本歯科専門医機構	業務執行理事 (総務担当)
秋山 仁志	一般社団法人日本歯科専門医機構	新規専門医制度小委員会委員
豊田 郁子	一般社団法人日本歯科専門医機構	理事
	患者・家族と医療をつなぐNPO 法人架け橋	理事長
[コメンテーター]		
豊田 郁子	一般社団法人日本歯科専門医機構	理事
	患者・家族と医療をつなぐNPO 法人架け橋	理事長
永井 裕之	一般社団法人日本歯科専門医機構	監事
	医療の良心を守る市民の会	
宮脇 正和	一般社団法人日本歯科専門医機構	理事
	医療情過誤原告の会	会長
五十嵐 昭子	一般社団法人日本歯科専門医機構	専門医申請学会評価認定委員会委員
	NPO 法人 支えあう会「α」	理事長
山口 由美	医療過誤原告の会	役員
[オブザーバー]		
横山 敏秀	一般社団法人日本歯科専門医機構	監事
	永松・横山法律事務所	
丸山 高人	一般社団法人日本歯科専門医機構	顧問弁護士
	永松・横山法律事務所	
[タスクフォース]		
村上 伸也	一般社団法人日本歯科専門医機構	業務執行理事 (総務担当)
浅海 淳一	一般社団法人日本歯科専門医機構	理事
小方 頼昌	一般社団法人日本歯科専門医機構	理事
市川 哲雄	一般社団法人日本歯科専門医機構	専門医制度整備委員会委員長
水上 美樹	一般社団法人日本歯科専門医機構	学会 専門医小委員会委員
岡 暁子	福岡歯科大学	教授
池邊 哲郎	福岡歯科大学	教授
福田 謙一	東京歯科大学	教授
岡田 昌子	公益社団法人日本歯科衛生士会	専務理事
黒岩 昭弘	一般社団法人日本歯科専門医機構	専門医制度総務委員会委員
	一般社団法人日本歯科専門医機構	共通研修評価認定委員会委員
大多和 由美	一般社団法人日本歯科専門医機構	学会専門医小委員会委員
	一般社団法人日本歯科専門医機構	IT 広報委員会委員
秋山 恭子	公益社団法人日本歯科衛生士会	理事
[事務局]		
錦織 秀昭	一般社団法人日本歯科専門医機構	事務局
小河原 義徳	一般社団法人日本歯科専門医機構	事務局
千葉 延江	一般社団法人日本歯科専門医機構	事務局

さらなる歯科専門医制度の充実のためのワークショップ参加者名簿

(あいうえお順)

氏名	ふりがな	社員学会名
鮎川 保則	あゆかわ やすのり	公益社団法人 日本補綴歯科学会
石垣 佳希	いしがき よしき	一般社団法人 日本有病者歯科医療学会
岩淵 博史	いわぶち ひろし	一般社団法人 日本歯科薬物療法学会
太田 嘉英	おおた よしひで	一般社団法人 日本口腔腫瘍学会
小倉 晋	おぐら しん	公益社団法人 日本顎顔面インプラント学会
越智 守生	おち もりお	一般社団法人 日本歯科審美学会
金沢 紘史	かなざわ ひろふみ	特定非営利活動法人 日本顎咬合学会
北村 知昭	きたむら ちあき	特定非営利活動法人 日本歯科保存学会
桐田 忠昭	きりた ただあき	公益社団法人 日本口腔外科学会
栗田 浩	くりた ひろし	一般社団法人 日本顎関節学会
佐久間克哉	さくま かつや	一般社団法人 日本歯内療法学会
里村 一人	さとむら かずひと	一般社団法人 日本口腔内科学会
柴垣 博一	しばがき ひろかず	一般社団法人 日本歯科医療管理学会
正村 正仁	しょうむら まさひと	公益社団法人 日本小児歯科学会
末瀬 一彦	すえせ かずひこ	公益社団法人 日本歯科医師会
隅田 由香	すみた ゆか	一般社団法人 日本歯科医学会連合
谷本幸太郎	たにもと こうたろう	公益社団法人 日本矯正歯科学会
永井 省二	ながい しょうじ	特定非営利活動法人 日本臨床歯周病学会
仲谷 寛	なかや ひろし	特定非営利活動法人 日本歯周病学会
西谷 佳浩	にしたに よしひろ	一般社団法人 日本接着歯学会
野村 武史	のむら たけし	一般社団法人 日本口腔診断学会
林 孝文	はやし たかふみ	特定非営利活動法人 日本歯科放射線学会
深井 穂博	ふかい かくひろ	一般社団法人 日本口腔衛生学会
藤井 一維	ふじい かずゆき	一般社団法人 日本歯科医学教育学会
水口 俊介	みなくち しゅんすけ	一般社団法人 日本老年歯科医学会
安田 順一	やすだ じゅんいち	公益社団法人 日本障害者歯科学会
築瀬 武史	やなせ たけし	公益社団法人 日本口腔インプラント学会
山田 嘉重	やまだ よししげ	一般社団法人 日本レーザー歯学会
		一般社団法人 日本歯科麻酔学会

さらなる歯科専門医制度の充実のためのワークショップ 班分け名簿

(あいうえお順)

[Aグループ]		
北村 知昭	きたむら ちあき	特定非営利活動法人 日本歯科保存学会
栗田 浩	くりた ひろし	一般社団法人 日本顎関節学会
隅田 由香	すみた ゆか	一般社団法人 日本歯科医学会連合
谷本幸太郎	たにもと こうたろう	公益社団法人 日本矯正歯科学会
野村 武史	のむら たけし	一般社団法人 日本口腔診断学会
築瀬 武史	やなせ たけし	公益社団法人 日本口腔インプラント学会
	タスクフォース	S-1 福田 謙一 ・ 大多和 由美
		S-2 浅海 淳一 ・ 黒岩 昭弘
[Bグループ]		
石垣 佳希	いしがき よしき	一般社団法人 日本有病者歯科医療学会
太田 嘉英	おおた よしひで	一般社団法人 日本口腔腫瘍学会
佐久間克哉	さくま かつや	一般社団法人 日本歯内療法学会
里村 一人	さとむら かずひと	一般社団法人 日本口腔内科学会
末瀬 一彦	すえせ かずひこ	公益社団法人 日本歯科医師会
林 孝文	はやし たかふみ	特定非営利活動法人 日本歯科放射線学会
	タスクフォース	S-1 池邊 哲郎 ・ 黒岩 昭弘
		S-2 村上 伸也 ・ 市川 哲雄
[Cグループ]		
岩淵 博史	いわぶち ひろし	一般社団法人 日本歯科薬物療法学会
小倉 晋	おぐら しん	公益社団法人 日本顎顔面インプラント学会
越智 守生	おち もりお	一般社団法人 日本歯科審美学会
金沢 紘史	かなざわ ひろふみ	特定非営利活動法人 日本顎咬合学会
山田 嘉重	やまだ よししげ	一般社団法人 日本レーザー歯学会
	タスクフォース	S-1 小方 頼昌 ・ 水上 美樹
		S-2 池邊 哲郎 ・ 大多和 由美
[Dグループ]		
鮎川 保則	あゆかわ やすのり	公益社団法人 日本補綴歯科学会
正村 正仁	しょうむら まさひと	公益社団法人 日本小児歯科学会
永井 省二	ながい しょうじ	特定非営利活動法人 日本臨床歯周病学会
深井 穂博	ふかい かくひろ	一般社団法人 日本口腔衛生学会
藤井 一維	ふじい かずゆき	一般社団法人 日本歯科医学教育学会
		一般社団法人 日本歯科麻酔学会
	タスクフォース	S-1 岡田 昌子 ・ 浅海 淳一
		S-2 秋山 恭子 ・ 岡 暁子
[Eグループ]		
桐田 忠昭	きりた ただあき	公益社団法人 日本口腔外科学会
柴垣 博一	しばがき ひろかず	一般社団法人 日本歯科医療管理学会
仲谷 寛	なかや ひろし	特定非営利活動法人 日本歯周病学会
西谷 佳浩	にしたに よしひろ	一般社団法人 日本接着歯学会
水口 俊介	みなくち しゅんすけ	一般社団法人 日本老年歯科医学会
安田 順一	やすだ じゅんいち	公益社団法人 日本障害者歯科学会
	タスクフォース	S-1 市川 哲雄 ・ 岡 暁子
		S-2 福田 謙一 ・ 水上 美樹

さらなる歯科専門医制度の充実のためのワークショップ コメンテーター

[Aグループ]		
豊田 郁子	とよだ いくこ	一般社団法人日本歯科専門医機構理事 患者・家族と医療をつなぐNPO 法人架け橋理事長

[Bグループ]		
永井 裕之	ながい ひろゆき	一般社団法人日本歯科専門医機構監事 医療と良心を守る市民の会

[Cグループ]		
宮脇 正和	みやわき まさかず	一般社団法人日本歯科専門医機構理事 医療過誤原告の会 会長

[Dグループ]		
五十嵐昭子	いがらし あきこ	一般社団法人日本歯科専門医機構 専門医申請学会 評価認定委員会委員 NPO 法人 支えあう会「α」理事長

[Eグループ]		
山口 由美	やまぐち ゆみ	医療過誤原告の会 役員

さらなる歯科専門医制度の充実のためのワークショップ役割分担表

	グループ	S-1	S-2
司会・進行役	A	北村 知昭	野村 武史
	B	石垣 佳希	里村 一人
	C	岩渕 博史	金沢 紘史
	D	鮎川 保則	藤井 一維
	E	桐田 忠昭	仲谷 寛
PC・プロダクト 記録 作成者	A	栗田 浩	隅田 由香
	B	太田 嘉英	林 孝文
	C	小倉 晋	山田 嘉重
	D	正村 正仁	鮎川 保則
	E	柴垣 博一	水口 俊介
発表者	A	谷本 幸太郎	梁瀬 武史
	B	佐久間 克哉	太田 嘉英
	C	越智 守生	岩渕 博史
	D	永井 省二	深井 穂博
	E	西谷 佳浩	安田 順一
全体討議（感想と概要 作成者）	A	隅田 由香	
	B		石垣 佳希

スケジュール

時間	スケジュール	備考	担当
8:00	スタッフ集合	131 講堂	
8:45	受付	131 講堂前	
09:00 - 09:05 (05)	開講式	131 講堂	秋山仁志 (コ・ディレクター)
09:05 - 09:20 (15)	挨拶	131 講堂	鳥山佳則 (日本歯科専門医機構副理事長)
			大坪真実 (厚生労働省医政局歯科保健課課長補佐)
			末瀬一彦 (日本歯科医師会常務理事)
			住友雅人 (日本歯科医学会連合理事長)
09:20 - 09:30 (10)	スタッフ紹介・事務連絡・WSとは	131 講堂	秋山仁志 (コ・ディレクター)
09:30 - 09:35 (05)	プレテスト	131 講堂	タスクフォース
09:35 - 10:05 (30)	一般社団法人日本歯科専門医機構認定歯科専門医の現況	131 講堂	今井 裕 (日本歯科専門医機構理事長)
10:05 - 10:15 (10)	趣旨説明	131 講堂	砂田勝久 (日本歯科専門医機構業務執行理事)
10:15 - 10:25 (10)	L-1 さらなる歯科専門医制度の充実 ①	131 講堂	伊藤孝訓 (日本歯科専門医機構業務執行理事)
	移動		
10:30 - 12:15 (105)	S-1 グループ作業	各セミナー室	
	移動		
12:20 - 13:20 (60)	発表 (7分/5分)	131 講堂	
13:20 - 13:30 (10)	L-2 さらなる歯科専門医制度の充実 ②	131 講堂	秋山仁志 (日本歯科専門医機構新規専門医制度小委員会委員)
	移動		
13:35 - 15:20 (105)	S-2 グループ作業	各セミナー室	
	移動		
15:25 - 16:25 (60)	発表 (7分/5分)	131 講堂	
16:25 - 16:30 (05)	ポストテスト	131 講堂	タスクフォース
16:30 - 16:40 (10)	WSに参加して	131 講堂	豊田郁子 (患者・家族と医療をつなぐNPO 法人架け橋理事長)
16:40 - 16:50 (10)	WS 講評・総括	131 講堂	村上伸也 (日本歯科専門医機構業務執行理事)
16:50 - 17:00 (10)	閉講式・修了証授与・記念撮影	131 講堂	

【ワークショップスケジュール】

8:45	受付
09:00 - 09:05	開講式
09:05 - 09:20	挨拶
09:20 - 09:30	スタッフ紹介・事務連絡・WSとは
09:30 - 09:35	プレテスト
09:35 - 10:05	一般社団法人歯科専門医認定歯科専門医の現況
10:05 - 10:15	趣旨説明
10:15 - 10:25	L-1 さらなる歯科専門医制度の充実 ①
10:30 - 12:15	S-1 グループ作業 (自己紹介・三役決定・昼食含)
12:20 - 13:20	発表 (7分/5分)
13:20 - 13:30	L-2 さらなる歯科専門医制度の充実 ②
13:35 - 15:20	S-2 グループ作業
15:25 - 16:25	発表 (7分/5分)
16:25 - 16:30	ポストテスト
16:30 - 16:40	WSに参加して (患者の立場から)
16:40 - 16:50	WS講評・総括
16:50 - 17:00	閉講式・修了証授与・記念撮影

【テーマと一般目標・行動目標】

テーマ

「さらなる歯科専門医制度の充実 ①」

一般目標：

国民に安心・安全でわかりやすい歯科医療を提供するために、現在すすめられている基本領域の専門制度を充実させるにあたり、補完する専門領域について専門医療が提供できる歯科医師を養成する。

行動目標：

1. さらなる歯科専門医制度の充実に向けて、今後の歯科専門医制度の方向性について検討する。
2. 国民が必要とし、現在すすめられている基本領域の専門を補完する専門領域について検討する。
3. 歯科の特殊性に考慮した専門領域における歯科専門医の在り方について検討する。
4. 歯科分野で国民が必要とする社会歯科系領域の歯科専門医の在り方について検討する。

【テーマと一般目標・行動目標】

テーマ

「さらなる歯科専門医制度の充実 ②」

一般目標：

国民に安心・安全でわかりやすい歯科医療を提供するために、学部教育から生涯研修へのシームレスな歯科教育の実現にあたり、歯科専門医制度を活用してさらなる歯科界の充実を図る。

行動目標：

1. さらなる歯科専門医制度の充実に向けて、今後の歯科専門医制度のグランドデザインについて検討する。
2. 学部教育、臨床研修、生涯研修からみた歯科専門医制度の必要性を説明する。
3. シームレスな歯科教育の実現にあたり、歯科専門医制度の具体化について討議する。

【同意書】

さらなる歯科専門医制度の充実のためのワークショップに参加された皆様へ

(一社) 日本歯科専門医機構
理事長 今井 裕

一般社団法人日本歯科専門医機構では、国民が必要とし、かつ理解が得られる歯科専門医制度の充実を目的として、本ワークショップを開催いたします。

本ワークショップでは、参加者への質問紙調査、グループ討議記録、全体討議記録、写真・動画の撮影による記録を行い、プロダクト（報告書等）を作成いたします。

つきましては、下記の諸点につきまして、ご同意の確認をさせていただきたいと存じます。

ご同意いただける場合は、ご署名くださいますようお願いいたします。

1. ワークショップのプロダクトや質問紙調査について、個人が特定されることのないよう加工し、使用させていただくことがあります。
2. ワークショップ中に撮影された静止画・動画を、プロダクトや意見募集（パブリックコメント）等で使用させていただくことがあります。

上記に同意します。 令和 5 年 10 月 5 日 (氏名)

さらなる歯科専門医制度の充実のためのワークショップ

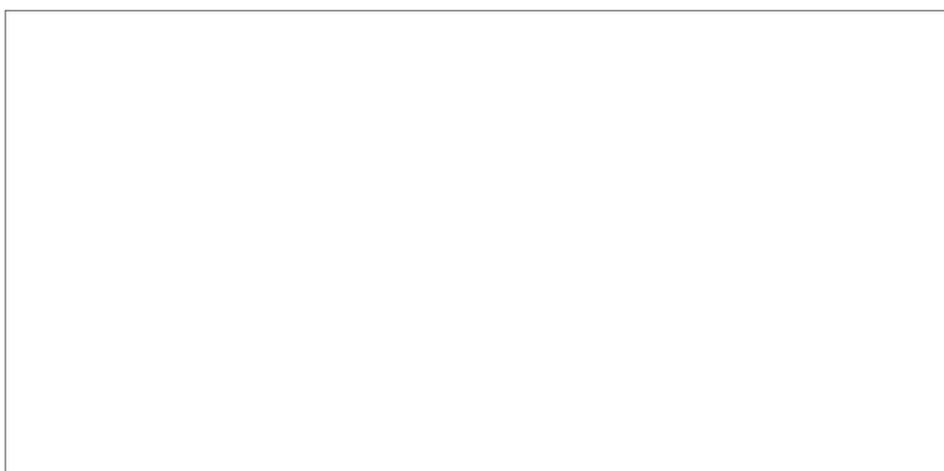
Aグループ 発表用パワーポイント

* 記載内容が足りない場合、スライドをコピーし、追加して作成してください。

S-1

議論の過程

Aグループ



S-1	Aグループ

S-2	議論の過程	Aグループ



※A～E 各グループに発表用パワーポイントファイルを、
USB フラッシュメモリーにて配布。

ワークショップの感想

ワークショップの感想は、たいへんお手数とは存じますが、内容を800字程度でMicrosoft Wordなどのワードプロセッサで清書された後、doc形式で保存し、電子メールの添付ファイルとして事務局まで

kikoujimukyoku@jdsb.or.jp にご提出をお願いいたします。

期限は 10月20日（金）です。

提出物に関するお問合せ

一般社団法人日本歯科専門医機構事務局

電子メール kikoujimukyoku@jdsb.or.jp

電話 03-3263-7771

グループのプロダクト記録	S-2 : さらなる歯科専門医制度の充実②	作業記録(要提出)
グループ		
氏名: _____		

総合プレテスト

次の項目について右欄のはい、いいえ、わからないのいずれかに○印してください。

	はい	いいえ	わからない
1 一般社団法人日本歯科専門医機構（以下：機構）は2018年4月に厚生労働省により設立された。	_____	_____	_____
2 機構の社員資格は一般社団法人日本歯科医学会連会の会員のみとなっている。	_____	_____	_____
3 機構の委員会には患者団体の委員がいる。	_____	_____	_____
4 広告できる6つの歯科専門医資格は機構での認定は行わない。	_____	_____	_____
5 歯科専門医を取得すると専門領域以外の患者は診られない。	_____	_____	_____
6 歯科専門医の取得は自己研鑽の最終目標である。	_____	_____	_____
7 研修プログラムの策定は各社員学会が行い、機構は標準化を図るために検証・調整する。	_____	_____	_____
8 機構による歯科専門医制度の認定には更新がない。	_____	_____	_____
9 機構による歯科専門医認定が始まったことにより、社員学会は認定医制度や指導医制度を廃止する必要がある。	_____	_____	_____
10 歯科専門医とは先端的な歯科医療に特化した歯科医師のことである。	_____	_____	_____

グループ名 _____

氏名 _____

総合ポストテスト

次の項目について右欄のはい、いいえ、わからないのいずれかに○印してください。

	はい	いいえ	わからない
1 一般社団法人日本歯科専門医機構（以下：機構）は2018年4月に厚生労働省により設立された。	_____	_____	_____
2 機構の社員資格は一般社団法人日本歯科医学会連合の会員のみとなっている。	_____	_____	_____
3 機構の委員会には患者団体の委員がいる。	_____	_____	_____
4 広告できる6つの歯科専門医資格は機構での認定は行わない。	_____	_____	_____
5 歯科専門医を取得すると専門領域以外の患者は診られない。	_____	_____	_____
6 歯科専門医の取得は自己研鑽の最終目標である。	_____	_____	_____
7 研修プログラムの策定は各社員学会が行い、機構は標準化を図るために検証・調整する。	_____	_____	_____
8 機構による歯科専門医制度の認定には更新がない。	_____	_____	_____
9 機構による歯科専門医認定が始まったことにより、社員学会は認定医制度や指導医制度を廃止する必要がある。	_____	_____	_____
10 歯科専門医とは先端的な歯科医療に特化した歯科医師のことである。	_____	_____	_____

グループ名 _____

氏名 _____

2. 説明資料

ワークショップとは

秋山 仁志
 (一社)日本歯科専門医機構
 共通研修評価認定小委員会副委員長
 新規専門医制度小委員会

ワークショップとは



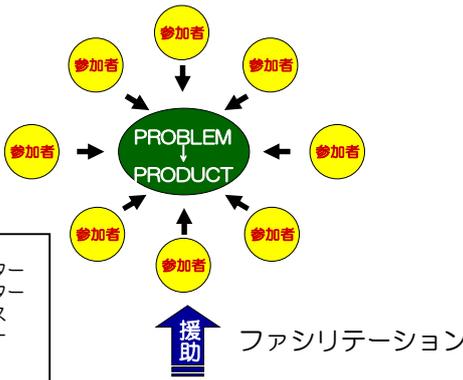
出席者が意見を出し合い、討論・討議により
 一定の時間内に、新しいものを作り出す共同作業

問題解決のために行う共同研究

Plenary Session → Project テーマ → Individual Small Group Discussion S.G.D. → Products

全体会議 → 作業(SGD) → Products

ワークショップとは？

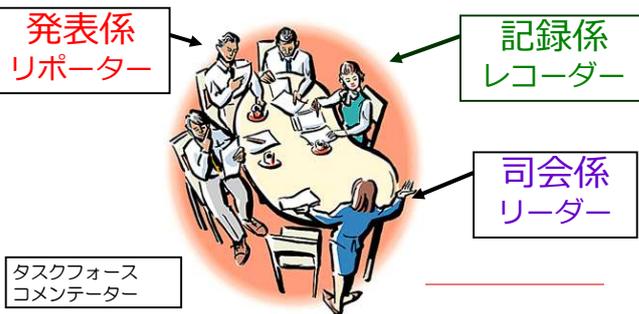


ディレクター、
 コ・ディレクター
 コーディネーター
 タスクフォース
 コメンテーター
 オブザーバー
 事務局

↑ 援助

グループ討議 (SGD)

三役を決め、セッションごとに交代



役割分担

	グループ	S-1	S-2
		司会・進行役	A
	B	石塚 佳希	里村 一人
	C	岩淵 博史	金沢 敏史
	D	船川 保樹	藤井 一雄
	E	棚田 忠昭	岸谷 真
PC・プロダクト 記録 作成者	A	栗田 浩	関田 由香
	B	太田 嘉英	林 孝文
	C	小倉 晋	山田 嘉重
	D	正村 正仁	船川 保樹
	E	柴垣 博一	水口 俊介
発表者	A	谷本 幸太郎	柴瀬 武史
	B	佐久間 茂成	太田 嘉英
	C	越智 守生	岩淵 博史
	D	永井 尚二	深井 穂輝
	E	西谷 佳浩	安田 順一
全体討議 (感想と 観察作成者)	A	関田 由香	
	B		石塚 佳希
	C		
	D		
	E		

WSの成功の要件

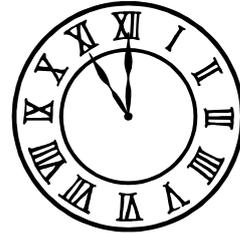


1. 責任は、参加者全員にある
2. 参加者は、皆Resource Person
3. 積極的に建設的・批判的意見を
4. どんな質問でも無意味ではない

合意に達するための指標

1. 個人的判断を強調することを避けましょう。
論理的な根拠を持って対処しましょう。
感情的になってはいけません。
2. 単に合意せんがために、あるいは衝突を避けるために、正しい主張を変えてはいけません。
⇒意見交換は100%、主張は60%
3. 意見の相違を意思決定の障害と考えるより、むしろ助けとみなしましょう。
4. 投票による多数決とか、決定のために平均化や取引のような、衝突を避けるテクニックを用いてはいけません。

ワークショップの約束事: その1



時間厳守!

**開始時刻
発表時間**



これは歓迎しません… (+o+)



こんな感じで!(^)!

ワークショップ開催趣旨説明

(一社) 日本歯科専門医機構
業務執行理事

砂田 勝久

歯科専門医の基本的な考え方

1. 歯科専門医とは それぞれの専門領域において適切な研修教育を受け、十分な知識と経験を備え、患者から 信頼される専門医療を提供できる歯科医師
2. 歯科専門医機構が認定する専門医制度の基本的理念
 - 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

(日本歯科専門医機構ホームページより)

【本ワークショップの趣旨】

(一社)歯科専門医機構が設立されて5年が経過した現在、既に広告可能な5歯科専門医(口腔外科、小児歯科、歯科放射線、歯科麻酔、歯周病)については、毎年運用審査を行い約5,000名の専門医、約300余りの研修施設が機構認定されている。

そして新たな5領域専門医(保存歯科(仮称)、補綴歯科、矯正歯科(仮称)、インプラント(仮称)、総合歯科(仮称))の制度認証、国民向けの情報提供の充実化等を現在進めている。

本年5月24日の理事会において、新たな5領域専門医である補綴歯科専門医については、本機構により制度認証され、新規認定専門医71名および研修施設69施設(甲58施設、乙11施設)についても認定された。

医科を含めても初めての機構認定専門医が誕生した。引き続き、2023年度中に残りの新たな歯科専門医が創設される予定である。

そこで、さらに今後の歯科専門医制度の方向性を考え、10領域専門医に続く次の新たな領域専門医、そして新規参入歯科医師に対しても、卒前、臨床研修、専門研修、生涯研修と続くスムーズな教育研修プログラムを制定する必要がある。

今回、歯科専門医制度の今後の展開について、ワークショップを開催し関係各位と議論を行いたく開催する。

S-1

「さらなる歯科専門医制度の充実①」

一般目標:

国民に安心・安全でわかりやすい歯科医療を提供するために、現在すすめられている基本領域の専門制度を充実させるにあたり、補完する専門領域について専門医療が提供できる歯科医師を養成する。

1

セッション1の行動目標

1. さらなる歯科専門医制度の充実に向けて、今後の歯科専門医制度の方向性について検討する。
 2. 国民が必要とし、現在すすめられている基本領域の専門を補完する専門領域について検討する。
 3. 医科と異なる歯科の特徴に考慮した専門領域における歯科専門医の在り方について検討する。
 4. 歯科分野で国民が必要とする社会歯科系領域の歯科専門医の在り方について検討する。
-

2

厚労省・歯科医療の専門性に関するWGが指摘した5つの問題点 → **新たな歯科の基本領域**

※1. **社会構造の変化(侵襲度の高い歯科治療やハイリスク患者)への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

現在、広告可能とされている5専門領域

・口腔外科 ・歯周病 ・小児歯科
・歯科麻酔 ・歯科放射線

+5領域:

大学の講座(分野)に準じたものを基本

・**総合歯科診療専門医(仮称)※1**

・**補綴歯科専門医(認定済)※4**

・**歯科保存専門医 ※4**

・**矯正歯科専門医 ※4**

・**インプラント歯科専門医 ※4**

(いずれも、仮称)

自費診療

(歯科専門医機構今井裕理事長ご提供)

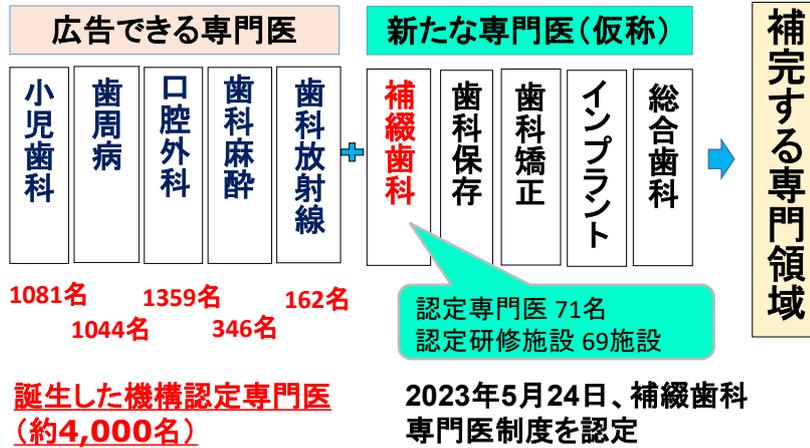
専門医の広告表示に関する厚生労働省医政局からの施行通知(2021.10.1施行)

医療法の一部改正が令和3年10月1日より適用され、厚生労働大臣の告示により、**日本歯科専門医機構が認定する専門医の広告が可能になりました。**同時に、「機構認定専門医」として認定された場合、「学会認定専門医」としては広告ができなくなります。詳細は、厚生労働省医政局からの「施行通知」をご確認ください。

医政発0929第7号(令和3年9月29日)

官報 第582号 (令和3年9月27日付)が掲載されてる

現在の歯科における専門医制度の基本領域



5

医科の専門医像

「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」

医師は全員が専門医→標榜科名の根拠→免許更新に繋がる
地域偏在の解消→総合診療医を作った

歯科の専門医像は、少し違うか……

ほとんどの歯科医はGP、かかりつけ歯科医

「スーパーデンティスト」ではないが、「専門領域において先端的知識と臨床技能を兼ね備え国民医療に寄与する歯科医」

6

例えば、

5+5専門領域以降の歯科専門領域

- 1) 社会歯科医学系歯科専門医
- 2) 診断系歯科専門医
- 3) 歯科衛生士と歯科技工士
- 4) その他

7

医科における社会医学系専門医制度



一般社団法人 社会医学系専門医協会

Japan Board of Public Health and Social Medicine

社会医学は、医学を共通基盤とし、臨床医学が病める個人へのアプローチを中心とするのに対し、実践的な個人へのアプローチを有しながらも、広範な健康レベルを有する集団や社会システムへのアプローチを中心とする特徴を有している。また医学に留まらず、科学全体やさらに経営管理等の人文系にわたる広範な学問体系を応用して理論と実践の両面から保健・医療・福祉・環境とそれらとの社会のあり方を追求する学問である。

社会医学系専門医制度を構築し運営するために当協議会を設立し、そして法人化した(2016年12月5日)。

<http://shakai-senmon-i.umin.jp/about/>より引用

8



構成学会・団体

構成学会(8学会)

- 日本衛生学会
- 日本医療情報学会
- 日本産業衛生学会
- 日本疫学会
- 日本公衆衛生学会
- 日本災害医学会
- 日本医療・病院管理学会
- 日本職業・災害医学会

構成団体(6団体)

- 全国衛生部長会
- 全国保健所長会
- 地方衛生研究所全国協議会
- 全国衛生学公衆衛生学教育協議会
- 日本医師会
- 日本医学会連合

※ 詳細はホームページを参照のこと

専門制度を充実させるための
補完する専門領域とは・・・

- ・ 歯科の特徴から必要性がある。
- ・ 国民が求めている専門性を充足する。
- ・ 85%の開業歯科医も含めて歯科のキャリアパスや動機付けにつながる。
- ・ 近似する学会が、連携する方策をとる。

「歯科医師/学会」

歯科医目線
アカデミスト
専門の追求
属性の重視
決まり事



「患者」

国民目線
市民・庶民感覚
わかりやすい
馴染みやすい
格式張らない

考えてみてください

- ①基本領域の専門を補完する専門領域？
- ②社会歯科系領域の必要性？

11

プロダクトの提出

発表前に、プロダクトデータを回収しますので、パソコンに保存して置いてください。



12

S-1 全体発表は

- 作業時間 10：25～12：15
- 発表開始 12：20～13：20
- 発表7分+質疑5分
- A→B→C→D→E

昼食は自由にお取り下さい。



13

S-2

「さらなる歯科専門医制度の充実②」

一般目標：

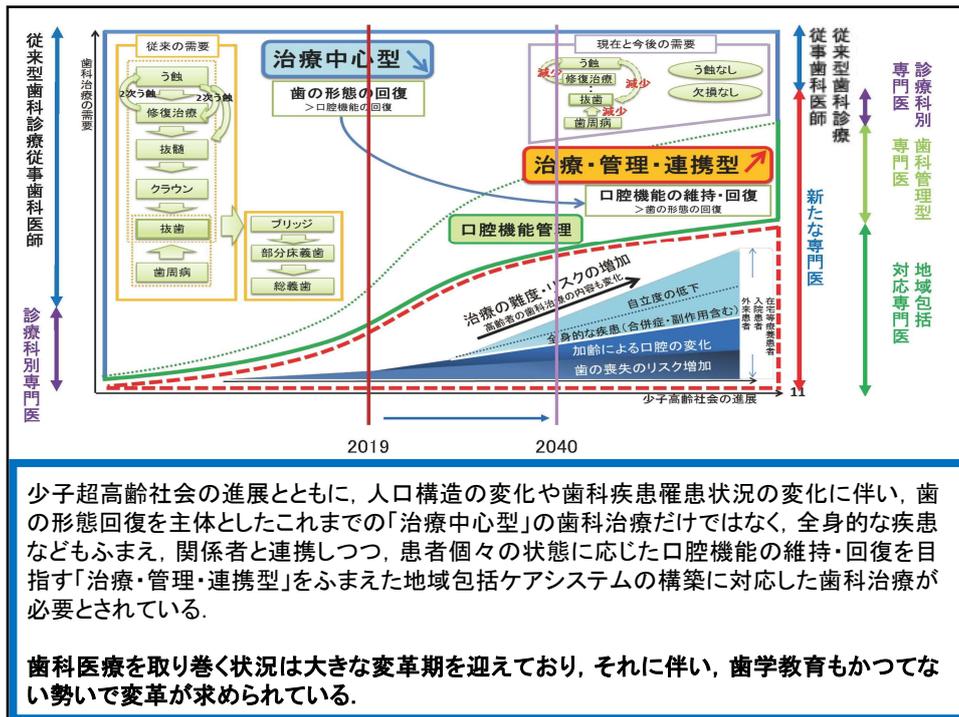
国民に安心・安全でわかりやすい歯科医療を提供するために、学部教育から生涯研修へのシームレスな歯科教育の実現にあたり、歯科専門医制度を活用してさらなる歯科界の充実を図る。

1

セッション2の行動目標

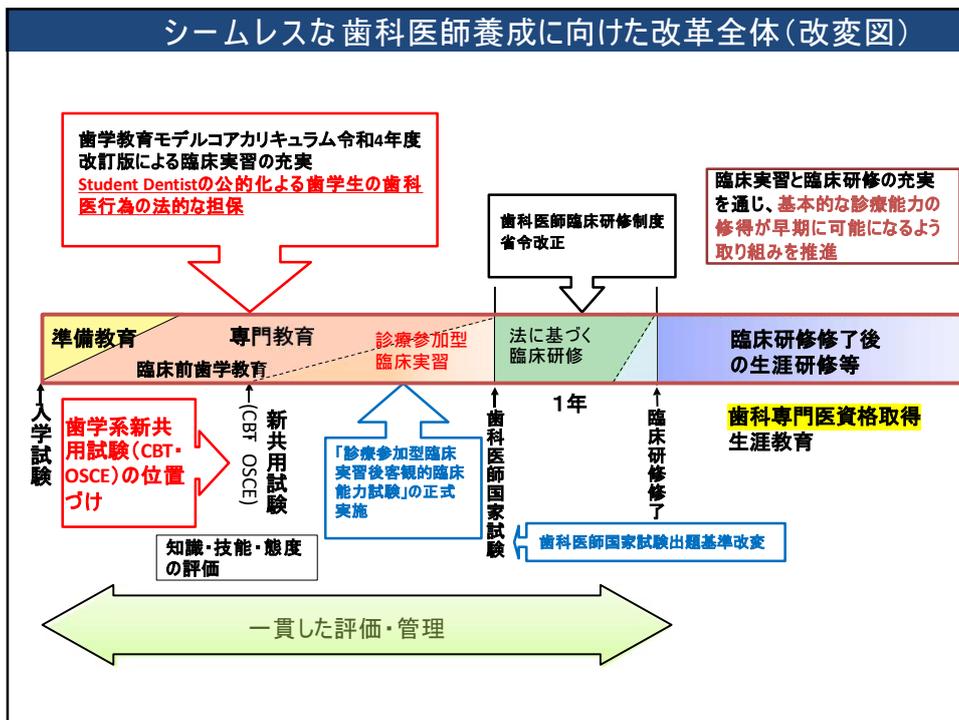
1. さらなる歯科専門医制度の充実に向けて、今後の歯科専門医制度のグランドデザインについて検討する。
 2. 学部教育、臨床研修、生涯研修からみた歯科専門医制度の必要性を説明する。
 3. シームレスな歯科教育の実現にあたり、歯科専門医制度の具体化について討議する。
-

2



少子超高齢社会の進展とともに、人口構造の変化や歯科疾患罹患状況の変化に伴い、歯の形態回復を主体としたこれまでの「治療中心型」の歯科治療だけではなく、全身的な疾患などもふまえ、関係者と連携しつつ、患者個々の状態に応じた口腔機能の維持・回復を目指す「治療・管理・連携型」をふまえた地域包括ケアシステムの構築に対応した歯科治療が必要とされている。

歯科医療を取り巻く状況は大きな変革期を迎えており、それに伴い、歯学教育もかつてない勢いで変革が求められている。



今日の歯学教育を取り巻く状況

歯学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂

臨床実習前共用試験の公的化

診療参加型臨床実習客観的臨床能力試験の正式実施

歯科医師国家試験出題基準改定

省令改正による新たな歯科医師臨床研修制度の開始

アウトカム基盤型カリキュラムに基づく分野別認証評価

卒前教育・歯科医師臨床研修・生涯研修のシームレスな学修のあり方の検討

他専門学会、歯科専門医機構との連携等

歯学教育モデル・コア・カリキュラム令和4年度改訂版

医学教育・歯学教育・薬学教育の3領域で統一したキャッチフレーズ

「未来の社会や地域を見据え、多様な場や人をつなぎ活躍できる医療人の養成」

医療者としての根幹となる資質・能力を培い、多職種で複合的な協力をを行い、多様かつ発展する社会の変化の中で活躍することが求められ、変化し続ける未来の社会や地域を見据え、多様な場や人をつなぎ活躍できる医療人の養成を目指している。

第1章に歯科医師として求められる基本的な資質・能力、

第2章に学修目標＋学修目標の別表、

第3章に学修方略・評価、診療参加型臨床実習実施ガイドラインが提示されている。

歯科医師として求められる10の基本的な資質・能力

「PR. プロフェッショナリズム」

「GE. 総合的に患者・生活者を見る姿勢」

「LL. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢」

「RE. 科学的探究」

「PS. 専門知識に基づいた問題解決能力」

「IT. 情報・化学技術を活かす能力」

「CS. 患者ケアのための診療技能」

「CM. コミュニケーション能力」

「IP. 多職種連携能力」

「SO. 社会における医療の役割の理解」

歯学系新共用試験

「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法などの一部を改正する法律(令和3年法律第49号)」(令和3年5月21日成立)

歯科医師法(昭和23年法律第202号)の改正が行われ、大学において歯学を専攻する学生であって、共用試験に合格した歯学部学生、歯科大学学生は、臨床実習において歯科医師の指導監督の下、歯科医師として具有すべき知識及び技能の修得のために歯科医業を行うことができる。

Student Dentistの称号は、歯学部、歯科大学が実施する歯学系共用試験に合格し、臨床実習に必要な知識、技能、態度を身に付けていると認められた学生に授与される。

歯科医師法改正により歯学系共用試験が公的化となり、令和6年度から新共用試験として実施される。

Student Dentistを公的化することで、歯学部学生、歯科大学学生の歯科医行為を法的に担保できるため、診療参加型臨床実習が促進され、より質の高い歯科医師の育成に向け、卒前教育をさらに充実させることができると考えられる。

省令改正による新たな歯科医師臨床研修制度

(歯科医師法第十六条の二第一項に規定する臨床研修に関する省令の一部を改正する省令(令和3年厚生労働省令第85号)公布)

到達目標

A. 歯科医師としての基本的価値観 (プロフェッショナリズム)

1. 社会的使命と公衆衛生への寄与
2. 利他的な態度
3. 人間性の尊重
4. 自ら高める姿勢

B. 資質・能力

1. 医学・医療における倫理性
2. 歯科医療の質の安全管理
3. 医学知識と問題対応能力
4. 診療技能と患者ケア
5. コミュニケーション能力
6. チーム医療の実践
7. 社会における歯科医療の実践
8. 科学的探究
9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

C. 基本的診療業務

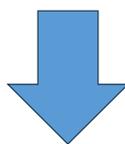
1. 基本的診療能力等
 - (1) 基本的診察・検査・診断・診療計画
 - (2) 基本的臨床技能等
 - (3) 患者管理
 - (4) 患者の状態に応じた歯科医療の提供、
2. 歯科医療に関連する連携と制度の理解等
 - (1) 歯科専門職間の連携
 - (2) 多職種連携、地域医療
 - (3) 地域保健
 - (4) 歯科医療提供に関連する制度の理解

シームレスな歯科医師養成に向けた取り組みの現況

卒前教育において、具体的な歯科専門医制度の情報提供と取り組みは、一部の大学や大学病院で実施されているものの、正規の講義科目の中で実施している大学はほとんどなく、シームレスな歯科医師養成を行うにあたり、歯学部学生、歯科大学学生へのさらなる周知のために、情報提供を行う必要がある。

歯科医師臨床研修において、具体的な歯科専門医制度の情報提供や取り組みは一部の大学病院等ですでに実施されているものの、これまでの既存専門学会独自の歯科専門医制度に則った資格取得のためであり、一般社団法人日本歯科専門医機構の歯科専門医取得に向けての取り組みは行われていないのが現状である。

歯学部学生、歯科大学学生、研修歯科医から歯科医師としてのキャリアパス教育は重要であり、自身の将来につながる歯科専門医の姿を明確に示すために、歯科専門医の養成・認定において、どのような歯科医師が歯科専門医を目指すことができるのか、どのような過程で学修するのか、そしてどのように認定されるのかを早い段階で周知することが望ましいと言える。



歯学部学生、歯科大学学生、研修歯科医に対して、シームレスな歯科医師養成に向けた取り組みとして、生涯研修を踏まえた歯科専門医に関する情報提供が必要

セッション2

1. さらなる歯科専門医制度の充実に向けて、今後の歯科専門医制度のグランドデザインについて
2. 学部教育、臨床研修、生涯研修からみた歯科専門医制度の必要性について
3. シームレスな歯科教育の実現にあたり、歯科専門医制度の具体化について

11

プロダクトの提出

発表前に、プロダクトデータを回収しますので、パソコンに保存して置いてください。



12

S-2 全体発表は

- 作業時間 13 : 35~15 : 20
- 発表開始 15 : 25~16 : 25
- 発表7分+質疑5分
- E→D→C→B→A



13

発表用パワーポイント

さらなる歯科専門医制度の充実①

行動目標:

1. さらなる歯科専門医制度の充実に向けて、今後の歯科専門医制度の方向性について検討する。
2. 国民が必要とし、現在すすめられている基本領域の専門を補完する専門領域について検討する。
3. 歯科の特殊性に考慮した専門領域における歯科専門医の在り方について検討する。
4. 歯科分野で国民が必要とする社会歯科系領域の歯科専門医の在り方について検討する。

S-1

議論の過程

Aグループ

まず、国民が足りていないという部分は何かを考えていきたい。

専門性が細分化しすぎていて、どうしたらそこにたどりつけるのかなどがわからない。

医科は臓器別なので、行くべきところがわかりやすいが、歯科はよくわからない。

細分化への恐怖のほうが強い。小児科の先生のような方がほしい。

専門医制度がどういう流れで患者さんが診療を受けることになるかが、わからず、不安が募る。大学病院だとそれぞれがいるから、他の科に行けばよいけど、開業さんだとどうすれば次につながられるのが不安。例えば訪問診療の先生方が地域医療で連携を取っていくようになっていく。地域の努力によっては、地域内で連携が取れている。

患者さんの訴えによくあること。

- どこに行ったらよいかかわからないという訴え。
- 専門医が居るところに行ったらよいかがわからない。
- 悩んでるっていうときに、振り分けをしてくれるような方がいるのか、いらぬのか。
- 振り分けは開業医の先生が、出来ているのかできていないのか。

↓
専門性を明確にしてほしい。(医科だと臓器だからわかりやすい。名称がわかりづらい)

間をつなげてくれる役割を明確にしてほしい。

システムがしっかりしてほしい。

地域での運用ができるようにしてほしい。専門医と開業医の関係性。

スペシャリストこそ(専門医こそ)連携をとれるようにするべき。

S-1

Aグループ

課題：歯科と医科では付き合い方が違う（長い付き合い、生活：食べる、笑う、歌うのための治療が求められる。また、開業医が8割なので、専門医制度のなかでも開業医が、機能しやすいような工夫が必要。患者さんを中心として専門医とGPで守っていく体制が必要だが開業医が専門医を取りづらいのは問題。

診断：医学部でいうと総合診療科的なものがあり、専門医に紹介するなどの役割を担うことが必要。その部分を開業医の先生も含めて専門医制度に入ってくるのはいかがか？生涯教育としても勉強し続けることは有効

患者さんが必要としている分野

顎関節あるいはがんスペシャリスト、歯内療法、ペインなど。

➤ **コ・デンタルの専門性は必要か？**

技工：技工士さんの専門性を高めておくことは、絶対数が対策につながることは国民のために必要。デジタルの機器が使えるだけでなく、広範囲の技術が必要。

DH: 各学会が認定衛生士を設置、日本歯科衛生士会が主体となっている。

学会に所属していない衛生士がいるのも事実。衛生士業も細分化されている。課題：主体は誰が担うのか？

➤ **社会歯科系の専門性は必要か？**

災害への対策：有事の時に動ける専門家がいたことは、助かる。DMAT？

一方で専門医制度に載せることを、望むかどうかは不明。

S-1

Aグループ

5 専門領域 + 5 領域

診断専門医（仮称）

- **提案：**臨床研修終われば目指せるような診断専門医（仮称）を作り、生涯研修にもすぐにつなげる
- **10 専門医の下支えとなり、地域開業医が主体となり、国民に安心をもたらす、運用可能な診断専門医（仮称）を設立する。**

S-1

議論の過程

Bグループ

基本領域の専門を補完する専門領域？

補完：足りない部分を補い完全なものにすること→すでに取捨選択をされているので補完はない？

サブスペシャリティ、

- 1) サブスペシャリティに関する議論
- 2) 学会目線からはサブスペシャリティであっても患者目線からは受診の目安
- 3) 医療連携の窓口的ニュアンス
- 4) 診断系、歯科大学の総合予診科のイメージであればGP（一般開業医）全員が当たり前に行っていること
- 5) 現在の10領域に関わるものに入らない別なもの？
- 6) ゲートキーパー専門医はどうか。口腔内科学会、口腔診断学会などの領域と思うが
- 7) 総合歯科専門医は何でもできる歯医者さんだと誤解される。
- 8) 訪問歯科専門医が重要
- 9) 開業医が専門医をとることはほぼ不可能、国民への貢献にならない
- 10) 専門医を持っている開業医はどれくらいいるのか？→保存、補綴は大学に在籍していないと取れない
- 11) 上記10) 患者の立ち場からは国民目線とは思えず、そんな専門医は不要
- 12) 日本歯科医師会の生涯研修ライブラリーを共通研修に組み込んでもらえれば、開業医も専門医取得のアドバンテージになる。
- 13) 日歯会員の開業医も学会への入会を推奨している。学会も日歯に入って相互に交流が重要。
- 14) 保存といってもわからない→歯科保存専門医（根っこの治療専門医）はどうだろうか？
歯周病だけ別になっているのは？保存では根っこと歯周と詰め物は別物
それぞれの専門医でないと難しい) サブスペ?

S-1

Bグループ

- 16) 口腔がん専門医（日本口腔腫瘍学会）は光免疫療法の施設要件として必須であるため、国民目線でわかりやすいのでは？サブスペ
- 17) 歯科医の85%が開業医とすれば、がん診断まで含めた総合診断をできる総合診断医がありがたい。
- 18) 総合診断医（ゲートキーパー）を開業医が取得できるように持っていくことがありがたい。
- 19) 上記18) は口腔外科専門医の役割に含まれるのでは？
- 20) 自分の得意でない分野は適切に紹介できる人が国民の臨む専門医
- 21) 上記20) はGPの仕事
- 22) 訪問歯科専門医は重要

S-1

議論の過程

Bグループ

社会歯科系領域の必要性？

社会歯科系専門医とは何なのか？国民は何を求めているのか？

社会歯科の定義は？：

- 1) 集団に対しての貢献のイメージ
- 2) 治療学とは異なる
- 3) 国民の求める問題（外の問題）を歯科医学的（うちの問題）に解決していく領域
- 4) 医療事故等への対応：歯科医師に向くのか？ 国民に向くのか？
- 5) 全ての歯科医師に必要な素養で、共通研修でも必須項目になっている。
- 6) 患者目線から考慮すると、社会歯科系という言葉は必要か？上記5) 同様歯科医師全員に必要な素養
- 7) ある大学の社会歯科学講義内容は大学では中心となるのは医療法規、医療安全、医療倫理、感染対策や社会における歯科の置かれている状況
- 8) 歯科専門医の定義（先端的知識と臨床的技能）からは外れる
- 9) 例えば災害時の集団に対する歯科的アプローチのリーダー？
- 10) 公衆衛生的な専門医はあってもいいが、いわゆる社会歯科の専門医とは異なる
- 11) 歯科専門医の定義から考えると社会系は当てはまらない→上記5) 6) 同じ専門医として今までの専門医に並べることは困難
- 12) (医療)安全に対する専門家がいなく→職能として重要
- 13) 国民に対しての貢献、どこに係るかを考えた場合には社会系の専門医の標ぼうは不要では？
- 14) ある施設においては各科から集まり専門的な知識（ICD、医療安全など）を持つ歯科医師が集まり委員会を構成している。

S-1

議論の過程

Bグループ

15) どの専門医であっても共通研修でも担保されており、社会歯科系の専門医資格は不要では？

16) 様々な資格を持っていることを標ぼうできればわかりやすい

17) 学会主導で専門医が決めていく実情を変化させなければならない

例えば補綴専門医とは国民目線で何のことかわかるのか→国民代表：わかりません。

18) 例えば歯周病専門医が医療安全や感染対策などの認定があればより安心

→専門医ではなく認証certificateでよいのでは？

19) たとえば医療法規専門医は国民からいい目で見られないのでは？

20) 名称よりも社会歯科に対するイメージがグループ内でもバラバラ。そのため名称も難しい。

21) 歯科麻酔、歯科放射線もよくわからない。保存もよくわからない、

22) 現在の専門医の認定の仕方はあくまで学会中心で認定されており、国民目線ではよくわからない

23) 例えばよろず屋さんの総合歯科専門医などが国民的にはわかりにくい。

24) 共通研修の項目の見える化と有効活用（認定証、広告など）

S-1

議論の過程

Cグループ

補完する専門領域

社会歯科医学領域歯科専門医

教育（学生教育）・医療管理（医療安全・口腔感染対策・薬剤）・衛生（疾病疫学） 法歯学（災害対策）

診断系歯科専門医

個別診断

総診・病理・口臭・ペイン

歯科衛生士と歯科技工士

既存の専門歯科衛生士を包括

DH 訪問

DT 口腔診察 NP

S-1

Cグループ

サブスペ

多学会に関連する分野

など レーザー、顎関節症

細分化するのめどうか

S-1

議論の過程

Dグループ

・社会歯科系の専門医は必要なのか
地域性に沿った歯科医療行政をはじめとする、集団を対象とした歯科医療に継続して携わる歯科医師が必要である。
例えば、地域歯科医師会などは役員が数年ごとに交代となる。
それに対して『患者から信頼される専門医療を提供できる歯科医師』との基本的理念に合致していないのではないかと意見もあった。
また『歯科公衆衛生専門医』が名称として適切と思われる。

・他に必要な新たな専門領域は？
『診断』に関する専門医のニーズはあるのではないかと意見が出た。
『災害時対応』との意見も出た。
これに関しては災害時対応に特化した歯科医師の必要性はないのではないかと意見も出た。
『訪問診療』『パブリックヘルス』に関してはニーズが高いと思われる。
『専門歯科衛生士』は必要である。
専門歯科衛生士取得条件を歯科衛生士会入会率向上につなげると良いとの意見が出た。
『専門歯科技工士』に関しても何らかの分野に特化した専門性を持った歯科技工士も必要なのではないかと意見が出た。

S-1

議論の過程

Eグループ

最初にいろいろな学会の現状を話してもらいました。

障害者歯科・老年歯科 摂食嚥下や口腔管理についての専門的知識が必要な領域

接着歯学会 多くの歯科診療の中に関係しているため、現在の制度設計だと専門性は、横断的になる。

歯周病学会 保存学会のサブとして発展した学会
歯科衛生士領域の専門性が必要

口腔外科学会 口腔腫瘍・顎関節・顎変形症等のサブスペが重要となっている

S-1

議論の過程

Eグループ

様々な意見がでたあとに・・・・・・

基本領域に口腔診断医としてのゲートキーパーが必要ではないか？

患者さんにとっては、最初からどの専門医にみてもらったらいいか決められない。
総合的にみてもらって、適切な専門領域に導いてくれるような存在が欲しいと思っている。

治療の専門性だけでなく、社会的な歯科医療の位置を示せる専門性も必要では？

社会歯科学系専門医

行政等に勤める歯科医師
災害に特化した専門医
地域に配置し地域連携に携わる
感染管理、医療安全 コンサルタントとしての歯科医師
感染管理は共通研修にある

口腔病理専門医の必要性

S-1

Eグループ

総括

- 1, 口腔病理専門医
現在は、病理学会内で口腔病理医としての認定
2. 総合口腔診断医（スペシャルニーズとは分けて）
ゲートキーパー的な存在が必要（専門医へと患者を的確に誘導できる存在）
開業医の先生に取得してもらって生涯研修を促す
国民にもわかりやすい
口腔内科領域もカバー
- 3, 社会歯科学専門医
行政等に勤める歯科医師
災害に特化した専門医
地域に配置し地域連携に携わる社会的には
歯科医療管理学会と教育学会が携わる
- 4, 歯学教育
プロフェッショナリズムや歯科に求められる社会的ニーズをきちんと教育
5. 歯科衛生士領域は必要か

発表用パワーポイント

さらなる歯科専門医制度の充実②

行動目標:

1. さらなる歯科専門医制度の充実に向けて、今後の歯科専門医制度のグランドデザインについて検討する。
2. 学部教育、臨床研修、生涯研修からみた歯科専門医制度の必要性を説明する。
3. シームレスな歯科教育の実現にあたり、歯科専門医制度の具体化について討議する。

S-2

議論の過程

Aグループ

学部教育から生涯研修へと、歯科医学モデルコアカリキュラムでは卒後研修にシームレスに進めるための方策

問題点：専門医の仕組みや専門医の情報の提供は十分とは言えない。

- 早い時期に患者さんの訴えを共有することで、専門性の必要性を感じ、自己の選択で専門医を目指していくのではないかと？
- 時期：OSCE, CBT, マッチングなどで頭がいっぱいになってしまう前の早い段階、あるいは臨床研修医になった早い段階で、プロフェッショナリズムや歯学概論などのなかで情報を与える必要がある。また、研修医が終わったところで、専門医を取る仕組みなどの説明をする。
- 「キツザニア」のように、専門医体験をできる期間を卒前に設ける。

制度ありきではなく、国民利益の専門医研修制度を考える。

専門医だけでなく、歯科界全体のモチベーションを上げる制度であるべき。
 歯科の宣伝を行い、歯学部に入りたい高校生や小学生を増やしていくことも、歯科全体を高める。

- ▶ どの立場のかた、施設の先生方も、学び続ける制度を作る。**提案：臨床研修終わるなど早期に取得を目指せる専門医（診断専門医など）を作り、更新を行うことで生涯研修にシームレスにつなげることができる。**
- ▶ 患者構成と歯科医師の構成も変わっている以上、人的資源の活用を考える必要あり。出産やライフイベントを終えて専門医取得を目指すような制度とする。
- ▶ 漠然としたGPではなくて、目標意識を高くもったGPを育成させることが専門医制度の有効活用ではないか。

1. さらなる歯科専門医制度の充実に向けて、今後の歯科専門医制度のグランドデザインについて
 - ・専門医制度そのものへの対応は学会によってかなり立ち位置が異なる→総論的な議論は難しい。
 - ・大学卒業後に開業医、大学かかわらずいずれかの専門学会になるべく多く入れるように。
 - ・生涯学習のための専門医制度であるはず。
 - ・8割を占める開業医が学習しやすい環境整備と入りやすい専門領域（専門学会）の構築：**ゲートキーパー専門医と訪問歯科診療専門医**を立ち上げたらどうか。
 - ・地域偏在からみて専門医の実数を増やすべきか？
 - ・専門医のハードルを上げるのは得策か？ 大学に所属していないと専門医取得は困難。
 - ・理想的な視点からすれば、研修医臨床学修1年間+大学院研究4年間の流れを専門医制度とリンクさせると効率的なのは？ これもひとつのグランドデザインになるのでは。
 - ・生涯学習のためには臨床研究やEBMの基本を学ぶ流れが重要。

(まとめ)

- ・より多くの一般開業医が専門医を取れるような、取りたいと思える流れを。

2. 学部教育、臨床研修、生涯教育からみた歯科専門医制度の（教育の）必要性について

- ・学部教育では必要ではないか？ 卒後にどれだけ専門医に魅力があるか。
- ・歯科では臨床研修後にすぐに開業医に行くパターンが多い。専門医を取るインセンティブは何か？
- ・学部教育で専門医含めたキャリアパスを示すのは難しいのでは。保存・補綴で示すのは特に難しいのでは。
- ・研修期間は保存・補綴主体であり、重要度は高いプログラムとなっている。研修医からではないか。
- ・保存歯科の専門医では、開業医に行ってしまったら専門医は実質取れなくなる（現行制度）。
- ・開業医のゲートキーパー的な役割ができればいいが。グランドデザイン上の問題があるのでは。全体のレベルの底上げが先決。
- ・どこから専門医制度の教育対象とするか？ 大学院教育との連携を明示するのが重要では。大学院期間の有効利用になるのでは。
- ・専門医によっては大学院研究主体では求められる診療水準に達しないのでは。
- ・開業医がもっと多くの専門医を取ってほしい。魅力ある専門医が基本あるべき。
- ・開業医の意見をもっと吸い上げるルートが必要では？
- ・専門医制度の必要性には異論がない。教室配属等視野に入れて学部学生に対してもある程度専門医の紹介は必要であろう。

3. シームレスな歯科教育の実現にあたり、歯科専門医制度の具体化について

- ・「シームレス」とは生涯勉強をし続けるという視点として共通認識した。
- ・歯科医師のモチベーションを維持するにはインセンティブが必要。専門医としてのプライドだけに期待するのは限界がある。専門医のインセンティブがない。
- ・認証について：求められる症例の確認等の細部は専門領域学会の専権事項か。
- ・個別の学会の状況については回答できるが、歯科専門医制度としての全体像としては表現が難しい。
- ・医療倫理や感染管理等の共通研修的なコンテンツをきちんと継続的に学び続けることが必修。
- ・キャリアパス的にみると学部教育から入れ込むのが望ましいということになるのでは：各講義分野で講義の初段階に専門医制度を伝えていくのは効果があるのでは。
- ・保存歯科専門医：歯内療法系では研修医、生涯教育に使える視覚素材や動画等のコンテンツを用意している。

（まとめ）

- ・保険点数の裏付け：専門医加算があれば結果としてシームレスな歯科教育につながるのでは。ただ複数学会の乗り合わせを考えるとその専門性の規定は難しいかもしれない。
- ・専門医でなければある特定の診療行為ができないということであればインセンティブになるであろう。

1. 今後の歯科専門医制度のグランドデザインについて

専門医、患者も喜ぶのが、グランドデザインである

- ①専門医を有することでよかったと思えるためには85%以上の歯科医師が満足すると思える内容にする必要がある
(多くの国民がアクセスできる機会を増やす)
- ②国試前の学生や臨床研修医が興味をもてるようにする必要がある
(現状では難しいかもしれない)
- ③大学に在籍していないDrが専門医を取得するように学会に入るように導くようにする
- ④開業医の先生も長期的に専門医制度が継続できるような制度にしたほうがよい

1. 今後の歯科専門医制度のグランドデザインについて

専門医、患者も喜ぶのが、グランドデザインである

- ⑤卒後研修後の義務化した研修制度がないので、今後は卒後研修後の研修も継続する必要がある
- ⑥専門医間で紹介できるような横に広がるような関係をもてるようにする必要がある

2 学部教育、臨床研修、生涯研修からみた歯科専門医制度の必要性について

- ①学部学生にとっては現在のCBTや国試が大切なので歯科専門医制度に興味をもつことが難しい
- ②学部教育に専門医制度の教育を進めていく必要があるが、環境的に専門医制度の教育に時間を割くことは難しい（各大学の理解も必要）
- ③学生が積極的に興味をもてるように導ないといけないが、現状では難しい
- ④生涯研修がなぜ必要なのかを学生に教えていく（学生に歯科医療の魅力を持てるようにする）
（歯科医師からの国民へのアピールが現状少ない）

2 学部教育、臨床研修、生涯研修からみた歯科専門医制度の必要性について

- ⑤専門医制度を取得するメリットの情報発信が現状少ない
- ⑥今後は歯科医師免許の更新に準じる研修の義務化が必要と思われる（患者が安心するため）
（今後それについては専門医機構で考えていく必要がある）
- ⑦経済的にはマイナスではあるが、他分野では更新に色々義務を講じていることもあるので、患者の安心を考えて研修を進めていく必要がある
- ⑧専門医が必要と国民が感じられるデーターを提示する

3. シームレスな歯科教育の現実にあたり、専門医制度の具体化へ

- ①大学に残らない学生が興味を持てるように検討していく
- ②実際に診療をして興味を持ったうえで専門医を目指すことが自然なので、
卒後研修を重要視していくことが良いのでは
- ③文部科学省に学生教育に専門医制度の重要性を取り込むように促していく
- ④シームレスな卒後研修を継続するためには金銭的にも余裕が必要なので、
金銭的にも研修を補助していく制度が必要
- ⑤研修施設が少ない学会、場所もあるので、その点の改善が必要
(研修施設を増やす：少なくとも1つの県に1施設はあるようにする)
ただし増やしすぎても問題になることがあるので、その点は注意する

3. シームレスな歯科教育の現実にあたり、専門医制度の具体化へ

- ⑥どのようなライフスタイルにも対応できる制度を確立する必要がある
- ⑦初期研修は歯科専門医のいる施設で行うことが重要である
- ⑧現在は教員の要件として学位が必要であるが、学位がなくても専門医であれば
教員になれるような制度も考えたかどうか
- ⑨取得する単位継続の要件を個々の事情にあわせて特例として存在しているが、
もっと普及して多くのDrが人とするようにした方がよい
- ⑩歯学部学生に教育していくためには文部科学省がコアカリキュラムに歯科専門
医制度の要件を入れる必要がある

3. シームレスな歯科教育の現実にあたり、専門医制度の具体化へ

- ⑪学部教育では共通研修の基礎的な内容に特化し、専門的な教育は卒後研修からとする
- ⑫専門医が少ない地域に対して考慮する
- ⑬都市部も多くないので、まずは都市部から制度の確立を目指す
- ⑭若いDrにヒアリングをして、実際に当事者となる学生からの意見を聞く
- ⑮将来的には専門医制度の取得を義務化することも考える
- ⑯多くの先生方が議論に参加できるようにする

<今後の歯科専門医制度のグランドデザインについて>

- ・ 何割の歯科医師を専門医にしたいのかそもそものビジョンがないのではないか。その状態でグランドデザインを議論するのは難しいと言わざるを得ない。疾病構造の変化も頭に入れておく必要がある
- ・ 既存の開業医は専門医をとれる制度になっていない（=大学に残らないと取れない）のに、大半の歯科医師が開業医である現状でのグランドデザインをどうしたいのか逆に聞きたい。医科と構造が違う（医師はまず大学、大病院に残る）のに医科と同じシステムの専門医制度は難しい
- ・ 開業医は普通に診療し、開業医が紹介できるような【歯科医師会立の、専門医が集まっている1.5次医療機関】のような拠点があればいいのではないか（その場合は診療報酬に大きく手を入れる必要があり（出来高払→人頭払）、グランドデザインの根幹にかかわる）
- ・ 健康を維持・増進させるという視点に立った歯科専門医制度の構築
- ・ **開業医のキャリアアップとして専門医制度を運用する視点を持つ。女性の学びなおしという視点も。**
- ・ 国民目線で「凄腕のスペシャリスト」を求めているのか「一通り間違いない治療を行う歯科医師」を求めているのかによってグランドデザインは異なる
- ・ 専門医取得の基準を下げ、取りやすいような制度も必要 現状は一定のレベルを担保しつつ専門医の人数を増やしたいという相反することを求められている

S-2

議論の過程

Dグループ

<学部教育、臨床研修、生涯研修からみた歯科専門医制度の必要性について>

- 前述の【歯科医師会立の、専門医が集まっている1.5次医療機関】のようなところでは研修の提供も可能では？ 地域に大学以外の研修施設を作るという考え方（そもそも開業医にとって大学のハードルが高い）。特に子育てが一段落したお母さんのような歯科医師の「フリーアクセスの学びの場」。
- **開業医のキャリアアップとして専門医制度を運用する視点を持つ。女性の学びなおしという視点からも専門医制度の価値はある（専門医は更新制＝生涯学習）**
- 継続して研修し続けられないといけない制度は女性には厳しい。柔軟性があればよい
- すべての歯科医師が常に学び続けるというマインドを持つべきで、その視点でも生涯学習を義務とする専門医制度はよい
- 学部学生への周知啓蒙、特に専門医制度＝生涯学習が必要という視点は重要 専門医制度についてコアカリへ追加

S-2

議論の過程

Dグループ

<シームレスの歯科教育の実現にあたり、歯科専門医制度の具体化について>

- シームレスというのは、開業医を全員なんらかの専門医にしたいのかどうか
- 逆に言えば専門医にならなくてもシームレスに勉強することはできる
- **研修施設の基準を低くしないと施設が増えず、開業医が専門医を取得しにくい**
- 継続性のある専門医制度のために学会の統廃合をしていく必要がある。学会の継続性にリスクがある（歯科医師の減少）。

このワークショップが、機構が社員その他の意見を吸い上げて、よりよい専門医制度としていく場であることを期待します。

1. グランドデザインとは？

医科は講座による教育体制をそのまま伸ばした形になっている。

歯科ではそのようにできるか。⇒それはむつかしいやろ

歯科における理想的な専門医とはなにか。

学部教育－研修医教育－専門医のルート以外の専門医システムを構築しなければならない。

専門医とGPとの連携のメカニズム（特に地域医療で）

- ・通常はGPで管理を継続し、補綴的、歯周病的、口腔外科的な問題が発生するとそちらに依頼する。問題が収束すれば、GPにもどる。→診療報酬が問題になるか。
- ・専門医のいる1.5次医療機関を多く整備する必要がある。（2次医療機関の前段階として）
- ・ゲートキーパー的な人から各専門医に依頼するためには、地域偏在のない相当な数の専門医が必要か。
- ・医科は卒業すると必ず専門医を取らなければならないという雰囲気がある。歯科は研修医が修了するとすぐGpになってしまう。→これからは卒業生は必ずどれかの専門医を取るのが普通になる。←患者さんの立場としては、自分のかかりつけの先生にはどれか専門医を取っておいてほしい。
- ・問題は、卒業して専門医をとっても専門医を継続しない場合が多い。
どうする！

考えの方向を考えてみる。

- ・理想的な歯科医療を考えたときに
専門医はどのくらいの数が必要か。回答はむつかしいが
歯科医師は全員専門医であれば大丈夫。ただ何の専門医かは明確にしておく。

地域偏在も解消される。

歯科医師は全員何らかの専門医であること。

これを軸に制度を考えるべし。

卒前教育や生涯研修もこれを念頭に置いて再構成すべし。

2. 専門医にかかわる教育の問題

学部教育ー研修歯科医

(専門医制度に関する教育が不十分)

キャリアパス教育の中で刷り込んでゆく。

医局に残って初めて専門医を意識する。

⇒卒然教育から専門医制度に関する情報を刷り込んでいくことによって

シームレスな生涯教育への価値観を醸成する。←歯科医師はすべて専門医という価値観

歯科衛生士教育においても卒前教育の中で認定士の周知もなされている。

ただ院長の価値観、ライフイベントに左右される。

歯科衛生士に関する診療報酬の問題。歯科医師から指示を受けて診療するとき認定制度に関しての十分な報酬があることが重要である。⇒歯科医師の専門医についても同様。

いろいろ議論しましたが、とどのつまりは⇒

いずれ **歯科医師は全員なにかの専門医になる**

概要

A 「どこにどうやっていけば適切な診療を受けられるのか？」という患者不安に応えるために①総合診療科の役目を地域医療で整備する。を掲げた。また安定した歯科医療の供給を目指し②技工士および歯科衛生士の整備。③災害時の整備を挙げた。

B 国民目線で考察し、①総合診療医を開業医が担うこと。②訪問歯科医の充実。③社会歯科系は、専門医制度に入る必要はない。と結論付けた。

C 補完の役割を担う分野として ①社会歯科医学領域②診断系③歯科衛生士・歯科技工士の3分野に分け検討を行った。サブスペシャリティとして：レーザーおよび顎関節を設置することを提案した。

D 今後の歯科医療を考え、①地域性に沿った行政に継続して関わる歯科医師が必要。②診断ができる歯科医師は必須。③災害対応ができる歯科医療体制 ④訪問歯科衛生士の育成を掲げた。

E ①ゲートキーパー②社会的な歯科医療③口腔病理専門医④歯学教育⑤歯科衛生士の設置が必要であることを提案した。

感想

患者目線に立った議論がA-E各班にて行われており、大変有意義な全体討議がなされた。この成功理由の一つがグループ構成にあると思う。一般目線を伝えられる方が含まれるグループ構成になっていたことで。患者さんの訴えや実例を要所所でコメントをいただき、グループ全体が鳥の目と魚の目を見失わないでいられたことに、運営側の皆様に改めて感謝申し上げたい。と同時に、ワークショップの準備の時点から、目的を理解したうえで、諸所の運営準備が行われることの重要性と怖さを再認識した。

「診断」については各グループで多様な意見が出ており、がんの早期発見、顎関節、不定愁訴であるか否かの見極めなどは、できるだけ早い段階で的確な診断ができなければならず、地域医療でどのように運用するか、そのために専門医制度を有効活用が一つの選択肢と感じた。

「ゲートキーパー」についても各グループで議論が行われ、細分化された専門医への対応が必要であろうということは共通の認識であることが明らかとなった。

前項目「診断」と合わせ、「診断」のできる「ゲートキーパー」の設置が必要と私自身は考えた。

そのほかの項目として、患者にとって分かりやすい名称の必要性、医科と歯科では多々相違点があることから医科の仕組みを運用するのは有用でないこと、口腔病理専門医への提言をいただいたことなどは、新しい気づきとなった。

制度の枠組みならず、効果的な医療を永続的にお届けする努力が求められていることを再認識できる充実した全体討論のセッションであり、勉強になることが多かった。

S-2：さらなる歯科専門医制度の充実

Aグループ

発表者：築瀬武史さん

Eからと聞いていたので心の準備ができてないまま始めます。

学部教育から生涯研修へ、歯科医学モデルコアカリキュラムでは卒後研修、シームレスに進める方策ということで、現状の問題点は、専門医の仕組みや情報提供は十分とは言えない現状と認識している。

そこで、学生に早い時期に患者の訴えを共有することで専門性の必要性を感じ、自己選択で専門医を目指す方向に持っていくのがいいのではないか。

時期として OSCE、CBT、マッチングなどで学生が頭がいっぱいになってしまう前の早い段階、もしくは臨床研修医になった早い段階でプロフェッショナリズムや歯科概論などの中で十分な情報を与える必要があるのではないか。研修医が終わったところで専門医を取る仕組みなどを十分に説明する。

もう一つが卒前教育で、例えば口腔外科に興味のある学生がいればオペ室に入れたり、エンドに興味のある学生がいればマイクロで根治を練習させるとか、子どもたちのキッズニアのように学生の中の興味を伸ばすような専門医体験をできるとかも卒前に設けることもいいのではないかという意見が出た。

これは国民目線の意見で、制度ありきではなく国民利益の専門医研修制度を考える必要があるのではないかという意見が出た。これは専門医だけでなく歯科医療に関わる全ての人の向上というか、歯科全体のモチベーションを上げる制度でなければならない。それが一番の国民からの信頼を得ることではないかという意見が出た。

今、歯学部に入る学生が非常に少ないので、もっと歯科の素晴らしさの宣伝を行って歯学部を目指す高校生、中学生、小学生を増やしていくことが必要ではないかという意見が出た。臨床研修後に開業医に勤めたり、大学を離れたりいろいろな立場、医療施設に勤めている先生方もまたその制度に参加、復活できるような学び続ける制度でなければならない。

我々の提案としては、臨床研修が終わると、早期に取得を目指せる専門医として（仮称）診断専門医などを作る。これを早い時期に取れることが一つのマイルストーンになるし、5年更新ということで、その先生の生涯研修の継続につながるのではないか。この診断医は、臨床研修が終われば目指せるような仮称ですが、これが下支えとなって例えばゲートキーパーの役目、患者の今後の診療の水先案内人の役目を果たせる GP の先生の重要な一つの働きになるのではないか。

30年前と比べると5人に1人が高齢者の時代を迎えている。歯科医師も昔は女子学生が非常に少なかったが、今は大学によっては50%を超えるような歯科医師の男女比構成、患者の年齢構成も変わっている。その中で歯科医学会からも1.5次医療機関、専門性を持ってなおかつ女性スタッフの活用ということを見ると、歯科界全部の歯科医師の人的資源をど

のように有効に活用していくか、女性の先生方が出産・ライフイベントを終えて、また専門医の研修に戻れるような、そして人的資源として活用できる、そのような継続的な制度とすべきではないか、というふうに思っている。

最後に GP になられた先生方も、ただ漠然と GP を続けるのではなく、マイルストーンをきちんと制度上作ったり、目標意識を高く持って GP を活用していくことが、より国民の信頼を得る歯科医療につながらないかということを考えている。

【秋山】皆さん歯科専門機構の社員だが、どのような方法で OSCE や CBT の前に学生等に情報伝達をするのか。国民利益の専門研修制度を考えるにあたり今歯学部に入りたい高校生や小学生が少ないところをどうやれば担保できるかというディスカッションはあったか。

【築瀬】学生に対しての卒業教育で目的意識を持たせるためには、教育関係者だけではなく患者代表とかが臨床の部分を教えるということになっている。また歯科の部分で出版本とか漫画本とか、これは専門医機構だけがやることではないが若い歯科医師を目指す子どもたちに対して SNS など何らかの形での啓発活動が必要ではないかと思った。

【黒岩】嘘言って申し訳なかった。全体的に話していて最後にゲートキーパーの存在というのはどうしても出てきて、具体的に 5 + 5 学会の下支えをするんだ、というのがこの班の一番のアイデアだと思う。

【秋山】隅田さん、何か。

【隅田】せっかく作ったので、この図をご覧くださいとうれいいます。

【秋山】大学の先生方が非常に多いが、頭がいっぱいになる時期というところがあったので、早い時期とはどの段階が一番今の学生の方々にそれが伝わるか、というのはあったか。

【隅田】歯学概論やプロフェッショナリズムと書いた。入学すぐのオリエンテーションから始まってもいいと思うが早い時期にいろんな人生が君たちを待っている、我々は楽しい生活を色々用意している、ということをお話することは良いかなと思う。

【藤井】参考情報です。住友先生が専門医機構・歯科医学会の理事長の頃、僕は当時新潟にいて 1 年生に住友先生に専門医のお話をしてもらった。そこで専門医の意識は少し上がってさらに君たちが世の中に出て 20 年経ったらもしかしたら専門医が標榜科名になるかもしれないよと言ったら少し意識があって大学院に入る子が増えてきたという現実がある。誘導の仕方は色々と思うが効果はないわけではない。

【秋山】目が合ったので石垣さん。

【石垣】有病者歯科医療学会代表で来ました日本歯科大学の石垣と申します。歯学概論ですが先日 1 年生の講義を担当して、デジタルデンティストリーや 3D プリンタでの顎再建、顕微鏡下での根管治療を見せたら反応がありましたのでやる意味はあるんだと思います。

【秋山】では時間となります。

B グループ

発表者：太田嘉英さん

国民が望む歯科医師像は何なのかということが最初の議論になった。そうすると一生勉強する歯科医師。テクニックももちろん重要だが、やはりエビデンスを一生学び続ける、あるいは社会歯科学・社会医学を一生学び続ける。そういうレベルの高い歯科医師。そのためには基本的なことを若いうちに身につけて、その結果として専門医を取った。それをまた維持することが一生の勉強につながる。そういう歯科医師が一番重要だということになった。そうするとまずは歯科医師みんなが専門医になりたいと思うシステムが何より重要だろう。みんなが勉強した方がいい。国民のためだから。そうすると 85%の歯科医師は開業医で、開業医が専門医が欲しいというようなシステム作りがグランドデザインになるであろうということになった。

そこでシームレスの歯科医師の教育の実現にあたり、専門医だったら何かいいことあるのかというのが現状である。少なくとも専門医を持っていても給料が上がらない。さらに開業でも病院勤務でも同じだが、専門医が手術をしたら点数が高いとかインセンティブになるかと思う。お金だけじゃなく、例えば日本口腔腫瘍学会で口腔がん専門医というものがある。耳鼻科でしかできなかった光免疫療法が歯科医師に導入されるが、口腔がん専門医を持っていないとできない。口腔外科の普通の専門医だとできないというふうに厚労省がリスク化計画書に明記するというので 12 月から使えるようになる。そういうような人にできないことができる資格は非常に重要な、と考えた。

そのためには、まず学部教育の段階で授業の中で最初の 5 分間ほど専門医は大事だと全ての授業の中でいろんな科の先生が言っていけば擦り込み効果が大きいのではないかと。

学会によっては、大学に残らないと専門医取れないというシステムで非常に困っているようなので、学生に対してまず大学に残ると専門医の道が開けることをしっかり教えることが重要だと思う。実際に臨床をしてみないと専門医がどうか、欲しいとかにならないと思うが、実際に研修医になれば、やはり専門医の先生は違うな、とか必ず専門医の指導の下じゃないとできない、指導をかつこよくやるなら専門医を持っていないといけないな、そういうのもすごくいいと思う。

また大学院の利用もすごく良いと思う。例としてはがんプロフェッショナル養成プランでこれは臨床ばかりやっている。やるのは臨床統計みたいなもので、論文を書いて何とか学位にしてもらう。基礎に行った先生からすれば学位じゃないだろうと言われる可能性はあるが、そのために必死で論文を読む。そして自分で書く。統計学を一生懸命やる。それが例えばエンドのプロフェッショナル養成プランとか歯科放射線科医プロフェッショナル養成プランとか、そういう中で大学院と兼ねながらやっていくというような形がとれると非常に合理的かなと思う。

そうした時に、研修医からそこまでは良いが、現実には 85%を占める開業医の先生たちに対してどうしていったらいいか。やはり、その先生たちが何らかの専門医を取れるということ

が重要と思う。このグループの国民代表がゲートキーパーとしてレベルの高い人が欲しいと言ったら日歯の先生が、開業医がゲートキーパーを全部やってるんだという意見があった。確かにその通りだと思うが高レベルのゲートキーパーができる総合歯科専門医を作って訪問診療というようなことができたなら本当に良いと思う。

ということで、一般開業医の先生方が専門医を取れるようなシステム作り、これが今後この機構の目指すものになるかな、というふうに考える。

【秋山】追加補足がありましたら。石垣さん。

【石垣】今の話の中で歯科医師自体も更新が必要ではないかという話も出てきて、その中で歯科医師全体が更新するというのはなかなか難しい問題でもあるので、卒業したら何らかの学会に所属をして、学会の専門医制度はだいたい5年更新があるので、そこで更新をしていくことが一定の担保になるのではないかという議論も出ていた。一般臨床の先生がやはり学会に入会している方が決して多くはないので、そこを増やしていくのも一つの方策じゃないかという話が出た。

【秋山】ありがとうございます。ご質問等を会場からお願いいたします。

【永井】一般開業医代表として先ほど言われた一般開業医が専門医という仕組みというのは、具体的に何か話し合いがあったか。

【太田】ディスカッションされてはいないが、普通に考えると学会に入らないと難しいので、そういうような総合診療の学会を作るといえるか、ある程度の学会で人を出し合うということかもしれないが、そういう学会を作っていく必要があると思う。その上でそこに入会して総合診療なので、保存、補綴、口腔外科、口腔粘膜疾患まで含めてスクリーニングを高レベルでできるという教育システムを作る必要があるかな、というふうに思っている。

【永井】やはり今の機構で言うと、大学の医局に残っていないと専門医が取れないという仕組みなので、その中で総合的な科を作りましょうということでしょうか。

【太田】大学に残らなくても学会に所属すればいいというシステム。学会に入会して勉強しに行けば開業医の先生でも取れるシステムというのはすごく重要なことと思う。

【永井】そのとおりである。ありがとうございます。

【秋山】国民に安心安全でわかりやすい歯科医療を提供するという一方で、シームレスな歯科医学教育を行うのにどのように機構が大学等に働きかければ安心安全な歯科医療を国民にこういうことをやっていることをわかりやすくするようなディスカッションはあったか。

【太田】基本的には卒業したら必ずどこかの学会に入ること。それから短い期間でもまずは大学に残ることがまずは基本ということになる。ただ既に開業された先生とかが今から診療所たたくということができないので、そこに対しての担保という意味で話したようなシステム作りが重要と思う。

【秋山】学部教育においてもこういうことをやってるということで、歯科専門機構できちんと認証が取れている専門医に対しては安心で安全な歯科医療が提供できるんだということが必要だと思いますので、その辺のディスカッションがあったらいいなと思って質問した。

C グループ

発表者：岩淵博史さん

まずこのグランドデザインについてどうするか。今までのグループと同じような意見だが、歯科は大部分が開業医なので、開業医の先生たちが満足できるような制度で、それからその開業医の先生たちだけではなくて国家試験前の学生たちにも興味を持てるようなデザインを作る必要がある。患者団体の方にどういう専門医が必要かと聞くと 1.5 次医療機関としての専門医も必要だが全ての歯科医師のレベルを上げるような歯科医学を上げる目的とした専門医も必要なので、できれば全ての歯科医師が何かの専門医を持てるようなそういう制度を将来的には考えるべきではないか、というような話が出た。そこが大学に所属していなくても専門医が取得できるというようなことも出てきた。

学部教育、臨床研修、生涯教育から見た歯科専門医制度の必要性がまずわからない。我々も皆何かの専門医を持っていて当たり前でやっているが、持っていない人に専門医を取る必要性を我々が教えられなければ後輩たちは専門医を取ってくれない。最も簡単なのは専門医を取るとお金がもらえるアメリカのような制度があればいいが、日本にはない。日本でそういうシステムを導入するためには、そういう制度を作ってほしいと患者側から厚労省なり保険者なりに訴えてもらうところが非常に重要という話が出た。

他のところでも出ていたが、更新システムとか専門医をただ単に作るだけではなく質を担保する必要がある。それから、機構の関わり方としては最低限の質を確保するようなスペシャリストの専門医だけではなく開業医の先生方の質を担保するような研修システムを作るというのも期待するところではないかなという話が出た。

特に学生が本当に興味を持てるかというところが難しいので、こういう研修会ワークショップに学生の代表者を呼んで、学生がどういうふうに思っているのか、そういうようなことを実際に生で聞いて我々が考える。これから専門医を提供したいという意見を聞く場を作っていくということも必要である。でないと、なかなか学生が専門医を取ろうと思ってくれないんじゃないか、という意見があった。

専門医を取ると、なんで患者のメリットになるのか、そこが分かっていない。患者さんにメリットがある。幸せになるんだというようなデータを示せないと患者が専門医制度を下支えしてくれない。患者が下支えしてくれなければ、そこに厚労省からも支払基金からお金がつけないので、そういうデータを学会がとると COI があるので機構がアンケート行うことが必要ではないか。なんで専門医が必要になるのか、国民目線で考えるというような話が出た。

シームレスという話で我々が違ったのは、ライセンスを取る前の学生に専門医と言ってもなかなかピンとこないから、研修医になった時点で専門医制度についてしっかり話すべきではないか。実際に診療をスーパーローテートしている中で話す必要があるのではないか。あとは学生教育に入れるならばコアカリを変えてもらわなければいけないので、文科省のコアカリを変更するような運動をしていくべき。

現在専門医をとっても更新しない人がいる。なぜしないかというあまりメリットがない。もしくは専門医を更新していくためだけにかなりお金や時間がかかる。ジェンダーやライフワークの問題があって実際なかなか更新するのが難しい。そこについてはもう機構である程度考えているという話だが、金銭的なものについてもどうにかしないとイケないと考えている。

最も大きいのは、専門医を増やすためには、研修施設が足りない。口腔外科学会はかなりいっぱいあるが、学会によっては大学にいないとできない。私の栃木県は口腔外科の研修施設しかないからうちの妻が小児歯科の専門医を取ろうとしたら出身の東京歯科に行くか、県が隣の明海に行くしか方法がなくて、両方とも2時間くらいかかって子どもを背負ってはいけないので途中で断念をしたということもある。そもそも専門医を増やすということには、やはり各学会で努力してもらって研修施設を増やす。ただ増やすすぎても困るので、しっかりと質を担保した研修施設を増やすということが必要なんじゃないかというような話が出た。

あとはいろいろと意見があると思うが、初期研修はやはり基本領域については専門医から指導を受けるべき。今基本領域、歯科大学ではスーパーローテートとしているが、ローテートする基本領域については、専門医から教育を受けて、その専門医から専門医になることは素晴らしい、というような指導を受けるようなシステムでないと、専門医ではない私が補綴の専門医はいいんだよと言っても、やっぱりわかってくれないということがある。その中で安全な医療を提供するためには、病院歯科とか医学部の付属病院なんかで、入院患者さん、QOLの低下しているような患者さん、あとは老健施設とか、多様な技術制度を入れて、その中で専門医を取っていく、専門医に興味を持ってもらうというシステムが必要ではないか、というような話であった。

あとは専門医も研修施設も偏在している、栃木県は口腔外科しかないので、偏在も考えていく必要があるという話があった。あとは、研修医制度を義務化した方がいい。確かにどこかの学会に入ってもらってというのものもあるし、第三者的な専門機関を主導して、歯科医師全員に更新というのは難しいが、何年かに1回は研修を受けるようなのを歯科医師全員に義務付けるようなシステムがあってもいいんじゃないかという話があった。

【秋山】ご質問等ございましたら、お願いいたします。

【林】うちでもディスカッションがあった学位と専門医とのバランス、専門医を取るようなグランドデザインと大学院教育とのうまくリンクさせていけば学位も取れるし、専門医もステップになるというような考え方をしたんですけど、そのへんどうですか。

【岩淵】うちでは大学の教員としての採用条件としてほとんどの大学が学位を持っているという条件になってしまっているんで、それが臨床系の講座であれば学位もしくは専門医というような形にすると、大学へ残ってくれる人も増えるんじゃないかというのと、そもそも大学の教員だけが専門医を取るのではなくて、より多くの人に専門位を取ってほしいので、一度開業して外へ出た先生がやはり勉強したいと思った時にすぐ近くのところで研修

を受けられるようなそういうシステムを作る、というのが重要じゃないかという話があった。

【秋山】ご質問がありましたら。

【永井】開業医として専門医を持っているインセンティブに関して何か具体的なアイデアとかあるか。

【岩淵】やはり保険に入れるしかない。そうじゃないと自分のモチベーションとかスキルアップのために取っている。下手すると専門医を持っているから大学の教員としてレベルアップができるくらいしか思っていないような形になってしまって、開業すると維持にお金がかかるし時間もかかるので、辞めたとしても患者が来るのは変わらないとなってしまうので、やっぱりお金じゃないか。お金をもらうためにやっぱり患者がお金をあげても、歯科の専門医を先生たちのところにかかりたいというような制度をしなければいけないので、さっき言ったようなアンケートを取って患者がどういう専門医を期待していて、専門医じゃないところに比べて専門医の方がハッピーだったって言われるような専門性を各学会で作るべき、患者ありきで作るべきかな、と。

【永井】国民皆保険でしている歯科にとってはどうやってあげるかという、今のところ思いつくのは施設基準だけ。専門位で施設基準を設ける。そのアイデアがあればと思い質問しました。

【岩淵】そこまでは出ませんでした。

【秋山】お時間となりました。

D グループ

発表者：深井稜博さん

今後の歯科専門医制度のグランドデザインについてという議論をするときに、何割くらいの歯科医師を専門医にするべきなのかという議論がないとなかなか動けない。今の10の専門医の学会は1,000名という基準があり1,000名が10で最大全員が専門医になったとして10,000人。そうすると6万5000件の歯科医療機関の中で10,000人がいいという話なのか、全ての開業医が専門医を取れる制度を目指していくのか、そのようなことをまず整理をしないとグランドデザインができない、といったような議論であった。

ゲートキーパーの話も出たが、なかなか日本は皆保険制度でフリーアクセスで誰が診療して点数が一緒なので、インセンティブが難しいので、例えば医科歯科連携のようなことを考えると、健康維持が増進されるという視点に立った歯科専門医制度のほうが必要と考えた。ここが一番大事で何よりも地域の歯科医療の質を上げるために貢献するのは開業医だが今の専門医制度の機構認定は大学に残らないとなかなか通らないというのが重要な点でこうなると専門医がなかなか入れないとなると進むのが広がらないので、これは大きな課題ということで、何か改善する余地はないのかという議論になった。

開業医のキャリアアップとして専門医制度を運用する視点を持つというのは、開業した先生が専門医になるような治療をどれだけ頑張ってもらうか、その広がりを持ちました。それはいろんな開業医の学ぶ視点ということもあるし、女性の学び直しという視点で広がりました。そこにあるのは取りやすい制度をしてほしい。

学部教育、臨床研修、生涯研修から見た歯科専門医制度の必要性についてということで、重なっているが前日、歯科医師会あるいは専門医が集まって1.5次医療機関のようなところで研修の提供も可能ではないかと。要は、大学に残らないと研修を受けられない、専門医が取れるということになると大事なのは学び続けるために研修期間なんでこれをどうやって増やすかということのほうが大事だと思う。何より、大学と開業医の間の壁が立っている。一度開業してしまうとなかなか大学と繋がりが取れるということになくなるということで、メンバーの中の福岡歯科大学の先生がこっちのところでは地域の開業医が研修医として入ってきてくれるということ。一方の九州方面の先生は大学はもう診療だけで手一杯で新しい人がきたらやっていけないというがあるので、WINWINの関係で地域の開業医の先生が研修機関として連携をしたいという話が出た。

専門医は更新性、歯科医師免許は更新制ではないので、研修の場合には歯科医師免許の更新性確認に必ずなるので自然に入れながら研修した方がいいんじゃないか、という話が出た。継続して研修していけないと制度は実際には厳しい可能性があるということで、まずは学生の周知、啓発、専門医制度については、コアカリキュラムの中に入れるという私たちの話とライフロングラーニングのようにもっと教育するべきではないかと。ただそれを診療報酬とか目に見えたものとして位置づけるには議論が必要。

シームレスな歯科教育の実現にあたり、歯科専門医制度の具体化についてということで、と

にかく研修施設の基準を作らないと施設が取れない。それによって開業医が専門医を取得してくるということがあって、もう一つは歯科の学会は多すぎるので、この専門医機構の10なり15なりそういうことを通して歯科領域の専門性というのは何かということで、学会の統廃合や共同化ということにつながるといえることが必要ではないか、というのを議論した。シームレスというのは、開業医全員何らかの専門医としたい他のグループもあったが逆に言えば専門医にならなくてもシームレスに勉強することはできる。例えば各学会には研修医制度、歯科医師会にも生涯研修制度とか専門医機構にも共通研修が出す研修制度、それをどこかがリードして統合したりしっかりしていくというのがすら専門医機構の役割だというふうに考えている。

【秋山】6年生や研修歯科医とよく話すが、専門医を取りたいというような話をされることが多いが、結局自分は補綴の人間なので、補綴歯科専門医というのは機構認定でできたんだとか結構熱く語って、どうやったら取れるんですかというようなことを結構話す。実際に皆様方はそういう時どうしたら機構の認定医が取れるとか、機構の認定はこういうものだ、というようなものをシームレスな教育を行っていくにあたって一番必要だと思うが、学生はほとんどそれを知らない。それをどうやっていくかということがこれから必要だと思うので、ここにいる会場の方々には皆さん専門医を持っている方々なので、逆にこれから取りたいという方々が、ハードルが高すぎるよ、というようなことで終わってしまっているのが現状でもあるので、それに何かディスカッション等があれば教えていただけるとありがたい。

【深井】グループの中では私の記憶違いなら補綴していただきたいが、卒業生に専門医のことを具体的に何を言うべきかという議論まではいかなかった。その中で確実なのは生涯研修制度の内容を厚くする程度である。

もう一つはその議論に絡むような話でやっぱりインセンティブの話があって今から高齢社会になって歯科医師の展開をするようなこともあるかもしれない。そんなような時に国民が求める歯科医師像、あるいは国民が歯科医に何を求めるかは、安心して質が担保されていることが保証されているところにかかっている。そうじゃないと自分でインターネット等で調べざるをえない。そこは専門家ならいいが、迷うところで、そういうことをしっかりとするようなことが国民が求めているのではないかという議論があったり、そういうことを逆に歯科医学教育の中でやっぱり歯科医療のニーズというのは時代とともにやっているから、と、教育の技術と指向等の変化が変わっているんで、そういうことを大学の教員の先生たちが適切にキャッチをして学生教育の中に活かす。これが一番いいし、いい視点とは超高齢社会に向かっていることは一つとしていて、人生100年時代の補綴や保存や歯科治療が使っていると根本的な議論なので、こういうことをやっぱり教育をしている人ではないかと個人的に思う。

【秋山】インセンティブのお話があったが、国民の患者代表の方々に何かご意見とかコメントとかがあれば、1名の方ぐらいでご返答いただけるとありがたい。後ほど皆様方からご返答いただこうと思っているが、先ほどもグループもあったので、にかかるとしたらお金を

もっと払ってもいいとかいう運動の話もあったので、本当にありえるかというのを聞いて
思い、そういうコメントがあれば。

【宮脇】Cグループの中で、研修医の先生方の待遇があまりに現実が厳しくて、専門医を
目指すとかそじゃなく生活で精一杯だと、本当に厳しい話を聞いて、そういうことはほとんど
多くの国民には知られていないと思うんです。そういう環境づくりについて、もっと歯科の
関係者とか団体のところからも発信していく。若い人たちが安心して技術力の向上できる
環境を国民とともにそういう環境を盛り上げていくことが本当に大事だなと、私も専門医
機構の理事だが、もっとそういう点での認識も深めないといけないなというふうに今回の
議論で学んだ。

【秋山】それではお時間となりました。

E グループ

発表者：安田順一さん

グランドデザインとは何かということで、20年後のグランドデザインとして考えた。

医科のほうは講座による教育体制をそのまま伸ばした形になっている。内科、外科、整形外科とかそれを伸ばした形になっている。歯科では保存科とか補綴科とか矯正科はそのまま伸ばした形にできるかと言われると、現実問題それは難しい。歯科における理想的な専門医の方法は何かということで考えさせていただいた。

学部教育、研修医教育、専門医のルート以外の専門医システムを構築しなければならないと大学だけでやることは難しい。専門医とGPとの連携のメカニズム。特に地域医療で通常はGPで管理を継続し、補綴、歯周、口腔外科的な問題が発生した場合、紹介、依頼するコースという形で専門医制度が進んでいくんじゃないだろうか、その問題があって紹介を受けたところが問題が終われば問題が収束すればGPに戻る。その場合、診療報酬的には紹介とか保険点数はあるが、実際にはここまで紹介するメリットはほとんどないというか、診療報酬が問題になってしまう。専門医のいる1.5次医療機関を多く整備すると要するにその間、病院と開業医は継がずに1.5次医療機関を2次医療機関に行く前の段階として作る方がいいんじゃないかと。あるいはゲートキーパー的な人から各専門医、開業医から各専門医に移動するためには、地域偏在のない、地方のほうに行くとそもそも専門医があまりないという問題があるが、地域偏在のない相当数の専門医がすぐ必要になってしまう。ということで、専門医も要請が常に必要になる。

医科のほうは卒業すると必ず専門医が取らなければならない、という雰囲気があるそうだが歯科は1年間の研修医が終了するとすぐ開業医に勤めてしまう方がほとんど。これからの方は必ずどれかの専門医を取るのが普通になると。患者の立場の意見があったが、自分のかかりつけの先生は種類は問わないが、何らかの専門医をとってほしい。勉強してる、生涯研修をしてるといような担保がほしいという意見があった。問題は卒業して頑張っただけで専門医を取っても結局継続しないといけないということで、どうしたらいいかという議論があった。

考え方を細かく変えてみると、理想的な歯科医療を考えたときに、専門医はどれくらい日本に必要なのか、回答はどれくらいと言われても難しいが、例えば歯科医師全員専門医ということであれば、全然足りないことはないだろうと思う。ただ何の専門医かは明確に分かるようにしておく必要があると思う。そうすると、地域偏在も解消されると大体の意見だが全員専門医あれば何らかの専門医がいるだろう、ということになる。歯科医師は全員何らかの専門医になるというのを軸にして考えていくと。卒前教育や生涯研修もそもそも全員専門医になるということを念頭に置いて再構成すべしという意見になった。

学部教育から研修歯科医になるということで、その間専門医制度に関する教育は不十分。専門医制度について話す機会がないし、そういうような教育は今のところあんまりない。キャリアパス教育ということで、将来自分になりたい歯科医師というのは教育の中で専門医が

必要である。これからの歯科医師は専門医が必要であるということを刷り込んでいくという雰囲気にしてしまう。今は卒業して医局に残って、初めて専門医になろうと意識する方が多いと思うが、卒前教育から専門医制度に関する情報を刷り込んでいく、専門医が必要ということを機会あるごとに教育をして、シームレスな生涯教育への価値観を醸成する、価値観として専門医が必要ということを醸成していくと歯科医師をすべて専門医という価値観を醸成していく、ということになる。

歯科衛生師教育でも卒前教育の中で認定衛生士さんも、そういうものがあるということは周知されているが、卒業して働く院長の価値観とか取ろうと思ってもライフイベントに左右されてしまう、というのが問題点として挙げられる。

あと頑張って認定衛生士、専門医をとっても診療報酬的には何ら変わらないと。院長のほうも診療に関する十分な報酬がないということが問題であると。歯科医師の専門医についても同様であるということで。歯科医師が専門医になるということが必要じゃないか、という話になった。

【秋山】ご発表に、ご質問等ありましたら。

【岩淵】うちのグループも、基本的には皆さんが何か専門医を持っているところが多いと思っているが、全員が何かの専門医を持っていたら平等なのでインセンティブとかはならないと思うが、ただ全員が専門医になると患者は専門医のところには多くいかなくなると思うんですよ。そうすると、今は保険点数で非常にばらつきがあるので、点数の評価の低い専門医はなりたがらない。自費のあるようなインプラントと科か補綴のところばかりになっちゃっているような、そういう危惧が成り立っている。そういう話はあったか。

【安田】現状でも診療報酬に全く反映されていない。そこがシステム作りが先か、診療報酬の手当も作るのが先かということで、診療報酬に関してはこういうことに歯科医師はなるので診療報酬を上げてほしいというような話に持っていくしかないのかな、という話だった。

【秋山】ありがとうございます。他に。じゃあ藤井さんよろしくお願ひします。

【藤井】医科と歯科の臨床研修のところも発表されていたが、そもそも医科は自分の専門性を探するための臨床研修。歯科は逆に基本習熟コース。これ終わったら一人立ちはしているよ、という免状をあげるようなプログラムが作られていて、その下地を診療参加型実習とかを卒前にやって仕上げを臨床研修でしようという形でシームレスになっているわけで、そうするとどう考えても専門医取ろうという議論にならない。となるとそこでカリキュラムを変えないといけないという議論にならなかったか。

【安田】そこまでは話し合えていないが、その通りで、専門に向けたカリキュラムを構築し直すことになるんじゃないか。専門医制度を作るためにはそういう制度、医科みたいな制度じゃないとうまくいかないんじゃないか、ということになった。

【藤井】地域偏在という言葉が書かれているが、この地域偏在がより強くなっていく感じがする。つまり大学に残らないから地域偏在になっているんで、厚労省が人が足りない。人く

れと毎月のように言うが、大学にそもそも人がいない。だから出すに出せない。じゃあ、それはなんでそんなことが起きるか。必死にヒーヒー言いながら国家試験通って、通ったら最後の1年くらい俺は東京で遊びたいと。そうするとみんな地方の大学の人間がみんな東京出てくる。そうすると結局帰らない。昔は歯科医の子供が私立に入れて親もお金もって持っていたので、まあ大学で好きなこと勉強してこい、そのまま俺金出してやるからと言う時代だったが、今はもう親が疲弊して脛もかじられなくなり無理なんだ。だからやっぱりこれを開業医の中で何かできるようにしないと僕はやはり開業医の先生のところで研修施設を作っていないと難しいんじゃないかなと。ということは研修医のところから少し見直さなきゃいけないということですね。

【安田】研修医のところと、あと研修医が終わってから次の専門医の先生方って見えますね、開業されてる。そういうところでちゃんと研修できる制度を整えるべきじゃないか、という意見が出た。

【秋山】ちょうどお時間となりましたので、セッションにこれにて終了させていただきます。本当に皆さんありがとうございました。

（"

第3回ワークショップに参加して

（特非）日本歯科保存学会

北村 知昭

今回、日本歯科保存学会の歯科保存専門医（仮称）制度構築担当者として、日本歯科専門医機構（以下、機構）主催の第3回ワークショップ（以下、WS）に参加した。

本WSでは、基本領域の専門医制度を補完する専門領域、および歯科専門医制度と生涯研修を含めた歯学教育との関係に関する2テーマについてディスカッションを行った。機構設立から5年が経過し、歯科専門医制度に関する基本的な考え方が各専門領域の学術団体に周知されたからか、以前に参加した第2回WSと比較して、グループ作業および全体討議では前向きなディスカッションが行われたと感じている。

一方で、歯科医療従事者ではないコメンテーターとのディスカッションから、第2回WS同様、歯科専門医制度はもちろんのこと歯科医療自体について、国民の理解は進んでいないことがわかり、歯科医療界全体がその努力を怠ってきたことが明白となった。安定した歯科専門医制度を確立する上で、その仕組みに関する知識をわかりやすく国民に提供することが必須であると痛感した。

その他、本WSは、既存の5歯科専門医制度を運用する学会および新たな5領域の歯科専門医制度構築を進める学会からの参加者で構成されていたので、ディスカッションの中で様々な情報交換を行うことができた。特に、新規5領域は、機構認定後に広告可能となった補綴歯科専門医、機構審査に入った歯科保存専門医（仮称）、および審査準備を進めている歯科専門医など、それぞれが異なる審査段階にあることから、各関係者との情報交換は有益であったと感じている。

総じて、10年・20年先の我が国における歯科専門医制度の安定運用を見据えた時、歯科専門医制度に関する歯学教育への展開、そして、歯科専門医制度に関する国民への周知という2つの課題に対する取り組みを歯科医療界全体で継続的に進める必要があるという認識を得られたことが、本WS参加の大きな意義と感じている。

「さらなる歯科専門医制度の充実のためのワークショップ」感想

(一社)日本顎関節学会
(信州大学医学部歯科口腔外科学教室)
栗田 浩

この度は表記ワークショップに参加させて頂きました。制度と課題について大変理解が進みました。このような機会をご準備、ご提供頂いた皆様に御礼申し上げます。

以下、ワークショップに参加した感想を箇条書きさせて頂きます。

- 患者代表の方のお話を小グループの中でじっくり聞いて、大変得るものが大きかった。
- 専門医は、①患者が求める専門医、②医療者が必要と考える専門医の2つがあり、専門医は、生涯教育の担保としての意味もある。
- 歯科医療においては、①患者が最も求めている専門医は、ゲートキーパーの役割を果たしてくれる歯科専門医（総合診断医？、総合歯科専門医？）であり、②医療者が必要と考える専門医は現在機構が考えている専門医なのであろう。この区別はしておく必要がある。恐らく、多くの国民は歯科補綴専門医などの中身は理解できず、多くの国民が頼るのはそこにつなげてくれる歯科医である。卒後研修を終えた全ての歯科医がゲートキーパー的な役割が果たせれば良いが、現状は難しい。ここにゲートキーパーとしての質を有する専門医が求められている。
- ②医療者が必要と考える専門医に、サブスペシャリティーとして顎関節、口腔腫瘍、災害医、公衆衛生などがあるのではないか。今回のワークショップではサブスペシャリティーに関してはタブー視する感も感じられ、新たな領域を議論するには環境が整っていなかった感がある。
- 80%以上を開業医院が占める状況において、それにあつた研修体制の整備が必要である。

今後もこのような機会を設けて頂き、機構、患者、歯科医療関係者、行政、歯科以外の医療分野との意見交換、相互理解が深まればと思います。今後ともよろしく願いいたします。

さらなる歯科専門医制度の充実のためのワークショップの感想

(一社)日本歯科医学会連合

隅田 由香

(一社)日本歯科専門医機構主催による第三回ワークショップに(一社)日本歯科医学会連合専門医委員会委員長として参加させていただいた。開会に先立ち、日本全国からご参加の皆様と再会の喜びを共有させていただき、和やかな雰囲気の中での開催となった。開会とともに頂戴したご挨拶は重みがあり、設立当初から長きに亘りご尽力下さっている住友理事長をはじめ、皆様から頂戴したお言葉に、身の引き締まる思いであった。今井専門医機構理事長のお話では、これまでの経緯と現況の総括をいただき、最初のセッションとして、砂田先生のご指南のうえで専門制度を充実のための、補完する専門領域および、社会歯科系領域の必要性についてグループ討論へと進んだ。ベテラン揃いのワークショップであったため、アイスブレイクを経ずとも自然と話が進み、早い段階から「国民目線」というキーワードが掲げられ、NPO 法人理事長の豊田さんのお話を中心に議論が展開するという、素晴らしい流れであった。患者にとって分かりやすい名称の必要性、医科と歯科では多々相違点があることから医科の仕組みを運用するのは有用でないなど、重要なポイントを再認識した。全体討議でも同様であったが、「ゲートキーパー」についての議論が行われ、細分化された専門医への対応が必要であろうということは共通の認識であった。地域医療にこそ、「診断」のできる「ゲートキーパー」の設置が必要と私自身も強く感じた。後半のセッションはシームレスな歯科教育という部分にフォーカスが当てられ、効果的な医療を永続的に行われるには、卒後のみならず学部教育から、生涯学習を見越した教育を行うことが重要であるなど、新カリキュラムへの提言もあり、感銘を受けた。

時間的に小刻みになるワークショップもあるが、本会は、大きく二つのセッションということで、時間に追われることなくしっかり討議でき、グループの先生方に改めて御礼申し上げたい。そして、歯科専門医制度を有効活用することで、歯科医療全体の底上げと、サステイナブルな質と量の担保につながれると確信した。

(一社)日本歯科医学会連合では、複数団体からの申請で新たに機構認定を受けた団体に対して、2学会参加研修のシステムを設置するといった、認定後のサポートや、今後申請を予定している学会への手続きサポートといった業務を担っている。本ワークショップで再確認した、「専門医制度が国民の利益のため」ということを念頭に業務にあたりたいと改めて思った。

最後に、本ワークショップを企画および運営にご尽力くださった皆々様に御礼を申し上げます。特にご参画くださった一般の方々の要所でのコメントが、患者目線に立った議論を助けてくださった。貴重な一日をサポートしていただき、誠にありがとうございました。

さらなる歯科専門医制度の充実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3回ワークショップ)

(公社)日本矯正歯科学会

谷本幸太郎

私は、公益社団法人日本矯正歯科学会から参加させていただきましたが、大変有意義なワークショップでした。最初に今井先生、砂田先生からの大変わかりやすいご講演により、歯科専門医制度に向けたこれまでの経緯や目指すべき専門医制度の概要等の理解が深まり、グループ作業への移行が円滑となりました。

私はAグループに所属しましたが、協議中の雰囲気も終始和やかで理性的であり、良い提案ができたと感じました。セッション1の狙いは、現在の10基本領域への補完領域についての検討ということでした。候補として、社会歯科医学、診断系歯科専門医、歯科衛生士と歯科技工士がいましたが、当グループにおいて、社会歯科医学系として災害医療に目が向けられたことは、新しい視点だったと思います。5グループからの発表会では、意見は様々で、社会歯科医学が基本領域として必要との特段に強い意見はなく、そこに含まれる分野がややわかりにくいことも要因だったかと思います。

一方、セッション2では、さらなる歯科専門医制度の充実に向けて、今後の歯科専門医制度のグランドデザインや、シームレスな歯科教育の中での歯科専門医制度といった歯科専門医制度の今後の在り方についての討論となりました。特に、歯学部、研修医教育の中で専門医をどう位置付けるかといった話に加え、現在すでに開業されていて、専門医や認定医を持たない歯科医師が専門医のどれかを取得できるようにすべきかどうか、さらにはサブスペシャリティにも話が及び、当グループでは幅広い討論が行われました。大学での研修医や学部教育の中での歯科専門医制度の周知の必要性については意見が一致しましたが、生涯教育のあり方まで話が及ぶとなかなか結論を出せないで終わったように感じました。

全体的な感想として、セッション数や時間配分は適切で、中弛みもなく集中して作業が行えたと感じております。開催の労をお取りいただいた関係者の皆様に感謝申し上げます。

専門医制度はだれのためにあるのか

(一社)日本口腔診断学会

野村 武史

専門医制度ワークショップに参加して、印象に残った議論について述べさせていただきます。厚生労働省が認める5つの専門医に新しく「補綴歯科」が認可されるということでした。そして今後は、「歯科保存」、「矯正歯科」、「インプラント歯科」、「総合歯科」、あわせて10領域の専門医が加わるということです。そもそも専門医はだれのためにあるのかと考えた場合、当然ですが、これは患者のためであり、患者により良い医療を提供するためです。私たちは日常の歯科医療の中で様々なサティフィケートを取得しています。そのスペシャリティを獲得するために皆各々の技術を磨いています。しかしこれが行き過ぎた結果、患者不在の専門分野が横行し、本来広告できないはずの不当な掲示が問題化しているのが現状ではないかと思えます。実際このことには薄々認識していましたが、改めてこのワークショップに参加して問題点を自分の中で整理することができました。さて、私がこのワーキングに参加して最も印象に残ったのは、一般市民の代表者であるオブザーバーの方からの発言でした。歯科界では当たり前と思っている専門医、しかし患者側は、歯科の細分化された専門性はさっぱり理解できない、いったい何を指標に受診すれば良いのかという切実な声でした。そもそも一般歯科医院と専門歯科医院とは何か違うのでしょうかと問われ、実際に明確な回答を示すことができませんでした。各専門医の専門性を認識し、患者の現状にあわせ適切な専門医に紹介するような専門医を作ってほしいという意見もありました。この問題は本当に根が深く、これからも議論を深めていかななくてはならないでしょう。歯科医師の80%が一般開業医であることを考えると、10の専門医の下に、彼らが取得できる「歯科診断専門医（仮称）」のような形を作ることも一案かもしれません。普段、大学で縦割りの講座制の授業をおこなっている私たちにとって、襟を正して解決しなければならない重要な課題であると思えます。「専門医はだれのためにあるのか」、今回のワークショップに参加して、改めて自分の中で考える機会を与えていただきました。

(一社) 日本歯科専門医機構 第3回ワークショップに参加して

(公社) 日本口腔インプラント学会

築瀬 武史

先日のワークショップにご参加された皆さま、ディレクター今井理事長をはじめ講師・コメンテーター・タスクフォースの皆さまに心より感謝申し上げます。活発な意見交換、他学会・患者代表の皆さまのご意見を拝聴し、当学会のカウンターパートを務める立場として有益な一日を過ごすことができました。

私はこの素晴らしい専門医制度が今後、さらにブラッシュアップされ、制度として定型化することなく、状況の変化に即応し、かつ寛容な制度であることを望んでいます。「寛容」というのは身内に甘い制度ではなく、意欲のある歯科医師誰もが参画し、学び、スキルアップができる制度であるということです。明治以来の医科・歯科二元化の中で医科の後塵を排している歯科でしたが、近年、国民の間に口腔機能の重要性・歯科治療の有用性の認識が高まり、生活の医療である歯科治療への関心は深いものになっています。

専門医制度の目的は「国民からの信頼」ですが、これはつまり「国民のお役に立ち、感謝される結果」ではないでしょうか？卓越した歯科医の育成だけでなく、歯科医療の社会性が問われていると考えます。そのためには歯科界全体でのスキルアップと社会システムの構築が必要であり、歯科医師の85%が診療所勤務である現況において専門医の偏在と教育研修施設の偏在、高次歯科医療機関の偏在では十分な補完ができないと考えます。日本歯科医師会では活発な研修活動が行われ、多くの会員により災害歯科治療から地域包括ケアを含む地域医療への貢献が行われ、日本歯科医学会では医療サービスの向上や円滑化、女性の就労支援等を目的として1.5次歯科医療機関構想が提唱されています。今後は監督官庁である厚生労働省、日本歯科医師会、日本歯科医学会、日本歯科医学会連合からもご来賓でなくタスクフォースやコメンテーターとしてご参加願ひ、制度運用やゲートキーパーとなるべき歯科医の専門資格の創設など活発な意見交換ができれば、より良い方向性が生まれるかと存じます。

ワークショップの感想

(一社)日本有病者歯科医療学会 副理事長

石垣 佳希

関係者の皆様、お疲れ様でした。それぞれのお立場から忌憚のないご意見を拝聴することができ個人としては有意義な時間を過ごさせていただきました。今回感じたことはこの制度に国民の実際の声が反映されていないこと、明確なグランドデザインを描けていないことが浮き彫りになったように思いました。現在、学会主導で専門医制度が進んでいますが、国民は 1.5 次医療よりも自身のかかりつけ医が何らかの専門医として生涯学習を行っていること望んでいるという声を聞きました。その中で各学会の主張が強すぎると専門性ではなく単なる特殊性の追求に終止してしまうきらいがあり、検討の余地はまだまだあると思いますが、そこは基本 10 領域すべてが 1（またはゼロ）からのスタートではなかったことが大きく影響していると思います。すでに承認された専門医も補完すべきことはあると思いますので並行してバランスの良い制度ができることを期待しております。

日本歯科専門医機構

「さらなる歯科専門医制度の充実のためのワークショップ」に参加して

(一社)日本口腔腫瘍学会 理事長

太田 嘉英

貴機構のWSには継続して参加しております。回を重ねるごとに歯科専門医制度が充実してきていること、社会的役割が重くなってきていることを実感させられます。

冒頭の貴機構からのご講演の中で、専門医のイメージは医科では「基本的な診療能力の保証」、歯科では「ワンランク上の診療能力」であることが示されたと思います（私の理解不足がありましたら申し訳ありません）。日本口腔腫瘍学会として、光免疫療法の担い手、要件として当学会認定の「口腔がん専門医」がPMDA作成のリスク管理計画書に明記されました。口腔がん専門医以外は光免疫療法を行うことができないこととなるためワンランク上に相当すると思います。

これは患者の立場から受診先の選択の際に有用であると思われることをディスカッションの俎上に上げました。グループ内の多くと患者代表の立場から賛同を頂戴しました。一方において歯科医師会側からは「送り先の目安になればよい、そこまでの専門性を求めない」との意見も頂戴しました。これらはグループ内で検討された他のいくつかの専門医に関しても同様でした。また保存科や補綴科に加え口腔外科も患者代表から「どのような科か理解できない」とのご意見を頂戴しました。これはアカデミア、開業歯科医師および患者の3者間における歯科専門医に対するイメージの違いに起因するものと考えます。この齟齬は今回のテーマである1. 補完する専門医、2. 歯科専門医制度のグランドデザインのディスカッションの際に共通する問題であると思います。まずは患者にとってのカウンターパートとなる歯科界全体の問題として、アカデミアと一般開業歯科医師のイメージの差を解消し、お互いの理解を深めていくことが最優先課題ではないかと感じました。そのうえで、社会に対しても歯科専門医の存在とその意義に関しての広報活動が重要だと思います。まだ改善点は多々あると思いますが、歯科専門医制度は医科と比して粛々と進歩していること、そして社会貢献の実現の仕方の困難さを実感させられる大変充実したワークショップであったと思います。機構、タスクフォース、患者団体代表の皆様には大変お世話になりました。書面をもって御礼申し上げます。

歯科専門医機構主催のワークショップに参加して

(一社)日本歯内療法学会
理事長 佐久間克哉

今回のワークショップではいくつかの課題について議論を交わすとされ、私のグループ B では主に①基本領域の専門を補完する専門領域、②社会歯科系領域の必要性の 2 点について議論がなされた。しかし両課題とも文言の定義からしてグループ内の各代表の考えるニュアンスが異なり、かなり拡大された範囲での議論となった。

①では「補完」の解釈がサブスペシャリティの意味ととらえているものも多く、「足りない部分を補う」という本来の意味合いよりむしろ今置かれた専門医制度の問題について語られる場面が多く見られた。一般的な臨床系学会からは私だけであったが、期せずして多くの意見は保存グループのぶら下がり領域として歯内療法領域が挙げられた。もっともイメージし易いことと歯内療法には専門性があるという意見であった。

②では社会歯科系の定義が各自異なりコンセンサスの得られた用語ではないことが感じられた。社会歯科系を社会歯科学ととらえる問題と、臨床系でない領域、ととらえるかでニュアンスが変わり、議論の的がずれていく場面もあった。

全体を通しての議論の Keyword は「国民目線」と「開業医」であり、グループ構成は異なる領域の代表であったにもかかわらず最終的にはすべての課題はここに集約された感がある。グループ発表を聞いても各グループが申し合わせたかの如くプレゼンの中に「国民目線」「開業医」についての文言が確認できた。Keyword の一つである国民目線とはどういうことかはグループ内の市民代表者の意見に集約されたが、要は「国民が何を望んでいるか」をすべての項目で確認していくべきと感じた。医療人の常識と国民の常識のズレはまだ大きい。また国民は大学レベルの専門医を実は望んでいないことも確認できたのは収穫であった。もう一つの Keyword である「開業医」は地域偏在と絡めて語られ、津々浦々で適正な医療が受けられるには開業医が不可欠であり、また国民は大きな組織病院より、まずは開業医を好むので、専門治療ができずとも診断ができて相応しい医療機関に紹介する役割を担ってほしいという意見も聞かれた。

各学会のおかれた立場が違うので少々の温度差は否めなかったが有意義なワークショップであったと感じた。願わくは、これが単なる「ガス抜き」のパフォーマンスに終わることのないよう祈るばかりである。

日本歯科専門医機構第3回ワークショップに参加して

(一社)日本口腔内科学会

里村一人

日本歯科専門医機構第3回ワークショップに参加して、歯科医における専門医(制度)の必要性や意義、これまでの経緯、日本歯科専門医機構の目指していること等について、改めて認識することができた。

これまで標榜することが認められていた診療科に対応した5領域の専門医が先行して確立されたこと、従来の歯学教育の基幹分野に相当する専門医が関連学会共同で設置されつつあることは十分理解できるが、総合歯科専門医という名称については、関係する学会の性質という観点から違和感が残った。

今後検討されるべき専門医の例として、社会歯科学系専門医と診断系歯科専門医が提案されたが、社会歯科という言葉が何を意味しているのかのコンセンサスが得られていないため、医療安全や感染対策などの共通の基本的事項を意味していると解釈する立場では専門医としては不必要とする意見があった一方で、一定の規模以上の population を対象とするものという解釈をする立場からは、災害歯科医療や法医学を中心とした専門医は十分意味があるという意見であった。個人的には後者の立場を取りたいと感じた。診断系歯科専門医であるが、診断とは医療面接に始まり、診察や各種の臨床検査(画像検査を含む)から得られた情報を適切に理解して鑑別診断を行うことであることから、これに必要とされる知識や技術は本来すべての歯科医師が身につけているものである。この観点からは、診断系専門医を設けるのであれば、これまでの専門医と同列に並べるよりも、むしろすべての専門医の基礎部分(これまでの専門医を地上1階部分と考えるならば地下1階部分)として確立することが望ましいと考えられる。これであれば、日本歯科医師会会員をはじめとする開業医のすべてが対象となり、さらに日本歯科医師会の生涯研修制度もシームレスに活用できるのではないかと考える。一方、2階部分に当たる subspecialty についても慎重にはあるが議論を始めておく必要があるものと思われる。

話題となった1.5次医療については入院下での集学的歯科治療として、全身疾患等何らかの理由で十分な歯科医療サービスを受診できていない国民(実際には相当数がいるものと想定され、私は歯科医療弱者と呼んでいるが)を対象に展開すれば、従来の口腔外科を中心とした病院歯科とは異なる総合的な歯科診療組織の確立に繋がるとともに、歯科医師(専門医)の新たなキャリアパスにも繋がっていくものと思われる。

最後に、専門医制度が研究大学・大学院推進という国策と乖離しないよう、大学院教育との整合性を意識して進めて行くことも重要な課題と感じられた。

さらなる歯科専門医制度の充実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3回ワークショップ)

参加の感想

(特非)日本歯科放射線学会 常任理事

(新潟大学大学院医歯学総合研究科 顎顔面放射線学分野)

林 孝文

このたびは歯科専門医機構主催のワークショップ(2023年10月5日)に参加させていただく機会を得て、大変有意義でした。日本歯科放射線学会は広告可能な先行5学会の一角としてお認めいただいておりますが、専門医数も少なく何かと難しいものを感じているところです。特に開業医が85%を占める歯科において専門医の存在意義はどこにあるのか、特に私の属したグループのコメンテーターの永井様のご意見が印象的であり、国民目線からみた専門医のあり方を改めて考えるいい機会となりました。学会による分野縦割りの綱引きにならざるを得ない現在の構造に対して、ゲートキーパー的(診断系・総合診療系・医科歯科連携系)な専門医が補完的に求められるのは自然の流れのように思われます。また教育において、専門医に関する情報をどの段階でどこまで学修してもらうか、その手法や情報発信はいろいろあるかもしれませんが、やはりインセンティブ、専門医を取得するというメリットがあり、収入増に結びつくという青写真を明示することが、今の時代は必要なのではないか、それが卒前、卒後、生涯学習とシームレスに繋げていくモチベーションになるのではないかと、皆保険制度に対し専門医のインセンティブの付加を国民サイドからも要望していただく、そうした流れが必要なのではないかと思われました。加えて、今回の議論ではあまり各グループからは出なかったようですが、専門医制度と大学院教育との連携、たとえばEBM・システマティックレビューの手法を中心とした臨床研究の充実、研修医1年間+大学院4年間で専門医を目指すことのできるベースを担保する、あるいはそうしたキャリアを専門医の資格認定の際に考慮するくらいの度量があってもいいのではないかと、専門医の資格取得のレベルの担保がいきおい症例数など技量偏重になりがちな歯科専門医のあり方を考え直すべきではないか、と思いました。以上、雑駁になりましたが感想となります。

以上

(一社)日本歯科専門医機構

第3回「さらなる歯科専門医制度の充実のためのワークショップ」に参加して

(一社)歯科薬物療法学会

岩淵 博史

今回の作業として現在ある 10 の専門領域を補完する専門領域として社会歯科系、診断系、歯科衛生士、歯科技工士について議論された。社会歯科系の専門医は医科でも存在しており、歯科においても重要と考える。恐らく社会歯科系の専門医は直接患者を診察することは少ないのではないかとされるため、患者が歯科医師を選ぶ目安になるというメリットはない。しかし、口腔疾患の予防や疫学調査、新興感染症などへの感染対策、ポリファーマシーや薬剤の副作用などへの対応は歯科においても大変重要事項であり、口腔衛生学会、口腔感染症学会、歯科薬物療法学会などに期待したい。診断系の専門医についてはその内容を慎重に検討する必要があると考える。既存の専門医や新たに追加される専門医においても診断は重要であり、各々の専門医が持つべきスキルに診断は含まれているものと思われる。また、画像診断においては歯科放射線学会が専門医を有している。新たな専門医候補として診断系専門医を考えるのであれば、原因不明な疼痛（顔面痛）、医科歯科関連疾患である掌蹠膿疱症や金属アレルギーなど患者がどの診療科を受診したらよいかわからないような疾患の診断をする総合診断科のようなものがないのではないかと考える。現在も総合診断科は存在するものの、その内情は研修医の診療場所となってしまうケースが多い。真の意味での総合診断科であるのであれば患者にとっても大変有用な専門医であると考え。最後に歯科衛生士と歯科技工士の専門医についてであるが、現状ではかなり困難であると思われる。医科では看護分野が含まれているが、看護師の場合、法律や健康保険などで既に専門看護師の地位が確保されている。歯科衛生士の場合でも、各学会や歯科衛生士会が認定している認定歯科衛生士は存在するが、これら全てを専門医と認定するのは無理であるし、全てを統合することも困難である。歯科衛生士の専門性とは何かを考える必要があるし、実現するためには多くの検討が必要である。現状では歯科衛生士の地位向上を検討した方がいいのではないかとされる。歯科技工士については診療歯科技工士のようなものが一部で提案されたが、法律改正や教育の変更など余りにも多くの課題がある。また、患者は歯科技工士を選ぶことができず、専門性の広告を利用できるのは歯科医師にしかない。既に技工物については歯科技工士個人が専門分野を広告しており、新たな制度は必要ないのではないかと。

第3回ワークショップに参加して

(公社)日本顎顔面インプラント学会

小倉 晋

公益社団法人日本顎顔面インプラント学会の代表として参加した。前半は現在の5領域専門医、進行形の5領域専門医、そして更なる新たな専門領域について歯科専門医制度の方向性検討することが課題であった。属したグループにはサブスペ的な学会代表も存在したためグループワークでは参加者同士の交流も活発に行われた。他分野で活躍する専門医と出会い、意見交換やアイデアの共有が行われたことは非常に貴重な経験であった。異なるバックグラウンドを持つ参加者からの視点やアドバイスは、新たな視点を提供し、専門医制度の改善に対する新たなアイデアを生み出す助けとなった。ディスカッションやグループワークも非常に効果的で参加者が自分の意見を表現し、アイデアを共有できる環境が整備され、それが新たなアイデアの芽生えや問題解決につながった。特に、現在の歯科専門医制度に関する課題や障壁について率直に話し合い、解決策を模索できたことは、非常に有益だった。後半は今後の歯科専門医制度のグランドデザインについて検討するが課題であった。

学部教育、臨床研修、生涯研修からみた歯科専門医制度の必要性をシームレスな歯科教育で歯科医師に根付かせるか話し合ったが、ライセンス取得前の歯科学生に専門医制度というシステムを理解してもらうことが重要と感じた。

このワークショップを通じて、さらなる歯科専門医制度の充実に向け参加者は熱心に情報を吸収し、意見を交換し、新たなアイデアを発展させる機会を持ったが歯科専門医制度の充実に向けてまだまだ課題は多いと痛感した。

(一社)日本歯科専門医機構主催

第3回 「さらなる歯科専門制度の充実のためのワークショップ」

令和5年10月5日開催 日本歯科大学生命歯学部 に参加して

(一社)日本歯科審美学会

越智 守生

S-1-2を通してそれぞれの学会代表の先生と議論を交わすことができ、とても有意義な一日であった。また、常に患者ファーストで歯科医療を考えてきたつもりであったが、患者(国民目線)と歯科医師の歯科医療に対する考えかたに隔たりが有ることも理解ができた。さらに、コデンタルの歯科専門制度に対する思いを聞くことができ、今後のチーム医療遂行に役立ったと思われた。広告できる専門医の先生から現状の声を聞いたことも今後の制度運営に役立つと思われた。歯科界全体を考えると社会歯科学系の広告可能な専門医も重要であるが次のステップ或いは別立てで考える必要が有ると思われた。専門性が広告可能な歯科医師は、機構認定専門医が約5,000名で歯科医師総数が約10万名。すなわち、僅か5.0%しか存在しない。このことは『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』には少ない数字と思われるが、今回の両セッションで学部教育、歯科医師臨床研修制度および生涯教育を含めたシームレスな歯科医師養成制度の改変、対応およびその補完について議論ができたと思われた。ワークショップを終えた私自身の決意は、『専門職としての自律に基づく自己研鑽(最新の知見と最良の医療技術の修得)を再考し国民に信頼される専門医療を提供できる歯科医師になるため、もう一踏ん張り!』でした。最後に今回のワークショップを主催して戴きました(一社)日本歯科専門医機構の今井 裕理事長をはじめスタッフの皆様とワークショップに参加された皆様へ感謝申し上げます。

日本歯科専門機構 第3回ワークショップ を受講して

(特非)日本顎咬合学会

金沢 紘史

ワークショップ開催にあたりご準備頂いた機構スタッフの皆様に御礼申し上げます。

ワークショップの行程進行につきましても滞りなく進めて頂き有意義な協議が出来たものと思います。

今回の各テーマの協議では、他の学会や、一般コメンテーターのそれぞれの立場でのご意見や観点、取り巻く環境・状況の情報が得られ、大いに参考になりまた勉強させて頂きました。補完する専門領域についての議論では、歯科の特殊性はあるものの、一般市民、国民にとって、何が必要とされるのかと言う原点を踏まえてグループの皆様と協議が出来、改めて考える機会となりました。特に本会は開票医、勤務医の割合が多いので国民のアクセス権も含めて責任ある立場で対応していくことに常に努力していくべきと思いました。

シームレスな歯科専門医制度の充実については、学生教育、卒後研修やその啓発に目が行きやすいため、国民目線の安心・安全、倫理啓発などを踏まえて協議できれば良いのですがそれらを提供する前に、若年世代の人口減少や歯科大学での教育の現状や若い歯科医師・歯科技工士・歯科衛生士の置かれている環境、医療保険制度などの諸問題が根底にあることが協議から伺え、専門医機構も含め、各種団体が協調して取り組んでいかなければ、最終的に一般市民、国民への専門医制度の良好な還元が出来ないのではとも思いました。

協議をすることで様々な方とお知り合いになり多様な見方、共感等を得られましたことに感謝致します。

「さらなる歯科専門医制度の充実のためのワークショップ」に参加して

(一社)日本レーザー歯学会
(奥羽大学歯学部歯科保存学講座保存修復学分野)
山田 嘉重

今回は正直あまり詳しく理解しきれていない状況で今回のワークショップに参加させていたかったので、最初は正直戸惑いました。なぜなら新たな歯科保存学、補綴顎などの5領域の専門医制度の申請において補綴専門医がやっと承認されたばかりの段階なのに、さらに新たな補完すべき領域の検討という内容であったからです。特に説明の際に医科の専門医像は、標準的な専門医療を提供できる医師であるのに際して歯科の場合は専門領域において先端知識と臨床技能を兼ね備えた歯科医師を指すとの内容があり、今ある10領域以外にどのような歯科専門医を国民が必要としているのかが見当がつかなかったというのが最初に感じたことでした。グループ討議で、診断系歯科専門医について話し合った際に、診断系専門医を現在の歯科専門医の領域に対して別に用意することは、それぞれの承認された歯科専門医の診断を疑うことになるという意見がでており、最もだと感じました。私はグループ作業中に少し提案しましたが、歯科医師自身が処方する薬剤についての知識や、歯科材料に対するアレルギーの知識や対処法を理解していない歯科医師は少なくないものと考えられるので、基礎系の領域である歯科薬理学などとのコラボした領域があっても良いのではと考えました。さらにレーザーの専門医についても提案させていただきました。なぜなら現在多くの歯科医院でレーザーを使用していますが、その中でどれくらいの歯科医師がレーザーの注意点を理解して使用しているかが疑問です。大小なりとも問題が生じた際に被害を被るのは患者です。今回のワークショップに参加してレーザーに限らず、歯科治療で新たに使用される機器については、国民が安心して選択できるような歯科専門医制度やそれに準じる認証制度を考えていく必要があるのだと感じたからです。セッション2で与えられた歯科専門医制度を歯科学生に普及させるという課題は、討議中にも発言がなされていましたが、歯科教育カリキュラムを変えるようなある程度強制した働きをしないと困難ではないかと思われました。

以上が今回のワークショップに参加しての感想となります。

第3回ワークショップに参加して

(公社)日本補綴歯科学会
(九州大学)
鮎川 保則

2023年10月5日開催された(一社)日本歯科専門医機構主催の「さらなる歯科専門制度充実のためのワークショップ」に参加した。ワークショップでは、プレテスト、講義聴講、グループワークを行い、全体発表/ポストテストを行った。

社会歯科系領域の専門医の必要性については、私のグループには口腔衛生学会の先生がいらっしゃったが、やはり異なるポジションからの意見には多様性が感じられ、活発な討論を行うことができた。

グランドデザインについては、グループの2名の開業医の先生のご意見からは、取得し、持続させやすい制度設計が肝要であり、それが国民の受診先選択にも大きく寄与するであろうことを認識した。

生涯教育における専門医制度の必要性については、学部学生や研修医への専門医制度の周知自体は推進すべきと感じられたが、一方で専門医制度と歯科医師会を絡める意見には少々疑問が残った。歯科医師会と専門医制度は別個にしておかないと、歯科医師会に入会したくない歯科医師の専門性を狭めてしまうリスクをはらむと思う。制度設計における歯科医師会の役割の重要性は認識しているが、患者の受診先選択に歯科医師会の入会は関係ないと思われる。脱線するが、歯科医師臨床研修において従たる施設となるための要件に歯科医師会入会を挙げている大学もあるが、これにも違和感を持っている。

今回のワークショップではサブスペシャリティの話題はなかった。個人的にはインプラントは補綴、外科、歯周などの上に乗る治療なので、それぞれの専門医がサブスペシャリティ(むしろ形式上はスーラスペシャルティとでも定義される)として取得を目指す形態でもいいのではと思っていたが、意見を述べる場がなかった。

一日のワークショップを通して、立場による考え方の違いが最も印象的だった。私は所属学会でも専門医制度委員長を拝命しているので、今回のディスカッションを今後の専門医制度改善に生かしていきたい。

第3回ワークショップに参加して

(公社)日本小児歯科学会
(松本歯科大学小児歯科学講座)
正村 正仁

令和5年10月5日(木)開催の「さらなる歯科専門医制度の充実のためのワークショップ」に参加させて頂いた感想を記します。

歯科専門医制度は国民に良質な歯科医療を提供するために、常に時代の変遷にあわせてアップデートを怠ってはならないと思います。そこで、大前提としてこのようなワークショップが開催されることは大変意義があると思います。歯科専門医機構の先生方はご多忙の方々ばかりですが、是非とも国民の皆様のために今後も積極的に、このような場を設けて頂けたらと思います。

次にワークショップの内容についてです。「現在すすめられている基本領域の専門を補完する専門領域の検討」はとても重要な検討事項と思います。「予防歯科専門医」、「口腔衛生専門医」、「災害歯科専門医」、「口腔診断専門医」などが補完の候補として上がりました。どれも決して不必要ではなく、大切な領域と思います。しかし国民にとっては、体のごく一部である口腔(口腔はとても重要で大切ではありますが)が、治療にあたって「保存修復」、「歯周病」、「矯正歯科」、「補綴」、「口腔外科」、「小児歯科」などに細分化されている事への理解・認識は薄く、我々歯科医師が聞いても専門医たる内容や必要性が明確に把握できないようなものに関しては、かえって混乱を招く恐れもあると考えます。今後、歯科の専門家でない国民の方々にも、明確で分かりやすい専門性、ネーミングなど、より一層の検討が必要ではないかと感じました。

もう一点、「今後の歯科専門医制度のグランドデザイン」、「シームレスな歯科教育の実現」についてです。国民の健康を担う歯科医師が、日々自分の知識や技術の向上に努めるのは当然のことです。しかし、歯科医師それぞれが目指す歯科医師像や、目標設定には必ず違いがあることも事実です。専門医を取得すること、またそれを維持することが極端に高いハードルになってしまうと、若い歯科医師の先生方の学会離れや専門医制度離れに繋がらないかと、一抹の不安を感じます。これは国民の皆様のための安全・安心な歯科医療とのバランスを考えると、とても難しい課題と感じました。自分も今後、最適解を求めてさらに熟慮をしていきたいと思います。

最後にワークショップの参加メンバーについてです。皆様、各学会のご高名な先生方であり、討論を通じて私自身も勉強させて頂きました。しかし、「今後の歯科専門医制度のグランドデザイン」、「シームレスな歯科教育の実現」などは、今後を担うであろう若い歯科医師の先生方に、特に直結する問題であり、是非30代、いや20代といった先生方の意見も聞いてみたいと私自身は感じました。

一般社団法人日本歯科専門医機構第3回ワークショップに参加して

(特非)日本臨床歯周病学会

永井 省二

今回ワークショップに参加して、今井裕理事長から設立の趣旨や経緯をお聞きし、機構のその方向性や目的を深く理解でき勉強になりました。

WS1での基本領域の専門を保管する専門領域の議論は、なかなか難しいと感じましたが、全てを網羅した歯科疾患診断専門領域は必要ではないかと思いました。

WS2での協議は、現行のシステムが大学教育を基本とした仕組みになっているため、実際の専門医の数は増えていかないと感じました。患者代表の方からの「患者が歯科医師に求めるものは、特別な高度技術ではなく、丁寧に患者を診察し、的確な検査と診断、治療方針等のわかりやすい説明である」という言葉は強く印象に残り、やはり開業医にこの専門医制度が浸透していかないと、国民のためにはならないと感じました。私たち日本臨床歯周病学会は開業医を主体とした学会ではありますが、様々な部分で日本歯周病学会と協力し合いながら、連携して専門医育成に邁進しています。大学だけでなく大学が認めた研修施設での研修も適応した、開業医への普及を目指す機構作りが必要だと感じました。そういう意味では、日本口腔インプラント学会や顎咬合学会の方々への期待は大きいと思います。

最後に今井理事長が、この機構は大学を中心とした機構として設立したのではなく、最終的には開業医への普及を目指していますという力強いご挨拶をされたことが、とても頼もしく感じました。患者代表の方が、WSにもう少し開業医の先生方が参加してほしいと言われましたが、開業医への適正な普及を目指して頑張っていたきたいと思います。

ありがとうございました。

日本歯科専門医機構「さらなる歯科専門医制度の充実のためのワークショップ」に参加して

(一社) 日本口腔衛生学会

深井 穂博

1. 今回のワークショップの検討内容に社会歯科医学系歯科専門医があったので、社会歯学系の専門医（歯科公衆衛生専門医）を有する学会の代表として緊張感と、この議論が始まる喜びをもって参加した。
2. 一つのグループワークに参加したが、国民の代表者が理解できることを念頭に発言に臨んだ。臨床系の先生方の、そもそも社会系歯学の定義は何かといった疑問から議論がスタートしたので、一般の臨床系とは少し異なる視点が必要な領域であることが実感できた。私からは、①我が国の皆保険制度の特徴と医療への公平なアクセスの課題とそれに伴う健康格差の問題があること、②国民からみると自らが社会経済状況による格差やアクセス制限の中にいることを理解できないこと、③その解決のためには行政や他職種と連携できる地域の歯科専門医が必要であること、④社会医学は診療、基礎、公衆衛生という医学の3本柱の公衆衛生分野を担う領域であり、歯医師法にも位置づけられている重要な分野であること、⑤行政の施策や予算の議論に地域の歯科医師会として臨床医が参画しており、税の公正・効率的な活用に意見をする立場にあること等発言し、国民代表の方と臨床系学会のメンバーにも概ねその必要性について理解をいただいた。広告についても地域にこの人材がいることを広く周知する上で、有用であると説明した。
3. 他のグループからの報告でも、これまでの臨床に立脚した専門医とは異なる視点が必要などといった課題が示されたものの、社会歯科医学系専門医の必要性については、大きな異論はなく、その必要性について一定の理解が得られたようで安堵した。
4. 今後も国民に安心な歯科保健医療サービスを届ける専門医として社会歯学系（歯科公衆衛生）の専門医の議論が進展することと共に、歯学部教育から生涯研修までのシームレスな歯科教育にこの分野の専門医が位置づけられていくことを期待したい。

ワークショップの感想（グループD）

（一社）日本歯科医学教育学会

藤井 一維

私にとっては、今回は2回目の日本歯科専門医機構(以下機構)のワークショップ(以下WS)であった。前回は、概ね4年前のことである。その時の印象は、第1回を踏まえた「現実的なWS」であった。今回は、概ね今後認める専門医が Fix した状況下での開催であり、次の機構の在り方を模索するためのWSともいえ、必ず近々にこの続きの2回目があるだろうと確信した。

前回のWSでは、機構が認定する専門医と各学会が認定する専門医との概念の違い、即ち、「国民の医療機関選択に資する専門医」（機構専門医）と「自分の勲章の専門医」（学会専門医）の意図の違いを理解していない学会が散見され、スタッフはその周知に労を要していたが、今回は、コロナ禍があったにもかかわらず、周知された上での議論の展開であった。グループ内討議で印象に残ったのは、各大学とも、専門医養成のための指導医の時間不足と、認定医までは取得するものの、専門医を目指さずに大学を去る医員が多いという事実である。この2つは、一見別事象に思えるが、実はリンクすることである。昨今の歯学部、歯科大学では、国家試験合格まで、7年以上費やす学生が5割前後であり、その影響もあって、大学に残る学生が減少し、結果的に医局員が減少している。一方で、専門医取得にあたり、指導施設が必要ではあるが、前述の如く、外部の含めたその指導に費やす時間の確保が難しくなっている。今回のWSでの参加者からの意見を伺っても、今後は、診療所の指導施設を充実させることが、急務ではないかと思われ、各学会および機構の審査においても、その辺りを十分に検討する必要があると考える。即ち、一見、歯学部学生から研修歯科医修了者までのシームレスの場は「大学」と考えがちであるが、とは限らないことを再認識する必要がある。

歯科衛生士と歯科技工士については、母体組織の充実（会員数の確保）が、まずは急務であり、その上で、今後検討する案件であろうと思われた。

準備された皆さま、お疲れ様でした。

「さらなる歯科専門医制度の充実のためのワークショップ」に参加して

(公社)日本口腔外科学会 常任理事

桐田 忠昭

この度は貴機構のWSに参加させていただきありがとうございました。
今回のWSではさらなる歯科専門医制度の充実のためのWSとして充実した内容であったと思っています。最初の貴機構からの講演で、専門医のイメージは医科では「基本的な診療能力の保証」であるが、歯科では「ワンランク上の診療能力」であることを示されていたように思います。これは私も同様に思っており、国民目線からしても歯科の専門医は一般開業医が大半を占める中で、何を特に専門としているのかを示す非常に重要な役割を果たすものであると考えます。またそれによって国民の方々が安全、安心、信頼して歯科医療を受けられる正に指標となるものと考えます。この点については、班内の患者代表の方からも賛同を得ることができ、至極当然である思いであることを確認することができました。しかし、歯科医師会の方からは送り先の目安になる程度で良く、専門性までは求める必要がないのではないかとの意見もあり、考え方の微妙な相違を感じたことは残念でした。また専門医名にしても、特に保存科や補綴科は何を表しているものなのかわからないという意見も伺い、これも至極当然であると思われました。これらの専門科名は、歯科側から付与した専門科名であり、これらの理解には何らかの対処や対応が必要であるものと思われました。これらの相違は今回のディスカッションテーマである1. 補完する専門医、2. 歯科専門医制度のブランドデザインの両方に共通する課題であったと考えます。これについては、先ず患者と歯科医療界全体の問題として考えるとともに、いわゆるアカデミアや一般開業歯科医師、歯科医師会が歯科専門医に対し正確な理解をしてもらうように日本歯科専門医機構が積極的に情報発信するとともにイメージの相違を解消し、相互の理解を深めていくことが重要ではないかと思いました。そのうえで、国民の方々に対して歯科専門医の存在意義とその重要性を正しく理解していただく必要があるものと考えます。歯科専門医制度は現在、医科に比較してより具体的に進んでいるとのことですが、上記の点に対しての課題が見られたWSでもあったと思っています。
今回このWSに参加させていただき大変勉強になりました。企画していただいたすべての関係者の方々に感謝いたします。

第3回「さらなる歯科専門医制度の充実のためのワークショップ」に参加して

(一社)日本歯科医療管理学会

柴垣 博一

まずは、日本歯科専門医機構今井裕理事長および役員・関係者、そして運営に携わって頂きました日本歯科大学の関係者に心より感謝申し上げます。

思い返せば令和元年9月に第1回のワークショップ、同年11月に2回目のワークショップが開催され、その勢いで新たな専門医、そして新設された専門医の枠組みから外れた学会は共通研修等に割り振られ加速度的に本事業が進むと考えておりました。しかし、各学会の思いや、そして各学会のもつ専門医・指導医規定やその研修の仕組みに隔たりがあり、それを再構築してからのスタートとなり遅れていることに理解した次第です。

1回目・2回目のテーマは、新たな歯科専門医創設としての各学会の立場での検討が多く、各学会間での駆け引きや思い入れを中心に議論されていました。患者代表がいるにも関わらずうちの恥を曝け出す様で、気持ちが消沈したことを思い出しました。

しかし、今回のワークショップは時間を忘れる程の充実感がありました。

私は、4グループに属していましたが、率直な感想として、皆様が各学会の私利私欲から脱皮し、歯科界を良くするためにどのような試みが必要なのか？真剣に討論されていました。これも今井理事長をはじめ多くの関係者の情報発信と地道な学会間との議論の結果だと感謝の念に尽きないところであります。

これからの歯科界の20年後、30年後のための試みであり、これからは、国の制度に則りシステム化した歯科医師養成とシームレスな研修システムの礎を作ることが専門医機構の役割でありそれに学会が協調し合うことが必要であると理解しました。

最終的には、全ての歯科医師が何らかの専門医を取得する教育・研修システムと卒後のシームレスな研修が必要である認識しました。今回のワークショップは、今までになく充実し、これからの歯科界の閃光が見えたワークショップでした。

これからの歯科界の発展と展望、そして国民から愛され信頼される歯科医師育成のために機構の確固たる礎の構築を祈念いたします。

当学会としても全面的に協力させて頂きたいと思います。素晴らしいワークショップに参加させて頂き感謝申し上げます。

第3回ワークショップに参加して

(特非) 日本歯周病学会

仲谷 寛

ワークショップに参加し、日本歯科専門医機構が厚生労働省、関係学会、大学、患者等々との複雑な調整に腐心していることが、垣間見られ、そのご苦勞には頭の下がる思いでした。とはいえ、「…歯科専門医制度の今後の展開について、関係各位と議論を行いたく…」と趣旨が記されていたが、今回のワークショップは何だったのだろうかと振り返るとよく分からなかったというのが正直なところでした。特に L-2 の行動目標 1 に示される「さらなる歯科専門医制度の充実に向けて、今後の歯科専門医制度のグランドデザインについて検討する。」との記載には驚きました。専門医ではない歯科医師等を含め、歯科医療のなかで専門医がどのような役割を担っていくのか、また、連携ができるようになっていくのかの、歯科医療全体を見据えた視野からのグランドデザインがないままで良いのだろうかと思ってしまいました（現状では、認定や更新の審査で手一杯とは推察していますが）。しかしながら、そのような状態だけにグループディスカッションでは、議論を収束させることよりも広げることが主体となり、個人的には興味深いダイアログ（ディスカッションではなく）であったと思い、患者さん代表の山口様、グループの皆様、タスクフォースには感謝いたします。

今回のワークショップのような一定時間内にプロダクトを作り上げる様な方式は有効であったのでしょうか。あくまで、私個人の見解ですが、ワールドカフェのような方式で、各テーブルにて、貴機構の方が様々な考えを吸い上げることで良かったのではないかと感じました。また、効果測定の名目のもとに行われたテスト・ポストテストは、貴機構の考えを押しつけられるとの印象を受けました。貴機構が現在正答とするものに疑問を投げかけるようなディスカッションがあっても良いのではとも思います。結局の所、振り返ると、今回のワークショップは、失礼かもしれませんが、ワークショップ開催したこと、すなわち、手段の目的化であったのではないかと感じてしまいました。

ワークショップの感想

(一社) 日本接着歯学会

西谷 佳浩

この度一般社団法人日本接着歯学会として、一般社団法人日本歯科専門医機構が主催される第3回「さらなる歯科専門医制度の充実のためのワークショップ」に参加しました。日本歯科専門医機構が認定する専門医については、ここ数年間自分が所属する学会の理事会などでの説明を聞いて、ある程度は理解しているつもりでした。実際には、頻繁に使われる用語の意味が明確には分からないこともある中で、他の参加者の中にはとても詳しい方もいらっしゃいました。今回のディスカッションのテーマは、現在の基本領域に加えてそれらを補完する専門領域と卒前教育から始まり生涯研修に至る流れの中での歯科専門医制度の在り方についてがテーマになっていたと理解しています。今回与えられたテーマについて掘り下げて考えたことはなかったので、真剣に考える良い機会になりました。とくに歯科専門医の話題は、学部を卒業後、さらに臨床研修を経たのちにどこかの専門領域の教室に入局した歯科医師が関係することであり、卒前教育の中で情報を提供するというイメージがなかったもので、今回のワークショップに参加してその必要性について考えることができました。また、5グループに分かれて、完全に別々にグループ作業をしているにもかかわらず、発表内容が同じになっていることも多いのが印象的でした。朝から終日の企画でしたが、適度な時間配分でグループに分かれて作業をしていたので、時間が過ぎるのは早い気がしました。ワークショップの企画・運営に携わられている先生方やコメンテーターに心より感謝申し上げます。

日本接着歯学会においても、機会を得て今回参加したワークショップの報告をしたいと思っております。

日本歯科専門医機構ワークショップに参加して

(一社)日本老年歯科医学会 理事長
水口 俊介

現在、総合歯科専門医（仮称）について検討中であるため、頭に総合歯科専門医を思い浮かべながら参加させていただいた、そして総合歯科専門医に関して参加者や機構側、患者代表の方々のご意見をうかがうことができ、大変参考になった。

1. 総合歯科専門医（仮称）という名称について（以降、（仮称）という表記を省略します）
検討の初期の段階から、総合歯科専門医の守備範囲の広さや、ある部分での専門性の深さから「総合」という名称が適切かどうかという愚論は続けられており、その結果は出ていない。「総合」の中でもある部分は深い、という意味合いから総合歯科専門医（有病者）といった標記が適切であるという意見や、地域医療で果たす役割を考えると、その広い範囲を相当程度マスターしたのちに総合歯科専門医を名乗るべきという意見もあり、設計や運用の難しさを改めて感じた。厚生労働省の話の中では、特に新領域を5つに制限する必要はなく、国民にわかりやすいことが重要であるという御意見をうかがったような気もする。患者代表の方のご意見では「歯科医師はすべてなんらかの専門性を有しておいてほしい。」という意見もあり、総合歯科専門医の中でも（もし明確に広告開示できなくても）自分は特にこの部分が専門である、というところは保持できるようなシステムを作ることが望ましいと感じた。
2. 歯科医師会との関係性について
総合歯科専門医は求められる機能上、歯科医師会、歯科医師会会員との連携がきわめて重要であり、総合歯科専門医で歯科医師会会員であるメンバーを増やすことが重要である。近年、歯科医師会への加入率が低下している現在、若い歯科医師会会員が思い立って総合歯科専門医を目指そうとしたときに、あまりに高い壁があるのは問題である。入りはやさしく、継続するにしたがってゆるゆると厳しくなり、気が付いた時にはいっぱしの総合歯科専門医になっている、という制度設計を目指したいと思う。

ワークショップの感想

(公社)日本障害者歯科学会
朝日大学歯学部口腔病態医療学講座障害者歯科学分野
安田 順一

本ワークショップでは、日本歯科医学会所属の 29 学会からの代表者が 5 グループに分かれ、2つのテーマについて論議を行なった。

テーマ 1 では、現在の 10 の専門領域を補完的な専門領域として、例えば社会医学系の領域やその他の歯科医師の養成について議論された。医科に比べて取り組みが弱いと思われる行政歯科においては、社会医学系歯科専門医が必要であるなどの意見があり、必ずしも臨床的歯科技術ではない専門医も重要であるように感じた。また、歯科専門医に繋ぐゲートキーパーとしての歯科専門医の必要性も議論されたが、現実には歯科医院がその役目を果たしており、新たな歯科専門医としての位置付けを考える必要がある。医科には総合診療医があるが、現在協議中の総合歯科専門医(仮称)とは意味合いが異なっている。国民代表のコメンテーターからは、「総合歯科」は何でも見てくれる歯科医師のイメージとの意見もあった。いわゆる健常者だけでなく、有病者・高齢者・障害者に対して適切な標準的専門歯科治療を行えることが総合歯科専門医の概念に近いのかもしれない。

テーマ 2 では、今後の歯科専門医制度のグランドデザインと、学部から生涯研修までシームレスな歯科教育などが議論された。歯科専門医制度を活用して、歯学部教育の段階から将来を見据えた生涯研修として歯科界の充実を図ることが目標である。地域包括支援として歯科専門医が積極的に関わるための協働が必要であるが、継続的に対応するには役割分担の透明性と費用負担などの採算性が重要であることなどの議論を深めることができた。議論を通じ、国民は安心安全な歯科医療を求めているため、それに応えた歯科専門医制度を提供する重要性を再認識できた。国民の意見と専門医を適切につなげるために、専門医機構の果たす役割は大きい。

ワークショップの感想

(一社)日本歯科専門医機構理事

浅海 淳一

歯科には「基礎系」、「臨床系」、「社会歯科系」の各歯科分野があり、歯科専門医は現在「臨床系」の10の基本領域で進められていると思う。今回のWSでは、この現在進められている基本領域の専門を補完する国民が必要とする専門領域を考えることとシームレスな歯科教育の実現にあたり歯科専門医制度を考え、歯科専門医制度のグランドデザインを検討することであったと思う。

今回のWSで最初のテーマのグループに教育・管理系および口腔衛生系の人が出た。その関係で教育・管理系等の専門医にはあまり関係のない学会が加わった経緯を知ることができた。また「社会歯科系」に関する情報も得ることができた。そうした中、そもそも「社会歯科学系」に定義がなされていなく、どういった範疇が適合するのかの議論がなされた。「予防歯科」関係は個人や地域行政を含めた集団の啓発等が必要との意見があり、少なくともこの分野の専門性の補完の必要性があるのではとの意見があった。また検査・診断(病理を含む)やコメディカルの歯科衛生士、歯科技工士等には専門性があり、補完されることが望ましいとのことであった。その際この診断部門が「ゲートキーパー」の役割を担うのではないかと私的には考える。

シームレスな歯科教育に関しては、現有の歯学概論やプロフェッショナリズム、臨床推論などで進めてはとの意見があった。また、事あるごとに定期的に機会あるごとに学部教育、臨床研修、生涯研修の場で専科専門医制度に関してその必要性等に関して周知することが望まれることが確認された。その際には大学院進学等を含めたキャリアプランニングと関連付けて進めるのがよいと考えられた。さらに、高等学校や可能ならばそれ以前の教育機関、小学校まで遡って学生と共に教員への啓発が必要と思われる。リカレント教育の場においては、特に開業医の学び直しを提供すると共に大学院へ進学のすすめに加えて歯科専門医制度取得へのすすめを行うべきと考える。

専門医機構第3回ワークショップに参加して

(一社)日本歯科専門医機構
IT広報委員会委員
学会専門医小委員会委員
大多和由美

今回、機構主催のワークショップにタスクフォースとして参加させていただき、各学会の先生方の忌憚のないご意見や各学会の実情を伺うことができ、大変有意義な時間を過ごすことができました。

L1の制度の方向性の検討では、国民目線という点からみると、やはり総合歯科(仮称)はわかりにくく、所属の3学会の対象とする対象患者の違いが大きいいため、この路線を進めていくのであれば、総合歯科に限っては、老年、有病者、障害者というカテゴリーを明確に打ち出さないと国民には分からなく、受診した際にも混乱が起こることは必至だと思われれます。この件に関しては参加者全員が、ほぼ同意見でした。

L2に関しては、現在の歯学部学生は臨床研修後に大学などで専門教育を受ける率が少ないのが現状です。しかし、卒後であっても専門研修を受ける場が必要であり、それが障害研修につながると思います。現在の専門医制度は専門医研修が開業後や勤務後では既存の専門医と同等の研修は困難ですので、ニュアンスの異なる準専門医(?)のような制度も必要かと思えます。

ワークショップの感想

(一社)日本歯科専門医機構 顧問弁護士
丸山 高人

日本歯科専門医機構主催の「さらなる歯科専門医制度の充実のためのワークショップ」にオブザーバーとして参加したので、以下のとおり感想を述べる。

1 さらなる歯科専門医制度の充実①

現在機構が認定した又は議論中である 10 の歯科専門医領域に続く歯科専門領域について議論がなされた。各参加者は所属学会の立場を超えて、将来の歯科専門領域の自由に議論していることが印象的であった。

10 の歯科専門領域を補完する領域について具体的な名称を示していたグループもあったので、機構設立の趣旨を踏まえて当該専門領域について具体的に検討することが望まれる。

他方で、社会歯科系領域における専門医制度については、多くのグループが必要性自体は認めながらも、その想定している内容及び範囲に相違があったように感じた。そのため、機構内において専門医制度の対象とすべき社会歯科系領域の内容及び範囲を具体的に議論していく必要がある。

2 さらなる歯科専門医制度の充実②

学部教育から生涯学習へのシームレスな歯科教育の実現にあたり歯科専門医制度の活用等について議論がなされた。各参加者から具体的なアイデアが提案されていたことが印象的であり、機構内での議論につなげていただくことを期待する。

学部教育における歯科専門医制度のアナウンスが重要であることは概ね共通認識は得られたが、臨床研修期間を含めて歯科専門医の養成の場となる研修施設の確保ということに現実的な課題があることが感じられた。

参加者から、医科の臨床研修は専門分野を探すためのものであるが、歯科の場合は基本技術の習得のためであり、全く異なる目的のものであるとのコメントがあったが、当該コメントに歯科における専門医制度の運用の難しさが表れていたように思う。

歯科においても専門性を磨き、能力を高めることがより一般化される必要があり、そのためには専門医養成に対する公的支援が必要不可欠である。そして、公的支援を確保するためにも、歯科専門医による治療の価値について“患者から下支え”をしてもらう必要があるとの発表は記憶に残った。

5. WS まとめ

「さらなる歯科専門医制度の充実のための ワークショップ」まとめ

(一社) 日本歯科専門医機構
業務執行理事 伊藤 孝訓

ワークショップ（以下、WS と記す）は、講演だけではなく、ワークという形でアクティビティを実施することがなぜ重要なのか、自ら行動を通じて学ぶことで、より理解を深めることができる点が最大のメリットである。参加者が積極的に意見を出し合い、議論を重ねることで、新たなアイデアや解決策を見つけ出すグループワーク的な意味もある。今回の WS は機構のこれまでの活動を振り返り、課題を通して会員の疑問や悩みを知ることで、出された意見に寄り添いながらも、今後の展望としての機構の方向性を理解していただくことが目的にある。ワーク中も目的を見失わない形で進められるようにしないと疑問を抱いたまま終わってしまうという点に注意し進行させることが大切である。本 WS を成功させるために、大事なのは目標とゴールの設定であり、タスクフォースがうまく伝え、参加会員に示唆できたかは、前回（第2回）に比べて、参加学会の自己主張が抑えられ、国民目線そして歯科界全体を意識した発言も多く見られ、患者代表の方々からも評価され、本機構の目標に合致した現在の問題が討議されたものと思われる。

第3回目の WS を開催するにあたっての経緯、目標、そして討議内容についてまとめる。

1. WS 開催に至るこれまでの主な経緯

- ・第2回 WS で、新たな5 専門領域が抽出され、設立協議へ進んだ。
- ・歯科の基本領域として、既存5 つ専門領域に新たな5 つの専門領域が加えられた。
- ・機構認定専門医が約四千数百名となった。
- ・医療法の一部改正が令和3年10月に行われ、医科・歯科ともに専門医機構が認定する専門医の広告が可能になり、「機構認定専門医」として認定された場合、「学会認定専門医」としては広告ができなくなるが、現在は、既存の5 領域にはまだ旧制度が混在している。なお既存5 専門医も更新に伴い、新しい制度に本格的に移行する。
- ・医科の専門医ごとの標準的医療提供と違って、歯科はほとんどが GP（一般歯科医）で診療所勤務が約87%を占め、専門を持たないという特徴を有する。そのため先端的知識と臨床技能を兼ね備えた歯科医が専門歯科医となる。
- ・医科のサブスペシャリティは、現在、医道審議会等で審議途中であり結論はでていない。
- ・本年5月24日の本機構理事会において、新たな5 領域専門医である補綴歯科専門医については、制度認証され、新規認定専門医71名および研修施設69施設(甲58施設、乙11施設)が認定された。医療法改正後、10月に初めて広告可能な歯科専門医機構認定専門医が誕生した。機構としては引き続き、残りの新たな歯科専門医制度について協議が進められている。

2. セッション1について

上記のような背景の中で、まず始めにセッション1として「5+5専門領域に継ぐ、さらなる歯科専門医制度の充実に向けて、今後の歯科専門医等を含めた制度の方向性を検討する。」を一般目標とし、具体的には、

- 1) 歯科の特徴に考慮した基本領域の専門を補完する専門領域にはどのようなものがあるか。
(例えば、病理・臨床検査は医科にあるが、検査・診断部門を歯科には必要ないか)
- 2) 社会歯科系領域の歯科専門医の必要性はどうか。(医科では別法人として社会医学系専門医協会が設立されている)
- 3) デンタルスタッフ(歯科衛生士、歯科技工士)のキャリアアップはどうするか。
について、討議した。

1) の補完すべき専門領域については、「診断専門医(仮称)」に関して、各グループから多くの意見が出された。10 専門医の下支えとなり、がんの早期発見、顎関節症や不定愁訴等の的確な診断、専門医への橋渡しを含めゲートキーパーとしての役割、開業医の先生が取得しやすい専門医など、国民目線からもニーズはあると考えるグループが多かった。

検査・診断という観点から考えると、医科にある病理検査等と同じく、歯科の診断・検査部分の設置も補完すべき対象としての必要性があると意見が出された。現在、歯科放射線専門医のみが認められているが、医科と違う点は診療を行っている専門医が少ない点が気になる。2007年データであるが、藤田 實¹⁾によると、がん患者の放射線治療に関わっている歯科放射線歯科医は国立8/11校、私立3/17校で、総数37名、11施設あたり3.2名が診療を行う放射線専門医として活動しているとのことである。放射線診断のみが対象となっているのであれば、病理診断医、大学付属病院の初診を担当する診断科や口腔内科医と連携し、診断・検査領域について補完する歯科専門医とするか、今後の検討課題になると思われる。領域専門医へのゲートキーパー的役割先としては、開業歯科医についても、さらに研修を追加して、歯科の診断部分を一緒に連携し担当することで、国民に対して貢献できる可能性は高いと思われる。

また、他の補完する専門医領域を考えるには、セッションIIで討議されている歯科専門医制度のグランドデザインも含めて考える必要性がある。医科の専門医制度における18+総合診療医を加えた19の基本領域と同じように、歯科も総合歯科専門医(仮称)を加えた基本領域の設定で進めている。また、医科は19の基本領域の研修の後、サブスペシャリティ領域研修²⁾を希望する場合は、現在各サブスペシャリティ領域学会の責任で研修を始めている(令和4年で24領域)。このように狭くより高いレベルの専門性を求める考え方は歯科領域でも同じように存在する。例えば、顎関節疾患や口腔の腫瘍などが該当すると思われるが、医科のサブスペシャリティ制度の動向を確認しながら進める。

2) 社会歯科系領域の歯科専門医の必要性については、臨床系学会の参加者がほとんどなために、社会系歯学の定義は何かといった疑問から、一般の臨床系とは異なる視点が必要で、

行政等に関連する歯科医師、災害等に特化している専門医、医療安全、コンサルタント的な歯科医という話が出ていた。公衆衛生分野を担う領域であり、歯科医師法にも位置づけられている重要な分野であることは理解できるが、より深い議論には至っていないと感じた。

医科の社会医学系専門医について紹介する。医科の専門医として、19の基本領域には含まれず別団体として社会医学系専門医協会が2016年に法人格で設立された。社会医学は医学を共通基盤とし、臨床医学が病める個人へのアプローチを中心とするのに対し、実践的な個人へのアプローチを有しながらも、広範な健康レベルを有する集団や社会システムへのアプローチを中心とする特徴を有している。また医学に留まらず、科学全体やさらに経営管理等の人文系にわたる広範な学問体系を応用して理論と実践の両面から保健・医療・福祉・環境とそれらとの社会のあり方を追求する学問である。日本衛生学会をはじめ8つの学会、そして全国衛生部長会をはじめ6団体で構成されている。社会医学領域の専門性については、以下のように人材像が記されている³⁾。

- ・地域や国の保健・医療・福祉・環境行政に携わる人材
- ・環境衛生、衛生研究所・環境研究所等の研究に携わる人材
- ・感染症対策等に携わる人材
- ・産業衛生など職域集団の健康維持・増進を担う人材、産業医
- ・大学等で研究・教育を担い、地域や国の保健・医療・福祉・環境保全の活動、制度やシステムに携わる人材
- ・国際保健（コミュニティヘルス、国のシステム）に携わる人材（国際機関、NGO、コンサルタントなど）
- ・保健・医療・福祉などの組織管理、質・安全の管理、情報管理を担う人材、それらの評価・向上を担う人材、それらに関わる政策づくりに携わる人材
- ・保健・医療・福祉・環境分野における関連研究開発（臨床研究含む）と開発物の社会実装、およびその過程の制度的側面・倫理的側面の評価・支援・指導に携わる人材
- ・医療・健康の関連産業・企業等に関わる人材など、である。

3) デンタルスタッフ（歯科衛生士、歯科技工士）については、あまり深く議論されなかったが、日本歯科衛生士会が率先して取得条件等を整備することが必要という意見が出された。

現在、日本歯科衛生士会⁴⁾は、「認定歯科衛生士とは、特定する専門分野において高度な業務実践の知識・技能を有すると認められた歯科衛生士」という考えのもとに認定しているとのことで、ホームページより抜粋する。

ホームページには、特定分野Aとして以下の6つが認定されている。

- (1) 生活習慣病予防(特定保健指導-食生活改善指導担当者研修)(日本歯科衛生士会主催)
- (2) 摂食嚥下リハビリテーション(日本歯科衛生士会主催)
- (3) 在宅療養指導・口腔機能管理(日本歯科衛生士会主催)
- (4) 糖尿病予防指導(徳島大学歯学部協力)
- (5) 医科歯科連携・口腔機能管理(東京歯科大学委託)

(6) 歯科医療安全管理（広島大学歯学部委託）

また、認定分野 B として、専門学会等との連携により特定する 5 つが認定されている。

- (1) 障害者歯科（公益社団法人 日本障害者歯科学会）
- (2) 老年歯科（一般社団法人 日本老年歯科医学会）
- (3) 地域歯科保健（一般社団法人 日本口腔衛生学会）
- (4) 口腔保健管理（一般社団法人 日本口腔衛生学会）
- (5) う蝕予防管理（特定非営利活動法人 日本歯科保存学会）

その他、認定分野 C として、研修指導者・臨床実地指導者等講習会を修了し、日本歯科衛生士会の認定歯科衛生士制度における認定分野 A または認定分野 B のうち 1 分野以上の認定証を有する、以下の方が対象とされている。

- (1) 都道府県歯科衛生士会等において研修事業の企画運営を担当している。
- (2) 歯科衛生士学校養成所の専任教員、実習指導員
- (3) 臨床実習施設の指導教員（歯科診療所、病院等）
- (4) 上記のほか、臨床実習施設等において実習生の指導を行っている者。

以上が現状であるが、第三者的意味での認定は、財政的にも運営は厳しいので、いずれ本機構において制度認証する必要があると考える。今後の検討が待たれる。

3. セッション 2 について

「安心・安全でわかりやすい歯科医療を提供するために、学部教育から生涯研修へのシームレスな歯科教育の実現にあたり、歯科専門医制度を活用してさらなる歯科界の充実を図る。」を課題とした。具体的なゴールは、

- 1) 今後の歯科専門医制度のグランドデザインを検討する。
- 2) 学部教育、臨床研修、生涯研修からみた歯科専門医制度の必要性を考える。
- 3) シームレスな歯科教育の実現にあたり、歯科専門医制度の具体化について討議する。（臨床研修医に続く専門医研修、プログラム制を実施するため制度・費用・組織等々）

以上について討議した。以下に WS で発表された意見を羅列する。

- ・歯科専門医は何割くらいにするべきなのか、もしくは全ての開業医が専門医を取れる制度を目指していくのか、といったことを整理しないとグランドデザインができない。
- ・専門医の仕組みや情報提供が十分ではないという前提から、学生になるべく早い時期から専門性の必要性を理解させ、自己選択で専門医を目指す方向に持っていくのが良い。
- ・歯科は大部分が開業医であり、開業医が満足できる制度で、かつ国家試験前の学生たちにも興味を持てるようなデザインである必要がある。
- ・アメリカのような専門医のインセンティブがあれば、価値観や動機づけにつながりわかりやすい。
- ・今の専門医制度の機構認定は大学に所属しないと難しい面があり、取得方法を大いに改善する余地がある。
- ・シームレスな歯科教育の実現にあたり、歯科専門医制度の具体化については研修施設の

基準作りは重要である。

- ・学会数が多すぎるので歯科領域の専門性というのは何かということを考え、学会の統廃合や共同化ということにつなげる必要がある。
- ・現有の歯学概論やプロフェッショナリズム、臨床推論などの教育の重要性を進めることが大切である。
- ・学部教育、臨床研修、生涯研修の場で専科専門医制度に関して、その必要性等に関して周知することが望まれる。
- ・かかりつけ歯科医の専門性の種類は問わないが、何らかの専門医を取得して生涯研修をしているというような担保がほしい（国民代表の意見）。

今後の歯科専門医制度のグランドデザインを検討するには、歯科専門医は医科と同じくすべてがいずれかの専門医取得を目指すべきか、または専門医は一部に委ね、その他はこれまでの一般歯科医として総合的に歯科医療を提供する形でよいのか、この点について早々に決めなければならない事項と考える。現在歯科の専門医のグランドデザインは、一階のみに基本領域専門医（10 歯科専門医）で進めている。医科と同じ考えで行けば、サブスペシャリティ専門医をいくつ認定できるかということになる。以前歯科医師会により提案されたデザインは、1 階部分に総合歯科専門医を配置し、2 階部分に現在の基本領域専門医を配置するものであった。歯科の扱う診療領域や一般開業医が多いということからも、この考えも一理あると思われる。

高齢者数の増加に伴い、基礎疾患を有する者や歯科診療所に来院できない者が増加している現状で、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が歯科に求められていることから、生涯学習の在り方は自己研鑽に求めているだけでは済まされない。研修の到達度等をあらかじめ定めた上で、研修内容及び研修時間、取得すべき単位等について設定し、すべての歯科医師が標準的に繰り返し研修を受講する研修システムをしなければならない時期である。歯科医師免許の更新制は現在ないが、オートノミーのもとに更新に値する内容で実施し、国民に安全安心な歯科医療の提供の根拠として示すべきであろう。医科においては、医師全員が専門医を持つことで、5 年ごとの更新時に試験を実施することが、具体的方策として考えていると聞かれる。開業歯科医師の約 87%がほとんど専門を持たない診療医である歯科医は、歯科を細分化した専門性を持たせるべきか、または一般歯科医を少しでもレベルを上げた新たに準専門医的立ち位置を設け、研鑽するのがよいか結論を急ぐ必要がある。

標榜科名については、わが国は医師の専門性に関わらず、どの診療科目でも自由に標榜してよいことになっている。そのため標榜できる診療科名と広告できる専門医資格はリンクしてないのが現状である。国民は受診のための指標としているので、歯科医療の専門性及び専門性資格について標榜科名と一致させたいうえで、情報提供することが重要である。海外のようなインセンティブの実施はわが国では難しいので、診療科名の使用が専門医の取得に繋がる唯一のインセンティブになるかもしれない。そのためにも、専門医取得を希望する後

人のためにも可能な限り新たな 5 専門医については制度認証を急ぎ、標榜科名としての根拠を作る必要がある。さらに、専門医を持たない一般歯科開業医についても、高齢化社会を見据えた診療能力のアップのための良案でなければならないと考える。

卒前教育から臨床研修、そして専門医研修・生涯研修というシームレスな歯科医師養成の教育の改善が急がれる。平成元年医道審議会歯科医師分科会で提示された資料（セッション 2 資料）をみると、歯学系新共用試験の公的化により、国家試験も 2 段階に移行する。実技レベルにおいては OSCE、診療参加型臨床実習、臨床研修そして生涯研修の中に歯科専門医資格取得が書き加えられている。専門医取得までの 4 段階の実技研修レベルについては、総合的に考え各マイルストーンを明示しなければならぬ時期になった。今一度、専門研修を含めたカリキュラム、もしくはプログラム制を考え、既歯科医対象だけでなく新卒歯科医を対象とした医科の専門医制度と同等の専門医研修システムを動かしたいものである。そのためには、国による支援を期待したい。

今回のワークショップでは日本歯科医学会分科会の代表者の中に医療従事者ではない一般の方々が加わって討議できたことで、各グループとも活発で実りある討議が行われた。また、タスクフォースとして参加され理事・役員、患者代表の方々のグループ討議への参加、そして要所におけるコメントの良さにより、目標は達成できたと思われる。しかし、討議すべき内容が多かったために、テーマによってはより深い討議がされなかったものもあったので、このような WS は今後も続ける必要性があると考えます。

参考文献：

- 1) 藤田 實：口腔癌放射線治療の現状と展望—歯科放射線科と放射線治療の実態調査—，口腔腫瘍：21（3）184-189，2009.
- 2) (一社)日本専門機構 総合診療専門医検討委員会 <https://jbgm.org/>，最終アクセス 2023 年 11 月 24 日
- 3) 社会医学系専門医協会 <http://shakai-senmon-i.umin.jp/about/><https://jbgm.org/>，最終アクセス 2023 年 11 月 24 日
- 4) 日本歯科衛生士会 <https://www.jdha.or.jp/learning/ninteidh.html> ，最終アクセス 2023 年 11 月 24 日

6. WS 参加写真







7. WS の案内

23 日歯専医発第 38 号
令和 5 年 9 月 7 日

(一社) 日本歯科専門医機構
ワークショップ
社員出席者 各位

(一社) 日本歯科専門医機構
理事長 今井 裕
(公印省略)

日本歯科専門医機構主催ワークショップのご案内

謹啓

時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。平素は、本機構の活動に格別のご理解を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、既にご案内させていただいております、本機構主催「さらなる歯科専門医制度の充実のためのワークショップ」を下記の通り開催することとなりましたのでご案内申し上げます。

謹白

記

1. 開催日時

令和 5 年 10 月 5 日 (木) 9 時 00 分～17 時 00 分 (予定)

2. 開催場所

日本歯科大学生命歯学部
東京都千代田区富士見 1-9-20

3. 受付場所

131 講堂前「8 時 45 分」

4. その他

(1) 昼食

当機構にて準備いたします。

(2) 旅費ならびに宿泊費

各学会にてご負担いただきますようお願い申し上げます。

(3)服装

カジュアルな恰好にてご参加願います。

(4)緊急時の連絡先

090-2747-6819 (機構事務局 小河原義徳)

【本件に関する照会先】

(一社) 日本歯科専門医機構 事務局

TEL:03-3263-7771

E-mail: kikoujimukyoku@jdsb.or.jp

日本歯科専門医機構

「さらなる歯科専門医制度の充実のためのワークショップ」

日 時：令和5年10月5日（木）9：00～17：00

場 所：日本歯科大学生命歯学部

参加者：日本歯科専門医機構社員学会、日本歯科医師会、患者代表

テーマ1：「さらなる歯科専門医制度の充実①」

一般目標：

国民に安心・安全でわかりやすい歯科医療を提供するために、現在すすめられている基本領域の専門制度を充実させるにあたり、補完する専門領域について専門医療が提供できる歯科医師を養成する。

行動目標：

1. さらなる歯科専門医制度の充実に向けて、今後の歯科専門医制度の方向性について検討する。
2. 国民が必要とし、現在すすめられている基本領域の専門を補完する専門領域について検討する。
3. 歯科の特殊性に考慮した専門領域における歯科専門医の在り方について検討する。
4. 歯科分野で国民が必要とする社会歯科系領域の歯科専門医の在り方について検討する。

テーマ2：「さらなる歯科専門医制度の充実②」

一般目標：

国民に安心・安全でわかりやすい歯科医療を提供するために、学部教育から生涯研修へのシームレスな歯科教育の実現にあたり、歯科専門医制度を活用してさらなる歯科界の充実を図る。

行動目標：

1. さらなる歯科専門医制度の充実に向けて、今後の歯科専門医制度のグランドデザインについて検討する。
2. 学部教育、臨床研修、生涯研修からみた歯科専門医制度の必要性を説明する。
3. シームレスな歯科教育の実現にあたり、歯科専門医制度の具体化について討議する。

「さらなる歯科専門医制度の充実のためのワークショップ」

開催日： 令和5年10月5日（木）

会場： 日本歯科大学生命歯学部

【スケジュール（予定）】

8:45 受付

09:00 - 09:05 開講式

09:05 - 09:20 挨拶

09:20 - 09:30 スタッフ紹介・事務連絡・WSとは

09:30 - 09:35 プレテスト

09:35 - 10:05 一般社団法人歯科専門医認定歯科専門医の現況

10:05 - 10:15 趣旨説明

10:15 - 10:25 L-1 さらなる歯科専門医制度の充実 ①

10:30 - 12:15 S-1 グループ作業
(自己紹介・三役決定・昼食含)

12:20 - 13:20 発表 (7分/5分)

13:20 - 13:30 L-2 さらなる歯科専門医制度の充実 ②

13:35 - 15:20 S-2 グループ作業

15:25 - 16:25 発表 (7分/5分)

16:25 - 16:30 ポストテスト

16:30 - 16:40 WSに参加して (患者の立場から)

16:40 - 16:50 WS講評・総括

16:50 - 17:00 閉講式・修了証授与・記念撮影

8. 編集後記

「第2回新たな歯科専門医創設のためのワークショップ」から、ちょうど4年が経ちました。振り返りますと日本歯科専門医機構(以下、機構)は、機構の理念・活動方針ならびに規定等の策定から運用、現在ではそれらが更に整備され、既に広告可能な5専門医に加え、新たな5つの専門医の策定が佳境を迎えています。

令和3年厚生労働省の告示によって機構の認定する歯科専門医制度が広告可能の要件となり、本年10月には新たな領域専門医として、補綴歯科専門医が広告可能となりました。医科と同じく歯科専門医とその認定制度は新たな段階に入ったと捉えることができます。残りの歯科保存(仮称)、矯正歯科(仮称)、インプラント歯科(仮称)、総合歯科(仮称)についても、各歯科専門医の制度設計と制度認証を進めています。機構設立前の広告可能な5歯科専門医も、来年から更新に当たり順次機構認定に移行する予定です。

そこで、次段階としてテーマを「さらなる歯科専門医制度の充実のためのワークショップ」として開催することになりました。テーマは二つで、一つは「国民に安心・安全でわかりやすい歯科医療を提供するために、現在すすめられている基本領域の専門制度を充実させるにあたり、補完する専門領域」いわゆるアフター10についてです。もう一つは、「歯科医療を提供するために、学部教育から生涯研修へのシームレスな歯科教育の実現にあたり、歯科専門医制度を活用してさらなる歯科界の充実」について、討議していただくことにしました。

今後の歯科専門医制度のグランドデザインを考え、基本領域専門医を補完することで、歯科専門医制度の充実、さらにシームレスな歯科教育の実現について考えることで、機構の進むべき方向性を示唆することができたと思います。国民の方の理解がより深まり、歯科専門医制度の進むべき方向性が定まるのであれば、本ワークショップの開催は意義あるものと捉えられます。

結びとして、参加いただきました社員学会会員の皆様、そして運営にご協力いただきました関係各位に感謝申し上げます。

文責：業務執行理事 伊藤孝訓

一般社団法人日本歯科専門医機構 第3回ワークショップ
「さらなる歯科専門医制度の充実のためのワークショップ」 報告書

発行:令和6年4月

一般社団法人日本歯科専門医機構 理事長 今井 裕
業務執行理事 伊藤 孝訓
実行責任者 秋山 仁志

〒102-0074 東京都千代田区九段南 3-4-5 ビラ・アペックス市ヶ谷 401 TEL03-3263-7771

※許可なく掲載内容の一部およびすべてを複製、転載または配布、印刷など
第三者の利用に供することを禁止します。