

新たな歯科専門医創設のためのワークショップ（第1回）
報告書

一般社団法人日本歯科専門医機構

令和元年 10 月 31 日発行

一般社団法人日本歯科専門医機構主催ワークショップを終えて

(一社) 日本歯科専門医機構
理事長 住友 雅人

日本歯科専門医機構が設立し1年5か月を迎えた9月6日にワークショップ形式による基本領域の専門医名称についての検討会を開催した。これまで、理事会案を社員総会にかけてはいたが、不完全燃焼の状態ですべてのステップに進めない状態にあった。もちろん基本領域の専門医名称だけではなく、設立時にはさまざまな取り決めを創設しなければならないので、いわゆる情報の共有化が不足していることが次の段階に進めない大きな理由だと考えた。この機構は社員と国民が育てていくものとの認識のもとに、両者の代表を一堂に会したワークショップ（以下WS）を企画した。幸いなことに国民の代表として、すでに、患者団体から理事、委員会委員に就任いただいていることもあり、紹介を含めて5名の参加がなったのである。

WSでのグループ討議が始まってすぐに運営側の人物が「社員と患者さんとの話がかみ合っていない」との報告があった。私も各グループを見て回ったがみなさん全体的にぎこちない状況ではあった。これまでも多くのWSに関わってきたがスタート時はいつも同じ状況なので驚きはなかった。一言「これがWSだ」とのみ答えておいた。

現在、広告できる専門医名称はご存知のように5つである。この専門医名称を有する社員学会からの認証申請は今年の8月から受け付けている。この5学会からは順次申請がなされるが、基本領域はこれだけではない。医科の中に歯科が組み込まれているいわゆる一元論下では歯科の専門医名称は「歯科専門医」だけとなるであろうが、医科歯科二元論で展開し、教育・臨床体系も異なっている今日、国民によく理解され、混乱しない数の専門医名称が求められている。歯科医療、医業の専門性をはじめ現在行われている周辺医療からもそれなりの基本領域の専門医名称を世に示す必要がある。機構では、これまでもすでに社会情勢をも鑑み、広告できる専門医名称に加えて5つの専門医名称を示してきた。これはあくまでも歯科側が提案している名称であり、国民からの意見を平場で議論して聞く必要があった。その結果の詳細は参加者社員の感想にゆだねるが、機構を預かる者としては、これまでとは違い、大きく次の段階に進める成果が上げられたと今回の企画に参加していただいた方々に対し、心から感謝している。

新たな歯科専門医創設のための 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：令和元年9月6日（金）

会 場：日本歯科大学生命歯学部

【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
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

【本ワークショップの趣旨】

1. 現在の歯科専門医制度の問題点

2015 年厚労省「歯科医師の資質向上に関する検討委員会 ― 歯科医療に求められる専門性に関するワーキンググループ―」より

- 1) 侵襲度の高い歯科治療やハイリスク患者へ対応可能な歯科医師の養成の在り方
- 2) 歯科医師の自己研鑽の方策や、研修についての情報提供の在り方
- 3) 各学会の専門医制度について、客観的な評価方法、評価基準等の在り方
- 4) 近接・類似する領域における研修、認定の在り方
- 5) 国民に情報提供すべき歯科医療の専門性及び専門性資格とその評価の在り方

2. 現行の学会認定歯科専門医制度の課題

- 1) 質が担保された歯科医療を提供するための方策，システムとして専門医が育成されていない。
- 2) 専門医として求められる知識・技能等の認定基準を各学会が独自に設定し、認定していることより、養成される専門医のレベルが異なっており、各学会の専門医制度について、客観的評価を踏まえた根本的な見直しを行う必要がある。
- 3) 専門性資格の表示が、その専門性の内容や水準がわかりにくいなど、国民の間からも理解が得られていないことより、歯科専門医の広告開示を国民が理解し易い内容にしなければならない。
- 4) 超高齢社会における歯科医療の在り方、そして明らかにされつつある口腔と全身との関係を勘案すると、予防や総合的な診療能力を有して、口腔の健康や機能にかかわる問題について適切な対応等が行え、専門歯科医や多職種との連携医療などを提供できる新たな歯科専門医が必要である。

上記の問題点・課題を踏まえ、国民が必要とし、かつ理解が得られる新たな歯科専門医を創設することを目的とする。

【テーマと到達目標】

テーマ

「新たな歯科専門医の創設」

一般目標：

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領域を提供できる歯科医師を養成するために、国民が信頼かつ必要とする診療領域に基づいた新たな歯科専門医を創設する。

行動目標：

1. (一社)日本歯科専門医機構の役割が国民に理解され、広く認知される方策を立案する。
2. 既存の専門領域を尊重しながらも、国民目線から既存の枠組みとは異なる新たな歯科専門医の領域と名称を立案する。

タイムスケジュール

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	司会：秋山
09:05 - 09:10 (05)	挨拶	131 講堂	副理事長：柳川忠廣
09:10 - 09:25 (15)	スタッフ紹介・事務連絡・WSとは	131 講堂	司会：秋山
09:25 - 09:30 (05)	同意書記載	131 講堂	司会：秋山
09:30 - 09:35 (05)	プレテスト	131 講堂	TF
09:35 - 10:10 (35)	一般社団法人歯科専門医機構が考える新たな歯科専門医とは	131 講堂	理事長：住友雅人
10:10 - 10:15 (05)	WSの趣旨説明	131 講堂	業務執行理事：今井 裕
10:15 - 10:45 (30)	L-1 「既存の専門領域を尊重しながらも、国民目線から既存の枠組みとは異なる新たな歯科専門医の領域と名称を提案する」		講師：伊藤孝訓 (資料配付)
10:45 - 12:55 (130)	S-1 グループ作業 (自己紹介・三役決定・L-1に関するプロダクト作成) (昼食含)	各セミナー室・講堂	
12:55 - 14:10 (75)	発表 (10分/5分)	131 講堂	12:53 集合
14:10 - 14:20 (10)	行動目標1に向けての意見 (患者の立場から)	131 講堂	講師：豊田郁子
14:20 - 14:30 (10)	L-2 「(一社)日本歯科専門医機構の役割が国民に理解され、広く認知される方策を立案する」	131 講堂	講師：一戸達也
14:30 - 15:30 (60)	S-2 グループ作業 (L-2に関するプロダクト作成)	各セミナー室・講堂	
15:30 - 16:20 (50)	発表 (6分/4分)	131 講堂	15:28 集合
16:20 - 16:25 (05)	ポストテスト	131 講堂	TF
16:25 - 16:35 (10)	法的な立場からのコメント	131 講堂	顧問弁護士：丸山高人
16:35 - 16:45 (10)	WS講評	131 講堂	副理事長：鳥山佳則
16:45 - 16:50 (05)	WS総括 (プレポストテスト結果比較)	131 講堂	業務執行理事：今井 裕
16:50 - 17:00 (10)	閉講式・修了証授与・記念撮影	131 講堂	

【スタッフ名簿】

[ディレクター]

1. 住友 雅人 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]

2. 今井 裕 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）

[講師]

- 住友 雅人 一般社団法人日本歯科専門医機構理事長
3. 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
4. 一戸 達也 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長
5. 伊藤 孝訓 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副委員長
6. 丸山 高入 一般社団法人日本歯科専門医機構顧問弁護士

[コーディネーター]

7. 柳川 忠廣 一般社団法人日本歯科専門医機構副理事長
8. 鳥山 佳則 一般社団法人日本歯科専門医機構副理事長

[オブザーバー]

9. 松村 英雄 一般社団法人日本歯科専門医機構理事
10. 横山 敏秀 一般社団法人日本歯科専門医機構監事

[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
11. 永井 裕之 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
医療と良心を守る市民の会
12. 宮脇 正和 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
医療過誤原告の会
13. 五十嵐昭子 NPO法人 支えあう会「α」理事長
14. 坂本 憲枝 NPO法人からだところの発見塾 理事長

[タスクフォース]

15. 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
16. 木村 博人 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副委員長
17. 砂田 勝久 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長
- 一戸 達也 [講師]
- 伊藤 孝訓 [講師]
18. 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
19. 吉田 直美 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
20. 渡邊 文彦 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長
21. 片山 繁樹 一般社団法人日本歯科専門医機構 学会専門医小委員会副委員長
22. 嶋田 昌彦 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
23. 金田 隆 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

[事務局]

24. 米沢 登 一般社団法人日本歯科専門医機構事務局
25. 黒沢 久子 一般社団法人日本歯科専門医機構事務局
26. 天野 恵子 一般社団法人日本歯科医学会連合事務局

新たな歯科専門医創設のためのワークショップ 参加者名簿

(あいうえお順)

秋山 茂久	アキヤマ シゲヒサ	(一社) 日本障害者歯科学会
浅海 淳一	アサウミ ジュンイチ	(特非) 日本歯科放射線学会
飯沼 光生	イイヌマ ミツオ	(公社) 日本小児歯科学会
池邊 哲郎	イケベ テツロウ	(公社) 日本口腔外科学会
宇井 和彦	ウイ カズヒコ	(一社) 日本歯内療法学会
大川 周治	オオカワ シュウジ	(公社) 日本補綴歯科学会
大木 秀郎	オオキ ヒデロウ	(一社) 日本有病者歯科医療学会
太田 嘉英	オオタ ヨシヒデ	(一社) 日本口腔腫瘍学会
大橋 英夫	オオハシ ヒデオ	(一社) 日本レーザー歯学会
加藤 正治	カトウ ショウジ	(一社) 日本接着歯学会
黒岩 昭弘	クロイワ アキヒロ	(特非) 日本顎咬合学会
小林 隆太郎	コバヤシ リュウタロウ	(一社) 日本歯科医学会連合
五味 一博	ゴミ カズヒロ	(特非) 日本歯周病学会
佐藤 裕二	サトウ ユウジ	(一社) 日本老年歯科医学会
柴垣 博一	シバガキ ヒロカズ	(一社) 日本歯科医療管理学会
瀬戸 皖一	セト カンイチ	(公社) 日本顎顔面インプラント学会
高木 律男	タカギ リツオ	(一社) 日本顎関節学会
武田 朋子	タケダ トモコ	(特非) 日本臨床歯周病学会
平田 創一郎	ヒラタ ソウイチロウ	(一社) 日本歯科医学教育学会
柵木 寿男	マセキ トシオ	(一社) 日本歯科審美学会
町野 守	マチノ マモル	(一社) 日本口腔診断学会
松尾 敬志	マツオ タカシ	(特非) 日本歯科保存学会
松野 智宣	マツノ トモノブ	(一社) 日本歯科薬物療法学会
宮澤 健	ミヤザワ ケン	(公社) 日本矯正歯科学会
宮脇 卓也	ミヤワキ タクヤ	(一社) 日本歯科麻酔学会
柳川 忠廣	ヤナガワ タダヒロ	(公社) 日本歯科医師会
築瀬 武史	ヤナセ タカシ	(公社) 日本口腔インプラント学会
山下 喜久	ヤマシタ ヨシヒサ	(一社) 日本口腔衛生学会

新たな歯科専門医創設のためのワークショップ グループ分け名簿

[Aグループ]

柳川 忠廣	ヤナガワ タダヒロ	(公社) 日本歯科医師会
宇井 和彦	ウイ カズヒコ	(一社) 日本歯内療法学会
浅海 淳一	アサウミ ジュンイチ	(特非) 日本歯科放射線学会
山下 喜久	ヤマシタ ヨシヒサ	(一社) 日本口腔衛生学会
佐藤 裕二	サトウ ユウジ	(一社) 日本老年歯科医学会
松野 智宣	マツノ トモノブ	(一社) 日本歯科薬物療法学会

タスクフォース

S-1: 市川 哲雄 ・ 片山 繁樹
S-2: 木村 博人 ・ 渡邊 文彦

[Bグループ]

小林 隆太郎	コバヤシ リュウタロウ	(一社) 日本歯科医学会連合
瀬戸 暁一	セト カンイチ	(公社) 日本顎顔面インプラント学会
宮澤 健	ミヤザワ ケン	(公社) 日本矯正歯科学会
加藤 正治	カトウ ショウジ	(一社) 日本接着歯学会
平田 創一郎	ヒラタ ソウイチロウ	(一社) 日本歯科医学教育学会
武田 朋子	タケダ トモコ	(特非) 日本臨床歯周病学会

タスクフォース

S-1: 砂田 勝久 ・ 嶋田 昌彦
S-2: 市川 哲雄 ・ 金田 隆

[Cグループ]

宮脇 卓也	ミヤワキ タクヤ	(一社) 日本歯科麻酔学会
高木 律男	タカギ リツオ	(一社) 日本顎関節学会
柴垣 博一	シバガキ ヒロカズ	(一社) 日本歯科医療管理学会
黒岩 昭弘	クロイワ アキヒロ	(特非) 日本顎咬合学会
松尾 敬志	マツオ タカシ	(特非) 日本歯科保存学会

タスクフォース

S-1: 木村 博人 ・ 一戸 達也
S-2: 秋山 仁志 ・ 嶋田 昌彦

[Dグループ]

柵木 寿男	マセキ トシオ	(一社) 日本歯科審美学会
大橋 英夫	オオハシ ヒデオ	(一社) 日本レーザー歯学会
飯沼 光生	イイヌマ ミツオ	(公社) 日本小児歯科学会
太田 嘉英	オオタ ヨシヒデ	(一社) 日本口腔腫瘍学会
池邊 哲郎	イケベ テツロウ	(公社) 日本口腔外科学会
秋山 茂久	アキヤマ シゲヒサ	(一社) 日本障害者歯科学会

タスクフォース

S-1: 秋山 仁志 ・ 渡邊 文彦
S-2: 吉田 直美 ・ 伊藤 孝訓

[Eグループ]

五味 一博	ゴミ カズヒロ	(特非) 日本歯周病学会
大川 周治	オオカワ シュウジ	(公社) 日本補綴歯科学会
町野 守	マチノ マモル	(一社) 日本口腔診断学会
大木 秀郎	オオキ ヒデロウ	(一社) 日本有病者歯科医療学会
築瀬 武史	ヤナセ タカシ	(公社) 日本口腔インプラント学会

タスクフォース

S-1: 吉田 直美 ・ 金田 隆
S-2: 砂田 勝久 ・ 片山 繁樹

新たな歯科専門医創設のためのワークショップ コメントーター配属グループ

[Aグループ]

豊田 郁子	トヨダ イクコ	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	ナガイ ヒロユキ	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 医療と良心を守る市民の会
-------	----------	---

[Cグループ]

宮脇 正和	ミヤワキ マサカズ	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 医療過誤原告の会
-------	-----------	---

[Dグループ]

五十嵐昭子	イガラシ アキコ	NPO法人 支えあう会「α」理事長
-------	----------	-------------------

[Eグループ]

坂本 憲枝	サカモト ノリエ	NPO法人からだところの発見塾 理事長
-------	----------	---------------------

新たな歯科専門医創設のためのワークショップ 役割分担表

	グループ	S-1	S-2
		「既存の専門領域を尊重しながらも、国民目線から既存の枠組みとは異なる新たな歯科専門医の領域と名称を提案する」	「（一社）日本歯科専門医機構の役割が国民に理解され、広く認知される方策を立案する」
司会・進行役	A	佐藤 裕二	浅海 淳一
	B	小林 隆太郎	加藤 正治
	C	松尾 敬志	高木 律男
	D	池邊 哲郎	飯沼 光生
	E	大木 秀郎	町野 守
PC・プロダクト記録 作成者	A	松野 智宣	松野 智宣
	B	平田 創一郎	平田 創一郎
	C	柴垣 博一	高木 律男
	D	大橋 英夫	秋山 茂久
	E	五味 一博	五味 一博
発表者	A	山下 喜久	宇井 和彦
	B	武田 朋子	宮澤 健
	C	宮脇 卓也	松尾 敬志
	D	柵木 寿男	太田 嘉英
	E	大川 周治	築瀬 武史
全体討議 (概要と感想作成者)	A	宇井 和彦	
	B		小林 隆太郎
	C		
	D		
	E		

新たな歯科専門医創設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。

1

S-1

議論の過程

Aグループ

- ・本機構における社会医学系（衛生学など）の専門医は必要か？
→今回の議論の対象としてその点も踏まえた新たな専門医を考えていく。
- ・国民目線とは？既存の専門医は教育・研究ベースでは？
歯科は医科でいうと小児科や内科のイメージ。歯科全般を診てほしい。専門以外の診療は大丈夫か？
専門性を強く出しても患者さんは選べるのか？患者さんに専門性を説明できるか？
- ・現在の専門医には総合歯科がない。
- ・既存の5専門医とは別に、一般歯科診療である程度のレベル以上の技術・知識を担保した歯科医師を総合歯科専門医としては？
- ・広告開示、標榜できる専門医を作る。
→インプラント、矯正、保存、補綴などそれぞれの専門医制（国民にわかりやすい名称）は必要だが、国民目線では一定レベルのスキル・知識を持った総合歯科専門医が求められる。

2

S-1

新たな歯科専門医の内容・領域・組合せ Aグループ

1. 新たな歯科専門医の内容
 - ・一人の患者さんを総合的に診断、治療できる技術・知識を担保した歯科医師
2. 領域
 - ・保存（歯周、歯内、修復）
 - ・補綴
 - ・口腔外科（麻酔も含む）
 - ・歯科放射線
 - ・衛生
3. 組合せ
 - ・機構あるいは連合社員学会に属する各学会

3

S-1

新たな歯科専門医の名称 Aグループ

日本歯科専門医機構認定 かかりつけ歯科医

日本歯科専門医機構認定 家庭歯科医

日本歯科専門医機構認定 ホームデンティスト

お口の総合専門医、歯科医療総合専門医

4

S-2

方 策

Aグループ

日本専門医機構の役割をいかに国民に認知させるか？

- ・まずは、本機構とその役割を歯科医師会員に認知してもらう。
 - よりわかりやすい資料を作成し、社員の学会を通して周知してもらう。
 - その後、歯科医全員に
- ・大学で本機構の存在、役割を卒前教育する。
- ・国民向けに本機構の役割や内容をわかりやすくHPに掲載する。
- ・機構のアンバサダーに芸能人のみならず専門医など歯科医師になってもらう。
 - 医療番組への出演やCM、ポスターに出る→企業と提携
 - インターネット、SNS、アプリの活用
- ・専門医制度が医療費を削減できることを厚労省、保険組合などにアピール

新たな歯科専門医創設のためのワークショップ

B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。

1

S-1

議論の過程

Bグループ

①意見交換

宮澤：矯正専門という言葉は昔からあったがまとまっていない。団体が複数ある。

国民からわかりやすいこと。国民目線で進めたい。

ムック本の矯正専門は、所属学会の星取表で評価となっている。意味があるのか？

平田：患者が選択をするのと同じく、歯科医師も患者紹介のために専門性の情報が必要。専門性を見た患者紹介の仕組みを作るべき。

加藤：接着歯学会の立場から、「接着」も一般的な用語である。接着を使う診療領域は広い。一般開業医も多く加入している。患者紹介を考えた専門性を。

武田：日本臨床歯周病学会と日本歯周病学会が同等の資格認定をする仕組み。

国民目線と、歯科医師が困ったときに紹介できる仕組みを。紹介先が自費であった場合、患者に説明しにくい。保険診療を踏まえて考えるのがよいのでは。

小林：口腔外科が専門。学会にはいるのは自分のスキルアップを目的としていて、それ自体（学会）は患者が求めるものとは少し違う。学会が細分化されている理由は、患者目線とは一致しない。

歯科は開業医がほとんど。医科は勤務医が多い。働き方改革の観点からも医科とは体制が異なる。大学病院は何でもあるが、開業医はそうではない。開業医の観点も必要。

学校検診でむし歯、顎関節、歯列不正としたときに、どこへ行くか。専門医の名称とつながっていないのでは。

瀬戸：機構が歯科医学教育にフィードバックするところまでが重要。

厚労省は、国民がわかりやすいことが目的で、患者集めのためでないとしている。

「補綴」は国民の認知度が極めて低い。はじめから国民目線でない。こちらの意識をまず変える、そのためには教育から変えなければならない。

2

S-1

議論の過程

Bグループ

①意見交換（続き）

永井：医療事故防止に関する仕組みを整備したい。医療事故を隠す、内部告発に対して厳しく当たる。患者のために動いた医師を助けたい。患者団体が緩やかな連合体を作って、国に対して良い医療提供を求めている。

アンケート調査を見て、歯科に26,7もの学会があることに驚いた。市民目線で誰も知らないのではないのか。その中に極めて誇り高い団体もあり、そうでないところもあり、果たしてまとまるのか？

インプラントで被害にあっている患者が多い。精神的な被害も大きい。それは相手にしてもらえない。セカンドオピニオンを求めても、相手にしてもらえない。団体内で守っているように感じる。

かかりつけ医は存在しているか疑問。

自分はいい歯科医にかかっているが、その歯科医の専門性は知らないし、気にしたことがない。国民目線で言って、そんなに分類する必要があるのか。しっかり相談に乗ってくれる、セカンドオピニオンを受けてくれる、そういった歯科医師のほうが細かい専門性より大事。

大学は研究があるから細かい専門性が必要だと思うが、大多数を占める開業医には必要ないのではないのか。

②患者さんに必要な「専門性」

- ・「補綴」はわからない。仮に患者が補綴を求めても、歯周病治療が先に必要かもしれない。患者には判断、選択できない。
- ・健康なうちは関心がない。困ったときにどこに行ったらよいか。むつかしい言葉を使って専門ですと言って、患者にはわからない。学問や自己研鑽とは別。
- ・医科はそもそも診療科が専門別。歯科は自己研鑽に基づく専門性。

3

S-1

議論の過程

Bグループ

②患者さんに必要な「専門性」（続き1）

- ・歯科にとって必要なのは、紹介のための歯科医のための専門性。歯科医師が紹介先を判断するための専門医資格という考え方もある。
- ・患者目線：標榜科名と専門性資格を一つにする。
歯科医師目線：標榜科名は患者の選択、専門性資格は歯科医師の選択のため。いずれの軸にするか。
- ・他院との差別化、収入増、患者の選択の3つの目的。「歯科医師のため」を除外して考えるほうが良いのではないか。
- ・国民の皆さんから歯科の専門性を選んでもらうのが良い。
- ・矯正と口腔外科は明らかに患者にわかりやすい、求められている専門性。
- ・セカンドオピニオンという観点から、歯科医師によって例えば抜歯の判断が異なる。そのような場合に専門性資格が役立つ。
- ・現行の専門性資格に加えて、「矯正」は絶対に必要な専門医。
- ・接着は歯科治療に普遍的に必要な技術。診療科名としては「歯科」に含まれてしまう。
- ・診療科名は得意でなくても標榜できてしまう。専門ではないのに標榜されたら困る。
- ・もともと歯科の標榜科名は「歯科」のみであった。
- ・認定医と専門医はどう違うのか？－国が広告できる専門性資格として後付けした。
- ・歯科医師全員がながしかの専門医資格を持つべき。
- ・顎顔面インプラント学会が口腔インプラント学会に投げかけて、合同で専門医制度を設けるべく動いている。
- ・臨床歯周病学会も歯周インプラント認定医を設けている。
- ・認定医、専門医の名称も本来は検討すべき。

4

S-1

議論の過程

Bグループ

②患者さんに必要な「専門性」(続き2)

- ・「総合歯科」とGP、保存、補綴は少し違うのでは？
- ・かかりつけ歯科医は専門医の話から切り離す。
- ・専門医資格は種類が少ないほうが良い。学会で何をやっているかは、患者は興味がない。

5

S-1

新たな歯科専門医の内容・領域・組合せ

Bグループ

患者の視点から

- ・ 専門医名称は患者に分かりやすく。
- ・ 資格数は多くなく。
- ・ 診療科名と専門医はリンクすべきものはリンクし、そうでないものはそうでなく。
- ・ 学会が個人のスキルアップのために定める資格名は別の名称とする。

既存の専門医資格

- ◆ 口腔外科： 日本口腔外科学会
- ◆ 歯周病： 日本歯周病学会
- ◆ 歯科麻酔： 日本歯科麻酔学会
- ◆ 小児歯科： 日本小児歯科学会
- ◆ 歯科放射線科： 日本歯科放射線学会

新たな専門医資格

- ◆ 矯正歯科
- ◆ インプラント歯科
- ◆ 予防歯科： 口腔健康管理
- ◆ 総合歯科： 口腔健康管理
- ◆ 歯そのものを対象とする領域： 歯科保存、歯内療法

6

S-1

新たな歯科専門医の名称

Bグループ

新たな専門医資格名

◆ 矯正歯科：

矯正歯科専門医

◆ インプラント歯科：

インプラント歯科専門医

◆ 予防歯科、総合歯科：

口腔健康管理専門医

◆ 歯そのものを対象とする領域：

いい名称はありませんか？

7

S-2

方 策

Bグループ

学会数が多いこと、歯科専門医機構が立ち上がっていることも国民に知られていない。

宮澤： 知ろうとする理由も、知る手立てもない。

永井： 知ってもらう必要があるのか？制度が立ち上がって、きちんと動いていけば結果として知られていくのでは。

武田： 結論が出る前に知られても意味がないのでは。

平田： 専門医ができて、紹介された患者が満足して初めて評価され、認知されるもの。

加藤： 実績が伴って初めて評価されるもの。

武田： 国民より前に開業医や学会が正しく認知することが大切。

平田： 機構を宣伝するのではなく、何かを宣伝する際につける。

瀬戸： 補綴が知られていないのは、補綴が歯科の中心であり、周知の努力が不要と思っていたのでは。

加藤： 「付度」という言葉も知らなかった。「補綴」がもっと重要だと思うのならそれなりの努力が必要。

平田： 医薬品医療機器総合機構ですら国民は知らない。

瀬戸： 日本専門医機構も知られていない。

小林： まずは医局員などの若い歯科医師、開業医に知ってもらうべき。知らない歯科医師が多い。

【方 針】

1. 歯科医療従事者に歯科専門医の仕組みを周知する。（機構の名前を宣伝するのではなく）
2. 専門医を目指そうとする歯科医師を増やす。専門医制度を根付かせる。
3. 結果として国民に周知される。

【具体的方策】

1. 社員、日本歯科医師会のHPにリンクを張る。
2. 歯科医師臨床研修指導歯科医講習会で、新たな専門医制度の講演を行う。（研修歯科医には臨床研修の次のステップとして、指導歯科医には制度の周知を。）
3. 28学会が専門医を作るための連携を図る。
4. 歯科医学教育学会と歯科医療管理学会が音頭を取って、総会、教育、生涯研修に組み込んでいく。
5. 専門医の資格が必要となるような政策誘導がないと、興味のない開業医は興味を示さないまま。専門医にインセンティブが必要。歯科医師会ではなく、機構が働きかける。
6. 機構の執行部に歯科医師以外の方を据える。あるいは外国人。

8

新たな歯科専門医創設のためのワークショップ

C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。

1

W1 S-1	議論の過程	Cグループ
<p>国民目線の専門医とは 安心信頼できる歯科医とは 医科においては、地域性もあり、過疎地においては専門性より総合医 国民のためとは、名称的に歯科の診療科名は理解しにくい 何故？専門医をとりたがるのか？海外では、専門科目のみを診療する 専門医制度をとおして、国民が判断しやすく 患者(外から)が、見える化</p> <p>国民目線とは 安心 信頼 外からわかりやすい・見える化 選択できる 交通整理しやすく 情報(インターネット)の信頼性 専門認定の信頼性 学会からの国民への情報発信 地域の専門医の明示(地域情報の発信)・会員・非会員 社会的弱者の人々にも配慮した情報発信 専門医資格を更新することで国民の信頼を得るシステム・機構が更新制度を統括 先ずは、開業医が機構が認定するGPとなる 若い歯科医師を育成するシステム</p>		

2

W1 S-1	議論の過程	Cグループ
<p>国民目線とは</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 安心・信頼できる ・ 外からわかりやすい・見える化 ・ 選択できる（交通整理） ・ 情報の信頼性の保証 ・ 社会的弱者への配慮 		

3

W1 S-1	議論の過程	Cグループ
<p>問題点</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 安心・信頼できるか？ ・ 外からわかりにくい ・ どこにいけばいいかわからない ・ 情報(インターネット)は信頼できるか？ ・ 専門医は信頼できるか？ ・ 国民が信頼できるシステムが必要では ・ 質の保証するシステムが必要では 		

4

S-1

新たな歯科専門医の内容・領域・組合せ

Cグループ

国民の目線からみたシステム

- ・ 患者の行く先がわかりやすく交通整理する役割
- ・ 地域の歯科医療を担う役割
- ・ 若い歯科医を育成する役割
- ・ 専門医をコーディネートする役割

「総合歯科医」を創設する。

- ・ 専門医に関する情報提供をしっかりとる。

5

S-1

新たな歯科専門医の名称

Cグループ

総合歯科医

総合歯科医(専門医機構認定医)は、機構が定める、研修プログラムを受講し、更新を必須とする。

総合診療医は、歯科疾病に対して、専門分科会・認定分科会が認める歯科医師を紹介する等の交通整理役に努め、若い先生をも育成する。

その他の専門医の名称

患者にとってわかりやすい名称が望まれるが、しっかり情報公開しておれば、名称にはこだわらなくてもいいのではないか？

「総合歯科医」は紹介する。

6

S-2

方 策

Cグループ

専門医を認知させるためにどんな方策があるか？

なぜ知らせるか

- なぜ専門医機構が必要か？
 - 利益優先であってはいけない
 - 国民に有益でなくてはいけない

何を伝えるか

国民が発信する内容のメリットを考えないといけない
健康になるための情報提供

方策の考え方

時代を見据えた 方策 考え方
安心・安全・他職種連携
総合歯科専門医は安全
地域連携もある

7

問題点

専門医機構の必要性に危機感がない（若い人をどうするか）
出席者が学会を主軸としている

安心であることをどう周知させるか

専門医機構周知の方策

- ・インターネットや講演会
- ・医療関係との情報提供連携→チーム医療 地域医療を担う
- ・衛生士との連携 （院内掲示）

8

新たな歯科専門医創設のためのワークショップ

D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。

1

S-1

議論の過程

Dグループ

- ・既存から離れる
 - 大学の講座名から離れて
 - ・ インプラントは専門。口腔外科とインプラントは共同であってほしい
 - ・ 専門医がそれだけしか治療できないと勘違いされないか？
 - ・ 歯科医は自らの技量を超えていると考えた場合、専門医に紹介している
 - ・ 標榜と広告可能な専門医との区別が必要
- ・国民目線
 - 国民が困っているのは何か？
 - ・ 専門性がどうか分からない
 - ・ 国民はかかりつけ医などからの助言が必要
 - ・ 虫歯は専門か？ 一般の歯科医は虫歯の専門医との認識

2

S-1

新たな歯科専門医の内容・領域・組合せ

Dグループ

- ◆障害者歯科専門医
 - 利点:国民の1割が障害者。一般歯科でも診療すべき
 - 欠点:有病者歯科 国民目線からすると範囲が不明瞭
 - ・名称について 障害者基本法, 学会名と同一
有病者歯科の名称では国民がわかりにくい
 - ・内容について 障害者と有病者。重篤な機能疾患を有する方が対象
- ◆口腔がん専門医
 - 利点:国民がどこにいけば良いか明瞭
 - 欠点:ネガティブなイメージ, 領域が狭い
 - ・名称について
 - ・内容について 口腔外科全般, 放射線治療など口腔がんに対する網羅的な知識が必要
- ◆口腔インプラント専門医
 - 利点:複数のインプラント学会があるため、整理できる
 - 欠点:
 - ・名称について
 - ・内容について 口腔外科学会と補綴学会と共同のプログラム
- ◆入れ歯専門医
 - 利点:高齢社会に対応。補綴よりわかりやすい
- ◆矯正歯科専門医
- ◆訪問歯科専門医 基盤整備が不十分。将来的な課題として。
- ◆有病者歯科専門医 有病者の定義が曖昧で国民の混乱を招く可能性
- ◆むし歯専門医 専門医でない歯科医がむし歯を診ないと勘違いされるおそれ

3

S-1

新たな歯科専門医の名称

Dグループ

- ①障害者歯科専門医
- ②口腔インプラント専門医
- ③入れ歯専門医
- ④矯正歯科専門医

4

S-2

方 策

Dグループ

歯科専門医機構が理解・認知される方策

- ・専門医の役割が理解されにくい。
- ・国民は個人診療所のホームページをみるが、そこにどのように記載されるのか？
- ・そもそも機構はなぜ設立されたか？⇒ 認定基準を厳格化。
- ・一般の開業医に専門医の存在を知らしめるか。⇒卒前教育 研修医
- ・機構に認定されない専門医もHPに掲載されたままなのか？

機構を認知・理解してもらう方策

- ・マークを作って張り出す。(機構認定であることを明示する)
- ・機構が認めていないものと区別する方策は？
- ・行政にリストを配布して、電話相談等に応じてもらう。
- ・地域の広報等に掲載する。
- ・マスコミ利用、公開講座等の取り組み(会員向け、市民向け)
- ・SNS,ラインスタンプの利用
- ・各学会が行うべきことは:
電話相談のシステムを構築。

新たな歯科専門医創設のためのワークショップ

E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。

1

S-1

議論の過程

Eグループ

・役割分担を決定（司会：大木さん、記録：五味さん、発表：大川さん）
 一回部分を議論していく。インプラントは口腔外科の1つという考えもあるが。
 坂本さんへ：患者さんから歯科の問題で質問が出るのはどのようなものがあるのか？
 ・インプラント系のことでの相談がある。歯科医師から突き放されているが、消費者センターではどこを紹介してよいかわからない。
 ・技術レベルが外から判断できないので、口コミとなる。
 築瀬さん：患者は近くの歯科医師でインプラントを行っているが、技術的担保が十分でない。
 インプラントの場合、インプラント系2学会が共同で進行しているとのこと。
 患者さんからの専門医とは？
 患者目線ではどのようなところに必要とされるか？患者には専門医に見てもらおうという意識がない。
 総合専門医は丁寧によく診てもらえるが、そこから先のつながりがない。
 補綴という言葉がわからない。―――だったらどうのようにするか。
 専門医の比率が歯科では低い。
 大川さん：補綴学会は専門医の申請を以前からあるが、歯科医師会との問題があり決まらないこともある。
 種々の使用法を持つ装置を一括して補綴という言葉を作ってきた。これに代わる言葉がない。
 築瀬さん：国民目線も必要だが、それが良いともかわらない。
 噛める歯医者、根の治療がちゃんとできる歯科医師、インプラントの安心できる歯科医師、が消費者から上がっている。
 総合的な判断ができる専門医、交通整理ができる専門医が必要。―――いくつかの学会が入り込むことが必要か？

2

S-1

議論の過程

Eグループ

患者としては歯科医師とのコミュニケーション不足でのトラブルが一番多い。
患者は専門性で選んでいない。

インプラントは歯周病などとの関連もある。補綴桃関連する。
インプラント治療は集学治療であり関連学会との共通認識、研修を持つことが国民の負託にこたえられる医療の実践につながる。

認知障害回復などを扱う専門医も良いのではないか？医科領域との兼ね合いで問題もあるのではないか。

3

S-1

新たな歯科専門医の内容・領域・組合せ

Eグループ

- ▶ 総合歯科専門医
日本歯科医師会、歯科保存学会、口腔診断学会、補綴歯科学会、口腔外科学会など多くの学会が入る
専門医機構が認めた研修を受け、評価を受けることが必要
- ▶ インプラント歯科専門医
日本口腔インプラント学会、日本顎顔面インプラント学会、日本歯周病学会、日本臨床歯周病学会、日本補綴歯科学会
- ▶ 補綴歯科専門医
日本補綴歯科学会、日本老年歯科学会、日本歯科スポーツ学会
- ▶ 矯正歯科専門医
矯正3学会
- ▶ むし歯専門医
日本歯科保存学会、歯内療法学会、接着歯学会、小児歯科学会

4

S-1

新たな歯科専門医の名称

Eグループ

- ◆総合歯科専門医
- ◆インプラント歯科専門医
- ◆補綴歯科専門医
- ◆矯正歯科専門医
- ◆むし歯専門医

患者さんは専門医を希望しているというよりは近くの歯科医師を希望する。トラブルとなるのは患者さんとのコミュニケーション不足によるものが多い。適切な説明と専門医への紹介ができることが必要。その上での専門医であることが必要である。

5

S-2

方 策

Eグループ

日本専門医機構の役割が国民に理解され、広く認知される方策を立案する。

役 割（期待すること）

- ・独立性を持ち専門医制度の審査を行う第三者機構の役割を持つ。
- ・認定した専門医の質の保証を行う。
- ・専門医制度の必要性の国民への発信する。
- ・専門医認定試験制度の検証、アップデートする。
- ・各専門医間の連携の促進
- ・共通研修項目の実施（医療安全、医療倫理など）
- ・歯科医師の生涯研修を行う。

国民に理解され、広く認知される方策

- ・マスコミへの広報活動積極的に行う。――記者会見など
- ・厚労省のバックアップを受け、広報できるようにする。――機構を認知し厚労省から発信してもらう。
- ・超高齢化社会においてどのように専門医制度が寄与できるかを社会に発信する。
- ・全身的健康、健康寿命に専門医制度が寄与できるかを社会に発信する。
- ・各社員学会のホームページでの広報活動をお願いする。
- ・日本歯科医師会をはじめとして社員学会のキャリアパスの1つとして総合歯科専門医を早期に創設し、取得した学会員の歯科医療施設に認定証の掲示を行う。
- ・総合歯科専門医を早期に作り生涯研修を継続させる
- ・歯科医院に専門医機構のパンフレットを置いてもらう。
- ・HPを充実させ専門医の情報、患者からの情報発信を拡大させる。

6

概要と感想

S-1

Aグループ

概要

- ・ 新たな歯科専門医の領域

Aグループ～Eグループも総合歯科と大学講座を主とした専門医が発表された。各グループより多少異なったがインプラント、矯正は専門医として必要なようである。

- ・ 名称の提案

コメンテーターより、各名称はまだ歯科医師目線で患者の立ち位置ではないとの発言があった。再考が必要なようである。

感想

歯科医師の85%が開業医である。ワークショップに参加された方々は大学関係者、患者代表等であった。もっと開業医の声が聞きたいものである。それが無理なら日本歯科医師会からの声が聞きたかったものである。

概要と感想

S-2

Bグループ

概要

- A 大学で卒前教育、日本歯科医師会、HPなどで周知、認知を広める。
質問で、HPの充実について話しが出た、関係者、患者用に分ける。文字の大きさ考慮。
- B 歯科医療従事者にこの仕組みを周知。結果として国民へ新たな専門医制度の講演を行う。
28 学会が専門医を作るための連携、専門医と政策誘導は重要では。
- C 機構が必要な理由：国民に有益なでなくてはいけない（利益優先であってはいけない）。
また何を伝えるか：健康になるための情報提供
- D 専門医の役割が理解されにくい。まずは、一般の開業医に専門医の存在を知らしめる。行政などにリスト配布、電話相談など行う。→実際には行政は行うことはできない。
- E 共通研修項目（医療管理、医療倫理など）の実施も含め機構の基本的理念項目を行う。

感想

国民に理解され、広く認知される前に、まずは歯科医師にこの存在、役割を理解してもらうことが先、重要と考える。

「補綴」について国民（患者）の認知がない議論に興味があった。本例は今後の専門医の創設において、良い整理材料になると思われた。

専門医機構は人を認定するのではなく（それは各社員：学会）社員学会の認定基準を認定する。まずは、これを理解した上で社員間同士の議論が必要に感じた。

その上で機構の周知、認知度を上げていくことが基本となるであろう。

事前・事後調査（総合プレ・ポストテスト）結果

	はい	いいえ	わからない	正解率 (%)
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。	9	14	4	51.9
	8	18	1	66.7
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。	8	13	6	48.1
	5	21	1	77.8
3 機構の委員会には患者団体の委員がいる。	27	0	0	100.0
	23	3	1	85.2
4 広告できる5つの歯科専門医資格は機構での認証は行わない。	3	19	5	70.4
	7	20	0	74.1
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。	0	27	0	100.0
	0	27	0	100.0
6 歯科専門医の取得は自己研鑽の最終目標である。	8	19	0	70.4
	4	23	0	85.2
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。	21	1	5	77.8
	24	2	1	88.9
8 機構による歯科専門医制度の認証には更新がない。	0	26	1	96.3
	0	27	0	100.0
9 機構による歯科専門医認証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。	1	23	3	85.2
	0	26	1	96.3
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。	3	24	0	88.9
	0	26	1	96.3
正解率 (%) :				78.9
				87.0
				上段：事前調査（プレテスト）結果
				下段：事後調査（ポストテスト）結果

2019. 10. 21

WS経費一覧

No.	件名	金額	備考
1	スタッフ交通費	¥367,550	
2	会場費	¥130,850	
3	飲食費	¥73,070	昼食・ソフトドリンク
4	資料輸送費	¥8,119	
5	消耗品	¥7,706	
6	報告書作成・送付費	¥51,500	印刷代+郵便料金（120部作成）
	合計	¥638,795	

参加総数：53名

ワークショップ事前調査

2019年歯専医発第11号

2019年7月17日

一般社団法人日本歯科専門医機構
社 員 各 位

一般社団法人日本歯科専門医機構
理 事 長 住 友 雅 人

ワークショップ（WS）開催のお知らせ

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、本法人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、本法人の「新たな歯科専門医創設のためのワークショップ」を（別紙1）の通り開催しますのでご多忙の時期とは存じますがご参加賜りますよう宜しくお願い申し上げます。

また、WSのグループ討議における資料として、あらかじめアンケート調査（別紙2）を実施致しますので併せてご協力のほどお願い致します。

ご出欠の有無につきましては、7月25日（木）までに、また、アンケートにつきましては、8月19日（月）までに別紙「回答用紙」にてご返信ください。

なお、交通費・宿泊費につきましては各学会負担でご参加願います。

謹白

記

1. 開催日時：2019年9月6日（金）8時45分～17時00分（予定）
2. 開催場所：日本歯科大学生命歯学部
千代田区富士見 1-9-20

【お問合せ先】

一般社団法人日本歯科専門医機構事務局
TEL：03(3263)7771 FAX：03(3263)7761
E-mail：kikoujimukyoku@jdsb.or.jp

事前アンケート調査内容

社員名： _____

回答者氏名
(学会役職名) _____

1. 貴学会の専門性（専門医／認定医制度）について
 - ① 名称

 - ② 専門性の内容について

2. 貴学会の専門性（専門医／認定医制度）を患者さんにどのように説明しますか。

3. 広告可能な5学会以外で、国民にとって必要な専門医とは、貴学会ではどの様に考えますか。

4. 新たな専門医（制度）を構築するなかで他の学会との連携は可能だと思いますか。
若し可能であればどのような学会と連携ができますか。

5. その他（自由記載）

事前アンケート調査回答書

1. 貴学会の専門性（専門医/認定医制度）について

① 名称

- ◇ 歯科麻酔指導医制度・歯科麻酔専門医制度・認定医度・登録医制度・
認定歯科衛生士制度 【日本歯科麻酔学会】
- ◇ 歯科顎関節症専門医 【日本顎関節学会】
- ◇ 日本レーザー歯学会 認定医、専門医、指導医 【日本レーザー歯学会】
- ◇ 歯内療法専門医 【日本歯内療法学会】
- ◇ 一般社団法人日本障害者歯科学会認定医 一般社団法人日本障害者歯科学会
障害歯科専門医 【日本障害者歯科学会】
- ◇ インプラント歯科専門医・日本口腔インプラント学会認定口腔インプラント専門医
【日本口腔インプラント学会】
- ◇ 日本有病者歯科医療 専門医 【日本有病者歯科医療学会】
- ◇ (公社)日本口腔外科学会認定口腔外科専門医 【日本口腔外科学会】
- ◇ 補綴歯科専門医 【日本補綴歯科学会】
- ◇ 歯科放射線専門医 【日本歯科放射線学会】
- ◇ 公益社団法人日本顎顔面インプラント学会認定 日本顎顔面インプラント学会
専門医 【日本顎顔面インプラント学会】
- ◇ 日本歯科医療管理学会認定医・日本歯科医療管理学会指導医
【日本歯科医療管理学会】
- ◇ 日本小児歯科学会専門医 【日本小児歯科学会】
- ◇ 口腔がん専門医 【日本口腔腫瘍学会】
- ◇ 学会認定資格を設けていない 【日本歯科医学教育学会】
- ◇ 歯科保存治療専門医 【日本歯科保存学会】
- ◇ 日本口腔診断学会認定医 【日本口腔診断学会】
- ◇ 歯周病専門医／認定医、指導医 【日本歯周病学会】
- ◇ 日本歯科審美学会認定医 【日本歯科審美学会】
- ◇ 咬み合わせ専門医 【日本顎咬合学会】
- ◇ 認定医、老年歯科専門医 【日本老年歯科医学会】
- ◇ 接着歯科治療専門医 【日本接着歯学会】
- ◇ 学会認定医・歯周インプラント認定医 【日本臨床歯周病学会】
- ◇ 日本口腔衛生学会認定医 【日本口腔衛生学会】
- ◇ 日本歯科薬物療法学会 専門医 【日本歯科薬物療法学会】
- ◇ 日本矯正歯科学会 専門医 【日本矯正歯科学会】

② 専門性の内容について

◇歯科麻酔とは、安全で痛みのない快適な歯科医療を提供し、加えて口腔顎顔面の「痛み」の病気を治療する専門領域です。【日本歯科麻酔学会】

◇顎関節症に関する診断（鑑別診断&病態分類）・治療および会員&国民への情報提供【日本顎関節学会】

◇レーザー歯科治療に関する専門的な知識と技能を持ち、安全管理ができる。【日本レーザー歯学会】

◇○歯髄保存

○根管治療

○外科的歯内療法【日本歯内療法学会】

◇日本障害者歯科学会認定医：障害者へ歯科医療を提供するために必要な臨床経験、知識を有する歯科医師であり、歯科医療の立場から障害者の社会生活や日常生活を支援し、社会福祉の向上と障害者歯科学発展に寄与するものである。

日本障害者歯科学会障害者歯科専門医：障害者歯科について適切な教育を受けて障害者歯科の十分な知識と経験を持ち、患者と保護者、そして社会から信頼される標準的な歯科医療を提供できる歯科医師である。つまり知的障害、精神障害、身体障害の原因となる疾患の種類と程度、そして特性に応じた歯科治療や口腔機能の発達が実践できる。それは周囲環境を含めた医療・福祉サービスと連携して保健指導や健康管理を実践できる歯科医師である。参考：医科専門医制度の定義（厚労省）「それぞれの診療領域における適切な教育を受けて十分な知識・経験を持ち、患者から信頼される標準的な医療を提供できる医師」【日本障害者歯科学会】

◇本会専門医を取得するために以下の申請条件を満たす必要がある。

専門医制度規程より抜粋 第8条 口腔インプラント専門医を申請する者は、申請時に下記の各号全てに該当することを要する。

- (1) 日本国歯科医師の免許を有すること。
- (2) 5年以上継続して正会員であること。
- (3) 研修施設に通算して5年以上在籍していること。
- (4) 日本歯科医師会会員であること。
- (5) 専門医教育講座を3回以上受講していること。
- (6) 本会学術大会及び支部学術大会に8回以上参加していること。
- (7) 本会専門医制度施行細則（以下、「施行細則」という。）に定める所定の研修を終了していること。
- (8) 口腔インプラント指導医2名（内1名は施設長）の推薦が得られること。
- (9) 施行細則に定めるインプラント治療の経験があること。
- (10) ケースプレゼンテーション試験に合格していること。
- (11) 本会学術大会又は支部学術大会において2回以上発表を行っていること。
- (12) 口腔インプラントに関する論文を本会学会誌又は委員会が認める外国雑誌に1

以上発表していること。

【日本口腔インプラント学会】

◇医学と歯科医学との協調のもとに基礎疾患を有する患者に対し、安全で適切な全身管理を主体とした歯科医療を提供する。 【日本有病者歯科医療学会】

◇本学会の認定する専門性とは、口腔・顎・顔面領域に発症する疾患について、特に外科手術で治療するための専門的で高度な知識と技能を意味する。そこには入院患者の周術期管理法や術前術後の全身管理法、心肺蘇生法、さらに、医療安全や院内感染に対する知識と経験も含まれる。 【日本口腔外科学会】

◇（公社）日本補綴歯科学会（以下、本学会）では、本学会が認定する大学病院と医療機関における専門教育を通して、補綴歯科診療に関する知識、技能と態度の修練を行った後、専門知識に関する多肢選択式筆記試験、および専門医ケースプレゼンテーション（症例報告、治療成績に関する発表ならびに慎重な質疑応答）により技能と態度の審査を行い、それぞれの合格をもって高度な能力を有すると判定された歯科医師を補綴歯科専門医と認定しています。

認定された補綴歯科専門医は、個々の自己研鑽を生涯継続し、最新の知識と技能の修得に努めることが必要となります。そして、自己の価値を高め、知識・技能・態度が最新かつ一定水準を満たす能力を有していることが患者の利益となります。そのため、本学会は、信頼性と妥当性のある評価基準を用いた自己研鑽による能力に関する審査を5年ごとに行う、質保証の体制を整備しています。

上記の審査を経た補綴歯科専門医は歯の修復、歯の欠損に対する義歯やインプラント等の補綴装置を用いて形態と機能の回復を行うにあたり、補綴歯科治療が必要な多くの患者が有する顎機能障害や嚥下機能障害、その他の多様な口腔機能の低下や疾患を、本学会の診断基準（症型難易度分類）に従い、適切に検査、診断できる専門性を有しています。そして、本学会や関連学会の診療ガイドラインに基づき、検査の選択、エビデンスに基づく治療方針を立案し、予知性と合わせて患者に説明し、患者の同意のもと、整備された診療環境の中で適切な補綴歯科医療を患者に提供できる専門性を有しています。さらに治療の効果、すなわち、食べる機能を口腔機能（咀嚼機能、嚥下機能など）の回復の観点から主観的、客観的評価を治療前後で行い、それらの比較に基づき自己の専門性の質の改善と向上に努めることができるのも補綴歯科専門医の専門性です。 【日本補綴歯科学会】

◇歯科放射線学の専門的知識と臨床技能を有し、特に画像診断をより深く行う専門医である 【日本歯科放射線学会】

◇顎顔面領域インプラント治療ならびに関連口腔医療の専門的知識と技能を有する歯科医師または医師を養成するとともに顎顔面インプラント医療の発展と向上を図り、国民の福祉に貢献するため、専門医制度を設けた。専門医には、インプラント症例の診断、治療計画、インプラントに関連した骨造成手術（広範囲顎骨支持型装置等）を含むインプラント埋入手術の経験、および全身管理研修また入院周術期管理を要したインプラント症例についての専門性が求められる。 【日本顎顔面インプラント学会】

◇歯科保健医療福祉・介護の質を確保して安全・安心・信頼の歯科医療を提供できる

歯科医療機関のあるべき姿を探求し、それを推進できる歯科医師を育成し、国民に適切な歯科医療を提供 【日本歯科医療管理学会】

◇小児歯科学の専門的知識と技術、そして公共的使命と社会的責任を有する歯科医師であり、小児歯科医療の発展と向上をはかり、小児保健の充実と増進に寄与する 【日本小児歯科学会】

◇口腔がん専門医制度規則第2条による（口腔がん専門医の定義と責務）第2条
日本口腔外科学会の認定する口腔外科専門医および日本がん治療認定医機構が認定するがん治療認定医（歯科口腔外科）またはがん治療認定医を取得するとともに、口腔がんに関する所定の研修を行い、資格試験に合格した者を口腔がん専門医（以下、専門医と略記）とする。専門医は、口腔がんおよびその合併症を適切に処置し、また他の歯科医師、医師からのコンサルテーションに対処できることが求められる。専門医は、口腔がんの広汎な手術手技に精通するとともに、放射線治療、薬物療法等に関する知識と経験も持っていなければならない。このために、専門医は原則として口腔がんの集学的治療が行える施設に勤務していることが望ましい。口腔がんの予防、診断、治療を行い、またこれらに関する教育や臨床研究等を通じて広く国民の健康増進に寄与することが、専門医の責務である。 【日本口腔腫瘍学会】

◇口腔細菌バイオフィームによる歯科の二大疾患であるう蝕と歯周病を対象として、CariologyとPeriodontologyの学問領域を元としている。歯質や歯髄、歯周組織を可及的に保存できる専門医で、これにより歯を保存して長寿社会の基本となる『健康寿命の延伸』に寄与することを目的としている。これには患者さんの口腔状態のみならず全身状態を把握することができ、う蝕やその続発疾患、歯周病の病理・病態に精通し、これに基づいた診断そして治療方針を立案できる能力、患者さんの疾患（う蝕、歯髄炎、歯周病）に対する考え方や生活習慣に対する考え方、口の機能に対する考え方を教示し、指導できる高度な知識と能力が必要であり、これを遂行できる歯科医師を歯科保存治療専門医とする。 【日本歯科保存学会】

◇医療面接と口腔・顎・顔面領域の疾患の診断のための医療技能を習得すること。 【日本口腔診断学会】

◇我々の学会の専門性の内容は、以下のように説明される。即ち、歯治療に関する専門的な知識と技能を有した専門医が、年齢や全身状態等の患者背景にも十分配慮した良質な歯周治療を実践することにより、国民の口腔保健と全身の健康増進に貢献すること。 【日本歯周病学会】

◇当学会の専門性とは、歯科審美学の専門的知識および臨床技能・経験を有する歯科医師により、歯科審美医療の高度な水準の維持と向上を図り、国民の保健福祉に貢献することを目的とし、科学的根拠ならびに最新の手技・器材を活用した審美的歯科医療の実践にある。具体的には、患者国民が期待し、望む、形態美、色彩美、機能美を具備した歯科医療について、予防、保存、補綴、矯正、口腔インプラント、口腔外科等の領域を包括して実践することにある。当学会では、これら歯科審美学に基づく歯科医療に係る質の認証として「認定医制度」を定めている。なお、現在、

専門医制度施行を検討しており、日本歯科医学会専門分科会申請予定である。

【日本歯科審美学会】

◇咬み合わせが関与する歯科・医科全般にわたる疾患について治療方針を立案し、問題解決ができる。

【日本顎咬合学会】

◇認定医：高齢者に必要とされる歯科医療に関連する基本的な知識と診療技術を有する

老年歯科専門医：高齢者に必要とされる歯科医療に関連する専門的な知識と診療技術及び高齢社会に対応できる総合的な診療能力を有する

【日本老年歯科医学会】

◇接着歯学に関する最新の専門的知識と臨床技能に加え、医療人としての取り組みを有する専門医としての資質を持ち合わせていること。さらに、その水準が、研究と生涯にわたる研修、そして臨床実績により定期的に評価され、国民の保健福祉の増進に貢献できる高い専門性を有していることを求めています。

【日本接着歯学会】

◇・学会認定医について：3年以上歯周治療に携わり、本学会の認める研修施設で通算3年以上研修を受けたものに受験資格が与えられ、歯周治療に対しその知識と技術が認められたものを学会認定医として認証している。

また、日本歯周病学会と緊密に連携をとり、現在、広告可能な専門医としての歯周病専門医制度を堅持している。

尚、上記学会認定医資格取得2年後以降に、広告可能な歯周病専門医への申請が可能となる。

・歯周インプラント認定医について：現在、歯を失う最大の原因となっているのが感染症である歯周炎であるが、機能回復の側面において、その後のインプラント治療は有効な手段となっている。術後に天然歯およびインプラントを長期に安定させることは患者の健康に大きく寄与し患者も歯科医師も望むところである。そのためには歯周治療の習熟度に加え、インプラント治療の知識および技術の専門性が必要と考える。

その観点から日本臨床歯周病学会では歯周治療の認定医を取得したのち、インプラント治療に対し習熟度の認められた者が歯周インプラント認定医として認証される制度を運用している。

これをもって、歯周治療およびインプラント治療を広く社会に定着させ、口腔機能の維持管理を達成し、豊かで健康な国民生活の増進に寄与できることを目的とする。

【日本臨床歯周病学会】

◇口腔衛生学(口腔保健学)、予防歯科学ならびに地域歯科保健学に関する専門的知識と技能及び経験

※なお、以下のような専門医制度の創設に向け検討中

① 名称 歯科公衆衛生専門医(仮)

② 専門性の内容について

公衆衛生に関する基本的理解に立脚し、多様な関係者と緊密に連携しながら、歯科

公衆衛生活動を効果的に推進できる専門的知識・技術

(1) 専門的知識（概要）

・公衆衛生活動の基礎理論および公衆衛生関連施策等の全体像に関する知識・公衆衛生関連施策（国際保健を含む。）における歯科保健活動等の位置付け・役割に関する知識・政策決定プロセスに関する知識・保健医療統計や疫学・医療統計学に関する知識・保健行動理論・モデルに関する知識・地域歯科保健を効果的に推進するための方策に関する知識・歯科医療における予防管理に関する知識

(2) 技能（概要）

- ・集団や地域における歯科保健課題を把握，分析評価する能力（問題発見・分析評価能力）・課題に対応した適切な対策を選択・立案し，社会資源を活用しながら事業を進捗管理していく能力（事業企画・管理能力）・多様な関係者と円滑な意思疎通を図り，効果的に協調・協力していける能力（コミュニケーション・協調能力）・エビデンスに基づいた効果的な活動を推進するために自ら調査研究を行うとともに，他の知見の活用を含め活動に反映できる能力（研究推進・活用能力）
- ・常に最新の知識・技術を獲得するための努力を行い，倫理規範や法令を遵守して行動する能力（自己研鑽・倫理的行動能力）

【日本口腔衛生学会】

◇歯科における医薬品の適正使用を歯科医師のみならず国民にも啓発・推進するために、口腔疾患に対する薬物の知識と適正使用を実践し、さらに、その指導と教育を行える優れた歯科医師（薬剤師、歯科衛生士を含む）を養成する。これにより、歯科医療の向上とともに国民への安全な歯科医療の提供、さらに抗菌薬の適正使用による耐性菌抑制に貢献していくことが本専門医制度の目的である。

【日本歯科薬物療法学会】

◇専門性の内容について：矯正歯科領域における高度な臨床技能と学問的知識を持ち、他分野における歯科医師または医師らと互いの専門性を尊重し、協力し合うことにより良質な医療の供給を図り、国民の健康と福祉に貢献できる専門性。

【日本矯正歯科学会】

2. 貴学会の専門性（専門医/認定医制度）を患者さんにどのように説明しますか。

◇学会の性格上、学会自体の専門医/認定医制度

⇒本学会の設立の経緯上、学会単独の専門医/認定医制度は考えておりません。

【日本歯科医学会連合】

◇・認定医

歯科麻酔学に関する基本的な知識と技能を有する歯科医師または医師に対して、一般社団法人日本歯科麻酔学会が認定した資格であり、地域社会の歯科医療における安全性の向上に貢献する役割を有しています。

・専門医

歯科麻酔学に関する専門的な知識と技能を有する歯科医師に対して、一般社団法人日本歯科麻酔学会が認定した資格であり、安全な歯科医療の推進、学会認定医や専門医を志望するものの指導、ならびに地域歯科医療における歯科麻酔学の普及と指導の役割を有しています。

【日本歯科麻酔学会】

◇専門医制度の認定する施設、専門医（指導医）を公開するとともに、歯科開業医の中で、本学会の専門医制度のもとで研修を受けて、初期対応（診断（鑑別への依頼を含む）、診断的要素も含めた初期治療、認定する施設へのとの連携を持つ）の可能な認定医を紹介することで、全国どこに置いても広く均てん化された治療を受けることが可能である。

【日本顎関節学会】

◇レーザー歯科治療に関する知識と技能を持った専門医である。

【日本レーザー歯学会】

◇・「専門医の質を高め、国民に良質な医療を提供すること」を目的として、専門医を認定する専門医制度規程に基づいた研修の後に厳正な試験に合格し、更に所定の生涯研修を継続していることを認定された歯科医師です。

・スーパードクターを意味するものではなく、標準的医療を提供できる。

【日本歯内療法学会】

◇障害者歯科の専門性は、知的障害、精神障害、身体障害の種類と程度に応じた歯科医療が実践でき、周囲環境にも配慮して医療・福祉と連携して保健指導や歯科治療、そして健康管理を生涯にわたり実践できる歯科医師です。それは、障害者の健康の増進および福祉の充実に寄与します。そのために専門医研修施設で適切な教育を受けて十分な知識と経験を持ち、診療技能と手技について指導を受けてきたものです。

【日本障害者歯科学会】

◇本学会では国民の安心の負託に応えるような、より安全なインプラント治療を提供できる、歯科インプラント治療に精通した知識と技術を持つ歯科医を育成すること、また日々進歩する歯科医療に対応するために、生涯に渡って研修することを目的として資格制度を創設している。

口腔インプラント学は、術前の診断からインプラント埋入手術、補綴装置の提供、治療後の管理とメンテナンスまで、幅広い知識が必要となる。我々は歯科医療人として、患者第一主義の考えの下、コンプライアンスの遵守し、国民の歯科医療へ

の信頼に答えられるように日々研鑽し、日常の診療を行っている。

今後は、安全な手術体制や補綴装置の提供による患者の機能回復に貢献することはもとより、超高齢社会におけるインプラント受療者の皆様の高齢化に伴う予後管理やライフステージに応じたリハビリ治療のバックアップ体制の確立の一助となるよう、より一層の充実を目指している。 【日本口腔インプラント学会】

- ◇医療の分野では超高齢社会の進行に伴う疾病構造の変化に適切な対応が求められています。歯科においても何らかの医学的配慮が必要なハイリスク高齢患者への対応、そして地域包括ケアシステムへの取組方等、大きな責務が課せられています。日本有病者歯科医療学会では、安全で適切な歯科医療を提供するための知識、歯科医療技術を有する歯科医師を養成し、有病者歯科医療の立場から国民の健康を増進することを目的とし日本有病者歯科医療学会認定の専門医を創設しました。

【日本有病者歯科医療学会】

- ◇口腔外科が治療する疾患の範囲（抜歯、顎骨骨折、口腔癌、顎変形症など）を説明する。その上で、口腔外科専門医とは、それらの疾患を外科的に治療するための知識、技能、経験を有することを、学会によって認められた歯科医師・医師のことである。その審査基準には、①一定数以上の専門領域の症例と手術を、学会が認定した研修施設で経験している、②学会が指定する専門的な研修を受けて勉強している、③専門の研究を論文や学会で発表し学術的見識がある、④試験（知識、技能）に合格している、ことが含まれる。また、（1）申請書類審査、（2）筆記試験・口頭試問、（3）手術実地審査の3段階を経て認定される、と説明する。そして、「(公社)日本口腔外科学会認定口腔外科専門医」として広告することが、厚生労働大臣より認可されている。 【日本口腔外科学会】

- ◇社会生活を営む上で必要な美しさ、食べる、話す、飲み込む機能を維持するとともに、味わいや美しい笑顔などの生活の質の向上のために、歯の被せ物、義歯（入れ歯）やインプラントなどの補綴（ほてつ）装置を用いて治療を行うのが補綴歯科です。本学会で認定された補綴歯科専門医は、本学会が認定する大学病院と医療機関における専門教育を通して、補綴歯科診療に関する知識、技能と態度の修練を行った後、専門知識に関する筆記試験、および症例発表と口頭試問により技能と態度の審査を受け、いずれも合格することで高度な能力を有すると判定された歯科医師であり、その後も資格継続のために研鑽が義務付けられています。補綴歯科専門医は様々なお口の病気（歯の一部の欠損から無歯顎、腫瘍や外傷で顎や顔面を取った人、審美の障害、顎やかみ合わせの痛みや異常など）、全身の病気のため、通常診療では対応が困難な場合や、心身的な状況から補綴（ほてつ）装置を受け入れることが難しいなど通常の診療では困難な場合に、安心して相談できる歯科医師です。そして、お口全体と患者の身体・社会的な状況に立脚した観点からアプローチする治療計画を立案し、適切な治療を適切な環境下で実施し、良好な経過となるようフォローできる能力を有する歯科医師です。つまり、食べる力を治療前後で測り、客観的なデータを基に、治療後に食べられるようになった

たことを示すことができる（行った補綴歯科治療の質を保証できる）のが、補綴歯科専門医の専門性でもあります。以上のように説明いたします。

【日本補綴歯科学会】

◇患者さんに直接お会いする機会は少ないのですが、CT や MRI などの画像検査を実施して病気を診断したり、臨床現場で働く歯科医師に診断に関するアドバイスを与えたりする専門医です。いわば、臨床歯科医師のための専門医（ドクターズ・ドクター）です。

【日本歯科放射線学会】

◇顎顔面インプラント学会の専門医は、インプラント症例の診断、治療計画、インプラントに関連した骨造成手術（広範囲顎骨支持型装置等）を含むインプラント埋入手術、および全身管理研修また入院周術期管理を要したインプラント症例について専門性を有しています。またインプラントによる併発症、継発症、あるいは合併症などの対応について専門性も有しています。

【日本顎顔面インプラント学会】

◇安全・安心・信頼の歯科医療を、地域の他の医療・福祉機関等と連携しながら提供する歯科医療機関を管理・推進することができる歯科医師

【日本歯科医療管理学会】

◇お子さんにとってはじめての歯医者さんは、お子様の口の健康を一生左右すると言っても過言ではありません。そのためには、子どものお口のことを良く知っている先生に診てもらうことが大切です。そこで、日本小児歯科学会では、専門医制度を設けております。

小児歯科学会専門医は、厚生労働省の認可を受けた、高度な小児歯科に関する専門的知識並びに治療技術を有する歯科医師です。

【日本小児歯科学会】

◇口腔外科専門医とがん治療認定医の両方の資格を持ちさらに口腔がん治療の専門トレーニングを受け、試験によって認定された口腔がん治療のエキスペート専門医
・口腔外科専門医とは、歯科の中でも外科的な治療の専門家であり、口腔外科の分野で、一定レベル以上の経験、業績があり学会で専門医と認定されたもの
・がん治療認定医とは、医科のすべての診療科ふくめてがん治療経験を十分に有し、全身の癌に対する全科共通の講習と試験を受けて認定されたがん治療の専門家

【日本口腔腫瘍学会】

◇もし、認定医資格を作るとすると、歯科医師育成および生涯学習を推進するための専門家

【日本歯科医学教育学会】

◇歯科保存とは、歯を抜くことなく、いつまでも自分の歯で噛めるよう治療し、大切な歯を口の中に維持・保存し機能させて行くことを目的とする、歯科医療のメインの分野です。この分野のエキスペートが歯科保存治療専門医です。人生 100 年時代を迎えた今、歯科保存治療は健康寿命の延伸に大きく貢献できます。

【日本歯科保存学会】

◇（主に初診場面）患者さんの訴えを患者本位な立ち位置で傾聴する医療面接を通して、得られた情報から口腔・顎・顔面領域の疾患の診断を的確に行い、病態、今

後の治療の計画や予後まで説明し、一般的な口腔疾患は治療を行うが、難易度の高い場合は専門医を紹介するための医療技能を習得している。

【日本口腔診断学会】

◇学会認定の研修施設での研修を通じて、専門的な歯周病の治療に関する知識と技能を修得した上で、認定医試験および専門医試験に合格した日本歯周病学会会員が、歯周病に対する良質な予防・治療・維持管理を提供することで、患者さんの口腔保健に貢献する。

【日本歯周病学会】

◇国民からの広いニーズとしての歯科審美医療の担い手は、高度な専門的知識・臨床技能・経験を必要とすることから、その基準とすべく当学会における認定医制度が発足している。

当認定医は、歯科審美学領域における診断と治療のための高い医療技能を修得するとともに、他診療科歯科医師または医師からの要請に応じて適切な指示を与えることのできる能力を有することが求められている。そのため当学会認定医制度規則に基づき、資格の適否について常置委員会による厳格な審査を行っている。また、医療消費者である患者から「審美歯科治療」に関する問い合わせが多いことから、適切に対応できる知識、技能、倫理観を兼ね備えた歯科医師であることが本学会の専門性の大きな特徴の一つである。

【日本歯科審美学会】

◇年齢性別を問わず「咬み合わせ」と歯科・医科の疾患と大いに関連があること、そして「健康寿命の延伸」には「咬み合わせ」が大きな因子であることを学問的な説明のみならず専門医が構築してきた臨床例をもって説明し、患者さん自身の理想的な「咬み合わせ」の治療計画を立案し治療できる専門家であることを説明します。

【日本顎咬合学会】

◇様々な病気や障害をお持ちの高齢な患者さんの治療・管理を適切に行え、訪問診療に強く、お口の機能（かむ、飲み込む、しゃべるなど）の低下にうまく対応できる専門家です。

【日本老年歯科医学会】

◇接着歯科治療は、歯と人工材料を一体化する技術により、自分の歯を大切にするための治療法です。歯の削りを抑え、痛み少なく、しかも早く、きれいに修復することが可能となります。接着歯科治療専門医は、治療の必要とされる様々な状態の歯に対し、ダメージを最小限に抑えて最大限にご自身の歯を守ることを第一に考えて提案し、施術を行う専門医です。

上記のように説明を行います。

【日本接着歯学会】

◇1) 学会認定医について：現在、国民の30歳以上の70%が罹患し国民病と言える歯周病に対し、中等度以上になっている場合、その治療また治療後のメンテナンスにおいて、歯周治療の専門的な知識が必要である。そのため、学会が歯周治療の習熟度に対し厳正な審査を行い、認定医の資格を与えている。

2) 歯周インプラント認定医について：歯周病の治療を確実にを行い、口腔内細菌による感染のリスクを排除したのちにインプラント治療を行う事が重要である。

また現在問題となっているインプラント治療後の合併症であるインプラント周囲

炎は歯周炎の病態と酷似している事が明らかにされている。

そのため、インプラント周囲炎の予防、治療にあたっては天然歯同様、歯周治療の知識を基礎とする必要があることから、歯周インプラント認定制度を制定した。天然歯を守るためのインプラント治療であり、インプラントを守るための歯周治療と考えている。【日本臨床歯周病学会】

◇(口腔衛生学会認定医(現行))

歯科疾患(むし歯・歯周病など)を効果的に予防し、歯とお口を健康に保つため、個人を対象とした予防管理・指導と地域・集団に対する保健活動の両面から、妊娠中・乳幼児期から高齢期まで生涯を通じた視点で効果的な活動を展開するための専門知識・技術を備えた歯科医師です。

(歯科公衆衛生専門医(検討中))

歯科疾患(むし歯・歯周病など)の予防と歯と口の健康づくりを通して健康増進を図るための幅広い専門知識・技術を備え、様々な関係者・機関と連携しながら、各地域で歯科公衆衛生活動を格差なく効果的に展開するために指導的役割を果たすことができる歯科医師です。【日本口腔衛生学会】

◇本学会や貴機構のホームページ、あるいは学術大会での市民公開フォーラムなどをおして、幅広くインフォメーションしていきたい。【日本歯科薬物療法学会】

◇歯科矯正学に関する学理とその臨床応用についての研究発表、知識の交換、国内外の関連学会との連携協力等を行って、歯科矯正学の進歩普及、学術の発展ならびに国民の口腔衛生の向上に寄与することの事業の一つとして認定医・指導医・専門医制度の実施を行なっている。乳幼児から、成長期、成人に至るロングスパンの時間軸を考慮した口腔機能・咬合を主軸に据えた成育歯科医療の実践を行なっている。【日本矯正歯科学会】

3. 広告可能な5学会以外で、国民にとって必要な専門医とは、貴学会ではどのように考えますか。

◇各学会が尽力することで歯科領域における研究開発が進展し、さらにそれが歯科界の活性化に繋がるのが望ましい。その上で、歯科は単科であり開業医でGPが多くを占める状況を鑑み、内外から見えやすい専門医であるべきと考える。また、総合歯科医的な専門医については、基幹となる学会、研修内容・研修場所などについて十分な議論と準備が必要である。【日本歯科医師会】

◇貴機構の歯科専門医制度の基本方針に則った専門医が必要だと考えます【日本歯科医学会連合】

◇当該分野における標準的な医療が提供可能な歯科医師のことだと考えています。【日本歯科麻酔学会】

◇広告可能な5学会において専門医・指導医を取得していることを必要条件として、診療態度を含めた医療人として基本となる倫理、安全管理、感染対策等を習得している証として、疾患にたいする診断・治療をそれぞれの広告可能な学会の専門性を活かして、チーム医療的に協力して対応していることを歯科全体として国民に伝え、一般開業医のすべて（特に新認定医として認定した歯科医師）が窓口になる。【日本顎関節学会】

◇レーザー歯科治療は標榜可能な診療科ではないので、レーザー（歯学）専門医という名称が必要になると考えます。また、レーザーによる歯科治療には特殊性があり、その特殊性に関する知識と技能を備えている歯科医師を国民にわかりやすく示すことも重要であると考えます。【日本レーザー歯学会】

◇・国民が必要としている専門医。
・わかりやすい専門医。歯がずきずきと痛む、噛むと痛む等、症状や状態によって判別しやすい専門医が必要と考えます。入れ歯が合わない時は入れ歯専門医、歯がぐらぐらするなら歯周病専門医、歯が痛ければ歯内療法専門医などです。【日本歯内療法学会】

◇患者さんである国民からわかりやすく、求められる分野の専門医が必要な専門医と考えます。ただし、歯科は医科と異なり、地域医療が主体です。医科と同列に扱うわけにはいきません。地域医療である開業医の先生が主体性をもって専門性が発揮できるものとして認められることが望ましいと思います。つまり高度な医療が実施できるものでなく、歯科の特性を踏まえた専門性が認められなければならないと思っています。もちろん、口腔外科のように病院での手術などの歯科医療は当然専門性が維持されなければなりません。【日本障害者歯科学会】

◇インプラント治療が普及して多くの国民が恩恵をこうむり健康を回復している。しかし、インプラント受療者の高齢化に伴う予後管理やリハビリ治療のバックアップ体制は、現状では十分とは言えない。多くの患者がインプラント治療を受けているが、高齢者のライフステージに沿ったリハビリ処置を行うのに十分な知識と技術を修得した歯科医はまだ不足している。インプラントのメンテ

ナンスやリカバリー処置はインプラント埋入施術と同等以上の専門的な知識を必要とする。日本口腔インプラント学会認定口腔インプラント専門医はこれらの知識と技術を取得しているにも関わらず、残念ながら厚労省の認める広告できる専門医ではなく、看板や広告に記載することはできない。そのため、インプラント受療者も施術医以外でのインプラントのメンテナンスやリカバリー処置の受診先の選定に戸惑っているのが現状である。

患者が容易にインプラントの専門医を探することができる、広告可能な「インプラント歯科専門医」制度の確立が急がれる。また、今後、インプラント専門医が医師、看護師、介護福祉士などをはじめとする医療、福祉関係者等と連携を取り、口腔インプラント受療者の管理に関する知識の普及と実践に取り組むことも責務と考えている。 【日本口腔インプラント学会】

◇ 何らかの医学的配慮が必要な患者が安全で適切な歯科医療を受けることが出来る、また地域包括医療システムの中で、多職種医療連携が可能な歯科専門医が必要である。 【日本有病者歯科医療学会】

◇ 国民が求めるのは、「疾患」を安全で確実に「治療」する専門医であろう。医療内容を一般性と専門性に分けた場合、一般医よりも専門医が「治療」した方が治療目的を達成しやすい「疾患」が存在すればそこに専門医のニーズが生まれるであろう。さらに、専門性の範囲が自他ともに明確で、専門領域の独自性が他者からも容易に認識され、国際的にも同様な専門医が認知されている場合である。従って、治療内容としては、インプラント、歯内療法、義歯、矯正などが該当すると思われる。 【日本口腔外科学会】

◇ (1) 対象とする症例（領域）が、広告可能な5学会とは異なっていること
(2) 客観的なデータを基に、食べる機能を改善、維持できること

これらの点を満たす専門医が、広告可能な5学会以外で、国民にとって必要と考えられます。

・補綴歯科専門医の特徴は、成人から高齢者において、歯質、歯の欠損、顎欠損、審美障害、構音障害、顎口腔機能異常を有する症例など、口腔組織の一部もしくは広範囲を失うとともに種々の口腔機能が低下した症例に対して補綴歯科治療を実施する、すなわち補綴するとともに、治療前後の検査による客観的なデータを基に、食べる機能を改善、維持する点にあります。したがって、補綴歯科専門医が対象とする症例（領域）およびその治療内容は、広告可能な5学会とは全く異なっています。

・補綴歯科専門医における最終的な患者アウトカムを「口腔機能と食の支援」と位置づけ、それを達成するためには「口腔の形態・機能・審美」の回復、患者との「コミュニケーション」、歯科医師としての「プロフェッショナリズム」そして「学識・研究」マインドの能力を複合する必要がある点も、広告可能な5学会の専門医とは異なっています。

口腔組織の一部もしくは広範囲を失った場合、多くの患者は合併症として顎機能

障害や嚥下機能障害など多様な口腔機能低下を有していると考えられます。それらを的確に診断し、アップデートの生物学、解剖学、生理学知識に基づき前処置を行い、最新の材料学による治療術式で生体に調和した補綴装置による長期的な口腔機能改善・維持とともに、加齢による食べる機能の低下を様々な角度から支援するという専門性を、補綴歯科専門医は有していると考えています。そして、食べる力を治療前後で測り、客観的なデータを基に、食べる機能を改善、維持することができる（行った補綴歯科治療の質を保証できる）のが、補綴歯科専門医の専門性でもあります。

以上より、補綴歯科専門医は、広告可能な5学会以外で、国民にとって必要な専門医の1つになると考えています。 【日本補綴歯科学会】

◇以下の2種類の専門医が、それぞれ必要であると考えます。

① 治療方法（保存、補綴、等々・・・）あるいは臓器や疾患（顎関節、嚥下障害・・・）に高い知識と技術を持ち、患者の治療をおこなう専門医。

② 放射線、麻酔、病理など、主治医（臨床歯科医師）をアシストする専門知識と技術を持った専門医（ドクターズ・ドクター）。 【日本歯科放射線学会】

◇広告可能な専門医とは厚生労働省が認めた専門医であり、任意の学術団体が認定した専門医とは格が異なる考える。歯学部教育のみでは十分な知識と技能を習得することが困難で卒後に長期間の研修が必要な診療内容、かつ診療機会の多い診療、例えばインプラントや矯正治療などは国民にとって担当歯科医師あるいは診療所を選択する際に必要と考える。 【日本顎顔面インプラント学会】

◇臨床的な部分のみならず、今後は、医療提供体制・社会構造の大きな変化から必要となる地域連携医療・公衆衛生のコーディネートすることができる専門医を必要であるとする。 【日本歯科医療管理学会】

◇矯正歯科、インプラント科、歯科保存、補綴歯科

総合歯科専門医については開業医の先生は全員が自分は歯科の専門医と思っ
みえるのではと思います。 【日本小児歯科学会】

◇・口腔がん専門医、がん治療専門医（がん治療認定医の専門医化）

現在2人に一人がなり、3人に一人ががんで亡くなるといわれており、高齢化と共に患者数、死亡数共に上昇している。特に口腔がんは最近認知度が上がっているが、どこを受診したらよいかわからないという声をよく聞く。国民にとって、「専門医」というのは、やはり医者を選ぶ基準になる重要なものだと考えられることから、専門医は学会ごとではなく共通の機関により認定された専門医であるべきだと考える。 【日本口腔腫瘍学会】

◇安心・安全の歯科医療を提供できる歯科医師 【日本歯科医学教育学会】

◇これまで疾患に対する治療など技術的なエキスパートが必要な専門医と考えられてきたが、今、国民、特に高齢者にとって最大の関心事は健康寿命の延伸であるので、疾患の治療だけでなく正確な診断に基づく生活サポートやアドバイスを必要としている。生活者である患者さんに対して日常生活の質（QOL）を維持・向

上させる包括的かつインテグレートされた考え方ができる歯科医師が真に必要とされる専門医と考える。 【日本歯科保存学会】

◇歯科は開業歯科医が 85%で成り立っていることから、領域を狭めた(治療手技、年齢等)専門医よりも、歯科全般的に診ることのできる総合歯科医のような専門医を増やすことが重要と考える。 【日本口腔診断学会】

◇一般論として、国民のニーズを理解し、その領域の良質な標準医療を提供するために必要とされる知識・経験・技能を有する歯科医師が求められていると考えます。そのため、必要に応じて、既存の学会の領域に縛られる事のない、国民目線の議論が必要と考えます。 【日本歯周病学会】

◇多種多様な専門的歯科医療を希望する国民患者にとって、受診先医療機関選択の際に指標となるような明確な専門医制度の下に、国民の保健福祉に貢献する専門医が求められている。審美歯科治療では、予防、保存、補綴、矯正、口腔インプラント、口腔外科等をはじめとする幅広い知識と技能が求められる。この観点から、幅広い領域にわたる専門性が要求される分野であり、広告可能な学会のみならず、学際的な知識、技能に加え高い倫理観を具備する専門性が必要と考える。併せて、国民にとって必要な専門医とは、医療人サイドが考える専門医も大切であるが、患者国民サイドがその存在を望む領域スペシャリストとしての専門医であるべきと考える。 【日本歯科審美学会】

◇歯科固有の臨床分野は補綴・保存、口腔外科、矯正、小児歯科、歯周・歯内、歯科インプラントと考えます。これらの分野で専門医を取得できるのは、ほぼ大学に勤務あるいは大学医局出身者に限定されることが考えられます。現在、臨床医として開業し地域医療に励んでいる者の数は多く、それへの対応として「総合歯科医」が考えられていると思います。しかしながら国民に総合医は何が専門なのかが分かりにくいです。これからの歯科医療は歯の萌出から無歯顎まで人間の口腔内は生涯変化していきますので、それぞれの状況に応じての対応が求められます。例えば老人の口腔内を健全にするには老人の口腔内のみの対応だけでなく、問題が発生する前の歯の萌出・歯列の形成など人生を通じ健全な口腔内の育成・保全する必要があります。すなわち分野・年齢・歯科・医科を区別せず全人的な見地から、咬合不全によって発生する諸疾患に対応できる、咬み合わせに特化した専門医は名称とともに国民に分かりやすく、かつ問題を具体的に解決することから国民に有益な専門医であると思います。基本的に標榜科名と専門医名が連動していることが望ましいと考えます。

【日本顎咬合学会】

◇ある専門分野に関して豊富な知識、豊富な経験、高い技能をもち、情熱をもって患者さんの要望・信頼にこたえられる歯科医師 【日本老年歯科医学会】

◇一般歯科治療のなかでも大きなウエイトを占める修復治療において、基礎となる接着分野の知識と技術、さらには的確な判断と選択によって最適な提案のできる専門医が必要であると考えます。近年、歯質の切削、歯髓の保存、歯根

の保全、修復治療の方針に関連するセカンドオピニオンを求める患者は多く、上述の要件を満たす専門医が接着歯科治療を牽引する役目を担い、歯科治療レベルを向上させることは、国民が歯科医療に求める方向性と求める方向性と合致するものと考えています。 【日本接着歯学会】

◇不幸にして天然歯を失った代替えとして、インプラント治療は有効であるが、確かな知識と技術が必要とされるため、歯周治療にも習熟したインプラントの専門医育成が必要と思う。 【日本臨床歯周病学会】

◇直接、歯科医療機関で患者の対応を行うことを主としたものではないが、本会が現在、創設に向けて検討を進めている歯科公衆衛生で指導的役割を果たす専門医が必要だと考える。

歯科公衆衛生領域では、サービス提供の主体である行政機関等に勤務している歯科専門職の数は極めて限られており、実態として歯科公衆衛生活動の企画・実施を歯科医師会などの外部リソースに頼らざるを得ない状況がある。

このため、臨床医である一方、都道府県・郡市歯科医師会の一員として、歯科公衆衛生活動に関わる歯科医師の公衆衛生に関する専門的知識・技術を継続的に高め、その専門性を広く周知していくことは、効果的な歯科公衆衛生活動の展開に繋がり、広く国民の健康確保に資するものとして必要性が高いと考える。 【日本口腔衛生学会】

◇多くの国民は歯科診療を一般開業医で受けている。そのため、一般歯科の専門医のニーズが高いと考えます。 【日本歯科薬物療法学会】

◇歯科における疾病構造の変化や学校歯科健診の実態からも、歯列不正や咬合の問題は大きくクローズアップされており、受け皿として国民にとって必要な専門医の養成は急務であると考えている。日本矯正歯科学会は6千人以上(6578名)の会員を擁し、認定医が3205人、指導医が576人、専門医が324人といるが、未だ広告可能な学会に認められていない。 【日本矯正歯科学会】

4. 新たな専門医（制度）を構築するなかで他の学会との連携は可能だと思いますか。

若し可能であればどのような学会と連携ができますか。

◇⇒本学会の設立の経緯から、複数の学会で実施・運営する専門医のコーディネーター役の機能を果たせると考えています。【日本歯科医学会連合】

◇連携の内容によりますが、他学会の専門医の育成に協力することは可能だと考えます。【日本歯科麻酔学会】

◇機構の社員を考えると、まず日本歯科医師会、広告可能な5学会では、顎関節症の基本的診断に必要な歯科放射線科、鑑別診断に必要な「日本口腔診断学会」「日本顎咬合学会」治療に必要な「日本歯科薬物療法学会」などが可能と考える。

【日本顎関節学会】

◇治療内容により、日本歯科保存学会や、日本口腔外科学会と連携できる可能性がある。【日本レーザー歯学会】

◇日本歯科医学会専門分科会所属の学会は、その各々が専門性を認定されているので、他の学会との連携は今しばらくの間は考えていません。

【日本歯内療法学会】

◇障害者歯科は、いわゆる臓器別医療でなく、障害に関係する障害者権利条約や法律（障害者基本法、障害者虐待防止法、総合支援法）、そして福祉関係機関との連携を必要とする医療です。そうした事を必要とする学会との連携は、可能と思います。【日本障害者歯科学会】

◇本学会では現在、（公社）日本顎顔面インプラント学会と連携を行い、（一社）日本歯科専門医機構ならびに厚生労働省へ認定申請のために協議を行っている。歯科インプラント治療には、口腔外科学、補綴歯科学、歯周病学など歯科医療全般に渡る知識と技術が求められる。今後は、（公社）日本口腔外科学会、（公社）日本補綴歯科学会、（特非）日本歯周病学会、（特非）日本歯科放射線学会などとの連携をさらに強めて行きたいが、あくまでも患者のために検査、診断、外科手術、補綴処置からメンテナンスまで一連の知識と技術を有するインプラント歯科に関わる専門医を育成したい。【日本口腔インプラント学会】

◇日本老年歯科医学会、日本障害者歯科学会、日本歯科薬物療法学会との連携が可能。【日本有病者歯科医療学会】

◇臨床倫理、医療安全、感染対策などの研修やカリキュラムは全専門医に共通であるため、他学会と共有できるであろう。また、口腔外科医にとって画像診断やインプラントは共有できる研修やカリキュラムが多いと思われる。

【日本口腔外科学会】

◇他学会との連携は十分可能です。

本学会では、2019年4月1日に内閣府の承認を得て、補綴歯科修練医・認定医・専門医制度をスタートさせました。本制度においては、修練医および認定医は非会員でも取得可能となっています。したがって、本学会の会員にならずとも、本学会の修練医、認定医の取得を基に、他学会における専門医を取得するための認定要件

の一部を共有できると考えています。研修単位の共有も可能と考えています。

【日本補綴歯科学会】

◇歯科放射線専門医の性質から考えて、他の学会と連携した専門医制度の構築は困難です。

【日本歯科放射線学会】

◇現在日本口腔インプラント学会と共同で、広告可能なインプラントの専門医制度を制定する活動をしている。

【日本顎顔面インプラント学会】

◇地域連携医療・公衆衛生のコーディネートすることができる専門医が可能であれば、口腔衛生学会との連携になるかと考える。

【日本歯科医療管理学会】

◇連携は可能だと思いますが、特にどの学会というのは現時点ではありません。

【日本小児歯科学会】

◇・口腔外科学会と顎関節学会・口腔外科学会と口腔腫瘍学会

・臨床腫瘍学会と口腔外科学会

・口腔腫瘍学会（腫瘍内科医との関係が良好に思えるから、薬物療法には歯科との連携が必須であり、薬物療法に習熟した歯科医師が求められると思われる。

【日本口腔腫瘍学会】

◇専門医教育の面で、すべての学会と連携が可能

【日本歯科医学教育学会】

◇歯科保存学は多くの歯科治療のファンダメンタルな要素を持っており、多くの学会との連携は可能であり、また連携すべきであると考え。特に、口腔細菌バイオフィームへの対策を主体とする部分はまさに歯科医療の基礎であり、口腔リハビリテーション系の治療の前に必要であり、さらにその治療後にも必要である。この意味で、予防系の領域とともに、歯科総合診療医（予防、保存、リハビリ細分化はあれども）の領域の基本分野である。

【日本歯科保存学会】

◇診断学会は、歯科全般的な診断ができることを目標にした診断・放射線学・検査学・臨床口腔病理学で組むことも可能だが、診断と治療は一体で、難易度の高い一般的な歯科治療ができる総合歯科的な学会との連携も可能と考える。

【日本口腔診断学会】

◇可能です。日本臨床歯周病学会とは既にそのような連携体制が構築済みです。

【日本歯周病学会】

◇連携は可能と考える。連携可能な学会：一般社団法人日本接着歯学会、特定非営利活動法人日本歯科保存学会、公益社団法人日本補綴歯科学会、公益社団法人日本矯正歯科学会など

【日本歯科審美学会】

◇当会は原則的に「咬み合わせ専門医」として認定されることを希望しています。単独で難しければ「総合歯科」における咬み合わせ部門での認定、「総合歯科一咬み合わせ専門医」が考えられます。他の学会との連携が可能とすれば補綴学会が考えられますが、対象とする年齢や治療のフィールドに大きな差異があるので、どのように連合するかは今後協議する必要があります。

【日本顎咬合学会】

◇日本障害者歯科学会、日本有病者歯科医療学会

【日本老年歯科医学会】

◇可能性が高い学会：日本歯科保存学会、日本補綴歯科学会、日本歯科審美学会
可能性のある学会：日本小児歯科学会、日本矯正歯科学会

【日本接着歯学会】

◇可能である。広告可能な専門医としても日本歯周病学会とは深く連携をとっており、上記の主旨もインプラント専門医についても日本歯周病学会と連携をとり、さらには他の関連学会とも連携する用意がある。

【日本臨床歯周病学会】

◇日本産業衛生学会（産業歯科保健部会）、日本小児歯科学会、日本学校保健学会、日本歯周病学会、日本老年歯科医学会、日本障害者歯科学会等との連携の可能性が考えられる。

【日本口腔衛生学会】

◇本学会と関連性の高い以下の2学会と連携可能と考えます。

・日本有病者歯科医療学会

・日本口腔感染症学会

【日本歯科薬物療法学会】

◇日本矯正歯科学会は、専門医制度の構築をする中で、すでに関連学会として、北海道矯正歯科学会、東北矯正歯科学会、東京矯正歯科学会、甲北信越矯正歯科学会、近畿東海矯正歯科学会、中・四国矯正歯科学会、九州矯正歯科学会、および日本臨床矯正歯科医会と密接な連携を行っており、さらに日本口蓋裂学会、日本顎変形症学会、日本顎関節学会等の歯科矯正臨床と関係の深い学会とも実際に連携を行っている。今後も、関連学会の枠を広めて、他の学会たとえば、日本口腔外科学会、日本小児歯科学会、日本歯周病学会等との連携は可能と考えている。

【日本矯正歯科学会】

5. その他（自由記載）

◇専門医制度の維持に必要な共通研修の実施（研修会の開催、DVD や E-learning 教材の作成、運営）や機構で実施しにくい専門医関係事業を実施できると思います。

【日本歯科医学会連合】

◇これから、新しい専門医制度に関して本学会会員に周知させていただくにあたり、広告可能な5学会の会員に対して、新専門医制度における広告可能な5学会の役割と期待について、説明文書をいただけると有難いです。

【日本歯科麻酔学会】

◇それぞれの学会および対象とする疾患の特殊性を十分に活かすことができるような形での組み立てが必要と感じています。

【日本顎関節学会】

◇・専門医の基本的な在り方により、方向が変化すると思います。

例えば、一般開業医から専門医を紹介するのか、患者さん自身が自分で来院するのか。

・やり直し（再治療）を少なくし医療費を抑えるためにも、一般開業医の理解を得ることも重要だと思います。

日本歯科医師会とのより強い連携が必要だと思います。

【日本歯内療法学会】

◇口腔外科領域の疾患は、口腔癌、顎変形症、唇顎口蓋裂など専門性の高い特殊な疾患があるため将来的にはサブスペシャリティもあり得るかと思われる。

【日本口腔外科学会】

◇・医療の中での専門医を考えるべき、歯科の専門医は医療者にわかりにくい（例：歯科放射線専門医、歯科麻酔専門医など「歯科」と言葉の違和感）が、歯周病専門医は逆に患者には理解されやすいのではないかと思われる。

・専門医の治療と、それ以外の歯科医師との保険点数に差をつけることができれば良いと思います。

【日本口腔腫瘍学会】

◇今、専門医制度は国民に理解できる専門性やその制度を目指していると思われるが、基本的に医療における「専門」は一般の人には理解が難しく、名称をみて何となく分かっているにもかかわらず実際は分かってないことが多いと思われる。本来、専門医に紹介するのはかかりつけ医など総合診療をしている医者で、普通の人自身が自分で判断して専門医にかかるのは制度的にもロスの多いシステムといえよう。

また、現在の専門医の分類においても、疾患別のものがあれば技術に基づいたもの、臓器別など混乱しており、サブスペシャリティなどと制度を工夫しても、どうしても「専門医とはなにか？」という疑問から逃れられない。

国民が願うのは「如何に自分の病気を治してくれるか」で、最終的に専門医にかかるにしても、どのように最短でそこにたどり着くかが重要と思われる。従って、専門医の名称などに捕らわれるのではなく、そのシステムの構築が喫緊の課題と思われ、そこに議論の焦点を当てて欲しいと思っている。 【日本歯科保存学会】

◇歯科審美治療は、保険診療以外の治療内容も行われることから、診療費、治療期間、

治療に対する満足度などで事前に十分な説明が必要となる。一方、医療機関によっては広告規制に抵触しているとも受けとられかねない「審美歯科」をアピールしている例も少なくない様に感じる。一昨年から施行されている「歯牙の漂白の特商法適用」を受け、歯科では唯一のクーリングオフの対象となっており、その正しい理解と適切な対応が求められている。このような背景の中、治療に関する患者からの問い合わせに適切に対応する頻度は、他の分科会での専門性よりも高いことは想像に難くないと考えられる。専門性を担保された歯科医師が対応することで、安心安全な審美歯科治療が行われるものと考えられる。さらに、患者の多様性のひとつとして今後は高齢者の審美的な歯科治療が考えられる。形態美、色彩美、機能美に加え、治療時間、侵襲程度といった配慮が必要なケースが増えることから、インターディシプリナリアプローチが不可欠である。この観点からも多領域での専門的意見交換、研修機会の多い本学会の専門性が社会貢献に寄与できるものと思われる。

【日本歯科審美学会】

◇新しい専門医を考えるにあたって先に学会ありきでは専門医の統廃合は困難になると考えます。やはり国民の目線で解り易く、国民に利益があるとした観点から立案しないと旧態依然とした構造は変わらないと思います。 【日本顎咬合学会】

◇大変な業務をされていることに敬意を表します。

専門医の数を極端に絞ったり、これまでの枠組みを大幅に組みなおすと、混乱が生じるので、考慮していただきたいと存じます。 【日本老年歯科医学会】

◇現在、日本は急速な高齢化社会を迎えている。健康寿命を延伸するためにも口腔機能の保全是重要であり、歯科医療の果たす役割は大きく変化をしてきている。

同時に歯科医療の各分野において、技術の進歩が目覚ましく、それぞれに専門的知識が必要となってきている。これらを鑑みるに時代に相応した新たな専門医制度は必要であると感じる。 【日本臨床歯周病学会】

◇日本矯正歯科学会では、2006年より専門医制度構築をする中で、プロフェッショナルオートノミー（専門家による自律性）の精神に基づき、良質かつ適切な矯正歯科医療を提供して国民の健康福祉の向上に寄与することを目的として、社会に信頼される矯正歯科治療の基盤となる矯正歯科専門医制度を確立してきた。しかし、未だ広告可能な学会には認定されていない。是非とも、この機会に認定される学会と認めて頂きたいと考えている。 【日本矯正歯科学会】

「編集後記」

まず始めに、今回ご参加いただきました方々、そして運営にご協力いただいた方々には大変お世話になりました。この場をお借りして厚くお礼申し上げます。

さて、今回のワークショップは、歯科専門医制度（特にその基本領域や新制度の周知方法を協議すること）はワークショップにはそぐわないテーマだという意見がある中、理事長の強いリーダーシップのもと開催されました。当初は何となくぎこちない雰囲気でしたが、時が経過するとともに議論は熱を帯び、むしろ協調の難しささえ感じられてきました。そのような中、国民（患者さん）代表の方々のご意見が一服の清涼剤になった印象がありました。後に国民代表の方から頂戴した「・・・中略、参加された先生方の発言が、これから機構として役割を担い発展させる前に、まずご自分の出身学会の都合を優先して発言されているのかな、と印象を受ける発言が少なくありませんでした。後略・・・」という感想文が、まさにこの状況を映していると思われ、第三者の中立的立場として参加していただいた国民代表の声が一定のプロダクトの方向性を示したことが窺われます。

また、社会環境の大きな変化がみられる中、医療のパラダイムの変更が求められており、歯科においても当然同様な対応が求められています。しかし、残念ながら今回は前述したように各学会の主張に基づく旧来型の歯科医療の範疇を出ない議論が多いものでした。次回は、厚労省が提案しているような近未来型歯科医療の在り方についても協議して戴くことを期待し、編集後記とさせていただきます。

文責：業務執行理事 今井 裕

【新たな歯科専門医創設のためのワークショップ（第1回）報告書
（一般社団法人日本歯科専門医機構令和元年10月31日発行）】の
著作権は（一社）日本歯科専門医機構が有していますので、無断使
用は固く禁じます。

