



今後の歯科医療において求められる専門医制度

九州大学大学院歯学研究院口腔機能修復学講座

インプラント・義歯補綴学分野

日本学術会議連携会員

古谷野 潔

近年、歯学教育においてモデル・コア・カリキュラムの策定や共用試験の実施など多くの改革がなされてきました。また、歯科医師臨床研修制度が導入され、学生や研修医に対して、それぞれの時点での到達目標が示されて、以前よりは少しずつ歯科医師として必要とされる能力、あるいはキャリアパスというものが提示されてきつつあります。

臨床研修の目標と歯科医師として必要とされる能力に関しては、平成8年の歯科医師臨床研修部会意見書に「概ね卒後10年程度の歯科医師を念頭に入れた国民から望まれる歯科医師像」として、「社会人として信頼される」等の総論的なことが記述されています（図1）が、専門医や一般医についてはまったく記述されていません。モデル・コア・カリキュラム（平成13年3月、図2）にも一般目標が書かれていますが、これは基本的な教育のところであり、最終的にどのような歯科医師になるかについての記述は含まれていません。したがって専門医についても特別な記述はありません。

医科においては、臨床研修の後、後期研修や、その後の病院での研修を経て専門医となるなどという医師のキャリアパスは、一般の国民もおおよそ理解していると思われそうですが、歯科の場合はこのキャリアパスが不明瞭で、学生や国民に対して明示されていません。学生にとっては、最終的に卒後何年、どこで、どんな研修を積んだら、どんな歯科医師になれるのかが明確ではありません。一方で、歯科医師向けの雑誌を見ると、雑誌の後ろの半分近くのページは臨床医向けの研修会の宣伝になっており、臨床医にとっては、そ

医療関係者審議会歯科医師臨床研修部会意見書 平成8年10月14日

国民から望まれる歯科医師像と歯科医師の臨床研修の目標

概ね卒後10年程度の歯科医師を念頭に入れた。国民から望まれる歯科医師像の要件については、次のように要約できる。

- ・社会人として信頼される
- ・患者の歯科健康上の不安や障害を的確に排除、緩解できる
- ・自ら行った処置の予後についての予測ができる
- ・専門的分野の研修意欲がある
- ・患者へのインフォームドコンセントを尊重できる

6

図1：臨床実習の到達目標

臨床実習の一般目標

歯学教育モデル・コア・カリキュラム（H13年3月）

歯科疾患を抱える患者を全身的・全人的に捉える態度を養い、卒後臨床研修を行うために必要な基本的歯科診療能力を修得するとともに、口腔保健増進の重要性を深く認識することに主眼を置くこととする。

歯科医師臨床研修の到達目標

「歯科医師臨床研修必修化に向けた体制整備に関する検討会」報告書（平成16年3月）

歯科医師臨床研修の目標は、患者中心の全人的医療を理解し、すべての歯科医師に求められる基本的な診療能力（態度、技能及び知識）を身に付け、生涯研修の第一歩とすることである。

7

図2：モデルコアカリキュラム

うした研修会が主たる研修の場となっていることがうかがわれます。そうすると、大学や文部科学省、厚生労働省を中心とした研修の場と臨床医を中心とした研修の場が特に整合性を検討されずに存在しており、歯科医師としての研修の内容、目標とすべき歯科医師としてのゴール、そのゴールに向かうためのキャリアパスといったことについてのコンセンサスはなく、社会に対しても提示されていないということになります。

日高先生の講演でご紹介があったように、文部科学省の歯学教育についての文書（図3）の中には、「優れた臨床能力をもつ歯科医師の養成が必要」ということに加え、「口腔を基盤とした国民の意識は高い」、「歯科医療の専門分化、高度化、歯科医療ニーズの多様化」、「高齢社会への対応」というようなことが記されており、歯科医師の臨床能力の確保、向上について、多面的に取り組んでいかねばなりません。その中で、「歯学教育はどこまでやる必要性があるか」ということが議論されています。

すなわちキーワードとして、「歯科医療の高度化」、「歯科医療の専門分化」、「歯科医療ニーズの多様化」、「国民は質の高い歯科医師を求めている」、「質の高い歯科医師の養成が必要」といったことが挙げられています。そうしますと、このように学ぶべき多くの事項について、すべての歯科医師、特に今後卒業してくる歯科医師がこういうすべてのものを1人でカバーできるのかということについて考える必要がでてきます。もしそれが困難であれば、専門分野の診療に専念する専門医もまた必要ではないかと考えてもいいのではないのでしょうか。このことに関するキーワードとしては、「歯科医療技術の高度化」「新しい歯科医療技術、機器、材料の実用化」「超高齢社会の中での疾病構造の変化」「歯科医療のニーズの多様化」などが挙げられており、1人の歯科医師がこうしたことの全てに対応できるようになるためには、いつ、どのような機会を経てどのぐらい期間が必要なのでしょう。エンド、ペリオ、補綴、インプラント、口腔外科、そして高齢者歯科までものを全部を深く勉強するということになると、卒業して20-30年はゆうにかかるのではないのでしょうか。また、そのためには膨大な時間、努力、資金を投資する必要があるのではないのでしょうか。そうだとすると、1人の歯科医師が全部をカバーするのは困難ではないのでしょうか。すなわち、歯科医師全員がスーパーデンティストにはなれないということであり、1人で全部をカバーするのが無理なら、複数の歯科医師で分担する体制を創る方がリーズナブルではないのでしょうか。

別の視点ですが、岡野先生の講演にありました標榜科について述べますと、街の歯科医院の看板には、すべての標榜科が記されている場合がほとんどです。どこの看板を見ても

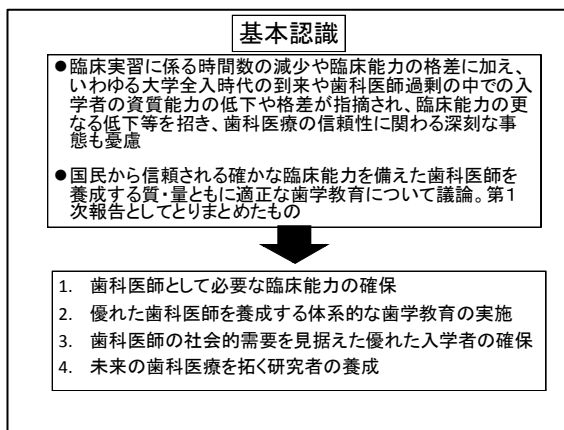


図3 歯学教育の改善・充実に関する調査協力者会議・第一次報告書

標榜科が全部書いてあると、患者さんから見たら単に「歯科」と書いてあるのと同じであり、どういう症状のときにどの科に行ったらいいかわかりません。もちろん矯正歯科は矯正歯科専門の先生、小児歯科も小児歯科専門の先生がいらっしゃる場合もあるわけですが、このようにわかりやすいところばかりではないのも確かではないでしょうか。

また、若い歯科医師、今から歯科医師になっていく、あるいは今から歯科学生になろうという人たちから見ても、歯科医師のキャリアパスあるいは専門医制度に関しては何がどうなっているのかわからないという現実もあるようです。専門医は学会がいろいろあって何年か専門の研修を積み取れば取得できるという話は知っているけれども、専門医を取得した後、専門医としてどのように活動していけるのかについてはあまり知らないようです。専門医を取得しても、開業したら〇×専門医として専門領域に専念できるわけではなく、歯科医療の全てをカバーする所謂「歯医者さん」として働く。例えば大学に残って、口腔外科で10年、あるいは補綴で10年頑張って専門医を取得し、自分はすごくうまくなったと思っても、補綴歯科治療に専念する専門医として開業することはできない、口腔外科専門医として開業するのもなかなかそれではうまくいかない。そうすると、口腔外科の勉強を10年かかってやったけれども、開業すると、あらためて歯内治療とか義歯の治療とかを一から、もう自分はベテランなのに頭を下げて教わってということをやることが出てくるわけです。すなわち、それからまた勉強して一人前の開業医になるためには、大変多くの時間と労力と経済力が必要であり、さらにこれまでやってきたという自分のプライドが邪魔をするということもあるかもしれません。

こういった意味で、専門医というのは必要である一方、専門分化に関しては、いろんな問題が残っています。機能する専門医制度ということになれば、やはり専門医は専門分野の診療に専念して一般医とワークシェアをするというような体制にならないと、リーズナブルな形ができないのではないだろうかと思われるわけです。専門医であるけれども結局は一般的な歯科医師として開業する道しかなく、〇×専門医というのは〇×が上手な歯医者さんということではどうも具合が悪いのではないかとも思われるわけです。

専門性といった視点から見ると歯科医師には一般医、専門医、プライマリケア歯科医、スーパーGPなどいろいろありますが、やはり歯科全体として専門医制度のグランドデザインを考える必要があります。一般医と専門医のワークシェアに注目すれば、歯科医療という全体のパイを、どういう専門性のある歯科医師がどういうふうにワークシェアをしていくかという、歯科医療の供給システムというのを、全体をにらんでやはり考えないといけないのではないかということに思いあたりま

専門医資格について
(厚生労働省告示 158号26号より抜粋引用改変)

- 専門医告示に掲げる基準を満たす団体が厚生労働省大臣に届出を行う
- 当該団体が認定する専門医資格を有する旨を広告しても差し支えない
- 審査にあたっては、専門医資格の客観性を担保するため、医学医術に関する団体の意見を徴収する
- 専門医資格の広告が可能なのは、常時診療に従事する医師又は歯科医師についてのみ
- 実際の広告の形態は、以下の例
(例) 医師 0000 (〇〇学会認定〇〇専門医)

図4：専門医資格（厚生労働省告示）

す。当然のことながら、そうであるならば診療報酬についても、だれが診療しても同じ診療報酬ということではないということになるだろうと思います。当然そういったことも医療システムとしての裏打ちがないといけないのではないかということに行きつくことになります。

厚生労働省が示した専門医資格を図4に示します。「基準を満たす団体が届け出を行う」という条件があります。そして、その団体の基準には「学術団体として法人格を有している」ということがあります(図5)。すなわち、まず団体が法人として認定されないと専門医制度が始まらないということです。このために、日本歯科医学会の専門分科会の多くが法人化を行ってきたようです。インターネットで調べた限りでは日本歯科医学会の分科会等の中では、

11学会が専門医制度を、7学会が認定医制度を設けています(図6)。これを何とか広告開示できるところまで持っていく必要があるということで、多くの学会が法人化をしていったということです。専門医制度のある学会のホームページで細かい専門医の内容を見てみると、専門医のための研修カリキュラムを明確に設定している学会は多くはありませんが、ケースリクワイアメントは、いずれの学会も設定しているようです(図7)。学会における専門医資格についてですが、学会在籍期間、認定研修施設に在籍している期間、研修実績というのがあり、研修実績についてはケース数などのほかに、研修単位があり、最終的にはケースプレゼンテーションと試験を経て合格となるようですが、試験についてもまだ明確でないところもあるようです。さらに専

いわゆる専門医資格を認定する団体の基準

(厚生労働省告示159号1号 一部改変)

- 学術団体として法人格を有している
- 会員数が千人以上であり、その8割が医師である
- 学会が5年相当の活動実績を有している
- 外部からの問い合わせへの対応体制が整備されている
- 専門医資格の取得条件を公表している
- 資格の認定に5年以上の研修の受講を条件としている
- 資格の認定に際して適正な試験を実施している
- 資格を定期的に変更する制度を設けている
- 会員および資格を認定した医師の名簿が公表されている

図5：専門医資格認定の団体基準

専門医のある学会

日本歯科保存学会
日本補綴歯科学会
日本口腔外科学会
日本矯正歯科学会
日本放射線学会
日本小児歯科学会
日本歯周病学会
日本歯科麻酔学会
日本口腔インプラント学会
日本顎関節学会
日本歯内療法学会

認定医のある学会

日本口腔衛生学会
日本障害者歯科学会
日本老年歯科医学会
日本接着歯学会
日本レーザー歯学会
日本臨床歯周病学会
日本顎咬合学会

図6：専門医、認定医制度をもつ学会

専門医に必要なケース数など

日本口腔外科学会 100症例(6分野、40症例は中・高難度)
日本口腔インプラント学会 20症例
日本歯周病学会 10症例(歯周外科8症例含む)
日本補綴歯科学会 単位制(30単位)
日本矯正歯科学会 10種の課題症例(経過2年以上)
日本歯科保存学会 9症例
日本小児歯科学会 単位制(60単位)
日本顎関節学会 100症例(各症型10単位)
日本歯科麻酔学会 500例(年100例)
日本歯科放射線学会 200例

図7：専門医に必要なケース数

門医資格が本当にその分野の専門医であるということが国民の目から不明瞭であることもあります。そうすると研修の実態すなわちカリキュラムの内容がやはり問われるのではないのでしょうか。研修カリキュラムというのは研修のプロセスであり、研修のアウトカムを

評価するケースプレゼンテーションや試験との両面でもって研修の質の保証をできないと、国民や行政に対して、専門医の妥当性を保証できないということになります。ここで、専門医として認定するための仕組みを見ますと、国が学会を認定して、その学会が認定することが第一の条件で、学会は認定施設を認定して、認定研修施設が研修をおこなったと認定したなら可とする、といった仕組みなわけです。すなわち、国が学会に任せ、学会が認定施設に任せており、一応ケース数などのリクワイアメントはあるものの、認定施設の中で何をやっているか実態は不明瞭なため、こういったプロセスやプロダクトを公開する、あるいは第三者から評価を受け認定を受ける、といったプロセスがないと、広く公明性、公正性というのが保たれないのではないかと

いうことになってきます(図8)。医科の方では日本専門医制評価・認定機構という団体が存在しています。そのホームページを見てみますと社会に信頼される専門医制度を確立して、育成、認定、生涯教育を実施し、それを通じて医療の質を向上するというで立ち上がっている団体で、図9に示すような活動をしています。本機構は、昭和56年、すなわち30年ぐらい前にできたものであり、当初、認定医制度を充実させるために1つの学会ではなくて学会同士でオーソライズした合同会議とし、望ましいあり方について考えていくということで発足した会のようです。それから、医学会と医師会と認定医制協議会で三者懇談会としてスタートしたこの3つの会の見解を出しており、この見解には標榜科との関連性についてもコメントがあって、専門医制度についてここでグランドデザインとまで言わないけれども、やはり全体としてどうしていくのかということについて当初から議論がなされていたのではないかと思います。学会だけが、しかも各学会が個別に「本会はこの認定制度で」ということだけではなくて、全体を考えてきたのではないのでしょうか。それが時代とともに名前と組

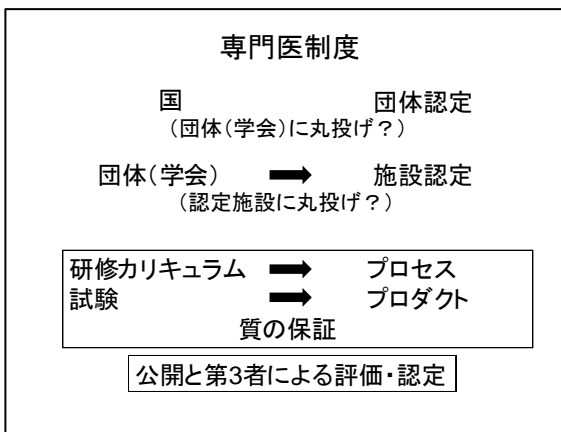


図8：専門医制度の仕組み

社団法人日本専門医制評価・認定機構

長期目標(5年?):

- ✓ 専門医認定制を評価する第三者機構とする
- ✓ 第三者機構としての財政的基盤を確立する

中期目標(3? 5年):

- ✓ 日本医学会・日本医師会などと協議して、当機構のあり方を明確にする
- ✓ 行政と協議し、医療体制における専門医制度の位置付けを明確にし、診療報酬への反映を図る

短期目標(1? 3年):

- ✓ 当機構で実施している事業の重要性を広く認知させる
- ✓ 専門医に関する確認事項の周知徹底を図る
- ✓ 各学会の専門医制を調査・評価し、結果を社会に公表するとともに、学会に改善を求める

29

図9：日本専門医制評価・認定機構

織を変え、今では日本専門医制評価・認定機構となり、現在のホームページを参照しますと、目標が長期、中期、短期というふうに書いてあり（図9）、短期では、各学会の専門医制度を調査・評価して、結果を社会に公表するとともに学会に改善を求めるとことが挙げられています。中期では、例えば先述の医学会・医師会などと協議してあり方を明確にする、行政とも協議して位置づけをはっきりするとしています。成果や結果は不明ではありますが、このようなことも明確に打ち出しています。そして長期的には第三者機構として独立し、きちんとした基盤を設定しようとする団体のようです。

翻って考えてみますと、歯科のほうでは各学会がたくさん専門医認定というのを行っていますが、こうした動きというのはまだ十分に見られていなくて、もし専門医制度とかワークシェアなどが必要だと考えるのであれば、公明性、公正性を明確にし、社会に対してきちんと質の保証を示していくために、医科での試みと同様の活動がやはり必要だと考えられます。

以上をまとめますと、歯科医療の質の向上のために、歯科医師としてやはり一般医と専門医がワークシェアをして歯科医療を国民に提供していく仕組みが必要だと思われれます。今、ほとんどの学会が専門医制度を設けていますが、最終的に何種類の専門医が必要かについては、国民により良い歯科医療を提供するために歯科医療全体としての供給体制をどうするかという視点で検討する必要があるでしょう。そして、一般医や各種専門医の各々の最終ゴールを設定し、そこに至る多様なキャリアパス、これは大学だけではなくて病院歯科など、種々の施設でそういうキャリアを積めるというパスを、やはり歯科界全体として示す必要があり、そのパスの各ステージでの到達目標も明確に設定して、専門医の質の保証、これは先述の第三者評価や認定といったことを含めて行う必要があるように思われます（図10）。

現在の歯科医療を見ますと、専門医や認定医というのはたくさんあるものの、専門医を含んだ歯科医療供給体制の全体像については明確ではありません。現在は各学会がばらばらに専門医を認定しているためであり、各種の専門医が協調して歯科医療をどのように供給するかということも全く議論されていないためではないでしょうか。専門医制度というのは取りも直さず歯科医療供給体制ということでもあるわけです。このような点をしっかりと議論し、専門医制度、換言すれば歯科医療供給体制のグランドデザインを構築し、社会、国民に対して分かりやすく提示し、説明をするとともに、更には、これから歯科医師を目指す若い人たちにも分かりやすく提示する必要があるのだと思います。

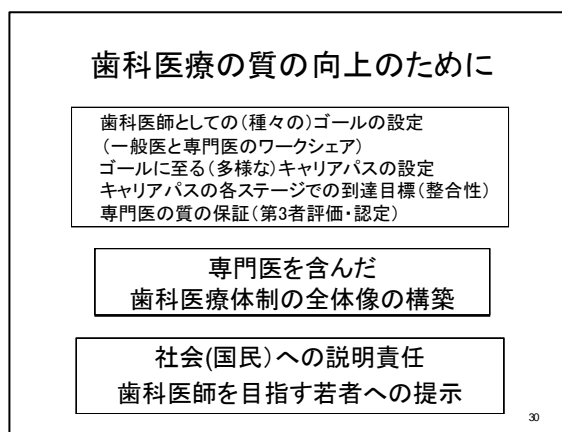


図10：歯科医療の質の向上のために