

「医科の専門医資格の改革」から見える総合歯科

日本総合歯科学会
理事長 伊藤 孝 訓

本年4月2日に歯科医療の基盤となる歯科専門医制度の確立を目指し、歯科専門医の質を担保することと良質かつ適切な歯科医療を提供することを目的として、第三者機関となる一般社団法人日本歯科専門医機構（住友雅人理事長）が設立されました。学会が独自に認定した歯科専門医を評価する一方で、認定される歯科専門医のレベルが学会ごとに異なることや、専門性の内容や水準がわかりにくいことなどの問題点を解決するための機関です。各学会の歯科専門医制度の評価を行い、2年後を目途に審査・承認・評価を行っていく意向を示しています。副理事長には柳川忠廣先生（日本歯科医師会副会長）と鳥山佳則先生（東京歯科大学教授）、業務執行理事には今井 裕先生（獨協医科大学名誉教授）と木本茂成先生（神奈川歯科大学教授）が就任しています。

歯科医療の専門性に関するワーキンググループの「歯科医療の専門性に関する日本歯科医師会の現状の考え方（試案）」報告（第5回：2016年5月）によると、「地域包括ケア」「医療連携」「在宅医療」「ハイリスクな高齢患者」などの社会のニーズに応じた歯科の新たな専門医像が求められています。それが歯科の総合専門医に求められているものかも知れません。また、ほとんどが開業医で一般診療医でもある歯科の場合、総合診療科的な専門性は評価しにくいとも記載されていますが、いずれにせよ秋までには「歯科医療における専門医」について、明らかになると思います。

そこで、本学会も歯科の総合診療医とはどのようなコンピテンシーを有すべきかについて検討し、5つのコンピテンシーを学会で報告しました。また、医科の総合診療医については幾度か紹介してきましたが、本学会の今後の展開に役立つかと思いついて改めて情報を整理し提供致します。

医科は、本年4月に一般社団法人日本専門医機構のもとで専門医資格の取得という新専門医制度がスタートしました。内科、外科等の基本領域の19番目として「総合診療専門医」が新設されました。総合診療専門医をめぐるのは、研修のプログラム整備基準の遅れや内科専門医との調整の遅れから、現場が混乱を来しました。その原因は基本領域のうち18領域は専門研修プログラムの準備を各学会が主導しましたが、総合診療専門医は日本プライマリ・ケア連合学会が担当す

るのではなく、日本専門医機構が直轄しました¹⁾。しかし、準備・調整不足、さらに公平性・透明性を欠くために専攻医が不信を高めた結果、3月15日時点で専攻医登録をした約8,400人のうち、総合診療領域のプログラムを選んだ専攻医は184人に過ぎなかったとのことです。厚生労働省「専門医の生き方に関する検討会」の報告によると、総合診療専門医とは英国のGPのようなゲートキーパーの役割を果たす医師であり、全医師の3～4割程度がこの機能を担わなければ、日本の医療は持たないとまとめられていたが、スタートとしては残念な結果でした。日本プライマリ・ケア連合学会が総合診療専門医の運営に関与し、プログラムの策定を機構に進言しましたが、ほとんど受け入れられなかったとのことです¹⁾。

もう一つ昔語りですが、日本家庭医療学会、日本総合診療医学会、日本プライマリ・ケア学会の3学会が、2010年4月に合併し「日本プライマリ・ケア連合学会」として新たなスタートをした裏話です。当時の日本総合診療医学会は、専門診療が臓器を診て人を診ない医学界の反省から、1990年代半ばから2000年ごろにかけて、全国50以上の大学病院に「総合診療」の名を冠した科や部が次々と設立されました。しかしその後、高度医療や専門医療に特化したい大学の運営方針に合わないことなどが理由で、不採算部門として扱われ、規模縮小や廃止、統合が進み、ついにプライマリ・ケア学会等との連合の方向へ導かれた²⁾のです。3学会の合併に反対を示した一部の大学総合診療部は新学会の立ち上げに踏み切り、2009年8月の合併前に「日本病院総合診療医学会」を設立しました。当初は大学医療機関が中心に80名で始まった会員数も、現在では各地の総合病院が参加し、1,330名（2018年3月）へと増加しているとのことです³⁾。このように医科の総合診療医は誕生までに多難なプロセスを経ています。私達の学会はこの経緯を知ることから何らかの糸口を見つけ、将来を模索する必要があります。

さて、本学会は総合歯科医の医師像を明らかにするため、「総合的な診療能力を養成する総合歯科医の研修カリキュラム」を発表し、5つのコア・コンピテンシーとして、①安心安全な全人的歯科医療の提供（行動科学の探究、コミュニケーション技法の修得など）、②地域志向アプローチの実践（保健、介護への参画な

ど)、③様々な診療の場での継続的な包括的歯科医療アプローチの実践(臨床推論能力の向上、プライマリ・ケアの実践、口腔健康増進・治療技術の修得など)、④多職種との協働による歯科医療・口腔ケアの実践(有病者・在宅、周術期の診療など)、⑤職業規範の遵守(プロフェッションとしての資質向上など)を掲げました。詳細はHPをご覧ください。

医科の病院総合診療医は、高額な検査機器を駆使した高度な診断や対象疾患が広く、二次医療的な総合医療ができます。一方のプライマリ・ケアを主とした開業医や診療所総合診療医は、患者に寄り添い地域包括ケアや在宅医療などの業務があり、医療の役割分担はたいへんわかりやすいです。

しかし、歯科における大学総合歯科医は医科のような特徴もなく、また総合病院の歯科は口腔外科がほとんどですので連合も考えにくいです。さらに大学総合歯科単独では会員増も困難なため活性化も難しいでしょう。やはり地域包括ケアや在宅医療などを担う開業歯科医と一体になって総合歯科の確立を目指すことが妥当な手段だと思います。歯科の専門医制度において、補綴・保存等の専門医の立ち位置を決められるの

がプライマリ・ケアを担当する総合診療歯科医の存在だと考えます。専門医としてのインセンティブがなくとも、オートノミーや医療安全管理などを含む行動規範を意識する医療者であることで、患者の受療動機の改善につながるこの理解が得られれば、開業歯科医も専門医を取得したいと思います。また、開業歯科医が学会活動に取り組みやすい学会を目指すことも一つの手段だと思います。日本歯科医師会も会員の臨床能力の向上のために、eラーニングや講習会を新たに考えています。これまでに培った臨床研修歯科医の教育方略、そして全人的医療を実現させる生物心理社会的アプローチによる患者対応について、国民を含めた歯科界にアピールすることで新たな展開を進めていくことが大切だと思います。

本年10月27日に鹿児島で開催される第11回総会・学術大会は、5つのコンピテンシーを意識したシンポジウム・特別講演・発表内容となっておりますので、是非多くの参加をお願い致します。

次年度、日本歯科医学会の認定分科会を目指して再度のチャレンジをするつもりです。会員の皆様の一層のご協力とご支援をお願い致します。

引用：

- 1) 日経メディカル report, 2018/4/10「総合診療専門医の状況にもう黙ってはいられない」
medical.nikkeibp.co.jp/leaf/mem/pub/report/t221/201804/555556.html (最終アクセス日 2018/5/29).
- 2) 日経メディカル report, 2010/1/20「岐路に立つ大学総合診療科」
medical.nikkeibp.co.jp/leaf/mem/pub/report/201001/513724.html (最終アクセス日 2018/5/29).
- 3) 日経メディカル report, 2010/2/16「一本化しきれなかったプライマリ・ケア3学会」
medical.nikkeibp.co.jp/leaf/mem/pub/report/201002/514163.html (最終アクセス日 2018/5/29).