

週刊WEB

医業 経営

MAGA
ZINE

Vol.843 2024.10.29

医療情報ヘッドライン

美容医療に年1回の安全報告を義務化
専門医資格の有無などが報告事項に

▶厚生労働省

職場健診に女性の健康課題の質問追加
健診医の研修受講義務化の可能性も

▶厚生労働省

週刊 医療情報

2024年10月25日号

災害時の医療をテーマに
公開シンポジウム(前編)

経営TOPICS

統計調査資料
令和4(2022)年度
国民医療費の概況

経営情報レポート

歯科医療における歯科専門医制度
歯科専門医とは

経営データベース

ジャンル:リスクマネジメント > サブジャンル:医療事故防止対策
医療事故への対応
医療事故紛争の予防策

発行:税理士法人KJグループ

本誌掲載記事の無断転載を禁じます。

美容医療に年1回の安全報告を義務化 専門医資格の有無などが報告事項に

厚生労働省 美容医療の適切な実施に関する検討会

厚生労働省は10月18日の「美容医療の適切な実施に関する検討会」で、美容医療を行う医療機関に年1回の安全管理状況報告を義務付ける方針を明らかにした。

具体的な報告事項としては「医療法に基づく安全管理措置の実施状況」および「医師の専門医資格の有無」「副作用や合併症などの問題が起こった場合に患者が相談できる連絡先」などを示している。報告内容は、「国民のチェック機能が働くように」都道府県知事によって公表するとした。

■国民生活センターへの相談件数が急増

レーザー脱毛や豊胸、脂肪吸引など医師が行う美容医療施術をめぐるトラブルは近年急増している。独立行政法人国民生活センターには「販売方法や広告に問題のあるものや、皮膚障害や熱傷など危害を受けたという相談」が多く寄せられており、2023年度の相談件数は6,264件にのぼった(2021年度は2,784件、2022年度は3,798件)。

こうした事態を受け、厚生労働省では2024年6月に「美容医療の適切な実施に関する検討会」を立ち上げ、「不適切な事例に対する対応や、質の高い医療機関が患者に選ばれるための取り組み」を検討してきた。

今回の検討会では、2024年8月から9月にかけて医療機関、患者、保健所を対象に実施した実態調査の結果も公表している。

それによれば、臨床研修終了直後の医師を採用している医療機関が5~10%の割合で存在していることが判明(2020年度は5.8%、2021年度は6.2%、2022年度は7.4%、2023年度は9.8%、2024年度は7.4%)。診療に従事する医師の経験年数に

ついて、「医師が一人あるいは責任者として治療の実施に携わるまでの平均年数」は、「切開を伴わない比較的低侵襲な治療」で半年未満という医療機関が3割前後存在。脂肪吸引や豊胸手術など「全身麻酔や静脈鎮静を併用する、切開の中でも侵襲の大きな施術」でも1年未満が17.3%、半年未満も7.4%存在した。そもそも、経験や専門性を問わず医師を採用している医療機関も多い。経験年数や実績、医療機関内の研修、専門医の要件を設けていないと回答した医療機関は54.4%にのぼった。

本来違法であるカウンセラーや受付スタッフによる診察・施術を受けたと回答した患者も一定数存在するほか、患者もカルテ記載についてのルールも設定していないという医療機関も2割弱(18.9%)と少なからずあり、医療機関としての自覚に欠けるといわれても仕方のない状況となっている。

■施術同意書に無署名の患者も多い

十分な説明を受けていない事例も多く、「説明が不十分だったことはない」という患者の回答は半数以下にとどまっている。

施術の効果や仕上がり、施術の料金、施術のリスク、合併症や後遺症が起こった場合の対応など、いずれも半数近くが「十分な説明がなかった」と回答。医師による説明がなく、カウンセラーや受付スタッフが説明していたケースも多いことがわかった。

しかも「医師との相談を希望したが相談させてもらえなかった」「相談したいと言い出せなかった」という回答は約4割にのぼり、施術同意書に署名していない患者も一定数存在していることが明らかとなっている。

職場健診に女性の健康課題の質問追加 健診医の研修受講義務化の可能性も

厚生労働省 労働安全衛生法に基づく一般健康診断の検査項目等に関する検討会

厚生労働省は10月18日の「労働安全衛生法に基づく一般健康診断の検査項目等に関する検討会」で、職場の健康診断（事業主診断）の問診票に、月経困難症や月経前症候群、更年期障害など女性特有の健康課題に関する質問を追加する方針を示した。

健診担当医に対しては、必要に応じて情報提供や専門医への早期受診を促すよう求めている。

なお、健診担当医が必ずしも女性特有の健康課題について「専門的な知識を有していないことを前提とすべき」としたうえで、健診担当医に対する研修の必要性にも言及。今後、研修受講を義務づけることになる可能性もありそうだ。

■経産省は経済損失を3.4兆円と試算

女性の就業率が増加し勤続年数が伸びる中、女性特有の健康課題への対応の重要性が高まっている。

月経や妊娠・出産、更年期など、女性はライフステージによってかかりやすい病気が違う、女性ホルモンの影響を大きく受ける。

経済産業省ヘルスケア産業課が今年2月に公表した「女性特有の健康課題による経済損失の試算と健康経営の必要性について」では、月経随伴症状、更年期症状、婦人科がん、不妊治療による経済損失を約3.4兆円と試算。

女性が長く健康に働く環境整備は急務といえよう。昨年政府が策定した「女性の活躍・男女共同参画の重点方針2023（女性版骨太の方針2023）」では、「事業主健診の充実等による女性の就業継続等の支援」の項目で、以下のように明記。これを受けた厚労

省が項目の追加した次第だ。

働く女性の月経、妊娠・出産、更年期等、女性特有のライフイベントに起因する望まない離職等を防ぎ、女性が活躍し、健やかで充実した毎日を送り、安心して安全に働くよう、事業主健診（労働安全衛生法に基づく一般定期健康診断）に係る問診に、月経困難症、更年期症状等の女性の健康に関連する項目を追加するとともに、産業保健体制の充実を図る。

■「望ましい対応」のガイドラインも作成へ

なお、今回厚労省は具体的な質問案として「女性特有の健康課題（月経困難症、月経前症候群、更年期障害など）で職場において困っていることがありますか」を明示。健診を受ける女性労働者は、これに「はい、いいえ」で回答し、「はい」と回答した場合は前出のとおり健診担当医から情報提供や専門医受診の勧奨を受ける。

単に聞き取るだけでなく、医師との双方向コミュニケーションを促そうとしているのは、評価できるポイントだろう。

女性労働者が職場で抱える健康上の問題に、医師が対応する仕組みの構築につながることが期待される。

ちなみに、質問に対する回答は、健診担当医（健診機関）から事業者には提供しない方針。プライバシーを守る観点から、健診機関の受診者が10人未満の場合など個人が特定されやすい場合は集計情報を提供しないなど、きめ細かい配慮が必要なため、健診機関向けおよび事業主の「望ましい対応」についてガイドラインも作成する予定だ。

ピズアップ週刊

医療情報

2024年10月25日号

[情報提供] MMPG

(メディカル・マネジメント・プランニング・グループ)

メディカルウェーブ

医療情報①
医療経済
フォーラム

災害時の医療をテーマに 公開シンポジウム(前編)

●「検討しよう」災害時にはあり得ない－恵寿総合病院・神野氏

医療経済フォーラム・ジャパンの第22回公開シンポジウムが17日開かれた。テーマは「災害時の医療のあり方」。

社会医療法人財団董仙会恵寿総合病院（石川県七尾市）の神野正博理事長は基調講演で、能登半島地震が発生した際に行なった医療を継続させるための対応を報告した。

その中で神野氏は、組織の混乱を避けて対応を即決するため、災害の発生時に指揮・命令系統と情報共有のルートを一本化することの重要性を強調した。

1月1日の午後4時過ぎに発生した能登半島地震で、七尾市内は震度6強の揺れに襲われ、停電や断水の被害を受けた。

恵寿総合病院では、大地震を想定して格子状地盤改良や基礎免震構造などを採用していた本館は無傷だったが、旧耐震構造で耐震補強した「3病棟」や新耐震構造の「5病棟」が大きな被害を受けた。

そのため神野氏は、この日午後5時半ごろ3病棟と5病棟の総員退避を決断。入院患者計113人は本館の安全な病棟や、内視鏡室・リハビリテーション室など5つの仮設病棟に移動させた。

さらに、この時には上水の供給がすでにストップしていたため、同6時ごろ井戸水への切り替えに踏み切った。透析に必要な1日15トンの水を確保するため、政府関係者らに協力を直接呼び掛けるなど、重大な決断を相次いで下した。

神野氏は「災害の発生時に医療ニーズが大幅に増えることを（病院は）覚悟しなければならない」と指摘した。その上で、院内の混乱を避けて医療の継続に必要な対応を即決できるように、災害対策本部を院内に速やかに設置し、指揮・命令系統と情報共有のルートを部署ごとに一本化することの大切さを強調した。

病院の非常時に「『検討しよう』はあり得ない。その場で決断することが極めて重要だった」とも述べた。

●「想定外を想定」董仙会のBCM

神野氏は、能登半島周辺での大地震の発生を想定し、2011年の東日本大震災で被災した沿岸部の病院から独自に聞き取り調査を行い、董仙会の「事業継続マネジメント」（BCM）に対策を反映させるなど、平時から備えを進めてきた。

BCMは「想定外を想定せよ」がコンセプト。董仙会では、災害医療の体制整備をBCMに沿って進め、施設・インフラ面では、断水時に井戸水を利用できるようにしたほか、電力の供給元の変電所を2カ所に増やした。そのため恵寿総合病院では地震の発生後も電力を維持できたという。

医療物資や燃料を非常時に確保するため、全国の医療物資の物通センター（31カ所）や医薬品卸、石油販売業者などと優先供給の協定もそれぞれ結んだ。能登半島地震の発生直後には市内のガソリンスタンドの3分の2ほどが営業停止に追い込まれたというが、燃料を円滑に確保できた。（※後編は10月29日付に掲載）

医療情報②
厚生労働省
順次公表

「かかりつけ医機能」報告結果、 26年夏ごろから公表

2025年4月に始まる「かかりつけ医機能」の報告制度について、各都道府県は対象となる医療機関からの報告の結果を26年夏ごろから順次公表する。

また、報告内容に基づき地域の関係者と協議の場で行う検討を26年度中に開始する。厚生労働省が18日、自治体向け説明会の資料で明らかにした。

「かかりつけ医機能」の報告制度は、23年5月の全世代型社会保障制度関連法の成立に伴い創設され、25年4月に施行される。この仕組みでは、慢性疾患有する高齢者らを地域で支えるため、医療機関に「かかりつけ医機能」の報告を求める。

対象となる特定機能病院と、歯科医療機関を除く全ての医療機関は「日常的な診療を総合的・継続的に行う機能」（1号機能）を整備しているかを都道府県に医療機関等情報支援システム「G-MIS」で毎年報告する。

「1号機能」を整備している対象の医療機関は、「通常の診療時間以外の時間に診療を行う機能」（時間外診療）や「入退院時の支援」「在宅医療の提供」「介護と連携した医療提供」などの機能（2号機能）も報告。時間外診療の機能を地域の医療連携で確保する場合は連携先の医療機関名も報告する。初回の報告は26年1~3月になる。

都道府県は、報告した医療機関が「かかりつけ医機能」を確保している体制が整っていることを確認した上で、外来医療に関する地域の関係者との協議の場に報告するとともに、公表する。

また、地域で「かかりつけ医機能」を確保するための具体的な方策を地域の協議の場で検討し、結果を公表する。

協議を円滑に進めるに当たっては、その目的や内容に応じた「地域のキーパーソンが誰か」ということを都道府県や市町村、医療・介護関係者らと相談して決め、そのキーパーソンも交えて協議することが重要だと厚労省は指摘している。

週刊医療情報（2024年10月25日号）の全文は、当事務所のホームページよりご確認ください。

令和4(2022)年度 国民医療費の概況

厚生労働省2024年10月11日公表

結果の概要

(1) 国民医療費の状況

令和4年度の国民医療費は46兆6,967億円、前年度の45兆359億円に比べ1兆6,608億円、3.7%の増加となっている。人口一人当たりの国民医療費は37万3,700円、前年度の35万8,800円に比べ1万4,900円、4.2%の増加となっている。

国民医療費の国内総生産（GDP）に対する比率は8.24%（前年度8.13%）となっている。

(2) 制度区別国民医療費

制度区別にみると、公費負担医療給付分は3兆4,884億円（構成割合7.5%）、医療保険等給付分は21兆1,015億円（同45.2%）、後期高齢者医療給付分は16兆4,544億円（同35.2%）、患者等負担分は5兆6,524億円（同12.1%）となっている。

対前年度増減率をみると、公費負担医療給付分は5.3%の増加、医療保険等給付分は2.6%の増加、後期高齢者医療給付分は4.6%の増加、患者等負担分は4.2%の増加となっている。

制度区別国民医療費

| 制度区分 | 令和4年度（2022） | | 令和3年度（2021） | | 対前年度 | |
|------------------------|-------------|---------|-------------|---------|---------|--------|
| | 国民医療費（億円） | 構成割合（%） | 国民医療費（億円） | 構成割合（%） | 増減額（億円） | 増減率（%） |
| 総数 | 466 967 | 100.0 | 450 359 | 100.0 | 16 608 | 3.7 |
| 公費負担医療給付分 | 34 884 | 7.5 | 33 136 | 7.4 | 1 748 | 5.3 |
| 医療保険等給付分 | 211 015 | 45.2 | 205 706 | 45.7 | 5 309 | 2.6 |
| 医療保険 | 207 960 | 44.5 | 202 569 | 45.0 | 5 391 | 2.7 |
| 被用者保険 | 117 995 | 25.3 | 111 508 | 24.8 | 6 487 | 5.8 |
| 被保険者 | 65 907 | 14.1 | 62 134 | 13.8 | 3 773 | 6.1 |
| 被扶養者 | 43 917 | 9.4 | 41 341 | 9.2 | 2 576 | 6.2 |
| 高齢者 ^(注1) | 8 170 | 1.7 | 8 033 | 1.8 | 137 | 1.7 |
| 国民健康保険 | 89 965 | 19.3 | 91 060 | 20.2 | △ 1 095 | △ 1.2 |
| 高齢者以外 | 53 569 | 11.5 | 54 145 | 12.0 | △ 576 | △ 1.1 |
| 高齢者 ^(注1) | 36 396 | 7.8 | 36 915 | 8.2 | △ 519 | △ 1.4 |
| その他 ^(注2) | 3 055 | 0.7 | 3 137 | 0.7 | △ 82 | △ 2.6 |
| 後期高齢者医療給付分 | 164 544 | 35.2 | 157 246 | 34.9 | 7 298 | 4.6 |
| 患者等負担分 ^(注3) | 56 524 | 12.1 | 54 270 | 12.1 | 2 254 | 4.2 |

注：1) 被用者保険及び国民健康保険適用の高齢者は70歳以上である。

2) その他は、労働者災害補償保険法、国家公務員災害補償法、地方公務員災害補償法、独立行政法人日本スポーツ振興センター法、防衛省の職員の給与等に関する法律、公害健康被害の補償等に関する法律及び健康被害救済制度による救済給付等の医療費である。

3) 患者等負担分は、患者負担及び自動車損害賠償責任保険による支払い分である。

(3)財源別国民医療費

財源別にみると、公費は17兆6,837億円（構成割合37.9%）、そのうち国庫は11兆7,912億円（同25.3%）、地方は5兆8,925億円（同12.6%）となっている。

保険料は23兆3,506億円（同50.0%）、そのうち事業主は10兆1,316億円（同21.7%）、被保険者は13兆2,189億円（同28.3%）となっている。また、その他は5兆6,625億円（同12.1%）、そのうち患者負担は5兆4,395億円（同11.6%）となっている。

財源別国民医療費

| 財源 | 令和4年度（2022） | | 令和3年度（2021） | | 対前年度 | |
|--------------------|-------------|---------|-------------|-----------|---------|-----------|
| | 国民医療費(億円) | 構成割合(%) | 国民医療費(億円) | 国民医療費(億円) | 構成割合(%) | 国民医療費(億円) |
| 総数 | 466 967 | 100.0 | 450 359 | 100.0 | 16 608 | 3.7 |
| 公費 | 176 837 | 37.9 | 171 025 | 38.0 | 5 812 | 3.4 |
| 国庫 | 117 912 | 25.3 | 114 027 | 25.3 | 3 885 | 3.4 |
| 地方 | 58 925 | 12.6 | 56 998 | 12.7 | 1 927 | 3.4 |
| 保険料 | 233 506 | 50.0 | 224 957 | 50.0 | 8 549 | 3.8 |
| 事業主 | 101 316 | 21.7 | 97 376 | 21.6 | 3 940 | 4.0 |
| 被保険者 | 132 189 | 28.3 | 127 581 | 28.3 | 4 608 | 3.6 |
| その他 ^(注) | 56 625 | 12.1 | 54 378 | 12.1 | 2 247 | 4.1 |
| 患者負担（再掲） | 54 395 | 11.6 | 52 094 | 11.6 | 2 301 | 4.4 |

注：その他は、患者負担及び原因者負担（公害健康被害の補償等に関する法律、健康被害救済制度による救済給付及び自動車損害賠償責任保険による支払い分）である。

(4)診療種類別国民医療費

診療種類別にみると、医科診療医療費は33兆8,255億円（構成割合72.4%）、そのうち入院医療費は17兆3,524億円（同37.2%）、入院外医療費は16兆4,731億円（同35.3%）となっている。

また、歯科診療医療費は3兆2,275億円（同6.9%）、薬局調剤医療費は7兆9,903億円（同17.1%）、入院時食事・生活医療費は7,290億円（同1.6%）、訪問看護医療費は4,633億円（同1.0%）、療養費等は4,610億円（同1.0%）となっている。

対前年度増減率をみると、医科診療医療費は4.4%の増加、歯科診療医療費は2.5%の増加、薬局調剤医療費は1.4%の増加となっている。

(5)年齢階級別国民医療費

年齢階級別にみると、0～14歳は2兆6,359億円（構成割合5.6%）、15～44歳は5兆7,317億円（同12.3%）、45～64歳は10兆2,140億円（同21.9%）、65歳以上は28兆1,151億円（同60.2%）となっている。

人口一人当たり国民医療費をみると、65歳未満は20万9,500円、65歳以上は77万5,900円となっている。そのうち医科診療医療費では、65歳未満が14万2,300円、65歳以上が58万5,100円となっている。歯科診療医療費では、65歳未満が2万1,600円、65

歳以上が3万6,200円となっている。薬局調剤医療費では、65歳未満が3万9,400円、65歳以上が12万4,000円となっている。

また、年齢階級別国民医療費を性別にみると、0~14歳の男は1兆4,463億円（構成割合6.4%）、女は1兆1,897億円（同4.9%）、15~44歳の男は2兆5,130億円（同11.1%）、女は3兆2,187億円（同13.4%）、45~64歳の男は5兆3,279億円（同23.5%）、女は4兆8,861億円（同20.3%）、65歳以上の男は13兆3,602億円（同59.0%）、女は14兆7,549億円（同61.4%）となっている。

人口一人当たり国民医療費をみると、65歳未満の男は20万6,200円、女は21万2,800円、65歳以上の男は84万9,600円、女は71万9,400円となっている。

（6）傷病分類別医科診療医療費

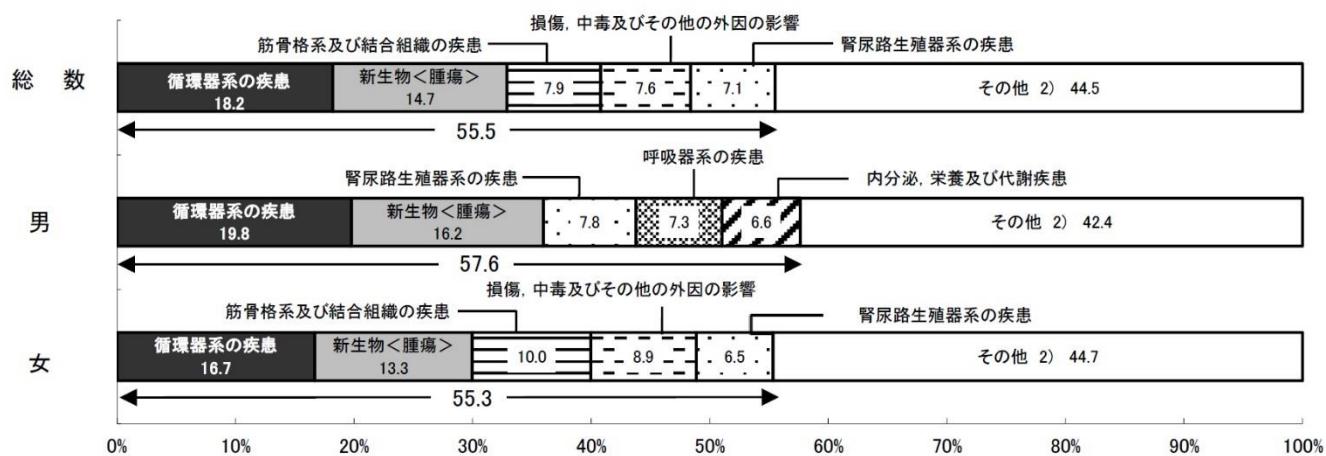
医科診療医療費を主傷病による傷病分類別にみると、「循環器系の疾患」6兆1,731億円（構成割合18.2%）が最も多く、次いで「新生物＜腫瘍＞」4兆9,692億円（同14.7%）、「筋骨格系及び結合組織の疾患」2兆6,708億円（同7.9%）、「損傷、中毒及びその他の外因の影響」2兆5,651億円（同7.6%）、「腎尿路生殖器系の疾患」2兆4,056億円（同7.1%）となっている。

年齢階級別にみると、65歳未満では「新生物＜腫瘍＞」1兆6,544億円（同13.1%）が最も多く、65歳以上では「循環器系の疾患」4兆9,180億円（同23.2%）が最も多くなっている。

また、性別にみると、男では「循環器系の疾患」（同19.8%）、「新生物＜腫瘍＞」（同16.2%）、「腎尿路生殖器系の疾患」（同7.8%）が多く、女では「循環器系の疾患」（同16.7%）、「新生物＜腫瘍＞」（同13.3%）、「筋骨格系及び結合組織の疾患」（同10.0%）が多くなっている。

性別にみた傷病分類別医科診療医療費構成割合（上位5位）

令和4年度（2022）



注：1) 傷病分類は、ICD-10（2013年版）に準拠し、主傷病により分類している。

2) その他は、上位5傷病以外の傷病である。

令和4（2022）年度 国民医療費の概況の全文は
当事務所のホームページの「医業経営 TOPICS」よりご確認ください。



経営情報
レポート
要約版

歯科医院

歯科医療における歯科専門医制度

歯科専門医とは

1. 日本歯科専門医機構と専門医認定支援事業とは
2. 日本歯科医学会の専門分科会と認定分科会
3. 歯科専門医制度とは
4. 歯科専門医の共通研修と専門医資格の更新要件



■参考資料

【（一社）日本歯科専門医機構】：歯科専門医制度基本整備指針、歯科専門医とは
【厚生労働省】：歯科医療の専門性について、主な専門医等の現状について 歯科保健課調べ、歯科医療の専門性に関する評議・検証事業、専門医に関する広告について、専門医認定支援事業実施要項の一部改正について

1

医業経営情報レポート

日本歯科専門医機構と専門医認定支援事業とは

歯科医師の専門性については、2018年までは歯科領域の各専門学会が独自に定めた要件や基準等を満たす歯科医師を認定する制度によって運用され、必ずしも国民の歯科医療受診の選択に資するという視点に立脚したものではありませんでした。

そのため厚生労働省では、中立・公平性を有する組織として、第三者機関である一般社団法人日本歯科専門医機構を設立し、歯科医療の質の向上と、良質で適切な専門的歯科医療が国民に提供されることを目的として活動することとしました。

日本歯科専門医機構では、主に専門医認定制度の策定と、専門医としての質を維持するための研修制度並びにその施設の基準策定、情報データベースの作成、都道府県に対する新専門医制度の仕組みに係る地域医療対策協議会の開催支援等を行なっています。

■ 日本歯科専門医機構における専門医認定制度創設の経緯

厚生労働省では、学会専門医の乱立を受け、日本歯科医学会や日本歯科医師会からの要望を受け、「専門医の在り方の関する検討会」を設けたうえで、中立的な第三者機関を設立し、専門医の認定と養成プログラムの評価・認定を統一的に行なうことを決めました。

その第三者機関として2018年に設立されたのが日本歯科専門医機構であり、この日本歯科専門医機構において、各学会の制度の基本的要件・基準の設定等について、中立・公正に審査し、各学会の専門医制度及び専門医・研修施設等の評価・認定と認証を行うこととなったのです。

■ 日本歯科専門医機構の設立の経緯

| | |
|---------|--|
| 2005年～ | 日本歯科医学会において歯科専門医制度の検討 |
| 2014年 | 日本歯科医師会と日本歯科医学会の両会長名で「歯科医師の専門医の在り方に関する検討会」の設置を医政局長宛要望書提出 |
| 2015年 | 厚生労働省において、「歯科医師の資質向上等に関する検討会」のワーキンググループ（以下WG）として、「歯科医療の専門性に関するWG」を設置 |
| 2016年5月 | 「歯科医療の専門性に関するWG」において方向性とりまとめ |
| 11月 | 「歯科医師の資質向上等に関する検討会」においてWGの議論を踏まえた論点整理 |
| 2017年 | 日本歯科医師会、日本歯科医学会連合等による「歯科専門性に関する協議会」設置 |
| 2018年 | 一般社団法人日本歯科専門医機構設立 |

厚生労働省：専門医に関する広告について

■ 日本歯科専門医機構の専門医の定義

日本歯科専門医機構は、「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」と定義づけています。

2

医業経営情報レポート

日本歯科医学会の専門分科会と認定分科会

歯科にあっても専門性の高い知識と技術・経験を持ち、各団体が認定・発行している資格をもつ歯科医師がいます。

それぞれの分野に専門医や認定医制度が存在していますが、その専門医としての立場を広告等で掲載できるようにするために、第1章の日本歯科専門医機構に認証されている団体からの歯科専門医として認定されている必要があります。

■ 日本歯科医学会に所属する専門分科会及び認定分科会

日本歯科医学会の主な学会としては、日本歯科保存学会や日本口腔外科学会、日本矯正歯科学会、日本小児歯科学会、日本歯科放射線学会、日本歯周病学会、日本歯科麻酔学会などの21学会であり、その中で専門医制度があるのは11学会です。

また、専門医の他に認定医制度もあり、認定医制度並びに指導医制度を持っている学会は、日本レーザー歯学会、日本口腔衛感染症学会、日本有病者歯科医療学会、日本歯科心身医学会などの22学会です。

■ 日本歯科医学会に所属する主な専門分科会及び認定分科会



※日本歯科医学会に所属する専門分科会数は21、認定分科会数は22であり、大部分が学会独自に専門医制度を設立。これ以外にも様々な専門医が存在。

厚生労働省:歯科医療の専門性について

3 医業経営情報レポート

歯科専門医制度とは

前述の通り、日本歯科専門医機構では、歯科診療領域における専門医とは「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」と定義しています。

そのため、専門医を指定する各学会等に対し専門医制度の設計・運用などについて、日本歯科専門医機構がその基本理念を明示し、各学会はその理念に沿って活動するよう求めています。

■ 専門医制度の基本理念と設計

(1) 基本的な考え方

日本歯科専門医機構に対し、客観的評価（後述）を申請する各専門領域学会の専門医制度では、該当する専門医制度の理念・目的、専門医が担う診療領域や使命、専門的診療能力の水準、専門医育成の方略などを規定し、機構に専門医資格の要件および認定基準、専門医資格の更新要件および認定基準などについてしっかりと明示したうえで、公正で合理的な制度設計を策定することが求められています。

■ 日本歯科専門医機構の5つの基本理念

- ① 「プロフェッショナルオートノミー」（専門家集団における自立性）に基づき、歯科専門医の質を保証・維持できること
- ② 国民に信頼され、受診先の選択に際し良い指標となること
- ③ 歯科専門医の資格が国民に広く認知されること
- 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こと

一般社団法人 日本歯科専門医機構：歯科専門医制度基本整備指針 より

(2) 日本歯科専門医機構と申請学会

日本歯科専門医機構に対し第三者評価を申請する各専門領域学会（以下「申請学会」）は、専門医制度およびその運用に係る事項について、客観的に評価・認定し、必要に応じて中立的立場から助言・指導を行い、歯科専門医制度の標準化と質の担保と維持ができるよう、働きかけることになっています。

各申請学会は日本歯科専門医機構に申請し、認定された制度に則り、専門医の認定・更新および研修施設等の認定・更新に係わる審査業務（学会審査）を行うものとしています。

日本歯科専門医機構は各申請学会認定の専門医および研修施設等に対し、客観的立場から本整備指針に則り審査（機構審査）を行い、認定することになります。

4

医業経営情報レポート

歯科専門医の共通研修と専門医資格の更新要件

日本歯科専門医機構では、歯科専門医資格者は該当する専門領域の枠を超え、すべての歯科専門医が習得すべき受講内容を必修としています。

そのため、研修自体の実績（受講）の評価は、取得するべき更新単位数を定め、取得単位数の評価と確認方法などを具体的に明示することとしています。

また、歯科専門医としての診療能力を継続的に保持していることを確認するため、5年に1度は該当する専門医資格の更新を要すると定めています。

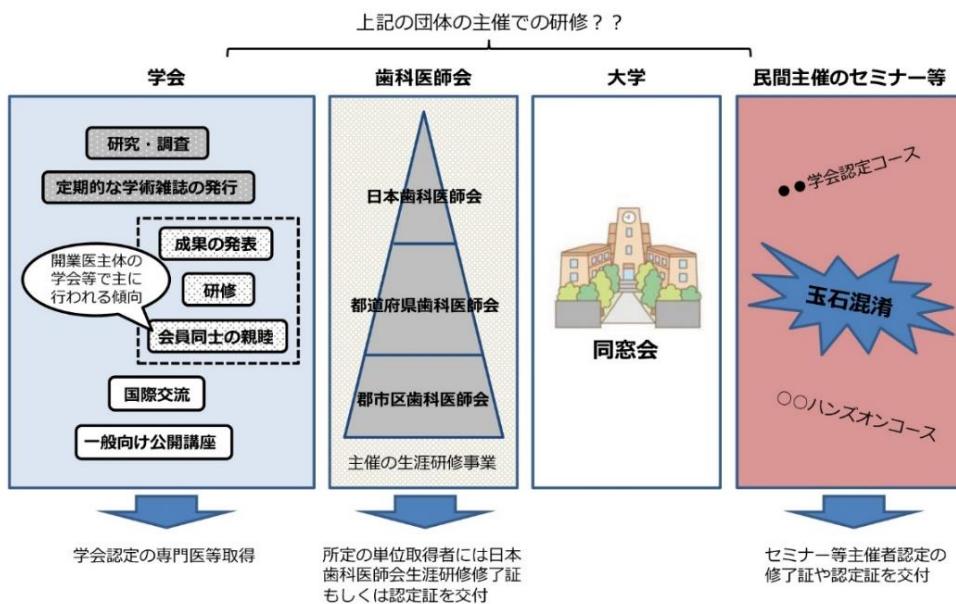
その更新の際には、該当する専門医の診療能力を再確認できるよう審査を行い、認定することとなっています。

■ 専門医共通研修

専門医資格の認定または更新の要件として、専門領域に加え、医療倫理、患者・医療者関係の構築、医療安全、院内感染対策、医療関連法規、医療経済といった研修項目の講習会やセミナー等の受講も必要としています。

なお、専門医共通研修は、各申請学会、日本歯科医師会及び関連学術団体、省庁・各種公共団体等が主催する講習会・セミナーであって、日本歯科専門医機構が専門医の資質向上に資するものと認定した講習会等での研修という制限もありますが、今後は e-Learning の採用などについても考慮するとしています。

■ 研修等の実施主体



厚生労働省:歯科医療の専門性について

レポート全文は、当事務所のホームページの「医業経営情報レポート」よりご覧ください。

ジャンル:リスクマネジメント > サブジャンル:医療事故防止対策

医療事故への対応

医療事故による、クレームや紛争が起こった場合、どのように対応すれば良いでしょうか？

(1)医療事故による患者クレーム発生時の対応

医療側での不注意やミスによる事故なのか、起きたりうる可能性があった治療だったのか、接遇や説明不足によるものだったのか等々、原因によって対応策が変わってきます。

ただ、誠意をもって対応に当たる、一人では対応しない、他の患者がいる場合には別室で対応する、示談や和解に持っていくために原因にかかわらずお金で解決しようとしたがポイントです。

■患者クレーム発生時の対応

- **クレームは医療機関の責任者が対応**：クレームを告げられたスタッフではなく、院長や責任者へ取り次ぎ、対応する
- **クレームを受ける場所**：他の患者がいる受付や待合室、診察室ではなく、院長室や応接室など個室で対応し、患者自身が冷静になる時間と空間を与える
- **複数で対応**：数的有利な状況を作り、訴えを確実に聞き取る
- **経緯を記録(メモ・録音など)する**：場所や時間及び訴えについて記録する
- **院長やスタッフの自宅や携帯電話の番号は教えない**：防犯上、クリニックの電話番号以外は教えない
- **交渉は対等な立場で行う**：明確に医院側のミスでない限り、お互いの立場は対等な関係であることを認識する。但し、患者は専門の知識がないため、弱い立場と認識し、気配り、心配りは忘れない
- **冷静に対応**：怒りによって感情が高ぶっている場合が多く、心を鎮めるような言葉を選ぶ

(2)医事紛争が起こった場合の対応

医事紛争となった場合も、原因と紛争内容によって対応が分かれます。

訴えられたり、実際に裁判となった場合、前述のようにクレームになった場合など様々です。

■医事紛争が起こった場合の対応

- 紛争が起きたら、直ちに地区の仲介機関または契約保険会社に連絡して仲介者になってもらう
- 厳迫的に出るなど、相手の態度に悪意が認められる場合は毅然とした態度を示す
- 正当な折衝ではなく、頻繁に来院して診療を不当に妨げるものは、警察に訴えてもよい
- 責任を認めたと思われるような、あいまいな態度は取らない
- 不注意による治療ミスには、どんな言い訳も通用しない
- 医療事故によって入院中の患者へのお見舞いは、常識の範囲内で行う
- 紛争が決着しないうちにお金を払うと、中間示談とみなされて以後の交渉が難しくなる
- 仮に謝罪した事実があっても、ミスの無かったことが証明されれば、賠償金を取られることはないと示談は、患者が完全に治癒したか、後遺症が確定した時に初めて成立するものである

ジャンル:リスクマネジメント > サブジャンル:医療事故防止対策

医療事故紛争の予防策

医事紛争を起こさないためには、 どのような予防策がありますか？

医事紛争を予防するためには、診療時や患者とのコミュニケーションなどで起こりえる様々な事故やミス、トラブルの発生の事例などを検討して、自院で実施可能なプログラムを作成することをお勧めします。

これらの情報は、スタッフミーティングなどで共有します。

■医事紛争予防策

- 初診時には、主訴、現症、既往症、特異体質の有無、アレルギー性体質、女性には妊娠等を必ず問診する
(問診表を詳しく書いてもらう。代筆はしない)
- 始めて主訴を処置する
- 患者の承認、意志を確認する
- 以前の治療の批判はしない
- 患者には十分すぎると思われるほど説明をする
(症状、治療内容、治療方針、治療日数、治療費など)
- カルテは正確に記録する(部位、病名、診療内容、投薬薬品名など)
- 麻酔および投薬には十分注意する、以前の治療時に問題が無かったか確認を行う
- X線の被爆に対して過敏な患者が多いので十分に注意する、特に妊婦には防護エプロンを使用する
- 疾病が専門外のときは転医転院を勧める
- 常に医科の病院や診療所、医師との強調を心がけ、協力体制を作つておく
- 電話には注意する(録音されていることがある)
- メールやライン等SNSにも注意する(連絡や記載内容が残る)
- 事故やトラブルが発生したら、直ちに医師会等に相談して事後処理に当たる
(当事者同士の話し合いはこじれるケースが多い)
- 医師賠償責任保険に必ず加入する、加入していることは患者に決して口外しない
- 救急薬品、酸素吸入器、血圧計、AED等を用意する
- 患者の衣服、身体などに、薬物による汚染を防ぐためのエプロンや防護服を用意する
(スタッフへの感染予防のためにも)
- 守秘義務や個人情報保護法に違反しない