

第12回 矯正歯科専門医制度に関わる三団体懇談会 議事録(案)

[日 時] 2009年10月20日(火曜日) 午後2時～5時

[場 所] 八重洲富士屋ホテル5階 「かりんの間」

[幹事団体] 日本矯正歯科協会 (JIO)

[出席者] 日矯学会：浅井保彦、小川邦彦、飯田順一郎 (敬称略)

成人学会：佐藤元彦、武内 豊、松野 功

JIO : 深町博臣、夕田 勉、星 隆夫

【報告事項】

- ・第11回議事録の確認
- ・三団体の専門医制度相互視察について(各団体からの記録書類参照)

【協議事項】

- ・合同審査委員会設立案(文末別掲書類参照)について
- ・研修制度について
- ・その他

<合同審査委員会設立案について>

成人：JIO案は基本的にはかなり良い線に来ていると思う。それぞれの団体の元々のスタンスというのは違うわけだから入り口の所で色々話をしても前には進まない。だから最初の書類審査に関しては、それぞれのやり方を尊重する。但し合同審査に関しては、それぞれの団体から審査員が出て、それぞれが同じ資格で審査をする。理想を言えば、日矯のようにブラインドで、同じ基準で審査をする。その結果についてそこで決めても良いし、或いはもう1つ上部機関というか委員会を作ってそこで最終決定をする案も考えられる。最終的に合格した人については、それぞれの学会で認定をするというような形だったら、ある程度擦り合わせが出来てくるという気はする。

日矯：要するに1人の受験者に対して3団体それぞれから審査をするということで良いか。

JIO：例えばJIOから申請した人はまずJIOの審査委員が合否を判定する。その合格者に対してだけ他の2団体が拒否権を持つ。

日矯：結果的には3団体それぞれの目で1人を見るという事か。

JIO：結果的にはそうなる。

日矯：他2団体の審査員が拒否権を持つという事は、例えば1人でも駄目なのか、2人ともでか。

JIO：具体的にどういう風にするかは今後の課題。

日矯：入り口はそれぞれにという話だが、そうすると症例の持っていき方で、どこが一番楽かという話になってくる恐れがある。受験のしやすさが学会によって違ってくるという所は問題がないのか。

JIO：それがもし問題になってきて、例えばJIOからの受験者が多くなるとした場合、日矯もそれに合わせて変える事はできる。

日矯：専門医制度に対するコンセプトがだいぶ違う。その部分が全く違ったままで、入り口が別々で良いのか疑問。具体的な事を言えば、我々は専門医制度を作る時の基本的なコンセプトとして、認定医の上に作るのだから認定医とは違ったコンセプトが要るとして、専門医に関しては保定や成長の管理、或いは日本人特有の症例や公的医療保険に沿ったものを1つ入れるとか、そういう基本的コンセプトを入れて立ち上げている。

成人：出ていく時に名前が付く。日矯専門医と。だから日矯専門医というのはそういうコンセプトであるということになる。

JIO：どうしても技能評価だけは避けられない。他のコンセプトに関しては、たとえば認定医の上に専門医がある事自体私達は良くないと思っている。そこから解決するとしたらまた何年もかかる。だから、まずはある一定以上の技能を持った専門医を輩出して、その先生達でもう一度話し合ひましょうと。矯正の為に、専門医同士がいがみ合っている場合じゃないという意見が合同意見交換会で、何人もの先生から出た。どうしたのこれ？という、矯正と称した治療をされている状況を、専門医としてどうやって責任を持って対応するのか。患者さんにこの人にかかりなさいと広報できるものを早く作らなければいけないのではないかという事。

・申請資格について

日矯：いわゆる厚労省が認めた最低限の申請資格と書いてあるが、これは具体的に言うとうどういう事になるか？

JIO：一つには、5年の研修。

日矯：研修内容を全く問わなくてよいのか？(JIO案の)最後に書いてある『最も大切な事は専門医を認定する事ではなくて、一定の技能レベルにある専門医を教育し輩出する事にある。』これは非常に良いと思う。ただ、一定の技能レベルにある専門医を教育し輩出する事というのを、最後の審査だけで決めていこうという姿勢が、本当にそれで大丈夫なのかなと。絶対に擦り抜けようとする人は出てくるから。

JIO：研修に関しては、今は移行期間と捉えている。研修システムができた後、何年間かの移行期間があつて、それ以降はこの研修を受けないと専門医になれませんよというシステムに移行していかないと難しい。

だから我々は、現時点では、年限だけで単純に区切る必要はないと考えている。100症例にしても10症例にしても、それだけの審査に合格する為にはそれなりの年限はどうしても必要。優秀な人が年限だけで審査を受けられないような状況を作るのは良くないというのがJIOの基本的な考え方。

JIO：今29大学の研修レベルに相当の格差があるように見える。研修のレベルが統一できれば、大学で研修を受けた人を専門医として認める方式の方が良いと思っているが、そのようなシステムを作るにはまだ時間がかかるだろう。それなのに、現時点から研修制度で縛る事自体に疑問を持っている。

日矯：日矯会員の場合、認定医を取るのに研修を過ごして試験を通過して、それでやっと研修が終わったと認められている。それなのに他団体の専門医を申請できる資格がこれだけ簡単なものだと、かなり抵抗があると思う。

JIO：日矯で認定医制度をしっかりとやられているようで、これだけ教育されていたらかなりのレベルと思う。その人が矯正をやらない理由は無い。専門医とどういう区分けができるのか。その人達が（一般歯科医院で）どんどんアルバイトでやっていって、専門医の所にどうやって患者さんが集まるのか。そこの区分けがどうしても理解できない。だからしっかりと認定医制度を作られるのは良いが、それは専門医と呼び変えて欲しい。自分は専門医として、ちゃんとやるんだという人を育てて欲しい。

・過去に認定された3団体専門医について

日矯：『過去に認定された3団体専門医に対して』という所の、「移行措置により認められる専門医は、各1例（あるいは複数例）ずつ症例提示を行ない、相互に実力を確認する機会を設ける事が望ましい。」とあるが、これは審査とかというのではなく、ただ展示すればいいという事か？

JIO：合同審査が決まった時には話し合う必要がある。各自が拒否権を持った（審査のような）ものをやった方が良いとは思っているが、そこまでの合意ができるかどうか。

日矯：イエローカードかレッドカードか何かでやらなきゃ駄目だと思う。

JIO：それはものすごく混乱すると思う。

日矯：例えば更新制度か何かを利用してできないかなとも思っている。

<研修制度について>

JIO：3団体で合意したコアカリキュラムをまずは作るべきであるという事に関してはいかがか？

日矯：日矯の場合は、既にコアカリキュラムは作ってある。それを基にバイパス試験もしている。研修については、日矯は結構な部分を既に実施しているが、他の団体に関しては、あまり実行していないという認識を持っている。先程日本には（研修システムが）無いという話をされたが、コアカリキュラムについては29大学が全て統一しているし、（臨床）研修機関についても色々条件を合わせてするようにはしている。

JIO：主な基礎研修機関は当然大学で、実際に我々も大学で研修をしたし、それは昔からずっとそう。我々が問題にしているのは、大学間の格差の事。我々が専門医のレベルを技能評価しようとしているのと同じように、研修機関のレベルをチェックするシステムというのは作っていかねばいけないと言っているのだが、それに関してはどうか。

日矯：統一したものにしていこうという動きは既に始まっていて、各研修機関が書類を提出している。それが日矯の規定に沿った数字を満たしているかどうかを確実に審査している。実際それが行われているかどうかの審査を、全ての大学を見て回っているわけではないが、ただ各大学がそういった認識のもとにはいる。それが実際にやっているかと年柄年

中、その大学を視察するわけにはいかない。どこまで視察するかというのはまた次の問題だが、少なくとも1つの統一カリキュラムの中で教えるという、明確な姿勢は持っている。

JIO：書類も拝見したし、一生懸命やられているのは分る。ただ私達が言っているのは、今、年柄年中とおっしゃったが、そういうチェックするシステムをどうやって作っていくかという事。そして基準をどこにあわせるのか、ということ。実際に、ここの大学は申請してきたけれどもこれは却下しましたとか。たとえば、指導医1名、認定医1名いなければならないと書かれているが、その指導医・認定医の技能評価はどなたがどういう風にやられたか？教える人のレベルはどうなっているか？そういう事を我々専門医も含めて、そこをチェックできる機構が必要だと思っているが、それに対してどうか？

日矯：それは厳しすぎる言い方だと思う。(実際に教育をしていない)人達が、している所に対して、ちょっとそれは無理な言い方で、非常に理想像を示して、それは無理。

JIO：29大学出た人達の、例えば認定医の症例を見せていただいても、格差は感じる。それは感じていないのか？

日矯：それは感じている。それで我々はフィードバックして認定委員会をやっている。

JIO：ではこの大学は駄目だとかいう事はないのか。

日矯：それは個人の上がってきた審査に対してやっているわけだから(無い)。合格率の低い大学と合格率の高い大学は当然出てくる。

JIO：基本的には書類は審査するけれども、(研修)内容に関して実地調査は、今の所はありませんと。

日矯：あまりにもおかしそうな所には視察に入るというルールにはなっている。

JIO：認定医と専門医の位置付けはどうか？認定医数は、今2,500名を超えているが、その人達が矯正をやっている実態というのは把握しているか？

日矯：専門でやっているかそうじゃないかというのは、全部更新の時に取っている。

JIO：それはどんな割合になっているか？

日矯：すぐに数字は出ないが、事務局には全部ある。

JIO：その辺が専門医制度にもものすごく関わってくると思っているが、どう思うか？

日矯：その辺は、例えば政治的な問題も関係がある。日矯のやっている認定医制度だけに押し付けても、これは歯科界全体の問題。その副作用がきている。

JIO：矯正の専門医制度という事を考える上で、専門医を守らなければいけない。専門医が成り立つ状況にならない限りは、制度自体が無意味。

日矯：ただ2,500人の認定医の外側に、2万人の標榜医がいる。だからそんなに認定医の研修を受け入れるなどという話なのかもしれないが、それをしたから解決されるかどうかというのはまた別の話。認定医数を少なくして、GPの人が矯正をもっとたくさんやるようになるかもしれない。

JIO：認定医は研修修了後にどういう行動をとっているのか？大学は専門医を育てているのか？GPオルソを育てているのか？GPでアルバイトをする人を育てているのか？という質問です。

成人：今はそういうディスカッションより、基本的には厚労省が認めた専門医制度を早く立ち上げようという事の為のディスカッションが必要と思う。

・研修機関のチェック機構について

成人：こちら側の態度として、若い人達に、大学なんて行かなくていいよ、という態度なのか、やはり基礎研修はちゃんと大学でやってくださいという態度かというのは、それはすごく大事だと思う。

日矯：まさしく僕らも基本研修というカリキュラムは大学でしかできないだろうという風に思っている。

JIO：だから今先生達が一所懸命努力されて、基本的にしっかりしたものを作られた。その所に例えば我々と成人からそれをチェックする機構に委員として出ていければ、それはそれで成り立つと思う。そうしたら僕らもこの大学を出なさいと、そうじゃないと駄目ですよと言える。だけどそれを全部日矯に任せます、あなたが認めた所を認めますという風には、いかないと思う。

日矯：信用されていないんだよね。

JIO：そこは透明な機構にしないと駄目という事。

成人：確かにそうですね。

日矯：今まで話をずっと聞いていると、研修制度について考えないといけない事は、カリキュラムの問題が1つ。これは日矯は既にカリキュラムはあるので、変える余地があるかどうかというのがある。あと問題は、研修機関に対する実態がどうであるかという事の調査はやはり必要だろうという事だろう。それを書類審査と実地調査なのかな、それを具体的にきちんとどれだけできるかという話が1つと、もし問題があった時にその研修施設をどういう形で指導していくかという、大きく分けて3つくらい検討すればいいだろうと思う。

JIO：そのシステムに我々が加わらないと透明性が保てない。

日矯：他の団体を加えるというJIOの話は分かるが、逆に言ったら他二団体ではそれは無いわけで、こちらからチェックしに行くという場所が無い。

成人：もちろん研修に当たっては大学中心になるのは間違いないが、それ以外の開業医の所でもそれなりの研修をきちんとやれば、それはある程度認められるルートは作っても良いと思う。それに関しては、逆に日矯の人達が審査に行っても良いと思う。

JIO：それは前回、民間で1つはあった方が良く合意している。

日矯：一番フェアな言い方をすれば、他の2団体も研修機関を実行されていて、そこに我々も見に行くというのが本当はフィフティ・フィフティな考え方だ。

だけどそれはないから、我々と違う2つの団体だけがチェック機構に入るという事は考えていない。例えば日本歯科医学会であるとか、隣接の他学会が入る案は委員会の中ではある。そういう人達を入れたチェック機関というのはあり得るかもしれない。

JIO：個人開業医の臨床研修機関もある。そういう所は我々も関与してくる。だから、それも含めて、今話したような方向性を示してもらえれば、それは進むと思う。

日矯：日矯の場合、大学の卒後教育は認定医レベルを目指している。認定医というのは、自分で診断と治療方針が立てられて、マルチブラケットで抜歯ケースが治せる事と、治した経験がある事。我々のコンセプトとしては、専門医というのは、認定医の上に持っている。だから大学で基礎教育を5年間なら5年間受けたから、専門医のレベルに行くかという、それはちょっと別の話。そこまではできない。

JIO：それは日矯が決められたコンセプト。それがJIOのコンセプトと異なっているから、そこを統一するのは無理だと言っている。

日矯：そう、そこが難しい。

JIO：どちらが絶対に正しいというのは言えない。だから技能評価をきちんとやれば、最低限の所はクリアできると言っている。それ以外の部分は、色々な人のしがらみとか過去の経緯があって、なかなかそこを合意する事は難しい。このままお互いの弱点をつつき合う事を続けていたら、その間にどんどん患者さんでおかしな治療を受けている人が増えていく。もっと大きな視点に立たなければ駄目。

JIO：今回JIOが提示した「合同審査委員会設立案」について、11月3日の専門委員会や理事会の意見を踏まえ、日矯の意見として次回の三者懇談会で提示してほしい。

日矯：とにかく持ちかえって議論はしてみるという事で。

次回の第13回 同懇談会は、12月8日（火曜日）午後2時～5時の予定。

幹事団体は、日本矯正歯科学会。

今回のJIOの提案を、それまでの間に日矯学会で話し合い、その結果を次回の同懇談会で報告する予定。

以上、この議事録が正確であることを証します。

平成21年12月8日

日本成人矯正歯科学会

松野 功

日本矯正歯科学会

飯田 順一郎

日本矯正歯科協会

星 隆夫

合同審査委員会設立案

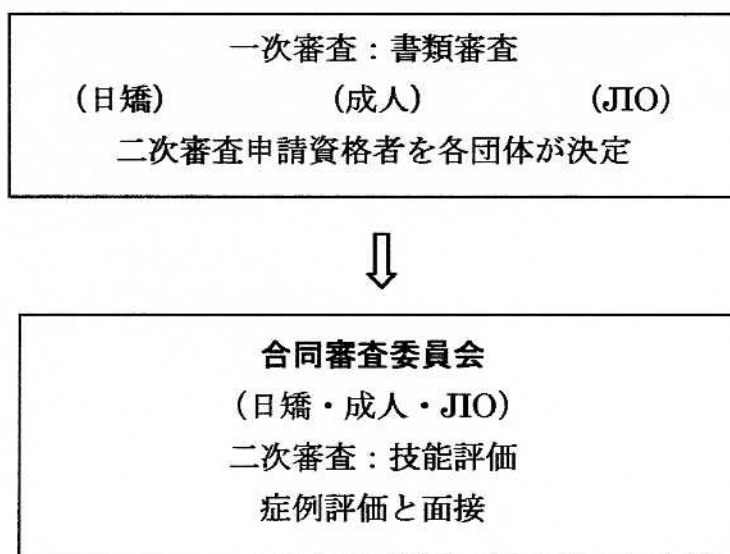
2009年10月20日

幹事団体 日本矯正歯科協会 (JIO)

【合同審査委員会設立案の提案理由】

- ・ 早急に歯科矯正領域の専門医制度を確立し、安全で確実な矯正治療の普及を図る必要がある。
- ・ これまでの経緯から、いきなり統一した専門医制度を確立する事は極めて困難であり、これ以上時間を費やす事は矯正臨床環境の崩壊を助長する。
- ・ 万人が細部にわたって納得できるような専門医認定試験制度は有り難い。
- ・ 三団体それぞれに考えている専門医認定の条件が異なり、現状において最適な条件を決める事が難しい。
- ・ 専門医資格の中心は、技能評価にある。

三団体での専門医制度案



【合同審査委員会】

- ・ 各団体の審査委員（主審査委員）が、書類審査と技能評価を総合して担当申請者の合否を決める。
- ・ 他2団体の審査委員（副審査委員）は、主催団体の合格者に対して技能評価に基づく拒否権を持つ。
- ・ 審査委員数は、各団体が担当申請者数等に応じて必要数を定める。
- ・ 審査は、現状のまま三団体が別々に行なうか、あるいは三団体合同で行なう。

【申請資格】

- ・厚労省が認めた最低限の申請資格で統一する。

【認定団体】

- ・三団体がそれぞれ認定団体となる。
- ・専門医の呼称は、〇〇学会認定あるいは〇〇協会認定「歯科矯正専門医」。
- ・認定された専門医に関して、各団体が責任を持つ。

【研修制度】

- ・合同審査委員会設立が実施された場合、「コア・カリキュラム」を作成する研修委員会を作り、「コア・カリキュラム」を決定する。
- ・各研修機関は「コア・カリキュラム」に沿って独自のカリキュラムを提出し、研修委員会から認定を受ける。(統一した研修)

【過去に認定された三団体専門医に関して】

- ・技能評価を行っていない合格者には、技能評価を行わなければならない。
- ・技能評価を行なって認められた専門医に関しては、原則そのまま資格を移行することとする。
- ・移行措置により認められる専門医は、各1例(あるいは複数例)ずつ症例提示を行ない、相互に実力を確認する機会を設ける事が望ましい。

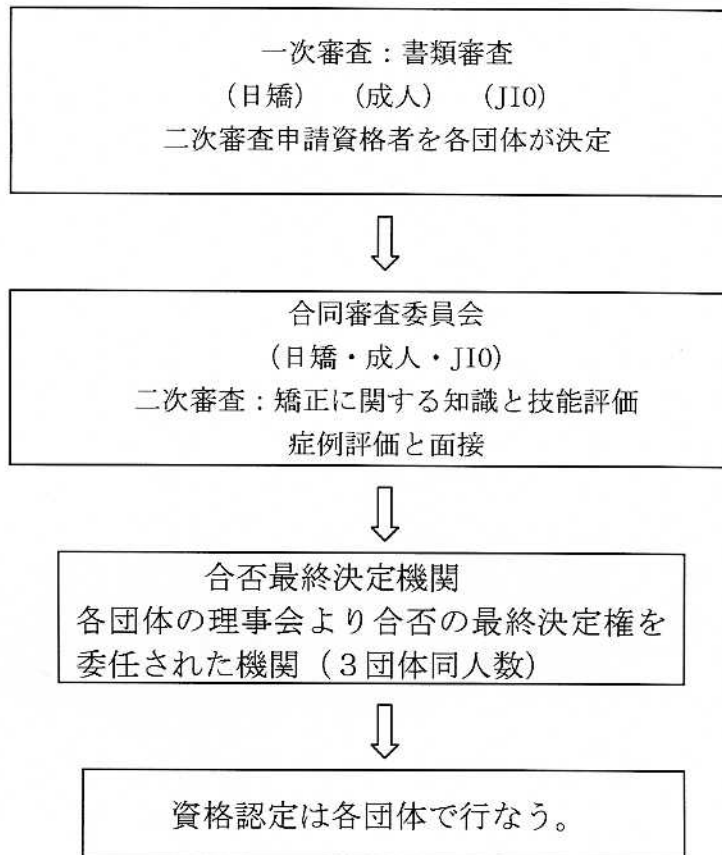
【付言】

将来的には、認定された専門医が集結した新たな団体が運営母体となり、統一した専門医認定制度を行うことが望ましい。また、研修移行期間が終了すれば、専門医制度運営母体により認定された研修機関での研修を修了した者が専門医となる制度を目指す。

- * 最も大切な事は、専門医を認定することではなく、一定の技能レベルにある専門医を教育し輩出することにある。

三団体での専門医制度案（日本成人矯正歯科学会案）

三団体での専門医制度案（日本成人矯正歯科学会）



【合同審査委員会】

各団体からの審査委員で構成。矯正に関する知識と技能を総合的に評価して申請者の合否を決める。

審査は3団体合同で行なう。

審査委員数は必要数を別に定める。

【審査形式】

理想としては課題症例の統一、症例記録簿の書式の統一をすることによってブラインド方式での審査が可能となり、審査員がどこの団体に所属しているかは全く関係なくなり、透明性、公平性に優れている。それが出来なければ、団体ごとに提示症例に違いがあるため、提示症例の種類、提出記録簿の書式によって所属団体がわかってしまうので、3団体から審査委員が出て合議制で審査に当たる必要がある。

【申請資格】

厚労省が認めた最低限の申請資格で統一する。

【合否最終決定機関】

審査結果に異議がある申請者は、合否最終決定機関に異議申し立てを行うことができる。合否最終決定機関はその異議申し立てに対して適切な対応を行なうものとする。

三団体での専門医制度案（日本成人矯正歯科学会案）

【認定団体】

三団体がそれぞれ認定団体となる。

専門医の呼称は、〇〇学会認定あるいは〇〇協会認定「矯正歯科専門医」。

認定された専門医に関して、各団体が責任を持つ。

【研修制度】

合同審査委員会設立が実施された場合、「コア・カリキュラム」を作成する研修委員会を作り、「コア・カリキュラム」を決定する。

各研修機関は「コア・カリキュラム」に沿って独自のカリキュラムを提出し、研修委員会から認定を受ける。（統一した研修）

【過去に認定された三団体専門医に関して】

技能評価を行っていない合格者には、技能評価を行わなければならない。

技能評価を行なって認められた専門医に関しても、それぞれの団体で技能評価基準が違うので、技術評価を行わなければならない。

つまり、全ての専門医に対して新たな制度発足後症例提示（症例数は今後決めていく）を義務づけ、技能評価を行い、技能基準を揃える。

それぞれの学会で更新期間も含めて専門医資格取得者との契約があるので、更新時に症例を提示するものとする。日矯、成人矯正ともに平成23年が第1回専門医取得者の第1回更新年となる。

【付言】

将来的には、認定された専門医が集結した新たな団体が運営母体となり、統一した専門医認定制度を行うことが望ましい。また、研修移行期間が終了すれば、専門医制度運営母体により認定された研修機関での研修を修了した者が専門医となる制度を目指す。

*最も大切な事は、専門医を認定することではなく、一定の技能レベルにある専門医を教育し輩出することにある。