

## 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い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なけれ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

