

第14回 矯正歯科専門医制度に関わる三団体懇談会 議事録

[日 時] 2010年 6月29日 (火曜日) 午前9時30分～12時30分

[場 所] 八重洲富士屋ホテル5階 「あんずの間」

[幹事団体] 日本成人矯正歯科学会

[出席者] 日本矯正歯科学会：浅井保彦、五十嵐一吉、山田一尋 (敬称略)

日本矯正歯科協会：深町博臣、星 隆夫、夕田 勉

日本成人矯正歯科学会：佐藤元彦、武内 豊、松野 功

【報告事項】

- ・第13回議事録の確認

【協議事項】

- ・専門医認定団体について

基本的な意見のくい違いについて

成人：日矯は、自分たちの制度の方に他の2団体が入ってやってもらうのがよい、というお話しだったんですけども、それについて私たちは了解できないということで、その点が基本的な意見の食い違いだと思うんですけども、その点の折り合いがつかないと話が物別れになってしまうと思いますので、どういう風にお考えになっておられるのかお聞かせいただきたい

日矯：見解については変わっておりませんが、合同審査委員会等を開くことについてまったく否定しているわけじゃありません。ただ現時点では3つの専門医の審査内容などあまりにも差が多いので、現時点で合同審査会を開くということは、それに伴って様々な問題が生じるということで時期は尚早であると考えています。現時点でもしやるとすれば日矯学会の制度に入ってやっていただくのが最も良いということです。日矯学会としてはいつでも門戸は広げてお待ちしておりますということです。

成人：あともう1つ、合同審査会以前の話として、審査員を選ぶことについて、要するに構造的な問題として3団体がそれぞれきちんとした委員を選出できるようなあり方とか、そういうことに対しては日矯としてはどのように思っているんですか。

日矯：もし合同審査会ということであれば、それぞれの組織から出て、そういう方が出てくるというのが合同審査会の姿じゃないんでしょうか。もし、合同審査会が開かれるとすればそれ自体は抵抗ありません。ただ、今現在、合同審査会を開こうとすると、審査基準も各団体であまりにも大きな差があるということです。もう1つ考えられることは、その結果、合同審査会における合格水準が急激に低下すると予想される。志願者がイメージの方へ流れるなどの問題がある。ただ、我々としては決して否定しているわけじゃないんですけども、もう少し見守って、1年なり2年なり3年なり、3つの団体の専門委員の審査状況を見守った上で、理解が日矯の会員あるいは代議員の間で得られるようになったら考えるということです。現在の情勢では無理です。

協会：協会の審査が、非常にレベルが低いとされているのですが、そういう話っていうのは理解できないんですよ。

日矯：合格者数から想定すると、例えば8人のうち7名が合格されたとかいうことで、我々としてはそこから判断していくという形です。また、成人の場合、臨床審査の数が合格者数に対して非常にパーセントが低いということが問題になります。

協会：お互いのシステムの善し悪しを言ってしまうと、ただの悪口の言い合いになって何も先に進まないんですよ。これをやっていくっていうことは、我々が専門医制度を世に出さなくていいというスタンスで話し合っているのと同じになってしまうんですよ。現状において日矯は今の日本の矯正っていうところに問題がないとご判断されているんでしょうか。

日矯：いや、問題は非常にたくさんあると思います。ただ、今の状況での専門医といってもこれ広告なんですよ。決して臨床の水準を厚労省が認めるとかそういう問題じゃないわけなんですよ。

協会：臨床の水準、質という問題は、私たちに課されている責務です。日矯が今そういう問題があるとおっしゃっているのであれば、相手のレベルが低いからとか言っている場合ではなく、我々は団結してそういう問題に対するアプローチを起こさなきゃいけないと思う。3団体にそれぞれの専門医制度ができて、もう何年たちました？ いい方に変わってきましたか？ もしそうなら、このままでもいいと思います。ただ、それがみられないんだったらちょっと方向を変えて我々みんなでまとまる方向に行かないといけないんじゃないですか？

成人：成人は症例審査を受けてないで専門医をつくるということに対して、根本的な考え方の違いとして成人は指導医の場合には症例審査は出さないでいいと考えていました。

現在の、日矯の制度をみると、多くの大学の教授、助教授というのが専門医になっていないんですよ。そういう制度で社会が専門医制度を認めてくれるかどうか疑問です。

社会的な意味での専門医制度っていうのは成り立たないと思っているんですよ。

協会：お互いを責めあっている中では何も進展しないんですよ。だから、わたしたちが意見書を出させてもらいました。その中で、今まで3年経過し、臨床環境は良くなるばかりかすごく悪くなっているのに、それを今のまま、数年様子みようよということで本当にいいんですか。日本の矯正はどうなるんですか。お互いの欠点を指摘しあってるだけでよいのですか？ 厚労省も1番最初に言われましたよね。お互いに批判しあってるだけなら、私たちは認めませんよ、と。あなた方は本当にまとまる気があるんですかって言われたじゃないですか。同じ議論がずっと続いている。矯正という狭い中で同じ仕事をして、しかも同じ日本でやってる、本当は仲間だと思っんです。

ただ、お互いの組織の違いを超えて、日本の矯正をどうしたいんだということで話し合う場じゃなかったらもうこれ以上意味ないですよ。何年も様子を見るということで本当にいいんですか、ということなんですよ。そこを日矯さんが譲らないんだったらこの席に居る意味がないんじゃないかなと考えます。

成人：全員そろわれたので、改めて懇談会を始めたいと思いますので。今までの懇談会での基本的な意見のく

い違いというのもですね。日矯としては自分たちに合う形でないと認めないという方向のお話なんです。

日矯：いや、そういう意味じゃなく、現状では合同審査委員会を開くのは無理じゃないかということです。今の現状であれば、日矯の方に入っていただきたいと。ですから、現状が変わればまた話が別ということなんですけれども。

協会：、統一してやろうということになったら、審査員だけは合同になってするという話できているわけで。日矯の中だけしかないということになるとそれはまともじゃないでしょう、という話をしているということです。

成人：2年、3年近くこの会をやっているということなんですけれども、最初の時点でまともなければこれはなし。まとめるんならということで続けて、これだけの長い期間話し合っているという裏にはやはりみなさんがまとまりたいという意志がまずあるからだと思うんですね。合同で、何か1つを作りたい。だからこれだけ長くやっているわけで、やはりまず、制度を作るというのが前提のような気がします。

成人：現在、各団体での差があるので、例えば審査をして日矯では駄目だけど成人ではOKのような、そういうケースが多発するという話ですが、この1つの解決策として、審査を完全なブラインド化していく。審査を全くブラインドにすればそういうケースが多発するっていうことは抑えられると思います。もう1つの合格率の問題ですが、他団体の方が日矯に比べて高いという問題ですが、これも一緒になれば逆に、むしろ厳しくなる方向に行くと思います。ですから、この会に参加している日矯の先生方に懇談会の意見として、例えば合同で審査を行うようになりましてということ積極的に日矯の理事の方たちに伝えていただきたいと思うんです。この懇談会で議論したことにただお伺いをたてるというのではなく、ここで決めたことを理事の先生に承諾していただくように伝えていただくような形じゃないと、ここで話し合った意味が全くないような気がします。そして、まずはまとまるのかまとまらないのかという、この懇談会としての意見をきちっと出していかないと全く話が進まないような気がします。

協会：今は時期尚早というのが、今はまとめないっていう風にしか聞こえないわけです。だったら懇談会を行う意味がない気がします

協会：現在、歯科医師そのものが危機です。歯科という業界に若い人が入ってこないんですから。わたしたちが何とかしなければいけない。そういう現状の認識の上に立たないと何も進まないと思うんです。

日矯：協会の先生方が意見書の中でおっしゃっている現状を解決するために専門医制度を早急にまとめなきゃならないっていうのはちょっと理論の飛躍があって、あせったためにかえって良くない結果になることも当然考えられるわけです。この辺も考慮に入れながら、慎重にしないと、1回決めたらそんなにすぐにまた中止というわけにいきませんから。ただ我々は絶対しないとやっているわけじゃないですよ。

日矯：合同審査委員会を現時点で、作って開いていくということに関しては現状では出来ないということです。また、それに関して。合同審査会があって、その結果としてそれぞれの団体の冠がついた専門医が3つ出来る

ということは、我々としては今想定していないということです。

この懇談会で何を話し合っていくべきか

成人：話を戻してそれでは、基本的に、懇談会で何をこれからディスカッションしていくべきですかね。

協会：先程、成人の先生がおっしゃったこの懇談会としてどうしたいんだっていう意見が取りまとめられるんだったらそっちの方向で行った方がいいと思いますし、決められないということになると、3団体で目指したけれども日矯が現状では厚生省の専門医制度は時期尚早だということですよという結果をお伝えして、厚労省の判断を仰いでもいいんじゃないですか。最終的に行政との関わりもあるわけですので、行政の方にどういう風にこれから話を進めたらいいですかと聞くのも1つの意見だと思います。

成人：この懇談会が発足した趣旨は、専門医制度が3団体で認められたものができるのであれば、厚労省としては認めますよというお話しでしたので、次回、厚労省の人にもう1度来ていただいて、その前でそれぞれの団体の主張を言っていただくというのはどうですか？

協会：今直接来てもらえるかはわかりませんよ。申請にきましたということでしたら、会うと思うんですけども、話し合いの中のときには会わない可能性が十分あると思います。

日矯：合同審査委員会を設立して、そこで審査を行うという形態は、現時点では避けたいと思います。理事長からも決裂はしないようにと言われていまして、話し合いは続けていこうとは思っていますが。

成人：もう1度ききますが、日矯は合同審査会の設立は少し様子を見たいということなんですね。

日矯：現時点ではそうです。

協会：第3者認定機関という新たな認定機構を作るっていう案がありますよね。それが難しいから、時間がかかるから、急いでやるとしたら合同審査委員会にしましょうっていうことになって、やってみたわけです。でも結局3年という時間が過ぎたわけです。このまま話し合いを、決裂せずに話し合えっていうのは無理じゃないですか。認定機構を作るという前提を決めればいいんですが、それはできますか？ それができるのだったら話し合いの余地はありますよ。3団体で認定機構を作るのでしたら、その事に対して新たな決めごとをしていくというんだったら、話し合いができると思うんですけどね。それが決められるんだったら意味はあると思います。

日矯：日矯学会の第3者認定機構は理事会でも承認されている方向性です。ただ現在の3団体でそれを作るという考え方は今のところないんです。というのは、第3者認定機構っていうのはもう少し大きなことを一応想定しているわけで、例えば、患者さん代表であるとか、他の分野の人も入れてということですね。この3つの団体だけでそれを作るとなると、恐らく他の団体の方からも当然クレームがきたりする可能性もありますので、

もっと違った第三者認定機構、行政の人が入るかもしれない、弁護士関係の人が入るかもしれない、メディアの人が入るかもしれない、日本の矯正歯科界の審査機構というものをそういう人たちの目でみて、チェックを受けるという意味での第三者認定機構です。ですからその中に例えば協会の方が入られるかもしれないし、成人の方が入られるかもしれない。ただ、3つの団体だけの閉ざされた場で作る第三者認定機構という風な考え方は日矯としてはないわけなんです。

協会：機構として厚生労働省の専門医制度を目指すということですか？

日矯：そうです。それが第1義の目的であって、厚労省の広告に認められるというのが第1義の目的として物事が進むのは抵抗があります。

協会：結局、広告的専門医制度は問題があるから、ということだったら、厚生省が現在認めている専門医制度を批判してしまうことにもなり、行政的な考え方の内容まで言及すると、国の制度そのものも批判しますよと言ってというように聞こえるかもしれません

日矯：すごく、論理に飛躍があると思いますよ。

協会：第三者認定機構というのは、JIOでもやっている事で、全く新しいアイデアでは無いわけですよ。機構を作るには、当然矯正医としての案が無ければ進まないわけですよ。患者さんの代表とかは、後の問題で、どうにでもなります。矯正医としてまとまる気があるのかという質問をしているんです。日矯学会の答えは、全部日矯がやるんだと答えているだけだから、意味が無いですよと言っているんです。日矯学会は立場を理解していないと僕らはずっと思っています。この懇談会のそもそもの設立が、そこに立脚していたら、何も話は進まないじゃないですか。日矯学会がやらないと言っているという事です。日本の矯正臨床環境をこのまま放置するという事ですからね。それを日矯学会は選択したという事です。

日矯：それも非常に論理の飛躍があると思いますけど。

協会：責任はすごく重大だと思ってますよ。

日矯：協会の先生方から意見書をいただいて、それを見ている、やっぱり考え方が異質な部分があるんです。

協会：だから三団体で一緒にやる事が決まれば、話し合いの場を設けて、すれ違いのところを話あって埋めていけると思っているんです。同じ立場ですしね、日本の矯正をよくしたいとみんな思っているのですから。それを論理の飛躍がある、その一言で片付けたら何にも進まないじゃないですか。日本の矯正歯科をいいものにしていこうってことです。それをやる気がないとしか聞こえないんですよ、私たちの耳には。日矯に任せておけばいいんだとしか聞こえないのです。しかもそれがずっと変わってないように思うんですよ。だからすごく切ないですね。すごく悲しいです。

成人：合同審査会の形で何とかできないだろうかということで、1つ提案させていただいて、今の段階ではかなりレベルが確かに違うかもしれません。でもそれを揃える1つの手段として、更新時にある程度レベルを揃えていくような方法はとれないだろうかというようなことも提案させていただきたいと思うんですね。5年10年経てば、自然淘汰というか、ついていけないということで辞める人も出るでしょうし、何とか食らいついて頑張っってやっていこうという人もあるでしょう。そういう中で自然に、最終的なレベルというのができると思うんです。多分協会も成人も、この3団体だけで決めて、最終的にそれでやっていこうとは思ってないと思うんですね。やっぱり日矯が言われたいわゆる第三者の方たちを入れたものを最終的には考えると思うんです。ですから何か出発点のところでも日矯の先生がご自分たちの考えに固執されて、あなたたちは違う考えでしょうという発想があるような気がするんですね。ですから今の独立機関を作るということについてもそういう言い方をされるわけですよ。今できることからスタートして時間の経過の中で最終なものに行くという考え方もとっていかないとなかなか議論が進まないでしょうし、いつまで経っても平行線でしょう。日矯さんは自分の中に入れてくれ、でも我々とすれば今すでに専門医はそれぞれ存在しているわけですよ。じゃあそういう人たちはもし日矯に入った場合にどうなるのかというような現実的な問題も色々あるので、その辺は前からどういう風な形でやっていけるのでしょうか、というようなことも提案もさせていただいているんです。少し長い目で見ながらっていう捉え方出来ないかなって思うんですね。現状がとにかく無理だから、ある程度条件がそろそろまで待とう。でもそうすると今、若い先生たちで専門医を取ろうと思っている人たちはどうしてよいのかわからない、それに対しても我々は長期的な展望の中で、今はこういう形でやりましょう。将来的にはこういう風に持っていくつもりです。ですから皆さんそれぞれの組織の中で専門医をとるように勉強たくさん積んでくださいと、というような形に思っているわけです。

成人：実際のところ、日矯の方で、3団体で話し合っってやっていこうっていう気がないような感じがするんですけど。何か自分たちだけでやるのでないと認めませんよと、最終的には。何かそんなようなニュアンスに受け取れるのですけれども。何かその辺こう、もっと何か突破口ないですかね。

日矯：今の成人の言われたように、とりあえず今、まずやっちゃってそしてあとでまとめていこうっていう意見もあると思いますし、我々は別に全くパーフェクトになってから一緒になろうという風な考えもないんですけども、ただ、やっぱりスタートするにはそれなりの3つの輪が全く1つにはならないにしても、重なっている部分がある程度大きくなって始めると思うんです。だから我々は別にやらないという風なことを言ってるわけじゃないんです。

日矯：今回協会が出された意見書の6項目に書いてありますけども、これを見ると一緒にやるために必要なお互いの信頼感というか、そういうものを醸成しようとする気がないように思えるのです。過去にも日矯の法人のことを含めて、何かあると会員の気持ちを逆なでされるようなことがあって、そうすると我々もまとめていこうと思っっても、やっぱりそれぞれの会員も感情を持っている人間ですから、まとめようとするならそれなりのやり方、大人のやり方をさせていただかないと、と思うわけです

日矯：私はずっと始めから参加しているのではないんですけども、まとめたくてここに出てきてるわけなんです。非常に個人的に知ってる先生方とお話ししてるわけですから、戻ってまた間に立っってというジレンマも現

実にあるわけです。

日矯：意見をまとめていくにあたり、こういうことが非常に邪魔をする存在になるんですね。

協会：1番の違いは、日矯の先生は厚生労働省の専門医制度は現在必要と思っていないから、時期は尚早だという考え方に対して、協会はまず認定して、その認定した中でその認定医を守って行くことに努力すべきだと思っています。だから、お互いの理念が違うということも同じことを言っていると思うんですよ。目指すところがですね。

協会の意見書の内容に対する審議

日矯：まとまらないという前提でお話をしていると話が進まないと思うので、これからの話を進める上で協会から出された意見書は重要な意味合いを持つと思います、日矯学会の理事長宛、それから、日本成人矯正歯科学会の理事長の佐藤先生宛に出されている重みのある文章だと思いますので、今後議論を進展するための要点ということで、せっかくの場なので用意してきた回答を披露させていただければと思います。

日矯：まず1番目の専門医制度は開業医の案件であるため、専門開業医が主体となった組織が制度の運営をしなければならない。これは、専門医制度、開業医の案件、開業医だけの案件ではないんじゃないでしょうか、というのが私の意見なんです。もちろん大学の先生でも専門医をとられて、専門医というのは何のためにあるのかというと臨床能力の評価、そういったもの資格、制度だと思いますので、大学の先生がとっていても何ら問題はないと思います。

協会：いや、もちろん大学の先生がとっていらっしゃるのも知ってますし、その割合の問題ですよ。開業医が中心、当然患者さんとしては大学病院は社会的信頼ということで行かれると思うんですけども、開業医を選択する上でこのことが患者さんにとっての指標となるのではないのでしょうか。

日矯：ただ大学の矯正も専門医がいるということが大きなポイントになるかと思います。で、開業医と同じ土俵の上に乗っていると考えてもいいんじゃないのでしょうか。

協会：ただ割合が大きく違いますよね。ですから開業医が中心のもいいんですけども、開業医が主な対象となる案件なんですよ

成人：大学も含めている意味で言っているという意味ですよ。

日矯：この1番目の文章を読んだときに、非常に危惧を感じるわけなんです。今先生方が話しておられることと違うんですけども、専門医制度は開業医の案件であるため、専門開業医が主体となって組織が制度の運営をしなければならない。これを例えば、一般の人に見せて、どう思いますかって聞いたら、お前たち利益を受ける者が自分たちで制度を運営するんだらうという風なニュアンスで受け取られかねないと思うんですよ。

むしろそうじゃなしに国民目線というものを意識しながらやらないと、専門医制度っていっても何の為だって、開業医の為だって、自分たちの為なのかっていう風に、この文章を見たときにそういう受け取られ方を一般の方はしますよ。

協会：あり得るでしょうね。ただ、やっぱり臨床能力を問うものですから、専門開業医がやっぱり1番臨床をしていると思うんですね。ですからその人たちが主体とならないとこの制度も成り立たないということで、これはどこの領域でも一緒に、臨床をやっている人たちが中心になって制度を作るということは十分理解されているし、どこに行ってもそれは違和感ないと思いますね。厚労省の方に話してもそれは理解してもらえています。

成人：わかりました。次の議題に入りましょう。

日矯：2番目は、日矯の認定医制度が当初の目的通り公正に運営されていたならば、認定医を専門医と読み替えるということができたはずである。現在までその過ちを公式の場において認め謝罪をしていない。3番目は認定医制度の不正に関わった者の処分が依然として行われていない。認定される側の処分はされたが、認定する側は何の処分も受けていない。以上の2つに関してですが、具体的にどのような方がどのような不正をしたかを具体例を今、提示していただけますか。

日矯：3番目は認定医制度の不正に関わったということをおっしゃっているわけですか。重複症例が多かったという。

協会：そうです。色々な噂を耳にしますけれども、確実に文章に載って確認できたのはそういうことです。

日矯：これははっきり覚えていますけれども、各大学別に重複症例がどれぐらいあるかっていうことを全部データベースに入れて調べたんです。その時の処分ということですが、その処分をどこまですべきかということは私自身考えていませんでした。当時の理事会でその結果は全部大学の名前も出して、やりましたけれど処分するところまではディスカッションされませんでした。こういうことがあるから、そこは注意してくださいってということで、当時の教授たちで重複症例がたくさん出た教室は、理事会、評議委員会に資料が出たので、処分はそれで十分だと思っています。

成人：この件は懇談会の本来の議題とちょっと離れていきますので、ちょっとそれは保留にさせていただいて次の議題に進めていただけますか。

日矯：2番目に戻って、日矯の認定制度が当初の目的通り公正に運営されていたならば認定医を専門医と読み替えることができたはずである。その後現在までその過ちを公式の場において認め謝罪していない、認定医を専門医と読み替えることができたはずであるというところが、先程も言いましたように非常に大きな考えの違いなのです。日矯学会の場合は認定医っていうのは基本研修、臨床研修をやって、そして自分1人で診断、治療方針を・・・

協会：それは途中からできたものじゃないですか。1番最初は専門開業医じゃなかったら取れなかったシステムですよ。

日矯：いや、そんなことはないですよ。

協会：いや、1番最初の規則を見てください。それをどんどん書き変えているんですよ。小児歯科と一緒にやっているという理由で落とされた先生も知ってます。

日矯：平成元年にできましたから、20年前の話なんです。最初の5年間ぐらいは移行措置等もありましたのでちょっとそこはよくわかりません。

日矯：要するに言いたかったことは、日矯学会では認定医と専門医っていうのは求めるコンセプトが違うんですよ。

協会：いや、専門制度作ったから変えたんですよ、それが僕らの見方なんです。

日矯：じゃあそれは間違った見方ですね。

協会：発足の最初から、やっぱり具合が悪かったわけですよ。それをどんだんどんだん、規則を何回も変えて、それはしょうがないですよ。完璧な制度はないから。だけど、例えば技能評価をはじめたのも2002年ですよ。その時に我々の協会ができて、その中で変えてきているっていう経過がずっとあるわけですよ。外からの声もあって変わってきたという事実をちゃんと認めてほしいということです。だからこそ、今回、皆でやりましようって言うてるんです。一緒に新しいものを、違う団体も加えて作っていった方がいいですよ、という提案です。

日矯：成人ではこの2つはどういう風に違うとお考えになってますか？

成人：私たち最初は、認定医制度が専門医制度だと思っていました。それでやろうと思っていたのですが、それではそれぞれの団体がバラバラになってしまうので、もう1つレベルアップしたワンランク上の専門医制度と一緒に立ちあげたいと思ったんです。そのために日矯さんの方に何度か申し入れをしてたんですけど、結局、返事はないまま、進んできたんです。ある意味で裏切られたような感じで、勝手に日矯が専門医制度を作ってしまったので、やむなく私たちも作りましようということで作ったんです、というのが今までの経緯です。

日矯：では4番目にいかせていただきます。専門領域の医療を担当する医師数のコントロールの必要性について全く考えられておらず、2500名を超える認定医が排出されている。すでにこの数は現状における矯正臨床医担当医の適正数を超えていると思われる。これは専門医制度が確立されたら解決する問題ということとし

ようか？

協会：専門医制度を行うのであれば、専門医の数、それから専門領域の臨床を担当する人数を調査、把握した上で適正な試験を行い輩出するべきだということです。認定医として2500人出れば、もうそれは矯正を担当する数として、十分じゃないですか。それに専門医を更に上乘せし、その一部分を専門医と呼び変えてもわかりにくいんじゃないかなということです。

協会：日矯の専門医をとるのは相当大変ですよ。それが取れた人が社会の中でそれなりのものになっていなかったら、それに憧れてくる優秀な人が集まらないじゃないですか。認定医をたくさん出してたら、専門医のところに来る患者さんを全部その前に食べますから。どんどん矯正専門開業医の経営を圧迫している状況だと思うんですよ、そして、その対抗策としてインターネットを使って‘抜かないでやります’とか、いう具合悪い矯正が蔓延してきている。だから専門医制度を本当にやるんだったらちゃんとしたものをやるべきで、なった人に対してその立場が社会に存在意義がある状態、環境になっていかなかったら、誰も目指しません。そして若い人はそれをやろうと思いませんから、認定医として、フリーターになっていく。設備投資はいらぬし、お金だって沢山もらえますよ。それが蔓延してるんですよ。それでいいんですか？ 認定医制度って本当に必要なんですか？ じゃあ専門医制度はどうしたらいいんですか？ 人数どれくらい必要なんですか？ どのレベルでやるんですか？ ということをもう1回、そういう認識をもった人たちが集まって話し合っ、早急に決めて、ある一定レベルの専門医数を認定して、その専門医で本当の矯正歯科領域を守るための色んな決めごとを決めてゆきましょう、そうしないと日本の矯正歯科はもう本当にどうしようもないと思っています。

協会：そうです、数をコントロールしていないということですよね。アメリカとか諸外国の専門医制度の例をみても数をコントロールしている。少ない人数ですが、その代わりすごくいい治療をしている。だから高い収入があるというシステムになっているわけです。

日矯：これは今の日矯の認定医制度に問題がある、何かそれを変えるべきだということではなくて、専門医制度を早くその上に立ちあげるべきだということでしょうか

協会：といたしますか、認定医も含めた矯正臨床を担当する数がどのくらい必要で、それを認定医と呼ぶのか、あるいは専門医と呼ぶのか、また、本当に呼び分ける必要があるのかということです。我々は専門医だけでいいと思っているわけです。ただ、矯正臨床を担当する人は、専門医だけでいいと言っているわけではありません。例えば、矯正の患者さんのうち理想的には4分の3が専門医といわれる人たちで行われ、残りの4分の1が大学とかGPで行われるという環境が理想だという意見があります。しかし、現状は逆です。過半数がGPで行われていると言われています。この状況は変えていく必要があると思うんです。そのためには専門医になった人たちはこれだけのレベルなんだよ、だからこの人たちのところでやったら安全ですよ、安心ですよということを社会に認めてもらわなかったら駄目じゃないかというのが私たちの意見です。

日矯：これは6項目ある中の4番目と5番目で、今後の議論の進展のための要点なわけなんですよ。協会は以下の理由から日矯学会が単独で専門医の認定団体となることは賛成することができません、と書いてあるそ

の中の2項目ですね。日矯にどうしてほしいということを主張しているわけでしょうか？

協会：ですから、その認定制度も含めた、専門制度をやるのであれば、認定制度が本当に必要なのかと。必要だとしたら、認定医を取った人が専門医でちゃんと修業を積んで、そして専門医になって行くというステップが必要で、そういうことが明確に示されるようになればいいんですよ。だから認定医をとった人がばら撒かれるだけではなく、ちゃんと専門医になるステップが明確に見えてくればいいんですよ。色々なやり方があると思います。

日矯：協会と同じく、非常に将来に対する不安感とかは持っています。ただ、この問題の大きな部分は歯科大学の入学者数の問題であるとか、歯科医総数の問題にもあるわけですよ。矯正歯科を標榜している歯科医の総数が21000人いるわけですよ。

協会：そこは厚生労働省とか国の制度で、そこまでは手をつけられないじゃないですか。だから矯正の関門っていいでしょうかね、我々の領域を我々で守る必要があるわけです。

日矯：6番目にいかせていただきます。

研修施設の適正な審査機構が構築されておらず、研修の質が個人の裁量権に委ねられているのが実情で、研修施設間での臨床の質の格差が是正される見込みがなく、モラルに問題がある矯正研修医が増えている。ということですが、これに関してはどうでしょう、

日矯：研修の質が個人の裁量権に委ねられているというこの文言がですね、むしろ日矯学会じゃなく、協会さんとか成人さんに当てはまるんじゃないかという意見も出ていたんです。日矯には卒後教育委員会があって到達目標、カリキュラムのチェックをしています。完璧とはいませんが一応のコントロールが行われており、それでも日矯に対して批判を仰られると、書かれている団体さんの方もきちっと基準を満たしてから日矯学会を批判するというようにしていただかないと、言われた側は、ちょっと面白くないということになるんです。

新たに懇談会に加わった日矯の先生方の意見

成人：それぞれの問題について、それぞれのご意見があると思うんですけども、まあ一応大体6つ、みなさんのご意見をお聞きしたんでね、まあ今後の問題としてこの懇談会を何を取り上げて、どう進めていくべきかということについてちょっと先生方の方からご意見が頂ければと思いますね、

協会：新しいフレッシュな先生方がどういう風に感じられるかなっていう、是非ご意見を聞きたいなっていう風に思いますね。

成人：それでは、今後この懇談会がね、何を議題として話を進めるべきかということで意見がありましたらちょっと仰っていただきたく。

日矯：3つの団体でまとまって、結論を出してほしいということだったと思いますので、合同の新たな認定機構ですよ。これを最終的に作って、日本の専門医を育てていくということが最終目標だと思うんですが、さっきお聞きしたのは審査基準のことだったんですけども、そうじゃなくて審査する方の機構に色々と問題があるというお話ですね

成人：審査していく上での組織の在り方をどうすべきかというところが1番議論が合わないところなんです。

日矯：最終的には患者さんとか他の団体も加わるんでしょうけど、その基準になるのは今ここにいる団体で案を出してっていくということはいいと思うんですけど、

協会：そこなんです。それでよければ、話が進みます。今日繰り返しおっしゃっている日矯の意見としてそれはまだ決められないということで、今おっしゃったように3団体が基軸になってその認定機構の設立に関して議論をしていくんだってということを認めていただけるんだったら先に話が進めるんですよ。

日矯：お互いが納得するような審査基準とか、もしこれからやるのであればその評価の基準とかですね、その辺がお互いの団体が認められるようなものになるのであればいいと思います

成人：そうすると審査基準さえある程度まとまっていけばいけるということですか

成人：それぞれの団体から審査員が出て一緒に審査していくということ自体はどう思われますか？

日矯：団体が認めるような評価基準ができれば。

協会：例えば日矯から申請した人がいますよね。日矯が審査するわけですよ、基本的には。それで僕らは副なんです。そして合格者に対して、技能的におかしいというのがあれば拒否権を持つというような形にすれば、かなり厳しくなるじゃないですか。1回合格した人がまたもう1つの審査を受ける。だから更に厳しくなるという提案なんです。また、さきほど成人の先生がおっしゃったように完全にブラインドにする方法。どこまでブラインドにできるかは非常に難しいですけどね。だけど技能評価だけブラインドにできる方法を考えれば、

成人：審査基準を一致させ審査し合うっていうことは

日矯：ブラインドですね、少なくとも

協会：面接前までは。

成人：日矯のもうお一人の先生のご意見は？

日矯：そうなった場合は、取得した専門医っていうのは各団体が認定する専門医ということになるのでしょうか

か？

協会：そうですね。日矯学会の専門医。成人の専門医、協会の専門医。そして試験自体は統一したところがやるということです。名称は3つできるんですね。そして最終的に合同になったらいかがでしょうか、っていうお話もしてるわけです。

日矯：将来的に矯正に関する専門医は1つになるっていうことですよ。私は開業医、専門開業医として矯正の専門医を公に広告できない状況っていうのは非常に忸怩たる思いがありまして、何故この状況で矯正歯科を標榜できないのかと感じています。この懇談会の大きな方向性として将来的には1つの専門医制度にまとめていきたいというビジョンはあるわけです。しかしながらいきなり専門医制度を確立するのは難しいから、まず3団体がそれぞれ認定する専門医制度を始めたらいけないかという考え方には問題があると思います。

協会：それで評価基準が統一されれば厚労省はそれでもいいっていう風に言っているわけですから。

日矯：先生方が指摘されたように、例えば認定制度も変えてきているわけですよ。それはある意味外からの批判を受け止めて改良してきていると考えてもらってもいいんですけども、専門医制度もやはりそういった形で、日矯が提示しているやり方を完全に飲んでもらわないとやりませんというような主張じゃないわけで、調整の余地はあると思います。決裂という形ではなく、これからも継続して調整を続けさせてもらえればというのが私の意見です。

審査員の出し方について

成人：もう1つ大きな問題は、審査員を出す出し方です、日矯からばかりではなく、それぞれの団体が発言権がある形のシステムにしていきたいということです。

日矯：それは、合同審査委員会ができれば、当然のことじゃないんでしょうか。

協会：3団体から審査員が出るとしたら、3団体の専門医が集まって、その中から審査員を選ぶんですよ。次に合同審査をする場合は、その人たちが全部集まって、その中から審査員を選んでいくという形になるはずですよ。

さっきの認定医の問題ですけども、AOでも1次試験か2次試験を通ったら、何年以内に専門医の試験を受けなければ失効するんですよ。1次試験で申請をしてそれで研修5年ぐらい受けて、それから何年以内に専門の試験を受けなければ失効するんですよ、そういうシステムにしない限りは、認定医で、ずっと更新を続けていけばいいと思っている人が蔓延し、しかもその人たちは専門医をとる気が全然ないという人が蔓延することになる。ですから認定医は何年以内に専門医の試験を受けなければいけないというシステムがあれば、数はコントロールできると思います。

今後審議すべき話の確認

成人：これから審議すべき話として、引き続いて専門医制度をっていうか、矯正歯科専門医の3団体で認める方向の話を継続していくということでいいわけですかね。

協会：3団体で厚生労働省の専門医を目指すかどうかということですよ。目指すか目指さないかだけです。最低限でも、厚生労働省の3団体で目指すかどうかが決まっていなければ、もう話がまとまらないということです。

成人：冒頭日矯の先生がおっしゃった2点に関してですが、1つは合同審査委員会は開くことができない。それから3団体の冠での専門医は考えていないと。そうするともしこれが前提になるとすると、話し合っていく余地ってないわけですよ。

日矯：現時点ではと言ってますけどもね。いろいろ相互視察等を繰り返しての結果として、現時点でも厚労省に広告を認めさせるということをするとしたら日矯学会の中に入って、日矯学会のシステムを利用してやっていただくということというのが我々の考え方です。もし合同審査委員会というものを実行することであれば、もう少し他学会の様子、我々が問題点としていつも指摘することですけども、そういうところを見守ってから再検討したいということです。日矯学会としては決してしたいとかしたくないとかは言っていないわけです。

成人：その現時点ではということはいずれにも漠然としていて、6か月後のことなのか1年後のことなのか5年後のことなのか、わからないですよ。

日矯：まとめようとしたときに、こういう意見書が出るとやりにくいというのは、また別の意味合い要素です。例えば臨床審査の割合ですよ。臨床審査受けた人と合格者の比率があまりにも違うとかですね、そういうことがあれば、我々としてはそういう実態のところと一緒にやれないのは当たり前じゃないですか。

既存の専門医について

成人：合同委員会が出来たとした場合に、すでに専門医になった人たちをもう1度審査しなおすわけですか？それともしなおさないですか？みなさん。それ3団体共通のテーマだと思うんですけども。

協会：もし、それを（3団体で既に専門医になった人たちを）簡単に認定したら、若い先生たちは認めませんよってずっと日矯側は言ってるわけですから。

日矯：そうですね。

協会：それぞれの学会でちゃんとしているのですから、過去の専門医は認めて更新のときに絞めようと思えばすぐ絞まります。そのぐらい審査員は更新の権限を持っているわけです。

成人：それでは、それぞれ認めた専門医はそのまま認めて、更新の時に審査をそれなりにある程度それなりにするという形でもよろしいんですか？

協会：いいです。

成人：それがだめなら、全員、300人だろうと500人だろうと、全部証明出してもらって、審査をするしかないんですよ。

日矯：成人では以前から現在の3団体の専門医を全員認定して、そして更新の時点でふるいにかけてという案はおっしゃってますよね。それがもし、成人さんの方がきちっと臨床審査をやった上で認定されていたならば、そういう可能性もあったかと思うんですけども、今までのところを見るとむしろ書類だけで通っている人が圧倒的に多いということを知ってるわけですよ。日矯学会の連中も。

協会：でもこの問題はそれは3団体でやると決まった後の話ですよ。決まってないんですから。とにかく、統一した審査をやるんだという前提が確認ができていないことが問題なんです。それを日矯がすすめますかと聞いているんです

日矯：何回も言っていますが、ちゃんと臨床審査をされるようになったなら、私たちが学会に持って帰ってそうしたらいかがですか、という風に言えると思うんですけども、

協会：だから成人の先生が前におっしゃったようにね、日矯学会がリーダー的な自覚をもって一步高い立場からこのままだと良くないから一緒にやっていくんだというぐらいの、そのれぐらいの大きな立場で考えられないのですかということなんです。それがいいんですよ。だから進まないんですって。どんな制度だって、つつこうと思えばいくらでも突けますよ。だけどそれをやってたら、絶対一緒になれません。だから、それをつついてくるってことはいっしょになる気がないってことなんですって。ただ時間を稼いでいるだけじゃないですか。そして日本の、どんどんおかしくなっているのをただ待っているだけです。その責任はどうするんですか？ やっぱりここはやらなきゃ駄目だっていう風なことを、理事会に言って、その前提の中で委員会を作って話し合うっていう風に、こっから先はならない限り無理ですって。もうこれ以上戻らないで先に進むためにはどうしたらいいんだっていうことを日矯側から言ってくれなかったら次の会はないですって。ただ御破算にしてくるなって言うだけでごまかして今はできませんで、やらないということですよ。

日矯：全然、私とは考え方が違うんですけど、ただ例えば、成人矯正さん、2008年には臨床審査を受けた人は1人だったんですよ。それで6人合格してるんですよ。2009年は4人のところに7人合格してるんですよ。これについては、協会の先生たちは日矯に対してすごく厳しく色々なこと言うけれども成人に対しては何も言わない。我々は成人のそういう状況をまず改善していただいて、改善が見られれば一緒にやることはできると思っています。

日矯に対する検討事項のお願い

協会：じゃあ、先生今おっしゃったその、ここを改善してくれっていう点をあげてきていただいて、それを具体的に成人と協会におっしゃってください。

これから新しいものを作っていくんですから、その過去に認定された人の問題はまた次の別の問題として新しいものを作って行くっていうそれをどこの基準に合わせていくかっていう立場で、物を、意見を言い合える場になるんだったら意味がありますって。そしてそれをまとめあげて、合同審査でやりましょうということになるならいいけれども、合同審査やるかやらないかわからないし、あなた方がもっと良くなったらやりますよじゃ、話になりませんよ。

成人：それでは、もう1度日矯学会の方で合同審査をやるかやらないかを理事会の方へ話していただくっていうのはどうですか？

成人：そちらの委員会でもう1度話し合ってくださいことはできませんか？

日矯：どういう状態であれば合同審査委員会ができるかという理事会の意見ということですね。

協会：現状は視察していただいて問題点を把握されたっていうことですから、その現状の問題点の中でレベルが違うから、先生たちの言葉から言えば、レベルが他の2団体は低いから私たちとはいっしょにやる必要はないっていう意見が書いてあったじゃないですか。それはそれでいいです。そういう風に思ったんですからね。それはそれとして、レベルの低いものをそのまま認定させているのはやっぱり問題があるっていう判断ができるんじゃないですか。だからそのレベルを高くするために新しいものを作って行くんだっていう風に決めてくれればいいんですよ。そして過去に認定された人はまたその次の問題としてどういう風に認定すればいいか考えればいいんですよ。だから今の状態から新たなものを構築するのもしないのかですよ。

成人：合同審査会を設けて行うということについてどうか？

そこに付帯条件が付くのであればその条件を出してほしいんですよ。そちらの理事会の間で。

協会：3団体で目指すか目指さないかもです。

成人：それが出てこないとこれ以上進まないですし。どうでしょう、そういうことで、持ち帰って審議していただくということをお願いできますか。

日矯：要点しっかりメモりますので。

協会：3団体で話し合っていく気がないんだったらしばらく休会するしかないでしょう。こんな、先生たちにもお忙しいのに集まっていたのに意味ないですよ。

協会：それで1回厚労省に報告書を出すしかないですよ。

成人：これがはっきりしないと難しいとおもいます。成人矯正の場合、専門医制度を作った時に、5年間の経過措置ということを決めたものですから、今年までは指導医的なもので通すというのがあるのですが、今年から更新に関しては症例を提出していただく、少なくとも症例は2症例、学会で提示してもらおうというような形にしています。

成人：もう1度申し上げますと、日矯学会さんの理事会の方で審議していただきたいと思うことは、まず3団体での合同の審査会を設けるということが1つですね。それに対しての条件、こういう条件があれば認めますよというような付帯条件があればそれも出していただきたい。それからその審査会に出す審査委員については3団体が同じ立場で出すということ、できれば次回の委員会の前にそういうのができたら、それぞれの団体に事前にファックスかメールで送っていただければそれを踏まえたかたちでの次回の審議ができると思います。あと3団体それぞれの名前がついた厚労省の専門医制度、広告できる専門医制度を目指すかということですね。

次回は平成10月19日（火） 14時からの予定

以上、この議事録が正確であることを証します

平成22年 月 日

日本矯正歯科学会 _____

日本矯正歯科協会 _____

日本成人矯正学会 _____