

日本における専門医制度の方向性

～新たな専門医制度のあり方～

日本矯正歯科協会が目指す専門医制度

日本矯正歯科協会

第6回学術大会

2007.5.27

歯科矯正医療の特徴

卒後専門教育が必須

- ・ 治療期間が平均的に 4 年以上
- ・ 咀嚼機能、美、予防に関わる医療：基本的に自費治療
- ・ 噛み合わせの変化→全身的な症状を惹起する事有り

歯科矯正医療の現状

主として

矯正治療に従事する歯科医師

歯科医師総数の **3%**

歯科医師総数：92696 (+ 2197, +2.4%/2y)

主に矯正に従事： **2920** (+ 127, +4.5% /2y)

平成16年 厚労省実態調査

歯科矯正医療の現状

矯正治療に従事する歯科医師
歯科医師総数の **21%**

矯正治療従事者：**19515** (+ 892, +4.8% /2y)

主に矯正に従事：**2920** (+ 127, +4.5% /2y)

平成16年 厚労省実態調査

歯科矯正医療の現状

矯正臨床現場における混乱の理由

- ・ **自由標榜制度** : 1978年 歯科標榜科名に矯正歯科追加
- ・ **認定医制度** : 1989年 日本矯正歯科学会施行
- ・ **卒後研修制度** : 各大学に一任

診療科名 4割強廃止

厚生労働省は、医療機関の診療科名を4割強廃止し、20程度に絞り込む方針を固めた。心臓血管外科等の専門性が高く分かりにくい科名をなくし、一般の患者がイメージしやすい外科等に名称変更させる。医道審議会の専門部会で検討を始め、早ければ2008年にも施行する。

また、開業医が一人の診療所では、原則として医師一人につき二つの診療科までしか標記できない様にする。軽度であればどのような病気でも基本的に対応できる医師については、新たに総合科を新設して同省が認可する方針。

診療科名等の表示に関する検討会報告書

座長：阿部正和；日本医学会副会長

委員：厚生省、日本医師会、日本歯科医師会など13名

診療科名の標榜

第Ⅰ診療群：診療科名と症状との関係が明らか（内科、外科等）

第Ⅱ診療群：専門分化した診療科（神経内科、呼吸器科等）

第Ⅲ診療群：他の医師からの紹介での受診が適当（麻酔科等）

第Ⅰ群は自由標榜制を維持し、第Ⅱ、Ⅲ群は専門医（認定医）の表示を認めることとするが、経過措置に十分配慮する必要が有る。

1988年2月

診療科名等の表示に関する検討会報告書

歯科における診療科名の標榜

第Ⅰ診療群：歯科、小児歯科

第Ⅱ診療群：矯正歯科

第Ⅲ診療群：

1988年2月

日本矯正歯科学会認定医制度

1989年開始

認定要件：5年の研修期間、論文が必須

研修機関：歯科矯正学講座を持つ全大学
卒業後研修制度は各大学に一任

2002年まで技能評価無し

現認定医数：約2100名

歯科矯正分野における 卒業専門研修の実態調査報告

1995年 Mitani,H and Takahashi,I : Advanced specialty education program
of orthodontics in Japan. 日本矯正歯科学会誌

1997年 花田晃治 : 「歯科矯正学卒業教育の現状」アンケート調査報告書
全国歯科矯正学教育審議会

2002年 山口秀晴他 : 日本矯正歯科学会卒業研修機関における矯正歯科専門
教育の現状、日本矯正歯科学会誌 会報

日本矯正歯科学会卒後研修機関 における矯正歯科専門教育の現状

調査方法：記名アンケート調査

対象：日本矯正歯科学会指定研修機関30施設

2002年 日本矯正歯科学会誌 会報

調査結果

- ① 研修期間 : 3年 ; 14. 未定 ; 4
- ② 研修医数 : 0~20名/年 (ここ三年間)
- ④ 研修要項有 : 21. カリキュラム有 : 29
- ⑨ 平均患者数 : 20名以上 : 17. 11~20名 : 3
5名以下 : 2
- ⑩ 修了認定 : 24 ; 症例報告、各ライターの裁量に一任 等

調査結果

<自由意見>

- ・ 全国の大学における矯正専門医卒後教育のためのガイドライン作成は急務。
- ・ 共通の最低カリキュラムの設定は必要。

日本矯正歯科学会専門医制度

2006年開始

認定医制度と二階建て構造

共通のカリキュラム未制定

欧米の卒後研修制度

- **欧州** : Erasmus program

France, Spain, Belgium, United Kingdom, Denmark, Germany, Greece,

Netherlands, Switzerland, Sweden, Finland, Norway, Italy, Ireland, Austria

- **米国** : ADA主導による卒後専門研修制度

欧州 : Erasmus program

- 75%は共通のカリキュラム、25%は選択制
- 最低50症例の患者治療を開始する事
- 常に矯正専門医の指導の基に治療を行う事
- 終了時に10症例の技能評価を受ける
- 技能評価時に外部評価者を1名以上招聘する。

van der Linden,F.P.G.M.:

Three years post-graduate programme in orthodontics:
The final report of the Erasmus Projects.

Eur. J. Orthod..14,1992

米国の専門医制度

1929年 矯正歯科専門医制度開始（卒後研修制度は未定）

（ADA認可のASO（現 AAO）傘下のABOによる認定）

1936年 Council on Dental Education of ADA 設立

1940年 Preceptor ship（指導医制；移行期）

1970年 現行の卒後研修制度

現在人口約2億5千万人、専門医数約8000人で維持

米国の専門医制度

歯科医師会

卒後教育認定協議会

各年度の研修医定員の策定

専門医数の制限

経験数の確保

質の担保

米国の専門医制度

研修制度認定基準

歯科医師会が定める一定基準

専門学会が定める特定要件

個別面接対象者

プログラム責任者、病院長、看護師、事務職員、研修医

重視項目

連続性、指導体制、段階をおった研修、非教育的な業務の排除

米国の専門医制度

基本領域 Primary Board : 重複取得は不可

医科 24

**歯科 9 : Orthodontics, Pediatric Dentistry, Endodontics,
Periodontics, Prosthodontics, Dental Public Health,
Oral and Maxillofacial Surgery, Radiology, Pathology**

日本の専門医制度

厚生労働省

医師会：歯科医師会

医学会：歯科医学会

専門医認定機構：認定医専門医制協議会

専門医制度のグランドデザイン

日本歯科医学会認定医専門医制協議会

- ・ 専門領域外の診療も可能
- ・ 複数の専門医資格の取得が可能

平成17年 2月14日

専門医

特定の診療科に精通し、

もっぱら

その領域の診断・治療に当る医師

広辞苑

日本矯正歯科協会

The Japan Institution of Orthodontists : JIO

矯正歯科専門開業医を中心に

2002年設立

現会員数1248名

JIOの活動理念

プロフェッショナルオートノミーの精神に基づいて

矯正治療が社会から信頼され敬われるために

社会において中心的に医療を担っている者が

主体となって医療の質の管理を行う。

医科と歯科の相違

医科：病院勤務者；63.7%（163683 / 256668）

歯科：診療所勤務者；87.4%（81058 / 92696）

平成16年 厚労省 実態調査

専門医制度の意義

幅広い臨床能力を持つ一般医（総合医）

連 携

特定領域で高度な臨床能力をもつ専門医

医療の分業・集中→効率・安全性の達成

技能評価の確立

公平性・透明性

審査委員の人選

経験症例数の基準

技能評価のあり方

日本歯科矯正専門医認定機構

The Japanese Board of Orthodontics : JBO

1. 最初の審査委員を会員総会にて選任
千例以上の臨床経験 or 30年以上の専門教育歴
2. 100症例中 5 症例評価、未治療10症例評価
3. 第三者委員の招聘：歯科医師、医療消費者代表
4. 裁定委員会、異議審査委員会

矯正歯科 技術認定 厳しく

患者に見えやすい専門医制度を作るため、医師や歯科医の「技術」を、誰が、どう審査するか。先進的な方式を採用している「日本矯正歯科協会」(深町博臣会長、約1200人)の試みが参考になりそうだ。

(鈴木敦秋)

変えたい医療

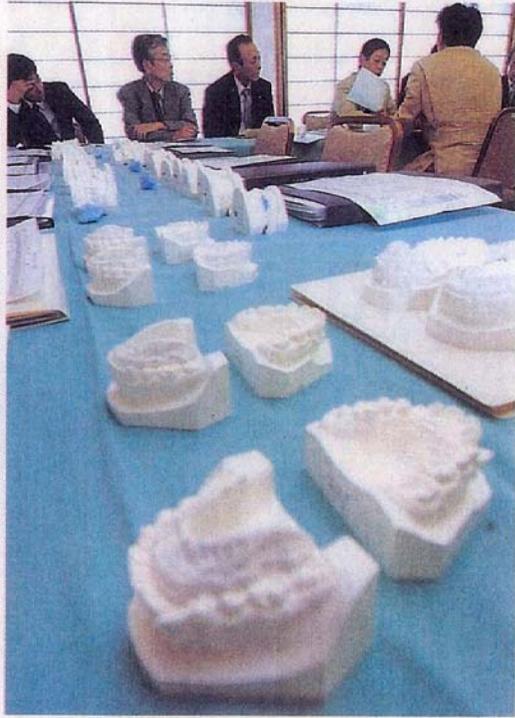
「患者さんどう説明しましたか」「(歯の)7番が上手くコントロールされていないのはなぜですか」

同協会の顧問で、審査委員長を務める与五沢丈夫さん(64)が、申請者に質問する。6000件の治療経験をもとに、技術的な問題から治療法の選択、期間、患者に対する姿勢まで、幅広く問いかける。

先月末、都内で実施された同協会の第2回認定審査。全国から10人が応募、口腔内の写真、治療前後の歯型の模型などの資料の審査後、厳しい面接が行われた。

技術水準を反映していない専門医制度に反発が強まっているが、認定の際に実技を考慮している医学会は

治療写真や歯型模型の審査、面接…5段階で評価



治療方針や期間などが厳しく質問される日本矯正歯科協会の審査。小西太郎撮影

- 日本矯正歯科協会「認定審査」の主な評価ポイント
- <レントゲン、写真から>
 - ▼顔のバランス。閉唇時に口腔周囲筋に緊張がないか
 - ▼前歯の傾斜は審美的、機能的に最適か
 - ▼歯根の平行性に乱れがないか
 - <模型、レントゲンから>
 - ▼歯並びが左右対称で調和がとれているか
 - ▼ズレや隙間がないか
 - ▼かみ合わせ(前歯部・犬歯、奥歯の関係)は適切か

* 有志設立の「協会」

10余。日本内視鏡外科学会 申請者が選んだ1件については今春、手術の記録ビデオの審査による技術認定に乗り出し、申請者の約半数が不合格になったが、こうした動きはまった。日本矯正歯科学会(約5800人)の制度も、2001年までは書類審査のみで、現在でも実質10件のリストから選ばれた1件と、

申請者が選んだ1件について具体的な審査を受けるだけ。こうした状況に危機感を持った有志が2002年3月に同協会を設立し、患者の安心と信頼を得られる「技術認定制度の確立に乗り出すことになった。「矯正歯科の看板を掲げる歯科医は約1万8000人いるが、十分なトレーニングを積んだ者は数百人。質の低い治療を駆逐したい」と与五沢さんは話す。

今回の審査が認定された31人。審査は申請者から標準が不透明。クリアにする声も出ていない。審査員は20年以上の専門

各学会が技術認定に「足を踏む一因は、「一定レベル以上」を、総合評価することの難しさにある。同協会では、米国の制度を参考に、①厳しい評価基準②審査プロセスの透明性③徹底させることで信頼性を担保する方式を採用した。申請時には100件の実績データを提出。このうち審査委員会が任意に5件を選び、詳細な資料の提示を求め、申請者の自己評価や補足説明を受けて計21項目をそれぞれ評価し、審査委員会の総意として5段階の総合評価を下す。

開業歴と1治療経験をされた6人を経て、本分の治療例開する。さらに第授らのほか「消費者」の、年都立病院勤務していきまわり診療俊雄さん60歯科医にバラバラなコンセント同意の左を行った高後は、認定で治療する費の目安もと振返った

専門医制度の課題

- ・ 卒後専門研修制度の確立

研修機関の監理システム

- ・ 標榜との整合性

(診療報酬との整合性)

日本矯正歯科協会

The Japan Institution of Orthodontists : JIO

日本歯科矯正専門医認定機構

The Japanese Board of Orthodontics : JBO

日本歯科矯正専門医教育機構

The Japanese Academy of Orthodontics : JAO

共通カリキュラムを策定

研修機関の認定