

救急科専門医認定制度の改定について

2011年より、救急科専門医認定制度を大幅に改定いたします。
改定の詳細は、下記新旧対比表をご参照ください。

2011年より改定

救急科専門医新規申請 審査方法（新旧対比表）

【申請資格】

記載箇所	改定後（2011年以降の申請）	現行（2010年申請まで）	備考
新規申請告示 会員歴について	<p>■救急科専門医申請資格【専門医等認定制度規則第8章第14条】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 日本国の医師免許を有すること。 2. 申請時において、継続して3年以上本学会の会員であること。（*） 3. 5年以上の臨床経験を有すること。 4. 専門医指定施設またはこれに準じる救急医療施設において、救急部門の専従医として3年以上の臨床修練を行った者であること。または、それと同等の学識、技術を習得した者であること。 <p>（*）申請時とは、申請年の3月末日を指します。2011年の申請であれば、2008年12月31日までに本学会へ入会された方が対象となります。</p>	<p>■救急科専門医申請資格【専門医等認定制度規則第8章第14条】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 日本国の医師免許を有すること。 2. 申請時において、継続して3年以上本学会の会員であること。（*） 3. 5年以上の臨床経験を有すること。 4. 専門医指定施設またはこれに準じる救急医療施設において、救急部門の専従医として3年以上の臨床修練を行った者であること。または、それと同等の学識、技術を習得した者であること。 <p>（*）申請時とは、申請年の6月末日を指します。2011年の申請であれば、2008年6月までに本学会へ入会された方が対象となります。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 専門医申請における区切りを「6月末日」から「3月末日」に改定する。 ・ 会員歴については、本学会の会計年度が1月1日から12月31日であることを踏まえ、会費の納入のあった年はその1年間の会員歴を認めることとする。従って、会員歴については申請年の3月末日までに、申請年を除く直近3年間の会費を納入していることが必要となる。

【総合審査方法】

記載箇所	改定後（2011年以降の申請）	現行（2010年申請まで）	備考
専門医等認定制度施行細則第5章 申請書類 審査方法	第14条 専門医の認定を受けようとする者は、次の各項に定める申請書類の正本各1通及び副本各11通を、別に定める申請手数料とともに、専門医認定委員会に提出しなければならない。 1. 専門医申請書 2. 履歴書 3. 医師免許証（写） 4. 会員歴証明書 5. 救急勤務歴証明書 6. 専門医診療実績表	第14条 専門医の認定を受けようとする者は、次の各項に定める申請書類の正本各1通及び副本各11通を、別に定める申請手数料とともに、専門医認定委員会に提出しなければならない。 1. 専門医申請書 2. 履歴書 3. 医師免許証（写） 4. 会員歴証明書 5. 修練施設表・勤務証明書 6. 専門医診療実績表	従来「修練施設表・勤務証明書」を「救急勤務歴証明書」に名称変更する。
	第15条 専門医の認定は次の3段階の審査によって行うものとする。 1. 救急 勤務 歴審査（専門医制度規則第8章第14条に基づく） 2. 診療実績審査 3. 筆記試験	第15条 専門医の認定は次の3段階の審査によって行うものとする。 1. 救急 専従 歴審査（専門医制度規則第8章第14条に基づく） 2. 診療実績審査 3. 筆記試験	従来「救急専従歴」を、「救急専従歴」と「救急兼任歴」から成る「救急勤務歴」へ改定する。
専門医等認定制度施行細則第7章 申請手続きについて	第21条 専門医の新規認定申請の手続きは、細則第5章第15条にしたがい、次の通りとする。 1. 救急 勤務 歴審査：毎年1月1日から2月末日までの期間に細則第5章第14条第1項から第5項までの申請書類を専門医認定委員会に提出する。 2. 診療実績審査：1.の救急 勤務 歴審査に合格した申請者は、同年5月1日から6月30日までの期間に細則第5章第14条第6項の申請書類を専門医認定委員会に提出する。 3. 筆記試験：2.の診療実績審査に合格した申請者は、委員会の定める期日に行われる筆記試験を受験する。	第21条 専門医の新規認定申請の手続きは、細則第5章第15条にしたがい、次の通りとする。 1. 救急 専従 歴審査：毎年1月1日から2月末日までの期間に細則第5章第14条第1項から第5項までの申請書類を専門医認定委員会に提出する。 2. 診療実績審査：1.の救急 専従 歴審査に合格した申請者は、同年5月1日から6月30日までの期間に細則第5章第14条第6項の申請書類を専門医認定委員会に提出する。 3. 筆記試験：2.の診療実績審査に合格した申請者は、委員会の定める期日に行われる筆記試験を受験する。	同上
救急科専門医新規認定審査方法（※） 総合判定	・第1次（救急 勤務 歴）審査：配点上限 <u>10点</u> ・第2次（診療実績）審査：配点上限 <u>10点</u> ・第3次（筆記試験）審査： <u>80点</u> 満点 総合判定として、合計100点満点中、 <u>総得点70点以上</u> を合格とする。	・第1次（救急 専従 歴）審査：配点上限 <u>15点</u> ・第2次（診療実績）審査：配点上限 <u>10点</u> ・第3次（筆記試験）審査： <u>75点</u> 満点 総合判定として、合計100点満点中、 <u>総得点70点以上</u> を合格とする。	今回の改定により救急専従歴の定義が甘くなるので、救急勤務歴審査の配点を減らし、筆記試験の比重を高める。

（※）2011年より、「専門医等認定制度」に新しく掲載。（掲載内容は資料1（P.11～13）参照）

【第1次（救急勤務歴）審査】

記載箇所	改定後（2011年以降の申請）	現行（2010年申請まで）	備考
救急科専門医新規認定申請 審査方法	<p>1. 救急勤務歴について 第1次審査においては、<u>救急勤務歴3年（36か月）以上</u>を合格とする。 救急勤務歴とは、救急専従歴と救急兼任歴をいう。この場合、勤務施設が救急科専門医指定施設であるか否かを問わない。卒後初期臨床研修に関しては、救急専従歴のみ救急勤務歴に含むことができる。 また、兼任歴については「3.救急兼任歴について」により救急勤務歴に加算する。専任歴については一括して救急兼任歴として扱う。 救急勤務歴3年以上のうち、<u>少なくとも1年以上の救急専従歴を必須とする。1年の救急専従歴の無いものは申請することができない。</u></p>	<p>1. 救急専従歴について 第1次審査においては、<u>救急専従歴3年（36か月）以上</u>を合格とする。 この場合、勤務施設が救急科専門医指定施設であるか否かを問わない。 また、兼任歴については「3.兼任歴について」により救急専従歴に加算する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・従来の「救急専従歴」を、「救急専従歴」と「救急兼任歴」から成る「救急勤務歴」へ改定する。 ・現行では、救急専従の経験がなくても、兼任歴を換算して専従歴3年を満たせば合格としている。この点を、「救急勤務歴3年以上のうち、少なくとも1年以上の救急専従歴が必須」という条件に改定する。
	<p>2. 救急専従歴について 1) 救急部門に所属すること。 2) 救急部門の診療に従事すること。 ※職員就業規則等において正規職員に定められた勤務時間を救急部門での業務に従事すること 3) 専従歴の最小単位は連続して3か月以上とし、専従歴に加算することができる。</p>	<p>2. 専従とは 形式的な辞令にかかわらず、<u>救急部門での診療のみに従事し、それ以外の診療科の仕事に従事していない勤務形態をいう。</u>なお、専任・兼任は一括して兼任歴として扱う。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・救急専従歴の定義の改定。 ・ここで言う「最小単位は連続して3か月以上」は、正味（まる）3か月を最小単位」の意である。
	<p>3. 救急兼任歴について 兼任期間については、下記換算方法により救急勤務歴に加算する。勤務施設が救急科専門医指定施設であるか否かを問わない。 $\frac{(\text{月数}) \times X}{6}$ ・「X」：週の関与回数 ※週2回までとし、3回以上の関与は認めない。 ・勤務形態の「一日」「半日」「夜間」の区別なし</p>	<p>3. 兼任歴について 兼任期間については、下記換算方法により救急専従歴に加算する。勤務施設が救急科専門医指定施設であるか否かを問わない。 $\frac{(\text{月数}) \times X}{6}$ ・「X」：週の関与回数 ・勤務形態の「一日」「半日」「夜間」の区別なし</p>	<p>兼任として認めるのは週2回までとする。</p>
配点	<p>第3次審査終了後の総合判定においては、<u>救急勤務歴のうち、救急専従期間について、下記のとおり配点し、その上限を10点とする。ただし、必須の救急専従期間および兼任期間は0点とする。</u></p> <p>(1) 救急科専門医指定施設での救急専従：1年につき 5点 (2) 非指定施設での救急専従：1年につき 2.5点</p> <p>1年に満たない救急専従期間については、下記のとおり算出し、加算する。 (3) 救急科専門医指定施設での救急専従：$\frac{5(\text{点}) \times (\text{月数})}{12}$ (4) 非指定施設での救急専従：$\frac{2.5(\text{点}) \times (\text{月数})}{12}$</p>	<p>第3次審査終了後の総合判定においては、<u>救急専従期間について、下記のとおり配点し、その上限を15点とする。ただし、兼任期間については0点とする。</u></p> <p>(1) 救急科専門医指定施設での救急専従：1年につき 5点 (2) 非指定施設での救急専従：1年につき 2.5点</p> <p>1年に満たない救急専従期間については、下記のとおり算出し、加算する。 (3) 救急科専門医指定施設での救急専従：$\frac{5(\text{点}) \times (\text{月数})}{12}$ (4) 非指定施設での救急専従：$\frac{2.5(\text{点}) \times (\text{月数})}{12}$</p>	<p>今回の改定で救急専従歴1年が必須となるので、それ以外の救急専従歴に重みを置き、加算対象とする。</p>

記載箇所	改定後（2011年以降の申請）	現行（2010年申請まで）	備考
新規申請告示 指導者（証明者）	申請時にその施設に勤務する救急科専門医（不在の場合は認証資格者）が指導者となり、申請者の勤務歴を証明する。 ※本改定は重要事項です。 詳細を別紙資料2（P.14, 15）にて必ず確認してください。	申請時にその施設に勤務する「所属長」及び「救急担当責任者」が申請者の専従歴を証明する。	指導者は専門医認定制度の根幹をなす重要な役割を果たす立場にある。それゆえに、指導者は全員救急科専門医であるべきだが、専門医不在の場合には学会認定の認証資格者に指導者の役割を委嘱し、責任をもって勤務歴の証明をしてもらう。

【第2次（診療実績）審査】

記載箇所	改定後（2011年以降の申請）	現行（2010年申請まで）	備考
診療実績表	(P.8に記載)	(P.9に記載)	診療実績表の改定に合わせて、『救急診療指針』も大幅改訂をする。(2010年12月刊行の予定)
専門医等認定制度 診療実績表 必要記載症例数	<p>1. A（必要な手技・処置）の症例数 術者として行った症例を記載する。このうち、a（必修項目）はすべての手技項目につき5例ずつ、合計70例を記載するが、6例までの記載は可とする。一方、b（経験が望ましい項目）については各手技項目の記入数を3例までとして、合計で30例以上を記載する。</p> <p>2. C（必要な症例）の症例数 初療あるいは主治医として担当した症例を記載する。 以下に示す症例を満たすこととする。 I. 急性疾病 合計20例以上（各傷病分類ごとの記入数は3例までとする） II. 外因性救急 合計20例以上（各傷病分類ごとの記入数は3例までとする） III. ショック 5例以上 IV. 来院時心肺停止 5例以上 I・II・III・IVの総合計50例以上とする。</p>	<p>1. A（必要な手技）の症例数 術者として行った症例を記載する。このうち、a（必修の手技）はすべての手技項目につき5例ずつ、合計60例を記載するが、6例までの記載は可とする。一方、b（経験が望ましい手技）については各手技項目の記入数を3例までとして、合計で20例以上を記載する。</p> <p>2. C（必要な症例）の症例数 初療あるいは主治医として担当した症例を記載する。各疾患分類ごとの記入数を3例までとして、合計で50例以上を記載する。</p>	新しい診療実績表に合わせて、文言や必要記載症例数を改定する。

記載箇所	改定後（2011年以降の申請）	現行（2010年申請まで）	備考
重複記載の禁止	<p>3. 重複記載の禁止</p> <p>(1) A（必要な手技・処置）のなかに同一症例を重複して記載してはならない。例えば、ある症例の1回の入院期間中に緊急気管挿管と肺動脈カテーテル挿入の両方を自ら行っても、緊急気管挿管あるいは肺動脈カテーテル挿入のどちらか一方にしか記載できない。</p> <p>(2) C（必要な症例）の中に同一症例を重複して記載してはならない。例えば、急性CO中毒を合併した重症熱傷の症例を担当しても、急性中毒あるいは重症熱傷のどちらか一方にしか記載できない。</p>	<p>3. 重複記載の禁止</p> <p>(1) A（必要な手技）のなかに同一症例を重複して記載してはならない。例えば、ある症例の1回の入院期間中に気管挿管と肺動脈カテーテル挿入の両方を自ら行っても、気管挿管あるいは肺動脈カテーテル挿入のどちらか一方にしか記載できない。</p> <p>(2) C（必要な症例）の中に同一症例を重複して記載してはならない。例えば、急性CO中毒を合併した広範囲熱傷の症例を担当しても、急性中毒あるいは広範囲熱傷のどちらか一方にしか記載できない。</p>	<p>新しい診療実績表に合わせ、文言を改定する。</p>
	<p>5. 症例数に対する加点</p> <p>診療実績点は、申請した上記A（必要な手技・処置）及びC（必要な症例）の経験症例数が必要最小限症例数を満たした場合に0点とし、申請症例数が規定を上回った場合に、委員会内規により、その数に応じて診療実績点として10点まで算定される。</p>	<p>5. 症例数に対する加点</p> <p>診療実績点は、申請した上記A（必要な手技）及びC（必要な症例）の経験症例数が必要最小限症例数を満たした場合に0点とし、申請症例数が規定を上回った場合に、委員会内規により、その数に応じて診療実績点として10点まで算定される。</p>	<p>同上</p>
<p>症例数に対する加点</p>	<p>また、下記のコースへの参加については、診療実績点が10点に満たない場合に限り、下記の条件に基づき、診療実績点に充当できる。</p> <ol style="list-style-type: none"> 診療実績審査に加点できるコース JATEC, JPTEC, ICLS(AHA/ACLSを含む) 加点できる参加資格 (ア) JATECはインストラクターと受講生 (イ) JPTECはインストラクター参加のみ (ウ) ICLS (AHA/ACLSを含む)はインストラクターのみ 加点点数: いずれでも1コース一律 1点 加点点数上限: 1回の申請につき3コース 3点まで 参加証明 ディレクター発行の証明書(参加証)のコピーがある場合のみ有効とする <p>*AHA/ACLS以外の国際的標準コースについても委員会判断で加点対象とする場合がある。</p>	<p>また、下記のコースへの参加については、診療実績点が10点に満たない場合に限り、下記の条件に基づき、診療実績点に充当できる。</p> <ol style="list-style-type: none"> 診療実績審査に加点できるコース JATEC, JPTEC, ICLS 認定される参加資格 (ア) JATECはインストラクターと受講生 (イ) JPTECはインストラクター参加のみ (ウ) ICLSはインストラクター、チューターと受講生 加点点数: いずれでも1コース一律 1点 加点点数上限: 1回の申請につき3コース 3点まで 参加証明 ディレクター発行の証明書(参加証)のコピーがある場合のみ有効とする 	<p>AHA/ACLSもICLSと内容に差がないため、加点対象に加える。</p> <p>また、症例数に対する加点とのバランスを考慮し、ICLSはインストラクターのみ加対象とする。</p>
<p>その他</p>	<p>6. その他</p> <p>A（必要な手技・処置）及びC（必要な症例）ともに、実施あるいは経験した勤務施設・時期が偏らないように記載症例を選択することが望ましい。</p>	<p>6. その他</p> <p>A（必要な手技）及びC（必要な症例）ともに、実施あるいは経験した修練施設・時期が偏らないように記載症例を選択することが望ましい。</p>	<p>文言のみの改定</p>

記載箇所

改定後（2011年以降の申請）

診療実績表記入例
(専門医書式第5号)

専門医診療実績表 (A: 必要な手技・処置)

年齢	性別	病名	年月日	施設名	施設番号	診療科(部)名	指導者の診療科(部)・役職	指導者名	印
1	66 男	急性心筋梗塞	07/1/12	某県立某総合病院	1234	救命救急センター	救命救急センター長	救急大朗	印
2									
3									
4									
5									
予備									

a. ①二次救命処置

診療実績表記入例

専門医等認定制度 診療実績表

現行（2010年申請まで）

診療実績表記入例
(専門医書式第5号)

専門医診療実績表 (A: 必要な手技)

年齢	性別	病名	年月日	施設名	施設番号	診療科(部)名	指導者の診療科(部)・役職	指導者名	印
1	66 男	急性心筋梗塞	07/1/12	某県立某総合病院	1234	救命救急センター	救命救急センター長	救急大朗	印
2									
3									
4									
5									
予備									

a. ①心肺蘇生法

専門医診療実績表 (C: 必要な症例)

年齢	性別	病名	年月日	施設名	施設番号	診療科(部)名	指導者の診療科(部)・役職	指導者名	印
1	55 女	脳梗塞	07/2/22	某県立某総合病院	1234	救命救急センター	救命救急センター長	救急大朗	印
2									
3									

I. 急性疾病 ①神経系疾患

専門医診療実績表 (C: 必要な症例)

年齢	性別	病名	年月日	施設名	施設番号	診療科(部)名	指導者の診療科(部)・役職	指導者名	印
1	55 女	脳梗塞	07/2/22	某県立某総合病院	1234	救命救急センター	救命救急センター長	救急大朗	印
2									
3									

I. 疾病 ①神経系疾患

備考

- ・ 不要な項目を削除
- ・ 新しい診療実績表に合わせ、文言を改定する。

記載箇所	改定後（2011年以降の申請）	現行（2010年申請まで）	備考
救急科専門医新規認定申請審査方法	症例の有効期間 申請年3月31日までの10年間	期限無し	あまりに古い症例の使用は望ましくないため、有効期間を設ける。
新規申請告示	指導者（証明者） 申請時にその施設に勤務する救急科専門医（不在の場合は認証資格者）が指導者となり、申請者の診療実績を証明する。 ※本改定は重要事項です。 詳細を別紙資料2（P.14, 15）にて必ず確認してください。	その症例の診療に関する直接の指導者、またはその診療を行った科（部）の責任者が指導者となり、申請者の診療実績を証明する。	指導者は専門医認定制度の根幹をなす重要な役割を果たす立場にある。それゆえに、指導者は全員救急科専門医であるべきだが、専門医不在の場合には学会認定の認証資格者に指導者の役割を委嘱し、責任をもって診療実績の証明をしてもらう。

救急科専門医診療実績表について

A（必要な手技・処置）	B（必要な知識）	C（必要な症例）
a. 必修項目 <hr/> ① 二次救命処置 ② 緊急気管挿管（心肺停止例を除く） ③ 重症外傷救命処置 ④ 外傷における FAST （Focused Assessment with Sonography for Trauma） ⑤ 胸腔ドレーン挿入 ⑥ 骨折整復・牽引・固定 ⑦ 汚染創への創傷処置 ⑧ 中毒に対する消化管除染 ⑨ 中心静脈カテーテル挿入 ⑩ 動脈圧測定カテーテル挿入 ⑪ 気管支ファイバースコープ（診断・治療） ⑫ 腰椎穿刺（腰椎麻酔・検案を除く） ⑬ 人工呼吸器管理 ⑭ 緊急血液浄化	I. 救急検査 救急検査の選択と評価 救急心電図の解説 救急画像診断 II. 救急医薬品 救急薬剤の使用法 救急時の輸液・輸血療法 III. 救急症候 ショックの診断と治療 意識障害の診断と治療 失神の診断と治療 めまいの診断と治療 運動麻痺の診断と治療 頭痛の診断と治療 痙攣の診断と治療 呼吸困難の診断と治療 胸痛の診断と治療 腰・背部痛の診断と治療 動悸（不整脈含む）の診断と治療 喀血・吐下血の診断と治療 腹痛の診断と治療 IV. 重症病態 侵襲と生体反応 急性臓器不全の診断と治療 体液電解質・酸塩基平衡の診断と治療 敗血症の診断と治療 凝固・線溶異常の診断と治療 脳障害の診断と治療 脳死の診断 V. 集中治療管理の基本 VI. 救急医療システム 救急医療体制 病院前救護 関連領域（周産期・小児科・精神科） VII. 災害医療システム VIII. 救急蘇生法・救急処置の普及 BLS・AED ICLS・ACLS JATEC・JPTEC ISLS IX. 救急医療に必要な法律 X. 医療安全管理 XI. 生命倫理・医療倫理	I. 急性疾病 ① 神経系疾患 ② 心・血管系疾患 ③ 呼吸器系疾患 ④ 消化器系疾患 ⑤ 代謝・内分泌系疾患 ⑥ 泌尿器・生殖器系疾患 ⑦ 血液・免疫系疾患 ⑧ 運動器系疾患 ⑨ 重症感染症 ⑩ 多臓器障害 II. 外因性救急 1) 外傷 ① 頭部外傷 ② 脊椎・脊髄外傷 ③ 顔面・頸部外傷 ④ 胸部外傷 ⑤ 腹部外傷 ⑥ 骨盤・四肢外傷 ⑦ 多発外傷 2) 重症熱傷（電撃症・化学損傷含む） 3) 急性中毒 4) 特殊感染症 5) 環境障害（熱中症・低体温症・減圧症等） 6) 異物・窒息・溺水・刺咬症 III. ショック IV. 来院時心肺停止（蘇生チームのリーダーを担当した症例）
b. 経験が望ましい項目 <hr/> ① 気管切開（穿刺法は除く） ② 輪状甲状間膜（靭帯）穿刺・切開あるいは代替の緊急気道確保 ③ 同期電気ショック ④ 緊急ペーシング（経皮または経静脈ペーシング） ⑤ 開胸式心臓マッサージ ⑥ 大動脈遮断用バルーンカテーテル挿入 ⑦ 心嚢穿刺・心嚢開窓術 ⑧ 肺動脈カテーテル挿入 ⑨ PCPS 導入・実施 ⑩ IABP 導入・実施 ⑪ イレウス管挿入 ⑫ 腹腔穿刺・洗浄 ⑬ 消化管内視鏡 ⑭ SB チューブ挿入 ⑮ 腹腔（膀胱）内圧測定 ⑯ 頭蓋内圧（ICP）測定 ⑰ 筋区画内圧測定 ⑱ 減張切開 ⑲ 緊急 IVR ⑳ 全身麻酔		

B（必要な知識）は、A（必要な手技・処置）・C（必要な症例）とともに筆記試験の対象となる。

救急科専門医診療実績表について

A（必要な手技）	B（必要な知識）	C（必要な症例）
<p>a. 必修の手技</p>		
<p>① 心肺蘇生法 ② 気管挿管 ③ 除細動 ④ 胸腔ドレーン挿入 ⑤ 創傷処置 ⑥ 骨折整復・牽引・固定 ⑦ 中心静脈カテーテル挿入 ⑧ 動脈穿刺と血液ガス分析 ⑨ 観血的動脈圧モニター ⑩ 腰椎穿刺（腰椎麻酔を除く） ⑪ 機械的換気による呼吸管理 ⑫ 超音波検査 ⑬ 気管支鏡検査</p>	<p>① 緊急画像診断 ② 緊急心電図の解釈 ③ 緊急検査の適応と評価 ④ 緊急薬剤の使用法 ⑤ 輸血の適応と実施方法 ⑥ ショックの診断と治療 ⑦ 発熱（高体温）の診断と治療 ⑧ 意識障害の診断と治療 ⑨ 頭痛の診断と治療 ⑩ 眩暈の診断と治療 ⑪ 痙攣の診断と治療 ⑫ 失神の診断と治療 ⑬ 呼吸困難の診断と治療 ⑭ 胸痛の診断と治療 ⑮ 不整脈の診断と治療 ⑯ 腹痛の診断と治療 ⑰ 吐・下血の診断と治療 ⑱ 侵襲と生体反応 ⑲ 急性臓器不全の診断と治療 ⑳ 急性感染症の診断と治療 ㉑ 破傷風，ガス壊疽の診断と治療 ㉒ 体液・電解質異常の診断と治療 ㉓ 酸塩基平衡異常の診断と治療 ㉔ 凝固・線溶異常の診断と治療 ㉕ 環境に起因する急性病態（熱中症，低体温症，減圧症等）の診断と治療 ㉖ 脳死の診断 ㉗ 救急医療における精神科的問題 ㉘ 集団災害医療 ㉙ 救急医療体制 ㉚ 病院前救護におけるメディカルコントロール ㉛ 救急医療に必要な法律と倫理</p>	<p>I. 疾病 ① 神経系疾患 ② 循環器系疾患 ③ 呼吸器系疾患 ④ 消化器系疾患 ⑤ 代謝・内分泌系疾患 ⑥ 泌尿・生殖器系疾患 ⑦ 血液系疾患 ⑧ 免疫系疾患 ⑨ 筋・運動器系疾患 ⑩ 重症感染症 ⑪ その他の内因性救急病態</p> <p>II. 外因性救急 ① 外傷 1. 頭部・顔面外傷 2. 脊椎・脊髄外傷 3. 胸部外傷 4. 腹部外傷 5. 骨盤・四肢外傷 6. 多発外傷 ② 広範囲熱傷 ③ 急性中毒 ④ 異物・溺水・動物咬傷・縊首 ⑤ 熱中症・低体温症・減圧症 ⑥ その他の外因性救急病態</p> <p>III. 来院時心肺機能停止例</p>
<p>b. 経験が望ましい手技</p>		
<p>① 開胸式心マッサージ ② 気管切開 ③ 緊急ベレーシング ④ 心嚢穿刺・心嚢開窓術 ⑤ 肺動脈カテーテル挿入 ⑥ IABP ⑦ イレウス管挿入 ⑧ 腹腔穿刺・洗浄 ⑨ 胃洗浄 ⑩ 消化管内視鏡検査 ⑪ ゼングスターケンチューブ挿入 ⑫ 減張切開 ⑬ 血液浄化法 ⑭ 全身麻酔（半閉鎖循環式麻酔） ⑮ 頭蓋内圧（ICP）モニター ⑯ 出血等に対するIVR</p>		

B（必要な知識）は、A（必要な手技）・C（必要な症例）とともに、筆記試験の対象となる。

救急科専門医更新申請 審査方法（新旧対比表）

記載箇所	改定後（2011年以降の申請）	現行（2010年申請まで）	備考
専門医等認定制度施行細則第6章 通常更新の業績対象期間 猶予期間満了後の業績対象期間	第16条 専門医の更新を申請する者は、有効期間満了年の申請期間に、次の各項に定める申請書類の正本各1通及び副本各11通を、別に定める申請手数料とともに、専門医認定委員会に提出しなければならない。 1. 専門医更新申請書 2. 履歴書 3. 専門医資格取得後5年間における会費納入証明書 4. 専門医資格取得年の前年の4月1日以降5年間の業績目録 - 以下省略 -	第16条 専門医の更新を申請する者は、有効期間満了年の申請期間に、次の各項に定める申請書類の正本各1通及び副本各11通を、別に定める申請手数料とともに、専門医認定委員会に提出しなければならない。 1. 専門医更新申請書 2. 履歴書 3. 専門医資格取得後5年間における会費納入証明書 4. 専門医資格取得年の前年の7月1日以降5年間の業績目録 - 以下省略 -	専門医申請における区切りを「6月末日」から「3月末日」に改定する。
	第19条 前条により、更新猶予が認められた者は、有効期間満了年の2年後の申請期間に、細則第6章第16条に定める手続きをとらなければならない。なお、その際提出する業績目録は、専門医資格取得年の前年の4月1日から7年間で総得点210点以上の業績を記載しなければならない。そのうち少なくとも140点は日本救急医学会総会、日本救急医学会地方会及び日本救急医学会専門医セミナーにおいて取得しなければならない。（ただし、総会出席の点数を含めること。）	第19条 前条により、更新猶予が認められた者は、有効期間満了年の2年後の申請期間に、細則第6章第16条に定める手続きをとらなければならない。なお、その際提出する業績目録は、専門医資格取得年の前年の7月1日から7年間で総得点210点以上の業績を記載しなければならない。そのうち少なくとも140点は日本救急医学会総会、日本救急医学会地方会及び日本救急医学会専門医セミナーにおいて取得しなければならない。（ただし、総会出席の点数を含めること。）	同上
専門医等認定制度 業績目録 コース参加について	1. 学会出席(各学会出席1回についてのポイント) - 省略 - JATEC, JPTEC, ICLS (AHA/ACLSを含む)への参加 5点* ただし対象となるのは JATECはインストラクターと受講生 JPTECはインストラクター参加のみ ICLS (AHA/ACLSを含む)はインストラクターのみ *年間10点まで(最高は50点/5年)を上限とし、ディレクター発行の証明書(参加証)のコピーがある場合のみ有効とする。 *AHA/ACLS以外の国際的標準コースについても委員会判断で加点対象とする場合がある。	1. 学会出席(各学会出席1回についてのポイント) - 省略 - JATEC, JPTEC, ICLSへの参加 5点* ただし対象となるのは JATECはインストラクターと受講生 JPTECはインストラクター参加のみ ICLSはインストラクター、チューターと受講生 *年間10点まで(最高は50点/5年)を上限とし、ディレクター発行の証明書(参加証)のコピーがある場合のみ有効とする。	AHA/ACLSもICLSと内容に差がないため、加点対象に加える。 また、点数とのバランスを考慮し、ICLSはインストラクターのみ加点対象とする。

※ 2011年より、「専門医等認定制度」に新しく掲載。

救急科専門医新規認定申請 審査方法

救急科専門医新規認定申請 審査方法について

下記3段階で審査し、審査を合格した申請者のみが次の審査に進むことができる。

1. 救急勤務歴審査：配点上限10点
2. 診療実績審査：配点上限10点
3. 筆記試験：80点満点

総合判定として、合計100点満点中、総得点70点以上を合格とする。

■救急勤務歴審査

1. 救急勤務歴について

救急勤務歴審査においては、救急勤務歴3年（36か月）以上を合格とする。

救急勤務歴とは、救急専従歴と救急兼任歴をいう。この場合、勤務施設が救急科専門医指定施設であるか否かを問わない。卒後初期臨床研修に関しては、救急専従歴のみ救急勤務歴に含むことができる。

また、兼任歴については「3. 救急兼任歴について」により救急勤務歴に加算する。専任歴については一括して救急兼任歴として扱う。

救急勤務歴3年以上のうち、少なくとも1年以上の救急専従歴を必須とする。1年の救急専従歴の無いものは申請することができない。

2. 救急専従歴について

- 1) 救急部門に所属すること。
- 2) 救急部門の診療に従事すること。
※職員就業規則等において正規職員に定められた勤務時間を救急部門での業務に従事すること
- 3) 専従歴の最小単位は連続して3か月以上とし、専従歴に加算することができる。

3. 救急兼任歴について

兼任期間については、下記換算方法により救急勤務歴に加算する。勤務施設が救急科専門医指定施設であるか否かを問わない。

$$\frac{(\text{月数}) \times X}{6}$$

- ・「X」：週の関与回数 ※週2回までとし、3回以上の関与は認めない。
- ・勤務形態の「一日」「半日」「夜間」の区別なし

〔例①〕週1回の救急兼任を36か月間行った場合

36か月×1回／6＝6か月となり、救急勤務歴に6か月加算

〔例②〕週2回の救急兼任を25か月間行った場合

25か月×2回／6＝8.33か月となり、救急勤務歴8.33か月に加算（小数点第3位を四捨五入）

4. 救急専従歴に対する加算

第3次審査終了後の総合判定においては、救急勤務歴のうち、救急専従期間について、下記のとおり配点し、その上限を10点とする。ただし、必須の救急専従期間および兼任期間は0点とする。

- (1) 救急科専門医指定施設での救急専従……1年につき 5点
- (2) 非指定施設での救急専従 ……1年につき2.5点

1年に満たない救急専従期間については、下記のとおり算出し、加算する。

- (3) 救急科専門医指定施設での救急専従…… 5(点) × (月数) / 12
- (4) 非指定施設での救急専従 ……2.5(点) × (月数) / 12

〔例③〕救急科専門医指定施設での救急専従期間が5年間の場合

5点 × (5年 - 必須の救急専従期間1年) = 20点ではなく、10点となる

〔例④〕A病院(救急科専門医指定施設)救命救急センターでの救急専従期間が1年6か月

B病院(非指定施設)救急部での救急専従期間が2年の場合

〈救急勤務歴〉A病院での救急専従歴 1年6か月

B病院での救急専従歴 2年

合計 3年6か月 となる

〈配点〉A病院での点数 5点 × 1年 + 5点 × 6か月 / 12

B病院での点数 2.5点 × (2年 - 必須の救急専従期間1年)

合計 10点 となる

〔例⑤〕C病院(救急科専門医指定施設)救命救急センターでの救急専従期間が2年

同病院 外科 週1回1日の救急兼任期間が6年の場合

〈救急勤務歴〉救命救急センターでの救急専従歴 2年

外科での救急兼任期間を救急勤務歴に加算し、

72か月 × 1回 / 6 = 12か月

合計 3年 となる

〈配点〉救命救急センターでの救急専従期間の点数 5点 × (2年 - 必須の救急専従期間1年)

外科での救急兼任期間は0点

合計 5点 となる

■診療実績審査

救急勤務歴審査に合格したものが対象となる。審査方法については、診療実績表および注意事項を参照すること。

なお、診療実績審査の際に提出できるのは、救急勤務歴審査で救急部門の専従または兼任として申告のあった施設、ならびにその期間内での経験症例のみとする。また、症例の有効期間は申請年3月31日までの10年間とする。

■筆記試験

診療実績審査に合格したものが対象となる。

【重要】救急勤務歴審査及び診療実績審査における指導者について

救急科専門医新規申請 第1次（救急勤務歴）審査および第2次（診療実績）審査においては、指導者による証明が必要となります。この指導者の定義を、2011年以降の申請より下記の通り改定します。

指導者とは：申請時にその施設に勤務する救急科専門医（不在の場合は認証資格者）のことをいう。

指導者が不在の施設での証明は認められませんので、救急科専門医が在籍しない施設は予め認証資格者の認定申請が必要となります。なお、認証資格者は1施設につき1名とします。

【認証資格者の条件】

以下の3条件を満たすこと。

1. 日本救急医学会会員であること
2. 救急医学に関連する日本医学会分科会の専門医（*1）またはその他の救急医学に関連する学会（*2）の専門医であること
3. 本学会に認証資格者として申請し認められていること

（*1）救急医学に関連する日本医学会分科会

日本外科学会	日本内科学会	日本小児科学会	日本循環器学会	日本整形外科学会
日本麻酔科学会	日本胸部外科学会	日本脳神経外科学会	日本形成外科学会	日本小児外科学会
日本消化器外科学会	日本職業・災害医学会	日本心臓血管外科学会	日本集中治療医学会	日本脳卒中学会

（*2）その他の救急医学に関連する学会

日本中毒学会	日本熱傷学会	日本腹部救急医学会	日本臨床外科学会	日本脳死脳蘇生学会
日本外傷学会	日本救命医療学会	日本集団災害医学会	日本小児救急医学会	日本神経救急学会
日本脳神経外科救急学会	日本交通科学協議会	日本 Shock 学会		

【認証資格者の申請手順】

認証資格者の申請は 2010 年より開始し、毎年 12 月 1 日～ 31 日を受付期間とします。

《申請スケジュール》

	11 月	12 月	1 月
認証資格者	<p>上旬</p> <p>①専門医新規申請の公告とともに、認証資格者公募の告示を学会ホームページ・雑誌に掲載。認証資格者申請書類は下記の3点とし、1.と2.については学会ホームページからのダウンロード形式とする。</p> <p>【申請書類】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 認証資格者申請書 2. 日本救急医学会会費納入証明書 3. 救急医学に関連する日本医学会分科会の専門医またはその他の救急医学に関連する学会の専門医認定証（写） <p>※本学会未入会者は速やかに入会手続きを行う。 《入会手続きの流れ》</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 入会希望者が学会ホームページから個人情報を登録。 2. 約1週間ほどで、日本救急医学会事務所から折り返し年会費払込用紙を送付。 3. 年会費納入が事務所で確認できてから約10日ほどで、会員番号とパスワードが入会者に文書で通知される。（認証資格者申請受付締切日（12月31日）までに会費納入が確認できない場合、認定不可。） 	<p>1 日～ 31 日</p> <p>②申請受付</p>	<p>上旬</p> <p>③専門医認定委員会において申請書類を審査し、認定可否の文書を申請者宛に発送する。</p>
新規専門医申請者	<p>上旬～</p> <p>①専門医新規申請の公告を学会ホームページ・雑誌に掲載。申請書類請求の受付が開始される。</p>	<p>下旬頃</p> <p>②日本救急医学会事務所が申請書類の発送を開始する。</p>	<p>1 月 1 日～ 2 月 末 日</p> <p>③第 1 次（救急勤務歴）審査申請受付</p>

【認証資格者の認定有効期間】 3 年間とする。（3 年ごとに申請が必要）

※認証資格者は施設付けの認定のため、別の施設へ異動となった場合資格は失効します。

※異動等で指導者が不在となった場合には、新たな認証資格者の申請が必要です。

※救急科専門医名簿は学会ホームページに掲載しておりますが、必ずしも申請時の資格を保証するものではありません。指導者の在籍については、専門医新規申請者自身が指導者に直接確認してください。

