

日本救急医学会指導医のあり方

篠澤洋太郎

(指導医認定委員会 委員長)

平成20年4月10日

有限責任中間法人日本救急医学会
指導医・専門医制度委員会
委員長 中谷 壽男 先生

指導医認定委員会

委員長 篠澤 洋太郎

指導医・専門医制度委員会

担当理事 横田 順一郎

「指導医指定施設等の認定基準」について

冠省

指導医指定施設は、①専門医指定施設であること、②救急専用 I C U 5 床以上、③年間 300 症例以上の救急部門への入院、④ 5 名以上の救急専任医師、⑤うち、2 名以上が指導医、の基準に則り審査されています。

近年、E R 部門を中心に熱心に救急医療を展開している施設や経営効率の面から集中治療室を救急に特化せず運用している施設などがあり、このような施設は現行の基準では指導医指定施設となりえません。しかし、このような施設でも、各種救急疾患を多数扱い、救急の指導医を配置し、救急医の養成に努めている施設があります。

専門医等の認定を含め指導医指定施設等の認定は本学会の根幹に関わる重要な問題であるため、変更や修正の是非を検討する必要があると思われれます。

そこで、貴委員長が発議で、関連する委員会の委員長と担当理事で「指導医指定施設等の認定基準」を見直すことの是非、修正する場合の方向性等をご検討下さい。

なお、関連委員会とは将来計画委員会（委員長：坂本哲也、担当理事：堤晴彦）、救急部門のあり方委員会（委員長：猪口貞樹、担当理事：瀧健治）、E R 検討特別委員会（委員長：堀 進悟、担当理事：山本保博）であり、貴委員会は委員長：中谷壽男、担当理事：横田順一朗です。

以上よろしくお願い申し上げます。

「指導医指定施設等の認定基準」に関する合同会議

日 時： 平成 20 年 5 月 22 日（木） 13：00-15：00

場 所： 日本救急医学会事務所

出席者： 中谷 壽男 <指導医・専門医制度委員会 委員長>
横田順一郎 <指導医・専門医制度委員会 担当理事>
篠澤洋太郎 <指導医認定委員会 委員長>
丸藤 哲 <専門医認定委員会 委員長>
坂本 哲也 <将来計画委員会 委員長>
堤 晴彦 <将来計画委員会 担当理事>
猪口 貞樹 <救急部門のあり方委員会 委員長>
瀧 健治 <救急部門のあり方委員会 担当理事>
堀 進悟 <ER 検討特別委員会 委員長>

欠席者： 山本 保博 <ER 検討特別委員会 担当理事>

会議の招集理由：横田順一郎指導医・専門医制度委員会担当理事、
篠澤洋太郎指導医認定委員会委員長

近年ER部門を中心に救急医療を展開する施設や、集中治療室を救急に特化せずに運用している施設がある。これらの施設では、現行の指導医指定施設基準を満たさないために、そこで働く専門医が指導医にはなれない。このような施設でも専門医の育成に努めている施設があり、指導医の施設認定を見直すべきではないかと、指導医認定委員会委員長並びに指導医・専門医制度委員会担当理事より開催要請があった。

まず、救急科専門医とはなにか、救急科専門医の要件についての議論に入った。

その中で、専門医認定委員会から、救急科専門医の資格や施設認定についての改訂作業中であることが説明された。

引き続き、将来計画委員会から救急科専門医のあるべき姿などについて、委員会で審議し、理事会に中間報告を行った内容について説明がなされた。

それに関する議論を行う中で、ERが運営され、そこに救急科専門医が配属され、それを追いかける形で指導医制度で追認しようと言うのではなく、ER部門はどのようなシステムで運営されるべきであるかという点について、またそのためにはどのような施設基準であるべきであるかについて、学会として方向性を示すことが、今後の救急医療の将来を考える上で重要となるため、小手先の制度改革ではなく、救急部門やERのあり方について議論を進めるところから開始することとなった。

これらの作業は、本来は理事会で議論されるべきであるが、当合同会議でじっくりと議論して行く。

各委員長が所属する委員会でこれに関する議論を行い、その意見を次回の当合同会議で紹介する。それまでに、理事会が開催されるので理事会の声も聞かせていただきたい。

指導医認定委員会からの提案については、この議論が煮詰まらなければ、施設認定要件等を改正できないので、ある程度急いで欲しいとの意見があった。

以上

名簿・施設一覧(最終更新日:2010年01月29日)

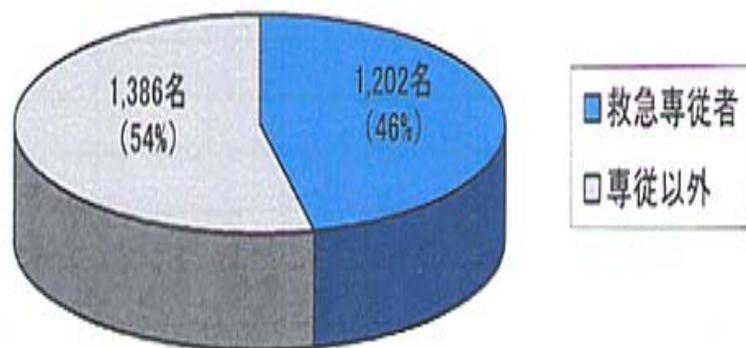
名簿

- [役員](#)(2009年2月24日現在 15名)
- [評議員](#)(2009年2月24日現在 220名)
- [正会員](#)(2010年1月1日現在 10,307名)
- [指導医](#)(2010年1月1日現在 485名)
- [救急科専門医](#)(2010年1月1日現在 3,035名)
- [認定医](#)(2010年1月1日現在 19名)

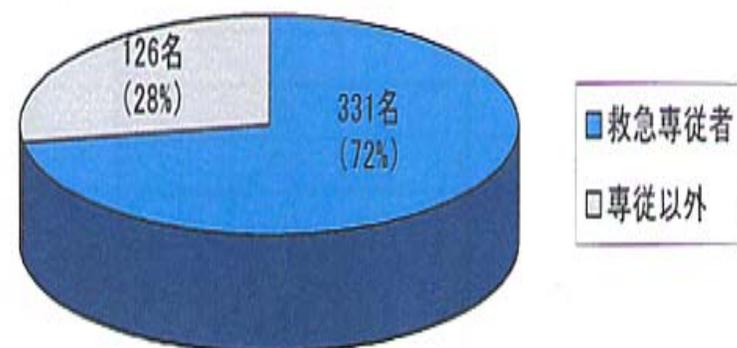
施設

- [指導医指定施設](#)(2010年1月1日現在 82施設)
- [救急科専門医指定施設](#)(2010年1月1日現在 442施設)
- [全国救命救急センター](#)(2009年11月1日現在 221施設)

救急科専門医 計2,588名

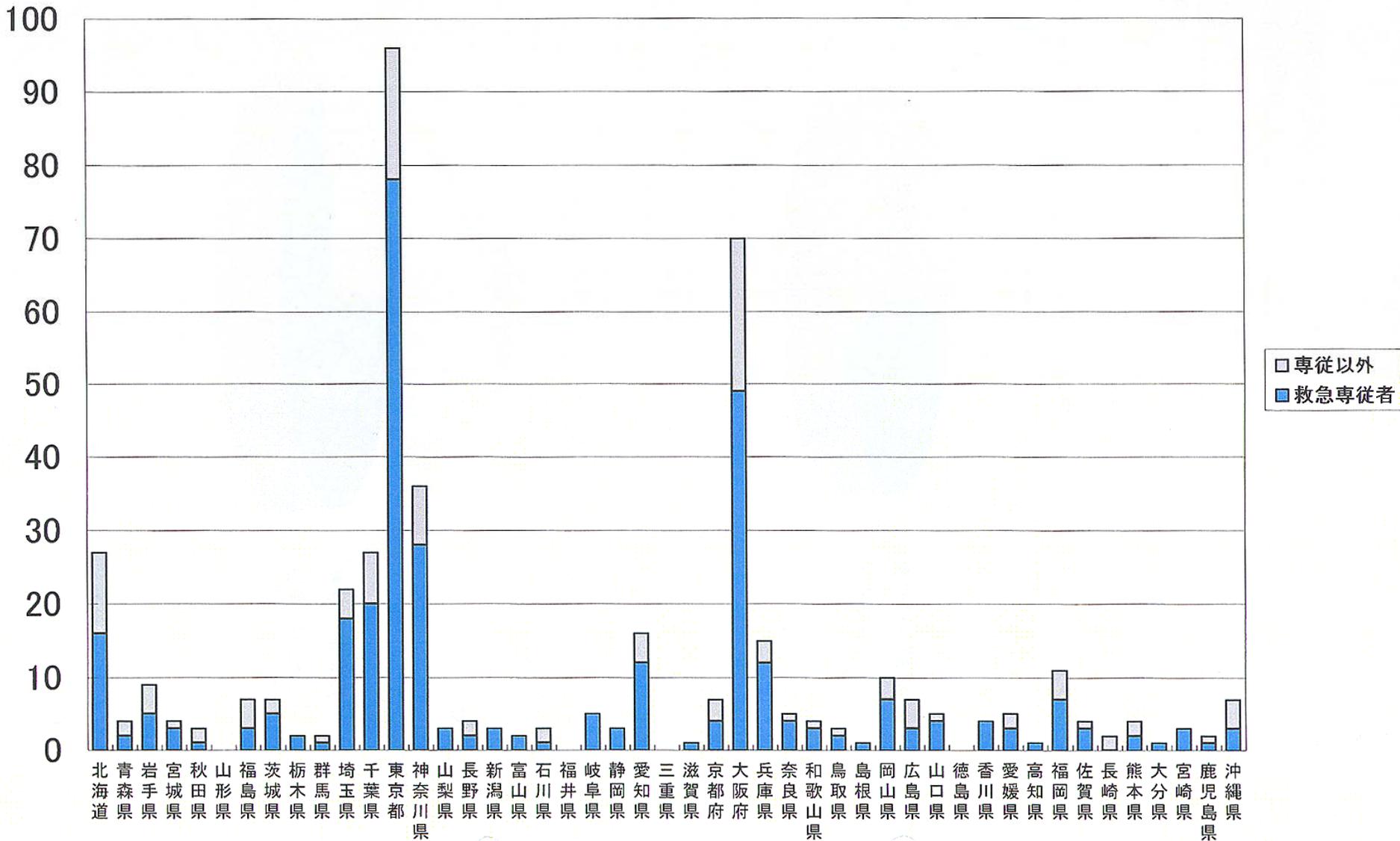


指導医 計457名



(2007. 8)

都道府県別指導医数



(2007. 8)

第8章 指導医申請資格

第14条

指導医になろうとする者は、次の各項に定める資格をすべて備えていなければならない。

1. 専門医であること。
2. 指導医指定施設またはこれに準じる診療施設*1に通算10年以上勤務し、救急診療に従事した者であること。あるいは、救急医学に関連する学会*2の専門医等の資格を取得後、前記の施設で救急診療に通算7年以上従事した者であること。
3. 申請時において、継続して10年以上本学会の会員であり、救急医学に関する診療・教育・研究活動を行っている者であること。
4. 申請時において、救急医療に専従していること。
5. 日本救急医学会雑誌(JJAAM)に論文を発表していること。

*1 ここでいうこれに準じる診療施設は、日本救急医学会指導医制度規則第4章第6条をもとに指導医認定委員会で決定する。

*2

日本内科学会

日本外科学会

日本胸部外科学会

日本小児外科学会

日本小児科学会

日本整形外科学会

日本脳神経外科学会

日本消化器外科学会

日本循環器学会

日本麻酔科学会

日本形成外科学会

日本集中治療医学会

1. 指導医の申請資格について(指導医認定委員会申し合わせ事項)

(1) 指導医認定においては救急専従であること。

救急専従とは、救命救急センターもしくは救急部等に所属し、各種の救急疾患を専従で診療していることである。

(2) 救命救急センターもしくは救急部の実務の長として活動し、その施設の専従の教授、助教授として5年の経歴を持つ者がいる場合、この施設の教授もしくは同助教授の指導医の申請を認める。なお、これに関しては、規則第8章第14条第2項のみについての解釈である。

(3) 救命救急センターの長が指導医の申請をする場合は、その施設に指導医がいなくても、その施設での救急専従歴が5年以上あると認められた場合には、指導医の申請を認める。なお、これに関しては、規則第8章第14条第2項のみについての解釈である。

(6) その施設に独立した救急部門(救命救急センター、救急部、救急診療科など)がなく、他の既存科に属し救急診療を行っている場合、その既存科に指導医がいて、申請者に対するその指導医作成の救急専従歴証明書があれば救急専従と認める。

＜指導医制度規則＞

第4章 指導医指定施設

第6条

日本救急医学会は、次の各項の条件を備え、指導医育成にふさわしい救急医療施設または病院の救急部門を指導医指定施設として認定する。

1. 救急患者の診療、救急医学の教育・研究のできる十分な設備と人員とを有していること。
2. 各種の救急患者を診療していること。
3. 独立した救急部門であること。
4. 指導医が2名以上いること。

＜指導医制度施行細則＞

第3章 指導医指定施設の認定

第11条

指導医指定施設は、規則第4章第6条に定める以外に、原則として次の各項の条件を備えていなければならない。

1. 専門医指定施設であること。
2. 5床以上の救急専用の集中治療病床を有すること。
3. 救急部門への入院患者が年間300症例以上あること。
4. 救急専任の医師が5名以上いること。
5. 救急専任の医師のうち、2名以上は日本救急医学会指導医（以下指導医と略記）であること。

＜専門医等認定制度規則＞

第4章 専門医指定施設

第6条 日本救急医学会は、次の各項の条件をそなえ、認定医育成にふさわしい病院または病院の救急部門を認定医指定施設として認定する。

1. 救急医療活動の実績を有していること。
2. 救急医療に関する教育指導体制がとられていること。
3. 救急医療に必要な診療機器等が整備されていること。

＜専門医等認定制度施行細則＞

第3章 専門医指定施設の認定

第11条 認定医指定施設は、規則第4章第6条に定める以外に、原則として次の各項の条件をそなえていなければならない。

1. 救急部門があること。
2. 各種の救急患者を診療していること。
3. 救急車で搬送される救急患者を充分数受け入れていること。
4. 院外心肺停止(CPA)患者を充分数受け入れていること。
5. 日本救急医学会認定医が2名以上いること。
6. 専門医の修練に適した設備が完備されていること。

2. 指導医指定施設に準じる診療施設(指導医認定委員会申し合わせ事項)

＜指導医制度規則第8章第14条第2項＞「指導医指定施設に準じる診療施設」とは、原則として以下のいずれかの1項目に該当する施設とする。

(1) 日本救急医学会指導医制度規則第4章第6条第1項～第3項と、日本救急医学会指導医制度施行細則第3章第11条第1項～第4項とを満足し、指導医認定委員会の審査(査察を含む場合もある)の結果、「指導医指定施設に準じる診療施設」と認められた施設。

* 指導医制度施行細則第3章第11条第1項～第4項を満たしてはいるが、同第3章第11条第5項を全く満たさない場合(指導医が1名もない)にも適用される。

(2) 指導医指定施設の関連施設として、申請者が出向している施設。この場合は、当該指導医指定施設の長が、その申請を書類で認めること。

* 指導医指定施設としての資格条件を全く問わない場合の条件である。

(3) 救急部・集中治療部の取り扱いについては、救急部・集中治療部の長が救急医学の教授もしくは救急部専任であれば、指導医指定施設に準じる施設として認める。また、救急部・集中治療部の長が救急医学の教授もしくは救急専任でなくても、助教授もしくは副施設長が指導医であれば指導医指定施設に準じる施設とする。

指導医認定委員会（持ち回り）

- ER診療を“救急診療の中心業務”として強調するほど、これまでの救急医が行ってきた診療を否定する内容となる。
- 従来型の修練を積んだ医師とER型の修練を積んだ医師とは性質は全く異なり、これらをひとくくりにして資格認定しようとすることに無理が生じる。ER型医師に“専門医”の称号を与えることは時期尚早（時限的とし、従来型に進んでもらう）
- しかしER型も救急医療を支えていく上で重要な領域である。そのため日本救急医学会としてこれを支援していく姿勢は必要である。
- 指導医はどこまでの経験ないし理解度・技術ならびに指導力を有しているかが問題
- この点を合同委員会で明らかにしてもらいたい。

指導医に求められる要件

- ・全般の知識(救急科専門医)
- ・後進の指導、救急医の育成(救急医の再生産)(指導した医師数)
- ・救急医としての生き方を提示
- ・救急医療の向上に貢献する意欲
 - 救急医療機関における救急医療の統率
 - 救急医学の教育、研究に参画
- ・サブスペシャリティ
 - 救命型、ER型、集中治療型
 - 外科系救急(外傷、熱傷、脳外科、腹部救急、脊髄損傷、・・・)
 - 内科系救急(循環器、脳卒中、・・・)
 - 病院前医療(ドクターカー、ドクターヘリ)、災害
 - 地域救急医療体制整備に参画(医療資源の偏り:地場産業)(MC、・・・)
 - 社会活動
- ・新規申請と更新申請とでの相違

業績・診療実績

- Up-to-dateな診療背景を鑑みた手技 (*ex*: SGC, …)
- (更新)
 - 原著、総説の区別が不明確
業績証明資料提出者2名を無作為抽出⇒全員にコピー？
 - 業績不足で更新できない指導医

指導医指定施設の条件

- 現在の指定施設基準の運用
「5床以上の救急専用の集中治療床」の状況
入院患者(300症例以上)の流れが分るような施設基準
病院全体の救急診療機能(当直・夜勤医師、看護師数、・・・)
- 専門医(指導医)指定施設基準の見直し
(cf:専門医指定施設は医療機関指導医指定施設は部局 or センター)
A項(三次)、B項(ER型)
ER型を包括する施設基準？