

専門医の在り方に関する検討会

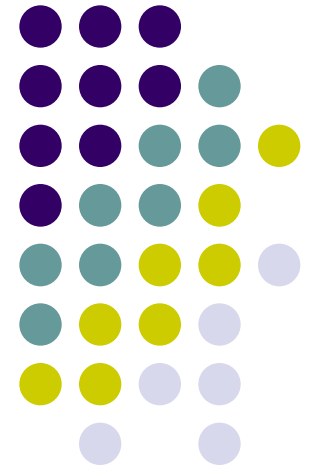


日本救急医学会 専門医制度について

日本救急医学会 専門医認定委員会 委員長
遠 藤 裕

〔新潟大学大学院医歯学総合研究科 救命救急医学分野 教授〕
〔新潟大学医歯学総合病院 高度救命救急センター 部長〕

<平成23年12月1日厚生労働省>

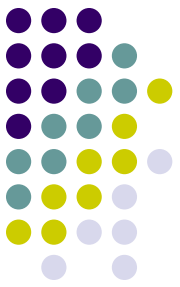


基本領域18学会の 医師・専門医・研修施設数



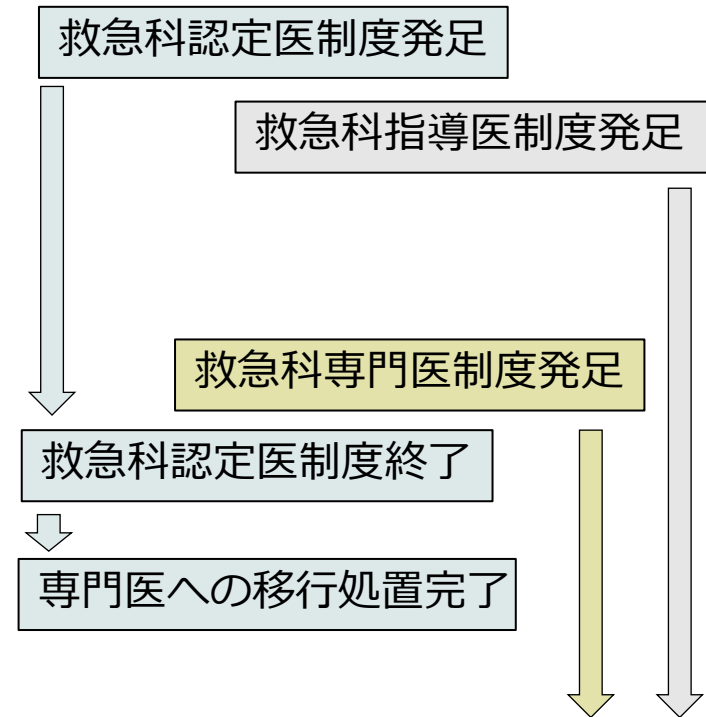
	医師会員数	専門医数	専門医(%)	研修施設数
内科学会	98,465	14,179	14.4(73.7*)	1,070
外科学会	38,668	20,181	52.2	2,140
整形外科学会	23,123	17,294	74.8	1,994
小児科学会	19,927	14,052	70.5	520
産科婦人科学会	15,848	11,938	75.3	741
精神神経学会	14,521	10,443	71.9	1,470
眼科学会	14,053	10,161	72.3	1,148
麻酔科学会	11,075	6,095	55.0	1,144
耳鼻咽喉科学会	10,669	8,333	78.1	698
皮膚科学会	10,980	5,736	52.2	641
救急医学会	10,328	3,043	29.5	431
リハビリテーション医学会	9,620	1,729	18.0	485
脳神経外科学会	8,699	7,024	80.7	1,141
医学放射線科学会	8,040	5,491	68.3	729
泌尿器科学会	7,816	6,291	80.5	1,199
形成外科学会	4,417	1,672	37.9	418
病理学学会	3,306	2,085	63.1	701
臨床検査医学会	1,569	601	38.3	142

* 認定内科医(71,135名)を加えた場合
日本専門医制度概報(2010)から引用

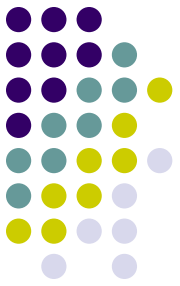


日本救急医学会専門医制度の歩み

1962年	麻酔指導医制度発足
1968年	内科認定医制度発足
1978年	外科認定医制度発足
1981年	学会認定制協議会発足
1983年	
1986年	三者(医学会・医師会・協議会)懇談会発足
1889年	
1993年	基本領域13学会を認定(三者承認)
2001年	専門医認定協議会へ改称
2002年	専門医広告開示可能
2004年	
2006年	日本専門医制審議会発足
2008年	日本専門医制評価・認定機構に改組
2009年	



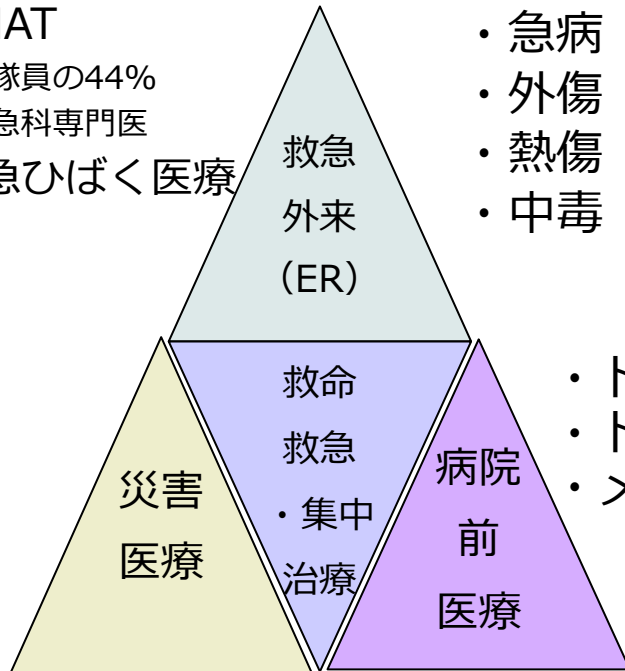
救急科専門医とは



- 救急科専門医は、病気、けが、やけどや中毒などによる急病の方を診療科に関係なく診療し、特に重症な場合に救命救急処置、集中治療を行うことを専門とします。
- 病気やけがの種類、治療の経過に応じて、適切な診療科連携して診療に当たります。
- 更に、救急医療の知識と技能を生かし、救急医療制度、メディカルコントロール体制や災害医療に指導的な立場を発揮します。

<日本救急医学会HPから引用>

- DMAT
医師隊員の44%
は救急科専門医
- 緊急ひばく医療



- 急病
- 外傷
- 熱傷
- 中毒

- ドクターカー
- ドクターヘリ
- メディカルコントロール

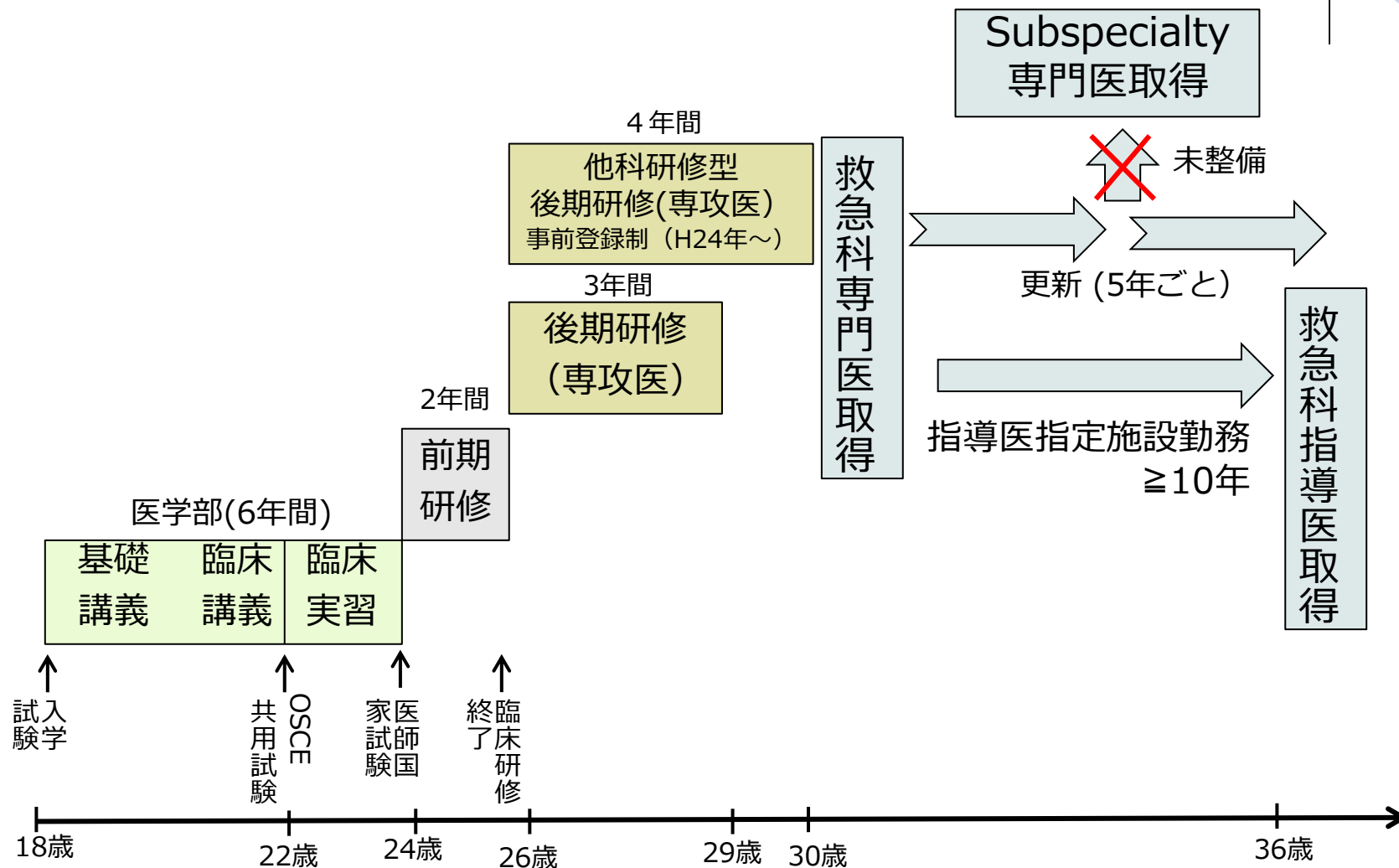
救急医学会関連標準化コース

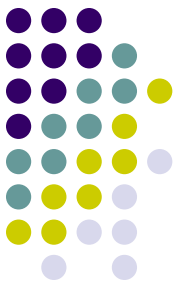


外傷初期治療
神経蘇生
心肺蘇生

<日本救急医学会HPから引用>

救急科専門医制度の概要





専門医の申請資格と審査方法

申請資格

- ① 学会会員歴 ≥ 3 年(継続)
- ② 臨床経験 ≥ 5 年(卒後臨床研修を含む)
- ③ 救急部門(専門医指定施設または準じる施設)の専従医として3年以上の臨床修練を行った者(または同等の知識・技術を習得した者)

審査方法(2011年改訂)

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。

救急科専門医診療実績表(到達目標:A, B, C)



A. (必要な手技・処置)

a. 必修項目

①二次救命処置, ②緊急気管挿管, ③外傷におけるFAST, ④胸腔ドレーン挿入, ⑤骨折整復・牽引・固定, ⑥汚染創への創傷処置, ⑦中毒に対する消化管除染, ⑧中心静脈カテーテル挿入, ⑨動脈圧測定カテーテル挿入, ⑩気管支ファイバースコープ, ⑪腰椎穿刺, ⑫人工呼吸器管理, ⑬緊急血液浄化

b. 経験が望ましい項目

①気管切開(穿刺法は除く), ②輪状甲状間膜(靱帯)穿刺・切開あるいは代替的緊急気道確保, ③同期電気ショック, ④緊急ペーシング, 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, ⑨PCPS導入・実施, ⑩IABP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, ⑭SBチューブ挿入, ⑮腹腔(膀胱)内圧測定, ⑯頭蓋内圧測定, 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)

I. 救急検査: 救急検査の選択と評価, 救急心電図の解読, 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, 咯血・吐血の診断と治療, 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

C. (必要な症例)

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)

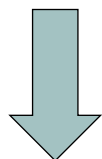
専門医審査の3段階



①第1段階：救急勤務歴審査

申請受付 1月1日～2月末日

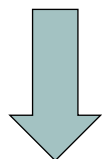
救急勤務歴 ≥ 3 年（但し、救急専従歴 ≥ 1 年）
救急専従期間により加点（最大10点）



②第2段階：診療実績審査

申請受付5月1日～6月30日

A（必要な手技・処置） ≥ 95 例
C（必要な症例） ≥ 50 例

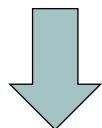


記載した手技・処置数、症例数により加点（最大10点）

③第3段階：筆記試験

9月初旬～中旬

MCQs 100問（80点満点）



合格判定 ①加点 + ②加点 + ③得点 ≥ 70 点

参考テキスト（専門医認定委員会編集）



初版



2版



3版



4版

新規専門医申請数と最終合格率



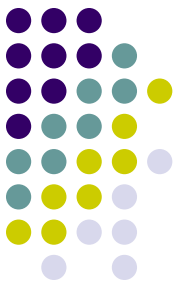
年度	申請者数	合格者数	最終合格率	勤務歴審査合格率	診療実績審査合格率	筆記試験合格率
2004年	138名*	73名	53%	96%	94%	64%
2005年	133名*	66名	50%	97%	98%	55%
2006年	125名*	59名	47%	94%	84%	66%
2007年	253名	147名	58%	95%	91%	72%
2008年	302名	187名	62%	97%	98%	70%
2009年	334名	211名	63%	96%	97%	71%
2010年	396名	237名	60%	95%	97%	67%
2011年	308名	192名	62%	94%	96%	73%
平均値	249名	147名	57%	95%	94%	67%
中央値	278名	167名	59%	95%	96%	68%

専門医数 3,408名(2012年10月)

専門医制度は2004年から開始
認定医制度は2006年に終了

*183,151,151名が認定医を申請

専門医の更新審査と更新率



更新審査(ポイント制)

総ポイント ≥ 150 点 (①+②+③+④/5年間)

- ①学会出席(最大50点/回) ②学会発表(最大50点/回)
- ③司会・座長・指定討論者等(最大50点/回)
- ④紙上発表(救急医学に関連する論文)(最大40点/編)

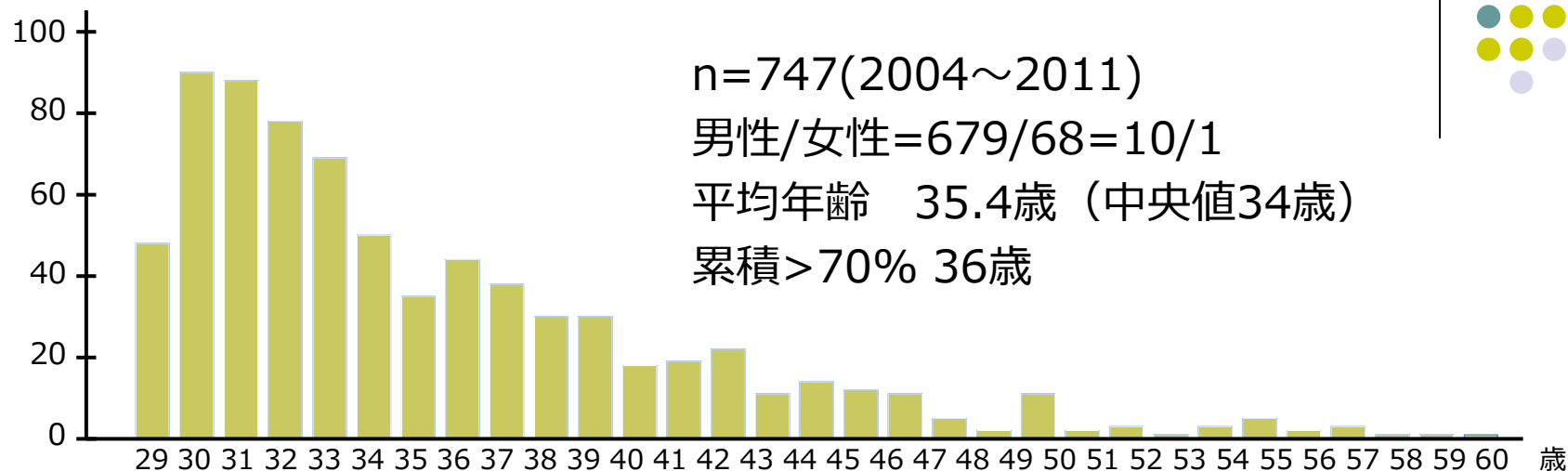
更新対象者数と更新率

年度	対象者(A)	申請者	更新認可(B)	更新猶予*	更新率(= B/A)
2004年	311	292	283	9	91%
2005年	340	316	308	7	91%
2006年	424	393	380	13	90%
2007年	324	304	295	7	91%
2008年	876	779	764	15	87%
2009年	467	447	437	10	94%
2010年	458	430	416	13	91%
2011年	508	481	457	21	90%
平均値	464名	430名	418名	12名	90%
中央値	441名	412名	398名	12名	91%

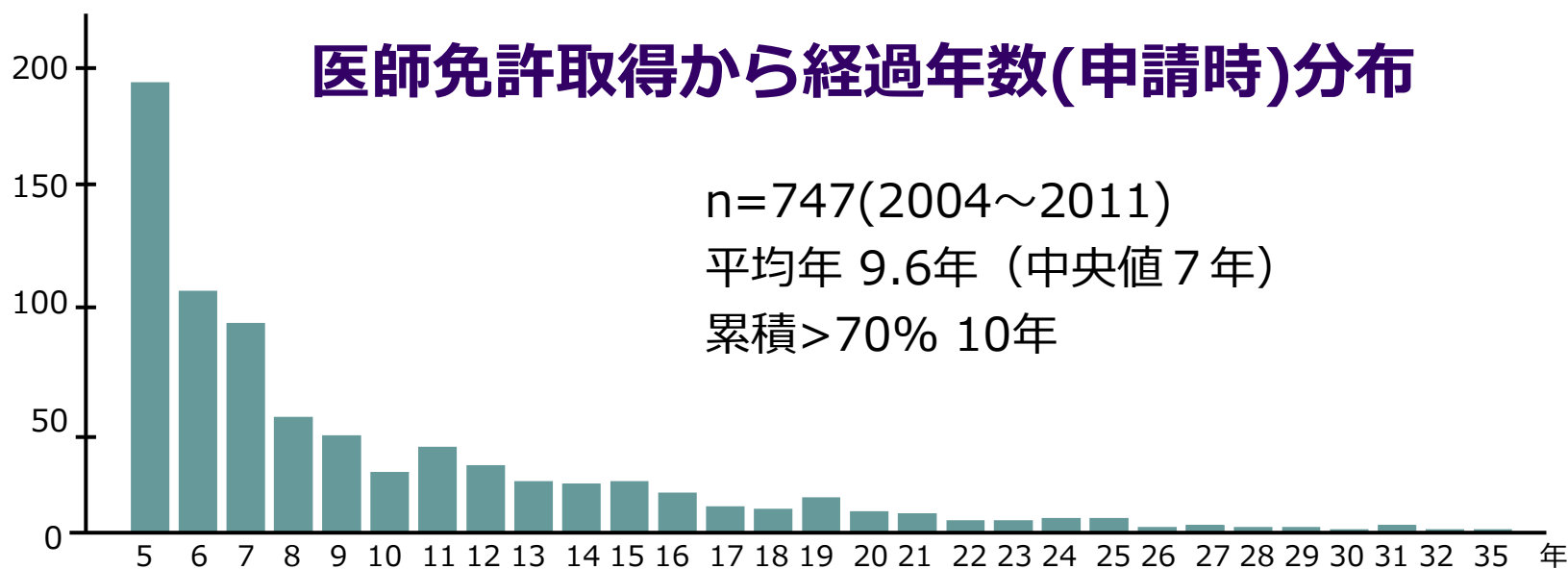
*最大5年間猶予可能

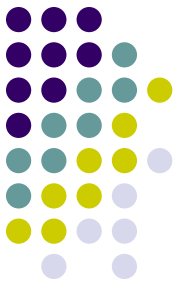


専門医取得時の年齢(申請時)分布



医師免許取得から経過年数(申請時)分布

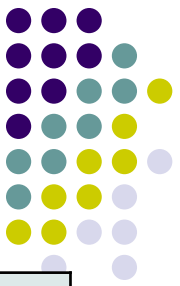




救急科専門医指定施設

申請資格

- 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救急科専門医2名以上常勤医として勤務していること
- ⑥専門医の修練に適した設備が完備されていること
- ⑦救急部門の専任医がいること
- ⑧学会活動等救急医療に関する業績が充分にあること



専門医指定施設の新規申請と更新

	新規申請			更新申請			
	申請数	認定数	認定率	対象施設数(A)	申請施設数	認定施設数(B)	更新率(B/A)
2004年	51	46	90%	68	67	65	96%
2005年	44	32	73%	72	71	70	97%
2006年	35	23	66%	181	177	175	97%
2007年	33	30	91%	110	93	90	82%
2008年	28	26	93%	101	87	87	86%
2009年	44	41	93%	198	177	168	85%
2010年	24	19	79%	120	108	101	84%
2011年	37	35	95%	113	108	102	90%
平均値	37	32	85%	120	111	107	90%
中央値	36	31	91%	112	101	96	88%

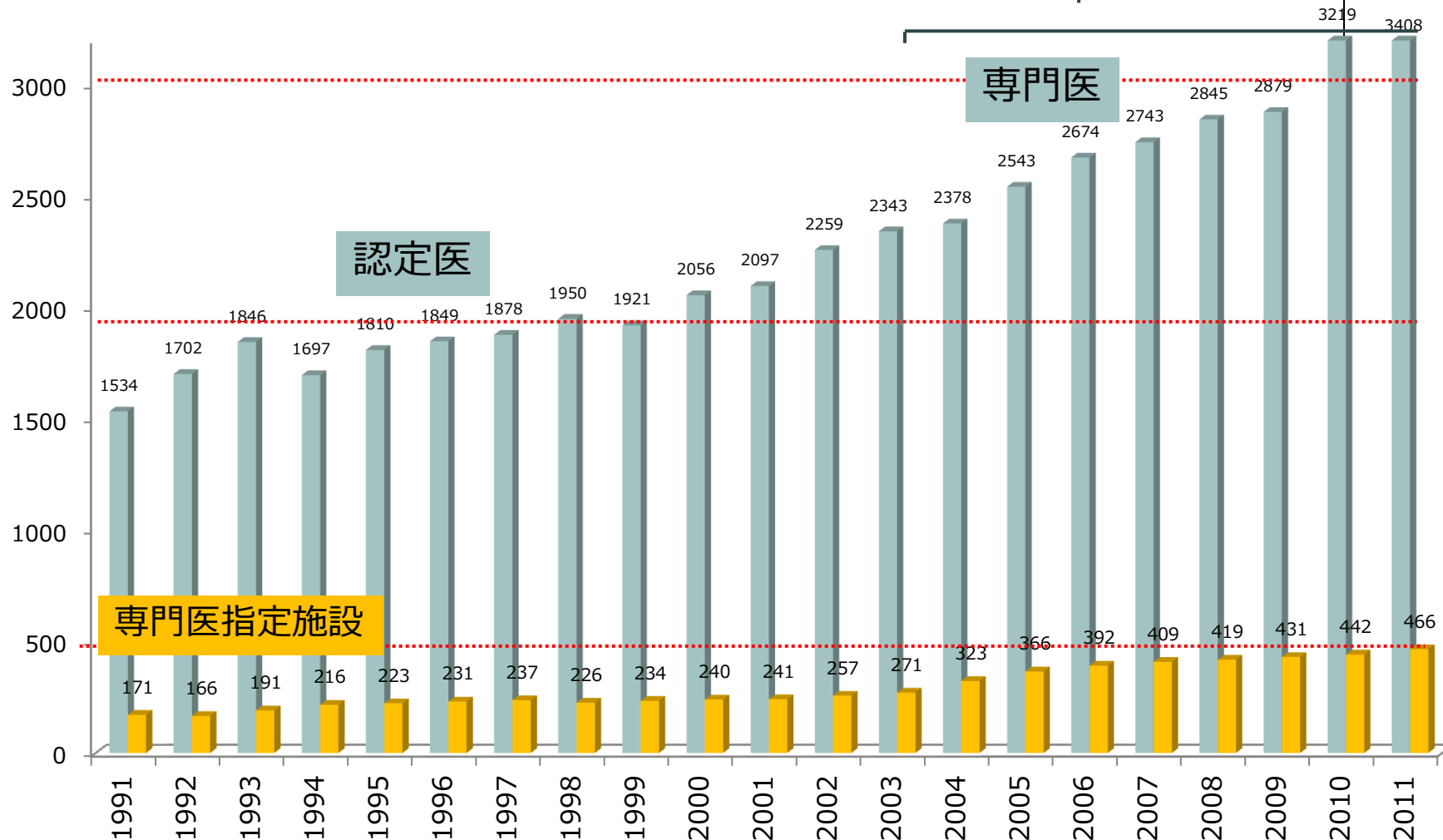
専門医指定施設数 466施設 (2011年10月現在)

更新不可理由: 専門医2名不在

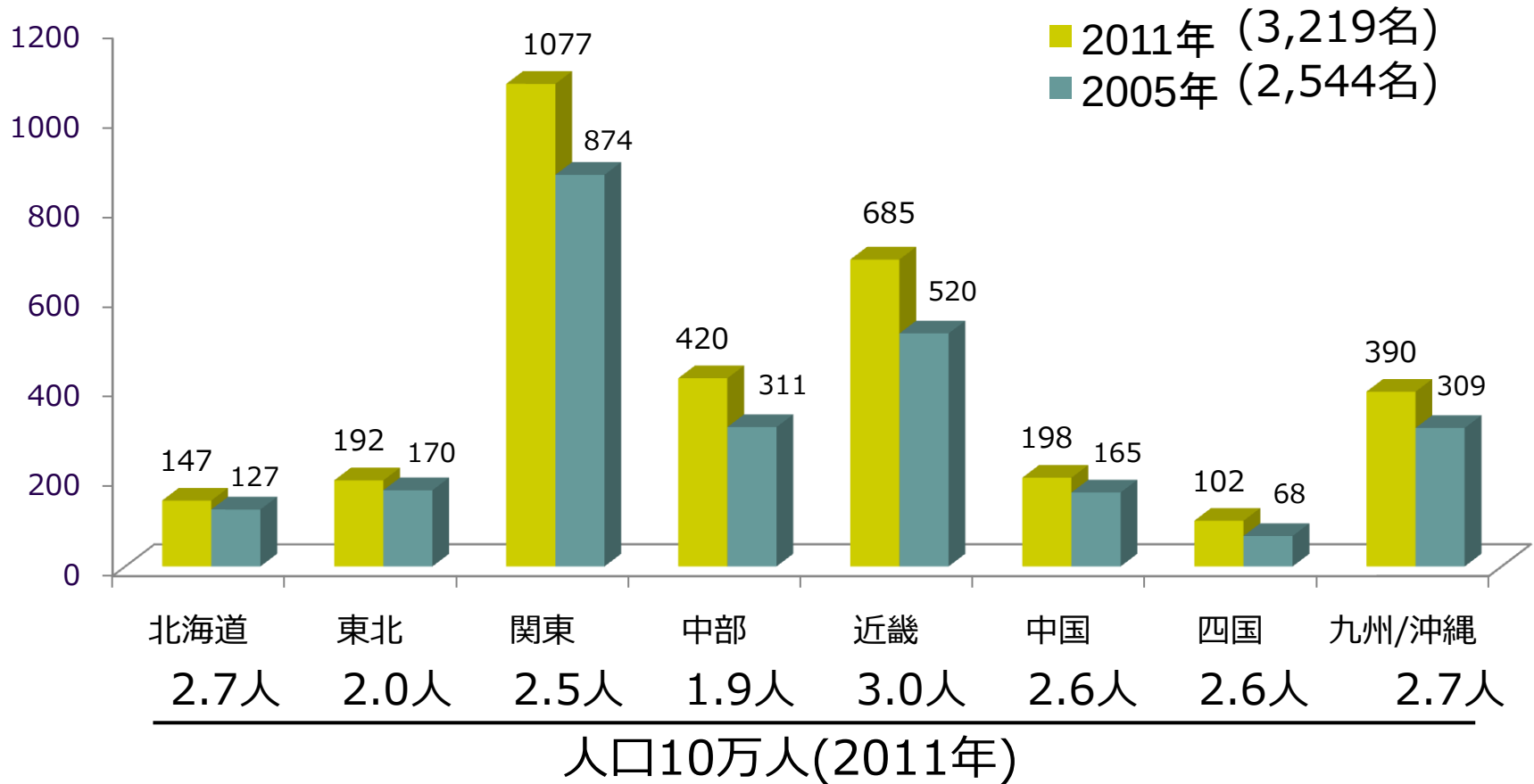
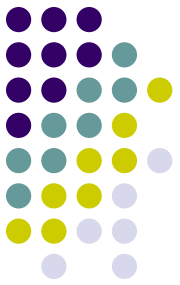
専門医数・専門医指定施設数の推移

認定医制度(1983~2006)

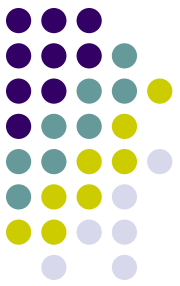
専門医制度



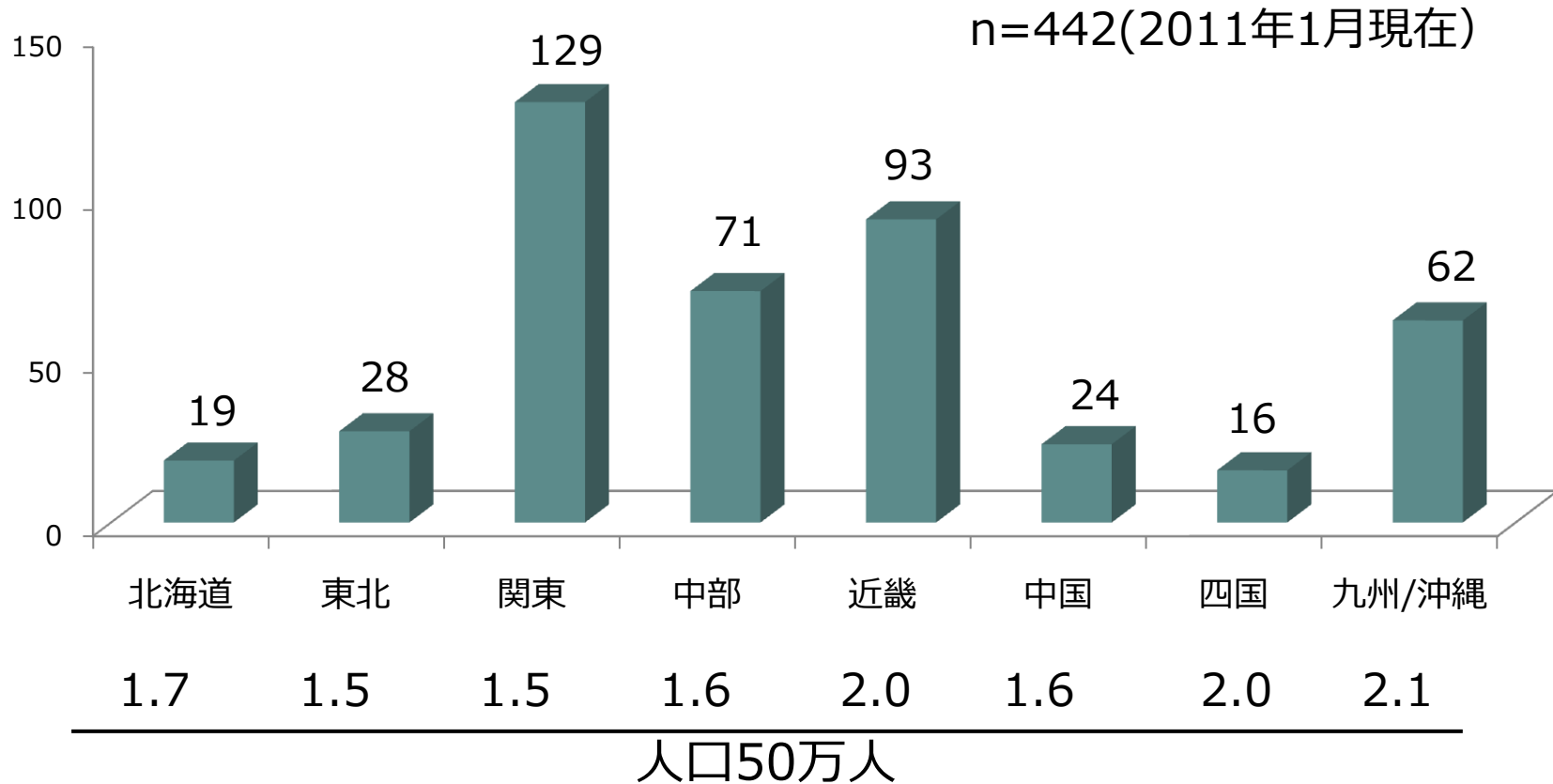
地域別専門医数



最大1.5倍の地域差



地域別専門医指定施設数



救急科指導医の申請資格と審査方法



申請資格

- ① 会員歴 ≥ 10 年
- ② 専門医
- ③ 指導医指定施設(或いは準じる施設)に通算10年以上勤務
- ④ 日本救急医学雑誌に論文発表

審査方法

- ① 業績目録(学会発表・司会/座長・誌上発表) ≥ 100 点/10年間
- ② 診療実績表 (総得点 ≥ 240 点/300満点)
 - [A] 経験すべき疾患, [B] 経験すべき病態
 - [C] 経験すべき手技, [D] 参加・体験すべき事項
- ③ 口頭試験



指導医審査合格者数と更新率

	新規			更新			
年度	申請数	合格者数	合格率	更新対象数(A)	更新数(B)	猶予数	更新率(B/A)
2004年	26	24	92%	55	46	3	84%
2005年	28	23	82%	43	38	2	88%
2006年	32	28	88%	57	50	0	88%
2007年	28	26	93%	70	62	4	89%
2008年	25	21	84%	95	86	4	91%
2009年	28	20	71%	72	64	6	89%
2010年	38	31	82%	64	55	5	86%
2011年	29	24	83%	79	71	3	90%
平均値	29名	25名	84%	67名	59名	3名	88%
中央値	28名	25名	83%	67名	5名	4名	88%

指導医数 525名(2011年10月現在)
指導医/専門医 = 16.2%

指導医指定施設の要件と認定・更新率



- 要件
- ①専門医指定施設 ②集中治療病床 $\geq$ 5床
 - ③救急部門入院 $\geq$ 300例/年
 - ④専従医師 $\geq$ 5名(うち指導医 $\geq$ 2名)

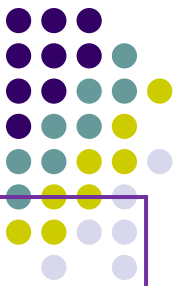
申請数・認定率・更新率

年度	新規			更新		
	申請数	認定	認定率	対象施設	更新認定	更新率
2004年	6	6	100%	19	16	84%
2005年	5	5	100%	10	10	100%
2006年	12	9	75%	9	9	100%
2007年	6	4	67%	10	6	60%
2008年	6	5	83%	13	10	77%
2009年	8	5	63%	22	20	91%
2010年	9	9	100%	15	14	93%
2011年	6	6	100%	18	14	78%
平均値	7施設	6施設	86%	15	12	85%
中央値	6施設	6施設	92%	14	12	88%

指導医指定施設 92施設 (2011年10月)

指導医指定施設/専門医指定施設=19.7%

救急科専門医の必要数(1)

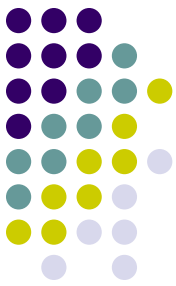


● 救急外来walkin患者数	2,000万人/年
● 救急搬送人員	4,979,213人 (2010年)
● 救命救急センター	244施設 (2011年5月)
● 第二次救急医療施設	3,288施設 (2011年3月)
● 救急告知病院	4,370施設 (2009年4月)
● 臨床研修指定病院 (救急部門3ヶ月必修)	2,252施設 (2006年4月)
● 災害拠点病院	553(基幹56)施設 (2011年1月)
● 救急科専門医指定施設	466施設 (2011年10月)

<日本救急医学会救急医学領域教育研修委員会報告(2009年)>

救急診療に必要な医師数の試算

- ・ 救急外来walkin患者 1名の医師が時間外で毎日20人に対応
 $2,000\text{万人} \div 365\text{日} \div 20\text{人} \times 5(\text{交代勤務制}) = \underline{13,699\text{名}}$
 - ・ 救急車搬送患者 1名の医師が毎日10台の救急車に対応
 $4,979,213\text{人} \div 365\text{日} \div 10\text{人} \times 5(\text{交代勤務制}) = \underline{6,821\text{名}}$
- 必要な救急診療に必要な医師数 = Σ 約2万名



救急科専門医の必要数(2)

救命救急センターの充実段階調査(厚生労働省)

調査票3:救命救急センターの「評価項目」及び「是正を要する項目」

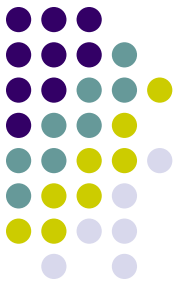
番号	評価項目	配点基準
		①一般の救命救急センター
1	専従医師数	・ 14人以上: 5点 ・ 10人以上: 4点 ・ 6人以上: 3点
2	1に占める救急科専門医数	・ 7人以上: 5点 ・ 5人以上: 4点
3	休日及び夜間帯における医師数	・ 4人以上: 3点 ・ 3人以上: 2点 ・ 2人以上: 1点
4	救命救急センター長の要件	・ <u>1の専従医師であり、かつ、日本救急医学会指導医である: 3点</u> ・ 1の専従医師であり、かつ、「救急医療に深く関連する学会認定の指導医など客観的に救急医療に関する指導者として評価を受けている」又は「救急科専門医である」: 1点

救命救急センター244施設 (2011年5月) × 専門医7名 = 1,704名

2009年度救命救急センター(211施設)の評価(厚生労働省)

救急科専門医数 734人, 3.3人/救命救急センター (加点对象外)

救急科専門医数 ≤ 2名(是正項目) 34%の救命救急センターが該当



救急科専門医制度の課題

- 専門医数・研修施設数の不足
- サブスペシャリティー領域(2 階部分) が未整備
- ダブルボード(他基本領域専門医2重資格)

救急科専門医制度の将来展望(私案)



他学会サブスペシャリティー領域専門医(既存)

救急サブスペシャリティー領域専門医(新規)

- フライトドクター (航空医療学会)
- 急性中毒専門医 (中毒学会)
- 熱傷専門医 (熱傷学会)
- 高気圧酸素治療専門医 (高気圧治療学会)
- 外傷外科専門医 (外傷学会)
- Acute are Surgery 専門医

- 循環器専門医 (循環器学会)
 - 呼吸器専門医 (呼吸器学会)
 - 消化器病専門医 (消化器病学会)
 - 腎臓専門医 (腎臓学会)
 - 消化器内視鏡専門医 (消化器内視鏡学会)
 - 感染症専門医 (感染症学会)
 - アレルギー専門医 (アレルギー学会)
- すでに申請可能

救急科専門医

認定内科医・外科専門医
・小児科専門医

後期研修

従来型研修
(3年間コース)

他科研修を含む研修
(事前登録 4 年間コース)
ER型研修 救命型研修

初期臨床研修