

1 以下、ここに掲載しているのは山岳医制度検討ワーキンググループ(2019年7月～2020年2月)  
2 における報告書案に、2020年1月に会員からのパブリックコメントを得てとりまとめた2020年2  
3 月28日確定版の報告書として、2020年3月の理事会に報告したものである。  
4 その後すでに新たに設置された専門制度委員会で詳細が検討され、改訂されている部分もあるが、原  
5 文のまま掲載する。

6 2020年11月11日日本登山医学会専務理事  
7 旧山岳医制度検討ワーキンググループ代表  
8 草鹿 元

9  
10 \*\*\*\*\*

11  
12 2020年2月28日

## 13 日本登山医学会専門医/認定医（仮称）制度創設について

14  
15 日本登山医学会専務理事  
16 山岳医制度検討ワーキンググループ代表  
17 草鹿 元

## 19 目次

20	1.	背景と課題.....	1
21	2.	山岳医のあり方と制度化の検討.....	2
22	3.	求めるべき山岳医像.....	3
23	4.	専門医/認定医（仮称）制度創設の提案.....	3
24	5.	取得要件.....	4
25	6.	認定国内山岳医における移行措置およびDiMM保持者における取得要件.....	5
26	7.	山岳診療実践経験者における取得要件.....	6
27	8.	専門医/認定医（仮称）更新制度.....	6
28	9.	申請料・受講料.....	8
29	10.	看護師における制度.....	8
30	11.	医師、看護師以外の学会員について.....	8
31	12.	スケジュール案（2020年2月28日時点）.....	9

# 日本登山医学会専門医/認定医（仮称）制度創設について

日本登山医学会専務理事  
山岳医制度検討ワーキンググループ代表  
草鹿 元

## 1. 背景と課題

これまで、山岳医制度については、「国際山岳連盟医療部会(UIAA Med Com)、国際山岳救助協議会(ICAR)、国際登山医学会(ISMM)に認定された国際山岳医と、日本登山医学会(以下、「本学会」という。)が認定する国内山岳医の認定医制度」と説明してきた。

このうち、「認定国際山岳医」については、「救助隊と一緒に行動できる体力及び技術を身につけた医師」というコンセプトのもとで、登山医学の知識のみならず、体力・技術についての山岳ガイドによる評価を軸に、本学会として認定してきた。そして、創設当時の中心会員にヒアリングしたところ、「日本登山医学会認定国内山岳医」については、DiMM（国際）レベルの登山医学の知識は習得したいが、救助隊とともに現場で活動するレベルの登攀実技は望まない、または達しない場合のコースとして設定していたことも確認された。

こういった背景のもと、以下の課題が発生している。

- ① 国際山岳連盟医療部会(UIAA Med Com)、国際山岳救助協議会(ICAR)、国際登山医学会(ISMM)に認定されているのは日本登山医学会のカリキュラムであって、修了者個々が認定されているわけではないが、国際機関から個々が認定されたという誤解を生じている。
- ② 「International Diploma of Mountain Medicine (DiMM)」は、文字通り diploma であり、学位に近い概念であるが、わが国国内の医学会等において使用されている「専門医/認定医」のような誤解を生じている。
- ③ 昨年度の国際会議において、DiMM への更新制度の導入が合意されたため、本学会においても更新制度を導入しなければならない。また、こういった変更に関する情報交換を通じて、「山岳救助隊に同行し、自力で下山できるだけの技術と体力」を要件としてきたことは国際的には求められていなかったことが判明、「レスキュー活動と現場医療は別に考えるべきである。危険な現場はレスキューに任せ、安全な場所に要救助者を移動させたのちに、DiMM holder としての役割を果たすべきであり、積極的な遭難現場同行は推奨されない。」との見解を確認した。このため、これまでの募集要綱で示した考え方を全面的に見直す必要が生じている。
- ④ 「国内山岳医」については、国内山岳医療の経験や能力を示す項目はなく、欧米やヒマラヤ登山等を想定したシラバスで構成され、わが国の山岳医療に対応したカリキュラムという視点での総合的な検討は行わないまま、本学会として認定している。

- 1 ⑤ ここ数年、医師よりも看護師のエントリーが多くなっているが、一部には資格と誤解し  
2 ての開業権や診療報酬制度への評価を要望するといった意見もでていることから、保  
3 健師助産師看護師法等法制度の順守を前提等することも徹底していく必要に迫られてい  
4 る。また、「専門看護師」「認定看護師」という名称は登録商標となっているため使用で  
5 きず、また、それらについては600時間以上の研修履修が課されていることから、  
6 慎重な対応が迫られている。

## 7 8 2. 山岳医のあり方と制度化の検討

9  
10 わが国は、超高齢社会となり、高齢登山者、高齢者の海外高地旅行者も増加し、医学・  
11 医療的支援の必要性は高まっている。

12 わが国の山岳医療の中心となっている医師の多くは、DiMM や認定国内山岳医の制度と  
13 関係なく、夏山山岳診療所・救護所や登山者検診ネットワーク等において実臨床の診療活  
14 動を展開している。

15 一方、本学会は登山医学に関する専門家の学術団体である。学会となって15年を経過  
16 し、登山医学の推進とともに、得られた高所での病態や対応に関する研究成果や経験をも  
17 とに、山岳地域での診療等、医療の実践と知識の普及活動を通じて、国内外の登山者の安  
18 全、さらには高地を訪れる海外旅行者の安全にも貢献している。

19 本学会は6年前からDiMM および「日本登山医学会認定国内山岳医制度」を実施して  
20 きた。2019年末現在、46人のDiMM 取得医師および53人の国内山岳医(一部重複)、  
21 10人のCertification in Mountain Medicine 取得看護師および41人の国内山岳看護師  
22 (一部重複)を認定しているほか、エントリー者は医師及び看護師等150名を超えるに至  
23 っている。

24 しかし、これまで、国内山岳医療の現場との協調を図らないまま、制度を運用してきた  
25 と言わざるを得ない。

26 本学会として実施する制度であるならば、わが国における山岳医療に貢献し、実践を通  
27 じて医学レベルを高めていくのが団体としての本務であり、わが国の山岳診療の現場と乖  
28 離した制度は見直す必要がある。そこで、前項の課題を整理し、学会本来の活動に照らし  
29 た制度を構築するため、2019年7月から、新規エントリーを延期する旨をホームペー  
30 ジ上に公告し、理事会で承認されたワーキンググループにおいて検討に入った。具体的  
31 には、これまで制度構築に拘わった方々へのヒアリング、UIAA およびICAR からの情報収  
32 集、これまでのカリキュラムの分析とUIAA/ICAR/ISMM から提示されている新カリキ  
33 ュラムの分析、そして夏山診療所・救護所管理者等から意見を求め、求められる山岳専門  
34 医像を明確にし、学会活動としてあるべき制度はどのようなものか、検討を重ねた。

### 3. 求めるべき山岳医像

ワーキンググループで提案する、求められる山岳医像は次のとおりである。

- 山岳地域における病態に精通し、独立して診療できる能力がある医師であり、
- 最新の登山医学の知識を有する医師であり、
- 登山医学における研究を継続している医師

### 4. 専門医/認定医（仮称）制度創設の提案

#### [1] なぜ専門医/認定医（仮称）制度を創設するか

本学会が求められる山岳医を養成し、資質を維持向上するための具体的な方策としては、本学会が認証する専門医/認定医（仮称）を輩出し、更新を求め続けることが有効である。

#### [2] 何を指しての制度創設なのか

本学会は、1981年に創立された日本を代表する唯一の登山医学に関する専門家の団体であり、“Society of Mountain Medicine”という言葉の世界に先駆けて初めて使用した学会である。本学会は高所医学研究を推進するとともに、山岳地域での診療や救助にも関与し、本学会員が運営に関わる「山岳診療所・救護所」では診療活動の傍ら共同で収集・解析したデータをスポーツ庁等へも報告し、「登山者検診ネットワーク」では海外の高所地域に出かけるトレkker等の医療相談を行うなど、国内外の登山活動・トレッキング・高地を訪れる海外旅行の安全に貢献している。こういった活動は、医療法上認められる標榜診療科ではなく、健康保険法上の診療報酬に収載される診療行為でもないが、安全登山の推進に寄与しているものである。最新の山岳医療に通じた医師を学会内外に明らかにすることは、一層社会に貢献する機会を確保し、本学会の活性化を図ることが期待できる。

#### [3] なぜこれまでの制度を修正して継続しないのか

前提、位置づけ、内容が全く異なる制度を、前述のとおり、さまざまな課題や誤解が山積しながらすでに多くの認定者を出している「国内認定山岳医」制度の修正として実施することは大きな混乱をきたすと想定される。

#### [4] 日本専門医機構等との関係は

本学会は、平成30年12月の日本専門医機構からのレビューシート送付先サブスペシャリティ学会・団体(102団体)には掲載されている。ただし、連動研修の対象ではなく、ただちに専門医機構の制度に組み込まれる状況にはない。

1           なお、日本医学会には未加盟である。

2  
3       [5] 広告したり、名刺に書いたりできる資格になるのか

4           医療法上、専門医として広告できるのは令和元年末現在 58 団体の 56 専門医に限定され  
5           ており、広告はできない。

6           名刺に書くことは自由だが、厚労省医政局長通知によると、たとえば、「日本登山医学会  
7           専門医/認定医（仮称）」等、認定した団体名も記しておくことが望ましい。

8  
9       [6] 診療行為の責任を問われた際に判断材料とされてしまわないか

10           訴える権利は誰にも保証されているため、理不尽な訴えであっても訴えること自体は妨げ  
11           られないが、診療行為における賠償責任は過失があったかどうかだけが争点となる。制約  
12           のある状況下での医行為であることは当然考慮されるが、法律で定められ制限のかかる資  
13           格は精神保健指定医と麻酔科標榜医のみである。

14  
15       [7] 診療報酬にリンクする制度を目指しているのか

16           山岳診療は診療報酬上特掲される医療行為ではなく、診療報酬への掲載を目指すものでも  
17           ない。

18  
19    5.   取得要件

20  
21       [1] 学会員であり、学会費を滞納していない。

22       [2] 原則として一般社団法人日本専門医機構が定めるいずれかの基本領域の専門医を取得し  
23       ている。

24       [3] 受講すべき項目と単位は表 1 に示す。

25           いずれも第一線臨床の医師が受講可能となるよう、e-Learning を基本とする。

26           登山技術については、e-Learning のみならず、学術集會会期中に学会として開催する実  
27           技講習会への参加または同等の講習会への参加を推奨する。

28       [4] 可能な限り DiMM とプログラムを共用する。

29  
30           なお、上記を基本とするが、これまでの認定国内山岳医、DiMM 取得者および山岳診療実践  
31           経験者については、それぞれ一部を免除した要件を適用する。

表1. プログラム案（未定稿）

1 単位は概ね 1 時間、e-Learning は 1 単位につき 4 本に分割して作成する。

分野	項目	備考	単位数
① 運動生理学	運動生理学	栄養・水分・トレーニング等含む	1
② 高山病	高山病：病態と治療		1
③ 低体温症・凍傷	低体温症：病態と治療		1
	凍傷：病態と治療		1
③ 熱中症・脱水症	熱中症・脱水症：病態と治療	日焼けを含む	1
④ 山中の外傷	外傷実技・危険な病態		1
	神経外傷		1*
	筋骨格系・胸腹部外傷		1*
	有害動植物・有毒ガス・電撃		1*
⑤ 山中の医学・ 基礎疾患	呼吸器・循環器		1*
	糖尿病・内分泌		1*
	登山者の属性と特徴	高齢登山者・女性登山者・小児	1*
⑥ 登山用語、登 山技術、山岳遭 難に対する理解	登山用語、登山技術*	支援・助言のための実践的知識	1*
	国内山岳遭難の実態		1
	山岳保険		0.5*
	海外登山	海外遠征、水の安全等海外事情を含む	1
	登山前相談	海外登山および国内登山	1
⑥ 法令・救助	医事法制		1
	ヘリコプター救助・救急搬送	法令制度・実際の搬送場面の留意点等	1*
			18.5

\*は山岳診療実践経験者における初回免除単位。

## 6. 認定国内山岳医における移行措置および DiMM 保持者における取得要件

[1] 現に学会員であり、学会費を滞納していない。

[2] 『認定国内山岳医』が専門医/認定医（仮称）に移行する、または、DiMM を取得している医師が専門医/認定医（仮称）を重ねて取得するための要件として、現行の制度で求めてこなかった診療経験を求めることとし、具体的には以下のいずれかを満たしていることを要件とする。また、申請料は免除する。

独立して診療ができることを示すため、原則として日本専門医機構基本領域のいずれかの専門医を取得していること。専門医取得以外での診療実績確認については山岳診療実

1 績および卒業年次等を考慮し、個別審査とする。

- 2 ① 移行申請までに山岳診療所・救護所での山岳診療経験が 20 日間以上ある。
- 3 ② 移行申請までに登山者検診ネットワーク判定の実績が 30 症例以上ある。
- 4 ③ 上記のいずれも満たしていないが、海外登山への帯同や、学校登山、ツアー登山等の帯  
5 同など山岳診療に準じる医療経験がある。なお、③については別途定める委員会により  
6 個別に審査する。
- 7 [3] 『国内認定山岳医』は新制度発足後 5 年を以て終了する。なお、制度終了後の名称使用  
8 については別途検討する。なお、DiMM 制度は国際ルールに則ったものであり、引き続  
9 き維持する。
- 10 [4] 新制度への移行または取得後 5 年ごとの更新のための実践と研修を求めることは制度発  
11 足後の新たな取得者と同様である。

## 13 7. 山岳診療実践経験者における取得要件

- 14
- 15 [1] 現に学会員であり、学会費を滞納していない。
- 16 [2] すでに山岳診療経験が 20 日間以上または登山者検診ネットワーク判定の実績が 30 症  
17 例以上ある医師が新規に応募する場合には、実践経験に鑑み、表 1 のうち一定の単位を  
18 免除する。なお、山岳診療経験については、学会員であって夏山山岳診療所で活動して  
19 いる本人以外の医師による活動証明の提示または山岳診療委員会による確認を、また、  
20 登山者検診ネットワーク判定実績については登山者検診ネットワーク委員会にて確認を  
21 行う。
- 22 [3] 申請料、受講料は免除しない。
- 23 [4] 新制度取得後、5 年ごとの更新のための実践と研修を求めることは制度発足後の新たな  
24 取得者と同様である。
- 25 上記の適用は制度発足時の例外的な対応であり、制度発足後 5 年間のみ運用する。

## 27 8. 専門医/認定医（仮称）更新制度

- 28
- 29 [1] 更新期間は 5 年とする。
- 30 [2] 5 年以内に表 2 を満たしていることを別途設置する委員会において審査する。
- 31 [3] すべての専門医/認定医（仮称）を対象とする。ただし、更新時満 70 歳に達している会  
32 員については、表 2 のうち、Ⅳを免除する。
- 33 [4] 留学、闘病等の事情により期間中に必要な活動が困難な場合の猶予については別途、可  
34 及的速やかに定める。

1  
2

表2. 専門医/認定医（仮称）更新条件案（未定稿）

I 対象期間を通じて学会員であり、学会費等の滞納がない	必須
II 更新対象期間5年間の内に2回以上学会に参加している	必須
III 更新対象期間5年間の内にプログラム全単位をe-Learningもしくは学術集会時に開催するセミナーまたは座学講習において講義または受講している	必須
IV 上記I～IIIに加え、更新期間中に下記①～⑳の内から合計15点以上を要す ただし下記①～⑨による診療実績が2点以上必要	15点 必須
① 山岳地域で高地肺水腫,高地脳浮腫,高工ネ外傷のいずれかを治療・応急処置実施 (症例報告要)	10点
② 山岳診療所・救護所で2日間診療に従事 ③ 3日間以上は1日2点ずつ加算 ただし,上高地,徳沢,乗鞍畳平診療所での活動歴においては,加えて2500m以上の高山への山行実績が必要。	2点 2点/日
④ 国立登山研修所または日本登山医学会主催の研修会等への講師・スタッフでの参加 ⑤ 学校登山、ツアー登山等団体登山への帯同医師としての参加 ⑥ 山岳スポーツ競技会等における救護医師 低山での活動の場合は、加えて2500m以上の高山への山行実績が必要。	1点/日 1点/日 1点/日
⑦ 海外登山への帯同医師としての参加 ⑧ 海外高地旅行団への帯同医師としての参加 低山での活動の場合は、加えて2500m以上の高山への山行実績が必要。	1点/日 1点/日
⑨ JSMM 登山者検診ネットワーク活動実績	1点/例
⑩ 山岳救助隊への助言	1点/日
⑪ 山岳医療パトロールで2日間活動 ⑫ 3日間以上は1日1点ずつ加算	2点 1点/日
⑬ 登山医学または同等以上の専門誌に筆頭著者として発表 ⑭ 登山医学または同等以上の専門誌に共著者として発表 〔5/著者数〕点 小数点は切り上げ	10点 5点/著者数
⑮ 登山医学会学術集会で演者として発表 ⑯ 登山医学会学術集会に共同演者として発表〔3/演者数〕点 小数点は切り上げ	5点 3点/演者数
⑰ 国際学会（ISMM、APSM、WMS、HYPOXIA など）で演者として発表 ⑱ 国際学会（ISMM、APSM、WMS、HYPOXIA など）で共同演者として発表 〔5/演者数〕点 小数点は切り上げ	5点 5点/演者数
⑲ 医学誌以外への登山医学に関する著述 ⑳ 登山医学会経由、または医師会等公的団体から依頼された登山医学に関する講演	5点 3点
㉑ その他、上記のいずれかに準じる活動として詳細を報告し、更新審査委員会（仮称）による個別審査を受けた場合	上限5点
㉒ 学術集会時の登山技術講習会への参加	推奨



1 9. 申請料・受講料

2

3 [1] 申請料

4 新規・移行申請・更新いずれも申請料は 10,000 円とする。

5 申請料は e-Learning の制作、改訂、および名簿管理、申請内容審査事務等の経費に充  
6 当する。

7

8 [2] 受講料

9 e-Learning 受講、または座学講習受講における受講料は、DiMM 受講者の受講料を越  
10 えない範囲で別途定める。なお、DiMM 受講者が本制度にも応募している場合、DiMM  
11 受講料のみを徴収し、重複徴収はしない。

12 受講料は受益者負担の原則のもと座学会場の設営費用、講師招聘費用、e-Learning また  
13 は座学講習の受講管理等に充当する。

14

15 10. 看護師における制度

16

17 [1] 看護師における専門家制度については現在、認定看護師小委員会で検討中。

18 [2] 応募資格、移行要件、更新要件として、求める要件は医師向けに準じる上に、山岳看護師小委  
19 員会(仮称)主催の研修を修了していることを課す方向。

20 [3] 「認定看護師」「専門看護師」は(公社)日本看護協会の登録商標であることに留意。

21 [4] 検討の結果については、医師法、歯科医師法、保健師助産師看護師法の適用を越えない  
22 範囲でなければ本学会の制度・事業とすることはできない。

23

24 11. 医師、看護師以外の学会員について

25

26 [1] 本学会としての専門医/認定医(仮称)制度は、診療行為に関する専門性の担保に関する  
27 制度であるため、医師、看護師以外の学会員については、e-Learning をはじめ、講習会  
28 等の受講を妨げるものではないが、付与する資格は設定しない。

29 [2] 医師・歯科医師、保健師・助産師・看護師以外の医療関係職種である学会員が集まって、山  
30 岳診療における職種としての役割について検討することは妨げるものではなく、検討の  
31 結果一定の方向が見いだせる場合にはあらためて制度について検討すべきである。

32 [3] ただし、検討の結果については、医師法、歯科医師法、保健師助産師看護師法、刑法の  
33 緊急避難の適用を越えない範囲でなければ本学会の制度・事業とすることはできない。

34

1 12. スケジュール案（2020年2月28日時点）

2

3 2020/1 会員等からの意見募集開始（～2月12日正午）

4 2020/2 寄せられた意見への対処方針公表

5 対処方針に基づく改訂骨子案を理事会へ上程

6 理事会承認後、要綱要領案策定

7 DiMM 新規募集再開

8 2020/5 要綱要領案を理事会、総会へ上程

9 総会承認後、専門医/認定医（仮称）新規申請および移行申請受付開始

10

11 参考

12

13 DiMM カリキュラム

14 DiMM 更新要件(案)

15 日本夏山診療所ネットワーク構想（学会 HP）

16 登山者検診ネットワークの取り組み（学会 HP）

17 関係法令（医師法、医療法、保健師助産師看護師法、災害救助法）