

# 日本医師会 A C L S（二次救命処置）研修要綱

## 細 則

### 【定義】

**第1条** 本細則の用語は、日本医師会 A C L S（二次救命処置）研修要綱（以下、「本研修要綱」）に基づき、次の例による。

- (1) 本研修 日本医師会 A C L S（二次救命処置）研修
- (2) 運営委員会 日本医師会 A C L S（二次救命処置）研修運営委員会
- (3) 指定研修会 日本医師会会長が指定を行った指定研修会
- (4) 指定番号 日本医師会会長が指定を行った際に付す指定研修会の番号
- (5) 修了証登録番号 日本医師会会長が修了証を交付した際に付し、修了証に記載する番号
- (6) 修了者名簿 日本医師会会長が修了証を交付した者の名簿
- (7) オプション研修 本要綱に定める学習目標やカリキュラム等を超えるものと認められる研修
- (8) 再修了 修了証を交付した者が指定研修会を再び修了したこと

### 【運営委員会の組織】

**第2条** 運営委員会は、日本医師会会長が日本医師会役員のうちから指名する者をもって組織する。

- 2 日本医師会会長は、運営委員会委員のうちから委員長を指名する。
- 3 委員長は、運営委員会を招集し、会務を総理する。
- 4 運営委員会の事務局は、日本医師会地域医療第1課に置く。

### 【運営委員会の職務】

**第3条** 運営委員会の職務は、次の各号のとおりとする。

- (1) 都道府県医師会会長より申請された指定研修会の指定に関する検討
  - (2) 指定研修会の指定の取り消しに関する検討
  - (3) 都道府県医師会会長より申請された修了証の交付に関する検討
  - (4) 修了証の交付の取り消しに関する検討
  - (5) 本研修要綱及び細則並びに関連規定の改廃に関する検討
  - (6) その他本研修に関する検討
- 2 運営委員会の委員長は、前項各号の検討の結果について、日本医師会会長に報告する。

### 【申請】

**第4条** 指定研修会の指定に係る申請をするときは別記様式1-1により行い、申請した事項を変更するときの様式は別記様式1-2により行う。

- 2 修了証交付に係る申請をするときは別記様式2により行う。オプション研修の特記及び再修了の追記に係る申請をするときも同様とする。
- 3 修了証を交付した者の名簿の内容を変更するときは別記様式3により行う。
- 4 日本医師会は、前三項の受付を随時行う。

## 【番号】

**第5条** 指定研修会番号は、次の各号により構成し、下表のとおり組み合わせる。

- (1) 左より1及び2桁目 指定年度 指定研修会の指定を行った年度（西暦）の下2桁
- (2) 同3及び4桁目 別表に定める都道府県番号
- (3) 同5桁目 属性 研修会実施主体が、医師会の場合はA、国・地方公共団体・独立行政法人等はB、医師会以外の公益団体（学会、NPO等）はC、その他の団体はD、個人はE
- (4) 同6乃至8桁目 任意の番号（受付順）

	指定年度	都道府県番号	属性	任意の番号
例	03	00	A	001

- 2 修了証登録番号は、次の各号により構成し、下表のとおり組み合わせる。
  - (1) 左より1桁目 修了証の属性 修了証は1、再修了した旨の証票（再修了証）は2、及びオプション研修を修了した旨の証票（オプション研修修了証）は3
  - (2) 同2及び3桁目 修了証を交付した年度（西暦）の下2桁
  - (3) 同4乃至8桁目 任意の番号（受付順）

	修了証の属性	修了証を交付した年度	任意の番号
例	1	05	00001

## 【公告】

**第6条** 日本医師会は、次の各号に定める方法により、本研修に関する事項のうち、その目的、指定研修会の指定方法、修了認定の方法その他必要な事項の公告を行う。

- (1) 日本医師会雑誌
- (2) 日本医師会ホームページ
- (3) その他適当と認められる方法
- 2 日本医師会は、指定研修会の指定を行ったときには、次の各号に定める方法により、その研修会実施主体、実施場所及び日時その他必要な事項の公告を行う。
  - (1) 日本医師会雑誌
  - (2) 日本医師会ホームページ
  - (3) その他適当と認められる方法
- 3 日本医師会が修了証を交付したときに修了証を交付した者の氏名及び住所、当該指

定研修会の名称、実施主体及び受講日、修了証に特記できるオプション研修を公表するときは、次の各号に定める方法によって行う。

- (1) 日本医師会ホームページ
- (2) その他適当と認められる方法

#### 【修了証】

**第7条** 修了証の様式は、別記様式4とする。

2 再修了に関する証票の様式は、別記様式5とする。

3. オプション研修に関する証票の様式は、別記様式6とする。

#### 【本細則の改廃】

**第8条** 本細則の改廃は、日本医師会が行う。

#### 【施行期日】

**第9条** 本細則の施行は、平成16年3月1日とする。

## 附 則

#### 【改正細則の施行期日】

**第9条** 本細則の施行は、平成25年7月1日とする。

都道府県名	都道府県番号	都道府県名	都道府県番号
北海道	1	滋賀	2 5
青森	2	京都	2 6
岩手	3	大阪	2 7
宮城	4	兵庫	2 8
秋田	5	奈良	2 9
山形	6	和歌山	3 0
福島	7	鳥取	3 1
茨城	8	島根	3 2
栃木	9	岡山	3 3
群馬	1 0	広島	3 4
埼玉	1 1	山口	3 5
千葉	1 2	徳島	3 6
東京	1 3	香川	3 7
神奈川	1 4	愛媛	3 8
新潟	1 5	高知	3 9
富山	1 6	福岡	4 0
石川	1 7	佐賀	4 1
福井	1 8	長崎	4 2
山梨	1 9	熊本	4 3
長野	2 0	大分	4 4
岐阜	2 1	宮崎	4 5
静岡	2 2	鹿児島	4 6
愛知	2 3	沖縄	4 7
三重	2 4		

## 日本医師会 A C L S （二次救命処置）研修指定申請書

平成 年 月 日

日本医師会長 殿

本職は、別紙の A C L S 研修会について、日本医師会 A C L S （二次救命処置）研修要綱に定める指定研修会の指定を受けることを承認し、その申請をいたします。

また、申請にあたり、貴会が本件の審査を行うために必要な資料として、下記の書面を添付いたします。

医師会 \_\_\_\_\_

住所地 \_\_\_\_\_

会長の氏名 \_\_\_\_\_ 印

## 添付文書

- 一 \_\_\_\_\_  
 (研修会実施主体の事業内容を説明する書面 (医師会・医療機関・大学等の場合は不要))
- 二 \_\_\_\_\_  
 (研修会の対象者、教育内容 (カリキュラム) 及び修了認定方法を説明する資料)
- 三 \_\_\_\_\_  
 (その他、テキスト等日本医師会が研修会指定のための審査を行うのに必要な資料)

## 日本医師会記入欄

受理年月日	平成 年 月 日	受付番号	
摘要	認 否 ( )		
指定番号			

ACLS研修会の実施主体			
ACLS研修会の名称			
実施日時	日時：平成 年 月 日 時～ 時		
教育時間数	教育時間数： 時 分（休憩除く）		
開催場所			
受講（予定）者数	人		
対象者の資格、職種等 （該当職種に○印）	日本医師会会員限定 研修会実施主体会員限定 医師 看護職員 救急救命士 歯科医師 他の医療資格者（ ） その他（ ）		
使用テキスト、マニュアル （該当項目に○印）	「救急蘇生法の指針2010（医療従事者用）」 （ ） その他（ ）		
AED及び訓練用人形の確保策 （該当項目に○印）	AED： 保有 借用（ より） 訓練用人形： 保有 借用（ より）		
講師・インストラクター等の 氏名、職種、所属	氏名	職種	所属
	日医 太郎	医師	日医病院救命救急センター
オプション研修（該当項目に○印） 本研修修了認定証に特記できる 教育内容	不整脈への初期対応 急性冠症候群への初期対応 脳卒中への初期対応 外傷への初期対応 小児の救命処置 災害医療 その他（ ）		
備考			

※ 日本医師会「救急災害医療対策委員会」報告書（平成24年3月10日）、「JMATに関する災害医療研修会」記録集参照

日本医師会 A C L S (二次救命処置) 研修  
指定研修会申請事項の変更申請書

平成 年 月 日

日本医師会長 殿

本職は、別紙の指定研修会について、先に申請した事項の変更を申請いたします。

医師会 \_\_\_\_\_

住所地 \_\_\_\_\_

会長の氏名 \_\_\_\_\_ 印

日本医師会記入欄

受理年月日	平成 年 月 日	受付番号	
摘要	認 否 ( )		
指定番号			

ACLS研修会の実施主体			
ACLS研修会の名称 (指定番号)	( )		
実施日時	日時：平成 年 月 日 時～ 時		
教育時間数	教育時間数： 時 分 (休憩除く)		
開催場所			
受講(予定)者数	人		
対象者の資格、職種等 (該当職種に○印)	日本医師会員限定 研修会実施主体会員限定 医師 看護職員 救急救命士 歯科医師 他の医療資格者 ( ) その他 ( )		
使用テキスト、マニュアル (該当項目に○印)	救急蘇生法の指針2010 (医療従事者用) ( ) その他 ( )		
AED及び訓練用人形の確保 策(該当項目に○印)	AED： 保有 借用 ( より) 訓練用人形： 保有 借用 ( より)		
講師・インストラクター等の 氏名、職種、所属 (欄が足りない場合は別紙で かまいません)	氏名	職種	所属
	日医 太郎	医師	日医病院救命救急センター
オプション研修(該当項目に○印) 本研修修了認定証に特記できる教 育内容本研修カリキュラムの内容 を超え、修了証に特記できる教育内 容(講義・検査のみ除く)	不整脈への初期対応 急性冠症候群への初期対応 脳卒中への初期対応 外傷への初期対応 小児の救命処置 災害医療 その他 ( )		
備考			

※ 日本医師会「救急災害医療対策委員会」報告書(平成24年3月10日)、「JMATに関する災害医療  
研修会」記録集参照



日本医師会 A C L S (二次救命処置) 研修

修了証の交付 (再修了またはオプション研修に関する証票交付、修了証再交付) 申請書

平成 年 月 日

日本医師会長 殿

本職は、指定研修会を修了した別紙の者について、日本医師会 A C L S (二次救命処置) 研修要綱に定める修了証 (再修了またはオプション研修に関する証票交付、修了証再交付) の交付を申請いたします。

医師会 \_\_\_\_\_

住所地 \_\_\_\_\_

会長の氏名 \_\_\_\_\_ 印

日本医師会記入欄

受付年月日	平成 年 月 日	受付番号		摘要	認 否
-------	----------	------	--	----	-----

(1) 研修会の名称 \_\_\_\_\_ 指定研修会番号 \_\_\_\_\_

(2) 研修会の実施日（受講日） \_\_\_\_\_

(3) 研修会の修了者のうち、修了証の交付等の申請を行う者（医師に限る）

認否	修了者の氏名 生年月日	修了者の住所（連絡先）	医籍登録番号 （日本医師会員 ID 番号）	オプション研修	属性（該当選択肢 を記入）
例	（ニチイ タロウ） 日 医 太 郎 明治・大正・昭和 年 月 日生	東京都文京区本駒込 2-28-16 日医診療所 TEL 03-3946-2121	1 2 3 4 5 6	外傷の初期対応	A 開業医・院長等 B 勤務医 C 研修医 D その他
	（ ） 明治・大正・昭和 年 月 日生	TEL			
	（ ） 明治・大正・昭和 年 月 日生	TEL			

(現在のページ番号) / (総ページ数)

認否	修了者の氏名	修了者の住所（連絡先）	医籍登録番号 （日本医師会 ID 番号）	オプション研修	属性（該当選択肢を記入）
	( )  明治・大正・昭和 年 月 日生	TEL			
	( )  明治・大正・昭和 年 月 日生	TEL			
	( )  明治・大正・昭和 年 月 日生	TEL			
	( )  明治・大正・昭和 年 月 日生	TEL			
	( )  明治・大正・昭和 年 月 日生	TEL			

## 日本医師会 A C L S （二次救命処置）研修修了者名簿変更届出書

平成 年 月 日

日本医師会長 殿

本職は、別紙の者について、日本医師会 A C L S （二次救命処置）研修修了者名簿に登録されている事項に変更が生じたため、該当事項の変更を届出いたします。

医師会 \_\_\_\_\_

住所地 \_\_\_\_\_

会長の氏名 \_\_\_\_\_ 印

## 日本医師会記入欄

受付年月日	平成 年 月 日	受付番号		摘要	認 否

認否	修了者の氏名	修了者の住所（連絡先）	医籍登録番号 （日本医師会員 ID 番号）	修了証登録番号
	（ニチイ タロウ） 日 医 太 郎	東京都文京区本駒込 2-28-16 日医診療所 TEL 03-3946-2121	1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 0 5 0 0 0 0 1
	（ ）	TEL		
	（ ）	TEL		
	（ ）	TEL		
		TEL		

（現在のページ番号）      /      （総ページ数）