

救急科専門医新規申請 診療実績審査について【2022年以降】

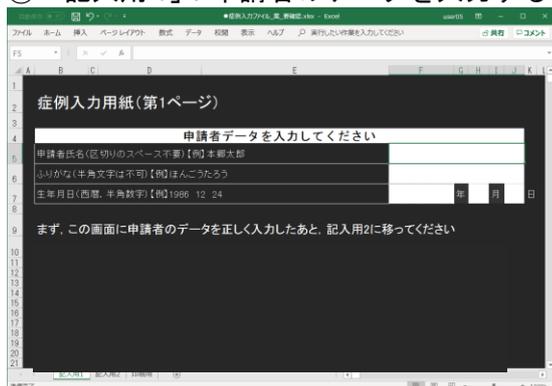
日本救急医学会ホームページ（<http://www.jaam.jp/>）の「専門医を取得する」のページに掲載の新規申請（現制度）＞第2次（診療実績）審査から、下記必要書類をダウンロードし使用してください。

- ・症例入力ファイル（書式第5号）**(Excel)**
- ・診療実績証明書（書式第5号-補）**(PDF)**

1. 症例入力ファイル（書式第5号）**(Excel)** への入力の流れ

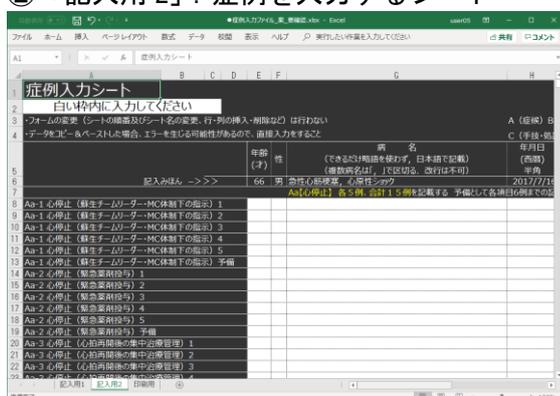
症例入力ファイル（Excel）には下記に示した3種類のシートがあります。

①「記入用1」：申請者のデータを入力するシート



「記入用1」のシートの白い枠内に必要事項を入力してください。

②「記入用2」：症例を入力するシート



「記入用2」のシートの白い枠内に症例を入力してください。

③「印刷用」：①、②の内容から必要なデータが自動的に表示されるシート（入力不要）



「記入用1」「記入用2」のシートへの入力が終わったら、「印刷用」シート（書式第5号）を印刷してください。用紙は **A4縦** を選択してください。

印刷した「印刷用」シート（書式第5号）の各症例に指導者自身が捺印してください。指導者とは、申請時に当該施設に常勤する救急科専門医（救急科専門医が不在の場合は認証資格者）のことをいう。必ずしも診療に関する直接の指導者を指すわけではありませんので、ご注意ください。

<入力時の注意>

- ・フォームの変更（シートの順番及びシート名の変更、行・列の挿入・削除など）は行わない。
- ・無意味なスペースを入力しない。
- ・各シートで「シートの保護の解除」を実行しない。
- ・データをコピー&ペーストした場合、エラーが生じる可能性があるため、直接入力をする。

2. 症例入力時の注意点（専門医認定制度 P. 25 参照）

A 症候 主治医として 担当した症例	Aa 心停止	3項目につき5例ずつ、 合計15例 を記載する ただし、無効症例や重複による削除があった場合の予備として、各項目6例までの記載は可とする
	Ab ショック	5例 を記載する ただし、無効症例や重複による削除があった場合の予備として、6例までの記載は可とする
	Ac 経験すべき症候	合計30例以上 を記載する 21項目につき3例ずつ計63例まで記載できる
B 症候 主治医として 担当した症例	Ba 重症病態の集中治療管理	合計20例以上 を記載する 10項目につき3例ずつ計30例まで記載できる
	Bb 外因性救急疾患	合計20例以上 を記載する 14項目につき3例ずつ計42例まで記載できる
	Bc 専門領域との連携	合計6例以上 を記載する 6項目につき3例ずつ計18例まで記載できる
C 手技 術者として担当した症例	Ca 必修項目	15項目につき3例ずつ、 合計45例 を記載する ただし、無効症例や重複による削除があった場合の予備として、各項目4例までの記載は可とする
C 手技 術者または助手として担当した症例	Cb 選択項目	合計30例以上 を記載する 20項目につき3例ずつ計60例まで記載できる

※1例でも欠けていた場合（無効症例・重複による削除も含む）は、症例数不足により不合格となる

1) 記載できる症例

診療実績審査において記載できるのは、第1次審査で、救急勤務歴に認められた施設ならびにその期間内（ただし、「申請年3月31日までの10年間」）での症例です。

救急勤務歴審査の結果通知文書に、対象となる施設および期間を記載してあるので、必ず確認の上、入力すること。

※対象外の施設・期間での症例を使用された場合、無効症例として削除されるので、注意すること。

2) 重複記載の禁止

(1) A（症候）およびB（病態）のなかに同一症例を記載してはならない。

1 患者に複数の症候もしくは病態があっても主たる症候もしくは病態として1項目しか記載できない。

1 患者は異なる申請年度を含めて1名のみが症候もしくは病態の主治医として記載できる。
例えば、「ショック」の症候のある「重症熱傷」の病態の症例を担当しても、A（症候）の「ショック」あるいはB（病態）の「重症熱傷」のどちらか一方しか記載できない。

(2) C（手技）のなかに同一症例を重複して記載してはならない。

1 患者に1人の専攻医が複数の手技を行っても手技は1項目しか記載できない

例えばある症例の1回の入院期間中に「気管切開」と「肺動脈カテーテル挿入」の両方を自ら行っても、気管切開あるいは肺動脈カテーテル挿入のどちらか一方しかC（手技）として記載できない。

1 患者に対する1手技は異なる申請年度を含めて1名のみ専攻医が術者もしくは助手として記載できる。「気管切開」を2名の専攻医がそれぞれ術者および助手として担当してもいずれか1名しかC（手技）として記載できない。

3) 配点

症例が規定数を上回った場合は、委員会内規により10点を上限に加点されるので、申請書の記載枠

の限度内で、できるだけ多く記載することが望ましい。点数配分については公表していない。
例) Ac 項目で 30 例は加点なし、31 例目以上から加点対象。

4) 書式第 5 号の各症例に指導者印を捺印するのは、指導者が申請者の経験を確認すると共に、その手技を担保することを求めています。虚偽記載を認めた場合、救急科専門医指定施設認定取り消し等の処分が科せられることがございますので、各症例を充分確認した上でのご捺印をお願いいたします

5) 印刷用ページの記載例

申請者 本郷太郎				診療実績表		(専門医書式第5号)			
年齢	性	病名	年月日	施設名	施設番号	指導者名	指導者印		
Aa【心停止】各5例、合計15例				1	2	3	4		
Aa-1 心停止(蘇生チームリーダー・MC体制下の指示)									
1	1	男 ●●●●●, ■■■■	20XX/4/1	本郷医科大学附属病院	0999	上野 二郎	上野		
2	10	女 ●●●●●, ■■■■	20XX/2/5	文京総合病院	130002	神田 花子	神田		
3	20	男 ●●●●●, ■■■■	20XX/2/27	文京総合病院	130002	神田 花子	神田		
4	30	女 ●●●●●, ■■■■	20XX/1/1	本郷医科大学附属病院	0999	上野 二郎	上野		
5	40	男 ●●●●●, ■■■■	20XX/8/1	本郷医科大学附属病院	0999	上野 二郎	上野		
予備	50	女 ●●●●●, ■■■■	20XX/9/1	本郷医科大学附属病院	0999	上野 二郎	上野		
Aa-2 心停止(緊急薬剤投与)									
1	2	男 ●●●●●, ■■■■	20XX10/1	本郷医科大学附属病院	0999	上野 二郎	上野		

(注意) 入力は「記入用2」のシートで行ってください。印刷用ページに自動で反映されます。

- ① 施設名
病院名称の変更があった場合は、現在の名称を入力する。
- ② 施設番号
「施設番号」については、救急勤務歴審査の結果通知文に記載があるので、確認の上入力する。
救急科専門医指定施設は認定番号の4桁、非指定施設の場合は6桁の数字です。
- ③ 指導者名
「指導者名」欄には、申請時に当該施設に常勤する救急科専門医名(救急科専門医が不在の場合は認証資格者名)を入力する。
※指導者とは、必ずしも診療に関する直接の指導者を指すわけではありませんので、ご注意ください。
※認証資格者とは、「救急医学に関連する日本医学会分科会」もしくは「その他の救急医学に関連する学会・研究会」の専門医で、日本救急医学会会員であり、本学会に認証資格者として申請し認められた者をいう。
- ④ 指導者印
印刷後、指導者自身が申請者の診療実績を確認しつつ症例ごとに捺印すること。

3. 診療実績証明書（書式第5号一補）PDFファイルについて

- 1) 症例入力ファイル（書式第5号）に入力した指導者については、診療実績証明書（書式第5号一補）を必ず提出すること。
指導者が複数にわたる場合は、指導者ごとに診療実績証明書（書式第5号一補）が必要となる。
- 2) 診療実績証明書（書式第5号一補）の「指導者」欄は、必ず指導者本人が記載内容を確認の上、直筆で署名し、捺印すること。署名、捺印のないものは証明書として認めない。
指導者とは、申請時に当該施設に常勤する救急科専門医（救急科専門医が不在の場合は認証資格者）のことをいう。
※指導者とは、必ずしも診療に関する直接の指導者を指すわけではありませんので、ご注意ください。
※認証資格者とは、「救急医学に関連する日本医学会分科会」もしくは「その他の救急医学に関連する学会・研究会」の専門医で、日本救急医学会会員であり、本学会に認証資格者として申請し認められた者をいう。
- 3) 「施設名」「期間」の欄には、第1次（救急勤務歴）審査で、救急勤務歴に認められた施設ならびにその期間（ただし、「申請年3月31日までの10年間」）を記入すること。
救急勤務歴審査の結果通知文書に対象となる施設およびその期間を記載しているのので、参照のこと。

4. コース参加について

- 1) 下記コースへの参加については加点対象となる
（ただし、「2.症例入力時の注意点 3）配点」による加点が10点に満たない場合に限る）。
- 2) 参加証明書のコピーを提出すること。
インストラクター認定証は加点対象外なので提出しないこと。コースに参加した証明書のコピーの提出をお願いします。

=加点対象となるコースと参加資格（一律1点、上限3点まで）=

- ・ JATEC は指導者と受講生
- ・ JPTEC は指導者（インストラクター以上）
- ・ ICLS [AHA/ACLS を含む] は指導者（インストラクター以上）

※AHA/ACLS 以外の救急医学に関する国際的標準コースについても指導者（インストラクター以上）としての参加であれば委員会判断で加点対象とする場合がある。

5. 提出書類

提出すべきものは以下の通りです。申請書類・メディアは返却いたしません。

- ① 症例入力ファイル（入力済み）を保存したもの（CD-R または USB メモリ）
※CD-R または USB 本体に、【1. 受験番号 2. 申請者氏名】を記入すること。
受験番号は同封の救急勤務歴審査結果通知文書の左上もしくは封筒宛名の下に記載
- ② 診療実績証明書「書式第5号一補」の原本1部、およびそのコピー1部
※「書式5号」（症例入力ファイル）の指導者欄に入力した指導者について、診療実績証明書「書式第5号一補」を必ず提出すること。
- ③ 「書式第5号」（症例入力ファイルの「印刷用シート」を印刷したもの）の原本（指導者が捺印したもの）1部、およびそのコピー1部
- ④ JATEC・JPTEC・ICLS（AHA/ACLSを含む）コース参加証明書のコピー1部
※ただし、コース参加を実績として申請する場合のみ

書類の綴じ方

原本 1部：②+③+④の順にまとめ、左辺上下2箇所をホッチキスでとめること。

コピー 1部：それぞれ②+③の順で、左辺上下2箇所をホッチキスでとめること。

※専門医認定制度に副本（コピー）11部の提出を求めています。事務所にて対応いたしますので、コピーの同封は1部のみで結構です。

6. 提出締切日

毎年 5月1日～6月30日 [消印有効]

※その年の第1次（救急勤務歴）審査に合格された方が対象です。

※締切日を過ぎて提出された申請書類は、一切受理せず返却いたしますので、充分ご注意ください。

※配達記録の残る方法（簡易書留、レターパックプラス、宅急便等）で送付し、送付の控えは審査の結果通知が届くまで保管してください。

- 第2次（診療実績）審査の結果通知は毎年8月下旬に発送予定です。
- 申請内容に虚偽記載を認められた場合は、指導医・専門医制度委員会などで審議し、悪質なものには除名を含む処分が科せられるので、ご注意ください。
- 診療実績の信頼性を担保するため、委員会が選んだ症例について、証明書類（診療記録やカルテ等のコピー）の提出を依頼することがありますので、ご注意ください。

7. 提出先

〒113-0033

東京都文京区本郷 3-3-12 ケイズビルディング 3階

日本救急医学会 専門医新規申請係

TEL：03-5840-9870 FAX：03-5840-9876

注意事項

※必ずご一読ください。

●〇〇項目には具体的にはどのような症例を入力すればいいのか？

〇〇項目に△△（特定の特技や症例）を記載しても大丈夫か？

まず、『救急診療指針』（へるす出版）『標準救急医学』（医学書院）を参考に先生ご自身でご判断ください。そして最終的には、指導者にご確認ください。事務所では回答しておりません。

●救急勤務歴として申請した期間が結果通知の＜症例入力の対象となる施設および勤務期間＞にない

救急勤務歴証明書（書式第3号）の提出がなかった施設・期間は対象外となっています。また、その他の理由で救急勤務歴に認められなかった施設・期間も対象外となっています。もし、この期間が認められていないのはおかしい等疑義がある場合は、日本救急医学会事務所までご連絡ください。

●指導者とは

診療実績証明書（書式第5号-補）、診療実績表（書式第5号）の「指導者」とは、申請時に当該施設に常勤する救急科専門医（救急科専門医が不在の場合は認証資格者）のことをいう。

※必ずしも診療に関する直接の指導者を指すわけではありませんので、ご注意ください。

例1) A病院の症例を記載した場合、実際に指導してくれたB先生が現在もA病院に勤務していたとしても、B先生が救急科専門医でない場合は指導者とはならない。現在A病院に常勤する救急科専門医のC先生が指導者となる。

例2) D病院の症例を記載した場合、実際に指導してくれたのは救急科専門医のE先生だとしてもE先生が異動して現在D病院に勤務していない場合は指導者とはならない。現在D病院に常勤している救急科専門医のF先生が指導者となる。

●第1次審査で救急勤務歴に認められた施設での症例を記載したいが、異動等のため救急科専門医も認証資格者も不在になってしまった。

日本救急医学会事務所までご連絡ください。

●診療実績表（書式第5号）のページ数の確認

診療実績表（書式第5号）のページ数の確認：全14ページです。（両面印刷でも可）

ただし、印刷設定によってページ数が異なる場合があります。その場合は、項目が全て印刷されているかご確認ください。提出されなかったページはエクセルに入力があっても審査の対象とはならないため、印刷されたものだけで審査し、症例が不足すれば不合格となります。

●診療実績表（専門医書式第5号）を指導者ごとに分けて作成しないこと

複数の指導者から押印をもらう場合がありますが、同一紙面に揃えて提出すること

●書類の不備だけで、不合格となる場合があります

提出締切り後に、症例の日付の修正・差し替え・追加は一切認めておりません。

期間外症例と重複症例については削除され、その結果、症例数が不足した場合には不合格となります。

Aa項目、Ab項目、Ca項目の予備症例になるべく入力する、書類作成後に症例数を数える、日付を確認する等、基本的な対策をお願いいたします。

症例の日付入力間違いにより不合格となる申請者が毎年何名かおります。

よくある質問（FAQ）【重複記載の禁止について】

Q:一患者の症例について、「A（症候）および B（病態）」内、「C（手技）」内に同一症例を記載してはならないとありますが、「A（症候）および B（病態）」と「C（手技）」の間では重複してもよいのですか

A: はい。A および B 内、C 内での重複は不可ですが、A もしくは B に 1 例、C に 1 例は記載可です。例えば、〇〇の症候のある患者に△△をした場合、A に〇〇、C に△△を記載することができます。

Q:1 患者に複数の症候もしくは病態があっても 1 項目しか記載できない、とありますが、何度も異なった期間に入院する患者さんも 1 患者となるのでしょうか

A: 1 回の入院期間中を 1 患者とします。

Q:「C（手技）」について、「1 患者に対する 1 手技は異なる申請年度を含めて 1 名のみの専攻医が術者もしくは助手として記載できる。「気管切開」を 2 名の専攻医がそれぞれ術者および助手として担当してもいずれか 1 名しか C（手技）として記載できない」、とありますが、2 名の専攻医がそれぞれ異なる手技をした場合は記載できますか

A はい。記載できます。

例えば、ある症例の 1 回の入院期間中に「気管切開」と「肺動脈カテーテル挿入」の両方を自ら行っても、気管切開あるいは肺動脈カテーテル挿入のどちらか一方しか C（手技）として記載できません。また、「気管切開」を 2 名の専攻医がそれぞれ術者および助手として担当してもいずれか 1 名しか C（手技）として記載できません。

しかし、「気管切開」と「肺動脈カテーテル挿入」を 2 名の専攻医がそれぞれ術者もしくは助手として担当した場合には、「気管切開」に 1 名、「肺動脈カテーテル挿入」に 1 名記載できます。

Q:新制度（日本専門医機構）で研修中の専攻医との症例の重複はどうなのでしょう

A: 「重複記載の禁止」は新制度・現制度関係なく、救急科専門医申請者（専攻医）全員に適用されます。例えば、ある症例の入院期間中に「気管切開」を新制度での専攻医と現制度での専攻医がそれぞれ行った場合でもどちらか一方しか記載はできません。