

# 診 療 実 績 表

2022年以降の申請より適用

# 2022年以降の申請より適用

## 救急科専門医診療実績表について

A 症候	B 病態	C 手技
<b>a</b>	<b>a</b>	<b>a</b>
① 心停止（蘇生チームリーダー・MC体制下の指示）	① 頭蓋内圧亢進	① 気管挿管
② 心停止（緊急薬剤投与）	② 急性呼吸促拍症候群	② 電気ショック（同期・非同期）
③ 心停止（心拍再開後の集中治療管理）	③ 急性心不全	③ 胸腔ドレーン挿入
	④ 急性肝障害、急性肝不全	④ 中心静脈カテーテル挿入
	⑤ 急性腎障害	⑤ 動脈穿刺、観血的動脈圧測定、動脈シース挿入
	⑥ 敗血症	⑥ 超音波検査（FAST 含む）
	⑦ 多臓器不全	⑦ 胃管の挿入、胃洗浄
	⑧ 電解質・酸塩基平衡異常	⑧ 腰椎穿刺
	⑨ 凝固・線溶系異常	⑨ 創傷処置（汚染創の処置）
	⑩ 救急・集中治療領域の感染症	⑩ 骨折整復・固定
<b>b</b>		⑪ 気管支鏡検査
① ショック		⑫ 人工呼吸管理
	<b>b</b>	⑬ 急性血液浄化法
	① 頭部外傷	⑭ 重症患者の栄養管理
	② 脊椎・脊髄損傷	⑮ 重症患者の鎮痛・鎮静管理
	③ 顔面・頸部外傷	
	④ 胸部外傷	<b>b</b>
	⑤ 腹部外傷	① 気管切開
	⑥ 骨盤外傷	② 輪状甲状靭帯穿刺・切開
	⑦ 四肢外傷	③ 緊急ペーシング
	⑧ 多発外傷	④ 心嚢穿刺・心嚢開窓術
	⑨ 重症熱傷・気道熱傷・化学損傷・電撃傷	⑤ 蘇生的開胸術
	⑩ 急性中毒	⑥ 肺動脈カテーテル挿入
	⑪ 環境障害（熱中症・低体温症・気圧障害等）・溺水	⑦ IABP挿入・実施
	⑫ 異物（気道異物、消化管異物等）	⑧ ECMO導入・実施
	⑬ 刺咬症	⑨ 大動脈遮断用バルーンカテーテル挿入
	⑭ アナフィラキシー	⑩ 消化管内視鏡検査
		⑪ イレウス管の挿入
	<b>c</b>	⑫ SBチューブ挿入
	① 小児科領域の救急患者	⑬ 腹腔穿刺・腹腔洗浄
	② 精神科領域の救急患者	⑭ 頭蓋内圧測定
	③ 産婦人科領域の救急患者	⑮ 腹腔（膀胱）内圧測定
	④ 泌尿器科領域の救急患者	⑯ 筋区画内圧測定
	⑤ 眼科領域の救急患者	⑰ 減張切開
	⑥ 耳鼻咽喉科領域の救急患者	⑱ 緊急IVR
		⑲ 全身麻酔
		⑳ 脳死判定

## 2022年以降の申請より適用

症例の記載に際して以下の点に注意する。

### 1. 必要な症例数

#### A (症候) の症例数

- a 合計15例 (すべての項目について5例ずつ記載するが、6例までの記載は可とする)
- b 5例を記載するが、6例までの記載は可とする
- c 合計30例以上 (各項目ごとの記入数は3例までとする)

#### B (病態) の症例数

- a 合計20例以上 (各項目ごとの記入数は3例までとする)
- b 合計20例以上 (各項目ごとの記入数は3例までとする)
- c 合計6例以上 (各項目ごとの記入数は3例までとする)

#### C (手技) の症例数

- a 合計45例 (すべての項目について3例ずつ記載するが、4例までの記載は可とする)
- b 合計30例以上 (各項目ごとの記入数は3例までとする)

### 2. 記載可能な症例

救急専従もしくは救急兼任での経験症例のみ

A (症候) 主治医として担当した症例

B (病態) 主治医として担当した症例

C (手技) Ca項目については術者として担当した症例

Cb項目については術者または助手として担当した症例

### 3. 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。

### 4. 無効症例の扱い 重複記載の禁止規定に違反した場合は、重複の一方を無効とする。また、

## 2022年以降の申請より適用

記載内容が著しく不適切な場合（例えば、医籍登録年月日よりも以前の日付が記入された症例など）も、その症例を無効とする。このような委員会の審査によって申請症例数が削減された結果、経験症例数が規定を下回った場合は不合格と判定される。

### 5. 症例数に対する加点

診療実績点は、申請した上記A（症候）、B（病態）及びC（手技）の経験症例数が必要最小限症例数を満たした場合に0点とし、申請症例数が規定を上回った場合に、委員会内規により、その数に応じて診療実績点として10点まで算定される。したがって、申請書の記載枠の限度内で、経験した症例をできるだけ多く記載することが望ましい。

また、下記のコースへの参加については、診療実績点が10点に満たない場合に限り、下記の条件に基づき、診療実績点に充当できる。

#### 1. 診療実績審査に加点できるコース

JATEC、JPTEC、ICLS（AHA/ACLSを含む）

ただし、対象となる参加資格は

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）

#### 2. 加点点数：いずれでも1回一律 1点

#### 3. 加点点数上限：3点

#### 4. 参加証明 証明書（参加証）のコピーがある場合のみ有効とする

\* 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。

### 6. その他

A（症候）、B（病態）及びC（手技）ともに、実施あるいは経験した勤務施設・時期が偏らないように記載症例を選択することが望ましい。

# 2022年以降の申請より適用

## 診療実績表記入例

(専門医書式第5号)

### 専門医診療実績表 (A: 症候)

	年齢	性	病名	年月日	施設名	施設番号	診療科(部)名	指導者名	指導者印
--	----	---	----	-----	-----	------	---------	------	------

a. ①心停止 (蘇生チームリーダー・MC体制下の指示)

1	66	男	窒息	2021/1/12	某県立 某総合病院	1234	救命救急 センター	救急太郎	救急
2									
3									
4									
5									
予備									

### 専門医診療実績表 (C: 手技)

	年齢	性	病名	年月日	施設名	施設番号	診療科(部)名	指導者名	指導者印
--	----	---	----	-----	-----	------	---------	------	------

a. ①気管挿管

1	55	女	急性呼吸不全	2021/2/12	某県立 某総合病院	1234	救命救急 センター	救急太郎	救急
2									
3									