（様式１－１）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　専門医番号：

日本専門医機構認定　救急科専門医資格更新申請書

　記入日　20　　年　　月　　日

一般社団法人 日本専門医機構　御中

フリガナ

氏　　名

生年月日　　　　　年　　月　　日

勤務先名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　科・部名

勤務先住所　〒　　　‐　　　　　　　　TEL：

自宅住所　　〒　　　‐　　　　　　　　TEL：

E-mailアドレス　アドレス1

アドレス2

学　　歴　　　　　　年　　月　　　　　　　大学卒業

学　　位　（任意）　有　　　　　年　　月取得　　　無

医籍登録番号　　第　　　　　　　　　号

医籍登録年月日　　　　　年　　月　　日

専門医登録番号　第　　　　　　　　　号　　　初回認定日　　　　　年　月　日

現在の認定期間　　　　　年1月1日　～　　　　年12月31日

西暦で記載してください。

（様式１－２）

勤務実態の自己申告書（必須）

【勤務実態】

勤務形態については、直近１年間の実態を記載ください。特段の理由で休職した場合には、その直前1年間の実態を記載ください。

1週間当たりの診療関与時間

* 勤務形態（主に従事する医療機関等は必須：a. b. c. d. いずれかを選択）

1. □病院(□研修基幹病院、□研修連携病院、□その他)に 常勤医師（□救急科、□\_　\_\_\_\_\_科）として勤務している　　　　　　（　　）時間/週　勤務先(　　　　　　　　　　 )

上記の研修基幹病院並びに研修連携病院は救急科領域のものを指す

1. □診療所に 常勤医師として勤務している

（　　）時間/週　勤務先(　　 　　　 　　　　 )

c. □救急救命士教育機関、□行政機関、□その他 に常勤している

（　　）時間/週　勤務先(　　　　　　 　　　　 )

d. □病院または診療所\_\_\_\_\_　\_科 **非常勤**医師として勤務している（複数ある場合はすべて記載）

　　　　　　　　　　　　　　　　　（　　）時間/週　勤務先(　　　　　　 　　　　 )

　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　　）時間/週　勤務先(　　　　　　 　 　　 　)

* 救急科専門医として相応しいメディカルコントロール（MC）活動\*への参加実態
* 救急救命士の育成に係わる活動　　　 （　　　　）時間/週・月・年
* MC活動　　　　　　　　　　　　　 （　　　　）時間/週・月・年

\*MC協議会への参加、地域救急指令室に指導医として勤務、救急隊業務の検証活動（オフライン・オンラインMCの違いを問わず全てが対象）、救急救命士の資格制度への関与などを指します。

（様式１－２）続き

前回の救急科専門医認定後から申請時までの職歴等

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 期　　間 | 勤　　務　　先 | 職　名 |
| 自　 年 月 日  至　 年 月 日 |  |  |
| 自　 年 月 日  至　 年 月 日 |  |  |
| 自　 年 月 日  至　 年 月 日 |  |  |
| 自　 年 月 日  至　 年 月 日 |  |  |
| 自　 年 月 日  至　 年 月 日 |  |  |

※前回認定時と変更のない場合もご記入ください。

※大学院、留学の場合は勤務先欄にその旨を記載してください。

※非常勤の場合は、主たる職歴に並列して記載してください。

（様式１－３）

勤務実態自己申告書：詳細

以下は専門医の活動の実態を把握するための参考としますので、記載にご協力ください。

* 診療活動 小計（　　　　）時間/週
  + 救急外来診療 （　　　　）時間/週
  + 入院診療 （　　　　）時間/週
  + 臨床検査 （　　　　）時間/週
  + 手術 （　　　　）時間/週
  + その他： （　　　　）時間/週
* 診療管理と教育活動 小計（　　　　）時間/週
  + カンファレンス （　　　　）時間/週
  + 診療に関わる委員会活動 （　　　　）時間/週
  + 学生・研修医・専攻医指導 （　　　　）時間/週
  + メディカルスタッフ指導 （　　　　）時間/週
* その他の臨床的活動 小計（　　　　）時間/週
* 臨床に関わる書類作成 （　　　　）時間/週
* その他： （　　　　）時間/週
* 専門医として相応しい病院外での医療活動 小計（　　　　）時間/週
* 内容記載→ （　　　　）時間/週
* 内容記載→ （　　　　）時間/週

内容に疑義のある場合にはサイトビジットの際の資料となります

単位集計表　　　　　　　　　　（様式１－４）

業績対象期間　更新日の前年4月1日～有効期限年3月31日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | e医学会登録の取得単位 | e医学会登録以外の単位 内訳を申請書に記載 | 項目毎の合計 | 必要単位 |
| ⅰ）  診療実績の証明 | 提示症例数　計　　　　 例　 最小100例（5単位）～最大200例（10単位） 100例以降は20例で1単位と換算 |  |  |  | 5～10 （診療実績免除対象者は不要） |
| 能力判定試験（eテスト）　 業績対象期間内の合格で5単位（上限5単位） |  |  |
| ⅱ）  専門医共通講習 | 共通講習（必修) 　　　　　内訳：　医療安全　　　単位 　　　　　　　　　医療倫理　　　単位 　　　　　　　　　感染対策　　　単位 |  |  |  | 3～10 （必修講習3項目をそれぞれ1単位以上含む） |
| 共通講習（必修以外） |  |  |
| ⅲ）救急科領域講習 | |  |  |  | 15～上限なし （e医学会に登録の救急科領域講習を6単位以上含む） |
| ⅳ）学術業績・診療以外の活動実績 | |  |  |  | 0～15 （0でも可） |
| 合計 | | | |  | 50 （診療実績免除対象者は40） |

氏　　名

専門医番号

※更新4回目以上または65歳以上の場合には、「i) 診療実績の証明」を免除し、総合計40単位で更新することができる。対象者は、「i) 診療実績の証明」の単位数は記載せず総合計が40以上となるようにすること