日本精神科救急学会第４回認定医認定審査についての公示

２０２６年１１月
一般社団法人日本精神科救急学会
認定医制度委員会
委員長　中村　満

一般社団法人日本精神科救急学会認定医制度に基づき、第４回認定医審査を下記要領で実施いたします。

学会ホームページに掲載されている、認定医制度に関する規則・細則も必ず参照してください。

1. 認定医審査受験者の資格

a) 日本国の医師免許証を有すること

b) 申請時に日本精神神経学会専門医を有すること*1

c) 申請時に精神保健福祉法の定める精神保健指定医の資格を有すること*2

d) 申請時において、2 年以上本学会の会員であること*3

e) 第 12 章に定める認定施設において申請時までに 2 年の精神科救急医療の研修カリキュラムを修了した者であること*4。そのうちの 0.5 年間は精神保健指定医*5 または日本精神神経学会専門医を取得した後に研修を受けていること

f) 研修カリキュラムの期間に経験した、細則に定める精神科救急症例 3 例についての症例報告書を提出すること

g) 細則に定める研修会を申請時までの２年以内に１回以上*6 受講していること

*1 本学会認定医との同時取得予定でも可とします

*2*5 2026 年 9 月末までに取得する必要がございます

*3 2025 年度中の入会であれば、2 年以上の会員歴であるとみなします

*4 2025 年 4 月 1 日以前に日本精神科救急認定医資格取得のための研修が開始され、2027 年 3 月 31 日見込みで修了予定する方

*6 2026 年度代議員総会にて規則改訂となりました

2. 認定医審査申請方法

会員マイページの認定医申請ページより申請手続きをお願いします。

https://mypage.sasj2.net/site/jaep/login

会員マイページ＞認定医・指導医＞認定医申請画面

（1）必要書類データ

申請書類は下記または、会員マイページの申請ページからダウンロードをお願いします。

※申請書類ダウンロードページ（会員マイページからもダウンロード可能です）

第４回認定医申請フォーマットは 2026 年 11 月上旬に公開予定です。今しばらくお待ちください。過去の様式は使用しないようご注意ください。

https://www.jaep.jp/shidoui.html

（2） 申請書類について

会員マイページの認定医申請フォームより、直接入力または、PDF データのアップロードにて提出を行います。

※申請フォーム以外（記録媒体やメールでの送付等）で申請書類をお送りいただいても、申請は受け付けませんのでご注意ください。

① 基本情報

・認定医認定申請書（様式 1）、履歴書（様式 2）：直接入力
・医師免許証（写し）：PDF
・精神保健指定医証（写し）：PDF
・日本精神神経学会専門医認定証（写し）：PDF
（日本精神神経学会専門医認定証が間に合わない場合は、合格通知の写しも可とします。）

② 経歴１（講義受講・症例経験）

・評価票：PDF
（指導医へ作成を依頼し、必ず指導医の署名（自署）をもらい、PDF にしてご登録ください。）
・研修カリキュラムの修了書（様式 3）PDF
又は研修カリキュラム一部履修証明書と研修カリキュラム修了書（様式 12）：PDF
（施設長の署名・公印/職印が必要です。PDF にしてご登録ください。）

③ 経歴２（研修会参加・症例報告３例）

・研修会参加証明書１回分：PDF
・症例報告３例：PDF
症例報告フォームⒶ：１例 / 症例報告フォームⒷ：２例
（入力内容が全て表示されるように調整の上、PDF にしてご登録ください。）

④ 審査・認定料のお支払い：WEB 決済
③までの入力が完了すると決済が可能になります。

上記の入力および PDF 登録が完了後、**必ず認定医申請するボタンを押してください。**
申請ステータスの表示が審査中となれば、申請が完了しています。
※その後の修正は出来ませんので、ご注意ください。

（３）審査・認定料：４０，０００円（審査料 30,000 円・認定料 10,000 円）
会員マイページの認定医申請ページより、WEB 決済にてお支払いください。
クレジットカード・ペイジー収納・コンビニ払いが可能です。
※ペイジー収納・コンビニ払いには支払い有効期限がございますのでご注意ください。
お支払いは有効期限関係なく、申請期間までに行う必要があります。

（４）**申請及び決済可能期間　2026 年 11 月 15 日（日）～2027 年 1 月 15 日（金）**

3. 審査の時期と結果通知について
2027 年 2 月末までに実施します。
認定審査の結果は、認定医制度委員会が理事長に報告し、理事会の議を経て申請者へ通知し、本学会会員報告会および機関誌などにおいて公示されます。なお合格者に対して、理事長が本学会認定医証を本人に送付します。

4. 申請書類記入・作成に関する注意事項
1） 様式が指定されている場合は、様式をダウンロードして作成してください。
2） 手書きではなく、パソコン入力にて作成をお願いいたします。**※署名は除く**
3） PDF のみアップロードが可能です。

5. 問い合わせ先
〒169-0072
東京都新宿区大久保 2-4-12 新宿ラムダックスビル 9F
(株)春恒社 学会事業部内
(一社)日本精神科救急学会 認定医制度委員会 宛
E-mail: jaep@shunkosha.com

お問い合わせは、E-mail にてお願いいたします。
※申請書類は「申請フォーム」からご提出ください。

学会指定研修会・講義受講・症例について

I.　研修必須項目

1.　研修会参加　：　学会指定研修会（注１）に１回参加が必要です。
2.　講義受講　：　学会指定６講義（注２）すべての受講が必要です。
3.　症例経験　：　救急５病態（注３）のうち４病態の救急対応（注４）経験が必要です。
4.　症例報告　：　救急対応（注４）した症例のうち３症例の報告が必要です。

（注１）　学会指定研修会

学会事務局自動反映分について

・参加履歴が確認出来る研修会につきましては、学会事務局にて登録反映しておりますので、画像アップロードは不要です。

登録反映がされていない研修会を入力したい場合

・ご自身で受講証（参加証）データをアップロードしてご登録ください。

（対象期間：2024 年 11 月 16 日～2026 年 11 月 15 日）

開催日	研修会名
2025 年 1 月 26 日	令和 6 年度自殺未遂者ケア研修（精神科救急版） ※JSCP より発行された修了証を参加証とみなします。
2025 年 7 月 5 日	2025 年度　教育研修会　in　山梨
2025 年 8 月 31 日	令和 7 年度　ECT トレーニングセミナー　WEB 講習会
2025 年 10 月	第 33 回（群馬）日本精神科救急学会学術総会　参加 ※学術総会参加も研修会として認められます。
2025 年 10 月	第 33 回（群馬）日本精神科救急学会学術総会　教育研修コース ※受講証発行の予定がございませんので、総会参加証を以て参加と見做します。
2025 年 12 月 14 日	令和 7 年度自殺未遂者ケア研修（精神科救急版） ※JSCP より発行された修了証を参加証とみなします。
2026 年 6 月 13 日	2026 年度　教育研修会　in　久留米
2026 年 7 月 19 日	令和 8 年度　ECT トレーニングセミナー　WEB 講習会
2026 年 9 月	第 34 回（大阪）日本精神科救急学会学術総会　参加 ※学術総会参加も研修会として認められます。
2026 年 9 月	第 34 回（大阪）日本精神科救急学会学術総会　教育研修コース ※受講証発行の予定がございませんので、総会参加証を以て参加と見做します。

※自殺未遂者ケア研修はＪＳＣＰより発行された修了証を参加証とみなします。
※教育研修コースは学術総会参加証を以て、参加とみなします。
※学術総会への参加も研修会として認められます。
※事情があってどうしても上記研修会に参加できなかった方は、事務局までご相談ください。

（注２）　学会指定６講義

受講完了の有無は、指導医に確認してください。学会が提示した講義名とは違う題名で、学会指定６講義を実施している場合もありますので、受講していないと決めつけないようにしてください。未受講の講義がある方は、2027 年 1 月 15 日までに受講できるように、指導医に要請してください。認定医の申請は「受講予定」が決まっていれば可能です。

＜参考＞学会指定６講義

a. 精神障害における救急と対応
b. 精神科救急症例に対する総合的評価と治療法
c. 精神科救急システム
d. 精神科救急におけるチーム医療
e. 精神科救急症例における関係法律と医療倫理
f. 精神科救急症例における退院支援、地域生活に必要な各種福祉制度等

（注３）　救急５病態

症例報告書３例は、必ず申請前に指導医の校閲を受けてください。それらが救急５病態に該当するかは指導医が判断します。

いずれか４病態以上を経験し、そのうち少なくとも１例は入院治療を実施した事例であることが必要です。ただし、総合病院無床精神科においては入院事例の経験は求めません。未経験病態が２病態以上ある場合は、申請資格を満たしませんので、提出前に必ず指導医の校閲を受けてください。

症例経験のタイムリミットは、申請期間の最終日（2027 年 1 月 15 日）です。最後まであきらめないでください。

＜参考＞救急５病態

a. 精神疾患に起因する昏迷または興奮
b. 躁病エピソード
c. 自殺企図
d. 急性の精神作用物質中毒、精神作用物質離脱状態、
　　または精神作用物質による急性期薬物精神病
e. せん妄

（注４）　救急対応であるための条件

救急対応とは、診察要請から 6 時間以内に診察開始した事例のことを言う。

ただし、警察の搬送体制確保、行政の本人状態確認、遠隔地からの長時間搬送などのために診察開始が遅れた場合、その理由を記載することによって救急対応とみなすこととする。

II.　症例報告の概要

１．急性期治療報告　（報告症例数：**１例**）

症例報告フォーム A

①　救急事例であること（救急対応であるための条件[注 4]を満たしていること。）
②　治療事例であること（セカンドオピニオン診察や自傷他害の恐れだけを判断する措置診察は急性期治療報告として認められません。）
③　主治医として治療に関わった事例であること（診療録では副主治医でも、一貫して治療に関わっていれば、急性期治療報告事例として認められます。）

④　救急対応後３ヶ月間の治療報告であること（基本的に３ヶ月間の治療報告が求められますが、転院や治療終了などにより治療期間が３ヶ月に満たない場合は、そこまでの報告でご提出ください。）
⑤　研修期間中に経験された症例であること

２．救急対応報告　（報告症例数：**２例**）

症例報告フォームB

①　救急事例であること（救急対応であるための条件[注4]を満たしていること。）
②　治療事例であること（セカンドオピニオン診察や自傷他害の恐れだけを判断する措置診察は救急対応報告として認められません。）
③　直接救急対応した事例であること（救急対応の場に臨場して上級医の救急対応に協力していれば、救急対応報告事例として認められます。）
④　救急対応だけの報告であること（基本的に One day report です。）
⑤　研修期間中に経験された症例であること

以上