

# 日本専門医機構 救急科専門医更新基準

## I. 新専門医制度に於ける更新基準について

専門医は、適切な教育を受け、標準的な医療を提供し、患者から信頼される医師と定義されます。専門医制度では、専門医すべてが持つべき共通の能力と、各診療領域において備えるべき専門的診療能力とを明確にし、両者を公正に評価することを本旨としています。

専門医の更新では、診療に従事していることを示す勤務実態や診療実績の証明、知識・技能・態度が適格であることを証明することが求められます。そこで、更新は以下のごとく、①勤務実態の証明、②診療実績の証明、③講習受講をもって行います。

特段の理由のある場合（国内外の研究留学、病気療養、妊娠、出産、育児、介護、災害被災、事故、管理職就任、公的機関への出向など）の措置については別途定めることにします（別添資料①参照）。

以下に更新基準、ならびに新制度完全発足までの期間における機構専門医認定の手順に関する考え方について記載します。ただし、この案については今後必要に応じて見直しする可能性があります。

【宛先】 日本救急医学会気付

日本専門医機構救急科領域専門医委員会 宛

（救急科専門医資格更新申請書在中 と付記してください）

### ① 勤務実態の自己申告（必須）

勤務実態を証明する「勤務実態の自己申告書（必須）」（様式1-2）と「勤務実態自己申告書：詳細」（様式1-3）を提出してください。正しい申告が原則であり、申告が実態と一致しているか否かについて勤務実態を検証することがあります。

勤務形態については、直近1年間の実態を記載ください。

### ② 診療実績の証明（必須）

専門医資格を更新するために、専門医としての診療実績、診療能力を以下のAかBで証明していただきます。証明方法は、AのみあるいはBのみで結構です。

特段の理由（国内外の研究留学、病気療養、妊娠、出産、育児、介護、災害被災、事故、管理職就任、公的機関への出向など）により診療に従事できなかった期間があった場合でも、AまたはBの基準を充たすことができれば診療実績として認められます。

#### A. 救急診療活動一覧の提示により診療実績を示す場合

過去5年間で診療した救急搬送もしくは集中治療管理を行った患者の診療日時、年齢、性別、病名、治療法、診療施設名、責任者氏名を、合計100件以上「救急診療活動一覧表（救急搬送受入）」（様式2-1）に記載して提出してください。MCに関わる業務やDMAT出動や病院前医療等も救急診療活動と見なしますので「救急診療活動一覧表（MC・災害医療活動・病院前医療活動）」（様式2-2）に記載して提出してください。

内容が不適切と判断した場合や疑義がある場合には、申請者の署名のある傷病者搬送通知書のコピーなどの証拠書類の提出やサイトビジットでの面接を経て合否判定を行います。

## B. 能力判定試験（E-test）を受ける場合

E-testing 方式の能力判定試験にて合格すれば、診療実績として認める事ができます。E-testing では、プールしてある問題から実診療に則した良問を選択し、自己学習を促進することも目指し、機構の定める正答率に達するまでネット上で何回でも受験できるようにする予定です。

### ③ 更新に必須な単位：50 単位

専門医資格更新に必要な単位の算定は以下に示す i)~iv) の 4 項目の合計で行い、これを資格更新のための基準とします。4 項目について 5 年間で取得すべき単位数を示します。合計 50 単位の取得を求め、単位集計表（様式 1-4）を提出してください。

項目	取得単位
i) 診療実績の証明（上記②に該当）	最小 5 単位、最大 10 単位
ii) 専門医共通講習	最小 3 単位、最大 10 単位（このうち 3 単位は必修講習）
iii) 救急科領域講習	最小 15 単位
iv) 学術業績・診療以外の活動実績	0~15 単位

#### i) 診療実績の証明（最小 5 単位、最大 10 単位）

診療実績の証明を、A か B のどちらかあるいは両方を満たしていれば、最小 5 単位、最大 10 単位の更新単位として算定します。A を選択した場合は、様式 2 に記載して提出してください。様式 2-1 と様式 2-2 の件数を合算し、20 件を 1 単位として、5 単位（100 件）を最小限、10 単位（200 件）を最大限とします。B を選択した場合や、A と B の双方を選択した場合には、E-testing 方式の能力判定試験の合格で 5 単位が取得できます。なお、A と B の双方を選択した場合の合計単位は最大で 10 単位です。

#### ii) 専門医共通講習（最小 3 単位、最大 10 単位：必修 3 項目をそれぞれ 1 単位以上含むこと）

すべての基本領域専門医が共通して受講する項目です。専門研修施設群のいずれかの施設が開催するもの、または救急科領域専門医委員会で審議し、機構によって認められた講習会とします（たとえば、学術集会や地方会における講習会、地域の医師会が主催する講習会などですが、他の領域が主催する講習を受講しても、専門医共通講習については単位を算定できます）。1 回の講習は 1 時間以上とし、1 時間の講習受講をもって 1 単位と算定します。E-learning についても、受講を証明できるならば単位として認めることができます。なお、営利団体が主催または共催するセミナー等は原則としてこれに含めないことにします。（ただし、救急科領域専門医委員会で審議し、機構によって認められたものについてはこの限りではありません）。

以下に専門医共通講習の対象となる講習会を示します。

- ・ 医療安全講習会 1 単位/回 (必修項目：5 年間に 1 単位以上)
- ・ 感染対策講習会 1 単位/回 (必修項目：5 年間に 1 単位以上)
- ・ 医療倫理講習会 1 単位/回 (必修項目：5 年間に 1 単位以上)
- ・ 指導医講習会 1 単位/回
- ・ 保険医療講習会 1 単位/回
- ・ 臨床研究/臨床試験講習会 1 単位/回
- ・ 医療事故検討会 1 単位/回
- ・ 医療法制講習会 1 単位/回
- ・ 保険医療に関する講習会 1 単位/回
- ・ 医療経済に関する講習会 1 単位/回
- ・ 男女共同参画推進セミナーなど 1 単位/回

講習会講師については 1 時間につき 2 単位付与することができます (上限数制限なし)  
証拠書類とともに様式 3 の表に記入して提出してください。

iii) 救急科領域講習 (最小 15 単位)

救急科領域講習とは、救急科専門医が最新の知識や技能を身につけるために必要な講習会、研修会、Off-the-Job Training(Off-JT)です。受講が証明できる書類と共に様式 4 の表に記入し提出して下さい。

専門医更新に必要な救急科領域講習内容	単位	備考
①学会*1が主催する救急医学に関する講習会など(日本救急医学会が認定したもの)*2 a. 救急蘇生に関する内容 b. 外傷診療に関する内容 c. 小児救急診療に関する内容 d. 中毒診療に関する内容 e. 熱傷診療に関する内容 f. 災害医療に関する内容 g. 精神科的症状を有する患者の診療に関する内容 h. 敗血症診療に関する内容 i. その他学会が認める講演内容	1 単位/時間	最小 6 単位
②日本救急医学会専門医セミナー		
③救急領域に関する医師会主催のセミナー・講演会・講習会	1 単位/時間 2 時間以上には 2 単位	
④厚生労働省病院前医療体制における指導医等研修会(初級, 上級)	4 単位/回	

⑤都道府県災害医療コーディネート研修会	4 単位/回	
⑥機構が認定するシミュレーション Off-JT (受講あるいはインストラクター参加) a. 救急蘇生に関する Off-JT*3 b. 外傷診療に関する Off-JT*4 c. 災害医療に関する Off-JT*5 d. 急性内因性疾患・集中治療に関する Off-JT*6 e. その他学会が認める Off-JT*7	6 時間/日以上 の参加 : 4 単位/日 6 時間/日未満 : 2 単位/日	最大 12 単位
⑦日本救急医学会が指定したワークショップやシンポジウム	1 単位/時間 2 時間以上には 2 単位	

\*1 学会とは、日本救急医学会、日本臨床救急医学会、日本救急医学会地方会、日本集中治療医学会、日本熱傷学会、日本外傷学会、日本中毒学会、日本集団災害医学会、日本神経救急医学会、日本脳卒中学会、日本感染症学会、日本消化器内視鏡学会を指します。

\*2 講習会の参加は、参加証による聴講の証明の他、講習会講師（抄録・プログラムなどで参加を確認できる場合）、受講を証明できる E-learning の受講も認められます。

営利団体が主催または共催するセミナー等は、原則として①③には含めないことにします。

\*3 救急蘇生に関する Off-JT の例：ICLS、AHA 公認 ACLS・BLS など

\*4 外傷診療に関する Off-JT の例：JATEC、JPTEC、JETEC、DSTC、ATOM、SSTT、DIRECT、AO Trauma Japan など

\*5 災害医療に関する Off-JT の例：MIMMS、MCLS、DMAT など

\*6 急性内因性疾患・集中治療に関する Off-JT の例：JMECC、AMLS、FCCS、MCCRC など

\*7 ABLIS、急性中毒診療、精神科救急、超音波検査などに関する Off-JT

なお、Off-JT については、以下の基準を満たすものに限定されます。

- ・主催は営利目的ではない。
- ・教授内容が適宜最新版に改訂されている。
- ・全国的・継続的に開催している実績がある。
- ・単に講演・授業だけでなく、標準化された教授法を採用している。

iv) 学術業績・診療以外の活動実績(0～15 単位)

参加が証明できる書類と共に様式 5 の表に記入し提出してください。

専門医更新に必要な学術業績・診療以外の活動	単位	備考
査読のある雑誌(商業誌不可)への救急医学系論文の投稿(筆頭)	2 単位/論文	
査読のある雑誌(商業誌不可)への救急医学系論文の投稿(共著)	1 単位/論文	
学術集会*1での発表(演者か共同演者 1 名(2nd author))	1 単位/演題	

学術集会* <sup>1</sup> での司会・座長	1 単位/回	
学術集会* <sup>1</sup> における参加* <sup>2</sup>	1 単位/学術集会	最大 6 単位
学術研究（レジストリ登録）への参加* <sup>3</sup>	1 単位/5 症例登録	最大 3 単位
災害訓練への参加* <sup>4</sup>	2 単位/回	最大 4 単位
地域の救急医療機関との連携会議への参加* <sup>5</sup>	1 単位/回	最大 4 単位
地域の市民・医療従事者への教育・啓発活動* <sup>6</sup>	1 単位/回	最大 4 単位
医療事故調査制度における外部委員や裁判等に対する意見書作成などの活動* <sup>7</sup>	2~4 単位/年度	最大 4 単位

\*<sup>1</sup> 学術集会とは、日本救急医学会、日本臨床救急医学会、日本救急医学会地方会、本機構の認める救急医学関連の国内並びに国際学会(参照 1 : 6 ページ)が行う学術集会を指します。

\*<sup>2</sup> 上記学術集会において一般演題等を聴くことや討論を行うことは専門医の自己学習として欠くことのできない要素です。ただし、セッション等への参加を伴わない単なる出席登録などは単位として認められません。

\*<sup>3</sup> 企業等の営利団体が一切関与しない実績のある大規模レジストリデータベースで、日本救急医学会およびその地方会が関わるものに限定されます。レジストリに参加している施設に常勤しており、その患者の診療に実質的に関与し、かつその症例登録を自ら行っていけば、5 症例の登録をもって 1 単位、5 年間で最大 3 単位まで認められます。各施設責任者による所定の書式の「入力者証明書（公印）」の発行を必要とします。

\*<sup>4</sup> 行政、医師会、学会・学術団体主催の災害訓練を指します。また、実動以外の DMAT 訓練は、災害訓練に含まれます。

\*<sup>5</sup> 診療実績に含まれる MC 活動は除きます。

\*<sup>6</sup> 地域 MC レベル以上の広がりを持つ非営利、公益団体主催のもの（企業主催含まない）を指します。また、地域・学校等で市民啓発目的の講演を行った場合、約 60 分で 1 単位（上限回数制限なし）算定できますが、講演会プログラム等を提出することとします。

講演会等で座長、司会を行った場合 1 単位算定できますが、その証明に抄録、プログラムのコピーを提出することとします。

\*<sup>7</sup> 学会推薦による日本医療安全調査機構の医療調査制度に於ける外部委員を行った場合や裁判等に対する意見書の作成活動などについては仕事量に応じて 1 年度につき 2~4 単位を算定します。

連続して 3 回以上資格更新を行ったベテラン専門医への対応について

当該領域において相応の経験を有する専門医の知識・経験を後進の指導にいかす目的で専門医（学会専門医を含める）が連続して 3 回更新されている場合は 4 回目の更新から、また 65 歳以上の専門医についても、i) 診療実績の証明を免除し、40 単位で更新することができます。

参照 1

### 国内学会・研究会

日本集中治療医学会、日本外傷学会、日本中毒学会、日本熱傷学会、日本脳卒中学会、日本感染症学会、日本消化器内視鏡学会

日本腹部救急医学会、日本脳死脳蘇生学会、日本救命医療学会、日本集団災害医学会、日本小児救急医学会、日本神経救急学会、日本脳神経外科救急学会、日本交通科学学会、日本 Shock 学会、日本航空医療学会、日本蘇生学会、日本精神科救急学会、日本 Acute Care Surgery 学会、日本病院前救急診療医学会、日本血栓止血学会、Point-of-care 超音波研究会

### 国際学会

International Conference on Emergency Medicine (ICEM) [International Federation for Emergency Medicine (IFEM)]

Asian Conference on Emergency Medicine (ACEM) [Asian Society for Emergency Medicine]

International Association for Trauma Surgery and Intensive Care (IATSIC)

World Congress on Disaster Medicine and Emergency Medicine (WADEM)

International symposium on intensive care and emergency medicine [World federation of societies of intensive and critical care medicine]

World Trauma Congress (WTC)

Asian Emergency Medical Services Council (Asian EMS council)

European Society for Emergency Medicine (EuSEM)

European Congress of Trauma and Emergency Surgery (ECTES)

Annual congress of European society of intensive care medicine [European society of intensive care medicine]

Resuscitation Science Symposium (AHA)

American Association for Surgery of Trauma (AAST)

American College of Emergency Physicians (ACEP)

Society of Critical Care Medicine (SCCM)

American Burn Association (ABA)

Australian Society for EM (ASEM)

Shock Society



ばなりません。審査において、正当な理由があると認められた場合は失効後1年以内に更新基準をみたすことで専門医資格を復活することができます。(失効後復活までの期間は専門医ではありません。)  
過去に学会あるいは機構認定専門医であったが、何らかの理由で資格を失った場合、資格喪失の理由書を添えて資格回復の申請を行い、それが救急科領域専門医委員会で認められ、機構で承認された場合に限り、5年後に更新基準を満たすことにより資格を回復できます。

III. 下記の場合は救急科領域専門医委員会で審査し、機構承認の上資格を剥奪することができます。  
公序良俗に反する場合

正当な理由なく資格更新を行わなかった場合

「更新忘れに対する対応」

日本専門医機構専門医の更新忘れによる資格喪失を防ぐことが最優先の原則です。

機構専門医が、更新を忘れ、資格喪失後1年以内にそのことに気づいた場合は理由書を添えて資格喪失時から起算して1年間の更新猶予申請を行うことができます。一般に更新猶予の事後申請は受け付けませんが、救急科領域専門医委員会で十分な調査と審議を経、正当な理由があると判断されたもののみ専門医認定・更新部門委員会での審査対象となります。

資格喪失後1年を経たものは資格を放棄したものとみなします。ただし、救急科領域専門医委員会での個別の調査と審議を経た上で専門医認定・更新部門委員会で審議し、承認された場合に限り5年後に更新基準を満たすことにより資格を回復できる場合があります。



## II. 新制度完全発足までの新基準に基づく専門医認定の手順（移行措置）

（2015年12月以前に救急医学会専門医の認定を受けた方）

- ・ 2015年12月までは、日本救急医学会の救急科専門医（以下学会専門医）の認定のみとなります。
- ・ 機構が定める更新基準の完全な運用は、2017年1月からの4年間の準備期間を経て、2021年1月からとなります。2017年1月～2020年12月の移行措置として、更新基準を以下のように設定し、これを満たす場合には、「日本専門医機構認定救急科専門医」（以下機構認定専門医）としての認定が可能です。
- ・ 2017年1月～2020年12月の移行措置における、機構による更新（機構認定専門医）は、それぞれの年度に更新条件を満たす方のみを対象としており、年度を前倒ししての更新は行ないません。つまり年度ごとに、その年の更新該当者を順次認定していくことになります。
- ・ 「学会専門医」の更新を選択した場合は5年後に「機構認定専門医」をめざしていただきます。5年の間に、「機構認定専門医」としての前倒し更新は行ないません。機構認定更新時期を延長する場合は、原則として1年間の猶予期間とします。なお、移行措置は2020年12月を持って終了し、2021年1月以後は「学会専門医」の更新を行うことはできなくなります。
- ・ 2025年12月迄の期間は「学会専門医」と「機構認定専門医」は同等に扱われますが、それ以後は「機構認定専門医」が唯一の「専門医」資格となります。
- ・ 学会の指定する期日に学会専門医更新資格も満たない方には、日本救急医学会専門医認定制度施行細則 第6章 第18-19条に則って、専門医更新猶予申請書と更新猶予申請理由を証明するものを日本救急医学会専門医認定委員会に提出し、理由が正当であると認められれば、2年間の猶予期間が与えられます
- ・ また、新専門医制度の専攻医指導医資格の要件は専門研修委員会で定めている「機構認定専門医」であることが望ましいと考えられますが、2025年12月までは「学会専門医」でも可能です。

1) 2017年の学会専門医更新該当者（有効期限が2017年12月31日までの者）が機構認定専門医を希望する場合：申請受付期間2017年4月～6月

・ 機構認定専門医を希望される方は、2012年4月～2017年3月の5年間のうち学会専門医更新に必要な4年分（学会更新分の4/5）に準じる条件（日本救急医学会専門医認定制度の専門医更新に必要な業績目録を参照）すなわち120点以上に加えて、機構の更新基準として能力判定試験の合格（5単位）と直近1年分（2016年4月～2017年3月）の単位（ii）専門医共通講習、iii）救急科領域講習、iv）診療以外の活動実績（学術業績は除く）を合わせた単位が5単位以上を満たせば、機構認定専門医の審査を受けることができます。この時期に満たすべき単位の細かな配分については、13ページに示す表を参考にしてください。また、移行期間の能力判定試験はE-testの形式でない可能性があります。

・2017年3月末日迄に学会更新基準は満たすものの機構認定専門医としての基準を満たさない方は、学会専門医として更新するか、機構認定更新時期を延長します。機構認定更新時期を延長することを選択する場合は、原則として1年みの延長とします。1年延長の場合は、2018年の学会専門医更新該当者が機構認定専門医を希望する場合と同等の基準で審査します。なお、2018年の申請で認定された場合であっても、認定期間は2022年12月迄とします。

・学会の指定する期日に学会専門医更新資格も満たさない方には、従来通り日本救急医学会専門医認定制度施行細則 第6章 第18-19条に則って、対応します。

・機構認定専門医の認定後は5年ごとの更新となります。

・講習単位の中には可能な限り専門医共通講習の中の必修項目のいずれかが含まれていることが望まれますが、必須とはしません。

専門医共通講習は施設で行われている講習会で直近5年以内のものであれば受講証明書をもって算定可能です。

2) 2018年の学会専門医更新該当者（有効期限が2018年12月31日までの者）が機構認定専門医を希望する場合：申請受付期間2018年4月～6月

・機構認定専門医を希望される方は、2013年4月～2018年3月の5年間のうち学会専門医更新に必要となる3年分（学会更新の3/5）に準じる条件すなわち90点以上（ただし日本救急医学会専門医認定制度の専門医更新に必要な業績目録にある、JATEC、JPTEC、ICLSコース参加の項目を除く）に加えて、機構の新更新基準として能力判定試験の合格（5単位）と直近2年分（2016年4月～2018年3月）の単位（ii）専門医共通講習、iii）救急科領域講習、iv）診療以外の活動実績（学術業績は除く）を合わせた単位）が15単位以上を満たせば、機構認定専門医の審査を受けることができます。この時期に満たすべき単位の細かな配分については、13ページに示す表を参考にしてください。また、移行期間の能力判定試験はE-testの形式ではない可能性があります。

・2018年3月末日迄に学会専門医更新基準は満たすものの機構認定専門医の基準を満たさない方は、2017年の場合と同様に、学会専門医として更新するか、機構認定更新時期を延長します。機構認定更新時期を延長することを選択する場合は、原則として1年みの延長とします。1年延長の場合は、2019年の学会専門医更新該当者が機構認定専門医を希望する場合と同等の基準で審査します。なお、2019年の申請で認定された場合であっても、認定期間は2023年12月迄とします。

・2018年3月末日迄に学会専門医更新資格に満たない方に対する対応についても2017年の場合に準じます。

・機構認定専門医の認定後は5年ごとの更新となります。

・講習単位の中には専門医共通講習の中の必修項目が1単位以上含まれている必要があります。

専門医共通講習は施設で行われている講習会で直近5年以内のものであれば受講証明書をもって算定可能です。

3) 2019年の学会専門医更新該当者（有効期限が2019年12月31日までの者）が機構認定専門医を希望する場合：申請受付期間2019年4月～6月

・機構認定専門医を希望される方は、2014年4月～2019年3月の5年間のうち学会専門医更新に必要な2年分（学会更新の2/5）に準じる条件すなわち60点以上（ただし日本救急医学会専門医認定制度の専門医更新に必要な業績目録にある、JATEC、JPTEC、ICLSコース参加の項目を除く）に加えて、機構の新更新基準として能力判定試験の合格（5単位）と直近3年分（2016年4月～2019年3月）の単位（ii）専門医共通講習、iii）救急科領域講習、iv）診療以外の活動実績（学術業績は除く）を合わせた単位）が25単位以上を満たせば、機構認定専門医の審査を受けることができます。この時期に満たすべき単位の細かな配分については、13ページに示す表を参考にしてください。また、移行期間の能力判定試験はE-testの形式ではありません。

・2019年3月末日迄に学会更新基準は満たすものの新基準専門医の基準を満たさない方は、2017年の場合と同様に、学会専門医として更新するか、機構認定更新時期を延長します。機構認定更新時期を延長することを選択する場合は、原則として1年みの延長とします。1年延長の場合は、2020年の学会専門医更新該当者が機構認定専門医を希望する場合と同等の基準で審査します。なお、2020年の申請で認定された場合であっても、認定期間は2024年12月迄とします。

・2019年3月末日迄に学会専門医更新資格に満たない方に対する対応についても2017年の場合に準じます。

・機構認定専門医の認定後は5年ごとの更新となります。

・講習単位の中には専門医共通講習の中の必修項目が2単位以上含まれている必要があります。

専門医共通講習は施設で行われている講習会で直近5年以内のものであれば受講証明書をもって算定可能です。ただし、2018年4月以降に施設で行われる講習会は日本専門医機構で一次審査を受ける必要があります。詳細については、専門医共通講習規則・細則・専門医共通講習会申請の手引きを参照してください。

4) 2020年の学会専門医更新該当者（有効期限が2020年12月31日までの者）が機構認定専門医を希望する場合：申請受付期間2020年4月～6月

・機構認定専門医を希望される方は、2015年4月～2020年3月の5年間のうち学会専門医更新に必要な1年分（学会更新1/5）に準じる条件すなわち30点以上に加えて、機構の新更新基準として能力判定試験の合格（5単位）と直近4年分（2016年4月～2020年3月）の単位（ii）専門医共通講習、iii）救急科領域講習、iv）診療以外の活動実績（学術業績は除く）を合わせた単位）が35単位以上を満たせば、機構認定専門医の審査を受けることができます。ただし日本救急医学会専門医業績目録と機構更新基準の単位取得項目が重複しないようにしてください。この時期に満たすべき単位の細かな配分については、13ページに示す表を参考にしてください。また、移行期間の能力判定試験はE-testの形式ではありません。

・2020年3月末日迄に学会専門医更新基準は満たすものの新基準専門医の基準を満たさない方は、2017年の場合と同様に、学会専門医として更新するか、機構認定更新時期を延長します。機構認定

更新時期を延長することを選択する場合は、原則として1年みの延長とします。1年延長の場合は、2021年の学会専門医更新該当者が機構認定専門医を希望する場合と同等の基準（＝100%機構の基準）で審査します。なお、2021年の申請で認定された場合であっても、認定期間は2025年12月迄とします。

- ・2020年3月末日迄に学会専門医更新資格に満たない方に対する対応についても2017年の場合に準じます。

- ・機構認定専門医の認定後は5年ごとの更新となります。

- ・講習単位の中には専門医共通講習の中の必修項目が3単位含まれている必要があります。

専門医共通講習は施設で行われている講習会で直近5年以内のものであれば受講証明書をもって算定可能です。ただし、2018年4月以降に施設で行われる講習会は日本専門医機構で一次審査を受ける必要があります。詳細については、専門医共通講習規則・細則・専門医共通講習会申請の手引きを参照してください。

各更新時期における新更新基準部分の必要単位一覧表

項目	学会専門医の各更新時期において必要となる取得単位				
	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年
i) 診療実績の証明	判定試験 5単位	判定試験 5単位	判定試験 5単位	判定試験 5単位	実績一覧 判定試験 5～10単位
ii) 専門医共通講習	5単位 学術業績は 対象外	15単位 必修講習で 1単位以上 学術業績は 対象外	25単位 必修講習で 2単位以上 学術業績は 対象外	35単位 必修講習で 3単位以上	3～10単位 必修講習で 3単位以上
iii) 救急科領域講習					最小15単位
iv) 学術業績・診療以外の活動実績					0～15単位
i)～iv)の合計	10単位	20単位	30単位	40単位	50単位
従来の業績	120点	90点 off-JTコース 参加は対象外	60点 off-JTコース 参加は対象外	30点 業績の重複は 不可	-

off-JTコース：日本救急医学会専門医認定制度の専門医更新に必要な業績目録にある JATEC コース、JPTEC コース、ICLS コースを指します。

2016年1月以降に初めて学会専門医試験を受験する方

- ・2016年1月～2020年12月の学会専門医試験合格者は学会専門医認定を受けることになります。その方々は5年後に機構認定専門医更新の対象となります。
- ・事情（海外留学、出産、病気療養など）により2020年12月までに学会専門医試験を受験するための基準を満たせない専攻医、ならびに学会専門医試験不合格者は従来の方法で学会専門医をめざし、合格5年後の更新時に機構認定専門医の更新資格を得ます。2021年1月以降は、救急科領域では2025年合格者（2026年1月1日認定）まで、学会専門医の初回認定と機構認定専門医の初回認定が一部混在することになります。この間の学会専門医と機構専門医は同等の資格として扱われます。