

「日本専門医機構 救急科専門医更新基準」新旧対照表

2024年8月31日

新	旧 (2020年10月版)	備考
		P1
I. 新専門医制度に於ける更新基準について	I. 新専門医制度に於ける更新基準について	削除 IIを削除予定なので 項目立て不要
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。	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。	削除
【宛先】 〒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 気付 日本専門医機構救急科領域専門医更新委員会 宛係 —(救急科専門医資格更新申請書在中—と付記してください)—	【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)	郵便物の仕分けがし やすい表記に変更
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 等の診療日時、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。	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 等の診療日時、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	MC に関わる業務に ついては「iv) 学術 業績・診療以外の活 動実績」に算定 様式 2-1 と 2-2 は様 式 2 に統一する
		P2
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 <u>ます</u> ようにする予定 です。	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 <u>ようにする</u> 予定です。	

<p>i) 診療実績の証明（上記②に該当） 最小5単位、最大10単位（必須）</p> <p>ii) 専門医共通講習 最小 <u>3~8</u> 単位、最大 10 単位（このうち <u>3~8</u> 単位は必修講習）</p> <p>iii) 救急科領域講習 最小 15 単位 <u>（このうち 6 単位は必修講習）</u></p> <p>iv) 学術業績・診療以外の活動実績 0~15 単位</p>	<p>i) 診療実績の証明（上記②に該当） 最小 5 単位、最大 10 単位</p> <p>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）</p> <p>iii) 救急科領域講習 最小 15 単位</p> <p>iv) 学術業績・診療以外の活動実績 0~15 単位</p>	
<p>i) 診療実績の証明（最小5単位、最大10単位（必須））</p> <p>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、20100 件を 10 単位とします、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、B を選択した場合は、E-testing 方式の能力判定試験の合格で 105 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。</p>	<p>i) 診療実績の証明（最小 5 単位、最大 10 単位）</p> <p>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。</p>	<p>「<u>専門医の認定・更新</u>」に関する補足説明」(以下、補足説明)</p> <p>P12 を反映 ベテラン専門医に対する診療実績の免除がなくなるため、i を必須とする</p> <p>A) 100 例、B) Etest の二択とする</p>
<p>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）</p> <p><u>（2025年以前専門医初回認定者 最小3単位、最大10単位：ただし、必修講習 A をそれぞれ1単位以上含むこと）</u></p> <p><u>（2026年以降専門医初回認定者 最小8単位、最大10単位：ただし、必修講習 A、必修講習 B をそれぞれ1単位以上含むこと）</u></p> <p>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、日本専門医機構によって認められた講習会のみ該当</p>	<p>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）</p> <p>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、</p>	<p>補足説明 P7 を反映 取得年で区切った</p>

<p>とします（たとえば、日本救急医学会学術集会や日本救急医学会地方会における講習会、地域の医師会が主催する講習会、基幹施設・連携施設が開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せん）。</p>	<p>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せん。</p>	
		P3
<p><u>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。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。</u></p> <p>以下に専門医共通講習の対象となる講習会を示します。</p> <p>専門医共通講習内容</p> <p><u>必修講習 A（必修項目）</u></p> <p>①医療倫理医療安全（必修項目：5年間に1単位以上）</p> <p>②感染対策（必修項目：5年間に1単位以上）</p> <p>③医療安全医療倫理（必修項目：5年間に1単位以上）</p> <p><u>必修講習 B（2026年度以降専門医初回認定者のみ必修項目）</u></p> <p>④医療制度と法律（必修項目：5年間に1単位以上）</p> <p>⑤地域医療（必修項目：5年間に1単位以上）</p> <p>⑥医療福祉制度（必修項目：5年間に1単位以上）</p> <p>⑦医療経済（保険医療等）（必修項目：5年間に1単位以上）</p> <p>⑧両立支援 臨床研究・臨床試験（必修項目：5年間に1単位以上）</p> <p><u>任意講習 C</u></p> <p>⑨臨床研究・臨床試験両立支援（治療と仕事）</p> <p>⑩災害医療上記以外で専門医としての人間性並びに社会性向上に資する講習</p> <p>（2018年3月までに開催された指導医講習は共通講習として認められる）</p>	<p>以下に専門医共通講習の対象となる講習会を示します。</p> <p>専門医共通講習内容</p> <p>①医療倫理（必修項目：5年間に1単位以上）</p> <p>②感染対策（必修項目：5年間に1単位以上）</p> <p>③医療安全（必修項目：5年間に1単位以上）</p> <p>④医療制度と法律</p> <p>⑤地域医療</p> <p>⑥医療福祉制度</p> <p>⑦医療経済</p> <p>⑧臨床研究・臨床試験</p> <p>⑨両立支援（治療と仕事）</p> <p>⑩上記以外で専門医としての人間性並びに社会性向上に資する講習（2018年3月までに開催された指導医講習は共通講習として認められる）</p> <p>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）</p> <p>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。</p>	<p>共通講習内容について補足説明 P7 を反映</p> <p>（医療倫理と医療安全の順番も補足説明の記載と揃えた）</p>

<p>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)</p> <p>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。</p> <p>専門医初回認定日が2026年以降の専門医は、上記必修講習Aの3項目と必修講習Bの5項目を各1単位(計8単位)取得する必要があります。</p>		
		P4
<p><u>必修講習：最小6単位以上必須</u></p>	<p>最小6単位</p>	<p>必修項目であることを強調</p>
<p><u>k.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*3</u></p>	<p>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*8</p>	<p>⑦は削除し①にkとして追加</p>
<p>②『日本救急医学会専門医セミナー』 4単位/回</p>	<p>②『日本救急医学会専門医セミナー』 4単位/回</p>	<p>専門医セミナー休止のため削除(今後開催する場合には①として開催)</p>
<p>②③救急領域に関する医師会主催のセミナー・講演会・講習会(受講あるいは講師)</p>	<p>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</p>	
<p><u>⑤⑥機構 日本救急医学会が認定するシミュレーション Off-JT *4</u> (受講あるいはインストラクター参加)</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 	<p>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)</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 	

		P5
⑥⑧ 医師の臨床研修にかかわる指導医講習会 <u>(受講のみ)</u>	⑧ 医師の臨床研修にかかわる指導医講習会	
⑦⑨ DMAT 関連研修 「 日本 DMAT 隊員養成研修」「統括 DMAT 研修」「NBC テロ研修」「災害医療従事者研修」「DMAT 技能維持研修」「DMAT ロジスティックチーム隊員養成研修」	⑨ DMAT 関連研修 「日本 DMAT 隊員養成研修」「統括 DMAT 研修」「NBC テロ研修」「災害医療従事者研修」「DMAT 技能維持研修」「DMAT ロジスティックチーム隊員養成研修」	地域 DMAT も対象となるため「日本」を削除
<p><u>参照 1 日本救急医学会が認定するシミュレーション Off-JT</u></p> <p><u>a.救急蘇生に関する Off-JT</u></p> <p><u>ICLS、AHA 公認 ACLS・BLS、PALS、NCPR、日本集中治療医学会主催緊急気道確保対応トレーニング、</u></p> <p><u>日本集中治療医学会主催 PCAS・ECPR セミナー</u></p> <p><u>b.外傷診療に関する Off-JT</u></p> <p><u>JATEC、JPTEC、JETEC、DSTC、ATOM、SSTT、DIRECT、AO Trauma Japan、ped-ITLS、PTLS、ASSET</u></p> <p><u>c.災害医療に関する Off-JT</u></p> <p><u>MIMMS、MCLS</u></p> <p><u>d.急性内因性疾患・集中治療に関する Off-JT</u></p> <p><u>JMECC、AMLS、FCCS、PFCCS、日本集中治療医学会主催 Be an Intensivist コース、日本集中治療医学会主催 J-PAD ガイドラインセミナー、日本集中治療医学会主催神経集中治療ハンズオンセミナー、日本集中治療医学会主催早期離床セミナー、日本集中治療医学会主催臓器提供ハンズオン、日本集中治療医学会主催非同調・経肺圧セミナー、日本集中治療医学会主催腹臥位ハンズオンセミナー、CPVS (Clinical Physiology of Vital Signs)</u></p>	<p>*3 救急蘇生に関する Off-JT の例：ICLS、AHA 公認 ACLS・BLS、PALS、NCPR など</p> <p>*4 外傷診療に関する Off-JT の例：JATEC、JPTEC、JETEC、DSTC、ATOM、SSTT、DIRECT、AO Trauma Japan、ped-ITLS、PTLS など</p> <p>*5 災害医療に関する Off-JT の例：MIMMS、MCLS、ADLS など</p> <p>*6 急性内因性疾患・集中治療に関する Off-JT の例：JMECC、AMLS、FCCS、PFCCS など</p> <p>*7 ABLIS、ISLS、日本航空医療学会主催ドクターヘリ講習会、ALSO、BLSO、日本集中治療医学会エコーハンズオンセミナー、ENLS、JTAS、PNLS、PEEC、WINFOCUS、PUSH コース指導者養成講習会、PUSH リニューアルコース、PECEP、JHN-POCUS、J-MELS、日本臓器移植ネットワーク主催(学会との共催も含む)の研修会(セミナー)、急性中毒診療、精神科救急、超音波検査などに関する Off-JT</p> <p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 	認定された OFF-JT は「参照」として P8 に一覧を掲載

<p>e. <u>その他学会が認める Off-JT</u> <u>ABLS、ISLS、日本航空医療学会主催ドクターヘリ講習会、ALSO、</u> <u>BLSO、日本集中治療医学会エコーハンズオンセミナー、ENLS、</u> <u>JTAS、PNLS、PEEC、WINFOCUS、PUSH コース指導者養成講</u> <u>習会、PUSH リニューアルコース、PECEP、JHN-POCUS、J-MELS、</u> <u>日本臓器移植ネットワーク主催(学会との共催も含む)の研修会(セミ</u> <u>ナー)(例：ハンズオンセミナー、脳死下臓器提供シミュレーション</u> <u>コース)、セデーションコース</u></p>	<p>・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。</p>	
		P6
<p>地域の救急医療機関との連携会議への参加・<u>MC 関連業務</u>^{*5} 1 単位/回 最大 <u>8</u> 単位</p>	<p>地域の救急医療機関との連携会議への参加^{*5} 1 単位/回 最大 4 単位</p>	
<p><u>被災地での医療活動</u>^{*8} 1 単位/日 最大 5 単位</p>		追加
<p>^{*3} 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、<u>およびその日本救急医学会</u> 地方 会・<u>日本臨床救急医学会</u>が関わるものに限定されます。</p>	<p>^{*3} 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。</p>	
<p>^{*5} <u>診療実績に含まれる MC 活動は除きます。複数 (2 施設以上) の救</u> <u>急医療機関 (または、救急医療機関と消防機関) が集まる公的な会</u> <u>議を指します。(会議例：「地域救急会議」「災害医療コーディネ</u> <u>ーター会議」「事後検証会」「ドクターヘリ症例検討会」)。</u> <u>MC 関連業</u> <u>務は、MC 協議会への参加、地域救急指令室に指導医として勤務、</u> <u>救急隊業務の検証活動など。</u></p>	<p>^{*5} 診療実績に含まれる MC 活動は除きます。</p>	詳細を記載
<p>^{*6} 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 (<u>座長・司会も可</u>) を行った場合、約 60 分で 1 単位 (<u>上</u> <u>限回数制限なし</u>) 算定できますが、<u>講演会プログラム等を提出する</u></p>	<p>^{*6} 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。</p>	

<p>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。</p>	<p>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。</p>	
<p>*7 医療事故調査制度に於けるセンター調査や院内事故調査の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 事例につき 1~4 単位を算定します。 <u>調査委員会の委員長として報告書の作成等深く関わった→4 単位、調査委員会委員として委員会に参加した→2 単位、報告書の査読等調査に協力した→1 単位</u></p>	<p>*7 医療事故調査制度に於けるセンター調査や院内事故調査の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 事例につき 1~4 単位を算定します。</p>	<p>詳細記載</p>
<p><u>*8 都道府県から要請のあった被災地への DMAT 出動についても含みます。(それ以外の DMAT 出動については診療実績に記載できます)</u></p>		<p>追加</p>
<p>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。</p>	<p>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。</p>	<p>削除 補足説明 P12 を反映</p>
		<p>P9</p>
<p>参照 <u>2+</u> 国内学会・研究会（地方会・支部会は除く） <u>日本医学会総会</u>、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</p>	<p>参照 1 国内学会・研究会（地方会・支部会は除く） 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</p>	

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、 <u>日本ポイントオブケア超音波学会 Point-of-care 超音波研究会、日本在宅救急医学会</u>	本災害医学会、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	
		P10
<u>1回の更新にあたり休止期間は5年を上限とします。</u>		追加 補足説明P15を反映
<u>この場合1年間更新猶予した場合、通常5年の所を6年目で更新できることとなりますが、次回更新の業績対象期間は4年となります。</u>	この場合通常5年の所を6年目で更新できることとなります。その後は5年ごとの更新となります。1年間更新を猶予しても更新単位を満たせなかった場合には、専門医資格は失効となります。	変更 補足説明P16を反映 図も追加
		P12～
	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） （略）	削除
		P16
2021年1月以降は、救急科領域では202 85 年合格者（202 96 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。	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。	旧制度での不合格者 に対し2028年まで 救済措置を行うため