

日本専門医機構 救急科専門医更新基準

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】〒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 機構専門医更新係

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等の診療日、年齢、性別、病名、治療法、診療施設名、責任者氏名を、合計100件「救急診療活動一覧表」（様式2）に記載して提出してください。DMAT出動や病院前医療等も救急診療活動と見なします。

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ます。

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）	10 単位（必須）
ii) 専門医共通講習	最小 3~8 単位、最大 10 単位（このうち 3~8 単位は必修講習）
iii) 救急科領域講習	最小 15 単位（このうち 6 単位は必修講習）
iv) 学術業績・診療以外の活動実績	0~15 単位
i)~iv)の合計	50 単位

i) 診療実績の証明（10 単位（必須））

診療実績の証明を、A か B のどちらかを満たしていれば、10 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。100 件を 10 単位とします。

B を選択した場合は、E-testing 方式の能力判定試験の合格で 10 単位が取得できます。

ii) 専門医共通講習

（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）

（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）

すべての基本領域専門医が共通して受講する項目です。日本専門医機構によって認められた講習会のみ該当します（日本救急医学会や日本救急医学会地方会、医師会、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）。1 回の講習は 1 時間以上とし、1 時間以上 2 時間未満の講習受講をもって 1 単位、連続して 2 時間以上のものは 2 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）。

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。

以下に専門医共通講習の対象となる講習会を示します。

専門医共通講習内容	単位
必修講習 A（必修項目）	
① 医療安全（必修項目：5 年間に 1 単位以上）	
② 感染対策（必修項目：5 年間に 1 単位以上）	
③ 医療倫理（必修項目：5 年間に 1 単位以上）	

必修講習 B (2026 年度以降専門医初回認定者のみ必修項目) ④ 医療制度と法律 (必修項目: 5 年間に 1 単位以上) ⑤ 地域医療 (必修項目: 5 年間に 1 単位以上) ⑥ 医療福祉制度 (必修項目: 5 年間に 1 単位以上) ⑦ 医療経済 (保険医療等) (必修項目: 5 年間に 1 単位以上) ⑧ 両立支援 (必修項目: 5 年間に 1 単位以上)	1 単位/時間 2 時間以上には 2 単位
任意講習 C ⑨ 臨床研究・臨床試験 ⑩ 災害医療	

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。

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. メディカルコントロールに関する内容 j. その他、日本救急医学会が認める講演内容 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	1 単位/時間 2 時間以上には 2 単位	必修講習: 6 単位以上 必須
②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)	1 単位/時間 2 時間以上には 2 単位	
③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)」「医師救急医療業務実地修練」	4 単位/回	
④都道府県災害医療コーディネーター研修会	4 単位/回	

⑤日本救急医学会が認定するシミュレーション Off-JT*4 (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 b. 外傷診療に関する Off-JT c. 災害医療に関する Off-JT d. 急性内因性疾患・集中治療に関する Off-JT e. その他学会が認める Off-JT	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
⑥医師の臨床研修にかかわる指導医講習会(受講のみ)	4 単位/回	
⑦DMAT 関連研修 「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」	1 単位/日	
⑧「全国日本赤十字社救護班研修」「日本赤十字社災害医 療コーディネート研修」	4 単位/回	

*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、日本脳卒中学会、日本感染症学会、日本消化器内視鏡学会などの救急科領域関連の学会を指します。

*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①②には含めないことにします。

*3 ワークショップやシンポジウムによる講習は、「本学会側（日本救急医学会 教育研修統括委員会）から、学術集会側に向けて領域講習として依頼するもの」が対象となります。

*4 日本救急医学会が認定するシミュレーション Off-JT は、参照 1：6 ページで確認してください。

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	
日本救急医学会雑誌・ACUTE MEDICINE & SURGERY の 査読	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*1での司会・座長	1 単位/回	
学術集会*1における参加*2	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*3	1 単位/5 症例登録	最大 3 単位

災害訓練への参加 ^{*4}	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・MC 関連業務 ^{*5}	1 単位/回	最大 8 単位
地域の市民・医療従事者への教育・啓発活動 ^{*6}	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、あるいは裁判等に対する意見書作成などの活動 ^{*7}	1~4 単位/事例	最大 4 単位
被災地での医療活動 ^{*8}	1 単位/日	最大 5 単位

^{*1} 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 2 : 7 ページ)が行う学術集会を指します。

^{*2} 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。

^{*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、日本救急医学会地方会、日本臨床救急医学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るならば、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。

^{*4} 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 (「自衛隊航空機実機研修」「ブロック訓練」「政府総合防災訓練」) は、災害訓練に含まれます。

^{*5} 複数 (2 施設以上) の救急医療機関 (または、救急医療機関と消防機関) が集まる公的な会議を指します。(会議例:「地域救急会議」「災害医療コーディネーター会議」「事後検証会」「ドクターヘリ症例検討会」)。MC 関連業務は、MC 協議会への参加、地域救急指令室に指導医として勤務、救急隊業務の検証活動など。

^{*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 (座長・司会も可) を行った場合、約 60 分で 1 単位算定できます。

救急電話相談事業 (#7119 など) における相談医は 1 回の勤務につき 1 単位算定できます。

^{*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。

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

^{*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)

単位を証明する書類について

会員管理システムにて単位取得を証明する書類の管理が可能になるまでは、項目 ii) iii) iv) について、更新申請時に証明書類を提出いただく必要はありません。ただし、無作為に抽出された申請者は単位取得を証明する全資料を提出してください。

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

a.救急蘇生に関する Off-JT	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、日本集中治療医学会主催 PCAS・ECPR セミナー
b.外傷診療に関する Off-JT	JATEC、JPTEC、JETEC、DSTC、ATOM、SSTT、DIRECT、AO Trauma Japan、ped-ITLS、PTLS、ASSET
c.災害医療に関する Off-JT	MIMMS、MCLS
d.急性内因性疾患・集中治療に関する Off-JT	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)
e.その他学会が認める Off-JT	ABLS、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)(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コース)、セデーションコース

参照 2

国内学会（地方会・支部会は除く）

日本医学会総会、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、日本ポイントオブケア超音波学会、日本在宅救急医学会

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

Asia Pacific Conference on Disaster Medicine (APCDM)

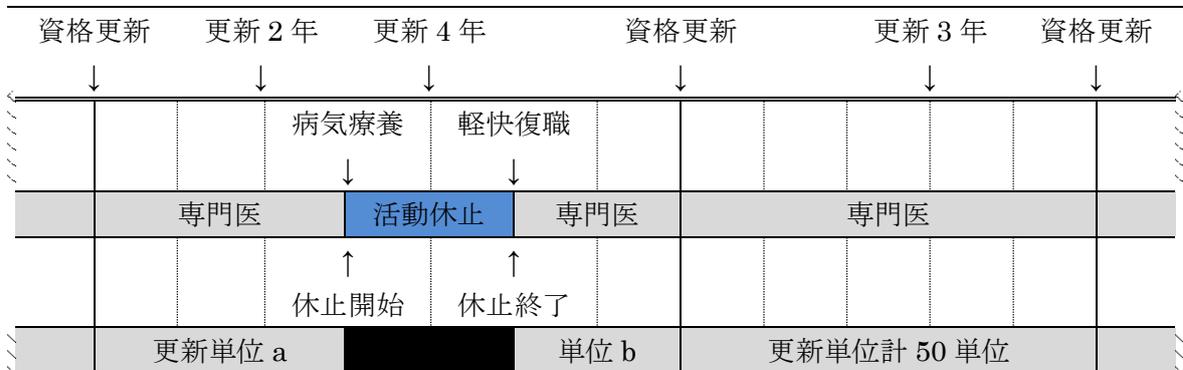
別添資料①

I. 休止（休止期間中は専門医資格が喪失します）

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）のために専門医としての活動や自己学習が完全にできない期間があり、更新が困難になると予想できる場合：活動休止申請書（開始、終了期日を記載）と理由書を提出し、救急科領域専門医委員会と専門医認定・更新部門委員会の審査と承認を経て専門医活動の休止が認められます。休止期間中は専門医資格を失います。休止期間中の診療実績や講習会受講等は更新の単位として認められません。休止期間は1年単位とし、休止の延長を希望する場合は活動休止申請を1年ごとに行います。途中月単位での切り上げは認めないので計画的な申請をお願いします。

1回の更新にあたり休止期間は5年を上限とします。

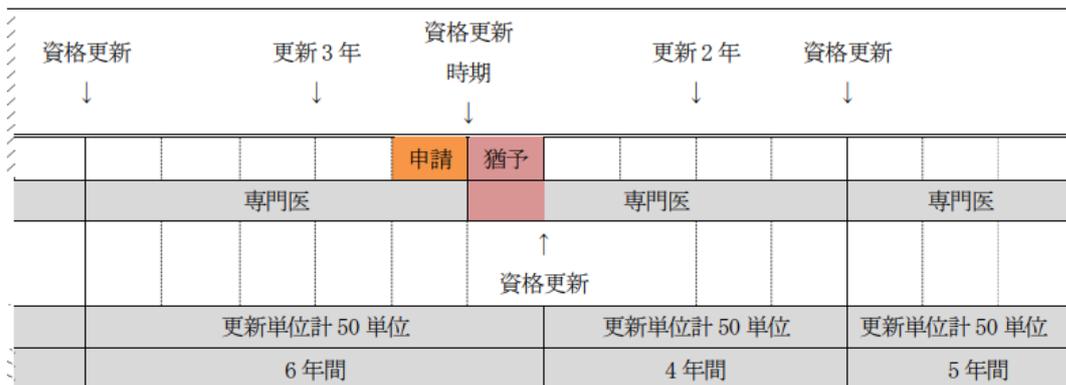
休止期間明けの資格更新においては、休止期間を除く前後5年で更新基準を満たす必要があります。休止明けの更新後は5年ごとに更新していただく事になります。



更新単位 a+b=50 単位

II. 更新猶予（専門医資格は喪失しません）

所定の期間に更新基準を満たすことができない場合更新猶予を選択することができます：有効期間満了年の申請期間に更新猶予の申請をし、救急科領域専門医委員会および専門医認定・更新部門委員会で審査／承認された場合1年間更新を猶予することができます。猶予期間中も専門医資格を維持できます。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。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。



Ⅲ. 失効後の再取得

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。失効後復活までの期間は専門医とは名乗れません。

Ⅳ. 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されることがあります。
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。

専門医が、更新申請を忘れ、専門医資格有効期限（12月31日）まで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・更新部門委員会で審査対象となります。申請せず専門医資格有効期間を過ぎた場合は資格を放棄したものとみなします。

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2028年合格者（2029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。