

2022 年 心臓血管外科専門医認定修練施設 申請の手引き

以下の要領で締切を 1 月 31 日（月）必着として認定業務を行います。
下記の注意点をよくご覧になり、書類の記載内容を確認の上、申請して下さい。

なお、この手引きは「修練施設申請（基幹・関連）」を案内するものであり、**修練施設群の申請ではありません**ので、ご注意下さい。
ただし今後、心臓血管外科の修練施設群に加わる予定のある施設は、あらかじめ「修練施設申請」を行って基幹施設・関連施設のいずれかの認定を受けている必要があります。

>> 概要

0. 近年の変更点

2018 年から、認定基準に要件の追加があり、以下のように変更されました。

【基幹施設の認定】

- ☆心臓血管外科手術が 3 年間平均して（2019 年～2021 年）100/年以上あること
- ☆上記要件に加えて、次の（1）または（2）のどちらかを満たすこと
但し（1）または（2）はいずれも 3 年間平均の症例数とする
- （1）心臓・胸部大血管手術を年間 40 例以上行っている（心臓・胸部大血管領域での基幹施設認定）
- （2）大動脈（グループ 1）、末梢動脈（グループ 2）、静脈・その他（グループ 3）の**全てのグループの手術を年間 20 例以上**行っており、かつ下腿 3 分枝以下への血行再建術を 2 例以上有する（血管外科領域での基幹施設認定）

【関連施設の認定】

- ★基幹施設の研修カリキュラムに包含されており、申請前年の心臓血管外科手術が 50 例/年以上あること
（※更新申請の場合は、申請直前の 3 年間平均が 50 例/年以上）
- ★上記要件に加えて、次の（1）または（2）のどちらかを満たすこと
但し（1）または（2）はいずれも【新規施設は申請前年】【更新施設は申請直前の 3 年間平均】の症例数とする
- （1）心臓・胸部大血管手術を年間 40 例以上行っていること（心臓・胸部大血管領域での関連施設認定）
- （2）大動脈+末梢動脈（グループ 1+グループ 2）、静脈・その他（グループ 3）の**どちらかを年間 20 例以上**行っていること（血管外科領域での関連施設認定）

※本手引き 6 ページの「認定基準」、7 ページの「手術術式難易度表」もご参照下さい。

上記に伴いまして、血管外科領域症例の内訳をグループ化して申告いただくことになりました。
申請書様式は、HP より最新の書面をダウンロードしてご利用下さい。

1. 申請期間

～ 2022 年 1 月 31 日（月）**必着**

2. 申請書式

ホームページ (http://cvs.umin.jp/apl_inst/index.html) からダウンロードしてご利用下さい。

記入方法は、本手引き 4 ページ以降を参照すること。

3. 申請審査料

基幹施設・関連施設ともに 1 施設につき 20,000 円

振込先： みずほ銀行 飯田橋支店 (店番号 061)
普通口座番号：2139342
口座名義：心臓血管外科専門医認定機構

振込控えのコピー (あるいは振込の日時・名義・金額が分かるその他の記録) を申請書に必ず添付して下さい。

申請料に対して請求書の発行を希望される施設は、以下の宛先にご連絡下さい。

※申請締切までは余裕をもってご連絡下さい

宛先： cvs-master@umin.ac.jp
件名： (施設申請) 請求書発行依頼
本文： 請求書宛名 / ご担当者様の部署とお名前 (郵送先情報) / その他ご要望

4. 認定料

合格施設は、基幹施設・関連施設ともに 1 施設につき 20,000 円
(申請審査料とは別に必要となり、合格施設にのみ後日ご案内致します。)

5. 提出書類

(1) 申請書

基幹施設 様式 1, 2, 3, 4-1, 4-2, 4-3, 4-4, 7 **関連施設** 様式 2, 3, 5, 6, 7

(2) 添付書類

修練指導者認定証の写し
心臓血管外科専門医認定証の写し

どちらも添付すること
※修練指導者認定証だけでは認定期限が確認できません

臨床工学技士免許証の写し
体外循環技術認定士認定証明書の写し
院内での医療安全研修関連文書

専攻医 (または院内全員) を対象に、医療安全に関する取り組みが行われていることが分かる資料をご提出下さい

※提出する認定証は、認定期限をご確認下さい
終身のものを除き、期限切れのものは認められません

(3) 申請審査料の振込み控えコピー

6. 提出先

〒112-0004

東京都文京区後楽2丁目3番27号
テラル後楽ビル1階

日本胸部外科学会内
3学会構成 心臓血管外科専門医認定機構 行

TEL 03-3812-4253

※施設申請書類在中 < 新規 / 更新 >

※印刷してご利用頂けます

**申請書類は、必ず記録付きの方法でお送りいただき、
到着管理は各施設で行っていただくようお願いいたします。**

7. 各種お問い合わせ

心臓血管外科専門医認定機構 事務局
電話 03-3812-4253
メール cvs-master@umin.ac.jp

- * 不合格となった場合でも、申請手数料は返却いたしません。
- * 申請書類及び申請手数料受付の後、受領通知をお送りします。
ただし通知まではお時間をいただく場合がございます。
記録付きの方法で送付するなど書類の到着管理は各施設で行ってください。
- * 書類審査の後に合否通知を送ります。(3月予定)

≫ 申請書類の記入方法

様式番号	注意事項	
<p>様式 1</p>	<p>基幹施設認定申請書</p> <p>基幹施設施設長の公印が必要です。 基幹施設修練責任者の印が必要です。 基幹施設修練責任者は修練指導者資格が必要です。</p>	<p>基幹施設 のみ</p>
<p>様式 2</p>	<p>施設内容調書（症例数）</p> <p>基幹施設 は、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・心臓血管外科手術が 3 年間平均して 100 例/年以上あること ・(1)または(2)を満たすこと <div style="border: 1px dashed gray; padding: 5px; margin: 5px 0;"> (1) 心臓・胸部大血管手術を年間 40 例以上行っている（心臓・胸部大血管領域での基幹施設認定） (2) 大動脈（グループ 1）、末梢動脈（グループ 2）、静脈・その他（グループ 3）の全てのグループの手術を年間 20 例以上行っており、かつ下腿 3 分枝以下への血行再建術を 2 例以上有する（血管外科領域での基幹施設認定） </div> <p>※(1)または(2)はいずれも 3 年間平均の症例数とする</p> <p>関連施設 は、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・心臓血管外科手術が 50 例/年以上あること （更新申請の場合は申請直前の 3 年間平均が 50 例/年以上あること） ・(1)または(2)を満たすこと <div style="border: 1px dashed gray; padding: 5px; margin: 5px 0;"> (1) 心臓・胸部大血管手術を年間 40 例以上行っている（心臓・胸部大血管領域での関連施設認定） (2) 大動脈+末梢動脈（グループ 1+グループ 2）、静脈・その他（グループ 3）のどちらかを年間 20 例以上行っている（血管外科領域での関連施設認定） </div> <p>※(1)または(2)はいずれも【新規施設は申請前年】【更新施設は申請直前の 3 年間平均】の症例数とする</p> <p>原則として手術の内容は手術術式難易度表（A）（B）（C）にあげられているものとして下さい。 TEVAR は心臓胸部大血管手術、血管グループ 1 のどちらにも集計可能ですが、合計に対してはダブルカウントできません。ご注意下さい。 血管外科グループの詳細は、本手引き 7 ページをご覧ください。 （心血機構 HP「心臓血管外科専門医認定のための臨床経験評価方式」にも同様のものを掲載しています。）</p>	<p>基幹施設 関連施設</p>
<p>様式 3</p>	<p>施設内容調書（研修項目）</p> <p>研修項目は 180 文字程度で記入のこと。 院内で医療安全委員会や関連する研修が定期的に行われており、専攻医が参加している実態を示す書類を提出すること。（開催議事録、受講者名簿、医療安全推進プログラム概要などのうち、いずれかでよい／「院内全員対象」も有効とする）</p>	<p>基幹施設 関連施設</p>

<p>様式 4-1 様式 4-2 様式 4-3 様式 4-4</p>	<p>関連施設を含めた心臓血管外科専門医修練カリキュラム 1 年目 関連施設を含めた心臓血管外科専門医修練カリキュラム 2 年目 関連施設を含めた心臓血管外科専門医修練カリキュラム 3 年目 関連施設を含めた心臓血管外科専門医修練カリキュラム他</p> <p>心臓血管外科専門医修練カリキュラム作成に関する基本的概念を参考に、修練年次別に 3 年以上具体的にご記入下さい。 4 枚目は、記入事項がなければ空白で構いません。 なお、研修希望者には閲覧可能とする予定です。</p>	<p>基幹施設</p> <p>のみ</p>
<p>様式 5</p>	<p>関連施設推薦書</p> <p>基幹施設修練責任者の印が必要です。 関連施設修練責任者は修練指導者資格が必要です。</p>	<p>関連施設</p> <p>のみ</p>
<p>様式 6</p>	<p>関連施設承諾書</p> <p>関連施設長の公印が必要です。</p>	<p>関連施設</p> <p>のみ</p>
<p>様式 7</p>	<p>心臓血管外科専門医・臨床工学技士勤務証明書</p> <p>修練責任者は修練指導者資格が必要です。 修練指導者の方は認定期限内の専門医であることを示してください。 また責任者以外で資格をお持ちの方がいる場合も、ご記入ください。 常勤する臨床工学技士 2 名以上、体外循環技術認定士 1 名以上をご記入ください。 修練指導者認定証、心臓血管外科専門医認定証（最新のもの）、臨床工学技士免許証、体外循環技術認定士認定証明書（最新のもの）をそれぞれ添付して下さい。 ※心臓・胸部大血管領域施設では、体外循環技術認定士が常勤していることが必須条件です。血管外科専門施設においては、必須ではありません。 ※資格証明書は認定期限内のものをご提出下さい。 施設長の公印が必要です。</p>	<p>基幹施設</p> <p>関連施設</p>

※提出された書類は返却致しません。申請内容はコピーを取るなどして各施設で保管して下さい。

以上、内容に不足がないかをよくご確認の上、申請して下さい。

>> 認定基準

「基幹施設」

- ☆心臓血管外科手術が 3 年間平均して（2019 年～2021 年）100／年以上あること
- ☆次の（1）または（2）を満たすこと
 - 但し（1）または（2）はいずれも 3 年間平均の症例数とする
 - （1）心臓・胸部大血管手術を年間 **40 例以上**行っている（心臓・胸部大血管領域での基幹施設認定）
 - （2）大動脈（グループ 1）、末梢動脈（グループ 2）、静脈・その他（グループ 3）の**全てのグループの手術を年間 20 例以上**行っており、かつ下腿 3 分枝以下への血行再建術を **2 例以上**有する（血管外科領域での基幹施設認定）
- ☆心臓血管外科専門医修練カリキュラムを有すること
- ☆修練指導者が **1 名以上**常勤していること
- ☆医療安全研修等が行われており、修練医（専攻医）が参加していること
- ☆臨床工学技士が **2 名以上**（内 **1 名以上は体外循環技術認定士**）常勤していること
- ☆心臓血管外科専門医認定機構が必要と判断した医療の質向上事業に協力すること

「関連施設」

- ★基幹施設の長の推薦を受け、関連施設の長が承諾していること
- ★基幹施設の研修カリキュラムに包含されており、申請前年の心臓血管外科手術が 50 例／年以上あること
 - （更新申請の場合は、申請直前の 3 年間平均が 50 例／年以上あること）
- ★次の（1）または（2）を満たすこと
 - 但し（1）または（2）はいずれも【新規施設は申請前年】【更新施設は申請直前の 3 年間平均】の症例数とする
 - （1）心臓・胸部大血管手術を年間 **40 例以上**行っていること（心臓・胸部大血管領域での関連施設認定）
 - （2）大動脈+末梢動脈（グループ 1+グループ 2）、静脈・その他（グループ 3）の**どちらかを年間 20 例以上**行っていること（血管外科領域での関連施設認定）
- ★修練指導者が **1 名以上**常勤していること
- ★医療安全研修等が行われており、修練医（専攻医）が参加していること
- ★臨床工学技士が **2 名以上**（内 **1 名以上は体外循環技術認定士**）常勤していること
- ★心臓血管外科専門医認定機構が必要と判断した医療の質向上事業に協力すること

血管外科グループ分類表

血管外科手術グループ分類

グループ	グループ 1 (大動脈)	グループ 2 (末梢動脈)	グループ 3 (静脈・その他)
難易度	術式名	術式名	術式名
A		動脈血栓摘除術 下肢の非解剖学的バイパス術 末梢動脈瘤手術 末梢動脈血管内治療 腹部内臓動脈に対する血管内治療	静脈血栓摘除術 (直達術) 下肢静脈瘤手術 末梢静脈血管内治療 下大静脈フィルター留置術 血管アクセス手術 交感神経切除・焼灼術 虚血肢大切断術 膝窩動脈捕捉症候群筋切離術 外膜囊腫手術
B	上行大動脈手術 下行大動脈手術 腹部大動脈手術(含腸骨動脈) ステントグラフト内挿術	脛骨腓骨動脈幹以上の血行再建術 上肢の血行再建術 (腋窩動脈含む) 頸動脈ステント留置術 肺動脈血栓摘除術 (急性、直達術)	末梢静脈血行再建術 血管外傷手術 胸郭出口症候群 血管アクセス手術 (人工血管使用、 静脈表在化内シヤント)
C	弓部大動脈手術 胸腹部大動脈手術 腎動遮断を伴う腹部大動脈手術 大動脈解離手術 (人工血管置換) 感染性/炎症性腹部大動脈瘤手術 破裂性大動脈瘤手術(ステントグラフト内挿術含む) 異型 CoA 手術 分枝再建を伴うステントグラフト内挿術 内腸骨動脈瘤に対する内腸骨再建を伴う腹部大動脈瘤手術	下腿 3 分枝以下の血行再建術 頸動脈内膜摘除術 椎骨動脈血行再建術 腹部内臓動脈血行再建術 (含腎動脈) 人工血管・動脈感染に対する根治術 上肢の血行再建術 (末梢吻合が上腕動脈以遠) 拡大大腿深動脈形成術 (大腿深動脈末梢へのバイパス術を含む) 血行再建を伴う胸郭出口症候群手術 破裂性末梢動脈瘤手術 肺動脈内膜摘除術 (慢性)	大静脈血行再建術 体腔内の血管外傷手術 リンパ管微小静脈吻合術

》 手術術式難易度表

難易度A	難易度B	難易度C
<p>1. 先天性心疾患</p> <p>(1) PDA手術</p> <p>(2) ASD閉鎖術</p> <p>(3) VSD (肺動脈弁下単独型)閉鎖術</p> <p>(4) 肺動脈弁切開術</p> <p>(5) 肺動脈絞扼術 (主肺動脈)</p> <p>(6) 肺動脈絞扼術 (左右両側肺動脈)</p>	<p>1. 先天性心疾患</p> <p>(1) 体-肺動脈短絡術</p> <p>(2) CoA手術</p> <p>(3) VSD (膜様部/筋性部単独型)閉鎖術</p> <p>(4) PAPVR修復術</p> <p>(5) AVSD (partial) 手術</p> <p>(6) バルサルバ洞動脈瘤手術</p> <p>(7) DCRV手術</p> <p>(8) 右室流出路形成術</p> <p>(9) 大動脈弁切開術</p> <p>(10) 冠状動脈瘻手術</p> <p>(11) 両方向性Glenn手術</p>	<p>1. 先天性心疾患</p> <p>(1) TOF修復術</p> <p>(2) TGA手術</p> <p>(3) DORV手術</p> <p>(4) TAPVR手術</p> <p>(5) AVSD(Complete)手術</p> <p>(6) Fontan型手術</p> <p>(7) Truncus手術</p> <p>(8) Ebstein手術</p> <p>(9) Norwood手術</p> <p>(10) 大動脈弁上/弁下狭窄手術</p> <p>(11) 冠状動脈起始異常手術</p> <p>(12) CoA (Complex) /IAA手術</p> <p>(13) 末梢肺動脈形成術</p> <p>(14) Ross手術</p> <p>(15) VSD (多発型) 閉鎖術</p>
<p>2. 弁膜症</p> <p>(1) 三尖弁形成術</p> <p>(2) 房室弁交連切開術</p> <p>3. その他の心疾患手術</p> <p>(1) 心膜切開/開窓術 (術後タンポナーデ例は除く)</p> <p>(2) 肺静脈隔離術</p> <p>4. 動脈</p> <p>(1) 動脈血栓摘除術</p> <p>(2) 下肢の非解剖学的バイパス術</p> <p>(3) 末梢動脈瘤手術</p> <p>(4) 末梢動脈血管内治療</p> <p>(5) 腹部内臓動脈に対する血管内治療</p> <p>5. 静脈</p> <p>* (1) 静脈血栓摘除術</p> <p>* (2) 下肢静脈瘤手術</p> <p>* (3) 末梢静脈血管内治療</p> <p>* (4) 下大静脈フィルター留置術</p> <p>6. その他の心血管系手術</p> <p>* (1) 血管アクセス手術</p> <p>* (2) 交感神経切除・焼灼術</p> <p>* (3) 虚血肢大切断術</p> <p>* (4) 膝窩動脈捕捉症候群筋切離術</p> <p>(5) 外膜囊腫手術</p> <p>(6) 動脈グラフト採取術</p> <p>(7) 静脈グラフト採取術</p> <p>(8) IABP,PCPS,ECMO外科的挿入又は抜去</p> <p>7. これに準ずる手術</p>	<p>2. 弁膜症</p> <p>(1) 大動脈弁置換術</p> <p>(2) 僧帽弁置換術</p> <p>(3) その他単独弁置換術</p> <p>(4) TAVR (TAVI) (開胸を伴わない)</p> <p>3. 虚血性心疾患</p> <p>(1) CABG (1枝)</p> <p>4. その他の心疾患手術</p> <p>(1) 心臓腫瘍摘出術</p> <p>(2) 収縮性心膜炎手術</p> <p>(3) Maze手術</p> <p>5. 大動脈</p> <p>(1) 上行大動脈手術</p> <p>(2) 下行大動脈手術</p> <p>(3) 腹部大動脈手術 (含腸骨動脈)</p> <p>(4) スtentグラフト内挿術</p> <p>6. 動脈</p> <p>(1) 脛骨腓骨動脈幹以上の血行再建術</p> <p>(2) 上肢の血行再建術 (腋窩動脈含む)</p> <p>(3) 頸動脈stent留置術</p> <p>(4) 肺動脈血栓摘除術 (急性、直達術)</p> <p>7. 静脈</p> <p>(1) 末梢静脈血行再建術</p> <p>8. その他の血管系手術</p> <p>(1) 血管外傷手術</p> <p>(2) 胸郭出口症候群</p> <p>(3) 血管アクセス手術 (人工血管使用、静脈表在化内シャント)</p> <p>9. これに準ずる手術</p>	<p>2. 弁膜症</p> <p>(1) 僧帽弁形成術</p> <p>(2) 大動脈弁形成術</p> <p>(3) 複合弁手術</p> <p>(4) 大動脈弁輪拡大術</p> <p>(5) 大動脈基部再建術</p> <p>(6) TAVR (TAVI) (開胸を伴う)</p> <p>3. 虚血性心疾患</p> <p>(1) CABG (2枝以上)</p> <p>(2) 心筋梗塞合併症手術</p> <p>4. その他の心疾患手術</p> <p>(1) 心室頻拍手術</p> <p>(2) 左室形成術</p> <p>(3) 人工心臓装着術</p> <p>5. 大動脈</p> <p>(1) 弓部大動脈手術</p> <p>(2) 胸腹部大動脈手術</p> <p>(3) 腎動脈遮断を伴う腹部大動脈手術</p> <p>(4) 大動脈解離手術 (人工血管置換)</p> <p>(5) 感染性/炎症性腹部大動脈瘤手術</p> <p>(6) 破裂性大動脈瘤手術 (stentグラフト内挿術含む)</p> <p>(7) 異型CoA手術</p> <p>(8) 分枝再建を伴うstentグラフト内挿術</p> <p>(9) 内腸骨動脈瘤に対する内腸骨再建を伴う腹部大動脈瘤手術</p> <p>6. 動脈</p> <p>(1) 大腿3分枝以下の血行再建術</p> <p>(2) 頸動脈内膜摘除術</p> <p>(3) 椎骨動脈血行再建術</p> <p>(4) 腹部内臓動脈血行再建術 (含腎動脈)</p> <p>(5) 人工血管・動脈感染に対する根治術</p> <p>(6) 上肢の血行再建術 (末梢吻合が上腕動脈以遠)</p> <p>(7) 拡大大腿深動脈形成術 (大腿深動脈末梢へのバイパス術を含む)</p> <p>(8) 血行再建を伴う胸郭出口症候群手術</p> <p>(9) 破裂性末梢動脈瘤手術</p> <p>(10) 肺動脈内膜摘除術 (慢性)</p> <p>7. 静脈</p> <p>(1) 大静脈血行再建術</p> <p>8. その他の血管系手術</p> <p>(1) 体腔内の血管外傷手術</p> <p>(2) リンパ管微小静脈吻合術</p> <p>9. これに準ずる手術</p>