

2024 年度 心臓血管外科専門医 **新規**申請の手引き ▶

3 学会構成心臓血管外科専門医認定機構

はじめに (本年度申請に関するお知らせ)	1
申請概要	3
提出書類	8
提出の前に / 提出先	20
参考資料	21
お問い合わせ	7

提出された業績は、原則、返却致しません。
申請年の 12 月末日までにご連絡がなかったものについては、全て破棄しますので、
原本とコピーに間違いのないよう充分ご注意ください。

本手引きの内容をよく読み、過不足のない書類を揃えて申請して下さい。
書類に不備がある場合、審査会議に提出できない場合でも申請料は返却致しませんのでご注意下さい。

はじめに

本年度の申請に関する注意事項や、近年の重要な変更点です。必ずご確認ください。

！ 新専門医制度に該当する方へ

新専門医制度に該当する方の申請は、従来制度と一部条件が異なります。申請にあたっては、本手引きと併せて「2024 年度新規申請（新専門医制度）の案内」を必ずご確認ください。

！ 書類の揃え方について

申請に提出する資料は過不足にご注意下さい。不足はもちろんのこと、必要数に対して過剰に多くの資料送付があった場合には審査不可となる場合がございます。予備として1件や2件の経験を余分に出して頂くことは構いませんが、明らかに整理のされていない申請資料は返却の上、再提出を求めます。

！ 手術術式難易度表に変更がありました

2024 年申請では「手術術式難易度表」に一部改訂がありました。

- ・ A-3-(3), A-6-(9) にペースメーカー植込み術・摘出術を追加
- ・ A-3-(4) 単独左心耳閉鎖術・切除術を追加
- ・ A7 および B7 として「血管内治療」を新設
- ・ その他、一部項目の表記を修正

難易度表の全項目は、本手引き 22 ページ（参照・2）をご覧ください。

！ NCD データによる症例算入条件について

各年の手術症例は、従来、その前々年の NCD 登録症例データをもとに申請年における算入可否を判定していましたが、より正確な施設状況を反映するため本年より前年参照となりました。

！ 2024 年 6 月以降実施の Off the Job Training の扱い

2024 年 6 月以降に実施した Off the Job Training については、座学時間が一律カウント不可となりました。

それ以前に実施されたものについては、実技のトレーニングを行うのに必要となる内容の座学に限って、実技時間を越えない範囲でカウント可能です。ただし、証明書の内容が整っていないものは審査で認められない場合があります。

！ 「第 50 回日本心臓血管外科学会」での受講証について

「第 50 回日本心臓血管外科学会」で開催のセミナー、医療安全講習会、指導医講習会は、開催後に受講証の差し替えがありました。この受講証のコピーを提出する際は必ず「**差替え**」の文字が右肩に入った書面の受講証をご提出下さい。

！ 雑誌「血管外科」について

雑誌「血管外科」（血管外科症例検討会）に掲載の論文は、2017 年（Vol.36 No.1）以降のものが専門医申請に利用できます。それ以前の掲載分は審査で認められません。

！ 論文業績基準について

心臓血管外科専門医新規申請における論文条件

<心臓血管外科に関する掲載論文（原著及び症例報告）で査読制度のある全国誌以上>については下記をご参照願います。

- ・大学の機関誌は認める。
- ・掲載済みの論文のみ使用可能とする。（掲載証明書は認めない。）
- ・全国規模の学会または、海外学術集会における論文形式のプロシーディングズは論文として認める。但し、学術集会における発表が抄録として学会誌に掲載されたものは、論文として認めない。また、研究会が独自に出版したプロシーディングズは認められない。
- ・都道府県レベルのものは認められない。
- ・出版社以外のメーカー発行の雑誌は認められない。
- ・看護関係の論文は認められない。

いずれも心臓血管外科専門医認定機構総会において論文内容を審査いたします。

申請前に適否を判断することは出来ません。また「掲載証明」の利用は一切認められません。

本年は、2024 年 8 月 31 日までに掲載済みのもののみ利用可能です。

※申請の受付には、お時間を要する場合がございます。認定基準や書類の揃え方等、本手引きをよくお読みになり、提出書類には過不足のないようにして下さい。

事務局の電話受付は平日 10 時～14 時、担当者が不在の場合、メールでのお問い合わせや再度おかけ直しいただくことを願いますので予めご了承下さい。

申請締切までの時間に余裕をもってお問い合わせ下さい。

ご質問の前に、本手引き 7 ページと HP に掲載の Q & A をご確認ください。

円滑な認定業務のため何卒ご協力賜りますようお願い申し上げます。

申請準備（申請概要）

提出書類を準備する前に、ご一読ください

この度、心臓血管外科専門医認定機構では、専門医の申請を7月から下記の通り受け付けます。「NCD 検索システムの利用方法」について、ご案内を希望される方はメールにてご連絡願います。2023 年分までの NCD、JCVSD データが利用できます。

≫ 本年度の申請申込期限は 2024 年 9 月 2 日（必着） です ≪

STEP1

本年の申請概要および申請条件を確認する

申請期間

2024 年 7 月 1 日 ~ 2024 年 9 月 2 日

有効となる業績期間は 8 月 31 日までです。

上記の期間内に、審査受験料をお振り込みのうえ、申請書類一式を事務局までお送り下さい。

（宛先は、本手引き 20 ページに記載）

申請条件

すべての申請者は、申請時において、以下の条件を満たすものとします。

- (1) 2017 年 6 月 30 日以前の日本国の医師免許証を有すること
- (2) 外科専門医または外科専門医筆記試験合格者であること
（ただし外科専門医筆記試験合格者の扱いとして、受験はできますが、心臓血管外科専門医として認定を受ける時点では、外科専門医資格が必要です）
- (3) 日本胸部外科学会 / 日本心臓血管外科学会 / 日本血管外科学会
のうち少なくとも 2 学会の会員であり、それぞれ直近 3 年以上の会員歴を有すること
- (4) 修練医登録を行って 3 年以上経過していること
- (5) 修練医登録を行った後、認定修練施設として認められた施設での 3 年以上の修練期間を有すること
且つ、外科専門医修練期間を含む 7 年以上が経過していること
≫ 認定修練施設一覧 http://cvs.umin.jp/inst_list/index.html
- (6) 心臓血管外科学に関し、次の業績を有すること
 - ・査読制度のある全国誌以上の学術論文： 3 編以上（筆頭論文 1 編以上を含む）
 - ・学会発表： 全国規模の学術総会あるいはそれ以上で筆頭演者として 3 回以上(*1)
 - ・学会参加： 3 回以上(*2)
 - ・セミナー受講： 3 回以上(*3)
 - ・医療安全講習会受講： 2 回以上(*4)
- (7) 次の (i) から (iii) の手術経験を有すること (*5)(*6)
 - (i) 術者として 50 例以上の手術を行うこととし、その内訳において同一術式は 10 例を超えないこととする
ただし、難易度 A-5, A-6, A-7 については両者の総数を最大 15 例までとし、その内訳において同一術式は最大 3 例までとする
 - (ii) 第 1 助手としては、50 例以上を行うこととする
 - (iii) 総点数を 500 点以上とする

- (8) Off the Job Training を 30 時間以上行っていること
※Off the Job Training とは、Simulation, Dry Labo, Wet Labo, Animal Labo 等を行うことです
- (9) 心・大血管手術における体外循環及び補助循環技術の参加型実習を 5 例以上経験していること
- (10) 上記の申請資格については心臓血管機構総会で最終判断する

註：

- *1/ 2016 年以降開催の日本胸部外科学会地方会又は日本血管外科学会地方会での発表 1 度分を 0.5 回分と認めるが、地方会発表に関しては 2 度を上限とする。発表の内、少なくとも 1 回は、日本胸部外科学会学術集会・日本心臓血管外科学会学術総会・日本血管外科学会総会で発表していること。
- *2/ 日本胸部外科学会学術集会・日本心臓血管外科学会学術総会・日本血管外科学会総会のいずれか
- *3/ 日本胸部外科学会・日本心臓血管外科学会・日本血管外科学会が主催あるいは共催し、心臓血管外科専門医認定機構が認めるもの
参照 <http://cvs.umin.jp/security/seminar.html>
- *4/ 日本胸部外科学会・日本心臓血管外科学会・日本血管外科学会が主催の学術集会にて開催し、心臓血管外科専門医認定機構が認めるもの
参照 <http://cvs.umin.jp/security/index.html>
- *5/ 心臓血管外科専門医認定機構の認定修練施設での経験に限る。常勤／非常勤は問わない。
- *6/ 各年の手術症例は、その前年の NCD 登録症例データをもとに、
 1. 心臓・胸部大血管手術を 40 例以上
 2. 血管外科手術（大動脈+末梢動脈）を 20 例以上
 3. 血管外科手術（静脈）を 20 例以上を満たす認定修練施設で行った当該手術経験が算入できる。（23 ページ 参照・3）

- NCD 利用

本申請に NCD/JCVSD 登録症例を利用の場合は、専用の WEB サイトにアクセスする必要があります。

ご案内はメールでのみ行いますので、7 ページの案内に従ってお問い合わせ下さい。

但し、データ利用ができるのは 2023 年末までの症例に限ります。2024 年分の症例を追加するには、システム上で「手入力」で登録して下さい。

- 再受験の方

過去 5 年以内に（免除ではない形での）書類審査に合格している方は、本年の書類審査を免除とします。※2020 年申請より条件が変更となりました
再受験については、19 ページをご覧ください。
申請後の流れは、通常の新規申請者と同様です。

・新規申請の流れ

申請書送付



申請書類到着通知
「書類の到着が確認された」ことの通知
内容の確認は別に行います



受付番号および入金受領通知
「申請書類の到着」+「審査受験料の入金」を確認後、通知



※審査前に不足が見つかった場合、ここで連絡があります



委員会審査
(10月中)
再審査期間



書類審査
合否通知 ※11月中を予定
合格の方は試験日 1~2 週間前に送付される筆答試験の案内を
お待ちください



12月13日(金)筆答試験・2024年12月末日までに
最終結果が通知されます

合格者は2025年1月1日認定となります

- ・「到着通知」と「内容の確認」は別に行い、不足はメールで連絡があります
※ 原則メールでのご連絡となります
- ※ 必ず連絡のつくメールアドレスを申請書に記載し、事務局からのメールが迷惑メールフォルダ、
広告フォルダ等に紛れてしまう場合や、お使いのメールボックスの容量超過にご注意下さい
- ・締切間際は混み合いますので、個別の到着確認、受付確認のお問い合わせには対応致しかねます
- ・最終判断は、委員会審査にて行われます
- ・締切には余裕をもって申請して下さい

申請期間の途中で勤務先やメール連絡先に変更があった場合には、速やかに心臓血管機構まで知らせること

9/2 (月) 必着

写真は2枚必要です
様式1および写真照合票に貼付して下さい
申請書類は、配達記録が残る方法で送付し、到着通知があるまでの配達状況は自己管理して下さい

【メール通知】

土日祝を除く1週間程度で通知が来ない場合のみ、お問い合わせ下さい。本機構からのメールが迷惑メールフォルダ等に振り分けられていないか確認して下さい

【メール通知】

時間がかかる場合がございますが、到着した書類は原則すべて受付しますので、そのままお待ち下さい

必ず連絡が取れること

返信がなかった場合の処遇については責任を負いかねます
受付番号の通知とは順番が前後することもあるため注意して下さい

指摘のあった申請には、事務局から連絡があります
追加書類が求められた際は速やかに提出して下さい

STEP 2 審査受験料の入金

提出書類には「振込内容が確認できる記録（控えのコピー等）」が必要となります
以下の案内に従って、事前にご入金を済ませて下さい

右記以外の場合
55,000 円
※本体価格 50,000 円 + 消費税(10%)5,000 円

書類審査免除（再受験）の場合
44,000 円
※本体価格 40,000 円 + 消費税(10%)4,000 円



※55,000 円振込の申請者は、入金の際、
振込人名義の頭に「S」を付記して下さい。

入力例）S 申請 太郎

※振込人名義が申請者本人以外になる場合は、
通信欄に申請者名をご入力下さい。



※アルファベット付記の必要はありません。

※振込人名義が申請者本人以外になる場合は、
通信欄に申請者名をご入力下さい。

振込先（共通）：

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

※振込内容が確認できる記録（控えのコピー等）を申請書に必ず添付して下さい。
インターネットバンキング等をご利用の場合は、操作完了画面や振込明細を印刷して下さい。

書類審査に合格後、筆答試験に合格された方は、上記とは別に「認定料」をお振り込み頂きます

認定料は 55,000 円です

各申請料の税率と事業者登録番号についてはホームページトップの「重要なお知らせ」に掲載している以下の資料で一覧化しています >> [【資料】各種申請料・認定料の税率と適格請求書発行事業者の登録番号](#)

STEP 3 申請書様式一式を準備する

用語・

「申請書様式」 … 「様式 1」から始まる青枠の申請書面のこと(右図)

HP からダウンロードしてご利用下さい。

最新年度のご案内が表示されない場合は、ページを再読み込みして下さい。
記入の仕方、添付書類の揃え方については「提出書類のご案内」の項に従って下さい。

※「新制度」の書式は見出しの色が異なりますのでご注意下さい。

各種お問い合わせ

※お問い合わせの前に、以下の内容をご確認下さい。

※ご回答には時間がかかる場合がございます。申請締切までの日数にご注意下さい。

★ 受付の通知について

「書類到着」の通知は土日祝を除き 1 週間以内にお送りいたしますが「受付番号」及び「入金確認」の通知は、後日にまとめて行いますので、個別の確認のお問い合わせにはご回答致しかねます。到着した書類は原則すべて受付しますので、そのままお待ち下さい。

本手引き 5 ページの申請の流れをご確認下さい。

★ 各種クレジットについて

学術集会参加証・セミナー受講証等のクレジットについては、申請者本人で管理して下さい。

外科学会 HP ログイン後の「学術集会参加照会画面」を併せてご活用下さい。(受講証に 12 桁の ID が振られているものは、ご自身で登録いただけます。)

★ 受講歴・参加歴の不足について

本手引きに掲載している情報がすべてとなり、特例はありません。学術集会、セミナー、医療安全講習会等、いずれも回数が不足している場合は不可となります。

★ 論文の適否は、事前に判断することはできません。

★ 手術点数に関しては、まずは HP に掲載の「Q&A」→「点数について」のページをご確認下さい <http://cvs.umin.jp/qa/qa1.html>

★ 術式や手術点数に関するご質問は、回答にお時間をいただきます。予めご了承下さい。

★ その他ご質問の場合も、事前に HP の「Q&A」をご確認下さい。

★ 本手引きに最後まで目を通した上で、お問い合わせ願います。
円滑な受付業務のため何卒ご協力お願い申し上げます。

心臓血管外科専門医認定機構 事務局

cvs-master@umin.ac.jp

書類審査合格を以て、筆答試験の受験資格が付与されます。

審査後は、受験票および試験当日のご案内を事務局より送付致します。

※試験の日時や場所については、心臓血管外科専門医認定機構 HP「専門医認定試験」のページをご覧ください。

提出書類のご案内

新規申請者は、心臓血管外科専門医制度施行細則 第5条の1～15号に定めるすべての書類を添えて申請する必要があります。

本案内の通りに書類を揃えて心臓血管外科専門医に提出して下さい。

※但し、過去5年以内の書類審査（免除ではない）に合格している申請者の再受験に関しては、本年度申請の書類審査を免除とします。

対象の方は19ページをご覧ください。

注意事項

Excel 入力の場合の注意点

- ・日付は西暦で記入すること
- ・英数は半角で記入すること
- ・様式1のシートから入力を開始してください
- ・様式1に申請者氏名を入力すると様式2以降は該当箇所に自動的に入力されます
- ・様式5-1～5-5内の合計欄にはあらかじめ計算式が入力されています

用紙サイズを揃えての提出にご協力下さい

添付の業績コピーは全て A4 サイズの用紙で揃え、9ページのAから順に並べて提出して下さい。

改姓前の業績を提出する場合

改姓があり、申請時とは異なる氏名のものを申請に利用する場合、別紙にてその旨を申告して下さい。（フォーマットはありませんのでA4用紙1枚を申請者自身でご用意下さい。）

- * 振り込んだ申請手数料は返却いたしません。
- * 「申請書類到着通知」の後、「受付番号および入金受領通知」をお送りします。
- * 試験開催日時、場所については受験者を対象に通知しますが、ホームページにも掲載しています。
- * NCD 検索システムの利用方法について、ご案内を希望される方は、メールにてご連絡願います。
- ※ 但し、データ利用ができるのは2023年末までの症例に限ります。2024年分の症例を追加するには、システム上で「手入力」で登録し、該当の手術記録コピーを添付して下さい。
- * 虚偽の申請に対しては罰則が適用されます。

CHECK LIST

最終確認にご利用下さい。書類の順番は A から W の通りに揃えて下さい。

- A 写真照合票（写真貼付、記入済み）
- B 様式 1
- C 医師免許証の写し
- D 外科専門医認定証の写し
- E 修練医登録証の写し または 専攻医登録通知書の写し
- F 様式 2
- G 様式 3
- H 様式 4-1
- I 論文コピー
- J 学会発表資料（筆頭者と発表学会名が分かるもの）
- K 様式 4-2
- L 外科学会 HP 照会画面 または以下 M～O の資料
- M 学会参加
- N セミナー
- O 医療安全講習会
- P 様式 7 と OFFJT 経歴証明資料
- Q 様式 8 と体外循環記録用紙ならびに当該症例の手術記録
- R 様式 9
- S 振込内容が確認できる記録
- ↓ NCD 利用の場合 ↓
- T NCD 総点数表・実績表
- U ランダム抽出画面を印刷したもの
+抽出された症例の手術記録コピー
- ↓ NCD 利用しない場合 ↓
- V 様式 5-1～5-5
- W 様式 6 と手術記録コピー
- ↓ 新制度の申請者のみ ↓ ※データ利用の有無に関わらず必須
- X 様式 5-6

STEP 4 書類の揃え方 ① - 申請書様式について

心臓血管外科ホームページより申請書類をダウンロードし、以下の案内に従って記入して下さい。
最新年度のご案内が表示されない場合は、ページを再読み込みして下さい。

- ・全申請者共通で提出する書面 →様式 1、2、3、4-1、4-2、7、8、9
- ・次ページで要／不要を確認の上、提出する書面 →様式 5-1～5-5 および 6

様式 1	専門医認定申請書	<ul style="list-style-type: none"> ・日付は西暦で記入して下さい ・英数は半角で記入して下さい ・氏名の間は1文字分空けて下さい ・外科専門医資格は 取得年月日ではなく有効期限 を記入すること ・専門分野を忘れずに記入すること ・修練医登録証の写しがあることを確認し、○を記入して下さい ・写真貼付は【4×3cm】撮影後3ヶ月以内、正面、脱帽、上半身のもの ・写真は、同じものを写真照合票にも貼付して下さい
様式 2	履歴書	<ul style="list-style-type: none"> ・医師免許取得後からの経歴と職歴を記入して下さい ・外科専門医の修練期間が計4年以上になるように○を記入して下さい
様式 3	修練証明書	<ul style="list-style-type: none"> ・基幹施設、関連施設を含め実際に修練を受けた施設を記入して下さい ・基幹施設ごとに1枚にまとめる形で作成すること (関連施設は連なる基幹施設の用紙に記入すること) ※記入する施設が「基幹」と「関連」のどちらかはHPで確認頂けます ・複数に渡る場合はシートをコピーし、No.に通し番号を記入すること
様式 4-1 様式 4-2	心臓血管外科に関する学術業績	<ul style="list-style-type: none"> ・論文 : 3編以上 ・学会発表 : 3回以上 ・学会参加 : 3回以上 ・Postgraduate Course/セミナー : 3回以上 ・医療安全 : 2回以上 <p style="text-align: right;">数に不足がないか、よくご確認下さい</p>
様式 5-1 ? 様式 5-4	手術経験実績 - 難易度(A)～(C)	<ul style="list-style-type: none"> ・手術経験としてカウントできるのは、この難易度表(A)(B)(C)に挙げられている術式のみです ・手術記録番号は、提出する全症例で通し番号とし、「様式6の番号欄」「手術記録のコピーに振った番号」の両方と一致させて下さい
様式 5-5	手術経験実績 - 総点数表	
様式 6	手術記録	<ul style="list-style-type: none"> ・手術記録番号欄は、難易度AからCまで全症例での通し番号とし、様式5-2から5-5と一致するよう記入して下さい ・術式ごとに、術者、第1助手、第2助手、合計の順に記入して下さい ・追加の用紙はコピーして使用して下さい ・修練責任者氏名の欄には、その手術を行った施設の責任者の方の氏名を記入して下さい(当時の責任者の方が望ましいですが、不在の場合は現在の責任者の方で結構です)
様式 7	Off the Job Training 経験証明書	<ul style="list-style-type: none"> ・合計30時間以上を満たす経験証明書の写しを添付して下さい
様式 8	心・大血管手術における体外循環及び補助循環体験証明書	<ul style="list-style-type: none"> ・申請者の参加が確認できる体外循環記録の写しを添付して下さい ・申請者が術者側でないことが確認できる手術記録を添付して下さい
様式 9	心臓血管外科専門医審査推薦状	<ul style="list-style-type: none"> ・修練責任者の自筆署名(または記名、捺印)と署名日が必要です ・最終的に帰属する基幹施設の修練責任者から推薦を受けて下さい (不在の場合は、修練をした他の基幹施設の修練責任者から推薦を受けて下さい)

様式6は、手術記録番号の数と同じだけ用意し、必ず「手術記録原本のコピー」と一緒にして下さい。
(様式6を表紙とし、その後ろに、内容の一致する手術記録コピーを添付する形で揃えること)

確認事項：

全症例をデータ利用で提出する場合には、様式5-1～5-5ならびに様式6はすべて不要です。

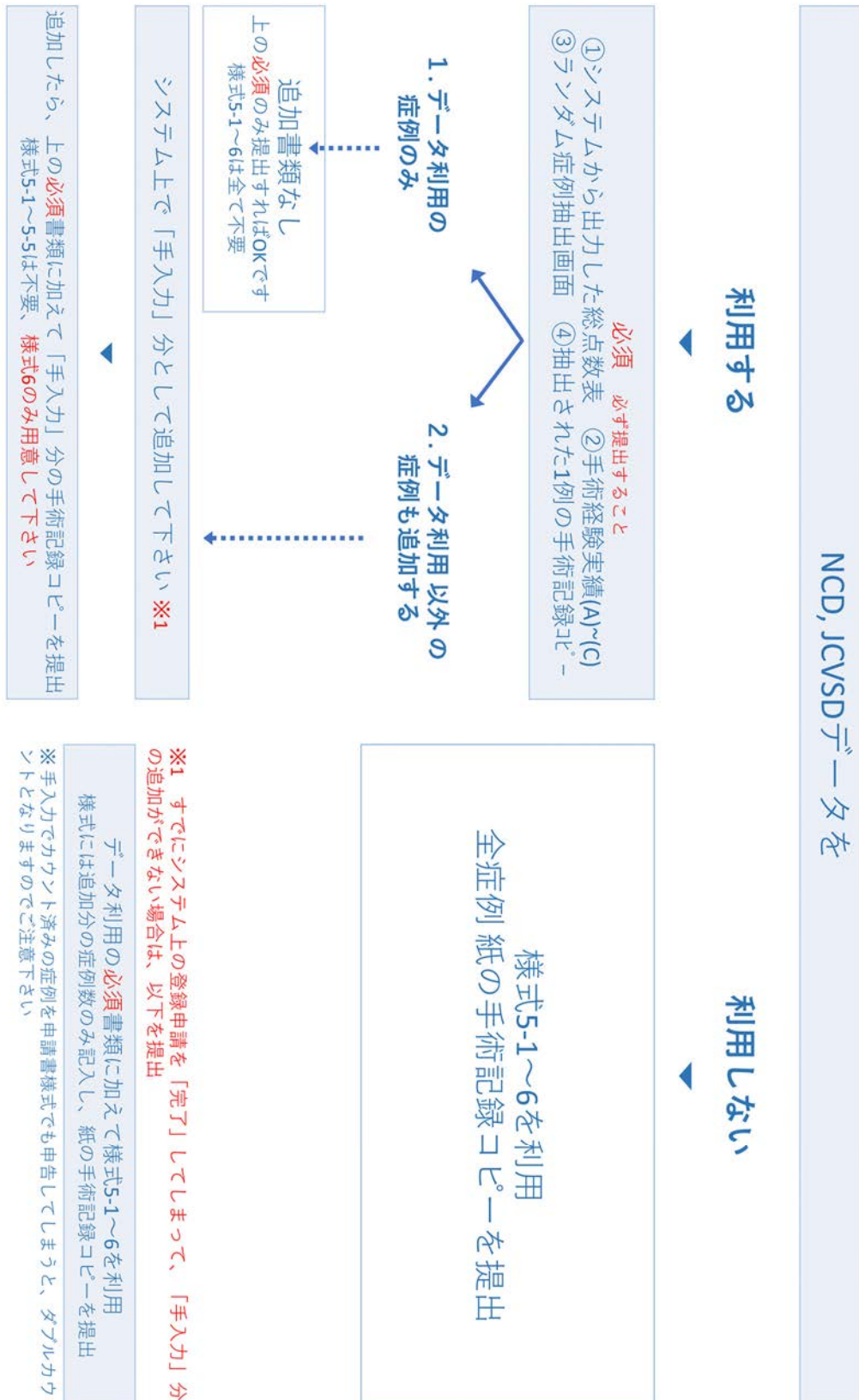
データ利用のほかに追加の症例がある場合は、原則「手入力」としてシステム上でカウントして下さい。その場合は、様式5-1～5-5は不要となり、様式6のみご用意頂く必要があります。

※手入力でカウント済みの症例を申請書様式でも申告してしまうとダブルカウントとなりますのでご注意ください

※「手入力症例」とは … 心臓血管外科専門医の申請用 NCD 検索システムで、データの無い症例を紙ベースで提出する場合でも「手入力登録」をすることでデータ利用分と一緒に点数のカウントが可能です。

(右図・操作画面)

手術実績の提出に必要なとなる書類は申請者により異なります。該当するものを以下の表でご確認下さい。



STEP 4 書類の揃え方 ② - 資格証明書各種

医師免許証の写し

サイズを A4 に揃えてコピーして下さい。

外科専門医認定証の写しまたは外科専門医筆記試験合格証の写し

有効期限内のものを提出して下さい。

修練医登録証の写し

- ※ 修練医登録年数が要件に満たない場合には、別途、上司（修練責任者）からの証明が必要です。決まった書式はありませんが、

「申請者が、規定年数以上心臓血管外科に従事していることを証明する旨の一文」
「修練責任者の自筆署名（または、記名と捺印）」

が入った書面をご用意下さい。

- ※ なお、**修練医登録が未登録の場合は、登録申請書と上記証明書の両方を添付**して下さい。登録完了までには時間を要するため、折り返しを待たず、他の申請書類一式と同封でお送り下さい。
- ※ 紛失の場合は、再発行を依頼する旨のご一筆を申請書類に同封して下さい。

同時申請分、再発行分の登録証は、事務局にてコピーしたものを直接申請者の書類に添付致します。

STEP 4 書類の揃え方 ③ - 業績資料・論文と発表

論文コピー

本文の別刷りまたはコピーを添付して下さい。

(1枚目だけでなく、必ず全文（内容が分かる形で）をコピーすること)

必要に応じて表紙の写しを添えるなど、掲載誌名、掲載時期が分かるようにして下さい。

掲載証明書の利用はできません。掲載済みのもののみ認めます。

**また、委員会審査以外で適否を判断することはできませんので、
「○○の論文は認められますか？」というご質問には回答しかねます。**

タイトルごとに綴じ、様式 4 に記載の順番にすること

学会発表を証明する資料

申請者が筆頭演者であることが分かるプログラム・抄録のコピーを添付して下さい。

★発表時期／発表学会／発表演題名（演者）が分かる形式で提出すること。

情報は同一ページ内で確認できることが望ましいですが、複数ページに渡る場合には、必ずホチキス等で留めて組み合わせが分かるようにすること。補助資料として WEB ページの印刷や演題の採択通知と一緒に添付して示して頂いても構いません。

【よくある質問は、HP に掲載の「Q&A」のページをご確認下さい】

STEP 4 書類の揃え方 ④ - 業績資料・学術集会、セミナー、医療安全講習会 参加歴

日本外科学会ホームページ学術集会参加の照会画面 を提出して下さい

学会参加、セミナー受講、医療安全講習会の受講を証明するものとして、日本外科学会ホームページ学術集会参加の照会画面をプリントアウト可能な方は、そちらをご提出頂くと、申請時の確認がスムーズです。
印刷後、該当の催事名にマーカーで色をつけて下さい。
この場合、個別の参加証明書の提出は不要です。

照会画面以外の方法で証明を提出する場合は、以下の通りです。

- (M) 学会参加 : 参加証のコピーを添付して下さい。
※ただし「12桁の参加登録 ID」の付いているものは外科 HP に登録した上で、その画面を提出すること。付いていないものはコピーで構いません。
※参加証ではなく、演題発表等で学会へ参加したことを証明する場合には、①開催年月日と開催会名 ②申請者の発表演題 が分かるページをコピーし、マーカーで申請者の氏名に色をつけて下さい。
- (N) セミナー : 本人の受講を証明できるものを添付して下さい。
原則として外科学会 HP の照会画面もしくは受講証を提出すること。2017 年より以前のセミナーについては領収証のコピー（記名のものに限る）も認められる場合がありますが手書きのものは認められない場合があります。
- (O) 医療安全講習会 : 受講証明書の写しを添付して下さい。

※コピーはいずれも A4 サイズの用紙にまとめること。

※セミナーや医療安全講習会への参加歴を学会参加の証明としてみなすことはできません。上記の案内にしたがって、それぞれ必要な証明を提出して下さい。

★ 学会発表・学会参加・セミナー・医療安全講習会についてのよくある質問

Q. <外科学会 HP 学術集会参加登録の照会画面>と<個別証明書>は、組み合わせて提出しても大丈夫ですか？

A. 構いません。

Q. 海外で参加した学会やセミナーは認められますか？

A. 認められません。

【その他の質問は、HP に掲載の「Q&A」のページをご確認下さい】

STEP 4 書類の揃え方 ⑤ - OFFJTと体外循環実習

Off the Job Training 経験を証明する資料

合計 30 時間以上を満たす Off the Job Training 経験証明書（受講証）の写しを添付して下さい。

オンライン OFFJT や係数の扱いは、本手引き 24 ページをご覧ください。

★ よくある質問

Q Off the Job Training とはどのようなものでしょうか。

A 患者を対象としない Simulation, Dry Labo, Wet Labo, Animal Labo 等を行うことです。On the Job Training および座学（lecture）は含みません。

施設内 Off-JT も修練指導者が証明書を発行していれば認められます。

Q どのくらいまでならさかのぼってカウントできますか？

A 修練指導者、主催責任者（原則、修練指導者資格をお持ちの方）が内容を証明していて、証明書の記載事項が十分であればカウント可能です。ただし学生時のものはカウントできません。

Q 2021 年までの「書類審査合格者（審査免除対象者）」について

A 2021 年までの書類審査合格者は、引き続き合格後初回更新時までの充足で構いません。

ただし書類審査免除の有効期限が切れて、通常の新規申請者となった場合は通常通り必須条件として課されます。

心・大血管手術における体外循環及び補助循環技術参加型実習の経験を証明する資料

体外循環記録用紙の写しを添付して下さい。

当該症例の手術記録を添付して下さい。

※どちらかではなく両方をセットで添付して下さい。患者氏名と ID は必ず消去すること。

術者ではなく体外循環管理を行う役割として、本人の氏名が記載されている資料が有効です。手術記録は、術者側として参加していないもののみ認められます。

★ よくある質問

Q 実際に、体外循環を操作する必要がありますか？

A 操作する必要はありませんが、参加型の実習を行って下さい。

Q PCPS は入りますか？

A 入りません。

Q 2021 年までの「書類審査合格者（審査免除対象者）」について

A 2021 年までの書類審査合格者は、引き続き合格後初回更新時までの充足で構いません。

ただし書類審査免除の有効期限が切れて、通常の新規申請者となった場合は通常通り必須条件として課されます。

【その他の質問は、HP に掲載の「Q&A」のページをご確認下さい】

STEP 4 書類の揃え方 ⑥ - 振込内容を示す記録

A4 サイズの用紙に印刷または貼付して下さい

申請手数料は 55,000 円です。

インターネットバンキングをご利用の場合は操作完了画面や振込明細を印刷して下さい。

※※入金の際、振込人名義の頭に「S」を付記して下さい。※※
(再受験を除く)

※※振込人名義が申請者本人以外になる場合には、通信欄に申請者名をご入力下さい。※※

STEP 4 書類の揃え方 ⑦ - 当日確認用写真照合票

本人写真は、申請書様式 1 に貼付をするほかにもう 1 枚必要です

試験当日の本人確認に使用します。

- ・【4×3cm】撮影後 3 ヶ月以内、正面、脱帽、上半身のもの
- ・様式 1 に使用した写真と同一、もしくは著しく相違のないものであること
- ・裏面に申請者氏名を記載してから貼付すること

HP に掲載の「写真照合票」用紙を印刷の上、必要事項を記入し、申請書類一式に添付して下さい。

※ 内容は、自署・自筆にて記入すること

※ 勤務先名は、申請書様式 1 に記載の所属勤務先と相違がないよう記入すること

STEP 4 書類の揃え方 ⑧ - 手術経験実績

書類の揃え方① の分類に従って必要な書類を提出して下さい

<データ利用者のみ>NCD システムから出力した総点数表と手術経験実績(A)～(C)

「総点数表」および「手術経験実績(A)～(C)」を印刷して下さい。

紙媒体で追加する症例がある場合には、「手入力」症例としてシステム上で数を入力して下さい。

但し、システム上で申請登録を完了するボタンを押した後は追加操作が行えません。

症例を後から追加する場合には申請書様式 5-1～5-5 および様式 6 を利用して追加症例のみの一覧を作成して下さい。(システム上でカウント済みの症例は含めない)

<データ利用者のみ>ランダム抽出症例画面

手術経験実績をデータ利用で提出する場合には、必須です。

NCD システム上で正常に登録が完了すると、登録データの中から無作為の 1 例が抽出されますので、その画面をプリントアウトし、該当の手術記録コピーを添えてホチキス止めして下さい。

審査時、手術記録だけではランダム抽出された症例が何であるかを判断できません。

必ず システム上の抽出画面 + 手術記録 をセットで提出して下さい。

※提出する手術記録コピーは、以下の形式を順守して下さい。

- ・「氏名・ID」にあたる情報は必ず消去すること
- ・「年齢・性別」は審査に必要となるため残すこと

このランダム抽出症例に限り、締切日に間に合わない場合に 9 月 16 日(月) まで受け付けます。(必着)

※ただし事前連絡すること。その他の書類は通常の締切内にお送り下さい。

★ NCD システム利用（データ利用申請）についてよくある質問

Q. ランダム抽出症例が出てきません

A. 「登録完了」ボタンは、押してありますか？

完了まで押しても抽出されない場合は、メールにてお問い合わせ下さい。

Q. 専用サイトにログインできません

A. 当機構ではお答えできないため、サイト内のお問い合わせ先（NCD 事務局）にご連絡下さい。

Q. 登録されていた内容が実際の記録と異なりました。どうすればいいですか？

A. FIX 後のデータ修正はできません。「事情を記載した文書」「間違いが見つかった箇所を示すもの」「実際の手術記録（コピー）」をご用意の上、申請書類と一緒に送り下さい。

ランダム抽出症例に相違があった場合は、別途メールでご連絡下さい。

データ利用の症例のみで申請される方は、以上です。

全て A4 サイズの用紙で揃え、9 ページの A から順に並べて提出して下さい。

紙の手術記録を提出される方は、次項をご確認下さい。

STEP 4 書類の揃え方 ⑧ - 手術経験実績

書類の揃え方① の分類に従って必要な書類を提出して下さい

手術記録原本のコピー

手術内容がわかる記事（術者名、指導的助手名、助手名、手術日、病名、手術術式を含む手術記録あるいは診療記録）を全文コピーし、**氏名・ID など患者個人が特定できる情報（ただし年齢と性別は残す）を消去して**提出して下さい。

また、手術記録のコピーは上部右または左に番号を振り、様式 5-1～5-4（手術経験実績表）の手術記録番号欄と一致するように揃え、それぞれの記事には表紙として様式 6 を付けて下さい。

（様式 6 ① → 手術記録 ① → 様式 6 ② → 手術記録 ② と並んでいれば OK です）

Excel 入力の場合、合計には数値が自動で入ります。

注意事項：

1 症例 1 術者として下さい（A-6(6)、A-6(7)は除く）。

術者とは、手術名に示された手術の主要な部分を実際に行った者を指します。ただし、異なる視野から異なる術者がそれぞれ手術をした場合は 2 術者となります（例えば冠動脈バイパス術と腹部大動脈置換術を行った場合）。

手術記録に複数の術者が記載されている場合には、申請者の氏名にマーカーで色を付けて分かるようにして下さい。

術者として 10 例以上を超えたものは、術者例数としてはカウントできませんが、総点数にカウントできます。

第 1 助手が 50 例以下の場合でも術者の症例数で不足分を補うことができます。

各年の手術症例は、その年の前年の NCD 登録症例データをもとに、

1. 心臓・胸部大血管手術を 40 例以上
2. 血管外科手術（大動脈+末梢動脈）を 20 例以上
3. 血管外科手術（静脈）を 20 例以上

を満たす認定修練施設で行った当該手術経験が算入できます。（23 ページ 参照・3）

海外での手術経験については、心臓血管外科専門医認定機構が個別に審査します。海外施設の指導責任者による「申請者が術者であったことを証明する内容の手紙と自筆サイン」を同封して下さい。

個人情報（氏名や ID）が残ったままの手術記録は、審査で不可となる場合があります。

【手術点数に関する質問は、HP に掲載の「Q&A」→「点数について」のページをご覧ください】

<http://cvs.umin.jp/qa/qa1.html>

STEP 4 書類の揃え方 ⑧ - 血管内治療症例

書類の揃え方① の分類に従って必要な書類を提出して下さい

心臓血管外科認定修練施設【以外】の施設で行った血管内治療の症例を経験としてカウントする場合、下記の書類を揃えて下さい。

1. 当該症例の診療記録のコピー

内容がわかる記事（申請者が IVR 専門医または CVIT 専門医の資格を持った指導医の元で行ったことが分かる診療記録）を全文コピーし、患者個人が特定できる情報を消去して提出して下さい。

2. 申請書様式 6

1. の表紙としてお使い下さい。

様式内上部の各項目および下部の「血管内治療症例 申請欄」を記入、捺印の上、申請書類に添付して下さい。（※必須）

注意事項：

本申請で認められる症例の条件は、以下の通りです。

1. EVT（末梢動脈の血管内治療）症例であること
2. IVR 修練認定施設または CVIT 研修施設／研修関連施設で行った症例であること
3. IVR 専門医または CVIT 専門医の資格を持った指導医の下で行った症例であること

様式 6 内（上部）の記入欄は「手術名」→「手技名」などに適宜読み替えて記入して下さい。

【手術点数に関する質問は、HP に掲載の「Q&A」→「点数について」のページをご覧ください】

<http://cvs.umin.jp/qa/qa1.html>

以上、全て **A 4** サイズの用紙で揃え、9 ページの A から順に並べて提出して下さい。



EXTRA 再受験 について

※2020 年度より「元専門医を対象とした書類審査免除」はなくなりました。

※2020 年度より「書類審査合格通知」の有効期限を 5 年以内としました。

「書類審査免除」の対象とならない方は、再受験であっても通常の新規申請手続きを行って下さい。

本年、再受験時に「書類審査免除」の対象となる方は
2019 年度～2023 年度申請時に発行の書類審査合格通知をお持ちの方です。

この場合の審査受験料（申請手数料）は 44,000 円です。

再受験を希望する方は、以下の書類を揃えて提出して下さい。

- 提出書類
1. 専門医<新規>申請の様式 1、2、9
※申請日は当年度に更新されたものを提出すること、推薦状は新たに取り直すこと
 2. 医師免許証（写）
 3. 外科専門医認定証（写）※有効期限内のもの
 4. 書類審査合格通知（写）※5 年以内のもの
 5. 審査受験料 44,000 円 の振込控えコピー
 6. 写真貼付、自署した写真照合票

申請後の流れは、通常の新規申請者と同様です。

提出の前に

[ で確認]

- 様式 1～9 の捺印箇所は揃っていますか
- 様式 1 の専門分野にチェックは入っていますか
- 修練医登録証の写しは添付しましたか
登録年数不足、紛失の場合の対応は 7 ページでご確認下さい
- ランダム抽出症例画面 + 該当の手術記録コピーは揃っていますか
(NCD・JCVSD データ利用者)
抽出画面が表示されない場合は、症例登録が未完了の可能性があります
画面上の「登録完了」ボタンを押して操作を完了して下さい
- 論文は全文コピーされていますか
掲載誌、掲載時期の分かるものを提出して下さい
- 無効な形式の OFFJT 証明書はありませんか
修練指導者の署名/押印のないもの、手書き修正されているもの 等
- 申請料の振込記録の添付をお忘れではないですか
A4 サイズの用紙にコピー、印刷または貼付して下さい
- 自署した写真照合票を必ず添付して下さい
- 「新専門医制度」該当の方は申請書様式が異なります
もう一度ご確認下さい

すべて揃っていることを確認したら、下記宛先へご提出下さい
追跡番号等、配達記録が残る方法で送付して下さい
個別の到着確認の質問には対応致しかねます



〒112-0004

東京都文京区後楽 2 丁目 3 番 2 7 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

※専門医申請書類在中 < 新規 >

※印刷してご利用頂けます

心臓血管外科専門医認定のための臨床経験評価方式

基本原則

1. 術者として最少 50 例以上の手術を行うこととし、その内訳において同一術式は 10 例を超えないこととする。
2. 第 1 助手としては、50 例以上を行うこととする。
3. 総点数を 500 点以上とする。その点数加算方法は以下の通りとする。

	手術難易度			
	A	B	C	
i 術者としての点数				
ii 第 1 助手としての点数	術者	3	4	5
iii 第 2 助手としての点数	第 1 助手	1.5	2	2.5
iv A B C … 手術難易度（右表参照）	第 2 助手	0.3	0.4	0.5

〈備考〉

1. 手術術式の点数は表の通りとする。
2. 術者とは、手術名に示された手術の主要な部分を実際に行った者を意味する。
3. 手術記録には術者と指導的助手が明記されていること。
4. 術者欄に 2 名記載することは原則として認めない。

※虚偽の申請があった場合には罰則が与えられます。

〈追加条件〉

手術難易度<A5><A6><A7>の各手術は術式ごと最大 3 例までカウント可能とする
ただし、<A5><A6><A7>の総数で 15 例を超えないこと
その他の同一術式は従来通り最大 10 例までカウント可能

注： 上記条件は、例数のカウントのみを対象とするものであり、
点数のカウントに対しては上限はないものとする

手術術式難易度表

赤字・・・2024年申請時の変更（新規追加）項目

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>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>(3) 開胸を伴うペースメーカー植込み術・摘出術</p> <p>(4) 単独左心耳閉鎖術・切除術</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>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) 外膜嚢腫手術</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 または抜去</p> <p>* (9) 開胸を伴わないペースメーカー植込み術・摘出術(リード抜去含む・電池交換は除く)</p> <p>7. 血管内治療</p> <p>* (1) 末梢動脈の狭窄に対する血管内治療</p> <p>8. これに準ずる手術</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) パ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>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(総腸骨動脈を含む)</p> <p>(4) 胸部大動脈ステントグラフト内挿術</p> <p>(5) 腹部大動脈ステントグラフト内挿術</p> <p>6. 動脈</p> <p>(1) 脛骨腓骨動脈幹以上の血行再建術 (血柱内膜摘除術を含む)</p> <p>(2) 上肢の血行再建術(腋窩動脈含む)</p> <p>(3) 頸動脈ステント留置術</p> <p>(4) 肺動脈血栓摘除術(急性、直達術)</p> <p>7. 血管内治療</p> <p>(1) 末梢動脈の完全閉塞病変に対する血管内治療</p> <p>(2) 腹部内臓動脈に対する血管内治療(腎動脈を含む)</p> <p>8. 静脈</p> <p>(1) 末梢静脈血行再建術</p> <p>9. その他の血管系手術</p> <p>(1) 血管外傷手術(穿刺などによる仮性瘤および閉塞を含む)</p> <p>(2) 血行再建を伴わない胸部出口症候群手術</p> <p>(3) 血管アクセス手術(人工血管、静脈表在化／転位シャント)</p> <p>10. これに準ずる手術</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) 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>(4) 心臓移植術</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</p> <p>(6) 破裂性大動脈瘤手術(ステントグラフト内挿術含む)</p> <p>(7) 異型CoA手術</p> <p>(8) 分枝再建を伴うステントグラフト内挿術</p> <p>(9) 内腸骨動脈瘤に対する内腸骨動脈再建を伴う腹部大動脈瘤手術</p> <p>6. 動脈</p> <p>(1) 下腿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) 腹部内臓動脈血行再建術 (腎動脈を含む)</p> <p>(4) 人工血管・動脈感染に対する根治術</p> <p>(5) 上肢の血行再建術(末梢吻合が上腕動脈以遠)</p> <p>(6) 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>(7) 血行再建を伴う胸部出口症候群手術</p> <p>(8) 破裂性末梢動脈瘤手術</p> <p>(9) 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 (刺傷・外傷など)</p> <p>9. これに準ずる手術</p>

手術経験実績について

専門医申請用 NCD 検索システムでは、各年の手術症例に対してその前年の症例数データをもとに、申請時にカウント可能な手術をあらかじめ算出表示しています。

- ・(過年度データで)心臓・胸部大血管グループが 40 例以上ある修練施設で行った、心臓・胸部大血管グループの手術
- ・(過年度データで)血管外科グループ 1 + 2 が 20 例以上ある修練施設で行った、血管外科グループ 1 及び 2 の手術
- ・(過年度データで)血管外科グループ 3 が 20 例以上ある修練施設で行った、血管外科グループ 3 の手術

それぞれの症例が申請に利用可能か否かについては、システム上でご確認下さい。

オンライン Off the Job Training の扱い

オンラインで行った Off the Job Training は、従来の規定に加えて以下の条件を満たすものが有効となります。

- ・ 2020 年 1 月 1 日以降のものであること。
- ・ 合計 10 時間以内であること。
- ・ 動画と会話が記録されていて、求めに応じて開示できること。
- ・ 参加者間で統一された一定の動画撮影条件(※1)を満たすこと。
- ・ 上級医は、受講者が確実に本人と分かるように写真付き身分証明書を用いて本人確認を行っていること。

※1 動画撮影の条件：録画と録音が同時に記録可能なスマートフォン(iPhone, Android スマートフォン)または高画質カメラを照明器具とともに三脚等を用いて固定し、規則で定めた方法(撮影角度、明るさ、接写の程度)で撮影すること。

※2 提出する証明書には、オンラインで行った経験であることが明記されていること。また、上記要件を満たした上で実施されたものであることを、修練指導者資格保有者が自筆署名または記名と捺印をもって証明している書面であること。

Off the Job Training 経験時間の「係数」について

2024 年 6 月以降に実施された Off the Job Training は、特定の条件を満たすものに限って実技の経験時間数に対する「1.5 倍」または「2 倍」の係数が認められます。

ただし、係数適用に必要な受講証要件を満たしていない書面のものが提出された場合には、実際のトレーニング内容を問わず「1 倍(係数なし)」として扱いますのでご注意ください。

詳細は、当機構 HP に掲載の [OFFJT 規定のページ](#) をご確認ください。

(<http://cvs.umin.jp/security/ojt.html>)