

2022 年度心臓血管外科専門医新規申請（新専門医制度）

新専門医制度に該当する方で、今年度申請予定の方は、下記の案内を必ずご確認ください。

前提

2016 年以降に初期臨床研修を開始した方で、心臓血管外科専門医の取得を目指す方は、新専門医制度の該当となります。

2022 年 7 月 1 日から受付を開始する新規申請における従来制度との相違点を以下に示しますので、ホームページに掲載の「新規申請の手引き」を適宜読み替えて必要な書類を揃えて下さい。

なお、特別な記載のない箇所は、すべて「新規申請の手引き」に従って書類を揃えて下さい。

申請条件（受験資格）

申請者は、申請時において以下のすべての条件を満たすものとします。

構成 3 学会とは、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 を示します。

- (1) 2016 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、受験はできるが、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を必要とする)
- (3) 構成 3 学会のうち 2 学会で直近 3 年以上の会員歴があること
- (4) 専攻医登録により登録された心臓血管外科研修開始日から 3 年以上経過していること
- (5) 専攻医登録により登録された心臓血管外科研修開始日から 3 年以上 9 年以内、認定修練施設において研修を行っていること (*1)
- (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 (*2)
 - ・学会参加： 3 回以上 (*3)
 - ・セミナー受講： 3 回以上 (*3)
 - ・医療安全講習会受講： 2 回以上 (*3)
- (7) 研修期間中に次の①から④を満たす手術経験を有すること
算入できる経験は、いずれも心臓血管外科手術難易度表（新専門医制度）A～C に挙げられる術式とする(*4)(*5)

- ① 術者として 50 例以上
※原則として同一術式は 10 例を超えないこと
※そのうち 1 術式に限っては 20 例まで認めるが、手術難易度表における A-5, A-6, A-7 については各術式最大 3 例まで、A-5, A-6, A-7 の総数として最大 15 例までをカウント上限とする
- ② 第 1 助手として 50 例以上
- ③ 第 2 助手を含めた総点数 500 点以上
- ④ 1) 先天性心疾患、2) 成人心疾患、胸部大血管疾患、3) 腹部・末梢血管疾患、4) 血管内治療の 4 領域の内の 3 領域以上について、術者、助手を問わず各 10 症例を経験していること

- (8) Off the Job Training を 30 時間以上行うこと
- (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 5 例以上を体験すること
- (10) 上記の資格については心臓血管外科学会で最終判断する

註：

-
- *1/ 1 年間に獲得できる症例数および点数は最終的に必要とする症例数および点数の半分までとする。外科専門研修期間中に心臓血管外科修練施設において経験した手術症例および研修期間は心臓血管外科研修としてカウントすることができる。初期臨床研修期間中に経験した手術症例および研修期間は心臓血管外科研修としてカウントすることはできない。
 - *2/ 3 回のうち少なくとも 1 回は構成 3 学会の総会で発表していること。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。
 - *3/ 学会参加は、構成 3 学会の総会いずれかであること。セミナーならびに医療安全講習会は、心臓血管外科領域専門医検討委員会認定または学会開催卒業セミナーであること。
参照 1 <http://cvs.umin.jp/security/seminar.html>
参照 2 <http://cvs.umin.jp/security/index.html>
 - *4/ 原則、修練施設以外での手術実績は認めない。
ただし血管内治療症例に関しては所定の条件を満たした場合に限り算入を認める。
また海外での手術症例は、外科専門医資格取得済みであること、最低 2 年間心臓血管外科研修を所属する修練施設群にて修了していることを条件に、必要要件の 50% まで臨床経験に算入することを認める。算入する症例については、海外における所属施設の責任者によって、申請者が術者・助手であることが証明される必要がある。
 - *5/ 各年の手術症例は、その前々年の 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。
-

NCD 利用

現行のシステムは新制度のカウントに対応しておりませんので、新制度該当の方でデータ利用を希望する方は、通常の手順で登録完了、出力したあと、手書きで内容を修正して下さい。

主な相違点は、研修期間（新制度では外科専門研修開始年月より前の症例は無効です）、1術式の術者カウント（1術式のみ20例の自動カウントはされません）、血管内治療症例区分（A-7となり例数制限が設けられました）です。

データ利用されない方は「新規申請の手引き」内18ページを参照の上、紙の手術記録を提出して下さい。様式5-1～5-4は合計が自動計算されます。

申請の流れ

筆答試験までの流れは、手引き内にある通りです。

ただし1月の合否通知ならびに合格者の認定後（学会認定専門医となったあと）、適切なタイミングをもって日本専門医機構認定の専門医へ移行手続きが取られます。

詳細は今後アナウンスいたします。

申請書様式について

新制度該当の方は、申請書様式が異なります。

見出しの色をよくご確認の上、正しいものをダウンロードして下さい。

(正)

(誤)

提出書類の揃え方について

原則、手引き内にある通りです。

CHECK LIST (E) 修練医登録証のみ不要となり、2022年度申請においては専攻医登録の有無は事務局で個別確認致します。（「様式3」は間違いなく記入し、提出して下さい。）

外科専門研修を開始した年月が確認できる資料を添付して下さい。

「修練責任者」と「修練統括責任者」

従来制度下では、心臓血管外科専門医認定修練施設のうち基幹施設として認定されている施設であれば、その施設の「修練責任者」の推薦で申請を行うことができます。

新制度下では、それらの基幹施設を含めた「施設群」を取りまとめる「修練統括施設」があり、「修練統括責任者」の推薦によって申請を行うことができます。

各施設内でお間違えのないよう十分ご注意ください。

心臓血管外科手術難易度表（新専門医制度）

心臓血管外科手術難易度表（新専門医制度）

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>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外科的挿入又は除去</p> <p>7. 血管内治療</p> <p>* (1) 末梢動脈血管内治療</p> <p>* (2) 腹部内臓動脈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) 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>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>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>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（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) 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) 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>

以上