

心臓血管外科専門医認定機構からの急告

心臓血管外科専門医 各位

A 日本外科学会から下記の通達がございました。

サブスペシャリティ外科専門医として心臓血管外科専門医を取得済みの場合は、外科専門医の更新手続きが免除されます。また、サブスペシャリティ専門医資格の有効期限まで、外科専門医の有効期限を延長することができます。

1. 申請方法：申請期間内に日本外科学会ホームページから操作説明に従い、サブスペシャリティ外科専門医の登録番号などを入力してください。またサブスペシャリティ外科専門医の認定証のコピーを提出してください。
2. 申請・提出期間：平成 24 (2012) 年 6 月中旬頃～8 月 31 日 (金；午後 5 時厳守)
3. 申請手数料：なし
4. 認定証の交付と発送：平成 24 (2012) 年 12 月 1 日付交付 (有効期間 5 年)、認定証は平成 24 (2012) 年 12 月中に日本外科学会雑誌の送付先にお届けします。認定料は 10,000 円です。
外科専門医の有効期限が延長された場合は、その旨を示すシールを日本外科学会よりお届けします (認定料無料)
5. 注意事項：サブスペシャリティ外科専門医を更新できなかった場合には、所定の外科専門医の更新手続きを行わなければ、外科専門医も失効します。また、サブスペシャリティ外科専門医を取得済みでも、所定の外科専門医の更新手続きを行うことができます。

詳細については、日本外科学会にご連絡してください。

一般社団法人日本外科学会 専門医認定委員会

〒105-6108 東京都港区浜松町 2-4-1 世界貿易センタービル 8 階
TEL 03-5733-4094 FAX 03-5473-8864 E-mail : senmoni@jssoc.or.jp
日本外科学会 HP <http://www.jssoc.or.jp/index.html>
専門医の更新業務に関するお知らせ
http://www.jssoc.or.jp/procedure/specialist/mem_doc_senmon_kousin2003.html

- 1) この手続きはサブスペシャリティ外科専門医更新と外科専門医更新が今後、同時期に行えるための移行作業です。サブスペシャリティ外科専門医更新と同時に外科専門医更新も認められることとなりますが、外科専門医の更新条件はこれまで同様に満たしていることが前提条件ですのでくれぐれもご注意ください。
- 2) 外科専門医更新にて手術症例が過去 5 年間に 100 例に満たない場合は日本外科学会認定登録医に登録してください。怠ると外科専門医資格が消失し、サブスペシャリティ外科専門医更新 (たとえば猶予による延長が認められていても) が後で出来なくなります。また、日本外科学会認定医より認定登録医への暫定登録業務は 2012 年 8 月末を以て終了致しますのでご注意願います。

B 外科専門医のための NCD よりの手術手技入力に関して

外科学会専門医制度手術手技では「開胸・閉胸」「開腹・閉腹」は一般的に手術手技として認められていません。ただし、例外として心臓・大血管領域では正中切開、側方開胸が認められています。これ

らのNCDへの入力に関してのお問い合わせが多く、対応を検討した結果、OP0041 試験開胸術（診断、）生検、異物摘出を選択して登録をお願いすることになりました。また、グラフト採取も手術手技として認められていますが、NCDに該当する項目がないことから、当面「NCD項目 0T0081 血管露出術」への入力に対応し、NCDの方には項目改定時に新たに加えていただくこととなりました。ただし、手術手技として認める項目に心嚢切開・縫合、心房・心室縫合が同様に入っていますが、この項目に関しては外していく項目となりました。

貴施設に勤務中の修練医の先生方にも周知徹底をよろしくお願い申し上げます。

平成24年3月30日

日本心臓血管外科専門医認定機構

代表幹事 橋本 和弘

Q & A 追加事項 (2012.03)

1. 外科専門医（NCD）登録に関して

外科学会専門医制度手術手技では「開胸・閉胸」「開腹・閉腹」は一般的に手術手技として認められていません。ただし、例外として心臓・大血管領域では正中切開、側方開胸が認められています。そのNCDからの入力に関してのお問い合わせが多く、対応を検討した結果、OP0041 試験開胸術（診断、）生検、異物摘出を選択して登録をお願いすることになりました。また、グラフト採取も手術手技として認められていますが、NCDに該当する項目がないことから、当面「NCD項目 0T0081 血管露出術」への入力に対応し、NCDには項目改定時に新たに加えていただくこととなりました。ただし、手術手技として認める項目に心嚢切開・縫合、心房・心室縫合が同様に入っていますが、この項目に関しては外していくこととなりました。

2. 異なる臓器の異なる疾患に対する同時手術における術者カウントに関して

心臓・大血管・末梢血管領域においては心臓・胸部大血管、腹部大血管、末梢血管を異なる部位と判断し、それぞれを術者としてカウントしてよいことに決まりました。心臓における複数手技（例、バイパスと弁置換）、心臓手術と胸部大動脈の同時手術はこれまでと同様に術者は1人のみです。さらに末梢血管においては左右別の術者の場合は、術者が異なれば2人の術者が認められます。Debranching と同時のステント挿入術においても術者が異なれば2名認めることとなりました。Debranching に関しては、難易度Bとしてカウントできます。

3. 腎移植など心・心肺移植以外の移植における血管吻合に関して手術として認めるという判断がこれまでなされていましたが、再度検討の結果、手術とは認められないこととなりましたのでご報告とともにお詫びいたします。

4. 今年度より専門医新規申請における手術経験から基本手技が除かれました。昨年以前の分も算定できなくなりました。その代わりに第2助手に術者点数の1/10点が加算されます。遡って証明が可能であれば過去の分についても加算申請が可能です。

5. 経皮的コイル塞栓術は腹部大動脈瘤に対してステント挿入を行う予定の患者においてのみ別々にカウントできます。内腸骨動脈瘤など単独では手技として認めません。