



心臓血管外科専門医  
認定機構

第51回日本血管外科学会学術総会  
2023.5.31@東京



# 心臓血管外科専門医制度 変更点と注意点

心臓血管外科専門医認定機構

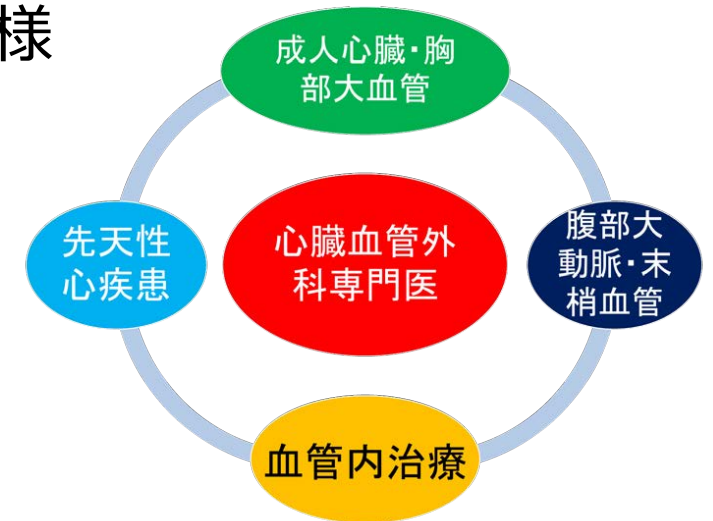
代表幹事 椎谷紀彦

総務幹事 岡田健次、前代表幹事 種本和雄



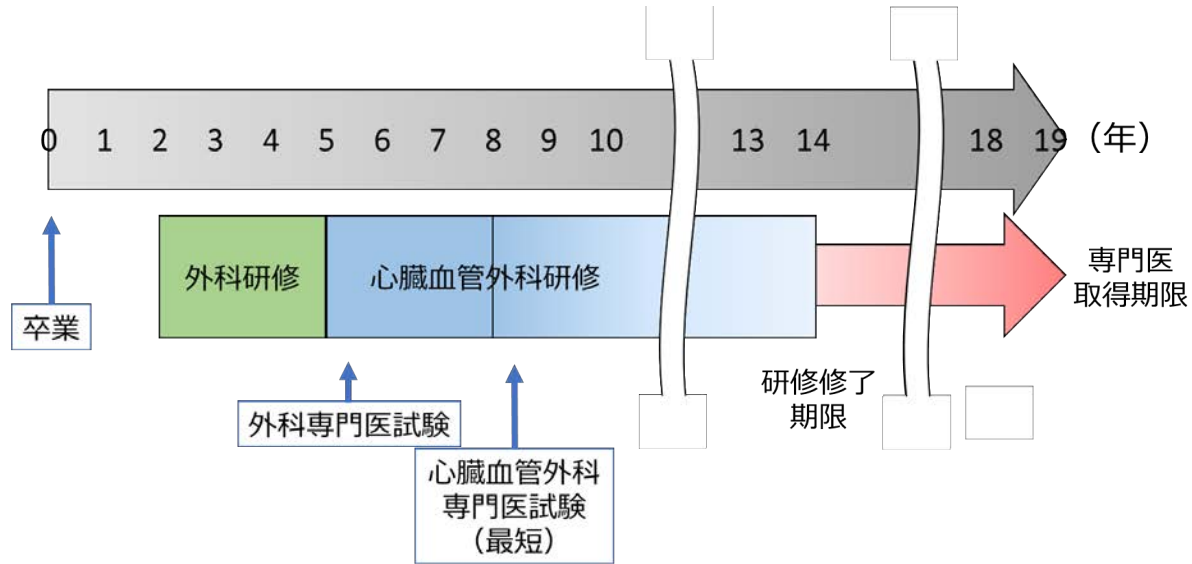
# 心臓血管外科専門医の新制度設計

- 外科専門医（基本領域）の2階（サブスペシャリティ領域）
    - 1階は3年プログラム制、2階は3～9年のカリキュラム制
  - 連動研修2年を容認（旧制度は1年）
    - 他の領域との競争力を確保するため
    - 脳神経外科（基本領域）や他の外科サブスぺも同様
  - 定義： 独り立ちした外科医からチームの一員へ
    - 研修期間短縮への対応
    - Multi-disciplinaryへの対応
- ↓
- 独立した外科医を認定する仕組みの必要性

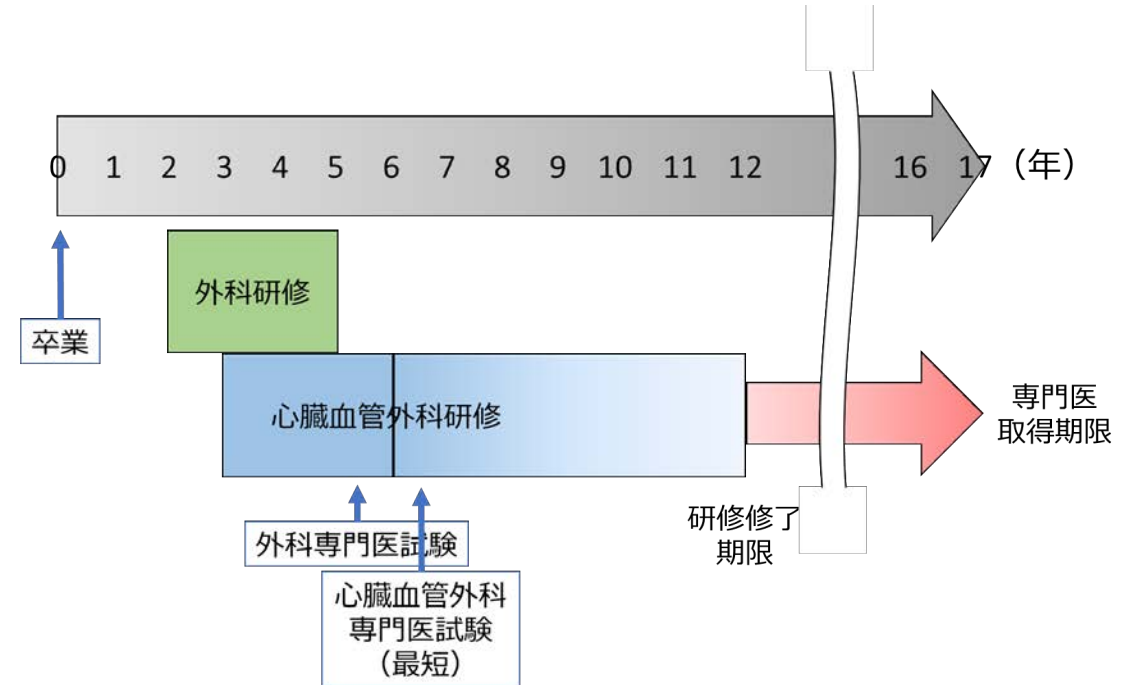


# 通常型と連動型

## 通常型



## 連動型 (2年)



# 心臓血管外科専門医の現況

- 基本領域（外科専門医）は日本専門医機構認定
- 外科サブスペ領域は学会（心臓血管外科専門医認定機構）認定
  - 日本専門医機構によりカリキュラム承認済み
  - 日本専門医機構認定への移行時期は未定（サブスペ側にイニシアチブ）

現状では 新制度 = 日本専門医機構認定 ではない!!

- 新制度初年度認定者10名
  - 2022年12月試験、2023年1月認定



# 新専門医制度における変更点

## 1. 新規申請





# 研修期間

- 通常型・連動型（1年）・連動型（2年）を選択可能
- 修練開始登録必須
- 研修期間
  - 3年以上9年まで
  - 国内で2年以上研修必要
  - 認定修練施設に在籍した期間のみ
- 外科専門研修中の症例はカウント可能
- 初期臨床研修中の症例はカウントできない
- 研修修了後5年以内に合格



# 必ず修練開始登録して下さい!!

修練開始登録は、修練統括責任者を介して行って下さい。  
構成3学会中2学会以上の会員であることが必要です。

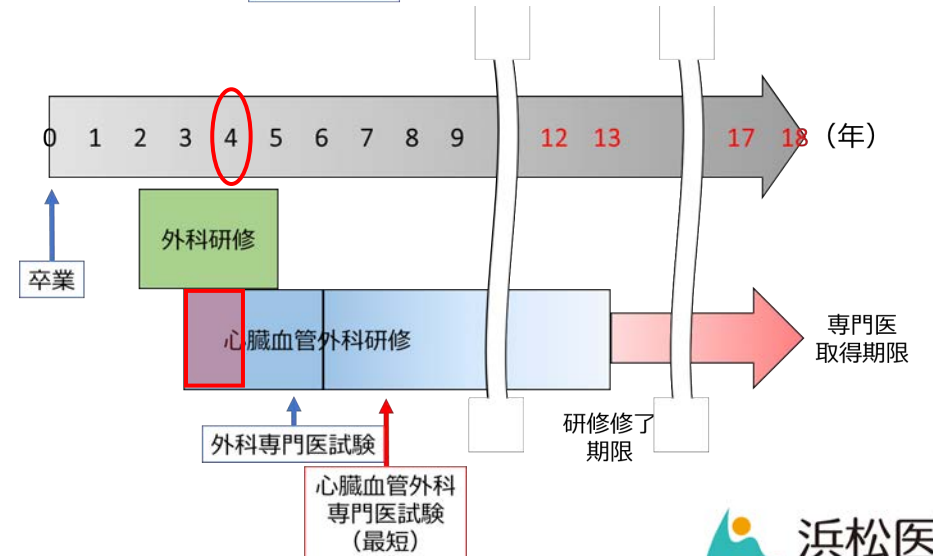
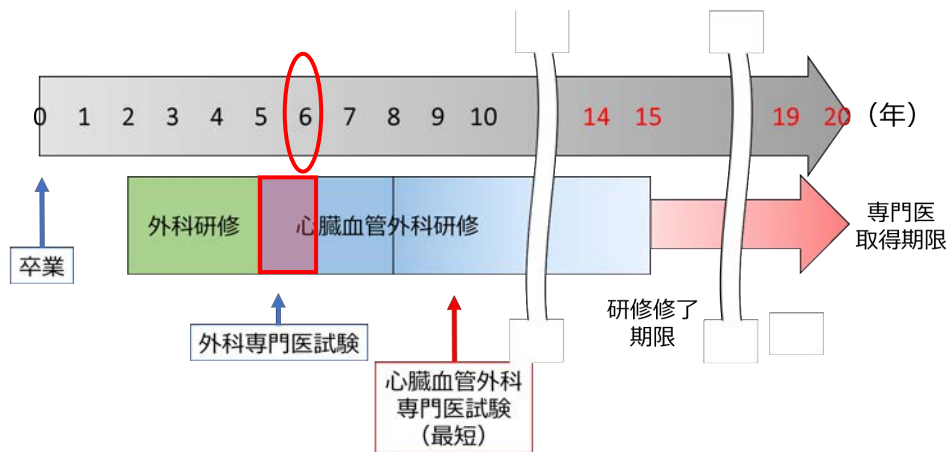
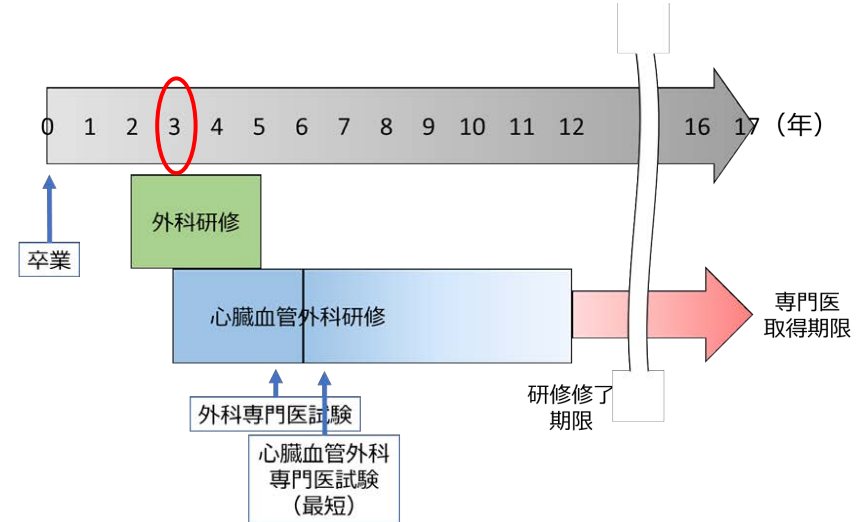
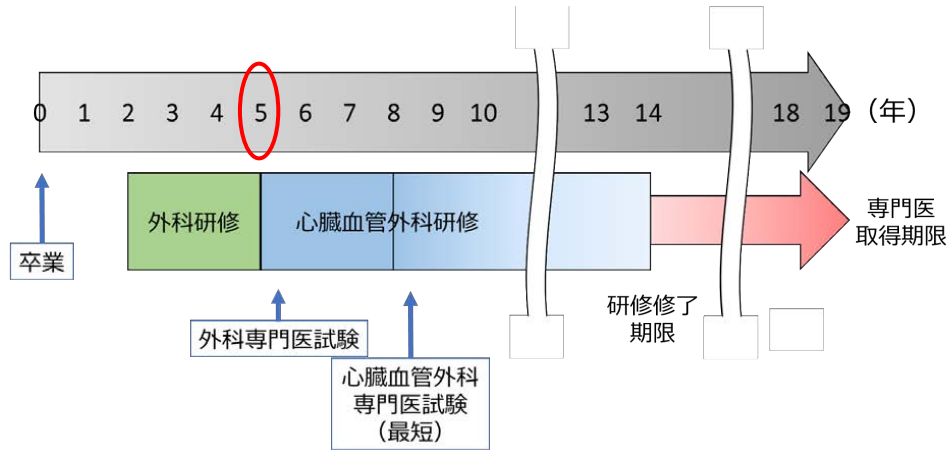
**注意!! 新制度対象者は、遡り登録は出来ません。**

1. 連動型希望の場合、登録を忘れると、専門医取得の最短時期が先送りになります。
2. 外科専門医取得後、心臓血管外科修練開始登録までにブランクがある場合、ブランク期間の症例をカウントできるよう調整中です。

New!

# 通常型

# 連動型 (2年)







# 外科専門研修開始年別スケジュール

外科専門研修 開始年	連動型（2年）	連動型（1年）	通常型
2018年	修了次第受験可能 2028年3月までに修了	修了次第受験可能 2029年3月までに修了	2024年～受験可
2019年	修了次第受験可能 2029年3月までに修了	2024年～受験可	2025年～受験可
2020年	2024年～受験可	2025年～受験可	修練開始登録
2021年	2025年～受験可	修練開始登録	2024年登録
2022年	修練開始登録	2024年登録	2025年登録



# 手術要件

- 術者要件：1つの術式に限り20例までカウント可能
  - 4種類の手術で50例達成可能
    - EVAR・TEVARが別項目になったため、ステントグラフトで最大30例達成可能
  - 旧制度は1術式10例まで（50例達成するのに5種類の手術経験必要）
- 1年間の症例は全体の50%までしかカウントできない
- 末梢動脈血管内治療の一部がまるめに
- 動脈表在化がA6項目（まるめ対象）に追加
  - VAIVTはアクセス手術に内包

# 手術要件

A

B

C

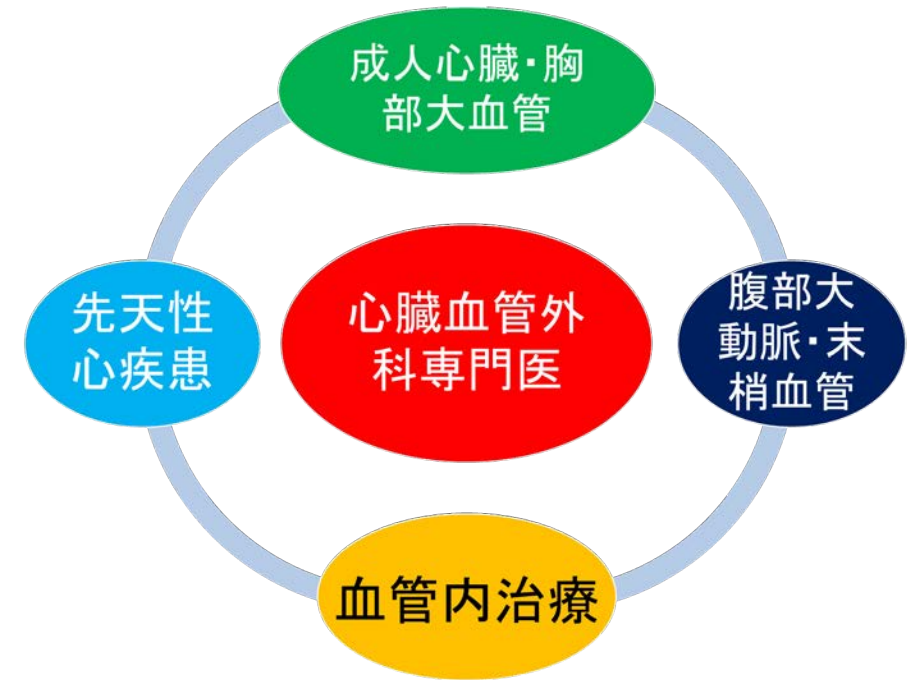
- 手術難易度  
<A5> <A6> <A7>の各手術は  
最大3例まで  
(ただし、総数で15例まで)

A	B	C
2. 弁膜症 (1) 三尖弁形成術 (2) 房室弁交連切開術	2. 弁膜症 (1) 大動脈弁置換術 (2) 僧帽弁置換術 (3) その他単独弁置換術	2. 弁膜症 (1) 僧帽弁形成術 (2) 大動脈弁形成術 (3) 複合弁手術 (4) 大動脈弁輪拡大術 (5) 大動脈基部再建術 (6) TAVR (TAVI) (開胸を伴う)
3. その他の心疾患手術 (1) 心膜切開/開窓術 (術後タンポナーデ(例は除く)) (2) 肺静脈隔離術	3. 虚血性心疾患 (1) CABG(1枝) (2) その他の心疾患手術 (1) 心臓腫瘍摘出術 (2) 収縮性心膜炎手術 (3) Maze手術	3. 虚血性心疾患 (1) CABG(2枝以上) (2) 心筋梗塞合併症手術 (3) 人工心臓装着術
4. 動脈 (1) 動脈血拴摘除術 (2) 下肢の非解剖学的バイパス術 (3) 末梢動脈瘻手術	4. その他の心疾患手術 (1) 心臓腫瘍摘出術 (2) 収縮性心膜炎手術 (3) Maze手術	4. その他の心疾患手術 (1) 心室頻拍手術 (2) 左室形成術 (3) 人工心臓装着術
5. 静脈 * (1) 静脈血拴摘除術 * (2) 下肢静脈瘤手術 * (3) 末梢静脈血管内治療 * (4) 下大静脈フィルター留置術	5. 大動脈 (1) 上行大動脈手術 (2) 下行大動脈手術 (3) 腹部大動脈手術 (含腸骨動脈) (4) スtentグラフト内挿術	5. 大動脈 (1) 弓部大動脈手術 (2) 胸腹部大動脈手術 (3) 腎動脈遮断を伴う腹部大動脈手術 (4) 大動脈解離手術(人工血管置換) (5) 感染性/炎症性腹部大動脈瘤 (6) 大動脈瘤手術(破裂性) (7) 異型CoA手術 (8) 分枝再建を伴うstentグラフト内挿術 (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
6. その他の心血管系手術 * (1) 血管アクセス手術 * (2) 交感神経切除・焼灼術 * (3) 虚血肢大切断術 * (4) 膝窩動脈捕捉症候群筋切離術 * (5) 外膜囊腫手術 * (6) 動脈グラフト採取術 * (7) 静脈グラフト採取術 * (8) IABP, PCPS, ECMO外科的挿入 又は抜き	6. 動脈 (1) 脛骨腓骨動脈幹以上の血行再建術 (2) 上肢の血行再建術 (腋窩動脈含む) (3) 頸動脈stent留置術 (4) 肺動脈血拴摘除術 (急性、直達術)	6. 動脈 (1) 下腿3分枝以下の血行再建術 (2) 頸動脈内膜摘除術 (3) 椎骨動脈血行再建術 (4) 腹部内臓動脈血行再建術 (含腎動脈) (5) 人工血管・動脈感染に対する根治術 (6) 上肢の血行再建術(末梢吻合が上腕動脈以遠)
7. 血管内治療 * (1) 末梢動脈血管内治療 * (2) 腹部内臓動脈に対する血管内治療	7. 静脈 (1) 末梢静脈血行再建術 8. その他の血管系手術 (1) 血管外傷手術 (2) 胸郭出口症候群 (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)	
8. これに準ずる手術	9. これに準ずる手術	

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もの。  
原則として1術式1術者とする。  
手術記録には術者と指導的助手の明記が必要。

# 手術要件

- 第一助手として50例以上の手術経験
- 手術経験総点数500点
  - 第1助手1/2
  - 第2助手1/10
- 4領域中3領域以上の経験が必要
  - 成人心臓・胸部大血管
  - 先天性心疾患
  - 腹部大動脈・末梢血管
  - 血管内治療





# 学術要件

## 大きな変更はありません

- 3編以上の論文発表
  - うち筆頭論文1編以上
  - 心臓血管外科領域ピアレビュー誌
- 3回以上の全国規模の学会発表
  - うち1回は構成3学会の総会
  - 構成学会の地方会は0.5回として2度まで可
- 学会参加 3回
- 3学会PGC 3回
- 3学会医療安全講習 2回



学術業績のうち12桁の番号があるものは、  
ご自身で外科学会のwebsiteに  
学術集会参加登録してください。!!

- 現在、指導医講習会は登録できませんので、受講証は大切に保管してください。

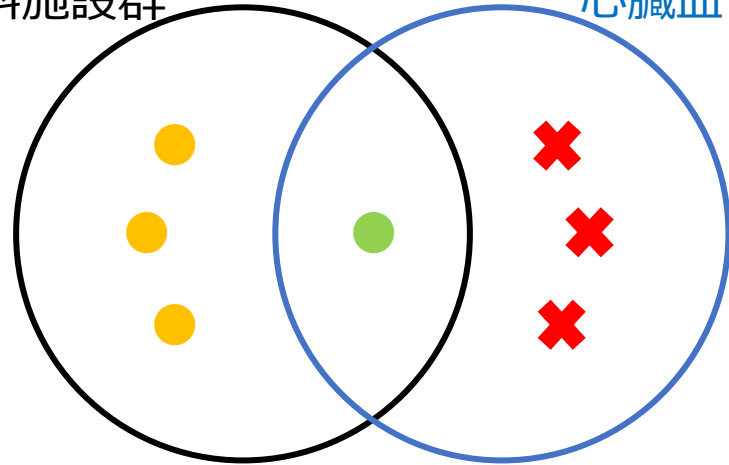
# 研修施設

- 在籍する施設群に属さない認定修練施設における経験
  - 症例はカウント可能
  - 期間はカウント不可
  - 修練統括責任者と心臓血管機構の承認があれば海外施設も可
    - ただし渡航前に国内で2年以上心臓血管外科を研修し申請すること
- 移動・出向：修練統括責任者間の合意があれば可能
  - 書式を用いて届出してください
- 認定修練施設での経験であっても、2年前の手術数が認定要件を満たさない年度の経験はカウントされない（旧制度から継承）
  - 今後は前年の手術数に出来る見込み

# 外科専門研修開始時に、 心臓血管外科修練施設群も確認してください!!

所属する  
外科施設群

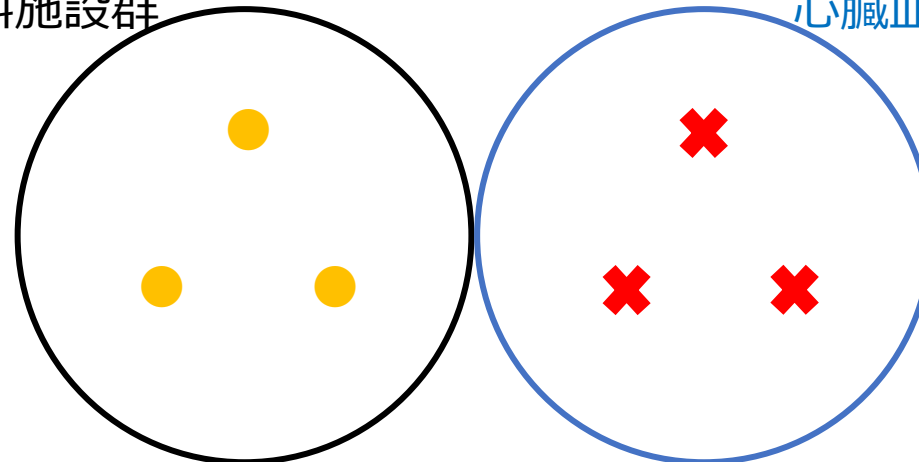
所属予定の  
心臓血管外科施設群



- 症例はカウントできるが修練期間はできない施設  
・修練統括責任者間で合意届すれば期間もカウント可能
- 症例も期間もカウントできる施設
- ✖ 研修できない施設（外科はプログラム制）

所属する  
外科施設群

所属予定の  
心臓血管外科施設群





修練施設群に属していない認定修練施設は、  
いずれかに所属してください!!

- 専攻医の研修期間が認められません。
  - 症例数はカウント可能です。

# 体外循環参加型実習

- 現在求めている5例への参加は形骸化も指摘されているため、以下の改訂を行う。
1. 人工心肺E-learningの導入
    - 本年修練開始登録者から、初年度におけるe-learning受講を、参加型実習1例分として必修とする
    - 過年度登録者も、受講した場合、1例分としてカウント可能
  2. シミュレーション実習の認定
    - 昨年、U40が実施したシミュレーション実習を、参加型実習1例分として認定した
    - 本年は、JATS（仙台）会期中のJASECT共催実習を認定
    - 今後は、JSCVSとJATSで定期的に関催する方向性

# E-learningはGW開けから2ヶ月間限定!!

- 修練開始登録者は**無料**で受講できます。
- 受講後e-testに解答し、8割以上正答してください。
  - JSAOとJASECTに作成していただいたものです。
- 毎年2ヶ月限定ですので、**お忘れにならないよう**お願いします。
- 本年は、**6月19日公開予定**です!!
- 猶予制度で専門医取得後の先生は、受講するために事務局への申請が必要です（詳細は後日アナウンス）。



# 試験問題

- 日本心臓血管外科学会U-40による心臓血管外科専門医試験問題の解説本が刊行されます（機構の刊行物ではありません）。
- 試験問題集の刊行は終了します。
- 今後は、毎年、試験問題を厳選して公開します。





# 新専門医制度における変更点

## 2.更新申請



# 主な変更点

- 症例要件：新規申請と同等で更新可能（緩和）
  - 1術式のみ20例は適用しない、3領域以上は求めない
- 初回更新：認定修練施設における経験症例のみカウント可能
  - 海外施設は事前申請と承認が必要
- 2回目以降の更新：「協力施設」における経験症例もカウント可能

## 協力施設とは

- いずれかの修練施設群\*に属し、修練統括施設と連携している
  - \*医療圏を共有する施設が望ましい
- NCD・JCVSDに全手術例を登録している
  - ⇒修練統括責任者による医療の質管理に協力している
- 医療安全研修等が行われており、在籍する専門医が参加している
- 修練指導者の常勤は求めない

# 専門医が勤務（常勤・非常勤）している非認定修練施設は、本年、協力施設に登録してください！！

- 5年後の更新（2028年申請、2029年1月認定）からは、いずれの修練施設群にも属さない**非**認定修練施設での症例は、更新に利用できなくなります！！
- 協力施設には、修練指導者の常勤は不要です。
- 登録は、年1回の修練施設群更新にあわせて、修練統括施設からしていただきます。

# 4回目の更新について

- 本年、4回目の更新に該当する先生が初めて出現します。
- 新制度では、日本専門医機構の指針にて、4回目の更新に手術経験を求めない方向性であり、本年からこれを適用します。
- ただし、1階部分である外科専門医の更新には、5年間で100例以上の手術へ参加が必要なため、**以下のいずれか**を更新要件とします。
  1. 従来どおりの要件を満たすこと
  2. 術式を問わず（**非心臓血管外科手術も可**）5年間で100例以上の手術に参加していること
    - NCDのご自身のページで参加した手術が確認できますので、そのスクリーンショットをご提出下さい





# 新専門医制度における変更点

## 3. 施設認定



# 認定修練施設の名称

## 認定修練施設

- 基幹施設
  - 修練統括施設になる事が出来る
  - 専攻医を採用することが出来る
- 関連施設
- 各種医療技術の実施施設認定要件
- 2024年から、認定修練施設に、**認定領域を記載**します。  
(例) 認定修練施設：成人心大血管（基幹）、血管（関連）
  - 現状では、どの領域が基幹なのか不明

# 修練施設群

- 基幹施設のうち、複数の修練指導者が在籍している施設は、修練統括施設になることが出来る
  - 修練施設群を形成し、カリキュラムを作成（旧制度における基幹施設の役割）
- 修練統括責任者（=修練統括施設の修練責任者）は、JCVSD feedback機能を用いて、所属施設の医療の質を管理する義務
- 毎年更新届

# 複数修練統括責任者制について

- 従来、心臓外科と血管外科が独立した大学講座等では、特例として同一施設内に2つの基幹施設を認定してきた。
- 今般、NCD等の取り扱い上の理由から、これらの施設にも1つの基幹施設となっていた。
- 代わりに、各領域の基幹施設要件を独立して充足している施設については、複数の修練統括責任者を併記可能とした。

# 認定要件の見直し

より効率的な研修、研修の質（＝医療の質）確保、働き方改革対応のため、認定修練施設の要件を変更します。

- 骨子：研修の量と質を兼ね備え、良い働き方を実現するtask shiftやtask shareに取りくんでいる施設を基幹施設とし、専攻医を重点的に配置する。
- **認定修練施設の必要症例数が100例になります。**
  - 2024年申請（新規・更新）から
  - 現認定施設は更新までは無効にはなりません
- 基幹施設の要件は検討中



心臓血管外科専門医  
認定機構

第51回日本血管外科学会学術総会  
2023.5.31@東京



# 新専門医制度 ロードマップと方向性



# 新制度への移行時期

- 新規申請：旧制度は2026年申請（2027年認定）が最終
  - 外科専門医旧制度は2026年認定が最終
- 更新申請：旧制度は2027年申請（2028年認定）が最終
  - 本年新制度認定者の更新は2027年申請だが、2022年認定者が猶予期間を利用する可能性を考慮
- それまでの期間、旧制度対象者は、新旧制度を選択可能
- 旧制度終了時、未取得者は新制度で申請（経験は引き継ぐ）
  - 修練開始登録は任意の時期に設定できる（最も有利になるように）

# 3階部分の整備

少なくとも

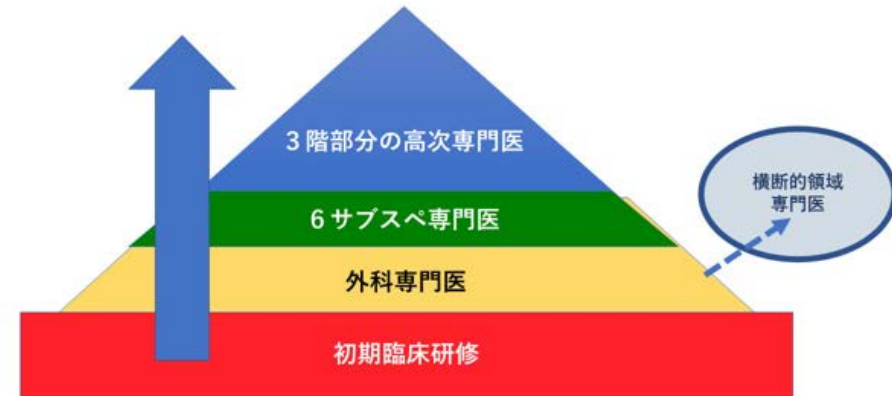
- 成人心大血管
- 先天性心疾患
- 血管外科

の専門性を尊重し、独り立ちした  
*proficient*外科医を認定できる制度  
にしたい

平成30年4月4日

日本外科学会 理事長 森 正樹  
同 専門医制度委員長 北川雄光

外科系専門医制度グランドデザイン







# 施設認定要件の見直し

よりわかりやすく、昨今の実態に即した基準とするため

- 血管外科グループ分類、ならびに血管外科基幹施設要件の見直しを行っています。





心臓血管外科専門医  
認定機構

第51回日本血管外科学会学術総会  
2023.5.31@東京



# ご清聴有り難うございました!!

引き続きのご協力をよろしくお願い申し上げます

