

心臓血管外科専門医制度 現状と展望

日本心臓血管外科専門医認定機構 代表幹事

東京慈恵会医科大学 心臓外科
橋本 和弘

(第65回日本胸部外科学会 2012.10.18)

心臓血管外科専門医制度 <発足時 2003年>

専門医新規認定条件

- * 卒後 7 年以上（一般外科：4年間＋心臓血管外科：3年間）
- * 術者 20 例＋第1助手40例以上
- * 手術点数：250点以上

修練施設認定条件

- * 基幹施設：年間手術数 75例以上
- * 関連施設：年間手術数 1例以上
- * 修練指導者：術者経験 50例以上（50例）

<（ ）内は胸部外科学会認定医の条件>

機構では専門医の質向上に積極的に取り組んできた！

✓ **修練指導者**の条件見直し(2004年)

術者数 : 50例 ⇒ 100例

✓ **施設基準**の見直し(2005年)

基幹施設 : 75例 ⇒ 100例/年

関連施設 : 1例 ⇒ 50例/年

✓ **新規申請**条件の見直し(2006年)

術者数 : 20例 ⇒ 50例

第一助手 : 40例 ⇒ 50例

手術総点数 : 250点 ⇒ 500点

心臓血管外科専門医の質的向上(2)

さらなる見直し

- * 専門医**更新申請**条件が制定(2008年)
術者・指導的助手数 **100例**／5年間
- * **修練指導者**の条件(2010年より)(**国際会員 or 更新1回以上**)
術者数 **100例**:**難易度B以上**に限定
内、**30例以上は難易度C**であること
- * 専門医**更新申請**条件(2011年より)
術者・指導的助手数100例中
50例以上は難易度B以上

現行の専門医新規申請条件(抜粋)

- 外科専門医であること(外科専門医筆記試験合格者も受験可)
- 認定修練施設で3年以上の修練
- 術者として50例以上の手術経験 2012年より基本手技の廃止
- 手術経験総点数500点(第一助手1/2, **第二助手1/10**)
- 3編以上の論文発表(内筆頭論文1編以上)
- 全国規模の学会発表3回以上(内1回は三学会)
- 学会参加計3回以上 セミナー3回以上 医療安全講習2回以上
- 三学会の内少なくとも2学会の会員で3年以上の会員歴

心臓血管外科専門医制度をより良くするために

1. 新規専門医資格の基準見直し
 2. 更新専門医の資格基準の改定
 3. 修練施設の評価と集約化
 4. 修練指導者の基準の見直し
- ⇒ 数のコントロール
- ⇒ 質のコントロール

質のコントロール

罰則規定： 専門医・修練施設の認定取り消し
(2010年) 再教育・再認定規定とともに明確化

専門医教育の推進(卒後セミナー、医療安全講習)
データベースの義務化(2012よりNCD, 2013年よりJCVSD)

社会的認知を上げる

修練施設に関する問題点

プログラムに乗った修練が行われているか？

- 施設の手術症例が多いだけではない
- **JCVSD**を用いての修練施設評価が可能となる
(プログラムの評価)

外科専門医新規申請を目指している先生、および心臓血管外科専門医更新をせずに外科専門医の更新申請を目指している先生は、2011年1月1日から2011年12月31日までの手術症例をNCDへデータ入力することが必要です。必ず2012年3月31日までに入力を終えるようにしてください。また、JCVSD参加施設でも外科専門医取得、更新に必要でJCVSDより登録できない外科処置、手術症例(詳細項目は外科専門医規則を参照ください)はNCDより登録するように該当者にお伝えください。

なお、全例をJCVSDに登録している施設でも、NCDへの利用者登録は必要です。

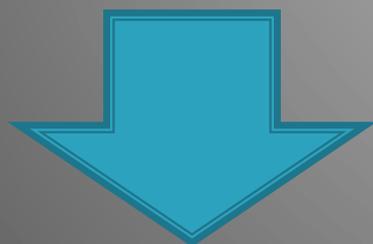
心臓血管外科専門医も、新規申請・更新申請ともに、2012年1月1日以降の手術症例から、NCDまたは日本心臓血管手術データベース(JCVSD)への登録を義務付けることになりました。さらに、2013年1月1日以降の手術症例から、心臓血管外科専門医としては外科専門医(NCD)共通項目である13項目のみの入力では1症例の登録として認めないことになりました。

心臓・胸部大血管手術については、JCVSDが要求する術前リスクや術後アウトカムも含めた項目を入力して、1症例の登録と認めることとなります。心臓・胸部大血管手術を行っているもののまだJCVSDに参加していない施設は、できるだけ早い段階でJCVSDに参加して下さい。

腹部大動脈以下の末梢血管外科手術についても同様に、予後情報を含むNCD血管外科分野の登録が必須となります。(胸部大動脈のステントグラフトについてはNCD血管外科分野の登録でも可とします)

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。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 OT0081 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。

**JCVSDへの参加により専門医の申請、
更新が容易にならなければならない**



早期の利用をJCVSDと検討してきた！

2013年更新の先生方へ

JCVSDデータが利用可能となります

2013年申請は新規・更新ともに紙ベースのみとお知らせしましたが、更新に関してはJCVSDデータが利用可能となります。JACVSDに関しては2008年症例から、JCCVSDは2011年症例から利用可能です。

データベース利用可能症例が

年末までとなります

これまでの紙ベース申請では申請締め切り直前までの過去5年間の手術症例の利用が可能でしたが(例: 2008.9.1→2013.8.31), 専門医申請・更新にデータベースを利用する方針に伴い, 利用できるデータベースは原則として申請年の前年の12月31日までの症例を利用限界とします(例: 2008.9.1→2012.12.31)。この結果, 更新申請者が申請にデータベースを使用できる症例の期間は4年4ヶ月になりますので, 2013年は8月31日の申請締め切り直前までの症例は別途紙ベースで申請に利用することが可能です。今後, 申請方法については改めてお知らせします。尚, 今後は外科専門医制度委員会の決定に準じる予定です。

2013年の専門医申請・更新に用いることができるデータベースは、JACVSDとJCCVSDでは異なります。JACVSDでは2008年9月1日以降の症例、JCCVSDでは2011年1月1日以降の症例で、いずれも2012年12月31日までの症例が利用可能となります。JCCVSDでは2008年9月1日～2010年12月31日までの症例は紙ベースで申請することになります。JACVSD・JCCVSDで2008年～2012年の途中参加施設は参加前の手術は紙ベースで申請を行うことになります。

血管外科領域は入力があれば2011年以降のNCDデータが利用可能です。2013年更新の先生方は、2011年1月1日から2012年12月31日までのNCDデータが利用できます。