

2026年 心臓血管外科専門医認定修練施設 申請の手引き

以下の要領で締切を1月30日（金）必着として認定業務を行います。
下記の注意点をよくご覧になり、書類の記載内容を確認の上、申請して下さい。

この手引きは「認定修練施設（基幹・関連）」の申請を案内するものであり、**修練施設群や協力施設の申請ではありません。**

ただし今後、心臓血管外科の修練施設群に「認定修練施設」として加わる予定のある施設は、あらかじめこの時期に申請を行っておく必要があります。

>> 概要

0. 申請における注意点

- 2024年申請から認定基準が改訂されています。
 - * 「心臓血管外科専門医認定修練施設に関する重要なお知らせ」参照
- 認定期間の途中で領域の呼称を追加する場合は新規／更新ではなく「登録変更」となります。
「登録変更」の場合、認定期限は延長されません。
- 既存認定施設からの申請はすべて「更新」または「登録変更」となり新規申請はできません。
(新規申請 = 修練施設として新たに認定を希望する施設のみ)
- 新規申請で基幹の呼称を取得することはできません。
- 「1施設内の診療科ごとの認定」はできません。
申請施設名の欄に診療科名が記入されている場合、再提出となりますのでご注意下さい。

1. 申請期間

2026年1月5日（月）～ 1月30日（金）**必着**

2. 申請書様式

ホームページからダウンロードしてご利用下さい。
記入方法は、本手引き4ページ以降を参照すること。

3. 申請審査料

1 施設につき 22,000 円

振込先： 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

※本体価格 20,000 円 + 消費税(10%)2,000 円
※登録番号は 3 学会併記となります
(日本胸部外科学会) T7010005031702
(日本心臓血管外科学会) T2010005007112
(日本血管外科学会) T9010005009044

振込の日時・名義・金額が分かる記録を申請書に必ず添付して下さい。
提出する書類は **A4 サイズ** に揃えて下さい。
申請料に対して請求書の発行を希望される施設は、以下の宛先にご連絡下さい。

宛先： cvs-master@umin.ac.jp
件名： (施設申請) 請求書発行依頼
本文： 請求書宛名 / ご担当者様の部署とお名前 (郵送先情報) / その他ご要望

※申請締切までは余裕をもってご連絡下さい
※施設内の事情で締切までの振込が間に合わない場合は、その旨お書き添え下さい

4. 認定料

合格施設は、基幹・関連を問わず 1 施設につき 22,000 円
(申請審査料とは別に必要となり、合格施設にのみ後日ご案内致します。)

5. 提出書類

(1) 申請書 様式 1, 2, 3, 4 ※様式 3 は、2 種類のうちの 1 枚のみ提出すること
※手書きではなく Excel 上で入力したものを印刷して提出すること

(2) 添付書類

修練指導者認定証の写し
心臓血管外科専門医認定証の写し

臨床工学技士免許証の写し
体外循環技術認定士認定証の写し
院内での職員研修状況を示す資料(ログ)

どちらも添付すること
※修練指導者認定証だけでは認定期限が確認できません
※認定証発行待ちの場合はメールでの認定通知等を添付して下さい

医療法上に定められた医療安全に関する職員研修に、心臓血管外科の専攻医(修練医)が参加していることが確認できる参加ログをご提出下さい(本手引き 5 ページ参照)

※提出する認定証は、認定期限をご確認下さい
終身のものを除き、期限切れのものは認められません

(3) 申請審査料の振込み記録 ※締切までに振込できない場合は、理由を添えて
送付状等でその旨お書き添え下さい

6. 合否の通知

3月下旬の審査判定委員会ののち、通知します。
合格した施設は遡り1月1日から認定されます。

7. 提出先

〒112-0004

東京都文京区後楽2丁目3番27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

※施設申請書類在中< 新規 / 更新 / 変更 >

※印刷してご利用頂けます

**申請書類は、必ず記録付き又は追跡番号付きの方法で送付し、
個別の到着確認のお問い合わせはご遠慮下さい。**

**また、受付した申請書類は返却しません。
申請内容の控えはコピーを取るなどして
各施設で管理いただくようお願い致します。**

8. 各種お問い合わせ

心臓血管外科専門医認定機構 事務局

電話 03-3812-4253

メール cvs-master@umin.ac.jp

- * 不合格となった場合でも、申請手数料は返却いたしません。
- * 申請書類及び申請手数料受付の後、受領通知（メール）をお送りします。
ただし通知まではお時間をいただく場合がございます。
追跡番号付きの方法で送付するなど書類の到着管理は各施設で行って下さい。
- * 書類審査ならびに判定会議の後、合否通知を送ります。（3月下旬～4月上旬予定）
- * 合格した施設は遡り1月1日から認定されます。

≫ 申請書類の記入方法

様式番号	注意事項
<p>様式 1</p>	<p>修練施設認定申請書</p> <p>申請種別を選択して下さい。</p> <p>修練施設として新たに認定を希望する施設は「新規」、更新該当年を迎えた既存認定施設は「更新」、既存認定施設のうち認定期間途中での領域の変更は「登録変更」の該当です。</p> <p>登録変更の場合、認定期限は延長されません。</p> <p>チェックボックスの付いた申請内容を確認し、3 領域いずれかの責任者の方が申請代表者として押印または署名して下さい。</p>
<p>様式 2</p>	<p>施設内容調書（連絡先）</p> <p>修練責任者の印または署名が必要です。</p> <p>3 領域の責任者を同一の方が兼任することはできますが、1 領域に複数名は不可。申請実務担当者は1名のみ記載して下さい。</p>
<p>様式 3</p>	<p>施設内容調書（症例数）</p> <p>申請種別に沿った「様式 3」を選択し、1 枚のみ提出して下さい。</p> <p>新規施設は申請前年、既存認定施設は3 年分の症例数を入力して下さい。</p> <p>経験した症例数がない年には0 を入力して下さい。</p> <p>症例数に応じて領域基幹または領域関連の呼称が認められます。認定基準内容は本手引き 6 ページをご覧ください。</p> <p>※新規施設の定義は「修練施設として新たに認定を希望する施設」であり、3 年間平均での症例数要件を満たしている場合でも、最初の申請で領域基幹の呼称を取得することはできません。まずは領域関連の取得後、基幹に移行して下さい。</p> <p>※既存認定施設が新規施設として前年症例数のみで申請することはできません。</p> <p>記入時の注意：</p> <p>手術術式難易度表(A)(B)(C)にあげられているものがカウントできます。</p> <p>異なるグループを跨ぐ症例は各グループの内訳に 1 例ずつカウントして構いませんが、合計数に対しては、ダブルカウントできません。</p> <p>グループが同じ場合は複数の術式を含んでも 1 手術=1 例のカウントです。</p> <p>例) TEVAR は心臓・胸部大血管手術、大動脈血管グループ 1 の双方に集計可能 小児心臓手術は、小児領域と心臓領域の双方に集計可能</p> <p>手術の定義と血管外科手術グループ分類の詳細は、本手引き 8 ページをご覧ください。</p> <p>※他科で行った症例は「心臓血管外科医が参加している TAVR」のみカウントすることができます。</p> <p>※「下腿 3 分枝以下への血行再建術」には「血管内治療」は含まれません。</p>

様式4

心臓血管外科専門医・臨床工学技士勤務証明書

修練責任者以外の専門医をご記入下さい。
修練指導者資格をお持ちの方は○を記入して下さい。
認定期限内の専門医認定証を添付して下さい。認定証発行待ちの場合はメールでの認定通知等を添付していただければ結構です。

常勤する臨床工学技士2名以上、体外循環技術認定士1名以上をご記入下さい。
修練指導者認定証、心臓血管外科専門医認定証（最新のもの）、臨床工学技士免許証、体外循環技術認定士認定証明書（最新のもの）をそれぞれ添付して下さい。

※血液ポンプを使用する体外循環を用いた手術を実施する施設では、そのうち1名以上は体外循環技術認定士であることが呼称領域を問わず必須です。

※資格証明書は認定期限内のものをご提出下さい。

様式1と同じ申請代表者の方が押印または署名して下さい。

様式番号なし

医療安全研修関連文書

「医療法上に定められた医療安全に関する職員研修が行われており修練医・専攻医が参加していること」を示す資料として、2~3年以内における該当の研修の開催概要ならびに**心臓血管外科の修練医・専攻医**の参加歴が分かる資料（参加ログ）を添付して下さい。

その際、**修練医・専攻医の氏名にはマーカー等で色を付けて示して下さい。**

※**修練医・専攻医 = 心臓血管外科専門医取得前の医師** となりますので間違いないよう注意して下さい。指導医やその他の専門医の参加歴だけが提出された場合は、再提出となります。

※新規施設で、心臓血管外科の修練医・専攻医の在籍履歴がまだない場合には、その旨を記載し、在籍する心臓血管外科専門医の参加状況を示して下さい。

様式番号なし

NCD 登録状況の確認

行った手術の登録状況を施設内で確認し、遅れが見られる場合には速やかに改善して下さい。必要書類はありませんが、症例の登録忘れがあった場合、次年の専門医申請システムに反映されません。

また、専門医申請時に NCD データ上で確認した施設症例数が、施設申請時の申告数と大きく乖離する場合、状況確認のご連絡をすることがございます。

以上、内容に不足がないかをよくご確認の上、申請して下さい。

>> 認定基準

「全ての認定修練施設共通」

1. 別紙「心臓血管外科手術術式難易度表」にある心臓血管外科手術を年間 **100 例以上**実施していること
または小児心臓血管手術を年間 **71 例以上**実施していること（*）
2. 修練指導者が **1 名以上**常勤していること
3. 臨床工学技士が **2 名以上**常勤していること
血液ポンプを使用する体外循環を用いた手術を実施する施設では、
そのうち 1 名以上は体外循環技術認定士であること（呼称領域は問
わない）
4. 医療法上に定められた医療安全に関する職員研修が行われており修
練医・専攻医が参加していること
5. 行った心臓血管外科手術は NCD へ全例登録し、かつ心臓血管外科専
門医認定機構が必要と判断した医療の質向上事業に協力すること

* すべての認定修練施設には、以下の要件に従い領域基幹または領域関連の呼称を付記する

【心臓基幹】	<u>心臓・胸部大血管手術を年間 100 例以上</u> 行っている施設
【心臓関連】	<u>心臓・胸部大血管手術を年間 40 例以上</u> 行っている施設
【血管基幹】	<u>大動脈（グループ 1）手術を年間 20 例以上、末梢動脈（グループ 2）手術を年間 20 例以上、血管外科手術（グループ 1・2・3）を合計で年間 100 例以上、かつ下腿 3 分枝以下への血行再建術を年間 2 例以上</u> 行っている施設
【血管関連】	<u>大動脈+末梢動脈（グループ 1+グループ 2）、静脈・その他（グループ 3）のどちらかの手術を年間 20 例以上</u> 行っている施設
【小児基幹】	<u>小児心臓血管手術を年間 71 例以上</u> 行っている施設

※1 原則、申請直前 3 年間の平均に基づき判定する

※2 例外として**新規施設**では申請前年の症例数に基づき判定する

新規施設とは「修練施設として新たに認定を希望する施設」を意味する

新規施設には基幹の呼称は付与しない

既存認定施設（更新施設、または認定期間途中での登録変更を申請する施設）に対しては、要件を満たした領域に基幹または関連のいずれかの呼称を付与するが、すべての呼称について、**申請直前 3 年間の平均に基づき判定する**

》 手術術式難易度表

「先天性心疾患」については、
乳児（1歳未満）の場合、難易度を1つ上げる。（A→B、B→C）

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) 膝高動脈捕捉症候群筋筋切離術</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>* (2) スtentグラフト治療に伴う分枝塞栓術</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(血栓内膜摘除術を含む)</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. 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(穿孔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郭出口症候群手術</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>9. 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>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) 血行再建を伴う胸郭出口症候群手術</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>

≫ 心臓・胸部大血管手術の定義

人工心肺・off-pump CABG・TAVR・胸部ステントグラフト内挿術・小児姑息手術 が該当します

≫ 小児心臓血管手術の定義

16歳未満に対して行った心臓血管手術 が該当します

≫ 血管外科グループ分類表

血管外科手術グループ分類

2025.04

グループ	グループ1 (大動脈)	グループ2 (末梢動脈)	グループ3 (静脈・その他)
難易度	術式名	術式名	術式名
A		動脈血栓摘除術 下肢の非解剖学的バイパス術 末梢動脈瘤手術 末梢動脈の狭窄に対する血管内治療 ステントグラフト治療に伴う分枝塞栓術	静脈血栓摘除術 下肢静脈瘤手術 末梢静脈血管内治療 下大静脈フィルター留置術 血管アクセス手術 交感神経切除・焼灼術 虚血肢大切断術 膝窩動脈捕捉症候群筋切離術 外膜囊腫手術 動脈グラフト採取術 静脈グラフト採取術 IABP, PCPS, ECMO外科的挿入または抜去
B	上行大動脈手術 下行大動脈手術 腹部大動脈手術 (総腸骨動脈を含む) 胸部大動脈ステントグラフト内挿術 腹部大動脈ステントグラフト内挿術	脛骨腓骨動脈幹以上の血行再建術 (血栓内 膜摘除術を含む) 上肢の血行再建術 (腋窩動脈含む) 頸動脈ステント留置術 肺動脈血栓摘除術 (急性、直達術) 末梢動脈の完全閉塞病変に対する血管内治療 腹部内臓動脈に対する血管内治療 (腎動脈を 含む)	血管外傷手術 (穿孔などによる仮性瘤および閉 塞を含む) 血行再建を伴わない胸郭出口症候群手術 血管アクセス手術 (人工血管、静脈表在化/ 転位シャント)
C	弓部大動脈手術 胸腹部大動脈手術 腎動脈遮断を伴う腹部大動脈手術 大動脈解離手術 (人工血管置換) 感染性/炎症性腹部大動脈瘤 破裂性大動脈瘤手術 (ステントグラフト内挿術 含む) 異型CoA手術 分枝再建を伴うステントグラフト内挿術 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	下腿3分枝以下の血行再建術 頸動脈内膜摘除術 腹部内臓動脈血行再建術 (腎動脈を含む) 人工血管・動脈感染に対する根治術 上肢の血行再建術 (末梢吻合が上腕動脈以 上) 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) 血行再建を伴う胸郭出口症候群手術 破裂性末梢動脈瘤手術 肺動脈内膜摘除術 (慢性)	大静脈血行再建術 体腔内の血管外傷 (刺傷・外傷など)