

2026 年度 心臓血管外科専門医

新規申請の手引き（新専門医制度）

3 学会構成心臓血管外科専門医認定機構

目 次

申請概要	・・・	P. 2～5
提出書類	・・・	P. 6～16
臨床経験評価方式	・・・	P. 17
手術難易度表	・・・	P. 18
再受験について	・・・	P. 19
書類送付先	・・・	P. 20
お問合せ	・・・	P. 20

はじめに

■ 新専門医制度に該当する方へ

2016 年以降に初期臨床研修を開始し「専攻医登録」を行った方は、新専門医制度の該当となります。本手引きを確認の上、申請書類を揃えてください。

■ 提出された業績は、返却いたしません。

一度提出された業績は、返却いたしません。書類一式の控えはご自身で保管をお願いします。
原本は提出せず、写し（コピー）を提出してください。

■ メールでの申請書類提出はできません。

申請書類は国内・海外在住問わず、郵送等で提出してください。

認定基準や書類の揃え方等、本手引きをよくお読みになり、提出書類には過不足のないようにして下さい。

書類に不備がある場合、審査会議に提出できない場合でも申請料は返却致しませんのでご注意下さい。

申請概要

心臓血管外科専門医認定機構では、専門医の申請を 7 月から下記の通り受け付けます。

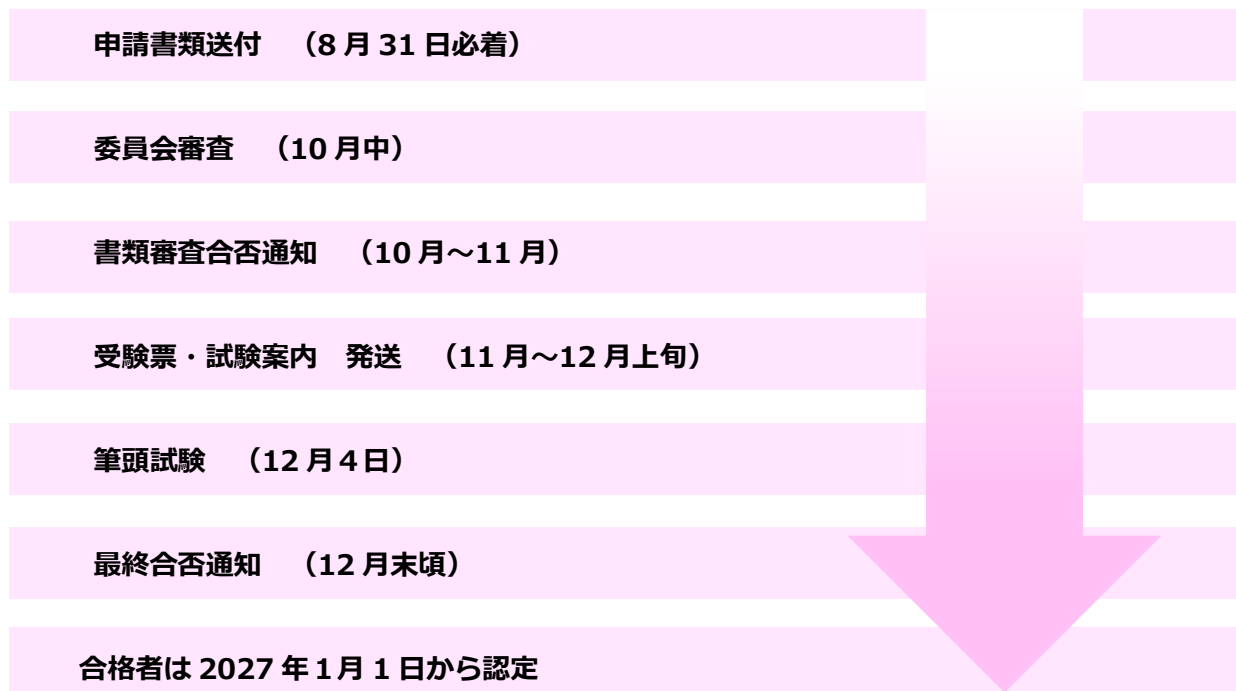
本年度の申請申込期限は 2026 年 8 月 31 日(必着)です

申請期間

2026 年 7 月 1 日(水)～8 月 31 日(月)

期間内に、審査受験料をお振り込みのうえ、申請書類一式を事務局までお送り下さい。

新規申請の流れ



- ▶ 書類審査合格者へ受験票および試験当日のご案内を事務局より送付致します。
- ▶ 事務局からのメール (cvs-master@jpats.org) が、必ず受け取れるようにしてください。

申請条件

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) 2020 年 6 月 30 日以前の日本国の医師免許証を有すること
- (2) 外科専門医であること
- (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専門研修開始日から 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専門研修開始日から 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)
尚且つ 2024 年以降登録の専攻医は、基幹施設（いずれかの領域基幹の呼称を取得している認定修練施設）に 2 年以上在籍して研修を行っていること。
- (6) 心臓血管外科学に関し、次の業績を有すること
 - ・ 学術論文： 筆頭論文 1 編以上を含む 3 編以上（査読制度のある全国誌以上）
 - ・ 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)(*6)
 - 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 例以上を経験すること (*7)
- (10) 上記の資格については心血機構総会で最終判断する

註：

*1/ 連続した 3 年間である必要はないが、専攻医登録後であっても、心臓血管外科修練施設群に属さない施設での期間を研修期間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後セミナーであること。

セミナー <https://jcvs.jp/index-2/seminar/>

医療安全講習 <https://jcvs.jp/index-2/anzen/>

- *4/ 1 年間に獲得できる症例数および点数は、術者 50 例まで、第 1 助手 50 例まで、点数は 320 点までとする。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数は算入することができるが、初期臨床研修中に経験した手術症例数は算入することができない。

- *5/ 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以下の条件を満たした場合に限り算入を認める。

①末梢動脈疾患に対する血管内治療の経験であること ②IVR 修練認定施設もしくは CVIT 基幹施設／連携施設で行った症例であること ③IVR もしくは CVIT の専門医資格を有する医師の指導下で行った症例であること 以上

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。

- *6/ 各年の手術症例は、その前年の 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る。

- *7/ 2023 年以降に登録された専攻医は、心血機構が提供する人工心肺トレーニング（e-learning）の初年度受講を必須とする

審査受験料

提出書類には「振込内容が確認できる記録（控えのコピー等）」が必要となります
以下の案内に従って、事前にご入金を済ませて下さい

右記以外の場合

55,000 円

※本体価格 50,000 円 + 消費税(10%)5,000 円

書類審査免除（再受験）の場合

44,000 円

※本体価格 40,000 円 + 消費税(10%)4,000 円



※55,000 円振込の申請者は、入金の際、
振込人名義の頭に「 S 」を付記して下さい。

入力例） S 申請 太郎

※振込人名義が申請者本人以外になる場合
は、通信欄に申請者名をご入力下さい。



※アルファベット付記の必要はありません。

※振込人名義が申請者本人以外になる場合
は、通信欄に申請者名をご入力下さい。

振込先（共通）：

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

※振込内容が確認できる記録（控えのコピー等）を申請書に必ず添付して下さい。

インターネットバンキング等をご利用の場合は、操作完了画面や振込明細を印刷して下さい。

書類審査に合格後、筆答試験に合格された方は、上記とは別に「認定料」をお振り込み頂きます。 認定料は 55,000 円です。

各申請料の税率と事業者登録番号についてはホームページトップの「重要なお知らせ」に掲載している資料
で一覧化しています ⇒ [【資料】各種申請料・認定料の税率と適格請求書発行事業者の登録番号](#)

提出書類

下記の書類を揃えてご提出ください。 ※書類は下記の順に揃えて提出して下さい。

各種証明書	☐ 1. 写真照合票	p.7
	☐ 2. 専門医認定申請書 (様式 1)	
	☐ 3. 医師免許証の写し	p.8
	☐ 4. 外科専門医認定証の写し	
	☐ 5. 専攻医登録通知書の写し	
	☐ 6. 外科専門研修を開始した年月が確認できる資料	
	☐ 7. 履歴書 (様式 2)	
	☐ 8. 研修修了証明書 (様式 3)	
学術業績	☐ 9. 心臓血管外科に関する学術業績 (様式 4-1)	p.9
	☐ 10. 論文コピー	
	☐ 11. 学会発表資料 (筆頭者と発表学会名が分かるもの)	
	☐ 12. 心臓血管外科に関する学術業績 (様式 4-2)	
	☐ 13. 外科学会 HP 照会画面 または 学会参加証明書 セミナー受講証 医療安全講習会 受講証明証	p.10
経験・実習 の証明	☐ 14. Off the Job Training (様式 7) + Off the Job Training 経験証明書	p.11
	☐ 15. 心・大血管手術における体外循環及び補助循環技術参加型実習 (様式 8)	p.12
	☐ 16. 心臓血管外科専門医審査推薦状 (様式 9)	
手術業績 NCD 利用 【あり】	☐ 17. NCD 総点数表・実績表	p.13
	☐ 18. ランダム抽出画面を印刷したもの + 抽出症例の手術記録コピー	
手術業績 NCD 利用 【なし】	☐ 19. 臨床修練実績表 (様式 5-1 ~ 5-4)	p.14
	☐ 20. 臨床修練実績 総点数表 (様式 5-5)	
	☐ 21. 手術記録 (様式 6) + 手術記録コピー	p.15
	☐ 22. 臨床研修実績 (様式 5-6) ※データ利用有無に関わらず 全員提出必須	p.16
	☐ 23. 振込記録のコピー	

新規申請者は、心臓血管外科専門医制度施行細則 第 5 条の 1~15 号に定めるすべての書類を添えて申請する必要があります。虚偽の申請に対しては罰則が適用されます。

※但し、過去 5 年以内の書類審査(免除ではない)に合格している申請者の再受験に関しては、本年度申請の書類審査を免除とします。対象の方は 19 ページをご覧ください。

提出書類についての注意事項

* 改姓前の業績を提出する場合

改姓があり、申請時とは異なる氏名のものを申請に利用する場合、別紙にてその旨を申告して下さい。
(フォーマットはありませんので A4 用紙 1 枚を申請者自身でご用意下さい。)

* 用紙サイズを揃えての提出にご協力下さい

添付の業績コピーは全て **A4** サイズの用紙で揃えてください。
「振込内容を示す記録」も、A4 サイズの用紙に印刷または貼付してください。

申請書様式

心臓血管外科ホームページからダウンロードしてご利用ください。
新制度該当の方は、申請書の見出しがピンク色の様式です。
申請書様式は、かならず **カラー印刷** してください。

<https://jcv.s.jp/senmoni/shinsei/shinki/>

本人確認・資格証明書各種

写真照合票

- ホームページより PDF データをダウンロードの上、**A4 タテ** で印刷したもの

【4×3cm】撮影後 3 ヶ月以内、正面、脱帽、上半身のもの

- ※ 様式 1 に使用した写真と同一、もしくは著しく相違のないものであること
- ※ 裏面に申請者氏名を記載してから貼付すること
- ※ 勤務先名は、申請書様式 1 に記載の所属勤務先と相違がないよう記入すること
- ※ 試験当日の本人確認に使用します。

専門医認定申請書（様式1）

- 日付：西暦で記入
- 英数：半角で記入
- 外科専門医資格：取得年月日ではなく有効期限 を記入
- ※ 写真貼付は【4×3cm】撮影後 3 ヶ月以内、正面、脱帽、上半身のもの
- ※ 写真は、同じものを写真照合票にも貼付すること

※ メールアドレスの記載ミスにご注意ください。重要な通知をお送りします。

医師免許証の写し

- A4 サイズでコピーした医師免許証の写し

外科専門医認定証の写し

- 有効期限内の認定証写し

専攻医登録通知書の写し

- 専攻医登録時、事務局から PDF にてメール送付したもの、または、マイページからダウンロード可能です

外科専門研修を開始した年月が確認できる資料

- 日本外科学会 HP 内「研修実績管理システム」ページを出力したもの

履歴書（様式 2）

- 医師免許証取得後からの経歴と職歴を記入
※外科専門医の修練期間が計 3 年以上になるように○を記入して下さい

研修修了証明書（様式 3）

- 修練統括責任者の署名または押印のある証明書

※研修終了証明書は 施設群ごとに 1 枚

※基幹施設、関連施設を含め実際に研修を受けた施設を記入して下さい

※専攻医登録から 3 年以上の研修期間が必要です。

学術業績と発表

心臓血管外科に関する学術業績 論文・発表（様式 4-1）

- 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**
※少なくとも 1 回は構成 3 学会のいずれかで発表していること

論文コピー

- 論文全文のコピー
* 1 枚目だけでなく、**必ず全文（内容が分かる形で）**をコピーしてください。
- ※タイトルごとに綴じ、様式 4-1 に記載の順番に添付してください。
- ※必要に応じて表紙の写しを添えるなど、掲載誌名、掲載時期が分かるようにして下さい。
- ※**掲載証明書の利用はできません。**
- ※掲載済みのもののみ認めます。
- ※本年は、**2026 年 8 月 31 日までに掲載済みのもののみ利用可能です。**
- ※論文の発行時期（オンラインと紙媒体）で有効業績期間を跨ぐものにご注意ください。
- ※雑誌「血管外科」（血管外科症例検討会）に掲載の論文は、2017 年（Vol.36 No.1）以降のものがお使いいただけます。それ以前の掲載分は審査で認められません。

注 意

委員会審査以外で適否を判断することはできません。

「○○の論文は認められますか？」というご質問には回答しかねます。

論文業績に関する基準をよくご確認ください。 <https://jcvs.jp/index/kijun/ronbun/>

学会発表資料（筆頭者と発表学会名が分かるもの）

- 申請者が、**筆頭演者であることが分かる**プログラム・抄録のコピー
- ※**発表時期／発表学会／発表演題名（演者）が確認できる形式で提出して下さい。**
- 確認ができない場合、再提出を求めます。**
- ※複数ページに渡る場合には、必ずホチキス等で留めて組み合わせが分かるようにすること。
- ※補助資料として WEB ページの印刷や演題の採択通知を一緒に添付して示して頂いても構いません。

心臓血管外科に関する学術業績 学会参加など（様式 4-2）

- 学会参加 : 3 回以上
 - セミナー受講 : 3 回以上
 - 医療安全講習会受講 : 2 回以上
- ※数に不足がないか、よくご確認ください。

参加歴・受講証明

- 様式 4-2 に記載された学会参加、セミナー受講、医療安全講習会の受講を証明するものとして、下記（１）**外科学会 HP「講習会受講状況一覧画面」、または、参加証・受講証のコピー**を提出してください。

（１） 日本外科学会ホームページ「講習会受講状況一覧」の画面コピー

外科学会 HP ログイン後の「講習会受講状況一覧」画面をプリントアウトしたものをご提出ください。

- * 画面右上の**ログイン後の氏名**が入るように印刷してください。
- * 受講証に 12 桁の ID が振られているものは、ご自身で登録いただけます。
- * 提出の際は、印刷後、該当の催事名にマーカーで色をつけて下さい。
- * 照会画面を提出の場合、個別の参加証明書の提出は不要です。
- * **「講習会受講状況一覧」で不足する場合には、参加証・受講証の写しを合わせて提出してください。**

（２） 参加証・受講証のコピー

外科学会ホームページ画面の写しでなく、個別証明書を提出の場合は、下記を提出して下さい。

学会参加	参加証のコピーを添付して下さい。 参加証ではなく、演題発表等で学会へ参加したことを証明する場合には、 (1) 開催年月日と開催会名 (2) 申請者の発表演題 が分かるページをコピーし、マーカーで申請者の氏名に色をつけて下さい。 ※領収書、セミナーや医療安全講習会への参加歴を学会参加の証明として代用することはできません。
セミナー受講 医療安全講習会受講	受講証の写しを添付して下さい

※「第 50 回日本心臓血管外科学会」で開催のセミナー、医療安全講習会、指導医講習会は、開催後に受講証の差し替えがありました。この受講証のコピーを提出する際は必ず「**差替え**」の文字が右肩に入った書面をご提出下さい。

！受講歴・参加歴の不足にご注意ください！

本手引きに掲載している情報がすべてとなり、参加証の紛失等の場合も特例はありません。
学術集会、セミナー、医療安全講習会等、いずれも回数が不足している場合は不可となります。

▼よくある質問

- Q. 「外科学会 HP 講習会受講状況一覧画面」と「個別証明書」は、組み合わせて提出しても大丈夫ですか？
- A. 構いません。
- Q. 海外で参加した学会やセミナーは認められますか？
- A. 認められません。

経験・実習の証明

Off the Job Training 30 時間以上（様式 7）＋経験を証明する資料

- 様式 7：合計 30 時間以上の経験を記載
- 経験証明書（受講証）の写し：様式 7 に記載された経験の証明書。（※記載の順に添付してください）

【 重 要 】

2024 年 6 月以降に実施した Off the Job Training については、**座学時間が一律カウント不可**となりました。
それ以前に実施されたものについては、実技のトレーニングを行うのに必要となる内容の座学に限り、実技時間を越えない範囲でカウント可能です。ただし、証明書の内容が整っていないものは審査で認められない場合があります。

※修練指導者の署名または押印のない証明は認められません。

※オンライン Off the Job Training の扱いや係数等の詳細は、当機構 HP に掲載の OFFJT 規定のページをご確認下さい。<https://jcvs.jp/index-2/off-the-job-training/>

▼よくある質問

- Q Off the Job Training とはどのようなものでしょうか。
- A 患者を対象としない Simulation, Dry Labo, Wet Labo, Animal Labo 等を行うことです。On the Job Training および座学（lecture）は含みません。
施設内 Off-JT も修練指導者が証明書を発行していれば認められます。
- Q どのくらいまでならさかのぼってカウントできますか？
- A 修練指導者、主催責任者（原則、修練指導者資格をお持ちの方）が内容を証明していて、証明書の記載事項が十分であればカウント可能です。ただし学生時のものはカウントできません。

心・大血管手術における体外循環及び補助循環技術参加型実習 5 例以上 (様式 8) + 経験を証明する資料

- 様式 8：実習経験を 5 例以上記載
- 体外循環記録用紙の写しと当該症例の手術記録：様式 8 に記載した経験分

【原則】

- ・医師免許証取得後の経験であること
- ・認定修練施設における経験であること
- ・手術に参画していないこと
- ・体外循環技術認定士の指導があること

注意

※体外循環記録用紙と手術症例、両方をセットで添付して下さい。患者氏名 ID は必ず消去すること。

※術者ではなく体外循環管理を行う役割として、本人の氏名が記載されている資料が有効です。

※部分的ではなく最初から最後まで体外循環管理に参加した経験を提出して下さい。

※手術記録は、術者側として参加していないもののみ認められます。

※手術記録は、施設の診療録（病院内で使用されているフォーマット）であることが分かる形式のものを提出してください。施設の記録と判断できない簡単なテキスト形式（Word データのようなもの）の手術記録は、認められない場合があります。

認定修練施設における経験であれば、必ずしもその時の常勤施設でなくとも構いませんが、申請時には、所定の申請書様式において当該施設の修練責任者ならびに体外循環技術認定士から内容を証明いただく必要があります。

▼よくある質問

- Q 実際に、体外循環を操作する必要がありますか？
- A 操作する必要はありませんが、参加型の実習を行って下さい。
- Q PCPS は入りますか？
- A 入りません。

心臓血管外科専門医審査推薦状(様式 9)

- 修練統括責任者からの推薦状
- ※修練統括責任者の自筆署名（または記名、捺印）と署名日が必要です

手術経験実績 データ利用あり

* 本申請に NCD/JCVSD 登録症例を利用するには、専用 WEB サイトへのアクセスが必要です。専用 URL は、専攻医マイページからご確認くださいか、事務局までメールにてお問い合わせください。

* 2025 年末までの NCD、JCVSD データが利用できます。2026 年以降の症例は「手入力」で登録して下さい。

「手入力症例」とは…

心臓血管外科専門医の申請用 NCD 検索システムで、データのない症例を紙ベースで提出する場合でも「手入力登録」をすることでデータ利用分と一緒に点数のカウントが可能です。

NCD 総点数表と手術経験実績表(A)～(C) ※データ利用者のみ

- NCD システム 総点数表 のプリントアウト
- NCD システム 手術経験実績(A)～(C) のプリントアウト

【2026 年症例やデータ利用以外の症例を追加する場合】

データ利用のほかに追加の症例がある場合は、原則「手入力」症例としてシステム上でカウントして下さい。

手入力した場合、手入力で追加した症例の手術記録と様式 6を併せて提出してください。様式 5 は不要です。

※全症例をデータ利用で提出する場合、様式 5-1～5-5 および様式 6 はすべて不要です。

※システム上で申請登録を完了するボタンを押した後は、追加操作が行えませんので、ご注意ください。

ランダム抽出画面 + 抽出症例の手術記録コピー ※データ利用者のみ

- 登録データからランダムに抽出された 1 例の画面プリントアウト
- 抽出された 1 例の手術記録

※NCD 登録完了後に、登録データの中から 1 例抽出されます。

※システム上の抽出画面 + 手術記録 をセットで提出して下さい。

※手術経験実績をデータ利用で提出する場合には、提出必須です。

注意

手術記録は、施設の診療録（病院内で使用されているフォーマット）であることが分かる形式のものを提出してください。施設の記録と判断できない簡単なテキスト形式（Word データのようなもの）の手術記録は、認められない場合があります。

提出する手術記録コピーは、以下の形式を順守して下さい。

- ・「氏名・ID」にあたる情報は必ず消去すること
- ・「年齢・性別」は審査に必要となるため残すこと
- ・施設の診療録と判断できる形式

！要確認！ システム上の問題で手術記録に「年齢・性別」が出力されない場合は、サマリーなど、年齢・性別が分かる補助資料を併せてお送りください。

このランダム抽出症例に限り、締切日に間に合わない場合に 9 月 16 日(水) まで受け付けます。(必着)

※ただし事前連絡すること。その他の書類は通常の締切内にお送り下さい。

NCD 検索システムの手術経験実績について

専門医申請用 NCD 検索システムでは、各年の手術症例に対してその前年の症例数データをもとに、申請時にカウント可能な手術をあらかじめ算出表示しています。

- （過年度データで）心臓・胸部大血管グループが **40 例以上**ある修練施設で行った、心臓・胸部大血管グループの手術
- （過年度データで）血管外科グループ 1 + 2 が **20 例以上**ある修練施設で行った、血管外科グループ 1 及び 2 の手術
- （過年度データで）血管外科グループ 3 が **20 例以上**ある修練施設で行った、血管外科グループ 3 の手術

それぞれの症例が申請に利用可能か否かについては、システム上でご確認下さい。

▼よくある質問 NCD システム利用（データ利用申請）

Q. ランダム抽出症例が出てきません

A. 「登録完了」ボタンは、押してありますか？

完了まで押しても抽出されない場合は、メールにてお問い合わせ下さい。

Q. 専用サイトにログインできません

A. 当機構ではお答えできないため、サイト内のお問い合わせ先（NCD 事務局）にご連絡下さい。

Q. 登録されていた内容が実際の記録と異なりました。どうすればいいですか？

A. FIX 後のデータ修正はできません。「事情を記載した文書」「間違いが見つかった箇所を示すもの」「実際の手術記録（コピー）」をご用意の上、申請書類と一緒に送付下さい。

ランダム抽出症例に相違があった場合は、別途メールでご連絡下さい。

手術経験実績 データ利用なし

臨床修練実績表（様式 5-1 ～ 5-4）

- 難易度ごと、件数・点数を入力してください
 - 手術経験としてカウントできるのは、難易度表（A）（B）（C）に挙げられている術式のみです
 - 手術記録番号は、提出する 全症例で通し番号 とし、「様式 6 の番号欄」「手術記録のコピーに振った番号」の両方と一致させて下さい。
- ※合計欄にはあらかじめ計算式が入力されています

臨床修練実績 総点数表（様式 5-5）

- 難易度ごと、件数・点数を入力してください
- ※合計欄にはあらかじめ計算式が入力されています

手術記録（様式 6）＋ 手術記録コピー

1. 様式 6

- 手術記録番号の数と同じだけ用意し、必ず「手術記録原本のコピー」の表紙として一緒にして下さい。
（様式 6 を表紙とし、その後ろに、内容の一致する手術記録コピーを添付する形で揃えること）
- 手術記録番号欄は、難易度 A から C まで全症例での通し番号とし、様式 5-1 から 5-4 と一致するよう記入して下さい
- 術式ごとに、術者、第 1 助手、第 2 助手、合計の順に記入して下さい
- 修練責任者氏名の欄には、その手術を行った施設の責任者の方の氏名を記入して下さい（当時の責任者の方が望ましいですが、不在の場合は現在の責任者の方で結構です）
- 追加の用紙はコピーして使用して下さい

2. 手術記録原本のコピー

手術内容がわかる記事（術者名、指導的助手名、助手名、手術日、病名、手術術式を含む手術記録あるいは診療記録）を全文コピーし、**氏名・ID など患者個人が特定できる情報（ただし年齢と性別は残す）を消去**して提出して下さい。個人情報（氏名や ID）が残ったままの手術記録は、審査で不可となる場合があります。

また、手術記録のコピーは上部右または左に番号を振り、様式 5-1～5-4（手術経験実績表）の手術記録番号欄と一致するように揃え、**それぞれの記事には表紙として様式 6 を付けて下さい。**

Excel 入力の場合、合計には数値が自動で入ります。

注 意

手術記録は、施設の診療録（病院内で使用されているフォーマット）であることが分かる形式のものを提出してください。施設の記録と判断できない簡単なテキスト形式（Word データのようなもの）の手術記録は、認められない場合があります。

確認事項

- ・1 症例 1 術者として下さい（A-6(6)、A-6(7)は除く）。
- ・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者を指します。
ただし、異なる視野から異なる術者がそれぞれ手術をした場合は 2 術者となります。
（例えば冠動脈バイパス術と腹部大動脈置換術を行った場合）
- ・手術記録に複数の術者が記載されている場合には、申請者の氏名にマーカーで色を付けて分かるようにして下さい。
- ・術者として 10 例以上を超えたものは、術者例数としてはカウントできませんが、総点数にカウントできます。
- ・第 1 助手が 50 例以下の場合でも術者の症例数で不足分を補うことができます。
各年の手術症例は、その年の前年の 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。
- ・海外での手術経験については、心臓血管外科専門医認定機構が個別に審査します。
海外施設の指導責任者による「申請者が術者であったことを証明する内容の手紙と自筆サイン」を同封して下さい。

血管内治療症例について

心臓血管外科認定修練施設【以外】の施設で行った血管内治療の症例を経験としてカウントする場合、下記の書類を揃えて下さい。

1. 当該症例の診療記録のコピー

内容がわかる記事（申請者が IVR 専門医または CVIT 専門医の資格を持った指導医の元で行ったことが分かる診療記録）を全文コピーし、患者個人が特定できる情報を消去して提出して下さい。

2. 申請書様式 6

1. の表紙として添付してください。

様式内上部の各項目および下部の「血管内治療症例 申請欄」を記入、捺印の上、申請書類に添付して下さい。（※必須）

注意事項	本申請で認められる症例の条件は、以下の通りです。 1. EVT（末梢動脈の血管内治療）症例であること 2. IVR 修練認定施設または CVIT 研修施設／研修関連施設で行った症例であること 3. IVR 専門医または CVIT 専門医の資格を持った指導医の下で行った症例であること 様式 6（上部）の記入欄は「手術名」→「手技名」などに適宜読み替えて記入して下さい。
------	--

臨床研修実績（様式 5-6）

●「4 領域中の 3 領域について各 10 症例以上経験していること」を示す資料

※データ利用の有無に関わらず、全員提出必須です。

心臓血管外科専門医認定のための臨床経験評価方式

基本原則

- 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 助手としては、50 例以上を行うこととする。
- 3. 総点数を 500 点以上とする。その点数加算方法は以下の通りとする。
- 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

i 術者としての点数		手 術 難 易 度		
		A	B	C
ii 第 1 助手としての点数	術 者	3	4	5
iii 第 2 助手としての点数	第 1 助 手	1.5	2	2.5
iv A B C … 手術難易度（右表参照）	第 2 助 手	0.3	0.4	0.5

〈備考〉

- 1. 手術術式の点数は表の通りとする。
- 2. 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者を意味する。
- 3. 手術記録には術者と指導的助手が明記されていること。
- 4. 術者欄に 2 名記載することは原則として認めない。

※虚偽の申請があった場合には罰則が与えられます。

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
1. 先天性心疾患 (1) PDA手術 (2) ASD閉鎖術 (3) VSD(肺動脈弁下単独型)閉鎖術 (4) 肺動脈弁切開術 (5) 肺動脈絞扼術(主肺動脈) (6) 肺動脈絞扼術(左右両側肺動脈) 2. 弁膜症 (1) 三尖弁形成術 (2) 房室弁交連切開術 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) 開胸を伴うペースメーカ植込み術 ・摘出術 (4) 単独左心耳閉鎖術・切除術 4. 動脈 (1) 動脈血栓摘除術 (2) 下肢の非解剖学的バイパス術 (3) 末梢動脈瘤手術 5. 静脈 * (1) 静脈血栓摘除術 * (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 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 または抜去 * (9) 開胸を伴わないペースメーカ植込み 術・摘出術(リード抜去含む・電池 交換は除く) 7. 血管内治療 * (1) 末梢動脈の狭窄に対する血管内治療 * (2) スtentグラフト治療に伴う分枝塞栓術 8. これに準ずる手術	1. 先天性心疾患 (1) 体－肺動脈短絡術 (2) CoA手術 (3) VSD(膜様部／筋性部単独 型)閉鎖術 (4) PAPVR修復術 (5) AVSD(partial)手術 (6) バルサルバ洞動脈瘤手術 (7) DCRV手術 (8) 右室流出路形成術 (9) 大動脈弁切開術 (10) 冠状動脈瘻手術 (11) 両方向性Glenn手術 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 (4) TAVR(TAVI)(開胸を伴わない) 3. 虚血性心疾患 (1) CABG(1枝) 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 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(総腸骨動脈を含む) (4) 胸部大動脈stentグラフト内挿術 (5) 腹部大動脈stentグラフト内挿術 6. 動脈 (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) (2) 上肢の血行再建術(腋窩動脈含む) (3) 頸動脈stent留置術 (4) 肺動脈血栓摘除術(急性、直達術) 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(穿孔などによる仮性 瘤および閉塞を含む) (2) 血行再建を伴わない胸郭出口症候 群手術 (3) 血管アクセス手術(人工血管、静脈 表在化／転位シャント) 9. 血管内治療 (1) 末梢動脈の完全閉塞病変に対する 血管内治療 (2) 腹部内臓動脈に対する血管内治療 (腎動脈を含む) 10. これに準ずる手術	1. 先天性心疾患 (1) TOF修復術 (2) TGA手術 (3) DORV手術 (4) TAPVR手術 (5) AVSD(Complete)手術 (6) Fontan型手術 (7) Truncus手術 (8) Ebstein手術 (9) Norwood手術 (10) 大動脈弁上／弁下狭窄手術 (11) 冠状動脈起始異常手術 (12) CoA(Complex)／IAA手術 (13) 末梢肺動脈形成術 (14) Ross手術 (15) VSD(多発型)閉鎖術 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. 虚血性心疾患 (1) CABG(2枝以上) (2) 心筋梗塞合併症手術 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 (4) 心臓移植術 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) 破裂性大動脈瘤手術(stentグラフト 内挿術含む) (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動脈再 建を伴う腹部大動脈瘤手術 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) 腹部内臓動脈血行再建術 (腎動脈を含む) (4) 人工血管・動脈感染に対する根治術 (5) 上肢の血行再建術(末梢吻合が 上腕動脈以遠) (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) (7) 血行再建を伴う胸郭出口症候群手術 (8) 破裂性末梢動脈瘤手術 (9) 肺動脈内膜摘除術(慢性) 7. 静脈 (1) 大静脈血行再建術 8. その他の血管系手術 (1) 体腔内の血管外傷手術 (刺傷・外傷など) 9. これに準ずる手術

再受験について

過去 5 年以内に（免除ではない形での）書類審査に合格している方は、本年の書類審査を免除とします。

※2020 年度より「書類審査合格通知」の有効期限を 5 年以内としました。

「書類審査免除」の対象とならない方は、再受験であっても通常の新規申請手続きを行って下さい。

**本年、再受験時に「書類審査免除」の対象となる方は
2021 年度～2025 年度申請時に発行の書類審査合格通知をお持ちの方です。**

この場合の審査受験料（申請手数料）は 44,000 円です。

再受験を希望する方は、以下の書類を揃えて提出して下さい。

提出書類

1. 専門医＜新規＞申請の様式 1、2、9
※申請日は当年度に更新されたものを提出すること、推薦状は新たに取り直すこと
2. 医師免許証（写）
3. 外科専門医認定証（写）※有効期限内のもの
4. 書類審査合格通知（写）※5 年以内のもの
5. 審査受験料 44,000 円 の振込控えコピー
6. 写真貼付、自署した写真照合票

申請後の流れは、通常の新規申請者と同様です。

書類送付先

書類に不足がないことを確認したら、下記宛先へご提出下さい。

※追跡番号等、配達記録が残る方法で送付して下さい

※個別の到着確認の質問には対応致しかねます

〒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

※専門医申請書類在中 <新規(新)>

※印刷してご利用頂けます

お問合せ

※お問い合わせの前に、以下の内容をご確認下さい。

※ご回答には時間がかかる場合がございます。申請締切までの日数にご注意下さい。

- ▶ 手術点数に関しては、まずは HP に掲載の「Q&A」→「点数について」のページをご確認下さい
<https://jcvs.jp/qa-2/count/>
- ▶ 術式や手術点数に関するご質問は、回答にお時間をいただきます。予めご了承下さい。
- ▶ その他ご質問の場合も、事前に HP の「Q&A」をご確認下さい。
- ▶ 本手引きに最後まで目を通した上で、お問い合わせ願います。
円滑な受付業務のため何卒ご協力お願い申し上げます。

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@jplats.org