

小児心臓血管外科医生涯育成プログラム Q and A 集

V6. (2025 年 10 月 9 日改定)

1. 育成指導医申請・施設申請について

Q1-1 育成指導医認定は数年毎の更新が必要ですか？

A1-1 育成指導医の更新は不要です。

Q1-2 育成指導医が途中から不在になった場合はどうなりますか？

A1-2 育成プログラム修練施設には最低 1 人の指導医が必要です。もし次期科長の育成指導医申請がまだの場合は速やかに育成指導医申請をしてください。修練可能レベルはその指導医の指導可能レベルに準じます。**育成指導医が不在の場合、本プログラムでの修練は出来ません。**

なお、指導医の所属施設変更は、「修練医/指導医 所属施設変更申請書」、

施設の育成指導代表者の変更は、「施設育成指導者変更申請書」を提出してください。

Q1-3 施設責任者が Advanced-3 相当の実績を有しない場合、修練医申請も必要ですか？

A1-3 施設責任者に Advanced-2 相当の実績がある場合は、Advanced-2 指導医としての指導医登録申請をしてください。この場合、修練医申請は不要です。ただし、その後の手術経験が揃った時点で Advanced-3 のレベル認定申請を行ってください。(実施要項 10.)

Q1-4 施設の責任者で、Advanced-1 修練中相当の実績の場合、どのようにしてレベル認定審査を受けることが可能でしょうか？

A1-4 この場合は、Basic レベルでの指導医登録をすることで Advanced-1 レベル認定審査を受けることができます。指導医登録には 200 例以上の術者経験と心臓血管外科修練指導医資格を持っている/もしくは 1 回以上的心臓血管外科専門医更新が必要です。

Q1-5 指導医登録/参加施設申請の認定日はいつになりますか？

A1-5 申請書類が揃ったことを確認し、次世代育成委員会 小児心臓血管外科医生涯育成プログラム小委員会で検討ののち登録しますので、**申請書類の提出から翌々月の 1 日を認定日**とさせていただきます。

Q1-6 施設の責任者ではないが Advanced-2 指導医レベルの実績がある場合、指導医申請と修練医申請が共に必要でしょうか？(施設責任者が Advanced-3 指導レベルの認定の場合)

A1-6 この場合、Advanced-3 での修練医申請を行ってください。また育成指導医の条件も満たす場合(実施要項 1)、Advanced-2 の指導医申請も行ってください。

Q1-7 施設の責任者ではないが Advanced-2 指導医レベルの実績がある場合、指導医申請と修練医申請が共に必要でしょうか？(施設責任者が Advanced-2 指導レベルの認定の場合)

A1-7 この場合、所属施設での指導可能レベルは Advanced-2 までとなり、Advanced-3 の修練医申請はできません。Advanced-2 指導医レベルの実績があるのであれば、指導医登録をしてください(実施要項 1)。(将来的に Advanced-3 のレベル認定審査を受けることは可能です)

- Q1-8 育成指導医申請で様式5にある「NCD検索システム」の「術式別 件数一覧」が見つかりません。
- A1-8 「NCD検索システム」は日本外科学会会員が医師個人単位で術者・助手経験を検索・閲覧できるシステムで、心臓血管外科専門医更新手続き等ご利用いただいております。
<https://www.ncd.or.jp/member/searchsystem.html>
- 本システムは日々データ入力をして頂いております「NCD」と別のページで、NCD内の「登録データ検索」ページとは異なりますのでご注意ください。NCD検索システムを初めてご利用される方は初回登録が必要です。
- Q1-9 育成指導者申請で術者経験数は指導的助手も含まれるのでしょうか？
- A1-9 本申請では術者経験数のみを記入してください。育成指導医のレベル認定は総合的に行います。
- Q1-10 Truncus の truncal valve repair も A弁としてカウントしてよいでしょうか？
- A1-10 育成指導医申請ではA弁形成でカウントしてください。
- Q1-11 様式5のAdvanced-3にCAVSD(A)や、TAPVC(SV)がありませんが、何故ですか？Common AVV plastyについてもNCD術式対応表には記載がなく、どのようにすれば良いですか？またレベル内総数は変わらず20件と書かれていますが、必要でしょうか。
- A1-11 NCD検索システム参照の場合、VSD(1歳未満/1歳以上), SP shunt(BV/SV), CAVSD(A/C), TAPVC(BV/SV)の区別が出来ない為、VSDはBasicに、SP shuntではAdvanced-1に、CAVSDとTAPVCではAdvanced-2にまとめて記入して頂く事としています。Common AVV plastyにつきましては、これも識別できない為NCD術式対応表からは外しておりますが、実数を調べて記入してください。指導医申請においては、認定判断は総合的に行います。レベル別総数は目安とお考えください。希望される指導レベルに○印をつけてください。
- Q1-12 様式5の術者経験数の総数は、下の欄の各術式の合計になりますでしょうか。あるいは、術式欄にない他の術式を含めた総数ということでしょうか。
- A1-12 術者経験数の総数は下の欄の合計ではなく、先天性心疾患および小児心疾患に対する手術総数を記入してください。(本欄は指導医資格である200例以上の術者経験を確認する為のものです)。
- Q1-13 様式5で各術式は実数を、手術総数はNCD検索システムを使用して入力しても宜しいでしょうか。(各術式の実数はカウント可能だが、総数はカウント困難な為)
- A1-13 そのように入力して頂いても問題ありません。NCD検索システムの参照は育成指導医に必要な手術件数(>200件)をはるかに超えて多くの手術経験をお持ちの先生方の書類作成の手間を省く事を目的としています。
- Q1-14 Basic, Advanced-1などの術者は主に2011年より前に行っており、NCD検索システムでの確認が困難です。それらの術者経験の申告も必要ですか？
- A1-14 様式5は希望される指導レベルのうち高レベル内の手術件数を確認する為のもので、それ以下のレベルについては記載がなくとも資格は付与されます。
- Q1-15 当院では成人部門、小児部門共にあり、心臓血管外科代表者が成人部門の場合、育成指導医申請は成人部門の代表者が行うべきですか？

A1-15 本プログラムにおける施設の修練可能レベルは、代表育成指導医の認定レベルに規定されますので、小児心臓外科部門主任医師を代表育成指導医として申請して頂いた方がより高難度の修練、レベル認定が可能となります。尚、代表育成指導医が異動された場合、速やかに「施設代表育成指導医変更届」の提出をお願いします。

2. 修練医参加申請について

Q2-1 修練参加の時期を遅らせ、上位レベルへ(Advanced-2 や 3)の参加は可能ですか？

A2-1 Advanced-2 以上からの修練開始は、プログラム開始 2 年間は受付けますが、**2026 年 4 月以降は原則 Basic 又は Advanced-1 からの修練開始となります。**

Q2-2 プログラム開始後、留学、成人施設やプログラム非参加施設への異動となる場合、プログラムの中断は可能ですか？

A2-2 事務局宛てに「プログラム中断届」を提出してください。中断期間中は、年間登録維持費用は請求いたしません。

Q2-3 プログラムを途中終了する場合、申請は必要ですか？

A2-3 事務局宛てに「プログラム途中終了届」を提出してください。手続きがない場合は年間登録維持費用の請求が継続されます。

Q2-4 修練参加申請後の修練開始日はいつになりますか？

A2-4 申請書類と申請料の振り込みを確認し、次世代育成委員会 小児心臓血管外科医生涯育成プログラム小委員会で開始レベルを検討のち登録しますので、**申請書類の提出から翌々月の 1 日を修練開始日**とさせていただきます。

Q2-5 修練にかかる費用について教えてください。

A2-5 修練医登録申請時に 10,000 円、登録次年度以降(学会会計年度を採用)は年間登録維持費用として 3,000 円が発生します。また、レベル認定審査受験時に都度 10,000 円が必要となります。
年間登録維持費用は、日本小児循環器学会の会計年度(毎年 5 月 1 日切り替え)ごとの支払いとなります。

Q2-6 修練開始に必要な手術症例数はありますか？

A2-6 修練開始時に手術症例数の指定はありません。日本小児循環器学会の会員であり、規則・要綱を守ることができる外科医師であれば誰でも修練参加申請可能です。

3. 術式について

- Q3-1 手術実績の症例は 15 歳以上(成人)の症例も含めて良いですか？
例 redo-RVOTR, 弁置換, 弁形成, ASD, VSD, PDA など
- A3-1 本プログラムでは、成人先天性心疾患症例は含まれます。後天性心疾患の成人期(18 歳以降)弁置換はカウント可能ですが、弁形成は先天性心疾患/小児のみが対象です。
- Q3-2 incomplete AVSD, partial AVSD などの左側房室弁の形成は僧房弁形成術にとしてカウント可能ですか？
- A3-2 修復術時に moderate 以上の左側房室弁逆流の症例、修復後の左側房室弁に対する再手術例は僧房弁形成(Advanced-2)に含めることができます。なお単心室患者における共通房室弁形成術は Advanced-3 に含まれます。
- Q3-3 Basic 修練実績のカウント法として、1 歳未満の VSD(Advanced-1)を VSD(1 歳以上 BV)の実績としてカウントしてもよいですか？同様に、SP shunt(BV, Advanced-1)の実績に SP shunt(SV, Advanced-2) の実績を加える事や、TAPVC(BV, Advanced-2)の実績に TAPVC(SV, Advanced-2)の実績を加える事の可否についてもお願いします。
- A3-3 VSD と SP shunt は可能です。ただし、使用した症例の実績を次のレベルの実績として再度カウントすることは出来ません。TAPVC(SV)については Advanced-3 のみでカウントしてください。
様式 7 補助「日常的な手術執刀記録」入力の際に症例毎に評価対象とするレベルを選択してください
[VSD (1 歳未満)を Basic で使用する場合は、レベルで「Basic」、術式 1 で「VSD(1 歳以降)」を選択]
- Q3-4 修練対象となっていない術式 (例, PAPVC repair, PA plasty など) について、レベル別総数をクリアする為に使用する事は可能ですか？
- A3-4 総数として使用できるのは実施要項に記載された修練対象術式のみです。

4. 手術経験について

- Q4-1 小児心臓外科医生涯育成プログラム参加施設に在籍していない場合の症例はカウントできないのでしょうか？また、途中で小児心臓外科医生涯育成プログラム非参加施設に異動した場合はどうでしょうか？
- A4-1 本プログラムでの**症例カウントは育成指導医がいる育成プログラム参加施設のみで可能**であり、非参加施設での症例数のカウントや総合評価は出来ません。ただし修練開始申請時は、カウント可能です。施設異動時には「修練医/指導医 所属施設変更申請書」を提出するようにしてください。
- Q4-2 指導医が指導的助手として手術に入った場合、総合評価 A. 完全に独立して手術ができた、の A 評価は出来ないのでしょうか？
- A4-2 指導医が指導的助手として参加した場合、その指導医なしでも手術は問題なく完遂できたと判断された場合は総合評価 A となります。
- Q4-3 指導医が手術に入らなかった場合、総合評価はどうなりますか？
- A4-3 指導医が指導的助手として参加していない場合、その指導医なしでも手術が問題なく完遂できた場合(=独立して指導医なしで手術が完遂できた)は総合評価 A となります。
- Q4-4 例えば Advanced-1 修練中で、それより上のレベルの術式を行った場合、次のレベル認定審査申請時の症例に含めて良いですか？
- A4-4 修練レベルより上のレベルの手術経験は後のレベル申請時に加える事ができますが、当該レベルを指導可能な育成指導医の元で行われた手術であり、総合評価と手術 Quality 評価を適切に行なっていることが必要です。
- Q4-5 育成プログラムでの修練開始前の症例経験を含めることは可能ですか？またその際、申請前の症例は症例ごとの総合評価・手術 Quality 評価はどうなりますか？
- A4-5 指導医なしで完遂した症例および指導医が第 2 助手で参加した症例(=すでに自身のみで手術完遂が可能な症例)は、手術 Quality 評価が class 1 であれば遡って実績に含めることができます。
指導医が第 1 助手で参加した症例では、指導医からの指導評価が可能なプログラム開始 6 ヶ月前までの症例において、指導医による総合評価 B 以上かつ手術 Quality 評価 class 1 であれば実績に含めることができます。また、Advanced-2 以上に限りプログラム開始 6 ヶ月以上前の症例は総合評価なしで手術 Quality 評価が class 1 であれば 1/2 症例としてカウント可能です。ただし、Advanced-2 以上からの修練開始は、プログラム開始 2 年間は受けますが、**2026 年 4 月以降は原則 Basic 又は Advanced-1 からの修練開始となります**ので、2026 年 4 月以降は Advanced-2 以上の該当症例は 0 からの修練となります。
- Q4-6 プログラムに参加登録していない上級医の指導下の手術の総合評価はどうなりますか？
- A4-6 その際の総合評価はプログラム認定の育成指導医が評価を行ってください。
- Q4-7 TOF の branch PA の評価で except valve sparing repair となっていますが何故ですか。
- A4-7 valve sparing repair の PS(valve)評価基準を class 1<2.5m/s に改定しており、その状況下では branch PS (特に LPA)の正確な評価が困難となる可能性を勘案し、valve sparing repair に限り branch PS の評

価はなしとしております。TAP の場合は branch PS の評価が必要です。

Q4-8 他の施設に所属する修練医(例えば Ad-3 の修練中) が、Ad-3 修練施設に非常勤として出向き、その施設の Ad-3 修練指導医のもとで手術を行った場合、この修練医の実績としてカウント可能ですか？

A4-8 施設間での修練医の派遣と指導下での執刀については、本プログラムは制限いたしませんが、循環器内科医を含め、施設間で手術の安全性を担保した上で行ってください。また、実績としてカウントする場合、ブリーフィング、デブリーフィング、総合評価、術後クオリティー評価が必要です。

5. レベル認定審査について

- Q5-1 ヘッドカメラがない場合で、天井カメラでも映像がほとんど映っていない場合などの、提出映像の質の基準はどうなりますか？
- A5-1 手術動画は実施要項を確認頂き、術式毎に記載された評価項目を確認できる画像を提出してください。実施要項には心内操作(VSD, TOF, CAVSD)などではヘッドカメラを推奨しておりますが、天井カメラでも詳細な評価が可能であれば問題ございません。また、天井カメラのみや、ヘッドカメラ・天井カメラ両方の提出であっても受け付けは可能ですが、手術動画審査員が「評価不能」と判断した場合は手術動画の再提出を求める場合があります。
- Q5-2 育成プログラムでは、育成指導医の育成指導レベルを超えて指導することは妨げない、とのことですが、その場合、その症例はレベル認定審査の症例としてカウントできないのでしょうか？
あるいは指導医のレベル認定が上がれば、その前の段階（レベルが上がる前）の指導を含めることは出来ますか？
- A5-2 この場合、指導された症例は適切に指導評価できない状況にありますので、修練実績にカウントできません。また、後に指導医の指導可能レベルが上がった場合であっても、その前に指導を受けた術式を遡ってカウントは出来ません。
- Q5-3 修練医がはじめてレベル認定審査申請するときに、育成プログラムでの修練開始前の症例経験を含めることは可能ですか？またその際、申請前の症例は症例ごとの総合評価・手術 Quality 評価はどうなりますか？
- A5-3 指導医なしで完遂した症例および指導医が第 2 助手で参加した症例（=すでに自身のみで手術完遂が可能な症例）は、手術 Quality 評価が class 1 であれば遡って実績に含めることができます。
指導医が第 1 助手で参加した症例では、指導医からの指導評価が可能なプログラム開始 6 ヶ月前までの症例において、指導医による総合評価 B 以上かつ手術 Quality 評価 class 1 であれば実績に含めることができます。また、**Advanced-2 以上に限りプログラム開始 6 ヶ月以上前の症例は総合評価なしで手術 Quality 評価が class 1 であれば 1/2 症例としてカウント可能**です。ただし、Advanced-2 以上からの修練開始は、プログラム開始 2 年間は受けますが、**2026 年 4 月以降は原則 Basic 又は Advanced-1 からの修練開始となります**ので、2026 年 4 月以降は Advanced-2 以上の該当症例は 0 からの修練となります。
- Q5-4 様式 9 の「小児循環器医からの評価」は、同僚の小児循環医であれば誰であっても記載可能でしょうか？
- A5-4 施設申請書(様式 6-1)に記載された小児循環器科代表者または、小児循環器科科長からの評価をもらうようにしてください。
- Q5-5 例えば Advanced-2 の代表育成指導医が Advanced-3 のレベル申請を目指して実績を積む際に、どの程度 Advanced-3 指導医を招聘し、指導下での執刀が必要ですか？
- A5-5 各術式少なくとも 1 回は該当レベルの指導医の下で執刀し、総合評価 A をもらってください。
実績の記録として「様式 7 補助 日常的な手術執刀記録」を用い、指導下手術については指導医名を「指導的助手」に記入し、「総合評価」の記入をお願いします。

6. 定期モニタリングについて

Q6-1 定期モニタリングは3月末と9月末に実施とのことですが、例えば2月や8月にプログラムへ参加認定された場合はどのようにしたらよいでしょうか？

A6-1 プログラムへ途中参加の場合でも3月、9月の定期モニタリング評価を実施してください。
つまり、2月、8月からの参加であっても次の3月もしくは9月から定期モニタリング評価を提出してください。

Q6-2 「指導医からの定期評価」を修練医が提出することは可能でしょうか？

A6-2 定期モニタリングでは原則、評価を行った人が提出するようにしてください。
つまり、「指導医からの定期評価」は育成指導医から提出していただき、「指導医への逆評価」は修練医が提出するようにしてください。