

日本脳神経血管内治療学会専門医の調査について

拝啓 先生にはますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

さっそくですが、我が国の専門医制度の整備が進んでいることは皆さんもご存じの通りです。2013年4月に、厚生労働省の「専門医の在り方に関する検討会」が報告書を公表し、新たな仕組みによる専門医制度の構築に大きく踏み出しました。その骨子は以下の通りで、「専門医の質の一層の向上をはかり良質な医療を提供と地域医療の安定的確保」が期待されるとされています。

- 1: 新たな専門医の仕組みを、医療を受ける側の視点も重視して構築。
- 2: 中立的な第三者機関を設立し、専門医の認定と養成プログラムの評価・認定を統一的去る。
- 3: 「総合医」「総合診療医」(総合的な診療能力を有する医師。※名称については、引き続き検討)を基本領域の専門医の一つとして加える。
- 4: 例えば、専門医を「それぞれの診療領域における適切な教育を受けて十分な知識・経験を持ち、患者から信頼される標準的な医療を提供できる医師」と定義。
- 5: 「総合医」「総合診療医」や「領域別専門医」がどこにいるのかを明らかにし、それぞれの特性を活かしたネットワークにより、適切な医療を受けられる体制を構築。
- 6: 新たな仕組みの構築に併せて、広告が可能な医師の専門性に関する資格名等の見直し。
- 7: 専門医の養成数は、養成プログラムにおける研修体制を勘案して設定。

2013年8月には日本医学会、日本医師会、全国医学部長病院長会議、四病院団体協議会、日本専門医制評価・認定機構が参加して中立的な第三者機関として設立する予定の「日本専門医機構(仮称)」の組織委員会が開催されました。まだ制度の詳細に不明の点が残されていますが、2015年の医学部卒業生が専門医訓練を開始する2017年に新制度を開始するとアナウンスされており、その対象となる18(+1)の基本領域専門医については、その準備が急ピッチで進められています。

日本脳神経血管内治療学会認定脳血管内治療専門医は、現在広告が可能な専門医として認定されていますが、今後、その位置づけがどうなっていくかはわれわれにとって大きな関心事項です。新たな仕組みでは、「プロフェッショナルオートノミー(専門家による自律性)を基盤とすべき」と言いつつ、「専門医のキャリアや認定基準、更新基準などの情報を国民に分かりやすく示す仕組み、中立的な第三者機関の評価・認定」などが求められています。脳血管内治療専門医が、新たな仕組みの中で「サブスペシャリティ領域の専門医」に位置づけられるかはまだ流動的であり、日本脳神経血管内治療学会は、的確な情報の収集と関連諸学会(特に、日本脳神経外科学会)との密接な連携をはかり、新しい仕組みの中で必要な専門医制度として位置づけられるように努力する所存です。

今後の制度設計、内外への説得力のある説明のために、現状をできるだけ正確に把握することは必須であり、専門医(指導医)および実施施設の2011,2012年の活動状況を調査しました。その結果は、学会ホームページ(<http://www.jsnet.umin.jp>)に参加情報を含め公表しています。この調査は毎年継続して実施する必要があり、2013年の活動状況を調査します。本調査の意義をご理解いただき、現状をご報告いただきますようお願い申し上げます。なお、本調査の内容は、集計結果のみが公表され個別のデータは学会事務局が個人情報保護指針(2005.6.1、学会ホームページに掲載)に則り厳重に管理します、また専門医更新などに影響することはありません。

敬具

本調査に対するご質問、ご意見は、学会事務局(jsnet-admin@umin.net)までお願いいたします。

1 基本情報

専門医番号	
指導医番号	
氏名	
所属	[註 1]
在籍開始年月	[註 2]
基本領域	[註 3]
E-mail	@

註 1 専門医制度細則の所属施設に関する附則に従う

書類上の常勤施設と実質的活動施設*が違うときは、申告により実質的活動施設を所属施設として指定できる

実質的活動施設とは、概ね1週間に4日(32時間)以上勤務(滞在)する施設を言う。報酬の有無を問わない

所属施設として登録できるのは、1医師あたり1施設のみ(原則として常勤施設)である

註 2 所属施設に在籍を始めた年月を記載

註 3 脳神経外科・内科・放射線科・救急医学 の4つから選択

2 現在の同一施設内専門医

氏名	期間	常勤/非常勤	専門医番号	指導医番号
	註 4	註 5		

註 4 施設の在籍開始時から記載、途中から常勤/非常勤が混在する場合は、別々に記載。

註 5 専門医制度細則の所属施設に関する附則に従う

書類上の常勤施設と実質的活動施設*が違うときは、申告により実質的活動施設を所属施設として指定できる

実質的活動施設とは、概ね1週間に4日(32時間)以上勤務(滞在)する施設を言う。報酬の有無を問わない

所属施設として登録できるのは、1医師あたり1施設のみ(原則として常勤施設)である

3 専門医訓練中医師

氏名	期間	常勤/非常勤	基本領域	同 専 門 医 有 無	卒業 年	訓 練 開 始 年 月
	註 4	註 5	註 6	註 7	註 8	註 9

註 6 脳神経外科・内科・放射線科・救急医学 の4つから選択

註 7 脳神経外科専門医・内科認定医・放射線科専門医・救急専門医 の4つの有無

註 8 大学医学部卒業年(西暦)

註 9 報告施設での脳血管内治療訓練開始年月

4 カリキュラムの有無

脳血管内治療専門医訓練を対象とするカリキュラムを定めて運用しているかどうかをお答え下さい。

5 診療実績

2013年の治療件数の調査

破裂脳動脈瘤塞栓術	治療時期、瘤内・母血管は問いません 同じセッションでも別の脳動脈瘤を塞栓した場合は複数件です
未破裂脳動脈瘤塞栓術	症候・無症候、瘤内・母血管は問いません 同じセッションでも別の脳動脈瘤を塞栓した場合は複数件です
脳動静脈奇形塞栓術	複数のセッションで治療した場合はそれぞれカウントしますが、同じ日に複数の血管を治療しても1件です
脊髄血管奇形塞栓術	脊髄硬膜動静脈瘻を含みます
硬膜動静脈瘻塞栓術	脊髄硬膜動静脈瘻を除きます 複数回の治療はそれぞれカウントします
直接型頸動脈海綿静脈洞瘻塞栓術	外傷、脳動脈瘤、その他の原因を問いません 経動脈・経静脈を問いません
頭蓋内腫瘍塞栓術	
頭頸部病変塞栓術	
その他塞栓術	上記に分類できない塞栓術
頸動脈ステント留置術	頸動脈ステントを使用したもの 頭蓋底部内頸動脈は頭蓋内動脈に分類
頭蓋外血管形成術/ステント留置術	頸動脈ステント留置術以外
頭蓋内血管形成術/ステント留置術	頭蓋底部内頸動脈、硬膜内動脈 椎骨動脈は硬膜貫通部より遠位を頭蓋内に分類
脳動脈再開通療法	方法は問いません、複数の機器や方法を行っても1セッションを1件とカウント 亜急性期や慢性期の完全閉塞病変は含みません
脳血管攣縮治療	複数のセッションで治療した場合はそれぞれカウントしますが、同じ日に複数の血管を治療しても1件です
その他血管内治療	上記に分類できない血管内治療 例：超選択的化学療法 Balloon Occlusion Test、Provocative Test、Venous Sampling だけを行った場合は治療とはしない

分類、件数の数え方に関しては上記および専門医制度に準じます。

本調査は専門医制度の制度設計、見直し時の基礎資料として活用するものです。専門医の認定、更新には関係ありません。分類やカウントの判断は報告者にお任せします。

専門医としての診療実績を回答してください。

自施設の治療と出張（他施設）治療を別に記載してください。