

一般社団法人 日本心血管インターベンション治療学会 (CVIT)
研修施設群の運用のための細則

平成 29 年 7 月 5 日 制定
平成 30 年 4 月 4 日 改定
平成 30 年 8 月 1 日 改定
平成 30 年 11 月 4 日 改定
平成 31 年 3 月 22 日 改定

(変更箇所は下線部)

(CVIT 研修施設群の目的)

第 1 条 従来の専門医育成のための研修施設・研修関連施設に属さない日本心血管インターベンション治療学会（以下、CVIT という）認定医が、特定の研修施設が基幹として構成する研修施設群の中の施設に在籍しながら、CVIT 心血管カテーテル治療専門医（以下、専門医という）の下で専門医資格取得のための教育を受け、専門医受験資格に必要な経験を得ることを目的とする。

（以下、CVIT 心血管カテーテル治療専門医資格を目指す認定医を「専攻医」と呼称する）

(研修施設群の構成と連携)

第 2 条 研修施設群は、基幹施設となる従来の研修施設と新たに認定する連携施設で組織し、両者は連携関係を保つ。

第 3 条 研修施設群の構成地域は、同一支部内を原則とするが、専門医認定医制度審議会（以下、審議会）の審査を経て、支部の枠を越える構成を認めることもある。

(支部)

第 4 条 支部は、研修施設群の円滑な構成と連携中の適正な教育体制を維持するため、支部内に研修施設群調整委員会を設置し、研修施設群調整委員会には支部が定める各エリアから必ず 1 名以上の委員を選出する。支部は、研修施設群調整委員会の要綱を定め、必ず支部会則に明記する。

2. 支部の研修施設群調整委員会は、(基幹施設) 第 5 条と第 6 条、(連携施設) 第 13 条と第 14 条で定める委員会の判断内容を審議会に報告する。

【抜粋】

(基幹施設)

第5条 基幹施設は、CVIT 研修施設とする。

第6条 基幹施設に在籍する、原則1回以上更新している専門医、または名誉専門医1名に対して、連携施設を最大3施設まで組み入れることができる。この専門医、および名誉専門医を施設群指導医と呼称する。

(連携施設)

第13条 研修施設および研修関連施設は、連携施設の申請はできない。

第14条 連携施設申請には、CVIT 研修施設または研修関連施設以外で、CVIT 専攻医が在籍している施設であることが必要である。

(基幹施設)

第5条 基幹施設は、CVIT 研修施設とする。

第6条 基幹施設に在籍する、原則1回以上更新している専門医、または名誉専門医1名に対して、連携施設を最大3施設まで組み入れることができる。この専門医、および名誉専門医を施設群指導医と呼称する。また、本則第22条で定める研修施設および研修関連施設の施設代表医が、施設群指導医の代表となり、施設群指導医と連携施設の組入れを管理する。

【抜粋】(施設代表医の定義)

本則第22条 施設代表医は、NCDの診療科長または心血管インターベンションの責任者であること。また、基幹施設(研修施設群の運用のための細則参照)となっている研修施設の場合は、研修施設群指導医の主責任者であること。

第7条 施設群指導医は、上半期(1月～6月)、下半期(7月～12月)にそれぞれ最低1回を必須とし、基幹施設または連携施設のいずれかにおいて、専攻医の依頼する症例の手技記録を画像とともにチェックし、包括的な指導を行う。

第8条 基幹施設は、施設代表医が主宰して上半期(1月～6月)、下半期(7月～12月)にそれぞれ最低1回を必須とし、施設群全体での検討会・勉強会を行う。

第9条 指導内容および検討会・勉強会の内容は、CVITが定める研修カリキュラムに従う。

第10条 基幹施設は、必ず施設長に研修施設群を構成することの承認を日本心血管インターベンション治療学会(以下、本学会)所定の書面にて得ることを必要とする。施設独自の必要書類がある場合は適宜使用する。

第 11 条 構成期間中に施設群指導医が異動した場合は、基幹施設の施設代表医が他の施設群指導医に再配分して構成を維持し、変更内容を審議会に報告する。尚、再配分で施設群指導医 1 名の連携施設数が 3 施設を超える場合は、支部の研修施設群調整委員会に相談し、その判断に従う。

第 12 条 構成期間中に研修施設の施設代表医が異動し、かつ施設群指導医が不在になる場合は、第 37 条に従って研修施設群構成は失効となる。支部の研修施設群調整委員会は失効後の連携を構成する必要がある、施設代表医は異動前に余裕をもって支部の研修施設群調整委員会に報告する。

【抜粋】（研修施設群構成の失効と連携施設の研修施設群からの除籍）

第 37 条 研修施設群構成後、基幹施設が何らかの理由で研修施設の機能失効、資格喪失した場合、または、連携施設が何らかの理由で継続が困難になった場合は、その時点で研修施設群構成は失効とする。

（連携施設）

第 13 条 研修施設および研修関連施設は、連携施設の申請はできない。

第 14 条 連携施設申請には、CVIT 研修施設または研修関連施設以外で、CVIT 専攻医が在籍している施設であることが必要である。

第 15 条 施設連携の申請には、申請時点までに J-PCI レジストリー（National Clinical Database; NCD）に参加し、施行した症例の全例登録を開始していることが必要であり、連携後も継続して全治療症例を J-PCI レジストリーに登録することが必要である。

第 16 条 連携施設の CVIT 施設代表医、またはその代行者（カテーテル治療責任者、または専攻医）は、必ず施設長に研修施設群に加わることの承認を本学会所定の書面にて得ることを必要とする。施設独自の必要書類がある場合は適宜使用する。

第 17 条 連携施設が研修施設群構成期間中に研修施設および研修関連施設に認定された場合、その時点で、連携施設は研修施設群より除籍される。

第 18 条 構成期間中に連携施設の専攻医が異動し、不在になる場合は、第 14 条に従って研修施設群構成は失効となる。

（研修施設群の認定期間と研修施設群構成の手順）

第 19 条 研修施設群の認定期間は、毎年 1 月 1 日よりその年の 12 月 31 日とする。

第 20 条 審議会は、研修施設群構成予定前年の 2 月 1 日より 4 月末日までに、研修施設で原則 1 回以上更新している専門医、または名誉専門医の在籍を確認

し、基幹施設候補一覧として、支部ごとにホームページに掲示する。

第 21 条 連携施設になることを希望する施設の専攻医は、施設群構成予定前年の 6 月末日までに、構成を希望する研修施設名を記した構成参加申請書を審議会に提出する。

第 22 条 研修施設および研修関連施設が本則第 28 条のとおり、資格を喪失した施設は、失効期間中の研修施設群連携施設の即時申請ができる。また、専攻医が研修施設、研修関連施設、研修施設群連携施設以外に在籍した場合も、即時申請を行うことができる。

【抜粋】

本則第 28 条 研修施設および研修関連施設は次の理由により、審議会の議を経てその資格を喪失する。

- ①研修施設および研修関連施設の申請条件に該当しなくなったとき。
- ②J-PCI レジストリーの施行症例全例登録を実践していないとき。
- ③正当な理由を付して研修施設および研修関連施設を辞退したとき。
- ④研修施設および研修関連施設として認定を受けた日から満 2 年を経て、新たに研修施設および研修関連施設の認定更新を受けないとき。
- ⑤本学会理事長は研修施設および研修関連施設として不適当と認められた者に対して、審議会および理事会の議決によって、研修施設および研修関連施設の認定を取消することができる。

第 23 条 審議会は、申請のあった施設が連携施設の条件を満たすことを確認した後、そのデータを各支部に報告する。

第 24 条 各支部は、連携施設申請条件を満たした施設のデータを該当する研修施設に報告する。

第 25 条 基幹施設として受諾可能な研修施設は、構成可能な連携施設を決定して、施設群構成予定前年の 8 月末日までに審議会に報告する。この際、支部の枠を越える研修施設群構成を希望する場合は、基幹施設が所属する支部にその理由を添えて報告する。また、基幹施設として受諾不可能な研修施設は、辞退することができる。

第 26 条 研修施設群調整委員会は、研修施設群構成を希望するも構成から外れた連携施設申請施設が他の研修施設群構成に参加できるように調整する。

第 27 条 支部は、施設群構成の結果を、施設群構成予定前年の 10 月末日までに審議会に報告する。

第 28 条 審議会は、研修施設群を審査し、その結果を各支部、基幹施設、および連携施設に施設群構成予定前年の 11 月末日までに報告する。

第 29 条 審議会は、確定した研修施設群について、確定後の直近の理事会に報告する。

第 30 条 専攻医が専門医になるまで、同じ研修施設群構成を継続することができる。なお、やむを得ない事情により構成を解除する場合は、審議会に届け出を行い、審議会は、双方の施設に研修施設群構成終了通知を送付する。

(施設群指導医)

第 31 条 施設群指導医は、2 月 1 日～4 月末日までの申請時に、原則として専門医取得から少なくとも 1 回の更新を行っていることを必要とする。

第 32 条 施設群指導医は、CVIT が定める研修カリキュラムに従い、連携施設の専攻医、および非専攻医の CVIT 会員（医師、およびコメディカル・スタッフを含む）を包括的に指導する。

第 33 条 施設群指導医は、1 年間定められた指導を行い、翌年の 3 月末日までにその内容を審議会に報告する。

第 34 条 施設群指導医は、指導した専攻医の知識・技能が専門医に適していると判断した時、その専攻医の専門医試験の申請書類の推薦者欄に署名する。

(連携施設の認定医)

第 35 条 連携施設の専攻医は、施設群指導医の指導を受け、指導ごとに本学会所定の書式でレポートを作成し、施設群指導医の承認を得て保管する。翌年 2 月 1 日より 3 月末日までにそれらのレポートを審議会に提出する。

第 36 条 連携施設の専攻医は、研修カリキュラムの履修完了と専門医受験資格に必要な経験症例数を経験するまで、施設群指導医の指導を受けることができる。

(連携施設の専門医)

第 37 条 連携施設の専門医は、施設群指導医と協働して自施設の専攻医の育成に努める。

(専攻医の研修期間の確定)

第 38 条 審議会は、1 年間の研修終了後に第 32 条の報告書および第 34 条のレポートを審査し、専攻医の有効な研修期間を確定する。**【抜粋】**

(施設群指導医) 第 32 条 施設群指導医は、1 年間定められた指導を行い、翌年の 3 月末日までにその内容を審議会に報告する。

(連携施設の) 第 34 条 連携施設の専攻医は、施設群指導医の指導を受け、指導ごとに本学会所定の書式でレポートを作成し、施設群指導医の承認を得

て保管する。翌年2月1日より3月末日までにそれらのレポートを審議会に提出する。

(研修施設群構成の失効と連携施設の研修施設群からの除籍)

第39条 研修施設群構成後、基幹施設が何らかの理由で研修施設の機能失効、資格喪失した場合、または、連携施設が何らかの理由で継続が困難になった場合は、その時点で研修施設群構成は失効とする。

第40条 研修施設群構成後、施設群指導医が、連携施設、および連携施設に在籍する専攻医について研修継続が不可能と判断した時、審議会に訴えることができる。また、研修施設群構成後、連携施設の専攻医が施設群指導医より十分な指導を行ってもらえない時、審議会に訴えることができる。審議会はこれらについて審議し、その結果を両施設、および所轄する支部に報告する。

第41条 審議会は、J-PCI レジストリーのデータ、および施設群指導医からの報告書と連携施設専攻医のレポートを審査し、不適切な教育指導や研修姿勢があると判断した時、施設群指導医、専攻医、または両者に改善を指導する。審議会は、指導に対して改善が認められないと判断した時、研修施設群構成の失効や連携施設の除籍を行うことができる。

第42条 失効となった研修施設群構成と除籍された連携施設の再構成については、失効、および除籍日より満1年経過した後に、改善点を含めた再構成申請書を審議会に提出する。審議会は審査し、その結果を申請施設に通知する。

第43条 審議会は、初回連携より研修施設群構成の失効と連携施設の除籍までの期間のうち、十分な研修が実行された期間を決定し、専攻医の有効な研修期間を確定する。

第44条 研修施設群での指導・教育の実施、また、その運営に係る費用については、基幹施設と連携施設の協議のもと、両施設長およびそれに準ずる者の合意を必要とする。

(附則)

第45条 本細則は、日本心血管インターベンション治療学会の専門医認定医制度審議会本則に準ずる。

第46条 本細則に記載されていないことについては、専門医認定医制度審議会にて審議し、決定する。

第47条 本細則は2017年7月5日より施行する。