

## Information 事務局報告：庶務担当，広報渉外委員会から

### 1. 会員各位へ

- 1) 学会ホームページ <http://www.jsnet.umin.jp/> に適時重要な情報が公告されますので、常にご注意下さい。
- 2) 2013年1月から会員情報システムの運用が始まりました。ログイン・パスワードは会員の連絡先に郵送で届いていますのでご確認ください。パスワードはメールではお知らせできません。請求(メールも可)いただいた場合、届け出ておられる連絡先に郵送でお知らせいたします。本システムを利用することにより、住所変更、所属変更、連絡先変更などを、各自で行っていただくことが可能になりました。必ず、最新情報を登録するよう心がけて下さい。また、会員歴や会費納入、専門医制度に関する情報なども、閲覧できるようになります。詳細は、学会ホームページ <http://www.jsnet.umin.jp/> でご確認ください。
- 3) 学会メールアドレスは [jsnet-admin@umin.net](mailto:jsnet-admin@umin.net)、専門医制度事務局メールアドレスは [jsin-hq@umin.net](mailto:jsin-hq@umin.net)、会員業務担当メールアドレスは [jsnet\\_service@nv-med.com](mailto:jsnet_service@nv-med.com) です。
- 4) 脳血管内治療関連のセミナーや集会情報を学会メールアドレスまでお寄せ下さい。

### 2. 専門医調査，施設調査について

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。これまでに18の基本診療科の専門医制度の整備が概ね完了し、2012年度末までに厚生労働省の「専門医の在り方に関する検討会」の最終報告が取りまとめられ、新たな仕組みが導入される可能性が高くなってきました。

新たな仕組み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する、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・認定を統一的に行う。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。

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必要がありますので、全専門医（指導医）の活動状況を知っておくことが必要です。また、合わせて研修施設はもちろんのこと、脳血管内治療を実施している施設の現状も調査します。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、施設認定などに影響することはありません。

## 施設調査内容

### 0 基本情報

施設名	
指導責任者	
報告者	
対象期間	2012年1月1日～12月31日

### 1 在籍者

氏名	期間	常勤/非常勤	専門医番号	指導医番号
	註1	註2		

註1 対象期間内の在籍期間，途中から常勤/非常勤が混在する場合は，別々に記載。

註2 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

### 2 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3	註4	註5	註6	註7	註8

註3 対象期間内の在籍期間，途中から常勤/非常勤が混在する場合は，別々に記載。

註4 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5 脳神経外科・内科・放射線科・救急医学の4つから選択

註6 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7 大学医学部卒業年（西暦）

註8 報告施設での脳血管内治療訓練開始年月

### 3 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。

### 4 診療実績

2011年，2012年の治療件数の調査（専門医調査では自施設以外の出張についても報告）

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。研修施設の認定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。

研修施設認定を受けていた期間に限定しません。貴施設の診療実績を回答して下さい。

提出先: 日本脳神経血管内治療学会事務局専門医制度 (jsin-hq@umin.net)

提出ファイル: 専門医調査および施設調査 (エクセルファイル, 学会ホームページからダウンロード)

提出期限: 2013年1月31日 (遅れて提出される場合も受け付けますが, データ集計に反映できなくなりますので, できるだけ早く提出して下さい)