

## JSDT VA 血管内治療認定医制度申請に際しての注意

2025年5月8日開示

2024年3月7日更新

2025年6月25日更新

2026年3月26日更新

JSDT VA 血管内治療認定医制度委員会

### 1) 症例提示用 EXCEL ファイルに関する注意

施行施設名、施行日、生年月日、性別、患肢、術者区分、治療の種類は必須です。入力用フォームに入力すると提出用フォームに転記され年齢等が自動入力されます。

フォームを勝手に変更したりしないでください。

生年月日、施行日の入力ミスが目立ちます。提出前には再度の確認を行ってください。

入力ミスによる患者情報の誤りも審査の段階で失格となることもありますのでご注意ください。本ファイルはそのまま、診療報酬請求時の添付ファイルとして使用できるようになっています。その意味でも入力ミスは厳禁です。

なお送付は“提出用”のみを提出してください。提出用のみを PDF 化するなどの処理を推奨します。万が一“入力用”を送ると個人情報漏洩します。個人情報保護法遵守は認定医として必須です。

### 2) 業績（学会発表、論文掲載）に関する注意

申請時に、どこで発表したか分かるもの（プログラムのコピーなど）、と必ず抄録部分（必須）を提出してください。タイトルのみでは不可です。その際に申請者の氏名を○で囲むなどの認識が容易な状態で提出してください。その際にプログラム全体を送付するのではなく、必要最低限の資料としてください。審査に支障をきたします。論文発表の場合には掲載論文のコピーを提出してください。その際に申請者の氏名を○で囲むなどの認識が容易な状態で提出してください。

内容は K616-4-1/2（経皮的シャント拡張術・血栓除去術）、K616-7（ステントグラフト内挿術（シャント））に関するもののみ有効です。例年、皮膚切開による血栓除去あるいはカテーテルの発表での申請をされる方がいますが、失格となります。

また自作の抄録の WORD、スライド（PPTX）で申請される方おりますが、すべてその時点で失格です。必ず公式に掲載された内容のコピーを提出できるものをご準備ください。また論文、発表に関して PTA の手技に関わる内容（統計は認める）などを求めることとします。PTA 後に生じた心不全など PTA 手技に直接かかわらない業績の場合、自分で PTA 施行した症例であればよいが、例えば他施設で施行した PTA の合併症の治療などは認めません。本資格は PTA 手技に対する認定であり、PTA の合併症に対する治療を対象としていないからです。

### 3) 手術記録に関する注意

手術記録は”当院では作成していません“”検査台帳しかありません“などの理由で正式な手術記録の提出ができない申請者が散見されます。本手技は K616-4-1/2（経皮的シャント拡張術・血栓除去術）、K616-7（ステントグラフト内挿術（シャント））は手術コードによって分類される手術です。

手術記録は K コード（手術）には必須です。同一フォーム内に下記の必要項目すべての記載が必要です。手術時間に関しては看護記録を参照などは認められません。周辺の補完資料での追補は認めません。必ず完結した手術記録として一つの文章内にすべて記載してください。

医療法施行規則には下記のように記載されており、手術記録は診療報酬を請求する上で必須です。

医療法施行規則 第1条十（抜粋）

5 第三項第二号の手術記録には、次に掲げる事項が記載されていなければならない。

- 一 手術を行った医師の氏名
- 二 患者の氏名等手術記録をそれぞれ識別できる情報
- 三 手術を行った日
- 四 手術を開始した時刻及び終了した時刻
- 五 行った手術の術式
- 六 病名

手術施行の左右に関しても必ず記載してください。左右の記載のないものは不可です。

性別に関しては記載の義務はありませんが、記載が望ましいです。

規則上は詳細な手術の記載は明記されておりませんが、手術に際して手術の流れに沿って記載することは必須です。これは後々、医療過誤などによる訴訟の際に、手術記録は重要な証拠書類として扱われ、自己を守るために重要なものです。手術直後に作成を心がけてください。修正や過失は認められておりますが、その際には版数管理ができるよう（修正・追記箇所がわかるように記載することが重要です。本申請にあたり申請直前での修正・追記・作成は申請用に変更したと考えられ疑義として扱い、判定会議で不合格となる場合があることを予めご承知ください。

このことから WORD や EXCEL での提出は版数管理ができませんので認められません。このような媒体で作成した場合、紙カルテ施設では印刷して当該日時の 2 号用紙に貼付していること、電子カルテ施設では、電子カルテ内に直接転写し保管することが必要です。紙カルテの場合、ファイルされた部分の画像、電子カルテの場合、その部分の画面コピーを提出していただくことになります。

なお手術記録の提出時には、迅速な審査の点に症例番号の記載を個々に記載してください。

症例番号が記載されていない場合には審査できず失格となることも予めご承知ください。

本認定制度は単なる認定医としての名称ではなく、診療報酬に直接結びつく資格ですので

厳密な運用が求められます。他学会から日本透析医学会認定が緩いと指摘されることは何としても避けることが学会のレベル維持に必要不可欠です。特に内科系の先生方は手術記録作成に慣れていないこともあろうかと思いますが、記録自体は法律で定められた必須事項ですのでご理解ください。

なお、抽出症例の提示を求められた際には速やかに提出できる症例のみを申請時に EXCEL 上に記載してください。例年、“前の施設の症例のため時間を要します”“古い症例なので詳細は出せません”などのご意見ありますが、繰り返しになりますが速やかに提出できる準備ができた症例のみを記載してください。期限内に提出できない場合には失格となります。初回申請は全て“術者”が必須です。ここでいう“術者”とはその手術の責任を持つ 1 名の医師（いわゆる執刀医）、その他は“助手”として扱います。今後の更新時には“術者”“指導的助手”もお認めします。特段の件がなければ、手術記録では術者の筆頭の医師を“術者”として判断し、他は“助手”として扱います。

JSDT 専門医制度委員会では、個人情報保護法の観点から個人情報の取扱いに関しては厳しく扱うことになっております。本 VA 血管内治療認定医制度委員会に於いても、準じて審査いたします。氏名、生年月日（年齢が不明になり判別が困難になる場合、生年月までの記載をし、必ず日にちは削除してください。）が容易に判別できる状態での提出は不合格です。そもそも専門医として不適切です。PDF 上での処理は、マスキングレベルが低く容易に除去できる場合があります。一度印刷し再度スキャンするなどのアナログ操作が有効な場合がありますので、申請者個々に十分に注意して提出してください。

#### 4) 最後に

上記の詳細を提出前に再度ご確認ください。基本提出された資料に基づいて審査いたします。基本的には追加の補完資料での審査は行いません。お互いの大事な時間や費用を無駄にしないよう細心の注意を払い提出してください。