

(2) コースの概要

コース名： 札幌医科大学附属病院 心臓血管外科・呼吸器外科コース						
大学病院・医療機関名	診療科名	専門分野名	指導者数	目的	養成(受入)人数	期間
札幌医科大学附属病院	第2外科	心臓血管外科 呼吸器外科	9	心臓、大血管、末梢血管、呼吸器、縦隔胸壁疾患に対する外科治療経験。 他コースの研修医も胸腔鏡下肺手術を研修可能(3~12ヶ月)。	8	4~5年
札幌市立病院	心臓血管外科、呼吸器外科	心臓血管外科 呼吸器外科	3	心臓、大血管、末梢血管、呼吸器、縦隔胸壁疾患に対する外科治療経験。 他コースの研修医も研修可能。	4	1~4年
市立函館病院	心臓血管外科、呼吸器外科	一般外科 消化器外科 呼吸器外科	3	心臓、大血管、末梢血管、呼吸器、縦隔胸壁疾患に対する外科治療経験。 他コースの研修医も研修可能。	4	1~4年
手稲溪仁会病院	循環器外科	心臓血管外科	3	心臓、大血管、末梢血管、呼吸器、縦隔胸壁疾患に対する外科治療経験。 他コースの研修医も研修可能。	3	1~4年
砂川市立病院	胸部外科	一般外科 消化器外科 呼吸器外科	1	心臓、大血管、末梢血管、呼吸器、縦隔胸壁疾患に対する外科治療経験。 他コースの研修医も研修可能。	1	1~3年
道立北見病院	胸部外科	心臓血管外科	1	心臓、大血管、末梢血管疾患に対する外科治療経験。	2	1~3年
独立行政法人国立病院機構帯広病院	心臓血管外科、呼吸器外科	心臓血管外科 呼吸器外科	3	心臓、大血管、末梢血管、呼吸器、縦隔胸壁疾患に対する外科治療経験。呼吸器外科の研修。	3	1~3年
小樽市立・脳・循環器・こころの医療センター	胸部外科	一般外科 心臓血管外科	2	心臓、大血管、末梢血管、呼吸器、縦隔胸壁疾患に対する外科治療経験。	2	1~3年
函館五稜郭病院	胸部心臓血管外科	一般外科、心臓血管外科、呼吸器外科	3	心臓、大血管、末梢血管、呼吸器、縦隔胸壁疾患に対する外科治療経験。 他コースの研修医も研修可能。	2	1~3年
道立苫小牧病院	呼吸器外科	呼吸器外科	1	呼吸器外科治療経験。	1	1~3年

(3) コースの実績

2008年の札幌医科大学附属病院第2外科・16関連教育病院を合わせたコース全体の手術症例数は心臓外科手術1436例、血管外科手術2954例、呼吸器外科手術888例を含めて総計5278例であり、受入人数が外科専門医、心臓血管外科専門医、呼吸器外科専門医を取得するのに十分な手術実績を有し、かつ、関連学会において活発な臨床研究発表をしている。

(4) コースの指導状況

札幌医科大学附属病院第2外科には外科専門医制度の指導医3名(専門医11名)、心臓血管外科専門医制度の指導医3名(専門医7名)、呼吸器外科専門医制度の指導医1名(専門医8名)が常

勤しており、また、関連医療機関にも指導医、専門医が常勤し認定医機構指定基幹施設或いは関連施設、学会指定修練施設或いは関連施設である。指導医、専門医に欠員が発生した場合には、優先的に大学病院或いは他の関連医療機関から補充される。

(5) 専門医の取得等

学会等名	日本外科学会
資格名	外科専門医
資格要件	<p>基本的事項ならびに関連事項</p> <p>1. 基本的事項</p> <p>1) 外科専門医について</p> <p>(1) 外科専門医とは医の倫理を体得し、医療を適正に実践すべく一定の修練を経て、診断、手術および術後の管理・処置・ケアなど、一般外科医療に関する標準的な知識と技量を修得した医師のことである。具体的には350例以上の手術手技を経験（うち120例以上は術者としての経験が必要）し、一定の資格認定試験を経て認定される。また、この専門医は消化器外科、心臓血管外科、呼吸器外科および小児外科などの関連外科（サブスペシャリティ）専門医を取得する際に必要な基盤となる共通の資格である。この専門医の維持と更には、最新の知識・技術を継続して学習し、安全かつ実な医療を実施していることが必須条件となる。</p> <p>(2) 外科専門医は広告することができる医師の専門性に関する資格の一つとして、厚生労働省に認可されている（平成15年4月25日付）。</p> <p>2) 修練医の資格について</p> <p>日本国医師国家試験合格者で、日本外科学会に「修練開始登録」を行った者とする。</p> <p>3) 修練内容について</p> <p>(1) 医の倫理を体得し、かつ、高度の外科専門的知識と技術を修得した外科専門医を育成し、国民医療の向上に貢献することを目的とする。</p> <p>(2) 「卒後初期臨床研修」のカリキュラムによるための内科、小児科、産婦人科、救急医学などのローテーションとの調整を図りつつ、各サブスペシャリティの基礎部分（共通総論）を包含し、「外科専門医」であるべき内容とする。</p> <p>(3) 卒後初期臨床研修での救急医学より、さらに外科的内容に重点をおいた救命・救急医療を必修とする。</p> <p>(4) 施設格差をできるだけ是正したカリキュラムとする。</p> <p>(5) 経験必須症例および経験術等の達成目標数を確にする。</p> <p>(6) 卒後初期臨床研修期間の2年の間に積ませるべき修練は、カリキュラムの到達目標1と2を経験することが望ましいとする。</p> <p>(7) 「卒後初期臨床研修」とは、平成16年から医師法第16条の2の第1項で規定された必修化のものを指す。</p> <p>4) 修練期間について</p> <p>(1) 外科専門医受験格としては、後述する修練カリキュラムにおける到達目標の達成度を重視する。したがって、日本外科学会の指定した外科専門医制度修練施設（以下、指定施設）における一定以上の修練</p>

期間は必要であり、これを卒後初 臨床研修期間を含んで「通算 5 年以上」とする。

- (2) 修練開始後満 4 年以上を経た段階で、予備試験となる筆記試験を受験することができる。
- (3) 修練開始後満 5 年以上を経た予備試験合格者は、後述の到達目標 3 に示された最低手術症例数を充足した段階で、認定試験となる面接試験を受験することができる。
- (4) 修練期間は修練開始登録を行った日付より厳密に算定され、登録以前に経験した手術症例などは一切認められない。ただし、卒後 期臨床研修期間満了後 6 カ月以内に修練開始登録した 合に限り、卒後初期臨床研修開始時まで遡って登録した みなす。

5) 指定施設について

- (1) 指定施設およびその関連施設は、外科系の病床数、常勤している外科専門医および日本外科学会の指導医・認定医の数などを含め、外科の手術症例数、中央検査室・中央図書室・剖検体制の完備状況、病歴管理状況、他科との総合カンファレンス、合併症例や死亡例の合同カンファレンスなどの教育行事が定期的に開催され、かつ、その記録が整備されているかなど多方面からの審 により指定される。
- (2) 指定施設ごとに修練実施計画が編成され、これに基づく修練が可能な修練医の適正数を定め、修練医の経験症例疾患と数の全国的な平均化を図りつつ、修練医の最低必要手術経験数を経験させなければならない。必要に応じ、他の指定施設や関連施設とも連携することになる。
- (3) 指定施設は 3 年ごと、関連施設は毎年更新を行い、年次別の手術症例数その他を報告し なければならない。ただし、指定施設は毎年、勤務医師名簿や指導体制などを報告しなければならない。
- (4) 指定施設および関連施設の指定更新は指定施設指定委員会の審査により行われる。また、必要に応じて現地調査を実施する。
- (5) 指定施設および関連施設には指導責任者を置く。
- (6) 外科的な救命・救急医療を必修とするため、一定期間（あるいは 3 カ月以上）、日本救急医学会の認定施設で修練することが望ましい。

6) 指導医について

- (1) 指導責任者となるための指導医は、外科専門医または認定医のうち、所定の外科診療および外科研究に従事した期間、業績、および研究実績など 条件を満たした者が審査により選定される。
- (2) 更新は年齢を問わず 5 年ごととする。ただし、指定施設または関連施設に勤務していなければ、更新することができない。

7) 修練実施計画について

- (1) 修練医は指導責任者の指示に従って、カリキュラムを達成し、後述の到達目標 3 の最低手術症例数をすべて経験するため、指定施設または関連施設における通算 5 年以上の修練の内容を具体的に明記した修練実施計画を編成しなければならない。
- (2) 指導責任者は年次別修練可能医師 を含めた修練実 計画を指定 設指定委員会に申請し、承認を得なければならない。
- (3) 修練医が指導責任者の指示により、途中で修練実施計画の内容を変更することは妨げない。

8) 予備試験申請資格について

修練開始登録後、満 4 年以上を経過した者は、外科専門医のための予備試験受験を日本外科学会に申請する

	<p>ことができる。ただし、申請時には日本外科学会会員であることを要しない。</p> <p>9) 認定申請資格について</p> <p>修練開始登録後、通算5年以上の修練を行い、修練実施 画を修了し、最低手術症例数をすべて 験した者でかつ、予備試験に合格した者は、外科専門医としての認定を日本外科学会に申請することができる。ただし、申請時には日本外科学会会員であることを要する。</p> <p>10) 修練の評価について</p> <p>(1) 予備試験：後述の到達目標 1, 2 について、MCQ による筆記試験を行う。試験内容のガイドライン、ブループリント等については、カリキュラムにおける到達度 A, B, C を考慮し、かつ、関連外科専門医の認定試験と 整合性を図る。</p> <p>(2) 認定試験：筆記試験 格 を対象に、 則として後述の到達目標 4, 5 について試問する面接試験を行う。また、次の (3) (4) についても審査する。</p> <p>(3) 診療経験：厳正な書類審査を行い、申請者が修練した修練実施計画の適否、修練期間、手術経験数、術技内容などが評価される。後述の到達目標 3 に規定する診療経験を証明する病歴抄録の確認審査にあたり、病歴の不実記載に対しては、修練を行った施設の指定取消などを含み、厳正に対処する。このため、必要に応じて現地調査を実施する。</p> <p>(4) 業績：専門医認定委員会の定める学術 会における研究発表 または学術 行物における論文発表などの業績審査を行う。</p>
	<p>学会の連携等の概要</p> <p>当該学会主催の専門部会セミナー、講演会、安全講習会などに積極的に関わり外科基礎知識を学ぶ。(外科専門医)</p>

学会等名	日本胸部外科学会、日本心臓血管学会、日本血管外科
資格名	心臓血管外科専門医
資格要件	<p><専門医申請資格></p> <p>申請資格：次に掲げるすべての資格を要する。</p> <p>i) 2003年6月30日以前の日本国の医師免許証を有すること</p> <p>ii) 日本外科学会認定医あるいは外科専門医または 科専門医筆記試験合格者であること(ただ、外科専門医筆記試験合格者においては、心臓血管外科専門医を認定する時点では、外科専門医資格は必要)</p> <p>iii) 認定修練施設として認められた施設で3年以上の修練期間を有すること 認定修練施設の閲覧はこちらから</p> <p>iv) <u>修練期間中に次の(1)から(3)の手術経験を有すること</u></p> <p>1) 術者として50例以上の手術を行うこととし、その内訳において同一術式は10例を超えないこととする。</p> <p>2) 第1助手としては、50例以上を行うこととする。</p> <p>3) 総点数を500点以上とする。</p> <p>4) なお、前年の心臓・胸部大血管手術が25例に満たない修練施設で行った当該手術は手術経験に算入できない。</p> <p>註：</p> <p>(1) 術者として0例以上を超えたものは、術者例数としてカウントできないが、総点数にカウントできる。</p> <p>(2) 第1助手が50例以下の場合でも術者の症例数で不足分を補う とができる。</p> <p>v) 心臓血管外科学に関し、次の業績を有すること</p> <p>1) 査読制度のある全国誌以上の論文：3編以上(筆頭論文1編以上を含む)</p> <p>2) 学会発表：全国規模の学術総会あるいはそれ以上で筆頭演者として3回以上(少なくとも1回</p>

は、日本胸部外科学会学術集会・日本心臓血管外科学会学術総会・日本血管外科学会総会で発表)

3) 学会参加：日本胸部外科 会学術集会・日本心臓血管外科学会総会・日本血管外科学会総会に計3回以上参加していること。

4) セミナー受講：2回以上

2010年9月3日（金）・4日（土）に開催の日本心臓血管外科学会第 回サマーセミナーも認められます。

vi) 日本胸部外科学会、日本心臓血管外科学会、日本血管外科学会の中の少なくとも2学会の会員であり、3年以上の会員歴を有し、且つ申請時に会員であること。

診療経験：

1. 術者として最少50例以上の手術を行うこととし、その内訳において同一術式は10例を超えないこととする。
2. 第1助手としては、50例以上を行うこととする。
3. 第2助手としては、基本的手技を行った場合に点数を認めることとする。
4. 総点数を500点以上とする。その点数加算方法は以下の通りとする。

- i. 術者としての点数
- ii. 第1助手としての点数
- iii. 第2助手としての基本的手技点数（表II 1～4）

	手 術			基本的手技		
	A	B	C	a	b	c
術 者	3	4	5	—	—	—
第1助手	1.5	2	2.5	—	—	—
第2助手以下	—	—	—	0.3	0.4	0.5

- iv. A B C・・・手術難易度（表I 参照）
a b c・・・手技難易度（表II 参照）

〈備考〉

1. 新生児や再手術の加算は行わない。
2. 手術術式の点数は表Iの通りとする。
3. 基本的手術手技の点数は表IIの通りとする。
4. 術者とは、手術名に示された手術の主要な部分を実際に行ったもの。

表I. 手術術式の点数

難易度 (A)	難易度 (B)	難易度 (C)
1. 先天性心疾患 (1) PDA 手術 (2) ASD 閉鎖術 (3) VSD (肺動脈弁下型) 閉鎖術 (4) 肺動脈弁切開術 2. 弁膜症 (1) 三尖弁形成術 (2) 房室弁交連切開術 3. その他の心疾患手術 (1) 心膜切開/開窓術 (2) 肺動脈隔離術 4. 動脈 (1) 動脈血栓摘除術 (2) 下肢の非解剖学的バイパス術 (3) 末梢動脈瘤手術	1. 先天性心疾患 (1) 体一肺動脈短絡術 (2) 肺動脈絞扼術 (3) CoA 手術 (4) VSD (膜様部/筋性部型) 閉鎖術 (5) PAPVR 修復術 (6) AVSD (partial) 手術 (7) バルサルバ洞動脈瘤手術 (8) DCRV 手術 (9) 右室流出路形成術 (10) 大動脈弁切開術 (11) 冠状動脈瘻手術 (12) 両方向性 Glenn 手術 2. 弁膜症 (1) 大動脈弁置換術	1. 先天性心疾患 (1) TOF 修復術 (2) TGA 手術 (3) DORV 手術 (4) TAPVR 手術 (5) AVSD (Complete) 手術 (6) Fontan 型手術 (7) Truncus 手術 (8) Ebstein 病手術 (9) Norwood 手術 (10) 大動脈弁上/弁下狭窄手術 (11) 冠状動脈起始異常手術 (12) CoA (Complex) /IAA 手術 (13) 末梢肺動脈形成術 (14) Ross 手術 2. 弁膜症

<p>(4) 経皮的血管形成術</p> <p>5. 静脈</p> <p>(1) 静脈血栓摘除術</p> <p>6. その他の血管系手術</p> <p>(1) 動静脈シャント作成術</p> <p>7. これに準ずる手術</p>	<p>(2) 僧帽弁置換術</p> <p>(3) その他単弁置換術</p> <p>3. 虚血性心疾患</p> <p>(1) CABG (1枝)</p> <p>4. その他の心疾患手術</p> <p>(1) 心臓腫瘍摘出術</p> <p>(2) 収縮性心膜炎手術</p> <p>(3) Maze 手術</p> <p>5. 大動脈</p> <p>(1) 上行大動脈置換術</p> <p>(2) 下行大動脈置換術</p> <p>(3) 腹部大動脈置換術</p> <p>(4) ステンントグラフト内挿術</p> <p>6. 動脈</p> <p>(1) 膝関節以上の血行再建術</p> <p>(2) 上肢の血行再建術 (鎖骨下動脈含む)</p> <p>(3) 破裂性末梢動脈瘤手術</p> <p>7. 静脈</p> <p>(1) 末梢静脈血行再建術</p> <p>8. その他の血管系手術</p> <p>(1) 血管外傷手術</p> <p>(2) 胸膈出口症候群</p> <p>(3) リンパ浮腫手術</p> <p>9. これに準ずる手術</p> <p>8. その他の血管系手術</p> <p>(1) 血管外傷に対する手術</p> <p>(2) 胸膈出口症候群</p> <p>(3) リンパ浮腫に対する手術</p>	<p>(1) 僧帽弁形成術</p> <p>(2) 大動脈弁形成術</p> <p>(3) 複合弁手術</p> <p>(4) 大動脈弁輪拡大術</p> <p>(5) 大動脈基部再建術</p> <p>3. 虚血性心疾患</p> <p>(1) CABG (2枝以上)</p> <p>(2) 心筋梗塞合併症手術</p> <p>4. その他の心疾患手術</p> <p>(1) 肺動脈血栓除去術</p> <p>(2) 心室頻拍手術</p> <p>(3) 左室形成術</p> <p>(4) 人工心臓装着術</p> <p>5. 大動脈</p> <p>(1) 弓部大動脈置換術</p> <p>(2) 胸腹部大動脈置換術</p> <p>(3) 腎動脈遮断を伴う腹部大動脈手術</p> <p>(4) 大動脈解離手術</p> <p>(5) 感染性/炎症性腹部大動脈瘤手術</p> <p>(6) 破裂性大動脈瘤手術</p> <p>(7) 異型 CoA 手術</p> <p>(8) 分枝再建を伴うステントグラフト内挿術</p> <p>6. 動脈</p> <p>(1) 膝関節以下の血行再建術</p> <p>(2) 頸動脈内膜摘除術</p> <p>(3) 椎骨動脈血行再建術</p> <p>(4) 腹部内臓動脈血行再建術 (含腎動脈)</p> <p>7. 静脈</p> <p>(1) 大静脈血行再建術</p> <p>8. これに準ずる手術</p>
---	---	---

表 II. 基本的手術手技の点数

1. 血管吻合術		
(1)	大動脈	b
(2)	中口径動脈	a (ex. 頸動脈、鎖骨下動脈、大腿動脈 etc.)
(3)	小口径動脈 (5mm 以下)	c (ex. 橈骨動脈、膝窩動脈、足 動脈 etc.)
(4)	CABG 近位側吻合	a
2. グラフト採取		
(1)	SVG	a
(2)	動脈グラフト	b
3. 再建血管の露出		
(1)	大動脈	b
(2)	中口径動脈	a (ex. 頸動脈、鎖骨下動脈、大腿動脈 etc.)

(3)	小口径動脈 (5mm 以下)	c (ex. 橈骨動脈、膝窩動脈、足背動脈 etc.)
4.	カニューレション (A・V 共に挿入した場合のみ)	b
5.	静脈ストリッピング術	a
6.	ペースメーカー移植術	b
7.	人工心肺・PCPS 操作	b

<備考> 5. 6. 7. については、基本的手技に含め、術者、操作責任者に点数を与える。

[申請に必要な業績と研修実績]

心臓血管外科に関する論文・著書、学会発表、学会参加が以下の条件を満たしていること。

[論文・著書]

査読制度のある全国誌以上の論文 3 編以上 (筆頭論文 1 編以上を含む)

[学会発表]

全国規模の学術集会において筆頭で 3 回以上 (少なくとも 1 回は日本胸部外科学会総会または日本心臓血管外科学会総会または日本血管外科学会総会で発表)

[学会参加]

日本胸部外科学会総会または日本心臓血管外科学会総会または日本血管外科学会総会に 3 回以上参加していること

<提出書類>

専門医認定申請書、履歴書、日本国の医師免許証 (写)、臨床研修修了証 (平成 15 年までの医師免許取得者は不要)、日本外科学会認定医又は外科専門医の認定証 (写)、修練終了証明書、診療実績一覧表及び手術記録、業績目録及び業績、研修実績一覧表及び証明書類、なお、申請書類は委員会が提示するソフトウェアを利用して作成することが可能。

<試験内容>

筆答試験を行う。

心臓血管外科の手術手技のほか病態生理、各種検査法、補助手段、医用材料などにつき広く出題する。

学会の連携等の概要

当該学会主催の専門部会セミナー、講演会、安全講習会などに積極的に参加し心臓血管外科の最新の知識を学ぶ。また、ハンズオンセミナーなどの講師、座長などを務めている。(心臓血管外科専門医)

学会等名	日本胸部外科学会、日本呼吸器外科学会														
資格名	呼吸器外科専門医														
資格要件	<p><専門医申請資格></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 日本国の医師免許症を有すること。 2) 外科専門医あるいは日本外科学会認定医あるいは外科専門医筆記試験合格者。 3) 卒後修練期間7年以上を有すること。 4) 認定修練施設において3年以上の修練期間を有すること。 5) 修練期間中に別に定める手術経験を有すること。 6) 呼吸器外科学に関する別に定める一定の業績（学会発表、論文発表）および研修業績（学会参加、学会が認めるセミナーや講習会への参加）を有すること。 7) 日本呼吸器外科学会および日本胸部外科学会の会員であり、3年以上の会員歴を有すること。 <p>[申請必要な業績と研修実績]</p> <table> <tr> <td>論文・著書</td> <td>3編以上 ※筆頭著者論文1編以上を含む（論文は査読制度のある全国誌以上とする）。</td> </tr> <tr> <td>学会発表</td> <td>全国規模の学会において筆頭で5回以上 （少なくとも1回は日本呼吸器外科学会総会又は日本胸部外科学会定期学術集会で発表）。</td> </tr> <tr> <td>学会参加</td> <td>日本呼吸器外科学会総会又は日本胸部外科学会学術集회에計5回以上参加していること。</td> </tr> <tr> <td>セミナー参加</td> <td>日本呼吸器外科学会呼吸器外科セミナーあるいは日本胸部外科学会。Postgraduate Course（旧 卒後教育セミナー）に計2回以上参加していること。</td> </tr> <tr> <td>胸腔鏡セミナー参加</td> <td>日本呼吸器外科学会の認める全国あるいは地方開催の当該セミナーないし講習会に2回以上参加していること。</td> </tr> <tr> <td>医療安全などに関する研修</td> <td>医療安全などに関する研修を2回以上受けていること。（この研修は学会、医師会あるいは各施設などの主催であってもよいが参加を証明できる書類が必要である）。</td> </tr> <tr> <td>手術経験</td> <td>術者として50例以上、助手として100例以上。</td> </tr> </table> <p>[修練期間中に経験すべき手術]</p> <p>術者としてA群、B群、C群の症例を50例以上【各群の最低必要症例数：参照下表】</p> <p>但し、術者としては開胸下手術30例以上、胸腔鏡下手術20例以上</p> <p>※開胸下手術とは、主たる手技を用手的に行うものであり、胸腔鏡下手術とは、主たる手技を胸腔鏡下に行う手術である。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・助手としてA群、B群、C群の症例を100例以上 <p><試験内容></p>	論文・著書	3編以上 ※筆頭著者論文1編以上を含む（論文は査読制度のある全国誌以上とする）。	学会発表	全国規模の学会において筆頭で5回以上 （少なくとも1回は日本呼吸器外科学会総会又は日本胸部外科学会定期学術集会で発表）。	学会参加	日本呼吸器外科学会総会又は日本胸部外科学会学術集회에計5回以上参加していること。	セミナー参加	日本呼吸器外科学会呼吸器外科セミナーあるいは日本胸部外科学会。Postgraduate Course（旧 卒後教育セミナー）に計2回以上参加していること。	胸腔鏡セミナー参加	日本呼吸器外科学会の認める全国あるいは地方開催の当該セミナーないし講習会に2回以上参加していること。	医療安全などに関する研修	医療安全などに関する研修を2回以上受けていること。（この研修は学会、医師会あるいは各施設などの主催であってもよいが参加を証明できる書類が必要である）。	手術経験	術者として50例以上、助手として100例以上。
論文・著書	3編以上 ※筆頭著者論文1編以上を含む（論文は査読制度のある全国誌以上とする）。														
学会発表	全国規模の学会において筆頭で5回以上 （少なくとも1回は日本呼吸器外科学会総会又は日本胸部外科学会定期学術集会で発表）。														
学会参加	日本呼吸器外科学会総会又は日本胸部外科学会学術集회에計5回以上参加していること。														
セミナー参加	日本呼吸器外科学会呼吸器外科セミナーあるいは日本胸部外科学会。Postgraduate Course（旧 卒後教育セミナー）に計2回以上参加していること。														
胸腔鏡セミナー参加	日本呼吸器外科学会の認める全国あるいは地方開催の当該セミナーないし講習会に2回以上参加していること。														
医療安全などに関する研修	医療安全などに関する研修を2回以上受けていること。（この研修は学会、医師会あるいは各施設などの主催であってもよいが参加を証明できる書類が必要である）。														
手術経験	術者として50例以上、助手として100例以上。														

- ・書類審査合格者に対して筆記試験を行う。
- ・試験問題は認定試験実務部会が作成。
- ・呼吸器の発生・解剖と機能、呼吸器外科における検査法、呼吸器外科疾患各論、呼吸器疾患の手術法、周術期管理などにつき広く出題する。

		最低必要症例数 ※印は胸腔鏡下手術を含んで良い
A 群	1. 縦隔リンパ節郭清を伴う肺葉切除又は肺摘除術 2. 単純肺葉切除術(肺摘除術)又は縦隔腫瘍摘出術又は胸腺摘除術 3. 自然気胸手術又は肺嚢胞切除術 4. 肺部分切除術・腫瘍核出術	20 例※以上 10 例※以上 5 例※以上 5 例※以上
B 群	1. 気管・気管支形成術を伴う肺切除術 2. 骨性胸郭, 横隔膜, 心嚢, 大血管切除を伴う手術 3. 胸膜肺摘除術 4. 肺区域切除術 5. 膿胸に対する手術(開窓術・胸郭成形術を含む)	全体で 5 例以上 但し, 2 項目以上を必要とする
C 群	その他の呼吸器外科手術	5 例※以上 A、B 群と同じ手術を含むことができる。 ただし、A、B 群の申請に使用した症例は C 群にカウントすることはできない。

学会の連携等の概要

当該学会主催の専門部会セミナー、講演会、安全講習会などに積極的に参加し呼吸器外科の最新の知識を学ぶ。また、胸腔鏡セミナーにおいてはその講師などを務めている。(呼吸器外科専門医)