日本胸部外科学会 NEWSLETTER

# JUST NOW JATS

CHALLENGE FOR THE FUTURE

1.3.5.7.9月発行

2015 30 July

CONTENTS


- 専門医制度について（6） …… 1面
- 緊急加算について …… 2面
- 理事会ニュース（第２回理事会）会員証と学術集会参加登録 …… 3面
- 女性心臓血管外科医としての今までとこれからみんなでとろうIF！、学術集会、専門医申請、年会費 …… 4面


# 専門医制度について6

## 心臓血管外科専門医制度
## 新専門医制度に向けて —続報—

心臓血管外科専門医認定機構 代表幹事　橋本 和弘

外科専門研修プログラム整備基準が日本専門医機構により認定され、第115回日本外科学会総会にて外科学会専門医制度委員会委員長の北川雄光先生よりその概要がアナウンスされました。外科サブスペシャルティ領域に位置する心臓血管外科の研修プログラム整備基準に関しましては、皆様に幾度とアナウンスさせて頂いておりますように大方出来上がっている状況にはありますが、認定は未だなされていません。外科関連専門医制度委員会では基本領域の外科専門医制度とサブスペシャルティ領域の専門医制度は連動したプログラムを想定する施設が多く、一緒に認定をしていただくよう再三求めて参りましたが、その連動性には理解を示して頂いたものの（つまり、連動型を認める）、日本専門医機構は基本18領域の研修プログラム整備基準の認定を現在進めている状況にあり、現時点では審査を受け付けていただけない状態です。基本的にサブスペシャルティ領域の認定は基本領域における整備基準を上回る基準で整備していれば認められると聞いておりますので、その点に於いて、心臓血管外科研修プログラム整備基準は大きな問題はないと考えています。

新制度においてはこれまでと異なり、修練期間を定めたプログラム制をとる事となります。単独型外科専門研修プログラムの研修期間は3年以上であり、単独型心臓血管外科専門研修プログラムの研修期間3年以上を初期研修期間の2年間に加えると単独型では卒後計8年以上が必要となりますが、外科と心臓血管外科研修の連動型プログラムを取ることで7年以上と短縮することが可能です。現在、心臓血管外科専門医試験受験生の平均年齢が39歳であること、つまり卒後15年程度を要している状況を大幅に効率よく改善することが求められます。修練をより充実化するために、受験までに30時間のSimulation、Dry & Wet Lab等の経験を義務化し、Off The Job Training（OffJT）の習慣化、それに伴う技術の向上を促します。プログラムによってはじっくりとレベルの高い専門医を育てるという趣旨で修練期間をもっと長く設定することも可能です。心臓血管外科専門医認定機構としては、実際に専攻医を指導する専門医が自身の更新条件をクリアーしつつ、専攻医には症例を提供でき、教育出来る制度とすることが必要と考えています。専門医の更新基準における指導的助手の扱い、手術カウントできる症例の拡大作業を現在行っております。これは専門医となられた後の経験度、指導的立場としての役職、特別の疾患に特化した診療に従事している専門医等に配慮した内容です。専門医の更新が極めて難しい状況にある小児領域においては、それを専門職とする専門医には症例数に対して係数（例：1.2〜1.3）をかける事で、従来の100例/5年より少ない経験でも更新できる仕組みも検討しています。また、一定期間（心臓血管外科専門医更新4回目以降）を過ぎた専門医には手術実績の提出を免除し、専門領域の診療に従事している限り専門医を維持できるようにしていきます。

外科専門医制度においても強調されていますように、研修プログラムの中心となる専門研修基幹施設には統率力と大変な労力が求められます。現在、心臓血管外科専門医認定機構が認定している基幹施設とは大きく基準が異なります。専門研修基幹施設は1）専門プログラム管理委員会を設置し、専門研修プログラムの作成と管理をし、専攻医の最終的な研修修了判定を行う、2）プログラムに参加する研修連携施設を統括する、3）研修施設群内での指導体制と研修スケジュールをプログラムに明記し、管理委員会を中心として専攻医の連携施設での研修計画、環境の整備・管理を行うことが求められます。これらが実行できる施設の基準として、初期臨床研修の基幹型臨床研修病院の指定基準を満たし、日本外科学会の指定施設であることに加えて、3領域以上のサブスペシャルティ領域学会の修練施設（消化器外科、心臓血管外科、呼吸器外科、小児外科）であることが必須とされています。従って、心臓血管外科連動型研修プログラムを提供する心臓血管外科修練基幹施設は当然、この条件を満たす必要があります。心臓血管外科領域では100施設程度が満たせると想定しています。心臓血管外科単独型の専門研修基幹施設を目指す場合は現行制度の基幹施設基準に加えて、これまでの専門医の育成実績が妥当であれば認められます。これまでの基幹施設と混同し、連携施設となることで格付けが下がると考えるものではありません。同一施設内に修練基幹施設が複数出来ることも認められます。つまり、消化器外科修練基幹施設、血管外科修練基幹施設、心臓血管外科修練基幹施設として複数応募できます。また同一修練基幹施設内に心臓外科コース、血管外科コースの二つのサブプログラムを持つことも可能と考えています。今後も随時、情報発信に努めて参ります。

## 食道外科専門医制度
## 食道外科専門医制度の現状と今後について

日本食道学会　梶山 美明

日本専門医機構による新専門医制度の研修が2015年の医学部卒業生から対象となります。2015年の卒業生は2年間の初期臨床研修を終えた後に2017年度から外科専門医の研修に入ります。このため2015年度中に専攻医の研修プログラムを策定して2016年度には専攻医の募集を始めなければならないので大変忙しいスケジュールになると思われます。現在日本外科学会では専攻医の研修プログラムのための作業が急ピッチで進んでいます。

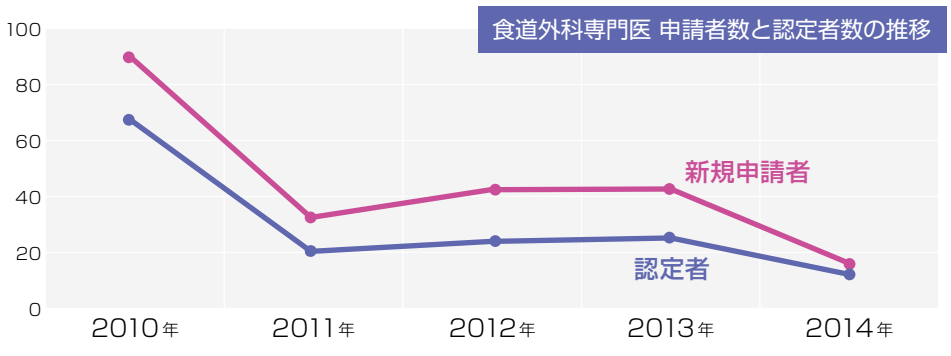
新専門医制度では外科専門医が「1階部分」、消化器外科専門医が「2階部分」となるために日本食道学会の「食道外科専門医」は「3階部分」となり、新専門医制度の専門医には当面該当しません。肝胆膵外科学会の「肝胆膵外科高度技能専門医」も同様の立場にあると思われます。しかし食道癌手術は日本胸部外科学会の学術調査の結果からも明らかになったように“Volume-Outcome Relationship”が明白であり、極めて専門性の高い手術であることはだれしも認めるところです。今後も日本食道学会は新専門医制度には該当しなくても食道外科専門医の認定は続けて参ります。また日本専門医機構に対しても食道外科専門医の認知に向けて働きかけを行って参ります。

食道外科専門医の認定は2010年から開始され今年で5年を経過します。これまでの食道外科専門医申請者数と認定者数の年度ごとの推移を示します。

申請者数は初年度が92名でしたがその後は30〜40名で推移してきました。しかし2014年は15名と申請者が大きく減少しました。また食道外科専門医認定に先立って2009年に暫定食道外科専門医が認定されましたが、2009年の暫定食道外科専門医認定者数は65名であり2014年が更新申請に当たりました。2014年の更新申請者数は44名で65名中21名の方は更新条件を満たさず申請されなかったものと推測されます。食道外科専門医の新規申請及び更新の条件は5年間で50例の食道切除を行えばクリアできるのですが、21名の方はこれをクリアできなかったのではないかと推測されます。現時点での食道外科専門医は全国で207名ですが今後は200名前後であまり増減なく推移するのではないかと考えられます。これまで40名前後で推移してきた食道外科専門医申請者数は昨年大きく減少しました。現在、食道外科専門医試験は筆記試験と面接試験の両方を行っています。申請者数が今後20名前後の少人数で推移する様であれば、技術認定に重きを置くなど専門医試験方法について再度検討を要するかもしれません。

現時点での食道外科専門医のもう一つの問題点は全国で食道外科専門医が不在の県が5県存在することです。青森、福島、福井、滋賀、沖縄の5県です。また食道外科専門医が1人の県も10県あり、これらの県で食道外科専門医の異動があると直ちに食道外科不在県となってしまいます。食道外科専門医になるための修練を行う認定施設の責任者は食道外科専門医であることを条件としてきましたが、食道外科専門医が不在の県では認定施設になることもできず、従って食道外科専門医のための研修も行えないという負の連鎖が生じてしまいます。このため日本食道学会では外科の食道科認定医も認定施設の責任者になれるという規則の緩和、改正を行い食道外科専門医の育成を推進することにしました。

食道外科専門医は全国で200名余りと他の専門医に比べ非常に少数です。食道外科専門医制度は食道外科医としての高い専門性を維持しつつ、若い食道外科医が積極的に目指す目標となれるように門戸を広げていきたいと思います。




特定非営利活動法人日本胸部外科学会
The Japanese Association for Thoracic Surgery

http://www.jpats.org/

# 26年度保険改定で導入された「休日・時間外・深夜加算」について

診療問題委員会委員長　荒井 裕国

26年度保険改定において、手術・処置の休日・時間外・深夜加算の見直しが行われ、一定の施設基準をクリアすれば、休日・時間外・深夜に行われた手術および1000点以上の処置の加算が、従来の倍（休日及び深夜加算が160/100、時間外加算が80/100）に改定された。

## 加算のための施設基準

施設基準の主な3項目は、以下である。

(1) 予定手術前の当直（緊急呼び出し当番を含む）の免除を実施していること（年12日までは実施しなくてもよい）

(2) 下記のいずれかを実施していること

①交代勤務制（常勤の医師3名以上、夜勤の翌日の日勤は休日、日勤と夜勤を連続させる場合は休憩を置くこと）

②チーム制（医師5人毎に1人の緊急呼び出し当番を置き、休日・時間外・深夜の対応を一元化し、緊急呼び出し当番の翌日は休日）

③時間外・休日・深夜の手術・1000点以上の処置の実施に係る医師（術者又は第一助手）の手当支給

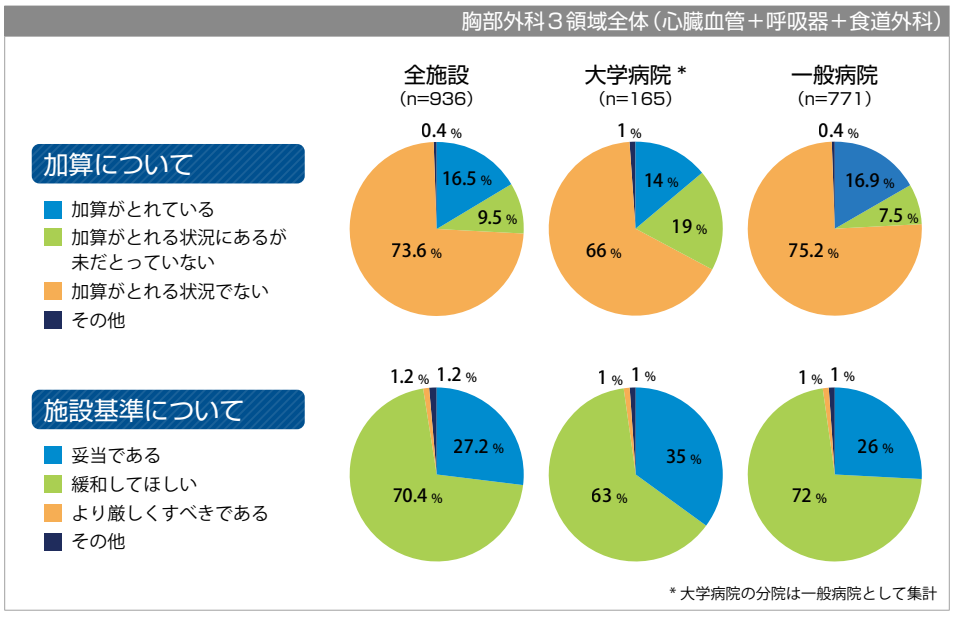
(3) 採血、静脈注射及び留置針によるルート確保について、原則として医師以外が実施していること（新生児を除く）

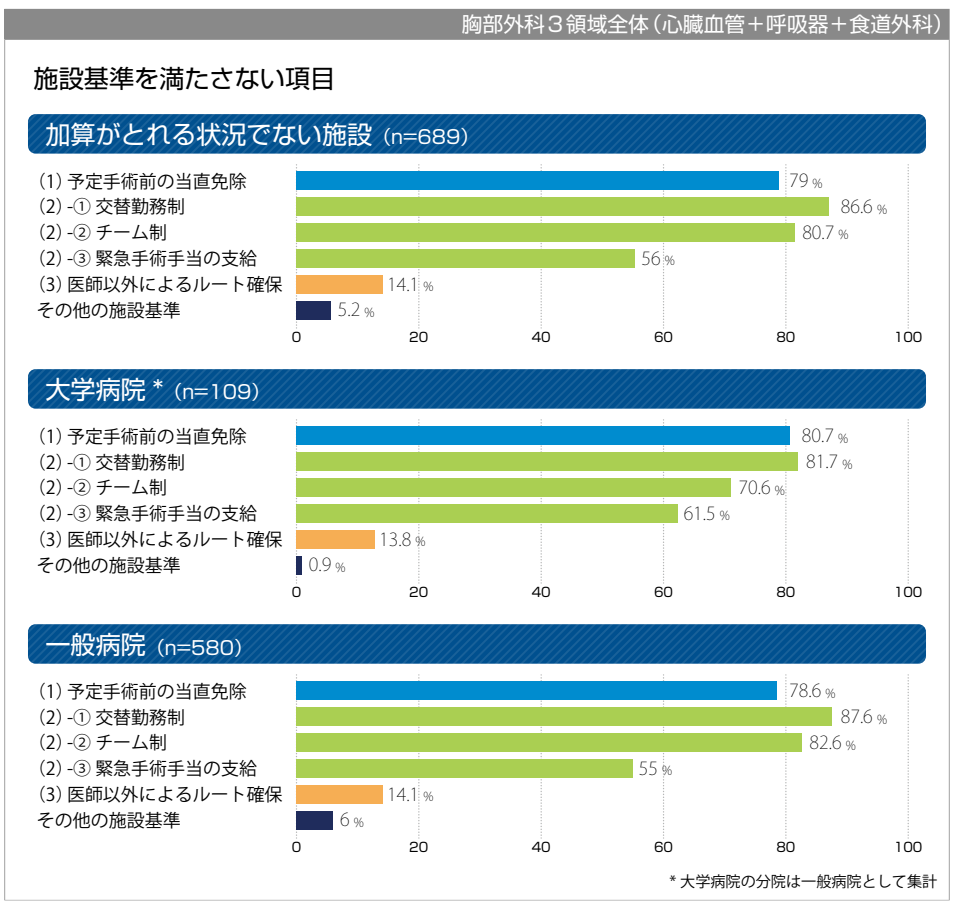
## 日本胸部外科学会診療問題委員会によるアンケート実施

日本胸部外科学会診療問題委員会では、昨年9月に本加算の実施状況について全国の1499施設にアンケート調査を行ったところ、短期間にも関わらず936施設（回答率62%）からの回答を得た。

その結果、全体の73.6%が、加算のとれる状況ではなく、70.4%が施設基準の緩和を要望していた。一方で、加算がとれる状況ではあるが未だとっていない施設は9.5%（大学病院は19%）であった（各領域別の詳細なデータは日本胸部外科学会ホームページに掲載）。

加算が取れない理由を解析すると、(1) 予定手術前の当直免除の非達成率が79%と高く、この要件が一番のネックとなっていた。これは、人員不足のために、この項目を達成しようとすると予定手術が施行できなくなるためであり、特に地方の病院（大学病院含む）で影響が出易いと思われた。これに対し、届出をした診療科全体で年12回の免除を、回数を増やすか医師あたりに変えてほしい、対象から第一助手を外して術者のみとしてほしい、といった意見がみられた。(2) -①交代勤務制と (2) - ②チーム制は、非達成率が各々86.6%、80.7%と高かったが、(2) -手当支給の非達成率は56%であり、(2) の要件①②③は、そのいずれかが達成されればクリアできるので、手当支給の実施により約半数の施設が基準を満たすと考えられた。交代勤務制やチーム制が達成できない大きな理由は、夜勤・緊急呼び出しの翌日を完全に休日にすると、人員不足のために予定手術のみならず外来業務等にも支障が生じるためである。そこで、夜勤・緊急呼び出しの翌日でも外来業務なら認める、術者および第1助手以外であれば手術の参加を認める、休みは半日でも可とする、等の要望事項が挙げられた。一方で、手当支給は、最も実現性が高い項目ではあるものの、手当額の基準が無いため、施設間における支給額の大きな格差を認めた。例えば、東大は3万円が支給されているが、施設によって1万5千円、1万2千円、1万円、5千円、千円（国立病院機構の決定）、医師千円・看護師5百円と様々であった。手当の額が僅かであっても基準がクリアされるために施設基準が形骸化し、必ずしも医師のインセンティブ向上には繋がっていなかった。また、自治体病院などの公的病院では給与支給の条例改正が必要なために対応が遅れており、他科との公平性、公務員の給与格差などの悪平等的考え方も障害となっていた。(3) 採血、静脈注射及び留置針によるルート確保は、9割近い施設で達成されていた。しかしながら、小児病院では医師がルート確保を行っており、例外規定が必要と考えられた。




## 施設基準の抜け道？

ところが最近、予定手術前の当直（緊急呼び出し当番を含む）の免除の実施に関して、近畿厚生局からの意外な解釈が確認された。「深夜の手術を執刀しても、当直ないし緊急呼び出し当番となっていなければ、翌日の予定手術を執刀してもこの要件を妨げることにはならない。」との解釈なのである。実は緊急呼び出し当番という文言が曲者で（明確な定義づけがない）、当番表に名前を載せていなければ、たとえ深夜の緊急手術に携わっても翌日の予定手術参加はお咎めなしということなのである。本来この制度は、患者の安全性担保と外科医の労務改善を意図して作られたものなので、深夜の緊急手術の術者が引き続き翌日の予定手術を担当した場合には、当然のことながら加算の要件を満たさない事になると思いこんでしまいがちだが、施設基準の文脈からは、上記の解釈も成り立ってしまうのである。この件に関して、厚生労働省保健局医務課に問い合わせたところ、「上記解釈を施設基準の条文から読み解く事は誤りとは言えない。」との回答が得られた。おそらくこの解釈を当てはめれば、基準をクリアできる施設はかなり増えるのではないだろうか。各施設において、加算への取り組みを再検討されたい。

今回の診療報酬改定は、1) 外科医の労務改善とインセンティブの付与で、外科医の労働に対する評価が向上し、将来的な外科医不足への解消に繋がり得ること、2) 定時手術前夜の当直や呼び出し免除により、手術の安全性向上に寄与し得ること、3) 加算要件としての厳しい施設基準は、過剰労働への歯止め、を意図した政策と解釈される。しかしながら、今回のアンケート結果より、胸部外科3領域においては、全体の4分の3近い施設で加算の要件が満たされていないことが明らかとなった。改定された加算基準は、医師数が多く重症の少ない診療科にとっては有利であるが、少ない医師数で地域医療を支えている地方の第一線病院では主にマンパワーの制約からその導入が難しい。その影響が胸部外科領域で顕著に出ており、約7割の施設が施設基準の緩和を要望していた。一方で、現状の容認に基づく施設基準の緩和は、病院の増収をもたらすが、現場の労務環境悪化を招きかねない。今後、28年度の保険改訂に向けて、細目の精緻化・手当配分の適正化・例外規定など、より現実的な視点で施設基準の見直しが必要と考えられる。

所属施設：東京医科歯科大学　大学院医歯学総合研究科
心臓血管外科学分野
卒業大学：東京医科歯科大学医学部
1982年　東京医科歯科大学医学部卒業
1983年　東京医科歯科大学胸部外科学教室（主任教授：鈴木章夫先生）入局
臨床研修：山梨県立中央病院麻酔科、平塚杏雲堂病院外科、佐久総合病院外科、土浦協同病院心臓血管外科
1988年　東京医科歯科大学医学部附属病院胸部外科助手
1989年～1991年　米国セントルイス大学外科研究員
（D.G.Pennington教授・H.Barner教授に師事）
1991年　大学帰局
1994年～2000年　長野県厚生連北信総合病院心臓血管外科部長
2000年　東京医科歯科大学医学部附属病院胸部外科講師
2007年　東京医科歯科大学大学院心肺機能外科教授
2010年　東京医科歯科大学大学院心臓血管外科教授（講座名変更）
趣味：スキー、音楽
好きな言葉：Think Different

# 理事会ニュース

日本胸部外科学会 第2回理事会　2015年3月12日（木）13：00 ～ 17：00

## 1.各種委員会報告及び協議事項

### (1) 会誌編集委員会

1）論文投稿・掲載状況

2月10日現在、新規投稿数27編、掲載数20編（Original Article 7編、Case Report 7編、Invited Review 5編）。Accept率はOriginal Article 2013年62.3 %、2014年51.2 %、Case Report 2013年40.6 %、2014年31.6 %。Accept平均所要期間、Online First掲載期間は短縮傾向。

2）Suggested reviewer/Opposed reviewer（Editorial Manager追加機能）が説明され、著者が投稿時、該当するReviewerを任意に申請することができることが報告された。

3）Citation Analysis

2014年IF予測値（0.693）、引用促進活動（ISI収載済みで早く掲載可能な雑誌にGTCSを引用したReviewを投稿、評議員には本年前半が勝負でありISI収載済み雑誌に2013・2014年のGTCS掲載論文を引用し投稿してもらうため奨励ポスター等を施設に掲示依頼）が報告された。

4）Review Article Reportの進捗状況が報告された。

5）ホームページ・Newsletterでの告知

分野別（Chest/CVS/Esophagus）のOriginal / Review articleのリスト、2012 Annual Survey（open access）をホームページに掲載していることが報告された。2016年にISI収載を申請するため、本年前半が勝負の年になり2013・2014年のGTCSから引用することを広報媒体にて告知する。

6）関連学会・地方会におけるGTCS講演とポスター掲示は継続して実施する。

### (2) 総合将来計画委員会

理事長からの3つの諮問事項に対する持ち回り審議に基づき、項目ごとに具体的な提言・行動計画の策定を図る。また、IF獲得のための活動支援策は、会誌編集委員会からの告知政策の状況を鑑み、さらなる支援の必要性について検討する。

### (3) 政策検討委員会

委員会として取り組むべき事項と学術集会時におけるプレスリリースとして取り上げるべき事項として、今年は「新専門医制度」と「学術調査の概要（手術数の推移）」の2点が考えられる。新専門医制度は専門医制度委員会と、学術調査は学術委員会と連携の上、行うことになるが、プレスリリースの議題を1つにするか、両方にするかは本委員会で決定する。

### (4) 学術委員会

1）NCD事務局から2016年に向けての術式の変更、仕様書改訂、新規プロジェクト申し込み依頼

現在、委員に意見確認中で、要望があれば6月までに申し込むものとする。

2）臨床研究のためのNCDデータ利活用に関する意見交換会報告

NCD運営委員会の主な決定事項を踏まえて、質疑応答を行ったことが報告された。ただ、データの信頼性についてはNCDでは責任を持たないので、各学会がsite visitを行って検証する。

3）2014年学術調査：NCDデータからの利用について

現在、システムの最終チェックを行っている段階である。

4）2013年学術調査：データ齟齬について

心臓分野において、胸部大動脈瘤手術で基部置換術が施行されており、且つ大動脈弁形成も大動脈弁置換術も施行されていない症例について確認中である。呼吸器分野では過去の胸腺摘除術（MG合併症例）、肺移植数を再確認中である。

5）2012年 Annual Report Erratum掲載

2012年のAnnual Reportの数値に誤りがあったので訂正した。

なお、本年行う2014年の学術調査（心臓分野と呼吸器分野）のデータからNCDを利用することになるが、確定は4月8日以降になる。2014年Annual ReportよりGTCS誌掲載期間の短縮が見込まれ、2014年の結果は2016年早々に掲載予定とする方向性が決定した。

### (5) 学術集会委員会

【報告事項】

1）第69回・第70回学術集会運営業務委託契約を日本コンベンションサービスと締結した。

2）第67回定期学術集会報告

主催者の運営会社の評価（高評価）、会計中間報告（学会に繰越金振込予定）が報告された。市民公開講座は第67回には実施したが、今後は実施を含めて会長一任とする。

3）第68回定期学術集会準備状況

プログラムとして震災関連、AATS Aortic symposium、PGC、医療安全講習会、Debate session、ビデオセッション、ポスターセッションなどの企画している。

4）第69回定期学術集会準備状況

会期は2016年9月28日～10月1日、メイン会場は岡山コンベンションセンター、テーマは温故創新 Innovation and Improvementで開催予定である。

【協議事項】

本会では外国人名誉会員推戴は会長が推薦し理事会一任となっているが、内規を作成する提案があり他学会を参考に検討する。

### (6) 専門医制度委員会

1）心臓血管外科専門医認定機構

2014年第8回機構総会の決定事項、2015年第1回機構総会の決定事項が報告された。

2）呼吸器外科専門医合同委員会

2015年認定修練施設申請状況、2016年以降の施設認定時期が1月1日に変更、専門医申請条件の業績・論文の掲載予定論文を認めないことによる施行細則の変更などが報告された。

3）外科関連専門医制度委員会

a）一般社団法人日本専門医機構の進捗状況

社員の入会金20万円、年会費は30万円となった。社員は個人ではなく基本領域学会とする方向転換であるがサブスペ学会の取り扱いは未定である。

b）日本外科学会更新条件

2016年から新制度における更新作業を行う予定で、条件は①勤務実態の自己申告　②NCDを利用しての診療実績の証明　③更新単位50単位の3点を必須とする予定である。また、認定登録医の制度を維持するとともに、外科専門医を3回更新すれば、4回目以降はNCD登録による診療実績評価を免除する予定である。

c）外科専門研修プログラムの件

日本専門医機構とのヒアリングを重ね作成した外科専門研修プログラムの現時点での重要ポイントが報告された。

### (7) 広報（Homepage・Internet）委員会

1）ホームページは一般の皆様へ「呼吸器外科分野」を掲載し、「心臓血管外科分野（後天性）」は近日中に掲載予定である。

2）News letterは英数字が読みづらいため横組みで作成することとなり、5月号No.29から実施する。

### (8) 選挙管理委員会

通常評議員会が自然災害で出席者数が定数に不足し、開催できない、あるいは評議員が通常評議員会に参加できず、役員選挙において不公平感が生ずる恐れがあるため、委任状の提出を直前にまで延ばすこと及び役員選挙を評議員会に関係なく事前に郵送・ネット等で行うように細則を変更する提案がだされた。検討の結果、天災による非常事態が発生した場合、評議員会及び総会開催については理事長と会長が判断して対策を立てることとする。また、役員選挙に関してはこれまで通り、学術集会開催地での投票を前提とする。

### (9) 財務委員会

【協議事項】

1）「1. 学術調査のためのNCDデータコンバート費用の支出」および「2. 関連団体（AATS Aortic Symposium Workshop2015 Kobe）への負担金の増額」は委員会で持ち回り審議をし承認され理事会でも承認された。

2）「積立金」を税理士と見直し「新積立金」を作成し理事会で承認された。今後は方向性を決め担当委員会で検討する。

1. 事務所移転積立金：継続

2. 退職手当積立金：継続（毎事業年度末日現在の「要支給額」に合わせ積み増す）

3. 学術交流積立金→学術研究積立金：改新（上限金額取崩があった場合は上限金額まで積み増す）広範囲な学術研究のための積立金とする。

4. ビデオ準備金→DVDライブラリー（ストリーミング配信）積立金：改新（上限金額取崩があった場合は上限金額まで積み増す）過去のビデオライブラリー、学術集会優秀ビデオのストリーミング配信などについて担当委員会を学術委員会と研究教育委員会とし、今後、検討する。ストリーミング配信は本会Homepageからとし適宜アーカイブ化をする。

5. OA機器購入準備金と専門医制度積立金→会員管理システム構築積立金（含専門医情報関連）：改新（上限金額取崩があった場合は上限金額まで積み増す）

6. 学術集会運営積立金（災害等）：新設（上限金額取崩があった場合は上限金額まで積み増す）

災害等により開催中止になった場合の「経費」支払いを目的

7. 寄付積立金：新設（上限金額取崩があった場合は上限金額まで積み増す）AATS、ASCVTSなどの寄付積立金が考えられる。

現在の積立金は261,038,684円、新積立金は345,000,000円となるため、不足分の84,000,000円は普通預金から積立預金に回すことで承認された。次期繰越金（流動資金）は目的を持たせる意味でも一部を積立金の学術集会運営積立金（災害等）とし、残りは災害などにより年会費などの収入がないときのための学会自体の1年間の運営資金とする。

【報告事項】

1）2015年度会計管理・財務委員会スケジュールが報告された。

2）職員給与は理事会、また社会保険労務士の助言により決めていくこととする。

### (10) 倫理・安全管理委員会

第68回定期学術集会の医療安全講習会のテーマを「高齢者に対する外科治療の倫理」とすることが了承された。

### (11) 研究・教育委員会

1）第3回3学会合同PGC委員会報告

昨秋の第67回日本胸部外科学会定期学術集会時のPGCの心臓血管外科コースを初めてBasic・Advancedの2コース2日間で行った検証結果、本委員会のあり方、第46回日本心臓血管外科学会卒後教育セミナー講師案が報告された。研究・教育委員会としては胸部外科PGC講師料やイラストレーターの斡旋を今後検討する。

2）サマースクール

2014年呼吸器外科サマースクールの決算が報告され、承認された。

### (12) 診療問題委員会

日本心臓血管外科学会と日本呼吸器外科学会との協議の上、平成28年度外保連要望項目（技術・新設、技術・改正、材料　新規・改正）を提出、インドシアニングリーンの適用外使用の要望書を心臓血管外科学会、血管外科学会及び本会の3学会連名で厚生労働省に提出、緊急加算アンケートの3点について報告された。緊急加算の件は3月に行われた外保連記者懇談会にて発表、2月に開催された日本心臓血管外科学会の特別発言として、心臓分野アンケート結果を発表した。

### (13) 総務・渉外委員会

「新・団体医療保険がん補償」が追加されることが報告された。

### (14) チーム医療推進委員会

厚生労働省主宰医道審議会で、看護師の特定医行為担当領域の方針が決まり、特定医行為を担う看護師を養成する施設募集が4月から始まり、10月からプログラムが実施されることに伴い、本委員会も積極的に対応を考える時期である。今秋の学術集会時に「チーム医療、労働環境改善」をテーマとしたセッションを行うことが決定され、今後はセッションの内容、人選等を検討する。

### (15) COI委員会

役員・該当委員会委員に自己申告書を依頼中、日本医学会から利益相反に関する指針が公表されているのでそれに沿って改訂準備中である。

### (16) 国際委員会

本会ホームページの一般のみなさまへ「呼吸器外科」ページを英文ホームページへ掲載することとなり英訳諸費用が承認され準備にとりかかる。

## 2. その他　対外委員会

### (1) 補助人工心臓治療関連学会協議会

平成26年度植込型LVAD実施施設・実施医の認定作業、わが国における植込型補助人工心臓適応適正化の考え方：Destination Therapyについて、Berlin Heart Excor 臨床治験進捗状況、Heart Ware HVAD臨床治験進捗状況、J-MACSの今後の安定運用に向けて、次期協議会代表・副代表の選出などが報告された。なお、小児用補助人工心臓EXCORの早期導入と適正な保険償還の要望書を厚生労働大臣宛に各学会連名で提出した。

### (2) 臓器移植関連学会協議会

前回の協議会において3つの常設委員会を設置し、各委員会において提言をまとめて厚生労働省に提出することになっている。今回はそれぞれの委員会から提言案が紹介され、今後、修正案が各学会理事会で検討される。

### (3) 3学会合同呼吸療法認定士認定委員会

学会負担金を支払うことで承認された。

### (4) 日本医学会定例評議員会及び一般社団法人日本医学会連合臨時総会

1）日本医学会定例評議員会

第29回日本医学会総会（事前登録で20,000人）及び第30回日本医学総会準備状況（名古屋で開催）、協議事項として日本病態栄養学会が日本医学会に加盟したことが報告された。

2）日本医学会連合臨時総会

日本医学会連合役員選任等規則の件が検討されたことが報告された。

### (5) NCD社員総会

日本病理学会の入社、事業報告と決算、NCD定款施行細則の変更について報告された。

### (6) ステントグラフト基準管理委員会

学会負担金を支払うことで承認された。

### (7) コンテグラ使用基準管理委員会

使用基準の改訂に伴った実施施設及び実施医の公募を行い、施設3件、実地医5名の申請があり、2月の日本心臓血管外科学会時に審査を行い、認定されたことが報告された。

## 本年分の再発行申請受付は9/4（金）まで！

### 会員証と学術集会参加登録について

**会員証を用いて本年も学術集会参加証の発行をいたします。必ず会場にお持ちください。**現在お持ちでない、2014年8月28日（木）～2015年9月4日（金）の間に新入会・復会・会員証再発行申請された方には、10月初旬より順次お手元にお届けいたします。**つまり、紛失・破損・汚損や改姓・改名された方も9月4日（金）までに下記申請いただければ、学術集会前に再発行が可能です。**申請されていない方はお急ぎください。**会場の参加受付機に会員証をかざすと、氏名（漢字・ローマ字）、所属などが参加証に印字・発行されます。印字内容は10月12日（月）時点でお届け出の情報に基づきます。変更は会員ページ（https://jats.members-web.com/my/login/login.html）よりお早めにお済ませください。**なお、会員証・参加証ともに外字（PC環境で上手く表示されない文字）は置き換えて印字されます。何卒ご了承ください。会場では再発行の申請は受付いたしません。下記ご確認の上、別途申請願います。

| 各種申請 | ①手続 | ②手数料納入 | ③会員証発行 |
|---|---|---|---|
| 新入会・復会 | 不要 | | **9月4日（金）まで**の受付分は10月初旬順次発送<br><br>5日（土）以降の受付分は2016年秋に発送 |
| 紛失<br>破損<br>汚損 | 再発行の理由を記載し、会員ページ専用窓口（jats-manager@umin.net）まで申請<br>破損・汚損した会員証は自身で処分 | ①に続き、再発行料　￥3,000（税込）を納入<br>口座：みずほ銀行飯田橋支店　普通預金2288186<br>名義：特定非営利活動法人日本胸部外科学会<br>トクヒ）ニホンキョウブゲカガッカイ<br>※振込人名を必ず入力 | |
| 改姓<br>改名 | 新旧の姓名を併記した書面と既存の会員証を同封し事務局へ郵送 | 不要 | |
| 退会 | 退会の旨、会員ページ専用窓口（jats-manager@umin.net）に申請。会員証は自身で処分 | | |

女性心臓血管外科医としての
今までとこれから

# “患者のために”を第一に

手術技術だけでなく、皆で情報を共有し考える。
成功は術者一人では成し遂げられない。

僭越ながら執筆の機会をいただき“女性の目線で“何を書こうかと悩みましたが、私自身が独身かつ子育て・介護・夫の世話も何もないため、いわゆる女性特有の内容に乏しいことをお許しください。

13年前に“35歳までに責任ある術者になる！”という漠然とした目標を立て、退局してでも外で勉強したい、と母校の医局へ申し出た時には「女だから、どうせそのうち心臓外科なんて諦めるだろ？」という空気を少なからず感じました。いざ出てみると、初めての女性部下・同僚に多少の戸惑いが当時の男性医師にはあったのでしょうが、私に色気と可愛げがないことも幸いして悪い意味での男女差は感じませんでした。“区別しても差別しない”“男女は同等だが同質でない”ということを、周りの皆さんが実践して下さったのです。

“あなたがどんなに必死で働いても、手柄を独り占めする間違ったボスの下ではダメ”。これは米国某有名企業女性CFOの辛口至言です。思い切って外へ出て、後にmentorとなる間違っていないボス達に巡り会えた私は幸運でした。手術技術だけでなく、“患者のために”を第一に皆で情報を共有し考え、成功は術者一人では成し遂げられないことを身体に沁み込ませてもらい、自分が手術にも教育にも責任ある立場となった今なお一層の重みを感じ感謝しています。

約10年の修行を経て母校医局のお膝元へ戻った今の私にボスはいません。最初の目標は一応達成したので、自分が間違っていないボスになることが次の目標かつ恩返しでしょうか？困った時にいまだに私の相談にのって下さる信頼できるmentor達のような器を身に付けられれば良いのですが…

最後に、“女性心臓外科医”としての拙い経験と後悔を踏まえ、個人的に思うことを若手女性医師の皆さんへ向けて一言二言。「男性心臓外科医と比べると良くも悪くも第一印象が残りやすいので注意しましょう」「微塵でも出産を望むなら、若い時の目先のキャリアよりも優先しましょう」以上。

木村 知恵里
（群馬県立心臓血管センター　心臓血管外科第二部長）
【卒業大学・卒業年】
群馬大学医学部医学科　1999年（平成11年）卒業
【経歴】
1999年6月～2003年5月：群馬大学第二外科の派遣ローテーション（一般外科2年、麻酔科・ICU 1年、心臓血管外科1年）
2003年6月～2006年3月：倉敷中央病院　心臓血管外科シニアレジデント（公募シニアレジデント第1期生）
2006年4月～2007年3月：新杏病院（鹿児島市）心臓血管外科（森山由紀則先生（現・鹿児島医療センター心臓血管外科部長）に師事）
2007年4月～2013年3月：自治医大附属さいたま医療センター心臓血管外科助教（うち2010年4月～2012年3月の2年間は、関連施設のさいたま赤十字病院へ心臓血管外科部長として派遣）
2013年4月～　現職

【趣味】ゴルフ、散歩、クラシック音楽鑑賞
【好きな言葉】感謝

みんなでとろう インパクトファクター
GTCSの取り組み
General Thoracic and Cardiovascular Surgery (GTCS) は
日本胸部外科学会、日本呼吸器外科学会のOfficial Journal、
日本心臓血管外科学会のAffiliated Journalです

おかげさまで2014年度仮IFが0.717になりました。2015年度には0.90に達する見込みです。あともう少しの頑張りが必要です。
2015年上半期にGTCS 2013、2014年論文を積極的に引用して下さい。
IFは2015年度までの実績を以て2016年に申請します。

日本胸部外科学会webサイトに、
お勧め論文を掲載しています！

日本胸部外科学会webサイト http://www.jpats.org/

第68回 The 68th Annual Scientific Meeting of the Japanese Association for Thoracic Surgery
日本胸部外科学会定期学術集会

会　期：2015年10月17日（土）～20日（火）
会　場：神戸ポートピアホテル　神戸国際展示場1号館
会　長：大北　裕（神戸大学大学院医学研究科心臓血管外科学 教授）
テーマ：あれから20年...
URL：http://www.congre.co.jp/jats68/

第68回日本胸部外科学会定期学術集会　事務局
神戸大学大学院医学研究科心臓血管外科学分野
〒650-0017 神戸市中央区楠町7-5-2
TEL：078-382-5942　FAX：078-382-5959

第68回日本胸部外科学会定期学術集会　運営事務局
〒541-0047 大阪市中央区淡路町3-6-13　株式会社コングレ内
TEL：06-6229-2555　FAX：06-6229-2556
E-mail：jats68@congre.co.jp/

## 心臓血管外科専門医申請のご案内

【新規申請】
申請期間：2015年7月1日～2015年9月1日（締め切り必着）
書類審査合格者は、11月27日（金）秋葉原コンベンションホールにて筆答試験があります。
【更新申請】
対象者：2011年1月1日認定の方
申請期間：2015年7月1日～2015年9月1日（締め切り必着）
業績：2010年9月1日～2015年8月31日までのもの

詳細については、心臓血管外科専門医認定機構HPをご覧ください → http://cvs.umin.jp/

## 呼吸器外科専門医申請のご案内

【新規申請】
申請期間：2015年7月1日～8月25日（必着）
書類審査合格者は、11月6日（金）秋葉原コンベンションホールにて筆答試験があります。
【更新申請】
対象者：2011年4月1日認定の方
申請期間：2015年7月1日～8月25日（必着）
業績・手術症例（呼吸器外科に関するものに限る）の期間：2010年9月1日～2015年8月25日までのもの

詳細については、呼吸器外科専門医合同委員会HPをご覧ください → http://chest.umin.jp/

## 食道外科専門医申請のご案内

【新規申請】
受付期間：2015年6月1日～7月31日（午後5時必着）
書類審査の後、筆記試験・口頭試問が11月21日（土）にあります。
【更新申請】
受付期間：2015年8月1日～8月31日（午後5時必着）

詳細については、日本食道学会HPをご覧ください → http://www.esophagus.jp/

## お急ぎください！ 年会費納入について

当年2015年度（会計期間：2014/8/1～2015/7/31）も残すところ、2週間となりました。年会費未納の方はご納入をお急ぎください。特に、2年分会費未納（2014～15年度）の場合は、8/1で定款により未納退会となってしまいます。至急7/31までにご納入ください。

## 編集後記

トップは専門医に関する記事である。2017年4月に卒後3年目となる医師が続く3年間に外科、内科など19のいずれかの基本領域の専門医を取得し、サブスペシャルティ専門医があれば3年の専門研修後に2つ目の専門医という研修プログラムを整備するための指針作りが進行中である。総論から具体的な細部の詰めの作業となって浮上するいくつもの問題点に対策をたてることに焦点が移っていることがわかる。2004年開始の臨床研修制度は幅広いcommon diseaseの診療能力を身につけた研修医育成という目標達成の反面、若い医師のみならず中堅医師の偏在と地域や規模によっては日常診療に人員確保のコスト増をもたらした。良かれと思った仕組みが蓋を開けると目標以外に意図したことと異なることを生み出すこともある。新専門医制度で同じ轍を踏むわけにはいかない。仕組みは文章で成立するが、如何ようにも解釈次第の文言と文章は副産物を生む確率が高いので、文言や文章を精緻にする作業が負を減らす唯一の道と思われる。

春の保険改定で施設基準をクリアすれば休日・時間外・深夜に行われた手術および処置にハイリターンの加算がつくという仕組みが乗り上げた暗礁と解決策提言についての記事は、短期間にまとめられた膨大なデータに基づいており説得力がある。７：１でもそうだが、現場の負担を軽減しようと思うのであれば、何故、多く人員を配置したら加算するとなるのだろう。現場の一人の医師や看護師あたりの重症患者数や保険点数が高い手術数というほうからの仕組み作りのほうが良いのではないだろうか？業務を代行できるスタッフを雇用することに資金を投じたほうがスタッフの過労防止と雇用創出になるのではないだろうか？

広報委員会委員長　千原 幸司

日本胸部外科学会 NEWSLETTER
JUST NOW JATS
No.30
2015年7月10日発行

発行◉特定非営利活動法人 日本胸部外科学会
〒112-0004 東京都文京区後楽 2-3-27 テラル後楽ビル 1F
TEL◉03-3812-4253　FAX◉03-3816-4560
URL◉http://www.jpats.org/

編集◉日本胸部外科学会 広報委員会
E-mail◉jats-adm@umin.ac.jp

デザイン・制作◉株式会社 杏林舎

本誌掲載記事、写真等の無断複写・複製・転載を固く禁じます。©The Japanese Association for Thoracic Surgery