

- 専門医制度について(12)、
専門医申請、年会費…………… 1～2面
- 第3回理事会ニュース…………… 3面
- JATS Academy、みんなでとったぞIF、
第72回学術集会情報、編集後記…………… 4面

専門医制度について 12

専門医制度の最近の動向に関して

日本専門医機構理事 池田 徳彦

日本の医療水準は世界的にもきわめて高いと評価され、良質な医療が国民皆保険のもとで提供されることも特長の一つである。施設における日常臨床や自己研鑽、学会での知識獲得の積み重ねが高度な医療の確立に貢献したのは確かであろう。

専門的な知識や技術を修得し、医療として社会に還元、貢献するというのが医師の考えであるが、患者の視点に立てば、質の高い専門的医療へのアクセスが容易であることが重要ということになる。そのためには

医師の地域偏在や診療科偏在の是正を含めた制度設計が重要であるというのが厚生労働省の強調する点である。医療界においても働き方改革が5年以内に定着するためには、それぞれの地域における医師数が適正でなければ一部の医師の過重労働は避けられない。

日本専門医機構としてサブスペシヤルティ23領域（内科15領域、外科6領域、放射線2領域）を既に認めている。内科と外科領域においては基本領域との連動研修も研修内容に

含まれている。

一方で、厚生労働大臣は都道府県に医師の配置に関する意見を聴取する必要があると医師法に定められている。サブスペシヤルティ領域研修に関する情報（整備指針、各領域認定の研修施設、期間等）提供が関係各所に十分に行き渡らず、また一部のサブスペシヤルティ領域間で重複があり、社会的な理解が不十分になる恐れがあると医道審議会で指摘された。同時に専攻医が連動研修を意識するあまり基本領域本来の研修が疎かになったり、興味を有する領域の症例が豊富な施設に集中し、医師偏在を助長してしまう可能性が否定できないなどの意見があった。このような経緯で、基本領域とサブスペシヤルティ領域ともども国全体の医療制度設計という観点を加味し、社

会的理解を得た上で連動研修を開始すべきという厚労省の判断となった。以上が平成31年4月からの連動研修の開始が延期となった背景である。

専攻医と指導者の両者に方針変更で混乱が生じたのではと案じているが、今後も専攻医にとって不利益にならぬよう制度を策定していく所存である。外科系ではNCDへの症例登録や講習会への出席などを業績として評価することに変わりはない。

専門医研修は主に若い働き盛りの医師を対象とした制度であり、年代的に留学期間やライフイベントなども想定されるため、いずれのプログラム・カリキュラムにおいても研修が継続可能な便宜を条件としていく。質の高い専門研修内容を保ちつつ、地域医療への配慮や働き方改革（労働環境の遵守）などの社会的な仕組みに配慮すべきことが要求されている。

心臓血管外科専門医制度

心臓血管外科専門医制度の最新情報

心臓血管外科専門医認定機構代表幹事 種本 和雄

現行制度の変更点

まずは現行制度の変更点について説明する。一番大きな点は認定登録医制度および再取得制度の導入である。我々の専門医制度には更新猶予の制度はあったものの、日本外科学会をはじめとした他の専門医制度で備えている更新が出来ない方への対応がなかったのが実情である。従って、セミナーや医療安全講習会の不足、論文の不足、手術症例の不足など様々な理由で専門医資格失効となり再受験となるベテラン医師も出る事態となっていた。またそのために修練指導者不在となって、専門医を

目指す若手医師に影響が及ぶこともあった。詳細はHPを参照して頂きたいが、手術症例数以外のものを満たしている医師には認定登録医、失効してしまった医師に対しては再取得制度を今年から導入する。

次に、手術実績について、左右同じ手術（例：両側FPバイパス）を同一日に違う術者が行った場合には、それぞれの術者が1例としてカウントできるが、同一術者が行った場合には1例のみカウントとすることとなった。これは外科専門医制度と平仄が合わない状態であったのを解消する目的でこのような方針となった。また手術実績は認定修練施設で

行われた手術であれば、非常勤の施設での手術も認められることとなった。

また、2017年新規申請から必須とされているOff the Job Training30時間と体外循環経験5例について、新規申請時に充足しない場合には初回更新までに条件を満たせばよいとする経過措置を導入しているが、この措置は2021年申請までで、2022年新規申請からはこれらの条件を整えていることが専門医新規申請の必要条件となる。

地方会（日本血管外科学会、日本胸部外科学会）の発表、参加をクレジットとして取得できる制度を導入しているが、当面は所屬地域の地方会でなくても認められ、その地方会の会員であることも必ずしも求めないこととなった。

新専門医制度への対応

注目の新専門医制度であるが、厚生労働省医道審議会医師分科会医師専門研修部会におけるサブスペシ

ヤルティに関する議論が進んでおらず、今年の4月からの連動研修の開始が認められないことになったことは周知されていることであろう。新専門医制度に医師の地域偏在、診療科偏在解消の役割を负わせることを厚生労働省は考えており、それに沿って法制化もされているので、我々としてはどうにも動きようがないのが実態である。従って今年4月に予定していた心臓血管外科修練開始登録も行えない状態である。今後の動きは見通せないが、現在専門研修を続けている専攻医に不利益にならないような措置を取ることが医道審議会でも決議されている。いずれサブスペシヤルティについて決定された時点で、遡る形によって現在行っている修練症例は生きてくるはずなので、専攻医の方々はいたずらに不安を感じるのではなく、現在行っている修練を粛々と続けて行って頂くことをお願いする。

呼吸器外科専門医制度

呼吸器外科領域の
専門医制度について

呼吸器外科専門医合同委員会委員長 池田 徳彦

サブスペシャリティ専門医とは、特定領域の標準的教育を受け、その領域の診療能力を身につけた医師である。外科系サブスペシャリティ領域（消化器外科、心臓血管外科、小児外科、呼吸器外科、乳腺外科、内分泌外科）は解剖学的にあらゆる領域を網羅している。外科専門医資格を取得後にサブスペシャリティ領域の専門医研修を行う方式とともに、外科専門医研修中からサブスペシャリティ研修を並行して行う連動型研修も多く、専攻医が選択すると予想される。

日本呼吸器外科学会は2019年5月時点で呼吸器外科専門医は1495名である。呼吸器外科専門医は呼吸器外科専門医合同委員会で審査、認定されるが、この委員会には日本呼吸器外科学会と日本胸部外科学会の2学会が関与している。

新規専門医申請に必要な手術経験は術者60例以上、助手120例以上であり、疾患別の必要経験症例は別途定められている。開胸と胸腔鏡両方の術者経験もそれぞれ20例以上を必要とする。なお、助手の実績は第

1から第3助手までに限られる。

加えて外科専門研修中、呼吸器外科との連動型研修を選択した場合、この期間の呼吸器外科経験は呼吸器外科専門研修の実績に上積みされることとなる。

数多くの手術に参加することは技術の修得に必要であるが、「何例」ではなく「何ができるか」という視点で指導する意識も重要である。単に手術経験数だけでなく専攻医の技術と知識の到達度に留意し、一定水準の診療能力の獲得を求めたい。

毎年、80人程度の呼吸器外科専門医が誕生している。

専門研修基幹施設数は年間の新専門医数の2倍程度が適切とも考えられているため、全国で160施設程度が適切となる。新たな基準では研修基幹施設の年間呼吸器手術数の目安

は150例以上であり、加えて過去の専門医の輩出実績や地域医療の拠点となる施設も高く評価し、指定する方針である。

日本呼吸器外科学会の教育事業として、呼吸器外科テキストを2016年に作成するとともに、総合教育委員会で呼吸器外科セミナー、教育制度部会でサマースクール（ベーシック、アドバンス）、手術教育部会で胸腔鏡セミナー、手術手技アドバンスセミナーを開催している。大規模なoff the job trainingの開催、必須知識や標準技術のe-ラーニングの整備など学会事業の更なる充実が望まれる。女性会員も増加しており、ライフイベントがあっても継続可能かつ留学などの研究期間とも両立できる研修制度となるよう配慮していきたい。

食道外科専門医制度

食道外科専門医制度
～施設認定条件の変更と新専門医試験について～

日本食道学会専門医制度委員会 副委員長 大平 雅一

食道外科専門医制度は2009年に始まり「食道疾患の外科診療において高度かつ専門的な知識と診療技術を有し、指導的立場となり得る者」を育成するために設けられ、2019年1月現在280名の専門医が誕生しております。本制度はカリキュラム制を布いており、申請条件として日本食道学会認定医であり、かつ日本消化器外科専門医あるいは日本呼吸器外科学会指導医（旧専門医）の資格を持ち、申請する前の5年間のうち3年間は本学会が認定する食道外科専門医認定施設あるいは準認定施設での修練が必要とされています。従って食道外科の指導的立場となり

うる専門医を育成し、増やすためには、認定施設、準認定施設の増加が望まれますが、施設認定条件を少し緩和することで、認定施設は120施設、準認定施設は36施設とともに増加し、何れも存在しない都道府県は1県のみとなりました。しかし、食道癌手術に関して、もちろん各症例の背景が異なり、単純に比較はできませんが、病院の規模による手術死亡率、30日以内死亡率をみると、年間30～40例以上の手術症例をもつ、いわゆるハイボリュームセンターでは、年間5～10例の病院に比べていずれの死亡率も有意に低値で、病院の規模と術後の死亡率には相関

がみられました。すなわち、認定条件を厳しくすると、認定施設の集約化が進み、大都市の大きな病院やがんセンターでしか食道外科医を育てることができなくなり、食道外科医の減少という問題が生じる可能性があります。一方で均てん化が進んで、手術症例数の少ない病院が施設認定を受けるようになると、術後合併症、在院死亡などが増える可能性、すなわち術後管理も含めた手術の質の低下を招く恐れがでてくる可能性があります。実際、NCDを用いたデータで、本学会の認定施設での食道癌術後患者の予後は、非認定施設での予後に比べて有意に良好であったことが報告されています（Motoyama S et al; Esophagus 16(1) 114-121, 2019）。

一方、専門医試験の内容も昨年から様変わりしました。外科専門医として食道疾患に関する知識だけでなく、臨床能力、手術能力を評価する

目的で、一次審査として書類審査のみでなく胸部食道癌の手術ビデオ審査が取り入れられ、また、二次審査では筆記試験問題数、時間数を減らし、口頭試問時間を増やしました。特に、手術ビデオ審査については、初めての試みでもあり、「安全で確実な胸部操作手技」を基本概念として、専門医認定部会長の安田卓司先生を中心に、1本のビデオについて2名の審査委員で評価した後、問題点を指摘されたビデオについては、委員全員が集まって再評価する形で審査を進めました。最終的に、33名の受験者のうち22名が合格（合格率66.7%）となりました。当初、新しい試験制度で、受験者の減少を危惧していましたが、ほぼ例年通りの受験者が得られました。本年度からも各審査、試験の問題点を十分検討し、食道外科の指導者にふさわしい人材を育成するための制度を確立していきたいと考えております。

心臓血管外科専門医申請のご案内

【新規申請】申請期間：2019年7月1日～9月2日（締め切り必着）
書類審査の後、11月22日（金）JPタワーホール（JPタワー・KITTE4階）にて筆答試験があります。

【更新申請】対象者：心臓血管外科専門医認定期間が2019年12月31日までの方
申請期間：2019年7月1日～9月2日（締め切り必着）
業績：2014年9月1日～2019年8月31日までのもの

※「心臓血管外科専門医再取得」及び「認定登録医」申請が開始されます。
今年から3年間は、過去に失効した全ての方が対象です。該当の方へぜひご周知下さい。

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：2019年7月1日～8月25日（必着）
書類審査の後、11月8日（金）浜松町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】申請期間：2019年7月1日～8月25日（必着）

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：2019年6月3日～7月31日（午後5時必着）
書類審査およびビデオ審査の後、筆記試験・口頭試問が11月30日（土）にあります。

【更新申請】受付期間：2019年8月1日～9月2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2019年度（会計期間：2018/8/1～2019/7/31）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（2018～19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。

1. 各種委員会報告及び審議事項

(1) 理事会

1) 特別会員推薦の件

推薦された方は、理事会で審議し特別会員候補者にふさわしいと判断された。

2) JATS-ESTS Joint Sessionの財源について

2020年から開催予定、ESTS-JATS Joint Sessionの開催は未定であることが報告され、継続性を鑑み、学会として前向き検討する。

3) スtentグラフト委員会分担金と社団法人化の件

分担金は支払うことが承認された。また、社団法人化については再度検討する。

4) ビデオ講演のYouTube配信と外科学会研究指針

日本外科学会に則れば、個人情報が入っていれば倫理委員会を通すことになり、日本医学会臨床研究指針に則って行う。

(2) 総合将来計画委員会

2021年の分野会長もそれぞれ同じ大学となる予定である。2022年は3分野のバランスを考慮し、呼吸器外科分野が担当する。事務局増員は3名の応募者があり、順次面接を行う。

1) 分野会長制

分野会長制は、2019年に2022年の統括会長(肺)を選挙で選出し、2022年の分野会長(心と食)を2020年に選出するための施行細則の改訂(新設の一般社団法人定款施行細則に対応)を行う。2020年は2023年の統括会長(心or食)を選挙で選出し、2022年の分野会長(心と食)を選挙で選出する。資金は、将来は事務局主導で集めるが、しばらくは統括会長が責任をもって集め、分野会長は協力する。

2) 働き方改革への対応

学会として労働時間の短縮と処遇の面について声明を出すべきとなり、まずは次回理事会に厚生労働省の担当者に講演していただき情報共有する。

(3) 専門医制度委員会

医道審議会、日本専門医機構サプスベ会議の内容が報告された。外科系の6サプスベは2018年6月時点で日本専門医機構より認定済みと連絡があり、2019年4月からの連動研修開始に向け準備を行っていたが、医道審においてサプスベ全般において、カリキュラム内容や地域医療への配慮などの点で検討の余地があると指摘があった。連動研修の開始も不鮮明となる状況を鑑み、日本外科学会から声明が出されることの報告があった。同じく日本循環器学会も声明文を公表した。

1) 心臓血管外科専門医認定機構

3月8日の機構議事メモが報告された。本理事会としては、更新制度及び再取得制度の導入を承認した。

2) 呼吸器外科専門医合同委員会

今後、更新条件は単位制とすること、呼吸器外科専門医申請システムの仕様変更費用が報告され、承認された。

(4) 会誌編集委員会

論文投稿は3月10日までに99編あり依然投稿数は増加傾向、Preliminary IFは2019年6月ごろに発行されるが現在の仮IFは1.165、JCVSD論文4編を掲載、SPECIAL EDITION "Controversies in Surgery for Thoracic Aorta"(Volume 67 January 2019, Issue 1)を発行し、今後、呼吸器、弁膜を発行予定、本年からBest Reviewer賞を設けることなどが報告された。

(5) 学術委員会

1) Annual Report 2016

GTCs誌4月号に掲載予定である。

2) Annual Report 2017

心臓はNCD(JCVSD)データからの解析による出力を行う。解析担当者、各領域担当者で項目確認を行っている。呼吸器と食道は既に集計を完了。

3) Annual Report 2018

心臓は2017年の解析項目に従い実施する。呼吸器は3月現在予備集計中であり、4月11日～5月31日に本集計を行う。食道はNCDデータからコンパータを利用したの初回学術調査であり、本集計は4月11日～5月31日を予定している。

4) 福島原発事故と先天性心疾患の関連について

上記について、本会Annual Reportデータをもとに複雑心奇型の手術が増加しているとの論文が



AHAに掲載されたことが報告された。Acknowledgementに本会名があるが連絡はなく、本会が認めているような印象を受ける。風評被害の可能性もあり、これを放置してよいか審議した。Letter to the Editorを執筆し、しっかり反論する必要がある、対応を早急に行う。

5) 循環器疾患診療実態調査報告書 JROADの扱い
日本循環器学会がJROADデータを利用しているようであるが、実際の数値と大きく異なるので、本会と日本心臓血管外科学会との連名で日本循環器学会に申し入れを行うべきとの意見がだされた。この委員会委員の小野先生とも相談し、IT/Database委員会に連絡する。

(6) 学術集会委員会

1) 学術集会委員会

プログラムにクレジットを付与することは可能だが、入退室管理が必要で費用が発生(費用負担は学会及び各対象団体)する。プラットホームの構築は過去の学術集会、また第71回学術集会を評価し、よい企画は継続性が必要、費用は各領域の分野会長に協力いただき、将来は学会事務局が学術集会をコントロールすることが理想、過去2年間の学術集会の寄付金企業リストが提出され内容を検討等が報告された。

2) 第71回学術集会

収支報告書案が提出された。東京都観光財団からの寄付金を申請し、審査中である。

3) 第72回学術集会プログラム

現時点での主なプログラム案が報告された。演題募集は既に開始、約30名の招請演者、初日は医療安全講習会とPostgraduate Courseの心Basic、学会初日は理事長講演、会長講演、特別講演等、2日目は先天性心臓外科ドライラボ、Faculty Dinner、最終日はPostgraduate Course心Advanced・肺・食が開催、学術集会終了後の4日目にAATS Aortic Symposium開催などである。審議事項として学術集会参加費について後期研修医という枠があった方がよいとの意見があり、検討の結果、卒後5年目までの人の参加費を13,000円にしようか(証明書の提出付き)となったが、過去の参加者数を参考に、次回理事会で最終決定をする。

4) AATS Aortic Symposiumについて

毎年開催してはどうかとの依頼があり、Letter of Agreementが提出された。MitralとAorticで、毎年AATSの費用で2名派遣されるものである。本年はAortic、来年はMitral、再来年はAorticを行いたいとのことで、独立した会計で行い、AATSに報告する必要がある。本会としては、毎年実施することと寄付金を支出できるかを審議し、承認された。

5) 第73回学術集会

プログラム委員会は第73回プログラム委員に学術集会委員及び国際委員会委員が参加することとし、シンポ、パネル、テクノアカデミー、Debate、Colosseum等は踏襲する。4月18日外科学会会期中にKick-off meetingを行う。学会会期の大枠10/29理事会、評議員会、心臓PGCのBasic等、10/30理事長・会長講演、医療安全講習等、10/31総会、特別講演、11/1Mitral Conclave、呼吸器外科ロボット手術手技研究会とのjoint session、呼吸器PGCが報告された。また、審議事項として11/1第4日目の扱い、いつ閉会式を行うか、理事会は10/29第1日目の朝でよいか、Mitral ConclaveをPGC Advanceと設定できるのかなどがだされ、検討の結果、閉会式は土曜日の夕方とし、学術集会は土曜日までで、3日間+1日という考え方とする。

(7) 倫理・安全管理委員会

第72回学術集会時の医療安全講習会の講師2名の決定、医療事故調査外部委員派遣依頼があり2名を派遣予定、心臓血管外科ライブ手術のガイドラインの再検討、医療安全調査機構への助成金などが報告された。

(8) 診療問題委員会

2020年度外保連要望項目について本会が主学会として申請する技術・改正項目の経力テータル大動脈弁置換術、材料新規改正の冠状動脈バイパス用自動吻合器(加算)について改正要望書を作成中である。

(9) 研究・教育委員会

1) 第2回JATS Research Project Award

第一次選考の結果、臨床研究助成は1題、若手研究助成は3分野から1題ずつの計3題を選出。このうち、臨床研究と若手研究の食道については、研究内容に関する助言として学会からの提案を追加することを受賞の条件としたことが報告された。

2) JATS Academy手術ビデオライブラリー追加費用の件

動画形式変換作業費は引き続き交渉中である。今後控える第2弾では、MPEG4での保存・変換、個人情報の処理、JATSロゴ入力は外部への委託をやめ、内部で実施しコスト削減を図る予定である。

3) NCDデータを利用した複数領域にまたがる新規研究課題

2課題がNCDやJCVSDを交え実現へと進行中。なお、当公募は学会審議後の応募が前提にて、次年度以降は応募研究に不足があれば研究者を指定・追加するなど、学会主導で指導を行う。そのため今後、当委員会委員(特に心臓、呼吸器外科分野)選定においては、各学会のNCD統括委員会からの優先的な選任を念頭に置く。

4) JATS-NCD研究支援事業

NCD関連研究として重なる3)に一本化する。

5) サマースクール

今年は心臓血管外科も呼吸器外科も8月17日(土)、18日(日)の同日開催である。

(10) 総務・渉外委員会

足並みを揃えることを検討していた日本外科学会の事務所移転が来夏に迫り、本会も方向性を決定する。事務局から、本会の現状確認を兼ねた外科の物件選定基準・引越面との比較や、本会には自前かつ最低でも現状の広さの会議室が必須であることが説明された。外科打診の物件も審議したが、結論として日本外科学会との同時移転は見送り、独自で探すこととなった。

また、Web会議の導入について各社の資料を集めて比較検討中である。

(11) 定款改訂委員会

昨年限定数の増員が認められ、心11、肺7、食3となり、増員は凹凸がでないよう2年がかりで調整することが評議員会及び総会で承認されている。それに則り、2019年理事改選数(心6、肺3、食2)及び2020年の理事改選数(心5、肺4、食1)が提案され、本理事会で承認された。現状のNPO定款施行細則の変更に関しては、行政書士とも相談の上、今秋の評議員会に提案する。

(12) 処遇改善・男女共同参画、チーム医療推進委員会

第1回外科医労働環境改善委員会(拡大委員会)、日本医学会連合主催の市民フォーラムについて報告があった。タスクシフトをどのようにすれば外科医の労働環境は改善するか、日本医学会は医師が少ないという話をしている、2024年からは残業時間が1860時間に制限される等が報告された。

(13) 国際委員会

2019年度フェローシップの申請者13名、基金は3社から300万円、第72回定期学術集会トラベル grant(5万円×20人)参加費無料で募集に際してはASCVTS等にアナウンスなどが報告された。

(14) 一般社団法人化委員会

最高議決機関となる評議員の人数について、現在の評議員数300名では少ないのではないかと意見があり、検討した。また、担当行政書士から今後のタイムスケジュールが報告された。

1) 今後のタイムスケジュール

今秋の評議員会・総会で一般社団法人定款と施行細則、設立時期(2020年春)及び会員の権利義務を移行することを承認してもらう。2021年の会費を一般社団法人に入れるようにすれば移行は早くなる。来年10月には一般社団法人に移行は終了しており、一般社団法人がNPO法人と共催する形であるが、NPO法人には会員はほとんどいない。10人以下では解散になってしまうので、理事は残して会員は移行するという形である。来年と再来年はNPOと共催して、NPOの方が枯渇していき、NPOは解散になる。来年の総会から評議員会が総会となるが、2020年はNPOの会員に対しても報告はすべきである。5月の理事会で定款及び施行細則の最終確認を行うために、事前に公証役場に本日の訂正版を確認することが承認された。

2) 一般社団法人定款(案)

定款は会社法に基づくもので、正会員を専門医会員と読み替えているのが、一番の変更点である。前回理事会に引き続き変更点に関し、逐条審議を行った。

以下が主な変更点である。

第9条(除名及び懲戒)懲戒の種類である戒告と会員資格の停止を追加した。

第23条(役員の設置)会長・副会長・次期副会長は理事ではなくるので理事数は20名以上23名以下とする。

第28条(役員の解任)「理事及び監事を解任する場合は、総評議員の議決権の」を「理事及び監事を解任する場合は、総評議員の半数以上であって、総評議員の議決権の」と変更する。

第35条(決議)第2項 みなし理事会とよび、理事全員が同意、更に監事の異議がなければ理事会を開催したものとみなすことができる。

3) 一般社団法人定款施行細則(案)

以下が主な変更点である。

第2章(専門医会員の資格)「正会員」を「専門医会員」と読み替える。

第10条(特別会員候補者の選出)「通算15年以上」評議員歴は一期2年となっており、奇数年はありえないので、「通算16年以上」に変更する。

第15条(評議員の定数)「選挙評議員の定数は、250名以上290名以内とし」を「選挙評議員の定数は、250名以上400名以内とし」に変更する。

第30条(推薦評議員候補者選考委員会)

2.「推薦評議員の定数は、10名以上30名以内とする。」そして、第3項に「女性の選挙評議員数を勘案し、女性専門医会員数比率に応じた女性評議員を置く。」を追加する。

第38条(理事長及び副理事長の選任等)今までは定款に記載、細則に移動。

第39条(理事及び監事の選任等)

2.「監事の任期は2年とし、再任は1回まで」で監事は4年できる。

第40条(監事の選挙)外部監事を置くことになったので、7.「外部監事については、選挙を要せず、理事会において選任する」を追加。

第45条(分野会長及び次期分野会長の選任)次期副会長は3年後に統括会長、次期分野会長は2年後に分野会長となるので、2020年に分野会長を選挙で選出するために、今秋選出方法を承認いただく必要がある。つまり今秋に2022年の統括会長を選出し、2020年に一般社団法人定款施行細則に則り、2022年の分野会長を選挙で決定することを確認した。そして第8項に「ただし、次点者が欠けている場合は、理事会において新たに選任する」を追加する。

2. その他

(1) 呼吸療法認定士認定委員会

2018年度活動報告書が提出され、委員会運営費については支払うことが承認された。

(2) VAD協議会

植込み型補助人工心臓の管理料C116の算定基準に関して要望書を提出することを本会として承認した。また、植込み型補助人工心臓に関する施設基準の変更について報告された。更に、初期DTの進め方についてはWGを作って、ガイドライン等今後検討予定である。

(3) 先天性心疾患の成人への移行医療に関する提言

厚生労働省のバックアップで上記提言が出されることが報告された。立ち上げの報告は日本循環器学会中に行われる予定である。

若手・中堅胸部外科医の皆さんへ JATS Academy 2018.10 OPEN!

充実した4コンテンツでバックアップ



手術ビデオ ライブラリー

心臓血管外科、呼吸器外科、食道外科、3分野計50本の手術ビデオを公開。当会の会員でなければ観られない「一流の手術」がお手元でじっくりと何度でも確認できます。



PGCテキスト アーカイブ

あの時の講義を振り返ったら…こちらでは開催から2年が経過したテキストがご覧になれます（※中には印刷物から掲載の無いものもございます。あらかじめご了承ください）。

胸部外科学会トップページ

 **会員ページ** ※ログインが必要です



研究支援

若手・中堅の皆さんの研究を後押しする研究助成制度『JATS Research Project Award』。第3回の募集が秋に予定されております。研究をお考えの方はご活用をお忘れなく。



関連学会日程

STS、AATS、ESTS、EACTSといった当会と診療科で関係が深い海外学会の日程がご覧になれます。

第72回日本胸部外科学会定期学術集会 胸部外科の伝統とイノベーション

会期：2019年10月30日（水）～11月2日（土）

会場：国立京都国際会館 〒606-0001 京都市左京区宝ヶ池

会長：伊達 洋至（京都大学 呼吸器外科学 教授）

URL：http://www.congre.co.jp/jats2019/

Postgraduate Course（予定）

心臓血管外科コース	呼吸器外科コース	食道外科コース
10月30日（水）・11月2日（土）	11月2日（土）	11月2日（土）

主要プログラム

- ①特別企画 ④パネルディスカッション ⑦クリニカルビデオセッション
- ②シンポジウム ⑤ワークショップ ⑧一般演題（口演・ポスター）
- ③ビデオシンポジウム ⑥ビデオワークショップ

主催事務局：

京都大学 呼吸器外科学 〒606-8507 京都市左京区聖護院川原町54
Tel：075-751-4975 Fax：075-751-4974

運営事務局：

株式会社コングレ 大阪本社 〒541-0047 大阪市中央区淡路町3-1-13
Tel：06-6229-2555 Fax：06-6229-2556
E-mail：jats2019@congre.co.jp



GTCSの取り組み

みんなでとったぞ インパクトファクター

General Thoracic Surgery (GTCS) は
日本胸部外科学会 (JATS) の
国際版です。

www.jpats.org/

編集後記

この原稿を欧州胸部外科学会 (ESTS) で訪れているダブリンの街で書いています。ESTSは欧州心臓胸部外科学会 (EACTS) から別れたthoracic surgeonだけの学会です。欧州にはEACTSはあるものの呼吸器外科医、食道外科医のメインの集まりは既にESTSとなっています。米国のAATSやSTSのようなcardiothoracicの道を欧州は取らなかったということになるかと思います。翻って日本ですが、全く独自の道を歩んでいるのだと思います。米国とも欧州とも違う道をです。例えば、日本の食道外科は、胸部外科ではなく消化器外科に位置していることから、外科学会ではメジャーな存在なのに胸部外科学会ではマイナーな存在となっているなど、そもそも枠組みのあり方から異なっているわけです。こうした中で今進行中の分野別会長制は日本独自の胸部外科学会のあり方として重要な方向性を示していると思います。各領域の主体性を維持しつつ統合学会としてのスケールメリットを享受することができる新しい形です。各領域がこの新しい方法をうまく使いながら活気のある活発な活動をする事こそが本学会の未来につながると思います。本号で取り上げられている専門医制度の混乱も厚労省の横暴から始まっているものです。各領域の団結が求められているのだと思います。

広報委員会委員長 千田 雅之

日本胸部外科学会 NEWSLETTER

JUST NOW JATS

No.50
2019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