

特定非営利活動法人

日本小児循環器学会 理事会 (2021.8-2023.7)

2021 年度第 1 回理事会 議事録



1. 日時

2021 年 8 月 28 日 (土) 10:00~12:50

2. 場所

国際文献社会議室および web 会議 (zoom 使用)

3. 出席者

理事総数 20 名、出席理事:18 名、欠席理事:2 名

理事長:山岸敬幸

副理事長:坂本喜三郎

理事:鮎沢衛、赤木禎治、岩本眞理、大内秀雄(途中より出席)、小野博、城戸佐知子、鈴木孝明、瀧間浄宏(途中まで出席)、土井庄三郎、豊野学朋、中野俊秀、檜垣高史、深澤隆治、三浦大、三谷義英、山岸正明、笠原真悟(欠席)、須田憲治(欠席)

監事:河田政明、富田英(途中より出席)、市田露子(欠席)

幹事:落合由恵、武田充人、早渕康信、水野芳子

4. 議長

理事長 山岸敬幸

5. 議事の経過の要領及びその結果

定刻となり定款第 26 条 3 項により山岸敬幸理事長が議長となり、開会を宣言した。議長より本理事会は定款第 27 条 2 項の規定に定める定足数を満たしており、適法に成立した旨の報告があった。議長より、本理事会の議事録署名人として鮎沢衛理事、赤木禎治理事が選任された。また、本理事会は web 会議を併用するため、議長が、出席者の発言が即時に他の出席者に伝わり、出席者が一堂に会するのと同等に適時適格な意見表明が互いに行えることを確認し、議事に入った。

6. 前回の議事録の確認

2020 年度第 4 回理事会議事録の確認が行われた。

7. 審議事項

第 1 号議案:新委員会体制について(山岸敬幸理事長)

提案内容 8 月からの委員会体制案を作成した。1 人の委員に多数の委員会が集中し負担にならない、多くの評議員に関わってもらいたいと考え、担当理事から提出された委員体制案を一部変更、担当理事の了解を再度得た。評議員更新申請書の内容も参考にし、委員本人の希望を重視した。各エリア担当理事の説明を受けた上で承認を得たい。

各エリア担当理事からの説明及び質疑内容

1) 学術エリア(土井理事、豊野理事、中野理事)

学術委員会は学術エリアの各委員会委員長で構成している。また、前副の副委員長を委員長とし、前期の

委員長は副委員長又は委員として委員長を補佐できるようにした。遺伝子疫学形態データベース委員会は活動内容が多岐に渡り3つの小委員会に分かれていた為、2つの教育委員会と研究委員会に振り分けた。学術集会企画委員会、コーディネーター/サブコーディネーター制は学術集会会長との連携に難しい面があった為、学術集会支援委員会として学術集会会長と連携できるようにした。関連学会ジョイント講演選定委員会は、渉外委員会との連携に課題があったため、組織として渉外委員会委員とオーバーラップさせ、三谷理事、赤木理事にオブザーバーとして参加して頂くことにした。

→副委員長が予定されていないことに質問があった。他のエリアでは副委員長が指名されている為、学術委員会においては委員長に副委員長を指名して頂くこととなった。

2) 渉外エリア (三谷理事、赤木理事)

国内外の学会と連携し、ジョイントセッションの座長・テーマ・演者を決定するが、学術集会との連携に課題があった。今年度から三谷理事、赤木理事が学術委員会ジョイントセッション委員会に出席し、学術委員会のジョイントセッション委員会の代表の委員に、渉外委員会の委員になって頂く。

3) 次世代エリア (山岸正明理事、岩本理事)

委員の U-40 を1名から2名とした。また、多領域委員会の活動を活発にしたいと考えている。委員に臨床心理士が加わった。働き方改革委員会には岩本理事に継続して入って頂き活動していく。

4) 専門医エリア (鮎沢理事、中野理事)

試験問題作成には希望する評議員多かったが、実務面で、制度運営委員会のメンバーについて従来関東の委員のみであったが試験会場が複数になり関西の委員も依頼した為、委員が数名入れ替わった。小児心臓血管外科医について、何らかの認定制度が必要と考えておりワーキンググループでの検討を予定している。サブスペシャリティの認定について今年度は見通しが不明である。

→心臓血管外科学会との連携のために心臓血管外科学会専門医機構の委員である鈴木理事にオブザーバーとして委員会に参加して頂きたいと提案があり、鈴木理事の承諾を得た。

5) 編集エリア (大内理事、須田理事)

Pub Med 掲載、IF 獲得に向けて活動していく。そのためには予算の増加が必要と考えている。

担当理事は全体を把握し委員会にも参加するという事で、委員会メンバーに入っていない。

6) 社会制度エリア (檜垣理事、笠原理事、城戸理事、鈴木理事)

白石前理事、賀藤前理事にアドバイザーとして継続して頂きたいと考えている。

移植委員会の委員は、移植実施施設の医師の他、地域代表協力委員として全国各地から8名が予定されている。

→委員会に参加する委員であるので、委嘱状を学会から出し、地域代表協力委員として表記し委員とする。

PH Japan Project として活動してきた「医療と学校との連携」に関しては、今後はこのエリア内で活動を継続することが前期理事会で承認されていたため、土井理事から檜垣理事へ今後委員会無いに組織立てを依頼した。社会貢献・啓発に関わる委員会のような仕組みを本エリアで検討する。

7) 保険診療/臨床試験エリア (三浦理事、深澤理事)

外保連に入会したがまだ活動が十分できていない為、外科系医師を委員に依頼したいが2名でいいと考えている。オブザーバーとして中川先生を依頼したい。

若手の医師にも委員となって頂き、経験ある委員に指導をお願いしたい。

8) 医療安全/倫理エリア (瀧間理事、鈴木理事)

事故調査委員の推薦などセンシティブな活動内容を含んでいることを踏まえ、委員の構成案を作成した。

9) 未来予想図委員会

理事会審議事項の検討などを扱う。広報委員会は理事会直属とし、患者会との連携などを含め早い情報発信を目指す。

→広報の方法の一つとして SNS も検討して頂きたいと提案があった。

10) 新型コロナ感染症チーム

特別チームとして前体制から継続、新理事会体制とともに一部改編し活動する予定である。

議決結果 全員一致で承認。

第2号議案:理事会の開催日程について(山岸敬幸理事長)

提案内容 今期2年間の理事会日程を決定したい。2021年度は新体制構築のため5回(8月、10月、1月、4月、7月)、2022年度は4回(10月、1月、4月、7月)とし、予定確認の上日程を決定することについて承認を得たい。

質疑内容 ・11月初めに専門医試験予定のため10月末は事務局が多忙ではないか(鮎沢理事)。→対応可能。
・学術集会における学会主導シンポジウムを決めるコーディネーター・サブコーディネーターを全て交代する予定であるが、次回10月の理事会で決定すると日程が厳しい。学術委員会で推薦し、持ち回り理事会で認めて頂きたい(土井理事)。→学術委員会で推薦、持ち回り理事会で承認する(山岸敬幸理事長)。

議決結果 全員一致で承認。

第3号議案:治験推進業務活動要綱改定(三浦理事)

提案内容 治験推進業務活動要綱の以下の通りの改定に関して承認を得たい。

・治験プロジェクトチーム(PT)メンバーは、「原則として①学会理事②保険診療委員会、臨床試験委員会、薬事委員会、医療材料機器/HBD委員会の委員③治験に関わる医学専門家、治験調整医師、実施施設の治験責任医師(予定を含む)の①②③から1名以上を選び、合計4名以上8名以下とする。プロジェクトリーダーは臨床試験委員長が指名する」

・臨床委員会への報告はPTリーダーが行う。

・PTのメンバーは、促進活動の継続中、年1回、依頼者との利益相反について利益相反委員会に報告する。

議決結果 全員一致で承認。

第4号議案:Sapien S3の製造販売後調査に関する業務委託契約について(三浦理事、富田監事)

提案内容 エドワーズ Sapien S3 の製造販売後調査について、構築されたレジストリの運営を、エドワーズライフサイエンス(株)、National Clinical Database、経カテーテル的心臓弁治療関連学会協議会及び当学会の4者で委託契約を締結し当学会で運営するという業務委託契約を学会として締結することについて承認を得たい。

質疑内容 契約者は山岸敬幸理事長でよいか。→他3者との釣り合いを考えると理事長が相応しい。

議決結果 全員一致で承認。

第5号議案:川野賞の学会推薦について(山岸敬幸理事長)

提案内容 川野賞は応募に学会または施設からの推薦が必要である。今回御本人から推薦の依頼があった。八代健太先生(評議員・京都府立医大)を川野賞へ学会として推薦することについて承認を得たい。

質疑内容 以前は当学会で毎年学術委員会から川野賞応募者を推薦していた時期がある。現在も事務局に他の多くの賞も含め応募情報が送付されて来ている。当学会として適格者がいる賞かどうか、線引きが難しく現在は送られてくる情報を学会員に提供していない。今後検討していくこととする。

議決結果 全員一致で承認。

8. 報告事項:

理事長報告 (山岸敬幸理事長)

1) 持ち回り理事会報告

・ジゴシン製剤安定供給(不採算品再算定)要望書の提出について承認された。

2) 要望書提出状況

・ジゴシン製剤安定供給(不採算品再算定)要望書を厚生労働省に提出した(2021年8月)。

・抗RSウイルスモノクローナル抗体製剤(シナジス)の使用に関して現場に即した使用ができるように要望書を、日本新生児成育医学会・日本小児呼吸器学会、日本小児循環器学会の3学会で厚生労働省に提出した(2021年8月)。

RSウイルスの流行時期の予測が難しいため投与期間への配慮、長期間持続型抗RSウイルスモノクローナル抗体製剤を早期承認、全乳児への使用の承認などを要望した。

9. 懇談事項 (山岸敬幸理事長)

理事会では審議、報告で長時間費やすことが多いが、本日は少し時間に余裕があるため、「懇談事項」を設けた。以下の事項について意見を伺いたい。

Webによる分科会横断型教育コンテンツについて

・日本小児循環器学会・日本成人先天性心疾患学会とで共通のプラットフォーム・コンテンツを用いて学会横断型教育コンテンツ(仮称 CHD STUDY)の開設を検討している。

さまざまな学会における(小児循環器学会・分科会における)過去のコンテンツをアーカイブ出来るように、またe-learningとして用いることが出来るようにすることを想定している。

学術委員会・教育委員会などでも使用を検討されるべき内容かと考える。

(伏見さんから説明・実際のWeb画面を示された)

・現在は、学会の発表内容などのコンテンツはエムプラス(m3 関連会社)に依頼して掲載している。しかし、近頃は学会場で発表する機会は無くなってきている(発表の学会会場をビデオ録画ではなく、Web開催となってきている)ので、実際に即して新しいかたちで行いたいため、エムプラス(m3 関連会社)以外の場を設けたい。

・また、m3では視聴履歴やテスト機能などのEラーニング的配信ができない。

・ビデオグ(会社名)での費用は人数5000名くらいまでであるなら、年間30万円くらいの経費で比較的安価である。個人のパスワード・メールアドレスなどをつくってログインする予定である。

・視聴履歴やテスト機能などのe-learning的配信が可能である。

・現在は日本成人先天性心疾患学会でACHD nightのような教育的コンテンツを共有してあげてを想定している。日本小児循環器学会と成人先天性心疾患学会学会員全員に等しく視聴機会を付与できるようにする。両学会に所属する会員は1つのIDで両学会のコンテンツの視聴が可能とする、小児循環器学会と成人先天性心疾患学会の相互入会機会の向上をはかるなどを想定している。

・個人情報やビデオの著作権についての問題など解決すべき項目がある(赤木理事)

・サブスペシャリティの専門医の取得・更新などのときに、このようなコンテンツをいくつか視聴するということが必須となることも想定される。コンテンツに対してテストを作成して視聴した証明をつけることも必要となる。専門医更新

の点数などにも関連させることは小児科学会の更新制度などを見ると必須のように考える(土井理事)

- ・専門医制度担当理事の鮎沢理事から土井理事の意見に賛同される意見が出された。60分の視聴にテストが加えられて視聴確認の発行とするような形で専門医更新にも関与するものとする。(鮎沢理事)。
- ・専門医制度・教育について有効活用出来ればいいと思っている。外科系に関してもどのコンテンツについては単位の認定できるか話し合いを進めてほしい(坂本副理事長)
- ・理事の先生方には実際にこのサイト(試験用のサイト)をPCで見られるようにお知らせします。実際見て頂いてご意見頂きます(伏見さん)。
- ・「成人先天性心疾患学会ではシンポジウムなどを視聴や、その録画の視聴が専門医の単位になるなどは始まっていますか?」と赤木理事に質問された(坂本副理事長)
- ・それはまだ無いが、成人先天性心疾患学会では一応全てシンポジウムなどは録画している。しかし、それを専門医制度には使用していない(赤木理事)

分科会・地方会のあり方について(COVID-19 他の社会情勢の変化に対応していくために)

- ・コロナ禍のために分科会・地方会の継続が難しいところがある。とくに地方会は維持が難しいようである。また、スポンサーの問題もあるために困難なことが多いようである。また、専門医制度の単位の問題もあるだろう。いろいろなところから地方会の運営について全国の意見を聞きたい(山岸敬幸理事長)
- ・川崎病学会でも同様に地方会などが問題となっている。小児循環器学会の地方会と川崎病学会の地方会が各地域で存在していたが、最近ではそれら2つが一緒になる(1つになる)ような状況もある。スポンサーの問題、金銭的な問題が厳しくなっている。また、厚生労働省から製薬会社がこのような活動をするのは広告活動であると認識され、コンプライアンスの問題で症例報告などは認められないことが増えており、親の会の参加も不可とされる場合もある。製薬会社の意思にあった教育講演のみの会の構成が求められることが増え、特に多くは症例報告で構成される一般講演では製薬会社が主催・共催できない状況となっている。逆に、多くの参加者は、若手医師の一般演題に質疑を行い議論することを重視したいという要望が強いと思われ、現在暫定的に一般演題を含む会では8単位を付与することとした。(鮎沢理事)
- ・Web開催が学会:研究会で出来るような状況になってきて地方会のあり方も変化してきている。地方会などの苦労しているところをまとめて議論することが大切。専門医の単位の問題に関してだけでなく、今後の長期のことも考えて学会自体をどのような方向にするかを話し合いたい。どれをリモートしてどれをFace to Faceとするかなどを相談することが必要であると思う。(土井理事)
- ・コロナ禍が終わっても、Face to Faceだけではなく、リモートもつけて欲しいという意見もあるでしょう。それをどのようなシステムで実施するかは考える必要がある(山岸敬幸理事長)
- ・日循の地方会もかかわっているが、若手の医師の参入を増やすためにも症例報告をする機会があるほうがよいと全国学会では症例報告はチャットのようなかたちとなっているが、若手医師に喋る機会を与えることが大切であるとする。日本川崎病学会でも検討しているが、学会への若手の参入促進のためにも重要です。全国的に調査して、何が学会で出来るのか考える必要がある(三谷理事)
- ・地方会などでは、いくつかの成功しているモデルケースをあげて、サポートするのが良いかもしれない(山岸理事長)
- ・来年、近畿・中四国地方会を任せられているが、経費の問題が大変である。会員の人数はある程度おり、参加費も得られるが、抄録集にしかお金を使用出来ないことも難しくさせる問題である。ハイブリッドを希望される先生も多いが、経費の上では難しい。(早瀬幹事)

- ・昨年は春の地方会が中止になり、秋はハイブリッドですることとなっていたが、札幌のコロナの状況が悪かったので、リモートとなった。教育講演ではスライドを事前に提出するが、スライドチェックを受けて設問もチェックを受ける。しかし、そのスライドの提出が非常に早く3か月くらい前にそれを提出する必要があった場合もあり、更新単位をつけられなかった会もある。
- ・若手医師の口演についてはその機会は必要である。対面とリモートの良さをそれぞれ考えて対処すること必要である(武田幹事)
- ・対面で若い先生が発表することが必要である。胸部外科学会九州地方会は2日間のオンラインのみの会であった。オンデマンドは無しであった。(落合幹事)
- ・地方の看護師は学会参加が難しいため、コロナ禍の前から Webinar を開始していた。多くの数の応募がある。地方の看護師は利用しやすい。3交代の看護師も利用しやすい。事例を検討するのは大切である。対面・リモートを組み合わせていくのが大切であると考えている。まだこの Webinar は単位にはなっていないが、なれば動機付けとなるので検討する(水野幹事)。
- ・関東川崎病研究会は日本製薬が企業のコンプライアンスが問題となるとのことで、親の会には遠慮してもらうようになった。ひとつ案としては教育講演のみは共催セミナーのような形式で企業にスポンサーとなってもらって、その後引き続き会費制で一般演題などをするというかたちで行うという折衷案もある(鮎沢理事)
- ・東京都地方会(Agora)を開催する。アストラゼネカに協賛してもらう際、企業でビデオもレビューされるため、そのあとに修正を依頼されると、依頼した講演者にもかなりの労力がかかる。そのためにビデオではなく、ライブ講演としたほうがよいということになった(山岸敬幸理事長)。
- ・東北は2つ地方会がある。1つはスポンサーシップがなくなって、公的研究会助成・広告費・参加費で賄うこととなった。東北は広いので Web 開催では行き来する必要が無いので楽であるという意見もある。オンラインでは参加しやすい面があるが、オンサイトでするのが臨場感があってよいと思う。もう1つはスポンサーが交代して継続している。(豊野理事)。

評議員の新規申請および更新について総務委員会フォーマット

- ・評議委員数が、安河内理事長時代から少し多いと認識されている。今後、多領域からの評議員は増やす必要がある。人数を適正に制限するために、次回から更新の条件を厳しくした。現在、新規の評議員の申請は毎年であるが、評議員の更新は2年に1回、また理事会も2年ごとの周期であるため、新規申請も2年に1回にした方が円滑と考える。本日懇談事項とした後、次回の審議事項としたい(山岸敬幸理事長)
- ・評議員の更新申請書については、すこし厳しくしている。学術集会にかかわっているかどうか(発表・座長)や専門医制度にあるような倫理講習会受講、地域への貢献など多岐にわたる領域を含むようにした。(豊野理事)
- ・評議員の更新については厳しくする方向で既に承認されている。評議員会への出席回数を確認しにくいところ(申請の日程と認定の日程のタイミングの問題)があったと認識している(坂本副理事長)
- ・新しい評議員の更新申請書の1ページ目に2年間の評議員会の出席についての記載がある(豊野理事)
- ・日本専門医機構の小児科学会を中心とするサブスペシャリティの(2階立ての部分の)専門医について申請していた。今年の4月の専門医機構の理事会で小児4領域(小児血液・小児神経・小児循環器・臨床遺伝)はサブスペシャリティの専門医にふさわしいとされた。内科外科のサブスペシャリティの専門医を検討中である・地方の中核都市などで多くの施設で標榜されているような科でないといけないなどの理由や新たな基準を持ち出して反対する理事もいた。8月17日に今回の申請における小児科学会を基礎とするサブスペシャリティ専門医の制度は保留とされた。今年度のうちにはサブスペシャリティの専門医の伸展はなさそうである。(鮎沢理事)

・評議員は女性の割合が少ないこと、評議員の役割(査読・アンケート調査他)を果たしていない人がいること、同一施設から多数の評議員がでていてバランスが悪い等は問題である。学会への貢献を重視するような評議員の選定を考えるべきである。(岩本理事)

・アンケート調査や査読についても受けて頂く必要がある。学会への貢献を重視するような評議員更新申請を作成するのも、非常に大切と考える。未来予想図委員会で検討したい。(山岸敬幸理事長)

10. その他

・クラウド化の現状と今後の進捗に関する見通しはどうか。前年度の総務委員会を離れて理事長・副理事長の案件となっていたと認識している。(豊野理事)

→増谷先生・事務局・山岸理事長・坂本副理事長が再確認する。(坂本副理事長)

→再確認後、報告する。(山岸理事長)

・委員会の申し送りはきちんとされることも大切であるし、疑問がある場合には全委員会の委員長と直接引き継ぎが大切であると思う。(土井理事)

→重要な指摘である。前委員長・新委員長だけでなく、担当理事も入ってまとめてほしい。課題等は担当理事から理事会に挙げて欲しい。(山岸敬幸理事長)

11. 閉会

以上をもって本日の議事を終了とし、議長から議事への協力に謝辞があり、閉会した。

上記の議事の経過及び結果を明らかにするため、この議事録を作成し議長並びに議事録署名人がこれに押印する。

2021年8月28日

議長 山岸 敬幸

議事録署名人

鮎沢 衛

議事録署名人

赤木 禎治

(以下余白)

(以上)