

# 第 34 回胸部外科教育施設協議会 学術集会・総会 プログラム

日時：令和 4 年 6 月 11 日（土）

- ・ 病院院内ツアー 11 : 00-12 : 00
- ・ 幹事会 12 : 00-13 : 00
- ・ 総会 13 : 00-13 : 30
- ・ 学術集会 13 : 30-16 : 45

場所：岐阜ハートセンター1階 ハートホール

当番幹事：岐阜ハートセンター副院長 富田伸司

ご挨拶

第 34 回胸部外科教育施設協議会 学術集会・総会を 2022 年 6 月 11 日（土）に開催させていただきます、岐阜ハートセンターの富田伸司と申します。本協議会に関しましてご案内申し上げます。

昨今の新型コロナの感染状況を鑑み、今回の開催に関しましては現地参加型を復活させるとともに、前回好評でありました WEB でのリモート参加による演題発表を併用する形式での開催を模索、検討してまいりました。

今回、取り上げますテーマの一つに「若手胸部外科医の将来におけるキャリアパス」が不明確であるため、将来への希望に関しての不安が払拭できず、その結果、他科へ変更してしまうといった報告を受けることがございます。この問題に対して U40 の若手の先生方と指導する立場のベテランの先生方が胸襟を開いて忌憚の無い討論を行いたいと企画いたしました。

更に、特別講演といたしまして株式会社 Vitaly の代表で医師でもある竹田陽介先生を招いて、ビジネスマンと医師という二刀流の立場から広報を通じた若手人材の育成や教育に関して多角的な視点よりご講演をして頂きますよう予定をしています。ご参会頂きます皆様の今後にきっとお役に立つものと期待しております。

当日は、院内ツアー、幹事会、総会、学術集会を開催後、ご当地ならではの鵜飼舟に乗船し、鵜匠（宮内庁）による鵜飼を堪能して頂きながらささやかながら懇親会を企画しております。また、翌日には岐阜城周辺の歴史ツアーにより、昨年大河ドラマ「麒麟がくる」を思い出していただき岐阜を感じて頂きたいとおもいます。

医療従事者である私達だけでなく全ての人々にとって大変な状況となっておりますが、そんな中であってもこの協議会の役割を理解し果たしてまいる所存でございます。多くの皆様の参加を心よりお待ちしております。

最後に今回の協議会から懇親会まで全て感染防止対策を行っての開催となります。皆様にはご不自由をお掛けする事もあるかと存じますがご理解とご協力をお願い申し上げます。

2022 年 6 月  
第 34 回当番幹事  
岐阜ハートセンター  
富田伸司

第 34 回胸部外科教育施設協議会学術集会・総会

プログラム

【2022 年 6 月 11 日(土)】

会場：岐阜ハートセンター 1 階 ハートホール

※<https://gifu-heart-center.jp/>

10:30- 受付開始 (ハートホール前)

11:00-12:00

病院内ツアー (ハートホールから)

12:00-13:00

幹事会 (昼食に弁当が出ます)

\*幹事でない方で、病院内ツアー参加の場合、昼食をこちらで用意させていただきます。(2 階 医局横会議室)

休憩(10分)

13:10-13:25

総会

13:25-13:35 (WEB 配信開始)

開会のあいさつ

13:35-15:30

パネルディスカッション

「サブスペシャリティ専門医取得後のモラトリアム」

(U-40 5 演題、病院側 3 演題) (発表 8 分、討論 2 分)

司会：坂本喜三郎 (静岡県立病院機構 静岡県立こども病院)

1. 松永慶廉<sup>1)2)</sup> 共同演者：岡村達<sup>1)2)</sup> 宮地鑑（<sup>1)</sup>北里大学心臓血管外科、<sup>2)</sup>群馬県立小児医療センター心臓血管外科）  
「北里大学若手心臓血管外科医の労働環境に対する本音」
2. 高橋賢一朗 根本寛子 田中千陽（日本心臓血管外科学会 U-40）  
心臓血管外科修練医が抱く将来への不安 -アンケート回答からモラトリアムを紐解く-
3. 大沢拓哉 村山弘臣 岡田典隆 小坂井基史（あいち小児保健医療総合センター心臓外科）  
集約化、分業化がもたらすものとその問題点
4. 衣笠由祐（近森病院 心臓血管外科）  
心臓血管外科専門医取得後の憂鬱
5. 田中千陽（東邦大学医療センター佐倉病院 心臓血管外科）  
心臓血管外科医のモラトリアム
6. 竹ヶ原京志郎（兵庫医科大学 呼吸器外科）  
呼吸器外科専門医取得前後のジレンマと他科との比較
7. 川島 修、八巻 英、小野里良一（国立病院機構渋川医療センター 呼吸器外科）  
呼吸器外科専門医取得後の課題
8. 小山忠明（神戸市立医療センター中央市民病院 心臓血管外科）  
心臓血管外科専門医制度の現況と展望 指導医の立場から
9. 大川育秀（名古屋ハートセンター）  
**心臓血管外科専門医の活躍の場（私的専門病院の立場から）**

休憩（5分）

15：35-15：55

パネルディスカッション

休憩（5分）

16:00-16:40

特別講演「病院広報から始まる人材づくり戦略」

Vitaly 代表取締役 竹田 陽介先生

司会：富田伸司（岐阜ハートセンター）

16:40-16:50

・閉会のあいさつ

・次担当番幹事あいさつ

群馬県渋川医療センター 呼吸器外科 川島修 先生

群馬県立心臓血管センター 心臓血管外科 江連雅彦先生

ハートホールにて、軽食

17:45 バス出発

19:00-21:00

鵜飼乗船（観覧のみ、飲食なし。常にマスク着用）

【2022年6月12日(日)】

岐阜城歴史ガイドツアー

集合場所：岐阜城ロープウェイ入口

集合時刻：午前9:00（所要時間 約3時間）

## 参加者へのご案内

### 1) 参加受付

場所：岐阜ハートセンター 1階 ハートホール

時間：2022年6月11日(土) 10:30—16:00

### 2) 学術集会・懇親会参加費（受付にて現金支払いとなります）

・学術集会：2000円（施設年会費を5月31日までにお支払いいただいた施設の先生方は、学術集会参加費を無料）

・懇親会：3000円（U-40は無料）

U-40発表者で、所属施設からの金銭的援助ない場合には、

交通費：遠距離20000支給、100km以内5000円支給。宿泊費 支給。

・岐阜城歴史ガイドツアー：3000円 2022年6月12日(日)

\*懇親会、歴史ガイドツアーは、事前参加予約のみ。当日予約不可。

### 3) 会場

岐阜ハートセンター 1階 ハートホール

### 4) クールビズのご案内

本会ではクールビズを実践いたします。上着・ネクタイは着用せずに、カジュアルな服装でのご参加を歓迎いたします。

### 5) 記念品（事前参加登録の方にお渡しまたは郵送します）

爪切り（関市、旬服部利器製作所）

外科医のそばにいつもいるからこそその医療秘書の発案で、外科医はいつも爪を切ってケアをしているとのことから、戦国時代から刀鍛冶文化で有名な関市にある会社の永年使用することができる爪切りを選びました。日常の爪の手入れに末永くご利用いただければ幸甚です。

## 演者の先生方へ

口演開始 10 分前までに会場内次演者席へご着席ください。

- 1) Microsoft PowerPoint 2010/2013/2016/2019 で作成し、次の OS 標準フォントをご使用ください。  
[日本語] MS ゴシック・MSP ゴシック・MS 明朝・MSP 明朝  
[英語] Times New Roman・Arial・Arial Black・Arial Narrow・Century・Century Gothic・Courier・Courier New・Georgia
- 2) スライドデータのサイズは 1 ファイル「2GB」までとなります。「2GB」以上のファイルをアップロードすることはできませんのでご注意ください。
- 3) スライドは、16:9 (推奨) または 4:3 で作成してください。
- 4) PowerPoint 上でアニメーションや動画は使用しないようにしてください。配信時に、画質低下や不具合の原因となります。
- 5) Windows にて発表データを作成された場合は、USB メモリにてご提出していただくか、ご自身の PC をご持参ください。USB メモリ以外のメディアは受付できません。また予備のバックアップデータをお持ちいただくことを推奨いたします。
- 6) Macintosh をご使用の場合は、必ずご自身の Mac 本体をお持ちください。

(発表時間)

発表 8 分、討論 2 分

総合討論 20 分

## 会場へのアクセス

### 公共交通機関のご利用

- JR 西岐阜駅（南側ロータリー）よりタクシー5分
- JR 岐阜駅（北口）、名鉄岐阜駅より
  - 1) 岐阜バス（25分）で県庁又は県民ふれあい会館で下車、徒歩5分。
  - 2) タクシー20分
- JR 東海道新幹線・岐阜羽島駅（北口）よりタクシーで25分。

### 自家用車のご利用

- 名神高速道路・羽島インターチェンジより岐阜方面へ車で約20分。
- 東海北陸自動車道・岐阜各務原インターチェンジより岐阜方面へ車で約20分。

駐車場（144台）を完備しております。

### 会場案内図



特別講演「病院広報から始まる人材づくり戦略」

Vitaly 代表取締役 竹田 陽介先生

司会：富田伸司（岐阜ハートセンター）

## パネルディスカッション

### 「サブスペシャリティ専門医取得後のモラトリアム」

(U-40 6 演題、病院側 3 演題) (発表 8 分、討論 2 分)

司会：坂本喜三郎（静岡県立病院機構 静岡県立こども病院）

## 1. 北里大学若手心臓血管外科医の労働環境に対する本音

1) 北里大学心臓血管外科 2) 群馬県立小児医療センター心臓血管外科

松永 慶廉<sup>1) 2)</sup> 共同演者：岡村 達<sup>1) 2)</sup> 宮地 鑑<sup>1)</sup>

### 背景

心臓血管外科医の卒後 10 年間は、多く仕事と手術手技、周術期管理を学び専門医取得に重要な過程である。

### 目的

若手心臓血管外科医へアンケートをとり、率直な意見をまとめる事を目的とした。

### 方法

北里大学心臓血管外科に属する卒後 10 年未満の医師対象にアンケートを送り、年間執刀数、将来の希望分野・目標・不安点、当直回数・オンコール回数・休日、労働環境で整えてもらいたい事、受けたい指導内容を質問事項とした。

### 結果

返答者は 8 名。年間執刀数は平均 29 件、うち開心術は 10 件越えるのは半数で、執刀件数は不満足との訴えが多かった (6 名)。将来の希望分野は小児心臓が 4 名、成人心臓、血管外科が其々 2 名。目標として術者として自立しチームの長となる事 (6 名) を挙げる一方で、道筋が見えない事、将来を不安視する声が多かった。労働環境として一月の当直回数は 4.8 回、オンコール回数 14.3 回、休日は 3.3 日であった。労働環境の改善点として、時間外労働時間と雑務に関わる事を解答したのが半数だった。また、どのような指導を希望するかという質問に対し、7 名が wet/dry Labo での実践的な指導の機会を増やしたいと返答した。

### 結論

今回卒後 10 年未満の若手の医師の率直な意見をまとめた。労働環境に関しては、人手が少ない心臓血管外科医にとっては、時間外労働や雑務の改善を望む声が多い事は予想通りであった。また、トレーニングとして執刀経験が積めない分、より実践に近い wet/dry Labo の機会を欲している事も理解ができる。若手の気持ちとしては、日々の時間外労働や雑務時間を減らし、より実践的な指導の場を希望していると考えられた。

## 2. 心臓血管外科修練医が抱く将来への不安 -アンケート回答からモラトリアムを紐解く-

日本心臓血管外科学会 U-40

高橋賢一郎 根本寛子 田中千陽

### 背景

本国では先進欧米諸国と異なり、症例数が少ない施設が主流であり、Residency や Fellowship を始めとする明確な Teaching course が存在しない。また他職種へのタスクシフトも現行制度では整備途上であり、修練医に手術以外の業務が集中する傾向が強い。こうした背景から修練医が術者として独り立ちするまでに成長するかは case by case であり、当事者の意思に反してキャリアを中断する事例が珍しくない。

### 方法・対象

今回 U-40 は心臓血管外科修練医を対象に無記名アンケートを実施し、現行制度下でのキャリア形成における障壁について調査・検討した。

### 結果

72 名から回答を得た。回答者のうち 90% が「将来に不安がある」と回答し、最も多かったのは「独立した術者への到達」に関する不安であった。20 年後も心臓血管外科医を続けているかという問いに対して、「続ける」と回答したのは 39% に留まり、「わからない」との回答が 33%、「続けていない」が 28% であった。また現在の勤務実態の問題点として「術後管理や書類仕事により勤務時間が長い」とした回答が 60% 以上見られた。そのため「給与が見合わない」といった意見が 55% の回答者から聞かれ、また「育児にもっと関わりたい」などの意見も 41% の回答者から聞かれた。働き方改革による労働環境の改善を感じているかという問いに対して「取り組みを感じてはいるが変化を感じていない」という回答が最も多く 59% であった。

### 結論

心臓血管外科修練医の大半が術者に到達できるか不安を抱え、将来的にキャリアを断念する可能性を危惧していることが判明した。また、過密な労働環境に対して処遇が見合わず、キャリア形成の障壁になっていることが推察された。各施設の修練医育成の取り組みに関する情報共有や、働き方改革推進による処遇改善が有効と考えられる。

### 3. 集約化、分業化がもたらすものとその問題点

あいち小児総合医療センター 心臓外科

大沢拓哉 村山弘臣 岡田典隆 小坂井基史

心臓外科となってから二施設しか赴任していないが心臓外科としての働き方は大きく異なっており自分なりの考えをお話したい。①A病院 350例(先天性300例、後天性50例)、心臓外科6-7名、ICU医なし、NP1名②B病院 先天性230例、心臓外科4名、ICU医10名前後 3-8年目までは①、9年目-11年目②に勤務し、およそ1年間の総手術経験数、第一助手経験数、執刀経験数は①170例、80例、20例②210例、80例、60例であった。①、②ともに多くの手術に参加することができ心臓外科医として非常に恵まれた環境であった。施設①では麻酔、術後管理を含め多くの経験、知識を得ることができた半面、肉体的疲労は①>②であった。その違いとしてはやはりICU医の存在が大きいと思われるが、ICU、特にPICU医の数は限られているおり小児の先天性心疾患手術を行っている全ての施設でICU医を十分に確保することは困難である。心臓外科医として心身ともに健康であり、外科医としてのスキルアップを目指すために施設の集約化やICU医の協力が必要であると考え。その一方、集約化、分業化が進むと必要とされる心臓外科医の数は減少する。実際本邦では①のような施設が多く存在し、そこで働く多くの若手心臓外科医の数と集約化、分業化により必要とされる数にはgapが生じる可能性がある。これらの問題を解消するのも重要な課題である。

#### 4. 心臓血管外科専門医取得後の憂鬱

近森病院 心臓血管外科

衣笠由祐

新専門医制度により心臓血管外科専門医はより早期取得が可能となる。一方で、心臓血管外科専門医の取得は、あくまで心臓血管外科医としてあくまで一つの通過点であり、その後のキャリア形成が重要である。そこで、これからの自ら経歴を振り返りつつ、心臓血管外科専門医を取得したばかりの身として今思うこと、憂慮していることを共有したい。

自施設は、年間総手術数は 500 例前後、心大血管手術は 250-300 例と高知県で最多の心臓血管外科症例を有している。学生実習で大学にない圧倒的スピード感と症例数を体感し、初期研修に飛び込みそのまま心臓血管外科専攻医として所属した。3 年目から開心術を経験し、その後も段階的に執刀機会に恵まれ、6 年目で外科専門医、9 年目で心臓血管外科専門医を取得できた。医局に所属せず希望の施設で修練できたこれまでの道程には満足している一方で、特に専門医取得後より一抹の不安は感じている。今後指導医を目指すにあたり、安全確実に幅広い手術を実施できること、後進の育成が重要である。その点において、自分自身、特定領域の手術経験不足や論文の苦手意識（研究的思考の訓練不足）を感じており、単一施設で長く在籍する上での弱点と捉えている。これらについて、他施設の若手や上級医と議論を交わすことができれば幸いである。

## 5. 心臓血管外科医のモラトリアム

東海大学医学部附属八王子病院 心臓血管外科

田中千陽

専門医取得後は専門医のための修練という名目がなくなり、施設の上長としては積極的に手術経験を積ませる義務がなくなる。もちろん専門医更新のための症例数は必要だが、新制度では修練医の研修年限が定められ、一層修練医の症例数が重視されるだろう。また新制度となると一時的に専門医数が増える予想であり、教育のための症例確保は急務である。専門医更新のための必要症例数は今後緩和される予定である。ただ執刀医を目指す外科医にとっては更新できるからといって十分な症例が積めない施設にいるメリットはない。その場合には転勤、留学、大学院、または心臓血管外科をやめて転科、開業を選ぶ場合がある。留学に関しては優秀な人材の海外流出も危惧される。

このように昇進して忙しい立場になるわけでないし、とはいえ積極的に手術をすることもできないという、なんともしがたい30代中盤以降の状況が心臓血管外科医のモラトリアム期間だと思う。そのような経験をしない外科医も多いが、これは病院の体制の問題であり解決すべき課題である。

解決策を考察した。少ない手術症例の病院を減らしハイボリューム施設を増やすことは教育と手術成績向上のために必要である。シニア外科医は執刀のみでなく、教育者としての確固たるポジションや報酬があってもいいだろう。また魅力的なセカンドキャリアの選択肢を増やすのも重要である。働き方改革を推進し、体力がない女性は無理だと考えるバイアスもなくすべきである。

自分のキャリアを鑑みながら、独立した外科医育成について現在の課題と解決策について討論したい。

## 6. 呼吸器外科専門医取得前後のジレンマと他科との比較

兵庫医科大学 呼吸器外科

竹ヶ原京志郎

呼吸器外科専門医の申請要件には、術者 60 例、助手 120 例が必要で、術者症例の中には開胸手術 20 例以上、胸腔鏡下手術（VATS）20 例以上という規定がある。しかし昨今の低侵襲化の流れから「若手」にとって開胸症例の確保が一つの課題となっている。各学会から報告があるが、所属施設の主な術式の調査では VATS が 8 割以上を占めており、開胸手術を主として行っている施設の割合は減少している。緊急時における開胸スキルは「若手」にとって必須であるが、その一方で、開胸手術はそもそもの症例数が少なく、また主に拡大手術や出血などのトラブルシューティングの場面であり難度が高いため、「若手」向きの手術とは言えず経験を積むのは難しい。このジレンマが「若手」の開胸経験を減少させている要因の一つである。また、近年では開胸手術、VATS、ロボット支援下手術（RATS）と呼吸器外科医が経験すべきアプローチは増えている。具体的な指導、施設での方法・術式の統一ができていないといった現状の施設間格差がこの問題の本質であり、今後の課題である。

もう一つの問題として、RATS や uniportal VATS の症例の増加により、専門医取得以前の「若手」に執刀させやすい症例が減っていることが挙げられる。RATS により自身の症例が減ってしまう「若手」と、専門医を取得してようやく RATS ができるようになった「若手」が専門医取得前後で混在しており、さらに安全性の面から「指導医」も習熟する必要がある。「若手」教育はもちろん重要だが、専門医取得後もある程度の経験を積まなければ手術のクオリティやモチベーションを維持できないため、限られた症例数でそれらを担保するのは容易ではない。

本セッションでは、これら呼吸器外科専門医前後の課題を共有し、他科とのディスカッションを通して現状の解決策を探っていきたい。

## 7. 呼吸器外科専門医取得後の課題

国立病院機構渋川医療センター 呼吸器外科

川島 修、八巻 英、小野里良一

呼吸器外科専門医を取得するには、外科専門医であること、卒後修練期間 7 年以上を有すること、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、修練期間中に別に定める手術経験を有することなどの規定がある。医学部卒業後呼吸器外科専門医を目指し最短 8 年で取得可能と言える。年齢的には 33 あるいは 34 歳と外科医師として大変重要な時期である。さて呼吸器外科専門医を首尾よく取得し、その後呼吸器外科医としてどのように活躍していくのか？あるいはどのように活躍することが出来るのか？が大きな問題となる。群馬県を例にあげると、大学病院を中心に呼吸器外科の関連施設が 5 施設あり、年間 1200 例ほどの呼吸器外科手術が行われている。呼吸器外科専門医は県内主要病院で勤務する場合、大学に籍を置き大学+5 施設をローテーションする形となる。大学に籍を置く限り呼吸器外科専従で仕事をする事が可能であるが、大学の意向に大きく人事を委ねなければならないというある意味負の面もあるのが実状である。近隣の埼玉県、栃木県、茨城県、長野県なども呼吸器外科医が専門性をもって活躍出来る基幹施設は皆大学病院の傘下にあり、各大学に所属しない限り勤務することは難しい。地方では今だ大学医局主導の勤務体系がとられているが、新研修医制度以降若手医師の大学離れが顕著化した現在、特に大都会で研修を受け専門医を取得した後の働き場所に関しては様々な問題が存在する。折角専門医を取得しても呼吸器外科医として常勤のポストが得られず、中には呼吸器外科以外の進路を選択せざるを得ない場合など深刻な問題もある。これらの問題を根本から解決するには、人事権を握る各大学医局との関係なくしては不可能である。この点を踏まえ問題提起とともに皆様と活発な討論が出来れば幸いである。

## 8. 心臓血管外科専門医制度の現況と展望 指導医の立場から

### Specialist qualification for cardiovascular surgery

~Actual status and future vision from attending perspective~

神戸市立医療センター中央市民病院 心臓血管外科

小山忠明

新外科専門医制度導入から3年が経過し、2022年4月より新制度最初の修練医が新たな制度で心臓血管外科専門医取得を目指すこととなる。現状では心臓血管外科専門医制度の申請条件は大きく変わらないが、修練期間と申請までの期限設定など新たに組み込まれたものがある。これまでの専門医取得年齢は平均39歳で、卒後15年前後に相当する。しかし実際の規定では最短卒後8年目での取得が可能であり、そこには大きな乖離がある。消化器外科専門医での専門医取得平均年齢は心臓血管外科と同様39歳で、今後の新制度では必要条件を緩和し、最短卒後9年目で取得可能とし、実際には34歳前後での取得を目指しているようである。現状の心臓血管外科専門医制度では必要経験症例と最低経験年数は定められているが、必要症例数の経験を担保するものではない。週1例ずつの開心術の第一助手と第二助手を経験できれば、術者としての50例と合わせて必要経験数の総点数500点を3年間の研修でクリアすることは十分可能である。当院では心臓血管外科専門医未取得の専攻医が3~4名常時勤務しているが年間60~70例の開心術と30~40例の腹部大動脈を含む血管手術の第一助手を担当しており、3年間の修練で必要点数はクリアできており、術者も腹部大動脈までの執刀で50例を超えることは可能となっている。これまでも当院で3年以上研修を受けた専攻医のうち7名が心臓血管外科専門医を取得しており、いずれも卒後10年未満で取得している。必要経験症例数を満たしていながら専門医申請ができていない理由の調査と、それに対してできる対策を今後立てる必要があるのではないかと。また、これから心臓血管外科医を目指す（つまりは独立した術者）医師に対して、その研修がわかりやすく、魅力的であるためには最終目標達成のためのロードマップをより明確に示すことが重要であると考えます。

## 9. 心臓血管外科専門医の活躍の場（私的専門病院の立場から）

名古屋ハートセンター

院長 大川育秀

当院は名古屋市内の60床の循環器専門です。心臓血管外科医4名（卒業年次は平成10年、15年、22年、31年）、血管外科医（昭和55年卒）1名です。症例数は昨年度開心術 258例 開腹腹部大動脈瘤 19例 抹消血管10例 静脈留 100例 TVEAR 23例 EVAR 39例 TAVI 143例 Mitr Clip 42例でした。植込み形人工心臓では5名以上、TAVI等では最低3名以上の専門医が必要です。また、専門医の更新のためには年間20例の術者経験が必要です。外科医として技術の習得、伝承のためには週に1回以上の術者、2回以上の第一助手が必要と思います。病院の経営面からは100例で2人、以降は50例につき1人の増員が適当と考えます。それぞれ、月に2-3回の当直があり、当直は超過勤務扱いのため毎月の超過勤務は100時間越えは当たり前になっています。また、緊急手術に備えるため、年間の半数は待機となっています。地域の救急医療、技術の習得、学術活動、病院経営の全てを満たすことは難しいと思います。外科医のキャリアでは留学、博士号取得もありますが、職場では40歳前後に主な術者になれるか、50歳前後で病院の幹部として残れるかの篩がかけられます。現在の当院の外科医の年齢構成は理想で、技術の習得、経営的には問題ありませんが、2025年からの医師働き方改革に対応できるのか、今後も若い外科医にきてもらえるのかと心配です。同じ法人として豊橋ハートセンター（開心術259例、外科医4人）、岐阜ハートセンター（開心術180例、外科医3人）があり、その3施設合わせての現状、問題点を明らかにし、心臓外科専門医を目指す医師の就職先として考える参考になればと発表させていただきます。

15 : 35-15 : 55

パネルディスカッション

16:00-16:40

特別講演「病院広報から始まる人材づくり戦略」

Vitaly 代表取締役 竹田 陽介先生

司会：富田伸司（岐阜ハートセンター）