

呼吸器外科学会学術委員会アンケート
「日本呼吸器外科学会総会のありかたに関するアンケート」結果一覧

総回答数（アンケート送付数 3,299 名）

304 名 （回答率 **9.2%**） 小数点一位まで

- 0.1 卒後年数（平均値）
20.7 小数点一位まで
- 0.2 呼吸器外科専門医（指導医）
234 **77%**
- 0.3 呼吸器外科学会評議員
113 **37%** 評議員の 30.4%

勤務施設

- 0.4 大学病院（大学所属の病院を含む）
84 **28%**
- 0.5 がんセンター
16 **5%**
- 0.6 公立病院
125 **41%**
- 0.7 私立病院
74 **24%**
- 0.8 個人開業医
5 **2%**
- 0.9 研究施設
0

1. 呼吸器外科学会総会への参加状況について

- 1.1 毎年できるだけ参加している。
247 **81%**
- 1.2 毎年ではなく（53 名回答）
2.5 年に一回ぐらい参加する。（平均値） 小数点一位まで
 - 1.2.1 自分や同僚の演題の発表や座長があるときのみ参加する。
17
 - 1.2.2 開催される都市が魅力的なときに参加する。
6
 - 1.2.3 興味ある演題があるときに出席する。
3
 - 1.2.4 仕事の都合がつくときに出席する。
38
- 1.3 最近 10 年ぐらい参加していない。
4 **1%**

2. 総会の日程について

- 2.1 現在のままでよい
125 **41%**
- 2.2 日数を 3 日にのばし、余裕を持った会場運営を行うのがよい。
72 **24%**
- 2.3 演題をしばらく現在の日数のまま会場をへらすべきだ。
107 **35%**
- 2.4 演題をしばらく、さらに日数を増やして余裕をもたせるのがよい。
5 **2%**

3. 演題採用率、ビデオ、示説など総会の運営について

- 3.1 全題採用でよい。
52 17%
- 3.2 採用数をへらし質の向上をはかるべきだ。
115 38%
- 3.3 症例報告はよほど珍しいものを除き地方会でよい。
115 38%
- 3.4 若い外科医の全国学会での発表の場として1例報告も残すべきだ
114 38%
- 3.5 手術技術の向上などに有用であり、臨床系の学会としては手術のビデオは意義がある。
232 76%
- 3.6 総会は研究の発表の場なのでビデオに中心がおかれるのは問題である。
12 4%
- 3.7 第24回呼吸器外科学会のようにシンポ、ワークショップ、ビデオ以外はすべて示説とするのがよい。
45 15%
- 3.8 示説の発表形式は現在のままでよい。
62 20%
- 3.9 示説の発表、討論はさらに工夫が必要だ。
119 39%
 - 3.9.1 iPos など最新の AV 機器を利用するのがよい。
46 39%
 - 3.9.2 示説発表にマイクを使い聞こえやすくすべきだ。
55 46%
- 3.10 示説は掲示だけで討論はなくてもよい。
37 12%
- 3.11 示説の討論時間は他の一般演題は行わず全員参加できるのがよい。
110 36%
- 3.12 学会運営につき、ご自由にご意見を御願います。

外科専門医になっていない若い先生の参加費の削減を計る(参加者の増加)
症例報告は残すべきだと思いますが、あまりに珍しくないものは避けて欲しいものです
示説はすべてのテーマ・ジャンル別に渡って採用してほしい。 - 例えば縦隔腫瘍部間は少ないかない。 -
インターネットを活用すれば集会は不要
地方会を作り症例報告を全て地方会で行うべきである
名称は「総会」ではなく「学術集会」の方が適切だと思います。
症例報告はビデオ演題を除き卒後10年までの発表としてはいかがでしょう
呼吸器外科学会の地方会が正式にできれば症例報告は少なくともよいかもしれません
発表しないと出張できないのでいまのままが良い
本学会以外に肺癌学会、呼吸器内視鏡学会等で同様のテーマや議論が行われることがよくあります。議論が深まる半面、無駄であることも多い。また全ての学会に出られるわけではない。
以上より、各学会の特徴をもっと前面に出せば演題も分けられるのではないかと。
STS の様に海外の学会は講題数が少なくても人は集まっています。
質の高い学会であれば人は集まります。さらに質の高い学会で発表することがステータスになります。
発表しないと業績のポイントが貯まらないから、全て採用して専門医を取得し易いようにしているのであろうが、それが正しい事なのか分からない
シンポ、ワークショップ、パネルディスカッションなどにもっと公募を増やして欲しい
ビデオの画像は評価に値しないものがよくみられる
肺癌学会等と連携をとり、もう少し外科に特化した演題を中心にした方がいいのではないのでしょうか。
教育的講演や教育プログラムがあってよいと思います。
示説は質問のみ受けるのが良いと思います。
年を経た自分としては演題をしばらく多数のセッションに参加できるようにすべきと考えます 但し、若者の育成を考えると発表の場を与え、他施設の評価を受けるのも大事とは思いますが
示説は、例えば肺癌学会の様に、内容により討論あり・なしの両方を設けるべき。
新しい呼吸器外科専門医制度の、学会発表の必須数が5というのが多すぎると思う。

それならば呼吸器外科学会で一例報告を減らす訳にはいかなくなると思う
胸部外科学会の様に会期が長くない方がよい。IT化を進めると画像はよくなるが費用がかかる。
症例報告は臨床医にとって重要なので、地方会で発表後、学会誌への投稿を積極的に誘導すべきである。
ビデオ(特に手術手技関係)は見てもしっかり言って意味がない
大学にいた頃は総論的な発表も出来ましたが、臨床病院ではなかなかむずかしく、若い人の発表もさせたいとも思います。
一例報告を減らされると専門医更新が辛い
専門医の資格との関係があるので減らした場合には資格の単位についても考慮が必要。
珍しいcaseなどDVDにおとして会員の共有財産としてほしい

4. 海外の演者による招請講演について

4. 1 最新の進歩が聞けて勉強になる。現在のまま複数の海外演者を呼ぶのがよい。
87 29%
4. 2 海外からの演者はもっと少なくてよい。
175 58%
4. 3 日本人の演者で十分である。海外からの演者はなくてもよい。
30 10%
4. 4 一般演題でももっと海外からの発表者をつのり英語でのセッションを設けるべきだ。
22 7%
4. 5 自由意見

毎年、同じ演者が招請されており、他の学会での内容と、ほとんど同じことも多い
いつも外国人のセッションは人が少ない様です。無意味。海外からの招待の為のお金を削れば会費も安くなる...?
会長枠と学会全体枠と二人ぐらいで、あとは若手のエコノミー旅費援助程度でよいのでは...
教育的講演を有料でもふやすべき
海外演者にも発表内容をある程度みてもらい評価感想をきいてはどうか。Videoなどは言葉の壁が小さい。
演者が複数いても会場が混んでいることは少ないと思います。その時々でしぼっていただいた方がよいと思います。
招待費を節約すべき
海外からの演者(招待者)は会長が決めずに募集(推薦)して決める
費用にみあう、または本当に学会員の為になる講演者にすべき
老人の挨拶ではなく、若手を呼んでほしい
招請講演会場に空席が目立つことが多く、費用がもったいない
スポンサー(業者)をうまく活用すれば、費用は減らせるのでは
運営経費の削減のためにも
運営上お金がかかるので国内からが運営しやすいように思います 勿論製薬会社全負担ならよいですが...
どんなジャンルの招待講演にするか。学会員の要望を聞いてほしい
例えば、演題登録の際に、書き込み欄を作るとか
同時通訳を必ずつけてくれるのなら、もっと海外演者を呼んでほしいと思う。
肺がん、胸腺外科、外科、内視鏡外科、臨床外科と賑わい、もっとしぼり込んでどうか。学会コスト面の理由の1つと考える。
後援者の選定基準が不明朗です。
必要があれば招待すればよし、数合せで招待すべきではない。
何か話題をもって海外の情報を得るのはいいことかと思えます。
具体的どれだけかかり、なぜそれだけの費用がいるのか。また、家族などをつれてくるのに不当なお金を払う必要があるのか。疑問である。
英語を聞きたい機会ではあるが内容は必ずしも海外演者である必要なし

5. 総会の開催地、開催曜日について

開催地について

5. 1 開催地は現在のまま会長の勤務先近傍でよい。
205 67%
5. 2 東京、大阪、名古屋など交通便利な都市に固定するほうがよい。
92 30%

開催曜日について

- 5.3 現在のように平日開催のほうがよい。
189 62%
- 5.4 勤務医の勤務や開業医の便宜のため土日を含む開催にすべきだ。
106 35%
- 5.5 自由意見

飛行場のない都市で開催されると、非常に不便である
ローカルなら(土)(日)でも安上がりではないか？
難しい質問ですが平日開催がよいのではないかと思います
1人医長だと頼める人もいなく困る。休日にしてほしい。
会長に一任
勤務医にとっては土、日は避けていただきたい。
総合運営は基本的に学会が行うべきである。会長が変わっても方針は同じであった方がよい。
平日+土なら可
土日開催すると休みがなくなります。
学会後に日曜日が確保される形の現在の形が良い。極端に不便な所でなければ良い。
昔は土日に実施していました。土日に実施しますと休むことなく続いて仕事となります。そのため現在になったと思います。
外科学会と時期が近いと参加者減につながるのでは？
地方で行うことは気分転換もできて嬉しいですが...
週末にかかる平日がよい
土日開催は休みがつぶれる。学会に参加することに意義はあるが、わざわざ休みをつぶす必要があるのか？また学会の意義も疑問。
学会費などについても現状では自己負担でありきつい。
都市ばかりではつまらない。

6. 呼吸器外科学会での発表の内容について

- 6.1 いつも大変勉強になる。
69 23%
- 6.2 勉強になる演題が多い。
149 49%
- 6.3 勉強になる演題が多少ある。
83 27%
- 6.4 ほとんど勉強にならない。
5 2%
- 6.5 基礎的なセッションは難しくてわからない。
43 14%
- 6.6 基礎的なセッションは不要である。
10 3%
- 6.7 基礎的なセッションは呼吸器外科医にとっても有益である。
161 53%
- 6.8 自由意見

臨床重視の内容が望ましい。基礎的発表は、外科学会、胸部外科学会のように分けてはどうか。
基礎的なセッションは必要である。ただ難しいだけ。
基礎的セッションは手術と無関係のものが多い（すべてではないが）
示説は不要。シンポや教育講演でまとめてわかりやすく教えてほしい
学会の時にでも触れないと接することがないと思います。
症例報告が多すぎる
基礎的なものは外科学会や胸部外科学会で行えばいいし殆ど重複しているように思います
興味がない
3での回答とも重なるが、手術検体を用いた基礎研究とか、手術適応に関わる基礎研究とか、何らかの形で手術に関連する話題に絞れば関連他学会との住み分けもでき、演題数も自ずと絞られるのではないのでしょうか。
非常に大事です。

臨床とむすびついた Translational Research に限定すべき
呼吸器の「外科」にからむ基礎のみ OK。肺がんに周中しては肺がん学会へ。
会場数と会期を考慮すると、モーニングセッションやイブニングセッションに集中してはどうでしょうか。
基礎的研究に重点をもっと置くべきである。手術手技研究会とは違うものとすべきである。
あまりにも呼吸器外科とかけ離れた基礎的研究は採用すべきでない。
最近と同じことのくり返してつまらない。

7. 学会に行ってもよく足を運ぶのは (複数回答)

- 7. 1 会長講演
39 13%
- 7. 2 海外の演者の特別講演
76 25%
- 7. 3 トピックをとりあげたシンポジウム
225 74%
- 7. 4 議論になっている論点をとりあげたパネルディスカッション
182 60%
- 7. 5 自分が知識を増やしたい分野の教育講演や特別講演
214 70%
- 7. 6 自分が興味ある分野の一般演題
137 45%
- 7. 7 手術などのビデオ
216 71%
- 7. 8 珍しい症例や自分が苦労した症例の症例報告
90 30%
- 7. 9 ランチョンセミナー
152 50%
- 7. 10 自分の同僚が発表している演題
135 44%
- 7. 11 内科、放射線科、統計、医療安全など異分野の講演や演題
57 19%

8. シンポジウム等について

- 8. 1 シンポジウムなどのテーマは現在のとおりに担当会長の裁量で決めるのがよい。
129 42%
- 8. 2 シンポジウムの内容は連続重複をさけるなど数年のスパンで計画的に調整すべきだ。
168 55%
- 8. 3 自由意見

1年たてば結論が変わることもあるし知見もふえる。 必ずしも毎年やることがいけないうもかぎらない。
理事会で今後取り上げねばならないテーマを10題ほど挙げそれを順次取り上げていく(学術委員会)
時代の流れがあるので重複はやむなし。
毎回参加できない人がいるので重要なことは、くりかえしもよいと思う
重要演題(シンポ・ワークショップ)のテーマは、前会期中にWGで話し合うなど、何らかの意見が聞ける場所を作り、会長の裁量で決めるというのが良いと思います。
同じテーマでも発展性のある方向にさえ向かっていけばよいと思います。
テーマが連続重複するのはかまわないが、議論の内容も継続するようにしてほしい。(議論の分かれた点を次年の継続課題とするなど)
会長が決定出来る裁量を制限し、長期的にテーマを考える必要がある。
8.2は望ましいが、現実的には困難となる
その時々話題が良い
要するに「新ネタがない」ので仕方がない
もちろん会長の最良も必要ですが、学会としての方向性が見えるものがよいです。 指定演題が多すぎるのもどうかと思います。いろいろな施設にもチャンスを与える方がよいと思います。

特に重要なテーマや新しい知見が続く分野については、連続してとり上げられてもよい。また会長が選べる枠も1~2残した方が、会長の見識や人柄が垣間見れて面白いと思います。
ただテーマ数をしばって欲しい
但し、本当にホットなテーマは毎年取り上げても良い
但しホットなテーマは連続でも可
学会担当と学会の教育担当と話し合っ決めてらどうでしょう。
会長一任でよいと思います。
学術委員会が提案
少なくとも会長が決めている分については、重複しないように調整されては？
外科治療、手技を基本とすべきであり、化療は肺がん学会へうつす。
シンポジウムやパネルなどはプログラム委員会を開くべきと考えます。
ただしマンネリ化している事は否めない。これは学会全体、この会員減全体についても言えることかもしれない。夢のある研究が減っているためでしょう。
82も含めて会長の裁量で決めるのがよいと思う。
他施設のプログラム委員よりテーマを募り、会長が決定するのがよい
毎年同じテーマがとりあげられるのは、それだけ重要と判断します。逆に以前のをふりかえって、シリーズ化した方がいいのでは。
学会の学術委員会で決めればよい
呼吸器外科医を育てる視点に立つべきだ。肺癌の生物学的特性に関するテーマでもパネルなど組んでほしい

9.呼吸器外科セミナーについて

9.1 呼吸器外科セミナーを受講したことがある。

244 80%

9.1.1 大変有益だった。

34 14%

9.1.2 概ね有益であった。

178 73%

9.1.3 あまり有益ではなかった。

18 7%

9.1.4 ほとんど有益ではなかった。

3 1%

9.1.5 セミナーのテキストはずっと保存している。

80 33%

9.1.6 テキストは捨てたか、どこにいったかわからない。

14 6%

9.2 呼吸器外科セミナーを受講したことがない。

58 19%

9.3 次に呼吸器外科セミナーに参加するとしたら、どのようなテーマの講演を聴きたいですか。具体的にあげてください。

胸部の詳細な解剖について / 常には見られない、拡大手術、拡大郭清について
テーマを決めて数回で一通り回る様にして欲しい。うち少しは最新のトピックスを。
化学療法(術後補助)
気管支形成術、肺動脈形成術 / 気管支分岐部切除再建
呼吸器に関する生理学、病理学など基礎的な分野
7-11のような異分野関連事項
手術における pit fall
内視鏡下拡大胸腺摘出術
呼吸器外科の将来的テーマ、現代的テーマを支える基礎的科学
同時性多発肺癌の手術 / 術前化学療法 / 再発肺癌の診療方針
区域切除に関すること / 中皮腫 / 間質性肺炎の術後増悪
外科に限らない他科(内科、放射線)の最新治療など / 医療訴訟問題など
消外の外科医の講義

いろいろな施設での手術方法とこだわりについて
感染症の手術について
規約上、好むと好まざるに関わらず参加します。実際の OP Video 最初から cutなく最後まで。音声つき/および解説
手術手技のくふう / 安全に手術を行うためのくふう / 拡大手術の手法
失敗例 / このような症例はどのようにするといった非典型例に対する治療について。
炎症性胸部疾患と外科治療の現状
術中トラブルの対処方
悪性胸膜中皮腫の診断～治療、疫学も含めて / 術後化学療法の特ピックス / 肺移植の全般的な内容
外傷、ステント
死腔充てんのための筋弁の作成方法
法律、安全、論文のかき方、統計、診療報酬などの医学とすこし違う分野も含めてほしい
基本的手技、コツ等初心者向けで良いのでは / 開胸の種類と方法 / 閉胸の系の選択
再発気胸手術手技 / 膿胸手術手技
呼吸機能検査などの基本的な事項
VATS lobectomy のコツと Pitfall
日程があわないので受講したことがないので日程があえば参加します。
悪性中皮腫の治療と予後
手術手技 / 他科・他分野専門家によるトピックス
英語論文の書き方。英語でのプレゼンテーションのノウハウ
基礎研究に関するセミナー / ある特定の人物(呼吸器外科医)の足跡紹介 / 医療事故発生ケースの提示
手術の工夫
気道狭窄(良悪性とも)の治療
合併症対策
区域切除
VATS lobectomy について多数 / 気胸の手術適応方法について多数
基本手技、術式として学会でのスタンダードを示す。(極めて困難と思いますが、ベースラインは示すべきと思います)
具体的な手術手技(General Thoracic Surgical Forum)みたいな
3日目ではなく2日間の会期に行ってほしい(3日間も滞在するのはむづかしい)
How to do it 的なもの
手術手技、合併切除、区域切除など
手術技術のこと
手術適応、注意すべき合併症、 / Pit fall、合併症対策、
手術の基本手技、トラブルシューティング
臨床と基礎のミックス
胸部外傷
術前術後管理の進歩 / DPC 対応クリニカルパス
診断に関するもの(やや内科よりの話)
教育であり、レジデントのためになる話であるべき
医療安全 / 膿胸に対する外科手術療法
標準的治療についてくり返し行うべき。年とともに少しずつ変化しているので。
標準手術手技
定型手術の手順 / 出血などのトラブルに対応する方法
ビデオを使用した基礎的手術のコツを主体としたセミナー
肺癌以外の疾患に対する外科治療
トランスレイショナルな話題をわかりやすく
肺癌の放射線療法 / 胸腺腫再発に対する治療 / 急性膿胸の手術適応
他分野(放射線科、基礎、病理)を中心に
診療ガイドライン、医療の標準化、クリニカルパスについて
手術手技 / 先端治療
経験することがすくない(症例がすくない)症例のビデオ
心臓血管外科との連携 / 術中予期せぬ合併症(出血等)の対処(周術期)
トラブルシューティング / トラブル予防法とその成果

呼外科の基本手技 / 若い医師が興味をもてるもの、勉強になるもの
肺癌に対する区域切除
外科治療以外の治療法について
日常診療から基礎的内容まで知っておくべき。知識はすべて網羅すべき。
合併症対策
教育的プログラムとして学会日の朝早くか夜に分けて行ってもいいのでは。
手術手技をもっと分析的にとらえたもの。
肺癌手術のコツ、留意点 / 肺癌手術の理論的背景 / 安全な手術手技
第1回から同じテーマのくり返しで良い(5単位で)
最近のトピックス / 診断治療についての基礎的な事項
臨床研究
開胸血管損傷に対する縫合技術 / 左縦隔リンパ節郭清法 / センチノードナビゲーションOP
内科・放射線・病理など他分野のトピックス(外科医に役立つ範囲)
呼吸器外科手術の話 / 化学療法全般 2nd line, 3rd line etc. / 免疫療法等Evidenceはないが、今後可能性のある治療のテーマ
専門医(年を経た)にはあまり有益ではないので初学者に対してと考えると
統計の知識 / リンパ郭清の特徴術式 / 胸腔鏡下手術のコツ
拡大手術(重要臓器合併切除等)の手術手技
手術手技について
合併症対策、予防 / 新しい技術 / 呼吸管理レスピレーターなど NPPV
術後管理
術後合併症に対する周術期管理—呼吸不全に限らず / 脳出血、梗塞、腎不全、肺塞栓、心筋梗塞、不整脈 etc
胸腔鏡手技 / 炎症の手術
Vats lobectomy / 気胸 / 胸部外傷
呼吸器外科領域医療事故の実際
術前術後管理呼吸で本当に必要な事: 盲信しているムダな管理、手技をみなおす
呼外専門を育てるのに必要な他科の手技・経験をどう積むか
呼外意になりたての若手用と油ののったシニア用と管理者となったえらい方用など2~3コースに分ける
現在と同様の内容
術中トラブルの対策 / 肺循環と気管支循環 / 肺神経生理
特にありません
手術手技 / 化学療法 / がん治療総論
これは専門医の認定とも関連しますので、実践的な内容でかつ基本的な事に終始すべきでしょう。
気管・気管支形成 / 肺がんの放射線治療について
pit fall / 医療事故
縦隔悪性腫瘍に対する集学的治療 / 胸膜中皮腫の手術適応、化学療法
現在の標準的な治療・術式を教えてほしい(最先端治療よりは)
肺癌の病理 / 拡大手術 / エビデンスに関する最新の情報
統計学的処理について
胸部外傷 / 膿胸
手術時のちょっとした工夫を様々な人がご教授して頂く。
悪性胸膜中皮腫の手術、治療 / 続発性気胸の手術
胸腔鏡手技関連 / 膿胸の治療
胸腔鏡下肺切除+LN 郭清の実際
胸部外傷 / 肺移植 / 良性疾患に対する外科治療
余り公の場では話さない tips
呼吸器外科領域における SSI 対策について / 術前、術後、呼吸器リハビリについて / 放射線治療について
手術関連(リンパ節郭清、VATS、区切など) / 病理 / 化学療法

10. 総会の参加費について

- 10.1 現在の総会参加費は高すぎる。
116 38%
- 10.2 現在の総会参加費は妥当である。
175 58%
- 10.3 現在の総会参加費は安い。
3 1%
- 10.4 学会からの援助を増やし、集会参加費を減額すべき。
88 29%
- 10.5 学会からの援助では参加しない人に負担を強いることになる。総会の運営費は集会参加者で負担すべき。
44 14%
- 10.6 将来参加費があがっても仕方ない。(これに該当する方は下記も)
49 16%
 - 10.6.1 具体的には(最頻値2万円)
1.8万円ぐらいなら払っても良い。(平均値) 小数点一位以下切捨て
- 10.7 将来寄付があつまらず運営費が不足した場合も、参加費は現在のレベルに留めるべきだ。(これに該当する方は次も)
173 57%
 - 10.7.1 年会費があがってもよいから学会からの援助を増やす方向がよい。
43 25%
 - 10.7.2 経営努力をすべきだ。総会規模の縮小もやむを得ない。
136 79%
- 10.8 自由意見

もっと質素な運営をすれば費用は下げられると思います
海外からの招請講演に費用をかけすぎです
海外に比べ総会参加費は安いとはいえ、参加学会数の多い日本では、それぞれが値上がりするとたない。他学会に参加しなくても呼吸器外科学会1本ですむようなシステムなら値上げも許容できる。(認定医等の問題も含めて)
会計の報告を行うようにすべきである
学会負担分と参会者負担と会長負担分がそれぞれ経費内容と学会全体の発展的視点から決めればよい。
有益な有料教育セッションを設ける事も収益増になると思います
寄付は、しっかり集めていただく方向で、だいたい現在も基礎系の学会に比して華美である。専門医制をとってるなら、国の予算付けとかは??
海外からの招請講演を減らし、会場のランクを下げ、手弁当にするなどすれば運営費は安くなるはずですが、格ばかり重んじて、良い研究を発表する場がなくなるのは本末転倒です。金持ばかりが良い研究をするとは限りません。
会場の費用等節約も可能な気がしますが...
社会の物価も上がっている現状の中では年会費があがっても妥当と思う。
接待費をへらす
学会場は大学の講堂・教育で充分
会長招宴、評議員懇親会、宿泊提供など無駄に豪華な点がある
運営費の内、会食費、宿泊費をへらしてほしい
参加費は最近高いです。学会が寄付を集め、不足分は学会が援助(?)、お金を出すのは普通だと思います。会長がお金を集めるのではないと思います。
懇親会などを最小限にするべき
ポスターはやめてHome Pageで見える様にする。その中ですぐれた発表は次回に口説してもらってはどうか。
会長招宴などは不要。招待費の節減(ホテル代などは自費か?)
通常海外では年会費が3万位で学会員は学会費は大変安い。そうすべきで、集まったお金で総会規模を決めるべき。もっと規模は縮小してもよいと思う。会長招宴などすべきではない
予算を決めて学会が援助するのが良い
華美なところでしないという方法はないのでしょうか
経営努力も含め、主催する会長の手腕が問われるべきものであると考える。
インターネットや記録媒体の利用により、雑誌発行を減らす等の工夫をして下さい。当方での雑誌保管も大変なので、WEB SITE 上で本学会誌だけでも文献検索できるなどの工夫も

<p>会長招宴、夫人の会、名誉会長などの無料出席・宿泊、会員懇親会など学術とは違う部分を廃止し、経費を削減した方がよい。又、ホテルをやめ公共施設を利用する。</p>
<p>参加費は市中病院や、大学でも地位のある先生より病院が支払うが、若手の勤務医や助教クラスでは自腹です。役職で差をつけたいと思います。</p>
<p>海外の学会は参加費がとても高いが、人は集まっている。質が高ければ高くても参加する。</p>
<p>現在は専門医制度もあり過去に於けるより年会費は集まっているはずで、学会からの援助はもっとあってしかるべきだと思います。</p>
<p>経営努力というよりも意味のないものに出費してほしくない。</p>
<p>発表者の特典をもうける(レジデンの会場費を安くし、発表者は無料にするなど)AATS や ASTS のように</p>
<p>海外招待人数減少させ、懇親会をなくせば、かなり金額が余ってくるのでは？</p>
<p>学会費(年会費)と参加費を合わせて年会費(3万くらい)にし参加は無料としたらどうでしょう。</p>
<p>カード支払を希望します。</p>
<p>大変と思いますが安く参加しやすい総会がよいと思います。規模を縮小でもよいと思います。</p>
<p>評議員懇親会等は簡略化してもよいと考える</p>
<p>海外の演者を減らす、安い会場にするなど経費削減に努めてそれでも無理なら参加費をあげても仕方がない</p>
<p>もう少しお金のかからない学会運営であってほしいと思います。必ずしも高級ホテルで学会をする必要ないと思います</p>
<p>世の中はデフレなのに、学会費、参加費だけが上がり続けているのは、おかしい。</p>
<p>やはり年会費、学会参加費ともに1万円が理想だが、実際は無理か。もっと企業からの援助を得るべきか。</p>
<p>会場費用、外国人招待費でもっと経営努力ができるのでは。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・招待者にかかる費用をへらす(net を使った TV 討論など) ・えらい先生方の"無料分"をなくす(交通費、ホテル代、食事代、懇親会費など) ～えらい先生方は手弁当にする:えらい方々なので～ ・えらい先生方からも会費や参加費を頂く(むしろ若手のために多く出していただく)
<p>外国人講師、会長招宴(とくにこれら！)、高級ホテル(場所はかえないか)など、よけいなものに金をかけすぎ！</p>
<p>総会は会員全体にとって重要なものなので、年会費に学会運営費を含めてもよい</p>
<p>会長招宴を節約すれば、現状のままで行えと考えます。</p>
<p>名誉会員等への接待をやめて、参加費を下げるべきだ</p>
<p>学術集会は法人の事業の中で最も重要なものです。参加しないなら負担しないという理屈は会員として通らないと考えます。会員全員で支えるシステムを考えるべきです。</p>
<p>大学病院が主催するケースが多く可能ならその施設を利用しても可と思います。余計な出費はおさえてもいい。</p>
<p>懇親会等も含めてもっと質素にすべきではないか。</p>
<p>重複学会があり、費用がかさむのでしぼった方がよい。</p>
<p>胸外学会、呼外学会 まとめる</p>
<p>呼外を専攻していると、他外科学会、肺癌学会など5つくらい入ることになる。</p>
<p>胸部外科学会にも18,000円払っており、学会費は年間28,000円はらっているのと同じ。</p>
<p>胸部外科学会の関係をたちきつてくれれば、学会費・参加費増を考えることもできると思う。</p>
<p>参加の有無に関係なく、年会費の中に総会参加費を含めて徴収すればよい。高くはなるが、そうすれば参加する人も多くなるはず…。</p>
<p>若手の呼吸器外科医に対する負担を少なくすべきである。</p>