

日本循環器学会 会 告

Contents

- 5** 第84回日本循環器学会学術集会(JCS2020)・アジア太平洋心臓病学会(APSC2020)
- 開催概要
 - チーム医療セッション
 - プレナリーセッション, シンポジウム開催要領
 - 一般演題採否について
 - 学術集会問い合わせのご案内
- 34** 第85回日本循環器学会学術集会・世界心臓病学会(WCC2021)
- 35** 心不全療養指導士制度の創設ならびに認定試験に関するお知らせ
- 36** Circulation Journal, Circulation Reports 投稿規程改訂のお知らせ
- 58** 2020年度日本循環器学会基礎研究助成募集要項
- 59** 循環器専門医制度
- 第84回日本循環器学会学術集会の循環器専門医研修単位について
 - 循環器専門医研修単位登録受付新システムについて
 - 循環器 J-OSLER 専攻医ユーザー登録受付開始
 - 2020年度日本循環器学会認定循環器専門医資格認定審査について
 - 循環器専門医認定更新のご案内
 - 学術集会・地方会での専門医研修単位登録について／専門医認定更新の手続きについて
 - 「循環器専門医カード」再発行のご案内／循環器専門医カード再発行申請書
- 69** 地方会・関連学会・研究会情報
- 日本循環器学会地方会情報
 - 海外学会情報
 - その他の学会開催情報
 - 研究助成
- 72** ACLS 講習会情報
- 77** 会費未納による会員資格の喪失について (重要)
- 78** 会員様の勤務施設における禁煙対策に関するアンケートの実施について
- 79** 教育映像教材販売のご案内
- 85** 事務局からのお知らせ
- 登録事項変更届

2020
No.1

頻脈性心房細動治療に
テープ剤という選択肢。



経皮吸収型・β₁遮断剤 〔薬価基準収載〕

処方箋医薬品（注意—医師等の処方箋により使用すること）

β ビソノテープ[®] 2mg・4mg・8mg

（ビソプロロール・テープ剤）

Bisono[®] tape 2mg・4mg・8mg

ビソノテープの特性

- 1 本態性高血圧症、頻脈性心房細動治療薬^{*}にテープ剤という、新たな選択肢。
- 2 24時間にわたり降圧効果と心拍数調節効果を示します。
- 3 頻脈性心房細動治療の用量調節を可能にするため、2mgを追加。
- 4 汗をかいてもはがれにくい製剤に改良しました。
- 5 本態性高血圧症（軽症～中等症）承認時における副作用は789例中233例（29.5%）に認められ、主なものは適用部位そう痒感56例（7.1%）、適用部位皮膚炎29例（3.7%）、適用部位紅斑17例（2.2%）等でした。また、主な臨床検査値異常変動は、血中トリグリセリド増加20例（2.5%）、ALT（GPT）の上昇13例（1.6%）、血中尿酸増加12例（1.5%）、好酸球百分率増加12例（1.5%）等でした。頻脈性心房細動承認時における副作用は247例中43例（17.4%）に認められ、主なものは適用部位皮膚炎9例（3.6%）、適用部位そう痒感6例（2.4%）、心不全3例（1.2%）等でした。また、臨床検査値異常変動は3例（1.2%）であり、肝機能検査値上昇2例（0.8%）、血小板数減少1例（0.4%）でした。重大な副作用として心不全（0.6%）、完全房室ブロック、高度徐脈、洞不全症候群（いずれも頻度不明）が報告されています。

※：ビソノテープ2mgの効能・効果：頻脈性心房細動 ビソノテープ4mg・8mgの効能・効果：本態性高血圧症（軽症～中等症）、頻脈性心房細動

〔禁忌（次の患者には投与しないこと）〕（抜粋）

1. 高度の徐脈（著しい洞性徐脈）、房室ブロック（Ⅱ、Ⅲ度）、洞房ブロック、洞不全症候群のある患者
2. 糖尿病性ケトアシドーシス、代謝性アシドーシスのある患者
3. 心原性ショックのある患者
4. 肺高血圧による右心不全のある患者
5. 強心薬又は血管拡張薬を静脈内投与する必要のある心不全患者
6. 非代償性の心不全患者
7. 重度の末梢循環障害のある患者（壊疽等）
8. 未治療の褐色細胞腫の患者
9. 妊婦又は妊娠している可能性のある婦人
10. 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者

【効能・効果】 1. 本態性高血圧症（軽症～中等症） 2. 頻脈性心房細動（ビソノテープ2mgの効能・効果は頻脈性心房細動のみ）

【用法・用量】 1. 本態性高血圧症（軽症～中等症） 通常、成人にはビソプロロールとして8mgを1日1回、胸部、上腕部又は背部のいずれかに貼付し、貼付後24時間ごとに貼りがえる。なお、年齢、症状により1日1回4mgから投与を開始し、1日最大投与量は8mgとする。 2. 頻脈性心房細動 通常、成人にはビソプロロールとして1日1回4mgが

ら投与開始し、効果が不十分な場合には1日1回8mgに増量する。本剤は胸部、上腕部又は背部のいずれかに貼付し、貼付後24時間ごとに貼りがえる。なお、年齢、症状により適宜増減するが、1日最大投与量は8mgとする。

【用法・用量に関連する使用上の注意】（1）褐色細胞腫の患者では、本剤の単独投与により急激に血圧が上昇することがあるので、α遮断剤で初期治療を行った後に本剤を投与し、常にα遮断剤を併用すること。（2）腎機能障害のある患者では、本剤の血中濃度が上昇するおそれがあるため低用量から投与を開始することを考慮すること。〔「薬物動態」の項参照〕（3）頻脈性心房細動を合併する本態性高血圧症の患者に投与する場合、頻脈性心房細動の用法・用量は1日1回4mgから開始することに留意した上で、各疾患の指標となる血圧や心拍数、症状等に応じ、開始用量を設定すること。

【使用上の注意】（抜粋） 1. 慎重投与（次の患者には慎重に投与すること）（1）気管支喘息、気管支痙攣のおそれのある患者（2）うっ血性心不全のおそれのある患者（3）特発性低血糖症、コントロール不十分な糖尿病、長期間絶食状態の患者（4）甲状腺中毒症の患者（5）腎機能障害のある患者（6）重篤な肝機能障害のある患者（7）末梢循環障害のある患者（レイノー症候群、間欠性跛行患者）（8）徐脈、房室ブロック（Ⅰ度）のある患者（9）過度に血圧の低い患者（10）異型狭心症の患者（11）乾燥の患者又は乾燥の既往のある患者（12）高齢者 2. 重要な基本的注意（1）投与が長期にわたる場合は、心機能検査（脈拍、血圧、心電図、X線等）を定期的に行うこと。徐脈又は低血圧の症状があらわれた場合には減量又は投与を中止すること。また、必要に応じアトロピンを使用すること。なお、肝機能、腎機能、血液像等に注意すること。（2）類似化合物（プロプラノロール塩酸塩）使用上の狭心症患者で急に投与を中止したとき、症状が悪化したり、心筋梗塞を起こした症例が報告されているので、休薬を要する場合は徐々に減量し、観察を十分に行うこと。また、患者に医師の指示なしに使用を中止しないよう注意すること。特に高齢者においては同様の注意を要すること。（3）甲状腺中毒症の患者では急に投与を中止すると、症状が悪化することがあるので、休薬を要する場合には徐々に減量し、観察を十分に行うこと。（4）手術前48時間は投与しないことが望ましい。（5）めまい、ふらつきがあらわれることがあるので、本剤投与中の患者（特に投与初期）には自動車の運転等危険を伴う機械を操作する際には注意させること。（6）心不全を合併する患者では本剤投与により心不全の症状を悪化させる可能性があるため、心機能検査を行う等、観察を十分に行うこと。（7）本剤の貼付により皮膚症状を起こすことがあるので、本剤の使用が適切であるか慎重に判断すること。また、本剤の貼付に際しては貼付部位を毎回変更すること。皮膚症状があらわれた場合には、ステロイド軟膏等を投与するか、本剤を投与中止するなど適切な処置を行うこと。 3. 相互作用 併用注意（併用に注意すること） 交感神経系に対し抑制的に作用する薬剤（レセルピン等）、血糖降下剤（インスリン製剤、トルブタミド等）、Ca拮抗剤（ベラパミル塩酸塩、ジルチアゼム塩酸塩等）、ジギタリス製剤（ジゴキシン、メチルジゴキシン）、クロニジン塩酸塩、グアナベンス酢酸塩、クラスⅠ抗不整脈剤（ジソピラミドリン酸塩、プロカイナミド塩酸塩、アジマリン等）、クラスⅢ抗不整脈剤（アミオダロン塩酸塩）、非ステロイド性抗炎症剤（インドメタシン等）、降圧作用を有する薬剤（降圧剤、硝酸剤）、フィンゴリモド塩酸塩 4. 副作用 本態性高血圧症 臨床試験（承認時まで）：総症例数789例中、副作用が報告されたのは233例（29.5%）であり、その主なものは、適用部位そう痒感56例（7.1%）、適用部位皮膚炎29例（3.7%）、適用部位紅斑17例（2.2%）等であった。また、主な臨床検査値異常変動は、血中トリグリセリド増加20例（2.5%）、ALT（GPT）の上昇13例（1.6%）、血中尿酸増加12例（1.5%）、好酸球百分率増加12例（1.5%）等であった。頻脈性心房細動 臨床試験（承認時まで）：総症例数247例中、副作用が報告されたのは43例（17.4%）であり、その主なものは、適用部位皮膚炎9例（3.6%）、適用部位そう痒感6例（2.4%）、心不全3例（1.2%）等であった。また、臨床検査値異常変動が報告されたのは3例（1.2%）であり、肝機能検査値上昇2例（0.8%）、血小板数減少1例（0.4%）であった。（1）重大な副作用 心不全（0.6%）、完全房室ブロック、高度徐脈、洞不全症候群（いずれも頻度不明）があらわれることがあるので、心機能検査を定期的に行い、このような副作用が発現した場合には減量又は投与を中止するなどの適切な処置を行うこと。

■その他の使用上の注意等詳細は、製品添付文書をご参照下さい。

トアエイヨー
製造販売

astellas
販売 アステラス製薬

2020年1月作成
（BTA41071）

体外診断用医薬品

認証番号 228ABEZ00080000

保険適用

ヒト心臓由来脂肪酸結合蛋白キット

ヴェリファスト®H-FABP



1回用

使用目的、用法・用量を含む使用上の注意等については
添付文書を参照してください。

包装：テストプレート 1枚 (1回用) / 5枚 (5回用)

製造販売業者

バイオリンクス株式会社

〒224-0065

神奈川県横浜市都筑区高山 18-6

製造元

株式会社日本凍結乾燥研究所

東京都清瀬市松山三丁目 1 番 5 号

販売元

日本ビーシージー製造株式会社

(資料請求先)

カスタマーセンター

〒112-0012

東京都文京区大塚一丁目 5 番 21 号

TEL 03-5395-5590

<http://www.bcg.gr.jp/>



末梢性神経障害性疼痛治療剤 薬価基準収載

タロージェ錠 2.5mg・5mg
10mg・15mg

一般名：ミロガバリンベシル酸塩 (Mirogabalin Besilate)
処方箋医薬品 注意－医師等の処方箋により使用すること



効能・効果、用法・用量、禁忌を含む
使用上の注意等の詳細については、
添付文書をご参照ください。

製造販売元（資料請求先）
第一三共株式会社
東京都中央区日本橋本町3-5-1

2019年4月作成



新発売

選択的ミネラルコルチコイド受容体ブロッカー （薬価基準収載）

ミネブロ錠 1.25mg
2.5mg
5mg

一般名：エサキセレン
処方箋医薬品 注意－医師等の処方箋により使用すること

※効能・効果、用法・用量、禁忌を含む
使用上の注意等については製品添付文書
をご参照ください。

製造販売元（資料請求先）
第一三共株式会社
東京都中央区日本橋本町3-5-1

2019年5月作成

第84回日本循環器学会学術集会(JCS2020)・アジア太平洋心臓病学会(APSC2020)

開催概要

会 期：2020年3月13日(金)～15日(日)
 会 長：木村 剛（京都大学大学院医学研究科 循環器内科学 教授）
 会 場：国立京都国際会館，グランドプリンスホテル京都

メインテーマ：Change Practice!!

合同開催

Asian Pacific Society of Cardiology Congress 2020(APSC2020)
 会 期：2020年3月12日(木)～14日(土)
 会 長：赤坂 隆史（和歌山県立医科大学 循環器内科 教授）
 会 場：国立京都国際会館
 メインテーマ：Evolution & Collaboration

参加費と専門医単位のご案内

第84回学術集会は APSC2020 の共催により，参加費を変更しています。

なお，専門医単位は単位登録の手続きをしていただくことで，学術集会 参加単位10単位と APSC 参加単位 5 単位(合計15単位)が付与されます。

(円)

参加区分	参加費(事前) 2019年10月30日(水) ～ 2020年2月13日(木)	参加費(当日)	必要な提示物
日本循環器学会正会員	18,000	22,000	—
日本循環器学会準会員	6,000	8,000	—
非会員	35,000	40,000	—
非会員(コメディカル)	7,000	9,000	所定の証明書
研修医(前期)	当日登録のみ	無料	所定の証明書
大学院生(日本人医師を除く)			学生証
学部学生(医学部・薬学部・工学部等を含む)			学生証
海外参加者 (日本からの留学生は除く)	35,000	40,000	—
	団体10名につき，1名無料		
在日留学生	—	6,000	所定の証明書

一般演題(口述・ポスター)

美甘レクチャー(日本心臓財団美甘基金)

(3月14日(土) 10:20~11:20 国立京都国際会館 メインホール)

Patrick W. Serruys(National University of Ireland, Galway, Ireland)

座長: 木村 剛(京都大学 循環器内科)

真下記念講演

〈英語〉

(3月14日(土) 9:35~10:20 国立京都国際会館 メインホール)

萩原 正敏(京都大学大学院医学研究科 生体構造医学講座形態形成機構学 教授)

座長: 北 徹(京都大学 名誉教授/神戸市看護大学 理事長)

代表理事講演

〈日本語〉

(3月13日(金) 16:10~16:40 パシフィコ横浜 国立大ホール)

小室 一成(東京大学 循環器内科学)

新代表理事ご挨拶

座長: 小川 久雄(国立循環器病研究センター)

プレナリーセッション

1. Molecular Mechanism of Heart Failure: UPDATE

〈英語〉

(3月13日(金) 8:00~9:30 国立京都国際会館 1F Room C-2)

座長: 斎藤 能彦(奈良県立医科大学 循環器内科)

北岡 裕章(高知大学 老年病・循環器内科学)

State-of-the-Art: 佐渡島純一(Rutgers New Jersey Medical School, USA)

2. State-of-the-Art in the Treatment of Advanced Heart Failure

〈英語〉

(3月13日(金) 14:00~15:30 国立京都国際会館 B1F Sakura 特設会場)

座長: 絹川弘一郎(富山大学 第二内科)

Douglas Horstmanshof(INTEGRIS Baptist Medical Center, USA)

State-of-the-Art: Douglas Horstmanshof(INTEGRIS Baptist Medical Center, USA)

3. Coronary Revascularization in Chronical Coronary Syndrome

〈英語〉

(3月13日(金) 15:35~17:05 国立京都国際会館 2F Room A)

座長: 木村 剛(京都大学 循環器内科)

Patrick W. Serruys(National University of Ireland, Galway, Ireland)

State-of-the-Art: John A. Spertus(Saint Luke's Mid America Heart Institute/UMKC, USA)

Stephan Windecker(Bern University Hospital, Switzerland)

4. What Dose Cause ESUS?

〈英語〉

(3月13日(金) 15:35~17:05 国立京都国際会館 B1F Swan)

座長: 平山 篤志(大阪警察病院心臓センター)

飯原 弘二(九州大学 脳神経外科)

State-of-the-Art: Gregory Y. Lip(University of Liverpool, UK)

5. Present and Future of Minimally Invasive Surgery

〈英語〉

(3月13日(金) 17:10~18:40 国立京都国際会館 B1F Sakura 特設会場)

座長: 小林順二郎(国立循環器病研究センター心臓血管外科)

伊藤 敏明(名古屋第一赤十字病院 心臓血管外科)

State-of-the-Art: Jae Won Lee(Asan Medical Center, Korea)

6. De-Escalation of Antithrombotic Therapy Following PCI 〈英語〉
 (3月14日(土) 8:00~9:30 国立京都国際会館 2F Room A)
 座長: 森野 禎浩(岩手医科大学 循環器内科)
 Stephan Windecker(Bern University Hospital, Switzerland)
 State-of-the-Art: Stephan Windecker(Bern University Hospital, Switzerland)

7. Treatment Strategy for Acute/Chronic Aortic Dissection: Who will Diagnose? Who will Treat? 〈英語〉
 (3月14日(土) 8:00~9:30 国立京都国際会館 1F Room C-1)
 座長: 荻野 均(東京医科大学 心臓血管外科学)
 加地修一郎(神戸市立医療センター中央市民病院 循環器内科)
 State-of-the-Art: Toru Suzuki(The University of Leicester, UK)
 Florian Schoenhoff(University Hospital Bern, Switzerland)

8. Treatment and Advanced Imaging of Cardiac Amyloidosis 〈英語〉
 (3月14日(土) 8:00~9:30 グランドプリンスホテル京都 1F Royal Room)
 座長: 松本 直也(日本大学 循環器内科)
 辻田 賢一(熊本大学大学院生命科学研究部 循環器内科学講座)
 State-of-the-Art: Pablo Garcia-Pavia(Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda, Spain)

9. Genetic Risk Prediction of Coronary Artery Diseases 〈英語〉
 (3月14日(土) 9:35~11:05 国立京都国際会館 1F Room C-2)
 座長: 尾野 亘(京都大学 循環器内科)
 Pradeep Natarajan (Director of Preventive Cardiology, Massachusetts General Hospital, USA)
 State-of-the-Art: Pradeep Natarajan (Director of Preventive Cardiology, Massachusetts General Hospital, USA)

10. How to Utilize JSH2019 Hypertension Guidelines in Clinical Practice of Cardiovascular Medicine 〈英語〉
 (3月14日(土) 11:10~12:40 グランドプリンスホテル京都 B2F Prince Hall 2)
 座長: 長谷部直幸(旭川医科大学 循環・呼吸・神経病態内科学)
 甲斐 久史(久留米大学医療センター 循環器内科)
 State-of-the-Art: Bryan Williams(University College London, UK)

11. Socio-Medical System for the Management of Patients with Adult Congenital Heart Diseases 〈英語〉
 (3月14日(土) 14:00~15:30 国立京都国際会館 1F Room C-1)
 座長: 安河内 聡(長野県立こども病院)
 Clare O'Donnell(Green Lane Paediatric and Congenital Cardiology, New Zealand)
 State-of-the-Art: Clare O'Donnell(Green Lane Paediatric and Congenital Cardiology, New Zealand)

12. Epigenome/RNA and Signaling 〈英語〉
 (3月15日(日) 11:10~12:40 国立京都国際会館 5F Room 510)
 座長: 小室 一成(東京大学 循環器内科)
 Stefanie Dimmeler (Goethe University Frankfurt, Institute of Cardiovascular Regeneration, Germany)
 State-of-the-Art: Stefanie Dimmeler (Goethe University Frankfurt, Institute of Cardiovascular Regeneration, Germany)

13. Clinical Application of Regenerative Medicine in the Cardiovascular Field 〈英語〉
 (3月15日(日) 14:00~15:30 国立京都国際会館 1F Room C-2)
 座長: 福田 恵一(慶應義塾大学 循環器内科)
 Srivastava Deepak(Gladstone Institutes, USA)
 State-of-the-Art: Joseph Wu(Stanford Cardiovascular Institute, USA)

14. Treatment for PAD: Appropriate Choice of Bypass Surgery and Endovascular Treatment 〈英語〉
(3月15日(日) 14:00~15:30 国立京都国際会館 5F Room 510)
座長: 重松 邦広(国際医療福祉大学三田病院 血管外科)
飯田 修(関西労災病院 循環器科)
State-of-the-Art: Michael S. Conte(UCSF Division of Vascular & Endovascular Surgery, USA)

15. Surgical Strategy for Non-Atherosclerotic Aortic Diseases 〈英語〉
(3月15日(日) 15:35~17:05 国立京都国際会館 5F Room 510)
座長: 大北 裕(高槻病院心臓・大血管センター)
湊谷 謙司(京都大学 心臓血管外科)
State-of-the-Art: Florian Schoenhoff(University Hospital Bern, Switzerland)

シンポジウム

1. 新専門医制度と循環器地域医療の実態 〈日本語〉
(3月13日(金) 7:40~9:10 国立京都国際会館 1F Event Hall 特設会場 1)
座長: 宮崎 俊一(大阪府済生会富田林病院)
三浦 哲嗣(札幌医科大学 循環器・腎臓・代謝内分泌内科学)
Keynote Lecture: 加藤 琢真(厚生労働省医政局医事課)
2. Diagnosis and Treatment for Mitral Regurgitation: Recent Trend 〈英語〉
(3月13日(金) 9:35~11:05 国立京都国際会館 1F Room D)
座長: 夜久 均(京都府立医科大学 心臓血管外科学)
泉 知里(国立循環器病研究センター 心臓血管内科)
Keynote Lecture: Catherine M. Otto(University of Washington School of Medicine, USA)
3. 心房細動カテーテルアブレーションの適応を考える: 不整脈専門医と非専門医の視点 〈日本語〉
(3月13日(金) 14:00~15:30 国立京都国際会館 B1F Swan)
座長: 清水 渉(日本医科大学大学院医学研究科 循環器内科学分野)
中川 義久(滋賀医科大学 内科学講座循環器内科)
4. Reoperation and Long-Term Problems in Patients with Congenital Heart Disease 〈英語〉
(3月13日(金) 14:00~15:30 国立京都国際会館 5F Room 510)
座長: 笠原 真悟(岡山大学 心臓血管外科)
水野 篤(聖路加国際病院 循環器内科)
Keynote Lecture: Clare O'Donnell(Green Lane Pediatric and Congenital Cardiology, New Zealand)
5. 超高齢社会を迎えた心不全診療のあり方 〈日本語〉
(3月14日(土) 8:00~9:30 国立京都国際会館 1F Main Hall)
座長: 木原 康樹(広島大学 循環器内科学)
筒井 裕之(九州大学 循環器内科学)
6. 医療の質を担保した循環器診療における働き方改革 〈日本語〉
(3月14日(土) 9:35~11:05 国立京都国際会館 1F Room D)
座長: 代田 浩之(順天堂大学 循環器内科学)
小宮山伸之(聖路加国際病院心臓血管センター 循環器内科)
7. ALL JAPAN での国産医療デバイスの開発 〈日本語〉
(3月14日(土) 9:35~11:05 国立京都国際会館 B1F Sakura 特設会場)
座長: 齋藤 成達(京都大学 循環器内科)
中村 匡徳(名古屋工業大学 電気・機械工学科)

8. 災害時の循環器疾患対策 〈日本語〉
 (3月14日(土) 11:10~12:40 国立京都国際会館 1F Room D)
 座長: 下川 宏明(東北大学 循環器内科学)
 福田 幾夫(弘前大学 胸部心臓血管外科学)

9. Thrombosis Research -Update- 〈英語〉
 (3月14日(土) 15:35~17:05 国立京都国際会館 1F Room C-2)
 座長: 堀内 久徳(東北大学加齢医学研究所 加齢制御研究部門基礎加齢研究)
 Peter Libby(Brigham and Women's Hospital/Harvard Medical School, USA)
 Keynote Lecture: Peter Libby(Brigham and Women's Hospital/Harvard Medical School, USA)

10. Precision Medicine Targeting Atrial Fibrillation and Cardiogenic Embolism 〈英語〉
 (3月14日(土) 15:35~17:05 国立京都国際会館 1F Room D)
 座長: 萩原 誠久(東京女子医科大学 循環器内科)
 古川 哲史(東京医科歯科大学難治疾患研究所 生体情報薬理学)
 Keynote Lecture: Shih-An Chen (Taipei Veterans General Hospital, National Yang Ming University, Taiwan)

11. 臨床研究法時代における循環器臨床研究のあり方 〈日本語〉
 (3月14日(土) 15:35~17:05 国立京都国際会館 B1F Sakura 特設会場)
 座長: 楠岡 英雄(国立病院機構)
 中村 正人(東邦大学医療センター大橋病院 循環器内科)

12. Challenges and Opportunities in Cardio-oncology / Onco-cardiology 〈英語〉
 (3月14日(土) 17:10~18:40 国立京都国際会館 B1F Room E)
 座長: 赤澤 宏(東京大学 循環器内科学)
 佐瀬 一洋(順天堂大学 臨床薬理学)
 Keynote Lecture: Bonnie Ky(University of Pennsylvania, USA)

13. 循環器診療における包括的心臓リハビリテーションの役割 〈日本語〉
 (3月15日(日) 8:00~9:30 国立京都国際会館 1F Main Hall)
 座長: 伊藤 浩(岡山大学 機能制御学(循環器内科))
 牧田 茂(埼玉医科大学国際医療センター 心臓リハビリテーション科)

14. The Impact of FFR-CT on PCI Strategy; Nice Toy or Game Changer ? 〈英語〉
 (3月15日(日) 8:00~9:30 国立京都国際会館 2F Room B-2)
 座長: 赤阪 隆史(和歌山県立医科大学 循環器内科)
 佐久間 肇(三重大学 放射線科)
 Keynote Lecture: Johnathan Leipsic (The University of British Columbia, Vancouver Coastal Health, Providence Healthcare, Canada)

15. New Aspect on the Role of Metabolic Disorders in the Pathophysiology of Cardiovascular Diseases 〈英語〉
 (3月15日(日) 8:00~9:30 国立京都国際会館 1F Room C-2)
 座長: 室原 豊明(名古屋大学 循環器内科)
 桑原宏一郎(信州大学 循環器内科学)
 Keynote Lecture: Daren McGire(University of Texas Southwestern Medical Center, USA)

16. Pathophysiology and Treatments of Right-Sided Heart Failure 〈英語〉
 (3月15日(日) 8:00~9:30 国立京都国際会館 2F Room K)
 座長: 瀬尾 由広(名古屋市立大学 心臓・腎高血圧内科学)
 坂田 泰史(大阪大学 循環器内科学)
 Keynote Lecture: Saibal Kar(Cedars-Sinai Medical Center, USA)

17. 循環器系救急疾患の医療連携 〈日本語〉
(3月15日(日) 8:00~9:30 国立京都国際会館 1F Annex Hall 1)
座長: 佐藤 直樹(かわぐち心臓呼吸器病院)
竹内 一郎(横浜市立大学高度救命救急センター)
18. Arterial and Aortic Wall Remodeling in Vascular Diseases 〈英語〉
(3月15日(日) 9:35~11:05 国立京都国際会館 2F Room K)
座長: 青木 浩樹(久留米大学循環器研究所)
眞鍋 一郎(千葉大学 長寿医学)
Keynote Lecture: Stefanie Dimmeler (Goethe University Frankfurt, Institute of Cardiovascular Regeneration, Germany)
19. 心不全と栄養 〈日本語〉
(3月15日(日) 9:35~11:05 国立京都国際会館 1F Annex Hall 1)
座長: 山本 一博(鳥取大学 病態情報内科)
安斉 俊久(北海道大学 循環病態内科学)
20. The Effective Use of ICD Based on the Evidence from Japan 〈英語〉
(3月15日(日) 11:10~12:40 国立京都国際会館 2F Room K)
座長: 栗田 隆志(近畿大学 循環器内科)
副島 京子(杏林大学 第二内科)
21. 循環器遠隔医療の展望と問題点 〈日本語〉
(3月15日(日) 11:10~12:40 国立京都国際会館 B1F Sakura 特設会場)
座長: 渡邊 英一(藤田医科大学 循環器内科)
大石 充(鹿児島大学 心臓血管・高血圧内科学)
22. 循環器疾患の AI 画像診断 〈日本語〉
(3月15日(日) 14:00~15:30 国立京都国際会館 2F Room A)
座長: 陣崎 雅弘(慶應義塾大学 放射線科学)
大倉 宏之(岐阜大学 循環病態学)
23. 循環器疾患患者の妊娠と出産 〈日本語〉
(3月15日(日) 14:00~15:30 国立京都国際会館 1F Room C-1)
座長: 樗木 晶子(九州大学 保健学部門)
神谷千津子(国立循環器病研究センター 産婦人)
24. Progress in CTEPH Treatment 〈英語〉
(3月15日(日) 14:00~15:30 国立京都国際会館 1F Room D)
座長: 松原 広己(岡山医療センター 循環器内科)
石田 敬一(千葉大学 心臓血管外科)
Keynote Lecture: 松原 広己(岡山医療センター 循環器内科)
25. 2020年度診療報酬改定の動向と今後の保険診療のあり方 〈日本語〉
(3月15日(日) 14:00~15:30 国立京都国際会館 2F Room K)
座長: 池田 隆徳(東邦大学 循環器内科学)
百村 伸一(自治医科大学附属さいたま医療センター 循環器内科)
26. ICT, ビッグデータを活用した循環器診療の次のステージ 〈日本語〉
(3月15日(日) 15:35~17:05 国立京都国際会館 2F Room A)
座長: 大江 和彦(東京大学 医療情報学分野)
宮本 恵宏(国立循環器病研究センター 予防健診部)

ジョイントシンポジウム

1. ESC-JCS Joint Symposium

〈英語〉

New Findings in Diabetic Cardiomyopathy

(3月13日(金) 17:15~18:45 国立京都国際会館 2F Room J)

座長: Barbara Casadei (University of Oxford, UK)

Toyoaki Murohara (Department of Cardiology, Nagoya University Graduate School of Medicine, Nagoya)

2. AHA-JCS Joint Symposium

〈英語〉

Clinical Characteristics for HFpEF and Its Possible Molecular Mechanism

(3月14日(土) 8:00~9:30 国立京都国際会館 1F Annex Hall 2)

座長: Robert A. Harrington (Stanford University, USA)

Yoshihiko Saito (Department of Cardiovascular Medicine, Nara Medical University, Kashihara)

3. ACC-JCS Joint Symposium

〈英語〉

Catheter Ablation for Ventricular Arrhythmias

(3月14日(土) 8:00~9:30 国立京都国際会館 1F Room D)

座長: Richard Kovacs (Indiana University Health Methodist Hospital, USA)

Akihiko Nogami (Cardiovascular Division, Faculty of Medicine, University of Tsukuba, Tsukuba)

4. KSC-JCS Joint Symposium

〈英語〉

New Technology in Echocardiography

(3月14日(土) 11:10~12:40 国立京都国際会館 B1F Sakura)

座長: Kee-Sik Kim (School of Medicine, Daegu Catholic University, Korea)

Chisato Izumi (National Cerebral and Cardiovascular Center, Suita)

5. CSC-JCS Joint Symposium

〈英語〉

Intravascular Imaging for Coronary Intervention

(3月15日(日) 8:00~9:30 国立京都国際会館 1F Room C-1)

座長: Haibo Jia (The Second Affiliated Hospital of Harbin Medical University, China)

Yuji Ikari (Department of Cardiovascular Medicine, Tokai University School of Medicine, Isehara)

6. 日本脳卒中学会との5カ年計画に関するジョイントシンポジウム

〈日本語〉

(3月15日(日) 9:35~11:05 グランドプリンスホテル京都 B1F Rose Room)

5カ年計画の成果と目標—脳卒中・循環器病対策基本法で何が変わるか—

座長: 小室 一成 (東京大学 循環器内科)

宮本 享 (京都大学 脳神経外科)

ESC-JCS Young Researchers Session

〈英語〉

Cardiology in the future

(3月13日(金) 8:00~9:30 国立京都国際会館 B1F Room E)

座長: Michel Komajda (Department of Cardiology, Saint Joseph Hospital, France)

Issei Komuro (Department of Cardiovascular Medicine, Graduate School of Medicine, The University of Tokyo)

教育セッション

I. 弁膜症診療最新の動向

(3月13日(金) 14:00~16:00 国立京都国際会館 1F Main Hall)

座長: 坂口 元一(近畿大学 心臓血管外科)

新家 俊郎(昭和大学 循環器内科学)

II-1. 今, 必要とされる心不全における緩和ケア

(3月14日(土) 16:45~17:45 国立京都国際会館 1F Main Hall)

座長: 筒井 裕之(九州大学 循環器内科学)

大石 醒悟(兵庫県立姫路循環器病センター 循環器内科)

II-2. 循環器疾患と自動車運転 / 就労支援

(3月14日(土) 17:45~18:45 国立京都国際会館 1F Main Hall)

座長: 志賀 剛(東京慈恵会医科大学 臨床薬理学講座)

渡邊 英一(藤田医科大学 循環器内科循環器内科)

III-1. 心筋症の画像診断

(3月15日(日) 9:35~10:35 国立京都国際会館 1F Main Hall)

座長: 池田 隆徳(東邦大学大学院医学研究科 循環器内科学)

松本 直也(日本大学 循環器内科)

III-2. 変わりゆく PCI の適応: 心筋虚血評価の重要性

(3月15日(日) 10:35~11:35 国立京都国際会館 1F Main Hall)

座長: 伊荊 裕二(東海大学 循環器内科)

中川 義久(滋賀医科大学 循環器内科)

医療安全に関する講演会

医療事故調査制度の現状と今後の課題

(3月15日(日) 14:00~15:00 国立京都国際会館 1F Main Hall)

座長: 三浦 哲嗣(札幌医科大学 医学部 環器・腎臓・代謝内分泌内科学講座)

演者: 宮田 哲郎(山王メディカルセンター)

倫理に関する講演会

「罰せられるのがイヤだから・・・」ではない「倫理」を目指そう!

—Aspirational Ethics(ヤル気の出る倫理)の可能性—

(3月15日(日) 15:00~16:00 国立京都国際会館 1F Main Hall)

座長: 植田真一郎(琉球大学 臨床薬理学講座)

演者: 板井孝彦(宮崎大学 社会医学講座生命・医療倫理学分野)

会長校セッション

Opening Session

(3月13日(金) 10:00~12:30 国立京都国際会館 メインホール)

Opening Ceremony

Opening Clinical Research Session

Change Practice

1. Change practice in the management of atrial fibrillation
2. Change practice in PCI
3. Change practice in cardiac implantable electronic devices(CIEDs)
4. Change practice in the use of SGLT-2 inhibitors
5. Change practice in the management of aortic stenosis
6. Change practice in primary and secondary prevention

7. Change practice in optimal management of heart failure

Debate

1. Controversies in valvular heart disease
2. Controversies in peripheral vascular disease
3. Controversies in the management of aortic disease
4. Controversies on the management of heart failure
5. Controversies in the management of atrial fibrillation
6. Controversies in the cardiac implantable electronic devices (CIEDs)
7. Controversies on coronary revascularization
8. Controversies on coronary revascularization
9. Controversies on secondary prevention of CAD
10. Controversies in cardiovascular emergency medicine and intensive care
11. Controversies in pulmonary hypertension and venous thromboembolism
12. Controversies in primary prevention
13. Controversies on structural heart disease management

ディベート

1. 今, 変わる 心不全患者の臨床栄養
2. U40 心不全 ネットワーク「急性心不全治療のコントロールバーシー」

Topics: Emergency

1. Cardiogenic Shock: State-of-the-Art Definitions and Classification for Optimal Treatment Strategy
2. Optimal mechanical circulatory support for cardiogenic shock (percutaneous VAD [IMPELLA], VA-ECMO, IABP, surgical VAD)

トピックス：救急

1. このサインを見逃すな！救急現場での鑑別困難な急性胸痛の鑑別のコツ
2. 今しかない！急性心血管疾患の侵襲的治療に踏み切るベストタイミング
3. 本邦の急性心筋梗塞に対する Primary PCI の未来
4. 心臓突然死を減らす：JCS2020 救急啓発検討会企画

Topics: Coronary

1. Spontaneous Coronary Artery Dissection
2. Optimal IVUS-guided Complex PCI
3. Left main coronary stenting: How to achieve the optimal results?
4. Optimal diagnostic flow for patients with suspected chronic CAD

トピックス：冠動脈疾患

1. 左主幹部 PCI: Simple, Safe, and Effective

Topics: Arrhythmia

1. How to manage atrial fibrillation in an integrated manner: Easy as ABC
2. Management of atrial fibrillation in patients with high bleeding risk
3. Recent advances in cardiac implantable devices
4. Understanding Clinical Arrhythmias from Basic Cardiac Electrophysiology
5. Brugada and Early Repolarization Syndrome: Update of J-Wave Syndrome
6. Primary prevention and early detection of atrial fibrillation
7. Management of heart failure with atrial fibrillation: Messages from HF and EP specialists

Topics: iPS

1. Cardiac Regeneration Therapy Using Pluripotent Stem Cells: A New Paradigm

2. Modelling Cardiovascular Disease with Human iPS Cells: Current Status and Future Prospects

Topics: Heart Failure

1. New directions in the management of HFpEF: ARNI, SGLT-2 Inhibitors, and More
2. Diastology in Echocardiography
3. Organ cross-talk in heart failure - Solving puzzles in heart-organ interaction -
4. Old, but new - Should we pay more attention to anemia, iron or both in cardiovascular diseases? -
5. Novel strategy for monitoring in heart failure
6. Messages from Japanese Heart Failure registry - How should we change in the current practice of HF? -
7. Multi-modality Imaging in Heart Failure
8. Cutting Edge Research on Natriuretic Peptides

トピックス：心不全

1. 心不全の緩和医療-1 終末期でもないのに緩和ケアですか？ ～心不全 Stage C からの意思決定支援を考える～
2. 心不全の緩和医療-2 実践！心不全の緩和医療
3. 心不全における心拍数を深く考える
4. SGLT2 阻害薬を深く理解する

Topics: Venous Thromboembolism

1. Known and unknown on the optimal treatment strategies of venous thromboembolism

Topics: Pulmonary Hypertension

1. Critical limb ischemia: Multidisciplinary approach

Topics: SHD

1. Low-gradient severe AS: Often under-treated and more common than you think
2. Remaining issues and future directions of TAVI: Discussions with TAVI experts
3. Mitral regurgitation and LV dysfunction: Who could benefit from MitraClip?
4. Tricuspid regurgitation: Important pathology in a forgotten valve
5. Registry of Aortic Stenosis
6. Tip and Tricks in SHD Imaging: Technical expertise for success
7. Antithrombotic Therapy After Bioprosthetic Valve Replacement : Do we know optimal therapeutic strategies?
8. Asymptomatic severe aortic stenosis: Right diagnosis and optimal management
9. Left Atrial Appendage Closure: Dominant Strategy for SPAF?

トピックス：小児心臓

1. 先天性心疾患術後の不整脈管理とカテーテルアブレーションの適応
2. 小児期重症心不全治療の最前線～機械的補助と心臓移植～
3. 周産期の循環動態と周産期心筋症
4. 胎児心エコーからの先天性心疾患治療 積極的介入から看取りまで
5. 未治療の成人先天性心疾患 Eisenmenger 症候群の今後 ACHD-PAH
6. Catheter Intervention で治療できる成人先天性心疾患
7. 学校心臓検診を活かす：小児突然死予防に果たす役割
8. 成人先天性心疾患の画像評価

トピックス：心臓リハビリテーション

1. 先天性心疾患術後の不整脈管理とカテーテルアブレーションの適応
2. 小児期重症心不全治療の最前線～機械的補助と心臓移植～
3. 周産期の循環動態と周産期心筋症
4. 胎児心エコーからの先天性心疾患治療 積極的介入から看取りまで

Topics: Onco-Cardiology

1. How should we manage cardiovascular complication in cancer patients?

Topics: PVD

1. Critical limb ischemia: Multidisciplinary approach

循環器関連領域の話題

1. 透析患者の心血管疾患にどう向き合う
2. 10年後の循環器医療と臨床研究
3. 起立不耐症 up-to-date
4. 心血管疾患患者の非心臓手術
5. AI 技術をどのように循環器診療に役立たせるか (PART 1)
6. AI 技術をどのように循環器診療に役立たせるか (PART 2)
7. 女性医師増加時代, 人口減少時代, 循環器界の未来は?
8. 循環器領域における漢方治療の実際と展望～何ができるのか, 何をを目指すのか～
9. 循環器×医療経済 –クロスさせて考える–

Topics: Cardiomyopathy

1. Frontiers in dilated cardiomyopathy: Imaging, pathology, and genetic testing
2. Takotsubo syndrome revisited
3. All about HCM: Optimal Diagnosis and Management
4. Cardiomyopathies: Pathogenesis, Diagnosis and Treatment

トピックス：心臓外科

1. 高安動脈炎の外科的治療と残された課題
2. 胸腹部大動脈瘤の外科治療
3. MICS(低侵襲心臓手術)の tips and pitfalls

Topics: Imaging

1. Cardiovascular Imaging: Current technologies and future perspective
2. Future perspectives in coronary imaging

トピックス：イメージング

1. 心臓 CT をどう活かす

Topics: Prevention

1. Optimal management of diabetic patients from the standpoint of cardiologists

トピックス：予防

1. Genetic-Cardiology のススめ：循環器ゲノム診療の夜明け！
2. 「高血圧概念」の見直しと再整理
3. 2型糖尿病治療のパラダイムシフト：HbA1c 至上主義からの離脱

この症例をどうする

1. この肺高血圧症例をどうする
2. この緊急症例をどうする？
3. この血管疾患症例をどうする？
4. この急変症例をどうする？
5. この不整脈症例をどうする？
6. この心不全症例をどうする？-1
7. この冠動脈症例をどうする？-2
8. この SHD 症例をどうする？-1

9. この症例の抗血栓療法をどうする？
10. この冠動脈症例をどうする？-1

重大合併症はこの時起こる

1. この肺高血圧症例をどうする
2. この緊急症例をどうする？
3. この血管疾患症例をどうする？
4. この急変症例をどうする？
5. この不整脈症例をどうする？
6. この心不全症例をどうする？-1
7. この冠動脈症例をどうする？-2

Late Breaking Clinical Studies

1. Heart failure/Cardiomyopathy
2. Vascular
3. Arrhythmia

Clinical Research

1. CURRENT AS Registry-2: A First-Run
2. CREDO-Kyoto Registry Cohort-3: A First-Run
3. High Impact Clinical Research

Discuss with Experts

1. Discuss with Experts in Heart Failure: From guidelines to translational outlook
2. Discuss with Experts in Translational Research
3. Discuss with Experts in Imaging: What heart imaging tells us and how to make decision?
4. Discuss with Experts in Coronary Artery Disease
5. Discuss with Experts in Venous Thromboembolism
6. Discuss with Experts in Prevention and Precision Medicine

Basic

1. Drug discovery and design to conquer cardiovascular disease
2. Single Cells: Technology to Biology
3. Genomic Medicine Update
4. Multifaceted Mitochondria
5. Non-coding RNA research and its clinical application
6. Genome editing: CRISPR, Stem cells, and Beyond
7. iPSCs: Limitations and future challenges

Special Lecture in Basic Science

1. Joseph A Hill/James F Martin
2. Stefanie Dimmeler/Junichi Sadoshima
3. Peter Libby/Pradeep Natarajan
4. Joseph Wu/Deepak Srivastava
5. Peter J Schwartz/Bruce Conklin

基礎研究のすすめ

1. 科学立国の危機？
2. 臨床医にもわかる基礎研究：これだけは知っておきたい

Oral Case Presentations

1. Oral case presentations: Medical students

2. Oral case presentations: Resident physicians-1
3. Oral case presentations: Resident physicians-2
4. Oral case presentations: Resident physicians-3
5. Oral case presentations: Resident physicians-4

学生・初期研修医へのレクチャー

1. 循環器内科へのいざない

臨床研究

1. 臨床研究の基礎：ケーススタディ 1
2. 臨床研究の基礎：ケーススタディ 2

適応を考えよう

1. ISCHEMIA 試験後の PCI 適応を考えよう
2. CABANA 試験後の心房細動アブレーション適応を考えよう
3. PARTNER-3 試験後の TAVI/SAVR の適応を考えよう

世界に広がる日本発の医療機器

1. Meet the Legend: PTMC 開発の歴史と世界への普及を知る

人生100年時代の健康長寿

1. 人生100年時代の心の健康
2. もっと知ろう！ たばこの健康被害と禁煙のすべて
3. 予防として治療としてライフスタイルを変える：早すぎることはない、今からでも遅くない!!
4. 健康長寿のための運動について考えよう
5. 健康長寿のための睡眠について考えよう
6. 若い時にこそ健康長寿を目指そう!!
7. 健康長寿のための最良の食事とは？
8. 循環器疾患患者における転倒・転落を考える：転んだらただでは済まない!!

コメディカル

1. FFR/IVUS/OCT；施術方針を決めるカテテル室でのアシスト
2. 心肺補助装置；VAD/ECMO/Impella/IABP，その管理とピットフォール
3. 循環器内科入院患者におけるせん妄への対応
4. 循環器領域の疾患別の薬剤管理，服薬アドヒアランスを向上させるには
5. 心筋虚血を評価する；FFR-CT および Perfusion imaging
6. 高齢社会のベッドコントロール学：2025年問題を目前として
7. 心臓リハビリテーションの課題および問題点
8. 高齢者とフレイル
9. 院内急変に対する対

最新治療

1. 冠動脈疾患診療最新の動向
2. 大血管，末梢血管疾患診療最新の動向
3. 予防医学，心臓リハビリテーション最新の動向
4. 心不全診療最新の動向
5. 心筋症診療最新の動向
6. 救急医療最新の動向
7. 不整脈診療最新の動向
8. 肺高血圧症，静脈血栓症診療最新の動向
9. 小児循環器疾患，成人先天性心疾患診療最新の動向
10. 心臓血管外科手術最新の動向

11. 癌と循環器疾患最新の動向

U40 症例から学ぶガイドライン

1. 2020年改訂版 大動脈瘤・大動脈解離診療ガイドライン
2. 2020年 JCS ガイドライン フォーカスアップデート版 冠動脈疾患患者における抗血栓療法
3. 2020年改訂版 弁膜症治療に関するガイドライン
4. 2020年改訂版 不整脈薬物治療ガイドライン
5. 2020年改訂版 川崎病心臓血管後遺症の診断と治療に関するガイドライン
6. 2020年版 心アミロイドーシス診療ガイドライン

Memorial

1. John Ross Jr. MD, the great scientist and mentor -His scientific contribution in the development of Cardiology-

Joint with Circulation Imaging

1. Circulation: Cardiovascular Imaging: Editor's Picks for 2019

APSC-JCS Joint Session

1. Heart Failure in Asia: Common Problems and Solutions
2. Asia-Pacific Atrial Fibrillation Forum: Atrial fibrillation in Asia Pacific region: Epidemiology, Therapies, and Problems
3. Asia-Pacific PCI Forum: Ischemic and Bleeding Risks in Asia-Pacific Region
4. New data from important clinical studies-1: Vascular
5. New data from important clinical studies-2: Prevention
6. New data from important clinical studies-3: Heart failure
7. New data from important clinical studies-4: Arrhythmia

Closing: JCS 2020 Wrap-up

JCS 2020 Take Home Messages

モーニングセミナー

1. 心電図を学ぶ-1
2. 救急初期対応を学ぶ-1
3. CTO に挑む-1: Antegrade approach
4. 石灰化病変に挑む-1
5. 心アミロイドーシスを見逃さない
6. 大動脈弁狭窄症を学ぶ
7. What do you think about diagnosis for stable coronary disease?
- Post ISCHEMIA Trail -
(共催: ハートフロー・ジャパン合同会社)
8. 機能的なカテラボはこう作る: Coronary/Peripheral
9. 大型血管炎の病因・診断・治療の最新情報
(共催: 中外製薬株式会社)
10. 心不全診療の基本-4: さあ始めよう, 心不全栄養管理!
11. 心エコーを学ぶ-1
12. ARVC を学ぶ
13. 心不全診療の基本-1: 拡張障害主体の心不全をどう診るか
14. TAVI の Tips and Tricks
15. 心電図を学ぶ-2
16. 救急初期対応を学ぶ-2
17. CTO に挑む-2: Retrograde approach
18. MitraClip の Tips and Tricks

19. 左主幹部病変に挑む-1
20. 僧帽弁閉鎖不全症を学ぶ
21. Diagnosis and Management of Hypertrophic Cardiomyopathy
22. 機能的なハイブリッド手術室はこう作る
23. 心不全診療の基本-5：教えてほしい，地域連携の一工夫・ハートチームの作り方
24. 心エコーを学ぶ-2
25. PCI と EVT の病理
26. 心不全診療の基本-2：心血行動態を診療に活かす
27. 心電図を学ぶ-3
28. 今日の肺高血圧症の診断と治療
(共催：グラクソ・スミスクライン株式会社)
29. 救急初期対応を学ぶ-3
30. LAA closure の Tips and Tricks
31. 石灰化病変に挑む-2
32. 左主幹部病変に挑む-2
33. 肺高血圧症を学ぶ
34. 心サルコイドーシスを学ぶ
35. 機能的な EP ラボはこう作る
36. 心不全診療の基本-3：糖尿病から心不全への進行を防ぐ
37. 心エコーを学ぶ-3
38. 心筋生検を学ぶ
40. 心不全マネジメントと医療連携 ―パンデミックに備える―
(共催：アステラス・アムジェン・バイオフーマ株式会社)
41. Benefits of Lowering LDL-C with PCSK9i to Reduce Cardiovascular Event
(共催：Amgen Asia Holding Limited)
42. Antithrombotic therapy in patients with AF and PCI or ACS
(共催：バイエル薬品株式会社)

ランチョンセミナー

1. Non-invasive FFRCT - Considering appropriate non-invasive cardiac testing -
(共催：ハートフロー・ジャパン合同会社)
2. 心不全治療の新展開 ～最新のエビデンスを読む～
(共催：小野薬品工業株式会社)
3. Cardiovascular Prevention in Middle Income Countries of Asia
(共催：認定 NPO 法人日本心血管協会)
4. Stroke prevention in atrial fibrillation: Perspectives from Asia
(共催：ブリストル・マイヤーズ スクイブ株式会社／ファイザー株式会社)
5. 急性冠症候群二次予防における脂質低下療法
(共催：サノフィ株式会社)
6. Decongestion therapy in acute heart failure : based on real world
(共催：大塚製薬株式会社)
7. 心不全うっ血治療のコンセンサス―心腎連関を踏まえ―
(共催：大塚製薬株式会社)
8. Plaque Imaging for Clinical Practice.
(共催：興和株式会社)
9. Biophysics of RF Ablation: New Ablation Modalities to Optimize RF Energy Delivery in AF Ablation
(共催：ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社)
10. ミネラルコルチコイド受容体関連高血圧および臓器障害
(共催：第一三共株式会社)
11. 待った無しの高齢者心不全とBNP ～対策基本法制定を受けて～
(共催：塩野義製薬株式会社／東ソー株式会社／株式会社LSIメディエンス／積水メディカル株式会社／富士レボロ株式会社)

12. 内科系心臓集中治療室における急性腎障害：尿中 L-FABP 濃度測定 of 臨床的意義
(共催：シミックホールディングス株式会社／積水メディカル株式会社)
13. 静脈血栓塞栓症2020の抗凝固療法：—最近の進歩と今後の課題—
(共催：バイエル薬品株式会社)
14. APSC Consensus Statement Luncheon Symposium 2 Use of High Sensitivity Troponin Assays
15. 肺動脈性肺高血圧症の治療戦略～内服治療の効果と限界～
(共催：日本新薬株式会社／アクテリオン ファーマシューティカルズ ジャパン株式会社)
16. ガイドラインから見る失神診断と不整脈治療 up to date
(共催：日本メドトロニック株式会社)
17. New Evidence of Comprehensive Cardiovascular Risk Management
(共催：フクダ電子株式会社)
18. 脂質異常症 冠動脈疾患の残余リスクから考える介入のポイント
(共催：武田薬品工業株式会社)
19. 心房細動における安全かつスピーディーな治療を目指して
(共催：アボットメディカルジャパン合同会社)
20. 循環器疾患を見据えた2型糖尿病治療の道しるべ～JDS・JCS 合同ステートメントから紐解く～
(共催：MSD 株式会社／アステラス製薬株式会社／寿製薬株式会社)
21. がんと血栓症
(共催：第一三共株式会社)
22. 心腎症候群 Cardio Renal Syndrome の病態に迫る～インドキシル硫酸を知って心腎連関を断つ～
(共催：田辺三菱製薬株式会社)
23. (仮)肺高血圧症診療の変遷 ～過去・現在・未来～
(共催：持田製薬株式会社)
24. Clinical Outcome Endoscopically Guided Ablation System in Japan and Clinical Update of Europe
(共催：日本ライフライン株式会社)
25. 高齢者における循環器疾患と呼吸器疾患コントロールの重要性
(共催：ファイザー株式会社)
26. NOACs in atrial fibrillation: From Clinical Trials to Real World practice
(共催：ブリストル・マイヤーズ スクイブ株式会社／ファイザー株式会社)
27. 心房細動薬物治療アップデート：新しい不整脈薬物治療ガイドラインをふまえて
(共催：トーアエイヨー株式会社)
28. Positioning of SGLT2 inhibitors in Type 2 Diabetes Treatment
(共催：小野薬品工業株式会社／アストラゼネカ株式会社)
29. ハートチームで考える最善のSAVR
(共催：アボットメディカルジャパン合同会社)
30. New Horizons of Residual Cardiovascular Risk
(共催：興和株式会社)
31. The essence of the latest CRT guideline
(共催：日本メドトロニック株式会社)
32. siRNA を考える
(共催：Alnylam Japan 株式会社)
33. 脂質異常症の包括的管理
(共催：持田製薬株式会社)
34. ATTR amyloidosis. Where are these patients?
(共催：ファイザー株式会社)
35. Impella Heart pump
(共催：日本アビオメッド株式会社)
36. Secondary stroke prevention with PFO closure -For successful introduction to Japan learning from global experience-
(共催：アボットメディカルジャパン合同会社)
37. 糖尿病治療エビデンスを循環器合併症対策に生かす—グルカゴン再考
(共催：MSD 株式会社)

38. ファブリー病診療における画像診断の可能性
(共催：JCR ファーマ株式会社)
39. 便秘症患者が自然な排便を実現するために
(共催：マイラン EPD 合同会社)
40. IMPACT of WATCHMAN : for Your Patients, for Your Strategy, for the World
(共催：ボストン・サイエンティフィック ジャパン株式会社)
41. 心不全リスクの高い糖尿病患者に対してメトホルミンを選択しますか？
(共催：武田薬品工業株式会社)
42. これだけは知っておくべき AS 診療の今 —ガイドライン改訂でプラクティスはこう変わる—
(共催：エドワーズライフサイエンス株式会社)
43. LDL-C 低下療法の臨床的意義を再考する —ガイドラインと日本のエビデンスから学ぶこと—
(MSD株式会社／バイエル薬品株式会社)
44. 心病変の原因を追究する —ファブリー病—
(共催：大日本住友製薬株式会社)
45. 超音波診断装置の新境地
(共催：キヤノンメディカルシステムズ株式会社)
46. Anticoagulant Therapy for VTE: The New Paradigm of Risk-Benefit
(共催：ブリistol・マイヤーズ スクイブ株式会社／ファイザー株式会社)
47. リスクを有する心房細動患者の抗凝固療法—日本人の前向きエビデンスより—
(共催：バイエル薬品株式会社)
48. PCSK9 阻害薬はプラークを安定化させるのか？ —レガシー効果は存在するのか？—
(共催：アステラス製薬株式会社／アステラス・アムジェン・バイオフーマ株式会社)
49. Strategy for Heart Failure with Atrial Fibrillation
(共催：ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社 メディカルカンパニー)
50. 冠動脈疾患の precision medicine
(共催：日本ペーリンガーインゲルハイム株式会社)
51. GLP-1 受容体作動薬による 2 型糖尿病治療と心血管リスク管理
(共催：ノボ ノルディスク ファーマ株式会社 開発本部 メディカルアフェアーズ部)
52. TAVI の残された課題を検討する —PCI after TAVI・伝導障害・耐久性—
(共催：日本メドトロニック株式会社)
53. 漢方薬でサポートするこれからの心不全治療 ～利尿剤(りすいざい)によるひと工夫～
(共催：株式会社ツムラ)
54. 循環器医に注意してほしい消化器疾患～たかが便秘，されど便秘～
(共催：アステラス製薬株式会社)
55. 長期予後改善を目指す PAH 治療戦略
(共催：アクテリオン ファーマシューティカルズ ジャパン株式会社／日本新薬株式会社)
56. 最新エビデンスから読み解く MitraClip - 100,000 patients treated with MitraClip -
(共催：アボット バスキュラー ジャパン株式会社)
57. 循環器医が考える 2 型糖尿病治療
(共催：田辺三菱製薬株式会社／第一三共株式会社)
58. Updated aggressive treatment for PAH 2020
(共催：バイエル薬品株式会社)
59. 循環器内科の考える糖尿病治療～メトホルミンでインスリン節約～
(共催：大日本住友製薬株式会社)
60. 長時間心電図モニタリング戦略のリノベーション ～パッチ型ホルター心電計と植込み型心電図モニター
の相補的役割を考える～
(共催：フクダ電子株式会社)
61. 高血圧発症 phenotype (Isolated diastolic hypertension を中心に)：その病態生理と JSH2019 を踏まえた診
療
(共催：武田薬品工業株式会社)
62. 心不全における睡眠呼吸障害の治療戦略 ～心不全進展ステージ別に考える～
(共催：帝人ファーマ株式会社／レスメド株式会社)

63. 超微形態でひも解くアンチトロンビンの血管内皮保護作用
(共催：一般社団法人日本血液製剤機構)
64. 循環器領域に潜む希少疾患の診断について ―ファブリー病・ムコ多糖症―
(共催：サノフィ株式会社)
65. Chronic Coronary Syndrome (CCS) 診断における画像モダリティの活用
(共催：日本心臓核医学会／富士フイルム富山化学株式会社)
66. 災害時の循環器疾患：災害時関連疾患の経時的変化と必要な検査
～バイオマーカーで心臓を診る～
(共催：オーソ・クリニカル・ダイアグノスティックス株式会社)
67. 心不全と心拍数
(共催：小野薬品工業株式会社)
68. SGLT2i and Cardiorenal Protection for T2DM: A mechanistic and clinical perspective
(共催：日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社／日本イーライリリー株式会社)
69. 肺動脈性肺高血圧症における日本人患者での併用療法の実態と今後求められる治療戦略
(共催：グラクソ・スミスクライン株式会社)
70. 心不全患者に潜在する心アミロイドーシスの的確な診断と最新の治療-早期発見のためのスクリーニングを
考える-
(共催：ファイザー株式会社)
71. How to implement results from evidence at DOACs ; Cardioversion, Catheter ablation and AF-PCI in
clinical routine?
(共催：第一三共株式会社)
72. APSC Consensus Statement Luncheon Symposium 1
73. 日本の循環器領域における ICT 活用の最前線
(共催：株式会社エムアイディ)

コーヒブレイクセミナー

1. Depth of the FROZEN ~pursuing further possibilities of Cryoablation~
(共催：日本メドトロニック株式会社)
2. TAVI 治療の新しい標準手技―TAV in SAV―
(共催：日本メドトロニック株式会社)

ファイアサイドセミナー

1. (1) Precision Medicine for Future Cardiovascular Pharmacotherapy
(2) Tobacco Control in Western-Pacific Region 2020-2030
(共催：Japan Cardiovascular Association)
2. 心原性脳塞栓症予防
(共催：センチュリーメディカル株式会社)
3. 石灰化病変を克服する
4. 抗凝固療法 ―温故知新―
(共催：日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社)
5. 血流解析の最先端：血流会 meet JCS 2020
6. Current trend of antiplatelet therapy in US and Japan
(共催：テルモ株式会社)
7. 慢性心不全治療における MRA の位置づけ
(共催：ファイザー株式会社)
8. 不整脈専門医が考える虚血、非虚血性心不全における心臓突然死管理
(共催：旭化成ゾールメディカル株式会社)
9. Cardio Pulmonary Coupling (CPC) - New Technology of Sleep Quality Measurement
(共催：株式会社 MAGnet)
10. 冠攣縮研究の進歩 ―分子機序・病態の解明から国際共同研究まで―
(共催：冠攣縮研究会)

11. 急性冠症候群二次予防における脂質低下療法
(共催：サノフィ株式会社)
12. 抗血栓療法 Update ～新ガイドラインを読み解く～
(共催：第一三共株式会社)
13. Responsible for global cardiovascular interventions ―カテーテル治療の進化 DES から Watchman へ―
(共催：ボストン・サイエンティフィック ジャパン株式会社)
14. Exploring the Best Antiplatelet Agent after PCI in East Asia and Globally
15. Evolutions in catheter ablation: Novel and future technologies
16. 日本人冠動脈疾患患者の Change Practice!!
(共催：アボット バスキュラー ジャパン株式会社)
17. 臨床研究で国際学会、英文誌を目指す若手研究者へのガイド

ガイドラインに学ぶ(ガイドライン部会)

1. ガイドラインに学ぶ：大動脈疾患/弁膜症/抗血栓療法
座長：小野 稔(東京大学 心臓外科)
2. ガイドラインに学ぶ：不整脈薬物治療/川崎病/心アミロイドーシス
座長：清水 渉(日本医科大学 循環器内科)

日本心臓財団佐藤賞記念講演(学術集会運営委員会主催)

- 座長：木村 剛(京都大学 循環器内科)
演者：
Allogeneic Transplantation of iPS Cell-Derived Cardiomyocytes Regenerates Primate Heart
柴 祐司(信州大学 再生医科学)

審査講演会

1. 国際留学生 YIA 最終講演 〈英語〉
座長：Ichiro Shiojima (Cardiovascular Division, Department of Medicine II, Kansai Medical University, Hirakata)
2. Young Investigator's Award Basic Research部門審査講演会 〈英語〉
座長：斎藤 能彦(奈良県立医科大学 循環器内科)
3. Young Investigator's Award Clinical Research部門審査講演会 〈英語〉
座長：伊莉 裕二(東海大学 循環器内科学)
4. 第10回コメディカル賞審査講演会-1 検査・治療部門 〈日本語〉
座長：陣崎 雅弘(慶應義塾大学 放射線診断科)
岩永 史郎(埼玉医科大学国際医療センター 心臓内科)
5. 第10回コメディカル賞審査講演会-2 看護・薬剤・リハ部門 〈日本語〉
座長：渡部 宏俊(京都大学 循環器内科)
田嶋 明彦(帝京大学 医療技術学部臨床検査学科)

Circulation Journal Award Session

〈英語〉

- 座長：室原 豊明(名古屋大学 循環器内科)

日本心臓財団シンポジウム

- 座長：山口 徹(公益財団法人日本心臓財団)
小室 一成(東京大学 循環器内科学)

- 開業医向けセッション 次世代の地域循環器医療** 〈日本語〉
座長：大西 勝也(大西内科ハートクリニック)
弓野 大(医療法人社団ゆみの)
- JDS・JCS 合同ステートメント** 〈日本語〉
座長：荒木 栄一(熊本大学 代謝内科学)
野出 孝一(佐賀大学 循環器内科)
- Meet the Expert**
肺高血圧症研究の進歩 新規治療薬と新規アプローチ 〈日本語〉
座長：瀧原 圭子(大阪大学キャンパスライフ健康支援センター)
渡邊 裕司(浜松医科大学 臨床薬理内科)
- 海外留学ネットワーキングセミナー(海外留学生セミナー含む)(渉外委員会(国際))** 〈英語〉
- Circulation Award Session(編集委員会)** 〈英語〉
- 第19回禁煙推進セミナー(禁煙推進部会)** 〈日本語〉
- 女性循環器医ネットワーク：JCS-JJC(ダイバーシティ推進委員会)** 〈日本語〉
Beyond Diversity：2040年問題を見据えた三位一体改革のための女性活用の必要性
- 循環器診療における診療看護師の現状と課題(ダイバーシティ推進委員会)** 〈日本語〉
- 2018年度医師臨床研究助成報告会(学術委員会)** 〈日本語〉
- 2018年度メディカルスタッフ(医師を除く医療専門職)研究助成報告会** 〈日本語〉
- 日本心臓財団佐藤賞記念講演/Japan Heart Foundation Satoh Memorial Award Lecture** 〈英語〉
- 蘇生科学シンポジウム(集中救急医療部会)** 〈英語〉
AHA ECC-JCS ジョイントセッション
- 心肺蘇生法市民公開講座(集中救急医療部会)** 〈日本語〉
- Featured Research Session**
Featured Research Session 1 ACS/AMI 〈英語〉
座長：安田 聡(国立循環器病研究センター 心臓血管内科部門)
Fausto J. Pinto(Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, Portugal)
- Featured Research Session 2 Arrhythmia 1** 〈英語〉
座長：堀江 稔(滋賀医科大学アジア疫学研究センター)
Peter J. Schwartz(Istituto Auxologico Italiano IRCCS, Italy)
- Featured Research Session 3 Biomarker/Risk Factor** 〈英語〉
座長：吉田 博(東京慈恵会医科大学 臨床検査医学講座 / 東京慈恵会医科大学附属柏病院 中央検査部)
Barbara Casadei(University of Oxford, USA)

- Featured Research Session 4 Arrhythmia 2 〈英語〉
座長：庄田 守男(東京女子医科大学 循環器内科先進電気的心臓制御研究部門)
Shih-An Chen (Taipei Veterans General Hospital, National Yang Ming University, Taiwan)
- Featured Research Session 5 Heart Failure/Cardiomyopathy 〈英語〉
座長：佐野 元昭(慶應義塾大学 循環器内科)
James F Martin (Baylor College of Medicine and Texas Heart Institute, USA)
- Featured Research Session 6 Congenital Heart Disease 〈英語〉
座長：池田 義(京都大学 心臓血管外科)
Clare O'Donnell (Green Lane Pediatric and Congenital Cardiology, New Zealand)
- Featured Research Session 7 Vascular Biology 〈英語〉
座長：南沢 享(東京慈恵会医科大学 細胞生物学講座)
Peter Libby (Brigham and Women's Hospital/Harvard Medical School, USA)
- Featured Research Session 8 CT/MRI 〈英語〉
座長：加地修一郎(神戸市立医療センター中央市民病院 循環器内科)
Robert Gropler (Mallinckrodt Institute of Radiology, Washington University School of Medicine, USA)
- Featured Research Session 9 Infection/Inflammation/Immunity 〈英語〉
座長：青木 浩樹(久留米大学循環器病研究所)
佐渡島純一(米国ラトガースニュージャージー医科大学)
- Featured Research Session 10 Coronary Circulation 〈英語〉
座長：上野 高史(久留米大学循環器病センター)
川崎 友裕(新古賀病院 循環器内科)
- Featured Research Session 11 Heart Failure/Preventive Medicine 〈英語〉
座長：増山 理(JCHO 星ヶ丘医療センター)
Kathryn A. Taubert (American Heart Association, USA)
- Featured Research Session 12 Arrhythmia 3 〈英語〉
座長：平尾 見三(AOI 国際病院 不整脈先端治療センター)
合屋 雅彦(東京医科歯科大学 循環制御内科学講座)
- Featured Research Session 13 Thromboembolism/Anticoagulant Therapy 〈英語〉
座長：白山 武司(京都府立医科大学 循環器内科)
Gregory Y. H. Lip (Liverpool Centre for Cardiovascular Science at the University of Liverpool, Liverpool Heart & Chest Hospital, UK)
- Featured Research Session 14 Valvular Heart Disease 〈英語〉
座長：田端 実(東京ベイ・浦安市川医療センター/虎の門病院)
Catherine M. Otto (University of Washington School of Medicine, USA)

APSC2020

Symposium

1. Cutting-Edge PCI Technique in Asia
Chair : Damras Tresukosol (Bangkok Heart Hospital, Thailand)
Kenichi Tsujita (Kumamoto University, Japan)
2. Registration Research for Arrhythmia from Asia
Chair : Minoru Horie (Shiga University of Medical Science, Japan)
Chu Pak Lau (University of Hong Kong, Hong Kong)
3. Heart failure across Asia - Similarities and Disparities
Chair : Carolyn Lam (National Heart Center Singapore, Singapore)
Dong-Ju Choi (Seoul National University, Korea)
4. Role of echocardiography before, during, and after intervention for structural heart diseases
Chair : Yutaka Otsuji (University of Occupational and Environmental Health, Japan)
Ewe See Hooi (Sing Health - CVS, Singapore)
5. Evolution of echocardiography in the management of heart failure: collaboration with the other specialties
Chair : Sameer Shrivastava (Fortis Escorts Heart Institute, India)
Kazuhiro Yamamoto (Tottori University, Japan)
6. Barring issues in ACHD in Asia
Chair : Atsushi Yao (Tokyo University, Japan)
Aurelia Leus (Philippine Heart Center, Philippine)
7. Hypertension Guidelines and Future Practice in Asia
Chair : Naoyuki Hasebe (Asahikawa Medical University, Japan)
Jiguang Wang (The Shanghai Institute of Hypertension, China)

Panel Discussion

1. Imaging & Physiology-Guided Optimal PCI
Chair : Huay Cheem Tan (National University Heart Centre, Singapore (NUHCS))
Takashi Akasaka (Wakayama Medical University)
2. Cutting Edge of Catheter Ablation for the Ventricular Tachyarrhythmia
Chair : Akihiko Nogami (Tsukuba University)
Young-Hoon Kim (Korean University)
3. Targeting comorbidities in heart failure
Chair : Isman Firdaus (University of Indonesia)
4. Women Cardiologist in APSC
Chair : Nannette Ray (De La Salle Health Science Institute)
Keiko Takihara (Health and Counseling Center, Osaka University)
5. Manifestations and management of late complications in ACHD
Chair : Geetha Candavelo (National Heart Institute Malaysia)
Shigeru Tateno (Chiba Cardiovascular Center)
6. Renal Denervation for the Management of Resistant Hypertension in Asia
Chair : Kazuomi Kario (Jichi Medical University)
Tzung-Dau Wang (National Taiwan University Hospital)

APSC Memorial lecture

APSC Real World HFrEF Treatment and Guideline Recommendation

Special Session

1. Learning from Asian experts : Vulnerable Plaque detection
2. Learning from Asian experts : Asymptomatic valvular Disease; How to diagnose and treat ?

APSC Education Session

1. Learning from Asian experts: How to Use Imaging during PCI
2. Learning from Asian experts: How to Use physiology for PCI
3. Learning from Asian experts: Interventions for congenital heart disease

APSC SAB Session

1. Registries in the Asia-Pacific: Successes, Challenges and Opportunities
2. Cardiometabolic Diseases in Asia

APSC Video-Live Session

1. How to Bail Out from SHD Intervention Complications
2. How to Bail Out from PCI Complications

Joint Session

1. ESC-APSC Joint Session
2. CSC-APSC Joint Session
3. APSC-ISCP Joint Session
4. APCMC-APSC Joint Session
5. WCC-APSC Joint Session

Case Competition Session

1. AMI
2. Vascular Disease
3. PCI
4. Catheter Ablation
5. Surgery/TAVI
6. Adult Congenital
7. Echocardiography
8. Arrhythmia
9. Heart Failure
10. ACS
11. Cardiomyopathy
12. Coronary Artery Disease

お問合せ先

第84回日本循環器学会学術集会・APSC2020 運営事務局

Tel : 06-6233-9041(平日 9 : 30~17 : 30) Fax : 06-6229-2556

E-mail : jcs2020@congre.co.jp

apsc2020@congre.co.jp

チーム医療セッション

特別講演

心不全医療の更なる向上を目指した心不全療養指導士の誕生

(3月14日(土) 14:00~15:30 グランドプリンスホテル京都 B2F プリンスホール1)

座 長: 筒井 裕之(九州大学 循環器内科学)
陣崎 雅弘(慶應義塾大学 放射線診断科)

演 者:

1. 心不全療養指導士への期待
小室 一成(東京大学 循環器内科学)
2. 心不全療養指導士資格の目的と期待される役割
筒井 裕之(九州大学 循環器内科学)
3. 心不全療養指導士: 認定制度について
眞茅みゆき(北里大学 看護システム学)
4. 地域の心不全医療からみた心不全療養指導士に求める役割
衣笠 良治(鳥取大学 病態情報内科学)
5. 医療専門職が目指す心不全療養指導士: 管理栄養士の立場から
宮島 功(近森病院 臨床栄養部)

教育講演

1. チームで知って, 勝ち取る禁煙

(3月13日(金) 8:00~9:30 グランドプリンスホテル京都 B2F Prince Hall 1)

座 長: 長谷部直幸(旭川医科大学 循環・呼吸・神経病態内科学)
真下 泰(JCHO 札幌北辰病院 ME 部)

1. 質の高い情報提供のために「たばこの害」を再確認する
梅津 努(筑波大学 循環器内科 / 坂根 M クリニック)
2. よくわかる新型タバコのすべて
大和 浩(産業医科大学 健康開発科学)
3. よくわかる成功する禁煙支援のすべて
谷口 千枝(愛知医科大学 看護学部)
4. よく分かるタバコの法律のすべて
藤下真奈美(国立がん研究センターがん対策情報センター がん医療支援部)

2. 慢性心不全の運動と栄養管理の現状と今後

(3月14日(土) 09:35~11:05 第22会場 グランドプリンスホテル京都 B2F Prince Hall 1)

座 長: 高橋 哲也(順天堂大学 保健医療学部)
前田 知子(榊原記念クリニック 検査科)

演 者:

1. 慢性心不全の運動療法・現状と今後(仮)
伊東 春樹(榊原記念病院)
2. 慢性心不全患者の運動と栄養管理の現状と今後
沖田 孝一(北翔大学大学院 生涯スポーツ学研究科)

3. 患者教育・指導に必要な保健行動理論

(3月15日(日) 08:00~09:30 第22会場 グランドプリンスホテル京都 B2F Prince Hall 1)

座 長: 中村 正和(公益社団法人地域医療振興協会 ヘルスプロモーション研究センター)

吉田 俊子(聖路加国際大学 看護学部)

演 者:

1. 生活習慣改善のための認知行動療法 その理論と実際
足達 淑子(あだち健康行動学研究所)

2. 禁煙支援における保健行動理論の応用—その理論と実際

中村 正和(公益社団法人地域医療振興協会 ヘルスプロモーション研究センター)

3. 看護師が行なう患者教育の実際—指導ではなく患者の気づきを促す支援—

仲村 直子(神戸市立医療センター中央市民病院 看護部)

4. 包括的心臓リハビリテーションにおける患者教育の実際—理学療法士の立場から—

井澤 和大(神戸大学 保健学研究科)

4. How to Session: 演題応募に必要な倫理審査について

(3月15日(日) 09:35~10:35 第22会場 グランドプリンスホテル京都 B2F Prince Hall 1)

座 長: 渡邊 裕司(浜松医科大学 臨床薬理学講座)

瀧原 圭子(大阪大学 キャンパスライフ健康支援センター)

演 者:

1. 演題応募に必要な倫理的手続きとは(仮)

植田真一郎(琉球大学 医学部 臨床薬理学)

5. 循環器領域で役に立つ画像診断

(3月15日(日) 14:00~15:30 第22会場 グランドプリンスホテル京都 B2F Prince Hall 1)

座 長: 中川 義久(滋賀医科大学 循環器内科)

坂本 肇(順天堂大学 保健医療学部 診療放射線学科)

演 者:

1. CT における冠動脈および心筋評価の可能性

山口 隆義(華岡青洲記念病院 放射線技術部)

2. MRI における最新の心臓検査技術

吉田 学誉(東京警察病院 放射線科)

3. 画像診断での冠動脈評価

山地 杏平(小倉記念病院 循環器内科)

4. 画像診断での心筋評価(仮)

野口 暉夫(国立循環器病研究センター 心臓血管内科部門 冠疾患科)

シンポジウム

1. すべての心疾患患者のための Advance Care Planning

(3月13日(金) 09:35~11:05 第22会場 グランドプリンスホテル京都 B2F Prince Hall 1)

座 長: 大石 醒悟(兵庫県立姫路循環器病センター 循環器内科)

三浦稚郁子(公益社団法人地域医療振興協会(JADECOM)事務局 医療事業本部 地域看護介護部)

オーバービュー:

1. Overview: 本セッションの目的

大石 醒悟(兵庫県立姫路循環器病センター 循環器内科)

演 者:

2. 心血管疾患患者の終末期医療に関する希望と緩和ケア導入の障壁について

高宮久美子(奈良県立医科大学附属病院 看護部)

3. 循環器診療に関わる医療従事者の緩和ケアに対する意識調査: 死にゆく患者に対する医療者のケア態度尺度を用いた検討

阿部 隆宏(北海道大学病院 リハビリテーション部)

4. アドバンス・ケア・プランニングの導入が患者・家族の意思決定支援に与える影響

川原 百絵(武蔵野赤十字病院)

5. 心不全の病期と病状の違いによる ACP の変化とケアのあり方

福永 敬依(諏訪中央病院)

6. 先天性心疾患患者に対する Advance Care Planning

落合 亮太(横浜市立大学 看護学専攻 がん・先端成人看護学)

2. ガイドラインでは語り尽くせない心エコー計測の多様性

(3月14日(土) 08:00~09:30 第22会場 グランドプリンスホテル京都 B2F Prince Hall 1)

座 長: 岩永 史郎(埼玉医科大学国際医療センター 心臓内科)
種村 正(公益財団法人心臓血管研究所付属病院 臨床検査室)

演 者:

1. 壁運動異常例における左室計測の注意点
小谷 敦志(近畿大学奈良病院 臨床検査部)
2. 左房サイズは心エコーで正確に計測できるか
加賀 早苗(北海道大学保健科学研究所)
3. 心エコーによる右室容積計測の有用性と収縮機能評価について
村田 光繁(東海大学八王子病院 臨床検査学)
4. 大動脈弁狭窄の非典型例における計測方法
中島 英樹(筑波大学附属病院 検査部)
5. 弁逆流重症度評価の問題点
中島 淑江(埼玉医科大学国際医療センター 心臓内科)

3. 循環器疾患治療薬の相互作用とポリファーマシー

(3月14日(土) 11:10~12:40 第22会場 グランドプリンスホテル京都 B2F Prince Hall 1)

座 長: 長谷川純一(国立病院機構 米子医療センター)
志賀 剛(東京慈恵会医科大学 臨床薬理学)

演 者:

1. 高齢者へのDOAC 安全投与のために考えるべきこと~盲点, ポリファーマシー~
鈴木 信也(心臓血管研究所付属病院 循環器科)
2. 抗血栓薬のポリファーマシーにどう関わるべきか? ~本当にアスピリンが必要かを常に考えよう!~
芦川 直也(豊橋ハートセンター 薬局)
3. 複数施設から処方されている患者の薬物相互作用の経験事例と重篤化の予防対策
高井 靖(三重ハートセンター 薬局)
4. 循環器専門病院における高齢者の多剤服用とポリファーマシーの調査, およびハートチームの一員としての薬剤師の取り組み
古屋 順一(公益財団法人日本心臓血圧研究振興会附属榊原記念病院)
5. 高齢者の薬物療法管理ツールを活用した薬剤業務の効率化
泉 佑希(徳島大学病院 薬剤部)

4. 構造的心疾患(SHD)治療における画像支援

(3月15日(日) 15:35~17:05 第22会場 グランドプリンスホテル京都 B2F Prince Hall 1)

座 長: 小山 靖史(桜橋渡辺病院心臓血管センター 画像診断科 兼 放射線科)
梁川 範幸(つくば国際大学 医療保健学部 診療放射線学科)

Keynote Lecture:

1. Key note lecture: 構造的心疾患(SHD)治療における画像支援
梁川 範幸(つくば国際大学 医療保健学部 診療放射線学科)

演 者:

2. CTによる先天性心疾患の診断・治療支援
赤木 憲明(岡山大学病院 医療技術部 放射線部門)
3. SHD 治療周術期にソノグラファーが求められること
土岐美沙子(心臓病センター榊原病院 臨床検査科)
4. TAVIで繋がるモダリティースペシャリスト —大阪市大Style—
高尾 由範(大阪市立大学医学部附属病院 中央放射線部)
5. 当院でのSHD治療への放射線技師の取り組み
小林 潤(関西労災病院 中央放射線部)
6. 心臓3次元モデルを用いたSHDの病態評価と学習・トレーニングへの活用
白川 岳(関西労災病院 心臓血管外科)

プレナリーセッション，シンポジウム開催要領

1. プレナリーセッション，シンポジウムの開催要領は原則として下記の通りです(ただし一部の日本語発表セッションを除く).
 - 1) プレナリーセッション
 - 招請外国人による講演(state-of-the-art)を行う。その後，招請外国人及び指定または公募通過者の計5名程度による発表。ただし一部の日本語発表セッションを除く。
 - 発表者は各専門領域における各自のデータに加え，現況と将来の方向について講演(オーバービュー)する。
 - 発表は一部日本語発表セッションを除き英語とする。
 - 総合討論は行わない。
 - 2) シンポジウム
 - 招請外国人による講演(keynote lecture)を行う。その後，招請外国人及び指定または公募通過者の計5名程度による発表。ただし一部の日本語発表セッションを除く。
 - 各自の最先端の研究について発表し，自由な討論を行う。
 - 発表は一部日本語発表セッションを除き英語とする。
2. 応募演題の採否結果は，**8月27日(火)**にE-mailでご連絡いたしました。
3. 演題の取り消しは，会期初日の2カ月前(2020/1/14)をもちまして受付を終了いたしました。以後(2020/1/15～)については，発表業績として取り扱うとし，取り消しは致しかねます。
4. 日本循環器学会の臨床研究の利益相反(Conflict of Interest, COI と略す)に関する共通指針に基づき，**筆頭発表者は共同演者も含めて**該当するCOI状態について，発表スライドの最初(または演題・発表者などを紹介するスライドの次)に，あるいはポスターの最後に開示が必要となります。

一般演題採否について

1. 演題採否通知

採択された演題は、2019年11月28日(木)に登録番号、採択演題名、筆頭演者名をホームページでカテゴリ一別に掲示しますので、各自ご確認ください。また、登録されたE-Mailアドレス宛に発表日程通知を送付いたしましたので、ご確認ください。

2. 演題の採否決定

申込演題の採否は会長が委嘱する査読者の採点に基づいて会長が決定します。

3. 国内演者の応募資格

演題応募の時点で、筆頭著書および共著者は本学会会員であり、かつ2019年度会費納入者であることが必要です(※ただし、学部学生、修士、初期研修医、外国人留学生はこの限りではない)。入会をご希望の方は、下記ホームページよりご入会の手続きをお願いいたします。なお、入会は、入会金2,000円および2019年度会費(正会員：15,000円、準会員：8,000円)のお振込みをもって完了します。

会員入会手続きの完了には2週間程度お時間がかかります。演題登録時の早急な会員番号発行はいたしかねますので、お早めにお手続きをお願いいたします。

(一社)日本循環器学会事務局

URL <http://www.j-circ.or.jp/form/nyukai.htm>

4. 臨床研究の利益相反(Conflict of Interest, COI と略す)について

日本循環器学会の臨床研究の利益相反(Conflict of Interest, COI と略す)に関する共通指針と細則に基づき、筆頭発表者は共同演者も含めて、配偶者、一親等の親族、生計を共にする者も含めて、当該演題に関して「臨床研究に関連する企業、法人組織や営利を目的とした団体」との経済的な関係について過去3年間におけるCOI状態の有無を発表スライドの最初(または演題・発表者などを紹介するスライドの次)に、あるいはポスターの最後に開示が必要となります。なお、演題登録時のCOI申告に修正がある場合は、当日の発表時にお示しください。

5. 演題取り下げについて

演題の取り消しは、会期初日の2ヶ月前(2020/1/14)をもちまして受付を終了いたしました。以後(2020/1/15～)については、発表業績として取り扱うこととし、取り消しは致しかねます。

学術集会問い合わせのご案内

第84回日本循環器学会学術集会ホームページ <http://www.congre.co.jp/jcs2020/> を開設しております。演題応募や学術集会プログラムの確認などにご利用ください。本会ホームページからもリンクしております。

1. 採否通知

2019年11月28日(木)から、採択された演題の登録番号、採択演題名、筆頭演者名をホームページでカテゴリー別に掲示しておりますので、各自ご確認ください。

2. 国内演者の資格

演題応募の時点で、筆頭著書および共著者は本学会の正会員または準会員であり、かつ2017年度会費納入者であることが必要です(※ただし、学部学生、修士、初期研修医、外国人留学生はこの限りではない)。入会をご希望の方は、下記ホームページよりご入会の手続きをお願いいたします。なお、入会は、入会金2,000円および2017年度会費(正会員：15,000円、準会員：8,000円)のお振込みをもって完了します。

ホームページ <http://www.j-circ.or.jp> の「ご入会案内」に入会申込書請求の入力フォームをご利用ください。

(一社)日本循環器学会事務局
〒100-0011
東京都千代田区内幸町1-1-1
帝国ホテルタワー18F
TEL: 03-5501-0861
FAX: 03-5501-9855
E-mail: henkou@j-circ.or.jp

3. 演題取り下げについて

演題の取り消しは、会期初日の2ヶ月前(2020/1/14)をもちまして受付を終了いたしました。以後(2020/1/15～)については、発表業績として取り扱うとし、取り消しは致しかねます。

4. その他

第84回学術集会のプログラム・運営などに関するお問い合わせは、運営事務局までE-mail またはFaxにてご連絡ください。

第84回日本循環器学会学術集会 運営事務局
(株式会社コングレ)
TEL: 06-6233-9041
FAX: 06-6229-2556
E-mail: jcs2020@congre.co.jp

第85回日本循環器学会学術集会・世界心臓病学会(WCC2021)

会 期：2021年3月26日(金)～28日(日)

会 場：パシフィコ横浜

会 長：斎藤 能彦(奈良県立医科大学 循環器内科 教授)

メインテーマ：Next Stage

合同開催

World Congress of Cardiology2021(WCC2021)

会 期：2021年3月26日(金)～28日(日)

WCC2021：福田 恵一(慶應義塾大学 循環器内科 教授)

会 場：パシフィコ横浜

美甘レクチャー：Eric Olson (UT Southwestern)

真下記念講演：本庶 佑(京都大学 免疫ゲノム医学)

心不全療養指導士制度の創設ならびに認定試験に関するお知らせ

予てより会告、ニュースメール等でご案内をさせていただいておりました、当学会が主導で創設するメディカルスタッフのための資格制度「心不全療養指導士」につきまして、この度、資格の制度や試験に関する詳細な情報を掲載した Web サイトを開設する運びとなりましたのでご案内申し上げます。

心不全療養指導士 Web サイト：<http://www.j-circ.or.jp/chfej/>
(2月21日より日本循環器学会ホームページ内に公開致します。)

なお、心不全療養指導士の認定試験までの流れ、手続きのスケジュールは以下の通りとなりますので、ご参考にしていただければ幸いです。

1. 受験資格の確認

- ①日本循環器学会の会員(正会員・準会員)であり年会費を納めていること(継続年数は問いません)
- ②看護師、保健師、理学療法士、作業療法士、薬剤師、管理栄養士、公認心理師、臨床工学技士、歯科衛生士、社会福祉士の国家資格を有する者
*それ以外の職種で受験を希望する場合は学会専門医の推薦を受け、委員会が承認した場合に受験資格を与えます
- ③現在、心不全療養指導に従事していること

2. eラーニングの受講(4月1日～7月31日)

心不全療養指導士受験申し込みの前にeラーニングを受講する必要があります。(受講料5,000円)
eラーニングのすべてのコンテンツは合計で360分ほどありますので、受験受付終了日の7月31日に対して余裕を持って受講を完了させてください。

3. 受験申込(6月1日～7月31日)

オンラインから、受験申込と症例報告書5例の入力を実施してください。
オンラインでの入力は、一時保存が可能です。7月31日までに、全ての入力事項を完了させてください。

4. 受験料支払い(8月7日まで)・申請書類送付(8月1日～8月10日、消印有効)

オンライン申請完了後に送られてくるメールに従い、受験料(審査料)15,000円を指定の口座にお振込みください。また、オンライン申請した書類をプリントアウトし、押印などの必要事項を終えた後、指定の住所にご郵送ください。(申請に関する詳細は、Webサイト等でご確認ください)

5. 受験資格審査(書類審査)合否通知(11月10日頃を予定)

6. 認定試験(12月20日 日曜日)

東京会場：TKP 新橋カンファレンスセンター(予定)
大阪会場：大阪国際会議場(予定)
出題形式：マークシート
時 間 割：13:00～15:00(12:00入場開始予定)

【第84回学術集会でのスケジュール】

- 3月13日 学術集会会場内にて心不全療養指導士認定試験ガイドブック 発売開始
- 3月14日 14:00～15:30 特別講演「心不全医療の更なる向上を目指した心不全療養指導士の誕生」開催
- 3月13日 日本循環器学会の展示ブース内に、心不全療養指導士質問コーナー開設
～15日 委員が対面で資格に対する疑問にお答え致します。

Circulation Journal, Circulation Reports 投稿規程改訂のお知らせ

学会誌 Circulation Journal および Circulation Reports は、国際ジャーナルとして、またアジア・世界における Leading Journals としての立ち位置をさらに確立していくため、2019年10月に Circulation Reports、同年12月に Circulation Journal の投稿規程を大幅改訂致しました。

「ICMJE Recommendations」や「Principles of Transparency and Best Practice in Scholarly Publishing」といった国際基準に準じ、より充実した内容となっております。

当ページより Circulation Journal 投稿規程、47ページより Circulation Reports 投稿規程の改訂内容をご案内致します。

■ **Circulation Journal** Instructions to Authors(2019/12/13版)主な改訂内容

※2019年12月14日(日本時間)新規投稿論文より、新規定が適用されております。

* 論文への記載を求める事項の追加

- その論文の Data share に関する著者の方針 [H5]
- ヘルシンキ宣言への準拠 [H6]
- IRB 情報 [H9]
- 科研費など COI に含まれない Funding の情報 [H18]
- 著者に含まれる CJ の Editorial Team メンバー [H19]
- 他誌等から引用した Table や Figure の二次使用許諾に関する情報 [H22]

* ジャーナルの具体的な掲載分野19種を追記 [H1]

* 二重投稿の定義や、二重投稿にあたらぬ事例を追記 [H10] [H11]

* プレプリントサーバーで事前公開された論文の投稿受付方針を追記 [H12]

* 著者 COI の申告対象期間を過去12ヶ月間から36ヶ月間に変更 [H14]

* 申告対象となる COI として、金銭的 COI だけでなく Personal な COI を追加 [H17]

* Editorial Team メンバーが著者に含まれる場合、該当者はその査読プロセスに関与しない方針を追記 [H19]

* 不正行為の説明と、発覚の際は COPE の国際基準に従い厳正な対処を行う方針を追記 [H20]

* Corrigendum, Expression of Concern, Retraction の各出版方針とプロセスを追記 [H21]

* 著者となる条件や、投稿後の著者追加・削除についての方針を追記 [H23]

* Creative Commons ライセンス(CC BY-NC-ND)の採用と Open Access 化を追記 [H24]

* 採択論文のリポジトリでの公開に関する方針を追記 [H26]

* 新規投稿および Revision における投稿・査読のプロセスや査読者の選定基準を追記 [H31]

* 2020年1月1日(EST)以降投稿の一部論文種別につき掲載料を10万円から20万円に変更 [H32]

詳細およびその他改訂箇所につきましては、次ページより掲載の最新版 Instructions to Authors をご参照ください。上記リストの[]内は、右端に記載のコメント No. と対応しております。

ご不明点等ございましたら、Editorial Office(cj@j-circ.or.jp)までお問い合わせください。

Circulation Journal

INSTRUCTIONS TO AUTHORS

I. Aim and Scope:

Circulation Journal is an official open-access scientific journal of the Japanese Circulation Society. Articles deal with either clinical or experimental investigation of the cardiovascular systems. The journal will consider various types of original research articles, including studies conducted with human subjects and experimental models, as well as high-quality applied clinical, epidemiological, and healthcare policy papers related to cardiovascular diseases. Specific content areas of interest are: arrhythmia and electrophysiology, cardiovascular surgery, congenital heart disease, coronary artery disease, epidemiology, exercise, genetics and translational biology, health services and outcomes research, heart failure, hypertension, imaging, pediatric cardiology, pericardial disease, peripheral vascular disease, resuscitation science, stroke, transplantation, valvular heart disease, vascular medicine. The journal will also consider the publication of review articles summarizing the present state of knowledge in a particular field. Manuscripts with study design alone cannot be accepted for publication. All manuscripts are peer-reviewed. The types of manuscripts the journal publishes are listed in VII. Manuscript Types.

コメント [H1]: *Circulation Journal* の具体的な掲載分野 19 種を追記。

II. Editorial Policy:

1. General:

The journal supports and adheres to industry guidelines, including “Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing and Publication of Scholarly Work in Medical Journals” (ICMJE Recommendations) (<http://www.icmje.org/recommendations/>) by the International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE) and the “Principles of Transparency and Best Practice in Scholarly Publishing” (<http://doaj.org/bestpractice>), a joint statement by the Committee of Publication Ethics (COPE), the Directory of Open Access Journals (DOAJ), the World Association of Medical Editors (WAME), and the Open Access Scholarly Publishers Association (OASPA).

コメント [H2]: ジャーナル編集方針として ICMJE に加え、COPE、DOAJ、WAME、OASPA の共同声明 Principles of Transparency and Best Practice in Scholarly Publishing にも準じる旨を追記。

2. Clinical Trials:

In accordance with the Clinical Trial Registration Statement from the ICMJE (<http://www.icmje.org/>), all clinical trials published in *Circulation Journal* should be registered in a public trials registry before the first participant recruitment. In accordance with ICMJE, acceptable registries are: Australian New Zealand Clinical Trials Registry (ANZCTR) (www.anzctr.org.au), ClinicalTrials.gov (www.clinicaltrials.gov), ISRCTN registry (www.ISRCTN.org), UMIN Clinical Trials Registry (UMIN-CTR) (www.umin.ac.jp/ctr/index/htm), Netherlands Trial Register (www.trialregister.nl), and European Union Drug Regulating Authorities Clinical Trials Database (EudraCT) (<https://eudract.ema.europa.eu/>).

コメント [H3]: ICMJE の指定に準じた Acceptable Registry の例 (UMIN-CTR など 6 種) を追記。

3. Reporting Guidelines:

Authors are encouraged to follow published reporting guidelines for different study designs and complete their checklist prior to submission. Manuscripts of observational studies should conform to the “Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology” statement (STROBE statement) (<http://www.strobe-statement.org/>). Reports of randomized controlled trials should comply with the “Consolidated Standards of Reporting Trials” statement (CONSORT statement) (<http://www.consort-statement.org/>). Systematic reviews and meta-analyses should follow PRISMA (<http://prisma-statement.org/>). Studies of diagnostic accuracy are encouraged to conform to STARD (<http://www.stard-statement.org/>).

コメント [H4]: Reporting Guideline (STROBE, CONSORT, PRISMA, STARD) を追記。

4. Data Sharing:

In accordance with ICMJE, manuscripts submitted to *Circulation Journal* that report the results of clinical trials must contain a data sharing statement in the “Data Availability” section of the main document file, indicating all of the following:

(1) Whether individual deidentified participant data (including data dictionaries) will be shared (“undecided” is not an

コメント [H5]: Data sharing に関する著者の方針として論文内で明示されるべき項目を追記。

Circulation Journal

acceptable answer)

- (2) What data in particular will be shared
- (3) Whether additional, related documents will be available (e.g., study protocol, statistical analysis plan, etc.)
- (4) When the data will become available and for how long
- (5) By what access criteria the data will be shared (including with whom)
- (6) For what types of analyses, and by what mechanism the data will be available

Examples:

Data Availability

- ✓ The deidentified participant data is accessible. (The information regarding (2)–(6) should follow.)
- ✓ The deidentified participant data will be shared on a request basis. Please directly contact the corresponding author to request data sharing. (The information regarding (2)–(6) should follow.)
- ✓ The deidentified participant data will not be shared. (When this option is selected, the information regarding (2)–(6) is not required.)

5. Research Ethics:

- (1) When reporting experiments on human subjects, indicate whether the procedures followed were in accordance with the “Declaration of Helsinki” and the ethical standards of the responsible committee on human experimentation (institutional or regional). Manuscripts may be rejected if the Editor-in-Chief considers that the research has not been carried out within an appropriate ethical framework. Written informed consent must be obtained from the patient (or parent or legal guardian) and should be indicated in the manuscript. Any information or data that may identify patients must not appear anywhere in the manuscript, including the main text, tables, figures and supplementary files. Appropriate written consent must be obtained when any personal information and/or images of patients or other individuals, including but not limited to the patient’s name, specific date and time, patient ID, and photo etc., need to be included in the manuscript.
- (2) A statement detailing the institutional review board (IRB), including the name of the ethics committee and the reference number, must be included in the title page of the manuscript. If a study has been granted an exemption from requiring ethics approval, this should be detailed in the manuscript, including the name of the ethics committee that granted the exemption.
- (3) When reporting experiments on animals, indicate whether institutional or national guidelines for the care and use of laboratory animals were followed.

コメント [H6]: (該当する場合) ヘルシンキ宣言に準拠している旨の明示義務を追記。

コメント [H7]: 未成年、あるいは何らかの事由により患者がサイン出来ない場合のことを追記。

コメント [H8]: 患者のプライバシー保護について追記。

コメント [H9]: (該当する場合) IRB 情報の明示義務および IRB からの承認が不要とされる場合の記載について追記。

6. Redundant or Duplicate Publication:

- (1) **Exclusive Submission:** Submission of a manuscript to *Circulation Journal* implies that the article is original and that no portion (including figures and tables) is under consideration elsewhere.
- (2) **Duplicate Submission:** *Circulation Journal* regards publication of a manuscript that overlaps substantially with another paper already published as a duplicate publication. Submission of a manuscript to *Circulation Journal* implies that the article is original and that no portion (including figures and tables) has been previously published in any form other than as an abstract. Previous publication includes publishing as a component of symposia, proceedings, transactions, books (or chapters), and articles published by invitation or reports of any kind, as well as in electronic databases of a public nature. Data presented as an oral presentation slide, poster or printed abstract at a scientific meeting or as an abstract on the web does not conflict with manuscript submission to the journal, provided that is referred to in the cover letter accompanying the manuscript. Manuscripts with data that has ever appeared on a preprint server are not acceptable in *Circulation Journal*.
- (3) **Plagiarism:** The journal uses “Crossref Similarity Check” to scan a manuscript for plagiarism. If this returns any doubtful results, the Editor-in-Chief re-reviews the manuscript and may conduct further investigations.

コメント [H10]: 二重投稿の定義を追記。

コメント [H11]: 二重投稿にあたらぬ事例を追記。

コメント [H12]: プレプリントサーバーで公開済みの論文の投稿受付方針を追記。

コメント [H13]: 剽窃の検知方法と該当論文の出版防止策を追記。

7. Conflicts of Interest:

When submitting a manuscript for publication, all authors are required to disclose any potential conflicts of interest (COIs)

Circulation Journal

(within the past 36 months) with a biotechnology manufacturer, a pharmaceutical company or any other commercial entity that has been involved in the subject matter or materials discussed in the manuscript. All declared COIs will appear in the published article. The submitting author should complete the COI Disclosure form in the submission system and have the same information included in “Disclosures” on the title page. If there are no COIs, the authors should state, “The authors declare that there are no conflicts of interest”. The matters required to be disclosed are as follows, but not necessarily limited to:

- (1) **Consultancy**; Annual income from a single company or organization, as an officer or consultant, which exceeds an annual total of 1,000,000 yen
- (2) **Stock/Stock Options**; Profit from stocks of one single company or organization which exceeds an annual total of 1,000,000 yen, or 5% or more of total shares of one company/organization
- (3) **Patent royalties/licensing fees**; Patent royalties/licensing fees which exceeds an annual total of 1,000,000 yen from a single company or organization
- (4) **Remuneration** (e.g. lecture fees); Remuneration for attending meetings (presentations), paid for the time and effort of the activity, which exceeds an annual total of 500,000 yen, per company or organization
- (5) **Manuscript fees**; Manuscript fees for writing of a leaflet etc., which exceeds an annual total of 500,000 yen per company or organization annually from one commercial entity
- (6) **Research funding**; Research funds (trust research funds, joint research funds etc.) provided by a single company or organization which exceeds an annual total of 1,000,000 yen
- (7) **Scholarship funds or Donations**; Scholarship funds granted by a single company or organization which exceeds an annual amount of 1,000,000 yen to the affiliated department or field from one single company or organization
- (8) **Endowed departments by commercial entities**; (If the individuals disclosing COI is affiliated with an endowed department sponsored by a company or organization)
- (9) **Travel expenses, gifts, and others, which are unrelated to research**; Travel expenses, gifts and other contributions which exceed an annual total of 50,000 yen from one single company or organization
- (10) **Any other institutional or personal relationships**

Examples:

Disclosures

A (author name) serves as a consultant to Z (entity name); B's spouse is chairman of Y; C received a research grant from X; D received lecture fees from V; E holds a patent on U; F has been reimbursed by T for attending several conferences; G received honoraria for writing promotional material for S; H is a member of *Circulation Journal* Editorial Team. J has no conflict of interest.

Funding

Research funds provided by a non-profit organization or government must be indicated in the Acknowledgments section of the manuscript.

JCS has decided to follow recommendations of the World Medical Association and arrangements under the WHO Framework Convention on Tobacco Control (FCTC), and JCS journals will not publish research papers submitted or funded by tobacco companies (including subsidiaries) and tobacco research organizations such as the Smoking Research Foundation, in Japan and overseas.

Editors and Editorial Staff as Authors

When a member of *Circulation Journal*'s editorial team (http://www.j-circ.or.jp/journal/files/editorial_team_CJ.pdf) or its Editorial Office is included in the author list, it must be stated in “Disclosures” on the title page. They are excluded from any involvement in the editorial decision process.

コメント [H14]: 著者 COI の申告対象期間を過去 12 ヶ月間から 36 ヶ月間に変更。

コメント [H15]: COI が無い場合もその旨を明示する必要がある旨を追記。

コメント [H16]: 投稿時 Online form で著者が記入を要する COI 項目を追記。

コメント [H17]: 金銭的 COI だけでなく、Personal な COI を開示対象として追加。

コメント [H18]: 科研費など COI に含まれない Funding の Acknowledgement における明示義務を追記。

コメント [H19]: Editorial Team のメンバーが著者に含まれる場合の Disclosure における明示義務と、該当メンバーは一切の査読プロセスに関与しない旨を追記。

Circulation Journal

8. Misconduct:

Circulation Journal considers the following as scientific misconduct, but is not necessarily limited to these:

- (1) **Duplicate Publication:** Publication of a paper that overlaps substantially with one already published.
- (2) **Salami Publishing:** Distinct form of duplicate publication that is usually characterized by dividing hypothesis, methodology or results of a single research into a multiple manuscripts.
- (3) **Fabrication of Data:** Reporting invented data or research findings intended to give a false impression.
- (4) **Falsification:** Manipulating research materials, equipment or processes, or changing or omitting data or results such that the research is not accurately represented in the research record.
- (5) **Purposeful Failure to Disclose Conflicts of Interest:** Knowingly and willfully not disclosing the necessary COI in the manuscript.
- (6) **Plagiarism:** Unauthorized use or close imitation of texts, figures or tables of others and the representation of them as one's own original work without permission or acknowledgment by the author of the source of these materials.
- (7) **Copyright Infringement:** Use of texts, figures or tables from others without appropriate permission from the copyright holder.
- (8) **Inappropriate References:** Including materials in the Reference section that have nothing to do with the content of the manuscript.

As recommended by ICMJE, when scientific misconduct is alleged, or concerns are otherwise raised about the conduct or integrity of work described in submitted or published papers, *Circulation Journal* will initiate appropriate procedures detailed by the Committee on Publication Ethics (COPE) (<https://publicationethics.org/guidance/Flowcharts>).

コメント [H20]: 不正行為の説明と、発覚の際は COPE の国際基準に従い適切な対応をする旨を追記。

9. Corrigendum, Expression of Concern and Retraction:

Circulation Journal handles corrigendum, expressions of concern, and retractions in accordance with the Retraction Guidelines provided by COPE to ensure industry best practice.

- (1) **Corrigendum:** When any correction of a published manuscript is needed, authors should send a request detailing the situation/reasons to the Editorial Office (cj@j-circ.or.jp) by email. A corrigendum is published with the approval of the Editor-in-Chief. When a correction is suggested or the content of a published manuscript is questioned by readers, the Editor-in-Chief shares that with the contact author first. The author is required to respond to the inquiry from the journal in a timely manner, and the corrigendum is published as deemed necessary by the Editor-in-Chief, based on the results of the discussion with the authors.
- (2) **Expression of Concern:** In the case of any suspected issue with a manuscript considered for publication or published in *Circulation Journal* being brought up, the Editor-in-Chief first asks the authors for an explanation. If the issue is not resolved and the Editor-in-Chief believes there are strong concerns even after checking with the authors and appropriate investigations, the journal may publish an Expression of Concern to notify readers of potentially misleading information in the article.
- (3) **Retraction:** If authors wish to retract their manuscript, they are to send a request detailing the situation/reasons to the Editorial Office (cj@j-circ.or.jp) by email. The Editor-in-Chief then evaluates the reasons and decides how to address the issue. If any doubts or allegations of misconduct are raised by readers about the contents of a published article, according to the retraction flowchart of COPE, *Circulation Journal* will handle the issue as follows: The Editor-in-Chief reports the doubt to the contact author first. The author is required to respond to the inquiry from the journal in a timely fashion. The Editor-in-Chief will discuss and evaluate the response, and may conduct further investigations. Based on the results of the discussion and further investigation, the Editor-in-Chief decides whether to alert readers about the presentation of seriously erroneous data that invalidate the conclusion of the study or of ethical misconduct. The final decision on whether to retract the article will be communicated to the contact author and, if necessary, any relevant bodies and institutions. The published retraction specifies the data of the manuscript concerned, a link to the manuscript, and the detailed reason for the retraction. *Circulation Journal* will not delete the original manuscript.

コメント [H21]: Corrigendum、Expression of Concern、Retraction の各出版方針とプロセスを追記。

Circulation Journal

10. Use of Copyrighted Material:

Every reproduced figure or table used in manuscripts submitted to *Circulation Journal* must have permission for reuse from the original copyright holder. Authors should obtain permission prior to manuscript submission, and clearly state that in the figure/table legend.

Examples:

- (1) Adapted from reference no. xx with permission.
- (2) Reproduced with permission from xxxx, et al. *Circ J* 2013; 77: xx-xx.

コメント [H22]: 転載図表に関する許諾情報の明示義務を別項目で追記。

11. Authorship:

As in the ICMJE recommendations, all those designated as authors in a manuscript submitted to *Circulation Journal* should meet **all** of the following 4 criteria for authorship, and all who meet those criteria should be identified as authors. Names of those who do not meet all 4 criteria, such as proofreader, authors' supervisors, fellows or junior staff, should be listed in "Acknowledgments" section of the manuscript:

- (1) Substantial contributions to the conception or design of the work; or the acquisition, analysis or interpretation of data for the work
- (2) Drafting the work or revising it critically for important intellectual content
- (3) Final approval of the version to be published
- (4) Agreement to be accountable for all aspects of the work in ensuring that questions related to the accuracy or integrity of any part of the work are appropriately investigated and resolved.

Because adding or omitting co-author(s) cannot be approved after the manuscript has been accepted, ensure that all appropriate authors have been properly listed during the submission process. If additional authors are included in a revised manuscript, the contact author of the manuscript is required to provide the Editorial Office (cj@j-circ.or.jp) with another "Authorship Agreement" form signed by the additional authors as well as a detailed reason for their addition. Also, all authors should have agreed and fixed the order in which their names will be displayed in the manuscript prior to submission.

コメント [H23]: ICMJE に準じた著者となる条件や、論文内での著者の表記順および投稿後の著者の追加・削除について追記。

III. Copyright / Permissions:

Submission of a manuscript to *Circulation Journal* implies that, when the manuscript is accepted for publication, the authors agree to automatic transfer of the copyright to the Japanese Circulation Society. *Circulation Journal* is an open-access journal under Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives (CC BY-NC-ND) License (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>). Anyone may download, reuse, copy, reprint, and distribute articles published in the journal for not-for-profit purposes if the original authors and source are properly credited. Remixing, transforming or building upon the material is not allowed, and any modified material is prohibited from distribution. For profit or commercial use, appropriate permission by the Japanese Circulation Society is mandatory. If authors would like to post their accepted manuscript on an online repository of an affiliated institution, they can do so as long as they use the accepted version of their manuscript, downloaded from the journal's online submission. In such instances, the authors are responsible for indicating the article's citation and the link to the published article on *Circulation Journal*'s online journal website (<https://www.jstage.jst.go.jp/browse/circj/-char/en>).

コメント [H24]: Creative Commons ライセンス「CC BY-NC-ND」を採用している Open Access ジャーナルであることを追記。

コメント [H25]: 営利目的での二次使用には日循の許諾が必要である旨を追記。

コメント [H26]: 採用論文のリポジトリでの公開は「採用判定後・校正前」の論文ファイルのみ認める方針を追記。

IV. Submission of Manuscripts:

All manuscripts must be submitted electronically through *Circulation Journal*'s online submission system (<https://mc.manuscriptcentral.com/cj>). The submitting author should upload the manuscript files in appropriate file formats according to the instructions provided. After manuscript files are uploaded, the manuscript will undergo a conversion process.

Circulation Journal

Before completing submission, the submitting author is required to thoroughly check the converted PDF file.

V. Authorship Agreement Form:

Soon after submission through the online submission system, the contact/submitting author should complete the “Authorship Agreement” form (http://www.j-circ.or.jp/journal/files/Agreement_CJ.doc) with all co-authors’ signatures, and email/fax it to the Editorial Office (cj@j-circ.or.jp). If additional authors are included in a revised manuscript, the contact author of the manuscript is required to provide another “Authorship Agreement” form signed by the additional authors as well as a detailed reason for their addition.

VI. Manuscript Format:

All manuscripts should be written in English (US spelling) and prepared according to the following specifications. Refer to the ICMJE Recommendations (<http://www.icmje.org/recommendations/>) for things not indicated below or further questions/concerns.

1. The main document should be typewritten with double spacing, and include the following in general:

- (1) Title page
- (2) Abstract
- (3) Key Words
- (4) Text
- (5) Acknowledgments
- (6) Data Availability
- (7) References
- (8) Legends for Tables and/or Figures

コメント [H27]: 下記にない内容や不明な点はICMJEを参照するよう追記。

コメント [H28]: 論文内記載項目として Data Availability を追記。

2. Pages should be numbered consecutively in this sequence, beginning with the title page.

3. The title page must have the following contents:

- (1) Complete title of the paper; Abbreviations are not acceptable in the title.
- (2) Name(s) of author(s) with highest academic degree(s); Only MD, PhD, or BSc should be included.
- (3) Affiliations of all authors at the time of the study (i.e. department and institution).
- (4) Short title; Up to 50 characters, including spaces, can be used.
- (5) Disclosures; Information on all COI, grants, and sources of funding related to the manuscript should be declared.
- (6) IRB information; Name of the ethics committee and the reference number.
- (7) Name and address of the author responsible for correspondence.

コメント [H29]: Word 数や Table 数、Figure 数の明示義務を削除。

コメント [H30]: タイトルページ記載項目として IRB 情報を追記。

4. Abstracts in manuscript types “Clinical Investigation”, “Experimental Investigation” and “Rapid Communication” should be structured, and have the following 3 headings:

Headings	What to indicate under the heading
Background	Rationale for study
Method and Results	Brief presentation of methods and presentation of significant results; Note that both categories should be included under the one heading.
Conclusions	Succinct statement of data interpretation

Some manuscript types do not require an abstract. Refer to **VII. Manuscript Types** for details.

5. Units of measurement should be SI units, except for blood pressure, which should be expressed in mmHg. Do not spell out

Circulation Journal

numbers and standard units of measurement except at the beginning of sentences. Use Arabic numerals and standard abbreviations to indicate numbers and units.

6. References must be numbered consecutively as they appear in the text, and be listed in the same numerical order at the end of the article. They should accord with the system used in the *Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals*. Only published manuscripts are acceptable as references. If a reference is from a yet-to-be-published book, include 'In Press' as well as the anticipated year of publication. If a reference is published online only, the "DOI" or "URL, as well as the last available date of access" should be provided. The titles of referenced journals should be abbreviated to the style used in Index Medicus (<http://www.nlm.nih.gov/tsd/serials/lji.html>). All author names should be listed when referenced material has 6 or less authors; when it has 7 or more, only the first 6 authors' names should be listed, with "et al." at the end.

Examples:

- (1) Tanaka S, Yokoyama C, Kawamura I, Takasugi N, Kubota T, Ushikoshi H, et al. Conservative medication follow-up for over 20 years of a patient with ischemic heart disease after diagnosis of chronic total occlusion of the 3 main coronary arteries. *Circ J* 2008; **72**: 1205-1209.
- (2) Opie LH. Mechanism of cardiac contraction and relaxation. In: Braunwald E, editor. Heart disease, 5th edn. Philadelphia: Saunders, 1997; 360-393.
- (3) Hunt SA, Abraham WT, Chin MH, Feldman AM, Francis GS, Ganiats TG, et al. 2009 Focused update incorporated into the ACC/AHA 2005 Guidelines for the Diagnosis and Management of Heart Failure in Adults A Report of the ACC/AHA Task Force on Practice Guidelines Developed in Collaboration With the International Society for Heart and Lung Transplantation. *J Am Coll Cardiol* 2009; **53**: e1-e90, doi:10.1016/j.jacc.2008.11.013.

7. All figures in a manuscript are highly recommended to be in full color; publication in color is cost-free. Letters and symbols in figures should be clear and of sufficient size to be legible after reduction to the width of one column. Specify the size to be printed, if necessary. Figures in accepted manuscripts could be chosen to appear on the front cover of *Circulation Journal*.

8. Contents of supplementary files will be published in the online journal only. Therefore, if a supplementary file contains References, they should be separate from those in the main document, and only refer to the content in the supplementary file(s). There is a size limit of 5 MB for uploaded supplementary file(s) per manuscript.

VII. Manuscript Types:

Manuscript Types	Total word count	Abstract word count	No. of Tables (T) Figures (F) Supplementary Files (S)	No. of References	Other requirements
Specific content to fall under the manuscript type / Specific policies					
Clinical Investigation	≤ 6000	≤ 220	T / F: ≤ 8 in total S: ≤ 3	No limitation	3-5 Keywords Structured Abstract with 3 headings
Experimental Investigation	≤ 6000	≤ 220	T / F: ≤ 8 in total S: ≤ 3	No limitation	3-5 Keywords Structured Abstract with 3 headings
Rapid Communication	≤ 3000	≤ 100	T / F: ≤ 4 in total	≤ 20	3 Keywords Structured Abstract with 3 headings
"Rapid Communication" is a report of novel findings of particular importance and/or current interest and will be accepted if they merit immediate publication. The manuscripts will normally be published within 2 months of acceptance.					
Images in	≤ 400	N/A	T: N/A	≤ 3	

Circulation Journal

Cardiovascular Medicine			F: ≤1 S: ≤2		
"Images in Cardiovascular Medicine" should contain a novel color image with scientific impact. Note that we do not accept any case reports. The manuscript normally occupies 1 journal page.					
Review Article (Invited)	≤ 6000	≤ 220	T / F: ≤ 8 in total S: ≤ 3	No limitation	Upon request from the Editor-in-Chief Unstructured Abstract
"Review Article" is usually invited one, but we will also consider limited number of non-invited submissions.					
Editorial (Invited)	≤ 1500	N/A	T / F: ≤ 2	≤ 15	Upon request from the Editor-in-Chief Subject manuscript should be cited.
"Editorial" normally occupies no more than 2 journal pages.					
Case Report	Circulation Journal ceased accepting Case Reports from 31st October 2008.				

- (1) *Circulation Journal* considers publication of the following manuscript types: original articles on "Clinical Investigation" and "Experimental Investigation", "Rapid Communications", "Images in Cardiovascular Medicine", "Review Article", "Guideline / Statement", "Editorial", "Letter to the Editor" and "Author's Reply".
- (2) Authors who submit or resubmit manuscripts to the journal are required to have all of their manuscript files strictly reflect the Requirements outlined here. When any part does not, we cannot start either the initial or revision review process.
- (3) "Total word count" is the total number of all words appearing in the manuscript files, except for the text in Table(s) and Figure(s). Note that legends for these are included in the "Total word count".

VIII. Peer Review Processes:

1. General:

Circulation Journal uses a single blind peer-review process, where the reviewers' identities remain anonymous to the authors. Every manuscript submitted to the journal will be peer reviewed.

2. Initial Submission:

Peer review process for initial submission is as follows:

- (1) Manuscripts submitted to *Circulation Journal* go through technical evaluation by the Editorial Office. Manuscripts that are not in accordance with the journal's policy and/or Instructions to Authors will be returned to the contact author for necessary modifications.
- (2) After the completion of the technical evaluation, the Editor-in-Chief reviews the manuscript to determine whether it meets essential criteria and readership of *Circulation Journal* to warrant further consideration for peer review.
- (3) If the paper satisfies the journal's screening criteria, the Editor-in-Chief assigns an Associate Editor who is an expert in the paper's research area from the journal's Associate Editors list.
- (4) The Associate Editor evaluates eligibility for publication and sends the manuscript to peer reviewer(s). All original manuscripts are usually evaluated by 2 reviewers who are experts in the paper's research area. Invited reviewers are required to report immediately any potential personal, professional or financial conflicts of interest with authors or related to a manuscript's theme and/or topic when receiving a review invitation. In such cases, the Associate Editor invites another reviewer.
- (5) Reviewers who agree to review the manuscript are asked to complete a score sheet and submit it to the Associate Editor in 2 weeks. Once all reviews are complete, reviewers are required to destroy manuscript copies.
- (6) The Associate Editor will then review the paper and submit a recommendation based on the reviewer(s)' score sheet(s) to the Editor-in-Chief within 5 days.

コメント [H31]: 新規投稿と Revision における投稿・査読プロセス、著者への指示内容詳細、AE や Reviewer の選定基準を追記。

Circulation Journal

- (7) Based on the opinions of the Associate Editor and the reviewer(s), the Editor-in-Chief makes a final decision and sends a decision letter to all authors of the manuscript via email. Final decisions include: Accept, Minor Revision, Moderate, Major Revision, and Reject. The Editor-in-Chief is the only person who can officially accept a paper for publication.
- (8) Following the formal acceptance of manuscript for publication, the paper will then proceed to English-language editing, production for online publishing, proofing, and to the online publication in sequence.

3. Revisions:

A decision letter provides questions that were raised during the review process, and/or manuscript status information. It may also recommend revision (Minor Revision, Moderate or Major Revision) when applicable. In that case, authors are required to respond to each and every review comment in a response letter and their manuscript accordingly within 3 months from receipt of the decision letter. In revised manuscript files, all texts/areas updated for that resubmission should be highlighted in yellow.

Peer-review process for revisions is as follows:

- (1) Revised manuscripts undergo a technical evaluation by the Editorial Office. Revision Submission must include a detailed point-by-point response to the reviewers' and editors' comments and any revision in the manuscript must be highlighted in yellow.
- (2) Once the technical evaluation is completed, the paper proceeds to peer-review. Reviewer(s), who are usually the same as for the initial review, evaluate whether or not all their suggestions and/or questions have been adequately addressed in the revised manuscript as well as the authors' response letter. They are asked to complete a score sheet and submit it to the Associate Editor in 2 weeks.
- (3) The Associate Editor will then submit a recommendation determined by reference to the reviewer(s)' score sheet(s) in 5 days. Further peer or statistical review may be added at this time.
- (4) Based on the opinions of the Associate Editor and reviewer(s), the final decision is made by the Editor-in-Chief.

IX. Transfer:

Authors could be suggested by the editors to transfer their manuscript to *Circulation Journal's* online-only sister journal, *Circulation Reports*. They should check the latest *Circulation Reports'* Instructions to Authors (http://www.j-circ.or.jp/journal/files/Instructions_CR.pdf) and reply whether they agree to the transfer when they receive a transfer-invitation email.

X. Proofs:

Galley proofs of accepted manuscripts will be sent to the authors for their correction. Changes should be limited to typographical errors or errors in the presentation of data. Excessive corrections may be rejected by the editors.

XI. Publication Charges:

Circulation Journal will issue an invoice of publication charge based on the chart below for a manuscript which is submitted on or after the beginning of 2020 (EST) only when it is accepted:

Manuscript types	Fee
Clinical Investigation Experimental Investigation Rapid Communication Review Article (Not invited)	JPY200000

コメント [H32]: 2020 年 1 月 1 日 (米国東部時間) 以降に投稿される Clinical Investigation、Experimental Investigation、Rapid Communication、Review Article (Not invited) の掲載料を 10 万円から 20 万円に変更。

Circulation Journal

Images in Cardiovascular Medicine Letter to the Editor	JPY50000
Review Article (Invited) Guideline / Statement (Invited) Editorial (Invited) Author's Reply (Invited)	0

A manuscript submitted before the end of 2019 is charged according to the previous price list. Contact the Editorial Office (cj@j-circ.or.jp) for details. If payment of any previously accepted manuscript cannot be confirmed by the Editorial Office, all authors of the manuscript will no longer be able to submit a new manuscript to *Circulation Journal*.

XII. Offprints:

Offprints are available in a multiple of 100 copies when ordered with the return of the proofs. We may ask you for an application for our secondary use permission if you order more than 300 offprints. Contact the Editorial Office (cj@j-circ.or.jp) for further details.

(December 13, 2019)

■ Circulation Reports Instructions to Authors(2019/10/29版)主な改訂内容

※2019年10月29日(日本時間)新規投稿論文より、新規定が適用されております。

* 論文への記載を求める事項の追加

- その論文の Data share に関する著者の方針 [H5]
- ヘルシンキ宣言への準拠 [H6]
- IRB 情報 [H9]
- 科研費など COI に含まれない Funding の情報 [H17]
- 他誌等から引用した Table や Figure の二次使用許諾に関する情報 [H21]

* 二重投稿の定義や、二重投稿にあたらぬ事例を追記 [H10] [H11]

* プレプリントサーバーで事前公開された論文の投稿受付方針を追記 [H12]

* 著者 COI の申告対象期間(過去12ヶ月間)の指定を削除 [H14]

* 申告対象となる COI として、金銭的 COI だけでなく Personal な COI を追加 [H16]

* Editorial Team メンバーが著者に含まれる場合、該当者はその査読プロセスに関与しない方針を追記 [H18]

* 不正行為の説明と、発覚の際は COPE の国際基準に従い厳正な対処を行う方針を追記 [H19]

* Corrigendum, Expression of Concern, Retraction の各出版方針とプロセスを追記 [H20]

* 著者となる条件や、投稿後の著者追加・削除についての方針を追記 [H22]

* Creative Commons ライセンス(CC BY-NC-ND)の採用と Open Access 化を追記 [H23]

* 採択論文のリポジトリでの公開に関する方針を追記 [H25]

* 新規投稿および Revision における投稿・査読のプロセスや査読者の選定基準を追記 [H30]

詳細およびその他改訂箇所につきましては、次ページより掲載の最新版 Instructions to Authors をご参照ください。上記リストの[]内は、右端に記載のコメント No. と対応しております。

ご不明点等ございましたら、Editorial Office(cr@j-circ.or.jp)までお問い合わせください。

Circulation Reports

INSTRUCTIONS TO AUTHORS

I. Aim and Scope:

Circulation Reports is an official open-access scientific journal of the Japanese Circulation Society. The journal will consider various types of original research articles, including studies conducted with human subjects and experimental models, as well as high-quality applied clinical, epidemiological, and healthcare policy papers related to cardiovascular and cerebrovascular diseases. Specific content areas of interest are: arrhythmia and electrophysiology, cardiovascular nursing, cardiovascular surgery, congenital heart disease, coronary artery disease, epidemiology, exercise physiology, genetics and translational biology, health services and outcomes research, heart failure, hypertension, imaging, interventional cardiology, molecular cardiology, nutrition, pediatric cardiology, pericardial disease, peripheral vascular disease, preventive cardiology, renal disease, resuscitation science, stroke, transplantation, valvular heart disease, vascular medicine, rehabilitation, obesity, metabolism, medical engineering, medical policy, medical economy, and medical education. The journal will also consider the publication of review articles summarizing the present state of knowledge in a particular field, and manuscripts transferred from its sister journal, *Circulation Journal*. All manuscripts are peer-reviewed. The types of manuscripts the journal publishes are listed in **VII. Manuscript Types**.

II. Editorial Policy:

1. General:

The journal supports and adheres to industry guidelines, including “Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing and Publication of Scholarly Work in Medical Journals” (ICMJE Recommendations) (<http://www.icmje.org/recommendations/>) by the International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE) and the “Principles of Transparency and Best Practice in Scholarly Publishing” (<http://doaj.org/bestpractice>), a joint statement by the Committee of Publication Ethics (COPE), the Directory of Open Access Journals (DOAJ), the World Association of Medical Editors (WAME), and the Open Access Scholarly Publishers Association (OASPA).

2. Clinical Trials:

In accordance with the Clinical Trial Registration Statement from the ICMJE (<http://www.icmje.org/>), all clinical trials published in *Circulation Reports* should be registered in a public trials registry before the first participant recruitment. In accordance with ICMJE, acceptable registries are: Australian New Zealand Clinical Trials Registry (ANZCTR) (www.anzctr.org.au), ClinicalTrials.gov (www.clinicaltrials.gov), ISRCTN registry (www.ISRCTN.org), UMIN Clinical Trials Registry (UMIN-CTR) (www.umin.ac.jp/ctr/index/htm), Netherlands Trial Register (www.trialregister.nl), and European Union Drug Regulating Authorities Clinical Trials Database (EudraCT) (<https://eudract.ema.europa.eu/>). If a study has been granted an exemption from requiring ethics approval, this should be detailed in the manuscript, including the name of the ethics committee that granted the exemption.

3. Reporting Guidelines:

Authors are encouraged to follow published reporting guidelines for different study designs and complete their checklist prior to submission. Manuscripts of observational studies should conform to the “Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology” statement (STROBE statement) (<http://www.strobe-statement.org/>). Reports of randomized controlled trials should comply with the “Consolidated Standards of Reporting Trials” statement (CONSORT statement) (<http://www.consort-statement.org/>). Systematic reviews and meta-analyses should follow PRISMA (<http://prisma-statement.org/>). Studies of diagnostic accuracy are encouraged to conform to STARD (<http://www.stard-statement.org/>).

4. Data Sharing:

コメント [H1]: ジャーナル編集方針として ICMJE に加え、COPE、DOAJ、WAME、OASPA の共同声明 Principles of Transparency and Best Practice in Scholarly Publishing にも準じる旨を追記。

コメント [H2]: ICMJE の指定に準じた Acceptable Registry の例 (UMIN-CTR など 6 種) を追記。

コメント [H3]: IRB からの承認が不要とされる場合の記載指示を追記。

コメント [H4]: Reporting Guideline (STROBE、CONSORT、PRISMA、STARD) を追記。

コメント [H5]: Data sharing に関する著者の方針として論文内で明示されるべき項目を追記。

Circulation Reports

In accordance with ICMJE, manuscripts submitted to *Circulation Reports* that report the results of clinical trials must contain a data sharing statement in the “Data Availability” section of the main document file, indicating all of the following:

- (1) Whether individual deidentified participant data (including data dictionaries) will be shared (“undecided” is not an acceptable answer)
- (2) What data in particular will be shared
- (3) Whether additional, related documents will be available (e.g., study protocol, statistical analysis plan, etc.)
- (4) When the data will become available and for how long
- (5) By what access criteria the data will be shared (including with whom)
- (6) For what types of analyses, and by what mechanism the data will be available

Examples:

Data Availability

1. The deidentified participant data is accessible. (The information regarding (2)–(6) should follow.)
2. The deidentified participant data will be shared on a request basis. Please directly contact the corresponding author to request data sharing. (The information regarding (2)–(6) should follow.)
3. The deidentified participant data will not be shared. (When this option is selected, the information regarding (2)–(6) is not required.)

5. Research Ethics:

- (1) When reporting experiments on human subjects, indicate whether the procedures followed were in accordance with the “Declaration of Helsinki” and the ethical standards of the responsible committee on human experimentation (institutional or regional). Manuscripts may be rejected if the Editor-in-Chief considers that the research has not been carried out within an appropriate ethical framework. Written informed consent must be obtained from the patient (or parent or legal guardian) and should be indicated in the manuscript. Any information or data that may identify patients must not appear anywhere in the manuscript, including the main text, tables, figures and supplementary files. Appropriate written consent must be obtained when any personal information and/or images of patients or other individuals, including but not limited to the patient’s name, specific date and time, patient ID, and photo etc., need to be included in the manuscript.
- (2) A statement detailing the institutional review board (IRB), including the name of the ethics committee and the reference number, must be included in the title page of the manuscript.
- (3) When reporting experiments on animals, indicate whether institutional or national guidelines for the care and use of laboratory animals were followed.

コメント [H6]: (該当する場合) ヘルシンキ宣言に準拠している旨の明示義務を追記。

コメント [H7]: 未成年、あるいは何らかの事由により患者がサイン出来ない場合のことを追記。

コメント [H8]: 患者のプライバシー保護について追記。

コメント [H9]: (該当する場合) IRB 情報の明示義務を追記。

6. Redundant or Duplicate Publication:

- (1) **Exclusive Submission:** Submission of a manuscript to *Circulation Reports* implies that the article is original and that no portion (including figures and tables) is under consideration elsewhere.
- (2) **Duplicate Submission:** Circulation Reports regards publication of a manuscript that overlaps substantially with another paper already published as a duplicate publication. Submission of a manuscript to *Circulation Reports* implies that the article is original and that no portion (including figures and tables) has been previously published in any form other than as an abstract. Previous publication includes publishing as a component of symposia, proceedings, transactions, books (or chapters), and articles published by invitation or reports of any kind, as well as in electronic databases of a public nature. Data presented as an oral presentation slide, poster or printed abstract at a scientific meeting or as an abstract on the web does not conflict with manuscript submission to the journal, provided that is referred to in the cover letter accompanying the manuscript. Manuscripts with data that has ever appeared on a preprint server are not acceptable in Circulation Reports.
- (3) **Plagiarism:** The journal uses “Crossref Similarity Check” to scan a manuscript for plagiarism. If this returns any doubtful results, the Editor-in-Chief re-reviews the manuscript and may conduct further investigations.

コメント [H10]: 二重投稿の定義を追記。

コメント [H11]: 二重投稿にあたらぬ事例を追記。

コメント [H12]: プレプリントサーバーで公開済みの論文の投稿受付方針を追記。

コメント [H13]: 剽窃の検知方法と該当論文の出版防止策を追記。

7. Conflicts of Interest:

Circulation Reports

When submitting a manuscript for publication, all authors are required to disclose any potential conflicts of interest (COIs) with a biotechnology manufacturer, a pharmaceutical company or any other commercial entity that has been involved in the subject matter or materials discussed in the manuscript. All declared COIs will appear in the published article.

コメント [H14]: 著者COIの申告対象期間(過去12ヶ月間)の指定を削除し、無期限に変更。

The submitting author should complete the COI Disclosure form in the submission system and have the same information included in “Disclosures” on the title page. If there are no COIs, the authors should state, “The authors declare that there are no conflicts of interest”. The matters required to be disclosed are as follows, but not necessarily limited to:

- (1) **Consultancy**; Annual income from a single company or organization, as an officer or consultant, which exceeds an annual total of 1,000,000 yen
- (2) **Stock/Stock Options**; Profit from stocks of one single company or organization which exceeds an annual total of 1,000,000 yen, or 5% or more of total shares of one company/organization
- (3) **Patent royalties/licensing fees**; Patent royalties/licensing fees which exceeds an annual total of 1,000,000 yen from a single company or organization
- (4) **Remuneration** (e.g. lecture fees); Remuneration for attending meetings (presentations), paid for the time and effort of the activity, which exceeds an annual total of 500,000 yen, per company or organization
- (5) **Manuscript fees**; Manuscript fees for writing of a leaflet etc. , which exceeds an annual total of 500,000 yen per company or organization annually from one commercial entity
- (6) **Research funding**; Research funds (trust research funds, joint research funds etc.) provided by a single company or organization which exceeds an annual total of 1,000,000 yen
- (7) **Scholarship funds or Donations**; Scholarship funds granted by a single company or organization which exceeds an annual amount of 1,000,000 yen to the affiliated department or field from one single company or organization
- (8) **Endowed departments by commercial entities**; (If the individuals disclosing COI is affiliated with an endowed department sponsored by a company or organization)
- (9) **Travel expenses, gifts, and others, which are unrelated to research**; Travel expenses, gifts and other contributions which exceed an annual total of 50,000 yen from one single company or organization
- (10) **Any other institutional or personal relationships**

コメント [H15]: 投稿時 Online form で著者が記入を要する COI 項目を追記。

コメント [H16]: 金銭的 COI だけでなく、Personal な COI を開示対象として追加。

Examples:

Disclosures

A (author name) serves as a consultant to Z (entity name); B's spouse is chairman of Y; C received a research grant from X; D received lecture fees from V; E holds a patent on U; F has been reimbursed by T for attending several conferences; G received honoraria for writing promotional material for S; H is a member of *Circulation Reports*' Editorial Team. J has no conflict of interest.

Funding:

Research funds provided by a non-profit organization or government must be indicated in the Acknowledgments section of the manuscript.

JCS has decided to follow recommendations of the World Medical Association and arrangements under the WHO Framework Convention on Tobacco Control (FCTC), and JCS journals will not publish research papers submitted or funded by tobacco companies (including subsidiaries) and tobacco research organizations such as the Smoking Research Foundation, in Japan and overseas.

コメント [H17]: 科研費など COI に含まれない Funding の Acknowledgement における明示義務を追記。

Editors and Editorial Staff as Authors:

When a member of Circulation Reports' editorial team (http://www.j-circ.or.jp/journal/files/editorial_team_CR.pdf) or its Editorial Office is included in the author list, it must be stated in “Disclosures” on the title page. They are excluded from any involvement in the editorial decision process.

コメント [H18]: Editorial Team のメンバーが著者に含まれる場合、該当メンバーは一切の査読プロセスに関与しない旨を追記。

Circulation Reports

8. Misconduct:

Circulation Reports considers the following as scientific misconduct, but is not necessarily limited to these:

- (1) **Duplicate Publication:** Publication of a paper that overlaps substantially with one already published.
- (2) **Salami Publishing:** Distinct form of duplicate publication that is usually characterized by dividing hypothesis, methodology or results of a single research into a multiple manuscripts.
- (3) **Fabrication of Data:** Reporting invented data or research findings intended to give a false impression.
- (4) **Falsification:** Manipulating research materials, equipment or processes, or changing or omitting data or results such that the research is not accurately represented in the research record.
- (5) **Purposeful Failure to Disclose Conflicts of Interest:** Knowingly and willfully not disclosing the necessary COI in the manuscript.
- (6) **Plagiarism:** Unauthorized use or close imitation of texts, figures or tables of others and the representation of them as one's own original work without permission or acknowledgment by the author of the source of these materials.
- (7) **Copyright Infringement:** Use of texts, figures or tables from others without appropriate permission from the copyright holder.
- (8) **Inappropriate References:** Including materials in the Reference section that have nothing to do with the content of the manuscript.

As recommended by ICMJE, when scientific misconduct is alleged, or concerns are otherwise raised about the conduct or integrity of work described in submitted or published papers, *Circulation Reports* will initiate appropriate procedures detailed by the Committee on Publication Ethics (COPE) (<https://publicationethics.org/guidance/Flowcharts>).

コメント [H19]: 不正行為の説明と、発覚の際は COPE の国際基準に従い適切な対応をする旨を追記。

9. Corrigendum, Expression of Concern and Retraction:

Circulation Reports handles corrigendum, expressions of concern, and retractions in accordance with the Retraction Guidelines provided by COPE to ensure industry best practice.

- (1) **Corrigendum:** When any correction of a published manuscript is needed, authors should send a request detailing the situation/reasons to the Editorial Office (cr@j-circ.or.jp) by email. A corrigendum is published with the approval of the Editor-in-Chief. When a correction is suggested or the content of a published manuscript is questioned by readers, the Editor-in-Chief shares that with the contact author first. The author is required to respond to the inquiry from the journal in a timely manner, and the corrigendum is published as deemed necessary by the Editor-in-Chief, based on the results of the discussion with the authors.
- (2) **Expression of Concern:** In the case of any suspected issue with a manuscript considered for publication or published in *Circulation Reports* being brought up, the Editor-in-Chief first asks the authors for an explanation. If the issue is not resolved and the Editor-in-Chief believes there are strong concerns even after checking with the authors and appropriate investigations, the journal may publish an Expression of Concern to notify readers of potentially misleading information in the article.
- (3) **Retraction:** If authors wish to retract their manuscript, they are to send a request detailing the situation/reasons to the Editorial Office (cr@j-circ.or.jp) by email. The Editor-in-Chief then evaluates the reasons and decides how to address the issue. If any doubts or allegations of misconduct are raised by readers about the contents of a published article, according to the retraction flowchart of COPE, *Circulation Reports* will handle the issue as follows: The Editor-in-Chief reports the doubt to the contact author first. The author is required to respond to the inquiry from the journal in a timely fashion. The Editor-in-Chief will discuss and evaluate the response, and may conduct further investigations. Based on the results of the discussion and further investigation, the Editor-in-Chief decides whether to alert readers about the presentation of seriously erroneous data that invalidate the conclusion of the study or of ethical misconduct. The final decision on whether to retract the article will be communicated to the contact author and, if necessary, any relevant bodies and institutions. The published retraction specifies the data of the manuscript concerned, a link to the manuscript, and the detailed reason for the retraction. *Circulation Reports* will not delete the original manuscript.

コメント [H20]: Corrigendum, Expression of Concern, Retraction の各出版方針とプロセスを追記。

Circulation Reports

10. Use of Copyrighted Material:

Every reproduced figure or table used in manuscripts submitted to *Circulation Reports* must have permission for reuse from the original copyright holder. Authors should obtain permission prior to manuscript submission, and clearly state that in the figure/table legend.

コメント [H21]: 転載図表に関する許諾情報の明示義務を別項目で追記。

Examples:

- (1) Adapted from reference no. xx with permission.
- (2) Reproduced with permission from xxxx, et al. *Circ J* 2013; 77: xx-xx.

11. Authorship:

As in the ICMJE recommendations, all those designated as authors in a manuscript submitted to *Circulation Reports* should meet **all** of the following 4 criteria for authorship, and all who meet those criteria should be identified as authors. Names of those who do not meet all 4 criteria, such as proofreader, authors' supervisors, fellows or junior staff, should be listed in "Acknowledgments" section of the manuscript:

- (1) Substantial contributions to the conception or design of the work; or the acquisition, analysis or interpretation of data for the work
- (2) Drafting the work or revising it critically for important intellectual content
- (3) Final approval of the version to be published
- (4) Agreement to be accountable for all aspects of the work in ensuring that questions related to the accuracy or integrity of any part of the work are appropriately investigated and resolved.

Because adding or omitting co-author(s) cannot be approved after the manuscript has been accepted, ensure that all appropriate authors have been properly listed during the submission process. If additional authors are included in a revised manuscript, the contact author of the manuscript is required to provide the Editorial Office (cr@j-circ.or.jp) with another "Authorship Agreement" form signed by the additional authors as well as a detailed reason for their addition. Also, all authors should have agreed and fixed the order in which their names will be displayed in the manuscript prior to submission.

コメント [H22]: ICMJE に準じた著者となる条件や、論文内での著者の表記順および投稿後の著者の追加・削除について追記。

III. Copyright / Permissions:

Submission of a manuscript to *Circulation Reports* implies that, when the manuscript is accepted for publication, the authors agree to automatic transfer of the copyright to the Japanese Circulation Society. *Circulation Reports* is an open-access journal under Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives (CC BY-NC-ND) License (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>). Anyone may download, reuse, copy, reprint, and distribute articles published in the journal for not-for-profit purposes if the original authors and source are properly credited. Remixing, transforming or building upon the material is not allowed, and any modified material is prohibited from distribution. For profit or commercial use, appropriate permission by the Japanese Circulation Society is mandatory. If authors would like to post their accepted manuscript on an online repository of an affiliated institution, they can do so as long as they use the accepted version of their manuscript, downloaded from the journal's online submission system. In such instances, the authors are responsible for indicating the article's citation and the link to the published article on *Circulation Reports'* online journal website (<https://www.jstage.jst.go.jp/browse/circrep/-char/en>).

コメント [H23]: Creative Commons ライセンス「CC BY-NC-ND」を採用している Open Access ジャーナルであることを追記。

コメント [H24]: 営利目的での二次使用には日循の許諾が必要である旨を追記。

コメント [H25]: 採用論文のリポジトリでの公開は「採用判定後・校正前」の論文ファイルのみ認める方針を追記。

IV. Submission of Manuscripts:

All manuscripts must be submitted electronically through *Circulation Reports'* online submission system (<https://mc.manuscriptcentral.com/circrep>). The submitting author should upload the manuscript files in appropriate file formats according to the instructions provided. After manuscript files are uploaded, the manuscript will undergo a conversion process. Before completing submission, the submitting author is required to thoroughly check the converted PDF file.

Circulation Reports

V. Authorship Agreement Form:

Soon after submission through the online submission system, the contact/submission author should complete the “Authorship Agreement” form (http://www.j-circ.or.jp/journal/files/Agreement_CR.doc) with all co-authors’ signatures, and email/fax it to the Editorial Office (cr@j-circ.or.jp). If additional authors are included in a revised manuscript, the contact author of the manuscript is required to provide another “Authorship Agreement” form signed by the additional authors as well as a detailed reason for their addition.

VI. Manuscript Format:

All manuscripts should be written in English (US spelling) and prepared according to the following specifications. Refer to the ICMJE Recommendations (<http://www.icmje.org/recommendations/>) for things not indicated below or further questions/concerns.

コメント [H26]: 下記にない内容や不明な点は ICMJE を参照するよう追記。

1. The main document should be typewritten with double spacing, and include the following in general:

- (1) Title page
- (2) Abstract
- (3) Key Words
- (4) Text
- (5) Acknowledgments
- (6) Data Availability
- (7) References
- (8) Legends for Tables and/or Figures

コメント [H27]: 論文内記載項目として Data Availability を追記。

2. Pages should be numbered consecutively in this sequence, beginning with the title page.

3. The title page must have the following contents:

- (1) Complete title of the paper; Abbreviations are not acceptable in the title.
- (2) Name(s) of author(s) with highest academic degree(s); Only MD, PhD, or BSc should be included.
- (3) Affiliations of all authors at the time of the study (i.e. department and institution).
- (4) Short title; Up to 50 characters, including spaces, can be used.
- (5) Disclosures; Information on all COI, grants, and sources of funding related to the manuscript should be declared.
- (6) IRB information; Name of the ethics committee and the reference number.
- (7) Name and address of the author responsible for correspondence.

コメント [H28]: Word 数や Table 数、Figure 数の明示義務を削除。

コメント [H29]: タイトルページ記載項目として IRB 情報を追記。

4. Abstracts in manuscript types “Clinical Investigation”, “Experimental Investigation” and “Rapid Communication” should be structured, and have the following 3 headings:

Headings	What to indicate under the heading
Background	Rationale for study
Method and Results	Brief presentation of methods and presentation of significant results; Note that both categories should be included under the one heading.
Conclusions	Succinct statement of data interpretation

Some manuscript types do not require an abstract. Refer to **VII. Manuscript Types** for details.

5. Units of measurement should be SI units, except for blood pressure, which should be expressed in mmHg. Do not spell out numbers and standard units of measurement except at the beginning of sentences. Use Arabic numerals and standard abbreviations to indicate numbers and units.

Circulation Reports

6. References must be numbered consecutively as they appear in the text, and be listed in the same numerical order at the end of the article. They should accord with the system used in the *Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals*. Only published manuscripts are acceptable as references. If a reference is from a yet-to-be-published book, include 'In Press' as well as the anticipated year of publication. If a reference is published online only, the "DOP" or "URL, as well as the last available date of access" should be provided. The titles of referenced journals should be abbreviated to the style used in Index Medicus (<http://www.nlm.nih.gov/tsd/serials/lji.html>). All author names should be listed when referenced material has 6 or less authors; when it has 7 or more, only the first 6 authors' names should be listed, with "et al." at the end.

Examples:

- (1) Tanaka S, Yokoyama C, Kawamura I, Takasugi N, Kubota T, Ushikoshi H, et al. Conservative medication follow-up for over 20 years of a patient with ischemic heart disease after diagnosis of chronic total occlusion of the 3 main coronary arteries. *Circ J* 2008; **72**: 1205–1209.
- (2) Opie LH. Mechanism of cardiac contraction and relaxation. In: Braunwald E, editor. Heart disease, 5th edn. Philadelphia: Saunders, 1997; 360–393.
- (3) Hunt SA, Abraham WT, Chin MH, Feldman AM, Francis GS, Ganiats TG, et al. 2009 Focused update incorporated into the ACC/AHA 2005 Guidelines for the Diagnosis and Management of Heart Failure in Adults A Report of the ACC/AHA Task Force on Practice Guidelines Developed in Collaboration With the International Society for Heart and Lung Transplantation. *J Am Coll Cardiol* 2009; **53**: e1–e90, doi:10.1016/j.jacc.2008.11.013.

7. All figures in a manuscript are highly recommended to be in full color; publication in color is cost-free. Letters and symbols in figures should be clear and of sufficient size to be legible after reduction to the width of one column. Specify the size to be printed, if necessary.

8. Contents of supplementary files will be published in the online journal only. Therefore, if a supplementary file contains References, they should be separate from those in the main document, and only refer to the content in the supplementary file(s). There is a size limit of 5 MB for uploaded supplementary file(s) per manuscript.

VII. Manuscript Types:

Manuscript Types	Total word count	Abstract word count	No. of Tables (T) Figures (F) Supplementary Files (S)	No. of References	Other requirements
Specific content for the manuscript type / Specific policies					
Clinical Investigation	≤ 6000	≤ 220	T / F: ≤ 8 in total S: ≤ 3	No limitation	3–5 Keywords Structured Abstract with 3 headings
Experimental Investigation	≤ 6000	≤ 220	T / F: ≤ 8 in total S: ≤ 3	No limitation	3–5 Keywords Structured Abstract with 3 headings
Rapid Communication	≤ 3000	≤ 100	T / F: ≤ 4 in total	≤ 20	3 Keywords Structured Abstract with 3 headings
“Rapid Communication” is a report of novel findings of particular importance and/or current interest and will be accepted if these merit immediate publication. The manuscripts will normally be published within 2 months of acceptance.					

- 7 -

Circulation Reports

Manuscript Types	Total word count	Abstract word count	No. of Tables (T) Figures (F) Supplementary Files (S)	No. of References	Other requirements
Specific content for the manuscript type / Specific policies					
Brief Report	≤ 4000	≤ 220	T / F: ≤ 4 in total S: ≤ 3	No limitation	3–5 Keywords Structured Abstract with 3 headings “Brief Report” presents complete highly significant findings reported in a shorter format
Statement / Opinion	≤ 3000	≤ 220	T / F: ≤ 4 in total S: ≤ 3	No limitation	3–5 Keywords Structured Abstract with 3 headings “Statement / Opinion” focuses on a topic about which the authors have personal thoughts, beliefs, or feelings.
Protocol Paper	≤ 3000	≤ 220	T / F: ≤ 4 in total S: ≤ 3	No limitation	3–5 Keywords Structured Abstract with 3 headings “Protocol Paper” reports planned or ongoing studies. Reports of work already carried out will not be considered as a Protocol Paper.
Images in Cardiovascular Medicine	≤ 400	N/A	T: N/A F: ≤ 1 S: ≤ 2	≤ 3	“Images in Cardiovascular Medicine” should contain a novel color image with scientific impact. Note that we do not accept any case reports. The manuscript normally occupies 1 journal page.
Review Article (Invited)	≤ 6000	≤ 220	T / F: ≤ 8 in total S: ≤ 3	No limitation	Upon request from the Editor-in-Chief Unstructured Abstract “Review Article” is usually invited one, but we will also consider limited number of non-invited submissions.
Editorial (Invited)	≤ 1500	N/A	T / F: ≤ 2	≤ 15	Upon request from the Editor-in-Chief Subject manuscript should be cited. “Editorial” normally occupies no more than 2 journal pages.
Case Report	Circulation Reports does not accept any Case Reports.				

- (1) *Circulation Reports* considers publication of the following manuscript types: original articles on Clinical Investigation” and “Experimental Investigation”, “Rapid Communication”, “Brief Report”, “Statement/Opinion”, “Protocol Paper”, “Images in Cardiovascular Medicine”, “Review Article”, “Editorial”, “Letter to the Editor” and “Author’s Reply”.
- (2) Authors who submit or resubmit manuscripts to the journal are required to have all of their manuscript files strictly reflect the requirements outlined here. When any part does not, we cannot start either the initial or revision review process.
- (3) “Total word count” is the total number of all words appearing in the manuscript files, except for the text in Table(s) and Figure(s). Note that legends for these are included in the “Total word count”.

Circulation Reports

VIII. Peer Review Processes:

1. General:

Circulation Reports uses a single blind peer-review process, where the reviewers' identities remain anonymous to the authors. Every manuscript submitted to the journal will be peer reviewed.

コメント [H30]: 新規投稿と Revision における投稿・査読プロセス、著者への指示内容詳細、AE や Reviewer の選定基準を追記。

2. Initial Submission:

Peer review process for initial submission is as follows:

- (1) Manuscripts submitted to *Circulation Reports* go through technical evaluation by the Editorial Office. Manuscripts that are not in accordance with the journal's policy and/or Instructions to Authors will be returned to the contact author for necessary modifications.
- (2) After the completion of the technical evaluation, the Editor-in-Chief reviews the manuscript to determine whether it meets essential criteria and readership of *Circulation Reports* to warrant further consideration for peer review.
- (3) If the paper satisfies the journal's screening criteria, the Editor-in-Chief assigns an Associate Editor who is an expert in the paper's research area from the journal's Associate Editors list.
- (4) The Associate Editor evaluates eligibility for publication and sends the manuscript to peer reviewer(s). All original manuscripts are usually evaluated by 2 reviewers who are experts in the paper's research area. Invited reviewers are required to report immediately any potential personal, professional or financial conflicts of interest with authors or related to a manuscript's theme and/or topic when receiving a review invitation. In such cases, the Associate Editor invites another reviewer.
- (5) Reviewers who agree to review the manuscript are asked to complete a score sheet and submit it to the Associate Editor in 2 weeks. Once all reviews are complete, reviewers are required to destroy manuscript copies.
- (6) The Associate Editor will then review the paper and submit a recommendation based on the reviewer(s)' score sheet(s) to the Editor-in-Chief within 5 days.
- (7) Based on the opinions of the Associate Editor and the reviewer(s), the Editor-in-Chief makes a final decision and sends a decision letter to all authors of the manuscript via email. Final decisions include: Accept, Minor Revision, Moderate, Major Revision, and Reject. The Editor-in-Chief is the only person who can officially accept a paper for publication.
- (8) Following the formal acceptance of manuscript for publication, the paper will then proceed to English-language editing, production for online publishing, proofing, and to the online publication in sequence.

3. Revisions:

A decision letter provides questions that were raised during the review process, and/or manuscript status information. It may also recommend revision (Minor Revision, Moderate or Major Revision) when applicable. In that case, authors are required to respond to each and every review comment in a response letter and their manuscript accordingly within 3 months from receipt of the decision letter. In revised manuscript files, all texts/areas updated for that resubmission should be highlighted in yellow.

Peer-review process for revisions is as follows:

- (1) Revised manuscripts undergo a technical evaluation by the Editorial Office. Revision Submission must include a detailed point-by-point response to the reviewers' and editors' comments and any revision in the manuscript must be highlighted in yellow.
- (2) Once the technical evaluation is completed, the paper proceeds to peer-review. Reviewer(s), who are usually the same as for the initial review, evaluate whether or not all their suggestions and/or questions have been adequately addressed in the revised manuscript as well as the authors' response letter. They are asked to complete a score sheet and submit it to the Associate Editor in 2 weeks.
- (3) The Associate Editor will then submit a recommendation determined by reference to the reviewer(s)' score sheet(s) in 5 days. Further peer or statistical review may be added at this time.
- (4) Based on the opinions of the Associate Editor and reviewer(s), the final decision is made by the Editor-in-Chief.

Circulation Reports

IX. Proofs:

Galley proofs of accepted manuscripts will be sent to the authors for their correction. Changes should be limited to typographical errors or errors in the presentation of data. Excessive corrections may be rejected by the editors.

X. Publication Charges:

Circulation Reports will issue an invoice of JPY150,000 per manuscript. If payment of any previously accepted manuscript cannot be confirmed by the Editorial Office, all authors of the manuscript will no longer be able to submit a new manuscript to *Circulation Reports*.

XI. Offprints:

Offprints are available in a multiple of 100 copies when ordered with the return of the proofs. We may ask you for an application for our secondary use permission if you order more than 300 offprints. Contact the Editorial Office (cr@j-circ.or.jp) for further details.

(October 29, 2019)

2020年度日本循環器学会基礎研究助成募集要項

●趣 旨

日本循環器学会では、2016年12月16日に脳卒中と循環器病克服5カ年計画を策定した。5戦略として「臨床・基礎研究の強化」・「人材育成」を制定し、その一環として、今後期待される若手の基礎研究へ助成をする。

●対 象

- 1) 国内の基礎研究に貢献が期待される研究者であること。
- 2) 循環器の基礎研究の分野で、新規性と独創性が高く、さらに大きな研究成果が期待できる研究であること。

●応募資格

- 1) 申請時において、日本循環器学会会員(正会員または準会員)であること。
- 2) 2020年4月1日時点で満40歳未満の者。
- 3) 過去に本助成から助成を受けていないこと。
- 4) 国内外問わず他学会及び財団から同様の目的で助成金を受けている場合は対象外とする。
- 5) 1施設(教室)からの複数応募は本助成に限り妨げない。

●選考方法

学術委員会で選出された選考委員の書類選考による。受賞者は最大5名とする。

●応募方法と提出書類

- 1)～3)については、フォーマット1へ記載ください。4)についてはフォーマット2へ記載ください。
- 1) 履歴書
- 2) ①研究の背景・目的 ②研究計画・方法 ③期待される成果・意義 ④研究期間 ⑤これまでに受けた研究費を記載した申請書
- 3) 研究業績(論文20編以内、うち関連の深い論文に*を記載ください。)記載方法: Name, Title, Journal, Volume, Page, Year の順に記載。
- 4) 研究指導責任者証明書

●書類受付期間

2020年4月13日(月)～5月11日(月) ※15:00必着(E-mail 可)

●選考発表

第4回日本循環器学会基礎研究フォーラムにおいて、研究概要の発表を頂く。

※2年後の日本循環器学会基礎研究フォーラム(第6回基礎研究フォーラム)で成果発表を行う。

●助 成: 奨励金(200万円)×最大5名

使途明細表を提出頂く。(採択後にデータにてお送りいたします。)

●論文投稿の際における謝辞について

論文投稿の際は、下記の通り Acknowledgment(謝辞)をご記載頂きますようお願いいたします。

謝辞: Acknowledgment(謝辞)

【英文】: This work was supported by the Grant for Basic Research of the Japanese Circulation Society (2020)

【和文】: 本研究は2020年度日本循環器学会基礎研究助成を受けたものです。

●本助成は学術委員会が行っている事業です。

●問い合わせ先

一社)日本循環器学会(JCS)事務局 BCVR 基礎研究部会担当
〒100-0011 東京都千代田区内幸町1-1-1 帝国ホテルタワー18階
TEL: 03-5501-0862 FAX: 03-5501-9855
E-mail: jcs-bcvr@j-circ.or.jp

循環器専門医制度

専門医制度委員会

第84回日本循環器学会学術集会の循環器専門医研修単位について

1. 単位加算年度について

2019年度単位として加算されます。

〈2020年度専門医資格認定更新対象の先生へ〉

2020年度専門医資格認定更新のお手続きにあたり、第84回日本循環器学会学術集会で取得される単位も更新に必要な研修単位として認められます。

但し、その他のお手続きにつきましては、各受付期間中に必ずお済ませ下さい。

その他のお手続きの内容は、本誌内「循環器専門医認定更新のご案内」の64ページでご確認ください。

また、2020年度専門医資格認定更新のための研修単位をすでに充足されている場合でも、認定更新後(2020年4月1日～2025年3月31日)の研修単位には加算されませんのでご注意ください。

〈2020年度専門医資格新規認定となる先生へ〉

2019年8月の循環器専門医資格認定試験に合格された先生は、2020年4月1日(2020年度)からの認定となりますため、今回の学術集会は研修単位付与対象とはなりません。認定開始後(2020年4月1日～2025年3月31日)の研修単位には加算されませんのでご注意ください。

2. 循環器専門医資格認定更新に必要な研修単位の登録

《受付日時・各単位数》

注)セッション・講演会の開催時間と登録受付時間は異なります。

	学術集会	教育セッション	医療安全・倫理に関する講演会
単位数	15単位	5単位	2単位
専門医研修単位 登録受付場所	国立京都国際会館1階 イベントホール 本会広報ブース内	国立京都国際会館1階 メインホール前ホワイエ	国立京都国際会館1階 メインホール前ホワイエ
第1日目 3月12日(木)	7:30～18:00	—	—
第2日目 3月13日(金)	7:00～18:40	13:30～15:30	—
第3日目 3月14日(土)	7:00～18:40	16:15～18:15	—
第4日目 3月15日(日)	7:00～17:00	9:05～11:05	13:30～15:30

※研修単位の登録は学術集会会期中、指定の時間内に研修単位登録受付において「循環器専門医カード」を提示する事により、単位を登録する方式です。

※会期中に登録を忘れた場合、会期後にプログラム・参加証等の他書類で研修単位を申告されても受付致しません。

※ご本人による登録のみが認められます。虚偽による登録が判明した場合には、専門医制度規則第10条により専門医資格の取消となりますのであらかじめご了承ください。

※65歳以上の単位取得免除制度は2008年3月31日をもって廃止されています。更新を希望される場合は年齢にかかわらず単位登録を行ってください。

学術集会

- 研修単位の登録は「専門医研修単位登録受付」(前頁表内に記載)にて行ってください。
- 研修単位は、参加日数に関わらず15単位です。(今回は APSC2020 との合同プログラムで開催のため)

教育セッション

- 研修単位の登録は「教育セッション専門医研修単位登録受付」(前頁表内に記載)にて行ってください。
- 研修単位は、参加日数に関わらず5単位です。

医療安全・倫理に関する講演会

- 第84回学術集会では、第4回医療安全に関する講演会『医療事故調査制度の現状と今後の課題』(医療安全委員会)と第4回倫理に関する講演会『「罰せられるのがイヤだから…」ではない「倫理」を目指そう!—Aspirational Ethics(ヤル気の出る倫理)の可能性—』(倫理委員会)を必修研修単位である医療安全・医療倫理に関する研修単位付与対象としています。
- 研修単位の登録を行なうことで、2単位の医療安全・医療倫理に関する研修単位を取得できます。
- 研修単位の登録は「医療安全・倫理に関する講演会専門医研修単位登録受付」(前頁表内)にて所定の時間内に行ってください。

循環器専門医研修単位登録受付新システムについて

2019年度地方会以降、単位の受付は新システムを導入しました。

専門医カードのご提示で単位登録受付をして頂くと、登録確認メールの配信、下記ご案内の Web サイトへの単位反映が即時行われるようになりました。

旧システムからの変更点

①Web 上ですぐに単位登録状況を確認できます

単位登録後すぐに当日取得した単位の登録状況を Web でご確認ください。

下記 URL もしくは QR コードでアクセス可能です。

(会員ポータルサイトではありません)

ログインには、本会会員番号と専門医パスワードが必要です。

<https://www.j-circ.jp/jcscredit/login.asp>



②単位登録確認メールが届きます

単位登録後、学会にご登録頂いているメールアドレスへ登録確認メールが届きます。

このメールがご登録の証明となるため、これまでお渡ししていた紙の「単位登録控え」のお渡しはありません。登録されているメールアドレスは「会員ポータルサイト」で確認可能です。

<http://www.j-circ.or.jp/portal/index.htm>

※必ず、開催前までに会員ポータルサイトに受信可能なメールアドレスが登録されていることをご確認ください。

※①②の記録のみが登録頂いた証明書類となるため、会員ポータルサイトで単位を確認いただくまで大切に保管してください。

2019年4月以降に
循環器専門医研修を開始した専攻医の先生へ

循環器J-OSLER ユーザー登録受付開始!

日本専門医機構の新専門医制度においては、当初2019年4月よりサブスペシャルティ領域(循環器含む)研修が開始予定でしたが、報道されていますように現状では認定されておりません。しかしながら、本会は2019年4月から循環器研修を始めている専攻医へ不利益のないよう対応致します。循環器J-OSLER(症例登録システム)がこの度完成しましたので、ユーザー登録をお済ませください。

ユーザー登録期間

2019年10月1日(火)～2020年2月29日(土)

登録期間に登録した場合、2019年4月に遡って研修を始めたとみなします。

登録期間以降に登録した場合、循環器専門医資格の取得が遅くなります。

登録方法

本会会員ポータルサイトから登録してください。
詳細はHPをご確認ください。費用はかかりません。

ご登録はこちらから▶



2020年度日本循環器学会認定循環器専門医資格認定審査について

I. 審査方法

書類審査及び筆記試験(書類審査合格者のみ筆記試験の受験資格を有する)

II. 受験資格

- 次の5項を充足していること。
 - 1) 日本国の医師免許証を有し、医師としての人格及び見識を備えていること。
 - 2) 受験年度の4月1日現在、認定内科医／総合内科専門医／外科学会認定登録医／外科専門医／小児科専門医、いずれかの資格を取得していること。
 - 3) 本学会正会員であり、通算して3年以上の正会員歴を有すること(※1)。
 - 4) 医師免許取得後、専門医試験日前日をもって満6年以上の臨床研修歴を有すること(※2)。6年のうち3年以上は本学会指定の研修施設または研修関連施設で研修していること(※3)。
2004年度(平成16年度)以降に医師免許を取得したものは、基本領域資格取得年度の4月から、専門医試験日前日をもって満3年以上本学会指定の研修施設または研修関連施設で研修していること(※3、※4)。
 - 5) 「AHA ACLS プロバイダーコース」「AHA ACLS-EP コース」「AHA ACLS インストラクターコース」「AHA ACLS-EP インストラクターコース」のいずれかを受講し、受験年度の4月1日現在有効な認定を受けていること。また小児科系に限り「AHA PALS プロバイダーコース」「AHA PALS インストラクターコース」も同等資格として認める。
 - 審査料(※5)および年会費を2020年6月末までに完納していること。
 - 喫煙が心血管病の危険因子であることを認識し、自ら禁煙し且つ禁煙の啓発に努めること。
 - 試験の合格後、専門医名簿への公開に同意すること。
- ※1 2020年4月1日現在3年目で可。2019年度以降の入会者は受験できません。
- ※2 2003年度以前に医師免許を取得した方は2年間のスーパーローテーションを含む。
- ※3 研修関連施設での研修も研修施設と同等の扱いにします。(従来は研修関連施設での研修は1/2換算としていました)
- ※4 循環器研修を基本領域資格取得年の4月から開始可能とします。(従来は基本領域資格取得後、筆記試験前日までに満3年の研修が必要でした)
- ※5 5月上旬に振込を依頼しますのでお手続きください。
振込は会員ポータルサイトにログインいただき、クレジットカード、コンビニ、ペイジーの方法のいずれかにてご対応ください。

III. 申請方法

以下の書類を事務局まで郵送してください。①は会員ポータルサイトにて作成し、印刷して郵送してください。②～④はWEB上よりダウンロードして、必要事項を入力の上、PDFに変換し、アップロード及び印刷して郵送してください。⑤はWEB上よりダウンロードして必要事項を入力の上、印刷して郵送してください。⑥⑦はWEB上よりダウンロードして必要事項を記載し、押印の上、郵送してください。⑧⑨はコピーを郵送してください。

書類作成にあたり、当会HPの「診療実績表評価基準」「よくあるご質問」「申請書作成の手引き」等を必ず確認してください。

※症例や引用論文は原則として10年以内のものとします。

※手術症例は開胸・開腹を伴うものとします。

※提出書類で個人が特定できる情報(氏名、ID、住所、生年月日の日にち)には必ずマスキングをして下さい。
マスキングされていない(視認できる)場合には、それだけで不合格になることがあります。

(①～⑨まで全ての書類を同封してお送りください)

- ① 循環器専門医資格認定審査申請書
- ② 診療実績表(A)受持入院患者一覧表
- ③ 診療実績表(B)研修記録
- ④ 診療実績表(C)手術所見、(D)外科手術記録、(E)剖検記録のいずれか
- ⑤ 所属履歴
- ⑥ 研修(研修関連)施設在籍証明書
- ⑦ 循環器専門医研修カリキュラム達成度評価表
- ⑧ 基本領域の資格証書のコピー
- ⑨ 「AHA ACLS プロバイダー」「AHA ACLS-EP」「AHA ACLS インストラクター」「AHA ACLS-EP インストラクター」、また小児科系に限り「AHA PALS プロバイダー」「AHA PALS インストラクター」いずれかのカードのコピー

IV. 筆記試験不合格者の特別措置について

2019年度試験より、2018年度以降の書類審査に合格し筆記試験で不合格となった受験申請者は、翌年度以降2年間は書類審査を免除する特別措置を適用致しました。

V. 優遇措置内容

1. 対象
2018年度、2019年度の筆記試験不合格者
2. 有効期間
筆記試験不合格となった翌年度以降の2年間
3. 受験資格
通常の受験資格(上記Ⅱ. 受験資格)と同様です。
4. 申請書類
「診療実績表(A)～(E)」と「研修(研修関連)施設在籍証明書」の提出が免除されます。以下の書類を申請書類提出期間中(下記Ⅵ. 日程)に事務局まで郵送してください。
 - ① 循環器専門医資格認定審査申請書
 - ② 循環器専門医研修カリキュラム達成度評価表
 - ③ 基本領域の資格証書のコピー
 - ④ 「AHA ACLS プロバイダー」「AHA ACLS-EP」「AHA ACLS インストラクター」「AHA ACLS-EP インストラクター」、また小児科系に限り「AHA PALS プロバイダー」「AHA PALS インストラクター」いずれかのカードのコピー

Ⅵ. 日 程

日 程	内 容
1月30日～3月31日 16:00まで	受験申請・申請書類作成期間(※1) <u>この期間以後の新規受験申請は受付不可</u>
4月1日～4月9日 消印有効	申請書類提出期間(※2)
5月上旬	審査料振込依頼(※3)
5月～7月中旬	申請書類審査期間
7月下旬	書類審査結果通知(※4)
8月16日(日)	筆記試験施行(※5) 横浜, 大阪
10月下旬	合否通知

- ※1 受験者が会員ポータルサイトを介して受験申請・申請書類を作成する期間。
データはこちらで保管しておりませんので、必要に応じてご自身で記録をお取りください。
- ※2 受験者が申請書類を事務局へ送付する期間。
この期間以後に到着した書類は一切受け付け致しません。
なお、提出された書類の確認は申請書類提出期間以降に行います。
提出された書類は返却いたしませんので、必ず控えをとってお送りください。
(書類審査不合格の場合は、「研修カリキュラム達成度評価表」のみ返却致します。)
- ※3 事務局から審査料の振込依頼をします。審査料は20,000円です。
1度支払われた審査料は、いかなる理由であっても返金しません。
- ※4 書類審査不合格の場合は、責任者にも判定理由を通知します。
- ※5 試験練習問題は学会ホームページ(一般公開)でご確認頂けます。

Ⅶ. 認定について

- 試験の合格後、専門医認定申請の手続きをご案内致します。
- 認定料は30,000円です。

循環器専門医資格認定試験およびその申請書等において不正が判明した場合は専門医制度規則により厳格な処分が科せられます。

循環器専門医認定更新のご案内

◆◆◆ 認定更新の条件およびお手続き (Step①～⑥) ◆◆◆

自動的に更新されませんので、各期限までに必ずご対応ください。

専門医更新申請の手引き(本会HP内)：

トップページ → 専門医(循環器専門医制度) → ◆専門医認定更新 → 認定更新申請

Step①

「専門医資格申請情報」の作成

期限：2019年11月22日

(手引き P139-142)

会員ポータルサイトにアクセスし、「専門医資格申請情報」から更新手続きを行ってください。
い、会員ポータルサイトのログインパスワードはご自身で発行頂いたものです。
お忘れの場合は、ログイン画面の **パスワードをお忘れですか?** をクリックしてください。

Step②

年会費(15,000円/年)のお支払い

期限：2020年3月15日入金まで

会員ポータルサイトの「請求収納情報」をご確認ください。
今年度までの会費が未納の場合は、未納分の年会費をお振込みください。

Step③

単位の取得

期限：2020年3月31日

(手引き P111-122※自己申告についてのみ)

Step①が終了した先生は更新に必要な単位を取得ください。現在の取得単位は会員ポータルサイトでご確認いただけます。

Step④

「専門医資格申請情報」の申請

⑤以降へ進むために、①～③が済み次第早めにご対応ください。

(手引き P142-143)

会員ポータルサイトにアクセスし、①で保存した「専門医資格申請情報」の申請作業をしてください。

Step⑤

更新料(30,000円)のお支払い

(手引き P146-150)

Step①～④が済んだ先生は、会員ポータルサイトの「請求収納情報」をご確認の上、更新料をお振込ください。(クレジットカード、コンビニエンスストア、ペイジー)

Step⑥

更新手続きの完了

更新料をお振り込みいただきましたら更新手続きは完了です。

- 更新後の認定期間は2020年4月1日～2025年3月31日です。
- 証書発送は、上記の更新条件を充足した方から3月中旬以降順次発送致します。

会員ポータルサイトからのお手続きが難しい場合のみ

こちらの申請書でお手続きください。（インターネット環境がない等）

※更新の場合は基本領域資格証書(コピー)も併せてお送りください。

FAX: 03-5501-9855

一般社団法人 日本循環器学会
専門医制度委員会 殿

日本循環器学会認定循環器専門医資格

認定更新申請書

☐ 更新申請します。

喫煙が心血管病の危険因子であることを認識し、自らが禁煙し且つ禁煙の啓発に努めます。
認定期間内に認定更新に必要な下記条件を充足し、認定更新を希望します。

- ① 「更新」の意思表示
- ② 基本領域資格を取得していること
- ③ 更新に必要な単位の取得
- ④ 更新年度までの年会費の納入
- ⑤ 認定更新料の納入

☐ 辞退申請します。

年 月 日

氏名 : 会員番号 :

ご住所 : 〒

TEL :

【お問合せ先】

TEL: 03-5501-0864

MAIL: senmoni@j-circ.or.jp

一般社団法人 日本循環器学会 事務局

循環器専門医認定更新
所 定 単 位 表

一般社団法人 日本循環器学会

以下の方法にて5年間に**必修研修単位を含む50単位**を取得することにより、循環器専門医の認定更新を行う。

★印については必修研修とし、認定期間内に30単位を必ず取得のこと。★内での組み合わせは自由。

☆印については必修研修とし、認定期間内に最低1回(2単位)は受講すること。

登録方法	対象者	必修	単位加算対象	単位数
専門医 単位登録票	参加者	★	日本循環器学会 学術集会※1	10
		★	〃 教育セッション	5
		☆	〃 医療安全・倫理に関する講演会※2	2
		★	日本循環器学会 地方会	5
		★	〃 地方会教育セッション	3
			〃 基礎研究フォーラム(BCVR)	3
事務局 登録	筆頭著者		「Circ J」掲載論文(CL・EX・RC・ICMのみ)	10
			「Circ R」掲載論文(CL・EX・RC・ICM・BR・PPのみ)	10
	参画者		本会が推奨する臨床研究プロジェクト※3	2～4
			本会が実施するプログラム	◎
	自己研修		本会が実施する教育プログラム CD-ROM/DVD/ビデオ※4	3
			本会が実施する教育研修e-ラーニング※5	1
自己 申告	参加者		循環器関連学会 年次学術集会 【別表Ⅰ】	3
			関連学会 年次学術集会 【別表Ⅱ】	1
			日本医学会総会	5
			WCC・AHA・ACC・APSC・ESC	2
			その他の海外循環器関連学会集会 【別表Ⅲ】	1
	筆頭著者		本会指定の循環器関連学会学術誌 掲載論文(英文) 【別表Ⅳ】	5
			〃 (和文) 【別表Ⅳ】	3
			本会指定以外の循環器関連学術誌 掲載論文(英文) 【別表Ⅴ】	3
			〃 (和文) 【別表Ⅴ】	1
	留学者		留学(連続して10ヶ月以上の場合のみ)	1×月数

《 単位登録方法について 》

専門医カード:学会当日会場において専門医カードを持参・提示することにより単位を取得する。

単位登録票:学会当日会場において、単位登録票に記入し提出することにより単位を取得する。

事務局登録:上記該当者は自動的に単位が加算される。

自己申告:単位不足の場合、自己申告期間(認定5年目)に所定の自己申告書にて不足単位を申告する。

但し、留学・研究プロジェクトについては『認定更新に関する規程』参照。

※1 第84回学術集会はAPSCとの合同開催となるため、15単位を認める。

※2 医療安全・医療倫理に関する研修については、ホームページ上での視聴研修あるいは地方会でのDVDセッションでも可。ただし、同じ講演内容については、重複して単位は加算されない。

※3 詳細については「大規模臨床試験プロジェクト」単位付与規程に基づき専門医制度委員会で決定する。

※4 発売から約2年間のみが単位付与対象となる。各視聴教材に同封の単位申請ハガキに記載されている単位申請有効期限を確認すること。

※5 視聴と設問正解を以て単位付与とする。

ただし、認定期間5年間で最大15単位。同じ内容については、重複して単位は加算されない。

◎印の単位数は委員会判断とする。

学術集会・地方会での専門医研修単位登録について

- 学術集会・地方会での更新に必要な研修単位の取得方法は「専門医カード」によるものです。
- 学術集会・地方会当日、会場の各専門医研修単位登録受付にて先生ご自身でのご登録のお手続きが必要です。
- 会期中に登録を忘れた場合、会期後にプログラム・参加証等の他書類で研修単位を申告されても受付いたしません。

専門医認定更新の手続きについて

更新案内

認定4年目 8月下旬 「単位取得状況通知書」のお届け

認定5年目 10月下旬 「循環器専門医認定更新のご案内」のお届け

更新条件

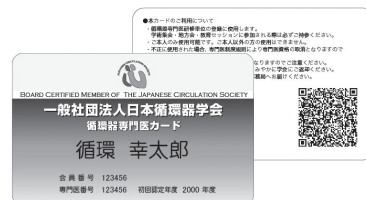
- 1 「更新」の意思表示をしていること
- 2 基本領域の資格を取得していること
- 3 更新に必要な単位を取得していること
(更新に必要な単位数は所定単位表をご確認ください。)
- 4 更新年度までの年会費を納入していること
- 5 認定更新料を納入していること

「循環器専門医カード」再発行のご案内

(専門医の先生へ)

日本循環器学会主催学術集会、地方会には、専門医カードをお持ちください。
専門医カードをお持ち頂くと研修単位登録受付での登録がスムーズです。

紛失等された場合は、下記「循環器専門医カード再発行申請書」をFAX、
郵便、E-mailで、日本循環器学会事務局へご提出ください。



カード再発行の流れ

1. 下記「再発行申請書」に必要事項を記入後、FAX、郵便、E-mail等で事務局へご提出ください。
2. 再発行料(3,240円)の請求書をお届けします。郵便局からお振込ください。
改姓の場合は無料です。申請書内「事務局への連絡事項欄」に改姓のため等理由をご記載ください。
3. 再発行料のご入金を確認後、専門医カードをお届け致します。

発行時期 ※申請書の提出日によって、専門医カードの発行時期が異なります。

申請書提出メ切	専門医カード発行時期
12月末	2月下旬
3月末	5月上旬
7月末	9月上旬

ご提出・お問い合わせ：一般社団法人 日本循環器学会 事務局 専門医担当
〒100-0011 東京都千代田区内幸町1-1-1 帝国ホテルタワー18F
TEL: 03-5501-0864 FAX: 03-5501-9855 E-mail: senmoni@j-circ.or.jp

FAX: 03-5501-9855
E-mail: senmoni@j-circ.or.jp

(一社)日本循環器学会専門医制度委員会 循環器専門医カード再発行申請書

(一社)日本循環器学会
代表理事 殿

標記のカードを紛失致しましたので、下記のとおり再発行を申請致します。
なお、紛失したカードが発見された時には、速やかに学会に届け出を致します。

太枠内はもれなく記入してください

年 月 日

申請者氏名：	会員番号(6桁)：
生年月日：(西暦) 19 年 月 日	
事務局への連絡事項：	

※手続きには再発行料(¥3,240(税込))が必要です。申請書到着後、請求書を送付致します。

カード発行は、ご入金後となりますのでご了承くださいませようお願い申し上げます。

※万一、請求書送付から1ヶ月経過してもご入金確認ができない場合は、本件申込みは失効することと致します。

※再発行料請求書及び循環器専門医カードは、刊行物と同じ送本先へ送付致します。

事務局記入欄

申請受付日	請求書送付	入金確認	送付

地方会・関連学会・研究会情報

【お願い】 各学会情報は、申請された時点の情報を掲載していますので、開催までに情報に変更が生じることがございます。当日参加される場合は、必ず各学会・各地方会・各研究会にて情報をご確認ください。

日本循環器学会地方会情報

第123回北海道地方会

会 期：2020年6月27日(土)
会 場：北海道大学学術交流会館(札幌市)
会 長：川原田修義
(札幌医科大学 心臓血管外科学講座)

第255回関東甲信越地方会

会 期：2020年2月22日(土)
会 場：ステーションコンファレンス東京(千代田区)
会 長：藤田英雄(自治医科大学附属さいたま医療センター 循環器内科)

第256回関東甲信越地方会

会 期：2020年6月6日(土)
会 場：ステーションコンファレンス東京(千代田区)
会 長：小野 稔(東京大学 心臓外科)

第257回関東甲信越地方会

会 期：2020年9月5日(土)
会 場：ステーションコンファレンス東京(千代田区)
会 長：南野 徹(新潟大学 循環器学分野)

第258回関東甲信越地方会

会 期：2020年12月12日(土)
会 場：ステーションコンファレンス東京(千代田区)
会 長：廣井透雄(国立国際医療研究センター病院 循環器内科)

第259回関東甲信越地方会

会 期：2021年2月13日(土)
会 場：ステーションコンファレンス東京(千代田区)
会 長：田村功一(横浜市立大学 循環器・腎臓・高血圧内科学)

第140回北陸地方会

会 期：2020年7月5日(日)
会 場：金沢大学医薬保健学域医学類(金沢市)
会 長：松原隆夫(石川県立中央病院 循環器内科)

第129回近畿地方会

会 期：2020年6月27日(土)
会 場：ナレッジキャピタルコングレコンベンションセンター(大阪市)
会 長：瀧原圭子
(大阪大学キャンパス健康支援センター)

第130回近畿地方会

会 期：2020年11月28日(土)
会 場：京都テルサ(京都市)
会 長：中川義久(滋賀医科大学 循環器内科学講座)

第116回中国・四国合同地方会

会 期：2020年6月26日(金)・27日(土)
会 場：岡山コンベンションセンター(岡山市)
会 長：荻野和秀(鳥取赤十字病院)

第117回中国地方会

会 期：2020年12月5日(土)
会 場：くにびきメッセ(松江市)
会 長：小田 強(島根県立中央病院 循環器科)

第128回九州地方会

会 期：2020年6月27日(土)・28日(日)9時～12時
会 場：ホルトホール大分(大分市)
会 長：高橋尚彦(大分大学 循環器内科・臨床検査診断学講座)

海外学会情報

ACC2020 Together with World Congress of Cardiology

会 期：2020年3月28日(土)～30日(月)
開催地：シカゴ(イリノイ)
U R L：https://accscientificsession.acc.org/?_ga=2.195336559.2136656980.1564656323-1070790182.1425881673

ESC2020

会 期：2020年8月29日(土)～9月2日(水)
開催地：アムステルダム(オランダ)
U R L：<https://www.escardio.org/Congresses-&-Events/ESC-Congress>

その他の学会開催情報

地域におけるかかりつけ医等を中心とした心不全の診療提供体制構築のための研究(研究代表者：磯部光章先生)制作の市民・患者向け「心不全教育動画」について

日本循環器学会は、厚生労働科学研究費補助金循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業「地域におけるかかりつけ医等を中心とした心不全の診療提供体制構築のための研究」(研究代表者：磯部光章先生)に関連学会として協力しています。下記 HP から研究班で制作した市民・患者向け「心不全教育動画」の無料ダウンロードが可能ですので、施設(外来・病棟・待合室)や市民啓発活動など様々な用途でご利用ください。

研究班ホームページ：<https://plaza.umin.ac.jp/isobegroup/>
QRコード：



近畿心血管治療ジョイントライブ(KCJL)2020

会 期：2020年4月9日(木)～11日(土)

会 場：ナレッジキャピタル コングレコンベンションセンター

参加登録：2020年1月8日(水)～3月20日(金)

ホームページより事前参加登録を受け付けます。

当番世話人：辻 貴史(草津ハートセンター)

問合先：〒440-0886 愛知県豊橋市東小原町48番地

セントラルレジデンス201

KCJL 事務局

Tel. 0532-57-1278 Fax. 0532-52-2883

E-mail：kcjl@kcjl.gr.jp

U R L：https://www.kcjl.gr.jp

千里ライフサイエンスセミナー P1

「新しい医薬品概念が変える医療」

日 時：2020年5月28日(木)10：30～16：50

場 所：千里ライフサイエンスセンタービル5階 山村雄一記念ライフホール

(大阪府豊中市新千里東町1-4-2, 大阪メトロ御堂筋線/北大阪急行千里中央下車)

趣 旨：医薬品の形は大きく変化してきています。以前は低分子化合物が医薬品の形として主流でしたが、近年は身体の高分子成分である蛋白質もしくは核酸が新しい薬の形として受け入れられています。特に異物に対する生体防御として働く抗体が医薬品の形を大きく変革させ、

抗体医薬品として医薬品の主要な形として市場をリードしています。特に抗がん薬、抗自己免疫疾患薬にこの傾向があります。わが国で発明されたアクテムラ、オプジーボなどもこの抗体医薬品です。しかしながら、現在の新しい医薬品の形である抗体医薬品や核酸医薬品の基本概念は日本で発明されたものではありません。そのために現在医薬品の貿易収支は大きな赤字になっています。今後、病気で苦しむ患者さんを救うために世界をリードできる医薬品のさらなる新しい形が求められています。本セミナーでは、日本で研究されている新しい医薬品の概念を紹介していただき、患者さんを救うために医療を変える医薬品の形について議論します。

プログラム：

1. 概論：医療技術開発の動向と将来展望
辻 真博(科学技術振興機構 研究開発戦略センター フェロー)
2. 血液がんに対する新規 CAR T 細胞療法の開発
保仙直毅(大阪大学大学院医学系研究科 教授)
3. わが国におけるゲノム編集細胞創薬の展望
一戸辰夫(広島大学 原爆放射線医科学研究所 教授)
4. 腸内細菌株を用いた新規治療法の開発
本田賢也(慶應義塾大学医学部 教授)
5. バクテリオファージを用いた疾患治療法の開発
氣賀恒太郎(自治医科大学 講師)
6. 創薬のための抗体工学技術開発
小西博子(中外製薬株式会社 部長)
7. ヘルスケア業界の抱える課題と新たなフェーズへの挑戦
小林博幸(塩野義製薬株式会社 部長)

コーディネーター：

坂田恒昭(大阪大学産学共創・渉外本部 特任教授)

参加費：無料

申込要領：氏名、勤務先、所属、〒所在地、電話番号、Eメールアドレスを明記の上、Eメールで下記宛お申し込み下さい。件名は「千里ライフサイエンスセミナー P1」として下さい。

申込先：〒560-0082 大阪府豊中市新千里東町1-4-2
千里ライフサイエンスセンタービル20階
千里ライフサイエンスセミナーP1係
E-mail：sng-2019@senri-life.or.jp

U R L：http://www.senri-life.or.jp/seminar-1.html

主 催：〒560-0082 大阪府豊中市新千里東町1-4-2

公益財団法人 千里ライフサイエンス振興財団

Tel. 06-6873-2001 Fax. 06-6873-2002

研究助成

第30回(2019年度)研究助成等募集のお知らせ

(公財)福田記念医療技術振興財団では、ME を利用した医療技術に関する研究助成を行っております。2019年4月1日より、次のとおり募集を行います。公募事業：

①研究助成

(1)個人研究

1件100万円を限度に、6件

(2)共同研究

1件200万円を限度に、5件

②国際交流助成

(1)研究留学

1件100万円を限度に、4件

(2)国際会議出席

1件30万円を限度に、4件

(3)海外からの研究者招聘

1件100万円を限度に、4件

③論文表彰(副賞50万円) 2件

応募締切日(当日消印有効)：

①については、2019年4月25日

※終了いたしました。

②については、

前期分2019年4月25日(出発が2019年7月1日から2020年2月29日まで)

※終了いたしました。

後期分2019年12月31日(出発が2020年3月1日から2020年6月30日まで) ※受付中

③については、2019年12月31日 ※受付中

応募方法：財団所定の申請書に記載し、書留で事務局宛に送付してください。

問合先：〒113-8570 東京都文京区湯島2丁目31番20号 フクダ電子(株)春木町ビル内

公益財団法人 福田記念医療技術振興財団事務局

Tel. 03-5684-0288 Fax. 03-5684-0268

U R L : <http://www.fukudakinen.or.jp/>

(2)国際会議出席 1件30万円を限度に、4件

(3)海外からの研究者招聘 1件100万円を限度に、4件

③論文表彰(副賞50万円) 2件

応募締切日：当日の消印まで有効

①については、2020年4月26日

②については、

前期分2020年4月26日(出発が2020年7月1日から2021年2月28日まで)

後期分2020年12月31日(出発が2021年3月1日から2021年6月30日まで)

③については、2020年12月31日

応募方法：財団所定の申請書に記載し、書留で事務局宛に送付してください。

問合先：〒113-8570 東京都文京区湯島2丁目31番20号 フクダ電子(株)春木町ビル内

公益財団法人 福田記念医療技術振興財団事務局

Tel. 03-5684-0288 Fax. 03-5684-0268

U R L : <http://www.fukudakinen.or.jp/>

第31回(2020年度)研究助成等募集のお知らせ

(公財)福田記念医療技術振興財団では、ME を利用した医療技術に関する研究助成を行っております。4月1日より、次のとおり募集を行います。

公募事業：

①研究助成

(1)個人研究 1件100万円を限度に、6件

(2)共同研究 1件200万円を限度に、5件

②国際交流助成

(1)研究留学 1件100万円を限度に、4件

ACLS 講習会情報

●ACLS プロバイダーコース案内

受講料 (初回受講) 32,000円(2020年4月以降:34,000円)

受講料 (更新受講) 18,000円(2020年4月以降:19,000円)

※受講要件は ACLS 更新コースと同様です。

※各コース, 2020年4月より受講料の見直しを行うことにいたしました。

(詳細: http://itc.j-circ.or.jp/info/info_20200114-1.html)

受講対象者: 原則として医療従事者(医師・看護師・救急救命士など日本国内での医療国家試験有資格者)。なお、臨床経験を有している方が望ましい内容が多く含まれていますので、医療従事者をめざしている学生(医学生、看護学生、薬学部学生など)の受講は原則として認めておりません。

受講申込方法: 当会ホームページ「BLS・ACLS 講習会情報」のページからご希望のコースをお選びいただき(詳細: http://itc.j-circ.or.jp/info/info_20200114-1.html), オンラインフォームにてお申し込みください。以下のコーススケジュールの募集締めきりは延長される場合がございますので、ホームページにてご確認ください。

※2018年11月申込より, ACLS プロバイダー更新は, BLS プロバイダーの有効期限を問わない(有効期限が経過していても良い)といたしました。

申込ページ: http://www.j-circ.jp/jcs_acls/list/course_search.asp



JCS-ITC2020/02/29-03/01近畿支部りんくう総合医療センター AHA ACLS プロバイダーコース

日程: 2020年2月29日(土), 3月1日(日)

会場: りんくう総合医療センター

コースディレクター: 岩嶋大介(りんくう総合医療センター)

2020年2月2日(日)まで募集(延長の場合あり)

問合せ: 日本循環器学会近畿支部

清水光則・芥野正子

Phone: 06-6229-3456/Fax: 06-6229-2556

E-mail: jcsitc-kinki@congre.co.jp

【2020年度循環器専門医受験者優先】JCS-ITC2020/02/29-03/01東北支部東北大学 AHA ACLS プロバイダーコース

日程: 2020年2月29日(土), 3月1日(日)

会場: 東北大学

コースディレクター: 花田裕之(弘前大学大学院医学研究科)

2019年12月31日(火)まで募集(延長の場合あり)

問合せ: JCS-ITC 東北支部講習会事務局

佐々木和也

Phone: 019-652-5406/Fax: 019-604-8244

E-mail: jcstohoku-staff@acsl-jcs.org

JCS-ITC2020/03/07-08東海・北陸支部合同市立島田市民病院 AHA ACLS プロバイダーコース

日程: 2020年3月7日(土), 8日(日)

会場: 市立島田市民病院

コースディレクター: 岩嶋大介(りんくう総合医療センター)

2020年2月12日(水)まで募集(延長の場合あり)

問合せ: 日本循環器学会東海支部事務局 渡辺裕一

Phone: 052-950-3365/Fax: 052-950-3370

E-mail: jcs-tokai@congre.co.jp

CS-ITC2020/03/07-08関東甲信越支部帝京大学板橋キャンパス AHA ACLS プロバイダーコース

日程: 2020年3月7日(土), 8日(日)

会場: 帝京大学板橋キャンパス

コースディレクター: 金子一郎(帝京大学医学部救急医学講座)

2020年2月5日(金)まで募集(延長の場合あり)

問合せ: JCS-ITC 関東甲信越支部講習会事務局

佐々木和也

Phone: 019-652-5406/Fax: 019-604-8244

E-mail: acsljcskanto@acsl-jcs.org

JCS-ITC2020/03/07-08四国支部徳島赤十字病院 AHA ACLS プロバイダーコース

日程: 2020年3月7日(土), 8日(日)

会場: 徳島赤十字病院

コースディレクター: 當別當洋平(徳島赤十字病院)

2020年2月14日(金)まで募集(延長の場合あり)

問合せ: 徳島赤十字病院 當別當洋平

E-mail: tobetto325@yahoo.co.jp

**JCS-ITC2020/03/14-15 中国支部 山口大学医学部
AHA ACLS プロバイダーコース**

日 程：2020年3月14日(土)，15日(日)

会 場：山口大学医学部

コースディレクター：若松弘也(山口大学医学部附属
病院集中治療部)

2020年2月12日(水)まで募集(延長の場合あり)

問合せ：日本循環器学会中国支部事務局(山口大学大
学院 医学系研究科 器官病態内科学内)
大坪順子

Phone: 080-2933-8695/Fax: 0836-22-2246

E-mail: nichijun@yamaguchi-u.ac.jp

**JCS-ITC2020/03/20-21 東北支部 弘前大学医学部附属
病院 AHA ACLS プロバイダーコース**

日 程：2020年3月20日(金)，21日(土)

会 場：弘前大学医学部附属病院

コースディレクター：西崎史恵(弘前大学 循環器内
科)

2020年3月12日(木)まで募集(延長の場合あり)

問合せ：JCS-ITC 東北支部講習会事務局
佐々木和也

Phone: 019-652-5406/Fax: 019-604-8244

E-mail: aclsjcsstohoku@acls-jcs.org

**JCS-ITC2020/03/20-21 北海道支部 国立病院機構 函館
病院 AHA ACLS プロバイダーコース**

日 程：2020年3月20日(金)，21日(土)

会 場：国立病院機構 函館病院

コースディレクター：高橋 弘(製鉄記念室蘭病院)

2020年3月2日(月)まで募集(延長の場合あり)

問合せ：日本循環器学会北海道支部事務局(北海道大
学大学院医学研究科 循環病態内科学内)
永井俊幸

Phone: 011-706-6973/Fax: 011-706-7874

E-mail: hokucirc@med.hokudai.ac.jp

**JCS-ITC2020/03/20-21 東海・北陸支部 合同名古屋医
療センター AHA ACLS プロバイダーコース**

日 程：2020年3月20日(金)，21日(土)

会 場：名古屋医療センター

コースディレクター：都築通孝(名古屋第一赤十字病
院)

2020年3月2日(月)まで募集(延長の場合あり)

問合せ：日本循環器学会東海支部事務局 渡辺裕一
Phone: 052-950-3365/Fax: 052-950-3370

E-mail: jcs-tokai@congre.co.jp

**JCS-ITC2020/03/20-21 近畿支部 和歌山県立医科大学
AHA ACLS プロバイダーコース**

日 程：2020年3月20日(金)，21日(土)

会 場：和歌山県立医科大学

コースディレクター：加藤正哉(和歌山県立医科大学)
2020年2月23日(日)まで募集(延長の場合あり)

問合せ：日本循環器学会近畿支部

清水光則・芥野正子

Phone: 06-6229-3456/Fax: 06-6229-2556

E-mail: jcsitc-kinki@congre.co.jp

**JCS-ITC2020/03/21-22 九州支部 JCHO 九州病院
AHA ACLS プロバイダーコース**

日 程：2020年3月21日(土)，22日(日)

会 場：JCHO 九州病院

コースディレクター：平井信孝(熊本地域医療セン
ター 循環器内科)

2020年2月25日(火)まで募集(延長の場合あり)

問合せ：九州大学病院循環器内科 肥後太基

E-mail: higo@cardiol.med.kyushu-u.ac.jp

**JCS-ITC2020/03/21-22 中国支部 岡山赤十字病院
AHA ACLS プロバイダーコース**

日 程：2020年3月21日(土)，22日(日)

会 場：岡山赤十字病院

コースディレクター：齋藤博則(岡山赤十字病院)

2020年3月5日(木)まで募集(延長の場合あり)

問合せ：日本循環器学会中国支部事務局(山口大学大
学院 医学系研究科 器官病態内科学内)
大坪順子

Phone: 080-2933-8695/Fax: 0836-22-2246

E-mail: nichijun@yamaguchi-u.ac.jp

**JCS-ITC2020/03/21-22 関東甲信越支部 本郷マッシュ
アップスタジオ AHA ACLS プロバイダーコース**

日 程：2020年3月21日(土)，22日(日)

会 場：本郷マッシュアップスタジオ

コースディレクター：中山英人(埼玉医科大学病院麻
酔科)

2020年3月4日(水)まで募集(延長の場合あり)

問合せ：JCS-ITC 関東甲信越支部講習会事務局

佐々木和也

Phone: 019-652-5406/Fax: 019-604-8244

E-mail: jcskanto-staff@acls-jcs.org

JCS-ITC2020/03/28-29近畿支部国立循環器病研究センター AHA ACLS プロバイダーコース

日 程：2020年3月27日(土)、29日(日)
会 場：国立循環器病研究センター
コースディレクター：原田光一郎(吹田市民病院)
2020年3月1日(日)まで募集(延長の場合あり)
問合せ：日本循環器学会近畿支部
清水光則・芥野正子
Phone: 06-6229-3456/Fax: 06-6229-2556
E-mail: jcsitc-kinki@congre.co.jp

JCS-ITC2020/03/28-29関東甲信越支部榊原記念病院 AHA ACLS プロバイダーコース

日 程：2020年3月27日(土)、29日(日)
会 場：榊原記念病院
コースディレクター：西成真琴(東芝林間病院 循環器内科)
2020年3月22日(日)まで募集(延長の場合あり)
問合せ：JCS-ITC 関東甲信越支部講習会事務局
佐々木和也
Phone: 019-652-5406/Fax: 019-604-8244
E-mail: jcskanto-staff@acsl-jcs.org

JCS-ITC2020/03/28-29関東甲信越支部獨協医科大学 AHA ACLS プロバイダーコース

日 程：2020年3月27日(土)、29日(日)
会 場：獨協医科大学
コースディレクター：菊地 研(獨協医科大学 心臓・血管内科)
2020年3月9日(月)まで募集(延長の場合あり)
問合せ：JCS-ITC 関東甲信越支部講習会事務局
佐々木和也
Phone: 019-652-5406/Fax: 019-604-8244
E-mail: jcskanto-staff@acsl-jcs.org

JCS-ITC2020/04/04-05関東甲信越支部帝京大学板橋キャンパス AHA ACLS プロバイダーコース

日 程：2020年4月4日(土)、5日(日)
会 場：帝京大学板橋キャンパス
コースディレクター：金子一郎(帝京大学医学部救急医学講座)
2020年3月4日(水)まで募集(延長の場合あり)
問合せ：JCS-ITC 関東甲信越支部講習会事務局
佐々木和也
Phone: 019-652-5406/Fax: 019-604-8244
E-mail: acsljcskanto@acsl-jcs.org

JCS-ITC2020/04/18-19東北支部弘前大学医学部附属病院 AHA ACLS プロバイダーコース

日 程：2020年4月18日(土)、19日(日)
会 場：弘前大学医学部附属病院
コースディレクター：西崎史恵(弘前大学 循環器内科)
2020年4月9日(木)まで募集(延長の場合あり)
問合せ：JCS-ITC 東北支部講習会事務局
佐々木和也
Phone: 019-652-5406/Fax: 019-604-8244
E-mail: acsljcsstohoku@acsl-jcs.org

JCS-ITC2020/04/18-19 東北支部秋田赤十字病院 AHA ACLS プロバイダーコース

日 程：2020年4月18日(土)、19日(日)
会 場：秋田赤十字病院
コースディレクター：藤田康雄(秋田赤十字病院)
2020年3月17日(火)まで募集(延長の場合あり)
問合せ：JCS-ITC 東北支部講習会事務局
佐々木和也
Phone: 019-652-5406/Fax: 019-604-8244
E-mail: acsljcsstohoku@acsl-jcs.org

JCS-ITC2020/04/18-19関東甲信越支部本郷マッシュアップスタジオ AHA ACLS プロバイダーコース

日 程：2020年4月18日(土)、19日(日)
会 場：本郷マッシュアップスタジオ
コースディレクター：中山英人(埼玉医科大学病院麻酔科)
2020年4月1日(水)まで募集(延長の場合あり)
問合せ：JCS-ITC 関東甲信越支部講習会事務局
佐々木和也
Phone: 019-652-5406/Fax: 019-604-8244
E-mail: acsljcskanto@acsl-jcs.org

JCS-ITC2020/04/25-26近畿支部国立循環器病研究センター AHA ACLS プロバイダーコース

日 程：2020年4月25日(土)、26日(日)
会 場：国立循環器病研究センター
コースディレクター：田原良雄(国立循環器病研究センター 心臓血管内科)
3月29日(日)まで募集(延長の場合あり)
問合せ：日本循環器学会近畿支部
清水光則・芥野正子
Phone: 06-6229-3456/Fax: 06-6229-2556
E-mail: jcsitc-kinki@congre.co.jp

JCS-ITC2020/04/25-26 近畿支部和歌山県立医科大学 AHA ACLS プロバイダーコース

日 程：2020年4月25日(土)，26日(日)
 会 場：和歌山県立医科大学
 コースディレクター：加藤正哉(和歌山県立医科大学)
 2020年3月29日(日)まで募集(延長の場合あり)
 問合せ：日本循環器学会近畿支部
 清水光則・芥野正子
 Phone: 06-6229-3456／Fax: 06-6229-2556
 E-mail: jcsitc-kinki@congre.co.jp

JCS-ITC2020/05/09-10 関東甲信越支部帝京大学板橋キャンパス AHA ACLS プロバイダーコース

日 程：2020年5月9日(土)，10日(日)
 会 場：帝京大学板橋キャンパス
 コースディレクター：金子一郎(帝京大学医学部救急医学講座)
 2020年4月8日(水)まで募集(延長の場合あり)
 問合せ：JCS-ITC 関東甲信越支部講習会事務局
 佐々木和也
 Phone: 019-652-5406／Fax: 019-604-8244
 E-mail: aclsjcskanto@acls-jcs.org

JCS-ITC2020/05/16-17 関東甲信越支部本郷マッシュアップスタジオ AHA ACLS プロバイダーコース

日 程：2020年5月16日(土)，17日(日)
 会 場：本郷マッシュアップスタジオ
 コースディレクター：中山英人(埼玉医科大学病院麻酔科)
 2020年4月29日(水)まで募集(延長の場合あり)
 問合せ：JCS-ITC 関東甲信越支部講習会事務局
 佐々木和也
 Phone: 019-652-5406／Fax: 019-604-8244
 E-mail: aclsjcskanto@acls-jcs.org

JCS-ITC2020/05/23-24 関東甲信越支部榊原記念病院 AHA ACLS プロバイダーコース

日 程：2020年5月23日(土)，24日(日)
 会 場：榊原記念病院
 コースディレクター：西成真琴(東芝林間病院 循環器内科)
 2020年5月17日(日)まで募集(延長の場合あり)
 問合せ：JCS-ITC 関東甲信越支部講習会事務局
 佐々木和也
 Phone: 019-652-5406／Fax: 019-604-8244
 E-mail: aclsjcskanto@acls-jcs.org

●ACLS EP プロバイダー資格コース案内

コースの特徴：成人の心停止に対する二次救命処置を ACLS プロバイダーコースを学習した方が、さらにレベルアップするためのコースです。ACLS プロバイダーコースの知識・スキルを習得していることを前提として、心血管系エマージェンシー、心拍再開後ケア、臨床薬理および中毒学、呼吸および代謝のエマージェンシーにどう対応するかをディスカッション形式で学習していきます。

本コースを受講していただくことで、同時に ACLS プロバイダー資格を更新することができます。

受講料：18,000円(2020年4月以降：19,000円)

※各コース、2020年4月より受講料の見直しを行うことにしました。

(詳細：http://itc.j-circ.or.jp/info/info_20200114-1.html)

受講要件：有効期限内の ACLS プロバイダーカードまたはインストラクターカードを有すること

BLS プロバイダーカード-インストラクターカードの有効期限は問わない

追補1) 上記カード提示ができない場合は、受講当日であってもコースの受講をお断りすることがございますのでご注意ください。またカードを紛失している場合などは事前に各コースの責任者(コースディレクター)にご連絡ください。なお、受講希望者多数の場合には施設の重複を避けるなど、地域性も考慮して選考させていただきます。

対象者：原則として医療従事者：医師、救急集中治療の経験のある看護師など

追補1) ACLS プロバイダーとして実際の臨床経験を積んだ方で、心電図や病態の把握ができることが必要になります。

※下記コースの受講申込については、当会ホームページ「BLS/ACLS 講習会情報」ページよりオンラインフォームにてお申し込みください。

【G2015暫定コース】JCS-ITC2020/03/07関東甲信越

支部相澤病院 AHA ACLS EP プロバイダーコース

日 程：2020年3月7日(土)

会 場：相澤病院

コースディレクター：宮澤 泉(長野赤十字病院 循環器科)

2020年2月17日(月)まで募集(延長の場合あり)

問合せ：JCS-ITC 関東甲信越支部講習会事務局

佐々木和也

Phone: 019-652-5406 / Fax: 019-604-8244

E-mail: aclsjcskanto@acls-jcs.org

【G2015暫定コース】JCS-ITC2020/04/19関東甲信越

支部本郷マッシュアップスタジオ AHA ACLS EP プロバイダーコース

日 程：2020年4月19日(日)

会 場：本郷マッシュアップスタジオ

コースディレクター：中山英人(埼玉医科大学病院麻酔科)

2019年12月31日(火)まで募集(延長の場合あり)

問合せ：JCS-ITC 関東甲信越支部講習会事務局

佐々木和也

Phone: 019-652-5406 / Fax: 019-604-8244

E-mail: aclsjcskanto@acls-jcs.org

会費未納による会員資格の喪失について(重要)

2018年度・2019年度の年会費を未納の方は、定款施行細則第9条により2020年3月31日をもって会員資格が喪失(退会)となります。また、会員資格を喪失した際には、循環器専門医の資格も喪失いたします。

2年度分の年会費が未納の方(2020年1月14日時点)には、1月中旬に書面でもご案内を郵送しておりますため、内容をご確認いただき、速やかに年会費をお支払いいただきますようお願い申し上げます。

〈払込票をお持ちの方〉

払込票は引き続きご使用いただけますので、コンビニエンスストアまたは郵便局にてお支払いください。

〈払込票をお持ちでない方〉

2019年4月よりご利用開始となりました会員ポータルサイト上では年会費納入状況のご確認ならびにお支払い手続きを行うことが可能です。誠に恐れ入りますが、払込票の再発行はいたしかねますので、払込票をお持ちでない方は会員ポータルサイトからお手続きいただきますようお願い申し上げます。該当の方は、下記URLに記載の手順にてWEB上で会費を納入いただくことが可能です。

http://www.j-circ.or.jp/topics/files/mn_2018_2019_kaihi.pdf

※2020年度(2020年4月1日)以降に年会費をお支払いの場合、2020年度再入会(2018年度・2019年度の在籍なし)の扱いとなりますため、会員資格を継続希望の方は必ず年度内(2020年3月31日まで)に入金のお手続きを完了いただく必要がございます。

【参考】

(定款施行細則第9条)

会費を2年を超えて滞納したときは、滞納が生じた年度から正会員または準会員の資格を喪失する。

(循環器専門医制度規則第9条)

循環器専門医は、次の事由によりその資格を喪失する。

- (1) 専門医としての資格を辞退したとき
- (2) 会員としての資格を喪失したとき
- (3) 認定更新を受けないとき

ご不明な点や年会費納入に関するお問い合わせは下記までお願いいたします。

一般社団法人日本循環器学会 事務局

TEL : 03-5501-0861 FAX : 03-5501-9855

E-Mail : soumu@j-circ.or.jp

会員各位

一般社団法人 日本循環器学会
予防委員会 委員長 野出 孝一
禁煙推進部会 部会長 野上 昭彦

会員様の勤務施設における
禁煙対策に関するアンケートの実施について

拝啓 時下、益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。
また、平素は格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、早速ではございますが、2020年3月に京都で開催される第84回日本循環器学会学術集会での第19回禁煙推進部会セミナーにおいて、「HOW TO 禁煙外来」をテーマに、禁煙外来の開設を検討されている循環器医のどなたにでも開設、運営できるための具体的なノウハウを提示できる内容にしたいと考えております。

つきましては、セミナーに先立ち、全国の循環器医の勤務施設における禁煙対策及び禁煙外来の現状、その他、禁煙外来の開設の障害となっている要因や禁煙外来に伴う疑問点等をアンケートとしてお伺いし、セミナーに生かしたいと考えております。

ぜひとも下記 QR コードよりアンケートに入力いただき、ご回答をお願いしたく存じます。（設問は8問となっており、携帯でも簡単にお答え可能です）

いただいた回答および情報につきましては、当会にて適切に管理いたします。

敬具

実施期間：2019年9月～11月末まで

回答方法：WEB 形式

所要時間：5分

質問数：8問

QR コード



教育映像教材販売のご案内

教育研修部会

下記の教材1タイトルご購入につき、専門医研修単位が3単位加算されます。本体についている返信はがきに必要事項をご記入の上、切手を貼ってご郵送ください。ただし、単位の付加は、ご購入ご本人のみに限ります。単位受付は同じタイトルにつき1回限りの受付となりますのでご了承ください。

※なお、単位申請ハガキの受付には期限があります。詳細は下記の各DVD単位申請期間をご確認ください。

ご購入の申し込みは、日循ホームページ(<http://www.j-circ.or.jp/>)の「刊行物購入のご案内」からオンラインでお受けしています。もしくはファックス(03-6368-9509)で、ご希望のタイトル、氏名、会員番号、お届け先住所、電話番号をお書き添えの上、お申込みください。

■循環器教育セッション

※DVD-ROMは家庭用DVDレコーダーでは再生できませんのでご注意ください

※座長所属はセッション開催時のもの。

第45回循環器教育セッション DVD-ROM ¥5,200(税込) 2017年3月17日(金)～19日(日)

単位申請期間：2019年3月31日

※研修単位の申請期間は終了しております。

セッションⅠ

1. 心臓リハビリテーションでの運動療法の主体は有酸素持久運動か筋力トレーニングか？

座長：後藤 葉一(国立循環器病研究センター心臓血管内科・循環器病リハビリテーション部)

2. EVTの進歩とピットフォール—血管外科医の視点から—

座長：大木 隆生(東京慈恵会医科大学外科学講座)

セッションⅡ 成人先天性心疾患の管理

座長：丹羽公一郎(聖路加国際病院心血管センター循環器内科)

赤木 禎治(岡山大学病院成人先天性心疾患センター)

セッションⅢ 突然死の原因となる致死性不整脈に対する診断と治療

座長：池田 隆徳(東邦大学循環器内科学分野)

渡邊 英一(藤田保健衛生大学循環器内科)

第46回循環器教育セッション DVD-ROM ¥5,200(税込) 2018年3月23日(金)～25日(日)

単位申請期限：2020年3月31日(火)

セッションⅠ

1. 経カテーテル弁膜症治療のPit fall～私はこうしている～

座長：高山 守正(榊原記念病院 循環器内科)

志水 秀行(慶應義塾大学 外科(心臓血管))

2. PCIの神髄を極める

座長：小林 欣夫(千葉大学 循環器内科学)

安藤 献児(小倉記念病院 循環器内科)

※Ⅱ・Ⅲについては、サブテーマ毎に座長が入れ替わる例年と異なった企画となっております。

セッションⅡ 循環器内科各分野の新しいエビデンスをどう日本で活用していくか①

1. 不整脈

座長：池田 隆徳(東邦大学 循環器内科学)

渡邊 英一(藤田医科大学 循環器内科)

2. 心臓リハビリテーション

座長：増山 理(兵庫医科大学 内科学循環器内科)

元山 貞子(藤田医科大学 循環器内科)

3. 倫理
- 座長：尾崎 行男(藤田医科大学 循環器内科)
田邊 健吾(三井記念病院 循環器内科)
- セッションⅢ 循環器内科各分野の新しいエビデンスをどう日本で活用していくか②
1. 虚血
- 座長：中川 義久(天理よろづ相談所病院 循環器内科)
上妻 謙(帝京大学 循環器内科)
2. 心不全
- 座長：志賀 剛(東京女子医科大学 循環器内科)
佐藤 直樹(日本医科大学武蔵小杉病院 循環器内科)
3. 高血圧
- 座長：代田 浩之(順天堂大学 循環器内科学)
赤石 誠(東海大学医学部附属東京病院 循環器内科)



JCS2019

第47回 循環器教育セッション

会場：パシフィコ横浜 国立大ホール 日時：2019年3月29～31日

DVD-ROM発売!!

DVDはインターネット接続環境でご視聴いただけます。

7月
発行予定

価格 **5,200円** (送料、税込)

購入し研修されると専門医研修単位が **3単位** 取得できます。

※単位の付加は、ご購入で本人様のみに限ります。単位受付は同じタイトルにつき一回限りとなりますのでご了承ください。

お申込みはインターネットまたはFAXでもお申込み頂けます。

日本循環器学会ホームページから、又は、https://www.medicalvista.jp/jcs_dvd にアクセスしてください。

<収録内容>

教育セッションI

学会1日目 3月29日(金)

I-1. 経皮的僧帽弁形成術 (MitralClip)

座長：
齋藤 滋 (湘南鎌倉総合病院 循環器内科)
荒井 裕国 (東京医科歯科大学 心臓血管外科)

演者：
天木 誠 (国立循環器病研究センター
心臓血管内科部門心不全科)
大野 洋平 (東海大学 内科学系循環器内科学)

I-2. 先天性心疾患のカテーテル治療

座長：
細川 忍 (徳島赤十字病院 循環器内科)
森野 禎浩 (岩手医科大学 内科学講座循環器内科分野)

演者：
原 英彦 (東邦大学医療センター大橋病院 循環器内科)
白井 伸一 (小倉記念病院 循環器内科)

教育セッションII

学会2日目 3月30日(土)

II-1. Onco-Cardiology? 知っておくべき癌患者の循環器診療

座長：
前村 浩二 (長崎大学 循環器内科学)
竹石 恭知 (福島県立医科大学 循環器内科学講座)

演者：
赤澤 宏 (東京大学 循環器内科学)
藤田 雅史 (大阪国際がんセンター 腫瘍循環器科)
山田 典一 (桑名市総合医療センター 循環器内科)

II-2. 心不全診療 Up to Date: 高齢化を考える

座長：
増山 理 (兵庫医科大学 内科学循環器内科)
筒井 裕之 (九州大学 循環器内科学)

演者：
網川 弘一郎 (富山大学 第二内科)
木原 康樹 (広島大学 循環器内科学)
弓野 大 (ゆみのハートクリニック)

教育セッションIII

学会3日目 3月31日(日)

III-1. 急性心筋梗塞の治療から二次予防まで

座長：
尾崎 行男 (藤田医科大学 循環器内科)
伊刈 裕二 (東海大学 循環器内科学)

演者：
尾崎 行男 (藤田医科大学 循環器内科)
伊藤 浩 (岡山大学 循環器内科学)
宮内 克己 (順天堂大学 循環器内科)

III-2. 最近の不整脈管理

座長：
池田 隆徳 (東邦大学医療センター
大森病院 循環器内科)
志賀 剛 (東京女子医科大学 循環器内科)

演者：
志賀 剛 (東京女子医科大学 循環器内科)
草野 研吾 (国立循環器病研究センター 心臓血管内科)
真中 哲之 (浅草ハートクリニック)

※最終的にDVDに収録される内容は演者の先生方のご同意の得られた内容が対象になります。

●動作環境

※本DVD-ROMはDVD-Videoプレイヤーでは再生できません。
セキュリティの観点よりインターネット接続状態のPCでご視聴が可能となります。

Windows
2.33GHz以上のx86互換プロセッサ
512MB以上のRAM (1GB以上推奨)、128MB以上のグラフィックメモリ
プラットフォーム: Windows Vista、Windows 7、Windows 8.1、Windows 10
ブラウザ: 最新バージョンのMicrosoft Internet Explorer、Microsoft Edge、Mozilla Firefox、Google Chrome、Opera
プラグインソフトウェア: Adobe Flash Player

Macintosh
Intel Core Duo 1.83GHz以上のプロセッサ
512MB以上のRAM (1GB以上推奨)、128MB以上のグラフィックメモリ
プラットフォーム: Mac OS X v10.6以降
ブラウザ: 最新バージョンのSafari、Mozilla Firefox、Google Chrome、Opera
プラグインソフトウェア: Adobe Flash Player

■お問い合わせ先

株式会社 メディカルビスタ

TEL 0120-046-844

FAX: 03-6368-9509

Mail: jcsdvd@medicalvista.jp

第47回 循環器教育セッションDVD-ROMのお申込

価格 1部 ¥5,200 (送料、税込)

お申込方法

① インターネットの場合

日本循環器学会ホームページ (<http://www.j-circ.or.jp>) 「刊行物購入のご案内」 から、
又は、次のURLにアクセスしお申込ください。

https://www.medicalvista.jp/jcs_dvd

② FAXの場合

下記お申込書にご記入頂き、**03-6368-9509** まで FAX にてお申込ください。

お支払方法

<お申込者個人名の場合>

■銀行振込、■郵便振替、又は■クレジットカード払いの何れかでお支払いください。

お申込受付後、ご指定いただいたお支払い方法についてのご案内をお送り致します。

ご送付先は、E-Mail アドレスのご記入がある場合 E-mail アドレス宛に、E-mail アドレスのご記入がない場合、FAX 番号宛にお送りいたします。上記の何れかの方法でお支払いください。

DVDの発送はお支払い確認後、随時対応します。

<団体又は法人名の場合>

請求書、納品書、領収書等の発行を必要とされる場合、その他通信欄にご記入下さい。

DVD納品後のお支払いにつきましてもお申し出いただければ可能でございます。

第47回 循環器教育セッションDVD-ROMのお申込書

(FAX 番号、又は E-mail アドレスのどちらか必ずご記入ください。)

2019年 月 日

フリガナ お名前	申込部数	会員番号
ご所属	お支払方法 ☐ 銀行振込 ☐ 郵便振替 ☐ クレジットカード払い (要 E-mail アドレス)	
ご住所(ご送付先) 〒		☐ ご所属先 ☐ ご自宅
ご連絡先 TEL :	FAX :	
E-mail アドレス	@	
その他通信欄		

JCS_ES47

<ご提供いただきます個人情報、個人情報保護法に準拠して取扱います>

第83回



日本循環器学会学術集会 DVD-ROM発売!!

パシフィコ横浜での講演記録

会期：2019年3月29～31日

購入し研修されると専門医研修単位が **3単位** 取得できます。

※単位の付加は、ご購入ご本人様のみに限ります、単位受付は同じタイトルにつき一回限りとなりますのでご了承ください。

これ一枚で**68セッション 274延べ座長・演者、
62時間収録!**

DVDはインターネット接続環境でご視聴いただけます。

価格 5,200円
(送料、税込)



<収録内容>

美甘レクチャー 1セッション

真下記念講演 1セッション

会長講演 1セッション

代表理事講演 1セッション

横浜宣言 1セッション

日本心臓財団50周年記念シンポジウム 1セッション

会長特別講演 2、3 2セッション

国際名誉会員講演 1、2、3 3セッション

特別講演 1、3～12 11セッション

招聘講演 1～4、6、7、10～18 15セッション

プレナリーセッション 4～7、9～14 10セッション

シンポジウム 3、6～9、14、15、17、18、21、22 11セッション

会長特別企画 5、7、9、10、11、22 6セッション

トピック 11、15、17、19 4セッション

※本DVD-ROMはDVD-Videoプレイヤーでは再生できません。
セキュリティの観点よりインターネット接続状態のPCでご視聴が可能となります。

お申込みはインターネットまたはFAXでもお申込み頂けます。

日本循環器学会ホームページから、又は、https://www.medicalvista.jp/jcs_dvd にアクセスしてください。

DVDに収録されている座長・演者名(ご所属)及び演題名もご覧いただけます。

■お問い合わせ先

株式会社 メディカルビスタ

TEL 0120-046-844

FAX : 03-6368-9509

Mail : jcsdvd@medicalvista.jp

企画著作：一般社団法人 日本循環器学会

〒100-0011 東京都千代田区内幸町 1-1-1 帝国ホテルタワー 18F

制作販売受託：株式会社 メディカルビスタ

〒812-0011 福岡市博多区博多駅前 3-7-35 博多ハイテックビル 5F

第83回日本循環器学会学術集会 DVD-ROMのお申込

価格 1部 ¥5,200 (送料、税込)

お申込方法

① インターネットの場合

日本循環器学会ホームページ (<http://www.j-circ.or.jp>) 「刊行物購入のご案内」 から、
又は、次のURLにアクセスしお申込ください。

https://www.medicalvista.jp/jcs_dvd

② FAXの場合

下記お申込書にご記入頂き、**03-6368-9509** まで FAX にてお申込ください。

お支払方法

<お申込者個人名の場合>

■銀行振込、■郵便振替、又は■クレジットカード払いの何れかでお支払いください。

お申込受付後、ご指定いただいたお支払い方法についてのご案内をお送り致します。

ご送付先は、E-Mail アドレスのご記入がある場合 E-mail アドレス宛に、E-mail アドレスのご記入がない場合、
FAX 番号宛にお送りいたします。上記の何れかの方法でお支払いください。

DVDの発送はお支払い確認後、随時対応します。

<団体又は法人名の場合>

請求書、納品書、領収書等の発行を必要とされる場合、その他通信欄にご記入下さい。

DVD納品後のお支払いにつきましてもお申し出いただければ可能でございます。

第83回 学術集会DVD-ROMのお申込書

(FAX 番号、又は E-mail アドレスのどちらか必ずご記入ください。)

2019年 月 日

フリガナ お名前	申込部数	会員番号
ご所属	お支払方法 ☐ 銀行振込 ☐ 郵便振替 ☐ クレジットカード払い (要 E-mail アドレス)	
ご住所(ご送付先) 〒		☐ ご所属先 ☐ ご自宅
ご連絡先 TEL :	FAX :	
E-mail アドレス	@	
その他通信欄		

JCS83

<ご提供いただきます個人情報は、個人情報保護法に準拠して取扱います>

企画著作 一般社団法人日本循環器学会

制作販売受託 株式会社メディカルビスタ 日循 DVD-ROM 事務局

☎ 0120-046-844 (9:30-18:30) FAX: 03-6368-9509

E-mail: jcsdvd@medicalvista.jp

事務局からのお知らせ

〈会員ポータルサイトについて〉

皆様の登録情報や年会費お支払い状況、学術集会・地方会などの日程・専門医の取得単位数の確認などを行うことができます。また、ご住所などの変更・留学/帰国申請・専門医自己申告単位の申請等も行えます。

会員ポータルサイトへは、ホームページ <http://www.j-circ.or.jp/> → 会員ポータルサイト からアクセスいただけます。

登録にはメールアドレスが必要となり、会員番号・設定頂いたパスワードでログインしてご利用いただけます。

なお、会員ポータルサイトは利用いただけるブラウザ(インターネット接続ソフト)が限られております。ご了承ください。

PC・Mac：Microsoft Edge, Google Chrome, Firefox, Apple Safari
(Internet Explorer は対応しておりません)

モバイル：Android5以降 Chrome Android スマートフォン・タブレット
iOS11.3以降 Apple Safari iPhone, iPad 等

メールアドレス登録がお済みでない方は、メールアドレス：henkou@j-circ.or.jp よりご連絡をお願いいたします。追ってパスワード設定のメールをお送りいたします。

〈メールアドレス/勤務先(所属医療機関)/ご自宅住所等の届出について〉

学会からのお知らせ・年会費請求書などを確実にお手元にお届けできるよう、随時、メールアドレス/勤務先(所属医療機関)/ご自宅住所等の届出をお願いしております。

会員ポータルサイト(ホームページ <http://www.j-circ.or.jp/> → 会員ポータルサイト)からの変更をお勧めしておりますが、最終ページの「登録事項変更届」もご利用いただけます。

学会活動や医療情報などに関する重要なお知らせをEメールで積極的に発信してまいりますので、Eメールアドレスの登録を是非お願いいたします。

〈会員限定ホームページにつきまして〉

会員限定ホームページは、会員ポータルサイトの開設に伴い統合されております。会員ポータルサイトにログインしご利用ください。

従いまして、UMIN(大学病院医療情報ネットワーク)の新規ID取得申請は終了いたしました。引き続きUMIN IDはご利用いただけますが、ご利用方法につきましては直接UMINセンターにお願いいたします。

● 学会に関する問い合わせは下記事務局までご連絡ください。

(一社)日本循環器学会

〒100-0011 東京都千代田区内幸町1-1-1 帝国ホテルタワー18F

各業務担当メールアドレス・電話番号のご案内		
	メールアドレス	電話番号
代表(下記のどの担当か不明の場合)	admin@j-circ.or.jp	03-5501-0861
登録事項変更・入会・退会等	henkou@j-circ.or.jp	
Circulation Journal	cj@j-circ.or.jp	
Circulation Reports	cr@j-circ.or.jp	
地方会	chihokai@j-circ.or.jp	
BLS/ACLS 関連(AHA 心肺蘇生法講習)	itc@j-circ.or.jp	
IT/Database(JROAD 他)関連	itdatabase@j-circ.or.jp	
ダイバーシティ	divercity@j-circ.or.jp	
会員ポータルサイト	jcs-portal@j-circ.or.jp	
ガイドライン関連	jcsGL@j-circ.or.jp	
学術集会	meeting@j-circ.or.jp	03-5501-0862
各請求書・年会費等	keiri@j-circ.or.jp	03-5501-0863
予防関連	j-yobou@j-circ.or.jp	
禁 煙	nonsmoking@j-circ.or.jp	
専 門 医	senmoni@j-circ.or.jp	03-5501-0864
国際交流	international@j-circ.or.jp	
国内交流	kokunai@j-circ.or.jp	

FAX(業務共通)

03-5501-9855

ホームページ URL

<http://www.j-circ.or.jp/>

一般社団法人 日本循環器学会

登録事項変更届

[会員ポータルサイトからのお届けをお勧めしております]

TEL (03) 5501-0861

FAX (03) 5501-9855

E-mail: henkou@j-circ.or.jp

Web : <http://www.j-circ.or.jp/>

会員番号：	【6桁】	生年月日：19 年 月 日（ 歳）
フリガナ：		
会員氏名：		
(旧姓名：)		
所属医療機関・勤務先：		
名 称		
部・科		
役 職		
所在地 〒 —		
代 表 TEL () — FAX () —		
内線		
直 通 TEL () — FAX () —		
旧勤務先名称：		
自 宅：〒 —		
TEL () — FAX () —		
旧自宅住所：		
所属支部：		
※所属支部は勤務先または自宅の所在地から選択いただけます。記載がない場合は勤務先所在地にて登録いたします。		
E-mail：		
変更希望日： 年 月 日 変更	送付先（連絡先）： ☐ 勤務先 ☐ 自宅	
会告有償冊子送付（年額 1,000 円）： ☐ 希望する ☐ 希望しない		
退 会 届（退会希望者のみ記入）※年会費の未納分がある場合、退会日は納入があった年度の末日となります。 年 月 日をもって退会します。（退会事由：）		
【重要】会員資格喪失に伴う専門医資格の喪失について： ☐ 同意する ※専門医の方はチェック必須		
事務局への通信欄：		

* ご提供いただきました個人情報は、学会サービスの提供その他本会の事業目的に沿って行う活動およびこれに付随する業務を行う目的の範囲内においてのみ利用させていただきます。

* メールにおける情報発信を積極的に行ってまいります。メールアドレスの変更・登録を是非お願いいたします。