

5. 保険診療委員会

委員長 落合 武徳

委員会を7月7日、7月28日、2月1日、3月16日に開催した。まず、最初に、本年度の活動方針について検討し、本年度も例年のように臓器別専門小委員会を設置する事とした。すなわち、日本胸部外科学会、日本消化器外科学会、日本小児外科学会、日本大腸肛門病学会、日本呼吸器外科学会、日本移植学会、日本内分泌外科学会、日本臨床外科学会の各学会にも所属している日本外科学会保険診療委員の先生方に、総括、一般、内分泌、上部消化管、下部消化管、肝胆膵脾、肺縦隔、心血管、小児、移植の各分野の臓器別専門小委員会の委員になって頂き、各小委員会ごとに保険診療報酬に関する改正要望項目を作成して頂いた。総括小委員会において、臓器別専門小委員会から提出された要望事項をまとめて、「社会保険診療報酬に関する改正要望書」を作成した。1月に厚生労働省を訪問し、保険診療報酬改正の実現を要望した。

さらに、日本外科学会でまとめた診療報酬の改正要望項目の中から重要要望項目を選択し、外科系学会社会保険委員会連合（外保連）に提出した。外保連では日本外科学会を含めた外科系諸学会から提出された改正要望項目について「社会保険診療報酬に関する改正要望書」を作成し、12月に厚生労働省、日本医師会など各方面に提出し、平成17年4月の保険点数改定に向けて各方面と折衝した。

なお、保険診療委員会の恒常的な活動として、外保連の手術委員会、処置委員会、検査委員会、実務委員会の委員として、保険医療の適正化及び外保連試案改訂について活動を行った。

外保連より、外保連手術試案の精緻化のためのアンケートに関して、協力依頼がなされたので、外科専門医制度規則による指定及び関連施設（2746施設）に協力依頼をした。

外保連より、混合診療について、外科学会の対応を求められたが、この件は、保険診療委員会が対応するテーマではなく、理事会で対応した。

以下に日本外科学会から厚生労働省に提出した要望書の目次を転載する。

新設要望項目（医療技術評価希望書）

◎印を付したものは、今回特に最優先で新設を要望する項目

◎多臓器提供者管理料

○ストーマケア療養指導料

在宅ストーマケア指導管理料

◎腋窩リンパ節生検 SNB

◎肛門鏡検査

◎直腸肛門機能回復訓練

◎手術通則 10. 超音波凝固切開装置の使用加算

◎小児創傷処理（6歳未満）（筋・臓器に達する）

◎小児創傷処理（6歳未満）（筋・臓器に達しない）

◎甲状腺部分切除、甲状腺摘出術 1片葉のみの場合（内視鏡補助下によるものを含む）

◎副甲状腺摘出術（内視鏡下補助下によるもの）

◎同種肺移植術（片肺につき）

◎同種肺移植加算（片肺につき）

◎マグネットカテーテルによる食道・胃内異物摘出術

- ◎同種心移植手術
- ◎心室中隔穿孔閉鎖術
- ◎心臓大血管再手術
- ◎逆行性冠還流
- ◎重症肥満に対する胃バイパス術（腹腔鏡（補助）下によるものを含む）
- ◎噴門側胃切除術
- ◎空腸嚢移植術
- ◎肝外胆道切除 1. 胆嚢胆管切除，胆道再建
- ◎肝外胆道切除 2. リンパ節郭清を伴うもの
- ◎肝外胆道切除 3. 肝切除を伴うもの
- ◎肝門部胆管癌切除術 1. 血行再建なし
- ◎肝門部胆管癌切除術 2. 血行再建あり
- 肝臓同時切除
- 胰酵素阻害剤・抗生物質持続動注療法
- ◎腹腔鏡下膵体尾部切除術

改正要望項目（医療技術再評価希望書）

- ◎印を付したものは，今回特に最優先で改正を要望する項目
- ◎D234 胃・食道内 24 時間 pH 測定
- ◎D313 大腸ファイバースコピーの点数アップ
- ◎J001 術後創傷処置（1 日につき）
- ◎J022 洗腸
- ◎手術 通則 7（新生児・乳児加算）の改正
- ◎K464-02 副甲状腺全摘出・自家移植
- ◎ 乳腺悪性腫瘍に対する腋窩リンパ節郭清を伴わない乳房切除術
- ◎K513 肺切除術 2. 広範部分切除術（胸腔鏡による）5. 肺葉切除術（胸腔鏡による）
- ◎K514-2 胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術
- ◎K529 食道悪性腫瘍手術（有茎腸管による再建）
- ◎K560-01～03 弁形成術
- ◎K675 胆嚢悪性腫瘍手術 1. 胆嚢に限局しているもの
- ◎K675 胆嚢悪性腫瘍手術 2. 肝切除を伴うもの
- ◎K675 胆嚢悪性腫瘍手術 3. 膵頭十二指腸切除を伴うもの
- ◎K675 胆嚢悪性腫瘍手術 4. 肝切除に PD を伴うもの
- ◎K677 肝門部胆管癌
- ◎K695-01 肝切除 1. 部分切除
- ◎K695-02 肝切除 2. 亜区域・区域切除
- ◎K695-03 肝切除 3. 前区域後区域切除または葉切除
- ◎K695-04 肝切除 4. 拡大葉切除
- ◎K695-05 肝切除 5. 拡大葉切除に血行再建
- ◎K697-4 移植用部分肝採取術（生体）（左外側区切除術，左葉切除術，左葉尾状葉切除術，右葉切除術，拡大右後区切除術）

- K703 腭頭部腫瘍切除術—腫瘍核出術
- K719-2 腹腔鏡下結腸切除術の自動縫合器加算
- L002 硬膜外麻酔 2) 腰部 3) 仙骨部

特定保険医療材料 (新設) (材料評価希望書)

- ◎印を付したものは、今回特に最優先で新設を要望する項目
 - ◎臓器保存液 (ピアスパン, HTK 液)
 - ◎ディスプレイ胸腔内持続吸引装置
 - ◎直腸腫瘍摘出術の自動吻合器又は自動縫合器加算

特定保険医療材料 (改正) (材料再評価希望書)

- ◎印を付したものは、今回特に最優先で改正を要望する項目
 - ◎気管・気管支ステント

1) 外保連 (外科系学会社会保険委員会連合)

出 月 康 夫

1. 2005 年 3 月現在 68 学会が加盟している

名 誉 会 長：三島好雄, 比企能樹

顧 問：勝俣慶三, 高橋英世, 日下部輝夫, 松田静治

監 事：田中雅夫, 佐藤裕俊

会 長：出月康夫

会 長 補 佐：山口俊晴

手術委員長：山口俊晴

処置委員長：関口順輔

検査委員長：土器屋卓志

実務委員長：木村泰三

規約委員長：出口修宏

広報委員長：松下 隆

総務委員長：

：里見 進, 竹中 洋, 西井 修, 金子 剛, 岩中 督, 河野 匡, 水沼仁孝

2. 平成 16 年度事業報告

手術委員会：外保連手術試案第 5 版の見直しを行った。

手術試案の精緻化のためのアンケート及び手術の施設基準のアンケート依頼をした。

処置委員会：外保連処置試案第 2 版の見直しを行った。

検査委員会：外保連生体検査試案第 2 版の見直しを行った。

内保連と連絡会議をもった。

実務委員会：平成 17 年度社会保険診療報酬改定に向けて要望書を作成した。

規約委員会：外保連規約改正を行った。

広報委員会：ホームページのリニューアル及び改正要望項目の Web 申請システムの検討を行った。

総務委員会：人件費の算出について検討し、修正した。

3. 平成 16 年 5 月 24 日 外保連総会で手術試案の精緻化のためのアンケート及び手術の施設基準のアンケートの実施が確認された。
- 10 月 13 日 ホームページをリニューアルした。
- 10 月 27 日 加盟学会の施設に手術試案の精緻化のためのアンケートを依頼した。
- 11 月 18 日 加盟学会に手術の施設基準のアンケートを依頼した。
- 11 月 19 日 厚生労働省、日本医師会に「混合診療についての考え方」を提出した。
- 11 月 29 日 外保連総会で、平成 17 年度社会保険診療報酬改定に向けての改正要望書を承認した。
- 12 月 20 日 厚生労働省、日本医師会に改正要望書を提出した。
- 平成 17 年 1 月 31 日 平成 17 年度第 1 回外保連総会で役員の改選を行い、常任委員の増員と、田中雅夫氏及び佐藤裕俊氏の監事就任が承認された。

平成 16 年 11 月 19 日

厚生労働大臣

尾辻 秀久 殿

“混合診療” についての考え方

外科系学会社会保険委員会連合
会 長 出 月 康 夫

医療制度改革が論議される中で、“混合診療”の導入の拡大が検討されている。わが国の現行の医療制度の中でも、患者が希望すれば自由診療は可能であり、また混合診療もすでに特定療養費払い制度の中で実施されている。

今回、行われている「混合診療の導入」の議論の中での“混合診療”については、具体案がほとんど示されぬままに議論されているように見受けられ、これに対して外保連としての意見を述べることは困難である。

規制改革・民間開放推進会議から先日提出された例示的な具体例を見ると、少なくとも外科的なもの（乳房の再建、舌形成、PPH の使用、子宮筋腫の動脈塞栓、盲腸ポート）に関して見るかぎり、いずれも患者の価値観によってではなく、これらは全て厳密な医学的適応に基づいて実施されるべきものであり、すべて直接保険に適用を急ぐべきものである（外保連としては、すでに数年前から保険適用を要望している）。

制癌剤などの新薬の使用については、医療における高度先進医療に相当する新しい制度を構築して対応することが適当であって、混合診療として導入することは適切ではない。薬価制度は現行でも医療報酬制度とは別個に作られており、薬剤については別個の制度の中で混合使用の是非を議論することが妥当と考えられる。

いずれにせよ混合診療については具体例を示して、その妥当性、正当性を検討すべきものであって、それが示されずに混合診療制度の論議が進められることには反対である。

わが国は世界に類を見ない国民にとって有益な医療制度を構築しており、これを崩壊させるような医療制度改革であってはならない。十分な論議を尽くすことが必要であって、拙速は厳にいましめるべきであろう。

6. 医学用語委員会

委員長 小林 紘一

2003年5月に過去発刊してきた「外科的手術用語集」「外科的疾患用語集」「外科略語集」を1冊にまとめ「外科学用語集」を発刊した。

収録された用語数は英和約7,800語、和英約8,500語、略語約1,600語であり、産婦人科、整形外科、形成外科など周辺領域の用語も取り入れた。

7. 選挙管理委員会・選挙制度委員会

委員長 幕内 雅敏

定款第17条、および役員・評議員選任規則第35条に従い、本会評議員の任期は2年である。そのため、本年度は評議員選挙を行わなかった。次回の選挙は役員・評議員選任規則第28条に従い2月15日であるが、選挙実施要綱については本会雑誌上などに公告するので、見落としのないように留意してほしい。

なお、会員の所属選挙区は6月1日現在の主たる勤務地によって決定する。選挙区が変更になった場合は役員・評議員選任規則第21条に従い、本委員会まで申し出てもらうことになる。また、第2次有権者となるための会費納入期限は、本年9月30日(火)である。併せてご注意願いたい。なお、選挙評議員定数の算出方法は、従来は会員数による按分比例方式であったが、今回より、有権者数による按分比例方式に変更となる。

8. 非選挙評議員候補者選考委員会

委員長 二村 雄次

定款第17条、および役員・評議員選任規則第45条に従い、本会非選挙評議員の任期は2年である。そのため、本年度は候補者の選考は行わなかった。

9. 認定医認定委員会・専門医移行審査委員会

委員長 里見 進

1. 平成16年度認定医認定業務について

第21回目となる本年度も例年通り本会認定医制度規則、及び同施行規定に基づき認定医認定業務を施行した。申請者は1,111名であったが、受験資格の審査を行ったところ、業績、会員期間不足、手術経験数が著しく少ない(208件未満)などの不備により受験資格のない者が9名おり、従って受験有資格者は1,102名であった。この者たちに対して病歴抄録の事前チェックを行い、その記載内容の重点事項不備率が10%以上であった36名を不合格とした。なお、病歴抄録未提出であった49名は欠席として扱った。従って口頭試問対象者は1,017名となった。口頭試問は平成16年10月19日に全国7地区で一斉に実施され、1,013

名が受験した。欠席は4名であった。11月11日に委員会を開催し、慎重かつ公正に審議を行った結果、989名を合格と判定した(合格率94.3%)。なおこの結果は理事会にて承認され、合格者氏名は、診療実績全国集計表などの資料と共に、本会雑誌第105巻第12号に公表した。

(最近5年間の合格状況)

年度	申請者数	有資格者数	欠席者数	受験者数	合格者数	合格率
H12	1,048	1,038	40	998	943	94.5%
H13	1,044	1,043	44	999	946	94.7%
H14	1,015	1,006	45	961	902	93.9%
H15	1,164	1,158	42	1,116	1,029	92.2%
H16	1,111	1,102	53	1,049	989	94.3%

2. 病歴抄録確認書、事前チェック、実地調査について

本年度も例年通り、申請者の診療実績の証明である病歴抄録が適正であるかどうか判断するために、それぞれの指導責任者に確認書の提出を依頼し、全受験有資格者の病歴抄録の事前チェックを行った。認定医認定実行委員による実地調査については、本年度もその該当者がいなかったため、実施しなかった。

3. 平成16年度外科専門医移行・特例認定業務について

外科専門医制度規則施行規定に従い、認定医認定委員会と専門医移行審査委員会は兼任することとなっている。本年度は合計2,424名からの申請があったが、そのうち22名から申請取り下げの申し出があり、26名がオンラインによる申請登録は行ったが、申請書そのものを提出しなかった。従って、審査対象者は合計2,376名となり、内訳は、術者として60例の症例を提出した移行措置申請者(パターンA)が1,542名、術者と助手を混在して175例以上の症例を提出した移行措置申請者(パターンB)が106名、特例措置申請者(パターンC)が728名であった。11月11日の委員会で審議を行った結果、合計2,369名を外科専門医として認定した。内訳は、パターンAが1,535名、パターンBが106名、パターンCが728名であった。なお、この結果は理事会にて承認され、本年度合格者氏名は本会雑誌第105巻第12号に公表し、本年度合格者を含む全外科専門医氏名は本会ホームページに公表した。

4. その他

口頭試問は毎年10月の第4週の火曜日に行うことになっており、本年度は10月18日(火)に実施する。なお、本年度をもって認定医認定試験は終了となるので、ご留意願いたい。

10. 施設認定委員会・指定施設指定委員会

委員長 中尾 昭公

1. 平成16年度施設認定業務について

本年度も例年通り本会認定医制度規則、及び同施行規定に基づき施設認定業務を施行した。平成16年12月末日で認定期限切れとなる293施設に対し、6月中旬に文書及び本会雑誌上を通じて更新手続きを行っていただくよう通知した。8月31日に申請を締め切ったところ、292施設(更新申請276施設、復活申請3施設、新規申請13施設)よりの申請があり、また67施設より変更届の提出があった。10月中旬に所定の手続きを経て各地区審査委員会を開催し、その結果を基に、申し合わせ事項に準拠して11月5日に開催した委

員会にて慎重かつ公正に審議を行ったところ、287施設を認定した(現認定施設数1,131施設)。本年度で本会認定医制度規則、及び同施行規定が廃止となるため、認定期間は平成17年1月1日から平成17年12月末日までである。変更届は特に問題がなかったため、すべて承認した。なお、この結果は理事会にて承認されたので本会雑誌第105巻第12号に公表し、本会認定医制度修練施設証を交付して各施設長宛に送付した。

2. 平成16年度指定施設指定業務について

本年度も本会外科専門医制度規則、及び同施行規定に基づき指定施設指定業務を施行した。6月中に本会雑誌上並びにホームページを通じ、指定施設及び関連施設の申請手続きを行っていただくよう通知した。8月31日に申請を締め切ったところ、指定施設として37施設、関連施設として53施設の申請があった。10月中に所定の手続きを経て各地区審査委員会を開催し、その結果を基に、指定施設基準に準拠して11月5日に開催した委員会にて慎重かつ公正に審議を行ったところ(ただし、関連施設については平成16年度まで諸条件を不問にすることとなっている)、指定施設として36施設、関連施設として54施設を指定した(現指定施設数1,132施設、現関連施設数1,676施設)。指定施設として不合格と判定された1施設は関連施設として指定した(関連施設申請資格猶予期間中であったため)。指定施設の指定期間は平成17年1月1日から平成19年12月末日まで、関連施設の指定期間は平成17年1月1日から平成17年12月末日までである(昨年度の審査をもって関連施設申請資格猶予期間終了のため)。なお、この結果は理事会にて承認されたので本会雑誌第106巻第1号に公表し、本会外科専門医制度修練施設証、外科専門医制度関連施設証を交付して各施設長宛に送付した。

本年12月末日で指定期限切れとなる施設に対しては、6月中に文書及び本会雑誌上並びにホームページなどを通じて、指定施設及び関連施設の更新手続きを行っていただくよう通知する予定である。

3. 指定施設指定業務のオンラインシステム化に関して

理事会承認事項に従い、本年度の申請期間に間に合うように、情報委員会と連携して、インターネットを介して諸業務が行えるようなオンラインシステムの構築と整備を進めている。

オンラインシステムを運用するに当たり、以下の点を基本的な考え方として承認した。また、規則と整合しない点がいくつか見つかったため、会長および理事会に外科専門医制度規則および同施行規定の改正を申し入れた。

- ・複数の指導責任者の中から任意の1名を“事務連絡指導責任者”として選択し、その者だけにアクセス権限を付与する。
- ・関連施設の申請は、任意の指定施設の許可を得た上で関連施設自身が行うこととする。
- ・関連施設の指定を受けることに関する承諾は、当該施設の指導責任者によるものとする。
- ・関連施設の指定期間は一律1年とし、指定施設にも審査を必要としない必要事項の報告を毎年義務付けることとする。
- ・関連施設には、本会指導医、関連外科専門医、または関連外科学会の指導医である本会会員のいずれかが常勤し、その中から指導責任者を定めることとする。

11. 指導医認定委員会・指導医選定委員会

委員長 中尾 昭 公

1. 平成16年度指導医認定業務について

11回目となる本年度も例年通り本会認定医制度規則、及び同施行規定に基づき指導医認定業務を施行し

た。4月30日に申請を締め切ったところ、暫定認定医取得者99名、通常認定医取得者386名からの申請があった。そのうち16名(暫定認定医取得者9名、通常認定医取得者7名)から申請取り下げの申し出があり、12名(暫定認定医取得者5名、通常認定医取得者7名)がオンラインによる申請登録は行ったが、申請書そのものを提出しなかった。従って、審査対象者は暫定認定医取得者85名、通常認定医取得者372名、合計457名であった。所定の手続きを経て11月5日に委員会を開催し、慎重かつ公正に審議を行った結果、合計450名を合格とし、7名を不合格と判定した。この結果は理事会にて承認されたので、合格者氏名は本会雑誌第105巻第12号に公表した。なお、認定医制度規則に従い、暫定認定医のための申請の経過措置は平成16年度で終了となった。

2. 平成16年度指導医更新認定業務について

本会認定医制度規則、及び同施行規定に基づき、例年通り取得から5年が経過した指導医の更新認定業務を行った。本年度の対象者は平成11年度に新規認定により取得、または更新認定により取得した1,564名であった。認定申請と同じく4月30日に申請を締め切ったところ、1,370名からの申請があった。そのうち53名から申請取り下げの申し出があり、41名がオンラインによる申請登録は行ったが、申請書そのものを提出しなかった。従って審査対象者は1,276名であった。審査の結果、1,265名の更新を認め、11名を不可と判定した。この結果は理事会にて承認されたので、更新者氏名は本会雑誌第105巻第12号に公表した。

3. 平成16年度指導医選定・更新申請に関して

指導医選定・更新申請の締切は外科専門医制度規則施行規定に4月30日と定められているが、今年の定期学術集会は5月11～13日に開催されるので、その参加証を本年度の申請時のクレジットとして使用できないことになってしまう。そこで、本年度に限り締切を5月30日まで延ばすこととした。

4. その他

認定医制度規則の廃止に伴い、指導医認定委員会は平成16年度で終了となる。

12. 専門医制度委員会

委員長 二村 雄次

1. 外科・関連外科専門医制度調整委員会を廃止し、その代わりに各関連学会とのパイプを堅持するため、本会評議員の中からそれぞれの学会の代表者1名に委員を委嘱した。また、予備試験(筆記試験)の問題作成業務を担当させるため、試験問題検討委員会を下部組織に据えた。
2. 外科専門医更新時、および指導医更新時に必須とする研修実績の一つに、日本内分泌外科学会と日本乳癌学会の学術集会(セミナー含む)を追加した。
3. 指導責任者には常に現職の者のみが就くこととし、当該施設を離れた場合はその権利を失い、必ず後任に委譲する手続きをとることとした。
4. 英文による外科専門医(Board Certified Surgeon)認定証のフォーマットの作成を国際委員会に依頼した。
5. 外科専門医制度を感染症専門医制度の1階部分に加えたい旨の日本感染症学会からの申し入れは保留とし、日本外科感染症学会の対応などを考慮することにした。
6. 日本消化器病学会の消化器病専門医の申請資格(更新時含む)に、外科専門医の他に本会認定医を追加するよう申し入れたが、受理されなかった。
7. 予備試験と認定試験の願書提出期間をずらすことで、同一年に両方の受験を可能にしてはどうかとい

う建議は却下した。

8. 定款委員会から具申された外科専門医制度規則および同施行規定の改正を承認した。
9. 修練開始登録手続きを怠っていた者から、修練の開始を遅らせ、登録以前の経験症例も加算してほしいという旨の申し入れがあったが、制度の公平性や透明性を保つため、すべて受理をしなかった。
10. 日本専門医認定機構の事業計画や活動状況などには納得できないことが多いので、改善が認められるまで、平成16年度分の負担金（約290万円）の納入は差し控える旨を理事会に進言した。
11. 平成15年度に移行措置により取得した外科専門医から資格の辞退届が提出されたので、外科専門医制度規則第18条第1項第2号に基づき、届の理由が正当かどうかを確認するため、専門医認定委員会内に調査委員会の設立を指示した。
12. 現在の専門医制度を取り巻く社会状況を鑑み、“術者”“助手”という文言の定義付けを行ったり、更新時に手術経験を求めたりするなど、「外科専門医修練カリキュラム」の全面的な見直しを理事会に進言した。
13. 4月から個人情報保護に関する法律が施行されたことに伴い、認定医認定試験時に使用する病歴抄録と、外科専門医移行のための申請書から“病歴番号”欄と“生年月日”欄を削除し、患者の同定ができないよう配慮することとした。ただし、記載内容に関する実地調査を行う可能性があるため、抄録の通し番号と連結可能なカルテ番号をあらかじめ控えておく旨を申請者に指示する。

1) 専門医認定委員会

委員長 里 見 進

1. 本年度より試験の具体的な運営方法の検討に専従して当たることになり、予備試験（筆記試験）の問題作成業務は試験問題検討委員会に引き継いだ。試験問題検討委員会の構成、内容は非公開であるが、初年度として約210題を用意した。
2. 平成18年度から予備試験（筆記試験）を実施するにあたり、以下の事項を確定した。
 - ・試験会場は原則として東京都内のみとする。
 - ・試験日は原則として毎年8月の第4月曜日とする（平成18年度は8月28日（月）となる）。
 - ・試験時間は10時～13時の3時間とする。
 - ・平成18年度の試験会場は「新高輪プリンスホテル」とする。
 - ・受験申請はインターネットを介して行うこととし、受験願書、履歴書、医師免許証（写）、および指導責任者の受験許可書は不要とする。ただし、指導責任者が本人と確認した受験者の顔写真は別途提出を義務付ける。
 - ・合否判定は点数計算のみにより厳正に行うこととする。
 - ・合否ラインは非公開とする。
 - ・全体の7割程度の正答率で、合格率が8割程度となるよう設定する（予定）。
 - ・試験問題は3,000題程度プールされた時点で公表する。
3. 前記2. に基づき、専門医制度委員会および定款委員会に外科専門医制度規則および同施行規定の改正を申し入れた。
4. 認定試験（面接試験）の受験時に必要な業績（研究発表、論文発表）として適当と認める媒体と件数をまとめたポジティブリストを作成するための基準を決定した。なお、判定は媒体の規模に応じた点数制により行う。

5. 平成 15 年度に移行措置により取得した外科専門医から資格の辞退届が提出されたので、外科専門医制度規則第 18 条第 1 項第 2 号に基づき、届の理由が正当かどうかを確認するため、専門医制度委員会の指示により調査委員会を設立した。
6. 外科専門医の更新手続きの簡素化を図るため、情報委員会と共に学術集会の参加の履歴を電子上に記録しておけるシステムを開発する。将来的には関連学会にシステム活用の協力を呼び掛ける予定である。

外科専門医認定試験（面接試験）受験時の業績ポジティブリスト作成のための基準

※合計 20 単位を必要とする（内訳は問わない）

- 以下の媒体で発表されていれば、内容は問わない（それぞれで査読が行われているため）
- 筆頭者であること
- 媒体のメーカー関与の有無、開催頻度は問わない

◎研究発表

- ・日本外科学会定期学術集会 ……………20 単位
- ・海外の外科系の学会 ……………20 単位
- ・全国規模で開催される外科系の学会の年次総会，定期学術集会 ……………15 単位
- ・全国規模で開催される外科系の研究会 ……………10 単位
- ・全国規模で開催される内科系，基礎系などの学会の年次総会，定期学術集会 ……………10 単位
- ・海外の外科系以外の学会 ……………10 単位
- ・全国規模の外科系の学会が主催する地方会，支部会……………7 単位
- ・各地区外科集談会……………7 単位
- ・地区単位で開催される外科系の学術集会，研究会……………5 単位
- ・都道府県単位で開催される外科系の学術集会，研究会……………3 単位
- ・全国規模の内科系，基礎系などの学会が主催する地方会，支部会……………3 単位

◎論文発表

- ・日本外科学会雑誌，Surgery Today ……………20 単位
- ・海外の外科系の雑誌 ……………20 単位
- ・著作による書籍 ……………20 単位
- ・全国規模の外科系の学会が発行する雑誌 ……………15 単位
- ・海外の外科系以外の雑誌 ……………15 単位
- ・全国規模の内科系，基礎系などの学会が発行する雑誌 ……………10 単位
- ・各大学が発行する英文による雑誌 ……………10 単位
- ・編纂された書籍の一部 ……………10 単位
- ・外科系の商業誌……………7 単位
- ・医師会報……………7 単位
- ・各大学，病院が発行する雑誌，紀要……………5 単位
- ・外科系以外の商業誌……………3 単位