

〔本会加盟団体〕

21. 外科関連学会協議会

座長 落合 武徳

1. 昨年の通常総会で公表した「症例報告を含む医学論文及び学会研究会発表における患者プライバシー保護に関する指針」に対し、日本食道学会と日本整形外科学会が賛同の意を示した。
2. 日本病理学会の提案により、患者の生検や手術摘出標本などの病理検体の保管管理利用に関する共同見解を作成するため、ワーキンググループを設置して検討を行った。

22. 中間法人日本専門医認定機構

本会所属機構理事	幕内 雅敏
	北村 惣一郎
	島崎 修次
	高崎 健
	松田 暉
	吉村 博邦
本会代表責任者	二村 雄次
本会代表協議委員	里見 進

【社員総会報告】

1. 第2回（平成16年3月3日）

ホームページ・概報の充実、加盟学会の区分（群）の明確化、専門医制度評価基準チェックリストの集計結果、専門医に関する基本的事項の策定、および新しい組織図の作成などが報告された。また、今後は専門医の質の向上に向けての討議、第三者的な立場の確立、厚生労働省への意見具申、加盟学会以外の専門医の実態調査といった活動を更に積極的に行うことが明示された。

これに対して、加盟学会からは機構がまだ第三者的な機能を持つ組織ではないので、機構が制度を評価したり、専門医を追認したりしても厚生労働省には反映されず、意味がないのではないかという意見が強く出された。また、多領域に横断的に亘る学会の取り扱いが曖昧で、基本領域、もしくはサブスペシャリティ領域の専門医資格の取得を義務付けたことに不満が洩らされた。

平成16年度予算案については、基本的事項や活動方針に基づき組み立てられており、賛成多数で承認された（各社員学会納入金は、年会費；一律200,000円と、負担金；専門医数×100円＋会員数×50円（基本領域のみ））。

更に、初期研修期間も専門医の研修期間として計算すること、専門医の英文呼称は「Board Certified 各診療科医の名称」を推奨することが報告された。

2. 第3回（平成16年5月25日）

新理事・監事が選任された（終了後、直ちに新構成による第1回理事会が開催され、酒井紀先生が引き継ぎ代表理事に選任された）。

改めて専門医に関する基本的事項や加盟学会の区分（群）が示されたが、やはり日本専門医認定機構

が追認した専門医の位置付けが曖昧であることについて疑問が呈された。また、新しい組織図も若干の手直しの上で改めて示され、外科関連専門医認定委員会と内科関連専門医認定委員会をまとめて、専門医制度評価委員会に発展させることが承認された。それから、協議委員会の位置付けを明確化し、従来の評価審査委員会を外部評価審査委員会に改めることとした。

更に、平成15年度の決算報告が承認され、基本領域の専門医重複取得に関する調査を行うことが報告された。

3. 第4回（平成17年3月8日）

機構と専門医との関係における背景、基本理念、基本方針、専門医の資格、および方策の案をまとめたが、専門医の資格の項目については再検討が促された。また、基本領域学会の重複専門医取得者調査の結果と、社員学会のそれぞれの制度に対する自己評価調査の集計結果を発表した。

更に、現状に即して定款および細則の変更案を提示し、機構の社員学会になるための条件から日本医学学会に加盟していることを外し、別に必要条件を定めることが可決された。しかし、団体の名称を「日本専門医評価機構」と改めることは、当初の理念を大きく転換することになるので、差し戻しとなった。

今後はわが国における適正な専門医の数の算出、罰則規定（社員学会に参考としての提案）の策定、基本領域学会の研修（修練）施設一覧のホームページへの掲載、および日本癌治療学会と日本臨床腫瘍学会の専門医制度のバッティングについての指導などを行う予定である。

平成17年度予算案については、様々な意見や苦言が出されたが、可決された。各社員学会納入金の算出方法は従来どおりである。決算報告は次回の社員総会で行われる。

4. その他

理事会は平成16年4月22日、5月20日、5月25日（同日に2度開催）、7月4日、8月20日、11月11日、11月30日、平成17年1月5日、2月23日の計10回開催された。

協議委員会は平成16年5月11日、11月30日、平成17年3月29日の計3回開催された。

※日本外科学会としては、この機構の存在意義や活動方針、および財務状況などは依然として不明瞭で、問題点が多いと捉えざるを得ず、外科関連専門医制度委員会と共に、硬直し不透明な理事会や事務局の全面的な改革を軸とした各種提言を常に行っている。同時に、問題点の改善がみられるまで、平成16年度分の年会費（20万円）以外の負担金（2,914,150円）の納入を差し控えることとした。

【予算】

1. 平成16年度

収入：加盟学会の年会費＋負担金＝3,993万7,800円

支出：合計3,993万7,800円

（固定費）人件費；1,016万円 福利厚生費；60万円 旅費交通費；120万円 通信運搬費；60万円 賃借料；918万円 消耗品費；36万円 委託費；55万円 雑費；24万円 支払手数料；4万円

（会議費）会議費；約688万円 基本領域内の重複チェック；100万円 広報；70万円 製作費；180万円 チェックリスト；70万円 旅費交通費；203万円 通信運搬費；60万円 消耗品費；24万円 予備費；約51万円 租税公課；255万円

2. 平成17年度

収入：加盟学会の年会費＋負担金＝4,277万7,750円

支出：合計4,277万7,750円

（固定費）人件費；1,087万円 福利厚生費；90万円 旅費交通費；約104万円 通信運搬費；約29万円

賃借料；約 1,293 万円 消耗品費；50 万円 委託費；93 万円 雑費；約 11 万円 支払手数料；6 万円
(事業費) 会議費；約 605 万円 基本領域内の重複チェック；120 万円 広報；70 万円 製作費；200
万円 チェックリスト；70 万円 研修施設一覧；150 万円 医療事故調査；25 万円 旅費交通費；約 207
万円 通信運搬費；65 万円 消耗品費；0 円 予備費；0 円 租税公課；約 3 万円

【専門医に関する確認事項】

日本専門医認定制機構に加盟する学会の認定する専門医が準拠すべき事項は以下の通りである。

厚生労働省が9項目のいわゆる外形基準に基づいて広告を認可した専門医資格は、必ずしもその専門医の質を保証したものではない。当機構では、各学会が定めている専門医制度を審査、評価し、専門医の質の維持・向上を図るものである。

1. 各学会の専門医制度の規定あるいは研修カリキュラムの内容について

当機構が審査、評価し、社会に向けて公表する。必要に応じて、改善を勧告する。

2. 基本領域の学会について

基本領域内での専門医は原則として1つに限られ、同時に2つ以上の専門医を名乗ることはできない。重複に関しては専門医認定制機構でチェックする。

3. サブスペシャルティ領域の学会について

基本領域学会の専門医・認定医資格を取得すること。

サブスペシャルティ領域での二つ以上の専門医取得に関しては、基本的に不可とする理由はない。

4. 多領域に横断的に関連する学会について

各学会の区分および基本領域あるいはサブスペシャルティ領域の専門医資格との関係については今後も検討を続ける。

5. 初期臨床研修の取り扱いについて

基本的には各学会の専門医制度とは関連なく独立した期間であるが、基本領域の研修期間としては計算に入れてもよい。

6. 内科系、外科系、双方に関連したサブスペシャルティ専門医（臓器疾患別専門医）の扱いについて

原則として当分の間、両者を包含したものとすべきである。

7. 更新について

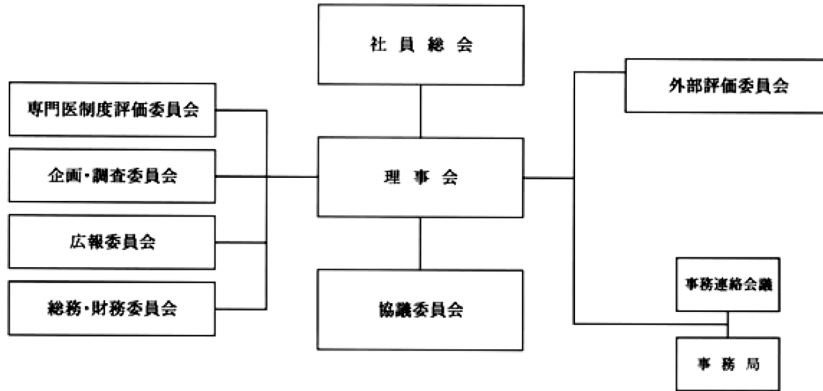
単に学術集会、講習会などへの出席のみではなく、診療実績を必要条件とすべきである。

申請時点で実際の診療に携わっていることの証明は必要である。

【組織図】

日本専門医認定機構 組織図（改定案）

04.08.20



【各委員会の役割】

○社員総会

当機構の最高意思決定機関であって、当機構の全加盟学会の代表責任者で構成させる。

○理事会

執行機関

※代表理事補佐会

代表理事・副代表理事他で構成され、円滑な理事会を運営するための調整を行うとともに、理事会を代表する組織として対外的折衝を行う。

○協議委員会

全加盟学会から各1名の専門医制度担当者で構成され、所属学会と当機構間の連絡及び意向の伝達をする。

※協議委員の若干名については当機構の運営に関する実務を委嘱する。

○外部評価委員会

当機構の理念・方針・活動内容の妥当性を社会的視野に立って監視的に評価する。

○企画・調査委員会

- ・当機構の総合的な計画に関すること。
- ・当機構の課題の抽出と方策案の策定をする。

○広報委員会

- ・概報の発行・HPの内容充実・機構NEWSの発行等。
- ・社会へ当機構の活動状況を広報し、専門医に関する認知度を高める。

○総務・財務委員会

- ・全体的内容の把握と関連機関との調整
- ・予算・決算書の立案とその財務管理

○専門医制度評価委員会

・専門医の質の向上を図るため、各学会の制度を調査し、これを評価するとともに制度整備の充実を図る。

【専門医認定制機構の目標】

当機構の短期目標（1～3年）

- 当機構で実施している事業の重要性を日本医学会・日本医師会のみならず、広く社会に認知させる。
- 専門医に関する確認事項の周知徹底を図る。
- 各加盟学会で認定している専門医の質の向上を図るため、調査・評価し、結果を社会に向けて公表するとともに、学会に対し改善を求める。
- 初期臨床研修医に対して、専門医研修カリキュラム及び施設名の公表を行う。
- 専門医制度における医療事故に対する処分の問題を明確にするとともに、その対応の統一基準を作成する。
- 専門医制度を有しながら機構に未加盟の学会についての位置付けを明確にする。（正会員あるいは準会員として加盟）。

当機構の中期目標（3～5年）

- 日本医学会・日本医師会などと協議して、当機構のあり方を明確にする（公益法人化を検討する）。
- 行政と協議し、医療体制における専門医制度の位置付けを明確にし、診療報酬への反映を図る。

当機構の長期目標（5年～）

- 専門医認定制を評価する第三者機構とする。
- 第三者機構としての財政的基盤を確立する。

【平成17年度事業計画】

1. 社員総会を2回開催する（2月・5月）。
2. 協議委員会を2回以上開催する。
3. 定款ならびに諸規則を引き続き検討する。
4. 平成18・19年度の理事・監事改選を行う。
5. 理事会を6回以上開催する。
6. 外部評価委員会を構築し開催する。
7. 企画・調査委員会、総務・財務委員会、広報委員会、専門医制度評価委員会を開催する。
8. 事務連絡会議を開催する。
9. 厚生労働省、日本医師会ならびに日本医学会との連携を計る。
10. 適正な専門医数に関するアンケート調査を実施する。
11. 専門医罰則規定の統一基準を作成する。
12. 基本領域内の重複専門医取得者の調査を行い、分析の上調整する。
13. 各学会別の専門医研修（修練）施設に関する調査を行い、ホームページ上に公開する。
14. 専門医の医療事故に関する調査を行う。
15. 平成17年度からの概報を改称の上、内容を変え専門医制度概報として発行する。
16. 機構ニュースを発行する。
17. ホームページの一層の充実をはかり、広く情報の公開を行う。
18. 平成16年度専門医制度調査票の集計の内容を検討し、その結果について各学会と協議する。
19. 調査票の集計結果をホームページおよび機構ニュース等で公表する。
20. 専門医制度に関するアンケート調査を継続して実施する。

21. 当機構未加入学会に対して加入を呼びかける。
22. 当機構未加入学会の専門医制度について調査し分析する。
23. その他

23. 外科関連専門医制度委員会

委員長 幕内 雅敏

平成16年度は6月29日、11月9日に第32、33回委員会を開催し、以下の活動を行った。

1. 前任者からの委員長職辞任の申し出に伴い、幕内雅敏本会副会長を新委員長に選任した。
2. 本委員会は「外科関連専門医認定委員会」と称し、中間法人日本専門医認定機構(以下、機構と略す)の下部に属して活動していた。しかし、平成16年5月に開催された機構の社員総会において、機構の組織構成の再編に併せて「外科関連専門医認定委員会」を発展的解消とすることが決定した。そこで、今後は委員会設立当初のように機構との関連付けを外して活動を継続することとした。これに伴い、現在の名称に改め、委員会規則や委員会構成を全面的に見直した。なお、機構の決定は甚だ一方的で、正式な通知や説明も受けていないので、抗議の意味合いを込めて質問状を発信し、再編された組織構成で具体的にどのような活動を行うのかということに対する回答と、具体的な事業計画の明示を強く要求した。
3. 前記2.に引き続き、機構に対して、理事会の下部に各種実務に当たるアクティビティの高い委員会を新設すべき、「外部評価委員会」は積極的に理事会をリードするような機関とすべき、経費削減を図るべき、および事務局の体制を見直すべきという4点の改善点を指摘した意見書を提出した。
4. 日本内分泌外科学会、日本乳癌学会、および日本大腸肛門病学会が新たに加盟し、外科系のサブスペシャリティとして連携して協議することとした。
5. 日本癌治療学会が新たに外科専門医を1階部分に組み込んだ「がん治療専門医制度」を発足させ、直ちに来年度から認定試験を開始することとなったが、事前の協議が皆無なので、今から賛同することは難しい。また、心臓血管分野を除く外科系サブスペシャリティはすべて腫瘍をメインとしているので、必要性をまったく感じない。そこで、日本癌治療学会に対して名称を「がん薬物療法専門医」、または「抗がん剤専門医」などと変更し、固形がんの薬物療法を主に外科医が行っている現状に対して意義のある専門医制度を担うよう建議した。併せて、内科医が大半を占める日本臨床腫瘍学会が実施している「臨床腫瘍専門医制度」の名称変更も要求し、一定の理解を得た。本件は厚生労働省や機構に宛てても意見を具申した。

24. 日本医学会評議員会

評議員 名川 弘一

2005年2月23日の第72回定例評議員会における議事は以下の通りである。

日本医師会の新会長植松治雄氏より挨拶があった。

1. 第27回日本医学会総会は、岸本忠三氏を会頭、堀正二氏を準備委員長として、2007年3月31日から4月8日、大阪国際会議場リーガロイヤルホテルなどで行われる。尚、副会頭には、山本研二郎氏、野田起一郎氏に国立循環器病センター北村惣一郎氏が加わった。メインテーマは、「生命と医療の原点：

命・人・夢」とした。

2. 平成 16 年度年次報告として、

- 1) 第 126 回, 127 回, 128 回日本医学会シンポジウムが開催されたこと。
- 2) 平成 17 年度に市民を対象としたシンポジウム開催を予定し、その為の委員会を発足した。委員は、跡見裕、池田康夫、五阿弥宏安、橋本信也の 4 氏で、平成 17 年 2 月 3 日に第 1 回企画委員会が開かれたこと。
- 3) 「第 126 回シンポジウム：アレルギー・アトピー性疾患」「第 127 回シンポジウム：医学・医療安全の科学」の記録集が刊行された。なお、3 月末には「第 128 回シンポジウム：糖尿病と動脈硬化」を刊行する予定であること。
- 4) 医学用語管理委員会より、今回は「日本医学会医学用語辞典—英和」の改訂を行う予定であること。
- 5) 日本医師会医学賞は 3 氏、同医学研究助成費が 15 氏に授与されたこと。

以上の件が報告された。

3. 平成 17 年度事業計画として第 129, 130 回日本医学会シンポジウム、日本医学会公開フォーラム「医学・医療の今—癌に挑む—」(仮題) が予定されている。
- また、日本医師会医学賞、医学研究助成費候補の推薦の件が報告された。
- 2005 年度に癌治療専門医制検討委員会を発足させ癌治療領域の現状を関係者から聴取して検討することを予定している。
4. 平成 16 年度日本医学会への加盟に 25 学会から申請があり審査委員会の審査により日本臨床細胞学会が新しく加盟した。加盟学会は 99 学会となる。

25. 移植関係学会合同委員会

二 村 雄 次
幕 内 雅 敏

本年度は特別の報告事項はない。

26. 臓器移植関連学会協議会

運営委員 松 田 暉

日本の臓器移植の推進を図るため、厚生労働省所管の移植関係学会合同委員会とは別に、関係学会の代表が集まり、平成 15 年 11 月 7 日に立ち上げられた。

第 2 回、第 3 回協議会における議事要旨は以下の通りである。

第 2 回議事要旨

日 時：2004 年 5 月 29 日 (土) 15:00~17:00

議事

1. 深尾 立先生の後任として小柳 仁先生を代表世話人に選出した。
2. 協議会規約について修正がなされた。なお、定例協議会は年 2 回とし、必要があれば協議会を臨時で開催することとした。

3. 法律の改正については、国会議員への日本移植学会よりの要望書案について討論され、方針について賛同する方向で議論が進んだ。
4. 提供施設の拡大について、日本脳神経外科学会・日本救急医学会の厚生労働省への要望について審議し、「臓器提供施設への経済的援助」について検討した。
5. 意思表示カード記載不備の解釈について再検討し、さらに意思表示システムの変更について当議会でも検討し提案していくこととなった。
6. 現在ある移植関係学会合同委員会に代わって、将来的にはこの協議会が学会を代表して意見を言えるようにすべきであるということでは意見がまとまった。

第3回議事要旨

2004年8月7日（土）15:00～17:00

議事：

1. 協議会規約について最終確認がなされた。
2. 構成学会の追加
日本消化器病学会・日本呼吸器外科学会・日本小児外科学会・日本集中治療学会・日本心臓血管外科学会・日本小児循環器学会・日本生命倫理学会。
3. 関係省庁・諸団体組織への広報と渉外について。
4. 書面による意思表示内容の解釈について。
5. 法改正にむけてのアクション
日本移植学会将来計画委員会で行っている法改正にむけての活動内容が報告された。2月末の自由民主党の脳死・生命倫理および臓器移植委員会への要望書並びに同調査会の結果について議論され、当協議会としても、本人の拒否の意思表示がなければ、遺族承諾のみで臓器提供を行いうるようになる（年齢の制限なし）こと、提供する意思の有無を運転免許証及び医療保険の被保険者証などに記載できること、ではほぼ合意された。以上を踏まえ、臓器移植法改についての要望を関係13学会で国会議員に提出することとなった。

27. 財団法人日本医療機能評価機構（評価委員会報告）

評価委員 高本 眞一

医療機関の機能評価を公正な立場で行うことを目的とした財団である。現在は評価委員会において月に70～80件を越える審査を行っている。審査は基本的な病院の構成、機能などについてサーベイヤーが調査した資料に基づき審査し、認定証の発行の是非を検討している。

厚生省は今後このような形の病院評価を推進しており、外科学会としては今後もこの評価機構と協力関係を持つこととなっている。なお医療法の改正により、広告の規制緩和が承認され日本医療評価機構の認定書を取得したことを広告できるようになっている。

また医療の質の標準化に関する国際学会 Agenda for Leadership in Programs for HealthCare Accreditation への申し込みを済ませ、第1段階の書類審査を終了している。

なお病院総数9,122施設のうち認定書が発行されたのは1,503施設（16.4%）である。（申請数2,370、審査数1,868、認定数1,503平成17年1月末現在）