

21. 広報委員会

委員長 幕内 雅敏

本年度は特別の報告事項はない。

22. 総務委員会

委員長 門田 守人

本年度より新設された委員会である。

活動目的は、将来計画委員会の諮問を受けて定期学術集会の会計を一本化するための手順、手筈と本会事務所職員に対しての待遇形態等の確認作業を行った。

23. 臨床研究推進委員会

委員長 幕内 雅敏

本年度新設された委員会であり、定期学術集会中に開催している臨床研究セミナーだけではなく、外科学会が各施設への呼びかけ、業者とタイアップでの治験をしていくことも視野にいたし、学会主導の大規模臨床試験を行うことを目標としている。

委員会を11月15日に開催し、第4回臨床研究セミナーの内容及び本委員会の役割を検討した。

下記の如く第4回臨床研究セミナーを3月31日に開催予定である。

第4回臨床研究セミナー

日時：平成18年3月31日（金）17:00～19:00
（第106回日本外科学会定期学術集会3日目）

会場：東京国際フォーラム G409（第11会場）

【プログラム】

開会の挨拶

北村 惣一郎（国立循環器病センター総長）

第1部 特別講演

座長：高山 忠利（日本大学消化器外科教授）

1：RCTの必要性和基本的な考え方

大橋 靖雄（東京大学疫学・予防保健学教授）

2：Observational study vs. RCTについて

松山 裕（東京大学生物統計学助教授）

第2部 質の高い臨床研究の進め方

座長：幕内 雅敏（第106回日本外科学会定期学術集会 会長）

1：臨床試験における臨床試験部の役割

荒川 義弘（東京大学臨床試験部副部長）

2：医療機器の治験，医師主導の治験—利益相反と適切な産学官連携—

佐瀬 一洋（順天堂大学臨床薬理学教授）

3：臨床研究を実施する上で考慮すること

大津 洋（東京大学クリニカルバイオインフォマティクス）

4：臨床試験における CRC の役割

山下 美和（東京大学臨床試験部 CRC）

閉会の挨拶

幕内 雅敏（第 106 回日本外科学会定期学術集会 会長）

[本会加盟団体]

24. 外科関連学会協議会

座長 兼 松 隆 之

1. 日本外科学会からの「麻酔科医不足の恒常的な問題化について」という建議事項に対し、本協議会ではあらかじめ全国大学附属病院と都道府県ごとに1施設を任意に抽出し、麻酔と手術に関するアンケート調査を実施した。

その結果、大学附属病院の半数、指定施設の8割で麻酔科医が不足していること、一部の指定施設では外科医が麻酔を行っていること、指定施設の半数が院外に麻酔科医の応援を依頼しており、最近では大学でも同様の傾向がみられること、などの回答を得た。

これらのアンケート調査結果に加え、日本麻酔科学会から提出された関連資料を参考として、協議会で意見の交換を行った。

まず、日本麻酔科学会側からは、これまでも、麻酔科医のマンパワー不足の問題に取り組み、改善に向けて活動していることの説明があった。日本麻酔科学会としては、麻酔科専門医が順調に増加していること、女性麻酔科医の活用に取り組んでいることと、今後地域により手術実施病院の集約化を推進していくことなどで、向こう3年間程度で改善のきざしが見えてくる、との見解が示された。

一方、日本麻酔科学会を除く外科関連学会からは、病院あたりの手術件数が増えており、麻酔科医不足による外科系の負担が強く実感されること、フリーでグループ診療を行っている麻酔科医が増加しており、病院所属の麻酔科医が不足し、手術業務に支障をきたしていること、また、フリーの麻酔科医に麻酔の応援を頼んだ場合の報酬面で他科医師との格差があり、協調や是正が必要なこと、麻酔科医不足を補うために看護麻酔士や臨床麻酔士制度の導入が必要と考えられること、などの意見が出された。

これに対し、日本麻酔科学会側からは、フリーのグループ診療麻酔科医については、日本麻酔科学会でも問題視していることが述べられた上で、麻酔科専門医の資格更新条件に抵触する可能性があり、また最近では個人で民間医局などとの契約により活動する麻酔科医は減少していないが、グループ診療を行う麻酔科医は集団で勤務医として就職する傾向がみられ始め、今後は全体としてはグループ診療の麻酔科医は減少することが想定される、との見解が示された。また、アメリカ型の看護麻酔士や臨床麻酔士などの養成については、学会としてその考えがないことが表明された。

以上のように、日本麻酔科学会とそれ以外の外科関連学会との間では、かなりの部分で意見の食い違いが見られた。ただし、麻酔科医の不足については、認識を一つにすべき問題なので、今後の日本麻酔科学会の取り組みを注視しつつ、協議を継続することとした。

2. 「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、日本手の外科学会、日本整形外科スポーツ医学会、日本外傷学会、日本熱傷学会、日本美容皮膚科学会、日本頭蓋顎顔面外科学会、日本股関節学会、日本皮膚アレルギー学会、日本肘関節学会の9学会が賛同の意を示したので、共同名義に追加した。

25. 中間法人日本専門医認定機構

本会代表責任者 幕内 雅敏
(代: 門田 守人)
本会代表協議委員 里見 進

【社員総会報告】

1. 第5回(平成17年5月10日)

- ・酒井紀前代表理事の辞任(⇒後の理事会で北村惣一郎先生を新しい代表理事に選出).
- ・社団法人化のための諸手続き(定款変更, 名称変更など)の着手.
- ・ホームページに基本領域の専門医研修施設一覧を取りまとめて掲載.
- ・「基本理念」「基本方針」「当面の方策」「処罰基準(案)」の策定.
- ・加盟学会の専門医制度の調査・評価作業の準備.
- ・職員1名を増員.
- ・平成16年度事業報告・決算を承認.

2. 第6回(平成18年2月23日)

- ・加盟条件の緩和に伴い, 日本病態栄養学会, 日本総合病院精神医学会, 日本透析医学会, 日本アフェレシス学会, 日本ペインクリニック学会, および日本臨床腫瘍学会が新規加盟(現58学会).
- ・社団法人化に伴い, 「日本専門医評価・認定機構」に改称予定.
- ・処罰規定案の作成中.
- ・日本医学会の「がん治療専門医」をめぐる提言に参画.
- ・昨年10月にNTTを中心に立ち上げられた新しい研修システムの運営グループに協力.
- ・「日本専門医概報」を発行.
- ・基本領域の専門医制度の評価を実施.
- ・経済界からの申し出により, 本年1月に新設された「明日の医学と専門医を考えるフォーラム」に参加.
- ・平成18年度事業計画・予算を承認.

※日本外科学会理事会としては, この機構が示す将来計画が依然として不明瞭で, 事業費が支出に占める割合が少なすぎることを問題と捉え, 問題点の改善がみられるまで, 前年までに引き続いて平成17年度分の年会費(20万円)以外の負担金(292万6,900円)の納入を差し控えることを決定した.

【財務】

1. 平成16年度決算

収入: 会費収入; 4,004万2,700円 事業剰余金; 19万9,448円 当期末処分剰余金; 42万9,220円
支出: 計3,984万3,252円
(管理費) 人件費; 1,167万2,726円 福利厚生費; 112万2,138円 旅費交通費; 135万3,600円 賃借料; 1,419万3,900円
(事業費) 会議費; 338万7,529円 基本領域内の重複チェック; 118万5,046円 広報; 6万3,000円

円 製作費；138万4,845円 チェックリスト；7万7,700円 旅費交通費；283万9,400円 委託費；108万4,852円 通信運搬費；61万9,164円 消耗品費；52万2,307円 支払手数料；5万9,850円 雑費；9万9,146円 予備費；15万7,500円

(租税公課) 2万549円

2. 平成18年度予算

収入：加盟学会の年会費＋負担金＝4,581万4,350円

支出：計4,581万4,350円

(管理費) 給料手当；1,080万円 福利厚生費；120万円 旅費交通・通勤費；130万円 通信運搬費；25万円 消耗品費；30万円 印刷製本代；20万円 賃借料；780万円 事務機器代；50万円 委託費；85万円 支払手数料；6万円 租税公課；20万円 雑費；21万2,000円 予備費；25万4,268円

(事業費) 会議費；509万7,000円 総務委員会；422万4,000円 広報委員会；437万8,000円 専門医制度評価委員会；172万9,082円 通信運搬費；156万円 会議室使用費；480万円

【平成18年度事業計画】

1. 社員総会を2回開催する(2月・5月)。
2. 協議委員会を開催する。
3. 第3者機関としての立場を含めた社団法人化に向け整備する。
4. 平成18・19年度の理事改選を行う。
5. 理事会を6回以上開催する。
6. 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。
7. 事務連絡会議を開催する。
8. 厚生労働省・日本医師会・日本医学会ならびに各種団体との連携を計る。
9. 適正な専門医数に関するアンケート調査を実施する。
10. 専門医罰則規定の統一基準作成の準備をする。
11. 基本領域内の専門医重複の調査を行う。
12. 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。
13. 専門医の医療事故に関する調査を行う。
14. 日本専門医概報を発行する。
15. 機構ニュースを発行する。
16. ホームページの充実をはかり、広く情報の公開を行う。
17. 平成17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。
18. 専門医制度の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。
19. 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。
20. 当機構未加入学会に対して加入を呼びかける。
21. 新規加盟学会の区分について検討する。
22. その他

【その他】

本年1月20日に、日本医師会学術推進会議(座長：高久文磨日本医学会長)が第Ⅲ次学術推進会議報告書「我が国における専門医のあり方」を発表した。この内容について、機構の理事会では審議されていない。

26. 外科関連専門医制度委員会

委員長 幕内 雅敏

平成17年10月11日、平成18年1月10日にそれぞれ第34、35回総会を開催した。

1. 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たことに伴い、委員会規則を改正した。
2. 外科専門医制度の変更について、幅広く意見交換を行った。
3. 日本外科学会に対し、サブスペシャリティの専門医の更新条件が厳しくなった場合、サブスペシャリティの専門医を取得すれば、外科専門医の資格は自動的に更新できるようにすることが求められた。また、「外科専門医修練カリキュラム」の到達目標3に、「各臓器の外傷（多発外傷を含む）」の経験を10例義務付けていることについても、日本外科学会に再検討が求められた。
4. 心臓血管外科専門医制度では、申請者の術者としての最低経験数を50例に、認定修練施設の基幹施設における手術施行数を100例にそれぞれ引き上げた。また、審査時に技術実地検証の導入を進める予定である。
5. 呼吸器外科専門医制度では、平成20年度から認定基準を改正する予定である。
6. 日本医学会の提言を受けて、日本癌学会、日本癌治療学会、日本臨床腫瘍学会、および全国がんセンター・成人病センター協議会（全がん協）の4者が協議し、がんに関する基盤的かつ横断的な「がん治療認定医」を共通で誕生させ、専門医制度を設けない方向性で概ね合意した。

27. 日本医学会評議員会

評議員 名川 弘一

2006年2月22日の第73回定例評議員会（於：日本医師会館）における議事は以下の通りである。

1. 第27回日本医学会総会の準備状況
第27回日本医学会総会の会期は2007年3月31日から4月8日で、会場は大阪国際会議場などである。メインテーマは、「生命と医療の原点：命・人・夢」である。
2. 日本医学会長、副会長、幹事の選挙
選挙の結果、会長に高久史磨氏、副会長に岸本忠三氏（基礎）、久道茂氏（社会）、出月康夫氏（臨床）、幹事に幕内雅敏氏（第4部）が選出された。
3. 第28回日本医学会総会
矢崎義雄氏を会頭として、2011年に東京で開催されることとなった。
4. 加盟学会
新たに日本内視鏡外科学会と日本透析医学会が加わり、日本医学会の加盟学会は101学会となった。

28. 移植関係学会合同委員会

幕内 雅敏
門田 守人

5月31日の第25回委員会における議事要旨は以下の通りである。

第25回議事要旨

日時：平成17年5月31日（火）15:00～16:30

議事

1. 臓器移植の現状について、平成17年5月30日現在、臓器提供施設として必要な体制を整えているのは282施設である。脳死下での移植実施施設については、肺は現在4施設となっている。臓器移植法成立後の実施状況は、脳死判定事例は37例、うち臓器提供事例は36例である。臓器移植の普及啓発については、「臓器提供意思表示カード」9,825万枚配布しているが、世論調査では、カードの所持状況は10.5%にとどまっている。
2. 肺移植実施施設として、千葉大学、獨協医科大学、福岡大学、長崎大学の4施設が承認された。名古屋市立大学からの脳死肝移植実施施設としての辞退の申し出が受理された。
3. 肝・腎同時移植の道が開ける旨、レシピエントへのインフォームドコンセントが1回目の脳死判定後に行えるようにする旨の要望を提出した。
4. 複数ドナー同時発生時の対応については、国際的な常識に倣って施設毎に判断することとなった。

29. 臓器移植関連学会協議会

里見 進

第4回、第5回協議会における議事要旨は以下の通りである。

第4回議事要旨

日時：2005年4月4日（月）14:00～16:00

議事

1. 臓器移植法改正にむけて、国会議員に配布する「臓器移植法改正についての要望書」を検討した。

第5回議事要旨

日時：2005年12月24日（土）15:00～17:00

議事：

1. 日本医師会の協議会への参加により、現在の協議会は21学会1団体により構成されている。
2. 中島正治厚生労働省健康局長と面会し現状について説明し、臓器提供を推進するシステムの見直し、臓器移植の保険適用について要望した。健康局長からは脳死移植が進まない原因について調査したいとの要望がなされた。
- 4 類型施設における脳死患者の実状について、協議会としては、日本救急医学会・日本脳神経外科学会

へ調査の依頼をすることとした。

3. 今後の活動方針

要望書については再度手直しをし、各学会の世話人に確認いただいたものを、最終とする。

議員に情報がきちんと伝わっていないので、議員の勉強会に積極的に参加し、国会議院への働きかけを戦略的に行うことを確認した。

30. 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 宮野 武

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9,077施設のうち認定書が発行されたのは1,916施設（21.1%）である。（認定数70 平成18年1月末現在）