

12. 専門医制度委員会

委員長 門 田 守 人

1. 外科専門医制度の見直しを行い、その結果は去る2月27日開催の平成18年度臨時総会で既に報告済みである（外科専門医制度規則および同施行規定の変更も承認済み）。
2. 他の業務は次のとおりである。
 - ①平成18年度通常総会における評議員の意向を踏まえ、日本専門医認定制機構に本年度分の分担金334万6,700円（会費20万円を含む）を納めた。ただし、日本専門医認定制機構側に説明責任を果たしてもらうことを条件とした。
 - ②日本医師会学術推進会議の報告書「第III次学術推進会議報告『我が国における専門医のあり方』」については現時点では様子見とし、特に対応を講じないこととした。
 - ③情報委員会作成の学術集会参加履歴登録システムの連携には、現在までに日本心臓血管外科学会、日本血管外科学会、日本小児外科学会、日本乳癌学会、日本胸部外科学会、日本臨床外科学会、および日本呼吸器外科学会の各学会が賛同している。
 - ④日本感染症学会の申し入れを受理し、外科専門医制度と感染症専門医制度を二階建て制として連携することとした（日本外科感染症学会の合意済み）。
 - ⑤日本甲状腺外科学会を外科専門医の移行措置の研修実績として認める学術集会の一覧に追加した。
 - ⑥日本外科系連合学会と大腸肛門機能障害研究会から、それぞれの学術集会に出席した場合は各種資格の研修実績として認めてほしい旨が申し入れられたが、前例に倣って受理しないこととした。

1) 専門医制度教育委員会

委員長 中 尾 昭 公

本委員会は外科専門医制度における教育業務を幅広く担うと共に、制度の変更に伴う具体的な事項の検討を行うために新設された。本年度は次の点を答申した。

1. 外科専門医の定義

外科専門医とは、医療に適正に寄与すべく一定の修練を経て、診断、術前後の管理・ケア、処置・手術および合併症管理など、一般外科医療に関する標準的な知識と技術を修得した医師のことである。資格認定には一定数以上の一般外科手術実施経験数（120例以上の術者経験を含む350例以上）と認定試験の合格が主な必要条件である。一般外科には消化管、肝胆膵脾、心臓、血管、呼吸器、小児、乳腺・内分泌、救急・外傷などの各科各種分野の基盤的知識や手術手技を包含し、そのため外科専門医は関連外科専門医制度の基盤を担う（現在のところ消化器外科、心臓血管外科、呼吸器外科、小児外科）。資格の維持と更新には、最新の知識・技術を継続して学習し安全かつ確実な医療を実施していることが必須条件になる。

2. 手術経験における従事と指導の定義

従事：術者、あるいは助手として手術を行うこと。

指導：手術の適応決定、および術式決定、あるいは手術の実施（従事）において、実質的な責任者として指示を出すこと。

3. 外科専門医更新時に求める手術経験の条件

5年で100例以上の手術に従事した経験とする（平成24年度から適用）。

4. 「外科専門医修練カリキュラム」(巻末)の変更

「参考・手術手技一覧（到達目標3）」欄のうち、次の項目を変更する（平成24年度から適用）。

- ・すべての分野から「開胸・閉胸」「開腹・閉腹」を削除
- ・②乳腺—a. 乳腺の「腫瘍摘出」を「腫瘍摘出（副乳腺を含む）」に変更
- ・④心臓・大血管—f. その他の心疾患の「肺動脈栓塞除去」を「肺動脈塞栓除去」に変更
- ・⑤末梢血管—a. 動脈に「ステントグラフト内挿術」と「閉塞性疾患に対するPTA・ステント」を追加
- ・⑤末梢血管—b. 静脈に「下肢静脈瘤ストリッピング」を追加
- ・⑥頭頸部・体表・内分泌外科—a. 皮膚・軟部組織の「切開」を「切開排膿」と「切開（減張目的）」に変更

5. その他

初期臨床研修期間（スーパーローテート）の2年の間に積ませるべき修練は、「外科専門医修練カリキュラム」の到達目標1と2を経験することが望ましいとする。

13. 定款委員会

委員長 宮 崎 勝

定款変更の手続きについて、2月27日に開催された臨時総会において議決された定款変更案を文部科学大臣に届け出をした。

また定款変更案との整合性を図るため、各種定款施行細則及び委員会内規の改正・新設・廃止案も同時に作成し、同日の臨時総会において議決及び承認を受けた。

14. 将来計画委員会

委員長 兼 松 隆 之

委員会を6月15日、8月1日、10月23日、2月19日に開催し、昨年に引き続き下記3つのワーキンググループの活動をもとに検討した。

第107回定期学術集会事務局と連携して、無作為に抽出した約10%の会員を対象とした労働環境の実態調査、外科研修指導責任者と初期臨床研修修了者を対象とした初期臨床研修における外科研修の実態調査を実施した。実態調査にご協力いただいた皆様に感謝申し上げます。

1) アクションプランワーキンググループ

座長 兼 松 隆 之

6月2日、2月15日に開催し、昨年に引き続き、実態調査の結果及び各方面の意見を取り込み、外科医の地位向上を目指したアクションプランを作成した。以下現状のアクションプラン案を示す。この中から

実施可能な項目については、担当委員会との連携を図りつつ、実施に向けて活動を開始する。
重要な案件なので、引き続き検討を行うことにした。

＜アクションプラン案＞

I. 労働環境

- (1) 外科志望者増加のため、労働時間短縮に向けて、本会が初期臨床研修の外科の到達目標を作成する。
- (2) 労働時間短縮のプラン作成及び労働時間短縮の実施を指定・関連施設に検討してもらおう働きかける。
- (3) American College of Surgeons など他の学会の取り組みを参考にしつつ、勤務時間について本会への報告体制など労働環境改善に向けて検討する。

II. 外科教育，とくに研修医外科教育

- (1) 外科学会監修による外科基本手技に関する指導要綱やDVDを作成する。
- (2) 初期研修者を教える指導医に対する評価を行うとともに、指導医に何らかのインセンティブを与える制度を考える。指導医に対するセミナーや外科専門医制度の指導医とは異なる外科学会研修指導医の認定、学生からの指導医に対する評価システムを創設する。
- (3) 医学部学生を対象とした外科実習のためのトレーニングセンターの利用を検討する。
- (4) 啓蒙活動としての「キッズ外科体験セミナー」などの全国展開を図る。

III. 女性外科医支援

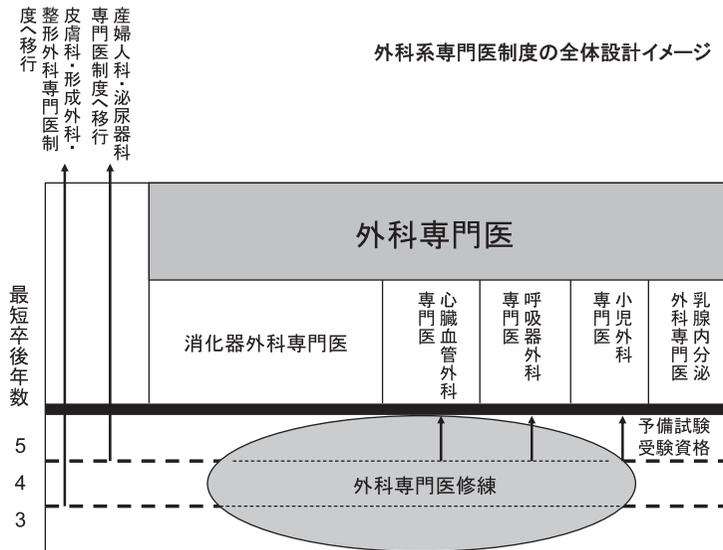
- (1) 女性外科医についてのアンケートによる実態調査を行う。
- (2) 「女性外科医の会」(仮称)を設立し、女性外科医の相談、サポート、医学部の女子学生のキャリア教育等を行う。
- (3) 長期休業医師の復帰支援のための復帰支援センターの設立を検討する。

2) 専門医制度のあり方に関するワーキンググループ

座長 田 中 雅 夫

5月29日, 7月14日, 7月27日, 9月21日, 11月30日に開催し, 新たに外科関連専門医制度委員会加盟学会・団体から推薦された専門医担当者を委員に追加し, 外科系専門医制度の理想像や今後の方向性について検討した。以下, 現在検討途上の外科系専門医制度の理想像案を示す。

重要な案件なので, 引き続き検討を行うことにした。



3) 定期学術集会のあり方に関するワーキンググループ

座長 宮 崎 勝

6月7日, 9月11日, 2月16日に開催し, 定期学術集会のあり方について検討した。以下現状の定期学術集会のあり方を示す。

定期学術集会のあり方について (案)

【演題数, 採択率について】

1. 定期学術集会の趣旨に立ち返り採択率を低くし(50%程度), 定期学術集会の質をより高めることが必要である。

【プログラムについて】

1. 定期学術集会のプログラムに関して, 評議員(代議員)へのアンケートに加えてホームページ上から評議員(代議員)以外の学会会員からも広く意見・希望を募ることが望ましい。
2. プログラムのテーマに継続性をもたせ, 学会横断的なテーマや特別企画等大局的な観点からテーマを

検討するため、学術委員会的機能を持った委員会で検討することが望ましい。

3. プログラム案の作成について、現状の会長(会頭)(当番校)一任に加えて委員会で検討・提案することが望ましいが、新委員会(学術委員会 scientific committee)を立ち上げるよりも、既存の委員会(未来への継続性ととの観点や幅広い領域の委員で構成されている将来計画委員会)の中において検討することが望ましい。
4. 教育プログラム(Postgraduate Courseなども含めて)をより積極的に導入して、かつ参加証を発行することを検討すべきではないか。この参加証を外科専門医更新のクレジットにすることも検討して良いのではないか。
5. 外科系全体に亘るような横断的なテーマを今後も継続的な企画において取り入れることが必要である。すなわち多くのサブスペシャルティ学会を含めたような総論や倫理に係わる共通プログラムを企画するのが良い。
6. 一般国民から期待され要望され関心を持たれるような社会的な問題等のテーマを取り上げてマスコミにも取り上げてもらう様な企画を作成する。
7. 審査をより公正にするため、1つの演題に対して査読委員を3人以上にする方が望ましい。

【内容について】

1. 本会機関誌 Surgery Today を活用し、研究奨励賞受賞者もしくは新たな賞を検討して、受賞者に定期学術集会において発表の場を設けることで応募発表のインセンティブをつける事も必要である。
2. 教授レベルの方には座長だけではなく、シンポジスト・コメンテーター(指名制)に積極的になっていただき活発な議論をして他のサブスペシャルティ学会では見られない形式でレベルのより高い討論を構築することで区別化する事も良いのではないか。そうする事で聴衆がそれを是非聞きたいと思うようなものを打ち出せば一般演題における採択率が多少低くても聴衆を集める事が可能ではないか。それにより日本外科学会定期学術集会のステータスを高める方向性は重要であろう。これには当番校だけでは指名できない可能性もあるので先に述べたプログラム委員会等で補佐する。
3. 一般演題の座長を複数制にしてよりディスカッションを盛り上げるのが望ましい。
4. ポスターを重視する(十分なディスカッションができ発表者が緊張感をもって発表できるような会場での環境面等を整備する)ことが発表者にとっては特に望ましい点である。従来のポスター発表ではややもすると発表者の発表意欲を損ないかねない環境でのものが多いのではないか？
5. 評価についてであるがその公表方法については検討を有するが、参加者による演題の採点、司会の採点、セッションの採点を行うことも検討する事が良いのではないか。
6. 教育を重視する観点から、教育セミナーの充実化が必要である。
7. 演題応募者のすそのを広げるため、会員のサポートによる非会員(初期研修医・院生)の演題応募も認めることが検討されて良いのではないか。
8. 国際シンポジウムは、人選や内容については検討が必要であるが、若手医師の国際性に向けての意識向上や日本の外科レベルの内容を世界へアピールするという観点から今後とも是非必要である。これにはただし十分な討論の期待できるプログラム作りが必須であろう。
9. 定期学術集会のメインセッションなどのDVD化やインターネットでのストリーミング配信を行うことが必要である。

【開催期間について】

1. 定期学術集会の開催期間は、日常業務の影響の軽減や開業医、コ・メディカルの参加者増とともに市民参加型の学会にしていくためには土曜日(木、金、土曜日)を含めた日程の方が望ましい。
2. 開催日は、他学会や国際学会と重ならないように内科・外科の基盤学会が呼びかけ主要な学会と開催

日について前もって緊密に連絡して協定を結ぶことが望ましい。

15. 財務委員会

委員長 兼 松 隆 之

平成 18 年度一般会計，認定医・専門医制度業務特別会計収支決算の件，及び平成 19 年度一般会計，認定医・専門医制度業務特別会計収支予算案の件について慎重に審議を行い，理事会へ答申し，答申通り議決された。定期学術集会会計を本会計と一本化するための検討を行った。

16. 倫理委員会

委員長 宮 野 武

日本輸血・細胞治療学会より，宗教的輸血拒否に関する合同委員会発足にあたって参加の依頼があり，12 月 15 日に開催された第 1 回委員会に出席した。しかし，現在ではこの件に関する臨床上の支障は特になく，業務上過失致死に当たるか否かという司法側の見解が未定ということだけが問題として残っていることを踏まえると，メンバー構成も含め，この委員会がどの方向に進むかが不確かなので，状況に応じて参加を止めることとした。

17. 情報委員会

委員長 名 川 弘 一

1. 会員向けオンラインサービスについて

来年度から運用を開始する外科専門医修練カリキュラム修了申請（認定試験（面接試験）の受験申請）システムと，更新申請受付システムを構築中である。

現在，会員向けオンラインサービスの利用者数は 18,840 人である。

2. 日本外科学会雑誌電子アーカイブについて

一昨年度から開始した日本外科学会雑誌のアーカイブ化が終了したので，公開方法を検討中である。

3. メールマガジンについて

昨年度より開始したメールマガジンの発行を引き続き毎月 1 回，継続的に行なっている。メールには雑誌目次・学術集会情報・学会関係の各種お知らせを掲載している。現在，メールアドレスを登録されている 24,896 人の会員に配信している。

4. 学術集会参加履歴登録について

学術集会参加履歴登録システムの連携に賛同いただいた学会について，開催される学術集会，および教育行事などの参加証に履歴登録用の参加 ID を印字いただいている。また，学術集会参加履歴登録システム導入以前に開催された過去分の学術集会，および教育行事の参加履歴，およびシステムに賛同されていない関連学会が開催する学術集会，および教育行事の参加履歴を事務局で登録できるようにし，会員にダイレクトメールで告知した。登録された参加履歴は各種資格の申請などに活用する予定である。（外科専門医更新申請システムについては次年度より運用）

5. ホームページの更新について

- ・第108回日本外科学会定期学術集会プログラムに関する意見聴取についてアンケート画面への窓口を掲載した。
- ・兵庫医科大学の依頼で外科学講座教授候補者の公募の案内を掲載した。
- ・その他、会員に向けてのお知らせなど、随時ホームページ更新作業を行っている。

6. 今後の活動について

今後の活動として、a. データベースに蓄積された情報の有効な2次利用をはかるデータウェアハウスの構築 b. 会員向けアンケートシステムの構築 c. ホームページデザインのリニューアル作業などの活動を予定している。

18. 安全管理委員会

委員長 門 田 守 人

福島県立大野病院の産婦人科医師逮捕・起訴に対して、同じく手術療法を中心とする外科系基盤学会として本学会は、昨年度より看過出来ない問題であるとの認識で声明を発表するべく鋭意検討を行ってきた。昨年12月19日開催の理事会で承認され、同日記者発表を行った。

声 明

平成16年12月に福島県の県立病院で腹式帝王切開術を受けた女性が死亡した事例について、本年2月に手術を担当した医師が業務上過失致死および医師法違反の罪で逮捕され、さらに起訴された件に関して、同じく手術を業とする外科医の立場から意見を述べます。

まず始めに、この件で亡くなられた患者様、及び愛するご家族を亡くされ悲しみの中におられるご遺族に心から哀悼の意を表します。

この地区の病院唯一の産婦人科医として誠心誠意診療に当たっていた医師に対して、調査委員会が報告書を作成し、県としての処分も終えているにもかかわらず、「逃亡のおそれ」「証拠隠滅のおそれ」を理由として逮捕勾留し、より良い医療を行おうとする医師の善意と患者のための自由な医療を踏みにじる検察当局に抗議の意を表します。このことがひいてはリスクの多い外科系臨床科に属する医師の減少をもたらし、また患者のための真の医療から自己防御のための医療へと変化させ、また全国への公平な地域医療の分配をも不可能にさせて、日本の医療の荒廃をもたらしかねない事に我々は警告を発したいと考えます。

この件で問われた医師法21条による異状死の警察届出をめぐって、医療界、法曹界において混乱が続いています。混乱の第一の原因は、「異状」という言葉の曖昧さにあります。いまだ「異状」について所轄官庁から責任ある回答が見出せない状況で、医療の現場は、死因が明らかに特定できる場合を除き、過失の有無を問わず、疾患そのものによる死亡も合併症による死亡も全て警察に届出なければならないということになってしまいます。そして、全ての届出案件につき警察権力による介入が為されるとすれば、医療現場が医療知識のない警察権力の介入により攪乱され、国民のための真の医療から自己防御のための医療へと医療が荒廃してしまうおそれが多分にあります。

混乱の第二の原因は、「所轄警察署への届け出」という制度の政策的な不合理性にあります。医療機関における死亡について、解剖を含めた死因解明が適時適切に行われることの必要性については、論を俟たないものですが、現状において、「所轄警察署」には診療経過を的確に評価する機能が整備されているとは言いがたく、死因解明のための制度基盤の整備が急務であります。さらに、医師法21条の警察届け出の行われ

た事案のうち刑事立件されるものは一部にとどまるとはいえ、現実の運用においては、届け出直後から刑事訴追を念頭に置いた事情聴取が行われるため、医療の透明性をめざして自らの医療行為に関し説明に赴いた医師が、最初から「被疑者」の如く扱われ、かえって過大な負担と苦痛を課するに至っています。警察に届け出後、司法解剖が行われることとなった事例においては、捜査の秘密として司法解剖の結果さえ医療機関にも患者様ご遺族にも知らされず、医療事故再発防止に役立たないだけでなく、医療従事者が何年にもわたって徒に刑事処罰の不安に慄く実情があります。

この混迷の底流に医療不信があるとするならば、我々は自らの姿勢を医療の原点に立ち戻し、医療が真に患者様の利益になるように医師としてのプロフェッショナルリズムの確立に努力したいと考えます。現在我々日本外科学会は外科系関連学会とともに医療の透明性、公正性を求めて、中立的専門機関として厚生労働省の「診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業」を日本内科学会、基盤17学会とともに実施していますが、これをさらに発展させて、国民のために質の高い公正な医療が行われるようになるように努力するものであります。さらに現行の医療の現場に歪みをもたらしている医師法21条を正すべく、努力を続ける所存であります。

平成18年12月19日

社団法人 日本外科学会
会長 門田守人

1) 医療安全管理検討委員会

委員長 高本 眞一

平成17年9月1日より4学会を含む医学会横断的な19学会の協力の下、開始された『診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業』も現在では、38学会（実施主体日本内科学会を含む）の協力を経て3年目を迎えることとなった。

現在、稼動している地域は、札幌・茨城・東京・新潟・愛知・大阪・兵庫である。

本モデル事業で取り扱った事例数は、下記の通り（平成19年1月30日現在）

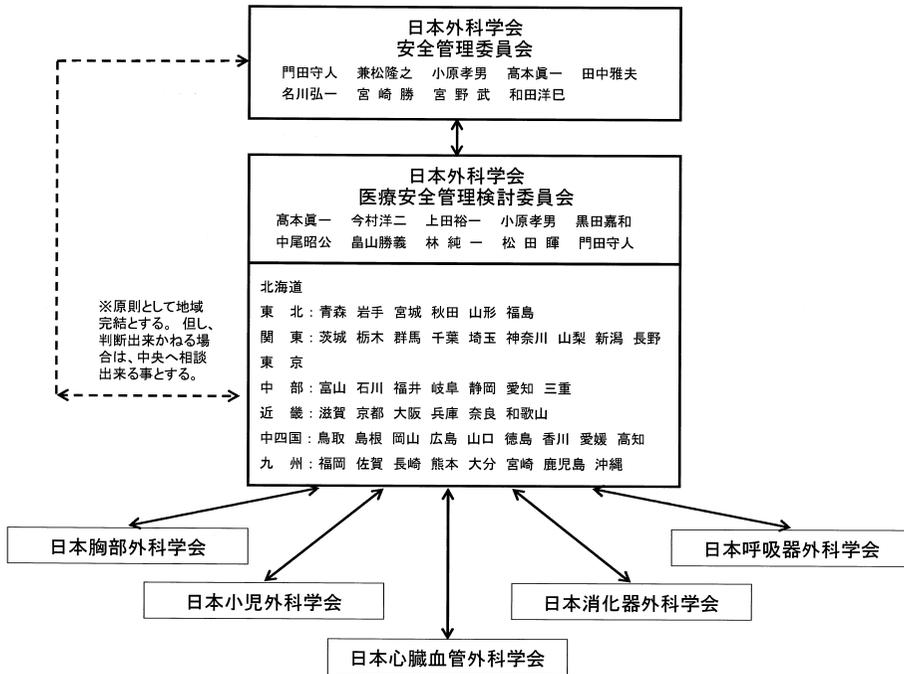
札幌：0例
茨城：2例
東京：25例
新潟：3例
愛知：2例
大阪：8例
兵庫：2例
合計：42例

この場を借りて、臨床立会医ならびに臨床評価医となられた先生方に篤く御礼申し上げます。

また、既にモデル事業が開始している都道府県ではそのサポートを行い、それ以外では今後のモデル事業拡大のために準備と、医療事故発生時の支援を行うため本会が中心となって各都道府県に『医療安全管理推進体制』を構築した。

その説明会を兼ねた、「全国拡大医療安全管理委員会」を本定期学術集会3日目（4月13日）第1会場（大阪国際会議場 11:30-12:30）にて開催する。

日本外科学会医療安全管理推進体制



日本外科学会医療安全管理推進体制について

安全管理委員会を常務委員会とし、下部委員会に医療安全管理検討委員会を置く。
従来の医療安全管理検討委員会を拡大し、都道府県を8地域（北海道・東北・関東・東京・中部・近畿・中四国・九州）に分割した上で地域医療安全管理委員会を新たに設置する。地域医療安全管理委員会メンバーは各地域の代表者とする。都道府県にはそれぞれ医療安全管理責任者を置く。

地域医療安全管理委員会メンバー 各地域の筆頭者は各地域の委員長となる。

北海道	加藤 紘之*	平田 公一	笹嶋 唯博	藤堂 省				
東北	里見 進*	佐々木睦男	若林 剛	田林 暁一	小川 純一	木村 理	竹之下誠一	
関東	宮崎 勝*	砂川 正勝	桑野 博行	橋本 大定	嶋田 紘	吉村 博邦	永井 秀雄	
東京	幕内 晴朗	金子 道夫	松本 雅彦	畠山 勝義	林 純一	井上 宏司	天野 純	
	小原 孝男*	高本 真一	跡見 裕	杉原 健一	鶴丸 昌彦	田尻 孝	草野 満夫	
	矢永 勝彦	重松 宏	四津 良平	高田 忠敬	根岸 七雄			
中部	二村 雄次*	三崎 拓郎	高島 茂樹	山口 明夫	竹村 博文	今野 弘之	上田 裕一	
	新保 秀人	中尾 昭公	太田 敬	宮川 秀一	藤井 義敬			
近畿	門田 守人*	谷 徹	和田 洋巳	今村 洋二	松田 暉	黒田 嘉和	中島 祥介	
	岡村 吉隆	岩井 直躬	平川 弘聖	塩崎 均				
中四国	清水 信義*	池口 正英	立花 光夫	浅原 利正	岡 正朗	丹黒 章	前田 肇	
	小林 展章	荒木京二郎	角田 司					
九州	兼松 隆之*	田中 雅夫	白日 高歩	伊藤 翼	川筋 道雄	鬼塚 敏男	高松 英夫	
	西巻 正	青柳 成明	安元 公正	北野 正剛				

都道府県医療安全管理責任者

北海道

• 北海道：加藤 紘之 平田 公一

東北

• 青森：佐々木 睦男
 • 岩手：若林 剛
 • 宮城：里見 進
 • 秋田：小川 純一
 • 山形：木村 理
 • 福島：竹之下 誠一

関東

• 栃木：砂川 正勝
 • 群馬：桑野 博行
 • 茨城：金子 道夫
 • 千葉：宮崎 勝
 • 埼玉：橋本 大定
 • 神奈川：吉村 博邦
 • 新潟：畠山 勝義
 • 山梨：松本 雅彦
 • 長野：天野 純

東京

• 東京：小原 孝男 高本 眞一

中部

• 富山：三崎 拓郎
 • 石川：高島 茂樹
 • 福井：山口 明夫
 • 岐阜：竹村 博文
 • 静岡：中村 達
 • 愛知：二村 雄次 上田 裕一
 • 三重：新保 秀人

近畿

• 滋賀：谷 徹
 • 京都：和田 洋巳
 • 大阪：門田 守人 今村 洋二
 • 兵庫：松田 暉 黒田 嘉和
 • 奈良：中島 祥介
 • 和歌山：岡村 吉隆

中四国

• 鳥取：池口 正英
 • 島根：立花 光夫
 • 岡山：清水 信義
 • 広島：浅原 利正
 • 山口：岡 正朗
 • 徳島：丹黒 章
 • 香川：前田 肇
 • 愛媛：小林 展章
 • 高知：荒木 京二郎

九州

• 福岡：田中 雅夫 白日 高歩
 • 佐賀：伊藤 翼
 • 長崎：兼松 隆之
 • 熊本：川筋 道雄
 • 大分：北野 正剛
 • 宮崎：鬼塚 敏男
 • 鹿児島：高松 英夫
 • 沖縄：西巻 正

今後すべての地域において正副の責任者を認定

医療安全管理委員会の仕事

- モデル事業のあるところ

モデル事業の外科系評価委員の選出(原則として評議員より選出)
モデル事業の総合調整医と協力

- 全地域(モデル事業のないところも含む)

病院における外部調査委員会委員の選出
地域委員会、外科系他学会とも協力
事例の概要を地域委員会委員長と外科学会事務局に届出

交通費、日当は依頼機関が負担、その他の費用は外科学会負担

事例の評価に関して

- 基本理念

専門的中立な立場から医学的に適切かどうか判断する。法的な判断はしない。

- 原則として不当な刑事事件とならないように報告書の書き方には配慮する

- その地域で当該施設の関係者はできるだけ避けて中立的な立場を維持する

外科学会会員にとって

1. モデル事業の場合

- 事例発生
- 病院長、院内安全管理委員会に報告
- モデル事業に申請(必要に応じて警察に届出)
- モデル事業での解剖
- 地域の総合調整医が調査委員会を組織
外科学会より外科系評価委員を推薦
- 調査報告書が患者、医療側に渡される(6-12ヶ月)

外科学会会員にとって

2. モデル事業がない場合

- 事例発生
- 院長、院内安全管理委員会へ報告
- 必要に応じて、警察へ届出
司法解剖、行政解剖 あるいは病理解剖
- 外部調査委員会へ外科学会よりその地域から委員を派遣
学会員→都道府県医療安全管理責任者に相談
→地域委員長へ相談
→地域委員長は評議員の中の適任者を選定し、派遣
(→学会医療安全管理検討委員会へ報告または相談)

外科学会会員にとって

3. 解剖がなく、問題となった事例に関して

- 患者側のクレーム発生
- 病院として対応
- 病院の対応で解決できないとき
 - 病院長の依頼で外部調査委員会が立ち上がれば、その地域から委員を派遣
 - 他の学会とも協力
 - 地域委員長と外科学会安全管理検討委員会で検討
 - 裁判となったときは、鑑定人を医療安全管理委員会で選定

日本外科学会にとっての課題

- 評議員の安全管理問題に対する教育
 - 評議員にその役割を周知
 - 外科学会シンポジウムへの参加（第3日午前）
 - シンポジウムの後、拡大全国医療安全管理委員会を会場で行う
 - 担当者に任命書と参加の依頼
- 地域医療安全管理委員会を外科学会地方会の最中に開催を依頼
- 外科系各学会へ同様な組織形成を依頼
 - 心臓血管外科学会は既に組織済み
 - 各地域で他学会と協力
 - 内科系学会にも依頼
- 運営資金
 - 依頼機関が負担
 - 各地域の委員会の運営には外科学会として相応に負担
- 顧問弁護士

都道府県医療安全管理責任者

北海道	加藤 紘之	平田 公一
青森	佐々木 睦男	
岩手	若林 剛	
宮城	里見 進	
秋田	小川 純一	
山形	木村 理	
福島	竹之下 誠一	
栃木	砂川 正勝	
群馬	桑野 博行	
茨城	金子 道夫	
千葉	宮崎 勝	
東京	高本 眞一	小原 孝男
埼玉	橋本 大定	
神奈川	吉村 博邦	
新潟	畠山 勝義	
山梨	松本 雅彦	
富山	三崎 拓郎	
長野	天野 純樹	
石川	高島 茂樹	
福井	山口 明夫	
岐阜	竹村 博文	
静岡	中村 達	
愛知	二村 雄次	上田 裕一
三重	新保 秀人	
滋賀	谷 徹	
京都	和田 洋巳	
大阪	門田 守人	今村 洋二
兵庫	松田 暉	黒田 嘉和
奈良	中島 祥介	
和歌山	岡村 吉隆	
鳥取	池口 正英	
島根	立花 光夫	
岡山	清水 信義	
広島	浅原 利正	
山口	岡 正 朗	
徳島	丹 黒 章	
香川	前田 肇	
愛媛	小林 展章	
高知	荒木 雅夫	白日 高歩
福岡	岡田 中雅夫	
佐賀	伊藤 翼	
長崎	兼松 隆之	
熊本	川筋 道雄	
大分	北野 正剛	
宮崎	鬼塚 敏夫	
鹿児島	高松 英夫	
沖縄	西 卷 正	

19. 鑑定人設置委員会

委員長 門 田 守 人

本年度は特別の報告事項はない。