

## 4. 国際委員会

委員長 高見 博

### 1. 国際委員会情報について

本会と密接な関連がある国際学会ならびに主要国の外科系学会の最新情報を逐次整理して、日外会誌上に随時掲載している。

### 2. 外国人名誉会員について

外国人名誉会員の推薦について、第2号議案で報告のあった2名を推薦した。

### 3. ドイツ外科学会との若手外科医の学術交流制度について

本会とドイツ外科学会とでそれぞれの学術集會に日本側、ドイツ側から推薦のあった若手外科医を1名ずつ招聘し、学術発表の機会を与える交流であるが、昨年5月に開催された第124回ドイツ外科学会には齊藤博昭先生（鳥取大学病態制御外科）が参加した。本年5月の第125回は、池上徹先生（徳島大学消化器移植外科）が参加される。

### 4. American College of Surgeons (ACS) との若手外科医の学術交流制度について

本会ならびに ACS Japan Chapter と ACS とでそれぞれの総會に日本側、ACS 側から推薦のあった若手外科医を1名ずつ招聘し、学術発表の機会を与える交流であるが、昨年10月に開催された第93回 ACS には喜島祐子先生（鹿児島大学乳腺・内分泌外科）が参加した。本年10月の第94回は、吉住朋晴先生（九州大学消化器・総合外科）が参加される。

### 5. Society of University Surgeons (SUS) との交流について

従来から交流を行ってきた SUS については、国際委員会が交流の窓口となっている。今年2月に開催された SUS には、本会からの演題が受け入れられ、口演が行われた。

### 6. デベロピングカントリーの外科医との交流（トラベルグラント）について

第93回総會より実施されたこの制度は、第94回総會の際から本会の正式事業として、30名分の旅費を補助している。本年度も、選考に際しては会長のサポートに徹した。

選考時に考慮すべき要件（覚書き）

- 1) 地域性
- 2) 研究発表の分野
- 3) 複数回の応募(当選している場合と、応募するも落選している場合が考えられ、前者は選考から外し、後者については選考の対象とし、できれば選出する)

### 7. I.F.S.C. (International Federation of Surgical Colleges) について

I.F.S.C. に関しては、昭和55年度より再加入し交流を開始しているが、今村正之先生が対処している。その事業としては各国外科学会の情報の収集、分析、WHO の諮問に対する提案、発展途上国外科学会に対する助言と外科医の短期間派遣などの援助を行っている。

### 8. 研修証明書 (Certification) 発行について

平成4年度より、本会の認定施設において研修を行った海外からの留学医師に対して標記を授与している。規定は下記の通りである。

海外からの留学医師に対する研修証明書 (Certification) 規定

- 1) 本証明書は、海外からの留学医師が、外科学会の認定する施設において一定期間の研修を終了したことを証明するものである。

- 2) 外科学会国際委員会は当該施設より提出された一定書類に従い本証明書の発行を行う。
- 3) 研修期間は6カ月以上とする。
- 4) 本証明書には、外科指導責任者の署名および外科学会会長の署名を必要とする。
- 5) 本証明書発行に必要な費用(5,000円)は被証明者負担とする。

## 5. 保険診療委員会

委員長 名川 弘一

委員会を1月10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、日本移植学会、日本胸部外科学会、日本呼吸器外科学会、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、日本内分泌外科学会、日本乳癌学会、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、総論、乳腺、内分泌、上部消化管、下部消化管、肝胆脾臓、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と1回の手術で複数の臓器切除等を行う複数手術に関する要望をまとめて、「社会保険診療報酬に関する改正要望書」を作成した。6月に厚生労働省に提出し、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。

その後、厚生労働省より、外保連を通して改正要望書に対するヒアリング依頼があり、対応した。

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(最新版11月発行)について活動を行った。

外保連より、手術名のコーディング及び医療機器・医療材料の作業依頼があり、対応した。

その他、厚生労働省の要望により、ICD-11への改訂に向けた協力や体制の検討、昨年実施した「外科手術アウトカム評価研究」(対象手術:食道癌・食道(亜)全摘術、臍頭十二指腸切除術、直腸癌・直腸切除術/切断術、結腸癌・腹腔鏡下結腸切除術、乳腺悪性腫瘍手術)の結果報告に対して内容の審議を行った。

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及び複数手術に関する要望を転載する。

### 新設要望項目(医療技術評価提案書)

◎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であります。

- 1◎生体臓器移植ドナーの安全管理料
- 2◎ストーマケア療養指導料
- 3○洗腸指導料
- 4 リンパ浮腫誘導手技料・指導料
- 5○鎮静を要する検査の管理料の新設
- 6◎腋窩リンパ節生検 SNB
- 7◎肛門鏡検査
- 8◎直腸肛門機能回復訓練
- 9○ストーマサイトマーキング
- 10◎処置における小児加算の新設

- 11○小児食道ブジー法（内視鏡による）
- 12◎内視鏡（補助）下副甲状腺摘出術
- 13◎漏斗胸手術（内視鏡法）
- 14○内視鏡下腫瘍試験切除術
- 15◎肺組織試験採取術（胸腔鏡手術）
- 16◎胸膜肺全摘術
- 17◎静脈切開による中心静脈栄養用カテーテル設置
- 18◎大動脈弁＋上行大動脈瘤切除
- 19◎肺動脈血栓内膜摘除術
- 20◎噴門側胃切除
- 21◎空腸囊移植術
- 22◎肝門部胆管癌切除術 1. 血行再建なし
- 23◎肝門部胆管癌切除術 2. 血行再建あり
- 24◎腹腔鏡下膵体尾部切除術
- 25○膵頭温存十二指腸切除術
- 26○十二指腸乳頭切除術
- 27○感染性膵壊死に対する膵壊死部切除術
- 28 十二指腸温存膵頭切除術
- 29◎膵酵素阻害剤・抗生物質持続動注療法
- 30 多発性腸閉鎖症多吻合手術
- 31○経肛門的内視鏡下手術（直腸腫瘍）
- 32 膀胱外反症手術

### 改正要望項目（医療技術再評価提案書）

◎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であります。

- 1 B001-05 ◎小児科療養指導料の算定疾患の拡大
- 2 D234 ◎胃・食道内 24 時間 pH 測定
- 3 D313 ◎大腸ファイバースコピー
- 4 J000 ◎創傷処置
- 5 J039 ◎血漿交換療法（血液型不適合肝移植に対するもの）
- 6 J070-3 ○冷却痔処置
- 7 手術通則 8 ◎手術通則 8 の改正
- 8 K476 ◎乳腺悪性腫瘍手術の増額
- 9 K508-2 ◎気管・気管支ステント留置術
- 10 K529 ◎食道悪性腫瘍手術
- 11 K529 ◎食道悪性腫瘍手術（有茎腸管による再建）
- 12 K529 ◎胸腔鏡下食道悪性腫瘍根治術
- 13 K552 ◎冠動脈、大動脈バイパス移植術
- 14 K555 ◎弁置換術
- 15 K560 ◎大動脈瘤切除術
- 16 K561-01 ○ステントグラフト内挿入術（胸部大動脈）

- 17 K561-02 ○ステントグラフト内挿入術（腹部大動脈）
- 18 K561-03 ○ステントグラフト内挿入術（腸骨大動脈）
- 19 K601 ◎人工心肺時の「逆行性冠灌流」の加算
- 20 K697-4 ◎移植用部分肝採取術（生体）
- 21 K697-5 ◎生体部分肝移植術（レシピエント）
- 22 K697-5 ○生体部分肝移植術の対象疾患の拡大（小児肝悪性腫瘍に対して）
- 23 K715-1 ○腸重積整復術 1. 非観血的なもの
- 24 K779 ◎内視鏡下移植用腎採取術
- 25 K780 ◎同種腎移植術（腎血管再建術加算含む）
- 26 K931 ◎超音波凝固切開装置加算の拡大
- 27 L002 ○硬膜外麻酔 2) 腰部 3) 仙骨部

#### 特定保険医療材料（新設）（材料評価提案書）

◎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であります。

- 1◎臓器保存液（ピアスパン、クストディオール）
- 2◎ベッセルシーリングシステム
- 3◎内視鏡的粘膜下層剥離術フック型デバイス（連番 1385）
- 4◎食道内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）
- 5◎ディスプレイザブル持続吸引装置
- 6◎冠動脈バイパス術用自動吻合器 Passport
- 7◎気管・気管支ステント（Ultraflex™ stent, Covered Ultraflex™ stent）

#### 特定保険医療材料（改正）（材料再評価提案書）

◎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であります。

- 1◎気管支ステント

同一手術野(同一皮切)における複数手術の加算の要望

現行点数表区分	手術式名(主たる手術)	現行点数表区分	手術式名(従たる手術)
K464-01	上皮小体腺腫過形成手術・上皮小体摘出術	K461-01	甲状腺部分切除術・甲状腺腫摘出術・片葉のみの場合
K504	縦隔悪性腫瘍手術	K511	肺切除術
K514	肺悪性腫瘍手術	K484	胸壁悪性腫瘍切除
K527	食道悪性腫瘍手術(単に切除のみのもの)	K374	咽頭悪性腫瘍手術(軟口蓋悪性腫瘍手術を含む)
K527	食道悪性腫瘍手術(単に切除のみのもの)	K394	喉頭悪性腫瘍手術
K527	食道悪性腫瘍手術(単に切除のみのもの)	K395	喉頭、下咽頭悪性腫瘍手術(頭部、胸部、腹部等の操作による再建を含む)
K527	食道悪性腫瘍手術(単に切除のみのもの)	K403	気管形成術(管状気管、気管移植等)
K527	食道悪性腫瘍手術(単に切除のみのもの)	K410	口腔底悪性腫瘍手術
K527	食道悪性腫瘍手術(単に切除のみのもの)	K415	舌悪性腫瘍手術
K527	食道悪性腫瘍手術(単に切除のみのもの)	K514	肺悪性腫瘍手術
K527	食道悪性腫瘍手術(単に切除のみのもの)	K560-05	大動脈瘤切除術(吻合または移植を含む) 5 下行大動脈
K527	食道悪性腫瘍手術(単に切除のみのもの)	K655	胃切除術
K527	食道悪性腫瘍手術(単に切除のみのもの)	K657	胃全摘術
K527	食道悪性腫瘍手術(単に切除のみのもの)	K695-01	肝切除術 1 部分切除
K527	食道悪性腫瘍手術(単に切除のみのもの)	K695-02	肝切除術 2 区域切除
K527	食道悪性腫瘍手術(単に切除のみのもの)	K695-03	肝切除術 3 葉切除
K527	食道悪性腫瘍手術(単に切除のみのもの)	K719	結腸切除術
K528	先天性食道閉鎖症手術	K664	胃瘻造設術
K529	食道悪性腫瘍手術(消化管再建手術を併施するもの)	K374	咽頭悪性腫瘍手術(軟口蓋悪性腫瘍手術を含む)
K529	食道悪性腫瘍手術(消化管再建手術を併施するもの)	K394	喉頭悪性腫瘍手術
K529	食道悪性腫瘍手術(消化管再建手術を併施するもの)	K395	喉頭、下咽頭悪性腫瘍手術(頭部、胸部、腹部等の操作による再建を含む)
K529	食道悪性腫瘍手術(消化管再建手術を併施するもの)	K403	気管形成術(管状気管、気管移植等)
K529	食道悪性腫瘍手術(消化管再建手術を併施するもの)	K410	口腔底悪性腫瘍手術
K529	食道悪性腫瘍手術(消化管再建手術を併施するもの)	K415	舌悪性腫瘍手術
K529	食道悪性腫瘍手術(消化管再建手術を併施するもの)	K514	肺悪性腫瘍手術
K529	食道悪性腫瘍手術(消化管再建手術を併施するもの)	K560-05	大動脈瘤切除術(吻合または移植を含む) 5 下行大動脈
K529	食道悪性腫瘍手術(消化管再建手術を併施するもの)	K655	胃切除術
K529	食道悪性腫瘍手術(消化管再建手術を併施するもの)	K657	胃全摘術
K529	食道悪性腫瘍手術(消化管再建手術を併施するもの)	K695	肝切除術
K529	食道悪性腫瘍手術(消化管再建手術を併施するもの)	K719	結腸切除術
K560-02	大動脈瘤切除術 2.上行大動脈(その他のもの)	K555	弁置換術
K614	血管移植術、バイパス術(腹部大動脈)	K614	血管移植術、バイパス術(下肢動脈)
K633-04	腹壁破裂手術(臍帯ヘルニア手術に準じる)	K729	腸閉鎖症手術
K655-02	胃切除術(腹腔鏡(補助)下によるものを含む。) 2.悪性腫瘍手術	K740-01	直腸切除・切断術 1.切除術(腹腔鏡下によるものを含む。)
K667	噴門形成術	K664	胃瘻造設術
K695	肝切除術	K711	脾摘出術

K697	肝悪性腫瘍ラジオ波焼灼法	K672	胆嚢摘出術
K697-5	生体部分肝移植	K711	脾摘出術
K706	膵管空腸吻合術	K672	胆嚢摘出術
K706	膵管空腸吻合術	K680	胆道消化管吻合(例えば総胆管十二指腸吻合、または胆嚢十二指腸吻合)
K711-2	腹腔鏡下脾摘出術	K672-2	腹腔鏡下胆嚢摘出術
K714	脾摘出術	K672	胆嚢摘出術
K716	小腸切除術	K632	腹壁腫瘍摘出術
K716	小腸切除術	K633	ヘルニア手術
K716	小腸切除術	K672	胆嚢摘出術
K716	小腸切除術	K714	腸管癒着症手術
K716	小腸切除術	K718	虫垂切除術
K716	小腸切除術	K726	人工肛門造設術
K716	小腸切除術	K728	腸狭窄部切開縫合術
K716	小腸切除術	K773	腎(尿管)悪性腫瘍手術
K719	結腸切除術	K632	腹壁腫瘍摘出術
K719	結腸切除術	K633	ヘルニア手術
K719	結腸切除術	K714	腸管癒着症手術
K719	結腸切除術	K718	虫垂切除術
K719	結腸切除術	K728	腸狭窄部切開縫合術
K719	結腸切除術	K773	腎(尿管)悪性腫瘍手術
K729	腸閉鎖症手術(多発腸閉鎖症の場合:腸閉鎖症手術×腸閉鎖症の数)		
K734	腸回転異常症手術	K729	腸閉鎖症手術
K739	直腸腫瘍摘出術(ポリープ摘出を含む。)	K743	痔核手術(脱肛を含む。)
K739	直腸腫瘍摘出術(ポリープ摘出を含む。)	K744	裂肛又は肛門潰瘍根治手術
K739	直腸腫瘍摘出術(ポリープ摘出を含む。)	K746	痔瘻根治手術
K740	直腸切除・切断術	K633	ヘルニア手術
K740	直腸切除・切断術	K714	腸管癒着症手術
K740	直腸切除・切断術	K718	虫垂切除術
K740	直腸切除・切断術	K728	腸狭窄部切開縫合術
K740	直腸切除・切断術	K773	腎(尿管)悪性腫瘍手術
K743	痔核手術(脱肛を含む。)	K743-2	肛門括約筋切開術
K746	痔瘻根治手術	K743-2	肛門括約筋切開術
K746	痔瘻根治手術	K860	腔壁形成手術
K751	鎖肛手術	K859	造腔術、腔閉鎖症術
K836	停留精巢固定術	K633-05	鼠径ヘルニア手術
K860	腔壁形成手術	K743	痔核手術(脱肛を含む。)
K860	腔壁形成手術	K744	裂肛又は肛門潰瘍根治手術

## 1) 外保連（外科系学会社会保険委員会連合）

山 口 俊 晴

### 1. 2008年3月現在79学会が加盟している

名 誉 会 長：比企能樹，出月康夫

顧 問：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：山口俊晴

会 長 補 佐：木村泰三，岩中 督

手 術 委 員 長：岩中 督

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：西田 博

：名川弘一，竹中 洋，西井 修，金子 剛，河野 匡，水沼仁孝，土田敬明，矢永勝彦

### 2. 平成19年度事業報告

#### ■委員会別報告

手術委員会：外保連手術試案第7版を発行した。

コーディングワーキンググループ，医療材料・医療機器ワーキンググループを立ち上げて検討を開始した。

リスクファクター・貢献度の勉強会を開催した。

処置委員会：外保連処置試案第4版を発行した。

検査委員会：外保連生体検査試案第4版を発行した。

実務委員会：平成20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：外保連規約改正作業を行った。

広報委員会：外保連ニュースを通じて「日本の医療技術が優れている」ことの広報活動をした。

ホームページの更新及び改正要望項目のWeb申請システムの改修を行った。

総務委員会：リスクファクター・貢献度についてのアンケートの検討を開始した。

#### ■実施日別報告

平成19年4月23日 改正要望項目のWeb申請システムの運用開始

6月19日 外保連総会で，平成20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。

6月29日 厚生労働省，日本医師会に改正要望書を提出した。

8月28日 厚生労働省より改正要望書に対するヒアリング依頼があり，対応の打ち合わせをした。

8月27～30日 改正要望書に対するヒアリングの実施

- 9月6, 11日
- 11月1日 外保連総会で、外保連試案（手術第7版、処置第4版、生体検査第4版）の改訂版を承認した。
- 12月 外保連試案（手術第7版、処置第4版、生体検査第4版）の改訂版を発行した。
- 平成20年1月30日 平成20年度第1回外保連総会にて役員（前記）が承認された。
- 3月3日 平成20年度社会保険診療報酬改定をうけて、今後の対応の打ち合わせをした。
- 内保連、外保連、看保連（三保連）報告
- 平成19年2月19日 第1回三保連合同シンポジウム開催した。
- 平成19年9月1日 第2回三保連合同シンポジウム開催をし、共同声明文を公表した。
- 平成20年1月26日 第3回三保連合同シンポジウム開催をし、共同声明文を公表した。

## 6. 医学用語委員会

委員長 寺 本 龍 生

### 1. 外科学用語集について

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」を発刊しており、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ている。

### 2. 外科学用語集 Web版について

本年度より本会ホームページにて外科学用語集のWeb版を公開した。

### 3. 日本医学用語辞典について

本委員会では、日本医学会より発刊されている「日本医学用語辞典」の編集も関与し、用語のチェックも行っている。

## 7. 選挙管理・選挙制度検討委員会

委員長 和 田 洋 巳

役員・代議員等選任規則に従い、選挙代議員選任に関する諸手続きを進めた。代議員選挙として、平成20年2月15日（金）午後5時までに事務局宛てに到着した投票用紙を、翌16日（土）に開票し、別記（103～104頁参照）の通り当選者が決定したので、本会雑誌第109巻第2号に公告した。なお、任期は平成20年2月16日（土）から平成22年2月15日（月）までとなる。

## 8. 非選挙代議員候補者選考委員会

委員長 兼 松 隆 之

役員・代議員等選任規則に従い、以下のごとく非選挙代議員候補者の決定を行った。

平成19年度通常総会において、非選挙代議員候補者の推薦を依頼する関連学会として、日本救急医学会、

日本胸部外科学会，日本形成外科学会，日本消化器外科学会，日本小児外科学会，日本内分泌外科学会，日本麻酔科学会の7学会が決定された。そこで，各関連学会代表者宛てに，それぞれ3名以内（日本内分泌外科学会は2名以内）の非選挙代議員候補者を推薦していただくよう書面にて依頼した。

その結果，別記（3頁参照）の通り推薦をいただいた。選考の後，その方々を非選挙代議員候補者と決定し，第2次有権者名簿，及び本会雑誌第108巻第6号に公告した。

## 9. 専門医認定委員会・予備試験委員会

委員長 里見 進

### 1. 平成19年度予備試験（筆記試験）合格者判定について

第2回目の外科専門医予備試験（筆記試験）を施行した。申請者は391名であったが，このうち6名が期日までに所定の手続きを完了しなかったため，受験の意思がないものと見做した。したがって，385名を対象として，8月26日に「東京ベイホテル東急」で予備試験（筆記試験）を実施したところ，実際は380名が受験した。欠席者は5名であった。

9月4日に委員会を開催し，慎重かつ公正に審議を行った結果（外科専門医制度規則施行規定第10条により，公開しない），305名を合格と判定した（合格率：80.3%，合格最低正答率：60.2%）。合格者氏名は，申請者数，受験者数，不合格者数，合格率，および今回出題した問題のうちの代表的な数問（各分野から1問ずつ）とともに雑誌第108巻第6号に公表した。

なお，出題した問題は試験問題検討委員会が作成したものの中から本委員会が選定し，承認したものである。

### 2. 平成19年度認定試験（面接試験）について

予備試験合格者を対象として，第1回目の外科専門医認定試験（面接試験）を施行した。申請者は377名であったが，このうち9名が期日までに所定の手続きを完了しなかったため，受験の意思がないものと見做した。したがって，368名を対象として，11月4日に「京王プラザホテル」で認定試験（面接試験）を実施した（欠席者：0名）。

11月13日に委員会を開催し，慎重かつ公正に審議を行った結果（外科専門医制度規則施行規定第19条第1項により，公開しない），368名全員を合格と判定した。合格者氏名は，申請者数，受験者数とともに雑誌第109巻第1号に公表した。

また，試験時，および事前に実施した現地調査時に指摘のあった事項を基にした全体向けの注意文と，「外科専門医修練カリキュラム」の到達目標3の一部（診療経験と業績）も試問の対象とする方針も併せて公表した。

なお，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）の単位の振り分け方を見直した。

### 3. 平成19年度外科専門医移行・特例認定業務について

本年度は合計1,544名からの申請があったが，そのうち12名から申請取り下げの申し出があり，10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。したがって，審査対象者は合計1,522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（タイプA）が1,236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（タイプB）が86名，特例措置申請者（タイプC）が200名であった。9月4日の委員会で審議を行った結果，研修実績が不足している理由から1名を不合格とし（タイプA），1,521名を外科専門医として認定した。本年度合格者氏名は，雑誌第109

巻第1号に公表した。

#### 4. 平成19年度外科専門医更新認定業務について

本年度より外科専門医の更新認定業務を開始した。取得から5年を経過した6,291名の対象者のうち、6,026名からの申請があったが、そのうち21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。したがって、審査対象者は6,004名であった（物故者1名を除く）。

11月13日の委員会で審議を行った結果、規定の条件を満たしていなかった3名を不合格とし、6,001名の更新を認めた。認定期間中に海外留学の期間を含んでいる者については、認定委員会が妥当と判断した海外の学術集会を5単位分として研修実績に加算する申し合わせ事項を作成し、対応した。

なお、更新猶予や失効救済などを旨とした規定の追加を専門医制度委員会、および理事会に上程した。

#### 5. 専門医制度委員会再諮問事項について

「日本人が長期に亘って外国の病院で一定の手術経験を積んだ場合に、外科専門医制度の修練としてどのように取り込むか」という再諮問事項に対して、以下のとおり再答申した。

「どの国の医療の質が高く、どの国が低いかという判断をあらかじめ行うことは不可能なので、手術記録のコピーを提出させて内容の可否を審査する。内容が充分であった場合は、各最低経験症例数の半分以上を上限として外科専門医取得のための修練として認める。ただし、その病院のいわゆる指導責任者に当たる人物による、虚偽なく手術を実施した旨の証明書の添付を必須とする。

なお、将来的には本会の外科専門医制度について理解を得られるように、各国の外科学会との連携の強化を求めたい。」

#### 6. 日程について

今年の日程、および会場は以下のとおりである。

- ・予備試験（筆記試験）…日時：8月24日（日）（試験時間は12時～15時に変更する）  
会場：東京ベイホテル東急（千葉県浦安市）
- ・認定試験（面接試験）…日時：11月2日（日）  
会場：京王プラザホテル（東京都新宿区）
- ・原則として、試験日をずらしたり、予備日を設けたりしない。

## 10. 指定施設指定委員会

委員長 和田 洋 巳

#### 1. 平成19年度指定施設指定業務について

本年度も7月中旬に雑誌ならびにホームページを通じ、指定施設および関連施設の申請手続きを、オンラインを介して行うよう通知した。また、指定期間中の指定施設に対しては、同様にオンラインを介して年次報告を行うよう通知した。8月31日に申請を締め切ったところ、指定施設として72施設、関連施設として909施設の申請があった。9月から10月にかけて、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、11月7日付け文書にて開催した持ち回り委員会にて、指定施設基準に準拠して慎重かつ公正に審議を行ったところ、関連施設のうち、年間手術件数が規定に満たなかった2施設を不可と判定した。結果、指定施設として72施設、関連施設として907施設を指定した（現指定施設数1,246施設、現関連施設数907施設；平成20年2月29日現在）。指定施設の指定期間は平成20年1月1日から平成22年12月末日まで、関連施設の指定期間は平成20年1月1日から同年12月末日までである。なお、この結果は理事会にて承認されたので雑誌第109巻第1号に公表し、それぞれ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月中に文書および雑誌ならびにホームページなどを通じて、指定施設もしくは関連施設の更新手続きを行うよう通知する予定である。同じく、指定期間中の指定施設に対しては、年次報告を行うよう通知する予定である。

## 2. 現地調査について

外科専門医制度規則第29条第3および第4項の現地調査について、以下の申し合わせを作成し、対応することとした。

「現地調査は、指定施設の際に著しい疑義のあった申請施設、または専門医認定委員会などから疑義を指摘された施設などを対象に実施する（対象施設がなければ実施しない）。

調査担当者は各地区の指定施設地区審査委員会の中から委員長が指名する。

調査内容は規則第20条第1項、および第21条第1項の諸条件の充足についての確認だが、特に修練医の修練に関わる次の2点に留意する。

○年間150例以上の外科手術が行われていて、それらの病歴（手術簿など）が正確に記載され、整理・保存されているか。

○1名以上の指導責任者が常時、修練医を指導しているか。」

# 11. 指導医選定委員会

委員長 和田 洋 巳

## 1. 平成19年度指導医選定業務について

5月1日に申請を締め切ったところ（4月30日が休日のため）、437名からの申請があった。このうち10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。したがって、審査対象者は427名であった。所定の手続きを経て9月6日に委員会を開催し、慎重かつ公正に審議を行った結果、業績の条件を満たしていなかった2名と研修実績の条件を満たしていなかった1名を不合格とし、424名を合格と判定した。この結果は理事会で承認されたので、合格者氏名は雑誌第109巻第1号に公表した。

なお、業績判定基準の一つである「媒体が医学中央雑誌に掲載されていること」について、海外の雑誌にも対応するため、「媒体が医学中央雑誌、またはMEDLINEに掲載されていること」に改めた。

## 2. 平成19年度指導医更新選定業務について

例年通り取得から5年が経過した指導医の更新選定業務を行った。本年度の対象者は平成13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1,100名であった。選定申請と同じく5月1日に申請を締め切ったところ、950名からの申請があった。そのうち12名から申請取り下げの申し出があり、43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。したがって、審査対象者は895名であった。審査の結果、規定の条件を満たしていなかった2名を不合格とし、893名の更新を認めた。この結果は理事会で承認されたので、更新者氏名は雑誌第109巻第1号に公表した。

## 3. 平成20年度業務日程について

第108回定期学術集会開催日程の都合上、前例に倣い、平成20年度の指導医選定/更新申請締切を5月末日まで延長することとした。