

平成 20 年度各種委員会報告

I. 学術集会

1. 学術委員会

委員長 宮 野 武

昨年度から本委員会が設置され、主に定期学術集会のプログラムについて検討している。

第 109 回のプログラムについては、上級演題のテーマについて、本委員会でも審議の上、決定した。プログラムの中でライブ手術を取り組む提案もあったが、①ライブ手術の安全性や必要性、②インフォームドコンセントの問題、③他学会でも実施していない、などの現状からライブ手術には問題があるので、ビデオであれば問題にならないと判断した。

また、来年の第 110 回のプログラムについても、本会として継続的に扱うテーマを考慮した上で検討している。

II. 教育

2. 教育委員会

委員長 上 本 伸 二

1. 卒後教育セミナーについて（資料1）

- 1) 第73回は「ここまできた再生外科，再建外科」のテーマで昨春第108回定期学術集會に並行して，兼松隆之前会長のお世話で長崎市にて開催した（参加者839名）。
- 2) 第74回は「最新の癌治療戦略—メスの限界は？—」のテーマで昨秋第70回日本臨床外科学会総会の田尻孝前会長にお世話いただき東京都にて開催した（参加者703名）。
- 3) 平成21年度の実施計画としては，第75回を「高齢者の外科手術」のテーマで4月4日に資料1の如く，田中雅夫会頭のお世話で開催する。
- 4) 第76回は「外科手術における感染症の up to date」のテーマで今秋第71回日本臨床外科学会総会の谷川允彦会長にお世話いただき開催する予定である。

（資料1）

日本外科学会 第75回卒後教育セミナー

日 時：平成21年4月4日（土）13:00～16:30

（第109回日本外科学会定期学術集會3日目）

場 所：福岡サンパレス大ホール

世話人：田中 雅夫（第109回日本外科学会定期学術集會会頭，九州大学臨床・腫瘍外科）

企 画：幕内 博康（日本外科学会教育委員，東海大学外科）

テーマ：高齢者の外科手術—安全性とQOLの維持—

（75歳以上の後期高齢者に対する手術適応，安全性とQOLを維持する手術手技の工夫について）

開会の辞 上本 伸二（日本外科学会教育委員長，京都大学肝胆膵・移植外科）

1. 肺：高齢者肺癌の外科治療

13:00～13:30

司会：澁志会学術顧問 和田 洋巳

講師：京都大学呼吸器外科 伊達 洋至

2. 食道：高齢者食道癌の外科手術—適応と限界—

13:30～14:00

司会：東海大学外科 幕内 博康

講師：近畿大学外科 塩崎 均

3. 大腸：後期高齢者下部直腸癌（Rb）に対する手術—術式と手技の工夫—

14:00～14:30

司会：東京女子医科大学第2外科 亀岡 信悟

講師：北里大学外科 渡邊 昌彦

4. 肝：高齢者肝癌の術式選択と注意点

14:30～15:00

司会：愛知医科大学消化器外科 野浪 敏明

講師：順天堂大学肝胆膵外科 川崎 誠治

5. 胆道：75歳以上の後期高齢者に対する肝門部胆管癌の外科治療
 15:00～15:30 司会：名古屋大学腫瘍外科学 榑野 正人
 講師：千葉大学臓器制御外科学 宮崎 勝
6. 膵：高齢者膵癌の手術適応と手技の工夫
 15:30～16:00 司会：北海道大学腫瘍外科学 近藤 哲
 講師：和歌山県立医科大学第2外科 山上 裕機
7. 心：高齢者の心臓手技—限界はどこにあるか—
 16:00～16:30 司会：東京大学心臓外科 高本 眞一
 講師：慶應義塾大学外科 四津 良平

卒後教育セミナーは、本学会外科専門医制度規則施行規定により指導医の選定申請（春季は定期学術集會に参加しなかった場合のみ）及び更新申請、外科専門医の移行認定申請及び更新申請（10単位）の際の研究実績に加算することができる旨、周知方お願いしたい。

2. 映像による私の手術手技—ビデオライブラリーについて（資料2, 3）

平成20年度の「映像による私の手術手技」は資料2のように決定した。また、昨年度から標準手術シリーズと最新手術シリーズに分けることとし、標準手術シリーズは従来通り5名を選定、最新手術シリーズは学術集會のビデオ演題から10演題を選定することとした。第108回学術集會のビデオ演題からは資料3のように10演題を選定した。制作補助費は従来一人50万円を30万円に削減し、最新手術シリーズは再編集や音声入れなども考慮して一人10万円の補助とし、合計250万円の維持としている。

本年度は、全作品（162本）のDVDを1本4,200円で頒布し、383本の申込があった。

（資料2）

映像による私の手術手技 標準手術シリーズ

1. “Bt+ALNDからBp+SNBのみ”まで
順天堂医院乳腺センター 霞 富士雄
2. 局所進行膵体部癌に対する腹腔動脈合併膵尾側切除（DP-CAR）
北海道大学腫瘍外科 近藤 哲
3. 生体肺移植
京都大学呼吸器外科 伊達 洋至
4. 血流、手術侵襲を考慮した食道再建術
九州大学消化器・総合外科 前原 喜彦
5. 肝門部胆管癌に対する門脈再建を伴った肝左葉+尾状葉+胆管切除
千葉大学臓器制御外科 宮崎 勝

最新手術シリーズ

1. Liver hanging maneuver の生体肝移植ドナー肝切除と、左尾状葉腫瘍の切除への応用
東京大学肝胆膵・人工臓器移植外科 今村 宏
2. 消化器領域鏡視下手術における重篤な術中偶発症
—胆嚢摘出（LC）の胆管損傷と脾臓摘出（LS）の出血—
兵庫医科大学外科 岡田 敏弘
3. 直腸癌に対する腹腔鏡下手術の新戦略—合併症回避のコツとピットフォール—
大阪医科大学一般・消化器外科 奥田 準二
4. 肝硬変合併肝細胞癌に対するグリソン一括肝区画切除術
東京女子医科大学消化器病センター外科 片桐 聡
5. 胸腔鏡手術に伴う偶発症とその対策
大分大学第二外科 河野 洋三
6. バセドウ病に対する乳房アプローチ法による内視鏡下甲状腺亜全摘術
岩手医科大学外科学講座 佐々木 章
7. 脾縮小手術としての低侵襲かつ機能温存手術である腹腔鏡脾切除術の工夫
—脾頭十二指腸切除術および脾臓・脾動静脈温存尾側脾切除術について—
北海道大学腫瘍外科 鈴木 温
8. 生体肝移植ドナー手術における Liver hanging maneuver
—あらゆるタイプのグラフト採取への応用と、より安全な手術手技の工夫—
長崎大学移植・消化器外科 高槻 光寿
9. 直腸癌に対する腹腔鏡下手術—吻合法を中心に—
順天堂大学浦安病院外科 福永 正氣
10. 僧帽弁位感染性心内膜炎に対する形成術とその成績
長崎大学心臓血管外科 三浦 崇

3. 生涯教育セミナーについて

- 1) 平成 20 年度は「外科領域におけるリスク・マネージメント」のテーマで開催した。全国 7 地区で合計 642 名が受講され順調に実施された。
- 2) 平成 21 年度のテーマは「手術 vs 非手術—最新のエビデンスから—」である。

4. 二重発表について（資料 4）

本会定期学術集会での発表では資料 4 の如く、特殊発表は問題としないが、一般演題での二重発表は好ましくはないものの、学術集会会頭の裁量で発表可能な場合もあることとしている。ただし、その際は演者が演題登録時に過去の二重発表の可能性のある演題を自己申告するよう、登録画面に記入欄を設け、この情報も参考にして査読者は評価を行い、会頭が採否を決定するものとしている。

（資料 4）

日本外科学会定期学術集会における二重発表の取扱い

<二重発表の定義>

既に発表されたものと実質的に同じ内容の発表。

特殊発表（講演、シンポジウム、パネルディスカッション、ワークショップなど）では問題とならない。

一般演題では原則として好ましくないが、既発表であることを明記すれば学術集会会頭の裁量で発表可能なこともある。

<対策>

①二重発表の可能性があれば、既発表演題について学会・研究会名と演題名、発表年月を演者が演題登録時に自己申告する（演題登録時の記入欄を作成する）。

②演題の採否は会頭に一任する。この際①の申告内容は originality, 独創性についての評価対象に含まれる。特にプレナリー演題、学会賞演題などの採用にあたっては重要視される。

※虚偽の自己申告が判明した場合は学会誌に公表し、それ以降の発表の一時停止もありうる。

5. 医師の交換・交流の件

病院間の医師の交換・交流を実施する方向で、本会としては、①希望者と受け入れ施設の初回連絡サポート、②金銭面のサポート、③医師への認定証や受け入れ施設への感謝状の作成など、本会として出来ることを検討中であるが、外科専門医修練施設にアンケート調査をするなど進めている。

3. 専門医制度委員会

委員長 近藤 哲

- 10月7日に委員会を開催し、外科関連専門医制度委員会の合意事項(後出)に従うため、制度変更の検討を開始した。平成23年度までに調整を終える予定だが、外科専門医の特例措置の期限を1年延長(平成22年度まで)する変更事項は直ちに定款委員会に申し送った。
- 諸条件を充たせずに関連施設から外れてしまった場合に、一定期間内に再び条件が揃って、任意の指定施設の指導責任者が承認すれば、関連施設に再指定される旨の救済規定を設けることとした(→定款委員会に申し送り)。
- 「外科専門医修練カリキュラム」の到達目標3に基本解釈を明記することとした(専門医認定委員会・予備試験委員会の提案)。また、日本麻酔科学会と日本内視鏡外科学会の指摘に従い、表記を次にとおりに改めた。
 - ・「麻酔学」 → 「麻酔科学」
 - ・「気管内挿管」 → 「気管挿管」
 - ・「鏡視下手術」 → 「内視鏡手術」
- 他の業務は次のとおりである。
 - ①前例に倣って各種の問合せに対応した。
 - ②日本肝胆膵外科学会の代表者と、日本肝胆膵外科学会高度技能医制度のあり方などについて協議を行った。
 - ③(社)日本専門医制評価・認定機構の本年度分担金について、内部からの改善を図るため、本年度も385万3,550円(会費20万円を含む)を納めた。ただし、過年度未納分は対応しないこととした。
 - ④日本がん治療認定医機構の関連学会連絡委員会に参加した。

1) 外科関連専門医制度委員会

委員長 兼 松 隆 之

平成20年4月3日に第38回、6月30日に第39回、9月2日に第40回、11月18日に第41回、平成21年1月22日に第42回総会を開催した。

1. 日本肝胆膵外科学会が新たに加盟した。また、新委員長に日本外科学会の兼松監事を選出した。
2. 外科専門医制度と各サブスペシャリティ専門医制度の連携を強固にするため、更新制度に関する合意事項（資料）をまとめた。詳細は各学会・団体で検討されているところである。
3. 専門医の適正人数や適正配置の算定などに活用するため、外科系として統一した手術症例数のデータベースを構築することとした。各学会・団体で集積済みのデータをどのように組み込むかなど、具体的な作業はワーキンググループを設置して検討することとした。
4. 高齢などのために現役を引退し、専門医の更新ができなくなった方々に対して、これまでの一定数以上の手術経験に敬意を表し、「名誉専門医」という統一呼称の資格を付与することとした。詳細は各学会・団体で検討されているところである。
5. 日本乳癌学会の乳腺専門医（日本専門医制評価・認定機構に新加盟）を、外科系専門医制度の中にどのように組み込むかという問題を継続審議中である。
6. その他、外科系専門医制度のグランドデザインの構築に向けて種々の検討を行っているが、1月22日にメディアの方々に外科系専門医制度の現在のスキームをプレゼンテーションした後、意見交換会を実施した。

(資料)

外科関連専門医制度委員会 合意事項

※各専門医の更新制度について

1. サブスペシャリティ専門医の更新条件が、外科専門医の更新条件^{※1}をすべて包含しているのであれば、サブスペシャリティ専門医の更新と連携して、基盤の外科専門医の更新も認める。したがって、サブスペシャリティ専門医は、日本外科学会の会員かつ外科専門医（または認定医）とする^{※2}。

注1) ①研修実績として、過去5年の間に規定の学術集会に出席し、合計して30単位以上を有していること。ただし、日本外科学会定期学術集会には1回（10単位）以上出席していること。

②診療経験として、過去5年の間に100例以上の手術に従事していること。従事の定義は「術者、あるいは助手として手術を行うこと」とする（この定義より厳しければ可）。

⇒診療経験を申告する項目は「施設名」「病名」「術式名」「実施年月日」「病院長または指導責任者氏名」を最低限必要（共通）とし、申請フォーマットや、病院長または指導責任者の確認印の有無などは、各学会・団体に任せる。

内容の担保のとり方（真偽の確認）も各学会・団体に任せる。

③年齢による終身有効制は設けないこと。

注2) サブスペシャリティ専門医の受験資格、および更新条件に「外科専門医または日本外科学会認定医」を必須とする（＝日本外科学会会員である）。

○平成 23 年度までに整備・周知し（規則の変更など）、平成 24 年度から適用する。

2. 外科専門医の更新時に、サブスペシャルティ専門医を取得済みであれば、サブスペシャルティ専門医を更新するまで外科専門医の更新を延長する^{注1}。サブスペシャルティ専門医を更新後、一定期間以内に外科専門医の更新を申請した場合、これを正式に認定する^{注2~4}。これにより、次回からは外科専門医とサブスペシャルティ専門医の更新時期が一致する。

注 1) 外科専門医とサブスペシャルティ専門医の取得年のギャップが最長となった場合を考慮して、この場合の外科専門医の延長期間は最大 5 年までとする。ただし、サブスペシャルティ専門医の更新時にも猶予が認められた場合は、外科専門医の更新もさらに同じ期間だけ猶予される。

注 2) 毎年、各学会・団体はサブスペシャルティ専門医の更新結果を日本外科学会に報告する（必要に応じて、それぞれの個人情報取扱規約などに抵触しないように文書を取り交わしておく）。それを受けて、日本外科学会は該当者に外科専門医の申請書を送付し、この申請でもって外科専門医の更新を正式に認定する。

注 3) サブスペシャルティ専門医は毎年 8 月末日で更新の申請を締め切り、翌年 1 月 1 日付で更新を認めるというスケジュールで足並みを揃えることが望ましい。外科専門医の更新スケジュールは、サブスペシャルティ専門医の更新結果を受けて対応できるようにする。

注 4) 外科専門医の更新が延長されたにもかかわらず、サブスペシャルティ専門医の更新が行えなかった場合は、外科専門医の延長期間満了までに所定の更新手続きを行わなければ、外科専門医も失効する。

○この場合の外科専門医の更新認定料は¥10,000 とし、申請手数料は不要とする。

サブスペシャルティ専門医は、当該年に通常的外科専門医の更新手続きをとることもできる。

例:外科専門医取得から2年後にサブスペシャルティ専門医を取得した場合



3. 正当な理由^{注1}によって更新が行えない場合は、原則 2 年までの猶予を認め^{注2}、猶予期間中も専門医資格を維持できることとする^{注3~4}。

注 1) 正当な理由とは、原則として次のとおりとする。

- ①管理職などの職務
- ②留学や大学院などにおける研究活動
- ③義務的な職務（主に産業医科大学、自治医科大学、防衛医科大学校の関係者）
- ④出産および育児

⑤罹災

- 注2) 更新時に猶予を必要とする期間を明示した理由書を提出し、各学会が可否を決定する。
- 注3) 猶予期間終了後に更新する場合、更新の諸条件の対象期間は猶予の理由となった期間を除いた通算5年とする。認定期間は猶予期間終了から5年とする（猶予期間を差し引かない）。
- 注4) 更新猶予期間中は猶予証明書を発行する（サブスペシャルティ専門医を更新するまで外科専門医の更新が延長された場合も同じ）。どのような形態とするか（証書かシールか）や、有料か無料かということとは継続審議。

4. 正当な理由がなく更新を行わず、失効した場合の救済措置として、「失効後1年以内であれば、更新と同条件を直近5年で揃えれば専門医を再取得できる。失効期間は専門医として認めない」という再取得規定を設ける。

2) 社団法人日本専門医制評価・認定機構

本会代表責任者 里 見 進
本会協議委員 近 藤 哲

【社員総会報告】

1. 第1回（平成20年5月28日）
 - ・3月25日付で社団法人設立許可。
 - ・任期満了に伴い、15名の理事と3名の監事を選任。
⇒理事会で池田康夫理事（慶應義塾大学/内科・血液）を理事長に選出。
 - ・平成19年度決算報告を承認。
 - ・「専門医制度整備指針」の第3版を作成。
 - ・基本領域以外に対する指針作成開始。
2. 第2回（平成21年2月18日）
 - ・平成21年度事業計画、予算書を承認。
 - ・2月18日付で、有限責任中間法人日本専門医認定機構の解散を承認。
 - ・厚生労働省の専門医制度推進支援事業に採択予定。
 - ・厚生労働省から専門医広告の問合せがあった場合の回答手順の方向性を承認。
 - ・専門医あり方委員会で、専門医の理想像について検討開始。
 - ・概報、研修施設便覧を発行。
 - ・10月29日に専門医フォーラムを開催予定。

【平成21年度事業計画】

- 1) 社員総会を開催する
- 2) 協議委員会を開催する
- 3) 理事会を開催する
- 4) 総務・財務委員会、広報委員会、専門医制度評価委員会、専門医あり方委員会、を開催する
- 5) 事務連絡会議を開催する
- 6) 第三者機関としての立場を含めた機構組織改革のための作業を行う
- 7) 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

- 8) 専門医・専門医制度に関する調査を実施する
- 9) 専門医罰則規定の統一基準作成の準備をする
- 10) 学会別専門医研修施設調査のためのマニュアルを作成する
- 11) 日本専門医概報（年次毎）及び日本専門医便覧（隔年）を発行する
- 12) 機構ニュースを発行する
- 13) ホームページの充実をはかり、広く情報の公開を行う
- 14) 新規加盟希望学会の入社認定作業を行う
- 15) シンボルマークの選定を行う
- 16) 寄附金の募集を行う
- 17) 専門医フォーラムを開催する
- 18) その他

【その他】

日本医学会や日本医師会などと協議の上，“日本専門医制審議会”名義で、「専門医制度の広告に対する外形基準」を見直し、「日本専門医制評価・認定機構の評価を受けなければならない」「認定は5年毎に見直すこととする」という2点を追加する旨の要望書を、厚生労働省医政局宛に提出した。

要望書を提出することは事前に加盟学会に諮られなかったので、日本胸部外科学会や日本消化器病学会などから異見が唱えられた（本会は静観）。

【分担金】

平成20年度分の本会分担金385万3,550円（会費20万円を含む）を納め、内部で更なる改善を進めることとした（専門医あり方委員会に兼松監事が参加）。ただし、過年度未納分は対応しない。平成21年度分の本会分担金は計381万3,250円である。

4. 専門医認定委員会・予備試験委員会

委員長 近 藤 哲

1. 平成20年度予備試験（筆記試験）合格者判定について

第3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1,106名であったが、このうち24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、1,082名を対象として、8月24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1,075名が受験した（欠席者は7名）。

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）、889名を合格と判定した（合格率：82.7%、合格最低正答率：76.0%）。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109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。

運営内容は適宜改善を図っている。

2. 平成20年度認定試験（面接試験）について

第2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282名であったが、このうち2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、280名を

対象として、11月2日に「京王プラザホテル」で認定試験（面接試験）を実施したところ、実際は278名が受験した。欠席者は2名）。

11月18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）、278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110巻第1号に公表した。

本年も事前に無作為に抽出した8名を対象に現地調査を行ったところ、すべて問題がなかった。

3. 平成20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1,356名からの申請があったが、そのうち8名から申請取り下げの申し出があり、11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1,337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915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71名、特例措置申請者（タイプC）が351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3名を不合格とし（いずれもタイプA）、1,334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6号に公表した。

4. 平成20年度外科専門医更新認定業務について

例年通り取得から5年が経過した外科専門医の更新認定業務を行った。本年度の対象者は平成15年度に取得した3,152名であった。対象者のうち、3,015名からの申請があったが、そのうち8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3,007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2名を不合格とし、3,005名の更新を認めた。本年度合格者氏名は、雑誌第109巻第6号に公表した。

5. 「外科専門医修練カリキュラム」のQ&A作成について

これまでの修練医からの質問事例を基に、Q&A集を作成し、公表することとした。Q&A集を作成する上で基本解釈を以下のように決定した。

○手術経験症例数についての基本解釈：

到達目標3の「一定レベルの手術を適切に実施できる能力を修得し、その臨床応用ができる」ためには、手術手技はもちろんのこと、術前のICや周術期管理なども含めて経験することが、基本的な外科医教育として望ましい。この理念が尊重されないと、手術を「やりっ放し」の外科医を育成することになりかねない。この観点から350例以上（術者として120例以上）の手術症例を経験することが要求される訳であり、同一手術症例で2件以上の手技をカウントすると、その分、経験手術症例数は減ることとなり、望ましくない。

したがって、

- 1) 到達目標3 注2(6)の「1件の疾患につき複数の手技が行われていても、1名がカウントできる手術経験は原則として1例とするが…」の「1件の疾患」は「1手術症例」と解釈する。
- 2) 同 例外規定の「…切除と再建にそれぞれ長時間を要する手術」とは、それぞれ5時間以上かかった場合とし、手術記録にそれが記載されていることを条件とする。
- 3) 同 例外規定の「…異なる臓器の同時手術の場合はそれぞれを1例としてカウントできることとする。ただし、手術記録に術式名として記載されていることを要する」の「異なる臓器」の定義は、領域①消化管および腹部内臓、②乳腺、③呼吸器、④心臓・大血管、⑤末梢血管、⑥頭頸部・体表・内分泌外科）が異なる臓器と解釈する。
- 4) 手術と同等の効果をもつ内視鏡治療やIVRなどの低侵襲治療法は、「一定レベルの手術を適切に実施で

きる能力」を養成するには適当ではないので、原則として含めない。

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23日（日）12時～15時
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1日（日）
会場：京王プラザホテル（東京都新宿区）

5. 指定施設指定委員会

委員長 和田 洋 巳

1. 平成20年度指定施設指定業務について

本年度も7月中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1,074施設、関連施設として905施設の申請があった。所定の手続きを経て、11月14日付文書で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、年間手術件数が規定に満たなかった指定施設1施設と関連施設2施設、指導責任者（有資格者）不在の関連施設1施設を不可と判定した。結果、指定施設として1,073施設、関連施設として902施設を指定した（現指定施設数1,236施設、現関連施設数904施設；平成21年2月28日現在）。指定施設の指定期間は平成21年1月1日から平成23年12月末日まで、関連施設の指定期間は平成21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、7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. 外科専門医制度規則施行規定の改正

- 1) 外科専門医制度規則施行規定第31条および第33条により、指定/関連施設の指定はまず地区指定委員会が地区審査を行った後、指定施設指定委員会が本審査を行う手順となっているが、Webシステム導入による業務の効率化に伴い、指定施設指定委員会の審査だけで指定/関連施設を指定できるようにして、地区指定委員会はその補助に当たらせるように改正することとした（→定款委員会申し送り）。
- 2) 専門医制度委員会の提案に従い、諸条件を充たせずに関連施設から外れてしまった場合に、一定期間内に再び条件が揃って、任意の指定施設の指導責任者が承認すれば、関連施設に再指定される旨の救済規定を設けることとした（→定款委員会に申し送り）。