

3. 専門医制度委員会

委員長 近 藤 哲

1. 平成 24 年度から外科専門医の更新条件に手術実績を追加することに伴い、規定の手術実績数を充足できずに外科専門医を失効してしまった場合でも（研修実績は充足）、消化器病専門医や循環器専門医などの内科系と共有する専門医の基本領域資格として、それらは維持できるような認定資格を新設することとし、名称を本会「認定登録医」とした（→定款委員会に申し送り）。本案は日本消化器病学会や日本循環器学会に概ね理解を得られており、日本呼吸器学会などにも前向きに検討してもらっている。「認定登録医」の概要は末尾に掲げる。
2. 外科関連専門医制度委員会の合意事項に従い、平成 24 年度から外科専門医の更新猶予規定や再取得規定などの救済措置の導入が決定済みである。そこで、平成 23 年度までの暫定的な対応として、「資格失効後 2 年以内であれば、受験することなく、更新と同条件（直近の 5 年以内が対象）で外科専門医を再取得することができる」旨を外科専門医制度規則施行規定に追加し、平成 21 年 7 月 6 日付で施行済みである（→特例更新制度）。
3. 指導医選定（新規/更新共に）の申請締切を毎年 7 月 31 日午後 5 時まで延ばすこととし、外科専門医制度規則施行規定を改正した。
4. 予備試験（筆記試験）の採点結果の開示請求を受けた場合は、科目毎に A～D のランク付けを行い、そのランキングのみを開示できることとした（→定款委員会に申し送り）。
5. 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平成 14 年 4 月の外科専門医制度開始当初の説明不足などを考慮し、端境期に当たった修練医の受験資格に配慮した。
 - 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 381 万 3,250 円（会費 20 万円を含む）を納めた。
 - 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。

外科専門医更新不能者のための新たな認定資格の概要

1. 名称：日本外科学会認定登録医
2. 認定者：日本外科学会
3. 認定条件：「外科専門医」の 5 年毎の更新条件には、現行の研修実績（学術集会出席 30 単位）に加え、平成 24 年度からは 5 年間に 100 例以上の手術実績が加わる。研修実績は満たすものの、手術実績が不足するために「外科専門医」を更新できなくなった者に、「日本外科学会認定登録医」を付与する。
4. 更新制：あり。5 年毎の更新には、研修実績（学術集会出席 30 単位）が必要。
5. 特典：内科系サブスペシャルティ専門医（消化器病専門医、循環器専門医など）の更新時の基本領域資格として、「外科専門医」とともに有効。平成 25 年度からは日本外科学会外科専門医制度の指導医の申請・更新条件にも加える予定。
6. 暫定取得措置：「日本外科学会認定医」は終身資格となり、更新制でないため、内科系サブスペシャルティ専門医の基本領域の資格としては認められず、「日本外科学会認定登録医」を取得できる暫定的な

措置が必要となる。平成 24 年度までの暫定期間を目途に「日本外科学会認定医」が研修実績（学術集会出席 30 単位）を満たせば、「日本外科学会認定登録医」を取得できることとする。

- 「外科専門医」への復活・移行：手術実績を満たせば、「外科専門医」へ復活できる。「日本外科学会認定医」が暫定取得した場合でも手術実績を満たせば移行できる。

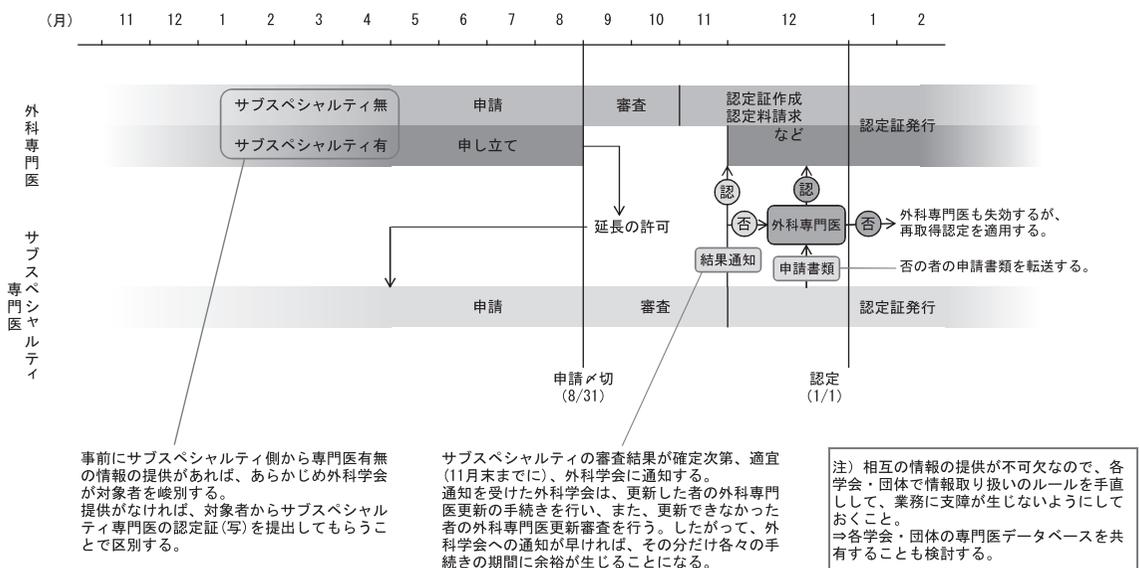
1) 外科関連専門医制度委員会

委員長 兼 松 隆 之

平成 21 年 5 月 25 日に第 43 回，9 月 3 日に第 44 回，平成 22 年 1 月 21 日に第 45 回総会を開催した。

- わが国の外科手術症例を全数把握したデータベース構築を目指し，厚生労働科学研究費補助金の交付を受けて，手術症例データベースワーキンググループを設置した。
- 外科専門医と各サブスペシャリティ専門医の同時更新に関する合意事項（前年度合意済み）を具体的に運用するにあたり，下図の手順で業務を行うこととし，各学会・団体で規則類を整備することとした。
- 手術経験不足のため（研修実績は充足）に一階部分の外科専門医を喪失しても，消化器病専門医や循環器病専門医などの内科系と共有する専門医資格は維持できるように，日本外科学会が「認定登録医」という新しい認定資格を新設した旨を了承した。併せて，各サブスペシャリティ専門医の条件に追加するように調整を図ることとした。
- 合意事項に従い，心臓血管外科専門医認定機構で「名誉専門医」の資格が発効された。
- 新しい外科専門医制度に移行し 6 年が経過したが，近年，一度は日本外科学会に入会したものの，外科専門医の修練開始登録手続きをとらなかった者の数が増加傾向にあるため，それらのものを対象にアンケート調査を実施した。その理由として“臨床研修期間中に他の領域に興味が出た”という回答がもっとも多かった。今後，その対応策を検討予定である。

専門医更新の年次スケジュール



2) 手術症例データベースワーキンググループ (厚労科研事業)

座長 (主任研究者) 岩 中 督

外科関連専門医制度委員会で、わが国の外科手術症例を全数把握したデータベースを構築することが合意されたので、実務作業のために本ワーキンググループが設置された。

そこで、厚生労働科学研究費補助金の交付を受け (研究課題：外科全手術症例数登録とその解析のための学会間ネットワーク構築に関する研究)、7回に亘って会議を開催した結果、データベースの集積、管理、運用、分析などを一括して行う「一般社団法人 National Clinical Database (NCD)」を設立して、日本外科学会その他、外科系サブスペシャルティ8学会が参画することになった。

NCDの詳細は日本外科学会のホームページ上に次頁のとおり公告済みである。

外科専門医制度と連携したデータベース事業について

現在、我が国では外科医不足が喫緊の課題となっている一方で、外科医の適正配置と質についても問われています。このような状況の中で患者に最善の医療を提供していくためには、外科専門医のあり方を根拠に基づいて検討し、社会に示していくことが重要です。また適正な医療水準を維持するために、必要とされる資源や適切な人員配置を明らかにするとともに、外科医が関与している外科手術を体系的に把握することが不可欠であると思われます。これらの目的を達成するため、日本外科学会を基盤とする各サブスペシャリティの学会が協働して、外科専門医制度と連携した外科症例登録のデータベース事業を開始することにいたしました。

本データベース事業は、外科関連専門医制度委員会の下に設置された「手術症例データベースワーキンググループ」が準備を進めてきました。日本外科学会の外科専門医制度のみならず、心臓血管外科専門医、消化器外科専門医、小児外科専門医、内分泌・甲状腺外科専門医、乳腺専門医、呼吸器外科専門医等の各サブスペシャリティ学会の専門医制度が協働して行うこと、また本事業を目的とした、独立した「一般社団法人 National Clinical Database (NCD)」を設立し、管理運営を行うことがすでに決定しています。

この事業が始まりますと、今後外科医は1症例につき一度の手術（症例）登録のみで複数の専門医制度への登録を行うことが可能となります。一方で今後の各種専門医申請において使用される手術実績は、本データベース事業に登録された症例のみが対象となる見込みです。また登録した症例データを活用し、各領域における臨床研究も支援していくことも可能としました。外科症例の登録は、2011年1月1日（手術日）の症例から開始される予定にしています。全ての外科手術に必須となる共通登録項目は10項目程度の簡易なものを予定しています。この事業の具体的な詳細部分については現在検討中ですが、現時点でほぼ確定されていることをお伝えするとともに、今後の進捗状況については順次ホームページで開示していきますので、ご協力を宜しくお願いいたします。

社団法人日本外科学会
理事長 里見 進
外科関連専門医制度委員会
委員長 兼松 隆之
手術症例データベース WG
座長 岩中 督

National Clinical Database 事業概要

事業の目的

I 医療の質の向上

- ・実証的データに基づいた専門医の適正配置の検定、臨床現場の労働環境の改善、適正な診療報酬の設定などによる、医療提供体制の改善提案。
- ・臨床現場の主導による領域別の医療水準評価、一般市民により良質な医療を提供する上で有用な情報を臨床現場にフィードバックする。
- ・迅速かつ精度の高い臨床研究（投薬、手技、デバイスの評価、リスク分析など）の実施の支援を通じた医療の発展への寄与。

II 会員に対する充実したサービスの提供（専門医等の資格申請、研究支援、会員管理）

- ・専門医などの各種申請において、データベース登録症例を活用することにより、会員はより簡便かつ迅速に審査を受けることが可能となる。
- ・臨床研究プロジェクトの立ち上げにあたって、NCDに申請することにより、迅速かつ安価にシステム構築及び参加施設のネットワーク形成を行うことができる。また学術的、技術的、倫理的な側面からのサポートも同時に得ることができる。
- ・データベースの登録症例と認証システムと連動した形で、各種団体の会員管理システム（会費納入、演題登録、講習の受講等）を連動させることも有用。

III 学会資源の効果的な運用（人的・費用的負担の軽減）

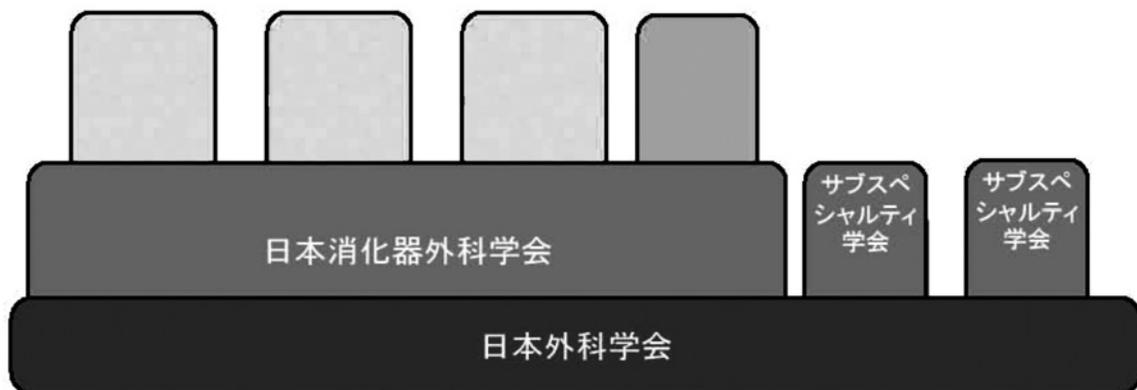
- ・運営側が複数の情報管理システムと複数のパスワードを管理し、管理・維持費用が莫大になることがないように、情報管理システムを共有する。
- ・参加施設側が同じ症例を複数の学会システムに入力することがないように、入力インターフェイスを統一し、連続性のあるものにする。
- ・システムの基盤を共有し、ソフトウェアの権利を非営利に管理（あるいは一部を公開）することで、費用対効果の高いシステム開発を行う。

参加団体（法人設立時）

本事業は、日本外科学会の外科専門医制度のみならず、サブスペシャリティ学会の専門医制度が合同で行うものである。今後外科医は1症例につき一度の登録のみで複数の専門医制度への登録を行うことが可能である。一方で今後の各種専門医申請においては、本データベース事業への登録が必須となる見込みである。

- ・外科専門医（日本外科学会）
- ・小児外科専門医（日本小児外科学会）
- ・内分泌・甲状腺外科専門医（日本内分泌外科学会）
- ・乳腺専門医（日本乳癌学会）
- ・呼吸器外科専門医（日本胸部外科学会、日本呼吸器外科学会）
- ・心臓血管外科専門医（日本胸部外科学会、日本心臓血管外科学会、日本血管外科学会）
- ・消化器外科専門医（消化器外科領域については、「消化器外科データベース関連協議会」を組織し、

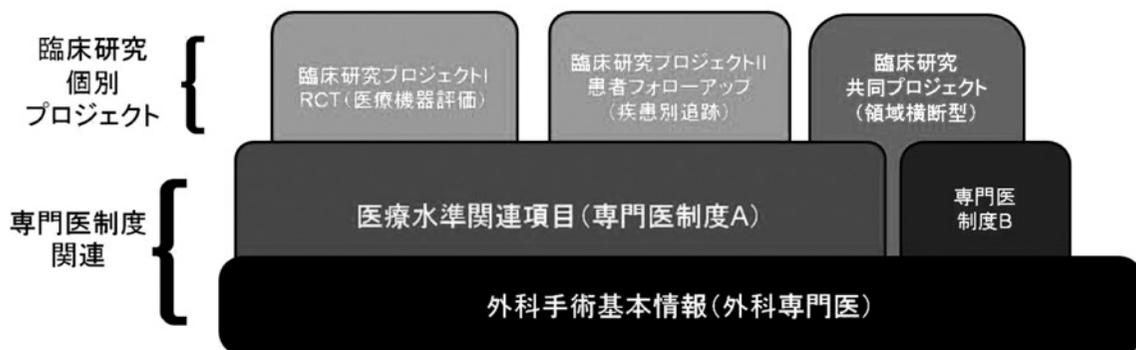
関連団体との連携の中で、高度技能医等の検討を行う：日本消化器外科学会、日本肝胆膵外科学会、日本食道学会、日本胃癌学会、大腸癌研究会、日本肝癌研究会、日本膵臓学会、日本内視鏡外科学会、日本腹部救急医学会)



システム構築

1 症例ごとに、A. 統計的調査、B. 医療評価調査、C. 臨床研究までの入力が可能となるように、システムを作成する。

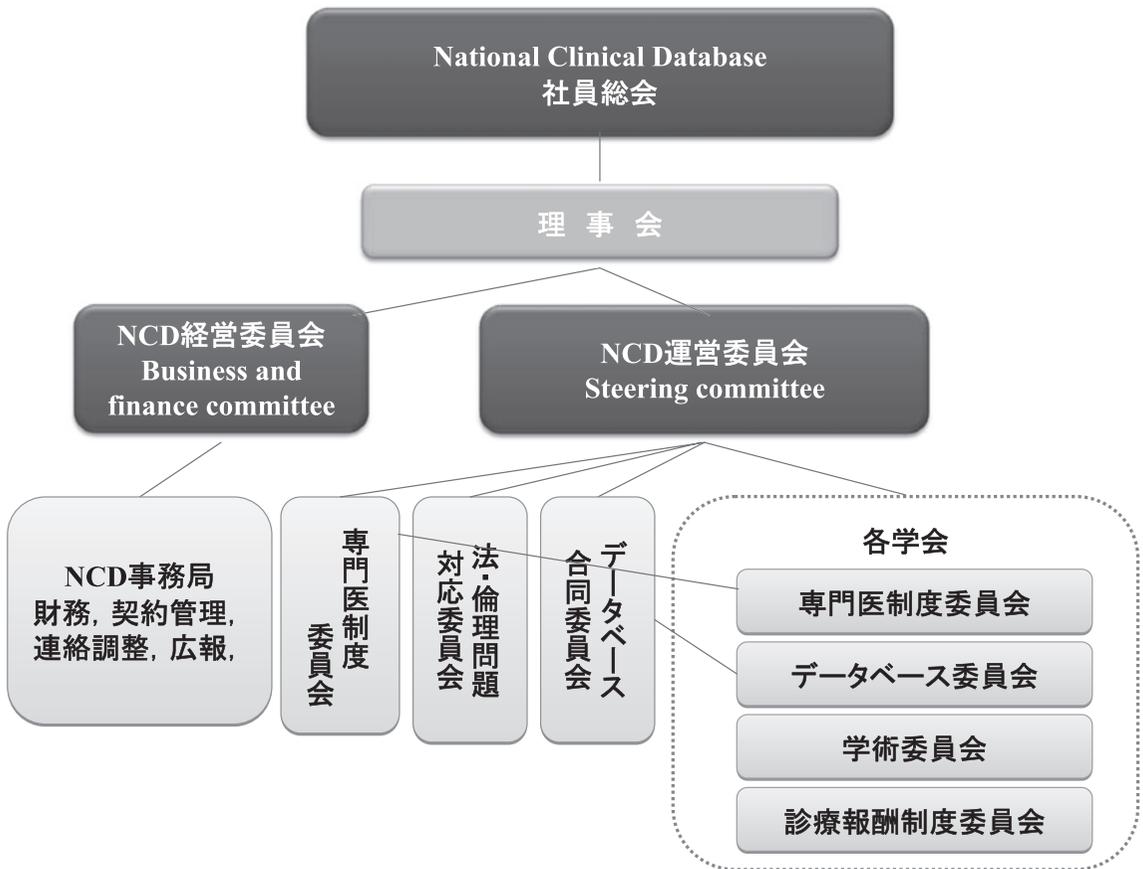
- A. 統計的調査 : 手術時に登録可能な少数の項目により構成される(10項目). 利用者数は数万人. 外科手術については全例の登録を前提としており、登録は共通のシステムを用いる.
- B. 医療評価調査 : 各領域の医療水準を評価する術前・術中・術後の項目より構成される. (心臓外科領域は200項目、消化器外科領域は50項目前後となる予定). 利用者数は1万人前後. システム数は外科サブスペシヤルティ領域の専門医資格の数と同程度となる見込み.
- C. 臨床研究 : 各種リサーチクエストを明らかにするための項目をプロジェクト別に追加する. 追加項目数は数項目~数百項を想定. 全ての施設が入力義務を負う訳ではなく、各領域の合意形成のもと参加施設や、入力対象症例の基準の設定が必要となる(同時に倫理審査も必要). 利用者数はプロジェクトの性質により異なる.



備考

1. 2011年1月1日（手術日）の症例から全国的な登録を開始する予定。2010年はシステム検証（少数施設によるパイロットプロジェクトの施行）、同事業の関係者への周知、各団体との連携体制の構築を行う。
2. NCDは施設や術者の特定につながるような成果物及び、情報の公開は原則として行わない。
3. 集積されたデータの学術的利用は、上記2の原則のもとで各専門領域が主体となっており、NCDはその支援を行う。データの取り扱い、成果物の種別、成果物の活用方法の決定については、各領域のデータ利用検討部門の権能とする。

(資料1)



(資料2)

一般社団法人 National Clinical Database 定款 (案)

第1章 総則

(名称)

第1条 この法人は、一般社団法人 National Clinical Database と称する。

(主たる事務所)

第2条 この法人は、主たる事務所を東京都千代田区内に置く。

(目的)

第3条 この法人は、臨床現場の医療情報を体系的に把握し、医療の質の向上に資する分析を行い、もって一般市民に最善の医療を提供し、適正な医療水準を維持することを目的とする。

(事業)

第4条 この法人は、前条の目的を達成するために次の事業を行う。

- (1) 医療情報を集積したデータベースの維持管理及び提供
- (2) 収集したデータの分析
- (3) データベースを活用した医療水準の評価及び臨床研究の支援
- (4) データベースの運用による関連団体との業務連携
- (5) この法人の目的を達成するために必要なその他の事業及び前各号に掲げる事業に附帯又は関連する事業

(公告)

第5条 この法人の公告は、電子公告により行う。ただし、事故その他やむを得ない事由によって電子公告による公告を行うことができない場合は、官報に掲載する方法により行う。

(機関の設置)

第6条 この法人には、次の機関を置く。

- (1) 社員総会
- (2) 理事会

第2章 社員

(入社)

第7条 この法人の目的に賛同し、社員として入社しようとする者は、理事の推薦により申し込み、社員総会の承認を受けなければならない。

2 この法人の社員は、医療従事者を主たる構成員とする法人若しくは団体に限る。

(経費等の負担)

第8条 社員は、社員総会において別に定める会費を納入しなければならない。

(社員の資格喪失)

第9条 社員は、次の各号のいずれかに該当する場合には、その資格を喪失する。

- (1) 退社したとき。
- (2) 社員の法人又は団体が解散したとき。
- (3) 2年以上会費を滞納したとき。
- (4) 除名されたとき。
- (5) 総社員の同意があったとき。

2 社員がその資格を喪失したときは、この法人に対する社員としての権利を失い、義務を免れる。ただし、未履行の義務は、これを免れることはできない。

3 この法人は、社員がその資格を喪失しても、既納の会費その他の拠出金品は、これを返還しない。

(退社)

第10条 社員は、いつでも退社することができる。ただし、1か月以上前にこの法人に対して予告をするものとする。

(除名)

第11条 この法人の社員が、この法人の名誉を毀損し、若しくはこの法人の目的に反する行為をしたとき、又は社員としての義務に違反したときは、総社員の議決権の3分の2以上の賛成により、その社員を除名することができる。

(社員名簿)

第12条 この法人は、社員の氏名又は名称及び住所を記載した社員名簿を作成する。

第3章 社員総会

(社員総会)

第13条 この法人の社員総会は、定時社員総会及び臨時社員総会とし、定時社員総会は、毎事業年度の終了後3か月以内に開催し、臨時社員総会は、代表理事が必要と認めたときに開催する。

(社員総会の招集)

第14条 社員総会の招集は、理事会がこれを決定し、代表理事が招集する。

2 社員総会の招集通知は、会日より1週間前までに各社員に対して発する。

(決議の方法)

第15条 社員総会の決議は、法令又はこの定款に別段の定めがある場合を除き、総社員の議決権の過半数を有する社員が出席し、出席社員の議決権の過半数をもってこれを行う。

(議決権)

第16条 各社員は、各1個の議決権を有する。

(社員総会の権限)

第17条 社員総会は、次の事項を決議する。

- (1) 社員の入社
 - (2) 会費の額
 - (3) 役員を選任
 - (4) 事業報告及び決算
 - (5) 残余財産の帰属先
 - (6) 理事会において社員総会に付議した事項
 - (7) その他法令で定めた事項及びこの定款に定める事項
- 2 社員総会において次の事項を決議するには、第11条と同様の決議方法で決議しなければならない。
- (1) 社員の除名
 - (2) 役員解任
 - (3) 定款の変更
 - (4) 解散
 - (5) その他法令で定めた事項

(社員総会の議長)

第18条 社員総会の議長は、代表理事がこれに当たる。代表理事に事故があるときは、当該社員総会において議長を選出する。

(社員総会の議事録)

- 第19条** 社員総会の議事については、法令の定めるところにより議事録を作成し、社員総会の日から10年間主たる事務所に備え置く。
- 2 社員総会の議長は、前項の議事録に署名又は記名押印する。

第4章 役員

(員数)

第20条 この法人に次の役員を置く。

- (1) 理事 3人以上12人以内
- (2) 監事 2人

(選任)

第21条 理事及び監事は、社員総会の決議によって選任する。

(任期)

第22条 理事の任期は、選任後2年以内に終了する事業年度のうち最終のものに関する定時社員総会の終結の時までとし、再任を妨げない。

- 2 監事の任期は、選任後2年以内に終了する事業年度のうち最終のものに関する定時社員総会の終結の時までとし、再任を妨げない。
- 3 補欠として選任された理事又は監事の任期は、前任者の任期の満了する時までとする。
- 4 理事及び監事は、選任される年の3月31日の時点で、満65歳未満の者とする。
- 5 理事及び監事は、辞任又は任期満了後において、定員を欠くに至った場合には、新たに選任された者が就任するまでは、その職務を行う権利義務を有する。

(代表理事の選定及び職務権限)

- 第23条** この法人は、代表理事1人を置き、理事会の決議により理事の中から選定する。
- 2 代表理事は、この法人を代表し、この法人の業務を統括する。

(監事の職務権限)

- 第24条** 監事は、理事の職務の執行を監査し、法令で定めるところにより、監査報告を作成する。
- 2 監事は、いつでも、理事及び事務局長に対して事業の報告を求め、この法人の業務及び財産の状況の調査をすることができる。

(取引の制限)

- 第25条** 理事が次の取引をしようとする場合には、理事会において、その取引について重要な事実を開示し、その承認を受けなければならない。
- (1) 自己又は第三者のためにするこの法人の事業の部類に属する取引
 - (2) 自己又は第三者のためにするこの法人との取引
 - (3) この法人がその理事の債務を保証することその他理事以外の者との間におけるこの法人とその理事との利益が相反する取引

(責任の一部免除)

- 第26条** この法人は、役員(理事及び監事)の一般社団法人及び一般財団法人に関する法律(以下「一般法人法」という。)第111条第1項の賠償責任について、法令に定める要件に該当する場合には、理事会の決議によって、賠償責任額から法令に定める最低責任限度額を控除して得た額を限度として、免除することができる。

(役員解任)

- 第27条** 役員が次の各号のいずれかに該当するときは、社員総会において第11条と同様の決議方法により、その役員を解任することができる。
- (1) 心身の故障のため職務の執行に堪えないと認められるとき。
 - (2) 職務上の義務違反その他役員としてふさわしくない行為があると認められるとき。
- 2 前項の規定により解任する場合は、その役員にあらかじめ通知するとともに、解任の議決を行う前に、本人が希望すれば弁明の機会を与えなければならない。

第5章 理事会

(構成)

第 28 条 理事会は、すべての理事をもって構成する。

(理事会の権限)

第 29 条 理事会は、次の職務を行う。

- (1) この法人の業務執行の決定
- (2) 理事の職務の執行の監督及び賠償責任の免除
- (3) 代表理事の選定及び解職
- (4) 基金の募集及び返還の手続
- (5) その他法令で定めた事項及びこの定款に定める事項

(理事会の開催及び招集)

第 30 条 理事会は、毎事業年度に 4 か月を超える間隔で 2 回以上開催し、理事の職務の執行の状況の報告を受けなければならない。

- 2 理事会は、代表理事が招集する。
- 3 代表理事が欠けたとき又は代表理事に事故があるときは、各理事が理事会を招集する。
- 4 理事会の招集通知は、会日より 1 週間前までに各理事に対して発する。ただし、緊急を要するときはこの期間を短縮することができる。

(理事会の議長)

第 31 条 理事会の議長は、代表理事がこれに当たる。代表理事に事故があるときは、当該理事会において議長を選出する。

(決議)

第 32 条 理事会の決議は、決議について特別の利害関係を有する理事を除く理事の過半数が出席し、その過半数をもって行う。

- 2 前項の規定にかかわらず、理事が、理事会の決議の目的である事項について提案した場合において、その提案について、議決に加わることのできる理事の全員が書面又は電磁的記録により同意の意思表示をしたときは、その提案を可決する旨の理事会の決議があったものとみなす。ただし、監事が異議を述べたときは、この限りではない。

(理事会の議事録)

第 33 条 理事会の議事については、法令で定めるところにより議事録を作成する。

- 2 出席した代表理事及び監事は、前項の議事録に署名又は記名押印する。

第 6 章 基金

(基金の拠出)

第 34 条 この法人は、社員又は第三者に対し、一般法人法第 131 条に規定する基金の拠出を求めることができるものとする。

(基金の募集)

第35条 基金の募集, 割当て及び払込み等の手続については, 理事会が決定するものとする。

(基金の拠出者の権利)

第36条 拠出された基金は, この法人が解散するまで返還しない。

(基金の返還の手続)

第37条 基金の返還の手続は, 基金の返還を行う場所及び方法その他の必要な事項を清算人において別に定めるものとする。

第7章 計 算

(事業年度)

第38条 この法人の事業年度は, 毎年1月1日から同年12月31日までの年1期とする。

(事業計画書及び収支予算)

第39条 この法人の事業計画及び収支予算については, 毎事業年度開始日の前日までに代表理事が作成し, 理事会の決議を経て, 定時社員総会に提出し, その内容を報告しなければならない。これを変更する場合も, 同様とする。

- 2 前項の規定にかかわらず, やむを得ない理由により予算が成立しないときは, 代表理事は, 理事会の決議に基づき, 予算成立の日まで前年度の予算に準じ収入を得又は支出することができる。
- 3 前項の収入支出は, 新たに成立した予算の収入支出とみなす。

(事業報告及び決算)

第40条 この法人の事業報告及び決算については, 毎事業年度終了後, 代表理事が次の書類を作成し, 監事の監査を受けた上で, 理事会の承認を経て, 定時社員総会に提出し, 第1号及び第2号の書類についてその内容を報告し, 第3号から第5号までの書類については承認を受けなければならない。

- (1) 事業報告書
- (2) 事業報告書の附属明細書
- (3) 貸借対照表
- (4) 損益計算書
- (5) 貸借対照表及び損益計算書の附属明細書

- 2 前項の書類のほか, 監査報告を主たる事務所に5年間備え置くとともに, 定款及び社員名簿を主たる事務所の備え置くものとする。

(剰余金の分配の禁止)

第41条 この法人は, 剰余金を分配することができない。

(残余財産の帰属)

第42条 この法人が清算をする場合において有する残余財産は, 社員総会の決議を経て, この法人の目的に類似の公益事業団体に贈与する。

第8章 運 営

(運営委員会)

第43条 この法人の事業を行うため、運営委員会を設置し、運営委員を置く。

2 運営委員は、代表理事が委嘱する。

(経営委員会)

第44条 この法人の経営実務を行い、又は事務を監修するため、経営委員会を設置し、経営委員を置く。

2 経営委員は、代表理事が委嘱する。

(専門委員)

第45条 この法人の経営実務及び事業を補助するため、専門委員を置く。

2 専門委員は、代表理事が委嘱する。

(事務局)

第46条 この法人の事務を処理するため、事務局を設置し、事務局長及び職員を置く。

2 事務局長及び職員は、代表理事が任免し、有給とする。

第9章 附 則

(最初の事業年度)

第47条 この法人の最初の事業年度は、この法人成立の日から平成22年12月31日までとする。

(設立時の役員)

第48条 この法人の設立時の役員は、次のとおりである。

理事	里見 進
理事	岩中 督
理事	近藤 哲
理事	杉原健一
理事	島田光生
理事	高本眞一
理事	重松 宏
理事	清水一雄
代表理事	里見 進
監事	兼松隆之
監事	後藤満一

2 この法人の設立時の役員の任期は、就任後最初に終了する事業年度に関する定時社員総会の終了までとする。

3 この法人の設立時の役員は、第22条第4項の規定にかかわらず、満65歳を超えても再任することができる。

(設立時の社員の氏名又は名称及び住所)

第49条 この法人の設立時の社員の氏名又は名称及び住所は、次のとおりである。

住所

名称 社団法人日本外科学会

住所

名称 一般社団法人日本消化器外科学会

住所

名称 特定非営利活動法人日本心臓血管外科学会

住所

名称 特定非営利活動法人日本血管外科学会

住所

名称 日本内分泌外科学会

(法令の準拠)

第50条 この定款に定めのない事項は、すべて一般法人法その他の法令によるものとする。

(施行細則)

第51条 この定款の施行に必要な事項は、理事会の決議を経て、別に定める。

(施行日)

第52条 この定款は、平成22年4月〇〇日から施行する。

以上、一般社団法人 National Clinical Database 設立のためこの定款を作成し、設立時社員が次に記名押印する。

(資料3)

一般社団法人 National Clinical Database 定款施行細則 (案)

(目的)

第1条 この施行細則は、定款第51条の規定に従い、定款の施行に必要な事項を定める。

(入社)

第2条 定款第7条の規定によって社員として入社しようとする法人又は団体は、過去2年間の理事会の議事録を提出し、経営委員会の審査を経なくてはならない。

(日本語の名称)

第3条 この法人の名称の日本語における表示は、日本臨床データベース機構とする。

(設立時の会費)

第4条 設立時の社員の最初の会費は、20万円とし、最初の事業年度の間、全額を納入しなければならない。

(理事及び監事)

第5条 理事は、次の法人又は団体から推薦された者を候補者として、社員総会で選任する。

- (1) 日本外科学会 3人
- (2) 日本消化器外科学会 2人
- (3) 日本小児外科学会 1人
- (4) 日本胸部外科学会 1人
- (5) 日本心臓血管外科学会 1人
- (6) 日本血管外科学会 1人
- (7) 日本呼吸器外科学会 1人
- (8) 日本内分泌外科学会 1人
- (9) 日本乳癌学会 1人

2 監事は、代表理事が指名した者を候補者として、社員総会で選任する。

3 理事及び監事は、兼ねることができない。

(代表理事)

第6条 代表理事は、日本外科学会から推薦された理事を候補者として、理事会の互選で選任する。

(運営委員会)

第7条 運営委員は、社員の法人又は団体の理事各1人とする。ただし、日本外科学会は理事2人とする。

2 運営委員の任期は2年とし、再任を妨げない。

3 運営委員会の委員長は、日本外科学会の理事のうち1人を、代表理事が委嘱する。

4 運営委員会は、事業活動方針、データ登録の状況の確認、政策提言、共通項目の設定、広報活動、法・倫理対応、及び外部団体との連携その他を決定する。

5 運営委員会の業務は、東京大学大学院医学研究科臨床疫学・経済学及び同医療品質評価学講座の監修を経るものとし、本条第1項の規定にかかわらず、両講座の各1人に運営委員を委嘱する。

6 運営委員会は、業務のため、各種の委員会を設けることができる。

7 各種の委員会の委員及び委員長は、運営委員会の委員長が委嘱する。

8 社員の法人又は団体は、運営委員会の業務を分担し、進捗を共有しなければならない。

9 運営委員会は、審議内容及び活動状況その他を理事会に報告し、議決について、理事会の承認を受けなければならない。

(経営委員会)

第8条 経営委員会は、次の委員によって構成する。

- (1) 代表理事
- (2) 経営委員
- (3) 監事

- 2 経営委員の任期は2年とし、再任を妨げない。
- 3 経営委員会の委員長は、代表理事とする。
- 4 経営委員会は、理事会の方針に従い、この法人の経営実務及び入社審査を行い、又は財務、契約管理、連絡調整、及び広報その他の事務局業務を監修する。
- 5 経営委員会は、審議内容及び活動状況その他を理事会に報告し、議決について、理事会の承認を受けなければならない。

(専門委員)

第9条 専門委員若干名を置くことができる。

- 2 専門委員の任期は2年とし、再任を妨げない。
- 3 専門委員は、理事会の諮問を受けることができる。
- 4 専門委員は、運営委員会及び経営委員会に出席して、意見を述べるることができる。

(変更及び廃止)

第10条 この施行細則は、理事会の議を経て、変更又は廃止することができる。

(設立時の社員)

第11条 設立時の社員は、第5条第1項各号に掲げた法人又は団体のうち、この法人に入社することが議決された法人又は団体とする。ただし、設立までに入社することが議決されなかった法人又は団体は、この法人の設立から1年以内に入社を承認するものとする。

(施行日)

第12条 この定款施行細則は、平成22年4月〇〇日から施行する。

(資料4)

参加団体	理事	運営委員	専門医制度委員
日本外科学会(社員)	里見 進 (代表理事/東北大学) 岩中 督 (東京大学) 近藤 哲 (北海道大学)	岩中 督 (東京大学) 近藤 哲 (北海道大学)	近藤 哲 (北海道大学)
日本消化器外科学会(社員)	杉原 健一 (東京医科歯科大学) 島田 光生 (徳島大学)	後藤 満一 (福島県立医科大学)	宮川 秀一 (藤田保健衛生大学)
日本小児外科学会	田口 智章 (九州大学)	前田 貢作 (自治医科大学)	北野 良博 (国立成育医療センター)
日本胸部外科学会	田林 暁一 (東北厚生年金病院)	幕内 晴朗 (聖マリアンナ医科大学)	横山 斉 (福島県立医科大学)
日本心臓血管外科学会(社員)	高本 真一 (三井記念病院)	上田 裕一 (名古屋大学)	橋本 和弘 (東京慈恵会医科大学)
日本血管外科学会(社員)	重松 宏 (東京医科大学)	笹嶋 唯博 (旭川医科大学)	宮田 哲郎 (東京大学)
日本呼吸器外科学会	近藤 丘 (東北大学)	藤井 義敬 (名古屋市立大学)	池田 徳彦 (東京医科大学)
日本内分泌外科学会(社員)	清水 一雄 (日本医科大学)	鈴木 真一 (福島県立医科大学)	杉谷 巖 (癌研有明病院)
日本乳癌学会	園尾 博司 (川崎医科大学)	岩瀬 拓士 (癌研有明病院)	岩瀬 弘敬 (熊本大学)
【その他】	兼松 隆之 (監事/長崎大学) 後藤 満一 (監事/福島県立医科大学)	橋本 英樹 (東京大学;指定) 宮田 裕章 (東京大学;指定) 本村 昇 (東京大学;指定) 木内 貴弘 (東京大学;指定)	

(資料 5)

	2009	2010	2011	2012
システム開発・運営費*	800	4,000	3,500	3,500
サーバ費 (+関連機器, 備品)	100	0	500	0
Oracle (ライセンス料 + 保守費)	260	60	120	120
データ管理費 (人件費 + 諸経費)		1,000	3,000	3,000
会議費*	200	500	500	500
事務局 (連絡対応) 複数名		1,000	1,000	1,000
事務局 (ACS など国際協力対応)		500	500	500
専門医制度連携SE		700	700	700
事務局賃貸料 (別途場所を用意する場合)		500	500	500
その他 (広報事業, 弁護士, 税理士など)		400	400	400
合計	1,360	8,660	10,720	10,220

*システム開発費, 会議費など, 一部費用については競争的資金を運用に充てることが可能である。

UMINセンターに雇い入れるSE人件費, 臨床研究プログラムの開発費, 既存の心臓外科サーバから新サーバへの移項費, 専門医制度連携部分の構築費, 開発は初期のシステム構築だけでなく, 年別の項目更新, 臨床研究プロジェクトの実装, 各種要望に応じたフィードバック機能の実装, 入力インターフェイスの改善など, 継続して行われるものであるため, 初期費用と同等の開発コストが発生すると考えられる。専門医制度との連携だけでなく, 会員管理システムとも連動したシステムとして設計することも可能である。

2010年のテスト稼働用のサーバと関連機器, 2011年からは稼働状況をみて, 複数台体制と増設を検討。

データベース管理システムソフトウェアのライセンス料とサポート料
データマネジメント計画書を作成し, データベースシステム, 事務局との連携の下で, 施設診療科別の症例登録率, 症例別の入力率, 入力データと入力元データの整合性の検証, 欠損値分析などを扱う, 各領域の専門医制度, 学術委員会, CRCの派遣組織と連携して, データの質の検証を行う。2011年からは, 実際に入力されたデータのファイナライズ, 粗集計に基づいた各領域の入力項目検討委員会との検討, 医療水準評価におけるリスク調整分析, 各種政策分析(専門医の適正配置など), 臨床研究サポートにむけた分析・データの切り出し, などの作業を行う。上記業務における学術担当者の人件費, 業務委託費, 交通費, 印刷費。

2009年は消化器外科領域の項目検討WGのみの会議費のみ, 2010以降は, NCDとしての合同データベースWG, 専門医制度連携会議, 運営委員会, 経営委員会の開催など, より多くの会議が開催される見込み

初期段階では日本全国の外科手術関連の3000弱の施設の各診療科の担当者と連絡を行う必要がある。システム利用, 入力項目, 情報研究倫理, その他全体の運営方針, など様々な質問が発生することが想定される。これらの質問を担当者に照会し, 回答を行う。また回答内容は共通・領域別Q&Aとしてウェブページに公開していく, 各種通知や, シンポジウム・関連会議の設定についても連絡を行う。学会間の連携についても配慮する。

外科手術データベースにおいて米国外科学会データベースをはじめとした海外関連組織との連携は不可欠である。国際協力対応は, 海外の各種データベース事務局と連携をとり, 項目のアップデートや各種関連会議の状況について把握し, 連絡調整を行う。一方で一部領域で開始されている, 国際連携データベースや国際共同研究においても, 事務局として連絡調整を行う。

各学会の既存の専門医制度申請の書式, 既存の専門医制度申請システムとNCDの症例登録システムの整合性を検証し, 会員管理システムと連携したサービスを実装する。特に旧システムとNCDシステムが並行して稼働する2011年からの数年の期間においては, 会員・事務局双方の負担にならないように最新の配慮を行う。

初期段階で事務局として共同する日本外科学会, 日本消化器外科学会と別に場所を設定する場合には, 事務局賃貸料をはじめとした経費が別途発生する。

ホームページ, 入力システム, 入力補助アプリケーション, ハンフレットのデザイン, 印刷。

(資料6)

NCD2010年スケジュール(日本外科学会関連部分)

	日本外科学会	専門医制度WG→NCD幹事会	National Clinical Database事務局
2010年1月	理事会による合意形成	連携体制の確認	項目案ver1.0に基づいた、WEB入力プログラムの作成開始。法人登記
2010年2月	学会事務局との連携体制の構築	研究の倫理指針、個人情報保護、同意書取得方針の検討。	情報管理体制の明確化、事務局体制の確立。WEBサイトの実装。
2010年3月	評議員会での提示準備		WEB入力プログラムの実装完了
2010年4月	評議員会の開催。β入力テスト参加施設の選定、協力の取り付け。	WEBによる入力のβテスト(消化器外科分野)	ID発行や不具合の修正、セキュリティやバックアップの体制を確認
2010年5月	各施設の入力体制構築の支援	入力担当者に対する項目定義、入力方法の教育	E-learning作成の準備
2010年6月	専門医制度と連携したシステムの調整、各学会と連携した通知の準備。	各サブスペシャリティ学会の入力項目の確認。	入力データの仮解析。欠損値のチェック、入力データの質管理の方針の決定
2010年7月	全国の施設に対する通知の開始	システムや項目の修正点の確認	プログラムの修正、入力補助プログラムやアップロード機能の実装。
2010年8月			会員管理システムの作成開始
2010年9月			全国の施設診療科との連絡体制、各学会との連携体制を明確化。
2010年10月	参加施設に対する具体的な参加方法の確認		
2010年11月	WEBによるβテスト入力状況の確認	項目定義に対するQ&A対応グループの決定。	入力IDの発行を開始
2010年12月			
2011年1月	入力開始の案内		施設との連絡調整、学会との情報共有。

NCD2010年スケジュール(専門学会関連部分)

	各専門学会	専門学会データベース委員会	National Clinical Database事務局
2010年1月	学会代表のNCD幹事会の幹事の決定、データベース検討委員会を組織		
2010年2月	専門医制度委員会との連携体制の構築、学術委員会との連携(追加の臨床研究の実施有無)	外保連手術コードとの術式の整合性を確認する。ACSをベースにした項目の検討、追加項目の吟味。	項目検討を受けた論点の整理・再度の意見調整
2010年3月	学会の会員管理との連携方法の検討。	項目案ver0.5の決定。共通項目や部位別の追加項目	項目案ver0.5の紙ベースによる入力シートの作成
2010年4月	学会で必要な合意形成(理事会、評議委員会)による採決*。(※時期と合意形成方法は学会により異なる)。	項目案ver0.5を用いた紙ベースでのテスト入力による実施可能性の確認。関連専門領域の関係者の意見を収集し、項目の整合性を調整	項目案ver0.5における論点や実施可能な分析案の提示
2010年5月	実装する項目と稼働する臨床研究プロジェクトの体制を確認(項目が間に合わない場合は外科学会共通項目のみで稼働)	項目案ver1.0の決定	項目案ver1.0に基づいた、WEB入力プログラムの作成開始
2010年6月	学会事務局との連携体制の構築	各施設の倫理委員会に参加施設としてのデータベースの申請	
2010年7月	β 入力テスト参加施設の選定、協力の取り付け。		WEB入力プログラムの実装完了
2010年8月	各施設の入力体制構築の支援	WEBによる入力の β テスト	ID発行や不具合の修正、セキュリティやバックアップの体制を確認
2010年9月		入力担当者に対する項目定義、入力方法の教育	E-learning作成の準備
2010年10月	初期参加施設に対する通知の完了	入力データの整合性管理方法の検討	入力データの仮解析、欠損値のチェック、データ質管理の方針を決定。
2010年11月	WEBによる β テスト入力状況の確認		入力IDの発行を開始
2010年12月		項目定義に対するQ&A対応グループの決定。	
2011年1月	入力開始の案内		施設との連絡調整、学会との情報共有。

(資料 7)

NCD共通基本項目

項目名	選択肢		定義	備考
1-1外科学会必須基本情報				
患者生年月日	日付(yyyy/mm/dd)	患者情報I	日付までの正しい情報が必要。	手術時年齢がマイナスor130を超える場合はアラートを出す。手術時年齢が自動計算され、出力される。
患者性別	男性、女性	患者情報I		
入院日	日付(yyyy/mm/dd)	入院情報II		
救急搬送	なし、あり	入院情報II	救急車による搬送で入院したか。	
救急搬送時の患者搬送元の郵便番号	7桁の数値(xxx-xxxx), or不明	入院情報II	現存しない郵便番号は入力不可とする。	救急搬送が有りの場合のみ表示される
入院時診断	リストにあるICD-10から選択	入院情報II	入院時の診断をICD-10より複数選択	
手術日	日付(yyyy/mm/dd)	手術情報III		
術式	リストにある術式から選択	手術情報III	外保連試案、Kコード、各学会の専門医関連術式との整合性を検証した術式より選択。同じ麻酔下で行われた手術でも、別の外科チームにより行われた手術は除外する。	より詳細な術式を要求する場合は、医療水準評価のセクションで選択を行う。
同時手術術式	手術コード	手術情報III	別の(別の専門の)外科チームにより、同じ麻酔下で追加された手術手技は主たる手術手技とは異なったCPTコードを有する。(例えば、冠動脈大動脈バイパス移植術(CABG)を受けた患者が頸動脈内膜切除も行った場合など)	
術者	登録したリストから選択(医籍番号、氏名が表示される)	手術情報III		
助手	登録したリストから選択(医籍番号、氏名が表示される)	手術情報III		
緊急手術	いいえ、はい	手術情報III	もし、外科医と麻酔医が緊急の症例として報告すれば“はい”である。	
麻酔科医の関与	なし、あり	手術情報III	麻酔科医による麻酔が行われたか。	

(資料 8)

外科関連専門医制度と National Clinical Database の整合性確認のお願い

National Clinical Database 事業は外科専門医制度のみならず、外科医に関連するその他の専門医制度、高度技能医制度などが合同で行うものです。今後臨床現場の外科医が1症例につき1度の登録のみで複数の専門医制度への登録を行うことが可能となるよう、先生方には専門医制度との整合性の確認のご指示を各領域にて、お願いできれば幸いです。

1. 専門医制度術式と、外保連試案術式との対応の設定

National Clinical Database では外科手術の共通コードとして、外保連試案術式を用いることが決定しております。そこで外保連試案術式の中から、各種の専門医制度に対応する術式の対応表を作成して頂き、不足する術式については追加を申請して頂ければ幸いです。

1. 添付エクセル“XX 専門医術式対応表”のファイル名”を、貴領域に対応した名称に御変更ください(例：心臓血管外科専門医術式対応表)。
2. 上記エクセルのシート1：貴領域の専門医制度に該当する場合は、I列に数字の1を、J列に具体

的な術式名をご記入ください（複数該当する場合は”,”で区切って併記下さい）。

*主学会や関連学会でソートして頂くと整理しやすいかと存じます。

3. 外保連試案術式の既存のカテゴリへの振り分け（あるいはサブカテゴリの追加），では対応することが困難な，専門医制度関連術式については上記エクセルシート2に追加頂ければ幸いです。

2. 専門医申請システムとの整合性の検討

National Clinical Database の基本入力項目に，上記術式を入力することにより，ウェブを通じた申請を可能となるか項目内容をご確認下さい（添付ファイル NCD 共通基本項目）。貴領域における手術に関わる役割名（術者，助手，指導的術者），最大の人数については必ずご連絡ください。その他，登録基準の補足説明，セカンドオピニオンや非手術例の登録などが必要な場合にも，その旨ご連絡頂ければ幸いです。

3. これまでの専門医制度申請からの移行

上記とは別に，これまでの専門医制度申請を NCD 登録症例による申請に切り替える予定の時期（完全移行，部分移行）をお知らせ下さい。部分移行を行う場合は，その方法についても随時ご相談させて頂ければ幸いです。

3) 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. 平成 21 年度第 1 回（平成 21 年 5 月 27 日）
 - ・平成 20 年度事業・決算報告を承認。
 - ・役員選任規則の変更を承認（理事会ではなく社員総会で選任する）。
 - ・厚生労働省から専門医広告に関する諮問を受ける。
 - ・研修施設委員会と定款委員会を新設。
 - ・厚生労働省の専門医制度推進支援事業の実施主体を務める。
 - ・「専門医制度整備指針」の第 3 版を作成中。
 - ・シンボルマーク決定。
 - ・ホームページのリニューアル。
2. 平成 21 年度第 2 回（平成 22 年 3 月 9 日）
 - ・平成 22 年度事業計画・予算書を承認。
 - ・有限責任中間法人日本専門医認定機構の清算手続きを承認。
 - ・役員候補者を推薦依頼中。
 - ・「専門医制度整備指針」の第 3 版を作成中。
 - ・基本領域の認定更新のためのヒアリング開始。
 - ・諸外国の専門医制度と、日本における専門医の認知度を調査中。
 - ・概報を発行。
 - ・専門医あり方委員会で、専門医の理想像を検討中。

【平成 22 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) 役員の改選を行う
- 5) 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，研修施設委員会を開催する
- 6) 広告に関する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) 専門医・専門医制度に関する調査を実施する
- 10) 専門医罰則規定の統一基準を作成する
- 11) 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
- 12) 日本専門医概報を発行する
- 13) 日本専門医便覧を発刊する
- 14) 機構ニュースを発行する

- 15) ホームページの充実をはかり、広く情報の公開を行う
- 16) 新規加盟希望学会の入社認定作業を行う
- 17) 寄附金の募集を行う
- 18) 専門医フォーラムを開催する
- 19) その他必要な事業を行う

【その他】

平成 21 年 10 月 29 日に第 1 回市民健康フォーラムが開催された。第 2 回は平成 22 年 11 月 28 日(日)に開催予定である(於:東京国際フォーラム)。

【分担金】

平成 21 年度分の本会分担金 381 万 3,250 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。平成 22 年度分の本会分担金は計 397 万 2,000 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 21 年度予備試験(筆記試験)について

第 4 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 1,101 名であったが、このうち 31 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、1,070 名を対象として、8 月 23 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 1,061 名が受験した(欠席者は 9 名)。

9 月 1 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)、871 名を合格と判定した(合格率:82.1%, 合格最低正答率:65.7%)。なお、識別指数がマイナス(-0.01, 正答率 86.5%)となった 1 問を不適切問題とし、採点対象から除外した。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 110 巻第 6 号に公表した。

出題した問題は試験問題検討委員会が作成したもののなかから本委員会が選定し、承認したものである。本年度より実施した運営内容の改善点は一定の効果が得られたため、引き続き実施することとした。

2. 平成 21 年度認定試験(面接試験)について

第 3 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 803 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、797 名を対象として、11 月 1 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 796 名が受験した(欠席者は 1 名)。

11 月 10 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)、796 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 111 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 21 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 1,055 名からの申請があったが、そのうち 6 名から申請取り下げの申し出があり、7 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 1,042 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 723 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79名、特例措置申請者（タイプC）が240名であった。

9月1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（いずれもタイプA）、1,040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110巻第6号に公表した。

なお、外科専門医制度規則第52条第1項により、移行措置は平成14年度から行われてきたが、本年度をもって終了とし、同第51条第1項により、特例措置も平成22年度をもって終了する。

4. 平成21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16年度に取得した2,302名であった。対象者のうち、2,191名からの申請があったが、そのうち12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2,179名であった。

9月1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、2,178名の更新を認めた。本年度合格者氏名は、雑誌第110巻第6号に公表した。

5. 平成21年度外科専門医特例更新制度・および認定業務について

平成25年度までの暫定的な措置として、当該年度に更新することができずに外科専門医を失効した者のうち、失効後2年以内に更新条件を充足できれば、外科専門医を再取得できるように、外科専門医制度規則施行規定が改正された（第55条第4項）。

本年度の対象者は282名（平成19年度失効：174名、平成20年度失効：108名）であった。対象者のうち45名（平成19年度：30名、平成20年度：15名）から申請があった。

9月1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（いずれも平成19年度失効者）を不合格とし、43名の特例更新を認めた。本年度合格者氏名は、雑誌第110巻第6号に公表した。

6. 「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、公表した。Q&A集は、「1：同一手術症例は1例とする。2：2臓器（分野）にまたがる時やどちらにするか迷う時は、本人が任意選択する。3：治療効果ではなく、手術野での実際の手術手技（切開、縫合）を重視する」を基本姿勢とした。

7. 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22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7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・指導医選定委員会

委員長 和田 洋 巳

1. 平成21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124施設、関連施設として907施設の申請があった。所定の手続きを経て、11月6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関連施設

4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124施設、関連施設として902施設を指定した。指定施設の指定期間は平成22年1月1日から平成24年12月末日まで、関連施設の指定期間は平成22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111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。

また、外科専門医制度規則第29条第3項、および第4項により関連施設として2施設を指定し、外科専門医制度関連施設証を交付した。いずれも指定期間は平成22年1月1日から同年12月末日までである。

したがって、現指定施設数1,253施設、現関連施設数906施設である(平成22年2月28日現在;条件を満たせば、指定施設から関連施設への移行は随時認めている)。

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. 平成21年度指導医選定業務について

4月30日に申請を締め切ったところ、500名からの申請があった。このうち7名から申請取り下げの申し出があり、3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490名であった。所定の手続きを経て11月6日付文書で開催した持ち回り委員会にて、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5名を不合格とし、485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111巻第1号に公表した。

3. 平成21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16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1,647名であった。選定申請と同じく4月30日に申請を締め切ったところ、1,378名からの申請があった。このうち13名から申請取り下げの申し出があり、38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1,327名であった。審査の結果、研修実績が不足している理由から3名を不合格とし、1,324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111巻第1号に公表した。

4. 指導医選定・更新選定の申請締め切りの変更の件

外科専門医制度規則施行規定により、指導医選定・更新選定の申請締め切りは毎年4月30日午後5時となっていたが、平成22年度から申請条件に手術経験が追加されることに伴い、申請締め切りを遅らせることを専門医制度委員会に提案した。

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

本会ホームページにて外科学用語集のWeb版を公開している。

利用状況は、毎月平均で1,400件程度のアクセスがあり、一人あたり平均8ページを閲覧している。

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。