

## 平成 30 年度事業報告の附属明細書

### I. 学術集会

#### 1. 学術委員会

委員長 中 村 雅 史

##### 1. 定期学術集会について

- 1) 定期学術集会のプログラムは、会頭がプログラム委員会を設置した上で検討を行い、さらに本委員会でも継続的に扱うテーマや分野毎のバランスなどを考慮した上で、第119回の特別企画や上級演題のテーマの最終確認を行った。
- 2) 学術集会の今後のあり方として、演題の採用率や会場の聴講者数の増加などにおいても検討している。

##### 2. オンライン抄録について

第115回定期学術集会より本会雑誌としての「抄録集」が廃止になり、現状では会ごとにオンライン抄録をホームページで公開している。本会のホームページに過去の抄録を一度に検索できるようオンライン抄録専用のページを作成中である。

##### 3. 各種賞の推薦について

平成24年度から文化財団や科学財団などから各種賞の候補推薦が依頼された場合には、本委員会にて募集し、選定を行っている。

#### 2. 第120回記念事業準備委員会

委員長 北 川 雄 光

第120回定期学術集会（2020年4月16日（木）～18日（土）於：パシフィコ横浜）を開催するにあたり、第120回の記念式典を開催し、記念誌を発刊することとした。

##### 1) 記念式典

記念式典ワーキンググループ（副委員長：池田徳彦）を設置し、定期学術集会2日目の午後に第1会場で行う予定である。

公募により選出した若干名による「未来を担う若手外科医からのメッセージ」などを交えて、未来志向の式典を計画している。

##### 2) 記念誌

記念誌編纂ワーキンググループ（副委員長：小寺泰弘）を設置した。

日本外科学会の120回（第1回～第100回は基本情報、第101回～第120回は主なプログラムなども含む）の歴史を振り返るとともに、この20年間に日本外科学会が取り組んできた重要課題について座談会を行い、掲載する予定である。

## II. 教育

### 3. 教育委員会

委員長 大木 隆生

#### 1. 卒後教育セミナーについて（資料1）

- 1) 第93回は「医工連携」のテーマで、昨春の第118回定期学術集会上に並行して、国土典宏前会頭のお世話で東京国際フォーラム（東京都千代田区）にて開催した（参加者：1,786名）。
- 2) 第94回は「術後の重大合併症の予防と対策」のテーマで、昨秋の第80回日本臨床外科学会総会の窪田敬一前会長にお世話いただき、グランドプリンスホテル新高輪国際館パミール（東京都港区）にて開催した（参加者：482名）。
- 3) 平成31（2019）年度の実施計画としては、第95回を「魅力的な外科医師育成プログラムを目指して！」のテーマで、本年4月20日に資料1の如く、土岐祐一郎会頭のお世話で開催する。
- 4) 第96回は「知っておくべきサブスペシャルティ領域別トレーニングプログラム」のテーマで、今秋の第81回日本臨床外科学会総会の花崎和弘総会会長にお世話いただき、開催予定である。
- 5) 第97回は「オリンピック・パラリンピック、テロ対策、災害医療、外傷」のキーワードを基に、テーマを検討し、来春の第120回定期学術集会上に、北川雄光次期会頭にお世話いただき、開催予定である。

#### （資料1）

##### 第95回卒後教育セミナー（平成31（2019）年度春季）

日 時：平成31（2019）年4月20日（土）13：10～16：10

（第119回日本外科学会定期学術集会3日目）

場 所：大阪国際会議場 大ホール（第1会場）

世 話 人：土岐祐一郎（第119回日本外科学会定期学術集会上会頭、大阪大学消化器外科）

企 画：齊藤 光江（日本外科学会教育委員、順天堂大学乳腺腫瘍学講座）

テ ー マ：魅力的な外科医師育成プログラムを目指して！

開会挨拶：日本外科学会教育委員長、東京慈恵会医科大学外科 大木 隆生

#### 1. 日本外科教育研究会の役割

司会：北海道大学消化器外科 II 平野 聡

講師：北海道大学クリニカルシミュレーションセンター 倉島 庸

#### 2. 自らが active に提案する外科研修プログラム

司会：岩手医科大学小児外科 水野 大

講師：順天堂大学小児外科・小児泌尿生殖器外科 山高 篤行

#### 3. 高度技術をシステムティックに学ぶには？—形成外科医の立場から—

司会：福岡赤十字病院外科 永井 英司

講師：乳房再建研究所理事長 武石 明精

#### 4. 米国研修医の働き方改革に学ぶ

司会：佐賀大学救命救急センター 井上 聡

講師：帝京大学救命救急センター 伊藤 香

5. Low volume centerの弱点克服のために海外の施設を活用する方法—沖縄県立中部病院外科での取り組み—

司会：藤田医科大学医療の質・安全対策部医療の質管理室 安田あゆ子  
講師：沖縄県立中部病院外科 本竹 秀光

6. 女性外科医育成を本気で考えよう！—ダイバーシティを踏まえたこれからの教育—

司会：高知大学医療管理学 小林 道也  
講師：順天堂大学乳腺腫瘍学講座 齊藤 光江

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（春季は定期学術集会に参加しなかった場合のみ）及び更新申請、外科専門医の更新申請、認定登録医登録及び更新（10単位）の際の研究実績に加算することができる。また、新専門医制度の外科専門医移行（更新）と外科領域講習にも対応したセミナーとしている。

## 2. ビデオライブラリーについて（資料2・3）

平成20（2008）年度より「標準手術シリーズ（映像による私の手術手技）」と「定期学術集会のビデオ演題から10演題程度を選定する最新手術シリーズ」に分けることとし、平成30年度の標準手術シリーズは従来通り5名を選定（資料2）、最新手術シリーズは第118回定期学術集会のビデオ演題から11名を選定した（資料3）。それぞれ制作補助費を支給した。

平成30（2018）年度は、全作品320本（うち、特別ビデオセッション2010：4本、2012：4本、2015：3本、計11本）のDVDを1本5,000円（うち、特別ビデオセッション2010：1本10,000円、2012・2015：1本7,000円）で頒布し、53本（うち、特別ビデオセッション2010：2本、2012：4本、2015：0本）の申込みがあった。

また、販売用マスターデータ（DVD）の経年劣化が見受けられるようになってきたため、管理方法を含めて整理し、これまでどおりの販売用マスターデータ（DVD）の他に、長期保存を見据えたデータ管理の2種類の方法で管理・保存を行うこととした。

なお、本年4月18～20日にかけて開催される第119回定期学術集会では、12のビデオセッションから評価を行い、最新手術シリーズに収蔵する予定である。

### （資料2）

#### 映像による私の手術手技 標準手術シリーズ

- |                           |              |       |
|---------------------------|--------------|-------|
| 1. 進行結腸癌に対する単孔式腹腔鏡下手術     | 九州大学消化器・総合外科 | 森 正樹  |
| 2. 根治性と整容性のバランスに配慮した乳癌の手術 | 昭和大学乳腺外科     | 中村 清吾 |
| 3. 心臓血管外科手術手技を用いた呼吸器外科手術  | 京都大学呼吸器外科    | 伊達 洋至 |
| 4. 腹腔鏡下肝切除術：拡大肝左葉切除術      | 東邦大学外科低侵襲学分野 | 金子 弘真 |
| 5. 新生児・乳児卵巣滑脱ヘルニアの病態と治療   | 新潟大学小児外科     | 窪田 正幸 |

## (資料3)

## 最新手術シリーズ

## (第118回定期学術集会のビデオ演題より選定)

1. 膵頭十二指腸切除術における陥入法の有用性 (Usefulness of invagination technique for pancreaticojejunostomy after pancreaticoduodenectomy)  
愛知県がんセンター中央病院消化器外科 千田 嘉毅
2. 生体ドナー肝切除における minimally invasive surgery : 上腹部正中小切開による手術手技  
九州大学消化器・総合外科 副島 雄二
3. Simultaneous Liver and Kidney Transplantation (SLK) in Kyoto University Hospital  
京都大学肝胆膵・移植外科 岡島 英明
4. Effort of new VATS approach with safety and radicality  
がん研有明病院呼吸器センター外科 文 敏景
5. 弁輪破壊を伴う感染性心内膜炎に対する手術  
千葉大学心臓血管外科 松宮 護郎
6. 直腸がんに対する鏡視下手術の新しい取り組み ロボット支援下手術  
静岡県立静岡がんセンター大腸外科 塩見 明生
7. 縦隔アプローチによる上中縦隔郭清手技の利点と課題  
京都府立医科大学消化器外科 藤原 斉
8. 高リスク神経芽腫における腫瘍摘出と臓器温存  
国立成育医療研究センター腫瘍外科/国立がん研究センター中央病院小児腫瘍外科 菱木 知郎
9. 整容性を重視した早期乳癌ラジオ波熱焼灼療法 (RFA) 標準化のための多施設共同試験  
国立がん研究センター中央病院乳腺外科 木下 貴之
10. Laparoscopic Parenchyma-Sparing Anatomical Liver Resection (LaPSAR)  
国際医療福祉大学消化器外科 板野 理
11. 小開腹下再建を伴う腹腔鏡下膵頭十二指腸切除 : 低悪性度病変における検討  
長崎大学移植・消化器外科 足立 智彦

## 3. 生涯教育セミナーについて

- 1) 平成30(2018)年度は「最新の診断技術」のテーマで開催した。全国7地区で合計1,012名が受講され、順調に実施された。
- 2) 平成31(2019)年度は「各分野のガイドラインを紐解く」のテーマで開催される。
- 3) 令和2(2020)年度以降の生涯教育セミナーの実施については、本セミナーを開催している各地区委員長にアンケート調査を施行した。その結果、本セミナーは全国規模の学会に参加できない地区の会員にとって重要な機会であるが、E-learningへの移行準備ができ次第、現行の講師の講演による形式を中止してもよいとの回答が得られた。そこで本委員会としてはE-learningへの移行に向けて準備を進めることとした。

## 4. 病院間医師交流による若手外科医師の教育プロジェクトについて

若手外科医師の手術を含めた外科診療能力の向上を目的として、平成24(2012)年度より6年間続けてきた本プロジェクトは、平成30年(2018)年度をもって終了した。

## 5. ATOM コース (Advanced Trauma Operative Management) について

本会が受講者募集案内に協力している ATOM コースは、「九州大学コース」「大阪市立大学コース」「自治医科大学コース」「東北大学コース」「北海道大学コース」「帝京大学コース」の6つのコースを順調に開催しており、平成 30 (2018) 年度の応募は 25 名で、うち 19 名が受講し、今後も継続して受講者募集案内に協力していくこととした。

## 6. ASSET (Advanced surgical skills for exposure in trauma) コースについて

外傷研修コースの一つである ASSET (Advanced Surgical Skills for Exposure in Trauma) コースより、本会ホームページでの周知に関する要望書が届き、ATOM コースと同様、この要望を受け入れ周知に協力している。

## 7. 「日本における外科研修の現状に関する全国アンケート調査」について

本委員会の下部組織として時限的に立ち上げられた「外科専門医修練カリキュラム検討ワーキンググループ」(平野聡委員)を中心に、平成 28 (2016) 年度外科専門医認定試験受験者とその指導者を対象に「日本における外科研修の現状に関する全国アンケート調査—外科専門医制度改善に向けて—」を実施し、アンケート結果をもとに以下のとおり学会発表・論文化を進めている。

### 1. 学会発表の進捗状況：

- ①第 118 回日本外科学会定期学術集会 (2018 年 4 月, 東京) 特別企画「サブスペシャル領域を見据えた新専門医制度のあり方」において結果の概要を発表。  
(同内容は日本外科学会雑誌第 119 巻第 5 号に報告)
- ②第 5 回日本外科教育研究会 (2018 年 7 月, 札幌) において
  - WG 委員のパウデル・サシム正会員 (北海道大学消化器外科 II) がアンケートの結果の概要を発表。
  - WG 委員の肥田侯矢正会員 (京都大学) が「外科研修における男女差についての検討」を発表。

### 2. 論文の進捗状況：

- ①アンケート調査結果の前半部分
  - 2018 年 11 月に Surgery Today へ投稿し, revise 中。
  - 著者：パウデル・サシム正会員, WG 委員, 日本外科学会教育委員会。
- ②アンケート調査の後半部分
  - 前半部分の論文出版後, Surgery Today 投稿予定

### 3. 今後の学会発表および論文作成予定：

- ①「外科研修における地域差および一般病院と大学病院の研修の差について」
  - 第 74 回日本消化器外科学会 (2019 年, 東京) に抄録を提出した。
  - 担当：WG 委員 橋本大輔正会員 (大牟田天領病院)
- ②「外科研修における男女差についての検討」
  - 論文化予定
  - 担当：WG 委員 肥田侯矢正会員

## 8. その他

### 1) 日本外科感染症学会からの依頼事項について

日本外科感染症学会から「消化器外科 SSI 予防のための周術期管理ガイドライン (案)」に対する

外部評価が依頼され、本委員会でレビューを取りまとめて、43箇所についての提案を含む回答をした。

2) 日本整形外科学会からの依頼事項について

日本整形外科学会から「腹腔外発生デスマイト型線維腫症診療ガイドライン」の草案に対するパブリックコメントが求められ、本委員会、並びに西田俊朗正会員（国立がんセンター中央病院）の協力も得て、41箇所についての提案を含む回答をした。

#### 4. 専門医制度委員会

委員長 小 寺 泰 弘

1. 新制度における外科領域専門研修プログラムについて、平成30（2018）年度は5月11日をメ切として申請を受け付けたところ、前年度に承認した204プログラムの他に、新たに15プログラムから申請があった（計219プログラム）。6月22日に委員会を開催し、昨年度の基準に合わせて慎重かつ公正に審議を行った結果、全219プログラムを一次審査合格と判定し、理事会の承認を経た上で、日本専門医機構の二次審査に申し送った。なお、平成31（2019）年度は4月5日をメ切として申請受付を行った。
2. 日本専門医機構のWebシステムで、平成31（2019）年4月より新制度における研修を開始する専攻医の一次登録が10月22日から11月21日、二次登録が12月22日から1月21日、三次登録が2月22日から3月15日にそれぞれ行われた。その結果、外科領域は一次登録にて786名の応募者のうち785名、二次登録にて34名の応募者のうち34名全員、三次登録にて7名の応募者のうち7名全員がそれぞれ採用された（計826名）。専攻医登録の結果を分析したところ、本年も都市部への極端な集中は見受けられなかったものの、地域によっては専攻医の応募数が少なく、偏在も見受けられることから、この件を集中的に検討するためのワーキンググループを設置することとした（ただし、平成30（2018）年度の専攻医採用数が少数であった県の基幹施設のプログラム統括責任者には既に専門医制度委員会に加わってもらっている）。なお、平成30（2018）年4月から専門研修を開始した専攻医806名のうち、既に14名が他の基本領域へ異動している。
3. 専門研修の進捗を適宜確認するため、NCDの協力の下、外科領域として独自にWebシステム（研修実績管理システム）を構築した。このシステムは、専攻医自身が経験症例数、研修履歴、学会/論文発表などの学術活動に関する事項の登録が可能であると共に、到達目標や経験目標といった当該の研修施設における研修の評価を、専攻医と指導医の双方が登録する機能も有している。
4. 平成30（2018）年9月の医師法の改正に伴い、専門医制度に対して厚生労働大臣などが意見を述べるができるようになり、医道審議会に医師専門研修部会が設置され、本学会も参考人として出席を求められている。その中で、本学会には厚生労働大臣から、いわゆる“1県×1研修プログラム”（現時点で7県が対象）の解消と、新制度下のカリキュラム制の整備の2点について意見要請を受けたため、前者については努力目標として個別に適切な対応を採る旨と、後者については日本専門医機構の定める要件に従って適切な対応を採る旨の回答書を提出済みである。
5. 外科の6領域のサブスペシャリティ（消化器外科、心臓血管外科、呼吸器外科、小児外科、乳腺、内分泌外科）との間で、サブスペシャリティ専門研修の期間は3年間の外科専門研修の終了後の3年間ということで、通算6年間を基本とするものの、外科専門研修開始の1年後にサブスペシャリティの連動研修を開始して、通算4年でもよいとすることで合意し、それぞれの「専門医研修制度整備基準」

を了承した。しかし、医師専門研修部会においては、日本専門医機構のサブスペシャリティ認定の在り方に対して疑義が呈された。この際、日本専門医機構から外科の6領域のサブスペシャリティも正式に認めたわけではないことを示唆する発言があったことから、緊急の声明文「新専門医制度における外科6領域のサブスペシャリティとの連携について」（45頁）を公表し、この点については、その後日本専門医機構から口頭での訂正と謝罪があった。しかし、その後の医師専門研修部会でもサブスペシャリティ認定の在り方についての疑念が払拭されず、さらには早期に地方病院から専門的な研修が可能な基幹施設レベルの病院に専攻医が集中する疑念など、連動研修に関わる懸念事項も指摘され、厚生労働省と医師専門研修部会の一致した結論として、平成31（2019）年4月からのサブスペシャリティの連動研修が認められないこととなった。専攻医、指導医には大変なご迷惑をおかけすることになるが、今後も医師専門研修部会での議論は継続されるので、これまで同様にNCD登録をしながら研修を進めていただきたい（→声明文「新専門医制度における外科サブスペシャリティ6領域との連動研修について」を参照（46頁））。

6. 外科系関連学会が新制度の共通講習/外科領域講習を開催する場合には、本学会がとりまとめて日本専門医機構に報告するので、そのための申請の手引きを作成し、公開した。併せて、各講習の出席管理（受講確認）は適正かつ確実な手段を用いることを求めた。
7. かねてより各領域の最低手術経験数について見直しを求める意見が挙げられていることから、「新専門医制度における最低手術経験数ワーキンググループ」を設置した（委員長は小寺理事）。今後は、各領域で最低手術経験数の見直しについての試案をまとめてもらった上で、引き続き検討を進めることとした。
8. 前年度に、NCD術式と現行の専門医制度上における術式の紐付け対応表の全面的な見直しを行うと共に、新専門医制度のための手術手技一覧対応表も作成し、公開済みであるが、現行の「外科専門医修練カリキュラム」に掲載のQ&A集に倣い、「経験目標に関するQ&A作成ワーキンググループ」を設置して（委員長は池田理事）、新専門医制度の手術手技一覧対応表のQ&A集も作成した（併せて、新規のNCDの術式データとの相互紐付けの修正作業も行った）。
9. 厚生労働省補助金事業の「平成30年度外傷外科医養成研修事業」の実施者として、前年度同様に本学会が採択された。そこで、本委員会の下部の「外傷外科医養成研修実施委員会」（委員長は平野理事）において、外科専門医1名と看護師1名によるペア30組を対象に、講義およびoff-the-job trainingによる研修を行った。研修修了者の名簿は、厚生労働省に提出した。なお、この事業の実施に伴い、日本救急医学会を中心とした「2020年東京オリンピック・パラリンピックに係る救急・災害医療体制を検討する学術連合体」にも継続して参画した。
10. 本委員会の下部の「外傷小委員会」（小委員長は大友康裕正会員）で、第117回定期学術集會中から「外傷講習會」を開催しており、第119回定期学術集會中は以下の日程で開催することとした。
  - ・コース1：ダメージコントロール  
平成31年4月19日（金；第2日目）16時10分～17時10分
  - ・コース2：治療戦略  
平成31年4月20日（土；第3日目）10時40分～11時40分
  - ・コース3：手術手技  
平成31年4月18日（木；第1日目）16時40分～17時40分
11. その他、前例に倣って各種の問合せに対応した。

## 新専門医制度における外科 6 領域のサブスペシャリティとの連携について

2018 年 4 月からの新専門医制度開始に際しましては、会員の皆様に多大なるご支援とご理解を賜っておりますこと、あらためまして厚く御礼を申し上げます。

日本外科学会が構築・運営してきた外科専門医制度は、他の基本領域専門医制度と比較しても、もっとも充実した完成度の高い制度であり、新しい専門医制度の規範となるべき制度であるとも考えています。特に、外科専門医直結の 6 領域のサブスペシャリティ（消化器外科、心臓血管外科、呼吸器外科、小児外科、乳腺、内分泌外科）とは密に連携を行い、新専門医制度においても、外科の専門研修の 2 年目から当該のサブスペシャリティ研修も連動して行えるように、連動研修の制度設計を進めて参りました。

日本専門医機構からも、外科 6 領域のサブスペシャリティについては認定済みである旨の決定事項がかねてより示されており、2018 年 9 月には各サブスペシャリティ領域の整備基準を提出し、2019 年 4 月からの連動研修開始に向けて準備を進めておりました。

しかしながら、2019 年 2 月 22 日開催の厚生労働省の「医道審議会医師分科会医師専門研修部会」におきまして、日本専門医機構の代表者より、外科の 6 領域のサブスペシャリティの認定はあくまでも暫定的なものに過ぎない旨の発言があり、結果的に 2019 年 4 月からの連動研修も認められないなど、今後の新専門医制度の運営に重大な支障を来たす状況となりました。

これに対しまして、日本外科学会は外科専門医直結の 6 領域のサブスペシャリティを堅守し、引き続き密に連携を行うことを基本姿勢として、専門研修 2 年目からの連動研修が認められるように、日本専門医機構および厚生労働省などと断固たる姿勢で協議を行って参ります。日本外科学会および 6 領域のサブスペシャリティとしてどうしても受け入れがたい状況となった場合には、新専門医制度から撤退することも視野に入れて、協議に臨む所存です。

日本外科学会は、国民の皆様、そして日本の医療を支えるすべての皆様の声に真摯に耳を傾けながら、「質の高い専門医育成のためのより良い制度」構築を目指してなお一層の努力をして参りますので、引き続きご理解とご支援を賜りますようよろしくお願い申し上げます。

2019 年 3 月

一般社団法人日本外科学会  
理事長 森 正樹  
専門医制度委員長 小寺 泰弘  
外科関連専門医制度委員会  
委員長 北川 雄光

## 新専門医制度における外科サブスペシャリティ 6 領域との連動研修について

2018年4月から開始されました新専門医制度におきましては、会員の皆様に多大なるご支援とご理解を賜っておりますこと、あらためまして厚く御礼を申し上げます。

日本外科学会が構築・運営して参りました外科専門医制度では、外科専門医直結のサブスペシャリティ 6 領域（消化器外科，心臓血管外科，呼吸器外科，小児外科，乳腺，内分泌外科）と密に連携を行い、連動研修の制度設計を進めて参りました。

しかしながら、2019年3月22日開催の厚生労働省の「医道審議会医師分科会医師専門研修部会」におきまして、日本専門医機構から厚生労働省への必要情報の提供が不足しているという指摘のほか、連動研修に際しての基盤領域における研修の質の担保への疑義や、連動研修によって一部医療機関に専攻医が集中するのではないかという懸念などが呈され、正式に2019年4月からの連動研修の認定は見送られる決定がなされました。

これを受けまして、日本専門医機構からは「基本領域とサブスペシャリティ領域との連動研修について」という声明文が公開されています。

（ [https://www.japan-senmon-i.jp/about\\_us/news.html](https://www.japan-senmon-i.jp/about_us/news.html) ）

これらを受けまして、日本外科学会は外科専門医直結のサブスペシャリティ 6 領域との密な連携を継続し、日本専門医機構及び厚生労働省より連動研修が正式に認定された時点で、過去の研修履歴や NCD データなどに基づいてサブスペシャリティの研修も遡って認定する「柔軟な対応」を採ることと致しました。新専門医制度にて研修中の専攻医におかれましては、予定どおりカリキュラム制によるサブスペシャリティ連動研修を継続いただきますようお願い申し上げます。

なお、日本外科学会は日本専門医機構および厚生労働省へ適切な情報提供を行うと共に、国民の皆様、そして日本の医療を支えるすべての皆様の声に真摯に耳を傾けながら、「質の高い専門医育成のためのより良い制度」構築を目指してなお一層の努力をして参りますので、引き続きご理解とご支援を賜りますようよろしくお願い申し上げます。

2019年4月

一般社団法人日本外科学会  
理事長 森 正樹  
外科関連専門医制度委員会  
委員長 北川 雄光  
専門医制度委員会  
委員長 小寺 泰弘

## 1) 外科関連専門医制度委員会

委員長 北川 雄光

平成30年6月22日に第62回、平成30年12月27日に第63回総会を、本学会の専門医制度委員会と合同で開催した。

外科領域のサブスペシャリティは消化器外科、小児外科、呼吸器外科、心臓血管外科、乳腺、および内分泌外科の6領域であるが、日本臨床細胞学会から、これまでの制度同様に、外科を基本領域の一つとして位置してほしい旨の要望書が届いた。

そこで、前例に倣って、同学会の代表者によるプレゼンテーションの後、慎重な審議を行った。その結果、「外科専門医取得者が申請できる横断的領域（仮称）」の専門医制度の一つとして認定した。ただし、専門医の申請に際し、外科専門医の他に本学会認定登録医も同じく基盤資格とし、新規および更新申請が可能であるようにすることも条件付けた。

## 2) 一般社団法人日本専門医機構

社員代表 森 正樹

1. 平成30（2018）年6月に日本専門医機構の新たな理事・監事が選任され、本学会からは兼松隆之名誉会長が副理事長に、里見進名誉会員と池田徳彦理事が理事に、跡見裕特別会員が監事に、それぞれ就任した。また、外科系の有識者として、向井千秋さんも理事に選任された。なお、事務局長も新たに着任した。
2. 平成30（2018）年6月から8月にかけて、各基本領域の一次審査を終了した専門研修プログラムの二次審査が行われた。審査にあたっては、各都道府県に設置された協議会との調整も行われ、地域医療へ可能な限り配慮された。
3. 平成31（2019）年4月より新制度における研修を開始する専攻医については、10月22日から11月21日にかけて一次登録、12月22日から1月21日にかけて二次登録が、Webシステムを介して行われた。なお、外科、産婦人科、病理、臨床検査以外の領域については、引き続き5都府県（東京都、神奈川県、愛知県、大阪府、福岡県）の専攻医登録数が過去5年間における専攻医の採用実績を超過しないように、募集定員数に上限が設けられており、定員数以上の採用は認めない方針とした。特に、東京都の採用については、前年度の採用実績を超過しないことが厳格に求められた。
4. 平成30（2018）年9月の医師法の改正に伴い、専門医制度に対して厚生労働大臣などが意見を述べるができるようになり、医道審議会に医師専門研修部会が設置された。そこでの検討内容を受けて、専攻医募集における適正なシーリングの在り方や、サブスペシャリティ領域の認定の在り方などについて審議中である。

## 5. 専門医認定委員会/予備試験委員会

委員長 平野 聡

### 1. 平成30年度予備試験（筆記試験）について

第13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1,032名であったが、このうち23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、1,009名を対象として、8月26日に「神戸ポートピアホテル」で予備試験（筆記試験）を実施したところ、実際は1,001名が受験した（欠席者は8名）。

9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（外科専門医制度の外科専門医に関する施行規定第10条第1項により、公開しない）、823名を合格と判定した。なお、不適切問題はなかった。

合格者氏名は、申請者数、受験者数、不合格者数、合格率とともにホームページ内の会員専用ページに公表した。また、今回出題した問題のうちの代表的な問題を雑誌第120巻の各号に2問ずつ解説付きで掲載するため、邦文誌編集委員会へ申し送ると共に、出題問題を収載した過去問題集を第119回定期学術集会の会期中より販売開始する。

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30年度認定試験（面接試験）について

第12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832名であったが、このうち1名は懲戒処分中であったため委員会で審議を行い、受験を見送ることとした。また、1名が申請の取下げを行い、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、821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）を実施したところ、実際は817名が受験した（欠席者は4名）。

11月15日に委員会を開催し、慎重かつ公正に審議を行った結果（外科専門医制度の外科専門医に関する施行規定第35条第1項により、公開しない）、本年度は817名全員を合格と判定した。合格者氏名は、申請者数、受験者数とともにホームページ内の会員専用ページに公表した。

### 3. 平成30年度外科専門医更新認定業務について

本年度の対象者は有効期限が平成30（2018）年12月31日までの外科専門医5,412名であった。対象者のうち、5,021名からの申請があったが、そのうち5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5,016名であった。その内訳は、①通常に更新する者：2,674名、②サブスペシャルティ外科専門医の有効期限が来年度以降のため期限を延長する者：606名、③サブスペシャルティ外科専門医の有効期限も本年度のため同時更新する者：1,508名、④認定登録医に移行する者：228名であった。

11月15日に委員会を開催し、慎重かつ公正に審議を行った結果、②については審査の要なく、外科専門医認定証の有効期限の延長を示すシールを発行した。③については各学会の更新審査の結果、5名が不合格、12名がサブスペシャルティ外科専門医の更新手続きを行っていないなかったため、1,491名を合格とした。なお、不合格またはサブスペシャルティ外科専門医の更新手続きを行っていないなかった17名のうち13名が改めて①の通常の手続きを行い、条件の充足が確認できたので、13名全員を合格と判定した。ま

た、4名が④の移行手続きを行ったが、このうち1名が条件を満たしていなかったため、条件の充足が確認できた3名を合格と判定した。したがって、①と④についてはそれぞれ2,687名、231名を合格とした。  
本年度合格者氏名は、ホームページ内の会員専用ページに公表した。

#### 4. 平成30年度外科専門医特例更新業務について

当該年度に更新することができず外科専門医を失効した場合、資格失効後1年以内に条件を充足できれば外科専門医の再取得もしくは認定登録医の登録が可能である。

本年度の対象者は平成29(2017)年度に失効した347名であり、対象者のうち44名から外科専門医の再取得、50名から認定登録医の登録の申請があった。

11月15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44名、認定登録医50名全員の特例更新を認めた。

本年度合格者氏名は、ホームページ内の会員専用ページに公表した。

#### 5. 平成30年度外科専門医移行認定業務について

外科専門医制度規則第12条により、直近5年間に100例以上の手術実績を充足した認定登録医は外科専門医への移行申請を行うことができる。

本年度に申請を行った者は61名であり、11月15日に委員会を開催し、慎重かつ公正に審議を行った結果、61名全員の移行を認めた。

本年度合格者氏名は、ホームページ内の会員専用ページに公表した。

#### 6. 平成30年度認定登録医更新業務について

本年度の対象者は有効期限が平成30(2018)年12月31日までの681名であり、対象者のうち、424名からの申請があったが、そのうち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417名であった。

11月15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1名を不合格とし、416名の更新を認めた。

本年度合格者氏名は、ホームページ内の会員専用ページに公表した。

#### 7. 平成30年度認定登録医特例更新について

当該年度に更新することができず認定登録医を失効した場合、資格失効後1年以内に条件を充足できれば認定登録医の再登録が可能である。

本年度の対象者は平成29(2017)年度に失効した195名であり、対象者のうち36名から認定登録医の再登録の申請があった。

11月15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1名を不合格とし、35名の再登録を認めた。

本年度合格者氏名は、ホームページ内の会員専用ページに公表した。

#### 8. 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25日(日) 13時~16時

会場: 神戸ポートピアホテル(兵庫県神戸市)

- ・認定試験（面接試験）…日時：11月3日（日）  
会場：京王プラザホテル（東京都新宿区）

## 9. 新制度における筆記試験について

新制度における筆記試験の出題方法や、合否判定基準などについて、以下の方針を決定した。

- 3年間の外科専門研修修了後に筆記試験のみを実施する（面接試験などは行わない）。したがって、新制度の第1期生は令和3（2021）年度に筆記試験を受験する。
- 筆記試験は現行制度同様に100題とし（試験時間は180分）、分野別出題内訳も現行どおりとする。
- 筆記試験はプール問題を活用する。
  - ・直近2年以内に出題した問題：30題
  - ・3～5年前に出題した問題：60題  
（→このうち、約10題は数値や選択肢などを入れ替えて出題する）
  - ・新規作成問題：10題（各領域1題ずつ）
- 筆記試験の判定は、80%以上の正答率で合格の絶対評価とし、全分野とも正答率が30%以上であるという現行の必須条件は撤廃する。
- 筆記試験の受験料は2万円、認定料は3万円とし、日本専門医機構の認定料も含むものとする。
- 現行制度の試験（筆記試験+面接試験）を終了して、新制度の試験に一本化させるため、平成27（2015）年度までの医師免許証取得で、外科専門医の取得を希望する会員が、現行のカリキュラム制による修練の開始登録を行えるのは、令和元（2019）年6月10日までとする。
- 令和2（2020）年度からは、現行制度の筆記試験の受験者は200名程度にとどまるので（以降漸減）、翌年度からの新制度の筆記試験のモニタリングも兼ねて、現行制度の筆記試験もプール問題による絶対評価に切り替える。

## 10. 新制度における外科専門医更新について

新制度における更新は令和3（2021）年度から開始予定としたが、日本専門医機構の専門医更新の基準に不明確な部分があるので、情報を確認した上で、改めて本学会の方針を決定することとした。

なお、本学会としてはサブスペシャルティ専門医との連動更新のスキームが現行どおりに維持されることが絶対条件である旨を、改めて日本専門医機構に申し入れた。

## 6. 指定施設指定委員会/指導医選定委員会

委員長 越 永 従 道

### 1. 平成30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行うように、オンラインを介して通知した。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に通知した。8月31日に申請を締め切ったところ、指定施設として144施設、関連施設として1,013施設の申請があった。

所定の手続きを経て、11月5日付文書で持ち回り委員会を開催し、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、指定施設として144施設、関連施設として1,013施設を指定した。指定施設の指定期間は平成31（2019）年1月1日から令和3（2021）年12月末日まで、関連施設の指定期間は令和3

(2019)年1月1日から同年12月末日までである。なお、この結果は理事会で決議されたので、ホームページ内の指定・関連施設一覧を更新し、それぞれ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。

したがって、現指定施設数1,230施設、現関連施設数1,018施設である(2019年1月末日現在；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。

また、指定を受けていない施設は、指導医および修練医の在籍がある場合に限り、年度の途中から指定を受けるための関連施設の仮指定申請を行うことができる。

本年度は3施設から申請があった。仮指定の申請を行った施設は実績報告書の提出をもって本指定となるため、1月11日を期限として実績報告書提出の受付を行った結果、3施設全てが条件を充足していた。

1月16日付文書で持ち回りにより委員会を開催し、慎重かつ公正に審議を行った結果、条件を充足していた3施設全ての仮指定期間をそのまま本指定とした。

## 2. 平成30年度指導医選定業務について

本年度は、2月中旬から指導医の申請受付を行った。5月31日に申請を締め切ったところ、284名からの申請があった。このうち、事前に申請を取り下げた者が4名であった。したがって、審査対象者は280名であった。

所定の手続きを経て、9月3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4名を不合格とし、276名を合格と判定した。この結果は理事会で決議されたので、合格者氏名はホームページ内の会員専用ページに公表した。

## 3. 平成30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25(2013)年度に新規選定により取得、または更新選定により取得した1,278名であった。選定申請と同じく5月31日に申請を締め切ったところ、1,089名からの申請があった。このうち、所定の申請書を提出しなかった者は3名、事前に申請を取下げた者は6名であった。したがって、審査対象者は1,080名であった。所定の手続きを経て、9月3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4名を不合格とし、1,076名を合格と判定した。この結果は理事会で決議されたので、合格者氏名はホームページ内の会員専用ページに公表した。

## 4. 平成30年度指導医再選定業務について

申請資格を満たせず更新が行えなくても、失効後2年以内に更新条件を充足できれば再選定を認めることとしている。

本年度の対象者は315名(平成28(2016)年度：115名、平成29(2017)年度：200名)であり、所定の申請書でのみ申請を受け付けた。選定申請および更新申請同様に5月31日に申請を締め切った結果、30名からの申請があった。所定の手続きを経て、9月3日に委員会を開催し、慎重かつ公正に審議を行った結果、30名全員を合格と判定した。この結果は理事会で決議されたので、合格者氏名はホームページ内の会員専用ページに公表した。

## 7. 医学用語委員会

委員長 藤原 俊 義

### 1. 外科学用語集について

平成 15 (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。

なお、発刊以降改訂していなかった「外科学用語集」は、全面改訂ではなく一部改訂することが理事会で決定し、平成 25 (2013)～平成 26 (2014) 年に掛けて本会 Web 上で広く会員から意見を募集した上で、本委員会にて意見集約やチェックなどを行い、平成 27 (2015) 年 4 月から Web 版に反映した。

### 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。

平成 30 (2018) 年 2 月～平成 31 (2019) 年 1 月の利用状況は、約 9,200 件のアクセスがあった。

### 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。

また、日本医学会医学用語管理委員会（遺伝学用語改訂に関するワーキンググループ）より『dominant, recessive の訳語の改訂』に対する意見を求める文書が届き、検討した結果、以下のとおり対応した。

質問 1. 分科会として dominant, recessive の訳語について、改訂の必要性がないと考えるか、あるいは、必要があると考えるかについて、分科会としての見解を含めてご提案下さい。

回答 1. 本学会の医学用語委員会で検討した結果、優性・劣性は語感として誤解を招く恐れがあるという意見に賛同するが、完全な改訂は混乱を招く可能性がある。新たな訳語との併記が現実的と考える。

質問 2. 訳語の改訂を必要とする見解の場合、新たな訳語として何を推奨するか、見解を含めてご提案下さい。

回答 2. Dominant は顕性、recessive は潜性を推奨する。

質問 3. 日本医学会の遺伝学用語の検討作業に関してご意見があれば、ご提案下さい。

回答 3. 特にない。

### 4. 「平成 30 年度日本医学会分科会用語委員会」について

平成 30 (2018) 年 12 月 18 日に日本医師会館にて、「平成 30 年度日本医学会分科会用語委員会」が開催され、主な議題を以下に報告する。

- ICD-11 について（その後、日本医学会より、ICD-11 にかかる和訳の意見照会があった。）
- AI 関連技術の活用で知る医学用語の現状課題について
- 著作権に関するトレンドについて

## 8. E-learning 委員会

委員長 奥村 明之進

本委員会は、新専門医制度における資格更新要件である「専門医共通講習」（医療安全講習会、感染対策講習会、医療倫理講習会）を E-learning として会員に提供する。また、「専門医共通講習」以外でも会員に有益なコンテンツを E-learning 化し、会員の知識向上を図ることを目的として設置された委員会である。

平成 30 年度の公開に向けコンテンツ配信内容とシステム開発のコンペティションを行った結果、公益財団法人日本教育科学研究所に委託した。

E-learning 委員会は一つ目のコンテンツとして医療安全講習を取り上げ、日本医療安全調査機構による「医療事故の再発防止に向けた提言」第 1 号の「中心静脈穿刺合併症に係る死亡の分析—第 1 報—」をもとに E-learning 化を行った。

「専門医共通講習」（医療安全講習会）としての受講料金として会員は 5,000 円、非会員は 10,000 円となっており、かつ広く医療安全を周知させることを目的としているため、無料での視聴も可能となっている（ただし、受講単位は発行されない）。

E-learning の提供により専門医講習の単位取得の機会が拡大し、今後のコンテンツの更なる開発が会員の能力向上に貢献していくことを期待している。

### Ⅲ. 研究

## 9. 邦文誌編集委員会

委員長 小澤 壯治

### 1 邦文誌（日本外科学会雑誌）について

日本外科学会雑誌は、年間7巻（通常号6巻，臨時増刊号1巻）を発行している。その編集作業のため邦文誌編集委員会を4カ月に1度開催している。

また、平成31（2019）年3月までに第120巻第2号を会員に配本した。なお、通常号は、第118巻から希望する会員のみ配本している。

### 2 概要について

#### ・通常号

- 1) 発行は、隔月（奇数月）とする。
- 2) 頁数は、基本的に1号あたり150頁程度とする。
- 3) 配本は、平成29（2017）年の第118巻より希望制を開始している。

#### ・臨時増刊号

- 1) 「定期学術集会日程号」は毎年2月の発行とする。
- 2) 「外科専門医制度による各種資格業務に関するお知らせ」は平成31（2019）年より発行を取り止めた。
- 3) 配本は、希望の有無にかかわらず、全会員に配本する。

### 3 掲載企画について

#### ・依頼原稿

- 1) Editorial（編集委員による）
- 2) 会員へのメッセージ（各委員会の委員長から会員へ、委員会の現状や課題をテーマとした企画）
- 3) 先達に聞く（名誉会長や名誉会頭、名誉会員、特別会員、各編集委員・幹事の恩師などからの若手外科医に対する助言や過去の経験談をテーマとした企画）
- 4) 理想の男女共同参画を目指して（男女共同参画委員会と連携して、労働環境、キャリアパスなどの女性医師関連をテーマとした企画）
- 5) 若手外科医の声（概ね40歳以下の若手会員からの自由な内容をテーマとした企画）
- 6) 特集（編集委員による、主に各専門領域をテーマとした企画）
- 7) 会員のための企画（編集幹事による、会員に役立つような内容をテーマとした企画）
- 8) 医療訴訟事例から学ぶ（弁護士の立場から過去の医療訴訟事例を解説した企画）
- 9) 手術のtips and pitfalls（編集幹事による、図を中心とした手術の工夫やコツをテーマとした企画）
- 10) 講演の記録（定期学術集会「特別企画」、卒後教育セミナー（春季・秋季）、生涯教育セミナー（7地区）、臨床研究セミナー（春季・秋季）の記録を掲載する企画）
- 11) 卒後教育セミナーの講演要旨（卒後教育セミナー（秋季）の事前抄録を掲載する企画）
- 12) 特別寄稿（編集委員・幹事による臨時的企画）
- 13) 外科専門医試験問題解説（専門医認定委員会と連携して、10領域から毎号2問ずつ、「試験問題」と

「解説」を掲載する企画)

・一般投稿論文

- 1) 論文種別は、『会員からの寄稿』のみとする。
- 2) 投稿規定は、字数 4,000 字以内、図表点数 4 点以内（1 点 400 字換算、字数に含む）とする。

・その他

- 1) 集談会記事（抄録は除く）を無料で受け付けている。
- 2) 理事会ニュース等の会告は、本会ホームページでの公開に一本化している。なお、必要と認められた会告については随時掲載することとしている。

#### 4 執筆料（謝金）、掲載料について

財務委員会と検討し、平成 30（2018）年度より以下のとおりとしている。（全て税別）

・執筆料（謝金）

- 1) 会員は無料、非会員は 30,000 円。

・掲載料

- 1) 一般投稿論文は、30,000 円（4 頁以内）、超過分は 1 頁毎に 15,000 円。  
（カラー掲載を希望する場合は別途、実費を徴収する。1 頁あたり、約 48,000 円）
- 2) 有料会告（会告・学会案内・地方会案内など）は、20,000 円。

#### 5 その他について

・配本希望制

- 1) 配本、送料にあたっての会費以外の料金徴収はしない。
- 2) 配本を希望しない場合でも、会員は Online Journal より閲覧が可能である。
- 3) 配本希望の申し出を受けた場合は、改めて配本中止の申し出があるまで、継続して配本する。
- 4) 途中で配本中止の申し出を受けた場合は、原則として翌年発行の巻から配本中止とする（当該年の第 6 号までは配本する）。
- 5) 配本を希望しなかった場合も、改めて配本希望の申し出があれば、その翌年発行の巻から配本する。

・「医療訴訟事例から学ぶ」の書籍販売

第 104 巻第 6 号（平成 15 年発行）から第 116 巻第 6 号（平成 27 年発行）までに掲載した 87 事例から 47 事例を抜粋し、平成 28（2016）年 4 月から書籍（電子書籍を含む）として販売している。

なお、販売は全て出版社である株式会社杏林舎に委託している。

・転載許諾

- 1) 審査については、委員会にて定めた以下の規定に従い、原則委員長判断により許諾を判断する。規定外の申請については委員会にて審議し、決定する。

①転載先が下記のいずれかであること。

- ・学術・教育活動（論文，学会発表，業績集等を含む）
- ・医療関連企業等の印刷物・ウェブサイト等
- ・出版社等の印刷物・ウェブサイト等
- ・その他（委員会で認められたもの）

②転載点数が，1論文あたり原則として3点以内であること。

③修正がないこと。（原則的に図表を含めて修正は認めていない。）

④「日本外科学会雑誌第○巻第○号（○年）より転載」の一文が明記されていること。

その他の事項は，STM 出版ガイドラインに準ずる。

2) 転載料については，徴収することとし，転載料は以下のとおりとする。

種 別	転載料
1) 学術・教育活動（論文，学会発表，業績集等を含む）	無料
2) 医療関連企業等の印刷物・ウェブサイト等	50,000 円（媒体ごとに徴収）
3) 出版社等の印刷物・ウェブサイト等	50,000 円（媒体ごとに徴収）
4) その他（委員会で認められたもの）	原則，50,000 円

※税別とする。

※出版物で 5,000 部を超過する場合は，発行部数に応じて変動する。  
ただし，ウェブサイトについては閲覧数等を問わないこととする。

#### ・ Online Journal

今後，以下のとおりに進める予定である。

- 1) 会員，非会員問わず閲覧可能とする。ただし，最新巻は会員のみ閲覧できることとする。
- 2) 論文以外に有料会告・集談会記事等（企業広告，外科専門医試験問題解説を除く）も Online Journal に公開する。

#### ・ 複写権委託

複写権を管理委託している一般社団法人学術著作権協会の約款変更に伴い，これまでの冊子版に加えて，電子版についても新たに管理委託の契約書を取り交わした。

#### ・ 年間購読料

臨時増刊号（1）「外科専門医制度による各種資格業務に関するお知らせ」の発刊取り止めに伴い，平成 31（2019）年の年間購読料（全 7 冊：臨時増刊号「定期学術集会日程号」含む）から 6,100 円に引き下げた。

## 10. 英文誌編集委員会

委員長 海 野 倫 明

### 1. 英文誌（Surgery Today）について

本誌は，年間 12 冊，電子ジャーナルを含めて約 40,000 部を発行している。平成 30（2018）年中に 800 編の投稿があった。同年発行の第 48 巻には 145 編が掲載され，平成 30（2018）年の採用率は 17.4%であった。

平成 23（2011）年 11 月より Online First での出版を開始している。Online First の出版により号の出版

を待たずに論文ごとの電子版の出版が可能となり、入稿から掲載までの期間は約1ヶ月となっている。Online Firstに掲載された論文は、電子版出版は正式な出版と認められており DOI (Digital Object Identifier) のコードにより、頁なしでも引用可能である。平成30(2018)年のOnline Firstの出版による論文数は、Original:115編、How To Do It:8編、Review Article:13編、Short Communication:3編、Others:6編となっている。

## 2. Surgery Today Table of Contents について

平成28(2016)年2月よりSpringer社へ会員のメールアドレスを提供しており、オプト・アウト方式で会員各位に毎月配信を行っている。

## 3. Impact Factor について

Surgery TodayがVol.48まで順調に発刊され、Impact Factorは本年1月4日の時点で1.934(前年比↓0.3)であり、2点を超えることは確実だが、昨年より少し低い値となった。正式なImpact Factorは6月くらいに公表の予定であるが、おそらくImpact Factorは2.1~2.2くらいと予想としている。今回下げた要因は、引用数が多かった上位の論文の自己引用が減ったためである。去年Impact Factorの自己引用率が30%を超えていたが、今年は正常の範囲内になると想定される。

## 4. Best Reviewer Award について

選出方法は前回通りCompletedの上位5名としていたが、Completed7回が2名、Completed6回が6名おり、5名を選出するのは難しいため、理事会に上申したところ、授賞者を8名にすることとした。なお、1回授賞したあと5年間授賞できないルールとしているため、前回の授賞者を表彰対象外とし、今回のBest Reviewer Award授賞者を以下の通り決定した。

## 5. Best Reviewer Award 授賞者

- ・市川 大輔 (山梨大学医学部附属病院第一外科)
- ・打波 宇 (秋田大学医学部附属病院消化器外科)
- ・伊豫田 明 (東邦大学医学部外科学講座呼吸器外科)
- ・河野 浩二 (福島県立医科大学消化管外科学講座)
- ・松本 逸平 (近畿大学医学部附属病院外科)
- ・調 憲 (群馬大学病態腫瘍制御学肝胆膵外科)
- ・瀧口 修司 (名古屋市立大学消化器外科)
- ・山下 洋市 (熊本大学大学院生命科学研究部消化器外科学)

## 6. 第25回研究奨励賞について

平成18(2006)年に研究助成委員会が廃止され、本委員会が研究奨励賞の授賞者選定を引き継ぐこととなった。本年度第25回の授賞者を下記の如く決定させていただいた。

最後に、投稿原稿数の増加とともに編集委員並びに代議員の負担も年々大きくなっており、この場を借りて厚くお礼申し上げたい。

第25回研究奨励賞授賞者 5名

研究奨励賞授賞者

宮崎 拓郎（長崎大学大学院腫瘍外科）

National survey of de novo malignancy after solid organ transplantation in Japan 48 : 618-624

福島 浩平（東北大学大学院医学系研究科分子病態外科学）

Postoperative therapy with infliximab for Crohn's disease : a 2-year prospective randomized multi-center study in Japan 48 : 584-590

宮島 正博（札幌医科大学呼吸器外科）

What factors determine the survival of patients with an acute exacerbation of interstitial lung disease after lung cancer resection? 48 : 404-415

吉川 泰司（大阪大学心臓血管外科）

Myocardial regenerative therapy using a scaffold-free skeletal-muscle-derived cell sheet in patients with dilated cardiomyopathy even under a left ventricular assist device : a safety and feasibility study 48 : 200-210

石川 隆壽（北海道大学消化器外科 I）

Post-reperfusion hydrogen gas treatment ameliorates ischemia reperfusion injury in rat livers from donors after cardiac death : a preliminary study 48 : 1081-1088

なお、授賞者は第 119 回定期学術集会中の第 3 日目（4 月 20 日）に臨床研究セミナー中で授賞式を行うこととなっている。また、この 5 名の中の最優秀者と優秀者の上位 2 名には発表いただくことになっており、選考の結果、最優秀者を宮島正博正会員、優秀者を福島浩平正会員とすることとした。

掲載原稿種別表

年次	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99
巻数	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29
投稿数	102	142	164	181	161	179	197	208	275	268	322	339	419	443	429	438
掲載数	89	83	76	87	119	116	119	120	107	206	222	211	212	245	281	271
採用率 (%)	87.3	58.5	46.3	66.4	73.8	64.8	60.4	57.7	58.9	78.9	68.9	62.2	50.6	55.9	65.5	61.9
Editorial	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	9	1
Review	4	13	4	6	6	7	6	1	7	1	6	6	8	2	1	1
Original	77	50	44	47	71	59	67	67	59	107	108	101	82	120	102	100
Case Report	0	12	19	25	33	44	38	47	37	89	95	88	99	97	152	145
Short Communication	6	7	9	6	6	2	7	6	3	7	8	6	9	9	6	6
How to do it	3	1	0	3	4	1	1	0	1	2	10	12	7	10	11	14
Others	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	12	0	0	1
Impact Factor							0.21	0.223	0.188	0.163	0.118	0.171	0.209	0.288	0.303	0.379

年次	00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18
巻数	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48
投稿数	424	509	607	667	623	666	926	948	1099	1232	1166	1245	1525	1408	1059	728	709	658	800
掲載数	289	247	243	214	238	218	231	235	231	220	217	314	226	256	381	244	195	198	145
採用率 (%)	68.4	48.5	40.0	32.1	43.9	38.2	24.9	24.7	21.0	17.8	18.6	26.2	14.8	18.2	36.9	25.0	21.8	21.2	17.4
Editorial	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	1	0	2	0	0	0	0	0
Review	4	2	3	0	8	13	5	10	11	19	37	30	13	24	36	32	29	20	13
Original	97	86	88	76	102	102	102	75	85	74	76	108	93	130	215	136	168	167	115
Case Report	129	142	146	134	113	91	109	137	120	106	91	161	102	74	108	63	0	0	0
Short Communication	2	6	2	2	2	1	1	2	6	4	2	5	5	5	3	1	0	2	3
How to do it	7	11	4	2	13	8	10	10	5	16	7	9	13	14	8	10	8	8	8
Others	0	0	0	0	0	1	4	1	3	2	2	0	2	7	11	2	0	1	6
Impact Factor	0.356	0.430	0.501	0.528	0.553	0.478	0.698	0.879	0.804	1.060	1.057	1.224	0.983	1.208	1.528	1.329	1.745	2.501	

## 投稿数内訳

Original	149	166	196	222	174	146	232	264	297	366	357	416	542	524	478	540	560	524	644
Others	275	343	411	445	449	420	671	688	807	873	809	837	983	884	581	188	149	134	166

# Impact Factorの予想値

2019.02.04.

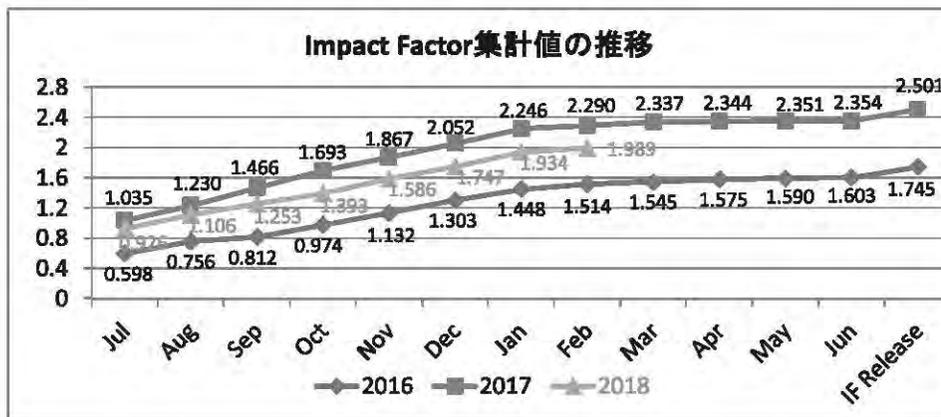
(2016年の出版論文と2017年の出版論文が  
2018年の掲載論文に引用された回数)

2018年のImpact Factor \_\_\_\_\_

(2016年と2017年の掲載論文数)

2018年のImpact Factor (2/4現在の集計値):

$$= (754) / (188 + 191) = 1.989$$



## Surgery Today

### ScholarOne Manuscripts™ 論文投稿・審査状況報告

2019年1月31日現在

#### 1. 論文種類別 投稿数 (投稿日による集計)

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Case Report	656	731	849	753	409	2				
Clinical Original	293	334	481	465	423	485	511	474	578	44
Experimental Original	55	69	72	56	56	65	51	48	66	8
How To Do It	43	45	49	38	48	50	55	49	52	7
Invited Review Article	9	4	12	8	11	8	12	5	9	2
Letter to the Editor	12	10	9	9	13	4	9	15	7	1
Other	1		4	3	19	12				
Review Article	56	26	56	47	50	62	45	39	54	12
Short Communication	18	12	15	15	30	49	27	26	34	2
<b>総計</b>	<b>1143</b>	<b>1231</b>	<b>1547</b>	<b>1394</b>	<b>1059</b>	<b>737</b>	<b>710</b>	<b>656</b>	<b>800</b>	<b>76</b>
月平均	95	103	129	116	88	61	59	55	67	76

※ 取り下げられた論文 (Withdrawn) は含まない

#### 2. 論文種類別 判定結果と採択率 (最終判定日による集計)

	2017			2018			2019		
	Accept	Reject	採択率	Accept	Reject	採択率	Accept	Reject	採択率
Case Report									
Clinical Original	104	365	22.2%	100	482	17.2%	11	43	20.4%
Experimental Original	10	40	20.0%	10	57	14.9%	1	7	12.5%
How To Do It	4	44	8.3%	5	49	9.3%	0	2	0.0%
Invited Review Article	8	4	66.7%	8	0	100%	0	0	
Letter to the Editor	2	12	14.3%	3	5	37.5%	0	0	
Review Article	11	31	26.2%	10	39	20.4%	2	2	50.0%
Short Communication	1	24	4.0%	4	31	11.4%	0	2	0.0%
<b>総計</b>	<b>140</b>	<b>520</b>	<b>21.2%</b>	<b>140</b>	<b>663</b>	<b>17.4%</b>	<b>14</b>	<b>56</b>	<b>20.0%</b>

## 3. 地域別 投稿数 (投稿日による集計)

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Africa	9	11	10	9	11	16	14	8	12	0
America	36	51	51	43	42	21	22	15	19	4
Asia	456	482	599	483	402	207	206	170	266	32
Europe	207	207	277	259	172	136	104	112	125	5
Japan	431	477	606	596	430	355	363	350	377	34
Oceania	4	3	4	4	2	2	1	1	1	1
<b>総計</b>	<b>1143</b>	<b>1231</b>	<b>1547</b>	<b>1394</b>	<b>1059</b>	<b>737</b>	<b>710</b>	<b>656</b>	<b>800</b>	<b>76</b>

## 4. 地域別 判定結果 (最終判定日による集計)

	2017			2018			2019		
	Accept	Reject	採択率	Accept	Reject	採択率	Accept	Reject	採択率
Africa		8	0.0%		12	0.0%			
America		15	0.0%	2	16	11.1%	1	3	25.0%
Asia	2	162	1.2%	13	253	4.9%		29	0.0%
Europe	6	102	5.6%	5	123	3.9%		5	0.0%
Japan	132	232	36.3%	120	258	31.7%	13	19	40.6%
Oceania		1	0.0%		1	0.0%			
<b>総計</b>	<b>140</b>	<b>520</b>	<b>21.2%</b>	<b>140</b>	<b>663</b>	<b>17.4%</b>	<b>14</b>	<b>56</b>	<b>20.0%</b>

## 5. カテゴリー別 判定結果 (最終判定日による集計)

	2017			2018			2019		
	Accept	Reject	採択率	Accept	Reject	採択率	Accept	Reject	採択率
<b>Adrenal gland</b>		<b>3</b>	<b>0.0%</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0.0%</b>			
Clinical Original		3	0.0%		0				
Experimental Original					1	0.0%			
<b>Anus</b>		<b>7</b>	<b>0.0%</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>0.0%</b>			
Clinical Original		7	0.0%		5	0.0%			
Experimental Original					1	0.0%			
<b>Bile ducts/Gall bladder</b>	<b>3</b>	<b>23</b>	<b>11.5%</b>	<b>1</b>	<b>35</b>	<b>2.8%</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0.0%</b>
Clinical Original	3	23	11.5%	1	33	2.9%	0	1	0.0%
Experimental Original					2	0.0%			
<b>Breast</b>	<b>3</b>	<b>11</b>	<b>21.4%</b>	<b>3</b>	<b>16</b>	<b>15.8%</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>33.3%</b>
Clinical Original	3	11	21.4%	3	14	17.6%	1	2	33.3%
Experimental Original					2	0.0%			
<b>Cardiovascular</b>	<b>5</b>	<b>18</b>	<b>21.7%</b>	<b>7</b>	<b>28</b>	<b>20.0%</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>33.3%</b>
Clinical Original	4	15	21.1%	7	26	21.2%	1	2	33.3%
Experimental Original	1	3	25.0%		2	0.0%			
<b>Colon/Rectum</b>	<b>25</b>	<b>76</b>	<b>24.8%</b>	<b>22</b>	<b>109</b>	<b>16.8%</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>33.3%</b>
Clinical Original	22	69	24.2%	22	103	17.6%	2	3	40.0%
Experimental Original	3	7	30.0%		6	0.0%		1	0.0%
<b>Esophagus</b>	<b>10</b>	<b>11</b>	<b>47.6%</b>	<b>10</b>	<b>16</b>	<b>38.5%</b>		<b>3</b>	<b>0.0%</b>
Clinical Original	9	9	50.0%	10	14	41.7%		3	0.0%
Experimental Original	1	2	33.3%		2	0.0%			
<b>Liver</b>	<b>5</b>	<b>46</b>	<b>9.8%</b>	<b>7</b>	<b>41</b>	<b>14.6%</b>	<b>1</b>		<b>100.0%</b>
Clinical Original	5	34	12.8%	6	36	14.3%	1		100.0%
Experimental Original		12	0.0%	1	5	16.7%			
<b>Lung/Mediastinum</b>	<b>21</b>	<b>45</b>	<b>31.8%</b>	<b>19</b>	<b>59</b>	<b>24.4%</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>50.0%</b>
Clinical Original	20	42	32.3%	14	55	20.3%	4	3	57.1%
Experimental Original	1	3	25.0%	5	4	55.6%		1	0.0%

	2017			2018			2019		
	Accept	Reject	探択率	Accept	Reject	探択率	Accept	Reject	探択率
<b>Others</b>	<b>11</b>	<b>62</b>	<b>15.1%</b>	<b>9</b>	<b>78</b>	<b>10.3%</b>		<b>5</b>	<b>0.0%</b>
Clinical Original	10	55	15.4%	8	66	10.8%		5	0.0%
Experimental Original	1	7	12.5%	1	12	7.7%			
<b>Pancreas</b>	<b>12</b>	<b>33</b>	<b>26.7%</b>	<b>11</b>	<b>48</b>	<b>18.6%</b>	<b>2</b>		<b>100.0%</b>
Clinical Original	10	32	23.8%	10	45	18.2%	2		100.0%
Experimental Original	2	1	66.7%	1	3	25.0%			
<b>Pediatric surgery</b>	<b>4</b>	<b>12</b>	<b>25.0%</b>	<b>1</b>	<b>13</b>	<b>7.1%</b>		<b>1</b>	<b>0.0%</b>
Clinical Original	3	12	20.0%	1	10	9.1%		1	0.0%
Experimental Original	1		100.0%		3	0.0%			
<b>Plastic surgery</b>		<b>7</b>	<b>0.0%</b>	<b>0</b>	<b>16</b>	<b>0.0%</b>		<b>1</b>	<b>0.0%</b>
Clinical Original		4	0.0%		11	0.0%			
Experimental Original		3	0.0%		5	0.0%		1	0.0%
<b>Portal hypertension</b>		<b>1</b>	<b>0.0%</b>	<b>17</b>	<b>40</b>	<b>29.8%</b>			
Clinical Original		1	0.0%	1	4	20.0%			
Experimental Original									
<b>Stomach/Duodenum</b>	<b>13</b>	<b>38</b>	<b>25.5%</b>	<b>16</b>	<b>36</b>	<b>30.8%</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>16.7%</b>
Clinical Original	13	37	26.0%	15	32	31.9%		2	0.0%
Experimental Original		1	0.0%	1	4	20.0%	1	3	25.0%
<b>Thyroid/Head and neck</b>	<b>1</b>	<b>7</b>	<b>12.5%</b>	<b>2</b>	<b>22</b>	<b>8.3%</b>		<b>3</b>	<b>0.0%</b>
Clinical Original	1	6	14.3%	1	17	5.6%		2	0.0%
Experimental Original		1	0.0%	1	5	16.7%		1	0.0%
<b>Vascular</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>16.7%</b>	<b>1</b>	<b>11</b>	<b>8.3%</b>			
Clinical Original	1	5	16.7%	1	11	8.3%			
Experimental Original					0				

以上