

24. 総務委員会

委員長 奥 村 明之進

1. 定期学術集会運営委託業者について

第120回（2020年4月開催）と第121回（2021年4月開催）の定期学術集会の運営委託業者については、過去の委託実績を持つ3社を対象とし、企画書および見積書を取寄せた上で、過去の会頭からの実績報告書なども参考に、プレゼンテーションを経て決定し、理事会決議を得た。

2. 定期学術集会の運営方法について

定期学術集会の会期中に、他の外科関連研究会などに会場を貸与する場合の原則を決定し、理事会決議を得た。

3. 事務局職員の採用について

事務局職員1名を新規雇用した。

また、本年度中も1名の職員を新規雇用の予定とした。

4. 事務所の移転について

事務所が入居している「世界貿易センタービル」の建替え工事が令和3（2021）年1月に着工されることに伴い、契約上、令和2（2020）年1月から12月までの間に事務所の移転を行わなくてはならないため、諸条件を絞り込んだ上で、物件探しに着手した。

5. 事務所会議室の貸与について

他学会・研究会などに事務所の会議室を貸与しているが（1時間当たり5,000円）、平成30（2018）年度は日本食道学会、日本肝胆膵外科学会、日本胆道学会、日本人工臓器学会、日本消化管学会、日本 Acute Care Surgery 学会、補助人工心臓治療関連学会協議会、および各種厚生労働科学研究班会議など、延べ26件の申込みがあった。

なお、令和2（2020）年中の事務所移転に伴い、会議室貸与の受付は令和元（2019）年12月末までである。

25. 将来計画委員会

委員長 森 正 樹

今期は「外科専門医のインセンティブ」「訴訟対策」「学術集会の在り方」「国際化推進」「AIの活用」の5つの重要課題に取り組むこととし、それぞれを担当するワーキンググループ（WG）を設置して、個別に検討してもらった上で、令和2（2020）年4月までに答申してもらうこととした。各WGのリーダーは次のとおりである。

「外科専門医のインセンティブ」WG：碓氷章彦理事（リーダー）

「訴訟対策」WG：平野 聡理事（リーダー）

「学術集会の在り方」WG	：中村雅史理事（リーダー）
「国際化推進」WG	：大木隆生理事（リーダー）
「AIの活用」WG	：藤原俊義理事（リーダー）

1) 「外科専門医のインセンティブ」ワーキンググループ

リーダー 碓氷 章彦

「外科専門医のインセンティブ」WGでは、既にドクターフィに取り組んでいる大学病院の状況などを踏まえて検討を重ねた上で、本年1月から2月にかけて、外科専門医制度修練施設（指定/関連施設）の施設長を対象に、「外科医のインセンティブ」に関するアンケート調査を実施した。対象の2,248施設中、957施設から回答があり（回答率42.6%）、4月末までを目途に解析作業中である。解析結果はアンケート対象施設にもフィードバックする。

2) 「訴訟対策」ワーキンググループ

リーダー 平野 聡

「訴訟対策」WGでは、外科医が安心して外科診療ができる環境を整備するため、国会議員も交えて検討を行い、外科診療に関連して発生する患者およびその家族との係争問題を緩和するための制度として、産科医療補償制度に倣った、外科版の無過失補償制度（No-Fault Compensation：NFC）の確立に取り組むこととなった。その補償範囲は手術に関連した死亡例および高度傷害例で、補償対象は安全性が十分に担保されている手術および患者において発生した事例に限定することが想定されるが、具体的な制度設計については、民間の損害保険会社の協力を得て、検討を重ねているところである。

また、医療行為と刑事責任（強制捜査＝逮捕を含む）問題についても、継続的に審議・検討する。

3) 「学術集会の在り方」ワーキンググループ

リーダー 中村 雅史

「学術集会の在り方」WGでは、外科医が減少し、働き方改革も進行しているにもかかわらず、依然として学会や研究会の数が多く、しばしば内容も重複していることが、参加にあたっての負担となっているという現状を踏まえて、今後の学術集会の方向性について検討を行った結果、外科系の各サブスペシャリティ学会も共に一堂に会して、それぞれの学術集也会も合同に行うという“Surgical Week”の開催を提唱することとし、各サブスペシャリティ学会の理事長にも呼び掛け、それぞれでも検討してもらうこととした。

また、新専門医制度の共通/領域講習の厳正な受講確認のため、外科系共通の“会員カード”のようなものを導入することについても提唱し、併せて継続検討事項とした。

なお、学術集会に関して、本学会と各サブスペシャリティ学会との恒常的な協議の場を設けることについては合意済みである。

4) 「国際化推進」ワーキンググループ

リーダー 大木 隆生

「国際化推進」WGでは、これまでのように欧米だけではなく、インドやアフリカ諸国などにも国際交流の輪を広げるために検討と交渉を重ねた。その結果、アフリカの代表として14か国の外科系連合学会で構成されているCollege of Surgeons of East, Central and Southern Africa (COSECSA)の理事長のProf. Pankaj G Janiを、第119回定期学術集會に招請することになった。また、インドの交流相手としてインド外科学会(ASI)を選定し、本学会代表が次回ASI総會に参加予定である。

5) 「AIの活用」ワーキンググループ

リーダー 藤原 俊義

「AIの活用」WGでは、本学会の臨床研究助成の対象となった「ナショナルビッグデータを用いた新専門医制度の地域外科医療に及ぼす影響の評価と人工知能(AI)を用いた適正医師配置シミュレーションプラットフォームの確立」の研究に取り組むこととし、その詳細(教師データの構築など)などを検討中である。

なお、日本メディカルAI学会代表理事の浜本隆二先生(国立がん研究センター)の指導の下、国立がん研究センター所有のAIを使用させていただき予定である。

26. 選挙管理・選挙制度検討委員会

委員長 田口 智章

将来計画委員会から選挙方法の見直しについて諮問されたので(主に女性会員が当選しにくいという指摘に対して)、検討を行った結果、「一般社団法人及び一般財団法人に関する法律」(以下、法人法)に則った法人運営を行う中で、法人法に抵触せずに改善を図ることのできる具体的な案について様々な意見が出され、検討したが、コンセンサスには至らなかった。しかし、女性代議員を増やした方がよいことは共通認識であるので、以下を理事会に上申し、承認を得たので、今後具体的に進める。

まずは、各選挙区で最低1名は女性を代議員として選出できるようにしたいが、法人法上、その旨の明文化はできないので、社員総會や定期学術集會において、理事長より目標を発言いただく。

ただし、定数の中で1名が女性となると、これまで選出されていた代議員のうち1名が選出されないこととなるので、代議員の総定数を増やす方向で検討する。具体的な方法は継続審議する。

また、理事(役員)であれば選挙ではなく、候補者を推薦して社員総會の決議で選出できるので、理事についても総定数を増やし、その中に女性枠を設ける。やはり具体的な方法は継続審議する。

なお、開票作業の簡素化、および費用削減のための電子投票システム化については、次々回の代議員選挙に間に合うよう検討を進めている(令和元年度は従来どおりに郵便投票で実施する)。

V. その他（加盟団体）

27. 外科関連学会協議会

座長 土 岐 祐一郎

本年度は諮問事項がなかったため、開催していない。

なお、「症例報告を含む医学論文及び学会研究会発表における患者プライバシー保護に関する指針」（167頁）に、日本創傷外科学会が新たに賛同した。

28. 日本医学会

評議員 大 木 隆 生

2019（平成 31）年 2 月 22 日の「第 86 回定例評議員会（於：日本医師会館）」における議事は、以下の通りである。

1. 報告事項

1) 日本医学会総会

●「第 30 回日本医学会総会 2019 中部」の準備

2019（平成 31）年 4 月 27 日（土）～29 日（月）に名古屋で開催される「医学と医療の深化と広がり～健康長寿社会の実現をめざして～」をメインテーマとした「第 30 回日本医学会総会 2019 中部」の準備としては、準備委員会のもと、各委員会を招集し討議を重ね、2018（平成 30）年 12 月現在、下記の概要が決定された。

- ①学術講演関係
- ②展示関係
- ③その他
- ④事務局

2) 2018（平成 30）年度年次報告

医学会協議会（会長，副会長；11 回），医学会幹事会，医学会定例評議員会，医学会シンポジウム（3 回），医学会シンポジウム打ち合わせ会（3 回），医学会公開フォーラム，医学会公開フォーラム打ち合わせ会，医師会・医学会合同公開フォーラム，医師会・医学会合同公開フォーラム打ち合わせ会，医学会シンポジウム企画委員会（2 回），医学会シンポジウム組織委員会（メール開催；2 回），医学会公開フォーラム企画委員会（2 回），医学会公開フォーラム組織委員会（メール開催；2 回），医学会医学用語管理委員会（3 回），遺伝学用語改訂に関するワーキンググループ（3 回），医学会分科会用語委員会，医学用語打ち合わせ会（3 回），医師会医学賞・医学研究奨励賞選考委員会，医学会加盟検討委員会，医学会「遺伝子・健康・社会」検討委員会（2 回），医学会「遺伝子・健康・社会」検討委員会・打ち合わせ会（3 回），「母体血を用いた出生前遺伝学的検査」施設認定・登録部会（3 回），医学会利益相反委員会，医学会利益相反委員会打ち合わせ会，医学雑誌編集者組織委員会，医学雑誌編集者組織委員会打ち合わせ会（2 回），医学雑誌編集者会議（JAMJE）ならびに医学会分科会利益相反会議合同シンポジウム，4 委員会合同委員会，4

委員会委員長打ち合わせ会，研究倫理教育研修会，記者会見，などが報告された。

2. 協議事項

1) 2019（平成 31）年度日本医学会事業計画書

医学会協議会（12回），医学会幹事会，医学会評議員会，医学会総会あり方委員会（3回），医学会シンポジウム（2回），医学会シンポジウム企画委員会（2回），医学会シンポジウム組織委員会（2回），医学会公開フォーラム（2回），医学会公開フォーラム企画委員会（2回），医学会公開フォーラム組織委員会（2回），医学会医学用語管理委員会（3回），医学会分科会用語委員会，医師会医学賞・医学研究奨励賞選考委員会，医学会加盟検討委員会（3回），医学会「遺伝子・健康・社会」検討委員会（3回），医学会「母体血を用いた出生前遺伝学的検査」施設認定・登録部会（随時），医学会利益相反委員会（3回），医学会分科会利益相反会議，医学雑誌編集者組織委員会（3回），医学雑誌編集者会議（JAMJE），研究倫理教育研修会，移植関係学会合同委員会（随時），医学会子宮移植倫理に関する検討委員会（仮称：未定），その他の打ち合わせ会（随時），関連機関の行う諸行事・会議への役員の参加（随時），などの事業計画が協議された。

2) 2018（平成 30）年度新規加盟学会

29学会から申請が出され，日本脳神経血管内治療学会，日本骨粗鬆症学会，日本アフェレシス学会の加盟が承認された。

29. 一般社団法人日本医学会連合

社員代表 森 正 樹

1. 2018（平成 30）年度日本医学会連合加盟学会連絡協議会について

2019（平成 31）年 2 月 5 日に「2018 年度日本医学会連合加盟学会連絡協議会（於：東海大学校友会館）」が開催された。

飯野正光副会長の開会挨拶のあと，テーマ「日本医学会連合の目標と最近の活動」に基づいて，以下の次第に沿って，門田守人会長，並びに関係委員会からの報告があった。

1) 「開会の挨拶」副会長 飯野 正光

2) 「日本医学会連合の新たな取組みについて」会長 門田 守人

3) 「学会発表における研究倫理遵守徹底に向けて」

「学術集会への演題応募における倫理的手続きに関する指針について」研究倫理委員会 仁尾 正記

4) 「医師の働き方改革に向けて」

「勤務医の労働環境に関する検討委員会報告について」副会長・労働環境検討委員会委員長 岸 玲子

①日本外科学会 大木 隆生（東京慈恵会医科大学）

②日本産科婦人科学会 海野 信也（北里大学）

③日本内科学会 下川 宏明（東北大学）

④日本小児科学会 大山 昇一（川口総合病院）

5) 「総合討論」司会 副会長 森 正樹

6) 「閉会の挨拶」副会長 門脇 孝

2. 2018（平成 30）年度臨時総会について

2019（平成 31）年 2 月 22 日に日本医学会評議員終了後、2018（平成 30）年度臨時総会（於：日本医師会館）が開催された。

開会挨拶のあと、以下が報告された。

- 1) 2018（平成 30）年度日本医学会連合加盟推薦学会の件
- 2) 定款変更（案）の件

30. 移植関係学会合同委員会

代表委員 國 土 典 宏

第 36 回、第 37 回合同委員会における議事要旨は以下の通りである。

また、2019（平成 31）年 1 月 29 日、岡山大学病院の認定辞退に伴い、成人心臓移植実施施設の認定取下げがなされた。

第 36 回議事要旨

日時：2018（平成 30）年 6 月 12 日（火）書面開催

議事

以下のとおり臓器移植実施施設の認定が決定した。

- ・成人心臓移植 認定：千葉大学医学部附属病院
- ・腎臓移植 認定：社会医療法人 雪の聖母会 聖マリア病院

第 37 回議事要旨

日時：2018（平成 30）年 9 月 7 日（金）書面開催

議事

以下のとおり臓器移植実施施設の認定・取下げが決定した。

- ・睪臓移植 認定：埼玉医科大学総合医療センター
取下げ：独立行政法人国立病院機構 千葉東病院

31. 日本臓器移植関連学会協議会

代表委員 國 土 典 宏

第 26 回協議会における議事要旨は以下の通りである。

第 26 回議事要旨

日時：2019（平成 31）年 1 月 19 日（土）14：00～16：00

場所：ビジョンセンター東京八重洲南口 6 階ビジョンホール

議事

下記について検討した。

1. 新規に1学会が加入して60(49学会+7研究会+3団体+1協議会)の加盟となった。(日本整形外科学会)
2. 厚生労働省より、臓器提供の現状と今後の取り組みについての説明がなされた。
3. 日本臓器移植ネットワークより、2018(平成30)年度の臓器提供数は95件で、そのうち66件が脳死提供であった。あっせん基盤体制の強化(提供施設委員会設置)などのあっせん業務に関する諸問題の解消に取り組んでいることの説明がなされた。
4. 日本移植学会より、臓器不全対策グランドデザイン(1. 5年後500例・10年後1000例の死体臓器移植を目標とする。2. 年間500例、1000例体制への改革。3. 臓器不全をなくす新規治療)とその対策(移植医の環境整備、あっせんを支える組織体制や財政基盤など)の説明がなされた。
5. 日本膝・髌島移植研究会より、髌島移植の現状と2020(令和2)年度診療報酬改定における保険の適用の実現を目指している旨の説明がなされ、協議会として支持声明の形で支援を行うことが確認された。
6. 継続審議となっている会費制について、アンケートを予定しているが各学会によって様々なご意見・事情があるため慎重に内容を検討している。アンケートによって得られたご意見をもとに、再度方向性を検討する予定であることの説明がなされた。
7. 日本移植会議について、提案者の日経BP総研社より費用獲得が難しい旨連絡があったため、方針を変更し新たに一般社団法人を設立して各所に支援を求め、情報を発信していく予定であることの説明がなされた。引き続き協議会として協力を行うことが確認された。

32. 公益財団法人日本医療機能評価機構

評価委員 松原 久裕

国民の健康と福祉の向上に寄与することを目的とし、中立的・科学的な第三者機関として医療の質の向上と信頼できる医療の確保に関する事業を行う公益財団法人である。

毎月開催されている病院機能評価事業の評価委員会に参加をしている。審査は基本的な病院の構成、機能などについてサーベイヤーが調査した資料に基づき審査し、認定証の発行を行っている。

医療法の改正により、広告の規制緩和が承認され日本医療評価機構の認定書を取得したことを広告できるようになっている。

現在、病院総数8,389施設のうち認定書が発行されたのは2,181施設(25.9%)である。(平成31年1月4日現在)

医療事故情報収集等事業 第55回報告書(平成30年7月～9月)を公表した。

本年1月15日付にて医療安全情報 No.146を公表した。

公益財団法人日本医療機能評価機構 (<http://jcqhc.or.jp/>)

33. 学会認定・臨床輸血看護師制度協議会

代表委員 矢永 勝彦

臨床輸血に精通し、安全な輸血に寄与できる看護師の育成を目的とし、日本輸血細胞治療学会が主体となり、日本血液学会、日本麻酔科学会、日本産科婦人科学会、日本外科学会(2009年12月より参加)が

協力団体、日本看護協会が推薦団体となる形で、2009年2月1日に学会認定・臨床輸血看護師制度が設立。毎年講習会後に資格試験を実施。筆記試験合格後、指定施設（全国108施設）で病院研修の上、合否判定。

第8回資格試験 TKP 心斎橋駅前 Conference Center	2017年11月5日（日）
申請者 274名、受験者 270名、最終合格者：261名（合格率 95.2%）	
第9回資格試験 会場：TKP 市ヶ谷 Conference Center	2018年11月4日（日）
申請者 252名、受験者 251（+再受験5）256名、最終合格者：未定	
第10回資格試験 会場：難波御堂筋ホール	2019年11月3日（日）

※2016年より認定者の更新が開始され、更新率：2018年 62.9%

輸血チーム医療に関する診療報酬上の提案

■ 提案：新設輸血管管理料（輸血管管理料の再区分）

	輸血管管理料Ⅰ (新設)	輸血管管理料Ⅱ (旧輸血管管理料Ⅰ)	輸血管管理料Ⅲ (旧輸血管管理料Ⅱ)
医師の配置	輸血療法の専門性を持つ専ら輸血療法に関わる常勤医師(認定医)が1名以上	輸血業務全般に関する専任の常勤医師(現輸血管管理料Ⅰ)	輸血業務全般に責任を有する常勤医師(現輸血管管理料Ⅱ)
臨床検査技師の配置	・常時配置 ・輸血業務全般の専門性を持つ専従の常勤臨床検査技師(認定輸血検査技師)が1名以上	・常時配置 ・専従の常勤臨床検査技師が1名以上(現輸血管管理料Ⅰ)	専任の常勤臨床検査技師が1名以上(現輸血管管理料Ⅱ)
看護師の配置	輸血療法の専門性を持つ専ら輸血療法に関わる常勤看護師(認定看護師、臨床輸血看護師)が1名以上		
薬剤師の配置	・常時配置 ・血液製剤の知識を有し、その管理を専任で行う常勤薬剤師が1名以上		
一元管理	輸血用血液製剤及びアルブミン製剤（加熱人血漿蛋白を含む）	輸血用血液製剤及びアルブミン製剤（加熱人血漿蛋白を含む）	輸血用血液製剤
診療報酬上の取り扱い	330点	220点	110点

- 従来の輸血管管理料2区分（Ⅰ、Ⅱ）を、3区分（Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ）に増やす
- 関係学会から示された指針の要件を満たし、その専門性が担保されている医師、検査技師と看護師が常勤し、血漿分画製剤の説明等に薬剤師が配置されることによって、血液製剤の適正使用およびチーム医療として安全な輸血療法が実施されている場合に、新設輸血管管理料（輸血管管理料Ⅰ）として算定できる