

II. 教育

3. 教育委員会

委員長 齊藤 光江

1. 卒後教育セミナーについて（資料1・2）

令和3（2021）年度は、新型コロナウイルス（COVID-19）の感染拡大防止の観点から参集形式を取り止めて、E-learningでの配信に切り替えた。その内容は資料1・2を配信した。

（資料1）

第98回卒後教育セミナー（令和3年度）

1. 海外におけるテロ発生時の対応と外傷診療の経験から学ぶ

講師：国境なき医師団日本 元会長，国境なき医師団 外科医 黒崎 伸子

2. 「Beyond the Theory」—待ったなしの外傷診療—

講師：南多摩病院 益子 邦洋

（資料2）

第99回卒後教育セミナー（令和3年度）

1. 肛門疾患の診断，治療—内痔核・痔瘻・裂肛—

講師：大腸肛門病センター高野病院 辻 順行

2. 下肢静脈瘤

講師：お茶の水血管外科クリニック 広川 雅之

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3・4）

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「定期学術集會のビデオ演題から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，令和3（2021）年度の標準手術シリーズは従来通り5名を選定（資料3），最新手術シリーズは第121回定期学術集會のビデオ演題から9名を選定した（資料4）。それぞれ制作補助費を支給した。

令和3（2021）年度は，全作品381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5,500円（うち，特別ビデオセッション2010：1本11,000円，2012・2015：1本7,700円）で有料頒布し，41本（うち，特別ビデオセッション2010：2本，2012：3本，2015：0本）の申し込みがあった。

また，販売用マスターデータ（DVD）と長期保存を見据えたデータ管理（ハードディスク）の2種類の方法で管理・保存を行っている。

なお，令和4（2022）年度の最新手術シリーズは本年4月14～16日にかけて開催される第122回定期学

術集会でのビデオセッションから評価を行い、収録する予定である。

(資料3)

映像による私の手術手技

標準手術シリーズ

1. 局所進行下部直腸癌に対する術前補助療法後の腹腔鏡下直腸（超）低位前方切除術
産業医科大学第1外科 平田 敬治
2. 下部領域乳癌に対する乳房温存手術—比較的容易に施行可能な volume replacement technique
三重大学乳腺外科 小川 朋子
3. 補助人工心臓装着例における心臓移植
東京大学心臓外科 小野 稔
4. 脾手術における脾臓の切離と吻合
自治医科大学医学部外科学講座消化器一般移植外科学部門 佐田 尚宏
5. 巨大後腹膜奇形腫の手術戦略
京都府立医科大学小児外科 田尻 達郎

(資料4)

最新手術シリーズ

(第121回定期学術集会のビデオ演題より選定)

1. Surgical treatment of Ebstein anomaly—Tricuspid valve repair for neonate to adult—
岡山大学学術研究院医歯薬学域心臓血管外科 笠原 真悟
2. Standardization of Beyond TPE Resection
兵庫医科大学消化器外科学講座下部消化管外科 池田 正孝
3. 腹腔鏡下・ロボット支援下脾頭十二指腸切除における拡大視効果をもたらすSMA周囲リンパ節郭清のアプローチ法—動脈神経叢外層（Outermost Layer）をランドマークとした郭清法—
東京医科大学消化器・小児外科学分野 中川 直哉
4. 臓器鞘コンセプトに基づくロボット支援胸腔鏡下上縦隔リンパ節郭清
京都大学消化管外科 角田 茂
5. アラガン&コロナショックがもたらした乳房再建のトランスフォーメーション
がん研有明病院形成外科 矢野 智之
6. 気管支断端瘻～開窓か一期的閉鎖か？～
京都府立医科大学呼吸器外科学 井上 匡美
7. 食道胃接合部癌に対する逆流2重防止再建
姫路赤十字病院 信久 徹治
8. イメージナビゲーションを用いた TaTME における尿道損傷回避への取り組み
国立がん研究センター東病院大腸外科/手術機器開発室 北口 大地
9. Minimally Invasive Cardiac Surgery—Multivessel Off-pump CABGにおけるVirtual Reality Simulationの有用性
函館五稜郭病院心臓血管外科 橋 一俊

3. 「生涯教育セミナー」、及び「卒後教育セミナー」の統合・名称変更について

「生涯教育セミナー」は、令和2(2020)年度より、E-learningで配信する予定であったが、令和2(2020)年度に開催予定であった「卒後教育セミナー」が新型コロナウイルス(COVID-19)の感染拡大防止の観点から令和3(2021)年度にスライドし、令和2(2020)年度はE-learningでの配信に切り替えた。このことから、「生涯教育セミナー」のE-learningで配信予定であった企画を「卒後教育セミナー」に置き換えて配信したことにより、令和2(2020)年度の「生涯教育セミナー」のE-learningの配信は見送られた経緯があった。

令和3(2021)年度も新型コロナウイルス(COVID-19)の感染拡大防止の観点からE-learningで配信したが、会員への利便性などを考慮して、「卒後教育セミナー」についても令和4(2022)年度からは参集形式を取り止め、E-learningにて配信していくこととした。

このことから、両セミナーを統合して、新たに『日本外科学会教育セミナー』という名称に変更とすることとした。

4. 「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—」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」(平野聡理事)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、結果の第一報(Surgery Today, 2019)に続き、第二報(Paudel S., et al. Surgery Today, 2020)、および付随論文(Hashimoto D., et al. Surgery Today, 2020)を報告した。さらに、付随論文(Hida D., et al)の報告(Surgery Today への投稿)も予定している。

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、これまで「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つのコースを開催している。

令和3(2021)年度は、新型コロナウイルス(COVID-19)の感染拡大防止の観点から開催が見送られた。

6. ASSET (Advanced Surgical Skills for Exposure in Trauma) コースについて

本会ホームページにて、外傷研修コースの一つであるASSET(Advanced Surgical Skills for Exposure in Trauma)コースの周知に協力している。

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、令和3(2021)年度は5月7日をメットとして申請を受け付けたところ、前年度に承認した231プログラムの他、新たに6プログラムから申請があった(計237プログラム)。本年度は新型コロナウイルス感染症拡大の影響に伴い、委員長一任として、過去の基準に合わせて慎重かつ公正に審議を行った結果、全237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、令和4(2022)年度についても5月上旬をメ切として申請受付を予定している。

2. 日本専門医機構のWebシステムで、令和4(2022)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令和3(2021)年11月1日から11月12日に行われ、二次登録が12月1日から12月14日に行われた。その結果、外科領域は一次登録にて783名の応募者のうち776名が採用され、二次登録では65名の応募者のうち63名が採用された。令和4(2022)年1月からは採用が決定していない専攻医に関する最終の受付が行われ、13名が採用されるとともに、研修開始前は6名が採用を辞退したため、最終的な採用者は846名となった。専攻医登録の結果を分析したところ、本年は東京都や大阪府といった大都市圏に加え、全国的に採用数が減少し、前年比58名の減少となった。また、地域によっては専攻医の応募数が継続して少なく、偏在も見受けられることから、全国の研修プログラム参加施設宛に「地域医療における外科医不足の実態調査(アンケート)」を実施し、その結果を解析した上で、今後の対応を継続して検討する方針とした。なお、令和元(2019)年4月から専門研修を開始した専攻医826名のうち28名が、令和2(2020)年4月から専門研修を開始した専攻医828名のうち27名が、令和3(2021)年4月から専門研修を開始した専攻医904名のうち14名が、既に他の基本領域へ異動している。
3. 日本専門医機構において、令和2(2020)年度より、医学研究に従事することを中心とした上で専門医の取得を目指す「臨床研究医コース」の専攻医募集が開始されたことから、同コースの設置を希望する研修プログラムを募集したところ、本年度は5施設から申請が行われた。申請内容について確認の上、日本専門医機構へ答申し、専攻医の募集が行われたが、本年度の応募者数は0名であった。
4. 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)を構築しており、専攻医は自身が経験症例数、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している。現在の研修状況について、定期的に確認を依頼している。
5. 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、前年に続き、本学会には厚生労働大臣から、「研修プログラムに対する都道府県からの意見に対し、プログラム統括責任者と協力の上、可能な限り次年度までに反映できるよう努め、結果を医道審議会に報告すること」、「研修プログラムの認定にあたっては、あらかじめ各都道府県の地域医療対策協議会の意見を聞いた上で認定を行い、地域医療に配慮されたプログラムになるよう検討を行うこと」、「プログラム制については、専門研修プログラムの全期間において研修先が計画されているプログラムのみ認定を行うこと」、「カリキュラム制で研修が可能な医療機関のリストを学会ホームページで公開すること」といった4点について意見要請を受けた。このうち、「カリキュラム制で研修が可能な医療機関の公開」については外科領域専門研修カリキュラム整備基準を本会ホームページで公開すると共に、現在はカリキュラム制を希望する専攻医の研修管理について、プログラム制と同様に専用のオンラインシステム(研修実績管理システム)を構築中であることや、外科は特段の事情が生じた場合は研修期間を延長することで何年を要しても研修修了が可能な「事実上のカリキュラム制」であるため、オンラインシステムの完成と併せてこれまで以上に周知を行う予定であること、「プログラム制については、専門研修プログラムの全期間において研修先が計画されているプログラムのみ認定を行うこと」については、本年も日本専門医機構において情報を収集する方針を受けたため、今後について改めて日本専門医機構の指導を仰ぎ、対応を検討すること、その他の意見要請についても、昨年の都道府県からの意見要請については、本年度の研修プログラム申請時に対応を完

了しており、本年度の新たな意見要請についても鋭意対応を進めていくこと等を盛り込んだ上で、回答書を提出済みである。

6. 既にいずれかの基盤学会の日本専門医機構認定の新専門医を取得後、2つ目の基盤学会専門医の取得を目指す医師（いわゆるダブルボード）の研修開始に向けた研修方法の詳細について、日本リハビリテーション医学会および日本救急医学会と協議を進めた。
7. 日本専門医機構より、「専門医認定・更新に関する補足説明」に関する再度の意見照会を求められたため、内容について確認の上、回答を行った。特に、日本専門医機構が認定する新専門医の更新に際しては、「必須とする共通講習の増加」や「多様な地域における診療実績」、「日本専門医機構マイページへの登録」を求めることについては嚴重に抗議を行っている。
8. 日本専門医機構からの要請により設置された「サブスペシャルティ領域連絡協議会」を令和3（2021）年8月24日および令和4年（2022）年1月17日に開催し、前述の「専門医認定・更新に関する補足説明」について外科の6サブスペシャルティ領域と進捗を共有するとともに、新制度における連動更新について検討を進めた。また、日本専門医機構からの要請に基づき、外科サブスペシャルティ領域の専門研修整備基準を取りまとめた上で、日本専門医機構へ提出した。
9. 新制度における外科専門医更新について、日本専門医機構からの回答を踏まえ、「サブスペシャルティ領域連絡協議会」にて協議を行った。新制度における外科専門医とサブスペシャルティ専門医の連動更新については、旧制度から連動していた4領域（消化器外科、心臓血管外科、呼吸器外科、小児外科）の他、乳腺および内分泌外科領域からも連動更新に参加したい意向が示された。また、「専門医認定・更新に関する補足説明」の内容を踏まえ、新専門医の更新に際しての試験形式の導入については、基盤領域とサブスペシャルティ領域の両方において実施する必要があるが、試験方法はE-testingでよいことが確認されたため、本学会が外科専門医の更新希望者全員を対象に外科総論についてのE-learningを構築し、サブスペシャルティ専門医の更新においては、これに加えて各々のサブスペシャルティ領域が当該領域に特化した内容の試験を行うことで合意が得られた。外科専門医とサブスペシャルティ外科専門医の双方から認定料を納めることについてもやむを得ないものとする意見が大勢を占め、了承する方針とした。

なお、サブスペシャルティ外科専門医の有効期限が外科専門医の有効期限より長い場合は、サブスペシャルティ専門医認定証の提出といった簡易的な手続きで有効期限を延長（最短1年～最長4年）していた運用方法について、日本専門医機構より、延長を認める場合は当該期間における診療実績等の提出を求められたため、協議の結果、手術経験の提出をもって了承を得る方針とした。この方針を日本専門医機構へ回答したところ、概ね了承する旨の返答を得たことから、引き続き、具体的な運用について検討を進めている。ちなみに、延長を認める場合の手術経験の提出については、NCDのデータを活用することや、システム構築などに多額の費用負担が生じるため、連動更新に際して必要となる構築費用については、各サブスペシャルティ領域で一部を負担してもらう方向性で合意された。

10. 新制度における筆記試験について、令和3（2021）年8月22日（日）に神戸ポートピアホテルにて実施することが決定していたが、新型コロナウイルス感染症の急速な再拡大を受けて発令された緊急事態宣言の期間中および当該地区に含まれることになってしまったため、慎重に検討を行った結果、社会情勢なども鑑み、この日程での実施は中止とし、受験者については令和4（2022）年度の新制度筆記試験へスライドする方針とした。

このうち、日本専門医機構からは、令和2（2020）年4月に「新型コロナウイルス感染症拡大の影響に伴い専門研修へ影響が生じた場合は、基盤学会として配慮を行うこと」に関する要請を受けたため、どのような配慮を行うべきかについて慎重に検討したところ、外科領域の専門研修は3年間であ

るが、3年間の経過時に要件を充足していない場合は、専攻医および自身が所属するプログラム統括責任者からの申告を求めた上で研修を「仮修了」扱いとし、令和3（2021）年8月22日実施予定の新制度筆記試験については「どのような要件を充たさなかったかの制限なく」全専攻医の受験を認めると共に、「仮修了」とした専攻医については、基盤学会として要件の充足を確認した上で日本専門医機構へ答申する責任があることから、令和3（2021）年3月から満1年間の経過後、個別の研修結果の提出を求めた上で日本専門医機構へ答申することとしていた。

ただし、受験者の中には、令和3（2021）年度の新制度筆記試験を受験した後、引き続き、令和4（2022）年度の外科サブスペシャリティ領域の専門医試験受験を検討されていた専攻医も多数存在するものと思われ、先送りによって専攻医のキャリアパスに不利益が生じることを防ぐ観点から、令和3（2021）年度の新制度筆記試験を受験予定であった専攻医については、個別にその旨の証明書類を発行することで、各サブスペシャリティにおいては予定どおりに、令和4（2022）年度中の外科サブスペシャリティ領域の専門医試験受験が可能となるように配慮いただきたいことを外科6領域のサブスペシャリティへ要望し、了承が得られた。そのため、対象となる受験者には個別に証明書を発送し、外科サブスペシャリティ領域の専門医試験受験へ配慮した。

なお、日本専門医機構からは令和4（2022）年3月をもって専門研修を修了する専攻医についても、昨年と同様に配慮を求める要請を受けたため、検討の結果、3年間の経過時に要件を充足していない場合も、研修を「仮修了」扱いとし、令和4（2022）年度の新制度筆記試験の受験を認めると共に、満1年間の経過後、個別の研修結果の提出を求めた上で日本専門医機構へ答申することとした。

令和4（2022）年度の新制度筆記試験は、8月28日（日）に都道府県毎に会場を設置し、会場内の端末を使用したCBT（Computer Based Testing）方式により実施予定である。

11. 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を行っている。例年に倣い、構築済みのオンラインシステムを介して、各学会からの申請を受け付けた。
12. 厚生労働省補助金事業の「令和3年度外傷外科医等養成研修事業」の実施者として、これまで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28組を対象に、講義およびoff-the-job trainingによる研修を行う予定であったが、オミクロン株の感染拡大の影響に伴い、一部のoff-the-job trainingの実施が順延となった（研修修了者の名簿は、厚生労働省に提出する）。なお、この事業の実施に伴い参画してきた「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」は、「新型コロナウイルス感染症の流行に伴う救急・災害医療に関わる研修の開催指針（ガイドライン）」の作成なども行っており、向こう3～5年程度継続する見込みとなったため、本学会も継続して参画することとした。
13. 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）において、E-learningで配信中の「外傷講習会」のうち、「コース1：ダメージコントロール」の最新版を令和4（2022）年2月から配信した。今後は、残る2コース（コース2：治療戦略、コース3：手術手技）についても1年毎に更新を行い、3年周期で各コースの最新版を配信予定である。
14. その他、前例に倣って各種の問合せに対応した。

1) 外科関連専門医制度委員会

委員長 北川 雄光

日本専門医機構からの要請を受け設置された外科サブスペシャリティ領域連絡協議会として、令和3(2021)年8月24日及び令和4(2022)年1月24日に開催した。

(→内容は専門医制度委員会報告をご覧ください)

2) 一般社団法人日本専門医機構

社員代表 森 正樹

1. 令和3(2021)年6月から10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。
2. 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継続的に審議中である。また、未承認とされているサブスペシャリティの認定について、各基盤学会へ「サブスペシャリティ領域連絡協議会」の設置と推薦の可否について検討を要請した上で、推薦されたサブスペシャリティについて審査を行った。
3. 最新の「専門医認定・更新に関する補足説明」を作成し、各基盤学会へ意見を募った。このうち、「必須とする講習会の増加」や「多様な地域における診療実績」、「日本専門医機構マイページへの登録必須化」といった項目については、各基盤学会から様々な意見や指摘が出されたため、慎重に検討を進めている。
4. 令和4(2022)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、令和3(2021)年11月1日から11月12日にかけて一次登録、12月1日から12月14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、都道府県別のシーリングについては、令和元(2019)年の専攻医登録より厚生労働省が試算した必要医師数を基に、医師の「地域の偏在」、「診療科の偏在」、「働き方改革」の3つが連動した考え方によるシーリングが実施されているが、専攻医の採用数の少ない都道府県を加えて構築した連携プログラムの設置や、地域枠医師の採用に関する対応等の改善を図るとともに、将来的なマッチング形式による採用方法の導入を検討した。なお、診療科について、外科、産婦人科、病理、臨床検査、救急、総合診療領域はシーリングの対象から外れている。
5. 資格の広告について、厚生労働省における令和3(2021)年9月29日付告示(医療法第六条の五第三項及び第六条の七第三項の規定に基づく医業、歯科医業若しくは助産師の業務又は病院、診療所若しくは助産所に関して広告することができる事項の一部を改正する告示)の施行に伴い、日本専門医機構が認定する新専門医の広告が認められることとなった。
6. 基盤領域におけるプログラム制専門研修整備基準及びカリキュラム制専門研修整備基準について、ホームページでの公開を行った。
7. 昨今の社会情勢を踏まえ、ハラスメントに関する相談窓口を設置した。

8. 日本専門医機構としての個人情報保護方針の改定案を作成するとともに、専門医の情報を蓄積するため、マイページの構築を進めた。
9. 現在の財政状況を踏まえ、社員の年会費を従来の1団体あたり年間30万円から、各領域の専門医数に応じた計算方式（30万円＋専門医数×10円）へ増額した。

5. 専門医認定委員会/予備試験委員会

委員長 平野 聡

1. 令和3年度外科専門医試験（新制度：筆記試験、旧制度：予備試験）について

旧制度において、令和2（2020）年度の予備試験は、新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い中止となった。令和3（2021）年度は、1）令和2（2020）年度の予備試験の申請者308名、2）令和3（2021）年度に新たに予備試験を申請した62名、その他、平成30（2018）年4月の新制度開始に伴い、3）令和3（2021）年3月をもって専門研修を修了し、申請を行った専攻医616名、4）研修要件が未達であったものの、日本専門医機構からの要請により、新型コロナウイルス感染症拡大に伴う専門研修への配慮として、研修を「仮修了」扱いとして特別に新制度試験の受験を認め、申請を行った専攻医113名について、令和3（2021）年8月22日（日）に試験を実施する予定であったが、新型コロナウイルス感染症再拡大の影響に伴い、首都圏などにおいて改めて緊急事態宣言が発令されたことなどから中止とした。

ただし、1）の申請者については、既に受験が1年間先送りとなっているため、さらに受験が遅れることで外科専門医の取得スケジュールに大幅な遅延が生じてしまうことを考慮し、本学会初の試みとして、各都道府県に会場を設置し、同会場でCBT（Computer Based Testing）方式による予備試験（筆記試験、第15回目）を11月21日（日）に実施することとなった。1）の申請者へ改めて受験の意思確認を行ったところ、299名から回答を得た。そのうち、10名が欠席（申請の取下げ：5名、当日の欠席：5名）したため、実際の受験者は289名であった。

12月7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）、261名を合格と判定した。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会員専用ページに公表した。本年度の予備試験（筆記試験）からは過去問を中心に出题するとともに、従来の上位8割程度を合格とする「相対評価」から、8割程度の正答率を基にする「絶対評価」へ変更して審議を行った。

なお、2）から4）の申請者は、令和4（2022）年8月28日（日）に実施予定の令和4年度外科専門医試験（新制度：筆記試験、旧制度：予備試験）を受験してもらう予定である。また、2）について、認定試験（面接試験）は、本来ならば予備試験の合格後、申請要件を充足した上で最短で翌年度の受験となるものの、令和4（2022）年11月に実施予定の認定試験（面接試験）の受験を認めることで、外科専門医の取得のスケジュールに遅滞が生じないように配慮する方針とした。

2. 令和3年度認定試験（面接試験）について

令和2年度に引き続き、新型コロナウイルス感染症の影響から集合形式での開催が難しいことや、受験生の負担も考慮し、試験の代替として、受験を許可した外科専門医制度修練施設（指定施設）の指導責任者から証明書の提出を求めることで対応した。第14回目の外科専門医認定試験（面接試験）について、申請者は340名であったが、取り下げもなかったことから、同申請者の指導責任者へ証明書の提出を求め、3月8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（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340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. 令和3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令和3(2021)年12月31日までの外科専門医4,230名であった。対象者のうち、4,014名から申請があり、その内訳は、①通常に更新する者：1,808名、②サブスペシア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：766名、③サブスペシア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：1,298名、④認定登録医に移行する者：142名であった。

令和3年11月5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、①1,808名全員を合格と判定し、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すると共に、④についてはいずれも条件が充足していたため、142名全員を合格と判定した。③については各学会の更新審査の結果、9名がサブスペシアルティ外科専門医の更新手続きを行っていなかったため、1,289名を合格とした。なお、不合格またはサブスペシアルティ外科専門医の更新手続きを行ってなかった7名は改めて①の通常更新手続きを行い、1名は改めて④の通常更新手続きを行い、条件の充足が確認できたので、それぞれについて全員を合格と判定した。したがって、①については最終的に1,815名を合格とし、④については最終的に143名を合格とした。なお、1名については外科専門医の更新を希望しなかった。

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. 令和3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。

本年度の対象者は令和2(2020)年度に失効した181名であり、対象者のうち22名から外科専門医の再取得、12名から認定登録医の登録の申請があった。

11月5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、外科専門医22名、認定登録医12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. 令和3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27名であり、11月5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、27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. 令和3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令和3(2021)年12月31日までの561名であり、対象者のうち、337名からの申請があったが、そのうち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334名であった。

11月5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、334名全員の更新を認めた。

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. 令和3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。

本年度の対象者は令和2(2020)年度に失効した140名であり、対象者のうち20名から認定登録医の再登録の申請があった。

11月5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、20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。

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。

- ・外科専門医試験（新制度：筆記試験，旧制度：予備試験）…日時：8月28日（日）13時～16時
会場：都道府県別に会場を設置（昨年と同様に，CBT形式による実施を予定）

6. 指定施設指定委員会/指導医選定委員会

委員長 鈴木 眞一

1. 令和3年度指定施設指定業務について

令和3(2021)年も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991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991施設を指定した。指定施設の指定期間は令和4(2022)年1月1日から令和6(2024)年12月末日まで、関連施設の指定期間は令和4(2022)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1,216施設、現関連施設数991施設である（令和4(2022)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が、本年度は申請がなかった。

2. 令和3年度指導医選定業務について

令和3(2021)年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、387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3名であったため、したがって審査対象者は384名であった。

所定の手続きを経て、9月8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名を不合格とし、382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会員専用ページに公表した。

3. 令和3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28(2016)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1,309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、1,076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6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1,064名であった。所定の手続きを経て、9月8日に委員会を開催し、慎重かつ公正に審議を行った結果、申請施設の条件を満たしていなかった1名および業績の条件を満たしていなかった2名を不合格とし、1,061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会員専用ページに公表した。

4. 令和3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485名(令和元(2019)年度:238名、令和2(2020)年度:247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、34名からの申請があった。所定の手続きを経て、9月8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名を不合格とし、32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会員専用ページに公表した。

7. 医学用語委員会

委員長 齊藤 光江

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月より、Web版に反映している。

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。

令和3(2021)年2月～令和4(2022)年1月の利用状況は、5,883件のアクセスがあった。

3. 「医学用語について」のアンケート実施について

会員に医学用語への考えなどを照会して、今後の委員会の活動につなげることを目的としたアンケートを実施した。

4. 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」の編集にも関与し、要請に応じて用語のチェックも行っている。

5. 「ICD-11」の確認・修正作業について

厚生労働省より、「ICD-11」の“外科領域”に関係する用語の確認・修正作業を2段階にわたって依頼され、本委員会で対応した（1段階目：約830語、2段階目：約4,800語）。

6. 周知依頼について

1) 日本医学会からの周知依頼

日本医学会より、『「優性遺伝と劣性遺伝に代わる推奨用語について（結果報告）」の周知が依頼され、本会ホームページ、及びメールニュースで周知した。

2) 日本ヘルニア学会の周知依頼

日本ヘルニア学会より、『「2021年版 鼠径部ヘルニア分類（新JHS分類）」運用』の周知が依頼され、本会ホームページで周知した。

8. E-learning 委員会

委員長 奥村 明之進

本委員会は、新専門医制度の更新要件の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と共に、「専門医共通講習」以外で会員に有益なコンテンツ（講習会名）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。

令和3（2021）年度は、4コンテンツ（講習会名）を新たに配信した。これにより、現在13コンテンツを配信している。

また、今後も会員の能力向上に貢献していくことや、会員に有益なE-learningとする上で、システムの改修を行うこととし、専門的なコンサルテーションを受けながら、委託業者を選定した。

なお、令和4（2022）年1月31日までの受講者数は資料1のとおりであり、令和4（2022）年度以降は資料2のコンテンツ（講習会名）の配信を予定している。

資料 1

E-learning受講者数

2022年1月31日現在

No.	共通/領域	コンテンツ名 (配信順)	配信開始日	種別	2019年度	2020年度	2021年度
					(2019. 2. 1~ 2020. 1. 31)	(2020. 2. 1~ 2021. 1. 31)	(2021. 2. 1~ 2022. 1. 31)
1	共通講習 (医療安全)	医療安全講習会	2019年4月	会員	97	801	534
				非会員	0	1	0
2	外科領域講習	外傷講習会1: ダメージコントロール	2020年6月	会員	—	659	401
				非会員	—	0	1
3	外科領域講習	外傷講習会2: 治療戦略	2020年6月	会員	—	577	358
				非会員	—	0	1
4	外科領域講習	外傷講習会3: 手術手技	2020年6月	会員	—	530	342
				非会員	—	0	1
5	共通講習 (医療倫理)	令和2年度医療倫理講習会	2020年8月	会員	—	583	568
				非会員	—	1	1
6	共通講習 (感染対策)	感染対策講習会	2020年10月	会員	—	499	558
				非会員	—	0	0
7	外科領域講習	第97回卒後教育セミナー (令和2年度)	2020年12月	会員	—	218	288
				非会員	—	0	0
8	共通講習 (臨床研究・臨床試験)	第24回臨床研究セミナー (令和2年度)	2020年12月	会員	—	56	79
				非会員	—	0	0
9	共通講習 (感染対策)	感染対策講習会 (COVID-19)	2020年12月	会員	—	56	90
				非会員	—	0	0
10	外科領域講習	第98回卒後教育セミナー (令和3年度)	2021年10月	会員	—	—	142
				非会員	—	—	0
11	共通講習 (医療倫理)	令和3年度医療倫理講習会	2021年11月	会員	—	—	37
				非会員	—	—	0
12	共通講習 (臨床研究・臨床試験)	第25回臨床研究セミナー (令和3年度)	2021年12月	会員	—	—	15
				非会員	—	—	0
13	外科領域講習	第99回卒後教育セミナー (令和3年度)	2022年1月	会員	—	—	43
				非会員	—	—	0
					97	3,981	3,459

資料 2

令和4 (2022) 年度以降のコンテンツ(講習会名) について (予定)

No.	共通/領域	コンテンツ (講習会名)	時間 (分)	修練医	専攻医	外科専門医・認定登録医	備考
1	共通講習 (医療安全)	医療安全 (日本医療安全調査機構提言)	60	—	1回分	旧制度: 3単位/新制度: 1単位	所管の日本医療安全調査機構に内容と演者を選定いただく。
2	共通講習 (医療倫理 or 感染対策)	医療倫理 or 感染対策 →原則として、1年毎に交互に作成する。	60	—	1回分	旧制度: 3単位/新制度: 1単位	・医療倫理は、所管の倫理委員会に内容と演者を選定いただく。 ・感染対策は、日本外科感染症学会に内容と演者を選定いただく予定である。
3	共通講習 (臨床研究・臨床試験)	臨床研究セミナー	60	—	—	旧制度: 5単位/新制度: 1単位	所管の臨床研究推進委員会に内容と演者を選定いただく。
4	外科領域講習	外傷講習会 →「ダメージコントロール」「治療戦略」「手術手技」のテーマを、1年毎に作成する。	60	1点	1点	旧制度: 3単位/新制度: 1単位	所管の専門医制度委員会 (外傷小委員会) に内容と演者を選定いただく。
5	外科領域講習	教育セミナー① →「総論×30分」+「各6領域※から一つ×30分」	60	—	—	旧制度: 10単位/新制度: 1単位	所管の教育委員会に内容と演者を選定いただく。 ※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」
6		教育セミナー② →「総論×30分」+「各6領域※から一つ×30分」	60				