

II. 教育

2. 教育委員会

委員長 齊藤 光江

1. 教育セミナー（旧：卒後教育セミナー）について（資料1・2）

令和3年度より、卒後教育セミナーから教育セミナーに名称が変更され、eラーニングとして配信することになった。現在、最新の配信内容を検討している。

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1・2）

平成20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、令和4年度の標準手術シリーズは従来通り5名を選定（資料1）、最新手術シリーズは第122回定期学術集会のビデオ演題から9名を選定した（資料2）。それぞれ制作補助費を支給した。

令和4年度は、全作品384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、18本（うち、特別ビデオセッション2010：1本、2012：0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5年度の標準手術シリーズも従来通りに5名を選定（資料3）し、最新手術シリーズは本年4月27～29日にかけて開催される第123回定期学術集会でのビデオセッションから評価を行い、収蔵する予定である。

（資料1）

映像による私の手術手技

標準手術シリーズ

（第122回定期学術集会で発表）

- 1) 手術不能弓部大動脈瘤に対する枝付きステントグラフト術：Retrograde In-situ Branched Stent-grafting（RIBS法）

東京慈恵会医科大学血管外科 大木 隆生

- 2) 食道癌手術における回結腸動静脈を温存した有茎回結腸再建術

高槻赤十字病院外科 平松 昌子

- 3) 内視鏡下甲状腺切除術（AAA-ETS）について

福島県立医科大学甲状腺内分泌学 鈴木 眞一

- 4) ロボット支援下膈切除術

九州大学臨床・腫瘍外科 中村 雅史

5) 左上葉切除後の第二癌に対する残存肺全摘術

新潟大学呼吸循環外科 土田 正則

(資料 2)

最新手術シリーズ

(第 122 回定期学術集会のビデオ演題より選定)

- 1) 完全ロボット食道切除の周術期治療成績～胸腔鏡との比較検討～
国立がん研究センター中央病院食道外科 石山廣志朗
- 2) 直腸癌ロボット手術における術中リアルタイム超音波を用いた手術の定型化
国立国際医療研究センター外科 清松 知充
- 3) 局所進行下部直腸癌に対する近赤外光観察併用腹腔鏡下側方郭清の短期・中期成績
横浜市立大学附属市民総合医療センター消化器病センター外科 渡邊 純
- 4) 鏡視下腭頭十二指腸切除術における左側からの腭頭部授動および SMA アプローチ
九州大学臨床・腫瘍外科 仲田 興平
- 5) 胸膜播種 IVa 期胸腺腫に対する導入化学療法後の胸膜肺全摘術
名古屋大学呼吸器外科 福本 紘一
- 6) 完全大血管転位症に対する動脈スイッチ術後の大動脈弁形成および基部形成
静岡県立こども病院心臓血管外科 伊藤 弘毅
- 7) 新規磁気プローブを利用した乳癌手術への取り組みと今後の展望
昭和大学乳腺外科 垂野 香苗
- 8) Advanced Pediatric Endosurgery Lessons learned from our experience
順天堂大学小児外科 古賀 寛之
- 9) 重症外傷患者救命には Hybrid ER ではなく HERS (Hybrid ER SYSTEM) が重要である～ハードではなく運用システムの重要性～
島根大学 Acute Care Surgery 講座 岡 和幸

(資料 3)

標準手術シリーズ

(第 123 回定期学術集会で発表)

- 1) Burow's Triangle を応用した Rotation Flap 法による乳房温存術
京都府立医科大学内分・乳腺外科 田口 哲也
- 2) PETTICOAT カンジキ法を標準とした B 型大動脈解離ステントグラフト手術
愛知医科大学血管外科 石橋 宏之
- 3) 腭頭部癌に対する上腸間膜動脈周囲の郭清
牧野記念病院 土田 明彦
- 4) 直腸癌に対する自律神経温存低位前方切除術
久留米大学外科 赤木 由人
- 5) 噴門側胃切除術～我々の再建法の変遷～
高知大学医療学講座医療管理学分野 小林 道也

3. U-40 ワーキンググループの立ち上げと活動について

本委員会の下部組織として「初期研修における外科教育，専攻医の教育，外科専門医取得後の生涯教育の内容と学習方法を教育の受け手視点で改革，あるいは新規考案することを目的」として，40歳以下の若手会員（いわゆる U-40）を中心としたワーキンググループ（WG）を時限的に立ち上げて，そのメンバーを会員から公募し，当初は36名の定員を想定していたが，大幅に超える71名からの応募があったことから，それぞれの応募理由や自己アピールなどを精読の結果，71名全員を採用し，活動している。

まずは，新制度外科専門医合格者に対してアンケート調査を行う準備を進めている。

また，今後の活動としては，①アンケート調査，②ショートビデオ教材作成と供覧に関する検討の二つを活動目標とし，①がまとまったところであり，今後は②の作業に入る。

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」（平野聡代議員；北海道大学）を中心に，平成28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）が報告（Surgery Today, 2022）された。

5. 周知協力について

1) 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」「大阪公立病院コース」「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ていたが，令和4年度は「大阪公立病院コース」「自治医科大学コース」「東北大学コース」の周知に協力した。

2) 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た。

3. 専門医制度委員会

委員長 江口 英利

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4（2022）年度は5月10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237プログラムの他，新たに5プログラムから申請があった（計242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242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5（2023）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5（2023）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12月1日から12月14日に行われ、二次登録が年明け1月10日から1月18日に行われた。その結果、外科領域は一次登録にて800名の応募者のうち795名が採用され、二次登録では30名の応募者のうち全員が採用された。2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、11名が採用されるとともに、研修開始前に1名が採用を辞退したため、最終的な採用者は835名となった。専攻医登録の結果を分析したところ、本年は東京都や神奈川県といった一部大都市は採用数が増加したものの、全国的に採用数が減少し、前年比13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、昨年度、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、論文化及び周知の準備を進めている。なお、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29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21名が、令和4（2022）年4月から専門研修を開始した専攻医846名のうち18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4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、本学会には厚生労働大臣から、“指導医確保による専攻医の研修環境充実が、専攻医が医療に関する最新の知見及び技能に関する研修を受ける機会を確保できるようにするために特に必要があると認められる場合は、例えば、指導医を派遣したりすること等により、適切な研修を受けられる機会の確保ができるよう、実効性のある仕組みや取組を検討すること”、“専攻医が、出産、育児、介護等の合理的理由で休業・離職を選択せざるを得ない場合であっても、その後、研修に復帰し所定の課程を経て専門医の取得ができるよう、必要な体制整備を行うとともに、具体的な手順について丁寧に周知を行うこと”、といった2点について意見要請を受けた。このうち、“指導医の確保等研修環境の充実”については、外科は毎年の外科領域専門研修プログラムの申請受付に際し、専門研修指導医（外科専門医を1回以上更新した医師）の要件充足の有無をデータベースで照合する等して厳格に確認すると共に、各研修施設において最低1名以上の専門研修指導医が在籍しているかについても個別に確認を行っていることに加え、地域医療の事情等により、もしも専門研修指導医が不在であるものの、外科領域専門研修プログラムへ参加することが望ましい事情がある場合は、個別に理由書の提出を求めた上で一次審査を行うと共に、当該施設が参加する外科領域専門研修プログラム基幹施設に対して研修環境の充実に出来る限り配慮することを要請していること、“育児・介護等への配慮”については、育児・介護等の事情により、一時的に専門研修の休止が生じた場合においても、通常3年間としている研修期間を延長し、最終的に所定の修了要件を充足することで、何年を要しても外科専門医の取得が可能であること等を盛り込んだ上で、回答書を提出済みである。
6. 新制度の専門研修は原則としてプログラム制となるが、特段の事情（義務年限、出産・育児、介護等）により、プログラム制での研修継続が難しい場合について、厚生労働大臣からの要請に基づきカリキュ

ラム制への移行が可能である。個々の事情により相談を受けた専攻医について、個別に配慮した（カリキュラム制により研修中の専攻医数：18名（令和5（2023）年1月末現在））。

7. 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、日本救急医学会と協議を進めた。また、ダブルボードの研修方式は原則としてカリキュラム制となるが、その運用の詳細について規定したダブルボード用の「外科領域専門研修カリキュラム整備基準」を作成し、日本専門医機構の承認を得た上で公開を行った。結果として、現在、外科専門医と双方向のダブルボードが承認されている基盤領域は救急科、2つ目の基盤学会専門医でのみダブルボードが承認されている基盤領域はリハビリテーション科となる。
8. 日本専門医機構においては、今後のサブスペシャリティ領域の専攻医登録に向けた準備として、全国の基幹施設宛に、日本専門医機構が構築するオンラインシステムへの各種情報登録が求められた。ただし、準備期間があまりに短い上、事前の説明等もなく、認定料の徴収等も行う方針等も示されたため、今後の対応について外科と外科6サブスペシャリティの代表者が令和4（2022）年8月16日に急遽参集すると共に、令和4（2022）年9月3日には日本専門医機構からの要請により設置された「サブスペシャリティ領域連絡協議会」を開催し、検討を行った。結果として、各種の問題は各学会と日本専門医機構との間でコミュニケーションが希薄であることに起因するとの結論に至り、日本専門医機構に対しては渡辺理事長との面談を要請し、令和4（2022）年9月3日及び令和4（2022）年12月19日に外科と外科6サブスペシャリティの代表者が面談を行った。結果として、現時点における基幹施設の登録は求めない方針とされた。
9. 日本専門医機構からの回答を踏まえ、新制度における外科専門医とサブスペシャリティ外科専門医の連動更新や、日本専門医機構へ提供する個人情報の取扱い等について、「サブスペシャリティ領域連絡協議会」にて協議を行った。また、今後の具体的な対応については、それぞれについて個別にワーキンググループを設置し、検討を進めることとした。このうち、新制度における連動更新に関するワーキンググループにおいては、日本専門医機構から求められている連動更新のスキーム詳細について共有すると共に、外科6サブスペシャリティの意向を確認した。結果として、スキームについて了承が得られると共に、新制度の更新に際し必要となる「講習会の受講（1時間1単位：計50単位）」について、外科と外科6サブスペシャリティの資格申請それぞれに際し提出が必要とされることは申請者への負担が大きいため、別途、講習会の受講記録を共有する枠組みを構築することについて了承され、今後詳細の検討を進めることとした。加えて、既に学会認定の外科専門医を取得済みの会員が日本専門医機構認定の新専門医へ移行することについても引き続き検討を進めることとした。
10. 日本専門医機構において新設された「学会認定・機構承認サブスペシャリティ領域」の対応を検討し、現時点では判断が難しいことから、本年度は判断を保留する旨の回答を行った。
11. 新制度における筆記試験を令和4（2022）年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）方式により実施した。このうち、日本専門医機構からは前年に引き続き、令和元（2019）年に専門研修を開始した専攻医についても、「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の上、前年と同様に、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、専攻医及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4（2022）年8月28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4（2022）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た。

なお、日本専門医機構からは令和5（2023）年3月をもって専門研修を修了する専攻医についても、過去2年間と同様に配慮を求める要請を受けたため、改めて検討の結果、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5（2023）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5（2023）年度新制度筆記試験は、8月27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。

12. 新制度の開始から4年が経過し、旧制度で研修中の修練医数が減少していることに加え、新制度の第1期生の更新が令和8（2026）年から開始されること等から、修練医に十分な試験機会（残り3回）を与えることに配慮した上で、旧制度の外科専門医試験は令和8（2026）年を最終として終了することとした。なお、試験最終年を過ぎても外科専門医を取得できず、その後もさらに取得を希望する修練医については「新制度のカリキュラム制」へ移行し、残る研修要件を充足することで取得を可能とする配慮を行うこととした。
13. 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、構築各学会からの申請を受け付けした。
14. 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7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。
15. 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4（2022）年8月30日に開催した。また、日本専門医機構におけるサブスペシャリティ領域の各種対応について、令和4（2022）年9月3日及び令和4（2022）年12月19日に日本専門医機構の渡辺毅理事長と面談を行った。

（→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 池田 徳彦

1. 令和4（2022）年6月から11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が意見を述べるようになるようになり、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、新たなサブスペシャリティ領域の認定について、各基本領域へ「サブスペシャリティ領域連絡協議会」を設置し、推薦の可否を検討した上で、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. 医道審議会において連動研修が認められている内科、外科のサブスペシャリティ領域基幹施設に対し、オンラインシステムへの情報登録を依頼した。ただし、それぞれの基盤領域から様々な指摘を受けたため、日本専門医機構のシステムに登録された情報はそのまま活用する方針とすると共に、日本専門医機構のシステムに登録できない個人情報のような事項については、その情報を所持している各サブスペシャリティ学会への提供を依頼することとした。なお、必要とされる情報については、改めて検討を行うこととした。
4. 令和 5 (2023) 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、12 月 1 日から 12 月 14 日にかけて一次登録、年明け 1 月 10 日から 1 月 18 日にかけて二次登録、2 月 1 日から 2 月 14 日にかけて最終調整が、Web システムを介して行われた。また、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。加えて、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引き続き試みた。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. 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。
6. 各社員学会からの借入金を令和 5 (2023) 年 3 月中に過去年度分も含めて完済した。

4. 専門医認定委員会/予備試験委員会

委員長 江 畑 智 希

1. 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）について

令和 3 (2021) 年度の外科専門医試験は、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 4 (2022) 年度は、1) 令和 3 (2021) 年度予備試験の申請者 62 名、2) 令和 4 (2022) 年度新たに予備試験を申請した 52 名の他、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（加えて、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）、4) 令和 4 (2022) 年 3 月をもって専門研修を修了し、申請を行った専攻医 658 名（同、「仮修了」扱いとして申請を行った専攻医 126 名）について、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 16 回目）、新制度筆記試験（第 1 回）を 8 月 28 日（日）に実施した。

9 月 6 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）、それぞれについて 1) 51 名、2) 38 名、3) 699 名、4) 746 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。

なお、1)について、認定試験は、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)年度の認定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した。

2. 令和4年度認定試験（面接試験）について

前年度に続き、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15回目の外科専門医認定試験について、申請者は142名であり、同申請者の指導責任者へ証明書の提出を求め、1月11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142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4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4(2022)年12月31日までの外科専門医6,198名であった。対象者のうち、5,664名から申請があり、その内訳は、①通常に更新する者：3,178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：770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：1,390名、④認定登録医に移行する者：326名であった。

令和4年11月4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、①については所定の書類提出が得られなかった4名を除く3,174名を合格と判定し、④についても所定の書類提出が得られなかった2名を除く324名を合格と判定した。③については、サブスペシャルティ領域において新型コロナウイルス感染症拡大の影響に伴う配慮として、特例により研修期間の延長措置を講じた領域があったことから、対象となる78名と、各学会の更新審査の結果、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かった8名の計86名を除いた1,304名を合格と判定した。また、延長が講じられた78名は②へ移行し、848名に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。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かった8名のうち、5名は改めて①の通常の更新手続きを行い、2名は改めて④の通常の更新手続きを行い、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3,179名を合格とし、④については最終的に326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4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3(2021)年度に失効した306名であり、対象者のうち31名から外科専門医の再取得、13名から認定登録医の登録の申請があった。

11月4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31名、認定登録医13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4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22名であり、11月4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、22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4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4(2022)年12月31日までの960名であり、対象者のうち、652名からの申請があったが、そのうち2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650名であった。

11月4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、650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4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3(2021)年度に失効した208名であり、対象者のうち26名から認定登録医の再登録の申請があった。

11月4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、26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27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）

5. 指定施設指定委員会/指導医選定委員会

委員長 原 尚 人

1. 令和4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111施設、関連施設として993施設の申請があった。

所定の手続きを経て、11月4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111施設、関連施設として993施設を指定した。指定施設の指

定期間は2023年1月1日から2025年12月末日まで、関連施設の指定期間は2023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1,190施設、現関連施設数992施設である（2023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4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、276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5名、事前に申請を取り下げた者が1名であったため、したがって審査対象者は270名であった。

所定の手続きを経て、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、業績の条件を満たしていなかった3名を不合格とし、267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4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29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1,414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、1,185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12名あった。したがって、審査対象者は1,173名であった。所定の手続きを経て、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、業績の条件を満たしていなかった3名を不合格とし、1,170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4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453名（令和2（2020）年度：217名、令和3（2021）年度：236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、33名からの申請があった。所定の手続きを経て、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、33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。

6. 外傷外科医養成研修実施委員会

委員長 松原 久裕

厚生労働省補助金事業の「令和4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。外科専門医1名と看護師1名によるペア32組を対象に、座学研修会および off-the-job training による研修を行った。本年度は座学研修会の中の多数の講義を事前にeラーニングとして配信し、当日はディスカッションをメインとして実施した。また、本委員会ではこれまで6年に亘り本事業を実施し、400名を超える修了者を育成しているため、今後の修了者の活用や、次年度以降の継続に向け、本年度よりファシリテーターの育成に着手した。本年度の研修修了者の名簿は、厚生労働省に提出済みである。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、向こう3～5年程度継続する見込みであるため、継続して参画した。

7. 医学用語委員会

委員長 井本 滋

1. 「外科学用語集」について

平成15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た。

2. 「外科学用語集」の改訂作業について

平成25～26年に掛けて、本会Web上で広く会員から改訂のための意見を公募し、本委員会で意見集約やチェックなどを行い、平成27年4月より、「外科学用語集」のWeb版に反映している。そのWeb版の利用状況は、令和4年2月～令和5年1月で5,006件のアクセスであった。

また、令和4年度実施の「医学用語についてのアンケート」の集計結果により、本学会の「外科学用語集」の認知度そのものが低いことが判ったことから、「外科学用語集」のブラッシュアップなどの意見を募る会員アンケートを実施することとし、前回と同様の方法で令和5年5月頃より、会員から意見を募集した上で、本委員会で意見集約やチェックなどを行い改訂に向けて作業を行うこととした。

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」の編集にも関与し、要請に応じて用語のチェックも行っている。

4. 日本医学会の医学用語管理委員会について

従来の「優性遺伝」と「劣性遺伝」に代わって、それぞれ「顕性遺伝」と「潜性遺伝」を推奨用語とし、5年程度の移行期間中は従来の表記を括弧書きとする旨が報告された。

なお、引き続き「奇形」の用語の代替を検討中である。

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、本委員会に対応した（1段階目：約830語，2段階目：約4,800語）。

その後、追加依頼があり、対応済みである。

6. 日本小児外科学会からの検討要望について

1) 「外科学用語集」に“胃軸捻転（症）”の用語を追加することについて

既存の“胃軸捻（症）”は残した上で，“胃軸捻転（症）”を、「外科学用語集」のWeb版に新たに追加した。

2) 「イレウス」を「腸閉塞」に修正することについて

日本医学会連合の加盟学会のうち、該当する8学会に「イレウス」の定義を照会したが、見解は一致しないので、学会間で取りまとめるのではなく、本学会の見解も示した上で、日本医学会連合の用語委員会が最終的にとりまとめてもらうように要望することとした。

なお、本学会の「外科学用語集」のWeb版においては、「腸閉塞」の英語を現行の“ileus, intestinal obstruction”から，“intestinal obstruction (ileus)”に変更した。

7. 日本ヘルニア学会から用語の追加掲載の要望について

日本ヘルニア学会から用語の追加掲載の要望を受けたが、前述2.「外科学用語集」の改訂作業で報告した公募の際に改めて意見を投稿してもらうこととした。

8. eラーニング委員会

委員長 亀井 尚

1. eラーニングシステムの全面リニューアルに向けた委託業者の選定と公開時期について

会員の利便性向上を目的としたeラーニングシステムの全面リニューアルに向けて、EYストラテジー・アンド・コンサルティング株式会社の専門的なコンサルテーションを受けながらシステム委託業者の選定を行い、提案書の精査およびコンペティションを経て、候補業者の中から株式会社Jストリームに委託した。

なお、全面リニューアルしたeラーニングシステムを、令和5年2月1日より公開した。

2. 委員会名の表記の変更について

現在、もっとも使用されている「eラーニング」という表記を本学会も使用することとし、併せて委員会名の表記も変更した。

3. コンテンツについて

令和4年度は、2コンテンツを新たに配信した。これにより、現在15コンテンツを配信している。

また、令和4年1月31日までの受講者数は資料1のとおりである。

なお、コンテンツが増えて充足し、また、日本専門医機構でも共通講習のeラーニングが多く配信されていることから、今後は毎年一定数のコンテンツを制作するのではなく、共通講習の「医療安全」「医療倫理」「感染対策」のいずれかは1年に1回、最新を配信することとした上で、その他は各委員会が希望する

コンテンツを柔軟に制作する方針とした。

資料 1

eラーニング受講者数

2023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	2022年度
					(2019. 2. 1～ 2020. 1. 31)	(2020. 2. 1～ 2021. 1. 31)	(2021. 2. 1～ 2022. 1. 31)	(2022. 2. 1～ 2023. 1. 31)
1	共通講習（医療安全）	医療安全講習会（提言第1号）	2019年4月	会員	97	801	534	523
				非会員	0	1	0	0
2	外科領域	令和2年度外傷講習会コース1：ダメージコントロール	2020年6月	会員	—	659	401	185
				非会員	—	0	1	0
3	外科領域	令和2年度外傷講習会コース2：治療戦略	2020年6月	会員	—	577	358	289
				非会員	—	0	1	0
4	外科領域	令和2年度外傷講習会コース3：手術手技	2020年6月	会員	—	530	342	255
				非会員	—	0	1	0
5	共通（医療倫理）	令和2年度医療倫理講習会	2020年8月	会員	—	583	568	491
				非会員	—	1	1	0
6	共通（感染対策）	令和2年度感染対策講習会	2020年10月	会員	—	499	558	473
				非会員	—	0	0	0
7	外科領域	第97回卒業教育セミナー（令和2年度）	2020年12月	会員	—	218	288	89
				非会員	—	0	0	0
8	共通（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	19
				非会員	—	0	0	0
9	共通（感染対策）	令和2年度感染対策講習会（COVID-19）	2020年12月	会員	—	56	90	44
				非会員	—	0	0	0
10	外科領域	第98回卒業教育セミナー（令和3年度）	2021年10月	会員	—	—	142	175
				非会員	—	—	0	0
11	共通（医療倫理）	令和3年度医療倫理講習会	2021年11月	会員	—	—	37	114
				非会員	—	—	0	0
12	共通（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	36
				非会員	—	—	0	0
13	外科領域	第99回卒業教育セミナー（令和3年度）	2022年1月	会員	—	—	43	343
				非会員	—	—	0	0
14	外科領域	令和3年度外傷講習会コース1：ダメージコントロール	2022年7月	会員	—	—	—	133
				非会員	—	—	—	0
15	共通（感染対策）	令和4年度感染対策講習会	2022年9月	会員	—	—	—	85
				非会員	—	—	—	0
					97	3,981	3,459	3,254