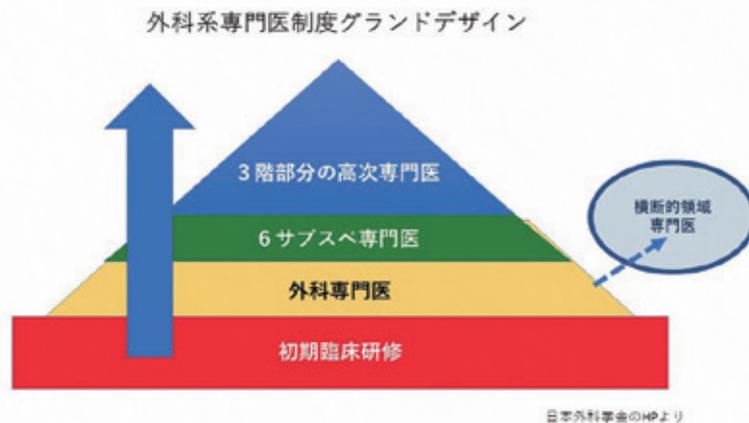


専門医・会員の現状と課題 今後の消化器外科専門医・指導医の グランドデザインについて

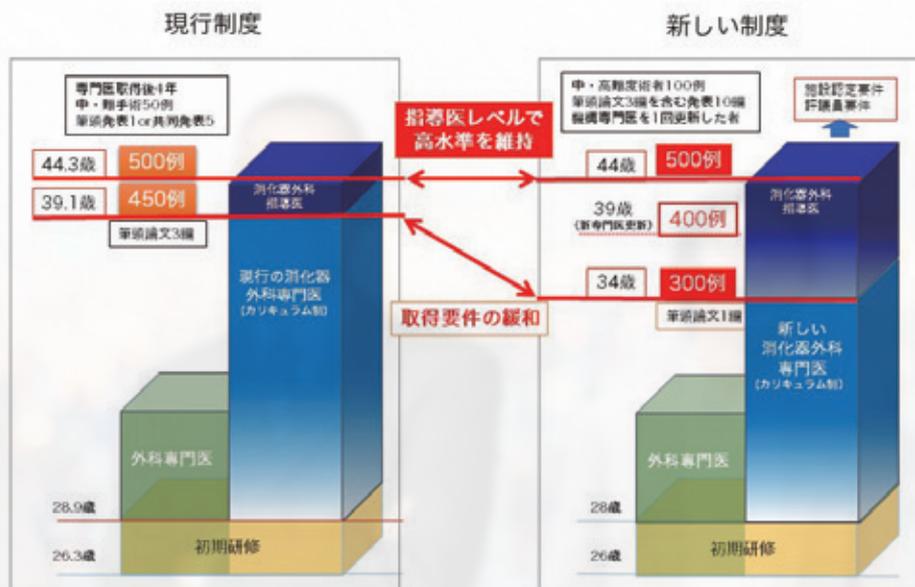
はじめに

1) 本会は、外科専門医直結の6サブスペシャリティ領域（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）の一員として、他学会と協調しながら、「外科系専門医制度グランドデザイン」を支えてまいります。



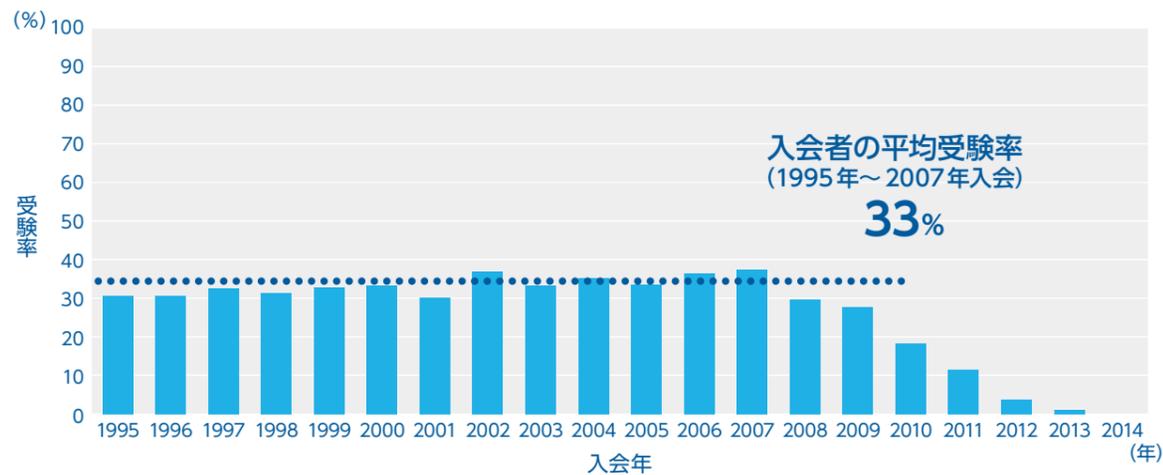
2) 消化器外科診療の高い水準を維持しつつ、時代のニーズに即した、消化器外科専門医・指導医制度を目指します。

今後の消化器外科専門医・指導医資格について



消化器外科専門医試験の受験者割合

入会者の何%が“受験”しているか？



⚠ 専門医受験者が入会者の約30%と低く、受験者の約75%を合格としていることを考えると、申請要件のハードルの高さが影響していると考えられます。

消化器外科専門医初回受験の時期

何歳で初回受験しているか？



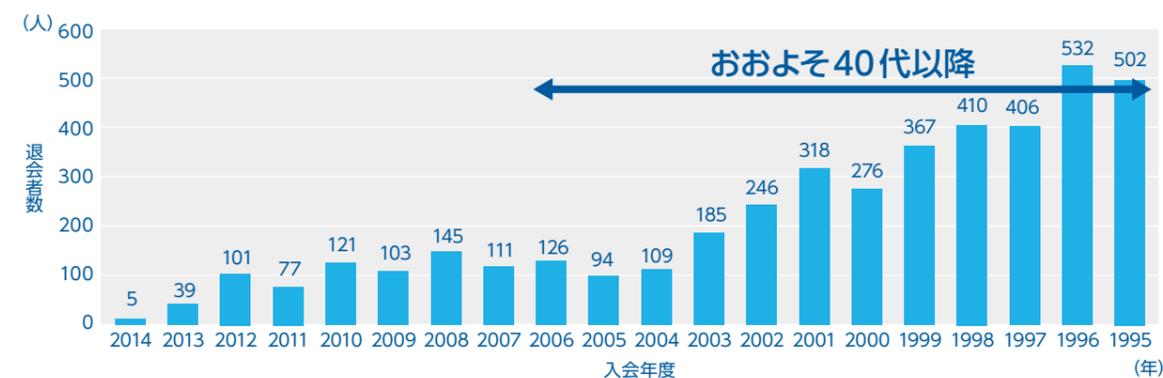
卒後何年目で初回受験しているか？



⚠ 初回受験年齢が39歳(卒後14年)と遅めなのは、「手術経験数450例以上」や「筆頭論文3件」など、条件をクリアするためのハードルの高さが影響していると考えられます。

退会者数の動向と会員継続率

退会者数の推移 (1995年～2014年入会者)

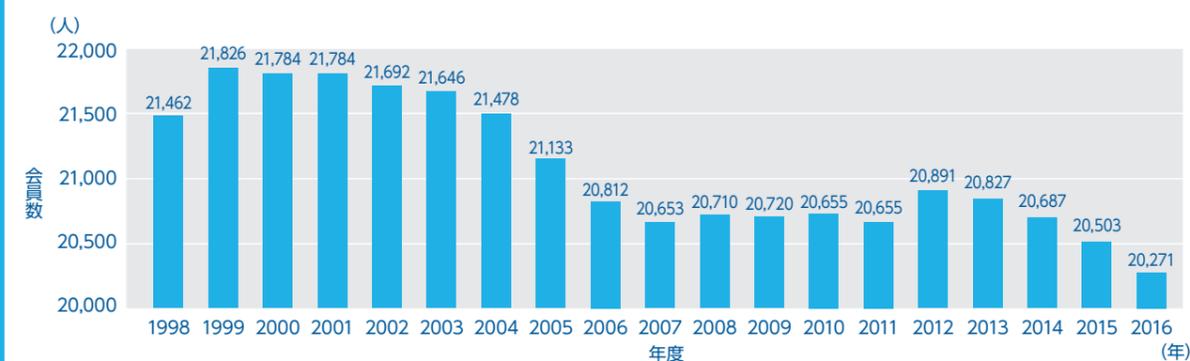


会員継続率 (1995年～2014年入会者)



⚠ 40歳以上の退会者が増加傾向にあるのは、取得を諦めて退会されるといったケースも多いと考えられます。

会員数の動向



⚠ 1999年の21,826人をピークに会員数が減少傾向にあります。消化器外科専門医の取得をあきらめ、最初から他領域を目指す若手医師が増えてるとも考えられます。

① 現状から考えられる課題

- 「受験資格」を得るためのハードルが高い
- 資格が得られず退会し、他領域へ… **既存会員の減少**
- ハードルの高さから消化器外科領域を選択する医師が減少… **新入会者の減少**

より多くの方が消化器外科領域を選択し、活躍し続けられるような
“消化器外科専門医制度”の見直しが必要

今後の 消化器外科専門医のグランドデザイン

専門医像の変更

取得条件の緩和！若いうちに目指せる資格に！

標準的な医療を提供できる医師へ

より高度な
消化器外科診療を
提供できる
医師の育成

標準的な
消化器外科診療を
提供できる
医師の育成

中・低難度手術
の質を重視

キャリアデザインの描きやすい制度へ

30%のみが
取得可
10年～20年
かけて取得
取得平均年齢 39歳

努力すれば
8年程度で
取得可能
取得平均年齢 **34歳**

現行

新

取得条件の緩和

現行制度 取得要件

臨床研修終了後5年以上
外科専門医 (修練期間5年以上)

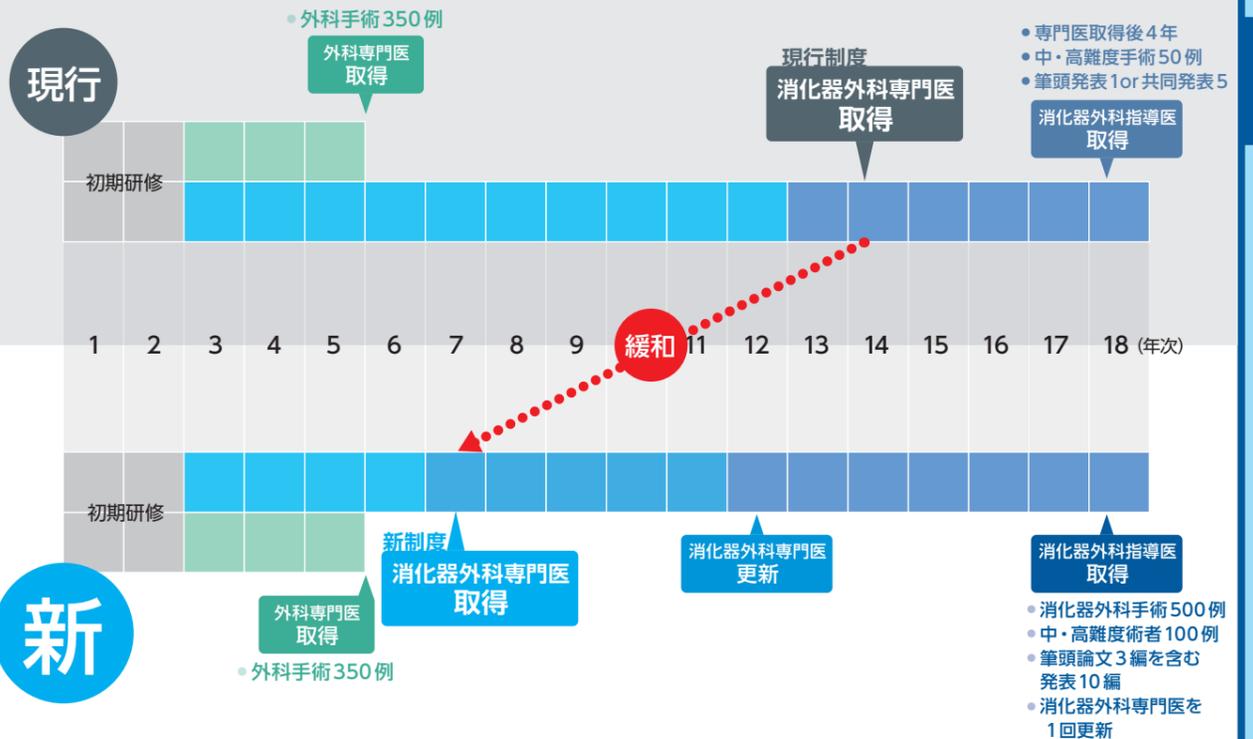
450例以上の手術経験

低難度手術 50例 (術者)
中難度手術 50例 (術者)
高難度手術 50例 (助手も可)

筆頭論文3件を含む筆頭論文
または発表6件

【術式規定】

食道癌の手術	3例
幽門側胃切除術	10例 (術者5例以上)
胃全摘術	5例 (術者2例以上)
結腸癌の手術	10例 (術者5例以上)
直腸癌の手術	5例 (術者2例以上)
腸閉塞の手術	3例 (術者1例以上)
肝部分切除術	3例 (術者1例以上)
肝2区域以上の手術	2例
膵頭十二指腸切除術	3例



新制度 取得要件

外科・消化器外科で
4年以上の修練が必要

300例以上の手術経験

中・高難度の中から20例以上 計50例 (術者)

筆頭論文1編を含む3編の論文発表

筆頭者として3件の研究発表

※2023年申請時より、本学会総会または大会での
筆頭者として研究発表1件が必須となります。

【術式規定】

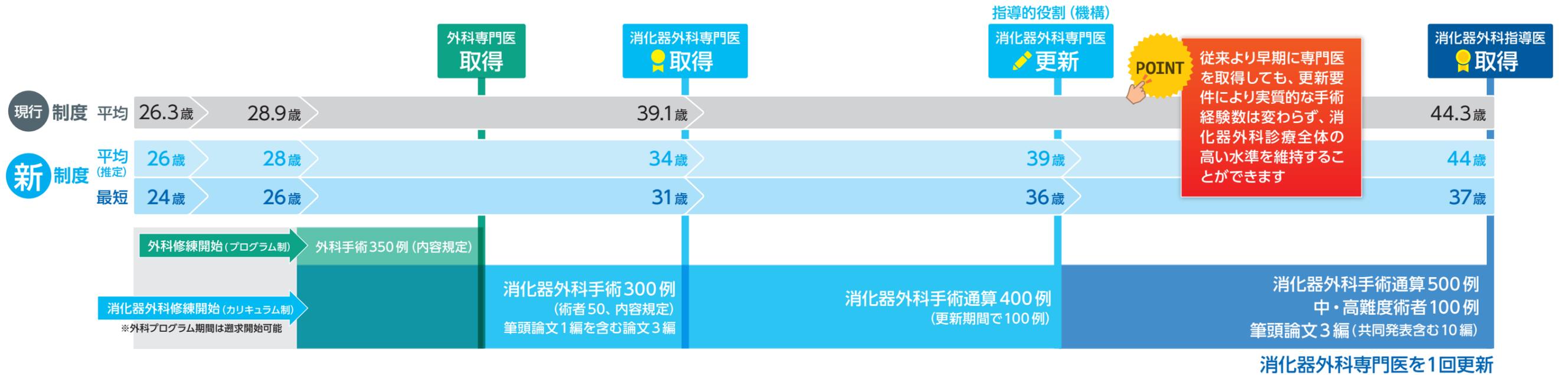
食道癌の手術	3例
胃癌の手術	10例 (術者5例以上を含む)
結腸癌の手術	10例 (術者5例以上を含む)
直腸癌の手術	5例
膵頭十二指腸切除術	5例
肝切除術	5例
腹腔鏡下胆嚢摘出術	10例 (術者5例以上を含む)
腸閉塞の手術	5例 (術者3例以上を含む)
急性 (汎発性) 腹膜炎の手術	5例 (術者3例以上を含む)



消化器外科専門医の質の低下になるのでは？

取得のハードルは下がりますが、
数年後の更新要件により、消化器外科診療の
高い水準を維持することができます

従来の消化器外科専門医のハードルは、他の外科系サブスペシャリティよりも
高いとされ、緩和後も同等かそれ以上になります。また、従来より早く取得
しても、更新要件により実質的な手術経験数は変わらず、高い水準を維持
できるようになります。



新制度 取得要件

POINT

高度な医療を求めるのではなく、標準的な医療を遂行できる消化器外科医を育成する！

✓ **外科・消化器外科で4年以上の修練が必要**
(外科・消化器外科連動で4年以上)

✓ **300例以上の手術経験**
中・高難度の中から20例以上 計50例 (術者)

POINT

外科系4サブスペシャリティと同水準以上

✓ **筆頭論文1編を含む
3編の論文発表**

筆頭者として3件の研究発表

※2023年申請時より、本学会総会または大会での筆頭者として研究発表1件が必須となります。

【術式規定】	
食道癌の手術	3例
胃癌の手術	10例 (術者5例以上を含む)
結腸癌の手術	10例 (術者5例以上を含む)
直腸癌の手術	5例
膵頭十二指腸切除術	5例
肝切除術	5例
腹腔鏡下胆嚢摘出術	10例 (術者5例以上を含む)
腸閉塞の手術	5例 (術者3例以上を含む)
急性 (汎発性) 腹膜炎の手術	5例 (術者3例以上を含む)

POINT

専門医取得の障壁となっていた筆頭論文の業績条件を緩和

他の領域の外科系修練プログラムで修練を行っている方が、新たに消化器外科専門医を目指すことも可能です。

結婚、妊娠、出産、病気、研究、留学等で、更新要件を満たせない場合は、認定登録医を経て、専門医を復活できます。(新専門医制度でも考慮される見込みです)

専門医試験の合否判定基準の変更



試験結果の約75%を合格とするこれまでの「相対評価」から、一定の点数以上が取れていないと合格できない「絶対評価」に変更します。それにより合否判定が明確になるとともに、今後制作予定の「日本消化器外科学会 専門医 公式テキスト」より出題されますので、それをういてしっかり勉強する必要があります。

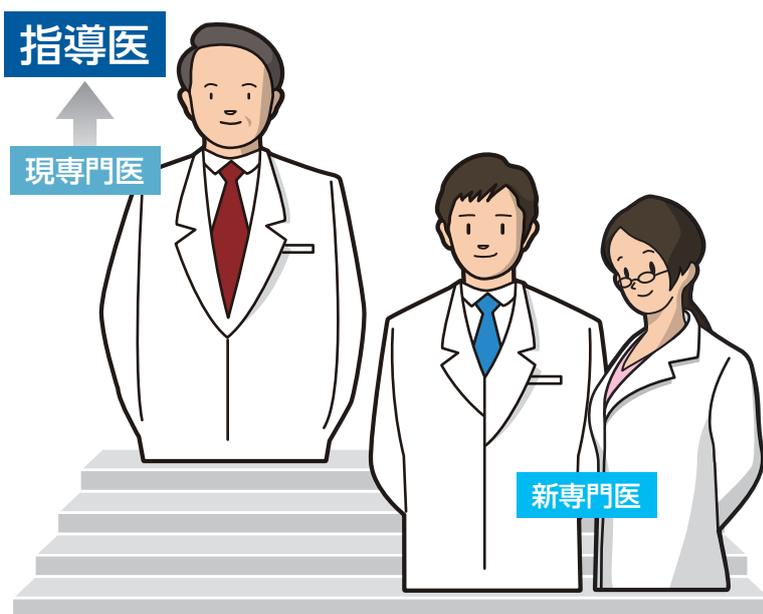
現制度での専門医との差別化はどうするのか？



専門医を指導するための上位資格「指導医」 定義を改め、専門医取得後も高みを目指すために

現状の「専門医」取得者

「指導医」資格所持者



指導医資格の見直し

指導医を見直し、専門医の上位資格であることを改めて定義します。現在の高水準の専門医取得者は、指導医に移行いただくとともに、評議員申請資格や認定施設（基幹施設）の要件を「指導医」へ変更するなど、資格や権利についても変更していきます。

積極的な広報活動

また、学会サイトや広報物などを使って「専門医」と「指導医」についての説明を増やし、一般市民・会員、医療施設の持つ「指導医」のイメージを積極的に変えていきます。

こういったアクションにより、専門医取得後も更なる高みを目指すためのステージ作りを続けていきます。



新カリキュラム基準による専門医誕生までのタイムライン

- 2017年 12月 理事会にて報告
- 2018年 4月 理事会にて意見交換
- 7月 社員総会にて提示・説明会の実施
- 8月 学会ホームページで公示（パブリックコメント受付）
- 2019年 4月 新カリキュラムについて専門医制度委員会で決定
- 6月 理事会承認・最終決定
- 7月 2020年以降の消化器外科専門医・指導医ブランドデザインについて社員総会にて報告
- 2020年 1月 「新カリキュラム基準」による専門医試験実施要項の公示
- 2月 「新カリキュラム基準」による書類申請受付開始
- 11月 「新カリキュラム基準」による専門医試験
- 2021年 1月 「新カリキュラム基準」による専門医誕生

みなさま方からたくさんの意見をいただき、
検討しながら進めていきたいと考えております。

ご意見は以下へお寄せください

Email : senmon@jsgs.or.jp

FAX : 03-5427-5566

郵送先 : 〒108-0073

東京都港区三田三丁目1番17号
アクシオール三田6階