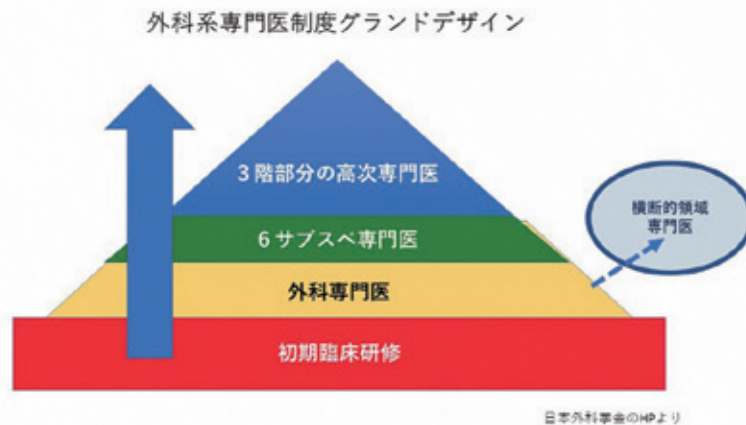


# 専門医・会員の現状と課題 今後の消化器外科専門医・指導医の グランドデザインについて

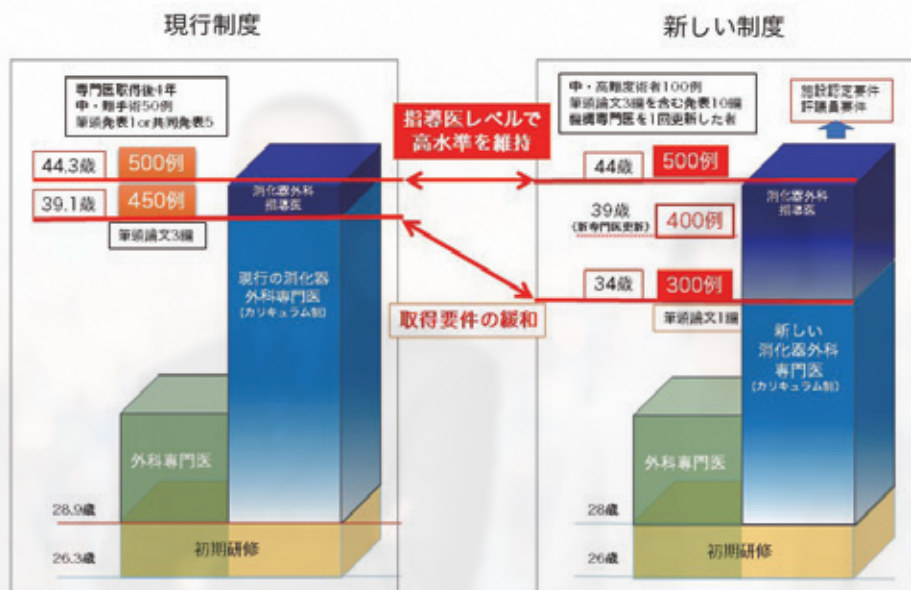
## はじめに

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。



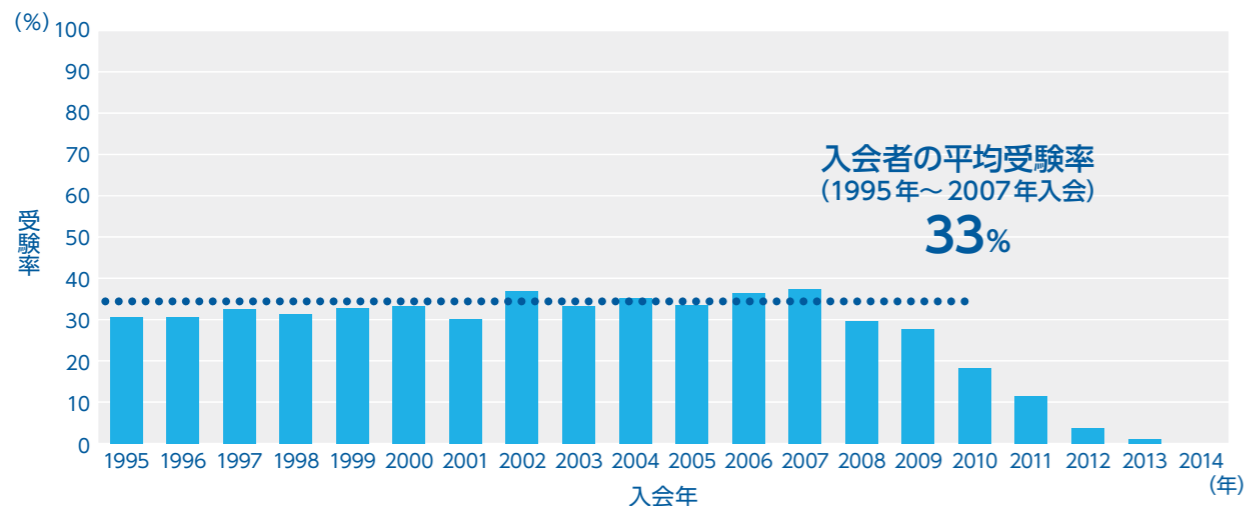
2) 消化器外科診療の高い水準を維持しつつ、時代のニーズに即した、消化器外科専門医・指導医制度を目指します。

## 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

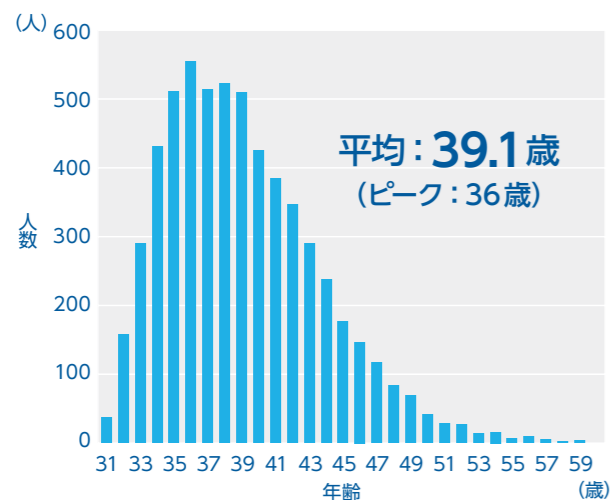
#### 入会者の何%が“受験”しているか？



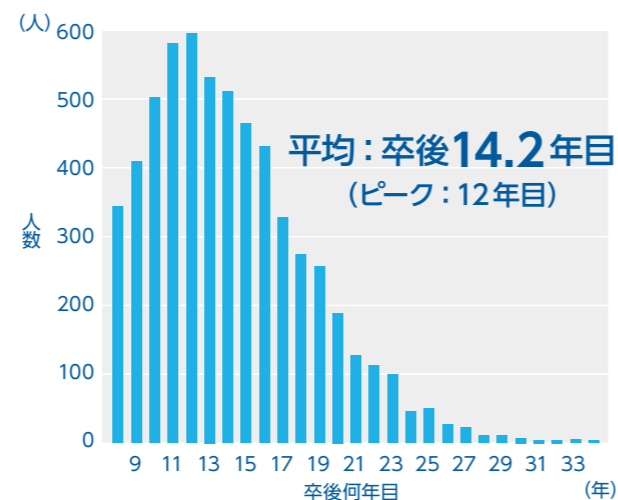
⚠ 専門医受験者が入会者の約30%と低く、受験者の約75%を合格としていることを考えると、申請要件のハードルの高さが影響していると考えられます。

### 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？



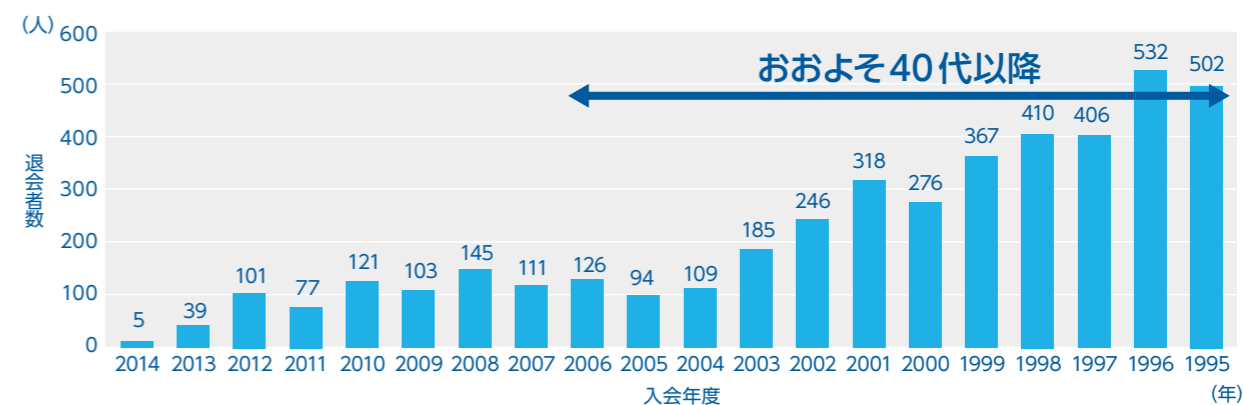
#### 卒後何年目で初回受験しているか？



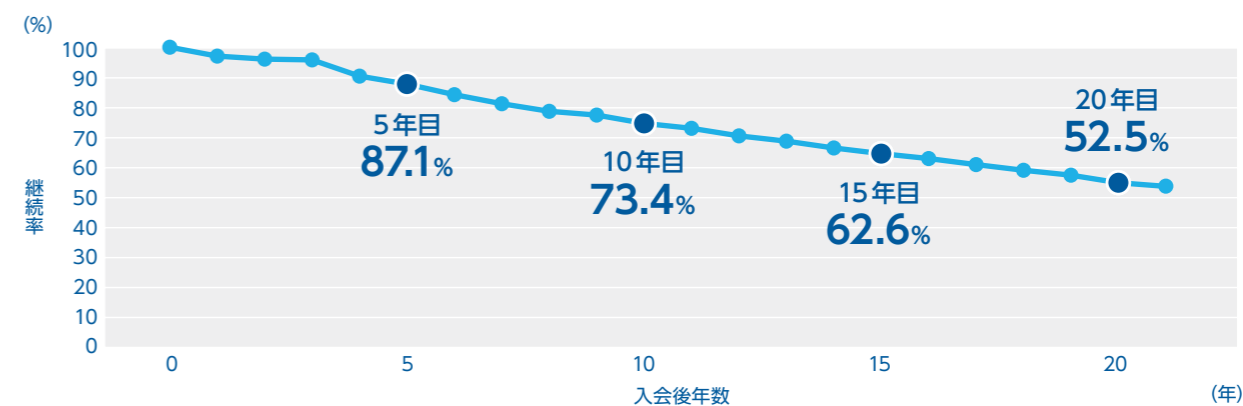
⚠ 初回受験年齢が39歳(卒後14年)と遅めなのは、「手術経験数450例以上」や「筆頭論文3件」など、条件をクリアするためのハードルの高さが影響していると考えられます。

### 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)

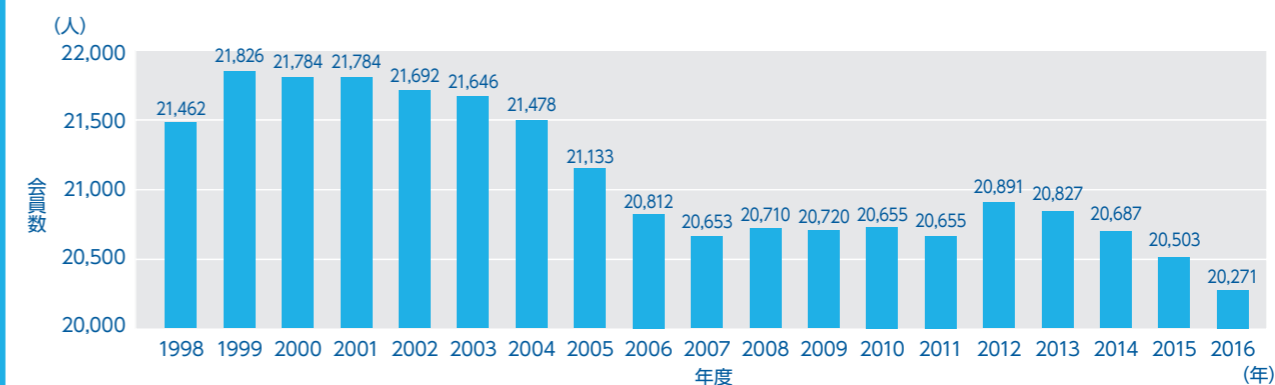


#### 会員継続率 (1995年～2014年入会者)



⚠ 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**

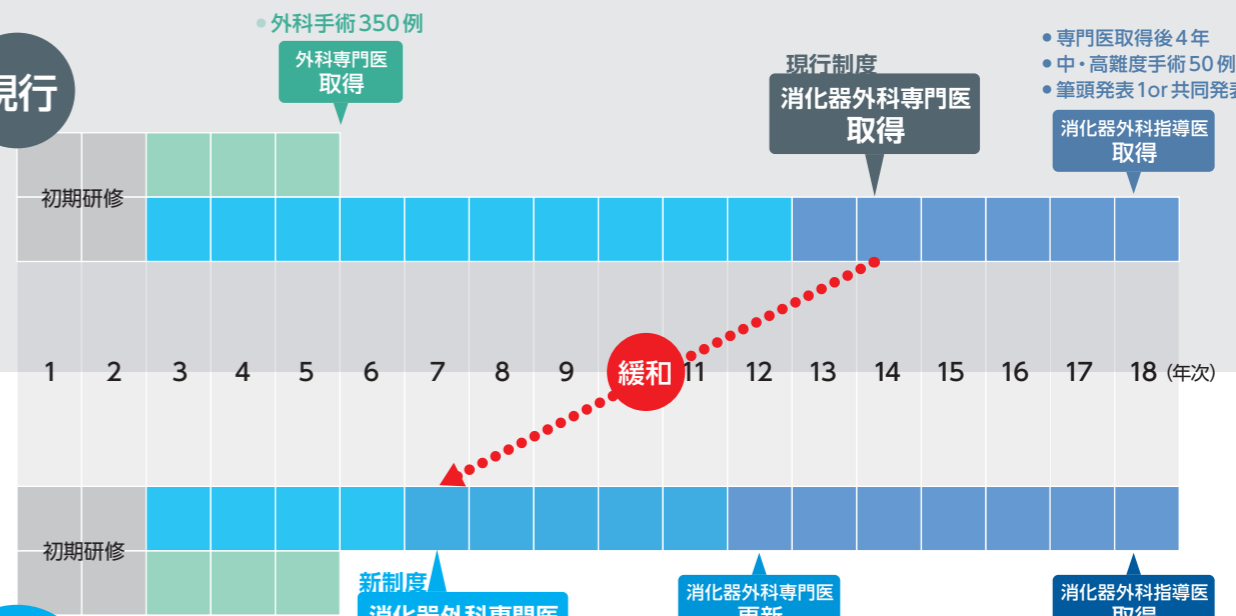
低難度手術 50例 (術者)  
中難度手術 50例 (術者)  
高難度手術 50例 (助手も可)

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

現行



新

### 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】

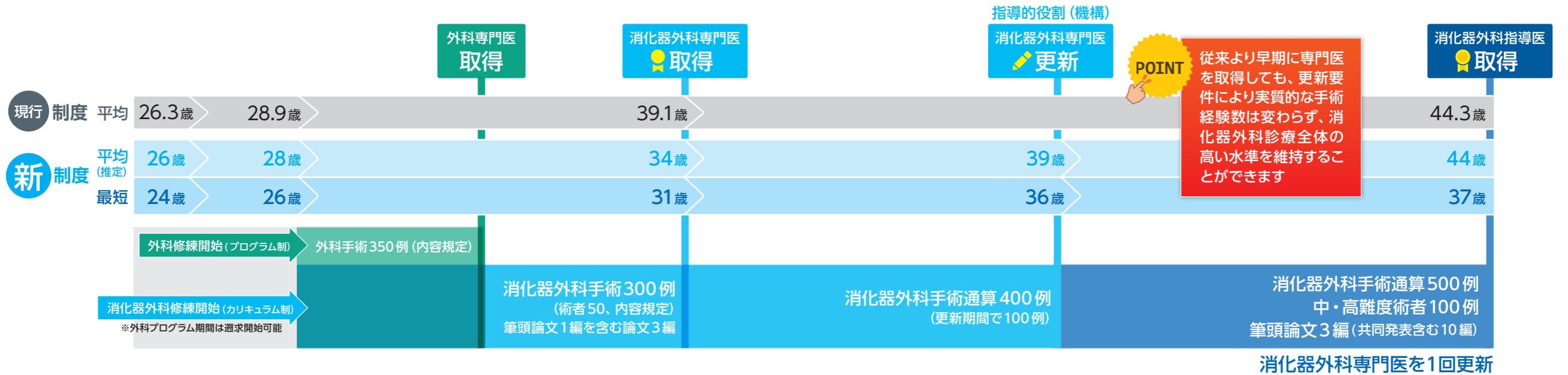
食道癌の手術	3例
胃癌の手術	10例 (術者5例以上を含む)
結腸癌の手術	10例 (術者5例以上を含む)
直腸癌の手術	5例
膵頭十二指腸切除術	5例
肝切除術	5例
腹腔鏡下胆嚢摘出術	10例 (術者5例以上を含む)
腸閉塞の手術	5例 (術者3例以上を含む)
急性 (汎発性) 腹膜炎の手術	5例 (術者3例以上を含む)



# 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。



消化器外科専門医を1回更新

### 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)
- ✓ **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

POINT: 外科系4サブスペシャリティと同水準以上

【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

※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。

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。

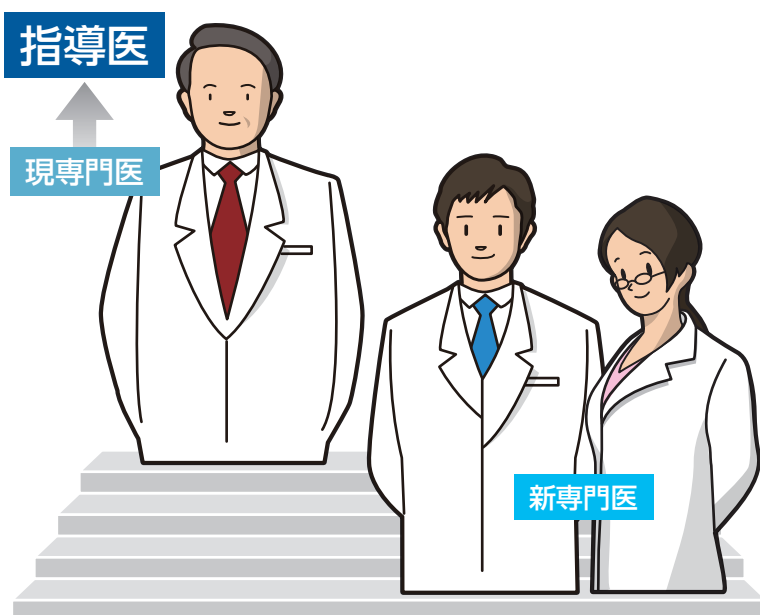
# 現制度での専門医との差別化はどうするのか？



## 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](mailto: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