

特別報告

消化器外科医における学会活動の恩恵と負担の実態

—持続可能性の観点からのアンケート調査—

- 1) 日本消化器外科学会ワーク・イン・ライフ委員会
- 2) 日本消化器外科学会理事長

鷲尾 真理愛 1)、比企 直樹 1)、黒田 慎太郎 1)、今村 一步 1)、齊藤 亮 1)、
伊藤 綾香 1)、藤川 葵 1)、新原 正大 1)、藤井 努 1)、市川 大輔 1)、江口 晋 1)、
大段 秀樹 1)、調 憲 2)

要旨

【背景】消化器外科領域では学術集会・研究会（以下、学会）の多様化が進む一方、外科医減少や働き方改革による時間的制約、ならびにスポンサー支援減少や運営費高騰に伴う財政的課題が指摘されている。

【目的】学会参加による恩恵と参加者・開催者双方の負担実態を明らかにし、学術活動の在り方を検討するための基盤データを提示することを目的とした。

【方法】日本消化器外科学会会員 18,021 名を対象に匿名 Web 調査を実施し、記述統計で解析した。

【結果】1,332 名（7.4 %）より回答を得た。学会参加による恩恵は「専門性向上」「異分野知見獲得」が多く実感されていた一方、「共同研究機会」や「データ信頼性評価」の実感は低かった。理想の発表・参加回数は年 1-6 回が 9 割超であったが、実際には年 7 回以上発表している回答者も 22.5 %存在し、演題不足による登録依頼経験は 79.4 %に上った。学会滞在時間に最も影響する要因は病院業務（74.5 %）であった。

開催経験者ではスポンサー資金確保の困難が最多の課題であった。将来像として現状維持賛成は5.6%にとどまり、効率化・統合・目的明確化に8割超が賛成した。

【結論】学会は知識更新の価値を有する一方、個人の時間的・経済的負担および資金調達に依存する運営構造は持続可能性に課題を残す。実態に基づく構造的見直しが求められる。

本文

はじめに

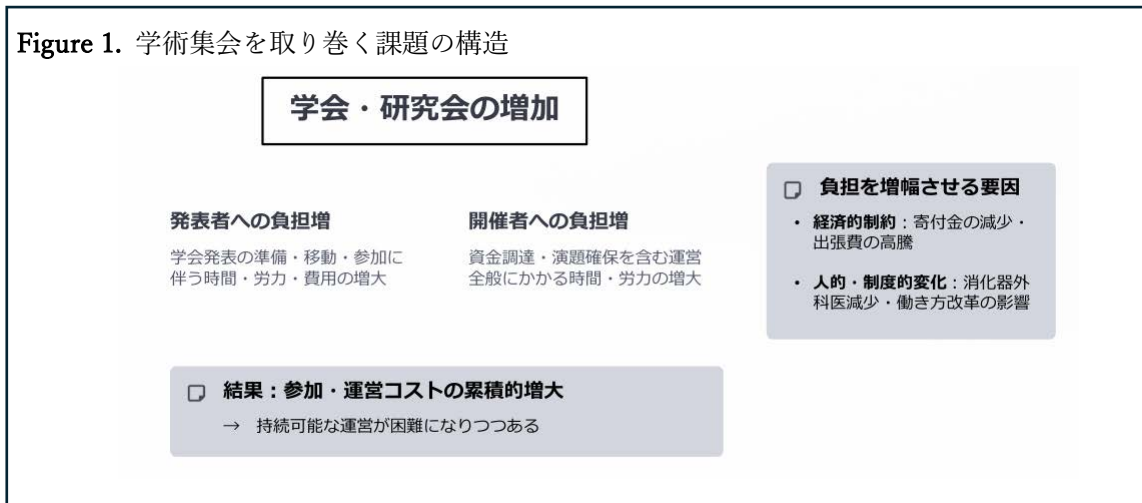
日本の消化器外科分野において、学術集会や研究会は、研究成果の共有および知識の更新の場として、診療水準の向上に寄与してきた。一方で、専門分化の進展に伴い、消化器外科領域には多様な学術集会・研究会が存在している。

2024年に消化器外科学会会員（以下、本学会会員）を対象として実施された外科医の働き方に関するアンケート調査では、回答者の80%が「現在の学術集会や研究会は多すぎる」と回答し、86%が「集約化や合同開催を望む」と回答している¹⁾。この結果は、多くの消化器外科医が現状の学術活動の在り方を課題として認識していることを示している。

さらに、学術集会の数の多さやプログラム内容の類似、ならびに差別化の必要性については、以前より指摘されており、学術活動の効率性や質の在り方について検討の必要性が示唆されている^{2,3,4)}。

学術集会を取り巻く課題は、大きく三つの側面から整理できる (Figure 1)。

Figure 1. 学術集会を取り巻く課題の構造



第一に、学術集会・研究会が多数存在することに伴う参加および運営上の負担である。医師一人あたりに求められる発表準備や学会業務は一定程度存在し、これが日常診療と並行して行われている。

第二に、学会運営を取り巻く経済的課題である。スポンサー企業による寄付の減額傾向が続き、開催者である医師が資金確保に労力を割かざるを得ない状況が生じている。

第三に、人的・制度的環境の変化である。消化器外科医数の減少や医師の健康確保と持続可能な医療提供体制の構築を目的とした働き方改革の進展に伴い、学術活動を取り巻く時間的・制度的環境は変化している^{5,6)}。

これらの課題に対しては、持続可能な学術活動モデルの構築と、学会・研究会の設立・運営の適正化が必要と考えられる。しかし現状では、個別学会や関係者による取り組みが進められているものの、学術活動全体を俯瞰した体系的整理は十分とは言い難い。

とくに、学会参加によって得られる恩恵の実態や、参加者および開催者双方の負担の具体像は十分に把握されていない。学術活動の再設計を検討するためには、実態に基づく基盤データの提示が求められる。

そこで本研究では、本学会会員を対象として、「外科系学会・研究会の現状と今後に関するアンケート」を実施し、学術集会および研究会への参加状況ならびに開催・運営に関する実態を把握した。

目的

本研究の目的は、消化器外科領域における学術集会および研究会への参加によって得られる恩恵の内容と、参加者および開催者双方の実態を明らかにすることである。さらに、これらの結果を基に、学術活動による負担を軽減し、同時にその価値を高めるための変革を検討するための基盤となる知見を得ることとした。

方法

1. 調査対象

日本消化器外科学会の総会員数 19,110 名（2025 年 10 月時点）の内、メールアドレスの登録がある会員：18,021 名を対象とした。

2. 調査方法

期間は 2025 年 9 月 24 日から 10 月 26 日までとし、本消化器外科学会会員専用サイト MyWeb（会員専用ホームページ <https://myjsgs.members-web.com/>）にログイン後、専用リンクよりアンケート画面へ進み、回答を依頼した。

3. 倫理

回答はすべて匿名で収集され、研究目的以外に利用しないこと、ならびに回答者の同意が得られた場合に限り、個人を特定できない形で関連研究に利用される可能性があることを事前に明示した。本研究は北里大学観察・疫学研究審査委員会において

「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」の適用範囲外と判断され

た。参加者は調査票上の同意欄への回答をもって研究参加に同意したものとみなした。

4. 調査内容

本調査では、全国規模や地域、ならびにオンラインで開催される集合形式の学術集会（演題発表や聴講の場）を対象とした。これらの学術集会および研究会を、本研究では「学会」と表記した。対象は主に外科医が参加するものとし、国際学会は除外した。

調査票では、回答者背景、学会参加・発表状況、学会参加によって得られる恩恵、重複発表の実態、消化器外科学会が関与する学会への参加実態、学会開催経験および今後の学会の在り方に関する設問を設定した。設問構成の詳細は Supplementary Table S1 に示した。

学会参加によって得られている恩恵については、あらかじめ設定した複数の観点に基づき、選択式で回答を求めた（Supplementary Table S2）。学会開催経験については、参加者数および開催形態に基づく規模分類を設定し、該当する学会を選択する形式で回答を求めた（Supplementary Table S3）。

5. 解析方法

データ解析には記述統計を用いた。無回答は欠損値として扱い、各解析において有効回答のみを解析対象とした。各割合は、有効回答数を分母として算出した。

結果

回答結果の要点を以下に示す。本文で扱った各設問の詳細な集計結果は Supplementary Table S4 として別記した。

1. アンケート回収状況

回答者数は 1,332 名であり、対象者全体に対する回答率は 7.4%であった。

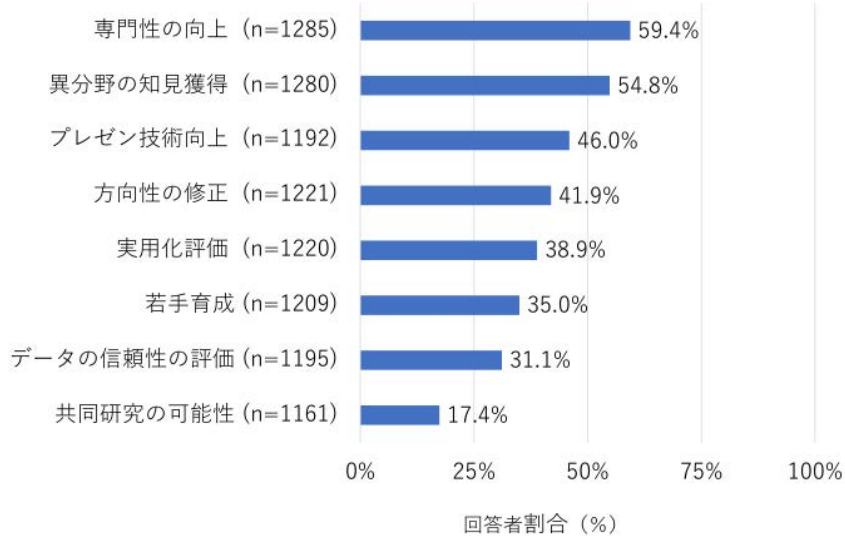
2. 回答者の背景

回答者の平均年齢は 48 歳（28～85 歳）であり、年代別では 40 歳代が 38.3 %と最も多かった。性別は男性 90.6 %、女性 8.3 %、回答しないが 1.1 %であった。主たる勤務先は大学病院（旧国公立）（29.4 %）および私立病院（18.3 %）が多かった。勤務先所在地は関東地方（32.2 %）および近畿地方（18.6 %）が多かった。詳細な内訳は Supplementary Figure S1 として別記した。

3. 学会参加によって得られている恩恵の状況

過去 3 年間の学会参加によって得られている恩恵について評価したところ、「専門性の向上」および「異分野の知見獲得」は、参加した学会の半数以上で実感したと回答した割合が高かった。一方、「共同研究の可能性」および「データの信頼性の評価」は、当該割合が相対的に低かった（Figure 2）。

Figure 2. 学会参加による恩恵の実感



過去 3 年間に参加した学会のうち、当該恩恵を「半数以上で実感した」と回答した割合を示す。各項目の n は有効回答数。

4. 発表・参加回数に関する認識（理想と実際）

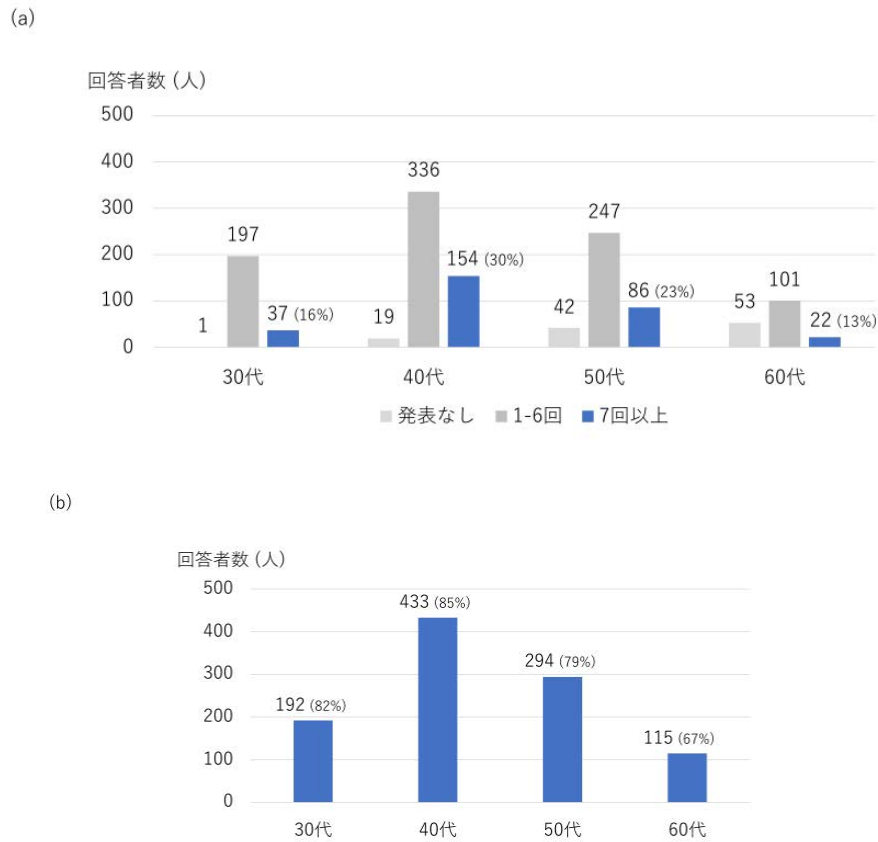
学会参加によって得られる恩恵を最大化するために望ましい発表・参加回数を尋ねたところ、発表・参加ともに年間1-6回を理想と回答した者が9割以上を占めた。一方、年間7回以上を理想とする回答は少数であった。

5. 学会の発表の実態

実際の年間発表回数は1-3回が最多で、次いで4-6回であった。一方、年間7回以上発表している回答者も22.5%認められた。年代別にみると年間発表回数の分布に違いがみられ、40-50代で発表回数が多い傾向がみられた。とくに年間7回以上発表している割合は40代で最も高かった（Figure 3a）。

また、演題数が不足していることを理由に、学会や研究会から演題登録を依頼された経験があると回答した者が79.4%認められた。年代別にみると30-40代で相対的に多かった（Figure 3b）。

Figure 3. 年代別年間発表回数および発表依頼経験



回答数が少数であった20代および70代以上は除外した。括弧内は各年代における割合 (%)を示す。

(a) 年代別年間発表回数。各年代の有効回答数：30代 235名、40代 509名、50代 375名、60代 176名。

(b) 年代別演題数不足を理由とした発表依頼経験者数。各年代の有効回答数：30代 233名、40代 507名、50代 372名、60代 171名。

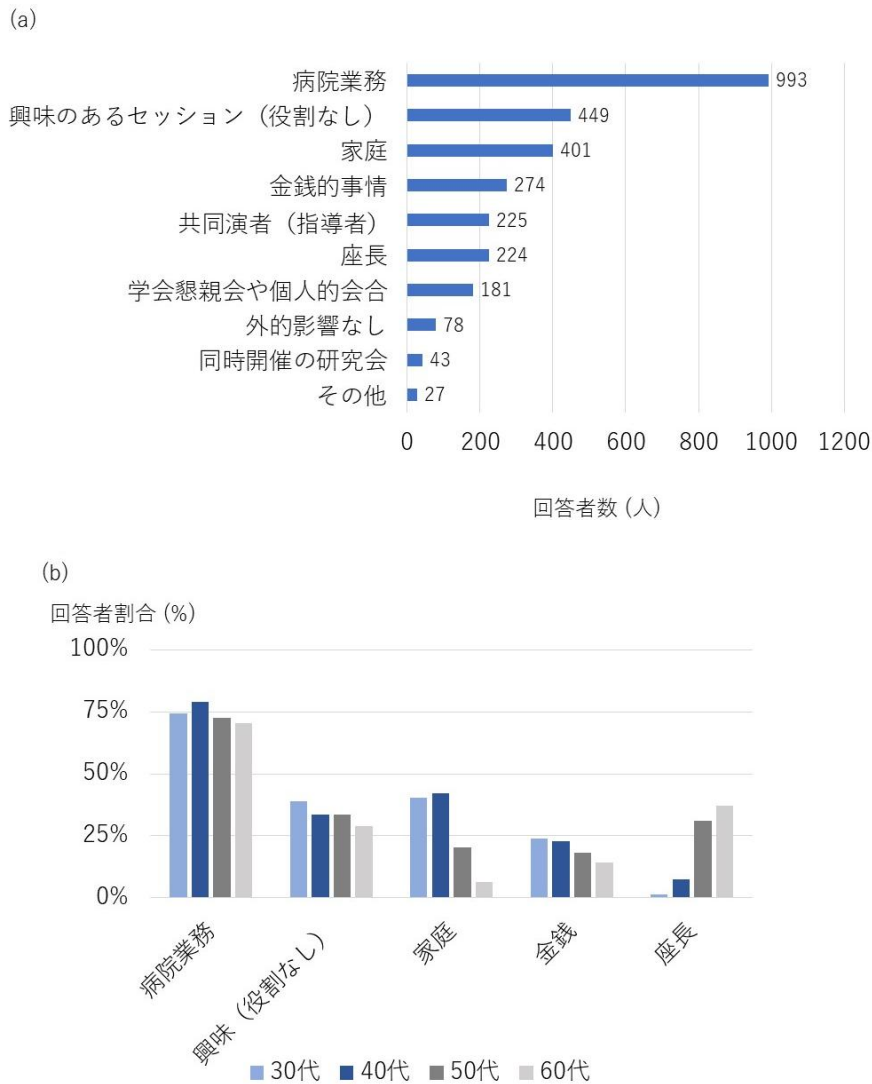
同一テーマについて複数回発表した経験を有する回答者のうち、内容の重複度に関して、60%以上と回答した者は61.1%を占めた。また同一テーマについて複数回発表することに対する認識としては、「メリットよりもデメリットが多い」と回答した割合が41.1%で最も高かった。

6. 学会の参加の実態

学会滞在時間に影響を与える要因としては、病院業務が最も多く(75.5%)、次いで

興味のあるセッションへの参加 (34.1%) が選択されていた。家庭要因や金銭的事情も一定数で認められた (Figure 4a)。年代別にみると、病院業務や興味のあるセッションへの参加、金銭的事情は各年代で同程度であった一方、30-40代では家庭要因、50-60代では座長等の学会内業務が相対的に多く選択されていた (Figure 4b)。

Figure 4. 学会滞在時間に影響を与える要因



(a) 学会滞在時間に影響を与える要因 (全体)。各項目は選択された回答者数を示す (複数回答、最大3項目)。

(b) 年代別：学会滞在時間に影響を与える要因 (主要5項目)。全体で選択割合の高い項目および年代差が認められた「座長」について、各年代における回答者割合 (%) を示す。有効回答数はそれぞれ、30代 235名、40代 510名、50代 375名、60代 176名であった。回答数が少数であった20代および70代以上は除外した。

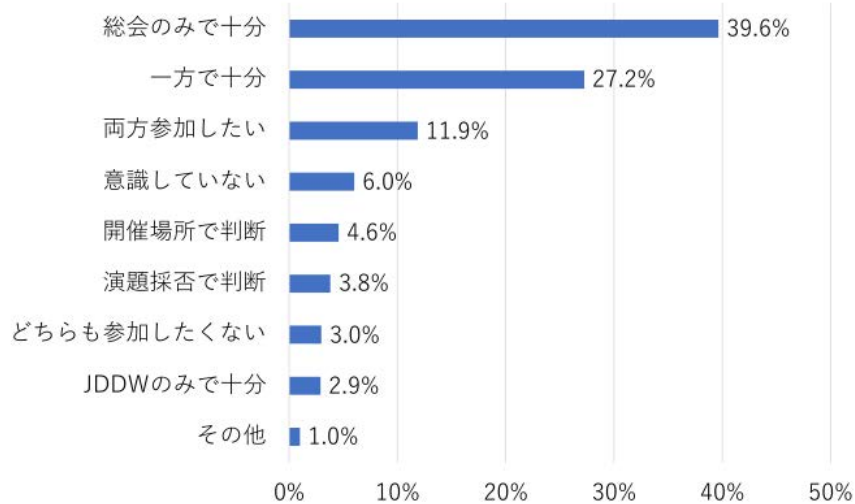
学会参加に伴う年間自己負担額は、5-10万円未満が25.3%と最も多かった。一方、年間30万円以上と回答した者は216人(18.1%)であった。地方別にみると、年間30万円以上の自己負担を報告した割合には地方間でばらつきがみられた (Supplementary Figure S2)。

7. 消化器外科学会総会およびJDDW（Japan Digestive Disease Week）内大会への参加状況と参加に対する認識

本稿では、JDDW内で開催される日本消化器外科学会大会を「大会」と記載する。過去3年間の参加状況について、総会にすべて参加した者は48.5%、大会にすべて参加した者は18.4%であった。不参加理由としては、発表がないことや業務上の理由が多く挙げられた。

また、総会と大会の両方に参加することについての考えを尋ねたところ、「総会のみで十分」と回答した者が39.6%と最も多く、次いで「一方で十分」が27.2%、「両方に参加したい」が11.9%であった。その他、開催場所や演題採否により判断するとの回答も一定数認められた（Figure 5）。

Figure 5. 総会および大会（JDDW内開催）への参加に関する認識

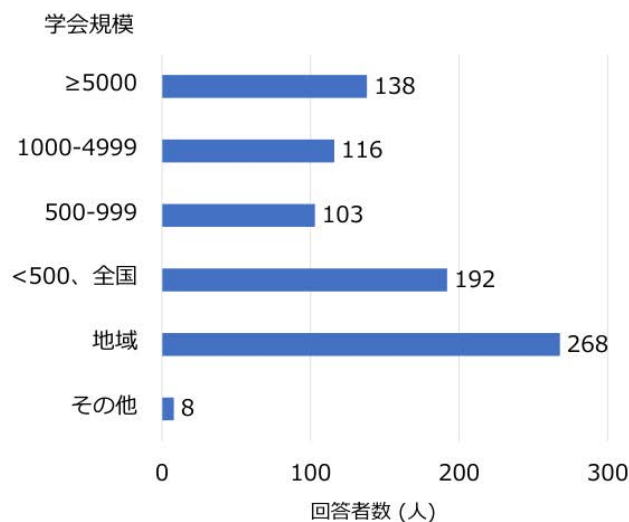


8. 学会開催経験者の背景

学会開催・運営に関与した経験を有する回答者は642人（48.2%）であった。学会の規模別分類は、参加者数および開催形態に基づき、参加者5000人以上の大規模学会、1000～5000人未満の学会、500～1000人未満の全国学会、500人未満の全国学会・研

研究会、地域学会・地域研究会、に分類した (Supplementary Table S3)。実際に携わった学会の規模としては、地域学会・地域研究会が最も多く、次いで参加者 500 人未満の全国学会・研究会であった (Figure 6)。一方、参加者 5000 人以上の大規模学会においても、会頭や事務局長等の全体統括を担った経験を有する回答者が 19 名含まれており、本調査には多様な規模の学会運営に関与した回答者が含まれていた (Supplementary Figure S3)。

Figure 6. 開催運営に携わった学会・研究会の規模分類



開催経験のあった学会・研究会の規模別に、該当する回答者数 (人) を示す。複数の規模の学会開催経験を有する回答者を含むため、各カテゴリー間で重複があり、合計は開催経験者数 (642 人) を上回る。

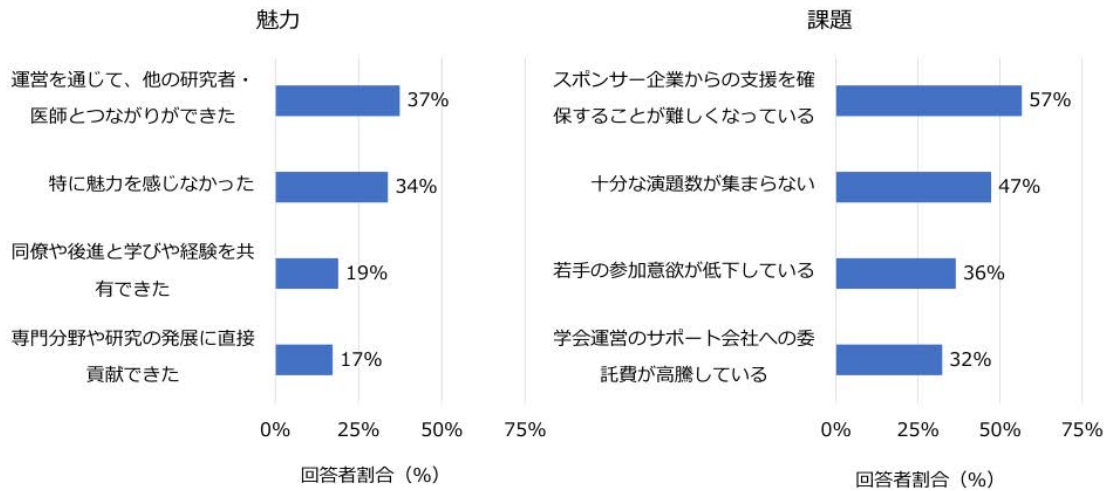
9. 学会開催の実態

学会開催経験を有する回答者を対象に、開催に携わる中で感じた「魅力」と「課題」について聴取した。各規模の学会・研究会に関する魅力および課題の回答について、延べ開催評価数 825 件を解析対象とした。魅力としては、「他の研究者・医師とのつながりが得られた」が最も多く選択された。一方、課題としては「スポンサー企業からの支援確保が困難である」が最多であった (Figure 7(a))。これらの傾向は、学会規模別においても概ね同様に認められた。一方で、各項目の内訳をみると、参加者

500人未満の学会や地域規模の会では「十分な演題数が集まらない」という課題が相対的に多く挙げられていた (Figure 7(bc))。

Figure 7. 開催に携わる中で感じられた魅力と課題

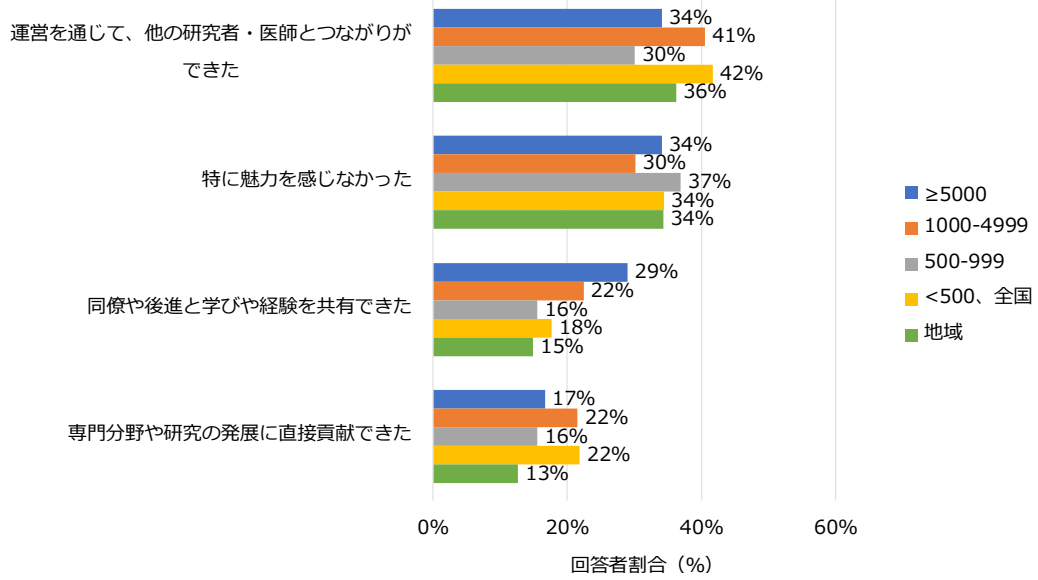
(a) 全体



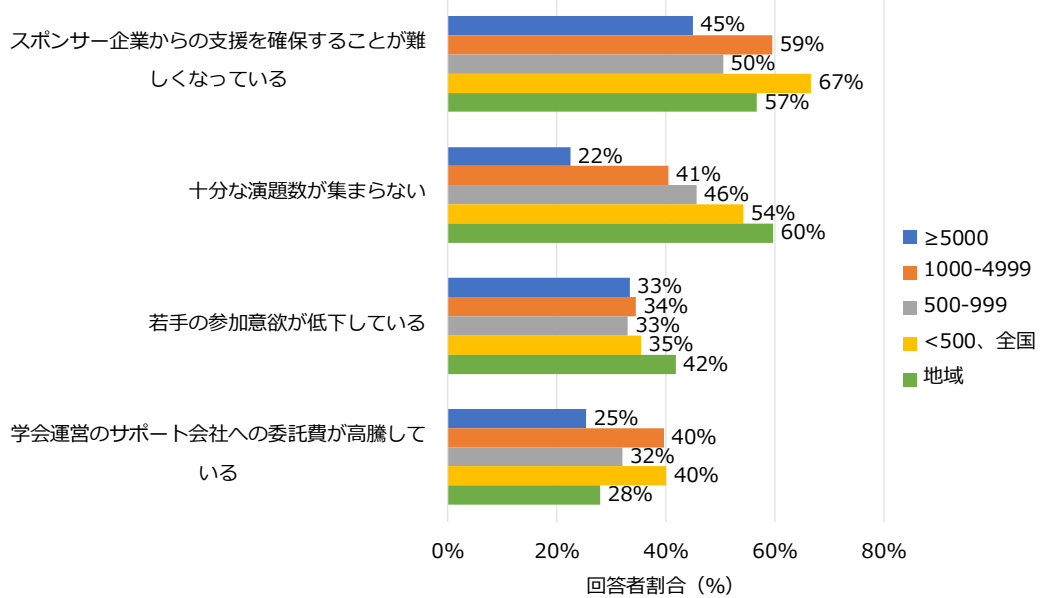
(a) は延べ開催評価数 (n=825) を分母として算出した。最大3項目までの複数回答としたため、合計は100%を超える。

Figure 7. (続き)

(b) 学会規模別にみた魅力



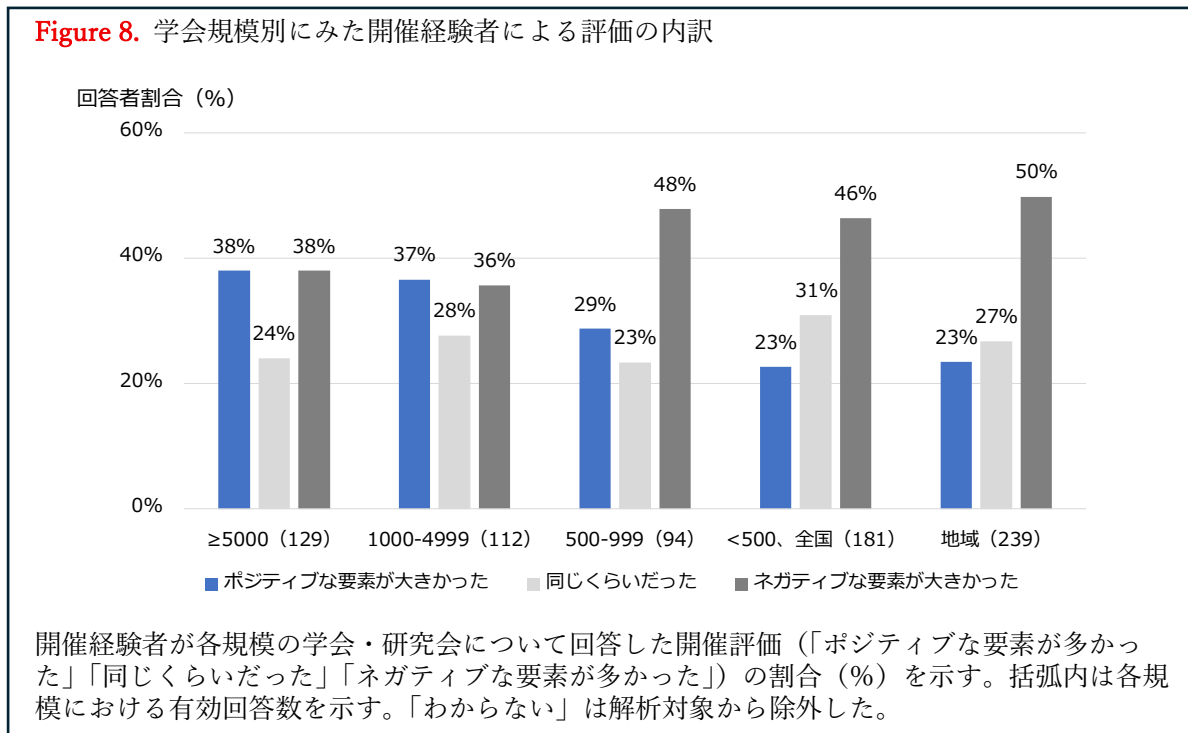
(c) 学会規模別にみた課題



(b) (c) は各学会規模を評価した開催経験者数を分母として算出した。各群の回答者数はそれぞれ、≥5000：138名、1000-4999：116名、500-999：103名、<500（全国）：192名、地域：268名であった。いずれも最大3項目までの複数回答としたため、合計は100%を超える。

また、学会開催に伴う総合的な印象について、ポジティブな要素（充実感や達成感）とネガティブな要素（疲労感や負担感）のいずれが大きいかを尋ねた。学会規模

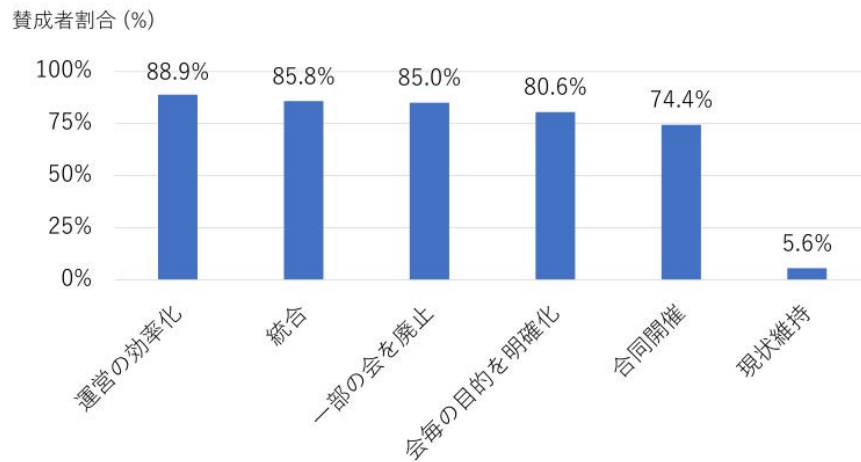
別にみると、参加者 1,000 人以上の学会では「ポジティブな要素が大きい」と回答した割合と「ネガティブな要素が大きい」と回答した割合は、ともに 30% 台でおおむね同程度であった。一方、参加者 1,000 人未満の学会では、ポジティブな評価の割合は 20% 台にとどまり、ネガティブな評価の割合がこれを上回る傾向が認められた (Figure 8)。



10. 学会の在り方に関する意見

将来の学会の在り方に関する複数の方策について尋ねたところ、現状維持への賛成率は 5.6% であった。一方、運営の効率化、統合、一部の会を廃止、会毎の目的の明確化といった方策については、いずれも 80% 以上が賛成と回答した。合同開催についても 74.4% が賛成であった (Figure 9)。

Figure 9. 学会の在り方に関する各方策への賛成率



学会の在り方に関する各方策について、「大いに賛成」および「賛成」と回答した割合 (%) を示す。

自由記載欄には計 400 件の意見が寄せられた。内容は学会運営、学術内容、財政、参加動機など多岐にわたっていた。

学会数の多さに起因する負担に関する指摘も多く、とくに自発的な演題登録のみでは目標演題数を充足できない学会・研究会については、その在り方を再検討すべきとの意見が寄せられた。また、開催形式については、隔年開催などを含めた開催頻度の見直しや、オンライン参加およびアーカイブ配信の継続を望む声がみられた一方で、現地開催の意義を評価する意見も認められた。

財政面では、学会費の用途や支出構造の妥当性および透明性に関する懸念が示された。学術内容については、テーマの画一性や学会間の重複が問題視される一方で、研究成果の国際的発信を強化すべきとの建設的提案も寄せられた。

また、学会参加の動機が学術的関心よりも評議員制度や専門医資格維持要件に基づくものへと変化していること、さらに資格の取得・維持と実際のインセンティブとの関係について問題視する意見も多く認められた。加えて、学会が特定の立場や施設に偏ることなく、すべての外科医にとって意義ある場であることを望む意見も寄せられた。これらは、学術集会在研究成果の共有のみならず、専門分野全体の公共的基盤として機能す

ることへの期待を示すものと考えられる。

考察

1. 本研究の主要な知見

本研究は、消化器外科領域における学会活動の恩恵と負担の実態を明らかにした。学会は専門性の向上や知識共有の場として一定の価値を有している一方で、参加および運営に伴う時間的・経済的負担が存在していることが示された。

2. 学会参加による恩恵の実感

学会参加による恩恵の実感には項目間で大きな差がみられた。「専門性の向上」や「異分野の知見獲得」は半数以上の会員が実感していた一方で、「共同研究の可能性」や「データの信頼性の評価」といった、研究の発展に不可欠な要素については実感の程度が相対的に低かった。

しかし、これらの結果は必ずしも学会機能の不足を意味するものではない。参加者が学会に求める役割は多様であり、知識共有を重視する層と研究連携を期待する層とでは評価軸が異なる可能性がある。また「若手育成」や「実用化評価」といった教育的・応用的機能についても高い実感は得られていなかったが、すべての学会が同等の機能を担う必要はないと考えられる。若手セッションや学生招待制度など類似の取り組みが複数学会で導入されている現状を踏まえると、学会間で機能の重複が生じている可能性も否定できない。これらの結果は、学会機能の単純な強化ではなく、各学会の位置づけや目的の整理が求められていることを示唆している。

3. 発表数と学会構造の関係

学会発表数については、会員が理想と考える発表・参加回数（1～6回）と実際の状況との間に明らかな乖離がみられた。年間7回以上発表している会員も一定数存在

し、同一テーマを複数回発表する場合には内容の重複が多いと感じられる傾向があり、発表者自身も「メリットよりデメリットが多い」と認識していた。

さらに年代別にみると、発表回数の多い層や演題不足を理由に発表依頼を受ける経験は特定の年代に偏っていた。

これらの結果は、発表機会の量的拡大が必ずしも学術的満足度の向上に結びついていない可能性を示している。学術集会や研究会の増加は学術活動の活発化を示す側面を有する一方で、内容や目的の近接する学会が並存することで、発表機会や人的資源が分散し、議論の集約度や深度が低下する懸念もある。

学会の開催形態や構造を再検討することは、限られた資源を効果的に活用し、各学会の学術的意義を高めるうえで重要な視点である。

4. 学会参加を規定する要因

学会滞在時間や参加判断に最も大きな影響を与えていたのは、全年齢層で一貫して病院業務であった。家庭要因や金銭的事情も一定数挙げられており、学会参加は個人の意欲のみならず、臨床業務や生活背景と密接に関連していることが示された。一方で、「興味のあるセッションへの参加」は全年齢層で高い優先度を示し、内容的価値が学会参加の判断において重要であることが確認された。

年代別にみると、家庭要因は30-40代で、座長などの学会内業務は50-60代で相対的に影響が大きく、学会参加を制限する要因の性質が年代によって異なる可能性が示された。

5. 学会開催における魅力と負担の構造

学会開催に携わる中で感じられた魅力と課題は、学会規模にかかわらず概ね共通していた。魅力としては、人的ネットワークの形成、学びの共有、研究発展への貢献などが挙げられた。一方で、課題としては、スポンサー資金の確保困難、演題数不足、

若手の参加意欲低下、運営委託費の高騰といった構造的課題が上位を占めていた。一方で、これらの認識のバランスは学会規模により異なっていた。とくに中小規模学会では、ネガティブな要素が相対的に強く認識されており、その背景には「十分な演題数が集まらない」や「若手の参加意欲の低下」など、参加基盤に関わる複数の課題が関与している可能性が考えられる。これらの結果は、学会運営の意義自体は一定程度認識されている一方で、とくに中小規模学会においては、資金的制約に加え、人的・学術的基盤の維持そのものが運営者の負担感に影響している可能性を示唆するものである。

海外では学会運営コストの増大に伴い参加費の上昇が報告されており、わが国においても将来的に同様の影響が参加者負担へ波及する可能性は否定できない^{7,8)}。

6. 学会活動の持続可能性と構造的課題

以上の結果から、学会活動は一定の恩恵を提供しているものの、その実施や維持が個人の負担に大きく依存している現状が明らかとなった。とりわけ、理想と実態の乖離を伴う発表数の量的拡大は、演題不足や発表依頼の偏在とも関連し、参加者および開催者双方の負担増大につながっている可能性がある。

このような構造は、学術活動の活発化という側面を有しつつも、中長期的には持続可能性を損なうリスクを内包している。発表数や開催頻度を含む学会構造の再整理は、優先的に検討されるべき課題と考えられる。

なお、学術団体に求められる基本的要件として、定期的な大規模学術集会の開催が明示的に義務づけられているわけではない⁹⁾。学術活動の具体的形態や開催頻度は各団体の自主的判断に委ねられており、この制度的前提を踏まえたうえで現在の開催構造を検討する視点も重要と考えられる。

7. 総会および大会（JDDW内開催）の位置づけに関する会員の認識

本調査では、「総会のみで十分」「一方で十分」および「大会（JDDW）のみで十分」と回答した者が計 69.7 % を占め、約 7 割の会員が主要学術集会への参加は年 1 回で十分と認識している可能性が示された。この結果は、年 2 回の主要学術集会参加が必ずしも前提とされていない実態を示すものであり、一定の負担認識の存在を示唆する。

一方で、「両方に参加したい」と回答した者も 11.9 % 存在し、一定数の会員が、内科系との学際的議論や消化器病学全体を俯瞰する融合型学術集会としての価値を評価している可能性がある。すなわち、主要学術集会に求める役割や研究領域の特性によって、その必要性の認識が異なる可能性がある。

また「演題採否により判断する」との回答は、研究発表の有無が参加判断に影響していることを示している可能性があり、「開催地により判断する」との回答は時間的・経済的負担の影響を示唆する。

本調査結果は会員の認識を示す基礎資料であり、両学術集会の今後の在り方については、これらの結果を踏まえた慎重な議論が必要と考えられる。

8. 持続可能な学会活動に向けた具体的検討課題

本研究の知見に基づき、著者らは以下の具体的方策を提案する。

1) 学会の位置づけの明確化と連携の推進

学会の規模や目的に応じて、教育、専門性の深化、研究発展といった役割を整理することが重要である。内容が大きく重複する学会については、連携や合同開催を検討することで、活動の効率化や負担軽減につながる可能性がある。

2) 発表数・開催頻度の適正化と評価の見直し

発表回数や参加頻度について、個人の慣行に委ねるのではなく、教育的観点や業務量管理の視点を踏まえた目安を共有することが有用ではないか。これは、働き方改革や業務適正化を重視する近年の制度的要請とも整合している。

3) 学会参加・運営を支える制度的支援の強化

学会参加者の多くは病院業務との両立に困難を感じている可能性が示唆されており、これは、外科医減少が明らかになっている現在、無視できない状況である。参加費や旅費への配慮、オンライン開催の併用などにより、学会参加に伴う時間的・経済的負担を軽減する方策を検討することが重要である。

また、学会開催者に対しては、資金調達や事務作業の負担が個人に過度に依存している現状を見直す必要がある。とくに、当番世話人や会長個人がスポンサー企業との調整や資金確保を担う構造は、継続性や公平性の観点からも課題を有している。今後は、学会事務局機能を強化し、財務管理や資金調達業務を組織として内製化・集約化する体制を検討することが、学会運営の安定性向上につながる可能性がある。

4) 横断的評価の検討

演題応募数や締切延長の頻度、発表後の論文化率など、研究成果に関する客観的指標を把握し、学会活動の質を継続的に評価する枠組みの構築が望まれる。

研究の限界

本研究にはいくつかの限界がある。第一に、本研究はアンケート調査に基づく横断研究であり、学会参加による恩恵や負担の評価は回答者の主観に依存している。また、本研究は記述的分析に基づくものであり、観察された結果は学会活動に関連する実態を示すものであって、各要因間の因果関係を直接示すものではない。

第二に、回答率は限定的であり、学会活動に対して比較的問題意識の高い会員が回

答している可能性がある一方で、アンケートに回答する時間的余裕のない層の意見が十分に反映されていない可能性もある。そのため、結果の一般化には慎重な解釈が求められる。

第三に、年代別や学会規模別の比較は記述的分析にとどまっており、統計学的検定による群間差や因果関係の検証は行っていない。

さらに、本研究では消化器外科医が主に参加する学会を想定して設問を設計したが、同一の学会であっても、回答者の認識や参加経験の違いにより、学会としてカウントされる場合とされない場合があった可能性がある。この点は、学会活動の捉え方や位置づけが会員間で必ずしも一様ではないことを反映していると考えられる。また、本研究は国内の学会活動を対象としており、他領域や国際的な学会活動の実態とは異なる可能性がある。

これらの限界を踏まえつつも、本研究は多数の消化器外科学会員の実感を体系的に可視化し、学会活動の持続可能性や再設計に向けた議論の基盤となる知見を提供する点で意義を有すると考えられる。

まとめ

以上の知見を総合すると、消化器外科領域における学会活動は、専門性向上や知識共有といった本来の価値を維持しつつも、その運営と参加が個人の時間的・経済的負担に大きく依存している現状が明らかとなった。外科医数の減少や働き方改革といった外部環境の変化を踏まえると、現行の学会構造は中長期的な持続可能性に課題を抱えているといえる。学会の役割整理、開催頻度や発表機会の適正化、事務局機能の強化など、構造的な見直しを進めることで、限られた人的資源を有効に活用し、学術活動の質と継続性を両立させる仕組みが求められる。また、学会間の連携についても、学会・研究会ごとの役割分担（機能分化）を踏まえつつ、開催形式の工夫などを含めた段階的な連携の検討が必要と考えられる。その実現には、関係者一人ひとりが学会

活動を自らの専門的基盤を支える営みとして認識し、それぞれの立場から主体的に関与していくことが重要である。

謝辞

業務の中、本アンケート調査にご協力いただきました会員の皆様に深謝いたします。また、アンケートフォーム作成、配布、広報活動にご尽力いただきました消化器外科学会事務局の皆様、広報委員会の皆様に感謝いたします。

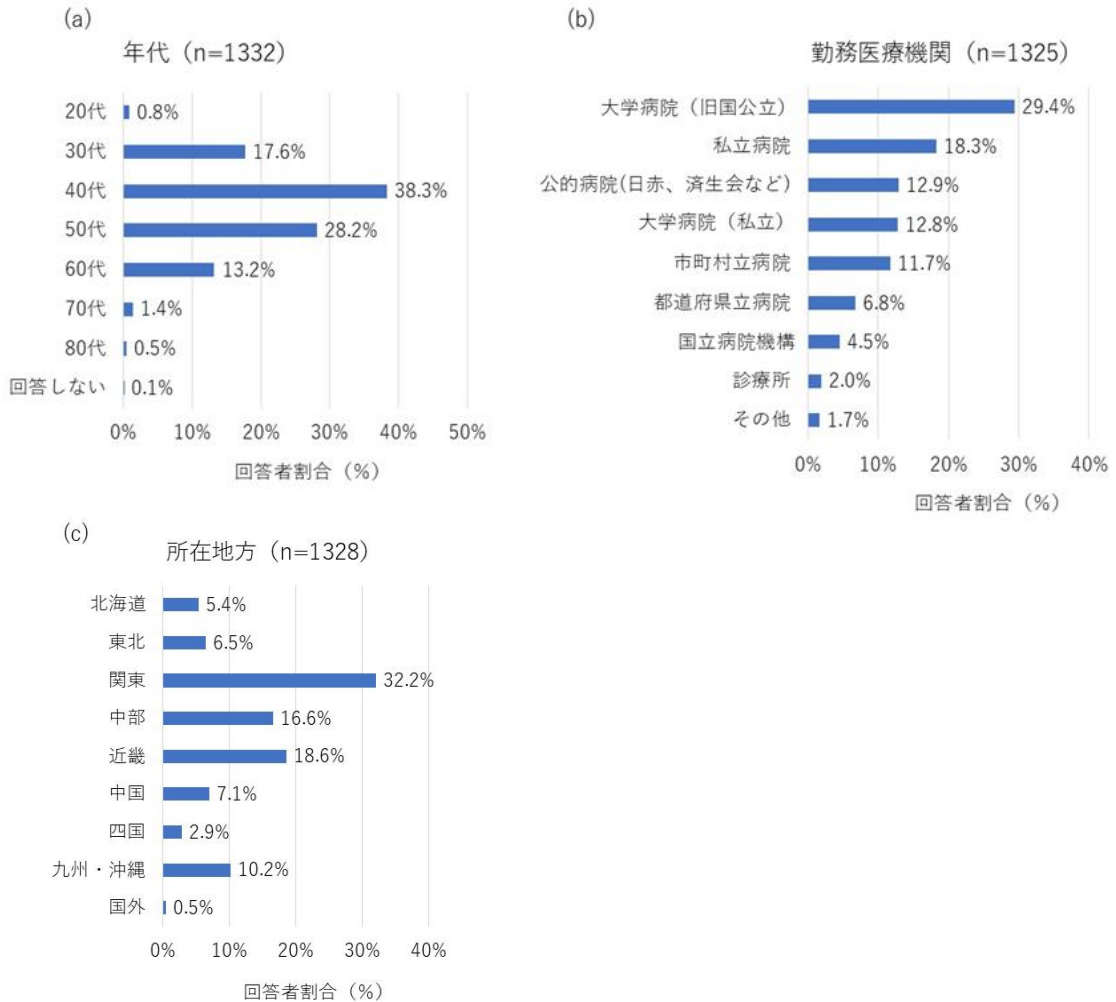
引用文献

1. 今村一步, 江口晋, 伊藤綾香, 齊藤亮, 新原正大, 黒田慎太郎, ほか. 医師の働き方改革関連制度開始後の労働環境, 働き方改革へ向けての取り組みについて—アンケート調査結果を踏まえた, 本学会が取り組むべき今後の課題とは?—. 日本消化器外科学会雑誌. 2025;58(5):313-321.
2. 榎野正人. 多すぎる学会. 日本外科学会雑誌. 2017;118(3):332-333.
3. 中村雅史. Corona 禍で大きく変わった学術活動, After Corona でどう舵を切るか, 8. これからの学術集会のあり方. 日本外科学会雑誌. 2022;123(2):180-185.
4. 北川雄光, 尾原秀明. Corona 禍で大きく変わった学術活動, After Corona でどう舵を切るか, 2. 史上初の完全 Web 開催を通して考えるこれからの学術集会のあり方. 日本外科学会雑誌. 2022;123(2):154-158.
5. 黒田慎太郎, 大段秀樹, 伊藤綾香, 齊藤亮, 今村一步, 新原正大, ほか. 国民の皆様へ; 地方における消化器外科の診療体制維持のために必要な待遇改善について, ご理解と後押しをお願いします. 日本消化器外科学会雑誌. 2024;57(7):358-366.
6. 厚生労働省. 医師の研鑽に関する適切な理解のために. <https://www.mhlw.go.jp/content/001237616.pdf> (参照 2026-02-25)
7. Williams M, Stain SC, Richmond BK, Zeineddin A, Johnson SM, Nembhard C, et al.

- Trends in surgical society membership and meeting attendance costs. *Am Surg.* 2026;92(1):62-66.
8. Mann DR, Evans LM, Huff ML, Donahue CA. Pay-to-play: The rising cost of subspecialty conference attendance for surgical residents. *J Surg Educ.* 2024;81(12):103298.
9. 日本学術会議. 日本学術会議協力学術研究団体の指定について.
<https://www.scj.go.jp/ja/group/dantai/> (参照 2026-02-25)

Supplementary Figures

Supplementary Figure S1. 回答者背景



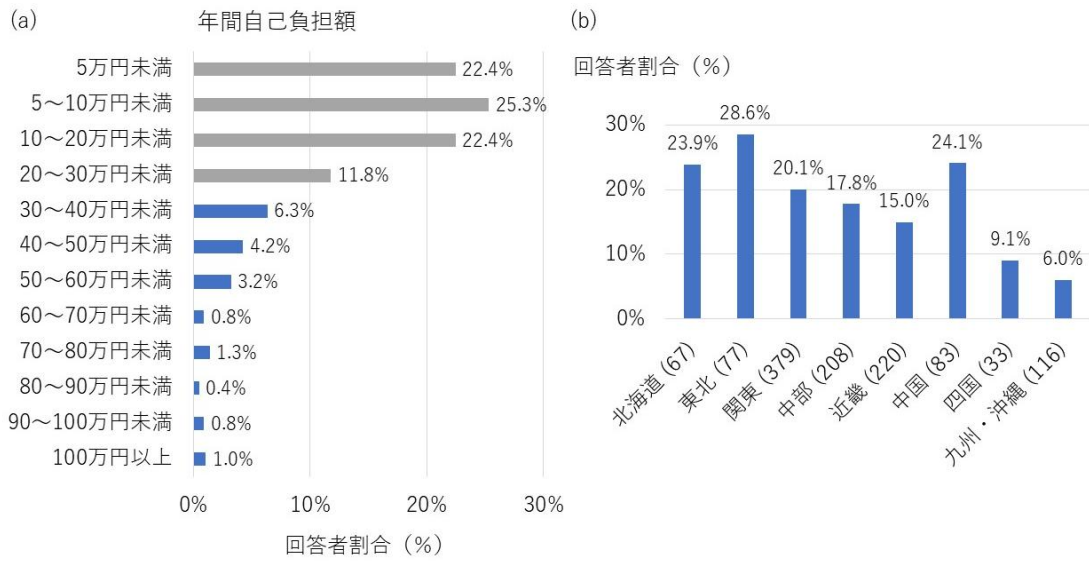
(a) 年代

(b) 勤務医療機関

(c) 所在地方

各項目の割合 (%) を示す。括弧内は各設問における有効回答数を示す。

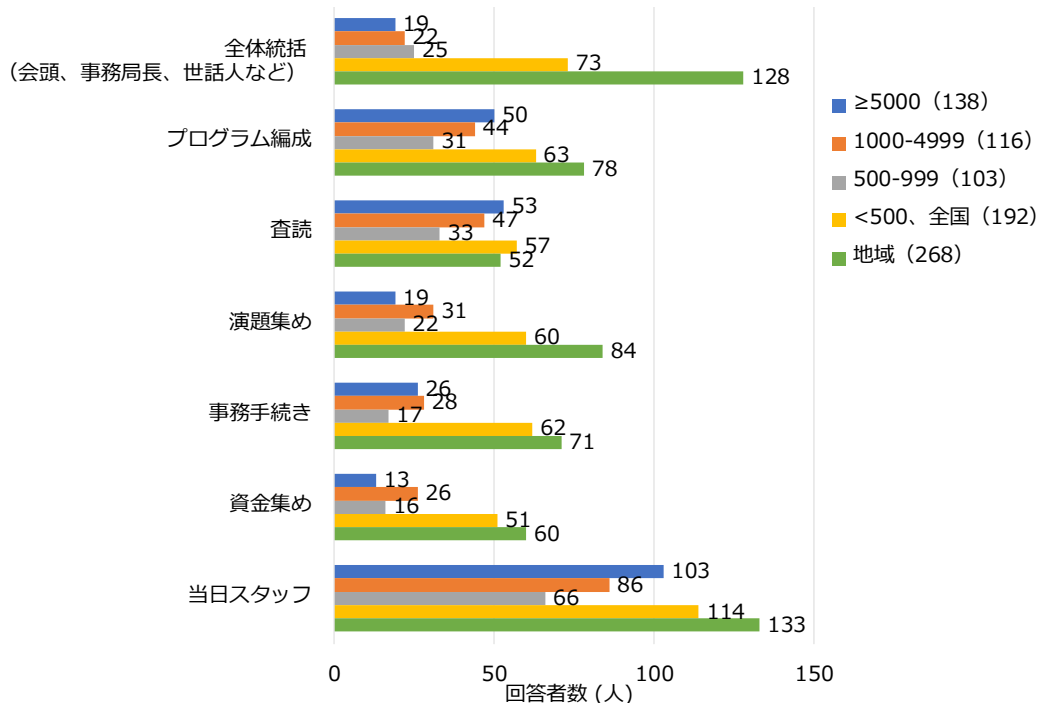
Supplementary Figure S2. 学会参加に伴う年間自己負担額の分布



(a) 年間自己負担額の分布。n = 1191。高額帯は青で示す。

(b) 地方別にみた年間自己負担額 30 万円以上の割合。括弧内は各地方における有効回答数を示す。

Supplementary Figure S3. 学会規模別にみた開催経験者の運営上の役割



各規模の学会開催において、それぞれの役割に携わった回答者数を示す（複数回答可）。凡例中の n は、当該規模の学会に携わった回答者数を示す。

Supplementary Tables

Supplementary Table S2. 学会参加による恩恵の一覧

恩恵の種類	略称
異なる分野の知識や方法を組み合わせた新たな知見の獲得	異分野の知見獲得
専門性を深めることによる研究の質の向上 (高度な技術的・理論的助言を受けた、など)	専門性の向上
研究の方向性の適切な修正 (研究テーマの再考や新たな仮説の提示につながった、など)	方向性の修正
プレゼンテーション技術の向上	プレゼン技術向上
臨床応用・社会的インパクトの評価 (研究の実用化や臨床応用の可能性に関する議論があった、など)	実用化評価
データの妥当性・再現性の評価 (統計・方法論の改善提案を受けた、など)	データの信頼性の評価
共同研究の可能性 (他施設・他分野との連携機会を得た、など)	共同研究の可能性
若手研究者の育成 (指導・教育的なフィードバックを受けた、など)	若手育成

Supplementary Table S3. 学会の規模分類

分類	例
参加者数が5000人以上の学会 (≥5000)	日本外科学会、日本消化器外科学会
参加者数が1000～5000人未満の学会 (1000-4999)	日本内視鏡外科学会、日本臨床外科学会、日本胃癌学会、 日本肝胆膵外科学会、日本大腸肛門病学会など
参加者数が500～1000人未満の全国学会 (500-999)	日本腹部救急医学会など
参加者数が500人未満の「全国」規模の学会または「全国」 規模の研究会 (<500、全国)	手術手技研究会など
「地域」単位の学会もしくは「地域」単位の研究会 (地域)	A学会B支部会、外科集団会など