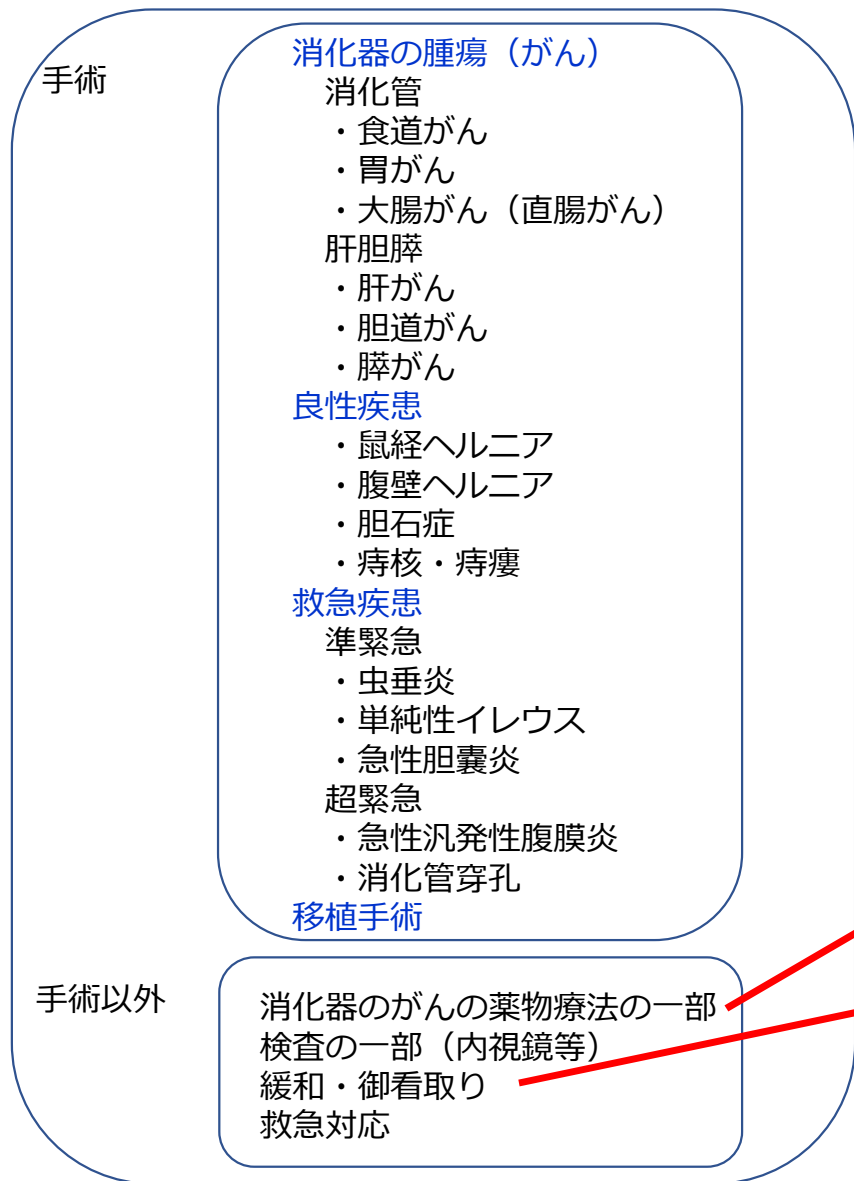


日本消化器外科学会 提出資料



日本消化器外科学会 理事長
調 憲

マルチタスクな消化器外科医の役割



手術難度	術式	症例数 (2020)	消化器外科専門医の参加割合 (%)	術後死亡率 (%)
高	食道切除	6,111	98.0	1.5
中	胃切除 (幽門側)	28,944	87.9	1.3
高	胃全摘	10,652	86.7	2.2
低	虫垂切除	57,282	63.8	0.2
中	結腸部分切除 (S状結腸切除含む)	30,372	84.3	1.0
高	低位前方切除	20,022	88.2	0.5
中	肝切除 (部分)	12,668	94.8	0.7
高	肝切除 (区域以上)	6,753	97.3	2.3
低	胆嚢摘出術	127,454	77.1	0.6
高	膵頭十二指腸切除	11,953	96.4	1.8
中	急性汎発性腹膜炎手術	15,542	76.1	11.5
		327,753		
高・中・低難度	消化器外科手術合計	593,088		

Kajiwara Y, et al. Ann Gastroenterological Surg 2023; 7: 367-406

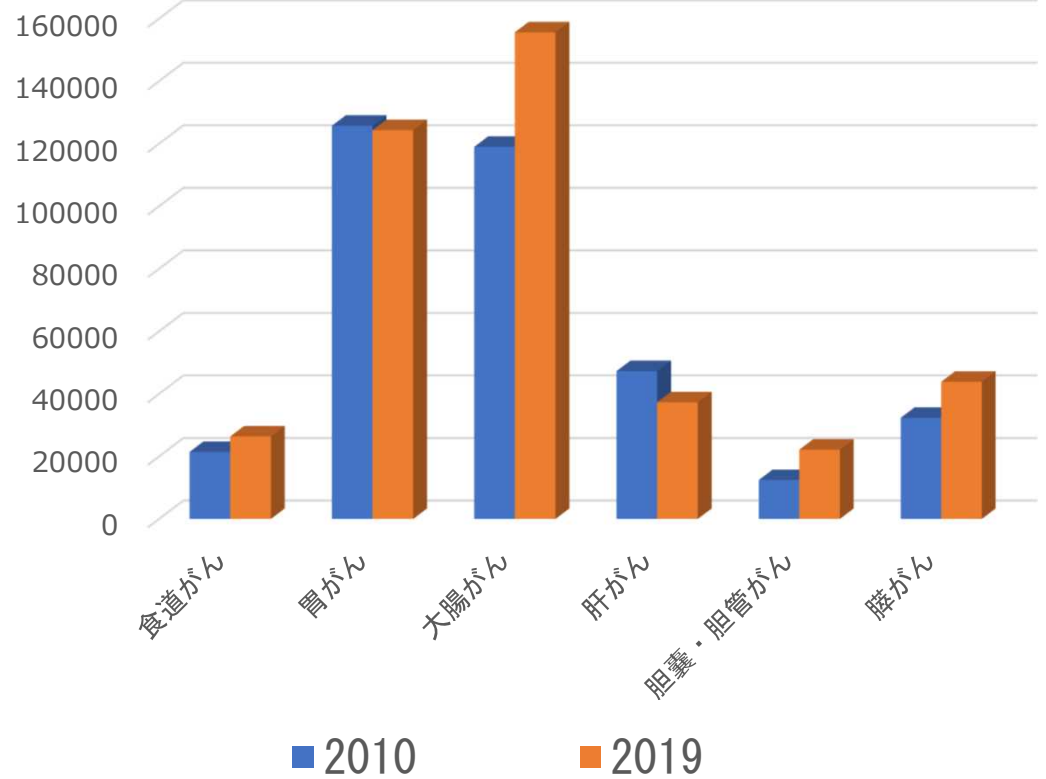
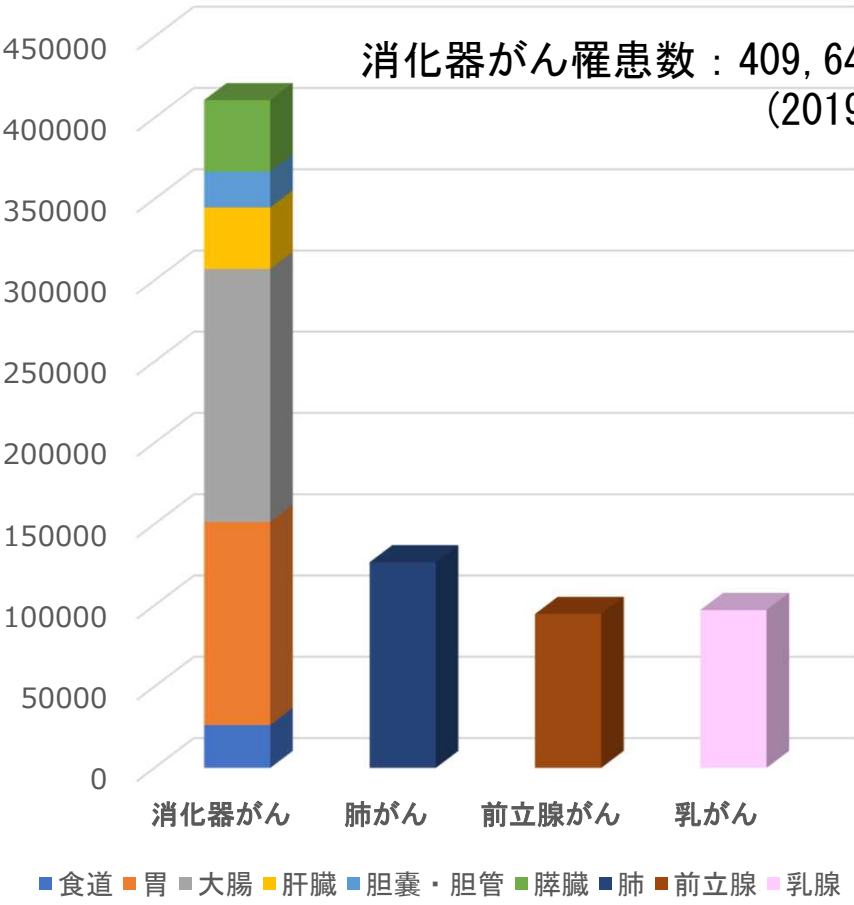
転移・再発5大がん患者の化学療法を内科医が担当している拠点病院等の割合 (2018: 30.0%, 2019:28.9%) 全身化学療法のうち、8割以上を内科医が主となり担当しているがん診療拠点病院等の割合。

緩和ケアチームを設置している一般病院の割合 2020年15.6% (がん対策推進基本計画中間評価報告書より。令和4年6月)

**Generalistsとして地域医療を支える存在。
Specialistsとして高度な消化器外科手術に従事。**

本邦におけるがんの罹患数と推移

消化器がん罹患数：409,645人
(2019年)

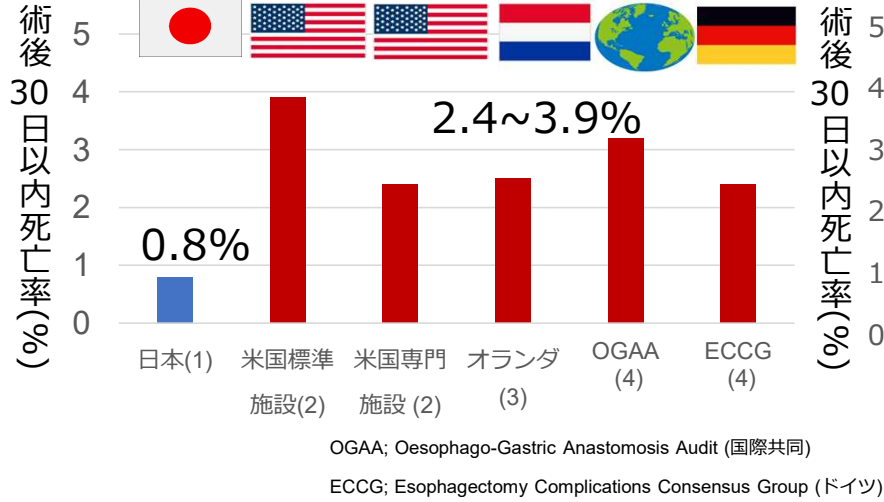


集計表ダウンロード：[\[国立がん研究センター がん統計\] \(ganjoho.jp\)](http://ganjoho.jp)

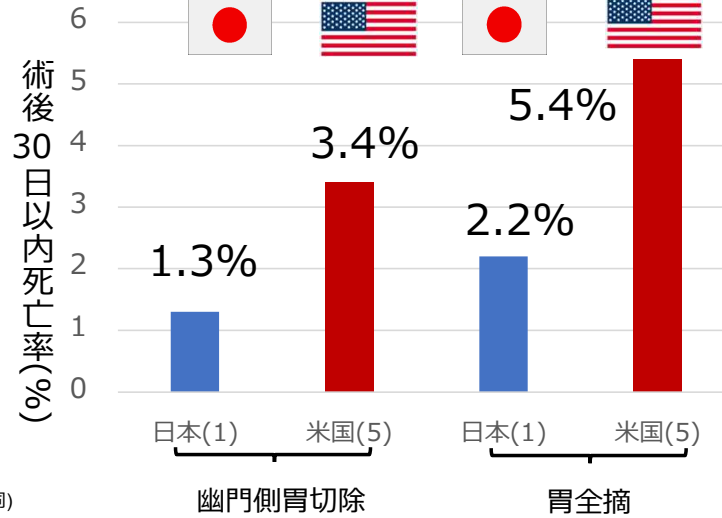
消化器外科医は年間40万人以上発生する消化器がんの治療に幅広く対応している。手術件数は今後大幅に増えることは見込まれないものの、消化器がんは主要ながん種であるため引き続き消化器外科医の果たす役割は大きい。

高度ながん手術成績の国際比較

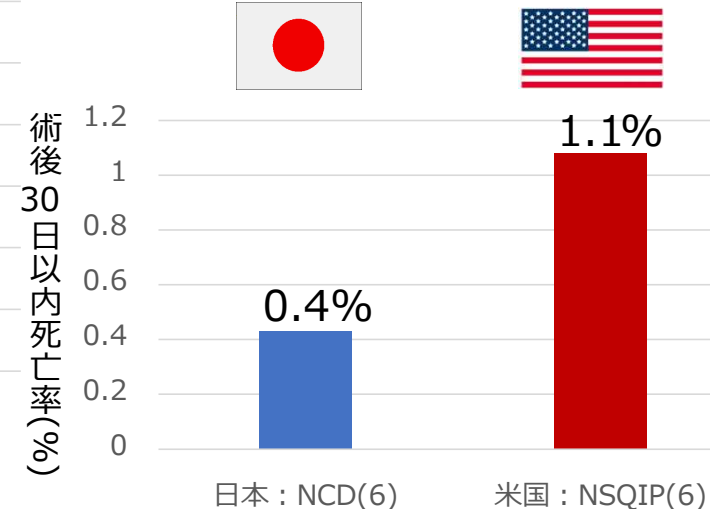
食道がん（切除・再建）



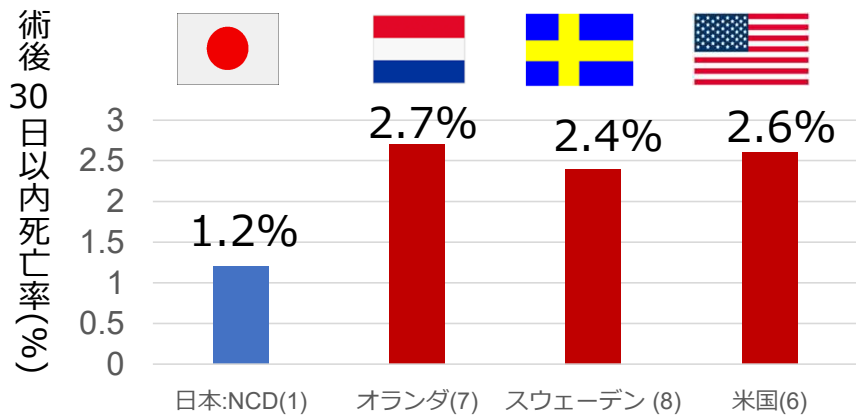
胃がん（幽門側・全摘）



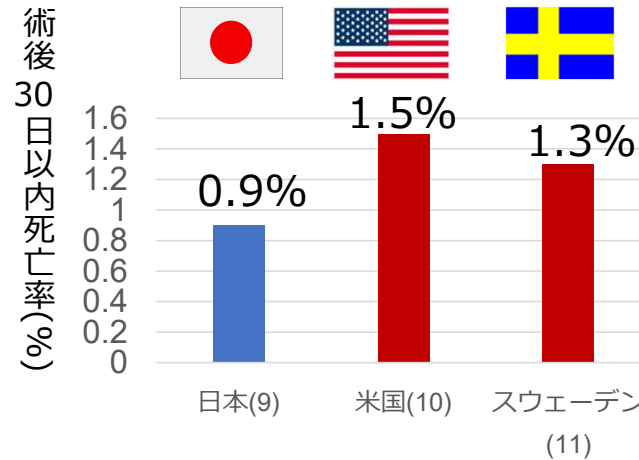
直腸がん（低位前方切除）



膵・胆道がん（膵頭十二指腸切除）



肝がん（肝切除）

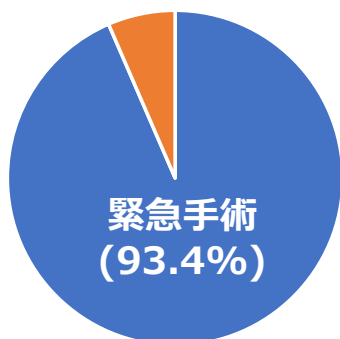


- (1) Kajiwara Y et al. Ann Gastroenterol Surg, 2023 (NCD)
- (2) Larkin B. H et al. World J Surg, 2024
- (3) Busweiler LAD et al. BJS Open, 2018
- (4) Oesophago-Gastric Anastomosis Study Group. BJS Open, 2022
- (5) Paenfuss WA, et al. Ann Surg Oncol 2014.
- (6) Anazawa T, et al. Medicine 2015
- (7) De Graff MR, et al. BJS 2024
- (8) Mackay TM et al. Surgery 2021
- (9) Orimoto T, et al. Ann Gastrointestinal Surgery 2024
- (10) Bagante F, et al. HPB 2019
- (11) [未指定]

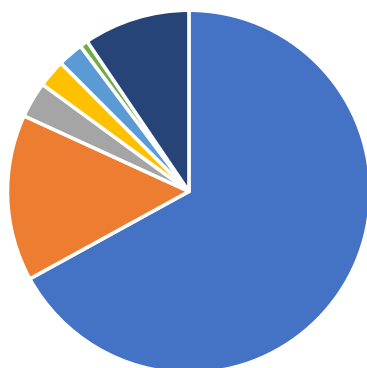
急性汎発性腹膜炎に対する手術症例数と転帰

-2020年のNCD (National Clinical Data) 登録症例数-

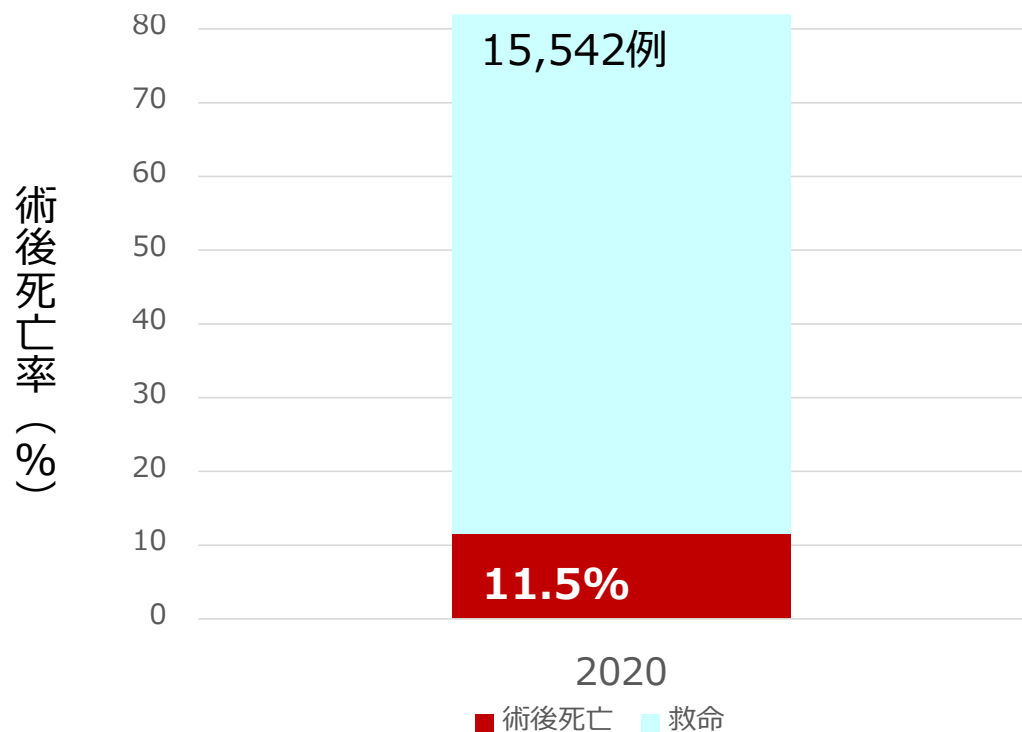
急性汎発性腹膜炎手術例
緊急・待機手術の割合



腹膜炎の原因疾患



- 消化管穿孔
- 腸管虚血
- その他
- 虫垂炎・憩室炎
- 胆道感染
- 腸閉塞
- 婦人科疾患



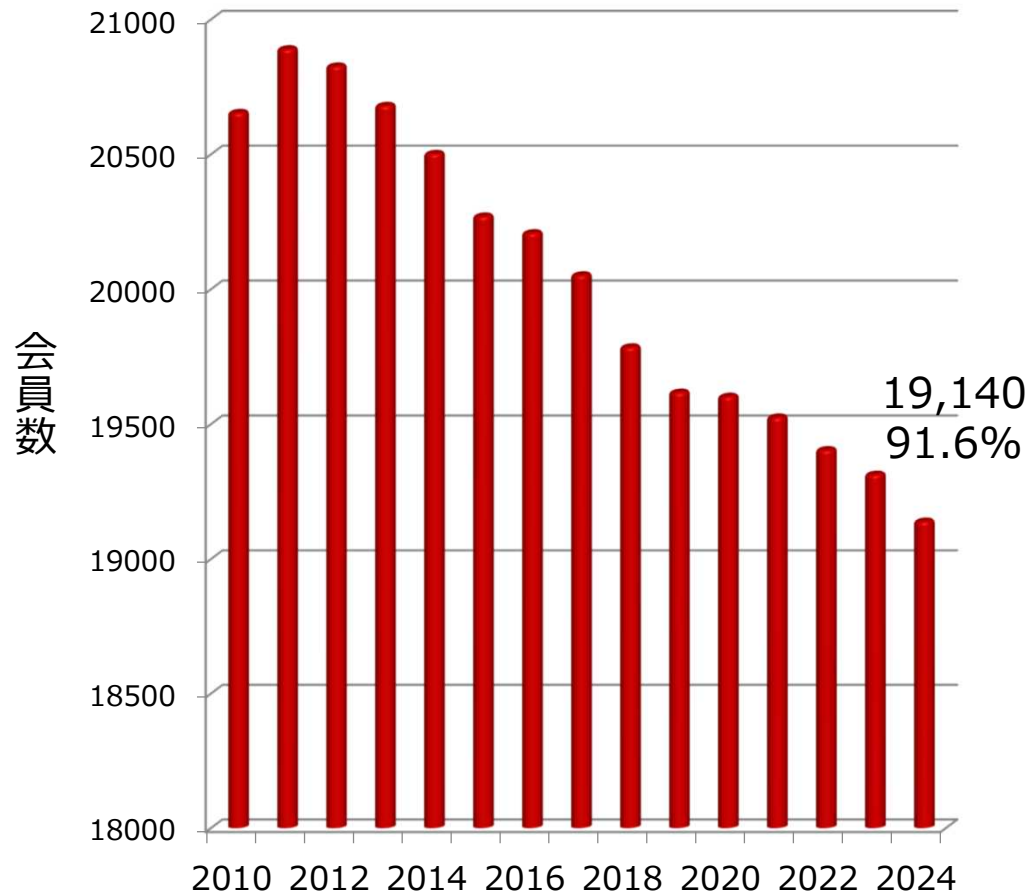
*Kajiwara Y, et al. Ann Gastroenterological Surg 2023; 7: 367-406.
Sato N, et al. Ann Gastroenterological Surg 2024; In press.*

腹部外科救急疾患のうち最も重症な急性汎発性腹膜炎。93.4%は緊急手術。原因では一刻の余裕もない消化管穿孔といった重症なものが多い。5

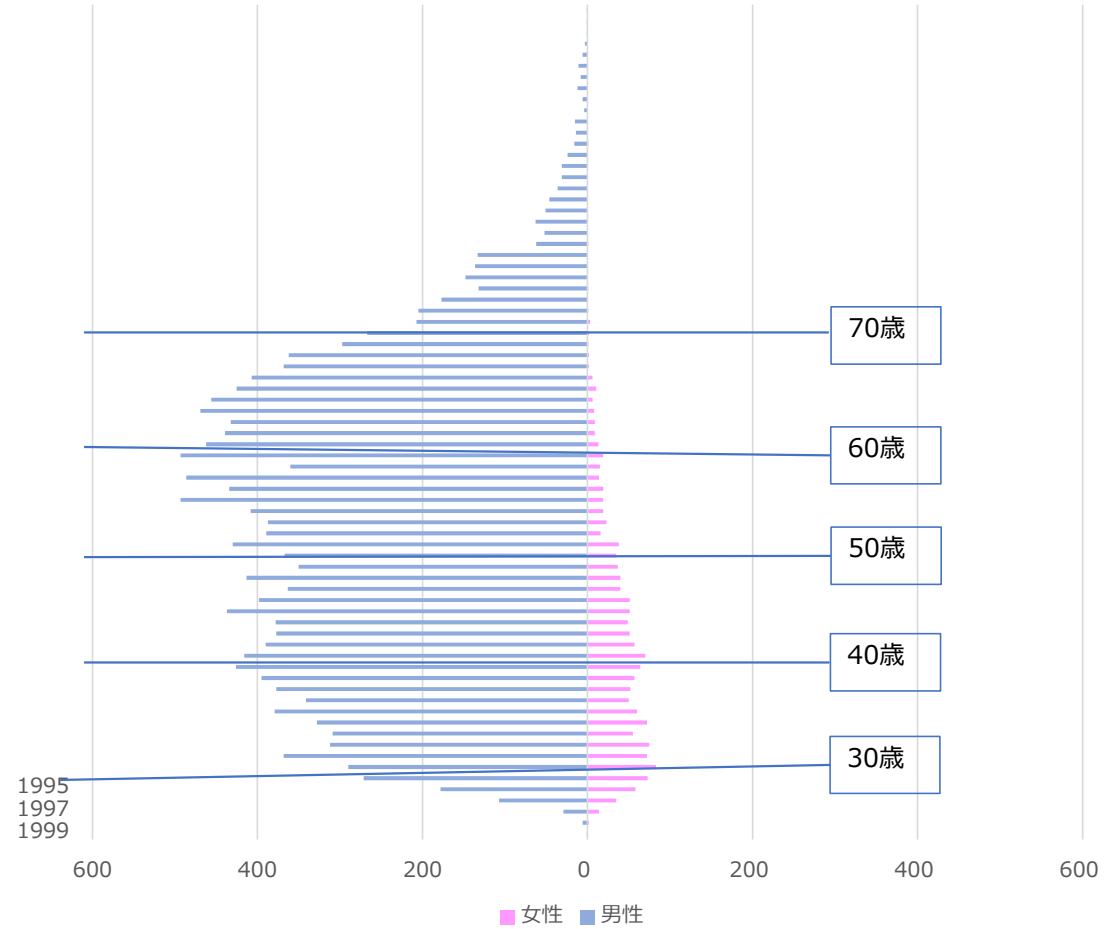
日本消化器外科学会の会員の推移と男女別年齢分布

日本消化器外科学会会員数の推移

20,891

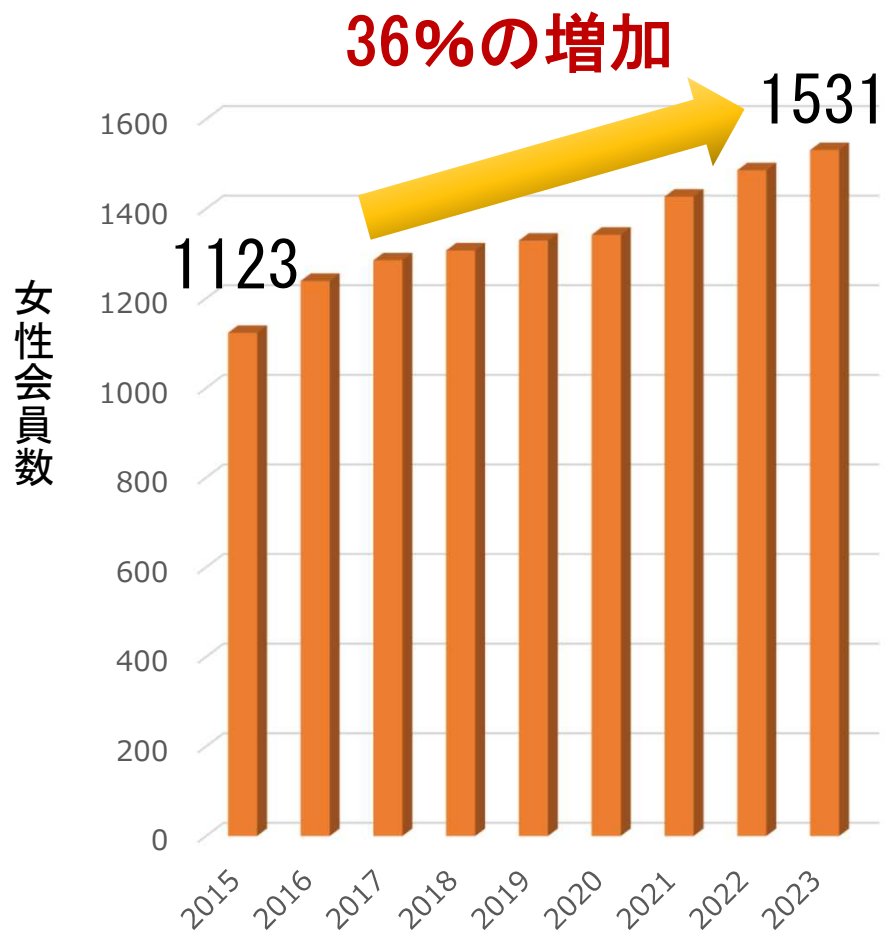


日本消化器外科学会人口ピラミッド 2024

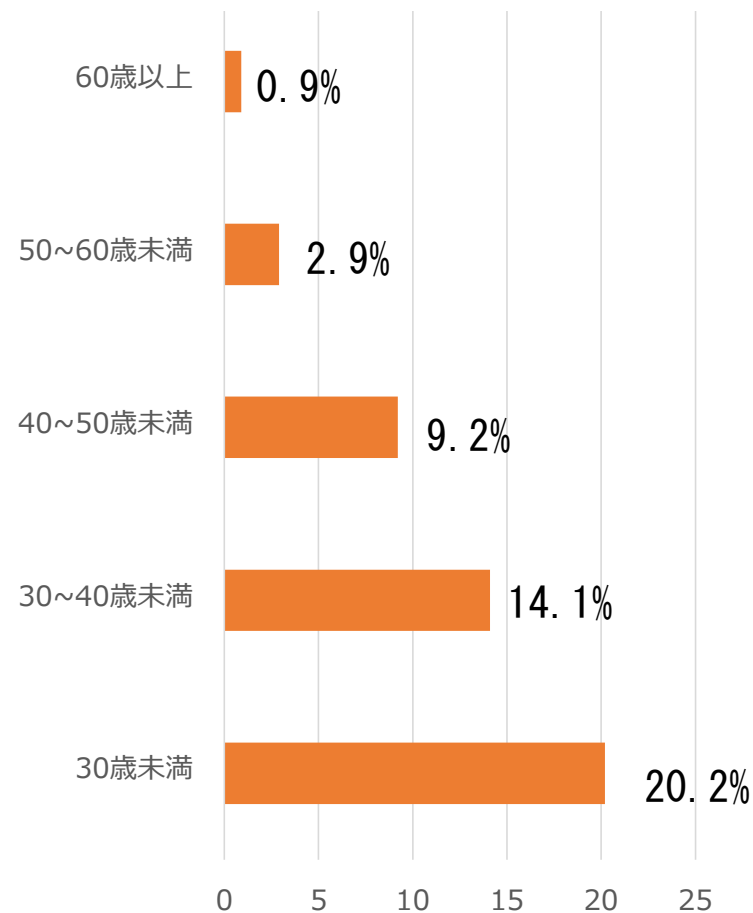


女性消化器外科医の増加

日本消化器外科学会の女性会員数の推移



会員数に対する女性会員の比率



女性会員の絶対数はまだまだ少ないが、女性会員数は増加し、30歳未満では20%を超えている。女性外科医の支援が重要な課題である。

女性消化器外科医の支援

女性の活躍を支援し、意見を反映させるために

2022年男女共同参画委員会の設立。

ポジティブ・アクション

2022-23年 女性理事2名選出。

2025年 24名の女性評議員が誕生予定。

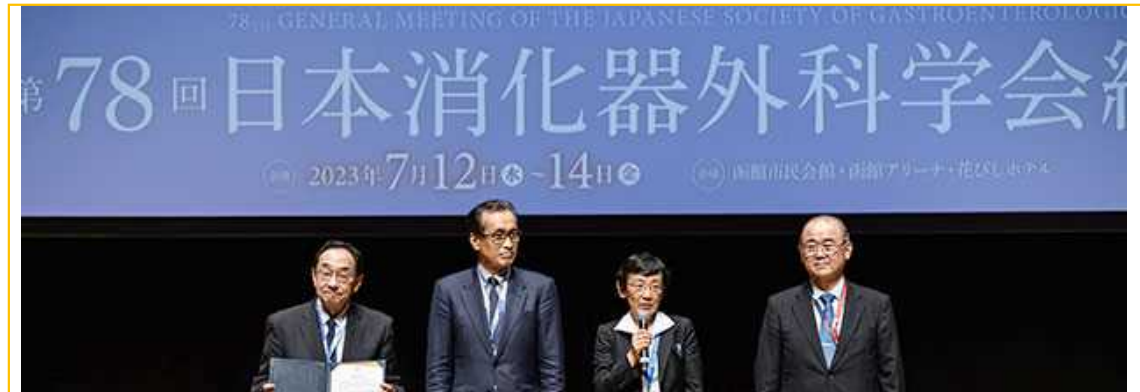
2023年「**函館宣言**」の採択

男女の均等な活躍、手術執刀機会の平等を目指す。

2024年度新規NCD研究課題

「外科医の手術ブランクと復帰過程」採択

ライフイベントにおける手術ブランクと復帰過程を調査することで、ライフイベントにある女性外科医の支援に資する基礎データを収集。

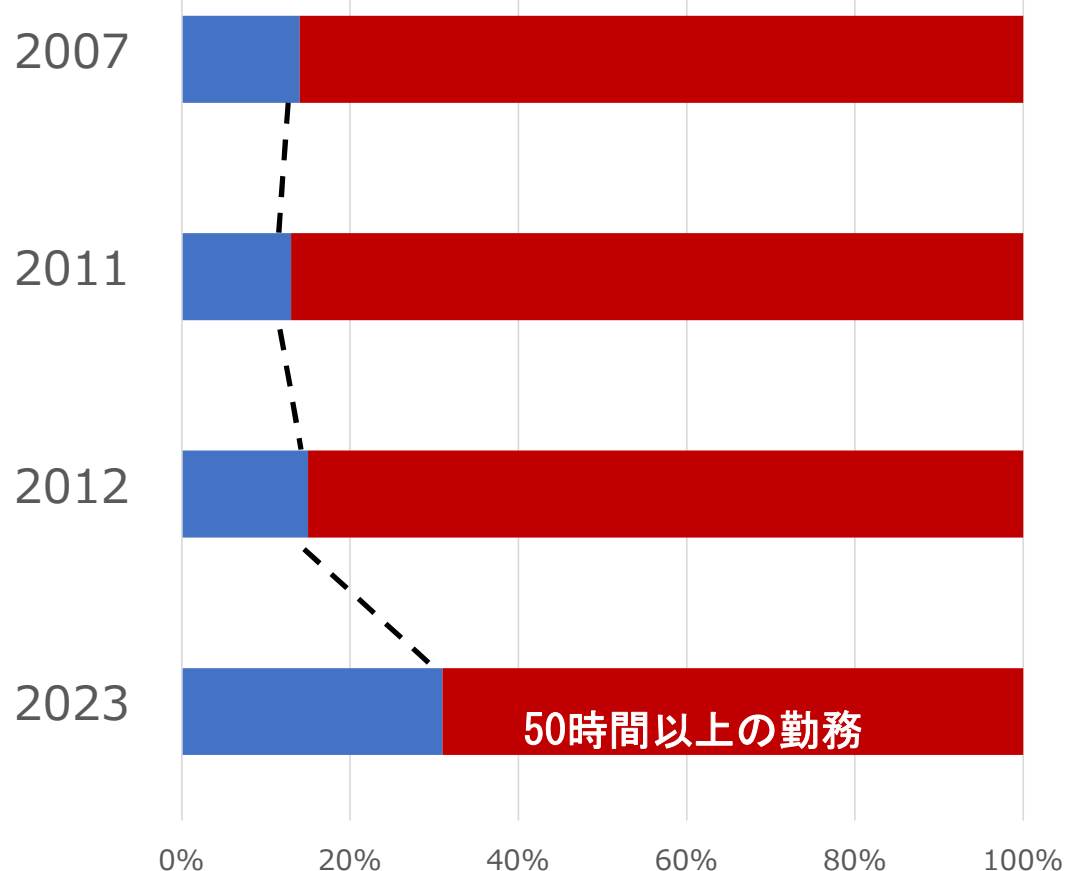


函館宣言

- 1) 消化器外科医としての男女の均等な活躍を支援します。
- 2) 男女の均等な活躍を達成するために、大規模データベースを用い、定期的に男女の消化器外科医の手術執刀数を検証します。
- 3) 2032年までに消化器外科中難度手術執刀数の男女差をなくし、引き続き高難度手術執刀においても機会均等をめざします。
- 4) 消化器外科における多様な視点が生み出す未来を信じ、真のダイバーシティの実現に向けて会員の意識変革に努めます。会員一人ひとりが、ライフイベントに合わせて希望するキャリアを達成できるよう支援します。

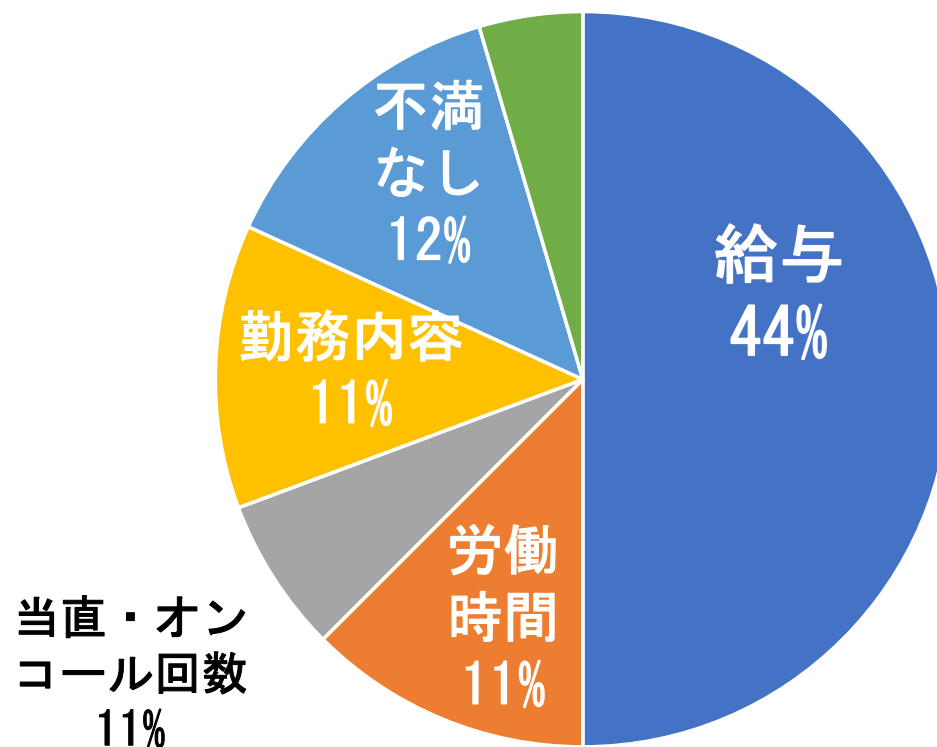
会員のアンケートからみた労働時間と不満の原因

アンケートからみた1週間あたりの平均労働時間の推移



労働時間は短縮傾向だが、週50時間以上の勤務時間が70%近くに見られる。

現在の勤務状況で最も不満に思う点は？

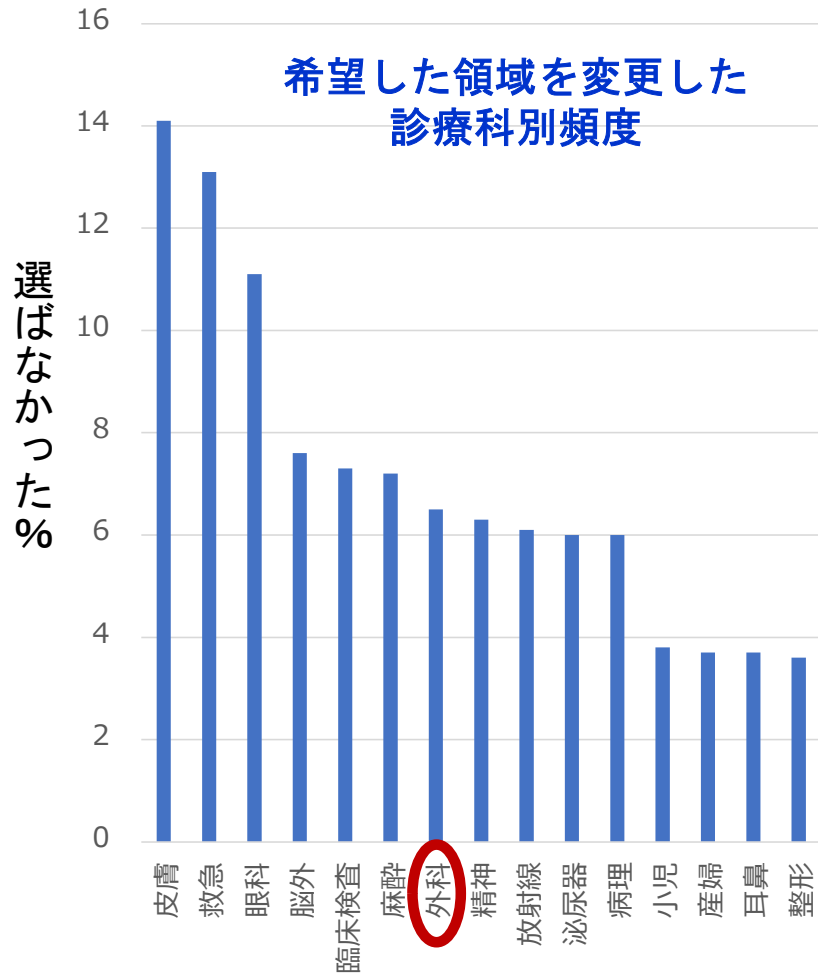


長時間労働が十分改善されていない現状にも関わらず、最も不満な点は給与の面であった。

ワーク・イン・ライフ委員会アンケート2023
2,932(19%)が回答。

なぜ外科が若い医師に選択されないのか？

外科医を本来目指していたが、外科を選択しなかった109名の理由



労働環境に関すること

1. ワークライフバランスの確保が難しいから 33.9%
2. 医師が不足しており過酷なイメージがあるから 21.1%
3. 出産・育児・教育に協力的でないから 19.3%
4. ハラスメントが多そうだから 12.8%
5. 給与等処遇が悪いから 9.2%

将来設計に関すること

1. 将来的に専門性を維持しづらいから 24.8%
2. 継続したキャリアプランが見えづらいから 13.8%
3. 専門医が取得しにくいから 8.3%
4. 専門領域の将来性に不安を感じたから 8.3%
5. 開業しにくいから 6.4%

その他

1. 仕事の内容が想像と違った 15.6%
2. 適性・才能がないから 11.9%
3. 訴訟のリスクが大きいから 5.5%
4. 生命に直結するから 4.8%

消化器外科の明るい未来を達成するためのロードマップ

日本消化器外科学会は消化器外科医が減少している現状に危機感を持ち、消化器外科の未来に向けての改革を真摯に推し進め、結果として国民に質の高い消化器外科診療を提供できる体制を確かなものにすることを目指して、活動して参ります。

1. 継続可能な消化器外科診療の構築

- ・一人でも多くの医学部学生や初期研修医に消化器外科の重要性と魅力を伝えるために広報に努めます。
- ・長時間労働の解消のための働き方改革を積極的に推進し、消化器外科医の心と体の健康を守るべく労働環境の改善に努めます。

2. 消化器外科医のキャリア形成の支援

- ・学びの場や教育ツール及び先進的な医療への参加の機会を提供し、ロボット支援手術などの最新の手術に至るまでの期間を短縮し、早期に自立できるよう支援を行います。
- ・多様な価値観や人生観、働き方を尊重し、男女の均等な活躍を支援します。
- ・ライフ・イベントに配慮した働き方や知識・技術のステップアップを支援いたします。
- ・地方で活動する消化器外科医への学びの場や先進的医療参加の機会を提供し、支援します。

3. 高度ながん手術の集約化・重点化

- ・医師の健康維持・促進のための働き方改革や術後成績の向上に資する、高度ながん手術に対する合理的な集約化・重点化を目指します。集約化・重点化施設における研究・教育体制の充実を図ります。

4. 高度ながん手術と救急の手術に対するインセンティブの受領

- ・高度ながん手術や救急の手術に対応する対価を含め、外科医としての適切なインセンティブを受領できるシステムの構築に向けて、国民から理解を得られるよう努力をいたします。

消化器外科の明るい未来を達成するためのロードマップ 実現のためのアクション・プラン

継続可能な消化器外科診療の構築

- ・ 次世代の人材のリクルート (Next Generation Recruit: NGR委員会)
医学生・初期研修医への情報発信：
ホームページ全面改訂（広報委員会）
医学生・初期研修医のページ作成（U40委員会）
「MedPeer」：初期研修医・医学生のQ & A (NGR委員会)
SNSによる情報発信 (広報委員会)
JESUS（初期研修医向け手術手技講習会）の充実と定員増加 (NGR委員会)
- ・ 労働環境の改善：
働き方改革の浸透：
アンケート調査。好事例の広報。（ワークインライフ委員会）
タスクシフトの推進・調査：チーム医療推進WG新設。好事例の広報。
ハラスメントの根絶：ハラスメント対策WG新設。

消化器外科医のキャリア形成の支援

- ・ 短期間で3階建て資格へ手が届くキャリアプラン策定と支援：教育委員会、男女共同参画委員会 (NCD研究)
- ・ **手術機会の男女平等を目指す「函館宣言」のモニタリング** (NCD研究)：男女共同参画委員会
- ・ 2024年度新規研究課題「外科医の手術ブランクと復帰過程」採択：男女共同参画委員会
- ・ 地方の消化器外科医支援：**短期国内留学制度**の創生。**教育コンテンツ**の作成。（教育委員会、U40委員会）

JESUS 2024下関



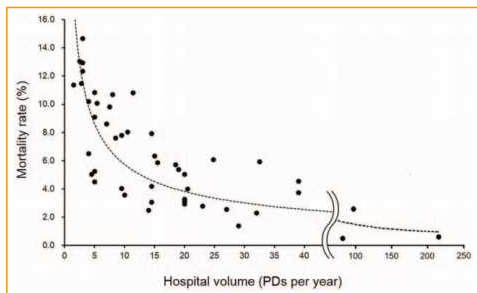
初期研修医向けの手術手技講習会



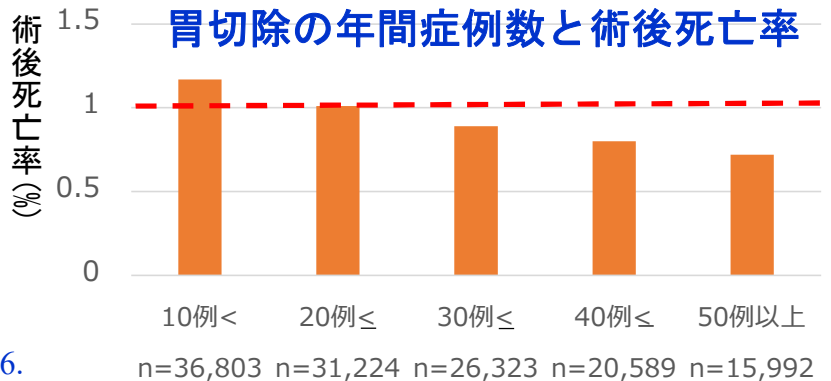
40歳未満 (U40委員会) 若手の
による若手のためのセミナー企画

高度ながん手術における施設当たりの手術症例数と短期成績

-集約化によって見込まれる短期成績の向上-



年間の当該手術数
Hata T, et al. Ann Surg 2016.



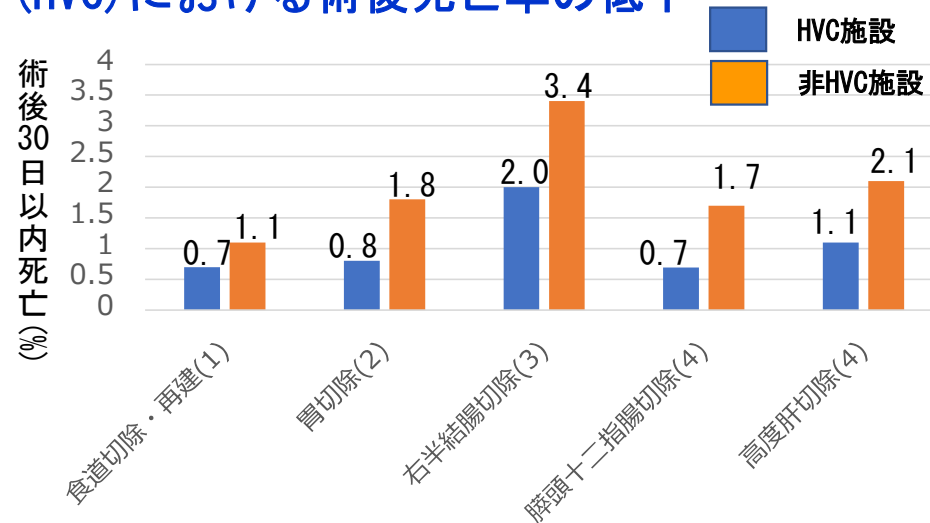
超緊急手術は不要である低難度の虫垂切除及び胆嚢摘出術の術後合併症発生率、再入院率、死亡率に年間症例数は関係なかった。
厚生労働科学特別研究事業
ナショナルビックデータを用いた新専門医制度地域外科医療に及ぼす影響の評価研究
(藤原俊義ら、2020)

年間手術数の多いハイボリュームセンター(HVC)における術後死亡率の低下

対象	重点化対象となりうるハイボリュームセンター(HVC)の基準成績の向上が見える症例数と地域分布からみた設定。
食道癌	食道癌に対する切除・再建年間20例以上
胃癌	胃癌に対する切除年間30例以上
結腸・直腸癌	大腸癌手術50例以上
肝胆膵癌	肝胆膵高難度手術30例以上

(1) Motoyama S, Esophagus 2020.
(2) Kakeji Y. NCD data.

(3) Kobayashi H, et al. Ann Gastroenterol Surg 2020.
(4) Mise Y, J Hepatobiliary Pancreat Sci 2023.



消化器領域の癌に対する手術は、ハイボリュームセンターで重点化して行う方がよりよい成績が得られる可能性。

消化器外科の明るい未来を達成するためのロードマップ 実現のためのアクション・プラン

1. 低・中難度手術を担当する施設：外科専攻医→**Generalistsの育成**
2. 高度な消化器手術を行う施設：**Specialistsの育成**

手術を集中して行うことで患者さんの術後成績が改善。

日本消化器外科学会、日本内視鏡外科学会技術認定医、日本肝胆膵外科学会高度技能専門医の
修練医を多く配置することで、高度な手術経験を短期間で積み重ねることができ、
高度な技術を有する消化器外科医の早期育成を目指す。

(修練期間の短縮とキャリア・プランの明確化と専門性の維持)



2においては積極的に重点化を目指す方針としたい

好事例-1

働き方改革とインセンティブ導入による消化器外科医の増加

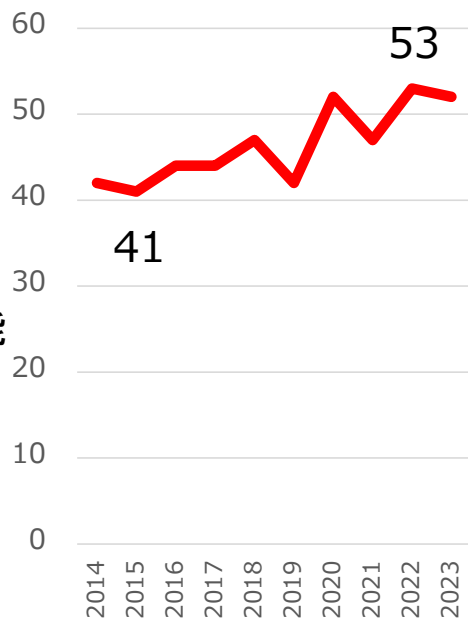
2017～「外科医の働き方改革」を積極的に実行

- ① 平日業務のシフト制の導入（朝～夕方勤務、昼～夜勤務）
- ② 夜間・休日の「完全当番制度」
- ③ チーム制～教室制の病棟管理
- ④ 手術メンバーの交代制
- ⑤ 夏期休暇・有給休暇取得の義務化
- ⑥ 男性育休取得を強く推奨

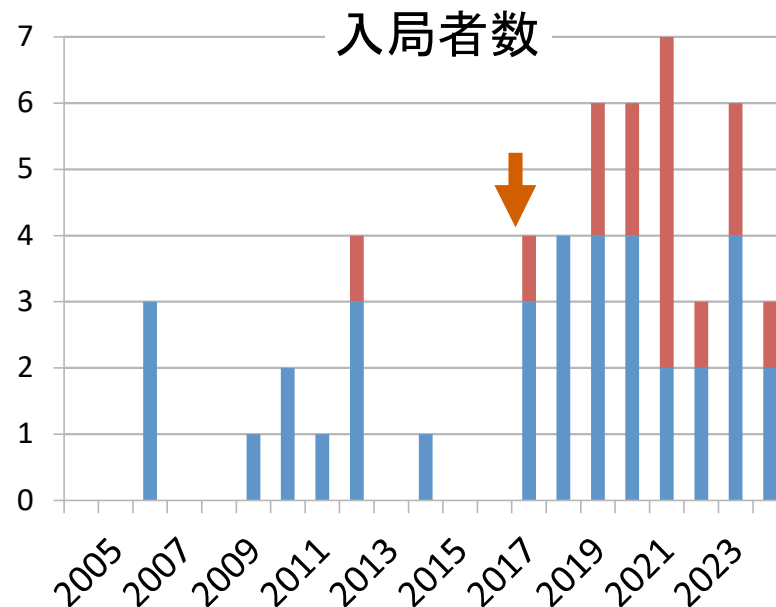
- ① 時間外業務の減少
- ② とくに女性入局者の増加
- ③ 若手医師の満足度の向上
- ④ 時間外手術加算1を容易に算定可能
→ 個人のインセンティブへ

大胆な「働き方改革」の導入により若手消化器外科医の増加。

40歳未満の消化器外科医の増加
(富山県：U40会員数)



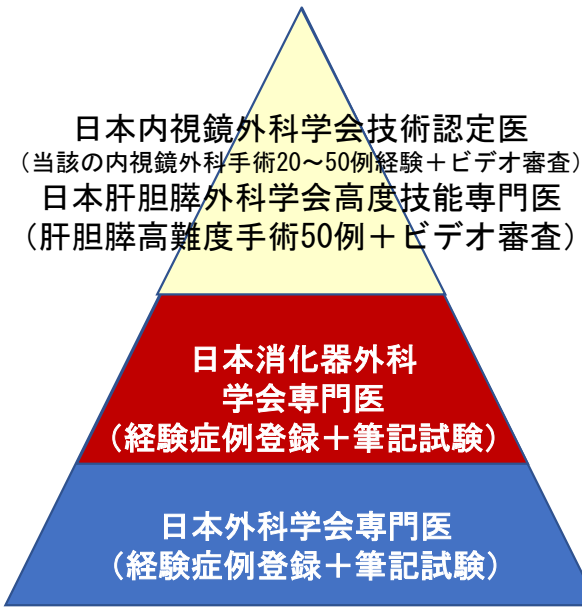
従来の外科医の働き方
↓
一般社会の業務体系の導入



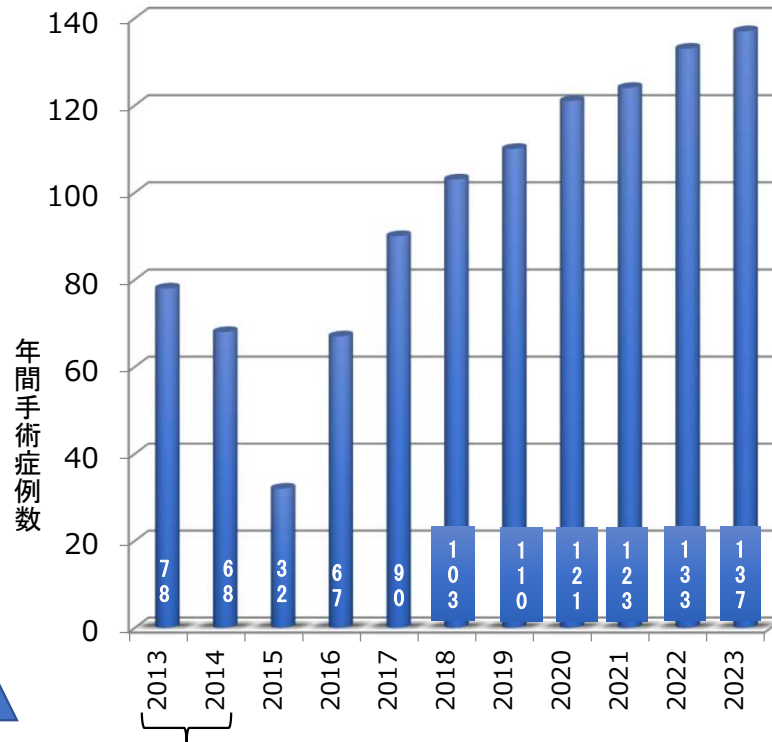
富山大学消化器・腫瘍・総合外科（第二外科） 藤井 努教授 提供、改変¹⁵

好事例-2 集約化による成績の向上と高度な技術を持つ専門医の育成

消化器外科医のロードマップ



群馬大学における日本肝胆膵外科学会 高難度手術の症例数の年次推移



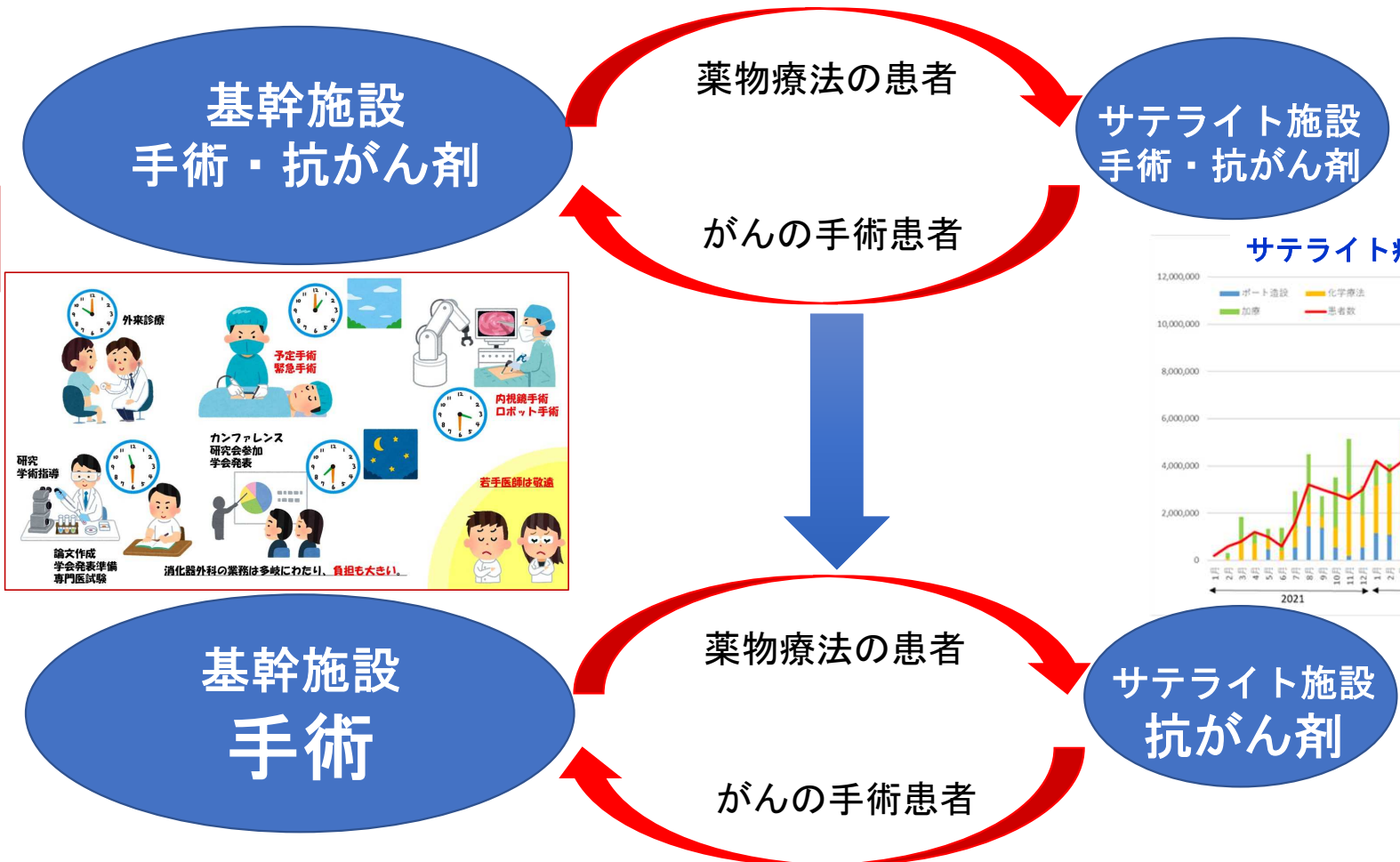
旧第1, 2外科合計

専門医	6名の若手スタッフ
日本消化器外科学会専門医	3→6名
日本肝胆膵外科学会高度技能専門医 (ビデオ審査合格率: 40~50%)	0→6名
日本内視鏡外科学会技術認定医 (ビデオ審査合格率: 20%程度)	0→4名
医学博士(学位)	6名

学位研究の4年を除くと
全員臨床経験10年以内で高度
技能専門医を取得。
技術認定医は15年以内。

群馬大学肝胆膵外科着任以来9年間966例高難度手術において術後90日以内の在院死亡0を達成。
集約化により成績の向上と高度な技術を持つ専門医の育成が可能になった。

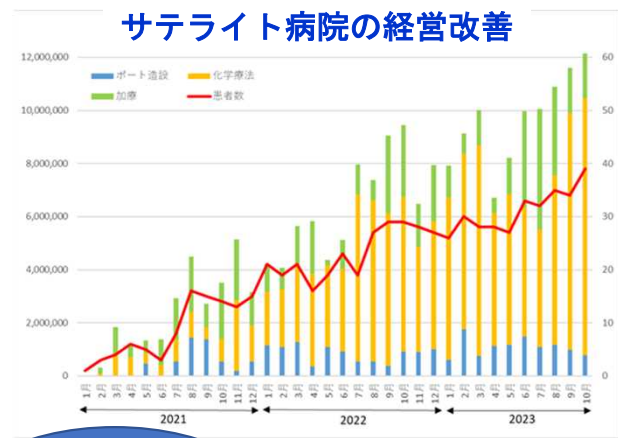
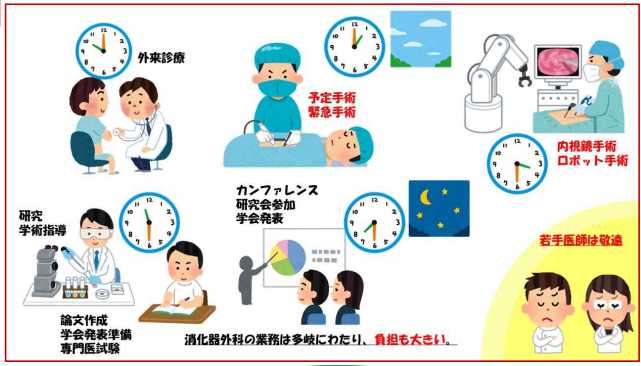
病院の新たな機能分化に基づく集約化による負担軽減



外来診療
がんの薬物療法

↓

大きな負担



基幹病院のがんの薬物療法をサテライト施設へ移譲。高度ながんの手術患者は基幹病院へ紹介し、機能分化、効率化、集約化によって基幹病院の負担軽減を実現。一方でサテライト施設の経営は劇的に改善した。

日本消化器外科学会を目指すもの

「先人の絶え間ない努力と創意工夫によって築かれた世界に誇れる消化器外科を次世代の消化器外科医が幸福を感じられる持続可能な形で引き継ぐために力を尽くし、以って消化器外科医が国民の福祉に貢献していく未来を描くこと」が私の使命である。

(2024年7月17日 第79回総会 下関 理事長講演)

消化器外科の明るい未来を達成するためのロードマップ

- 1. 継続可能な消化器外科診療の構築：**
医学生・研修医への情報発信の強化。
働き方改革の推進。ハラスメント等の根絶による労働環境の改善。
- 2. 消化器外科医のキャリア形成の支援：**
早期に多くの手術を経験できる体制の構築
教育コンテンツ作成や地方の医師にも短期留学制度による学びの機会を増やす。
性差を超えた手術機会均等の実現と女性消化器外科医の支援
- 3. 高度ながん手術の集約化・重点化**
更なる成績の向上と修練期間の短縮。高度な技術を有する消化器外科医の育成。
- 4. 高度ながん手術と救急の手術に対するインセンティブの受領**
高度な手術技術や救急対応の評価