

肝臓専門医 研修ガイド

一般社団法人 日本肝臓学会

*2024年4月時点で日本専門医機構認定肝臓内科領域専門医は内科系のみです。

内科系以外の専門医に関しては将来的な整備事項となっており、新制度開始まではこれまでの学会認定による専門医認定制度となる予定です。

目次

1. 肝臓内科領域専門研修の概要
2. 肝臓内科領域専門研修はどのようにおこなわれるか？
3. 専攻医の到達目標(知識・技能・疾患・症状など)
4. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得
5. 学問的姿勢
6. 肝臓専門医に必要な倫理性, 社会性など
7. 研修施設群による専門研修および地域医療について
8. 専門研修計画
9. 専門研修の評価
10. 肝臓専門医専門研修管理委員会
11. 専攻医の就業環境
12. 専門研修体制の評価と改善
13. 修了判定
14. 専攻医が研修修了に向けて行うべきこと
15. 専門研修施設
16. 専攻医の採用と修了
17. 基本領域および他のサブスペシャリティ領域との関連
18. 研修の休止・中断、異動などの条件
19. 専門研修指導医
20. 専攻医登録評価システム、マニュアル等
21. 専門研修に対するサイトビジット
22. 肝臓専門医専攻医マニュアル
23. 指導医マニュアル

1. 肝臓内科領域専門研修の概要(整備基準項目 1, 2, 7, 36)

① 理念

- 肝臓専門医制度では、肝炎、肝硬変、肝癌等の肝疾患全般にわたる最新の専門知識と豊富な経験を持ち、最適な肝疾患診療を行う能力を有する肝臓専門医を育成・認定します。また全国的に広く専門医を配置することで、肝疾患診療の質の向上と均てん化を図ります。その結果として、肝疾患の進展や発癌の抑制、予防を介して国民の健康に寄与することを理念とします。

② 使命

- 肝臓専門医は肝炎、肝硬変、肝癌を含む肝疾患全般を対象とし、的確な診断の下にそれぞれの患者さんに最適で最新の医療を提供し、肝発癌や肝疾患の進展を抑制します。
- 肝炎対策基本法に沿ったさまざまな国の施策を担います。具体的には、1) ウイルス性肝疾患医療費助成制度のために、診断書の作成と最先端の肝炎治療を行う、2) 肝疾患診療連携拠点病院の活動にも積極的に参画し、国民への啓発活動を主体的に行う、3) 潜在的な肝疾患患者の掘り起こしと治療への勧奨を行う、などが挙げられます。
- 生活習慣関連の肝疾患の増加に対応し、他の診療領域とも連携して予防と治療にあたります。
- 肝臓専門医の認定を受けた後も、最新の情報を学び、新しい技術を習得して自らの診療能力を高めます。そのうえで、肝疾患の予防、早期発見・早期治療に努め、地域住民、日本国民の健康維持に貢献します。
- 肝臓学・肝臓病学の発展に寄与するために、専攻研修を行う中でリサーチマインドを培い、臨床研究や基礎研究に進むことも望まれます。

③ 専門研修後の成果

- 肝炎、肝硬変、肝癌など肝疾患全般について疫学、成因、病態を理解したうえで、理学的所見や各種検査法の結果を正しく解釈し的確な診断が行えます。さらに症例に応じた最適な治療を効果と副作用を含め患者や家族に説明し、実施する能力を習得できます。また他科からのコンサルトにも適切に対応しうる能力が備わります。加えて肝疾患の大きな成因である肝炎ウイルス感染について、一般への啓発や患者の受診・受療勧奨を行えるようになります。
- 地域において肝臓専門医は、頻度の高い肝疾患(ウイルス性肝疾患・代謝性肝疾患・自己免疫性肝疾患)と、これらに伴う肝硬変・肝細胞癌、さらには薬物性肝障害、胆道疾患に伴う肝機能障害の診断、適切な治療が行え、さらに生活指導まで視野に入れた良質な健康管理も可能になります。また高度な診断・治療が必要な患者さんを、専門的診療の可能な認定施設や関連施設などへ紹介し、精査・治療後は再紹介により地域において専門的診療を継続する力が備わります。
- 認定施設や関連施設に勤務する肝臓専門医は、地域から紹介された疾患頻度の高い肝疾患

の精査や加療を行うと同時に、各領域の連携のもとに、稀少かつ難病の肝疾患の診断や治療にもあたります。さらに認定施設では、肝移植など高い専門性を有する診療も目指します。

- 研修終了後、以下の就労形態が考えられます。
 - 1) 大学などのアカデミアでの勤務: 難治性肝疾患である肝硬変・肝癌の診断・治療に加え、新規診断法や治療法の開発、臨床治験なども行います。
 - 2) 病院での勤務: 肝疾患の専門的診療を実践します。
 - 3) 地域におけるかかりつけ医として勤務: 肝疾患の診断を正確に行い、病診・病病連携を通じて、適切な治療を患者さんに提供します。
 - 4) 健(検)診機関や行政機関での勤務: 肝疾患の早期発見や予防、医療政策を実践します。

これらの就労形態は、キャリア形成やライフステージによって変わり得ることや同時に兼ねることもあります。

2. 肝臓内科領域専門研修はどのように行われるか？(整備基準項目 4, 17, 18, 19, 20, 21, 33, 35, 51)

① 専門研修全体の流れ

- サブスペシャリティ領域である消化器内科領域の専門研修開始後 3 年目以降に専攻医登録を行い、専門研修を開始する領域(補完研修領域)です。
- 専門研修前に基本領域である内科専門医を取得することが必須です。
- 認定施設、関連施設、特別連携施設(診療所・小規模病院など)において、指導医、暫定指導医あるいは専門医の指導のもとに、研修カリキュラムに沿った形で専門研修が行われます。
- 特別連携施設での経験実績も一定の期間内であれば、肝臓学会専門医制度審議会と専門研修管理委員会が協議の上、研修として認めます。
- 本制度では、研修カリキュラムの内容を履修し修了することを目指すカリキュラム制を導入します。研修期間は原則 3 年間と設定されています。なお、研修カリキュラムの履修状況によっては 3 年間を超えても認められています。
- 妊娠・出産・育児あるいは疾病等による研修の休止も認められており、その結果として、合計の研修期間が 3 年を超えることは認められます。

② 臨床現場での学修

- 所属診療科あるいは関連診療科との合同カンファレンスを通じて、肝疾患の病態や診断プロセスの理解を深め、外科手術の適応を含む治療計画作成の理論を身につけます。
- 抄読会や勉強会において、担当症例の診断および治療についての最新の知識を習得し、それ

を臨床現場において活用します。

- 肝疾患関連検査・治療を経験します。その場合には事前に検査見学、検査のイメージトレーニング、検査・治療の記録を行います。助手の経験を積み、指導医のもとで術者として検査を行うことを目標とします。
- テキストやビデオ、シミュレーションシステムなどを用いて自主的に学修します。
- 初診を含む外来の担当医として経験を積みます。
- CPC (clinico-pathological conference)や肝疾患の術後カンファレンスなどにおいて、病理医を交えた病理組織所見の検討を行い、指導医の指導のもとに学修します。

<専門研修の週間スケジュール例>

色付き部分は特に教育的な行事です。

例1

	月	火	水	木	金	土・日
午前	医局会	受け持ち患者情報の把握				日直当直
	朝チームカンファレンス・回診					
	病棟回診	外来診療	総回診	内視鏡検査	腹部超音波検査	
午後	学生・初期研修医の指導	肝組織生検・腫瘍生検	外来診療	学生・初期研修医の指導	病棟診療	
	病棟診療	病棟診療		病棟診療		
	肝臓カンファレンス	抄読会・学会演習	肝臓内科・肝臓外科カンファレンス	内科カンファレンス	CPC (月1回)	
					Weekly summary discussion	
夜間	当直(週1回)					

例2

	月	火	水	木	金	土・日
午前	医局会	受け持ち患者情報の把握				日直当直 (月1回)
	朝チームカンファレンス・回診					
病棟回診	外来診療	総回診	内視鏡検査	腹部超音波検査		
午後	血管造影	ラジオ波熱凝固治療	外来診療	肝組織生検・腫瘍生検	学生・初期研修医の指導	
	病棟診療	病棟診療		病棟診療	病棟診療	
	肝臓内科カンファレンス	抄読会・学会演習	肝臓内科・肝臓外科カンファレンス	内科カンファレンス	CPC (月1回)	
					Weekly summary discussion	
夜間	当直(週1回)					

③ 臨床現場を離れた学修

- 以下のような学修機会を積極的に利用し、肝臓内科領域の専門的知識の習得に努めます。
 - ① 研修施設における最新のエビデンスや病態・治療法に関する専攻医対象のセミナー
 - ② 日本肝臓学会、関連学会主催の教育講演、ハンズオンセミナーなど。
- 医療倫理・医療安全・感染防御に関しては、各施設における医療安全講習会、医師会等が主催する生涯教育講演会などにも参加して学習することが推奨されます。

④ 自己学修

- 自己学修は生涯学習の観点からも重要です。研修カリキュラムにある疾患の中で研修施設では経験できなかった事項については、関連するセミナーのDVDやオンデマンドの配信を用いて自己学修をします。
- 日本肝臓学会総会、部会(東部会、西部会)、教育講演会等に参加し、専門的知識の習得に努めます。さらに施設内外の研究会等で関連分野の講演会が催される際には、積極的に聴議します。週に1回、指導医とのWeekly summary discussionも重要です。

⑤ 専門研修中の知識・技能・態度の修練プロセス

- ◆ 診療形態や検査・治療内容が施設ごとに異なるため期間を厳格に規定せずに、専門研修期間全体を通して定められた知識・技能・態度を修得し、その質も担保されることを目指します。
下記の年限はあくまで目安です

1) 専門研修 1 年目

1. 知識:

研修カリキュラムに規定された肝臓・胆道系の生理・代謝・解剖、肝胆道疾患の病態・病理、診断法や治療法、臨床腫瘍学、関連法規などについて学ぶと共に、専門研修の場で知識についての理解度を確認します。症例検討会・抄読会へ出席することにより、最新情報の修得に努めます。習得した知識は研修手帳に登録し、指導医の評価を受けます。

2. 検査・処置:

血液検査、画像検査、薬物治療、経皮的治療、経血管的治療、経内視鏡的治療等を指導医のもとで経験し、検査・処置の必要性、偶発症、結果の解釈を学ぶ。救急病態への対応についても指導医のもとで経験します。経験した検査・処置を研修手帳に登録し、指導医に評価を受けます。

3. 技能:

診断と治療に必要な身体診察、検査所見の解釈、治療方針の決定を指導医と共に行う。経験した技能を研修手帳に登録し指導医の評価を受けます。

4. 態度:

専攻医自身の自己評価、指導医とメディカルスタッフによる評価を行います。また、専門医としてふさわしい態度、プロフェッショナリズム、自己学習能力を修得することを目標とします。

2) 専門研修 2 年目

1. 知識:

1 年目から継続して研修カリキュラムに規定されている各種項目を学ぶと共に、修得した知識が専門研修の場において活用しうるかを確認します。症例検討会・抄読会を通して、最新情報の習得に努めます。修得した知識を研修手帳に登録し指導医の評価を受けます。

2. 検査・処置:

検査結果の解釈と治療方針の決定を、指導医の監督下で行えることを目指します。各種治療法について、臨床的意義と偶発症を理解したうえで、指導医と共に行えることを目指します。また救急病態にも指導医と共に対応できることを目指します。経験した検査・処置を研修手帳に登録し指導医の評価を受けます。

3. 技能:

疾患の診断と治療に必要な身体診察、検査所見の解釈、治療方針決定を、指導医の監督下で

行えることを目指す。研修手帳に登録した技能について、指導医の評価を受けます。

4. 態度:

専攻医自身の自己評価、指導医とメディカルスタッフによる評価を行う。また、専門医としてふさわしい態度、プロフェッショナリズム、自己学習能力を修得することを目標とします。

3) 専門研修 3 年目

1. 知識:

3 年目のまとめとして、研修カリキュラムに規定されている各種項目の修得が質的に担保されているかを自己評価した上で、指導医の総括的な評価を受けます。症例検討会・抄読会を通して最新情報の習得に努めます。

2. 検査・処置:

検査結果の解釈と治療方針の決定を、主担当医として行えることを目指します。各種治療法、救急病態が主担当医として行えることを目指します。研修手帳に登録した検査・処置に指導医の総括的な評価を受けます。

3. 技能:

疾患の診断と治療に必要な身体診察、検査所見の解釈、治療方針決定を、主担当医として行えることを目指します。研修手帳に登録した技能について、指導医の総括的な評価を受けます。

4. 態度:

専攻医自身の自己評価、指導医とメディカルスタッフによる評価を行います。また、専門医としてふさわしい態度、プロフェッショナリズム、自己学習能力を修得することを目標とします。

- ◆ これら知識・技能・態度は、専門研修中の症例経験をつむことで身につくものであり、積極的に多くの入院・外来症例を経験し確実に修得することが望まれます。

3. 専攻医の到達目標 (知識・技能・疾患・症状など) (整備基準項目 8, 9, 12, 13, 14, 35, 51)

① 習得すべき専門知識(肝臓専門医専門研修カリキュラムを参照)

- 基本的項目については学習態度や理解が中心となるため、担当した疾患および間接的に経験した疾患を専攻医が研修手帳に記録したうえで指導医が承認します。すべての肝疾患の項目を経験し、知識を習得することを目標とします。
- 知識: 肝臓や胆道系の生理・代謝・解剖、臨床腫瘍学、法規(肝炎対策基本法、医療費助成、改正臓器移植法、身体障害者福祉法)などの基本的事項に加え、肝疾患・胆道疾患などの病態・病理、診断法、治療法などの専門知識を修得すると共に、症例を経験することでこれらの知識を裏打ちします。基本的事項については、研修早期に修得することを目指します。習得し

た基本的事項や専門知識は肝臓専門医専門研修手帳(以下、研修手帳)に登録します。

- 基本的事項や専門知識の修得には、「肝臓専門医テキスト」などの専門書を使用します。また定期的に開催される症例検討会・抄読会(消化器専門医、消化器内視鏡専門医との共通プログラムでも可)への出席により、肝疾患全般に関連する専門知識を深めることも大切です。指導医は専攻医の出席状況の把握に努め、研修内容の妥当性を判断します。
- 到達目標の詳細は、肝臓専門医専門研修カリキュラム(以下、研修カリキュラム)に設定します。

② 習得すべき専門技能(検査、処置、手技など)

- 血液検査、腹部超音波検査を含む画像検査、薬物治療、栄養療法、経皮的治療、経血管的治療、経内視鏡的治療、救急病態への対応などを経験した場合、研修手帳に登録します。
- 指導医は専攻医が検査、処置、手技が修得できていると確認できた場合に承認します。不十分と判断される場合、指導医は再指導を行います。
- 到達目標の詳細は、研修カリキュラムに定めてあります。

③ 経験すべき診察・検査等

- 主治医(主担当医)として研修カリキュラムに定める肝臓内科領域の習得すべき診察、検査は横断的なものと、疾患特異的なものに分けて設定します。
- 肝臓内科領域の修得すべき診察法・検査法は、研修カリキュラムに定めてあります。
- 専攻医は担当している疾患について、診断と治療に必要な身体診察、検査所見の解釈、および治療方針の決定を指導医とともにを行い、研修期間中に自立して行えるようになることを目標とします。
- 経験した診察法・検査法の登録と達成度評価には、研修手帳を利用します。
- これらは症例経験を積む中で身につけていくべきものであり、その到達度は指導医が確認し承認します。
- 診療行為に関しては、学習態度や理解ができていることを指導医が確認して承認します。不十分であれば、再指導を行います。承認については、研修手帳を用います。
- 態度については、専攻医自身の自己評価、指導医とメディカルスタッフによる態度の評価が行なわれます。また、専門医としてふさわしい態度、プロフェッショナリズム、自己学習能力を修得していることを目標とします。
- 経験した診察法・検査法の登録と達成度評価には研修手帳を利用します。
- 到達目標の詳細は、研修カリキュラムに設定します。

④ 経験すべき疾患、症状、徴候

専門研修期間を通じて、以下の研修カリキュラムの内容を修了することを目指します。

- 主治医(主担当医)として受け持つ経験症例については、研修カリキュラムに定められた肝疾

患、胆道疾患、腹腔・腹膜疾患の計 42 疾患のうち、症例経験の到達目標が 2 または 3 の疾患を中心として 35 疾患以上を、症例数としては 70 症例以上を経験し、肝臓学会版専攻医登録評価システム(以下、J-OSLER-H)に登録します。外来症例は 20%まで登録が可能です。指導医は登録内容を確認し、専攻医として適切に疾患を経験できている場合に承認し、不十分な場合はフィードバックと再指導を行います。

- 経験すべき症状・徴候については、研修カリキュラムに定められた 15 症状・徴候を 30 症例以上経験し、研修手帳に登録します。症例経験と、症状・徴候の経験対象となる症例の重複は可能です。指導医は登録内容を確認し、専攻医として適切に症状・徴候が経験できている場合に承認し、不十分な場合はフィードバックと再指導を行います。
- 消化器内科領域の専門研修 2 年目以降に経験し J-OSLER-G に登録していた症例の中で、肝臓学会指導医が十分な研修を行ったと認めた症例は、消化器内科領域の経験症例との重複を避けたうえで、肝臓内科領域の専門研修の症例の一部として申請することができます。その結果として、肝臓内科領域の専門研修の期間を短縮することが可能となります。但し、基本領域である内科研修での経験症例は、肝臓内科専門研修の症例としては認められませんので注意してください。
- J-OSLER-H に登録した症例実績、ならびに研修手帳に登録した検査・処置経験、基礎的知識は、後述の専攻研修管理委員会にて審査を受け修了判定を受けます。その後、日本肝臓学会専門医制度審議会研修評価ボードにより最終修了判定がなされます。

4. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得 (整備基準項目 18)

専門研修に関わる学会等の講習会、研修施設群全体と各施設のカンファレンス等については、各研修管理委員会が把握し定期的にメールなどで専攻医に周知し出席を促します。

- ① 朝カンファレンス・チーム回診
朝、患者申し送りを行い、チーム回診を行って指導医からフィードバックを受け、指摘された課題について学習を進めます。
- ② 総回診
受持患者について容態や問題点を指導医に報告して、フィードバックを受けます。受持以外の症例についても見識を深めます。
- ③ 症例検討会(毎週)
診断・治療困難例、臨床研究症例などについて専攻医が報告し、指導医からのフィードバック、質疑などを行います。
- ④ 診療手技セミナー(適宜)

超音波ガイド下腫瘍生検、内視鏡下食道静脈瘤結紮術(EVL)、ラジオ波など、診療スキルの実践的なトレーニングも行います。

⑤ CPC

死亡・剖検例、難病・稀少症例についての病理診断を検討します。

⑥ 関連診療科との合同カンファレンス

内科・外科・放射線科・小児科・病理診断科などが合同で、患者の治療方針について検討し、肝臓専門医のプロフェッショナリズムについても学びます。

⑦ 抄読会・研究報告会(適宜)

受持症例等に関する論文概要を口頭説明し、意見交換を行う。研究報告会では討論に参加し、学識を深め国際性を学びます。

⑧ Weekly summary discussion

週に1回、指導医とディスカッションを行い、当該週の自己学習結果を指導医が評価します。

⑨ 学生・初期研修医に対する指導

病棟や外来で医学生、初期研修医を指導します。後輩を指導することは、自分の知識を整理・確認することにつながります。

⑩ 内科系、外科系、小児科系を問わず、定期的開催される合同症例検討会並びに合同抄読会への出席により、肝臓のすべての領域に対する知識を深めることが可能です。指導医は、専攻医の出席状況の把握に努め、研修内容の妥当性を判断します。

5.学問的姿勢 (整備基準項目 10, 16, 36)

① 基本的姿勢

- 肝臓専門医は患者さんから学ぶという姿勢を基本とし、科学的な根拠に基づいた診断、治療を行います(evidence based medicine の精神)。
- 最新の知識、技能を常にアップデートし、生涯を通して学び続ける習慣を身につけます。
- 日頃の診療で得た疑問や発想を科学的に追求するため、症例報告あるいは研究発表を奨励します。とりわけ筆頭演者や共同演者として学会発表、あるいは筆頭著者や共著者として論文発表を行うことで、疫学、病態、診断法、治療法について多方面から学び、疾患の理解を深めることが重要です。内外へ広く情報発信する姿勢も高く評価されます。
- 多施設共同研究などの臨床研究へも積極的に参画し、研究の構築法、統計学、データの解釈法、患者への倫理的な配慮について学習することも大事です。
- これらの姿勢を通して、将来の臨床研究や基礎研究に対するリサーチマインドを培います。
- 肝臓専門医の中には、医学研究者としての選択もあります。そこで、臨床系大学院の所属についてもこれを認めます。ただし、研修修了条件は同一とします。

② 学術活動・教育活動

肝臓専門医に求められる姿勢とは、単に症例の診療を行うにとどまらず、学術・教育・研究活動を自ら実践する姿勢です。この姿勢は、自己研鑽を将来にわたって行う際に不可欠です。原則 3 年間の研修期間中に下記の活動が求められます。

● 学術活動(必須)

- 1)日本肝臓学会が主催する学術集会に 1 回以上参加する。
- 2)日本肝臓学会が主催する教育講演会に 1 回以上参加する。
- 3)肝疾患に関する学会発表や論文発表は筆頭著者(演者)または共著者(共同演者)として 1 件以上行う。

● 教育活動(推奨)

- 1)研修医あるいは医学部学生の指導を行う。
- 2)後輩専攻医の指導を行う。
- 3)メディカルスタッフを尊重し、指導を行う。

6. 肝臓専門医に必要な倫理性・社会性など (整備基準項目 11)

専門研修施設群では、認定施設、関連施設、特別連携施設のいずれにおいても、指導医とともに下記①～⑧について積極的に研鑽する機会を与えます。結果として、肝臓専門医としての高い倫理観と社会性を獲得します。

- ① 患者や他の医療関係者とのコミュニケーション能力。
- ② 医師としての責務を自立的に果たし信頼されること(プロフェッショナリズム)。
- ③ 診療記録の適確な記載ができること。
- ④ 患者中心の医療を実践し、医の倫理・医療安全に配慮すること。
- ⑤ 患者あるいは臨床の現場から学ぶ技能と態度を修得すること。
- ⑥ チーム医療の一員として行動し、状況に応じてリーダーシップがとれること。
- ⑦ 後輩医師・医学生に教育・指導を行うこと*。
- ⑧ 市民への疾病予防の啓発・支援を行うこと。

*教える事が学ぶ事につながる経験を通し、先輩からだけでなく後輩、医療関係者からも常に学ぶ姿勢を身につけます。

7. 研修施設群による専門研修および地域医療について (整備基準項目 15, 32, 34)

① 専門研修施設群の構成要件

- 専門研修施設群は、認定施設と関連施設、特別連携施設(診療所・小規模病院など)により構成されます。カリキュラムに示した症例や疾患経験をどのように施設群内で配分するかは、研修管理委員会で設定します。

② 専門研修施設群の地理的範囲

- 認定施設と関連施設、特別連携施設とが地理的に離れている場合には、その移動や連携に支障をきたす可能性がありますので、都道府県やブロック内での施設群構成が望まれます。但し、研修の一環として、地理的に離れた連携を取る場合は、施設連携の保証と必要性について、日本肝臓学会専門医制度審議委員会が審議し、認定することとします。

③ 地域医療・地域連携への対応

- 認定施設において症例経験や技術習得が単独で履修可能であっても、地域医療を実施するため関連施設、特別連携施設等での研修を行い、地域住民に密着し、病病連携や病診連携を依頼する立場を経験することが大事です。
- 関連施設や特別連携施設においては、専攻医が研修施設群の指導医のもと、研修管理委員会の下で研修を行い、地域包括ケアや在宅医療について身をもって体験するとともに専門研修の質を維持できるようにします。特別連携施設での経験実績も一定の期間内であれば、肝臓学会専門医制度審議会と専門研修管理委員会が協議の上、研修として認めます。
- 地域における肝疾患患者の頻度や成因を理解し、さらに実際の医療現場を一定の期間経験することで、肝疾患診療の現状と課題を把握します。その結果として、目的意識、問題意識をもって専門研修に取り組み、専門医取得後は肝臓専門医として地域医療における社会的使命を果たすことが可能となります。
- 就業義務のある専攻医が、研修期間のうち特別連携施設で研修する場合は、認定施設と連携して認定施設の指導医のもとに研修を行えば1年を上限として、研修実績として認定されます。

④ 地域において指導の質を落とさないための方法

- 地域に密着して医療を行う関連施設においては、研修管理委員会の管理下で研修を行います。地域における指導の質および評価の正確さを担保するため、常に認定施設の指導医と連絡ができる環境を整備し、専攻研修の進捗状況を報告します。
- 僻地、特別連携施設など研修体制が充実していない場所での指導については、電話やメール等により容易に指導医と連絡を取る必要があります。月に数回程度、研修施設群の指導医と

直接ディスカッションし、指導を受ける日程を確保してください。また、医療施設にはインターネットを介した情報収集ができる環境を備える事をお願いします。

8. 専門研修計画 (整備基準項目 11, 21, 32, 35, 39, 51, 56, 57)

肝臓専門医取得を目指す専攻医は、認定施設、関連施設、特別連携施設をローテーションすることで専門研修を受けます。

① 履修期間や様式

- 1) 内科専門医の有資格者であり、かつ第 1 サブスペシャリティ領域である消化器内科領域の専門研修 3 年目以降の専攻医が、肝臓内科領域の専門研修に登録することができます。
- 2) 消化器内科領域の専門研修 2 年目以降に経験し J-OSLER-G に登録していた症例の中で、肝臓学会指導医が十分な研修を行ったと認めた症例は、消化器内科領域の経験症例との重複を避けたうえで、肝臓内科領域の専門研修の症例の一部として申請することができます。その結果として、肝臓内科領域の専門研修の期間を短縮することが可能となります。但し、基本領域である内科研修での経験症例は、肝臓内科専門研修の症例としては認められませんので注意してください。
- 3) 研修期間としては認定施設、関連施設、特別連携施設とを合計して原則 3 年間ですが、カリキュラム制を導入するために年度毎の修練プロセスは原則的には規定せず、研修カリキュラムの修了を持って研修修了とします。研修カリキュラムの履修状況、妊娠・出産・育児あるいは疾病等の事情により、合計研修期間が 3 年を越えることは認められます。
- 4) 特別連携施設での経験実績も一定の期間であれば、肝臓学会専門医制度審議会と専門研修管理委員会が協議の上、研修として認めます。
- 5) 就業義務のある専攻医など、研修期間のうち、特別連携施設で研修する場合は、認定施設と連携して認定施設の指導医のもとに研修を行えば 1 年を上限として、研修実績として認定されます。
- 6) 臨床系大学院に在学中の専攻研修については、研修実績として認められます。

② 到達目標の概略

- 1) 肝臓専門医としての臨床能力(コンピテンシー)には、専門的知識・技能だけではなく、医師としての基本的診断能力(コアコンピテンシー)に加え、高い倫理観と社会性を有する事が要求されます。

具体的には下記の項目が要求されます。

- a) 患者や医療関係者とのコミュニケーション能力
- b) 医師としての責務を自立的に果たし信頼されること(プロフェッショナルリズム)

- c) 診療記録の適確な記載ができること
 - d) 患者中心の医療を実践し、医の倫理・医療安全に配慮すること
 - e) 患者あるいは臨床の現場から学ぶ技能と態度を修得すること
 - f) チーム医療の一員として行動し、状況に応じてリーダーシップがとれること
 - g) 後輩医師に指導・教育を行うこと
 - h) 市民へ肝疾患予防のための啓発・支援を行うこと
- 2) 肝臓専門医に必要な基本的知識(病態生理、病理、臨床腫瘍学、栄養学、検査、薬物学など)については、研修開始早期に習得することを目指します。また担当する症例に沿って基本的知識を習得、反復学習します。
- 3) 肝臓専門医に必要な診断・治療に関する技能は、段階的に習得します。具体的には診断法・治療法の原理、原則を学んだうえで、指導医の監督下で実践ができるようにします。そのうえで自立して実践できるようにします。

③ 修得内容と修練プロセス

- 主治医(主担当医)として研修カリキュラムに定める疾患や症状・徴候を広く経験し、規定された以上の症例数を経験することを目指します。
- 専門研修3年間で、研修カリキュラムに定められた計42疾患のうち、症例経験の到達目標が2または3の疾患を中心として35疾患以上、症例数70症例以上をJ-OSLER-Hに登録します。また研修カリキュラムに定められた15症状・徴候を30症例以上を経験して研修手帳に登録します。さらに習得した知識、手技、技能については研修手帳に登録します
- 専攻医として適切な症例経験、知識、手技、技能などが修得できていることを、J-OSLER-Hや研修手帳によって指導医が確認します。
- 診療形態や検査・治療内容が施設ごとに異なるため、専門研修期間を通して定められた知識・技能・態度を修得し、その質も担保されることを目指します。下記の年限はあくまで目安です

1) 専門研修1年目

- 知識: 研修カリキュラムに規定された肝臓・胆道系の生理・代謝・解剖、肝胆道疾患の病態・病理、診断法や治療法、臨床腫瘍学、関連法規などについて学ぶと共に、専攻研修の場で知識についての理解度を確認します。症例検討会・抄読会へ出席することにより、最新情報の修得に努めます。修得した知識は研修手帳に登録し、指導医の評価を受けます。
- 検査・処置: 血液検査、画像検査、薬物治療、経皮的治療、経血管的治療、経内視鏡的治療等を指導医のもとで経験しつつ、検査・処置の必要性、偶発症、結果の解釈を学びます。救急病態への対応についても指導医のもとで経験します。経験した検査・処置を研修手帳に登録し、指導医に評価を受けます。

- 技能: 診断と治療に必要な身体診察、検査所見の解釈、治療方針の決定を指導医と共に行い、経験した技能を研修手帳に登録し指導医の評価を受けます。
- 態度: 専攻医自身の自己評価、指導医とメディカルスタッフによる評価を行います。また、専門医としてふさわしい態度、プロフェッショナリズム、自己学習能力を修得することを目指します。

2) 専門研修 2 年目

- 知識: 1 年目から継続して研修カリキュラムに規定されている各種項目を学ぶと共に、修得した知識が専攻研修の場において活用できるかを確認します。症例検討会・抄読会を通して、最新情報の修得に努める。修得した知識を研修手帳に登録し指導医の評価を受けます。
- 検査・処置: 検査結果の解釈と治療方針の決定を、指導医の監督下で行えることを目指します。各種治療法について、臨床的意義と偶発症を理解したうえで、指導医と共に行えることを目指します。さらに救急病態にも指導医と共に対応できることを目標とします。経験した検査・処置を研修手帳に登録し指導医の評価を受けます。
- 技能: 疾患の診断と治療に必要な身体診察、検査所見の解釈、治療方針決定を、指導医の監督下で行えることを目指します。研修手帳に登録した技能について、指導医の評価を受けます。
- 態度: 専攻医自身の自己評価、指導医とメディカルスタッフによる評価を行います。また、専門医としてふさわしい態度、プロフェッショナリズム、自己学習能力を修得することを目指します。

3) 専門研修 3 年目

- 知識: 3 年目のまとめとして、研修カリキュラムに規定されている各種項目の修得が質的に担保されているかを自己評価した上で、指導医の総括的な評価を受けます。また症例検討会・抄読会を通して最新情報の修得に努めます。
 - 検査・処置: 検査結果の解釈と治療方針の決定を、主担当医として行えることを目指します。各種治療法、救急病態が主担当医として行えることを目標とします。研修手帳に登録した検査・処置に指導医の総括的な評価を受けます。
 - 技能: 疾患の診断と治療に必要な身体診察、検査所見の解釈、治療方針決定を、主担当医として行えることを目指します。研修手帳に登録した技能について、指導医の総括的な評価を受けます。
 - 態度: 専攻医自身の自己評価、指導医とメディカルスタッフによる評価を行います。また、専門医としてふさわしい態度、プロフェッショナリズム、自己学習能力を修得することを目指します。
- ◆ これら知識・技能・態度は、専門研修中の症例経験をつむことで身につくものであり、積極的に多くの入院・外来症例を経験し確実に修得することが望まれます。

9. 専門研修の評価 (整備基準項目 22, 24, 26, 27, 35, 51, 53)

① 形成的評価(指導医の役割)

- 指導医および上級医(専門医)は、専攻医の日々のカルテ記載と、専攻医が J-OSLER-H に登録した症例、ならびに研修手帳に登録した検査・処置経験、基礎的知識を経時的に評価し指導します。また、技術・技能についての評価も行います。
- 年に複数回、目標の達成度や各指導医・メディカルスタッフの評価に基づき、研修統括責任者(指導医責任者)は専攻医の研修の進行状況を把握・評価して、適切な助言を行います。とくに専攻医が不足している学習領域や手技・技能について適切な助言を行い、カリキュラム達成のための対策を講じます。
- 肝臓専門医専門研修管理委員会は、指導医による評価プロセスの進捗状況についても追跡し、必要に応じて指導医へ連絡を取り、評価の遅延がないようにリマインドを適宜行います。

② 総括的評価

- 専攻研修期間の3年間が経過し、研修カリキュラムに定められた計42疾患のうち、症例経験の到達目標が2または3の疾患を中心として35疾患以上、症例数70症例以上を J-OSLER-H に登録した症例実績、研修カリキュラムに定められた15症状・徴候を30症例以上を経験して研修手帳に登録した経験実績、検査・処置経験数、ならびに修得して研修手帳に登録した基礎的知識、以上のすべてが修了要件に到達したと専攻医自身が判断した時点で、指導医による総括的評価が行われます。

③ 多職種評価

- 指導医や上級医のみならず、メディカルスタッフ(病棟看護師長、臨床検査・放射線技師・臨床工学技士、薬剤師など)から、専攻医と接点の多い職員が指名され、評価します。評価法については別途定めます。

④ 専攻医による自己評価と専攻研修の評価

- 日々の診療・教育的行事において指導医から受けたアドバイス・フィードバックに基づき、Weekly summary discussion を行い、研修上の問題点や悩み、研修の進め方、キャリア形成などについて考える機会を持つことが望めます。
- 定期的に専門研修に関するアンケート調査を行います。専攻医の満足度と改善点に関する意見を収集し、専門研修の改訂の参考とします。アンケート用紙は別途定めます。

⑤ 修了判定のプロセス(13.修了判定を参照)

- 専門研修修了時に、J-OSLER-H に登録した症例実績、ならびに研修手帳に登録した症状・徴候の経験実績、検査・処置経験、基礎的知識について、指導医による評価の後に専門研修管理委員会にて審査を経て修了判定を受けます。その後、日本肝臓学会専門医制度審議会研修評価ボードにより最終修了判定を受け、研修修了証明書が交付されます。
- 研修修了後に実施される肝臓専門医認定試験に合格した場合、合格者は日本専門医機構へ報告され、最終的に肝臓専門医としての認定を受けます。
- 未修了と判定された場合は、未達成項目を中心に専門研修が継続されます。

10. 肝臓専門医専門研修管理委員会(整備基準項目 41, 43, 44)

認定施設、関連施設、特別連携施設からなる研修施設群は肝臓専門医専門研修管理委員会(以下、専門研修管理委員会)を設置し、専門研修の実施について責任をもった体制を確立します。

① 専門研修管理委員会の設置と役割

本委員会は認定施設や関連施設の指導医 2 名以上と専門医 2 名以上で構成され、下記の役割を果たします。

- 1) 研修カリキュラムに沿った研修が円滑に行われるよう、専攻医の研修全体の管理を行います。同時に課題、問題点については協議の上、変更・改善します。
- 2) J-OSLER-H に登録した症例実績、ならびに研修手帳に登録した検査・処置経験、基礎的知識を審査し修了判定を行い、その結果を日本肝臓学会専門医制度審議会研修評価ボードに上申します。
- 3) 専攻医および指導医から提出される意見を参考に、専門研修の内容や研修体制の継続的改善を行います。

② 研修統括責任者の基準、および役割と権限

1) 研修統括責任者の基準

専門研修管理委員会メンバーの中で、肝臓領域における十分な診療経験、教育指導能力、研究実績を有する肝臓指導医を研修統括責任者とします。

以下のすべての基準を満たすこと。

- 日本肝臓学会指導医であること。
- 認定施設の消化器・肝臓部門の責任者あるいはそれに準ずるもの。

2) 役割と権限

- 専門研修施設群に登録した専攻医すべての研修の管理、運営を担います。

- 専攻医の登録・評価に関して最終責任を負います。
- 専門研修施設群内での専門研修の円滑な運営と、専攻医の研修環境の整備を行います。

3) 副研修統括責任者

- 専攻医数が 20 名を超える場合、副研修統括責任者を置く必要があります。副研修統括責任者は研修統括責任者に準じる要件を満たすことが求められます。

③ 認定の方法

研修統括責任者、副研修統括責任者は、日本肝臓学会専門医制度審議会が認定します。

④ 関連施設での委員会活動

関連施設の肝臓専門医の代表者は研修管理委員会委員となり、認定施設との連携のもと活動します。関連施設の専攻研修管理委員は以下の役割を担います。

- 関連施設における専攻医の研修を管理します。
- 関連施設における専門研修施行上の課題を抽出・協議し、研修管理委員会に報告します。
- 専攻医の研修評価を研修管理委員会に報告します。

11. 専攻医の就業環境 (整備基準項目 45)

- 労働基準法や医療法を遵守します。これらに則り、研修管理委員会は専攻医の労働環境の健全化に向けた環境整備および安全対策にも十分に配慮することを責務とします。
- 労働基準法を遵守し、研修施設の専攻医就業規則・給与規則に従います。
- 専攻医の心身の健康維持の配慮については、指導医および研修管理委員会がこれを常に留意し、必要に応じて研修統括責任者は施設産業医と協議し、健康維持のための対策を講じます。特に精神衛生上の問題点が疑われる場合には、臨床心理士によるカウンセリングを行います。
- 専攻医が病気・怪我等で休職する場合、上級医あるいは指導医がバックアップをし、職場復帰までサポートします。
- 専攻医は研修説明会時に上記の労働環境、労働安全、勤務条件等の説明を受けます。
- 研修管理委員会では、専攻医の労働環境を包括的・継続的に評価し、必要があれば適宜改善を行います。

12. 専門研修体制の評価と改善 (整備基準項目 52, 53, 54, 55)

① 専攻医による指導医および専門研修方法に対する評価

- 定期的に専攻医が「指導医に対する評価」と「研修内容に対する評価」を J-OSLER-H に入力します。
- 評価システムへの登録は、無記名式逆評価とします。その集計結果は指導医、研修管理委員会が閲覧できます。また、集計結果に基づき専門研修方法や指導医の指導内容、あるいは研修施設の研修環境の改善に役立てます。但し、研修内容については、研修管理委員会にて検討した上で改善します。
- 指導医への指導は、あくまで FD の立場から研修管理委員会からの勧告と位置付けるとともに、評価を提出した専攻医への待遇については、研修管理委員会が保証します。

② 専攻医による評価を受けての対応

- 指導医は専攻医からの指導教育に対する評価を下に、各自で教育内容の見直しを行います。
- 研修内容については、研修管理委員会にて検討し改善します。
- 専攻医の研究目標達成度評価の集計から、専攻医教育の問題点、課題を研修管理委員会ならびに指導医が理解することで専攻医教育の改善につなげます。
- 研修施設(群)で何らかの問題が発生し、施設群内で解決が困難である場合は、専攻医や指導医から日本肝臓学会肝臓専門医制度審議会を相談先とします。

③ 専門医機構によるサイトビジット(ピアレビュー)を受けての対応

- サイトビジットは専門研修を客観的、かつ公平に評価するものであり、その重要性を理解した上で、研修施設群は外部からの監査・調査には真摯に対応し、指摘点については協議のうえ、改善を図ります。

13. 修了判定(整備基準項目 12, 13, 14, 26, 51)

① 修了判定のプロセス

- J-OSLER-H に登録された症例実績、ならびに研修手帳に登録した検査・処置経験、基礎的知識について、下記の修了要件に沿って研修管理委員会が専門研修の修了判定を行います。
- 修了認定にあたっては指導医とメディカルスタッフによる 360 度評価の結果に基づく医師としての適性評価も加味します。
- 日本肝臓学会専門医制度審議会研修ボードは、各研修施設群の研修管理委員会より提出された専攻医の修了判定を受けて、最終修了認定を行い、研修修了証明書を発行します。

- 修了と判定された場合は、肝臓専門医認定試験の受験資格が与えられます。未修了と判定された場合は、未達成項目を中心に専門研修が継続されます。

② 主な修了要件

- 下記の 1)～4)について担当指導医が承認していることに加え、5)～7)についても専門研修管理委員会が確認したうえで、専門研修の最終修了判定を行います。修了判定にあたっては、指導医とメディカルスタッフによる評価の結果に基づく医師としての適性評価も加味されます。

1. 経験すべき症例；

研修カリキュラムに定められた肝疾患、胆道疾患、腹腔・腹膜疾患の計 42 疾患のうち、症例経験の到達目標が 2 または 3 の疾患を中心とした 35 疾患以上を、症例数として 70 症例以上を経験し、J-OSLER-H に登録し、指導医が確認の上、修了と認定していること。

2. 経験すべき症状・徴候；

研修カリキュラムに定められた 15 症状・徴候を 30 症例以上で経験し、研修手帳に登録し、指導医が確認の上、修了と認定していること。なお症例経験と、症状・徴候経験の対象となる症例の重複は可能とします。また外来症例は 20%まで登録可能です。

3. 経験すべき技能；

検査・処置；血液検査、画像検査、薬物治療、栄養療法、経皮的治療、経血管的治療、経内視鏡的治療、消化器症状・救急病態への対応などの修得状況については、専攻医が研修手帳に登録した内容を指導医が修了と認定していること。

4. 習得すべき基本的知識；

肝臓の生理・代謝・解剖、肝臓の病態・病理、臨床腫瘍学、法規（肝炎対策基本法、医療費助成、改正臓器移植法、身体障害者福祉法）などの知識の修得状況については、専攻医が研修手帳に登録した内容を指導医が修了と認定していること。

5. 学術活動

- 日本肝臓学会が主催する学術集会に 1 回以上参加していること。
- 日本肝臓学会が主催する教育講演会に 1 回以上参加していること。
- 肝臓病に関する学会発表や論文発表が筆頭著者(演者)または共著者(共同演者)で 1 件以上あること。

6. 基本領域である内科領域の専門研修、ならびに第 1 サブスペシャルティ領域である消化器内

科領域の専門研修を修了していること

7. 臨床系大学院に在学中の専攻研修については、研修実績として認めることとします。

14. 専攻医が研修修了に向けて行うべきこと(整備基準項目 28)

- 専攻医は所定の専門研修修了申請用紙を専門医認定申請年に、研修管理委員会に提出します(時期は別途規定)。それを受けて研修管理委員会は修了判定を行い、その結果を日本肝臓学会専門医制度審議会に上申します。
- 日本肝臓学会専門医制度審議会は最終判定を行い、研修修了証明書を専攻医に3月末までに送付します。
- その後、専攻医は日本肝臓学会専門医制度審議会へ肝臓専門医認定試験の受験申請を行います。
- 受験後、日本肝臓学会専門医制度審議会にて合否が判定され、合格者は日本専門医機構へ報告され、最終的に肝臓専門医としての認定を受けます。

肝臓専門医認定試験の受験資格

1. 日本国の医師免許証を有し、医師としての人格及び見識を備えていること。
 2. 継続4年以上日本肝臓学会の会員であること。
 3. 専門研修開始後に会員として、
 - (1)日本肝臓学会が主催する教育講演会に1回以上の出席があること。
 - (2)日本肝臓学会が主催する学術集會に1回以上の出席があること。
- ※ 2025年までは、2015年以前の医師免許取得者については(1)のみで条件を満たすこととする。
4. 認定時において内科専門医、消化器病専門医の資格を有すること。
- ※ 2025年までは、2015年以前の医師免許取得者については認定内科医、総合内科専門医、外科専門医、外科認定登録医の資格も認める。
5. 肝臓専門医専門研修の修了認定を得ていること。

15. 専門研修施設(整備基準項目 30, 31, 37, 41)

専門研修施設群

「肝臓専門医専門研修カリキュラム」を実施できることを前提とし、認定施設に複数の関連施設、特別連携施設を加えた専門研修施設群を構築することにより、総合的な研修や地域における医療

体験を可能とします。日本肝臓学会専門医制度委員会が審議のうえ、それぞれの施設の認定を行います。

① 認定施設の施設要件

以下を原則とします。

- 肝臓病病床を 10 床以上有すること。
- 常勤専門医が 3 名以上勤務し、そのうち 1 名以上が指導医(暫定指導医も含む)であること。
- 十分な教育指導体制がとられていること。
- 研修カリキュラムに記載された肝疾患・胆道疾患、腹腔・腹膜疾患全 42 疾患について、必要とされる症例数が十分に確保されていること。
- 研修内容に関する監査・調査に対応出来る体制が備わっていること。
- 施設実地調査(サイトビジット)による評価を受ける体制が備わっていること。
- 剖検室を有することが望ましい。
- 臨床研究が可能な環境(治験センターや臨床研究推進室、倫理委員会など)が整っていることが望ましい。

② 関連施設の施設要件

以下を原則とします。

- 専門性および地域性から専門研修で必要とされる施設であること。
- 肝臓病病床を 5 床以上有すること。
- 指導医(常勤、非常勤を問わない)が 1 名以上、専門医が 1 名以上勤務し、十分な教育指導体制がとられていること。
- 認定施設と協力して研修カリキュラムに基づく専門研修が可能であること。
- 研修カリキュラムに記載された肝疾患・胆道疾患、腹腔・腹膜疾患全 42 疾患について、必要とされる症例数が確保されていること。
- 剖検室を有することが望ましい。但し認定施設の剖検室を含むものとする。

③ 特別連携施設(診療所・小規模病院など)の施設要件

消化器内科・肝臓内科領域では、診療所での経験や過疎地での診療経験も幅広い専門研修の一部であり、地域に根ざした全人的な医療の担い手としての素養を形成すると考えています。そのため下記の条件を満たす施設を特別連携施設として認定します。

- 肝臓専門医、あるいは消化器病専門医が勤務していること。
- 認定施設の指導医による十分な指導体制が担保されていること

16. 専攻医の採用と修了 (整備基準項目 28,33,56)

① 専攻医採用の基準

- 肝臓内科領域の専攻医の受入数については、全国で毎年約 500 名とします。
- 各研修施設群の専攻医受入数の上限としては、原則として 10 名とします。上限を超えた場合は、研修施設群間での調整を行います。
- 指導医 1 名あたり 3 名の専攻医の体制を確保することを原則とします。
- 過去 3 年間における認定施設の専攻医受入数により、各研修施設群の受入可能数を調整することがあります。
- 入院患者数および外来患者数を合わせた診療実績を考慮し、専攻医 1 名あたりの必要経験症例数が担保されるよう、専攻医の受け入れ数を調整します。

② 専攻医応募

- 専門研修を希望する方は、日本肝臓学会ホームページより申請書をダウンロードし、必要事項を記載の上、日本肝臓学会事務局まで郵送してください。その際には、履歴書、初期研修修了証写しも同封してください。
- 日本肝臓学会専門医制度審議委員会で審議の上、採用が決定した先生には J-OSLER-H の登録 ID を発行致します。

③ 専門研修の修了

- 内科専門医、消化器病専門医の資格を有することが、必要です。
- 臨床系大学院に在学中の専門研修については、病棟勤務を伴えば研修実績として認められます。
- 専門研修修了後、研修統括責任者を中心とする専門研修管理委員会にて審査し、研修修了の可否を判定します。肝臓専門医制度審議会研修評価ボードは、各研修施設群の専門研修管理委員会より提出された修了判断を審査し、最終修了判定を行います。
- 適格と判定された場合は研修修了証明書が発行され、専攻医は肝臓専門医認定試験の受験資格が与えられます。
- 未修了と判定された場合は、未達成項目を中心に専門研修が継続され、次年度以降の再判定にまわります。

なお、主な修了要件は以下の通りです。

- 1) 専攻医は原則 3 年間の研修期間中に、研修カリキュラムに定められた肝疾患、胆道疾患、腹腔・腹膜疾患の計 42 疾患のうち、症例経験の到達目標が 2 または 3 の疾患を中心とした 35 疾患以上を、症例数として 70 症例以上を主担当医として経験すると共に、15 症状・徴候を 30

症例以上経験すること（外来症例は 20%まで可とします）。なお症例経験と、症状・徴候経験の対象となる症例の重複は可能とします。

- 2) 検査・処置；研修カリキュラムに記載された、血液検査、画像検査、薬物治療、栄養療法、経皮的治療、経血管的治療、経内視鏡的治療の習得、関連する消化器症状・救急病態への対応。
- 3) 基本的知識；研修カリキュラムに記載された、肝臓の生理・代謝・解剖、肝臓病の病態・病理、臨床腫瘍学、法規（肝炎対策基本法、医療費助成、改正臓器移植法、身体障害者福祉法）などの知識の習得。
- 4) 学術活動
 - 日本肝臓学会が主催する学術集会に 1 回以上参加する必要があります。
 - 日本肝臓学会が主催する教育講演会に 1 回以上参加する必要があります。

付則：1)2)3)の判定は、J-OSLER-H、研修手帳を用いて各専攻医の指導医が行います。

※ 2025 年までは、2015 年度以前の医師免許取得者に関しては平成 24 年度版日本肝臓学会専門医研修カリキュラムでの研修による修了を認めます。

17. 基本領域および他のサブスペシャリティ領域との関連(整備基準項目 3, 4, 5, 6, 38)

① 基本領域との関連

- 肝臓専門医は内科領域を基本領域としています。
- 基本領域の症例実績は本領域の症例実績として認められません。

② 他のサブスペルティとの関連

- 診療領域的に近いサブスペシャリティ領域の専門医として消化器病専門医、消化器内視鏡専門医があります。
- 専門研修の登録前の経験症例に関しては、消化器内科領域ならびに基本領域である内科領域の登録症例との重複を避けたうえで、専攻医の経験すべき症例として申請することができます。
- 肝疾患に関するアプローチの基本姿勢としては、消化器病専門医はウイルス肝炎、肝細胞癌を代表とする Common Disease に対する標準的診療を実践できることが基本です。一方、肝臓専門医は関連する病態生理、診療に関する最新の情報、関連法規を知った上で高度な専門的医療を行うことが基本となります。従って肝臓専門医と消化器病専門医とは、お互いの診療上の特徴を發揮しながら、我が国の肝臓病診療を支えています。
- 消化器内視鏡専門医と肝臓専門医との学問上、臨床上の接点は、食道・胃静脈瘤、門脈圧亢

進症性胃症を中心とした慢性肝炎・肝硬変に伴う消化管病変です。

消化器内視鏡専門医は、消化管病変の内視鏡的診断と止血あるいは出血予防を目指した内視鏡的治療を担うことが基本的な役割です。他方、肝臓専門医は食道・胃静脈瘤、門脈圧亢進症性胃症の背景となる門脈圧亢進症の病態生理を理解した上、門脈圧亢進症への進展を抑制する抗炎症、抗線維化療法などの専門的医療を行うことが基本となります。さらに、適宜肝疾患に伴う内視鏡的止血あるいは出血予防措置を行います。

- このように肝臓専門医と消化器内視鏡専門医とは、互いに相補的あるいは補完的な診療を行うことで、肝疾患に起因する消化管病変の診療を支えています。これら二つの専門医資格を取得する医師の存在も社会的ニーズがあり、その重要性和需要は今後、益々増加していくと想定される。
- 日本肝臓学会では、肝臓専門医に加えて消化器内視鏡専門医の取得を希望する者には、消化器内視鏡専門医の取得を奨励、支援します。

18. 研修の休止・中断、異動などの条件(整備基準項目 39)

- 妊娠・出産・育児などに伴う研修期間の休止は認められます。休止期間が6か月以内であれば、研修期間を延長する必要はありません。但し、出産を証明する書類の提出は必要です。
- 複数の乳幼児の養育が必要な場合は、休止期間が延長する可能性があります。長期間の休止が必要である場合は、日本肝臓学会専門医制度審議会において当該専攻医からの申請を受け、研修の休止期間や再開時期について審議を行います。合計研修期間が3年を超えることは認められます。
- 短時間雇用の形態での研修については、研修年限を延長するなどの運用を図り、研修修了を目指します。具体的には、1日8時間、週5日間、計40時間を基本単位とし、それ以下の短時間雇用の場合、週当たりの勤務時間をもとに按分計算を行い、研修期間の延長をもって研修カリキュラムの修了を目指します。
- 疾病での休止については、原則として連続3年間までは認めます。休止期間が6か月以内であれば、研修期間を延長する必要はありません。但し、診断書など証明する書類の提出は必要です。
- 留学期間や病棟勤務のない大学院の期間は、専門研修期間とみなされません。
- 専門研修施設群を異動する場合は、J-OSLER-H や研修手帳を活用してください。異動前の研修内容が具体的に把握でき、それをもとに異動後に必要とされる研修内容が明確になります。これに基づき、異動前と異動後の研修管理委員会それぞれが当該専攻医の研修継続の可否について、検討します。両者の認証をもって、当該専攻医は異動後も研修継続が可能となります。

19. 専門研修指導医(整備基準項目 42)

① 専門研修指導医(肝臓指導医)の認定基準

- 肝臓専門医更新を 1 回以上(専門医歴 5 年以上)行い、申請までの 5 年以内に日本肝臓学会が主催する教育講演会を 2 回以上受講し、かつ指導医講習会を 1 回受講していること。(但し、指導医講習会が開催されるまでの移行期間においては、教育講演会を 1 回以上受講していることのみを要件とする)
- 基本領域学会、消化器病関連学会、厚生労働省などの指導医講習を受講していることが望ましい。
- 肝疾患の診療あるいは研究活動に 10 年以上従事していること。そのうち、通算 3 年以上は日本肝臓学会認定施設または関連施設での診療に従事していること(施設長の証明が必要)
- 研究業績: 肝臓学、肝臓病学に関する研究論文[原著、症例報告、総説などで、査読のある雑誌に掲載されたもの]を 2 編以上(うち 1 編は first author あるいは corresponding author であること)有していること。
- 教育指導の能力を証明する学習歴を有していること、また認定あるいは関連施設に何らかの形で勤務していることが望ましい。
- CPC(Clinical-Pathological Conference)、CC(clinical Conference)、当該領域に関する学術集会(医師会を含む)などへ主導的立場として参加・関与していることが望ましい。
- 現在、学会認定指導医として認定されているものは、継続して指導医として専門研修に携わることが可能です。次回の更新時に上記条件をクリアすれば新指導医として認定されます。

② 専門研修暫定指導医(暫定指導医)の認定基準

- 指導医不足、地域偏在を是正するために、更新を 1 回経過した肝臓専門医(専門医試験合格後 6 年目)が申請した場合、日本肝臓学会専門医制度審議会での審査を経て暫定指導医の資格が付与されます。
- 暫定指導医は別途定める条件をクリアすることで、正式に新指導医と認定されます。
- 暫定指導医の申請にあたり、一般社団法人日本肝臓学会専門医制度細則を参照してください。

20. 専攻医登録評価システム、マニュアル等(整備基準項目 12, 13,14, 24, 46, 47, 48, 49, 50, 51)

① 専門研修の実績および評価を記録し、蓄積するシステム

- 専攻医は Web 上の J-OSLER-H に症例情報(患者 ID、疾患名、症状・徴候、担当期間、担

当施設、指導医など)を登録します。また、検査・処置経験、基礎的知識を研修手帳に登録し、研修進捗状況を記録します。

- 指導医は、専攻医の日々のカルテ記載と、専攻医が J-OSLER-H に登録した症例、ならびに研修手帳に登録した検査・処置経験、基礎的知識を経時的に評価し指導します。また、技術・技能についての評価も行います。さらに年に数回以上、目標の達成度や各指導医・メディカルスタッフの評価に基づき、研修責任者は専攻医の研修の進行状況の把握と評価を行い、適切な助言を行います。

② 専攻医の研修実績記録の方法

- 専攻医は Web 上の J-OSLER-H に症例情報(患者 ID、疾患名、症状・徴候、担当期間、担当施設、指導医など)を登録します。記録された診療実績は指導医によってウェブ上で承認される仕組みです。患者の個人情報に配慮した診療実績の証明と評価を念頭におきます。
注:J-OSLER-H の詳細と、その運用に関しては別途定めます。
- 専攻医は研修カリキュラムに記載されている検査・処置・手技を経験した場合、また、研修カリキュラムに記載されている基礎的知識を習得した場合、その都度、研修手帳に自身で登録します。

③ 肝臓専門医専攻医マニュアル

- 肝臓専門医専攻医マニュアル(以下、専攻医マニュアル)は、肝臓専門医を目指す専攻医が円滑に効率的に専門研修を受けることができるように、下記の構成で作成されています。日本肝臓学会ホームページなどを通じて入手が可能です。

- 1) 専門研修修了後の医師像と想定される勤務形態や勤務先
- 2) 専門研修の期間
- 3) 研修施設(群)の各施設名
- 4) 専門研修に関わる委員会と委員、および指導医名
- 5) 各施設での研修内容と期間
- 6) 自己評価と指導医評価を行う時期とフィードバックの時期
- 7) 専門研修の修了要件と修了判定
- 8) 肝臓専門医申請にむけての手順
- 9) 研修における待遇、ならびに各施設における待遇
- 10) 研修の特色
- 11) 逆評価の方法と研修改良に対する姿勢
- 12) 研修施設(群)内で何らかの問題が発生し、解決が困難な場合の相談先の明示

④ 指導医マニュアル

- 指導医の役割と指導医に求められる要件が記載されています。日本肝臓学会ホームページなどを通じて入手が可能です。
- 1) 肝臓専門医の育成において期待される指導医の役割
 - 2) 指導医の資格要件
 - 3) 指導医の役割の実際
 - 4) 研修における到達目標と評価方法、ならびにフィードバックの方法と時期
 - 5) 個別の症例経験、専門的知識、技能に対する評価方法と評価基準
 - 6) J-OSLER-H の利用方法
 - 7) 逆評価と J-OSLER-H を用いた指導医の指導状況把握
 - 8) 指導に難渋する専攻医への対応
 - 9) 研修ならびに各施設における指導医の待遇
 - 10) FD (Faculty Development) 講習の受講
 - 11) 日本肝臓学会作成の「肝臓指導医マニュアル」の活用
 - 12) 専門研修中に生じた種々の問題への対応

⑤ 指導医による指導とフィードバックの記録

- 指導医は J-OSLER-H に登録された症例情報を確認し評価します。
- 専攻医と研修手帳をメールでやり取りし、経験した検査・処置、あるいは取得した基本的知識を確認し評価し、その後、専攻医に返却します。
- 年次ごとの評価と助言は J-OSLER-H に記録します。

⑥ 指導医研修計画の実施記録

- J-OSLER-H を用います。

⑦ 肝臓専門医専門研修カリキュラム

- 研修カリキュラムには、具体的な研修のポイントや経験すべき症例や修得内容、到達目標ならびに評価方法が掲載されており、日本肝臓学会ホームページなどを通じて入手可能です。

21. 専門研修に対するサイトビジット (整備基準項目 55)

- 専門研修に対する日本専門医機構からのサイトビジットには、日本肝臓学会は協力します。サイトビジットにおいては研修指導体制や研修内容が調査され、その評価は専門研修管理委員会に伝えられます。

- サイトビジットは専攻研修を客観的、かつ公平に評価するものであり、その重要性を理解した上で、各研修施設群は外部からの監査・調査には真摯に対応し、指摘点については協議のうえ、改善を図ります。

22. 肝臓専門医専攻医マニュアル(整備基準項 8, 9, 12, 13, 14, 16, 22, 24, 26, 28, 40, 43, 45, 51, 53, 54)

① 専門研修修了後の医師像と想定される勤務形態や勤務先

- 1) 肝臓専門医はプロフェッショナリズムを持ち、肝疾患全般における高い専門性をもった医療を提供し、かつ現在の医学・医療の進歩、医療情勢の変化を理解し、これらの状況の中で要求される種々の社会ニーズに対応できることをめざします。
- 2) 大学などのアカデミアでの勤務:難治性肝疾患である肝硬変・肝癌の診断・治療に加え、新規診断法や治療法の開発、臨床治験なども行います。
- 3) 病院での勤務:肝疾患の専門的診療を実践します。
- 4) 地域におけるかかりつけ医として勤務:肝疾患の診断を正確に行い、病診・病病連携を通じて、適切な治療を患者に提示します。
- 5) 健(検)診機関や行政機関での勤務:肝疾患の早期発見や予防、医療政策を実践します。

② 専門研修の期間

原則 3 年間の研修で育成されます。

③ 専門研修施設(群)の各施設名:別表(研修施設群一覧)を参照

(例)

認定施設:A 大学医学部附属病院

関連施設:A 大学 B 病院

A 大学 C 病院

□□会 D 病院

特別連携施設:E 町立病院

④ 専門研修に関わる委員会と委員、および指導医名:別表(研修施設群一覧)を参照

1) 専門研修管理運営体制

認定施設、関連施設、特別連携施設からなる専門研修施設群は専門研修管理委員会を設置し、専門研修の実施について責任をもった体制を確立します。本委員会は原則として認定施設や関連施設の指導医 2 名以上と専門医 2 名以上で構成され、委員長を研修統括責任者とし

ます。

2) 研修管理委員会の役割と権限

- 研修カリキュラムに沿った研修が円滑に行われるよう専攻医の研修全体の管理を行います。同時に課題、問題点については協議の上、変更・改善します。
- J-OSLER-H に登録した研修実績、ならびに研修手帳に登録した検査・処置経験、基礎的知識を審査し修了判定を行い、その結果を日本肝臓学会専門医制度審議会研修評価ボードに上申します。
- 専攻医および指導医から提出される意見を参考に、専攻研修の内容や研修体制の継続的改善を行います。

3) 指導医一覧:別表(研修施設群一覧)に提示

⑤ 各施設での研修内容と期間

- 肝臓専門医のための専門研修期間としては認定施設、関連施設、特別連携施設とを合計して原則 3 年間ですが、カリキュラム制を導入するために年度毎の修練プロセスは原則規定せず、研修カリキュラムの修了を持って研修修了とします。
- 研修カリキュラムの履修状況、妊娠・出産・育児あるいは疾病等の事情により、合計研修期間が 3 年を越えることは認められます。
- 特別連携施設(診療所、小規模病院)での経験実績も一定の期間であれば、肝臓学会専門医制度審議会と専門研修管理委員会が協議の上、研修として認めます。
- 主治医(主担当医)として研修カリキュラムに定める疾患を広く経験し、規定された以上の症例を経験することを目標とします。
- 肝疾患全般について疫学、成因、病態を理解したうえで、理学的所見や各種検査法の結果を正しく解釈し的確な診断が行えるようにします。さらに症例に応じた最適な治療を効果と副作用を含め患者や家族に説明し、実施する能力を習得します。また他科からのコンサルトにも適切に対応しうる能力を備えます。
- サブスペシャリティ領域専門医としてふさわしい態度、プロフェッショナリズム、自己学習能力を修得しているか否かを指導医が専攻医と面談して評価し、不十分と判断される場合はさらなる改善を図ります。

⑥ 自己評価と指導医評価を行う時期とフィードバックの時期

1) 専攻医による自己評価と研修の評価

- 日々のカルテ記載も含めて、指導医により形成的に評価を受けます。また、専攻医は自身の研修の状況を確認できるように、経験した疾患、症状・徴候を J-OSLER-H に、また経験した検査・処置、習得した基本的知識を研修手帳に適宜、登録します。
- J-OSLER-H を用いて、指導医に対する無記名式逆評価を行います。

- 研修管理委員会は J-OSLER-H を用いて、専攻医の逆評価、専攻医の研修状況を把握します。把握した事項については研修管理委員会が対応を検討します。

2) 指導医による評価

- J-OSLER-H ならびに研修手帳を通じて、専攻医の症例経験、検査・処置経験、基本的知識の習得状況を確認し、その評価を行います。
- 年に数回以上、各指導医・医師以外のメディカルスタッフの評価に基づいて、各専攻医の経験すべき症例の達成度を入院・外来別に把握し、評価を行います。とくに各専攻医が不足している学習領域や手技・技能について適切な助言を行い、対策を講じます。
- J-OSLER-H と研修手帳を用いて、専攻医の経験症例および技術・技能の研修目標達成度の評価を行います。
- 講習受講や発表実績を指導医が確認します。
- 専攻医の医療に対する態度・姿勢を総合的に評価します。

⑦ 専門研修の修了要件と修了判定

1) 修了要件

1. 経験すべき疾患・症状・徴候

- 経験すべき疾患については、主治医（主担当医）として研修カリキュラムに定める肝疾患、胆道疾患、腹腔・腹膜疾患の計 42 疾患のうち、症例経験の到達目標が 2 または 3 の疾患を中心として 35 疾患以上を、症例数としては 70 症例以上を経験し J-OSLER-H に登録します。指導医が確認の上、修了と認定していることが必要です。外来症例は 20%まで登録が可能です。一方、経験すべき症状・徴候については、研修カリキュラムに定められた 15 症状・徴候を 30 症例以上経験し、研修手帳に登録します。指導医が確認の上、修了と認定していることが必要です。症例経験と、症状・徴候の経験対象となる症例の重複は可能です。

2. 習得すべき知識

- 研修カリキュラムに定める肝臓の生理・代謝・解剖、肝臓病の病態・病理、臨床腫瘍学、法規（肝炎対策基本法、医療費助成、改正臓器移植法、身体障害者福祉法）などの基本的知識を習得した場合、研修手帳に適宜登録し、指導医により評価判定されます。

3. 経験すべき技能

- 研修カリキュラムに定める血液検査、画像検査、薬物治療、栄養療法、経皮的治療、経血管的治療、経内視鏡的治療、関連する症状・救急対応などの経験は、研修手帳に適宜登録し、指導医により評価判定されます。

4. 学術活動

- (1) 日本肝臓学会が主催する学術集会に1回以上参加していること。
- (2) 日本肝臓学会が主催する教育講演会に1回以上参加していること。
- (3) 基本領域である内科領域の専門医研修を修了していること。
- (4) 臨床系大学院に在学中の専門研修については、研修実績として認める。

付則

1,2,3の判定はJ-OSLER-Hおよび研修手帳で、指導医が行います。

※2025年までは、2015年度以前の医師免許取得者に関しては「日本肝臓学会専門医研修カリキュラム」での研修による修了を認めます。

2)修了判定

- J-OSLER-Hに登録された症例実績、ならびに研修手帳に登録した検査・処置経験、基礎的知識について指導医の評価を経て、専門研修管理委員会が専門研修の修了判定を行います。
- 修了認定にあたっては指導医とメディカルスタッフによる360度評価の結果に基づく医師としての適性評価も加味します。
- 肝臓学会専門医制度審議会研修ボードは、各研修施設群の専門研修管理委員会より提出された専攻医の修了判定を受けて、最終修了認定を行い研修修了証明書を発行します
- 修了と判定された場合は、肝臓専門医認定試験の受験資格が与えられます。未修了と判定された場合は、未達成項目を中心に専門研修が継続されます。

⑧ 肝臓専門医申請にむけての手順

- 肝臓専門医を取得するためには、肝臓専門医専門研修を修了した後に肝臓専門医資格認定試験(筆記試験)に合格する必要があります。

肝臓専門医の認定条件を以下の通りとします。

1. 日本国の医師免許証を有し、医師としての人格及び見識を備えていること。
2. 継続4年以上日本肝臓学会の会員であること。
3. 専門研修開始後に会員として、
 - (1) 日本肝臓学会が主催する教育講演会に1回以上の出席があること。
 - (2) 日本肝臓学会が主催する学術集会に1回以上の出席があること。

※ 2025年までは、2015年以前の医師免許取得者については(1)のみで条件を満たすこととします。

4. 認定時において内科専門医、消化器内科専門医を取得済みであること。
※2025年までは、2015年以前の医師免許取得者については認定内科医、総合内科専門医、外科専門医、外科認定登録医の資格も認めます。
 5. 肝臓専門医研修の修了認定を得ていること。
 6. 肝臓専門医試験を受験し合格していること。
- 日本肝臓学会専門医試験委員会で専門医認定試験の判定を行います。専門医制度審議委員会で認定の可否を審査し、認定候補者を日本肝臓学会理事会で承認し、認定候補者を決定します。

⑨ 研修における待遇、ならびに各施設における待遇

- 労働基準法や医療法を遵守します。これらに則り、研修管理委員会は専攻医の労働環境の健全化に向けた環境整備および安全対策にも十分に配慮することを責務とします。
- 労働基準法を遵守し、研修施設の専攻医就業規則・給与規則に従います。
- 専攻医の心身の健康維持の配慮については、指導医および研修管理委員会がこれを常に留意し、必要に応じて研修統括責任者は施設産業医と協議し、健康維持のための対策を講じます。特に精神衛生上の問題点が疑われる場合には、臨床心理士によるカウンセリングを行います。
- 専攻医が病気・怪我等で休職する場合、上級医あるいは指導医がバックアップをし、職場復帰までサポートします。
- 専攻医は研修説明会時に上記の労働環境、労働安全、勤務条件等の説明を受けます。
- 研修管理委員会では、専攻医の労働環境を包括的・継続的に評価し、必要があれば適宜改善を行います。

⑩ 研修の特色

- 地域に密着して医療を行う関連施設、特別連携施設においては、専攻医が研修施設群の指導医のもと、研修管理委員会の下で研修を行い、地域包括ケアや在宅医療などにおける肝臓病診療の経験を積むことができます。
- 特別連携施設での経験実績も一定の期間であれば、肝臓学会専門医制度審議会と専門研修管理委員会が協議の上、研修として認めます。

⑪ 逆評価の方法と研修改良に対する姿勢

J-OSLER-H を用いて指導医に対する無記名式逆評価を行います。研修管理委員会は J-OSLER-H を用いて、専攻医の逆評価、専攻医の研修状況を把握します。把握した事項については研修管理委員会が対応を検討します。毎年3月に現行研修に関するアンケート調査を行い、

専攻医の満足度と改善点に関する意見を収集し、次期研修の改訂の参考とします。アンケート用紙は別途定めます。

⑫ 研修施設(群)内で何らかの問題が発生し、解決が困難な場合の相談先の明示

専門研修施設(群)内で何らかの問題が発生し、施設群内で解決が困難である場合は、専門医制度審議委員会に問い合わせ、問題の解決をはかります。

23. 指導医マニュアル(整備基準項目 42, 51, 52)

1. 指導医の役割

- 指導医は、肝臓専門医専攻医(以下、専攻医)が肝疾患の病態と診療を系統的に理解し、肝疾患全般にわたり最新の情報を取得すると共に、個々の患者に最適な医療を実践できるように、またチーム医療ならびに病診・病病などの連携医療、予防医療を過不足なく遂行できるように、教育・指導するように努めることが求められます。
- 肝臓専門医に必要な診断・治療に関する技能については、専攻医に診断法・治療法の原理・原則を学ばせ段階的に習得させて、最終的には自立して実践できるようにします。
- J-OSLER-H (2024 年秋以降に稼働開始)に専攻医が登録した症例、ならびに研修手帳に登録した症例・検査・処置の経験、取得した知識について、経時的に目標達成度を評価します。また、技術・技能についての評価も行います。
- 専攻医の心身の健康維持を常に留意し、必要に応じて専門研修管理委員会と協議し健康保持のための対策を講じます。また専攻医が病気・けが等で休職する場合には、職場復帰までサポートします。

2. 指導医の資格要件

- 1) 肝臓専門医を育成するために、肝疾患診療に関する豊富な学識と経験を有すること。
- 2) 肝疾患の診療あるいは研究活動に 10 年以上従事していること。そのうち、通算 3 年以上は認定施設または関連施設(日本肝臓学会あるいは日本消化器病学会)での診療に従事していること(施設長の証明が必要)。
- 3) 肝臓専門医更新を 1 回以上(専門医歴 5 年以上)行い、申請までの 5 年以内に日本肝臓学会が主催する教育講演会を 2 回以上受講し、かつ指導医講習会を 1 回受講していること。(但し、指導医講習会が開催されるまでの移行期間においては、教育講演会を 1 回以上受講していることのみを要件とする)
- 4) 肝臓学、肝臓病学に関する研究論文[原著、症例報告、総説などで、査読のある雑誌に掲載されたもの]を 2 編以上(うち 1 編は「first author」もしくは「corresponding author」)を発表して

いること。

5) 次の条件を満たしていることが望まれる。

- ① CPC(clinico-pathological conference)、CC(clinical conference)、当該領域の学術集会(医師会を含む)などへの主導的立場として関与・参加していること。
- ② 基本領域学会、消化器病関連学会(JDDW)、厚生労働省などの指導医講習を受講していること。
- ③ 教育指導の能力を証明する学習歴を有していること、また認定あるいは関連施設に何らかの形で勤務している。

注:現在、学会認定指導医として認定されている方は、継続して指導医として専攻研修に携わることが可能です。次回の更新時に上記条件をクリアすれば新指導医として認定されます。

3. 指導医の役割の実際

- ◆ 指導医は、研修カリキュラムに基づいて肝臓専門医を目指す専攻医が、認定施設あるいは関連施設、特別連携施設において修了要件を満たすことを支援し、能力的にも人格的にも質の高い専門医の育成を目指します。
- ◆ 指導医1名につき原則、専攻医3名まで担当することができます。専門研修管理委員会により協議され、研修統括責任者が専攻医1名に指導医1名を指定します。
- ◆ 指導医は適宜、専攻医がJ-OSLER-Hに登録した症例について、当該患者の電子カルテの記載、退院サマリ作成の内容などを吟味し、主担当医として適切な診療を行っている判断した場合に承認します。
- ◆ 研修手帳に登録した症例・検査・処置の経験、取得した知識についても、研修手帳を確認し評価した上で承認します。
- ◆ 指導医は専攻医と十分なコミュニケーションを取り、専攻医が経験した疾患群に偏りが無いよう、症例の割り振りを調整します。また不足している学習領域や手技・技能について適切な助言を行い、対策を講じます。

4. 研修における到達目標と評価方法、ならびにフィードバックの方法と時期

- ◆ 肝臓専門医専門研修の到達目標は、研修カリキュラムに示すとおりです。
- ◆ 指導医は、専攻医が原則3年間の研修期間中に研修カリキュラムに掲載された肝疾患、胆道疾患、腹腔・腹膜疾患の計42疾患のうち、症例経験の到達目標が2または3の疾患を中心として35疾患以上を、症例数としては70症例以上を経験できるような形成的指導を行います。外来症例は20%まで専攻医が登録することを認めます。また症状・徴候については、研修カリキュラムに定められた15症状・徴候を30症例以上経験できるような形成的な指導を行います。症例経験と、症状・徴候の経験対象となる症例の重複は可能であることを専攻医に指導

します。

- ◆ 指導医は専門研修管理委員会と協働して、年に数回以上、J-OSLER-H と研修手帳にて専攻医の研修進捗状況を適宜追跡し、専攻医による J-OSLER-H と研修手帳への登録を促します。また、研修実績と到達度が充足していない疾患群の診療経験を促します。
- ◆ 指導医は研修管理委員会と協働して、本専門研修ガイドに定められている所定の学術活動の記録と各種講習会出席を追跡します。
- ◆ 指導医は研修管理委員会と協働して、年に数回以上、指導医評価、ならびに多職種評価を行います。評価終了後、1 か月以内に指導医は専攻医にフィードバックを行い、形成的に指導します。2回目以降は、以前の評価についての省察と改善とが図られたか否かを含めて、指導医はフィードバックを形成的に行って、改善を促します。

5. 個別の症例経験、専門的知識、技能に対する評価方法と評価基準

- ◆ 指導医は、J-OSLER-H における専攻医による症例(疾患、症状、徴候)登録に基づいて、当該患者のカルテの記載、退院サマリ作成の内容などを吟味し、主治医として適切に経験していると第三者が認めるうると判断する場合に、合格として承認を行います。
- ◆ 指導医は、専攻医の専門的知識・技能について研修手帳を用いて、年に複数回評価します。
- ◆ 主治医として適切に診療を行っていることが認められない場合には不合格として、指導医へ専攻医に J-OSLER-H での当該症例の登録の削除、修正などを指導します。

6. J-OSLER-H の利用方法

- ◆ 専攻医による症例登録を指導医が内容を吟味し合格とした際に承認します。
- ◆ 指導医による専攻医の評価、多職種評価、および専攻医による指導医の逆評価などを専攻医に対する形成的フィードバックに用います。
- ◆ 専攻医が登録した学会発表や論文発表の記録、出席を求められる講習会等の記録について、各専攻医の進捗状況をリアルタイムで把握します。指導医と研修管理委員会はその進捗状況を把握して到達目標に達しているか否かを判断します。
- ◆ 指導医による J-OSLER-H を用いた研修内容の評価を基に、研修管理委員会において協議のうえ、研修統括責任者は修了要件を満たしているかを判断します。

7. 逆評価と J-OSLER-H を用いた指導医の指導状況把握

- ◆ 専攻医による J-OSLER-H を用いた指導医に対する無記名式逆評価の集計結果を、指導医、専門研修管理委員会が閲覧します。集計結果に基づき、専門研修の内容や指導医、あるいは研修施設の研修環境の改善に役立てます。

8. 指導に難渋する専攻医への対応

- ◆ J-OSLER-H を用いて、専攻医自身の自己評価、指導医による専攻医評価および多職種評価を行い、その結果を基に必要に応じて専門研修管理委員会で協議を行い、専攻医に対して形式的に適切な対応を試みます。状況によっては、指導医の変更や在籍する専門研修施設の異動勧告などを行います。

9. 研修ならびに各施設における指導医の待遇

- ◆ 各施設の給与規定によります。

10. FD(Faculty Development)講習の受講

- ◆ 指導医更新までの5年間に1回以上、日本肝臓学会、基本領域学会、消化器病関連学会(JDDW)、厚生労働省などの指導医講習の受講を推奨します。
- ◆ 指導医研修(FD)の実施記録として、J-OSLER-H を用います。

11. 日本肝臓学会作成の「肝臓指導医マニュアル」の活用

- ◆ 専攻医の指導にあたり、指導法の標準化のため、日本肝臓学会作成の「肝臓指導医マニュアル」を熟読し、形式的に指導します。

12. 専門研修中に生じた種々の問題への対応

- ◆ 研修施設(群)内で何らかの問題が発生し、施設(群)内で解決が困難な場合の相談先の明示
専門研修施設(群)内で何らかの問題が発生し、施設群内で解決が困難である場合は、専門医制度審議委員会に問い合わせ、問題の解決をはかります。