

消化器病専攻医研修ガイド

一般財団法人 日本消化器病学会

目次

1. 消化器病専門医研修の概要	4
理念	4
使命	4
専門研修後の成果	4
2. 消化器病専門医研修の方法	5
(1) 臨床現場での学習	5
(2) 臨床現場を離れた学習（専門医制度において学ぶべき事項）	6
(3) 自己学習（学習すべき内容を明確にし、学習方法を提示）	6
(4) 専攻研修中の知識・技能・態度の修練プロセス	7
3. 専攻医の到達目標（知識・技能・態度など）	7
(1) 専門知識	7
(2) 専門技能（診察、検査、診断、処置、手術など）	8
(3) 経験目標（種類、内容、計件数、要求レベル、学習法および評価法等）	8
4. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得	9
5. 学問的姿勢	10
6. 消化器病専門医に必要な倫理性・社会性など	11
7. 研修施設群および地域医療について	12
(1) 専攻研修施設群の構成要件	12
(2) 専攻研修施設群の地理的範囲	12
(3) 地域医療・地域連携への対応	12
(4) 地域において指導の質を落とさないための方法	13
8. 年次毎の研修計画	13
専攻研修中の知識・技能・態度の修練プロセス	13
9. 専攻研修の評価	14
(1) 形成的評価	14
(2) 総括的評価	14
10. 専門医制度審議委員会および研修管理委員会	15
(1) 専攻研修の管理運営体制の基準	15
(2) 認定施設の役割	15

(3) 研修管理委員会の役割と権限	16
(4) 研修統括責任者の基準、および役割と権限	16
(5) 関連施設での委員会活動	17
11. 専攻医の就業環境	17
12. 研修カリキュラムの改善方法	17
(1) 専攻医による指導医および専攻研修方法に対する評価	17
(2) 専攻医等からの評価（フィードバック）をシステム改善につなげるプロセス ...	18
13. 修了判定	18
修了判定のプロセス	18
14. 専攻医が研修修了に向けて行うべきこと	18
認定方法	18
15. 専攻研修施設	19
(1) 専攻研修認定施設	19
(2) 専攻研修関連施設	20
16. 専攻医の受け入れ数	21
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	21
18. 研修の休止・中断、異動などの条件	21
19. 指導医	22
専攻研修指導医（消化器病指導医）の認定基準	22
20. 専攻医登録評価システム、マニュアル等	22
(1) 専攻研修の実績および評価を記録し、蓄積するシステム	22
(2) 医師としての適性の評価	23
(3) 研修運用マニュアル・フォーマット等の整備	23
21. 研修に対するサイトビジット	25
研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応	25
22. 専攻医の採用と修了	25
23. 専攻医マニュアル	27
(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	27
(2) 専門研修の期間	27

（３）研修施設(群).....	27
（４）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	28
（５）各施設での研修内容と期間.....	28
（６）整備基準と「消化器病専門医研修カリキュラム」に示す疾患群のうち主要な疾患 の年間診療件数.....	29
（７）整備基準に示す年次ごとの症例経験到達目標を達成するための具体的な研修の目 安.....	29
（８）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.....	29
（９）専門研修修了の基準.....	30
（10）専門医申請にむけての手順.....	31
（11）研修における待遇、ならびに各施設における待遇.....	32
（12）研修の特色.....	32
（13）継続したサブスペシャリティ領域の研修の可否.....	33
（14）逆評価の方法と研修改良に対する姿勢.....	33
（15）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 門医制度審議委員会とする）.....	33
（16）その他.....	33
24. 指導医マニュアル.....	33

1. 消化器病専門医研修の概要

理 念

- ◆ 消化器病専門医制度は、内科、外科の専門医研修を修了した後に、消化器領域全般において、高い専門性をもつ医療を提供する医師を養成する制度です。そのためには、消化器病指導医（以下、指導医）の適切な指導の下、カリキュラムに定めた消化器領域全般にわたる医療の実践経験を通じて、全人的かつ消化器専門的な知識と技能を習得し、同時に、医師としてのプロフェッショナリズム、およびリサーチマインドの涵養に努める必要があります。
- ◆ 本制度は消化器領域の知識および技能を随時更新し、最新の医療を提供するための制度でもあります。

使 命

- ◆ 消化器病専門医は、消化器系臓器の疾患と病態を系統的に理解し、消化器領域全般にわたり時代に即した適正な医療を実践できるとともに、消化器診療に関連する先進的高度医療や特殊医療にも通じ、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する使命があります。新しい医学、医療を学ぶ姿勢を持ち、生涯学習に参加するように努めます。

専門研修後の成果

- ◆ 消化器領域においては、分子生物学、遺伝子治療、免疫療法、臓器移植などの医学の進歩、インフォームドコンセント、自己決定権などの患者権利の変化と医療倫理の普及、栄養サポートチーム(NST)、感染症コントロールチーム(ICT)、チーム医療、医療安全などの新しい医療概念、少子高齢化社会、医師の偏在と過疎化の問題などの社会構造の変化、EBM の実践や臨床研究の推進、生涯学習など、医療をめぐる状況は大きく変化しています。消化器病専門医はプロフェッショナリズムを持ち、消化器領域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目指します。
- ◆ 研修終了後、具体的には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：難治性の消化器疾患の診断・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：消化器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：消化器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。
 - ④ 健(検)診機関や行政機関：消化器疾患の早期発見や予防医療を実践します。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. 消化器病専門医研修の方法

(1) 臨床現場での学習

- 1) 所属診療科あるいは関連する他科との合同カンファレンスを通じて、消化器疾患の病態や診断過程の理解を深め、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。
- 2) 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エビデンス、先端的な知識を習得する方法を身につけ、それを臨床現場において活用します。
- 3) 消化器系検査を経験します。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。
- 4) 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習します。
- 5) 初診を含む外来の担当医や、腹部疾患の救急担当医として経験を積みます。
- 6) CPC (clinico-pathological conference)や消化器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習します。

<消化器病専門研修カリキュラム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	超音波	
午後	学生・初期 研修医の指導	肝生検	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		
	消化器内科 カンファレン ス	抄読会・ 学会演習	消化器内科・ 消化器外科 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	超音波		
午後	共同で行う 検査・治療	共同で行う 検査・治療	外来診療	共同で行う 検査・治療	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	
	消化器内科 カンファレンス	抄読会・ 学会演習	消化器内科・ 消化器外科 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)					

(2) 臨床現場を離れた学習 (専門医制度において学ぶべき事項)

- ◆ 日本消化器病学会が開催する教育講演会、専門医セミナー、総会ポストグラデュエイトコースに参加することにより、消化器診療の最新のエビデンスや消化器疾患の病態ならびに治療法などについて学習します。
- ◆ 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します。

(3) 自己学習 (学習すべき内容を明確にし、学習方法を提示)

- ◆ 「消化器病専門医研修カリキュラム」では、各項目について知識、技能、態度、症例経験を到達レベル 3、2、1、0 に区分して示しています。
- ◆ 自己学習は生涯学習観点からも重要です。研修施設での研修のみでは経験しきれない事項について、日本消化器病学会あるいは関連学会が発行している各種ガイドライン、学会ホームページの Q&A などの情報を参考にして自主学習をします。
- ◆ また、日本消化器病学会もしくは日本消化器関連学会機構 (JDDW) が開催する学術集会や教育セミナー、各支部の教育講演会、専門医セミナーにも参加して自己学習をします。

(4) 専攻研修中の知識・技能・態度の修練プロセス

- ◆ カリキュラム制なので、年度毎の修練プロセスは規定しません。
- ◆ 専攻研修の時期と範囲
 - 基本領域の専門医研修開始以降に消化器病専門医の専攻研修を開始できますが、基本領域の generality の習得が優先です。消化器病専門医のための専攻研修期間は、原則 3 年間です。
 - 基本領域研修期間中に経験した症例は、消化器病専攻研修における指導医が承認すれば日本消化器病学会専攻医登録評価システムへの登録が可能です。
 - 診療所（特別関連施設）などでの経験実績も 1 年以内であれば研修として認めます。（「15. 専攻研修施設」の項参照）
 - 内科研修と消化器病専攻研修を 4 年間並行して研修することも可能です。
- ◆ 修得内容と修練プロセス

原則 3 年間の研修期間内に以下の修得を目指します。

 - 1) 修得内容
 - 主治医（主担当医）として「消化器病専門医研修カリキュラム」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。
 - 研修内容は日本消化器病学会専攻医登録評価システムへ登録しなければなりません。
 - 専攻医として適切な経験と知識の修得ができていることを同システムによって指導医に確認していただいて下さい。
 - 2) 技能

消化器領域全般について、診断と治療に必要な身体診察、カリキュラムに基づいた検査および検査所見の解釈、および治療方針の決定を自立して行うことができるにしてください。また、項目によっては研修期間内に検査、治療を自立して行えることが目標となっています。
 - 3) 態度

サブスペシャリティ領域専門医としてふさわしい態度、プロフェッショナルリズム、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ます。不十分と判断された場合は、さらなる改善を図って下さい。

3. 専攻医の到達目標（知識・技能・態度など）

(1) 専門知識

（消化器病専門医研修整備基準別表の消化器病専門医研修カリキュラム評価表を参照）

- ◆ 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記録したうえで指導医が承認します。すべての消化器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。
- ◆ 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する。指導医は、専攻医が修得できていると確認できた場合に承認します。不十分であれば、再指導を行います。承認については、消化器病専門医研修カリキュラム評価表に記録します。
- ◆ 研修内容については、「消化器病専門医研修カリキュラム」を参照のこと。なお、当面は「日本消化器病学会専門医研修カリキュラム 2013」をもって、「消化器病専門医研修カリキュラム」とみなします。

(2) 専門技能（診察、検査、診断、処置、手術など）

- ◆ 専攻医は、消化器病専門医研修カリキュラム評価表および日本消化器病学会専攻医登録評価システムを用いて担当した疾患を記録します。指導医は専攻医が技能を修得が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。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やり、研修期間中に自立して行えるようになることが目標です。
- ◆ 到達目標の詳細は「消化器病専門医研修カリキュラム」に設定します。

(3) 経験目標（種類、内容、計件数、要求レベル、学習法および評価法等）

1) 経験すべき疾患、病態

- 主治医（主担当医）として受け持つ経験症例は、「消化器病専門医研修カリキュラム評価表」に掲載された全 107 疾患のうち症例経験の到達目標が 2 または 3 に該当する疾患を中心として 58 疾患以上を、消化管疾患、肝疾患、胆膵疾患、腹腔・腹壁疾患のそれぞれに偏りのないように経験し、150 症例（最低 120 症例）以上の症例数を確保します。専攻医は原則 3 年間の研修期間中に通算で上記記載の 58 疾患以上と 150 症例（最低 120 症例）以上を主担当医として経験し、研修内容を登録します（外来症例は 20%まで可とします）。
- 主担当医であることや適切な診療が行われたか否かの評価については、消化器病専門医研修カリキュラム評価表および日本消化器病学会専攻医登録評価システムを通じて確認し、指導医が承認を行います。
- 基本領域である内科・外科研修での経験も消化器病専門医研修で得られなかった貴重な経験が含まれる場合があり、こうした基本領域研修中に経験した症例のうち、主担当医として適切な医療を行い、専攻医のレベルと同等以上の適切な考察を行っている場合と専攻研修における指導医が確認・承認できる場合には登録を認めます。

- 2) 経験すべき診察・検査等
 - 消化器領域の修得すべき診察、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（「消化器病専門医研修カリキュラム」を参照）。
 - 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、その達成度は指導医が確認します。消化器内視鏡検査、消化管造影検査（読影）、腹部超音波検査などの習得状況についても指導医が確認します。
 - 経験した手技の登録と達成度評価には、消化器病専門医研修カリキュラム評価表を利用します。
- 3) 経験すべき施術、処置等
 - 消化器病専門医に求められる手技は、「消化器病専門医研修カリキュラム」に示しています。
 - 消化器領域では、これら手技の到達目標を症例経験数でのみ一律に規定することはできません。提示した到達目標は疾患や病態の主体的経験を通じて修得すべき事項であり、安全に実施または判定できることを求めています。
 - これらは消化器病専門医研修カリキュラム評価表を用いて、指導医がその到達度を評価します。
- 4) 地域医療の経験（病診・病病連携、地域包括ケア、在宅医療など）
 - 本学会は 2 次医療圏も含め、多くの認定施設（病院）を有するため、認定施設における消化器領域の単独研修を基本とします。
 - 地域に密着して医療を行う関連施設においては、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消化器病専門医研修の質を維持できるようにします。
 - また、研修期間のうち 1 年以内に限っては、研修施設群の指導医のもとに研修を行うことで、診療所・小病院（特別関連施設）での研修も研修実績として認定されます。この期間に病診・病病連携、地域包括ケア、在宅医療などにおける消化器病診療の経験を積むことができます。

4. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得

消化器病専門医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、総回診

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知識・技能の習得を進めます。また、週ごとの総回診では受持患者について容態や問題点を指導医陣に報告してフィードバックを受ける。受持以外の症例についても見識を深めます。

- (2) 症例検討会
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、指導医陣からのフィードバック、質疑などを行う。適切な症例は学会などで報告します。
- (3) 診療手技セミナー（適宜）
各セミナーに参加し、内視鏡、超音波を用いた診断・治療スキルの実践的なトレーニングを行います。
- (4) CPC
死亡・剖検例、難病・稀少症例について、担当以外の患者・疾患も含めて病理診断を検討します。
- (5) 関連診療科との合同カンファレンス
内科・外科・放射線科・病理診断科などと合同で患者の治療方針について検討するほか、内視鏡治療などで切除された標本の根治度を判断するなど、消化器専門医のプロフェッショナリズムについても学びます。
- (6) 抄読会・研究報告会（適宜）
受持症例等に関する論文を検索・入手して、論文の概要を口頭説明し、意見交換を行う。研究報告会では討論に参加し、疾患に対する学識を深めます。
- (7) 学生・初期研修医に対する指導
病棟や外来で医学生、初期研修医を指導する。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。

5. 学問的姿勢

- (1) 消化器病専門医研修の専攻医に求められる姿勢とは単に症例を経験することにとどまらず、これらを自ら深めてゆく姿勢です。この能力は自己研鑽を生涯にわたってゆく際に不可欠となります。
認定施設、関連施設、特別関連施設のいずれにおいてもコンピテンス理論に基づき、
 - 1) 患者から学ぶという姿勢を基本とする。
 - 2) 科学的な証拠に基づいた診断、治療を実践する。(EBM; evidence based medicine)
 - 3) 最新の知識、技能を常にアップデートする。(生涯学習)
 - 4) 診断や治療の evidence の構築・病態の理解につながる研究を学ぶ。
 - 5) 症例報告を通じて深い洞察力を磨く。といった姿勢を通じて、臨床研究だけでなく基礎研究にも対応していくリサーチマインドを涵養します。
- (2) 学術活動
消化器病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、教育・学術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。

- ◆ 教育活動（必須）
 - 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。
- ◆ 学術活動（必須）
 - 1) 日本消化器病学会もしくはJDDWが開催する学術集會に1回以上参加する。
 - 2) 日本消化器病学会もしくはJDDWが開催する教育講演會に1回以上参加する。
 - 4) 消化器に関する学会発表、もしくは論文発表が筆頭著者(演者)または共著者(共同演者)で3件以上ある。
- ◆ 消化器病専門医研修では、科学的根拠に基づいた思考を全人的に生かすリサーチマインドを重視します。専攻医は学会や研究会、セミナーなどに積極的に参加し、特に臨床研究における研究デザインの構築、データ集積ならびに解析、統計処理や良い発表の仕方なども学び、自ら学会発表あるいは論文発表を積極的に行うことが奨められます。
- ◆ このような学術活動は EBM 的思考や臨床研究を行う環境の整った施設に所属して研鑽することによってその素養を得る事ができると考えます。このため、主に認定施設における学術活動の環境を重視して施設要件に加えています。また、消化器病専門医の中には、医学研究者としての選択もありえます。そこで、大学院等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。

6. 消化器病専門医に必要な倫理性・社会性など

「コンピテンシー」とは観察可能な能力で、知識、技能、態度が複合された能力です。これは観察可能であることから、その習得を測定し、評価することが可能です。その中で共通・中核となるコア・コンピテンシーは倫理観・社会性です。

消化器病専門研修施設群は認定施設、関連施設、特別関連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。専門研修全体と各施設のカンファレンスは、認定施設の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。

消化器病専門医として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、先輩からだけではなく後輩、医療関係者からも常に学ぶ姿勢を身につけます。

7. 研修施設群および地域医療について

(1) 専攻研修施設群の構成要件

- ◆ 消化器病専門医研修は認定施設での単独研修を基本とします。しかし、認定施設と関連施設、特別関連施設による複数の専攻研修施設での実施も可能です。カリキュラムに示した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。研修内容の妥当性を示すことが求められますが、以下を勘案して地区委員会が評価を行い、専門医制度審議委員会が審議し、認定します。
- ◆ 専攻認定施設は主に地域の中核となる急性期病院ですので、そこでの研修は、地域における中心的な医療機関の果たす役割、消化器疾患の高度な急性期医療、消化器系難病あるいは稀少疾患を中心とした診療経験を積むのに適しています。また、臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を身につけることに適しています。一方、関連施設や特別関連施設では、地域医療の第一線に立ち、患者の生活により近づいてコモンディジーズを中心とした急性期医療と慢性期医療を経験することにより、地域医療や全人的医療を研修するのに適しています。

(2) 専攻研修施設群の地理的範囲

- ◆ 認定施設と関連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るため、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、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

- ◆ 地域に密着して医療を行う関連施設においては、専攻医が認定施設の指導医のもと、地域包括ケアや在宅医療を行いながら専攻研修を継続できます。
- ◆ 研修期間のうち、特別関連施設（診療所・小病院など）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、専攻医が認定施設に設置された研修管理委員会の管理下で研修を行ってください。
- ◆ 僻地、特別関連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ている事を条件とします。

8. 年次毎の研修計画

専攻研修中の知識・技能・態度の修練プロセス

- ◆ 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、専攻研修カリキュラムの修了を持って研修修了とします。
- ◆ 専攻研修の時期と範囲
 - 基本領域の専門医研修開始以降に消化器病専門医の専攻研修を開始することができますが、基本領域の generality の習得を優先してください。消化器病専門医のための専攻研修期間は、原則3年間です。
 - 基本領域研修期間中に経験した症例は、専攻研修における指導医が確認・承認した場合に日本消化器病学会専攻医登録評価システムへの登録が可能です。
 - 診療所（特別関連施設）などでの経験実績も1年以内であれば研修として認めます。（「15. 専攻研修施設」の項参照）
 - 内科研修と消化器病研修を4年間並行して研修することも可能です。
- ◆ 修得内容と修練プロセス
原則3年間の研修期間内に以下の修得を目指して下さい。
 - 1) 修得内容
 - 主治医（主担当医）として「消化器病専門医研修カリキュラム」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。
 - 研修内容は日本消化器病学会専攻医登録評価システムへ登録しなければなりません。
 - 専攻医として適切な経験と知識の修得ができていることを同システムによって指導医に確認していただいて下さい。
 - 2) 技能
消化器領域全般について、診断と治療に必要な身体診察、カリキュラムに基づいた検査および検査所見の解釈、および治療方針の決定を自立して行うことができるようにしてください。また、項目によっては研修期間内に検査、治療を

自立して行えることが目標となっています。

3) 態度

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と面談して評価します。不十分と判断された場合は、さらなる改善を図って下さい。

9. 専攻研修の評価

(1) 形成的評価

1) フィードバックの方法とシステム

- ◆ 専攻医の研修内容は日々のカルテ記載も含めて、指導医により形成的に評価されます。また、専攻医は自身の研修の状況を確認できるように、習得した研修内容を適宜、消化器病専門医研修カリキュラム評価表と日本消化器病学会専攻医登録評価システムに登録します。
- ◆ 指導医は日本消化器病学会専攻医登録評価システムを通じて専攻医の症例経験を確認し、その評価を記載します。
- ◆ 指導医は年に1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、カリキュラム達成のための対策を講じます。

2) 専攻医指導のための指導医の学習 (FD)

- ◆ 「指導医マニュアル」を作成して、指導医の学習資料として活用します。
- ◆ 指導医は日本消化器病学会、基本領域学会、厚生労働省などの指導医講習会を受講し、適切な専攻医指導のための学習を行います。

(2) 総括的評価

1) 評価項目・基準と時期

- ◆ 指導医は、消化器病専門医研修カリキュラム評価表と日本消化器病学会専攻医登録評価システムを用いて、専攻医の経験症例および技術・技能の研修目標達成度を評価します。また、講習受講歴や発表実績を指導医が確認します。
- ◆ 指導医は、専攻医の専門的知識・技能(消化器内視鏡検査と治療(原則、内視鏡的止血レベルまで)、消化管造影検査(読影)、腹部超音波検査など)を年に複数回評価します。
- ◆ 指導医は専攻医の医療に対する態度・姿勢を総合的に評価します。

- 2) 評価の責任者
専攻医が研修施設群内をローテートする場合、各施設の指導医が当該期間の評価を行い、登録した認定施設の研修管理委員会で検討し、研修統括管理者が承認します。
- 3) 修了判定のプロセス
消化器病専門医研修カリキュラム評価表と日本消化器病学会専攻医登録評価システムを通じて修了判定を行います。指導医による評価をもとに、後掲の修了要件および別表に基づき認定施設の研修管理委員会と協議し、研修統括責任者が修了判定を行い、研修修了証明書を交付します。
- 4) 多職種評価
医師以外のメディカルスタッフによる評価も行い、その評価判定は指導医による総合評価に含まれます。

10. 専門医制度審議委員会および研修管理委員会

「日本消化器病学会専門医制度審議委員会」参照

日本消化器病学会専門医制度審議委員会の管理運営体制の基準

日本消化器病学会専門医制度審議委員会（以下、審議会）にて、各認定施設に設置されている研修管理委員会の統括を行います。審議会は委員長（日本消化器病学会担当理事）、委員（地区委員会代表者）、委員等で構成されます。

（1）専攻研修の管理運営体制の基準

- ◆ 専攻研修認定施設において、当該研修に属するすべての専攻医の研修を、責任をもって管理する研修管理委員会を各認定施設に設置し、その委員長を研修統括責任者とします。
- ◆ 認定施設と関連施設が専攻研修施設群を形成する場合、研修管理委員会に関連施設の専門医の代表者が参加し研修統括責任者のもと当該施設にて行われる専攻医の研修を管理します。
- ◆ 研修統括責任者は認定施設および関連施設において専攻医の研修が円滑に行われているかを管理・統括します。

（2）認定施設の役割

- ◆ 認定施設の研修管理委員会は研修施設群を取りまとめる統括組織の役割を担います。ここで研修の管理および各指導医による専攻医の研修の進捗を評価します。専攻医の研修修了に際しては、研修内容を指導医の評価に基づいて認定施設研修管理委員会において協議し、研修統括責任者が施設群内判定

し、この内容を審議会に提出します。

- ◆ 認定施設の研修管理委員会で専攻医の診療実績や研修内容の検証から、研修施行上の課題を抽出し、改善が必要となる事項を協議します。また、指導者講習会の開催や関連施設での実施が困難な講習会の開催も担います。

(3) 研修管理委員会の役割と権限

- ◆ 研修管理委員会の設置と構成
 - 1) 認定施設に専攻医の研修を統括的に管理する研修管理委員会を置きます。
 - 2) 本委員会は研修統括責任者を委員長とし、認定施設および関連施設の指導医等で構成されます。
- ◆ 研修管理委員会の役割と権限
 - 1) 「消化器病専門医研修カリキュラム」に沿った研修が行われるよう専攻医の研修全体の管理を行います。
 - 2) 専攻研修修了時に各専攻医の研修内容の評価を行ない、結果を審議会に提出します。
 - 3) 専攻医および指導医から提出される意見を参考に、専攻研修の内容や研修体制の継続的改良を行います。
- ◆ 認定の方法
地区委員会が評価を行い、審議会が認定するものとします。

(4) 研修統括責任者の基準、および役割と権限

- ◆ 研修統括責任者
消化器領域における十分な診療経験、教育指導能力、研究実績を有する消化器病指導医を研修統括責任者とします。
- ◆ 認定基準
以下のすべての基準を満たすこと
 - 1) 日本消化器病学会指導医であること。
 - 2) 認定施設の消化器部門の責任者あるいはそれに準ずるもの。
- ◆ 役割と権限
 - 1) 専攻研修認定施設または専攻研修施設群における研修管理委員会の委員長となり、登録した専攻医すべての研修の管理、運営を担います。
 - 2) 専攻医の登録・評価に関して最終責任を負います。
- ◆ 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。
- ◆ 認定の方法
地区委員会が評価を行い、審議会が認定するものとします。

(5) 関連施設での委員会活動

- ◆ 関連施設の消化器病専門医の代表者は、認定施設に設置された研修管理委員会の委員となり、認定施設との連携のもと活動します。
- ◆ 関連施設の研修管理委員は以下の役割を担います。
 - 1) 関連施設における専攻医の研修を管理します。
 - 2) 関連施設における研修委員会内で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。
 - 3) 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

- ◆ 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. 研修カリキュラムの改善方法

(1) 専攻医による指導医および専攻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」を日本消化器病学会専攻医登録評価システムに入力します。
- ◆ 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攻研修方法や指導医、あるいは研修施設の研修環境の改善に役立てます。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) 専攻医等からの評価（フィードバック）をシステム改善につなげるプロセス

- ◆ 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。
- ◆ 専攻医研修施設（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審議会を相談先とします。

13. 修了判定

修了判定のプロセス

消化器病専門医研修カリキュラム評価表および日本消化器病学会専攻医登録評価システムに登録された研修実績、検査・処置経験、基礎的知識が修了要件を満たすものであることを指導医も確認の上、研修管理委員会において修了判定会議を行います。研修統括責任者が修了判定を行い、研修修了証明書を交付します。

提出された資料を審議会で審査し、修了認定を行います。

14. 専攻医が研修修了に向けて行うべきこと

認定方法

専門医の新規認定

消化器病専門医を取得するためには、消化器病専門医研修を修了した後に消化器病専門医試験（筆記試験）に合格する必要があります。消化器病専門医の認定条件は以下の通りです。

- (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 年以上日本消化器病学会の会員であること。
- (3) 専攻研修開始後に会員として、
 - ① 本学会が主催する総会ポストグラデュエイトコース、支部教育講演会、J

DDWが主催するJDDW教育講演のいずれかに1回以上の出席があること。但し、半日単位の総会ポストグラデュエイトコース、支部教育講演会、JDDW教育講演は2回以上の出席があること。

② 本学会もしくはJDDWが開催する学術集會に1回以上の出席があること。

③ 消化器に関する学会発表もしくは論文発表が筆頭著者（演者）または共著者（共同演者）で3件以上あること。

※ 2021年までは（2022年以降に関しては今後の状況により検討）、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、外科専門医、放射線診断専門医または放射線治療専門医のいずれかの資格を有すること。

※ 2021年までは（2022年以降に関しては今後の状況により検討）、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、放射線科専門医、小児科専門医の資格も認める。

(5) 消化器病専門医研修の修了認定を得ていること。

(6) 消化器病専門医試験を受験し合格していること。

15. 専攻研修施設

(1) 専攻研修認定施設

専攻研修の認定施設は以下の条件を満たし、過去において専門医養成の実績を十分に有していることが条件となっています。

1) 専攻研修の環境

① 消化器系病床として常時30床以上有すること。

② 指導医1名以上、専門医2名以上が常勤していること。

（専門医資格取得者が3名以上いる上で、1名以上の者が指導医（指導医申請対象）であること）

③ 指導医の責任の下に十分な指導体制がとれること。

④ 「消化器病専門医研修カリキュラム」に基づく研修が可能であること。研修管理委員会（研修統括責任者1名を置く）を設置し、関連施設と連携して専攻医の研修の進捗を管理する。

⑤ 剖検室を有すること。但し、関連する剖検施設を含むものとする。

2) 診療経験の環境

「消化器病専門医研修カリキュラム」に示す各領域に関し、定常的に専攻研修が可能な症例数を診療していること。

3) 学術活動の環境

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) 専攻研修関連施設

関連施設は以下の条件を満たし、認定施設との連携機能を勘案して決定しています。

1) 専攻研修の環境

- ① 消化器系病床として常時 20 床以上有すること。
- ② 専門医 1 名以上が常勤し、その代表者が認定施設の研修管理委員会に参加していること。
- ③ 研修施設群の指導医からの十分な指導体制がとれること。但し、原則として指導医 1 名に対し関連施設 1 ヶ所に限るものとする。

- ④ 「消化器病専門医研修カリキュラム」に基づく研修が可能であること。
- ※ 前項③の条件を満たさない場合、研修統括責任者の推薦があり、専門医 2 名以上が常勤し、地区委員会が認めた施設については、認定することができる。

前項①または②の条件を満たさない場合、研修統括責任者の推薦があり、地区委員会が認めた施設については、特別関連施設として認定することができる。但し、特別関連施設での研修は専攻研修期間中の 1 年以内とする。

2) 特別関連施設

- 消化器病領域では、診療所での経験や過疎地での診療経験も幅広い専攻研修の一部であり、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。内科以外の基本領域のローテーション研修（例：消化器外科研修、救急研修、病理研修、放射線科研修など）や研究機関勤務も有益である。以上のような日本消化器病学会が認定する指導医が在籍しない施設を特別関連施設と規定し、そこでの研修を最大 1 年までの期間で認めることになっています。

➤ 特別関連施設の条件

- ① 認定施設からの指導医が十分な指導体制がとれること。
- ② 「消化器病専門医研修カリキュラム」に基づく研修が可能であること。

3) 関連施設の認定方法

施設認定については地区委員会が評価を行い、専門医制度審議委員会が審議し、認定します。

施設基準など不明な点などがあれば指導医に相談して下さい。

16. 専攻医の受け入れ数

- (1) 指導医 1 名につき原則 3 名まで(最大 5 名まで可)の専攻医を指導できます。
- (2) 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てください。

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

- ◆ 基本領域の専門医研修開始以降に消化器病専門医の専攻研修を開始することは可能ですが、原則的に基本領域の研修を優先してください。消化器病専門医の専攻研修期間は、3 年間以上とします。ただし、消化器病専門医の専攻研修の修了は基本領域の研修を開始後 4 年以降とします。
- ◆ 基本領域の研修期間に経験した症例については、消化器病専門医専攻研修における指導医の確認・承認を得たうえで、日本消化器病学会専攻医登録評価システムへの登録が可能となります。
- ◆ 消化器病専門医の専攻研修は肝臓学会あるいは消化器内視鏡学会の研修と一定の関連性があります。消化器病専門医に加え、これら関連サブスペシャリティの専門医を目指すことも可能です。

18. 研修の休止・中断、異動などの条件

- ◆ やむを得ない事情により、研修施設群間の異動が必要になった場合、消化器病専門医研修カリキュラム評価表と日本消化器病学会専攻医登録評価システム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。
- ◆ 他の領域から消化器病専門医研修に移行する場合、あるいは他の専攻研修を修了したのちに新たに消化器病専門医研修をはじめめる場合、当該専攻医は症例経験の根拠となる記録を指導医に提示してください。指導医および研修統括責任者が消化器病専門医研修の経験としてふさわしいと認めた場合に限り、その症例を消化器病専門医研修カリキュラム評価表と日本消化器病学会専攻医登録評価システムに登録することができます。
- ◆ 研修の休止・中断・移動の具体例
 - 専攻研修期間のうち、出産、疾病等に伴う 6 ヶ月以内の休暇は 1 回まで研修期

間に含めることができます。

- 疾病の場合は診断書を、出産の場合は出産を証明する公的文書を提出してください。
- 留学期間は原則として研修期間と認めません。

19. 指導医

専攻研修指導医（消化器病指導医）の認定基準

- ◆ 日本消化器病学会の定める下記条件を満たすことを必須とします。
 - 1) 消化器病専門医資格を持ち、専門医を育成するために必要な消化器病診療に関する豊富な学識と経験を有すること。
 - 2) 申請時において継続 10 年目以上、日本消化器病学会の会員であること。
 - 3) 申請時において専門医の資格取得後 5 年以上で 1 回以上の専門医更新歴があること。
 - 4) 専門医取得後に消化器病学に関する研究論文（原著・総説・症例報告）を 2 編以上（うち 1 編は「first author」もしくは「corresponding author」）発表していること。
 - 5) 次の①または②のいずれかを満たすこと。
 - ① CPC (clinico-pathological conference)、CC (clinical conference)、学術集会（医師会を含む）などへ主導的立場として関与・参加すること。
 - ② 日本消化器病学会での教育活動（教育講演会講師、支部例会専門医セミナーコーディネーターなど）があること。
- ◆ 認定の方法
上記の要件を満たした後、各施設群の研修管理委員会から指導医としての推薦を受けてください。それをうけ、地区委員会が評価を行い、審議会での審議をへて、指導医と認定されることになります。

20. 専攻医登録評価システム、マニュアル等

(1) 専攻研修の実績および評価を記録し、蓄積するシステム

- ◆ 消化器病専門医研修カリキュラム評価表と日本消化器病学会専攻医登録評価システムを用いて前者は紙ベース、後者は web ベースで記録します。日本消化器病学会専攻医登録評価システムを専攻医の症例登録と指導医の評価システム用とし、本システムに専攻医が自身の経験した症例や実績を登録し、指導医が本システムによってこれを確認し、評価を行います。

- ◆ 基本研修での研修実績のうち消化器病に関する症例実績を一部取り込み（専攻研修における指導医が認めたもの）、「消化器病専門医研修カリキュラム評価表」に掲載された全 107 疾患のうち症例経験の到達目標が 2 または 3 に該当する疾患を中心として 58 疾患以上を、消化管疾患、肝疾患、胆膵疾患、腹腔・腹壁疾患のそれぞれに偏りのないよう経験し、それぞれ必要とされる症例数を確保します。また、基本領域研修では経験できなかった疾患を重点的に研修します。専攻医は上記計 58 疾患以上の経験と 150 症例（最低 120 症例）以上を主担当医として経験することを目標に、研修内容を登録します。指導医はその内容を評価し、合格基準に達したと判断した場合に承認します。外来症例は 20%まで登録を可とします。
- ◆ 入力内容
 - 指導医による専攻医の評価を入力して記録します。
 - 専攻医は学会発表や論文発表の記録をシステムに登録します。
 - 専攻医は各専攻研修で出席が求められる検討会・セミナーなど（CPC、消化器合同カンファレンスなど）の出席をシステムに登録します。
 - 上記の研修記録と評価について、各専攻医の研修進捗状況をリアルタイムで把握することができるシステムとする。指導医はその進捗状況を把握しておおよその到達目標に達しているか否かを判断します。
 - 専攻医の症例経験入力日時と指導医の評価の日時の差を計測することによって、指導医が専攻医の研修にどの程度関与しているかをモニタリングすることができます。
 - 研修管理委員会は専攻医の研修状況のみならず、指導医の指導状況を把握できます。
- ◆ 審議会は各専攻研修施設(群)における専攻医の研修状況を把握し、研修やカリキュラムの妥当性を検証することができます。

(2) 医師としての適性の評価

- ◆ 各専攻医に対する人間性を含む研修態度について、指導医は医師以外のメディカルスタッフの意見を取り入れて、評価し、問題がある場合には専攻医に改善を促します。

(3) 研修運用マニュアル・フォーマット等の整備

- ◆ 下記に示すマニュアルとフォーマットを整備する。なお、専攻医の研修実績と到達度、全般的評価、学術活動の記録、および各種講習会出席の記録を消化器病専門医研修カリキュラム評価表と日本消化器病学会専攻医登録評価システムで行います。
 - 1) 専攻医研修マニュアル
 - 具体的な研修のポイントや到達目標は、「消化器病専門医研修カリキュラム」に掲載されている。本カリキュラムには、経験すべき症

例や修得内容、到達目標ならびに評価方法などがまとめて記載されており、冊子体および Web などを通じて入手できます。

- 消化器病専門医を目指す初期研修医に日本消化器病学会の専攻研修の内容とその特徴を伝えるため、専攻医研修マニュアルを作成して提示します。本マニュアルに記載を要する項目は以下のとおりです。
 - ① 専攻研修修了後の医師像と想定される勤務形態や勤務先
 - ② 専攻研修の期間
 - ③ 研修施設(群)の各施設名
 - ④ 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 整備基準とカリキュラムに示す疾患群のうち主要な疾患の年間診療件数
 - ⑦ 整備基準に示す年次ごとの症例経験到達目標を達成するための具体的な研修の目安
 - ⑧ 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
 - ⑨ 専攻研修修了の基準
 - ⑩ 専門医申請にむけての手順
 - ⑪ 研修における待遇、ならびに各施設における待遇
 - ⑫ 研修の特色
 - ⑬ 基本領域から継続したサブスペシャリティ領域の研修の可否
 - ⑭ 逆評価の方法と研修改良に対する姿勢
 - ⑮ 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（専門医制度審議委員会とする）
 - ⑯ その他

2) 指導者マニュアル

指導医の役割と指導医に求められる要件を記載したマニュアルを準備する。記載項目には、以下が含まれます。

- ① 日本消化器病学会専門医制度が掲げる専門医の育成において期待される指導医の役割
- ② 研修における年次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
- ③ 個別の症例経験に対する評価方法と評価基準
- ④ 日本消化器病学会専攻医登録評価システムの利用方法
- ⑤ 逆評価と日本消化器病学会専攻医登録評価システムを用いた指導医の指導状況把握
- ⑥ 指導に難渋する専攻医への対応
- ⑦ 研修ならびに各施設における指導医の待遇
- ⑧ FD (Faculty Development) 講習の受講
- ⑨ 日本消化器病学会作成の「消化器病指導医マニュアル」(仮称)の活用

⑩ 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（審議会とする）

⑪ その他

3) 専攻医研修実績記録フォーマット

日本消化器病学会専攻医登録評価システムを用います。ウェブ上で診療実績が記録できるフォーマットを準備する。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：「日本消化器病学会専攻医登録評価システム」の詳細と、その運用に関しては別途定めます。

4) 指導医による指導とフィードバックの記録

日本消化器病学会専攻医登録評価システムを用います。年次ごとの評価と助言も同様にウェブ上で記録します。

5) 指導医研修計画の実施記録

日本消化器病学会専攻医登録評価システムを用います。

21. 研修に対するサイトビジット

研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応（席日基準8-（3））

- ◆ 日本消化器病学会は本学会専門医制度に対する日本専門医機構のサイトビジットに協力する。
また、各専攻研修施設（群）は専門医制度審議委員会の監査を受ける。各研修施設（群）は、監査や調査には真摯に対応する。監査や調査結果は研修管理委員会において解析し、改善につなげる。

22. 専攻医の採用と修了

- ◆ 応募申請時に、内科専門医または外科専門医等の資格を持っておられる先生、またはこれらの資格認定に必要な所定の研修を開始している先生が有資格者になります。また、消化器病専門医の研修期間は、原則3年間です。
- ◆ 各研修施設(群)の研修管理委員会は、専攻研修および専攻医の採用方法をホームページや印刷物により公表することになっています。
- ◆ 研修に応募される先生は、募集期間中に研修統括責任者宛に、必要書類を提出して下さい。
- ◆ 研修管理委員会は、書類審査、面接試験など、必要に応じて施行した審査により、採否を決定致します。一次募集で決定できない場合もあり得るため、二次募集も

用意致します。

- ◆ 採用が決定した先生には、専門医制度審議委員会で研修登録を行い、日本消化器病学会専攻医登録評価システムの登録 ID を発行致します。

(1) 修了要件

1) 経験症例

「消化器病専門医研修カリキュラム」に定める基本項目の習得、ならびに主治医（主担当医）として消化器病専門医研修カリキュラム評価表に掲載された全 107 疾患のうち症例経験の到達目標が 2 または 3 に該当する疾患を中心として 58 疾患以上、症例数として 150 症例（最低 120 症例）以上を経験することを目標として、日本消化器病学会専攻医登録評価システムに登録することになります。必要な 58 疾患は、消化管疾患、肝疾患、胆膵疾患、腹腔・腹壁疾患のそれぞれに大きな偏りのないことを原則とします。

2) 経験すべき技能

専門的知識・消化器領域における技能（消化器内視鏡検査と治療 [原則として内視鏡的止血レベルまでとします。]、消化管造影検査の読影）、腹部超音波検査など）の習得状況も判定条件となります。

3) 学術活動

- ① 日本消化器病学会もしくは JDDW が開催する学術集会に 1 回以上参加する必要があります。
- ② 日本消化器病学会もしくは JDDW が開催する教育講演会に 1 回以上参加する必要があります。
- ③ 消化器病に関する学会発表、もしくは論文発表が筆頭著者(演者)または共著者(共同演者)で 3 件以上必要です。
- ④ 基本領域の専門医研修の開始後 4 年以降で、基本領域の専門医研修を修了している必要があります。
- ⑤ 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。
- ⑥ 付則

➤ ①および②の判定は消化器病専門医研修カリキュラム評価表および日本消化器病学会専攻医登録評価システムで各専攻医の指導医による評価で行います。ただし、消化器外科専門医または日本消化器外科学会認定登録医は①および②の基準を満たしているとみなします。

※ 2021 年までは（2022 年以降に関しては今後の状況により検討）、2015 年度以前の医師免許取得者に関しては日本消化器病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。認定内科医資格取得に必要な所定の内科臨床研修修了の後 3 年以上、外科専門医予備試験受験資格に必要な所定の外科臨床研修修了の後 2 年以上、放射線科専門医資格取得に必要な所定の放射線科臨床研

修了の後 2 年以上、あるいは小児科専門医資格取得に必要な所定の小児科臨床研修修了の後 2 年以上、の消化器病学会専門医研修カリキュラムによる研修実績として認めます。また、③については①のみで条件を満たすことになります。

(2) 修了判定

修了判定は、下記の修了要件および別表に基づき登録した認定施設の研修管理委員会において協議の上、研修統括管理者が修了判定を行い、研修修了証明書を交付します。この内容を審議会で審査し、修了認定を行います。

23. 専攻医マニュアル

(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) 消化器病専門医はプロフェッショナリズムを持ち、消化器領域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：難治性の消化器疾患の診断・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：消化器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：消化器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：消化器疾患の早期発見や予防医療を実践します。

(2) 専門研修の期間

- ◆ 原則 3 年間の研修で育成されます。

(3) 研修施設(群)

- ◆ 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

特別関連施設： E 町立病院

(4) 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

専門研修認定施設において、当該研修に属するすべての専攻医の研修を、責任をもって管理する研修管理委員会を設置し、委員長を研修統括責任者とします。

認定施設と関連施設が専門研修施設群を形成する場合、研修管理委員会に
関連施設の専門医の代表者が参加し研修統括責任者のもと当該施設にて行
われる専攻医の研修を管理します。

研修統括責任者は認定施設および関連施設において専攻医の研修が円滑に
行われているかを管理します。

2) 研修管理委員会の設置と構成

① 認定施設に専攻医の研修を統括的に管理する研修管理委員会を置きま
す。

② 本委員会は研修統括責任者を委員長とし、認定施設および関連施設の指
導医等で構成されます。

3) 研修管理委員会の役割と権限

① 「消化器病専門医研修カリキュラム」に沿った研修が行われるよう専攻
医の研修全体の管理を行います。

② 専門研修修了時に各専攻医の研修内容の評価を行い、結果を審議会に提
出します。

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
修体制の継続的改良を行います。

④ 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

- ◆ 基本領域の専門医研修開始以降に消化器病専門医の専門研修を開始する
ことができるが、基本領域の generality の習得を優先させます。消化器病専門
医のための専門研修期間は、原則 3 年間とします。

診療所（特別関連施設）などでの経験実績も 1 年以内であれば研修として認
めます。

基本領域研修と消化器病専門研修を 4 年間並行して研修することも可能で
す。

主治医（主担当医）として「消化器病専門医研修カリキュラム」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。
消化器領域全般について、診断と治療に必要な身体診察、「消化器病専門医
研修カリキュラム」に基づいた検査および検査所見の解釈、および治療方針
の決定を自立して行うことができるようにします。また、項目によっては研
修期間内に検査、治療を自立して行えることを目標とします。

サブスペシャリティ領域専門医としてふさわしい態度、プロフェッショナルリ

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) 整備基準と「消化器病専門医研修カリキュラム」に示す疾患群のうち主要な疾患の年間診療件数

- ◆ 「消化器病専門医研修カリキュラム」に掲載された各領域に関し、定常的に専門研修が可能な症例数を診療していることが専門研修施設の認定基準になっています。また、研修期間のうち1年以内に限っては特別関連施設で病診・病病連携、地域包括ケア、在宅医療などにおける消化器病診療の経験を積むことができます。

(7) 整備基準に示す年次ごとの症例経験到達目標を達成するための具体的な研修の目安

- 1) 内科基本コース
内科研修の修了後に消化器病専門研修を行います。
- 2) サブスペシャルティ重点研修コース
基本領域研修と連動（並行）して消化器病専門研修を行います。
- 3) 内科・サブスペシャルティ混合コース
4年間、やや余裕をもって内科研修を組み、消化器病専門研修も行います。
- 4) 外科コース
外科研修の修了後に消化器病専門研修を行います。
消化器外科専門医または日本消化器外科学会認定登録医は、22-（1）修了要件の1）経験症例および2）経験すべき技能、の基準を満たしているとみなされます。
- 5) 放射線科コース
放射線科研修の修了後に消化器病専門研修を行います。
- 6) 小児科コース
小児科研修の修了後に消化器病専門研修を行います。

(8) 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、習得した研修内容を適宜、消化器病専門医研修カリキュラム評価表と日本消化器病学会専攻医登録評価システムに登録します。
日本消化器病学会専攻医登録評価システムを用いて無記名式逆評価を行います。
研修管理委員会は日本消化器病学会専攻医登録評価システムを用いて、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

日本消化器病学会専攻医登録評価システムを通じて専攻医の症例経験を確認し、その評価を記載します。

年に1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。

消化器病専門医研修カリキュラム評価表と日本消化器病学会専攻医登録評価システムを用いて、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。

専攻医の専門的知識・技能（消化器内視鏡検査と治療（原則、内視鏡的止血レベルまで）、消化管造影検査（読影）、腹部超音波検査など）を年に複数回評価します。

専攻医の医療に対する態度・姿勢を総合的に評価します。

(9) 専門研修修了の基準

1) 修了要件

① 経験症例

「消化器病専門医研修カリキュラム」に定める基本項目の習得、ならびに主治医（主担当医）として消化器病専門医研修カリキュラム評価表に掲載された全107疾患のうち症例経験の到達目標が2または3に該当する疾患を中心として58疾患以上、症例数として150症例（最低120症例）以上を経験することを目標として、日本消化器病学会専攻医登録評価システムに登録します。経験すべき58疾患は、消化管疾患、肝疾患、胆膵疾患、腹腔・腹壁疾患のそれぞれに大きな偏りのないことを原則とします。

② 経験すべき技能

専門的知識・消化器領域における技能（消化器内視鏡検査と治療〔原則、内視鏡的止血レベルまで〕、消化管造影検査（読影）、腹部超音波検査など）の習得状況も判定条件とします。

③ 学術活動

- a. 日本消化器病学会もしくはJDDWが開催する学術集会に1回以上参加します。
- b. 日本消化器病学会もしくはJDDWが開催する教育講演会に1回以上参加します。
- c. 消化器に関する学会発表、もしくは論文発表が筆頭著者(演者)または共著者(共同演者)で3件以上あります。
- d. 基本領域の専門医研修の開始後4年以降であって、基本領域の専門医研修を修了しています。

- e. 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こととします。
- f. 付則

①および②の判定は消化器病専門医研修カリキュラム評価表および日本消化器病学会専攻医登録評価システムで各専攻医の指導医による評価で行います。ただし、消化器外科専門医または日本消化器外科学会認定登録医は①および②の基準を満たしているとみなしてよいです。

※ 2021 年までは（2022 年以降に関しては今後の状況により検討）、2015 年度以前の医師免許取得者に関しては「日本消化器病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。認定内科医資格取得に必要な所定の内科臨床研修修了の後 3 年以上、外科専門医予備試験受験資格に必要な所定の外科臨床研修修了の後 2 年以上、放射線科専門医資格取得に必要な所定の放射線科臨床研修修了の後 2 年以上、あるいは小児科専門医資格取得に必要な所定の小児科臨床研修修了の後 2 年以上、の「消化器病学会専門医研修カリキュラム」による研修実績として認めます。また、3 については(1)のみで条件を満たすこととします。

2) 修了判定

修了判定は、上記の修了要件および別表に基づき登録した認定施設の研修管理委員会において協議の上、研修統括責任者が修了判定を行い、研修修了証明書を交付します。この内容を審議会で審査し、修了認定を行います。

(10) 専門医申請にむけての手順

- ◆ 消化器病専門医を取得するためには、消化器病専門医研修を修了した後に消化器病専門医試験（筆記試験）に合格する必要があります。消化器病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 年以上日本消化器病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 本学会が主催する総会ポストグラデュエイトコース、支部教育講演会、JDDW が主催する JDDW 教育講演のいずれかに 1 回以上の出席があること。但し、半日単位の総会ポストグラデュエイトコース、支部教育講演会、JDDW 教育講演は 2 回以上の出席があること。
 - ② 本学会もしくは JDDW が開催する学術集会に 1 回以上の出席があること。
 - ③ 消化器に関する学会発表もしくは論文発表が筆頭著者（演者）ま

たは共著者（共同演者）で3件以上あること。

※ 2021年までは（2022年以降に関しては今後の状況により検討）、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、外科専門医、放射線診断専門医または放射線治療専門医のいずれかの資格を有すること。

※ 2021年までは（2022年以降に関しては今後の状況により検討）、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、放射線科専門医、小児科専門医の資格も認めます。

5) 消化器病専門医研修の修了認定を得ていること。

6) 消化器病専門医試験を受験し合格していること。

消化器病学会専門医試験判定委員会で試験結果の判定を行います。専門医制度審議委員会で認定の可否を審査し、認定候補者を日本消化器病学会理事会で承認し、認定候補者を決定します。認定候補者を日本消化器病学会理事長名で消化器病専門医認定証を交付します。

(11) 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、研修管理委員会の責務として専攻医の心身の健康維持に向けた環境整備および安全対策にも十分に配慮します。

専攻医の勤務時間、休暇、当直、給与等の勤務条件に関しては、労働基準法を順守し、各施設の就業規則及び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各施設の研修管理委員会と労働安全衛生委員会で管理します。特に精神衛生上の問題点が疑われる場合は臨床心理士によるカウンセリングを行います。専攻医は採用時に上記の労働環境、労働安全、勤務条件の説明を受けます。研修管理委員会では各施設における労働環境、労働安全、勤務に関して報告され、これらの事項について総括的に評価します。

(12) 研修の特色

◆ 本研修では専攻医が抱く専門医像や将来の希望に合わせて以下の6つのコース、1) 内科基本コース、2) サブスペシャルティ重点研修コース、3) 内科・サブスペシャルティ混合コース、4) 外科コース、5) 放射線科コース、6) 小児科コースを準備していることが特徴です。コース選択後も条件を満たせば他のコースへの移行も認められます。

地域に密着して医療を行う関連施設においては、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できます。

また、研修期間のうち1年以内に限っては、研修施設群の指導医のもとに研修を行う場合、診療所・小病院（特別関連施設）で病診・病病連携、地域包括ケア、在宅医療などにおける消化器病診療の経験を積むことができます。

(13) 継続したサブスペシャリティ領域の研修の可否

- ◆ 基本領域の到達基準を満たすことができる場合には、専攻医の希望や研修の環境に応じて、消化器病に重点を置いた専門研修を行うことができます。本研修修了後はそれぞれの医師が研修を通じて定めた進路に進むために適切なアドバイスやサポートを行います。

(14) 逆評価の方法と研修改良に対する姿勢

- ◆ 日本消化器病学会専攻医登録評価システムを用いて無記名式逆評価を行います。研修管理委員会は日本消化器病学会専攻医登録評価システムを用いて、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。

(15) 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（専門医制度審議委員会とする）

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。

(16) その他

- ◆ 特になし。

24. 指導医マニュアル

日本消化器病学会の指導医の要件

- ◆ 消化器病指導医は、専攻医が消化器系臓器の疾患と病態を系統的に理解し、消化器領域全般にわたり時代に即した適正な医療を実践でき、消化器診療に関連する先進的高度医療や特殊医療にも通じ、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必要とされます。

◆ 指導医の条件は下記の通りです。

- 1) 専門医を育成するために消化器病診療に関する豊富な学識と経験を有すること。
- 2) 申請時において継続 10 年以上本学会の会員であること。
- 3) 申請時において専門医であり、専門医資格取得後 5 年以上で 1 回以上の専門医更新歴があること。
- 4) 専門医取得後に消化器病学に関する論文（原著、総説、症例報告）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①または②のいずれかを満たすこと
 - ① CPC (clinico-pathological conference)、CC (clinical conference)、学術集会（医師会を含む）などへ主導的立場として関与・参加すること。
 - ② 日本消化器病学会での教育活動（教育講演会講師、支部例会専門医セミナー・コーディネーターなど）があること。

(1) 日本消化器病学会専門医制度が掲げる専門医の育成において期待される指導医の役割

- ◆ 指導医は、「消化器病専門医研修カリキュラム」に基づいて消化器病学会専門医を目指す専攻医が当該認定施設あるいは関連施設において修了要件を満たすことを助け、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 名につき専攻医 3 名まで（最大 5 名まで可）担当することができ、認定施設における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。統括責任者は、専攻医と指導医の組み合わせを審議会へ報告します。
- ◆ 指導医は、専攻医が消化器病専門医研修カリキュラム評価表と日本消化器病学会専攻医登録評価システムを用いて前者は紙ベース、後者は web ベースで研修内容を記録するので、日本消化器病学会専攻医登録評価システムによってこれを確認し、評価を記載します。この作業は日常臨床業務での経験に応じて順次行います。
- ◆ 指導医は、年 1 回以上専攻医が登録した疾患群、症例の内容について、都度、評価・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、消化器病専門医研修カリキュラム評価表と日本消化器病専門医登録システムでの専攻医による症例登録の評価を行って、研修の進捗状況を把握します。専攻医は指導医と面談し、専攻医が経験すべき症例について報告・相談します。指導医は、専攻医が経験した疾患群に偏りが無いよう、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。

- ◆ 指導医は専攻医が3年間の研修期間中に「消化器病専門医研修カリキュラム評価表」に掲載された全107疾患のうち症例経験の到達目標が2または3に該当する疾患を中心に58疾患以上を、消化管疾患、肝疾患、胆膵疾患、腹腔・腹壁疾患のそれぞれに偏りのないよう経験し、150症例（最低120症例）以上を主治医として経験できるように形成的な指導を行います。
- (2) 研修における年次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
- ◆ 研修期間内の到達目標は「消化器病専門医研修カリキュラム」に掲載された「一般的事項」、「診断・治療法・手技」、「疾患」に示すとおりです。
 - ◆ 指導医は、研修管理委員会と協働して、年に1回以上消化器病専門医研修カリキュラム評価表と日本消化器病学会専攻医登録評価システムにて専攻医の研修進捗状況を適宜追跡し、専攻医による日本消化器病学会専攻医登録評価システムと消化器病専門医研修カリキュラム評価表の記入を促します。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、年に1回以上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1回以上自己評価と指導医評価、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。
- (3) 個別の症例経験に対する評価方法と評価基準
- ◆ 指導医は日本消化器病学会専攻医登録評価システムでの専攻医による症例経験を確認し、その評価を記載します。
 - ◆ 日本消化器病学会専攻医登録システムでの専攻医による症例登録に基づいて、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、主治医として適切な診療を行っている第三者が認めうると判断する場合に合格とし、指導医が承認を行います。
 - ◆ 指導医は、専攻医の専門的知識・技能（消化器内視鏡検査と治療（原則、内視鏡的止血レベルまで）、消化管造影検査（読影）、腹部超音波検査など）につ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認められない場合には不合格として、指導医は専攻医に日本消化器病学会専攻医登録システムでの当該症例登録の削除、修正などを指導します。
- (4) 日本消化器病学会専攻医登録評価システムの利用方法
- ◆ 専攻医による症例登録と指導医が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。

- ◆ 指導医による日本消化器病専攻医登録システム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。

(5) 逆評価と日本消化器病学会専攻医登録評価システムを用いた指導医の指導状況把握

専攻医による日本消化器病学会専攻医登録評価システムを用いた無記名式逆評価の集計結果を、指導医、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。

(6) 指導に難渋する専攻医への対応

必要に応じて、臨時（年1回以上予定する他に）で、日本消化器病学会専攻医登録評価システム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プログラムの異動勧告などを行います。

(7) 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。

(8) FD (Faculty Development) 講習の受講

- ◆ 指導医更新までの5年間に1回以上、日本消化器病学会、あるいは厚生労働省、基本領域学会の指導医講習会の受講を推奨します。
- ◆ 指導者研修 (FD) の実施記録として、日本消化器病学会専攻医登録評価システムを用います。

(9) 日本消化器病学会作成の「消化器病指導医マニュアル」(仮称)の活用
専攻医の指導にあたり、指導法の標準化のため、日本消化器病学会作成の「消化器病指導医マニュアル」(仮称)を熟読し、形式的に指導します。

(10) 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(審議会とする)

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。

(11) その他

- ◆ 特になし。