

# 課題解決型高度医療人材養成プログラム申請書 (医師養成プログラム)

【様式A-1】

## 事業の構想等

申請担当大学名 (連携大学名)	熊本大学 (長崎大学、岡山大学、金沢大学、新潟大学、千葉大学、京都大学) 計7大学		
取組	1 - (2) - ②	申請区分	共同事業
事業名 (全角20字以内)	国内初の、肝臓移植を担う高度医療人養成 (-六大学連携プログラム-)		

1. 事業の構想 ※事業の全体像を示した資料(ポンチ絵A4横1枚)を末尾に添付すること。

(1) 事業の全体構想

### ①事業の概要等

<p>〈テーマに関する課題〉</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 激務である肝臓移植外科医の養成は十分でなく、これも一因で国内肝移植症例数はピークの70%に低下している。</li> <li>2. 手術に習熟した医師養成に時間を要する。</li> <li>3. 肝移植に特化した専門医制度がなく、肝臓移植医の目標設定が曖昧である。</li> <li>4. チーム医療が必須であるが、中でも移植病理医の養成システムは全く無く、また移植コーディネーターは学会の養成システムはあるが、数的質的な充足はなお不十分である。</li> </ol>
<p>〈事業の概要〉(400字以内厳守)</p> <p>全国へ普及しうるモデルとして、6大学(千葉、新潟、金沢、岡山、長崎、熊本)が各施設の症例を有効に活用し、相互補完しながら指導的施設(京都大学、国立成育医療研究センター)の協力も得て、肝臓移植外科医の養成を行うことを主目的とする。後期研修医以降の外科医を対象に共通プログラムを設定し、学会時などを利用した講習会、施設間の人的相互交流及びテレビ講義なども利用し、3年間で肝臓移植の理念と手術及び術前後管理の知識と技能を習得させる。</p> <p>同様に不足する病理医やレシピエント移植コーディネーターも、肝臓移植の専門性を重視して養成を図る。</p> <p>この取り組みにより、6大学での肝臓移植外科医の養成とレベルの均てん化をはかり、脳死臓器提供に際してはその摘出互助関係を確立し医師の負担軽減を図る。これが専門医制度につながる養成プログラムとして学会などに認知され、専門医性など安定した養成システムに波及することが期待される。</p>

## ②大学・学部等の教育理念・使命（ミッション）・人材養成目的との関係

医系大学の共通ミッションは、医学の進歩と医療への貢献である。連携を組む6大学は、設置の歴史を共有し、昨年来「国立六大学連携コンソーシアム」を組織して共同教育プログラム構築も目指している。また、その医学系の特色として、**地域医療への貢献と同時に、国際社会への貢献と先進的な医療の展開、あるいはグローバルな視点を持った医療人の養成を共通**に謳っている。肝臓移植を担う外科医は、医療の先進性ゆえに新たな知見を世界に発信するばかりでなく、難度の高い手術技術を有し重症患者の管理にも精通して、一般消化器外科を中心とする地域医療レベルの向上にも活躍できる点で、その養成の意義は大きい。すでに、熊本、長崎、岡山各大学は、その実績を踏まえて、移植医療領域での今後の展開をミッション再定義で明記している。また、金沢大学や新潟大学は先進的医療の人材養成や地域医療の均てん化を、千葉大学では多職種連携のチーム医療の展開をそれぞれミッション再定義で示し、肝臓移植関連の医師や関連医療人養成は6大学のミッションに合致している。

症例数の多寡はあるが、**連携を組む6大学はいずれもすでに肝移植の経験を積んでいる**。6大学合計の年間肝移植症例数は、全国の約20%となり、指導連携施設を含めると全国症例の約45%が含まれ、連携した場合、外科医養成のための症例集約として意義は大きい。また、**6大学はいずれも現在または過去に脳死肝移植実施施設として認定され臨床経験も有しており、脳死肝移植を担当する外科医養成の必然性を共有**している。また、本プログラムで脳死臓器摘出の負担軽減が実現すれば、その恩恵を即被る立場でもある。現在認定を返上している新潟大学もその再認定を得たい意向であり、それが本プログラムによって推進される。

肝移植症例全体が多くない上に施設による多寡があることが日本での肝臓移植関連医療人養成の障害であり、肝移植が大学中心の医療であることを考慮すれば、基盤を共有する6大学が連携を組んでこれを打開し、さらにこの養成システムを地域色のより強い大学に波及させることは、国立大学としても果たすべき役割である。

## ③新規性・独創性

2012年1年間に1例以上の肝臓移植を行った施設は全国で38あるが、このうち国公立医療センター2、日赤医療センターの計3施設を除いて他はすべて大学の附属病院である。1989年の生体肝移植初例以来、国内の肝臓移植外科医養成は、特定の医師のいる限られた大学病院での研修を経た医師が各大学に戻って肝移植を開始する、という歴史を経て、現在は各大学病院が個別に所属医師の養成を担っている。しかし、**各施設の症例数は少なく、2012年で15例以上実施の施設は7、30例以上では3施設である**。申請する取り組みは、**歴史基盤や環境が同様である6大学が、実際に肝移植を担当する教授が団結して少ない症例を共有し、連携して肝臓移植医を養成しよう**という国内初の試みである。肝臓移植の理念と手術及び術前後管理の知識の習得（例えば講義、症例検討など）でも、各施設の症例情報の集約は効果的であり、各施設の特色も背景に、学会などでの限られた環境と異なり、テレビ講義なども交えて事例に則した情報交換を密接に深く行える。今まで徒弟制度的に行われてきた**手技習得**に関しては、連携施設間の相互訪問で事例を経験し、例えば、移植肝臓の右葉、左葉の別、病態に応じた血管の再建方法の選択など手術の各要素を抽出してプログラム参加者の現到達点と目標を整理しつつ、e-learningで蓄積提供される手術画像を繰り返し学ぶことでも補完し、少ない症例の連携による集約で、限られた年限で効率的に養成を行うことができるようにする。これは医師養成のみならず技術の維持によるレベルの均てん化という点でも有用で斬新な試みである。

現在**脳死肝移植**においては、臓器摘出に大量の携行品と4人程度の人員を要し、摘出後戻った医師がそのまま移植手術に参加するなど負担は大きい。本プログラムでは、ドナー病院近隣の連携施設が臓器摘出を支援して移植施設は少数の人員派遣ですみ、手技の実習を行いつつ、**医師の負担軽減**にもつながる。今まで個人的つながりでの摘出支援例はあるが、組織的に行われた例はなく、この点でも新しい事業である。このプログラムを通して移植外科を担う医師が安定して養成されれば、**6大学共通のミッションでもあるグローバルな視点を持った医師養成につながる独創的な試み**となる。

また、一施設での**肝移植病理診断**の経験症例数は限定されるため、熟練した**移植病理医**は極めて少数である。病理組織診断は肝移植診療上必須であるが、その**養成プログラムはまだ無い**。本プログラムでは**テレパソロジー**を主に、**症例の多い施設での短期間の直接指導も併用し、外科医とともに移植病理医を効率的に養成しようとする新たな試み**である。

**レシピエント移植コーディネーター**は、現在、日本移植学会の認定制度があり、実務と講習受講実績、試験で認定される。症例が少ない施設では実務経験は限定され、多い施設では雇用の不足もあって一人で数百人の外来ケアを担当するなど**充足にほど遠い**。本プログラムでは、6大学の連携で実地修練を効率よく行って学会**認定コーディネーターを増やし、各施設での迅速な配置を支援**する初めての試みである。

#### ④達成目標・評価指標

評価指標：①肝臓移植に関与する医師の数 ②1年生存率 ③事業への参加率 ④移植病理医の数  
⑤日本移植学会認定レシピエントコーディネーターの数。

達成目標：

- ①計画の5年間で、肝移植手術の第一助手以上となることのできる医師を、コース開始前に比べて、各大学で3人以上、執刀できる医師を一人以上育成する。
- ②各施設の移植後1年生存率が全国平均を上回る状態がこのコース実施中維持される。
- ③開設する講習会、勉強会にコース参加者の80%以上が参加する。事業開始後、脳死肝移植における臓器摘出に、認定の各大学が毎年、最低1回は関与する。
- ④移植病理医が、各施設に最低1名は存在し、連携して診断にあたる体制が構築できる。
- ⑤各施設で1名以上、認定コーディネーターが増加する。

#### ⑤キャリア教育・キャリア形成支援(男女共同参画, 働きやすい職場環境, 勤務継続・復帰支援等も含む。)

現在、女性外科医は増加傾向にあるが、乳腺外科などと異なり、肝胆膵専門領域では女性外科医の比率は著しく少ない。しかし、少数ながら、各大学で、研究を含めて活動している若手の女性外科医が存在する。肝臓移植領域の医師負担軽減策として、この少数ながら存在する女性外科医がドロップアウトしない体制作りは、全体的な医師負担軽減策としても有効なものと考えられる。

本事業では、保育や労働時間短縮など、すでに外科に限らず病院の事業として行われている支援に加え、同じ領域で活躍する女性医師の組織化を図り、今までこの領域としては全く行われてこなかった、課題の抽出と解決策の検討を開始することにより、女性医師のモチベーションの維持を図ることを企画している。例えば、「女性移植医賞」の創設などを行って、顕著な臨床、研究、教育に寄与した女性移植外科医の顕彰を行う。

(2) 教育プログラム・コース → 【様式A-2】

## 2. 事業の実現可能性

### (1) 事業の運営体制

#### ①事業の実施体制

医師養成プログラムでは、連携する6大学の肝臓移植あるいは肝胆膵外科の責任者（教授）と、指導連携施設である京都大学の肝胆膵外科の責任者（教授）、及び成育医療研究センターの臓器移植センター長からなる**ファカルティー委員会**を組織し、カリキュラムの立案、評価、修正を行うとともに、実際の指導の担当者として、講義や手術の実技指導を行う。この際、熊本大学が、この運営の委員長を担当してプログラムの運営実施に責任を持つ。

また、各施設の副責任者クラスを選抜し、**チューター委員会**を組織する。熊本大学に所属するプログラムコーディネーター（医師）がその責任者となり、講演会勉強会の調整、手術予定の把握と実技研修の調整を行う。この委員のうち6大学に所属する者は教育研修の指導者としてもファカルティー委員を補佐するとともに、手術手技や術前後の管理などにおける各施設プログラム参加者の日常的な指導、全体プログラムの中での講義や実習の調整窓口などを担当する。

**病理医養成プログラム**に関しては、指導できる医師は限定されるため、国内トップの症例を有する京都大学の病理部部長（教授）に指導者となっていただき、熊本大学の外科の担当者がこのプログラムの運営も行う。

レシピエント移植コーディネーター（以下C○という。）に関しては、すでに現時点で各施設に配置されているC○が**教育チーム**を形成して実際に講義を担当し、また臨床現場での実務経験も指導する。適宜外部講師も招聘して、このコースでの新たなC○の養成を担う。

## ②事業の評価体制

日本移植学会、看護の専門家、有識の患者代表、肝移植医療の練達者、医師研修制度の専門家、などからなる評価委員会を組織し、事業の有効性や実効性を、評価指標などに基づいて年に1回評価するシステムを構築する。

## ③事業の連携体制（連携大学、自治体、地域医療機関、民間企業等との役割分担や連携のメリット等）

6大学及び二つの指導施設（京都大学、国立成育医療研究センター）の指導者（フェカルティ、チューター）が、プログラム参加者の教育を分担する。この際、6大学の中では比較的症例の多い熊本、長崎、岡山が、他三大学より指導的役割を多く担うこととなる。症例の多い三大学の指導者やその出身プログラム参加者は、一様ではない肝移植医療の手術や術後管理の実態について他大学の実状を把握評価し、自施設へ取り込むことによってさらなる成績の向上につなげることができる。また、連携によって、症例の多寡によらず発生する困難症例や事例についての合同評価が可能となり、治療成績向上につながることを期待できる。

この養成事業を通して、脳死肝移植などの実臨床上の連携をとり、医師負担軽減をはかることができる。また、女性医師や、病理医、コーディネーターの養成を通じた組織化は、同僚意識の涵養と切磋琢磨による集中とレベル向上につながることを期待できる。各施設が、持ち回りでの研修会、講演会を開催することを予定しており、それによって各施設の自律的な関与意識を高め、研修の効率を上げることとする。

## （2）事業の継続・普及に関する構想等

### ①事業の継続に関する構想

肝臓移植に関与する施設は、従来から、研究会や学会などの機会に情報交換をする比較的密な関係にある。今回の事業で実際に肝臓移植手技を習得する過程では、他施設での修練を必須としており、プログラム参加者は必然的に、さらに結びつきを強める結果となる。このような人材が、この事業終了後に参加6大学の実質的な肝臓移植担当者として残り、後進の指導に当たることが期待され、現在より層の厚い、かつより密な関係をもった指導体制が確立できる。本プログラムでシステムティックに規定する講義や実習は、効率よく難度の高い手術をこなす外科医を養成できるため、「本事業プログラムを維持して若手外科医など養成するシステムは有用である」、として認知され、下記の「普及」と平行して**専門医制度などへの採用**が期待できる。

また、**脳死肝移植実施における相互扶助**は現時点で求められていることであり、必然的にシステムとして定着することとなる。本事業では、このシステムが確立すれば、研修者や指導者の旅費が主な支援であり、**この事業終了後も、多大な設備投資などを要せずに形成されたシステムを維持**することができる。本事業の予定では、29年度以降もプログラム参加者を採用する予定にしており、本プログラムで定める3年間の修了前に本事業が終了することとなるが、上記の枠組みで、その修了を責任をもって担保する予定である。

### ②事業の普及に関する計画

本事業では、ミッションとして先進医療を重点的に担う施設とは異なる6大学が連携を組んで実施する事業である。この事業内容を踏襲することによって、事業終了後に、より地域医療に特化してはいるが少数ながら肝臓移植に取り組むという他大学への同様な養成システムが波及することが想定され、これによって**全国的な肝臓移植担当人材養成が円滑に進む**ことが期待される。また、現在存在しない肝臓移植の専門医制度であるが、日本移植学会などでの技術認定、ひいては専門医制度に準ずるような認証制度が創生される場合に、その指導育成の指針となることも可能であり、**このプログラムが永続的に日本の肝臓移植を担当する人材の育成に寄与**していくことも期待される。

また、国内では、まだ肝移植領域でも内科医や小児科医の関与はさほど多くない。国外では、transplant surgeon（移植外科医）と、transplant physician（移植内科医）は、完全に確立された別の専門性をもった医師集団と認知されている。本事業により層が厚くなった移植外科医や病理医とともに、本事業終了後このプログラムを内科系に広げることによって、専門内科医、小児科医の育成も円滑に進むことが期待できる。

レシピエント移植コーディネーターは、移植医と不可分の職種であり、本事業でそれが増加すれば、移植外科医の存在＝移植コーディネーターの存在、という認識が一般に普及し、特に症例数がさほど多くない施設にも、専門職として当然のように措置されるようになることが期待される。

(3) 事業実施計画

26年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 7月-9月・・・各養成コース希望調査 参加者施設の調整</li> <li>② 8月-9月・・・ファカルティー委員会、チューター委員会、Co教育チームの設置、設立会議、教材準備開始、プログラム詳細策定</li> <li>③ 8月-11月・・・広報連絡のためのHP設置 調整を行う職員（准教授又は助教、看護職）採用</li> <li>④ 11月・・・外科医養成コース及びコーディネーター養成コース開講 実習開始</li> <li>⑤ 3月・・・評価委員会開催</li> </ul>
27年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 4月・・・外科医養成コース、病理医養成コース、コーディネーター養成コース開講</li> <li>② 外科医養成コース講演会、症例検討会開催（年4回程度） ファカルティー委員会開催 チューター委員会開催</li> <li>③ コーディネーター、病理医の講演会、勉強会、症例検討会（年3回程度 うち1回は医師との合同ワークショップ）</li> <li>④ 相互連携による実習継続</li> <li>⑤ 3月・・・評価委員会開催</li> </ul>
28年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 4月・・・外科医養成コース、病理医養成コース、コーディネーター養成コース開講</li> <li>② 外科医養成コース講演会、症例検討会開催（年4回程度） ファカルティー委員会開催 チューター委員会開催</li> <li>③ コーディネーター、病理医の講演会、勉強会、症例検討会（年3回程度 うち1回は医師との合同ワークショップ）</li> <li>④ 相互連携による実習継続</li> <li>⑤ 3月・・・評価委員会開催</li> </ul>
29年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 4月・・・外科医養成コース、病理医養成コース、コーディネーター養成コース開講</li> <li>② 外科医養成コース講演会、症例検討会開催（年4回程度） ファカルティー委員会開催 チューター委員会開催</li> <li>③ コーディネーター、病理医の講演会、勉強会、症例検討会（年3回程度 うち1回は医師との合同ワークショップ）</li> <li>④ 相互連携による実習継続</li> <li>⑤ 3月・・・評価委員会開催</li> </ul>
30年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 4月・・・外科医養成コース、病理医養成コース、コーディネーター養成コース開講</li> <li>② 外科医養成コース講演会、症例検討会開催（年4回程度） ファカルティー委員会開催 チューター委員会開催</li> <li>③ コーディネーター、病理医の講演会、勉強会、症例検討会（年3回程度 うち1回は医師との合同ワークショップ）</li> <li>④ 相互連携による実習継続</li> <li>⑤ 3月・・・評価委員会開催（5年間の事業評価）</li> </ul>
31年度 [財政支援終了後]	<p>毎年度開催される評価委員会の意見を踏まえ、研修内容を見直し、各養成コースのシステム化を確立させ、本事業終了後も形成されたシステムを維持していく。</p> <p>また、外科医養成コースについては研修期間が3年であり、31年度、32年度にそれぞれ修了者を輩出予定である。それまでの間、熊本大学が責任をもって調整を行い各大学の負担によって研修の継続を行う。</p>

## 教育プログラム・コースの概要

大学名等	熊本大学医学部附属病院
教育プログラム・コース名	1. 一般コース：六大学における、肝臓移植を担う医師（外科医）養成コース 2. 病理コース：同、肝臓移植担当病理医育成インテンシブコース 3. コーディネーターコース：レシピエントC o 育成インテンシブコース
対象者	1. 後期研修医以降の外科医（一般外科研修了後の医師免許取得後5年目以降程度、大学院生、医員、助教、を含む） 2. 同病理医（後期研修医師以降、同上） 3. 看護師（免許取得後3年目以降程度）
修業年限（期間）	1. 3年、 2及び3. 1年
養成すべき人材像	1. 脳死、生体肝移植手術を行い、その術前後の管理を担当できる専門的技術と知識を持った外科医 2. 肝移植に関連する病理診断を行う事ができる病理医 3. 移植患者や生体肝移植ドナーの術前後の管理支援を担当できる看護師
修了要件・履修方法	1. 本教育プログラム・コースで定める3年間で実習（手術）経験が合計100時間以上（少なくとも異なる3施設での経験を求める）、かつ、講習時間が合計40時間以上であり、ファカルティ委員会にて策定する評価基準によって認定されること。 2. 講習時間が50時間以上で指導者の指導を受けての病理診断の実務経験が10例以上であること。 3. 講習時間が20時間以上でレシピエント／ドナーへの直接介入が10例以上あること。
履修科目等	1. 一般コース： 臨床肝臓移植理論（40時間）：（必須）倫理、適応疾患、手術の基礎的考え方、術後管理、合併症の対応、長期管理、免疫抑制。 （日本外科学会、日本肝移植研究会、日本移植学会、日本肝胆膵外科学会、日本消化器外科学会、などに際して講演会、勉強会を設定。講師は、ネットワーク、指導連携施設の指導者に加えて、妥当な外部指導者を招聘） 臨床肝臓移植実践（100時間）：（必須）生体肝移植（ドナー手術、レシピエント手術）、脳死肝移植、脳死肝摘出の各手技。 （連携施設、指導施設での生体肝移植手術予定をリアルタイムで公示し、統括施設（熊本大学）がマッチングを行って、on site training をアレンジする。また、脳死肝移植は、この連携、指導各施設に脳死肝が当たった場合、ドナー発生病院の地域も考慮した上で、摘出チームの派遣時にプログラム参加者を含めるようにアレンジする。HPとe-learning教材を充実させ、実際の手術の反復イメージトレーニングの一助とする。また、脳死臓器摘出のシミュレーションを行う。） 特殊肝臓移植実習（10時間）：（選択）参加者の希望により、小児肝臓移植（成育、京大、熊本）、腹部多臓器移植（岡山）、腹腔鏡補助下肝移植関連手術（長崎）、胆道がん手術における肝門部血管処理（千葉）、肝がん集学治療での肝臓移植（金沢、新潟）など、連携各施設の特色を生かした研修をうけることができる。 2. 病理コース： 臨床肝臓移植病理の理論：（必須）適応疾患、移植肝病理の病態と病理像（日本病理学会、日本肝移植研究会などの際に講義を設定） 臨床肝臓移植病理診断実践：（必須）症例の多い施設で2週間程度をめどに滞在し臨床経験を積む。テレパソロジーで、遠隔施設でもリアルタイムでの討議と実習ができる体制をとる。全講習時間が50時間以上で10例以上の移植病理診断を行う。 3. コーディネーターコース： 肝臓移植の臨床実態把握（必須）：講義 実際の支援管理作業実習（必須）；最低10例。症例の多い施設で2週間程度をめどに滞在し、コーディネーター業務の実務を見学経験する。

<p>教育内容の特色等 (新規性・独創性等)</p>	<p>肝臓移植を担う外科医を養成するプログラムは今まで存在せず、各大学において、外科医教育の一環として徒弟的に養成がなされてきた。今回申請する養成プログラムは、今まで時間をかけて診療科単位で養成をおこなってきたものを、システムティックに履修時間を設定して養成する点が本プログラムの独創的であり新規な点である。現在国内では年間総数450例程度の肝臓移植が行われているが、この限られた症例を、後進の養成のためにレベルを担保しながらより有効に用いて、より広い範囲に均質な高度医療として普及させることを意図している。また、肝臓移植チームとして必須かつ不足している、病理医とコーディネーターを同様なシステムで短期に実務経験を積んだ戦力として養成する点でも新規な取り組みである。</p>						
<p>指導体制</p>	<p>連携6大学と、指導施設としての京都大学、国立成育医療研究センターは、それぞれ一定数の肝移植経験を有しており、各施設では限られた人数ではあるが後進の指導能力を有した肝臓移植医が存在している。本事業では、それらの指導者をフルに活用して講習と実践で指導体制を組む。さらに、比較的狭い領域であるため、その中でも領域によってより専門性が高い医師などの情報は明確であり、適材適所の講師配置で指導体制をより実質的にする。また、評価委員には肝移植領域の知識を持ちながら医学教育や医師研修の専門家、肝移植を受けた患者、さらに学会関係者などを含めて、その評価をいただきながら、コース内容に適切なフィードバックを加えていただくことを企画している。</p> <p>病理医は、一般の病理医でも数が少なく、練達した移植病理医は国内で数名しかいない。幸い、京都大学にはその中で最も卓越した指導者がいるため、この教授を中心とした指導体制を組む。プログラム参加者も多くはないため、限られた指導者でも有効に修練は可能である。また、手術と異なり、プレパラートの鏡見が臨床対象であり、テレパソロジーの手法で、随時、討議や質問、指導の体制を整備できる。</p> <p>レシピエントコーディネーターは、まだ新しい専門職であり、新進のコーディネーターが一部の大学で誕生しつつ有り、彼らを中心とした指導体制を組む。この間、日本移植コーディネーター協議会などから適切な講師の派遣などを受ける。</p>						
<p>教育プログラム・コース修了者のキャリアパス構想</p>	<p>外科医のキャリアの中で本プログラム参加者は、外科専門医を取得した後、肝移植に将来の目標設定をおく大学の若手外科医であることが想定され、そのキャリアパスとしては、平行するかその前後に従事する研究活動も含めて、大学での指導者としての立場を目指す医師が多いことが想定される。あるいは、さらに脳死肝移植のさらなる経験を目指して国外留学へ向かう医師も想定される。本プログラムで効率的に、特に手技的な専門性が取得されることは、その後のキャリアパス形成に有意義である。</p> <p>病理医は、もっぱら移植病理のみを担当することは現実的でなく、肝移植の症例数に応じた需要が想定される。よって、外科医同様、大学病院などの高度医療機関でこの領域での高い専門性をもち、かつ一般的な診断能力も有する病理医として活躍することが期待される。</p> <p>移植コーディネーターは、現在すでに保険診療上でその存在が事実上必要とされる項目があり、患者さんのケア自体にはもちろんであるが、雇用先である移植施設にとっても、学会認定コーディネーターの資格取得はメリットがあるため、求める大学附属などの基幹病院は多いことが想定される。本事業で、雇用経費の補助を行う予定であり事業修了後の継続雇用に道を開くことが想定される。</p>						
<p>受入開始時期</p>	<p>平成26年11月</p>						
<p>受入目標人数</p>	<p>対象者</p>	<p>H26年度</p>	<p>H27年度</p>	<p>H28年度</p>	<p>H29年度</p>	<p>H30年度</p>	<p>計</p>
	<p>1 (外科医)</p>	<p>4</p>	<p>4</p>	<p>6</p>	<p>2</p>	<p>2</p>	<p>18</p>
	<p>2 (病理医)</p>	<p></p>	<p>2</p>	<p>2</p>	<p>2</p>	<p>2</p>	<p>8</p>
	<p>3 (看護師)</p>	<p>2</p>	<p>2</p>	<p>2</p>	<p>2</p>	<p>2</p>	<p>10</p>
	<p></p>	<p></p>	<p></p>	<p></p>	<p></p>	<p></p>	<p>0</p>
	<p>計</p>	<p>6</p>	<p>8</p>	<p>10</p>	<p>6</p>	<p>6</p>	<p>36</p>

# 国内初の、肝臓移植を担う高度医療人材養成プログラム(一六大学連携プログラム)

