

# 藤田医科大学麻酔科専門研修プログラム

## 1. 専門医制度の理念と専門医の使命

### ① 麻酔科専門医制度の理念

麻酔科専門医制度は、周術期の患者の生体管理を中心としながら、救急医療や集中治療における生体管理、種々の疾病および手術を起因とする疼痛・緩和医療などの領域において、患者の命を守り、安全で快適な医療を提供できる麻酔科専門医を育成することで、国民の健康・福祉の増進に貢献する。

### ② 麻酔科専門医の使命

麻酔科学とは、人間が生存し続けるために必要な呼吸器・循環器等の諸条件を整え、生体の侵襲行為である手術が可能ないように管理する生体管理医学である。麻酔科専門医は、国民が安心して手術を受けられるように、手術中の麻酔管理のみならず、術前・術中・術後の患者の全身状態を良好に維持・管理するために細心の注意を払って診療を行う、患者の安全の最後の砦となる全身管理のスペシャリストである。同時に、関連分野である集中治療や緩和医療、ペインクリニック、救急医療の分野でも、生体管理学の知識と患者の全身管理の技能を生かし、国民のニーズに応じた高度医療を安全に提供する役割を担う。

## 2. 専門研修プログラムの概要と特徴

本研修プログラムでは、4年間の専門研修により、安全で質の高い周術期医療およびその関連分野の診療を実践し、国民の健康と福祉の増進に寄与することができる専攻医の教育を提供し、十分な知識・技術・態度を備えた麻酔科専門医を育成する。

具体的には、専門機関を通じて下記の4つの資質の習得を目標とする。

- 1) 十分な周術期医療および関連領域の専門知識と技能
- 2) 刻々と変わる臨床現場における、適切な臨床的判断能力，問題解決能力
- 3) 医の倫理に配慮し，診療を行う上での適切な態度，習慣
- 4) 常に進歩する医療・医学に則して，生涯を通じて研鑽を継続する向上心

本研修プログラムの専門研修基幹施設である藤田医科大学では、ほとんどの診療科を有する大規模総合病院としての利点を活かし、一般的な手術麻酔から臓器移植やロボット支援下手術まで幅広い周術期管理が経験できる。さらに、全科対象の集中治療や院内救急などの質の高い全身管理およびペインクリニックを学ぶことができる。また、専門研修連携施設の一宮西病院，大垣市民病

院，豊川市民病院，あいち小児保健医療総合センター，公立西知多総合病院，藤田保健衛生大学 藤田医科大学ばんだね病院，愛知県がんセンター，江南厚生病院，南生協病院，名古屋第二赤十字病院，愛知県心身障害者コロニー中央病院においては，地域医療および各施設の特徴を生かした症例を経験できる。

### 3. 専門研修プログラムの運営方針

- 研修期間の4年間は，藤田医科大学病院での一貫した研修を中心とする。

公立西知多総合病院，愛知県がんセンター中央病院，大垣市民病院，総合病院南生協病院，藤田医科大学 ばんだね病院，豊川市民病院，一宮西病院，江南厚生病院，あいち小児保健医療総合センター，名古屋第二赤十字病院，愛知県医療療育総合センターでは，週1回程度の診療支援を行い，各施設の特徴を活かした症例を経験する。

研修内容・進行状況に配慮して，プログラムに所属する全ての専攻医が経験目標に必要な特殊麻酔症例数を達成できるように，ローテーションを構築する。麻酔および集中治療領域を回るローテーションを基本とするが，3年目以降については専攻医のキャリアプランに合わせたローテーションも考慮する。

#### 週間予定表

##### 本院麻酔ローテーションの例

	月	火	水	木	金	土	日
午前	ICU	術前外来	手術室	代務	手術室	手術室	休み
午後	ICU	休み	手術室	代務	手術室	休み	休み
当直	当直						

・2週間に1度は麻酔および関連周辺領域に関する文献の抄読会あるいは勉強会を開催する。

- ・稀な症例，麻酔管理困難症例などについては，適宜症例検討会を行う。

### 4. 研修施設の指導体制

#### ① 専門研修基幹施設

藤田医科大学病院

研修プログラム統括責任者：西田 修

研修実施責任者：西田 修（麻酔、集中治療）

専門研修指導医：柴田 純平（麻酔、ペイン、集中治療）

山下 千鶴 (麻酔、集中治療)  
幸村 英文 (麻酔、集中治療)  
矢田部智昭 (麻酔、集中治療)  
中村 智之 (麻酔、集中治療)  
戸田 法子 (麻酔)  
栗山 直英 (麻酔、集中治療)  
原 嘉孝 (麻酔、集中治療)  
新居 憲 (麻酔)  
前田 舞 (麻酔)  
小松 聖史 (麻酔、集中治療)  
福島 美奈子 (麻酔)  
川治 崇泰 (麻酔、集中治療)  
古賀 恵里 (麻酔) 矢田部

認定病院番号 104

特徴：

1. 一般的な疾患からロボット支援下手術、移植手術（生体肝移植、臍腎同時移植、臍単独移植、腎移植）、心臓血管外科手術（TAVIを含む）まで幅広い研修が可能。
2. 全年齢・全科対応のgeneral ICUをclosed ICUとして麻酔科医が管理しており、急性血液浄化療法、経空腸栄養、急性期呼吸リハビリを3本柱として重症患者に対する集中治療の研修が可能である。
3. 麻酔と集中治療を共に「侵襲制御」と考え、術後ICU管理も含めたシームレスな術中・術後の全身管理を研修可能。
4. 院外からは、重症小児救急、心臓血管外科疾患の救急、体外式膜型人工肺（ECMO）による治療を要する重症呼吸不全、重症肝不全を受け入れており、これら超重症救急患者に対する充実した研修が可能である。
5. 超音波ガイド下末梢神経ブロック、ペインクリニックの研修も可能である。
6. 当科を中心にMET（Medical Emergency Team）を構成し、院内救急を対応するとともに、Infection control teamやNutrition support team、医療安全など、院内の横断的な組織にも麻酔科医が積極的に関与している。

## ② 専門研修連携施設A

一宮西病院

研修実施責任者：坪内宏樹

専門研修指導医：坪内宏樹（麻酔、集中治療、救急）

川出健嗣（麻酔，集中治療）

野手英明（麻酔）

専門医(FD講習受講)：杉野貴彦（麻酔，救急）

河野真人（麻酔）

村松愛（麻酔）

仲野実輝（麻酔）

専門医：和田なつ美（麻酔）

藤井靖子（麻酔）

本田あや子（麻酔）

麻酔科認定病院番号：1246

特徴：

1. 当院の麻酔科の特徴は、麻酔科が集中治療部も兼務し、院内・院外の重症患者管理を一手に引き受けていることが挙げられる。
2. 当院ICUのシステムは、いわゆるクローズドシステムで、麻酔科医が専従医の全科対応のgeneral ICUである。毎朝のカンファレンスに際して、各部門の協力によりその日の検査結果、レントゲン写真が8時30分までに揃い、医師のみならず、看護師、専従呼吸療法士、MEも常時参加し活発な討議が行われる。適定治療の実現と現場の混乱を避けるため、指示系統は、麻酔科医による一本化となっており、各科主治医の要望は、麻酔科医との綿密なコミュニケーションを通じて十分に反映されている。また、各部門の連携が非常に円滑に行われている。年間入室者数は600を超えるが、重症度は非常に高い。疾患分類は全科にわたり、院内発生・救急経由を問わず、外科系・内科系のすべての患者を引き受ける。
3. このように、当院では麻酔科が手術室での麻酔業務にとどまらず、集中治療部の運営を行い、院内急変対応、重症救急対応をも担っている。
4. 現在、当院のような完全にクローズドシステムで麻酔科がICU管理を行っているのは、全国に多数あるICUのうち1～2割り程度しかないといわれている。
5. ぜひ、研修医諸君には、当ICUで、集中治療専門医が行う重症患者管理を研修し、決して片手間ではできない、重症患者管理を専門にする医師だからこそこなえる医療を経験して欲しい。
6. また、麻酔科医師が、その全身を診るという能力を、手術麻酔だけに留まらず重症患者を救うために活用する場面を研修し、付加価値の高い麻酔科医師となる研修が可能である。

## 大垣市民病院

研修実施責任者：伊東 遼平

専門研修指導医一覧：伊東 遼平（麻酔、心臓血管麻酔、区域麻酔）

柴田 紘葉（麻酔、心臓血管麻酔）

和田 玲太郎（麻酔）

横山 達郎（麻酔、集中治療）

専門医一覧： なし

麻酔科認定病院番号：508

特徴

1. 市中病院で経験する一般的な麻酔症例から TAVI, EVAR, TEVAR などのカテーテル治療やペースメーカーリード抜去術、小児先天性心疾患の根治術・姑息手術、ダヴィンチ手術（泌尿器）、気管内ステント留置術など多種多様な麻酔症例をバランスよく経験できる。最近では MICS による僧帽弁形成術が開始され、IMPELLA の導入も予定されている。
2. 麻酔科医が集中治療室に常駐し、各科との連携を取りながら重症患者管理に取り組んでいるため、術後管理だけでなく敗血症症例に対する血液浄化療法の管理や、ECMO 症例の管理も含めた集中治療領域の研修を経験できる。
3. 各診療科だけでなくパラメディカルスタッフの協力が得やすく、チーム医療を実践するための良い環境がある。

## 豊川市民病院

研修実施責任者：池上之浩（麻酔、救急、集中治療）

専門研修指導医：池上之浩（麻酔、救急、集中治療）

守屋佳恵（麻酔、集中治療）

認定番号：1370

特徴：

1. 心臓血管外科以外の手術麻酔を幅広く習得できる。市中病院であるが難症例麻酔も多い。2名の麻酔専門医がおり麻酔相談がしやすい環境である。脳外科・脊椎外科手術では神経モニタリングをすることが多い。関節手術を中心にブロック手技も修練できる。

あいち小児保健医療総合センター

研修実施責任者： 宮津 光範

専門研修指導医： 宮津 光範（小児麻酔、小児集中治療）

山口由紀子（小児麻酔）

加古 裕美（小児麻酔）

小嶋 大樹（小児麻酔、シミュレーション医学）

専門医： 渡邊 文雄（小児麻酔、小児心臓麻酔、小児救急）  
佐藤 絵美（小児麻酔）  
北村 佳奈（小児麻酔、小児心臓麻酔）  
一柳 彰吾（小児麻酔、QI）  
谷 大輔（小児麻酔、医用工学）  
武田 勇毅（小児麻酔、ペインクリニック）

麻酔科認定病院番号：1472

特徴：

2. すべての外科系診療科がそろっている東海北陸地方唯一の小児専門病院である。
3. <当センターの強み>
4. 国内および国外小児病院出身の小児麻酔認定医から直接指導が受けられる。北米式の先進的な麻酔シミュレーション、レクチャーおよびケースカンファレンスを効率的に組み合わせた独自の教育プログラムを実践している。
5. 小児麻酔技術の習熟に最適な泌尿器科や眼科の短時間手術症例が多く、短期間で効率よく経験値を上げることができる。仙骨硬膜外麻酔や末梢神経ブロックにも力を入れている。
6. 当センターは、小児心臓病センターを併設した心臓血管麻酔専門医認定施設である。近年、新生児症例を含む複雑心奇形の心臓外科手術症例が激増している。小児TEEに習熟した心臓血管麻酔専門医の指導を受けながら心臓麻酔研修が可能である。心臓外科医が増員されたため、小児心臓手術が同時に2列並列で実施可能である。LVAD装着および管理を開始する予定である。
7. 東海地方最大規模となる16床のclosed-PICUは、よく訓練された専属PICUチームにより管理されている。日本最大級のECMO症例数を誇る小児ECMOセンター機能を有しており、その治療成績は極めて良好である。希望があればPICU研修も可能である。
8. 独立した小児救急チームが運営する小児救命救急センターを併設しており、ドクターカーを用いた迎え搬送を運用している。屋上ヘリポートを利用したドクヘリ搬送受入も積極的に行っている。

藤田医科大学 ばんたね病院

研修実施責任者：角渕浩央

専門研修指導医：角渕浩央（麻酔、ペインクリニック）  
湯澤則子（麻酔、ペインクリニック）  
伊藤恭史（麻酔、ペインクリニック）

奥村朋子（麻酔、ペインクリニック）  
専門医：川端真仁（麻酔、ペインクリニック）

麻酔科認定病院番号：581

特徴：

1. ペインクリニックに重点を置いている。ペイン外来月から土まで毎日あり（月から木は朝から夕、金、土は午前）、放射線科透視室の麻酔科枠（月、土の午前）あり、透視下ブロック（神経根、ガッセル神経節、腹腔神経叢ブロックなど）、硬膜外脊髄電気刺激療法施行。緩和医療も行っている。

愛知県がんセンター病院

研修実施責任者：仲田 純也  
専門研修指導医：仲田 純也（麻酔）  
中井 愛子（麻酔）  
小林 一彦（麻酔）  
専門医：岡崎 大樹（麻酔）

麻酔科認定病院番号：\_405

特徴：

1. がん専門病院の特徴を活かし、各臓器の定型的手術における麻酔管理を経験し、質の高い周術期管理のためのチーム医療実践について学ぶ。

名古屋第二赤十字病院

研修プログラム統括責任者：高須宏江（麻酔、集中治療）  
専門研修指導医：高須宏江（麻酔、集中治療）  
杉本憲治（麻酔、集中治療、国際救援）  
棚橋順治（麻酔、集中治療、緩和、ペインクリニック）  
平手博之（麻酔、集中治療）  
寺澤篤（麻酔、集中治療）  
田口学（麻酔、集中治療）  
稲垣友紀子（麻酔、集中治療）  
山崎諭（麻酔、集中治療）  
古田敬亮（麻酔、集中治療）  
名原功（麻酔、集中治療）  
井上芳門（麻酔、集中治療、国際救援）

藤井智章（麻酔、集中治療）

末永大介（麻酔、集中治療、緩和、ペインクリニック）

野崎裕介（麻酔、集中治療）

麻酔科認定病院番号 632

特徴：

救命救急センターで救急疾患、外傷症例豊富。集中治療部も麻酔科が管理。

## ② 専門研修連携施設B

公立西知多総合病院

研修実施責任者：内山 壮太

専門研修指導医：内山 壮太（麻酔）

麻酔科認定病院番号：1765

特徴：

知多半島北西部地域の中核病院として、心臓血管外科・産科以外の手術麻酔を幅広く経験できる。

当科管理のClosed general ICUを運営しており、大侵襲術後患者だけでなく救急外来や病棟からの重症患者を24時間365日体制で受け入れ、ICUでの全身管理を学ぶことができる。

院内急変対応チーム（Rapid Response Team: RRT）を運営し、24時間体制で院内急変に対応し、患者の状態悪化を未然に防ぐ活動を経験できる。

当院を含む知多半島地域は南海トラフ巨大地震の被災地となることが想定されており、来るべき災害時に備え災害派遣医療チーム（Disaster Medical Assistance Team: DMAT）活動や院内災害訓練の中心を担うことができる。

総合病院南生協病院

研修実施責任者：金碧年

専門研修指導医：金碧年（麻酔）

梅田亜希子（麻酔）

認定病院番号 1607



愛知県医療療育総合センター

研修実施責任者：伊藤秀和

専門研修指導医：伊藤秀和（麻酔）

認定病院番号 1651

特徴：

施設の特徴：一般小児ならびに染色体異常や障害児（者）、筋疾患患者や気道確保困難児者の麻酔管理を数多く手がけています。

## 5. 専攻医の採用と問い合わせ先

### ① 採用方法

専攻医に応募する者は、日本専門医機構に定められた方法により、期限までに（2016年9月ごろを予定）志望の研修プログラムに応募する。

### ③ 問い合わせ先

本研修プログラムへの問い合わせは、藤田医科大学病院麻酔科専門研修プログラムwebsite、電話、e-mail、郵送のいずれの方法でも可能である。

藤田医科大学医学部 麻酔・侵襲制御医学講座 西田 修 教授

愛知県豊明市沓掛町田楽ヶ窪1-98

TEL 0562-93-9008

E-mail nishida@fujita-hu.ac.jp

Website <http://fujita-accm.jp>

## 6. 麻酔科医資格取得のために研修中に修めるべき知識・技能・態度について

### ① 専門研修で得られる成果（アウトカム）

麻酔科領域の専門医を目指す専攻医は、4年間の専門研修を修了することで、安全で質の高い周術期医療およびその関連分野の診療を実践し、国民の健康と福祉の増進に寄与することができるようになる。具体的には、専攻医は専門研修を通じて下記の4つの資質を修得した医師となる。

- 1) 十分な麻酔科領域、および麻酔科関連領域の専門知識と技能
- 2) 刻々と変わる臨床現場における、適切な臨床的判断能力、問題解決能力
- 3) 医の倫理に配慮し、診療を行う上での適切な態度、習慣
- 4) 常に進歩する医療・医学に則して、生涯を通じて研鑽を継続する向上心

麻酔科専門研修後には、大学院への進学やサブスペシャリティ領域の専門研修を開始する準備も整っており、専門医取得後もシームレスに次の段階に進み、個々のスキルアップを図ることが出来る。

## ② 麻酔科専門研修の到達目標

国民に安全な周術期医療を提供できる能力を十分に備えるために、研修期間中に別途資料**麻酔科専攻医研修マニュアル**に定められた専門知識，専門技能，学問的姿勢，医師としての倫理性と社会性に関する到達目標を達成する。

手術はいわば「予定された外傷」であり、その外科的侵襲から生体を防御するために行う行為が麻酔である。よって麻酔学とは生体防御の学問であり、麻酔行為自体も、血管確保、気道確保から始まり、体液・輸液管理、出血や心抑制などに対する大胆かつきめの細かい循環管理と患者の状態に合わせた人工呼吸管理などを中心とした全身管理に至るまで、ライフサポートのエッセンスに満ちている。侵襲には、手術以外にも感染、外傷、熱傷など様々な要因が含まれるが、各種侵襲による生体反応には共通点が多く、麻酔学は「侵襲制御医学」であるとも言われる。手術麻酔はもちろんのこと、麻酔を核とした全身管理を広く行い、付加価値の高いプロ集団としての麻酔科医の育成に努め、集中治療を含めた領域で幅広く診療・教育・研究を行うことを目標とする。具体的には下記の4つの資質を修得する。

- 1) 十分な麻酔科領域，および麻酔科関連領域の専門知識と技量
- 2) 刻々と変わる臨床現場における，適切な臨床的判断能力，問題解決能力
- 3) 医の倫理に配慮し，診療を行う上での適切な態度，習慣
- 4) 常に進歩する医療・医学を則して，生涯を通じて研鑽を継続する向上心

## ③ 麻酔科専門研修の経験目標

研修期間中に専門医としての十分な知識，技能，態度を備えるために，別途資料**麻酔科専攻医研修マニュアル**に定められた経験すべき疾患・病態，経験すべき診療・検査，経験すべき麻酔症例，学術活動の経験目標を達成する。

このうちの経験症例に関して，原則として研修プログラム外の施設での経験症例は算定できないが，地域医療の維持など特別の目的がある場合に限り，研修プログラム管理委員会が認めた認定病院において卒後臨床研修期間に経験した症例のうち，専門研修指導医が指導した症例に限っては，専門研修の経験症例数として数えることができる。

## 7. 専門研修方法

別途資料**麻酔科専攻医研修マニュアル**に定められた1) 臨床現場での学習, 2) 臨床現場を離れた学習, 3) 自己学習により, 専門医としてふさわしい水準の知識, 技能, 態度を修得する.

## 8. 専門研修中の年次毎の知識・技能・態度の修練プロセス

専攻医は研修カリキュラムに沿って, 下記のように専門研修の年次毎の知識・技能・態度の到達目標を達成する.

### 専門研修1年目

手術麻酔に必要な基本的な手技と専門知識を修得し, ASA 1～2度の患者の通常の定時手術に対して, 指導医の指導のもと, 安全に周術期管理を行うことができる.

### 専門研修2年目

1年目で修得した技能, 知識をさらに発展させ, 全身状態の悪いASA 3度の患者の周術期管理やASA 1～2度の緊急手術の周術期管理を, 指導医の指導のもと, 安全に行うことができる.

### 専門研修3年目

心臓外科手術, 胸部外科手術, 脳神経外科手術, 帝王切開手術, 小児手術などを経験し, さまざまな特殊症例の周術期管理を指導医のもと, 安全に行うことができる. また, ペインクリニック, 集中治療, 救急医療など関連領域の臨床に携わり, 知識・技能を修得する.

### 専門研修4年目

3年目の経験をさらに発展させ, さまざまな症例の周術期管理を安全に行うことができる. 基本的にトラブルのない症例は一人で周術期管理ができるが, 難易度の高い症例, 緊急時などは適切に上級医をコールして, 患者の安全を守ることができる.

## 9. 専門研修の評価 (自己評価と他者評価)

### ① 形成的評価

- 研修実績記録: 専攻医は毎研修年次末に, **専攻医研修実績記録フォーマット**を用いて自らの研修実績を記録する. 研修実績記録は各施設の専門研修指導医に渡される.
- 専門研修指導医による評価とフィードバック: 研修実績記録に基づき, 専門研修指導医は各専攻医の年次ごとの知識・技能・適切な態度の修得状況を形成的評価し, **研修実績および到達度評価表, 指導記録フォーマット**によるフィードバック

を行う。研修プログラム管理委員会は、各施設における全専攻医の評価を年次ごとに集計し、専攻医の次年次以降の研修内容に反映させる。

## ② 総括的評価

研修プログラム管理委員会において、専門研修4年次の最終月に、**専攻医研修実績フォーマット**、**研修実績および到達度評価表**、**指導記録フォーマット**をもとに、研修カリキュラムに示されている評価項目と評価基準に基づいて、各専攻医が専門医にふさわしい①専門知識、②専門技能、③医師として備えるべき学問的姿勢、倫理性、社会性、適性等を修得したかを総合的に評価し、専門研修プログラムを修了するのに相応しい水準に達しているかを判定する。

## 10. 専門研修プログラムの修了要件

各専攻医が研修カリキュラムに定めた到達目標、経験すべき症例数を達成し、知識、技能、態度が専門医にふさわしい水準にあるかどうか修了要件である。各施設の研修実施責任者が集まる研修プログラム管理委員会において、研修期間中に行われた形成的評価、総括的評価を元に修了判定が行われる。

## 11. 専攻医による専門研修指導医および研修プログラムに対する評価

専攻医は、毎年次末に専門研修指導医および研修プログラムに対する評価を行い、研修プログラム管理委員会に提出する。評価を行ったことで、専攻医が不利益を被らないように、研修プログラム統括責任者は、専攻医個人を特定できないような配慮を行う義務がある。

研修プログラム統括管理者は、この評価に基づいて、すべての所属する専攻医に対する適切な研修を担保するために、自律的に研修プログラムの改善を行う義務を有する。

## 12. 専門研修の休止・中断、研修プログラムの移動

### ① 専門研修の休止

- 専攻医本人の申し出に基づき、研修プログラム管理委員会が判断を行う。
- 出産あるいは疾病などに伴う6ヶ月以内の休止は1回までは研修期間に含まれる。
- 妊娠・出産・育児・介護・長期療養・留学・大学院進学など正当な理由がある場合は、連続して2年迄休止を認めることとする。休止期間は研修期間に含まれない。研修プログラムの休止回数に制限はなく、休止期間が連続して2年を越えていなければ、それまでの研修期間はすべて認められ、通算して4年の研修期間を満たせばプログラムを修了したものとみなす。
- 2年を越えて研修プログラムを休止した場合は、それまでの研修期間は認められない。ただし、地域枠コースを卒業し医師免許を取得した者については、卒後に課せ

られた義務を果たすために特例扱いとし2年以上の休止を認める。

## ② 専門研修の中断

- 専攻医が専門研修を中断する場合は、研修プログラム管理委員会を通じて日本専門医機構の麻酔科領域研修委員会へ通知をする。
- 専門研修の中断については、専攻医が臨床研修を継続することが困難であると判断した場合、研修プログラム管理委員会から専攻医に対し専門研修の中断を勧告できる。

## ③ 研修プログラムの移動

- 専攻医は、やむを得ない場合、研修期間中に研修プログラムを移動することができる。その際は移動元、移動先双方の研修プログラム管理委員会を通じて、日本専門医機構の麻酔科領域研修委員会の承認を得る必要がある。麻酔科領域研修委員会は移動をしても当該専攻医が到達目標の達成が見込まれる場合にのみ移動を認める。

## 13. 地域医療への対応

本研修プログラムの連携施設には、地域医療の中核病院としての公立西知多総合病院、一宮西病院、豊川市民病院、総合病院 南生協病院 など幅広い連携施設が入っている。医療資源の少ない地域においても安全な手術の施行に際し、適切な知識と技量に裏付けられた麻酔診療の実施は必要不可欠であるため、専攻医は、大病院だけでなく、地域での中小規模の研修連携施設においても一定の期間は麻酔研修を行い、当該地域における麻酔診療のニーズを理解する。

## 14. 専攻医の就業環境の整備機能(労務管理)

研修期間中に常勤として在籍する研修施設の就業規則に基づき就業することとなります。専攻医の就業環境に関して、各研修施設は労働基準法や医療法を順守することを原則とします。プログラム統括責任者および各施設の研修責任者は専攻医の適切な労働環境(設備、労働時間、当直回数、勤務条件、給与なども含む)の整備に努めるとともに、心身の健康維持に配慮します。

年次評価を行う際、専攻医および専門研修指導医は研修施設に対する評価(Evaluation)も行い、その内容を専門研修プログラム管理委員会に報告する。就業環境に改善が必要であると判断した場合には、当該施設の施設長、研修責任者に文書で通達・指導します。