

埼玉医科大学国際医療センター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や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の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ことのできる、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

当プログラム基幹施設である埼玉医科大学国際医療センターは、包括がんセンター部門・心臓病センター部門・救命救急センター部門をベースに構成されており、700床の病床を有している。極めて質の高い高度先進医療を提供しており、手術も各種がんの大手術・心臓大血管手術・脳血管病変や外傷などの緊急手術が多く、全国でもそれぞれの分野でトップレベルの手術件数を有するのが特徴である。当然の事ながら、麻酔に関してもそれぞれの専門手術に応じた高度な技術を要する全身管理が必要とされており、常勤医は個人の専門分野や得意分野を重んじる体制を採っている。さらに中央手術室に隣接するハイケアユニットや院内ICUにおいて、重症患者や大侵襲手術患者の術後全身管理を各診療科とともに麻酔科が支える周術期管理体制を構築することで、新しい麻酔科の組織化を目指している。このような施設を軸とし、各種特徴を有する研修施設と連携しながらプログラムを構築しており、専攻医に十分な経験を積んで頂く機会を提供できるプログラムと

なっている。専門研修基幹施設となる埼玉医科大学国際医療センター、専門研修連携施設Aとなる帝京大学医学部附属溝口病院・国立病院機構 東京病院・千葉西総合病院、専門研修連携施設Bとなる埼玉医科大学病院・埼玉医科大学総合医療センター・熊谷総合病院・東京都立小児総合医療センター・キッコーマン総合病院・赤心堂病院・我孫子東邦病院にて構成されている。

3. 専門研修プログラムの運営方針

- ◆麻酔科専門研修プログラム全般に共通する研修内容の特徴などは、別途資料「麻酔科専攻医研修マニュアル」に記されている。
- ◆研修プログラム統括責任者を委員長とし、各施設の研修実施責任者から成るプログラム委員会(専門研修指導医資格を有する者を条件)を設けている。
本委員会の役割は、研修プログラムの立案や運営における意思決定機関であり、定期的に関催するものとする。開催方法にあたっては、遠隔施設の委員を考慮しITや通信ツールを介すものとする。
- ◆プログラム管理委員会は、所属の専攻医には原則として公開とし、出席の権利を有する。
- ◆委員会の運営する研修プログラムの目標は、日本専門医機構の専門研修プログラム整備基準に準拠し、専攻医が整備指針に定められた麻酔科研修の到達目標を達成できる教育を提供し、十分な知識・技術・態度を備えた麻酔科専門医を育成すること。すなわち、安全で質の高い周術期医療および麻酔科関連分野である集中治療や緩和医療・ペインクリニック・救急医療の分野の診療を実践できる専門医を育成することである。
- ◆本研修プログラムの実施に当たっては、専門研修の修練プロセスと各専攻医の研修進捗状況に配慮しながら、最大限の教育効果と最良の診療結果を目指す。同時に、過酷勤務を排除とリサーチマインドの育成も重点項目である。過酷勤務は、長時間連続労働・研修進捗度から大きくかけ離れた診療等が含まれるが、一方で、『「専攻医以外の過酷勤務をいかにして解決するか?」』という専攻医自身の相互扶助の視点も重要である。
- ◆専門研修連携施設Bにおける研修は、原則として2年(またはそれに等しい日数)を超えないものとする。
- ◆各専攻医の麻酔科研修カリキュラムの到達目標達成(麻酔科専門医受験資格の取得)および長期視野(キャリアプラン)に基づいた研修の希望を優先しつつ、すべての領域を満遍なく研修することを基本としてローテーションを構築する。
- ◆勉強会やカンファレンス(当科/関連診療科)・抄読会・症例検討会などの定期開催、および専攻医の勉強の環境を提供し、学会参加や筆頭者としての学会

発表・論文発表の指導をする。

- ◆研修4年間の全期間にわたって標準麻酔を経験しつつ、前半2年間のうちで小児麻酔、後半2年間のうちでペインクリニック・集中治療、さらには後半3年間のうちで心臓麻酔を専門研修基幹施設または専門研修連携施設A・Bで研修を行う。研修期間や時期は、専攻医の意向や必要症例数の進行度・各施設の状況によりその都度臨機応変に調整する。当直体制についても、専攻医の意向や各施設の状況により柔軟に判断する。【以下をベースプランとする】

研修実施計画(ベースプラン)

(埼玉医科大学国際医療センター：国際医療センター とする)

(埼玉医科大学病院：大学病院 とする)

(埼玉医科大学総合医療センター：総合医療センター とする)

	A(標準) (地域医療)	研修領域項目(主たる研修施設)			
		B(心臓)	C(小児)	D(ペインクリニック)	E(集中治療)
主となる 研修施設	基幹施設 および 全研修施設	国際医療センター 千葉西総合病院	国際医療センター 大学病院 東京都立小児総合病院 総合医療センター 溝口病院 熊谷総合病院 千葉西総合病院	大学病院	国際医療センター
研修1年目	○		○		
研修2年目	○	○	○		
研修3年目	○	○		○	○
研修4年目	○	○		○	○

週間予定表例(国際医療センターの場合)

	月	火	水	木	金	土	日
午前	手術室	手術室	手術室	手術室	ICU(*)	休み	休み
午後	手術室	手術室	休み	手術室	ICU(*)	休み	休み
当直		当直					

*：研修時期や研修進行状況によって手術室・ICUなどを担当

・当直は週1回および休日1~2回/月を標準とする。

- ・当直翌日は午後の勤務免除を基本とするが、深夜緊急勤務の場合は臨機応変に対応し過酷勤務を避ける。
- ・原則として、専門研修3年目(麻酔科標榜医申請後)から主当直者として勤務する。その際、麻酔科専門医あるいは指導医が必ず院内待機し、必要ある時は専攻医の要請に応召する。
- ・原則として、専門研修4年目の主当直者勤務は、麻酔科専門医あるいは指導医が必ず待機し、必要あるときは専攻医の要請に応召する。

4. 研修施設の指導体制と前年度麻酔科管理症例数

- ◆本研修プログラム全体における前年度合計麻酔科管理症例数：15338 症例
- ◆本研修プログラム全体における総指導医数：19.62 名

	合計症例数
小児(6歳未満)の麻酔	370 症例
帝王切開術の麻酔	518 症例
心臓血管手術の麻酔 (胸部大動脈手術を含む)	990 症例
胸部外科手術の麻酔	560 症例
脳神経外科手術の麻酔	454 症例

① 専門研修基幹施設

埼玉医科大学国際医療センター

研修プログラム統括責任者：北村 晶(副院長、診療部長、教授)

専門研修指導医：北村 晶

磨田 裕

西部 伸一

有山 淳

辻田 美紀

古市 昌之

市川 ゆき

麻酔科認定病院番号：第 1316 号

特徴：小児を含む心臓血管手術・胸部外科手術・脳神経外科手術の豊富な症例数、悪性腫瘍や救急に特化した急性期病院である。

麻酔科管理症例 5314 症例 (2014/4/1～2015/3/31)

	本プログラム分
小児 (6歳未満) の麻酔	100 症例
帝王切開術の麻酔	0 症例
心臓血管手術の麻酔 (胸部大動脈手術を含む)	150 症例
胸部外科手術の麻酔	250 症例
脳神経外科手術の麻酔	300 症例

② 専門研修連携施設A

【1】 帝京大学医学部附属 溝口病院

研修実施責任者：安藤 富男 (麻酔科科長、教授)

専門研修指導医：安藤 富男

丸山 晃一

平林 剛

秋久 友希

麻酔科認定病院番号：第 286 号

特徴：大学病院ではあるが、2次救急に対応した急性期病院であり、特殊症例よりは一般的な疾患を対象とした手術が多い。ロボット支援下前立腺全摘術、胸腔鏡、腹腔鏡など各種の内視鏡下手術の割合が多く、多数経験できる。また、ペイン診療の研修が可能である。

麻酔科管理症例数 1741 例 (2014/4/1～2015/3/31)

	本プログラム分
小児 (6 歳未満) の麻酔	10 症例
帝王切開術の麻酔	34 症例
胸部外科手術の麻酔	31 症例
脳神経外科手術の麻酔	16 症例

【2】 国立病院機構 東京病院

研修実施責任者：菅原 真哉 (麻酔科 手術部長)

専門研修指導医：菅原 真哉

福田 功

石神 五月

麻酔科認定病院番号：第 1418 号

特徴：全ての手術症例の中で呼吸器外科が半数近く占め、中でも感染症（肺結核・肺真菌症・非定型抗酸菌症）が圧倒的に多い施設である。
このような特徴をもつ施設は全国でも少なく、呼吸器外科に特化して経験する事が可能である。

麻酔科管理症例数 530 例 (2014/4/1～2015/3/31)

	本プログラム分
胸部外科手術の麻酔	229 症例

【3】 千葉西総合病院

研修実施責任者：浮田 慎(麻酔科 部長)

専門研修指導医：浮田 慎

關根 一人

菅間 剛

酒井 大輔

麻酔科認定病院番号：第 1516 号

特徴：豊富な心臓外科症例を筆頭に、各分野偏りのない急性期病院です。
ハイブリッド手術・ロボット手術・TAVI など、最先端手術の麻酔を経験できます。

麻酔科管理症例数 3416 例 (2014/4/1～2015/3/31)

	本プログラム分
小児（6歳未満）の麻酔	32 症例
帝王切開術の麻酔	188 症例
心臓血管手術の麻酔（胸部大動脈手術を含む）	785 症例
胸部外科手術の麻酔	45 症例
脳神経外科手術の麻酔	96 症例

③ 専門研修連携施設B

【1】 熊谷総合病院

研修実施責任者：中村 信一(第1診療部長)

専門研修指導医：中村 信一

麻酔科認定病院番号：第 1560 号

特徴：本施設の症例特徴を年齢別統計からみれると、その5割を66歳～(669症例)で占め、その中45例が86歳～である。また、手術部位別では5割が下腹部内臓手術(657症例)、股関節/四肢手術は309例と、2割を超えます。この結果から、当院は高齢者の麻酔管理を習得するにふさわしい施設と考えます。

麻酔科管理症例数 1411 例 (2014/4/1～2015/3/31)

	本プログラム分
小児(6歳未満)の麻酔	3 症例
脳神経外科手術の麻酔	26 症例

【2】 埼玉医科大学病院

研修実施責任者：長坂 浩(麻酔科診療部長、教授)

専門研修指導医：長坂 浩

松本 延幸

井手 康雄

中山 英人

岩瀬 良範

前山 昭彦

麻酔科認定病院番号：第 84 号

特徴：埼玉医科大学病院の目標は、1. 特定機能病院として、先進性があり、高度の技術と安全性に裏付けされた、質の高い医療を提供すること、2. 教育病院として医学生や若手医師の教育を担う病院であること、3. 地域密着型のどんな病気にでも対応できる総合病院であること、である。本研修プログラムもこの目標に基づいて策定した。豊富な症例数に対して、いかにして上記の目標を達成するかが、専攻医と研修指導医の責務である。多忙な日常が予想されるが、常に適切なワークロードに配慮しながら、心身ともに健全な専門研修プログラムの実践を行いたい。ペイン、救急医療のローテーション可能

麻酔科管理症例数 4585 例 (2014/4/1～2015/3/31)

	本プログラム分
小児（6歳未満）の麻酔	100 症例
帝王切開術の麻酔	120 症例
脳神経外科手術の麻酔	1 症例

【3】 東京都立小児総合医療センター

研修実施責任者：山本 信一(麻酔科医長)

専門研修指導医：山本 信一(小児麻酔、心臓血管麻酔、区域麻酔)

宮澤 典子(小児麻酔、ペインクリニック、区域麻酔)

石田 佐知(小児麻酔)

専門医：神藤 篤史(小児麻酔)

麻酔科認定病院番号：第 1468 号

特徴：地域における小児医療の中心施設であり、治療が困難な高度専門医療、救命救急医療、心の診療を提供している。年間麻酔管理件数の6割が6歳未満小児症例であり、一般的な小児麻酔のトレーニングが可能なことに加えて、全体の約3割の1200件に区域麻酔を実施しており、超音波エコー下神経ブロックを指導する体制が整っている。

麻酔科管理症例数 3853 例 (2014/4/1～2015/3/31)

	本プログラム分
小児（6歳未満）の麻酔	100 症例

【4】 キッコーマン総合病院

研修実施責任者：市原 靖子(麻酔科部長)

専門研修指導医：市原 靖子

麻酔科認定病院番号：第 1570 号

特徴：局所麻酔(硬膜外麻酔、脊椎麻酔)と全身麻酔を併用する症例が整形外科、産婦人科領域を中心に多く経験が出来る。

麻酔科管理症例数 1030 例 (2014/4/1～2015/3/31)

	本プログラム分
特殊症例	0 症例

【5】 赤心堂病院

研修実施責任者：冨田 研(診療科部長)

専門研修指導医：冨田 研

麻酔科認定病院番号：第 1313 号

特徴：整形外科手術(上肢)・婦人科の腹腔鏡下手術の症例が豊富にあり、
集中的に経験をすることが可能

麻酔科管理症例数 2780 例 (2014/4/1～2015/3/31)

	本プログラム分
帝王切開術の麻酔	151 症例

【6】 我孫子東邦病院

研修実施責任者：菊地 博達(副院長、麻酔科診療部長)

専門研修指導医：菊地 博達

麻酔科認定病院番号：第 1563 号

特徴：泌尿器科手術が主体の病院で、ロボット支援前立腺がん手術を
多数行っている。従って、くも膜下脊髄麻酔およびロボット支援
前立腺がん手術に対する麻酔管理法が理解できる。麻酔科学史の
座学を行う。

麻酔科管理症例数 797 例 (2014/4/1～2015/3/31)

	本プログラム分
特殊症例	0 症例

【7】 埼玉医科大学総合医療センター

研修実施責任者：小山 薫(麻酔科診療部長、教授)

専門研修指導医：小山 薫(麻酔, 集中治療)

照井 克生(麻酔, 産科麻酔)

清水 健次(麻酔, ペインクリニック)

田村 和美(麻酔, 産科麻酔)

鈴木 俊成(麻酔, 区域麻酔)

山家 陽児(麻酔, ペインクリニック)

加藤 崇央(麻酔, 心臓麻酔, 集中治療)

仮申請：2016年4月1日より麻酔科学会認定指導医

松田 祐典

仮申請：2016年4月1日より麻酔科学会認定指導医

麻酔科認定病院番号：第 390 号

特徴：県内唯一の総合周産期母子医療センターかつ高度救急救命センターでドクターヘリが設置されている。急性期医療に特化した麻酔管理のみならず、独立診療体制の産科麻酔、ペイン、集中治療のローテーション可能。

麻酔科管理症例数 6478 例 (2014/4/1～2015/3/31)

	本プログラム分
小児（6歳未満）の麻酔	25 症例
帝王切開術の麻酔	25 症例
心臓血管手術の麻酔 (胸部大動脈手術を含む)	5 症例
胸部外科手術の麻酔	5 症例
脳神経外科手術の麻酔	15 症例

5. 募集定員

7 名

(*募集定員は、4年間の経験必要症例数が賄える人数とする。複数のプログラムに入っている施設は、各々のプログラムに症例数を重複計上しない)

6. 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(2016年9月頃を予定)までに志望の研修プログラムに応募する。

② 問い合わせ先

- ◆担当：埼玉医科大学国際医療センター 臨床研修センター担当者
- ◆住所：埼玉県日高市山根1397-1
- ◆TEL：042-984-0079
- ◆FAX：042-984-0594

◆E-mail : imckensh@saitama-med.ac.jp

◆URL : <http://www.saitama-med.ac.jp/kokusai/>

7. 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ー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。

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。

8. 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。

9. 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。
当直は、専門医または指導医の主当直のもと、副当直者として勤務する。

◆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。

当直は、専門医または指導医の主当直のもと、副当直者として勤務する。

◆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。

当直は原則として、麻酔科標榜医申請後(3年目)から主当直者として勤務する。
その際、麻酔科専門医あるいは指導医が必ず院内待機し、必要あるときは専攻医
の要請に応召する。

◆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。

原則として、専門研修4年目の主当直者勤務は、麻酔科専門医あるいは指導医が
必ず待機し、必要あるときは専攻医の要請に応召する。

10. 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指定の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。中でもチーム医療で行われる周術期に関しては、各施設の専門研修指導医あるいは研修実施責任者が関連する多職種からの評価を収集し、それを加味して年次ごとに形成的評価を行う。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年次の最終月に指定の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。評価の最終責任者は、研修プログラム統括責任者である。

11. 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。

12. 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、必要に応じて研修プログラム管理委員会に諮り、プログラムの改善を計る義務を有する。万が一、一定期間を経過しても該当事項の改善が認められない場合、専攻医は整備基準に則り専門医機構の研修委員会へ報告することができ、本研修プログラム管理委員会は真摯に対応する。

13. 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。
- ・ 出産または疾病などに伴う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。

14. 地域医療への対応

本研修プログラムは、地域医療の中核病院とも連携している。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。また当該地域における麻酔診療のニーズを理解するため、専攻医は大病院だけでなく、偏り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う。また、研修の質を確保すべく、必要に応じて医療人材の豊富でない地域の連携施設へは中核病院の専門研修指導医の訪問指導措置も検討する。