

大同病院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、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

本専門研修プログラムは、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専攻医教育を提供し、地域の麻酔診療を維持すべく十分な知識・技術・態度を備えた麻酔科専門医を育成する。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。

本研修プログラムの特徴として、基幹施設大同病院では、心臓血管外科以外の一般的な臨床麻酔を中心に豊富な経験を積める。また地域周産期母子医療センターを有しており、産科麻酔も豊富に経験できる。手術麻酔のみならず、ペインクリニック外来での神経ブロックについて学ぶ機会や外来診療についても経験できる。

連携施設では、高いレベルの心臓外科手術を行う日本心臓血管麻酔専門医認定施設での研修も可能であり、プログラム全体の研修を通して、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して行く。

研修環境として、各診療科間のコンサルテーションがスムーズにできる環境にある。また、産休・育休の取得率はほぼ100%であり、病児・病後児を含め24時間利用可能な院内保育所もあるなど、出産・育児中の医師をサポートできる体制がある。

3. 専門研修プログラムの運営方針

- 基本、研修の1年目を含む最低2年間は、専門研修基幹施設で研修を行う。
- 2～4年目には地域医療支援病院である日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院、または大学病院において1～2年間の研修を行い、心臓血管外科症例やペインクリニック、集中治療を含む様々な症例を経験する。また、がん専門病院である愛知県がんセンター中央病院では、各臓器の定型的手術の麻酔管理および周術期管理のためのチーム医療を学ぶ。精神科病院である桶狭間病院 藤田こころケアセンターでは、麻酔科管理の修正型電気痙攣療法を豊富に経験できる。
- プログラムに所属する専攻医個々のキャリア形成や研修内容・進捗状況を考慮し、経験目標に必要な特殊麻酔症例数を達成できるようローテーションを構築する。

研修実施計画

施設ローテーション（例）

	1年目	2年目	3年目	4年目
A	大同病院 (一般, 小児, 産科 等)	日本赤十字社 愛知医療センター 名古屋第一病院 (心臓血管, ペイン, 集中治療, 救急 等)	名古屋大学 医学部附属病院 (心臓血管, 移植・小児 等の特殊麻酔 等)	大同病院 (一般, 胸部, ペイン等)
B	大同病院 (一般, 小児, 産科, 胸部, ペイン 等)		名古屋市立大学病院 (心臓血管, ペイン, 集中治療, 救急, 特殊麻酔 等)	

週間予定表

基幹施設 大同病院（例）

	月	火	水	木	金	土
朝	ミーティング	ミーティング	ミーティング	ミーティング	ミーティング	
午前	麻酔 ペインクリニック	麻酔 ペインクリニック	麻酔	麻酔	麻酔 ペインクリニック	術後回診
午後	麻酔	麻酔	麻酔	麻酔	麻酔	症例検討会
夕方	症例検討会	症例検討会	症例検討会	症例検討会	症例検討会	

4. 研修施設の指導體制

① 専門研修基幹施設

大同病院

研修プログラム統括責任者:	神田 学志	
専門研修指導医:	神田 学志	(麻酔、ペインクリニック)
	三宅 来夢	(麻酔、ペインクリニック)
	久保寺 和美	(麻酔、ペインクリニック)
専門医:	鹿田 百合	(麻酔)
	鷹津 冬磨	(麻酔、ペインクリニック)

麻酔科認定病院番号: 986

特徴: 名古屋市南区で、年間約2800例の手術症例を担当している。心臓血管外科以外の一般的な臨床麻酔を経験できる。外来診療でペインクリニック(神経ブロック、脊髄刺激療法など)を担当することも可能である。

② 専門研修連携施設 A

名古屋大学医学部附属病院

研修実施責任者:	西脇 公俊	
専門研修指導医:	西脇 公俊	(麻酔、集中治療、ペインクリニック)
	荒川 陽子	(麻酔)
	柴田 康之	(麻酔、ペインクリニック)
	鈴木 章悟	(麻酔、集中治療)
	関口 明子	(麻酔)
	浅野 市子	(麻酔、ペインクリニック)
	安藤 貴宏	(麻酔、ペインクリニック)
	山根 光和	(麻酔、心臓血管麻酔、集中治療)
	中村 のぞみ	(麻酔)
	尾関 奏子	(麻酔、集中治療)
	平井 昂宏	(麻酔、集中治療)
	赤根 亜希子	(麻酔、ペインクリニック)
	佐藤 威仁	(麻酔、心臓血管麻酔)
	田村 高廣	(麻酔、集中治療、心臓血管麻酔)
	絹川 友章	(麻酔、ペインクリニック)
	谷口 菜奈子	(麻酔)
	藤井 祐	(麻酔、心臓血管麻酔)

麻酔科認定病院番号: 38

施設の特徴: 年間6,000件以上の麻酔科管理症例を持つ名古屋大学医学部附属病院麻酔科では、超低出生体重児から超高齢者を対象にした手術麻酔の研修を行うことができます。

2013年から小児がん拠点病院の指定を受け、小児外科だけでなく小児整形外科、小児脳神経外科などの小児がんに対する外科的治療実績が豊富です。2021年度からは小児に対するDa Vinci手術を開始しました。

帝王切開術は、様々な母子合併症を伴う症例を中心に施行されており、超緊急帝王切開術では手術決定から30分以内の娩出を達成すべく、産科と良

好なコミュニケーションを取りながら迅速な手術が行える体制を整えています。

心臓血管外科の手術では、CABGや弁置換に加え、大血管手術も積極的に行っています。重症心不全センターを備えており、心移植の適応となる重症心不全の患者に対する体内式左室補助人工心臓(LVAD)植え込み手術を1年間に10例程度行っており、重症心不全患者に対する麻酔経験を積むことができます。2022年度には小児心臓外科手術も開始しました。

また、腎移植、肝移植、心移植の移植医療を行っており、移植医療の特殊な麻酔管理を経験することが可能です。2023年度には肺移植も始まる見込みです。

日本では数少ない麻酔科医を中心としたclosed ICUでの集中治療を備えています。ペインクリニックは週3回の外来、及び入院患者の治療を行っています。そのため、手術麻酔だけでなく、集中治療やペインクリニックといった麻酔関連の周辺領域についても、十分な研修を修めることができる環境を整えています。

名古屋市立大学病院

名市大麻酔科ウェブサイトURL: <http://www.ncu-masui.jp/>

研修実施責任者:

祖父江 和哉 kensyu@ncu-masui.jp

専門研修指導医:

祖父江 和哉 (麻酔, 集中治療, いたみセンター)

田中 基 (麻酔, 周産期麻酔)

杉浦 健之 (麻酔, いたみセンター)

徐 民恵 (麻酔, 集中治療, いたみセンター)

田村 哲也 (麻酔, 集中治療, 周産期麻酔)

太田 晴子 (麻酔, 集中治療, いたみセンター, 周産期麻酔)

加藤 利奈 (麻酔, いたみセンター, 周産期麻酔)

上村 友二 (麻酔, 集中治療, 周産期麻酔)

佐藤 範子 (麻酔, いたみセンター)

佐藤 玲子 (麻酔, いたみセンター)

横井 礼子 (麻酔, 周産期麻酔)

青木 優佑 (麻酔, 集中治療, 周産期麻酔)

中西 俊之 (麻酔, 集中治療)

中井 俊宏 (麻酔, 集中治療, 救急医療)

麻酔科認定病院番号: 55 (西暦1968年 麻酔科認定病院取得)

施設の特徴: 大学病院として高度先進医療を提供するとともに、名古屋都市圏の中核医療機関として地域医療に貢献している。教育熱心で様々な分野の専門性を持った指導医が多く在籍し、幅広い分野での研修環境が整っている。小児から成人まで豊富な症例があり、小児麻酔、心臓血管麻酔、超音波ガイド下神経ブロック、ハイリスク妊婦の周産期麻酔など幅広く研修できる。同時に、集中治療(closed ICU、PICU)の研修を通して、麻酔からICUまでシームレスな管理を学ぶことができる。また、いたみセンター、無痛分娩センターにおいても、希望に応じて専門的な研修が可能である。その他、病院併設のシミュレーションセンターでは、年数回のハンズオン講習を実施しており、シミュレーターを用いた経食道エコーなどの練習が随時可能である。

日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院

研修実施責任者:	横田 修一	
専門研修指導医:	横田 修一	(麻酔、ペインクリニック)
	小栗 幸一	(麻酔)
	富田 貴子	(麻酔)
	北尾 岳	(麻酔、心臓血管麻酔)
	森 玲央那	(麻酔、ペインクリニック)
	内山 沙恵	(麻酔)
専門医:	土師 初美	(麻酔)
	村瀬 洋敏	(麻酔)
	柴田 黎	(麻酔)
	角田 翔太郎	(麻酔、心臓血管麻酔)
	風間 有香	(麻酔)

麻酔科認定病院番号：420

施設の特徴：名古屋市西部の中核病院であり、三次救命救急センター・総合母子周産期医療センターも併設されているため、一般救急、産科救急、新生児の麻酔研修症例が豊富です。心臓麻酔については、症例数は県内有数であり、ハイブリッド手術室も完備しているため、最先端のTAVIの麻酔も日常的に行っております。JB-POT合格者も多数在籍しており、術中の経食道心エコーの指導を熱心に行っております。また末梢神経ブロック専用のエコー機器を4台完備、エコーガイド下末梢神経ブロックも積極的に行っています。

愛知県がんセンター中央病院

研修実施責任者:	仲田 純也	
専門研修指導医:	仲田 純也	(麻酔)
	伊東 仁美	(麻酔)
	岡崎 大樹	(麻酔)
	栃井 都紀子	(麻酔)
	仲田 純也	(麻酔)
	水谷 吉宏	(麻酔)
専門医:	中井 愛子	(麻酔)
	岸本 容子	(麻酔)

麻酔科認定病院番号：405

施設の特徴：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。

③ 専門研修連携施設 B

桶狭間病院 藤田こころケアセンター

研修実施責任者： 木村 直暁
専門研修指導医： 木村 直暁

麻酔科認定病院番号 1808

施設の特徴： 当院は精神科病院で、修正型電気けいれん療法を年間1000件以上、全例麻酔科管理で行っています。症例数が多いため、手技の上達に適しています。

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(2023年9月ごろを予定)志望の研修プログラムに応募する。

② 問い合わせ先

本研修プログラムへの問い合わせは、大同病院 卒後研修支援センターwebsite 麻酔科専門研修プログラムページ、電話、e-mail、郵送のいずれの方法でも可能である。

大同病院 麻酔科医長 神田学志

〒457-8511 愛知県名古屋市南区白水町9番地

TEL 052-611-6261

E-mail: kenshu@daidohp.or.jp

Website: <https://resident.daidohp.or.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

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。

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, ASA1～2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 ASA3度の患者の周術期管理や ASA1～2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. Subspecialty 領域との連続性

- 基幹施設において, ペインクリニック, 救急医療について経験を深めることが可能である。
- 3～4年目に連携施設において, ペインクリニック, 集中治療, 救急医療等, 専門性の高い関連領域 (Subspecialty 領域) を含めた研修を行い, 様々な症例を経験する。
- プログラムに所属する専攻医個々のキャリア形成や研修内容・進捗状況を考慮し, 経験目標に必要な特殊麻酔症例数を達成できるようローテーションを構築する。

10. 地域医療への対応

本研修プログラムの基幹施設である大同病院は, 地域の急性期医療の中核病院であるとともに, 地域包括ケアネットワークの中心病院としても地域に密着した医療を提供している。また連携施設には, 地域医療支援病院である日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院などの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。

11. 専門研修の評価(自己評価と他者評価)・研修記録

① 形成的評価

- 研修実績記録：専攻医は[研修症例登録システム\(日本麻酔科学会の偶発症例登録システム\(PIMS\)\)](#)に、随時、自らの担当症例を記録するとともに、年度半期ごとに[専攻医研修実績記録フォーマット](#)を記載し、専門研修指導医に確認を依頼する。
- 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、[研修症例登録システム](#)、[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。

③ 専攻医研修実績記録

各専攻医は担当した全ての症例について、下記の項目を記録する。

- ・患者情報(ID, 氏名, 生年月日, 年齢, 性別, 主診療科)
- ・術前合併症
- ・手術情報(入室日, 麻酔場所, 術後搬送先, 手術対象疾患名, 術式名, 体位, ASA PS, 手術部位, 麻酔法, 麻酔担当医, 麻酔指導医, 偶発症)
- ・進捗時刻
- ・術中備考(麻酔開始時刻, 手術開始時刻, 手術終了時刻, 麻酔終了時刻, 術中備考)
- ・出血量
- ・輸血量(出血量, 輸血の種類と各使用量)
- ・麻酔合併症

専攻医は[専攻医研修実績記録フォーマット](#)を記載し、半年ごとに専門研修指導医に確認依頼する。この実績記録フォーマットには年次ごとに専門研修指導医が形成的評価を記載し、研修終了時にはプログラム統括責任者が総括的評価を記載する。

[研修症例登録システム](#)は、日本麻酔科学会の[偶発症例登録システム\(PIMS\)](#)を使用する。これらの研修実績記録は、各プログラムの研修プログラム管理委員会のメンバー間で共有できるようにし、当該専攻医の研修終了後5年間は、情報の漏えいが無いよう、大同病院麻酔科専門研修プログラム管理委員会管理の下、大同病院麻酔科が保管する。

④ 指導記録・フィードバックフォーマット

専門研修指導医および医師以外多職種の評価は麻酔科専攻医指導記録フォーマットを用い、各年次終了前に専攻医ごとの目標達成度を記録し、それに基づいて行ったフィードバックおよび指導の内容を記録する。

研修実施責任者は、自施設の専門研修指導医や他職種からの各専攻医に対する形成的評価および総括的評価を反映させた研修実績および到達度評価表を、年次ごとに研修プログラム管理委員会に提出する。

これらの記録・評価内容は、研修プログラム管理委員会の適切な情報管理の下、研修施設間で共有され、修了判定の際の総括的評価の判断材料となる。また研修プログラム管理委員会では指導医による評価内容を基に、次年度以降の研修内容の改善を協議・検討する。

12. 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。

13. 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。

14. 専門研修の休止・中断、研修プログラムの移動、プログラム外研修の条件

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。

④ 研修プログラムの連携施設追加・変更

- 研修プログラム統括責任者は研修プログラム管理委員会の承認を持って、専攻医の研修に必要な場合は、研修プログラムの専門研修連携施設を追加あるいは変更を日本専門医機構の麻酔科領域研修委員会に通知し、委員会の認定を得られた場合には追加あるいは変更をすることができる。

15. 専攻医の就業環境・研修環境の整備機能(労務管理)

① 労働環境の整備

- 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る。
- 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の順守を原則とする。
- 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する。

② 研修環境の整備

- 研修施設に対する評価
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・指導する。
- 専門研修プログラムの改善
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。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。
- 研修に対するサイトビジット(訪問による実地監査・調査)
専攻医がプログラムに対して評価(フィードバック)した内容が、一定期間を経過してもプログラムの改善に反映されない場合は、専攻医は実地監査・調査(サイトビジット)などの場を利用して、日本専門医機構の麻酔科領域研修委員会に報告することができる。また、麻酔科領域研修委員会において研修内容・研修環境等の改善が必要であると判断された場合、実地監査(サイトビジット)・調査により改善点を指導し、改善を促す。サイトビジットは大同病院卒後研修支援センターが窓口となり対応する。

16. 専門研修プログラム管理委員会

大同病院 診療部麻酔科に所属する専門研修指導医・麻酔科専門医, メディカルスタッフ, 事務局, 各連携施設の研修実施責任者により構成され, 定期的に会議の開催し, 下記の事項の検討を行い実施に向ける.

- 1) 各施設の設備や症例の数や種類, 指導体制などを把握した上で, 研修内容の詳細を決定する.
- 2) 各専攻医に十分な研修環境が確保できるよう, 各研修施設の年度ごとに研修可能な専攻医数, 施設間ローテーションを決定する.
- 3) 継続的に, 各専攻医の希望する研修や各研修施設における研修の実施状況, 各専攻医の研修進捗を把握して, 研修プログラムの質の管理を行う.
- 4) 専攻医に対する指導・評価が適切に行われるように, 各研修施設に対して適切な指導体制の維持を要求する.
- 5) 各専攻医の研修の総括的評価を行い, 研修の修了判定をする.
- 6) 専攻医からの研修プログラムに対する評価を集計し, その評価に基づいて研修プログラムの改善を行う.
- 7) サイトビジット(訪問による実地監査・調査)への対応, およびサイトビジットにより指導された研修内容・研修環境等の改善を行う.