

京都府立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

基幹施設である京都府立医科大学、連携施設A、Bにおいて専攻医が整備指針に定められた麻酔科研修カリキュラムの到達目標を達成できる教育を提供し、十分な知識と技術を備えた麻酔科専門医を育成する。

3. 専門研修プログラムの運営方針

基本

- 1) 研修医の受け入れは、プログラム委員会が窓口となって行う。
- 2) 4年間を通じて、基幹施設と連携施設とで計画的に研修を行う。個々の研修者の研修先は、研修委員会で決定する。個々の研修者が、特殊な麻酔及びサブスペシャリティー領域の研修(集中治療、ペインクリニック・緩和医療)を含む研修カリキュラムを達成できるようにローテーション計画を立案して実施する。研修者の研修施設への配属は、研修委員会で協議して決定する。
- 3) 4年間の研修中に基幹施設での研修を原則1年含む(ただし京都府立医科大学推薦入学者等の北部勤務義務年限を持つ研修者等には、北部連携施設B(福知山市民病院)(2年)と連携施設A(北部医療センター)(2年)での4年間の継続勤務

を例外的に認める。ただし研修内容を補正する基幹施設等での短期の研修を組み合わせることで、研修カリキュラムが到達できるようにする。

- 4) 連携施設Bでの研修は2年間で越えないものとする。
- 平日勤務日に、毎朝開催される術前症例カンファレンスのほかに月1回の研究発表会に参加し、麻酔科領域の専門知識の習得をはかる。
- 日本麻酔科学会の学術集会、支部学術集会には、特別な理由がない限り、参加を必須とする。学術集会で行われる麻酔科領域講習、および医療安全、倫理、感染対策等の共通講義の受講を推進する。
- また、研修者には基幹施設である京都府立医科大学附属病院にて定期的に行われる医療倫理、医療安全、感染制御に関わる研修会への参加を推進することで、麻酔科学のみならず、医師として必須となる共通領域への知識や技能取得を確実に達成できるように勤める。
- 日本麻酔科学会関西支部の行う症例検討会、年に3-4回開催する麻酔関連研修会、京滋麻酔科医会講演会への参加を必須とする。
- 本プログラムの研修医師には、京都府立医科大学附属図書館への電子アクセス及びデータベースの検索権限を発行し、自己学習の環境を整える。

附則

- 研修の最終3～4年次に大学院への進学希望研修者を受け入れられるプログラムを設定する。ただし、3～4年次に、大学院就学のために臨床研修レベルを低下させることはしない。

研修実施計画例

	A	B	C
初年度 前期	本院	連携施設B	連携施設A 連携施設B (福知山)
初年度 後期	本院	連携施設B	連携施設A 連携施設B (福知山)
2年度 前期	連携施設A 連携施設B	連携施設B	連携施設A 連携施設B (福知山)
2年度 後期	連携施設A 連携施設B	連携施設B	連携施設A 連携施設B (福知山)

3年度 前期	連携施設A 連携施設B	本院 連携施設A	連携施設A 連携施設B (福知山)
3年度 後期	連携施設A 連携施設B	本院 連携施設A	連携施設A 連携施設B (福知山)
4年度 前期	本院	本院 連携施設A	連携施設A 連携施設B (福知山)
4年度 後期	本院	本院 連携施設A	連携施設A 連携施設B (福知山)

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	手術室	手術室	手術室	代休	手術室	休み	休み
午後	手術室	手術室	手術室	代休	手術室	休み	休み
当直			当直				

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：41,193症例

本研修プログラム全体における総指導医数：59人

	合計症例数
小児（6歳未満）の麻酔	1,526症例
帝王切開術の麻酔	1,282症例
心臓血管手術の麻酔 (胸部大動脈手術を含む)	1,635症例
胸部外科手術の麻酔	1,508症例
脳神経外科手術の麻酔	1,424症例

① 専門研修基幹施設

京都府立医科大学附属病院

研修プログラム統括責任者：佐和貞治

専門研修指導医：佐和貞治（麻酔）

橋本悟（集中治療）

天谷文昌（麻酔、集中治療）
 溝部俊樹（麻酔）
 伊吹京秀（麻酔、ペインクリニック）
 加藤祐子（麻酔、集中治療）
 柴崎雅志（麻酔）
 上野博司（ペインクリニック・緩和医療）
 深澤圭太（ペインクリニック・緩和医療）
 小川覚（麻酔）
 石井祥代（麻酔）
 山崎正記（麻酔）
 中山力恒（麻酔）
 専門医：前田祥子（麻酔）
 清水優（麻酔）
 木下真央（麻酔）

麻酔科認定病院番号：18

特徴：集中治療、ペインのローテーション可能

麻酔科管理症例数5,193症例

	本プログラム分
小児（6歳未満）の麻酔	500症例
帝王切開術の麻酔	10症例
心臓血管手術の麻酔 （胸部大動脈手術を含む）	350 症例
胸部外科手術の麻酔	200 症例
脳神経外科手術の麻酔	70症例

② 専門研修連携施設A

京都府立医科大学附属北部医療センター

研修実施責任者：吉岡真実

専門研修指導医：吉岡真実（麻酔）

石井真紀（麻酔）

安本和正（麻酔）

麻酔科認定病院番号：651

特徴：京都府北部の中核病院

麻酔科管理症例数1,265症例

	本プログラム分
小児（6歳未満）の麻酔	症例

帝王切開術の麻酔	10症例
心臓血管手術の麻酔 (胸部大動脈手術を含む)	0 症例
胸部外科手術の麻酔	0 症例
脳神経外科手術の麻酔	0症例

近江八幡市立総合医療センター

研修実施責任者：布施秋久

専門研修指導医：布施秋久（麻酔）

青山武司（麻酔）

専門医：加藤裕紀子（麻酔）

麻酔科認定病院番号：415

特徴：東近江医療圏で唯一の救命救急センター、周産期母子医療センター

麻酔科管理症例数 1,783症例

	本プログラム分
小児（6歳未満）の麻酔	0症例
帝王切開術の麻酔	20 症例
心臓血管手術の麻酔 (胸部大動脈手術を含む)	0 症例
胸部外科手術の麻酔	0 症例
脳神経外科手術の麻酔	0症例

大阪府済生会吹田病院

研修実施責任者：梁勉

専門研修指導医：梁勉（麻酔）

上田雅史（麻酔）

城村佳揚子（麻酔）

専門医：汲田衣里（麻酔）

山北俊介（麻酔）

麻酔科認定病院番号：499

特徴：大阪府吹田市の中核的病院

麻酔科管理症例数 2,571症例

	本プログラム分
小児（6歳未満）の麻酔	0症例
帝王切開術の麻酔	20 症例
心臓血管手術の麻酔	0 症例

(胸部大動脈手術を含む)	
胸部外科手術の麻酔	0 症例
脳神経外科手術の麻酔	0症例

京都第一赤十字病院

研修実施責任者：阪口雅洋

専門研修指導医：阪口雅洋（麻酔，集中治療）

黄瀬ひろみ（麻酔，集中治療）

松山広樹（麻酔，集中治療）

徳平夏子（集中治療）

飯田淳（麻酔）

専門医：池上有美（麻酔）

麻酔科認定病院番号：154

特徴：集中治療のローテーション可能

麻酔科管理症例数 4,287症例

	本プログラム分
小児（6歳未満）の麻酔	150症例
帝王切開術の麻酔	180症例
心臓血管手術の麻酔 （胸部大動脈手術を含む）	100 症例
胸部外科手術の麻酔	130 症例
脳神経外科手術の麻酔	90症例

綾部市立病院

研修実施責任者：八重樫和宏

専門研修指導医：八重樫和宏（麻酔）

麻酔科認定病院番号：934

特徴：京都府綾部地区唯一の公的急性期病院

麻酔科管理症例数 912症例

	本プログラム分
小児（6歳未満）の麻酔	5症例
帝王切開術の麻酔	10 症例
心臓血管手術の麻酔 （胸部大動脈手術を含む）	0 症例
胸部外科手術の麻酔	100 症例
脳神経外科手術の麻酔	0症例

③ 専門研修連携施設B

京都第二赤十字病院

研修実施責任者：平田学

専門研修指導医：平田学（麻酔，集中治療，救急医療）

望月則孝（麻酔）

専門医：元木敦子（麻酔）

坂井麻祐子（麻酔）

岡林志帆子（麻酔）

長谷川知早（麻酔）

麻酔科認定病院番号：582

特徴：京都市内の地域中核急性期病院

麻酔科管理症例数4,305症例

	本プログラム分
小児（6歳未満）の麻酔	70症例
帝王切開術の麻酔	90症例
心臓血管手術の麻酔 （胸部大動脈手術を含む）	70 症例
胸部外科手術の麻酔	160 症例
脳神経外科手術の麻酔	110症例

市立福知山市民病院

研修実施責任者：粟井一博

専門研修指導医：粟井一博（麻酔）

麻酔科認定病院番号：976

特徴：京都府福知山地域における基幹的総合病院

麻酔科管理症例数1,724症例

	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	10症例
心臓血管手術の麻酔 （胸部大動脈手術を含む）	0 症例
胸部外科手術の麻酔	10 症例
脳神経外科手術の麻酔	0症例

洛和会音羽病院

研修実施責任者：荒木和邦

専門研修指導医：荒木和邦（麻醉）

専門医：谷美登利（麻醉）

麻醉科認定病院番号：693

特徴：京都市山科区地域の中核病院

麻醉科管理症例数 2,940症例

	本プログラム分
小児（6歳未満）の麻醉	50症例
帝王切開術の麻醉	50 症例
心臓血管手術の麻醉 （胸部大動脈手術を含む）	50 症例
胸部外科手術の麻醉	50 症例
脳神経外科手術の麻醉	80症例

京都岡本記念病院

研修実施責任者：松田知之

専門研修指導医：松田知之（麻醉）

橋本壮志（麻醉）

山根毅郎（麻醉）

森下洋子（麻醉）

麻醉科認定病院番号：790

特徴：京都府山城北地域の急性期中核病院

麻醉科管理症例数 1,700症例

	本プログラム分
小児（6歳未満）の麻醉	10症例
帝王切開術の麻醉	0 症例
心臓血管手術の麻醉 （胸部大動脈手術を含む）	100 症例
胸部外科手術の麻醉	100 症例
脳神経外科手術の麻醉	180症例

済生会滋賀県病院

研修実施責任者：上林昭景

専門研修指導医：上林昭景（麻醉）

野土信司（麻醉）

岡本ゆう（麻醉）
 専門医：西脇侑子（麻醉）
 佐藤智世里（麻醉）
 田村純子（麻醉）

麻醉科認定病院番号：1094

特徴：滋賀県の3次救急指定病院として急性期医療の中核を担う

麻醉科管理症例数 2,081症例

	本プログラム分
小児（6歳未満）の麻醉	8症例
帝王切開術の麻醉	27 症例
心臓血管手術の麻醉 （胸部大動脈手術を含む）	0 症例
胸部外科手術の麻醉	9 症例
脳神経外科手術の麻醉	89症例

朝日大学病院

研修実施責任者：智原栄一

専門研修指導医：智原栄一（麻醉）

麻醉科認定病院番号：960

特徴：岐阜地域の中核病院

麻醉科管理症例数 750症例

	本プログラム分
小児（6歳未満）の麻醉	0症例
帝王切開術の麻醉	0 症例
心臓血管手術の麻醉 （胸部大動脈手術を含む）	0 症例
胸部外科手術の麻醉	0 症例
脳神経外科手術の麻醉	70症例

京都市立病院

研修実施責任者：荒井俊之

専門研修指導医：荒井俊之（麻醉、ペインクリニック、集中治療）

平方秀男（麻醉）

久野太三（麻醉、ペインクリニック、緩和医療）

佐藤雅美（麻醉）

清水文浩（麻醉）

専門医：下新原直子（麻酔、集中治療）

森島史織（麻酔）

野口英梨子（麻酔）

安本寛章（麻酔、集中治療）

谷口文香（麻酔）

吉松薫（麻酔）

認定病院番号：127

特徴：主要な外科系診療科がそろっており、バランスよく多彩な症例の麻酔研修を行うことができる。集中治療の研修も可能である。

麻酔科管理症例数 3104 症例

	本プログラム分
小児（6歳未満）の麻酔	0症例
帝王切開術の麻酔	10症例
心臓血管手術の麻酔 （胸部大動脈手術を含む）	0 症例
胸部外科手術の麻酔	25 症例
脳神経外科手術の麻酔	0症例

医療法人徳洲会 宇治徳洲会病院

研修実施責任者：鬼頭 秀樹

専門研修指導医：鬼頭 秀樹（麻酔）

竹田 智浩（麻酔）

村川 和重（麻酔・ペインクリニック）

中野 由衣子（麻酔）

認定病院番号：1258

特徴：京都府南部で唯一の救命救急センター。緊急手術を多く受入れており、特に京都府南部では一番多く心臓大血管手術管理の研修が出来る施設。また、硬膜外ブロックをはじめとした神経ブロック症例も豊富に研修できる。手術の麻酔管理以外にペインクリニックの研修も可能。

麻酔科管理症例数 3,245症例（本プログラム分 600症例）

	本プログラム分
小児（6歳未満）の麻酔	0 症例
帝王切開術の麻酔	80 症例
心臓血管手術の麻酔 （胸部大動脈手術を含む）	0 症例
胸部外科手術の麻酔	0 症例

脳神経外科手術の麻酔	0 症例
------------	------

信州大学医学部附属病院

研修実施責任者：川真田 樹人

専門研修指導医：川真田 樹人（麻酔、ペインクリニック）

間宮 敬子（緩和医療、ペインクリニック）

田中 聡（麻酔、ペインクリニック）

杉山 由紀（麻酔）

山本 克己（麻酔）

清水 彩里（麻酔、集中治療）

坂本 明之（麻酔、ペインクリニック）

塚原 嘉子（緩和医療、ペインクリニック）

布施谷 仁志（麻酔、ペインクリニック）

清水 布実子（麻酔）

石田 公美子（麻酔）

専門医：石田 高志（心臓血管外科麻酔）

浦澤 方聡（麻酔）

清澤 研吉（麻酔）

平林 高暢（麻酔）

村上 育子（麻酔）

渡邊 奈津子（麻酔）

中澤 真奈（麻酔）

丸山 友紀（麻酔）

麻酔科認定施設番号：31

特徴：集中治療、ペインクリニック、緩和医療のローテーション可能

Awake surgeryの麻酔、肝移植の麻酔などを修練可能。胸部大血管手術における神経機能モニタリングなどを行っている。

麻酔科管理症例数 5,333 症例

	本プログラム分
小児（6歳未満）の麻酔	0 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）	0 症例
胸部外科手術の麻酔	0 症例
脳神経外科手術の麻酔	10 症例

5. 募集定員

15名

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、期限までに（2018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、京都府立医科大学附属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。

京都府立医科大学 麻酔科学教室 秘書 宮崎雅子

〒602-8566

京都市上京区河原町通広小路上る梶井町465

TEL 075-251-5633

E-mail miya@koto.kpu-m.ac.jp

Website URL : <http://anesth-kpum.org/blog/>

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。

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。

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、**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。
- 年度ごとに多種職（手術部看護師長、集中治療部看護師長、臨床工学技師長、担当薬剤師）による専攻医の評価について、文書で研修管理委員会に報告し、次年次以降の専攻医への指導の参考とする。

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。

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、自律的に研修プログラムの改善を行う義務を有する。

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。

14. 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京都府立医科大学附属北部医療センター、市立福知山市民病院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。

15. 専門研修管理委員会の運営計画及び専門研修プログラムの評価

本研修プログラムは、プログラム統括責任者（佐和貞治）のもとで、専門研修管理委員会によって、定期的に評価、改善される。委員会は年に1回以上の開催を基本とする。基幹施設で開催されるFD講習会や日本麻酔科学会のe-learningを通じて、専門研修指導医の指導能力向上に努める。研修プログラムは、研修委員会での各研修施設からの意見、年次末に行われる専攻医による評価を基準に、適正性を判断し、改善の必要があると判断された場合には、研修委員会にて協議の上でプログラムの修正を行う。

16. 専門研修指導医の研修計画

本プログラムの専門研修指導医は、事前に臨床研修指導医講習会を受ける。また、日本麻酔科学会の主催するFD講習の学会での受講もしくは日本麻酔科学会のEラーニングでの受講に努めることとする。

17. 専攻医の就業環境の整備機能(労務管理)

研修期間中に在籍する研修施設の就業規則に基づき就業する。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を順守することを原則とする。プログラム統括責任者および各施設の研修責任者は、労働環境が適正かどうか適宜、専攻医からのヒアリングを行い、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、専攻医の心身の健康維持に配慮する。また、専攻医の健康や、家庭事情にも十分に配慮した勤務の形態を目標とする。