筑波記念病院
麻酔科専門研修プログラム

2027 年 4 月 1 日
筑波記念病院　麻酔科専門研修プログラム管理委員会

筑波記念病院
TSUKUBA MEMORIAL HOSPITAL

目次

1. **理念と使命**(整備基準 1、2)..... 3
2. **専門研修プログラムの概要と特徴**..... 3
3. **専門研修プログラムの運営方針**(整備基準 23、24、26、27、31、35)..... 3
4. **研修施設の指導体制**(整備基準 23-24,27,30-32)..... 4
5. **専攻医の採用と問い合わせ先**(整備基準 52)..... 6
6. **専門研修の目標について**(整備基準 4-5,8-12)..... 7
7. **専門研修の方法**(整備基準 13、14、15)..... 8
8. **年次毎の知識・技能・態度の修練プロセス**(整備基準 16)..... 9
9. **専門研修の評価について**(整備基準 17-22)..... 9
10. **修了判定について**(整備基準 53)..... 10
11. **専門研修プログラムの評価と改善方法**(整備基準 49-51)..... 10
12. **研修プログラムの管理体制について**(整備基準 34-39)..... 11
13. **専攻医の就業環境について**(整備基準 40)..... 12
14. **サブスペシャルティ領域との連続性について**(整備基準 32)..... 13
15. **研修の休止・中断、プログラム移動、連携施設の追加・変更**(整備基準 33)..... 13
16. **地域医療への対応**(整備基準 28)..... 14
17. **専門研修実績記録システム、マニュアル等について**(整備基準 41-48)..... 14
18. **専攻医の身分・処遇等**..... 14

1. 理念と使命（整備基準 1、2）

(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では、

(1)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、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。

(2)地域医療に特化した連携施設での研修を特徴とし、研修終了後は茨城県の地域医療の担い手として県内の希望する施設で就業が可能となる。

3. 専門研修プログラムの運営方針（整備基準 23、24、26、27、31、35）

(1)定員：2 名/年。

(2)研修期間： 4 年間。

1)1 年目と 4 年目の 2 年間は専門研修基幹施設で研修を行う。

2)2 年目と 3 年目に専門研修連携施設において 2 年間の研修を行い、ペインクリニックや集中治療を含む様々な症例を経験する。

・地域医療の維持のため、6 ヶ月は地域医療支援病院であり医師不足地域のひたちなか総合病院で研修を行うことができる。

・専攻医のニーズに応じて、県外の三次救急病院等で研修を行うことができる。

3)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、ローテーションを構築する。

(3)研修施設群

本プログラムは、研修施設要件を満たした下記の 5 施設によって行う。

＜専門研修基幹施設＞

・筑波記念病院（茨城県）

＜専門研修連携施設＞

・自治医科大学附属さいたま医療センター（埼玉県）

・筑波大学附属病院（茨城県）

・ひたちなか総合病院（茨城県）

・土浦協同病院（茨城県）

(4)研修実施計画例

年間ローテーション表(例)

	1 年目	2 年目	3 年目	4 年目
A	筑波記念病院	筑波大学附属病院、 土浦協同病院	自治医科大学附属さいたま医療センター、 ひたちなか総合病院	筑波記念病院
B	筑波記念病院	自治医科大学附属さいたま医療センター	筑波大学附属病院、 ひたちなか総合病院、 土浦協同病院	筑波記念病院

(5)週間予定表

筑波記念病院(例)

	月	火	水	木	金	土	日
午前	手術室	手術室	手術室	手術室	手術室	休み	休み
午後	手術室	手術室	手術室	手術室	手術室	休み	休み

4. 研修施設の指導体制(整備基準 23-24,27,30-32)

(1)専門研修基幹施設

筑波記念病院

研修プログラム統括責任者:髙瀬 肇

専門研修指導医:田島 啓一(麻酔、ペインクリニック)
髙瀬 肇(麻酔)
箱岩 沙織(麻酔、ペインクリニック)
新里 恵美菜(麻酔)
高尾　幾子(麻酔)

専門医:堀北 奨(麻酔、集中治療)
小野　嘉史(麻酔)

麻酔科認定病院番号:1282

特徴:茨城県つくば市に位置し、平成 24 年に茨城県より民間病院としてははじめての地域支援病院の認定を受け、つくば医療圏の地域中核病院としての機能を果たしている。筑波記念病院は2次救急病院であり、年間約 6,000 件の救急搬送を受け入れている。病床数は 487 床(急性期病床、回復期病床、包括ケア病床)の中規模病院でありながら診療科が充実しており、ほかに老健施設(つくばケアセンター)、健診センター(つくばトータルヘルスプラザ)を有する自己完結型病院として発展してきた。また地域支援病院の認定を受けたあとは、地域完結型病院へ「誠意を以って最善を尽くす」の基本理念を掲げ、地域のニーズに寄り添い成長してきた。本プログラムでは超急性期～回復期～維持期に至るまでのシームレスの医療を経験、学習することができる。県内でも中心的な役割を果たす病院であり、集中治療のローテーションも可能である。当院の手術は、整形外科症例が多いため四肢の神経ブロック症例を多く経験できる。高齢者や合併症をもつ管理困難な症例も数多く経験することができるので、臨床判断能力や問題解決能力を伸ばしたいと考える専攻医には最適である。ペインクリニック指定研修施設であり専門医取得も可能である。また、男女を問わず、産休・育休を含め子育てしながらの変則勤務にも対応可能である。

(2)専門研修連携施設

1)自治医科大学附属さいたま医療センター

研修プログラム統括責任者:飯塚　悠祐

専門研修指導医:飯塚　悠祐(一般麻酔, 集中治療)
大塚　祐史(心臓麻酔、救急医療)
松野　由以(一般麻酔、ペインクリニック)
佐藤　和香子(一般麻酔)
瀧澤　裕(緩和ケア、ペインクリニック)
宮澤　恵果(小児麻酔、心臓麻酔)
深野　賢太朗(一般麻酔、集中治療、救急医療)
諏訪　晧士(一般麻酔、心臓麻酔)
斉藤　玲那(一般麻酔)

専門医:大木　紗弥香(心臓麻酔)
澤田　郁美(一般麻酔、救急医療、国際応援)
西山　聖也(一般麻酔、集中治療)
永井　佳裕(一般麻酔、集中治療)

麻酔科認定病院番号:961

特徴:手術室では、臓器移植を除く全科の症例を扱っている。特に心臓大血管手術、呼吸器外科手術を数多く経験出来る。また、重篤な併存症を有する患者の麻酔管理を行う機会も豊富。麻酔科・集中治療部として運営しているため、30 床を有する Closed ICU にて、幅広い疾患の患者管理を経験することも可能。ICU では特に機械的補助循環(ECMO、IMPELLA、IABP、CRRT など)の管理、重症呼吸不全の呼吸管理を、数多く経験出来る。

麻酔科管理症例数　6,297 例　(2025 年度)

2)筑波大学附属病院

プログラム統括責任者: 加藤　純悟(麻酔、心臓麻酔)

専門研修指導医:山下　創一郎(麻酔)
山本　純偉(麻酔)
清水　雄(麻酔)
叶多　知子(麻酔)
中楯　陽介(麻酔、心臓麻酔、小児麻酔)
植田　裕史(麻酔、集中治療)
山田　久美子(麻酔、ペインクリニック、緩和医療)
廣瀬　優樹(麻酔、脳神経麻酔)
田地　慶太郎(麻酔、心臓麻酔)
山田　麻里子(麻酔、心臓麻酔)
岩井　与幸(麻酔、心臓麻酔)
大和田麻由子(麻酔、ペインクリニック、緩和医療)
村田　雄哉(麻酔、心臓麻酔、ペインクリニック、緩和医療)
森川　裕史(麻酔)

専門医:澤井　真優子(麻酔、小児麻酔、産科麻酔)
久後　舟平(麻酔、産科麻酔)
河村　彰久(麻酔、小児麻酔、産科麻酔)
谷中　亜由美(麻酔)
佐々木　桃子(麻酔)
大西　真悠子(麻酔、産科麻酔)
成田　聖門(麻酔、ペインクリニック)

小平　哲也（麻酔、ペインクリニック）
鈴木　翔也（麻酔）
山下　莉奈（麻酔、産科麻酔）

麻酔科認定病院番号：148

特徴：症例のバリエーションと豊富さが特徴で、短期間で十分な麻酔科診療の知識と技能を獲得出来る。最初は脳神経外科手術・腹部手術、胸部外科手術・血管手術・帝王切開術・小児の麻酔を中心に担当し、これらの症例に慣れてきた頃から心臓大血管手術の麻酔を担当する。1年間で専門医取得に必要な経験すべき特殊麻酔症例数をほぼ達成することができる。

3)ひたちなか総合病院

研修実施責任者：岡部 格

専門研修指導医：岡部 格（麻酔，緩和ケア、ペインクリニック）
陶　莉沙（麻酔）

麻酔科認定病院番号：1495

特徴：地域医療支援病院、がん診療連携拠点病院、災害拠点病院である。複数の手術診療科が存在し、重症症例を含めた幅広い症例を経験することが可能である。また、最適な麻酔・モニター機器を駆使して状態を手術中絶え間なく監視し、麻酔を適正に維持するとともに血圧、脈拍などの循環管理、呼吸の管理もおこなっている。手術後の痛みもできるだけ軽減させるように硬膜外麻酔、超音波ガイド下末梢神経ブロック、IVPCA(経静脈的自己調節鎮痛法、Intravenous patient controlled analgesia)も積極的におこなっている。ペインクリニック外来では種々の痛みに対し神経ブロック注射や薬物療法などをおこなっている。

4) 総合病院土浦協同病院

研修実施責任者：石塚　俊介

専門研修指導医：石塚　俊介（麻酔）
大見　究磨（麻酔）

麻酔科認定病院番号：383

特徴：土浦協同病院は病床数約 800 床の総合病院であり、年間の麻酔科管理手術症例は、4,000 件を超える。救命救急センターとして軽症から最重症までの患者に対応し、また高度な治療を目的に転送されてくる患者にも対応しているため、幅広い予定手術症例と緊急度の高い手術症例の麻酔を経験することができる。麻酔科医は7名が専従医として従事しており、専攻医は研修期間中に麻酔科専門医に必要な症例を経験することも可能。

5. 専攻医の採用と問い合わせ先（整備基準 52）

(1)採用方法

筑波記念病院麻酔科専門研修プログラム管理委員会は、研修プログラムの公開、随時説明会等を行い、麻酔科専攻医を募集する。

1）専攻医の募集定員
2 名

2）応募資格
・臨床研修修了見込または修了者、原則として 2027 年 4 月 1 日より就業できる者。
・公益社団法人日本麻酔科学会の正会員であること（2027 年 4 月 1 日付で入会予定の者も含む。）

3）応募受付

2026 年 7 月 1 日より受付を開始する。
応募者は以下の書類をリクルートセンター宛に郵送または持参
・履歴書（筑波記念病院ホームページよりダウンロード）
・臨床研修修了（見込み）証明書

4）応募者に対しては 2026 年7月以降より日時を指定して病院長および専門研修プログラム管理委員会委員が面接を行う。

5）選考方法
書類選考、面接

6）採用試験日
個別に連絡調整の上、決定する。

(2)応募の連絡先、問い合わせ先
〒300-2622　茨城県つくば市要 1187-299
医療法人社団筑波記念会　筑波記念病院　リクルートセンター
Email: recruit@tsukuba-kinen.or.jp
TEL：029-864-6860（直通）　FAX：029-864-8135
Website：www.tsukuba-kinen.or.jp

6. 専門研修の目標について（整備基準 4-5,8-12）

（麻酔科専門医取得の為に研修中に修得すべき知識・技能・態度等）

(1)専門研修後の成果
専攻医は、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。具体的には以下の 4 つの知識及び技能等の修得である。
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)専攻医の到達目標（修得すべき知識・技能・態度等）
具体的な内容については、整備基準の到達目標1（専門知識）、到達目標2（専門技能）、到達目標3（学問的姿勢）、到達目標4（倫理性、社会性など）を参照。

1)専門知識
麻酔診療および関連領域である集中治療、救急医療、ペインクリニック、緩和医などの診療に必要な専門知識を修得し、臨床応用できる。具体的には日本麻酔科学会の定める「麻酔科医ための教育ガイドライン」の中の学習ガイドラインに準拠した、下記に示した 10 大項目に分類された 98 項目の専門知識を修得する。

2）専門技能（診察、検査、診断、処置、手術など）
麻酔診療、および関連領域である集中治療、救急医療、ペインクリニック、緩和医療などに要する専門技能（診療技能、処置技能）を修得する。

3）学問的姿勢
医療・医学の進歩に則して、生涯を通じて自己能力の研鑽を継続する向上心を醸成する。

4）医師としての倫理性、社会性など
医師として診療を行う上で、医の倫理に基づいた適切な態度と習慣を身につける。医療安全ついての理解を深める。

(3)専攻医の経験目標（種類、内容、経験数、要求レベル、学習法および評価法等）
具体的な内容については、整備基準の経験目標1（経験すべき疾患・病態）、経験目標2（経験

すべき診察・検査等)、経験目標3(経験すべき手術・処置等)、経験目標4(地域医療の経験)、経験目標(学術活動)を参照。

1)経験すべき疾患・病態

周術期の安全管理を行う麻酔科専門医となるべく、手術が適応となるあらゆる疾患を経験し、また手術を必要とする病態だけでなく患者が合併する病態を的確に理解する。

2)経験すべき診察・検査等

以下の能力を身に付けるため、研修期間中にモニターを用いた麻酔管理を担当することで、全身状態の把握とその管理に関する知識を修得する。

・術前診察において、担当する手術患者の全身状態を把握しリスク分類できること
・手術患者の合併する病態を把握し、適切な医療器具や生体情報モニターを用意するなど、リスクに応じた麻酔診療を行う準備が的確にできること
・術中に聴診、触診、視診や生体情報モニターなどを通じて刻々と変化していく患者の全身状態を監視し、患者の状況に応じた適切な処置を行うこと
・術後に患者の全身状態の管理だけでなく、適切な疼痛管理を行うこと

3)経験すべき手術・処置等

研修期間中に 600 例以上の麻酔科管理症例(局所麻酔を含む)を担当医として経験する. さらに、下記の特殊な症例に関して、所定の件数の麻酔を担当医として経験する。

・小児(6 歳未満)の麻酔 25 症例
・帝王切開術の麻酔 10 症例
・心臓血管外科の麻酔(胸部大動脈手術を含む) 25 症例
・胸部外科手術の麻酔 25 症例
・脳神経外科手術の麻酔 25 症例

基本的には, 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の目的のある場合において、研修プログラム外の施設であっても, 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の 2 年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。

4)地域医療の経験(病診・病病連携、地域包括ケア、在宅医療など)

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を実施する。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。

5)学術活動

臨床研究や基礎研究などの学術活動に積極的に関わり、日本専門医機構麻酔科領域研修委員会が認める麻酔科および関連領域の学術集会への参加筆頭者としての学術集会での発表あるいは論文発表を行う。

7. 専門研修の方法(整備基準 13、14、15)

本専門研修プログラムでは、以下の 3 つの学習方法によって研修を行っていく。

(1)臨床現場での学習

1)術前カンファレンスにおける、患者のリスクアセスメント、麻酔方法、手術方法、術後管理に関する担当症例のプレゼンテーションと指導医からのフィードバック
2)手術室における、麻酔導入、術中管理、麻酔覚醒の経験を通じた、当日の担当上級医や外科医、関連職種からの現場での技能・知識・コミュニケーション能力などのソフトスキルに関する on-the-job training
3)担当症例の術翌日以降の術後回診、上級医・患者・外科医・看護師などとの麻酔管理、術後管理についての検討
4)毎月～数ヶ月に1回の珍しい症例や難渋した症例、予期せぬ合併症を経験した症例などを

集めた症例検討会、最新の知識を吸収するための抄読会・研究会などから自らの経験症例からだけでは学べない知識の学習

5)必要に応じた、ハンズオンワークショップ、シミュレーションラボを用いた研修、ビデオ研修などの受講を通じた臨床現場で学びづらい技能の習得

(2)臨床現場を離れた学習

麻酔科学領域に関連する学術集会、セミナー、講演会およびなどへ参加し、国内外の標準的治療および先進的・研究的治療を修得する。また、各研修プログラムの参加医療機関において、院内の医療安全講習、感染制御講習、倫理講習や院外の同様のセミナーなどに出席し、医療安全・感染制御・臨床倫理についての知識を修得する。さらに、BLS/ACLS を必ず研修期間中に受講し、心肺蘇生技能を習得する。

(3)自己学習

麻酔は周術期管理学・全身管理学であるとともに危機管理学でもある。よって、専攻医は患者の疾患・病態や全身状態を深く把握し、リスクに見合った麻酔管理ができるように、資料3に示されている学習項目に関して、常日頃から自己学習しておく必要がある。また、専門研修期間内に、研修カリキュラムに記載されている疾患、病態で経験することが困難な学習項目は、教科書や論文などの文献や、関連学会などの示したガイドラインや指針などに加えて、日本麻酔科学会やその関連学会が準備する e-Learning などを活用し、より広く、より深く自主的に学習する。

8. 年次毎の知識・技能・態度の修練プロセス(整備基準 16)

専攻医は、筑波記念病院麻酔科専門研修施設群において、研修カリキュラムに沿って、以下に示す年次毎の知識・技能・態度の到達目標を達成する。

(1)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、指導医の指導の元、安全に周術期管理を行うことができる。

(2)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、指導医の指導のもと、安全に行うことができる。

(3)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。

(4)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、緊急時など適切に上級医をコールして、患者の安全を守る。

9. 専門研修の評価について(整備基準 17-22)

(1)形成的評価

1)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。

2)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、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

1)評価項目・基準と時期：研修プログラム管理委員会において、研修プログラム専攻研修4年目の最終月に、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。

2)評価の責任者：総括的評価の最終責任者は研修プログラム統括責任者である。

3)修了判定のプロセス：修了判定は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が行う。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、社会性、職業倫理、それぞれが専門医にふさわしい水準にあるかどうかを確認する。

4)多職種評価：各施設において、外科医を始め、多職種の医療従事者と患者のリスク、麻酔管理方法などについて情報共有ができ、安全かつ円滑に周術期管理ができているか、各施設の専門研修指導医あるいは研修実施責任者が多職種からの聞き取りや観察記録などを通じて、年次ごとに形成的評価を行う。

10. 修了判定について(整備基準 53)

(1)修了判定は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て行う。

(2)研修プログラム管理委員会は、専攻医が研修期間内に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、態度それぞれが専門医にふさわしい水準にあることを確認し、すべての目標を到達していれば修了を認定する。

(3)目標到達の確認に際しては、研修期間中に行われた形成的評価、研修実績、総括的評価を参考にする。

11. 専門研修プログラムの評価と改善方法(整備基準 49-51)

(1)専攻医による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 3 月に所属する研修プログラムならびに研修を受けた指導医に対する評価を記載し、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各指導医に対する評価表から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。

(2)専攻医等からの評価(フィードバック)をシステム改善につなげるプロセス

研修プログラム統括管理者は、

1)専攻医からの指導医および研修プログラムに対する評価に基づいて、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。

2)必要な改善事項に関して、研修プログラム管理委員会に諮り，研修プログラムのシステム改善を実施する。研修プログラム管理委員会では，専攻医によるフィードバックを分析し，研修プログラム，専門研修指導医の教育方法の改善に結びつける．プログラムに対して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，専攻医は下記に記す実地監査(サイトビジット)・調査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．研修委員会において，研修内容あるいは研修環境の改善が必要であると判断された研修プログラムに対しては，研修委員会が改善点を指導し，改

善を促す。

(3)研修に対する監査(サイトビジット等)・調査への対応

日本専門医機構の麻酔科領域研修委員会は、適宜研修プログラムに対し、必要と判断した場合に実地監査(サイトビジット)・調査を行うことがある。この場合、研修プログラム統括責任者あるいは各研修施設の研修実施責任者は真摯に対応をする。研修委員会による実地監査(サイトビジット)・調査を受けなければ、研修施設としての認定を失う。

第三者による実地調査の目的は、専門医の育成に関する研修プログラム、研修施設における研修の質の担保と透明性の確保であり、社会的にもその意義は大きい。透明性の高い同僚評価により研修の質の担保をすることは、プロフェッショナルの職能集団として国民に対する責任である。

12. 研修プログラムの管理体制について(整備基準 34-39)

(1)プログラムの管理運営体制の基準

1)基幹施設には研修プログラム統括責任者、連携施設の各施設には研修実施責任者をおく. 研修プログラム統括責任者、研修実施責任者は麻酔科の専門研修指導医資格を有する者から選任される。

2)研修プログラム管理委員会は、研修プログラム統括責任者と各施設の研修実施責任者より構成され、所属する専攻医の研修の進捗状況や評価を行い、各施設における研修の質が担保できるような専攻医の配置、研修カリキュラムの質などを検討する。委員長は研修プログラム統括責任者が務める。

3)研修プログラム管理委員会は、各専攻医からの報告を通じて, 各施設における研修の状況を分析し、必要があれば各施設の研修指導医ならびに研修実施責任者に対して、フィードバックを行い研修環境の改善を指示する。

4)研修委員会は改善が必要と認められる場合は、研修プログラム統括責任者に対して、研修カリキュラム, 研修環境などの改善を指示する。

(2)プログラム管理委員会の役割と権限

研修プログラム管理委員会は、研修プログラム統括責任者と各施設の研修実施責任者で構成される研修プログラムの立案や運営の意思決定機関であり、年間を通じて定期的に開催される。その役割は以下の通りである。

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)専攻医に十分な研修環境が確保できるよう、各研修施設毎に各年度毎の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、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、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)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。

6)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。

(3)プログラム統括責任者の基準, および役割と権限

＜基準＞

1)麻酔科の専門研修指導医の資格を持ち、十分な診療経験を有し、かつ連携施設の研修実施責任者に対して、専攻医への適切な指導体制の維持を要求できる能力を持つ。

2)専門研修基幹施設において部門長、診療責任者ないしはこれに準ずるものとする。
3)プログラムの運営に関する講習などを受講し、研修プログラムを円滑に運営できる能力を習得している。

（役割と権限）

1)プログラム管理委員会を主催し、研修プログラムにおける研修内容、指導体制に関し監督責任を持ち、プログラムの適切な運営に必要な場合には、プログラム管理委員会での討議を経た上で、プログラムの修正を行う権限を有する。
2)所属するすべての専攻医の研修内容と修得状況を把握し、適切に研修が進捗していることを担保する。
3)日本専門医機構の麻酔科領域研修委員会に対して、専攻医の専門研修の実績について報告を行う。
4)20 名を超える専攻医がプログラム内にいる場合は、プログラム統括副責任者をおき、プログラム統括責任者の業務を補佐する。その際、プログラム統括副責任者の分担する業務はプログラム管理委員会で決定される。

(4)指導医の基準

1)麻酔科専門医の資格を持ち、十分な診療経験を有し、かつ専攻医への教育指導を適切に行える能力を持つ。
2)麻酔科専門医としての資格更新を1回以上行う、またはそれと同等と考えられる実績を積んでいる.具体的には、専門医の資格更新を行っていない者に対しては、麻酔科領域研修委員会の指定する教育に関する講習会を受講している。
3)麻酔科研修プログラムに所属していると認められるには、プログラム内で週3日以上麻酔および麻酔科関連領域の業務に従事している。複数のプログラムに関わっている場合には、その業務量により人数が案分される。

(5)基幹施設の役割

基幹施設は専門研修プログラムの中心施設として、研修プログラムの運営を担うとともに、研修の質を担保する責任を担う。その役割は以下の通りである。

1)専攻医が研修期間中に研修カリキュラム到達目標を達成できるよう、各年次の研修内容を具体的に明記した、研修実施計画を策定する。
2)研修プログラムの方針策定・内容の改善、各専攻医の研修の進捗管理や修了認定をするための研修プログラム管理委員会を開催する。
3)専攻医がどの施設をいつローテーションし，どのような能力を修得するのか、専門研修の運営方針を示す。研修プログラム管理委員会で討議の上、各専攻医の研修の進捗状況や希望、個別の状況などに配慮し、専攻医が到達目標を達成できるように、施設間のローテーションなどを研修期間中に変更することは妨げない。

(6)連携施設の役割

連携施設においては、当該施設における研修実施責任者が、当該施設での研修において、その内容、評価に対して責任を持つ。可能であれば、委員会組織の形態をとり、複数の専門研修指導医で研修を運営する機関を設置することが望ましい。施設の規模によっては、必ずしも施設ごとに委員会体制をとる必要はないが、その場合は研修実施責任者が他の専門研修指導医や多職種のヒアリングなどを通じて、複数の目を持って研修体制の運営や多面的な専攻医の評価を行う。

13. 専攻医の就業環境について(整備基準 40)

各研修施設において、研修プログラム統括責任者および研修実施責任者は、施設の管理者に対して専攻医が心身ともに健康に研修生活を送れるような適切な労働環境を整えるように協議する。

(1)基本給与ならびに当直業務、夜間診療業務などに対する手当てが適切に支払われるように管

理者と合意する。
(2)必要がある場合は、適切な環境下で研修が行われているか専攻医に対して聞き取りを行い、労働環境、労働安全の整備に努める。
(3)基本勤務は週 40 時間とし、時間外労働は月に 40 時間を超えないように配慮する。
(4)子供の養育や親の介護などの家庭の事情、あるいは健康上の理由などやむを得ない様々な事情のために、当直業務や時間外労働に制限のある専攻医に対しても適切な研修ができるような環境を提供する。

14. サブスペシャルティ領域との連続性について(整備基準 32)

(1)麻酔科診療関連領域として、集中治療、ペインクリニックなどが挙げられる. 今後、麻酔科領域の専門研修の中でこれら各領域の専門研修と見なしうる研修内容について検討し研修プログラムの説明の中に明示する。
(2)5 年ごとの専門医の更新に際して、5 年間で最小 5 単位～最大 10 単位の診療実績を必要するが、麻酔科関連領域(ペインクリニック専門医, 集中治療専門医)に進んだ専門医に対して連続性を担保するため、専門医資格保持できるような処置を検討する。
具体的には, 専門医更新に必要な診療実績には手術麻酔以外に、集中治療・救急医療・ペインクリニック・入院患者疼痛管理・緩和ケアの症例経験を含める。

15. 研修の休止・中断、プログラム移動、連携施設の追加・変更(整備基準 33)

(1)休止
1)出産あるいは疾病などに伴う 6 ヶ月以内の休止は 1 回までは研修期間として認める。
2)以下の理由で研修の休止をした場合は、連続して 2 年までを限度として研修終了の猶予期間を設けることができる。
・妊娠・出産・育児・介護あるいは長期療養のため
・海外に居住したとき
・基礎医学や他の臨床医学の大学院において専従して研究活動を行ったとき
3)6 ヶ月を超え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、休止以前の研修実績は認められ、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。
4)連続して 2 年を越える期間、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)中断
専攻医が専門研修を中断する場合は、研修プログラム統括責任者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。
(3)プログラム移動
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から麻酔科領域の研修委員会へその旨を相談し、承認を得る。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)連携施設の追加・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。

16. 地域医療への対応（整備基準 28）

本研修プログラムへの連携施設には、地域医療の中核病院としてのひたちなか総合病院が入っている。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.

17. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について（整備基準 41-48）

(1)研修実績および評価を記録し、蓄積するシステム

研修プログラム管理委員会は、日本専門医機構の麻酔科領域研修委員会の定めた研修実績記録フォーマット、研修実績および到達度評価表に準ずる書式およびシステムを用意し、各専攻医の研修実績ならびに評価を研修施設ごとに記録し、保管をする。研修実績および到達度評価表上の各評価項目の判断基準は教育ガイドラインの小項目の中の「行動目標」に示されており、これを元に達成度の5段階評価を記載する。経験症例数に関しては、各専攻医が研修実績記録フォーマットに則して担当症例数を記載する。この書式は、各研修施設において管理をしても、専門研修基幹施設において管理をしてもよいが、プログラム管理委員会において常に一括して参照できるようにしておく。これらの研修実績，評価の記録文書は情報が漏えいしないように適切な管理下で運用する。また、これら研修記録は当該専攻医の研修終了後も5年間に渡って保管する。

(2)医師としての適性の評価

研修実施責任者は、形成的評価を行う際に、各専攻医が医師として診療を行う上で、医の倫理に基づいた適切な態度と習慣を身につけているかを評価する. また、医療安全や感染制御にも配慮して臨床ができるかを評価する。

(3)プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備

研修プログラム統括責任者は，研修プログラム内の各研修施設においてどの専攻医も同様レベルの研修指導が受けられるよう、日本専門医機構の麻酔科領域研修委員会より示された内容を含んだ以下の運用マニュアル・フォーマットを用意する。

1）専攻医研修マニュアル
2）指導者マニュアル
3）専攻医研修実績記録
4）指導記録およびフィードバックフォーマット

(4)指導者研修計画（FD）の実施記録

研修プログラム統括責任者は、所属する専門研修指導医の指導者研修計画を作成する。各研修施設の研修実施責任者（専門研修基幹施設は研修プログラム統括責任者）は、施設の管理者に対して、この研修計画に沿って専門研修指導医が指導者研修を受けられるような環境を整えるように協議する。研修プログラム管理委員会は、所属する専門研修指導医の指導者研修の受講実績を記録し、一括管理をする。

18. 専攻医の身分・処遇等

当院勤務中の身分・処遇等は下記の通りである。

(1)身分：専攻医は筑波記念病院の常勤の医員となる。

(2)給与：シニアレジデント 1 年次　約 566,500 円／月
　　シニアレジデント 2 年次　約 618,000 円／月

シニアレジデント 3 年次　約 669,500 円／月
シニアレジデント 4 年次　約 679,800 円／月
(3)賞与：なし
(4)通勤手当、住宅手当：なし
(5)休日手当：あり
(6)時間外手当：なし(固定残業代として給与に含まれる)
(7)オンコール手当：あり
(8)基本的な勤務時間：8：30～17：30(週 40 時間制)(水曜日は 8：15～朝礼あり)
(9)時間外勤務：あり(医師の時間外労働上限規制 A 基準：960 時間/年(80 時間/月))
(10)オンコール：あり
(11)日当直：なし
(12)年次有給休暇：初年度 10 日間、2 年度 11 日間
年末年始休暇：あり
産前産後休暇：あり(産前産後ともに 8 週間まで)
育児休業制度も条件により取得可能
(13)特別休暇：忌引休暇など
(14)アルバイト：原則禁止
(15)病院内の個室：なし(医局内に個人の机・椅子を用意)
(16)託児所利用：可能
(17)加入健康保険：全国健康保険協会管掌健康保険
(18)加入年金保険：厚生年金
(19)労働者災害補償保険法の適用：あり
(20)雇用保険：あり
(21)健康管理：健康診断(年 2 回)
(22)医師賠償責任保険：病院において加入するが個人加入もすすめる
(23)外部の研修活動：学会などへの参加可能
(24)外部の研修活動への費用支給：あり
(25)宿舎：あり
(26)その他：連携施設での研修中は連携施設ごとに定められた雇用条件での処遇・待遇となる。

以上