



京都府立医科大学附属病院

麻酔科専門研修プログラム 2023



京都府立医科大学附属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

基幹研修施設である京都府立医科大学、連携研修施設A、連携研修施設Bにおいて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。

また、日本専門医機構の連携プログラム枠（別冊子）を活用し、麻酔科医の地域偏在是正に貢献する。麻酔科医の過疎地において、他府県基幹病院間連携を有効に活用し、地域医療に貢献できる専攻医にとっても、必要経験症例数の確保や、集中治療・ペインクリニック・緩和医療などの領域においても研修の機会が十分に得られるようにする。

3. 専門研修プログラムの運営方針

●日本専門医機構が認める2つの研修制度について

日本専門医機構の研修制度には、プログラム制研修とカリキュラム制研修の2種類がある。通常の麻酔科専門研修は、4年間のプログラム制研修で行う。京都府立医科大学麻酔研修は、プログラム制研修とカリキュラム制研修の両制度での研修が選択可能である。カリキュラム制研修は、4年間のプログラム制研修では専門医の取得が困難な以下の対象者等に適応される。

① 地域医療に資することが明らかなもの（主に自治医大・防衛医大卒業生）

② 卒業後に義務年限を有する医科大学卒業生（地域枠の医大卒業生）

カリキュラム制研修では、4年間以上の専門研修を行うことで、プログラム制と同等の経験を得て、専門医取得を目指す。カリキュラム制での研修生は、勤務先の病院が麻酔領域の研修認定施設でなくとも、基幹研修プログラムに所属し、プログラム制の研修構成病院群にて研修を行う。

●プログラム制研修の概略

1) 研修医の受け入れは、日本専門医機構での専攻医応募を通じて、研修プログラム管理委員会が窓口となって行う。

2) 研修の4年間を通じて、基幹研修施設と連携研修施設とで計画的に研修を行う。

個々の研修者の研修配属先は、研修者の希望を十分に考慮し、研修プログラム管理委員会で決定する。個々の研修者が、特殊な麻酔及びサブスペシヤルティ領域の研修（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。

3) 4年間の研修中に基幹研修施設での研修を原則1年含むこととする（ただし京都府立医科大学推薦入学者等の地域医療への勤務義務年限を持つ専攻医には、連携施設である京都府立医科大学附属北部医療センター、福知山市民病院や綾部市立病院を主体に研修を組む。研修内容を補正する基幹研修施設等での短期の研修を組むことで、研修者が幅広い経験を得てカリキュラムが到達できるように工夫する。

プログラム研修制度での必須研修経験

4年間の研修で、以下の必須研修経験を達成します。

①麻酔600症例（自身が担当した区域麻酔症例を含む）

②必須麻酔症例経験

| | |
|------------|-------|
| 心臓血管外科の麻酔 | 25症例 |
| 胸部外科の麻酔 | 25 症例 |
| 小児麻酔（6歳未満） | 25 症例 |
| 脳神経外科の麻酔 | 25 症例 |
| 帝王切開の麻酔 | 10 症例 |

●カリキュラム制研修の概略

1) 研修医の受け入れは、日本専門医機構での専攻医応募を通じて、**研修プログラム管理委員会**が窓口となって行う。

2) **基幹研修施設**や**連携研修施設**にて、週1日以上をめぐりに研修を行う。

(勤務先病院は、基幹研修施設や連携研修施設外でもOK)

4年間以上の研修を通じて、プログラム制研修と同等の以下の麻酔経験を達成することで、専門医認定試験の受験資格を得る。

① **麻酔600症例** (自身が担当した区域麻酔症例を含む)

② **必須麻酔症例経験**

| | |
|-------------|------|
| 心臓血管外科の麻酔 | 25症例 |
| 胸部外科の麻酔 | 25症例 |
| 小児麻酔 (6歳未満) | 25症例 |
| 脳神経外科の麻酔 | 25症例 |
| 帝王切開の麻酔 | 10症例 |

研修期間として、1週間麻酔関連業務従事3日以上を週単位として、延べ180週単位 (45週/年×4年間=180週単位に相当) 以上の麻酔科領域専門研修を行う。

(例: 週1日麻酔関連業務従事では1/3週単位と換算する)

●研修内容の整備

- ・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。
- ・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図る。
- ・**日本麻酔科学会の年次学術集会**、**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。
- ・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開催される**医療倫理**、**医療安全**、**感染対策**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努める。
- ・日本麻酔科学会関西支部の行う**症例検討会 (関西マンスリー)**、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。

●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年次に大学院就学にあっても、適切な臨床研修レベルを維持する。

●研修：プログラム制研修とカリキュラム制研修

プログラム制での研修

- ・基幹病院である京都府立医科大学附属病院での研修をコアに，連携施設Aと連携施設Bでの研修を組み合わせ，4年間で様々な経験が得られる研修を実践する。
- ・基本，1～2年間は基幹病院である京都府立医科大学附属病院で研修を行い，研修生の希望を十分に考慮し，3～4年間の連携施設Aと連携施設Bでの研修を実践する。
- ・プログラム構成病院には20以上の連携施設A，連携施設Bが含まれ，様々な研修パターンが選択可能である。

研修実施計画例

| | A | B | C |
|-----|----------------|-------------|--|
| 初年度 | 本院 | 連携施設B | 本院 連携施設A（北部） 北部連携施設 （福知山、綾部、舞鶴） |
| 2年度 | 連携施設A 連携施設B | 連携施設B | 本院 連携施設A（北部） 北部連携施設 （福知山、綾部、舞鶴） |
| 3年度 | 連携施設A 連携施設B | 本院 連携施設A | 本院 連携施設A（北部） 北部連携施設 （福知山、綾部、舞鶴） |
| 4年度 | 本院 | 本院 連携施設A | 本院 連携施設A（北部） 北部連携施設 （福知山、綾部、舞鶴） |

カリキュラム制での研修

- ・カリキュラム制での研修を希望される場合，京都府北部地域の病院や診療所に勤務しながら，その地域の麻酔研修施設（京都府立医科大学附属北部医療センター，福知山市民病院，綾部市立病院）で麻酔領域の専門研修を行う。週1日の研修受け入れや，時期を決めて集中的に受け入れることなど，柔軟に対応する。
- ・京都府立医科大学附属病院（心臓麻酔や小児麻酔，集中治療，ペインクリニック）での短期～中期研修を適宜組み合わせ，4年間以上の研修を通じて，プログラ

ム制研修と同等の以下の麻酔経験を達成することで、専門医認定試験の受験資格を得る。

研修計画例：京都北部地域でのカリキュラム制研修（6年間）

| | 京都北部：連携施設研修 | 京都市内：基幹病院研修 |
|-----|---|---|
| 初年度 | 京都北部医療センター (週1日の麻酔研修：1年間で120症例目標) | |
| 2年度 | 京都北部医療センター (週1日の麻酔研修：1年間で120症例目標，参加麻酔を含む) | |
| 3年度 | 福知山市民病院 (週1日の麻酔研修：1年間で120症例目標，参加麻酔、脳外科、呼吸器外科麻酔を含む) | |
| 4年度 | 福知山市民病院 (週1日の麻酔研修：1年間で120症例目標，参加麻酔、脳外科、呼吸器外科麻酔を含む) | |
| 5年度 | | 京都府立医科大学附属病院 (週1日の麻酔研修：1年間で60症例目標：小児麻酔、心臓麻酔研修) |
| 6年度 | | 京都府立医科大学附属病院 (週1日の麻酔研修：1年間で60症例目標：小児麻酔、心臓麻酔研修) |

週間予定表：本院麻酔ローテーションの例

労務環境に十分に配慮した研修ローテーションを実践する。

| | 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

① 専門研修基幹施設

● 京都府立医科大学附属病院



- 麻酔科認定病院番号：18
- 特徴：京都市中心部に位置する。豊富な心臓麻酔，小児麻酔，胸部・脳外科手術麻酔症例。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。基礎・臨床研究への参画支援。海外留学への基礎構築。

- 研修実施責任者：佐和貞治
- 専門研修指導医：
 - 佐和貞治（麻酔）
 - 天谷文昌（ペイン・緩和医療）
 - 上野博司（麻酔・ペイン・緩和医療）
 - 柴崎雅志（麻酔）
 - 小川 覚（麻酔・ペイン・緩和医療）
 - 石井祥代（麻酔）
 - 内藤慶史（麻酔）
 - 飯田 淳（麻酔）
 - 山崎正記（集中治療）
 - 早瀬一馬（ペイン・緩和医療・集中治療）
 - 木下真央（麻酔）
 - 山北俊介（麻酔）
 - 山田知見（麻酔）
 - 堀井靖彦（麻酔）
- 専門医：
 - 井上美帆（麻酔・集中治療）
 - 井上敬太（集中治療）
 - 甲斐沼篤（麻酔）
 - 小原潤也（麻酔）
 - 石川大基（麻酔）
 - 河合直史（麻酔）

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）
安本和正（麻酔）

- 麻酔科認定病院番号：651
- 特徴：京都府丹後医療圏の中核病院。
天橋立の近くで風光明媚な位置。大学
本院との密な連携で、心臓麻酔や小児
麻酔なども、より確実に経験していく
ことが可能。

・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）
芦田ひろみ（麻酔・集中治療）
松山広樹（麻酔・集中治療）
池上有美（麻酔）
三原聡仁（麻酔）
三間智恵（麻酔）
稲垣優子（麻酔）

- 麻酔科認定病院番号：154
- 特徴：京都市内の三次救急，周産期母子
総合医療センター，心臓麻酔，産科麻酔，
救急手術の麻酔など，豊富な症例経験。
集中治療のローテーション可能。

・京都第二赤十字病院



- 麻酔科認定病院番号：582
- 特徴：京都御所に隣接し、明治45年に開設された日本赤十字社京都支部常設救護所を起点とし、今日まで、地域中核急性期病院として発展。

- 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）
元木敦子（麻酔）
三田健一郎（麻酔）
坂井麻祐子（麻酔）
岡林志帆子（麻酔）
佐々木 敦（麻酔）
有吉多恵（麻酔）
井上美鳳（麻酔）
- 専門医：
長谷川知早（麻酔）

・京都岡本記念病院



- 麻酔科認定病院番号：790
- 特徴：京都府久世郡久御山町にある医療機関。宇治市にあった第二岡本総合病院が移転を機に改称。災害拠点病院、京都府がん診療拠点病院、救急告示病院、京都府地域リハビリテーション支援センター、地域医療支援病院、管理型臨床研修病院に指定されている。

- 研修実施責任者：山根毅郎
- 専門研修指導医：
山根毅郎（麻酔・集中治療）
橋本壮志（麻酔・集中治療）
松田 愛（麻酔・集中治療）
鈴木和子（麻酔）
- 専門医：
原美紗子（麻酔）
辰野有沙（麻酔）
吉藤正泰（麻酔）

・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（麻醉）
青山武司（麻醉）
加藤裕紀子（麻醉）

- 麻酔科認定病院番号：415
- 特徴：滋賀県近江八幡市にある市立の病院。東近江医療圏で唯一の救命救急センターであり、臨床研修認定病院、周産期母子医療センターや災害拠点病院などに指定されている。

・済生会滋賀県病院・・・・・・・・・・・・・・・・



- 研修実施責任者：加藤秀哉
- 専門研修指導医：加藤秀哉（麻醉）
野土信司（麻醉）
田村純子（麻醉）
西脇侑子（麻醉）
- 専門医：荒木竜平（麻醉）
生田 結（麻醉）

- 麻酔科認定病院番号：1094
- 特徴：滋賀県栗東市にある。地域医療支援病院の承認を受けるほか、臨床研修病院や災害拠点病院などの指定を受けている。

・淡海医療センター・・・・・・・・・・・・・・・・



- 麻酔科管理症例数：2,728 症例
- 特徴：滋賀県草津市にある。臨床研修病院や滋賀県地域がん診療連携支援病院、救急告示医療機関などの指定を受けている。

- 研修実施責任者：井本真帆
- 専門研修指導医：井本真帆（麻酔）
横野 諭（麻酔）
小川雅巳（麻酔）
山崎康夫（麻酔）
石川ゆうこ（麻酔）
安達康祐（麻酔）
早川由夏（麻酔）
- 専門医：貴志千春（麻酔）
藤井由衣（麻酔）

・社会福祉法人恩賜財団済生会支部大阪府済生会吹田病院・・・・・・・・



- 麻酔科認定病院番号：499
- 特徴：大阪府吹田市の中核的病院で、臨床研修病院をはじめ、地域医療支援病院や大阪府がん診療拠点病院などの指定を受けている。

- 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）
汲田衣里（麻酔）
- 専門医：仮屋蘭瑠美（麻酔）

・ 淀川キリスト教病院 ・



- 麻酔科認定病院番号：548
- 特徴：1955年に米国長老教会の婦人会の誕生日献金で建てられた病院。戦後の荒れ果てた日本のなかで最も医療を必要とする地域を選んで建てられ、多くの優秀な人材と当時の米国の最先端医療がこの地に導入された。

- 研修実施責任者：秋山浩一
- 専門研修指導医：秋山浩一（麻酔）
塩崎恭子（麻酔）
小畑友里江（麻酔）
川口理佐（麻酔）
松本玲子（麻酔）
佐藤仁信（麻酔）
- 専門医：西井世良（麻酔）
奥野亜依（麻酔）
上田浩平（麻酔）

・ 京都市立病院 ・



- 麻酔科認定病院番号：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、緩和ケアの研修も可能である。

- 研修実施責任者：角山正博
- 専門研修指導医：
角山正博（麻酔・ペイン）
小尾口邦彦（集中治療）
佐藤雅美（麻酔）
萬代裕子（麻酔）
大西佳子（緩和ケア・ペイン）
下新原直子（集中治療）
森島史織（麻酔）
野口英梨子（麻酔）
塚谷洋美（麻酔）
石井真紀（麻酔）

・医療法人徳洲会 宇治徳洲会病院・・・・・・・・・・・・・・・・



- 研修実施責任者：竹田智浩
- 専門研修指導医：
竹田智浩（麻酔）
槇尾真理（麻酔）
村川和重（麻酔・ペイン）
佐竹早紀子（麻酔）

- 麻酔科認定病院番号：1258
- 特徴：救命救急センター（京都府南部で唯一）、地域がん診療連携拠点病院、地域周産期母子医療センター、脳血管センター（1次脳卒中センターのコア施設）の指定を受けている。

・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）
間宮敬子（緩和医療・ペイン）
田中 聡（麻酔・ペイン）
石田高志（麻酔・心臓血管外科麻酔）
杉山由紀（麻酔・集中治療）
清水彩里（麻酔・集中治療）
布施谷仁志（麻酔・ペイン）
石田公美子（麻酔）
浦澤方聡（麻酔）
伊藤真理子（麻酔）
吉山勇樹（麻酔・ペイン）

- 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。

・福井大学医学部附属病院・・・・・・・・・・・・・・・・

- 研修実施責任者：重見研司
- 専門研修指導医：重見研司（麻酔）
細川康二（麻酔・集中治療）
田畑麻里（麻酔）
次田佳代（麻酔）
松木悠佳（麻酔・集中治療・ペイン）
関久美子（麻酔）
佐上祐介（麻酔・集中治療）
中西侑子（麻酔）
松田修子（麻酔・ペイン）
山崎裕紀子（麻酔）
田中愛子（麻酔）
- 麻酔科認定病院番号：303
- 特徴：心血管手術麻酔，集中治療のローテーション可能

③ 専門研修連携施設B

・市立福知山市民病院・・・・・・・・・・・・・・・・



- 研修実施責任者：村上敬之
- 専門研修指導医：村上敬之（麻酔）

- 麻酔科認定病院番号：976
- 特徴：京都府中丹地域における基幹的総合病院。京都府の災害拠点病院，臨床研修病院など多数の機能の指定を受ける。

・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（麻醉）

- 麻醉科認定病院番号：934
- 特徴：京都中丹綾部の中核的病院。
地域周産期母子医療センター，へき地
医療拠点病院である。

・京都中部総合医療センター・



- 研修実施責任者：林 和子
- 専門研修指導医：林 和子（麻醉）
山口陽輔（麻醉）
専門医：竹下秀祐（麻醉）
荻野壮輔（麻醉）

- 麻醉科認定病院番号：830
- 特徴：京都府南丹市にある医療機関で、
亀岡市・南丹市・京丹波町の2市1町で
構成される京都府丹医療圏の中核病院。

・京都山城総合医療センター・・・・・・・・・・・・・・・・



- 研修実施責任者：松本裕則
- 専門研修指導医：松本裕則（麻酔）
杉 崇史（麻酔）

- 麻酔科認定病院番号：1090
- 特徴：京都府木津川市にある公立の病院で、京都府災害拠点病院。エイズ治療拠点病院であり、地域周産期母子医療センターに指定されている。

・独立行政法人国立病院機構 舞鶴医療センター・・・・・・・・



- 研修実施責任者：前田祥子
- 専門研修指導医：前田祥子（麻酔）

- 麻酔科認定病院番号：1991
- 特徴：京都府舞鶴市に位置し、京都府北部だけでなく、北近畿における唯一の医療センターとして、地域における中核的医療機関として機能している。

・長浜赤十字病院



- 研修実施責任者：河端恭代
- 専門研修指導医：河端恭代（麻醉）
藤井雅士（麻醉）
北沢麻子（麻醉）
- 専門医：長門 優（麻醉）
村崎 岬（麻醉）

- 麻酔科認定病院番号：439
- 特徴：滋賀県長浜市に所在する。日本赤十字社滋賀県支部が開設する病院。滋賀県災害拠点病院，地域周産期母子医療センター，救命救急センターなどの機能を有する。

・JCHO神戸中央病院



- 研修実施責任者：藤本俊一
- 専門研修指導医：藤本俊一（麻醉）
河合 建（麻醉）

- 麻酔科認定病院番号：426
- 特徴：神戸市北区を中心とする基幹病院。六甲山系の大地の高台にあり，市街地からやや隔絶されている北区の立地は，救急搬送の約77%を区内で完結しており，本院もその中で1次～2.5次までの救急をうけている。

・明石市立市民病院



- 研修実施責任者：板東瑞樹
- 専門研修指導医：板東瑞樹（麻醉）
上藤哲郎（麻醉）
向井信弘（麻醉）

- 麻醉科認定病院番号：481
- 特徴：昭和25年に市民病院として開院し、地域中核病院としての病院機能の充実に努めている。急性期医療は、各専門診療科がチーム医療でバックアップして、救急応需体制を強化。

・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）
勝村 彩（麻醉）
重光やよい（麻醉）
水野省司（麻醉）
春名理恵子（麻醉）
若松正樹（麻醉）
下畑敬子（麻醉）

- 麻醉科認定病院番号：960
- 特徴：「朝日大学歯学部附属村上記念病院」として、44年の長きにわたり、地域医療を担い、このたび、2018年より、朝日大学穂積キャンパス内の附属病院と村上記念病院の機能を統合し、病院の名称を「朝日大学病院」に変更。

5. 専攻医の採用と問い合わせ先

① 採用方法

専攻医に応募する方は、日本専門医機構に定められた方法により、期限までに（2022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/>

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。

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

プログラム制研修での専攻医は、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。

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．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．

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．
- 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，文書で研修プログラム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 総括的评价

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，総括的评价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

本研修プログラムには、京都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、綾部市立病院や、麻酔科医の充足率の低い滋賀県の近江八幡総合医療センターが連携施設として参画している。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うことを通じて、当該地域における麻酔診療のニーズを理解できるように努める。

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、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。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。

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。



京都府立医科大学・麻酔科専門研修
滋賀病院連合連携プログラム 2023



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：連携プログラムの概要と特徴

日本専門医機構の連携プログラム枠（別冊子）を活用し、麻酔科医の地域偏在是正に貢献する。麻酔科医の過疎地において、他府県基幹病院間連携を有効に活用し、地域医療に貢献できる専攻医にとっても、必要経験症例数の確保や、集中治療・ペインクリニック・緩和医療などの領域の研修機会が十分に得られるようにする。

滋賀県のプログラム研修基幹研修施設である近江八幡市立総合医療センターおよび滋賀県内の連携施設での研修（2年以上）と、京都府立医科大学附属病院およびその連携研修施設での研修（2年以下）で、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

●プログラム制研修の概略

- 1) 研修医の受け入れは、日本専門医機構での専攻医応募を通じて、研修プログラム管理委員会が窓口となって行う。
- 2) 研修の4年間を通じて、基幹研修施設と連携研修施設とで計画的に研修を行う。
個々の研修者の研修配属先は、研修者の希望を十分に考慮し、研修プログラム管理委員会で決定する。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。

- 3) 4年間の研修中に，滋賀県下連携施設での研修を原則2年以上含むこととする。そのうち，滋賀県基幹施設である近江八幡市立総合医療センターでの研修を1年間以上行う。滋賀県下の連携施設である済生会滋賀病院，淡海医療センター，長浜赤十字病院での研修を1年以下で組み込むことが可能である。京都府下での研修は2年間以下とし，そのうち基幹病院である京都府立医科大学附属病院での研修を1年間含むようにする。京都府下の他の基幹病院（京都第一赤十字病院，京都第二赤十字病院，京都府立医科大学附属北部医療センター）での研修を1年間以下で含むことができる。

プログラム研修制度での必須研修経験

4年間の研修で，以下の必須研修経験を達成します。

①**麻酔600症例**（自身が担当した区域麻酔症例を含む）

②**必須麻酔症例経験**

| | |
|------------|-------|
| 心臓血管外科の麻酔 | 25症例 |
| 胸部外科の麻酔 | 25 症例 |
| 小児麻酔（6歳未満） | 25 症例 |
| 脳神経外科の麻酔 | 25 症例 |
| 帝王切開の麻酔 | 10 症例 |

●研修内容の整備

- ・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。
- ・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図る。
- ・**日本麻酔科学会の年次学術集会**，**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。
- ・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開催される**医療倫理**，**医療安全**，**感染対策**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努める。
- ・日本麻酔科学会関西支部の行う**症例検討会（関西マンスリー）**，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。

●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年次に大学院就学にあっても適切な臨床研修レベルを維持する。

●**研修枠：連携プログラム枠での研修**

- ・日本専門医機構の設定する京都府に配分された連携プログラム枠にて、滋賀県の基幹研修施設と連携プログラムを組み、麻酔科医の充足率の低い都道府県で2年以上の研修を行う。
- ・連携プログラム枠での研修は、滋賀県では滋賀病院連合麻酔科研修プログラムの基幹病院である近江八幡市立総合医療センターでの連携研修を行う。
- ・京都府立医科大学附属病院（小児麻酔，集中治療，ペインクリニック）での研修を1～2年間の範囲内で行う。
- ・京都府下の指定の基幹施設（京都第一赤十字病院，京都第二赤十字病院，あるいは京都府立医科大学附属北部医療センターでの研修を1年間の範囲内で行うことができる。

研修実施計画例：滋賀県での連携研修

| 例1 | 滋賀A | 滋賀B | 京都 |
|-----|--------------------|-----|------------------|
| 初年度 | 近江八幡市立 総合医療センター | | |
| 2年度 | 近江八幡市立 総合医療センター | | |
| 3年度 | | | 京都第一赤十字病院 |
| 4年度 | | | 京都府立医科大学 附属病院 |

| 例2 | 滋賀A | 滋賀B | 京都 |
|-----|--------------------|----------|------------------|
| 初年度 | 近江八幡市立 総合医療センター | | |
| 2年度 | | 済生会滋賀県病院 | |
| 3年度 | | | 京都府立医科大学 附属病院 |
| 4年度 | | | 京都府立医科大学 附属病院 |

週間予定表：麻酔ローテーションの例

労務環境に十分に配慮した研修ローテーションを実践する。

| | 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

① 専門研修基幹施設

- 京都府立医科大学附属病院



- 麻酔科認定病院番号：18
- 特徴：京都市中心部に位置する。豊富な心臓麻酔，小児麻酔，胸部・脳外科手術麻酔症例。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。基礎・臨床研究への参画支援。海外留学への基礎構築。

- 研修実施責任者：佐和貞治
- 専門研修指導医：
 - 佐和貞治（麻酔）
 - 天谷文昌（ペイン・緩和医療）
 - 上野博司（麻酔・ペイン・緩和医療）
 - 柴崎雅志（麻酔）
 - 小川 覚（麻酔・ペイン・緩和医療）
 - 石井祥代（麻酔）
 - 内藤慶史（麻酔）
 - 飯田 淳（麻酔）
 - 山崎正記（集中治療）
 - 早瀬一馬（ペイン・緩和医療・集中治療）
 - 木下真央（麻酔）
 - 山北俊介（麻酔）
 - 山田知見（麻酔）
 - 堀井靖彦（麻酔）
- 専門医：
 - 井上美帆（麻酔・集中治療）
 - 井上敬太（集中治療）
 - 甲斐沼篤（麻酔）
 - 小原潤也（麻酔）
 - 石川大基（麻酔）
 - 河合直史（麻酔）

② 滋賀県下・連携専門研修基幹施設

・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（麻醉）
青山武司（麻醉）
加藤裕紀子（麻醉）

- 麻醉科認定病院番号：415
- 特徴：滋賀県近江八幡市にある市立の病院。東近江医療圏で唯一の救命救急センターであり，臨床研修認定病院，周産期母子医療センターや災害拠点病院などに指定されている。

③ 滋賀県下・連携専門研修連携施設 A

・済生会滋賀県病院・・・・・・・・・・・・・・・・



- 研修実施責任者：加藤秀哉
- 専門研修指導医：加藤秀哉（麻醉）
野土信司（麻醉）
田村純子（麻醉）
西脇侑子（麻醉）
- 専門医：荒木竜平（麻醉）
生田 結（麻醉）

- 麻醉科認定病院番号：1094
- 特徴：滋賀県栗東市にある。地域医療支援病院の承認を受けるほか，臨床研修病院や災害拠点病院などの指定を受けている。

・淡海医療センター・・・・・・・・・・・・・・・・



- 麻酔科管理症例数：2,728 症例
- 特徴：滋賀県草津市にある。臨床研修病院や滋賀県地域がん診療連携支援病院、救急告示医療機関などの指定を受けている。

- 研修実施責任者：井本真帆
- 専門研修指導医：井本真帆（麻酔）
横野 諭（麻酔）
小川雅巳（麻酔）
山崎康夫（麻酔）
石川ゆうこ（麻酔）
安達康祐（麻酔）
早川由夏（麻酔）
- 専門医：貴志千春（麻酔）
藤井由衣（麻酔）

④ 滋賀県下・連携専門研修連携施設 B

・長浜赤十字病院・・・・・・・・・・・・・・・・



- 麻酔科認定病院番号：439
- 特徴：滋賀県長浜市に所在する。日本赤十字社滋賀県支部が開設する病院。滋賀県災害拠点病院，地域周産期母子医療センター，救命救急センターなどの機能を有する。

- 研修実施責任者：河端恭代
- 専門研修指導医：河端恭代（麻酔）
藤井雅士（麻酔）
北沢麻子（麻酔）
- 専門医：長門 優（麻酔）
村崎 岬（麻酔）

⑤ 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）
安本和正（麻酔）

- 麻酔科認定病院番号：651
- 特徴：京都府丹後医療圏の中核病院。
天橋立の近くで風光明媚な位置。大学
本院との密な連携で、心臓麻酔や小児
麻酔なども、より確実に経験していく
ことが可能。

・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）
芦田ひろみ（麻酔・集中治療）
松山広樹（麻酔・集中治療）
池上有美（麻酔）
三原聡仁（麻酔）
三間智恵（麻酔）
稲垣優子（麻酔）

- 麻酔科認定病院番号：154
- 特徴：京都市内の三次救急，周産期母子
総合医療センター，心臓麻酔，産科麻酔，
救急手術の麻酔など，豊富な症例経験。
集中治療のローテーション可能。

・京都第二赤十字病院



- 麻酔科認定病院番号：582
- 特徴：京都御所に隣接し、明治45年に開設された日本赤十字社京都支部常設救護所を起点とし、今日まで、地域中核急性期病院として発展。

- 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）
 - 元木敦子（麻酔）
 - 三田健一郎（麻酔）
 - 坂井麻祐子（麻酔）
 - 岡林志帆子（麻酔）
 - 佐々木 敦（麻酔）
 - 有吉多恵（麻酔）
 - 井上美鳳（麻酔）
- 専門医：
 - 長谷川知早（麻酔）

5. 専攻医の採用と問い合わせ先

① 採用方法

専攻医に応募する方は、日本専門医機構に定められた方法により、期限までに（2022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/>

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。

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：滋賀県での研修

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：滋賀県での研修

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：滋賀県、あるいは京都府での研修

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。

専門研修4年目：京都府立医科大学附属病院での研修

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。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。

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。

- 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，文書で研修プログラム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。

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目的は、麻酔科医の充足率の低い滋賀県の基幹病院である近江八幡市立総合医療センターと、本プログラムの基幹病院である京都府立医科大学附属病院が地域連携を構築することである。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、滋賀県において一定の期間（2年間以上）の麻酔研修を行うことを通じて、当該地域における麻酔診療のニーズを理解できるように努める。

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、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。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。

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。