

筑波大学附属病院・麻酔科専門研修プログラム

はじめに

私たちが住む日本は、現在人口の高齢化という問題を抱えており、高齢者の手術は増加の一途をたどっています。これらの高齢患者は様々な合併症を有するだけでなく予備能も低下しているので、周術期に高い確率で合併症を起こす可能性があります。また、医療の安全に対する関心はこれまで以上に高くなっており、高度な医療を安全に提供することは国民のニーズでもあります。このような状況の中、周術期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全身管理のスペシャリストであり、患者の安全の最後の砦とも言える麻酔科専門医の養成が必要とされています。

私たちは、高度な専門知識と診療技能および医の倫理に基づいた行動とチーム医療のリーダーたるべき資質を有し、周術期の麻酔・生体管理を中心としながら、救急医療や集中治療および疼痛治療や緩和医療などの関連領域において、国民に安全で快適な医療を提供し、健康と福祉の増進に貢献できる麻酔科専門医を育成したいと考えています。

麻酔科専門研修では、初期臨床研修後に専門研修プログラムに所属し4年以上の定められた研修により、麻酔科専門医として必要とされる総合的かつ専門的な知識と診療技能を獲得する必要があります。

以下に、筑波大学附属病院麻酔科専門研修プログラムの概要を示します。

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、専門研修基幹施設である筑波大学附属病院、専門研修連携施設である日立総合病院、水戸済生会総合病院・茨城県立こども病院（2008年より近接した2つの施設の麻酔科を1つに統合して運営）、茨城県立中央病院、土浦協同病院、茨城メディカルセンター病院、水戸協同病院、筑波記念病院、筑波学園病院、つくばセントラル病院、龍ヶ崎済生会病院、JA取手総合医療センター、霞ヶ浦医療センター病院、なめかた地域総合病院、国立循環器病研究センターにおいて、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よう専門医教育を提供し、高度な知識と技能およびチーム医療のリーダーたるべき資質と態度を備えた麻酔科専門医を育成します。

本研修プログラムの特徴は、基幹施設である筑波大学附属病院をはじめとした多くの施設で小児麻酔や心臓血管外科手術麻酔などの特殊麻酔症例が経験出来るため、どのような状況にも対応できる高度な臨床能力を獲得出来ることです。2016年度に1年目の専攻医が筑波大学附属病院で1年間に経験した平均症例数は、6歳未満の小児の麻酔は52症例、帝王切開の麻酔は18症

専門研修プログラムの運営方針

- ・ 原則として研修期間の4年間のうち1年間は専門研修基幹施設で研修を行います。
- ・ 研修内容・進行状況に配慮して、研修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に、ローテーションを構築します。
- ・ 将来のサブスペシャリティーを念頭に置いて、希望に応じた特定の領域を重点的に研修することが出来るよう配慮します。
- ・ 専門研修基幹施設である筑波大学附属病院では、女性医師の子育て支援を積極的に実施しています。本研修プログラムではその制度を利用し、さらに他の専門研修連携施設とも連携しながら、専攻医が子育てをしながらでも十分な知識と技能を習得し、経験目標に必要な特殊麻酔症例数を達成できるようにローテーションを構築します。
- ・ 医師不足地域の麻酔科診療支援に加わり、地域の麻酔科診療のニーズも学びます。
- ・ 茨城県地域枠については、県が指定した指定派遣医療機関や医師不足地域医療機関への派遣時期や期間を勘案した研修計画を個々で設定し、十分な知識と技能を習得し、4年間のプログラム終了後には遅滞なく専門医受験資格が得られるようローテーションを構築します。

研修実施計画例

	1年目	2年目	3年目	4年目
A	筑波大学附属病院	水戸済生会病院・県立こども病院	日立総合病院	筑波メディカルセンター
B	筑波大学附属病院	筑波メディカルセンター	水戸済生会病院・県立こども病院	国立循環器病研究センター
C	筑波大学附属病院	日立総合病院	土浦協同病院（救急・集中治療）	土浦協同病院（救急・集中治療）
D	筑波大学附属病院	水戸済生会病院・県立こども病院	筑波学園病院（ペインクリニック）	筑波学園病院（ペインクリニック）
E	筑波大学附属病院	筑波大学附属病院	筑波学園病院	JA取手総合医療センター

A＝一般的なローテーション

B＝心臓血管外科手術麻酔を重点的に研修するローテーション

C＝救急集中治療を重点的に研修するローテーション

D＝ペインクリニックを重点的に研修するローテーション

E＝子育てをしている女性医師のローテーション

研修施設の前年度の麻酔科管理症例数と指導体制

① 専門研修基幹施設

筑波大学附属病院

麻酔科管理症例数：6861症例

特徴：症例のバリエーションが豊富で、その中でも小児症例が多いのが特徴です。2016年度は1歳未満が221例、1歳～6歳未満が483例であり、そのほとんどが研修プログラムに割り当てられるため、1年間で経験できる6歳未満の小児症例は50例以上に及びます。その内訳も鼠径ヘルニアなどの一般小児外科症例から新生児、先天奇形を有するハイリスク患者、胆道閉鎖、肝移植、肺葉切除、脳腫瘍など多岐にわたるため、プログラム終了時には小児症例に対するかなりの知識と技能が得られます。1年目は脳神経外科手術・腹部手術、胸部外科手術・心臓血管手術・帝王切開術・小児の麻酔管理を中心に担当し、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します。難しい症例は慣れてきたころから始めたいと考える方もいると思いますが、2年目から市中病院をローテートしたときに必ずしも手取り足取りの指導が受けられるとは限りませんので、十分なサポートが得られる環境下で難しい症例の経験を積むことがその後の研修に好影響を与えると考えています。症例毎にオーベンが決められており、麻酔管理を一緒に行いながら指導を受けます。指導医はやさしく丁寧に教えてくれると高い評価を受けており、麻酔科の雰囲気の良さは初期研修医や学生からも評判です。

② 専門研修連携施設A

日立総合病院

麻酔科管理症例数：2231症例

特徴：日立総合病院の特徴は何と言っても指導体制がしっかりしていることであり、1年間の研修を終えた研修医の技術の高さには目を見張るものがあります。研修内容としては、まずベースとなる基本手技の技量の向上に重点を置いて指導を受け、その修得状況に応じて心臓手術麻酔など難易度の高い麻酔管理を集中的に研修します。指導は厳しいですがかなりのレベルまで能力を引き上げてくれるので、研修先としても人気があります。高萩市にある県北医療センターに上級医とともに麻酔科診療に出向き、帝王切開術の麻酔などを経験しながら、地域の麻酔科診療のニーズも学びます。

水戸済生会総合病院・茨城県立こども病院

麻酔科管理症例数：2933症例・1120症例

特徴：水戸済生会総合病院と茨城県立こども病院は同じ敷地内にあるので、それぞれの病院の特徴を生かしつつ効率的な麻酔科診療を可能にするため、2008年より2つの施設の麻酔科を1つ

に統合しました。そのため現在では新生児から高齢者までさまざまな症例が経験できる研修施設になっています。周産期母子医療センターを併設し、県北地域の母体搬送の受け入れを一手に引き受けているため、ハイリスク妊婦の帝王切開など産科麻酔の研修に最適です。また、茨城県立こども病院では新生児や小児心臓外科手術の麻酔も経験できます。

水戸協同病院

麻酔科管理症例数：2474症例

特徴：水戸協同病院は筑波大学附属病院水戸地域医療教育センターが併設されており、大学の分院としての機能を持ちます。外科と整形外科の症例が非常に多いので、麻酔科医としての基本的能力を磨くに最適です。総合診療部は全国的にも有名であり、立地条件の良さも手伝って患者数の増加とともに手術件数も増加の一途をたどっています。

茨城県立中央病院

麻酔科管理症例数：2702症例

特徴：茨城県立中央病院の特徴は肺外科手術症例と肝臓手術症例が多いことです。中でも肝臓手術はアグレッシブに行われていることから、大量出血への対応などの全身管理を学ぶことができます。また、エビデンスを重視し、常に新しい知識や機器を診療に取り入れているので、診療に役立つ正しい専門知識と技術を修得することができます。2016年から電気痙攣療法の麻酔のために近隣のこころの医療センターにも麻酔科医を派遣しています。筑波大学附属病院茨城県地域臨床教育センターが設置されてから循環器外科や産婦人科が開設され、麻酔科の役割が大きく広がっており、その活躍が期待されています。

土浦協同病院

麻酔科管理症例数：3941症例

特徴：土浦協同病院の特徴は救急集中治療科を麻酔科で運営していることです。救急集中治療科には3名、麻酔科には10名の専従医がおり、専攻医は1年のうち6か月ごとにローテーションを行い、手術麻酔と救急・集中治療の研修を行います。ローテーション中も当直では救急集中治療科と麻酔科が協力して診療に当たっています。ペインクリニックは麻酔科をローテーションしている間に外来で研修を行います。2016年に新棟に移行し、救急診療スペースや手術室が拡充されました。麻酔科の役割が大きく広がっており、多くの若手医師に急性期医療の現場で活躍してもらいたいと考えています。

筑波メディカルセンター病院

麻酔科管理症例数：2593症例

特徴：筑波メディカルセンター病院の特徴は心臓手術が多いことです。特に緊急手術が多く、夜間に解離性大動脈瘤人工血管置換術やCABGが行われていることも稀ではありません。そのた

め研修先として人気があり、若い先生の活気で満ち溢れています。システムを改善することにより機能性と安全性を改善する試みがなされているのも特徴であり、その一環としてリカバリールームが設置されました。筑波大学附属病院に近いので、毎週月曜日に大学で開催されるカンファレンスに参加して最新の知識も習得できます。

筑波学園病院

麻酔科管理症例数：1982症例

特徴：筑波学園病院は手術麻酔に神経ブロックを積極的に取り入れており、専攻医は多くの症例を経験することによりその技術を修得することができます。ペインクリニックでの神経ブロック（神経破壊薬を用いた永久ブロックまたは熱凝固）も行っているため、ペインクリニックを積極的に学びたいと考えている専攻医にも最適です。筑波大学のペインクリニック担当医が週末に外来を開設し、熱凝固による神経ブロックを用いた腰痛治療で成果を上げています。

筑波記念病院

麻酔科管理症例数：1594症例

特徴：筑波記念病院は中規模病院でありながら、心臓血管外科をはじめ診療科が充実しています。そのため管理困難な症例も数多く経験することができるので、さらに臨床判断能力や問題解決能力を伸ばしたいと考えている専攻医には最適です。

つくばセントラル病院

麻酔科管理症例数：1325症例

特徴：筑波セントラル病院は地域に密着した病院づくりを目指して各科ともきめこまやかな診療を行っており、専攻医もひとつひとつの症例にじっくり向き合うことで成長することが出来ます。茨城県の県南地区にあり、子育てをしながら専門医を目指す人にも十分な研修環境を提供できます。

龍ヶ崎済生会病院

麻酔科管理症例数：669症例

特徴：龍ヶ崎済生会病院は地域の中核病院として必要な診療科をすべて有しており、ここで研修すれば麻酔科医として最低限診療すべき症例を完全に網羅することが出来ます。病院に病児保育も受け付けてくれる保育園が併設されており、子育てをしながら専門医を目指す人にも十分な研修環境を提供できます。

JA取手総合医療センター

麻酔科管理症例数：1301症例

特徴：JA取手総合医療センターは茨城県の玄関口ともいえる取手市に立地しており、県南地区

の救急基幹病院として重要な位置を占めています。そのため症例が豊富であり、専攻医はそれまでに得た知識や技術をさらに向上するべく研鑽できます。他科の医師との関係もよく働きやすい病院です。

霞ヶ浦医療センター

麻酔科管理症例数：1169症例

特徴：霞ヶ浦医療センターの特徴は産科・婦人科の症例が多いことであり、産科麻酔の研修を希望する専攻医には最適である。筑波大学附属病院土浦市地域医療教育センターが併設され、手術件数が飛躍的に増加しています。

国立循環器病研究センター

麻酔科管理症例数：2402症例

特徴：心臓大血管手術麻酔に特化しています。MICS手術、ロボット手術、TAVI、TEVER、LVAD装着手術、心移植手術なども多く、最先端の心臓大血管手術麻酔を経験できます。また、心疾患合併妊婦の帝王切開術も多く手掛けています。専攻医の意志が強く、ある一定以上の臨床能力を獲得した者を派遣しています。

③ 専門研修連携施設B

なめかた地域総合病院

麻酔科管理症例数：352症例

特徴：なめかた地域総合病院は茨城県地域枠の指定派遣医療機関になっており、専門研修期間中に指定派遣医療機関での勤務が義務付けられた場合の研修先の1つとして考えています。医療過疎である茨城県東部を扇に見立てたときの要の部分に位置しており、麻酔科診療のみならず救急医療などさまざまな経験を積むことができます。

募集定員

13名

専攻医の採用と問い合わせ先

1) 採用方法

本専門研修プログラム管理委員会は、毎年6月下旬ころから説明会を行い（詳細はホームページ上に適宜アップされます）、麻酔科専攻医を募集します。応募する方は、下記に示した問い合わせ先か、ホームページにある問い合わせ先に、E-mailにてご連絡ください。本研修プログラム統括責任者の面接によりその採否を決定します。

2) 問い合わせ先

筑波大学医学医療系麻酔科 教授 田中誠

住所 305-8575 茨城県つくば市天王台1-1-1

TEL/FAX 029-853-3092

E-mail mtanaka@md.tsukuba.ac.jp

Website <http://www.md.tsukuba.ac.jp/clinical-med/anesthesiology/>

* ホームページにある問い合わせ先でも受け付けています。

研修カリキュラム

1) 専門研修の最終目標

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、社会からの信頼と評価を受けるに足る安全で質の高い医療を提供し国民の健康と福祉の増進に寄与することのできる、麻酔科およびその関連分野の診療を実践する専門医として能力を修得します。具体的には以下の4つの資質を備えた麻酔科専門医となることが目標です。

- ① 麻酔科領域およびその関連領域に関する十分な専門知識と技能
- ② 刻々と変化する臨床現場における適切な臨床判断能力と問題解決能力
- ③ 医の倫理に基づいた適切な態度と習慣およびチーム医療のリーダーたるべき資質
- ④ 常に進歩する医学・医療に則して生涯を通じて研鑽を継続する向上心

2) 麻酔科専門医受験資格を得るための条件

麻酔科専門医になるための受験資格を得るためには、以下の条件をクリアしなければいけません。研修プログラムに所属する全ての専攻医が、プログラム終了後に遅滞なく受験できるよう配慮します。

- ① 臨床研修終了後4年以上の麻酔科専門研修プログラムのもとの研修
- ② 麻酔科認定医（医師免許取得後2年間の認定施設での研修）
- ③ 経験すべき症例（認定医取得までの期間に経験した症例を含めることができる）
 - ・ 小児患者（6歳未満）の麻酔 25 症例
 - ・ 帝王切開の麻酔 10 症例
 - ・ 心臓大血管手術の麻酔 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
- ④ AHA-ACLS または AHA-PALS プロバイダーコースを受講しプロバイダーカードを有する
- ⑤ 所定の研究実績および学会参加実績

3) 専門研修の方法

① 臨床現場での学習

実際の手術麻酔での実地修練（on-the-job training）に加えて、救急医療や集中治療および疼痛治療や緩和医療などの関連領域などにおいても、広く臨床現場での学習が可能となるよう指導します。

- ・ 術前の指導医とのディスカッションや症例カンファレンスを通じて、患者の病態とそれに対するリスク評価、麻酔計画立案の方法について学習します。
- ・ 手術麻酔における実地修練（on-the-job training）を通じて、知識・技能・コミュニケー

シヨンスキルなどを修得します。

- ・ 術後の指導医とのディスカッションや術後回診を通じて、術後管理や疼痛管理および麻酔管理が術後経過に与える影響について学習します。
- ・ 症例検討会を通じて、自らの経験症例からだけでは学べない知識を吸収します。また、抄読会や研究会を通じて最新の知識を学習します。
- ・ シミュレーターを用いたトレーニング、教育ビデオでの学習を通じて、臨床現場では学びづらい知識や技能を修得します。
- ・ 以下に基幹施設（筑波大学附属病院）の1週間の具体的なスケジュールを示します。

基幹施設（筑波大学附属病院）の1週間の具体的なスケジュール例

	内容
月曜日	07:45～8:30 月曜カンファレンス（グラウンドラウンド） 09:00～終了 手術麻酔 09:00～12:00 ペインクリニック外来 10:00～11:30 14:00～17:00 術前外来
火曜日	07:45～08:00 症例カンファレンス 08:00～08:15 抄読会 08:15～終了 手術麻酔 10:00～11:30 14:00～17:00 術前外来 16:30～17:30 産科との合同カンファレンス（月1回） 17:30～18:30 心臓血管麻酔勉強会（月1回）
水曜日	07:45～08:00 症例カンファレンス 08:00～08:15 抄読会 08:15～終了 手術麻酔 09:00～12:00 ペインクリニック外来 10:00～11:30 14:00～17:00 術前外来 17:30～18:30 症例検討会 18:30～19:30 レジデントレクチャー
木曜日	07:45～08:00 症例カンファレンス 08:00～08:15 抄読会 08:15～終了 手術麻酔 10:00～11:30 14:00～17:00 術前外来
金曜日	07:45～08:00 症例カンファレンス 08:00～08:15 抄読会 08:15～終了 手術麻酔 09:00～12:00 ペインクリニック外来 10:00～11:30 14:00～17:00 術前外来
土曜日	09:00～10:30 症例カンファレンス

- ・ 各専攻医は指導医とペアを組み、割り当てられた症例を術前・術中・術後を通じて担当し知識・技能・コミュニケーションスキルなどの習得を行います。
- ・ 月曜日のカンファランスは、本プログラムに属する病院群の医師が順番にリサーチや自らが経験した症例について発表・討論を行うもので、スライドと内容はメーリングリストで毎週配信され学習に役立てられるようになっています。専攻医も上級医の指導のもと研修期間中に一度は発表を行い、リサーチの方法や症例報告の書き方などを学習します。
- ・ 毎朝7:45からの症例カンファランスにおいて、その日の症例のプレゼンテーションを行うことで、プログラム統括責任者から直接指導を受けます。
- ・ 毎朝8:00から抄読会を行っています。自分で選んだ英語原著論文を精読し、その内容をプレゼンテーションすることで、英語論文を読む習慣と内容を要約し吟味する能力を身につけます。
- ・ 合同カンファレンスや症例検討会を通じて、ハイリスク症例の周術期管理方法などを学び、自らの経験症例からだけでは学べない知識を吸収します。
- ・ レジデントレクチャーや心臓血管麻酔勉強会などにおいて、専門研修指導医からそれぞれの専門領域に関するレクチャーを受け知識を吸収します。

② 臨床現場を離れた学習

- ・ 麻酔科学およびその関連領域の学術集会、セミナー、講演会などに参加し、国内外の標準的治療や先進的治療、最新の研究成果を修得します。
- ・ 本プログラムに参加している各施設や学術集会などにおいて開催される、医療安全、感染制御、臨床倫理についての講習会に参加し知識を修得します。
- ・ BLS/ACLSを必ず研修期間中に受講し、心肺蘇生技能を習得します。

③ 自己学習

臨床現場でのトレーニングや学会、セミナー、講習会における学習だけでは十分な知識を得ることは不可能です。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適切な麻酔管理ができるように、常日頃から自主的に学習しておくことが必要です。関連学会などが示したガイドラインや指針などに加えて、教科書や論文などの文献、e-learningなどを活用して、より広く・より深く学習します。

4) 年次ごとの専門研修計画

研修は年次毎に到達目標や経験目標の達成度を評価しながら進められます。

① 専門研修1年目

指導医の指導のもと脳神経外科手術・腹部手術、胸部外科手術・血管手術・帝王切開術・小児の麻酔管理や全身状態の悪い患者の麻酔管理を中心に研修を行い、周術期管理に必要な専門

知識と基本的な手技を修得します。後半からは、心臓手術の麻酔管理の研修も開始し、さらなる専門知識と基本的な手技を修得します。1年目から難しい症例に取り組むこととなりますが、指導医がきちんとフォローするので安心して研修に取り組むことができると考えています。

② 専門研修2年目

1年目で修得した専門知識と技能をさらに発展させ、指導医の指導のもと、専攻医が主体となって脳神経外科手術・腹部手術、胸部外科手術・心臓血管手術・帝王切開術・小児の麻酔管理や全身状態の悪い患者の麻酔管理が安全にできるようにします。また、ASA1または2の患者の麻酔管理が1人で安全にできるようにします。

③ 専門研修3年目

脳神経外科手術・腹部手術、胸部外科手術・血管手術・帝王切開術の麻酔管理や全身状態の悪い患者の麻酔管理が1人で安全にできるようにします。指導医の指導のもと、心臓手術や小児の麻酔管理が安全に出来るようにします。また、ペインクリニックや救急・集中治療などの関連領域に携わり、知識・技能を習得します。

④ 専門研修4年目

3年間の経験をさらに発展させ、さまざまな症例の麻酔管理を1人で安全に行うことができるようになります。指導医の指導のもと、小児心臓手術や新生児の麻酔、きわめて難易度の高い症例の麻酔を経験し、麻酔科医としての能力を向上させます。また、引き続きペインクリニックや救急・集中治療などの関連領域に継続して携わり、知識・技能を習得します。

麻酔科専門研修後には、それぞれの希望に応じて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ことができます。

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もとづき、研修プログラム管理委員会が判断を行います。
- ・ 出産あるいは疾病などにもなう6か月以内の休止は1回までは研修期間に含まれます。
- ・ 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年までは休止を認めることとします。休止期間を研修に含めることはできません。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年を超えていなければ、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します。

- ・ 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ません。ただし、茨城県地域枠については、卒後に課せられた義務を果たすために研修期間中に本研修プログラム連携施設以外の病院で研修を受けなければいけない場合は、特例扱いとし2年以上の休止を認めます。

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します。
- ・ 何らかの理由で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することができることとします。

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ます。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ります。麻酔科領域研修委員会は移動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こととします。

専門研修プログラムの管理運営体制

1) 研修プログラム管理委員会

専門研修基幹施設である筑波大学附属病院には、本専門研修プログラムを統括的に管理する研修プログラム管理委員会ならびに研修プログラム統括責任者（委員長）を置きます。

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すべての連携施設の研修実施責任者、4名の基幹施設の専門研修指導医（ローテーション担当者、プログラム構成担当者含む）、2名の近隣の麻酔科認定施設の麻酔科長から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行われます。

具体的な管理事項は下記の通りです。

- ・ 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、研修プログラムの内容の詳細を決定します。
- ・ 各専攻医に十分な研修環境が確保できるよう、各研修施設の年度毎に研修可能な専攻医数、施設間ローテーションを決定します。
- ・ 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います。
- ・ 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します。

- ・ 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います。
- ・ 各専攻医の研修の総括的評価を行い、研修の修了判定を行います。

2) 専攻医の就業環境

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努める必要があります。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ます。また施設の給与体系を明示します。

勤務時間は週40時間を基本とし、時間外勤務は過度に延長しないように配慮します。さらに、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します。

専攻医のメンタルヘルスに配慮し、必要に応じて面接を実施します。