専門研修プログラム名	久里浜医療センター精神科	専門研修プログラム
基幹施設名	独立行政法人国立病院機構　久里浜医療センター	
プログラム統括責任者	木村　充	

専門研修プログラムの概要	本プログラムは６施設で構成され、多彩な精神科領域の症例を体験できるプログラムである。大きな特徴は、依存症治療拠点機関の一つである基幹病院において、依存症治療を学べることであるが、急性期精神科病棟、依存症病棟、医療観察法病棟、地域の基幹病院、大学病院、精神科診療所などをローテートすることにより、急性期から慢性期、地域医療から専門的治療まで、多彩な症例を経験することができる。ローテート先や研修内容については、専攻医の希望についてよく話し合ったうえで決定していく。	
専門研修はどのようにおこなわれるのか	・１年目：基礎となる精神科一般の研修を行う。指導医とともに、一般精神科の病棟で統合失調症、気分障害、不安障害等の患者を受け持ち、診断、治療等につき習得する。・２年目、３年目：本人の希望により、下記のような研修をローテートする。（１）１年次より引き続いた精神科一般の研修、（２）依存症病棟での研修（３）医療観察法病棟での司法医学の研修（４）連携機関において半年間程度、各連携機関の特色に基づいた研修。内容については、専攻医の興味に基づき相談の上研修を選択する。場合によって、初年度に慶應義塾大学病院において一般精神科についての研修を行うこともある。	
専攻医の到達目標	修得すべき知識・技能・態度など	物質使用障害、統合失調症、気分障害、神経症性障害、器質性精神障害等の精神疾患に対する診断、治療を習得するとともに、児童・思春期精神障害についても経験する機会を設ける。
	各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得	院内で、症例カンファレンス、最新の研究についての抄読会を行い、常に自己研さんする姿勢を身につける。抄読会については2週間に1回行い、研修医自身が数回に1回発表する機会を通じて、論文の読み方や批判的に内容を吟味する姿勢を身に着けることを目標とする。
	学問的姿勢	興味深い症例や臨床上の知見に関しては、国内外での学会発表や論文執筆を積極的に奨励し、リサーチマインドを涵養することを目標とする。
	医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性	研修を通して多職種との連携、カンファレンス等を行い、様々な職種の中でのチーム医療の構築について学習する。日本精神神経学会をはじめとする学術集会等に参加し、医療安全、感染管理、医療倫理等について履修し、コアコンピテンシーを高めることを目標とする。
施設群による研修プログラムと地域医療についての考え方	年次毎の研修計画	基本的には、基幹施設での研修を2年半行い、6か月間の連携施設での研修を2 - 3年次の間に行う。場合によって、基幹施設での研修を1年間、連携施設2施設にて2年間の研修を行うこともある。
	研修施設群と研修プログラム	本プログラムは6施設から構成される。児童・思春期精神障害やアルコール・薬物依存症を経験できる構成となっている。
	地域医療について	基幹施設、連携施設共に、地域医療の中心的な役割を担っている病院が多く、地域医療について学ぶことができる。

専門研修の評価	3か月ごとに、プログラムの進行状況を専攻医と指導医が確認し、その後の研修方法を定め、研修プログラム管理委員会に提出する。研修目標の達成度を、指導責任者と専攻医がそれぞれ６ヶ月ごとに評価し、フィードバックする。1年後に1年間のプログラムの進行状況並びに研修目標の達成度を指導責任者が確認し、次年度の研修計画を作成する。またその結果を統括責任者に提出する。	
修了判定	研修終了時に、専門医としての知識、技能、態度を有しているかについて多職種評価を行い、プログラム管理委員会にて審議を行ったうえで、修了の判定を行う。	
専門研修管理委員会	専門研修プログラム管理委員会の業務	研修プログラムの作成、専攻医の統括的な管理、研修目標に基づく到達度の評価を行う。評価の内容について、各専攻医にフィードバックを行う。
	専攻医の就業環境	基幹施設の就業規則に基づき、年次有給休暇を規定により付与する。その他 慶弔休暇、産前産後休業、介護休業、育児休業など就業規則に規定されたものは請求に応じて付与できる。連携施設においては、各施設が定めた就業規定に則って勤務する。
	専門研修プログラムの改善	研修施設群内における連携会議を定期的に開催し、問題点の抽出と改善を行う。専攻医からの意見や評価を専門医研修プログラム管理委員会の研修委員会で検討し、次年度のプログラムへの反映を行う。
	専攻医の採用と修了	専攻医との面接、書類選考に基づき、審議の上採用とする。3年間の研修を行った後、評価、経験症例数リストの提出を行い、修了とする。
	研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件	病気、妊娠、その他の理由で研修困難な場合は研修を中断する。中断した場合も、中断前の研修の実績は有効とする。プログラム移動の際は、精神科専門医制度委員会に申請の上、可否を判断する。
	研修に対するサイトビジット（訪問調査）	日本精神神経学会によるサイトビジットや調査に応じる。
専門研修指導医 最大で10名までにしてください。主な情報として医師名、所属、役職を記述してください。	木村充（久里浜医療センター、副院長）、松下幸生（久里浜医療センター、院長）、湯本洋介（久里浜医療センター、精神科医長）、美濃部るり子（久里浜医療センター、精神科医師）、伊東寛哲（久里浜医療センター、精神科医師）、黒木規臣（埼玉県立精神医療センター、副院長）、田邊英一（慈雲堂病院、院長）、林直樹（東京武蔵野病院、精神科医師）、中島振一郎（慶應義塾大学病院、助教）、佐久間寛之（さいがた医療センター、院長）	
Subspecialty領域との連続性	精神科サブスペシャリティについては、専攻医の興味に基づき、その分野の専門性を獲得することを目指す。	