

| | | |
|------------|------------------------|-----------|
| 専門研修プログラム名 | (社医)明和会医療福祉センター渡辺病院 | 専門研修プログラム |
| 基幹施設名 | 社会医療法人明和会医療福祉センター 渡辺病院 | |
| プログラム統括責任者 | 渡 辺 憲 | |

| | | |
|----------------------------|---|--|
| 専門研修プログラムの概要 | <p>当専門研修プログラムは、精神医学および精神科医療の進歩に応じて、精神科医の態度・技能・知識を高め、すぐれた精神科専門医を育成することを目的としています。研修の早い段階でさまざまな疾患・病態を広く経験し、指導医の指導のもと、多職種協働のチーム医療を通して学び、専門医としての基盤を築いていくことを目標に、基幹型施設の渡辺病院および4つの研修連携施設群において、3年間の研修を行っていただきます。「アルコール・アディクション」「児童・思春期」「老年精神医学・認知症」「医療観察法」等のサブスペシャリティ領域も幅広くカバーしています。</p> | |
| 専門研修はどのようにおこなわれるのか | <p>基幹型施設（社会医療法人明和会医療福祉センター 渡辺病院）を中心に、1~4つの研修連携施設群において、合計3年間の研修を行っていただきます。基幹型施設および研修連携施設群を組み合わせた5つのコースを用意し、専攻医の希望に十分に配慮しつつ研修プログラムを策定いたします。研修は、①臨床現場、②院内・病棟内多職種連携カンファレンス、③学会・研修会参加、④自己学習等にて行います。専門研修はすべての施設において、指導医が常に助言、支援を行なえる体制のもと実施し、また、研修プログラムは、プログラム管理委員会において常に最適化を図りながら、実施します。</p> | |
| 専攻医の到達目標 | 修得すべき知識・技能・態度など | 精神科専門医制度専攻医研修マニュアル第3.1版（日本精神神経学会）に沿った精神科専門医として必要な知識・技能・態度の修得を目指します。 |
| | 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得 | 病棟における多職種連携のカンファレンス、院内症例検討会等において、プレゼンテーションを行い、また、議論を交わすことにより、臨床的幅広い知識・技能の修得を図ります。 |
| | 学問的姿勢 | 日本精神神経学会学術総会、地方会等の学会における発表、学術雑誌への論文の投稿を始めとして、臨床に関連した常に新たな知識、エビデンスの修得を目指します。 |
| | 医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性 | 研修期間を通じて、①患者関係の構築、②チーム医療の実践、③安全管理、④症例プレゼンテーション技術、⑤医療における社会的・組織的・倫理的側面の理解を到達も苦境とし、医師としてのコアコンピテンシー、倫理性、社会性の修得を目指します。 |
| 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 | 専門研修プログラム整備基準【精神科領域】第3.1版（日本精神神経学会）の専門研修中の年度毎の知識・技能・態度の修練プロセスに準拠し、年次毎の研修計画を策定します。 |
| | 研修施設群と研修プログラム | 研修施設群と常に研修プログラムを共有するとともに、各施設の特徴を生かした研修内容の充実を図ります。 |
| | 地域医療について | 治療は一つの医療施設で完結するものではなく、患者の治療のため、常に地域の他の医療機関との連携を図ることが重要で、外来診療、当直、救急対応などを通して地域医療の実情を学びます。 |
| 専門研修の評価 | <p>専門研修プログラム整備基準【精神科領域】第3.1版（日本精神神経学会）の専門研修の評価に準拠して、①形成的評価、②総括的評価を実施します。</p> | |

| | | |
|---|--|---|
| 修了判定 | 研修の結果どのようなことができるようになったかについて専攻医と研修指導医が評価する研修項目表による評価と多職種による評価、研修症例数リストの提出を求め、研修プログラム統括責任者によって受験資格が認められたことをもって終了とみなします。 | |
| 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 | 専攻医および研修プログラム全般の管理と継続的改良を行います。 |
| | 専攻医の就業環境 | 専門研修プログラム整備基準【精神科領域】第3.1版（日本精神神経学会）の「労働環境、労働安全、勤務条件」に準拠して、専攻医の就業環境の整備を行います。 |
| | 専門研修プログラムの改善 | 研修指導医と多職種などの協力により定期的に専攻医の評価を行うとともに、専攻医による研修指導医・研修指導體制に対する評価も合わせ、双方向の評価により専門研修プログラムの改善を図ります。 |
| | 専攻医の採用と修了 | 初期臨床研修を修了している医師について、各研修施設群において、専攻医採用を審議し決定します。また、専攻医と研修指導医が評価する研修項目表による評価、研修症例数リスト等で修了を審議します。 |
| | 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 | 専門研修プログラム整備基準【精神科領域】第3.1版（日本精神神経学会）の「専門研修の中止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件」に準拠して、専攻医の申し出に応じて、専門管理委員会が適否を審査します、 |
| | 研修に対するサイトビジット（訪問調査） | 日本専門医機構等による研修に対するサイトビジットに際しては、適時、適切に対応いたします。 |
| 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。 | 渡辺 憲（渡辺病院院長）、山下陽三（同副院長）、西田政弘（同副院長）、助川鶴平（同副院長）、林 真彦（同診療部長）、竹内亜理子（同医長）、久保なな（同副医長）、岩田正明（鳥取大学医学部精神科教授）、前田和久（倉吉病院名誉院長）、田治米佳世（鳥取生協病院（精神科部長）） | |
| Subspecialty領域との連続性 | 「アルコール・アディクション」「児童・思春期」「老年精神医学・認知症」など、将来、サブスペシャリティ学会の専門医制度が整備された際に、連続した研修が可能となる様配慮します。 | |