専門研修プログラム名	岐阜県立多治見病院連携施設精神科	専門研修プログラム
基幹施設名	岐阜県立多治見病院	
プログラム統括責任者	高田知二	

専門研修プログラムの概要	医る55し疾あ師動いけこ患は発ま療谷健来異患痛ら33、患る、しるなどを、達た育心所患に、福岐、給と。公て。がも専子障、人療、者すさセ県一合身さ認い専ら医門どが発材内児のるまセ県般院疾に理。医診福にか及精育は相療携まタ多01精患、師外は断祉診らび神成、談を施なー治床神の院、来、やセ療大そ医及地所行設治	県立多治見病院を基幹施設に、するでは、 東京、本谷心病科を連携地域のの 東京、大学、大学、大学、大学、大学、大学、大学、大学、大学、大学、大学、大学、大学、
専門研修はどのようにおこ なわれるのか	専攻医は精神科領域専門医制度の研修手帳にしたがって専門知識を習得する。具体的には以下の方法により行なうこととする。1)臨床現場での学習,2)臨床現場を離れた学習 (精神科専門医制度において学ぶべき事項),3)自己学習 (学習すべき内容を明確にし,学習方法を提示),4)専門研修中の年度毎の知識・技能・態度の修練プロセス。	
	など	研修期間中に以下の領域の知識を広く学ぶ必要がある。 1)患者及び家族との面接, 2)疾患の概念と病態の理解, 3)診断と治療計画, 4)補助検査法, 5)薬物・身体療法, 6)精神療法, 7)心理社会的療法, 精神科リハビリテー ション, 及び地域精神医療・保健・福祉, 8)精神科救 急, 9)リエゾン・コンサルテーション精神医学, 10)法 と精神医学(鑑定, 医療法, 精神保健福祉法, 心神喪失 者等医療観察法, 成年後見制度等), 11)医の倫理(人 権の尊重とインフォームド・コンセント), 12)安全管 理・感染対策
	各種カンファレ ンスなどによる 知識・技能の習 得	基幹施設では、病棟カンファレンス、外来カンファレンス、リエゾンカンファレンスを多職種で行っている。専攻医は、自らの症例を提示して、病態と診断過程を理解し、治療計画作成の理論を学ぶ。連繋施設でも同様のカンファレンスで症例発表を行ない、知識・技能の習得に努める。
	学問的姿勢	専攻医は医学・医療の進歩に遅れることなく,常に研鑽自己学習することが求められる。具体的には,1)自己研修とその態度,2)精神医療の基礎となる制度,3)チーム医療,4)情報開示に耐える医療について生涯にわたって学習し,自己研鑽に努める姿勢を涵養する。そのことを通じて,科学的思考,課題解決型学習,生涯学習,研究などの技能と態度を身につけその成果を社会に向けて発信できることを目標とする。

専攻医の到達目標	医師に必要なコ アコンピテン シー、倫理性、 社会性	精神科学では、 精神というでは、 は、 できていいでは、 できていいでは、 できていいでは、 できていいでは、 できていいでは、 できていいでは、 できていいでは、 できていいでは、 できていいでは、 できていいでは、 できないでは、 できないでは、 できないでは、 できないでは、 できないでは、 できないでは、 できないでは、 でいいのでは、 では、 では、 でいいのでは、 では、 でいいのでは、 でいいでいいでいい。 でいいでいいでいいでいいでいいでいいでいいでいいでいいでいいでいいでいいでいい
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	【1年目】基幹施設で、指導医と一緒に統合失調症、気育性精神疾患、アル・療物療療法の基本を学び、リエン・よって情報を受け持ち、面接の基本を学び、リエン・よって情報を受けった。とは、ないのでは、対して、対して、対して、対して、対して、対して、対して、対して、対して、対して
	研修施設群と研 修プログラム	当研修施設群、研修プログラムは、地域の中核病院である基幹施設、タイプを異にする連携施設から成り、さまざまな年齢層のさまざまな疾患、さまざまな治療形態や取り組みを経験できることを特徴としている。専攻医の期待に十分に応えることのできる内容になっているものと考える。

	地域医療について	病診・病病連携,地域包括ケア,在宅医療,地域医療などでの医療システムや福祉システムを理解する。具体的には、基礎疾患により通院困難な場合の往診医療,精神保健福祉センター及び保健所等関係機関との協働や連携パスなどを学び、経験する。また、社会復帰関連施設、地域活動支援センター等の活動について実情とその役割について学び、経験する。
専門研修の評価	その当には基び成修をを理バの後に施設すな設修。医しすテは研修のるくの目まはたるムと研標を連びないのとのはいると研標をあるとのはまないのであるとのは、内。を記りません。というというというというというというというというというというというというというと	研修修了時に、専攻医は研修目標の達成度を評価する。 医は専攻医を評価し、専攻医にフィードバックする。そ 任者に報告する。また、研修指 導責任者は、その結果を 員会に報告し、審議の結果を研修プログラム管理委員。 し、1つの研修施設での研修が1年以上継続する場合に に1度以上は評価し、フィードバックすることとする。 導責任者は、年度末に1年間のプログラムの進行状況なら 成度について、専攻医に確認し、次年度の研修計画を 結果を研修プログラム管理委員会に提出する。なり 結果を研修プログラム管理委員会に提出する。なり に 活までの時後に、専び医の研修をの研修終了時に、専びと に いて指導医の研修実績よび評価の記録を残すフィを のの専攻医の研修実績とび評価の記録を残すフィを のの専攻医の研修実績とび評価の記録を残すフィを うに頻度を定めるが、指導医は、常に専攻医の指導に うに頻度を定めるが、指導医の指導に 請に応じて指導を随時行う姿勢を持ち、専攻医の指導に
修了判定	間中の研修項目の 参考として,専門 得しているかどう	括責任者は、最終研修年度の研修を終えた時点で研修期 達成度と経験症例数を評価し、それまでの形成的評価を 的知識、専門的技能、医師としての備えるべき態度を習 か、並びに医師としての適性があるかどうかをプログラ 議を経て判定する。
	専門研修プログラム管理委員会の業務	研修プログラム管理委員会では、研修プログラムの作成や、プログラム施行上の問題点の検討や再評価を継続的に行う。また各専攻医の統括的な管理(専攻医の採用や中断、研修計画や研修進行の管理、研修環境の整備など)や評価を行う。研修プログラム管理委員会では、専攻医および指導医によって研修実績管理システムに登録された内容に基づき専攻医および指導医に対して助言を行う。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における評価に基づいて修了の判定を行う。
	専攻医の就業環境	研修施設の管理者は専攻医のために適切な労働環境の整備に努める。研修施設の管理者は専攻医の心身の健康維持に配慮する。その際、原則的に以下の項目について考慮する。1) 勤務時間は週40時間を基本とし、時間外勤務は月に80時間を超えない。2) 過重な勤務にならないように適切な休日を保証する。3) 当直業務と時間外診療は区別し、それぞれに対応した適切な対価が支給される。4) 当直あるいは夜間時間外診療は区別し、夜間診療業務に対して適切なバックアップ体制を整える。5) 各研修施設の待遇等は研修に支障がないように配慮する。6) 原則として専攻医の給与等については研修を行う施設で負担する。

	専門研修プログラムの改善	専攻医による評価に対し、当該施設の研修委員会で改善・手直しをするが、研修施設群全体の問題の場合は研修プログラム管理委員会で検討し、対応するものとする。また、評価の内容が精神科専門医制度全体に関わるときは、精神科専門医制度委員会に報告され、同委員会で審議し、対処する。そのことによって、精神科領域の研修システムが日々改善され、さらに良いものになることを目指す。
専門研修管理委員会	専攻医の採用と修了	【採用方法】精神科領域専門医制度では、専攻医であるための要件として、1)日本国の医師免許を有この条件を高こととしている。この条件を満たが明明を修ったのでは、できるとして受け入れるかどうかを高議し、認定する。【修了要件】日本専門医機構が認下に、おいては、ないでは、ないでは、ないでは、ないでは、ないでは、ないでは、ないでは、ないで
	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	日本専門医機構による「専門医制度新整備指針(第二版)」III-1-4記載の特定の理由のために専門研修が困難な場合は、申請により、専門研修を中断することができる。6ヶ月までの中断であれば、残りの期間に必要な症例等を埋め合わせることで、研修期間の延長を要しない。また、6ヶ月以上の中断の後、研修に復帰した場合でも、中断前の研修実績は、引き続き有効とされる。他のプログラムへ移動しなければならない特別な事情がよりにた場合は、精神科専門医制度委員会に申し出ることとする。精神科専門医制度委員会で事情が承認された場合は、他のプログラムへの移動が出来るものとする。また、移動前の研修実績は、引き続き有効とされる。
	研修に対するサ イトビジット (訪問調査)	岐阜県立多治見病院研修プログラム管理委員会, 岐阜県立多治見病院事務局及び専攻医は、専門研修プログラムに対する日本精神神経学会によるサイトビジットを受け入れ対応する。その評価を基に, 必要に応じて専門研修プログラムの改良を行う。
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。	高田知二(岐阜県立多治見病院精神科部長), 水野峻太朗(岐阜県立多治 見病院精神科医長), 百々昌紀(岐阜県立多治見病院精神科医長), 栗林 英彦(岐阜県立希望が丘こども医療福祉センター児童精神科医長), 水谷 雅信(水谷心療内科院長)	
Subspecialty領域との連続 性	領域専門医となっとを目指すものと 学会がサブスペシ 構築し、プログラ	マルティは、基本的には精神科専門研修を受け、精神科た者がその上に立って、より高度の専門性を獲得するこする。サブスペシャルティ学会の専門医制度は基本領域マルティ学会と協同して、サブスペシャルティボードをム等を作成して日本専門医機構の承認を得た上で、当該マイ学会専門医制度を運用する。