

精神科領域専門医研修プログラム

■ 専門研修プログラム名：津軽保健生活協同組合藤代健生病院 精神科専攻医プログラム

■ プログラム担当者氏名：千石 利広

住 所：〒036-8373 青森県弘前市大字藤代 2 丁目 12 番地 1

電話番号：0172-36-5181

F A X：0172-36-2823

E-mail：fujiken-ikyoku@fujisiro-hp.info

■ 専攻医の募集人数：(3) 人

■ 専攻医の募集時期：2020年9月1日～2021年2月28日

■ 応募方法：

書類は郵送にて提出してください。

〒036-8373 青森県弘前市大字藤代 2 丁目 12 番地 1 宛に簡易書留にて郵送してください。また、封筒に「専攻医応募書類在中」と記載してください。

■ 採用判定方法：

一次判定は書類選考にて行います。そのうえで二次選考は面接を行います。

I 専門研修の理念と使命

1. 専門研修プログラムの理念（全プログラム共通項目）

精神科領域専門医制度は、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し、生涯にわたる相互研鑽を図ることにより精神科医療、精神保健の向上と社会福祉に貢献し、もって国民の信頼にこたえることを理念とする。

2. 使命（全プログラム共通項目）

患者の人権を尊重し、精神・身体・社会・倫理の各面を総合的に考慮して診断・治療する態度を涵養し、近接領域の診療科や医療スタッフと協力して、国民に良質で安全で安心できる精神医療を提供することを使命とする。

3. 専門研修プログラムの特徴

本プログラムは、精神科専門医として精神医療一般を担える医師を養成することを目標とする。すなわち、医学に関する知識・技術の習得だけではなく、精神医療を実施する主体としての医師の人柄や品位や、精神医学の発展に貢献しようとする学問的な態度の養成を目標とする。

プログラムは、精神科単科病院のほか総合病院の精神科、併設された精神科クリニックで構成され、所在地も弘前市、青森市、北海道札幌市、東京都渋谷区と多岐にわたる。そのどれもがそれぞれの特色を持ち、対応する疾患の傾向、重症度、年齢層など患者側の要素のほか、各施設の持つ機能、伝統、立地条件なども異なっており、最終的にはいづれの場合でも柔軟に最適な診療を行えるだけの総合的な能力が身につけられる。

II. 専門研修施設群と研修プログラム

1. プログラム全体の指導医数・症例数

- プログラム全体の指導医数：9人
- 昨年一年間のプログラム施設全体の症例数

疾患	外来患者数（年間）	入院患者数（年間）
F0	2675	352
F1	624	133
F2	2517	373
F3	2749	165
F4 F50	1094	24
F4 F7 F8 F9 F50	619	10
F6	138	14
その他	559	36

2. 連携施設名と各施設の特徴

A 研修基幹施設

- ・施設名：津軽保健生活協同組合 藤代健生病院
- ・施設形態：民間病院

- ・院長名：関谷 修
- ・プログラム統括責任者氏名：牧口 幸一
- ・指導責任者氏名：千石 利広
- ・指導医人数：(3) 人
- ・精神科病床数：(244) 床
- ・疾患別入院数・外来数（年間）

疾患	外来患者数（年間）	入院患者数（年間）
F0	1022	229
F1	217	57
F2	741	211
F3	561	86
F4 F50	134	8
F4 F7 F8 F9 F50	5	1
F6	65	11
その他	269	30

- ・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

昨今の複雑で厳しい社会情勢で、さまざまな精神疾患を抱える人が増えている中、精神科の単科病院としての役割を持ち、1日の平均外来数は、青森県内の精神科外来患者数の約2割にあたる約160名となっており、北東北地域の精神科医療の中核病院として重要な役割を果たしている。

また急性期治療病棟を中心に入院精神科医療全般について学ぶことができる。対象としている疾患は、気分障害、統合失調症、認知症、物質依存など広範にわたり、年齢層も児童思春期から老年期に及ぶ。したがって精神科における一般的な疾患についての知識や基本的技能、薬物療法、行動制限の手順など基礎的な技能と法的な知識を学ぶことができる。生活協同組合の地域活動を通じて地域精神医療を直に学ぶこともできる。

併設施設等：応急指定、精神科急性期治療病棟、精神科作業療法、精神科デイケア、
精神科救急輪番

B 研修連携施設

① 施設名：津軽保健生活協同組合 健生クリニック

- ・施設形態：民間クリニック
- ・所長名：飯田 寿徳
- ・指導責任者氏名：高 僖峻
- ・指導医人数：(1) 人
- ・精神科病床数：(0) 床
- ・疾患別入院数・外来数（年間）

疾患	外来患者数（年間）	入院患者数（年間）
F0	216	
F1	30	
F2	338	
F3	696	
F4 F50	339	
F4 F7 F8 F9 F50	441	
F6	24	
その他	111	

・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

当クリニックは隣接する総合病院（健生病院）の外来部門の位置づけで臨床を行っている。健生病院は弘前市内の救急搬入数がもっとも多く、社会的困難を抱えた患者層、精神疾患を抱えた患者層を差別なく受け入れている。その為、入院患者のリエゾン活動の需要はきわめて高くなっている。せん妄、認知症、アルコール離脱の患者層、他精神病院から身体疾患で紹介される精神病圏の患者層、癌治療中の抑うつ状態、妊婦の精神疾患、小児科から紹介される児童・思春期の患者層、自殺企図で入院する患者層の治療など、年間で百数十名の依頼に対応している。

外来は一日約100名の受診があり、デイケアは一日約20名の参加者がある。デイケアの特徴の一つは、思春期患者のデイケアを開催していることである。不登校・発達障がいの子供たちが利用している。

同一法人の単科精神病院（研修基幹施設）との人的交流、診療の交流は深く、治療の幅を大きく広げている。

当クリニック研修では、総合病院精神科外来の特徴である、神経症圏、気分障害圏の

患者層の治療に加え、小児科・産婦人科という発達、妊娠という課題に配慮を要する領域、他の身体科からの依頼に応えていく診療能力の獲得が目標となる。薬物療法・精神療法に加え、他科医師・スタッフとの協同の在り方を学ぶ機会をふんだんに備えている。さらに、訪問看護を実施、地域活動支援センター、作業所群、介護事業所との交流も活発に行っており、地域のなかでの精神医療を学ぶ十分な機会を持つことができる。

併設施設等：精神科デイケア、臨床心理科、地域活動支援センター

② 施設名：青森保健生活協同組合 生協さくら病院

- ・施設形態：民間病院
- ・院長名：百成 公美
- ・指導責任者氏名：百成 公美
- ・指導医人数：（ 2 ）人
- ・精神科病床数：（ 140 ）床
- ・疾患別入院数・外来数（年間）

疾患	外来患者数（年間）	入院患者数（年間）
F0	207	123
F1	175	76
F2	524	162
F3	333	79
F4 F50	233	16
F4 F7 F8 F9 F50	47	9
F6	17	3
その他	160	6

・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

県庁所在地である青森市内に5つの精神科病院があるが、唯一当院のみがいわゆる市街地に存在する。140床2病棟体制の小規模精神科病院である。

入院症例は統合失調症、アルコール依存症、認知症、気分障害など様々な疾患の患者が入院している。デイケア、作業療法などの精神科リハビリにも積極的に取り組んでいる。

当院では、精神科における一般的な疾患についての知識や基本的技能、薬物療法、行

動制限の手順など基礎的な技能と法的な知識を学ぶことができ、アルコール依存症の医療においては県内で一番の実績を誇っている。

内科的な合併症の対応については、法人内の中核病院から内科医が来て診察を行っており、中核病院との救急外来診察や病状に応じて転院もスムーズにできる。また、ガン末期のターミナルケアにも対応している。

病院と併設しているサービス付き高齢者向け住宅や敷地内にある精神障害者共同住宅など退院支援施設も充実している。また、訪問看護ステーション、訪問介護ステーション、看護小規模多機能型居宅介護事業所、居宅介護支援事業所などの医療・介護の事業所があり、地域や在宅で生活している方へ積極的なアウトリーチ（往診、訪問看護、訪問介護、訪問薬剤指導など）を行っており、医療と介護の連携を旺盛にしている。

併設施設：精神科作業療法、精神科デイケア、精神科ショートケア、
精神科救急輪番

③ 施設名：公益社団法人 北海道勤労者医療協会 勤医協中央病院

- ・施設形態：民間病院
- ・院長名：鈴木 隆司
- ・指導責任者氏名：田村 修
- ・指導医人数：（ 1 ）人
- ・精神科病床数：（ 0 ）床
- ・疾患別入院数・外来数（年間）

疾患	外来患者数（年間）	入院患者数（年間）
F0	1138	
F1	153	
F2	180	
F3	297	
F4 F50	148	
F4 F7 F8 F9 F50	31	
F6	13	
その他	0	

・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

当院は札幌市北東部の地域中核病院として、急性期医療とがん診療、そして専門的医療を柱に、患者さんの要求に応える医療・福祉の連携推進に邁進している 450 床の急性期病院である。「断らない救急」をモットーに年間約 8000 台の救急車を受け入れ、また無料低額診療も実施しているため、高齢独居などの困難事例を地域のどこよりも多く診ている、まさに「最後の砦」の役割を担っている。当院の精神科は外来診療のみで精神科病床を有していないが、2008 年より「リエゾン科」を標榜し、リエゾン・コンサルテーション活動に力を入れてきた。当院では、リエゾン・コンサルテーション活動を通じ、他科、他職種、他病院との連携や一般診療における精神医療の果たす役割を豊富な症例とともに実践的に学ぶことができる。

④ 施設名：公益社団法人 北海道勤労者医療協会 勤医協札幌病院

- ・施設形態：民間病院
- ・院長名：尾形 和泰
- ・指導責任者氏名：伊藤 洋一
- ・指導医人数：（ 1 ）人
- ・精神科病床数：（ 0 ）床
- ・疾患別入院数・外来数（年間）

疾患	外来患者数（年間）	入院患者数（年間）
F0	5	
F1	8	
F2	51	
F3	353	
F4 F50	142	
F4 F7 F8 F9 F50	11	
F6	4	
その他	0	

・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

勤医協札幌病院は、「赤ちゃんからお年寄りまでを支えるやさしい地域病院」を理念としてかかっている。

北海道勤医協で唯一の産婦人科と小児科の入院病床などの一般病床のほか、回復期リハビリ病棟、(2016年度に地域包括ケア病床取得予定)あわせて105床のベッドをもち、10科の診療科が協力し合いながら入院から在宅まで総合的に診療を行っている。

また初期研修医、後期研修医の受け入れも行っており、医師をはじめとした医療従事者の教育施設としての役割を果たしている病院である。

また、病院のある札幌市白石区という地域は、市内の中でも貧困率の高い地域であり、社会的な背景をもつ患者が多く、無料低額診療制度の活用とともに、行政機関との連携や地域の多くの事業所、住民とともに、「誰もが安心して住み続けられるまちづくり」のとりくみを重視している。

当院の精神科は外来診療のみではあるが、子どもから高齢者まで幅広く総合的な精神神経科医療を展開しており、他の科との連携とともにコンサルト機能も果たしている。

⑤ 施設名：医療法人財団 東京勤労者医療会 代々木病院

- ・施設形態：民間病院
- ・院長名：河邊 博正
- ・指導責任者氏名：天笠 崇
- ・指導医人数：(2) 人
- ・精神科病床数：(0) 床
- ・疾患別入院数・外来数(年間)

疾患	外来患者数(年間)	入院患者数(年間)
F0	63	
F1	37	
F2	623	
F3	299	
F4 F50	31	
F4 F7 F8 F9 F50	2	
F6	15	
その他	0	

- ・施設としての特徴(扱う疾患の特徴等)

都心部における外来診療を担う精神科として

- 新患外来、再来を担当し、不安障害、気分障害、認知症、アルコール依存症等の診療を経験する。○当院にて外来診療、デイケアを担当しながら、一般病棟・回復リハ病棟・障害者病棟にてリエゾン・コンサルテーションや緩和ケアなどの研修を行う。
- 社会生活技能訓練（SST）、認知行動療法（CBT）、心理教育（PE）といった精神科リハビリテーションの心理社会的療法の見学や体験研修、嘱託産業医の見学研修ならびに労働精神医学外来の見学ならびに体験研修、当院で実践している従業員支援プログラム（EAP）活動を経験する。
- 地域の訪問看護ステーション、介護支援事業所、就労移行支援事業所、地域活動支援センター、保健センター、ハローワークといった多様な社会資源の見学や連携の仕方を経験する。
- 心理学的剖検、労働関連精神障害・自殺の診断書・鑑定書を作成する。

3. 研修プログラム

1) 年次到達目標

【1年目】

専攻医は指導医とともに、統合失調症、気分障害、器質性精神疾患の患者を担当する。

その際

- ① 面接や身体診察を通して、必要十分な病歴を取り、精神病理学用語を用いて記述し、正しい精神医学的評価・診断ができる。
- ② 身体的検査や心理検査をオーダーし評価することができる。
- ③ 診断に基づき、治療計画を立て実行することができる。経過に応じてそれらを見直せる。
- ④ 入院や行動制限の手続き等、精神保健福祉法について学習する。患者の人権へ配慮できる。
- ⑤ 患者との信頼関係を構築できる面接が行える。
- ⑥ 薬物療法の基礎を習得する。
- ⑦ 他職種の治療スタッフの業務内容を理解し、協力関係を作れる。
- ⑧ 院内の家族教室・家族会へ参加する。家族に支持的な対応が行えるようになる。

【2年目】

指導医の指導を受けつつ、精神科病院で全般的な治療に関与できるようになる。神経症性障害や様々な依存症、パーソナリティ障害の治療も担当する。他科と協力してリエゾン・コンサルテーション精神医学を少しずつ経験していく。

- ① 薬物療法の技法を向上させる。特に副作用や相互作用について配慮した治療ができるようになる。
- ② 認知行動療法と力動的な精神療法を学び実践する。
- ③ 集団精神療法・家族療法について学ぶ。
- ④ 児童思春期の症例について経験する。

- ⑤ 院内の症例検討会やカンファレンスで発表し討論に参加する。論文作成や学会発表についての基礎知識について学ぶ。

【3年目】

指導医から自立して診療を行えるようになる。

- ① 認知行動療法や力動的精神療法を上級医の指導のもとで実践する。
- ② 向精神薬について患者に説明し理解を得ながら、薬物療法を施行することができる。
- ③ 精神科リハビリテーション、地域精神医療を他の職種と協力して行える。
- ④ リエゾン・コンサルテーション精神医学や児童思春期症例について、連携施設でさらに臨床経験を深める。
- ⑤ 精神科救急に従事して対応法について学ぶ。その際、緊急入院症例や措置入院症例の診察に立ち会うことで、精神保健福祉法や患者の人権について理解を深める。
- ⑥ 学会や研究会に参加して発表する。可能なら論文を作成する。臨床研究を通してリサーチマインドを養う。

2) 研修カリキュラムについて

研修カリキュラムは、「専攻医研修マニュアル」(別紙)を参照。

3) 個別項目について

① 倫理性・社会性

基幹施設や連携施設における指導医の指導、チーム医療を実践する中での他職種からの指導、そして関連した研修会を通して、精神科医として求められる倫理性・社会性を形成することができる。

② 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。研修期間を通じて経験した症例を施設内や地域での症例検討会で発表する。関連した学術論文を検索し精読する自ら学び考える姿勢を身につける。学会で発表し、精神医学の発展に寄与しようとする態度を大切にする。

③ コアコンピテンシーの習得

日本精神神経学会や関連学会の学術集会や各種研修会、セミナー等に参加して、医療安全、感染管理、医療倫理、医師として身につけるべき態度などについて履修し、医師としての基本的診療能力(コアコンピテンシー)を高める機会を設ける。法と精神医学との関係については、いろいろな入院形態や行動制限の事例などを経験することで学んでいく。

自らの診療技術、態度が後輩の模範となり、また形成的指導が実践できるように、学生や初期研修医および後輩専攻医を指導医とともに受け持ち患者を担当してもらい、チーム医療の一員として後輩医師の教育・指導も担う。

④ 学術活動（学会発表、論文の執筆等）

日本精神神経学科、関連学会に参加し、発表を行う。

⑤ 自己学習

自ら担当した症例に関する文献を精読したり、関連学会に参加したり、指導医と相談しながら自己学習を進めていく。

4) ローテーションモデル

専攻医研修マニュアルに沿って各施設を次のようにローテーションし、年次ごとの学習目標に従った研修を行う。

初年度：藤代健生病院

2年度：藤代健生病院

3年度：藤代健生病院、健生クリニック、生協さくら病院、勤医協中央病院、
勤医協札幌病院、代々木病院

初年度は、藤代健生病院にてコアコンピテンシーの習得など精神科医師としての基礎的な素養を身につける。患者及び家族との面接技法、疾患の概念と病態理解、診断と治療計画、補助診断、薬物・身体療法、精神療法心理社会療法、リハビリテーション、関連法規に関する基礎知識を学習する。

2年次は、藤代健生病院にて現場の実践を通じた精神医療の実際を学習する。精神科救急輪番当直に参加して指導医とともに非自発入院患者への対応、治療方略、家族面接などに従事する。精神保健福祉法、心神喪失者医療観察法など精神科医が知っておかなければならない法的な知識について学習する。指導医のスーパーバイズを受けながら単独で入院患者の主治医となり、責任を持った医療を遂行する能力を学ぶ。地域連携、地域包括ケアの実際を主治医として体験することによって、地域医療の実際を学習する。地域社会に展開する他職種との連携をおこなうことにより、地域で生活する認知症患者や統合失調症患者にたいする精神医療の役割について学習する。

3年次は、研修連携施設である健生クリニック、生協さくら病院、勤医協中央病院、勤医協札幌病院、代々木病院のいずれかにてリエゾン・コンサルテーションを中心とした特殊な病態について学習する。統合失調症、気分障害、精神作用物質による精神行動障害などそれぞれの疾患がもつ特徴を把握して、個別の対応を学習する。他科と協働して一人の患者に向き合うことで、チーム医療におけるコミュニケーション能力を養う。

5) 研修の週間・年間計画

藤代健生病院						
1～3年目						
週間計画						
	月	火	水	木	金	土
始業前	申し送り 新患紹介	申し送り 新患紹介	申し送り 新患紹介	申し送り 新患紹介	申し送り 新患紹介	
午前	回診	外来	病棟	外来	病棟	病棟
午後	回診	病棟	病棟 リハビリプログラム	病棟	病棟	
5時以降					医局会(月1回) 医局学習会 (月3～4回)…※	
その他:病棟カンファレンス(毎朝)、当直(週1回)、医療安全学習会(適時) 感染対策学習会(適時)、医療倫理学習会(適時)						
年間計画						
4月	オリエンテーション	※ 医局学習会の内容				
5月	病院大会	月2回:症例検討会				
6月	日本精神神経学会総会参加	月1～2回:精神医学論文抄読会				
7月						
8月						
9月						
10月	東北精神神経学会総会参加					
11月						
12月						
1月						
2月						
3月	研修の総括					

健生クリニック						
1～3年目						
週間計画						
	月	火	水	木	金	土
始業前	申し送り	申し送り	申し送り	申し送り	申し送り	
午前	リエゾン回診	思春期デイケア	外来	外来	外来	デイケア会議 (症例検討含む) 外来
午後	リエゾン回診	思春期外来	外来	リエゾン回診	症例検討会・学習会	
5時以降			新患紹介		外来運営会議	
その他: 病院での当直(週1回)、医療安全学習会(適時)、 感染対策学習会(適時)、医療倫理学習会(適時)						
年間計画						
4月	オリエンテーション					
5月	クリニック大会・病院大会					
6月	日本精神神経学会総会参加					
7月						
8月						
9月						
10月	東北精神神経学会総会参加					
11月						
12月						
1月						
2月						
3月	研修の総括					

生協さくら病院 週間スケジュール

朝は 8:25から医局の朝会、申し送りを行っている
 前日外来を担当した場合は、翌日、外来にて申し送りを行う
 医局会は第4火曜日の夕方に行っている
 医局での抄読会・症例検討会は第2・第4火曜、夕方に行っている。
 病棟でのケース検討は、回診の前後に行っている
 毎週水曜午前には、内科医師が来て、身体合併症患者を診察している

1病棟

主に、認知症の老人と統合失調症の慢性期の患者さんが中心の病棟である

	月	火	水	木	金	土
始業前	朝会	朝会	朝会	朝会 外来申し送り	朝会 外来申し送り	朝会
午前	回診 ケース検討	回診 ケース検討	外来 病棟内科	外来	病棟	病棟
午後	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟 褥瘡回診	
夜		第2 抄読・症例検討会 第4 抄読・症例検討会・医局会	3・6・9・12月 精神科医師会			

2病棟

保護室を有し、精神科全般の急性期の患者さんを受け入れている
 アルコール依存症の治療プログラムも行っている
 うつ病の認知行動療法のグループ、個人治療も行っている

	月	火	水	木	金	土
始業前	朝会	朝会 外来申し送り	朝会	朝会 外来申し送り	朝会	朝会
午前	回診	回診 ARP	回診 病棟内科 ARP	外来	病棟	病棟
午後	外来	外来	病棟	病棟	病棟	
夜		第2 抄読・症例検討会 第4 抄読・症例検討会・医局会	3・6・9・12月 精神科医師会			

勤医協札幌病院

1～3年目

週間計画

	月	火	水	木	金	土
午前	外来	外来	休診	外来	外来	外来
午後	外来	外来	休診	外来	カンファレンス	
17時以降			医局会議			

その他： 病棟カンファレンスの参加、医療安全研修会、
感染対策研修会、公開倫理委員会ほか

年間計画

4月	オリエンテーション
5月	
6月	日本精神神経学会学術総会参加
7月	
8月	
9月	研修中間総括
10月	
11月	
12月	北海道精神神経学会参加
1月	
2月	
3月	研修年度総括

勤医協中央病院

1～3年目

週間計画

	月	火	水	木	金	土
午前	リエゾン	リエゾン	リエゾン	リエゾン	リエゾン	リエゾン
午後	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス
17時以降				医局会議		

その他: 病棟カンファレンスの参加、医療安全研修会(年2回)、
感染対策研修会(年2回)、公開倫理委員会ほか

年間計画

4月	オリエンテーション
5月	
6月	日本精神神経学会学術総会参加
7月	
8月	
9月	研修中間総括
10月	
11月	
12月	北海道精神神経学会参加
1月	
2月	
3月	研修年度総括

代々木病院 精神科専攻医 週間スケジュール						
	月	火	水	木	金	土
8:00~ 8:45	カンファ		抄読会		カンファ	
8:45~ 12:00	外来	外来	科長外来 陪席	外来 (認知行動療法)	外来	
13:00~ 16:45	病棟 リエゾン	精神デイケア	外来 (新患)	病棟 リエゾン	精神デイケア	
16:45~						
備考	当直なし		第1, 3医局会議 第2 医局CC	第4研修評価会議		

※いずれの施設においても、就業時間が40時間/週を超える場合は、専攻医との合意の上で実施される。原則として、40時間/週を超えるスケジュールについては自由参加とする。

4. プログラム管理体制について

【プログラム管理委員会】

医師：関谷 修	(プログラム管理委員会委員長・藤代健生病院)
医師：牧口 幸一	(プログラム統括責任者・指導医・藤代健生病院)
医師：坂本 隆	(指導医・藤代健生病院)
医師：千石 利広	(指導責任者・指導医・藤代健生病院)
医師：高 僖峻	(指導医・健生クリニック)
医師：百成 公美	(指導医・生協さくら病院)
医師：田村 修	(指導医・勤医協中央病院)
医師：伊藤 洋一	(指導医・勤医協札幌病院)
医師：天笠 崇	(指導医・代々木病院)
看護師：伊藤 礼子	(総看護長・藤代健生病院)
事務：角田 尚樹	(事務長・藤代健生病院)
事務：平井 佑典	(研修担当・藤代健生病院)

・プログラム統括責任者

牧口 幸一

・連携施設における委員会組織

研修プログラム連携施設担当者と専門研修指導医で委員会を組織し、個々の専攻医の研修状況について管理・改善を行う。

5. 評価について

1) 評価体制

専攻医に対する指導内容は、統一された専門研修記録簿に時系列で記載して、専攻医と情報を共有するとともに、プログラム統括責任者およびプログラム管理委員会で定期的に評価し、改善を行う。

2) 評価時期と評価方法

- ・ 随時、カリキュラムに基づいた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、当該研修施設の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。
- ・ その際の専攻医の研修実績及び評価には研修記録簿／システムを用いる。

3) 研修時に則るマニュアルについて

「研修記録簿／システム」に研修実績を記載し、指導医による形成的評価、フィードバックを受ける。総括的評価は精神科研修カリキュラムに則り、少なくとも年1回行う。

藤代健生病院にて専攻医の研修履歴（研修施設、期間、担当した専門研修指導医）、研修実績、研修評価を保管する。さらに専攻医による専門研修施設及び専門研修プログラムに対する評価も保管する。

プログラム運用マニュアルは以下の専攻医研修マニュアルと指導医マニュアルを用いる。

- 専攻医研修マニュアル(別紙)

- 指導医マニュアル(別紙)

・専攻医研修実績記録

「研修記録簿／システム」に研修実績を記録し、一定の経験を積むごとに専攻医自身が形成的評価を行い記録する。少なくとも年に1回は形成的評価により、指定された研修項目を年次ごとの達成目標に従って、各分野の形成的自己評価を行うこと。研修を修了しようとする年度末には総括的評価により評価が行われる。

・指導医による指導とフィードバックの記録

専攻医自身が自分の達成度評価を行い、指導医も形成的評価を行い記録する。少なくとも年1回は指定された研修項目を年次ごとの達成目標に従って、各分野の形成的評価を行い、評価者は「劣る」、「やや劣る」の評価をつけた項目については必ず改善のためのフィードバックを行い記録し、翌年度の研修に役立たせる。

6. 全体の管理運営体制

1) 専攻医の就業環境の整備（労務管理）

基幹施設の就業規則に基づき勤務時間あるいは休日、有給休暇などを定める。

勤務（日勤）8：30～16：40（休憩60分）

当直勤務 16：40～翌8：30

休日 ①日曜日 ②国民の祝日 ③法人が指定した日

年間公休数は別に定めた計算方法による

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については請求に応じて付与できる。

それぞれの連携施設においては各施設が独自に定めた就業規定に則って勤務する。ただし自己学習日についてはいずれの施設においても出勤扱いとする。また本プログラム参加者の者には精神神経学会総会、同地方会、精神保健指定医研修会等への出席に限り交通費を研修中の施設より支給する。

2) 専攻医の心身の健康管理

安全衛生管理規定に基づいて1年に2回の健康診断を実施する。

検診の内容は別に規定する。

産業医による心身の健康管理を実施し異常の早期発見に努める。

3) プログラムの改善・改良

研修施設群内における連携会議を定期的に行い、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。

4) F Dの計画・実施

指導医には日本専門医機構が実施しているコーチング、フィードバック技法、振り返りの促しなどの技法を受講させる。

研修基幹施設のプログラム統括管理責任者は、研修施設群の指導医に対して講習会の修了やF Dへの参加記録などについて管理する。