

日本専門医機構認定精神科専門医制度規則 精神科専攻医の研修に関する施行細則

第1章 本施行細則の趣旨

(趣旨)

第1条 公益社団法人日本精神神経学会日本専門医機構認定精神科専門医制度規則（以下、規則）の施行に基づき、精神科専門医を目指すもの（以下、専攻医）の研修内容、専攻医への研修を実施する精神科専門医制度研修施設群（以下、施設群）および施設群で実際に専攻医の指導にあたる精神科専門医制度指導医（以下、専門研修指導医）に関する事項については、この細則に定める。

第2章 委員会

(担当委員会)

第2条 専攻医の研修目標・内容の検討等、専攻医研修に必要な業務は専門医研修委員会がおこなう。

- 2 施設群の認定審査等、施設群の認定・更新に関する必要な業務は研修プログラム審査委員会がおこなう。

第3章 研修開始申請ならびに研修の記録義務

(研修の選択・届出)

第3条 専攻医は各施設群が提示する精神科専門研修プログラム（以下、プログラム）を参照し、希望するものに応募し、施設群の審査を経て、認められたものは、専門医制度委員会ならびに日本専門医機構（以下、機構）に届出し、承認を得る。なお、研修期間中は、選択したプログラムに沿って研修を履修する。原則としてプログラム外の研修の履修は認められない。

(専攻医の登録費用)

第4条 専攻医は研修の管理に係る諸費用として、研修開始時に専攻医登録料9,000円を日本精神神経学会に納入しなければならない。研修開始から4年目以降は年度毎に年額3,000円を納入しなければならない。

- 2 すでに納入した専攻医登録料は原則として返却しない。

(専攻医資格の喪失)

- 3 専攻医は専攻医登録料を2年以上滞納した場合に専攻医の資格を喪失する。

(研修内容に対する評価)

第5条 専攻医は研修内容に対する評価を定期的におこなう。

(研修の中断、研修プログラムの変更)

第6条 研修を中断する場合や、他のプログラムへの移動の必要が生じた場合は、所定の書面をもって専門医制度委員会に申請し、承認を得ること。プログラム移動については機構の承認も得ること。

第4章 施設群の定義ならびに要件

(施設群の定義)

第7条 適切な専門医研修がおこなわれるために1つの研修基幹施設と原則として複数の研修連携施設により施設群を構成する。各施設群はプログラムを作成し、明示する。それぞれの施設群はプログラムに則り専攻医に対し精神科専門医を取得するための研修を実施する。

(施設群の基準)

第8条 施設群、研修基幹施設（以下、基幹施設）、研修連携施設（以下、連携施設）が満たすべき要件は、以下の2項から4項に定める通りとする。

- 2 施設群（基幹施設、連携施設全体）では、以下の要件を満たすこととする。
 - (1) 基幹施設と連携施設で構成した施設群はプログラムに則り、効率よく、質の高い研修を提供できること
 - (2) 基幹施設と連携施設はそれぞれの診療内容、診療体制、施設の特徴を明示し、プログラムが効果的に行われるために施設群の構成がふさわしいものであることを明らかにすること、その際、地域性がどのように配慮されているかを明示すること。
 - (3) それぞれの施設の特徴にふさわしい必要な専門研修指導医が配置され、かつ、専門性を保持していること
 - (4) それぞれの研修施設に専攻医の研修状況を把握し、適切な研修が行われているかどうかを評価し、指導できる委員会などの組織をおき、きめ細かい運用ができること。
 - (5) 基幹施設および連携施設に委員会組織を置き、専攻医に関する情報を少なくとも6か月に1度共有すること。
 - (6) 施設群として1年間の症例数、別表1を満たしていること。
- 3 基幹施設は以下の要件を満たすこととする。
 - (1) プログラム統括責任者1名と専門研修指導医3名以上が配置されていること、ただし、プログラム統括責任者と専門研修指導医の兼務は可とする。
 - (2) プログラムの企画、立案、実行をおこない、専攻医の指導に責任を負えること。
 - (3) 連携施設を指導し、プログラムに従った研修をおこなうこと。
 - (4) 臨床研究・基礎研究を実施し、かつ公表した実績が一定数以上あること。

- (5) 施設として医療安全管理、医療倫理管理、労務管理をおこなう部門を持っていること。
 - (6) 施設実地調査(サイトビジット)ならびに研修内容に関する監査・調査・評価を受ける体制にあること。
- 4 連携施設は以下の要件を満たすこととする。
- (1) プログラムの一端を担い、専攻医が研修できる明確な専門性あるいは地域性があること
 - (2) 症例数、診療実績、指導環境、教育資源などが、連携施設として役割を果たすにふさわしいものとして、研修プログラム審査委員会によって承認されていること。
 - (3) 各連携施設は、施設の特徴ならびに専門研修指導医の専門性を明示し、研修内容を具体的に示すこと。
 - (4) 中山間部、島嶼部などの地域の病院・診療所など専門研修指導医がいないところにおいても、専門医が常勤する1施設に限って3か月を限度として施設群に参加することができるものとする。ただし、基幹施設等から専門研修指導医が定期的に赴き、適切な指導をすること。
- 5 施設群を構成する際、以下に挙げる地理的な要素、地域医療への対応等も考慮すること。
- (1) 基本的には近接した都道府県を基準とし、他県にまたがる時は円滑な連携に支障の無い範囲とすること。なおその際、都市圏に偏在することがないように配慮すること。
 - (2) 精神疾患の急性期、亜急性期ならびに慢性期の病態を経験できること、地域医療の現場を経験すること、ならびに司法関係、教育関係、福祉関係、地域の特徴ある施設などの研修ができることなどを考慮すること。
 - (3) 施設群の中には地域医療を担う精神科病院、精神科診療所ならびに精神医療関連施設などを含むことが望ましい。
 - (4) 施設群の中の地域医療を担う研修施設において外来診療、夜間当直、救急対応などを通して地域医療の実情と求められている医療について学べるよう配慮すること。
 - (5) 地域の訪問医療や、社会復帰関連施設、地域活動支援センターなどの活動について実情とその役割について学べるよう配慮すること。
 - (6) 精神保健の観点から疾病予防や地域精神医療が持つべき役割について学べるよう配慮すること。
 - (7) 関連する法律、制度について研修し、関連病院等において関連法規による入院や通院医療の実際について学習できるよう配慮すること。

(専攻医の受け入れ人数)

第9条 専攻医の受け入れ人数を決定するにあたっては、別表1に記載した症例数を施設群として満たせることのほか、専門研修指導医1名に対して専攻医3名以下にできるよう配慮すること。また、1つの施設群で年間10名を超える専攻医を受け入れようとする場合は、あらかじめ研修プログラム審査委員会に申請の上、それにふさわしい施設群であることの認定を受けること。

第5章 施設群の認定審査ならびに更新審査

(施設群の認定審査申請手続き)

第10条 第8条に規定する認定基準を満たしており、施設群としての認定を希望する場合は、以下の書類を研修プログラム審査委員会に提出しなければならない。

- (1) 精神科専門研修プログラム 申請書
- (2) 精神科専門研修プログラム

(プログラムに関する基準)

第11条 各施設群においてプログラムを作成する際には、別に定める「精神科専門医制度専攻医研修マニュアル」に示される研修項目や年次目標を満たす内容にしなければならない。

(施設群の審査認定)

第12条 第10条による申請に基づく研修プログラム審査委員会の審査を経て、施設群としての要件を満たすとみなされ、かつ、機構での審査が行われ通過した場合、施設群として認定される。

(施設群の認定申請事項の変更届出)

第13条 研修施設は、第10条により申請をした事項に変更があったときは、3ヶ月以内に専門医制度委員会に届出なければならない。

(施設群認定の更新)

第14条 施設群は5年に一度、更新手続きをおこなうこと。

(施設群認定更新の審査)

第15条 認定更新の審査方法にあたっては機構の基準によるものとする。なお、認定更新の審査にあたっては、専攻医によるプログラム、施設、指導内容に対する評価の結果も参考にするものとする。

第6章 施設群認定審査・更新審査に係る諸費用

第16条 施設群として認定された場合、機構に55,000円納入する。認定から5年毎に迎える更新年には認定時同様、機構に55,000円納入する。

第7章 施設群の認定取り消し

(施設群の認定の取り消し)

第17条 施設群として認定された施設が以下の各項のいずれかに該当する場合は、認定を取り消す。

- (1) 施設群として辞退を申し出たとき
- (2) 施設群の認定条件を満たさなくなったとき

- (3) 申請または報告の内容に虚偽があったとき
- (4) 機構および学会より年度の研修実績報告やサイトビジットの要請があった際に応じなかったとき
- (5) 医療上の違反行為があり、重大な司法処分、行政処分を受けたとき。
- (6) 更新申請受付期間内に所定の書類を提出しなかった場合
- (7) その他、機構および常任委員会が研修施設として相応しくないと判断したとき

第8章 施設群に必要な組織体制

(施設群内に設置すべき委員会組織・役割)

第18条 基幹施設、連携施設には2項、3項に示す委員会を設置しなくてはならない。また、受け入れる専攻医数により、4項が適用となる場合がある。

- 2 基幹施設にはプログラムと専攻医を統括的に管理する専門研修プログラム管理委員会を設置する。本委員会は、プログラム統括責任者、専門研修指導医、連携施設担当者、研修に関連する多職種（看護師、精神保健福祉士など）で構成し、専攻医およびプログラム全般の管理とプログラムの継続的改良をおこなう役割を担う。
- 3 連携施設には研修プログラム連携施設担当者、指導責任者、専門研修指導医および専攻医で組織する委員会を設置する。本委員会は専攻医の研修状況を把握し、円滑に研修が行われているか、改善すべきところがないか、身体的・精神的健康が維持されているかなどを検討し、問題があれば改善する。専攻医の評価および専門研修指導医の評価についても検討するシステムを作ること。
- 4 施設群で受け入れる専攻医の人数が総計20名を超える場合、プログラム統括責任者の下に、さらに副プログラム責任者を置くこと。

(研修にあたり必要な役割)

第19条 基幹施設にはプログラム統括責任者を1名、連携施設にはプログラム連携施設担当者を1名配置しなければならない。また、基幹施設、連携施設共に、各施設における指導責任者を1名ずつ配置する。なお、両者は指導責任者を兼ねることができる。

(専門研修指導医の役割)

第20条 専門研修指導医は専攻医が各研修施設で研修を終了した時にその時点で研修期間中の評価等をおこなう。1年以上1つの研修施設で勤務する場合は研修の評価は少なくとも1年に1度はおこなうこととする。また、必要に応じ、専攻医の研修を支援すること。

(指導責任者の役割)

第21条 指導責任者は、施設群内の各施設での専攻医研修に責任を持つものであり、所属研修施設に

における専門研修指導医の指導と監督を行い、指導内容に対する評価を1年に1回おこなうこと。

(プログラム統括責任者の要件)

第22条 プログラム統括責任者は、以下の要件を満たす必要がある。

- (1) 専門研修指導医資格を有している。
- (2) 10年以上の精神科臨床経験がある。
- (3) 2年以上の教育経験を持つ。
- (4) 研修プログラム管理能力を備えている。
- (5) 日本精神神経学会が指定するプログラム運営に関する講習を修了している。

(プログラム統括責任者の役割)

第23条 プログラム統括責任者は、プログラムの管理・遂行や専攻医の採用・修了判定につき最終責任を負い、研修プログラム管理委員会における評価に基づき、専攻医の最終的な研修修了判定をおこなう。

(研修プログラム連携施設担当者の役割)

第24条 研修プログラム連携施設担当者は、連携施設におけるプログラムの管理・遂行の役割を担う。また、プログラム統括責任者と連携を取り、プログラムの遂行・改善に寄与する。

第9章 補 則

(施行細則の変更)

第25条 この細則の変更は常任委員会の議決および理事会の承認を経なければならない。

(異議申し立て)

第26条 規則およびこの細則にもとづく各認定審査の結果に対して異議ある場合は、書面をもって常任委員会委員長あてに申し立てをすることができる。

(虚偽の記載に対する罰則)

第27条 申請書等に虚偽の記載があったときは、申請を受理しない。

(既納の申請料、審査料、認定料の返却)

第28条 既に納入した各種申請料、審査料、認定料等の諸費用は原則として返却しない。

附 則

第1条 この施行細則は平成27年9月23日から施行する。
この施行細則は平成28年5月8日より改定施行する。
この施行細則は令和4年5月21日から改定施行する。

この施行細則は令和4年7月16日から改定施行する。

~~~~~  
**別表1 施設群が満たすべき症例数（専攻医受け入れ人数別）**

施設群としては、具体的には1年間あたり施設群として以下のような症例数を満たしていることが必要である。

**【専攻医を1年に10名程度受け入れる場合】**

- ① [F2] 統合失調症:200例以上
- ② [F3] 気分（感情）障害：100例以上
- ③ [F4] 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害（摂食障害を含んでよい）：100例以上
- ④ [F4, F50, F7, F8, F9] 児童・思春期精神障害（左記のICDコードに該当し、主治医として、診察時に18歳未満の症例を指す）：20例以上
- ⑤ [F1] 精神作用物質による精神及び行動の障害：20例以上
- ⑥ [F0] 症状性を含む器質性精神障害（認知症など。精神症状のないてんかん、器質性および非心因性の睡眠障害を含んでよい）：20例以上
- ⑦ [F6] 成人のパーソナリティと行動の障害：20例以上

なお、上記の症例数とともに、全体を通して、救急症例、行動制限の症例、地域医療に関係した症例および合併症、コンサルテーションリエゾンの症例が、施設群として、各20例以上あること。さらにまた、治療形態として、入院治療症例100例、非自発的入院治療症例60例以上、外来治療症例80例以上であること。

**【専攻医を1年に5名程度受け入れる場合】**

- ① [F2] 統合失調症:100例以上
- ② [F3] 気分（感情）障害：50例以上
- ③ [F4] 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害（摂食障害を含んでよい）：50例以上
- ④ [F4, F50, F7, F8, F9] 児童・思春期精神障害（左記のICDコードに該当し、主治医として、診察時に18歳未満の症例を指す）：10例以上
- ⑤ [F1] 精神作用物質による精神及び行動の障害：10例以上
- ⑥ [F0] 症状性を含む器質性精神障害（認知症など。精神症状のないてんかん、器質性および非心因性の睡眠障害を含んでよい）  
：10例以上
- ⑦ [F6] 成人のパーソナリティと行動の障害：10例以上

なお、上記の症例数とともに、全体を通して、救急症例、行動制限の症例、地域医療に関係した症例および合併症、コンサルテーションリエゾンの症例が、施設群として、各10例以上あること。

さらにまた、治療形態として、入院治療症例50例、非自発的入院治療症例30例以上、外来治療症例40例以上であること。

**【専攻医を3名程度受け入れる場合】**

- ① [F2] 統合失調症:60例以上
- ② [F3] 気分（感情）障害：30例以上

- ③ [F4] 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害（摂食障害を含んでよい）：30例以上
- ④ [F4, F50, F7, F8, F9] 児童・思春期精神障害（左記のICDコードに該当し、主治医として、診察時に18歳未満の症例を指す）：6例以上
- ⑤ [F1] 精神作用物質による精神及び行動の障害：6例以上
- ⑥ [F0] 症状性を含む器質性精神障害（認知症など。精神症状のないてんかん、器質性および非心因性の睡眠障害を含んでよい）：6例以上
- ⑦ [F6] 成人のパーソナリティと行動の障害：6例以上

なお、上記の症例数とともに、全体を通して、救急症例、行動制限の症例、地域医療に関係した症例および合併症、コンサルテーションリエゾンの症例が、施設群として、各6例以上あること。

さらにまた、治療形態として、入院治療症例30例、非自発的入院治療症例18例以上、外来治療症例24例以上であること。