

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：神奈川県立精神医療センター専門医研修プログラム

■ プログラム担当者氏名：小澤 篤嗣

住 所：〒233-0006 神奈川県横浜市港南区芹が谷 2 - 5 - 1

電話番号：045-822-0241

F A X：045-822-0242

E-mail：kpc_resi.1517@kanagawa-pho.jp

■ 専攻医の募集人数：(2) 人

■ 応募方法：

応募必要書類一式に、作文2つ（「どうして精神科を志望しているのか」、「どんな点から当プログラムを選んだか」についてそれぞれワード書類A4の1枚厳守）を、下記の宛先にご自身で簡易書留にて、封筒に「専攻医応募書類在中」と記載して、郵送の上、面接申し込みを行う。

宛先：〒233-0006 神奈川県横浜市港南区芹が谷 2 - 5 - 1

神奈川県立精神医療センター 総務課

TEL：045-822-0241

FAX：045-822-0242

担当者：玉木 博志（総務課長）

■ 採用判定方法：

一次判定は書類選考で行い、その上で二次選考として面接を行う。

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

神奈川県立精神医療センターは、平成26年12月に伝統ある二つの病院を統合し、新病棟を建築して一新し診療を行っている。すなわち、我が国3番目の県立精神病院として、昭和4年から診療を開始した「芹香院」と、昭和38年から全国に先がけてアルコール・薬物依存症の治療を行ってきた「せりがや園」を、平成に入り、それぞれ「芹香病院」「せりがや病院」と改称していた二病院である。

神奈川県精神科救急医療体制の設立以来、本県の精神科救急の中核的役割を一貫して果たしている。一般精神科医療から専門医療まで、幅広く豊富な症例がある。一般精神科医療においては、m-ECTやクロザピン治療を積極的に行っている。また、依存症、ストレスケア（難治性気分障害）、思春期、医療観察法の専門医療を展開している病棟も有し、将来のサブスペシャリティを考慮し研修することもできる。コ・メディカルは手厚く配置され、精神科リハビリテーション、心理社会的療法も充実している。

隣接している神奈川県精神保健福祉センターで、本県の全般的な精神保健福祉業務が概括できる。単科精神科病院で不足しがちな、合併症・リエゾンに関しては、横浜市立みなと赤十字病院または東京女子医科大学病院で十分な研修が可能である。また、在宅療養支援診療所である湘南いなほクリニックの研修では、「もの忘れ外来」と「在宅医療」を通じて、豊富な認知症症例から、地域医療の中で精神科が果たすべき役割とその幅広さを経験することができる。

神奈川県内の特徴ある精神科医療資源をコンパクトに網羅し、県立精神医療センターの専門研修プログラムとして、県全体を見渡せる特徴を持っている。

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：16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	1109	53
F1	1561	215
F2	4018	396
F3	4855	298
F4 F50	3312	130
F4 F7 F8 F9 F50	463	95
F6	150	19
その他	13	16

2. 連携施設名と各施設の特徴

A 研修基幹施設

- ・施設名：神奈川県立精神医療センター
- ・施設形態：公的病院
- ・センター長名：岩井 一正（所長）
- ・プログラム統括責任者氏名：岩井 一正
- ・指導責任者氏名：小澤 篤嗣（副院長）
- ・指導医人数：（ 9 ）人
- ・精神科病床数：（ 323 ）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	20	10
F1	1400	200
F2	1450	250
F3	655	145
F4 F50	216	34
F4 F7 F8 F9 F50	246	84
F6	33	7
その他	3	3

・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

神奈川県公的単科精神科病院であり、合わせて 70 床の精神科救急病棟を有する精神科救急の中核的病院である。神奈川県精神科救急医療体制の基幹病院 7 病院の中で唯一の精神科単科病院で、基幹ベッドのほぼ半数 16 床を担当している。一般精神科医療から専門医療まで、幅広く豊富な症例がある。

具体的には、一般精神科医療の流れでは、難治性精神疾患に対し、地域と連携し m-ECT やクロザピニューユニットを用意してクロザピン治療を積極的に行っている。専門医療としては、依存症、ストレスケア（難治性気分障害）、思春期のそれぞれに対し、専用の病棟や専門外来を持っている。特に、依存症では、SMARRP

（MATRIX モデルに基づいたワークブック日本語版を開発後、全国に普及した薬物再使用防止プログラム）や SCOP（感情に焦点を当てた多職種協働包括的治療戦略）という治療技法の開発と実践も行っている。また、ストレスケアでは、反復性経頭蓋磁気刺激法（rTMS）や鍼灸を臨床研究として取り入れ、NIRS（光トポグラフィー）も先進医療として実施している。

さらには、指定入院医療を担当する 33 床のフル規格の医療観察法病棟があり、心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った法の対象者に対し、十分に配置された多職種チームによるガイドラインに基づいた治療を実施している。当院では、医療観察法鑑定入院および指定通院医療を含め、一貫した医療観察法医療の流れを習得できる。県内の広域に及ぶ指定通院対象者を含め、年間 3000 件の訪問看護も行い、地域医療を実践している。

B 研修連携施設

① 施設名：横浜市立みなと赤十字病院

- ・施設形態：公設民営
- ・院長名：四宮 謙一
- ・指導責任者氏名：京野 穂集（精神科副部長）
- ・指導医人数：（ 3 ）人
- ・精神科病床数：（ 50 ）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	48	27
F1	3	6
F2	60	60
F3	51	39
F4 F50	60	30
F4 F7 F8 F9 F50	3	3
F6	6	3
その他	10	0

- ・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

横浜市立みなと赤十字病院は、公設民営（横浜市が設立、日本赤十字社が運営）の病院として平成 17 年に開院した。当院は、634 床 35 診療科からなる総合病院で、精神科は、50 床の全閉鎖病棟を持ち、神奈川県精神科基幹病院の 1 つとして、4 区市（神奈川県、横浜市、川崎市、相模原市）の政策医療である精神科救急・身体合併症転院事業に従事している。

入院患者の 8 割以上は非自発的入院で、統合失調症やうつ病、双極性感情障害が多い。精神科救急に従事していることもあり症例は豊富で、総合病院の精神科であるが、急性期かつ重症例を経験することができる。措置入院数は年間 20-30 例で、精神保健指定医や専門医取得に必要な症例のうち、児童思春期以外については数年の研修で揃えることが可能である。

身体合併症転院事業では、身体科医師の十分な協力を得て、神奈川県内の行政を

介した転院症例の70%程度を受け入れ、神奈川県の中で中心的な役割を担っている。器質性精神障害など比較的稀な疾患についても経験することができる。

当院は救命救急センターを有し、精神疾患による自殺企図例を多く受け入れている。救急部をはじめ他病棟入院中の患者のリエゾン症例は極めて豊富である。また、当院はがん診療連携拠点病院であり、緩和ケアチームの中で精神科医が活動している。

以上より、当院は、急性期・重症例の精神疾患を上級医師の十分な指導体制のもとに、また、身体合併症やリエゾンについてチーム医療の中で学ぶことが特徴である。

② 施設名：神奈川県精神保健福祉センター

- ・施設形態：精神保健福祉センター
- ・院長名：山田 正夫（所長）
- ・指導責任者氏名：山田 正夫
- ・指導医人数：（ 3 ）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	0	0
F1	0	0
F2	3	0
F3	9	0
F4 F50	0	0
F4 F7 F8 F9 F50	1	0
F6	2	0
その他	0	0

- ・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

診療所としての登録はしているが、当センターの性質上、また、県立精神医療センターが隣接していることもあり、現在通常の通院治療は行っていない。当センタ

一で扱う事業（自殺対策等）に関連して相談を受けた患者の見立てや治療導入、県職員の復職審査関連の診察といった特殊な外来診療に限られているため、外来患者数は極めて少数である。

当センターでは、精神保健福祉センターならではの様々な内容の研修を提供できるが、当センターの性質上、定期的に予定が組まれていないものがほとんどで、予め研修スケジュールを組んで用意しておくことは困難である。従って研修の時期と期間を決めた後に、以下の中からスケジュールを組んでいくことになる。

当センターで高頻度に行われ、研修の場として提供できる主なものは次の通りである。

・地域支援

精神保健福祉コンサルテーション

保健福祉事務所等連絡会、市町村連絡会、地域自立支援協議会 等々、多くの会議へのオブザーバー参加

・精神科救急

精神科救急医療情報窓口受付業務（ソフト救急）

精神科救急にまつわる患者移送と措置診察（ハード救急）

精神科救急事例検討

精神保健福祉法 22 条、24 条、26 条通報実施検討カンファレンス

・精神保健福祉センター法定業務

精神障害者手帳判定

自立支援医療（精神通院）支給決定

・普及・啓発、人材育成

精神疾患、精神保健福祉、自殺対策、メンタルヘルス等に関する講演の助手及び受講

その他 当センターが主催・共催する種々の事業・会議・イベントへの参加

・電話相談

こころの電話相談、ピア電話相談、依存症電話相談、自死遺族電話相談

・その他

所内各課の会議への参加を通して、当センターの多岐にわたる業務全体を俯瞰する。

③ 施設名：湘南いなほクリニック

・施設形態：民間施設

・院長名：内門 大丈

・指導責任者氏名：内門 大丈

- ・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)	訪問診療患者数 (年間)	入院患者数 (年間)
F0	188	205	0
F1	4	6	0
F2	16	6	0
F3	32	24	0
F4 F50	30	18	0
F4 F7 F8 F9 F50	0	0	0
F6	0	0	0
その他	0	0	0

- ・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

平塚市にある在宅療養支援診療所であり、内科・老年精神科を標榜している。予約制の「もの忘れ外来」と「在宅医療」の2本の柱を持つ。日本精神神経学会の教育認定施設に加え、日本認知症学会と日本老年精神医学会の教育認定施設に指定され、アルツハイマー病などの変性性認知症や老年期精神障害を多く診ている。

「もの忘れ外来」は予約制で行い、必要に応じて臨床心理士による神経心理学的検査も施行できる。また、形態画像検査や機能画像検査等は、総合病院との連携により行い、「もの忘れ外来」の質を担保している。

「在宅医療」は、施設と居宅への訪問診療あわせて、360例(平成28年2月現在)の症例があり、平成23年4月～平成28年2月までで157例の看取りを行っている。

精神科医が院長をつとめる在宅療養支援診療所は、神奈川県内でも少なく、精神科の特殊性をいかして、精神症状や行動障害が強い認知症・統合失調症などを含んだひきこもりの症例に対しても在宅医療を展開している。

また精神科医だけでなく、内科、外科、泌尿器科、麻酔科などの医師も所属しており、院内で連携して治療にあたることができる。医学部学生教育の一環として、横浜市立大学医学部1年生と東海大学医学部2年生の福祉施設実習及び、横浜市立大学医学部6年生の地域保健医療学実習機関となっている。

また、認知症に関する啓発活動として、湘南認知症研究会(1回/年開催、代表世話人：平安良雄)、NP ネットワーク研究会(4回/年開催、代表世話人：内門大丈、馬場康彦 <https://medicalnote.jp/contents/150330-000048-KSQJNR>)の事務局を担い、地域医療の中で精神科が果たすべき役割について考える機会を得ることができる。

④ 施設名：東京女子医科大学病院

- ・施設形態：学校法人私立総合病院
- ・院長名：田邊 一成
- ・指導責任者氏名：西村 勝治（教授）
- ・指導医人数：（ 6 ）人
- ・精神科病床数：（ 65 ）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	648	16
F1	148	9
F2	2583	86
F3	4084	114
F4 F50	2988	66
F4 F7 F8 F9 F50	213	8
F6	109	9
その他	0	13

- ・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

東京女子医科大学病院の神経精神科は、1948年に開設され、東京都内大学病院精神科としては最大規模となる65床の閉鎖病棟を有している。難治例、身体合併症例など多彩なケースに対応する総合病院精神医療施設の役割を果たしている。現在では、臨床から基礎研究に至る幅広い領域において精神医学の発展に貢献する日本の精神医療を牽引する存在である。

症例数は豊富で、治療抵抗性統合失調症に対するクロザピン治療、難治例に対す

る修正型電気けいれん療法（年間のべ 248 件）、更にはコンサルテーションリエゾン（年間 600 例）による糖尿病、癌、臓器移植、循環器疾患、終末期医療、自殺企図者などの多彩なケースに対する支援が充実している。

3. 研修プログラム

1) 年次到達目標

専攻医は、「精神科領域専門医制度研修手帳」をもとに、専門知識を習得する。研修期間中に、以下の領域の知識を広く学ぶ必要がある。4つの大分類それぞれが、3～4の大項目からなっている。

診断と検査	精神科治療	特定の領域	医療全般
I. 患者及び家族との面接	V. 薬物・身体療法	VIII. 精神科救急	XI. 医の倫理
II. 疾患の概念と病態の理解	VI. 精神療法	IX. リエゾン・コンサルテーション精神医学	XII. 安全管理
III. 診断と治療計画	VII. 心理社会的療法/ 精神科リハビリテーション/ 地域精神医療・保健・福祉	X. 法と精神医学	XIII. チーム医療
IV. 補助検査法			

【到達目標】

(1年目)

基幹病院で、指導医と一緒に精神科救急の場を中心に、統合失調症、気分障害、神経症性障害の典型例の患者を受け持ち、面接の仕方、診断と治療計画、薬物療法および精神療法の基本を学び、特に面接によって情報を抽出し診断に結びつけるとともに、良好な治療関係を構築し維持することを学ぶ。指導を受けながら、m-ECTを実施する。心理社会的療法・精神科リハビリテーションを見学し、治療活動に参加する。精神保健福祉センターでの研修により、本県における精神保健福祉の体制に関する理解を深める。院内の研究会や学会で発表・討論する。

(2年目)

基幹病院で、指導医の指導を受けつつ、自立して、面接の仕方を深め、診断と治療計画の能力を充実させ、薬物療法の技法を向上し、精神療法として認知行動療法、力動的な精神療法の基本的な考え方と技法を理解する。器質性精神障害、物質性障害、パーソナリティ障害の典型例患者の診断・治療を経験する。在宅療養支援診療所の研修では、「もの忘れ外来」と「訪問診療」を通じて、地域医療の中で精神科が果たすべき役割について理解を深める。院内研究会や学会で発表・討論する。

(3年目)

指導医から自立して診療できるようにする。認知行動療法や力動的な精神療法を上級医の指導の下に実践する。連携施設である総合病院精神科において、リエゾン・コンサルテーション精神医学を経験する。基幹病院においては、クロザピン治療を指導医とともに経験する。さらに、基幹病院に専門病棟のある依存症、ストレスケア（難治性気分障害）、思春期精神障害、医療観察法病棟において、幅広い選択肢の中から専攻医の志向を考慮し、将来のサブスペシャリティにつながる症例を経験することもできる。外部の学会・研究会などで積極的に症例発表する。

2) 研修カリキュラムについて

研修カリキュラムは、「専攻医専門研修マニュアル」（別紙）、「研修記録簿」（別紙）を参照。

3) 個別項目について

① 倫理性・社会性

基幹施設において実施される研究倫理や安全管理についての研修会に他の専攻医とともに参加する。チーム医療の実践により、看護師、精神保健福祉士、臨床心理士、作業療法士らと協働して治療を行い、コミュニケーション能力としての社会性を身につけるとともに、医療倫理に関して多職種からの観点で知見を広げることができる。また、リエゾン・コンサルテーションや在宅療養支援診療所での活動を通じて、身体科等との連携をもつことにより、医師としての責任や社会性、倫理観などについて、多くの先輩や他の医療スタッフからも学ぶ機会を得ることができる。

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、常に研鑽し自己学習をすることが求められる。すべての研修期間を通じて与えられた症例を院内の症例検討会で発表することを基本とし、その過程で過去の類似症例を文献的に調査するなどの姿勢を心がける。その中で特に興味ある症例については、神奈川県精神医学会等での発表や学会誌などへの投稿を進める。

③ コアコンピテンシーの習得

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、を到達目標とし、医師としてのコアコンピテンシーの習得を目指す。さらに精神科診断面接、精神療法、精神科薬物療法、リエゾンコンサルテーションといった精神科医特有のコンピテンシーの獲得を目指す。

④ 学術活動（学会発表、論文の執筆等）

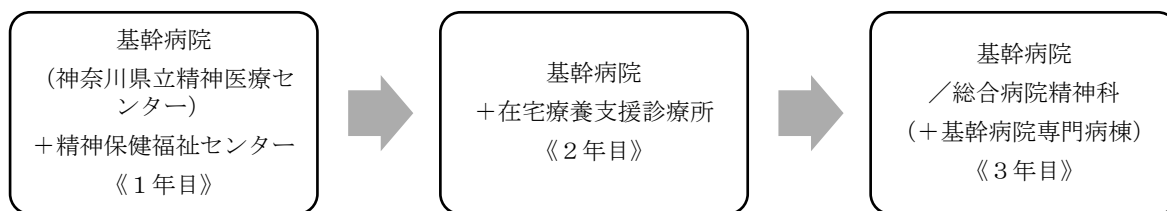
基幹病院において臨床研究、基礎研究に従事しその成果を学会や論文として発表する。

⑤ 自己学習

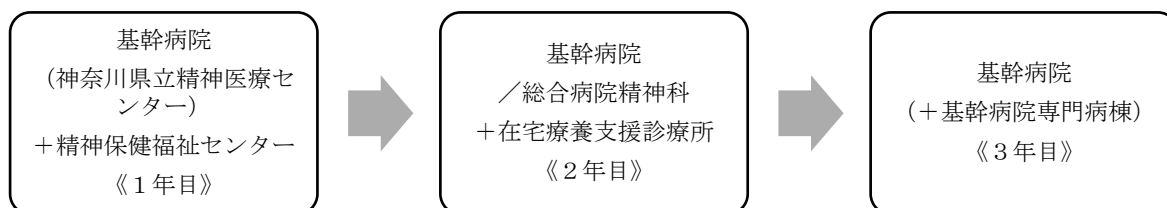
症例に関する文献、必読文献リスト、必読図書を指導医の指導のもと、自己学習を行う。

4) ローテーションモデル

パターンA



パターンB



※精神保健福祉センター研修は、原則1年目に実施する。

※在宅療養支援診療所研修は、原則2年目に実施する。

※3年目には、サブスペシャリティにつながる領域に関し、基幹施設の専門病棟で研修することもできる。

5) 研修の週間・年間計画

別紙参照

4. プログラム管理体制について

・プログラム管理委員会

委員長 医師：岩井 一正

医師：小澤 篤嗣

医師：京野 穂集

医師：山田 正夫

医師：内門 大丈

医師：稲田 健

看護師：脇島 千晶

臨床心理士：赤坂 三恵

・プログラム統括責任者

岩井 一正

・連携施設における委員会組織

各連携施設の指導責任者および実務担当の指導医によって構成される。

5. 評価について

1) 評価体制

神奈川県立精神医療センター：岩井 一正
横浜市立みなと赤十字病院：京野 穂集
神奈川県精神保健福祉センター：山田 正夫
湘南いなほクリニック：内門 大丈
東京女子医科大学：稲田 健

2) 評価時期と評価方法

- ・ 3ヶ月ごとに、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および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およ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」(別紙)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拠り、少なくとも年1回行う。

基幹病院である神奈川県立精神医療センターにて、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およ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。

- －専攻医専門研修マニュアル(別紙)
- －精神科専門研修指導医マニュアル(別紙)

・ 専攻医研修実績記録

「研修記録簿」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とする。

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った上で記録する。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、それを記録し、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）

基幹施設の就労規則に基づき、神奈川県立病院機構任期付研修医（常勤職員）の身分とする。

年金、健康保険、公務災害：

地方公務員等共済組合法、地方公務員災害補償法が適用される。

福利厚生等：

年次休暇、夏季休暇など常勤職員と同様である

その他：

研修終了後、地方独立行政法人神奈川県立病院機構の職員として神奈川県立精神医療センターに採用される道がある。

また本プログラム参加中の専攻医には、日本精神神経学会学術総会への出席についての交通費を支給する。

2) 専攻医の心身の健康管理

安全衛生管理規定に基づき年に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で開催し、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。

4) FDの計画・実施

研修基幹施設のプログラム統括管理責任者は、年に1回、プログラム管理委員会により、研修施設群の専門研修指導医に対して講習会の修了やFDへの参加記録などについて管理する。

週間スケジュール

・神奈川県立精神医療センター（週間スケジュール）

（例）

	月	火	水	木	金
午前	m-ECT 病棟業務	外来予診/初診	再診	管理者回診	m-ECT 病棟業務
午後	医局会 抄読会 行動制限 評価検討会議（月1回）	医観法病棟治療評価会議	病棟業務 急患対応	思春期病棟カンファ 救急病棟カンファ	病棟業務

【平成 27 年度に催された主な研修会】

・神奈川県精神医療懇話会「ナチ時代のドイツの統合失調症患者」
・クリニカルパス連携勉強会
・地域移行支援カンファレンス
・神奈川県精神科地域連携を考える会
・神奈川県立精神医療センター公開講座（依存症医療拠点機関設置運営事業）「止められない人たちと依存症」

*年間スケジュールも参照

・横浜市立みなと赤十字病院（週間スケジュール）

	月	火	水	木	金
0830-0900	多職種ミーティング、行動制限カンファ、入院患者紹介				
0900-1200	新患予診 病棟業務 m-ECT	新患予診 病棟業務	新患予診 病棟業務 m-ECT	回診 病棟カンファ	新患予診 病棟業務 m-ECT
1300-1700	病棟業務 リエゾン	病棟業務 リエゾン クルズス	病棟業務 リエゾン	病棟業務 緩和カンファ	病棟業務 リエゾン クルズス
1700-1730			勉強会(不定期)		
夜間	精神科救急		精神科救急		

・神奈川県精神保健福祉センター（週間スケジュール）

研修の時期により異なるため、例示が難しい。（年間スケジュールも参照）

・湘南いなほクリニック（週間スケジュール）

	月	火	水	木	金
午前	カンファレンス 精神科外来	カンファレンス 訪問診療	カンファレンス 訪問診療	カンファレンス 精神科外来	カンファレンス 訪問診療
午後	訪問診療	訪問診療	訪問診療	訪問診療	訪問診療
17時 以降	カンファレンス ケース検討会	カンファレンス	診療会議	カンファレンス	カンファレンス ケース検討会

・東京女子医科大学病院（週間スケジュール）

	月	火	水	木	金	土
8:30- 9:00	病棟カンファ・回診	病棟カンファ・回診	病棟カンファ・回診	病棟カンファ・回診	病棟カンファ・回診	病棟カンファ・回診
9:00- 10:00	外来予診	リエゾン	病棟業務	病棟業務	外来予診	病棟業務
10:00- 11:00	初診見学	リエゾン	病棟業務	病棟業務	初診見学	病棟業務
11:00- 12:00	病棟業務	リエゾン	病棟業務	病棟業務	病棟業務	症例検討会
12:00- 13:00	休憩					
13:00- 14:00	新患プレゼン	病棟業務	病棟業務	サイコエデュケーション	院外研修	
14:00- 15:00	教授回診	病棟業務	病棟業務	サイコエデュケーション	(児童相談所)	
15:00- 16:00	病棟カンファ	病棟業務	病棟業務	サイコエデュケーション	(女性相談センター)	
16:00- 17:00	退院支援委員会	クルズス	病棟業務	チームカンファ	(東京都心身障害者福祉センター)	
17:00- 17:30	医局会	チームカンファ	病棟業務	チームカンファ	(保健所)	

※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。

年間スケジュール

・神奈川県立精神医療センター（年間スケジュール）

4月	オリエンテーション／新採用・転入職員研修 研修開始／前年度研修報告書提出 指導医の指導実績報告提出
5月	CVPPP（包括的暴力防止プログラム）研修
6月	日本精神神経学会学術総会参加 感染防止研修 日本司法精神医学会参加（任意）
7月	医療事故防止研修
8月	
9月	
10月	専攻医中間研修報告書提出 院内研究発表会1回目 日本児童青年医学会参加（任意）
11月	
12月	研修プログラム管理委員会参加 院内研究発表会2回目 日本精神科救急学会参加（任意）
1月	医療安全フォーラム参加
2月	神奈川県精神医学会例会参加・演題発表 情報セキュリティー研修 衛生委員会研修
3月	専攻医研修報告書作成 研修プログラム評価報告書作成
その他	医療観察法院内研修会（年数回） 司法鑑定研究会（随時）

・横浜市立みなと赤十字病院（年間スケジュール）

4月	オリエンテーション 1年目専攻医研修開始 2・3年目専攻医前年研修報告書提出 指導医の指導実績報告書提出
5月	
6月	日本精神神経学会学術総会参加（任意）
7月	
8月	
9月	
10月	1・2・3年目専攻医研修中間報告書提出
11月	日本総合病院精神医学会総会参加（任意）
12月	日本精神科救急学会総会参加（任意）
1月	
2月	
3月	1・2・3年目専攻医研修報告書作成

・神奈川県精神保健福祉センター（年間スケジュール）

4月	依存症関連研修会 ピア電話相談検討会 精神保健福祉関連連絡会議
5月	精神保健福祉関連研修会
6月	自殺対策包括相談会、自殺対策関連研修会 ピア電話相談検討会 精神保健福祉関連研修会、精神保健福祉関連連絡会議
7月	自殺対策包括相談会、自殺対策関連研修会 ピア電話相談検討会 精神保健福祉関連連絡会議、自殺対策関連連絡会議
8月	ピア電話相談検討会
9月	自殺対策包括相談会、自殺対策関連研修会 精神保健福祉関連連絡会議、自殺対策関連連絡会議
10月	自殺対策関連研修会、依存症関連研修会 ピア電話相談検討会
11月	精神保健福祉関連研修会、自殺対策関連研修会
12月	自殺対策関連研修会 電話相談員研修、ピア電話相談検討会 自殺対策関連連絡会議
1月	自殺対策包括相談会、自殺対策関連研修会 依存症関連研修会 自殺対策関連連絡会議
2月	退院後生活環境相談員研修 ピア電話相談検討会
3月	

毎月 開催	精神保健福祉コンサルテーション 精神科救急 精神障害者手帳判定、自立支援医療費（精神通院）支給認定 電話相談 調査社会復帰課、相談課会議出席
----------	--

・湘南いなほクリニック（年間スケジュール）

4月	NP ネットワーク研究会
5月	
6月	日本精神神経学会学術総会 NP ネットワーク研究会 日本プライマリ・ケア連合学会 日本老年精神医学会
7月	日本在宅医学会
8月	
9月	NP ネットワーク研究会 湘南認知症研究会
10月	
11月	
12月	NP ネットワーク研究会 日本認知症学会
1月	
2月	
3月	NP ネットワーク研究会

・東京女子医科大学病院（年間スケジュール）

4月	1年目：オリエンテーション、研修開始 2,3年目：前年度研修報告書提出 指導医の指導実績報告書提出
5月	
6月	日本神経精神学会総会参加 日本老年医学会参加（任意）
7月	東京精神医学会発表（任意） 日本うつ病学会参加（任意） 国際神経精神薬理学会・日本神経精神薬理学会参加（任意）
8月	
9月	日本生物学的精神医学会参加（任意）
10月	2,3年目：研修中間報告書提出 日本認知・行動療法学会参加（任意）
11月	日本臨床精神神経薬理学会参加（任意） 研修プログラム委員会開催
12月	
1月	
2月	日本不安症学会参加（任意）
3月	2,3年目：研修報告書提出 研修プログラム評価報告書の作成 日本統合失調症学会（任意）