

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：松原病院 精神科専門医研修プログラム

■ プログラム担当者氏名：松原三郎

住 所：〒920-8654 石川県金沢市石引4丁目3番地5号

電話番号：076-231-4138

F A X：076-221-8889

E-mail：kanamatu@bridge.ocn.ne.jp

■ 専攻医の募集人数：（ 3 ）人

■ 応募方法：

- ・応募書類は Word または PDF の形式にて、E-mail にて提出して下さい。
- ・電子媒体でデータの提出が難しい場合は、郵送にて提出して下さい。
- ・封筒に「専攻医応募書類在中」と記載し、必ず簡易書留で郵送して下さい。

【E-mail の場合】 メールアドレス：kanamatu@bridge.ocn.ne.jp

メール件名：「専門医研修プログラムへの応募」

【郵送の場合】 〒920-8654 石川県金沢市石引4丁目3番5号

松原病院 管理部長 高島 宛

■ 採用判定方法：

一次判定は書類選考で行います。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

民間精神科病院が基幹施設である本プログラムは、我が国の精神科医療、特に地域精神科医療の中では、民間精神科病院が重要な役割を果たしているという現実在即し、地域社会に根ざした臨床実践的な内容のプログラムを目指している。この地域の中核的な精神科病院として 90 年近い歴史の中で培われてきたが、この中で精神科医としての基本的な倫理性や患者への思い、疾病に対する学問的な態度などを研修することができる。また、急性期から慢性期、児童から老年期、任意入院から措置入院など 3 年間のプログラムの中で各施設をローテーションすることによって多彩な症例を経験することができる。さらに、幅広く地域社会の中での実践活動を行うことで、地域社会で生活する精神障害者の医療と生活を支援するという、これからの我が国に求められる地域医療と福祉の現場を実際に体験することができる。

○ 研修基幹施設：社会医療法人財団松原愛育会松原病院

これまで精神科専門医研修施設、卒後臨床研修病院、金沢大学附属病院の臨床実習病院としてこの地域における精神医学教育・研修の主要な役割を担ってきた実績がある。現在もこの地域の中核的医療機関として、充実した外来・入院精神医療、教育研修の体制を整えている。精神科医療全般に渡る幅広い知識や技能を習得するための施設として、急性期から慢性期、身体合併症医療、さらには、地域医療・生活支援に至るまで多くの症例を経験することができる。

○ 連携施設 1：国立大学法人金沢大学附属病院

卒後前期研修と連携して後期研修医が多く集まってきている。研究体制は充実し大学院生も毎年 2 から 3 名の応募があり活発な研究成果を上げている。大学病院（特定機能病院）であるという特徴を生かし、高度な医療機器を利用しながら他の診療科と連携したコンサルテーション・リエゾンの症例も数多く扱っている。大学ならではの充実した教育スタッフを擁しており、基礎的な学問への導入や、他科の医師とのディスカッションを通して学際的な考え方に関わりを持つことができる。

○ 連携施設 2：医療法人松原会七尾松原病院

能登地域における精神科医療の中核を担っており、精神科の急性期から、回復期、慢性期、社会復帰まで幅の広い領域をカバーしている。特に訪問診療、訪問看護等の地域精神医療を積極的に実施しており、過疎地である能登地区の地域精神科医療を支えるという重要な役割を果たしている。デイケアをはじめとする数々の社会復帰プログラムや地域生活支援、就労支援も行っており、臨床現場で必要な地域移行や地域連携について学習することができる。

○ 連携施設 3：独立行政法人国立病院機構北陸病院

北陸病院は北陸地区における精神科・神経科領域の国立病院機構の基幹施設であ

る。東病棟は、2006年に開設した医療観察法（心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療および診療等に関する法律）に基づく入院医療を実施している病棟で、多職種による最新の精神科治療プログラムを提供し、対象者の自立への援助を行い早期の社会復帰を支援している。専攻医はここで司法精神医学の実際について研修することができる。

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：22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	1270	476
F1	330	116
F2	1562	702
F3	1738	309
F4	1083	117
F5	79	33
F6	71	13
F7	195	27
F8	182	20
F9	93	6
その他	852	40

2. 連携施設名と各施設の特徴

A 研修基幹施設

- ・施設名：社会医療法人財団松原愛育会松原病院
- ・施設形態：民間病院
- ・院長名：松原三郎
- ・プログラム統括責任者氏名：松原三郎
- ・指導責任者氏名：松原三郎
- ・指導医人数：(9) 人
- ・精神科病床数：(425) 床
- ・疾患別入院数・外来数（年間）2014年度（2014年4月1日～2015年3月31日）

疾患	外来患者数（年間）	入院患者数（年間）
F0	749	295
F1	252	104
F2	1,030	403
F3	859	180
F4	435	64
F5	24	4
F6	44	12
F7	51	5
F8	55	14
F9	37	5
その他	484	33

[注] その他には ICD-10 の G 項目のてんかん、パーキンソン病、H 項目の耳鳴、I 項目の脳梗塞など含みます。

疾患名は主病名一つで、1 患者 1 例で重複しないようにしてあります。

- ・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

都市型の単科精神科病院であり、精神科救急入院料算定病棟（96 床）を中心

として、精神療養病棟（269床）、認知症治療病棟（60床）などがあり、入院精神科医療全般について学ぶことができる。さらに、内科療養病床（30床）も併設しており、身体合併症にも対応することができる。対象疾患は、統合失調症、気分障害、不安障害、物質依存、認知症、てんかんなど精神科医として最低限知っておかなければならない疾患についてカバーしている。また、医療観察法指定通院医療機関でもある。当院の持つ機能については、以下のようにまとめることができる。

(1) 精神科救急・急性期医療

石川県精神科救急基幹病院であり、年間 800 人を超える入院患者のうち、約 640 名が精神科救急病棟（2 病棟体制）に入院し、平均在院日数は約 46 日である。急性期治療の部門では多数の多岐にわたる症例を経験することができる。

(2) 物質依存症治療

救急病棟の一部を利用して、アルコールをはじめとする物質依存症の治療を行っている。ここでは独自のアルコールリハビリテーションプログラム（ARP）をもち、チーム医療のもとで積極的に依存症治療を行っている。

(3) 回復期ならびに長期慢性期治療

3 ヶ月以内の急性期を経ても退院に至らなかった症例については、精神療養病棟を利用して、1 年以内の退院を目指す努力が行われている。医師をはじめとする多職種が連携して退院促進の働きかけを行っている。この結果、1 年後の残留率は 5% 近くにまで低下してきている。さらに入院期間が 1 年以上の慢性期であっても多職種チームが中心となって、地域移行の働きかけをしている。

(4) 認知症治療病棟

月平均約 14 名の認知症患者を受け入れており、認知症の随伴症状（BPSD）の治療を中心に短期間の治療を目指している。

(5) 内科療養病棟

入院中の精神障害者に生じた肺炎などの身体合併症については、内科病床に転棟して内科医による治療が行われる。専攻医は、内科的な診療の手技と治療法を学ぶことができる。

(6) 地域医療と地域生活支援に関連した機能

①精神科訪問看護ステーション

②精神科デイケア、デイナイトケア：この中は、「アルコール依存症のためのデイケア」、「青年期精神障害者のためのデイケア」、「うつ病患者のためのリワークデイケア」等のサブグループに分けられており、多岐にわたる受け入れが可能となっている。さらに、重度認知症患者デイケアも運営されている。

③居宅支援事業：11 ヶ所 45 人分のグループホームを運営しており、さらに、病院近辺で単身アパート生活をしている人達の支援を行っている。

④就労支援事業：就労移行支援事業、就労継続支援 B、自立生活訓練、ジョブコーチなど、就労に関わる事業が併設されている。

⑤アウトリーチ活動：医師をはじめとする多職種チームが在宅患者の医療と生活支援を行っている。

(7) 医療観察法指定通院医療機関としての機能

それぞれの対象者ごとに、多職種チームが編成され、社会復帰調整官と連携しながら通院医療が行われている。さらに、精神鑑定が多数行われている。

(8) その他の治療機能

薬物療法では、クロザピン治療の登録医療機関であり、既に 36 例以上の治療実績をもつ。m-ECT が利用可能である。さらに、うつ病治療として経頭蓋磁気刺激装置 (r-TMS) も備えられている。

以上のように、当院の治療に関する機能は、多機能であり、なおかつ、急性期から地域生活支援まで、切れ目なく学ぶことができる。

その他の併設施設等：

石川県指定病院、精神科救急輪番病院、応急指定、精神科作業療法、地域活動支援センター、地域包括支援センター

B 研修連携施設

① 施設名：国立大学法人金沢大学附属病院

- ・施設形態：大学病院
- ・院長名：蒲田敏文
- ・指導責任者氏名：三邊義雄（精神保健指定医、精神医学、児童精神医学）
- ・指導医人数：(9) 人
- ・精神科病床数：(46) 床
- ・疾患別入院数・外来数（年間）2014 年度（2014 年 4 月 1 日～2015 年 3 月 31 日）

疾患	外来患者数（年間）	入院患者数（年間）
F0	270	14
F1	68	8
F2	392	45
F3	738	86
F4	536	33
F5 (F50)	198 (40)	15 (9)

F6	24	0
F7	86	0
F8	124	5
F9	54	1
その他	290	7

・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

792床を有する大規模な病院であり、精神科として閉鎖病棟28床、開放病棟18床、さらに一般病棟に神経科として4床の計50床のベッドを有し、不穏を呈する急性の精神疾患から不眠症などのソフトな神経症患者様まで幅広く対応することが可能な病棟を有している。総合病院精神科として、難治性の症例も含め統合失調症（F2）、気分障害（F3）、神経症性障害（F4）などの治療にあたっている。また思春期症例、認知症、身体合併症治療、リエゾン・コンサルテーションなど精神科臨床を幅広く経験できることも特徴である。認知行動療法の習得にも力を注いでおり、摂食障害にはクリニカルパスを用いた治療や強迫性障害の認知行動療法のための多職種カンファレンス、器質性精神障害のための脳外科・神経内科との合同カンファレンスも定期的に開催している。

併設施設等：応急指定病院 精神科救急輪番

② 施設名：医療法人松原会七尾松原病院

- ・施設形態：民間施設
- ・院長名：中川東夫
- ・指導責任者氏名：中川東夫
- ・指導医人数：(1)人
- ・精神科病床数：(130)床
- ・疾患別入院数・外来数（年間）2014年度（2014年4月1日～2015年3月31日）

疾患	外来患者数（年間）	入院患者数（年間）
F0	90	55
F1	4	3
F2	93	149

F3	61	15
F4	87	7
F5	2	1
F6	1	1
F7	18	16
F8	0	0
F9	1	0
その他	78	0

・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

能登地域の中核的単科精神科病院である。入院医療は統合失調症を中心とした精神科一般であるが、最近では認知症の周辺症状による入院症例が増加してきている。措置入院、医療保護入院などの非自発入院や行動制限を必要とする症例も多い。

能登地区は高齢・過疎の地域であり、このための多彩な地域支援サービスが病院を中心として展開されている。積極的に訪問診療や訪問看護を行い、退院後の医療・生活支援の提供や地域連携活動が多職種連携のもとで行われている。精神科医としての基本的な素養をもとにして、一人の精神科医として外来・入院から退院、さらに退院後の支援に至るまで責任を持って対応するため能力を身につけることができる。また、北能登地区である穴水町にサテライトクリニックを運営しており、特別連携医療施設として地域精神科医療を研修することも可能である。

併設施設等：応急指定、精神療養病棟、精神科作業療法、精神科デイケア、訪問看護ステーション、就労継続支援 B 型、グループホーム、地域活動支援センター

③ 施設名：独立行政法人国立病院機構北陸病院

- ・施設形態：国立病院
- ・院長名：坂本 宏
- ・指導責任者氏名：白石 潤
- ・指導医人数：(3) 人
- ・精神科病床数：(174) 床 （内、医観法 34 床）

・疾患別入院数・外来数（年間）2014年度（2014年4月1日～2015年3月31日）

疾患	外来患者数（年間）	入院患者数（年間）
F0	161	112
F1	6	1
F2	47	105
F3	80	28
F4	25	13
F5	53	28
F6	2	0
F7	40	6
F8	3	1
F9	1	0
その他	0	0

・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

北陸病院は全274床を有し、そのうち100床は一般病床（神経難病50床、重心50床）であり、精神病床は174床（一般精神93床、認知症47床、医療観察法34床）である。

北陸地区における国立病院機構の精神・神経領域の基幹施設として、政策医療の対象である精神疾患、神経難病ならびに重症心身障害に関する専門的な医療を行うことを基本方針としている。また、北陸地区で唯一の医療観察法入院医療施設を運営しており、司法精神医学の拠点的医療機関の役割を果たしている。さらに、精神科救急医療や認知症への対応など地域医療に貢献することを目指している。

併設施設等：応急指定病院、精神科救急輪番、認知症疾患医療センター、重度認知症患者デイケア、精神科デイケア、医療観察法指定入院医療機関、神経難病や重症心身障害専門治療

3. 研修プログラム

1) 年次到達目標

本施設群は、4つの施設から構成されている。1年目は研修基幹施設で研修し、2年目以降は他の3連携施設のローテートを予定している。当施設群では、精神医学における幅広い診断治療技術を身につけ、さらに、大学病院と連携することでより高度な精神医療の知識を習得しようとするもので「幅広い知識を身に付けた地域に貢献できる精神科医を育成する」ことを主眼としている。

1年目：

- ・1ヶ月目（1ヶ月間）：病院のオリエンテーション、電子カルテ操作習熟、クルーズ受講、外来新患陪診、精神保健福祉法の実際についての知識を得る。
- ・2ヶ月目（1ヶ月間）：副主治医として入院患者を受け持つ。2ヶ月目から6ヶ月間は精神保健指定医との複数当直（日・宿直）をする。精神保健指定医申請（ケースレポート）のために必要な8症例を最低限経験することを始める。
- ・3ヶ月目：主治医となって入院患者を受け持つ。
- ・4ヶ月目：医局会での抄読を始める。
- ・5ヶ月目：医局会でのC.C.担当を始める。
- ・1年次の前半において、①脳波の読み方研修会、②心理検査研修会、③頭部CT・MRI読影研修会など、精神科の日常臨床において診断のためにすぐ必要と思われる検査法を習得する。
- ・石川県精神科救急医療システムを理解し、精神科救急（外来・入院）の対処を習得する。
- ・刑事精神鑑定、医療観察法等による鑑定の際には、鑑定人の診察を陪診する。入院した際には主治医として受け持つこともある。
- ・1年次の終りに、日本精神神経学会の研修手帳の総論（全般的事項）の事項に自己評価し、指導医の評価を受ける。
- ・約10名の入院患者を受け持つ。

2年目：

- ・1～2年次にかけて精神病理学と精神薬理学を系統的に学習する（そのための研修プログラムを用意する）。
- ・日本精神神経学会精神科専門医認定試験のために必要な症例（45例以上）を経験する。
- ・興味ある症例を地方学会、全国学会に発表し、論文としてまとめる。
- ・自分の関心を持つ領域について地方・中央の講演会・研修会に出張して参加し、知識を深める。
- ・2年次の終りに研修手帳の総論の事項に自己評価し、指導医の評価を受ける。
- ・約16～20名の入院患者を受け持つ。

- ・2年目以降においては、連携施設へローテートを行って、コンサルテーション・リエゾン症例、地域精神医療に関する症例、司法精神医療症例などを経験する。

3年目：

- ・2年次から3年次にかけて、認知療法・認知行動療法を学習する（そのための研修プログラムを用意する）。
- ・精神保健指定医申請のための8症例のケースレポートを書いて指導医の確認を得たのち、松原院長の審査を受ける。
- ・日本精神神経学会精神科専門医認定試験のための10症例の症例報告を書いて指導医の確認を得たのち、山口名誉院長の審査を受ける。
- ・3年次の終りに研修手帳の総論の事項と各論（疾患別事項）の事項について自己評価し、指導医の評価を受ける。
- ・約16～20名の入院患者を受け持つ。
- ・3年次では、自ら研修を深めたい分野について、専門外来や研究会に参画し、また、経験した症例などについて、各種学会で発表、論文作成の機会を持つようにする。

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

精神科医である前に、一人の人間として、一人の社会人としての振る舞いや素養が求められる。普段の診療場面や、多くの先達と接したり、あるいは、他科の医師、看護をはじめとする他職種、法律家などの他業種の人達と研究会等を利用して交流することも重要である。

② 学問的姿勢

専攻医は、常に自己研鑽し、自らの医学的能力を高めようとする姿勢が求められる。診療上の疑問点は、必ず教科書、過去の症例報告、海外文献も含めて検索して明らかにしようと努力しなければならない。積極的に症例検討会に参加・報告を行い、同僚や他の医療機関の医師の意見も参考とする姿勢も重要である。

③ コアコンピテンシーの習得

初年度においては、診断分類、面接法、各種検査、各種治療法（薬物療法、精神療法、作業療法、各種心理療法）を学び基本的な診断・治療法の習得に

努める。また、日常の診療、症例検討会、各種研修会、学会等に参加しながら、精神科医として必要な診療能力の幅を広げる努力が必要である。それは、単に診断・治療ができるだけでなく、様々な患者の状態や、置かれた環境、法的な問題、経済的な問題などを勘案した、総合的な判断に基づく対応ができなくてはならない。学術総会には必ず参加し、開催される「医療安全」「感染管理」「医療倫理」を学ぶ。諸先輩のアドバイスや文献的な知識に基づきながらも、柔軟でチーム医療の中核的な役割が果たせるようなリーダーシップももてるようになることが望まれる。

④ 学術活動（学会発表、論文の執筆等）

経験した症例を記録するだけでなく、症例発表を、地方会などで発表することが必要である。時には、共同して検討を行ったうえで、精神神経学会学術総会など、全国規模の学会での発表も視野に入れるべきである。さらに、それらの発表や、各種の研究にも携わって、学術雑誌に論文として投稿できるように指導を受ける。精神神経学会学術総会、学会主催の各種研修会、北陸地方会には必ず出席し、その他の学会（救急学会、うつ病学会、司法精神医学会など）にはできるだけ出席できるようにする。

⑤ 自己学習

病院には、精神医学に関する図書や医学雑誌が用意されている。必要な場合には、和文英文を問わず学術雑誌を検索して直接文献を検索することも行わなければならない。日々接する症例から学ぶためには、かならず疑問点を自ら明らかにする態度が必要であり、また、類似症例の報告と比較検討することも重要な作業である。

4) ローテーションモデル

初年度においては、基幹病院において基本的な診断・治療能力の習得に努める。2年次からは（3年次までも含んで）、金沢大学附属病院において、特定機能病院として行われている高度な医療を学び、さらに、一般科の患者に対するコンサルテーション・リエゾンを学習する。特に、緩和ケアチームにおける精神科医の役割についても経験学習する。七尾松原病院においては、高齢・過疎地域における精神科医療を経験する。すなわち、訪問診療、訪問看護、さらには、訪問介護等と連携しながら、実際に在宅での診療を経験する。国立病院機構北陸病院は、医療観察法指定入院医療機関であり、この中で、医療観察法対象者の治療と社会復帰への働きかけを学ぶ。3年次からは、自己の興味のある分野に関する診療能力をさらに深める努力として、専門外来に参加、あるいは、個別の研究会に参加することも必要である。

ローテーションの内容（研修場所、期間など）については、専攻医のニーズ

を勘案しながら柔軟に対応する。

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

医師：松原三郎（社会医療法人財団松原愛育会松原病院）

医師：山口成良（同上）

医師：森川恵一（同上）

医師：倉田孝一（同上）

医師：松原拓郎（同上）

医師：岡林絢子（同上）

医師：馬場将臣（同上）

看護師：川田和人（同上）

精神保健福祉士：堂田泰子（同上）

医師：三邊義雄（国立大学法人金沢大学附属病院）

医師：長澤達也（同上）

医師：中川東夫（医療法人松原会七尾松原病院）

医師：白石 潤（独立行政法人国立病院機構北陸病院）

・プログラム統括責任者

医師：松原三郎

・基幹病院内専攻医支援委員会

専攻医の要望などを定期的に聴取し、プログラム管理委員会に伝えるために、特別に設けられた組織である。

医師：山口成良、医師：田村 悠

・連携施設における委員会組織

各連携施設の指導責任者及び実務担当の指導医によって構成される。

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、少なくとも1回/6ヶ月委員会を開催して個々の専攻医の研修状況について情報の共有化を図り、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、専攻

医と情報を共有化するとともに、プログラム統括責任者（松原三郎）及びプログラム管理委員会（4項に記載した委員）で定期的に評価し、改善を行う。

2) 評価時期と評価方法

- ・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1回/3ヶ月確認し、今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。

具体的にはそれぞれ

- ・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1回/6ヶ月評価し、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。

- ・専攻医の研修実績及び評価は研修記録簿/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とフィードバックを受ける。総括的評価は研修カリキュラムに基づいて、少なくとも年1回行う。研修基幹施設である松原病院において、専攻医の研修履歴（研修施設、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。

専攻医研修マニュアル（別紙）

指導医研修マニュアル（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おこない記録する。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。研修を終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。少なくとも年に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おこない評価者は「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って記録し、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）

原則として、基幹施設の就業規則に基づき勤務時間、休日、有給休暇等を定

める。ただし、連携施設での研修期間においては、各施設の就業規則に則って勤務する。給与については、基幹施設と連携施設間の協議によって決定し、予め、専攻医に内容を提示する。

2) 専攻医の心身の健康管理

安全衛生委員会において、2回／年の健康診断を実施する。また、1回／年の健康診断時にストレスケアチェックを実施する。

産業医による心身の健康管理を行い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少なくとも1回／6ヶ月開催し、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にて検討し、次年度のプログラムへ反映する。基幹病院においては、専攻医支援委員会を設置し、専攻医からの要望・意見の聴取に勤め、研修プログラム管理委員会に報告し、その意見の反映に努める。

4) FDの計画・実施

毎年2名の研修指導医を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」や「振り返りの促し」等の技法を受講させる。研修基幹施設のプログラム総括管理責任者は、研修施設群の専門研修指導医に対して講習会の終了やFDへの参加記録等について管理する。

松原病院

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
8:30~9:00	朝カンファレンス	朝カンファレンス	朝カンファレンス	朝カンファレンス	朝カンファレンス
午前	外来業務 (初期では予診/陪席)	病棟業務	病棟業務	外来業務 (認知症も含む)	病棟業務 (諸検査等)
午後	病棟業務	病棟・カンファレンス	回診・医局会	病棟・カンファレンス	病棟業務 (諸検査等)
17:00 以降			症例検討会	専門医勉強会	

※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

4 月	オリエンテーション クルズの実施	指導医の指導実績報告提出
5 月		専門医研修プログラム全体カンファレンス
6 月	日本精神神経学会学術総会参加 日本司法精神医学会 石川県神経科精神科医会	面談での形成的評価
7 月	北陸司法精神医学会懇話会 北陸精神神経学会参加	
8 月		
9 月	北陸精神神経学会（地方会）参加	面談での形成的評価 研修プログラム管理委員会開催
10 月	北陸精神神経学会参加 石川県神経科精神科医会 日本児童青年精神医学会 日本デイケア学会年次大会	
11 月	全国精神医療審査会シンポジウム（金沢）	
12 月		面談での形成的評価
1 月	北陸精神神経学会参加 日本精神神経学会司法精神医学会研修会	
2 月	石川県神経科精神科医会	
3 月	研修プログラム評価	面談での形成的評価 研修プログラム管理委員会開催 研修プログラム評価報告書の作成

日本精神神経学会主催の各種研修会への参加

金沢大学附属病院

週間予定表

	8:15	9:00-12:00	13:00	17:00
月曜	朝カンファ→ 病棟回診	外来 on call、リエゾ ン。病棟業務・救急	病棟業務	神経セミナー（神経内科、 脳外科合同）,neuroscience seminar
火曜	朝カンファ→ 病棟回診	教授回診, 終了後外来 on call、リエゾン	14時 OCD、摂食障害 カンファ（北1）。	医局会。脳波勉強会（第3 週）
水曜	朝カンファ→ 病棟回診	外来 on call、リエゾ ン。病棟業務・救急。 病棟レク補助	病棟業務、児童外来 （任意）。	
木曜	朝カンファ→ 病棟回診	外来 on call、リエゾ ン。病棟業務・救急	14時半（お茶会：北 1）。病棟業務。	子どものこころカンファ
金曜	朝カンファ→ 病棟回診	外来 on call、リエゾ ン。病棟業務・救急	病棟業務	

年間予定表

4月	オリエンテーション 石川県神経科精神科医会 指導医の指導実績報告提出
5月	専門医研修プログラム全体カンファレンス
6月	日本精神神経学会学術総会参加 日本老年精神医学会学術集会参加 石川県神経科精神科医会
7月	北陸精神神経学会参加・演題発表 北陸司法精神医学懇話会
8月	金沢大学精神科若手キャンプ
9月	石川県精神福祉研修会 日本生物学的精神医学会
10月	石川県神経科精神科医会 日本児童青年精神医学会
11月	日本総合病院精神医学会 石川県神経科精神科医会
12月	研修プログラム管理委員会開催
1月	北陸精神神経学会参加・演題発表 日本精神神経学会司法精神医学研修会
2月	石川県神経科精神科医会
3月	研修プログラム評価報告書の作成

七尾松原病院

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	外来診察	病棟業務	外来診察	回診	病棟業務
午後	病棟業務 往診など地域 業務	地域症例カン ファレンス 往診など地域 業務	病棟業務 往診など地域 業務	症例検討会 医局会	病棟業務 往診など地域 業務
17時以降		勉強会			

年間スケジュール

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 日本老年精神医学会学術集会参加 石川県神経科精神科医会
7月	北陸精神神経学会参加
8月	
9月	
10月	北陸精神神経学会参加 石川県神経科精神科医会
11月	石川県神経科精神科医会
12月	日本司法精神医学会ワークショップ
1月	北陸精神神経学会参加
2月	石川県神経科精神科医会
3月	

独立行政法人国立病院機構北陸病院

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
8:30-12:00	病棟申し送り 外来業務 デイケア	病棟申し送り 外来業務 デイケア	病棟申し送り 外来業務 デイケア	病棟申し送り 外来業務 デイケア	病棟申し送り 外来業務 デイケア
13:15-16:00	治療評価会議 (司法病棟)	病棟業務	病棟業務	病棟業務	ランチオンク ルズス 病棟業務
16:00-17:15	病床管理会議 (17時より)	医局会	司法病棟カン ファレンス	認知症病棟カ ンファレンス	病床管理会議 (17時より)

年間スケジュール

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 日本司法精神医学会学術集会参加 日本老年精神医学会学術集会参加
7月	医療観察法関連職種研修会参加 国立病院機構レジデントフォーラム参加 北陸精神神経学会参加・演題発表
8月	
9月	
10月	
11月	
12月	
1月	北陸精神神経学会参加・演題発表
2月	
3月	研修プログラム評価報告書の作成