

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：

東北医科薬科大学病院連携施設 精神科専門医研修プログラム

- プログラム担当者氏名：鈴木 映二

住 所：〒983-8536 宮城県仙台市宮城野区福室 1-15-1

電話番号：022-259-1221(代表)、022-290-8884(ダイヤルイン)

F A X：022-290-8959

E-mail：e-suzuki@hosp.tohoku-mpu.ac.jp

- 専攻医の募集人数：(3) 人

- 専攻医の募集時期：

- 応募方法：

履歴書を下記宛先に送付の上、面接申し込みを行う。

宛先：〒983-8536 宮城県仙台市宮城野区福室 1-15-1 東北医科薬科大学医学部
精神科 鈴木映二

TEL：022-259-1221

FAX：022-290-8959

担当者：鈴木 映二（精神科科長；精神科学教室教授）

◆提出期限◆

- 採用判定方法：

病院長・精神科科長・事務局長が履歴書記載内容と面接結果に基づき厳正な審査を行い、採用の適否を判断する。なお、面接試験を行うものについての交通費と宿泊費は当院規定に沿って支給する。

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

東北医科薬科大学病院を基幹病院としたプログラムは、少数の専攻医を教育経験豊富な講師陣がローテート方式で指導する。連携病院は東北の各地域における中核的かつ教育経験豊富な病院である。

当プログラムは、研修期間の間に精神科専門医を取得する以外にも、希望によって精神保健指定医、リエゾン専門医、東洋医学専門医（漢方医学）の受験資格を取得することも可能である。また、将来的に指導者あるいは研究者になるための基礎固めも可能である。

そのため、児童から高齢者まで、精神病理的な診断から最新の機器を駆使した診断まで、他科医師からコメディカルや社会資源に至るまでの幅広い連携のスキル、神経症レベルから触法患者まで、心理教育から当事者会まで幅広い経験を深いレベルで習得するとともに、震災復興や研究マインドにも触れる事ができる（一部任意）。また、幅広い経験を積む目的で1年目から週に1日、出向研修に出ることも可能である。

基幹病院である東北医科薬科大学病院は、平成28年度新たに開設した医学部の関連施設である。スタッフは新しい医学部教育のために全国から集まった精鋭である。任意で薬物療法や精神療法などの勉強会や抄読会、講演会などにも参加できる。

連携施設のほとんどは各県の精神科救急の拠点病院でもある。精神科救急は、最も敏速に診断を下し治療を開始しなければならない医療場面であるが、当プログラムでは、その研修機会を豊富に用意している。たとえば、国立病院機構花巻病院は北海道東北地方で唯一の医療観察法指定入院施設である。同法による入院患者は、処遇が最も困難ともいえる症例が多く、そのために尽くされる医療及び社会資源は究極のモデルともいえる。国立病院機構仙台医療センターでは、救命救急センターと連携した精神医療などを学ぶ機会に恵まれている。また、三川病院といわき開成病院では医療過疎地域や被災地医療を学ぶことができる。

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： 41 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	3,624	904
F1	1,812	180
F2	7,883	1,831
F3	12,081	840
F4 F50	4,607	235
F4 F7 F8 F9 F50	2,304	138
F6	777	67
その他	2,091	75

2. 連携施設名と各施設の特徴

A 研修基幹施設

- ・施設名：東北医科薬科大学病院
- ・施設形態：私立大学病院
- ・院長名：近藤 丘
- ・プログラム統括責任者氏名：鈴木 映二
- ・指導責任者氏名：鈴木 映二
- ・指導医人数：（ 4 ）人
- ・精神科病床数：（ 46 ）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	817	92
F1	32	8
F2	203	26
F3	277	24
F4 F50	189	12
F4 F7 F8 F9 F50	12	1
F6	9	0
その他	68	8

・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

当院は現在 466 床（うち精神科 46 床）という大学病院としては小規模であるが、医学部教育棟とおよそ 150 床の新病棟を建設中であり、2017 年度より新教育棟内に医局が開設されるという発展中の施設である。精神科病棟は 2016 年度より認知症疾患医療センターを併設する予定であり、その他に、うつ病、双極性障害、神経症性障害、統合失調症、人格障害、思春期症例などの治療を行っている。他科との連携では、リエゾン・コンサルテーション、緩和ケアなどに力を入れている。さらに NPO 団体（当事者会）などと積極的に連携しピアサポートを支援している。

B 研修連携施設

① 施設名：独立行政法人国立病院機構 花巻病院

・施設形態：独立行政法人国立病院機構

・院長名：八木 深

・指導責任者氏名：八木 深

・指導医人数：（ 1 ）人

・精神科病床数：（ 144 ）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	65	39
F1	30	20
F2	40	125
F3	71	64
F4 F50	114	19
F4 F7 F8 F9 F50	71	10
F6	0	1
その他	0	0

・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

花巻病院は、精神科専門研修プログラム的一端を担い、岩手県で地域の中核病院として精神科救急を実践し、児童から老人まで幅広い疾患を扱い、保健所と連携し都市部とは異なる地域の訪問・往診医療を実施し、精神鑑定と医療観察法医療を実践し、専攻医が研修できる明確な専門性を有し、テレビ会議システムで、クルズスを実施している。花巻病院の専門研修指導医は、精神科救急、法と精神医学に高い専門性を有し、指導医の指導の下、精神科救急症例、m - ECT実施とクロザリル処方やアルコールリハビリプログラムなど一般精神医療に加え、医療観察法入院医療の実際や精神鑑定の実際を経験できる。

② 施設名：独立行政法人国立病院機構 仙台医療センター

・施設形態：独立行政法人国立病院機構

・院長名：田所 慶一

・指導責任者氏名：岡崎 伸郎

・指導医人数：（ 3 ）人

・精神科病床数：（ 48 ）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	79	6
F1	19	6
F2	109	56
F3	113	22
F4 F50	173	28
F4 F7 F8 F9 F50	19	3
F6	11	5
その他	37	5

・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

日本最大の病院ネットワークである独立行政法人国立病院機構の東北・北海道ブロック拠点病院であり、32科と698床を有する大規模総合病院である。臨床研修指定病院（単独型）、救命救急センター、地域医療支援病院、地域がん診療連携拠点病院、東北ブロックエイズ治療拠点病院、東北ブロック災害拠点病院、宮城県基幹災害医療センターなどとして、数々の政策医療を担っている。

精神科は、昭和33年開設以来の長い歴史をもち、幅広い年齢層の幅広い精神疾患に対して、オーソドックスで高いレベルの医療を提供することを目指してきた。特に精神医学の基礎学としての精神病理学の素養を診断や治療のバックボーンとして重視している。今日の精神医学に見られるような疾患概念の拡散、過剰診断や行き過ぎた多重診断、安易な薬物療法の蔓延といった問題に対して合理的批判精神をもって臨み、より根本的なディスカッションを大切にしている。さらに、地域精神医療の喫緊の課題である身体合併症ケースの入院治療に力を入れており（リエゾン精神医学）、緩和ケアチームへも参画している。これからの精神科医にとってなくてはならないこうした分野の経験を十分に積むことができるだろう。精神科病棟（48床）は、措置入院、医療保護入院、任意入院など精神保健福祉法のすべての入院形態に対応しており、疾患の種類も多様であることから、精神保健指定医資格の取得に有利である。高機能・高規格の精神科病棟の基準である13対1入院基本料を保持しており、急性期治療を中心とした密度の濃い研修を受けることができる。

③ 施設名：一般財団法人東北精神保健会 青葉病院

・施設形態：単科精神科病院

- ・院長名：菅野 道
- ・指導責任者氏名：藤本英生
- ・指導医人数：(7) 人
- ・精神科病床数：(280) 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	28	9
F1	23	7
F2	1,059	324
F3	262	80
F4 F50	62	19
F4 F7 F8 F9 F50	53	16
F6	59	18
その他	0	0

- ・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

当院は、仙台市内の比較的中心部に位置し、精神科 280 床を有する単科精神科病院です。入院病棟は、精神科急性期治療病棟 53 床（1 単位）・一般精神病棟 58 床（1 単位）・精神科療養病棟 119 床（3 単位）の 5 単位となっている。

統合失調症、双極性障害を中心に多彩な症例がある。また、外来は、精神科外来 1 日平均 95 名。精神科デイケア、精神科ショートケアも行っている。

各種専門医療、地域精神医療に積極的に取り組んでいます。専門医療としては、漢方外来や睡眠外来等の専門外来を行っており、脳波検査、終夜睡眠ポリグラフ検査等も研修可能です。

日本睡眠学会認定医や日本臨床精神神経薬理学会指導医も在籍し幅広く研修可能である。

④ 施設名：医療法人安積保養園附属あさかホスピタル

- ・施設形態：単科精神科病院
- ・院長名：佐久間 啓

- ・指導責任者氏名：熊坂 忠則
- ・指導医人数：(7) 人
- ・精神科病床数：(495) 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	324	148
F1	22	19
F2	681	445
F3	607	170
F4 F50	277	23
F4 F7 F8 F9 F50	337	8
F6	24	12
その他	218	25

- ・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

当院は、許可病床 495 床の精神科病院で、精神科救急病棟 60 床を有しており、地域の精神科基幹病院として医療観察法による鑑定入院及び措置入院をはじめ多数の入院を受け入れています。就学前の児童からお年寄りまで「心」の診療を幅広く総合的に行っています。器質性精神障害・認知症（F0）、統合失調症（F2）、気分障害（F3）、神経症性障害（F4）などをはじめ、多彩な疾患、症例を経験することが可能です。精神科病棟（入院基本料 15 対 1）、認知症治療病棟、精神療養病棟、特殊疾患病棟も有しております。

難治性統合失調症に対するクロザリルの登録医療機関であり、m-ECT（修正型電撃けいれん療法）も実施しています。身体的治療については内科医、脳外科医、小児科医、歯科医が勤務し、MRI、CT、骨密度、エコー、内視鏡検査の体制を整えており、統合失調症や認知症の方の血液透析も行っています。血液・尿検査も 1 時間程で結果報告を行える体制となっています。

児童・思春期領域の治療も積極的に行っており、発達障害に関しては、リハビリとして感覚統合訓練、親へのペアレントトレーニング等を行い、病院敷地内にある関連施設の総合発達支援センター「Alba」での相談支援や就学前児童のデイサービス、或は就学児童の放課後デイサービス等とも連携しています。作業療法士をはじめ臨床心理士、精神保健福祉士、言語聴覚士などコメディカルが多数勤務しており、

児童へのチーム医療の体制がとても充実しています。

また、当院では先進的に地域移行に取り組み、平成14年に始動した「ささがわプロジェクト」では統合型精神科地域治療プログラム（Optimal Treatment Project: OTP）に基づき、90人の方々が地域移行し、診察やデイケア、訪問看護などの医療サービスとNPO法人アイキャンによる生活支援や就労訓練をチームとして統合的に行ってきました。現在NPO法人アイキャンではグループホームで約150人の生活支援を行い、Kふぁーむという農場、パン工房、そしてイタリアンレストランでの就労支援も行い、グループとして障害者雇用も幅広く取り組んでいます。リハビリ部門は精神科作業療法や精神科デイケア、精神科デイナイトケア、精神科ナイトケア、重度認知症患者デイケアなどがあり、訪問看護は、年間9500件を超えており、多職種がチームとして多彩なプログラムとサービスを提供しています。

⑤ 施設名：医療法人博文会 いわき開成病院

- ・施設形態：単科精神科病院
- ・院長名：湯川 泰一
- ・指導責任者氏名：杉山 健志
- ・指導医人数：（ 4 ）人
- ・精神科病床数：（ 162 ）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	60	8
F1	27	9
F2	230	136
F3	159	25
F4 F50	181	24
F4 F7 F8 F9 F50	15	0
F6	7	1
その他	115	4

・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

当院は162床の単科精神科病院である。措置入院、応急入院、医療保護入院、任意入院について、長期入院の慢性期から救急を含む急性期まで多彩なステージの標準的な精神科治療を経験できる。対象疾患は統合失調症を中心に気分障害、薬物依存、認知症など広い精神疾患であり、市内の関連クリニックから紹介される不安障害やパーソナリティ障害の患者も増加している。また、当院は東日本大震災の被災病院であり、同じ法人の運営する双葉病院は原発事故により閉鎖中である。このため、職員および患者に福島第一原発事故による避難者が多く、特に原発事故被災者の精神医学的問題を学ぶことができる。

⑥ 施設名：医療法人慧眞会 協和病院

- ・施設形態：単科精神科病院
- ・院長名：善本 正樹
- ・指導責任者氏名：善本 正樹
- ・指導医人数：（ 2 ）人
- ・精神科病床数：（ 120 ）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	84	54
F1	25	11
F2	94	91
F3	170	62
F4 F50	103	16
F4 F7 F8 F9 F50	45	0
F6	6	5
その他	68	7

・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

当院は、精神科および高齢者医療を主とした地域の中核病院です。サテライトクリニックおよび介護施設を併設しています。児童思春期から高齢者まで幅広く臨床

経験を積むことができます。外来では、発達障害外来、睡眠相談外来、お薬相談外来など専門外来を立ち上げています。入院では、急性期から慢性期リハビリまで対応しており、最近では長期入院の退院支援リハビリに力を入れています。また、精神障害者または認知症アウトリーチ（訪問支援）を行っており、徐々に実績を上げています。さらに、当院では、抗精神病薬単剤化率が 80%前後であり、薬剤師の回診同伴など適切な薬物治療を推進しています。“家族のように大切な存在”を病院メッセージとして、人を大切にする医療を目ざしています。

⑦ 施設名：医療法人菅野愛生会 こころのホスピタル・古川グリーンヒルズ

- ・施設形態：単科精神科病院
- ・院長名：菅野 庸
- ・指導責任者氏名：青嶋 利明
- ・指導医人数：（ 2 ）人
- ・精神科病床数：（ 240 ）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	72	89
F1	32	16
F2	414	182
F3	434	90
F4 F50	7	1
F4 F7 F8 F9 F50	304	33
F6	10	0
その他	323	1

- ・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

当院は 240 床の精神科病棟を有する精神科専門病院であり、うつ病、認知症、摂食障害、児童精神科と多彩な疾患、症例を経験することが可能である。また、措置指定病床も有し精神鑑定も含め司法精神医学にも取り組んでいます。

⑧ 施設名：社会医療法人公徳会 佐藤病院

- ・施設形態：単科精神科病院
- ・院長名：沼田 由紀夫
- ・指導責任者氏名：栗田 征武
- ・指導医人数：(3) 人
- ・精神科病床数：(222) 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	1,274	181
F1	309	30
F2	2,379	115
F3	4,532	104
F4 F50	2,833	29
F4 F7 F8 F9 F50	1,151	2
F6	24	12
その他	1,071	25

- ・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

当院は、222床その内114床の精神科救急病床を有している。この精神科救急病床は、入院治療が必要な精神疾患患者をいつでも受け入れる病床であり、当院が東北地方で一番に認可され、現在まで運用している。多彩で数多くの症例が経験出来る。難治性統合失調症に対するクロザリルの登録医療機関であり、修正型電気けいれん療法を行っている。さらに、県から認知症疾患医療センターの指定を受け、事業を実施している。また、当院関連のデイケア、グループホーム、訪問看護、就労支援事業所があり、「急性期から地域まで」をワンストップシステムでフォローしており、当院は地域精神医療の基幹病院と位置づけられる。

⑨ 施設名：医療法人社団愛陽会 三川病院

- ・施設形態：単科精神科病院

- ・ 院長名：錦織 靖
- ・ 指導責任者氏名：錦織 靖
- ・ 指導医人数：(2) 人
- ・ 精神科病床数：(96) 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	220	135
F1	17	21
F2	127	81
F3	185	25
F4 F50	76	4
F4 F7 F8 F9 F50	37	3
F6	3	0
その他	0	0

- ・ 施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

当院は、認知症病棟(48床)、精神療養病棟(48床)、医療療養病棟(内科系)(98床)の計 194 床にて診療を行っている。障害者総合支援法による福祉施設運営も行っているため退院後の継続的総合的支援の実践経験も積むことができる。

精神系病棟の入院患者さんの症例は広く精神障害全般に亘り、措置入院も少数ではあるが受け入れている。時間をかければ広い分野の症例を経験可能。

認知症病棟は認知症系疾患全般の患者さんを受け入れている。BPSD への対応、症状進行の可能な範囲の予防、生活機能回復訓練、専門的薬物療法の治療を経験できる。認知症患者さんは合併症をお持ちの方も多いため、身体的疾患の管理・対応を含めて治療しないと精神状態の安定が得難い場合も多い。本院は内科医との連携により、このような患者さんの診療も経験できる。

物質使用障害(アルコール)の方に対しては、アルコールリハビリテーションプログラムも施行している。入院診療研修として当初 3 カ月間、指導医と一緒に主治医として診療していただいている。その後、各疾患群ごとに選ばれた又は自分の関係する外来診察からの入院患者さんを担当して、診療上の指導を指導医から適時に受けていただく。

外来研修は、初期 3 カ月間は週一回指導医診察に同席していただき、診察直後に質問を受け、その要点を指導する。3 カ月後、半日単位の外来を週に 1 単位程度担当していただきながら、本人からの質疑に適時対応する。

また、希望により、認知症初期集中支援チーム、知的障害者更生施設や特別養護老人ホーム、障害者総合支援法によるグループホーム、就労支援施設、学校医や精神保健相談業務の説明と体験も可能なプログラムとなっている。

⑩ 施設名：医療法人菅野愛生会 緑ヶ丘病院

- ・施設形態：単科精神科病院
- ・院長名：菅野 喜與
- ・指導責任者氏名：斉藤 秀光
- ・指導医人数：(3) 人
- ・精神科病床数：(295) 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	433	35
F1	1,237	9
F2	1,837	87
F3	4,620	64
F4 F50	232	6
F4 F7 F8 F9 F50	66	15
F6	599	7
その他	166	0

- ・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

当院は、仙台市に隣接する沿岸エリア（塩釜市、多賀城市、他 3 町）を医療圏とする単科の精神科病院であり、慢性期、急性期を問わず入院については統合失調症、気分障害等を中心に多彩な症例で経験することが可能である。外来は、通常の診療に加えて、てんかん外来、児童・思春期外来等の専門外来を行っている。また、精神科専門療法にも力をいれており、精神科作業療法、デイ・ケア、ナイト・ケア、

訪問看護等の稼働率は、県内でも上位に位置している。

⑪ 施設名：社会医療法人智徳会 未来の風せいわ病院

- ・施設形態：単科精神科病院
- ・院長名：田嶋 宣行
- ・指導責任者氏名：遠藤 知方
- ・指導医人数：(4) 人
- ・精神科病床数：(381) 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	168	108
F1	39	24
F2	710	163
F3	651	110
F4 F50	360	54
F4 F7 F8 F9 F50	194	47
F6	25	6
その他	25	0

・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

各種専門医療、地域精神医療に積極的に取り組んでいます。専門医療としては、児童・思春期精神科、依存症、難治性精神疾患治療（クロザピン）、認知症があり、各ライフステージに合わせた専門治療が可能です。また、医療観察法通院指定病院であり、精神鑑定も含め司法精神医学も取り組んでいます。

精神科急性期・救急にも取り組み、地域移行に力を入れており、地域の基幹的病院として貢献しています。

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の研修手帳にしたがって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。1.患者及び家族との面接、2.疾患概念と病態の理解、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.心理社会的療法など、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、11.災害精神医学、12.医の倫理、13.安全管理。各年次の到達目標は以下の通りである。

到達目標

1年目：この期間は精神科医として診断・治療技術のみならず他科やメディカル、地域などとの連携も含めた基本的技術を習得することを到達目標とする。原則的に、基幹病院で研修し、指導医と一緒に統合失調症、うつ病、双極性障害、神経症性障害、認知症、器質性精神障害、依存症の患者などを受け持ち、面接の仕方、診断と治療計画、薬物療法及び精神療法の基本を学び、リエゾン・精神医学を経験する。とくに面接によって診断と治療に必要な情報を聞き出すこと（症状精神病を見逃さない訓練は十分に行う）、同時に良好な治療関係を構築すること、そして必要な説明を行う事、経過を見ながら適切な治療方法を選択すること、必要に応じて治療方針を変更することなどを学ぶ。また、共感の技術を学び精神療法の基本である支持的精神療法や薬物療法の習得を目指し、任意にて認知行動療法、精神分析・精神力動療法、薬物療法などのカンファレンス、セミナーに参加する。院内研究会や当プログラム主催の研究会で発表し、学会に参加し報告する。また自ら施設内の図書室あるいは医中誌およびメディカルオンラインなどを使って文献を検索し、必要な情報を得ることができるようになる。

2年目：この期間は、精神科医としての自己コントロールおよび倫理の習得と基本的な技術の自立を目指すと共に将来出会う可能性のあるほとんどの疾患を経験し、どのような患者を診ることになっても適切に対応できる応用力を身に着ける事を到達目標とする。研修は原則連携病院で行い、統合失調症、うつ病、認知症、神経症性障害の治療を（指導医などと常に相談できる状態において）自立して行う。そして、それらの疾患に対しての面接の技術を深め、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させ、精神療法として支持的精神療法の基本的技法を高めていく。それと同時に精神科救急に従事して対応の仕方を学ぶ。また、各施設における特殊外来や入院病棟などで依存症患者の診断・治療、児童・思春期症例の診断と治療、精神科リハビリテーションなどを経験する。ひきつづき各種精神療法のカンファレンス、セミナーに参加する。院内研究会や当プログラム主催の研究会で発表し、学会に参加し報告す

る。また、同時に精神保健指定医取得に必要な症例についてもこの期間に研修し、隔離・拘束の必要性、解除の仕方、行動制限の倫理性などについての知識と経験を十分に積み、任意入院と医療保護入院の違い、各種入院についての法律などについての知識を確実にする。

3年目：この期間は研修の総仕上げの期間に位置づけ、最終的に指導医から自立して診療できるようにすることを目指す。原則的には基幹病院に戻り、専攻医が自信を持ってない疾患あるいはより深く理解したいと希望する疾患を中心に病棟主治医となり指導医と協議したり自らケースカンファレンスを開いたりするなどして技術を高める。また、随時勉強会、研修会に参加し、時には自ら主宰し、リーダーシップも身に着ける。外部の学会・研究会などで積極的に症例発表する。専門医の過去問を使用した勉強会に参加し、実践と知識を結びつける。専門医試験の過去問を十分に理解しながら解けるようにし、最終的に3年間の経験が知識と適切に結びつくようにする。そのために当プログラムで用意する勉強会に任意で参加する。

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

基幹施設において研修会が実施される。緩和ケアチームへの参加やコンサルテーションリエゾンを通して身体科や多職種との連携を持つことによって医師としての責任や社会性、倫理観などについても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、常に研鑽自己学習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、地方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(院内感染対策を含む)、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）

基幹施設において臨床研究、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

基幹施設、連携施設において精神科の専門雑誌に目を通し、最新の知識を常に習得する習慣を身に着ける。基幹病院が主催する任意の勉強会に参加し、ケーススタディ、専門医試験の過去問などを通じた知識の確認、添付文書などを用いた薬の知識の習得などを行う。さらに、基幹病院などで行われている研究を見学し、興味があれば一部参加するなどリサーチマインドを育てる。

4) ローテーションモデル

典型的には 1 年目に基幹病院にて精神科医としての基本的な知識と技術を身につける。2 年目には連携病院を各半年ずつローテートし、触法例を含む難治例、慢性期症例、児童・思春期症例、認知症症例、身体合併症治療、睡眠障害症例などを幅広く経験し、精神療法、薬物療法を主体とする治療手技、生物学的検査・心理検査などの検査手法、精神保健福祉法や社会資源についての知識と技術を深めていく。3 年目に基幹病院に戻り、専門医としてふさわしい技術を確立する。また、専門医試験の準備、精神保健指定取得の準備、各種学会への参加、スタッフ研修会の講師など(一部任意)を行うことで高い専門性を身に着ける。これら 3 年間のローテートの順番や期間については、本人の希望に応じて柔軟な対応が可能である。

主なローテーションパターンについて、別紙 1 に示す。

5) 研修の週間・年間計画

別紙 2 と別紙 3 を参照。

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：鈴木映二
- 医師：中川誠秀
- 医師：丹生谷正史
- 医師：八木 深

- 医師：岡崎伸郎
- 医師：藤本英生
- 医師：熊坂忠則
- 医師：杉山健志
- 医師：善本正樹
- 医師：青嶋利明
- 医師：栗田征武
- 医師：錦織 靖
- 医師：黒須紀友
- 医師：遠藤知方
- 薬剤師：渡邊善照
- 薬剤師：紫桃裕造
- 看護師：相澤綾子
- 事務員：原充篤
- 事務員：小野聡
- P S W：保科新悟

プログラム管理委員会は、専攻医の研修がプログラムに沿って円滑に行われているかを常に管理し、問題が生じた場合は常に対応を行う。必要であれば随時召集あるいは電磁的手段により対応を話し合う。年に1度はプログラム管理体制について話し合う。

- ・プログラム統括責任者

鈴木映二

- ・連携施設における委員会組織

各連携病院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

東北医科薬科大学病院：鈴木映二（医師）、渡邊善照（薬剤部長）、千葉さおり（看護師）、保科新悟（PSW）、小野聡（事務局長）

国立病院機構花巻病院：八木 深

国立病院機構仙台医療センター：岡崎伸郎

青葉病院：藤本英生

あさかホスピタル：熊坂忠則

いわき開成病院：杉山健志

協和病院：善本正樹
こころのホスピタル・古川グリーンヒルズ：青嶋利明
佐藤病院：御供正明
三川病院：錦織 靖
緑ヶ丘病院：黒須紀友
未来の風せいわ病院：遠藤知方

2) 評価時期と評価方法

- ・3か月ごとに、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。
- ・研修目標の到達度を、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。統括責任者は各専攻医の評価が公正に行われているかどうかを管理し、専攻医は評価に不満がある場合、統括責任者に異議を申し立てる事ができる。この異議の申し立てに関しては、機密性を担保し異議申し立てにより不利益が生じないように配慮する。
- ・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。
- ・最終年度においては1月の時点において全体の評価を専攻医・指導医が話し合いの上で行い、不足する知識や経験に関しては残りの期間で全て習得するようにする。

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則り、少なくとも年1回おこなう。

東北医科薬科大学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おこなうこと。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おこない、指導医も形成的評価をおこない記録する。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おこない記録し、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）

専攻医の学習意欲を高める環境を整え、専攻医が安全に医療行為を行えるように医療安全対策委員会が厳重に管理し、専攻医の勤務状況を業務管理ソフト「コメディックス」を用いて勤務が過重にならないよう管理する。
詳細は各施設の労務管理基準に準拠する。

2) 専攻医の心身の健康管理

各施設の健康管理基準に準拠する。

3) プログラムの改善・改良

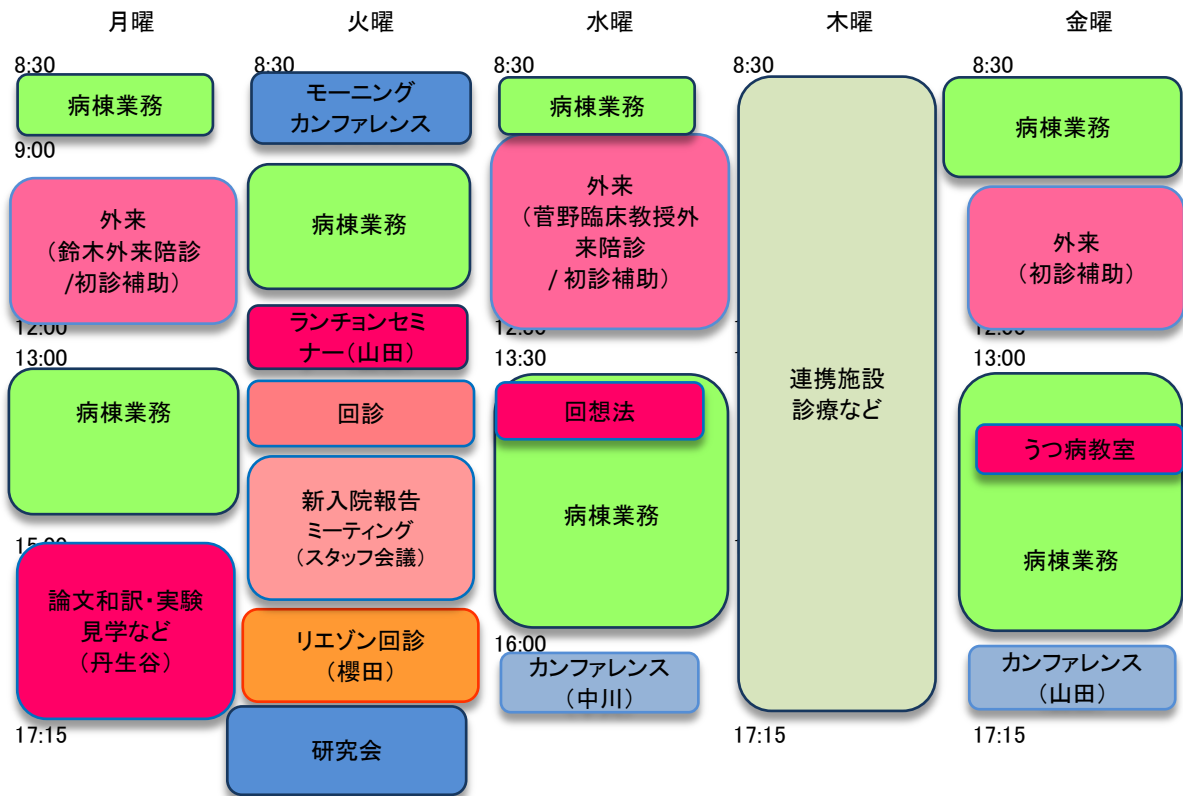
基幹病院の統括責任者と連携施設の指導責任者による委員会にて定期的にプログラム内容について討議し、継続的な改良を実施する。

4) FDの計画・実施

年1回、プログラム管理委員会が主導し各施設における研修状況を評価する。同時に指導医の指導技術向上のための研修を行う。

東北医科薬科大学病院（精神科）

精神科当直はなし（ただし、週1度程度午後10時までの救急補助あり）
 希望者には連携施設診療・学外実習見学あり（要相談）



①花巻病院

	月	火	水	木	金
8:30-9:00		退院事例紹介	入院事例紹介		
9:00-12:30	往診 または 外来・病棟業務	外来・病棟業務	医局会・院長回 診	外来・病棟業務	往診 または 外来・病棟業務
13:00-16:00	医療観察法事例 検討1 または ARP	隔離拘束事例多 職種会議	mECT 医療観察法事例 検討2	ARPまたは外 来・病棟業務	テレビ会議クル ズmECT病棟業 務
16:00-18:00		病棟業務	病棟診療	鑑定会議（不定 期）	多職種勉強会
18:00-20:00				精神医学セミ ナー（不定期）	

②仙台医療センター

第1週

	月	火	水	木	金
午前	8:30～病棟引継ぎ 精神科病棟診療 定期処方 院内紹介新患予診	8:30～病棟引継ぎ 精神科病棟診療 地域連携室経由 新患予診	8:30～病棟引継ぎ 精神科病棟診療 地域連携室経由 新患予診	8:30～病棟引継ぎ 精神科病棟診療 再来診療（研修 半年目以降）	8:30～病棟引継ぎ 精神科病棟診療 院内紹介新患予診
午後	14:30～病棟カンファレンス（多職種） 行動制限最小化委員会（多職） 16:30～外来新患カンファレンス（多職種）	精神科病棟診療 院内往診（リエゾン）	精神科病棟診療 院内往診（リエゾン）	精神科病棟診療 院内往診（リエゾン）	精神科病棟診療 院内往診（リエゾン）
17時以降	医局会			緩和ケアチームカンファレンス（多職種）	

第2週

	月	火	水	木	金
午前	8:30～病棟引継ぎ 精神科病棟診療 定期処方 院内紹介新患予診	8:30～病棟引継ぎ 精神科病棟診療 地域連携室経由 新患予診	8:30～病棟引継ぎ 精神科病棟診療 地域連携室経由 新患予診	8:30～病棟引継ぎ 精神科病棟診療 再来診療（研修 半年目以降）	8:30～病棟引継ぎ 精神科病棟診療 院内紹介新患予診
午後	14:30～病棟カンファレンス（多職種） 行動制限最小化委員会（多職） 16:30～外来新患カンファレンス（多職種）	精神科病棟診療 院内往診（リエゾン）	精神科病棟診療 院内往診（リエゾン）	精神科病棟診療 院内往診（リエゾン） 15:30～小児ケースカンファレンス（多職種）	精神科病棟診療 院内往診（リエゾン）
17時以降				緩和ケアチームカンファレンス（多職種）	

②仙台医療センター

第3週

	月	火	水	木	金
午前	8:30～病棟引継ぎ 精神科病棟診療 定期処方 院内紹介新患予診	8:30～病棟引継ぎ 精神科病棟診療 地域連携室経由 新患予診	8:30～病棟引継ぎ 精神科病棟診療 地域連携室経由 新患予診	8:30～病棟引継ぎ 精神科病棟診療 再来診療（研修 半年日以降）	8:30～病棟引継ぎ 精神科病棟診療 院内紹介新患予診
午後	14:30～病棟カンファレンス（多職種） 行動制限最小化委員会（多職） 16:30～外来新患カンファレンス（多職種）	精神科病棟診療 院内往診（リエゾン）	精神科病棟診療 院内往診（リエゾン）	精神科病棟診療 院内往診（リエゾン）	精神科病棟診療 院内往診（リエゾン）
17時以降				緩和ケアチーム カンファレンス（多職種）	

第4週

	月	火	水	木	金
午前	8:30～病棟引継ぎ 精神科病棟診療 定期処方 院内紹介新患予診	8:30～病棟引継ぎ 精神科病棟診療 地域連携室経由 新患予診	8:30～病棟引継ぎ 精神科病棟診療 地域連携室経由 新患予診	8:30～病棟引継ぎ 精神科病棟診療 再来診療（研修 半年日以降）	8:30～病棟引継ぎ 精神科病棟診療 院内紹介新患予診
午後	14:30～病棟カンファレンス（多職種） 行動制限最小化委員会（多職） 16:30～外来新患カンファレンス（多職種）	精神科病棟診療 院内往診（リエゾン）	精神科病棟診療 院内往診（リエゾン）	精神科病棟診療 院内往診（リエゾン）	精神科病棟診療 院内往診（リエゾン）
17時以降	専攻医・研修医 症例発表			緩和ケアチーム カンファレンス（多職種）	

※ 月1～2回程度、土曜または日曜に指導医のバックアップの下で日直を担当する。

※※ 2ヶ月に1回程度、土曜または日曜に指導医（精神保健指定医）の下で宮城県精神科救急当番を経験する。

※※※ 年間スケジュールについては、基本的には月間スケジュールの反復で行われるが、各種の院内講習会や学会発表の科内予行、研修まとめとしての年度末の症例発表などがある。

※※※※ 他の医師との調整により、夏季休暇を2週間程度（分散も可能）とることができる。

③青葉病院

	月	火	水	木	金
9:00-12:00	外来予診 病棟業務	外来予診 病棟業務	外来予診 病棟業務	外来予診 病棟業務	病棟業務
13:00-16:00	病棟業務	病棟業務 行動制限最小化 情報交換	病棟業務	病棟業務	症例検討会 医局会
16:00-17:00	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	レジデントカン ファレンス

④あさかホスピタル

	月	火	水	木	金	土
9:00-12:00	病棟業務	9:00-10:00 救急病棟ミー ティング 10:00-12:00 病棟業務	外来業務		病棟業務	外来業務
13:00-18:00	救急外来担当 病棟業務	13:00-17:30 病棟業務 17:30-19:30 医局会 (症例検討会・ 医局研修会)	病棟業務		救急外来担当 病棟業務	病棟業務

⑤いわき開成病院

	月	火	水	木	金
8:45-9:00	病棟申し送り	病棟申し送り	病棟申し送り	病棟申し送り	病棟申し送り
9:00-12:30	外来初診・病棟診療	院長回診・病棟診療	外来再診	病棟診療	病棟診療
12:30-13:30	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み
13:30-16:30	病棟診療・施設往診	病棟診療・脳波検査	病棟診療	病棟診療	外来再診
16:30-17:30	医局会（診療会議・勉強会・抄読会）	各種院内委員会	症例検討会（外来・入院）	個別症例指導	

【院内委員会】

感染症対策委員会 第1火曜日

医療安全委員会 第2火曜日

行動制限最小化委員会 第3火曜日

退院支援委員会 第4火曜日

⑥協和病院

	月	火	水	木	金
8:50-9:00	朝ミーティング	引き継ぎ	引き継ぎ	引き継ぎ	引き継ぎ
9:00-12:00	病棟	外来	外来・病棟	外来	病棟
12:00-12:30	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

13:30-15:30	病棟・訪問診療	ミニ講義	病棟・訪問診療	ミニ講義	病棟・訪問診療
15:30-16:30	病棟	症例カンファレンス	病棟	健康教室	病棟
16:30-17:00	診療部会	引き継ぎ	引き継ぎ	委員会	引き継ぎ

⑦こころのホスピタル・古川グリーンヒルズ

	月	火	水	木	金
午前	外来診察（予診） 指導医診察陪席	外来診察（予診） 指導医診察陪席	外来診察（予診） 指導医診察陪席	認知症病棟診察	外来診察（予診） 指導医診察陪席
午後	13:30 医局会 第1週 病棟スタッフミーティング 第2週 心理検査等陪席 第3週 病棟スタッフミーティング 第4週 心理検査等陪席 上記時間以外は病棟診察	病棟診察	第1週 デイケア参加 第2週 作業療法参加 第3週 訪問看護同行 第4週 脳波学習 上記時間以外は病棟診察	第3木曜日 地域移行推進委員会参加 上記時間以外は病棟診察	第3金曜日 行動制限最小化委員会参加 上記時間以外は自己学習
17時以降		文献抄読会			

⑧佐藤病院

	月	火	水	木	金	土
午前	外来診察（予診）	病棟診察	研究日 自己学習	病棟診察 デイケア診察	病棟診察	病棟診察
午後	病棟診察	病棟診察		病棟診察	外来診察	
17時以降	症例検討会 クルズス	医局会 （勉強会）			当直（指定医 併直）	

⑨三川病院

	月	火	水	木	金
午前	入退院報告ミーティング 病棟診察	外来診察（予診） 指導医診察陪席	病棟診察、もしくは治療手技指導・脳波検査・心理検査陪席	デイケア診察陪席	外来診察（予診） 指導医診察陪席、もしくは病棟診察
午後	病棟診察（リエゾン）	病棟診察 抄読会	病棟診察（リエゾン） 障害者総合支援法・介護保険関係の診察陪席	アルコール勉強会参加（隔週） 病棟診察	知的障害施設診察（月1回）
17時以降				外部講師講演会参加（月1回）	

⑩緑ヶ丘病院

	月	火	水	木	金
午前	外来診察（予診） 指導医診察陪席	外来診察（予診） 指導医診察陪席	外来診察（予診） 指導医診察陪席	外来診察（予診） 指導医診察陪席	自己学習 もしくは 外来診察（継続ケース）
午後	心理検査陪席 外来診察 （継続症例）	事業所メンタルヘルス陪席 もしくは 地域カンファレンス参加 外来診察 （継続症例） 自己学習	介護老人保健施設診察陪席 もしくは 自立支援・介護保険等の審査等への陪席 もしくは 措置診察陪席	外来集団療法参加 自己学習	症例検討 外来診察（継続ケース）
17時以降		抄読会		外部講師講演会参加	

①未来の風せいわ病院

	月	火	水	木	金
8:30-12:00	朝カンファ 9:00-9:30 病棟診療 -11:30	外来診療 (再来)	入院カンファ 9:00-9:30 病棟診療 パスカンファ (A5病棟) 11:00-12:00	外来診療 (再来)	外来診療 (新患) パスカンファ (A3・4病棟) 11:00-12:00
12:00-13:00	昼休憩	昼休憩	昼休憩	昼休憩	昼休憩
13:00-17:00	医局会 12:30-13:00 病棟診療 夕方カンファ 16:30-17:00	病棟診療 夕方カンファ 16:30-17:00	病棟診療 夕方カンファ 16:30-17:00	病棟診療 夕方カンファ 16:30-17:00	第2週 婦人相談所 13:30-16:30 第4週 県警少年サポ ートセンター 14:00-17:00 病棟診療 夕方カンファ 16:30-17:00

別紙3：年間研修計画（基幹・連携）

東北医科薬科大学病院

4月	オリエンテーション SR 1 研修開始 SR 2・3 前年研修報告書提出 指導医の指導実績報告提出 研修スタッフミーティング（毎月開催）
5月	医局旅行参加
6月	特定非営利活動法人日本双極性障害団体連合会総会参加（任意）
7月	日本うつ病学会参加（任意） 日本医薬品安全性学会参加（任意）
8月	日本精神科診断学会参加（任意）
9月	連携施設合同カンファレンス参加 日本生物学的精神医学会参加（任意）
10月	SR 1・2・3 研修中間報告書提出 教室研究会参加 日本総合病院精神医学会参加（任意）
11月	日本ストレス学会参加（任意）
12月	研修プログラム管理委員会開催 病棟クリスマス会参加
1月	特定非営利活動法人日本双極性障害団体連合会講演会参加（任意） 病棟新年会参加 日本社会精神医学会参加（任意）
2月	連携施設合同カンファレンス参加
3月	SR 1・2・3 研修報告書 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） 世界双極性障害デフォーラム参加（任意）

①花巻病院

4月	新入医局員・研修医オリエンテーション
5月	新入医局員・研修医オリエンテーション
6月	新入医局員・研修医オリエンテーション CVPPP（包括的暴力防止プログラム）研修 日本精神神経学会学術総会参加 日本司法精神医学会参加
7月	ARPプログラム研修 国立病院機構精神科レジデントフォーラム参加
8月	
9月	公開花巻病院セミナー
10月	精神医学セミナー（不定期）
11月	国立病院総合医学会参加
12月	精神医学セミナー（不定期）
1月	精神医学セミナー（不定期）
2月	認知症かかりつけ医研修会（不定期）
3月	花巻フォーラム（公開研究発表）
その他	テレビ会議クルズス（週1回） アルコール薬物関連問題勉強会（月1回） 退院事例紹介（週1回） 入院事例紹介（週1回） 刑事鑑定会議（随時）

②仙台医療センター

年間スケジュールについては、基本的には月間スケジュールの反復で行われるが、各種の院内講習会や学会発表の科内予行、研修まとめとしての年度末の症例発表などがある。

③青葉病院

4月	オリエンテーション SR 1 研修開始 SR 2・3 前年研修報告書提出 指導医の指導実績報告提出 研修医グラウンドラウンド（毎月開催）
5月	医療事故防止対策研修会参加（院内研修）
6月	日本精神神経学会学術総会参加 日本老年医学会参加（任意）
7月	日本うつ病学会参加（任意） 精神保健福祉法研修会参加（院内研修） 日本睡眠学会（任意）
8月	
9月	日本生物学的精神医学会参加（任意）
10月	SR 1・2・3 研修中間報告書提出 日本児童青年医学会参加（任意） 日本認知・行動療法学会参加（任意） 日本てんかん学会（任意） 日本臨床精神神経薬理学会（任意）
11月	地方精神神経学会参加・演題発表 医療事故防止対策研修会（院内研修）
12月	研修プログラム管理委員会開催
1月	
2月	日本不安症学会参加（任意）
3月	SR 1・2・3 研修報告書 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）

④あさかホスピタル

4月	オリエンテーション（院内） 院長基本方針（院内） 総合診療検討会（院内）
5月	感染対策研修会（院内） 総合診療検討会（院内）
6月	医療安全研修会（院内） 日本精神神経学会学術総会参加（院外） 総合診療検討会（院内）
7月	診療録管理研修会（院内） 精神保健福祉法研修会（院内） 総合診療検討会（院内） 東北精神神経学会（院外）
8月	安全衛生研修会（院内） 総合診療検討会（院内）
9月	あさかフェスティバル（院内） 総合診療検討会（院内）
10月	総合診療検討会（院内） 東北精神神経学会（院外）
11月	感染対策研修会（院内） 医療安全・人権擁護研修会（院内） 医薬品安全管理研修会（院内） 褥瘡対策研修会（院内） 総合診療検討会（院内）
12月	医療ガス保安研修会（院内） 総合診療検討会（院内） 日本精神科救急学会参加（任意、院外）
1月	医療サービス向上研修会（院内） 総合診療検討会（院内）
2月	医療安全研修会（院内） NST研修会（院内） 総合診療検討会（院内） 福島精神医学会（院外、発表）
3月	研修プログラム評価報告書の作成 総合診療検討会（院内）

⑤いわき開成病院

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 日本老年医学会参加（任意）
7月	
8月	日本うつ病学会参加（任意）
9月	日本生物学的精神医学会参加（任意）
10月	東北精神神経学会総会参加
11月	日本臨床神経精神薬理学会参加（任意）
12月	日本認知症学会学術集会（任意）
1月	
2月	
3月	

⑥協和病院

4月	オリエンテーション ミニ講義
5月	県内学術講演参加 ミニ講義
6月	学会総会参加 ミニ講義
7月	県内学術講演参加 ミニ講義
8月	自殺予防研修会参加 ミニ講義
9月	県内学術講演参加 ミニ講義
10月	県内学術講演参加 病院際
11月	県内学術講演参加 法人内合同研修会
12月	県内学術講演参加 忘年会
1月	県内学術講演参加 診療部新年会
2月	自殺予防研修会参加 症例検討会発表
3月	総括評価 評価報告書作成

⑦こころのホスピタル・古川グリーンヒルズ

4月	オリエンテーション/SR1 研修開始/SR2・3 前年研修 報告書提出/指導医の指導実績報告提出
5月	
6月	日本精神神経学会学術総会参加
7月	
8月	
9月	
10月	SR1・2・3 研修中間報告書提出
11月	地方精神神経学会参加・演題発表 日本精神科医学会学術大会参加
12月	
1月	
2月	
3月	SR1・2・3 研修報告書・研修プログラム評価報告書 の作成

⑧佐藤病院

4月	オリエンテーション/SR1 研修開始/SR2・3 前年研修 報告書提出/指導医の指導実績報告提出
5月	
6月	日本精神神経学会学術総会参加
7月	
8月	日本精神神経学会主催 ECT 講習会
9月	
10月	地方精神神経学会参加・演題発表
11月	
12月	研修プログラム管理委員会参加
1月	
2月	
3月	SR1・2・3 研修報告書・研修プログラム評価報告書 の作成

⑨三川病院

4月	オリエンテーション
5月	院内クルーズ参加
6月	日本精神神経学会学術総会参加 山形県精神科医の会参加
7月	庄内地区精神科集談会参加
8月	適正就学支援に関する要点研修
9月	院内研究参加
10月	東北精神神経学会参加
11月	山形心身医学研究会参加 山形精神病理・精神療法研究会参加
12月	庄内地区精神科集談会参加
1月	
2月	三川町うつ病予防対策事業同行参加
3月	山形認知症研究会参加 研修プログラム評価報告書の作成

⑩緑ヶ丘病院

4月	オリエンテーション／SR1 研修開始／SR2・3 前年研修報告書提出／指導医の指導実績報告提出
5月	教室研究会／県精神科集談会参加
6月	日本精神神経学会学術総会
7月	
8月	
9月	県精神科集談会参加
10月	教室研究会参加／SR・1・2・3 研修中間報告書提出
11月	地方精神神経学会参加・演題発表
12月	研修プログラム管理委員会参加
1月	
2月	地方精神神経学会参加・演題発表
3月	SR1・2・3 研修報告書・研修プログラム評価報告書の作成

①未来の風せいわ病院

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	
10月	県精神科医会参加 県精神保健福祉大会参加
11月	地方精神神経学会参加・演題発表
12月	日本精神科救急学会参加
1月	
2月	研修プログラム管理委員会参加
3月	研修プログラム評価報告書の作成