

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： 群馬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： 相田 信男

住 所： 〒370-3516 群馬県高崎市稲荷台町 136

電話番号： 027 - 373 - 2251

F A X： 027 - 373 - 2745

E-mail： honbu@ph-gunma.com

専攻医の募集人数：(3)人

専攻医の募集時期： 2020年9月1日～ 2020年11月30日(予定)

応募方法：

履歴書を下記宛先に送付の上、面接申し込みを行います。

宛先：〒370-3516 群馬県高崎市稲荷台町 136

医療法人群馬会 群馬病院 経営管理本部 宛

封筒に必ず「専攻医応募書類在中」と記載して下さい。

提出期限

2020年11月30日 必着(予定)

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

基幹施設である群馬病院は、昭和38年の開設以来、地域の精神科医療を実践してきた民間病院である。総病床数は8病棟461床で、精神科救急病棟60床、精神科急性期治療病棟56床、精神科一般病棟60床、精神療養病棟240床、特殊疾患病棟45床で構成されている。統合失調症や気分障害、神経症、パーソナリティ障害、認知症など基本的な疾患を多数取り扱っている。精神科救急病棟では、一般の救急患者、措置入院や応急入院の受け入れといった救急医療の対応を行っている。急性期治療病棟では、急性期症状の基本的な疾患に対応しているだけでなく、児童思春期対応の病床を設置し、18歳未満の患者を受け入れ対応している。精神療養病棟では、長期入院患者への退院促進に力を入れており、併設施設として自立訓練施設や共同生活援助（グループホーム）がある。特殊疾患病棟では、高齢者で主に介護中心の障害者を受け入れている。行っている治療は、薬物療法や精神療法、難治性統合失調症に対する治療薬であるクロザリル使用の認可を受けているほか、集団精神療法や修正型電気痙攣療法も多数行っている。また、慶應義塾大学の教授や客員教授を招き、症例検討会を毎月行っている。

連携施設である赤城高原ホスピタルは、北関東で唯一のアルコール・薬物依存症及び嗜癖関連問題を取り扱う専門施設（111床）である。取り扱う疾患としては、アルコール依存症のみならず、薬物依存症やギャンブル依存、ネット依存といった依存症、クレプトマニア（窃盗癖）など、精神疾患の中でも依存症中心の特殊な疾患を多数受け入れている。

慶應義塾大学病院は、960床を有する大規模な大学病院であり、精神・神経科は開放病棟16床のベッドを有する。精神・神経科の固有ベッドのみならず、一般症にも比較的重度の患者を受け入れる体制も整っている。高度専門医療機関として、難治例、身体合併症例など、強い興奮を呈しない限りはほとんどの精神科症例に対応している。メモリークリニックでは認知症をはじめとする老年期精神疾患、リエゾン医療では症状精神病、周産期精神疾患等の診断、検査、治療を行う。加えて、光トポグラフィーを含む様々な生物学的検査、心理検査、神経心理検査が可能で、認知行動療法、修正型電気痙攣療法も多数実施している。

昭和大学附属烏山病院は、都内唯一の大学附属単科精神科病院であり、昭和大学医学部精神医学講座が置かれている。296床の入院施設を持ち、総勢40名強の精神科医が診療及び研究に勤しむ恵まれた環境は全国でも随一と言える。院内には文部科学省共同利用・共同研究拠点として発達障害医療研究所と、ドラッグラゲ解消のために医薬品開発への貢献に努めている臨床薬理研究所も併設されてい

る。大正 15 年創立という長い歴史を持つ烏山病院は、統合失調症、気分障害、不安症、また認知症など代表的な疾患から、注目されつつある成人の発達障害まで幅広い精神疾患を対象とし、臨床、教育および研究の拠点機関となっている。通称スーパー救急病棟と呼ばれる措置入院や医療保護入院を受け入れ可能な精神科救急入院料病棟を持ち、国家資格の精神保健指定医の取得には、とても有利な条件を備えている。バランスのとれた実践に強い精神科医師育成のために、神経心理学、精神療法、臨床精神薬理学、また精神生理学など、いろいろな研究会にも参加可能である。

国立病院機構高崎総合医療センターは、群馬病院と同市内にある 2 次医療圏の基幹病院で、445 床の総合病院である。様々な背景を持つ患者が受診するため、common disease から rare な疾患まで豊富な症例を経験できる。精神科は無床であるが、統合失調症や気分障害、神経症など「地域の精神科」の役割も果たしながら、総合病院の特徴であるコンサルテーション・リエゾン症例が豊富なことも研修上大きな特徴になる。精神身体合併症管理や精神腫瘍学(緩和ケア)など、身体面のトレーニングも含めた幅広い疾患群の研修が可能である。

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： 36 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	729	156
F1	933	402
F2	1591	545
F3	1746	536
F4 F50	2446	212
F4 F7 F8 F9 F50	2194	236
F6	201	86
その他	212	13

2 . 連携施設名と各施設の特徴

A 研修基幹施設

- ・施設名：群馬病院
- ・施設形態：民間単科精神科病院
- ・院長名：野島 照雄
- ・プログラム統括責任者氏名：相田 信男
- ・指導責任者氏名：柳澤 潤吾
- ・指導医人数：(8)人
- ・精神科病床数：(461)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	192	68
F1	72	24
F2	1151	257
F3	969	165
F4 F50	998	88
F4 F7 F8 F9 F50	1344	137
F6	70	20
その他	24	1

- ・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

基幹施設となる群馬病院では、2015年より群馬県内で3施設目となる精神科救急病棟を開設し、措置入院や応急入院の受け入れ等、地域の3次救急医療を担っている。また、2017年より開設した精神科急性期治療病棟では、急性期症状の基本的な疾患に対応しているだけでなく、児童思春期対応の病床を設置し、18歳未満の患者を受け入れている。精神療養病棟では、長期入院患者への退院促進に力を入れており、病院の併設施設として、自立訓練施設や共同生活援助（グループホーム）がある。特殊疾患病棟では、高齢者など重度の障害者を受け入れ、対応している。扱う疾患としては、統合失調症や気分障害、神経症、パーソナリティ

障害、認知症などの基本的な疾患を多数取り扱っている。また、行っている治療は、薬物療法や集団精神療法、修正型電気痙攣療法、難治性統合失調症へのクロザリルの使用、摂食障害プログラム、音楽療法や園芸療法などの活動療法等がある。

B 研修連携施設

施設名：赤城高原ホスピタル

- ・施設形態：民間単科精神科病院
- ・院長名：竹村 道夫
- ・指導責任者氏名：竹村 道夫
- ・指導医人数：(3)人
- ・精神科病床数：(111)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	734	331
F2	0	0
F3	77	27
F4 F50	614	31
F4 F7 F8 F9 F50	2	0
F6	66	43
その他	1	0

- ・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

当院は北関東で唯一のアルコール・薬物依存症専門病院(定床 111 床)である。実際の治療対象は嗜癮関連問題全般である。また、酒害者など患者本人だけでなく家族全体を援助の対象とする総合的な治療を行っている。入院完結型ではなく入院・外来治療、リハビリ施設や自助グループを柔軟に組み合わせて対応している。近年においては世界に先駆けて常習窃盗者の治療を行っており、当院と関連クリニックで扱った窃盗症の疑いがある症例は 2008 年 1 月から 2018 年 6 月ま

での期間で 1,800 例に達した。研修目標は物質使用障害、摂食障害を含む行動嗜癖、共依存などの嗜癖関連問題全般と、関連する人格障害の治療に当る臨床専門医の養成である。研修内容は嗜癖と人格障害に関する基礎知識、薬物療法、個人及び集団精神療法を主たる対象としている。

施設名：慶應義塾大学病院

- ・施設形態：私立大学病院
- ・院長名：北川 雄光
- ・指導責任者氏名：岸本 泰士郎
- ・指導医人数：(15)人
- ・精神科病床数：(16)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	259	14
F1	39	5
F2	162	39
F3	354	167
F4 F50	481	54
F4 F7 F8 F9 F50	189	33
F6	19	7
その他	132	11

- ・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

慶應義塾大学病院は、960床を有する大規模な大学病院であり、精神・神経科は開放病棟 16床のベッドを有する。精神・神経科の固有ベッドのみならず、一般症にも比較的重度の患者を受け入れる体制も整っている。高度専門医療機関として、難治例、身体合併症例など、強い興奮を呈しない限りはほとんどの精神科症例に対応している。気分障害（F3）、統合失調症（F2）、神経症（F4）、摂食障害（F5）、アルコール依存症（F1）、発達障害（F7-9）のみならず、メモリークリニックでは認知症をはじめとする老年期精神疾患、リエゾン医療では症状精神病（F0）、周産期精神疾患等の診断、検査、治療を行う。加えて、光トポグラフィーを含む様々な

生物学的検査、心理検査、神経心理検査が可能で、認知療法、修正型電気痙攣療法も多数実施している。ECTの施行件数は年間429件である。また、カンファレンス、症例検討会、抄読会、学会発表を通じて、診断および治療に対する理解を深め、エビデンスと経験にバランスよく基づく医療を習得する。

施設名：昭和大学附属烏山病院

- ・施設形態：単科精神科病院（大学病院の機能も有する）
- ・院長名：岩波 明
- ・指導責任者氏名：真田 建史
- ・指導医人数：（ 9 ）人
- ・精神科病床数：（ 296 ）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	188	74
F1	60	42
F2	249	249
F3	307	177
F4 F50	261	39
F4 F7 F8 F9 F50	651	66
F6	42	16
その他	25	1

- ・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

烏山病院は都内唯一の大学附属単科精神科病院であり、昭和大学医学部精神医学講座が置かれている。300床近い規模の入院施設（二つのスーパー救急病棟を含む）を持ち、総勢40名強の精神科医が診療及び研究に勤しむ恵まれた環境は全国でも随一と言える。院内には文部科学省共同利用・共同研究拠点として発達障害医療研究所と、ドラッグラグ解消のために医薬品開発への貢献に努めている臨床薬理研究所も併設されている。

大正15年創立という長い歴史をもつ本院は、統合失調症、気分障害、不安症、また認知症など代表的な疾患から、注目されつつある成人の発達障害まで幅広い

精神疾患を対象とし、臨床、教育および研究の拠点機関となっている。通称スーパー救急病棟と呼ばれる措置入院や医療保護入院を受け入れ可能な精神科救急入院料病棟を持ち、国家資格の精神保健指定医の取得には、とても有利な条件を備えている。バランスのとれた実践に強い精神科医師育成のために、神経心理学、精神療法、臨床精神薬理学、また精神生理学など、いろいろな研究会にも参加可能である。

施設名：高崎総合医療センター

- ・施設形態：独立行政法人国立病院機構総合病院
- ・院長名：石原 弘
- ・指導責任者氏名：井田 逸朗
- ・指導医人数：(1)人
- ・精神科病床数：(なし)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	90	
F1	28	
F2	29	
F3	39	
F4 F50	92	
F4 F7 F8 F9 F50	8	
F6	4	
その他	30	

- ・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

群馬県高崎市にある2次医療圏の基幹病院で、445床の総合病院である。様々な背景を持つ患者が受診するため、common disease から rare な疾患まで豊富な症例を経験できる。

精神科は無床であるが、統合失調症や気分障害、神経症など「地域の精神科」の役割も果たしながら、総合病院の特徴であるコンサルテーション・リエゾン症例が豊富なことも研修上大きな特徴になる。精神身体合併症管理や精神腫瘍学（緩和ケア）など、身体面のトレーニングも含めた幅広い疾患群の研修が可能である。

3. 研修プログラム

1) 全体的なプログラム

民間の単科精神科病院である群馬病院を基幹としたプログラムであり、将来精神科専門医として実践的な精神医療がおこなえるための一般的な素養を身につけることを目指したプログラムである。その目的のため、地域で精神医療の中核を担っている群馬病院を中心に、依存症に特化した専門病院である赤城高原ホスピタル、県外大学病院の慶應義塾大学病院、昭和大学附属烏山病院、高崎市内の総合病院である高崎総合医療センターをローテートする。群馬病院では、精神科救急や措置入院患者への対応を通して一般的な精神科臨床の基礎を学ぶと共に、精神保健福祉法、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律の知識を学習する。慢性期精神疾患の中には長期入院となった最重度の症例も含まれており、精神科医療が抱える様々な諸問題についても肌を通して体験することによって、これらの問題の解決には何が必要なのかなど、自ら学び考える態度を養うことになる。一方で、群馬病院では体験することができない身体科との協働作業やコンサルテーション・リエゾン症例、また特殊な疾患について学ぶこと、また基礎的な学術的素養を身につけるため、補完的に赤城高原ホスピタル、慶應義塾大学病院、昭和大学附属烏山病院や高崎総合医療センターでの研修を3～9ヶ月間行うことにしている。全プログラムをとおして医師としての基礎となる課題探求能力や問題解決能力について、一つ一つの症例をとおして考える力を養う。また論文を集め症例発表し、それを論文としてまとめる過程を経験することで、様々な課題を自ら解決し学習する能力を身につける。

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.疾患概念の病態の理解、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。

2) 年次到達目標

- ・1年目：基幹施設において、指導医と一緒に統合失調症、気分障害、症状性を含む器質性精神障害、神経症性障害、ストレス関連障害、摂食障害等の患者を受け持ち、面接の仕方、診断と治療計画、疾患の概念と病態の理解、薬物療法及び精神療法の基本を学ぶ。特に患者や家族との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。入院患者を指導医と共に受け持つことによって、行動制限の手続きなど、基本的な法律の知識を学習する。外来業務では指導医の診察に陪席することによって、面接の技法、患者との関係の構築の仕方、基本的な心理検査の評価などについて学習する。

- ・ 2年目：各連携施設において、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、幅広い薬物療法や精神療法の技法を学び、向上させる。アルコールや薬物等の種々の依存症患者や窃盗癖（クレプトマニア）といった特殊な疾患の診断・治療を経験する。また、他科と協働したコンサルテーション・リエゾン精神医学を経験する。院内のカンファレンスで発表し討論する。さらに論文作成や学会発表のための基礎知識について学び、機会があれば地方会等での発表の機会をもつ。
- ・ 3年目：再び基幹施設にて、指導医から自立して診療できるようにする。薬物療法や精神療法を上級者の指導の下に実践する。患者の機能の回復、自立促進、健康な地域生活維持の為に、種々の心理社会的療法や精神科リハビリテーション・地域精神医療等を学ぶ。児童・思春期精神障害およびパーソナリティ障害の診断・治療を経験する。また、精神運動興奮状態や自殺の危険性の高い患者への対応など精神科救急に従事して対応の仕方を学び、適切に判断し対処できるようにする。緊急入院の症例や措置入院患者の診察に立ち会うことで、精神医療に必要な法律の知識について学習する。外部の学会や研究会などで症例発表する。

3) 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。

4) 個別項目について

倫理性・社会性

基幹施設及び各連携施設において、多職種とのチームワーク医療や地域連携、コンサルテーション・リエゾン症例を通して身体科との連携を持つことによって、多くの先輩医師や他職種の専門家から、医師としての責任や社会性、倫理観などについて学ぶ機会を得ることができ、社会人として常識ある態度や素養を身につける。

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自ら学び考える姿勢を心がける。特に興味のある症例については、学会等での発表や学術誌などへの投稿を進める。

基本的診療能力（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)を高める機会をもうける。基幹施設においては、法と医学の関係性について日々の臨床の中から、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。診断書、証明書、医療保護入院者の入院届、定期病状報告書、死亡診断書、その他各種の法的書類の記入法、法的な意味について理解し記載できるようになる。

また、チーム医療の必要性について地域活動を通して学習する。院内では集団療法や作業療法などを経験することで他のメディカルスタッフと協調して診療にあたる。

学術活動（学会発表、論文の執筆等）

基幹施設や各連携施設で経験した症例の中で特に興味ある症例については、臨床研究、基礎研究に従事しその成果を学会や論文（学内誌を含む）として発表する。

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。

5) 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：群馬病院

2年次：赤城高原ホスピタル、慶應義塾大学病院、昭和大学附属烏山病院、高崎総合医療センター

3年次：群馬病院

初年度は基幹病院である群馬病院にて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年次は研修連携施設である赤城高原ホスピタル、慶應義塾大学病院、昭和大学附属烏山病院、高崎総合医療センターにてコンサルテーション・リエゾ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

ン能力を養う。症例発表、論文作成に取り組む。

3年次には再び基幹施設である群馬病院にて、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、実際の医療現場を通じて学習する。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。

6) 研修の週間・年間計画

別紙2参照。

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：相田 信男
 - ・医師：柳澤 潤吾
 - ・医師：野島 照雄
 - ・医師：狩野 正之
 - ・医師：重田 理佐
 - ・医師：河合 健彦
 - ・医師：久松 徹也
 - ・医師：工藤 由佳
 - ・医師：竹村 道夫
 - ・医師：村山 昌暢
 - ・医師：松本 功
 - ・医師：岸本 泰士郎
 - ・医師：真田 建史
 - ・医師：井田 逸朗
 - ・看護師：阿久澤 克章
 - ・精神保健福祉士：齋藤 章一
 - ・臨床心理士：星野 大
- ・プログラム統括責任者
相田 信男

・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

群馬病院：相田 信男

群馬病院：柳澤 潤吾

赤城高原ホスピタル：竹村 道夫

慶應義塾大学病院：岸本 泰士郎

昭和大学附属烏山病院：真田 建史

高崎総合医療センター：井田 逸朗

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則り、少なくとも年1回おこなう。

群馬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）

基幹施設の就業規則に基づき勤務時間あるいは休日、有給休暇などを与える。

勤務（日勤）8：30～16：45（休憩60分）

当直勤務 16：45～翌8：30

休日 個別の契約による（年間240日勤務）

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。また、本プログラム参加中の者には「学会支援制度」として、精神神経学会学術総会等、主要な学会への参加費及び交通費を支給し、参加日は出勤扱いとなる。（ただし、学会支援制度で認められている金額は年間10万円まで、出勤扱いは年3日間とする。）

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。

2) 専攻医の心身の健康管理

労働安全衛生法に基づき、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

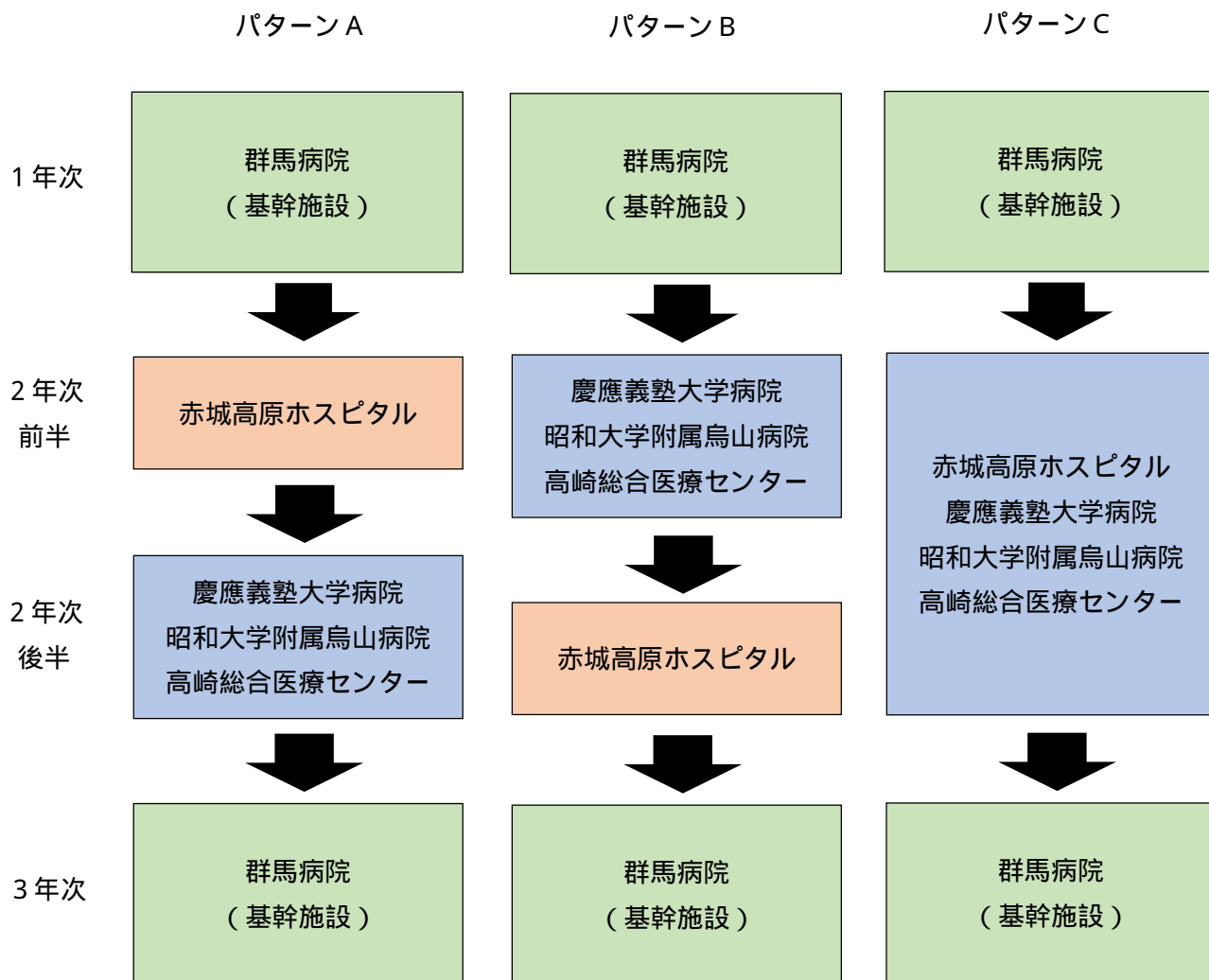
研修施設群内における連携会議を定期的開催し、問題点の抽出と改善を行う。専攻医からの意見や評価を専門医研修プログラム管理委員会の研修委員会で検討し、次年度のプログラムへの反映を行う。

4) 精神科専門医研修指導医研修計画（FD）の計画・実施

毎年2名の研修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、研修施設群の専門医研修指導医に対して講習会の終了やFDへの参加記録などについて管理する。

別紙1 研修ローテーション（例）



2年次前後半における連携施設の研修期間は、群馬病院と同法人である赤城高原ホスピタルの期間を3ヶ月～9ヶ月、その他の3つの連携施設は、赤城高原ホスピタルの研修期間に応じて、3ヶ月～6ヶ月となる（合計で1年）。
パターンCのように、連携施設において1年間研修を行う可能性もある。

別紙 2 週間計画・年間計画

基幹施設：群馬病院

週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
8:30～9:00	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務
9:00～10:00	初診外来 陪席	外来業務	外来業務	初診外来	外来業務	外来業務
10:00～11:00		病棟業務	病棟業務	陪席	病棟業務	病棟業務
11:00～12:30						
12:30～13:30	昼休み（第1水曜はこの時間に診療部会を実施）					
13:30～14:00	病床管理委員会	病棟業務	病棟業務 電気痙攣療法	病床管理委員会	病棟業務	病棟業務
14:00～15:00	病棟業務			クルズス		
15:00～16:00		クルズス				
16:00～16:45						
16:45～	週に1回程度、当直業務					

年間スケジュール

	内容
4月	オリエンテーション、指導医の指導実績報告提出、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、院内症例検討会
5月	日本神経学会学術大会参加、院内症例検討会
6月	前年度研修実績報告書提出、日本精神神経学会学術総会参加、院内症例検討会
7月	ぐんま・精神科病診連携勉強会参加、日本うつ病学会総会参加、院内症例検討会
8月	家族療法学会参加、院内症例検討会
9月	院内症例検討会
10月	1・2・3年目専攻医研修中間報告書提出、日本精神病理学会参加、院内症例検討会
11月	日本精神分析学会参加、日本摂食障害学会学術集会参加、院内症例検討会
12月	研修プログラム管理委員会参加、日本児童青年精神医学会参加、院内症例検討会
1月	ぐんま・精神科病診連携勉強会参加、院内症例検討会
2月	院内症例検討会
3月	研修プログラム評価報告書の作成、1・2・3年目専攻医研修報告書の作成 日本集団精神療法学会参加、院内症例検討会

連携施設 : 赤城高原ホスピタル

週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
8:30 ~ 9:00	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務
9:00 ~ 10:00	家族会	家族会	家族会	家族会 教育プログラム	入院時オリエン テーション SMARPP	教育プログラム
10:00 ~ 11:00						
11:00 ~ 12:30						
12:30 ~ 13:30	昼休み					
13:30 ~ 14:00	メッセージ	メッセージ	メッセージ AMK	メッセージ	教育プログラム SST サイコドラマ	メッセージ
14:00 ~ 15:00	クルズス					
15:00 ~ 16:00		医局会議	病棟業務			
16:00 ~ 16:45						
16:45 ~	週に1回程度、当直業務					

年間スケジュール

	内容
4月	オリエンテーション、指導医の指導実績報告提出 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
5月	
6月	前年度研修実績報告書提出、日本精神神経学会学術総会参加
7月	ぐんま・精神科病診連携勉強会参加
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	
12月	研修プログラム管理委員会参加
1月	ぐんま・精神科病診連携勉強会参加
2月	
3月	研修プログラム評価報告書の作成

連携施設：慶應義塾大学病院

週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土(第2、4、5)
8:30-9:00	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務
9:00-10:00	外来・病棟 業務	外来・病棟 業務	外来・病棟業務	外来・病棟 業務	外来・病棟 業務	外来・病棟 業務
10:00-11:00			病棟カンファ			
11:00-12:00			外来・病棟業務			
13:00-15:00	病棟業務 (リエゾン含む)	病棟業務 (リエゾン含む)	入退院カンファ	病棟業務 (リエゾン含む)	病棟業務 (リエゾン含む)	病棟業務 (リエゾン含む)
15:00-16:00			教授回診			
16:00-17:00			病棟業務 (リエゾン含む)			
17:00-18:00			リエゾンカンファ 抄読会 症例検討会			
18:00-19:00			通年講義			
19:00-20:00			通年講義	神経内科合同 症例検討会 (3ヶ月に1回)		

年間スケジュール

	内容
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(プログラム全体)参加
6月	ポートフォリオ面談での形成的評価、前年度研修実績報告書提出、 日本精神神経学会学術総会参加
7月	東京精神医学会参加
8月	
9月	教室研究会(プログラム全体)参加
10月	ポートフォリオ面談での形成的評価、SR1・2・3 研修中間報告書提出
11月	東京精神医学会参加
12月	研修プログラム管理委員会参加、教室研究会参加
1月	ポートフォリオ面談での形成的評価
2月	
3月	研修プログラム評価報告書の作成、SR1・2・3 研修報告書の作成、 教室研究会(プログラム全体)参加、東京精神医学会参加

連携施設：昭和大学附属烏山病院

週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
8:30-9:00	病棟 ミーティング	病棟 ミーティング	病棟 ミーティング	病棟 ミーティング	病棟 ミーティング	病棟 ミーティング
9:00-12:00	病棟業務 新患予診 ECT 業務	病棟業務 新患予診	病棟業務 新患予診 ECT 業務	病棟業務 新患予診 ECT 業務	病棟業務 新患予診	病棟業務 新患予診 外来業務
12:00-13:30	昼食 クルズス	昼食 病棟業務	昼食 病棟業務	昼食 クルズス	昼食 病棟業務	昼食 病棟業務
13:30-17:00	院長回診 病棟業務 入退院カンファレンス	病棟業務	病棟業務	准教授相談会 病棟業務 入退院カンファレンス	病棟業務	病棟業務 クルズス
17:00-18:00	医局会・抄読会					
18:00-19:30	ケースカンファレンス (月1回)					

年間スケジュール

	内容
4月	オリエンテーション
5月	フレッシュ症例検討会
6月	日本精神神経学会学術総会参加(任意) 昭和大学医学部精神医学講座研究会(うつ病)参加
7月	講座ワークショップ参加、フレッシュ症例検討会
8月	
9月	日本生物学的精神医学会年会(任意) 昭和大学医学部精神医学講座研究会(睡眠障害)参加、講座ワークショップ参加
10月	日本臨床精神神経薬理学会年会(任意) 昭和大学医学部精神医学講座研究会(双極性障害)参加
11月	日本総合病院精神医学会総会参加(任意)、東京精神医学会学術集会参加(任意)
12月	フレッシュ症例検討会
1月	
2月	フレッシュ症例検討会 昭和大学医学部精神医学講座研究会(統合失調症)参加
3月	東京精神医学会学術集会参加(任意)

連携施設 : 高崎総合医療センター

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	再来/ リエゾン	再来/ リエゾン	再来/ リエゾン	外勤	再来/ リエゾン
午後	新患 心理検査・ カンファレンス 緩和ケアチーム 会議	緩和ケア運営 委員会(月1)	新患 地域連携・ カンファレンス ケース・ スーパービジョン	外勤	新患 週間サマリー

年間スケジュール

	内容
4月	オリエンテーション
5月	若手精神科臨床勉強会(群馬大学)参加(隔月・年1回発表)
6月	群馬精神医学会参加 日本精神神経学会学術総会参加 前年度研修実績報告書提出 自殺未遂支援ネットワーク事例検討会(年4回)発表
7月	若手精神科臨床勉強会(群馬大学)参加
8月	
9月	若手精神科臨床勉強会(群馬大学)参加 院内緩和医療研修会参加
10月	自殺未遂支援ネットワーク事例検討会発表
11月	若手精神科臨床勉強会(群馬大学)参加
12月	
1月	若手精神科臨床勉強会(群馬大学)参加 自殺未遂支援ネットワーク事例検討会発表
2月	
3月	若手精神科臨床勉強会(群馬大学)参加 自殺未遂支援ネットワーク事例検討会発表 総括的評価 研修プログラム評価報告書の作成