

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： **国立病院機構仙台医療センター精神科専門医研修プログラム**

■ プログラム担当者氏名： 岡崎 伸郎

住所： 〒983-8520 宮城県 仙台市 宮城野区宮城野 2 丁目 11-12

電話番号： 022-293-1111

F A X： 022-291-8114

E-mail： 113-senken@mail.hosp.go.jp

■ 専攻医の募集人数：(3) 人

■ 応募方法：

書類は Word または PDF の形式にて、E-mail にて提出してください。

電子媒体でのデータのご提出が難しい場合は、郵送にて提出してください。

・ E-mail の場合： 113-senken@mail.hosp.go.jp 宛に添付ファイル形式で送信してください。

その際の件名は、「精神科領域専門医研修プログラムへの応募」としてください。

・ 郵送の場合： 〒983-8520 宮城県 仙台市 宮城野区宮城野 2 丁目 11-12 宛にご自身で簡易書留にて郵送してください。また、封筒に「専攻医応募書類（精神科）在中」と記載してください。

■ 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：国立病院機構仙台医療センター

令和元年5月1日、新病院開院し、35の科と660床（うち精神科32床）を有する宮城県内有数の大規模総合病院である。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に指定されており、数々の政策医療を担っている。臨床研修指定病院（単独型）であるため、当院での初期研修に引き続いて精神科専攻医としての研修に入ることが可能である。

精神科は半世紀を超える長い歴史をもち、今日まで一貫して、幅広い年齢層の多様な精神疾患に対して、オーソドックスで高いレベルの医療を提供することを基本方針としてきた。専攻医も、それぞれの関心領域についての経験を深めながらも、ジェネラルな対応ができる精神科医になることを目指す。

当科では、精神医学の基礎学としての精神病理学の素養を重視している。例えば向精神薬の選択にあたっては、病態心理の把握に裏打ちされたディスカッションを通じて、薬物療法と精神療法的アプローチの統合を図る。

当科の重点的な取り組みとして、単科の精神科病院や診療所では対応が困難な身体合併症ケースの入院治療があげられ、県内全域からのニーズに答えている。身体合併症ケースの診療は、院内各科への往診という形でも数多く行っており（リエゾン精神医療）、加えて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を学ぶためには絶好の環境である。

精神科病棟は、32床＋隔離室3床の閉鎖病棟であり、措置入院、医療保護入院、応急入院、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いる。また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好適である。

連携施設

- ・宮城県立精神医療センター
- ・国立病院機構花巻病院
- ・東北医科薬科大学病院
- ・東北福祉大学せんだんホスピタル
- ・特定医療法人 東北会病院
- ・一般財団法人みやぎ静心会 国見台病院
- ・医療法人移川哲仁会 三峰病院
- ・仙台市精神保健福祉総合センター
- ・宮城県精神保健福祉センター

このように当研修施設群の連携施設は、自治体立精神科病院、国立精神科病院、大学病院、私立精神科病院、精神保健福祉行政機関を広くカバーしており、それぞれが特色ある保健・医療や人材育成を行っている（後述）。また、地域的にも大都市部である仙台市に偏らず、宮城県や隣県に展開している。こうしたラインナップにより、専攻医の志向に合わせて幅広く多様性に富んだ研修が可能なプログラムとなっている。精神保健指定医資格についても、研修施設群内の症例が多様かつ豊富であることから、最短期間での取得が見込める。

なお、将来の学位取得を希望する者には、東北大学大学院医学系研究科などへの円滑な手引きが可能である。また連携施設以外の多くの精神科医療機関ともパイプをもつことから、専攻医のキャリアを長期的に考える上でも有利である。

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：33 人
- 昨年一年間のプログラム施設全体の症例数

疾 患	外来合計（年間）	入院合計（年間）
F0	1669	248
F1	1246	354
F2	4489	1153
F3	3123	474
F4 F50	1815	167
F4 F7 F8 F9 F50	585	124
F6	498	58
その他	452	58

2. 連携施設名と各施設の特徴

A 研修基幹施設

- ・施設名：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：上之原 広司
- ・ プログラム統括責任者氏名：岡崎 伸郎
- ・ 指導責任者氏名：岡崎 伸郎
- ・ 指導医人数：(3) 人
- ・ 精神科病床数：(32) 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 (143 病院) の東北・北海道ブロックにおける拠点病院であり、平成 27 年に創立 70 周年を迎え、令和元年 5 月 1 日には新病院開院となる。35 の科 (呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、血液内科、腫瘍内科、総合診療科、内分泌代謝内科、神経内科、感染症内科、緩和ケア内科、膠原病内科、腎臓内科、外科、呼吸器外科、心臓血管外科、乳腺外科、小児外科、整形外科、脳神経外科、形成外科、精神科、小児科、皮膚科、泌尿器科、産科、婦人科、眼科、耳鼻咽喉科・頭頸部外科、リハビリテーション科、放射線科、救急科、麻酔科、歯科口腔外科、病理診断科) と 660 床 (うち精神科 32 床) を有し、宮城県内では東北大学病院に次ぐ規模の総合病院である。

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などとして数々の政策医療を担っている。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にも指定されて

おり、平成 23 年の東日本大震災の際には、自ら被災しながらも全国各地から集結する DMAT の拠点として活躍したことは記憶に新しい。さらに平成 28 年度からはドクターヘリの基地が整備され運用されている。

精神科は、日本の児童精神医学の草分けであった白橋宏一郎が昭和 33 年に初代科長として開設以来の長い歴史と実績を誇る。今日まで一貫して、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。それぞれの医師が得意とする分野を持ちながらも、常にジェネラルな対応をできることこそが、公的な大規模総合病院精神科の使命と自ら任じてきたからである。こうした理念もあずかって、バランスのとれた臨床精神科医や精神医学教育者を多く輩出してきた。

当科の際立った特徴としては、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きたことがあげられる。今日の精神医学・医療の趨勢は、生物学的精神医学の擡頭やその便法としての疑似科学的エビデンスの重視、診断の操作化、また向精神薬療法の隆盛といった動向で特徴づけられる。一方、その影の部分として、うつ病や発達障害の周辺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、精神療法的アプローチの軽視、といった問題が広がった。これらは裏を返せば、個別の事例性を重視して病態心理を掘り下げ、その中から普遍的・総合的な理解に達しようとする臨床精神病理学を軽視した結果であり、精神医学・医療全体の危機と言わなければならない。当科ではこうした風潮に対して合理的批判精神をもって臨み、例えば向精神薬の選択ひとつにも、単なる標的症狀主義をこえて、人間の精神世界の何をどこまで変えているのかといった根本的なディスカッションを大切にしている。このような姿勢に裏打ちされた研修は、本格志向の精神科専門医を目指す若手医師にとって充実したものになるはずである。なおプログラム統括責任者は平成 29 年秋の第 40 回日本精神病理学会の会長を務め、専攻医も居ながらにして全国レベルの学術交流を体験することができた。

さらに当科の重点的な取り組みとして、単科の精神科病院や診療所では対応が困難な身体合併症ケースの入院治療があげられる。患者層の高齢化の影響もあいまって、こうしたケースは激増しているが、これに対応すべき総合病院有床精神科は年々減少しており、宮城県を含む各地の地域医療を揺るがす喫緊の課題となっている。当科では他科への入院適用となるような重症身体合併症を有するケースの占める割合が、新入院患者の 30%以上という高率で推移しており、地域医療の重要なニーズに応えてきた。身体合併症ケースの診療は、精神科病棟だけでなく、院内各科への往診という形でも数多く行っており（精神科リエゾンチームを有する）、加えて緩和ケアチームへも参画している。こうした分野の経験はこれからの精神科医にとってなくてはならないものであり、これらを学ぶためには絶好の環境である。

精神科病棟は、32 床＋隔離室 3 床の閉鎖病棟であり、措置入院、医療保護入院、応急入院、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可能であり、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好適である。年間入退院数はそれぞれ 110～130 名、生保患者や措置入院患者を除く平均在院日数は 80 日未満を概ね保っており（全国の精神病床の平均在院日数は約 290 日）、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いる。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。

B 研修連携施設

① 施設名：宮城県立精神医療センター

- ・施設形態：自治体立精神科病院（地方独立行政法人）
- ・院長名：角藤 芳久
- ・指導責任者氏名：大野 高志
- ・指導医人数：（ 6 ） 人
- ・精神科病床数：（ 258 ） 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	64	11
F1	41	9
F2	1,669	364
F3	558	135
F4 F50	297	18
F4 F7 F8 F9 F50	86	8
F6	16	7
その他	114	25

- ・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

仙台市に隣接する宮城県名取市に位置する。県内唯一の精神科救急基幹病院としてスーパー救急病棟（精神科救急入院病棟）を2病棟（99床）有しており、今日の精神医療の重要課題である精神科救急医療について充実した研修ができる。また平成27年には児童精神科ユニット（14床）も開設し、発達障害から精神病圏まで幅広い疾患について児童思春期精神医学を研修可能となった。さらに多職種チームによるアウトリーチ医療、作業療法やデイケア、自治体や保健所の精神保健相談業務、宮

城県立がんセンターと連携したサイコオンコロジー、精神鑑定をはじめとする司法精神医学の研修も可能である。

② 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：(2) 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	184	31
F1	97	22
F2	616	128
F3	69	12
F4 F50	75	3
F4 F7 F8 F9 F50	143	25
F6	1	1
その他	0	0

・施設としての特徴(扱う疾患の特徴等)

岩手県における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っている。保健所と連携し、都市部とは異なる地域の訪問・往診医療を実践している。また心神喪失者等医療観察法に基づく司法精神医療を担う、東北地方でも数少ない病院である。全国の国立病院機構の精神科病院を中心としたテレビ会議システムを用いたクルズスを実施しており、専攻医の研修にとって大きなメリットとなろう。指導医は、精神科救急や司法精神医学に高い専門性を有しており、その指導の下、精神科救急症例、修正型電気けいれん療法(mECT)、治療抵抗性の統合失調症に

対する先進的薬物療法であるクロザピン処方の実際、アルコールリハビリテーションプログラムといった高度の専門性を有する治療を研修できる。加えて、心神喪失者等医療観察法に基づく高規格の入院医療や、豊富な精神鑑定を経験できる。

③ 施設名：東北医科薬科大学病院

- ・施設形態：私立大学付属病院
- ・院長名：近藤 丘
- ・指導責任者氏名：鈴木 映二
- ・指導医人数：(3) 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)

東北厚生年金病院を前身とし、東北薬科大学病院を経て平成 28 年度から新設医学部である東北医科薬科大学の付属病院として新たな歴史を歩み始める。精神科臨床は外来と 46 床の閉鎖病棟で行われるが、総合病院の特色を活かし他科からのコンサルテーションリエゾンにも対応する。基本方針は、気分障害を中心としながらも、器質性精神病、心因性精神病などすべての精神疾患に関して、また身体疾患を持った患者や一般身体科の治療薬を服用している患者などに対しても、総合的に対応することであり、専門医を目指す専攻医にも、そのような教育を行う方針である。具体

的な治療方法としては、薬物療法が中心となるが、カウンセリングや精神療法についても十分な教育を行う方針である。また、他科との連携の中でのコミュニケーションスキルを身に着けることも重要であると考えている。

④ 施設名：東北福祉大学せんだんホスピタル

- ・施設形態：私立大学附属精神科病院
- ・院長名：佐藤牧人
- ・指導責任者氏名：高野 毅久
- ・指導医人数：(5) 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	153	38
F1	1	0
F2	48	111
F3	100	91
F4 F5	325	41
F7 F8 F9	163	65
F6	9	5
その他	1	8

- ・施設としての特徴 (扱う疾患の特徴等)

東北福祉大学の附属病院として平成 20 年に開院し、急性期対応型の短期集中医療と早期の地域復帰をめざしてきた。東北地方ではじめての児童・思春期精神科病棟を開設し、院内学級や思春期デイケアを備える。さらに、包括型地域生活支援 (ACT) 部門を設置して、重い精神の障害があっても入院せずに地域生活が送れるような訪問支援活動を展開している。大学の附属病院としては、看護師・精神保健福祉士・臨床心理士・作業療法士・養護教員・医療事務をめざす学生たちに実習の場を提供してき

た。また、地域医療連携室を設置して、一般病院・診療所からの診療依頼に対応するとともに、医療福祉相談室ではメンタルヘルスの増進、認知症の介護予防などについて、最新の知見を地域の人々に提供してきた。当院は元々、認知症患者を数多く診療してきたが、平成 28 年に認知症疾患医療センターが開設され、地域における重要性はますます高まっている。また、当院には麻酔科標榜医が常勤しており、修正型電気けいれん療法（m-ECT）も継続的に実施している。このように、児童思春期から老年期まで特色ある臨床機能を備え、現代社会のニーズに即応した最新の治療や地域ケアの実際を幅広く研修できるのが当院の特徴である。

⑤ 施設名：特定医療法人 東北会病院

- ・施設形態：私立精神科病院
- ・院長名：石川 達
- ・指導責任者氏名：奥平 富貴子
- ・指導医人数：（ 4 ） 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	12	2
F1	966	282
F2	472	167
F3	736	100
F4 F50	396	51
F4 F7 F8 F9 F50	4	0
F6	205	25
その他	0	0

- ・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

仙台市中心部に位置する都市型の単科精神科病院である。創立 110 年を迎え統合失調症、アルコール依存症を始めとする物質使用障害、気分障害、神経症性障害、摂食障害、パーソナリティ障害など、対象疾患は多岐に渡る。東北地方でも数少ない物質使用障害・嗜癖性障害の専門病棟を持ち、アルコール・薬物リハビリテーションプログラムを基盤として各種集団療法等を組み合わせることができる。また、6床のストレスケア病室を有し、うつ病や神経症性障害などの患者が主に入院している。統合失調症は初発例・急性期・慢性期と多彩である。医療保護入院などの非自発的入院や行動制限を必要とする患者にも対応している。各種の集団精神療法（アルコール、薬物、ギャンブリング依存、摂食障害、女性アディクション患者、家族対象）を活用した支援に力を入れている。また、心理教育プログラムとして物質使用障害やギャンブリング依存のワークショップを開催している。地域連携としては医師やコメディカルスタッフが仙台市のみならず宮城県全域の行政機関でスーパーバイズを行う他、「宮城県アディクション問題研究会」では事例検討や講義等の話題提供を通して医療を超えた領域（行政、教育、司法、福祉）との連携を図っている。また、回復支援施設との連携、相互支援（自助）グループ設立支援など三次予防にも力を入れている。こうした専門性の高い治療やリハビリテーションの実際を学ぶことができる。

⑥ 施設名：一般財団法人みやぎ静心会 国見台病院

- ・施設形態：私立精神科病院
- ・院長名：岩舘 敏晴
- ・指導責任者氏名：岩舘 敏晴
- ・指導医人数：（ 5 ） 人
- ・精神科病床数：（ 289 ） 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	116	14
F1	35	3
F2	986	171

F3	827	36
F4 F50	20	2
F4 F7 F8 F9 F50	114	4
F6	74	1
その他	55	2

・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

仙台市青葉区に位置し、宮城県内でも有数の歴史をもつ精神科病院である。統合失調症を中心とした地域医療を展開し、近年は特に地域の社会資源との連携を強化している。また、うつ病やストレス関連疾患など現代的な病理に対しても、ストレス外来や認知行動療法などを積極的に推し進めている。コメディカルスタッフも充実しており、チーム全体で治療計画を立案し実施するシステムが構築されており、その一員としての経験を積むことができる。一方、心神喪失者等医療観察法に基づく精神鑑定や、検察庁・裁判所の依頼による精神鑑定も豊富であり、こうした専門性の高い分野を経験できる。

⑦ 施設名：医療法人移川哲仁会 三峰病院

- ・施設形態：私立精神科病院
- ・院長名：連記 成史
- ・指導責任者氏名：連記 成史
- ・指導医人数：（ 1 ）人
- ・精神科病床数：（ 220 ）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	243	54
F1	54	24

F2	328	130
F3	384	54
F4 F50	271	12
F4 F7 F8 F9 F50	33	18
F6	169	14
その他	177	10

・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

宮城県気仙沼市に位置し、この地方における数少ない精神医療機関として地域医療を支えている。協力型臨床研修指定病院（気仙沼市立病院との連携）であるほか、日本老年精神医学会の研修施設としても認定されており、特に老年精神医学分野での充実した研修が可能である。また、従来からの保健所精神保健相談業務などに加えて、東日本大震災後から今日に至るまでは、被災地を中心としたアウトリーチ業務、公益社団法人宮城県精神保健福祉協会の委託事業であるみやぎ心のケアセンターとの連携業務（指導医が気仙沼地域センター長を務める）などを展開しており、こうした地域保健医療活動の実際を経験できる。なお、宮城県北では唯一の認知症治療病棟（50床）を有し、平成23年には県で初めての指定となる認知症疾患医療センターを開設。認知症専門医による医療相談や鑑別診断、認知症ケア専門士等の多職種チームによる診療体制が充実している。CTおよびMRIを配備しており、放射線科常勤医も有することから、画像診断の習得にも有利である。

⑧ 施設名：仙台市精神保健福祉総合センター

- ・施設形態：保健福祉行政機関
- ・所長名：林 みづ穂
- ・指導責任者氏名：原田 修一郎
- ・指導医人数：（2）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	1	0
F2	24	0
F3	29	0
F4 F50	41	0
F4 F7 F8 F9 F50	11	0
F6	1	0
その他	0	0

・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

精神保健及び精神障害者の福祉に関する総合的技術センターとして、政令指定都市仙台市の精神保健福祉の中核機能を担う行政機関（精神保健福祉法に基づく法定機関）である。同時に、精神科診療所ならびに精神科デイケアを併設しており、精神科医療機関としての機能も有している。精神科デイケアでは、精神障害者の社会参加や就労支援に力を入れており、宮城県内で唯一、うつ病による休職者を対象としたリワークプログラムを実施している。地域精神保健福祉活動としては、東日本大震災被災者のこころのケアや、地域で処遇困難事例とされる精神障害者に対する訪問支援を行うとともに、関係機関のスタッフを集めたケースカンファレンスを通じた技術支援を行っている。加えて、精神保健福祉法に基づく通報事例に対する措置診察も多く、また、精神医療審査会、精神障害者保健福祉手帳及び自立支援医療の判定に関する法定業務も担っている。このように、地域精神保健医療福祉について、単なる診察室内での診療に留まらず、関連する様々の制度運用の実際を幅広く俯瞰し学ぶことができる。

⑨ 施設名：宮城県精神保健福祉センター

・施設形態：保健福祉行政機関

・所長名：小原 聡子

・指導責任者氏名：小原 聡子

・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）	入院患者数（年間）
F0	1	0
F1	0	0
F2	34	0
F3	30	0
F4 F50	28	0
F4 F7 F8 F9 F50	0	0
F6	3	0
その他	0	0

- ・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

精神保健福祉法に基づいて設置されており、宮城県の精神保健福祉における三次機関として、仙台市を除く市町村を管轄する行政機関である。精神保健医療福祉の充実を目指して、資源の少なかった県北の大崎市に設置された経緯がある。精神科診療所および精神科デイケアを併設している。デイケアは若年層を対象としており、就労の前段階として生活リズムや対人スキルの習得などの支援を行っている。また当センターには宮城県ひきこもり地域支援センターが設置されており、相談業務に加えてフリースペースや家族教室を実施している他、地域のネットワーク作りにも力を入れている。地域精神保健活動としては、研修会等による人材育成から地域の処遇困難例に対するスーパーバイズ等の技術支援、各自治体に出向しての精神保健福祉相談まで幅広く行っている。これらの活動を通して東日本大震災後の住民の心の健康づくりに寄与することは、当センターの大きな役割である。なお、精神医療審査会、精神障害者保健福祉手帳及び自立支援医療の判定に関する法定業務も行っている。このように幅広い業務を通じて、地域精神保健医療福祉における精神科医の役割を包括的に学ぶことができる。

3. 研修プログラム

1) 年次到達目標

専攻医は専攻医研修マニュアル(日本精神神経学会策定)にしたがって3年間の研修をおこなう。研修期間中に以下の領域について広く学ぶことを求められる。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。

1年目: 基幹施設で、指導医のもとで統合失調症、気分障害、器質性精神障害などの入院患者を受け持ち、面接法、診断と治療計画、薬物療法および精神療法の基礎を学ぶ。外来新患の予診を多くおこない、指導医の本診を通じて上記の技法を磨く。特に患者や家族らとの面接によって生活歴やライフイベントなどの情報を抽出し、それらと現在症とを総合的に勘案して適切な診断に結びつけるとともに、良好な治療関係を構築することを学ぶ。生物学的精神医学や操作的診断学の知識に偏らず、力動精神医学的な考え方を含む精神病理学的素養を養うことによって、深い病態理解に立脚した精神療法の習得を目指す。精神障害者権利擁護の思想や制度を学ぶ。院内往診によるリエゾン精神医学を多く経験する。緩和ケアチームの活動も経験することが望ましい。院内のケースカンファレンスで定期的に症例発表をおこなう。

2年目: 連携施設で、指導医の指導を受けつつ、なかば自立して診断と治療をおこなえることを目指す。疾患としては、各種の神経症性障害、摂食障害、薬物・アルコール関連障害、パーソナリティ障害などの治療も経験する。連携施設の特徴に応じて、例えば、精神科救急、児童思春期精神医学、認知症性疾患の医療、薬物・アルコール関連障害の治療とリハビリテーション、慢性精神疾患の地域移行支援や地域ケア、精神科デイケア、認知行動療法、修正型電気けいれん療法、クロザピン療法、司法精神医学など、より専門性の高い分野について習得する。院内の研究会や学会での発表を目指す。

3年目: 原則として2年目とは異なる連携施設で研修を行い、専門性の高い分野の知識・経験を広げる。指導医からほぼ自立して診療できることを目指す。精神保健福祉センターを選択すれば、精神保健・医療・福祉の関連諸制度運用の実際を学ぶことができる。臨床的テーマでの学会発表および論文執筆を目指す。精神保健指定医資格の申請に向けてケースレポートを準備する。

2) 研修カリキュラムについて

「専攻医研修マニュアル」(日本精神神経学会策定)、「研修記録簿」(日本精神神経学会策定)を参照してください。

3) 個別項目について

① 倫理性・社会性

基幹施設である国立病院機構仙台医療センターでは、指導医による日常的な指導に加えて、これに関連した院内講習会（全職員対象）を開催しており、専攻医の研修に有益である。

② 学問的姿勢

基幹施設と連携施設は、日本精神神経学会をはじめとする精神医学関連諸学会の役員や理事経験者、専門誌の編集委員など、その学問領域をリードする立場にある指導医を多く擁する。こうした指導医の下で研鑽を積むことは学問的姿勢の涵養にとって大きなメリットがある。

また精神科医療においては、精神障害者の人権擁護が重要な課題であるが、この研修施設群の指導医には県・市の精神医療審査会の会長や委員が数名含まれており、また精神医療審査会を運営する精神保健福祉センターも連携施設に含まれることから、人権擁護の理念と実際について直に学ぶことができる。

③ コアコンピテンシーの習得

基幹施設である国立病院機構仙台医療センターでは、医療安全、感染対策、医療倫理、研究倫理、医療従事者として備えるべき態度などについての院内講習会（全職員対象）を多く開催しており、これらを聴講することで医師としてのコアコンピテンシーを高めることができる。

④ 学術活動（学会発表、論文の執筆等）

日本精神神経学会学術総会や東北精神神経学会年次大会などにおいて、臨床医学的なテーマでの発表を目指す。国立病院機構が主催する国立病院総合医学会年次大会は発表の好機となる。臨床報告を中心とした論文を専門誌に投稿することを目指す。

⑤ 自己学習

基幹施設および連携施設の指導医で、日・英・独・仏語にわたる精神医学の基本文献を多く所蔵する者が数名おり、専攻医の自己学習のために便宜を図ることができる。また、基幹施設において常に閲覧の便宜を図れる和文専門誌は、精神神経学雑誌、精神医学、臨床精神医学、精神科治療学、臨床精神病理、日本社会精神医学会雑誌、精神科救急、総合病院精神医学などである。さらに、基幹施設では *American Journal of Psychiatry* を定期購読している。このように専攻医の自己学習のための環境が整っている。

4) ローテーションモデル

1年目は基幹施設(国立病院機構仙台医療センター)で精神科医としての基礎的素養を身につける。2年目および3年目は連携施設において、より専門性の高い医療を学ぶ。数ヶ月単位の短期ローテーションでは実効性のある研修を期し難いため、原則として1年単位のローテーションとする。2年目と3年目は異なる連携施設をローテーションするのがスタンダードであるが、専門性の高い分野についてより深く学ぶために同一施設で2年間の研修を希望する場合は、個別に検討する。

なお、連携施設のなかには他の研修プログラムの連携施設を兼ねるところもあるため、ローテーション先の決定にあたっては専攻医の希望を尊重したうえで、研修プログラム間で調整をおこなうことがある。

5) 研修の週間・月間・年間計画

研修施設ごとのスケジュール(別紙)を参照してください。

4. プログラム管理体制

・プログラム管理委員会

プログラム管理委員会は以下の委員で構成する。

- 医師：大野 高志 (宮城県立精神医療センター)
- 医師：八木 深 (国立病院機構花巻病院)
- 医師：鈴木 映二 (東北医科薬科大学病院)
- 医師：高野 毅久 (東北福祉大学せんだんホスピタル)
- 医師：白澤 英勝 (東北会病院)
- 医師：岩館 敏晴 (国見台病院)
- 医師：連記 成史 (三峰病院)
- 医師：林 みづ穂 (仙台精神保健福祉総合センター)
- 医師：小原 聡子 (宮城県精神保健福祉センター)
- 医師：岡崎 伸郎 (国立病院機構仙台医療センター)
- 看護師長：沼尾 信治 (国立病院機構仙台医療センター師長)
- 事務局：武藤 桂太 (国立病院機構仙台医療センター厚生係長)

- ・プログラム統括責任者 岡崎 伸郎 (国立病院機構仙台医療センター)
- ・連携施設における委員会

研修プログラム連携施設担当者（プログラム管理委員）とその施設の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。必要事項は、研修プログラム連携施設担当者を通じてプログラム管理委員会に諮る。

5. 評価

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て、専攻医と情報を共有するとともに、プログラム統括責任者およびプログラム管理委員会（4.に記載したメンバー）で定期的に評価し、改善を行う。

2) 評価時期と評価方法

専門研修指導医は専攻医を各研修施設の研修修了時に評価し、その結果を統一された専門研修記録簿に記載する。但し、1つの研修施設での研修が1年以上継続する場合には、少なくとも1年に1度は評価する。

(研修記録簿上に記録を残す頻度としては上記のように定めるが、指導医は、常時専攻医の育成を心がける姿勢、また、専攻医の要請に応じて指導を随時行う姿勢で専攻医の指導に臨む。)

なお、専攻医も要請に応じ、専門研修指導医の指導内容に関する評価を行う必要がある。具体的には、それぞれの専攻医について、研修開始時に評価者と専攻医が評価時期を定める。

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。

基幹施設（国立病院機構仙台医療センター）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研修施設および研修プログラムに対する評価も保管する。

研修プログラムの運用にあたっては、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（日本精神神経学会策定）
- 指導医マニュアル（日本精神神経学会策定）

・ 専攻医研修実績記録

「研修記録簿」（日本精神神経学会策定）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。研修を修了しようとする年度末には総括的評価をおこなう。

・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」または「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)

専攻医の就業はそれぞれの研修施設の就業規則に則って行われるが、就業環境の整備が必要な時は、各施設の労務管理者が適切に行う。

2) 専攻医の心身の健康管理

それぞれの研修施設で行われる定期的健康診断(2回)のほかに、心身の不調がある時は、指導医を通して、しかるべき部署で対応する。

3) プログラムの改善・改良

プログラムの点検、評価、ならびに改善・改良は、各研修施設で定期的に行うが、全体として改善・改良の必要がないかどうかを、プログラム管理委員会で年に1回検討する。

4) FDの計画・実施

研修施設群として、年に1回、FDを行い、指導医の教育・指導・評価の能力を高める。その際に研修全体についての振り返りも行う。

＜国立病院機構仙台医療センター（基幹施設）＞ 週間・月間スケジュール

第1週						
	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
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（多職種） 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）		

資料 4-1: モデルプログラム1 (総合病院)

第2週						
	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
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 種) 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)		

資料 4-1: モデルプログラム1 (総合病院)

第3週						
	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
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 (多職種) 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)		

資料 4-1: モデルプログラム1 (総合病院)

第4週						
	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
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 種) 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。

※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。

＜国立病院機構仙台医療センター（基幹施設）＞年間スケジュール

4月	オリエンテーション 入院患者担当開始 外来新患の予診開始
5月	夜間・休日当番開始
6月	日本精神神経学会学術総会参加（任意だが入会は必須。3年目に演題発表を目指す）
7月	
8月	宮城県精神科医会総会参加（任意だが入会が望ましい）
9月	精神鑑定勉強会参加（仙台地裁、任意）
10月	日本精神病理学会参加（任意） 日本精神科救急学会参加（任意） 東北精神神経学会参加（任意だが入会が望ましい。2年目か3年目に演題発表を目指す）

資料 4-1: モデルプログラム1 (総合病院)

1 1 月	<p>国立病院総合医学会参加 (任意)</p> <p>日本総合病院精神医学会総会参加 (任意)</p>
1 2 月	<p>日本病院・地域精神医学会総会参加 (任意)</p>
1 月	<p>プログラム2年目の研修施設を調整</p>
2 月	<p>専門医申請用ケースレポート作成と院内カンファレンスでの発表</p>
3 月	<p>日本社会精神医学会総会参加 (任意)</p> <p>精神保健指定医申請用ケースレポート作成開始</p>

〈連携施設名：宮城県立精神医療センター〉 週間スケジュール

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
午 前	病棟回診 総合診療会議 病棟業務	病棟回診 総合診療会議 外来業務	病棟回診 総合診療会議 病棟業務	病棟回診 総合診療会議 外来業務	病棟回診 総合診療会議 病棟業務	
午 後	病棟業務 抄読会，鑑定勉 強会等	がんセンター	外来業務 新患・入院カン ファ	訪問診療	デイケア	
17 時以降	抄読会，鑑定勉 強会等					

年間スケジュール

〈連携施設名：宮城県立精神医療センター〉

4月	・オリエンテーション(新入医局員/研修医合同)
5月	・オリエンテーション(新入医局員/研修医合同)
6月	・日本精神神経学会参加
7月	・精神療法勉強会参加
8月	・職場のメンタルヘルス講演会参加
9月	・依存症研修会参加
10月	・県民公開講座参加

資料 4-1: モデルプログラム1 (総合病院)

1 1 月	・ 東北精神神経学会発表
1 2 月	・ 司法精神医学勉強会参加
1 月	・ 精神保健指定医資格取得のための講座受講
2 月	・ 東北大学精神科・拡大卒後研修会発表
3 月	・ 研修プログラム評価報告書作成

<連携施設名: 国立病院機構花巻病院> 週間スケジュール

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
8:30-9:00		退院事例紹介	入院事例紹介			
9:00-12:00	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	m E C T 医療観察法事例検討2	ARP または外来・病棟業務	テレビ会議クルーズ m E T C 病棟業務	
16:00-18:00		病棟業務	病棟業務	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)		

資料 4-1: モデルプログラム1 (総合病院)

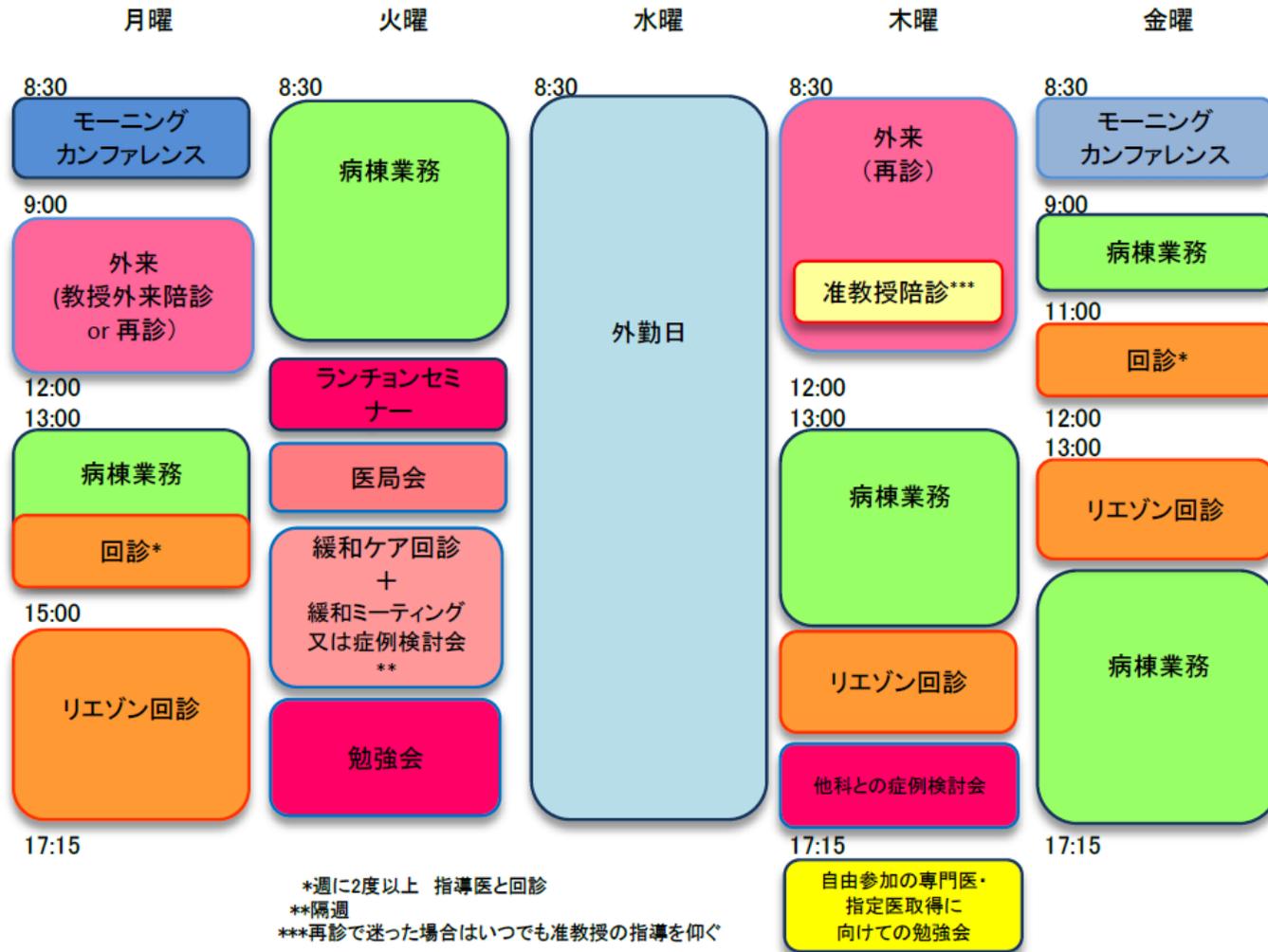
〈連携施設名：国立病院機構花巻病院〉 年間スケジュール

4月	・オリエンテーション
5月	・外部講師精神医学講演会 (不定期)
6月	・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	
8月	
9月	・司法精神医学セミナー
10月	・外部講師精神医学講演会 (不定期)
11月	・精神科救急学会参加

資料 4-1: モデルプログラム1 (総合病院)

1 2 月	・ 外部講師精神医学講演会 (不定期)
1 月	
2 月	・ 外部講師精神医学講演会 (不定期)
3 月	・ 病院公開フォーラム (公開研究発表)
その他	・ テレビ会議クルズズ (週 1 回) ・ 鑑定事例検討会 (随時)

〈連携施設名：東北医科薬科大学病院〉 週間スケジュール



〈連携施設名：東北医科薬科大学病院〉 年間スケジュール

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)

資料 4-1: モデルプログラム1 (総合病院)

1 1 月	日本ストレス学会参加 (任意)
1 2 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) 世界双極性障害デーフォーラム参加 (任意)

〈連携施設名：東北福祉大学せんだんホスピタル〉 週間スケジュール

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
8:30-9:00	病棟カンファ	病棟カンファ	病棟カンファ	病棟カンファ	病棟カンファ
9:00-12:00	外来・病棟	外来・病棟	外来・病棟	外来・病棟	外来・病棟
13:00-17:00	外来・病棟・ECT	外来・病棟	外来・病棟・ECT	外来・病棟	外来・病棟・ECT
17:00-18:00	医局会				
18:00-19:00	医局勉強会 (不定期)			症例検討会 (不定期)	

〈連携施設名：東北福祉大学せんだんホスピタル〉 年間スケジュール

4月	オリエンテーション 精神医学講義
5月	精神医学講義
6月	日本老年精神医学会仙台大会参加(任意)
7月	医局勉強会
8月	
9月	医局勉強会
10月	

資料 4-1: モデルプログラム1 (総合病院)

1 1 月	
1 2 月	
1 月	
2 月	
3 月	医局勉強会

〈連携施設名：東北会病院〉 週間スケジュール

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	外来	外来	外来、開放(3B)病棟カンファレンス	外来	外来
12:30～	医局会				
午後	病棟、閉鎖(2A)病棟カンファレンス、療養型(2B)病棟スタッフ会議	病棟	病棟	病棟	病棟、アルコール(3A)病棟カンファレンス
17:00～	院内事例検討(奇数週) 災害支援会議(偶数週)			宮城県アディクション研究会(毎月第1木曜)	

※午前中外来は、各曜日の常勤医新患に陪席(P SWインテーク面接⇒常勤医診察)

※当院内・連携カウンセリング機関で行っている各種プログラムスケジュールについては、別紙資料参照

※日直・当直業務あり。曜日・頻度は要相談。

【年間計画】

半年間はアルコール(3A)病棟に就く。

1年の研修予定の場合、残りの半年は選択制(アルコール病棟継続も可)。

〈連携施設名：東北会病院〉 年間スケジュール

4月	オリエンテーション 各病棟担当患者割り当て（アルコール薬物/アディクション病棟中心に） 再来開始、新患診察見学1週間ほどの後、新患診療開始
5月	
6月	日本精神神経学会参加（任意）
7月	
8月	
9月	日本アルコール関連問題学会参加（任意）
10月	

資料 4-1: モデルプログラム1 (総合病院)

1 1 月	東北アルコール関連問題参加 (任意)
1 2 月	
1 月	
2 月	
3 月	研修プログラム管理委員会参加

資料 4-1: モデルプログラム1 (総合病院)

<連携施設名: 国見台病院> 週間スケジュール

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
8:30-9:00	朝カンファ	朝カンファ	朝カンファ	研究日	朝カンファ
9:00-12:00	病棟業務	病棟業務 新患業務	病棟業務		外来診療
12:00-13:00					医局会(隔週)
13:00-17:00	病棟業務	病棟業務 新患業務	病棟業務		外来診療 病棟業務 症例検討
随時	ケース会議	ケース会議	ケース会議		ケース会議

〈連携施設名： 国見台病院〉 年間スケジュール

4月	新任者オリエンテーション
5月	
6月	日本精神神経学会参加(任意)
7月	
8月	宮城県精神科医会総会参加(任意)
9月	
10月	半年後研修(毎週1回、計13回) 東北精神神経学会参加(任意)
11月	半年後研修(毎週1回、計13回)

資料 4-1: モデルプログラム1 (総合病院)

1 2 月	半年後研修 (毎週 1 回、計 13 回)
1 月	
2 月	院内研究発表会
3 月	

資料 4-1: モデルプログラム1 (総合病院)

〈連携施設名：医療法人 移川哲仁会 三峰病院〉 週間スケジュール

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
午 前	病棟業務	外来診療	病棟業務	外来診療	外来診療	
午 後	病棟業務	連絡協議会 医局会 病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	

資料 4-1: モデルプログラム1 (総合病院)

〈連携施設名: 医療法人 移川哲仁会 三峰病院〉 年間スケジュール

4月	
5月	
6月	日本老年精神医学会参加 (任意) 日本精神神経学会学術総会参加 (任意)
7月	
8月	日本精神科病院協会 地域精神医療フォーラム参加 (任意)
9月	
10月	
11月	日本精神科病院協会 認知症に関する研修会参加 (任意) 日本認知症学会学術集会参加 (任意)

資料 4-1: モデルプログラム1 (総合病院)

1 2月	
1月	
2月	
3月	

〈連携施設名：仙台市精神保健福祉総合センター〉 週間スケジュール

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
9:00-9:30	新規ケース会議			地域ケースレビュー	医局会
9:30-12:00	デイケア業務	外来陪席 (デイケア)	デイケアケース会議	デイケア業務	医師による電話相談
13:00-15:00	外来陪席 (再来)	デイケア業務	保健所での精神保健福祉相談	デイケア業務	デイケア業務
15:00-17:00	外来陪席 (再来)	保健所担当者との地域精神保健福祉活動連絡会議	保健所との協働訪問	精神医療審査会 手帳・自立支援医療判定会	保健所との協働訪問

〈連携施設名：仙台市精神保健福祉総合センター〉 年間スケジュール

4月	オリエンテーション
5月	ひきこもり講演会開催・参加 (当センター主催)
6月	日本精神神経学会学術総会参加 (任意) 統合失調症臨床研究会参加 (任意)
7月	
8月	宮城県精神科医会総会参加 (任意)
9月	宮城県・仙台市精神保健指定医会議参加 思春期問題研修会開催・参加 (当センター主催)
10月	日本児童青年期精神医学会参加 (任意) 日本精神病理学会参加 (任意) 東北精神神経学会総会参加 (任意)

資料 4-1: モデルプログラム1 (総合病院)

1 1 月	地域移行関連研修会開催・参加 (当センター主催)
1 2 月	
1 月	
2 月	東北大学精神科・拡大卒後研修会参加(任意)
3 月	日本社会精神医学会参加

資料 4-1: モデルプログラム1 (総合病院)

〈連携施設名：宮城県精神保健福祉センター〉 週間スケジュール

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
9:00-12:00	外来陪席 (デイケア)	外来陪席 (再来)	各種委員会	<ul style="list-style-type: none"> ・地域での精神保健福祉相談等の地域支援 ・依存症家族教室 (第1木曜日) 	デイケア 業務
13:00-15:00	デイケア 業務	外来陪席 (再来)	ひきこもり家族会 (第2水曜日) とフリースペース (第1、3水曜日)		<ul style="list-style-type: none"> ・デイケアケース会議
15:00-17:00	デイケア 業務		相談受理会議及び事例検討		

〈連携施設名：宮城県精神保健福祉センター〉 年間スケジュール

4月	<ul style="list-style-type: none"> ・オリエンテーション ・精神保健福祉センターの業務についての講義
5月	
6月	<ul style="list-style-type: none"> ・東北・北海道ブロック精神保健福祉センター長会研究協議会参加 ・日本精神・神経学会学術総会参加 (任意)
7月	
8月	
9月	
10月	<ul style="list-style-type: none"> ・全国精神保健福祉センター長会研究協議会参加 (任意)

資料 4-1: モデルプログラム1 (総合病院)

1 1月	
1 2月	
1 月	
2 月	
3 月	・研修プログラム管理委員会開催