

精神科領域専門医研修プログラム (2026-)

■ 専門研修プログラム名： 浅井病院連携施設 精神科専門医研修プログラム

■ プログラム担当者氏名： 小澤 健

住 所： 〒 283-8650 千葉県東金市家徳38-1

電話番号： 0475-58-5000

F A X： 0475-58-5549

E - m a i l： ikyoku@asaihospital.com

■ 専攻医の募集人数： (3) 人

■ 応募書類：履歴書、医師免許証の写し、臨床研修修了登録証の写し又は修了見込証明書、健康診断書(フォーマットは自由)

■ 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：soumu1@asaihospital.com 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、「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：〒283-8650 千葉県東金市家徳 38-1 宛に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

民間精神科病院が基幹施設である本プログラムは、我が国の精神科病床のほとんどが民間精神科病院であるという現実に即し、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60年を超える歴史の中で培われてきた研修基幹施設では、精神科医としての基本的な倫理性や患者に対する姿勢、疾病に対する学問的な態度などを学ぶことができる。また、研修基幹施設は千葉県精神科救急システムの基幹病院として精神科救急医療に携わっていると同時に、認知症医療疾患センターとして高齢者医療にも積極的に取り組んでいることから、救急を含む急性期から慢性期、児童から老年期、任意入院から措置入院の他、難治性精神疾患治療（修正型電気けいれん療法、クロザピン）など臨床を幅広く経験し、専門医にふさわしい十分な基礎を確立させることを目標としている。研修基幹施設は医療観察法の指定通院医療機関となっていることから、司法精神医療に関してもその基礎を学ぶ機会が与えられる。また、深部静脈血栓症、生活習慣病、QTc 延長など、身体合併症のスクリーニングと治療についても指導を受けることができる。3年間のプログラムの中で、大学病院または総合病院へのローテートにより広範囲なリエゾン医療を学ぶとともに、精神科クリニックへのローテートによってクリニックレベルでの地域医療を学ぶことができる。また研修基幹施設では、多彩な精神科リハビリテーションプログラムを含む幅広い地域社会の中での実践活動をおこなっており、社会で生活する精神障害者をどのように支えるのかといった、これからの我が国に求められる社会福祉、地域医療の現場を実際に体験することができる。

○研修基幹施設：医療法人静和会 浅井病院

精神科専門医研修施設、卒後臨床研修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。この地域の中核的な精神科病院として60年を超える歴史の中で

培われてきた実践的基盤を持ち、精神科医としての基本的な倫理性や患者に対する姿勢、疾病に対する学問的な態度などを学ぶことができる。千葉県精神科救急システムの基幹病院として精神科救急医療に携わっていると同時に、認知症疾患医療センターとして高齢者医療にも積極的に取り組んでいることから、救急を含む急性期から慢性期、児童から老年期、任意入院から措置入院の他、難治性精神疾患治療（修正型電気けいれん療法、クロザピン）など臨床を幅広く経験し、専門医にふさわしい十分な基礎を確立させることを目標としている。また、医療観察法の指定通院医療機関となっていることから、司法精神医療に関してもその基礎を学ぶ機会が与えられる。さらに、多彩な精神科リハビリテーションプログラムを含む幅広い地域社会の中での実践活動をおこなっており、社会で生活する精神障害者をどのように支えるのかといった、これからの我が国に求められる社会福祉、地域医療の現場を実際に体験することができる。その他、深部静脈血栓症、生活習慣病、QTc 延長など、身体合併症のスクリーニングと治療についても指導を受けることができる。

○連携施設 1：日本医科大学付属病院

特定機能病院であり、精神科は 27 床の閉鎖病棟を有する。高度専門医療機関として、統合失調症、気分障害、神経症性障害などの治療に当たっている。また児童思春期外来を開設しており、入院を含めた児童思春期症例を幅広く経験できる。修正型電気けいれん療法の実施件数も多く、クロザリル登録医療機関であることから他精神科医療機関より難治性や身体合併症を有する症例を紹介されることも多い。修正型電気けいれん療法については、重篤な身体合併症を有するハイリスクの症例に対しても他診療科との密接な連携の下に実施しており、高い実績を上げている。MRI、SPECT、脳波などの各種検査を実施できることから、認知症を中心とした器質性精神障害の鑑別診断目的の紹介受診・入院も多い。コンサルテーション・リエゾン活動が盛んであり、他診療科よりせん妄やストレス関連の問題を中心に多数の診察依頼がある。ほか、自院で有する高度救命救急センターからの自殺未遂者への介入を中心とした診察依頼も多く、自殺未遂患者への介入について急性期のみならず postvention を含めたケアを経験できる。若手医師の症例発表、研究成果発表の場として院内外の研究会も定期的で開催している。

○連携施設 2：日本医科大学千葉総北病院

高度救急医療および災害医療、がん拠点医療を提供する大学病院の分院であり、医療過疎地域にて地域医療の一端を担っている点が大きな特徴と言える総合病院である。精神科病棟を有さず外来医療が中心であるが、一般病床による入院治療を行っている。入院は高齢者の気分障害が多く、修正型電気けいれん療法を積極的に行っている。全国に先駆けて光トポグラフィ検査の施設認定を受け、気分障害の外来患者数は千葉県下でもトップクラスである。高度救命センターを有するため、コンサルテーションリエゾン活動が活発であり、がん拠点

病院であるため緩和ケアにも力を入れている。専攻医は典型的な統合失調症・気分障害・神経症性障害および認知症における外来治療を実際に主治医として担当し、またコンサルテーションリエゾン活動についても初診の指導医から割り振られた患者の往診を行う。スタッフの一員として治療計画を策定し、疑問点は指導医と相談しながら治療をすすめることで、専門医を目指す上で必要な経験や適切な判断力を身に付けることが可能である。心理研究生の受け入れもしているため、定期的な心理療法の勉強会を行っており、外来治療にも積極的に認知行動療法を取り入れている。地域的に研究会が多く開催され、研修生には発表の場が与えられる。

○連携施設 3：東京科学大学病院

特定機能病院として、各診療科の緊密な連携のもとに、個々の患者に適した医療を統合して提供しつつ、新規医療技術を多様な分野との協力のもとに開発し、かつ、きめ細かな医療研修を行うことで優れた医療人を育成することに力を注いでいる総合病院である。精神科では、こころの健康を守る重要性がクローズアップされている昨今のニーズに応える診療・研究体制を整え、広くさまざまなこころの障害に対して、安全で効果の高い最新の治療を提供している。ネット依存外来、気分障害再発予防、周産期メンタルヘルス、歯科連携、てんかん、快眠外来などの各種専門外来に力を入れており、外来デイケアでは、統合失調症 MCT(メタ認知トレーニング)や双極性障害集団心理教育などの専門プログラムが行われ、疾病理解や再発防止に役立てられている。また、難治性統合失調症に対する治療薬として認可を受けているクロザリルによる治療や、様々な臨床試験に積極的に取り組んでいる。研究分野においては、統合失調症や気分障害、依存症をはじめとする精神疾患の脳科学に基づく病態研究、客観的な診断法および新規の治療法の開発、客観的・科学的手法やエビデンスに基づいた心理社会学的治療法の開発が行われている。

○連携施設 4：医療法人崇徳会 田宮病院

新潟県下屈指の病床数を有し、開放的な病棟づくりなど「開かれた精神医療」を実践する精神科専門病院である。新潟県内では初となる精神科救急（スーパー救急）病棟を開設し、地域精神医療のみならず新潟県の南半分（南圏域）の精神疾患に関する救急医療に貢献する、県を代表する基幹病院としての役割を担っている。治療の主体はあくまで患者本人であるとして、患者とその家族が自らを評価することが特徴でもある各種パス（診療計画）を用い、コミュニケーションのツールとしても利用している。患者本人とスタッフが情報を共有し一緒に相談しながら薬物療法や心理社会療法を選んでいく、多職種参加のSDMによるチーム医療を実践しており、他ではあまり見られない形が多職種連携医療を、全般的な精神科医療と並行して学ぶことができる。また、障害者雇用について事業主に働きかける活動、病・病

連携、病 - 診連携、行政・福祉関係諸施設との連携などを積極的に行っており、精神科訪問看護ステーション、デイケア、作業所、自立支援施設に、長岡市のハローワークが様々な形で参加する田宮病院精神科地域包括支援システム（長岡モデル）を構築している。

○連携施設 5：新検見川メンタルクリニック

浅井病院のサテライトクリニックである。精神障害全般およびメンタルヘルスに関わる外来診療により薬物療法、精神療法、疾病教育、心理社会教育などを行っている。また、集団精神療法として認知行動療法・メタ認知トレーニング・プレリワークプログラムを行っており、臨床心理士による個人カウンセリング、看護師や精神保健福祉士による精神科訪問看護も行っている。

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：24 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	2,451	413
F1	328	81
F2	3,485	858
F3	9,162	1,124
F4 F50	5,430	337
F4 F7 F8 F9 F50	1,152	77
F6	184	42
その他	712	23

2. 連携施設名と各施設の特徴

A 研修基幹施設

- ・施設名：医療法人静和会 浅井病院
- ・施設形態：民間病院
- ・院長名：原 広一郎
- ・プログラム統括責任者氏名：小澤 健
- ・指導責任者氏名：小澤 健
- ・指導医人数：（5）人
- ・精神科病床数：（300）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	379	14
F1	178	28
F2	1,395	370

F3	1,855	173
F4 F50	1,034	37
F4 F7 F8 F9 F50	500	18
F6	12	0
その他	1,063	27

・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

都市近郊の単科精神科病院であり、精神科救急病棟を中心とした急性期の入院治療、精神科療養病棟でのリハビリテーションを主とした入院治療、さまざまな疾患の患者が来院する精神科外来治療など精神科医療全般について学ぶことができる。青年期から老年期、身体合併症など、対象としている疾患は多岐に及んでいる。入院症例は認知症、統合失調症、気分障害、物質依存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。医療観察法指定通院医療機関であることから、この法律によって通院中の患者が複数名いる。精神科における一般的な疾患についての知識や基本的技能、薬物療法、行動制限の手順など基礎的な技能と法的な知識を学ぶことができる。また、難治性精神疾患治療難治性精神疾患治療（修正型電気けいれん療法、クロザピン）など臨床を幅広く経験できる。合併症病棟を併設しており、内科的な身体管理も内科医の指導のもとに行われている。2018年より通院困難な患者をフォローするため、訪問診療も開始した。

併設施設・活動等：精神科救急治療病棟、精神科救急輪番基幹病院（スーパー救急）、認知症疾患医療センター、応急入院指定医療機関、医療観察法指定通院医療機関、精神科作業療法、介護予防プログラム、プレリワークプログラム、訪問看護、訪問診療、訪問歯科、アウトリーチ、災害派遣精神医療チーム（DPAT）

B 研修連携施設

① 施設名：日本医科大学付属病院

- ・施設形態：大学病院
- ・院長名：汲田 伸一郎
- ・指導責任者氏名：舘野 周
- ・指導医人数：（6）人
- ・精神科病床数：（27）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	215	40
F1	35	23
F2	105	157
F3	315	403
F4 F50	351	108
F4 F7 F8 F9 F50	81	10
F6	4	15
その他	133	9

・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

日本医科大学付属病院は 1002 床を有する大規模な病院であり、精神科は 27 床の閉鎖病棟を有している。高度専門医療機関として、統合失調症（F2）、気分障害（F3）、神経症性障害（F4）などの治療に当たっている。また児童思春期外来を開設しており、外来・入院において児童思春期症例を幅広く経験できる。修正型電気けいれん療法の実施件数も多く、クロザリル登録医療機関であることから他精神科医療機関より難治性や身体合併症を有する症例を紹介されることも多い。修正型電気けいれん療法も年間 400 回近く実施しており、重篤な身体合併症を有するハイリスクの症例に対しても他診療科との密接な連携の下修正型電気けいれん療法を実施している。MRI、SPECT、脳波などの各種検査を実施できることから、認知症を中心とした器質性精神障害（F0）の鑑別診断目的の紹介受診・入院も多い。当施設ではコンサルテーション・リエゾン活動が盛んであり、他診療科よりせん妄やストレス関連の問題を中心に年間 100 件を超える診察依頼がある。高度救命救急センターを有しており、自殺未遂者への介入を中心に年間 100 件を超える診察依頼があり、自殺未遂患者への介入を急性期のみならず postvention を含めたケアを経験できる。若手医師の症例発表、研究成果発表の場として院内外の研究会を年 6 回程度開催している。

② 施設名：日本医科大学千葉北総病院

- ・施設形態：大学病院
- ・院長名：別所 竜蔵
- ・指導責任者氏名：下田 健吾
- ・指導医人数：（ 3 ）人
- ・精神科病床数：（ 0 ）床 ※一般病床利用で入院加療
- ・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	645	10
F1	46	6
F2	770	24
F3	4,982	207
F4 F50	2,354	84
F4 F7 F8 F9 F50	102	0
F6	80	6
その他	38	0

・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

日本医科大学千葉北総病院は高度救急医療および災害医療、がん拠点医療を提供する600床の大学病院の分院であり、研修指定病院である。医療過疎地域にも該当し地域医療の一端を担う役割もある点が総合病院として大きな特徴と言える。当施設は精神科病棟を有さず外来医療が中心であるが、一般病床による入院治療を行っており、全国的に見ても珍しい試みとされている。入院は高齢者の気分障害が多く、修正型電気けいれん療法を積極的に行っている。全国に先駆けて光トポグラフィー検査の施設認定を受け、気分障害の外来患者数は千葉県下でもトップクラスである。高度救命センターを有するため、コンサルテーションリエゾン活動が活発であり、がん拠点病院であるため緩和ケアにも力を入れている。当施設は初診の指導医から割り振られた典型的な統合失調症・気分障害・神経症性障害および認知症における外来治療を実際に主治医として担当する。またコンサルテーションリエゾン活動についても初診の指導医から割り振られた患者の往診を行う。スタッフの一員として治療計画を策定し、疑問点は指導医と相談しながら治療をすすめることで、専門医を目指す上で必要な経験や適切な判断力を身に付けることが可能である。心理研究生の受け入れもしているため、定期的な心理療法の勉強会を行っており、外来治療にも積極的に認知行動療法を取り入れている。地域的に研究会が多く（年に6回以上）開催され、研修生には発表の場を与えるように心がけている。

③ 施設名：東京科学大学病院

- ・施設形態：大学病院
- ・院長名：藤井 靖久
- ・指導責任者氏名：高橋 英彦
- ・指導医人数：（ 14 ）

- ・精神科病床数：（ 41 ） 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	356	15
F1	52	2
F2	354	51
F3	907	203
F4 F50	747	46
F4 F7 F8 F9 F50	452	10
F6	124	3
その他	204	12

- ・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

東京科学大学病院精神科は、41床の開放病棟であり、急性期の精神病状態の患者の対応は限定されるものの、十分な指導体制のもとに、生理学的検査・心理検査実施による診断や治療に対する詳細な検討、電気けいれん療法、身体合併症診療、リエゾン診療、デイケア活動や小集団精神療法への参加などの全般的な研修が可能である。また、司法精神医学、児童精神医学、老年精神医学に関しては、専門の研修体制を整備しており、全般的な研修に加えて、柔軟に取り入れることができる。

④ 施設名：医療法人崇徳会 田宮病院

- ・施設形態：私立精神科病院
- ・院長名：丸山 直樹
- ・指導責任者氏名：稲井 徳栄
- ・指導医人数：（ 3 ） 人
- ・精神科病床数：（ 385 ） 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	264	293
F1	44	28
F2	666	376
F3	568	209
F4 F50	301	89
F4 F7 F8 F9 F50	147	35

F6	25	10
その他	14	2

・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

医療法人崇徳会田宮病院は、総病床数479床で、内48床が精神科救急入院料1病棟、60床が社会復帰病棟、83床が認知症治療病棟、228床が療養病棟、60床が介護医療院となっている。したがって、田宮病院では救急医療、社会復帰を目指した医療、認知症医療、介護を伴う医療などを幅広く研修できる。診療する疾患は、時代を反映しF3気分障害、F4神経症性障害F0状態を含む器質性精神障害がF2統合失調症圏とならび多い傾向がある。措置入院は月に1～3人と多い。また、救急病院ならではの種々の精神疾患を診ることができ、容易に多くの症例を集めることができる。常勤医は12名で、その内9名が精神保健指定医であり、指導力が高い。医療法人崇徳会は、多機能型精神科診療所（こころのクリニック ウイズ）、一般病院（長岡西病院）や各種の医療福祉施設を有しているため、これらを利用した研修も行える。さらに、全職種を対象とした薬物研究会を毎月開催しており、難治統合失調症に対するクロザピンによる薬物治療も行っている。

田宮病院は、診療部のみならず看護部やコメディカル部の意識が高く、「患者の『いま生きる』を応援する医療」をスローガンとして、急性期から慢性期そして退院後に至るまでの患者中心、患者主体で患者に寄り添う人間的な精神医療を超職種のSDM医療で実施している。国内でも稀だと思われるが、患者が主体的に患者自身の病状を評価し多職種の医療チームを助言者として行うパスであるクライアント・パス（統合失調症の教育入院）、あなたの治療パス（Ⅰは統合失調症、Ⅱは気分障害、Ⅲは認知症、Ⅳは長期療養）、リカバリー・パス（退院後の通院時でのパス；Ⅰは統合失調症、Ⅱは気分障害）、再入院防止社会復帰プログラムを利用して進める超職種・SDM医療に参加したり、薬物研究会や様々な心理社会的療法プログラム（統合失調症やうつ病の患者心理教育・家族心理教育、コメディカル治療）や種々の症例検討会（医局症例検討会、超職種SDM医療検討会、新入院患者ケースカンファレンスなど）に参加したりして、薬物療法と心理社会的療法や多職種連携精神医療を並行して学ぶことができる。したがって、田宮病院では、真に先進的な精神医療を学ぶことができると言える。医療法人崇徳会が有する重要な社会資源である精神科訪問看護ステーション、デイケア、作業所、自立支援施設に、長岡市のハローワークが様々な形で参加して院内で行われる種々の会議に参加し田

宮病院精神科地域包括支援システムである長岡モデルを通して、患者の病からの回復への支援を学ぶこともできる。

⑤ 施設名：新検見川メンタルクリニック

- ・施設形態：民間診療所（浅井病院のサテライト・クリニック）
- ・院長名：儘田 孝
- ・指導責任者氏名：儘田 孝
- ・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	51	0
F1	54	0
F2	108	0
F3	581	0
F4 F50	775	0
F4 F7 F8 F9 F50	152	0
F6	27	0
その他	70	0

- ・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

初診患者は気分障害、神経症性障害が多い。発達障害や思春期症例が増えてきている。臨床心理士によるカウンセリング、心理検査を実施。就労支援事業所、地域生活支援センターとの連携が充実している。

3. 研修プログラム

1) 全体的なプログラム

我が国において精神科医療現場の多大な部分を担っている民間精神科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単科精神科病院を中心にローテートする。そこでは地域の精神科救急システムの基幹病院としての精神科救急医療への積極的な関わりを通して救急でのさまざまな状況に対する対応を学ぶとともに、地域の中で活動している様々なサービ

スに参加し、多彩な精神科リハビリテーションプログラムを含む幅広い地域社会の中での実践活動についても経験する。また、医療観察法の指定通院期間として同法の対象となる通院患者への対応や認知症医療疾患センターとして積極的に携わっている高齢者医療に関する対応も経験してゆく。以上を通じ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。また、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民間精神科病院を中心として展開されてきた精神医療の歴史を踏まえて学ぶことによって、これらの問題の解決に必要とされる工夫などを、自ら学び考える態度を養うことになる。一方で、単科精神科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リエゾン・コンサルテーション症例、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、補完的に大学病院または総合病院などでの研修を3から6カ月間行うことにしている。さらに近年、精神科医療の現場として重要な位置を占めるようになってきている精神科クリニックにおけるクリニックレベルの地域医療を週1日の頻度で最長1年間体験することとしている。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、それぞれの症例をとおして指導医による指導とカンファレンスによる討論などにより考える力を養う。また論文を集めて症例発表する機会を積極的に持ち、さらに機会があればそれを論文としてまとめる過程も経験することで、様々な課題を自ら解決し学習する能力を身につけることも目標とする。

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。

2) 年次到達目標

- ・1年目：指導医と一緒に統合失調症、気分障害、器質性精神障害の患者等を受け持ち、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ぶ。とく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。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。週に1回のカンファレンスで症例の呈示を行い、複数の指導医から臨床的、学術的な指摘を受けて学んでゆく。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。精神療法として主に支持的精神療法を適切に行える知識と技術を学ぶ。

- ・ 2 年目：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させ、精神療法として認知行動療法および力動的精神療法の基本的考え方と技法を学ぶ。神経症性障害および種々の依存症患者の診断・治療を経験する。児童思春期の症例についても経験する。日本医科大学付属病院または日本医科大学北総病院または東京医科歯科大学医学部附属病院へのローテーションにおいては、他科と協働してリエゾン・コンサルテーション精神医学と機会があれば総合病院ならではの特殊な疾患に対する対応を経験する。また医療法人崇徳会 田宮病院へのローテーションにおいては患者本人をも含めた超職種 SDM 医療を通じ、先進的な多職種連携医療を経験する。1年目に続いて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を行う。
- ・ 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精神療法を上級者の指導の下に実践する。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。精神科救急に従事して対応の仕方を学ぶ。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。地域医療の現場に足を運び、他職種との関係を構築することについて学ぶ。週1日は新検見川メンタルクリニックでの研修を行い、クリニック特有の精神障害やクリニック特有の地域医療について学ぶ。また、この学年では指導医による指導のもとに地方会や研究会などで症例発表を経験することも目標とする。

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

① 倫理性・社会性

地域連携をとおして社会で活躍する他職種の専門家と交流する機会が多くあり、その中で社会人として常識ある態度や素養を求められる。また社会の中での多職種とのチームワーク医療の構築について学習する。連携している医科大学では症例発表、研究成果発表の場として研究会が定期的実施される。リエゾン・コンサルテーション症例を通して身体科との連携を持ち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。患者の日常的診療から浮かび上がる問題を日々の学習により解決し、今日のエビデンスでは解決できない問題についても、積極的に臨床研究や基礎研究に参加する

ことで、解決の糸口を見つけようとする姿勢が求められる。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する。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。

③ 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。法と医学の関係性については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。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。また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。自らの診療技術、態度が後輩の模範となり、また形成的指導が実践できるように、後輩専攻医を指導医とともに受け持ち患者を担当してもらい、チーム医療の一員として後輩医師の教育・指導も担う。

④ 学術活動（学会発表、論文の執筆等）

経験した症例の中で特に興味ある症例については、地方会等での発表をこころみる。日本精神神経学会総会、地方会、日本精神科医学会などに積極的に参加して、少なくとも共同演者として学会発表に参加する機会を持つ。

⑤ 自己学習

学んだ知識をより深めるために、また精神医療に携わる者としてふさわしい一般教養を身に付けるために、積極的な自己学習を心がける。

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：浅井病院

2年度：浅井病院及び日本医科大学付属病院または日本医科大学千葉北総病院
または東京医科歯科大学医学部附属病院または医療法人崇徳会 田宮病院
(3～6ヵ月)

3年度：浅井病院

初年度は基幹病院にてコアコンピテンシーの習得など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年次は引き続き基幹施設を中心により進んだ研修を行うとともに、研修連携施設である。日本医科大学付属病院または日本医科大学北総病院または東京医科歯科大学医学部附属病院にてリエゾン・コンサルテーションを中心とした特殊な病態について学習する。または医療法人崇徳会田宮病院にて実践される超職種 SDM 医療を通じて、他院における多職種連携医療について学習する。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能力を養う。院内のカンファレンスでの確かな症例提示が確実にできるようになり、機会があれば学会での発表や論文作成にも取り組む。

3年次には引き続き基幹病院を中心に、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。地域連携、地域包括ケアの実際を主治医として体験することによって、地域医療の実際を学習する。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、地域で生活する認知症患者や統合失調症患者に対する精神医療の役割について学習する。また、この学年では指導医による指導のもとに地方会や研究会などで症例発表を経験することも目標とする。主なローテーションパターンについて、別紙 1 に示す。

6) 研修の週間・年間計画

別紙を参照。

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。

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：小澤 健
- 医師：浅井 禎之
- 医師：原 広一郎
- 医師：永嶋 朋久

- 医師：舘野 周（日本医科大学付属病院）
- 医師：下田 健吾（日本医科大学千葉北総病院）
- 医師：高橋 英彦（東京科学大学病院）
- 医師：稲井 徳栄（医療法人崇徳会 田宮病院）
- 医師：儘田 孝（新検見川メンタルクリニック）
- 看護師：齋藤 直美
- 薬剤師：加瀬 浩二
- 精神保健福祉士：川合 隆世
- 事務：市東 重伸
- ・プログラム統括責任者
小澤 健
- ・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

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（小澤健）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

- ・ 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回行う。

基幹病院である浅井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） 9：00～17：30（休憩1時間）

当直勤務 17：30～翌9：00

休日 日曜日・祝日、年末年始。その他の日（曜日）は相談して決める。

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。

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。

また、本プログラム参加中の者には、精神神経学会総会をはじめとする各種学会、研修会、講習会等の参加費・交通費を規定に従って基幹施設より支給する。

2) 専攻医の心身の健康管理

安全衛生管理規定に基づいて一年に2回の健康診断を実施する。

検診の内容は別に規定する。40歳以上の専攻医については一年に一回の人間ドックを実施する。

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) 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。

別紙1 ローテーションの例

	パターン A	パターン B	パターン C	パターン D	パターン E	パターン F	パターン G	パターン H
1年目	基幹病院 (浅井病院)	基幹病院 (浅井病院)	基幹病院 (浅井病院)	基幹病院 (浅井病院)	基幹病院 (浅井病院)	基幹病院 (浅井病院)	基幹病院 (浅井病院)	基幹病院 (浅井病院)
2年目 前期	大学病院 (日本医科大学 附属病院) ※3か月程度	基幹病院 (浅井病院)	大学病院 (千葉北総病院) ※3か月程度	基幹病院 (浅井病院)	大学病院 (東京医科歯科 大学病院) ※6か月程度	基幹病院 (浅井病院)	民間病院 (田宮病院) ※6か月程度	基幹病院 (浅井病院)
2年目 後期	基幹病院 (浅井病院)	大学病院 (日本医科大学 附属病院) ※3か月程度	基幹病院 (浅井病院)	大学病院 (千葉北総病院) ※3か月程度	基幹病院 (浅井病院)	大学病院 (東京医科歯科 大学病院) ※6か月程度	基幹病院 (浅井病院)	民間病院 (田宮病院) ※6か月程度
3年目	基幹病院 (浅井病院)	基幹病院 (浅井病院)	基幹病院 (浅井病院)	基幹病院 (浅井病院)	基幹病院 (浅井病院)	基幹病院 (浅井病院)	基幹病院 (浅井病院)	基幹病院 (浅井病院)

基幹施設：浅井病院

■週間計画

		月	火	水	木	金	土
午前	9:00	病院全体ミーティング（毎朝）					
	9:30 }	【1～3か月】外来陪席、新患予診／【2～3か月以降】午前新患・代診当番（隔週交代。新患と代診のいずれかを週1回） 【2～3か月以降】予約再診（週2回。うち1回は午後の場合あり） 【2～3か月以降】訪問診療（月2回程度）					
	12:30	病棟業務または自己学習（外来担当時以外） m-ECT《修正型電気けいれん療法》業務（外来担当時以外。日により有無あり）					
午後	13:30 }	【2～3か月以降】午後代診当番（週1回。火曜日以外）					
		病棟業務または自己学習（外来担当時以外） m-ECT業務（外来担当時以外。日により有無あり）					
	17:30	・入退院カンファレンス (毎週) ・てんかん症例カンファ レンス(月1回) ・内科合同カンファレンス (不定期) ・医局会(第1火曜) ・抄読会 (第2・4火曜)		・精神科救急病棟カン ファレンス(2病棟/月計2 回)*1	・認知症カンファレンス (月1回)		

※勤務曜日（原則として週5日）は希望を確認の上、設定する。週4.5日（※隔週にて、5日のうち1日を自己学習日として設定）可。

※予約再診、午前新患・代診当番、午後代診当番等については経験により開始時期を医師個別に設定する。

※*1 精神科救急病棟カンファレンスは専攻医1人につき、各病棟ごとに月1回開催（2病棟・計2回）。

※医局にて行う各種カンファレンスの他、病棟で毎朝行われるカンファレンスにおいても症例ごとに指導医から指導を受けられる。また、専攻医からの積極的なコンサルトも推奨される。

※17:30以降の勉強会については自由参加とする。

※上記の他、休日日直・当直（月1回程度）あり。その他希望により平日当直も可能。

基幹施設：浅井病院

■年間計画

	スケジュール
4月	オリエンテーション 浅井病院関連施設等見学 精神科医療講義
5月	
6月	日本精神神経学会学術総会参加
7月	東京精神医学会
8月	
9月	研修プログラム評価報告書作成（上半期）
10月	
11月	日本精神科救急学会参加 日本精神科医学会参加 東京精神医学会
12月	
1月	
2月	研究報告会 研修プログラム管理委員会開催
3月	東京精神医学会 研修プログラム評価報告書作成（下半期）
	<p>※上記の他、医師会が開催する「医療倫理」「感染対策」「医療安全」の各研修、および日本精神神経学会主催の「ECT講習会」「司法精神医学研修会」に参加する。</p> <p>※その他 希望する研修、講習会等にも参加可。</p> <p>※学会、研修、講習ともに「出張願」にて許可申請をし、参加後は報告書を提出の上、医局会にて報告する。</p>

① 日本医科大学付属病院

週間計画

	月	火	水	木	金	土
午前	入院カンファ、リエゾンカンファ	リエゾンカンファ	リエゾンカンファ	リエゾンカンファ	入院カンファ、リエゾンカンファ	リエゾンカンファ
	mECT、リエゾン・病棟・外来業務	mECT、リエゾン・病棟・外来業務	mECT、リエゾン・病棟・外来業務	mECT、リエゾン・病棟・外来業務	mECT、リエゾン・病棟・外来業務	mECT、リエゾン・病棟・外来・業務
午後	医局会、症例検討会、退院カンファ 自殺対策カンファレンス（月1回）			児童・思春期カンファ 研究ミーティング	勉強会	
	病棟・リエゾン業務	病棟・リエゾン業務	病棟・リエゾン業務	病棟・リエゾン業務	病棟・リエゾン業務	病棟・リエゾン業務

年間計画

スケジュール	
4月	オリエンテーション・精神医学集中講義・教室研究会参加
5月	精神医学集中講義・教室研究会参加
6月	精神医学集中講義・日本精神神経学会学術総会参加（任意）・日本老年精神医学会参加（任意）・教室研究会参加
7月	教室研究会参加
8月	教室研究会参加
9月	教室研究会参加、日本生物学的精神医学会参加（任意）
10月	教室研究会参加、日本児童青年精神医学会参加（任意）
11月	教室研究会参加、日本総合病院精神医学会総会参加（任意）
12月	教室研究会参加

1月	教室研究会参加
2月	教室研究会参加
3月	教室研究会参加

②日本医科大学千葉北総病院

■週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
8:30-12:00	m-ECT	外来業務	m-ECT	外来業務	m-ECT	外来業務
	外来業務	病棟業務	外来業務	病棟業務	外来業務	病棟業務
	病棟業務	リエゾン業	病棟業務	リエゾン業	病棟業務	リエゾン業
	リエゾン業	務	リエゾン業	務	リエゾン業	務
	務		務		務	
13:00-17:30	部長回診	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務
	医局会			医局長回診		15時まで
	症例検討会					

②日本医科大学千葉北総病院

■年間スケジュール

スケジュール	
4月	第1期ローテーター受け入れ、オリエンテーション後研修開始 指導医の指導実績報告提出 勉強会（コンサルテーションリエゾン分野以下 CLS 分野・精神療法・無痙攣性通電療法）院内医療倫理講習会 千葉総合病院精神医学研究会参加
5月	勉強会（精神療法・光トポグラフィ検査） 地域研究会参加・発表 院内医療安全講習会 研修プログラム管理委員会開催 中間評価・フィードバック
6月	日本精神神経学会学術総会参加 院内医療倫理講習会 第1期ローテーション終了 研修報告書提出
7月	地域研究会参加（延長希望者のみ）
8月	地域研究会参加（延長希望者のみ）
9月	地域研究会参加（延長希望者のみ）
10月	第2期ローテーター受け入れ、オリエンテーション後研修開始 勉強会（コンサルテーションリエゾン分野以下 CLS 分野・精神療法・無痙攣性通電療法）
11月	勉強会（精神療法分野・光トポグラフィ検査） 地域研究会参加、院内医療安全講習会 研修プログラム管理委員会開催 中間評価・フィードバック
12月	北総精神科医会参加・発表 院内医療倫理講習会 第2期ローテーション終了 研修報告書提出
1月	地域研究会参加（延長希望者のみ）
2月	地域研究会参加（延長希望者のみ）
3月	地域研究会参加（延長希望者のみ） 研修プログラム評価報告書の作成

③東京科学大学病院

■週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	朝ミーティング 病棟業務 (リエゾン)	朝ミーティング 病棟業務 (リエゾン)	朝ミーティング 病棟業務 (リエゾン)	朝ミーティング 病棟カンファ 抄読会	朝ミーティング 病棟業務 (リエゾン)
午後	病棟業務 (リエゾン)	病棟業務 (リエゾン)	病棟業務 (リエゾン)	病棟業務 (リエゾンカン ファ) 脳波カンファ (隔週、希望者)	病棟業務 (リエゾン)
17時以降	説明会など (不定期)			講演会など (不定期)	

③東京科学大学病院

■年間スケジュール

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 教室同窓会参加
7月	東京精神医学会学術集会参加（任意）
8月	
9月	日本生物学的精神医学会年会（任意）
10月	1・2・3年目専攻医研修中間報告書提出 日本臨床精神神経薬理学会年会（任意）
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	
1月	
2月	
3月	1・2・3年目専攻医研修報告書作成 東京精神医学会学術集会参加（任意）

④医療法人崇徳会 田宮病院

■週間スケジュール

	月	火	水	木	金
8:30-12:15	・病棟業務 または 外来業務	・病棟業務 または 外来業務	・病棟業務 または 外来業務	・病棟業務 または 外来業務	・病棟業務 または 外来業務
8:40-12:00	・外来業務	・外来業務	・外来業務	・病棟業務	・病棟業務
13:00-17:15	・病棟業務	・病棟業務	・病棟業務	・病棟業務	・病棟業務
その他の業務	・医局会議 ・超職種 SDM 医療検討会	・医局症例検討会※毎週	・薬物研究会 ※月 1 回程度		・新入院患者 ケースカンファレンス

※他に、①精神科救急病棟における多職種カンファレンス（毎日）。

②精神療養病棟における退院支援委員会（随時）。

③原則、スケジュール内容は、すべて、08:30～17:15 の勤務時間内で実施。

■年間スケジュール

スケジュール		
4月	<ul style="list-style-type: none"> ・オリエンテーション ・クルズスの実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医の指導実績報告書提出
5月		
6月	<ul style="list-style-type: none"> ・日本精神神経学会学術総会参加 	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医との面談
7月		
8月	<ul style="list-style-type: none"> ・てんかんWeb夏季セミナー 	
9月		<ul style="list-style-type: none"> ・研修プログラム管理委員会 ・指導医との面談
10月	<ul style="list-style-type: none"> ・新潟精神医学会参加・演題発表 ・演題発表 	
11月		
12月	<ul style="list-style-type: none"> ・日本精神科救急学会参加 	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医との面談
1月		
2月	<ul style="list-style-type: none"> ・新潟総合病院精神医学会研究会参加 ・研究会参加 	
3月	<ul style="list-style-type: none"> ・研修プログラム評価 	<ul style="list-style-type: none"> ・研修プログラム管理委員会 ・指導医との面談 ・次年度研修計画作成 ・研修プログラム評価報告書の作成

⑤浅井病院・新検見川メンタルクリニック（3年目） ※希望者のみ

■週間計画

		月	火	水	木	金	土
午前	9:00	病院機能向上ミーティング（毎朝）					
	9:30 }	クリニック外来*1 9:30～13:00	午前新患・代診当番（隔週交代。新患と代診のいずれかを週1回）				
	12:30		予約再診（週2回。うち1回は午後の場合あり） 訪問診療（月2回程度）				
		病棟業務または自己学習（外来担当時以外） m-ECT《修正型電気けいれん療法》業務（外来担当時以外。日により有無あり）					
午後	自己学習 14:00～15:00		午後代診当番（週1回。火曜日以外）				
			病棟業務または自己学習（外来担当時以外） m-ECT業務（外来担当時以外。日により有無あり）				
	13:30 }	クリニック外来*1 15:00～18:00	・入退院カンファレンス （毎週）		・精神科救急病棟カンファレンス （2病棟/月計2回）*2	・認知症カンファレンス （月1回）	
17:30	・てんかん症例カンファレンス （月1回）						
17:30以降			・内科合同カンファレンス （不定期）				
			・医局会（第1火曜）				
			・抄読会 （第2・4火曜）			・CBT勉強会 （第3金曜）	

※勤務曜日（クリニックを含め原則として週5日）は医師個別の設定となる。

※外来は午前新患・代診当番、午後代診当番、予約再診を担当する。担当曜日については医師個別に設定する。その他、新検見川メンタルクリニックでの外来（週1回。*1月曜日または木曜日）を担当する。

※*2精神科救急病棟カンファレンスは専攻医1人につき、各病棟ごとに月1回開催（2病棟・計2回）。

※医局にて行う各種カンファレンスの他、病棟で毎朝行われるカンファレンスにおいても症例ごとに指導医から指導を受けられる。また、専攻医からの積極的なコンサルトも推奨される。

※17:30以降の勉強会については自由参加とする。 ※上記の他、休日日直・当直（月1回程度）あり。その他希望により平日当直も可能。

⑤浅井病院・新検見川メンタルクリニック（3年目）※希望者のみ

■年間計画

	スケジュール
4月	千葉県精神神経科診療所協会特別講演会
5月	
6月	日本精神神経学会学術総会参加
7月	東京精神医学会
8月	
9月	千葉県精神神経科診療所協会学術講演会 研修プログラム評価報告書作成（上半期）
10月	千葉県精神神経科診療所協会学術講演会
11月	日本精神科救急学会参加 日本精神科医学会参加 東京精神医学会 千葉県精神神経科診療所協会学術講演会
12月	
1月	
2月	研究報告会 研修プログラム管理委員会開催
3月	東京精神医学会 千葉県精神神経科診療所協会学術講演会 総括的評価 研修プログラム評価報告書作成（下半期）
	※その他 希望する研修、講習会等にも参加可。 ※学会、研修、講習ともに「出張願」にて許可申請をし、参加後は報告書を提出の上、医局会にて報告する。

※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。

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。