

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 琉球病院 精神科専門医研修プログラム

■ プログラム担当者氏名：福治 康秀

住 所：〒904-1201 沖縄県国頭郡金武町字金武 7958-1

電話番号：098-968-2133

F A X：098-968-2679

E-mail：fukuji292@yahoo.co.jp

■ 専攻医の募集人数：(3) 人

■ 応募方法：

提出書類・・・①レジデント採用願書（所定の用紙）
②大学の卒業証書の写しまたは卒業証明書
③医師免許証写し
※①～③は、郵送にて提出する

提出先 お問い合わせ先

〒904-1201 沖縄県国頭郡金武町字金武 7958-1

独立行政法人国立病院機構

琉球病院 管理課 庶務係長

電話 098-968-2133 内線 212 FAX 098-968-2679

E-mail 627sy01@hosp.go.jp

病院見学について

病院見学は随時行っております。見学を希望される方は遠慮なくご相談ください。

ぜひ一度見学にお越しください。

■ 採用判定方法：

選考方法・・・書類審査及び面接

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

本プログラムの特徴は、沖縄県中北部で地域医療を積極的に展開している単科精神科病院と総合病院で構成されている点である。診療エリアは県面積の半分以上を占め、その中には過疎地域も含まれており、都市部と過疎地域を合わせた地域精神科医療を学ぶことができる。また、国立病院機構のネットワークを活かし、三重県の榊原病院で研修も行うことで、様々な地域の精神科医療・司法精神医療を学ぶことで幅広い精神医療を経験できる。

<基幹病院>

本プログラムの基幹病院である琉球病院は、416床（精神科病床326床、重度心身障害児・者病床90床）を有する国立精神科単科病院で救急医療・精神科専門医療・地域精神医療に積極的に取り組んでいる。

精神科専門医療は、児童・思春期精神科（こどものこころの拠点病院）、アルコール・薬物依存症、治療抵抗性精神疾患治療（クロザピン・m-ECT）、認知症治療の専門病棟・病床を有しており、各ライフステージに合わせた専門治療が可能である。特にクロザピン治療・臨床研究は全国でもトップクラスである。また、医療観察法病棟を有し、精神鑑定も含め司法精神医学も学ぶことができる。

精神科救急・急性期医療は県の中北部地域の精神科救急基幹病院として認定され、多くの精神科救急入院患者を受け入れている。地域精神医療も積極的に展開し、訪問看護は年間8000件を超え、地域関係者とのケア会議も多く開催し、当事者や家族を行政機関・地域支援者と協働し支えている。

臨床研究部を有し、臨床での実践や課題を臨床研究として取り組むことができる体制がある。院内にDPAT（災害派遣精神医療チーム）先遣隊を複数組織し、全国的にも先駆的な取り組みは高く評価されている。

<連携病院>

新垣病院は民間単科精神科病院で、統合失調症を地域で支える治療モデルは長年の実績があり、精神科救急・急性期治療から、慢性期患者の地域移行・地域生活援助・就労支援まで、多職種チームによる一連の治療モデルを構築・完備し、地域の行政機関・支援機関・就労機関との密に連携している。認知症も、日本老年精神医学会専門医が在籍する認知症疾患治療病棟、重度認知症患者デイケアを運用しており「日本老年精神医学会認定：こころと認知症を診断できる病院&施設」に登録され、認知症医療の地域基幹病院としても積極的に取り組んでいる。

沖縄県立中部病院は、県の中北部地域の1次～3次の救命救急医療の基幹的役割を担っている総合病院で、臨床研修と医学教育の指導体制の充実も全国的にも有名で、多くの研修医受け入れの実績がある。リエゾン精神学を中心に他の診療科医師及び他職種とのチーム医療の症例は豊富であり、それに加え地域がん拠点病院における緩和ケアチームの一員として精神腫瘍学の臨床、認知症臨床、性同一性障害（GID）の診断、ガイドラインに添ったサポート・チーム医療の研修も行うことができる。

榊原病院は三重県の国立精神科単科病院で、一般精神科医療に加え司法精神医学や難治性精神障害（クロザピン・m-ECT）に力を入れている。司法精神医学分

野は全国的に高い評価を受けており、鑑定も含めた診断学、クロザピンも含めた薬物療法、多職種による活発なチーム医療、地域支援者も交えた社会復帰戦略などは豊富な実績がある。精神科救急・急性期、慢性期患者の社会復帰、アルコール依存症治療にも取り組んでおり、沖縄県以外での地域精神医療を学ぶことができる。また、司法精神医学分野を中心に活発な研究活動が行われていることも特徴である。

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： 13 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	728	118
F1	595	173
F2	2158	627
F3	997	87
F4	964	21
F5	66	3
F6	56	5
F7	172	13
F8	177	7
F9	143	7

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 琉球病院
- ・ 施設形態：国立病院機構
- ・ 院長名：福治 康秀
- ・ プログラム統括責任者氏名：福治 康秀
- ・ 指導責任者氏名：福治 康秀
- ・ 指導医人数：(3) 人
- ・ 精神科病床数：(326) 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	31	21
F1	441	145
F2	536	330
F3	171	31
F4	422	6
F5	10	1

F6	12	0
F7	84	7
F8	137	5
F9	33	3

・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

琉球病院は 416 床（精神科病床 326 床、重度心身障害児・者病床 90 床）を有する国立精神科単科病院で救急医療・精神科専門医療・地域精神医療に積極的に取り組んでいる。

精神科専門医療は、児童・思春期精神科（こどものこころの拠点病院）、アルコール・薬物依存症、治療抵抗性精神疾患治療（クロザピン・m-ECT）、認知症治療の専門病棟・病床を有しており、各ライフステージに合わせた専門治療が可能である。特にクロザピン治療・臨床研究は全国でもトップクラスである。また、医療観察法病棟を有し、精神鑑定も含め司法精神医学も学ぶことができる。

精神科救急・急性期医療は県の中北部地域の精神科救急基幹病院として認定され、多くの精神科救急入院患者を受け入れている。地域精神医療も積極的に展開し、訪問看護は年間 8000 件を超え、地域関係者とのケア会議も多く開催し、当事者や家族を行政機関・地域支援者と協働し支えている。

臨床研究部を有し、臨床での実践や課題を臨床研究として取り組むことができる体制がある。院内に DPAT（災害派遣精神医療チーム）先遣隊を複数組織し、全国的にも先駆的な取り組みは高く評価されている。

B 研修連携施設

① 施設名：医療法人卯の会 新垣病院

- ・施設形態：民間単科精神科病院
- ・院長名：新垣 武
- ・指導責任者氏名：新垣 武
- ・指導医人数：（ 8 ）人
- ・精神科病床数：（ 273 ）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	499	79
F1	119	20
F2	1323	173
F3	460	38
F4	273	14
F5	54	1
F6	15	3
F7	69	2
F8	31	0
F9	12	2

・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

新垣病院は沖縄県中部地域の地方都市にあり、273床を持つ民間単科精神科病院である。統合失調症を地域で支える治療モデルは長年の実績があり、精神科救急・急性期治療から、慢性期患者の地域移行・地域生活援助・就労支援まで、多職種チームによる一連の治療モデルを構築・完備している点が特徴である。また、精神障害者を地域の方々と共に支えるために地域の行政機関・支援機関・就労機関との連携は特に重視している。

認知症診療は、日本老年精神医学会専門医が在籍する認知症疾患治療病棟、重度認知症患者デイケアを運用しており「日本老年精神医学会認定：こころと認知症を診断できる病院&施設」に登録され、認知症医療の地域の基幹病院として積極的に取り組んでいる。

② 施設名：国立病院機構 榊原病院

- ・施設形態：国立病院機構
- ・院長名：村田 昌彦
- ・指導責任者氏名：山本 暢朋
- ・指導医人数：(1) 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	65	18
F1	23	8
F2	228	124
F3	203	18
F4	89	1
F5	0	1
F6	1	2
F7	15	4
F8	5	2
F9	1	2

・施設としての特徴 (扱う疾患の特徴等)

三重県唯一の国立精神科単科病院であり、一般精神科医療に加えて、難治性精神障害や司法精神医学に力を入れている。難治性精神疾患の治療では、「最後の切り札」であるクロザピンの使用を積極的に使用しており、導入以降は 20 数名に達している。

司法精神医学部門は医療観察法病棟(18床)が存在し、刑事精神鑑定(簡易・起訴前本鑑定・公判鑑定)の受諾件数も非常に豊富である。榊原病院は司法精神医学分野で全国的に高い評価を受けており、鑑定も含めた診断学、クロザピンも含めた薬物療法、多職種による活発なチーム医療、地域支援者も交えた社会復帰戦略などは豊富な実績がある。また、司法精神医学分野を中心に活発な臨床研究が行われている。

また、精神科救急・急性期、慢性期患者の社会復帰、アルコール依存症治療に

も取り組んでおり、幅広い精神科医療を学ぶことができる。

③ 施設名：沖縄県立中部病院

- ・施設形態：
- ・院長名：本竹 秀光
- ・指導責任者氏名：伊波 久光
- ・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	133	0
F1	12	0
F2	71	0
F3	163	0
F4	180	0
F5	2	0
F6	28	0
F7	4	0
F8	4	0
F9	97	0

- ・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

県立中部病院は、沖縄県中北部地域の1次～3次の救命救急医療の中心的な役割を担っている総合病院で、臨床研修と医学教育の指導体制の充実是全国的にも有名で、多くの研修医が研修を行っている。精神科病床はないが、精神科リエゾン、身体合併症の症例が非常に豊富で、他科医師・看護師・コメディカルとのチーム医療を学ぶことができ、特に以下の分野で高い専門的な精神科医療を学ぶことができる。

- ①性同一性障害（GID）の診断、ガイドラインに添ったサポート（二次性徴抑制療法やホルモン療法開始、手術療法に必要な判定会議の資料作成と開催主催、戸籍変更に係る診断書作成を含む）、性別適合手術までの包括したチーム医療（形成外科との合同回診を含む）を研修する。
- ②地域がん拠点病院における緩和ケアチームの一員として精神腫瘍学の臨床を研修する。
- ③日本認知症学会の正規の教育施設認定下で研修を受けることが可能である。
- ④日本総合病院精神医学会の正規の教育施設認定下でリエゾン精神学を中心に他の診療科医師及び他職種とのチーム医療を研修する。

3. 研修プログラム

1) 年次到達目標

・1年目：琉球病院

基幹病院で指導医と一緒に統合失調症、気分障害、器質性精神障害（主に認知症）の患者等を受け持ち、面接の方法、診断と治療計画、薬物療法及び精神療法の基本を学ぶ。面接の基本を指導医から学び、病気の症状や問題点を把握し精神医学用語を用いて記述する力をつける。患者さんの苦悩に共感し寄り添う姿勢を身につけ、同時に健康的側面、ストレングスの把握に努める。

入院患者を指導医と共に、主に救急・急性期病棟、慢性期病棟で5~10人程度受け持ち、急性期治療だけでなく、精神科医療の歴史・長期入院者の精神科リハビリテーション・多職種と協働したチーム医療を学びながら、新しい治療を導入するなどの試みを行う。クロザピン・mECTを行う患者さんを担当し適応、手技などを習得する。行動制限の手続き、緊急入院の症例、措置入院患者の診察に立ち会い、精神医療に必要な法律の知識について学習する。

外来では、指導医を中心に新患診察の予診・陪席を行い面接の技法、患者との関係の構築、標準的な薬物療法、基本的な心理検査の評価など総合的な精神科診断学・治療学について学ぶ。経験を積んだ後には指導医のスーパーバイズを受けながら自らで新患診察を行い、初診時に診断・治療方針を自ら立案できることを目標とする。受け持った入院患者が外来に移行した場合などは、指導医の指導を受けながら担当し、退院後の経過や地域生活を送るうえでの必要な知識や方法を多職種からも学ぶ。

精神科リハビリテーションは、デイケア、集団心理プログラムを見学する。退院支援は退院前訪問看護や訪問看護に同行し、患者さんの自宅での様子や地域との関わりについても学ぶ。地域ケア会議や保健所の嘱託医診察などにも同席し、地域精神科医療の他機関との連携を学ぶ

当直は指導医・精神保健指定医とともに月2~3回行い、救急対応、法律の知識、医療安全などを学ぶ。

知識の習得は、毎週テレビ会議システムを用いて行われる「国立病院機構精神医学講義（基礎講座、応用講座）」により、専門医取得に必要な基礎から応用までを学ぶ。臨床研究については院内の症例検討会に症例提示を行い、症例報告などを学会で発表できることを目標とする。

・2年目：琉球病院、新垣病院

指導医の指導を受けながら、自立して面接を行い診断と治療計画を立案でき、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や力動的療法の基本的考え方と技法を学ぶ。認知症、児童、嗜癖の症例を各3か月程度でローテーションし、集中的に各精神科専門治療を経験する。救急・急性期病棟では指導医の指導を受けながら重症度の高い統合失調症、気分障害に加え、神経症性障害などの症例を主治医として経験する。

外来では、指導医に相談しながら週1回の新患患者、再来患者の診察を経験する。

毎週テレビ会議システムを用いて行われる「国立病院機構精神医学講義（基礎講座、応用講座）」により、専門医取得に必要な基礎から応用までを学ぶ。臨床研究は論文作成や学会発表のための基礎知識について学び、地方会等での発表の機

会を持つことを目標とする。

・ 3年目：県立中部病院、榊原病院

指導医から自立して診療し、認知行動療法や力動的な精神療法を上級者の指導の下に実施できることを目標とし、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。ローテーションのうち、残っている分野があれば経験する。救急・急性期病棟では、より重度な症例、パーソナリティ障害の治療についても経験する。県立中部病院においてリエゾン症例・他科医師との連携を経験し、チーム医療を学ぶ。司法精神医学分野では、医療観察法入院の主治医、精神鑑定助手を経験する。

外来では、週1回の新患患者、再来患者を診察でき、地域医療の現場に足を運び、他機関・他職種との連携構築を学ぶ。

臨床研究については、地方会や全国規模の研究会などで症例発表を行い、論文作成を目標とする。また、臨床研究（国立研究開発法人日本医療研究開発機構（AMED）の全国的研究班）・臨床治験に参加することも可能である。

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」（日本精神神経学会が提示）、「研修記録簿」（日本精神神経学会が提示）を参照。

3) 個別項目について

① 倫理性・社会性

精神障害（がい）者への偏見は未だにあり、それは医療者にも根強くある。また、精神障害者は現実検討能力が欠如したり、著しく低下した状態に陥ることがあり、それに対してやむをえず強制的な医療を行う必要がある。この際、精神障害者の人権を守る姿勢を習得することは、精神科を学ぶ上で極めて重要である。

指導医から日常の診療を通じて、倫理的な配慮への指導が行われ、精神保健福祉法の遵守についても指導が行われる。その他、基幹施設では、クルズスにて倫理についての講義を行い、年1回病院職員全員を対象にした倫理に関する講演会に参加する。

倫理性は、症例を多く経験する前に、身につけるべき前提である。従って、このことを学ぶ姿勢がない専攻医に対しては、厳しく指導を行う。

精神科医療では、精神科医一人では限られており、院内、院外を問わず、多くの専門家と協働して患者さんの治療にあたる。患者さんの地域の中に飛び込んでいく必要もあり、そこでは高い社会性が要求される。本プログラムでは地域連携を通じて社会で活躍する他機関・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身に付ける。また、地域ネットワークミーティングなどにも指導医と伴に参加し、行政職や地域で活躍する専門職との連携を通して、常識ある態度や素養といった社会性を習得し、高めていく。

連携施設である総合病院では、リエゾン・コンサルテーション症例を通して身体科医師との連携において、社会性を習得する。

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。精神医学は科学的根拠が未解明な部分が多く、現在標準的に行われていることが数年後には標準ではなくなっていることもある。従って、患者さんを漫然と診るのではなく、患者さんから発信されるメッセージを鋭敏に読み取りながら、創造する姿勢が必要である。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。

基幹施設では毎週クルズスを受講でき、標準的な精神科医療の基本を学べる。症例検討会では実際の症例を通して、標準的な医療、創造的な医療を学ぶことができる。基幹施設で行われる琉球セミナー、様々な全国学会・研修会では、最新の知見を得ることができるため、その参加は患者さんの診療を妨げない範囲内で推奨している。

③ コアコンピテンシーの習得

基幹施設では、医療安全、感染管理、医療倫理などについての講演会がそれぞれ年1回以上開催され、専攻医もそれに参加する。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け、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。行動制限最小化委員会にも参加し学ぶ。

院内では、多職種ミーティング、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働してチーム医療を実践する。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、学生や初期研修医および後輩専攻医を指導医とともに受け持ち患者を担当し、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特徴のある症例については、九州精神神経学会学術総会、沖縄県精神神経学会など、地方会等で発表を行う。さらに興味のある症例を複数集積したり、専門分野は仮説を立てて臨床研究などにつなげ、それを基幹施設の臨床研究部がサポートする。それらで得られた知見は、国内外の学会(日本精神神経学会学術総会など)、研究会で発表を行い、学会誌への投稿を行うことを目指す。

また、国立研究開発法人日本医療研究開発機構(AMED)の研究費で行われる全国的な研究班に当院も複数参加しており、その参加を通じて大規模な研究の一端を担う他、最先端の研究情報に触れる機会を持つことができる。

⑤ 自己学習

自己学習に必要な図書、医学雑誌は、基幹施設に用意している。各部署に院内端末を整備しインターネットに接続している。セキュリティが対策されている個人端末の無線 LAN 利用も可能である。文献検索は、基幹施設ではメディカルオンライン、医中誌、NHO 共同利用サービス (PriQuest Medical Library) を利用可能である。自己学習は、臨床技術の向上および臨床研究を行う上では必須であり、病院全体でサポートする体制を取っている。

4) ローテーションモデル

・1年目：琉球病院

精神科救急病棟、慢性期病棟を受け持ち、10名前後の患者さんを受け持つ。外来は、新患の予診・陪席を行い、入院中に受け持った患者さんを外来でフォローアップする。経験を積んだ後は、指導医の指導を受けながら新患・再来診察を行う。

・2年目：琉球病院・新垣病院

精神科救急病棟での急性期治療、認知症・高次脳機能障害関連分野を主に学ぶ。また嗜癲関連分野、児童思春期関連分野を3か月間ローテーションにて学ぶ。

・3年目：県立中部病院・榊原病院

県立中部病院にてリエゾン研修を3-6か月行う。
他地域の精神医療・および司法精神医学を学ぶために、NHO 榊原病院 (三重県) での研修を行う。

※ 詳細は、年次到達目標を参照。

※ 上記ローテーションモデルを基本とするが、専攻医の意向を踏まえた修正は可能である。専攻医として必要な症例・経験を積みながら、将来希望する精神科専門分野を集中的に学ぶなどの個別対応を行うことは可能である。

5) 研修の週間・年間計画

P13 以降に記載

4. プログラム管理体制について

・プログラム管理委員会

国立病院機構琉球病院：福治 康秀

国立病院機構琉球病院：大鶴 卓

国立病院機構琉球病院：中井 美紀

医療法人卯の会新垣病院：新垣 武

国立病院機構榊原病院：山本 暢朋

沖縄県立中部病院：伊波 久光

国立病院機構琉球病院：寶木 富美子

国立病院機構琉球病院：前上里 泰史

・プログラム統括責任者

国立病院機構琉球病院：福治 康秀

・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し、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（福治康秀）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

日本精神神経学会が提示した「研修記録簿」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。

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日本精神神経学会が提示している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） 8：30～17：15（休憩 60分）

当直勤 17：15～翌 8：30

休日 ①土日曜日 ②国民の祝日

年間公休数は別に定めた計算方法による。

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して勤務する。ただし、自己学習日についてはいずれの施設においても出勤扱いとする。

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。

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で検討し、次年度のプログラムへ反映を行う。

4) FDの計画・実施

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。

国立病院機構琉球病院

週間スケジュール

時間	月	火	水	木	金
8:30-9:00		病床管理ミーティング	医局会		
9:00-12:00	新患陪席 外来業務	コロナ治療陪席	病棟業務	新患陪席 外来業務	病棟業務
13:00-16:00	病棟業務	医療観察法治療 評価会議	病棟業務	病棟業務	国立病院機構精 神医学講義
16:00-17:15	院内クルズ	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務
18:00-20:00				症例検討会	

※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

月	内容
4月	研修開始 オリエンテーション 指導医の指導実績報告提
5月	地域職員アルコール研修会 CVPPP(包括的暴力防止プログラム)研修会 日本医療開発機構(AMED)研究班参加
6月	日本精神神経学会参加・演題発表 日本司法精神医学会参加・演題発表
7月	国立病院機構精神科レジデントフォーラム参加・演題発表 医療観察法関連職種研修会参加・演題発表 全国DPAT先遣隊研修会
8月	児童・思春期のアディクション研修会 内閣府主催合同防災訓練(DPAT先遣隊参加)
9月	CVPPP(包括的暴力防止プログラム)研修会
10月	研修中間報告書提出 アルコール・薬物依存関連学会参加・演題発表
11月	CRAFT研修会 国立病院総合医学会参加・演題発表
12月	沖縄県DPAT研修会 研修プログラム管理委員会
1月	ブリーフインターベンション・HAPPYプログラム研修会 日本医療開発機構(AMED)研究班参加
2月	沖縄精神神経学会参加・演題発表 全国DPAT先遣隊合同演習参加
3月	研修報告書・研修プログラム評価報告書作成・提出 九州地区重症心身障害研究会参加・演題発表

新垣病院

週間スケジュール

時間	月	火	水	木	金
8:30-9:00	医局会	慢性期病棟回診	急性期病棟回診	医局会	
9:00-12:00	認知症患者治療 病棟回診 病棟業務	外来予診 陪診	病棟業務	外来予診 陪診	病棟業務
13:00-16:00	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務
16:00-17:15	抄読会 症例検討会(隔週)	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務
18:00-20:00	行動矯正療法カ ンファレンス	心理検査 心理療法セミナー		精神医学セミナー (不定期)	

年間スケジュール

月	内容
4月	オリエンテーション(随時)
5月	
6月	日本精神神経学会参加
7月	国立病院機構精神科レジデントフォーラム参加・演題発表
8月	
9月	
10月	研修中間報告書提出
11月	九州精神神経学会参加・演題発表
12月	研修プログラム管理委員会 沖縄県DPAT研修会
1月	院内学会演題発表
2月	沖縄精神神経学会参加・演題発表
3月	研修報告書・研修プログラム評価報告書作成・提出

国立病院機構榊原病院

週間スケジュール

時間	月	火	水	木	金	その他
8:30-9:00	アルコール依存 病棟カンファレンス	mECT	最小規制委員会 新患紹介と検討会	mECT		
9:00-12:00	一般外来(再来・ 新患) 病棟業務	クザピン外来 治験外来 / クザピン検討会	一般外来(再来・ 新患) 病棟業務	一般外来 / 専門外来	一般外来(再来・ 新患) 病棟業務	精神科 クリニック 研修
12:00-13:30			薬物療法研究会		NHOテレビ会議ク ルス(基礎・トピッ クス)	
13:30-16:00	病棟業務	病棟業務	病棟業務	医療観察法治療評 価会議(~15:30) Liason- consultant研修	病棟業務	
16:00-17:15	専門療法委員会 DC運営委員会	医療観察法倫理 会議・運営会議		治療プログラム会 議	病棟会議	自助グ ループ
17:15~		DSM5研究会 輪読会	症例検討会			当直業 務あり

年間スケジュール

月	内容
4月	オリエンテーション アルコール問題 CRAFT(家族)研修 HAPPYプログラム研修
5月	日本精神神経学会参加・演題発表 包括的暴力防止プログラムCVPPP研修
6月	日本司法精神神経学会参加・演題発表
7月	国立病院機構精神科レジデントフォーラム参加・演題発表 医療観察法関連職種研修会参加・演題発表
8月	厚生労働省科学研究班会議参加
9月	日本アルコール関連問題学界参加・演題発表 日本病院・地域精神医学会参加
10月	研修中間報告書提出 日本アルコール・薬物医学会参加・演題発表 包括的暴力防止プログラムCVPPPフォローアップ研修 三重精神科医療フォーラム参加・演題発表
11月	国立病院総合医学会参加・演題発表 包括的暴力防止プログラムCVPPP研修
12月	研修プログラム管理委員会 厚生労働省科学研究班会議参加
1月	
2月	厚生労働省科学研究班会議参加
3月	研修報告書・研修プログラム評価報告書作成・提出

沖縄県立中部病院

週間スケジュール

時間	月	火	水	木	金
7:30-8:15		内科との合同ラウンド・もしくはハワイ大学コンサルト医による講義	内科との合同ケースカンファレンスもしくはハワイ大学コンサルト医による講義	内科との合同ケースカンファレンスもしくはハワイ大学コンサルト医による講義	内科との合同ケースカンファレンスもしくはハワイ大学コンサルト医による講義
8:30-9:00	一般病棟・救命救急センターの専攻医のみによるリエジョンのプレ回診	一般病棟・救命救急センターの専攻医のみによるリエジョンのプレ回診	一般病棟・救命救急センターの専攻医のみによるリエジョンのプレ回診	一般病棟・救命救急センターの専攻医のみによるリエジョンのプレ回診	一般病棟・救命救急センターの専攻医のみによるリエジョンのプレ回診
9:00-12:00	一般精神科外来研修予診・陪席・単独診療(指導医スーパーバイザー下)	一般病棟・救命救急センターの指導医によるリエジョン回診への陪席	認知症特別精神科外来における予診・陪席による認知症疾患研修	一般病棟・救命救急センターの指導医によるリエジョン回診への陪席	一般精神科外来研修予診・陪席・単独診療(指導医スーパーバイザー下)
12:30-13:15	会議室でのランチとコア・レクチャー(全診療科持ち回りによる全ての研修医受講必修)	会議室でのランチとコア・レクチャー(全診療科持ち回りによる全ての研修医受講必修)	会議室でのランチとコア・レクチャー(全診療科持ち回りによる全ての研修医受講必修)	会議室でのランチとコア・レクチャー(全診療科持ち回りによる全ての研修医受講必修)	会議室でのランチとコア・レクチャー(全診療科持ち回りによる全ての研修医受講必修)
13:30-15:30	一般病棟・救命救急センターの指導医によるリエジョン回診への参加と病棟業務	緩和ケアのケースカンファレンスの資料作成	性違和(GID)特別精神科外来(おきなわジェンダーセンター精神科領域)への陪席	緩和ケアチーム回診と同時に病棟業務	一週間の振り返り(外来・一般病棟・救命救急センター)
15:30-17:00	病棟業務	16:00-17:00 緩和ケア ケースカンファレンス	16:00-18:00 第2水曜日のみ「性別適合手術判定会議」(専攻医はオブザーバー参加)	病棟業務	病棟業務

年間スケジュール

月	内容
4月	オリエンテーション／研修開始／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 日本老年精神医学会参加
7月	沖縄総合病院精神科(沖縄GHP)研究会(1)参加
8月	
9月	
10月	研修中間報告書提出 日本認知症学会参加及び教育セミナー参加
11月	日本総合病院精神医学会参加 沖縄総合病院精神科(沖縄GHP)研究会(2)参加
12月	研修プログラム管理委員会 沖縄県医学会参加 沖縄県立中部病院臨床・リサーチ・アワードでの臨床研究の演題発表(ポスター)
1月	
2月	沖縄総合病院精神科(沖縄GHP)研究会(3)参加・演題発表 沖縄精神神経学会地方会参加・演題発表
3月	研修報告書・研修プログラム評価報告書作成・提出 日本GID(性同一性障害)学会研究会・総会参加 沖縄県立中部病院院内グラウンド・ラウンドでの研究発表(1研修医による45分間の口頭発表)