

申請日： _____

精神鑑定医養成指定研修施設認定審査申請確認書（更新） （チェックリスト）

申請者氏名： _____

施設名： _____

精神鑑定医養成指定研修施設認定審査申請書ご提出頂く前に、下記の項目についてご確認下さい。

※ □にチェックをお願いします

- 1 (1) 1名以上の認定鑑定医の認定を受けている者
- 又は(2) 1名以上の試験委員会委員
- 又は(3) 刑事精神鑑定の経験のある精神保健指定医であって日本精神神経学会専門医の認定を受けている者（以下「鑑定指導医」という）

- 2 1名以上の日本国の医師免許証を有する学会員が常勤している。
- 3 申請時より過去3年間で6件以上の刑事精神鑑定が行われている。
- 4 施設内に精神鑑定が行える環境及び精神鑑定に必要な次号の機能が当該施設又は連携先に備えられている。
 - (1) 心理検査が行える臨床心理技術者が勤務している。
 - (2) レントゲン設備がある。
 - (3) 頭部CTスキャン又はMRIの撮影が可能である。
 - (4) 脳波検査が可能である。
 - (5) 一般的な血液・尿検査が可能であること。
 - (6) 鑑定書の作成にあたり、鑑定指導医が参加する「鑑定事例検討会」を開催して検討を行っていること。
 - (7) 第21条に規定する研修プログラムが作成されている。（別紙で説明）
 - (8) 臨床心理技術者、精神保健福祉士、看護師等からなる多職種チームで鑑定が実施できる。
 - (9) 「司法精神医学研修委員会」が設置されている。

- ※（更新時のみチェック）
- (10) 精神鑑定研修医に対して個別に研修指導医が明示されている。