

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： A 精神科病院 精神科専門医研修プログラム

■ プログラム担当者氏名： 精神 一郎

住 所： 〒000-0000 X 県 Y 市 Z 町 200

電話番号： 0000-00-0000

F A X： 1111 - 11 - 1111

E-mail： abcdefg@hij.klm.no

■ 専攻医の募集人数：(5) 人

■ 専攻医の募集時期： 2016 年 7 月 1 日～ 2016 年 8 月 31 日

■ 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：abcdefg@hij.klm.no 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：〒000-0000 X 県 Y 市 Z 町 200 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。

◆提出期限◆

2016 年 8 月 31 日 必着

■ 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100年近い歴史の中で培われてきた精神科医としての基本的な倫理性や患者への思い、疾病に対する学問的な態度などを知ることができる。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など3年間のプログラムの中で各施設をローテートすることによって多彩な症例を経験することができる。また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：A 精神科病院

精神科専門医研修施設、卒後臨床研修病院、医科大学の臨床実習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。この地域では古くから精神科臨床の中核として、充実した精神医療、教育研修の体制を整えている。精神科医療全般に渡る幅広い知識や技能を習得するための施設として、急性期から慢性期、身体合併症医療に至るまで多くの症例を経験することができる。

○ 連携施設1：B クリニック

A 精神科病院のサテライト・クリニックであり、基幹施設の外来部門を担っている。またこの施設には研究所を併設しており、そこで精神分析、神経病理、老年精神医学のエキスパートが論文作成や学会発表などの指導を行っている。また定期的に地域市民や家族への疾病教育、啓蒙活動、あるいは訪問看護師、ケアマネージャーなど多職種を対象とする地域連携研修会が開催されている。このような研修会に参加することで、地域医療の中で精神科が果たすべき役割について考える機会を得ることができる。

○ 連携施設2：C 医科大学病院

後期研修医が多く集まってきており、将来精神科を希望しているものも10名前後になっている。研究体制は充実し大学院生も毎年2から3名の応募があり活発な研究成果を上げている。大学病院であるという特徴を生かし他の診療科と連携したリエゾン・コンサルテーションの症例も数多く扱っている。

コアコンピテンシーの習得など学内全体で他科の専攻医とともに研修する機会を持つことができる。大学ならではの充実した教育スタッフを擁しており、基礎的な学問への導入や、他科の医師とのディスカッションを通して臨床以外の学際的な考え方に関わりを持つことができる。

○ 連携施設 3 : D 単科精神科病院

地方における精神科医療の中核を担っており、精神科の急性期から亜急性期、回復期、慢性期、社会復帰まで幅の広い領域をカバーしている。措置入院、医療保護入院など非自発入院の症例も多い。身体拘束や隔離など行動制限を要する場面もあり、精神科全般の症例や治療場面を学ぶ機会がある。また数々の社会復帰プログラムや地域生活支援にも取り組んでおり、臨床現場で地域連携についても学習する機会がある。都市部から離れた過疎地への訪問をおこなうことがある。

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：16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	573	474
F1	76	65
F2	335	784
F3	589	377
F4 F50	853	142
F4 F7 F8 F9 F50	136	73
F6	34	30
その他	128	71

2. 連携施設名と各施設の特徴

A 研修基幹施設

① 施設名：A 単科精神科病院

- ・施設形態： 民間病院
- ・院長名： 精神 六郎
- ・プログラム統括責任者氏名：精神 一郎
- ・指導責任者氏名： 精神 六郎
- ・指導医人数：(4) 人

・精神科病床数：（ 310 ）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	35	232
F1	5	37
F2	15	251
F3	23	156
F4 F50	11	24
F4 F7 F8 F9 F50	3	29
F6	2	15
その他	3	2

・施設としての特徴

都市型の単科精神科病院であり、急性期治療病棟を中心とした入院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現在4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。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。

併設施設等：応急指定、精神科急性期治療病棟、精神科作業療法、重度認知症患者デイケア、精神科救急輪番、医療観察法指定通院医療機関

B 研修連携施設

① 施設名：Bクリニック

・施設形態：民間施設（A精神科病院のサテライト・クリニック）

・院長名：精神 七郎

・指導責任者氏名：精神 七郎

・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	84	※
F1	29	※
F2	50	※
F3	77	※
F4 F50	86	※
F4 F7 F8 F9 F50	22	※
F6	14	※
その他	19	※

・施設としての特徴

初診患者は認知症、気分障害、神経症性障害が多い。一方デイケアには主に統合失調症の患者が通院している。

常勤の臨床心理士によるカウンセリング、心理検査を実施している。

研究所を併設し学術雑誌を刊行したり、研修会を開催したりしている。これらを通して論文作成や学会発表など学際的な考え方について学ぶことができる。

またクリニックの周辺には就労支援施設があり、これらの施設とも連携して社会復帰につながる支援をおこなっている。外来診察の場面を指導医のもとで学習する。診察を通して患者・家族への対応力を身につける。力動的な精神療法、行動療法、などの基礎的な知識や各種心理検査について臨床心理士の指導を受けることができる。

併設施設：訪問看護ステーション、精神科デイケア、研究所

② 施設名：C医科大学病院

・施設形態：民間施設

・院長名：精神 二郎

・指導責任者氏名：精神 三郎〈精神保健指定医、統合失調症の精神病理学〉

・指導医人数：(6) 人

・精神科病床数：(34) 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	378	75
F1	35	9
F2	218	103
F3	436	122
F4 F50	689	89
F4 F7 F8 F9 F50	73	23
F6	12	7
その他	103	65

・施設としての特徴

外来には神経症性障害、摂食障害、気分障害の患者が中心で、近隣の住民だけではなく他府県からの通院患者も多い。外来では行動療法や心理教育などの精神療法にも力を入れておこなっている。入院は気分障害、統合失調症の初発例が多く、行動制限を伴う症例にも対応している。長期入院は少なく1ヶ月程度の入院期間で退院する症例がほとんどである。

身体合併症を伴う精神疾患の症例や、身体疾患に伴うリエゾン・コンサルテーション精神医学など単科精神科病院では治療困難な症例など身体科に入院した症例についても対応している。また普段あまり遭遇しない特殊な症例についても学ぶ機会がある。学内の研究会に参加したり、受け持った症例について学会発表をおこなったりする機会を持つことができる。豊富な画像診断機器を装備しており、放射線科、神経内科、脳外科などと連携して画像診断について学習する。その他、脳波検査、心理検査、小児科と連携して箱庭療法も実施している。

併設施設等：応急指定病院 認知症疾患医療センター 精神科救急輪番

③ 施設名：D 単科精神科病院

・施設形態： 民間施設

・院長名：精神 四郎

・指導責任者氏名：精神 五郎

- ・ 指導医人数：(4) 人
- ・ 精神科病床数：(445) 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	76	167
F1	7	19
F2	52	430
F3	53	99
F4 F50	67	29
F4 F7 F8 F9 F50	38	21
F6	6	8
その他	3	4

・ 施設としての特徴

地方の中核的単科精神科病院である。

入院医療は統合失調症を中心とした精神科一般であるが、最近では認知症の周辺症状による入院症例が増加してきている。統合失調症は長期入院の慢性期、初発の急性期症例など多彩である。措置入院、医療保護入院などの非自発入院や行動制限を必要とする症例も多い。

多彩な地域支援サービスが病院を中心として展開され積極的に退院支援、地域連携活動を行っている。市から委託を受けた地域活動支援センターを市役所内で運営するなど、地域社会と密着した精神医療を実践している。

精神科医としての基本的な素養をもとにして、一人の精神科医として外来・入院から退院、さらに退院後の生活支援に至るまで責任を持って対応するため能力を身につけることができる。

併設施設等：応急指定、精神療養病棟、認知症疾患治療病棟、精神科作業療法、精神科デイケア、訪問看護ステーション、居宅介護事業所、短期入所、就労継続支援 B 型、共同生活介護、共同生活援助、地域移行支援、地域活動支援センター、精神科救急輪番

3. 研修プログラム

1) 全体的なプログラム

我が国の精神科医療の大部分を占め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。そこでは地域の中で活動している様々なサービスに参加し、地域で生活する精神障害者への訪問診療についても経験する。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、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、補完的に大学病院での研修を1年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。

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。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：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と力動的な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。他科と協働してリエゾン・コンサルテーション精神医学を経験する。児童思春期の症例についても経験する。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：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。地方会や研究会などで症例発表する。研究所にて発行している学術誌への投稿を行う。

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他科の専攻医とともに研修会が実施される。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。さらに研修連携施設 D では精神保健福祉法に関する勉強会が開催されているので、これに参加することを義務とする。

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、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、地方会等での発表や学内誌などへの投稿を進める。連携施設 B に併設された研究所の機関紙に経験した症例について投稿し、査読制が敷かれた学会誌へ論文を投稿するための基礎を学習する。連携施設 C 医科大学において臨床研究、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。

日本精神神経学会総会、地方会、日本精神科医学会には必ず参加して、少なくとも共同演者として学会発表に参加する。

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：A 精神科病院及び B クリニック

2年度：C 大学病院

3年度：D 精神科病院

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年次は研修連携施設である C 医科大学病院にてリエゾン・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。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。症例発表、論文作成に取り組む。

3年次には地域中核精神科病院にて、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たいする精神医療の役割について学習する。自己学習の時間には連携施設である B クリニック研究所、あるいは C 医科大学において、研究に従事し論文作成を行うこともできる。

- 6) 研修の週間・年間計画
別紙を参照。

4. プログラム管理体制について

・プログラム管理委員会

- 医師：精神一郎
- 医師：精神一男
- 医師：精神四郎
- 医師：精神六郎
- 医師：精神七郎
- 臨床心理士：精神九郎
- 看護師：精神一美
- 精神保健福祉士：精神一也

・プログラム統括責任者

精神 一郎

・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（精神一郎）およびプログラム管理委員会（3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回おこなう。

A 精神科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） 9：00～17：00（休憩45分）

当直勤務 17：00～翌9：00

休日 ①日曜日 ②国民の祝日 ③法人が指定した日

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って勤務する。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。また本プログラム参加中の者には精神神経学会総会、同地方会、日本精神科医学会への出席にかぎり交通費を研修中の施設より支給する。

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。

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に行い、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。

C 医科大学精神科

週間計画

	月	火	水	木	金	土
午前	外来予診	外来陪席	病棟業務	外来陪席	認知症疾患センター業務	
午後	病棟業務	リエゾン	回診	病棟業務	病棟業務	
		行動制限最小化委員会(第3火曜)	医局会	病棟カンファレンス(第2木曜)	リエゾン	
5時以降		抄読会	症例検討会	病理研究会	抄読会	

年間計画

4月	オリエンテーション
5月	
6月	日本精神神経学会総会参加
7月	
8月	
9月	精神神経学会地方会
10月	
11月	同門会講演会
12月	
1月	
2月	研究報告会
3月	

A 精神科病院・B クリニック

週間計画

	月	火	水	木	金	土	
午前	病棟業務	自己学習	病棟業務	クリニック外来陪席	病棟業務		
午後	病棟業務		病棟業務	デイケア業務	回診		
					クリニック外来業務	医局会	
5時以降	ケースカンファレンス		医局会	抄読会	症例検討会		
						当直（月2回）	

年間計画

4月	
5月	病院協会・診療所協会合同研修会
6月	日本精神神経学会総会参加
7月	病院協会・診療所協会合同研修会
8月	
9月	病院協会・診療所協会合同研修会
10月	日本精神科医学会参加
11月	
12月	病院協会・診療所協会合同研修会
1月	
2月	病院協会・診療所協会合同研修会
3月	
	その他、医師会が開催する「医療倫理」「感染対策」「医療安全」の各研修に参加する

D 精神科病院

週間計画

	月	火	水	木	金	土
始業前	入退院カンファレンス			自己学習日		月に1回日・当直
午前	病棟業務	外来業務	病棟業務		外来業務	
午後	病棟業務	病棟業務	病棟業務		病棟業務	
	訪問診療に同行		デイケア業務		症例検討会	
			地域活動支援センター業務			
5時以降	医局会				読書会	

年間計画

4月		
5月	病院協会・診療所協会合同研修会	
6月	日本精神神経学会総会参加	
7月	病院協会・診療所協会合同研修会	
8月		
9月	病院協会・診療所協会合同研修会	精神神経学会地方会
10月	日本精神科医学会参加	
11月		
12月	病院協会・診療所協会合同研修会	
1月		
2月	病院協会・診療所協会合同研修会	
3月		