

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：旭川圭泉会病院 精神科専門医研修プログラム

■ プログラム担当者氏名：猪俣 光孝

住 所：〒 078 - 8208

電話番号：0166-36-1559

F A X：0166-36-4193

E-mail：keisenkai@keisenkai.or.jp

■ 専攻医の募集人数：(5) 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：上記記載のアドレス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：上記記載の住所宛に簡易書留にて郵送してください。
その際の封筒に「専門医応募書類在中」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

近年精神科領域においては、精神科医の3/4が精神科病院に勤務しており、民間精神科病院のベッド数が国公立病院のベッド数と比較すると圧倒的に多い状況や、精神科医療がこれまでの病院中心から地域医療に移行しつつある状況である。

このような状況を踏まえ、旭川圭泉会病院精神科専門医研修プログラムは、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。道北地区の中核的精神科病院として60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学習することができる。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、身体合併症など3年間のプログラムの中で各病棟や連携施設をローテーションすることによって、多彩な症例を経験することができる。また病院関連施設では、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：旭川圭泉会病院

日本精神神経学会精神科専門医研修施設、日本認知症学会研修認定施設、日本老年精神学会研修認定施設、卒後臨床研修病院、医科大学・各自治体病院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。この地域では近年総合病院の精神科病棟や民間精神科病院が閉鎖・閉院している中で、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：市立旭川病院

道北地区の基幹病院として医療サービスを提供している。特に道北地区では精神科病床の閉鎖が続く中で、総合病院の精神科として地域の精神医療を支えている。日本精神神経学会精神科専門医研修施設に認定されており、必要な指導・教育、施設設備も整備されている。研修医の評価についてはEPOC（臨床研修評価システム）を導入し相互評価を行っている。精神科医療全般に対応しているが、近年は児童思春期外来に力を入れており、初診患者の32.4%と児童から老年期まで、多くの症例を経験することができる。また、臨床治験に関する研究にもふれる事ができ、論理的・科学的思考法についての修得も可能である。

○ 連携施設 2：名寄市立総合病院

道北地区の特に北部を中心とした基幹病院として医療サービスを提供している。日本精神神経学会精神科専門医研修施設に認定されており、教育・設備環境も充実している。精神科においては、うつ病や統合失調症をはじめとして精神科全般の診療を行うとともに、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できる。近年は精神科リハビリテーションの拡充を目指しており、精神科作業療法や精神科デイケア、生活技能訓練（SST）などを行っており、多職種との連携も経験することができる。

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： 10 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	3227	321
F1	185	58
F2	3518	447
F3	2419	245
F4 F50	1479	81
F4 F7 F8 F9 F50	1819	139
F6	61	10
その他	363	14

2. 連携施設名と各施設の特徴

A 研修基幹施設

- ・施設名： 旭川圭泉会病院
- ・施設形態： 民間病院
- ・院長名： 直江 寿一郎
- ・プログラム統括責任者氏名： 猪俣 光孝
- ・指導責任者氏名： 猪俣 光孝
- ・指導医人数：(7) 人
- ・精神科病床数：(399) 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	1835	221
F1	120	41
F2	1107	178
F3	1025	137
F4 F50	502	25
F4 F7 F8 F9 F50	496	35
F6	25	4
その他	60	6

・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

北海道、道北地区の精神科救急に幅広く対応していることから、急性期精神疾患の症例等も豊富に学ぶことができる。児童から老年期、任意入院から措置入院、身体合併症など対象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。医療観察法指定医療機関であることから、鑑定入院、指定通院者も受けいけている。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、身体合併症病棟を有しており、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。

さらに、北海道や旭川市より委託を受けた指定相談事業や地域活動支援センターを展開しており、積極的に社会復帰に向けた医療を実践している。

病棟種別等：精神科救急入院料病棟、精神病棟入院基本料（病棟機能：身体合併治療、精神科長期治療、精神科回復期治療）認知症治療病棟、精神科作業療法、応急指定、認知症疾患医療センター、精神科救急輪番

関連施設等：精神科デイ・ケア、精神科デイ・ナイト・ケア、重度認知症患者デイ・ケア、精神科訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅介護・重度訪問介護・移動支援事業、宿泊型自立訓練、グループホーム、指定一般相談支援事業、指定特定相談支援事業、指定障害児相談支援事業、地域活動支援センター、就労移行支援、就労継続支援B型

B 研修連携施設

① 施設名：市立旭川病院

- ・施設形態：公的病院
- ・院長名：子野日 政昭
- ・指導責任者氏名：武井 明
- ・指導医人数：(2) 人
- ・精神科病床数：(100) 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	710	51
F1	28	10
F2	2025	201
F3	864	62
F4 F50	395	30
F4 F7 F8 F9 F50	1012	98
F6	30	3
その他	0	0

- ・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

総合病院の承認を受けており地域住民、旭川の基幹病院として医療サービスを提供している。特に精神科病棟は近隣病院が閉鎖する中で、精神科救急医療施設、指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療・精神通院医療）合併症受入協力病院、後方病院等の指定を受けており、急性期から亜急性期、回復期、慢性期をカバーしている。措置入院、医療保護入院など非自発入院の症例や、身体拘束、隔離など行動制限を要する場面もある。児童思春期外来を開設していることから、児童から老年期等、精神科全般の診療を学ぶことができる。また医療連携にも力を入れており、住民向けの講習会、啓蒙活動、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の開催や地元ケーブルテレビに独自の番組を持つなど地域の中核的な病院として機能を発揮している。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。

B 研修連携施設

② 施設名：名寄市立総合病院

- ・施設形態：公的病院
- ・院長名：和泉 裕一
- ・指導責任者氏名：野口 剛志
- ・指導医人数：（ 1 ）人
- ・精神科病床数：（ 55 ）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	682	49
F1	37	7
F2	386	68
F3	530	46
F4 F50	582	26
F4 F7 F8 F9 F50	311	6
F6	6	3
その他	303	8

・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

総合病院の承認を受けており道北北部地域住民の基幹病院として医療サービスを提供している。精神科病棟は地域の要望に沿ったサービスを提供しており、入院では精神科作業療法、外来では精神科デイケア等の社会復帰に向けたリハビリを強化している。また医療・福祉制度などの相談窓口や心理療法、訪問看護、集団精神療法、生活技能訓練等を実施しており、外来・入院から退院、さらに退院後の生活支援にいたるまでの幅広い精神医療を実践している。また、任意入院のみならず医療保護入院や措置入院等も経験できる。医療連携にも力を入れており、病院の役割を明確にしており、地域での医療ニーズを的確に把握し、関係医療機関等との連携を深めている。啓発活動では市民講座の開催や市の広報誌等を通じて積極的に行われている。このような活動を体験することで、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。

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。そのため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、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、補完的に他の医療機関で研修を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：指導医及び専門医のもとで、一般的な精神疾患と身体疾患に関連した精神症状患者等の入院患者を10名程度受け持ち、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。特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、リエゾン・コンサルテーション、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診療できるようにする。すべての精神疾患と身体疾患に関連した精神症状患者等を受け持ち、面接の仕方を深め、診断と治療計画の能力を充実させる。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。他科と協働した精神医学を経験するとともにチーム医療におけるコミュニケーション能力を養う。院内の症例検討会で発表し討論する。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、北海道精神神経学会や日本老年精神神経学会にて発表の機会をもつ。
- ・ 3年目：指導医から自立して診療できるようにする。例外的な症例や認知行動療法、力動的な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。さらに3年間で得られた臨床研究の結果を論文発表する。後期研修終了後、必要であれば国内の他精神科医療機関への留学も可能。

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。

2) 個別項目について

① 倫理性・社会性

地域連携や病院関連施設との連携及び地域活動を通じて、他職種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。また連携や活動の中で多職種とのチーム医療の構築について学習する。

連携している医療機関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。受身的な研修姿勢では十分な結果は得られず、患者の日常的診療から浮かび上がる問題を正しく把握し、現状医学では解決できない問題についても、解決に向けての臨床研究や基礎研究を行う自主的・積極的態度が要求される。研修期間を通じて与えられた症例を院内症例検討会で発表することを基本としていることから、指導医による指導や類似症例の文献的調査等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。また病院関連施設での実践活動を通じて精神保健福祉法、社会資源、チーム医療についての知識を深める。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）

基幹施設において、日本精神神経学会や関連学会の学術集会や各種研修会、セミナー等で少なくとも共同演者として発表に参加するとともに、経験した症例の中で特に興味ある症例については、地方会等で発表する。

⑤ 自己学習

生涯学習する習慣を身につけることや、医師としての態度、技術を自らが学習する姿勢を養うことが重要であることから、日本精神神経学会等で作成している研修ガイドや e-learning、精神科領域研修委員会が指定する DVD 等を活用し研鑽する。

また症例に関する文献、必読文献リスト、必読図書を指導医のもと、自己学習を行う。

4) 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：旭川圭泉会病院

2年度：連携施設

3年度：旭川圭泉会病院

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や基本的なリエゾン・コンサルテーション等、特殊な病態を経験し、次年度に活かす学習をする。

2年次は研修連携施設にて統合失調症、気分障害、精神作用物質による精神行動障害の特徴を把握する。特に基幹病院・総合病院であることから身体合併疾患を他科と協働して向き合うことで、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年次には基幹病院にて、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対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基幹病院や連携施設での経験を基にして論文作成を行うこともできる。

5) 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：直江寿一郎
- 医 師：猪俣光孝
- 医 師：直江綾子
- 医 師：田端一基
- 医 師：鈴木太郎
- 医 師：森川文淑
- 医 師：飯田愛弓
- 医 師：武井明
- 医 師：目良和彦
- 医 師：野口剛志
- 看護部長：金野秀子
- 精神保健福祉士：橋武蔵
- 事務局員：大西将文

※上記の委員が欠席する場合は代理者を参加させる

・プログラム統括責任者

猪俣 光孝

・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猪俣光孝およびプログラム管理委員会で定期的に評価し、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定期的に評価し、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。

旭川圭泉会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

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 8：45～17：00（休憩60分）
当直勤務 17：00～翌9：00

休日 ①日曜日
②国民の祝日
③その他法人が指定した日
年間公休数は当病院の就業規則に準ずる
年次有給休暇を就業規則に準じ付与する

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は病院規定（例外あり）により、北海道外で行われる各種学会等に出席される場合は年2回、北海道内で行われる場合は都度交通費・宿泊費等を支給する。

1) 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。

2) 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で開催する中で、問題点の抽出を行い、必要に応じて改善を行う。専攻医からの意見や評価をプログラム管理委員会で検討し、次年度のプログラムへの反映を行う。

3) FDの計画・実施

年に1回プログラム管理委員会が主導し各施設における研修状況を評価する。

旭川圭泉会病院

週間計画

	月	火	水	木	金	土
午前	ミーティング m-ECT 実習 外来予診 外来陪席	医局勉強会 ミーティング m-ECT 実習 外来予診 外来陪席	医局勉強会 ミーティング m-ECT 実習 外来予診 外来陪席	医局勉強会 ミーティング m-ECT 実習 外来予診 外来陪席	ミーティング m-ECT 実習 外来予診 外来陪席	
午後	病棟業務 各種専門領域 に関するクル ズ	病棟業務 各種専門領域 に関するクル ズ	病棟業務 各種専門領域 に関するクル ズ	病棟業務 各種専門領域 に関するクル ズ	病棟業務 各種専門領域 に関するクル ズ	
各種委員会等	医局会議	薬説明会 (不定期)	症例検討会	画像検討会 (不定期)		
5時以降	医局会議 自己学習 論文及び学会 発表資料作成	薬説明会 自己学習 論文及び学会 発表資料作成	症例検討会 自己学習 論文及び学会 発表資料作成	画像検討会 自己学習 論文及び学会 発表資料作成	自己学習 論文及び学会 発表資料作成	

※ このほか不定期で病院関連施設との連携や地域活動等も実施しています。

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
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	
11月	病院協会・診療所協会合同研修会
12月	日本精神科救急学会学術総会
1月	
2月	病院協会・診療所協会合同研修会
3月	

※上記は計画であり、専攻医が希望される研修会等は参加することが可能です。

※医師会が開催する医療倫理・感染対策・医療安全には可能な限り参加しています。

市立旭川病院 精神科

週間計画

	月	火	水	木	金	土
午前	外来予診 外来陪席	外来予診 外来陪席	外来予診 外来陪席 作業療法	病棟総回診	外来予診 外来陪席	
午後	病棟総回診 病棟業務 作業療法 m-ECT 実習	病棟業務 病棟レクリエーション 児童相談所	病棟業務 作業療法	病棟カンファレンス 病棟業務	病棟カンファレンス 病棟業務	
各種委員会等	医局カンファレンス		抄読会		訪問看護 症例検討会	
5時以降	医局カンファレンス	自己学習 論文及び学会 発表資料作成	自己学習 論文及び学会 発表資料作成	自己学習 論文及び学会 発表資料作成	自己学習 論文及び学会 発表資料作成	

年間計画

4月	
5月	症例検討会
6月	日本精神神経学会総会
7月	病院協会・診療所協会合同研修会
8月	
9月	症例検討会
10月	
11月	
12月	病院協会・診療所協会合同研修会
1月	
2月	精神療法勉強会
3月	

名寄市立病院精神科

週間計画

	月	火	水	木	金	土
午前	外来予診 外来陪席	外来予診 外来陪席	外来予診 外来陪席	外来予診 外来陪席	外来予診 外来陪席	
午後	病棟業務 病棟総回診 作業療法	病棟業務 病棟カンファレンス	病棟業務 病棟カンファレンス	病棟業務 作業療法	病棟業務 病棟カンファレンス	
各種委員会等	医局カンファレンス		症例検討会		症例検討会	
5時以降	自己学習 論文及び学会 発表資料作成	自己学習 論文及び学会 発表資料作成	自己学習 論文及び学会 発表資料作成	自己学習 論文及び学会 発表資料作成	自己学習 論文及び学会 発表資料作成	

年間計画

4月	症例検討会
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
7月	
8月	症例検討会
9月	
10月	
11月	日本総合病院精神医学会総会
12月	
1月	
2月	症例検討会
3月	