専門研修プログラム名	山梨大学連携施設　精神科　　専門研修プログラム
基幹施設名	山梨大学医学部附属病院
プログラム統括責任者	鈴木 健文

専門研修プログラムの概要	本プログラムは基幹施設（山梨大学医学部附属病院）と12の連携施設で構成され、専攻医は年8名までを予定している。原則として1年目は基幹施設で、2、3年目は連携施設で研修を行う。基幹施設である山梨大学医学部附属病院では、主要精神疾患の症例を受け持ち、面接法、診断と治療計画の立案、精神療法、薬物療法の基礎を学ぶ。さらに、身体合併症、コンサルテーション・リエゾン、難治性精神疾患治療（特に電気けいれん療法）等を幅広く経験する。連携施設の大半が県内にあり、医療面でも常に連携を図っているほか、特色ある連携施設を柔軟にローテート選択することで、専攻医の興味や志向性に配慮した多様な選択肢を用意している。	
専門研修はどのようにおこなわれるのか	原則として1年目に山梨大学医学部附属病院（基幹施設）をローテートし、精神科医としての基本的な知識を身につける。2～3年目は、専攻医の興味や志向性（A.研究志向、B.地域医療志向、C.総合病院志向）に応じた連携施設を1年毎でローテートし、身体合併症治療、急性期症例、治療抵抗例、児童思春期症例、認知症症例、アルコール・薬物依存症例などの症例を幅広く経験し、精神療法、薬物療法を主体とする治療手技、生物学的検査・心理検査などの検査手法、精神保健福祉法や社会資源についての知識と技術を深めていく。専攻医は研修プログラム履修中に、基幹施設あるいは連携施設で研修（勤務）を続けながら大学院生となる選択肢もある。	
専攻医の到達目標	修得すべき知識・技能・態度など	専攻医は精神科領域専門医制度の専攻医研修マニュアルにしたがって以下の領域の専門知識を習得する。 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。
	各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得	専攻医は指導医とのカンファレンスや個別指導において、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び、リエゾン・精神医学を経験する。プログラム研修の中で、専攻医自身が自立して、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精神療法の基本的考え方と技法を学ぶ。
	学問的姿勢	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し、その過程で過去の類似症例を文献的に調査するなどの姿勢を心がける。そ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。
	医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性	研修期間を通じて、1)患者関係の構築、2)チーム医療の実践、3)安全管理、4)症例プレゼンテーション技術、5)医療における社会的・組織的・倫理的側面の理解、を到達目標とし、医師としてのコアコンピテンシーの習得を目指す。さらに精神科診断面接、精神療法、精神科薬物療法、コンサルテーション・リエゾンといった精神科医特有のコンピテンシーの獲得を目指す。

施設群による研修プログラムと地域医療についての考え方	年次毎の研修計画	原則として1年目は山梨大学医学部附属病院で基本的診療手技、診断、治療法について学ぶ。2～3年目は基幹施設または連携施設で、習得した技能を洗練し、特色ある疾患群や治療手技を経験する。
	研修施設群と研修プログラム	連携施設の大半が県内にあり、医療面でも常に連携を図っている。また、より専門性の高い精神医療を経験することができる連携施設が県外に3施設あり、専攻医の興味や志向性に配慮した多様な選択肢を用意している。
	地域医療について	県内の連携施設はいずれも地域に根差した精神医療を行える医療機関であり、退院支援・地域移行やアウトリーチ医療について学ぶことができる。
専門研修の評価	3～6か月毎に、カリキュラムに基づいたプログラムの進行状況、研修目標の達成度を専攻医と指導医で確認・評価する。１年間のプログラムの進行状況、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。	
修了判定	「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。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。	
専門研修管理委員会	専門研修プログラム管理委員会の業務	専門研修プログラム管理委員会は、各連携施設の指導責任者および実務担当の指導医、医師以外の多職種によって構成され、専攻医の円滑なプログラム研修の遂行と年次目標の達成度評価を行う。
	専攻医の就業環境	各施設の労務管理基準に準拠する。各施設の指導責任者は専攻医の労働環境が快適なものとなるよう努める。
	専門研修プログラムの改善	基幹施設の統括責任者と連携施設の指導責任者による委員会で定期的にプログラム内容について討議し、継続的な改良を実施する。この際、専攻医の意見を反映するために専攻医研修記録簿提出時にプログラムに対する意見を提出してもらう。
	専攻医の採用と修了	専攻医の採用は、プログラム統括責任者を含むプログラム管理委員会の構成メンバー複数名によって履歴書審査・面接を行い決定される。専攻医のプログラム修了については、研修管理委員会での合議により決定される。
	研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件	やむを得ずプログラムによる研修を休止・中断する場合、他プログラムへ移動する場合、プログラム外研修を行う場合は、専攻医の意向を十分に聴取した上で、プログラム統括責任者を含むプログラム管理委員会の構成メンバー複数名の合議により決定される。
	研修に対するサイトビジット（訪問調査）	本プログラムに対して日本専門医機構によるサイトビジットが行われる場合は、統括管理者、専門研修指導医、専攻医がそれに対応する。またその評価にもとづいて専門研修管理委員会はプログラム改良を行い、適切な報告を行う。
専門研修指導医 最大で10名までにしてください。主な情報として医師名、所属、役職を記述してください。	鈴木 健文（山梨大学医学部附属病院、教授・診療科長）、佐藤 佳夫（山梨厚生病院、精神科部長）、久保田 正春（日下部記念病院、院長）、川﨑 洋介（峡西病院、理事長）、加賀美 真人（住吉病院、院長）、山角 圭（HANAZONOホスピタル、副院長）、宮田 量治（山梨県立北病院、院長）、居森 文和（山角病院、副院長）、安田　和幸（山梨大学医学部附属病院、講師）、金重紅美子（山梨県立こころの発達総合支援センター、次長）	

Subspecialty領域との連続性	山梨大学医学部附属病院は、日本臨床精神神経薬理学会、日本総合病院精神医学会、日本てんかん学会の専門医研修施設であり、希望する専攻医は、一次および二次領域の連動研修を行うことができる。また専攻医は研修プログラム履修中に、基幹施設あるいは連携施設で研修を続けながら大学院生となる選択肢もある。