

---

# 日高病院老年病専門研修プログラム

---

群馬県 高崎安中保健医療圏および

近隣医療圏における地域医療研修プログラム

---

医療法人社団日高会 日高病院

---

作成日  
2017/08/30

目次

1. 理念・使命・特性 .....	3
2. 老年病専門研修はどのように行われるのか .....	4
3. 専攻医の到達目標(全プログラム共通) .....	5
4. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の修得 .....	6
5. 学問的姿勢 .....	6
6. 老年病専門医に必要な倫理性、社会性 .....	7
7. 研修施設群による研修プログラムおよび地域医療についての考え方 .....	7
8. 年次毎の研修計画 .....	7
9. 専門医研修の評価 .....	9
10. 専門研修プログラム管理委員会 .....	9
11. 専攻医の就業環境 .....	9
12. 研修プログラムの改善方法 .....	9
13. 修了判定(全プログラム共通) .....	10
14. 専攻医が専門研修プログラムの修了に向けて行うべきこと(全プログラム共通) .....	10
15. 研修プログラムの施設群 .....	11
16. 専攻医の受け入れ数 .....	11
17. 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 .....	11
18. 専門研修指導医(全プログラム共通) .....	122
19. 専門研修登録システム(全プログラム共通) .....	12
20. 専攻医の採用方法 .....	12
21. 研修基幹施設、連携施設の概要 .....	123
22. 老年病専門研修プログラム管理委員会 委員一覧 .....	123

## 日高病院老年病専門研修プログラム

### 1. 理念・使命・特性

#### 1) 理念

わが国は、世界的にみても極めて短期間に超高齢化がすすみ、大都市部、地方都市の高齢人口の増加、中山間地では高齢者人口割合の上昇と過疎化が現在の課題となっており、このような社会的状況は、医療現場においても最重要な課題と考えられます。本プログラムは、この課題に深く関わる老年病専門医として、全人的医療の実践に必要な知識と技能を修得し、また、専門医としての研修を経て地域の医療事情を理解し、基本的臨床能力獲得後は老年病専門医として地域医療を支え、将来的には地域医療の指導的役割を果たせる人材を育成することを理念としています。

#### 2) 使命

本プログラムは以下を使命としています。

- ① 高齢社会を迎えた日本を支える老年病専門医として、高い倫理観を持ち、最新の標準的医療を実践し、安全な医療を心がけ、プロフェッショナリズムに基づく患者中心の医療を提供し、全人的な診療を提供すると同時にチーム医療を円滑に運営できる研修を行います。
- ② 本プログラムを修了し老年病専門医の認定を受けた後も、専門医として常に自己研鑽を続け、最新の知識を学び、新しい技術を修得し、標準的な医療を安全に提供し、疾病の予防、早期発見、早期治療に努め、自らの診療能力をより高めることを通じて老年病医療全体の水準をも高めて、地域医療に貢献するために最善の医療を提供してサポートできる研修を行います。
- ③ 疾病の予防から治療に至る保健・医療活動を通じて地域住民の健康に積極的に貢献できる研修を行います。
- ④ 将来の医療の発展のために常にリサーチマインドを持ち、臨床研究、基礎研究を実際に行う契機となる研修を行います。

#### 3) プログラムの特性

本プログラムは、群馬県高崎・安中保健医療圏の中核病院である日高病院を基幹施設とし、同一保健医療圏および近隣保健医療圏で協力関係にある医療機関を連携施設として施設群を構成し実施します。施設群は群馬県の人口集中地域から中山間地域にわたり急性性期医療から在宅医療までをカバーしており、また、併設した複数の介護保険関係施設を含み、地域の保健活動や行政との密接な関係により地域密着型の実践

的プログラムが研修可能です。老年病専門医を目指す専攻医にとって、急性期から回復期、慢性期、地域での包括ケア、終末期などの臨床的経験を通して老年病専門医に必要な研修ができます。

## 2. 老年病専門研修はどのように行われるのか

- 1) 研修段階の定義：老年病専門研修は、内科を基本領域として、幅広い内科疾患の病態を理解し、基本的な治療法を修得したうえで、より高度な老年病の専門性を修得する研修です。なお、老年病専門研修は内科専門研修と並行して行うことが可能です。
  - 2) 専門研修の3年間（内科・老年病混合タイプの場合は4年間）は、日本老年医学会が定める「老年病専門医カリキュラム」（別添）に記載されている老年病専門医に求められる知識・技能の修得目標に対して、3年間の専門研修の修了時に達成度を評価します。具体的な評価方法は後の項目で示します。
  - 3) 臨床現場での学習：老年病専門医カリキュラム必須項目すべてと、必須以外の項目の7割以上に関して研修レポートを記載することを要件とします。専門研修登録システムへの記載と指導医の評価・承認によって目標達成までの段階を明示します。研修施設ごとの到達目標は以下の基準を目安とします。
- 基幹施設（地域中核病院：日高病院）での研修  
期間： 原則として12～18ヶ月  
経験： 老年病専門医カリキュラムのうち、“1. 高齢者の生活機能の評価と介入”と“4. 介護予防へのアプローチ”について、必須項目のすべてと、非必須項目の7割以上を修得することを目標とします。  
加えて、この期間に、“2. 高齢者の特性に基づいた慢性疾患の管理”、“3. 高齢者の特性に基づいた急性期医療の実践”、“5. 多職種連携におけるリーダーシップの発揮”については、必須項目のうち7割以上、非必須項目のうち5割以上を修得することを目標とします。
  - 連携施設（一般病床、地域包括ケア、療養病床を有する病院、介護保険施設併設、在宅医療：善衆会病院、内田病院、）での研修  
期間： 6～12ヶ月  
経験： 老年病専門医カリキュラムのうち、“2. 高齢者の特性に基づいた慢性疾患の管理”および“3. 高齢者の特性に基づいた急性期医療の実践”について、必須項目の3-6割以上、非必須項目のうち2-4割以上を経験し修得できることを目標とし、基幹施設（日高病院）での研修とあわせて、これらの項目の修了要件を満たすようにします。

- 連携施設（診療、在宅介護保険施設併設、在宅医療：白根クリニック）での研修  
期間： 3～6ヶ月または非常勤勤務。日高病院での研修と並行して行うことも可。  
経験： この期間に、“5. 多職種連携におけるリーダーシップの発揮”に相当する経験を積み、本項目の修了要件を満たすようにします。加えて、“6. 地域包括ケア・在宅医療の実践/マネジメント”および“7. エンドオブライフケアの実践/マネジメント”における必須項目のすべてと非必須項目の7割以上を修得できるようにします。

- 全期間を通じての研修

全期間を通じて、基幹施設（日高病院）の指導医との連絡を密にとり、教育活動（学生対象の講義、院内セミナーや市民対象の講演などを含む）を経験します。また、学術活動として、学会発表もしくは論文発表を少なくとも1件は達成し、老年病専門医カリキュラム “8. 老年病学・老年医学研究と医療への応用 “について経験できるようにします。

- 1) 臨床現場を離れた研修

日本老年医学会の学術集会や地方会において、多くの教育講演が開催されており、それを聴講し学習する。

- 2) 自己学習

日本老年医学会で作成している老年病専門医テキスト、ガイドラインを活用して、自主的に学習する。さらに基幹施設（日高病院）を中心とするカンファレンスや学術活動の機会を通して、学術論文による自己学習の習慣を身につける。

### 3. 専攻医の到達目標（全プログラム共通）

3年間（内科・老年病混合タイプの場合は4年間）の研修期間で、以下に示す項目を完了することとします。

- 1) 老年病専門医カリキュラムに示された必須項目すべてと、必須項目以外の項目の7割以上に関して修得したことが確認できること（研修レポートと面接）。
- 2) 研修の間に、何等かの教育活動（学生対象の講義、院内セミナーや市民対象の講演を含む）を経験すること。
- 3) 学術活動として、学会発表もしくは論文発表を少なくとも1件は達成させること。

#### 4. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の修得

職務を通じた学習において、老年病の様々な理論やモデルを踏まえながら経験そのものを省察して能力向上を図るプロセスにおいて各種カンファレンスを活用した学習は非常に重要です。また、症例発表や学生や他の研修医への指導も自己研鑽に繋がります。

1) 外来医療：

幅広い症例を経験し、症例カンファレンスを通じた臨床推論や老年病の専門的アプローチに関する議論などを通じて、老年病への理解を深めていきます。

2) 在宅医療：

症例カンファレンスを通じて学びを深め、多職種と連携して提供される在宅医療に特徴的な多職種カンファレンスについても積極的に参加し、連携の方法を学びます。

3) 病棟医療：

入院担当患者の症例提示と教育的フィードバックを受ける回診及び多職種を含む病棟カンファレンスを通じて診断・検査・治療・退院支援・地域連携のプロセスに関する理解を深めます。

4) 学会予行

受持ち症例の中で学問的に興味深い症例について、日本老年医学会地方会などで発表するに先立って、予行をおこない、指導医や診療科長の指導を受けます。さらに、自身が発表しない場合においても、講座で行われている研究について討論を行い、学識を深めます。

5) 学生・卒後臨床研修医に対する指導

病棟で医学生・臨床研修医を指導する。後輩を指導することは、自分の知識を整理・確認することにつながることから、当プログラムでは、専攻医の重要な取り組みと位置づけています。

#### 5. 学問的姿勢

高齢者の診療における専門知識、専門技能を実地で実践するために、最新の知識、技能を修得し、また医学的な情報だけでなく社会制度や、介護機器の情報も得る必要があります。さらに自身の体験した症例を学会発表する姿勢や、まだ十分な科学的証拠の得られていない課題を見出し、リサーチに積極的に参画する姿勢を身につけます

## 6. 老年病専門医に必要な倫理性、社会性

他職種連携におけるリーダーシップを発揮できる能力を修得することは、老年病専門医の重要な使命であり、エンドオブライフケアにも中心的に関わらなければなりません。そのためには、高度な倫理性や社会性が要求される。在宅診療や療養病床で多くの経験を積むとともに、基幹施設（日高病院）で多くの指導医と議論することにより、見識を深める必要があります。

## 7. 研修施設群による研修プログラムおよび地域医療についての考え方

高度急性期、急性期、回復期、慢性期の病院、施設（特養、老健、その他）など、さまざまな環境で高齢者診療を経験し、その特質や意義を理解することは、本研修プログラムの重要な事項です。したがって、基幹病院である日高病院での急性期～回復期医療に加えて、在宅診療や療養病床、介護保険施設で研修することで多彩な地域医療を経験することが本研修プログラムと地域医療の関係付けになります。

## 8. 年次毎の研修計画

本プログラムでは専攻医が抱く専門医像や将来の希望に合わせて、各施設での研修期間や研修の順序を変更できます。また研修期間の途中であっても、研修プログラムの修了要件をみだす見込みがあれば、プログラムの変更は可能であるほか、提示したコース以外でも柔軟に対応できます。

研修に先立って、各専攻医のこれまでの研修（卒後臨床研修や内科専門研修）内容から、老年病学専門医カリキュラムに則った高齢者診療の経験の有無を判断し、標準コースに記載したように1年目の研修施設の選択判断の基準とします。この点は、在宅診療重点コースなど、他のコースを選択するときも同様です。

また、具体的な研修病院については、専攻医の希望と各年度の連携施設（15. 研修プログラムの施設群を参照）の状況を考慮して、年度ごとに相談し決定します。

## 標準コースコース（例）

◎研修開始以前に老年病学専門医カリキュラムに則った高齢者診療の経験がないと思われる場合

- 1年目 基幹施設での研修
- 2年目 地域包括ケア病棟、療養病棟を持つ病院での研修
- 3年目 基幹施設での研修と在宅診療の研修を並行して実施
- (4年目 基幹施設での研修：内科・老年病混合タイプの場合)

◎研修開始以前に老年病学専門医カリキュラムに則った高齢者診療の経験があると思われる場合（例）

- 1-2年目 地域中核病院での研修
- 3年目 基幹施設での研修と在宅診療の研修を並行して実施
- (4年目 基幹施設での研修：内科・老年病混合タイプの場合)

◎在宅診療重点コース（例）

- 1-2年目 基幹施設での研修（1年間）と地域中核病院での研修（1年間）
- 3年目 在宅診療の研修に専従
- (4年目 基幹施設での研修：内科・老年病混合タイプの場合)

◎リハビリテーション病院重点コース（例）

- 1-2年目 基幹施設での研修（1年間）と地域中核病院での研修（1年間）
- 3年目 リハビリテーション病院の研修
- (基幹施設での研修期間中もしくは研修3年目に在宅診療の研修を並行して実施)
- (4年目 基幹施設での研修：内科・老年病混合タイプの場合)

◎高齢者施設重点コース（例）

- 1-2年目 基幹施設での研修（1年間）と地域中核病院での研修（1年間）
- 3年目 療養病床や連携する高齢者施設を有する病院の研修に専従
- (基幹施設での研修期間中もしくは研修3年目に在宅診療の研修を並行して実施)
- (4年目 基幹施設での研修：内科・老年病混合タイプの場合)



## 9. 専門医研修の評価

### 1) 形成的評価

指導医は、専攻医のカルテ記載に対して日常的なフィードバックを行うとともに、専攻医が研修登録システムに登録したカリキュラムの経験、実践内容を経時的に評価し、また、病棟師長、薬剤師、検査技師長などのメディカルスタッフの評価やローテーション先の医師からの情報も得ながら、知識・技能について評価します。

少なくとも1年に1回、研修プログラム管理委員会は指導医のサポートと評価プロセスの進捗状況について追跡し、必要に応じて指導医と連携し、評価の遅延がないように促します。また、達成度が低い項目がある場合には、その項目についてより多く研修できるように今後の研修計画を調整します。

### 2) 総括的評価（全プログラム共通）

13. 修了判定を参照してください。

## 10. 専門研修プログラム管理委員会

本プログラムを履修する専攻医の研修について責任を持って管理するためにプログラム管理委員会を基幹施設（医療法人社団日高会 日高病院）に設置します。基幹施設の指導医がプログラム統括責任者としてプログラムの適切な運営、発展の責任を負います。プログラム管理委員会には各連携施設から最低1名は、研修連携施設担当者として参加します。

### 11. 専攻医の就業環境

労働基準法や医療法を遵守することを原則とします。

基幹施設である日高病院での研修中は日高病院の就業規則・環境に、連携施設で研修中は連携施設の就業規則・環境に基づき就業します。

### 12. 研修プログラムの改善方法

可能な限り年に1回、少なくとも各プログラムの終了時点において、専攻医が指導医やプログラムを無記名で逆評価します。また、複数の研修施設に在籍して研修を行う場合には、研修施設ごとに逆評価を行います。その集計結果は担当指導医、施設の研修委

員会、およびプログラム管理委員会が閲覧します。また集計結果に基づき、日高病院老年病専門医研修プログラムや指導医、あるいは研修施設の研修環境の改善に役立っています。

### 1.3. 修了判定（全プログラム共通）

以下について、研修プログラム管理委員会が確認したうえで修了の承認をします

- 1) 老年病専門医カリキュラム必須項目すべてと、必須項目以外の項目の7割以上について修得したか（研修レポートと面接試験で評価）
- 2) 研修期間中に、何等かの教育活動（学生対象の講義、院内セミナーや市民対象の講演を含む）を経験したか
- 3) 学術活動として、学会発表もしくは論文発表を少なくとも1件は達成させたか

研修修了が承認されたものについて、日本老年医学会の専門医制度委員会が、研修レポート、研修目標達成度評価や経験、学会発表、学術論文発表、教育的活動について書類審査を行う。承認された場合は、続けて専門医制度委員会が面接審査を実施し、合格した場合、老年病専門医の資格を得日本老年医学会専門医制度委員会にて審査を行い、修了を判定します。

### 1.4. 専攻医が専門研修プログラムの修了に向けて行うべきこと（全プログラム共通）

専攻医は、老年病専門医認定申請年度の12月末までにプログラム管理委員会を通して日本老年医学会の専門医制度委員会まで様式〇〇（未定：研修レポート、学会発表数、学術論文発表数、教育的活動についての書類）を送付すること。その後、専攻医は、専門医制度委員会により、研修レポートおよび学会発表、学術論文発表、教育的活動についての書類審査を受け、専門医制度委員会により1-3月に開催される面接試験の受験資格が与えられます。

## 15. 研修プログラムの施設群

以下の施設で研修施設群を構成する。

- 基幹施設：急性期、回復期、地域医療支援病院
  - ・ 医療法人社団日高会 日高病院
  
- 連携施設（地域包括ケア、療養病床、在宅医療、介護施設併設等）
  - ・ 医療法人社団善衆会 善衆会病院（群馬県前橋市）
  - ・ 医療法人大誠会 内田病院（群馬県沼田市）
  - ・ 医療法人社団日高会 白根クリニック（群馬県沼田市）

## 16. 専攻医の受け入れ数

本プログラムには、3名の指導医がおり、プログラムとして1年で最大3名（定員上限）の専攻医を新規に受け入れことができますが、新規のプログラムであることでもあり、十分な研修指導を提供するために、**当面は年間の募集定員を1名といたします。**

※新専門医制度の規則として、指導医1名あたり原則1名/年の専攻医を新規で受け入れられます。ただし、3または4年の専門研修期間として1名の指導医当たり最大3-4名程になります。

## 17. 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

- 1) 疾病あるいは妊娠・出産、産前後に伴う研修期間の休止については、プログラム修了要件を満たしていれば、休職期間が6か月以内であれば、研修期間を延長する必要はないものといたします。これを超える期間の休止の場合は、研修期間の延長が必要です。
- 2) 研修中の居住地の移動、その他の事情により、本プログラムでの研修続行が困難になった場合は、研修プログラムを変更することにより、研修を原則可とします。その際、専門研修登録システムを活用することにより、これまでの研修内容が可視化され、移動先の新しいプログラムにおいても、移動後に必要とされる研修内容が明確にします。

## 18. 専門研修指導医（全プログラム共通）

日本老年医学会が定める専門研修指導医の要件は以下の通りです。

### 【必須要件】

- 1) 専門医を育成するための、高齢者の医療に関する豊富な学識と経験を有すること。
- 2) 原則として、申請時において専門医資格を1回以上更新していること。
- 3) 原則として、専門医取得後に老年病学に関する研究論文（原著・総説・症例報告）を1編以上発表していること。

## 19. 専門研修登録システム（全プログラム共通）

専攻医は別添えの専門研修登録システムに、担当した症例を登録し、加えて、老年病専門医カリキュラムに記載されている事項のなかで、実践し修得した項をチェックします。指導医は記入された別添えの専門研修登録システムを定期的に確認し、フィードバックを専攻医に与えます。

## 20. 専攻医の採用方法

本プログラム管理委員会は、毎年7月から website での公表や説明会などを行い、老年病専攻医を募集します。翌年度のプログラムへの応募者は、11月30日までに日高病院研修管理センターの website の日高病院医師募集要項の「日高病院老年病専門医研修プログラム老年病専攻医募集」に従って応募することになります。書類選考および面接を行い、同年12月の日高病院老年病専門医研修プログラム管理委員会において協議の上で採否を決定し、本人に文書で通知します。

## 2.1. 研修基幹施設、連携施設の概要

### 基幹病院

#### < 日高病院 >

【所在地】群馬県高崎市中尾町

【病床数等】287床（一般病床236床、回復期リハビリ病床51床）

内科系病床数100床

新規入院患者数7,500名 外来患者延べ数75,000人

年間救急搬送受入れ件数3,200件

【主な指定等】地域医療支援病院、地域災害拠点病院、臨床研修基幹型研修指定病院、群馬県がん診療連携推進病院、地域リハビリテーション広域支援センター

【新専門医制度】内科専門医研修プログラム申請、総合診療専門医研修プログラム申請

【主な診療科】内科（総合診療、糖尿病内分泌、呼吸器、腎臓、循環器、消化器）、外科、整形外科、泌尿器科、脳神経外科、心臓血管外科、眼科など

### 連携病院

#### < 善衆会病院 >

【所在地】群馬県前橋市筑井町

【病床数等】198床（一般病床156床、地域包括ケア病床42床）

【主な診療科】整形外科、泌尿器科、内科、リハビリテーション科など

【特徴】整形外科は人工関節センターを設置し高齢者の股関節疾患、膝関節疾患などの治療を多く行っています。

#### < 内田病院 >

【所在地】群馬県沼田市久屋町

【病床数】99床（一般病床37床、地域包括ケア病床12床、回復期リハビリ病床50床）

【主な診療科】内科、消化器内科、リハビリテーション科など 認知症外来実施

【特徴】群馬県認知症疾患医療センター指定、認知症対応型グループホーム、老人保健施設。デイサービス、訪問看護など併設

## < 白根クリニック >

【所在地】群馬県沼田市薄根町

【病床数等】有床診療所（19床）

【主な診療科】内科、泌尿器科、人工透析

【特徴】通所リハビリテーション併設、地域の介護保険施設との密接な連携

### 2.1. 老年病専門医研修プログラム管理委員会

本プログラムでは、プログラムの適切な実施を管理するために以下の委員によりプログラム管理委員会を開催し、適切なプログラムの実施状況の把握、課題の解決、専攻医の登録、修了等について協議する。

伴野 祥一	(指導医 プログラム統括責任者 日高病院)
谷田部 寛	(指導医 委員 善衆会病院)
田中 志子	(指導医 委員 内田病院)
茂木 信介	(事務 日高病院研修管理センター)