

海南病院

老年病専門研修プログラム

JA 愛知厚生連 海南病院

作成日
2017/08/28

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.....	3
3. 専攻医の到達目標.....	4
4. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の修得.....	5
5. 学問的姿勢.....	5
6. 老年病専門医に必要な倫理性、社会性.....	5
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.....	5
8. 年次毎の研修計画.....	5
9. 専門医研修の評価.....	6
10. 専門研修プログラム管理委員会.....	6
11. 専攻医の就業環境.....	6
12. 研修プログラムの改善方法.....	6
13. 修了判定.....	6
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.....	7
15. 研修プログラムの施設群.....	7
16. 専攻医の受け入れ数.....	7
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.....	7
18. 専門研修指導医.....	8
19. 専門研修登録システム.....	8
20. 専攻医の採用方法.....	8

老年病専門研修プログラム

海南病院老年病専門研修プログラム

1. 理念・使命・特性

本プログラムは高齢者診療において高い診療能力、幅広い社会的な知見と貢献により地域住民、院内外の他職種、医師から尊敬される老年病専門医を養成する。

専攻医は今後も進行する高齢化と疾病構造に適切に対応し、高齢者の特性、個性に応じた医療を提供するために老年病学に基づく知識と臨床経験を生かし、自身の診療能力を高める。急性期医療から在宅医療、終末期医療を含めた高齢者診療において必要な幅広い診療能力を修得するとともに医療のみならず介護・福祉職との多職種連携におけるリーダーとして活動し、質の高い高齢者医療を提供できる医師を養成する。

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ある。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ある。
- 2) 専門研修の3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する。具体的な評価方法は後の項目で示す。
- 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する。専門研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する。研修施設ごとの到達目標は以下の基準を目安とする。

● 基幹施設 海南病院での研修期間

期間：原則として2年間

経験：本プログラム基幹施設の海南病院は急性期病院でありながら訪問診療を行い、緩和ケア病棟、訪問門看護ステーション、通所リハビリ、訪問介護などの市から委託を受けた地域包括支援センターなど様々な資源を持つ。また地域内において3カ所の特別養護老人ホームの嘱託医契約を結び診療を行っている。各部門との協働し老年病専門研修カリキュラムのほぼすべてが習得可能である。

● 連携施設 尾張温泉 かにえ病院

期間：1年間以内

経験：地域包括ケア病床、回復期リハビリテーション病棟、医療療養病棟、在宅診療支援病床での入院診療の経験を通じて基幹施設で習得するカリキュラムをさらに深める。

● 連携施設 名古屋大学医学部附属病院での研修期間

期間：1年間以内

経験：老年病専門研修カリキュラムのうち、8、「老年病学・老年医学研究と医療への応用」についての必須項目を習得する。

1) 臨床現場を離れた研修

日本老年医学会をはじめ老年医学に関連する学術集会や各種講演会に積極的に参加、発表を行う。

2) 自己学習

診療ガイドライン、学術論文などから知見を得るなど自ら習得する習慣を身につけ、生涯にわたり自己研鑽を行う態度を養う。

3, 専修医の到達目標

3年間の研修期間で、以下に示す項目を完了することとする。

- 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・態度の修得

- 1) 老年内科内のみならず他科、他職種とのカンファレンスに積極的に参加し幅広い知見を習得する。
- 2) 多職種チームの一員として参加し、リーダーとして必要な資質を涵養する。
(例) 認知症サポートチーム(DST)、栄養サポートチーム(NST)他
- 2) 院内委員会に委員として参加し診療以外の組織マネジメントを含めた能力を習得する。
(例) 倫理委員会、認知症対策委員会、医療安全委員会他
- 3) 臨床研修医・学生などの上級医として教育に携わることにより自らの学習をより深める。

5, 学問的姿勢

自らの診療行為から地域での役割まで様々な事象について科学的に吟味し、その改善する態度を身につける。

6, 老年病専門医に必要な倫理性、社会性

老年病診療においては慢性疾患・終末期を扱うことが多く、考慮すべき倫理的、社会的な視点をより考慮した診療およびケアが求められる。老年病医は患者の自己決定支援や家族介護者支援などにおいて生命倫理、心理学的な視点や医療経済・医療福祉制度などに関わる社会学的な視点をより広く持つことが求められる。

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

本プログラムの研修施設群は地域において、病期においては急性期から慢性期・終末期まで、療養、生活の場においては急性期病院から回復期病床、在宅支援病床、在宅生活まで地域内で過ごすことができるように貢献する使命を自覚している。本プログラムはこの使命の遂行に資するものであるべきと考える。

8, 年次毎の研修計画(例)

- | | |
|------------|------------------------------|
| 0年目(卒後3年目) | 海南病院内科研修プログラム内科内各科をローテーション研修 |
| 1・2年目 | 基幹病院での研修 |
| 3年目 | 連携施設での研修 |

各施設における研修期間は「老年病専門医カリキュラム」を満たしつつ本人の希望などを勘案し研修管理員会にて決定する。

9, 専門研修の評価

1) 形成的評価

指導医およびローテーション先の上級医は、専攻医のカルテ記載の確認などによって、日常的なフィードバックを行うとともに、指導医は、専攻医が専門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する。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する。

2) 総括的評価

13. 修了判定を参照。

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プログラム管理委員会を基幹施設(海南病院)に設置し、老年内科診療に関わる診療科の代表部長がその委員長の責を担う。

11, 専攻医の就業環境

愛知県厚生連の就業規則に則る。

6か月以上連携施設での研修においてはその連携施設の就業規則に則る。

12, 研修プログラムの改善方法

可能な限り年に1回、少なくともプログラムの終了時点において、現行プログラムに関するアンケート調査を行い、専攻医の満足度と改善点に関する意見を収集し、その集計結果に基づき、研修プログラム管理委員会は、プログラムや指導医、あるいは研修施設群の研修環境の改善に役立てる。

13, 修了判定

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、日本老年医学会専門医制度委員会にて審査を行い、修了を判定する。

- 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

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

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る。

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: ・海南病院
- 連携施設 ・リハビリテーション病院:尾張温泉 かにえ病院(愛知県)
 ・地域中核病院:名古屋大学医学部付属病院 (愛知県)

16. 専攻医の受け入れ数

基幹施設である海南病院には2名の指導医が常勤しており、整備基準上2名/年までの専攻医の受け入れが可能であるが、十分な経験症例数と研修の質を担保するために受け入れ専攻医数は1名/年とする。

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する。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ある。
- 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、研修を原則可とする。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を明確にする。

18. 専門研修指導医

当プログラム基幹病院・連携施設にて合計のべ7名が日本老年医学会が定める専門研修指導医として指導を行う。

基幹施設の海南病院においては2名、連携施設の名古屋大学医学部附属病院においては5名、かにえ病院においては1名が在籍し専門研修指導に当たる。

19. 専門研修登録システム

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する。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る。

20. 専攻医の採用方法

プログラムを提示し、それに応募する専攻医を、研修プログラム管理委員会において、面接などにより選考する。