
老年病専門研修プログラム

東京都健康長寿医療センター

作成日
2017/07/27

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(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.....	5
5. 学問的姿勢.....	6
6. 老年病専門医に必要な倫理性、社会性.....	6
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.....	6
8. 年次毎の研修計画.....	6
9. 専門医研修の評価.....	12
10. 専門研修プログラム管理委員会.....	13
11. 専攻医の就業環境.....	13
12. 研修プログラムの改善方法.....	13
13. 修了判定(全プログラム共通).....	13
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)	13
15. 研修プログラムの施設群.....	13
16. 専攻医の受け入れ数.....	14
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.....	14
18. 専門研修指導医(全プログラム共通).....	14
19. 専門研修登録システム(全プログラム共通).....	15
20. 専攻医の採用方法.....	15

老年病専門研修プログラム

東京都健康長寿医療センター老年病専門研修プログラム

1. 理念・使命・特性

老年病専攻医は、本研修プログラムの中に、指導医の適切な指導の下で、老年病専門医カリキュラムに定められた項目の研修を受ける。具体的には高い専門性をもった老年病学に基づく医療を提供し、その経験と学習、および学術活動や教育活動への参加を通じて、さらに高齢者の医療・介護・福祉にかかわる職種のリーダーとして活動できる能力を修得する。

老年病専門医としての診療の技能を身につけるとともに、**精神・心理的問題や社会的な問題**を有する高齢者の専門的診療ができるようになることを目的とする。高齢者の診療の研修についてはとくに①老年症候群の評価と対策、②高齢者総合機能評価に基づいた包括的治療、③退院支援を含む多職種チーム医療、④在宅医療、および地域のかかりつけ医や施設との連携、⑤終末期医療を含むものとする。

高齢者医療を通して老年医学を研修することで、高齢者の高度な診療能力の向上を図るのみならず、初期研修医などの若い医師を指導する能力、および老年医学の臨床研究ができる能力を身につける。

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(東京都健康長寿医療センター)での研修期間
期間: 2年間

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する。

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する。

- 連携施設(地域中核病院:豊島病院, 多摩総合医療センター, 大塚病院, 練馬総合病院, 青梅市立総合病院、大学病院:東京大学附属病院, 東京医科歯科大学病院, 千葉大学附属病院、東京女子医科大学病院, 東京医科大学病院)での研修期間

期間: 1年間

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(東京都健康長寿医療センター)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する。

- 連携施設(在宅診療に携わるクリニックやリハビリテーション病院、療養病床を有する病院:小豆沢病院, 板橋区役所前診療所, つくしんぼ診療所)

期間: 1年間。非常勤職員として研修し、基幹施設(東京都健康長寿医療センター)での研修と並行して行うことも可とする。

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”に相当する経験をつみ、本項目の修了要件を満たすようにする。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する。

- 全期間を通じての研修

全期間を通じて、基幹施設(東京都健康長寿医療センター)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)を経験する。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する。

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(東京都健康長寿医療センター)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・技能の修得

1) チームカンファレンス・チーム回診

基幹施設(東京都健康長寿医療センター)での研修中は、1日1回以上のチームカンファレンス・チーム回診を行って指導医からフィードバックを受け、指摘された課題について学習を進める。

2) 全体カンファレンスと総回診

基幹施設(東京都健康長寿医療センター)での研修中は、少なくとも週1回受持患者について科長をはじめとする指導医陣に報告してフィードバックを受ける。また、受持以外の症例についても見識を深める。

3) クリニカル・カンファレンス

基幹施設(東京都健康長寿医療センター)での研修中は、病院で毎週行われるクリニカル・カンファレンスに参加し(60%の以上の出席率が必要)、年3-4回症例提示またはコメンテーターとして専攻医が発表し、関連診療科と合同で討議し、指導医からの評価を受けて、フィードバックを行う。

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る。さらに、自身が発表しない場合においても、所属科で行われている研究について討論を行い、学識を深める。

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る。

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、さらには、社会制度や介護機器の情報についても修得する。

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る。

6. 老年病専門医に必要な倫理性、社会性

多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ねばならない。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(東京都健康長寿医療センター)で多くの指導医と議論することにより、見識を深める。

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

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ある。したがって、基幹施設である東京都健康長寿医療センターに加えて、地域中核病院および在宅診療や療養病床、施設で研修することで、地域医療に貢献する。

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る。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。

- 1 年目 基幹施設での研修
- 2 年目 地域中核病院または大学病院での研修
- 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

研修1年目

老年医学、老年学、高齢者診療の基本的知識を身につけるとともに入院患者約7～8人を常時担当し、指導医の指導とともに、基本的な診療技術を身につける。

I. 老年医学の概念と老化

- ① 老年医学と老年学の基本的概念、疫学、および意義について学び、老年医学の専門医が果たすべき役割を理解する
- ② 老化の機序や老化学説、老化の指標などを含めた老化生物学や遺伝性早老症についての知識を習得する。

II. 高齢者の生活機能の評価と介入

① 高齢者総合機能評価(CGA)の実践

指導医の指導とともに、CGAにおける基本的ADL、手段的ADLの評価、MMSE、GDS-15、意欲の評価、QOL、栄養、薬物、社会サポート、介護負担、居住環境を含めた社会面の評価が実際できるようになる。年1回の高齢者総合評価の研修に参加する。

② 老年症候群の評価

重要な老年症候群としては、認知症、せん妄、抑うつ、失神、めまい、頭痛、意識障害、不眠、手足のしびれ、言語障害、転倒・骨折、腰痛、歩行障害、尿失禁、便秘、BADLやIADL低下、寝たきり、廃用症候群、褥瘡、脱水、浮腫、嚥下障害・誤嚥、吐血・下血、低栄養、視力障害、難聴などがある。老年症候群の評価法やその対処法についての知識を深め、高齢者の診療に活かす。

III. 高齢者の特性に基づいた慢性疾患の管理

① 認知症の包括的管理

認知症の症状、BPSD、診断や鑑別、治療法などの知識を習得する。老年者の精神療法、とくに行動・心理症状(BPSD)、身体抑制、薬物による鎮静、虐待、概日リズム障害、コミュニケーション障害、向精神薬の使用についての基礎的知識を習得する。

② 生活習慣病の管理と予防

高齢者における生活習慣病(高血圧、糖尿病、脂質異常症、骨粗鬆症など)の特徴やその治療法についての知識を習得する。

③ 高齢者に頻度が多い疾患の管理

老年病の臨床の基礎的知識を習得し、それらを用いて、一部指導医の指導とともに、チーム医療を含めた診療ができるようになる。とくに老年病の主要な疾患、老年病の一般的特徴、複合性疾患、多臓器不全、高齢者の悪性腫瘍や生活習慣病の特徴、面接の仕方、慢性期の生活指導の重要性、チーム医療の進め方、看護や介護の問題、退院計画や退院支援、高齢者の多剤併用、薬物有害作用による医原性疾患について理解し、それに基づいて診療が行えるようになる。

④ 高齢者の薬物療法

老年者の薬物療法に関して、特に薬物動態と薬物力学、処方上の注意点、薬効評価、服薬指導、漢方や代替療法の基礎的知識を身につける。ポリファーマシーチームの活動に参加し、多剤投与(ポリファーマシー)についての問題点を理解し、薬物療法の見直しと調整に関わる。

⑤ 高齢者の栄養療法

高齢者の栄養の特徴、低栄養と過栄養の評価法、栄養処方の方法、経口栄養、経静脈栄養、経管栄養、栄養サポートチームの基礎的知識を身につける。栄養サポートチーム(NST)の活動に参加し、栄養治療の研修を行う。

⑥ リハビリテーション療法の理解と連携

高齢者のリハビリテーションについて、理学(運動)療法、作業療法、言語療法、嚥下リハビリテーション、脳血管障害、骨折、認知症、および廃用症候群のリハビリテーション、介護保険によるデイケアと訪問リハビリ、介護予防、支援福祉機器の知識を習得する。

IV. 高齢者の特性に基づいた急性期医療の実践

① 救急疾患への対応

高齢者の救急疾患の知識を身につける。指導医の指導のもとに週1回の救急外来や総合内科外来の診療を担当する。
頻度の高い疾患(敗血症、市中肺炎、誤嚥性肺炎、尿路感染症、脱水症など)についての知識、治療を習得する。

② 高齢者に対する侵襲的治療の判断

高齢者の手術療法、化学療法など侵襲的治療の適応をCGAやフレイルなどの情報に基づいて判断をするという知識を習得する。

V. 介護予防へのアプローチ

① フレイル、サルコペニアの評価と介入

フレイル、サルコペニアの評価と介入法についての知見を深める。フレイル外来における検査項目について理解し、患者指導の内容を理解する。

② 予防医学

老年病の危険因子とその予防法、ライフスタイルの改善方法、生活習慣病と認知症などの関連についての基礎知識を身につける。運動療法については理論と年齢、病態に応じた運動の処方の指示、運動(身体活動量)の評価法を学習する。その効果を評価し、患者や家族に治療方針を伝えることができるようになる。

VI. 多職種連携におけるリーダーシップの発揮

① 退院支援の実施と多職種カンファレンスのマネジメント

地域包括ケア病棟での実習を通じて、退院支援をまなぶ。服薬指導、栄養指導、リハビリテーション、介護サービスについての知識を学び、積極的に多職種との退院カンファレンスに参加する。

② 介護保険制度と医療保険制度の理解と活用

医療制度、介護保険制度についての理解を深める。介護保険制度における居宅介護と施設介護、訪問看護、訪問診療などの在宅医療の知識を習得する。医療

サービスと福祉サービスとの違いについて理解する。希望により、外部の医療機関で在宅医療の研修を行うことができる。

Ⅶ. エンドオブライフケアの実践/マネジメント

エンドオブライフケア、安楽死と尊厳死の違い、事前指定書、成年後見制度、ホスピス、緩和ケアの基礎的知識を学ぶ。また、非癌患者の緩和ケア、認知症患者における延命治療についての知見を深める。希望により、緩和ケア病棟での研修を行うことができる。

Ⅷ. 老年医学研究

- ①日本老年医学会に参加し、老年医学研究の最新の知識を学び、研究の方法などについて学ぶ。
- ②週1回、各科専門医による講義(お昼のクルズス)を受ける
- ③週1回の病院 CC、月2回の CPC に参加するとともに、少なくとも年1回発表し、上記の老年病の診療技術の向上に努める。
- ④老年医学学会地方会またはその他の学会に症例報告を1題行う。

Ⅸ. その他

- ①医療経済、EBM、鍼灸治療、代替医療、高齢者医療に関する法律について理解する。
- ②医療安全・医療事故対策に関する基礎的知識を習得する。医療安全・医療事故に関する院内研修に年2回参加する。

研修2年目

老年医学、老年学、高齢者診療の実践的知識を身につけるとともに入院患者約7～8人を常時担当し、指導医の指導とともに、実践的な診療技術を身につける。

- I. 老年医学の概念と老化:研修を継続する。
- II. 高齢者の生活機能の評価と介入
 - ① 高齢者総合機能評価(CGA)の実践:研修を継続する。
 - ② 老年症候群の評価と介入:研修を継続する。
- III. 高齢者の特性に基づいた慢性疾患の管理
 - ① 認知症の包括的管理:認知症の診断や鑑別、治療法が実践できるようになる。指導医の指導とともに老年者の精神療法、とくに行動・心理症状(BPSD)の対策、向精神薬の使用について実践できるようになる。
 - ② 生活習慣病の管理と予防:高齢者における生活習慣病(高血圧、糖尿病、脂質異常症、骨粗鬆症など)の特徴やその治療法が実践できるようになる。
 - ③ 高齢者に頻度が多い疾患の管理:老年病の臨床の実践的知識を習得し、それらを用いて、指導医の指導とともに、チーム医療を含めた診療ができるようになる。高齢者の栄養療法;栄養サポートチーム(NST)の活動に参加し、指導医の指導と

ともに栄養治療ができるようになる。

- ④ リハビリテーション療法: 指導医の指導とともに理学(運動)療法、作業療法、言語療法、嚥下リハビリテーション、脳血管障害、骨折、認知症、および廃用症候群のリハビリテーションの的確な指示ができるようになる。

IV. 高齢者の特性に基づいた急性期医療の実践

- ① 急性疾患への対応: 研修を継続する
② 高齢者に対する侵襲的治療の判断: 研修を継続する

V. 介護予防へのアプローチ

- ① フレイル、サルコペニアの評価と介入: 指導医のもとにフレイル、サルコペニアの評価と介入ができるようになる。
② 予防医学: 指導医のもとに食事療法や運動療法についての治療方針を患者や家族に伝えることができるようになる。

VI. 多職種連携におけるリーダーシップの発揮

- ① 退院支援の実施と多職種カンファレンスのマネジメント: 積極的に多職種とのカンファレンスに参加する。チーム医療に関しては、病棟内でのカンファレンス、退院後の在宅医療に関する患者、家族、在宅のスタッフを含む退院カンファレンスに参加し、病状を説明できるようになる。
② 介護保険制度と医療保険制度の理解と活用: 希望により、外部の医療機関で在宅医療の研修を行うことができる。

VII. エンドオブライフケアの実践/マネジメント

エンドオブライフケア: 希望により、緩和ケア病棟での研修を行うことができる。

VIII. 老年医学研究

1. 日本老年医学会に参加する。老年医学に関する臨床研究を指導医とともに開始する。
2. 週1回の病院CC、月2回のCPCに参加するとともに、初期研修医の指導を含めて少なくとも年2回発表し、上記の老年病の診療技術の向上に努める。
3. 老年医学学会地方会またはその他の学会に症例報告を1題行う。

IX. その他

1. 医療安全・医療事故対策に関する基礎的知識を習得する。医療安全・医療事故に関する院内研修に年2回参加する。
2. 指導医の指導のもとに週1回の総合内科外来の診療を担当する。

研修3年目

老年医学、老年学、高齢者診療の実践的知識を身につけるとともに入院患者約7～8人を常時担当し、指導医の助言を仰ぎながら、実践的な診療技術を身につける。初期研修医の高齢者診療の指導を行うことで、老年病専門医、指導医の指導の補助を行う。老年医学に関する臨床研究を行い、老年医学会総会に発表する。

I. 老年医学の概念と老化: 研修を継続する。

II. 高齢者の生活機能の評価と介入

- ① 高齢者総合機能評価(CGA)の実践: 研修を継続する。年1回の高齢者総合評価の研修に参加する。
- ② 老年症候群の評価と介入: 研修を継続する。

III. 高齢者の特性に基づいた慢性疾患の管理

- ① 認知症の包括的管理: 研修を継続する。
- ② 生活習慣病の管理と予防: 研修を継続する。
- ③ 高齢者に頻度が多い疾患の管理: 研修を継続する
- ④ 高齢者の薬物療法: ポリファーマシーチームの活動に参加し、多剤投与(ポリファーマシー)についての問題点を理解し、指導医の指導とともに薬物療法の見直しと調整ができるようになる。
- ⑤ 高齢者の栄養療法: 栄養サポートチーム(NST)の活動に参加し、指導医の指導とともに栄養治療ができるようになる。
- ⑥ リハビリテーション療法: 研修を継続する。

IV. 高齢者の特性に基づいた急性期医療の実践

- ① 救急疾患への対応: 研修を継続する。指導医の指導のもとに週1回の救急外来や総合内科外来の診療を担当する。
- ② 高齢者に対する侵襲的治療の判断: 研修を継続する。

V. 介護予防へのアプローチ

- ① フレイル、サルコペニアの評価と介入: 研修を継続する。
- ② 予防医学: 研修を継続する。

VI. 多職種連携におけるリーダーシップの発揮

- ③ 退院支援の実施と多職種カンファレンスのマネジメント: 地域包括ケア病棟での実習を通じて、退院支援を実践する。積極的に多職種とのカンファレンスに参加する。チーム医療に関しては、病棟内でのカンファレンス、退院後の在宅医療に関する患者、家族、在宅のスタッフを含む退院カンファレンスに参加し、病状を説明できるようになる。
- ④ 介護保険制度と医療保険制度の理解と活用: 希望により、外部の医療機関で在宅医療の研修を行うことができる。

VII. エンドオブライフケアの実践/マネジメント

エンドオブライフケア: 希望により、緩和ケア病棟での研修を行うことができる。

研修3年目は以下の項目が実践できることを目標とする。

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none">1. 多職種と連携しながら CGA の評価に基づいた退院後の治療とケアについての方針を立てることが実際できるようになる。年1回の高齢者総合評価の研修に |
|---|

参加する。

2. 老年者の特有な症候、老年症候群の評価法やその対処法について実践することができる。
3. 認知症の治療が実践できる。一部専門医の助言を仰ぎながら老年者の精神療法、とくに行動・心理症状(BPSD)の対策、向精神薬の使用について実践できるようにする
4. 高齢者の臨床の実践的知識を習得し、それらを用いて、チーム医療を含めた診療ができるようになる。週1回の病院 CC、月2回の CPC に参加し、初期研修医の指導を含めて、少なくとも年2回発表し、上記の老年病の診療技術の向上に努める。チーム医療に関しては、病棟内でのカンファレンス、退院支援カンファレンス、退院後の在宅医療に関する患者、家族、在宅のスタッフを含むカンファレンスに参加し、診療方針の意見を述べるができる。
5. 高齢者の栄養療法について、栄養内容の指示などを実践することができる。希望により栄養サポートチームに参加し、栄養治療の研修を行うことができる。
6. 高齢者の薬物療法に関して、薬物療法の注意点を考慮した処方、多剤投与(ポリファーマシー)に対する見直しと調整、薬効評価、服薬指導を実践することができる。
7. リハビリテーションの的確な指示ができるようになる。
8. エンドオブライフケアが一部専門医の助言を仰ぎながらできるようになる。
9. 医療安全・医療事故に関する院内研修に年2回参加する。
10. 臨床研究を行い、日本老年医学学会またはその他の学会の総会に1題発表する。また、その成果を学術誌に少なくとも1編発表する。

9. 専門医研修の評価

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(全プログラム共通)

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(東京都健康長寿医療センター)に設置し、老年医学に関わる診療科の科長がその委員長の責を担う。

11. 専攻医の就業環境

労働基準法や医療法を順守し、専攻医の心身の健康維持のための環境を整備する。

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(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、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(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:東京都健康長寿医療センター
- 連携施設

- ・ 地域中核病院:豊島病院(東京都)、多摩総合医療センター(東京都)、大塚病院(東京都)、練馬総合病院(東京都)、青梅市立総合病院(東京都)
- ・ 大学病院:東京大学医学部附属病院(東京都)、東京医科歯科大学医学部附属病院(東京都)、千葉大学医学部附属病院(千葉県)、東京女子医科大学病院(東京都)、東京医科大学病院(東京都)
- ・ 在宅診療に携わるクリニック:つくしんぼ診療所(東京都)、板橋区区役所前診療所(東京都)
- ・ 療養型病床や連携する施設を有する病院、クリニック:小豆沢病院とその関連施設(東京都)

16. 専攻医の受け入れ数

本プログラムには、8名の指導医がおり、プログラムとして1年で最大8名(定員上限)の専攻医を新規に受け入れることができる。

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が明確にする。

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ある。

【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。