

老年科専門研修 経験目標 到達目標

2024年02月版

到達目標 達成度レベル表

担当の老年科指導医は、各項目について、老年科専門研修到達目標の達成度を評価する

達成度	
レベル4	後進を指導できる
レベル3	ほぼ単独で可能
レベル2	老年科指導医がすぐに対応できる状況下で可能
レベル1	見学のみ、もしくは老年科指導医の直接監督下であれば可能
F	不適
X	該当しない

		老年科専門研修 到達目標 老年科専門研修の修了に必要な達成度レベル	担当の老年科指導医による到達 目標の達成度の評価（達成度レ ベルを選択してください）
1. 高齢者の特性に基づいた医療面接、身体診察、検査の解釈を実践できる。			
1.1 高齢者の医療面接			
	1.1.1 高齢者、家族、介護者と円滑なコミュニケーションを取り、必要な情報を入手できる。	レベル4	
	1.1.2 食・住・その他社会環境に関する必要な情報を入手することができる。	レベル4	
1.2 高齢者の身体・精神所見			
	1.2.1 高齢者に特有な症状・徴候を評価できる。	レベル4	
	1.2.2 高齢者と直接のコミュニケーションが十分とれない時に、原因を評価できる。	レベル4	
1.3 高齢者の検査所見の見かた			
	1.3.1 高齢者の検査の特性を理解し、検査結果の正常/異常を評価できる。	レベル4	
2. 高齢者の生活機能の評価とそれに応じた適切な介入を実践できる。			
2.1. 高齢者総合機能評価（CGA）の実践			
	2.1.1 CGAとして認知機能、ADL、老年期うつなどの評価が実践できる。	レベル4	
	2.1.2 CGAの結果を疾患管理、介護保険サービスの導入、医療安全管理、退院支援に活用できる。	レベル3以上	
2.2. 老年症候群（歩行障害・転倒、動作緩慢、認知機能障害、排泄障害、栄養障害、摂食・嚥下障害など）の評価と介入			
	2.2.1 老年症候群の保有状況を評価できる。	レベル4	
	2.2.2 老年症候群の予防と介入、介護・ケアによる集学的アプローチを実践できる。	レベル3以上	
	2.2.3 歩行機能、転倒のリスク評価と介入ができる。	レベル3以上	
	2.2.4 めまい・ふらつきの評価と介入ができる。	レベル3以上	
	2.2.5 排泄障害（排尿と排便）の評価と介入ができる。	レベル3以上	
	2.2.6 栄養障害の評価と介入ができる。	レベル3以上	
	2.2.7 過栄養・肥満の評価と介入ができる。	レベル3以上	
	2.2.8 摂食・嚥下障害の評価、鑑別診断を行い、介入ができる。	レベル3以上	
	2.2.9 褥瘡の評価と治療ができる。	レベル3以上	
	2.2.10 睡眠障害の原因を分析し、介入ができる。	レベル3以上	
	2.2.11 慢性疼痛の評価と治療ができる。	レベル3以上	
	2.2.12 せん妄の評価、予防対策、介入ができる。	レベル3以上	
	2.2.13 廃用症候群のリスク要因を説明でき、予防、介入ができる。	レベル3以上	
3. 高齢者の特性に基づいた慢性疾患の管理ができる。			
3.1. 認知症の包括的管理			
	3.1.1 認知症、うつ、せん妄の鑑別ができる。	レベル3以上	
	3.1.2 認知症の鑑別診断ができる。	レベル3以上	
	3.1.3 認知症に伴う行動・心理症状（BPSD）を説明でき、管理できる。	レベル3以上	
	3.1.4 認知症の診断ならびに状態を本人と家族にわかりやすく説明できる。	レベル3以上	
	3.1.5 非薬物療法について説明でき、介護に必要な社会資源の提供について助言できる。	レベル3以上	
	3.1.6 適時適切な認知症の薬物治療を提案することができる。	レベル3以上	
	3.1.7 軽度認知障害（MCI）を診断し、認知症の予防について本人と家族に説明できる。	レベル3以上	
	3.1.8 合併する身体疾患を管理できる。	レベル3以上	
	3.1.9 自動車運転更新に関する認知症診断書を作成することができる。	レベル2以上	
3.2. 高齢者の高血圧症、糖尿病、脂質異常症、骨粗鬆症の管理			
	3.2.1 高齢者高血圧症の特徴について説明でき、治療を実践できる。	レベル3以上	
	3.2.2 高齢者糖尿病の特徴について説明でき、治療を実践できる。	レベル3以上	
	3.2.3 高齢者脂質異常症の特徴について説明でき、治療を実践できる。	レベル3以上	
	3.2.4 高齢者骨粗鬆症の特徴について説明でき、治療を実践できる。	レベル3以上	
3.3. 高齢者に頻度の高い疾患の評価と管理			
	3.3.1 高齢者の精神・神経疾患の評価・管理ができる。	レベル3以上	
	3.3.2 呼吸器疾患の評価・管理ができる。	レベル3以上	
	3.3.3 循環器疾患の評価・管理ができる。	レベル3以上	
	3.3.4 腎・泌尿器疾患の評価・管理ができる。	レベル3以上	
	3.3.5 骨・運動器疾患の評価・管理ができる。	レベル3以上	
	3.3.6 消化器疾患、内分泌・代謝疾患、血液疾患、免疫・膠原病の評価・管理ができる。	レベル3以上	
	3.3.7 悪性腫瘍を合併する高齢者の評価・管理ができる。	レベル3以上	
	3.3.8 皮膚・感覚器の評価・管理ができる。	レベル2以上	
3.4. リハビリテーション療法の理解と連携			
	3.4.1 高齢者の生活機能の評価し、医療介護スタッフと連携して、適切なリハビリテーションを提供できる。	レベル3以上	
4. 多疾患を併存する高齢者に対して包括的な医療を実践できる。			
4.1 多疾患を併存する高齢者に対する治療の優先順位を考慮した包括的な医療の実践			
	4.1.1 3.3に示す疾患を複数併存する高齢者に対して、総合的な医療が実践できる。	レベル3以上	
	4.1.2 認知症と複数の疾患を有する高齢者の身体疾患を管理できる。	レベル3以上	
	4.1.3. ポリファーマシー対策に配慮して多疾患に対する包括的な管理ができる。	レベル3以上	
	4.1.4. 多疾患を併存する要介護高齢者に対して、過大・過少医療に配慮して治療が実践できる。	レベル3以上	
4.2 フレイル・サルコペニアを考慮した慢性疾患の管理			
	4.2.1. フレイル・サルコペニアに配慮して3.2, 3.3に示す複数の疾患を併存する高齢者の管理ができる。	レベル3以上	
5. ポリファーマシー対策を実践できる。			

	5.1.1 お薬手帳などを利用して、多疾患を併存する高齢者が服用している全ての薬剤（漢方薬、サプリメントを含む）をアセスメントできる。	レベル3以上	
	5.1.2 潜在的不適切処方（potentially inappropriate medications; PIMs）と潜在的過少処方（potentially prescribing omissions; PPOs）を理解し、処方の適正化ができる。	レベル3以上	
	5.1.3 多剤服用中の患者に対して、各薬剤の必要性と併用のリスクを勘案して薬剤を減らすことができる。	レベル3以上	
	5.1.4 認知機能や手段的ADLの低下に応じて適切な処方を行い、服薬アドヒアランスを低下させないための生活指導ができる。	レベル3以上	
	5.1.5 代替療法が適切に利用できる。	レベル2以上	
6. 高齢者の特性に基づいた急性期医療を実践できる。			
6.1. 救急疾患への対応			
	6.1.1 高齢者に多い救急疾患の診断を行い、初期対応できる。	レベル3以上	
	6.1.2 発熱疾患の鑑別と初期対応ができる。	レベル3以上	
	6.1.3 感染症に対して適切に対応できる。	レベル3以上	
	6.1.4 多疾患を有する高齢救急患者に対して、優先順位を決めて治療にあたることことができる。	レベル3以上	
	6.1.5 認知症に伴うコミュニケーション障害やADL低下のある高齢者の救急対応ができる。	レベル3以上	
6.2. 機能の回復、維持を目指した治療の実践			
	6.2.1 疾患の治療と同時に身体機能、認知機能低下の防止または最大限の回復を目指した治療計画を立案し、実践できる。	レベル3以上	
6.3. 他の診療科、診療チームとの連携、コンサルテーション			
	6.3.1 病状に応じて他の診療科、診療チームに適切にコンサルテーションできる。	レベル3以上	
	6.3.2 他の診療科からのコンサルテーションに適切に対応できる。	レベル3以上	
7. サルコペニア・フレイルを評価し、介護予防を適切に実践できる。			
	7.1.1 フレイルの病態、他疾患との関連、診断、予防・介入方法を理解し、適切に介入できる。	レベル3以上	
	7.1.2 サルコペニアの病態、他疾患との関連、診断、予防・介入方法を理解し、適切に介入できる。	レベル3以上	
	7.1.3 地域資源を利用した介護予防介入:高齢者を支える医療、介護保険、地域包括ケアシステムを理解し、介護予防の提供について本人と家族に説明できる。	レベル3以上	
8. 多職種連携においてリーダーシップを発揮できる。			
8.1. 介護保険の理解と活用			
	8.1.1 介護保険制度について理解し、申請の必要性ならびに求められる介護サービス、環境整備について本人と家族に適切な助言ができる。	レベル3以上	
	8.1.2 主治医意見書を正しく記載できる。	レベル4	
8.2. 多職種カンファレンスのマネジメント			
	8.2.1 多職種カンファレンスの意義を理解し、医療と介護の連携調整を行うことができる。	レベル3以上	
8.3. 退院支援の実施（退院時カンファレンス、退院時共同指導など）			
	8.3.1 退院支援を要する患者に対して、入院後早期から介入することができる。	レベル3以上	
8.4. 多様な医療環境や介護環境での医療・ケアのマネジメント			
	8.4.1 急性期、回復期、慢性期の病院、施設など、さまざまな環境において多職種協働を実践し、高齢者に最善の医療を提供できる。	レベル3以上	
9. 地域包括ケア・在宅医療の実践/マネジメントができる。			
	9.1.1 在宅医療に必要な地域包括ケアシステム、介護保険サービスを理解し、サービスの提供について本人と家族に助言できる。	レベル3以上	
	9.1.2 住み慣れた環境での療養を医学的に支援することの重要性を理解し、他職種と連携して在宅医療を実践できる。	レベル3以上	
	9.1.3 在宅医療で行う酸素療法、栄養療法などを実践できる。	レベル3以上	
10. エンドオブライフケアの実践/マネジメントができる。			
	10.1.1 本人や家族の価値観、人生観に配慮して診療を行うことができる。	レベル3以上	
	10.1.2 高齢者に対する緩和医療と看取りについて、実践もしくはマネジメントができる。	レベル3以上	
	10.1.3 アドバンス・ケア・プランニングをマネジメントできる。	レベル3以上	
	10.1.4 虐待、成年後見制度を理解し、対処できる。	レベル2以上	
11. 高齢者に対する侵襲的治療の適切な判断と治療後の機能回復を実践できる。			
	11.1.1 高齢者の侵襲的治療の適応について、CGAなどの情報をもとに適切な助言ができる。	レベル3以上	
	11.1.2 フレイル・サルコペニアを有する外科疾患患者に対し、術後の機能回復のための老年医学的アプローチができる。	レベル3以上	
12. 老年医学研究と医療への応用を実践できる。			
	12.1.1 老化の定義と老化仮説を説明できる。	X	
	12.1.2 加齢に伴う臓器の変化を理解し説明できる。		
	12.1.3 基礎、臨床、橋渡し研究へ参画できる。		
	12.1.4 老年科領域でのエビデンスの構築とEvidence-based Medicine医療の実践ができる。		
	12.1.5 産学官連携（ロボット、ICT、街づくりなど）への参画できる。		

申請者 署名	
老年科指導医 署名	
日付	年 月 日