

2024年02月

サブスペシャリティ領域専門研修制度整備基準

老年科領域

目次

- [1 理念と使命](#)
- [2 基本領域や他のサブスペシャリティ領域との関係](#)
- [3 専門研修の目標【研修カリキュラム】](#)
- [4 専門研修の方略](#)
- [5 専門研修の評価](#)
- [6 専門研修施設の要件](#)
- [7 研修制度の運用要件](#)
- [8 専門研修を支える体制](#)
- [9 専門研修実績記録システム、マニュアル等の整備](#)
- [10 専門研修体制の評価と改善](#)
- [11 専攻医の採用と修了](#)
- [12 専攻医制度の改訂](#)
- [13 その他](#)

[<注釈>学会認定専門医制度での研修実績の新制度での研修実績としての認定について](#)

1 理念と使命

① 領域専門制度の理念と専門医像

1

(太字は到達目標に記載したキーワード)

人生 100 年時代に対する将来構想が検討されている現在、高齢者に対する専門的医療の必要性は国も注目している。高齢者医療が他の臓器別専門医療と異なるのは、患者の多くが**多疾患**を併存し、かつ**サルコペニア**、**フレイル**もしくは**要介護状態**にあることである(例：心房細動、慢性心不全、2型糖尿病、変形性脊椎症・膝関節症に伴う歩行障害、前立腺肥大による排尿障害、認知症を全て併せ持つフレイルな高齢者)。多病な高齢者は医療上多くの問題が臓器横断的に起こることが多く、したがって臓器別診療で対応することが困難なことが多い。さらに、**認知症**を合併したり、**サルコペニア**、**フレイル**、**要介護状態**である場合、認知機能や身体機能、ADL、生活状態を把握したうえで患者の診療にあたる必要がある。また時には“**エンドオブライフ**”を考慮して医療を行わなければならないこともある。

老年科専門医は、高齢者に多い急性疾患を高齢者の特性に合わせて包括的に医療を実践する。例えば上記例の患者が肺炎、尿路感染症などの感染症のため入院が必要となった場合、臓器別診療体制では多臓器にわたる多くの問題点に対して医療優先度を考慮して診療することは難しい。疾患の治療を適切に行うとともに、現実的な退院のゴールを設定し、そこに向けた**多職種連携**、**退院支援**を行う必要がある。その際、**高齢者総合機能評価 (CGA)**を実施し ADL や**老年症候群**(日常生活を妨げる、疾患単位では説明できない非特異的な症候)を評価し、病状や生活機能に合わせたリハビリテーションの実施や療養環境の整備及び退院先の選定を行うことになる。そのためには医師を中心とする**多職種協働体制**が必須であり、医療・看護・介護・福祉にかかわるさまざまな職種と協働し、**多職種カンファレンス**でリーダーシップ(統括的な役割)を果たす必要がある。すなわち老年科専門医は地域医療を支え、**地域包括ケア**を実践する上で重要な役割を果たす専門性を有する医師である。

慢性期の医療においても、老年科専門医は、高齢患者が抱える多臓器にわたる慢性疾患に対し、包括的な診療を実践する。複数の臓器別専門医が診療すれば、主治医の存在が希薄となり、**ポリファーマシー**や重複処方が起こったり、治療内容の食い違いが生じたり、薬物有害事象の発生につながる可能性がある(例：抗コリン薬による嚥下障害や認知機能の低下)。高齢者、特に**フレイル**、**要介護状態**の高齢者においては、糖尿病や高血圧症などに関して若年者とは管理目標値が異なる、など高齢者に特有の対応が必要になることも多い。この点、老年科専門医が包括的な診療を行うことによりこれらの問題の解決に繋がり、医療経済的にもメリットがある。

老年科専門医の扱う分野は、急性期医療から慢性期医療、エンドオブライフケアまで幅広い。この点、老年科専門研修制度では、カリキュラムに沿った専門研修を行うことで必要な知識と技能を修得することができ、地域のさまざまな場で実践的かつ質の高い高齢者医療を実践することを可能にしている。

② 領域専門医の使命

2

老年科専門医の使命は、多疾患を併存し、サルコペニア、フレイルまたは要介護状態にある高齢患者を臓器横断的に、かつ治療の適切な優先順位を考慮して、過少でも過剰でもない医療を提供することである。

この使命を通じて、超高齢社会である我が国が直面する複雑で多様な医療問題の解決に貢献し、適切で持続可能で高齢者医療の実現に繋げる。

2 基本領域や他のサブスペシャリティ領域との関係

3 ①

基本領域：内科領域

グループ：A

内科サブスペシャリティ領域を束ねる内科サブスペシャリティ領域審査協議会は設置済みである。

老年科領域専門医検討委員会も設置済みである（日本内科学会から委員が参加している）。

4 ②【記入】

領域の位置づけ：カテゴリー 1

老年科領域は内科全般にかかる横断的な領域であり、横断的な領域は通常研修を行う領域に位置づけられているので、老年科領域は横断的な領域（連動研修を行わない通常研修を行う領域」と位置付けている。

5 ③

「連動研修を行わない通常研修を行う領域」であり記載不要

6 ④

横断的な「連動研修を行わない通常研修を行う領域」であり、他の内科サブスペシャリティ領域とのダブルボード資格（二つ目のサブスペシャリティ領域）を有する可能性はある。

3 専門研修の目標【研修カリキュラム】

① 専門研修後の成果（Outcome）

7

老化の過程を理解し、高齢者の特性に基づいた急性期医療の実践、多疾患併存への対応を含む高齢者の特性に基づいた慢性疾患の管理、高齢者の生活機能の評価と介入、介護予防へのアプローチについての的確に実践できるようになる。そして、これらの知識や技能をもとに、多職種連携においてリーダーシップを発揮できる。

急性期から回復期、慢性期、在宅診療、予防医療まで様々な診療の場に応じた専門的な高齢者医療を実践できる。

介護予防からエンドオブライフケアまで、高齢者の特性に基づく診療・ケアを、本人、介護者に配慮しながら実践することができる。

高齢者医療の課題と解決法を科学的根拠の提示とともに提案できる。

② 到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）

i 専門知識

8

高齢者の特性に基づいた急性期医療、慢性疾患の管理、高齢者の生活機能の評価と介入、介護予防のための知識を修得する。特に、高齢者に多い認知症や、高齢者で問題となりやすいポリファーマシーに関する知識、若年者とは異なる高齢者慢性疾患の管理目標の知識、適切なリハビリテーションの知識、フレイル・サルコペニアの知識を十分にそなえる。さらに、さまざまな診療の場によって、実施可能な診療がどのように違うかを理解する。また、関連する多職種の役割、社会制度について精通する。エンドオブライフケアに関わる医学的な知識の修得だけでなく、倫理的・社会的考察を行うための知識を身につける。

別表の「老年科専門研修 経験目標 到達目標」を参照。

ii 専門技能（診察、検査、診断、処置、手術など）

9

高齢者の急性期医療に従事し、また、高齢者の慢性疾患の管理ができるようになるために、高齢者の特性を踏まえた医療面接や身体診察、検査から、各疾患を適切に診断し管理できる技能を修得する。特に、高齢者総合機能評価（CGA; Comprehensive Geriatric Assessment）を実践し、様々な併存症、生活機能障害を抱える高齢者に対して、総合的な判断のもと、治療の優先順位を理解して、必要かつ適切な医療を提供できる技能を身につける。また、老年症候群に代表される様々な症候に対しても、薬物療法だけでなく、リハビリテーションや生活環境への助言まで、各高齢患者に適切に対応できる技能を修得する。

別表の「老年科専門研修 経験目標 到達目標」を参照。

iii 学問的姿勢

10

高齢者医療における専門知識、専門技能を正しく実践するため、最新の知識、技能を常に把握し修得する必要がある。特に老年医学では医学的な情報だけでなく、社会制度や新しい機器に関する情報なども重要である。さらに、経験した症例を通して、高齢者の特性に基づく課題を積極的に把握し、症例報告などで発表する姿勢や、未だ十分な科学的証拠の得られていない課題を見出し、その解決のための仮説を設定するなど、リサーチに積極的に参画する姿勢が求められる。

別表の「老年科専門研修 経験目標 到達目標」を参照。

11

老年科専門医としての臨床能力（コンピテンシー）は、以下の通りである。

- 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。
- 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。
- 3) 高齢者の特性に基づいた慢性疾患の管理ができる。
- 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。
- 5) ポリファーマシー対策を実践できる。
- 6) 高齢者の特性に基づいた急性期医療を実践できる。
- 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。
- 8) 多職種連携においてリーダーシップを発揮できる。
- 9) 地域包括ケア・在宅医療の実践／マネジメントができる。
- 10) エンドオブライフケアの実践／マネジメントができる。
- 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。
- 12) 老年医学研究と医療への応用を実践できる。

別表の「老年科専門研修 経験目標 到達目標」を参照。

③ 経験目標（種類、内容、経験数、要求レベル、学修法および評価法等）

i 経験すべき疾患・病態

12

別表の「老年科専門研修 経験目標 到達目標」に記載。

ii 経験すべき診察・検査等

13

別表の「老年科専門研修 経験目標 到達目標」に記載。

iii 経験すべき手術・処置等

14

老年科領域専門医制度においては、経験すべき手術・処置等はない。

iv 地域医療の経験（病診、病病連携、地域包括ケア、在宅医療など）

15

老年科専門研修中の専攻医が、リーダーシップを発揮する、あるいは実際に医療を実践する場として、地域の回復期、慢性期の病院、施設（特養、老健、その他）は重要であり、老年科専門研修期間中に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を経験する。特に、「地域包括ケア・在宅医療の実践/マネジメント」は、経験目標の大項目として、専攻医の全員が一定期間経験する。

老年科専門医取得後にどのような医療現場で診療を行う場合でも、これらの地域医療の実践の経験が高齢者医療を適切に行ううえで重要である。

v 学術活動

16

日本老年医学会および関連学会が企画する学術集会などに積極的に参加して、老年医学、高齢者医療に関する知識、技能をアップデートする。

筆頭演者（著者）として、症例報告を含む学会報告または学術論文発表を老年科専門研修期間中に1回は経験していることが望ましい。

4 専門研修の方略

① 研修方略の形式

17

老年科領域の専門研修は、いわゆる「カリキュラム制」で実施する。

② 臨床現場での学修

18

専門研修基幹施設では、認知機能や身体機能、生活機能の低下した高齢者に発症した急性疾患に対する診療を多く行っており、それらの患者に主治医として診療にかかわる。その際、高齢者総合機能評価を施行し、急性疾患、併存する慢性疾患に対して、高齢者の特性をふまえた診療を老年科指導医の指導のもと実践する。専門研修施設でのカンファレンスや老年科指導医からの指導を通して、高齢者医療に関する臨床技能の向上を図る。老年科専門医は褥瘡、排尿障害など、広範囲の領域の知識や技能も必要とされるため、積極的に多くの診療科医師や診療チームと関わり、幅広い病態の理解と診療技能を修得する。

回復期、慢性期の医療や在宅診療などでは、学習してきた老年医学、高齢者医療の能力を多様な診療の現場で応用できるようにする。加えて、この期間も各種カンファレンスや学術活動に参加することで、常に最新の知見を得る姿勢を持ち、また経験した症例を老年科指導医と定期的にディスカッションすることで高齢者医療の能力を向上させる。

③ 臨床現場を離れた学修（各専門医制度において学ぶべき事項）

19

日本老年医学会や関連学会および専門研修基幹施設が開催する老年医学関連の学術集会、教育講演会、研修会等に参加し、老年医学・高齢者医療に関する最新の知識、技能を学習する。

④ 自己学修（学修すべき内容を明確にし、学修方法を提示）

20

高齢者に多い慢性疾患や急性疾患のなかには、専門研修期間中に経験できない疾患もありえるほか、経験した疾患であっても患者によっては違う臨床経過をたどりうることも理

解しなければならない。そのため、標準的な老年医学のテキスト、診療ガイドラインなどを活用して、自己学習に努める。また、最新の論文を読み、より深く科学的根拠を探求する。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。

⑤ 専門研修中の知識・技能・態度の修練プロセス

21

2年以上の老年科専門研修期間と、「老年科専門研修 経験目標 到達目標」で定められた症例経験が必須である。

老年科専門研修基幹施設において高齢者総合機能評価、老年症候群への対応、高齢者の特性を考慮した急性疾患診療や慢性疾患管理の問題など、老年科専門医として重要な知識・技術を集中的に学ぶ。続いて回復期から慢性期、在宅、予防を担う連携施設における診療も経験し、それらの知識・技能を修得する。

さらに、学問的な視野で症例をみることができるようになるとともに症例報告を学会や医学雑誌に掲載できる能力を修得する。

多職種カンファレンスやエンドオブライフケアに関わるディスカッションにおいては、議論をリードする役割を経験し、幅広く、高いレベルの社会性、倫理観を修得する。

5 専門研修の評価

① 形成的評価

i フィードバックの方法とシステム

22

老年科指導医は、他のメディカルスタッフやローテーション先の医師からの情報を入手したうえで、老年科専攻医に対して日常的なフィードバックを行う。老年科専攻医が経験・記録する症例に関する医療内容についても定期的に評価し、遅滞ないようにする。老年科専門研修基幹施設に設置された老年科専門研修管理委員会は、少なくとも1年に1回、専門研修プロセスの進捗状況について追跡し、必要に応じて老年科指導医と連携し、専門研修の進捗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、その項目について重点的に経験できるように専門研修計画を修正する。

ii (指導医層の) フィードバック法の学修 (FD)

23

老年科専門研修の指導の標準化のため、老年科指導医は日本老年医学会が開催する老年科指導医研修会（オンラインでも受講可能とする）に参加する。

② 総括的評価

i 評価項目・基準と時期

24

老年科専攻医は老年科専門研修期間中に、「老年科専門研修 経験目標 到達目標」に記載された必要症例（計 86 例以上）を主治医として経験し、症例の概要や経験から得られた学習のポイントなどを老年科専門研修実績記録システムに登録する。また、症例に関連する参考文献に基づいた考察を含む詳細な症例レポート（19 例）を「老年科専門研修 経験目標 到達目標」で定めた必要数作成し、老年科専門研修実績記録システムに登録する。

老年科専門研修の質の維持のため、1 年間に登録できる経験症例は 50 例まで、症例レポートは 10 例までとする。

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とともに、老年科専門研修実績記録システムに登録された必要症例、レポートの確認ならびに評価を行う。

老年科専門研修の修了のためには、すべての項目で到達目標を達成するとともに、レポートの内容が老年科専門医としてふさわしいレベルであることが必要である。

ii 評価の責任者

25

担当の老年科指導医が行なった評価の結果は、老年科専門研修基幹施設に設置された老年科専門研修管理委員会で検討し、老年科専門研修統括責任者が一次承認する。

iii 研修修了判定のプロセス

26

老年科専門研修管理委員会にて、老年科専門研修目標達成度、症例レポート等を総合的に評価し老年科専門研修の修了を一次承認する。一次承認されたものについて、老年科領域専門医検討委員会が、老年科専門研修到達目標達成度や症例レポート等について書類審査を行い老年科専門研修の修了についての二次承認をおこなう。二次承認された場合、老年科専攻医に老年科専門医認定試験の受験資格が付与される。

iv 多職種評価

27

各老年科専攻医に対する医師以外のメディカルスタッフ（病棟の看護師長など、接点のある者3名程度とする）からの評価（社会人としての適性、医師としての適性、コミュニケーション能力、多職種連携チーム医療の一員としての適性、リーダーシップなど）を1年に1回うける。評価は担当の老年科指導医がとりまとめ、評価結果をもとに、老年科専攻医にフィードバックを行って必要に応じて改善を促す。

v 客観的能力評価（試験）

28

多肢選択式の筆記試験を行い、客観的に能力を評価する。原則として一般問題80題、臨床実地問題35題、全体で115題の問題を課す。原則として全体の平均正答率が80%となることを目指した難易度とし66%以上の正答者を合格とするが、実際の試験の正答率分布などによって試験各回ごとに基準を設定する。

③ 専門医資格更新条件

29 【記入】

『機構認定サブスペ領域「専門医の認定・更新」に関する整備指針』に則り、専門医認定・更新基準を設定する。

6 専門研修施設の要件

① 専門研修基幹施設の認定基準

30

- ・ 卒後臨床研修の基幹型臨床研修病院の指定基準に準ずる教育病院の水準を有していること。
- ・ 老年科領域専門研修制度整備基準の内容を实践できる症例が常に十分ある施設であること（75歳以上の入院患者の年間の実数が600名以上であること）。
- ・ 常勤の老年科指導医が1名以上勤務し、十分な教育指導体制がとられていること。
- ・ 老年科専門研修基幹施設に老年科指導医資格を持つものを老年科専門研修統括責任者とする老年科専門研修管理委員会を設置すること。
- ・ 老年科領域専門研修制度整備基準に基づく研修が可能であること（必要に応じて老年科

専門研修連携施設と連携する)。

- ・老年科専門研修の内容に関する監査・調査に対応出来る体制が備わっていること。

② 専門研修連携施設の認定基準

31

- ・専門性および地域性から老年科専門研修に必要とされる施設であること。
- ・老年科領域専門研修制度整備基準の内容を実践できる症例が常時いること（75歳以上の入院または外来患者の年間の実数が100名以上であること）。
- ・老年科専門研修基幹施設と密な連携を持ち、適切な教育指導体制がとられていること。

③ 就業義務のある専攻医のための配慮

32

就業義務のある老年科専攻医については、就業先施設が老年科専門研修連携施設の認定基準を満たしていれば、老年科専門研修基幹施設との連携のもと老年科専門研修を行うことができる。

7 研修制度の運用要件

① 専攻医受入数についての基準（診療実績、指導医数等による）

33

担当する老年科指導医1名あたり、原則として同時期に3名までの老年科専攻医を指導できるものとする。老年科指導医が非常勤である場合、指導できる老年科専攻医は1名までとする。

② 地域医療・地域連携への対応

34

老年科領域専門研修制度においては、地域の回復期、慢性期の医療機関、施設（特養、老健、その他）での老年科専門研修や、地域包括ケア・在宅医療における老年科専門研修に重点をおいており、地域医療・地域連携に直接貢献できる体制でなくてはならない。

③ 研修の質を担保するための方法

35

老年科専門研修連携施設には非常勤の老年科指導医しかいないこともありえる。そのような場合には、電話やメール、オンライン会議システム、ビジネスチャットツール等により迅速かつ綿密に老年科指導医と連絡がとれる体制を整える。さらに、連携する老年科専門研修基幹施設でのカンファレンスなどに積極的に参加することで、老年科専門研修基幹施設の老年科指導医とも直接話し合う機会を設けるようにする。

④ 研究に関する考え方

36

高齢者医療、老年医学の発展のために、高齢者の診療において重要な課題を見出し、その解決のための科学的根拠を蓄積するための研究を行うことは老年科専門医の使命であり、そのためにも老年科専門研修期間中に、症例報告などの成果を学会や医学雑誌に発表することを推奨し、さらに、臨床研究に参加し、研究デザインの立て方や結果の解析、解釈について学ぶことを推進する。

⑤ 診療実績基準（基幹施設と連携施設）〔症例数、疾患、検査/処置、手術など〕

37

- ・老年科専門研修基幹施設は75歳以上の入院患者の年間の実数が600名以上。
- ・老年科専門研修連携施設は75歳以上の入院または外来患者の年間の実数が100名以上。

⑥ 基本領域との連続性について

38

老年科領域専門医制度では、高齢者に多い疾患、症候について、高齢者の特性を理解し、病態や診断・治療の考え方を深め、さらに、様々な診療の場で、その知識・技能を応用できる能力や、他職種との間でリーダーシップをとれる能力を身につけるものであり、基本領域である内科専門研修修了後にサブスペシャリティ領域の「連動研修を行わない通常研修」として実施する。

⑦ 専門研修の休止・中断・プログラム移動・プログラム外研修の条件…

39

老年科専門研修基幹施設の移籍が必要になった場合、老年科専門研修実績記録システム

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、移籍先の老年科専門研修基幹施設においても、移籍後に必要とされる老年科専門研修の内容が明確になる。これに基づき、移籍前の施設の老年科専門研修管理委員会と移籍後の施設の老年科専門研修管理委員会が、その継続的老年科専門研修を相互に認証することにより、老年科専攻医の継続的な老年科専門研修を可能とする。

疾病あるいは妊娠・出産、産前後などに伴う老年科専門研修期間の休止については、老年科専門研修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、老年科専門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、老年科専門研修期間の延長が必要である。

短時間の非常勤勤務期間などがある場合、按分計算を行うことによって、老年科専門研修実績に加算される。

原則として、所属している施設に週31時間以上勤務していることを前提に、通常の老年科専門研修期間（フルタイム）とする。

これ以下の場合（非フルタイム）

週26時間以上31時間未満 × 0.8

週21時間以上26時間未満 × 0.6

週16時間以上21時間未満 × 0.4

週8時間程度 × 0.2

週1日未満 研修期間として算定しない

として、時間に応じた割合で老年科専門研修期間として算定する。

8 専門研修を支える体制

① 専門研修の管理運営体制の基準

40

老年科専門研修基幹施設において、老年科専攻医の研修を管理する老年科専門研修管理委員会を置き、老年科専門研修統括責任者を置く。老年科専門研修統括責任者は老年科専門研修の適切な運営、発展の責任を負う。

② 基幹施設の役割

41

老年科専門研修基幹施設には、老年科専門研修管理委員会が設置される。ここで老年科専門研修の管理および修了判定（一次承認）を行う。

③ 専門研修指導医の基準

42

老年科指導医は、日本老年医学会が定める要件を満たし、承認されることが必要である。その要件は下記のとおりである。

1. 老年科専門医であること
2. 老年科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。
3. 教育・指導に関する能力を有すること。
4. 原則として、老年医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。

④ 専門研修管理委員会の役割と権限（連携施設での委員会組織も含む）

43

老年科専門研修基幹施設には老年科専攻医を統括的に管理する老年科専門研修管理委員会を設置することとする。

老年科専門研修管理委員会は以下の役割と権限を担う。

1. 老年科専門研修計画を作成し、継続的な改善をはかる。
2. 各老年科専攻医について、老年科専門研修の進捗状況の把握、問題点の抽出、解決、および各老年科指導医への助言や指導を行い、最終責任を負う。
3. 老年科専門研修修了時に、各老年科専攻医の評価と修了判定を実施し、結果を老年科領域専門医検討委員会に提出する。

⑤ 統括責任者の基準、および役割と権限

44

基準

1. 老年科専門研修基幹施設の老年医学領域の責任者あるいはそれに準ずるもの。
2. 老年科指導医であること。

役割・権限

1. 老年科専門研修管理委員会を主宰して、老年科専門研修計画の作成と改善に責任を持つ。
2. 老年科専攻医の修了判定の責任者となる。
3. 老年科指導医の管理と支援を行う。
4. 担当する老年科専攻医は20名までとし、それを超える老年科専攻医が所属する場合、

専門研修副統括責任者をおく（副統括責任者は老年科専門医 20 名まで担当可能）。

⑥ 労働環境、労働安全、勤務条件

45

労働基準法や医療法を順守することが求められる。老年科専攻医の心身の健康維持への環境整備も老年科専門研修管理委員会の責務である。時間外勤務の上限を明示するとともに、労働条件を明示する。

9 専門研修実績記録システム、マニュアル等の整備

① 研修実績および評価を記録し、蓄積するシステム

46

老年科専攻医は老年科専門研修実績記録システムに、必要な症例を登録し、加えて別表の「老年科専門研修 経験目標 到達目標」に記載されている事項のなかで、実践し習得した項目とそのレベルをチェックする。担当の老年科指導医は記入された老年科専門研修実績記録システムを定期的に確認し、評価およびフィードバックを老年科専攻医に与える。

② 研修制度運用マニュアル・フォーマット等の整備

47 【記入】

老年科領域専門医制度運用マニュアルを整備する。

●専攻医研修マニュアル

48

各老年科専門研修基幹施設は、老年科専攻医候補者に老年科専門研修の内容とその特徴を明示するため、老年科専攻医のための老年科専門研修マニュアルを作成して提示しなければならない。そのマニュアルに記載を要する項目は以下のとおりである。

1. 老年科専門研修後の医師像
2. 老年科専門研修に関わる委員会と委員、および指導医名
3. 老年科研修計画（各施設での老年科専門研修の内容と期間など）
4. 老年科専門研修実績記録システムの利用方法
5. 老年科領域専門研修制度整備基準に示す修了要件を達成するための具体的な老年科専門

研修の目安

6. 自己評価と老年科指導医評価、ならびに 360 度評価を行う時期とフィードバックの時期
7. 老年科専門修了の基準
8. 老年科専門医認定試験の申請に向けての手順
9. 老年科専門研修基幹施設における待遇
10. 老年科専門研修の特色
11. 基本領域(内科領域)や他のサブスペシャルティ領域の専門研修での症例認定の可否
12. 逆評価の方法と老年科専門研修体制の改良姿勢
13. 老年科専門研修中に何らかの問題が発生し、解決が困難な場合の相談先の明示
14. その他

●指導者マニュアル

49

各老年科専門研修基幹施設は、老年科専攻医を指導する老年科指導医に向けた老年科指導医のための老年科専門研修マニュアルを作成して提示しなければならない。そのマニュアルに記載を要する項目は以下のとおりである。

1. 上記の老年科専攻医のための老年科専門研修マニュアルの記載内容に対応した期待される老年科指導医の役割
2. 老年科専攻医の評価方法、ならびにフィードバックの方法と時期
3. 症例経験に対する評価方法と評価基準
4. 老年科専門研修実績記録システムの利用方法
5. 逆評価と老年科専門研修実績記録システムの利用方法を用いた老年科指導医の指導状況把握
6. 指導に難渋する老年科専攻医の扱い
7. 老年科指導医の待遇
8. 老年科専門研修中に何らかの問題が発生し、解決が困難な場合の相談先の明示
9. その他

●専攻医研修実績記録フォーマット

50

老年科専攻医の老年科専門研修実績を記録する様式を老年科専門研修実績記録システムに設ける。

●専門研修指導医による指導とフィードバックの記録

51

専門研修指導医による指導とフィードバックを記録する様式を老年科専門研修実績記録システムに設ける。

●指導者研修計画（FD）の実施記録

52

老年科専門研修の指導の標準化のため、老年科指導医は日本老年医学会が開催する老年科指導医研修会（オンラインでも受講可能とする）に参加し、老年科専門研修実績記録システムに参加記録を記入する。

10 専門研修体制の評価と改善

① 専攻医による専門研修指導医および研修体制に対する評価

53

年に1回、老年科専攻医が老年科指導医や老年科専門研修体制を無記名で逆評価する。その集計結果は担当の老年科指導医、老年科専門研修管理委員会が閲覧できる。また集計結果に基づき、老年科指導医、あるいは老年科専門研修の環境の改善に役立てる。なお、老年科専攻医が少ない場合には、無記名でも回答者を同定できるケースもあると思われるが、その場合にも、評価を提出した老年科専攻医への待遇については老年科専門研修管理委員会が保障する。

② 専攻医等からの評価（フィードバック）をシステム改善につなげるプロセス

54

上記の老年科専攻医からの評価を老年科専門研修管理委員会において検討し、改善につなげることが求められる。

③ 研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

55

各老年科専門研修基幹施設は、サイトビジットの重要性を理解し、求めに応じてサイトビジットを受けなければならない。それに際して、求められる資料は老年科専門研修管理

委員会によって遅滞なく提出されなければならない。調査の結果は、真摯にうけとめ各老年科専門研修管理委員会において改善につなげる。なお、虚偽の申告やサイトビジットに対応できない等の不適切な事象が認められた場合には、老年科領域専門医検討委員会で対応を検討する。

11 専攻医の採用と修了

① 採用方法

56

求める老年科専攻医像、老年科専門研修計画、待遇などを提示し、それに応募する老年科専攻医を選考する。選考基準は各施設で規定するが、面接は必須要件である。

② 修了要件

57

2年以上の老年科専門研修期間が修了には必須である。老年科専門研修期間の上限は10年とする。

別表の「老年科専門研修 経験目標 到達目標」に示された必要症例を主治医として経験するとともに、主治医として経験したケースについて考察を含めて記載した症例レポートが必要数作成されているかどうか、症例レポートの内容が十分なレベルに達しているかどうか、「老年科専門研修 経験目標 到達目標」に記載されている各項目について、老年科専門研修到達目標の達成度が達成できているかどうか、結果として老年科専門医にふさわしい資質と能力を備えたことを確認できるか、を老年科専門研修の修了判定基準とする。

各老年科専門研修施設に設置された老年科専門研修管理委員会により老年科専門研修修了が承認されたもの（一次承認）は、老年科領域専門医検討委員会による書類審査をうける（二次承認）。二次承認されたものは、老年科専門医認定試験を受ける資格を得る。老年科専門医認定試験に合格したものは老年科専門医の資格を得る。

12 専攻医制度の改訂

58

5年に一度、定期的に大幅見直しの可能性も踏まえた老年科領域専門研修制度整備基準と「老年科専門研修 経験目標 到達目標」の見直しを行なう。内容を改訂する場合、内科サブスペシャルティ領域協議会の審査を経て、日本専門医機構の審査・承認を得る必要が

ある。改訂版の施行にあたって老年科専門研修現場での準備や周知の必要がある場合、内科サブスペシャルティ協議会、日本専門医機構と十分なすり合わせを行なう。

5年以内に改訂の必要が生じる場合、マイナーな改訂に収まる場合は、審査プロセスは上記と変わらないが、簡潔かつ速やかに執り行う。老年科専門研修現場への影響が想定される場合、内科サブスペシャルティ協議会へ相談を行ない、すり合わせを行なう。

13 その他

59

特になし。

<注釈> 学会認定専門医制度での研修実績の新制度での研修実績としての

認定について

60

老年科領域専門研修制度整備基準が日本専門医機構にて認定後、新専門医制度下で登録された老年科専攻医が、老年科領域専門研修制度整備基準に従い老年科専門研修を行った場合に新制度での専門研修実績として認定する。