

---

# 老年病専門研修プログラム

---

ver.1.0

---

垂水中央病院・鹿児島大学病院

---

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(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. 専門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. 専門研修プログラムの施設群 .....	10
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) .....	12
19. 専門研修実績記録システム(全プログラム共通) .....	12
20. 専攻医の採用方法 .....	12

## 老年病専門研修プログラム

# 垂水中央病院・鹿児島大学病院 老年病研修プログラム

## 1. 理念・使命・特性

現在、日本の高齢化は急速に進行しつつあり、いわゆる団塊の世代が後期高齢者となることに伴う2025年問題も目前に迫っている。超高齢化社会に対して地域包括ケア体制の構築、地域医療構想などの対策が取られつつあるが、そのリーダーとして、高齢者医療の専門家である老年病専攻医の果たすべき役割は飛躍的に増大していくものと思われる。しかし、老年病専門医は全国で約1,500名、高齢化の進んだ鹿児島県ではわずか20名程度と少数で、現状ではその責務を果たすことはきわめて困難と言わざるを得ない。

鹿児島県の高齢者医療のリーダーとなるべき質の高い老年病専門医を育成するために、少子高齢化のまち垂水市（高齢化率40%）の市立病院である垂水市立医療センター垂水中央病院と、鹿児島県の老年病診療・教育・研究の中心である鹿児島大学病院が協力して、本研修プログラムを構築した。

老年病専攻医は、本研修プログラムの間に、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。なお、カリキュラムの要点は、① 高齢者の生活機能の評価と介入、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、④ 介護予防へのアプローチ、⑤ 多職種連携におけるリーダーシップの発揮、⑥ 地域包括ケア・在宅医療の実践/マネジメント、⑦ エンドオブライフケアの実践/マネジメント、⑧ 老年病学・老年医学研究と医療への応用である（詳細は別添の「老年病専門医カリキュラム」参照）。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。

## 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（内科・老年病混合タイプ）。鹿児島大学病院が基幹病院となる「鹿児島大学病院内科専門医プログラム」では「内科ローテート専門研修コース」がこれにあたる。
- 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年間の専門研修の終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。なお、内科・老年病混合タイプで4年間研修を行う場合にも、同様の達成度が求められる。

- 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。

(1) 基幹施設(垂水市立医療センター垂水中央病院)での研修期間

期間: 原則として1~2年

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の必須項目の5割以上と、非必須項目の5割以上を、② 高齢者の特性に基づいた慢性疾患の管理の必須項目の3割以上と、非必須項目の5割以上を、③ 高齢者の特性に基づいた急性期医療の実践の必須項目の7割以上と、非必須項目の5割以上を、⑥ 地域包括ケア・在宅医療の実践/マネジメントの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、⑧ 老年病学・老年医学研究と医療への応用の必須項目の3割程度と、非必須項目の3割程度を修得することを目標とする。

(2) 連携施設(地域中核病院:鹿児島大学病院)での研修期間

本施設は垂水市立医療センター垂水中央病院と共同で本研修プログラムを運営し、共同基幹施設的な役割を果たす。特に心臓血管内科教授 大石 充(研修責任者)は日本老年医学会理事として、プログラム責任者に助言を行い、研修プログラムの質の向上と学術的な指導を行う。

期間: 原則として1~2年

経験: 老年病専門医カリキュラムのうち、③ 高齢者の特性に基づいた急性期医療の実践の必須項目の3割以上と、非必須項目の5割以上を、⑧ 老年病学・老年医学研究と医療への応用の必須項目の7割程度と、非必須項目の7割程度を修得できることを目標とし、基幹施設(垂水市立医療センター垂水中央病院)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する。

(3) 連携施設(在宅診療に携わる病院、療養病床を有する病院:卓翔会市比野記念病院、康成会植村病院)での研修期間

期間: 原則として1年、常勤または非常勤職員として研修し、鹿児島大学病院での研修と並行して行うことも可とする。

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の必須項目の3割以上と、非必須項目の2割以上を、② 高齢者の特性に基づいた慢性疾患の管理の必須項目の7割以上と、非必須項目の5割以上を、④ 介護予防へのアプローチの必須項目の7割以上と、非必須項目の5割以上を、⑤ 多職種連携におけるリーダーシップの発揮の必須項目の7割以上と、非必須項目の5割以上を、⑥ 地域包括ケア・在宅医療の実践/マネジメントの非必須項目の3割以上を、⑦ エンドオブライフケアの実践/マネジメントの必須項目の7割以上と、非必須項目の5割以上を修得できるようにする。

- (4) 連携施設(精神科病床を有する病院:共助会三州脇田丘病院)での研修期間  
期間: 原則として1年、常勤または非常勤職員として研修し、鹿児島大学病院での研修と並行して行うことも可とする。

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、② 高齢者の特性に基づいた慢性疾患の管理の中の、認知症、精神科疾患に関する項目の7割以上を修得できるようにする。

- (5) 連携施設(病院と連携する介護施設:垂水市立介護老人保健施設コスモス苑、介護老人保健施設グラン・ベリテひわき、介護老人保健施設城山老健施設、小規模多機能居宅介護施設水光舎、グループホーム遊雅の郷、特別養護老人ホーム翠泉苑)での研修期間

期間: 原則として1年。主として非常勤職員(高齢者施設重点コースでは常勤職員)として研修し、連携する病院での研修と並行して行うことも可とする。

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の必須項目の2割以上と、非必須項目の3割以上を、④ 介護予防へのアプローチの必須項目の3割以上と、非必須項目の5割以上を、⑤ 多職種連携におけるリーダーシップの発揮の必須項目の3割以上と、非必須項目の5割以上を、⑦ エンドオブライフケアの実践/マネジメントの必須項目の3割以上と、非必須項目の5割以上を修得できるようにする。

#### 4) 全期間を通じての研修

全期間を通じて、垂水市立医療センター垂水中央病院、鹿児島大学病院、共助会三州脇田丘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、関連学会などにおいて、多くの教育講演が開催されており、それらを聴講し、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、各種ガイドラインなどを活用して、自主的に学習する。さらに、基幹施設の垂水市立医療センター垂水中央病院、連携施設(地域中核病院)の鹿児島大学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とチーム回診

垂水市立医療センター垂水中央病院、鹿児島大学病院での研修中は、1日1回以上のチームカンファレンスと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

垂水市立医療センター垂水中央病院、鹿児島大学病院での研修中は、週1回受け持ち患者について科長をはじめとする指導医に報告してフィードバックを受ける。また、受け持ち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

垂水市立医療センター垂水中央病院、鹿児島大学病院での研修中は、年3~4回診断・治療困難例などについて専攻医が報告し、指導医からのフィードバック、質疑などを行う。必要に応じて、関連診療科と合同で討議する。

##### 4) 学会予行

受け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のに先立って、予行を行い、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、施設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、本研修プログラムでは、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など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。

なお、鹿児島大学大学院医歯学総合研究科は昼夜開講制を基本としているため、本研修プログラムを中断せずに、勤務時間外を中心に大学院生として研究を行うことができる。

大学院進学希望者に関しては、各施設で勤務時間帯を調整するなど環境整備を行い、心臓血管・高血圧内科学講座が責任をもって研究を指導する。

## 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、垂水市立医療センター垂水中央病院、鹿児島大学病院、共助会三州脇田丘病院で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、精神科を有する病院、施設（介護老人保健施設、特別養護老人ホーム、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、基幹施設である垂水市立医療センター垂水中央病院に加えて、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。

また、垂水市立医療センター垂水中央病院と連携施設の卓翔会市比野記念病院、各々に連携する介護施設は過疎地に位置しているため、本研修プログラムの専攻医は1～2年（内科・老年病混合タイプでは1～3年）を過疎地の施設で研修することになり、研修自体が、高齢化が進み医療資源の乏しい地域の医療・介護の向上に資すると考えられる。

## 8. 年次毎の研修計画

本研修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、専門研修プログラムの修了要件をみたま見込みがあれば、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る。

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する。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ある。

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する。

### 1) 標準コース(例)

内科・老年病混合タイプの場合は原則として標準コースを選択する。

○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(例)

- (1) 1年目:基幹施設(垂水市立医療センター垂水中央病院)での研修(在宅診療の研修や、垂水市立介護老人保健施設コスモス苑の非常勤での研修を含む)
- (2) 2年目:基幹施設(垂水市立医療センター垂水中央病院)での研修、または療養病床や連携する高齢者施設を有する病院(卓翔会市比野記念病院、康生会植村病院)での研修(介護老人保健施設グラン・ベリテひわき、介護老人保健施設城山老健施設、小規模多機能居宅介護施設水光舎、グループホーム遊雅の郷、特別養護老人ホーム翠泉苑の非常勤での研修を含む)
- (3) 3年目:地域中核病院(鹿児島大学病院)での研修(精神科病床を有する病院共助会三州脇田丘病院の非常勤での研修を含む)
- (4) 4年目:地域中核病院(鹿児島大学病院)での研修(内科・老年病混合タイプ)

○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) 1～2年目:地域中核病院(鹿児島大学病院)での研修(老年病の研究、精神科病床を有する病院共助会三州脇田丘病院の非常勤での研修を含む)
- (2) 3年目:基幹施設(垂水市立医療センター垂水中央病院)での研修(在宅診療の研修や、垂水市立介護老人保健施設コスモス苑の非常勤での研修を含む)
- (3) 4年目:基幹施設(垂水市立医療センター垂水中央病院)での研修(内科・老年病混合タイプ)

## 2) 在宅診療重点コース(例)

- (1) 1年目:地域中核病院(鹿児島大学病院)での研修(精神科病床を有する病院共助会三州脇田丘病院の非常勤での研修を含む)
- (2) 2～3年目:基幹施設(垂水市立医療センター垂水中央病院)、または在宅部門を有する病院(卓翔会市比野記念病院、康生会植村病院)での在宅診療に専従した研修

## 3) 高齢者施設重点コース(例)

- (1) 1年目:基幹施設(垂水市立医療センター垂水中央病院)での高齢者施設(垂水市立介護老人保健施設 コスモス苑)と並行した研修
- (2) 2年目:地域中核病院(鹿児島大学病院)での研修
- (3) 3年目:療養病床や連携する高齢者施設を有する病院(卓翔会市比野記念病院、康生会植村病院)の高齢者施設(介護老人保健施設グラン・ベリテひわき、介護老人保健施設城山老健施設)で常勤職員として専従した研修(小規模多機能居宅介護施設水光舎、グループホーム遊雅の郷、特別養護老人ホーム翠泉苑の非常勤での研修を含む)

## 4) 認知症診療重点コース(例)

- (1) 1年目:基幹施設(垂水市立医療センター垂水中央病院)での研修(垂水市立介護老人保健施設コスモス苑の非常勤での研修を含む)

- (2) 2年目:地域中核病院(鹿児島大学病院)での研修(精神科病床を有する病院共助会三州脇田丘病院の非常勤での研修を含む)
- (3) 3年目:精神科病床を有する病院(共助会三州脇田丘病院)での研修

## 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、専門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) 総括的评价(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

本研修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専門研修プログラム管理委員会を基幹施設(垂水市立医療センター垂水中央病院)に設置する。専門研修プログラム管理委員会の委員は各研修施設の担当で構成され、垂水市立医療センター垂水中央病院と鹿児島大学病院の研修担当者が委員長、副委員長として共同で委員会を統括する。特に副委員長の大石 充は日本老年医学会理事として、専門研修プログラム管理委員会で積極的に助言を行い、本研修プログラム全体の質の向上を図る。

## 11. 専攻医の就業環境

本研修プログラムは労働基準法や医療法を遵守し、専攻医の心身の健康維持のための環境を整備する。

## 12. 専門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、専門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、専門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、何らかの教育活動(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月末までに専門研修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. 専門研修プログラムの施設群

本研修プログラムは以下の施設で研修施設群を構成する。

- 1) 基幹施設:垂水市立医療センター 垂水中央病院(垂水市)

**病床数:**一般 91 床、療養型 35 床

**概要:**人口15,000人、高齢化率 40%のまちの病床を有する唯一の施設として、救急・外来・入院・在宅などほぼすべての機能を担っている。また、地域包括ケアの中心として病院敷地内に地域包括ケアセンターが設置されており、その柱として在宅療養支援室が活発に活動している。

**連携する介護施設:**垂水市立介護老人保健施設コスモス苑

- 2) 連携施設

- (1) 地域中核病院:鹿児島大学病院(鹿児島市)

**病床数:**一般 662 床、精神 40 床、結核 13 床

**概要:**高度医療・医学教育・研究の中心として、鹿児島県全体の医療を支えている県唯一の大学病院である。高齢者医療にも積極的にかかわっており、鹿児島県の高齢者医療でも指導的立場にあり、研究面では垂水市をフィールドとし、高齢者を対象とした大規模臨床研究を行っている。

- (2) 療養型病床や連携する施設を有する病院とその関連施設  
・卓翔会 市比野記念病院(薩摩川内市)

**病床数:**一般 30 床、療養型 169 床

**概要:**鹿児島県北西部に位置する人口 10 万人の薩摩川内市で地域包括ケアの中心的役割を担っている病院である。高齢者の救急、外来、リハビリテーション、慢性期医療、在宅医療や看取り、併設の高齢者介護施設との連携など高齢者医療に積極的に取り組んでいる。

**連携する介護施設:**介護老人保健施設 グラン・ベリテひわき(薩摩川内市)  
小規模多機能居宅介護施設 水光舎(薩摩川内市)  
グループホーム 遊雅の郷(薩摩川内市)  
特別養護老人ホーム 翠泉苑(薩摩川内市)

・康生会 植村病院(鹿児島市)

**病床数:**一般 36 床、療養型 23 床

**概要:**80 年以上にわたり内科系を中心として鹿児島市の地域医療にかかわってきた歴史ある地域密着型病院である。現在では医療、介護、社会的背景、患者サイドの希望を取り入れた総合的かつテーラーメイド的診療を速やかに行っていくことを目指している。

**連携する介護施設:**介護老人保健施設 城山老健施設(鹿児島市)

### (3) 在宅診療に携わる病院

「(2) 療養型病床や連携する施設を有する病院とその関連施設」と同一

### (4) 精神科病床を有する病院

・共助会 三州脇田丘病院(鹿児島市)

**病床数:**精神科急性期治療 42 床、精神 60 床、精神療養 60 床

**概要:**認知症を含めた精神科医療を積極的に行っている施設であるが、精神科急性期治療病棟を有し、老年期精神疾患でも多数の急性期症例を受け入れていることが特徴である。また、鹿児島大学病院に近接する地域に立地しており、診断治療に関して緊密な連携を行っている。

## 16. 専攻医の受け入れ数

本研修プログラムには 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ることができる(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る。3 年 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 ないし 4 名程度となる)。

## 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) 休止: 疾病あるいは妊娠・出産、産前後、育児、介護、その他やむを得ない理由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 か月以内の場合は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) 中断: 大学院進学などの自己研鑽のためのプログラム外研修、その他やむを得ない理由で6か月以上研修を中断する場合には、中断・再開の手続きが必要である。
- 3) 移動: 研修中の転居、その他のやむを得ない理由により、本研修プログラムでの研修続行が困難になった場合は、プログラムを移動することにより、原則として研修を続行できる。その際には、プログラム責任者間の十分な協議・引き継ぎとともに、専門研修登録システムを活用することによって、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(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. 専門研修実績記録システム(全プログラム共通)

専攻医は別添えの研修実績記録システムに、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、実践し修得した項目をチェックする。指導医は記入された別添えの研修実績記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

垂水市立医療センター垂水中央病院、鹿児島大学心臓血管・高血圧内科のホームページにプログラムを提示し、適宜説明会など行い、専攻医を募集する。本研修プログラムへの研修希望者は上記ホームページから申請書類をダウンロードし、指定された期日までに垂水市立医療センター垂水中央病院の老年病専門研修プログラム事務局宛に郵送(鹿児島県垂水市錦江町1番地140)または、Eメール(k-rounenbyo@tarumizumh.jp)で応募する。応募した研修希望者の中から、専門研修プログラム管理委員会において面接などを行い専攻医を選考する。

なお、本年度は基本領域の専門研修開始の年となるため、「鹿児島大学病院内科専門医プログラム」の「内科ローテート専門研修コース」で、老年病専門医を志向する専攻医のみの募集となる(内科・老年病混合タイプ)。

以上