

		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。	フレイル・サルコペニア	1		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。		1	1	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。	高齢者の安全な薬物療法ガイドライン、PIMs、PPOs	1		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。		1		レベル3以上
		5.1.4 認知機能や手動的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。	介護者による服薬援助や服薬カレンダーの使用など	1		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。	意識障害、呼吸困難、ショック、SOFA	2	2	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。		1		レベル3以上
		6.1.3 感染症に対して適切に対応できる。	肺炎、ウイルス感染症、疥癬、耐性菌、尿路感染症、ワクチン、スタンダードプリコーションなど	1		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。		1		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。		1		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。		1		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。		1		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。		1		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 ファイルの病態、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。	J-CMS, 基本チェックリスト, 後期高齢者の質問票（フレイル健診）、栄養、運動、社会参加	1	1	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。	AWGS(2019), EWGSOP(2), DXA, BIA	1		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。	一般介護予防事業、介護予防・生活支援サービス事業、地域包括支援センター	1		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。	地域包括支援センター、ケアマネジャー	1		レベル3以上
		8.1.2 主治医見解を正しく記載できる。	障害高齢者の日常生活自立度、認知症高齢者の日常生活自立度	2例以上		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。	チーム医療、多職種協働	1		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。	退院後療養生活の考慮、院内外の多職種協働	1	1	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、高齢者に最適な医療を提供できる。	特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護医療院、介護付き有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、グループホームなど	1	1	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ができる。	訪問診療、往診、訪問看護、その他の訪問サービスならびに通所サービス	2	1	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。	高齢者ケアの意思決定プロセスに関するガイドライン	1	1	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。		1		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。	ACP	1		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。	身体抑制			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。	手術療法、抗がん化学療法、入院前支援など	1	1	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。		1		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。	生理的老化と病的老化、プログラム仮説、テロメア、フリーラジカル、AGE、細胞老化に伴う分泌現象（SASP）、遺伝性早老症など			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。				
			必要症例経験数	80例以上(同一症例を複数の項目に用いることは不可)	症例レポート	19例(同一症例を複数の項目に用いることは不可)
			老年科専攻医は専門研修期間中に本表に記載された必要症例（計80例以上）を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）を本表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例までを目安とし症例レポートは10例までを目安とする。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。			