

地域医療研修（必修＋選択）プログラム（上越地域医療センター病院）

1. 一般目標（GIO）

地域医療における医師の役割や、地域特有の健康課題および医療資源の特性を理解し、地域に根差したプライマリ・ケア診療を行う。地域包括ケアシステムの重要性を理解し、地域で暮らす患者を生活者として捉える視点を持ちながら、多職種で連携し効果的な介入を行う。

2. 行動目標（SBOs）

1. 上越地域の主要な健康課題（老年症候群、慢性疾患、生活習慣病など）について説明できる。（解釈）
2. 上越地域の医療資源（基幹病院、地域密着型病院、診療所、施設、在宅サービスなど）の特性について理解し、それらに配慮した診療を行うことができる。（解釈、問題解決）
3. 患者の心理や生活環境、社会背景を考慮した「患者中心の医療の方法」に基づいた医療面接を行うことができる。（態度）
4. 訪問診療や在宅医療に参加し、患者の生活環境を考慮した診療を実践できる。（技能、態度）
5. 頻度の高い慢性疾患や慢性臓器障害（慢性心不全、慢性腎臓病など）の診療を行うことができる。（解釈、問題解決）
6. 頻度の高い急性疾患や感染性疾患、特に肺炎、尿路感染症の診療を行うことができる。（解釈、問題解決）
7. 患者が抱える複数の問題（multi-problems）、複雑な問題について認識し、多職種で連携を取りながら診療チームの一員として介入することができる。（問題解決、態度）
8. 地域住民の健康教育や予防活動に参加し、貢献できる。（態度）
9. 上越地域の医療介護福祉資源について理解し、必要に応じてそれらへ相談・協力できる。（態度）
10. かかりつけ医の役割とその意義について理解し、説明できる。（解釈）

○2回目に追加研修として研修する場合や長期研修の場合には以下の目標を追加する。

- ・地域医療構想調整会議に基づいた医療再編計画を理解し、自分の考えを説明できる。（解釈、問題解決）
- ・中小病院の経営管理運営について理解する。（解釈、問題解決）

3. 研修方略

- ・ 外来研修

指導医や上級医による指導のもとで外来診療を担当し診療録に記載する。急性疾患の診療だけでなく、慢性疾患を扱う継続外来の診療を行うことが望ましい。診察後は指導医による診療録の確認を行い、指導医やメディカルスタッフと共に診療の振り返りを行う。他職種の業務について理解し、協力・協働する。

- ・ 病棟研修

指導医や上級医の指導のもとで担当する入院患者の日々の診療を行い、診療録を作成する。患者や家族への病状説明を積極的に行う。退院患者の退院サマリーを作成する。他職種の業務について理解し、協働する。

- ・ 訪問診療・往診・訪問看護・訪問リハビリテーション

訪問診療に同行し、見学さらに副主治医として診療を行う。
訪問看護、訪問リハビリに同行し、仕事内容と役割を理解する。
在宅における終末期のケアや看取りを経験する。

- ・ 診療所

上越市が運営する山間部の診療所にて内科医、整形外科医とともに診療を行う。

- ・ 予防医療

健診や検診を経験し、指導医の指導のもと判定を経験する。
健康維持や疾患予防のための生活指導を行う。
インフルエンザ、肺炎球菌、带状疱疹など各種ワクチンの予防接種を行う。
地域健康教室や患者会などに講師として参加し、貢献する。

- ・ リハビリテーション

リハビリテーションセンターにおいて、OT, PT, ST とともにリハビリテーションの計画、指導、実践、評価を行う。

- ・ チーム医療

NST チーム、ICT チーム、褥瘡チームとともに回診を行ない、専門知識の習得とチーム医療の実践を経験する。

- ・ 老人福祉施設

指導医や上級医とともに山間部の特別養護老人ホームに同行し診療を行う。
入居者体調不良時は主治医として入院管理を行う。

- ・ 福祉サービス

地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、障害者相談支援事業所などの業務を見学し、医療と福祉の連携を経験する。

- ・ 当直

希望や能力に応じて当直業務を行う。緊急入院の場合は自宅待機の指導医とともに診察する。

- ・カンファレンス

多職種カンファレンスや地域のケア会議に参加し、担当患者についてプレゼンテーションを行う。他職種と共に介入方法を考える。他職種が持つ視点を理解する。

○2回目に追加研修として研修する場合や長期研修の場合には以下の方略を追加する。

- ・緩和ケア

緩和ケア外来、緩和ケア病棟、在宅において一連の緩和ケアを経験する。

- ・行政との連携

上越市役所との会合に同席し、行政との連携を体感する。

- ・病院管理

管理診療会議に参加し、病院の管理について理解する。

・

4. 週間予定表

	月	火	水	木	金	その他
午前	総合診療科外来、病棟	総合診療科外来、病棟	総合診療科外来、病棟	総合診療科外来、病棟	総合診療科外来、病棟	
午後	褥瘡回診	診療所、NST回診	カンファレンス	特養配置医師	訪問診療	

5. 評価

(1) 形成的評価は下記により行い、適時振り返りとフィードバックを行う。

①知識領域；振り返りや症例報告会でのプレゼンテーション、研修期間中に作成したレポート内容など。

②技能領域；実務における直接観察

③態度領域；実務における360°評価、発表会でのプレゼンテーションなど。

ことにチーム医療や多職種連携における協働能力の評価については他職種からのフィードバックを積極的に行う。

指導医や上級医と研修医間で良好なメンターシップを築き、SEAなどを通じた振り返りを行う。

- (2) 研修終了後、研修医はPG-EPOCで自己評価を入力する。
- (3) 指導医および指導者はPG-EPOCで研修医の評価を入力する。
- (4) 研修後、研修医は指導者と研修プログラムを評価する。
- (5) 本研修において総括的評価は行わないが、上記内容は本プログラム責任者が確認し、以後の形成的評価の機会や研修プログラム評価・改善に活用される。

6. 地域研修が学修の場として適している経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

経験すべき症候

体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、胸痛、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、興奮・せん妄、抑うつ、**終末期の症候**

経験すべき疾病・病態

認知症、心不全、高血圧、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、急性胃腸炎、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、糖尿病、脂質異常症、うつ病、依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）

7. 研修体制

研修責任者：古賀昭夫

指導医：4名 古賀昭夫、野尻義文、高藤早苗、川崎政紀

上級医：7名 田中敏秀、種村聡、小坂泰啓、大塚寛、渡辺俊雄、倉辻公美、本江純子