

涌谷町医療福祉センターにおける地域保健・医療研修プログラム

【一般目標】

地域包括医療(ケア)の理念を理解し、実践できるために、地域医療、在宅医療、老人医療、保健・医療・福祉・介護の分野も含めた全人的な臨床能力を身につける。

【行動目標】

- 1 地域包括医療の理念と方法論
- 2 全人的アプローチ
- 3 日常診療マネジメント
- 4 在宅医療(ケア)
- 5 介護保険
- 6 保健事業
- 7 保健医療福祉の連携統合
- 8 関係機関との連携(病診連携)
- 9 医療情報の収集と活動

1 地域包括医療の理念と方法論

【一般目標】

地域包括医療の理念を理解し、実践できる能力を修得する。

【行動目標】

- 1) 地域包括医療がなぜ必要かについて述べることができる。
- 2) 対象地域の健康問題を把握できる。
- 3) 地域住民の健康面での長所を把握できる。
- 4) 対象地域の健康資源を列挙できる。
- 5) 共に働く職種の役割について述べることができる。
- 6) 地域住民に対して共感的である。
- 7) 健康づくりのための住民自主組織を育成することに協力的である。

2 全人的アプローチ

【一般目標】

患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から理解し、疾患の治療や予防という観点とともに、その地域で暮らす生活者(住民)としての患者を理解し、彼らが豊かな人生を送れるように、共に考えることができる。

【行動目標】

- 1) 身体・心理・社会的側面から、患者・家族のニーズを把握することができる。
- 2) 予防的視点から、患者・家族のニーズを捉えることができる。
- 3) 患者が豊かな人生を送れるように、医療のゴールを患者・家族と共に考えることができる。
- 4) 面接を行う際の良い雰囲気づくりができる。
- 5) 適切な面接技法を駆使できる。
- 6) 診療上の指示や約束を守れない患者に対しても良好な人間関係を築くことができる。
- 7) 患者の状況に応じた柔軟な対応(次善の策を提案するなど)ができる。
- 8) 患者の健康問題に優先順位をつけて対処することができる。
- 9) 臨床的な倫理問題に気づくことができる。

3 日常診療マネジメント

【一般目標】

日常診療でよくみられる疾患及びチーム医療を含めた診療のマネジメント(いわゆるプライマリケア)を適切に行うために必要な知識・技術・態度を修得する。

【行動目標】

- 1) 日常診療における患者の診療が適切にできる。
 - よくある症状に対するアプローチをし、検査結果を判断し、診断をしたうえで、そのプロセスを説明することができる。その内容としては、
 - よくある急性疾患患者の外来診療
 - 慢性疾患患者の外来初期診療
 - 慢性疾患通院患者の診療・・・日常生活指導・栄養指導・服薬指導
 - 救急患者の診療・・・見逃してはならない疾患の把握
 - 高齢者(痴呆老人を含む)の診療
 - 入院施設のある医療機関では、とくに以下の点を重点的に実施する。
 - 社会復帰支援
 - リハビリテーション
 - 長期入院患者の診療
 - 末期医療
- 2) 患者及び家族に対し、インフォームドコンセントに基づいて、治療法・各種ケア・各種制度活用などの説明ができる。
- 3) 検査において、以下の検査法の適応を判断し、自分で実施できる。
 - 簡易検査・・・検尿・検便・簡易機器による血液検査・血液型判定・交差適合試験・心電図・簡単な細菌学検査
 - 単純X線撮影(撮影・現像・読影・管理)・造影写真(胃透視・注腸)
 - 消化管内視鏡(上部・下部)
 - 超音波断層撮影検査(腹部・表在・心臓)
- 4) 治療の際、以下の治療手技を実施できる。
 - 関節穿刺(膝関節・肩関節等)
 - 注射(トリガーポイント注射・仙骨ブロック等)
 - 導尿法
 - 小手術(外傷・皮下腫瘍切除・抜爪術等の局所麻酔下の手術)
 - 包帯・テーピング・ギブスなどによる関節固定法
 - 最低限の救急救命処置(気道確保・心臓マッサージなど)
 - 入院施設のある医療機関の場合、以下の手技も実施する。
 - 注射法・輸液管理(IVHを含む)
 - ドレーン・チューブ類の管理
 - 胃管の挿入法と管理
 - 穿刺法(胸腔穿刺・腹腔穿刺等)
- 5) 薬剤に関し、以下のことができる。
 - 各種薬剤の理解(副作用・相互作用・形状・薬価・保険適応)
 - 処方工夫・・・コンプライアンス向上のための工夫
 - 調剤方法・・・コンプライアンス向上のための工夫
 - 薬剤納入方法・・・卸問屋・製薬会社との交渉
 - 麻薬管理
- 6) 基本的な医療機器の管理ができる。(医療器具の滅菌消毒法・消化管内視鏡の洗浄・管理など)
- 7) 書類作成ができる。
 - 診療情報提供書
 - 介護認定のための主治医意見書
 - 各種診断書(死亡診断書・身体障害者診断書等)
 - 各種指示書等(リハビリ指示書・訪問看護指示書等)
- 8) チーム医療を意識し、他の医師やスタッフと個々の患者に関する相談が適切にできる。
- 9) 医療スタッフ・事務スタッフと共に、医療サービスの計画・実施・評価ができる。

- 10) 医療機関としての経営に関する知識を持つ。
薬剤・医療機器・物品などの購入や人件費について、費用効果を説明できる。
各医療行為にかかる費用や保健医療の適応範囲を説明できる。
医療機関の経営収支を説明できる。
- 11) 医療機関が所在する市町村の国民健康保険の現状について説明でき、行政組織の中での公的医療機関としての役割を説明できる。

4 在宅医療(ケア)

【一般目標】

自宅で療養する人たちの暮らしぶりを把握し、在宅ケアを支えるチームのコーディネーターあるいはリーダーとしての医師の役割を理解する。

【行動目標】

- 1) 訪問診察
在宅医療の適応を判断するための情報収集ができる。
訪問診療に必要な医療器具・薬剤を準備できる。
訪問診療の限界を理解し、入院の適応、救急車の手配、医療機関への搬送などの適切な次の対策を実施できる。
介護者・家族背景・社会背景に対する配慮ができ、適切なアドバイスができる。
痴呆・ADL・栄養状態・家庭環境・住宅環境の状況を判断できる。
おこしやすい廃用症候群について述べるができる。
リハビリテーションの必要性を判断できる。
ALS等の難病や在宅緩和ケアにおいて、必要に応じてレスピレーターやVH等の高度医療の導入・管理ができる。
- 2) 往診
往診の依頼を電話で受けた際、必要な情報収集ができる。
患者宅に着くまでに家族がやるべきことを指導できる。
往診における緊急性の程度をスタッフに伝え、適切な準備物を揃えて出発できる。
往診の限界を理解し、入院の適応、救急車の手配、医療機関への搬送などの適切な次の対策を実施できる。
- 3) 訪問看護
訪問看護の役割について述べるができる。
訪問看護師に対して協力的な姿勢であり、適切な指示が出せる。
- 4) 在宅緩和ケア
家で死を迎えようとする患者・家族の健康観・死生観・宗教観を受容できる。
患者・家族に対し、在宅緩和ケアに関するインフォームドコンセントに基づいたコミュニケーションがとれる。
患者の疼痛を評価し、その段階に応じた疼痛処置ができる。
その地域に特有な地域住民の健康観・死生観・宗教観・民間療法等を受容できる。

5 介護保険

【一般目標】

介護保険制度の仕組みを把握し、ケアプランに則した各種サービスの実際を経験し、介護保険制度における医師の役割、および介護と医療の連携の重要性を理解する。

【行動目標】

- 1) 介護保険制度の仕組みについて説明できる。
- 2) 介護認定審査会で審査するのに値するレベルの主治医意見書を作成できる。
- 3) 各種の介護サービスを体験し、各々のサービスについて患者・家族に説明できる。
デイサービス・デイケア
ホームヘルプ
訪問リハビリテーション
訪問入浴サービス
施設介護(介護老人保健施設・介護老人福祉施設・療養型病床群等)

6 保健事業

【一般目標】

地域での予防医学を体験し、保健師をはじめとするスタッフとの協力の中で医師の果たす役割について理解する。

【行動目標】

以下の保健活動に必要な技能を修得する。

- 1) 一般健康診査の事後指導ができる。
- 2) 各種がん検診の事後指導ができる。
- 3) 幼児検診ができる。
- 4) 予防接種時の注意点を述べるができる。
- 5) 小中学生・高校生に対し、生活習慣病・禁煙について説明できる。
- 6) 健康教室(高血圧教室・糖尿病教室・高脂血症教室など)の企画・運営ができる。
- 7) 健康相談に対応できる。
- 8) 自立高齢者の健康・生活支援事業(生きがいデイサービス・安心サポート事業・転倒予防事業等)に参加する。
- 9) 老人保健福祉計画の理念・達成目標・実践課題について述べるができる。

7 保健医療福祉の連携統合

【一般目標】

住民に関する保健福祉(介護)情報の一元化、各職種合同による地域ケア会議の開催等、地域包括医療(ケア)活動に必要な知識・技能・態度を身につける。

【行動目標】

- 1) 個々の症例に応じて、地域の各種機関(保健センター・福祉施設・居宅サービス事業者・居宅介護支援事業者など)と連携をとり、地域にある福祉資源を有効に活用できる。
- 2) ケアカンファレンスでの適切なアドバイスや全体の司会ができる。
- 3) 介護認定審査会における医師の役割について述べるができる。

8 関係医療機関との連携(病診連携)

【一般目標】

中山間へき地・離島における診療活動にとって不可欠となる後方病院等との連携の方法を理解し、実践する。

【行動目標】

- 1) 後方病院等、他の医療機関への患者紹介・緊急時の患者搬送が適切にできる。
- 2) 後方病院から退院する在宅医療(ケア)患者の退院前計画を、後方病院と連携して立てることができる。
- 3) 入院施設のある医療機関の場合、自院から退院して他の医療機関に送る在宅医療(ケア)患者の紹介が紹介先の医療機関と連携し適切に行える。

9 医療情報の収集と活用

【一般目標】

日常診療に必要な医療情報を収集するための能力を、IT技術を活用した遠隔医療等を含めて修得し、目の前の患者に適応できる。

【行動目標】

- 1) 日常診療に疑問が生じたときに、それを解決するための人的な情報収集手段(他の医療機関の医師等との人的ネットワーク)を自己開拓できる。
- 2) 他の医療機関の医師と電子メール・画像転送システムを用いた症例相談ができる。
- 3) インターネット、市販のEBM関係のCDなどを用いて正確な医療情報を収集し、患者への適応を判断(EBMを実践)することができる。