

未来医療研究人材養成拠点形成事業 申請書

| | | | |
|--------------------|--------------------|------|------|
| 申請担当大学名 (連携大学名) | 筑波大学 | | |
| テーマ | テーマB | 申請区分 | 単独事業 |
| 事業名 (全角20字以内) | 次世代の地域医療を担うリーダーの養成 | | |

1. 事業の構想 ※事業の全体像を示した資料(ポンチ絵1枚)を【様式2】の後ろに添付すること。

(1) 事業の全体構想

①事業の概要等

| |
|--|
| <p>〈テーマに関する課題〉 急速な高齢化による社会構造の変化により、地域で求められる医療は「病院で治す医療」から「地域で支える医療」へと大きく変わろうとしている。これからの地域医療には、多様な健康問題に柔軟に対応でき、関係する各職種と緊密に連携して包括的なケアを提供できる総合診療医が強く求められている。</p> <p>総合診療医が備えるべき能力は、地域住民の抱える様々な健康問題に幅広く対応できる専門性の高い臨床能力および研究能力という、テクニカルスキルが考えられてきたが、それに加えて、リーダーシップ、コミュニケーション能力、そして人材育成力などのいわゆるノンテクニカルスキルも、地域医療のリーダーとして活躍するためには欠かせることができない。しかしながら、医師養成では、テクニカルスキルの修得のみに重点が置かれてきた経緯があり、ノンテクニカルスキルも含めて、バランスよく養成できる研修プログラムの整備は、極めて遅れているのが現状である。今日、医育機関でもある大学の使命として、地域と一体となって、未来の地域医療をリードできる人材を養成するシステムを構築することが求められている。</p> |
| <p>〈事業の概要〉(400字以内厳守) 本事業では、次世代の地域医療を担うリーダーを養成することを目標とする。教育プログラムは、学生・研修医、後期研修医、総合診療専門医の3つの段階を通して、総合診療医としての高い専門能力・研究能力を修得するとともに、地域医療のリーダーに求められるノンテクニカルスキルも、明確な人材養成目標に向けバランスよく体系的に修得できるのが大きな特長である。実際の教育は、地域医療の第一線を担う病院・診療所に大学教員を派遣する本学独自のシステム：地域医療教育センター・ステーションをフィールドに、大学と地域が一体となって展開する。運営は、附属病院総合診療グループと総合臨床教育センターを中心に、茨城県や医師会、地域医療機関との緊密な連携の下で行う。本事業の導入により、大学-地域循環型のキャリアパスを確立して、将来の超高齢社会における地域包括ケアをリードできる、優れた総合診療医を数多く養成することを目指す。</p> |

②新規性・独創性

| |
|---|
| <p>1. 「次世代の地域医療を担うリーダー」に必要な能力をバランスよく修得できるプログラム テクニカルスキルとは、専門的な知識や技術を意味し、ノンテクニカルスキルとは、チームとしての働きを円滑にするための人と人の関係に焦点を当てた、コミュニケーション、チームワー</p> |
|---|

ク、リーダーシップなどのスキルを意味する。この概念はおもに医療安全の分野で提唱されているものであるが、本来はすべての分野に当てはまるものである。

特に本事業が目標とする「次世代の地域医療を担うリーダー」は、この両者を兼ね備えている必要があることから、本事業の教育プログラムでは、**両者をバランスよく修得**できるようにコーディネートされていることが最大の長である。具体的には、以下の6領域について体系的な教育を行う。

- #1 **総合診療能力**：総合診療専門医として、幅広い健康問題に的確に対応できる能力。
- #2 **次世代対応能力**：超高齢社会の到来に適応した次世代の地域包括ケアを実践できる能力。
- #3 **研究実践能力**：地域の現場からの疑問を科学的手法を用いて明らかにし、evidenceとして発信できる能力。
- #4 **チーム医療実践力**：周囲と良好な信頼関係を構築し、リーダーシップを発揮して、チーム一体となって問題解決に当たる能力。
- #5 **人材育成力**：次の地域医療を担う人材を養成し、継続的に組織を維持・発展できる能力。
- #6 **省察的実践力**：自らの経験から深く学び、次に活かすことで生涯に渡り成長していける能力。

#1～#3 がテクニカルスキル、#4～#6 がノンテクニカルスキルに該当する。#5・6 は、一般的な医療安全のモデルでは含まないことが多いが、人的資源の空白が許されない地域医療では、安定的に人材を養成・供給する能力はきわめて重要であること、またマニュアル化しづらい地域包括ケアの現場において、経験から学び、それぞれの状況に合わせて柔軟に対応できる能力を備える必要性が高い。このことから、この2つを修得すべき能力に加えている。

これまでは単に現場で経験を積む (on the job training) だけで、**自然に身に付くことが期待されてきたこれらの能力を、off the job training も計画的に取り入れて確実に修得**できる教育プログラムを導入する。具体的には、講義、演習、事例検討、ポートフォリオを用いた振り返りなどさまざまな教育技法を組み合わせ提供する。このことで、次世代の地域医療を担う優れたリーダーを養成することが、本事業の大きな目標である。

2. 段階的に明確な人材養成目標に向かう体系的教育プログラム

本事業では、最終的なゴールである「次世代の地域医療を担うリーダー」に到達するために、学習者のレベルに合わせて、以下の3段階の研修プログラムとキャリア支援を体系的に提供するのが大きな長である。

STEP 1：学生・研修医（総合診療医入門プログラム：総合診療塾）

大学病院での総合診療科実習（1～2週間、必修）、地域医療機関で実習する地域クリニック（8週間、必修）に加えて、課外活動として登録制の入門プログラム（総合診療塾）を新規に導入する。登録学生には、総合診療を学習する機会を提供するとともに、一人一人担任教員をつけて定期的に面談し、総合診療医を志す者の増加を図る。研修医も同様の扱いとする。

STEP 2：後期研修医（次世代対応型総合診療専門医養成プログラム）

本学では、平成6年より総合診療医を養成する後期研修プログラムを開設しているが、今後急速に進む超高齢社会に対応するために、既存の教育システムを抜本的に見直して、今後の地域医療において重要性が高まる領域を特に強化した新たなプログラムを平成26年度より導入する。研修プログラムは日本プライマリ・ケア連合学会の専門医制度の新しい基準を満たすものとし、将来地域医療で活躍できる優れた総合診療専門医を数多く養成する。

STEP 3：総合診療専門医（フェロープログラム、大学院プログラム）

総合診療専門医取得者を対象に、一つの領域をさらに掘り下げて学び、専門能力を高めて当該領域のエキスパートとしてリーダーシップを発揮できる能力を修得する1～2年間のフェロープログラムを導入する。具体的には、**①在宅ケア、②緩和ケア、③ヘルスプロモーション、④プログラム責任者養成、⑤多職種連携教育**の5プログラムを新設する。また大学院プログラムとして、研究責任者として研究を遂行できるphysician scientistを養成する**地域医療研究プログラム**を新設する。

各プログラムは、教育コース(右表)をレベルにあわせて組み合わせて構成される。教育コースは、上記の「次世代の地域医療を担うリーダーが修得すべき能力」の категорияに合わせて17コースが設定されており、各コースで明確な人材養成目標を持ち、必要な能力を体系的・段階的に継続して学べるようコーディネートされる。

さらに、総合診療医と協働して地域で活躍する医療職を養成するプログラムを併設する。生活という視点から患者と家族の健康を支援し最良の医療を提供する上で、総合診療医と両輪を成し、リーダーシップを発揮する**地域基盤型高度実践看護師を養成する**博士課程レベルのプログラムを設置する。また、様々な角度から地域医療を支える人材の養成を図るために、教育資源を積極的に地域に還元し、本プログラムで

| 教育コース | |
|---------------|-----------------|
| テクニカルスキル | ノンテクニカルスキル |
| # 1 総合診療力 | # 4 チーム医療実践力 |
| ① 臨床推論 | ① 多職種協働 |
| ② EBM | ② リーダーシップ |
| ③ 患者中心・家族志向ケア | ③ チームビルディング |
| ④ 包括的・継続的ケア | ④ 業務改善スキル |
| # 2 次世代対応力 | # 5 人材育成力 |
| ① 在宅ケア | ① 教育技法 |
| ② 緩和ケア | ② プログラムコーディネーター |
| ③ 地域包括ケア | ③ メンタリング |
| ④ ヘルスプロモーション | # 6 省察的実践力 |
| # 3 研究実践力 | # 1～# 6 で17コース |

開発した教育コンテンツを地域の医療者向けにe-learningで提供する**インテンシブコース**を開設する。

3. 最適の地域医療フィールドに大学の教育機能を展開

地域医療で活躍する人材の養成には、十分な指導体制の下で地域のフィールドで学ぶことが必要不可欠である。しかしながら、地域医療の現場は大変厳しい環境に置かれており、教育資源も十分とはいえ、高い指導能力を持った指導者を確保するのも困難である。体系的なキャリア支援も受けにくい環境にあり、学生や研修医が身を置きにくい、こうした地域の現状は、地域医療人材養成の上で全国的な課題と言える。そこで、本学では全国に先駆けて**地域医療の第一線に大学教員を派遣して地域医療教育の充実を図る地域医療教育センター・ステーション**を導入した。最初にセンターが設置された水戸協同病院では年間約50名の学生実習を受け入れ、また研修医マッチングでは3年連続でフルマッチするなど多くの実績を上げているが、本事業ではそのシステムを基盤として、総合診療医の教育環境、キャリア支援体制をさらに強化する。

具体的には、常に先進的な教育内容を提供できるよう、国内外の先進的なプログラムと積極的な情報交流を行う。そして、教育施設それぞれの得意分野を共有するために、指導医相互訪問や合同FDを導入し施設間の連携を深めるとともに、支援体制の充実のために、地域で研修している学習者と定期的な面談・振り返りを実施する。また、各施設間（在宅ケアの現場を含む）でストレスなくリアルタイムでコミュニケーションがとれる体制を構築するため、遠隔会議システムを導入する。本システムをプログラム修了者も継続使用することで、生涯教育の一環としても利用可能なものとする。これらを通して、学習者が大学と地域両方を経験しながら地域医療に必要な能力を修得する「**大学ー地域循環型研修システム**」を確立し、研修の質を向上させる。

学習者が「**いつでも、どこにいても、安心して、計画的に指導・支援を受けられる**」と感じられる環境を実現することが、本事業の大きな達成目標の1つである。高みを目指す者が、希望が持てるキャリアイメージを示すことで、潜在的な志望者が総合診療医の道へ一歩踏み出すための端緒を提供する。

③達成目標・評価指標

達成目標

- ・ 様式2に示す10の教育プログラムすべてが運用され、修了生を送り出していること。
- ・ 総合診療専門医を取得し、さらに次世代の地域包括ケアに対応する高度専門能力を修得した修了生が、地域医療の現場あるいは教育・研究の場でリーダーとして活躍していること。
- ・ 大学ー地域循環型研修システムが構築され、どこにいても充実した研修とキャリア支援が受けられる体制が確立していること。

評価指標（数値目標）

- ・ 総合診療専門医・指導医取得者数（12名/年）
- ・ フェロープログラム修了者数（5コースで10名/年）
- ・ 博士号取得者数（5名/年）
- ・ 関連領域の専門医取得者数（在宅医療専門医、緩和医療専門医各2名/年）
- ・ 修了生がプログラム責任者である総合診療専門医養成プログラム数（10プログラム/5年）

④医学生・男女医師のキャリア教育・キャリア形成支援（※取組がない場合は記入不要）

■医学生・研修医のキャリア教育・キャリア形成支援

本事業では、入門プログラム「総合診療塾」に登録している学生・研修医一人一人には総合診療科の医師を担任として割り当て、教育プログラム実施時に定期的な面談を行って、一人一人の実情に合わせたきめ細やかなキャリア支援に取り組む。

■男女医師のキャリア教育・キャリア形成支援

本事業の推進役を担う総合臨床教育センターは、男女医師のキャリア支援にも精力的に取り組んできた実績があり、平成19年～21年には、本センターの「女性医師看護師キャリアアップ支援システム」が文部科学省のGPに採択されている。補助事業終了後も、専任コーディネーターによるキャリアカウンセリング、短時間常勤制度の導入などの本院独自事業として継続発展させており、さらに、病院職員専用で、男女ともに利用可能な保育所の増設など、一貫してワークライフバランスを考慮したキャリア支援システムの強化を図っている。本事業においても、この基盤を十分に活用する。

また、インターネット上に教員・在籍者・修了者からなるコミュニティを形成し、フェロー・大学院プログラム修了後も、修了生が引き続き事例の相談や情報の共有、キャリアの相談を行う場を提供して、生涯にわたり安心してキャリアを重ねられる体制を整える。

(2) 教育プログラム・コース → 【様式2】

2. 事業の実現可能性

(1) 事業の実施体制

本事業は、附属病院総合診療グループと病院の教育支援組織である総合臨床教育センターが中心となって実施する。事業全体の運営組織は、附属病院長をトップとして、地域医療・教育担当副病院長、総合臨床教育センター部長、総合診療グループ教員、医学群の教育支援組織である医学教育企画評価室、茨城県保健福祉部、地域医療機関の代表者、教育専門家、多職種の医療専門職者、外部委員を構成員とする事業運営委員会を組織し、大学と地域が一体となり、組織を挙げて事業の企画、実施に責任を持つ体制を整える。

運営の中心となる総合診療グループと総合臨床教育センターの実施体制は以下の通りである。

■総合診療グループ

実際の地域医療に従事している指導医が、同時に大学教員として数多く在籍しているのが大きな特長であり、大学でも地域でも一貫して指導に当たることのできる体制を確保している。在籍している13名の教員のおもな勤務地は、附属病院5名、水戸地域医療教育センター（水戸協同病院）2名、茨城地域医療教育ステーション（診療所・小病院）と附属病院双方で勤務する者6名である。

また、本グループの教員は本学の卒前・卒後教育にも大きく関与しており、3名が医学群医学教育企画評価室（PCME）、5名が附属病院総合臨床教育センターの構成員を兼ねており、人材育成能力についても十分な体制を整えている。PCMEでは、本事業に関連するテーマで、平成18年度現代GP「地域ヘルスプロモーションプログラム」、平成19年度特色GP「チーム医療実践力育成プログラム」に採択され、いずれも総合診療グループの教員が運営を担ってきた。終了後は、独自事業として発展させてきた実績を有しており、事業継続に対しても十分なノウハウを有している。

研究に関しては、グループの全教員が大学院（地域医療教育学分野）の担当教員でもあり、現在13名の大学院生を指導している。これまでの地域医療、医学教育の分野で研究の実践経験も豊富である。

総合診療医の養成についても積極的に取り組んでおり、これまで全国の家庭医療専門医取得者（291名）の約1割にあたる28名を輩出してきた実績がある。緩和医療専門医、在宅医療専門医も在籍しており、それぞれの専門医取得も十分可能で、中でも緩和ケアは全国トップレベルの陣容を整えている。

本事業では、本グループに事業コーディネーター（教員）を新たに配置して、事業全体を統括するとともに事業の円滑かつ効果的な実施を図る。

■総合臨床教育センター

本センターは、附属病院の教育業務を統括する部門として卒前教育、初期研修、後期専門研修、生涯教育に至るまで一貫した臨床教育にあたってきた。具体的には、センター部長、専任の教員2名（うち1名が副部長）に加え、17名のレジデント担当教員、専任事務スタッフ9名、技術スタッフ、看護部門にも副部長を配置し、学生・病院職員の教育について包括的なコーディネートを実施している。臨床教育資源の活用に関しても、シミュレーションラボの管理運用を行う一方、e-learningも情報工学を専門とする専任技術スタッフを配置し、教育コンテンツの構築と運用が進んでいる。また人材育成を専門的に扱う部門として、リーダーシップや組織マネジメントなどのノンテクニカルスキルの教育に関しても十分なノウハウを有している。こうした体制の下、これまでに文部科学省補助金事業（GP）では、「女性医師看護師キャリアアップ支援システム」、「東関東・東京高度医療人養成ネットワーク」、「患者中心の医療を実践する人材養成の体系化」などの運営で実績を上げており、本事業を支える教育基盤が整っている。

さらに、本センターは、地域医療教育センター・ステーションを統括する部署でもあり、教育資源の配置やカリキュラムの調整、派遣教員の業務管理等を担っている。

本事業では、センター内に事業推進支援室を置き、事業マネージャーを配置して、キャリア支援、教育資源の整備と運用、各種マネジメント業務を担当する。事業責任者であるセンター部長は総合診療グループ長も兼ねており、両者が緊密な連携の下に効果的に事業を実施できる体制が整っている。

(2) 連携体制（連携大学、自治体、地域医療機関、民間企業等との役割分担や連携のメリット等）

筑波大学附属病院では、自治体や地域企業・団体と連携することで、県内全域に4つの地域医療教育センター（水戸協同病院など、中規模以上の病院に設置）と8つの教育ステーション（大和クリニックなど、在宅ケアなどを実践している診療所や中小病院に設置）を設置している。これは、提携先が経費を負担し、それを予算根拠として大学が教員を雇用して提携先に派遣するもので、最適の地域医療フィールドに大学の教育機能を展開する画期的なシステムとして、全国から注目を集めている。現在、53名の教員がこのシステムで派遣され、そのうち総合診療科は全科中最も多い8名の教員を派遣しており、地域医療の実践・教育に大きく貢献している。本学ではこのシステムを今後も維持発展させていく方針であり、これらの医療機関が、本事業においても地域医療の教育現場の中核をなすものである。

本事業には、茨城県、茨城県医師会の全面的な理解と協力を得ている。これまでの実績として、茨城県は地域医療再生基金に先駆けて、平成18年度から独自予算で教育ステーション事業を実施し、介護施設、訪問看護ステーション、在宅ケア、保健師活動、巡回診療などをすべての医学生に提供して、本学の医療人材育成を積極的に支援してきていただいた経緯がある。また、総合診療医に対する期待度は高く、「総合診療医育成特訓ゼミ」を、次世代を担う若手医師育成拠点づくり事業計画の中心に据えるなど、その養成にも注力している。本年5月には、茨城県と本学が連携して「茨城型総合診療医養成プロジェクト」を立ち上げており、事業の円滑な実施に向けて**地域を挙げた支援体制**が整っている。

施設間の連携については、ICT(情報通信技術)を活用し、安全な利用環境の下、ストレスなくリアルタイムで討議できる遠隔会議システムを各拠点に整備して、時間・コスト・労力の削減を図るとともに、どの地域でも十分な指導とキャリア支援を受けられる環境の実現を図る。

(3) 事業の評価体制

外部委員を含む事業評価委員会を設置して、定期的な事業モニタリングを行う。また、単に委員会で審議するだけではなく、サイトビジットの制度を取り入れる。これは、外部委員、事業コーディネーターに加え、各地域医療教育センター・ステーションの教員が相互にピアレビューの形で各施設を定期的に現地訪問して、実際の診療・指導現場を視察し、学習者に直接インタビューして評価する制度であり、現場でないとは得られないきめ細かな情報収集とフィードバックが可能となる。

研修プログラムの評価については、専門医制度認定・評価機構が発表している専門医制度研修プログラム整備指針に準拠した形で行う。これらの評価結果は、事業運営委員会で細かく検討され、PDCA(Plan-Do-Check-Action)サイクルを確実に進める形で次に生かす体制を整備する。一連のすべてのプロセスは事業評価委員会のチェックを受け、その結果はwebサイト等で公開される。

(4) 事業実施計画

| | | | |
|------|-----|-----------|------------------------------|
| 25年度 | ① | 9月～3月 | 事業運営委員会、事業推進支援室の設置・運営 |
| | ② | 10月～3月 | 遠隔テレビ会議・e-learningシステムの構築 |
| | ③ | 10月～3月 | 先進事例の視察や他大学・医療機関との情報交換の実施 |
| | ④ | 11月～3月 | 教育プログラムの導入 |
| | ⑤ | 10月～3月 | 本事業に必要な教育資源の整備 |
| | ⑥ | 9月～2月 | 本補助事業を紹介するwebサイト・パンフレットの作成 |
| | ⑦ | 10月～3月 | 新たな教育プログラムの開発 |
| | ⑧ | 9月～3月 | リサーチ支援業務の実施 |
| | ⑨ | 2月 | キックオフシンポジウムの開催 |
| | ⑩ | 9月～3月 | 事業評価委員会の設置と事業モニタリングの実施 |
| 26年度 | ① | 4月～3月 | 事業運営委員会、事業推進支援室の運営 |
| | ② | 4月～3月 | 遠隔テレビ会議・e-learningシステムの運用 |
| | ③ | 4月～2月 | 他大学・医療機関との情報交換の実施 |
| | ④ | 4月～3月 | 教育プログラムの運用・改善 |
| | ⑤ | 4月～3月 | 本事業に必要な教育資源の整備・維持運用 |
| | ⑥ | 4月～3月 | 本補助事業を紹介するwebサイトの運用・研修説明会の開催 |
| | ⑦ | 9月～3月 | リサーチ支援業務の実施 |
| | ⑧ | 9月～3月 | 事業評価委員会による評価と事業モニタリングの実施 |
| | ⑨ | 4月～3月 | 研修施設間の指導医相互交流および合同FDの実施 |
| 27年度 | ①～⑨ | 平成26年度に同じ | |
| 28年度 | ①～⑨ | 平成27年度に同じ | |
| 29年度 | ①～⑨ | 平成28年度に同じ | |
| | ⑩ | 1月～3月 | 最終報告書の作成・発表 |

教育プログラム・コースの概要

| | |
|------------|--|
| 大学名等 | 筑波大学医学類・筑波大学附属病院 |
| プログラム・コース名 | 総合診療入門プログラム：総合診療塾 |
| 対象者 | 医学生、研修医 |
| 修業年限（期間） | 1年 |
| 養成すべき人材像 | <p>現在筑波大学総合診療科実習（必修・1週間）では、臨床推論の基本的なアプローチ法を理解することに重きをおいた実習を行っている。本取組では、この実習に加えて、1年間をかけ、総合診療医に求められる能力について、医学生が次世代の総合診療を担うために必要なテーマも含めて体系的に深く理解して、<u>着実に将来のキャリアにつなげることをねらい</u>としている。具体的な養成すべき人材像は以下の通りである。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・臨床推論の理論的背景を理解した上で、主な症候について病歴・身体所見をもとに鑑別診断を行うことができる。 ・患者中心の医療の概要を述べ、包括的ケアに生物心理社会的アプローチが必要な理由を説明できる。 ・総合診療の現場における多職種の専門性を理解して、専門の異なる職種の学生と良好なコミュニケーションをとることができる。 ・総合診療の現場における在宅ケア、緩和ケア、ヘルスプロモーションの必要性およびそれらの概念を理解している。 ・総合診療医の魅力を知り、具体的なキャリアイメージを描くことができる。 |
| 修了要件・履修方法 | <ul style="list-style-type: none"> ・所定の講義・演習の2/3以上の時間に参加し、レポート評価にて指導医より一定以上の評価を得ていること。 ・地域医療実習の経験についてのSEA (Significant Event Analysis)を行い、一定の以上の評価を得ること |
| 履修科目等 | <p>#1 総合診療力 臨床推論の基本講義（1時間×2回） 臨床推論演習（2時間×5回） 身体診察法演習（2時間×2回） EBMワークショップ(基礎編)（4時間×1回） 患者中心の医療基本講義（1時間×1回） 家族志向ケアの基本講義（1時間×2回） 家族図作成演習（1時間×1回） 包括的継続的ケアの基本講義（1時間×2回） 行動変容の基本講義（1時間×2回） 生物心理社会的アプローチ演習（2時間×2回）</p> <p>#2 次世代対応力 在宅ケア基本講義（1時間×2回） 在宅ケア実務研修（1週間） 緩和ケア基本講義（1時間×2回） 緩和ケア実務研修（1日×3回） 地域医療実習（学生：選択実習として1～6週間、研修医：地域医療研修として週1日×6ヶ月） 地域包括ケアを実践している、茨城県地域医療研修ステーションに指定されている地域診療所で実施する。 ヘルスプロモーション実習（2時間×1回）</p> <p>#4 チーム医療実践力 多職種連携に関する基本講義（2時間×1回） 多職種カンファレンス実務研修（2時間×2回） 地域多職種協働実習（2日間 地域医療実習中に実施）</p> <p>#6 省察的实践力 省察（リフレクション）基本講義（1時間×1回）</p> |

| | | | | | | | |
|--------------------------------|---|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|-----------|
| <p>教育内容の特色等 (新規性・独創性等)</p> | <p>将来総合診療を実践するために必要な臨床推論、患者中心の医療、在宅医療など基本的な能力についての導入教育を行い、地域で活躍する総合診療医の魅力を実際に体験しながらその概要を学ぶことができるプログラムである。従来は臨床推論に重点をおいた実習前教育を行ってきたが、今後、このような体系的な総合診療講義・演習のプログラムを提供し、十分な実習前の準備教育を行うことで、より実習での学びを深め、実践力へつなげることが可能となる。</p> <p>地域実習は、地域のContextで総合診療医の生の魅力にも触れることができ、医学生の描いたキャリアイメージを確かなものとするこもねらいとしている。希望者にはくり返し実習機会を提供して、学習段階に応じて見学型でなく診療参加型の実習を行い、より強く地域医療の現場の魅力と医師の責任性を体験できるよう計画している。</p> <p>また本プログラムは、年間を通して週1回の講義・演習+長期休みを利用した実習の形で運営するが、担任制を導入して定期的な面談を行い、キャリア選択について相談に乗る機会を提供することも大きな特長である。</p> <p>総合診療、地域医療の分野の教育の充実の程度は大学間で大きな差がある現状から、筑波大学以外の学生にも受講可能とすることで、国内に幅広く、総合診療能力をもった医学生を増やすことに寄与する。</p> | | | | | | |
| <p>指導体制</p> | <p>講義および演習：家庭医療専門医または総合内科専門医の資格を持つ総合診療グループの教員がコーディネーターとなって担当する。</p> <p>地域医療実習：学生教育経験の豊富な地域の施設の指導医と連携する。実習準備および振り返りは、大学教員が担当する。</p> <p>このプログラムを統括する教員は、数年来筑波大学の学生の地域実習をコーディネートしており、その経験や受け入れ先指導医との連携関係をもとに本プログラムの指導にあたる。</p> | | | | | | |
| <p>受入開始時期</p> | <p>平成25年11月</p> | | | | | | |
| <p>受入目標人数</p> | <p>対象者</p> | <p>H25年度</p> | <p>H26年度</p> | <p>H27年度</p> | <p>H28年度</p> | <p>H29年度</p> | <p>計</p> |
| | <p>医学生</p> | <p>5</p> | <p>10</p> | <p>20</p> | <p>20</p> | <p>20</p> | <p>75</p> |
| | <p>初期研修医</p> | <p>0</p> | <p>2</p> | <p>3</p> | <p>5</p> | <p>5</p> | <p>15</p> |
| | <p>計</p> | <p>5</p> | <p>12</p> | <p>23</p> | <p>25</p> | <p>25</p> | <p>90</p> |

教育プログラム・コースの概要

| | |
|------------|---|
| 大学名等 | 筑波大学附属病院 |
| プログラム・コース名 | 次世代対応型総合診療専門医養成プログラム |
| 対象者 | 後期研修医 |
| 修業年限（期間） | 4年 |
| 養成すべき人材像 | <p>現在、本院総合診療グループでは以下のような総合診療医を養成している。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・外来や在宅において、小児から高齢者まですべてを対象とした幅広い医療サービスが提供できる。 ・介護・福祉資源との連携、健康教育・健診・学校保健などの地域保健に積極的に関わることができる。 ・地域の病院において、内科を中心とした深く幅広い知識と高い診断能力を有し、救急・病棟・外来と幅広い領域において中心的な役割を担うことができる。 <p>本取組では、次世代の地域医療に求められる能力をさらに強化し、以下の能力を備えた総合診療専門医を養成する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・忙しい現場でも日常的にEBMを実践するとともに、患者中心の技法の方法論を用いた問題解決ができる。 ・複雑な事例に、家族アプローチを含む生物心理社会的アプローチができる。 ・診療の場に応じて必要な自己学習ができ、難しい臨床決断から事後的な振り返りを通して新たな実践理論を見出しつづける。 ・複数の問題を抱える事例に対し多職種と協働し包括的な在宅ケアができる。 ・がん・非がん疾患の患者や家族に対してスピリチュアルケアや看取りも含めた緩和ケアができる。 ・地域社会で、多職種と協働して効果的なヘルスプロモーションができる。 ・様々な業務の場で、コミュニケーション、チームワーク、リーダーシップなどの適切なノンテクニカルスキルを発揮できる。 ・臨床上の疑問からリサーチクエスションを立て、臨床研究を計画・実施できる。 |
| 修了要件・履修方法 | <ul style="list-style-type: none"> ・所定の講義・研修会の2/3以上の時間に参加し、指導医による観察記録で一定以上の評価を得ていること。 ・所定の演習を修了し、ポートフォリオ評価にて指導医より一定以上の評価を得ていること。 ・修了試験に合格すること。（CSA：Clinical Skills Assessment形式で行う） ・総合診療専門医受験資格を取得すること。 |
| | <p>#1 総合診療力</p> <p>臨床推論演習（2時間×50回） EBMワークショップ（応用編）（4時間×2回） 患者中心の技法演習（2時間×10回） 家族志向ケア演習（2時間×10回） 生物心理社会的アプローチ演習（2時間×10回） 行動変容支援演習（2時間×5回） 外来診療実務研修（100日間）</p> <p>#2 次世代対応力</p> <p>在宅ケア実践講義（1時間×10回） 在宅多職種症例検討会（2時間×10回） 在宅ケア実務研修（6か月間） 緩和ケア実務研修（6か月間） 地域包括ケア実務研修（診療所研修の中で実施） ヘルスプロモーション研修（2時間×2回） ヘルスプロモーション企画演習（4時間×2回）</p> <p>#3 研究実践力</p> <p>学会発表個別指導（1時間×10回）</p> |

| 履修科目等 | <p>#4 チーム医療実践力 臨床倫理演習 (2時間×1回) 多職種カンファレンス実務研修 (2時間×10回 虚弱高齢者、認知症ケア等) リーダーシップ研修 (基礎編) (4時間×1回) チームビルディング研修 (基礎編) (4時間×1回) CQI:Continuous Quality Improvement実践演習 (2時間×6回)</p> <p>#5 人材育成力 臨床教育技法演習 (講義含む) (2時間×6回) コーチング研修 (基礎編) (4時間×1回)</p> <p>#6 省察的実践力 ポートフォリオ作成演習 (2時間×20回) 振り返り (1時間×96回) SEA:Significant Event Analysis (1時間×10回) レジデントデイ (3時間×16回)</p> <p>※ 実務研修は全て指導医によるフィードバックを含む。</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------------|--|-------|-------|-------|-------|-------|-------|---|-------|---|---|---|----|----|----|---|---|---|---|----|----|----|
| 教育内容の特色等 (新規性・独創性等) | <p>本学の総合診療医養成プログラムは、日本プライマリ・ケア連合学会の認定する後期研修プログラムでもあり、これまで多くの家庭医療専門医を輩出してきた。本プログラムでは、これまでの養成プログラムの基盤を活かしつつ、教育内容を体系化し、講義、演習、実務研修を組み合わせ、知識や技能を段階的に習得できるよう計画する。</p> <p>講義、演習などのoff the job trainingを充実させることが特色の一つである。従来、経験で語られることの多かった、行動科学やノンテクニカルスキルなどの「生物医学以外」の領域も、基礎理論などの知識と定型的なスキルを確実に身につける。演習の一部は、フェロープログラムと合同で行うことで、リーダーとして必要な応用力や伝える力を連続的に育てていく。</p> <p>既に他の領域別専門医を取得した医師が、レベルの高い総合診療医を目指す場合も、本プログラムで積極的に受け入れる。</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 指導体制 | <p>講義および演習：家庭医療専門医または総合内科専門医の資格を持つ総合診療グループの教員がコーディネーターとなって担当する。研修の一部は外部講師に依頼する。</p> <p>実務研修：後期研修医が在籍する本院または関連施設で実践し、関連施設の場合、当該施設に派遣されている教員にマンツーマンで指導を受けるとともに、ポートフォリオを作成し、定期的に大学の指導教員が振り返りを行う。</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 受入開始時期 | 平成26年4月 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 受入目標人数 | <table border="1"> <thead> <tr> <th>対象者</th> <th>H25年度</th> <th>H26年度</th> <th>H27年度</th> <th>H28年度</th> <th>H29年度</th> <th>計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>後期研修医</td> <td>0</td> <td>5</td> <td>8</td> <td>10</td> <td>12</td> <td>35</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>0</td> <td>5</td> <td>8</td> <td>10</td> <td>12</td> <td>35</td> </tr> </tbody> </table> | 対象者 | H25年度 | H26年度 | H27年度 | H28年度 | H29年度 | 計 | 後期研修医 | 0 | 5 | 8 | 10 | 12 | 35 | 計 | 0 | 5 | 8 | 10 | 12 | 35 |
| 対象者 | H25年度 | H26年度 | H27年度 | H28年度 | H29年度 | 計 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 後期研修医 | 0 | 5 | 8 | 10 | 12 | 35 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 計 | 0 | 5 | 8 | 10 | 12 | 35 | | | | | | | | | | | | | | | | |

教育プログラム・コースの概要

| | |
|--------------------|---|
| 大学名等 | 筑波大学附属病院 |
| プログラム・コース名 | 総合診療医フェロープログラム（在宅医療） |
| 対象者 | 総合診療専門医（家庭医療専門医、総合内科専門医）取得者 |
| 修業年限（期間） | 1年 |
| 養成すべき人材像 | <ul style="list-style-type: none"> ・多職種と協働して在宅緩和ケアを含めた専門的な在宅ケアを実践できる。 ・地域性、患者、家族の希望や生活背景を配慮した在宅ケアを実践できる。 ・神経難病や重症心身障害児など、高度な在宅ケアが必要な複雑事例に対応できる。 ・医学生、研修医、地域の多職種に対して、在宅ケアの体系的な教育が実践できる。 ・指導者の助言のもとで在宅医療に関する研究を実践できる。 |
| 修了要件・履修方法 | <ul style="list-style-type: none"> ・指導医による観察記録で一定以上の評価を得ていること。 ・緩和ケア研修会（PEACE）を受講し修了すること。 ・在宅ケアに関するレポートで指導医から一定以上の評価を得ていること。 ・在宅医療専門医受験資格を取得すること。 |
| 履修科目等 | <p>#1 総合診療力 患者中心・家族志向ケア指導実務研修（2時間×10回） 包括的継続的ケア指導実務研修（2時間×10回）外来指導実務研修（4時間×50回）</p> <p>#2 次世代対応力 在宅ケア指導実務演習（1時間×20回）在宅ケア実務研修（1年間） 在宅多職種症例検討会（2時間×20回）緩和ケア実践講義（2時間×24回）</p> <p>#3 研究実践力 臨床疫学・統計学の基本講義（2時間×2回） 研究ワークショップ（4時間×2回）個別指導（2時間×10回）</p> <p>#4 チーム医療実践力 多職種カンファレンス実務研修（2時間×10回 虚弱高齢者、認知症ケア等） リーダーシップ研修（2日間×2回）チームビルディング研修（2日間×2回）</p> <p>#5 人材育成力 カリキュラム開発演習（基礎編）（講義含む）（2時間×3回） コーチング研修（基礎編）（4時間×1回）</p> <p>※ 実務研修は全て指導医によるフィードバックを含む。</p> |
| 教育内容の特色等（新規性・独創性等） | <p>本プログラムの特色は、総合診療専門医が地域の小病院・診療所をフィールドとして、学問的基盤に基づいた在宅ケア実践能力を修得できることである。具体的には①患者・家族中心アプローチ、心理社会的アプローチなどの家庭医療学的手法を用いて多職種と協働して在宅ケアを実践する能力 ②老年医学、緩和医療学に基づいて、がん・非がん患者への在宅緩和ケアを実践する能力 ③医学教育学やビジネススキルを活用した人材育成能力を修得することである。本学が導入した地域医療教育ステーションにおいて、多職種連携教育に精通した在宅医療、緩和医療、家庭医療それぞれの専門医・指導医、がん専門看護師の資格を有する教員が教育を行う。</p> |

| | | | | | | | |
|--------|---|-------|-------|-------|-------|-------|----|
| 指導体制 | <p>本学の在宅医療専門医・指導医、家庭医療専門医・指導医、緩和医療専門医・指導医、がん専門看護師に加えて、本学の臨床教授制度を利用して、地域医療機関で実績があり、在宅ケアに十分な経験を有する指導医がコーディネーターとなって教育を担当する。</p> <p>実務研修は、在宅ケアに十分な経験を有する教員（原則として在宅医療専門医・指導医、または、家庭医療専門医・指導医、総合内科専門医、緩和医療専門医・指導医）が研修施設においてマンツーマンで指導に当たる。</p> | | | | | | |
| 受入開始時期 | 平成26年4月 | | | | | | |
| 受入目標人数 | 対象者 | H25年度 | H26年度 | H27年度 | H28年度 | H29年度 | 計 |
| | 総合診療専門医 | 0 | 2 | 2 | 3 | 4 | 11 |
| | 計 | 0 | 2 | 2 | 3 | 4 | 11 |

教育プログラム・コースの概要

| | |
|------------------------|---|
| 大学名等 | 筑波大学附属病院 |
| プログラム・コース名 | 総合診療医フェロープログラム（緩和医療） |
| 対象者 | 総合診療専門医（家庭医療専門医、総合内科専門医）取得者 |
| 修業年限（期間） | 2年 |
| 養成すべき人材像 | <ul style="list-style-type: none"> ・がん・非がん疾患の患者・家族に適切な症状マネジメント、スピリチュアルケアを実践できる。 ・がん・非がん疾患の患者・家族に適切な臨死期マネジメントが実践できる。 ・がん・非がん疾患の患者・家族にAdvanced Care Planningを実践できる。 ・多職種に対して緩和ケアに関する体系的な教育が実践できる。 ・指導者の助言のもとで緩和ケアに関する研究を実践できる。 |
| 修了要件・履修方法 | <ul style="list-style-type: none"> ・緩和ケア研修会（PEACE）を受講し、緩和医療に関するレポートで指導医から一定以上の評価を得ていること。 ・緩和医療専門医の受験資格を取得すること。 |
| 履修科目等 | <p>#1 総合診療力 患者中心・家族志向ケア指導実務研修（2時間×10回） 包括的継続的ケア指導実務研修（2時間×10回） 外来指導実務研修（4時間×50回）</p> <p>#2 次世代対応力 緩和ケア実践講義（2時間×24回） 緩和ケア実務研修（2年間） 緩和ケア指導実務研修（2時間×30回）</p> <p>#3 研究実践力 臨床疫学・統計学の基本講義（2時間×2回） 研究ワークショップ（4時間×2回） 個別指導（2時間×10回）</p> <p>#4 チーム医療実践力 リーダーシップ研修（2日間×2回） チームビルディング研修（2日間×2回）</p> <p>#5 人材育成力 カリキュラム開発演習（基礎編）（講義含む）（2時間×3回） コーチング研修（基礎編）（4時間×2回）</p> <p>※ 実務研修は全て指導医によるフィードバックを含む。</p> |
| 教育内容の特色等 （新規性・独創性等） | <p>本プログラムの特色は、総合診療専門医が外来、在宅、病棟、施設にて、がん疾患のみならず非がん疾患の患者・家族に対して適切な緩和ケア、Advanced Care Planningを提供できる実践能力及び教育能力を修得できることである。具体的には、本学の地域医療教育センター・ステーションに加えて各地域の拠点病院、診療所をフィールドとして、緩和医療、在宅医療それぞれの専門医・指導医、がん専門看護師の資格を有する教員が教育を担当し、緩和ケア、Advanced Care Planningに関する基本知識の修得、外来、在宅、病棟、施設など様々な医療環境における実務研修をベースにした演習、指導演習を行う。</p> |

| | | | | | | | |
|--------|--|-------|-------|-------|-------|-------|----|
| 指導体制 | <p>講義および演習：本学の緩和医療専門医・指導医、在宅医療専門医・指導医、がん専門看護師に加えて臨床教授制度を利用して緩和ケアに十分な経験を有する指導医がコーディネーターとなって担当する。</p> <p>実務研修：学習者が在籍する施設の指導医（原則として緩和医療専門医・指導医、または在宅医療専門医・指導医、または臨床教授制度による指導医）がマンツーマンで指導に当たる。</p> | | | | | | |
| 受入開始時期 | 平成26年4月 | | | | | | |
| 受入目標人数 | 対象者 | H25年度 | H26年度 | H27年度 | H28年度 | H29年度 | 計 |
| | 総合診療専門医 | 0 | 2 | 2 | 3 | 4 | 11 |
| | 計 | 0 | 2 | 2 | 3 | 4 | 11 |

教育プログラム・コースの概要

| | |
|------------|---|
| 大学名等 | 筑波大学附属病院 |
| プログラム・コース名 | 総合診療医フェロープログラム（ヘルスプロモーション） |
| 対象者 | 総合診療専門医（家庭医療専門医、総合内科専門医）取得者 |
| 修業年限（期間） | 1年 |
| 養成すべき人材像 | <ul style="list-style-type: none"> ・ヘルスプロモーション、行動科学に関する専門的知識を修得する。 ・喫煙予防教育、食育、禁煙、食事、運動、介護予防、予防接種など、ヘルスプロモーションにおける様々なテーマについて、健康教室等を自ら企画・実施できる。 ・住民、自治体、学校、保健所などの関連する団体等と良好な関係を構築して、地域を挙げてヘルスプロモーションに取り組むシステムの実現に貢献できる。 ・ヘルスプロモーション活動に関する人材を養成できる。 ・指導者の助言のもとでヘルスプロモーションに関する研究を実践できる。 |
| 修了要件・履修方法 | <ul style="list-style-type: none"> ・所定の講義・研修会の2/3以上の時間に参加し、指導教員による観察記録で一定以上の評価を得ていること。 ・所定の演習を修了し、ポートフォリオ評価にて、指導医より一定以上の評価を得ていること。 ・健康教室等のビデオ記録を用いた実技試験で、一定以上の評価を得ていること。 |
| 履修科目等 | <p>#1 総合診療力 包括的継続的ケア指導演習（2時間×10回） 禁煙外来指導実務研修（4時間×50回）</p> <p>#2 次世代対応力 ヘルスプロモーション概論（講義、2時間×3回） 行動科学概論（講義、2時間×3回） 健康教室実務研修（2時間×20回）</p> <p>#3 研究実践力 臨床疫学・統計学の基本講義（2時間×2回） 研究ワークショップ（4時間×2回） 個別指導（2時間×10回）</p> <p>#4 チーム医療実践力 リーダーシップ研修（2日間×2回） チームビルディング研修（2日間×2回） ビジネススキル研修（仕事の教え方、業務改善の進め方、人の扱い方）（4時間×4回）</p> <p>#5 人材育成力 臨床教育技法指導演習（1日間×6回） FD企画運営実務研修（2日間×3回） カリキュラム開発演習（実践編）（1日間×6回） カリキュラム開発実務研修（1日間×3回）</p> <p>※ 実務研修は全て指導医によるフィードバックを含む。</p> |

| | | | | | | | |
|--------------------------------|--|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|----------|
| <p>教育内容の特色等 (新規性・独創性等)</p> | <p>本学の総合診療グループでは、これまで茨城県神栖市における喫煙予防教室(年間約20回)・高血圧教室(年3回)、茨城県つくば市における食育教室(年5回)など、積極的にヘルスプロモーションに取り組んできた実績を有している。行政担当者、保健師なども積極的に協力してもらえ体制をすでに確保しており、参加者の募集や場所の確保も十分に可能である。</p> <p>このような恵まれた環境を背景として、本プログラムでは単なる理論にとどまらず、豊富な現場経験を通して実践的なスキルを修得できることが最大の特長である。また、地域との良好な関係をすでに構築していることから、新しいプログラムの開発や効果検証のためのリサーチも実施しやすい環境にある。そのため、プログラムの企画・実施・検証の一連のプロセスを学ぶことができることも本プログラムの大きな特徴である。</p> | | | | | | |
| <p>指導体制</p> | <p>指導は、ヘルスプロモーションの実践および教育に十分な経験を有する教員がコーディネーターとなって担当する。</p> <p>総合診療グループでは、毎年医学類3年生(約100名)が実習する医療概論コースのコーディネーターを務めるなど、健康教室の企画や運営やその指導、ヘルスプロモーションをテーマとする研究について十分なノウハウを有している。</p> | | | | | | |
| <p>受入開始時期</p> | <p>平成26年4月</p> | | | | | | |
| <p>受入目標人数</p> | <p>対象者</p> | <p>H25年度</p> | <p>H26年度</p> | <p>H27年度</p> | <p>H28年度</p> | <p>H29年度</p> | <p>計</p> |
| <p>総合診療専門医</p> | | <p>0</p> | <p>2</p> | <p>2</p> | <p>2</p> | <p>2</p> | <p>8</p> |
| <p>計</p> | | <p>0</p> | <p>2</p> | <p>2</p> | <p>2</p> | <p>2</p> | <p>8</p> |

教育プログラム・コースの概要

| | |
|------------|--|
| 大学名等 | 筑波大学附属病院 |
| プログラム・コース名 | 総合診療医フェロープログラム（プログラム責任者養成） |
| 対象者 | 総合診療専門医（家庭医療専門医、総合内科専門医）取得者 |
| 修業年限（期間） | 1年 |
| 養成すべき人材像 | <ul style="list-style-type: none"> ・総合診療能力について、教育できるレベルの高い専門的能力を有する。 ・教育理論を理解するとともに、実際の現場で教育技法を実践できる。 ・研修プログラムを自ら開発できる。 ・病院群を構築し、病院各部署と連携して、実際にプログラムを運用できる。 ・FDを自ら企画・実施し、指導医を養成できる。 ・組織人として必要なスキルを身につけ、リーダーとして組織の運営ならびに改善を図ることができる。 |
| 修了要件・履修方法 | <ul style="list-style-type: none"> ・所定の講義・研修会の2/3以上の時間に参加し、指導医による観察記録で一定以上の評価を得ていること。 ・所定の演習を修了し、ポートフォリオ評価にて指導医より一定以上の評価を得ていること。 ・修了試験に合格すること。（OSTE: Objective Structured Teaching Examination形式で行う） |
| 履修科目等 | <p>#1 総合診療力 臨床推論指導演習（2時間×5回） 身体診察法指導演習（2時間×2回） EBM教育演習（2時間×5回） EBMワークショップ企画演習（4時間×4回） 患者中心・家族志向ケア指導実務研修（2時間×10回） 包括的継続的ケア指導実務研修（2時間×10回） 外来指導実務研修（4時間×50回）</p> <p>#3 研究実践力 臨床疫学・統計学の基本講義（2時間×2回） 研究ワークショップ（4時間×2回） 個別指導（2時間×10回）</p> <p>#4 チーム医療実践力 リーダーシップ研修（2日間×2回） チームビルディング研修（2日間×2回） ビジネススキル研修（仕事の教え方、業務改善の進め方、人の扱い方） （4時間×4回） ビジネススキル・トレーナー研修（4時間×2回）</p> <p>#5 人材育成力 臨床教育技法指導演習（1日間×6回） FD企画運営実務研修（2日間×3回） カリキュラム開発演習（実践編）（1日間×6回） カリキュラム開発実務研修（1日間×3回） コーチング研修（実践編）（4時間×2回） メンタリング研修（2日間）</p> |

| | <p>#6 省察的実践力 省察（リフレクション）指導演習（2時間×5回） 生涯学習指導演習（2時間×5回） ポートフォリオ・SEA指導演習（2時間×2回） ポートフォリオ・SEA指導実務研修（1時間×20回） ※ SEA:Significant Event Analysis</p> <p>※ 実務研修は全て指導医によるフィードバックを含む。</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|-------|-------|-------|-------|-------|-------|---|---------|---|---|---|---|---|----|---|---|---|---|---|---|----|
| <p>教育内容の特色等 （新規性・独創性等）</p> | <p>現在、全国で急速に研修プログラムを導入する動きが広がっているものの、専門医資格を持つプログラム責任者や指導医が圧倒的に不足している。さらに、体系的なプログラムコーディネートのスキルを持つプログラム責任者はきわめて少なく、その養成に特化したプログラムもほとんどないのが現状である。本プログラムは、<u>専門医取得後に、プログラムの立ち上げおよび維持運営から実際の研修指導まで一貫して担当できるすぐれたプログラム責任者を体系的に養成するプログラム</u>であり、社会的なニーズも高く、そのインパクトも大きい。</p> <p>具体的には、<u>総合診療医を教育できるレベルの高い臨床能力を修得するとともに、教育技法やカリキュラム開発、リーダーシップや組織マネジメントなど、日常臨床業務の中で学ぶのは難しいノンテクニカルスキルを計画的に修得できるように配慮されているのが大きな特長</u>である。</p> <p>学習方法については、on the job trainingと off the job trainingをバランスよく組み合わせて、学習過程において、Kolbの経験学習理論における学習サイクル（具体的経験→省察→概念化→試行）がうまく働くように十分配慮されている。</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>指導体制</p> | <p>講義および演習：家庭医療専門医、総合内科専門医の資格を持ち、プログラム責任者および指導医養成講習会のタスクフォースの経験豊富な教員がコーディネーターとなって担当する。</p> <p>実務研修：フェローが在籍する本院または関連施設で実践する。関連施設の場合、当該施設に派遣されている教員にマンツーマンで指導を受けるとともに、ポートフォリオを作成し、定期的に大学の指導教員が振り返りを行う。</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>受入開始時期</p> | <p>平成26年4月</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>受入目標人数</p> | <table border="1"> <thead> <tr> <th>対象者</th> <th>H25年度</th> <th>H26年度</th> <th>H27年度</th> <th>H28年度</th> <th>H29年度</th> <th>計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>総合診療専門医</td> <td>0</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>14</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>0</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>14</td> </tr> </tbody> </table> | 対象者 | H25年度 | H26年度 | H27年度 | H28年度 | H29年度 | 計 | 総合診療専門医 | 0 | 2 | 3 | 4 | 5 | 14 | 計 | 0 | 2 | 3 | 4 | 5 | 14 |
| 対象者 | H25年度 | H26年度 | H27年度 | H28年度 | H29年度 | 計 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 総合診療専門医 | 0 | 2 | 3 | 4 | 5 | 14 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 計 | 0 | 2 | 3 | 4 | 5 | 14 | | | | | | | | | | | | | | | | |

教育プログラム・コースの概要

| | |
|--------------------|--|
| 大学名等 | 筑波大学附属病院 |
| プログラム・コース名 | 総合診療医フェロープログラム（多職種連携教育） |
| 対象者 | 総合診療専門医（家庭医療専門医、総合内科専門医）取得者 |
| 修業年限（期間） | 1年 |
| 養成すべき人材像 | <ul style="list-style-type: none"> ・多職種連携・チームに関する理論的背景を理解した上で、多職種連携教育を計画・実施できる。 ・指導者の助言のもとで多職種連携に関する研究を実践できる。 |
| 修了要件・履修方法 | <ul style="list-style-type: none"> ・指導医による観察記録で一定以上の評価を得ていること。 ・多職種連携教育プログラムの企画・実施・評価についてのポートフォリオで一定以上の評価を得ていること。 ・多職種連携に関する研究発表を行っていること。 |
| 履修科目等 | <p>#1 総合診療力 患者中心・家族志向ケア指導実務研修（2時間×10回） 包括的継続的ケア指導実務研修（2時間×10回）</p> <p>#3 研究実践力 臨床疫学・統計学の基本講義（2時間×2回） 研究ワークショップ（4時間×2回） 個別指導（2時間×10回）</p> <p>#4 チーム医療実践力 多職種連携教育に関する理論講義（2時間×2回） 多職種連携教育企画運営実務研修（2時間×2回） リーダーシップ研修（2日間×2回） チームビルディング研修（2日間×2回） ビジネススキル研修（仕事の教え方、業務改善の進め方、人の扱い方） （4時間×4回）</p> <p>#5 人材育成力 臨床教育技法指導演習（1日間×6回） カリキュラム開発演習（実践編）（1日間×6回） カリキュラム開発実務研修（1日間×3回）</p> <p>#6 省察的実践力 省察（リフレクション）指導演習（2時間×5回）</p> <p>※ 実務研修は全て指導医によるフィードバックを含む。</p> |
| 教育内容の特色等（新規性・独創性等） | <p>総合診療グループは、卒前教育における多職種連携教育、大学病院・市中病院における院内多職種チームから地域診療所における包括的継続的なケアまで、多様な多職種連携の実践および教育のフィールドを確保しており、様々なレベルの多職種連携教育を展開している。本学は、全国に先がけて医学・看護・医療科学類合同のチーム医療教育プログラムを導入し、さらに大学間連携により、職種を広げて多職種連携教育プログラム開発を行ってきた実績を有する。総合診療グループスタッフは、その運営・研究に従事しており、多職種連携教育に関する著書、論文、総説を多数発表しており、充実した指導体制を有している。本プログラムではこの恵まれた環境を活かし、多職種連携教育に関する理論的背景を理解した上で、多職種連携の実践～教育・研究能力まで段階的に能力を修得できるのが大きな特長である。</p> |

| | | | | | | | |
|--------|---|-------|-------|-------|-------|-------|---|
| 指導体制 | <p>多職種連携教育・研究に十分な経験を有する教員がコーディネーターとなって担当する。本学は、我が国のチーム医療教育の推進を目的とした、チーム医療教育に取り組む大学のネットワークである、日本インタープロフェSSIONAL教育機関ネットワークの構成大学の一つであり、充実した指導体制を有する。多職種連携教育プログラムの実施においては、学習者が在籍する施設の指導医（家庭医療専門医・指導医または総合内科専門医）も連携して指導に当たる。</p> | | | | | | |
| 受入開始時期 | 平成25年10月 | | | | | | |
| 受入目標人数 | 対象者 | H25年度 | H26年度 | H27年度 | H28年度 | H29年度 | 計 |
| | 総合診療専門医 | 0 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 |
| | 計 | 0 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 |

教育プログラム・コースの概要

| | | | | | | | |
|--------------------|---|-------|-------|-------|-------|-------|----|
| 大学名等 | 筑波大学大学院人間総合科学研究科疾患制御医学専攻 | | | | | | |
| プログラム・コース名 | 総合診療研究実践プログラム | | | | | | |
| 対象者 | 博士課程大学院生（総合診療専門医（家庭医療専門医、総合内科専門医）取得者） | | | | | | |
| 修業年限（期間） | 4年 | | | | | | |
| 養成すべき人材像 | <ul style="list-style-type: none"> ・総合診療・地域医療の領域において、研究テーマの設定、研究の計画・実施、結果解析、論文発表のプロセスの実践を通して、独立して研究を実施・指導できる。 ・臨床疫学・医療統計学・EBMの基本的な知識について指導できる。 ・総合診療に関するリサーチクエスチョンを立て、仮説を科学的に立証するための研究デザインを組むことができる。 ・得られたデータについて適切な統計学的手法を用いて解析し、結果を解釈できる。 ・論旨の明確な論文を執筆でき、査読に適切に対応できる。 | | | | | | |
| 修了要件・履修方法 | <ul style="list-style-type: none"> ・コースの2/3以上の時間に参加し、かつ指導医による観察記録で一定以上の評価を得ていること。 ・主論文が受理されていること（MEDLINE収載誌に筆頭で掲載されること）。 ・学位審査に合格すること。 | | | | | | |
| 履修科目等 | <p>#1 総合診療力 EBM教育演習（2時間×5回） EBMワークショップ企画演習（4時間×4回）</p> <p>#3 研究実践力 臨床疫学・統計学講義（基本編）（2時間×2回） 臨床疫学・統計学講義（応用編）（2時間×10回） 研究ワークショップ（4時間×8回） リサーチミーティング（3時間×100回） 個別指導（1時間×100回）</p> | | | | | | |
| 教育内容の特色等（新規性・独創性等） | <p>本教室では担任制を採用し、一人一人の研究計画に合わせて研究計画作成から研究の実施、統計解析、論文執筆に至るまで、一つ一つのプロセスについて、<u>経験豊富な指導者がマンツーマンで研究指導を担当し、きめ細かな指導を受けることができる。</u>本教室にはプライマリ・ケア領域の臨床研究や医学教育研究において実績のある指導医が数多く在籍し、<u>量的研究のみならず、質的研究までカバーする十分な指導体制を確保している。</u>本事業では公衆衛生修士（MPH）の資格を有するリサーチコーディネーターを採用し、医学統計専門家と連携して、<u>強力な研究支援体制を確保する。</u>また本教室は、臨床では大学病院から地域診療所まで、さまざまなレベルでのプライマリ・ケアを提供しており、<u>いずれの施設も研究のフィールドとして活用でき、豊富なリサーチフィールドを有する。</u>これらによりリサーチマインドを持ち、研究成果や、課題発見能力を地域医療に応用できる指導者を育成できることが特徴である。</p> | | | | | | |
| 指導体制 | <p>本教室では、プライマリ・ケア領域の臨床研究や医学教育研究において実績のある指導医が数多く在籍し十分な指導体制を確保している。担任制を導入し、研究指導医がマンツーマンで指導に当たる。</p> | | | | | | |
| 受入開始時期 | 平成26年4月 | | | | | | |
| 受入目標人数 | 対象者 | H25年度 | H26年度 | H27年度 | H28年度 | H29年度 | 計 |
| | 大学院生 | 0 | 5 | 5 | 5 | 5 | 20 |
| | 計 | 0 | 5 | 5 | 5 | 5 | 20 |

教育プログラム・コースの概要

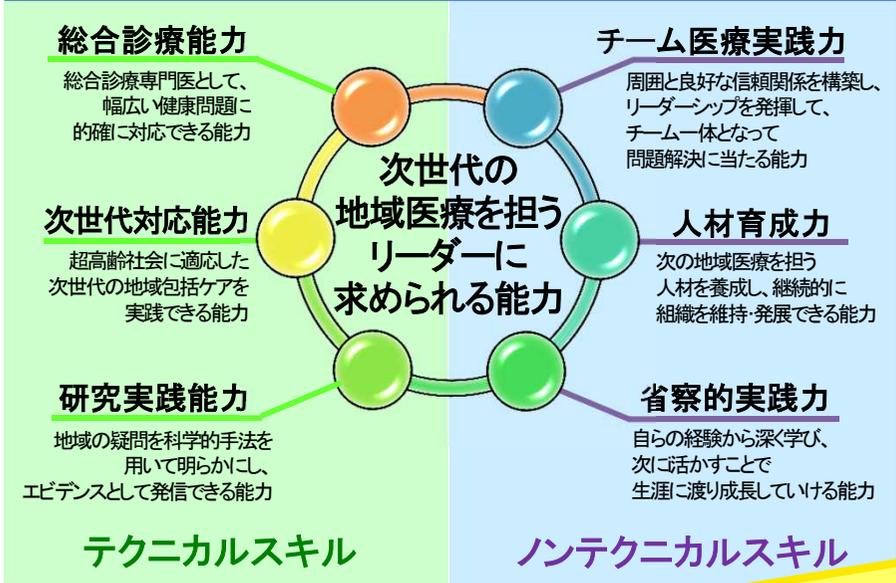
| | |
|------------|---|
| 大学名等 | 筑波大学大学院人間総合科学研究科 看護科学専攻 |
| プログラム・コース名 | 地域基盤型高度実践看護師養成プログラム |
| 対象者 | 看護科学専攻博士後期課程大学院生 |
| 修業年限（期間） | 3年 |
| 養成すべき人材像 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 高度な看護実践能力を有する ・ 地域包括ケアを実践する上で重要な、医療機関、外来・クリニック、在宅をつなぐ調整能力を有し、ケア(Care)とキュア(Cure)の融合による高度な知識、技術を駆使して、疾病の予防および治療・療養過程の全般を管理・実践できる能力を有する ・ サブスペシャリティとして以下の一つにおける高い看護の専門性と教育能力、リーダーシップ能力を持つ：① 緩和ケア、②リハビリテーション、③地域精神医療（高齢者・認知症関連等）、④家族・在宅ケア ・ 全体論的な観点から患者との治療的なパートナーシップを形成して、総合診療医による包括的指示のもとに、健康上の問題の診断や治療的介入等を自立的に実施できると共に、次世代に対応できる高度な実践能力を持つ医療者のリーダーとなる能力を習得する ・ 必要なケアが円滑に提供されるために、保健医療福祉に携わる人々とのコーディネーションを行うことができる ・ 新たなケアプログラムを開発、推進し、実践に基づいたエビデンスを広く発信できるリサーチ能力を習得する ・ 地域包括ケアを実践する上で生じる倫理的な問題・葛藤について、リーダーシップをとり関係者間で倫理的調整を行うことができる |
| 修了要件・履修方法 | 3年以上在学し、授業科目について所定の単位を修得し、博士論文の審査及び最終試験に合格することとする。 |
| 履修科目等 | <p># 1 看護実践能力（当該コースオリジナル科目） 高度実践看護学特論（EBN講義・演習：2単位）、高度実践看護学演習（4単位）、応用看護科学（看護科学専攻 既存演習科目：3単位）</p> <p># 2 次世代対応力 在宅ケア実践講義（1単位） 緩和ケア実践講義（1単位）</p> <p># 3 研究実践能力 応用統計学（看護科学専攻 既存科目：3単位）、看護科学研究（看護科学専攻 既存科目：9単位）</p> <p># 4 チーム医療実践力 リーダーシップ研修（1単位）</p> <p># 5 人材育成力 臨床教育技法指導演習（1単位）</p> |

| | | | | | | | |
|--------------------------------|---|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|----------|
| <p>教育内容の特色等 (新規性・独創性等)</p> | <p>本プログラムは、専門看護師(Certified Nursing Specialist)の技能を身に着けた高度な実践能力を持つ看護師に、<u>地域基盤型の看護実践に焦点を当てた博士課程教育を提供する</u>。これにより、<u>変化が激しく、複雑化する地域医療環境に対して最適なケアプログラムのデザインをevidenceに基づきデザインし、高度な実践をすることを可能にする能力を取得させる</u>。かつ、<u>臨床技能のみでなく、コーチングやマネージメント能力を駆使し地域医療の現場でリーダーシップを発揮する能力を養うことが新たな特色である</u>。</p> <p>本専攻は、博士前期課程における専門看護師課程のカリキュラムを踏まえ、さらに、将来、地域医療に求められ、かつ、リーダーとなりうる人材および高度な実践能力と研究応用力を兼ね備えた人材の輩出を目指す。これらの高度実践能力を強化するために、<u>本学の学際的分野の教育組織と密接に連携し、プログラムを推進していくものである</u>。これにより、より多角的物事を検証・研究・応用する能力と、様々な事象を結び付け、高度な判断、ケアプログラムデザイン能力を発揮できる人材養成をすることが、本コースの独創性を表すところである。</p> <p>また、このコースで学ぶ学生の学位論文は、高度な実践モデルをエビデンスをもって検証できること、あるいは質の高い地域包括ケアを実践するために有益なエビデンスの提供を可能とする研究成果が得られる内容であることを重視するものである。</p> | | | | | | |
| <p>指導体制</p> | <p>講義・演習科目は各科目担当教員が行い、実践・研究指導は、次の看護科学専攻担当教員があたる：緩和ケア担当教員（教授1名、准教授1名、助教1名）、リハビリテーション担当教員（教授1名、准教授1名、助教1名）、地域精神医療（教授1名、准教授2名）、家族・在宅ケア担当教員（准教授3名）</p> | | | | | | |
| <p>受入開始時期</p> | <p>平成26年4月</p> | | | | | | |
| <p>受入目標人数</p> | <p>対象者</p> | <p>H25年度</p> | <p>H26年度</p> | <p>H27年度</p> | <p>H28年度</p> | <p>H29年度</p> | <p>計</p> |
| | <p>大学院生 (看護師)</p> | <p>0</p> | <p>1</p> | <p>2</p> | <p>3</p> | <p>3</p> | <p>9</p> |
| | <p>計</p> | <p>0</p> | <p>1</p> | <p>2</p> | <p>3</p> | <p>3</p> | <p>9</p> |

教育プログラム・コースの概要

| | | | | | | | |
|--------------------|--|-------|-------|-------|-------|-------|-----|
| 大学名等 | 筑波大学附属病院 | | | | | | |
| プログラム・コース名 | 総合診療レベルアッププログラム（インテンシブ） | | | | | | |
| 対象者 | 地域医療に従事する医療者（科目等履修生） | | | | | | |
| 修業年限（期間） | 1年 | | | | | | |
| 養成すべき人材像 | <ul style="list-style-type: none"> ・総合診療に関する知識のアップデートを図り、最新の医療を地域住民に提供できる。 ・知識や技能の幅を広げて、より質の高い地域包括ケアが実践できる。 ・職種を超えて学ぶことで、多職種協働を推進することができる。 ・生涯にわたり学び続ける態度を修得する。 | | | | | | |
| 修了要件・履修方法 | 履修はすべてe-learningで行う。講義視聴後、提示される問題に答え、レポートを提出することで視聴したものとする。 コース別に、所定の講義をすべて修了した者に修了証を発行する。 | | | | | | |
| 履修科目等 | ①～⑧のテーマごとに1時間×10回のe-learningによる講義を行う。 総合診療力コース ①臨床推論 ②EBM ③患者中心・家族志向ケア ④包括的・継続的ケア 次世代対応力コース ⑤在宅ケア ⑥緩和ケア ⑦地域包括ケア ⑧ヘルスプロモーション | | | | | | |
| 教育内容の特色等（新規性・独創性等） | 本プログラムは、次世代対応型総合診療専門医養成プログラムおよび総合診療医フェロープログラムで行われる講義を収録して、e-learning用に再編集したものを用いる。本取組で開発される教育コンテンツを、広く地域の医療者に提供することを目的としており、e-learningに特化することで、いつでも、どこでも、どこからでも学習できるシステムを構築し、地理的に遠いところで多忙を極める医療者の生涯教育に役立てることが大きな特徴である。 | | | | | | |
| 指導体制 | 各プログラムの指導者がコンテンツの開発を担当する。 | | | | | | |
| 受入開始時期 | 平成26年4月 | | | | | | |
| 受入目標人数 | 対象者 | H25年度 | H26年度 | H27年度 | H28年度 | H29年度 | 計 |
| | 地域の医療者 (科目等履修生) | 0 | 10 | 20 | 30 | 50 | 110 |
| | 計 | 0 | 10 | 20 | 30 | 50 | 110 |

本事業で養成する総合診療医像



最適の地域医療フィールドに大学の教育機能を展開

地域医療教育センター・ステーションへの大学教員派遣と教育連携

研修の質を向上させる取組み

- 施設間連携の強化
- 指導医相互訪問
- 合同FDの開催
- 遠隔会議システム導入
- 生涯学習支援 など

地域

筑波大学

大学が地域拠点に教員を派遣
第一線の地域医療機関の教育機能の充実（総数 53名）

ST:ステーションの略称
*:非常勤

次世代の地域医療を担うリーダーの養成

段階的に明確な人材養成目標に向かう体系的教育プログラム

学生・研修医

総合診療入門プログラム
総合診療塾

総合診療医としての基礎能力の修得とキャリアイメージの醸成を図る。

研修内容:
臨床推論講義・演習、在宅ケア・緩和ケア実習、多職種カンファレンス実習など

後期研修医

次世代対応型
総合診療専門医養成プログラム

新しい専門医制度に準拠し、さらに次世代の医療に求められる能力を修得する。

研修内容:
EBMワークショップ、地域包括ケア実務研修、ヘルスプロモーション研修、多職種カンファレンス実務研修、緩和ケア・在宅ケア実務研修など

総合診療専門医

総合診療医フェロープログラム
大学院プログラム

総合診療専門医取得後、さらに専門的なスキルを修得し、地域医療の質向上・人材養成において中心的な役割を果たすリーダーを養成する。

フェロープログラム:

- 緩和医療
- 在宅医療
- 多職種連携教育
- ヘルスプロモーション
- プログラム責任者養成

大学院プログラム

- 地域医療研究
- 地域基盤型高度実践看護



※このプログラムで開発された教育コンテンツを地域の医療者向けに再編集して、e-learningで提供するインテンシブコースを併設する