

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)	富山大学		
テーマ	テーマB	申請区分	単独事業
事業名 (全角20字以内)	地域包括ケアのためのアカデミックGP養成(20字)		

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

(テーマに関する課題)

富山県の医療において、地域性の課題として**高齢化**(平成22年度の国勢調査では26.2%)、**医師数の地域格差**、**地域医療の崩壊**、**診療科の偏在**(特に産婦人科、小児科、救急科)がある。また、包括性の課題として医療・保健・福祉・介護の連携不足と生活支援体制の不備がある。

このような状況下で、富山大学附属病院総合診療部は、5年前、最も早く医療崩壊が進んで廃院となった南砺市の福野厚生病院を「南砺家庭地域医療センター」と改名し、地域で総合診療医を育てる人材育成の場として診療を再開した。更に、A28住民参加型の地域医療システムを構築するために、南砺市と協力して「南砺市地域医療再生マイスター(人材)養成講座」を開講し、その後「南砺の地域医療を守り育てる会」を立ち上げて、地域の住民・行政・医療職と大学が協働して地域医療の再生に取り組んだ。昨年度までの4年間で、地域医療再生マイスターという人材を166名養成し、南砺市民病院の医師数を増加させ、訪問看護・リハビリの活性化と看護師数を増加させた。さらに、地域包括支援センターと住民グループが認知症対策を積極的に開始するなど、顔の見える**住民参加型システム(南砺市モデル)**を構築した。現在、この南砺市モデルを、都市部の富山市へ適応し、さらには富山県全体で住民参加型の地域医療システムを構築する計画が提案されている。

地域包括ケアシステムを「南砺市モデル」から「富山市モデル・富山県モデル」へ、さらに我が国の「**未来型地域包括ケアシステム**」へと展開するためには、富山大学に「**とやま総合診療イノベーションセンター**」を立ち上げ、地域包括ケアシステムの**養成ゾーン**(教育・研究・政策)と**実践ゾーン**(医療・保健・福祉・介護・生活支援と地域住民の多種職連携)を一本化し、米国で提唱されている**地域・大学パートナーシップ**(Community Campus Partnership for Health)を構築する必要がある。そのためには、それぞれが**リサーチマインド**を持った、優れた臨床能力を有する総合診療医と、教育・研究・政策が担当できる総合診療医の両者の養成が急務である。以下、本事業では、リサーチマインドを持った総合診療医を「**アカデミックGP**(General Physician)」と呼称する。

以上、総括すると、本事業は富山の地域医療再生の実績と強みを活かし、富山県、地域の医療機関、医師会、市町村等と連携しながら、**地域医療の現場の臨床研究**(Community based participatory research)を遂行し、**地域包括ケア**の課題に対応できるアカデミックGPを養成することを目的とする。

〈事業の概要〉（400字以内厳守）

本事業では、地域包括ケアシステムを構築するために、富山大学に「とやま総合診療イノベーションセンター」を設置し、富山の地域医療の養成ゾーン（教育・研究・政策）と実践ゾーン（地域医療・多職種連携）を一本化する。そのために、養成ゾーンと実践ゾーンの各々を専門とするリサーチマインドを持ったアカデミックGPの養成を行う。人材養成は、ステップ1（医学生）で地域医療の理解と研究マインドの涵養を行い、ステップ2で専門医取得の準備をし、ステップ3で総合診療ライセンス（専門医）を取得、ステップ4（インテンシブコース）でアカデミックGPの育成を行う。総合診療以外の専門医の転職や女性医師の復帰支援として、ステップ4から参入を可能とする。本事業は、富山大学、県、市町村、医師会、地域医療機関、多職種医療関係者、および住民によるオール富山で取り組む。

②新規性・独創性

1. 「オール富山による地域包括ケアシステムの構築」の新規性・独創性

- ①大学、自治体、医師会、医療機関、多職種医療関係、県民100万人のオール富山で取り組む点。
- ②地域包括ケアシステム構築のために、養成ゾーン（教育・研究・政策）と実践ゾーン（地域医療・他職種連携）を一本化して、オール富山・地域包括ケアシステム（Community Campus Partnership for Health）を構築し、我が国の未来型地域包括ケアシステムの創成を目指す点。
- ③富山大学の実績として、「南砺市地域医療再生マイスター事業」（住民参加型の地域包括ケア推進事業）、「神通川・万葉プロジェクト」（地域医療再生事業）、「舟橋村歩行圏コミュニティプロジェクト」などの地域包括ケアの取り組みが進んでおり、本事業と協働できる点。
- ④富山大学大学院の臨床研究・疫学のエキスパートや、富山在住で全国的に知名度の高い「富山型デイサービス」の惣万佳代子氏や、「ものがたり診療所ナラティブホーム」の佐藤伸彦氏などの在宅医療・高齢者医療・在宅看取り・緩和ケアの逸材が、本事業の人材養成に参画する点。
- ⑤大学の学部横断的プロジェクトとして、医学部・芸術文化学部・工学部・人間発達科学部、地域連携推進機構「産学連携部門」が連携し、地域包括ケアシステムを推進する点。
- ⑥小児から大人までのオールラウンドなアカデミック総合診療医を育成することで、富山県の喫緊の課題である小児科、産婦人科、救急科の医師不足への対応ができる点。

2. 「アカデミックGP人材養成プログラム」の新規性・独創性

- ①基本は、ステップ1から4までのステップアップ方式で、医学生からGP育成までの一貫性があり、かつ事業終了後も継続できる持続可能な人材養成プログラムである点。
- ②転職（他科専門医）・復帰（女性医師）希望者が、ステップ4からプログラムに参入できる点。
- ③プログラムのアウトカムが、包括ケアシステムの構築のための「養成ゾーンアカデミックGP」と「実践ゾーンアカデミックGP」の二つに具体的に絞られている点。
- ④事業推進のために、医学部長の下、医学部・附属病院のすべての関連診療科と寄付講座、大学院医学薬学研究部さらに富山大学地域連携推進機構が総力を挙げてオール富山大学で取り組む点。
- ⑤ステップ1で、介護体験実習や泊まり込み臨床実習及び研究室での基礎研究演習を通じて、地域医療の課題を考察できるアカデミックGPの卵を育成する点。選択制臨床実習は外国でも可能である点。
- ⑥ステップ2で、初期研修の段階から「ライセンス準備プログラム」を設置して、研修医のローテーションの選択肢を広げている点。
- ⑦ステップ3で、総合診療専門医と総合内科専門医の二つのタイプの専門医を養成する点。
- ⑧ステップ4（リーダー育成）で、実践ゾーンのための4+A31コース（外来診療スペシャリスト・転職/復職支援、総合診療+専門科（本学の伝統の和漢診療学を含む）、在宅医療スペシャリスト、ホスピタリスト）と、養成ゾーンのための3コース（教育者養成、研究者養成、コーディネータ養成）を設け、個人の将来設計の幅を広げている点。
- ⑨ステップ4において、海外医療施設（ハワイ大学・トロント大学など）との連携を強化し、国際交流を推進させることで国際性豊かで視野の広いアカデミックGPの養成を行う点。

③達成目標・評価指標

1. アカデミックGP人材養成プログラムの達成目標（成果や効果）と評価指標

- 1) **ステップ1**（地域医療臨床実習コース）：目標は、保健、福祉、介護を含めた地域医療を深く理解し、積極的に地域医療を守り、担うという強いリーダーシップマインド及びそのために必要な地域医療についての研究マインドを併せ持つ医学生の育成とする。評価は、プログラムへの参加およびレポートで行い、毎年20名のコース修了者を目標とする。
- 2) **ステップ2**（総合診療医・ライセンス準備コース）：目標は、初期研修では、1年目は必修化の多科ローテーションを行い、2年目では選択科の多科ローテーションとする。評価は、コース修了者数は、毎年4名を目標とする。
- 3) **ステップ3**（総合診療専門医取得コース）：目標は、総合診療医と総合内科専門医の2種類の専門医養成とする。評価は、毎年8名の後期研修医を受け入れ、4年間で32名受入を目標とする。
- 4) **ステップ4**（インテンシブコース：総合診療フェロシップコース）
 - ①**外来診療スペシャリスト/転職・復帰支援コース**：目標は、病院あるいは診療所で外来診療が問題なく行える人材育成とする。毎年、転職・復帰者2名、4年間で8名の支援を目標とする。
 - ②**総合診療+専門科コース**：目標は、総合診療および専門領域の能力習得とする。評価は、臨床実績により行い、専門診療科より修了書を受受する。毎年1名、4年間で4名養成を目標とする。
 - ③**在宅医療スペシャリストコース**：目標は、地域で在宅医療に取り組む人材育成とする。評価は、診療報告書と臨床実績により行う。毎年1名、4年間で4名養成を目標とする。
 - ④**病院総合医スペシャリスト(ホスピタリスト)コース**：目標は、病院総合医として活躍できる人材養成とする。評価は診療報告書と臨床実績により行う。毎年1名、4年間で4名養成を目標とする。
 - ⑤**ステップE (Education) 総合診療の教育者養成コース**：目標は、医学教育カリキュラム開発と臨床一般/臨床推論教育および臨床教育研究ができる人材 (Clinician Educator) 養成とする。毎年1名、4年間で4名養成を目標とする。
 - ⑥**ステップR (Research) 総合診療の研究者養成コース**：目標は、疫学と医療統計学の基本を学び、自ら統計解析ができ、臨床に根差した研究を実施できる研究者 (Clinician Researcher) 養成とし、海外から指導医の招聘を行う。毎年1名、4年間で4名養成を目標とする。
 - ⑦**ステップC (Coordination) 地域医療コーディネーター養成コース**：目標は、多職種連携、地域医療機関や医師会、住民との連携等ができる地域医療・地域包括ケア支援コーディネーター (Clinician Coordinator) 養成とする。毎年1名、4年間で4名養成を目標とする。

④医学生・男女医師のキャリア教育・キャリア形成支援

1. 医学生のキャリア教育・キャリア形成支援

- 1) 地域医療実習：1年次は医・薬・看護学生による学部横断型グループ統合授業および地域の介護施設での早期体験実習、2年次はNPO法人富山地域医療教育支援センターによる地域施設での課外研修やセミナー、3年次は基礎研究体験実習において地域医療フィールドワークを実施する。4年次にはプライマリケアや地域医療についての総合的なテュートリアル授業を行う。5年次は全員、地域の病院で1週間の泊まり込み地域医療臨床実習を実施する。6年次には海外を含めた8週間の選択制地域臨床実習を行う。地域枠・特別枠入学生は、将来の富山県の地域医療を担うために、1-6年を通じて、「学思倶楽部（地域医療同好会）」で地域医療や臨床推論（ドクターG）の勉強会を行う。また、富山県厚生部と富山県医師会による全医学生への生涯教育を定期的に実施する。

- 2) 地域枠・特別枠学生には、NPO法人富山地域医療教育支援センターおよびキャリアパス創造センターが連携して将来のキャリアパスを提供する。

2. 男女医師のキャリア教育・キャリア形成支援

- 1) **転職・復帰支援**：ステップ4の外来診療スペシャリスト/転職・復帰支援コースで、出産・子育てからの女性医師の復帰支援をする。また、他の専門医が総合診療医へ転職を希望する場合は、3年間の総合診療医専門医取得コースを経ることなく、ステップ4に進むことができる。さらに、地域で開業や在宅医療を目指す専門診療科医師に対しても、転職の教育プログラムを提供する。他の専門医が外来診療や在宅医療の研修を受ける場合は、外来診療で質の高い臨床推論カンファレンス（TV会議システムあるいはWeb使用システム）に参画する。
- 2) **女性キャリア形成支援**：文科省科学技術振興調整費の「富山循環型女性研究者育成システムの構築」による女性教員比率の向上（30%以上）を目指す。
- 3) **富山大学「男女共同参画事業」**として、人的資源の循環と女性研究者の裾野の拡大のために、地域連携プロジェクトへの積極的参加や「人材バンク」の構築と積極的利用を推進している。また、女性リーダーシップ育成助成金制度、学長裁量経費による女性研究者特別支援、附属病院の**保育施設の拡充（病児・病後時・一時保育）**、女性研究者のための技術補佐員の確保等の支援を行っている。今後、富山大学「男女共同参画推進室」でこれらの支援をさらに強化する予定である。

(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

<p>1. とやま総合診療イノベーションセンター(Center for Innovation of General Medicine in Toyama)</p> <p>1) 構成は、センター長(医学部長)、副センター長1名(兼任)、専任教員4名、専任事務員2名。</p> <p>2) センターを運営するために、「センター運営委員会」を設置する。センター運営委員会の構成員は、センター長、副センター長(1名)、部門長(4名)、学内教員(学部・大学院・大学附属病院から4名)、学外委員(富山県厚生部、医師会、関連病院、市町村から4名)。</p> <p>3) 本事業を推進するために、センターの下に以下の4部門を設置し、それぞれの主務を実行する。また、各部門に部門長(専任教員)を置き部門を統括する。部門構成員は部門長が指名する。</p> <p>① コーディネーター担当部門: コーディネーター養成を主務とする。具体的には、養成ゾーンにおける他職種連携、全国の先進的な取り組みの調査、地域医療の課題調査、Community Campus Partnership for Healthの推進などの業務を行う。</p> <p>② 研究担当部門: 研究者養成を主務とする。地域医療の課題研究、臨床研究、疫学研究などの研究プログラムを開発する。</p> <p>③ 教育担当部門: 教育者養成を主務とする。外来診療スペシャリストコース、入院診療スペシャリストコース、転職・復帰支援プログラムを開発する。また、女性支援のため富山大学男女共同参画推進事業の支援を行う。</p> <p>④ 専門研修担当部門: 救急医療プログラム、産婦人科プログラム、小児科プログラム、和漢診療プログラムを開発、実行する。</p> <p>4) センターに、各コースの修了認定を行うための「コース修了認定委員会」を設置する。構成委員は、副センター長、各部門担当者、その他必要と認められた者とする。</p> <p>2. 事業評価委員会: 事業を評価するために「事業評価委員会」を設置する。構成員は、学外委員と学内委員とする。事業評価委員会は定期的に開催し、進捗状況の確認と事業の評価を行う(後述)。</p> <p>3. アドバイザーボード: 事業のアドバイスを行うために「アドバイザーボード」を設置する。委員(予定)はトロント大学エブラム准教授、イリノイ州立大学ライザー教授、総合診療医関係者、県内外で地域医療、高齢者医療で活躍している人材等</p>

(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)

<p>1. 自治体関係</p> <p>1) 富山県: ①奨学資金制度により特別枠・地域枠学生の生活支援を行う。②医学部に「地域医療支援学講座」、「高度専門看護教育講座」、「在宅看護学講座」を設置し地域医療支援を行う。</p> <p>③「NPO富山地域医療教育支援センター」を設置し、富山県の地域医療、在宅医療、地域包括ケアシステムの構築のための人材育成を支援する。</p> <p>2) 富山市: 2013年「富山プライマリケア寄附講座」を設置予定、包括ケアを支援する。</p> <p>3) 南砺市: 南砺市マイスター養成講座に協力する。</p> <p>4) 岐阜県: 飛騨市民病院「神通川プロジェクト」を支援する。</p> <p>2. 医師会</p> <p>1) 富山県医師会: 地域包括ケアシステム構築のため各地区医師会の支援をする。</p> <p>2) 富山市医師会: 富山大学に「富山プライマリケア寄附講座」(予定)を設置し、都市型の在宅医療と地域包括ケアシステムも構築する。</p> <p>3. 地域医療機関</p> <p>1) 南砺市民病院、かみいち総合病院、あさひ総合病院、社会保険高岡病院: ステップ1臨床実習病院、ステップ3総合診療専門医習得コース協力病院</p> <p>2) 社会保険高岡病院、飛騨市民病院: 「万葉プロジェクト(地域医療再生事業)」の支援</p> <p>3) 糸魚川総合病院: ステップ1臨床実習病院</p> <p>4. 市町村・地域住民の参加</p> <p>1) 南砺市モデル: 医療関係者と住民が協力して地域包括ケアシステムを構築している。住民参加数は、平成25年度は5年目にあたり合計で200名以上を目標とする。</p> <p>2) 平成26年度からは富山市および富山県モデルに発展させ、5年間で500名のマイスター養成を目標とする。</p>
--

(3) 事業の評価体制

1. 事業評価委員会	
事業評価を目的として、とやま総合診療イノベーションセンター内に事業評価委員会を設置する。	
1) 県、医師会、市町村行政、医療機関、大学関係者等で構成する。 (案) 学外委員 (5名) : 医師会、富山県厚生部、関連病院の院長 学内委員 (5名) : 富山大学理事 (教育担当、地域連携推進担当、附属病院担当) とやま総合診療イノベーションセンター長、同副センター長	
2) 事業評価委員会は定期的開催し、進捗状況の確認と事業の評価を行う。 次の12項目について、 5段階評価 を行い、公表する。 (1) とやま総合診療イノベーションセンターの体制評価 (2) 地域包括ケアシステムの構築 (3) 養成ゾーン (診療・教育・研究) の進捗状況 (4) 実践ゾーン (地域医療・多職種) の進捗状況 (5) コーディネート担当部門の活動状況 (6) 研究担当部門の活動状況 (7) 教育担当部門の活動状況 (8) 専門研修部門担当部門の活動状況 (9) アカデミックGP養成の各コースの内容 (10) 各コースの達成状況 (11) 指導医の資質向上を図る取り組み (12) 拠点事業の説明会・広報の充実	
3) センター運営委員会は、事業評価委員会の評価を受けて、事業の発展的な見直しを行う。	

(4) 事業実施計画

25年度	① 9月 プロジェクト開始のための準備、事務員募集、担当教員募集、設備整備 ② 10月 プロジェクト開始 (事務員配置、担当教員配置) ③ 10月 事業評価委員会、アドバイザーボード設置 ④ 10月~2014年3月 プログラム担当者決定、地域の課題の調査、参加者募集 ⑤ 12月 セミナー、講演会 ⑥ 毎月 センター運営委員会・コース修了評価委員会を開催
26年度	① 4月 新年度プロジェクト開始 ② 5月 セミナー・講演会、アドバイザーボード会議 ③ 9月 評価委員会 ④ 12月 セミナー・講演会 ⑤ 毎月 センター運営委員会・コース修了評価委員会を開催
27年度	① 4月 新年度プロジェクト開始 ② 5月 セミナー・講演会、アドバイザーボード会議 ③ 9月 評価委員会 ④ 12月 セミナー・講演会 ⑤ 3月 中間評価 ⑥ 毎月 センター運営委員会・コース修了評価委員会を開催
28年度	① 4月 新年度プロジェクト開始 ② 5月 セミナー・講演会、アドバイザーボード会議 ③ 9月 評価委員会 ④ 12月 セミナー・講演会 ⑤ 毎月 センター運営委員会・コース修了評価委員会を開催
29年度	① 4月 新年度プロジェクト開始 ② 5月 セミナー・講演会、アドバイザーボード会議 ③ 9月 評価委員会 ④ 12月 セミナー・講演会 ⑤ 3月 最終評価 ⑥ 毎月 センター運営委員会・コース修了評価委員会を開催

教育プログラム・コースの概要

ステップ1 ①地域医療臨床実習コース

大学名等	富山大学						
プログラム・コース名	地域医療臨床実習コース						
対象者	医学科全学生						
修業年限(期間)	6年						
養成すべき人材像	保健、福祉、介護を含めた地域医療を深く理解し、積極的に地域医療を守り、担うという強いリーダーシップマインド、及びそのために必要な地域医療についての研究マインドを併せ持つ医学生+B58を育成する。						
修了要件・履修方法	<p>講義及び実習で、卒業に必要な202単位を全て修得することとする。</p> <p>1) 1年次では、統合授業および地域の介護施設での早期体験実習、2年次ではNPO法人富山地域医療教育支援センターによる地域施設での課外研修後に発表および報告書の作成を行う。</p> <p>2) 3-4年次では、講義(総合診療、地域医療の在り方・現状及び課題、並びに富山県の保健・医療・福祉)を受講後、地域医療フィールドワークを実施し、実習報告書を作成する。</p> <p>3) 5年次では、地域医療機関所在地で生活しながら1週間の泊まり込み臨床実習を行い、病棟・外来実習の他に、他職種とのチーム医療やカンファレンスへの参加、老人保健施設での介護体験、訪問看護・診療体験など多岐にわたる体験をして、地域医療の課題を検証し報告書にまとめる。平成25年度の地域医療実習機関は、南砺市民病院、かみいち総合病院、社会保険高岡病院、飛騨市民病院および糸魚川総合病院で行う。</p> <p>4) 6年次では、富山県内公的病院の2機関において、4週間にわたる選択制臨床実習を行い、報告書を作成するとともに発表会を行う。希望者は、カナダ、アメリカ、イギリス、ドイツ、フランス、韓国、マレーシア等での外国医療機関での現場体験臨床実習も可能である。</p>						
履修科目等	<p><必修科目> 医学概論(2単位)、医療学入門(1単位)、コミュニケーションとチーム医療(1単位)、環境保健学(1単位)、対人保健学(1単位)、社会医学実習(1単位)、地域医療臨床実習(1単位)他</p> <p><選択科目> 選択制臨床実習(8単位)</p>						
教育内容の特色等(新規性・独創性等)	<p>1) 5年次生全員が履修する地域医療実習では、医師不足の課題を抱えている地域の病院で実際に生活する泊まり込み臨床実習を行い、その実習病院と連携したカリキュラムを作成するとともに、その地域で実際に生活しながら実習を行い、他職種とのチーム医療やカンファレンスへの参加、老人保健施設での介護体験、訪問看護・診療体験など多岐にわたる体験ができるとともに、地域医療の課題について考察できる点。</p> <p>2) 6年次の選択制臨床実習では、5年次での体験を踏まえ、富山県内公的病院において4週間にわたる地域医療の臨床実習を2機関で行う点。さらに希望者は、7カ国以上の外国医療機関で現場体験臨床実習も可能である点。</p>						
指導体制	医学教育学講座、地域医療支援学講座、NPO法人富山地域医療教育支援センター、及び附属病院総合診療部の各教員並びに学生の実習先病院の指導医等が指導にあたる。						
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
	医学生		20	20	20	20	80
	初期研修医						
	後期研修医						
	後期研修修了者						
計	0	20	20	20	20	80	

ステップ2 ②総合診療医コース

大学名等	富山大学						
プログラム・コース名	初期臨床研修 総合診療医コース						
対象者	初期臨床研修医						
修業年限（期間）	2年						
養成すべき人材像	初期臨床研修の理念（人格の涵養、社会のニーズの認識、プライマリ・ケアの基本的な臨床能力の獲得）に基づき、多科ローテーションおよび協力病院である地域中核病院で実習し、幅広い臨床能力を備えた臨床医を養成する。						
修了要件・履修方法	<p>初期研修医の所属は卒後臨床研修センターであるが、実習ローテーションについては総合診療医のアドバイスを受け、多科ローテーションを行う。2年間で下記の科目の実習を行う。</p> <p><1年目></p> <ul style="list-style-type: none"> 内科実習（6か月）、救急実習（3か月）、地域医療実習（1か月）、総合診療部実習（2か月） <p><2年目> 以下の実習を推奨する。</p> <ul style="list-style-type: none"> 小児科（2か月）、産婦人科（2か月）、麻酔科（2か月）、整形外科（2か月）、精神神経科実習（2か月）、皮膚科実習（2か月） <p><修了条件></p> <ul style="list-style-type: none"> 研修医の進捗状況は、卒後臨床研修センターおよび総合診療部がチェックする。 修了認定は、卒後臨床研修センターが行う。 						
履修科目等	<p><必修科目> 内科実習、救急実習、地域医療実習、総合診療部実習</p> <p><選択科目> 小児科実習、産婦人科実習、麻酔科実習、整形外科実習、精神科実習、皮膚科実習</p>						
教育内容の特色等（新規性・独創性等）	<p>1) 初期研修期間中から、将来の方向性に合わせて総合診療医のアドバイスを受け、実習を調節できる点。</p> <p>2) 選択では多科ローテーションで、特に医師不足の診療科（産婦人科、小児科、麻酔科）で実習する点。</p> <p>3) 総合診療部では内科初診外来、災害・救命センターではE R型救急の現場で直接指導を受ける点。</p> <p>4) 病歴聴取と身体診察からの臨床推論の基本を習得できる点。</p> <p>5) 正確なプレゼンテーションを習得できる点。</p> <p>6) T Vカンファレンスに参加あるいは自ら症例提示をし、臨床推論能力を高めることができる点。</p> <p>7) 地域医療を学ぶために、研修の協力病院を選択し、できる限り、医師不足の課題を抱えている病院（南砺市民病院、かみいち総合病院、社会保険高岡病院、飛騨市民病院および糸魚川総合病院）を選択できる点。</p>						
指導体制	卒後臨床研修センターと総合診療部が連携して指導にあたる。						
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
	医学生						0
	初期研修医		4	4	4	4	16
	後期研修医						0
	後期研修修了者						
	計	0	4	4	4	4	16

ステップ3： ③総合診療専門医コース

大学名等	富山大学						
プログラム・コース名	総合診療専門医コース						
対象者	後期臨床研修医						
修業年限（期間）	3年						
養成すべき人材像	地域医療および地域包括ケアシステムの中心となる総合診療専門医（日本プライマリ・ケア連合学会認定）と、病院で活躍する総合内科専門医（日本内科学会認定）の2種類の専門医を養成する。						
修了要件・履修方法	<p>Aコース（総合診療専門医）： 3年間で下記の科目の実習を行う。実習は、富山大学附属病院と地域中核病院（南砺市民病院、あさひ総合病院、かみいち総合病院、社会保険高岡病院等）と診療所（南砺家庭地域医療センター、ものがたり診療所等）で行う。 <必修科目> 総合診療専門実習18か月（診療所・小病院6か月、病院総合診療部門6か月）、内科実習6か月、小児科実習3か月、救急実習3か月。実習期間中に地域医療再生マイスター養成講座（5日間）に参加する。 <選択科目> プライマリケアに関連の深い診療領域実習6ヶ月（外科実習、整形外科実習、産婦人科実習、精神科実習、皮膚科実習）。 <修了条件> 必修科目を全て修得した上、選択科目を2科目以上修得する。</p> <p>Bコース（総合内科専門医） 2017年度からは初期研修終了後の3年間で修了できる。それまでは初期研修終了後4年間コースとなる。1年目に内科認定医を取得し、その後3年間で総合内科専門医を取得する。 <必修科目> 大学附属病院において第1内科（代謝内分泌、呼吸器、膠原病）、第2内科（循環器、腎臓）、第3内科（消化器、肝臓、血液）及び神経内科で各3か月間実習した後、総合診療部で2～3年間実習。実習期間中に地域医療再生マイスター養成講座（5日間）に参加する。 <修了要件> ・学会の認定要項に従い必修科目を全て修得する。 ・修了認定は、コース修了認定委員会が行う。 ・修了後日本プライマリ・ケア連合学会あるいは日本内科学会の専門医資格認定試験を受験する。</p>						
履修科目等	<p>Aコース：<必修科目>総合診療、内科、小児科、救急。 <選択科目>プライマリケアに関連の深い診療領域（外科、整形外科、産婦人科、精神科、皮膚科） Bコース：<必修科目>代謝内分泌、呼吸器、膠原病、循環器、腎臓、消化器、肝臓、血液、神経内科、総合診療。</p>						
教育内容の特色等（新規性・独創性等）	<p>1) 総合診療専門医取得コースで、富山大学附属病院と地域中核病院（南砺市民病院、あさひ総合病院、かみいち総合病院、社会保険高岡病院等）および診療所（南砺家庭地域医療センター、ものがたり診療所等）が連携してオール富山で協力し、地域の現場で地域包括ケアシステムを理解し実習する点。 2) 総合内科専門医取得コースでは、富山大学附属病院および関連病院の内科系診療科が連携して地域で活躍できる総合内科専門医を養成する点。</p>						
指導体制	総合診療医養成で総合診療部と関連病院で研修管理委員会を設置し、総合内科専門医養成で、内科系診療科と協力してそれぞれの指導体制を整える。						
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
	医学生						0
	大学院生						0
	後期研修医		8	8	8	8	32
							0
	計	0	8	8	8	8	32

ステップ4（1）：④外来診療スペシャリスト/転職・復帰支援コース

大学名等	富山大学						
プログラム・コース名	外来診療スペシャリスト/転職・復帰支援 コース						
対象者	後期研修修了者、転職・復職希望者						
修業年限（期間）	2年						
養成すべき人材像	病院あるいは診療所の外来診療で診断学に強い人材を養成する。						
修了要件・履修方法	<p>2年間で、附属病院総合診療部/地域中核病院の総合診療部門の初診外来および再診外来の診療を実践しながら、以下の研修プログラムを履修すること。</p> <p><必修科目></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 外来診療の基本理論（病歴聴取、身体診察、診断と治療計画）（1単位） 2) 根拠に基づく医療（EBM），ナラティブベースメディスン（NBM）（1単位） 3) 診断学（臨床推論）（1単位） 4) 老年医学（1単位） 5) 認知症対応（1単位） 6) 2年間の症例ポートフォリオ提出（1単位） 7) 症例報告と論文作成（1単位） 8) 地域医療再生マイスター養成講座（1単位） <p><修了要件></p> <ul style="list-style-type: none"> ・修了するには、必修科目8単位を修得し、論文の審査に合格すること。 ・修了認定は、コース修了認定委員会が行う。 						
履修科目等	<必修科目>外来診療の基本理論、EBMとNBM、臨床推論、老年医学、認知症対応、症例ポートフォリオ、症例報告と論文作成、地域医療再生マイスター養成講座						
教育内容の特色等（新規性・独創性等）	<ol style="list-style-type: none"> 1) 富山大学総合診療部が誇る質の高い外来診療、特に内科の初診および再診外来ができるようになる点。 2) 高齢者への対応で老年医学を学ぶ点。 3) 臨床推論の基本がマスターでき、後進の指導ができるようになる点。 4) 外来日には、診療後に、「振り返りカンファレンス」で診療内容のチェックが受けられる点。 5) 復帰者はその後問題なく自分の専門領域へ戻っていけるようにサポートする点。 6) 現在、転職希望者1名および女性医師復帰希望者1名を受け入れており、実際に+B81実績がある点。 7) 2008年度より臨床推論カンファレンスを施行し、南砺市民病院やあさひ総合病院とTV教育カンファレンスを週1回開催している点。 8) 2009年度より県外の病院（佐賀大学、岩手県の藤沢病院、石川県の城北病院など）および県内の病院（南砺市民病院、かみいち総合病院）と月1回のWebカンファレンスを開催している点。 9) 地域医療再生マイスター養成講座に参加し、多職種連携を経験し、地域のニーズを知ることができる点。 						
指導体制	富山大学総合診療部と地域研修病院と連携して指導体制を整備する。						
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
	医学生						0
	大学院生						0
	後期研修医						0
	後期研修修了者等		4	4	4	4	16
計	0	4	4	4	4	16	

ステップ4 (2) : ⑤総合診療+専門科コース

大学名等	富山大学						
プログラム・コース名	総合診療+専門科コース						
対象者	後期研修修了者						
修業年限 (期間)	2年						
養成すべき人材像	特定専門領域に強い総合診療医を養成する。						
修了要件・履修方法	<p>以下の5診療科を、原則1年、2年間で1あるいは2診療科で研修する。</p> <p>1) 産婦人科：大学病院6か月、関連病院6か月。習得科目は、婦人科救急、正常分娩に対する対応（帝王切開は必ず1例執刀）、婦人科がん検診、更年期障害および骨粗鬆症への対応、骨盤超音波検査等。</p> <p>2) 小児科：大学病院および関連病院で、小児一般および小児科救急、および小児専門領域（神経、循環器、血液、アレルギー、新生児）を研修する。</p> <p>3) 災害・救命センター：大学救急外来および災害・救命センターで、一般救急と外傷救急を研修し、更に災害医療やメディカルコントロールを習得する。内科救急研修コース（JMECC）と外傷初期診療コース（JATEC）を受講する。</p> <p>4) 和漢診療科：大学病院および関連病院で、外来診療および入院診療を研修し、和漢診療学の基礎を学び、治療手段として生薬を用いた本格的な漢方治療を習得する。</p> <p>5) その他、希望の診療科（麻酔科等）：原則1年で、大学病院および関連病院で、研修し専門診療科の基礎を習得する。実習期間中に地域医療再生マイスター養成講座（5日間）に参加する。</p> <p><修了要件></p> <ul style="list-style-type: none"> ・評価は臨床実績で、専門診療科より修了書を受理する。 ・修了認定は、コース修了認定委員会が行う。 						
履修科目等	<p><必須科目>地域医療再生マイスター養成講座</p> <p><選択科目>産婦人科研修、小児科研修、災害・救命センター研修、和漢診療科研修、その他診療科研修</p>						
教育内容の特色等（新規性・独創性等）	<p>1) 総合診療医が、自分の興味のある専門領域を深めて得意科目を習得し、プラスα能力を獲得するアドバンスコースである点。</p> <p>2) 地域医療で医師不足である産婦人科、小児科および災害・救命センター、さらに本学の特長である和漢診療科で集中して実習できる点。</p> <p>3) 総合診療部、産婦人科、小児科、災害・救命センター、和漢診療部および各専門診療科が互いに連携する点。</p> <p>4) 産婦人科で、へき地や救急診療で緊急分娩を含めて初期対応が一人で行えるようにサポートする点。</p> <p>5) 小児科で、大学病院で専門性の高い疾患が経験できる点。</p> <p>6) 災害・救命センターで、災害医療とメディカルコントロールの方法論が習得できる点。</p> <p>7) 富山大学の伝統的な診療科、和漢診療科で漢方の基本と本格的な治療法が習得できる点。</p> <p>8) 地域医療再生マイスター養成講座に参加し、多職種連携を経験し、地域のニーズを知ることができる点。</p>						
指導体制	総合診療教育担当者、各専門診療科の指導医が指導にあたる。						
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
	医学生						0
	大学院生						0
	後期研修医						0
	後期研修修了者		2	2	2	2	8
	計	0	2	2	2	2	8

ステップ4 (3) : ⑥在宅医療スペシャリストコース

大学名等	富山大学						
プログラム・コース名	在宅医療スペシャリストコース						
対象者	後期研修修了者						
修業年限(期間)	2年						
養成すべき人材像	地域で在宅医療に取り組む人材の養成						
修了要件・履修方法	<p>2年間で以下のすべての研修プログラムを履修すること。なお科目履修に際しては、ものがたり診療所ナラティブホーム、南砺家庭地域医療センター、富山市在宅療養支援診療所等で研修し、在宅医療に関する講演会へ出席する。</p> <p><必修科目></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 在宅医療の基本 (1単位) 2) 在宅医療の実践 (2単位) <p>(高度の障害を持つ高齢者、重複障害者を持つ患者、疾患の進行期および終末期患者、癌治療後に社会復帰した患者、神経難病等患者および重症な小児疾患患者への在宅医療等)</p> <ol style="list-style-type: none"> 3) 老年医学(総論、老年病各論) (1単位) 4) 認知症対応 (1単位) 5) 地域医療再生マイスター養成講座(1単位) 6) 地域包括ケアシステムでの在宅医療に関する研究と論文発表 (2単位) <p><修了要件></p> <ul style="list-style-type: none"> ・修了するには、必修科目8単位を修得し、論文の審査に合格すること。 ・修了認定は、コース修了認定委員会が行う。 						
履修科目等	<必修科目>在宅医療の基本と実践、老年医学、認知症対応、研究と論文作成、地域医療再生マイスター養成講座						
教育内容の特色等(新規性・独創性等)	<ol style="list-style-type: none"> 1) 地域包括ケアシステムでは中核となる在宅医療を集中的に研修できる点。 2) 人生の最終章を温かい空間で過ごしてほしいという理念から始まったナラティブホームの佐藤伸彦氏から直接指導を受けて、在宅医療を実践する点。 3) 小規模多機能型で子供から大人まで、また健常者から障害者まで幅広く受け入れている富山型デイサービス「このゆびとーまれ」代表の惣万佳代子氏の理念を理解し、実習を受けることができる点。 4) 県内の在宅医療に取り組んでいる開業医あるいはグループと連携して、研修を受ける体制ができる点。 5) 訪問看護や訪問診療が進んだ地域、南砺市や黒部市と連携が取れる点。 6) 県外で活躍している在宅医療専門医を積極的に招聘し、指導が受けられる点。 7) 在宅医療に関する講演会に積極的に参加できる点。 8) 地域医療再生マイスター養成講座に参加し、多職種連携を経験し、地域のニーズを知ることができる点。 						
指導体制	総合診療部および在宅医療関係者で指導体制を整備する。						
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
	医学生						0
	大学院生						0
	後期研修医						0
	後期研修修了者		2	2	2	2	8
計	0	2	2	2	2	8	

ステップ4（4）：⑦病院総合医スペシャリスト（ホスピタリスト）コース

大学名等	富山大学						
プログラム・コース名	病院総合医スペシャリスト（ホスピタリスト）コース						
対象者	後期研修修了者						
修業年限（期間）	2年						
養成すべき人材像	病院総合医として活躍できる人材（日本プライマリ・ケア連合学会の病院総合医養成プログラムに基づく養成）						
修了要件・履修方法	<p>大学総合診療部あるいは南砺市民病院の総合診療科で研修する。 2年間で以下のすべての研修プログラムを履修すること。</p> <p><必修科目></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 内科を中心とした幅広い病棟診療（1単位） 2) 救急病棟診療（1単位） 3) 病棟管理（1単位） 4) 他科やコメディカルとの関係調整（1単位） 5) 病院医療の質を改善（1単位） 6) 学生や研修医に対する教育（1単位） 7) 地域医療再生マイスター養成講座（1単位） 8) 地域包括ケアシステムの中で病院総合医の役割研究と論文作成（1単位） <p><修了要件></p> <ul style="list-style-type: none"> ・修了するには、必修科目8単位を修得し、論文の審査に合格すること。 ・修了認定は、コース修了認定委員会が行う。 						
履修科目等	<必修科目>内科を中心とした幅広い病棟診療、救急病棟診療、病棟管理、他科やコメディカルとの関係調整、病院医療の質を改善、学生や研修医に対する教育、地域医療再生マイスター養成講座、研究と論文作成						
教育内容の特色等（新規性・独創性等）	<ol style="list-style-type: none"> 1) 米国で浸透しつつあるホスピタリスト制度を日本の病院で適用し、日本型のホスピタリスト制度を模索する点。 2) 地域で働く内科医不足による地域医療崩壊に挑戦するコースである点。 3) 日本プライマリ・ケア連合学会の試行事業の認定を受けている点。 4) 高齢者を含む、複雑な課題をもつ患者の病院診療ができるようになる点。 5) 高齢者の救急医療に強くなる点。 6) 医療安全管理など病院医療の質の向上に貢献できる点。 7) 病院内の多職種連携の取り組みが経験できる点。 8) 地域包括ケアシステムの中での病院総合医の役割を明確にする点。 9) 地域医療再生マイスター養成講座に参加し、多職種連携を経験し、地域のニーズを知ることができる点。 						
指導体制	<ol style="list-style-type: none"> 1) 大学では総合診療部および救急部が中心となって指導。 2) 関連病院では総合診療担当指導医が指導。 3) 大学と関連病院での研修管理委員会を設置し、進捗状況を管理する。 						
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
	医学生						0
	大学院生						0
	後期研修医						0
	後期研修修了者		2	2	2	2	8
	計	0	2	2	2	2	8

ステップ4 (E) : ⑧総合診療の教育者コース

大学名等	富山大学						
プログラム・コース名	ステップE (Education) 総合診療の教育者養成コース						
対象者	総合診療領域の教育に興味のある者						
修業年限 (期間)	2年						
養成すべき人材像	医学教育カリキュラム開発と臨床一般/臨床推論教育および臨床教育研究ができる人材 (Clinician Educator)を養成する。						
修了要件・履修方法	<p>以下のすべての研修プログラムを履修すること。</p> <p>1年目：</p> <p>1) 臨床教育理論 (カリキュラム開発法、問題基盤型学習PBL、シミュレーション教育、教育指導法、教育評価法) (1単位)</p> <p>2) 臨床英語教育 (history taking, physical examination, case presentation, case discussion) (1単位)</p> <p>3) 臨床推論カンファレンスの企画と運営 (1単位)</p> <p>4) 地域医療再生マイスター養成講座 (1単位)</p> <p>5) 臨床推論症例の研究発表 (1単位)</p> <p>2年目：</p> <p>1) 臨床教育/臨床推論カンファレンスの企画と運営 (1単位)</p> <p>2) 開発カリキュラムの実施と論文作成 (1単位)</p> <p>3) 臨床推論症例の論文作成 (1単位)</p> <p><修了要件></p> <ul style="list-style-type: none"> 修了するには、必修科目8単位を修得し、論文の審査に合格すること。 修了認定は、コース修了認定委員会が行う。 						
履修科目等	<必修科目>臨床教育理論、臨床英語教育、臨床推論カンファレンス、地域医療再生マイスター養成講座、研究発表、論文作成						
教育内容の特色等 (新規性・独創性等)	<p>1) 富山大学総合診療部が実践している最も質の高いコースである点。</p> <p>2) 医学生・研修医へ質の高い臨床教育ができるようになる点。</p> <p>3) 臨床推論カンファレンスの企画と運営ができる点。</p> <p>4) 実際に新たに地域医療に必要な教育カリキュラム開発をする点。</p> <p>5) 海外研究施設 (ハワイ大学、トロント大学など) を訪問し、先進例の情報収集を積極的に行う点。</p> <p>6) 医学教育カリキュラムの作成では、質の高い研修が受けられる点。</p> <p>7) 臨床推論カンファレンスでは、5年間の実績と豊富な症例が蓄積されている点。</p> <p>8) 学生や研修医教育では質の高い研修が受けられる点。</p> <p>9) TVカンファレンスやWebカンファレンスが開催されている点。</p> <p>10) 地域医療再生マイスター養成講座に参加し、多職種連携を経験し、地域のニーズを知ることができる点。</p>						
指導体制	総合診療部、医学教育講座および地域医療支援学講座による指導						
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
	医学生						0
	大学院生						0
	後期研修医						0
	後期研修修了者		2	2	2	2	8
	計	0	2	2	2	2	8

ステップ4 (R) : ⑨総合診療の研究者養成コース

大学名等	富山大学						
プログラム・コース名	ステップR (Research) 総合診療の研究者養成コース						
対象者	総合診療領域の研究(疫学、医療統計学)に興味がある者						
修業年限(期間)	2年						
養成すべき人材像	臨床研究が実施できる人材 (Clinician Researcher)を養成する。						
修了要件・履修方法	<p>1年目: 次の科目を全て履修する。</p> <p>1) 基礎疫学 (fundamentals of epidemiology) (1単位) 疫学研究デザイン (生態学的研究、横断研究、症例対照研究、コホート研究)、疫学指標、バイアスと交絡、妥当性と信頼性、等の疫学の基礎を習得</p> <p>2) 臨床疫学 (clinical epidemiology) (1単位) 介入研究・臨床試験、臨床判断、メタ分析、システマティック・レビュー、コクランライブラリー、EBM、アウトカム研究等の臨床疫学の基礎を習得</p> <p>3) 医療統計学 (statistics in medicine) (1単位) データ・ハンドリング、t検定、分散分析、χ^2乗検定、ロジスティック回帰分析、コックス比例ハザードモデル、ポアソン回帰分析、データ・プレゼンテーション技術の習得</p> <p>4) 疫学研究レビューと報告技術 (reviewing and reporting of epidemiology) (1単位) 疫学情報の取得、疫学論文の批判的吟味、疫学研究各種ガイドライン (STROBE、CONSORT等)、疫学調査報告等の知識と技術の習得</p> <p>5) 地域医療再生マイスター養成講座(1単位)</p> <p>2年目: 次の科目を全て履修する。</p> <p>1) 研究計画と倫理 (study planning and ethics) (1単位) 仮説の構築、研究計画書の作成、研究費申請、個人情報保護、倫理申請等の知識と技術の習得</p> <p>2) 研究実施と研究発表 (conducting and reporting of research project) (2単位) 疫学研究の実施、データ収集、分析、プレゼンテーション、雑誌投稿を介して、疫学研究における一連の技術を体得する。</p> <p><修了要件></p> <ul style="list-style-type: none"> 修了するには、必修科目8単位を修得し、論文の審査に合格すること。 修了認定は、コース修了認定委員会が行う。 						
履修科目等	<必修科目>基礎疫学、臨床疫学、医療統計学、研究計画と倫理、研究実施と研究発表、地域医療再生マイスター養成講座						
教育内容の特色等 (新規性・独創性等)	<p>1) 疫学と医療統計学の基本を学び、自ら統計解析ができ、臨床に根差した研究を実施できる点。</p> <p>2) 富山大学大学院の優れた教官 (保健医学の関根道和准教授、公衆衛生学の稲寺秀邦教授、医療統計学の折笠秀樹教授) から直接指導が受けられる点。</p> <p>3) 地域の課題研究をサポートする点。</p> <p>4) 地域医療再生マイスター養成講座に参加し、多職種連携を経験し、地域のニーズを知ることができる点。</p>						
指導体制	総合診療部、保健医学、公衆衛生学および医療統計学の専門家により指導						
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
	医学生						0
	大学院生						0
	後期研修医						0
	後期研修修了者		2	2	2	2	8
	計	0	2	2	2	2	8

ステップ4 (C) : ⑩地域医療コーディネーター養成コース

大学名等	富山大学						
プログラム・コース名	ステップC (Coordination) 地域医療コーディネーター養成コース						
対象者	総合診療領域の調整・政策に興味のある者						
修業年限 (期間)	2年						
養成すべき人材像	地域医療・地域包括ケア支援コーディネーター (Clinician Coordinator)を養成する。						
修了要件・履修方法	<p>1年目：次の科目を全て履修する。</p> <p>1) 地域再生システム論、地域医療システム論 (1単位)</p> <p>2) 地域医療再生マイスター養成講座(1単位)</p> <p>3) 地域医療を守り育てる会の参加 (1単位)</p> <p>4) 災害回復時の被災者/被災医療機関および地域のコーディネート研究 (1単位)</p> <p>5) 地域包括ケア支援の事例研究 (1単位)</p> <p>2年目：次の科目を全て履修する。</p> <p>1) 地域医療再生マイスター養成講座の企画運営 (1単位)</p> <p>2) 地域医療を守り育てる会の企画運営(1単位)</p> <p>3) 地域の課題の取り組みとその論文発表 (1単位)</p> <p><修了要件></p> <ul style="list-style-type: none"> 修了するには、必修科目8単位を修得し、論文の審査に合格すること。 修了認定は、コース修了認定委員会が行う。 						
履修科目等	<必修科目>地域再生システム論、地域医療システム論、地域医療再生マイスター養成講座、地域医療を守り育てる会、災害被災地支援研究、事例研究、課題論文						
教育内容の特色等 (新規性・独創性等)	<p>1) 地域包括ケアシステムの構築に重要なコーディネーターを養成する点。</p> <p>2) 地域医療再生に地域再生システム論を応用する点。北陸先端科学大学院大学で取り入れている地域活性化の手法「地域再生システム論」を富山県南砺市の地域医療再生に取り入れた取り組みを体験する点。</p> <p>3) 実際にマイスター養成講座を企画する点。「南砺市地域医療再生マイスター養成講座」は今年で5年目を迎え、200名を超える人材を育成する予定である。その養成講座の企画ができるように研修する。</p> <p>4) 多職種連携で地域の課題に取り組む点。このマイスター養成講座は多職種連携の取り組みであるので、その取り組みを体験してもらう。</p> <p>5) 今年度から、マイスター養成講座の手法を富山市で展開していく予定であり、その中心的な役割を担えるように研修する点。</p> <p>6) 地域で活躍している人材をつなぐコーディネーターとして活躍できる点。</p> <p>7) 地域医療に関する成功事例を研修し、富山県内で取り組んでいく点。</p> <p>8) 地域医療再生マイスター養成講座に参加し、多職種連携を経験し、地域のニーズを知ることができる点。</p> <p>9) 地域医療崩壊の1事例として災害における地域医療の崩壊と回復期での地域医療再生について理解できる点。フィールドとして宮城県気仙沼市、福島県須賀川市の医療機関と協力できる点。</p>						
指導体制	総合診療部および地域包括ケア実践者による指導体制を整備する。						
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
	医学生						0
	大学院生						0
	後期研修医						0
	後期研修修了者		2	2	2	2	8
	計	0	2	2	2	2	8

地域包括ケアのためのアカデミックGP養成拠点（富山大学医学部）

課題

- ・超高齢化、医師数の地域格差、地域医療崩壊、診療科偏在
- ・養成ゾーン（教育・研究・政策）と実践ゾーン（地域医療・多職種連携）の乖離

対応

オール富山・地域包括ケアシステムを構築するために、大学に総合診療イノベーションセンターを設置し、アカデミックGPを養成し、養成ゾーンと実践ゾーンを一本化して、現場の課題を研究し、解決する。

CIGM-Toyama

とやま総合診療イノベーションセンター
Center for innovation of general medicine in Toyama

センター運営委員会

事業評価委員会
学内委員＋学外委員

アドバイザーボード
学外委員

コーディネーター担当部門
コーディネーター養成、課題調査

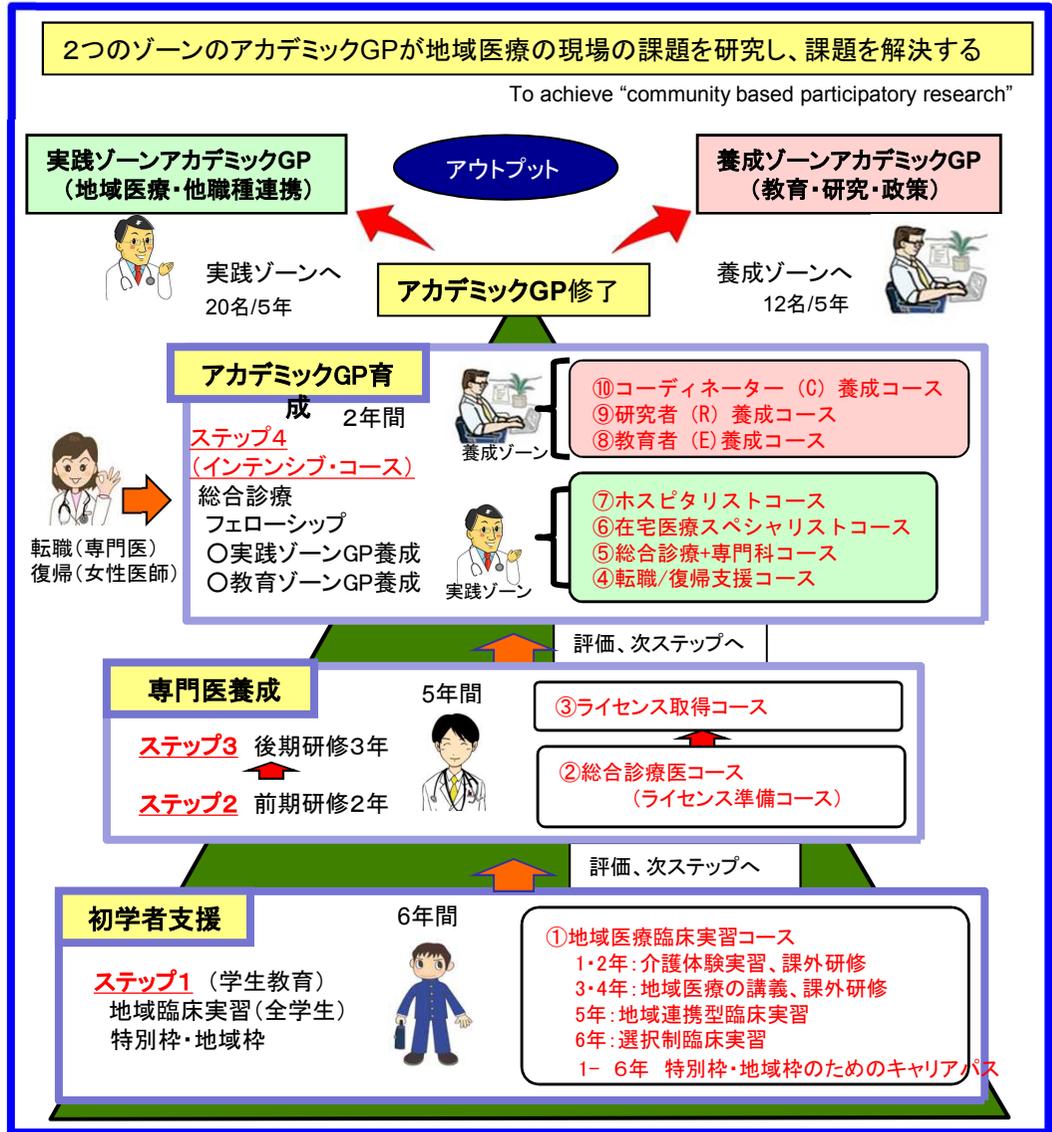
研究担当部門
研究者養成、疫学・臨床研究

教育担当部門
教育者養成、外来診療、入院診療
転職・女性医師復帰支援

専門研修担当部門
救急医療、産婦人科、和漢診療、
他の専門診療科

コース修了認定委員会 厳格な修了認定

アカデミックGP養成プログラム



オール富山・地域包括ケアシステム

