

「未来医療研究人材養成拠点形成事業」における工程表

申請担当大学名	東京慈恵会医科大学
連携大学名	無し
事業名	卒前から生涯学習に亘る総合診療能力開発

① 本事業終了後の達成目標

	本事業終了後の達成目標
達成目標	1) 卒前教育での地域医療ニーズ体験実習の拡充:「高齢者医療体験実習」を3年次必修科目として医学科全員(110名)に実施する。 2) 附属病院の臨床研修での「へき地医療プログラム」必修化:初期臨床研修医2年目全員(51名)に必修とする。 3) 専門修得コース(レジデント)での「総合診療コース」新設:総合診療専門医取得を想定した「地域での総合診療研修」を充実させ年間5名を養成する。 4) 大学院での授業細目「地域医療プライマリケア医学」新設:地域において自立した臨床研究者を大学院博士課程で養成する。年間社会人大学院生5名、レジデントとのコンバインドコースとして3名、さらに基礎的な臨床研究実施能力を持つ医師を養成するインテンシブコースを年間60名養成する。 5) 総合診療医を目指す医師へのキャリアサポート:臓器別専門医から地域の総合診療医への再研修を希望する医師と、育児などの理由で長期にわたり臨床から離れていた医師、それぞれに総合診療を学び直す教育プログラムを提供し、年間計15名の受講者を目指す。

② 年度別のインプット・プロセス、アウトプット、アウトカム

		H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度
インプット・プロセス (投入、入力、活動、行動)	定量的なもの	【教育プログラム】 1) 高齢者医療体験実習:0名 2) へき地医療プログラム:15名 3) 総合診療コース:0名 4) 地域医療プライマリケア医学:0名 5) レジデント・博士課程コンバインドコース:0名 6) EBMと臨床研究セミナー:0名 7) 総合診療・家庭医療ブラッシュアッププログラム:0名 8) 復職支援スタートアッププログラム:0名 【その他の活動】 1) 総合診療GP推進委員会の設置 2) 小委員会の設置 3) 大学院授業細目「地域医療プライマリケア医学」開設準備 4) 医師キャリアサポートセンター設置 5) 地域医療学センター設置	【教育プログラム】 1) 高齢者医療体験実習:0名 2) へき地医療プログラム:40名 3) 総合診療コース:0名 4) 地域医療プライマリケア医学:0名 5) レジデント・博士課程コンバインドコース:0名 6) EBMと臨床研究セミナー:60名 7) 総合診療・家庭医療ブラッシュアッププログラム:0名 8) 復職支援スタートアッププログラム:0名	【教育プログラム】 1) 高齢者医療体験実習:110名 2) へき地医療プログラム:51名 3) 総合診療コース:5名 4) 地域医療プライマリケア医学:5名 5) レジデント・博士課程コンバインドコース:3名 6) EBMと臨床研究セミナー:60名 7) 総合診療・家庭医療ブラッシュアッププログラム:10名 8) 復職支援スタートアッププログラム:5名	【教育プログラム】 1) 高齢者医療体験実習:110名 2) へき地医療プログラム:51名 3) 総合診療コース:5名 4) 地域医療プライマリケア医学:5名 5) レジデント・博士課程コンバインドコース:3名 6) EBMと臨床研究セミナー:60名 7) 総合診療・家庭医療ブラッシュアッププログラム:10名 8) 復職支援スタートアッププログラム:5名	【教育プログラム】 1) 高齢者医療体験実習:110名 2) へき地医療プログラム:51名 3) 総合診療コース:5名 4) 地域医療プライマリケア医学:5名 5) レジデント・博士課程コンバインドコース:3名 6) EBMと臨床研究セミナー:60名 7) 総合診療・家庭医療ブラッシュアッププログラム:10名 8) 復職支援スタートアッププログラム:5名
	定性的なもの	1) 内部評価及び外部評価(事業1年目)の実施 2) 地域医療研修意見交換会の実施 3) 臨床研究指導者ワークショップの実施 4) 先進大学等の視察	1) 内部評価及び外部評価(事業2年目) 2) 地域医療研修意見交換会の実施 3) 臨床研究交流会議等の実施 4) 先進大学等の視察	1) 内部評価及び外部評価(事業3年目) 2) 地域医療研修意見交換会の実施 3) 臨床研究交流会議等の実施 4) 先進大学等の視察	1) 内部評価及び外部評価、PDCAサイクルによる詳細な事業改善(事業4年目) 2) 地域医療研修意見交換会の実施 3) 臨床研究交流会議等の実施 4) 先進大学等の視察	1) 内部評価及び外部評価、PDCAサイクルおよび成果発表(公開シンポジウム) 2) 地域医療研修意見交換会の実施 3) 臨床研究交流会議等の実施 4) 先進大学等の視察

アウトプット (結果、出力)	定量的なもの	<p>【教育プログラム】</p> <p>1) 高齢者医療体験実習:0名 2) へき地医療プログラム:15名 3) 総合診療コース:0名 4) 地域医療プライマリケア医学:0名 5) レジデント・博士課程コンバインドコース:0名 6) EBMと臨床研究セミナー:0名 7) 総合診療・家庭医療ブラッシュアッププログラム:0名 8) 復職支援スタートアッププログラム:0名</p> <p>【その他の活動】</p> <p>1) 総合診療GP推進委員会の設置 2) 総合診療部4病院委員会の設置 3) 大学院授業細目「地域医療プライマリケア医学」開設準備 4) 医師キャリアサポート部門設置 5) 地域医療学部門設置</p>	<p>【教育プログラム】</p> <p>1) 高齢者医療体験実習:0名 2) へき地医療プログラム:40名 3) 総合診療コース:0名 4) 地域医療プライマリケア医学:0名 5) レジデント・博士課程コンバインドコース:0名 6) EBMと臨床研究セミナー:60名 7) 総合診療・家庭医療ブラッシュアッププログラム:0名 8) 復職支援スタートアッププログラム:0名</p>	<p>【教育プログラム】</p> <p>1) 高齢者医療体験実習:110名 2) へき地医療プログラム:51名 3) 総合診療コース:5名 4) 地域医療プライマリケア医学:5名 5) レジデント・博士課程コンバインドコース:3名 6) EBMと臨床研究セミナー:60名 7) 総合診療・家庭医療ブラッシュアッププログラム:10名 8) 復職支援スタートアッププログラム:5名</p> <p>【その他の活動】</p> <p>1) 総合診療GP推進委員会の年4回開催 2) 総合診療部4病院委員会の年4回開催</p>	<p>【教育プログラム】</p> <p>1) 高齢者医療体験実習:110名 2) へき地医療プログラム:51名 3) 総合診療コース:5名 4) 地域医療プライマリケア医学:5名 5) レジデント・博士課程コンバインドコース:3名 6) EBMと臨床研究セミナー:60名 7) 総合診療・家庭医療ブラッシュアッププログラム:10名 8) 復職支援スタートアッププログラム:5名</p> <p>【その他の活動】</p> <p>1) 総合診療GP推進委員会の年4回開催 2) 総合診療部4病院委員会の年4回開催</p>	<p>【教育プログラム】</p> <p>1) 高齢者医療体験実習:110名 2) へき地医療プログラム:51名 3) 総合診療コース:5名 4) 地域医療プライマリケア医学:5名 5) レジデント・博士課程コンバインドコース:3名 6) EBMと臨床研究セミナー:60名 7) 総合診療・家庭医療ブラッシュアッププログラム:10名 8) 復職支援スタートアッププログラム:5名</p> <p>【その他の活動】</p> <p>1) 総合診療GP推進委員会の年4回開催 2) 総合診療部4病院委員会の年4回開催</p>
	定性的なもの	<p>1) 内部評価及び外部評価(事業1年目)を実施する。 2) 地域医療研修意見交換会を実施する。 3) 臨床研究指導者ワークショップを実施する。 4) 先進大学等を視察する。</p>	<p>1) 内部評価及び外部評価(事業1年目)を実施する。 2) 地域医療研修意見交換会を実施する。 3) 臨床研究交流会議等を実施する。 4) 先進大学等を視察する。</p>	<p>1) 内部評価及び外部評価(事業1年目)を実施する。 2) 地域医療研修意見交換会を実施する。 3) 臨床研究交流会議等を実施する。 4) 先進大学等を視察する。</p>	<p>1) 内部評価及び外部評価、PDCAサイクルによる詳細な事業改善(事業4年目) 2) 地域医療研修意見交換会を実施する。 3) 臨床研究交流会議等を実施する。 4) 先進大学等を視察する。</p>	<p>1) 内部評価及び外部評価、PDCAサイクルおよび成果発表(公開シンポジウム) 2) 地域医療研修意見交換会を実施する。 3) 臨床研究交流会議等を実施する。 4) 先進大学等を視察する。</p>
アウトカム (成果、効果)	定量的なもの	<p>【教育プログラム】</p> <p>2) へき地医療プログラム:33名(平成25年度目標人数15名に対し達成率120%) 新潟14名、福島9名、静岡10名の臨床研修を実施。</p>	<p>【教育プログラム】</p> <p>2) へき地医療プログラム:40名 新潟、福島、静岡で21.2%増 6) EBMと臨床研究セミナー:60名</p>	<p>【教育プログラム】</p> <p>1) 高齢者医療体験プログラム:110名 2) へき地医療プログラム:51名 27.5%増 3) 総合診療コース:5名 4) 地域医療プライマリケア医学:5名 5) レジデント・博士課程コンバインドコース:3名 6) EBMと臨床研究セミナー:60名 7) 総合診療・家庭医療ブラッシュアッププログラム:10名 8) 復職支援スタートアッププログラム:5名</p>	<p>【教育プログラム】</p> <p>1) 高齢者医療体験プログラム:110名 100% 2) へき地医療プログラム:51名 100% 3) 総合診療コース:5名 100% 4) 地域医療プライマリケア医学:5名 100% 5) レジデント・博士課程コンバインドコース:3名 100% 6) EBMと臨床研究セミナー:60名 100% 7) 総合診療・家庭医療ブラッシュアッププログラム:10名 100% 8) 復職支援スタートアッププログラム:5名 100%</p>	<p>【教育プログラム】</p> <p>1) 高齢者医療体験プログラム:110名 100% 2) へき地医療プログラム:51名 100% 3) 総合診療コース:5名 100% 4) 地域医療プライマリケア医学:5名 100% 5) レジデント・博士課程コンバインドコース:3名 100% 6) EBMと臨床研究セミナー:60名 100% 7) 総合診療・家庭医療ブラッシュアッププログラム:10名 100% 8) 復職支援スタートアッププログラム:5名 100%</p>
	定性的なもの	<p>1) 卒前から生涯学習に亘る総合診療能力の教育プログラム開発が推進される。 2) 臨床研究指導者の能力向上が図れる。 3) 地域医療施設との連携が構築できる。 4) 全学的な本事業推進体制が整備される。</p>	<p>1) 卒前から生涯学習に亘る総合診療能力の教育プログラム開発が推進される。 2) 臨床研究指導者の能力向上が図れる。 3) 地域医療施設との連携が拡大できる。 4) 全学的な本事業推進体制が整備される。</p>	<p>地域との連携を基盤としたリサーチマインドを持つ総合診療専門医養成のための卒前から生涯に亘る教育プログラムを全学的に構築できる。</p>	<p>地域との連携を基盤としたリサーチマインドを持つ総合診療専門医養成のための卒前から生涯に亘る教育プログラムを確立し、PDCAサイクルによる事業改善を行う環境が整備される。</p>	<p>地域との連携を基盤としたリサーチマインドを持つ総合診療専門医の人材養成拠点として確立し、PDCAサイクルによる事業改善および事業期間終了後の活動について、他大学等への情報公開を行うことで、本事業の他大学への波及とともに地域医療の課題解決のための臨床研究推進に貢献できる。</p>

③ 推進委員会所見に対する対応方針

要望事項	内容	対応方針
①	医療のパラダイムシフトの契機となるよう、従来の固定観念にとらわれることなく新たな発想で事業を実行すること。	超高齢社会への急激な変化に対応するため、「医師は大学で育てる」という従来型の育成ではなく、「地域と大学」の強固な連携によって総合診療能力を有する医師を育成できるプログラムを構築、実践する。さらに地域で生じた問題は地域現場に身を置く医師がその問題に気づかなければ解決の糸口はつかめない。そのため総合診療・プライマリケア医が自ら「臨床研究」を発案・計画・実施するための知識・技術を養成するプログラムを並行して構築する。
②	事業期間中のアウトプット、アウトカムを年度ごとに明確にし、達成状況の工程管理を行うこと。	総合診療GP推進委員会において、8つの教育プログラムに対しアウトプット、アウトカムを年度ごとに明確にし、達成状況を管理する。これらの達成状況は年度ごとに外部評価し、改善案を作成し、実践する。
③	事業の実施にあたっては、一部の教員や一部の組織のみで実施するのではなく、学長・学部長等のリーダーシップのもと、全学的な実施体制で行うこと。また、事業の責任体制を明確にすること。	学長直轄組織として「総合診療GP推進委員会」を設置し、事業責任者である大野岩男教授を委員長として本事業の推進を図る。各プログラム毎に責任者を明確にし実施する。 1) 高齢者医療体験実習: 福島統教授、2) へき地医療プログラム: 川村哲也教授、3) 総合診療コース: 大野岩男教授、4) 地域医療プライマリケア医学: 松島雅人教授、5) レジデント・博士課程コンバインドコース: 松島雅人教授、6) EBMと臨床研究セミナー: 松島雅人教授、7) 総合診療・家庭医療ブラッシュアッププログラム: 大野岩男教授、8) 復職支援スタートアッププログラム: 川瀬和美講師
④	事業期間終了後も各大学において事業を継続されることを念頭に、具体的な補助期間終了後の事業継続の方針・考え方について検討すること。	今回の未来医療研究人材養成拠点形成事業の補助期間終了後も、次の方針で事業継続を行う予定である。卒前、初期臨床研修での「地域医療体験」の拡充・充実、専門修得コース(レジデント)における教育病院・施設群と連携した「総合診療コース」の充実・定着、大学院博士課程での授業細目「地域医療プライマリケア医学」の確立、大学院と専門修得コース(レジデント)のコンバインドプログラムを発展させ、プライマリケア現場で活躍するclinician researcherを育成する全学的なシステムを引き続き開発・整備し、地域医療のための人材養成拠点となる。
⑤	成果や効果は可能な限り可視化しううえで社会に対して分かりやすく情報発信すること。また、他大学の参考となるよう、特色ある先進的な取組やモデルとなる取組について、導入に至る経緯や実現するためのノウハウ、留意点、ポイント等についても情報発信すること。	本事業のホームページを立ち上げた。8つの教育プログラム別に取り組の状況、課題等を情報発信する。また、本事業のイベント情報をホームページに掲載する。

④ 推進委員会からの主なコメントに対する対応方針

推進委員会からの主なコメント(改善を要する点、留意事項)	対応方針
病院総合診療医としての能力(例えば、未診断患者の診断、主治医機能を持った可能な範囲の専門的治療、高齢者等に対する予防医学の実践等)も高められるような教育プログラムとなるよう期待したい。	葛飾医療センター総合内科と第三病院総合診療部では臓器別でない病床を有し、コモディージーズの診療だけでなく、複合的な健康問題を抱える高齢者、不明熱等の未診断例、ICU管理を含む重症例診療を経験する。更に感染対策、栄養管理、緩和ケアなど院内横断チームにも参加する事で診療の質改善や市民教育・予防活動の経験を必修とする。なお第三病院は日本プライマリ・ケア連合学会が試行する病院総合医養成プログラム認定も受けている。