

# 「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	東京大学
連携大学名	無し
事業名	新しい大学ー地域間連携での研究人材養成

## 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	<p>○総合目標：地域の関係機関との協調を大前提としつつ、大学自ら「教育・研究・臨床」の3側面を有機的に連動させる仕組みを形成する。</p> <p>【教育面】：日本において、在宅医療が1つの確立された体系として位置づけられることを目指し、学部教育～卒後臨床研修～大学院教育（研究人材養成）～リカレント教育を包含する一貫した教育体系を確立し、国内における全人的・総合的に診療・研究することが出来る人材教育に関する橋頭堡となる。</p> <p>【研究面】：医学領域の中で他の分野に比べ著しく知見（エビデンス）の集積が遅れている在宅医療領域において、効率的に知見が集積されるための臨床データベースを構築し、2060年には後期高齢者が4人に1人になると推計される日本の将来の医療に資する知見を可及的速やかに社会に発信する。また、リサーチネットワークのキーステーション役となり、在宅医療の学問体系化に大きく寄与する。</p> <p>【臨床面】：高度急性期医療の象徴とも言える東大病院において在宅医療の臨床活動を根付かせ、両者（高度先進医療と在宅医療）の連続性を国内（一般市民を含む）に発信していくことにより、超高齢多死社会における医療のあり方を国民が主体的に考える機会を与えるとともに、その受療行動の変容に影響を与えていく。また、患者が在宅療養に入った後も、地域医療を担うスタッフと協働しながら、継続して大病院の専門性を活かした形での大学ー地域間連携を継続・発展させる。</p>

## 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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・東京大学医学部在宅医療学拠点(以下、拠点)を設置</li> <li>・拠点運営委員会を組織</li> <li>・拠点外部評価委員会を組織</li> <li>・地域医療学実習新規受入れ：医学部医学科5～6年生25名</li> <li>・一般開業医向け在宅医療多職種連携研修会の開催：一般開業医6名・地域の多職種40名</li> <li>・在宅医療推進のための地域単位の多職種研修会のモデル地域を養成するための検討会の開催</li> <li>・東大在宅ドクターズネットを組織</li> <li>・在宅医療に関するシンポジウムの開催：定員150名</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域医療学実習受入れ継続：医学部医学科5～6年生50名</li> <li>・卒後臨床研修プログラム在宅医療重点オプション新規受け入れ：初期研修医5名</li> <li>・専門研修プログラム在宅医療インテンスィブコース新規受け入れ：後期研修医5名</li> <li>・一般開業医向け在宅医療多職種連携研修会の継続開催：一般開業医6名・地域の多職種40名</li> <li>・在宅医療に関するシンポジウムの開催：定員300名</li> <li>・在宅医療に関する臨床データベースの仕様決定</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域医療学実習受入れ継続：医学部医学科5～6年生50名</li> <li>・卒後臨床研修プログラム在宅医療重点オプション受け入れ継続：初期研修医5名</li> <li>・専門研修プログラム在宅医療インテンスィブコース受け入れ継続：後期研修医5名</li> <li>・研究人材養成コース新規受け入れ：大学院生3名</li> <li>・一般開業医向け在宅医療多職種連携研修会の継続開催：一般開業医6名・地域の多職種40名</li> <li>・在宅医療に関する臨床データベースのデータ収集開始</li> <li>・在宅医療に関する臨床ガイドライン作成のための委員会設置</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域医療学実習受入れ継続：医学部医学科5～6年生50名</li> <li>・卒後臨床研修プログラム在宅医療重点オプション受け入れ継続：初期研修医5名</li> <li>・専門研修プログラム在宅医療インテンスィブコース受け入れ継続：後期研修医5名</li> <li>・研究人材養成コース受け入れ継続：大学院生5名</li> <li>・一般開業医向け在宅医療多職種連携研修会の継続開催：一般開業医6名・地域の多職種40名</li> <li>・在宅医療に関する全国の知見を共有する研究会の開催：定員500名</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域医療学実習受入れ継続：医学部医学科5～6年生50名</li> <li>・卒後臨床研修プログラム在宅医療重点オプション受け入れ継続：初期研修医5名</li> <li>・専門研修プログラム在宅医療インテンスィブコース受け入れ継続：後期研修医5名</li> <li>・研究人材養成コース受け入れ継続：大学院生5名</li> <li>・一般開業医向け在宅医療多職種連携研修会の継続開催：一般開業医6名・地域の多職種40名</li> <li>・在宅医療に関する臨床ガイドラインの作成：2テーマ</li> <li>・医学部生の在宅医療教育のマニュアルを作成・頒布</li> </ul>
	定性的なもの					
アウトプット (結果、 出力)	定量的なもの	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域医療学実習履修者数：25名</li> <li>・一般開業医向け在宅医療多職種連携研修会の修了者数：一般開業医6名・地域の多職種40名</li> <li>・在宅医療推進のための地域単位の多職種研修会のモデル地域を養成するための検討会の参加者数：40名(約4名×13地域)</li> <li>・在宅医療に関するシンポジウム参加者数：150名(うち医師100名)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域医療学実習履修者数：50名</li> <li>・卒後臨床研修プログラム在宅医療重点オプション修了者数：5名</li> <li>・専門研修プログラム在宅医療インテンスィブコース修了者：5名</li> <li>・一般開業医向け在宅医療多職種連携研修会の修了者数：一般開業医6名・地域の多職種40名</li> <li>・在宅医療に関するシンポジウム参加者数：300名(うち医師150名)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域医療学実習履修者数：50名</li> <li>・卒後臨床研修プログラム在宅医療重点オプション修了者数：5名</li> <li>・専門研修プログラム在宅医療インテンスィブコース修了者：5名</li> <li>・研究人材養成コース修了者数：3名</li> <li>・一般開業医向け在宅医療多職種連携研修会の修了者数：一般開業医6名・地域の多職種40名</li> <li>・在宅医療に関する臨床データベース参加機関：30施設</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域医療学実習履修者数：50名</li> <li>・卒後臨床研修プログラム在宅医療重点オプション修了者数：5名</li> <li>・専門研修プログラム在宅医療インテンスィブコース修了者：5名</li> <li>・研究人材養成コース修了者数：5名</li> <li>・一般開業医向け在宅医療多職種連携研修会の修了者数：一般開業医6名・地域の多職種40名</li> <li>・在宅医療に関する臨床データベース参加機関：10施設(前年度からの増分)</li> <li>・臨床データベースを用いた学術論文の掲載：5本</li> <li>・在宅医療に関する研究会参加者：500名(うち医師250名)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域医療学実習履修者数：50名</li> <li>・卒後臨床研修プログラム在宅医療重点オプション修了者数：5名</li> <li>・専門研修プログラム在宅医療インテンスィブコース修了者：5名</li> <li>・研究人材養成コース修了者数：5名</li> <li>・一般開業医向け在宅医療多職種連携研修会の修了者数：一般開業医6名・地域の多職種40名</li> <li>・在宅医療に関する臨床データベース参加機関：10施設(前年度からの増分)</li> <li>・臨床データベースを用いた学術論文の掲載：10本</li> <li>・在宅医療に関する臨床ガイドライン：2テーマ</li> <li>・医学部生の在宅医療教育のマニュアル</li> </ul>
	定性的なもの					

アウトカム (成果、効果)	定量的なもの					・東大病院の総患者に占める病院以外で死亡した者の割合が5%増加
	定性的なもの	・在宅医療に関する国際シンポジウムを通じての国内外のプライマリケアに対する知見の学び ・医学部医学科学生の臨床実習を通じての在宅医療・地域医療への豊富な体験と理解の深まり	・在宅医療に関するシンポジウム開催および東大在宅ドクターズネットの活動等を通じて在宅医療に対する東大病院内の関心・機運の高まり ・在宅医療に対する医学部学生への卒前教育の重要性の再認識と国内他大学への発信	・東大病院の全診療科レベルでの在宅医療に対する関心・機運の高まり ・在宅医療～地域医療を視野に入れた幅の広い若手医療人の育成(研修医教育など)と大学―地域間連携の強化 ・在宅医療がより学問体系化に向かうための大学―地域間連携を基盤とした臨床研究の開始	・大学―地域間連携およびリサーチネットワークを基盤とした臨床研究の充実化と研究人材の輩出	・臨床ガイドラインの発行を通じた在宅臨床の質の平準化 ・医学部生の在宅医療教育マニュアル頒布を通じた教育の質の平準化 ・拠点の活動の発信を通じた国民意識の変化の兆し(病院信仰からの脱却の端緒)

### 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。	・単に高齢化に伴う通院困難患者の増加という社会的要請に対応するための在宅医療としてのみならず、病院と異なり診療科別になく全人的医療そのものである在宅医療の特性を活かし、この領域を媒介して病院における領域別医療を横串に刺すきっかけとしても活用する。 ・高度先進医療の象徴的立場にある東大病院が在宅医療の「教育・研究・臨床の3側面」にわたり取り組むこと自体が、医療従事者だけではなく全国の国民全体に対する大きな波及効果を生み、日本の橋頭堡的位置づけとなり、さらにパラダイム転換のきっかけとなり得る。
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。	・前述の②に記載の通りに事業を精力的に遂行することとしている。
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。	・事業運営体制として、大学院医学系研究科長・医学部長及び東大病院病院長を含むメンバーにより本事業の方針を決定する「運営委員会」を中心に据える。運営委員会の下位には実務レベルを中心としたメンバー構成による「事業運営WG」、同WGの下位には研究、教育、臨床活動に関する3つの小委員会を設置する。また、事業運営WGには、政策、学術、臨床の3側面からアドバイザーを据え、大局的見地を保ちながら事業を進める。また、外部有識者による評価委員会を設置し、定期的な活動の評価を受ける。 ・これらの運営体制のもと、全診療科を視野に入れ、主に拠点専任スタッフが事業全般の事務局機能を担う。
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。	・本事業では、研究・教育・臨床という3つの柱を立てているため、項目別に事業継続の方針を以下に説明する。 ・【教育】:各教育コースについては、医学部医学科の正規科目、東大病院の卒後臨床研修プログラムの一部として位置付けるため、本事業終了後も継続される。地域の一般開業医等を対象とした研修プログラムは、教材が活用されるようコンテンツを広くホームページに公開し、コンパクトな体制であっても最大の貢献ができるような体制を形成していく。 ・【研究】:データベースを構築し、継続的なデータ収集が可能な環境を整えた後は、学内の既存の診療科や研究室等と広く連携し、当該データベースが在宅医療領域の知見の集積に最大限活用されるよう周知連携を継続していく。データベースの維持管理は、高齢社会総合研究機構・東大病院老年病科が中心的に担う。 ・【臨床】:本事業の成果をもとに、東大病院地域医療連携部がその活動の一環として連携し、在宅医療に関する臨床活動を継続していく。
⑤	成果や効果は可能な限り可視化した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。	・成果発表は、学術雑誌・学会発表のみならず、ホームページ・商業誌・講演会などを通じて「分かりやすく」発信するよう努める。あわせて、地域包括ケア・医学教育を所管する官公庁・教育機関等に対しても広く成果を報告し、参考としていただけるよう努める。 ・本拠点の活動に協力する学内組織の1つである高齢社会総合研究機構の活動のうち、政策的な成果活用の先例として「在宅医療推進のための地域における多職種連携研修会研修運営ガイド」があげられる。当該ガイドは厚生労働科学研究及び千葉県地域医療再生プログラムによる成果であるが、厚生労働省ホームページに「地域における在宅医療推進支援ツール」として紹介されており、全国の自治体に活用されつつある。本拠点ではこのような例に追随するような成果発信を鋭意行っていく。

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
超高齢期の虚弱高齢者だけでなく、重症心疾患、神経難病、小児疾患まで着目していることから、確実に実行できるような実施体制の充実が求められる。	今後の人口構成の変化に鑑み、政策的優先順位の高い要介護高齢者における在宅医療を中心に取り組むものとしているものの、これを基盤として、東大病院内の診療科横断的なネットワークを形成することを予定している。病院と異なり診療科別になっていない在宅医療の特性を活かし、在宅医療という領域を媒介して、病院における領域別医療を横串に刺すきっかけとしても活用する。東大病院には地域医療連携部という横断部局が既に存在しているため、同部局を活用して活動を展開していくことを予定している。
大学として臨床研究をする基盤は構築される計画だが、実際にリサーチ・マインドを持つ総合診療医教育の対象が大学院3名/年のみと少ない。	申請時点では生殖・発達・加齢医学専攻及び健康科学・看護学専攻に入学・在籍する大学院生を対象として本事業への参加を促すことを予定していたが、上述した診療科横断的なネットワークを形成した後、内科学専攻、外科学専攻などの他専攻に対しても参加を呼びかけたい。コメントを受け、平成28年度以降の受け入れ目標人数を3名から5名に増員した。
在宅医療のデータベース構築とその研究応用について具体的アイデアに乏しい。	在宅医療の臨床データベースは、高齢者総合的機能評価(CGA)のコンセプトを踏襲し、臨床的には患者が生活者として居続けられる意義というものに焦点を当てながら、最終的には医療・ケアの質向上に資するものとして活用される。平行して、研究的観点からは各測定項目が将来の患者の状態像にどのような影響を与えるか経時的に評価することのできるものとする予定である。加えて、教育的観点から、医学生等のアセスメント力の向上に資するものとしても活用を予定している。このデータベースの項目は、本拠点が取り組む個別臨床研究の共通項目(最大公約数)としても活用される。個別研究実施の都度全項目の測定を行うのは研究者にとっても患者にとっても負担となるため、共通項目の測定が済んでいるデータベース登録済み患者を対象として、個別研究で必要となる最低限の付加的検査等を行うことにより、その負担を軽減できる。個別研究の具体的なテーマとしては、「サルコペニアを予測する簡易なバイオマーカーの探索ならびにそれを通じた栄養サポートへの還元」、「在宅における患者状態像をモニタリングするデバイス及びそれが簡易に情報共有されるICTシステムの開発、そしてそれらを通じた業務効率の向上」などが想定されている。これらの研究を全国のリサーチネットワークを組む形で構築する予定である。
在宅医療でトップレベルの海外先進事例の取り入れや連携、共同研究が望まれる。	高齢化という観点において、日本は世界をリードする状況にある。本拠点では、海外の先進事例を把握し、それを参考にしつつ、それを越えて、高齢化において世界をリードするフロントランナーとしての日本のモデルを世界に発信する役割を果たしていくことを予定している。
医学部低学年を対象とした早期の教育も考えることが望ましい。	コメントに記載された課題意識を有しており、「東京大学体験活動プログラム」という学部前期課程(1~2年生)も含めた全学プログラムにおいて、「在宅医療・介護体験プログラム」という活動を提案し、すでに平成25年度より開始している。平成26年度以降、学部前期課程の学生を対象として在宅医療の魅力や実際をアピールする科目を設置できるよう、所管学部(教養学部前期課程)に提案を予定している。
達成目標、評価指標は、新規性や独創性に関する記載が中心であり、達成目標・評価指標を明確にして、事業に取り組むことが必要。	頂戴したコメントを踏まえ、②には定量的な指標を中心に記載を行った。
「かかりつけ医の在宅医療参入を促す多職種連携研修会」は郡市医師会・市町村の主催であることから、本補助金の対象外となる。	指摘の通り、「かかりつけ医の在宅医療参入を促す多職種連携研修会」は、郡市医師会・市町村の主催のもと開催されることを期待しており、本事業から開催費を支出することは予定していない。ただし、これらの研修会が効果的に展開されるよう、プログラムの評価・普及の観点では引き続き関与することが必要と考えており、評価のための調査実施、全国のモデルとなる地域養成のための検討会の開催などは、本事業の範囲で行う必要があると考えている。