課題解決型高度医療人材養成プログラム申請書
（医師養成プログラム）

【様式Ａ－１】

事業の構想等

申請担当大学名 （連携大学名）	京都大学		
取組	１－（１）－③	申請区分	単独事業
事業名 （全角20字以内）	京大で臨床研究力／医学教育力を強化する！ ～臨床現場を離れずにアカデミズムを身につける～		

１．事業の構想　<u>※事業の全体像を示した資料(ポンチ絵A4横1枚)を末尾に添付すること。</u>

（１）事業の全体構想

①事業の概要等

〈テーマに関する課題〉

我が国の医療は世界をリードするレベルにあるが、人材育成においてはまだ課題が多い。この面で<u>**立ち後れている分野に「臨床研究」と「臨床医学教育」**</u>がある。特に<u>**組織横断的なコミュニケーション能力やマネジメント力**</u>が求められる両分野の人材育成は、これまで十分と言えるものではなかった。<u>**大学の使命の根幹をなす「研究と教育」**</u>という観点からも、両分野の人材育成は喫緊の課題である。具体的な両分野の課題を以下に挙げる。

＜臨床研究分野について＞
○科学的・倫理的に適切な方法で、臨床に根ざしたリサーチ・クエスチョンに基づき、医療の質・安全向上に資する<u>**エビデンスを創出・発信できる医師は極めて少ない**</u>。
○基幹病院に求められている<u>**臨床研究（治験を含む）の適切な実施体制**</u>（倫理委員会、COI委員会、臨床研究方法・倫理の教育等）<u>**が構築できていない**</u>。
○先進的な医療だけでなく、国民の生活に密着した<u>**プライマリケアでのエビデンス創出が求められている**</u>が、十分な成果を挙げられていない。

＜臨床医学教育分野について＞
○現在の卒前・卒後医学教育において、<u>**臨床医学教育学分野のエビデンスが現場の教育実践に活かされていない**</u>。つまりBest Evidence Medical Education (BEME; Harden,1999年)が実践されていない。
○大学および臨床研修病院の医学教育／臨床研修担当教員・指導医に、学内／院内のスタッフと丁寧に対話をしながら、研修医・医学生・その他医師に教育／評価を行ったりカリキュラムを運用したりするなど、<u>**医学教育専門家として教育環境を構築できる能力が不足**</u>している。
○<u>**国際的に医学教育学の専門職大学院修士課程が増え**</u>ている（平成8年：７大学→平成24年：79大学）が、本邦にはこれらと同等のレベルで医学教育学を系統的に学べる教育機関やプログラムが未だ存在しない。

〈事業の概要〉（４００字以内厳守）
本事業では<u>**臨床医の臨床研究デザイン力と臨床医学教育力の開発**</u>を目指し、その強化プログラムを構築する。
臨床研究分野では、臨床医を対象に、臨床研究デザイン学をはじめ、疫学・統計学・医療倫理・医療経済などのコースを提供する。疾病の診断・治療、患者QOLなど現場の問題解決に直結する<u>**エビデンスの創出と共に、臨床研究マインドに基づく観察力と思考力を備えた診療力の高い次世代臨床医を養成**</u>する。
臨床医学教育分野では、指導医を対象に、医学教育学の主領域であるカリキュラム開発法・教育法・評価法のコースを提供する。<u>**医学教育学のエビデンス**</u>を引用し、現場の医師との対話を大事にし、<u>**ニーズにあった教育環境を構築できる指導医を養成**</u>する。
<u>**両プログラムは組織マネジメント能力の涵養を共通基盤**</u>とする。また、診療に従事しながら受講できるよう、<u>**遠隔教育と京都大学での参加体験型学習を組み合わせ、電子ポートフォリオによる学習サポート**</u>も実施する。

②大学・学部等の教育理念・使命（ミッション）・人材養成目的との関係

京都大学大学院医学研究科の理念は以下の通りである。
「医学を、生命科学と理工学を基盤とし、個および集団としての人の健康と疾病を取り扱う統合的な学問と位置づけ、生命現象の根本原理、病気の成因、病態の機構を解明し、その成果を先進的医療と疾病予防に発展させる国際的研究拠点を形成する。これにより、専門領域での深い学識に加え基礎生物学から臨床医学・社会医学までを見通す広い視野を備えた医学研究者の養成を行う。」

これらの理念のもと、京都大学大学院医学研究科では平成12年に社会健康医学系専攻を発足させ、疫学的手法を活用して臨床・社会医学な問題解決に取り組み、多くの実績を挙げ、高度専門職、そして研究者の養成を進めてきた（約400名が公衆衛生学専門職修士<master of public health:MPH>の学位を取得、教授7名・准教授19名を輩出）。また平成16年に設立された医学教育推進センターは、医学教育学分野の専門家育成、および同分野の研究推進にあたって、本邦を先導する活動を展開している。このように京都大学は、臨床研究と医学教育を大学の使命とし、わが国の先頭にたって活動してきた実績がある。

本事業は、京都大学の社会健康医学系専攻と医学教育推進センターが協働し、臨床研究と臨床医学教育という二分野において、臨床現場を離れることなく学習を進めたいという臨床医のニーズに応えるプログラムを実現するものである。

③新規性・独創性

本事業では、臨床研究デザイン力強化プログラムと臨床医学教育力強化プログラムの2プログラムを開発する。

両プログラムに共通の新規性・独創性は以下のとおりである。
○ インターネットを介した遠隔教育と京都大学で行う授業とを組み合わせるため、臨床現場から長期間離れることなく学ぶことができる
○ インターネットを介した遠隔教育では主に知識を伝える講義を行い、京都大学では成人学習理論に基づいた参加体験型の授業を行う。
○ 学習サポートシステムとして電子ポートフォリオを活用する。（註：ポートフォリオとは学びの記録をファイル化したもので、学習に関するあらゆる資料および学習者の省察が含まれる。近年、学習サポートツールとしてのみならず、評価ツールとしても注目されている。電子ポートフォリオは学びの記録を電子媒体の形でファイル化するもの）
○ 指導者によるメンタリングを定期的に行う。（註：メンタリングとは、メンター（Mentor）と呼ばれる指導者が、対話による気づきと助言によって、被育成者たるメンティー（Mentee）本人の自発的・自律的な発達を促す方法で、従来の指示や命令によらない学習指導法である。）
○ 組織のニーズを的確に把握し、高いコミュニケーション力を含めたリーダーシップとマネジメントに関する能力を身につける内容を教育プログラムに含めている。この領域では、医学領域を超えて、組織マネジメントに関する専門家による指導を実施する。
○ 臨床研究デザイン力強化プログラムと臨床医学教育力強化プログラムの参加者がバラバラに学ぶのではなく、共同で学ぶ基盤学習の場で多様性に触れ、研究・教育というアカデミズムの基盤となる両領域の基礎体力をつけられる。

各プログラムにおける新規性・独創性は以下の通りである。

＜臨床研究デザイン力強化プログラム＞
本事業では、京都大学臨床情報疫学分野（臨床研究者養成コース<MCR>）で蓄積した教育コンテンツを活用し、日本初となる系統的な「臨床研究デザイン力」の遠隔教育を構築し、医療現場の臨床医に提供する。臨床研究マインドを持った臨床医の臨床研究デザイン力を強化することにより、日常診療に埋没せず、問題の発見とその解決法を問い続ける力を持つ臨床医を育成することが可能となる。

京都大学MCRは、直接対面型の授業を中心にプログラム（1年間30単位。専科生は専門職学位としてMaster of Public Health <MPH>を授与）が構成され、平成17年の開講後、99名の医師が卒業し、これまで臨床研究に関して200編を越える英文論文を発表してきた。本プログラムでは、これまで病院を離れることが出来ずに京都大学MCRに参加できなかった臨床医を対象に、系統的な臨床研究の教育コンテンツを録画・編集してライブラリ化・遠隔配信し、臨床医が診療の場を離れずに受講できるプログラムを構築する。さらに、認定NPO法人健康医療評価研究機構〈iHOPE〉が開発した臨床研究計画の作成を支援するwebアプリ"QMentor"を導入し、遠隔メンタリングに活用する。"QMentor"では、アプリケーションのガイドに沿ってリサーチ・クエスチョンを整理することにより、構造化された研究計画を段階的に作成することが可能である。受講者は、構造化された研究計画を電子ポートフォリオでメンターと共有することにより、効率的・実践的な遠隔メンタリングを受けることができる。これにより、実施と持続の可能性が高い遠隔教育プログラムを実現し、医療現場に在る臨床医のニーズに応えることを目指す。

＜臨床医学教育力強化プラグラム＞
本事業では、臨床医学教育学分野において、国際的にCertificateレベルとされるプログラムを本邦で初めて構築する。（註：英国では大学院課程レベルをCertificate/Diploma/Master/PhDに分類し、修了したプログラムに応じてそれぞれの称号を付与している。京都大学における履修証明プログラム[120時間の学習時間が必要]はCertificateに該当する）。
臨床医が臨床医学教育学を学ぶ機会は、現状では厚生労働省主催の臨床研修指導医講習会（16時間の研修）が唯一といってよい。この講習会の対象者は主に臨床現場の指導医で臨床医学教育学の初学者であり、内容も臨床医学教育学の一部を扱うに留まっていたが、近年、この指導医講習会の修了者を中心に、より高いレベルの内容を学びたいというニーズが見られる。また近年のBEMEの概念の広がりにより、臨床医学教育学のエビデンスに則って教育を実践したり教育環境を構築したりすることが求められるようになってきた。臨床現場の指導医が最低限習得しておくべきレベルではなく、大学の医学教育部門や病院の臨床研修部門でマネジメントを担当する指導医が習得すべきレベルの臨床医学教育学に関する内容(カリキュラム開発・教育法・評価法)を網羅したプログラムを提供する。具体的には、カリキュラム開発領域では「アウトカム基盤型カリキュラム論」「カリキュラム評価」「ニーズ評価」「教育プログラムの質保証」など、教育法領域「TBL(Team-based learning)」「フィードバック法」「小グループ学習法」「講義法」「メンタリング」など、評価領域では「筆記試験の作り方」「OSCEの組み立て方」「ポートフォリオ評価」「合否判定基準の設定方法」等の内容を取り扱う。プログラムの規模としては、国際的にCertificateレベルとされる規模、すなわち実教育時間で120時間以上のプログラムとする。このようなプログラムは本邦には現存せず、新規性・独創性は非常に高い。

④達成目標・評価指標

達成目標
＜両プログラム共通＞
①臨床における科学的思考を理解し、エビデンスを適切に活用する知識と技能を身につけることができる。
②高いコミュニケーション力を身につけ、組織横断的に働くリーダーシップ・マネジメント能力を身につけることができる。
＜臨床研究デザイン力強化プログラム＞
①修了生が臨床現場で臨床研究を実践し、エビデンスを創出する臨床医としてロールモデルになる。
②臨床医が臨床研究デザイン力を修得することで、患者アウトカムと医療の質を常に意識し、その課題解決に向けた研究を立案・実施できる。
③臨床医が臨床現場にいながら臨床研究デザイン力を強化できる遠隔教育プログラムが構築され、臨床医の新たなキャリアパスが示される。
＜臨床医学教育力強化プログラム＞
①修了生が、医学教育・臨床研修の現場で臨床医学教育学のエビデンスを引用し、文脈を考慮して、適切な教育方法、評価方法、カリキュラム開発法を選択・提案・計画・実施できる医師を養成する。
②修了生が、所属する大学や病院において、関係者との適切なコミュニケーション・対話を通じ、医学教育に関する組織変革に貢献することができる。

評価指標
＜両プログラム共通＞
①プログラム修了者数（それぞれ10名/年）
②プログラム満足度、定員充足率、プログラム参加・継続割合
＜臨床研究デザイン力強化プログラム＞
①臨床研究実践の到達度（到達度を電子ポートフォリオで把握し、修了時点、終了後にもフォロー）
②臨床研究の学会発表数（国内、海外、優秀賞受賞など）
③臨床研究デザイン力の習得度（京都大学で開発した「臨床研究コア・コンピテンシーテスト(C3)」を用いて、プログラム参加前後に測定）
＜臨床医学教育力強化プログラム＞
①日本医学教育学会が平成26年度から運営予定の認定医学教育専門家資格取得者数（10名/年）
②教育業績を評価できるティーチングポートフォリオの作成者数（10名/年）
③臨床医学教育力の修得度（筆記試験および実技試験）

⑤キャリア教育・キャリア形成支援（男女共同参画，働きやすい職場環境，勤務継続･復帰支援等も含む。）

○両プログラムを連携する「運営委員会」に相談室を設け、受講生のキャリア支援にあたる ○参加者の臨床現場での労働状況を十分に配慮したプログラム構成とする ○共通プログラムの中にキャリア教育を組み込み、当プログラムの卒業生の助力も得て、多様なキャリアパスを知り行動計画を補助する具体的で実効性のあるものとする ○参加者へのメンタリングを定期的に行い、学習へのモチベーションを維持する ○電子ポートフォリオによって、臨床研究および臨床医学教育に関する実践と省察の記録を作成し、キャリアに生かせるようにする ○プログラム終了後も年に1度は連絡を取り、フォローアップを行う

（２）教育プログラム・コース　→　【様式Ａ−２】

２．事業の実現可能性

（１）事業の運営体制

①事業の実施体制

「臨床研究デザイン力強化プログラム」および「臨床医学教育力強化プログラム」を構築する基盤として、両プログラムの参画教員による合同の運営委員会を設置する。運営委員会は、両プログラムに共通する内容の企画などの緊密な連携を行い、定常的に協議・方針決定を行う体制をとる。 ＜臨床研究デザイン力強化プログラム＞は、京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻の臨床情報疫学（臨床研究者養成コース<MCR>）の6分野（医療疫学、医療経済学、薬剤疫学、健康増進・行動学、予防医療学、健康情報学で運営委員会を構成）が中心となる。また本課題で雇用された特定教員を、MCRの兼担教員・運営委員とし、連携体制を強化する。 ＜臨床医学教育力強化プログラム＞は、京都大学大学院医学研究科附属医学教育推進センターが中心となって運営する。また京都大学医学部附属病院総合臨床教育・研修センターと連携することで、大学病院および臨床研修病院との連携を促進し、さらに京都大学大学院教育学研究科生涯教育学講座と連携することで、教育学の知見を本プログラムに反映させる。

②事業の評価体制

＜参加者による評価＞ ○プログラム参加者による評価（アンケートおよびフォーカスグループによる）を各科目および各プログラムで実施する。 ＜外部評価＞ ○学識経験者（医学系・非医学系）・マスメディア・患者会の関係者等による外部評価委員会を設置し、２年に１度、委員会を開催する。 ○海外の臨床研究の専門家および臨床医学教育の専門家が来日する機会を利用して、外部評価を実施する。 ○国内の臨床研究の専門家および臨床医学教育の専門家による外部評価も実施する。 ＜フォローアップ評価＞ ○受講生が勤務する医療機関の管理者等にアンケート調査やインタビュー調査を実施し、臨床現場での修了生の活動状況や本プログラムに対するニーズを評価する。 ○受講生自身のフォローアップ調査も並行して行い、本プログラムに対するフィードバックを得る。

③事業の連携体制（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）

○首都大学東京社会科学研究科経営学専攻（高尾義明教授）
リーダーシップとマネジメントに関するコースの内容については、組織マネジメント論の専門家である高尾教授を中心に、プログラムを計画・実施・評価する。
○認定NPO法人健康医療評価研究機構〈iHOPE〉
iHopeは、科学的な臨床研究の推進や臨床研究人材育成を目的として平成15年より10年間以上活動し、多数の臨床研究専門家を育成した実績を有している。同法人は本事業と目指すところを共有し、開発予定の教育プログラムに関しても多くの経験を持つこと、事業継続性の上からも、連携して活動を進めるメリットが大きい。
○カルフォルニア大学サンフランシスコ校医学部（ミッチェル・フェルドマン教授）
フェルドマン教授は文化人類学も修めた医師であり、米国総合内科学会の機関誌"Journal of General Internal Medicine"の編集長を務める（平成23-24年、フルブライト奨学金により京都大学社会健康医学系専攻に客員教授として滞在）。先進的なメンタリング・プログラムを米国で展開しており、本事業でのメンタリングに関して助言を得る。
○日本医学教育学会
本事業で構築する臨床研究デザイン学と臨床医学教育学のプログラムは、それぞれ国内最大規模となるものであり、日本医学教育学会（特に医学教育専門家認定検討委員会[申請者：錦織・渡邊が委員]と大学院教育委員会[申請者：中山が委員]）、臨床研修委員会[申請者：小西が委員]と連携を進め、医学系大学院の方向性のモデルを提示することも目指す。

（２）事業の継続・普及に関する構想等

①事業の継続に関する構想

○本事業で開発したプログラムは、申請母体である社会健康医学系専攻と医学教育推進センターにおける既存のリソースで最大限維持することを努める。
○臨床研究デザイン力強化プログラムに関しては遠隔教育プログラムを連携機関である認定NPO法人健康医療評価研究機構〈iHOPE〉と共有し、その継続を図る（適切な受講料の徴収も考慮する）。
○臨床医学教育力強化プログラムに関しては、本邦初の医学教育学分野の専門職大学院開設を目指す。

②事業の普及に関する計画

○プログラムを各病院組織、つまり臨床研修指定病院[平成25年9月時点1,014施設]、特定機能病院[平成25年1月時点86施設]、がん診療連携拠点病院[平成25年8月時点397施設]、地域医療支援病院[平成24年11月時点439施設]、国立病院機構[平成26年5月時点143施設]、赤十字病院[平成26年5月時点92施設]など）や日本医学会に加盟する臨床系学会に対して広報し、幅広く受講生を募る。
○事務局機能を充実させ、京都大学大学院医学研究科の広報活動と連携して、独自ホームページ、医療系の各種メディア、インターネット上での医療情報サービスなどで積極的に情報発信を行う。
○京都大学社会健康医学系専攻のオープンキャンパス（京都と東京で年2回開催）においても、特に臨床現場を離れることの難しい臨床医に実現可能な代替案として本プログラムを紹介する。

○厚生労働省が主催する臨床研修指導医講習会修了者に広報を行い、医学教育・臨床研修についてさらに学びたいと考える医師の参加を募る。
○全国医学部長病院長会議、国立大学病院長会議の委員会を通じて、大学教員への本事業の周知を図る。
○日本医師会・日本病院会・日本専門医機構などと共同のシンポジウム等を企画し、臨床研究と臨床医学教育の人材育成への啓発活動を行う。

（３）事業実施計画

２６年度	①８月～３月　臨床研究デザイン学・臨床医学教育学に関するプログラムの国際調査 ②９月　事業運営委員会・事業推進支援室の設置 ③８月～３月　教育プログラムの開発 ④１０月～３月　電子ポートフォリオの開発 ⑤１０月～３月　遠隔教育システムの構築 ⑥１０月～３月　ホームページ・パンフレットの作成 ⑦１０月～３月　教材の開発 ⑧１０月～３月　教育資源の整備 ⑨２月　シンポジウム開催
２７年度	②４月～３月　事業運営委員会・事業推進支援室の運営 ③４月　教育プログラムの運用開始（第一期生） ④４月～３月　電子ポートフォリオの運用と改善 ⑤４月～３月　遠隔教育システムの運用と改善 ⑧４月～３月　教育資源の整備 ⑨１１月　シンポジウム開催 ⑩４月～３月　Faculty Developmentの実施 ⑪１１月　プログラムの外部評価（国内外の専門家による）
２８年度	②４月～３月　事業運営委員会・事業推進支援室の運営 ③４月　教育プログラム実施（第二期生） ④４月～３月　電子ポートフォリオの運用と改善 ⑤４月～３月　遠隔教育システムの運用と改善 ⑧４月～３月　教育資源の整備 ⑨１１月　シンポジウム開催 ⑩４月～３月　Faculty Developmentの実施 ⑪１１月　プログラムの外部評価（外部評価委員会による）
２９年度	②４月～３月　事業運営委員会・事業推進支援室の運営 ③４月　教育プログラム実施（第三期生） ④４月～３月　電子ポートフォリオの運用と改善 ⑤４月～３月　遠隔教育システムの運用と改善 ⑧４月～３月　教育資源の整備 ⑨１１月　シンポジウム開催 ⑩４月～３月　Faculty Developmentの実施 ⑪１１月　プログラムの外部評価（国内外の専門家による） ⑫４月～３月　医学教育学専門職大学院の設置に関する検討
３０年度	②４月～３月　事業運営委員会・事業推進支援室の運営 ③４月　教育プログラム実施（第四期生） ④４月～３月　電子ポートフォリオの運用と改善 ⑤４月～３月　遠隔教育システムの運用と改善 ⑧４月～３月　教育資源の整備 ⑨１１月　シンポジウム開催 ⑩４月～３月　Faculty Developmentの実施 ⑪１１月　プログラムの外部評価（外部評価委員会による） ⑫４月～３月　医学教育学専門職大学院の設置に関する検討 ⑬１０月～３月　報告書作成
３１年度［財政支援終了後］	③４月～　引き続き教育プログラムを実施（第五期生） 事業終了後、両プログラム共、既存のリソースで事業継続に向けて努力すると共に、臨床研究デザイン力強化プログラムは連携機関の認定NPO法人と成果を共有し、適切な受講料徴収によるプログラムの継続、臨床医学教育力強化プログラムは医学教育学専門職修士課程への発展を目指す。

【様式Ａ－２】

教育プログラム・コースの概要

大学名等	京都大学大学院医学研究科
教育プログラム・コース名	臨床研究デザイン力強化プログラム
対象者	主に卒後５－１５年の病院・地域診療所の医師
修業年限（期間）	２年（合計１２０時間）
養成すべき人材像	○現場の問題解決に直結するエビデンスを、適切な研究法を用いて創出できる臨床医 ○「臨床研究マインド」に基づく観察力と思考力を備えた診療力の高い次世代臨床医
修了要件・履修方法	修了要件 ○科目ごとに提出するレポート（臨床研究に関する重要概念の理解、必須知識の取得）で一定以上の評価を受けていること ○正式の研究計画書の前段階として、リサーチクエスチョンと研究方法の概要説明書を作成すること（可能な場合には、倫理審査への申請を想定して研究計画書を作成するが、各人の進捗に応じて必須とはしない） 履修方法 ○参加体験型授業：２日間（週末。１．５時間の授業を2日間で５コマ、合計７．５時間）の授業を年２回（４月・３月に予定）＝計１５時間 ○遠隔教育：１回１．５時間のインターネットを用いた遠隔教育による系統的授業を年に３６回実施＝計４５時間 ○１年間で遠隔教育４５時間＋参加体験型授業１５時間＝６０時間、２年間１２０時間を履修。
履修科目等	＜必修科目（臨床医学教育強化プログラムと共通）（１２時間）＞ ○リーダーシップとマネジメント（１２時間　一部は参加体験型授業によって、両プログラム受講生が合流し、臨床研究と臨床医学教育を組織的に推進する方策を学ぶ。） ＜必修科目（計７５時間）＞ ○臨床研究デザイン学概論（２１時間　遠隔教育１２時間＋参加体験型授業[研究立案、リサーチクエスチョンのブラッシュアップ、実施体制、統計解析、成果還元の在り方など、受講生同士、教員も加わった討議形式で実施]９時間） ＊臨床医学と臨床研究　＊臨床研究のステップ ＊リサーチクエスチョンの構造化　＊文献検索法 ＊FIMRMNESSチェック ＊構造化抄録と研究デザインに応じた論文執筆ガイドライン ○疫学・医療統計学（２１時間） ＊疫学の基本デザインと主要指標 ＊観察研究と介入研究のバイアスと交絡 ＊臨床研究における医療統計学　＊データベース研究入門 ＊統計ソフトの利用法　＊データ解析の手法と留意点 ○医療倫理学（２１時間　研究倫理を中心に） ＊臨床倫理と研究倫理　＊研究倫理指針を学ぶ ＊倫理審査に向けた研究計画書作成　＊臨床試験登録の背景と意義 ＊利益相反（COI）のマネジメント ＊公正な科学活動（リサーチ・インテグリティ）と出版倫理 ○エビデンス評価法（１２時間　治療を中心に） ＊系統的レビュー入門　＊実際の臨床研究論文を用いたケーススタディ

履修科目等 （続き）	（続き） ＜選択科目（これらの中[７科目５１時間]から３３時間分以上を選択）＞ ○医療経済学　（９時間） ＊経済評価総論　＊医療の質とその評価法　＊費用効果/効用分析 ○系統的レビュー実践編（９時間） ＊コクラン共同計画から学ぶ　＊系統的レビューの計画書作成 ○Quality of life (QOL)/ Patient-reported outcome(PRO)評価法 （９時間） ＊QOL/POL測定の意義と課題　＊QOL測定尺度用いた臨床研究の実際 ○EBM・診療ガイドライン特論（６時間） ＊EBMと診療ガイドラインの歴史と展望 ＊GRADEシステムとAGREE法による評価 ○データベース研究実践編（６時間） ＊レセプト・DPC・症例登録データベースの現状と活用の実際 ＊医薬品医療機器総合機構（PMDA）「医療情報のデータベース等を用いた薬剤疫学研究の実施に関するガイドライン」の概要紹介 ○質的研究入門（６時間） ＊量的研究と質的研究　＊テーマ分析と内容分析　*継続的比較法 ○診断領域の臨床研究（６時間） ＊診断研究の特徴　＊感度・特異度とROC分析 ＊QUADAS2を用いた論文の評価 ＊診断研究の立案・論文執筆のためのSTARD声明・チェックリスト
教育内容の特色等 （新規性・独創性等）	○臨床的エビデンス創出のための科学的方法「臨床研究デザイン学」を中心とする臨床研究教育の体系化 ○現場の課題・疑問を解決する「臨床研究マインド」の修得により、多忙な日常診療に埋没せず、問題の発見とその解決法を問い続ける力を持つ臨床医の育成 ○日本初となる臨床研究の系統的な遠隔教育プログラムにより上記を実現
指導体制	○臨床情報疫学分野（臨床研究者養成コース[MCR]）担当教員 ○専門職学位課程（Master of Public Health:MPH）を修了した医師教員（本プログラムで新たに雇用を予定）
教育プログラム・コース修了者のキャリアパス構想	○各医療機関の診療科における臨床研究の実務担当者・治験担当者 ○各医療機関の（横断的）臨床研究部門の担当者 ○各医療機関の研究倫理委員 ○各学会での診療ガイドライン作成委員 ○大学院の専門職学位課程・博士課程に進学
受入開始時期	平成２７年４月

受入目標人数

対象者	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	計
医師	0	10	10	10	10 （H31年度修了）	40
計	0	10	10	10	10	40

【様式Ａ－２】

教育プログラム・コースの概要

大学名等	京都大学大学院医学研究科
教育プログラム・コース名	臨床医学教育力強化プログラム
対象者	指導経験のある卒後８年目以上の医師
修業年限（期間）	１年（合計１２０時間）
養成すべき人材像	○医学教育のエビデンスを引用し、文脈を考慮して、適切な教育方法、評価方法、カリキュラム開発法を選択・提案・計画・実施できる。 ○組織に所属するすべての構成員との適切なコミュニケーション・対話を通して、医学教育に関する組織横断的なマネジメントを行うことができる。
修了要件・履修方法	修了要件 ○科目ごとに提出するレポート（自身の教育実践の内容とその省察を記載）で一定以上の評価を受けていること ○臨床医学教育学力の修得度評価試験で合格基準に達していること ○日本医学教育学会が現在構築中の医学教育認定専門家資格を取得すること 履修方法 ○参加体験型授業：４日間（毎日１．５時間の授業を４コマ、合計２４時間）の授業を年に３回（４月・９月・３月に予定）＝計７２時間 ○遠隔教育：１回２時間のインターネットを用いた遠隔教育による小グループ学習＆討議を年に２４回＝計４８時間 ○下記履修科目のうち、内容に応じて、参加体験型授業と遠隔教育を選択する（例えば「日本の医学教育の歴史」は遠隔教育による講義とするが、「シミュレーション教育」は参加体験型授業の形式とする）
履修科目等	＜必修科目（臨床研究デザイン力強化プログラムと共通）（１２時間）＞ 　○リーダーシップとマネジメント（１２時間　一部は参加体験型授業によって、両プログラム受講生が合流し、臨床研究と臨床医学教育を組織的に推進する方策を学ぶ。） ＜必修科目（計８４時間）＞ 　○臨床医学教育学概論（６時間） 　　＊医学教育と医学教育学　　　＊省察する医学教育者 　　＊根拠に基づいた医学教育（Best Evidence Medical Education） 　○カリキュラム開発（２４時間） 　　＊カリキュラム開発総論　　　＊アウトカム基盤型カリキュラム 　　＊必修と選択　　　＊カリキュラム評価 　　＊教育プログラムの質保証　　　＊学習環境 　○教育法（２４時間） 　　＊教育法に関する理論の概論　　　＊様々な学習スタイル 　　＊魅力的な講義　　　＊小グループ学習 　　＊TBL(Team-based learning)　　　＊PBL(Problem-based learning) 　　＊メンタリングと学習者サポート　＊ベッドサイド教育 　　＊外来教育　　　＊遠隔教育 　　＊シミュレーション教育 　○評価法（２４時間） 　　＊評価概論　　　＊筆記試験の作り方 　　＊OSCEの組み立て方　　　＊ポートフォリオによる評価 　　＊診療現場における評価（Work-based assessment） 　　＊効果的なフィードバック　　　＊合否判定基準の設定 　○日本の医学教育（６時間） 　　＊日本の医学教育の歴史 　　＊日本の医学教育に関連する組織とその役割

履修科目等 （続き）	（続き） ＜選択科目（これらの中から２４時間分を選択）＞ ○その他（２４時間） ＊指導者養成(Faculty Development) ＊プロフェッショナリズム　＊地域医療教育 ＊組織変革 ＊教育業績評価とティーチングポートフォリオ ○各診療科（例：内科・外科など）の医学教育（６時間） ○医学教育研究（２４時間）
教育内容の特色等 （新規性・独創性等）	○カリキュラム開発・教育技法・評価法を主軸に医学教育学について幅広く学ぶことが出来ること（上記履修科目一覧参照） ○電子ポートフォリオをツールとして自身の教育業績をティーチングポートフォリオの形でまとめることが出来ること ○遠隔教育を組み合わせることで、臨床教育現場を出来るだけ離れずに学ぶことが出来る ○臨床教育現場を離れずに履修するため、学んだ臨床医学教育学に関する知見をすぐに現場に応用できる
指導体制	陣容 ○海外の医学教育学修士資格を持つ教員 ○成人教育学を専門とする教員 ○医学教育学を専門とする教員 ○組織マネジメントを専門とする教員 指導方法 ○講義を行う ○適切なフィードバックを提供する ○グループ討議をファシリテートする ○メンターとして、臨床教育者としてのキャリアをサポートする
教育プログラム・コース修了者のキャリアパス構想	○大学医学部における医学教育センター教員 ○大学病院における臨床研修部門教員 ○臨床研修病院におけるプログラム責任者 ○大学の医学教育学博士課程に進学 ○海外の医学教育学専門職修士課程に留学
受入開始時期	平成２７年４月

受入目標人数

対象者	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	計
医師	0	10	10	10	10	40
計	0	10	10	10	10	40

京大で臨床研究力／医学教育力を強化する！

臨床医学教育･研究領域

医学研究科長

運 営 委 員 会

新たな委員会による、
学内外からの助言・評価等

・学内アドバイザリー委員会
・外部評価委員会

既存の委員会からの
助言・支援等

・学務委員会
・MCR運営委員会

共通プログラムの運営
両プログラム受講者間の交流

・教育コンテンツ開発チーム
・キャリア支援チーム

① 臨床を続けながら学べる遠隔教育プログラム
②「リーダーシップとマネジメント」科目
③ メンタリングによるキャリア形成支援

共通カリキュラムの実施

臨床研究デザイン力強化プログラム

■ **京大の特色**

1. 「臨床研究デザイン学」の系統的教育により、医療現場に根ざした臨床研究を学ぶことができる
2. 疫学・統計学・医療倫理・医療経済など多彩な学習により、医療現場の問題解決に直結するエビデンスを創出する

■ **効果**

1. 臨床研究を学ぶ体制の構築により、臨床研究とマネジメント能力の両面を持つ臨床医の養成
2. 少子高齢化社会が進行する中で、問題の発見と解決法を問い続け、エビデンスを創出する研究マインドをもつ臨床医を育成

事業終了後、連携機関の認定NPO法人と成果を共有し、
適切な受講料を徴収してプログラムを継続

研究と教育の基礎体力が身につく

臨床医学教育力強化プログラム

■ **京大の特色**

1. 医療現場に軸足を置きながら、カリキュラム開発・教育法・評価法の医学教育学３軸を、幅広く実践的に学習できる
2. 自身の電子ポートフォリオを作ることで、国際的に認められる教育業績としてまとめる

■ **効果**

1. 医学教育のエビデンスを引用し、臨床の文脈に即して、適切な教育法を実践できる医師の養成
2. 組織の構成員との適切なコミュニケーション・対話を通して、医学教育に関する組織改革に貢献

医学教育学専門職修士課程へ発展

我が国の臨床医療の課題解決に資する医師の育成

→ 健康立国･健康長寿社会の実現