

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)	東京大学		
テーマ	テーマB	申請区分	単独事業
事業名 (全角20字以内)	新しい大学－地域間連携での研究人材育成		

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〉</p> <p>都市部を中心として外来通院が難しい虚弱高齢者が急増する今後の日本において、地域包括ケアシステムの構築は国家的課題である。したがって、この地域包括ケアシステムにおいて不可欠な要素とされている在宅医療に対応できる優れた医療人材の養成が必須となる。また高齢患者だけでなく、重症心疾患や神経難病、小児疾患など、高い専門性を必要とする患者に関しても、地域で生活を支えることが重要となっている。すなわち、高度急性期病院も、患者を生活者としてとらえその生活を支えるという理念、すなわち「生活臨床」という志を持ち、改めて地域機能連携の重要性を深く認識した上で市町村レベルでの地域医療基盤の強化につながる活動を行うことが求められている。言い換えれば、医育機関も改めて地域で在宅生活を過ごすことの重要性を認識し、在宅医療の普及の基盤形成に取り組むことが求められている。この目的を達成するため、全ての診療科を通じて広く関連を有し、地域包括ケアシステムの中でも中核的役割を果たす『在宅医療』に関する研究教育環境の整備は喫緊の課題である。そして、医育機関がリーダーシップを取る形で在宅医療に関する知見の集積を通じた学問体系の構築が求められている。</p>
<p>〈事業の概要〉(400字以内厳守)</p> <p>「治し、支える医療」の実践にむけ、教育・研究・臨床の3部門を担う在宅医療学講座を設置し、高度急性期を担う東大病院から、在宅療養を含めた包括的な視点に立った新しいスタイルの地域医療連携モデルを提示する。具体的には、地域の行政や医療機関と本学の協働モデルである柏地区の基盤も活用し、本郷の東大医学部及び病院によるリーダーシップの下、①学部学生、研修医、開業医等を対象に大学－地域間連携に重きを置いた形での在宅医療の臨床教育を行い、地域包括ケアを支える医療人材の養成や医道の再教育に取り組むとともに、②在宅療養の虚弱高齢者、難治疾患患者等への臓器横断的・全人的な診療アプローチを基盤とした臨床研究を推進し、暗黙知が多い在宅医療の臨床の現状を本学の試みによって学問体系化し、③「生活臨床」に向けての学問体系の確立を目指して、在宅医療分野における大学のロールモデルを示し、日本の医療改革の橋頭保の役割を果たす。</p>

②新規性・独創性

全国の医学部において、主として各地域の医師確保を目的とした「地域医療学講座」が散見され、その一部では在宅医療に関する教育も並行して行われているところも存在する。しかしながら、「在宅医療」を単独で冠し、かつ教育はもとより臨床研究の推進を前面に掲げ全国に向けて発信する取り組みは他に例をみない。世界に例のない超高齢社会を目前にして、医療政策のパラダイムの再考が求められる中、東京大学が、在宅医療を中心に据え、大学－地域間連携の下で「教育・研究・臨床」の3部門にわたり先進的に取り組む意義は非常に大きい。

また、地域医療現場との円滑な連携の上で、高齢患者だけではなく大学病院ならではの高い専門性を必要とする重症疾患もしくは難治疾患患者などに対しても、従来の「治す医療」から「治し、生活を支える医療」に視野を広げ、全国の大学医学部教育および病院機能に対して、本学がリーダーシップを取りながら、在宅医療を中心として生活臨床に本格的に取り組む姿を押し出していくことは、今後の日本の医療の基本的なあり方を問い直すことにつながる。これらのことは、医療関係者のみならず、基幹病院や高度医療に対する志向性の強い国民の意識に対しても、パラダイム転換を促すきっかけを与えることは間違いない。

本申請は、地域包括ケアシステムへの転換を目指す国の政策に対応し、東京大学医学部および附属病院が全診療科を挙げて、日本の医療における入院医療・外来医療に次ぐ在宅医療という分野を確立しようとする革新的な取り組みであると認識している。

③達成目標・評価指標

地域の関係機関との協調を大前提としつつ、大学自ら臨床・研究・教育の3側面を有機的に連動させる仕組みを形成する。

【教育面】

日本において、在宅医療が一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、下記のような一貫した教育体系を確立する。

①学部学生（5年生～6年生）：平成25年度末から柏地区を中心に訪問診療への同行を含む地域医療学実習を開始し、以降毎年約30～50名に対して在宅医療の早期教育実習を継続的に行う。この実習では医師への同行だけではなく、訪問看護やソーシャルワーカー、ケアマネージャーなどへの業務同行も行い、地域医療を担う多くの職種への理解を深める。

②研修医（初期・後期）：老年医学を基盤としつつも臓器横断的・全人的医療を体得するべく、在宅医療に関する教育プログラムを初期・後期研修プログラムの中に設置し、平成26年度以降、毎年継続して一定数の医師の教育研修を行う。

③大学院生：本郷地区および柏地区を中心としたフィールド活動を通して、在宅医療に関するエビデンス構築に向けた臨床研究に携わる。それを通じて医療内容だけではなく、生活の質や精神面も包含した幅広い研究を行い、学問体系化に寄与させる。

④一般開業医：東大病院の近隣医師会、千葉県柏市医師会等との協力のもと、外来中心の開業医が在宅医療に取り組む動機づけを与える短期研修プログラムを年2回の頻度で継続開催する。

【研究面】

在宅医療に重きを置いた臨床研究を推し進めていくにあたり、地域の医療機関（近隣の市区医師会が中心）とのネットワークを形成する。平成26年度より地域の在宅療養症例や東大病院から在宅療養に移行した症例などを中心にデータベース構築を行い、看護学の研究要素も含めた形で幅の広い臨床研究を開始する。東京大学が中心となって全国の在宅療養に関するデータ収集を促し、高齢者総合的機能評価（Comprehensive Geriatric Assessment：CGA）の視点を含めて在宅医療の優れた面を科学的根拠により証明していく。また、入院医療を在宅医療へ一部シフトするだけでなく、「外来医療を生活の場である在宅へ」という方向性も主眼に置き、効率的検査やモニタリング法、画期的バイオマーカー探索、（医工連携も視野に入れた）在宅医療デバイス開発など、先進的取り組みも行う。「病院への通院」そのものの意義を改めて発展させ、今までにない病院－在宅連携を可能にするような臓器横断的・全人的医療を展開するため、それを先導するデータベース開発・解析、臓器横断的疾患への疫学研究などを積極的に行う。

【臨床面】

大学病院が関わり続ける必要性の高い症例（例えば大学－地域間連携によって支えられる高齢症例や重症心疾患や小児、神経難病等）に着目して、まずは近隣の医師会等との協調の下、平成25年度より在宅医療の臨床活動を行う。

また、健康寿命の延伸という観点から、予防医療も十分視野に入れた形で、中高年層も含めた幅広い世代に向けての大学病院－地域（在宅）間連携を目指し、啓発も兼ねた臨床活動を幅広く展開する。

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

研究大学の色合いの強い東京大学として、現時点で国内に存在しない「高度急性期医療現場から在宅療養の場まで包含する視野の広い在宅医療に関する研究集団」を創出することが本事業の目標であり、医学生等に対しては、そのような新たなキャリアパスに価値を見出し、積極的に取り組む意欲を持てるよう促していく。

(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

「在宅医療学講座」は医学部及び病院内の全診療科が関わる位置づけではあるが、なかでも高齢化対応の全人的診療を行える人材養成が強く求められる現状を踏まえ、既存の加齢医学講座が調整役となり全診療科と連携しながら病院全体として運営を進めていく。そこに総合老年学の高齢社会総合研究機構（Institute of Gerontology）、地域医療連携部、総合研修センター、医学教育センター、看護学講座等の部署も教育・研究面での充実のため積極的に関与する。

実務的な活動は、本事業で雇用する特任教職員を中心に行う。具体的には特任准教授（医師）1名を雇用し講座主任に据える。この特任准教授は後述の事業運営委員会と密に連絡をとり、講座運営の意思決定を行う。加えて特任講師もしくは助教（医師中心、看護系も含む）3～4名、事務補佐員2名を雇用し、学内関連部署及び本郷及び柏両地域近隣医師会との連携調整を密に担い、一丸となって研究・教育・臨床の3事業全てに参画する。また病院幹部が中心となり診療科横断的な事業運営委員会を組織し、教育・研究・臨床の3側面においての進捗を確認していく。

(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）

東京大学医学部附属病院がある本郷地域において、地域医療連携部を中心として数多くの地域医療基盤と連携してきた実績を有する。特に近隣医師会とは症例の紹介・逆紹介が密に行われているが、本事業を通して改めて「お互いがデータを共有し、お互いが学び合う」という意識共有の下、さらに連携を強化し、実習受け入れ、臨床研究協力、リカレント教育研修会の共催等の連携を行っていく。

一方、本学柏キャンパスに設置されている高齢社会総合研究機構では、平成22年以降、柏市医師会、開業医、病院、柏市行政等との盤石な連携基盤を構築し、柏地域は在宅医療の普及推進における日本の代表的なモデル地区となっている。本事業を進めるにあたり、この柏地域の関係基盤を十二分に活用し、東大医学部として、早期教育やフィールド・アクション・リサーチ、在宅医療に特化したエビデンス構築を目標とした研究と研究人材の養成など、幅広い活動を展開する。この場合、すでに、市内医療機関から在宅医療の臨床データ提供を受けるとともに、国民健康保険や介護保険の保険者でもある柏市と連携し、医療・介護レセプトの解析等の研究も行うことになっており、在宅医療の医療経済的視点を含めて、地域の行政施策に資する政策提案を行うことも目指している。

(3) 事業の評価体制

本事業の評価体制として2つの階層を設ける。

①第1段階は病院幹部が中心となり診療科横断的な事業運営委員会による内部評価であり、年3回開催する。ここでは事業開始当初より平成30年度以降の同講座のあり方についても検討を行う。

②第2段階としては、外部評価委員（在宅医療に関する国の審議会等に出席している有識者、本郷地域・柏地域の医師会関係者等）を含む第三者評価委員会であり、年1回開催する。評価方法は、教育・研究・臨床の別に実績及び見通しを報告し、後述の事業実施計画及び上述の達成目標・評価指標に照らして会議開催時点での進捗を評価する。

(4) 事業実施計画

25年度	<ul style="list-style-type: none"> ① 10月 専任特任准教授1名(医師)、専任特任講師もしくは助教3名(医師及び看護師)、事務補佐員2名採用 ② 11月 東京大学医学部5～6年生の地域医療学実習を開始(以降、毎年継続) ③ 11月 東大病院内で在宅療養に向けての勉強会(地域医療連携部との共催)、そして病院内での十分な意識共有を図った後に、臨床研究や臨床活動への基盤構築 ④ 12月 第三者評価委員会を開催(以降、毎年開催)
26年度	<ul style="list-style-type: none"> ① 4月 事務補佐員をさらに1名採用 ② 4月 東大病院後期研修医対象のインテンシブコースを開始(以降、毎年継続)および初期研修医プログラムの開始時期検討 ③ 5月 文京区や柏市を含む地域で在宅医療の臨床研究ネットワーク(仮称)を発足 ④ 7月 柏市等の地域で開業医向けの研修プログラムを開催(以降、全国各地で研修会を年1回程度継続開催) ⑤ 10月 在宅医療の臨床研究データベースの構造を策定
27年度	<ul style="list-style-type: none"> ① 4月 大学院医学系研究科(加齢医学講座ならびに看護学講座)にて在宅医療の臨床研究を行う大学院生の受け入れを開始(以降大学院生の受け入れは毎年数名ずつ継続) ② 4月 在宅医療の臨床研究データの収集開始 ③ 10月 在宅医療の臨床ガイドライン作成に向けての国内有識者委員会の設置
28年度	<ul style="list-style-type: none"> ① 4月～教育・研究・臨床の3側面における活動の継続 ② 10月 在宅医療の臨床研究に関する研究会の開催(全国の知見を共有)
29年度	<ul style="list-style-type: none"> ① 3月 事業期間に取り組んだ在宅医療に関する臨床研究の成果に基づき、在宅医学会等関係学会との連携のもと、在宅医療において重要性の高い2テーマ(在宅緩和ケア、在宅認知症ケア)に関する「在宅医療臨床ガイドライン(仮称)」を作成・発行 ② 3月 医学部生を対象とする在宅医療に関する研修マニュアルを作成し、全国医育機関に頒布

教育プログラム・コースの概要

大学名等	東京大学医学部附属病院						
プログラム・コース名	卒後臨床研修プログラム：在宅医療重点オプション（初期研修医向け）						
対象者	初期研修医（卒後1～2年目）						
修業年限（期間）	2年（うち在宅医療の研修：2か月～5か月）						
養成すべき人材像	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療の最低限の臨床実践力を保った医師 ・退院後の療養生活を見据えた入院・外来診療を行うことができる医師 						
修了要件・履修方法	<ul style="list-style-type: none"> ・修了要件：東京大学医学部附属病院が定める卒後臨床研修プログラム（初期）の修了要件を満たすこと ・履修方法：東京大学医学部附属病院の卒後臨床研修プログラム（初期）に参加し、「在宅医療重点オプション」を選択すること 						
履修科目等	<ul style="list-style-type: none"> ・2年間の卒後臨床研修プログラムのうち、2～5ヶ月の期間で、東京大学医学部附属病院内の在宅診療部門及び在宅医学会研修認定施設である診療所（松戸市あおぞら診療所、北区梶原診療所等）等において、在宅臨床の研修を受ける ・上記診療所の研修中で経験する基本診療技術は、認知機能も含めたCGA（包括的高齢者機能評価）、認知症BPSDの管理、在宅終末期患者の疼痛管理、褥瘡管理、他職種に対する指示書や意見書の発行等の連携など 						
教育内容の特色等（新規性・独創性等）	<ul style="list-style-type: none"> ・高度急性期を中心とする卒後臨床研修プログラムの中に在宅臨床の研修を含めることにより、診療科によらず退院後の療養生活を見据えた視点を習得できること ・特定の診療科の患者に偏ることなく、小児科、精神科等を含む広範な診療科領域における在宅医療のニーズ及び実態（課題を含む）を学ぶこと 						
指導体制	<ul style="list-style-type: none"> ・東京大学医学部附属病院内に設置する在宅診療部門の医師（在宅医療学講座の特任教員が併任）による指導 ・在宅医学会研修認定施設である診療所（松戸市あおぞら診療所、北区梶原診療所等）等における在宅臨床に関する指導 						
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
	初期研修医		5	5	5	5	20
							0
							0
	計	0	5	5	5	5	20

教育プログラム・コースの概要

大学名等	東京大学医学部附属病院						
プログラム・コース名	専門研修プログラム：在宅医療インテンシブコース（後期研修医向け）						
対象者	後期研修医（卒後3～4年目）						
修業年限（期間）	1年または2年						
養成すべき人材像	<ul style="list-style-type: none"> 在宅医療に関する総合的な臨床実践力を保った医師 在宅医療の研究推進に対する課題意識と意欲を持った医師 						
修了要件・履修方法	<ul style="list-style-type: none"> 修了要件：東京大学医学部附属病院が定める専門研修プログラム（後期）の修了要件を満たすこと 履修方法：東京大学医学部附属病院のいずれかの医局に入局し、専門研修プログラムに参加して「在宅医療インテンシブコース」を選択すること 						
履修科目等	<ul style="list-style-type: none"> 研修者の希望により、1年ないし2年の期間、東京大学医学部附属病院内の在宅診療部門や在宅医学会研修認定施設である診療所（松戸市あおぞら診療所、北区梶原診療所等）等において、在宅臨床の研修を受ける 上記診療所の研修中で習得する基本診療技術は、認知機能も含めたCGA（包括的高齢者機能評価）、認知症BPSDの管理、在宅終末期患者の疼痛管理、褥瘡管理、他職種に対する指示書や意見書の発行等の連携など 本事業で取り組む在宅医療の臨床研究に研究協力者等の形で関与する 						
教育内容の特色等（新規性・独創性等）	<ul style="list-style-type: none"> 臨床研修に加えて在宅医療の臨床研究に関与することを必須とし、リサーチマインドを育てること（研修者の関心に応じて大学院への進学を促す） 特定の診療科の患者に偏ることなく、小児科、精神科等を含む広範な診療科領域における在宅医療のニーズ及び実態（課題を含む）を学ぶこと 						
指導体制	<ul style="list-style-type: none"> 東京大学医学部附属病院内に設置する在宅診療部門の医師（在宅医療学講座の特任教員が兼任）による指導 在宅医学会研修認定施設である診療所（松戸市あおぞら診療所、北区梶原診療所等）等における在宅臨床に関する指導 						
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
	後期研修医		2	2	2	2	8
							0
							0
	計	0	2	2	2	2	8

教育プログラム・コースの概要

大学名等	東京大学大学院医学系研究科						
プログラム・コース名	在宅医療の研究人材養成コース（大学院生向け）						
対象者	①大学院博士課程（医学）、②修士課程・博士課程（保健学）						
修業年限（期間）	①4年、②修士課程2年・博士課程3年						
養成すべき人材像	・地域の医療機関との協調のもと、在宅医療領域の研究を推進する医学系研究者						
修了要件・履修方法	・修了要件：東京大学大学院学則に定める単位修得及び学位論文審査への合格 ・履修方法：大学院医学系研究科生殖・発達・加齢医学専攻あるいは健康科学・看護学専攻に入学・在籍し、本事業で設置する在宅医療学講座に研究指導委託を申請						
履修科目等	・本事業で構築する柏市、文京区等地域との臨床研究ネットワークを活用し、臨床データを収集・解析し、在宅医療学講座教員等による研究指導のもと、学術的価値の高い研究論文を執筆する ・論文執筆と並行して在宅臨床の研修を並行し、臨床的視点を有する応用性の高い臨床研究を行う						
教育内容の特色等（新規性・独創性等）	・本事業では、国内において未整備である在宅医療の各種臨床データを整備予定であり、本コースに参加する大学院生は、このデータを用いた研究に従事することができること ・上記とあわせ地域医療機関との臨床研究ネットワークを構築するため、新たなデータ収集を行う場合に多施設共同研究を行いやすいこと						
指導体制	・本事業で設置する在宅医療学講座専任特任教員及び大学院医学系研究科加齢医学講座・高齢社会総合研究機構専任教員による研究指導 ・在宅医学会研修認定施設である診療所（松戸市あおぞら診療所、北区梶原診療所等）や東京大学医学部附属病院内に設置する在宅診療部門の医師（在宅医療学講座の特任教員が兼任）による在宅臨床指導						
受入開始時期	平成27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			3	3	3	9
							0
							0
	計	0	0	3	3	3	9

教育プログラム・コースの概要

大学名等	東京大学医学部						
プログラム・コース名	地域医療学実習（医学生向け）						
対象者	医学生5～6年次生						
修業年限（期間）	10日間（連続2週間）						
養成すべき人材像	<ul style="list-style-type: none"> ・高度急性期から在宅まで多様な場面で医師が果たすべき役割を理解している医師 ・在宅医療を担っている医療・介護多職種連携チームを形成するスタッフの役割を理解している医師 						
修了要件・履修方法	<ul style="list-style-type: none"> ・修了要件：原則として全日程に出席して事後レポートを提出すること ・履修方法：医学部医学科の選択必修科目として履修 						
履修科目等	<ul style="list-style-type: none"> ・実施方法：1組6名ずつ、9クールに分かれて実施（年間計54名） ・初日ガイダンス：ディスカッションを通じて10日間の学習目標を設定 ・振り返り：中間日と最終日に振り返りを行い互いの学びを共有・構造化 ・訪問診療同行：在宅場面で医師が果たす役割の実際を体験 ・他職種同行：訪問看護、ケアマネジャー、病院地域連携部局の同行実習を通じて各職種の役割、ならびに各職種が医師に求める役割を知る ・研修医インタビュー：在宅医療専門の診療所にて研修中の現役研修医に話を聞き、在宅医療の現場で臨床研修を行う意義を知る 						
教育内容の特色等（新規性・独創性等）	<ul style="list-style-type: none"> ・入院・外来診療との対比のもと、在宅ならではの診療のあり方（アセスメント、処方、コミュニケーションなど）を体験できること ・医師とともに在宅療養を支援する主要な他職種に同行し、在宅チーム医療の実態を俯瞰視できること ・受講生と近い立場にある研修医へのインタビューを通じて、在宅医療を身近なものとして捉えられること 						
指導体制	<ul style="list-style-type: none"> ・実習受け入れ機関：在宅医学会研修認定施設である診療所（松戸市あおぞら診療所、北区梶原診療所等）及び柏市、文京区等の医療機関・介護サービス事業者（別葉に示した多職種連携研修会を修了した者が在籍する施設） ・ガイダンス・振り返り：医学教育センター及び高齢社会総合研究機構の専任教員が一貫して関与し、学生が10日間の実習に能動的に参加できるよう、ディスカッションをリードする。 						
受入開始時期	平成25年11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	25	50	50	50	50	225
							0
							0
	計	25	50	50	50	50	225

教育プログラム・コースの概要

大学名等	郡市医師会・市町村						
プログラム・コース名	かかりつけ医の在宅医療参入を促す多職種連携研修会						
対象者	郡市医師会に所属する一般開業医等						
修業年限（期間）	2.5日間						
養成すべき人材像	・主としてかかりつけ患者からの要請に応じる形で、外来診療に加えて訪問診療を提供することのできる「かかりつけ医」						
修了要件・履修方法	・修了要件：原則として全日程に出席すること ・履修方法：主催者となる郡市医師会の推薦を受けて受講						
履修科目等	・実施方法：1回につき、開業医6名＋他職種（訪問看護師、ケアマネジャー等）30～40名＝計50名程度を対象として開催、受講者は原則として同一地域内から各団体の推薦により選出 ・講義：在宅医療が必要とされる社会背景、在宅医療の導入、がん緩和ケア、認知症、報酬・制度 ・多職種グループワーク：在宅医療・介護に関する地域資源マッピング、事例検討（がん緩和・認知症）、在宅医療を推進する上での課題と解決策（KJ法を使用） ・実習：訪問診療同行、他職種同行						
教育内容の特色等（新規性・独創性等）	・地域医療を担う郡市医師会と介護保険の保険者である市町村が研修の主催者となり、地域の従事者を召集し、連携を促す「場」を意図的に設定していること（教育効果以上に地域の機運作りに重点がある） ・現役開業医が同行実習に赴くこと ・多職種によるグループワークに開業医が漏れなく参加すること（地域では看護・介護職による多職種研修会は多々行われているが、概して医師の参加が芳しくないため）						
指導体制	・講師：主催する郡市医師会の幹部や当該医師会において在宅臨床に積極的に取り組んでいる医師等（講師の内部調達が難しい場合には外部講師を招聘） ・研修開催事務局：市町村行政の地域包括ケア担当職員が、郡市医師会と協力して準備等を担当						
受入開始時期	平成26年7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
	開業医		6	6	6	6	24
	地域の多職種		40	40	40	40	160
							0
	計	0	46	46	46	46	184

東京大学医学部在宅医療学講座 設立イメージ図

