

## 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)	岡山大学		
テーマ	テーマB	申請区分	単独事業
事業名 (全角20字以内)	地域を支え地域を科学する総合診療医の育成		

### 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><b>〈テーマに関する課題〉</b> わが国は世界に類を見ない超高齢社会に突入しているが、現在特に高齢化が進んでいる地域は中山間部など医師不足地域でもある。このような地域には中小規模の病院や診療所など、診療分野が細分化されない医療やコミュニティに密着した医療を提供する医療機関が多く、総合診療医の育成に適した環境でもある。しかし、このような地域では指導體制が不十分で、そのために若手医師が減るという悪循環が存在している。岡山県においては高齢化率の高い県北部の人口10万人あたりの常勤医師数は148人であり、県南部265人と比べて明らかに低い。地域枠の策定は地域の医療を支える医師の育成のための有力な方策ではあるが、医師不足地域に十分な教育体制が存在していなければ真に地域を支える総合的な力を備えた医師の育成は困難である。将来高齢者人口の爆発的増加は都市部で起こるとされ、総合力を有した総合診療医の育成は喫緊の課題であり、そのための有効な教育システムの確立は非常に重要である。一方、医学研究分野ではEBMや臨床研究の重要性が叫ばれているにもかかわらず、代表的な臨床医学誌における日本の臨床研究論文数は2008-2011年で25位(基礎研究論文は4位)と立ち遅れており、臨床現場のデータからエビデンスを発信できる研究者の育成が極めて重要である。臨床現場自体が研究の場となるためには、EBMを重視した臨床教育と診療の実践と研究を遂行するための研究支援システムの両輪が必要である。総合診療医の育成と臨床研究マインドの醸成は表裏一体であり、臨床研究マインドを有した総合診療医の育成は大学・地域を挙げて取り組むべき最重要課題である。</p>
<p><b>〈事業の概要〉(400字以内厳守)</b> 本プロジェクトでは岡山大学と地域医療機関・自治体が連携してリサーチマインドと優れた臨床能力を有した総合診療医を育成する。臨床面では高齢化が進み医師不足も深刻な県北の二次医療圏を必修の研修エリアに組み込み、診療所と地域の病院が協働した多彩な研修プログラムを構築する。中山間部研修と都市部研修の組み合わせによって、地域包括ケア、家庭医療、在宅緩和ケアと総合診療、救急等をバランスよく学ぶ。岡山大学は教育リソースの提供を介して全面的なバックアップを行う。研究面ではアカデミックGP養成コース(博士課程)とMPHコース(修士課程)を設置して生物統計や疫学などの基礎から指導し、臨床現場から臨床研究や質的研究を介してエビデンスを発信する研究者の育成を促進する。教育の充実と連携によって地域の課題をより良い総合診療医を育てる最適環境に転換する本プロジェクトはどのような地域にも応用可能かつ波及効果が期待できる。</p>

## ②新規性・独創性

### 1 地域基盤型総合診療後期研修拠点の設置と総合診療医（GP）養成コース

・岡山大学にGP Innovation Management (GIM) センターを新規設置し、総合診療医（GP）養成コース（GP後期研修プログラム）を新規開始する。地域基盤型研修の研修拠点を下記の如く設置する。

・岡山県内の5つの二次医療圏にそれぞれの地域の特性を生かした臨床研修エリアを設置し、研修サイトをローテーションすることで総合的診療能力を醸成する。また、エリアの組み合わせによって、病院総合医、家庭医、在宅診療医など様々な志向性を持つ医師にも各々に適したオーダーメイドの研修プログラムを構築することが可能である。岡山県北部には都市部から離れていても優れた指導医と教育システムが存在すれば全国から若手医師が集まるというサクセスモデルが存在している（県北東部、優れた家庭医療後期研修プログラムと県北唯一の臨床研修病院かつ内科学会教育関連病院、自治医科大学卒業生教育病院が中心となり、優れた医療教育圏を形成）。本プログラムでは、特に内科学会教育関連施設や家庭医療後期研修プログラムが存在していない県北の2地域（県北中央部、県北西部）には特に大学からの教育リソースを投入し、教育の充実と医療圏の課題を同時に満たす点で新規性がある。

・5つの拠点は①県南東部エリア、②県南西部エリア、③県北東部エリア、④県北中央部エリア、⑤県北西部エリアであり、各エリアの研修の特徴は以下のとおりである。①②：都市型地域医療研修、③④⑤：中山間部地域医療研修（家庭医療研修、地域包括ケア研修、リハビリ研修、中規模病院における内科・救急研修）。具体的には①岡山大学病院総合内科・清輝橋グループによる家庭医療後期研修プログラム、岡山赤十字病院緩和ケアチームと連携したももたろう往診クリニックでの在宅緩和医療研修、岡山市立市民病院での連携大学院(H26年度開設：実践総合診療学)による総合診療研修・研究とER研修、岡山県精神医療センターにおける認知症研修。②：川崎医療福祉大学との連携による多職種連携研修、倉敷中央病院、川崎医科大学病院での救急研修、つばさクリニックでの在宅緩和医療研修、きのこエスポアール病院での認知症研修。③：奈義ファミリークリニック家庭医療後期研修プログラム、津山中央病院（内科学会教育関連施設・へき地医療拠点病院・災害拠点病院）、美作市立大原病院（へき地医療拠点病院）での内科・救急・小児科研修。④：金田病院（内科学会教育関連施設申請準備中）、湯原温泉病院（へき地医療拠点病院）での内科、救急、リハビリ研修。⑤：哲西町診療所、川上町診療所における地域包括ケア研修、成羽病院・渡辺病院（へき地医療拠点病院）、高梁中央病院（内科学会教育関連施設申請準備中・災害拠点病院）における内科、救急研修。

・全てのエリアにおいて、大学院は指導医の派遣、教育セミナーやトレーニングコースの開催など積極的な支援を行う。特に、④、⑤エリアでは内科学会教育関連施設申請準備中であり、大学として教育環境整備のバックアップを強力に行う。

・研修のマネジメントについては、大学内のGIMセンターが統括する。各々の希望に基づくオーダーメイド研修を基本とするが、1年目は臨床研修病院を中心に研修し、2年目以降は多彩なエリアと医療機関を組み合わせ、3年間の研修の期間に④または⑤エリアの研修を半年以上組み込むこととする。

・岡山大学は従来医師不足地域への医師派遣を積極的に行っているが、さらに文部科学省平成24年度「医学部・大学病院の教育・研究活性化及び地域・へき地医療支援人材の確保」事業により6名の医師が県北地域の診療支援・学生教育と大学院での診療・研究・教育を両立する若手人材として登用された。6名の医師については今後も④、⑤エリアの診療支援と教育、大学と地域の連携の橋渡し役としても活躍が期待され、非常に実効性が高い。

### 2. 研修の質の担保と評価

・研修施設の指導医には後期研修指導者としての指導医養成講習会を開催し、受講を必須とするとともに、上記に習熟した指導医（③エリアの指導医、大学医学教育担当者など）が現場での指導医教育も行う。具体的にはフィードバックの方法、振り返りの深め方、ポートフォリオ作成支援の方法、家庭医療・総合診療コア領域の深い理解、コミュニケーション教育技法、ロールプレイ、ビデオレビューなどを含む。また、本コースに在籍する医師には、e-ポートフォリオ、オンライン研修ログ（経験症例の記録）を義務付け、それぞれのメンターが定期的に指導と進捗管理を行う。コース在籍医師の臨床能力評価は、mini-CEX（2か月毎）、ケースディスカッション（2か月毎）、360度評価（毎月）を用いて形成的評価を定期的に行う。

・地域基盤型の全人的医療をチームのリーダーとして遂行するために、臨床医としての通常のスキルに加えて保健・福祉・行政と医療の関わりを学び、実践する研修は必須である。このため、現場の研修のみならず各地域の地域保健医療福祉連携懇話会などに積極的に参加を促す。

### 3. 地域基盤型研究指導体制の構築

・大学院のコースとしてアカデミックGP養成コース（博士課程）、MPHコース（修士課程）を新規設置する。MPHコースのカリキュラムは疫学、生物統計学、環境衛生学、行動科学・健康教育学、医療管理学などを基本科目とし、臨床研究理論、質的研究理論を盛り込み、e-ラーニングによる受講も可能とする。アカデミックGP養成コースは上記の科目の他、臨床推論、高齢者医療、緩和

医療、認知症、総合診療、感染症などの科目を組み込む。

・県北部での総合診療育成拠点の研修コースに在籍している医師の研究指導基盤構築のため、県北西部の公立新見大学、吉備国際大学及び県北東部の美作大学と岡山大学が連携し、同大学内に臨床研究支援室を設置する。研修コース在籍中の医師は、e-ラーニングで理論を学ぶことと並行し、集中講義、地域基盤型の研究課題の抽出、研究計画作成などを現場に近い同支援室で指導を受けることが可能である。

・研究内容については様々な可能性がある。岡山県・市町村との連携により、健診データ、臨床データ、レセプトデータなどを活用し、予防・臨床上の課題、地域の課題、制度上の課題等の解決へ向けた疫学研究や、プライマリ・ケア領域で必要とされる質的研究を含めた臨床研究などを実施する。研究指導は本学新医療研究開発センター臨床研究部が行う。岡山県病院協会が運営する「晴れやかネット（県下162病院・診療所をVPN回線で接続）」を活用することで臨床研究を効率的に実施することも可能である。臨床研究中核拠点である岡山大学病院との連携により、地域の病院における臨床試験・治験に参画する機会も豊富である。

#### **4. 実質的で実効性の高いインテンシブコースの設置**

・2年間のインテンシブコースではMPHコースないし医学教育FDコース（1年）を選択できる。MPH及び医学教育FDコースは多職種に開かれたものとする。インテンシブコースで臨床研修も希望する場合は希望に応じたカリキュラムを組む。

#### **5. 症例プロフィール作成（地域医療の現場からの症例提示と論文作成）**

・研修中の医師から提出されたオンライン研修ログの管理はGIMセンターが管理し、教育的症例についてはPBL用のケースシナリオを作成し、さらに教育リソースとして活用する。同センターは地域の病院からの症例報告、学会報告のサポートなども行う。研修中の重要な経験症例については、岡山大学総合診療症例カンファレンスでのCase presentationを行い、英文誌へのCase Reportの投稿を指導する。特に自験例の重要性・新規性を文献を基に検索する力、さらに十分な症例発表と症例毎の考察ができる資質を育成し、論文化まで指導する。

#### **6. 地域基盤型シミュレーション教育**

・本学では、従来シミュレーション教育を医療教育に取り入れてきたが、平成24年度に地域医療再生計画に基づき「地域医療を担う人材を育成する」ことを目的としたシミュレーションセンターを開設し、現場力、実践力をつける教育を積極的に展開している。また、地域の病院でもシミュレータを運び入れてのオンサイト実践指導を行っている。

・2年前から本学歯学部が中心となり岡山大学式在宅医療シミュレータを開発しており、本年完成予定である。同シミュレータは歯科の口腔ケア実習と介護ケア実習のいずれも可能で、多職種連携教育の実践に極めて有用かつ新規性の高いものである。現在、在宅医療を担う現場の医師との協働で在宅医療シミュレーションのプログラム開発も進行中であり、新たな実践教育の広がりが期待できる。

#### **7. シームレスな卒前・卒後教育の連携**

・本学では学部3年次より大学院の科目等履修が可能となっており、上述の総合診療医養成コースも履修可能とする。また、現在選択制実習として早期地域医療体験実習、緩和ケア実習、離島実習など様々な実習が各学年に渡り実施されているものをさらにブラッシュアップし、新たに済生丸離島医療合同実習などInter-professional educationを重視した内容を組み込み、「地域総合診療実習」として全ての学年において地域基盤型実習をカリキュラムに組み込む。本実習は選択実習とし、2/3以上の実習参加で単位認定とする。

#### **8. マストリヒト大学、ハワイ大学とのプログラム連携**

・新規設置の医学教育FDコースにおいて、上記連携大学からの講師招聘のみならず、同大学での短期コース参加（学生、教員）、e-ラーニングを組み合わせる。また、医学教育に関する共同研究も推進して、次世代の教育研究の担い手と指導者を積極的に育成する。

#### **9. カリキュラム評価と改善**

・デザイン基盤型研究（design-based research）の方法を用いて、ADDIEモデルに基づいた改善サイクルを実行し、国内事情にあった大学院生のアセスメントモデルの構築と評価を行う。

### **③達成目標・評価指標**

#### **達成目標・評価指標**

①岡山大学総合診療医養成コース研修者（医師）：5年間で30名以上（26-28年度：5-7名/年、29年度15名。29年度に地域卒業者が卒後3年目となり希望者が増加する可能性が高いため）。コース修了者は家庭医療専門医（将来の総合診療専門医）もしくは内科専門医の受験資格を有する予定である。

### 達成目標・評価指標（続き）

- ②岡山大学アカデミックGP養成コース履修者（博士課程）：5年間で大学院生20名以上。岡山大学MPHコース履修者（修士課程）：5年間で8名以上。医学教育FDコース履修者：5年間で15名以上。
- ③地域総合診療実習コース履修者：毎年15名以上
- ④MPH授与数：5年間で4名、博士号授与数：5年間で5名
- ⑤現在内科学会教育関連施設が存在していない県北中央部、県北西部にそれぞれ1病院ずつが内科学会教育関連施設に認定される。県北西部で優れた地域包括ケアを実践しているエリアを中心として家庭医療学会後期研修プログラムに認定される。

### 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）

- ・岡山大学では文部科学省医療人GPの取り組みを基盤とした医療人キャリアセンターMUSCATが設置され、男女共同参画の推進に取り組んでいる。平成20年からの5年間で岡山大学病院に復職した女性医師は70名、地域の医療機関に復職した医師は13名にのぼる。
- ・本プロジェクトにおいては県北中央部の研修病院にキャリアセンターサテライトオフィスを設置し、県北地域で総合診療研修を行う男女医師のキャリアサポートシステムを構築する。また、プログラム全体として医師のメンタリングシステムも構築する。
- ・同センターは学部生・大学院生のキャリア教育にも取り組んでおり、大学院コースや医学教育FDコースにキャリア形成、プロフェッショナルリズムに関する講義やワークショップを組み込む。さらに、学生の地域総合診療実習にロールモデルのシャドーイング実習を組み込み、プロフェッショナルリズム教育を充実させる。

## （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

- ・本事業の運営を行うのは、新規に設置するGP Innovation Management (GIM)センターである。同センターには専任医師及び事務員を配置し、岡山大学総合内科（総合診療担当）、同地域医療人材育成講座（地域医療教育担当）、同医療教育統合開発センター（多職種連携担当）、岡山大学病院卒後臨床研修センター（研修評価担当）、医療人キャリアセンター（キャリア教育担当）、岡山県地域医療支援センター岡山大学支部の担当者から成るGIM委員会が運営の中心を担う。
- ・後期研修プログラムについてはプログラム責任者2名（岡山大学総合内科診療科長及び奈義ファミリークリニック所長）、副責任者2名（岡山大学地域医療人材育成講座）を配置し、研修管理委員会を定期的に開催する。
- ・大学院博士課程については本学総合内科、修士課程は本学疫学・衛生学講座、医学教育FDコースは医療教育統合開発センターが責任部門となる。学内既存の委員会（学務委員会、教務委員会、臨床系教育企画委員会、卒後臨床研修センター会議）と協働し、GIM運営委員が上記既存委員会に参画する。

### （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）

- ・本学はこれまで岡山県及び都市部と中山間地域の双方の自治体と連携・協力し、各地の地域包括ケアの確立に向けての調査研究や地域医療ミーティングへの参加、医療、介護のビジョン作成に関する意見具申、指導などを行ってきた。また、川崎医療福祉大学、公立新見大学、美作大学などの大学と協働して医学、看護、福祉系などの学生・教員参加による多職種連携のワークショップも定期的に実施してきた。本事業では、自治体・他大学との連携、協力の実績を生かして、各地域の地域包括ケアの確立と各地域ごとの問題解決に寄与できる総合診療医の育成を行う。
- ・さらに、本大学の地域医療教育は、NPO岡山医師研修支援機構の地域医療部会との緊密な連携を通して非常にスムーズな連携体制で実行されている。同機構は、「良き医師を皆で育てる」をコンセプトに、中四国の医療機関が協力してより良き医師を育てるためのプログラム構築、学生・研修医に対する説明会やセミナーを提供してきており、本部は岡山大学内に設置されている。地域医療部会は同機構の分科会であり、岡山県内を中心とする中・小規模病院の理事長・院長から構成される会であり、月1回岡山大学内で岡山大学関係者とともに医学教育や地域医療の現況についてディスカッションを重ね、現在までにその回数は60回を超える。このように地域医療を担う現場と大学が顔の見える連携体制を構築している事例は稀であり、顔の見える連携体制を基盤とした総合診療医育成事業は非常に実現性と独創性が高いものである。

・総合診療研修を行う地域を基盤とする大学院教育を可能とするために公立新見大学、吉備国際大学、美作大学と連携し、同大学内に臨床研修支援室を設置する。また、川崎医療福祉大学と連携し、福祉分野を含む多職種連携教育を行う。また、平成26年度から岡山市市民病院との連携大学院も新たに開設されるため、本取り組みの地域基盤型大学院教育との相乗効果が期待できる。

### (3) 事業の評価体制

・外部評価委員会を設置し、年1回の評価委員会及び27年度の中間評価、29年度の最終評価を行う。外部評価委員会は、岡山県、NPO岡山医師研修支援機構、地域自治体、へき地医療支援機構、岡山県地域医療支援センター、プライマリ・ケア連合学会、などの組織から選出された代表者の他、地域住民代表者、連携大学（県内大学、海外大学）代表者で組織する。

・内部評価については、GIM委員会が中心となり、自己評価を6か月毎に行う。その際、特にeラーニングや講義についてADDIEモデルを用いてインストラクショナルデザインの観点からより効果的な内容・カリキュラムへと高めていく。

・コース履修者の評価については前述の通りポートフォリオ、研修ログ、mini-CEX、ケースディスカッション、360度評価を行うが、指導者についてはコース履修者による評価とOSTE(Objective Structured Teaching Examination)なども取り入れる。

### (4) 事業実施計画

25年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 9月 本事業運営のためのGIMセンターの発足。後期研修プログラム募集開始。</li> <li>② 10月 県北3大学の現地調査と打ち合わせ。日本公衆衛生学会参加。</li> <li>③ 11月 次年度からの大学院コース新設（博士・修士）のためのシラバス確定。医学教育セミナーとワークショップ参加。</li> <li>④ 12月 GIMwebsite開設。米国大学視察。GIMカンファレンス開催。</li> <li>⑤ 1月 GIM指導医講習会開催。大学院入試。米国大学研修参加。</li> <li>⑥ 2月 eラーニングコンテンツ、e-ポートフォリオ、オンラインログの拡張。</li> <li>⑦ 3月 後期研修プログラム5つの研修拠点の訪問調査と打ち合わせ。外部評価委員会開催。研修管理委員会開催。連携先大学に研究支援室設置。GIM委員会は毎月開催。地域医療病院部会は毎月参加。</li> </ul>
26年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 4月 岡山大学総合診療医養成コース（後期研修プログラム、アカデミックGP養成コース、大学院MPHコース、医学教育FDコース）開始。</li> <li>② 5月 プライマリ・ケア連合学会開催（岡山）。</li> <li>③ 6月 後期研修プログラム履修者のmini-CEX、ケースディスカッション。（以降2か月毎に開催）</li> <li>④ 7月 大学院入試（1回目）。医学教育学会参加。GIMカンファレンス開催。</li> <li>⑤ 8月 GIM指導医講習会開催。コース選択者の交流ミーティング開催。日本総合診療学会参加。在宅医療シミュレーション研修開始（以降定期開催）。</li> <li>⑥ 9月 eラーニングコンテンツ、e-ポートフォリオ、オンラインログの拡張。</li> <li>⑦ 10月 後期研修プログラム研修拠点の訪問調査と打ち合わせ。</li> <li>⑧ 11月 医学教育ワークショップ開催。GIM委員会内部評価、次年度シラバス確定。</li> <li>⑨ 12月 後期研修プログラム5つの研修拠点の訪問調査と打ち合わせ。</li> <li>⑩ 1月 大学院入試。</li> <li>⑪ 2月 総合診療医養成シンポジウム開催。</li> <li>⑫ 3月 外部評価委員会開催。研修管理委員会（修了判定会議）開催。</li> </ul>
27年度	<p>学会参加予定、大学院入試予定、各種委員会、指導医講習会、評価、シンポジウム、ワークショップ開催については26年度に準ずる。27年度特有の計画については以下の通り。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>① 2月 26年度MPHコース履修者成果発表会。</li> <li>② 3月 外部評価委員会において事業の中間評価を行う。MPHコース修了式。</li> </ul>
28年度	<p>学会参加予定、大学院入試予定、各種委員会、指導医講習会、評価、シンポジウム、ワークショップ開催については26年度に準ずる。28年度特有の計画については以下の通り。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>① 2月 26年度後期研修プログラム、27年度MPHコース履修者成果発表会。</li> <li>② 3月 MPHコース及び後期研修プログラム修了式。</li> </ul>
29年度	<p>学会参加予定、大学院入試予定、各種委員会、指導医講習会、評価、シンポジウム、ワークショップ開催については26年度に準ずる。29年度特有の計画については以下の通り。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>① 2月 27年度後期研修プログラム、28年度MPHコース履修者成果発表会。</li> <li>② 3月 MPHコース及び後期研修プログラム修了式。事業成果報告会開催。外部評価委員会にて最終評価。</li> </ul>

## 教育プログラム・コースの概要

大学名等	岡山大学						
プログラム・コース名	地域総合診療実習コース						
対象者	医学生（1～6年次）						
修業年限（期間）	卒前6年間						
養成すべき人材像	医学部教育において、専門性・総合性とその統合の重要性を理解し、多彩な疾患そして多様な医療ニーズに対応できる臨床力を備えた総合診療医の基礎を学び、地域の保健・医療ニーズへの課題解決のために必要となるリサーチマインドを備えた医師を養成する。						
修了要件・履修方法	実習科目として1年から6年まで各学年で実施される各種実習を履修する。地域総合診療実習は3、5年次の実習は必修である。その他の実習を組み合わせるとして10単位以上の履修をもって修了認定とする。実習には試験を課さないが、実習期間中のe-ポートフォリオの記載を実習単位認定の必須要件とする。また、3年次以降の学生については総合診療医養成コースの博士課程の講義を科目履修生として聴講することが可能である。						
履修科目等	<必修科目>3年次地域医療体験実習(2単位)、5年次クリニカルクラークシップ地域医療(1単位)、クリニカルクラークシップ総合内科(2単位) <選択科目>1年次早期地域医療体験実習(2単位)、6年次クリニカルクラークシッププライマリ・ケア/総合内科応用(4単位)。2年次済生丸離島合同実習、4年次離島実習)、5年次緩和医療実習については新規に単位設定予定。						
教育内容の特色等（新規性・独創性等）	本コースは、入学早々の1年次9月から6年間を通じて持続的・段階的に地域医療・総合診療の教育を行う新たな取組であり、6年一貫コースの仕組みは独創的である。クリニカルクラークシップ開始前の学生が臨床現場で研修を行う際には、事前に模擬患者が参画した医療面接実習を必ず行い、コミュニケーションスキルの向上も併せて行うとともに医療安全にも配慮している。また、本実習のためにwebclassを用いて学生、大学教員、現場の指導医が同時に閲覧可能なe-ポートフォリオを準備しており、非常に教育効果が期待される。						
指導体制	指導責任講座は地域医療人材育成講座とし、各実習において連携が必要な総合内科、緩和支援医療科、老年医学講座と連携し、実習運営会議を適宜行う。特に指導として重要なe-ポートフォリオのフィードバックは実習期間中毎日行い、実習後の報告会を行う。学生実習中の大学教員の实習先訪問も必須事項とする。また、実習先では地域医療現場の指導医が指導担当者となるが、実習指導責任者は本学臨床教授などが担当し、連絡会議は毎年1回行う。						
受入開始時期	平成25年10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	10	20	20	20	20	90
	計	10	20	20	20	20	90

## 教育プログラム・コースの概要

大学名等	岡山大学						
プログラム・コース名	岡山大学総合診療医(GP)養成コース						
対象者	後期研修医、大学院生						
修業年限(期間)	GP後期研修プログラム(3年)・アカデミックGP養成コース(博士課程4年:3年も可)						
養成すべき人材像	GP後期研修プログラムにより専門科を超えた多彩な疾患に対応できる臨床力を育成しながら、総合診療に関連した地域の問題解決型臨床研究を行うアカデミックGP養成コースを設定する。GP後期研修プログラムでは岡山県内5つの特徴ある研修エリアからオーダーメイドのローテーションを組み、多彩なトレーニングを行う。研究では質的研究の成果を疫学モデルへと繋ぎ、プライマリケア領域の課題解決へ向けた臨床研究を実際に行うことにより、総合診療におけるEBMを発信できる研究を目指す。診断学・治療学・疫学・倫理学・社会学など横断的、統合的な研究・教育能力をもつ医師を育成する。						
修了要件・履修方法	GP後期研修プログラムはGP Innovation Management (GIM)センターに登録を行い、研修ローテーション等を確定する。履修者はe-ポートフォリオ、オンライン研修ログを提出し、メンターのフィードバックを受ける。mini-CEX(2か月毎)、ケースディスカッション(2か月毎)、360度評価(毎月)を用いた形成的評価を定期的に受ける。プログラム修了時には研修管理委員会による修了判定会議を行う。アカデミックGP養成コースでは、大学院課程に準じた履修講義と学位論文提出を修了要件とし、必修科目+選択科目+研究論文の審査を行う。						
履修科目等	GP後期研修プログラム:総合内科12か月、家庭医療6か月、救急3か月、小児3か月、選択(緩和、在宅、地域包括ケア、認知症及び必修科から選択)12か月。アカデミックGP養成コース(計30単位)。必修科目:研究方法論基礎(5単位)、疫学、生物統計学、環境衛生学、行動科学・健康教育学、医療管理学、臨床研究理論、質的研究理論(各2単位)。選択科目:臨床推論、高齢者・緩和医療、認知症、総合診療、感染症、東洋医学(各1単位)。						
教育内容の特色等(新規性・独創性等)	GP後期研修プログラムと並行してアカデミックGP養成コースを選択し、総合診療リサーチに発展させることが可能である。学位取得のための履修科目の選定や単位取得について、GIMセンターを介した指導体制で実施する。アカデミックGP養成コースでは、総合診療医が、診療の現場で感じた個々の臨床的疑問をシーズに、基礎研究から臨床研究まで幅広く行えるように、GIMセンターが中心となり研究体制をつくり、地域のニーズや課題に対する研究を支援する。						
指導体制	岡山大学GIMに専任教員を配置し、大学病院・医療教育統合開発センター、地域医療施設と連携して講義・実習を行う。岡山大学と連携する地域の病院・診療所としては、岡山県、岡山市、津山市・奈義町、美作市、真庭市、新見市、高梁市など都市部と中山間地域の双方の自治体との協同にて指導する。多職種協働の人材育成には、主任メンター(大学院生の教育研究分野教員)とサブメンター(協働の職種の教員・TA)により専門分野・職種別に屋根瓦式の指導体制で指導する。						
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
	大学院生	0	2	4	6	8	20
	後期研修医	0	5	5	10	10	30
	計	0	7	9	16	18	50

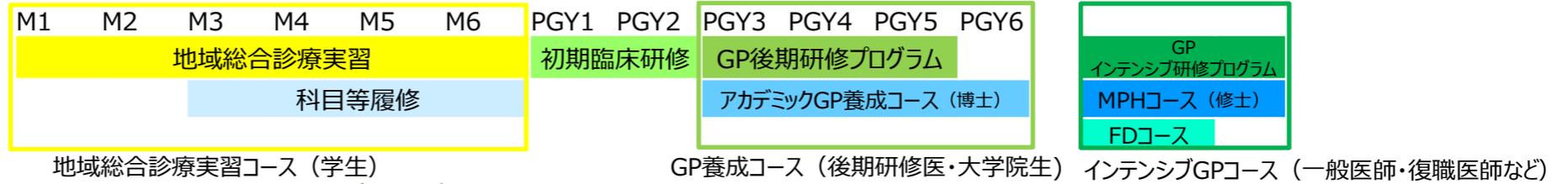
## 教育プログラム・コースの概要

大学名等	岡山大学						
プログラム・コース名	岡山大学インテンスシブ総合診療医(GP)養成コース						
対象者	一般医師						
修業年限(期間)	GPインテンスシブ研修プログラム(2年)・MPHコース(修士課程2年)・医学教育FDコース(1年)						
養成すべき人材像	専門科を超えた多彩な疾患に対応できる臨床力を重視したGPインテンスシブ研修プログラム、地域の保健・医療ニーズへの課題解決型の臨床研究を主眼としたMPHコース、医学教育者の育成を目指す医学教育FDコースを設置する。各コースにおいて、専門性に偏らず広く内科・小児科・救急医療に精通し、総合診療能力を有する人材を育成するとともに、リサーチマインドを備えた総合診療医、総合力を発揮できる地域医療再生リーダー・総合診療医の教育者となる医師を養成する。専門科研修を終えた医師からのGP養成・女性医師の復職支援としてのGP養成など、広く専門科から総合診療医を目指す人材を育成する。						
修了要件・履修方法	GPインテンスシブ研修プログラムはGP Innovation Management (GIM)センターに登録を行い、研修ローテーション等を確定する。履修者はe-ポートフォリオ、オンライン研修ログを提出し、メンターのフィードバックを受ける。mini-CEX(2か月毎)、ケースディスカッション(2か月毎)、360度評価(毎月)を用いた形成的評価を定期的に受ける。プログラム修了時には研修管理委員会による修了判定会議を行う。MPHコースでは、大学院課程に準じて履修講義と、学位論文提出を修了要件とし、必修科目+選択科目+研究論文の審査を行う。医学教育FDコースでは、e-ラーニングを中心とした教育を行い、全てのコンテンツの履修を修了要件とする。						
履修科目等	GPインテンスシブ研修プログラム：総合内科、家庭医療、救急、小児、地域包括ケア、緩和、在宅、認知症から2つ以上を選択。期間は合計2年間とする。MPHコース(計31単位)必修科目：研究方法論基礎(5単位)、疫学、生物統計学、環境衛生学、行動科学・健康教育学、医療管理学、臨床研究理論、質的研究理論(各2単位)。選択科目：臨床推論、高齢者・緩和医療、認知症、総合診療、感染症、東洋医学(各1単位)。医学教育FDコースでは、成人教育理論、評価法、医学教育研究論、コミュニケーション理論、シミュレーション教育、教授法を全て履修する。						
教育内容の特色等(新規性・独創性等)	GPインテンスシブ研修プログラムでは、各自の臨床医としての経験を活かし、また専門科の医師である場合はその臨床背景に基づいて、総合診療医としての将来像をもとに、自由なコース選択が可能である。履修科目の選定や単位取得について、GIMセンターを介した指導体制で実施する。MPHコースでは、各自の臨床経験を背景に診療現場で感じた臨床的疑問をもとに、臨床研究・疫学研究を行う。医学教育FDコースでは、総合診療・家庭医療推進のための医学教育、PBLやシミュレーション教育を推進する次世代GP育成のための教育者を養成する。E-learningシステムと県北地域の大学との連携指導を活用し、各地域での教育も滞りなく実施する。						
指導体制	GIMセンターの管理により、大学病院・医療教育統合開発センター・地域医療施設と連携して(岡山県、岡山市、津山市・奈義町、美作市、真庭市、新見市、高梁市など都市部と中山間地域の双方の自治体)、講義・実習と研究指導を行う。多職種協働の人材育成には、主任メンター(大学院生の教育研究分野教員)とサブメンター(協働の職種の教員・TA)により専門分野・職種別に屋根瓦式の指導体制で指導する。						
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
	大学院修士	0	2	2	2	2	8
	一般医師	0	4	4	6	6	20
	計	0	6	6	8	8	28

# 地域を支え地域を科学する総合診療医の育成

岡山大学と地域医療機関・自治体が連携してリサーチマインドと優れた臨床能力を有した総合診療医を育成する。  
**臨床**：中山間部研修と都市型研修を組み合わせたオーダーメイドGP研修プログラムを構築、地域に根差した**Heartful GP**を育成。  
**研究**：アカデミックGP養成コース（博士課程）とMPHコース（修士課程）を設置、臨床現場から臨床研究や質的研究を介してエビデンスを発信する**Artful GP**を育成。

地域を支え・科学する総合診療医 (GP) 育成のプログラム全体像



### Heartful GPの育成 全人的医療の実践

様々な要請に対応出来る多彩な強みを持った総合診療医(GP)の育成環境を整備し、全人的医療を実践出来る若手リーダーを育成する。

↓

#### 総合診療医育成環境の整備

- 岡山県内5つの地域を総合診療医育成拠点に
- 6人のGP指導医が大学-地域の両方でシームレスにキャリアサポート
- それぞれの地域特性を生かした研修コースを設定
- シミュレーション医療教育を用いた多職種連携プログラムを用意



### Artful GPの養成 リサーチマインドの醸成

総合診療医(GP)が、日常診療の現場で感じた個々の臨床的疑問をシーズに、質的研究の成果を疫学モデルへと繋ぎ、プライマリア領域の課題解決へ向けた臨床研究を実際に行い、総合診療におけるEBMを発信できる人材を育成する。

↓

#### 地域基盤型研究指導體制の構築

- 岡山大学医歯薬総合研究科にアカデミックGP養成コース（博士課程）とMPHコース（修士課程）設置
- 岡山大学新医療研究開発センター臨床研究部の研究指導體制
- 県北の公立新見大学、吉備国際大学、美作大学に臨床研究支援室を設置

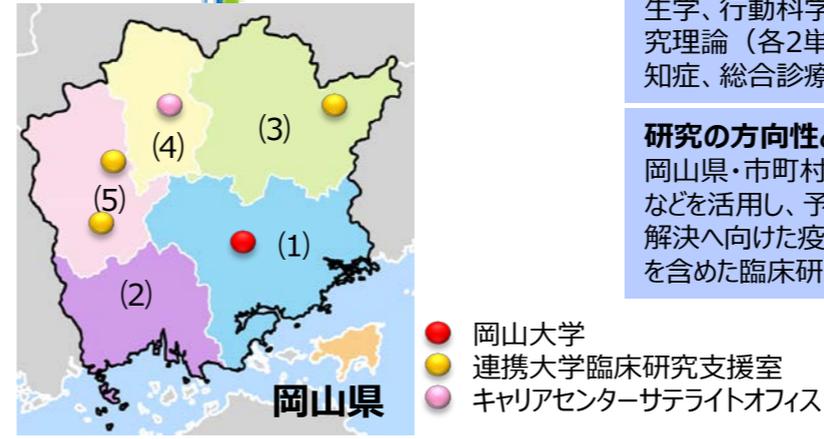
## プラン①：地域基盤型総合診療研修プログラム

- |         |              |  |
|---------|--------------|--|
| 都市型GP研修 | (1) 県南東部エリア  | 岡山大学病院総合内科・清輝橋グループの家庭医療後期研修プログラム<br>岡山赤十字病院緩和ケアチーム・ももたろう往診クリニックでの在宅緩和医療研修<br>岡山市立市民病院での総合診療研修・ER研修<br>岡山県精神医療センターでの認知症研修 |
|         | (2) 県南西部エリア  | 川崎医療福祉大学との連携による多職種連携研修<br>倉敷中央病院、川崎医科大学病院での救急研修<br>つばさクリニックでの在宅緩和医療研修<br>きのこエスポール病院での認知症研修                               |
|         | (3) 県北東部エリア  | 奈義ファミリークリニック家庭医療後期研修プログラム<br>津山中央病院（内科学会教育関連病院）での内科・救急・小児科研修<br>美作市立大原病院での内科・救急・研修                                       |
|         | (4) 県北中央部エリア | 金田病院（内科学会教育関連病院申請準備中）での内科、救急研修<br>湯原温泉病院(へき地医療拠点病院)での内科、リハビリ研修   |
|         | (5) 県北西部エリア  | 哲西町診療所、川上町診療所における地域包括ケア研修<br>成羽病院・渡辺病院、高梁中央病院（内科学会教育関連病院申請準備中）における内科、救急研修  |

## プラン②：地域基盤型研究コース

**アカデミックGP養成コース(博士課程)・MPHコース(修士課程)**  
 必修科目：研究方法論基礎（5単位）、疫学、生物統計学、環境衛生学、行動科学・健康教育学、医療管理学、臨床研究理論、質的研究理論（各2単位）。選択科目：臨床推論、高齢者・緩和医療、認知症、総合診療、感染症、東洋医学（各1単位）。

**研究の方向性と環境**  
 岡山県・市町村との連携により、健診データ、臨床データ、レセプトデータなどを活用し、予防・臨床上の課題、地域の課題、制度上の課題等の解決へ向けた疫学研究や、プライマリ・ケア領域で必要とされる質的研究を含めた臨床研究などを実施する。



(1)(2)(3)：選択エリア (4)(5)：必修エリア

#### ローテーション例

1年目	エリア①内科 6M	小児科 3M	救急 3M
2年目	エリア①救急 3M	エリア④内科 3M	エリア③家庭医療 6M
3年目	エリア③内科・小児科 6M	エリア⑤地域包括ケア 6M	

