

令和6年度 大学教育再生戦略推進費
高度医療人材養成拠点形成事業
(高度な臨床・研究能力を有する医師養成促進支援)
申請書

代表校名	公立大学法人 福島県立医科大学		
連携校名	なし		
事業名	急性期高齢者医療の問題点への取り組みを通じた総合診療領域の臨床研究促進と若手研究者育成		
申請タイプ		【タイプA】臨床・基礎融合研究基盤人材養成拠点	
※タイプA、タイプBのいずれかを選択 ※タイプBの場合は本事業で主に対象とする診療領域を記入	○	【タイプB】特色臨床研究基盤人材養成拠点	
		主に対象とする診療領域（複数可）	総合内科・総合診療
事業協力機関 （連携校を除く）	聖マリアンナ医科大学総合診療内科学講座、福島県立医科大学附属会津医療センター、公立藤田総合病院 計3機関（1大学・2医療機関）		

事業の構想等

＜事業の概要＞

本事業は、医師の働き方改革を推進しつつ、世界に先駆けて高齢者医療に関する社会課題の解決に向けた臨床研究と教育を実施するため、本学の総合内科・総合診療医センターにおける新たな支援体制の構築を目的とする。教育研究支援者とTA・RAを増員し、医師や研究者に対して研究計画の策定から同意説明、データ収集、統計解析、論文化に至るまで包括的な支援を提供することで、医師の臨床業務と研究活動の両立と高いパフォーマンスを実現する。TA・RAに対しては、臨床研究に関する養成・教育プログラムの提供と大学病院及び地域の医療機関での実践的な経験を積む機会を創出し、次世代の若手研究者として育成を図る。本事業の支援体制は、総合診療領域における最先端の研究の推進及び地域の医療機関や自治体を巻き込んだ地域医療の質向上に寄与すると同時に、TA・RAから若手研究者への成長の循環を通じて、将来にわたる研究力の基盤を築くものである。

＜臨床研究等に関する実績＞

本学では幅広い研究領域において特定臨床研究、生命科学・医学系研究、基礎研究を実施しており、本事業で主に対象とする総合診療の領域の臨床研究に関して、総合内科・総合診療医センターでは福島県の中でも高齢化問題に取り組む須賀川市（人口約72,000人、高齢化率約30%）と共同で、2015年から毎年75歳以上の後期高齢者に対して質問票による健康関連のアンケート調査をおこない、健康診断の結果と合わせて健康長寿に関する様々な分析をおこない、その結果をまとめて市民に還元する事業、須賀川健康長寿事業をおこなってきた。毎年6000人を超えるデータが蓄積され、それを利用しcommunity-basedな健康長寿に関するコホート研究（Sukagawa study）をおこなってきた(1)。この分析によって後期高齢者の運動器、感覚器に関する問題と、高齢者にとって重大なアウトカムとの関連が明らかになった。論文文化された主な研究結果として、睡眠の質の低下と便秘の発症の関係(2)、社会との関わりに関するQOLの低下と肺炎の発症(3)、孤独状態と口腔内衛生(4)、歩行速度の低さと過活動膀胱との関係(5)、過活動膀胱が転倒の危険因子であること(6)、塩分摂取と体重が高血圧と関係しているかこと(7)、有給職についていることが健康関連QOLを高めること(8)、がある。これらの結果を行政へ報告するとともに、住民向けの講演会などを通じて地域に還元している。

(1) Naganuma T, Takahashi S, Takeshima T, Kurita N, Omae K, Yoshioka T, Ohnishi T, Ito F, Fukuma S, Hamaguchi S, Fukuhara S; Sukagawa Study Group. Cohort profile: A super-elderly population-based cohort in Japan (the Sukagawa Study). *Int J Epidemiol.* 2021 Jul 9;50(3):727-727h. doi: 10.1093/ije/dyaa285.

(2) Nakagawa H, Takeshima T, Ozaka A, Sasaki S, Kurita N, Hamaguchi S, Fukuhara S. Poor Sleep Quality as a Risk Factor for Constipation Among Community-Dwelling Older Adults in Japan. *Cureus.* 2023 Sep 29;15(9):e46175. doi: 10.7759/cureus.46175.

(3) Hamaguchi S, Sasaki S, Shimizu S, Yamazaki H, Yamamoto R, Ozaka A, Nakagawa H, Takeshima T, Green J, Fukuhara S. Poor Social Functioning: A Potentially Modifiable Risk Factor for Pneumonia in the Elderly. *Cureus.* 2023 Oct 23;15(10):e47520. doi: 10.7759/cureus.47520.

(4) Takahashi S, Naganuma T, Kurita N, Omae K, Ohnishi T, Yoshioka T, Ito F, Takeshima T, Fukuma S, Hamaguchi S, Fukuhara S; Sukagawa Study Group. Social Isolation/Loneliness and Tooth Loss in Community-Dwelling Older Adults: The Sukagawa Study. *Innov Aging.* 2023 Jun 26;7(6):igad065. doi: 10.1093/geronl/igad065.

(5) Omae K, Yamamoto Y, Kurita N, Takeshima T, Naganuma T, Takahashi S, Ohnishi T, Ito F, Yoshioka T, Fukuhara S. Gait speed and overactive bladder in the healthy community-dwelling super elderly: The Sukagawa Study. *Neurourol Urodyn.* 2019 Nov;38(8):2324-2332. doi: 10.1002/nau.24148.

(6) Omae K, Kurita N, Takeshima T, Naganuma T, Takahashi S, Yoshioka T, Ohnishi T, Ito F, Hamaguchi S, Fukuhara S. Significance of Overactive Bladder as a Predictor of Falls in Community Dwelling Older Adults: 1-Year Followup of the Sukagawa Study. *J Urol.* 2021 Jan;205(1):219-225. doi: 10.1097/JU.0000000000001344

(7) Iida H, Kurita N, Takahashi S, Sasaki S, Nishiwaki H, Omae K, Yajima N, Fukuma S, Hasegawa T, Fukuhara S; Sukagawa Study Group. Salt intake and body weight correlate with higher blood pressure in the very elderly population: The Sukagawa study. *J Clin Hypertens (Greenwich).* 2019 Jul;21(7):942-949. doi: 10.1111/jch.13593.

(8) Takayama A, Takeshima T, Omae K, Yoshioka T, Nakagawa H, Ozaka A, Takahashi S, Naganuma T, Hamaguchi S, Fukuhara S; Sukagawa Study Group. Association Between Paid Work and Health-Related Quality of Life Among Community-Dwelling Older Adults: The Sukagawa Study. *J Appl Gerontol.* 2023 May;42(5):1056-1067. doi: 10.1177/07334648231152157.

※過去3年間で公開した医学分野の学術機関リポジトリの登録数を以下に記入してください。

(令和5年度について集計が完了していない場合、令和2～4年度の欄に数値を入力し、令和5年度の欄は「-」を入力ください。)

学術機関リポジトリデータベース : <https://irdb.nii.ac.jp/>

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	計
基礎医学	12	17	13	2	44
臨床医学	65	66	130	75	336
計	77	83	143	77	380

※臨床研究を支援する組織が既にある場合は以下に記入してください(令和5年5月1日時点)。

組織名称		臨床研究センター
専任職員	人数	23人
	職種	CRC12人、薬剤師1人、治験事務職員7人、その他事務職員3人
兼任職員	人数	9人
	職種	センター長1人、副センター長(兼 部門長)2人、部門長1人、副部門長3人、その他事務職員2人 ※兼任職員以外に、外部の生物統計家1人に生物統計相談アドバイザーを委嘱
支援件数 (令和4年度実績)		57件(うち本事業で主に対象とする総合診療領域の研究0件) ※臨床研究に関する相談対応件数44件、生物統計相談アドバイザーによる統計相談対応件数13件

※組織以外で臨床研究を支援するための取組がある場合は以下に記入してください(令和5年5月1日時点)。

「特定臨床研究実施支援事業」を設け、認定臨床研究審査委員会の審査手数料や研究に関する保険料等を1研究あたり最大300万円助成している。

※バイオバンクを有している場合は以下に記入してください。

名称	設置時期	試料種別	保存試料数	疾患名
該当なし				

1. 事業の構想

(1) 国際レベルの臨床研究の推進、(2) 予算の活用計画

＜国際レベルの臨床研究推進の方策＞

我が国の高齢化率は29%と先進国の中で最も高く、高齢化の急激な進行による医療問題に対応することが急務となっている。そこで本事業では、世界に先駆けて高齢者医療に関する社会課題の解決に向けた臨床研究をおこなうため、総合診療の領域に焦点を当てる。

我々はこれまで福島県の代表的高齢化地方都市である須賀川市（人口約72,000人、高齢化率約30%）において、community-basedな後期高齢者の健康長寿に関するコホート研究（Sukagawa study）を10年前からおこなってきた。その中で、睡眠の質の低下と便秘の発症、社会との関わりに関するQOLの低下と肺炎の発症、孤独状態と口腔内衛生、過活動膀胱と転倒など、後期高齢者の運動器、感覚器に関する問題と、高齢者にとって重大なアウトカムとの関連が明らかになった。その結果を行政への報告するとともに、住民向けの講演会などを通じて地域に還元をおこなってきた。今回その研究実績を活かし、医療資源が不足している福島県において、今までの研究では包括されておらず、しかし高齢社会の大きな課題の1つである急性期医療における後期高齢患者の問題点について、hospital-basedな研究をおこない、その特徴、さらに地域差を明らかにする。高齢者の社会背景、基本的身体機能に関する変数と複数のhard outcomeとの因果関係を検証し、さらに地域差をみることで、地域ごとの行政介入や政策提言を見据えたプロダクトを目指す。

この研究を遂行するために、福島県では地方都市の大学病院である福島県立医科大学附属病院、地方の中規模高次医療機関として福島県立医科大学附属会津医療センター、地方の中核病院として公立藤田総合病院からデータ収集し、都市圏では聖マリアンナ医科大学総合診療内科学講座と研究データの収集・共有を含む連携を図ることで研究を進める。本事業に参加する大学や医療機関等において、総合診療領域で最先端の研究を推進する研究班を設置し、研究データ等の共有に係るプロトコルの策定等を行った上で収集したデータを共有することで、多角的な分析の実施や統合的な知見の獲得を目指す。

これらの成果をもって、これまで国際的にもデータが乏しい急速な高齢化による高齢者医療への影響について、将来の先進国の縮図である我が国から国際的な学術誌への論文投稿や国際学会での発表を積極的に行い、研究成果を世界に向けて、特に今後同様の医療問題に見舞われる多くの先進国に対して総合診療の重要性を発信することで、総合診療におけるリーダーシップの確立を目指す。

＜推進体制及び予算の活用計画＞

推進体制の概要

1. 総合内科・総合診療医センターにおける教育研究支援者等の整備・育成と教育研究力の強化

現体制の教員（医師）7名に加え、新たに総合内科・総合診療医センター教員の増員とTA・RA等の活用等を通じて、教育研究支援、国際連携の促進、研究成果の普及を図る。

・ 職種・人数：事業1年目以内に教育研究支援者の教員（医師・講師）1名の増員、医学生及び医学系大学院生によるTA・RA等は事業1～2年目は年間10名以上、事業開始後3年目以降は年間20名以上

・ 配置場所：総合内科・総合診療医センター

・ 教育研究支援者の支援内容：研究デザイン・統計解析、プロジェクトマネジメント・研究コーディネート等（十分な体制が確保されるまでの間、必要に応じて、外部の専門企業への補完業務の委託により、フィージビリティ調査や研究文書の作成、統計解析、論文校正等に係る支援を得る）

・ TA・RAの活動内容：文献調査、スクリーニング・適格性の確認、データ収集・入力、モニタリング・監査対応、実験補助、研究会議の準備と参加

・ TA・RAの参画方法：養成・研修プログラムの受講と研究プロジェクトへの配属

・ 業務量：研究案件に応じた分業体制

・ 人材確保の見通し：総合診療領域や統計学の専門家の配置を予定する。人材不足が予想される事業初期の業務については、上記のとおり外部の専門企業への委託も検討する。このアプローチにより、プロジェクトの進行に必要な高度な専門知識・技術をタイムリーに確保し、研究の質とスピードを向上させる。

2. 協力校及び協力医療機関

・ 職種・人数：聖マリアンナ医科大学総合診療内科学講座の教員（医師）3名、福島県立医科大学附属会津医療センターの医師1名、公立藤田総合病院の医師1名

予算配分の留意点

・ 人材育成：総合内科・総合診療医センター教員、TA・RAを担う医学生・大学院生及び教育研究支援者の人件費、養成・研修プログラムの構築と実施に予算を配分する。

・ 国際連携：若手研究者による国際的な学術誌・オンラインジャーナルへの投稿や国際学会への参加・発表等のための予算を確保する。これにより、国際レベルの研究ネットワーク構築と研究成果の普及を図る。

・ 研究環境整備：総合内科・総合診療医センターにおける臨床研究に必要なパソコンや事務体制の整備に必要な予算を計上する。

・ 補助事業期間終了後の姿：本事業を継続して推進するため、TA・RAからの内部育成を通じた更なる教育研究支援者の確保・充実、キャリアパスの提供に加え、主として介入研究を支援する臨床研究センターとの連携・人材交流・研究支援サービスの一体的提供等の検討を進めることで、自立的な運営体制の確立を目指す。

(3) 人材養成

1. 養成・教育プログラムの構築

TA・RAにはまずリサーチクエスションの立案、文献検索、研究デザイン、倫理指針・申請、データマネジメント、統計解析演習、論文作成などの臨床研究の基本について、本学の学習リソースのみならず、外部のオンライン学習も通じて基本的な臨床研究の学習ができる新たなTA・RA用の養成・教育プログラムを構築する。このプログラムは、臨床研究の基礎から応用までをカバーし、TA・RAが若手研究者として研究活動を自立して進められる能力を育成する。

2. 実践的研究プロジェクトへの参加

養成・教育プログラムを受けた医学生や大学院生を、TA・RAとして実際の研究プロジェクトに積極的に参加させるとともに、月1～2回程度のResearch Progress Meeting (RPM)に参加させることで、実践や研究現場での体験を通じて、実践的な研究能力を高める。プロジェクト参加を通じ、若手研究者はデータの解釈、問題解決能力、チームでのコミュニケーションスキルを養う。

3. 米国内科学会等の国際学会への参加支援

若手研究者が国際学会へ参加することを積極的に支援する。この支援は、社会的に重要度の高い臨床研究に触れる機会を提供するだけでなく、国際的な研究者ネットワークの構築にも大きく貢献する。こうした経験を通じて、若手研究者は国際的な視野を広げ、国際舞台で活躍できる研究者としての資質を育成する。各学会につき4～5名の若手研究者を支援し、中でも特に米国内科学会等の複数の重要な国際学会への参加を推進する。

4. 評価とフィードバックの体制強化

RPMにてTA・RAからも活動状況を発表してもらい、適宜フィードバックをおこなう。RPMは機能性と時間短縮を考慮し、極力オンラインとする。これにより、若手研究者の研究進捗状況を把握し、必要に応じて追加の支援や指導を行う。

(4) 達成目標・アウトプット・アウトカム（評価指標）**(達成目標)**

現状、人口の高齢化に伴う急性期医療をはじめとする地域医療への影響が課題となっており、総合診療の重要性が高まっている。本事業では、医師の働き方改革と臨床医学分野の研究の質向上の両立を目指し、総合診療領域における研究の効率化と国際競争力の強化、教育研究支援体制の充実と若手研究者の育成を通じて、世界に先駆けてこれらの課題解決に寄与する国際レベルの研究成果を創出する。

(アウトプットと評価指標)（必須指標：◆、任意指標：◇）**1. 臨床研究環境の充実**

◆総合内科・総合診療医センターにおける教育的配慮の下、教員の研究活動に参加する学生の増加（目標：事業1～2年目は学生参加率70%増加、事業3年目以降は学生参加率140%増加）

◇総合内科・総合診療医センターの事務体制の整備（目標：事業開始後1年以内に新たに事務職員2名の配置）

2. 臨床研究支援体制の充実

◆総合内科・総合診療医センターにおける臨床研究支援者の増加（目標：事業開始後1年以内に新たに教育研究支援者の教員（医師・講師）1名の整備）

(アウトカムと評価指標)（必須指標：◆、任意指標：◇）**1. 臨床研究論文数の維持・増加**

◇総合内科・総合診療医センターにおける倫理委員会に承認された研究課題数（目標：事業1～2年目は体制整備の準備期間として年間1～2件以上、事業3年目以降は年間3件以上）

◆総合内科・総合診療医センターにおける国際的な学術誌への論文投稿数（目標：事業2～3年目は年間2件以上、4年目以降は年間3件以上）

2. 医師の教育研究時間の維持・増加

◆総合内科・総合診療医センターにおける医師の教育研究時間の維持（目標：医師の働き方改革を推進する中でも現行の教育研究時間を維持）

◇研究結果に基づいた行政や病院への提言、相談（目標：事業開始後5年以内に3つ以上）

◇若手研究者による研究プロジェクトリードの件数（目標：事業開始後5年以内に年間5件以上）

◇若手研究者の国際学会での発表率（目標：事業開始後5年以内に60%以上増加）

3. 医学系大学院生の維持・増加

◆総合内科・総合診療医センターにおける医学系大学院生の維持・増加（目標：事業開始後5年以内に年間1～2名以上）

また、定期的な進捗評価と目標達成状況のレビューを行い、必要に応じて計画の見直しや追加的な対策を実施することで、本事業の成功を目指す。

(5) 診療参加型臨床実習の充実に関すること**①課題・対応策****1. 診療参加型臨床実習における課題**

本学では、医学部4学年～5学年のBed Side Learning（以下BSL）期間において、総合診療の教育機会として2週間の総合診療コースを設定している。1週間を診療所家庭医コース（無床診療所での外来診療・在宅医療中心）、もう1週間を病院総合医コース（入院診療・救急診療中心）として、地域の協力医療機関（診療所3施設・病院3施設）へ実習受け入れを依頼している。この総合診療コースにおいて医学生の医行為経験数を増やすためには以下の課題がある。

① 患者数に比しての学生数

近年の医学部定員増に伴い1学年130人以上のローテーションを組むことから、一つの医療機関へ複数の学生を派遣せざるを得ない状況となっている。小規模な協力医療機関では来院患者数が限られるため、医学生の派遣人数に応じて各人の経験数が少なくなる。

② 指導医の負担

新たに実習受け入れを依頼する際には、指導者の負担が大きな課題となる。小規模な医療機関では指導する医師の通常診療業務を肩代わりするだけの人的資源に乏しく、診療と学生指導を並行して行うことへの負担が大きいことが実習受け入れの障害となる。

2. 上記の課題への対応策

これらの状況を踏まえ、医学生の医行為経験数の増加を目的とし、実習受け入れ医療機関の追加を推進するため、教育研究支援者の増員と研究業務の効率化を通じた教育・研究の時間の確保により、医学研究者や高度な臨床能力を有する医師を育成する。それに加えて指導医負担の軽減にむけて以下の取組を実施する。

① 共有オンラインコンテンツの環境構築

実習のオリエンテーション、頻度の高い症候の問診ポイントの解説など、指導医が直接対応することなく医学生が学習を進められるよう、すべての施設で共有できるオンラインコンテンツを構築する。

② 診療支援および指導支援教員の配置と定期的な支援

協力医療機関へ診療応援・教育応援の可能な医師教員を週1日派遣するシステムを構築する。診療応援を通して現地の指導医が指導する時間的余裕をつくり、教育応援を通して現地の指導医が臨床業務に集中して取り組む事が可能となる。現地指導医の指導方法へのフィードバックや改善にも対応できる。

②達成目標・評価指標**(達成目標)**

医学部BSL総合診療コースにおける医学生の実習充実を通して、地域で求められる医療についての認識を深め、多彩な愁訴の対応を幅広く経験できる。総合診療の臨床実習においてより多くの症例を経験できるようになることで、全ての診療領域で共通する高齢者の運動器・感覚器に関する問題と感染症や転倒等の重大なアウトカムに係るリスク管理を学習する機会が増え、医療安全のさらなる充実に寄与することが期待できる。これら総合診療領域における臨床実習の機会の増加と質向上を通じて、医学研究者や高度な臨床能力を有する医師の育成、さらなる地域医療への貢献が期待される。

(アウトプットと評価指標) (必須指標：◆、任意指標：◇)**診療参加型臨床実習の充実**

◆協力医療機関の増加 (目標：事業開始後5年以内に診療所家庭医コース2施設追加、病院総合医コース2施設追加)

◆総合内科・総合診療医センターにおける教育支援者の増加 (目標：事業開始後1年以内に新たに教育研究支援者の教員(医師・講師)1名の整備)

◆総合内科・総合診療医センターにおける教育的配慮の下、教員の教育活動に参加する学生の増加 (目標：事業1～2年目は学生参加率70%増加、事業3年目以降は学生参加率140%増加)

◆教育的配慮の下、教員の教育活動に参加する学生の維持 (目標：医学部定員が充足しているために現時点以上の参加学生の増加はないが、参加学生数を維持するとともに以下のとおり医行為の経験率の上昇を図る)

◇共有教育コンテンツの提供 (目標：事業開始後5年以内に総合診療総論5項目、頻度の高い症候10項目)

(アウトカムと評価指標) (必須指標：◆、任意指標：◇)**門田レポートで医学生が実施すべきとされている医行為の経験率の上昇**

◆医行為の経験率の上昇 (目標：経験項目数だけでなく同じ項目であっても複数回の経験も指標として評価することとし、事業開始後5年以内に、例えば、医療面接20人実施、胸部聴診10人実施、静脈採血3回実施等、幅広い医行為の経験数を増加)

2. 拠点大学としての役割・事業成果の普及**(1) 臨床研究について、他の大学や研究者、企業等の事業機関をけん引する方法****1. 臨床研究におけるリーダーシップの確立**

総合診療の領域におけるリーダーシップの確立を目指し、総合診療領域で最先端の研究を推進する。医療資源が不足している福島県において、県内唯一の大学病院である福島県立医科大学附属病院を中心に、地方の中規模高次医療機関である福島県立医科大学附属会津医療センター、地方の中核病院である公立藤田総合病院、都市圏の聖マリアンナ医科大学総合診療内科学講座と連携してデータの共有や研究を進める。これら研究成果について、学術誌への論文掲載に加え、セミナーやワークショップを通じて全国に積極的に発信することにより、高齢者医療に関する社会課題を解決するモデルの他の地域への展開とけん引も実現する。

2. 医療機関間連携の強化と社会課題の解決に向けたイノベーションの創出

総合内科・総合診療医センターを中心に、上記の研究成果を踏まえた他の大学や地域の医療機関、自治体等を巻き込んだ共同研究プロジェクトを積極的に推進する。この枠組み内で、新たな公共サービスの開発にも焦点を当て、地域の民間医療機関や自治体との官民・官学連携を強化し、革新的な研究成果の実用化と社会実装を加速させる。このような研究成果の地域医療への応用を通じて、福島県内をはじめとする地域の医療サービス向上に貢献することを目指すとともに、若手研究者や大学院生が他大学等との研究経験を積む機会を通じて新たな視点やスキルの獲得することを促す。

(2) 医療情報等の研究データ等を共有する取組**1. 研究班の設置と共同研究の推進**

本事業に参加する大学や医療機関等において、総合診療領域で最先端の研究を推進する研究班を設置し、これを研究成果やデータの共有を促進する枠組みとして活用する。本研究班を通じて形成されたネットワークを基に、共同研究プロジェクトの推進を図る。これには研究費の共同申請や共同での研究成果の発表が含まれる。

2. データ共有基盤の検討

研究データ等の共有に当たっては、具体的なデータ共有方法、利用規約、倫理的考慮事項などを定めたプロトコルを策定する。これには共同研究に加えて、研究班メンバーが各自のresearch questionを登録し、RPMにて報告することで研究テーマの重複を防ぐことも含まれる。これにより、他の大学や研究者等とのデータ共有・利用の透明性を持ち、倫理的基準に則って行われることを保証する。また、必要に応じて、電子カルテ等からのデータ抽出や、倫理審査の承認を得た医療情報や研究データを安全に共有し活用するため、特定の条件を満たした研究者や事業機関のみがアクセスできるよう制限を設けてセキュリティ対策を施したデータ共有プラットフォームも検討する。

3. 定期的なセミナーやワークショップの開催

他の大学や研究者等との研究データや成果の共有を促進するために、年に数回のワークショップやセミナーを開催する。これらのイベントでは、最新の研究成果の発表のほか、研究データの活用方法や共有に関する倫理的な議論が行われる。

(3) 事業成果の普及**1. 専門的な学術誌・オンラインジャーナルへの投稿**

本事業の研究成果に基づく論文を、専門的な学術誌やオンラインジャーナルへ定期的に投稿する。

2. 専門セミナーやワークショップの開催、国際学会での発表

本事業の進捗や成果を共有するためのセミナーやワークショップを定期的に開催することで、他大学の研究者や学生、関連する医療機関の参加を積極的に促す。また、国際学会への参加や成果発表を通じて、事業の成果を国際的な研究コミュニティに広め、さらなる国際共同研究の新たな機会を探る。

3. ウェブサイト・ソーシャルメディアを利用した情報発信

本学のウェブサイトやソーシャルメディアプラットフォームを活用し、事業の目的、進捗状況、研究成果、開催されるセミナーやワークショップの情報を掲載する。これにより、研究コミュニティだけでなく、一般の人々にも成果を広めることが可能となる。

4. ニュースレターの発行

本学の定期的なニュースレターに掲載することにより、研究成果やイベントの報告、次期プロジェクトの告知などを情報提供し、一般の人々にも研究への理解を深め、興味を持ってもらうことを目指す。

3. 医師の働き方改革への取組**1. 教育研究時間の確保と診療業務の超過抑制**

医師の時間外・休日労働の上限規制を踏まえ、医師の行う研究業務の中でTA・RAや専門スタッフが担える業務（例えば、文書作成、データ入力、基礎的な患者対応など）を明確にし、タスクシフティングを実施する。これらにより研究業務を効率化し、さらに新たに教育研究支援者の教員（医師・講師）を増員して支援の充実に図ることで、医師や研究者が真に必要な教育研究時間の確保や、今まで研究業務のために生じていた非効率な診療業務の是正が図られ、勤務時間の超過を抑えつつ臨床・研究・教育にバランスよくエフォートを割くことを可能にする。具体的には事業の導入時に臨床、研究、教育についてのエフォート調査を行い、その後毎年定期的な調査を行い、診療業務の評価については病院で行っている勤怠管理システムの結果を使用する。

2. 教育研究支援体制の強化

新たに教育研究支援者の教員（医師・講師）の増員と、養成・教育プログラムを受けたTA・RAを配置することにより、医師・研究者が真に必要な教育研究時間を確保して専念できる環境を整備する。

3. ワークライフバランスの推進

定期的なメンタルヘルスチェックやカウンセリングサービスの提供を通じて、医師が心身ともに健康で仕事と研究に取り組める環境を整備する。

4. 事業の運営体制**1. 組織体制と責任体制**

本事業の運営体制は、竹之下誠一理事長（兼）学長の下、鈴木弘行理事（教育・研究担当）が事業責任者となり、総合内科・総合診療医センターが中心となって、医師の臨床業務と研究活動の両立を支援する体制を確立する。具体的には、以下の職種を配置して組織を構築する。

- ・ センター教員（医師）7名に加え、新たに教育研究支援者の教員（医師・講師）1名の増員（十分な体制が確保されるまでの間、必要に応じて、外部の専門企業への補完業務の委託によりフィージビリティ調査や研究文書の作成、統計解析、論文校正等に係る支援を得た後、次第に内部でTA・RAから育成を進めて教育研究支援体制の整備を図る方針である。）
- ・ 医学生及び医学系大学院生によるTA・RA等年間10名～20名以上

上記に加え、学内組織や教職員が一丸となって事業を実現するため、電子カルテデータ等の医療情報の抽出・管理に当たっては、本学附属病院医療情報部が支援を行う。また、セミナーやワークショップの開催、ウェブサイト・ソーシャルメディアの利用、ニュースレターの発行に当たっては、本学広報コミュニケーション室が支援を行う。持続可能な運営や人材基盤の確保等に当たっては、本学において主として介入研究を支援する附属病院臨床研究センターとも連携を図る。

2. 連携構想

本事業では、以下の取り組みにおいて、協力校として聖マリアンナ医科大学総合診療内科学講座の教員（医師）3名、協力医療機関として福島県立医科大学附属会津医療センターの医師1名、公立藤田総合病院の医師1名等、福島県内外の大学や複数の医療機関と共同研究・人材交流の実施や国際的な研究ネットワークの構築等を含めて広範な連携を図る。さらに、事業に係る情報発信を通じて、他大学の研究者や学生、関連する医療機関の参加を積極的に促す。

- ・ 研究班・共同研究プロジェクトの設置：各機関が参加する研究班や共同研究プロジェクトを設け、今後の高齢者医療に関する社会的課題を解決する地域の民間医療機関や自治体との官民・官学連携強化、研究成果の実用化と社会実装を図る。

- ・ 研究データ等を共有する仕組みの整備：研究データ等の共有に係るプロトコルの策定や電子カルテ等からのデータ抽出、データ共有基盤の検討を通じて、安全かつ効率的に倫理審査の承認を得た医療情報や研究データを共有できる仕組みを検討する。

3. 事業開始に向けた準備状況

- ・ 人材育成プログラムの構築：本事業では、TA・RA用の養成・教育プログラムの構築や、診療参加型臨床実習における医学生学習用のオンラインコンテンツの導入等が計画されている。

- ・ 総合内科・総合診療医センターの事務体制や環境整備：新たに事務職員の配置や、臨床研究に必要なパソコンの導入等が計画されている。

5. 事業の継続に関する計画

本事業は、補助事業期間終了後も継続して高品質の臨床研究を推進するため、研究助成金や助成プログラムへの積極的な応募も検討しつつ、学内で以下のような持続可能な人材基盤の確保を進めることで、自立的な運営体制の確立を目指す。

- ・ 内部育成の強化：TA・RAからの内部育成を通じた教育研究支援者の充実に進め、専門性を高め、事業継続に必要な人材を確保する。

- ・ キャリアパスの提供：参加者に明確なキャリアパスを提供し、優秀な人材が長期間にわたって組織に留まるようにする。

- ・ 臨床研究センター等との連携：本事業では主として医療情報を用いた観察研究を対象とするが、事業中盤からは事業継続性の観点から、本学において主として介入研究を支援する臨床研究センターとも連携を図り、臨床研究センターとの人材交流や、学内への教育研究支援サービスの一体的提供等も検討を進める。

6. 年度別の計画

令和6年度	① 7月～3月 研究環境の充実のための総合内科・総合診療医センターの環境整備 ② 10月～3月 臨床研究支援体制と臨床実習の充実のための教育研究支援者の教員（医師・講師）1名の整備（十分な体制が確保されるまでの間、外部の専門企業による教育研究支援に係る補完業務や養成・教育プログラム準備支援の委託を含む） ③ 10月～3月 研究環境の充実のための総合内科・総合診療医センターの事務体制の整備 ④ 10月～3月 研究環境の充実のための総合内科・総合診療医センターにおけるTA・RAの育成・参加 ⑤ 7月、9月、11月、1月 総合診療領域で最先端の研究を推進するための研究班の設置、全体会議の開催 ⑥ 8月、12月 総合診療領域で最先端の研究を推進するための研究班協力校主催会議の開催 ⑦ 7月、9月、11月、1月 協力校・協力医療機関における研究データ共有プロトコルとデータ収集等手引きの策定、研究データ等の収集・共有等（協力機関等の電子カルテベンダによる電子カルテデータ抽出プログラム作成等の委託を含む） ⑧ 8月 総合診療領域における国際学会への参加 ⑨ 8月～3月 診療参加型臨床実習の充実のための医学生学習用オンラインコンテンツの導入
令和7年度	① 4月～3月 研究環境の充実のための総合内科・総合診療医センターの環境整備 ② 4月～3月 臨床研究支援体制と臨床実習の充実のための教育研究支援者の教員（医師・講師）1名の整備（十分な体制が確保されるまでの間、外部の専門企業による教育研究支援に係る補完業務・支援の委託を含む） ③ 4月～3月 研究環境の充実のための総合内科・総合診療医センターの事務体制の整備 ④ 4月～3月 研究環境の充実のための総合内科・総合診療医センターにおけるTA・RAの育成・参加 ⑤ 4月、7月、10月、1月 総合診療領域で最先端の研究を推進するための研究班全体会議の開催 ⑥ 6月、11月 総合診療領域で最先端の研究を推進するための研究班協力校主催会議の開催 ⑦ 4月、7月、10月、1月 協力校・協力医療機関における研究データ等の収集・共有等 ⑧ 4月、9月 総合診療領域における国際学会への参加、成果発表の実施 ⑨ 1月 本事業の進捗や成果を共有するためのセミナー等の開催 ⑩ 4月～3月 診療参加型臨床実習の充実のための医学生学習用オンラインコンテンツの運用 ⑪ 随時 総合診療領域における専門的な学術誌やオンラインジャーナルへの投稿（年間2件）
令和8年度	① 4月～3月 研究環境の充実のための総合内科・総合診療医センターの環境整備 ② 4月～3月 臨床研究支援体制と臨床実習の充実のための教育研究支援者の教員（医師・講師）1名の整備（十分な体制が確保されるまでの間、外部の専門企業による教育研究支援に係る補完業務・支援の委託を含む） ③ 4月～3月 研究環境の充実のための総合内科・総合診療医センターの事務体制の整備 ④ 4月～3月 研究環境の充実のための総合内科・総合診療医センターにおけるTA・RAの育成・参加 ⑤ 4月、7月、10月、1月 総合診療領域で最先端の研究を推進するための研究班全体会議の開催 ⑥ 6月、11月 総合診療領域で最先端の研究を推進するための研究班協力校主催会議の開催 ⑦ 4月、7月、10月、1月 協力校・協力医療機関における研究データ等の収集・共有等 ⑧ 4月、9月 総合診療領域における国際学会への参加、成果発表の実施 ⑨ 7月、1月 本事業の進捗や成果を共有するためのセミナー等の開催 ⑩ 4月～3月 診療参加型臨床実習の充実のための医学生学習用オンラインコンテンツの運用 ⑪ 随時 総合診療領域における専門的な学術誌やオンラインジャーナルへの投稿（年間2件）
令和9年度	① 4月～3月 研究環境の充実のための総合内科・総合診療医センターの環境整備 ② 4月～3月 臨床研究支援体制と臨床実習の充実のための教育研究支援者の教員（医師・講師）1名の整備（十分な体制が確保されるまでの間、外部の専門企業による教育研究支援に係る補完業務・支援の委託を含む） ③ 4月～3月 研究環境の充実のための総合内科・総合診療医センターの事務体制の整備 ④ 4月～3月 研究環境の充実のための総合内科・総合診療医センターにおけるTA・RAの育成・参加 ⑤ 4月、7月、10月、1月 総合診療領域で最先端の研究を推進するための研究班全体会議の開催 ⑥ 6月、11月 総合診療領域で最先端の研究を推進するための研究班協力校主催会議の開催 ⑦ 4月、7月、10月、1月 協力校・協力医療機関における研究データ等の収集・共有等 ⑧ 4月、9月 総合診療領域における国際学会への参加、成果発表の実施 ⑨ 7月、1月 本事業の進捗や成果を共有するためのセミナー等の開催 ⑩ 4月～3月 診療参加型臨床実習の充実のための医学生学習用オンラインコンテンツの運用 ⑪ 随時 総合診療領域における専門的な学術誌やオンラインジャーナルへの投稿（年間3件）

令和10年度	① 4月～3月 研究環境の充実のための総合内科・総合診療医センターの環境整備 ② 4月～3月 臨床研究支援体制と臨床実習の充実のための教育研究支援者の教員（医師・講師）1名、教員（教育研究支援者・兼務）1名の整備（一部、外部の専門企業による教育研究支援に係る補完業務・支援の委託を含む） ③ 4月～3月 研究環境の充実のための総合内科・総合診療医センターの事務体制の整備 ④ 4月～3月 研究環境の充実のための総合内科・総合診療医センターにおけるTA・RAの育成・参加 ⑤ 4月、7月、10月、1月 総合診療領域で最先端の研究を推進するための研究班全体会議の開催 ⑥ 6月、11月 総合診療領域で最先端の研究を推進するための研究班協力校主催会議の開催 ⑦ 4月、7月、10月、1月 協力校・協力医療機関における研究データ等の収集・共有等 ⑧ 4月、9月 総合診療領域における国際学会への参加、成果発表の実施 ⑨ 7月、1月 本事業の進捗や成果を共有するためのセミナー等の開催 ⑩ 4月～3月 診療参加型臨床実習の充実のための医学生学習用オンラインコンテンツの運用 ⑪ 随時 総合診療領域における専門的な学術誌やオンラインジャーナルへの投稿（年間3件）
令和11年度	① 4月～3月 研究環境の充実のための総合内科・総合診療医センターの環境整備 ② 4月～3月 臨床研究支援体制と臨床実習の充実のための教育研究支援者の教員（医師・講師）1名、教員（教育研究支援者・兼務）2名の整備（一部、外部の専門企業による教育研究支援に係る補完業務・支援の委託を含む） ③ 4月～3月 研究環境の充実のための総合内科・総合診療医センターの事務体制の整備 ④ 4月～3月 研究環境の充実のための総合内科・総合診療医センターにおけるTA・RAの育成・参加 ⑤ 4月、7月、10月、1月 総合診療領域で最先端の研究を推進するための研究班全体会議の開催 ⑥ 6月、11月 総合診療領域で最先端の研究を推進するための研究班協力校主催会議の開催 ⑦ 4月、7月、10月、1月 協力校・協力医療機関における研究データ等の収集・共有等 ⑧ 4月、9月 総合診療領域における国際学会への参加、成果発表の実施 ⑨ 7月、1月 本事業の進捗や成果を共有するためのセミナー等の開催 ⑩ 4月～3月 診療参加型臨床実習の充実のための医学生学習用オンラインコンテンツの運用 ⑪ 随時 総合診療領域における専門的な学術誌やオンラインジャーナルへの投稿（年間3件）