

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)	千葉大学		
テーマ	テーマB	申請区分	単独事業
事業名 (全角20字以内)	超高齢社会に対応する総合診療医養成事業 ―地域と大学でロールモデルを継続的に育てる仕組みを作る―		

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

〈テーマに関する課題〉
超高齢社会を迎え首都圏では高齢者数が急増し、医療需要の激増が予想される。高齢者は複数の臓器疾患を合併していることが多く、在宅、診療所、病棟など様々な場での心理社会面を含めた臓器横断的な問題解決ができる総合診療医が求められるが、そのロールモデルとなる医師は少ない。わが国で総合診療医が増えない理由は、地域を基盤とした卒前教育の不備と、それを医育機関の卒業・専門研修で発展させるべき部門の不備とが主と考えられる。結果として地域医療に興味を持つ多くの若者が大学を離れ、大学病院が地域を支える医療者を育成することは困難になりつつある。大学を経由せずに地域で育ったわずかな総合診療医も、学位や研究実績がないために医育機関でポジションを得ることができず、学生、研修医からは見えにくい存在で終わってしまう。これまで本院総合診療部は、臓器横断的な診断能力を高める学習の仕組み作りに努め、全国から多くの若者を惹きつけながら本院内で着実にジェネラリストを育成してきたが、今回新たな専門医として認定されることになった総合診療医の量産に踏み切るために、医・薬・看と協働して地域に育成拠点を作り、これまでの育成方針を大きく前進させるプロジェクトを企画した。地域と大学が一体となり、継続的に総合診療医を輩出する仕組み作りに挑戦する。

〈事業の概要〉(400字以内厳守)
超高齢化社会での様々な問題を解決できる総合診療医を、大学の医・薬・看が地域と一体となって養成する事業である。卒前教育においては地域医療を課題としたテュートリアル、診療所での参加型臨床実習や多職種連携教育などの導入により学びの場を地域へシフトする。卒業研修においては、指導医を常駐させた診療所群を設置し、他職種連携のもとで在宅看取りを含めた地域医療を実践しながら、これらの施設と情報通信技術で繋いだ本院総合診療部のカンファレンスを地域で展開・共有し、包括的な診断能力の獲得を目指す。さらに寄附講座や大学院との連携により、学位を有し地域包括ケアを科学的に推進する指導医を育成しつつ、育った指導医がロールモデルとなり次世代の総合診療医を輩出する“育成サイクル”の仕組みを作る。また総合診療専門医取得コースや再研修コースを設置し、キャリアパスを明示するとともに、他領域から総合診療への移行を支援する。

②新規性・独創性

1) **教育に特化した診療所群（研修診療所）を設置し、効果的な地域医療研修を卒前・卒後から生涯教育まで切れ目なく遂行する。**一般的な診療所研修は、診療所長が多忙のため指導に十分な時間を割くことができず、見学中心になりがちであるが、本事業では**本学でこれまで養成してきた総合診療指導医を事業費で雇用し、教育に協力的な診療所に配置することにより、診療所経営に負担を与えることのない研修体制を構築する。**また同診療所内にスペースを譲り受けて、本学看護学部および薬学部と連携するIPE/IPW部門を設置し、**多職種連携による在宅研修を推し進める。**

2) 本院と研修診療所の遠隔教育体制を構築する。本院総合診療部では、外来の個別指導と「NHK総合診療医ドクターG」の雛形にもなった**診断推論カンファレンス**により、地域医療に活かせる診断学に興味のある若手を数多く育成してきた。本事業ではこれを発展させ、**本院総合診療部と診療所を遠隔診療に対応したネットワークで繋ぎ、症例とカンファレンスを共有することにより、本院を受診する比較的まれだがプライマリ・ケアに欠かせない疾患と、地域での高頻度疾患の両者を相補的に経験できる研修体制を構築する。**

3) 新たな総合診療専門医制度に準拠するカリキュラムを中心に、再研修・復職プログラムまで多様なコースを提供する。本事業における研修プログラムは、**新たな総合診療専門医制度に準拠する予定であり、学生、研修医への明確なキャリアパスを示すことができる。**また他領域の専門医に対しては、**毎年15名以上の応募がある本院総合診療部の研修登録医制度を**発展させ、本院総合診療部での初診外来と研修診療所での研修により、**臓器横断的診断能力のほか、全人的診療の熟達と地域医療へのスムーズな移行を支援する。**さらに在宅医療やリサーチに関する集中研修希望者向けのインテンシブコースを設置する。

4) 平成28年度設置予定の革新的予防医科学共同大学院の臨床疫学コース（仮称）などの本学大学院や本院高齢社会医療政策研究部などと連携して、老年医学、超高齢化社会における行政的課題解決やプライマリ・ケアに関する研究手法を学習しながら**学位を取得する総合診療指導医プログラム**を用意する。学位を有する指導医を養成することでロールモデルとしてポジションを医育機関で獲得し、**良質な総合診療医を継続的に輩出する仕組みを構築する。**

③達成目標・評価指標

1) **卒前・卒後・生涯教育を通じた地域医療で活かせる診断能力の修得**

(ア) 現在、臓器別に行われている医学部4年生のPBLテュートリアル**の課題に地域で発生する医療シナリオを導入し、地域医療における診断および問題解決能力を養う**（事業終了までに全テュートリアル**の20%を地域医療に関連する課題とする**）。

(イ) クリニカル・クラークシップの学生（医学部5、6年生）、研修医、一般医師に対しては、本院総合診療部外来および研修診療所での個別指導と診断推論カンファレンスにより、**診療所や在宅の現場で活かせる病歴と身体診察による診断能力を養う**（研修前後で指導医との診断一致率を20%向上させ、1年間の研修の場合は一致率80%以上を目標とする）。

2) **地域包括ケアに対応できる人材養成**

(ア) これまで本院で育成した高い診療能力を有する**専任指導教員と、IPE/IPWのコーディネータを配置した診療所（群）を整備することにより、地域での臓器横断的かつ全人的な研修と、看取りを含む在宅医療をチームとして実践する**（各コースの30%以上を、これら研修診療所を中心とした研修に充て、研修中は原則として1件以上/日の在宅診療に参加する）。

(イ) 医学部5、6年生を対象に**研修診療所での診療参加型のプライマリ・ケア臨床実習を導入する**（総合診療部ローテーション中の医学部5年生全員、および総合診療部選択の医学部6年生が、患者3名以上/日の初期診療にファーストタッチで参加する）。

(ウ) 卒前、卒後を通じて3学部（医、薬、看）の**学生、研修医がIPE/IPWに参加することで、医学部に加えて薬学部、看護学部の教員による指導の下、多職種連携による疾病予防、在宅、介護、看取りや緩和ケアなどの地域包括ケアを見学実習する**（医学部5年または6年生は、上記診療所研修中に1件以上/日、訪問診療等で看護師、薬剤師などとの協働（IPW）に参加する）。

(エ) 初期臨床研修医に対して本院総合診療部および研修診療所での基礎研修コース（1月～6月）を設置し、将来の臓器別専門医になる医師も含めて、**地域医療を担うための基本的総合診療能力を獲得**させる（事業全体の受け入れ目標人数を55名とする）。また、このコースはそのまま本院の初期臨床研修プログラムとなるため、プライマリ・ケア研修が強化され、結果として本院の研修医マッチング率向上に繋がる（事業終了までにマッチング率を開始前の2倍以上に向上させる）。

(オ) 新たに設定される**総合診療専門医取得カリキュラムに、これまで本院で培った診断能力向上の研修を加える**ことにより、地域で即戦力となる総合診療医を多数養成する（総合診療専門医コースへ年間10名を受け入れ、事業4年目より毎年10名の総合診療専門医を輩出する）。

(カ) 研修登録医制度を利用した一般医師の本院、診療所での再研修プログラムへの登録により、地域医療を実践できる総合診療転向医を多数養成する（年間登録目標20名）。

3) 学位を有する総合診療指導医の養成

(ア) 総合診療専門医コースを修了後、または研修中に平成28年度設置予定の革新的予防医科学共同大学院の臨床疫学コース（仮称）などの大学院に入学し、指導医としての研修を受けながら**学位を取得する総合診療指導医プログラムを設置**する（総合診療専門医コース修了者の50%が本プログラムを受ける）。

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）

1) これまでわが国では総合診療医のロールモデルが少なく、この領域への若手の参入はきわめて限定的であったが、**総合診療医が新たな専門医として認定**される動きに合わせて、本事業では**資格取得のための研修と、他領域からの学び直しの研修**を整備することにより、医学生や男女医師がキャリア教育・キャリア形成の一環として安心して総合診療の領域に進むことができる道筋を作る。

2) 復職女性医師に対しては、フレックスタイム制を導入し、本事業内で学習しながら本院総合診療部外来ないし研修診療所での診療に従事できる勤務体系を構築する。**1年目はブランクを埋めて全人的診療の勘を取り戻させるために本院総合診療部外来で個別指導を受けながら勤務し、2年目からは単独で外来診療を行い、徐々に屋根瓦式の指導医として活躍**できるように復職支援を行う。また希望者には在宅医療研修のインテンシブコースも用意する。本学では子供の急病時の受診支援・小児科診療や病児保育の制度、あるいは悩み相談を職員に提供しているが、本事業の受講生（修了生を含む）に対しても利用可能とする。

(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

(ア) 学長のもと本院総合診療部長が事業責任者となり、医学部長・大学院医学研究院長管轄の革新的予防医科学共同大学院（平成28年度設置予定）、医学教育研究室、臨床カリキュラム部会（テュートリアル担当）、看護学部長、薬学部長管轄のIPE/IPW部門、医学部附属病院長管轄の総合診療部、総合医療教育研修センター、地域医療連携部、高齢社会医療政策研究部、高齢者医療センター（仮称）、予防医学センターの担当で総合診療推進部会（仮称）を学内に組織し、学際的協力体制で本事業に取り組む。総合診療推進部会（仮称）を年2回程度開催しプログラムの進捗管理と改善案の作成を担当する。

(イ) 事業責任者は、地域の研修施設毎に任命したプログラム責任者らと会議（プログラム責任者会議（仮称））を年4回開催し、総合診療推進部会（仮称）との連携のもとでプログラムと指導体制の改善を図る。

- 学長－事業責任者 生坂政臣
- －医学部長・大学院医学研究院長
 - －医学教育研究室
 - －臨床カリキュラム部会
 - －IPE/IPW
 - －予防医学センター
(革新的予防医科学共同大学院 (平成28年度設置予定))
 - －医学部附属病院長
 - －総合診療部
 - －高齢社会医療政策研究部
 - －地域医療連携部
 - －総合医療教育研修センター
 - －高齢者医療センター
 - －看護学部長
 - －IPE/IPW
 - －薬学部長
 - －IPE/IPW

(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)

千葉県は県内で働く総合診療医のニーズとキャリア・パスが明確となるように、本学、千葉県医師会、および県から医師確保の業務委託を受けているNPO法人千葉医師研修支援ネットワークと協働で、県内の病院に総合診療医を育成・活躍できる部門 (総合診療科など) の設置事業を進めている。今回の事業で育成される総合診療指導医を各病院に設置予定の総合診療科に派遣し、そこで総合診療医を育成することで、総合診療医の新たな育成拠点が形成される。このような育成拠点を県内の多くの病院に設置するために本院総合診療部の果たす役割は大きい。本事業により本学で総合診療医、総合診療指導医を計画通りに養成できれば、診療所だけでなく、深刻な医師不足に直面している千葉県内病院群への総合診療医派遣が可能となり、県の地域医療再生への処方箋となる。

(3) 事業の評価体制

上記の運営協議会に外部評価者として学外の学識者等が加わる評価委員会を組織し、定期的に評価を行い、事業の評価と見直しを毎年実施する。評価結果並びに見直し・改善策はホーム・ページ等で開示・報告される。また、より客観的な評価を行う目的で、同時に採択された他大学と相互評価・監査の実施を計画している。

(4) 事業実施計画

25年度	① 9月 診断推論能力を高めるためカンファレンスのマルチメディア化。医師の診察およびカンファレンスを記録し、オンディマンドで後日視聴する環境を整備する。 ② 英国の在宅医療事情視察 (King's College London School of Medicine)。 ③ コーディネイターを1名雇用。 ④ 来春開始の各プログラムの広報開始。 ⑤ 総合診療推進部会 (仮称) の招集 (以降、年2回開催) ⑥ 米国の地域医療教育事情視察 (University of Iowa)。 ⑦ 10月 本事業の指導医 (助教相当) 7名を雇用。 ⑧ 各コースの研修マニュアル作成。 ⑨ 研修診療所設定のための調査開始 (地域拠点に指導医と教育スペースの確保および研修に必要な物品の選定)。 ⑩ 11月 多職種連携、診療所・在宅教育、医療の質改善などの指導医講習参加。 ⑪ 12月 同診療所との遠隔診療の整備。 ⑫ 1月 同診療所との遠隔診療および在宅を含めた研修シミュレーション開始。 ⑬ 地域問題解決型テュートリアル課題作成開始。 ⑭ 学内評価、他大学との相互評価を開始。
------	--

26年度	<p>①4月 初期・後期研修医および一般医師に対するすべてのプログラム事業を開始する。</p> <p>② 教育に特化した診療所群に常駐する教員を2名追加して計6名とする。</p> <p>③ IPE/IPW を推進する看護学部のコーディネータ（特任助教）を1名雇用する。</p> <p>④ 地域問題解決型テュートリアルを5年生に対して開始。</p> <p>⑤ 本院－診療所群連絡用ミニバンをリース。</p> <p>⑥ 医学部5、6年生の総合診療部クリニカルクラークシップ診療所研修を開始。</p> <p>⑦ 臨床疫学 e-learning 受講開始。</p> <p>⑧7月 附属病院新外来棟オープン。新外来棟での外来診療開始。</p> <p>⑨9月 第1回千葉総合診療フォーラム開催（Chiba GM Forum）。</p> <p>⑩ 第2回学内評価、および第2回他大学との相互評価を実施。</p>
27年度	<p>①4月 上記体制ですべてのプログラムを継続。</p> <p>②9月 第2回千葉総合診療フォーラム開催。</p> <p>③ 第3回学内評価、第3回他大学との相互評価を踏まえて有識者を交えた中間評価を実施。</p>
28年度	<p>①4月 革新的予防医科学共同大学院（設置予定）。</p> <p>② 上記プログラムを継続。</p> <p>③9月 第3回千葉総合診療フォーラム開催。</p> <p>④ 第4回学内評価、第4回他大学との相互評価を実施。</p>
29年度	<p>①4月 上記プログラムの継続。</p> <p>②6月 総合診療専門医（あるいはそれに準じる）認定試験受験。</p> <p>③9月 第4回千葉総合診療フォーラム開催。</p> <p>④ 第5回学内評価、第5回他大学との総合評価を踏まえて有識者を交えた最終評価を実施。</p>

教育プログラム・コースの概要

大学名等	千葉大学医学部附属病院
プログラム・コース名	総合診療専門医コース
対象者	後期研修医
修業年限（期間）	3年
養成すべき人材像	多職種と連携しながら、小児から高齢者まで臓器横断的に全人医療を遂行できる、優れた診断能力とリサーチマインドを有する総合診療専門医
修了要件・履修方法	<p>1. 総合診療専門研修（2年間） 本院総合診療部および診療所の両方で研修する（それぞれ1年）。 本院総合診療部では診断推論を重視したトレーニングを行い、地域医療での幅広い問題解決能力を身に付ける。診療所では、外来診療、在宅医療、緩和ケア、予防医学、リハビリ、地域保健活動を多職種連携のもとで研修する。</p> <p>2. 総合診療医に必要な領域別研修（1年間） 内科6か月（一般内科病棟や高齢者医療センター（仮称）など）、小児科3か月、救急3か月を必修とし、その他の領域として外科、整形外科、産婦人科、精神科、皮膚科などを選択し、本院または関連病院・診療所で研修する。</p> <p>3. 選択ローテーション中に、臨床疫学のe-learningや本院高齢社会医療政策研究部などの授業を受け学会発表まで行う。</p> <p>※3年終了時に、日本家庭医療学専門医または新設の総合診療専門医試験の合格を目標とする。</p>
履修科目等	習熟すべき症候（50項目、以下同）、診療所または外来で経験すべき高頻度疾患・病態（76）、遂行できる予防活動（4）、経験すべき病棟疾患・病態（14）、経験すべき病棟管理（9）、安全に施行できる手技（10）、修得すべき在宅医療のスキル（14）、経験すべき地域活動（9）、身に付けるべき生涯教育（9）、リサーチ（EBM 6時間、疫学・臨床研究 7時間、生物統計学 12時間、質的研究 4時間、研究倫理 2時間のe-learningを含む）
教育内容の特色等（新規性・独創性等）	<p>1. 問診および身体診察を中心とした個別指導体制と日々繰り返される大小様々なカンファレンスにより、地域で活かせる診断推論力を獲得できることで定評のある本院総合診療部を中心とした取り組みであり、研修医、一般医師の人材確保の面での実績がある。</p> <p>2. 教育に特化した診療所群を設定し、本院総合診療部の指導医を常駐させた体制での在宅を含めたきめ細かい地域医療研修を受けることできる。</p> <p>3. 県は本学、県医師会、県から医師確保の業務委託を受けているNPO法人千葉医師研修支援ネットワークと協働して、県内病院群に総合診療部門設置を押し進めている最中であり、本事業と協働すれば、プログラムを終えた総合診療専門医の県内でのキャリアパスを明示できるとともに、崩壊の危機に直面している県内地域医療再生への処方箋にもなり得る。</p> <p>4. 本院高齢社会医療政策研究部、多職種連携教育部門や、高齢者医療センター（仮称）などの超高齢化社会を見据えた種々の部門を擁する総合施設での取組であること。</p>
指導体制	統括責任者：生坂政臣 本院総合診療部：特任教員2名 研修診療所群：特任教員4名 関連中核病院（市立青葉病院、君津中央病院、NPO法人千葉医師研修支援ネットワークに加盟する県内病院群）：プログラム責任者各1名 関連小病院（大村病院など）：プログラム責任者各1名 IPE/IPW：特任看護教員1名
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	0	10	10	10	10	40
	計	0	10	10	10	10	40

教育プログラム・コースの概要

大学名等	千葉大学医学部附属病院・大学院医学研究院
プログラム・コース名	総合診療専門医アカデミックコース
対象者	大学院生
修業年限（期間）	4～7年（期間は大学院入学時期による）
養成すべき人材像	多職種と連携しながら、小児から高齢者まで臓器横断的に全人医療を遂行できる、優れた診断能力と学位を有する総合診療指導医
修了要件・履修方法	<p>1. 総合診療専門研修（2年間） 本院総合診療部および診療所の両方で研修する（それぞれ1年） 本院総合診療部では診断推論を重視したトレーニングを行い、地域医療での幅広い問題解決能力を身に付ける。診療所では、外来診療、在宅医療、緩和ケア、予防医学、リハビリ、地域保健活動を多職種連携のもとで研修する。</p> <p>2. 総合診療医に必要な領域別研修（1年間） 内科6か月（一般内科病棟や高齢者医療センター（仮称）など）、小児科3か月、救急3か月を必修とし、その他の領域として外科、整形外科、産婦人科、精神科、皮膚科、リサーチなどを選択し、本院または関連病院・診療所で研修する。</p> <p>3. 選択ローテーション中に、臨床疫学のe-learningや本院高齢社会医療政策研究部などの授業を受け学会発表まで行う。</p> <p>4. 4年目（以降）は大学院授業や研究と並行して、学生、初期・後期研修医に対して本院総合外来、診療所や在宅の場での個別指導（プリセプティング）や、多職種連携および診断推論カンファレンスの司会などを経験することで、チームリーダーとして、あるいは総合診療の指導者としてのスキルを修得する。</p> <p>※3年終了時に、日本家庭医療学専門医または新設の総合診療専門医試験の合格を目標とする。また、大学院修了年限までに学位を取得する。</p>
履修科目等	習熟すべき症候（50項目、以下同）、診療所または外来で経験すべき高頻度疾患・病態（76）、遂行できる予防活動（4）、経験すべき病棟疾患・病態（14）、経験すべき病棟管理（9）、安全に施行できる手技（10）、修得すべき在宅医療のスキル（14）、経験すべき地域活動（9）、身に付けるべき生涯教育（9）、リサーチ（EBM 6時間、疫学・臨床研究 7時間、生物統計学 12時間、質的研究 4時間、研究倫理 2時間のe-learningを含む大学院講義）
教育内容の特色等（新規性・独創性等）	<p>1. 問診および身体診察を中心とした個別指導体制と日々繰り返される大小様々なカンファレンスにより、地域で活かせる診断推論力を獲得できることで定評のある附属病院総合診療部を中心とした取り組みであり、研修医、一般医師の人材確保の面での実績がある。</p> <p>2. 教育に特化した診療所群を設定し、附属病院総合診療部の指導医を常駐させた体制での在宅を含めたきめ細かい地域医療研修を受けることできる。</p> <p>3. 総合診療専門医を取得後、またはその研修中に平成28年度設置予定の革新的予防医科学共同大学院の臨床疫学コース（仮称）に入学し、指導医としての研修を受けながら学位を取得するプログラムである。</p>

指導体制	統括責任者：生坂政臣 本院総合診療部：特任教員 2 名 研修診療所群：特任教員 4 名 関連中核病院（市立青葉病院、君津中央病院、NPO法人千葉医師研修支援ネットワークに加盟する県内病院群）：プログラム責任者各 1 名 関連小病院（大村病院など）：プログラム責任者各 1 名 IPE/IPW：特任看護教員 1 名 平成28年度設置予定の革新的予防医科学共同大学院の臨床疫学コース（仮称）などの本学医学部大学院：各講座の指導教員						
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	3	3	5	5	16
	計	0	3	3	5	5	16

教育プログラム・コースの概要

大学名等	千葉大学医学部附属病院						
プログラム・コース名	総合診療再研修コース						
対象者	一般医師（他領域から総合診療医への移行希望者）						
修業年限（期間）	1年（延長可）						
養成すべき人材像	多職種と連携しながら、小児から高齢者まで臓器横断的に全人医療を遂行できる、優れた診断能力を有する総合診療医						
修了要件・履修方法	<p>1. 総合診療研修（1年間） 研修登録医制度を利用した週1日の本院総合診療部外来研修と診療所研修を組み合わせるが、1～3月の集中研修も設定する。本院総合診療部では診断推論を重視したトレーニングを行い、地域医療での幅広い問題解決能力を身に付ける。診療所では、外来診療、在宅医療、緩和ケア、予防医学、リハビリ、地域保健活動を多職種連携のもとで研修する。</p> <p>※研修終了時（原則として自己申告）に、筆記試験とポートフォリオ評価で総合判定する。合格者には医学部附属病院長名の認定証を付与する。</p>						
履修科目等	<p>習熟すべき症候（50項目、以下同）、診療所または外来で経験すべき高頻度疾患・病態（76）、遂行できる予防活動（4）、修得すべき在宅医療のスキル（14）、経験すべき地域活動（9）、身に付けるべき生涯教育（9） ※個別ニーズに合わせて選択する（開業医ですでに予防活動や在宅診療に精通している場合は習熟すべき症候のみなどを選択する）</p>						
教育内容の特色等（新規性・独創性等）	<p>1. 問診および身体診察を中心とした個別指導体制と日々繰り返される大小様々なカンファレンスにより、地域で活かせる診断推論力を獲得できることで定評のある附属病院総合診療部を中心とした取り組みであり、研修医、一般医師の人材確保の面での実績がある。</p> <p>2. 教育に特化した診療所群を設定し、本院総合診療部の指導医を常駐させた体制での在宅を含めたきめ細かい地域医療研修を受けることできる。</p> <p>3. 毎年15名以上の応募実績がある本院総合診療部の研修登録医制度を発展させ、総合診療部初診外来だけでなく、診療所研修を加えることにより、臓器横断的診断能力のほか、全人的診療の熟達と地域医療へのスムーズな移行を支援する。</p>						
指導体制	<p>統括責任者：生坂政臣 本院総合診療部：特任教員2名 研修診療所群：特任教員4名 IPE/IPW：特任看護教員1名</p>						
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
	一般医師	0	20	20	20	20	80
	計	0	20	20	20	20	80

教育プログラム・コースの概要

大学名等	千葉大学医学部附属病院						
プログラム・コース名	総合診療基礎研修コース						
対象者	初期研修医						
修業年限（期間）	1～6月（個別設定）						
養成すべき人材像	多職種と連携しながら臓器横断的に全人医療を遂行するための基本を習得した研修医。将来どの専門領域に進んでも、総合診療マインドを有した診療を提供できる。						
修了要件・履修方法	1. 総合診療研修（1～6月） 本院総合診療部外来および診療所の両方で研修する。地域医療研修1月を本研修に充てることもできる。 本院総合診療部では推論を重視したトレーニングを行い、地域医療で活用できる幅広い診断能力を身に付ける。診療所では、外来診療、在宅医療、緩和ケア、予防医学、リハビリ、地域保健活動を多職種連携のもとで研修する。 ※研修終了時にEPOCで評価する。						
履修科目等	習熟すべき症候（50項目、以下同）、診療所または外来で経験すべき高頻度疾患・病態（76）、修得すべき在宅医療のスキル（14）、身に付けるべき生涯教育（9） ※研修期間により、これらの項目の30～50%を目標とする。						
教育内容の特色等（新規性・独創性等）	1. 本院総合診療部外来で積み上げてきた問診および身体診察を中心とした個別指導体制と日々繰り返される大小様々なカンファレンスにより、地域で活かせる診断推論力を獲得できることで定評のある施設での取り組みであり、研修医、一般医師の人材確保の面での実績がある。 2. 本事業では本院総合診療部を中心とした院内研修のさらなる充実に加えて、教育・研修に特化した診療所群を設定し、指導医2名を常駐させた体制での在宅を含めたきめ細かい地域医療教育を受けることできる。 3. このコースはそのまま本院の初期臨床研修プログラムとなるため、 プライマリ・ケア研修が強化され、結果として本院の研修医マッチング率向上に繋がる取り組みでもある。						
指導体制	統括責任者：生坂政臣 本総合診療部：特任教員2名 研修診療所群：特任教員4名 IPE/IPW：特任看護教員1名						
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	0	5	10	20	20	55
	計	0	5	10	20	20	55

教育プログラム・コースの概要

大学名等	千葉大学医学部附属病院						
プログラム・コース名	復職女性コース						
対象者	出産、育児、介護などの理由によりフルタイム研修・勤務が困難な女性医師						
修業年限（期間）	個別設定						
養成すべき人材像	多職種と連携しながら、小児から高齢者まで臓器横断的に全人医療を遂行できる、優れた診断能力を有する総合診療医						
修了要件・履修方法	履修時間を短縮し、子育てや介護あるいは研究などを継続しながら履修することが可能。子供や要介護者の急病時にも支援制度がある。コースは以下の2つがある。 1. 総合診療研修コース（1～2年） 本院総合診療部外来および診療所の両方で研修する。本院総合診療部では推論を重視したトレーニングを行い、地域医療で活用できる幅広い診断能力を身に付ける。診療所では、外来診療、在宅医療、緩和ケア、予防医学、リハビリ、地域保健活動を多職種連携のもとで研修する。 2. 在宅インテンシブコース（3か月から1年間） 週3日間の在宅専修コースを設ける。小児・慢性疾患・がん緩和ケアの3部門を個人の希望に合わせて選択可能。またリサーチコースの同時履修も可能。						
履修科目等	総合診療コース：習熟すべき症候（50、以下同）、診療所または外来で経験すべき高頻度疾患・病態（76）、遂行できる予防活動（4）、修得すべき在宅医療のスキル（14）、経験すべき地域活動（9）、身に付けるべき生涯教育（9） ※リサーチインテンシブおよび在宅インテンシブコースは各コース参照。						
教育内容の特色等（新規性・独創性等）	1. フレックスタイム制を導入 し、本事業内で学習しながら本院外来ないし教育に特化した診療所群での診療や指導に従事できる勤務体系を保障する。 2. 総合診療コースでは、1年目はblankを埋め、診療の勘を取り戻させるために、本院総合診療部外来で個別指導を受けながら勤務し、2年目からは単独で外来診療を行い、徐々に 屋根瓦式の指導医 として活躍できるように復職支援を行う。 ※リサーチインテンシブおよび在宅インテンシブコースは各コース参照。 ※希望者にはNPO法人千葉医師研修支援ネットワークが就業支援を行う。						
指導体制	統括責任者：生坂政臣 本院総合診療部：特任教員2名 研修診療所群：特任教員4名 IPE/IPW：特任看護教員1名 在宅またはリサーチ選択者は各インテンシブコース参照						
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
	医師（復帰女性）	0	3	3	3	3	12
	計	0	3	3	3	3	12

教育プログラム・コースの概要

大学名等	千葉大学医学部附属病院
プログラム・コース名	在宅医療専従コース（インテンシブ）
対象者	後期研修を終了しキャリアチェンジを考える医師、もしくはかかりつけ医として活動中であるが在宅医療への進出を志す医師。育児／介護中の者を優遇する。
修業年限（期間）	3月から1年
養成すべき人材像	在宅での健康管理を推進できる医師。 ICFの健康理念にもとづいて疾病とともに最後まで健康に生きるための在宅療養をプロデュースする。 ・STASおよびPOSを用いて患者・介護者（家族等）・スタッフの問題点を抽出し、それらを改善できる。 ・問題解決のプロセスをスタッフと共有しチーム全体の質を向上できる。 ・患者と家族の時間と労力を無駄にしない ・入院診療の適応と限界を熟知し、適切な入院診療を提案できる。 ・地域資源を活用し患者と家族の疲弊・孤立を防止できる。
修了要件・履修方法	必修科目を全て履修すること。ただし講義については全てをオンラインビデオ学習とすることも可。 学生相互評価、患者と家族による評価（POS）、教員による評価による総合判定とする。
履修科目等	<p><必修科目></p> <p>在宅慢性疾患管理概論：講義4時間 高齢者心理学：講義4時間 エンドオブライフケア：講義4時間 ICF：12時間（講義4時間、グループワーク演習8時間） STASおよびPOS：4時間（講義1時間、グループワーク演習3時間） 疼痛緩和ケア：6時間（講義2時間、グループワーク演習4時間） 心身症状緩和：6時間（講義3時間、グループワーク演習3時間） 在宅慢性疾患診療：実習1か月間 在宅がん緩和診療：実習1か月間 ICPC：4時間（講義1時間、グループワーク演習3時間） IPE：6時間（講義2時間、グループワーク演習4時間） 地域疾病管理：4時間</p> <p><選択科目></p> <p>小児科診療実習 難病診療実習 キャンサーボード・通院治療室実習 介護保険および社会福祉制度：講義2時間 （用語注）</p> <p>ICF:WHOが2001年に採択したInternational Classification of Functioning, Disability and Health(国際生活機能分類) ICPC:WONCA(World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians:略称World Organization of Family Doctors:世界家庭医機構)が1987年に出版したInternational Classification of Primary Care。現在は第2版ICPC-2を使用中。世界17カ国で標準分類として採用されている。 STAS:Higginsonが開発したSupport Team Assessment Schedule。 POS:Hearn & Higginsonが開発したPalliative Care Outcome Scale。STASとPOSは緩和ケア用が開発されたが、全ての診療/看護の質向上に有用であることが判明している。POSの邦訳は千葉大学で実施した。</p>

教育内容の特色等 (新規性・独創性等)	<p>慢性疾患管理を中心にがん緩和ケアまでを含む。小児、慢性疾患、難病、がんについての講義はビデオ学習も提供し、随時学び直せるようにする。在宅診療については学習者の希望に応じて疾病の配分を調節する。</p> <p>オンザジョブトレーニングおよび育児・介護中のトレーニングを重視しているので、在宅実習についても週1日から3日、午前10時から16時を基本として履修者の都合に合わせて日程を調節する。</p> <p>遠方からの履修者に対しては宿泊提供あり。</p> <p>非履修日に在宅診療を追加実践することも可能。</p> <p>STAS/POS、ICPC、ICFについては日本初の常設学習コースである。</p>						
指導体制	<p>指導責任者：藤田伸輔 在宅診療：特任教員1名</p>						
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
	一般医師	2	4	4	4	4	18
	計	2	4	4	4	4	18

教育プログラム・コースの概要

大学名等	千葉大学医学部附属病院
プログラム・コース名	臨床医学リサーチコース（インテンシブ）
対象者	臨床研究を目指す全ての学生および医師。育児・介護中の者を優遇する。
修業年限（期間）	1月。ただし論文作成のための延長・最履修を可とする。
養成すべき人材像	日常診療の結果を分析し医療の改善を提案できる医師。 日常診療の中で報告すべき症例を的確に見つけ出し、その特徴を症例報告論文として発表できる医師。
修了要件・履修方法	必修科目を全て履修し、選択科目を2科目以上履修すること。 評価は学生相互評価と教員による評価とする。 （事業の最終評価は論文報告実績とする。）
履修科目等	<必修科目>30時間 症例報告作成グループワーク 6時間 診療解10時間（講義2時間、グループワーク8時間） 英語臨床論文速読演習 8時間 <他のコースと共用の選択科目> ICF12時間（講義4時間、グループワーク演習8時間） ICPC 4時間（講義1時間、グループワーク演習3時間） STASおよびPOS 4時間（講義1時間、グループワーク演習3時間） オペレーションズリサーチ16時間（講義とグループワーク演習の一体講座）
教育内容の特色等 （新規性・独創性等）	本プログラムは 1) 診療活動の客観的・定量的記載 2) 実験計画・統計解析 3) 解析結果の解釈とプレゼンテーション 4) 英語論文の速読 で構成する。 日本からは英文症例報告が非常に少ない。症例報告ではそれほど珍しいわけではないが、時代のトピックスとして扱われやすい疾患や病態がある。欧米の臨床家は速読によってこのような流れを把握し、トピックスに合う事件例を報告することで症例報告を稼いでいる。この手法を体系的に教える本邦初の講座である。 臨床研究は特異性の抽出を目指した症例報告とは別に、日常診療を科学的に記載し分析する疫学研究も重要である。このような研究を推進するために開発されたICPCおよびICFを活用し、日々の診療をエビデンスへ昇華させる研究手法を習得し、実践できるようにする。 本講座はWONCA International Classification CommitteeがICPCを導入しようとする国に対して提供しているICPCによる臨床論文作成支援ガイドをベースとした臨床研究支援プログラムである。
指導体制	本院高齢社会医療政策研究部：高林克日己、井出博生、土井俊祐 本学予防医学センター：羽田 明、藤田伸輔 リサーチコース：特任教員2名
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
	一般医師	10	10	10	10	10	50
	計	10	10	10	10	10	50

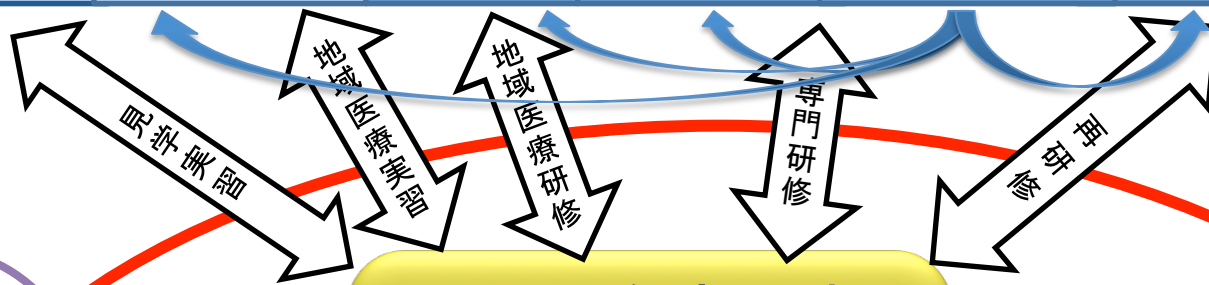
教育プログラム・コースの概要

大学名等	千葉大学医学部附属病院
プログラム・コース名	地域疾病管理リサーチコース（インテンシブ）
対象者	地域の健康増進に関心のある医師。医師会理事、保健所や行政に勤務する医師またはそれらの職を指向する医師。地域医療連携を推進する医師。クリニカルパスにより診療改善を目指す医師。
修業年限（期間）	6月。
養成すべき人材像	地域住民の健康増進を目指して疾病管理を計画し、実践できる医師。 <ul style="list-style-type: none"> ・地域疾病統計を活用できる。 ・予防医学を活用して地域疾病管理計画を立案できる。 ・オペレーションズリサーチにより地域疾病管理計画を実践できる。 ・実験計画法を地域疾病管理に応用できる。 ・ベイズ統計により地域疾病管理計画を迅速に修正できる。 ・医師会活動をはじめ四師会において地域疾病管理を推進できる。 ・行政、地域包括支援センター、ケアマネジャー協議会、CDE-Chiba（糖尿病療養指導士）など医療者以外とも連携して地域疾病管理を推進できる。 ・地域の住民教育や学校教育において地域疾病管理を推進できる。
修了要件・履修方法	地域疾病管理は主として夜間・週末に開催し、地域疾病管理計画立案演習と地域住民への健康教育で構成する。履修者の希望に応じて千葉県内の地域を自由に選択して対象とすることが出来る。講義については全てをオンラインビデオ学習とすることも可。レポートによって評価を行い修了要件とする。
履修科目等	<p><必修科目></p> <p>実験計画法（講義2時間） オペレーションズリサーチ16時間（講義とグループワーク演習の一体講座） 地域疾病管理演習（グループワーク4時間および個人指導）</p> <p><選択科目></p> <p>STASおよびPOS4時間（講義1時間、グループワーク演習3時間） クリニカルパス設計と分析（講義4時間、グループワーク演習4時間） <在宅医療専従コースと共用の必修科目></p> <p>ICF12時間（講義4時間、グループワーク演習8時間） ICPC4時間（講義1時間、グループワーク演習3時間） <以下の学生向けプログラムも履修可能></p> <p>情報処理12時間（講義6時間、グループワーク演習6時間） 基本統計6時間 オントロジー2時間 人口推計・医療需要予測2時間</p>
教育内容の特色等（新規性・独創性等）	オペレーションズリサーチ、実験計画法、ベイズ統計、疾病統計、疾病推計などの知識を元に保健医療計画を立案し遂行できる医師を養成する。地域疾病管理は、人口構成、健康課題、地理的条件、医療機関や在宅医療・介護提供能力など地域の特性に合わせて対策を立てねばならない。またその効果は短期的に発現するものと中長期的なものがあり、対策の実施順序も問題となる。複数の手法を同時に投入し、その効果に応じてプログラムを改善するためにはオペレーションズリサーチ、実験計画法、ベイズ統計を活用することが必須であり、これらを一体的に、かつ具体的事例を用いながら学習する。優秀なプログラムについては千葉県および市町村との連携実績を活用して試行も可能である。特に医師会役員や行政職など現に地域疾病管理の任にある学習者に対してはプログラム終了後もその実践をサポートする。

指導体制	本院高齢社会医療政策研究部：井出博生、土井俊祐 本学予防医学センター：羽田 明、藤田伸輔 リサーチコース：特任教員 2 名						
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
	後期研修医	2	6	6	6	6	26
	一般医師						
計	2	6	6	6	6	6	26

超高齢社会に対応する総合診療医養成事業

-地域と大学でロールモデルを継続的に育てる仕組み作り-



地域・在宅医療

患者・利用者

診療所群

薬学部、薬局

診療参加・指導

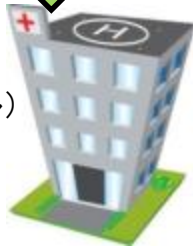
看護学部、訪問看護ST

診療参加・指導



総合診療部

- 地域医療の問題解決(PBLテュートリアル)
- 診断推論能力強化
- 総合診療専門医取得に必要な臨床経験



医学部、附属病院

高齢社会医療政策研究部 予防医学センター・大学院

- リサーチマインドの醸成
- 学位取得

