

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) | 近畿大学 (京都大学、大阪市立大学、関西医科大学、旭川医科大学) 計5大学 | | |
| 取組 | 1 - (1) - ② | 申請区分 | 共同事業 |
| 事業名 (全角20字以内) | 災害医療のメディカルディレクター養成 | | |

1. 事業の構想 ※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。

(1) 事業の全体構想

①事業の概要等

〈テーマに関する課題〉我が国では、災害医療のための人材養成に関して、**派遣型**チームトレーニング、現場対応**トリアージ訓練**等が行われているが、災害メディカルディレクターの養成は極めて不十分である。また、いずれも**きわめて短期の講習**であり、**継続的人材養成コース**は十分には整備されていない。また、災害の経験の多くが**国内に限られ**、海外のメディカルディレクターとの知識、技能、経験の共有が不十分であり、近隣諸国と連携した災害メディカルディレクターの継続的養成が喫緊の課題となっている。

〈事業の概要〉(400字以内厳守)
我が国では災害医療に**多角的な視点**から対応できるメディカルディレクターの人材養成が特に不十分である。その結果、大災害時には被災地で地域全体の医療の流れを指揮する機能の担い手がおらず**混乱**が生ずる。嵐の後はその種類の災害に備えが集中するが、**異なるタイプの災害**には備えができていないという歴史を繰り返している。この事業では**平時から救急医療**に関する**疫学的分析**等を通じて、地域の特徴や問題点を明らかにして、種類の異なる災害に対して**医療ニーズを把握**して**医療資源の配分や環境整備**がマネージできる人材を**継続的に養成**するものである。同時に、それを**支援する人材**も合わせて養成する。災害医療の**多様性**を考慮して、このような人材開発を、**異なる使命**をもった**大学**や、国情の異なる**複数の国**の間で、共同で推進するものであり、**プレホスピタルの臨床研究**で**連携**が進んでいる各大学やアジア諸国とのリンクを生かして進めるものである。

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

申請担当大学の近畿大学の教育理念の特徴は「**実学教育**」である。これは、マグロの完全養殖で知られるように**継続**によって支えられ、東日本大震災の“**オール近大**”復興支援プロジェクトに見られるように、現在も継続して災害に対して取り組んでいることから明らかである。今回は**救急災害棟を建築**して、災害医療の人材養成の環境を整えている。大阪市立大学は**都市型総合大学**としての理念があり、旭川医大は**地域医療重視**の理念が明確であり、異なる視点から事業に貢献する。京都大学は**多元的研究志向**を、関西医大は、“**慈仁**”を理念としており、事業全体の精神を支えるものである。

③新規性・独創性

我が国でも災害医療への関心は高いが従来は、現場のトリアージ訓練や、派遣型チーム訓練が重視されていて、被災地で責任を果たすメディカルディレクターの人材養成は遅れている。この点で新規性が高く必要性も高い。未熟な者が水準に達することがトレーニングと考えるわが国の従来のイメージからすると、トップレベルの者がお互いを高めることから始める独創性の高いプログラムであり、近年、発展してきたエグゼクティブコーチングや新しいリーダーシップ論も活用する斬新な内容が盛り込まれている。また、短期読み切りのプログラムではなく継続的で長期にわたるプログラムである点で、従来にないコースである。わが国では、被災すると現地への同情が集まり、被災地における自発的な活動には、バイアスのかからない評価がしにくい傾向があるが、科学的な評価をめざすプログラムであり、わが国においては新しいチャレンジといえる。また単に拠点大学を連ねる従来型申請プログラムと異なり、特徴の明確な大学の有機的な連携をおこなうものであり、特に、近隣諸国との連携とディレクター養成の共有化は新規性が高い。従来は海外との連携は、もっぱら欧米から学ぶタイプの連携が多かったが、それだけではなく（ディレクター養成に関してはその要素は依然として否めないが）、近隣の諸国と共有化することで、頻回に交流でき、いざという時に、助け合うことがしやすい環境を目指す点は、海外からみても新規性、独創性は高い。これらの諸国とすでに、プレホスピタルの疫学研究で、3年間以上の継続的な強いリンクがある点で、急造のプログラムにない強みがある。また、この連携体制では、プレホスピタルのメディカルディレクターワークショップの開催も国際連携で実施しており、米国のモデルが手本にはなっているが、東アジアの実情にあった人材養成システムをめざすもので、国際的にも災害視点から取り組むプログラムとしては新規性がある。このプログラムでは、災害医療のメディカルディレクターを支援する多職種の災害医療スタッフも合わせて養成するが、現役の医療職だけでなく災害医療ボランティアの開発もおこなう。すでに医学生を災害医療ボランティアとして認定し、繁忙期の救急外来で、トリアージタグを用いて患者の流れの把握と明示、患者家族との接合業務を実践しているが、学生の意欲も高く周囲の評判もよい。災害時は、医療職はできるだけ医療業務に邁進できる環境整備を考慮して、ディレクター指揮を支援する意味でシステムとして斬新といえる。

④達成目標・評価指標

1. 病院での救急医療を越えた、病院前の地域救急対応（プレホスピタル・コミュニティケア）をターゲットとするアジア救急医療体制研究会が組織されている。これを母体にすでにディレクター養成ワークショップが行われているが、短期研修にとどまっている。この組織を通じて各国でディレクターレベルの指導者の候補者を選出する。それぞれの国から2名の候補者をまず、人材育成の候補者とする。加入国（日本、韓国、台湾、マレーシア、シンガポール、タイ、トルコ、オーストラリア）より16人となる。我が国から候補者を追加してコースまたはワークショップが可能な30名程度を目安に毎年、養成をおこなう。養成は平成27年度より本格的に行い、ディレクター・キャリア・ヒストリーの作成と相互評価を進める。評価では綿密なルーブリックに基づき客観化、系統化を進める。2. 平成28年度より、災害時のチーム医療推進のために、ディレクターの支援者となる多職種融合災害医療コースを展開して、70人～85人程度の支援者を養成する。災害医療対応のメディカルラリーも加盟国間で実施する。ラリーは、競争的な趣向を持つものであり、各国間でオリンピック的な盛り上がりも期待できる。国内中心に救急災害ボランティアコースを展開して支援者養成とする。多職種融合災害医療コースに含めて養成をめざす。平成29年からは、毎年30人程度のディレクターを安定して養成することをめざす。

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。)

申請担当大学の近畿大学においては、今回の事業の本部機能を有する場所として、新築した救急災害棟を整備している。男女の区域を分けた当直、ロッカースペース、シャワー施設、ラウンジ、授乳室、パウダーコーナーを設置して、災害時にも女性が少ないストレスで参画できる環境を整備した。京都大学では、男女共同参画支援推進センターを運用して女性研究者支援の環境を整えている。研究者大阪市立大学では「大阪市女性医師ネットワーク」を構築して男女共同参画を進めている。旭川医大では復職・子育て・介護支援センターを運用している。このような取り組みや環境を本事業の展開に生かしていく。

(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

プレホスピタルの災害対応体制を指揮するためには、普段からの救急応需のアセスメントが基盤になるため、**都市型**の典型である大阪市立大学の溝端康光と、**地域基盤型**の典型である旭川医科大学の藤田智がアセスメントを担当してディレクター養成の基礎資料と教材を提供する。前者は特に、外傷外科ニーズへの対応を担う。ワークフォースの問題を近畿大学で統括して実施する。この課題に関しても大都市モデルとしての大阪市立大学、関西医科大学と、地域モデルとしての旭川医科大学での調査の分担が必要である。プレホスピタルの救急業務と救急応需の分析に関しては**疫学研究**として成果を出す。組織の継続性と人材育成を進めるため研究体制整備が必要であり、京都大学の小池薫は、疫学専門家のバックアップをえて研究自体の推進と、研究の体制の整備を担当する。関西医科大学の鎌方安行は、感染症アウトブレイク、バイオテロを含めて担当する。申請担当大学の近畿大学では、オール近大プロジェクトを通じて全学的バックアップを学長の塩崎均が担当する。事業展開の中心施設となる近大救急災害棟（平成25年オープン）の運用と会議の環境整備は学部長の楠進と病院長の工藤正俊が担当する。我が国において、**病院外心停止の疫学研究**が急速に先進的な水準に達し、New Engl J Med, Lancet, JAMA等のトップジャーナルに次々に申請者等から掲載されアジア諸国からの注目が集まった。アジア各国により、PAROS (Pan-Asian Resuscitation Outcomes Study) が2010年から開始された。この組織が、この事業の国際連携の基盤になっている。この組織では救急災害に対応できる地域メディカルディレクター養成プログラムを毎年、続けており、プレホスピタルケアに関する国際的なディレクターワークショップも開催している。ソウル大学のSang Do Shin、国立台湾大学のMatthew Huei-Ming Maおよび近畿大学の平出敦がこうした催しの共同開催の中心となる。養成コースの企画と運用に関しては、**ディレクターワークショップのオーガナイザーの経験**を積んでいる西内辰也が中心となり進める。一過性の短期的なワークショップタイプの研修だけでなくeラーニングやe-評価システムを用いた継続的な取り組みが本事業の特徴であるが、システム構築に関しては、近畿大学が中心となっておこなう。

②事業の評価体制

外部評価委員会を設置して、事業の評価を行う。災害医療という性格上、純粋に医学的な側面から評価を受けるのではなく、**実業界、行政関係者、消防関係者等**を含めて外部評価委員会を組織する。**第117回ボストンマラソン爆弾テロ事件**で、国際的にも評価が高かったボストンの医療関係者も**評価委員会のメンバー**として招聘する。**実業界**からは、病院外の救急システムと災害対応に定評のあるセコム医療システム株式会社（西川勝利常務）に、ボストンからは、MGHのERディレクターのDavid Brownを予定している。

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）

本事業の連携大学では、連携の世話役の近畿大学を中心に**都市型災害対応**の大阪市立大学、関西医科大学、および**地域基盤広域災害対応**の旭川医科大学、**疫学推進**の京都大学で役割を明確にして連携体制を構築する。国際連携においてはPan-Asian Resuscitation Outcomes Study (PAROS)の組織が事業の連携主体になる。**ディレクター養成ワークショップ**自体は、毎年、アジアで開催されており、平成25年度には加盟国の一つである台湾で、ディレクター養成ワークショップが開催された。事業は、こうした**ワークショップを担ってきたスタッフがコア**となって**連携体制**を担う。また**大阪府医師会**とは、すぐれた災害医療人材養成コースを開発してきた西本泰久理事を通じて連携を進める。大阪府医師会では災害時の外傷初期診療に関してコースを開催しており、開催実績も蓄積してきており活発な活動を展開していることから、本事業に関しても連携が期待される。大阪市立大学で担当しているAcute Care Surgery部門との連携も進める。なお、このチームでは災害時における手術ニーズに対応できる外科医・救急医養成に関しても事業を展開するものであり、人的資源の育成により災害メディカルディレクターの手札が増えて、指揮環境が整備されることが期待できる。**大阪府危機管理室災害対策課**は、平時の救急体制の構築から役割をになっており、大阪府のシステムとして**地域の土木事務所**を通じて、**プレホスピタル体制**の運用がにかかわっていることから、災害時のロジスティクスなどを通じて、ディレクター養成に貢献していただく。**石巻赤十字病院**とは、**東日本大震災以前から**、年1回、救急災害のための人材養成をおこない継続していることから、本事業でさらに連携を深める。また福島県立医科大学講師の久村正樹も参画する予定であり、東日本大震災の被災地医療機関と連携を進める。民間企業であるセコムメディカルは、すぐれた危機管理システムを構築しており、研究熱心でもあり、以前からアドバイザーとしての役割を担っていただいたことから、本事業が採択された後も外部評価委員として、助言をいただく形で連携する。企業からみたシステム構築の点から連携が期待される。

(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

本事業で養成する災害メディカルディレクターは、**アジア各国でも必要性**に関して認識が高まっている。すでに我が国や近隣のアジア諸国でも実施されているEMS Leader and Medical Director Workshopについては、病院前救護の指導的立場にある医師・消防機関の関係者を対象にしたワークショップである。申請者らは、その企画運営に実際にかかわっており、今回の事業では災害医学に力点をおいて継続的な人材養成を展開するものである。プレホスピタルのメディカルディレクター養成と結びつけることにより、本事業は、こうした**ディレクター養成に新機軸を形成**するものであり、国際的にみても必要性の高さからみて、事業が長く引き継がれ定着することが期待される。一方、申請担当大学から見た場合には、平成25年12月の救急災害棟のオープンを契機に、平成26年度より本事業を展開することにより、今後**10年計画で展開する災害医療人材養成のマイルストーン**として本事業を位置づけている。近畿大学では救急災害棟のオープンにより、病院全体の救急からの入院は、すみやかに8%から10%を越え、災害医療ワーキンググループも活性化した。今後、地域の救急と災害への対応を担うセンターとして病院が機能することをめざしている。近畿大学は、昭和45年に水産庁の事業として全国5施設で始まったマグロ養殖事業を、国からの補助金が3年で終了した後も、ただ一つ長期にわたって継続した。その結果、最終的に完全養殖に成功した大学としての実績があり、継続性には実績がある。医学部においても平成17年度の文部科学省「地域医療等社会的ニーズに対応した医療人教育支援プログラム（医療人GP）」による地域密着型医療教育システムでは、事業は完全に卒前のカリキュラムとして定着して、全学生が串本町での実習を実施して、辺地と大学を結ぶテレビ会議授業も毎週1回実施されており大学の体質として継続性に特徴がある。また、本事業は、近隣の大阪市立大学、関西医科大学、京都大学とリンクして、関西圏を中心に、韓国、台湾と連携してきた実績に基づいており、これに国内の地域医療の典型パターンとして旭川医大に加えていただいたものであり、東アジア地区のリンクを生かすコア集団として関西の大学を中心に事業の継続が期待できる。本事業で培ったプログラム、課程は将来的に大学院課程として位置づけていく構想であるが、同時に、医師会等での広がりもめざしており、裾野の広がりによる継続性も期待できる。

②事業の普及に関する計画

病院から**災害担当を突然命じられ**、DMAT訓練をはじめ、さなまざな慣れないコースを受講させられ、**消耗する**といったエピソードが**管理職医師の悲劇**のひとつとして語られる。その原因は、我が国の災害医療へのアプローチが**地域基盤ではなく病院基盤**であるとともに、**救急医療と切り離されている**からである。東日本大震災においても、地震直後の災害対応の医療上の混乱は1ラウンドにすぎず、その後も被災地で救急医療ニーズが高まったまま、地域の医療機関の**救急医療スタッフの疲弊**が何ラウンドも続いている事実は、石巻赤十字病院の救急診療の現状を見れば明らかであるが十分には**一般に認識されていない**。したがって、本事業の普及については、まず一般社会、および医療をとりまく関係者が、災害医療は決して特別な医療ではなく、**平時の救急医療体制の基盤のもとに整備されるもの**であることを明確に認識することが必要である。したがって、救急医療、特に、**プレホスピタルケア**と結びついた医療の供給をいかに効率的に円滑に行うか、それに一般の人々がいかに協力すべきかという研究やキャンペーン、啓発の推進が本事業の一環として求められる。したがって**救急ボランティア**は、災害医療ボランティアを念頭において養成される。現時点では、医学部の学生が、救急災害ボランティアとして登録されており、救急の繁忙期にはトリアージシート（タグ）を活用して救急患者や患者家族の待ち時間や診療の流れを管理する試みを続けているが、このような展開を進めて、ディレクター養成だけでなく広い協力体制を構築していく。また、多職種融合のキャンペーンとして、災害のためのディカルラリーは効果的であり、普及のために推進する。さまざまな職種がチーム医療モデルを展開するうえで、災害医療は絶好のツールと考えられ、医療安全の推進や異なる医療職のコミュニケーションの推進という点でも普及活動を進める。特に、事務方はすでに一種の医療職であり、ロジスティクスなど、災害時の医療の根底を支える人的資源であり、連携した人材養成を進める。さらに**“Public preparedness”**は、災害医療の前提となる言葉であるが、これを推進するためには、救命のための一般啓発が必要であるとともに、publicに責任をもつ高度医療人の職域の必要性と存在意義をキャンペーンしていく必要がある。幸いなことに、地域基盤の救急医療、特に病院外心停止に関しては、我が国では疫学研究やキャンペーンが進んでおり、他国からも注目されている。本事業は、このような基盤の上に展開されるものであり、救急医療資源の研究や、**病院外心停止に関する研究、啓発キャンペーン**は、事業の普及に基盤となるものであり、事業の継続に不可欠と考えられ、本事業の一環としてさらに推進する計画である。

(3) 事業実施計画

| | |
|------|--|
| 26年度 | <ul style="list-style-type: none"> ① 9月・・・事業展開コーディネータの雇用（海外連携業務担当、地域救急担当、教育業務担当、チーム医療担当）災害対応救急救命士雇用（災害救援車両検討）（近畿大学、大阪市立大学、関西医科大学、旭川医科大学） ② 9月・・・チーム医療基盤型災害医療訓練の実施とファシリテータ開発 ③ 9月・・・第12回アジア太平洋災害医学会サテライト本事業 打ち合わせ会議 ④ 10月・・・救急災害を担う人材の労働力に関する実態調査（委託）地域救急担当 ⑤ 12月・・・ACEM アジア救急医学会scientific meeting12月7日～11日 ・・・連携事業展開会議 ⑥ 1月・・・Disaster Medical Directors & EMS Leaders Workshopおよびラーリー開催 ⑦ 1月・・・ホームページ開設とe-learningおよび評価システム開発 ⑧ 2月・・・第一回外部評価会議 ⑨ 2月・・・医薬連携合同学習授業：災害医療（10月にも） ⑩ 2月・・・リーダーシップ論と救急災害システム・・・ボストンから学ぶ・・・Forum |
| 27年度 | <ul style="list-style-type: none"> ① 4月・・・事業展開コーディネータの雇用継続 ② 4月・・・災害医療ディレクター 国際連携養成コース 打ち合わせ会議 ③ 5月・・・災害医療ディレクター養成教材開発ワークショップ ④ 8月・・・e-learningおよびWebを活用した評価システムの運用 ⑤ 11月・・・ACEM アジア救急医学会scientific meeting11月7日～10日 ・・・連携事業展開会議 ⑥ 1月・・・Medical Directors 評価者養成ワークショップ開催 ⑦ 1月・・・Disater Career History Forum および教材開発 ⑧ 2月・・・国際連携会議 ⑨ 2月・・・医薬連携合同学習授業：災害医療（10月にも） ⑩ 2月・・・リーダーシップ論と救急災害システム・・・エグゼクティブコーチング・・・Forum |
| 28年度 | <ul style="list-style-type: none"> ① 4月・・・事業展開コーディネータの雇用継続 ② 4月・・・災害医療ディレクター 国際連携養成コース 打ち合わせ会議 ③ 5月・・・災害医療ディレクター養成教材開発ワークショップ ④ 8月・・・e-learningおよびWebを活用した評価システムの継続整備 ⑤ 11月・・・ACEM アジア救急医学会scientific meeting ・・・連携事業展開会議（旭川） ⑥ 1月・・・エグゼクティブコーチング、ポジティブ心理学シンポジウム開催 ⑦ 1月・・・ホームページ開設とe-learningおよび評価システム開発 ⑧ 2月・・・外部評価・アドバイサリー会議（中間評価） ⑨ 2月・・・医薬連携合同学習授業：災害医療（10月にも） ⑩ 2月・・・リーダーシップ論と救急災害システム・話題未定・・・Forum |
| 29年度 | <ul style="list-style-type: none"> ① 4月・・・事業展開コーディネータの雇用継続 ② 4月・・・災害医療ディレクター 国際連携養成コース 打ち合わせ会議 ③ 5月・・・災害医療ディレクター養成教材開発ワークショップ ④ 8月・・・e-learningおよびWebを活用した評価システムの継続運用 ⑤ 11月・・・ACEM アジア救急医学会scientific meeting ・・・連携事業展開会議 ⑥ 1月・・・救急ボランティア養成国際フォーラム開催 ⑦ 1月・・・e-learningおよび評価システム維持管理 ⑧ 2月・・・国際連携会議 ⑨ 2月・・・医薬連携合同学習授業：災害医療（10月にも） ⑩ 2月・・・リーダーシップ論と救急災害システム・・・話題未定・・・Forum |

| | |
|-----------------------|--|
| 30年度 | <ul style="list-style-type: none"> ① 4月・・・事業展開コーディネータの雇用継続 ② 4月・・・災害医療ディレクター 国際連携養成コース 打ち合わせ会議 ③ 5月・・・災害医療ディレクター養成教材開発ワークショップ ④ 8月・・・e-learningおよびWebを活用した評価システムの稼働、候補者推薦開始 ⑤ 11月・・・ACEM アジア救急医学会scientific meeting ・・・・・・・・・・連携事業展開会議 ⑥ 1月・・・多職種融合災害医療シンポジウム開催 ⑦ 1月・・・e-learningおよび評価システム維持管理 ⑦ 2月・・・国際連携会議 ⑧ 2月・・・医薬連携合同学習授業：災害医療（10月にも） |
| 31年度 [財政支援 終了後] | <ul style="list-style-type: none"> ① 4月・・・事業展開コーディネータの雇用継続 ② 4月・・・災害医療ディレクター 国際連携養成コース 打ち合わせ会議 ③ 5月・・・災害医療ディレクター養成教材開発ワークショップ ④ 8月・・・e-learningシステムの維持継続 ⑤ 11月・・・ACEM アジア救急医学会scientific meeting ・・・・・・・・・・連携事業展開会議 ⑥ 1月・・・国際 Disaster Medical Director & EMS Leaders forum ⑦ 1月・・・e-learningおよび評価システム維持管理、実績総括 ⑧ 2月・・・危機管理国際セミナー ⑨ 2月・・・最終外部評価会議・評価報告会 |

教育プログラム・コースの概要

| | |
|--------------|---|
| 大学名等 | 近畿大学、京都大学、大阪市立大学、関西医科大学、旭川医科大学 |
| 教育プログラム・コース名 | 災害医療ディレクターコース（国際連携） |
| 対象者 | 一般医師（各国の指導的医師を含む）、後期研修医 等 |
| 修業年限（期間） | 1年 |
| 養成すべき人材像 | <p>1. 各国で発生したさまざまなタイプの災害医療の実態を知り、災害医療において医療ニーズがどこにあり、地域コマンダーとしてどのように対応すべきかを修得する。</p> <p>2. 現場のトリアージ、ロジスティクスなどを統括して、医療資源の活用を論理的に展開できる。</p> <p>3. 各国のディレクター、コマンダーとコミュニケーションでき災害医療における問題点を共有できる。</p> <p>4. 現代的なリーダーシップ論、グループダイナミクスに精通して、平時から救急の現場で適切なリーダーシップを発揮できるとともに、災害時にはコマンダーとして、危機管理に対応することができる。</p> <p>5. 地域のプレホスピタルケアに関して、責任をもって、検証を行い、疫学的視点をもって研究に結び付ける。</p> <p>6. 指導的立場にある者として、災害医療の教育研修を企画でき、運営できる。現実の災害訓練だけでなく、災害医療に特化したメディカルラリーの企画運営ができる。</p> <p>7. ドクターカー、ドクターヘリ等の運用に習熟して、そのメリット、デメリットおよび災害時の運用の適否が判断できるようになる。</p> <p>8. シミュレータを用いた救急処置のトレーニングに自ら習熟するとともに、その指導ができるようになり、蘇生、外傷、ショックなどのさまざまな病態に対応できる。</p> <p>9. プレホスピタルの救急救命士の活用に習熟して、救急救命士を災害時に活用できるようにシステム化できる。</p> |
| 修了要件・履修方法 | <ul style="list-style-type: none"> ・Basic Moduleをすべて修得すること。 ・EMS Moduleで何らかの研究活動を行うこと。 ・Disaster Moduleの2トピック以上を履修すること。 |
| 履修科目等 | <p><Basic Module> リーダーシップ論 ワークショップ演習（2時間） ニーズ分析手法（2時間） Significant Event Analysis（2時間） グループダイナミクス（2時間） コミュニケーション論（4時間）他 ロールプレイを含めて8時間</p> <p><EMSモジュール>EMS:Emergency Medical Services プレホスピタルケア 各論（各1時間） EMS研究：臨床疫学（6時間）</p> <p><Disaster Module> 災害医学特論（トピックごとに1時間） エマルゴ演習（6時間ただし準備期間は別途）ロジスティクス論（3時間） メディカルラリー企画実践（4日）</p> |

| | | | | | | | |
|-------------------------|---|-------|-------|-------|-------|-------|-----|
| 教育内容の特色等 (新規性・独創性等) | 1. 我が国にも、短期間の災害医療トレーニングパッケージが紹介され、実践されているが、患者トリアージや現場対応が主体で、リーダーシップやニーズ分析などディレクターのパフォーマンスに焦点をあてたものはない。2. DMATは、派遣部隊の組織とトレーニングをめざしたものであるが、これをどのように活用するかについて、マニュアルを越えた系統的な手法が不十分である。3. 履修はすべて英語で行われ、各国の講師と顔が見える関係になる。実際の災害でも、リアルタイムに助言や支援を得られることが期待され、災害にあたってメディカル・ディレクターが孤独な決断をしなければならない状況をさけることができる。 | | | | | | |
| 指導体制 | 各国の指導的地位にあるリーダーたちが、相互に課程を構成するとともに、欧米からも専門家を招いて、コース構築をする。同時に、これらのリーダーたちが、相互に、評価を行い、初代の課程修了者となって、後輩の指導を行う。課程の参画に関しては、リーダーたちの推薦により、ディレクターとしてのポテンシーのある人材が参画するようにする。 | | | | | | |
| 教育プログラム・コース修了者のキャリアパス構想 | 各国の各地域で救急災害のためのメディカルディレクターとして、活躍する。たとえば我が国の場合は、メディカルコントロール協議会の会長、副会長として、あるいは、検証委員会や災害委員会の長としての役割を果たす。各国の実情からみて、現在のところ、メディカルディレクターは、地域行政や自治体から、それぞれの業務に対する対価を得ることはあっても、ディレクター業務に関しては、どの国でもボランティアな立場で貢献している。今後、行政の担当者として、ディレクターライセンスを得た者が、地位を得ることは十分期待できるが、教育プログラム終了によって、何らかの常勤職を得ることは期待していない。むしろ、地域でディレクター的役割を期待される役職に就いた際に、不安な毎日を送るのではなく、いざ災害が起こった際には、publicに自信をもって責任をはたす能力を得る点で十分な見返りになる。インターネットによる情報が広く展開される社会となり、今後、地域社会のディレクター役割になう医師には、相当な負担が強いられることになる。 | | | | | | |
| 受入開始時期 | 平成27年4月(平成26年度はトライアルコース) | | | | | | |
| 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 |
| | 各国のリーダーたち | 20 | 6 | 4 | 4 | 4 | 38 |
| | 各国の推薦 | 0 | 16 | 10 | 10 | 10 | 46 |
| | オープン枠 | 0 | 5 | 14 | 14 | 14 | 47 |
| | 事業推進者枠 | 10 | 3 | 2 | 2 | 2 | 19 |
| | 計 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 150 |

教育プログラム・コースの概要

| | |
|--------------|--|
| 大学名等 | 近畿大学、京都大学、大阪市立大学、関西医科大学、旭川医科大学 |
| 教育プログラム・コース名 | 多職種融合災害医療コース |
| 対象者 | メディカルスタッフ・救急災害ボランティア |
| 修業年限（期間） | 1年 |
| 養成すべき人材像 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 各国で発生したさまざまなタイプの災害医療の実態を知り、災害医療において医療ニーズがどこにあり、災害医療を担うスタッフとしてどのように対応すべきかを修得する。 2. 現場のトリアージ、ロジスティクスなどを実際に担当して、災害医療における現場で貢献できる。 3. 3. コマンダーとコミュニケーションでき災害医療における問題点を共有できる。 4. 現代的なリーダーシップ論、グループダイナミクスを理解して、現場でリーダーシップを発揮できる。 5. 地域のプ5. プレホスピタルケアに関して、疫学的視点をもって研究を推進する。 6. 災害医療の教育研修に推進できる。 7. ドクターカー、ドクターヘリ等の運用に習熟して、いつでも参画できるようになる。 8. シミュレータを用いた救急処置のトレーニングに習熟する。また、その指導ができるようになり、蘇生、外傷、ショックなどのさまざまな病態に現場で対応できる。 |
| 修了要件・履修方法 | <ul style="list-style-type: none"> ・Basic Moduleの2トピック以上を修得すること。 ・Disaster Moduleの2トピック以上を履修すること。 |
| 履修科目等 | <p><Basic Module></p> <p>リーダーシップ論 ワークショップ演習（2時間） ニーズ分析手法（2時間） Significant Event Analysis（2時間） グループダイナミクス（2時間） コミュニケーション論（4時間） 他 ロールプレイを含めて8時間</p> <p><EMSモジュール>EMS:Emergency Medical Services プレホスピタルケア 各論（各1時間） EMS研究：臨床疫学（6時間）</p> <p><Disaster Module></p> <p>災害医学特論（トピックごとに1時間） エマルゴ演習（6時間ただし準備期間は別途）ロジスティクス論（3時間） メディカルラリー企画実践（4日）</p> |

| | | | | | | | |
|---------------------------------|---|-------|-------|-------|-------|-------|-----|
| 教育内容の特色等 (新規性・独創性等) | 1. 我が国にも、短期間の災害医療トレーニングパッケージが紹介され、実践されているが、より継続的なプログラムであり、ディレクターの支援者としての位置づけが明確である。2. DMATは、派遣部隊の組織とトレーニングをめざしたものであるが、これをどのように活用するかについて、マニュアルを越えた系統的な手法が不十分である。3. 履修はすべて英語で行われ、各国の講師と顔が見える関係になり、視野が広がる。 | | | | | | |
| 指導体制 | メディカルディレクター養成と並走する形で進行するプログラムであり、メディカルディレクターワークショップのコアメンバーが指導の主体を担う。それとともに、薬剤師、救急救命士など、それぞれのスタッフによる実践的指導を基盤とする。 | | | | | | |
| 教育プログラム・ コース修了者の キャリアパス構想 | それぞれの職種において、平時には、救急診療のエキスパートとしてキャリア構築に生かすことをめざす。また、災害医療エキスパートとして勉強会をそれぞれの施設で継続して、医療機関や地域全体としての意識の共有につなげる。 | | | | | | |
| 受入開始時期 | 平成27年4月(平成26年度はトライアルコース) | | | | | | |
| 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 |
| | 薬剤師 | 20 | 25 | 25 | 25 | 25 | 120 |
| | 救急救命士 | 20 | 25 | 25 | 25 | 25 | 120 |
| | 救急災害ボランティア | 20 | 25 | 25 | 25 | 25 | 120 |
| | 災害担当事務 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 50 |
| | 計 | 70 | 85 | 85 | 85 | 85 | 410 |

災害医療の地域メディカルディレクター養成

【 近畿大学・京都大学・大阪市立大学・関西医科大学・旭川医科大学 】

大災害の発生

地震、感染症アウトブレイク、海難事故
科学的根拠や系統的ニーズ把握に基づく
地域での対応不十分

当該の災害に対する対策のみ強化
異なるタイプの災害に対応不十分

派遣を主体にした短期研修

→被災地のディレクター養成の欠如

ワークショップタイプの短期研修
現場トリアージ等が主体の研修

遠方の国への人道的 支援が主体

近くの国への速やかな
支援は準備不足

実際の災害時に対応が不十分

国際連携体制を生かした人材養成システム

1 多彩な災害ケースに対応

「地域・各国の異なる事情体験を生かしたプログラム」の開発

○ リーダーシップ論に基づく開発・人材養成

ディレクターレベル+多職種融合の人材養成

2 平時の救急医療とのリンク

病院前の救急の疫学研究と科学的な
根拠に基づく災害医療への対応法

○ 継続的な研究と人材開発

共同研究+ICT活用による相互評価認定

3 いざという時、相互支援が可能な体制

隣国のリーダーたちが継続して人材養成

顔が見える関係が構築



ラリー、フォーラム、勉強会を定期開催

被災地での
人材

「災害メディカル・ディレクター」
+多職種連携(災害医療ボランティア含)