

令和4年度 大学教育再生戦略推進費  
「ポストコロナ時代の医療人材養成拠点形成事業」  
申請書

代表校名 (連携校名)	筑波大学 (東京医科歯科大学) 計2大学
事業名	地域医療の多様なニーズにシームレスに対応できるオールラウンダーの養成

## 事業の構想等

### 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) 全体構想

##### ①事業の概要等

地域医療における医師の偏在は、地域全体を俯瞰する視点を持ち、地域医療で求められる多様な健康問題に柔軟に対応できる医師が少ないことが大きな原因になっている。そこで本事業は「地域医療の多様なニーズにシームレスに対応できるオールラウンダー」の養成を目的として、茨城県に地域枠を設置する2大学が緊密に連携し、地域医療においてニーズの高い横断的な領域として①地域医療、②総合診療、③緩和医療、④感染症、⑤難病・慢性診療、⑥救急医療の6領域を設定し、低学年から段階的に、現場での経験を通して学びを深める体系的な教育プログラムを導入する。地域での学修は、茨城県内すべての二次医療圏に設置された教育拠点に、80名以上の教員を配置している地域医療教育センター・ステーション制度を最大限に活用する。本事業により、地域医療のニーズに十分対応できる高い能力を備え、使命感を持って地域で働く医師を数多く養成することを目指す。

##### ②大学の教育理念・使命（ミッション）・人材養成目的との関係

申請担当大学である筑波大学は「開かれた大学」を建学の理念として設置され、学士課程における新教育理念として「専門智と汎用智が涵養されて総合智を身につける」ことが示されている。また、医学類の人材養成目的として「良き医療者、すなわち優れた医療技術のみならず、しっかりしたコミュニケーション能力に裏打ちされた全人的対応のできるグローバルスタンダードに則った医療人、さらには医学、看護学、医療科学の分野における世界レベルの研究者を養成します」と記載されている。さらに筑波大学Vision2030では、教育Visionの重点戦略の一つとして「自己実現と多様な社会的教育ニーズを支える教育・研究活動の新展開」を掲げ、アクションプランとして「自他共栄の精神を持つ問題解決実践型人材の育成の展開」が掲げられている。これらの理念、人材養成目的、大学改革のビジョンは、ポストコロナ時代に医師偏在・診療科偏在の顕在化した地域医療の問題解決に貢献できる人材を養成する本事業と軌を一にするものである。

また医学群医学類は、2013年に制定された「医学分野のミッションの再定義」において、強みや特色などの役割として「地方公共団体や地域の医療機関との連携のもと、地域医療の再生支援と総合的な診療能力を有する医師養成を合わせた医療システムの構築等により、茨城県内を始めたとする地域医療の維持・向上に貢献する。」と記載されている。養成する医師像や教育内容、地域との緊密な連携に基づく実施体制も含めて、本事業は、まさにこの趣旨に合致する取り組みである。

##### ③新規性・独創性

現在の医学教育は、おもに臓器別・診療科別の枠組みで構成されており、教育内容も疾患論が中心で、急性期医療にウエイトを置いたものになっている。臨床実習の場も、その多くは、特定機能病院である大学病院あるいは医療設備の整っている大規模病院で行われている。また、定められた実習の中で、パンデミックや自然災害時など、非常時に求められる医療について体系的に学ぶ機会も少ない。

その一方で、医療資源が十分ではなく、すべての診療科が揃っているわけではない地域医療の現場で求められるのは、**医療のさまざまなニーズに対して、臨機応変に応えられる「オールラウンダー」**である。すなわち、未分化のあらゆる健康問題について、慢性期や生活期、緩和医療も含めたすべてのフェーズにおいて、心理社会的問題も含めてシームレスに対応できる医師である。また、医療資源が十分でない状況や非常時においても、その制約の中で、多職種で協働しながら最善を尽くすことが求められている。特に、2020年からの新型コロナウイルス感染蔓延で我々が経験した医療や社会の変化を鑑みると、**新興感染症の流行や局所災害など、予測外の事態に対しても、医療・消防・保健・福祉・行政など多職種スタッフと迅速に連携し、適切な対応で切り抜けられる、柔軟性をもつ人材**の育成が求められる。

また、地域医療においても一つ重要な視点は、患者の抱える疾患に対する診断・治療だけではなく、**コミュニティ全体を俯瞰して、「個」だけでなく「地域集団」の健康増進に積極的に働きかけることができる能力**である。その活躍の場も、医療機関内にとどまらず、地域住民の「暮らし」に直接関わっていくことが求められる。

このように、現在の医学教育カリキュラムで育成された医師が提供できる診療と、地域医療のニーズにはミスマッチがあり、これが医師の地域偏在、診療科偏在の大きな原因の一つになっている。特にポストコロナ時代においては、地域において医師が対応すべき範囲はさらに広がり、求められる能力のレベルも高くなっていることから、そのミスマッチが広がりつつある。

そこで、本事業では、ポストコロナ時代における「**地域医療の多様なニーズにシームレスに対応できるオールラウンダー**」を養成するための体系的な教育プログラムを新たに導入する。実際には、地域医療においてニーズの高い横断的な領域として、**①地域医療、②総合診療、③緩和医療、④感染症、⑤難病・慢性診療、⑥救急医療**の6領域に関する体系的な教育を取り入れる。

具体的には、連携する筑波大学・東京医科歯科大学において、これらの領域に係る診療科・部門がそれぞれの強みを生かしつつ協力して、10種類の教育プログラム・コースを導入する。（様式2参照）計画的に統合されたカリキュラムの下で、低学年から高学年まで、学習進度に合わせて繰り返し学ぶことで理解を深めることができるよう、講座型科目では、テュートリアルやロールプレイ、シミュレーション教育などの双方向性教育を積極的に導入し、実習型科目では、実際の地域での体験を通して学ぶ機会を大幅に強化して、学びの定着を図ることができるようにコーディネートされていることが大きな特長である。

本事業による教育を受けた医師は、自らが提供できる診療と地域のニーズとのミスマッチが減るので、**医療資源が十分ではない地域も含めて、どの地域でも使命感とやりがいをもって働くことができるため、地域偏在の解消に役立つ**。また、あらゆる健康問題に幅広く対応できる能力を備えている医師は、患者のたらいまわし等の**診療科偏在に起因する問題の解消にも貢献できる**。さらには、新興感染症の流行、各種災害の発生時など予測外の事態が生じた際も、自らの役割を認識して、時々刻々と変化する状況に合わせて、多職種・行政機関スタッフ等と適切に連携して、迅速に地域のセーフティネットを構築することができる。

本事業の実施は、**地域医療教育センター・ステーション制度を活用すること**も大きな特色である。これは、地域医療教育の拠点となる医療機関を指定し、寄附講座等の取り組みを利用して、地域医療教育センター（教員5名以上）またはステーション（教員5名未満）を設置して筑波大学から教員を派遣する仕組みであり、現在、**茨城県内すべての二次医療圏に80名を超える教員が配置**されており、全国的にも地域医療教育の先進的なモデルとして評価されている。

その内訳は、大規模病院（500床以上）が3施設、中規模病院（100床～300床）が9施設、小規模病院（100床未満）が1施設、診療所が6施設であり、うち13施設は医師偏在指標における医師少数地域に所在している。いずれの医療機関も地域の第一線で医療に貢献しており、新型コロナウイルス感染症への対応についても、地域医療教育センター・ステーション指定されているすべての医療機関が、発熱外来や入院患者の受け入れ、予防接種の実施などの対応を行っている。指導は、大学から派遣されている教員と施設に勤務する指導医が協力して行っており、学生は、ポストコロナ時代の地域医療を学ぶ上で最適のフィールドにおいて、充実した指導体制の下で教育を受けることができる。本事業の実施に当たっては、筑波大学だけではなく、東京医科歯科大学にもこの教育環境を提供して、地域における教育の充実を図る。

総合診療領域の教育に関して、筑波大学附属病院の総合診療専門研修プログラムには合計55名の家庭医療専門医が指導医として在籍しており、十分な指導体制と実績を有している。地域医療教育センター・ステーションには、10拠点に14名の指導医を配置しているが、そのうち8施設は人口当たりの医師数が全国平均の半分に満たない地域を含む医師少数地域に所在している。これらの教育拠点に配置された教員は、大学と地域の両方で診療や教育に従事しており、地域ではへき地医療を含む外来診療や在宅看取りを含む在宅医療を行うとともに、自治体や保健福祉介護職と連携して、介護予防教室や小中学校での健康教育などの地域保健活動にも積極的に取り組んでいることから、本事業の円滑かつ確実な実施に大きく寄与できるのも本取組の大きな特長である。

また救急領域においても、本県は、すべての地域医療圏に救急科専門医プログラム連携施設が設定されており、平時から地域中核救急医療機関と教育連携がしやすい体制が既に構築されている。

茨城県は、人口当たりの医師数が全国ワースト2位、医師偏在指標でも全国ワースト6位の医師少数県である。県内9つの二次医療圏のうち6つが医師少数地域で、そのうち2つ（鹿行、筑西・下妻）は全国（335圏域）のワースト10に入っている。このように、顕著な医師偏在の問題を抱える茨城県は、地域医療教育の充実にも大変熱心に取り組んでいる。茨城県地域医療支援センターは、その分室が筑波大学内に設置されており、緊密な連携体制をとっていることから、県からの十分な支援が期待できる。

茨城県の地域枠は、定員61名（うち、筑波大学36名、東京医科歯科大学2名）であり、全国的に見ても大規模な人数が設定されている。本事業の成果を広く茨城県および全国に提供することで、地域枠卒業生を中心に、地域医療に貢献できる人材が数多く養成されることが期待できる。

#### ④達成目標・アウトプット・アウトカム（評価指標）

（達成目標）

本事業における達成目標は「**地域医療の多様なニーズにシームレスに対応できるオールラウンダー**」である。

目指す医師像に到達するために修得すべき資質・能力（コンピテンシー）としては、総合診療専門医のコンピテンシーの枠組みを活用する（具体的な項目については、別紙カリキュラムマップ参照）。総合診療専門医の枠組みをベースにしたのは、19の基本専門領域のうち、本事業の趣旨に最も近い領域であること、救急領域や感染症領域との親和性が高いことや、本事業で養成される医師の卒前・卒後教育の連続性を考慮したためである。

教育プログラム・コースの実施に当たっては、各コンピテンシーについて、学生のレベルに合わせてさらに細かな到達目標のレベルを記述したマイルストーンを設定し、履修する学生が確実に目標に到達するための評価と支援を行う体制を整える。

（アウトプットと評価指標）

##### ・教育プログラム・コース等の開設数と開設時期

令和4年度：8プログラム、令和5年度以降10プログラム

##### ・本事業で構築した教育プログラム等を履修した学生数（うち地域枠学生数）

大学の入学定員、地域枠の定員に変動がないと仮定した場合、年間1つ以上の科目を履修する人数

令和4年度：筑波大学195名（うち地域枠90名）、東京医科歯科大学155名（うち地域枠12名）

令和5年度：筑波大学706名（うち地域枠180名）、東京医科歯科大学545名（うち地域枠60名）

令和6-7年度：筑波大学706名（うち地域枠195名）、東京医科歯科大学545名（うち地域枠60名）

令和8-10年度：筑波大学706名（うち地域枠205名）、東京医科歯科大学545名（うち地域枠60名）

##### ・本事業で構築した教育プログラムにおいて連携する実習受入機関の延べ数

令和4年度68施設（筑波大学25施設、東京医科歯科大学43施設）、令和5年度以降87施設（筑波大学44施設、東京医科歯科大学43施設）

##### ・オンデマンド教材等の教育コンテンツの作成数

令和5年度までに100時間分以上、令和10年度までに150時間分以上のコンテンツを作成して、本事業で構築するe-learningシステムの中で運用する。

（アウトカムと評価指標）

##### ・地域枠・地域医療を志す学生の増加

事業開始2年後にあたる令和6年度以降の地域枠の競争率3倍以上（地域枠定員は、社会的動向などの外部要因で変更される可能性があるため、競争率を指標とする）

本事業の教育プログラムのうち、必修ではない科目を自ら希望して選択する学生数：令和5年度以降年間30名以上

##### ・教育プログラム・コース等を修了後の人材のキャリア

地域枠卒業生は県内で地域医療に従事するのは当然の義務であるため、指標としては、地域枠以外の修了生が、卒業後に茨城県内または医師少数地域の自治体で診療に従事する人数を設定する。具体的には、修了生が卒業する令和6年度以降、年間60名以上とする。

また、地域枠卒業生を中心として、修了生が臨床研修後のキャリア選択において、本事業で目標とする6領域を選ぶ者が増加し、将来当該領域の専門医として地域医療に貢献することが期待される。そのため本事業では、修了者で当該領域の専門研修プログラム（総合診療専門医、救急科専門医、感染症専門医、緩和医療専門医、家庭医療専門医、病院総合診療専門医、総合内科専門医、在宅医療専門医等）を新たに選択する専攻医数（延べ数）を評価指標として用いる。事業が本格化する令和5年度の修了者が臨床研修を終えて専門研修に入る令和8年度は10名、9年度は12名、10年度は15名とする。

##### ・事業成果の発信状況

専用ウェブサイトを開設して、事業概要（趣旨、運営体制、運営実績、外部評価結果）、教育プログラム・コースの紹介、参加者の声、教育コンテンツの公開などの内容を掲載する。

事業成果を紹介し、今後の事業展開について討議するシンポジウムや報告会を年1回以上開催する。全国に広く公開し、オンラインでも視聴できるようにして、広く参加者を募るとともに、毎回3つ以上の他大学・地域を招待して、情報発信に努める。

事業の取り組みおよび学修成果は、関連する各領域の学会において広く発表し、教育プログラム・コース修了者の発表を含めて年間100件以上の演題発表・論文発表を目標とする。

本事業で開発した教育コンテンツ（オンデマンド教材を含む）は、肖像権や知的財産管理等の特段の制約がない限り、原則として全国すべての大学や研修病院、自治体等で利用可能とする。

#### （2）教育プログラム・コース → 【様式2】

## 2. 事業の実現可能性

### (1) 運営体制

#### ①事業実施体制

事業全体の運営組織は、事業責任者である筑波大学医学群長をトップとして、筑波大学/東京医科歯科大学において事業実施に関係する組織の代表者、多職種の医療専門職と、外部委員として、茨城県保健医療部、地域医療機関の代表者、茨城県医師会長、患者代表を構成員とする事業運営委員会を組織し、大学と地域が一体となり、組織を挙げて事業の実施に責任を持つ体制を整える。(様式3参照)

医学教育カリキュラムの中での円滑な実施については、筑波大学では、医学教育カリキュラム全体の企画・実施・評価を担当する部門であり、専任教員4名が配置されている筑波大学医学教育企画評価室(PCME室)が調整を行う。東京医科歯科大学は、大学全体の医学教育カリキュラム全体の企画・実施・評価を担当する部門であり、専任教員が配置されている統合教育機構が調整を行い、教育プログラムの立案、実施に関しては、4名の専任教員が在籍する臨床医学教育開発学分野が担当する。

オンデマンド教材の作成・配信に当たっては、筑波大学ではがんプロフェッショナル養成プランにおいて独自に「プログラムジュークボックス」と称するe-learningシステムを発案、構築し、現在は60大学が連携する「がんプロ全国e-learningクラウド」として運用している実績を有している。本事業では、このノウハウを活用して、新たなe-learningシステムを構築する。

各教育プログラム・コースで中心的な役割を担う診療科では、以下の通り、十分な準備状況が構築されている。

<筑波大学>

- ・地域医療教育学/総合診療科:19名の教員が在籍しており、そのうち14名が地域医療に従事すると同時に、大学において教員として活動し、大学でも地域でも一貫して指導に当たることのできる体制を確保している。

- ・救急・集中治療科:附属病院内に18名の専従・専属スタッフが在籍している。また本県の救急科専門医プログラムでは、県内7箇所の全救命救急センター、すべての地域医療圏の中核救急医療機関が連携し、全34名に及ぶ指導医が指導に当たっている。

- ・感染症科:感染症専門医4名を含む6名の教員が、COVID-19を含む感染症の診療及び防疫対応を行うとともに、地域でのクラスター対策や施設での感染対策の指導や教育にも積極的に取り組んでいる。

- ・緩和支援診療科:5名の教員が在籍しており、そのうち4名が緩和医療専門医、3名は地域医療並びに在宅医療に従事した経験を有している。茨城県内の緩和ケア病棟、在宅医療機関と連携し、一貫して指導できる体制を整備している。

<東京医科歯科大学>

- ・感染症科:感染症専門医を含む4名の教員が、附属病院内外の医師と積極的に連携し、COVID-19を含む診療及び防疫対応を行うとともに、感染症指定医療機関での教育体制を整備している。

- ・総合診療科:11名の教員が在籍しており、COVID-19診療、地域医療、プライマリケア医療の診療・教育に従事している。大学でも地域でも一貫して指導に当たることのできる体制を確保している。茨城県内の教育病院と連携して専門医育成を実施している。

なお、事業の着実な推進のため、筑波大学PCME室内に、事業推進支援室を設置する。支援室には、事業コーディネーター(教員、専任)および事業マネージャー(事務職員、専任)を新たに配置して、事業全体を統括するとともに、事業の円滑かつ効果的な実施を図る。筑波大学は、過去10年間に医学部門で採択された文部科学省公募型教育支援プログラム(GP)において、中間評価では9事業中8事業、事後評価では4事業すべてがS評価またはA評価を受けるなど、補助事業の実施に関して高い実績を有している。

#### ②自己評価体制

外部委員を含む事業評価委員会を設置して、定期的な事業モニタリングを行う。あわせて、定期的なサイトビジットの制度を取り入れる。これは、外部委員、事業コーディネーターに加え、異なる大学や施設の担当者がピアレビューの形で各施設を定期的に現地訪問して、実際の診療・指導現場を視察し、学習者に直接インタビューして評価するもので、現場でないと得られない詳細な情報収集とフィードバックが可能となる。また、医学類のIR(Institutional Research)を担当する医学教育分析センターから、モニタリングに必要なデータの提供を受けて評価の資料とする。

上記の情報をもとに、研修プログラムの評価について事業評価委員会で細かく検討され、PDCA(Plan-Do-Check-Action)サイクルを確実に進める形で次に生かす体制を整備する。一連のプロセスならびに評価結果はwebサイト等で公開される。

### ③連携体制（連携校との連携体制や役割分担 等）

代表校である筑波大学と連携校である東京医科歯科大学は、地域枠導入初年度(2009年)より13年以上にわたり、ともに茨城県の地域枠を設定して地域医療に貢献する人材養成に努めてきた。両大学とも茨城県内に多くの教育関連病院を持っており、本事業の実施に当たっては、教育フィールドを共有しつつ、それぞれの大学の強みを生かした連携が可能である。具体的には、教育プログラム・コースやオンデマンド教材の共同開発、地域医療実践力セミナーの合同開催や、両大学で利用できるe-learningシステムの開発・運用等を通して、両大学における教育の充実を図る。また、地域医療の現場での実習については、筑波大学の地域医療教育センター・ステーションを共同で活用する。

本事業の実施に当たり、中心的な役割を担う事業運営委員会、事業評価委員会は、両大学から委員を選出して、共同でコーディネートに当たる。事業の全体計画の立案、進捗管理、事務管理、評価データのとりまとめ、報告書の作成等については、代表校の筑波大学が担当する。

### ④連携体制（都道府県、医療機関等との連携体制や連携の特色 等）

筑波大学では、県内のすべての二次医療圏に、寄附研究部門として地域医療教育センター・ステーションを設置している。また、県内7つの市町村や医療機関が連携した寄附研究部門「地域総合診療医学」を設置して、地域医療、総合診療領域の教育に活用している。これは、提携先が経費を負担し、それを予算根拠として大学が教員を雇用して提携先に派遣するもので、最適の地域医療フィールドに大学の教育機能を展開する画期的なシステムである。現在、合計80名を超える教員が地域に派遣され、地域医療の実践・教育に大きく貢献している。本事業においてもこの制度を最大限に活用することで、大学と地域の円滑な連携を図り、効果的な事業実施に役立てることが可能である。

自治体との連携については、茨城県保健医療部の全面的な支援と協力が得られている。事業運営委員会、事業評価委員会ともに構成員として参加していただき、事業の立案と実施、評価のすべてのプロセスに積極的にコミットしていただく体制を構築する。地域枠医学生教育や卒業後のキャリアパス構築に関する支援は、茨城県地域医療支援センターと連携して行う。同センターは、筑波大学内に分室が設置され、医師3名、事務2名体制で地域枠学生・卒業生の支援を行っている。また同分室は、高校生に地域医療への興味を持ってもらい、医学部進学希望者を増やすために、県内の高校に対して医師講話や大学病院の見学を実施している（19校/年）ことから、本事業の成果を高校生に広く発信することで、地域枠への入学希望者や地域医療を目指す学生の増加に貢献できる。

## （2）取組の継続・事業成果の普及に関する構想等

### ①取組の継続に関する具体的な構想

本事業で開発した教育プログラム・コースは、両大学における教育の一環として、補助期間終了後も引き続き実施する。実施に必要な教材やフィールドの整備は、補助期間内に継続的に利用できる環境を整える。補助期間終了後の運営や必要な経費は、両大学の教育経費を充てるほか、筑波大学の寄附研究部門である地域医療教育センター・ステーション、地域総合診療医学の事業に組み込み、予算を含めて一体として運用する。

開発したオンデマンド教材は、本学が運営するe-learningシステムを活用して管理を行い、補助期間終了後も引き続き利用できる体制を維持する。また、がんプロフェッショナル養成プランと同様に、趣旨に賛同が得られた他大学の採択事業と連携して、e-learningプラットフォームの共同利用についても検討する。筑波大学では、過去に医学部門で採択されたGPはすべて補助期間終了後に自立して事業を継続している実績があり、すでに関係する各部門の了解を得ていることから、事業の継続性は十分担保されている。

### ②事業成果の普及に関する計画

事業計画、実施内容、成果（オンデマンド教材含む）、評価結果等については、すべてホームページ上で公開する。また、学会発表、論文発表の他、SNSを通してプッシュ型の情報発信も積極的に行い、地域医療を志す高校生や医学生、他大学や自治体の関係者なども含めて、広く情報を届けられるようにする。茨城県では、中高生向けに医師の学校訪問や説明会、「県立学校未来の医師育成事業」などの事業も積極的に展開しており、本事業の成果を活用することで、地域医療を志す医学生の増加を図る。

また、成果を公開するシンポジウム・報告会を毎年開催し、他大学・地域の関係者も積極的に招待して、情報の共有と交流を図る。本事業で開発した人材養成モデル等に興味を示す大学・地域があれば、教育コンテンツの提供はもちろんのこと、本事業の関係者が積極的に関与して、当該大学・地域の実情に合わせた修正や実務的なノウハウの提供等の導入支援を行う。

### 3. 実施計画

#### (1) 年度別の計画

令和4年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>①8月～3月 事業運営委員会、事業推進支援室の設置・運営</li> <li>②9月～3月 e-learningシステムの構築・運用</li> <li>③9月～3月 教育プログラム・コースの開発・実施</li> <li>④9月～3月 オンデマンド教材の作成</li> <li>⑤10月 本補助事業を紹介するwebサイトの公開</li> <li>⑥1月 キックオフシンポジウムの開催</li> <li>⑦2月 事業評価委員会の開催</li> </ul>
令和5年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>①4月～3月 事業運営委員会、事業推進支援室の運営</li> <li>②4月～3月 e-learningシステムの運用</li> <li>③4月～3月 教育プログラム・コースの開発・実施・改良</li> <li>④4月～3月 オンデマンド教材の作成・改良</li> <li>⑤9月～12月 サイトビジットの実施</li> <li>⑥1月 シンポジウム（事業成果報告会）の開催</li> <li>⑦2月 事業評価委員会の開催</li> </ul>
令和6年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>①4月～3月 事業運営委員会、事業推進支援室の運営</li> <li>②4月～3月 e-learningシステムの運用</li> <li>③4月～3月 教育プログラム・コースの開発・実施・改良</li> <li>④4月～3月 オンデマンド教材の作成・改良</li> <li>⑤9月～12月 サイトビジットの実施</li> <li>⑥1月 シンポジウム（事業成果報告会）の開催</li> <li>⑦2月 事業評価委員会の開催</li> </ul>
令和7年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>①4月～3月 事業運営委員会、事業推進支援室の運営</li> <li>②4月～3月 e-learningシステムの運用</li> <li>③4月～3月 教育プログラム・コースの開発・実施・改良</li> <li>④4月～3月 オンデマンド教材の作成・改良</li> <li>⑤9月～12月 サイトビジットの実施</li> <li>⑥1月 シンポジウム（事業成果報告会）の開催</li> <li>⑦2月 事業評価委員会の開催</li> </ul>
令和8年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>①4月～3月 事業運営委員会、事業推進支援室の運営</li> <li>②4月～3月 e-learningシステムの運用</li> <li>③4月～3月 教育プログラム・コースの開発・実施・改良</li> <li>④4月～3月 オンデマンド教材の作成・改良</li> <li>⑤9月～12月 サイトビジットの実施</li> <li>⑥1月 シンポジウム（事業成果報告会）の開催</li> <li>⑦2月 事業評価委員会の開催</li> </ul>
令和9年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>①4月～3月 事業運営委員会、事業推進支援室の運営</li> <li>②4月～3月 e-learningシステムの運用</li> <li>③4月～3月 教育プログラム・コースの開発・実施・改良</li> <li>④4月～3月 オンデマンド教材の作成・改良</li> <li>⑤9月～12月 サイトビジットの実施</li> <li>⑥1月 シンポジウム（事業成果報告会）の開催</li> <li>⑦2月 事業評価委員会の開催</li> </ul>
令和10年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>①4月～3月 事業運営委員会、事業推進支援室の運営</li> <li>②4月～3月 e-learningシステムの運用</li> <li>③4月～3月 教育プログラム・コースの開発・実施・改良</li> <li>④4月～3月 オンデマンド教材の作成・改良</li> <li>⑤9月～12月 サイトビジットの実施</li> <li>⑥1月 シンポジウム（事業成果報告会）の開催</li> <li>⑦2月 事業評価委員会の開催</li> <li>⑧3月 事業最終報告書の作成</li> </ul>

## 教育プログラム・コースの概要

大学名等	筑波大学
教育プログラム・コース名	地域医療（プライマリ・ケア）学修プログラム
取組む分野	地域医療
対象者	医学類生（地域枠学生を含むすべての学生）
対象年次	1年次～6年次
養成すべき人材像	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域医療の抱える問題点や、将来の課題について、目の前の患者の疾患というミクロな視点から、社会の動向や医療政策を踏まえてコミュニティ全体を俯瞰できるマクロな視点まで、シームレスにとらえ、対応できる。</li> <li>・設備の整った大病院とは全く異なる地域医療の特性を認識し、その中で地域医療に貢献するキャリアの魅力や重要性を理解する。</li> </ul>
科目等詳細	<p>&lt;講座型科目&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・<b>医療概論Ⅰ（必修、2単位のうち6コマ、1年次）</b> 医療概論Ⅰ～Ⅴは、臓器系統別で学ぶことが難しい、医師として重要な知識・技能・態度について、6年間を通して学ぶために設定された科目である。 医療概論Ⅰは、入学直後に行う導入のコースであり、その中で「健康の社会的決定要因」をテーマにした事例を取り上げたテュートリアルを新しく実施し、地域で暮らす人々の健康の背景を考え、それにアプローチする地域の医療者の役割について基礎知識を習得する。</li> <li>・<b>医療概論Ⅱ（必修、2単位のうちテュートリアル・講義16コマ、実習1日、2年次）</b> 1)在宅ケアテュートリアル：在宅ケアの事例に基づき、ケアプランを作成する1週間のテュートリアルである。医療資源の乏しい地域におけるケースを用いたシナリオを新しく導入し、地域により異なる医療・介護環境の違い、その地域での患者・家族の地域での暮らし、介護職など多職種との連携を学ぶ。 2)地域医療早期体験実習：実際の地域で在宅ケアを含むプライマリ・ケア（診療所及び介護施設）で1日間の実習を行う。</li> <li>・<b>医療概論Ⅲ（必修、3単位、3年次）</b> 1)地域ヘルスプロモーション：地域の健康増進のための医療者の役割を理解し、実施のために必要なスキルを修得することを目的として、地域の特性にあわせたヘルスプロモーションに関する1週間の講義・演習および現地での健康教育を企画・実施する。学生が選択するテーマの一つとして、新規に地域におけるフレイル予防のテーマを立ち上げて、県内の高齢者を対象に健康教育を行うコースを設置する。 2)ケア・コロキウム：医学群3学類と東京理科大学薬学部との合同コースで、職種間連携のために必要なスキルを学ぶことを目的とした事例にもとづくテュートリアルを行う1週間のコースである。全体講義や演習で、大学病院とは異なる地域医療における多職種連携について学ぶ内容を追加するとともに、計9シナリオのうち、地域医療の実際の事例に基づく臨場感のあるシナリオを3つ以上導入して「地域における職種間連携」を学ぶ。</li> <li>・<b>医療概論Ⅳ（必修、2単位のうち2コマ、4年次）</b> ポストコロナ時代の地域医療で急速に普及が見込まれる、遠隔診療・オンライン診療の実践に関する講義および演習を新たに追加して、オンライン診療の実際およびオンラインコミュニケーションの基本について学ぶ。</li> </ul> <p>・研究室演習（地域医療教育学）（選択、3単位、1～4年次） 入学直後から4年次まで随時履修できる研究室演習において、地域医療をテーマとするコースを開講し、本プログラムにおいては希望者に対するオプションとして位置づける。低学年の時期から継続して地域の現場に入り、地域医療の概念を実践の場に照らし合わせて理解を深め、その魅力を実感することができるのが特長である。実際には、指導教員とともに地域フィールドワークを行う。テーマとしては、地域ヘルスプロモーションと医療人類学的アプローチの2つを提供する。前者は、まず、時間をかけて地域のニーズを把握、理解して、自らが関わるテーマと対象を決め、その後、複数年かけて地域の健康ニーズを探り健康増進のための取り組みを行い、モニタリングして次の取り組みにつなげていくプロジェクトに参加するプログラムである。後者は、県内の地域で暮らす家族を担当し、年に2回ずつ継続して訪問して信頼関係を構築しながら、その家族の歴史、生活、健康の背景になるものについて情報収集する医療人類学的なアプローチ・分析を行うプログラムを提供する。（地域枠医学生を優先。各学年定員3名）</p>

	<p>&lt;実習型科目&gt;</p> <p>・医療概論Ⅴ（必修、2単位、5～6年次）</p> <p>医師不足が顕著な地域を中心に、地域医療の第一線において、保健・医療・福祉のすべてのフェーズに関わり、地域医療について広く学ぶ3週間の地域滞在型実習を行う。教育のフィールドについては、地域包括ケアを広く学べるように、医療機関以外の実習（地域診断、多職種実習、住民との対話、ヘルスプロモーションなど）を大幅に取り入れる。特に健康の社会的決定要因については、自らが実習した地域における事例から、問題を認識して情報収集を行い、対応について考察するプログラムを大幅に拡充し、理解を深め、知識の定着を図る。</p> <p>あわせて、地域医療に関するオンデマンドコンテンツ（産業医活動、多職種連携、在宅医療、遠隔医療など）を作成し、実習中に、地域医療現場におけるトピックについて興味のあるテーマを選んでさらに掘り下げた学習ができるようにする。実習は5年次10月～6年次5月にかけて、学年全員が行う。（5年次105名、6年次34名）</p>								
教育内容の特色等 （新規性・独創性）	<p>地域医療について深く学ぶためには、低学年から計画的・段階的に学びを深めていく必要がある。本プログラムは、1年次から6年次まで、縦断的に設置されている科目である医療概論の枠組みを活用して、地域医療に関する体系的な学修ができるよう計画されている。低学年において学習進度にあわせて十分な準備学習を行い、地域医療の特性や課題に関する理解と認識を高めたうえで、高学年の臨床実習において現場のケースを通して学びを深める実習を取り入れることで、より深い理解と実践力を修得できるのが特長である。</p> <p>また、地域医療を担う医療者の役割として、病気を発症した患者に適切に対応するだけではなく、将来にわたり健康へ影響を与えうる個人・地域社会に埋め込まれた要因（労働環境、医療へのアクセス、地域文化、幼少期の環境など）に着目して、「個」だけでなく「地域集団」の健康増進に積極的に働きかけることが重要である。本プログラムでは国内でまだ普及されていない「健康の社会的決定要因」の教育を取り入れるなどして、ヘルスプロモーションの意義を認識し実践するスキルを修得できる教育にも重点をおいていることが特徴である。</p> <p>臨床実習施設の多くは医師少数地域にあり、学生はこのような地域において、第一線で活躍する医師のロールモデルに直接触れ、地域医療に貢献するキャリアの魅力や重要性について実際に体験できる。</p>								
指導体制	<p>臨床実習前教育（医療概論Ⅰ～Ⅲ）については、地域医療教育学の教員がコーディネーターとなり、医学教育企画評価室の全面的な支援の下で教育を実施する。チュートリアルの実施に当たっては、小グループのチューターを担当する教員に対して、詳細なインストラクションを行い、建設的な議論を通して学生が学びを深めることができるように配慮する。</p> <p>臨床実習（医療概論Ⅴ）については、地域医療教育学/総合診療科の教員が中心となり、現地の多職種を含む指導者と連携して教育を行う。</p>								
開始時期	令和4年10月								
養成目標人数	対象者 (年次ごとに記載)	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	計
	1年次	0	124	124	124	124	124	124	744
	2年次	0	139	139	139	139	139	139	834
	3年次	0	139	139	139	139	139	139	834
	4年次	0	139	139	139	139	139	139	834
	5年次	105	105	105	105	105	105	105	735
	6年次	0	34	34	34	34	34	34	204
	計	105	680	680	680	680	680	680	4,185

※教育プログラム・コースごとに作成して下さい。

※各欄の行の高さは自由に変えて結構です。横幅は変えないでください。

## 教育プログラム・コースの概要

大学名等	筑波大学
教育プログラム・コース名	総合診療学修プログラム
取組む分野	総合診療
対象者	医学類生（地域枠学生を含むすべての学生）
対象年次	1年次～6年次
養成すべき人材像	総合診療医/家庭医に求められるコンピテンシーをバランスよく修得し、将来「人々の健康を支えるオールラウンダー」としての役割を担うことのできる総合診療医/家庭医として、地域医療で活躍できる。
科目等詳細	<p>&lt;講座型科目&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療概論Ⅱ（必修、2単位のうち1コマ、2年次） 「家庭医療総論」の講義を新設し、家庭医療学のコアの概念である患者中心の医療の方法、生物心理社会モデル、家族志向のケアについて講義+演習方式で学ぶ。</li> <li>・クリニカル・クラークシップ準備学習（症候・病態からのアプローチ）（必修、14単位のうち12コマ、4年次） 主要な症候の鑑別診断トレーニングを、Team Based Learning方式で行う。従来4症候（8コマ）を実施してきたが、新たに4コマ追加するとともに、動画やオンデマンド教材などを新たに取り入れてより臨場感のある内容とし、認知エラーの要素も追加して、臨床推論の実践的なスキルを包括的に学べるコースにする。</li> <li>・総合診療塾（選択、集中で開講、1単位、1～6年次） 総合診療・家庭医療の実践に必要な概念を学ぶプログラムとして、「総合診療塾」を新規に開講する。毎月1回90分の参加型のワークショップ形式のプログラムをオンラインで開催し、テーマとしては、家庭医療学のコアの概念である「患者中心の医療の方法」「家族志向のケア」「リハビリテーション」の他に、総合診療実践のために必要な知識を習得するための「臨床推論の基本」「アルコール問題」「ポリファーマシー」「メンタルヘルス」「多職種連携」の他、糖尿病などのcommon diseaseシリーズを設定する。本教育プログラムにおいては、希望者に対するオプションとして位置づけ、全学年の希望者が自由科目として履修できる。参加者は、筑波大学生の他、連携する東京医科歯科大学の学生や、茨城県に地域枠を設定する他の大学の学生を含めて、全国から参加可能とする。</li> </ul> <p>&lt;実習型科目&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・総合診療科クリニカル・クラークシップ（必修、M5クリニカル・クラークシップ（Phase I B、Phase II A）22単位またはM6クリニカル・クラークシップ（Phase II B）4単位の一部として実施、5～6年次） 1) 必修クリニカル・クラークシップ（1～2週間） 医療面接技法および臨床推論の知識・スキルの修得をねらいとして附属病院総合診療科での外来実習、ケースレビューを重点的に行う。総合診療・家庭医療に関する重要な概念やトピックについて、現在オリエンテーションで生物心理社会モデルの講義を実施しており、新たにオンデマンド教材（患者中心の医療の方法、家族志向のケア、アルコール問題、メンタルヘルスケア、ポリファーマシー、EBM、生活習慣病、小児移行医療など）を開発し、実習期間に、課題として学生が興味のあるテーマを選んで学習する。実習は5年次10月～6年次5月にかけて、学年全員が行う。（5年次105名、6年次34名） 2) 選択クリニカル・クラークシップ（4週間） 上記の必修実習の他に、希望する学生に対して国内の総合診療・家庭医療を実践する様々な施設において実習を行うプログラムで、本プログラムにおいては、希望者に対するオプションとして位置づける。必修での学習に加えて、地域中核病院総合診療科や家庭医療センターなどにおいてじっくりと総合診療で求められるスキルを習得すると同時に、ロールモデルのもとでの実習を通して、地域で働くキャリアへの関心を深めることができる。産業医などの新たなカテゴリーの実習施設を拡充するとともに、上記のオンデマンド教材を活用しつつ、家庭医療学の理論的背景を踏まえて省察を深める振り返り・発表会等を充実させる。（選択、定員年間14名） 3) 臨床推論カンファレンス（半日×2回） 総合診療の実践の要となる臨床推論能力のトレーニングは、臨床実習と同時並行で繰り返すことが重要である。必修実習の期間にオンライン教材を提供して必修の学習として実施しているが、5月の連休の合間の期間を活用して、臨床推論カンファレンスを新規に導入する。（6年次：必修、5年次：希望者は参加可能）</li> </ul>

教育内容の特色等 (新規性・独創性)	臨床推論の学習を主軸とした必修コースの充実と、家庭医療学の内容を網羅する教育コンテンツの体系的な提供により、地域枠医学生を含むすべての医学生が、確かな総合診療/家庭医療の基礎を修得することが可能となるため、将来、どの進路に進んだとしても総合的な診療を行えるようになることに寄与できる。さらには、地域枠卒業生をはじめとするキャリア形成においても、将来総合診療領域を専門とする医師が増えることが期待できる。 また、総合診療/家庭医療に興味をもつ学生が、入学後早期から、他大学の学生と交流しつつ、重点的に学ぶ総合診療塾は、地域医療で働く将来のキャリア形成に役立つ。								
指導体制	筑波大学総合診療科の教員19名（うち家庭医療専門医14名）が中心となって指導に当たる。地域での実習は、地域医療教育センター・ステーションを中心としたへき地を含む教育拠点において、ロールモデルとなる総合診療医/家庭医の指導を受ける。								
開始時期	令和4年10月								
養成目標人数	対象者 (年次ごとに記載)	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	計
	1年次	0	8	8	8	10	10	10	54
	2年次	0	139	139	139	139	139	139	834
	3年次	0	8	8	8	10	10	10	54
	4年次	0	139	139	139	139	139	139	834
	5年次	105	105	105	105	105	105	105	735
	6年次	0	34	34	34	34	34	34	204
	計	105	433	433	433	437	437	437	2,715

※教育プログラム・コースごとに作成して下さい。

※各欄の行の高さは自由に変えて結構です。横幅は変えないでください。

## 教育プログラム・コースの概要

大学名等	筑波大学
教育プログラム・コース名	地域緩和医療学修プログラム
取組む分野	緩和医療
対象者	医学類生（地域枠学生を含むすべての学生）
対象年次	1年次、3年次～6年次
養成すべき人材像	<p>高齢多死社会で地域医療を実践するにあたり、患者・家族を継続的かつ包括的にアセスメントしてその苦痛を緩和できる人材を養成する。具体的には、以下の能力を備えた人材を養成する。</p> <p>①地域医療において、患者・家族を継続的かつ包括的にアセスメントして、その苦痛を緩和することの必要性、重要性を理解できる。</p> <p>②地域住民の「病の体験」を聴き、「病の軌跡」モデルをもとに理解できる。</p> <p>③人生の最終段階で生じる身体的・心理的・社会的苦痛を緩和し、患者と家族のQOLの向上に寄与できる。</p> <p>④地域社会の文化的背景を理解したうえで、人生の最終段階における個人や家族の死生観や倫理的課題を理解し、適切な対処方法を見出すことができる。</p>
科目等詳細	<p>&lt;講座型科目&gt;</p> <p>・<b>医療概論Ⅰ（必修、2単位のうち6コマ、1年次）</b> 患者、家族を包括的にアセスメントし、様々な苦痛を緩和することの必要性、重要性について、講義と事例検討を通して学ぶ。現在は大病院で治療を受ける若年がん患者の事例を用いているが、地域における高齢認知症患者の事例に改変し、地域医療のセッティングにおける多面的な苦痛緩和について学ぶ。</p> <p>・<b>機能・構造と病態Ⅱ（腫瘍学総論コース）（必修、37単位のうち2コマ、3年次）</b> 緩和医療学概論として、緩和医療学の概念、病の軌跡、および基本的なコミュニケーションスキルについて学ぶ。現在は大病院の事例を用いているが、在宅患者の事例に改変し、地域医療における緩和医療学について学ぶ。</p> <p>・<b>医療概論Ⅲ（ケア・コロキウム）：（必修、3単位のうち21コマ、3年次）</b> 多職種学生と協働で事例検討を行う本コースにおいて、人生の最終段階の医療・ケアにおける苦痛に関する包括的評価、倫理的課題をテーマにしたシナリオを、計9シナリオのうちの1つとして導入する。</p> <p>・<b>クリニカル・クラークシップ準備学習（小括講義）（必修、18単位のうち2コマ、4年次）</b> 重い病を持つ患者と家族の苦痛を包括的に評価し、苦痛を緩和しQOLを向上させる具体的な方法を講義と事例検討を通して学ぶ。新たに人生の最終段階の医療・ケアにおける倫理的課題について講義と事例検討を通して学ぶ時間を追加する。</p> <p>・<b>医学総括（必修、10単位のうち2コマ、6年次）</b> 現在行っているがん患者における苦痛緩和に関する講義に加えて、認知症、慢性心不全、フレイルなど地域高齢者において頻度の高い疾患・病態の包括的な苦痛緩和について、家族や友人などの患者を取り囲む環境の調整や地域の社会資源のマネジメントを含めて学ぶ講義を追加する。</p> <p>&lt;実習型科目&gt;</p> <p>・<b>選択クリニカル・クラークシップ（選択、2週間、M5クリニカル・クラークシップ（Phase I B、Phase II A）22単位またはM6クリニカル・クラークシップ（Phase II B）4単位の一部として実施、5～6年次）</b> 地域医療における緩和ケアを学ぶことを目的として、5年次10月～6年次5月の期間に2週間のコースを新規に開設する。地域の専門的緩和ケア施設・サービスにおいて、人生の最終段階における患者、家族の苦痛を包括的に評価し、緩和する方法を具体的に学ぶほか、地域住民に個別化されたケアを提供することを学ぶために、以下の実習を行う。</p> <p>1) 地域住民との対話型実習：地域住民が参加する対話型活動に参加し、講義で学んだ苦痛を包括的にアセスメントする方法や「病の軌跡」の概念を用いて、患者の苦痛をどのように緩和し、生活をどう支援していくのが良いかについて検討する。</p> <p>2) 患者会・遺族会への参加：地域における患者会や遺族会への参加、もしくは「健康と病いの語りディベックス・ジャパン」などのオンライン・データベースを活用して、患者・家族が抱える身体的・心理的・社会的苦痛を緩和することの必要性、重要性、および人生の最終段階における死生観や倫理的課題を学ぶ。</p>

教育内容の特色等 (新規性・独創性)	<p>【新規性】近年、医学研究領域で推奨されているPatient and Public Involvement (患者・市民参画) の概念を医学教育に応用し、地域住民が医学生とともに「病の体験」について話し合うことを通じて、地域住民の未分化のあらゆる健康問題や地域社会の文化的背景を深く理解する。また、わが国の緩和医療はがん医療を中心に整備されているが、世界的には「すべての重い病を持つ患者と家族」を対象とし、Universal Health Coverageの一部と考えてその提供体制が整備されてきている。がん以外の疾患・病態に対する緩和ケアをどう提供し、患者家族のQOLを改善するかを多面的に学ぶ。</p> <p>【独創性】患者会や遺族会への参加を通じて、患者・家族が抱える身体的・心理的・社会的苦痛を緩和することの必要性、重要性、および地域住民の死生観を理解する。</p>								
指導体制	筑波大学緩和医療学、地域医療教育学、地域総合診療医学の専任教員が中心となって指導にあたる。なお、実習は、筑波大学附属病院地域医療教育センター・ステーションを中心に行う。								
開始時期	令和4年10月								
養成目標人数	対象者 (年次ごとに記載)	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	計
	1年次	0	16	16	16	16	16	16	96
	2年次	0	0	0	0	0	0	0	0
	3年次	0	13	13	16	16	16	16	90
	4年次	0	10	13	13	16	16	16	84
	5年次	0	8	8	10	10	12	12	60
	6年次	0	2	2	2	3	3	4	16
	計	0	49	52	57	61	63	64	346

※教育プログラム・コースごとに作成して下さい。  
 ※各欄の行の高さは自由に変えて結構です。横幅は変えないでください。

## 教育プログラム・コースの概要

大学名等	筑波大学								
教育プログラム・コース名	緊急時初期対応学修プログラム								
取組む分野	救急医療								
対象者	医学類生（地域枠学生を含むすべての学生）								
対象年次	4年次、5年次								
養成すべき人材像	<p>・院内外における患者の緊急事態に対して適切な初療を実施し、必要な救急医療サービス・救急医療機関と連携できる。</p> <p>・患者のバイタルサインを適切に評価でき、緊急対応を要する病態を適切に判断し、初期対応ができる。</p> <p>・超音波を用いたショックの鑑別、緊急処置の必要性を適切に評価して、専門医に連携できる。</p> <p>・患者の急変を予測し、高リスク患者を予め適切な医療機関に転医する判断ができる。</p>								
科目等詳細	<p>&lt;講座型科目&gt;</p> <p>・救急処置（クリニカル・クラークシップ準備学習 小括講義）（必修、14単位のうち1コマ、4年次）</p> <p>救急初期対応の基本的な概念について学ぶ講義を新たに導入する。</p> <p>&lt;実習型科目&gt;</p> <p>・救急・集中治療部実習（必修科目の中で選択、M4クリニカル・クラークシップ（Phase I A）11単位またはM5クリニカル・クラークシップ（Phase I B、II A）22単位のうち半日、4-5年次）</p> <p>クリニカル・クラークシップの中で、緊急時に必要な病歴聴取、身体診察、緊急時検査（ベッドサイドでの超音波検査（Point-of-Care Ultrasound：POCUS）を含む）を的確に実施し、適切な初期対応ができる能力を修得することを目的として、半日間のシミュレーショントレーニングコースを開設する。4年次10月～5年次9月にかけて、年間48名（4年次24名、5年次24名）実施する。</p>								
教育内容の特色等（新規性・独創性）	患者の急変を適切に評価する観察力を養うと同時に、適切な初期治療を実施して、必要な救急要請、救急医療機関への転医の判断力を指導する。また超音波検査を有効に活かしたショックの鑑別スクリーニングスキルを養う。更には急変を予測できるための各評価方法を指導する。								
指導体制	筑波大学医学医療系救急・集中治療医学教員が指導に当たる。								
開始時期	令和4年10月								
養成目標人数	対象者 (年次ごとに記載)	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	計
	1年次	0	0	0	0	0	0	0	0
	2年次	0	0	0	0	0	0	0	0
	3年次	0	0	0	0	0	0	0	0
	4年次	24	48	48	48	48	48	48	312
	5年次	0	24	24	24	24	24	24	144
	6年次	0	0	0	0	0	0	0	0
	計	24	72	72	72	72	72	72	456

※教育プログラム・コースごとに作成して下さい。  
 ※各欄の行の高さは自由に変えて結構です。横幅は変えないでください。

## 教育プログラム・コースの概要

大学名等	筑波大学								
教育プログラム・コース名	災害時初動とBCP学修プログラム								
取組む分野	救急医療								
対象者	医学類生（地域枠学生を含むすべての学生）								
対象年次	3年次～4年次								
養成すべき人材像	<p>・各種災害発災時において、その初動を適切に対応できると同時に、最大多数の傷病者の救命を実施するためのトリアージを適切に実施できる。</p> <p>・予測外の事態に対しても、医療・消防・保健・福祉・行政など多職種スタッフと迅速に連携し、適切に対応できる。</p> <p>・Business Continuity Planning (BCP) の概念を理解し、通常診療を実施するために有事に必要不可欠な事柄を取捨選択できる。</p>								
科目等詳細	<p>&lt;講座型科目&gt;</p> <p>・災害時の初動とトリアージ（機能・構造と病態II 麻酔・救急コース）（必修、37単位のうち1コマ、3年次）</p> <p>災害発生時に、トリアージを適切に実施することを目的としたロールプレイ方式の演習を新たに導入する。</p> <p>・BCP（医療概論IV アドヴァンストコース）（必修科目の中で選択、2単位単位のうち5コマ、4年次）</p> <p>ロールプレイ方式の演習を取り入れて、実際の附属病院における診療継続に必要なライフライン量を算出（Business Impact Analysis; BIA）し、有事に最低72時間の診療継続を可能にするための各種施策について学び、災害時に地域医療機関でリーダーシップを発揮するための基礎的な知識を学ぶ。</p>								
教育内容の特色等（新規性・独創性）	災害発生時のCSCATTT (Communication/ Safety/ Command/ Assessment/ Triage/ Treatment/ Transport) の重要性を指導し、災害初動のあり方を教えると共に適切なトリアージ手法を指導する。またアドヴァンストコースでは、実際の附属病院における診療継続に必要なライフライン量を算出（Business Impact Analysis; BIA）し、有事に最低72時間の診療継続を可能にするための各種施策を学ぶことができる。								
指導体制	筑波大学医学医療系救急・集中治療医学教員が指導に当たる。								
開始時期	令和5年4月								
養成目標人数	対象者 (年次ごとに記載)	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	計
	1年次	0	0	0	0	0	0	0	0
	2年次	0	0	0	0	0	0	0	0
	3年次	0	5	5	5	5	5	5	30
	4年次	0	5	5	5	5	5	5	30
	5年次	0	0	0	0	0	0	0	0
	6年次	0	0	0	0	0	0	0	0
	計	0	10	10	10	10	10	10	60

※教育プログラム・コースごとに作成して下さい。

※各欄の行の高さは自由に変えて結構です。横幅は変えないでください。

## 教育プログラム・コースの概要

大学名等	筑波大学								
教育プログラム・コース名	地域における感染症対応学修プログラム								
取組む分野	感染症								
対象者	医学類生（地域枠学生を含むすべての学生）								
対象年次	1年次、3年次～6年次								
養成すべき人材像	地域において適切な感染対策の下で、積極的に感染症患者を診療し、防疫活動を実践できる医師を数多く養成する。								
科目等詳細	<p>&lt;講座型科目&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療・福祉現場でのふれあい等（早期体験実習）ユニット7感染対策実習（必修、2単位のうち1コマ、1年次）</li> </ul> <p>入学後間もない時期に医療者として必要な感染対策の基礎を学ぶために、正しい手洗いの方法および個人防護具の使用方法を修得するための実習を行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医学の基礎（感染生物学コース）（必修、11単位のうち2コマ、1年次）</li> </ul> <p>従来の講義・演習に加え、感染管理（疫学調査・ゾーニングを含む衛生管理・職員健康調査・アウトブレイク対応）に関する内容を追加し、シミュレーションや教材を通して学ぶ。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療概論Ⅲ（ケア・コロキウム）（必修科目の中で選択、3単位のうち21コマ、3年次）</li> </ul> <p>職業感染症・高リスク行動等に対する感染症予防について、多職種学生と共にグループでの事例検討を通して学ぶシナリオを、新規に導入する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・クリニカル・クラークシップ準備学習（小括講義）（必修、18単位のうち1コマ、4年次）</li> </ul> <p>発熱外来・救急外来での発熱診療の症候学、緊急グラム染色検査を含む迅速感染症検査、抗微生物薬適正使用について、シミュレーションを通して学ぶ。また、小児、成人の予防接種計画についてシミュレーションを通して学ぶ。</p> <p>&lt;実習型科目&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・感染症科選択クリニカル・クラークシップ（必修、2週間、M5クリニカル・クラークシップ（Phase I B、Phase II A）22単位またはM6クリニカル・クラークシップ（Phase II B）4単位の一部として実施、5～6年次）</li> </ul> <p>従来は年間8人だった定員を32人（5年次24人、6年次8人）に大幅に拡充すると共に、感染症指定医療機関、クリニックと連携し、下記の内容を新たに追加した実習を行う。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1）大学病院、感染症指定医療機関、感染防止を適切に実施しているクリニックの発熱外来・救急外来において、発熱患者の診療・感染対策・迅速感染症検査・抗微生物薬適正使用を実習する。</li> <li>2）感染症指定医療機関等で予防接種を専門的に実施している外来・クリニックでの実習及び感染管理回診での指導を受ける。また、地域のクリニック、社会福祉施設への感染対策指導に参加し、感染対策の指導を受ける。</li> </ol>								
教育内容の特色等（新規性・独創性）	従来の感染対策に対する医学教育は、主に手指衛生など、個々の感染対策に対する教育が主体であった。COVID-19流行において、感染症専門家のみならず、地域の医師が、安全な感染対策の下で、積極的に発熱患者を診療し、アウトブレイクを発生させない施設体系の構築（ゾーニング・換気の確保・職員健康管理）やアウトブレイク発生時の現場指揮を行うことが強く求められている。今回、地域医療における平時及び有事の感染症診療・感染管理を主眼として、卒前より幅広い人材が、シミュレーション教育及び現場におけるOJTの機会を得ることで、地域で積極的に感染症患者を診療し、防疫活動を実践できる医師を養成する。								
指導体制	筑波大学附属病院感染症科の教員と感染症チームが指導する。								
開始時期	令和4年10月								
養成目標人数	対象者 (年次ごとに記載)	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	計
	1年次	0	32	32	32	32	32	32	192
	2年次	0	0	0	0	0	0	0	0
	3年次	0	32	32	32	32	32	32	192
	4年次	0	32	32	32	32	32	32	192
	5年次	24	24	24	24	24	24	24	168
	6年次	0	8	8	8	8	8	8	48
	計	24	128	128	128	128	128	128	792

※教育プログラム・コースごとに作成して下さい。

※各欄の行の高さは自由に変えて結構です。横幅は変えないでください。

## 教育プログラム・コースの概要

大学名等	筑波大学・東京医科歯科大学								
教育プログラム・コース名	地域医療実践力養成セミナー								
取組む分野	地域医療、総合診療、緩和医療、感染症、難病・慢性診療、救急医療								
対象者	医学類生（地域枠学生は必修、それ以外の学生は選択）								
対象年次	1年次～6年次								
養成すべき人材像	地域枠卒業生として、医師少数地域を含む地域医療の第一線で活躍するために求められる、総合的・横断的な能力を修得する。								
科目等詳細	<p>&lt;講座型科目&gt;</p> <p>・地域医療実践力養成セミナー〔（筑波大学：地域枠学生必修、1.0単位×6回/6年、1日、1-6年次）、（東京医科歯科大学：地域枠学生必修、0.5単位×12回/6年、半日、1-6年次）〕</p> <p>茨城県では、長期休み（春休みと夏休み）に、地域枠医学生全員を集めた修学生セミナーを年2回開催している。</p> <p>その内容は、茨城県地域医療支援センターが中心となって企画し、6年間で県内の全ての二次医療圏の医療を見学するとともに、交流会、研修会等が行われている。</p> <p>今回、連携する2大学が中心となり、それぞれ開発した教育プログラム・コースの内容をアレンジして、修学生セミナーの場を利用した半日間のプログラムを実施する。対象者は、2大学の地域枠学生（筑波大学 36名/年、東京医科歯科大学2名/年）に加えて、2大学以外の茨城県地域枠医学生（7大学、定員23名/年）も参加可能とするほか、地域枠以外の学生も参加可能として、広く受講者を募る。</p> <p>学生は低学年（1～3年）と高学年（4～6年）に分かれて受講する。教育テーマは、本事業における6つのテーマ（地域医療、総合診療、緩和医療、感染症、難病・慢性診療、救急医療）とし、6年間を通して、全員がまんべんなく教育を受けられるようにする。セミナーでは、オンデマンド教材を活用して、事前学習や復習に役立てるほか、当日欠席した地域枠学生が後から受講できるようにする。</p> <p>本セミナーは、筑波大学は専門科目（選択）として、東京医科歯科大学は地域医療学習プログラムとして単位認定する。</p>								
教育内容の特色等（新規性・独創性）	2大学の強みを生かした、地域医療に貢献する人材を養成するための教育プログラムを、茨城県に地域枠を置く9大学の医学生すべてに提供できる。地域枠医学生向けに開設される本セミナーを通して、大学の枠を超えて地域枠医学生が学びあう雰囲気醸成し、将来の地域での連携に役立てることができる。								
指導体制	筑波大学・東京医科歯科大学において、本事業におけるすべての教育プログラム・コースを担当する教員が担当する。実施に当たっては、茨城県医療人材課、茨城県地域医療支援センターの支援を受ける。								
開始時期	令和5年3月								
養成目標人数	対象者 (年次ごとに記載)	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	計
	1年次	15	38	38	38	38	38	38	243
	2年次	15	29	38	38	38	38	38	234
	3年次	15	30	29	38	38	38	38	226
	4年次	15	40	30	29	38	38	38	228
	5年次	15	32	40	30	29	38	38	222
	6年次	0	24	32	40	30	29	38	193
	計	75	193	207	213	211	219	228	1,346

※教育プログラム・コースごとに作成して下さい。

※各欄の行の高さは自由に変えて結構です。横幅は変えないでください。

## 教育プログラム・コースの概要

大学名等	東京医科歯科大学								
教育プログラム・コース名	地域医療における感染症診療・感染制御の実践的学修プログラム								
取組む分野	感染症診療								
対象者	医学部生（地域枠学生及びその他学生）								
対象年次	1年次、3年次～6年次								
養成すべき人材像	地域医療におけるコモンディーズである感染症患者に関して、適切な感染対策をとりながら的確な診療を行うことができ、感染症予防に関する素養も併せ持つ医師を養成する。								
科目等詳細	<p>&lt;講座型科目&gt;</p> <p>・<b>感染・臨床ブロック（必修、1単位、3年次）</b>          感染症診療の基本的な考え方や予防接種について講義やオンデマンド教材を新たに作成しこれを通して学ぶ。地域医療における抗菌薬適正使用のあり方や地域住民の教育啓発をグループワークを通して学ぶ。医療や福祉の現場で感染症患者が複数発生した際の初期対応について、グループワークとオンデマンド教材で学ぶ。</p> <p>&lt;実習型科目&gt;</p> <p>・<b>医学導入MIC（必修、6.5単位のうち2コマ、1年次）</b>          安全な診療の基本となる感染対策に関する意識を早期から持つため、入学直後に個人防護具の着脱や手指衛生についての実習を新たに行う。</p> <p>・<b>臨床導入ブロック（必修、8単位のうち1コマ、4年次）</b>          臨床現場で実効性のある感染対策をとれるよう、個人防護具の着脱をより実践的に行う新規シナリオを作成し、シナリオベースの実習を行う。</p> <p>・<b>臨床実習I 感染症内科ブロック（必修、34.5単位のうち2週間、5年次）</b>          臨床現場での感染対策に関する素養を早期から身に付けさせるため、大学病院及び学外教育病院において感染症内科の臨床実習を行う。</p> <p>・<b>臨床実習II 感染症内科選択ブロック（選択、15単位のうち4週間、6年次）</b>          臨床現場における感染症診療を実践的に身に付けさせるため、学外教育施設において実習を行う。</p> <p>・<b>地域医療学習プログラム（地域枠学生必修、他学生選択、1単位、6年次）</b>          感染症診療の実際を通じ、感染症診療の考え方や抗菌薬適正使用の基本的な考え方の理解を含める。筑波大学と連携し、地域枠学生は茨城県における発熱外来のモデルクリニックや予防接種を専門的に実施している外来で感染症専門医の下で実習する。</p>								
教育内容の特色等（新規性・独創性）	従来の教育では感染性疾患別の診断や治療の知識を中心とした講義や演習が多かった。しかし、医療の現場では、全体像がわからないうちに考えながら対応を進めていく場面が多々ある。また、コメディカルや地域住民などを対象とした教育啓発の実践がしばしば求められる。これらはあらゆる医療の場で必要であるが、とくに地域医療においては重要性が高い。本プログラムでは感染症診療や感染対策の基本的な素養を身につけながら、それに基づく実践や教育啓発の疑似体験により、地域医療の現場で感染症診療・感染対策に前向きに取り組む人材を育成する。そのための教材は連携する大学と新規に共同開発し、効果的かつ効率的に活用する。								
指導体制	統合臨床感染症学分野、医学教育開発学分野、統合教育機構								
開始時期	令和4年9月								
養成目標人数	対象者 (年次ごとに記載)	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	計
	1年次	5	15	15	20	20	20	20	115
	2年次	0	0	0	0	0	0	0	0
	3年次	5	5	5	15	20	20	20	90
	4年次	5	5	5	5	15	20	20	75
	5年次	5	5	5	5	5	5	5	35
	6年次	4	4	5	5	5	5	5	33
	計	24	34	35	50	65	70	70	348

※教育プログラム・コースごとに作成して下さい。  
 ※各欄の行の高さは自由に変えて結構です。横幅は変えないでください。

## 教育プログラム・コースの概要

大学名等	東京医科歯科大学
教育プログラム・コース名	地域医療における難病診療学修プログラム
取組む分野	総合診療分野・感染症分野・疼痛緩和分野
対象者	医学部生（地域枠学生及びその他学生） 等
対象年次	1年次、3年次～6年次
養成すべき人材像	地域医療において難病の初診と在宅・慢性期診療ができる人材を育成する
科目等詳細	<p>&lt;講座型科目&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医学導入MIC（必修、6.5単位のうち2コマ、1年次） 総合診療、地域医療における難病診療及び慢性期ケアの重要性について、新たに企画した講義・オンデマンド教材を通して学ぶ。</li> <li>・臨床医学導入ブロック（必修、1単位のうち1コマ、3年次） 総合診療、地域医療における難病診療の重要性について講義、オンデマンド教材を通して学ぶ。</li> <li>・感染・臨床ブロック（必修、1単位のうち1コマ、3年次） 総合診療、地域医療における感染性疾患の病態・治療・予防について、講義、オンデマンド教材を通して学ぶ。</li> <li>・総合医療・地域医療ブロック（必修、2単位のうち4コマ、3年次） 総合診療、地域医療における慢性期難病の病態・治療・保健制度について、新たに企画する歯学部との合同アクティブラーニング授業、講義、オンデマンド教材を通して、実習も含めて学ぶ。</li> <li>・包括医療ブロック（必修、2単位のうち4コマ、6年次） 総合診療、地域医療におけるチーム医療としての難病医療について、他学部との合同アクティブラーニング授業、講義、新たに作成するオンデマンド教材、及び講義を通して学ぶ。</li> </ul> <p>&lt;実習型科目&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医学導入MIC（必修、6.5単位のうち6コマ、1年次） 難病診療にかかわる多職種連携医療に関する素養を早期から身に付けさせるため、大学病院においてシャドウイング実習、難病患者エスコート実習をエスコート実習に加える。</li> <li>・総合医療・地域医療ブロック（必修、2単位のうち3コマ、3年次） 地域医療における慢性期難病ケアに関する素養を早期から身に付けさせるため、介護施設等において参加型実習を行う。</li> <li>・臨床導入実習（必修、8単位のうち2コマ、4年次） 慢性期難病の全身評価に関する全身診察法を身に付けさせるため、大学において新たにシミュレーターを用いた実習を行う。</li> <li>・臨床実習I 総合診療ブロック（必修、34.5単位のうち12週間、5年次） 難病の診断、初期治療、慢性期治療に関する素養を早期から身に付けさせるため、大学病院及び学外教育病院において関連診療科の臨床実習を行う。</li> <li>・臨床実習II プライマリケアブロック（在宅診療）（選択、15単位のうち2週間、6年次） 慢性期難病の在宅診療・プライマリケア診療に関する素養を早期から身に付けさせるため、学外教育施設において臨床実習を行う。</li> <li>・地域医療学習プログラム（地域枠学生必修、他学生選択、1単位、5～6年次） 医師不足地域の地域医療を取り巻く様々な課題についての素養を身に付けさせるため、現地の医療機関で臨床実習を行う。</li> </ul>
教育内容の特色等（新規性・独創性）	近年、難病治療の進歩及び難病患者の高齢化に伴い、地域医療、総合医療における慢性期難病への包括的対応能力がプライマリケアで求められている。実際に地域医療、在宅医療の現場では、ADL障害等により専門医にかかれな慢性期難病患者の割合は多く、かつ長期にわたる診療・ケアが必要となっている。従来、この領域の教育内容は系統的・総合的になされていなかった。本プログラムでは、難病診療の専門診療科と総合診療科を有する両大学の特徴を生かして、高度専門診療から在宅診療までの内容を系統的にプログラムし、難病の初診及び慢性期診療・ケアができる人材を育成しようという、新たな縦断型プログラムである。新たに加える教育内容として、歯学科・看護学科との多職種連携教育、シミュレーターや遠隔医療教材を用いたアクティブラーニング教育、両大学で合同して開発するe-learningコンテンツなどを特色とする。また、両大学は、難病診療の高度先進医療機関であるのみならず、実習における受講環境についてもプライマリケア教育を長年実施してきている。実習のフィールドとして茨城県内の教育協力病院との連携、本学が主催するプライマリケア教育研究会の所属実習施設との連携体制ができており、茨城県及び筑波大学と連携しながら実習を進めてゆく予定である。
指導体制	統合教育機構、医学教育開発学分野、総合診療医学分野、総合臨床感染症分野
開始時期	令和4年9月

養成目標人数	対象者 (年次ごとに記載)	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	計
	1年次	5	15	15	20	20	20	20	115
	2年次	0	0	0	0	0	0	0	0
	3年次	0	5	5	15	20	20	20	85
	4年次	0	5	5	5	15	20	20	70
	5年次	5	5	5	5	5	15	20	60
	6年次	5	5	5	5	5	5	15	45
	計	15	35	35	50	65	80	95	375

※教育プログラム・コースごとに作成して下さい。  
 ※各欄の行の高さは自由に変えて結構です。横幅は変えないでください。

## 教育プログラム・コースの概要

大学名等	東京医科歯科大学
教育プログラム・コース名	地域医療における多職種連携（嚥下障害・口腔ケア診療）学修プログラム
取組む分野	総合診療分野・感染症分野・歯科分野
対象者	医学部生（地域枠学生及びその他学生）、歯学部生
対象年次	1年次～6年次
養成すべき人材像	多職種連携を通して地域医療における嚥下障害・口腔ケア診療ができる人材の育成
科目等詳細	<p>&lt;講座型科目&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・<b>医学導入MIC（必修、6.5単位のうち1コマ、1年次）</b> 総合診療、地域医療における口腔嚥下機能の重要性について、新規の講義、オンデマンド教材を通して学ぶ。</li> <li>・<b>頭頸部・基礎ブロック（必修、1単位、2年次）</b> 口腔嚥下機能に関わる解剖、生理について、歯学部との合同アクティブラーニング授業、講義、オンデマンド教材を通して学ぶ。</li> <li>・<b>臨床医学導入ブロック（必修、1単位のうち1コマ、3年次）</b> 総合診療、地域医療における口腔嚥下障害の重要性について、講義、オンデマンド教材を通して学ぶ。</li> <li>・<b>感染・臨床ブロック（必修、1単位のうち1コマ、3年次）</b> 総合診療、地域医療における嚥下性肺炎の病態・治療・予防について、講義、オンデマンド教材を通して学ぶ。</li> <li>・<b>頭頸部・臨床ブロック（必修、4単位のうち2コマ、3年次）</b> 総合診療、地域医療における口腔嚥下障害の病態・治療について、歯学部との合同アクティブラーニング授業、講義、オンデマンド教材を通して学ぶ。</li> <li>・<b>総合医療・地域医療ブロック（必修、2単位のうち4コマ、3年次）</b> 総合診療、地域医療における口腔嚥下障害の病態・治療・保健医療制度について、新規に作成する歯学部との合同アクティブラーニング授業、講義、オンデマンド教材を通して学ぶ。</li> <li>・<b>包括医療ブロック（必修、2単位のうち4コマ、5-6年次）</b> 総合診療、地域医療における多職種連携医療について、新規に作成する歯学部との合同アクティブラーニング授業、講義、オンデマンド教材を通して学ぶ。</li> </ul> <p>&lt;実習型科目&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・<b>医学導入MIC（必修、6.5単位のうち2コマ、1年次）</b> 多職種連携医療に関する素養を早期から身に付けさせるため、大学病院において看護師・リハビリスタッフのシャドウイング実習、口腔嚥下障害の患者を含めたエスコート実習を行う。</li> <li>・<b>頭頸部・基礎ブロック（必修、1単位、2年次）</b> 口腔機能・嚥下機能のメカニズムを臨床的に理解するため、臨床解剖実習を行う。</li> <li>・<b>総合医療・地域医療ブロック（必修、2単位、3年次）</b> 地域医療における口腔嚥下障害に関する素養を早期から身に付けさせるため、新たに歯科と連携して介護施設において口腔ケア等の実習を行う。</li> <li>・<b>臨床導入実習（必修、8単位のうち1コマ、4年次）</b> 口腔嚥下障害に関する診察法を身に付けさせるため、大学において口腔診察についてシミュレーターを用いた実習を行う。</li> <li>・<b>臨床実習I 総合診療ブロック（必修、34.5単位のうち2週、5年次）</b> 口腔嚥下障害、誤嚥性肺炎等の総合診療に関する素養を早期から身に付けさせるため、大学病院及び学外教育病院において臨床実習を行う。</li> <li>・<b>臨床実習II プライマリケアブロック（選択、15単位のうち2週、6年次）</b> 口腔嚥下障害、誤嚥性肺炎等の在宅診療・プライマリケア診療に関する素養を早期から身に付けさせるため、学外教育施設において臨床実習を行う。</li> </ul>
教育内容の特色等（新規性・独創性）	近年、人口の高齢化に伴い地域医療、総合医療における口腔嚥下障害への対応能力がプライマリケアで求められている。従来、この領域の教育内容は系統的・総合的になされていなかった。本プログラムでは、歯学部を有する本学の特徴を生かして、基礎医学から臨床医学までの内容を系統的にプログラムし、嚥下障害・口腔ケア診療ができる人材を育成しようというものである。教育手法としては、歯学科との多職種連携教育、シミュレーターや遠隔医療教材を用いたアクティブラーニング教育、医科歯科で合同して開発するe-learningコンテンツなどを新たに作成することを特色とする。また、実習における受講環境については、茨城県内の教育協力病院との連携、本学が主催するプライマリケア教育研究会の所属実習施設との連携体制ができており、茨城県及び筑波大学と連携しながら実習を進めてゆく予定である。
指導体制	統合教育機構、医学教育開発学分野、総合診療医学分野、総合臨床感染症分野、摂食嚥下リハビリテーション分野（歯学部）

開始時期	令和4年9月								
養成目標人数	対象者 (年次ごとに記載)	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	計
	1年次	95	95	95	95	95	95	95	665
	2年次	0	100	100	100	100	100	100	600
	3年次	0	100	100	100	100	100	100	600
	4年次	0	100	100	100	100	100	100	600
	5年次	40	100	100	100	100	100	100	640
	6年次	20	50	70	90	100	100	100	530
	計	155	545	565	585	595	595	595	3,635

※教育プログラム・コースごとに作成して下さい。  
 ※各欄の行の高さは自由に変えて結構です。横幅は変えないでください。