

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)	千葉大学 (東邦大学) 計2大学
事業名	地域医療への高い情熱と好奇心を涵養して総合力・適応力・教育力を醸成する地域志向型医療人材養成プログラム

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

ポストコロナ時代では、地域における医療ニーズの変化や予測困難な課題発生に対応できる総合力・適応力・教育力を有する地域志向型リーダーが必要である。本事業では医師少数県である千葉県において、**学生や医療者の地域医療に対する高い情熱と好奇心を涵養するため、地域志向型リーダーの養成拠点を構築する。**

具体的には地域医療学、早期地域医療体験、地域IPE、ジェネラリスト入門（総合診療、救急・災害医療、感染症等）、統合的クリニカル・クラークシップ、地域クリニカル・クラークシップ等からなる「6年一貫地域医療学修プログラム」を展開する。本プログラムでは、大学と大学、大学と地域、地域と地域をオンラインで繋ぐ双方向性学修や、オンデマンド学修を活用する。

地域志向型リーダーは総合力・適応力・教育力を発揮し、地域医療での診療・教育・研究を活性化させ、持続可能性のある人材循環システムを構築して、医師偏在・地域偏在を解決する。

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

千葉大学医学部は、「人類の健康と福祉に貢献すると共に次世代を担う有能な医療人・研究者を育成し、疾病の克服と生命現象の解明に向けて挑戦を続ける」ことを使命（ミッション）としている。そのミッションに基づいた卒業時コンピテンシー（ディプロマポリシー）のひとつに、「**地域医療に参加しプライマリ・ケアを実践できる**」ことを掲げている。

東邦大学医学部は、「よりよき臨床医の育成」を教育目標とし、ディプロマポリシーならびにカリキュラムポリシーのひとつに、「**社会・地域への貢献**」を掲げており、有限な保健・福祉・医療の資源を適切に活用することで、社会・地域で求められる医療を実践し、その改善に努めることができることを医学生に求めている。

両大学ともに、社会・地域に参加し貢献することをポリシーとしており、本事業における地域志向型リーダー養成と合致している。さらに、地域の医療資源等を活用しつつ、プライマリ・ケアを実践することを目指している。また、本邦では令和5年度から共用試験（OSCE）の公的化が始まり、医学生の臨床実習前からの更なる能力向上が求められている。本人材養成は地域医療を実践できる能力の獲得を促し、地域医療を活性化することにより**医師の地域偏在・診療科偏在の解消**につながる。

③新規性・独創性

新規性や独創性を持つ本事業の特長を以下に示す。

1. “6年一貫”地域医療学修で地域医療への高い情熱と好奇心を涵養する

入学時の地域医療に対する高い情熱および好奇心を維持するための学修プログラムが求められている。6年一貫地域医療学修では、毎年繰り返し地域医療を学び、地域医療に必要な能力を高めていく。

2. 総合力、適応力、教育力を醸成し、地域医療を実践できる能力を獲得する

ポストコロナ時代では、地域における医療ニーズの変化や予測困難な課題発生に対応できる総合力、適応力、教育力を有する地域志向型リーダーの養成が必要である。本事業では、総合力のみならず、適応力や教育力にも着目してこれらを複合的に涵養することが特長である。総合力、適応力、教育力の定義を以下に示す。

- 1) 総合力：地域医療の現場で総合的に患者・生活者をみることができる
- 2) 適応力：医療や社会の状況に応じて、自らの能力を最適化し発揮できる
- 3) 教育力：地域医療人材を育成し、地域の課題を踏まえた教育研究を実践できる

3. 豊富な教材ラインナップをさらに充実させオンデマンド学修を推進する

すでに作成済みのオンデマンド教材を活用しつつ、事業の目的に沿って新たなオンデマンド教材を作成し、大学および地域医療機関等で共有して活用する。高い好奇心や学修意欲を持つ学生の、時と場所を選ばない学修をサポートする。

4. 空間をリアルに再現して地域医療の現場を学ぶ

地域を知り、地域医療の現場を知ることは重要である。大人数の学生が感染等に配慮しつつ、心理的安全性を確保し、経験すべき現場を学ぶためには、空間をリアルに再現するテクノロジーの活用が必要である。本事業では、すでに東邦大学に設置されている映像配信システムを千葉大学や地域医療機関に拡張し、遠隔地にいながら現場を学ぶことを可能にする。

5. 地域で働く“地域病院アテンディング”とともに地域医療を学びキャリアを育む

千葉大学医学部附属病院では、以前より教育専任の“アテンディング”を雇用し、各診療科に複数配置して医学生の診療参加型臨床実習の指導に当たらせている。本事業では地域医療機関と千葉大学の両方に所属する“地域病院アテンディング”に対して、定期的に地域医療や地域医療教育についての能力開発を行う。地域病院アテンディングが所属する地域医療機関で診療参加型臨床実習を行う医学生は、最適化された効果的な指導を受けることができる。地域病院アテンディングは、メンターとして指導やキャリアサポートを行う。

6. 多職種連携能力とリーダーシップを高める

地域医療に不可欠な多職種連携の現場を多職種の学生とともに学び、リーダーシップやフォロワーシップを高める。千葉大学と東邦大学がすでに実施している多年次積み上げ式のIPEプログラムを発展させ、地域現場での学修を導入する。

④達成目標・アウトプット・アウトカム（評価指標）**（背景）**

千葉県医師偏在指標は全国47都道府県中38番目の197.3と全国平均の239.8を下回っており（平成28年末時点）、相対的に医師数が少ない状況にある。また、千葉県内の医療施設で従事する医師のうち約15%が65歳以上であり、継続的な医療提供体制を確保するために、若手医師の確保・定着が喫緊の課題である。千葉大学では20名、東邦大学では5名の千葉県地域枠（2022年5月時点）を設けており、千葉県地域枠学生の継続的な定着は、上記課題の解決に極めて重要である。

（達成目標）

本事業では、医師偏在・地域偏在の解決に資する地域志向型リーダーを育成するために教育プログラムを開発する。この教育プログラム開発により、地域医療の現場で総合的に患者・生活者を見る「総合力」、医療や社会の状況に応じて、自らの能力を最適化し発揮できる「適応力」、地域医療人材を育成し、地域の課題を踏まえた教育研究を実践できる「教育力」を有する地域志向型医療リーダーを継続的に育成することができる。さらには地域医療に対する情熱と好奇心を醸成し、地域医療の活性化を通じて持続可能な地域志向型リーダーの育成が可能となり、医師偏在・地域偏在の解消につながる事が出来る。将来的には、今回作成する教育プログラムのオンデマンド教材や教育方略等は他大学や医療機関で活用できるスターキットとして汎用可能なものとし、国内で更なる波及効果も期待できる。具体的な目標は以下の通りである。

- ・ 様式2に示す教育プログラムが全て運用され、修了生を送り出していること。
- ・ 大学（連携大学を含む）ー地域病院間で持続可能な教育体制が構築されていること。
- ・ 医学生が地域医療について充実した教育とキャリア支援が受けられる体制を構築していること。

（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（カリキュラムマップ参照）
 - 令和4年度は、2大学で全5プログラム（全13コース）を開設する。
 - 令和5年度は、2大学で残り4プログラムを加えた全9プログラム（全27コース）を開設する。
- ・ 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）
 - 令和4年度は2大学で400名（うち、地域枠95名）を目指す。
 - 令和5年度は2大学で890名（うち、地域枠110名）を目指す。
 - 令和6年度は2大学で920名（うち、地域枠130名）を目指す。
 - 令和7年度～令和8年度は2大学で925名（うち、地域枠150名）を目指す。
 - 令和9年度～令和10年度は2大学で940名（うち、地域枠150名）を目指す。
- ・ 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年度は2大学で6地域医療機関を目指す。
 - 令和5年度は2大学で12地域医療機関を目指す。
 - 令和6年度は2大学で17地域医療機関を目指す。
 - 令和7年度～令和10年度は2大学で20地域医療機関を目指す。
- ・ オンデマンド教材等の教育コンテンツの作成数
 - 令和4年度は2大学で年間30件（1本あたり10分）を目指す。
 - 令和5年度～令和10年度は2大学で年間60件（1本あたり10分）を目指す。

(アウトカムと評価指標)

- ・地域枠や地域医療を志す学生数
 - 地域枠への入学希望者の増加。
 - 地域医療を志す学生数の増加。
- ・教育プログラム・コース等を修了後の人材のキャリア
 - 基幹臨床研修病院における臨床研修医採用数の増加。
 - 専門研修基幹施設における専門研修医採用数の増加。
 - 医師偏在指標の改善（医師少数区域、相対的医師少数区域）。
- ・事業成果の発信状況
 - ウェブサイトやSNSを用いて、教育活動内容や研究発表等における具体的な内容の発信を行う。主たる発信先は、千葉県内の高校生やその父兄、地域住民、行政、患者・生活者等である。発信内容と成果を確認するために、Webサイトへのアクセス数や、SNSのインプレッションを確認する。

(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

千葉大学理事（附属病院担当）が事業責任者となり、大学院医学研究院・医学部管轄の医学教育学と地域医療教育学、医学部附属病院管轄の総合医療教育研修センター、総合診療科、救急科、感染症内科等から学内的に組織し、さらに双方の大学で学際的協力体制を構築し本事業に取り組む。新たに**千葉地域医療教育推進委員会**を設置する。同委員会は千葉大学と東邦大学の医学部長、教育部門責任者、実務責任者、地域病院アテンディングが所属する地域医療機関、行政（千葉県健康福祉部医療整備課医師確保・地域医療推進室）、NPO法人千葉医師研修支援ネットワーク等から構成される。会議を年数回開催し、**千葉地域医療教育評価委員会**との連携のもとでプログラムの推進と指導体制の改善を図る。

事業開始に向けての準備状況としては、千葉大学では令和4年4月に地域医療教育学講座が設置された。同講座では、千葉県内の医師少数地域の医療機関に、地域医療の現場で教育実践を行う**地域病院アテンディング**を計4病院に配置した。さらに令和5年度には10名、令和6年度には15名を配置予定である。ここで配置される地域病院アテンディングは、地域枠学生のメンターとして継続的な教育指導とキャリアサポートを実施する。また、学生は早期臨床実習体験や地域クリニカルクラークシップで地域病院で質の高い指導を受けることができる。地域病院アテンディングが在中する施設には、千葉大学からだけでなく、東邦大学の地域枠学生を受け入れることが可能である。

千葉県では、NPO法人**千葉医師研修支援ネットワーク**が全県的な医師の養成・確保等を担っている。また、**千葉県健康福祉部医療整備課医師確保・地域医療推進室**が千葉県医師修学資金貸付制度を千葉大学・東邦大学・国際医療福祉大学、順天堂大学・日本医科大学・帝京大学・東京慈恵会医科大学等の医学生を対象に実施している。さらに、医師であり県職員であるキャリアコーディネータ、ならびにキャリアサポーターを設置し、メンタリングを含めた地域医療に関する継続的な支援が可能である。

専門職連携教育研究センターは医学部、看護学部、薬学部、附属病院の教員から構成され、専門職連携教育について統括する。

クリニカル・クラークシップについては、千葉大学では総合診療科（臨床実習で必修・4週間）、救急科（臨床実習で必修・4週間）、感染症科（臨床実習で選択・2週間）を行っており、継続した診療参加型臨床実習が実施可能である。また、災害医療に関する教育・研究については新しく設置された災害治療学研究所が担い、ワクチンの開発や推進についてはヒト粘膜ワクチン学部門が担当している。

地域医療への貢献を掲げている千葉大学と東邦大学が相互に連携し、オンデマンド教材の開発や、遠隔シミュレーション教育、遠隔カンファレンス等を開催し、双方の大学の強みを最大限に活かし、相補的な教育プログラムの実施を推進する。

②自己評価体制

千葉地域医療教育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。同評価委員会には、**地域IRや教学IR担当の他、外部委員**を加えた委員会構成とする。外部委員は**独立行政法人地域医療機能推進機構**、ならびに連携大学以外からの**医学教育専門家**を含む委員を予定している。プログラム・コースの評価について、地域IRならびに教学IR担当が、継続的改善のためのデータ分析を行う。これらの評価結果は、事業評価委員会で継続的に検討され、**PDCAサイクル**を確実に進める形で、継続的改善を確実に実施できる体制を整備する。

千葉地域医療教育評価委員会での審議に加え、**サイトビジット**を定期的実施する。サイトビジットは、千葉大学と東邦大学で相互の施設あるいは連携する地域医療機関で行い、双方について**ピアレビュー**を行う。さらには、千葉大学、東邦大学、地域医療機関、千葉県健康福祉部医療整備課医師確保・地域医療推進室、NPO法人千葉医師研修支援ネットワーク等が参加し、**地域の医療ニーズを絶えず把握**するとともに、現地からの率直な情報収集を行う。地域医療教育評価委員会は年数回程度開催し、プログラムの進捗管理を行う。

上記のプロセスは事業評価委員の確認のもと、結果について**Webサイト等での公表**を行う。公表を行ったものに対するフィードバックを地域病院、一般市民、社会、患者会等から得る。

③連携体制（連携校との連携体制や役割分担 等）

千葉大学と東邦大学が連携することで**医師少数都道府県である千葉県を拠点とし、医師偏在・地域偏在の解決に資するプログラム**を構築・実施することを目的とする。両大学では、一般入試（千葉県地域枠）を実施しており、地域医療における医師不足や地域偏在を解決するため、地域医療に貢献しようとする強い意志を持つ医学生を対象に、**修学資金の貸与**を行っている。

また、**両大学は、総合診療、救急診療、感染症に関する全国区のエキスパート教員を有しており、高いレベルでの教育体制が整っており、地域医療を実践する上で必要となる能力を教育するためのコンテンツ作成が可能である。**また、千葉大学では**専門職連携教育研究センター**が設置され、地域医療に求められている体系的な専門職連携教育および連携実践を推進するためのプログラムを開発・普及が実装されている。

千葉大学と東邦大学が連携して作成するものに、**オンデマンド教材**がある。上述の通り、両大学の強みを活かし、学修者にとって総合的に患者をみる視点を学ぶことが出来る教材開発が可能となる。また、東邦大学で導入している**AVシステム**によるシミュレーション教育を千葉大学ならびに地域医療機関に導入する。AVシステムを導入することで、遠隔フィールドとして、より地域現場（訪問診療、災害医療等）をイメージした形での**実技トレーニング**を実施することが出来る。

本事業では**スマート・ラーニング**による、**大学と大学、大学と地域、地域と地域を繋ぐ**ことができるシステムを導入する。そうすることで、学生や指導医は時と場所を選ばず、ニーズが高まった時に学修を行うことができ、**継続的な好奇心を涵養**することができる。

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）

千葉県健康福祉部医療整備課 医師確保・地域医療推進室では、千葉県医師修学資金貸付制度（千葉大学、東邦大学、国際医療福祉大学、順天堂大学、日本医科大学、帝京大学、東京慈恵会医科大学等）を実施している。また、NPO法人千葉医師研修支援ネットワークでは、**地域医療支援センター**を設置し、医師の地域偏在の解消のため、県内の医師不足の状況等の把握・分析、医師のキャリア形成支援と一体的に医師不足病院の医師確保の支援等を行うとともに、本県の医師確保に関する情報発信や相談対応の強化など、**医師確保対策の一層の充実**を図っている。地域医療機関については、地域病院アテンディングを設置している医療機関と綿密なコンタクトが可能な状態である。すなわち、千葉県、NPO法人千葉医師研修支援ネットワーク、地域病院が連携し、**地域枠学生の教育を全体的にサポートする体制が整っている。**

(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

事業を開始する令和4年度より、自治体、地域医療機関、郡市区医師会等との予算補助に関する事業の継続性に関する意見交換会を開催する。自治体、地域医療機関、郡市区医師会と本教育プログラムの理念を共有し、最終的なアウトカムを設定する。令和9年度より全体予算の1/3予算補助を、令和10年度には全体予算の2/3の予算補助を受け、補助期間終了後の自立的な事業の継続を行う。

②事業成果の普及に関する計画

医師少数都道府県である千葉県を拠点とし、医師偏在や地域偏在の解決に資する人材養成モデルを確立する。本事業で開発したオンデマンド教材は、拠点大学に留まらず、将来的に千葉県医師修学資金貸付制度を受給している医学生（千葉大学、東邦大学、国際医療福祉大学、順天堂大学、日本医科大学、帝京大学、東京慈恵会医科大学等）や新潟県医師養成修学資金貸与制度を受給している医学生（東邦大学）等と共有可能なオンデマンド教材として開発を進めていくことで、本事業を拠点とし、更なる波及効果を得ることができる。そして、確立した教育プログラムは、モデル拠点として開発したオンデマンド教材等を共通利用できるスターターキットとし、全国的に展開する。

3. 実施計画

(1) 年度別の計画

令和4年度	<ul style="list-style-type: none"> ① 9月～3月 千葉地域医療教育推進委員会、千葉地域医療評価委員会の設置・運営 ② 10月～3月 事業のWebサイトを作成 ③ 10月～3月 テレビ会議システム、ラーニング・マネジメント・システムの構築 ④ 10月～3月 連携大学・地域医療機関・他大学の視察、千葉県との情報交換の実施 ⑤ 10月～3月 オンデマンド教材の開発 ⑥ 10月～3月 地域医療機関向けファカルティ・ディベロップメントの千葉大学・東邦大学で合同開催 ⑦ 10月～3月 地域卒学生向けセミナーの千葉大学・東邦大学で合同開催 ⑧ 10月～3月 千葉県民公開講座の開催 ⑨ 10月～3月 特任教員4名、事務補佐員2名、技術補佐員1名の雇用 ⑩ 10月～3月 AVシステム導入(1台)、サーバー設置 ⑪ 10月～2月 調査部門に提出するIRデータ作成 ⑫ 10月～3月 教育プログラムの一部運用開始。 ⑬ 2月～3月 年次報告書の作成・発表
令和5年度	<ul style="list-style-type: none"> ① 4月～3月 全てのプログラム・コース事業を開始。 ② 4月～3月 特任教員4名、事務補佐員2名、技術補佐員1名の継続雇用 ③ 4月～9月 AVシステム導入(1台) ④ 4月～3月 オンデマンド教材の開発 ⑤ 8月～9月 国内外学会の調査 ⑥ 9月 フォーラムの開催 ⑦ 10月～3月 連携大学・地域医療機関・他大学の視察、千葉県との情報交換の実施 ⑧ 10月～3月 地域医療機関向けファカルティ・ディベロップメントの千葉大学・東邦大学で合同開催 ⑨ 10月～3月 地域卒学生向けセミナーの千葉大学・東邦大学で合同開催 ⑩ 10月～3月 千葉県民公開講座の開催 ⑪ 1月～2月 調査部門に提出するIRデータ作成 ⑫ 2月～3月 年次報告書の作成・発表
令和6年度	①～⑫ 令和5年度に同じ
令和7年度	①～⑫ 令和6年度に同じ
令和8年度	<ul style="list-style-type: none"> ①～⑫ 令和7年度に同じ ⑬ 1月～3月 中間報告書(教育関連改革の達成状況を含む)の作成・発表
令和9年度	①～⑫ 令和8年度に同じ
令和10年度	<ul style="list-style-type: none"> ①～⑫ 令和9年度に同じ ⑬ 1月～3月 最終報告書の作成・発表

教育プログラム・コースの概要

大学名等	千葉大学
教育プログラム・コース名	地域医療学（6年一貫地域医療学修プログラム（I））
取組む分野	地域医療学、シミュレーション教育、リーダーシップ教育、医学教育・医療者教育
対象者	医学部生（地域枠学生、他学生）
対象年次	1年次～4年次
養成すべき人材像	<p>現在千葉大学では、地域医療学（医学部1年次～6年次）を通じて、地域医療の現状と課題について知り、その発展と改善のための方法について考察し、地域医療に参加してプライマリ・ケアを実践しつつ、医療の評価・検証とそれに基づく改善を行うための能力修得を行っている。本プログラムでは、地域医療学の基本的知識を効果的・効率的に修得するために、オンデマンド教材を含めたスマート・ラーニングを活用する。また、PBLやシミュレーション教育等と組み合わせることで知識を臨床の現場で応用できる能力へと昇華させる。さらに、低学年から継続的に地域医療学に必要な基本的知識・技能・態度を修得することで、地域医療に対する高い情熱と好奇心を涵養し、地域医療に貢献できる人材を養成する。養成すべき具体的な人材像は以下の通りである。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 総合力：地域医療の現場で総合的に患者・生活者をみることが出来る。 2) 適応力：医療や社会の状況に応じて、自らの能力を最適化し発揮出来る。 3) 教育力：地域医療人材を育成し、地域の課題を踏まえた教育研究を実践出来る。
科目等詳細	<p><講義・演習型科目></p> <p>#1 地域医療学講義（1年次～2年次：地域枠学生必修、一般枠学生選択、1単位） オンデマンド教材やラーニング・マネジメント・システムを用いて、地域医療の現状と課題に関する基本的知識（超高齢者と日本の医療、医師の偏在、へき地医療、システムとしての地域医療、地域包括ケアシステム、地域における予防医学、災害医療と地域医療等）を修得する。さらに、スマート・ラーニングを活用し、学生の地域医療学への好奇心に沿って本講義を部分的に選択し、いつでも簡便に受講できる。</p> <p>#2 地域志向型PBL（3年次～4年次：地域枠学生必修、一般枠学生選択、1単位） 地域課題や地域ニーズの高い複数分野を有機的に結合させ横断的に考え、地域課題に関する問題解決能力を高めるため、PBLを実施する。本PBLは地域医療学講義と連動することで、地域医療学講義で得られた基本的知識をより実践的な能力に昇華させることができる。</p> <p>#3 地域志向型シミュレーション教育 地域課題や地域ニーズの高い複数分野を有機的に結合させて横断的に考え、地域課題に関する技能・態度を養うため、シミュレーション教育を実施する。本シミュレーション教育は地域医療学講義と連動することで、地域医療学講義で得られた基本的知識をより実践的な能力に昇華させることができる。</p>
教育内容の特色等 （新規性・獨創性）	<ol style="list-style-type: none"> 1) 豊富な教材ラインナップをさらに充実させオンデマンド学修を推進する 地域医療学講義で用いるオンデマンド教材は、スマート・ラーニングを活用することで、好奇心や学修意欲にそった、時と場所を選ばない学修をサポートする。千葉大学と東邦大学との双方で、すでに作成済みのオンデマンド教材を活用しつつ、事業の目的に沿って新たにオンデマンド教材を作成し、大学および地域医療機関等で共有して活用する。 2) 空間をリアルに再現して地域医療の現場を学ぶ オンデマンド教材で得られた知識をより実践的な能力への昇華させるために、PBLやシミュレーション教育と組合せた教育プログラムとする。PBLでは地域課題に関して問題解決能力を、シミュレーション教育では地域医療の場を空間をリアルに再現した遠隔フィールドで技能や態度を涵養する。本事業では、すでに東邦大学に設置されている映像配信システム（AVシステム）を千葉大学や地域医療機関に拡張し、遠隔地にいながら現場を学ぶことを可能にする。地域を知る、地域医療の現場を知ることは重要である。 3) 地域枠学生間での学修者相互学修で繋がりを創る シミュレーション教育等を連続する2学年で学修者相互学修を行うことで、発達の最近接領域（Zone of Proximal Development：ZPD）におけるスキップオールディングの機会とし、教える側には本人の理解を促す効果、教えられる側にはアクティブ・ラーニングを促す。さらには、同じ地域医療枠学生間の繋がりを強化することで、地域医療に対する好奇心を涵養する。なお、事前にオンデマンド講義を視聴することで学修のレディネスを高め、学修者間で相互に学ぶこと促進することができる。 4) 開発したオンデマンド教材の共用利用で波及効果を得る 本事業で開発したオンデマンド教材さらには、拠点大学に留まらず、将来的に千葉県医師修学資金貸付制度を受給している医学生（千葉大学、東邦大学、国際医療福祉大学、順天堂大学、日本医科大学、帝京大学、東京慈恵会医科大学等）や新潟県医師養成修学資金貸付制度を受給している医学生（東邦大学）等と共有可能なオンデマンド教材として開発を進めていくことで、本事業を拠点とし、更なる波及効果を得ることができる。

指導体制	<p>医学教育学や地域医療教育学（医学部）、総合医療教育研修センター（附属病院）に所属する教員がコーディネーターとなって担当する。千葉大学と東邦大学の双方の担当教員が連携して指導に従事する。担当教員は、各診療領域の背景（総合診療、家庭医療、総合内科、救急・災害医療、感染症等）を持ち、医学教育に関する継続的なファカルティ・ディベロップメント（FD）を受けた教員が担当する。また、地域医療機関で診療に従事し、かつ地域医療教育学に関する継続的なFDを受けている教員（地域病院アテンディング）も指導を担当する。なお、シミュレーション担当教員は科目責任者と密に連携をとり指導にあたる。オンデマンド教材はスマート・ラーニングを導入することで常に医学生の好奇心を涵養できる体制とする。</p>								
開始時期	令和4年10月								
養成目標人数	対象者 <small>(年次ごとに記載)</small>	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	20	20	20	25	25	30	30	170
	2年次	20	20	20	25	25	30	30	170
	3年次	20	20	20	25	25	30	30	170
	4年次	0	20	20	25	25	30	30	150
	5年次	0	0	0	0	0	0	0	0
	6年次	0	0	0	0	0	0	0	0
	計	60	80	80	100	100	120	120	660

※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	千葉大学
教育プログラム・コース名	早期地域医療体験（6年一貫地域医療学修プログラム（Ⅱ））
取組む分野	早期地域体験、サービス・ラーニング、地域医療学、リーダーシップ教育、医学教育・医療者教育
対象者	医学部生（地域枠学生、他学生）
対象年次	1年次～4年次
養成すべき人材像	<p>現在、千葉大学では、地域医療学（医学部1年次～6年次）を通じて、地域医療の現状と課題について知り、その発展と改善のための方法について考察し、地域医療に参加してプライマリ・ケアを実践しつつ、医療の評価・検証とそれに基づく改善を行うための能力修得を行なっている。本プログラムでは、上記について早期地域体験による地域医療を学ぶ動機づけ、ならびに以下に掲げる資質・能力の育成を図るための教育プログラムのさらなる充実を行い、地域医療に対する高い情熱と好奇心を涵養し、地域医療に貢献できる人材を養成することを目的とする。養成すべき具体的な人材像は以下の通りである。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 総合力：地域医療の現場で総合的に患者・生活者をみることができる。 2) 適応力：医療や社会の状況に応じて、自らの能力を最適化し発揮できる。 3) 教育力：地域医療人材を育成し、地域の課題を踏まえた教育研究を実践できる。
科目等詳細	<p><実習型科目></p> <p>#1 早期地域体験実習（1年次～2年次：地域枠学生必修、一般枠学生選択、1単位） 地域医療に対するモチベーションが高い医学部入学直後に実施する。地域医療の現状と課題について理解を深めつつ、その発展と改善のための方法を学ぶ。実習医療機関については、地域病院アテンディングを配置した医療機関で実施し、地域志向リーダーでありロールモデルとなる医師から効果的な教育を享受することで、地域医療の現場で良質な学びを得る。さらにサービス・ラーニングを取り入れ、これまで学んだ地域医療に関する基本的な知識を活用し、地域社会の課題解決のための組織された社会的活動に適應することで、地域における役割やリーダーシップを学ぶ機会とする。</p> <p>#2 医師見習い体験学修ユニット（3年次：地域枠学生必修、一般枠学生選択、1単位） 医療現場での見学、体験を通して、地域医療における医師の業務と役割を理解し、医師、他の医療専門職および患者・生活者と関わり（ふれあい体験）を通じ、地域医療を担う医療人として求められる資質・能力を獲得する。また、メンターとなる地域医療の現場で勤務する医師の多様な働き方を見学し、自らの地域医療に関してのキャリアについて考察する。</p>
教育内容の特色等 （新規性・獨創性）	<ol style="list-style-type: none"> 1) 早期地域体験実習や医師見習い体験学習を通じて地域医療への愛着を涵養する 医学部入学直後の地域医療に対するモチベーションが高い時期に、実際の地域医療の現場にふれること（地域ふれあい体験）で、将来目指す医師像を明確にすること、地域への愛着を育むこと、さらには地域医療への高い情熱と好奇心の涵養を行うことができる。地域医療機関のメディカルスタッフや自治体職員が教育活動に参画することで、地域医療で患者・生活者をみる姿勢や地域課題を解決する視点を組込みつつ、これまでの教育プログラムを発展的に改変・拡充する。 2) 地域で働く“地域病院アテンディング”とともに地域医療を学びキャリアを育む 千葉大学は、地域医療機関と千葉大学の両方に所属する“地域病院アテンディング”に対して、定期的に地域医療や地域医療教育についての能力開発を行っている。地域病院アテンディングが所属する地域医療機関で早期地域体験実習や医師見習い体験学修ユニットを行う医学生は、最適化された効果的な指導を受けることができる。地域病院アテンディングは、メンターとして指導やキャリアサポートを行う。 3) オンデマンド教材との連動で学修のレディネスを向上させる 地域医療学（6年一貫地域医療学修プログラム（Ⅰ））で構築したオンデマンド教材と連動することで、早期地域体験実習や医師見習い体験学修ユニットに対する学修のレディネスを向上させ、より効果的な学びの場とする。
指導体制	<p>医学教育学や地域医療教育学（医学部）、総合医療教育研修センター（附属病院）に所属する教員がコーディネーターとなって担当する。千葉大学と東邦大学の双方の担当教員が連携して指導に従事する。担当教員は、地域医療機関で診療に従事し、かつ地域医療教育学に関する継続的なファカルティ・ディベロップメントを受けている教員（地域病院アテンディング）が中心となり指導を担当する。さらに、地域医療機関のメディカルスタッフや自治体職員が教育に参画することで、地域課題を捉えた学修機会とする。なお、地域病院アテンディングが不在の医療機関については、スマート・ラーニングを積極的に導入することで十分な指導体制となるように補完する。</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	20	20	20	25	25	30	30	170
	2年次	20	20	20	25	25	30	30	170
	3年次	20	20	20	25	25	30	30	170
	4年次	0	20	20	25	25	30	30	150
	5年次	0	0	0	0	0	0	0	0
	6年次	0	0	0	0	0	0	0	0
									0
	計	60	80	80	100	100	120	120	660

教育プログラム・コースの概要

大学名等	千葉大学
教育プログラム・コース名	地域IPE（専門職連携教育）（6年一貫地域医療学修プログラム（Ⅲ））
取組む分野	地域IPE（専門職連携教育）、地域医療学、リーダーシップ教育、医学教育・医療者教育
対象者	医学部生（地域枠学生、他学生）
対象年次	1年次～6年次
養成すべき人材像	<p>現在、千葉大学の専門職連携教育研究センターでは、1年次から4年次まで学年積上げ型を専門職連携教育（Interprofessional Education：IPE）を医学・薬学・看護の3学部で必修化している（亥鼻IPE）。亥鼻IPEでは、多職種で連携し協働するなかで生涯にわたって共に学び合う姿勢、ならびにリーダーシップ教育として課題によってはリーダー（指導者）となり、あるいはフォロワー（協力者）となる能力を涵養する。また、以下に掲げる資質・能力の育成を図るための教育プログラムのさらなる充実を行い、地域医療に対する高い情熱と好奇心を涵養し、地域医療に貢献できる人材を養成することを目的とする。養成すべき具体的な人材像は以下の通りである。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 総合力：地域医療の現場で総合的に患者・生活者をみることができる。 2) 適応力：医療や社会の状況に応じて、自らの能力を最適化し発揮できる。 3) 教育力：地域医療人材を育成し、地域の課題を踏まえた教育研究を実践できる。
科目等詳細	<p><講義・演習型科目></p> <p># 1 地域IPE Step 1「共有」（1年次：地域枠・一般枠学生必修、1単位） 専門職としての態度の基礎を形成し、患者・サービス利用者および他学部の学生とコミュニケーションできる能力を涵養する。</p> <p># 2 地域IPE実習 Step 2「創造」（2年次：地域枠・一般枠学生必修、） チームメンバーそれぞれの職種役割・機能を把握し、効果的なチーム・ビルディングができる能力を涵養する。</p> <p># 3 地域IPE Step 3「解決」（3年次：地域枠・一般枠学生必修、） 患者・サービス利用者、医療専門職間の対立を理解し、問題解決ができる能力を涵養する。</p> <p># 4 地域IPE Step 4「統合」（4年次：地域枠・一般枠学生必修、） 患者・サービス利用者を全人的に評価し、患者・サービス利用者中心の専門職連携によって診療・ケア計画の立案ができる能力を涵養する。</p> <p><実習型科目></p> <p># 5 地域IPE（クリニカルIPE）（5～6年次：地域枠・一般枠学生選択） 地域IPE（クリニカルIPE）では臨床参加型臨床実習の医学生を対象とし、地域IPE Step 1 から Step 4 で積み上げ式に学修した専門職連携ならびにリーダーシップを地域医療の現場で実践する。</p>
教育内容の特色等 （新規性・独創性）	<ol style="list-style-type: none"> 1) 地域志向の視点を組んだ専門職連携教育を実装する 千葉大学の専門職連携教育研究センターで実装している亥鼻IPEに、地域志向型の課題や視点を発展的に組み込み、地域医療に必要な専門職連携の素養を早期から身に付けるための教育プログラムを実装する。 2) 多職種連携能力とリーダーシップを高める 地域医療においては、同じ職種であっても場面ごとにリーダーやフォロワーとなり、専門職連携を円滑に実施する能力が不可欠である。地域IPEでは地域現場での学修を導入し、地域志向リーダーに必要なリーダーシップを身につける教育プログラムを構築する。 3) 積み上げ式による継続的な専門職連携教育を展開する 地域IPEではすでに千葉大学で実施している多年次積み上げ式のIPEプログラムを発展させ、さらにはクリニカルIPEへと継続的に専門職連携教育を涵養し、地域医療の場で活躍できる能力を獲得することができる。
指導体制	<p>専門職連携教育研究センター（医学部・看護学部・薬学部・附属病院の教員より構成）、医学教育学、地域医療教育学、総合医療教育研修センターに所属する教員がコーディネーターとなって担当する。各教員は、専門職連携教育に関する継続的なファカルティ・ディベロップメントを受けた教員が担当する。また、地域IPE（クリニカルIPE）では地域医療教育学に所属する地域病院アテンディングが配置された医療機関を中心に行う。また、地域医療機関については、スマート・ラーニングを積極的に導入することで十分な指導体制となるように補完する。</p>

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	120	120	120	120	120	120	720
	2年次	0	120	120	120	120	120	120	720
	3年次	0	120	120	120	120	120	120	720
	4年次	0	120	120	120	120	120	120	720
	5年次	0	10	10	15	15	20	20	90
	6年次	0	10	10	15	15	20	20	90
									0
計	0	500	500	510	510	520	520	3,060	

※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	千葉大学
教育プログラム・コース名	ジェネラリスト入門（6年一貫地域医療学修プログラム（IV））
取組む分野	総合診療、救急・災害医療、感染症、シミュレーション教育
対象者	医学部生（地域枠学生、他学生）
対象年次	1年次～4年次
養成すべき人材像	<p>現在、千葉大学では総合診療科、救急科、感染症科でユニット講義を担当している。しかしながら、ユニット講義だけでは、6年間で学べき総合診療、救急・災害医療、感染症に関する基本的知識の修得や活用は困難な状況にある。本プログラムでは、総合診療、救急・災害医療、感染症について、オンデマンド教材を用いたスマート・ラーニングを用いて医学部低学年から継続的に特に地域医療でニーズの高い総合診療、救急・災害医療、感染症の分野に関する基本的な知識を体系立てて修得する。また、以下に掲げる資質・能力の育成を図るための教育プログラムのさらなる充実を行い、地域医療に対する高い情熱と好奇心を涵養し、地域医療に貢献できる人材養成を目的とする。養成すべき具体的な人材像は以下の通りである。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 総合力：地域医療の現場で総合的に患者・生活者をみることができる。 2) 適応力：医療や社会の状況に応じて、自らの能力を最適化し発揮できる。 3) 教育力：地域医療人材を育成し、地域の課題を踏まえた教育研究を実践できる。
科目等詳細	<p><講義・演習型科目></p> <p>#1 ジェネラリスト入門講義（1年次・3年次：地域枠・一般枠学生必修、1単位）（2年次：地域枠学生必修、一般枠学生選択、1単位） 地域ニーズの高い領域（総合診療、救急・災害医療、感染症）について、オンデマンド教材を活用し学修する。各領域で扱う項目は以下の通りである。</p> <p>①総合診療：包括的統合アプローチ、一般的な健康問題に対応する診療能力、患者中心の医療・ケア、連携重視のマネジメント、地域包括ケアを含む地域志向アプローチ、公益に資する職業規範、多様な診療の場に対応する能力等</p> <p>②救急・災害医療：適切な救急対応、災害医療チーム、国際医療支援、災害医療システム等</p> <p>③感染症：市中感染症、医療関連感染症、免疫不全者に罹患しやすい感染症、薬剤耐性、感染対策、新興感染症への対応等</p> <p>#2 ジェネラリスト育成PBL（3年次～4年次：地域枠・一般枠学生必修、1単位） ジェネラリスト入門講義で学んだ基本的な知識を有機的に結合させ横断的に考え、問題解決能力を高めるため、PBLを実施する。新規に作成する課題については地域ニーズの高い領域に関する統合的な課題とする。本PBLはジェネラリスト入門講義と連動することで、講義で得られた基本的知識をより実践的な能力に昇華させる。</p> <p>#3 ジェネラリスト育成シミュレーション教育（4年次：地域枠学生必修、一般枠学生他学生選択、1単位） クリニカル・クラークシップで、総合的に患者・生活者をみえる能力を獲得するための準備教育として、シミュレーション教育を実施する。オンライン診療、発熱外来診療、災害医療、感染症等のシミュレーション教育を導入し、クリニカル・クラークシップを行うための準備教育を行う（CCペーシック）。</p>

<p>教育内容の特色等 (新規性・独創性)</p>	<p>1) 地域ニーズの高い分野の基本的知識を修得する ジェネラリスト入門講義では、地域ニーズの高い分野である、総合診療、救急・災害医療、感染症についてオンデマンド教材を作成し、該当分野に関する臓器横断的な知識の獲得を行う。また、本オンデマンド教材は、スマート・ラーニングを導入することで、学生の学修へのニーズや熟達度に応じて低学年でも視聴可能とし、医学生は学習ニーズが高まった最適なタイミングで、時と場所を選ばず継続的に地域医療への好奇心を涵養できる教育とする。千葉大学と東邦大学との双方で、すでに作成済のオンデマンド教材を活用しつつ、事業の目的に沿って新たにオンデマンド教材を作成し、大学および地域医療機関等で共有して活用する。</p> <p>2) PBLやシミュレーション教育と融合して効果的に学ぶ オンデマンド教材で得られた知識をより実践的な能力への昇華させるために、PBLやシミュレーション教育と組合せた教育プログラムとすることで、4年次からの臨床的・クラークシップに向けた効果的な準備教育が可能になる。PBLは臨床デュートリアル、シミュレーション教育はCCベリック（臨床的・クラークシップ開始直前の準備学修期間）へ導入し、発展的に改変・拡充させることができる。</p> <p>3) 開発したオンデマンド教材の共用利用で波及効果を得る 本事業で開発したオンデマンド教材さらには、拠点大学に留まらず、将来的に千葉県医師修学資金貸付制度を受給している医学生（千葉大学、東邦大学、国際医療福祉大学、順天堂大学、日本医科大学、帝京大学、東京慈恵会医科大学等）や新潟県医師養成修学資金貸与制度を受給している医学生（東邦大学）等と共有可能なオンデマンド教材として開発を進めていくことで、本事業を拠点とし、更なる波及効果を得ることができる。</p>																																																																																	
<p>指導体制</p>	<p>総合診療科、救急集中治療科および感染症内科（附属病院）、医学教育学や地域医療教育学（医学部）に所属する教員がコーディネーターとなって担当する。各教員は、総合診療、救急・災害医療および感染症領域の背景を持ち、さらに医学教育に関する継続的なファカルティ・ディベロップメントを受けた教員が担当する。シミュレーション担当教員は科目責任者と密に連携をとり指導にあたる。オンデマンド教材はスマート・ラーニングを導入することで常に医学生の好奇心を涵養できる体制とする。</p>																																																																																	
<p>開始時期</p>	<p>令和4年10月</p>																																																																																	
<p>養成目標人数</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>対象者 (年次ごとに記載)</th> <th>令和4年度</th> <th>令和5年度</th> <th>令和6年度</th> <th>令和7年度</th> <th>令和8年度</th> <th>令和9年度</th> <th>令和10年度</th> <th>計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1年次</td> <td>120</td> <td>120</td> <td>120</td> <td>120</td> <td>120</td> <td>120</td> <td>120</td> <td>840</td> </tr> <tr> <td>2年次</td> <td>20</td> <td>20</td> <td>20</td> <td>25</td> <td>25</td> <td>30</td> <td>30</td> <td>170</td> </tr> <tr> <td>3年次</td> <td>120</td> <td>120</td> <td>120</td> <td>120</td> <td>120</td> <td>120</td> <td>120</td> <td>840</td> </tr> <tr> <td>4年次</td> <td>0</td> <td>20</td> <td>20</td> <td>35</td> <td>25</td> <td>30</td> <td>30</td> <td>160</td> </tr> <tr> <td>5年次</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>6年次</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>260</td> <td>280</td> <td>280</td> <td>300</td> <td>290</td> <td>300</td> <td>300</td> <td>2,010</td> </tr> </tbody> </table>	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	120	120	120	120	120	120	120	840	2年次	20	20	20	25	25	30	30	170	3年次	120	120	120	120	120	120	120	840	4年次	0	20	20	35	25	30	30	160	5年次	0	0	0	0	0	0	0	0	6年次	0	0	0	0	0	0	0	0									0	計	260	280	280	300	290	300	300	2,010
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	120	120	120	120	120	120	120	840																																																																										
2年次	20	20	20	25	25	30	30	170																																																																										
3年次	120	120	120	120	120	120	120	840																																																																										
4年次	0	20	20	35	25	30	30	160																																																																										
5年次	0	0	0	0	0	0	0	0																																																																										
6年次	0	0	0	0	0	0	0	0																																																																										
								0																																																																										
計	260	280	280	300	290	300	300	2,010																																																																										

※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	千葉大学
教育プログラム・コース名	統合型クリニカル・クラークシップ（6年一貫地域医療学修プログラム（V））
取組む分野	総合診療、救急・災害医療、感染症
対象者	医学部生（地域枠学生、他学生）
対象年次	4年次～6年次
養成すべき人材像	<p>現在、千葉大学では総合診療科（臨床実習で必修・4週間）、救急科（臨床実習で必修・4週間）、感染症科（臨床実習で選択・2週間）を行っている。本プログラムでは、これらの教育内容に加えて、6年一貫で特に地域ニーズの高い総合診療、救急（災害医療を含む）、感染症等の領域を横断的に医学生が学ぶことができることをねらいとしている。本プログラムを受講することで、医学生は地域医療の場で求められる資質・能力を身につけ、地域医療に対する高い情熱と好奇心を涵養し、地域医療に貢献できる人材を養成する。養成すべき具体的な人材像は以下の通りである。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 総合力：地域医療の現場で総合的に患者・生活者をみることができる。 2) 適応力：医療や社会の状況に応じて、自らの能力を最適化し発揮できる。 3) 教育力：地域医療人材を育成し、地域の課題を踏まえた教育研究を実践できる。
科目等詳細	<p><実習型科目></p> <p>#1 臨床実習Ⅰ（4年次～5年次：地域枠学生・一般枠学生必修、1単位） 総合診療科、救急科でそれぞれ連続した4週間（大学病院2週間、地域医療機関2週間）での診療参加型臨床実習を全医学生必修で行う。これまで修得した医学的知識を昇華させ、診療参加型臨床実習の中でチームの一員として貢献できることを目標とする。</p> <p>#2 臨床実習Ⅱ（5年次～6年次：地域枠学生・一般枠学生選択、1単位） 総合診療科、救急科、感染症科等からそれぞれ連続した2週間（大学病院あるいは地域医療機関）を選択し、参加型臨床実習を選択学生に対して行う。臨床実習Ⅰからよりアドバンストな内容を扱うと共に、臨床実習Ⅰで参加した医学生に対して屋根瓦形式での教育実践も行う。</p> <p>#3 統合型遠隔カンファレンス（4年次～6年：地域枠学生必修、一般枠学生選択、1単位） テレビ会議システムを用いて、大学病院と地域医療機関とを結び、遠隔カンファレンスを行う。カンファレンスでは、地域医療機関での症例をテーマとし、総合診療領域（プライマリ・ケアでの診療能力、難治性疾病の初期診断等）、救急領域（救急外来でのマネジメント等）、感染症領域（新興感染症等）における臨床能力を高める。</p>
教育内容の特色等 （新規性・独創性）	<p>1) 地域ニーズの高い診療能力を身につけた上での診療参加型臨床実習を展開する 診療参加型臨床実習を真に行うためには、医学生に基本的な知識・態度・技能が修得できているかが重要になるが、ジェネラリスト入門と連動させることで、学修のレディネスを高め診療参加型臨床実習を遂行することができる。また、臨床実習Ⅰでは連続した4週間（大学病院2週間、地域医療機関2週間）で診療参加型臨床実習、臨床実習Ⅱでは連続した2週間での診療参加型臨床実習を行うことが可能である。また、これらの臨床実習を指導する教員の教育力が非常に重要となるが、地域病院アテンディングや本学での研修経験がある指導医が配置されている医療機関で学外実習を行うこと、また指導医のマンパワーが足りない場合も大学と地域病院をICT（テレビ会議システム等）を活用し、大学と大学、大学と地域、地域と地域を連結させることにより、質の高い臨床能力ならびに地域医療に対する好奇心が涵養される教育が医学生に提供される仕組みを構築する。</p> <p>2) 地域志向遠隔カンファレンスで地域病院の教育支援 統合型遠隔カンファレンスでは、高度医療の浸透や地域構造の変化を踏まえた新時代に適応可能な医療人材育成のための教育機会だけでなく、教育資源が不足している地域病院に対する教育支援の提供、ならびにカンファレンスに参加する地域医療機関の指導医の臨床能力向上に寄与することができる。また、テレビ会議システムに接続することで、全国の大学病院や地域医療機関等、複数の医療機関から参加することが可能になる。</p>

指導体制	総合診療科、救急集中治療科および感染症内科（附属病院）、医学教育学や地域医療教育学（医学部）に所属する教員がコーディネーターとなって担当する。各教員は、総合診療、救急・災害医療および感染症領域の背景を持ち、さらに医学教育に関する継続的なファカルティ・ディベロップメントを受けた教員が担当する。シミュレーション担当教員は科目責任者と密に連携をとり指導にあたる。オンデマンド教材はスマート・ラーニングを導入することで常に医学生の好奇心を涵養できる体制とする。								
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	0	0	0	0	0	0	0
	4年次	0	120	120	120	120	120	120	720
	5年次	0	120	120	120	120	120	120	720
	6年次	0	10	10	15	15	20	20	90
	計	0	250	250	255	255	260	260	1,530

※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	千葉大学
教育プログラム・コース名	地域クリニカル・クラークシップ（6年一貫地域医療学修プログラム（VI））
取組む分野	地域医療学、リーダーシップ教育、医学教育・医療者教育
対象者	医学部生（地域枠学生、他学生）
対象年次	5年次～6年次
養成すべき人材像	<p>現在、千葉大学では地域医療実習（医学部5年次～6年次）を通じて、地域医療の現状と課題について知り、その発展と改善のための方法について考察し、地域医療機関での診療参加型臨床実習を行い、プライマリ・ケアを実践しつつ、医療の評価・検証とそれに基づく改善を行うための能力修得を行なっている。本プログラムでは、以下に掲げる地域指向型リーダーとしての資質・能力を醸成するための教育プログラムのキャップストーンとして位置づけ、さらには医学生の地域医療に対する高い情熱と好奇心を涵養することで、地域医療に貢献できる人材を養成することを目的とする。養成すべき具体的な人材像は以下の通りである。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 総合力：地域医療の現場で総合的に患者・生活者をみることができる。 2) 適応力：医療や社会の状況に応じて、自らの能力を最適化し発揮できる。 3) 教育力：地域医療人材を育成し、地域の課題を踏まえた教育研究を実践できる。
科目等詳細	<p><実習型科目></p> <p>#1 地域医療実習（5年次～6年次：地域枠学生必修、他学生選択、1単位） 地域医療機関での診療参加型臨床実習を行う。地域病院での実習期間は4週間以上を設定する。本実習では地域医療における医療チームの一員として参画し、外来診療、入院診療、在宅医療、地域包括ケアシステム等で地域医療の実践を行う。</p> <p>#2 アスパイアプロジェクト（5年次～6年次：地域枠学生必修、一般枠他学生選択、1単位、） 個々の学生がアスパイアプロジェクトの8週間の活動計画を立案し、準備・実施し、振り返ることにより、医学・医療に関わるものとしての地域医療への高い情熱と好奇心の涵養ならびにプロフェッショナルリズム等の向上を目的とする。地域枠学生については、地域医療に関する活動計画（地域住民への健康教育活動、フィールドワーク、地域課題の調査研究等）に関連したテーマとし、プロジェクトベースでの参加を行う。プロジェクトについてはポートフォリオ提出ならびに成果発表会での発表を行う。</p>
教育内容の特色等（新規性・独創性）	<ol style="list-style-type: none"> 1) “6年一貫”地域医療学修で地域医療への高い情熱と好奇心を涵養する 入学時の地域医療に対する高い情熱と好奇心を維持し高めるための学修プログラムが求められている。6年一貫地域医療学修として、これまでのキャップストーンとして本プログラムを位置づけることで継続して地域医療を学び、地域医療に必要な能力を高めることができる。さらに、地域クリニカル・クラークシップでの学修経験により、卒業臨床研修や専門研修につながるシームレスな参加型臨床実習とする。 2) 地域で働く“地域病院アテンディング”とともに地域医療を学びキャリアを育む 千葉大学は、地域医療機関と千葉大学の両方に所属する“地域病院アテンディング”に対して、定期的に地域医療や地域医療教育についての能力開発を行っている。地域病院アテンディングが所属する地域医療機関で診療参加型臨床実習を行う医学生は、最適化された効果的な指導を受けることができる。地域病院アテンディングは、メンターとして指導やキャリアサポートを行う。 3) アスパイアプロジェクトで総合力、適応力、教育力を昇華させる アスパイアプロジェクトでは、地域枠学生に対して地域課題に関連したテーマについてプロジェクトベースでの参加を行うことで、これまで実施していた教育内容から発展的に改変・拡充を行う。また、最終成果物であるポートフォリオならびに発表会でのディベートから、医学生の地域医療に対する好奇心を分析・評価することができる。
指導体制	<p>担当教員は地域医療機関で診療に従事し、かつ地域医療教育学に関する継続的なファカルティ・ディベロップメント（FD）を受けている教員（地域病院アテンディング）が中心となり指導を担当する。医学教育学や地域医療教育学（医学部）、総合医療教育研修センター（附属病院）に所属する教員がコーディネーターとなって担当する。各教員は、各診療領域の背景（総合診療、家庭医療、総合内科、救急・災害医療、感染症等）を持ち、さらに医学教育に関する継続的なFDを受けた教員が担当する。地域病院アテンディングが不在の医療機関については、スマート・ラーニングを積極的に導入することで十分な指導体制となるように補完する。</p>

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	0	0	0	0	0	0	0
	4年次	0	0	0	0	0	0	0	0
	5年次	0	5	25	25	30	30	30	145
	6年次	0	5	5	25	30	30	30	125
									0
	計	0	10	30	50	60	60	60	270

※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覚えて結構です。横幅は変えないでください。