

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)	岡山大学 (島根大学、香川大学、鳥取大学) 計4大学
事業名	多様な山・里・海を巡り個別最適に学ぶ「多地域共創型」医学教育拠点の構築

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

地域医療体制の見直しや医師・診療科偏在・地域構造の変化など、ポストコロナ時代に向けて医療ニーズと医師養成課程のより速やかな連携が不可欠である。本事業では「地域枠学生が多彩な地域ならではの医療課題を個別最適に学習・体験することで、卒後に地域医療への従事を強く志向し、地域が求める優れた医療を提供できる医師を広く養成する」を達成目標に掲げ、岡山大学を主幹に島根大学、香川大学と鳥取大学がそれぞれの豊かな個性と強みを掛け合わせ、地域枠学生に対する新たな「多地域共創型」医学教育モデルを構築・推進する。事業構想では、地域枠学生が多彩な地域医療現場での体験や教育プログラムを通してつながり、成長し、光り輝く、唯一無二の医療人教育拠点構築を強く意識した。多くの地域医療課題を共有する4大学が相乗的に連携協働することで、これからの地域医療が求める優れた先駆的医師を養成し、我が国の持続可能な医療の発展に貢献する。

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

建学の目的を「人類社会の持続的進化のための新たなパラダイム構築」と定める主幹校の岡山大学は、全学を挙げて国連の持続可能な開発目標（SDGs）を推進しており、岡山大学ビジョン3.0では多様なステークホルダーとの協働による“共育共創”を通じた人材育成と社会イノベーションによって世界と地域に新たな価値を創造することを目指している。また平成25年の「ミッションの再定義」においても「中国・四国地方の地域医療を担う医師の養成」を掲げており、同様に3連携校も地域医療に貢献する人材の養成をミッションとして明記していることから、本事業は主幹・連携4大学全ての使命と強く合致するものである。

③新規性・独創性

本事業の最も大きな新規性は、主幹・連携4大学がこれまでに培った医学教育の豊かな個性と強みを掛け合わせ、中国四国地域最大級となる唯一無二の地域医療人養成拠点を構築することにある。連携校の島根大学、香川大学並びに鳥取大学は、それぞれ総合診療、離島医療並びに感染症・災害医療等の分野において西日本トップクラスの教育体制やオンデマンド教材の開発・提供体制を整備している。併せて主幹校の岡山大学は臓器移植をはじめとする先進医療や難治性疾病の初期診断及び緩和ケア等に関する豊かな教育体制と教育コンテンツを有している。

主幹・連携4大学が県域・大学の枠を越えて教育連携に取り組み、多彩な地域医療現場や豊富な教材を共有するとともに、新たな共通プログラムやオンデマンド教材の開発・提供を協働する本事業には、今までになかった医学教育連携の相乗効果が期待でき、極めて独創性が高いといえる。

また、本事業における学びの基本コンセプトは、「Kolbの経験学習サイクル（経験、内省、教訓、実践）」を基にデザインされており、地域枠学生が普段とは異なる地域に赴き、その土地の課題に触れ、他大学地域枠学生とつながり、多様なエキスパートから学び成長するとともに自らの地域に課題を持ち帰って共有することは、より具体的な医師像と地域医療への強い動機づけを持たせ、地域で求められる医療を提供できる優れた医師を確実に養成することができる。

併せて、各プログラム内での成長を促進し、習得した知識技能が分野横断的に融合・高度化する仕掛けとして種々のオンデマンド教育プログラムや高度化に向けたマスター養成プログラムを提供することにより、卒業時点では多分野にわたる個々の学習成果が有機的に結合し、地域医療現場で求められる資質・能力の獲得が達成されることを目指す。

また4大学の地域枠教育課程は、①1年次、3年次、5・6年次における地域医療科目〈必修〉の履修、②4年次から5年次を横断する複数分野のマスター養成プログラム、③主に2年次、5年次、卒後を対象としたオンデマンド教育プログラムの3層構造で構成されており、加えて④地域医療を志向する人材の裾野を広げる高大連携と卒後臨床研修におけるフォローアッププログラムによって入口・出口戦略の強化が図られる。各大学で設定するプログラム・コースにおいて科目名称や開始・終了時期に相違は存在するが、各取組は大きく以下のように設計されている。

①1年次、3年次、5・6年次における地域医療科目〈必修〉においては、各大学の特色を活用・連結した「認識→考察→実践」の3段階での学習内容を設定している。1年次は「地域医療 Early Exposureプログラム」として各大学が所在する県内の地域医療エキスパートとの交流や医療機関での体験を通して、地域毎の医療課題を認識し、地域医療現場で必要とされる人物像を具体的にイメージする。3年次は「地域医療フィールドリサーチプログラム」として各大学の所在地域における医療課

題を科学的な視点から考察し、将来の医学研究に向けた独自のシーズとして育む。5・6年次には「多地域共創型医療実習プログラム」として4大学の地域医療病院を大きな一つの実習病院群とみなし、県域を越えた実習を通して地域医療を実践し、多様な医療課題を体感すると共に、地域で必要とされる医療人のロールモデルを見出す。

②4年次から5年次にかけて実施する多分野のマスター養成プログラムでは、各大学共通の「総合診療学マスター養成プログラム」、「救急医学・災害医療学マスター養成プログラム」、「感染症医学マスター養成プログラム」及び「公衆衛生学マスター養成プログラム」をそれぞれ正課内に設定し各診療分野において座学、実習、演習等を駆使した資質・能力の習得プログラムを提供し、プログラム完遂者にはマスターとして修了証を発行する。履修状況によっては、ダブルマスター以上の取得も可能であり、学生の高い動機づけを引き出す。

③主に2年次、5年次、卒後を対象としたオンデマンド教育プログラムでは、各大学がこれまで蓄積してきた診療技術や地域医療理解に関するオンデマンド教材を4大学で共有化すると共に、新たに「医療人リーダーシップ養成プログラム」、「病院マネジメント能力養成プログラム」、「次世代マルチモーダルケア技術『ユマニチュード』研修プログラム」並びに「緩和ケア研修プログラム」等のオンデマンド教材を開発し、履修した科目プログラムで習得した資質・能力の深化と自立的学習の習慣獲得を目指す。

④地域医療を志向する人材の裾野を広げる高大連携では、毎年度に4大学合同の高校生向け説明会を開催し、地域医療の魅力や課題とともに、総合診療など地域で必要とされる診療分野の変化や地域医療現場における難治性疾病の初期診断並びに緩和ケアの重要性について紹介し、より多くの高い使命感を持った高校生が大学の医学部地域枠を志望するよう情報提供を図る。また地域枠卒業生の卒後臨床研修では、オンデマンド教材により個別最適な知識技能の獲得を支援し、在学生との交流を促進することで、地域医療マインドの維持向上に取り組む。

上記教育活動の相乗効果により、地域医療を志向する人材の裾野を広げ、地域枠医学生が卒業時に身につける資質・能力のトップエッジを高度化することが可能となり、これまでにない地域医療教育レベルへの到達が期待されることから、新規性、独自性ともに大きく富むものである。

④達成目標・アウトプット・アウトカム（評価指標）

これまで、地域医療体制の見直しや医師・診療科偏在及び地域構造の変化などの医療課題に対し、医学部地域枠という制度面とともに地域枠学生教育という養成課程の両面から解決に向けたアプローチを行ってきた。しかし、単独自治体・単独大学による複数診療分野をまたぐ地域医療教育プログラムの提供には、教育資源の量的限界や医療の地域性・ニーズの偏りが大きく立ちほだかり、必ずしも十分な成果が得られたとは言えない。ポストコロナ時代においては、課題意識を共有し独自の強みを持つ複数の大学が連携し、デジタル技術も活用しながら変化する地域医療ニーズに臨機応変に対応できる地域枠医学部教育体制を構築することが必要である。本事業の主幹・連携校と各所在地自治体は、事業の推進を通して各大学の強みとそれぞれの地域の特色を掛け合わせ、その時々々の要請を機敏に取り入れてプログラム内容を変化できる地域枠教育プログラムの構築と教育拠点の形成を実現し、卒後に地域医療への従事を強く志向し地域が求める優れた医療を提供できる医師を確実に養成する。

○教育プログラム・コース等の開設数と開設時期

プログラム延べ構築・実施数；8（R4～5）、16（R6～8）、24（R9～10）

○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）

プログラム延べ受講者数；R4～5：1,574名（1,200名）、R6～8：3,350名（2,151名）、R9～10：2,817名（1,619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

・初期アウトプット（R4～5）；4大学間での共通教育コンテンツの運用開始（医学部学生平均利用率10%）及び地域医療実習病院の共有開始（各大学3地域医療機関、計12医療機関）

・中期アウトプット（R6～8）；4大学間での共通教育コンテンツの運用拡大（医学部学生平均利用率30%）及び地域医療実習病院の共有拡充（各大学5地域医療機関、計20医療機関）

・長期アウトプット（R9～10）；本事業のプログラムを受講した学生が、各地域のニーズに即して活躍できる医師として輩出（地域医療機関への定着率100%）及び共通教育コンテンツの医学部学生平均利用率50%

○オンデマンド教材の作成数

各コンテンツの分量は1本あたり30分～50分程度とする。

オンデマンド教材延べ構築数；24（R4～5）、36（R6～8）、24（R9～10）

3. (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

本事業では、地域医療の魅力や重要性を伝える高校生向けの4大学合同説明会を予定している。**地域枠学生のキャンパスライフや本事業に関する情報発信**は、広く高校生の各大学の地域医療教育に対する興味関心を高め、ひいては医学部地域枠の志願倍率を押し上げることが期待される。併せて本プログラムの特色ある教育内容や運営体制は、**一般枠学生に対しても高い訴求力が見込まれることから、卒業後における地域貢献意識の向上に寄与**することも期待される。

- ・高校生向け4大学合同説明会の参加者数：計1,200名（年間200名x6年間）
- ・補助期間終了時には各大学の志願倍率：0.5ポイント以上のアップを目指す。

○教育プログラム・コース等を修了後の人材のキャリア

- ・地域枠卒業後、大学病院を含む各県内の卒後臨床研修病院への就職率100%
- ・地域枠卒業後定着率（全国）や補助期間終了時における各自治体の修了者定着率：それぞれ現状よりも平均で10%程度の上昇を目指す。

○事業成果の発信状況

事業採択後、初年度（令和4年度）中に専用ウェブサイト及び特設SNSを立ち上げ、随時に事業全般広報や成果に関する情報発信を行い、高校生合同説明会等の告知を行う。併せて、本事業内で開発したオンデマンド教育コンテンツ等の中から厳選された内容を各大学のホームページや専用動画チャンネル並びにJV-Campus（筑波大学が主導する高等教育ポータルプラットフォーム）上の岡山大学個別機関ボックスで共有し、広く情報発信を行う。また、速やかにキックオフシンポジウムを開催し、本事業の役割と将来展望を広く社会に発信する。教育成果は連携4大学内で随時共有するほか、2年度目以降は4大学が持ち回りで連携校や協力組織・団体が一堂に会する成果報告会兼公開シンポジウムを開催する。

(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

本事業は、**主幹校：岡山大学、連携校：島根大学、香川大学、鳥取大学、協力組織・団体として各大学所在地県自治体の地域医療支援センターや地域医療機関並びに地域医療人材育成に関わる団体等の連携体制で事業を推進**していく。主幹・連携校は各大学の正課・正課外においてプログラム・コースを設置し、協力組織・団体は地域枠学生の円滑な履修・受講を支援する立場から、主幹・連携校の教育プログラム・コースへの協力を行う。

事業推進体制の中心として、主幹校である岡山大学医学部長を委員長とした「**事業推進委員会**」を設置する。この委員会には主幹・連携校からそれぞれの実務担当教員、他を構成員に据え、事業全体としての意思決定や事業推進を展開する。事業推進委員会の内部組織として①カリキュラム検討委員会、②実習病院等外部組織連携委員会、③地域医療共育推進オフィスを常設し合意形成を図っていく。各役割は次のとおりである。

①**カリキュラム検討委員会**：各大学のカリキュラム連結計画の策定や主幹校、連携校が設定する各カリキュラムについて相互評価を実施する。課程改革、単位認定等の教学面での統括管理も行う。

②**実習病院等外部組織連携委員会**：本事業は臨床実習病院をはじめとする「実践の場」との連携が極めて重要である。カリキュラム検討委員会と常時連携し教学マネジメントと外部組織・団体との連携を推進する役割を担う。

③**地域医療共育推進オフィス**：各大学内に運営事務局機能として設置し、学生の履修管理、授業実施支援、受講環境整備、広報等、各大学の医学部執行部並びに地域医療教育組織と共に全般的な事業運営の実務を担う。

上記の常設委員会で対応が困難な案件に対しては、都度、ワーキンググループを設置し、岡山大学医学部長の責任において、スピード感のある事業実施を行う。事業推進委員会とは別に、主幹校、連携校の研究科長、病院長等の代表者クラスで構成される**主幹・連携校全体協議会を設置**し、事業推進委員会での活動内容等についてモニタリングや指導・助言を行い、**本事業の推進のスピードと公平性・透明性の確保が担保される事業実施体制**とする。事業開始に向けては、主幹校、連携校、協力医療機関相互のコミュニケーションの確保は当然のことながら、各外部・組織・団体との協力体制の確保など円滑なコミュニケーションが完了している。

②自己評価体制

継続的な事業内容改善のため、個々のプログラム・コース内容や事業全般に対するアンケートを受講学生に実施する。また、事業パートナーである臨床実習病院等外部機関・組織にもアンケートを実施する。これらのアンケートは各事項について6段階評価とし数値化する。それらの結果や地域枠学生の履修状況並びに成績等を主幹・連携校全体協議会に諮り、評価を実施する。また、医学部地域枠に関するニーズ調査を目的として、高大連携事業への参加者に対してもアンケートを実施する。これとは別に大学関係者・医療関係者からなる外部有識者5名程度で外部評価委員会を設置し、当該アンケート結果を含む事業全般に対して専門的観点からのレビューを受ける。外部評価委員会のレビュー結果は、主幹・連携校全体協議会が責任を以て預かり、同協議会が事業推進委員会に外部評価委員会からの指摘事項の履行を要請することに加え、当該履行の実施状況をモニタリングし、外部評価委員会に回答する。この仕組みにより外部評価委員会での指摘事項の未履行を防ぎ、常に改善し続ける事業推進体制が実現される。

③連携体制（連携校との連携体制や役割分担 等）

本事業では、地域医療現場においてニーズの高い複数診療分野の有機的結合による個別最適な学習内容の構築並びに地域医療を志す人材の裾野拡大(教育効果の波及範囲の広さ)を目的に、主幹・連携4大学がこれまでに培った医学教育の豊かな個性と強みを掛け合わせ、中国四国地域最大級となる唯一無二の医療人教育拠点を構築することを連携・協力体制の基本コンセプトとして強く意識している。連携校の島根大学、鳥取大学は、それぞれ地域ニーズの高い総合診療、並びに感染症・災害医療の分野において西日本トップクラスの教育体制を有しており、島根大学は専用ウェブサイト上で、鳥取大学は独自のYouTubeチャンネルでそれぞれオンデマンド教材の開発・提供体制を構築している。香川大学は日本でも屈指の離島医療や遠隔医療に関する教育体制並びに患者情報共有システムを有するとともに、主幹校の岡山大学は臓器移植をはじめとする先進医療や難治性疾患の初期診断及び緩和ケア等に関する豊かな教育体制を構築してきた。また、複数の自治体との連携により地域医療の発展に貢献する寄附講座も有している。
本事業では、4大学がそれぞれの強みを教育連携の主たる役割として分担し、既存の地域枠教育プログラムを改編して共通化することに加え、地域ニーズを踏まえた新たなプログラムや教材を開発・導入することで、4大学連携でしか達成し得ない強い相乗効果の発揮を実現する。

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）

主幹・連携4大学が立地する都道府県は、中国四国地域においてそれぞれ中山間地と日本海あるいは瀬戸内海の沿岸という共通した地理的状況と高い高齢化率を有しているが、医療課題には各県ならではの特色も存在している。代表例として岡山県沿岸地域では慢性呼吸器疾患、島根県では膝疾患や西部における若い世代からの脳血管疾患、香川県では高血圧症・糖尿病、そして鳥取県では肝疾患や悪性腫瘍がそれぞれ疾患の特色として挙げられ、本事業が目指す多彩な医療に対応できる地域医療人材の養成は、4大学の強みと各県の特色ある医療課題との掛け合わせが相乗効果となり、単独での取り組みをはるかに上回る成果が期待される。
また主幹・連携4大学と4県自治体・地域医療支援センター並びに各県内地域医療機関は、これまでも医学部教員・大学病院職員・行政職員等の人事や地域医療人材育成・地域医療指導医養成等に関する種々の交流や課題意識の共有を行ってきた。本事業での県域を超えた「学びのベルト」による一体的な人材養成の協働は、当該地域の医療課題解決にも直結することから、連携のメリットは極めて高い。
各県の自治体及び地域医療支援センターは、その役割として教育活動を推進する4大学に対して感染症や難治性疾患等に関する地域の医療需要と医療人確保との関係性を適宜情報共有するとともに、新たな教育プログラムの開発に関する助言を行う。また、各県の地域医療実習病院群やNPOを含む医療系協力団体が各大学への地域枠学生の医学教育から卒業キャリア支援に関する多様な視点からのフィードバックや指導医養成の連携等を担当することにより、これまでになかった4大学と協力組織・団体による医療人材養成の循環が誕生する。

(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

本事業は、既存の臨床講座及び地域医療教育部門を最大限に活用して取り生まれ、その上に補助金を活用して各大学内に地域医療教育担当部署と連動する「**地域医療共育推進オフィス**」を設置し、専任スタッフ（教員、事務職員）を配置することにより、**円滑な事業のスタートアップを実現するための教育設備・教材作成並びに各種システムの構築**を行うことが事業運営の概要となっている。その中で、本事業の初年度以降、連携校、連携団体等の協力の下、**可能な限り多くの質の高いオンデマンド教材を着実に開発**する。基本的に当該教材は、本事業において主として医学部地域枠学生及び卒業生が受講可能なものとするが、補助期間の後半に向けて**広く全国の研修医や看護師をはじめとする多様な医療人に向けたオンデマンド教材の拡充と有料化を目指し、教育プログラム・コース運営資金を得る仕組みを構築**する。本事業の継続性確保に向けては、いかに質の高いオンデマンド教材を制作・提供し、全国の医育機関、医療機関並びに医療人にとっての訴求性・有用性を向上し続けることが重要である。

②事業成果の普及に関する計画

本事業の要諦は、複数の大学が医療機関、自治体等と連携し、地域枠学生に対してニーズの高い複数診療分野の有機的結合による個別最適な学習内容を新たな教育プログラムとして推進するものであり、本事業の成果を他大学・他地域に普及させるために、本事業モデルのフレームワークをシステム化し、**「多地域共創型」医学教育モデルの導入に関する拠点外向けコンサルテーション体制を整備**する。また、本事業モデルの継続的かつ飛躍的な発展を目的として、**事業開始早期から拠点間交流として他拠点との合同シンポジウムを企画・開催**するとともに、**地域枠学生や卒業生並びに指導医等を主たるメンバーとする「地域医療共育共創コミュニティ」の形成**を行い、持続的な事業推進のための裾野拡大を目指す。

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 「地域医療共育推進オフィス」を設置、教育プログラム開始 ② 10月 専用ウェブサイトを開設、第1回カリキュラム検討委員会 ③ 11月 第1回事業推進委員会、臨床実習受入病院の調査・意見交換 ④ 1月 第1回実習病院等外部組織連携委員会、オンデマンド教材制作スペースの設置 ⑤ 2月 キックオフシンポジウム及び第1回主幹・連携校全体協議会（※岡山大） ⑥ 3月 第1回外部評価委員会及び第1回主幹・連携校全体協議会 ※シンポジウム開催担当大学
令和5年度	<ul style="list-style-type: none"> ① 4月 第1回地域枠学生のための合同オリエンテーション ② 5月 第2回事業推進委員会 ③ 6月 第1回高校生向け医学部地域枠合同説明会 ④ 10月 第2回カリキュラム検討委員会 ⑤ 1月 第2回実習病院等外部組織連携委員会 ⑥ 2月 第2回成果報告シンポジウム（※島根大） ⑦ 3月 第2回外部評価委員会及び第2回主幹・連携校全体協議会
令和6年度	<ul style="list-style-type: none"> ① 4月 第2回地域枠学生のための合同オリエンテーション ② 5月 第3回事業推進委員会 ③ 6月 第2回高校生向け医学部地域枠合同説明会 ④ 9月 10月 第3回カリキュラム検討委員会、第1回オンデマンドコンテンツ改善WG ⑤ 1月 第3回実習病院等外部組織連携委員会 ⑥ 2月 第3回成果報告シンポジウム（※香川大） ⑦ 3月 第3回外部評価委員会及び第3回主幹・連携校全体協議会

令和7年度	①4月 第3回地域枠学生のための合同オリエンテーション ②5月 第4回事業推進委員会 ③6月 第3回高校生向け医学部地域枠合同説明会 ④10月 第4回カリキュラム検討委員会 ⑤1月 第4回実習病院等外部組織連携委員会 ⑥2月 第4回中間成果報告シンポジウム（※岡山大） ⑦3月 第4回外部評価委員会及び第4回主幹・連携校全体協議会
令和8年度	①4月 第4回地域枠学生のための合同オリエンテーション ②5月 第5回事業推進委員会 ③6月 第4回高校生向け医学部地域枠合同説明会 ④10月 第5回カリキュラム検討委員会、第2回オンデマンドコンテンツ改善WG ⑤1月 第5回実習病院等外部組織連携委員会 ⑥2月 第5回成果報告シンポジウム（※鳥取大） ⑦3月 第5回外部評価委員会及び第5回主幹・連携校全体協議会
令和9年度	①4月 第5回地域枠学生のための合同オリエンテーション ②5月 第6回事業推進委員会 ③6月 第5回高校生向け医学部地域枠合同説明会 ④10月 第6回カリキュラム検討委員会 ⑤1月 第6回実習病院等外部組織連携委員会 ⑥2月 第6回成果報告シンポジウム（※島根大） ⑦3月 第6回外部評価委員会及び第6回主幹・連携校全体協議会
令和10年度	①4月 第6回地域枠学生のための合同オリエンテーション ②5月 第7回事業推進委員会 ③6月 第6回高校生向け医学部地域枠合同説明会 ④10月 第7回カリキュラム検討委員会、第3回オンデマンドコンテンツ改善WG ⑤1月 第7回実習病院等外部組織連携委員会 ⑥2月 第7回最終成果報告シンポジウム（※岡山大） ⑦3月 第7回外部評価委員会及び第7回主幹・連携校全体協議会

教育プログラム・コースの概要

大学名等	岡山大学（香川大学、島根大学、鳥取大学）
教育プログラム・コース名	地域医療 Early Exposure プログラム（正課）
取組む分野	地域医療学、総合診療学、家庭医療学
対象者	岡山大学（学校推薦型選抜Ⅱ（地域枠コース）岡山県枠・広島県枠・兵庫県枠・鳥取県枠） 島根大学（地域枠学校推薦型選抜、緊急医師確保対策枠学校推薦型選抜、一般選抜県内定着枠） 鳥取大学（学校推薦型選抜Ⅱ（特別養成枠）、学校推薦型選抜Ⅱ） 香川大学地域枠（学校推薦型選抜、一般選抜） 上記の地域枠学生、及び各大学のその他学生
対象年次	1年次
養成すべき人材像	各地方域の特色ある医療機関での実習を通して超高齢社会において変化し続ける医療の現状とその課題を正しく認識し、地域において求められる医師像を自らのキャリアに投影しつつ学び成長できる人材
科目等詳細	<p><講座型科目></p> <p>・早期地域医療学（地域枠学生必修、他学生選択、1単位*、1年次） 多彩な地域で活躍する医師やスタッフから現場の「生の声」を聞き、地域医療の現状と魅力を認識する。また、自身の医療体験と地域医療現場で使う理論とを結び付けて理解する。</p> <p><実習型科目></p> <p>・早期地域医療体験（地域枠学生必修、他学生選択、1単位*、1年次） 早期より地域医療の現場に入るため医療従事者よりも住民に近い立場で、地域医療の重要性を知るとともに、地域医療での課題を認識することが出来る。また、人間性豊かで地域社会に貢献出来る医師となるための心構えや態度を身につける。その上で、地域で必要とされる医師像を具体的に認識し、自身の医師としての土台を醸成する。また、オンデマンドコンテンツを利用して「学びのポイント」を確認し、「医療安全・プライバシー保護・接遇」についての事前学習を行う。下記コースから4県の多彩な地域で医療体験を行う。（複数コース選択可） ①診療所体験、②地域中核病院体験、③離島医療体験、④中山間地医療体験、 ⑤ハンセン病療養所体験（長嶋愛生園、邑久光明園）、⑥医史名所体験（医食の学び舎） 特に下記項目を意識し、体験を計画する。 ・地域の医療現場を実際に体験する。 ・医療従事者のみならず介護福祉関係者や地域住民とも交流を図る。 ・地域において医師に求められる役割や責務について理解する。 ・医学生としての使命を自覚しこれからの学習への意欲を持つ。</p> <p>また、同体験での成果は学生企画の地域医療報告会として発表を行い、4大学の学生、教員、各県自治体や地域医療支援センター、体験受入医療機関の指導医やスタッフに有する。 これらの講義・体験を通し、2～3年次に実施する「地域医療フィールドリサーチプログラム」へ発展できる素養を育む。 * 講義、体験を合わせて、1単位とする。</p>
教育内容の特色等（新規性・独創性）	<p>「門出の春に心を耕す」をモットーに、医学を志した初心の冷めやらないうちに地域の医療現場を体験することは、医学への熱い思いを抽象から具体へ、観念から実体へと転換させる第一歩である。医学的な知識を僅かしか持ち合わせていない時期ではあるが、実際の現場へ出てみることで、将来のゴールのひとつである「本当に必要とされる医療」の姿を知ることが出来る。さらに、患者も含めた地域の方々と交流し、医療的な問題のみならず「人間が生きることの本質」についても深く考える機会となると考える。</p> <p>1年生という早い時期に地域医療の現場での実体験を通して、地域で必要とされる医療を見据え、能動的に医学を学び、自分のキャリアを考えることの糧となる経験ができるように指導を行う。また、早期より地域の医療現場に触れることで、<u>人間性豊かで地域社会に貢献出来る医師となるための心構えや態度を身につけることを目標とする</u>。この事業により新規に各県を超えて実習出来るようになり、多様な地域を経験することが出来るようになる。また、<u>ハンセン病療養所の体験コースを新規に整備し、ハンセン病の歴史を学び、今なお、その後遺症に苦しむ、偏見・差別に苦しむ方がいることを知り、今の自分にできること、これからの自分・社会にできることを考えることで、医師として、社会人としての成長につながるようになる</u>。</p> <p>学生は日々の学びを記録し、<u>積み重ねていくこと（e-ポートフォリオ）</u>で、自身の成長を記録し、感じる事が出来るシステムを新規に導入する。日々の実習の振り返りを自学の教員だけでなく、他大学の教員や実習施設指導医・スタッフと行うことで、より多様な価値観や考え方をもち、柔軟に育つことができるようになる。大学を超えて教員と学生の交流を実施できる体制の構築は新規性があり、独創的であると考える。また、経験を自身の成長に留めず、報告会で発信することにより、この経験をより確かなものとする。</p>

指導体制	本事業推進委員会の下に設置されるカリキュラム検討委員会において指導体制を構築 (岡山大学地域医療人材育成講座を中心とし、各大学地域医療系講座の教員、 地域医療機関指導医、多職種スタッフ等で指導を行う。)								
開始時期	令和5年6月より順次								
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	60	66	73	75	80	88	442
	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	0	0	0	0	0	0	0
	6年次	0	0	0	0	0	0	0	0
									0
	計	0	60	66	73	75	80	88	442

※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	香川大学（岡山大学、島根大学、鳥取大学）
教育プログラム・コース名	地域医療フィールドリサーチプログラム（正課）
取組む分野	地域医療学、総合診療学、家庭医療学、多職種連携
対象者	岡山大学（学校推薦型選抜Ⅱ（地域枠コース）岡山県・広島県・兵庫県・鳥取県） 島根大学（緊急医師確保対策枠学校推薦型選抜） 鳥取大学（学校推薦型選抜Ⅱ（特別養成枠）） 香川大学地域枠（学校推薦型選抜） 上記の地域枠学生、及び各大学のその他学生
対象年次	2～3年次
養成すべき人材像	早期地域医療体験で認識した地域医療の構造的課題の解決と医学研究の発展に向けてコミュニケーション能力や批判的・創造的思考力等の資質・能力を身につけ、種々の医療課題をより科学的な視点から深く考察できる人材
科目等詳細	<p><実習型科目></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療面接実習（地域枠学生必修、他学生選択、2単位*、2～3年次） 医療現場に入る前に、模擬患者の協力を得て、医療面接実習を行う。模擬患者から「患者役としてどのように感じたか」をフィードバックされることにより、自分の言語・非言語のコミュニケーションが相手にどのように伝わるのかを知る。これにより下記を達成する。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 人間と関わる上で重要な言語・非言語のコミュニケーション技術を学び、実践する。 ・ 必要とされる医療面接の技能と態度を、模擬体験を通して学ぶ。 ・ 医療情報を適切に収集する、良好な患者・医師関係を築く、この両輪の重要性を知る。 ・ 基本的なコミュニケーション理論を理解し、実践できる。 ・ 地域医療体験実習（地域枠学生必修、他学生選択、2単位*、3年次） 臨床医学を修めるに先だち地域の医療現場に触れることで、プライマリ・ケアや地域包括ケアについて理解し、これから学ぶべき知識と目指す方向を再確認する。これにより下記を達成する。また、実習参加にあたっては、オンデマンドコンテンツを利用して「学びのポイント」を確認し、「医療安全・プライバシー保護・接遇」についての事前学習を行う。 <ul style="list-style-type: none"> ・ プライマリ・ケアの実際とそれに実践する医師・スタッフ・医療機関に求められる役割や責務を理解する。 ・ 多職種連携による地域包括ケアを現場で果たす役割や意味を理解する。 ・ プライマリ・ケアで求められる医学知識の概要を理解し、臨床医学を学ぶ動機づけを行う。 ・ 患者の訴えや診療上の障壁の対処に、問題解決型思考法がどう活用されているのかを知る。 ・ 地域診断実習（地域枠学生必修、他学生選択、2単位*、3年次） 各種データの分析や自治体や保険者が出す資料を基に地域診断を行うことで、地域の健康・公衆衛生上の課題を捉え、地域医療に関わるものとして、地域の健康増進にはどのようなアプローチをとるべきかを考察する。 ・ 地域実習報告会（地域枠学生必修、他学生選択、2単位*、3年次） 実習終了後に、参加学生が様々な特色のある実習施設で経験したこと、感じたこと、各地域診断等の実習成果は実習報告会として、グループワークを行い、互いの経験の共有と自分たちのキャリアにおける地域医療への関わり方などについて考える機会を持つ。4大学の地域枠学生が集うことにより、仲間意識を育み、地域医療への意欲を高める。 <p>上記実習を通し5～6年次で実施する共創型地域医療実習で地域医療の実践を行うための下地作りを行う。</p> <p>* 実習、報告会を合わせて2単位とする。</p>

<p>教育内容の特色等 (新規性・独創性)</p>	<p>○模擬患者の協力を得て、医療面接実習を行う。その時の患者の言葉、態度とを観察し、言語、非言語のコミュニケーションをとることにより、自分自身が相手にどのような感情を引き起こすこととなり、そのことにより、<u>患者・医師関係の構築</u>にどのように影響するのかを、模擬医療面接の実施により体験し、<u>模擬患者や指導医からのフィードバック</u>を元に、内省を行う。そのことにより、<u>実際の医療現場での医療面接</u>につなげることを目標とする。</p> <p>○1年生での実習に引き続き、学生は日々の学びをe-ポートフォリオへ記録していく。自身の成長を記録し、感じることが出来るシステムを導入する。日々の実習の振り返りを自学の教員だけでなく、他大学の教員や実習施設指導医・スタッフと行うことで、より多様な価値観や考え方をもち、柔軟に育つことができるようになる。</p> <p>○地域医療体験実習、地域診断実習を通して、<u>地域医療の課題の抽出</u>し、解決方法について科学的な視点から考察を行う。実習先を4県から選択できることとし、学生はより多彩な地域医療に触れる機会を持ち、それぞれの地域によって課題が異なっていること、その解決方法も異なってくることを考察することが出来る。また、その成果を学生間で共有することにより、自身のみでは経験できなかった地域医療の魅力や課題を共感する。課題解決に向けて自分たちのこれからのキャリアにおいて何が出来るのかを考える機会とする。</p> <p>香川大学では学内で模擬患者の養成も行われており、医療面接実習を十分に実施できる体制が整っている。また、これまで十分に実施が困難であった<u>地域診断実習</u>を公衆衛生学系講座と連携することにより、実施できる体制を新規に構築する。これにより、<u>地域医療課題を科学的に「考察」</u>することができ、非常に新規性、独創性が高いと考える。</p>								
<p>指導体制</p>	<p>本事業推進委員会の下に設置されるカリキュラム検討委員会において指導体制を構築（香川大学医学部医学教育学講座を中心とし、各大学地域医療系講座の教員、地域医療機関指導医、多職種スタッフ等で指導を行う。）</p>								
<p>開始時期</p>	<p>令和5年2月より順次</p>								
<p>養成目標人数</p>	<p>対象者 (年次ごとに記載)</p>	<p>令和4年度</p>	<p>令和5年度</p>	<p>令和6年度</p>	<p>令和7年度</p>	<p>令和8年度</p>	<p>令和9年度</p>	<p>令和10年度</p>	<p>計</p>
	<p>1年次</p>	<p>0</p>	<p>0</p>	<p>0</p>	<p>0</p>	<p>0</p>	<p>0</p>	<p>0</p>	<p>0</p>
	<p>2年次</p>	<p>0</p>	<p>0</p>	<p>0</p>	<p>0</p>	<p>0</p>	<p>0</p>	<p>0</p>	<p>0</p>
	<p>3年次</p>	<p>0</p>	<p>31</p>	<p>34</p>	<p>37</p>	<p>40</p>	<p>45</p>	<p>50</p>	<p>237</p>
	<p>4年次</p>	<p>0</p>	<p>0</p>	<p>0</p>	<p>0</p>	<p>0</p>	<p>0</p>	<p>0</p>	<p>0</p>
	<p>5年次</p>	<p>0</p>	<p>0</p>	<p>0</p>	<p>0</p>	<p>0</p>	<p>0</p>	<p>0</p>	<p>0</p>
	<p>6年次</p>	<p>0</p>	<p>0</p>	<p>0</p>	<p>0</p>	<p>0</p>	<p>0</p>	<p>0</p>	<p>0</p>
	<p>計</p>	<p>0</p>	<p>31</p>	<p>34</p>	<p>37</p>	<p>40</p>	<p>45</p>	<p>50</p>	<p>237</p>

※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	島根大学（岡山大学、香川大学、鳥取大学）
教育プログラム・コース名	多地域共創型医療実習プログラム（正課）
取組む分野	地域医療学・総合診療学・家庭医療学・多職種連携
対象者	岡山大学（学校推薦型選抜Ⅱ（地域枠コース）岡山県・広島県・兵庫県・鳥取県） 島根大学（地域枠学校推薦型選抜、緊急医師確保対策枠学校推薦型選抜、一般選抜県内定着枠） 鳥取大学（学校推薦型選抜Ⅱ（特別養成枠）、学校推薦型選抜Ⅱ、学士編入学一般選抜、前期、鳥取県枠・島根県枠・兵庫県枠） 香川大学地域枠（学校推薦型選抜、一般選抜） 上記の地域枠学生、及び各大学のその他学生
対象年次	5～6年次
養成すべき人材像	将来の地域医療人として、医療・介護・保健など医療におけるサービス・システム等の多様性や課題を理解し、科学的な視点を踏まえて住民一人一人や地域全体のウェルビーイング向上に貢献するために、早期地域医療体験や医学研究実習をはじめとする種々の医学教育プログラムで身につけた知識・技能を統合・実践し、地域医療リーダーとしての役割を果たせる人材
科目等詳細	<p><実習型科目></p> <p>・共創型地域医療実習（地域枠学生必修、他学生選択、0.6単位、5～6年次） これまでの「地域医療 Early Exposureコース」、「地域医療フィールドリサーチコース」、各大学病院内でのクリニカルクラークシップ終了後に、各大学の地域医療病院を大きな一つの実習病院群とみなし、県域を越えた地域医療実習を通して多様な医療課題を体感する。地域医療の現場でプライマリ・ケアや地域包括ケアをチームの一員としていよいよ実践し、これから目指して行く方向性の再確認を行い、地域医療に対する想いを新たにす。これにより下記を達成する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・プライマリ・ケア医がACCCAを実践している現場に診療参加する。 ※ACCCAとは、Accessibility（近接性）・Comprehensiveness（包括性）・Coordination（協調性）・Continuity（継続性）・Accountability（責任性） ・へき地で行われている医療にチームの一員として当事者意識をもって参加する。 ・多職種連携による地域包括ケアを現場で果たす役割や意味を理解する。 ・患者の訴えや診療上の障壁への対処に、問題解決型思考法がどう活用されているかを知る。 <p>下記コースから選択する。（複数選択可）</p> <p>①中山間地コース：中山間地域に位置し、高次機能病院へのアクセスが困難であるため限定された医療資源を有効に活用し、地域ニーズに応じた医療を実践している医療機関 雲南市立病院・飯南病院・邑智病院・加藤病院（島根県）、新見中央病院（岡山県） 三朝温泉病院・日南町国民健康保険日南病院（鳥取県）等</p> <p>②離島コース：離島の医療機関でリーダーシップを発揮し、地域課題をすくいあげ、離島で闘える実践力と総合診療マインドを持ち、島で求められる医療を実践している医療機関 隠岐病院・隠岐島前病院（島根県）、白石島・北木島・真鍋島診療所（岡山県） 小豆島中央病院・与島町立診療所（香川県）等</p> <p>③地域中核病院コース：地域の中で、中核病院として、一次救急、二次救急を含めた救急医療を行い、その地域の医療の砦としての役割を実践している医療機関 雲南市立病院（島根県）、瀬戸内市民病院・市立備前病院（岡山県） 小豆島中央病院・三豊総合病院（香川県）、日野病院組合日野病院（鳥取県）等</p> <p>④診療所コース：へき地の診療所において、医療資源を把握して地域ニーズに応じた医療を実践している診療機関 奈義ファミリークリニック・哲西町診療所（岡山県） 大山町国民健康保険大山診療所（鳥取県） 浜田市国保診療所群、大田市池田診療所（島根県）、綾上診療所（香川県）等</p>

<p>教育内容の特色等 (新規性・独創性)</p>	<p>主として大学病院内での臨床クラークシップを修了し、基礎となる臨床医学の知識と技能、態度をもって、地域医療の現場に入ること、より実践的に地域医療の魅力と課題について考えることができる。岡山県、島根県、香川県、鳥取県の中山間地や離島など、それぞれに多彩な地域で活躍するロールモデルに出会うことにより、地域医療のやりがいを再確認し、医師として地域医療でリーダーシップを発揮する機会につなげる。</p> <p>「地域医療 Early Exposure コース」、「地域医療フィールドリサーチコース」の実習に引き続き、学生は日々の学びをe-ポートフォリオへ記録していく。6年間を通して自身の成長を記録し、感じる事が出来る。日々の実習の振り返りを自学の教員だけでなく、他大学の教員や実習施設指導医・スタッフと行うことで、より多様な価値観や考え方をもち、柔軟に育つことができる。</p> <p>1年次の「地域医療 Early Exposureコース」と2-3年次の「地域医療フィールドリサーチコース」に根差した実習を提供すること、e-ポートフォリオの継続的な使用、県域を越えた地域医療実習を通して多様な医療課題を体感すること、そして、多職種連携による地域包括ケアを現場で果たす役割や意味を理解することが本プログラムの独創的な点だと思われる。これにより「社会環境の変化に対応できる資質・能力を備えた医療人材養成」が可能になる。</p>								
<p>指導体制</p>	<p>本事業推進委員会の下に設置されるカリキュラム検討委員会において指導体制を構築（島根大学地域医療支援学講座を中心とし、各大学地域医療系講座の教員、地域医療機関指導医、多職種スタッフ等で指導を行う。）</p>								
<p>開始時期</p>	<p>令和5年1月より順次</p>								
<p>養成目標人数</p>	<p>対象者 (年次ごとに記載)</p>	<p>令和4年度</p>	<p>令和5年度</p>	<p>令和6年度</p>	<p>令和7年度</p>	<p>令和8年度</p>	<p>令和9年度</p>	<p>令和10年度</p>	<p>計</p>
	<p>1年次</p>	<p>0</p>	<p>0</p>	<p>0</p>	<p>0</p>	<p>0</p>	<p>0</p>	<p>0</p>	<p>0</p>
	<p>2年次</p>	<p>0</p>	<p>0</p>	<p>0</p>	<p>0</p>	<p>0</p>	<p>0</p>	<p>0</p>	<p>0</p>
	<p>3年次</p>	<p>0</p>	<p>0</p>	<p>0</p>	<p>0</p>	<p>0</p>	<p>0</p>	<p>0</p>	<p>0</p>
	<p>4年次</p>	<p>0</p>	<p>0</p>	<p>0</p>	<p>0</p>	<p>0</p>	<p>0</p>	<p>0</p>	<p>0</p>
	<p>5年次</p>	<p>36</p>	<p>40</p>	<p>44</p>	<p>50</p>	<p>55</p>	<p>61</p>	<p>67</p>	<p>353</p>
	<p>6年次</p>	<p>0</p>	<p>36</p>	<p>40</p>	<p>44</p>	<p>50</p>	<p>55</p>	<p>60</p>	<p>285</p>
	<p></p>	<p></p>	<p></p>	<p></p>	<p></p>	<p></p>	<p></p>	<p></p>	<p>0</p>
	<p>計</p>	<p>36</p>	<p>76</p>	<p>84</p>	<p>94</p>	<p>105</p>	<p>116</p>	<p>127</p>	<p>638</p>

※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	岡山大学（島根大学、香川大学、鳥取大学）
教育プログラム・コース名	公衆衛生学マスター養成プログラム（正課）
取組む分野	公衆衛生学、疫学・衛生学、地域医療学
対象者	岡山大学（学校推薦型選抜Ⅱ（地域枠コース）岡山県・広島県・兵庫県・鳥取県） 島根大学（地域枠学校推薦型選抜、緊急医師確保対策枠学校推薦型選抜、一般選抜県内定着枠） 鳥取大学（学校推薦型選抜Ⅱ（特別養成枠）、学校推薦型選抜Ⅱ、学士編入学一般選抜、前期、鳥取県枠・島根県枠・兵庫県枠） 香川大学地域枠（学校推薦型選抜、一般選抜） 上記の地域枠学生、及び各大学のその他学生
対象年次	4年次～6年次
養成すべき人材像	<ul style="list-style-type: none"> ・地域医療では、Communityの一員、共同体として、疾病を予防し、健康増進をはかり、生活の質（Quality of life）を高く長く保つための役割を担える人材 ・基礎医学と臨床医学の接点であると同時に、社会との対応が求められる公衆衛生学を学び、公衆衛生活動により、住民の健康な生活を守る上での様々な活動を実践できる人材
科目等詳細	<p><講座型科目></p> <ul style="list-style-type: none"> ・公衆衛生学・疫学概論（必修、1単位、4年次） 地域保健・医療・福祉・介護の制度、産業保健の制度、ライフステージ別の一次、二次、三次予防などを学習し、地域・産業保健活動の医師の役割を学ぶ。健康の概念および疫学の基本を学習し、わが国の疾病構造の推移および主要疾病、生活習慣病の危険因子を学ぶとともに、医師となり臨床研究の解釈、研究実施ができる人材を育む。 <p><実習型科目></p> <ul style="list-style-type: none"> ・公衆衛生学実習Ⅰ（必修、1.2単位、4～5年次） 各地域や国内の公衆衛生上の課題を学ぶ実習を行う。具体的には、保健所による地域保健実習、県庁による医療政策実習、企業などの産業保健活動を学ぶ産業保健実習、地域の健康増進活動を学ぶための地域診療所での実習などを行う。 ・公衆衛生学実習Ⅱ（選択、0.6単位、5～6年次） 公衆衛生学実習Ⅰに加え、下記のコースを選択する。（複数選択可） <ol style="list-style-type: none"> ①厚生労働省見学コース：厚生労働省を訪問し、国レベルの保健医療政策実践を見学する ②国立感染症研究所見学コース：国レベルの感染症対策（サーベイランスや疫学調査など）を見学する ③統計実習コース：地域の課題を解析するための疫学・統計解析法については、初学者向けに統計解析ソフトStata操作の初歩から多変量解析まで教育動画（オンデマンド）による指導を整備し、基本操作のスキルの獲得を促す。地域医療から得られると想定される実地に近い（仮想）データから、その分布や関連要因の解明を疫学・統計解析によって行い、その課題解決を行う。解析、課題抽出、課題解決のプロセスについてプレゼンテーションを行う。 ④地域保健行政コース：都道府県レベルの保健医療政策実践や地域保健活動（感染症、母子・精神保健など）を見学する。保健所業務などを効率化するためのDX化の提案も行う。 ⑤地域感染対策コース：地域における感染対策（クラスター対策や病院間連携）などについて実際の現場を訪問し学ぶ。 ⑥地域研究実践見学コース：地域疫学研究の実践を見学する。例えば、地域在住の一般市民を対象とした家庭血圧管理フィールドワークを見学し、家庭血圧変動に与える影響の要因解明と生活習慣の改善に向けた連携体制や健康教育について実践的に学ぶ。
教育内容の特色等（新規性・独創性）	<p>地域保健および産業保健の現場などに関する講義や実習を通し、課題を見つけ、その課題に対して、問題解決の方法を地域や職場の実状に即して述べることを目標とする。実習では、単なる見学だけでなく、地域保健、産業保健における課題の解決法をより実践的に、かつ、より最適な解決方法を考えるため、テーマによっては、コンペティションを実施するなど工夫も加える。それにより、学生の興味をひくとともに、大学を超えて学生交流を行うとともに切磋琢磨できる環境とできる。また、新型コロナウイルス禍で問題となった、<u>地域における感染対策（クラスター対策や病院間連携）</u>を学ぶこともできる。これらの点について、新規性かつ独創性を有している。</p>
指導体制	<p>本事業推進委員会の下に設置されるカリキュラム検討委員会において指導体制を構築（岡山大学疫学・衛生学、公衆衛生学講座を中心とし、公衆衛生学、衛生学教室の教員、保健所・行政の社会医学系専門医、保健師、多職種スタッフによる指導を行う。） 統計解析ソフト教育：岡山大学</p>

開始時期	令和5年1月より順次								
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	36	40	44	50	55	61	67	353
	6年次	0	36	40	44	50	55	60	285
									0
	計	36	76	84	94	105	116	127	638

※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	鳥取大学（香川大学、岡山大学、島根大学）
教育プログラム・コース名	救急医学・災害医療学マスター養成プログラム（正課）
取組む分野	救急医学、災害医療学
対象者	岡山大学（学校推薦型選抜Ⅱ（地域枠コース）岡山県・広島県・兵庫県・鳥取県） 島根大学（地域枠学校推薦型選抜、緊急医師確保対策枠学校推薦型選抜、一般選抜県内定着枠） 鳥取大学（学校推薦型選抜Ⅱ（特別養成枠）、学校推薦型選抜Ⅱ、学士編入学一般選抜、前期、鳥取県枠・島根県枠・兵庫県枠） 香川大学地域枠（学校推薦型選抜、一般選抜） 上記の地域枠学生、及び各大学のその他学生
対象年次	4年次～6年次
養成すべき人材像	<ul style="list-style-type: none"> 臨床医として必要な救急医療・災害医療学の概念を理解でき、最前線で活躍し、組織のリーダーとなれる人材 災害や感染症パンデミック発生時に、地域の医療を俯瞰し自分の果たすべき役割を実践できる人材
科目等詳細	<p><講座型科目></p> <ul style="list-style-type: none"> ・救急医学・災害医療学概論（必修、1単位、4年次） 救急医学・集中治療・外傷初療学・外傷治療についての総論を学ぶ。 災害医療学の歴史・総論を学び課題と展望について理解する。 集団災害時のトリアージとマネジメントを学ぶ。 <p><実習型科目></p> <ul style="list-style-type: none"> ・救急災害医療学クリニカルクラークシップⅠ（必修、1.2単位、4～5年次） 救急初療室では初療対応を指導医のもとで初療対応に参加する。 集中治療中を要する患者に対する診療に指導医とペアで参加する。 地域の消防署の救急車やドクターカーに同乗し、病院前救急診療について学ぶ。 Acute Care Surgery・IVR・内視鏡治療等、侵襲的処置にも参加する。 ・救急災害医療学クリニカルクラークシップⅡ（選択、0.6単位、5～6年次） クリニカルクラークシップⅠに加え、下記のコースを選択する。（複数選択可） <ol style="list-style-type: none"> ①病院前救急診療コース：救急車、ドクターカー、ドクターヘリへの同乗を積極的に行い、診療に参加するとともに、Japan Prehospital Trauma Evaluation and Care (JPTEC) コースの受講を通し、病院前救護に必要な知識と技能を修得する。 ②ER型救急医療コース：ERでの診療、比較的軽症から中等症患者の診療に参加。 ③三次救急コース：二次救急では対応できない重症・重篤患者や特殊疾病患者を受け入れ、より高度な救命救急医療が必要な患者の診療へ参加。 ④多発外傷コース：多発外傷時のダメージコントロールサージャリーや外傷初期治療に参加。 患者不在時には、HoloLensを利用して、指導医とともに診療体験を行うことができる。 ⑤熱傷診療コース：熱傷患者の熱傷深部評価・熱傷面積の評価を行い、自家培養表皮の手術に参加できる。患者不在時には、VRを利用し指導医とともに診療体験ができる。 ⑥災害医療コース：災害医療対策を学ぶ。EMARGOトレーニングシステムを利用し、過去に起きた災害の分析や検証、現在の対応マニュアルの確認、想定したシナリオと設定に基づき机上の訓練など、様々な角度からシミュレーションを行う。事故・災害現場の再現、現場のトリアージや応急処置、後方搬送手段、各関係機関（医療、救助、警察）の役割と各機関とのコミュニケーション方法、搬送後の受入医療機関での対応など、救援に携わるあらゆる想定シミュレーションを行い、トレーニングを行う。
教育内容の特色等（新規性・独創性）	<p>地域医療に従事するにあたり、救急医学・災害医学をは非常に重要な学問であり、知識、技能を身に着けていることは必須である。病院内での診療だけでなく、救急車やドクターカーに同乗することで、病院前診療にも積極的に参加し、診療のみならず、現場でのコミュニケーションを含めた態度教育も合わせて行う。また、重症、重篤な患者への診療も経験することで、前方もしくは後方で連携する地域医療に求められる医療を理解し、考える機会を持つことが出来る。また、突発的に発生する多発外傷や災害医療などについては、上記のようにホロレンズやVRを使用した教育、EMARGOトレーニングによるシミュレーションを実施することで、多くの学生に対し、同じ機会を提供することが出来る。この事業により4大学が協同し、学生教育にあたる体制を構築することで、既存の教育にはない、複数の方法にて学生教育を実施できるようになる。この点において、新規性かつ独創性が高い。</p>

指導体制	本事業推進委員会の下に設置されるカリキュラム検討委員会において指導体制を構築 （鳥取大学医学部器官制御外科学講座救急・災害医学分野を中心とし、各大学救急・災害学系 講座の教員、救急看護認定看護師、救命救急士、多職種スタッフ等で指導を行う。） VR教育：鳥取大学、ホロレンズ教育：島根大学、EMARGOトレーニング：岡山大学・香川大学								
開始時期	令和5年1月より順次								
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	36	40	44	50	55	61	67	353
	6年次	0	36	40	44	50	55	60	285
									0
計	36	76	84	94	105	116	127	638	

※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	島根大学（岡山大学、香川大学、鳥取大学）
教育プログラム・コース名	総合診療学マスター養成プログラム（正課）
取組む分野	総合診療学、臨床推論、家庭医療学、多職種連携、チーム医療
対象者	岡山大学（学校推薦型選抜Ⅱ（地域枠コース）岡山県・広島県・兵庫県・鳥取県） 島根大学（地域枠学校推薦型選抜、緊急医師確保対策枠学校推薦型選抜、一般選抜県内定着枠） 鳥取大学（学校推薦型選抜Ⅱ（特別養成枠）、学校推薦型選抜Ⅱ、学士編入学一般選抜、前期、鳥取県枠・島根県枠・兵庫県枠） 香川大学地域枠（学校推薦型選抜、一般選抜） 上記の地域枠学生、及び各大学のその他学生
対象年次	4年次～6年次
養成すべき人材像	<ul style="list-style-type: none"> ・総合診療医として、多彩な症状や症候から体系的に鑑別診断を行い、必要に応じて専門医へ適切にコンサルトできる人材 ・日常遭遇する疾患や傷害の治療・予防、保健・福祉など幅広い問題について適切な初期対応と必要に応じた継続医療を全人的に提供出来、社会のニーズに対応出来る人材
科目等詳細	<p><講座型科目></p> <ul style="list-style-type: none"> ・総合診療学（必修、1単位、3～4年次） 社会の要望に応えるため設置された「総合診療専門医」、そのサブスペシャリティとなる「病院総合診療医」、「家庭医」の役割について概説し、下記を到達目標とする。 <ol style="list-style-type: none"> ①総合診療医として、適切な医療面接、身体診察より得られた情報をもとに、広く体系的に鑑別診断を行う臨床推論力をつける。 ②生物心理社会モデル、患者中心の医療、家族志向のケアについて理解する。 ③患者教育と行動変容について理解する。 ④プライマリ・ケアにおけるチーム医療、多職種連携について理解する。 ⑤プライマリ・ケアにおける倫理的問題へのアプローチについて理解する。 ⑥PBL形式にて、事例を用い臨床推論並びに治療、退院後の支援までを計画する。 <p><実習型科目></p> <ul style="list-style-type: none"> ・総合診療学クリニカルクラークシップⅠ（必修、1.2単位[*]、4～5年次） 大学病院の外来診療において、初診患者を対象に、医療面接・身体診察・臨床推論を実施し、SOAPおよびPOSでシステムティックなカルテ記載を行う。臨床推論の過程を中心に指導医とのディスカッションを行い、learning issueを設定し、学びを深める。 [*]感染症学クリニカルクラークシップⅠとあわせて、1単位とする。 ・総合診療学クリニカルクラークシップⅡ（選択、0.6単位、5～6年次） クリニカルクラークシップⅠに加え、下記のコースから希望の領域を中心に実習を行う。（複数選択可）全てのコースにおいて、指導医とのディスカッションやカンファレンスなどでのプレゼンテーションを通して、自らのlearning issueを設定し、学びを深める。 <ol style="list-style-type: none"> ①臨床推論コース：多彩な症状・症候からの臨床推論トレーニングを中心に行い、難治性疾患を見逃さず、初期診断を行える力を身に着ける。 ②診断エラー学コース：診断困難症例を含め、どのような背景で診断エラーが起こったのかを学び、今後の診療に活かせるようにする。 ③病院総合診療医コース：複数の領域にわたるような問題を抱えた入院患者を指導医と共にチームで担当する。 ④家庭医コース：日常診療で遭遇する頻度の高い疾患や傷害への対応、保健・福祉など幅広い問題について適切な対応と必要に応じた継続医療を全人的に提供する

教育内容の特色等 (新規性・独創性)	<p>総合診療の患者・家族・社会に果たす役割を知り、あわせて「患者中心の医療」を支える理論をエキスパートから体系的に学ぶことができる貴重な機会である。</p> <p>診断がついていない初診患者を受け入れる外来を実施している大学病院は少なくなっているが、大学病院には市中病院で診断が困難であったため受診にいたる場合も多く、診断困難症例を含めた鑑別診断を体系的に学ぶには最適な環境である。医療面接、身体診察により得た情報を基に、臨床推論を行い、指導医とのディスカッションを通して臨床推論の型を学び、実践を繰り返し行うことができる。難治性疾患の初期診断についても、多く経験できるため、診療経験の蓄積もでき、地域医療で求められる「専門医へ適切にコンサルトできるスキル」も身につけることができる。</p> <p>医療、介護、保健等の様々な分野の基礎的な知識をしっかりと身につけた上で、しっかりとコミュニケーションにより、患者本人、家族、社会からニーズを引き出し、全人的医療が提供できるよう、豊富な総合診療の指導医から熱い指導を受けることができる。島根県は人口当たりの総合診療医数が日本一であり、4大学ともに豊富で多彩な指導医陣を有している。</p> <p><u>難治性疾患の診断に重点を置き、診断エラーを体系的に学ぶ機会は少ないが、これらを学生時より実施できる教育体制を持つ点について新規性を持ち、この体制を構築できるのは、人口当たりの総合診療医を多く（日本一）抱える島根県を中心とした4大学の連携による教育環境を構築できるからであり、他には類似せず、独創的である</u>と考える。</p>																																																																																	
指導体制	<p>本事業推進委員会の下に設置されるカリキュラム検討委員会において指導体制を構築（島根大学附属病院総合診療医センター教員を中心とし、各大学総合診療医学系講座の教員、学外医療機関指導医、多職種スタッフ等で指導を行う。）</p> <p>地域医療実習に続き、日々の学びの記録（e-ポートフォリオ）を積み重ねていく。</p> <p>大学を超えて教員が指導に当たることで、学生の多様性を育てることが出来る。</p>																																																																																	
開始時期	令和5年1月より順次																																																																																	
養成目標人数	<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>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>2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>3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>4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>5年次</td> <td>36</td> <td>40</td> <td>44</td> <td>50</td> <td>55</td> <td>61</td> <td>67</td> <td>353</td> </tr> <tr> <td>6年次</td> <td>0</td> <td>36</td> <td>40</td> <td>44</td> <td>50</td> <td>55</td> <td>60</td> <td>285</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>36</td> <td>76</td> <td>84</td> <td>94</td> <td>105</td> <td>116</td> <td>127</td> <td>638</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	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	36	40	44	50	55	61	67	353	6年次	0	36	40	44	50	55	60	285									0	計	36	76	84	94	105	116	127	638
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	36	40	44	50	55	61	67	353																																																																										
6年次	0	36	40	44	50	55	60	285																																																																										
								0																																																																										
計	36	76	84	94	105	116	127	638																																																																										

※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	鳥取大学（岡山大学、香川大学、島根大学）
教育プログラム・コース名	感染症学マスター養成プログラム（正課）
取組む分野	感染症学
対象者	岡山大学（学校推薦型選抜Ⅱ（地域枠コース）岡山県・広島県・兵庫県・鳥取県） 島根大学（地域枠学校推薦型選抜、緊急医師確保対策枠学校推薦型選抜、 一般選抜県内定着枠） 鳥取大学（学校推薦型選抜Ⅱ（特別養成枠）、学校推薦型選抜Ⅱ、学士編入学 一般選抜、前期、鳥取県枠・島根県枠・兵庫県枠） 香川大学地域枠（学校推薦型選抜、一般選抜） 上記の地域枠学生、及び各大学のその他学生
対象年次	4年次～6年次
養成すべき人材像	<ul style="list-style-type: none"> ・感染症をよく理解し、それに適切に対応する能力、即ち感染症に対する共通のリテラシー（総合的対応能力とリテラシー）をもつ人材 ・感染病原体の性質の理解、感染防御方法の原理と理解、実際に防護具装着、行政・保健所との感染症対策における連携などを正しく行う能力をもつ人材
科目等詳細	<p><講座型科目></p> <ul style="list-style-type: none"> ・感染症学（必修、1単位、4年次） 感染症を理解して適切に対応できる医療人として必要な知識の基礎を教育する。その中には、感染症疾患への総合的理解、遺伝子検査・免疫検査等の新しい感染症診断技術への理解、人工呼吸器・ECMOなど感染症重症患者治療手段や感染症重症患者ケアへの理解、手指衛生の実践、感染経路予防策、個人防護具への理解と実施・着脱の実践、消毒と滅菌方法、環境整備、感染症疫学、感染症法のもとでの行政との連携などを含む。 <p><実習型科目></p> <ul style="list-style-type: none"> ・総合感染症クリニカルクラークシップⅠ（必修、1.2単位[*]、4～5年次） 外来患者、入院患者の感染症診療を指導医とともに、実践する。実践を通して、感染症診療の基本的考え方および抗菌薬の適正使用を身につける。感染症診療と感染予防策に関する総合的な理解を深め、実臨床に応用することができる能力を早期から身に付ける。 [*]総合診療学クリニカルクラークシップⅠとあわせて、1単位とする。 ・総合感染症クリニカルクラークシップⅡ（選択、0.6単位、5～6年次） クリニカルクラークシップⅠに加え、実習には、行政（地域感染制御ネットワーク、保健所）での感染対策に関する実習を含む。 下記のコースから希望の領域を中心に実習を行う。（複数選択可） ①感染症診療：感染症診療の基本的考え方および抗菌薬の適正使用を身につける ②微生物検査実習：グラム染色・血液培養・その他の微生物検査の内容を理解する ③感染予防策：手指衛生・標準予防策・経路別感染対策の理解および実践 ④職業感染対策：流行性感染症に対する医療者のワクチン接種・体液曝露時の対応を ⑤国際感染症：輸入・熱帯感染症の診断・治療および渡航ワクチンを理解・実践する ⑥サーベイランス：院内感染症サーベイランスを理解・実践し、感染予防につなげる ⑦感染対策における地域連携：同一医療圏内の医療機関・保健所との連携を理解する ⑧感染症シミュレーション教育：受講者に安全な感染症教育を行うために、感染症患者診察現場や、防護具着用しての医療実施現場をバーチャルリアリティ（VR）上で再現して教育を行うなど、VR、シミュレーション、リモート教育を積極的に取り入れる。このことにより、安全な感染症教育の実現とともに、遠隔地にいる卒後医療人（研修医等）へのプログラム参加も可能とする。

<p>教育内容の特色等 (新規性・独創性)</p>	<p>コロナ禍で、1. 社会が感染症に対してきわめて脆弱であること、2. 地球上には今後も脅威となり得る未知の感染症(新興・再興感染症)病原体が存在すること、3. わずかな感染防御の破綻が、地域の病院はもとより、地域社会全般への甚大な医療的、経済的打撃を与えることが明らかになり、今後の地域では「感染症リテラシーの高い、地域に貢献する医療人」が求められる。</p> <p>今回のコロナ禍で、地域にとって①コロナそのものを診断・治療することができる医療人の必要性とともに、②すべての医療人がコロナのような未知の感染症に対応しながら、通常医療を継続させることができることの重要性が明らかになった。従来の感染症学教育はどちらかと言えば、個々の病原体、感染性疾患の理解が教育内容の中心であり、①の目的には適合しても、②に相当する、感染症に対応しながら地域の各分野医療を実行できる医療人の養成に焦点が当てられていなかった。そこで、本プログラムは、ポストコロナ時代の医療人養成を目的に、「将来のすべての地域医療人の感染症リテラシーを高める」ことを目標とした、包括的な卒前・卒後教育である、<u>感染症学マスター養成プログラム</u>を開発し、実践することが<u>独創的</u>である。本プログラムの特徴は以下の4点である。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 本プログラムは、従来からの臨床感染症学の教育内容に加えて、すべての分野の医師が新規の感染症禍でも通常医療を遂行するために必要となる知識を教育することを目的に、<u>感染制御、感染症診断、感染症予防、感染症疫学、感染症行政との関わり</u>の知識を包括的に統合した内容とする。 2. 受講者に安全な感染症教育を行うために、<u>感染症患者診察現場や、防護具着用しての医療実施現場をバーチャルリアリティ(VR)上で再現して教育を行うなど、VR、シミュレーション、リモート教育を積極的に取り入れる</u>。このことにより、安全な感染症教育の実現とともに、遠隔地にいる卒後医療人(研修医等)へのプログラム参加も可能とする。 3. 感染症は地域の問題であり、その解決には行政との密接な連携が必要であることから、<u>行政にかかわる地域感染制御ネットワーク、保健所、地域の感染症指定医療機関での実習</u>を行う。 4. 本プログラムで教育する内容が地域の「将来のすべての地域医療人にとっての必須知識」であることを鑑み、卒後も継続して学べるプログラムとする。感染症に対応できる地域医療を担う総合診療医、救急医療医、感染症医に加えて、<u>感染症に強靱な地域と本邦の医療体制を担う医療人を養成</u>できる。 <p>上述の通り、<u>VR、シミュレーション教育、リモート教育導入、新型コロナ禍で浮き彫りとなった行政との連携、疫学的な視点を導入する</u>ところは、<u>新規かつ独創的</u>であると考える。</p>																																																																																	
<p>指導体制</p>	<p>本事業推進委員会の下に設置されるカリキュラム検討委員会において指導体制を構築(鳥取大学臨床感染症学講座を中心とし、各大学の感染症学系講座の教員、各地域医療機関の感染症専門医、認定看護師、救命救急士、臨床検査技師、保健所・行政の社会医学系専門医により指導を行う。) VR教育：鳥取大学</p>																																																																																	
<p>開始時期</p>	<p>令和5年1月より順次</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>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>2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>3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>4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>5年次</td> <td>36</td> <td>40</td> <td>44</td> <td>50</td> <td>55</td> <td>61</td> <td>67</td> <td>353</td> </tr> <tr> <td>6年次</td> <td>0</td> <td>36</td> <td>40</td> <td>44</td> <td>50</td> <td>55</td> <td>60</td> <td>285</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>36</td> <td>76</td> <td>84</td> <td>94</td> <td>105</td> <td>116</td> <td>127</td> <td>638</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	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	36	40	44	50	55	61	67	353	6年次	0	36	40	44	50	55	60	285									0	計	36	76	84	94	105	116	127	638
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	36	40	44	50	55	61	67	353																																																																										
6年次	0	36	40	44	50	55	60	285																																																																										
								0																																																																										
計	36	76	84	94	105	116	127	638																																																																										

※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	岡山大学（香川大学、島根大学、鳥取大学）
教育プログラム・コース名	地域医療 リーダー養成教育プログラム（正課外）
取組む分野	リーダーシップ、フォロワーシップ、非認知能力、病院マネジメント、医療英語
対象者	岡山大学（学校推薦型選抜Ⅱ（地域枠コース）岡山県・広島県・兵庫県・鳥取県） 島根大学（地域枠学校推薦型選抜、緊急医師確保対策枠学校推薦型選抜、一般選抜県内定着枠） 鳥取大学（学校推薦型選抜Ⅱ（特別養成枠）、学校推薦型選抜Ⅱ、学士編入学一般選抜、前期、鳥取県枠・島根県枠・兵庫県枠） 香川大学地域枠（学校推薦型選抜、一般選抜） 上記の地域枠学生、及び各大学のその他学生、地域枠卒業生、自治医科大学卒業生
対象年次	2年次、5年次、卒業生
養成すべき人材像	地域医療に従事するにあたり、医療機関、地域でリーダーシップを発揮し、マネージメントを適切に行い、コミュニケーションをとれる人材
科目等詳細	<p><講座型科目></p> <p>【地域医療リーダーシップ教育】</p> <p><u>Basic コース</u> 従来の「リーダーシップ」に加え、チームを支える「サーバントリーダーシップ」の理論を学ぶ。新しい視点を取り入れたリーダーシップを学び、そのメリット・デメリットを理解する。</p> <p><u>Advanced コース</u> 実習や日常生活をとおして、様々な「リーダー」や「リーダーシップ」に触れた経験を踏まえ、自身が目指すべき「リーダーシップ」について考える。また、事例をとおして、「リーダーシップ」により、チームのモチベーション維持、意欲の向上につながることを理解する。</p> <p>【地域医療フォロワーシップ教育】</p> <p><u>Basic コース</u> 組織やチームを運営するにあたり「リーダーシップ」が重要ではあるが、同時にチームのメンバーとして「フォロワーシップ」を発揮し、チームの成果を最大化させることも大変重要である。「フォロワーシップ」は「自律的かつ主体的にリーダーや他メンバーに働きかけ支援すること」と言える。その理論を理解し、重要性を認識する。</p> <p><u>Advanced コース</u> 実習や日常生活をとおして、様々な「フォロワーシップ」に触れた経験を踏まえ、自身が目指すべき「フォロワーシップ」について考える。また、事例をとおして、「フォロワーシップ」により、チームが同じ目標に向けて進み、モチベーション維持、意欲の向上につながることを理解する。</p> <p>【非認知能力開発プログラム】</p> <p><u>Basic コース</u> 「非認知能力」とは、客観的な数値にして測定できない能力の総称である。具体的には、意欲や楽観性、忍耐力や自制心、コミュニケーション力や共感性・・・など、個人の内面や特性を能力としてとらえたものをさす。「非認知能力」を育成することは、「人として大切な力」を育成することにつながる。急速に変化する時代の中で重要視されている「非認知能力」を理解し、その理論を学ぶ。</p> <p><u>Advanced コース</u> 「非認知能力」を育成することは、自分自身にとっても、大変重要であるが、チーム、地域の方々の「非認知能力」を育成できることは、そのチームや地域の成長に大きな強みとなる。様々な事例を通して「非認知能力」のステップをより詳細に、具体的に学び、実践できるようになる。</p> <p>【病院マネジメント教育】</p> <p><u>Basic コース</u> 地域医療において、病院経営を持続できることは地域医療を継続することに直結する。限られた医療資源を効率的に運用し、社会的使命として、より良い医療を地域に提供し続けられる体制作りが求められる。医療機関にとってあるべき姿を構築する重要性を理解する。</p> <p><u>Advanced コース</u> 地域医療機関がより良い医療を持続的に提供できる体制であるために、必要な要素となる「高い倫理観」や「的確な情報分析力」、「課題解決に向けて立案できる能力」の重要性と、実際の運用について学ぶ。</p> <p>【医学英語学習】</p> <p><u>Basic コース</u></p>

	<p>多様な人々とコミュニケーションをとるツールとして「英語」は重要であり、地域医療においても必要となる機会が多い。高精度ビッグデータを活用した「マイクロステップ・スタディ」のシステムを利用した医学英語学習を行う。</p> <p><u>Advanced コース</u> オンデマンドで英語での医療面接を学び、オンラインにて英語での医療面接の実践を行う。</p>								
<p>教育内容の特色等 (新規性・独創性)</p>	<p>地域医療で求められる素養となる、「リーダーシップ」、「フォロワーシップ」、「非認知能力」の理論を理解した上で、事例をとおしてより具体的に理解を深める。正課内での実施を行っている大学もあるが、オンデマンドコンテンツとすることで繰り返し視聴でき、自身成長段階によって理解が深まってくることを期待する。</p> <p>また、地域医療の継続において、安定的な医療機関の維持は不可欠である。良い医療を提供するためには、安定した病院経営は不可欠であり、その重要性を学生時代より理解することは、実習などにおいても視野を広げ、より多くのことを学べるようになると思う。</p> <p>最も広くコミュニケーションをとれる言語として、「英語」特に「医療英語」を身に着けることは、これから様々な情報の獲得、発信においても、非常に有用である。岡山大学では、新しいビッグデータの技術を活用した「マイクロステップ・スタディ」という名称の新型e-learningシステムを開発しており、スマートフォンやタブレット、PCなどを利用し、いつでもどこでも学習ができるシステムを利用し、ハードル低く、英語を身に着けることができる。また、英語での模擬医療面接を通して、より実践的に医学英語を学ぶことが出来るシステムを構築している。</p> <p><u>「リーダーシップ」、「フォロワーシップ」、「非認知能力」などの理論を学習すること、医療経済的な観点での学びを行うこと、そして、e-learningシステムを用いた効果的な学習法を取り入れることが新規性があり、独創的なことと考えられる。</u></p>								
<p>指導体制</p>	<p>本事業推進委員会の下に設置されるカリキュラム検討委員会において指導体制を構築 (岡山大学地域医療人材育成講座教員を中心に、各大学医学教育系講座の教員、地域医療系講座の教員等)</p> <p>【地域医療リーダーシップ教育】 石田 衛 (岡山大学教育推進機構 教授)</p> <p>【地域医療フォロワーシップ教育】 佐藤明香 (岡山大学病院卒後臨床研修センター 助教)</p> <p>【非認知能力開発プログラム】 中山 芳一 (岡山大学教育推進機構 准教授)</p> <p>【病院マネジメント教育】 井上 貴裕 (岡山大学病院長補佐、千葉大学病院副院長)</p> <p>【医学英語学習】 高精度ビッグデータを活用した「マイクロステップ・スタディ」による医学英語学習 寺澤孝文 (岡山大学教育学研究科 教授) 医療英語研鑽プログラム Sabina Mahmood (岡山大学教育推進機構 准教授)</p>								
<p>開始時期</p>	<p>令和4年9月より順次</p>								
<p>養成目標人数</p>	<p>対象者 (年次ごとに記載)</p>	<p>令和4年度</p>	<p>令和5年度</p>	<p>令和6年度</p>	<p>令和7年度</p>	<p>令和8年度</p>	<p>令和9年度</p>	<p>令和10年度</p>	<p>計</p>
	<p>1年次</p>	<p>0</p>	<p>0</p>	<p>0</p>	<p>0</p>	<p>0</p>	<p>0</p>	<p>0</p>	<p>0</p>
	<p>2年次</p>	<p>83</p>	<p>90</p>	<p>100</p>	<p>110</p>	<p>120</p>	<p>135</p>	<p>150</p>	<p>788</p>
	<p>3年次</p>	<p>0</p>	<p>0</p>	<p>0</p>	<p>0</p>	<p>0</p>	<p>0</p>	<p>0</p>	<p>0</p>
	<p>4年次</p>	<p>0</p>	<p>0</p>	<p>0</p>	<p>0</p>	<p>0</p>	<p>0</p>	<p>0</p>	<p>0</p>
	<p>5年次</p>	<p>72</p>	<p>83</p>	<p>95</p>	<p>105</p>	<p>120</p>	<p>140</p>	<p>150</p>	<p>765</p>
	<p>6年次</p>	<p>0</p>	<p>0</p>	<p>0</p>	<p>0</p>	<p>0</p>	<p>0</p>	<p>0</p>	<p>0</p>
	<p>卒業生</p>	<p>70</p>	<p>85</p>	<p>90</p>	<p>100</p>	<p>110</p>	<p>130</p>	<p>150</p>	<p>735</p>
	<p>計</p>	<p>225</p>	<p>258</p>	<p>285</p>	<p>315</p>	<p>350</p>	<p>405</p>	<p>450</p>	<p>2,288</p>

※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	香川大学（岡山大学、島根大学、鳥取大学）
教育プログラム・コース名	地域医療 全人的医療教育プログラム（正課外）
取組む分野	緩和ケア、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）、ユマニチュード、ナラティブに基づいた医療（NBM：Narrative Based Medicine）
対象者	岡山大学（学校推薦型選抜Ⅱ（地域枠コース）岡山県・広島県・兵庫県・鳥取県） 島根大学（地域枠学校推薦型選抜、緊急医師確保対策枠学校推薦型選抜、一般選抜県内定着枠） 鳥取大学（学校推薦型選抜Ⅱ（特別養成枠）、学校推薦型選抜Ⅱ、学士編入学一般選抜、前期、鳥取県枠・島根県枠・兵庫県枠） 香川大学地域枠（学校推薦型選抜、一般選抜） 上記の地域枠学生、及び各大学のその他学生、地域枠卒業生、自治医科大学卒業生
対象年次	2年次、5年次、卒業生
養成すべき人材像	地域医療に従事するにあたり、患者、家族、地域のニーズにあった全人的医療を提供できる人材
科目等詳細	<p><講座型科目> 【緩和ケア研修プログラム】 <u>Basic コース</u> 「患者の視点を取り入れた全人的な緩和ケア」を理解し、「緩和ケアにおけるコミュニケーション」の方法について学ぶ。患者の療養場所の選択、地域における連携、在宅における緩和ケアの実際等についても、現場の実践者から学ぶ。 <u>Advanced コース</u> がん疼痛の機序、評価及びWHO方式のがん疼痛治療法を基本とした疼痛緩和に係る治療計画などを含む具体的なマネジメント方法について学び、実際の事例を基に苦痛のスクリーニング・評価を行い、その結果に応じた症状緩和及び専門的な緩和ケアへのつなぐ方法について学ぶ。あわせて、呼吸困難、消化器症状等の身体的苦痛、不安、抑うつ、せん妄等の精神心理的苦痛に対する緩和ケアについても理解する。</p> <p>【アドバンス・ケア・プランニング（ACP）研修プログラム】 <u>Basic コース</u> 本人が家族等や医療者との対話を繰り返すことで、「大切にしたいこと」や「自分らしく生きること」に気づき、それを支えていく方法を一緒に考える過程の重要性を理解する。 <u>Advanced コース</u> 事例を基に、ACPを地域医療での実践者から学ぶ。また、「人生会議」の実施や普及に医師としてどのように関わっていくべきかについて学ぶ。</p> <p>【次世代マルチモーダルケア技術「ユマニチュード」研修プログラム】 <u>Basic コース</u> ユマニチュードとは「人間らしさを取り戻す」という意味をもつフランス語の造語で、「あなたを大切に思っていることを相手にわかるように伝える技術」である。その理論と技術を理解し、知覚・感情・言語による包括的なコミュニケーションについて理解する。 <u>Advanced コース</u> 事例を基に、「見る」「話す」「触れる」「立つ」を「ケアの4つの柱」とし、「ケアの5つのステップ」で構成するケア・コミュニケーション技法の実践について学び、「言語・非言語コミュニケーション」の重要性を理解する。</p> <p>【ナラティブ・ベイスド・メディスン（NBM）研修プログラム】 <u>Basic コース</u> 「患者さんや家族の物語を聞くこと」の重要性を理解し、患者-医師の信頼関係を築く過程を学び、事例を基にNBMの普遍性と新規性を理解する。 <u>Advanced コース</u> 実習の経験も踏まえ、NBMとエビデンス・ベイスド・メディスン（EBM）が、臨床医学においての「両輪」であることを理解し、事例を基にどのように両立させるべきかを学ぶ。</p>

<p>教育内容の特色等 (新規性・独創性)</p>	<p>地域医療では、患者 - 医師の距離が近く、より深い全人的医療が求められる。患者、家族の個性、その物語を尊重し、「あなたを大切に思っている」ことを伝え、ニーズにそった医療を提供することが求められる。オンデマンドで「全人的医療」についてのコンテンツを、それぞれの時期に、繰り返し学習し、その時点の自分自身の経験とともに振り返ることにより、より学びを深め、より深い全人的医療を提供できるようになる。 緩和ケア研修、ACP研修に加え、次世代のモーダルケアとしてユマニチュード研修を取り入れる。また、ナラティブ・ベイスト・メディスン研修により、「患者さんの物語をそのまま受け取る」ことによる患者 - 医師関係の構築について学ぶなどなど、<u>多面的なアプローチで全人的医療を目指す教育プログラム</u>であるところが独創性が高いと考える。</p>								
<p>指導体制</p>	<p>本事業推進委員会の下に設置されるカリキュラム検討委員会において指導体制を構築 (香川大学医学部医学教育学講座を中心とし、各大学地域医療系講座の教員、地域医療機関指導医、多職種スタッフ等で指導を行う。) 【緩和医療研修プログラム】・【ACP研修プログラム】 柏木秀行 (飯塚病院 連携医療・緩和ケア科 部長) 【次世代マルチモーダルケア技術「ユマニチュード」研修プログラム】 本田美和子 (国立病院機構東京医療センター総合内科 医長/ 医療経営情報・高齢者ケア研究室 所長) 【ナラティブ・メディスン研修プログラム】 小比賀美香子 (岡山大学学術研究院医歯薬学域 総合内科学)</p>								
<p>開始時期</p>	<p>令和4年9月より順次</p>								
<p>養成目標人数</p>	<p>対象者 (年次ごとに記載)</p>	<p>令和4年度</p>	<p>令和5年度</p>	<p>令和6年度</p>	<p>令和7年度</p>	<p>令和8年度</p>	<p>令和9年度</p>	<p>令和10年度</p>	<p>計</p>
<p>1年次</p>	<p>0</p>	<p>0</p>	<p>0</p>	<p>0</p>	<p>0</p>	<p>0</p>	<p>0</p>	<p>0</p>	<p>0</p>
<p>2年次</p>	<p>83</p>	<p>90</p>	<p>100</p>	<p>110</p>	<p>120</p>	<p>135</p>	<p>150</p>	<p>150</p>	<p>788</p>
<p>3年次</p>	<p>0</p>	<p>0</p>	<p>0</p>	<p>0</p>	<p>0</p>	<p>0</p>	<p>0</p>	<p>0</p>	<p>0</p>
<p>4年次</p>	<p>0</p>	<p>0</p>	<p>0</p>	<p>0</p>	<p>0</p>	<p>0</p>	<p>0</p>	<p>0</p>	<p>0</p>
<p>5年次</p>	<p>72</p>	<p>83</p>	<p>95</p>	<p>105</p>	<p>120</p>	<p>140</p>	<p>150</p>	<p>150</p>	<p>765</p>
<p>6年次</p>	<p>0</p>	<p>0</p>	<p>0</p>	<p>0</p>	<p>0</p>	<p>0</p>	<p>0</p>	<p>0</p>	<p>0</p>
<p>卒業生</p>	<p>70</p>	<p>85</p>	<p>90</p>	<p>100</p>	<p>110</p>	<p>130</p>	<p>150</p>	<p>150</p>	<p>735</p>
<p>計</p>	<p>225</p>	<p>258</p>	<p>285</p>	<p>315</p>	<p>350</p>	<p>405</p>	<p>450</p>	<p>450</p>	<p>2,288</p>

※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。