

令和6年度 大学教育再生戦略推進費  
高度医療人材養成拠点形成事業  
(高度な臨床・研究能力を有する医師養成促進支援)  
申請書

代表校名	山口大学	
連携校名	なし	
事業名	持続する教育研究支援体制の構築と屋根瓦方式の人材養成プラン	
申請タイプ		【タイプA】臨床・基礎融合研究基盤人材養成拠点
※タイプA、タイプBのいずれかを選択 ※タイプBの場合は本事業で主に対象とする診療領域を記入	○	【タイプB】特色臨床研究基盤人材養成拠点
		主に対象とする診療領域（複数可） <table style="display: inline-table; vertical-align: middle; border: none;"> <tr> <td style="border: none;">①難病・希少疾患分野、②生活習慣病分野、③がん診療分野</td> </tr> </table>
①難病・希少疾患分野、②生活習慣病分野、③がん診療分野		
事業協力機関 (連携校を除く)	愛媛大学、横浜市立大学、京都大学、京都大学iPS研究所、金沢大学、広島大学、新潟大学脳研究所、千葉大学、大阪大学、東海国立大学機構・岐阜大学、東海国立大学機構・名古屋大学、琉球大学、国立精神・神経医療研究センター、慶應義塾大学、聖マリアンナ医科大学、東京慈恵会医科大学、Stanford Cardiovascular Institute、University at Albany、University of Toronto、独立行政法人労働者健康安全機構関西労災病院、厚南セントヒル病院、済生会下関総合病院、済生会下関病院、済生会山口病院、山口宇部医療センター、山口県総合医療センター、島根県立中央病院、徳山中央病院、UBE株式会社、ラデナサイエンス株式会社（全30機関）	

## 事業の構想等

### <事業の概要>

本事業は、新しい研究支援人材である**リサーチクラークを特徴とした研究支援体制を創出**する。リサーチクラークは、従来研究者にとって負担となっていた業務(法令手続き、データ整理、研究の進捗管理等)を担うことにより、研究コア時間を確保する。

さらに教員を源流とし、大学院生及び医学生に屋根瓦方式で知識や技能を効率的に伝授し、**未来の医師達自らが高い志をもって活躍できる環境を創出**する。

- ・臨床研究センターに教育担当職員を置き、教育プログラムを構築し、確保が困難なリサーチクラークを育成
- ・特色ある領域の研究室へリサーチクラークを派遣し、研究者を支援
- ・リサーチクラークが研究室の経験豊富な事務(技術)職員を伴走支援し、研究支援人材を段階的に増加
- ・キャリアパス制度やローテートを導入し、研究支援人材の成長促進と人材定着
- ・学部3年次に好きな研究に打ち込める「自己開発コース」を活用し、研究者への道を覚醒

### <臨床研究等に関する実績>

各分野において、以下の実績があり国際レベルの臨床研究を行っている。(実績抽出期間：令和元年～5年)

#### 【①難病・希少疾患分野】

- ・本分野の研究者当たりの国際共著論文数17.5本であり、政府の国際研究大学の基準として提案された数値2.15本よりも遙かに高い数字である。
- ・本分野の研究者当たりの被引用TOP10%論文の数は8.5本であり、政府の国際研究大学の基準として提案された数値0.72本を大きく上回る。
- ・**筋強直性ジストロフィーに対する世界初の根本的治療薬開発(令和5年国際学術誌 eClinicalMedicine掲載)**

#### 【②生活習慣病分野】

- ・本分野の研究者当たりの国際共著論文数3.33本であり、政府の国際研究大学の基準として提案された数値2.15本よりも高い数字である。
- ・本分野の研究者当たりの被引用TOP10%論文の数は6.33本であり、政府の国際研究大学の基準として提案された数値0.72本を大きく上回る。
- ・**水素吸入療法が院外心停止患者の救命及び予後の改善に効果(令和5年国際学術誌 eClinicalMedicine報告)**
- ・**肺の健康を守るために貢献したことで「Harasawa Research Award」を受賞(令和5年アジア太平洋呼吸器学会)**

#### 【③がん診療分野】

- ・本分野の研究者当たりの被引用TOP10%論文の数は0.88本であり、政府の国際研究大学の基準として提案された数値0.72本を上回る。
- ・**固形がんに対して極めて治療効果の高い免疫機能調整型次世代キメラ抗原受容体発現T細胞『Prime CAR-T細胞』の開発(平成30年国際的学術誌 Nature Biotechnology掲載)**

※過去3年間で公開した医学分野の学術機関リポジトリの登録数を以下に記入してください。

(令和5年度について集計が完了していない場合、令和2～4年度の欄に数値を入力し、令和5年度の欄は「-」を入力ください。)

学術機関リポジトリデータベース：<https://irdb.nii.ac.jp/>

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	計
基礎医学	5	12	7	-	24
臨床医学	44	41	39	-	124
計	49	53	46	-	148

※臨床研究を支援する組織が既にある場合は以下に記入してください(令和5年5月1日時点)。

組織名称	臨床研究センター	
専任職員	人数	24人
	職種	副センター長1名、講師2名(うち1名は治験事務局長を兼ねる)、助教2名、CRC7名、CRC兼治験事務局担当1名、臨床研究部門特命職員2名、事務職員9名
兼任職員	人数	4人
	職種	センター長1名、副センター長2名(うち1名は生物統計家)、臨床検査技師1名
支援件数 (令和4年度実績)	臨床研究12件、治験29件 (うち本事業で主に対象とする診療領域の臨床研究8件、治験は13件)	

※組織以外で臨床研究を支援するための取組がある場合は以下に記入してください(令和5年5月1日時点)。

- ・世界に誇れる先進医療の提供に貢献することを目的とした診断法・治療法開発にかかわる**トランスレーショナルリサーチ助成金制度**を設け支援【平成23年度から毎年度実施(最大総額5,500万円)】
- ・研究活動の活性化を図る目的で、医学部・附属病院の財源を活用し、外部資金を獲得した教員ヘインセンティブとして、間接経費の10%を配分する**リサーチインセンティブ制度**を創設【平成30年度から実施】
- ・**病院独自のURAを雇用**し、主に国プロジェクト研究費獲得のための支援【令和2年度から実施】
- ・学内研究設備・機器のコアファシリティア化及び管理・運用を主導し、研究設備・機器について持続的に整備・学内外への共用を目的として**リサーチファシリティマネジメントセンター設置**【令和2年度】
- ・研究基盤を支える人的リソースである技術職員を、研究者と共に課題解決を担うパートナーとして位置付けるため、全学の教育研究系技術職員を集約・組織化した**総合技術部を設置**【令和2年度】

※バイオバンクを有している場合は以下に記入してください。

名称	設置時期	試料種別	保存試料数	疾患名
該当なし				

## 1. 事業の構想

### (1) 国際レベルの臨床研究の推進、(2) 予算の活用計画

<p>&lt;国際レベルの臨床研究推進の方策&gt;            大学として<b>戦略的な位置づけを行い、組織改革と学内資源（ヒト・モノ）を重点的に配分</b>する。</p> <p>①<b>難病・希少疾患分野</b>、②<b>生活習慣病分野</b>            ・本学の特色研究分野でありながら研究者間の連携や共同研究契機にとどまっている本分野を全学の研究戦略のもと、研究拠点としての全学的な研究組織として位置づける。【令和6年度】組織的な支援により当該領域の研究を推進。位置づけは以下の4ステージから構成。            【ステージ1】研究推進体(研究会開催費等一部資金支援)            →【ステージ2】研究拠点群形成プロジェクト(3年間で1,500万円の資金支援、担当URA配置)            →【ステージ3】研究拠点 → 【ステージ4】附属研究所(トップダウンにより研究拠点から引き上げ)</p> <p>③<b>がん診療分野</b>            ・令和5年10月に大学附属研究所として設置した細胞デザイン医科学研究所を中心にがん診療分野を推進。</p>
<p>&lt;推進体制及び予算の活用計画&gt;  <b>【医師の研究コア時間の確保】</b>            推進する分野へ研究支援内容に応じた人材を配置し、<b>ノンコア業務を研究支援人材へタスクシフト</b>することで医師の<b>研究コア時間を確保</b>【71%の医師が研究申請等のタスクシフトを希望(令和4年医師アンケート結果)】            ・臨床研究センターに<b>リサーチクラークを4名雇用</b>、推進する分野へ派遣し、各種法令手続き、マネジメント業務(研究進捗管理等)、データ整理、研究補助、DMP(データ管理計画)作成・管理、メタデータ作成等を行う。            ・推進する分野に<b>実験アシスタントを3名、事務職員を1名を雇用</b>し、実験の実施、補助等を行う。            ・推進する分野に<b>RA13名、SA50名を増員</b>して雇用し、実験の補助等を行い、早期に研究活動に参画することで、研究マインドを涵養する。  <b>【持続的な研究支援体制の構築】</b>            即戦力となる人材の確保が困難な研究支援人材の育成スキームを確立し、持続する研究支援体制を構築            ・臨床研究センターに<b>リサーチクラーク教育担当職員</b>を1名雇用し、<b>リサーチクラークを育成</b>(学習コンテンツ作成、派遣先研究室OJT支援等)する。人材は本学の元URAや臨床研究センター教員の配置換等により確保予定            ・各研究室所属の経験豊富な事務(技術)職員が担っている研究支援業務について、<b>リサーチクラークが伴走支援して質向上・効率化を図り、研究支援人材の裾野を拡大</b>(研究室所属の事務職員等のレベルアップ)する。            ・どの研究分野においても一定の質の研究支援が可能となるよう、育成したリサーチクラークは定期的に派遣先の<b>ローテーションを行い、持続的な研究支援体制を構築</b>する。            ・既に導入している常勤(主任、係長等)への<b>キャリアパス制度を活用</b>し、研究支援人材の長期雇用につなげ、研究支援体制を持続する。【平成29年度から導入】</p>

### (3) 人材養成

<p>教員、大学院生(RA)、学部生(SA)の各階層別に指導を行う<b>屋根瓦方式体制を導入</b>し、高度な臨床教育・研究に関する<b>知識と技術を伝承する人材育成モデルを構築</b>し、研究力の向上を目指す。</p> <p><b>【第一の瓦：教員】</b>            ・知識・技術の源流となる教員に、「臨床実習指導医」の称号を付与し、豊富な経験と知識を大学院生(TA・RA・ジュニアリサーチャー)に教授し、次世代を担う若手研究者へと育成。教員の指導実績に応じた業績評価を実施して教員の活動を支援。</p> <p><b>【第二の瓦：大学院生(RA・ジュニアリサーチャー)】</b>            ・各講座の特色ある研究を支援するため、研究科長のリーダーシップのもと特色ある研究に対して戦略的にRAを配置。優れた知識と技術をもつ大学院生に対し、教員と協働でRAへの指導や研究推進を行う「ジュニアリサーチャー」の職名を付与し、<b>高度な専門能力に応じた給与(RA単価の2倍)を支給</b>。</p> <p><b>【第三の瓦：学部生(SA)】</b>            ・本学の特色である<b>「自己開発コース※」</b>において各講座に配属された3年生をSAとして採用し、<b>研究補助を行いながら自ら企画・立案した研究プログラムを実践し基礎的な研究マインドを醸成</b>            ・自己開発コース終了後も、継続的な研究を行う学生をSAとして再度雇用し、研究意欲を継続支援            ※学生自らが積極的に研究室や社会での実践活動を通じて、自身の可能性を開発するコース(学部3年時必修)</p>
---

### (4) 達成目標・アウトプット・アウトカム(評価指標)

<p>(達成目標)            研究者(医師)の負担軽減により研究時間を確保し、特色ある研究分野の研究力強化及び医師の働き方改革を推進する。</p>
<p>(アウトプットと評価指標)            ◆研究環境の充実(教育的配慮の下教員の研究活動に参加する学生の増加等)            令和6年7月 RAを13名、SAを50名増員(対令和5年度)            ◆臨床研究支援体制の充実(臨床研究支援者の増加等)            令和6年7月 リサーチクラーク教育担当1名、リサーチクラーク4名、実験アシスタント3名、事務職員1名雇用</p>
<p>(アウトカムと評価指標)            ◆臨床研究論文数の増加【研究者1人あたりの論文増加数 1本/年(対令和5年度)】            ◆研究支援者を配置する研究室・診療科等の医師の教育研究時間の増加【研究者1人あたりの増加時間数 1時間/日(対令和5年度)】            ◆医学系大学院生の維持【定員33名の充足】</p>

## (5) 診療参加型臨床実習の充実に関すること

<p><b>①課題・対応策</b></p> <p><b>【課題】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・学生が医行為実施に必要な知識や技術を修得させるための準備・指導時間と人員の不足</li> <li>・医行為実施に向けた準備(安全管理・患者同意取得等)の負担増加</li> <li>・短期間ローテーションのために発生する、症例を有する患者等とのマッチング機会の減</li> </ul> <p><b>【対策】</b></p> <p>学部長のリーダーシップのもと <b>各診療科の実状に応じた医行為実施支援体制を構築</b>し、全ての学生が患者状況や指導人員に影響されず均てん化された医行為実施の機会を確保するために以下の取組を実施</p> <p><b>①TAの拡充</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医学教育センターにおいてTAを一括雇用し、<b>学部長のリーダーシップのもと計画的に派遣</b>（内科系診療科及び外科系診療科：各10名）</li> <li>・拡充したTAを活用し診療参加型臨床実習において、<b>3分類9医行為の実施率を向上</b>させる。</li> <li>・内科系診療科では、処置室や外来診察室等において採血や抹消静脈確保注射等の医行為実施の補助を実施</li> <li>・外科系診療科では、診察室、手術室及びベッドサイドにおいて皮膚縫合、消毒・ガーゼ交換、抜糸等の医行為補助を実施</li> <li>・医行為実施機会の均てん化を図るため、TAを活用したシミュレータによる補完経験を実施</li> <li>・医学教育センターにおいて各診療科における医行為実施実績の把握・分析を行い、医学科戦略会議において、<b>分析に基づく評価・改善を行い、医行為の着実な実施</b>に繋げる。</li> <li>・令和6年4月現在、内科系診療科には33名、外科系診療科には73名 計106名の大学院生が在籍（休学者を除く）しており人材確保の目途はある。</li> </ul> <p><b>②教育支援者の拡充</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医師が行っていた診療参加型臨床実習の準備、指導後の教育アンケート取りまとめ等の業務を支援者にタスクシフトし、医師が効率的・効果的に<b>教育や指導に専念できる環境を構築</b>。</li> </ul> <p><b>③学外実習機会の拡充</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・現受入施設との連携を更に強化するため、学外実習施設の豊富な臨床経験を有し臨床実習の指導を行う医療人に対して、「臨床教授、臨床准教授、臨床講師等」の称号を付与</li> <li>・臨床実習の協働指導体制を充実し、学生の受入時期、受入数の拡大を図ることにより、<b>県全域で医学生の実習機会を拡充</b></li> </ul> <p><b>④医行為実施数の管理体制強化</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・独自の電子シラバスシステムeYUMEによるシラバス上での<b>医行為等の経験状況を可視化</b>し、経験学生を把握し医行為増加に向けた取組を加速</li> </ul>
<p><b>②達成目標・評価指標</b></p> <p>(達成目標)</p> <p>学生の医行為実施の増加させ、医師に求められる基本的な診療能力を学生時に身に付け、各専門領域において標準的で適切な診断・治療を提供できる若手医師の育成を目指す。</p> <p>(アウトプットと評価指標)</p> <p>◆診療参加型臨床実習の充実（協力医療機関の増加や、教育支援者、教育的配慮の下教員の教育活動に参加する学生の増加など）</p> <p>①TA学生の増加、毎年度20名（内科系10名、外科系10名）以上雇用</p> <p>②教育支援者の増加 2名（対令和5年度）</p> <p>③実習協力施設における実習機会の増加 学外実習施設での実習機会を10%以上増加（対令和5年度）</p> <p>(アウトカムと評価指標)</p> <p>◆門田レポートで医学生が実施すべきとされている医行為の経験率の上昇【全医学生に実施させる医行為増加数 15医行為（対令和4年度）】</p>

## 2. 拠点大学としての役割・事業成果の普及

## (1) 臨床研究について、他の大学や研究者、企業等の事業機関をけん引する方法

<p>研究ステージに応じて、研究推進体、研究拠点、附属研究所等の<b>全学的な研究組織として位置づけを行い、他の大学や企業等と包括連携を締結</b>するなど推進する分野の拠点として牽引。</p> <p><b>①難病・希少疾患分野</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・令和6年度に全学の研究推進体として設置し、企業や他大学との共同研究を進め特色ある研究を推進</li> <li>・令和6年度に大学のトランスレーショナルリサーチとして認定し、助成金による支援(1,000万円)を実施</li> </ul> <p><b>②生活習慣病分野</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・令和6年度に全学の研究拠点群プロジェクトとして指定予定</li> </ul> <p><b>③がん診療分野</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・令和5年10月に全学の附属研究所として細胞デザイン医科学研究所を設立</li> <li>・令和6年2月に広島大学ゲノム編集イノベーションセンターによる包括連携協定を締結</li> <li>・山口県や宇部市等の自治体や、大学発スタートアップや製薬企業の産業界と連携体制を構築して、ベンチからベッドサイドへのシームレスな創薬研究開発を推進</li> </ul> <p><b>3分野共通</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・公的資金（AMED、厚生労働科学研究費補助金、科学研究費補助金等）の<b>研究代表者としての実績があり</b>、推進する分野で既に牽引するための研究体制を構築済み</li> <li>・専属のURAの伴走支援により、ニーズ・シーズのマッチング等により企業とのつながりを強化</li> </ul>
--

**(2) 医療情報等の研究データ等を共有する取組**

研究実施に係る試料（検体や医療情報）等の研究データ等については、拠点大学として一元管理を行い、セキュアなデータベース(EDC等)を構築するなど協力機関と研究データ等共有を行う。

**(3) 事業成果の普及**

本事業を通じて構築した研究・研究支援体制は、臨床研究や医学教育に関する学会や論文等で広く情報を拡散する。

**3. 医師の働き方改革への取組**

以下の取組により、医師の教育研究時間を確保

**【本事業による取り組み】**

- ・臨床研究センターにおいて、推進する分野ヘリサーチクラークを派遣し、ノンコア業務(法令手続き、データマネジメント等)を研究支援人材へタスクシフトする(4名)
- ・推進する分野において、実験アシスタント3名、事務補佐員を1名を雇用し、研究活動を支援
- ・臨床研究領域全体にRA(13名)、SA(50名)を増員し、早期に研究に参画させるとともに研究を補助
- ・医学教育センターにおいて、TA(20名)、教育支援者(2名)の雇用を一元管理し各教育現場に派遣することで、医師が行っていた医行為実施のために事前準備や事前事後指導、医行為実施状況及び勤務管理等の事務負担を大幅に軽減し、医師の教育研究時間確保に寄与
- ・学外病院と連携協力を図り学外実習施設を拡大し、医師の教育業務を分散させることにより、教育研究時間を確保

**【本事業以外による取り組み】**

- ・医師事務作業補助者の持続的な人員確保(教育研修による質向上)等によるタスクシフトの推進
- ・DXを活用した診療時間の短縮(音声入力支援システム導入、看護記録効率化等)
- ・最新設備導入による診察時間の短縮を進め教育研究時間を確保

**4. 事業の運営体制**

学長のリーダーシップのもと、山口大学医学部長を事業責任者とする事業推進委員会を新設し、本委員会及び推進責任者を中心に他大学、医療機関や企業と連携することで、新たな治療法・医薬品開発・臨床応用を目指す。また、附属病院に設置された「**医師の働き方改革に関する推進委員会**」において**事業効果を検証**する。

**【臨床研究関連】**

- ・研究支援体制の構築にかかる推進責任者として臨床研究センター長を充て、研究支援者の配置・運用や育成により、医師の研究時間確保及び持続可能な育成体制を推進

**①難病・希少疾患分野**

- ・AMED事業の研究代表者 中森教授を推進責任者として、国内外大学や企業と連携し、神経筋難病の病態解明から治療薬シーズ開発、臨床試験まで一貫してトランスレーショナルリサーチの研究過程を実施できる体制を構築し事業を推進【AMED次世代治療・診断実現のための創薬基盤技術開発事業・難治性疾患実用化研究事業】
- ・厚生労働科学研究費補助金の研究代表者 坂井孝司教授を推進責任者とし、特発性大腿骨頭壊死症調査研究班に関して国内大学等約30機関と連携して体制を構築し、大規模データベースを活用した疫学調査、患者の就労状況調査、診療ガイドライン改訂作業及び鑑別疾患の新たな診断基準作成を目指す。

**②生活習慣病分野**

- ・器官病態内科学講座 佐野教授を推進責任者として、国内外大学、地域関連病院や企業と連携し、新たな治療法の有効性検討のためのシーズ開発、医療機器開発、病態解析・解明する体制を構築し事業を推進
- ・高齢者心不全治療学講座 小林教授を推進責任者として、県内関連病院と連携し、心不全や不整脈に対する新たな治療法の有効性を検討する臨床試験を実施する体制を構築
- ・呼吸器・感染症内科学講座 松永教授を推進責任者として、慢性閉塞性肺疾患(COPD)と心疾患合併の新たな治療戦略の開発を目指し、関連施設との連携体制を分野横断的に構築し事業を推進

**③がん診療分野**

- ・細胞デザイン医科学研究所長を推進責任者として、人及び中型動物の臨床研究体制を構築するため、学内の医学系研究所、医学部附属病院、共同獣医学部と連携体制を構築
- ・広島大学ゲノム編集イノベーションセンターと包括連携協定を締結。国産ゲノム編集技術の臨床応用を推進

**【臨床実習関連】**

- ・推進責任者として医学科 教学委員会委員(臨床系教務担当)及び医学教育センター長を充て、臨床実習に関連した医行為実施及び学外実習機会の進捗・管理を実施
- ・医行為実施担当者として、内科系・外科系の各講座から選出された教員を配置し、学生の医行為の実施促進や実施のための環境整備を行い着実な医行為の実施を推進
- ・学外実習担当者として、医学教育センターに担当職員を配置し、受入施設拡大や実施機会の拡充に向けた折衝、契約・派遣支援により学外における実習機会及び医行為の実施率を向上
- ・事業開始に向けて、関係者による準備打合せを開始し、具体的な医行為実施に向けた検討等協議を開始

**5. 事業の継続に関する計画**

補助事業期間終了後も事業を継続する。本事業により雇用した教育・研究支援人材については、研究支援体制の強化に伴い増加した外部資金もしくは病院収入を充てる。

## 6. 年度別の計画

令和6年度	<p>【臨床研究関連】</p> <p>① 7月 実験アシスタント・事務職員による研究支援開始</p> <p>② 7月 リサーチクラークの育成</p> <p>③ 7月 RA、SAの研究活動参画</p> <p>④ 9月 臨床研究センターから各研究室へリサーチクラークを派遣・研究支援開始</p> <p>⑤ 10月 リサーチクラーク育成コンテンツの充実</p> <p>⑥ 2月 リサーチクラークの継続育成</p> <p>【臨床実習関連】</p> <p>⑦ 7月 TA及び教育支援者の雇用。教育支援開始</p> <p>⑧ 7月 実習協力施設との受入期間、人数と協議、派遣開始</p> <p>⑨ 2月 医学教育センターによる医行為実施状況の解析</p> <p>⑩ 3月 医学科教育戦略会議において医行為実施状況確認、指導・助言、改善提案</p>
令和7年度	<p>【臨床研究関連】</p> <p>① 4月 リサーチクラーク・実験アシスタント・事務職員による研究支援継続</p> <p>② 4月 RA、SAの研究活動参画</p> <p>③ 7月 リサーチクラーク育成の評価・コンテンツ改修</p> <p>④ 10月 リサーチクラークの継続育成</p> <p>⑤ 10月 リサーチクラークによる各研究室所属の事務職員への伴走支援</p> <p>【臨床実習関連】</p> <p>⑥ 4月 TA及び教育支援者の雇用。教育支援開始</p> <p>⑦ 6月 実習協力施設との受入期間、人数と協議、派遣開始</p> <p>⑧ 2月 医学教育センターによる医行為実施状況の解析</p> <p>⑨ 3月 医学科教育戦略会議において医行為実施状況確認、指導・助言、改善提案</p>
令和8年度	<p>【臨床研究関連】</p> <p>① 4月 リサーチクラーク・実験アシスタント・事務職員による研究支援継続</p> <p>② 4月 RA、SAの研究活動参画</p> <p>③ 7月 リサーチクラーク育成の評価・コンテンツ改修</p> <p>④ 10月 リサーチクラークの継続育成</p> <p>⑤ 10月 リサーチクラークによる各研究室所属の事務職員への伴走支援</p> <p>【臨床実習関連】</p> <p>⑥ 4月 TA及び教育支援者の雇用。教育支援開始</p> <p>⑦ 6月 実習協力施設との受入期間、人数と協議、派遣開始</p> <p>⑧ 2月 医学教育センターによる医行為実施状況の解析</p> <p>⑨ 3月 医学科教育戦略会議において医行為実施状況確認、指導・助言、改善提案</p>
令和9年度	<p>【臨床研究関連】</p> <p>① 4月 リサーチクラーク・実験アシスタント・事務職員による研究支援継続</p> <p>② 4月 RA、SAの研究活動参画</p> <p>③ 7月 リサーチクラーク育成の評価・コンテンツ改修</p> <p>④ 10月 リサーチクラークの継続育成</p> <p>⑤ 10月 リサーチクラークによる各研究室所属の事務職員への伴走支援</p> <p>【臨床実習関連】</p> <p>⑥ 4月 TA及び教育支援者の雇用。教育支援開始</p> <p>⑦ 6月 実習協力施設との受入期間、人数と協議、派遣開始</p> <p>⑧ 2月 医学教育センターによる医行為実施状況の解析</p> <p>⑨ 3月 医学科教育戦略会議において医行為実施状況確認、指導・助言、改善提案</p>
令和10年度	<p>【臨床研究関連】</p> <p>① 4月 リサーチクラーク・実験アシスタント・事務職員による研究支援継続</p> <p>② 4月 RA、SAの研究活動参画</p> <p>③ 7月 リサーチクラーク育成の評価・コンテンツ改修</p> <p>④ 10月 リサーチクラークの継続育成</p> <p>⑤ 10月 リサーチクラークによる各研究室所属の事務職員への伴走支援</p> <p>【臨床実習関連】</p> <p>⑥ 4月 TA及び教育支援者の雇用。教育支援開始</p> <p>⑦ 6月 実習協力施設との受入期間、人数と協議、派遣開始</p> <p>⑧ 2月 医学教育センターによる医行為実施状況の解析</p> <p>⑨ 3月 医学科教育戦略会議において医行為実施状況確認、指導・助言、改善提案</p>
令和11年度	<p>【臨床研究関連】</p> <p>① 4月 リサーチクラーク・実験アシスタント・事務職員による研究支援継続</p> <p>② 4月 RA、SAの研究活動参画</p> <p>③ 7月 リサーチクラーク育成の評価・コンテンツ改修</p> <p>④ 10月 リサーチクラークの継続育成</p> <p>⑤ 10月 リサーチクラークによる各研究室所属の事務職員への伴走支援</p> <p>【臨床実習関連】</p> <p>⑥ 4月 TA及び教育支援者の雇用。教育支援開始</p> <p>⑦ 6月 実習協力施設との受入期間、人数と協議、派遣開始</p> <p>⑧ 2月 医学教育センターによる医行為実施状況の解析</p> <p>⑨ 3月 医学科教育戦略会議において医行為実施状況確認、指導・助言、改善提案</p>