

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

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

令和6年度
事業成果報告書

令和7年3月



千葉大学
CHIBA UNIVERSITY



東邦大学

目次

今年度からの新たな取り組みの概要	p3
1. 事業責任者挨拶	p4
2. 事業概要	p6
3. 実施体制	p9
3-1. 令和6年度実施体制	
3-2. 会議および委員会開催日程等	
4. 事業成果	p14
4-1. 6年一貫地域医療学修プログラムプログラム（千葉大学）	
4-2. 地域医療への高い情熱と好奇心を涵養する地域志向型人材養成プログラム（東邦大学）	
4-3. 学修コンテンツ	
4-4. 指導者養成（地域病院）	
4-5. セミナー（国際連携、地域医療）	
5. 参考資料	p50
5-1. 基幹臨床研修病院における臨床研修医採用数の増加	
5-2. 専門研修基幹施設における専門研修医採用数の増加	
5-3. 地域枠入学志願者数の推移（千葉大学、前期のみ）	
5-4. 地域枠入学志願者数の推移（東邦大学、推薦入試含む）	
5-5. 在学中の地域医療への意識	
5-6. 臨床研修修了者の動向	
5-7. 臨床研修後県外に移った理由	
5-8. 臨床研修医の考える将来のキャリア意向	
5-9. 地域臨床実習受入施設一覧	
5-10. 地域医療を志す学生数の増加のために	
5-11. 夏季フィールドワーク in 千葉（実施要項、企画書）	
5-12. 第3回全国フォーラム（ポスター）	
5-13. 第3回地域のための指導医講習会 in 千葉（概要、進行表）	
5-14. 千葉地域医療教育統括会議要項	
5-15. 千葉地域医療教育推進委員会要項	
5-16. 千葉地域医療教育評価委員会要項	
5-17. 千葉地域医療教育外部評価委員会要項	

今年度からの新たな取り組みの概要

- 1) **地域医療学（6年一貫地域医療学修プログラムⅠ）**（p15、p27）
地域医療学講義（1年次）を地域枠必修から一般枠も含め全員必修に対象者を拡大した。また、同授業は東邦大学と合同授業とし、東邦大学からは地域枠学生ならびに地域医療に対して情熱や好奇心がある医学生が参加した（地域医療学（地域医療への高い情熱と好奇心を涵養する地域志向型人材養成プログラムⅠ）と連動）。
- 2) **地域医療学（6年一貫地域医療学修プログラムⅡ）**（p18）
早期地域医療体験実習（1年次、地域枠必修）について実習医療機関を計10施設に、夏季フィールドワークについて実施施設を計9施設に拡充した。
- 3) **地域医療学（6年一貫地域医療学修プログラムⅣ）**（p21、p35～p41）
ジェネラリスト入門講義など医学生が活用できるオンデマンドコンテンツを新規に60本作成し、拠点以外でも活用できるよう公開した。
- 4) **地域医療学（6年一貫地域医療学修プログラムⅥ）**（p25）
千葉県内の医師少数区域を中心とした地域医療機関で、3週間連続した診療参加型臨床実習を行う「地域臨床実習」を医学部5年次全員必修で開始した。
- 5) **地域医療学（地域医療への高い情熱と好奇心を涵養する地域志向型人材養成プログラム（Ⅰ））**（p27、p28）
地域医療学1において千葉大学との合同授業を遠隔で、地域医療学2では行政機関と連携し見学実習等を、地域医療学3では訪問診療シミュレーションを新たに行った（地域医療学（6年一貫地域医療学修プログラムⅠ）と連動）。
- 6) **外部評価委員会の実施**（p11、p13）
外部評価委員会である「千葉地域医療教育外部評価委員会」を実施し、今年度までの本プログラムに対する評価の実施と今後の改善案の検討を行った。

1. 事業責任者挨拶



中谷 晴昭

事業責任者／千葉大学理事

新型コロナウイルス感染症拡大に伴い、日本の医療提供体制にも多くの課題が存在することが明らかとなりました。特に地域においては、医師の地域偏在や診療科偏在の解消が求められると共に、様々なニーズに対応して最適な医療を提供することが必須となっております。また、令和6年に厚生労働省から発表された都道府県別医師偏在指標においても、千葉県は全国47都道府県中38位と相変わらず全国平均を大きく下回る状況であり、相対的な医師不足が続いております。千葉大学および東邦大学においては地域枠の医学生が毎年入学してきており、彼らを含めた医学生の地域医療に対する情熱を醸成し、優れた地域志向型医療リーダーを育成することが重要なミッションの一つであります。

令和4年度に、文部科学省の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」に、千葉大学と東邦大学が共同で「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」を申請し、採択となりました。このプログラムにおいては、医学生が6年一貫の地域医療学修によって地域医療に対する高い情熱を涵養すると共に、地域病院に配置された教育専任のアテンディングと呼ばれるメンターの医師の指導を受け、地域医療の現場において不可欠な多職種連携について他職種を目指す学生と共に学びます。このことにより、地域医療の現場で総合的に患者を診ることが出来る「総合力」、医療・社会状況の変化に応じて医師としての能力を最適化して発揮できる「適応力」、そして地域の課題を踏まえた教育研究を実践し、後進の医療人材養成に貢献できる「教育力」を獲得することを目標としております。

千葉大学と東邦大学が緊密に連携し、本事業を実施することになりますが、幸いにも両大学には総合診療、救急診療、感染症のエキスパートの教員が多く在籍しており、高いレベルでの目的に沿った教育が出来ると思われまます。また、シミュレーション教育やICT技術を駆使した様々な教育も実施可能であり、本事業で開発したオンデマンド教材も、千葉県に附属病院を開設する他大学の医学生にも将来的に利用可能とする予定です。本事業の成功に向けて教職員一同努力致す所存でありますので、千葉県をはじめ関係する皆様のご支援とご協力をよろしくお願いいたします。

2. 事業概要

事業コンセプト

「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」

2022年（令和4年）度の研究拠点形成費等補助金（ポストコロナ時代の医療人材養成拠点形成事業）に千葉大学と東邦大学の「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」が採択された。同プログラムは、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し、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育成を目的としている。



同プログラムでは、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。以下に本プログラムの特徴を示す。

- ・ 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。
- ・ 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。
 - 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。
 - 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。
 - 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。
- ・ 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。
- ・ 空間をリアルに再現して地域医療の現場を学ぶ。
- ・ 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。
- ・ 多職種連携能力とリーダーシップを高める。

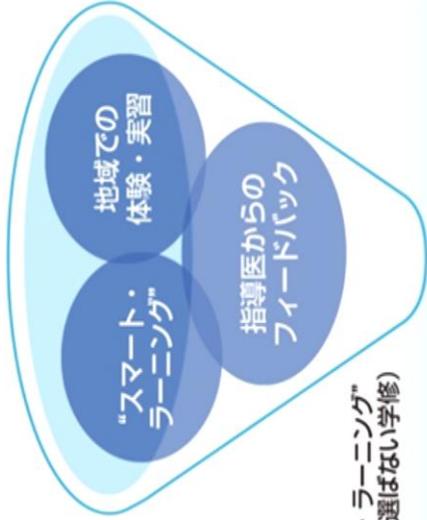
これらのプログラムによって養成された地域志向型リーダーは、自らの総合力・適応力・教育力を発揮することにより地域医療での診療・教育・研究を活性化させ、持続可能性のある人材循環システムを構築し、医師偏在・地域偏在の解決に貢献していく。

“6年一貫” 地域医療学修

卒業時アウトカム

地域	早期地域体験 シミュレーション サービス・ラーニング
	地域臨床実習 地域 IPE (専門職連携教育)
	総合診療 救急・災害医療 感染症診療
	リーダーシップ教育 医学教育・医療者教育
大学	プロフェッショナルリズム
	基礎医学・臨床医学・社会医学 診療参加型臨床実習
	医学英語・国際交流
	医学研究 (基礎研究、臨床研究、疫学研究等)

1年 2年 3年 4年 5年 6年



“スマート・ラーニング”
(時と場所を選ばない学修)

- オンデマンド学修
- オンライン双方向型学修
- ポートフォリオ

診療実践能力
倫理観とアロエツギカリズム
コミュニケーション
社会への貢献
医学および関連領域の知識
科学的探究心

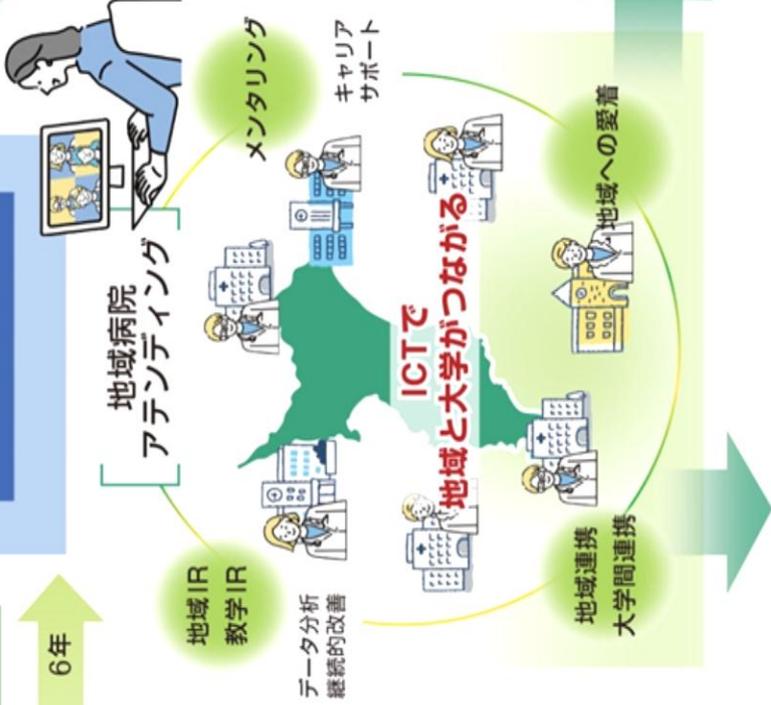
地域医療能力



地域医療を実践できる能力の獲得

地域志向型リーダーの循環による
持続可能な地域医療の活性化

医師偏在・地域偏在の解決へ



地域医療への高い情熱と好奇心

3. 实施体制

3-1. 令和6年度実施体制

1. 千葉地域医療教育統括会議（◎委員長 ○副委員長）

氏名	所属・役職
◎中谷 晴昭	千葉大学理事（教員人事・危機管理）／事業責任者
○三木 隆司	千葉大学大学院医学研究院・医学部・医学部長
池田 隆徳	東邦大学医学部・医学部長
金田 篤志	千葉大学大学院医学研究院・教授
佐藤 二美	東邦大学医学部・特任教授
伊藤 彰一	千葉大学大学院医学研究院・教授
端詰 勝敬	東邦大学医学部・教授
菊地 美香	千葉県健康福祉部医療整備課・課長

2. 千葉地域医療教育推進委員会（◎委員長 ○副委員長）

氏名	所属・役職
◎伊藤 彰一	千葉大学大学院医学研究院医学教育学・教授
○端詰 勝敬	東邦大学医学部医学教育センター・センター長
蛭田 啓之	東邦大学医療センター佐倉病院 副院長／教育・検査研究担当
三上 哲夫	東邦大学医学部病理学講座 教授
清水 郁夫	千葉大学大学院医学研究院医学教育学・特任教授
鋪野 紀好	千葉大学大学院医学研究院地域医療教育学・特任准教授
荒木 信之	千葉大学大学院医学研究院地域医療教育学・特任講師
高橋 利夫	NPO 法人千葉医師研修支援ネットワーク・局長
菊地 美香	千葉県健康福祉部医療整備課・課長
朝比奈 真由美	東邦大学医学部・特任教授
齋木 厚人	東邦大学医学部 佐倉病院糖尿病内分泌代謝センター・教授
佐々木 陽典	東邦大学医学部総合診療・救急医学講座・講師

3. 千葉地域医療教育評価委員会（◎委員長 ○副委員長）

氏名	所属・役職
◎金田 篤志	千葉大学大学院医学研究院・教授
○瓜田 純久	東邦大学医療センター大森病院・病院長（2024年6月まで）
山内 かつ代	千葉大学大学院医学研究院地域医療教育学・特任教授
一林 亮	東邦大学医学部内科学講座救急医学分野・准教授
田島 寛之	千葉大学大学院医学研究院医学教育学・特任助教
菊地 美香	千葉県健康福祉部医療整備課・課長
佐藤 二美	東邦大学医学部医学教育・修学支援担当・特任教授

4. 千葉地域医療教育外部評価委員会（◎委員長）

氏名	所属・役職
◎山本 修一	独立行政法人 地域医療機能推進機構（JCHO）理事長
亀田 信介	社会福祉法人 太陽会 安房地域医療センター 理事長
篠原 靖志	地方独立行政法人 さんむ医療センター 院長
松岡 かおり	公益社団法人 日本医師会 常任理事
雨宮 有子	千葉県立保健医療大学 健康科学部看護学科 准教授
山口 育子	認定 NPO 法人 ささえあい医療人権センターCOML 理事長

千葉地域医療教育統括会議

- ◎ 中谷 晴昭 (千葉大学理事／事業推進責任者)
- 三木 隆司 (千葉大学大学院医学研究院 医学部長)
- 池田 隆徳 (東邦大学医学部長)
- 金田 篤志 (千葉大学大学院医学研究院 教授／千葉地域医療教育評価委員会委員長)
- 佐藤 二美 (東邦大学医学部医学教育・修学支援担当 特任教授)
- 伊藤 彰一 (千葉大学大学院医学研究院医学教育学 教授／千葉地域医療教育推進委員会委員長)
- 端詰 勝敬 (東邦大学医学部医学教育センター センター長)
- 菊地 美香 (千葉県医療整備課 課長)

千葉地域医療教育推進委員会

- ◎ 伊藤 彰一 (千葉大学大学院医学研究院医学教育学 教授)
- 端詰 勝敬 (東邦大学医学部 教授／東邦大学医学部医学教育センター センター長)
- 蛭田 啓之 (東邦大学医療センター 佐倉病院 副院長)
- 三上 哲夫 (東邦大学医学部病理学講座 教授)
- 清水 郁夫 (千葉大学大学院医学研究院医学教育学 特任教授)
- 鋪野 紀好 (千葉大学大学院医学研究院地域医療教育学 特任准教授)
- 荒木 信之 (千葉大学大学院医学研究院地域医療教育学 特任講師)
- 高橋 利夫 (NPO 法人千葉医師研修支援ネットワーク局長)
- 菊地 美香 (千葉県医療整備課 課長)
- 朝比奈真由美 (東邦大学医学部 特任教授)
- 齋木 厚人 (東邦大学医学部 佐倉病院糖尿病内分泌代謝センター 教授)
- 佐々木陽典 (東邦大学医学部総合診療・救急医学講座 講師)

千葉地域医療教育評価委員会

- ◎ 金田 篤志 (千葉大学大学院医学研究院 教授)
- 瓜田 純久 (東邦大学医学部総合診療・救急医学講座 教授)
- 山内かづ代 (千葉大学大学院医学研究院地域医療教育学 特任教授)
- 一林 亮 (東邦大学医学部内科学講座救急医学分野 准教授)
- 田島 寛之 (千葉大学大学院医学研究院医学教育学 特任助教)
- 菊地 美香 (千葉県医療整備課 課長)
- 佐藤 二美 (東邦大学医学部医学教育・修学支援担当 特任教授)

◎ 委員長 ○ 副委員長

3-2. 会議および委員会開催日程等

1) 千葉地域医療教育統括会議

会議名	日程	開催場所・形態
令和6年度千葉地域医療教育統括会議	令和7年3月17日(木)	千葉大学医学部・オンライン

2) 千葉地域医療教育推進委員会

会議名	日程	開催場所・形態
第1回千葉地域医療教育推進委員会	令和6年4月11日(木)	千葉大学医学部・オンライン
第2回千葉地域医療教育推進委員会	令和6年5月9日(木)	千葉大学医学部・オンライン
第3回千葉地域医療教育推進委員会	令和6年6月13日(木)	千葉大学医学部・オンライン
第4回千葉地域医療教育推進委員会	令和6年7月11日(木)	千葉大学医学部・オンライン
第5回千葉地域医療教育推進委員会	令和6年10月10日(木)	千葉大学医学部・オンライン
第6回千葉地域医療教育推進委員会	令和6年12月12日(木)	千葉大学医学部・オンライン
第7回千葉地域医療教育推進委員会	令和7年1月9日(木)	千葉大学医学部・オンライン
第8回千葉地域医療教育推進委員会	令和7年3月6日(木)	千葉大学医学部・オンライン

3) 千葉地域医療教育評価委員会

会議名	令和6年度(実施)	開催場所・形態
第1回千葉地域医療教育評価委員会	令和6年6月25日(火)	千葉大学医学部・オンライン
第2回千葉地域医療教育評価委員会	令和6年9月24日(火)	千葉大学医学部・オンライン
第3回千葉地域医療教育評価委員会	令和6年12月26日(木)	千葉大学医学部・オンライン
第4回千葉地域医療教育評価委員会	令和7年2月20日(木)	千葉大学医学部・オンライン

4) 千葉地域医療教育外部評価委員会

会議名	日程	開催場所・形態
令和6年度千葉地域医療教育外部評価委員会	令和7年3月27日(木)	千葉大学医学部・対面

4. 事業成果

4-1. 6年一貫地域医療学修プログラム（千葉大学）

1) 地域医療学（6年一貫地域医療学修プログラムⅠ）

1-1) 地域医療学講義

目的と方略：

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（図1）。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。また、令和6年（2024）年度からは一般枠も含めて全員必修授業とした（全118名）。また、同年度からは、オンラインを活用し、東邦大学との合同授業を行なった。東邦大学からは地域枠学生ならびに地域医療に対して情熱や好奇心がある医学生を含めた計10名が参加した（p27「地域医療学（地域医療への高い情熱と好奇心を涵養する地域志向型人材養成プログラムⅠ）」参照）。

図1. 地域医療学の流れ*



*成果については、欧州医学教育学会2023での一般講演（Short communication）で発表した。

1-2) 地域志向型PBL

目的と方略：

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、Problem-based learning (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（図2、図3）。なお、2023年に参加した医学生のフォローアップインタビューを実施したところ、本授業での学びが地域医療機関での臨床実習に活用されていることが分析された。

図 2. 地域志向型 PBL の流れ

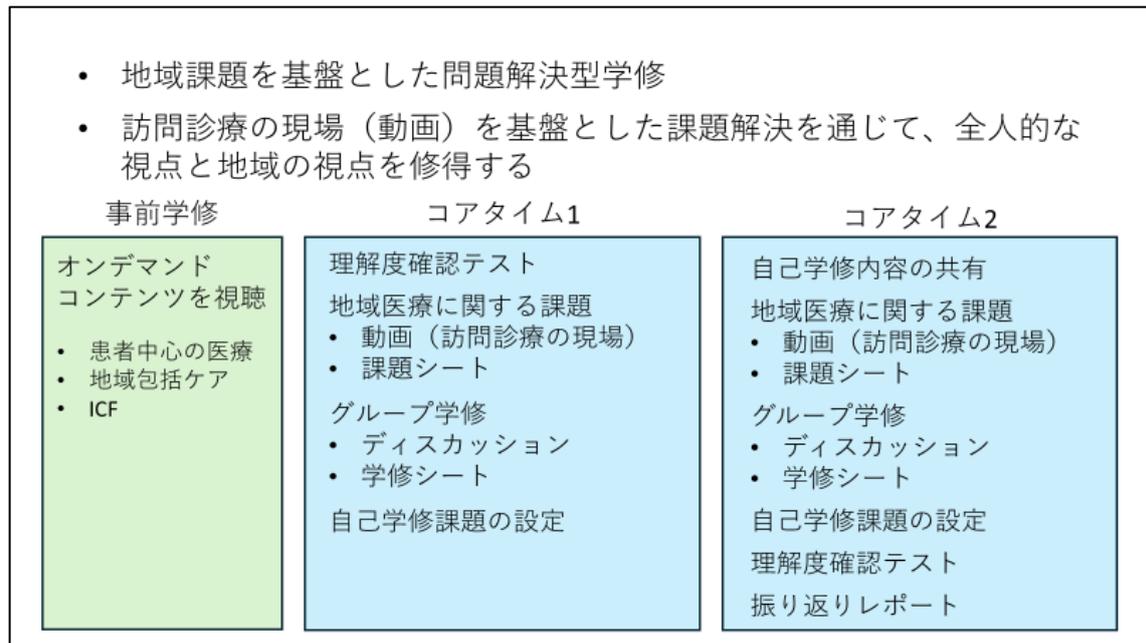


図 3. 地域志向型 PBL での動画教材例



1-3) 地域志向型シミュレーション教育

目的と方略：

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（図 4）。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。

図 4. AV システムを活用した地域志向型シミュレーション学修の様子



実施期間

科目名	実施期間
地域医療学講義	1年次全員 118名（地域枠学生 20名を含む）に科目「地域医療学」を実施（2024年5月～12月）
地域志向型シミュレーション教育	2年次地域枠学生（18名）に地域志向型シミュレーション学習を実施（2025年1月）
地域志向型 PBL	4年次医学生（121人）に「地域志向型 PBL」を実施（2024年10月）

事業のアウトプット（地域医療学（6年一貫地域医療学修プログラムⅠ））

対象者（年次）	令和6年度（計画）	令和6年度（実施）	科目名
1年次	20	118	地域医療学
2年次	20	18	地域志向型シミュレーション学修
3年次	20	0	
4年次	20	121	地域志向型 PBL
5年次	0	0	
6年次	0	0	
合計	80	257	達成率：321%

2) 早期地域医療体験（6年一貫地域医療学修プログラムⅡ）

2-1) 早期地域医療体験実習

目的と方略：

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応することで、地域における役割やリーダーシップを学ぶ機会とする。

また、夏季期間を利用し、学年に問わず希望性で参加することができる夏季フィールドワークを開設した（図5）。夏季フィールドワークでは、地域での医療体験に加え、地域活動やサービス・ラーニングなど、多様な経験をする事ができる。また、経験した内容を大学学園祭でプロダクトとして発表することで、地域医療を志す中高生への魅力発信の機会とした。夏季フィールドワークにおいては、千葉県内医師少数区域で地域病院アテンディングが勤務する9施設で実施され、合計26の医学生が参加した。また、14名は一般枠学生であり、地域枠以外にも地域志向性がある学生に対するアプローチにもなる。

なお、2023年度に行なった夏季フィールドワークによる教育効果について内容分析による質的解析を行なったところ、「人との繋がり」、「全人的医療」、「地域への貢献」、「地域包括ケア」、「地域の健康増進」、「高齢者医療」といった要因が抽出された（第56回日本医学教育学会大会 一般口演「地域病院アテンディングによる夏季フィールドワークの医学生に与えた影響」）。

図5. 夏季フィールドワークの流れ



2-2) 医師見習い体験学修ユニット

目的と方略：

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、自らの地域医療についてのキャリアについて考察する。

実施期間

科目名	実施期間
早期地域医療体験実習	1年次地域枠学生に実施（科目「地域医療学」）（2024年7月、12月） 夏季フィールドワーク、1年次から6年次、希望制を実施（2024年7月～9月）
医師見習い体験学修ユニット	3年次医学生に「医師見習い体験実習」を実施（2024年11月）

事業のアウトプット（早期地域医療体験（6年一貫地域医療学修プログラムⅡ））

対象者 （年次）	令和6年度 （計画）	令和6年度 （実施）	科目名
1年次	20	36	地域医療学実習（20名） 夏季フィールドワーク（16名）
2年次	20	4	夏季フィールドワーク（4名）
3年次	20	113	医師見習い体験実習（113名） 夏季フィールドワーク（2名）
4年次	20	1	夏季フィールドワーク（1名）
5年次	0	3	夏季フィールドワーク（3名）
6年次	0	0	
合計	80	157	達成率：196%

3) 地域 IPE (6年一貫地域医療学修プログラムⅢ)

亥鼻 IPE の枠組みの中で地域医療について学修を行う。詳細は、千葉大学大学院看護学研究院附属専門職連携教育研究センターHP 参照。

3-1) 地域 IPE Step 1 「共有」

目的：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。

3-2) 地域 IPE 実習 Step 2 「創造」

目的：チームメンバーそれぞれの職種の役割・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。

3-3) 地域 IPE Step 3 「解決」

目的：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。

3-4) 地域 IPE Step 4 「統合」

目的：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。

3-5) 地域 IPE (クリニカル IPE)

目的：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。

実施期間

科目名	実施期間
亥鼻 IPE (Step1～Step4)	1年次から4年次医学生に「亥鼻 IPE」を実施(2024年5月～2025年1月)
クリニカル IPE	5年次医学生(選択)に「クリニカル IPE」を実施(2024年7月)

事業のアウトプット (地域 IPE (6年一貫地域医療学修プログラムⅢ))

対象者 (年次)	令和6年度 (計画)	令和6年度 (実施)	科目名
1年次	120	126	亥鼻 IPE Step1 (2024年4～6月)
2年次	120	122	亥鼻 IPE Step2 (2024年5～7月)
3年次	120	113	亥鼻 IPE Step3 (2025年1月)
4年次	120	124	亥鼻 IPE Step4 (2024年9月)
5年次	10	5	クリニカル IPE (2024年7月)
6年次	10	0	
合計	500	490	達成率：98%

4) 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）

4-1) ジェネラリスト入門講義

目的と方略：

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（p35 「4-3. 学修コンテンツ」参照）。各領域で扱う項目は以下の通りである。

- 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
- 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
- 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

4-2) ジェネラリスト育成 PBL

目的と方略：

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。

4-3) ジェネラリスト育成シミュレーション学修

目的と方略：

クリニカル・クラクシップで、総合的に患者・生活者をみ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・クラクシップを行うための準備教育を行う（CC ベーシック）。

実施期間

科目名	実施期間
ジェネラリスト入門講義	1 年次から 6 年次医学生にオンデマンドコンテンツを提供（通期）
ジェネラリスト育成 PBL	臨床実習 I の総合診療科でジェネラリスト育成 PBL を実施（それぞれ 2 日間）
ジェネラリスト育成シミュレーション学修	臨床実習 I の総合診療科で実施（1 日）

事業のアウトプット（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））

対象者 （年次）	令和6年度 （計画）	令和6年度 （実施）	科目名
1年次	120	126	オンデマンド配信
2年次	20	122	オンデマンド配信
3年次	120	113	オンデマンド配信
4年次	20	124	オンデマンド配信 ジェネラリスト育成 PBL（臨床実習Ⅰ）
5年次	0	113	オンデマンド配信 ジェネラリスト育成 PBL（臨床実習Ⅰ）
6年次	0	127	オンデマンド配信
合計	280	725	達成率：259%

5) 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）

5-1) 臨床実習 I

目的と方略：

総合診療科、救急科でそれぞれ連続した3週間（大学病院と地域医療機関で実施）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。

5-2) 臨床実習 II

目的と方略：

総合診療科、救急科、感染症内科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。また、感染症内科については臨床実習 II で全学生がローテーションする必修科とした。

5-3) 統合型遠隔カンファレンス

目的と方略：

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。

実施期間

科目名	実施期間
臨床実習 I	医師少数区域にある 臨床実習 I の総合診療科（地域医療機関との遠隔カンファレンスを含む）および救急科での診療参加型臨床実習を実施（臨床実習 I の期間）
臨床実習 II	臨床実習 II で総合診療科、救急科、感染症内科での診療参加型臨床実習を実施（臨床実習 II の期間）
統合型遠隔カンファレンス	臨床実習 I の総合診療科で実施（それぞれ2日間）

事業のアウトプット（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））

対象者 （年次）	令和6年度 （計画）	令和6年度 （実施）	科目名
1年次	0	0	
2年次	0	0	
3年次	0	0	
4年次	120	124	総合診療科、救急科 診療参加型臨床実習（臨床実習Ⅰ）
5年次	120	113	総合診療科、救急科、感染症内科 診療参加型臨床実習（臨床実習Ⅰ・Ⅱ）
6年次	10	127	総合診療科、救急科、感染症内科 診療参加型臨床実習（臨床実習Ⅱ）
合計	250	364	達成率：146%

6) 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)

6-1) 地域臨床実習アドバンスト

目的と方略:

千葉県内8の二次医療圏にある38医療機関で3週間連続した「地域臨床実習」を行う(5年次全員必修)。上記実習施設は、千葉県内の医師少数区域にある医療機関を中心に構成している(参考資料「5-9. 地域臨床実習受入施設一覧」)。また、病院だけでなく診療所や訪問診療を中心に行っている医療機関を含めた。さらに、診療参加型臨床実習の第1段階である「臨床実習I」の最後の期間で、かつ少人数(1施設あたり1名を基本単位)とすることで、これまでに修得した医学的知識や技能を昇華させ、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。本実習の短期的な成果としては、医学教育モデル・コア・カリキュラム(令和4年度改訂版)の資質・能力の一つである「総合的に患者・生活者をみる姿勢」に関する学修目標の自己到達度を実習の前後で調査したところ、全ての学修目標で有意に自己到達度の向上が得られた。

また、令和7年度からは、最長で9週間連続した滞在型地域臨床実習を実施できるプログラムを開始する(地域医療学アドバンスト)。

6-2) アスパイアプロジェクト

目的と方略:

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。

実施期間:

科目名	実施期間
地域臨床実習	2024年9月~11月 * 医学部5年次(全員必修)に3週間連続した地域臨床実習 * オリエンテーション、成果報告会を含む
アスパイアプロジェクト	5年次から6年次医学生(選択)にアスパイアプロジェクトで地域病院での実習を実施(計画から実施も含め計8週間)

事業のアウトプット（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））

対象者 （年次）	令和6年度 （計画）	令和6年度 （実施）	科目名
1年次	0	0	
2年次	0	0	
3年次	0	0	
4年次	0	0	
5年次	25	112	地域臨床実習（3週間）
6年次	5	24	アスパイアプロジェクトでの地域実習
合計	30	136	達成率：453%

4-2. 地域医療への高い情熱と好奇心を涵養する地域志向型人材養成プログラム（東邦大学）

1) 地域医療学（地域医療への高い情熱と好奇心を涵養する地域志向型人材養成プログラムⅠ）

1-1) 地域医療学Ⅰ（図6）

- ・ 医学教育基礎編（5時間）
- ・ 千葉県で求められている総合/救急診療の現状（3時間）
- ・ エスコート/看護体験学習（6時間）
- ・ 千葉県医療機関での体験学習（12時間）
- ・ 振り返り（4時間）

目的：

- ① 医学教育に関する基本的概念と方法論について、講義で知識を学ぶ。
- ② 千葉県の総合/救急診療の現状について、講義とエスコート/看護体験学習を行い、地域における医療および介護を学ぶ。
- ③ 地域医療機関での体験学習を通じて、医療や介護の現場の問題点を考え、今後の自らの行動変容（次年度の学びについて考える）の糧とする。

図6. 地域医療学Ⅰの様子

- ・ 千葉県地域医療機関（東邦大学医療センター佐倉病院）での実習を入学後早期に行うことで自らの医師としてのキャリアを低学年時より考察し、将来の行動変容の糧とする。



↑ 研修医との見学実習



↑ キャリア形成に関する講演

1-2) 地域医療学Ⅱ（図7）

- ・ リーダーシップ能力育成学修（5時間）
- ・ 千葉県の医療行政の現状（3時間）
- ・ 行政での体験実習（6時間）
- ・ 地域医療機関での体験学習（12時間）

- ・ 振り返り（4時間）

目的：

- ① Project Based Learning を通じて自らの学びの目的と方法を組み立て、実践することで、リーダーシップを涵養する。
- ② 千葉県の医療行政の現状について、講義と行政での体験実習を通じて学ぶ。
- ③ Project Based Learning での実施体験を省察することで、メタ認知能力を涵養する。
- ④ 千葉県の医療機関での体験学習を通じて、へき地医療や医療過疎の現場の問題点を考え、今後の自らの行動変容（次年度の学びについて考える）の糧とする。

図7. 地域医療学2の様子

- ・ 千葉県衛生研究所での実習：実際に行政機関が行っている感染症対策や公衆衛生を見学実習で学ぶ
- ・ 千葉県庁での実習：千葉県医療の現状を医師の立場ではなく行政の立場から考えるグループワークを行う



↑ 千葉県衛生研究所実習



↑ 千葉県庁での実習

1-3) 地域医療学3 (図8)

- ・ 医学教育応用編（5時間）
- ・ 千葉県の災害医療の現状（3時間）
- ・ 行政での体験実習（6時間）
- ・ 地域医療機関での体験学習（12時間）
- ・ 振り返り（4時間）

目的：

- ① 学修方略の多様性について、講義/演習で知識と技能を学ぶ。
- ② 千葉県の災害時対応と医療体制について、講義と行政での体験実習を通じて学ぶ。

- ③ 1～2年次の学びで培ったリーダーシップ力と多彩な学修方略を用いて、地域医療機関での体験学習を通じて、地域医療への造詣を深めながら1年次学生とともに屋根瓦式学修のもと、教育実践能力を高める。

図 8. 地域医療学 3 の様子



実施期間：

科目名	実施期間
地域医療学 1	千葉大学との遠隔授業（5月～7月）全10回、7月佐倉病院実習、11月地域医療学（千葉+新潟）合同発表会
地域医療学 2	7月行政実習+地域病院実習 11月地域医療学（千葉+新潟）合同発表会
地域医療学 3	訪問診療シミュレーション 11月地域医療学（千葉+新潟）合同発表会

事業のアウトプット（地域医療学（地域医療への高い情熱と好奇心を涵養する地域志向型人材養成プログラム（I））

対象者 （年次）	令和6年度 （計画）	令和6年度 （実施）	科目名
1年次	10	20	地域医療学演習・実習 地域医療学（千葉+新潟）合同発表会
2年次	20	18	地域医療学演習・実習 地域医療学（千葉+新潟）合同発表会
3年次	30	10	訪問診療体験実習 地域医療学（千葉+新潟）合同発表会

4年次	0	0	
5年次	0	1	夏季フィールドワーク
6年次	0	0	
合計	60	49	達成率：82%

2) 臨床実習（地域医療への高い情熱と好奇心を涵養する地域志向型人材養成プログラムⅡ）

2-1) 基本臨床実習

基本臨床実習は、学生がすべての診療科を体験し実践に基づいた知識と技能を学ぶだけでなく、看護部や薬剤部、医療安全管理部など他の医療職や事務職員などとの多職種連携の現場で共に学び合う姿勢を身につけることを目的として設定している。

- (1) 地域医療実習（3日間）：千葉県地域医療機関施設で臨床実習を行う。
- (2) 看護薬剤部実習（3日間）：千葉県の施設で実習を行う。
- (3) 医療の質実習（3日間）：千葉県の施設での実習を推奨するが、設置されていない施設の場合は大学で行う。

目的：

基本臨床実習で、継続的に千葉県の医療機関で実地医療を学び、将来自らが研修医として働く職場の具体的なイメージを持つことで、臨床実習での学びの動機づけと学修意欲が高まる。その結果、地域志向性を高めることが可能となる。

2-2) 必修診療参加型臨床実習

診療参加型臨床実習ではコア診療科として各4週間の内科や外科、地域医療などの8つの医療領域が設定され、全医学生必修で行う。初期研修医として必要な能力修得を目指している。また、各病院での指導医のマンパワーが足りない場合も大森病院/医学部と地域病院をICT（テレビ会議システム、ラーニング・マネジメント・システム、コミュニケーションシステム等）を活用して連結させることにより、医学生は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提供される仕組みを構築する。

- (1) 総合診療/救急医学実習（4週間）：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することを目標とする。
- (2) 地域医療実習（4週間）：地域の医療現場で医療チームの一員として活躍することを目標とする。

目的：

千葉県卒の学生は千葉県内の医療施設で継続的な診療参加型実習を行うことで、地域志向性を持つ人材となる。

2-3) 選択制診療参加型臨床実習

選択制診療参加型臨床実習では、将来進むべき診療科を連続した4~8週間での臨床実習を行い、初期研修医として必要な能力修得を目指している。

- (1) 地域医療施設（4~8週間）：将来働きたいと思う千葉県の医療施設で診療参加型実習を行い、必修診療参加型臨床実習よりもアドバンストな内容を扱う

と共に、基本臨床実習や必修診療参加型臨床実習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（8週間の千葉県の施設での実習を推奨する）。

- (2) 感染症科/感染管理部実習（4週間）：東邦大学では感染症科は総合診療科に包含されており、選択診療参加型臨床実習としてすべての学生が選択可能である。特に感染管理部の一員として院内の感染制御を積極的に学び、教職員への啓発活動に参画可能である。

目的：

継続的に千葉県の医療機関で実地医療を学ぶことで、将来自らが研修医として働く職場の具体的なイメージを持ち、医療機関や地域との信頼関係を高めることで、より実践的かつ高度な診療参加が可能となる。また、屋根瓦形式での教育実践や教職員への啓発活動をすることで人材育成のための教育能力を修得する。

実施期間

科目名	実施期間
基本臨床実習	基本臨床実習：4月～1月
必修診療参加型臨床実習	必修診療参加型臨床実習：4月～11月
選択制診療参加型臨床実習	選択制診療参加型臨床実習：4月・5月・11月・12月

事業のアウトプット（臨床実習（地域医療への高い情熱と好奇心を涵養する地域志向型人材養成プログラム（Ⅱ））

対象者 (年次)	令和6年度 (計画)	令和6年度 (実施)	科目名
1年次	0	0	
2年次	0	0	
3年次	0	0	
4年次	90	111	基本臨床実習
5年次	10	89	必修診療参加型臨床実習
6年次	10	20	選択制診療参加型臨床実習
合計	110	220	達成率：200%

3) 人間性教育（地域医療への高い情熱と好奇心を涵養する地域志向型人材養成プログラムⅢ）

3-1) 全人的医療人教育 1

全人的医療人教育では「より良き臨床医」として必要な全人的医療実践能力を修得するために「倫理的問題の解決能力」「コミュニケーション」「医療人としての公益性・道徳性」などを身につけるようにプログラムされている。

- (1) 介護体験実習（24 時間）：高齢者体験とその経験に基づいた高齢者施設での実践型実習（介助や配膳など）を行っている。千葉県枠の学生は千葉県の施設での実習を原則義務付け、全人的医療人教育 1 の一環として実習を行う。
- (2) 健康科学部合同他職種専門職連携学習（IPE）（3 時間）：1 年生の全医学生と健康科学部の看護学生を対象に実施した。医学に偏らない領域の問題について、看護学生とともに課題抽出や課題解決に向けた討論と発表を行う。

目的：

介護現場で働く他職種との連携や看護学部学生との IPE を通じて、医療者としての在り方や専門職連携の重要性を学ぶことで、医師としてのリーダーシップや他職種への配慮や尊重の姿勢を修得する。

3-2) チーム医療演習（IPE）

それぞれの医療従事者が、専門とする知識や技術を診療に活かす患者を中心としたチーム医療が求められている。東邦大学全学部の学生が集まり、医療現場での事象をテーマとし事象の理解や問題の予防策ならびに解決策・対応策を提案することで、専門職連携やリーダーシップ教育能力を身につけるようプログラムされている。千葉県枠の学生は、選択してもらうように履修指導する。

目的：

他の医療系学部学生との IPE を通じて、医療者としての在り方や専門職連携の重要性を学ぶことで、医師としてのリーダーシップや他職種への配慮や尊重の姿勢を修得する。

3-3) 全人的医療人教育 4

全人的医療人教育では「より良き臨床医」として必要な全人的医療実践能力を修得するために「倫理的問題の解決能力」「コミュニケーション」「医療人としての公益性・道徳性」などを身につけるようにプログラムされている。

- (1) 5 学部合同多職種専門職連携演習（IPE）（5 時間）：4 年生の全医学生を含む 5 学部の学生が対象となるプログラムとして実施した。生殖倫理に関連する領域の諸問題について、多職種学生とともに課題抽出や課題解決に向けた討論と発表を行う。

目的：

臨床臨地実習での経験をもとに看護学部学生との IPE を通じて、医療者としての在り方や専門職連携の実践的な方略を学ぶことで、医師としてのリーダーシップや他職種への配慮や尊重の姿勢を修得する。

実施期間：

科目名	実施期間
全人的医療人教育 1	介護体験実習：9～10月3回実施（佐倉市・大田区の施設、佐倉市の施設では2日間を3回） 健康科学部他職種専門職連携学習（IPL）：6月26日
チーム医療演習（IPE）	チーム医療演習（IPE）：8月6日および8月7日実施
全人的医療人教育 4	看護学部合同他職種専門職連携演習（IPE）「生命倫理シンポジウム」7月6日 Web 環境で実施

事業のアウトプット（人間性教育（地域医療への高い情熱と好奇心を涵養する地域志向型人材養成プログラム（Ⅲ））

対象者 （年次）	令和6年度 （計画）	令和6年度 （実施）	科目名
1年次	120	130	他職種連携学習「薬害概論」 介護体験実習（千葉県施設含む）
2年次	5	9	チーム医療演習
3年次	2	0	
4年次	120	111	他職種専門職連携演習「生命倫理シンポジウム」
5年次	0	0	
6年次	0	0	
合計	247	250	達成率：101%

4-3. 学修コンテンツ

1) オンデマンドコンテンツ：医学教育モデル・コア・カリキュラムに対応した動画教材開発

医療ニーズを踏まえた地域医療等に関する教育として、オンデマンドで利用できる学修コンテンツ教育コンテンツを開発した（図9）。同コンテンツでは”時と場所を選ばない学修”をコンセプトに、オープンコースウェア化（ただし一部限定公開）を行い、低学年から高学年まで自身の学修ニーズが高まったタイミングで繰り返し視聴できるものとした。また、動画自体は1本あたり10分程度とコンパクトなものとし、その中にポイントをまとめている。さらに、各動画には字幕をつけることや、講師のレクチャー時の表情等を付記することで、学修者が学修コンテンツに没入しやすい内容とするようにしている。

学修コンテンツについては、対象となる主な学生が明確になるように、次の3段階のレベル設定をしている。

- | |
|------------------------|
| レベル1：医学部低学年で学ぶレベル |
| レベル2：臨床実習前カリキュラムで学ぶレベル |
| レベル3：臨床実習で学ぶレベル |

さらに、学修コンテンツについて各プログラムへの紐づけも行い、学修者の方でレベル別、プログラム別で検索ができるよう工夫をしている。

図9. 学修コンテンツ例

The image shows a screenshot of an on-demand video content platform on the left and a diagram on the right. The diagram, titled '家族志向のケア①- システム理論 -' (Family-oriented care ① - System theory -), illustrates the 'Family System Theory' and 'Family Roles'. It shows a flow from '母の家事・育児の負担が増す' (Mother's household/childcare burden increases) leading to '母が怒る' (Mother gets angry), which then leads to '朝、頭痛・起きられない' (Morning, headache, can't get up) and '不登校' (School refusal). Other factors include '多忙な父' (Busy father), '患者の母' (Patient's mother), 'ヘルスエキスパート' (Health expert), '患者' (Patient), 'スクープボード' (Scooper board), and '学校で友人とトラブル' (Trouble with friends at school). The diagram also mentions '起立性調節障害' (Orthostatic intolerance disorder) and 'やる気がなくなる' (Loss of motivation). A red prohibition sign is shown over a laptop icon. Below the diagram, the text reads: '健康や病気に関する家族の役割を把握することが、' (Understanding the roles of family members regarding health and illness is...).

学修コンテンツについては、令和4年度は年間30本、令和5年度以降は年間60本を目標に作成を進めており、地域医療に関する多様なニーズに対応できる内容を目指している。令和6年度までに作成した学修コンテンツ一覧を表に示す（表1、表2）。

表 1. 学修コンテンツ一覧（一般公開）

No.	タイトル	レベル	公開日
1	行動変容<禁煙>	1	2023年3月8日
2	オンライン教材でよりよく学ために	1	2023年3月24日
3	患者中心の医療の方法 Part 3: 共通基盤と患者医師関係	1	2023年9月29日
4	患者中心の医療の方法 Part 2: 全人的な理解	1	2023年9月29日
5	患者中心の医療の方法 Part 1: 健康・疾患・病い	1	2023年9月29日
6	地域包括ケアシステム～認知症を例に～②	1	2023年11月21日
7	地域包括ケアシステム～認知症を例に～①	1	2023年11月21日
8	やってみよう！人生会議（AGP）基本編	1	2023年12月28日
9	服薬指導① 内服アドヒアランス	1	2024年4月25日
10	いえラボへの道	1	2024年5月9日
11	心臓超音波検査の実践 基本編（検査実施）	1	2024年5月9日
12	心臓超音波検査の実践 基本編	1	2024年5月9日
13	心電図をとってみよう！	1	2024年5月9日
14	効果的な振り返りの方法	1	2024年8月23日
15	健康の社会的決定要因 Part 3: SDH の活用例	1	2024年10月21日
16	健康の社会的決定要因 Part 2: SDH の特徴	1	2024年10月21日
17	健康の社会的決定要因 Part 1: SDH の概念	1	2024年10月21日
18	心肺停止（初期対応と治療）	1	2024年12月12日
19	心肺停止（原因分類・病態・診断の要点）	1	2024年12月12日
20	地域診断③地域診断の具体的事例	1	2025年1月29日
21	地域診断②地域診断の進め方	1	2025年1月29日
22	地域診断①地域診断の概念	1	2025年1月29日
23	社会的処方① 社会的処方の概念	1	2025年3月4日
24	社会的処方② 社会的処方の進め方	1	2025年3月4日
25	地域医療の現場から① 総合診療	1	2025年3月27日
26	臨床推論ストラテジー（二重過程推論）	2	2023年2月8日
27	診断推論ストラテジー Semantic Qualifier	2	2023年2月8日
28	めまいのアプローチ	2	2023年3月8日
29	ポリファーマシー① 概念と患者・社会への影響	2	2023年3月8日

30	COPD	2	2023年3月8日
31	転倒予防<Doctors' Dialogue>	2	2023年3月8日
32	プライマリ・ケアでのうつ病診療	2	2023年3月8日
33	臨床推論ストラテジー (VINDICATE+P)	2	2023年3月20日
34	市中肺炎	2	2023年3月24日
35	老年期の疾患と介護<誤嚥性肺炎>	2	2023年3月24日
36	COPD<Doctors' Dialogue>	2	2023年3月24日
37	行動変容<禁煙><Doctors' Dialogue>	2	2023年3月24日
38	臨床推論ストラテジー (解剖学的アプローチ)	2	2023年3月24日
39	腰背部痛のアプローチ	2	2023年3月31日
40	生活習慣病<高血圧①>	2	2023年3月31日
41	転倒予防	2	2023年3月31日
42	臨床推論ストラテジー (Pivot and Cluster Strategy)	2	2023年3月31日
43	緊急避妊	2	2023年3月31日
44	しびれ (感覚障害) のアプローチ Part 3	2	2023年6月1日
45	しびれ (感覚障害) のアプローチ Part 2	2	2023年6月1日
46	しびれ (感覚障害) のアプローチ Part 1	2	2023年6月1日
47	腰背部痛のアプローチ part2	2	2023年8月2日
48	せん妄～せん妄の臨床像を掴もう～	2	2023年9月25日
49	緩和医療学各論 がん疼痛の治療 2 -疼痛治療の原則-	2	2024年1月15日
50	緩和医療学各論 がん疼痛の治療 1 -痛みの評価-	2	2024年1月15日
51	緩和医療学 総論	2	2024年1月15日
52	家族志向のケア② - 家族図の活用方法 -	2	2024年2月21日
53	家族志向のケア① - システム理論 -	2	2024年2月21日
54	肥満症	2	2024年2月21日
55	メタボリックシンドローム	2	2024年2月21日
56	脂質代謝異常	2	2024年2月21日
57	糖尿病ケトアシドーシス・高浸透圧高血糖症候群	2	2024年2月21日
58	糖尿病の合併症	2	2024年3月12日
59	糖尿病 (1型糖尿病、2型糖尿病)	2	2024年3月12日

60	胸痛のアプローチ	2	2024年3月26日
61	服薬指導② 内服アドヒアランスの要因と対策	2	2024年4月25日
62	車椅子と義肢装具の基礎知識	2	2024年9月9日
63	歩行補助具の基礎知識	2	2024年9月9日
64	患者受療行動	2	2024年9月27日
65	ポリファーマシー②介入方法	3	2024年3月8日
66	診療の効率と検査コスト<価値ある選択のためには>	3	2024年3月8日
67	診療の質向上	3	2024年3月8日
68	高齢者総合的機能評価	3	2024年3月8日
69	市中肺炎<Doctors' Dialogue>	3	2023年3月24日
70	診断エラー「卓越した診断」を目指して<Doctors' Dialogue>	3	2023年3月24日
71	診断エラー「卓越した診断」を目指して	3	2023年3月24日
72	診療の質向上、診療の効率と検査コスト<Doctors' Dialogue>	3	2023年3月24日
73	プライマリ・ケアでのうつ病診療<Doctors' Dialogue>	3	2023年3月24日
74	高血圧の診断<Doctors' Dialogue>	3	2023年3月31日
75	EBMの実践②	3	2023年6月1日
76	EBMの実践①	3	2023年6月1日
77	EBMの実践<Doctors' Dialogue>	3	2023年6月1日
78	臨床推論ストラテジー（ICT ツールを臨床推論に活用するためのコツ）	3	2023年9月25日
79	患者中心の医療の方法<Doctors' Dialogue>	3	2023年9月29日
80	臨床推論ストラテジー（良質なキーワード設定の組合せ方）	3	2023年9月29日
81	臨床推論ストラテジー（生成AI・診断サポートツール）	3	2023年9月29日
82	臨床推論ストラテジー（診断困難例への活用）	3	2023年9月29日
83	Quality Indicator 医療の質を測り育てる	3	2023年11月21日
84	インシデントの収集と分析	3	2023年11月21日
85	やってみよう！人生会議（ACP）<Doctors' Dialogue>	3	2023年12月28日
86	高齢者診療のポイント	3	2023年12月28日
87	地域包括ケアシステム<Doctors' Dialogue>	3	2023年12月28日
88	緩和医療学各論 身体症状の緩和 -呼吸困難	3	2024年1月15日
89	緩和医療学各論 がん疼痛の治療 4 -疼痛治療の実際-	3	2024年1月15日

90	緩和医療学各論 がん疼痛の治療3 -鎮痛薬の特徴と選択-	3	2024年1月15日
91	家族志向のケア<Doctors' Dialogue>	3	2024年2月21日
92	ロコモティブシンドローム①（背景・評価）	3	2024年2月21日
93	地域臨床実習の説明とお願い	3	2024年3月12日
94	ロコモティブシンドローム②<Doctors' Dialogue>	3	2024年3月12日
95	ロコモティブ・シンドローム③（予防法の実践）	3	2024年3月12日
96	ロコモティブ・シンドローム②（原因・疫学・関連因子）	3	2024年3月12日
97	ロコモティブシンドローム<Doctors' Dialogue>	3	2024年3月12日
98	インシデントの収集と分析<Case Study>	3	2024年3月26日
99	Quality Indicator 医療の質を測り育てる<Doctors' Dialogue>	3	2024年3月26日
100	服薬指導<Doctors' Dialogue>	3	2024年4月25日
101	腹部超音波 FAST	3	2024年8月23日
102	ポートフォリオ作成のポイント	3	2024年8月23日
103	車椅子の移乗①	3	2024年8月30日
104	国際生活機能分類(ICF)の利活用<Doctors' Dialogue>	3	2024年9月9日
105	国際生活機能分類(ICF)の利活用②<Case Study>	3	2024年9月9日
106	国際生活機能分類(ICF)の利活用①<Case Study>	3	2024年9月9日
107	リハビリテーション処方箋の作成<Doctors' Dialogue>	3	2024年9月9日
108	リハビリテーション処方箋の作成	3	2024年9月9日
109	呼吸困難のアプローチ③呼吸困難への治療	3	2024年9月27日
110	呼吸困難のアプローチ②代表的な疾患と鑑別	3	2024年9月27日
111	呼吸困難のアプローチ①呼吸困難の定義と評価	3	2024年9月27日
112	車椅子の移乗②	3	2024年10月21日
113	呼吸困難のアプローチ③<Doctors' Dialogue>	3	2024年10月21日
114	呼吸困難のアプローチ②<Doctors' Dialogue>	3	2024年10月21日
115	呼吸困難のアプローチ①<Doctors' Dialogue>	3	2024年10月21日
116	介護保険サービスの概要（2）～入所サービス～	3	2024年11月13日
117	介護保険サービスの概要（1）～居宅・通所サービス～	3	2024年11月13日
118	介護保険の対象者と状態区分	3	2024年11月13日
119	健康の社会的決定要因②<Doctors' Dialogue>	3	2024年11月13日

120	健康の社会的決定要因①<Doctors' Dialogue>	3	2024年11月13日
121	総合診療領域の研究<Doctors' Dialogue>	3	2024年11月28日
122	医学生のための病棟診療で学ぶためのポイント<Doctors' Dialogue>	3	2024年11月28日
123	医学生のための外来診療で学ぶためのポイント<Doctors' Dialogue>	3	2024年11月28日
124	医学生のための救急外来で学ぶためのポイント<Doctors' Dialogue>	3	2024年11月28日
125	障害者総合支援法と障害者手帳	3	2024年11月28日
126	障害者権利条約と関連国内法	3	2024年11月28日
127	介護保険主治医意見書の作成<Doctors' Dialogue>	3	2024年11月28日
128	介護保険主治医意見書の作成	3	2024年11月28日
129	介護保険サービスの概要<Doctors' Dialogue>	3	2024年11月28日
130	在宅医療におけるQOL概念と治し・支える医療<Doctors' Dialogue>	3	2024年12月12日
131	在宅医療におけるQOL概念と治し・支える医療 (Part 2)	3	2024年12月12日
132	在宅医療におけるQOL概念と治し・支える医療 (Part 1)	3	2024年12月12日
133	Diagnostic timeout その診断、ちょっと待った!	3	2025年1月29日
134	TeamSTEPPS みんなで医療を作る	3	2025年1月29日
135	伸びしろだらけ!日本の成人の予防医療	3	2025年2月4日

<https://www.m.chiba-u.ac.jp/dept/c-come/ondemand/>



表 2. 学修コンテンツ一覧（限定公開）

No.	タイトル	公開年度
1	訪問診療（事例 1）	2023
2	訪問診療（事例 2）	2023
3	訪問診療（事例 3）	2023
4	訪問診療（事例 4）	2023
5	研修方法を考える（外来指導 1）	2023
6	研修方法を考える（外来指導 2）	2023
7	千葉県地域医療の現状と将来 1	2023
8	千葉県地域医療の現状と将来 2	2023
9	千葉県地域医療の現状と将来 3	2023
10	千葉県地域医療の現状と将来 4	2023

11	千葉県地域医療の現状と将来 5	2023
12	千葉県地域医療の現状と将来 6	2023
13	千葉県地域医療の現状と将来 7	2023
14	メンタリング（総論）	2023
15	メンタリング（各論）	2023
16	適切な飲酒のために	2023
17	研修医が受ける教育について～卒前、卒後教育の概説～	2024
18	地域医療教育学講座の取組紹介	2024
19	本年度事業の振り返りと千葉県地域医療のこれから①現状と今後のキャリアプラン	2024
20	本年度事業の振り返りと千葉県地域医療のこれから②千葉県の地域医療の現状とキャリアプランについて	2024
21	本年度事業の振り返りと千葉県地域医療のこれから③佐倉市ユーカリが丘地区の医療について～福祉の視点から～	2024
22	本年度事業の振り返りと千葉県地域医療のこれから④学外の地域実習から学んだこと	2024
23	地域枠選抜で入学した学生の教育について	2024

医学教育モデル・コア・カリキュラム（令和4年度改訂版）との対応状況については、特に新設された資質・能力である「総合的に患者・生活者をみる姿勢（GE）」の学修項目との対応をみた場合、うち第4層レベルの学修目標のうち44項目/75項目（59%）に対応している（2025年3月5日時点）。

2) 新興感染症対応

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の経験を参考に、「新興感染症が疑われる患者が病院を訪れたときにどう対応すべきか」を扱った動画を作成した（表3、図10）。作成にあたり、感染制御部、医療安全管理部、医学教育学、地域医療教育学が連携することで、学修効果の高い内容とした。

表3. 学修コンテンツ一覧（新興感染症対応）

No.	タイトル	公開年度
1	part1：患者への初期対応	2023
2	part2：患者への診察	2023
3	part3：検査と説明	2023
4	part4：入院と準備	2023
5	part5：入院時の対応	2023

<https://www.m.chiba-u.ac.jp/dept/c-come/ondemand/shinkou-kansen/>

より閲覧可能



図 10. 新興感染症対応に関する学修コンテンツ



3) ホームページ・オンデマンド動画（学修コンテンツ）の利用状況

ホームページを開設し、学修コンテンツの公開、本事業に関する授業・講習会等の活動内容を随時掲載し、事業活動の周知に努めている。また、ホームページおよび学修コンテンツの利用状況を月別に収集している。

図 11. c-come 地域志向型医療人材養成プログラム ホームページ



<https://www.m.chiba-u.ac.jp/dept/c-come/>



https://www.lab.toho-u.ac.jp/med/pc_chiiki/index.html

図 12. ホームページ・オンデマンド動画（学修コンテンツ）利用状況（2025. 1. 31 現在）

	動画公開数 (累計)	参考) 限定公開 (累計)	HPアクセス数	動画再生数	備考
2023年4月	30	11	10581	790	千葉大学医学部全学生への周知 (4/27)
2023年5月	36	11	3843	390	
2023年6月	36	11	4465	825	千葉大学医学部全学生への周知 (6/9)
2023年7月	36	11	3549	320	
2023年8月	37	13	4069	661	
2023年9月	46	13	3827	546	
2023年10月	46	20	7527	1509	千葉大学医学部全学生への周知 (10/2)
2023年11月	50	20	6443	788	
2023年12月	54	16	4259	1239	
2024年1月	60	16	5788	1076	東邦大学医学部全学生、研修医等への周知 (1/12-2/9)
2024年2月	68	16	6653	1477	千葉大学医学部全学生への周知 (2/22)
2024年3月	81	16	7462	1194	
合計			68466	10815	
2024年4月	81	16	8163	1927	
2024年5月	85	16	7441	1949	
2024年6月	85	18	7789	2029	
2024年7月	85	18	7066	1549	
2024年8月	89	18	7474	1342	
2024年9月	100	22	18217	2218	東邦大学全人的医療人教育1、千葉大学地域臨床実習事前学習（～11月）
2024年10月	107	22	12956	2813	千葉大学地地域志向型PBL事前学習・課題
2024年11月	121	22	8670	1694	
2024年12月	126	22	7862	1796	
2025年1月	132	22	6411	1782	
合計			182549	31090	

* 東邦大学地域志向型医療人材養成プログラムホームページアクセス数は別途計上
(5, 565 回)

図 13. ホームページアクセス数と動画再生数の推移（2025. 2. 14 現在）



4-4. 指導者養成（地域病院）

地域医療に従事する医師を対象に、ファカルティ・ディベロップメント（FD）を実施している。

1) 第3回地域のための指導医講習会 in 千葉

医師臨床研修（卒後臨床研修）の地域医療研修など地域での臨床教育に携わっているもしくは携わる予定のある医師を対象に、臨床現場での指導技能向上のための講習会を開催している（図14）。同講習会では、研修医・医学生の直接の指導を担当する予定のある医師に必要な指導技法の修得を行う。特に制約の大きい地域医療の臨床の現場で、いかに効率よく必要な指導をし、研修医・医学生が自ら考え学ぶ姿勢を身につけるかを議論する構成としている。

目標：

ワークショップ参加者は、卒後臨床研修の主旨に基づいた医師の養成を行うために、地域医療の臨床現場における効果的な臨床指導を実践し、研修医の生涯学習を積極的に図る事のできる指導医となることをゴールとする。

図14. 地域のための指導医講習会 in 千葉の様子



2) 千葉大学地域医療教育学FD

千葉大学地域医療教育学FDでは、地域病院において医学生や研修医を指導できる人材（地域病院アテンディング）の育成を行っている。

目標：

地域病院と関係を構築し、医学生（地域卒学生等）の地域で診療する能力を涵養する。また、医師（地域卒医師等）に対して、更なる地域医療の実践を促すとともに、

「地域医療研修」、「一般外来研修」、「在宅医療研修」といった臨床研修指導や地域での診療方法等の指導を行う能力を獲得する。

3) 第52回東邦大学医学部指導医講習会

医師臨床研修（卒後臨床研修）の東邦大学での研修に携わる、もしくは地域医療研修など地域での臨床教育に携わる予定の医師を対象に、臨床での指導技能向上のための講習会を開催している。同講習会では、研修医・医学生の直接の指導を担当する予定の医師に必要な指導技法の修得を年に3回、大森キャンパスがある都内と東邦大学の附属病院がある千葉県で開催している。同講習会では、研修医・医学生の直接の指導を担当する予定のある医師に必要な指導技法の修得を行うと共に千葉県で開催する講習会では、本プログラム運営担当教員による講演を講習会プログラムへ組み込んでいる。

目標：

講習会参加者は、卒後臨床研修制度概要と本学の医師臨床研修体制の概略並びに到達目標・修了基準を理解できるようにし、より良き臨床医の育成を行うために、望ましい指導医の在り方を理解し、医師として「教育」の持つ意味を改めて考えることができることをゴールとする。さらに、本プログラムの講演では、千葉県における地域医療の現状、改善に向けた新たな教育プログラムについて、本学教員だけではなく外部施設からの参加者を含め、理解を深めることを目標としている。

4) 地域医療学実習講習会

地域医療学における地域医療実習の受入れを行うもしくは行う予定のある医療機関の担当者に対し、実習概要並びに医学生への指導技法（シャドウイング）の修得を行う。特に地域医療の現場を伝えるためにどうすればよいかを省察する。

目標：

医学生に対して千葉県の地域医療現場を提示・説明できるようにする。また実際の地域診療において必要とされる医師としてのプロフェッショナリズム（特に患者・生活者の背景理解）やコミュニケーション能力についての指導能力を獲得する。

実施期間

セミナー名	実施期間
第3回地域のための指導医講習会 in 千葉	2024年6月30日・7月7日
千葉大学地域医療教育学FD	通年（月4回開催、うち1回は対面開催）
第52回東邦大学医学部指導医講習会	2025年2月15日・2月16日
地域医療学実習講習会	2024年7月12日・11月29日

事業のアウトプット（指導者養成（地域病院））

タイトル	令和6年度 （計画）	令和6年度 （実施）	対象者
地域のための指導医講習会 in 千葉 2024	10	31	臨床研修指導医
千葉大学地域医療教育学FD	10	10	地域病院アテンディング
第52回東邦大学医学部指導医講習会	20	16	臨床研修指導医
地域医療学実習講習会	0	12	実習指導医
合計	40	69	達成率：173%

4-5. セミナー（国際連携、地域医療）

地域医療教育・総合診療指導医育成・指導力向上をテーマとしたセミナーを開催している。

1) Sousa-Chiba ジョイントセミナー（図 15）

講師には、元クイーンズランド州医師会長、僻地医療専門医プログラム管轄実施フォーラム共同議長であるディリップ・ドゥペリア医師をお招きし、匝瑳市民病院の齋藤学医師らとオンラインでオーストラリアと日本の地域医療教育に関するグッドプラクティスを共有した。

図 15. ディリップ・ドゥペリア医師とのジョイントセミナー（オンライン開催）



2) 地域医療セミナー（東邦大学）

今年度東邦大学が行った地域医療教育を振り返るとともに、実習に参加した学生や実習受入予定施設である松永醫院の松永平太医師より地域医療の現状について共有し、これからの千葉県地域医療を考える機会をオンラインで開催した。

図 16. 地域医療セミナー（東邦大学で開催）

文部科学省「ポストコロナ時代の医療人材養成拠点形成事業」
地域医療への高い情熱と好奇心を涵養して協合力・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

第3回セミナー：千葉県地域医療の現状とこれから
-東邦大学の取り組みを踏まえて-

【開催日時】 令和7年3月6日(木) 18:00~19:10
【開催方法】 オンライン(Zoom)
【対象者】 教職員・学生・本事業に興味のある方

令和4年度からスタートした「ポストコロナ時代の医療人材養成拠点形成事業」の令和6年度の東邦大学の取り組みを報告いたします。千葉県地域医療の現状と課題について共に考える機会として、ぜひご参加ください。

プログラム

18:00	開会挨拶
18:05	今年度の事業報告 東邦大学 菅田 悠之 先生
18:25	地域医療学実習を行った学生の発表 医学部2年生 山崎 桜子 さん 医学部2年生 小林 珠瑛 さん
18:35	安房地域の医療現状について 松永醫院 松永 平太 先生
18:55	次年度授業に向けて：災害医療をテーマに 東邦大学 一林 亮 先生
19:05	閉会挨拶

セミナー参加登録はこちらから
申し込み〆切：3月5日(水) 12:00迄
申し込みをされた方には当日までにZoomURLをメールします。
<https://forms.gle/Yy2pBFoBoIw3XJ3eZ>

【問い合わせ先】
東邦大学大森学事部学部長企画調整室
内線2243 TEL:03-5763-7068
E-mail:kikaku.chosei@ml.toho-u.jp

↓学生からの講演

3.実習から学んだこと

- 限られた診療時間の中で多くの患者さんを診るためには、患者さんのニーズに応じた診療の機軸をつけることが重要である。
- 朝礼や昼休憩、スタッフミーティングの際には必ず医療従事者としての連携をしっかりとっている。

先生と話すと安心する

↓松永先生 講演

いのちを助け、支え、看取る

- 良質な医療でいのちを助け
- いのちを元気にし、いのちを輝かす
- 病院のベッドの上で弱る高齢者を復活
- 治療の場と療養の場を、しっかり別ける
- 医療と介護の連携
- 医療は死と闘うところ、入院期間の短縮
- いつかくる「死」と「生」をつなげるところ
- 日本一、地球一の地域包括ケアが広がる地域へ

東邦大学

実施期間

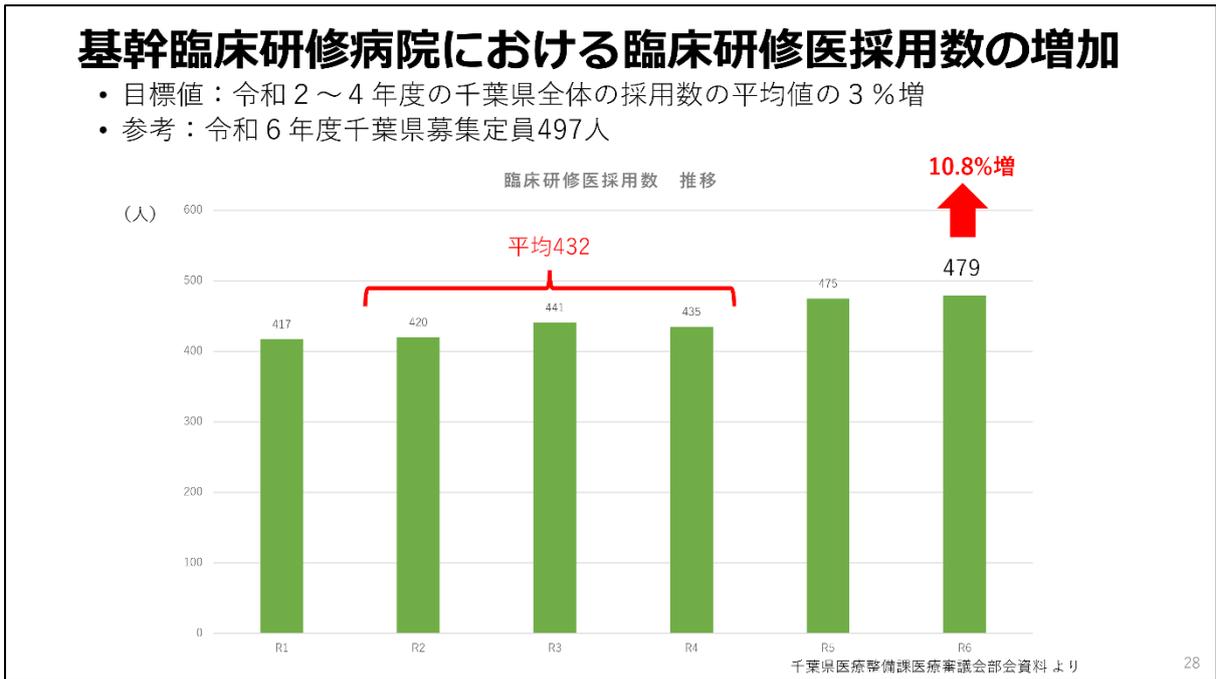
セミナー名	実施期間
Sosa-Chiba ジョイントセミナー	2024年11月15日
地域医療セミナー	2025年3月6日

事業のアウトプット（セミナー（国際連携、地域医療））

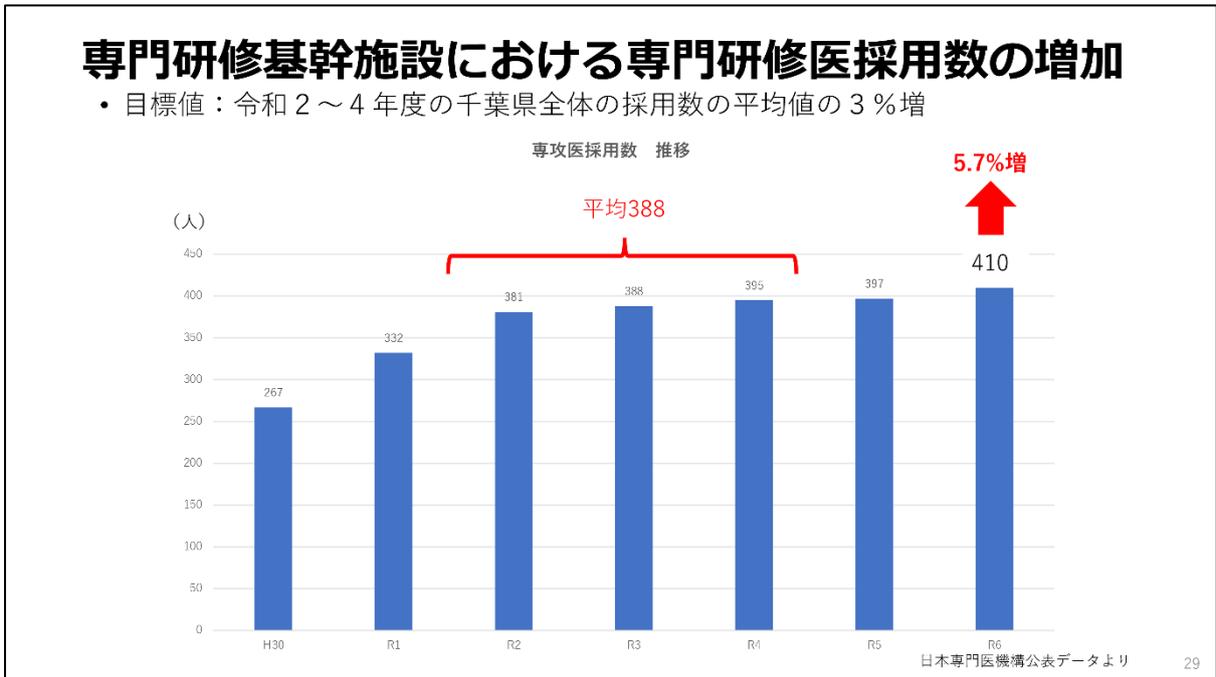
セミナー名	開催場所・形態
Sosa-Chiba ジョイントセミナー	千葉大学医学部・ハイブリッド 教員8名、通訳1名、事務補佐1名
地域医療セミナー	東邦大学・ハイブリッド 教員・学生・医療機関32名

5. 參考資料

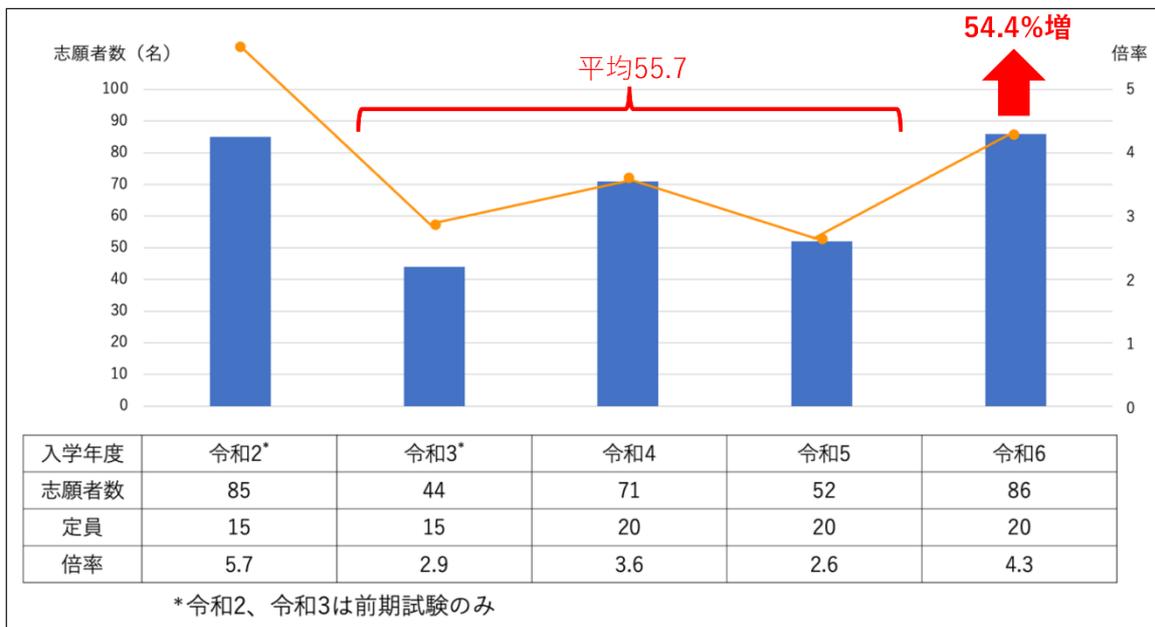
5-1. 基幹臨床研修病院における臨床研修医採用数の増加



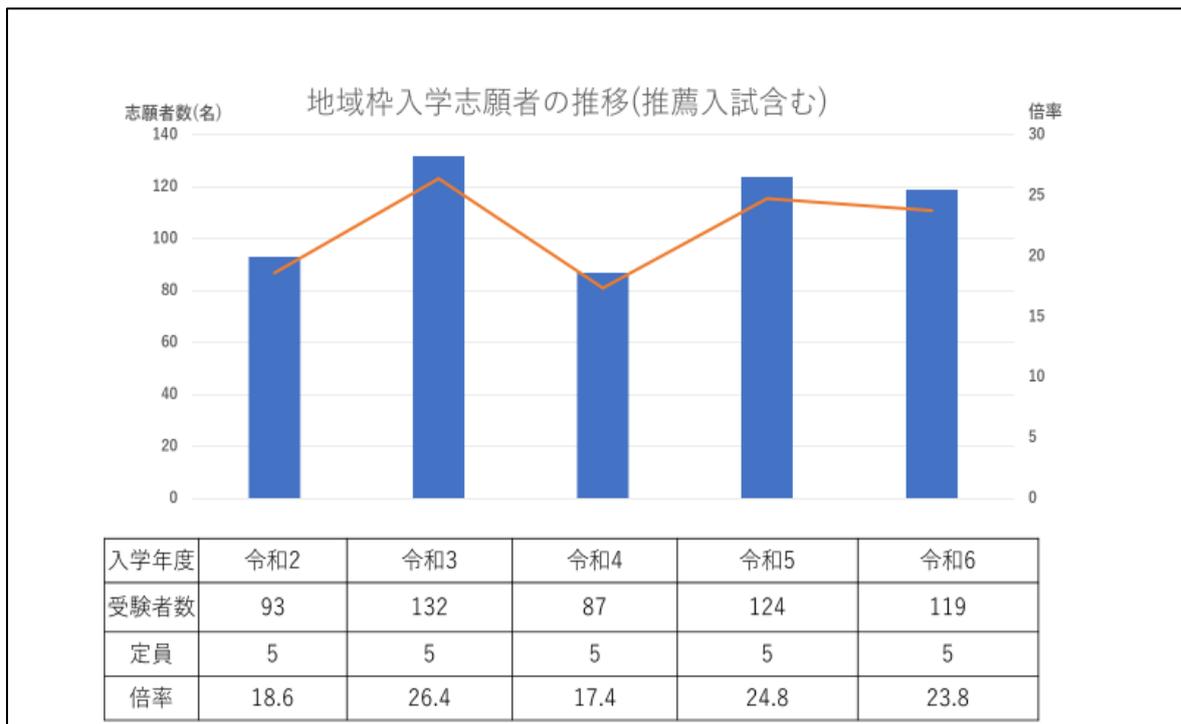
5-2. 専門研修基幹施設における専門研修医採用数の増加



5-3. 地域枠入学志願者数の推移（千葉大学、前期のみ）



5-4. 地域枠入学志願者数の推移（東邦大学、推薦入試含む）



5-5. 在学中の地域医療への意識

目的：c-come プログラム前後における学生の地域医療に対する興味、勤務意向、好奇心を測る

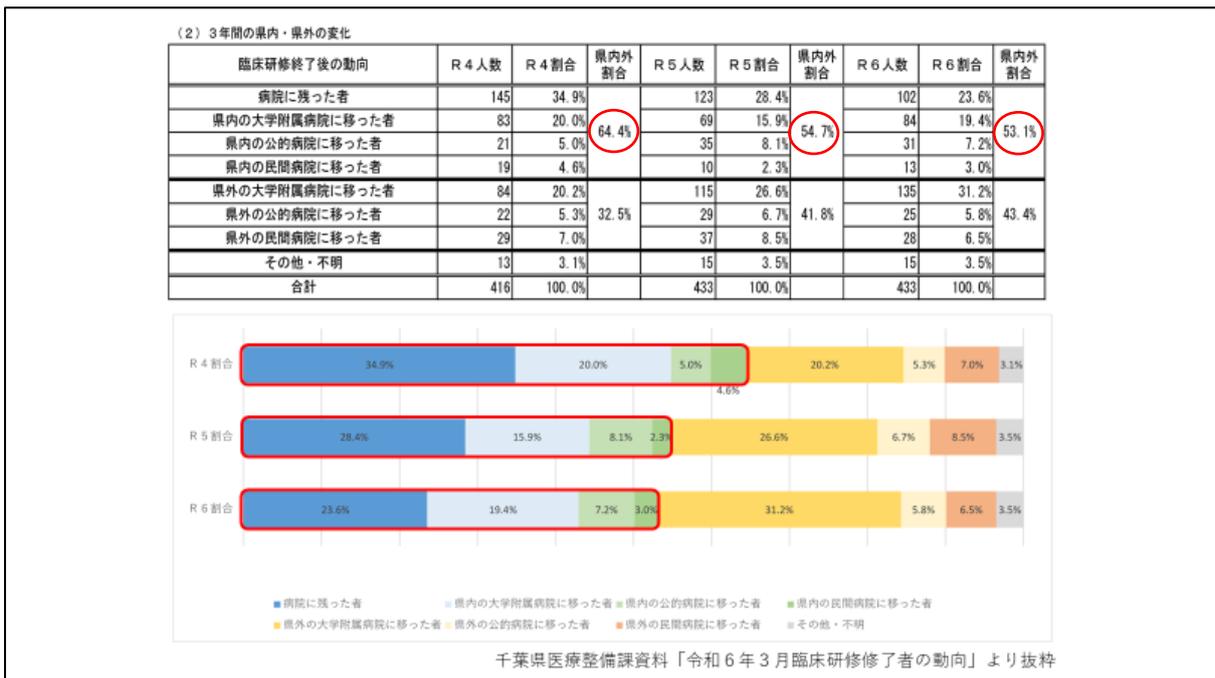
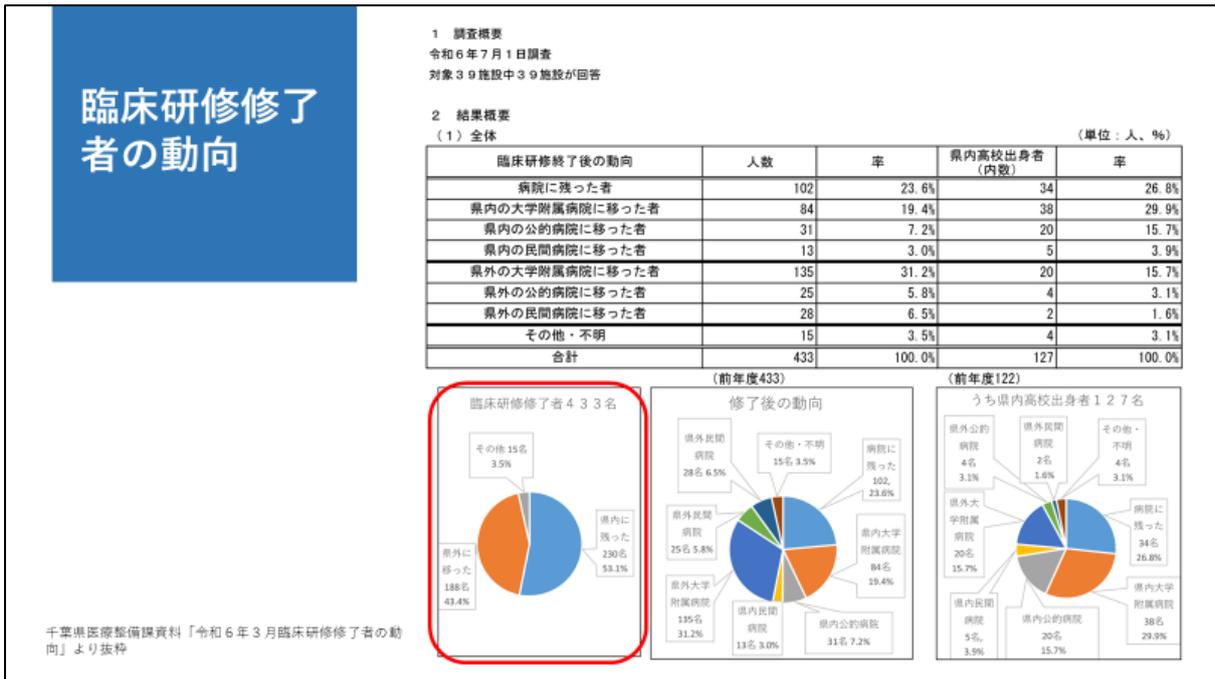
- 対象プログラム、回答者数：2024 年度
 - 1) 千葉大早期地域体験実習（地域医療学プログラム・1年・一般枠と地域枠）120名
 - 2) 千葉大地域志向型シミュレーション（地域医療学プログラム・2年・地域枠）20名
 - 3) 卒業時アウトカム調査（2年次、3年次、任意）
 - 4) 千葉大地域志向型PBL（CCベーシック内プログラム・4年・全員）118名
 - 5) 千葉大・東邦大夏季フィールドワーク（全学年・任意）15名
 - 5) 千葉大学卒業試験実施時（6年・任意）100名
- 調査方法：プログラム前後での Google form による調査
 - 1) 2) 3) は LMS を介し送付・回答
 - 4) はメールを介し URL を送付・回答
- 解析方法：回答をプログラム前後で比較、Wilcoxon 順位和検定を実施

結果：

Wilcoxon順位和検定, 有意水準5%		地域医療に興味がある		地域医療の現場をイメージできる		義務年限を終えても地域医療に携わりたい		知的な医療への好奇心		社会的な医療への好奇心		
		平均	p値	平均	p値	平均	p値	平均	p値	平均	p値	
早期地域体験実習 (1年次地域枠)	事前	20	4.25	0.011	3.3	0.0017	3.75	0.54	28.7	0.26	28.1	0.15
	事後	20	4.7		4.15		3.9		30.3		30.5	
地域志向型シミュレーション (2年次地域枠)	事前	19	3.74	0.328	3.42	0.86	3.42	0.69	24.4	0.076	24.8	0.04
	事後	15	3.93		3.4		3.53		27.4		28.1	
地域志向型PBL (4年次全員)	事前	113	3.31	0.0002	2.83	<0.0001	—	—	—	—	—	—
	事後	113	3.66		3.70		—		—		—	
夏季フィールドワーク (全学年任意) ※参考	事前	15	6.1	1.00	4.0	0.001	5.7	0.16	—	—	—	—
	事後	15	6.1		6.6		5.9		—		—	

【リッカート尺度】早期体験実習，地域志向型シミュレーション，地域志向型PBL：1-5，夏季FW：1-7

5-6. 臨床研修修了者の動向



5-7. 臨床研修後県外に移った理由

R6 年度

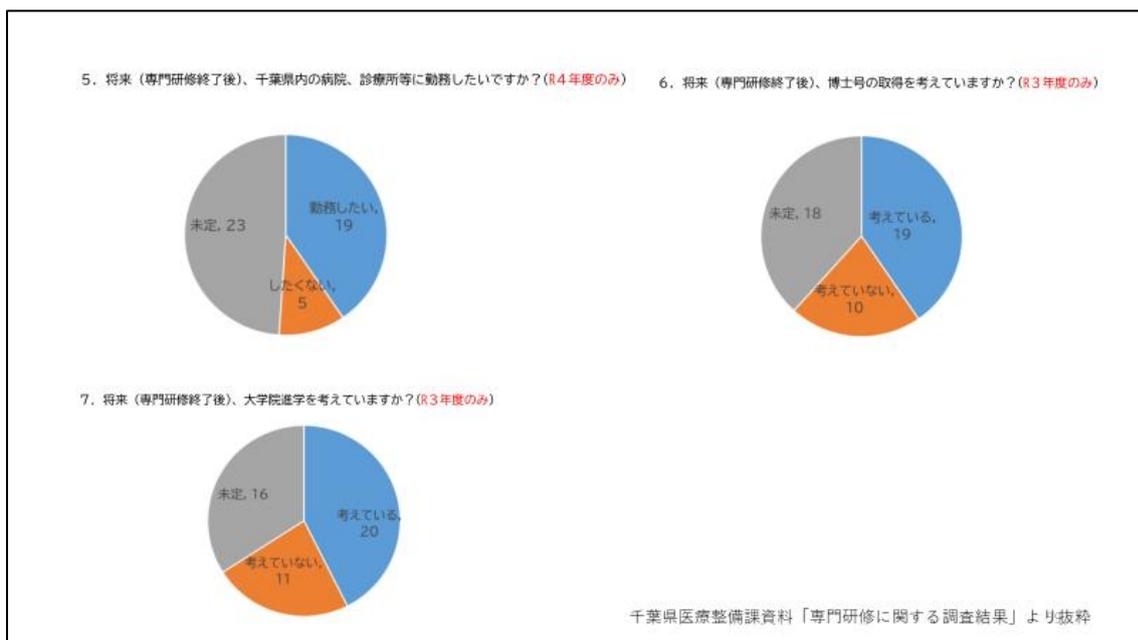
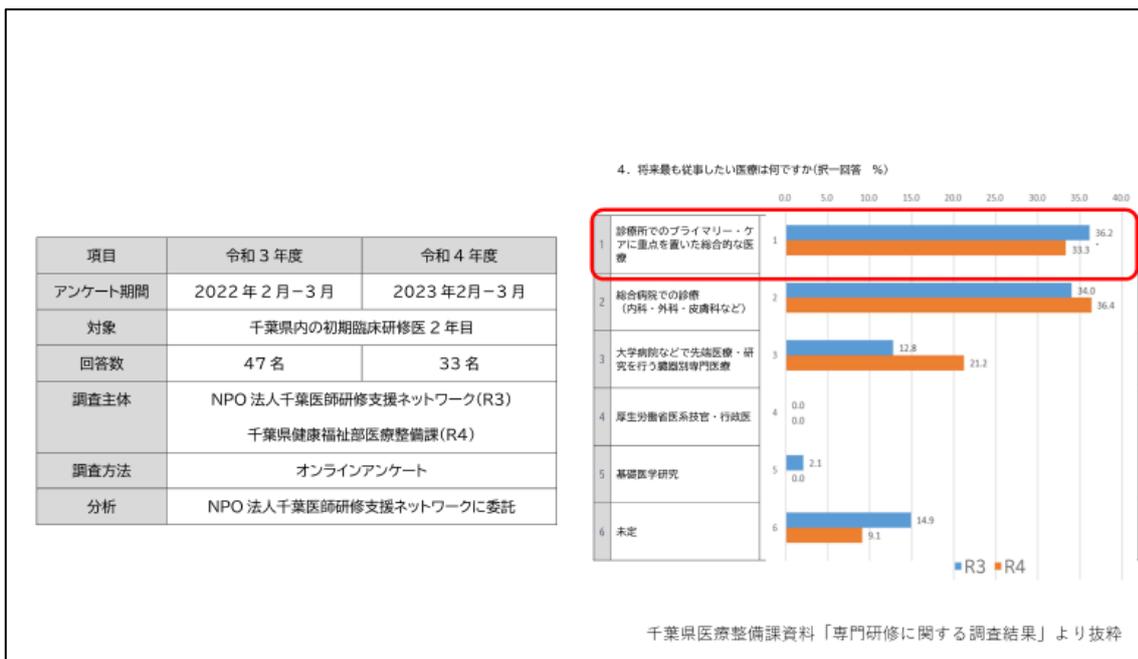
- 移転する病院の専門研修プログラムの方が希望にあっていた：27 件
- 出身大学附属病院に移った：25 件

R4～R6 年度の傾向

- 希望する診療科の専門研修プログラムが初期研修を受けていた病院になかった
(R3) 11.9%→(R4) 10.3%→(R5) 9.7%
- 出身大学附属病院に移った
(R3) 23.8%→(R4) 15.2%→(R5) 11.5%

千葉県医療整備課資料「令和6年3月臨床研修修了者の動向について」より抜粋

5-8. 臨床研修医の考える将来のキャリア意向



5-9. 地域臨床実習施設一覧

全 51 施設（2024 年度）

施設名	千葉県二次保健 医療圏	医療施設形態
千城台クリニック	01.千葉	診療所
かない内科	01.千葉	診療所
ゆかりホームクリニック	01.千葉	訪問
千葉健生病院・まくはり診療所	01.千葉	診療所
やまぶき訪問クリニック	01.千葉	訪問
ふたば訪問クリニック	01.千葉	訪問
千葉セントラルパーククリニック	01.千葉	診療所
船橋二和病院	02.東葛南部	病院
市川市民診療所	02.東葛南部	診療所
南浜診療所	02.東葛南部	診療所
はもれびクリニック	02.東葛南部	訪問
ひまわりクリニック	02.東葛南部	診療所
中條医院	02.東葛南部	診療所
医療法人社団 鼎会 三和病院	03.東葛北部	病院
みつば脳神経内科クリニック	04.印旛	診療所
四街道まごころクリニック	04.印旛	訪問
東邦大学医療センター佐倉病院	04.印旛	病院
東邦大学医療センター佐倉病院（小児科）	04.印旛	病院
東邦大学医療センター佐倉病院（外科グループ）	04.印旛	病院
東邦大学医療センター佐倉病院（脳神経外科）	04.印旛	病院
東邦大学医療センター佐倉病院（整形外科）	04.印旛	病院
東邦大学医療センター佐倉病院（形成外科）	04.印旛	病院
東邦大学医療センター佐倉病院（メンタルヘルスクリニック）	04.印旛	病院
東邦大学医療センター佐倉病院（産婦人科）	04.印旛	病院
東邦大学医療センター佐倉病院（皮膚科）	04.印旛	病院
東邦大学医療センター佐倉病院（泌尿器科）	04.印旛	病院
東邦大学医療センター佐倉病院（眼科）	04.印旛	病院
東邦大学医療センター佐倉病院（耳鼻咽喉科）	04.印旛	病院
東邦大学医療センター佐倉病院（放射線科）	04.印旛	病院
東邦大学医療センター佐倉病院（麻酔科）	04.印旛	病院
坂本医院	05.香取海匝	診療所
千葉県立佐原病院	05.香取海匝	病院

久保田整形外科クリニック	05.香取海匝	診療所
さんむ医療センター	06.山武長生夷隅	病院
さんぶの森診療所	06.山武長生夷隅	診療所
塩田病院	06.山武長生夷隅	病院
いすみ医療センター	06.山武長生夷隅	病院
大多和医院	06.山武長生夷隅	診療所
季美の森リハビリテーション病院	06.山武長生夷隅	病院
横芝光町立東陽病院	06.山武長生夷隅	病院
外房こどもクリニック	06.山武長生夷隅	診療所
宮本内科医院	06.山武長生夷隅	診療所
公立長生病院	06.山武長生夷隅	病院
塩田記念病院	06.山武長生夷隅	病院
あまが台ファミリークリニック	06.山武長生夷隅	診療所
鴨川市立国保病院	07.安房	病院
安房地域医療センター	07.安房	病院
鋸南病院	07.安房	病院
君津中央病院大佐和分院	08.君津	病院
悠翔会在宅クリニック葛飾	10.その他	病院
アンカークリニック船堀 内科・整形外科	10.その他	診療所

5-10. 地域医療を志す学生数の増加のために

- 地域医療教育学、地域卒学生有志企画、千葉県医療整備課協力によるイベント開催「やってみよう！地域医療体験」実施
- 日程：2024年11月3日（日）（千葉大学 亥鼻祭 内）
- 企画内容：
 - 1) 夏季フィールドワーク実習内容発表
 - 2) 診察体験（聴診などの身体診察）
 - 3) 装具着用体験
 - 4) 医学生が使用している教科書展示
 - 5) 千葉県修学資金貸付制度説明会
- 来場者：約250名（2023年度約250名、2022年度約130名）



7 実施施設：

千葉大学地域医療教育学地域病院アテンディングの配置されている以下の医療機関

- (1) 鴨川市立国保病院（鴨川市）
- (2) 医療法人 SHIODA 塩田病院（勝浦市）
- (3) 地方独立行政法人さんむ医療センター/山武市国保さんぶの森診療所（山武市）
- (4) 大多和医院（白子町）
- (5) 季美の森リハビリテーション病院（大網白里市）

8 評価方法

参加者を対象に、訪問予定の地域と、地域への興味に関するインタビュー、事後アンケート等で調査し評価する。

9 実習方略

時間や人数の制約から、必修の実習においては提供困難だった経験を提供するため、地域の魅力や課題が最も伝わる方略を各施設にて作成する（詳細は実施施設毎の企画書を参照）。

夏季フィールドワーク in 千葉 2024

主催：千葉大学医学部



内容はこちら

<https://qr.paps.jp/p/EEmh>

日程：2024年7月22日～9月30日の期間中(日程詳細) 実施施設と日程

対象：地域医療に興味のある千葉大学医学部学生・東邦大学医学部学生(学年) 学年(学年)

実施施設：千葉大学地域医療教育学地域病院アソシエイトの所属している医療機関

内容：QRコードより確認ください

地域を診る

この夏、地域医療の現場に直接足を運び、地域医療の現状を見ていただきます。地域医療の現状を把握し、地域医療の発展に貢献するための活動を行います。

医師 近藤 山田 敬祐

地域活動と地域医療

社会貢献と地域医療の連携を学ぶ1日

2024年7月22日(日) 10:00～16:00

会場：千葉大学医学部 地域医療センター

鴨川市立国保病院 Summer Field Work

日程：8月2日(日) 10:00～16:00

対象：医学部1～6年生

内容：多岐岐通診療科、産科、小児科、救急科、放射線科、検査科、看護科、理学療法科、作業療法科、介護科、リハビリテーション科、健康増進科、地域医療センター

地域住民の生活に密着する山間地域の地域包括ケアを学ぶ。地域医療の現状を把握し、地域医療の発展に貢献するための活動を行います。

夏の間は、鴨川で学びましょう！

大正 山田 敬祐

宮本内科医院 夏季フィールドワーク

2024年 7月22日(日) 10:00～16:00

会場：宮本内科医院

医師 宮本 浩一

地域医療の現状を把握し、地域医療の発展に貢献するための活動を行います。

夏の間は、宮本内科医院で学びましょう！

SUMMER Field Work

さんむ医療センターさんむの森診療所

地域住民の目標と共に行き、地域医療の発展に貢献するための活動を行います。

体験型地域実習

地域医療の現状を把握し、地域医療の発展に貢献するための活動を行います。

地域医療の現状を把握し、地域医療の発展に貢献するための活動を行います。

TEL: 0476-23-2323

CONTACT: 0476-23-2323

学業の振り返りセミナー

学業の振り返りセミナーを開催します。

2024年7月22日(日) 10:00～16:00

会場：千葉大学医学部 地域医療センター

医師 近藤 山田 敬祐

Listen for Stories

君津中央病院大佐和分院

患者の語りから学ぶ

患者と家族、地域と共に歴史を刻む

外水一利院一泊四日、患者の語りから学ぶ。地域医療の現状を把握し、地域医療の発展に貢献するための活動を行います。

地域医療の現状を把握し、地域医療の発展に貢献するための活動を行います。

外房子どもクリニック

夏季フィールドワーク

入院施設や小児科が少い地域での、私や当所の役割を学ぶ機会です。

医師 近藤 山田 敬祐



〒296-0112
千葉県鴨川市宮山233番地
04-7097-1221



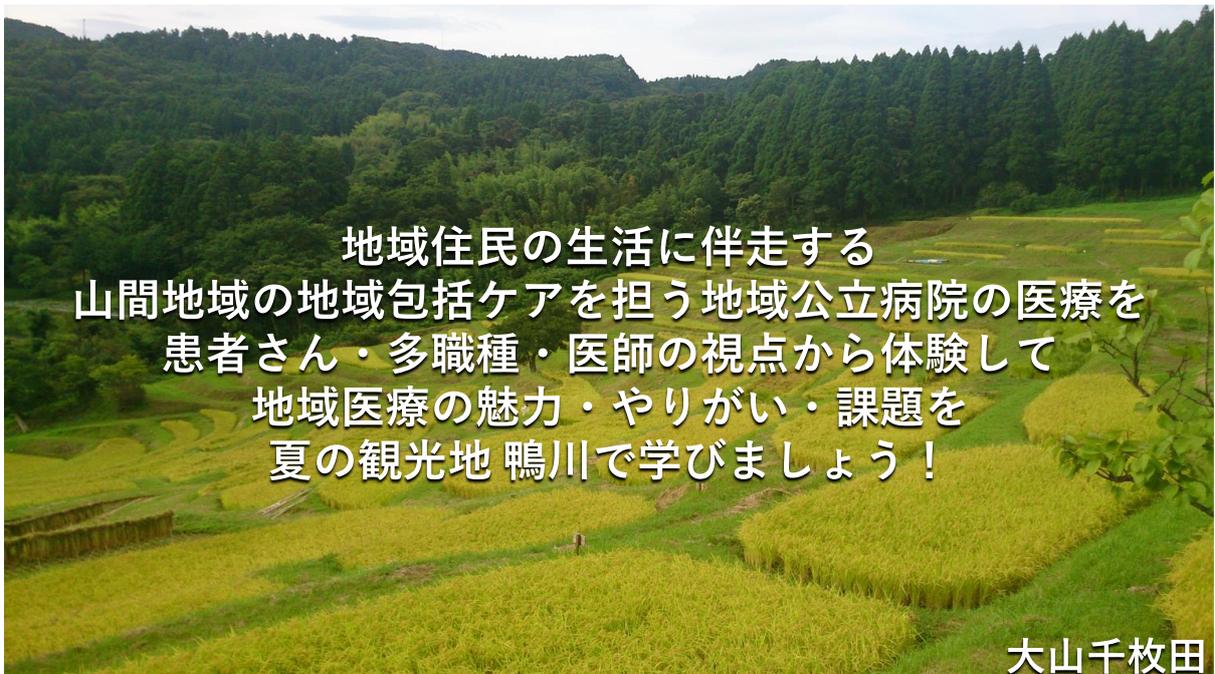
鴨川市立国保病院 Summer Field Work

日程：8月7日以降 1泊2日～4泊5日

対象：医学部1～6年生

内容：オーダーメイドで計画

多職種協働教育・患者体験・参加型臨床実習、他



地域住民の生活に伴走する
山間地域の地域包括ケアを担う地域公立病院の医療を
患者さん・多職種・医師の視点から体験して
地域医療の魅力・やりがい・課題を
夏の観光地 鴨川で学びましょう！

大山千枚田

夏季フィールドワーク企画書

1. サイト：鴨川市立国保病院
 2. 住所：〒296-0112 千葉県鴨川市宮山 233
最寄り駅：安房鴨川駅下車、金束（こづか）・平塚方面行きバス、長狭学園正門前下車
徒歩 1 分
※公共交通機関が乏しいため最寄り駅からの移動は時間帯により送迎いたします。
※君津方面からの
 3. ホームページ：<https://kamogawakokuho-hp.com/>
 4. 実習担当者：山田悟史 医師
 5. 日時：
8月7日以降、1泊2日から4泊5日
(日程は学生の都合により調整可能です。)
(研修開始・終了時刻は当院までの交通手段により相談可能です。)
 6. 対象：医学生 1-6 年
 7. 受け入れ人数：4 名程度まで
 8. 目標：
 - ・千葉県の安房二次保健地域医療圏の地域医療事情を知り、他の医療圏との違いを知る
 - ・安房地域の住民の生活状況、産業構造、経済状況、地理的事情などを知り、医療を行ううえで住民の生活背景がどのように影響しているかを知る
 - ・多職種のそれぞれの専門領域を知り、チーム医療を行うことの重要性を理解できる
 - ・医療者として医療の現場における基本的な態度を身につける
 - ・地域で働く具体的な医師像をイメージすることができる
 - ・地域包括ケアの実現のためにどのような要素があり、どのように関係しているかを説明できる
- ※個別の目標は初日の面談・事前アンケートの結果により各個人で設定します。
9. 内容：

外来見学、専門医外来見学（皮膚、整形外科、眼科、循環器等）、患者体験、エコー検査見学、病棟回診、訪問診療同伴、地域包括支援センター見学、訪問看護、訪問介護見学、訪問リハ見学、ケアマネ同伴、リハビリ見学、ホームエバー見学、MSW 見学、門前薬局見学、地域医療のレクチャー、施設診療見学、特別養護老人ホーム見学、住民への健康学習会の企画・参加、タイミングが合えば産業医見学、学校医見学、介護保険認定調査会の参加、行政の会議参加、感染症審査会の見学、観光、懇親会、振り返り、院内での研修報告会の開催、保健所見学や行政の見学は相談で可能かもしれません、高学年であれば医療行為・診察の参加を増やすこともできます

10. 宿泊施設の有無：

外部の宿泊先を確保することになります。宿泊先は当院から提案可能です。

宿泊費の費用負担を軽減するため、院内の空床※を宿泊場所として提供することは可能です。

※休床予定の療養病棟の一区画（令和3年に立て替えており建物は比較的新しいです。）

11. 食事の準備（「昼食持参」「売店あり」など）：

朝食は各自準備ください。

昼食は院内の食堂で食事可能です。

夕食はコロナ等の感染症の流行状況によりますが食事を兼ねた懇親会を行います。

院内には売店はありますが、病院から徒歩数分でセブンイレブンがあります。

徒歩圏内は昼は食事可能な場所がいくつかありますが、夕は候補が限られます。

12. 学生へのメッセージ

鴨川市立国保病院のスタッフは皆、学生フレンドリーですので、安心してお越しください。

各学生のニーズに合わせて研修期間・内容は調整できますので、こんなことを知りたいということをご気軽に相談ください。



ニーズに合わせた医療提供

地域を診る

地域の病院、見てみませんか。

医師がどんな生活をしているか。
患者、住民とどんなふうに過ごしているか。



この夏、医師に一步近づく

医療法人SHIODA
塩田病院

夏季フィールドワーク企画書

1. サイト：医療法人 SHIODA 塩田病院
2. 住所：〒299-5235 千葉県勝浦市出水1221
最寄り駅：勝浦駅徒歩10分
3. ホームページ：<https://www.shioda.or.jp/>
4. 実習担当者：青木信也 医師
5. 日時：要相談、短期間の場合に7月29-31日 8月11-14日 8月25-28日 9月8日-11日 9月22日-25日 は不可
受け入れ日数：要相談、1日から1か月
6. 対象：医学生1-6年
7. 受け入れ人数：同時期に2名まで(時期がずれていれば、上限なし)
8. 目標：各学年・個人の希望に合わせて、医療を体験・学習する
9. 内容：地域・患者との距離が近い、地域病院のリアルな医療を体験。
①実際の医師の1日の流れに「チームの一員」として参加。カンファレンス・回診・救急対応の現場にも入ってもらい、見学、実習を行う。
②低学年であれば、医師以外の職種とともに患者の補助を行うことで患者の訴えを汲み取ってもらう。
③希望者は、オンラインレクチャーにも参加可能(地域での継続的な学びの方法を知る)
10. 宿泊施設の有無：あり
11. 食事の準備（「昼食持参」「売店あり」など）：昼食あり 売店あり
12. 学生へのメッセージ
夏の勝浦は、アツい！ 千葉から1時間40分。きれいな海。比較的涼しく過ごしやすい観光客が押し寄せる。また、夏は帰省する家族も多く日常の勝浦より人口が増えます。
そこを支える塩田病院では、日常の診療にあわせて、海水浴での外傷(サーフィン外傷やクラゲ刺傷)、キャンプ場での熱傷、嘔吐下痢なども対応します。ここで生活をしている高

齡者が孫に会えると楽しみにしながらも「大変なんだよね、準備が。」と笑って外来に訪れる診療。

急性期から看取りまで。この地域のニーズに合わせた医療の提供をしている地域病院を、学生視点で見学してみませんか。きっと、より医学が楽しくなると思います。希望者にあわせて、1日～最長1ヶ月まで受け入れ可能です。

地域研修に来ている2年目研修医との交流や修学資金生で3年目を過ごす医師もいて、自分たちの近いロールモデルもいます。夜には食事などしながら、いろんなことを聞けるチャンスです！ぜひ、お待ちしております。



SANMU
MEDICAL
CENTER



SUMMER Field Work

さんむ医療センター さんぶの森診療所



地域住民の目線で歩く

「診療所の先生から総合病院に紹介所もらったの」
「病院でリハビリ頑張って、やっとお家に帰れるよ」
「先生が家来てくれるから、安心なの」
住民の目線で地域を歩くことで
患者の言葉をより深く理解できます



体験型地域実習

患者さんの立場で診療所での診察
総合病院での入院加療やリハビリ
訪問診療を体験してもらいます
地域住民の体験を追体験できます



地域の魅力を知る

病院ベースの実習ではなく
地域を実際に歩くことで様々な魅力を発見できます
九十九の美しい海、青々とした田畑の風景、新鮮な魚介
地域の魅力を目で、肌で、舌で堪能してください



CONTACT US

TEL:0475-82-2521
〒289-1326
千葉県山武市成東167



<https://www.sanmu-mc.jp/>

夏季フィールドワーク企画書

1. サイト：
さんむ医療センター/さんむの森診療所
2. さんむ医療センター
住所：〒289-1326 千葉県山武市成東167
最寄り駅：
電車でお越しの場合
JR総武本線「成東駅」より徒歩15分（タクシー約5分）
バスでお越しの場合
JR総武線「千葉駅」バスターミナル「10番乗り場」よりフラワーライナーにて約50分
「上町（かみまち）」下車後 徒歩8分
さんむの森診療所
住所：〒289-1223 千葉県山武市埴谷1904-3
最寄り駅
1. JR総武本線 千葉駅→日向駅
2. 山武市基幹バス（さんぶの森元気館行き）日向駅⇄さんぶの森公園下車 徒歩0分
3. ホームページ：
さんむ医療センター
<https://www.sanmu-mc.jp/>
さんむの森診療所
<https://www.city.sammu.lg.jp/page/page003413.html>
4. 実習担当者：
さんむの森診療所：勝山陽太
さんむ医療センター：曾我井大地
5. 日時：要相談 基本1日体験実習
6. 対象：医学生1～6年
7. 受け入れ人数：一度に2名
8. 目標：
地域住民の目線から、診療所、病院、在宅診療への連携を体験し地域の魅力や課題を発見する
9. 内容：
午前
・診療所見学：模擬診察（学生が患者や家族役）
公共医療機関を使ってさんむ医療センターに来院
午後
・診療所からの紹介状を持って、病院受診
・病棟案内（診察後入院患者として車椅子で病院案内）
・リハビリ体験（松葉つえや歩行器体験など）
・栄養科実習（嚥下食体験）
・訪問診療見学orフィールドワーク（道の駅での名産品や九十九里海岸の案内）
10. 宿泊施設の有無：なし
11. 食事の準備（「昼食持参」「売店あり」など）：
昼ごはん 院内食堂あり
夕ご飯 希望者は懇談会

12. 学生へのメッセージ

山武市は太平洋に接する温暖な気候で生活しやすい地域です。山武杉やハウス苺など産地でもあり、春はいちご狩り、夏は海や千葉県最大級のウォーターガーデンなどもあり自然が楽しめる場所です。一方で高齢化や医療者不足が深刻化する地域でもあり、総合診療科を中心に診療所、病院外来、急性期治療、在宅診療など幅広く対応している地域でもあります。普段から総合診療科の学生実習や総合診療、家庭医療専門医の育成期間として、千葉大学や亀田ファミリークリニック館山など中心に学習者を受け入れ行なっています。千葉県奨学資金受給生にとっても地域A群指定病院でもあり、今後も活発な学習者の受け入れを行なっていきます。

今回は普通の研修とは一味違い、患者、家族目線に立って体験できるプランをご用意しました。患者の立場となって地域を眺めることで、地域の新たな魅力や課題を発見できるはずです。「診療所から地域の中核病院にはこんな風に紹介されるんだ」「リハビリを行なって家に帰るって、こんな準備が必要なんだな。達成感があるな」そんな地域住民の声が理解しやすくなるはずです。ぜひ夏休みの自由研究と思って、お気軽にご参加ください。

地域活動と地域医療

大多和医院

<社会事業活動内容>

- ・地域の子どもたちと
ひまわり植えやサマースクールなどのイベント実施
アスレチックトレーナーによるスポトレを月1回開催中
- ・つながりをつくる場所づくり
大多和医院の敷地内でテントカフェ



大多和医院
Since 1915

住所：千葉県長生郡白子町南日当851

最寄り駅：JR外房線本納駅

ウェブサイト | <https://otawa.org/>

診療科

・総合診療科、消化器内科、外科、呼吸器内科
アレルギー科、リウマチ・膠原病科、皮膚科



地域と医療の新規事業提案

- DAY 1** ・インプット 白子町の情報や現在の取り組みの共有
・ディスカッション やりたいことのアイデア出し
・リサーチ
- DAY 2** ・実地調査
・企画内容の決定
・告知
- DAY 3** ・準備/実行
- DAY 4** ・振り返り/フィードバック
・懇親会

宿泊施設：ゲストルームにて宿泊可
昼食・夕食は当院で準備予定
交通費 実費を全額支給



大多和医院 院長
森 徳郎



1985年生まれ。総合内科専門医・家庭医。大多和医院院長。

特定非営利活動法人ジャパンハート顧問。大学卒業後、総合内科医として

市中病院に勤務。死にゆく人に何が出来るかを悩み、緩和ケアチームを立ち上げ。

並行して年間3ヶ月を全国の僻地離島への支援勤務に従事。

2017年から「医療の届かないところに医療を届ける」認定非営利活動法人ジャパンハートのカンボジア事業にボランティアとして参加。その後、ミャンマー病院事業コーディネイター、ラオス新規事業立ち上げなど兼務。2019年より新設された海外医療事業を統括。

2020年より日本国内の新型コロナ対策リーダーとして、クラスター支援事業などを立ち上げ。

海外インフラ検疫設計・新規事業立上支援を行う事業会社を設立。

2021年、家庭医療を実践するため白子町に診療所を開設。

夏季フィールドワーク企画書

1. サイト：大多和医院
2. 住所：千葉県長生郡白子町南日当851
最寄り駅：JR外房線本納駅
3. ホームページ：<https://otawa.org/>
4. 実習担当者：森 徳郎 医師
1985年生まれ。総合内科専門医・家庭医。大多和医院院長。特定非営利活動法人ジャパンハート顧問。大学卒業後、総合内科医として市中病院に勤務。死にゆく人に何が出来るかを悩み、緩和ケアチームの立ち上げ。並行して年間3ヶ月を全国の僻地離島への支援勤務に従事。
2017年から「医療の届かないところに医療を届ける」認定非営利活動法人ジャパンハートのカンボジア事業にボランティアとして参加。その後、ミャンマー病院事業コーディネーター、ラオス新規事業立ち上げなどを兼務。2019年より新設された海外医療事業統括。
2020年より日本国内の新型コロナ対策リーダーとして、クラスター支援事業などを立ち上げ。海外インフラ検疫設計・新規事業立上支援を行う事業会社を設立。
2021年、家庭医療を実践するため白子町に診療所を開設。
5. 日時：要相談
6. 対象：医学生1-6年生
7. 受け入れ人数：若干名
8. 目標：社会事業や地域活動への参加を通じて地域医療を学びます。
9. 内容：社会事業の体験（テントカフェの店番、小学生サマースクールの企画立案・実行、NPO主催の困窮家庭の子ども達の体験キャンプなど）
*準備のため、オンラインミーティングを数回行います。

< I > 地域と医療の新規事業提案コース 4日間（1泊2日×2）

- day1 ・ インプット（白子町の情報や現在の取り組み内容の共有）
 - ・ ディスカッション（どのようなことをやってみたいかアイデア出し）
 - ・ リサーチ
- day2 ・ 実地調査
 - ・ 企画内容の決定
 - ・ 告知
- day3 ・ 準備/実行

- day4 ・振り返り/フィードバック
・懇親会

< 2 >サマースクールのインターン 9月予定 2日間(1~2泊)
サマースクール（こどもイベント）の実施における
準備・運営を行う。

事前準備・オンラインミーティング数回

- day1 ・イベント前日準備
day2 ・イベント実行/振り返り/フィードバック
・懇親会

< 3 >大学生×医学生によるこどもキャンプ （詳細未定）

- ・NPO法人のこどもたちにキャンプ体験のサポート
- ・大学生と共に、準備・運営の実施
- ・他の学生やこども達との交流を図る

< +α >コミュニティテントカフェ

- ・テントカフェは地域の方々の楽しみの場となりたいという思いから
スタートしたものです。現在では、診療後の患者様や
地域の方が利用してくれています。
- ・テントカフェの設営・準備・店番をしつつ利用客との会話の中で
地域の生活を知る。

※上記は組み合わせての参加も可能です。

※その他やってみたいことがあればいつでもお問い合わせください。

10. （複数日の場合）宿泊施設の有無

ゲストルームに宿泊が可能です。

11. 食事の準備（「昼食持参」「売店あり」など）：

朝食代支給します。昼食は当院でご準備致します。

夕食は当院にてBBQ、または飲食店で懇親会を行います。

交通費は実費を全額支給します。

12. 学生へのメッセージ：

地域と関わる医学生インターンを募集します。

医学部の外、医療と地域の波打ち際まで出て、いつもの日常の外にある面白いことを
僕らと探してみませんか。

懇親会、BBQのみの参加も可能です。お気軽にご連絡ください。

季美の森リハビリテーション病院

あす
 病院理念「未来の暮らしを共に考え、治し支える医療へ」
 たくさんの笑顔にふれあえる病院です。

当院は 2014 年 4 月に開院した、山武・長生・夷隅でも数少ない回復期リハビリテーション病院です。「未来の暮らしを共に考え、治し支える医療へ」という理念のもと、医師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、ソーシャルワーカー、介護福祉士等が連携し『運動機能の向上』『日常生活動作の向上』『社会復帰』を目指したチーム医療に取り組んでおります。

主な評価機器



GRAIL system
 10台のカメラで歩行時の3次元動作解析を行い、客観的に歩行能力の評価を行います。



イーザーテック
 膝の筋力を測り、歩行能力や自立度の設定の評価を行います。



アイトラッキングシステム
 課題遂行中の視線を客観的に評価します。



SRソフトビジョン
 座っている状態や寝ている状態に偏りがないか評価を行います。



Inbody
 身体の栄養状態を定期的に評価し、筋力や歩行能力などとの関係を見ています。



ドライブシミュレーター
 脳損傷後の方を対象に、運転評価・訓練をします。また、運転補助装置を使用し、左上下肢での運転評価が可能です。

主なトレーニング機器



上肢エルゴ・下肢エルゴ
 ウォーミングアップやクールダウン持久力の向上など、上肢・下肢バイクの用途は、多岐にわたります。



キネシス
 全身の筋力・柔軟性・持久力をバランス良くトレーニングすることができます。



レッグプレス
 下肢全体の筋力トレーニングを行うことができます。また、上半身を完全に倒したトレーニングも可能です。



ARKE
 体幹やウェイトトレーニングを一カ所で行うことができ、いろいろなバリエーションを展開できます。



創造の丘
(リハビリ庭園)

当院QRコード▶

季美の森リハビリテーション病院

検索

<http://www.krh.jp>



夏季フィールドワーク企画書

1. サイト： 季美の森リハビリテーション病院
2. 住所：大網白里市季美の森南1丁目30-1
最寄り駅：大網駅よりバスで6分 *実習の際は、病院送迎車で駅から送迎します
千葉東金道路 山田I.C.より2分 *駐車場（無料）あり
3. ホームページ： <https://www.krh.jp/>
4. 実習担当者：医師 尾崎 尚人
5. 日時： 8, 9月の祝日を除く月・火・水・金曜日のうち任意の1日
8時30分～17時30分
6. 対象： 1～6年生
7. 受け入れ人数： 1日あたり4人まで。何回でも受け入れ可です。
8. 目標：
 - ・ ADL, QOL 向上への医学的アプローチについて理解する
 - ・ 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の職域について理解する
 - ・ 地域医療において、ADL, QOL 向上が果たす社会的な波及効果を理解する
 - ・ 在宅復帰、復職を目指す回復期リハビリテーション診療の概略を理解する
 - ・ 介護保険リハビリテーションの実際について理解する
9. 内容：

下記①～⑥の実習を行います。

* Tr:トレーナー PT: 理学療法士 OT: 作業療法士 ST: 言語聴覚士 RD: 管理栄養士

* 実習の一部で、ご本人の文書同意(院内の倫理委員会通過後)にもとづき、研究にご参加いただく場合があります。

* 担当者と内容は一部変更の可能性があります。

* 下記①～⑥：各1時間程度です。

① 地域リハビリテーション総論 担当：Dr 尾崎

下記の内容のミニレクチャーを行います。地域医療にリハビリテーション診療が不可欠な理由について、理解を深めていただければと思います。

- ・ 生命予後、機能予後(≒ADL)、QOL の医学的な評価とリハビリテーション治療
- ・ ライフステージにおける在宅復帰と復職の仕方
- ・ 高齢者の療養場所（老健、特養、サ高住 etc）の特徴
- ・ 患者を”tax eater”から”tax payer”にするために我々ができること

② 通所リハセンター体験 担当：PT 川村、Ns 夏原

実際の患者に交じって、通いのリハビリテーション治療（介護保険リハ）を体験いただきます。患者の「明日の暮らしを支える」在宅支援室の役割についても理解しましょう。

- ・ 通所リハビリテーション（デイケア）の概要説明
- ・ 認知予防プログラム（コグニバイク[®]、デュアルタスク）の体験

③ 運動負荷試験と筋力測定（CPX+EasyTech[®]） 担当：Tr 白鳥・市田、Dr 尾崎

心臓リハビリテーション治療において、運動耐容能（体力）や筋力の向上による「復職」は、就労人口の少なくなる地域だからこそ大きなテーマの一つです。

疾病者はもちろん、プロスポーツ選手にも実施する運動負荷試験、および膝伸展筋力測定（EasyTech[®]）を実際に体験いただきます（希望者のみ。解析結果と専門医レポートを後日送付します。）

* 支援企業と調整中ですが、コロナ感染状況により CPX（心肺運動負荷試験）を体験することができます。

④ 三次元動作解析（GRAIL[®]+VICON[®]） 担当：PT 齋藤

歩行再建による ADL 獲得は「在宅復帰」における最大の課題の一つです。理学療法士が行っている専門的な歩行解析を体験してみましょう。

当院を合わせて国内に 2 施設しか導入していない GRAIL[®]を用いて、連動する大画面ゲームをしながら三次元動作解析を行います（希望者のみ。解析結果と専門医レポートを後日送付します。）

⑤ 嚥下造影検査（VF）と嚥下調整食の実食 担当：ST 牛来、RD 齊藤、Dr 尾崎

「誤嚥性肺炎」は地域医療と切っても切り離せない疾患です。誤嚥性肺炎の診断と治療について 1 日だけ「プロフェッショナル」となってみましょう。

専門的な評価に使われる嚥下造影検査（VF）を実際に体験いただきます（希望者のみ。録画映像 CD と専門医レポートを後日送付）。また、「学会分類 2021」を用いた嚥下調整食とトロミ飲料を実食し、患者さんの気持ちになってみましょう。

医療法人社団 徳志会

宮本内科医院

2024年

夏季フィールドワーク 



診療所の入り口



実習担当

医師:宮本真衣

医療と人を繋ぐ
Home hospital



かずしろ薬局



茂原市の風景



介護施設ケアセンターみやもと

地域医療ならではの魅力

地域医療の第一線である
かかりつけ医としての医療の現場で
皆さんの心に響いた"地域医療とはなにか"を
是非感じていただきたいです
胃カメラや人間ドックで病気の早期発見に繋がります
介護施設と連携して訪問診療を行い、患者さんに
寄り添いながら身体の健康・心の健康を支えます
是非一緒に地域医療を経験しましょう！
お待ちしております

病院までのアクセス

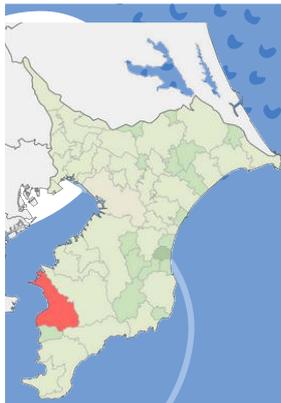
〒297-0065 千葉県茂原市緑ヶ丘 4-3-3
JR外房線「茂原駅」下車
小湊バス 緑ヶ丘リゾーン行き
「1丁目はなみずき通り」下車1分
☎:0475-22-3770 (病院直通)



宮本内科医院

連絡先メールアドレス

✉miyamoto-naika@outlook.jp



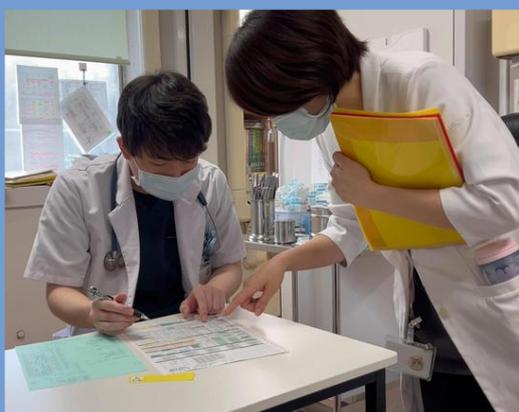
Listen for Stories

君津中央病院大佐和分院

患者の語り に耳を澄ます



患者と 家族、地域と 共に歴史を刻む



外来～病棟～訪問
連続する診療形態
地域包括ケア
内科二次救急

地域医療とは？
経験を言語化する
お手伝いをします



⑥ 神経心理学的検査とドライビング・シミュレータ体験 担当：OT 水越

「自動車運転」は地域在住者にとって重要なテーマの一つです。脳卒中で病気になった後でも、安全に自動車運転を行うための専門的評価を体験してみましょう。

神経心理学的検査による評価の一部、ドライビング・シミュレータを体験し、自動車運転再開のための医学的な評価を体験しましょう。

また、Tobii Pro Glasses 3 による視線解析（アイトラッキング）を体験し、注意機能についての理解を深めましょう（解析結果と専門医レポートを後日送付いたします）。

10. 宿泊施設の有無： 宿泊施設のご用意はありません。

11. 食事の準備： 昼食は当方で準備いたします。売店あり。

12. 学生へのメッセージ

五感を使ったりハビリテーション体験で、夏のささやかな非日常を楽しみましょう！

* 運動できる着替えと院内履きをご用意ください。

5-12. 第3回全国フォーラム（ポスター）



ポストコロナ時代の
医療人材養成
拠点形成事業

第3回

全国フォーラム

学生と共に築く
未来の医療

2025年
1/10 金
13:00~16:00

会場
一橋講堂
〒101-8439
東京都千代田区一ツ橋2-1-2
学術総合センター 2F

ポストコロナ時代の医療人材養成拠点形成事業は、医師の偏在や高度医療の浸透、地域構造の変化等の課題への対応のため、地域に必要な医療を提供できる医師養成教育プログラムの開発・実施を行う全国11拠点が事業を推進しております。事業3年目の今回は、学生も参加するフォーラムを開催します。本事業に関心のある方はどなたでも参加可能です。詳細は事業ポータルサイトを参照してください。

事業ポータルサイト <https://plaza.uimn.ac.jp/postcorona-GP/>



事業採択大学

弘前大学、秋田大学、筑波大学、東京医科歯科大学、千葉大学、東邦大学、富山大学、新潟大学、名古屋大学、岐阜大学、岡山大学、島根大学、鳥取大学、香川大学、高知大学、三重大学、和歌山県立医科大学、長崎大学、熊本大学、鹿児島大学、宮崎大学、東京慈恵会医科大学、琉球大学、佐賀大学、埼玉医科大学、群馬大学

プログラム	11:00~13:00	全国プロジェクトのポスター閲覧 (会場前フロア)	
	13:00~13:15	開会挨拶 池松和哉 (長崎大学医学部長) 尾池雄一 (熊本大学医学部長)	14:30~14:45 休憩
		来賓挨拶 俵 幸嗣 (文部科学省高等教育局医学教育課長)	14:45~15:30 ポスターの質疑応答、各大学への質問
	13:15~13:30	全国アンケート結果公表	15:30~15:45 講評 北村 聖 (東京大学名誉教授、地域医療振興協会顧問)
	13:30~14:30	プログラム受講学生の声	15:45~15:50 次回フォーラム開催案内 (名古屋大学)
			15:50~16:00 閉会挨拶 大脇哲洋 (鹿児島大学医学部長)

主催 長崎大学「ポストコロナ時代の医療人材養成拠点形成事業」事務局
mail : postcoronau@ml.nagasaki-u.ac.jp

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

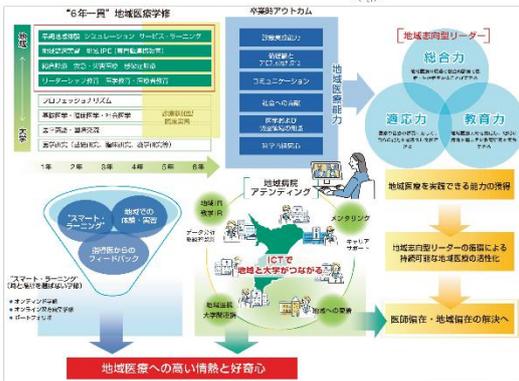
千葉大学 CHIBA UNIVERSITY 本プログラムでの取り組みとその成果 東邦大学 TOYOKEI UNIVERSITY

“6年一貫”「地域医療教育」

■ 全員必修
■ 必修
■ 選択/希望者

	1年次	2年次	3年次	4年次	5年次	6年次
アスバイア・プロジェクト						
地域臨床実習						*
地域志向型PBL				*		
夏季フィールドワーク		*	*	*	*	*
地域志向型シミュレーション学修		*				
早期地域医療体験実習	*					
地域医療学	*					
地域医療学（地域枠必修）		*	*	*	*	*
臨床実習				*	*	*
全人的医療人教育	*	*	*	*	*	*

※ 千葉大学 高橋 真知子



地域臨床実習（医学部5年次）

- 令和4年度改訂版 医学教育モデル・コア・カリキュラム（コアカリ）で新規の資質・能力「総合的に患者・生活者を見る姿勢（GE）」を担保する教育
 - 医学部5年次全員必修とし、3週間連続して一つの地域医療機関で実習（2024年9月より開始）
 - 在宅医療や各種保健活動も含めた、地域医療機関と連携した診療参加型臨床実習の促進
- 【実習前後での成果】
- GEの学修目標の第3層全18項目で能力が向上。
 - 一般枠・地域枠ともに地域志向性が向上。
 - コアカリ主要症候（37）のうち、学生一人あたり約15症候を経験。
 - 医療面接、診療録記載、静脈採血、皮下注射等の医行為実践が推進。
-

地域医療学～早期地域医療体験実習



【授業・実習前後での成果】

地域志向性の向上に加えて、医学生の地域医療に対する人間的側面、医療的ケアに関する認識を高めた

Shiino K, Yamachi K, Arai N, et al. Impact of community-oriented medical education on medical students' perceptions of community healthcare: A qualitative study. (2024)

地域医療学：行政での体験実習



夏季フィールドワーク

- 夏季休暇期間を利用し、地域医療や地域の魅力を体験する企画
 - 医学部学生（希望者）計26名が参加
 - 2024年夏真祭で参加学生が成果発表を実施（来場者数 約250人）
- 夏季フィールドワーク
- 真祭（やってみよう！地域医療体験）
- 経験を昇華
- 中高大連携

オンデマンドコンテンツ

オンデマンドコンテンツ

- オープンコースウェア化（一部限定公開）
- コンテンツを60本/年で作成レベル別、プログラム別で検索可能
- 訪問診療、新興感染症対応コンテンツも実装

コアカリ（令和4年度改訂版）との対応状況

新設された資質・能力である「総合的に患者・生活者を見る姿勢（GE）」の学修項目のうち44/75項目（59%）を作成*

*2024年12月20日時点

地域志向型シミュレーション学修

大学と地域を繋ぐシミュレーション学修

医学士と看護学生の模擬患者を対象とした訪問診療シミュレーションの様子

ポータブルエコノミー機器を使うことで実際の訪問診療シミュレーションの再現性を高めた

模擬患者運動AVシステムを活用したハイブリッドシミュレーション

いえらボ×AR

医療面接やEコ－を用いた実践的シミュレーション実習

オンデマンドコンテンツや各拠点での取り組みは以下のWebサイト（QRコード）から閲覧可能です

🔍 C-COME <https://www.m.chiba-u.ac.jp/detc/c-come/>

🔍 東邦大学 地域志向 https://www.lab.toho-u.ac.jp/mes/tpc_chiik/rndkr.html

いえらボ×AR

医療面接やEコ－を用いた実践的シミュレーション実習

山内かつ代, 浦野紀好, 尾木信之, 他. AVシステムを活用した訪問診療シミュレーションの学修効果 第12回日本シミュレーション医療教育学会学術大会

文部科学省「ポストコロナ時代の医療人材養成拠点形成事業」
第3回全国フォーラム [プログラム]

日時：令和7年1月10日（金）13時00分～16時00分

場所：学術総合センター2階 一橋講堂

概要：ポストコロナ時代の医療人材養成拠点形成事業は、医師の偏在や高度医療の浸透、地域構造の変化等の課題への対応のため、地域に必要な医療を提供できる医師養成教育プログラムの開発・実施を行う全国11拠点が事業を推進しています。事業3年目の今回は、学生も参加するフォーラムを開催します。

- 13:00 開会挨拶
・池松 和哉（長崎大学医学部長）
・尾池 雄一（熊本大学医学部長）
来賓挨拶
・俵 幸嗣（文部科学省医学教育課長）
- 13:15 学生アンケート結果報告
- 13:30 プログラム受講学生の声
名古屋、佐賀、長崎、熊本、鹿児島
- 14:30 ～休憩～
- 14:45 ポスターの質疑応答（代表校登壇）
①弘前大学
②筑波大学
③千葉大学
④富山大学
⑤名古屋大学
⑥岡山大学
⑦高知大学
⑧長崎大学
⑨宮崎大学
⑩琉球大学
⑪埼玉医科大学
- 15:30 講評
・北村 聖（東京大学名誉教授、地域医療振興協会顧問）
- 15:45 次回フォーラム開催案内（名古屋大学）
- 15:50 閉会挨拶
・大脇 哲洋（鹿児島大学医学部長）
- 16:00 終了

選定一覧（文科省 HP 抜粋）

No.	区分	代表校名	連携校名	事業名
1	国	弘前大学	秋田大学	他職種連携と DX 技術で融合した北東北が創出する地域医療教育コモンズ
2	国	筑波大学	東京医科歯科大学	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
3	国	千葉大学	東邦大学	地域医療へ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
4	国	富山大学	新潟大学	臨床医学と社会医学を駆使して地域を守る医療人の養成
5	国	名古屋大学	岐阜大学	医療人類学とバーチャル教育を活用した屋根瓦式地域医療教育（濃尾+A）
6	国	岡山大学	島根大学、鳥取大学 香川大学	多様な山・里・海を巡り個別最適に学ぶ「多地域創生型」医学教育拠点の構築
7	国	高知大学	三重大学 和歌山県立医科大学	黒潮医療人養成プロジェクト
8	国	長崎大学	熊本大学 鹿児島大学	次世代型教育で創る連携教育拠点構築プロジェクト～地域と暮らしを支える医療人の育成～
9	国	宮崎大学	東京慈恵会医科大学	地方と都市の地域特性を補完して地域枠と連動しながら広がる医師養成モデル事業～KANEHIRO プログラム：病気を診ずして病人を診よ～
10	国	琉球大学	佐賀大学	島医者・山医者・里医者育成プロジェクト（ER型救急・総合診療に対応できる医師育成）
11	私	埼玉医科大学	群馬大学	埼玉・群馬の健康と医療を支える未来医療人の育成

主催者：長崎大学「ポストコロナ時代の医療人材養成拠点形成事業」事務局

E-mail：postcoronanu@ml.nagasaki-u.ac.jp

文部科学省「ポストコロナ時代の医療人材養成拠点形成事業」

第3回全国フォーラムに係る実務者意見交換会

日時：令和7年1月10日（金）10時30分～11時15分

場所：学術総合センター2階 中会議場（一橋講堂と同フロア）

住所：〒101-8439 東京都千代田区一ツ橋2丁目1-2

次第：

- | | |
|-------|----------------------|
| 10：30 | 開会のあいさつ
拠点校間の意見交換 |
| 11：10 | フォーラムについてのご案内 |
| 11：15 | 閉会 |

主催者：長崎大学「ポストコロナ時代の医療人材養成拠点形成事業」事務局

E-mail：postcoronau@ml.nagasaki-u.ac.jp

5-13. 第3回地域のための指導医講習会 in 千葉（概要、進行表）

概 要

主催者：千葉大学大学院医学研究院

対象者：医師臨床研修（卒後臨床研修）の地域医療研修など地域での臨床教育に携わっているもしくは携わる予定のある医師

開催日及び開催地

(1) 開催日：令和6年6月30日（日）、令和6年7月7日（日）

事前学習時間：6月1日（土）9時～9時40分 ※やむを得ない場合は、代替日に視聴する。視聴による学習成果は確認テストをもって確認する。

(2) 開催地：千葉市中央区亥鼻1-8-1 千葉大学医学部（医学系総合研究棟）

医師臨床研修（卒後臨床研修）の地域医療研修など地域での臨床教育に携わっているもしくは携わる予定のある先生方を対象に、臨床現場での指導技能向上のためのワークショップを開催します。今回は、研修医の直接の指導を担当する予定のある先生方に必要な指導技法の修得を中心に行います。特に制約の大きい地域医療の臨床の現場で、いかに効率よく必要な指導をし、研修医が自ら考え学ぶ姿勢を身につけるかを皆様と議論したいと思っております。

指導医講習会の目標

ワークショップ参加者は、卒後臨床研修の主旨に基づいた医師の養成を行うために、地域医療の臨床現場における効果的な臨床指導を実践し、研修医の生涯学習を積極的に図る事のできる指導医となることをゴールとする。

目標：講習会終了時に参加者は

- (1) 卒後臨床研修の目標である研修医が修得すべき臨床能力（コンピテンシー）を述べられる。
- (2) 地域医療の臨床業務の中で、卒後臨床研修の目標を達成するための効果的な研修を計画できる。
- (3) 個々の研修医に即した指導を行い、研修医の臨床技能の修得を促すことができる。
- (4) 研修医の問題に関心を持ち、日常業務の一環として指導ができる。
- (5) 千葉県の地域医療における卒後臨床研修の現状と諸問題を理解し、よりよい研修環境を積極的に構築することができる。

実施担当者

(1) 講習会主催責任者	千葉大学大学院医学研究院	医学教育学	教授	伊藤 彰一
(2) 講習会企画責任者	千葉大学大学院医学研究院	地域医療教育学	特任教授	山内 かづ代
(3) 講習会世話人	千葉大学大学院医学研究院	医学教育学	教授	伊藤 彰一
	千葉大学大学院医学研究院	地域医療教育学	特任教授	山内 かづ代
	千葉大学大学院医学研究院	医学教育学	講師	笠井 大
	千葉大学大学院医学研究院	地域医療教育学	特任准教授	鋪野 紀好
	千葉大学大学院医学研究院	医学教育学	特任教授	清水 郁夫
	〃		特任助教	田島 寛之
	千葉大学大学院医学研究院	地域医療教育学	特任助教	杉田 昌昭 (6/30のみ)
	千葉大学大学院医学研究院	地域医療教育学	特任助教	青木 信也 (7/7のみ)
	千葉大学大学院医学研究院	地域医療教育学	特任助教	勝山 陽太 (7/7のみ)
	千葉大学大学医学部	非常勤講師		山田 悟史 (7/7のみ)
鹿児島大学大学院歯学部総合研究科・歯学部教育開発センター		教授(センター長)	横尾 英孝 (6/30のみ)	

日 程

事前学習 6月1日(土)

プログラム No.	時刻	時間	Total 時間	事項(テーマ)	内容
		0:30	0:30	研修医が受ける教育について ～卒前、卒後教育の概説～	動画視聴と確認テスト
		0:10	0:40	地域医療教育学講座の取組紹介	動画視聴と確認テスト

第1日目 6月30日(日)

プログラム No.	時刻	時間	Total 時間	事項(テーマ)	内容
	8:30 ~			受付 写真撮影(タスクフォース)	
	9:00 ~ 9:05	0:05		開会	開催主催者挨拶 主催責任者挨拶
	9:05 ~ 9:10	0:05			企画責任者、 世話人等の紹介
01	9:10 ~ 9:35	0:25	0:25	イトロダ クォム、アイブ レキダ (自己紹介/参加の動機と医療者教育の 経歴、まとめ、)	全体討議
	9:35 ~ 9:45	0:10		写真撮影(参加者)	
02	-1 9:45 ~ 9:55	0:10	0:35	研修医が地域で修得すべきこと (コンピテンス)	説明
	-2 9:55 ~ 10:35	0:40	1:15		グループ討議
	10:35 ~ 10:45	0:10		休憩	
02	-3 10:45 ~ 11:20	0:35	1:50	研修医が地域で修得すべきこと (コンピテンス)	発表・全体討議
	-4 11:20 ~ 11:40	0:20	2:10		講義
	11:40 ~ 12:20	0:40		昼食	
02	-5 12:20 ~ 12:40	0:20	2:30	研修医が地域研修に求めるもの	説明
03	-1 12:40 ~ 13:10	0:30	3:00	研修方法を考える①	説明・全体討議
	-2 13:10 ~ 14:00	0:50	3:50		グループ討議
	-3 14:00 ~ 14:30	0:30	4:20		発表・全体討議
	14:30 ~ 14:40	0:10		コーヒープレイク	
04	14:40 ~ 16:20	1:40	6:00	指導医の役割とコーチング	説明・全体討議
	16:20 ~ 16:30	0:10		休憩	
05	16:30 ~ 17:20	0:50	6:50	研修方法を考える②	説明・全体討議
06	-1 17:20 ~ 17:40	0:20	7:10	症例提示の指導法	説明・全体討議
	-2 17:40 ~ 18:20	0:40	7:50		ロールプレイ
	-3 18:20 ~ 18:30	0:10	8:00		全体討議

日 程

第2日目 7月7日(日)

プログラム No.	時刻	時間	Total 時間	事項(テーマ)	内容
	8:50 ~ 9:05	0:15	0:15	第1日を振り返って	全体討議
07	-1	9:05 ~ 9:25	0:20	臨床ミニレクチャーの実践	説明・全体討議
	-2	9:25 ~ 10:05	0:40		ロールプレイ
	-3	10:05 ~ 10:15	0:10		全体討議
	10:15 ~ 10:25	0:10		休憩	
08	-1	10:25 ~ 10:35	0:10	地域医療教育学講座の取組紹介	説明
	-2	10:35 ~ 10:45	0:10	地域医療実践者からみた地域医療教育	説明
09	-1	10:45 ~ 12:15	1:30	研修医の評価	説明・全体討議
	12:15 ~ 13:00	0:45		昼食	
10		13:00 ~ 13:30	0:30	研修医のストレスと働き方改革	説明・全体討議
11	-1	13:30 ~ 13:50	0:20	問題行動へのフィードバックの方法	説明・全体討議
	-2	13:50 ~ 14:40	0:50		ロールプレイ
	-3	14:40 ~ 14:50	0:10		全体討議
	14:50 ~ 15:00	0:10		コーヒーブレイク	
12	-1	15:00 ~ 15:45	0:45	プロフェッショナリズム	説明・全体討議
	-2	15:45 ~ 16:25	0:40		個人作業とグループ討議
	-3	16:25 ~ 16:45	0:20		発表・全体討議
13		16:45 ~ 17:15	0:30	講習会のまとめ・ふりかえり	説明・全体討議
	17:15 ~ 17:35	0:20		閉会	修了証書授与等、解散

5-14. 千葉地域医療教育統括会議要項

千葉地域医療教育統括会議要項

(趣旨)

第1条 この要項は、文部科学省の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」の令和4年度選定事業「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」(以下「プログラム」という。)に関する千葉大学医学部と東邦大学医学部との連携協力に関する協定第3条に基づく、千葉地域医療教育統括会議(以下「統括会議」という。)に関し、必要な事項を定める。

(組織)

第2条 統括会議は、次に掲げる者をもって組織する。

- 一 千葉大学企画・人事・病院担当理事
- 二 千葉大学医学部長
- 三 東邦大学医学部長
- 四 千葉大学医学部医学教育研究室長
- 五 東邦大学医学部教育開発室長
- 六 千葉大学医学部の評価を担当する者 1名
- 七 東邦大学医学部の評価を担当する者 1名
- 八 地域医療行政に関する有識者 若干名
- 九 その他統括会議が必要と認めた者

2 構成員の任期は2年とし、再任を妨げない。ただし、補欠の構成員の任期は、前任者の残任期間とする。

(審議事項)

第3条 統括会議は、プログラムに関する次の各号に掲げる事項を審議する。

- 一 プログラムに関する重要事項
- 二 プログラムの第三者評価に関する事項
- 三 その他統括会議の議長が必要と認める事項

(議長)

第4条 統括会議に議長を置き、第2条第1項第1号の者をもって充てる。

2 議長は、統括会議を招集する。

3 議長に事故あるときは、議長があらかじめ指名した構成員が、その職務を代行する。

(構成員以外の出席)

第5条 議長は、必要と認めるときは、構成員以外の者を統括会議に出席させることができる。

(会議)

第6条 統括会議は、議長が必要と認めたとときに開催することができる。

2 構成員がやむを得ず会議に出席できないときは、代理者を出席させることができる。

3 会議は、構成員及び前項の代理者の3分の2以上の出席をもって成立し、その出席者の過半数の同意をもって決する。ただし、賛否同数のときは議長が決定する。

4 構成員のほか関係者は、議長の承認を得て会議に出席し、意見を述べるることができる。

(千葉地域医療教育推進委員会)

第7条 統括会議の下に、プログラムの企画・運営・事業推進等を行うため、千葉地域医療教育推進委員会を置く。

2 千葉地域医療教育推進委員会に関し必要な事項は別に定める。

(千葉地域医療教育評価委員会)

第8条 統括会議の下に、プログラムの進捗評価、IR、地域の医療ニーズの把握等を行うため、千葉地域医療教育評価委員会を置く。

2 千葉地域医療教育評価委員会に関し必要な事項は別に定める。

(千葉地域医療教育外部評価委員会)

第9条 統括会議は、プログラム及びその効果を客観的かつ包括的に評価するため 外部構成員で組織する千葉地域医療教育外部評価委員会を設置し、評価を受けることができる。

2 千葉地域医療教育外部評価委員会に関し必要な事項は別に定める。

(庶務)

第10条 統括会議の庶務は、亥鼻地区事務部総務課、及び管理企画課と協力のうえ、亥鼻地区事務部学務課において処理する。

(雑則)

第11条 この要項に定めるもののほか、統括会議に関し必要な事項は、別に定める。

附 則

1 この要項は、令和4年9月29日から施行する。

2 第2条第1項の規定により最初に選出された構成員の任期は、同条第2項の規定にかかわらず、令和6年3月31日までとし、再任を妨げない。

5-15. 千葉地域医療教育推進委員会要項

千葉地域医療教育推進委員会要項

(趣旨)

第1条 この要項は、千葉地域医療教育統括会議要項第7条第2項に基づき千葉地域医療教育推進委員会（以下「委員会」という。）に関し必要な事項を定める。

(組織)

第2条 委員会は、次に掲げる者をもって組織する。

- 一 千葉大学医学部医学教育研究室長
- 二 東邦大学医学部教育開発室長
- 三 千葉大学医学部から選出された者 若干名
- 四 東邦大学医学部から選出された者 若干名
- 五 地域医療行政に関する有識者 若干名
- 六 その他委員会が必要と認めた者

2 委員の任期は2年とし、再任を妨げない。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(担当事項)

第3条 委員会は、千葉地域医療教育統括会議要項第1条に規定する「プログラム」に関し次の各号に掲げる事項を担当する。

- 一 企画・運営に関すること
- 二 事業計画に関すること
- 三 その他委員会が必要と認める事業推進に関する事項

2 委員会は、審議した結果を必要に応じて統括会議に報告する。

(委員長及び副委員長)

第4条 委員会に委員長及び副委員長を置く。

2 委員長は、第2条第1項第1号に掲げる者をもって充て、副委員長は、第2条第1項第2号に掲げる者をもって充てる。

3 委員長は、委員会を招集し、その議長となる。

4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるときはその職務を代行する。

(委員以外の出席)

第5条 委員長は、必要と認めるときは、委員以外の者を委員会に出席させることができる。

(調査)

第6条 委員会の下に、次の各号に掲げる専門的な事項を調査検討する担当者（以下「専門事項担当者」という。）を置くことができる。

- 一 教育カリキュラム開発・編成

二 選択科目地域医療学プログラム

三 実習コーディネート・実施

四 広報

2 調査検討の結果は委員会に報告する。

(庶務)

第7条 委員会の庶務は、亥鼻地区事務部総務課、及び管理企画課と協力のうえ、亥鼻地区事務部学務課において処理する。

(雑則)

第8条 この要項に定めるもののほか、委員会に関し必要な事項は別に定める。

附 則

1 この要項は、令和4年9月29日から実施する。

2 第2条第1項の規定により最初に選出された委員の任期は、同条第2項の規定にかかわらず、令和6年3月31日までとし、再任を妨げない。

5-16. 千葉地域医療教育評価委員会要項

千葉地域医療教育評価委員会要項

(趣旨)

第1条 この要項は、千葉地域医療教育統括会議要項第8条第2項に基づき千葉地域医療教育評価委員会（以下「委員会」という。）に関し必要な事項を定める。

(組織)

第2条 委員会は、次に掲げる者をもって組織する。

- 一 千葉地域医療教育統括会議要項第2条第6号構成員
- 二 千葉地域医療教育統括会議要項第2条第7号構成員
- 三 千葉大学医学部から選出された者 若干名
- 四 東邦大学医学部から選出された者 若干名
- 五 地域医療に関する有識者 若干名
- 六 その他委員会が必要と認めた者

2 委員の任期は2年とし、再任を妨げない。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(担当事項)

第3条 委員会は、千葉地域医療教育統括会議要項第1条に規定する「プログラム」に関し次の各号に掲げる事項を担当する。

- 一 IR（成果管理等含む）に関すること。
- 二 進捗評価に関すること。
- 三 地域の医療ニーズの把握等に関すること

2 委員会は、審議した結果を必要に応じて統括会議に報告する。

(委員長及び副委員長)

第4条 委員会に委員長及び副委員長を置く。

- 2 委員長は、第2条第1項第1号に掲げる者をもって充て、副委員長は、第2条第1項第2号に掲げる者をもって充てる。
- 3 委員長は、委員会を招集し、その議長となる。
- 4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるときはその職務を代行する。

(委員以外の出席)

第5条 委員長は、必要と認めるときは、委員以外の者を委員会に出席させることができる。

(調査)

第6条 委員会の下に、プログラムのIR等に資する必要な調査検討を行う担当者（以下「専門事項担当者」という。）を置くことができる。

2 専門事項担当者は、データ分析等の調査結果等を委員会に報告するものと

する。

(庶務)

第7条 委員会の庶務は、亥鼻地区事務部総務課、及び管理企画課と協力のうえ、亥鼻地区事務部学務課において処理する。

(雑則)

第8条 この要項に定めるもののほか、委員会に関し必要な事項は、別に定める。

附 則

- 1 この要項は、令和4年9月29日から実施する。
- 2 第2条第1項の規定により最初に選出された委員の任期は、同条第2項の規定にかかわらず、令和6年3月31日までとし、再任を妨げない。

5-17. 千葉地域医療教育外部評価委員会要項

千葉地域医療教育外部評価委員会要項

(趣旨)

第1条 この要項は、千葉地域医療教育統括会議要項第9条第2項に基づき、千葉地域医療教育外部評価委員会（以下「委員会」という。）に関し、必要な事項を定める。

(組織)

第2条 委員会は、委員長1名を含め学外の専門家をもって組織する。

2 委員は、千葉地域医療教育統括会議が選出し、地域医療・医学教育について優れた知見を有する学外有識者とし、プログラムとは利害関係のない者とする。

3 委員の任期は、委嘱した日から依頼した評価を千葉地域医療教育統括会議に報告等するまでの期間とする。

(評価の方法)

第3条 委員会は、書面審査及び現場視察により評価を行い、千葉地域医療教育統括会議に対し書面により報告するとともに、必要に応じて助言等を行う。

(委員長)

第4条 委員会に委員長を置き、委員の互選により選出する。

2 委員長に事故があるときは、あらかじめ委員長が指名する委員がその職務を代理する。

(委員以外の出席)

第5条 委員長は、必要と認めるときは、委員以外の者を委員会に出席させることができる。

(庶務)

第6条 委員会の庶務は、亥鼻地区事務部総務課、及び管理企画課と協力のうえ、亥鼻地区事務部学務課において処理する。

(雑則)

第7条 この要項に定めるもののほか、委員会に関し必要な事項は、別に定める。

附 則

1 この要項は、令和4年9月29日から実施する。

2 第2条第3項の規定にかかわらず、再任を妨げない。