

令和6年度 第4回
千葉地域医療教育評価委員会

工程表に基づく事業評価資料

令和7年2月20日（木）

事業のアウトプットに関する評価

1. 定量的評価
2. 定性的評価
3. その他

千葉大学における6年一貫地域医療学修プログラムの実施について

2025年2月20日時点

No.	プログラム名	実施状況(予定)
1	地域医療学	<ul style="list-style-type: none"> 1年次医学生(118名)に科目「地域医療学」を実施(2024年5月～12月) 2年次地域枠学生(20名)に地域志向型シミュレーション学習を実施(2025年1月23日) 4年次医学生(121人)に「地域志向型PBL」を実施(2024年10月17日～10月29日)
2	早期地域医療体験	<ul style="list-style-type: none"> 1年次地域枠学生(20名)に実施(科目「地域医療学」)(2024年7月、12月) 3年次医学生(120人)に「医師見習い体験実習」を実施 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)
3	地域IPE (専門職連携教育)	<ul style="list-style-type: none"> 1年次から4年次医学生(各120人)に「亥鼻IPE」を実施 5年次医学生(選択)に「クリニカルIPE」を実施 地域医療機関でのクリニカルIPE(選択)を実施予定
4	ジェネラリスト入門	<ul style="list-style-type: none"> 1年次から6年次医学生(各120人)にオンデマンドコンテンツを提供 臨床実習Ⅰで総合診療科(120人)でジェネラリスト育成PBLを実施 シミュレーション教育として訪問診療ならびに新興感染症対策の教材を作成
5	統合型クリニカル・クラークシップ	<ul style="list-style-type: none"> 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(113人)での診療参加型臨床実習を実施 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
6	地域クリニカル・クラークシップ	<ul style="list-style-type: none"> 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 5年次医学生(112人)に臨床実習Ⅰで「地域臨床実習」を実施(2024年9月～11月)

東邦大学における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の実施について

No.	プログラム名	実施状況(予定)
1	地域医療学	<ul style="list-style-type: none"> • 「地域医療学(千葉)Ⅰ」:1年次地域枠学生5名+選択(合計10名)5月18日(土)～講義・演習(千葉大合同遠隔)5月28日(火)～7月2日(火)5回 オンデマンド+地域医療機関実習(佐倉病院 7/23-24、10名) • 「地域医療学(千葉)Ⅱ」:2年次地域枠学生5名+選択(合計9名)6月8日(土)～千葉県衛生研究所見学・医療行政の現状(吉村先生@県庁)7月23日(火) 印旛保健所(地域枠5名)7月26日(金)/佐倉市役所保健事業(選択4名)22日(月) 地域医療機関実習(佐倉病院関連など13施設+夏季フィールドワーク参加施設) • 地域医療学(千葉)Ⅰ・Ⅱ 合同振り返り:8月31日(土) • 地域医療学(千葉)Ⅰ・Ⅱ+地域医療学Ⅰ-Ⅲ合同発表会:11月16日(土)(45/48名)
2	臨床実習	<ul style="list-style-type: none"> • 基本臨床実習(4年次:111名):4月10日～(地域枠8名) • 必修診療参加型臨床実習(5年次:89名/10名):4月2日～11月(地域枠6名) • 選択制診療参加型臨床実習(5・6年次20名/10名)4・5・12・1月(地域枠8名)
3	人間性教育	<ul style="list-style-type: none"> • 全人的医療人教育1:(1年次:130名) <ol style="list-style-type: none"> 1)介護体験実習:9～10月3回(佐倉市の施設10名×1日間・3回、合計30名) 2)健康科学部看護学科 多職種専門職連携学習(IPL)6月26日 (24班・3グループ・約200名)⇒次年度は看護学部が加わる予定(300名程度) • チーム医療演習(IPE):(2年次:9名)8月6日～7日(5学部合計66名参加) • 全人的医療人教育4:(4年次:111名)生命倫理シンポジウム 7月

1. 定量的評價

千葉大学 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
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%

千葉大学 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%

千葉大学 地域IPE（専門職連携教育）（6年一貫地域医療学修プログラム（Ⅲ））

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%

千葉大学 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%

千葉大学 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%

千葉大学 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	113	地域臨床実習66施設 (うち東邦大佐倉病院12診療科)
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	137	達成率：457%

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・講演、 <u>地域医療学</u> （千葉+新潟）合同発表会、夏季フィールドワーク（1名）
2年次	20	18	地域医療学演習・講演、 <u>地域医療学</u> （千葉+新潟）合同発表会、夏季フィールドワーク（4名）
3年次	30	10	地域医療機関実習、夏季フィールドワーク（1名）
4年次	0	0	
5年次	0	1	夏季フィールドワーク（1名）
6年次	0	0	
合計	60	49	達成率：82%

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%

東邦大学
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	多職種連携学修「薬害概論」6月 介護体験実習(千葉県施設)10月
2年次	5	9	チーム医療演習8月
3年次	2	0	
4年次	120	111	多職種連携演習「生命倫理シンポジウム」7月
5年次	0	0	
6年次	0	0	
合計	247	250	達成率：101%

オンデマンドコンテンツの作成

	令和6年度 (計画)	令和6年度 (実施)	備考
作成数	60	60	公開54本 限定公開6本
			達成率：100%

地域医療に従事する医師を対象としたFD

修了認定者	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年7月)	10	31	臨床研修指導医 (公募)
千葉大学地域医療教育学 FD (2024年度通年)	10	10	地域病院 アテンディング
第52回東邦大学指導医講習 会 (2025年2月)	0	16	臨床研修指導医
地域医療学実習講習会 (2024年7月)	0	12	実習指導医
合計	20	69	達成率：340%

第52回東邦大学医学部指導医講習会 + 2024年度 研修医WS

合同発表 + ポストコロナ事業紹介 : 2月15日(土)

第52回東邦大学医学部指導医講習会進行表

SGD: Small Group Discussion グループ討論
PLS: Plenary Session 全体セッション

担当: 教務部

時刻	時間(分)	事項(テーマ)	内容	実施方法	担当	備考
8:30~8:45	(15)	タスクフォース集合	タスクフォース事前打ち合わせ		TF	
8:45~9:00	(15)	参加者受付			事務局	
9:00~9:05	5	プレアンケート			事務局	
9:05~9:10	(5)	開会式	医学部長挨拶	PLS	医学部長	
9:10~9:15	(5)		主催者挨拶(講習会主催者)	PLS	高井	
9:15~9:20	(5)		スタッフ紹介	PLS	高井	
9:20~9:25	(5)	集合写真撮影		PLS	事務局	
9:25~9:30	5	指導医講習会の位置づけと概括	臨床研修指導医講習会の要件と概要	PLS	高井	
9:30~9:40	10		医学教育におけるワークショップ	PLS	高井	
9:40~9:45	5	WS.1	グループ名決定	PLS		
9:45~10:25	40	アイスブレイク	自己紹介、他己紹介の準備	SGD	TF	PCで記録作業とまとめ
10:25~10:55	30		グループ名の発表と他己紹介	PLS		1人1分
10:55~11:10	(15)		休憩			
11:10~11:15	5	WS.2	課題説明	PLS	TF	PCで記録作業とまとめ
11:15~12:05	50	研修医指導におけるSignificant Event Analysis	グループ作業	SGD	TF	PCで記録作業とまとめ
12:05~12:35	30	タスクフォース講演	医師臨床研修の到達目標と終了基準	PLS	原	ランチョンセミナー
12:35~12:45	(10)		休憩・研修医入場			
12:45~12:50	(5)	院長挨拶		PLS	鈴木	
12:50~12:55	(5)	集合写真撮影	指導医・研修医合同	PLS	事務局	
12:55~14:05	70	WS.2及び研修医WSの合同発表	全体発表	PLS	TF	(発表6分+討論3分) ×7グループ=63分
14:05~14:35	30	主催者講演	卒前臨床実習/卒後臨床研修の連携	PLS	高井	
14:35~14:45	(10)		休憩・研修医退場			
14:45~14:50	5	WS.3	課題説明	PLS	TF	PCで記録作業とまとめ
14:50~15:35	45	指導医の在り方	グループ作業	SGD	TF	PCで記録作業とまとめ
15:35~15:40	(5)		休憩・研修医入場			
15:40~16:10	30	佐倉病院プログラム責任者講演	今後の佐倉病院での教育研修	PLS	松岡	
16:10~17:10	60	WS.3及び研修医WSの合同発表	全体発表	PLS	TF	(発表5分+討論3分) ×7グループ=56分
17:10~17:40	30	タスクフォース講演	地域志向型医療人材養成事業と本学の地域医療学	PLS	蛭田	
17:40~17:45	(5)		休憩・研修医退場			
17:45~18:25	40	質疑	何でも質疑/1日目の評価アンケート	PLS	高井	

実質的な講習時間: 8時間10分

タスクフォース講演

地域志向型医療人材養成事業と本学の地域医療学

2024年度 研修医ワークショップ 進行表(案)

日時: 2025年2月15日(土)
場所: 1階講義室、職員食堂

会場	開始時間	所要時間	内容	担当	教育支援連携係	
1階講義室	8:30	20分	会場準備	山元・森	連携係: 山元、PO、演習受付、配布資料	
	8:50	5分	集合・出欠確認	山元・森	連携係: 参加者名簿	
	9:55	5分	写真撮影	山元	連携係: フォト	
	10:00	10分	教育責任者(ゾウラム責任者)挨拶	松岡		
	10:20	20分	本日のSGD、SBG、SFG、SPL、SPP等の説明	松岡・佐野		
	10:20	5分	ワークショップ① 説明(ディスカッション) 研修医の在り方	松岡・佐野	連携係: 横道、ワラフ、横道に貼付する付箋等	
	10:25	15分	ワークショップ② 研修医の在り方(タブレット使用)意見取り纏め・整理付付。	松岡・佐野		
	10:40	20分	【発表】各グループ(ゾウラム)研修医の発表(発表: 討論 3分 × 4グループ) タブレット(Word)に転記した内容を発表 ※指導医講習会講習会ワークショップ「指導医の在り方」でも発表	松岡・佐野	※研修医連携係 ネット上の各グループにつき1~2名	
	11:00	40分	ワークショップ③ 説明(ディスカッション) 研修医の在り方(タブレット)	松岡・佐野	担当: 教務の配属時間は10時45分まで	
	11:40	5分	ワークショップ④ 説明(ディスカッション) 研修医の在り方(タブレット)	松岡・佐野	連携係: 横道、ワラフ、横道に貼付する付箋等	
2階講義室	11:45	45分	ワークショップ⑤ 説明(ディスカッション) 研修医の在り方(タブレット)	松岡・佐野	※研修医連携係 ネット上の各グループにつき1~2名	
	12:30	5分	休憩(より研修医講習会と合同)			
	12:45	5分	病院長挨拶	鈴木 病院院長		
	12:50	5分	集合写真撮影	教育支援室・卒研センター	連携係: フォト	
	12:55	70分	【合同発表】ワークショップ⑥の合同発表(発表5分+討論3分) ×7グループ(指導医+研修医) 横道(指導)をもとに作成の経緯等を記入発表、指導医講習会受講者より意見を言う	松岡・佐野	※研修医連携係 ネット上の各グループにつき1~2名	
	14:05	30分	主催者講演	卒研センター 高井		
	14:35	10分	休憩・移動			
	1階講義室	14:45	10分	ワークショップ⑦ 説明(ディスカッション) 研修医の在り方(タブレット)	松岡・佐野	連携係: 横道、ワラフ、横道に貼付する付箋等
		14:45	40分	ワークショップ⑧ 説明(ディスカッション) 研修医の在り方(タブレット)	松岡・佐野	
		14:55	5分	休憩・移動		
15:40		30分	ゾウラム責任者講演「今後の佐倉病院での教育研修」	松岡		
16:10		60分	【合同発表】ワークショップ⑨の合同発表(発表5分+討論3分) ×7グループ(指導医+研修医) 横道(指導)をもとに作成の経緯等を記入発表、指導医講習会受講者より意見を言う ※指導医の発表 / 指導医講習会ワークショップ「指導医の在り方」	卒研センター・高井・松岡・佐野	※研修医連携係 ネット上の各グループにつき1~2名	
17:10		30分	SFG発表講演「地域志向型医療人材養成事業と本学の地域医療学」	蛭田		
17:40		40分	何でも質疑・評価アンケートの記入	卒研センター 高井		

第1回WS2005年度/
2012年度~WS・講習会同時開催

ちば地域医療コンソーシアムの開催

修了認定者	令和6年度 (計画)	令和6年度 (実施) (カッコは予定)	対象者
ちば地域医療コンソーシアム	50	(50)	
合計	50	0	

2. 定性的評價

千葉県地域医療推進委員会ならびに千葉県地域医療評価委員会の開催

会議名	令和6年度（計画・実施）	開催場所・形態
第1回千葉県地域医療推進委員会	令和6年4月11日（木）	千葉大学医学部・オンライン
第2回千葉県地域医療推進委員会	令和6年5月9日（木）	千葉大学医学部・オンライン
第3回千葉県地域医療推進委員会	令和6年6月13日（木）	千葉大学医学部・オンライン
第4回千葉県地域医療推進委員会	令和6年7月11日（木）	千葉大学医学部・オンライン
第5回千葉県地域医療推進委員会	令和6年9月12日（木）	千葉大学医学部・オンライン
第6回千葉県地域医療推進委員会	令和6年10月10日（木）	千葉大学医学部・オンライン
第7回千葉県地域医療推進委員会	令和6年11月14日（木）	千葉大学医学部・オンライン
第8回千葉県地域医療推進委員会	令和6年12月12日（木）	千葉大学医学部・オンライン
第9回千葉県地域医療推進委員会	令和7年1月9日（木）	千葉大学医学部・オンライン
第10回千葉県地域医療推進委員会	令和7年2月13日（木）	千葉大学医学部・オンライン
第11回千葉県地域医療推進委員会	令和7年3月6日（木）	千葉大学医学部・オンライン
第1回千葉県地域医療評価委員会	令和6年6月25日（火）	千葉大学医学部・オンライン
第2回千葉県地域医療評価委員会	令和6年9月24日（火）	千葉大学医学部・オンライン
第3回千葉県地域医療評価委員会	令和6年12月26日（木）	千葉大学医学部・オンライン
第4回千葉県地域医療評価委員会	令和7年2月20日（木）	千葉大学医学部・オンライン
達成率	推進委員会90%	評価委員会100%

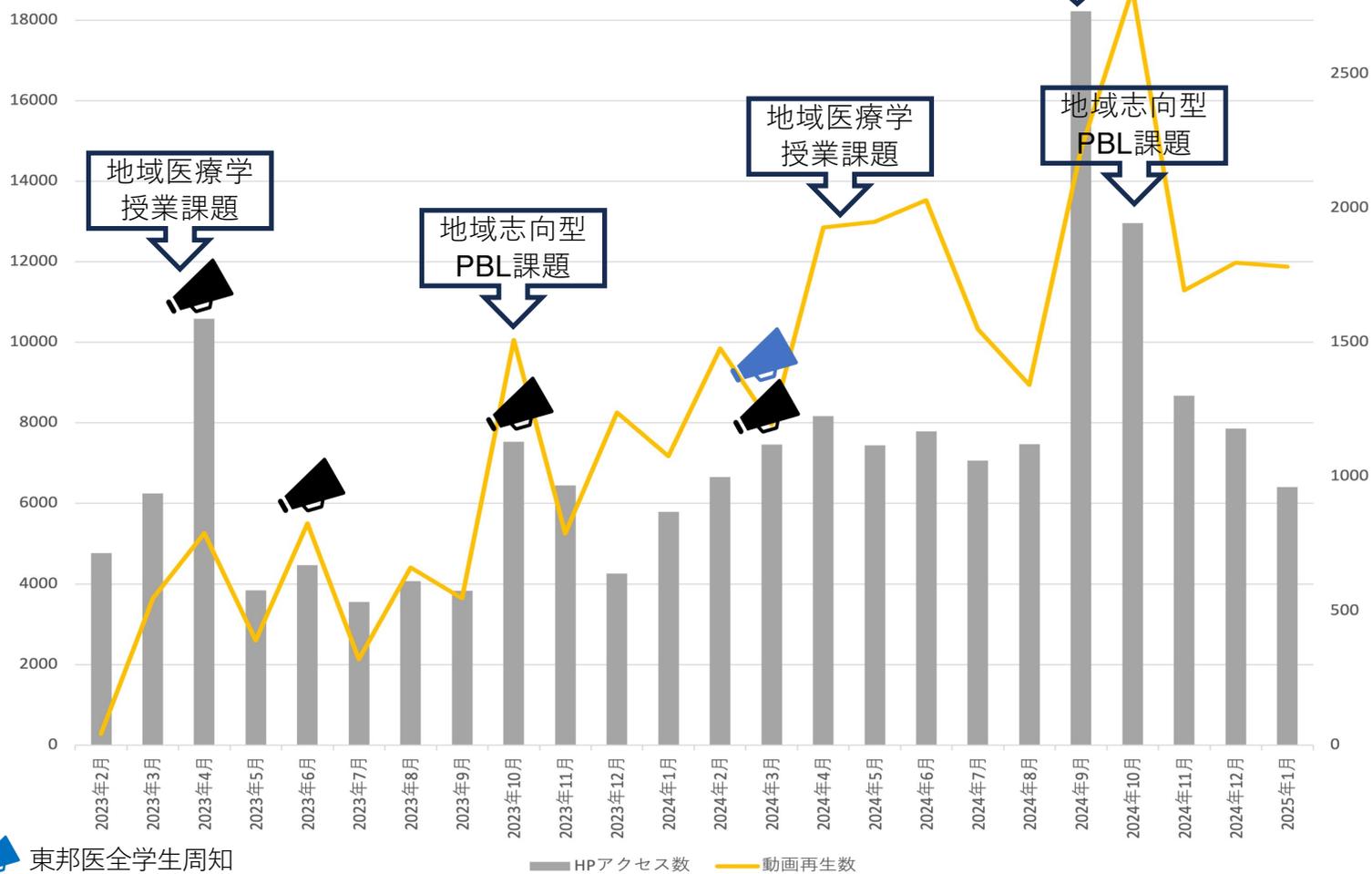
HP・オンデマンド動画利用状況（2025.2.14現在）

	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	

HPアクセス数と動画再生数の推移 (2025.2.14現在)

全人的医療人教育,
地域臨床実習課題

(HP)



(動画)

外部評価委員会からの事業評価

・ 2025年3月27日（木） 10:00～12:00 予定

【外部評価委員】

山本 修一	独立行政法人	地域医療機能推進機構（JCHO）	理事長
篠原 靖志	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
佐藤 二美	東邦大学医学部教育・修学支援担当特任教授
端詰 勝敬	東邦大学医学部医学教育センター センター長（オンライン出席）
伊藤 彰一	千葉大学大学院医学研究院 医学教育学 教授
菊地 美香	千葉県医療整備課 課長

・ 外部委員評価票案

<https://docs.google.com/forms/d/1I5z6IHnixRy5FhfUCfjnzWy91WzMiVy48L2OYhVDXxl/edit>

3. その他

地域医療・地域医療教育をテーマとした国際プログラムの開催

セミナー名	令和6年度（実施）	開催場所・形態 参加人数
英国Leicester大学 千葉地域医療・フィールドワーク	令和6年5月7日（火） ～5月17日（金）	千葉大学 GRIP・ISLプログラム*による地域医療施設・自治体訪問・フィールドワーク 教員15名、学生8名（レスター5名、千葉大3名）⇒ GRIP・R7継続予定
Sousa-Chibaジョイントセミナー	令和6年11月15日（金）	オーストラリアの僻地医療プログラムと日本の地域医療境域の紹介と意見交換。教員8名（オーストラリア1名、匝瑳市民1名、千葉大6名）

講師に、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。

⇒**R7継続予定**

事業のアウトカムに関する評価

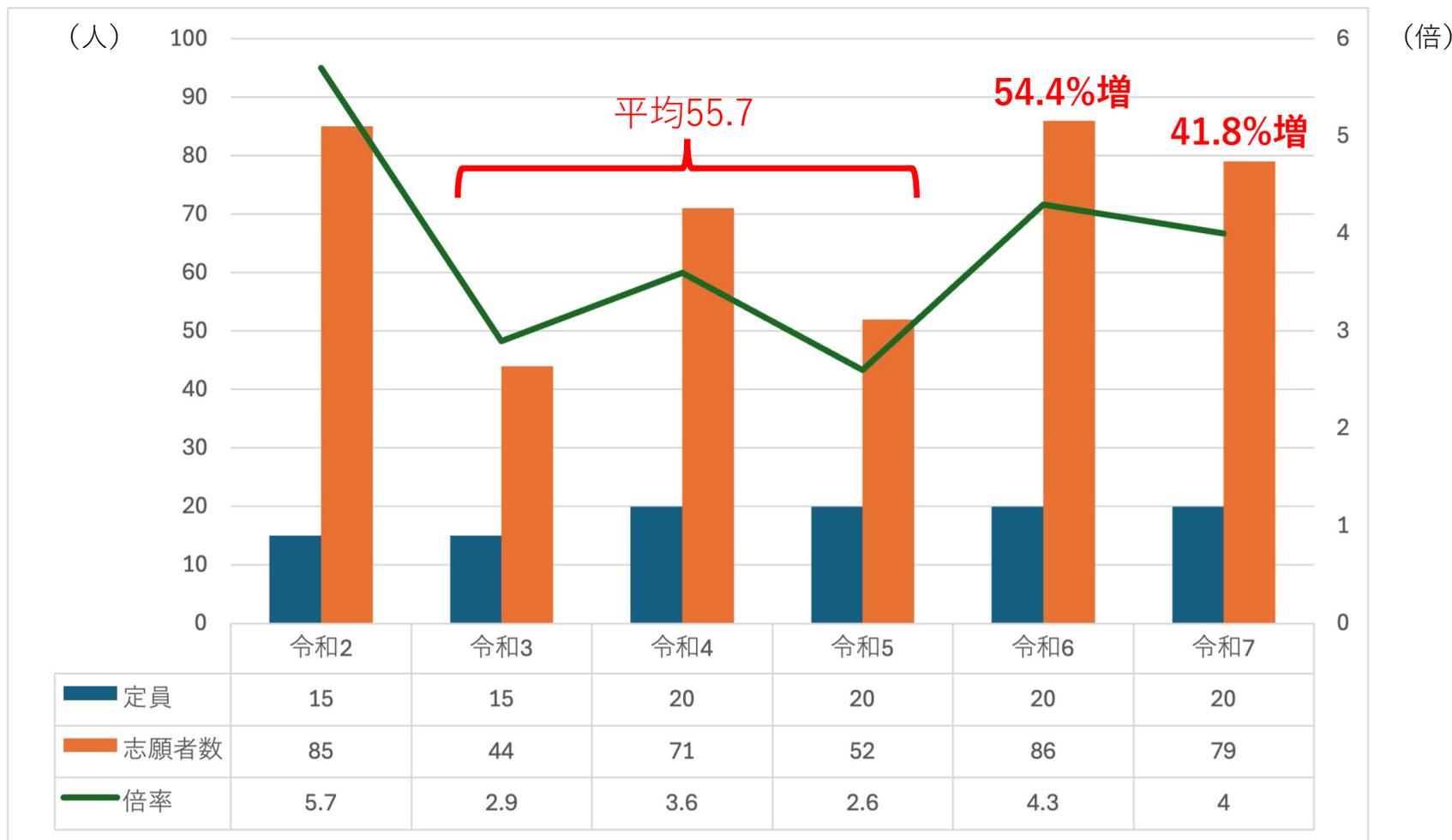
1. 定量的評価
2. 定性的評価
3. その他

1. 定量的評價

地域枠への入学希望者（定員に対する志願倍率）の増加

- 目標値：令和3～5年度前期入試の平均値の3%増

千葉大学医学部地域枠入学志願者数の推移（前期試験のみ）



基幹臨床研修病院における臨床研修医採用数の増加

- 目標値：令和2～4年度の千葉県全体の採用数の平均値の3%増
- 参考：令和7年度千葉県募集定員491人



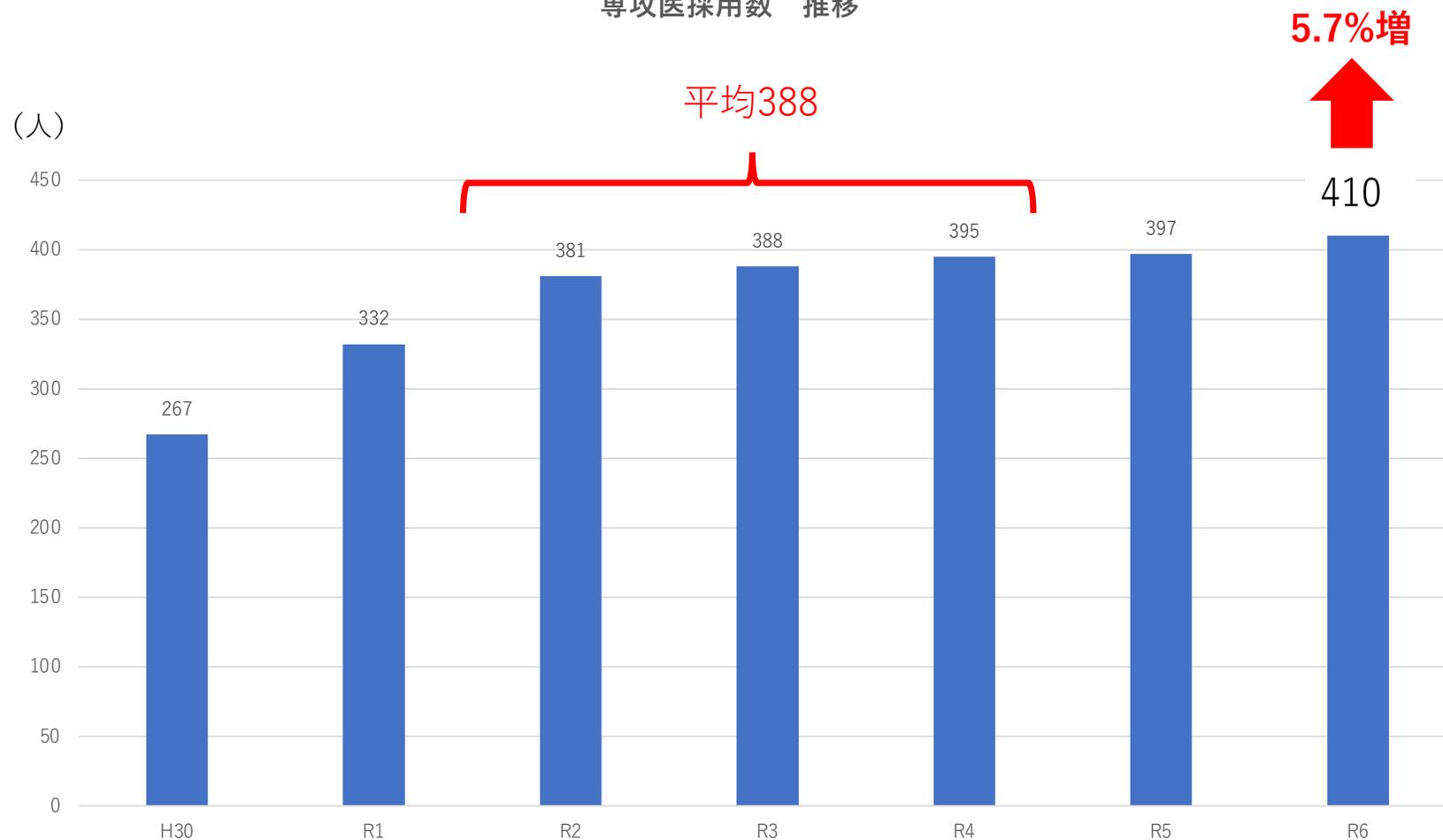
千葉県医療整備課医療審議会部会資料より

専門研修基幹施設における専門研修医採用数の増加

- 目標値：令和2～4年度の千葉県全体の採用数の平均値の3%増

専攻医採用数 推移

再掲



日本専門医機構公表データより

2. 定性的評價

地域医療を志す学生数の増加

- 在学中や卒業後の地域医療への意識の高まり
- 将来的に（義務年限を超えてからも）千葉県で地域医療を実践する意向があるか

【地域医療を志す学生数の増加】 在学中の地域医療への意識の高まり（2024年度計画）

- 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・東邦大地域医療学（1年・千葉大全員、東邦大地域枠・選択）138名
 - 2) 千葉大・早期地域体験実習（地域医療学プログラム・1年・地域枠）20名
 - 3) 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
 - 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）113名
 - 5) 千葉大・東邦大夏季フィールドワーク（全学年・任意）
 - 6) 千葉大・地域臨床実習（5年・全員）112名
- 質問項目：別紙参照（補足資料②）
- 調査方法：プログラム前後でのGoogle formによる調査
 - 1) 2) 3) 4) はLMSを介し送付・回答
 - 5) 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、大学間で比較、Wilcoxon順位和検定を実施

地域志向型シミュレーション前後アンケート結果①

(千葉大地域枠2年生 事前：n=18, 回収率100%、事後：n=17, 回収率94%)

事前

設問1. 「地域医療政策」とは何か知っていますか
18件の回答



設問2. 「家庭医療（またはFamily Medicine）」とは何か知っていますか
18件の回答



設問3. 「総合診療（またはGeneral Medicine）」とは何か知っていますか
18件の回答



事後

設問1. 「地域医療政策」とは何か知っていますか
17件の回答



設問2. 「家庭医療（またはFamily Medicine）」とは何か知っていますか
17件の回答



設問3. 「総合診療（またはGeneral Medicine）」とは何か知っていますか
17件の回答



地域志向型シミュレーション前後アンケート結果②

(千葉大地域枠2年生 事前：n=18, 回収率100%、事後：n=17, 回収率94%)

事前

設問4. 「プライマリ・ケア」とは何か知っていますか
18件の回答



設問5. 「介護保険」とは何か知っていますか
18件の回答



設問6. 「地域包括ケアシステム」とは何か知っていますか
18件の回答



事後

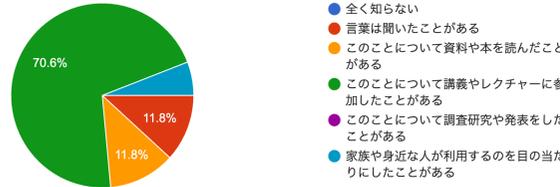
設問4. 「プライマリ・ケア」とは何か知っていますか
17件の回答



設問5. 「介護保険」とは何か知っていますか
17件の回答

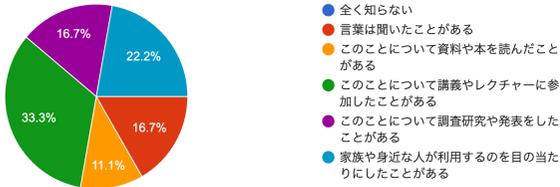


設問6. 「地域包括ケアシステム」とは何か知っていますか
17件の回答



事前

設問7. 「訪問診療」とは何か知っていますか
18件の回答



事後

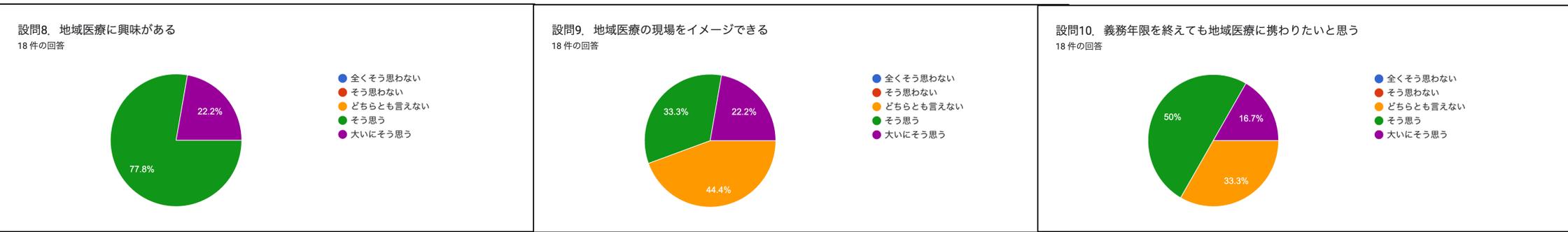
設問7. 「訪問診療」とは何か知っていますか
17件の回答



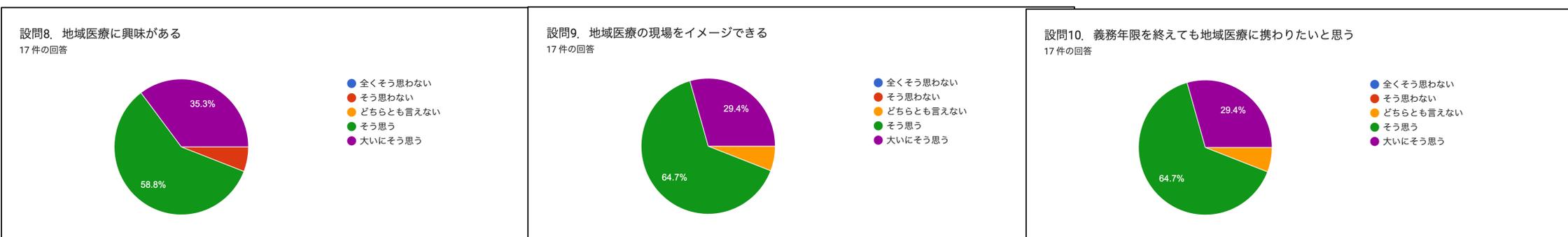
地域志向型シミュレーション前後アンケート結果③

(千葉大地域枠2年生 事前：n=18, 回収率100%、事後：n=17, 回収率94%)

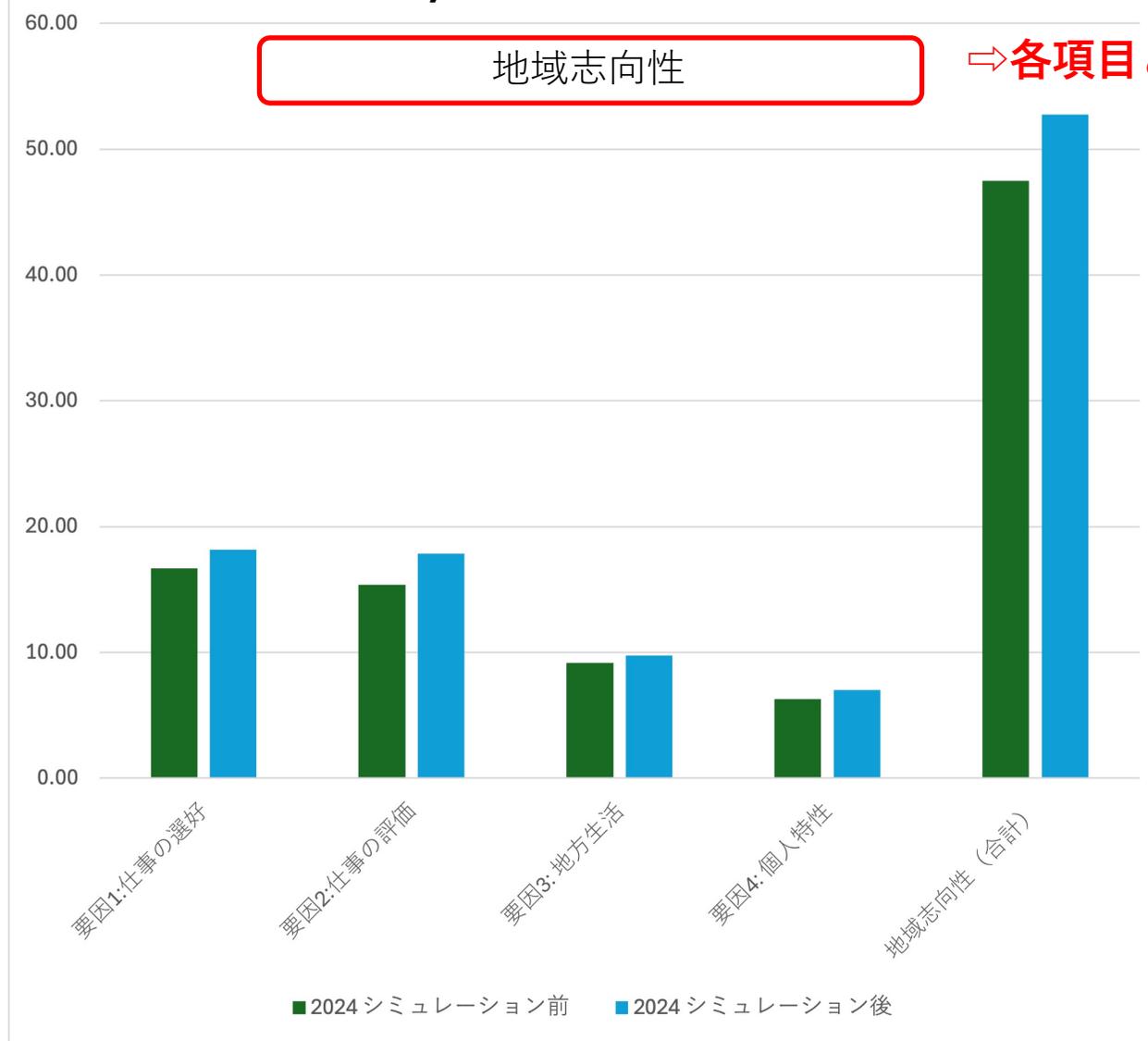
事前



事後



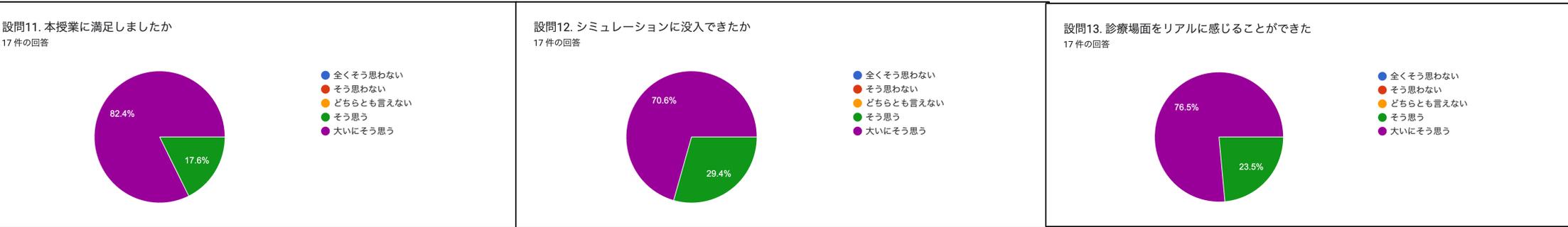
地域志向型シミュレーション前後アンケート推移④ (千葉大地域枠2年生 事前：n=18, 回収率100%、事後：n=17, 回収率94%)



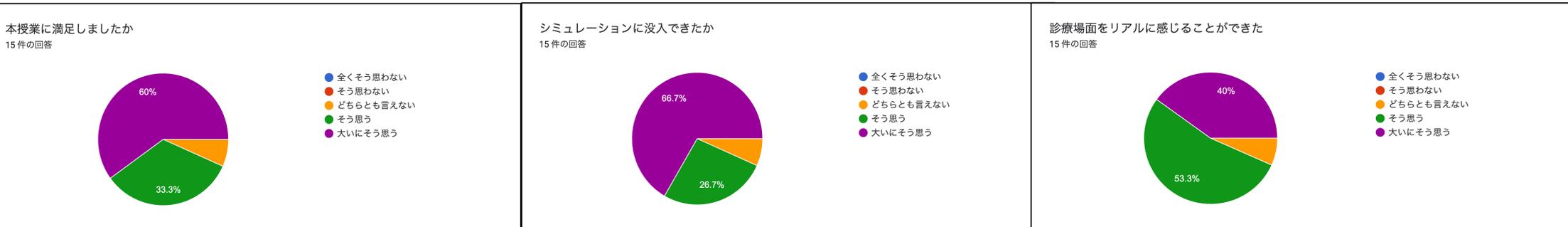
地域志向型シミュレーション事後アンケート結果

(千葉大地域枠2年生 2024 : n=17, 回収率94%、2023 : n=15, 回収率79%)

事後 (今回)

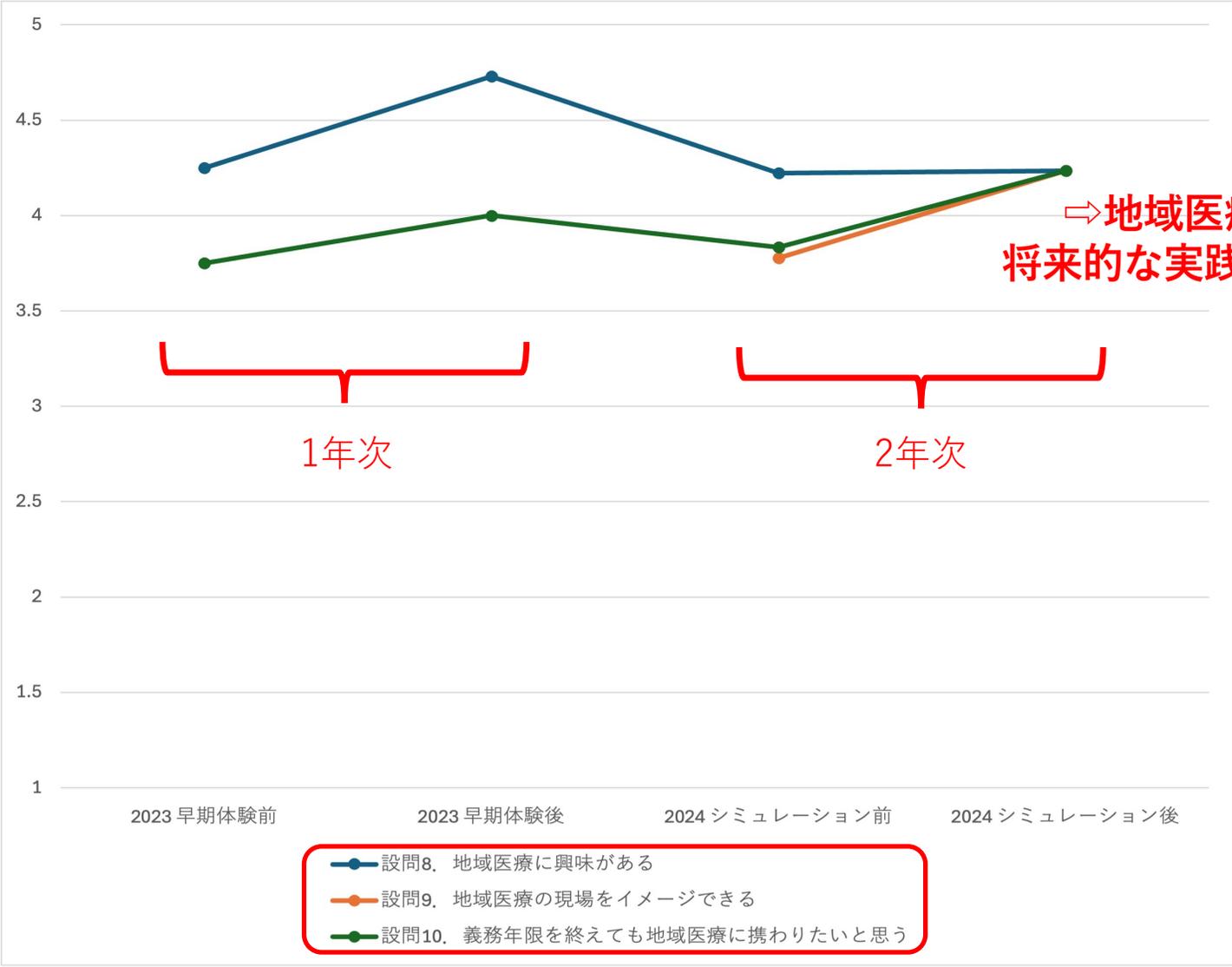


事後 (2023年度参考)



地域医療学・地域志向型シミュレーション前後アンケート推移①

(千葉大地域枠2024年度2年生 1年次n=19, 2年次n=18, 回収率100%)



⇒ 地域医療のイメージ、将来的な実践の意向が上昇傾向

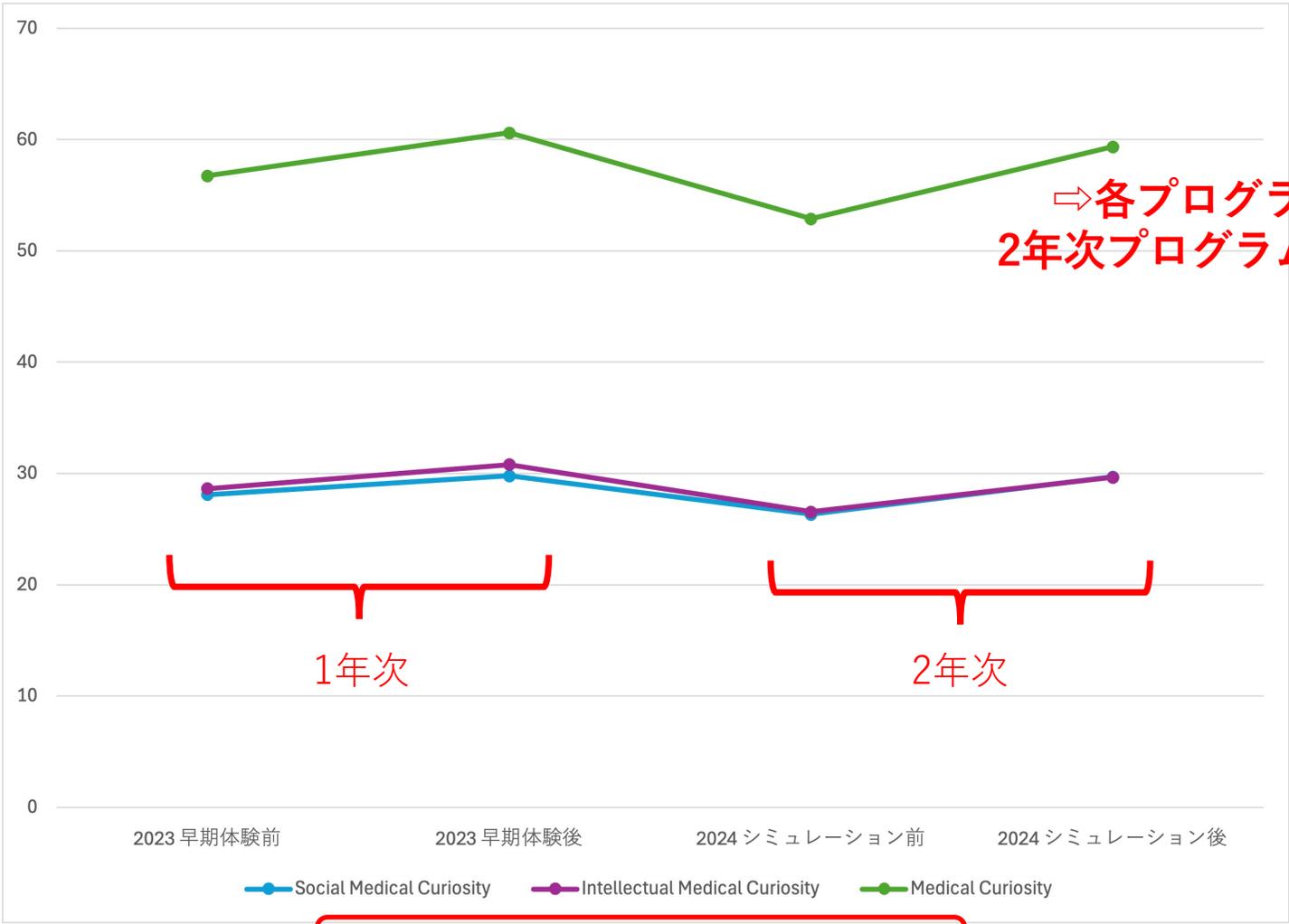
1年次

2年次

- 設問8. 地域医療に興味がある
- 設問9. 地域医療の現場をイメージできる
- 設問10. 義務年限を終えても地域医療に携わりたいと思う

地域医療学・地域志向型シミュレーション前後アンケート推移②

(千葉大地域枠2024年度2年生 1年次n=19, 2年次n=18, 回収率100%)



医学への好奇心

本教育プログラムの認知向上

- 教員・指導医を対象としたプログラム評価、指導力自己評価
- 地域医療機関スタッフ、患者・市民へのプログラム後の意見調査

早期地域医療体験（11月26,27日）

- 実習で対応いただいたスタッフ、患者へのアンケート、意見調査
⇒ アテンディングによる実施検討中

地域臨床実習（9～11月）

- 指導医を対象とした実習後プログラム評価（11月） ⇒ 実施中
- 指導に関する感想、意見調査（11月） ⇒ 実施中
- C-paceによる患者目安箱による意見聴取（9～11月） ⇒ 意見入手なし
- 実習で対応いただいたスタッフ、患者へのアンケート、意見調査
⇒ 一部実施中

地域志向型リーダーの育成と交流による 地域医療の活性化推進

- ・ 地域病院アテンディングの循環
- ・ 地域臨床実習・研修受け入れ施設・指導医
 - ⇒受け入れの推進、受け入れ数調査を継続
- ・ 施設間連携（総合診療・小児・救急）
- ・ 多職種連携（地域包括ケアセンター、訪問看護など）
 - 多職種連携実習（地域クリニカルIPE）の計画
 - ⇒R7以降の地域臨床実習における検討
 - ⇒R7GRIP実施予定（海外からの多職種学生訪問）

医師偏在指標の改善 (医師少数区域、相対的医師少数区域)

- 山武・長生・いすみ
- 君津

- 次回R8年度に実施の見込み
- R7年度は各医療圏医師数の推移をモニタリング

3. その他

地域臨床実習で何を経験したか -リフレクションシート解析-

- 調査期間：2024年9月11日～2024年11月22日（地域医療実習中）
- 調査対象：上記期間に地域臨床実習に参加した5年次112人
- 調査手法：リフレクションシートの統計学的解析
- 結果：
 - 1) 主要症候（37症候）
 - 学生一人当たり平均経験症候数14.9
 - 経験した学生の多かった症候：発熱(83人)、咳・痰(72人)、浮腫(71人)
 - 2) 経験症例（172疾患）
 - 学生一人当たり平均経験疾患数20.9
 - 経験した学生の多かった疾患：糖尿病(65人)、認知症(63人)、肺炎(53人)
 - 3) 医療面接・身体診察・診療録記載（22項目）
 - 学生一人当たり平均経験項目数9.30
 - 経験した学生の多かった項目：医療面接(101人)、診療録記載(93人)、バイタルサイン(89人)
 - 4) 基本的臨床手技（28項目）
 - 学生一人当たり平均経験項目数8.39
 - 経験した学生の多かった項目：静脈採血(75人)、皮膚消毒(72人)、皮下注射(69人)

今回の収集・解析データ

■ リフレクションシート

- 主要症候（37症候）・経験症例（172疾患） → 解析していない
- **医療面接/身体診察/診療録記載（22項目）・基本的臨床手技（28項目）**
→ **総項目数と深達度（2:実施, 1:見学・シミュレータ, 0:未実施）を解析** 個別項目は未解析
- テキストデータ（自由記述） → 解析していない



■ 施設・地域の特徴

- 学生実習施設 → **下記の医療施設機能に分類し解析**
 - **医療施設機能1（病院・診療所・訪問：解析では件数が少ないため訪問を除外）の2群**
 - **医療施設機能2（訪問ありorなし）の2群**
 - **医療施設機能3（1.診療所[訪問なし]、2.診療所[訪問あり]、3.病院[訪問なし]、4.病院[訪問あり]、5.訪問のみ：解析では件数が少ないため、1.と5.を除外）の3群**
- 二次保健医療圏 → **医師偏在指標（上位・中位・下位）の3群に変換し解析**

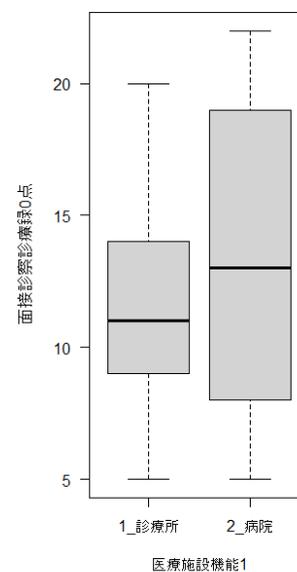
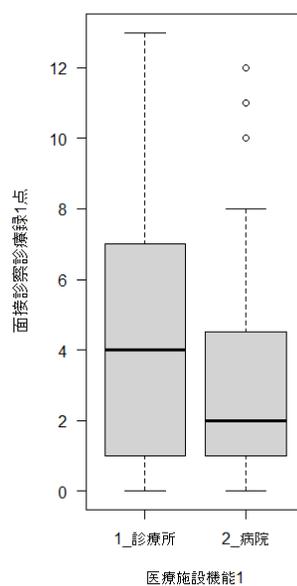
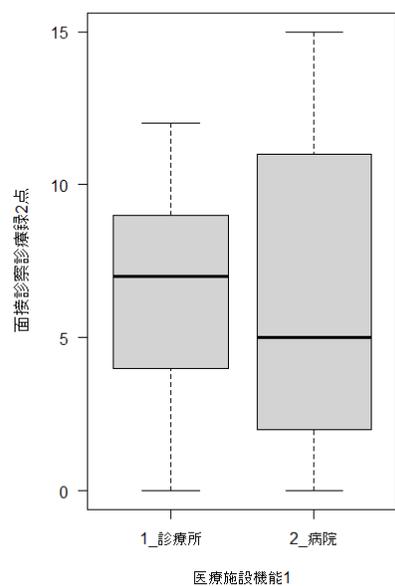
■ 学修者

- あなたは**千葉県地域枠**である → **はい/いいえ** の 2群に分け解析
- 性別・実習成績・事前/事後アンケート → 解析していない

■ 教育者

- **地域病院ATG（0.なし 1.現職, 2.過去に在籍）** → **「0.なし」と「それ以外」の2群で解析**

医療面接・身体診察・診療録記載の実施に有意差がないが、見学機会は病院よりも診療所の方が多

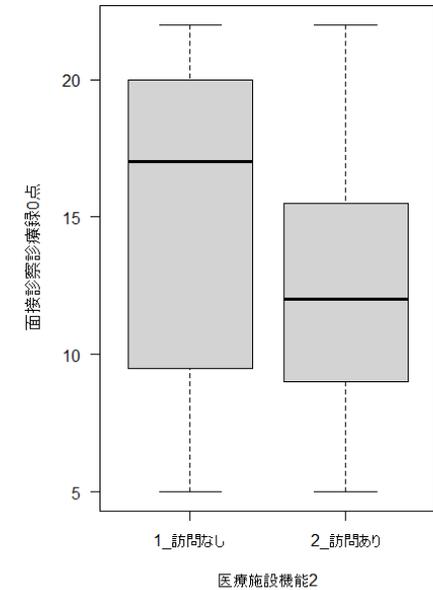
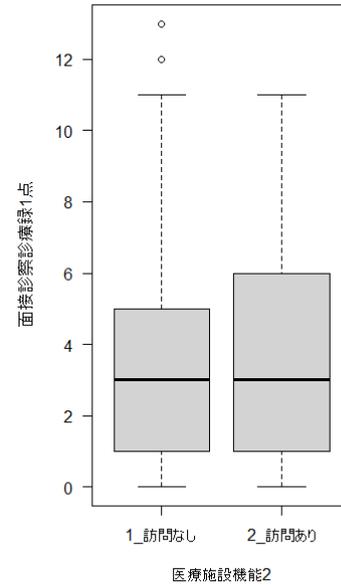
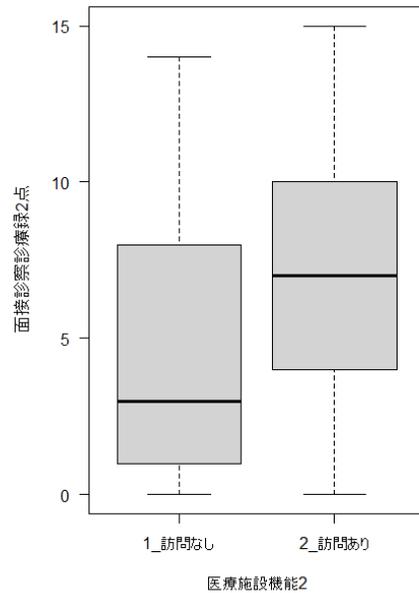


	最小	25%	中央値	75%	最大	p値
診療所	0	4	7	9	12	0.488
病院	0	2	5	11	15	

	最小	25%	中央値	75%	最大	p値
診療所	0	1	4	7	13	0.049
病院	0	1	2	4.25	12	

	最小	25%	中央値	75%	最大	p値
診療所	5	9	11	14	20	0.078
病院	5	8	13	19	22	

訪問診療があると、医療面接・身体診察・診療録記載の実施の機会が多い

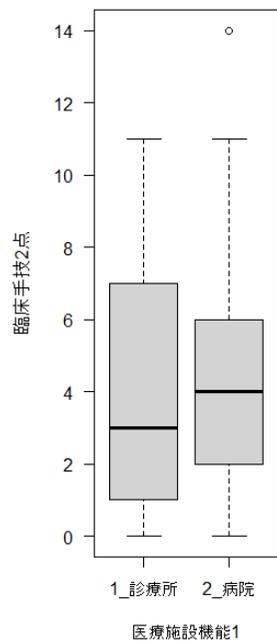


	最小	25%	中央値	75%	最大	p値
訪問なし	0	1	3	8	14	<math><0.001</math>
訪問あり	0	4	7	10	15	

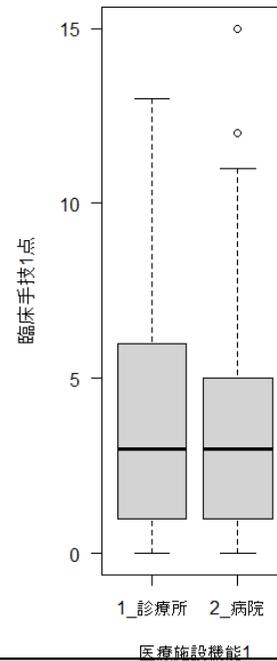
	最小	25%	中央値	75%	最大	p値
訪問なし	0	1	3	5	13	0.811
訪問あり	0	4	3	5	11	

	最小	25%	中央値	75%	最大	p値
訪問なし	5	9.75	17	20	22	0.007
訪問あり	5	9	12	15.25	22	

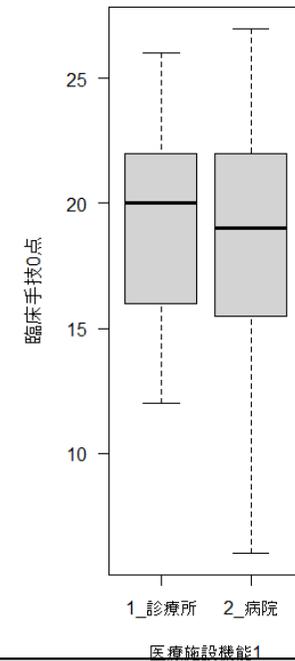
基本的臨床手技の数で 診療所と病院の有意差があるとは言えない



	最小	25%	中央値	75%	最大	p値
診療所	0	1	3	7	11	0.412
病院	0	2	4	6	14	

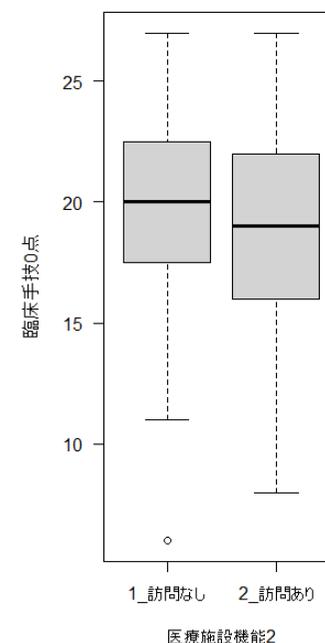
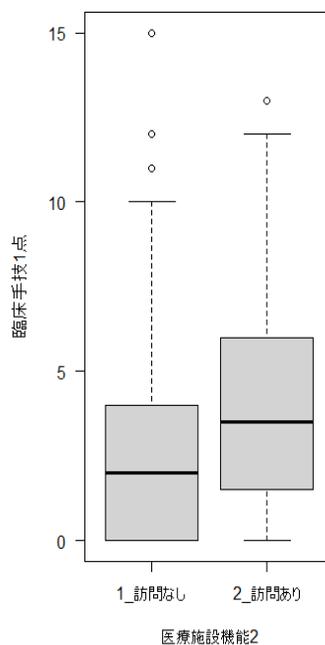
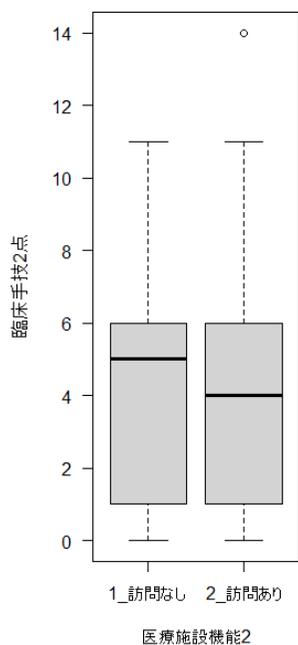


	最小	25%	中央値	75%	最大	p値
診療所	0	1	3	6	13	0.502
病院	0	1	3	5	15	



	最小	25%	中央値	75%	最大	p値
診療所	12	16	20	22	26	0.846
病院	6	15.75	19	22	27	

基本的臨床手技の数で 訪問診療の有無で有意差があるとは言えない

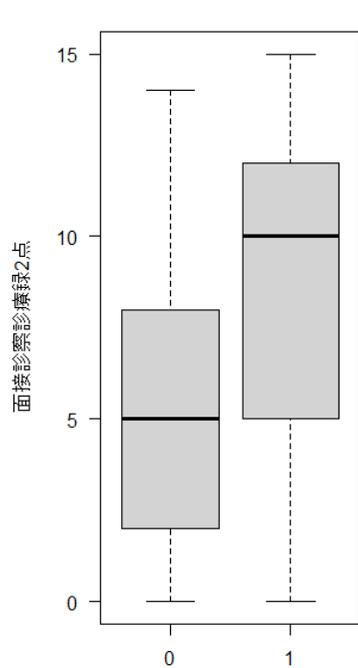


	最小	25%	中央値	75%	最大	p値
訪問なし	0	1	5	6	11	0.486
訪問あり	0	1	4	6	14	

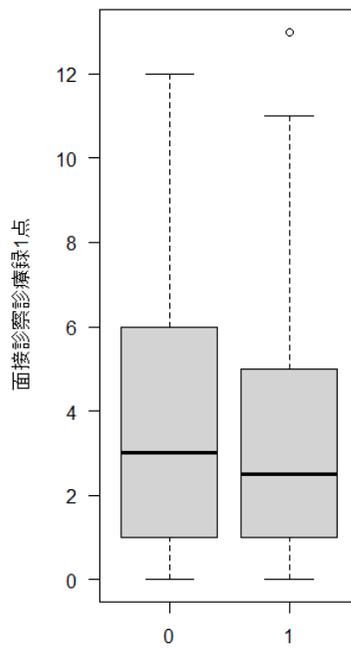
	最小	25%	中央値	75%	最大	p値
訪問なし	0	0	2	4	15	0.054
訪問あり	0	1.75	3.5	6	13	

	最小	25%	中央値	75%	最大	p値
訪問なし	6	17.75	20	22.25	27	0.448
訪問あり	8	16	19	22	27	

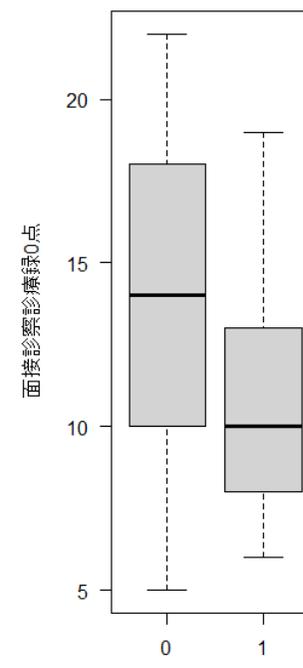
地域病院ATGがいる(いた)施設では、医療面接・身体診察・診療録記載を行う機会が多い



地域病院アテンディング12合算



地域病院アテンディング12合算



地域病院アテンディング12合算

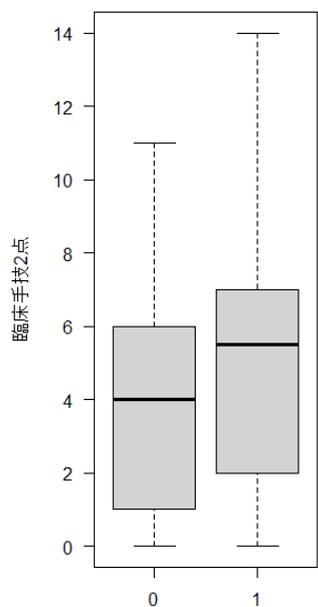
	最小	25%	中央値	75%	最大	p値
ATDなし	0	2	5	8	14	<0.001
ATDあり	0	5	10	12	15	

	最小	25%	中央値	75%	最大	p値
ATDなし	0	1	3	6	12	0.959
ATDあり	0	1	2.5	5	13	

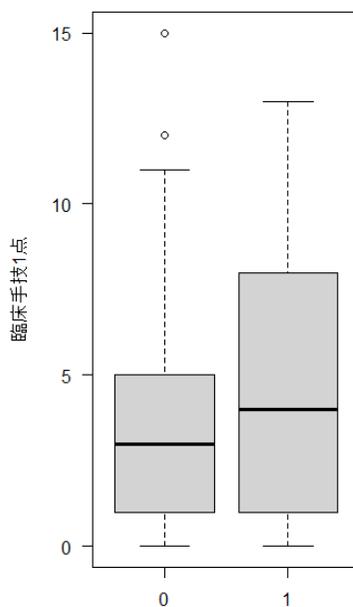
	最小	25%	中央値	75%	最大	p値
ATDなし	5	10	14	18	22	<0.001
ATDあり	6	8	10	13	19	

ATD：地域病院アテンディング

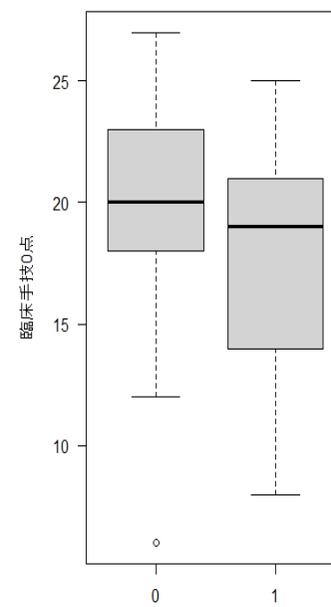
地域病院ATGがいる(いた)施設の方が、臨床手技を見学または実施させている数が多い



地域病院アテンディング12合算



地域病院アテンディング12合算



地域病院アテンディング12合算

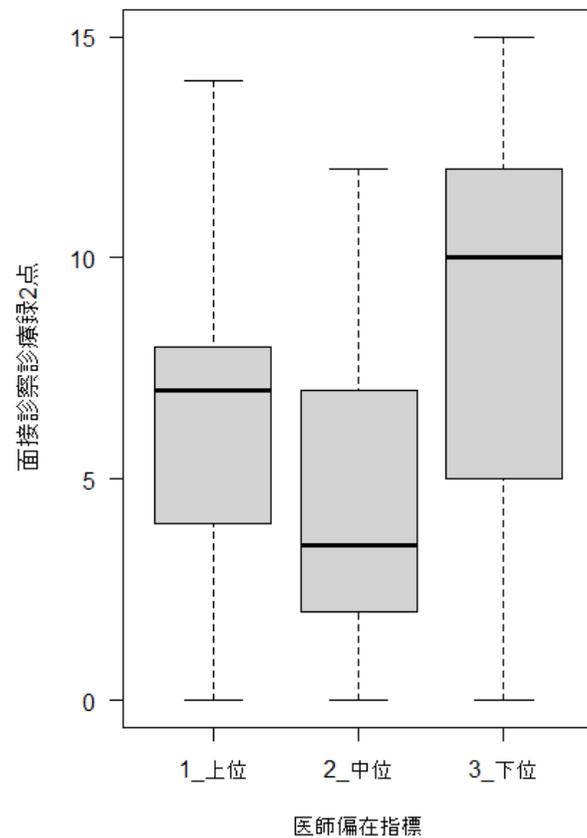
	最小	25%	中央値	75%	最大	p値
ATDなし	0	1	4	6	11	0.080
ATDあり	0	2	5.5	7	14	

	最小	25%	中央値	75%	最大	p値
ATDなし	0	1	3	5	15	0.162
ATDあり	0	1.25	4	7.75	13	

	最小	25%	中央値	75%	最大	p値
ATDなし	6	18	20	23	27	0.012
ATDあり	8	14.25	19	21	25	

ATD：地域病院アテンディング

医師偏在指標下位の地域では、 面接・診察・診療録記載の実施機会が多い



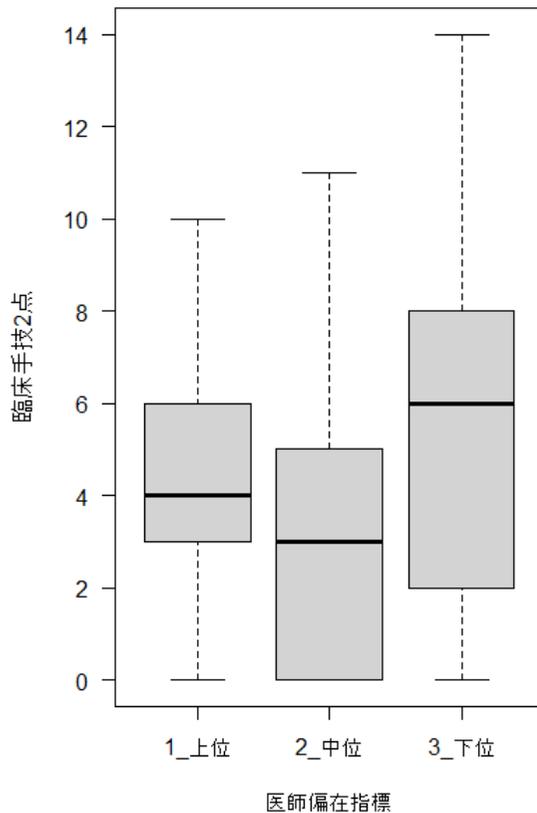
1_上位	2_中位	3_下位
7	3.5	10

Kruskal-Wallis検定 $p < 0.001$

	1_上位	2_中位
2_中位	0.120	-
3_下位	0.074	<0.001

p値：補正後

病院が属する2次医療圏の医師偏在指標が 下位であると、臨床手技の「実施」が多い



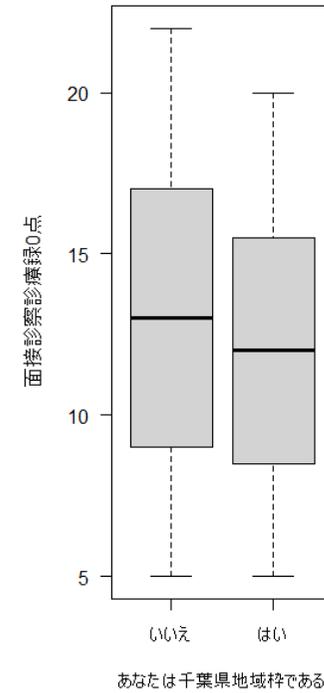
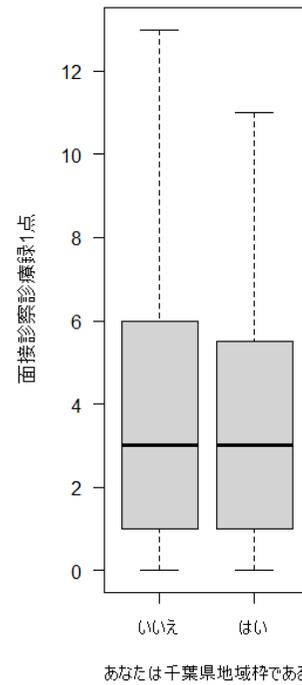
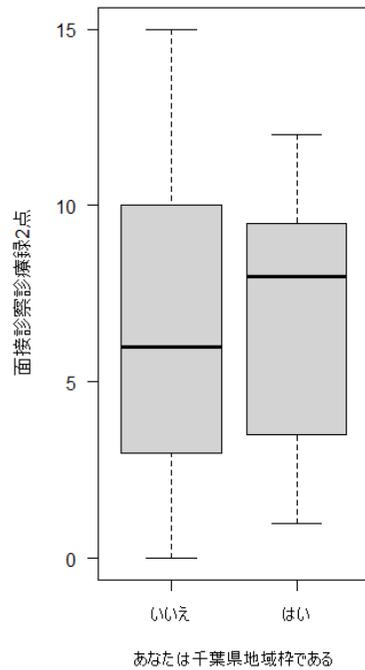
1_上位	2_中位	3_下位
4	3	6

Kruskal-Wallis検定 $p < 0.001$

	1_上位	2_中位
2_中位	0.37520	-
3_下位	0.738	0.017

p値：補正後

学生が地域枠か否かで医療面接・身体診察・診療録記載を行う機会は変わらない

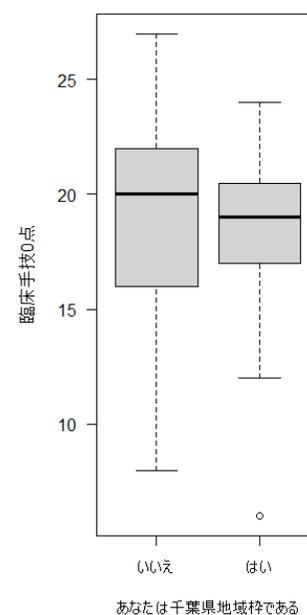
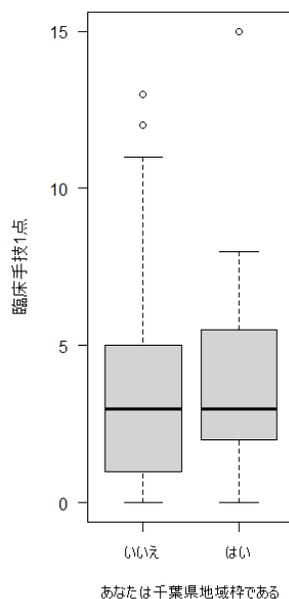
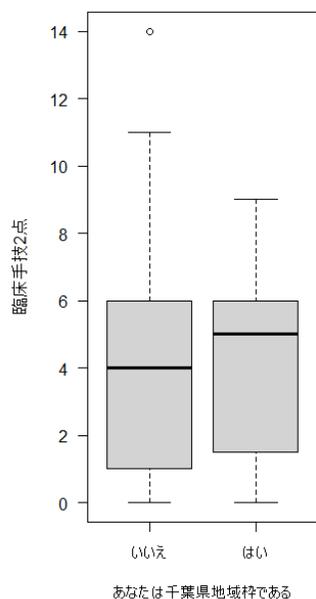


	最小	25%	中央値	75%	最大	p値
一般枠	0	3	6	10	15	0.325
地域枠	0	3.5	6	8.5	12	

	最小	25%	中央値	75%	最大	p値
一般枠	0	1	3	6	13	0.661
地域枠	0	1	3	5.5	11	

	最小	25%	中央値	75%	最大	p値
一般枠	5	9	13	17	22	0.439
地域枠	5	8.5	12	15.5	20	

学生が地域枠か否かで臨床手技の機会は変わらない



	最小	25%	中央値	75%	最大	p値
一般枠	0	1	4	6	14	0.563
地域枠	0	1.5	5	6	9	

	最小	25%	中央値	75%	最大	p値
一般枠	0	1	3	5	13	0.472
地域枠	0	2	3	5.5	15	

	最小	25%	中央値	75%	最大	p値
一般枠	8	16	20	22	27	0.513
地域枠	6	17	19	20.5	24	

考察

- 地域病院ATGが在籍している（していた）地域では、臨床手技の見学や面接・身体診察・診療録記載の機会が多い。
- 医師偏在指標で下位地域であっても、臨床手技の見学や面接・身体診察・診療録記載の機会は創出可能である。
 - 教育者への教育が有効（地域病院ATG）の可能性はある。
- 病院・診療所にかかわらず、「訪問診療」が実習に組み込まれていると、医療面接・身体診察・診療録記載の実施の機会を多くすることができる。
 - 訪問診療の場は学生が医療者の一員として、身近に接することができる可能性がある。