



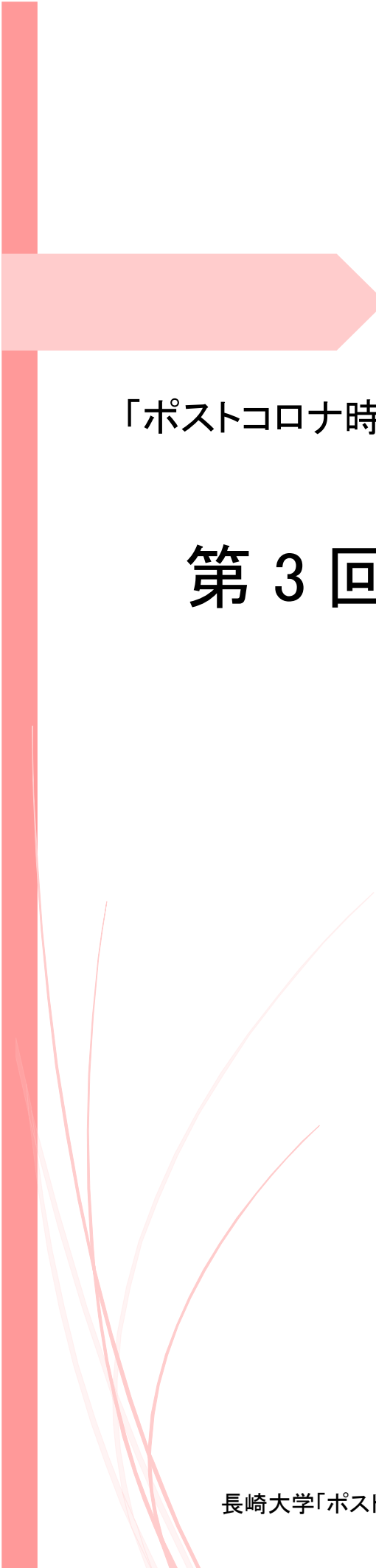
文部科学省

「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 報告書

令和7年3月

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



目次

1. 開会挨拶.....	2
長崎大学医学部長 池松 和哉	2
熊本大学医学部長 尾池 雄一	3
2. 来賓挨拶.....	5
文部科学省高等教育局医学教育課長 俵 幸嗣.....	5
3. 全国アンケート結果公表.....	8
4. プログラム受講学生の声	13
鹿児島大学.....	13
長崎大学.....	16
熊本大学.....	19
佐賀大学.....	22
名古屋大学.....	29
5. 各拠点ポスターと質疑応答.....	32
6. 講評.....	65
東京大学名誉教授、地域医療振興協会顧問 北村 聖	65
7. 次回のフォーラム開催案内.....	67
名古屋大学.....	67
8. 閉会挨拶.....	68
鹿児島大学医学部長 大脇 哲洋	68

1. 開会挨拶

長崎大学医学部長 池松 和哉



長崎大学医学部長の池松でございます。3 大学を代表し、一言ご挨拶申し上げます。

本日は、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」にご参加いただき、誠にありがとうございます。

コロナ禍を経て、医学教育は大きな変革を迎えております。オンライン教育の拡大、デジタル技術の活用といった進化は、新たな学びの形を生み出しました。それ以上に、医療人としての倫理観、実践力の重要性が再認識される機会ともなっております。地域医療を支える人材には、高度な専門知識とともに、「地域住民に寄り添う姿勢」や「多職種連携を実現する力」が求められております。

本プロジェクトでは、各大学が持つ特色を活かしながら、教育方法の改革に取り組んでおります。革新的なデジタルコンテンツの開発、地域医療現場での実践的な学びを通じて、医学部学生が地域の課題に直接触れる機会を増やすために、大学間交換実習にも取り組んでいます。

また、大学間での教育の共有化も進めております。これら取り組みを通じて、質の高い医学教育により育成された人材が、「地域と暮らしを支える医療」の実現に大きく貢献することを目指しております。

本事業のゴールは、社会環境の変化に対応できる医療人材の養成であります。医療を取り巻く環境が大きく変化しております。我々の身近な大学病院においても同様であります。このような中、医療ニーズの多様化、高度医療の浸透、地域構造の変化にも対応できるような人材の養成は待ったなしであり、その期待が高まっております。

一方で、教育には非常に時間がかかります。医学部入学から卒業、そして専門医になるまでに十数年という長い時間がかかります。我々は、これに対して粘り腰でやっていくことを考えております。地域社会の方々、それからこの事業を評価する先生方におかれましては、性急な評価ではなく、教育には非常に時間がかかることを考えて、また多角的かつ息長く、この事業を見守っていただければと思います。

本日は、事業 3 年目の取り組みの成果報告に加え、多様なステークホルダーの皆様にも教育の進化をご確認いただき、新たな知見やアイデアを見出す機会となることも期待しております。本フォーラムが、これからの地域医療の発展、さらには医学教育の未来を切り開く重要な一歩となることを心より願っております。

結びに本フォーラムの開催にご尽力いただいた皆様、また日頃より私たちの活動をご支援いただいている関係者の皆様に深く感謝申し上げます。本日のフォーラムが、今後の発展に繋がる機会になることを祈念し、私の開会の挨拶とさせていただきます。本日、どうかよろしく願いいたします。



ただいまご紹介にあずかりました、熊本大学医学部長の尾池でございます。

本日は、新年早々の大変ご多用の折、本フォーラムにご参加いただきましたこと、心より御礼申し上げます。

今、池松医学部長からもございましたように、本事業のゴールは、社会環境の変化に対応できる資質能力を備えたかつ地域に求められる医療人材の養成と認識しております。医療の現場を見ても、「医療ニーズの多様化」、「高度医療の浸透」、「地域構造の変化」など日々目まぐるしく変化していることはご存じの通りでございます。本事業では、それらに対応できる人材を養成する教育プログラムを構築し、実践していくことが求められております。熊本大学は、長崎大学、鹿児島大学と連携し、地域で求められる医療人育成に向け、実践的かつリアリティの高い学修が可能となる教育の整備、実践を目指しております。その中で、熊本県は、熊本地震の甚大な災害、さらにはその後、熊本南部の豪雨災害を経験し、熊本大学では救急災害医療の教育の構築・実践に力を入れてまいりました。本事業の中においても、3 大学の中で救急災害医療の教育拠点として役割を担っております。

皆さんご存じの通り、昨年能登半島では大規模な地震とそれに続いて豪雨災害が相次いで発生いたしました。気候変動の影響により、全国的に甚大な災害の発生頻度が増加しており、石破内閣においても防災庁の設置が検討されているよう国をあげて災害への対応力強化に取り組んでいるところかと思われまます。我々医療人は、いかなる状況においても確実に地域の医療と暮らしを守っていかなければいけないという使命、責務がございます。しかし、災害時には医療機関および医療人自身も被災者であるという特別な状況におかれます。それゆえ、平時よりどのような災害時において医療を提供できるのかというのを常に考え備えていく必要があると熊本大学は考え、この災害医療の教育に力を入れているところでございます。このような背景のもと、本事業の支援により作成されました救急災害医療に関する VR コンテンツ教材は、熊本内外の教育の教材としてのみならず、幅広くいろんなところで活用いただいているということは幸いでございます。さらに拠点内で作成いたしました教育用動画コンテンツも連携教育カリキュラムの中で、効率的に効果的に活用されており大変有難く思っているところでございます。また、先ほど池松医学部長も申されましたように、この 3 大学においては地域医療実習において相互受け入れというのを行っており、特に熊本大学の医学生にとっては離島での臨床実習の豊富な実績を有する長崎大学、鹿児島大学との連携により、熊本大学の医学生も離島医療実習の機会を得られたということは大変意義深いものと考えており、今後さらなる拡充を図ってまいりたいと考えている次第でございます。

また、独立行政法人化以降、運営費交付金が減少される中、教育に関わる教員の定員削減などに伴い、マンパワーの不足が多く大学の共通する大きな課題となっておりますが、教育の質を維持しながら運営していくことは、非常に困難な状況です。しかし、この事業において各拠点が作成いたしましたコンテンツや大学が連携し医学教育を進めていくという事例を経験することにより、「相互性」・「効率性」・「高度化」あらゆる面において、この連携が有効であるということを実感しております。

本事業の推進には、文部科学省をはじめ、地域の医療機関の皆様、地域医療に関わる行政機関の皆様など多くの方々のご協力が不可欠でございます。関係する全ての皆様に改めて深く感謝を申し上げ、「地域と暮らしを支える頼れる医療人」の育成を目指し、今後さらに尽力していきたいと新たにこのフォーラムに開催にあたり決意した次第でございます。引き続きご支援ご協力を賜りますようお願いいたします。

本日は、全国各地からご参加いただき誠にありがとうございます。本フォーラムが皆様にとって実り多い場となりますことを祈念申し上げ、私の挨拶とさせていただきます。本日は、どうぞよろしくお願いいたします。

2. 来賓挨拶



文部科学省高等教育局医学教育課長 俵 幸嗣

文部科学省 高等教育局医学教育課長の俵でございます。

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」にお招きいただきましてありがとうございます。

この事業は、コロナ禍の経験を踏まえ「社会の変化に対応できる人材」、「地域で求められる人材」、中心にはおそらく救急、総合診療、感染症といった人材の養成ということで、各大学取り組んでいただいていると思います。

全11拠点、プログラムとしては70を超えるプログラムがあり、延べ人数にはなりますが、8万人以上の方々が参加いただいていると聞いております。

本日は、学生さんも参加されていますので、今の医療の状況を少しだけ紹介いたします。

「政府としてどのように考えているか？」

社会課題として、「地域に医師が足りない、あるいは診療科に偏在がある。」これをどのように解決していくのか1つ大きな課題となっています。この事業は、その課題に貢献できる取り組みだと考えております。

医師の総数で見ると、実は6年後には需要を供給が越える状態になります。このことを学生さんにお話したら、偏在あるいは地域で人が足りないというのはよく聞かれますが、全体として実は医師が供給過剰になるっていうことは知らなかったと聞いたことがあります。実際には、厚生労働省のデータによれば、6年後には供給が多くなります。そのため、医学部の定員に関しては抑制的に考えていくことになると思います。

そのため、「どうやって地域の人を確保するのか」、「診療科の偏在を解消して行くのか」というのが大きな課題になってくると思います。これに関しては、主に厚生労働省中心の取り組みになってまいります。しかし、文部科学省としても「なんとかできることをやっていきたい」という思いがございます。

その1つがこの事業です。そしてもう1つ、我々として今回の補正予算で取り組もうとしていることとして「地域で医師が足りない、診療科の偏在、あるいは大学病院の医師が少なくなっている」というものに対応したプログラムを大学の方々に考えていただき、必要な医療機器の整備を支援したいと思っております。おそらく大学と病院と一緒に検討していくことになると思います。ぜひ先生方には、検討に加わっていただけたらありがたいです。

ただ、補正予算は期間が短く年末に公募を開始しています。今月末が締切になっておりますので、ぜひその点も併せてご検討いただけたらありがたいです。

また、この事業に関して補足でございます。毎年、政府全体の事業に関して第三者の方に見ていただき、本当に成果が挙げられるものになっているか検証することになっております。先ほど、先生方から「教育に関してはぜひ長い目で見ていただきたい」というお話がありました。我々も同じ思いではありますが、やはり選ばれた事業に関しては、毎年それに対応していかなければなりません。

今年度、文部科学省で7・8個の事業が選ばれました。その中の1つに、この事業も選ばれました。あまり選ばれたくはありませんが、ある意味、社会として必要な課題であると注目されていると感じました。先生方に、今取り組んでいる取り組みを教えてください、第三者の方々に対して、「今こういう取り組みを行っている。こういった理由があるから必要な事業である。」と説明させていただきました。

説明を行う中で、最初は、「このような取り組みは厚生労働省が取り組むべき課題であり、文部科学省ではあまり効果が上がらないのではないか」という意見がありました。文部科学省としては、必要であることに対してはやれることはやりたいと説明しました。また、先生方からも取り組みをご紹介いただき、最終的にはこの事業は「必要なものだ」という評価をいただきました。

ただ、全体の予算額としては少し減らさなければいけない状況です。予算案の段階ですが、1拠点あたり400万円ほど減額というのが令和7年度の予算案になっております。令和7年度予算は、これから国会で審議されます。今、少数与党になっているため、少々先行きが不透明なところはありますが、通常で行けば3月に国会が通り、4月から改めて施行というスケジュールになっております。

来年度、計画を練りなおしていただかないといけない状況になると思いますが、引き続きお願いしたいと考えております。

最後に、秋田県で医療人材のシンポジウムが行われた際、患者団体の代表の方が仰っていたことを紹介させていただきます。この団体は、「賢い患者になりましょう」を合言葉に活動を続けられています。

20年前に比べて医療に関して言うと、「薬にはどういった効果があるのか、自分にはどういった症状があり、どういう治療をしていくのか」といった医師の説明責任の意識が非常に高まっているという紹介がありました。

ただ、患者さんに「どういった不満がありますか？」と聞くと、大体7~8割の患者さんが、「医師」に対する不満だということも仰っていました。

このことについて、「依然として医師に問題があることもあるのかもしれないが、一つ言えることは患者が見ているのは基本的に医師ということである。看護師や薬剤師の役割が大きい中で、本来チーム医療として取り組むべきところがまだ十分でない証なのではないか」と仰っていました。

また、「患者も努力しないといけない。患者も含めたチームの「協働」が大事である」とも仰っていました。

この事業は、医師だけではなくて看護師の養成にも取り組んでいただいていると思います。すでに取り組まれていると思いますが、「チーム医療」を念頭に置いた取組をさらに進めていただけるとよいかと思います。

我々もこの事業を続けていきたいと思っておりますので、一緒に取り組み、成果をあげられるように頑張っていきたいと思います。

医療については期待が高い仕事であり学問であると思っておりますので、ぜひ学生さんも一緒に取り組んでいただければと思っております、本日は、よろしくお願いいたします。

3. 全国アンケート結果公表

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

令和6年度全国フォーラム 学生アンケートの集計結果

令和7年1月10日

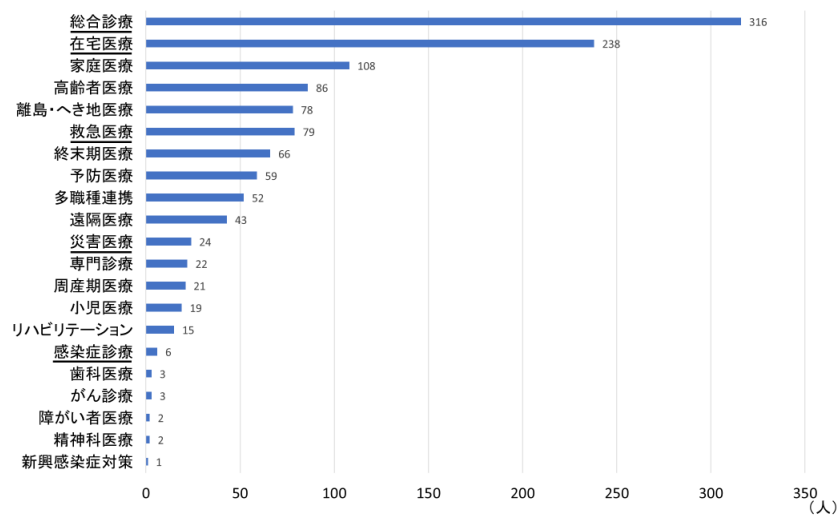
概要

- 目的：本事業に推進にむけて、プログラム参加学生の地域医療教育、および学修コンテンツに対する意識を把握する。
- 対象：ポストコロナ事業に採択された代表校および連携校で本事業のプログラムに参加した医学生
- 時期：令和6年9月～10月
- 回答：全代表校および連携校より回答あり

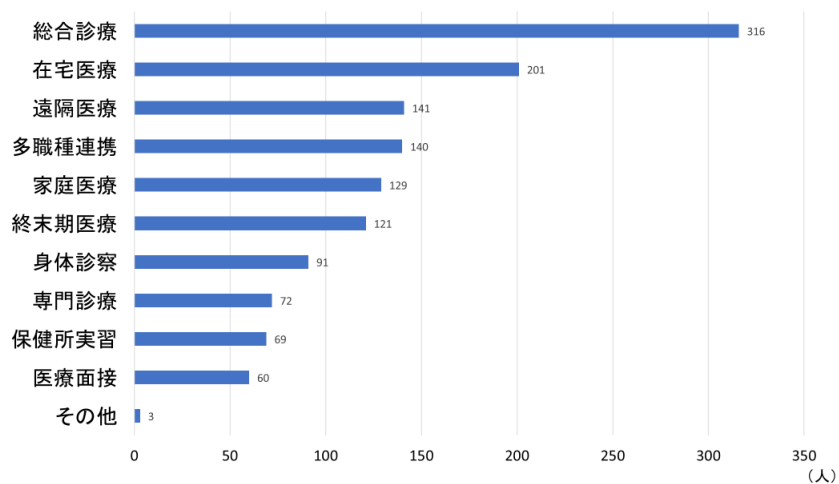
回答学生の内訳

学年	回答者数	地域実習経験あり	%
1年生	88	46	52.3
2年生	76	46	60.5
3年生	52	28	53.8
4年生	79	33	41.8
5年生	59	34	57.6
6年生	68	64	94.1
合計	422	251	59.5

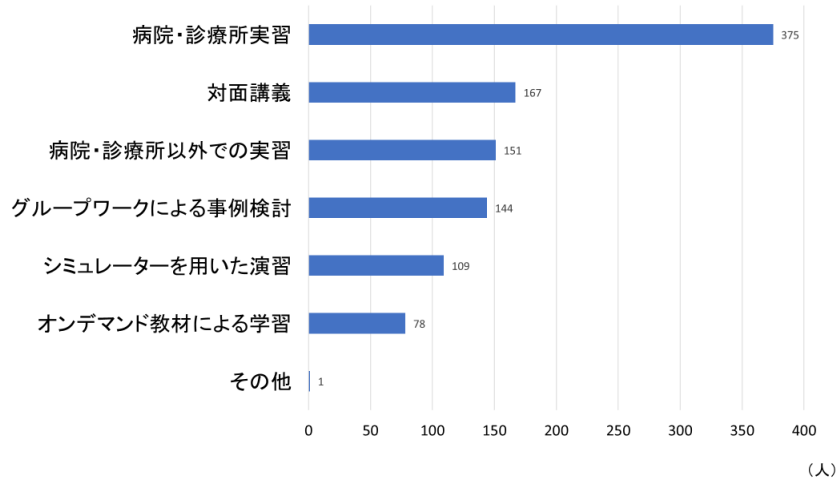
「地域が必要とする医療」で思い浮かべる医療は？ (以下の選択肢より3つ選ぶ)



地域医療で学びたいものは？ (複数回答可)

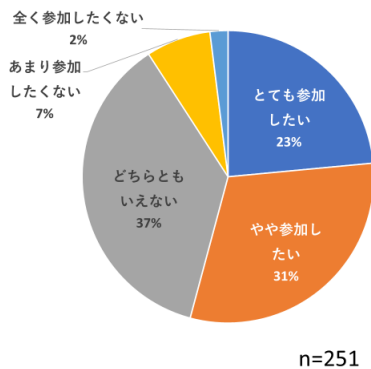


地域医療の学習方法について必要と思われるものは？ (複数回答可)

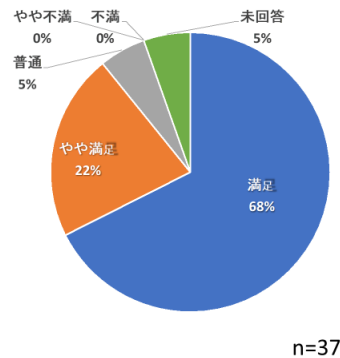


自大学以外の地域医療実習について

参加したいか？



参加した満足度は？



自大学以外の地域医療実習に「とても参加したい」「やや参加したい」のコメント

1. 地域や離島医療に関する知識の深まり

- ・ 地域特性（例；長崎は坂が多い、鹿児島は台風など災害が多い、北陸は雪が降る）に応じた医療提供の違いや課題を学びたい。
- ・ 離島やへき地など、異なる環境での医師の役割を理解したい。
- ・ 地域ごとの医療ニーズに基づく取り組みを知り、地元活かせる点を学びたい。

2. 他大学や地域の学生との交流による刺激

- ・ 他大学の学生や異なる地域の実習を通じて、多様な視点や考え方に触れたい。
- ・ 異なる教育方針やプログラムを経験し、自身の成長とモチベーションの向上に繋がりたい。
- ・ 他大学の学生との意見交換を通じて、地域医療へのモチベーションを高めたい。

3. 個人的な成長と経験を得る

- ・ 新しい環境での経験を通じて、地元に戻元できる視点や働き方を模索したい。
- ・ 地域ごとに異なる医療の特徴を学び、自己成長に繋がる経験を積みたい。
- ・ 他の医療機関の安全性や運営方針を実際に見て、将来の参考にしたい。

これまで使用したデジタル教材はどのようなものでしたか？

デバイス

- デバイス: iPad、タブレット、PC、スマートフォン、moodle、VRゴーグル

形式

- オンライン授業・討論: Zoom、Teams、オンデマンド動画、YouTube
- CBT対策: クエスチョンバンク、CBT対策教材、Medlink
- 評価・テスト: 小テスト、クイズ
- 教材: PDF教材、講義スライド
- 医学英語e-learning: 医学英語、TOEIC対策

コンテンツ

- 3Dモデル・解剖学: 解剖学3Dモデル、解剖模型操作
- 病理観察ツール: 病理画像、組織標本
- 動画教材: 手術動画、診察手技、VR手技(CVカテーテル挿入)、疾患説明
- VRシミュレーション: 防護服の着脱、感染対策、災害医療、解剖、病室体験、衛生、離島医療

どのようなデジタル教材があるとよいですか？

デジタル教材・電子教科書

- 電子教科書、デジタル教材(立体的な人体解剖や3Dモデル、教科書のデジタル化)
- 基礎医学の教科書のデジタル化
- 3Dで人体構造が見られる教材(解剖、神経解剖、臓器の360度視点)
- VR(手技の練習、感染防御、心電図、3D解剖、医療現場の体験など)

映像教材・オンデマンド講義

- オンデマンド講義(授業録画、アーカイブ、復習用コンテンツ)
- 授業を倍速で見ることができ、効率よく学べる教材
- 短時間で使える教材(10~15分で学べる内容)

医療手技・画像教材

- 手術・医療手技の動画
- 臓器や身体所見、CTやMRIの見方を学べる画像・動画教材
- 心音や呼吸音など、音を学習する教材

AI・双方向シミュレーション

- 医療面接のAIシミュレーション
- AIとのチャットを用いた英会話練習教材
- 双方向のやり取りができる教材(先生とのコミュニケーションツール)

4. プログラム受講学生の声

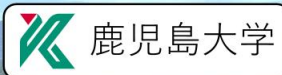
鹿児島大学

「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

次世代型教育で創る連携 教育拠点構築プロジェクト
地域とくらしを支える医療人の育成

長目の浜 展望所（飯島）



自主研究：介護疑似体験VR教材の作成



自主研究：介護疑似体験VR教材の作成



自主研究：介護疑似体験VR教材の作成



地域医療実習：VR教材を用いたグループワーク

診療参加型臨床実習と並行して
在宅医療のVR教材を用いた学習を実施



地域医療実習：VR教材を用いたグループワーク

VR教材の視聴

在宅医療
高齢独居事例

診療や生活
環境に注目



グループディスカッション

診療や生活環境で 気になったこと	なぜ、 そのことが 気になったか	医師として、何 ができると思う か

高齢で独居なんて
常に誰かみてないと
危ない…！

ずっと他人がいて
一人の時間がないのは
しんどいのでは…？

4. プログラム受講学生の声

長崎大学

他大学の 離島医療実習 で学んだこと

長崎大学
医学部医学科6年



【実習先】 本部医院

【所在地】 鹿児島県 沖永良部島

【院長】 本部 卓志 先生

【実習期間】 令和6年4月22日～4月26日 5日間



実習内容

実習日	実習先	実習内容
4月22日 (月)	本部医院	【午前】 外来見学（主に整形外科） 縫合練習 【午後】 リハビリ見学・体験
4月23日 (火)	養護老人ホーム 絆の郷	【午前】 入所者とコミュニケーション 【午後】 レクリエーションに参加
4月24日 (水)	本部医院	【午前】 外来見学 【午後】 手術見学
4月25日 (木)	特別養護老人ホーム さくら園	【午前】 入居者とコミュニケーション 【午後】 居宅サービス・地域包括会議に同行
4月26日 (金)	本部医院	24日に手術した患者の術後管理： 抜糸や手術部位の消毒、ガーゼ交換

包括的な患者理解の必要性を認識

- ・ 実習で最も学んだことは、「患者さんの背景について知る必要性」である。疾患についての知識はもちろん、看護やリハビリ、転院先での日々の様子、行政からの支援などに関しても、医師は把握する必要があると感じた。
- ・ 大学病院では、看護記録やリハビリ記録は、カルテ記事で知ることが多く、それが当たり前のように感じていた。
- ・ 沖永良部島では、リハビリ室や養護老人ホーム、地域包括ケア会議など、長崎では見る事のなかった施設で実習をさせていただき、医療・福祉・行政これらを包括的に捉えた医療がなされているように感じた。

学ぶべきものを見つけられた

- ・ 医師として、離島やへき地で診療をする際には、本土以上に患者さんについての様々な情報を把握している必要があると改めて学んだ。自分の専門分野だけではなく、リハビリや福祉、介護に関しても学び直す必要があると感じた。これから、医師として学ぶべきことを一つ見つけられた実習であった。

4. プログラム受講学生の声

熊本大学



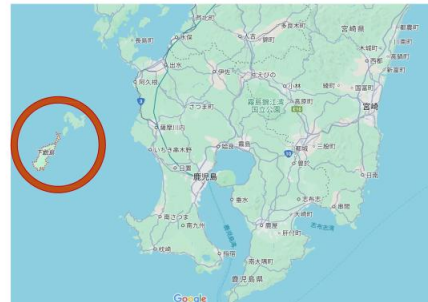
下甕島について

【概要】

- 鹿児島県薩摩川内市
- 面積 65.56km²
- 人口 1429人(令和6年)

【アクセス】

JR熊本駅⇨JR川内駅 新幹線
JR川内駅⇨川内港 シャトルバス
川内港⇨長浜港 高速船



【出典】Google map

活動内容

8/22	8/23	8/24
側溝の清掃	甌島内見学 (ゲストハウス・コシキテラス) 庭の清掃	庭の清掃 認知症カフェ見学 手打診療所見学
		

実習を経て感じたこと

- 「御用聞き」の意義
- 下甌島のあたたかな人のつながり
- 下甌島の少子高齢化と社会福祉
- 離島医療の現状と課題
- 地域創生を担う若者の存在





4. プログラム受講学生の声

佐賀大学

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「プログラム受講学生の声」

佐賀大学医学部医学科

佐賀大学からの発表

- 1 他大学の医学科生との交流
- 2 佐賀大学の臨床実習の質の向上に対する学生側の意見

他大学との交流①：沖縄での発表

第10回 九州地域医療教育研究会

「ポストコロナ時代の地域医療教育～協調を考える～」

<目的> 心に残った地域医療・臨床実習・その他の活動を共有し、ポストコロナ時代における地域医療教育のあり方について考える。

<内容> 基調講演、**合同企画学生セッション**、メインシンポジウム



他大学との交流①：沖縄での発表

第10回 九州地域医療教育研究会

「ポストコロナ時代の地域医療教育～協調を考える～」

<得られたもの>

- ・ 地域医療への熱意をもった仲間
- ・ 他大学での取り組み

<今後の発展のために必要なこと>

- ① 実地経験を伴う地域医療実習を増やす
- ② 他大学学生との交流の場

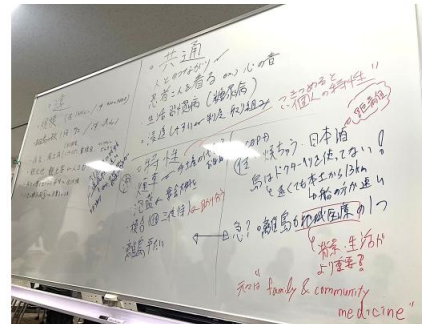


他大学との交流②

琉球・佐賀合同WS「島の民、山の民、里の民の医療を学ぶ」

<目的> 各々の地域における医療の特性や、未来の地域医療に求められる役割・能力について理解を深め、将来のキャリアを描く

<内容> 大学ごとの発表、グループワーク、全体討論



他大学との交流②

琉球・佐賀合同WS「島の民、山の民、里の民の医療を学ぶ」

<学んだこと>

- ・ 地域医療とは何か？
- ・ 地域医療の特性や課題は地域により異なる
- ・ 将来のキャリアに関する不安、疑問を共有することの大切さ

<今後の発展のために必要なこと>

- ① 他大学の地域枠学生との交流
- ② 卒後のキャリアに関して相談できる環境



佐賀大学の臨床実習の質の向上

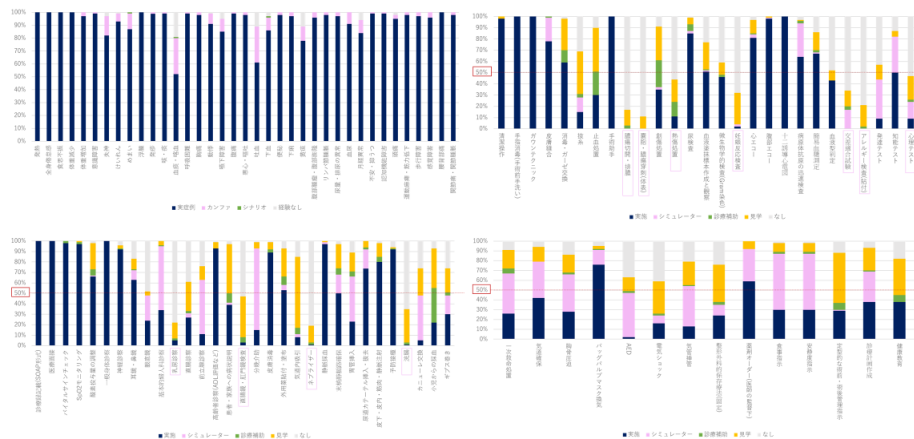
新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い、以下が求められるようになった。

- ①地域にとって必要な医療を提供することができる医師の養成
- ②学生への学部段階からの動機づけ
- ③資質能力の育成を図る実習・講義等の教育プログラムの更なる充実



文部科学省による「ポストコロナ時代の医療人材養成拠点形成事業」に採択
2023年5月～臨床実習コーディネーターチームが設置

①学生の経験度の向上

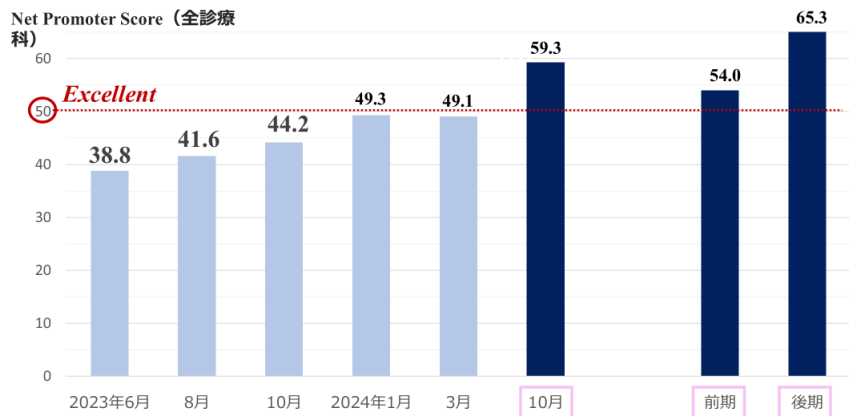




① 学生の経験度の向上：学生としての意見

- 感想**
- ①受け身ではなく、参加型の実習スタイルとなっており、カルテ記載や身体診察、手術助手、薬剤オーダー（シミュレーションモードで実施）など、医師のさまざまな業務を経験することができた。
 - ②実習を通して、医師の思考プロセス、医師に求められる能力を深く学ぶことができた。
 - ③先輩方の引き継ぎと異なり、「自分で実際にやってみる」ことが重視されている印象。主体的に行動できるため、毎日の実習が楽しく充実している。
- 要望**
- ①学生用のパソコンが欲しい（カルテ記載用）
 - ②採血やルート確保などの手技をもっとやりたい
(手技に不安を感じている学生が多い。院外実習でも採血経験の豊富な病院が人気。)

② 医学生への臨床実習に対する満足度の向上



② 医学生への臨床実習に対する満足度の向上：学生としての意見

- 感想
- ①カルテ記載・身体診察・手技は、必ず先生方からのフィードバックが得られる。自分の「できているところ」と「できていないところ」を明確にし、その後の実習に活かすことができる。
 - ②どの診療科の先生も、熱心に指導して下さる。
 - ③先生方との距離が近く、なんでも気軽に相談・質問でき、安心して実習できる。
 - ④学問だけでなく、先生方のキャリア形成などのお話も聞くことができ、視野が広がったと感じる。
 - ⑤実習を通して、医師としての責任を再認識することができた。

要望 特にありません。

③ 関連病院 - 地域医療実習の改訂

目標：佐賀県全体で医学生への教育の質を向上させる

地域医療実習

1. 現場に出して**貢献させる**（診療の歯車）
2. 医行為・症候を**現場で経験**させる
3. 地域包括ケアシステムを「**経験**」する
4. 学生→**医療者としての意識を覚醒**させる

- ・地域医療実習の到達目標の再設定
- ・地域医療実習での経験率収集
- ・地域包括ケアシステムスタンプラリー
- ・協力病院の再選定

実習期間：2w→**8w**へ拡充
協力病院：18→**30病院**へ拡充

関連病院実習

1. **大学病院で経験できない**症候や医行為の経験（大学病院との機能分化）
2. **実症例**における経験の増加
3. 各病院の**強み**を教育

- ・大学における臨床実習の不足点の補完
- ・各病院で教育できる医行為や症候の明確化
- ・各病院での医行為や症候の経験率の収集
- ・実症例でどこまでさせられるかの検討

実習期間：4w→4wで維持
協力病院：1→**3病院**へ拡充

③ 関連病院 - 地域医療実習の改訂：学生としての期待

- 期待
- ① 地域医療には、医療だけでなく、福祉、介護、住民など非常に多くの要素が含まれている。しかし、現在の地域医療実習期間は2週間で、地域医療および地域包括ケアシステムを十分に理解し、経験することは不可能である。
 - ② 今回の改訂により、学生には、地域医療の現状や、地域医療を担う医師に求められる能力について深く学び体験して欲しい。
 - ③ 地域医療ならではのやりがいや楽しさを感じてもらうことで、地域医療に興味を抱く学生が増えて欲しい。
 - ④ 介護や福祉など、医療以外の分野に関する知識や経験を通して、今後の人生に活かしていきたい。

要望 実習先を選択する前に、それぞれの病院の情報（施設の規模、実習で経験できること、先輩方の声など）を共有してほしい。

4. プログラム受講学生の声

名古屋大学



授業概要

NPO法人ささしまサポートセンターの橋本先生、梅村先生からの講義や、医師として実際に働いている宮地先生からの協力をもとに下記の活動を行った。

- | | |
|--------------------|-------------------------|
| 01 木曜生活医療相談 | 02 アウトリーチ活動 |
| 03 越冬活動(年越し生活医療相談) | 04 参加者とのディスカッション、報告書の作成 |

木曜生活医療相談



実際の聞き込みの様子

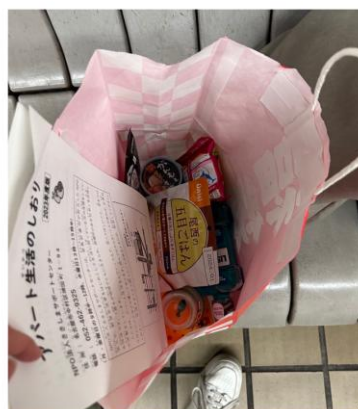


最後にボランティアの方々皆で情報共有

越冬活動



カレーの炊き出しの様子



アパート訪問の際の物資

実際に参加してみたの感想

00

会って話して分かる実際の事情の複雑さ

01

一般化させることへの抵抗

02

報告書を作成するときの言葉選びの難しさ



5. 各拠点ポスターと質疑応答

※大学名をクリックするとポスターがご覧になれます。

弘前大学・秋田大学

筑波大学・東京科学大学

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・香川大学・鳥取大学

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



多職種連携と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

鬼島 宏¹⁾、浅野研一郎¹⁾、及川沙耶佳²⁾、植木重治²⁾
長谷川仁志²⁾、羽濑友則²⁾、石橋恭之¹⁾
1) 弘前大学・大学院医学研究科
2) 秋田大学・大学院医学系研究科

ポストコロナ時代の医療人材養成拠点形成事業
(弘前大学・秋田大学・弘前学院大学・弘前医療福祉大学)

多職種連携と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

課題・背景

- 2045年までに北東北は高齢化と人口減少が進行し、過疎化が深刻化
- 臓器別専門医学では解決できない問題を持つ患者・住民が増加

解決策

- 総合的な視点(住民のライフサイクル・地域・多職種連携)を涵養する医学教育
- 急性期・慢性期患者の複合的問題・パンデミックに対応できる総診・救急・感染症医養成
- 北東北2国立大医学部の医学教育グッドプラクティスを融合する教材クラウドプラットフォーム創設

事業内容

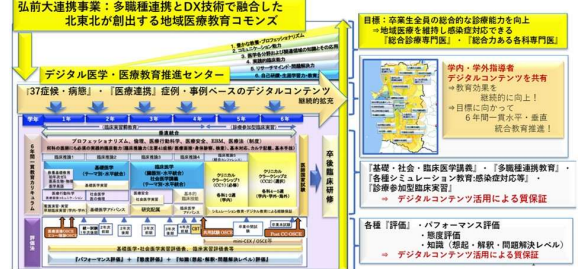
- 地域医療教育コモンズ創出
- 総合診療(地域医療)・救急・感染症教育等の教育デジタルを教材クラウドに投入
- 専従医学教育専門家とコネクター型人材に加工
- 創出された地域医療教育コモンズを文脈毎に活用

アウトプット・アウトカム

1. 地域医療教育プログラム・デジタルコンテンツ量産
2. 地域枠学生の定着率5%増もしくは100%達成
3. 全ての医学生が卒業までに防災士資格取得
4. 総合診療領域の医師数が地域枠入学者数の約2割に到達
5. 救急および感染症制御を専門とする医師数を約3倍

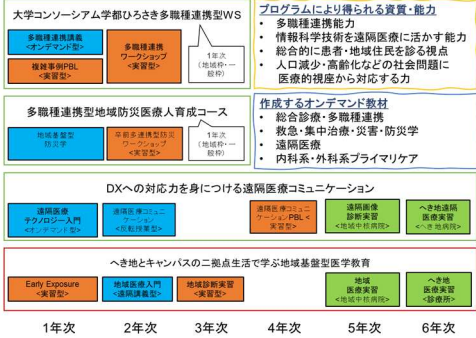


秋田大学 【総合的な診療能力育成/6年間一貫デジタル教育/ハイブリッドプログラム】



弘前大学 教育プログラム

1. 学都ひろさき 多職種連携WS
2. 防災医療人材育成コース
3. 遠隔医療コミュニケーション
4. 地域基盤型医学教育



秋田大学 動画デジタルコンテンツの作成と共有



弘前大学教育プログラム

1. 学都ひろさき多職種連携WS

- a. 医療安全学WS(医学科・保健学科看護学専攻)
- b. 医療系多職種連携合同演習(医学科・保健学科・弘前学院大学・弘前医療福祉大学)
- c. 早期体験実習(Early Exposure)・基礎看護学実習Ⅰ(医学科1年次、看護学専攻2年次、必修)

実施日	実施時間	実施場所	実施内容
2023年9月17日	10:00-12:00	弘前大学	早期体験実習Ⅰ
2023年9月18日	10:00-12:00	弘前大学	基礎看護学実習Ⅰ



秋田大学 デジタルを活用した医学部教育の充実(一部)



弘前大学教育プログラム 2. 防災医療人材育成コース

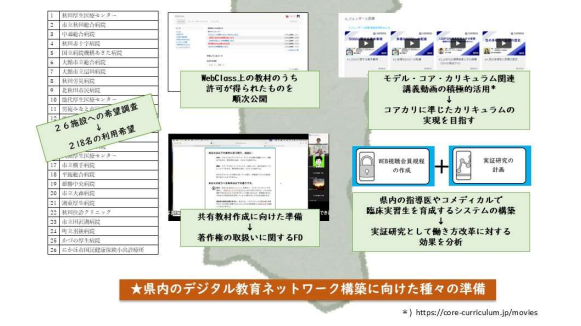
◆ 教養教育に防災関連3科目設置(医学科全員履修)

- 科目① 災害原理と防災
- 科目② 災害医療・情報
- 科目③ 被ばく医療基礎

災害原理と防災	防災士受験資格	災害医療・情報	被ばく医療基礎
1. ガイダンス	1. ガイダンス	1. ガイダンス	1. ガイダンス
2. 地震・津波①	2. 災害準備とこのケア	2. 災害準備とこのケア	2. エキスパートへの災害準備
3. 地震・津波②	3. 被災者対応とこのケア	3. 被災者対応とこのケア	3. 被災者対応とこのケア
4. 風災・雪害・暴風雪	4. 被災者対応とこのケア	4. 被災者対応とこのケア	4. 被災者対応とこのケア
5. 風災・雪害・暴風雪への備え	5. 災害準備とこのケア	5. 災害準備とこのケア	5. 災害準備とこのケア
6. 土砂災害①	6. 災害準備とこのケア	6. 災害準備とこのケア	6. 災害準備とこのケア
7. 土砂災害②	7. 災害準備とこのケア	7. 災害準備とこのケア	7. 災害準備とこのケア
8. 火災①	8. 災害準備とこのケア	8. 災害準備とこのケア	8. 災害準備とこのケア
9. 火災②	9. 災害準備とこのケア	9. 災害準備とこのケア	9. 災害準備とこのケア
10. 火災③	10. 災害準備とこのケア	10. 災害準備とこのケア	10. 災害準備とこのケア
11. 応急・大規模火災①	11. 災害準備とこのケア	11. 災害準備とこのケア	11. 災害準備とこのケア
12. 応急・大規模火災②	12. 災害準備とこのケア	12. 災害準備とこのケア	12. 災害準備とこのケア
13. 応急・大規模火災③	13. 災害準備とこのケア	13. 災害準備とこのケア	13. 災害準備とこのケア
14. 避難所の設置と運営能力	14. 災害準備とこのケア	14. 災害準備とこのケア	14. 災害準備とこのケア
15. 避難所に避難する行動	15. 災害準備とこのケア	15. 災害準備とこのケア	15. 災害準備とこのケア
16. 防災士試験の準備	16. 災害準備とこのケア	16. 災害準備とこのケア	16. 災害準備とこのケア



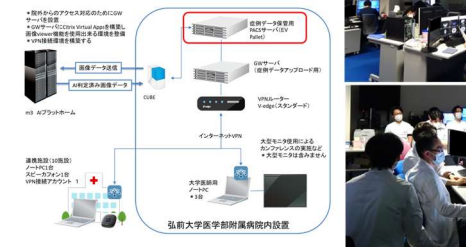
秋田大学 デジタル教材の県内共有



弘前大学教育プログラム 3. 遠隔コミュニケーション

遠隔画像カンファレンス・双方向性の実施体制構築

- ◆ 弘前大学と青森県、秋田県及び北海道内の臨床実習施設等とを連結した遠隔画像カンファレンスシステムを構築・導入
- ・カンファレンス症例は前向きに蓄積し、教育効果の高いカンファレンスの運用



弘前大学教育プログラム 4. 地域基盤型医学教育

5年次学外実習病院(12施設)

- 青森県内
 - ・青森県立中央病院
 - ・青森市民病院
 - ・弘前総合医療センター
 - ・八戸市立市民病院
 - ・むつ総合病院
 - ・つがる総合病院
 - ・健康病院(弘前)
 - ・黒石市国保黒石病院
 - ・青森労災病院(八戸)
 - ・三沢市立三沢病院
- 秋田県
 - ・大館市立総合病院
- 北海道
 - ・市立函館病院
 - (水色:小児科・産婦人科)

6年次学外実習施設(20施設) + へき地医療実習施設(13施設)

- 青森県内
 - ・十和田市立中央病院
 - ・つがる総合病院
 - ・黒石市国保黒石病院
 - ・むつ総合病院
 - ・公立野辺地病院
 - ・国保おいらせ病院
 - ・国保大間病院
 - ・三戸国保三戸病院
 - ・南部病院
 - ・国保南阿仁医療センター
 - ・中泊町国保小泊病院
 - ・六ヶ所村医療センター
 - ・東通村国保東通診療所

Q 動画デジタルコンテンツを作成され、両大学で共有しているということですが、他の大学ともコンテンツを共有することは可能でしょうか？

A 【秋田大学より】

本学で作成した動画について、ご興味を持っていただき光栄です。共有につきましては、各作成者の意向も配慮し、他大学での使用目的、視聴者詳細、公開期間などに応じて個別に検討をさせていただければと思います。

Q ① 東北の人口減少下での医療の維持として、総合診療が重要ですが、専門診療とのバランスは中々難しい問題です。

各々の県の事情が異なり、まずは県単位でお聞きしますが、前述のバランスへの考え方を教えてください。

② 2つの大学で行う事の利点が余り見えていない気がします。強調する利点を教えてください。

A ① 【弘前大学より】

総合診療専門医と各科専門医はいずれも青森県内では不足しています。地域の中規模病院では総合的な一般内科を中心とした診療を幅広く行っており、総合診療的領域も担ってきています。近年、総合診療専門医を目指す若手医師が徐々に増加してはいるものの、当面は総合診療専門医の絶対的不足は解消されないと想定されています。これらの現状に鑑み、今後も総合診療の素養を有する各科専門医(特に内科専門医)を確実に育成してゆく方針です。各専門診療科では、地域医療を基盤とした適切な診療が行われ、専門診療と総合診療的側面の診療との両者がバランスよくトレーニングされると認識しています。

① 【秋田大学より】

総合診療専門医と各科専門医はいずれも秋田県内では不足しています。このような環境ではとりわけ総合診療的なアプローチ、つまり疾患だけでなく患者全体を診てその背景も考慮した診療については、全ての医師が備えるべき資質であるため、総合診療能力を備えた各専門医の育成が必要というのが大学としての基本理念です。その上で、総合診療医専門医の業務は施設の特性やリソースに大きく依存し、例えば大学では診断困難例に特化しており、診断後の治療はほとんどがその疾患の各専門医が担当します。一方、地域の中規模病院では総合的な一般内科を中心とした診療を幅広く行います。このように総合診療専門医は、セッティングに応じた適切な診療を行い、専門診療との連携が可能になるようにトレーニングされるため、各専門診療とのバランスについては現状では問題になっていないと認識しています。もっとも総合診療専攻者が増加すぎて、偏りが大きくなるのであれば話は違うかも知れません。

② 【弘前大学・秋田大学より】

これまでに両大学で本事業活動の基盤が確立し、今後は両大学の連携を強化し、事業推進を展開してゆきます。青森県・秋田県・北海道内の臨床実習施設等と連結したを遠隔画像診断カンファレンス・システムでは、両大学附属病院で同時にカンファレンスを開催し、両大学の臨床実習生が参加しています。また青森・秋田の県境にある大館市立総合病院では、両大学の学生が臨床実習を行っています。今後、これらを含め連携事業をさらに発展させる予定です。

Q 弘前大学は医学部医学科生全員に防災士の資格を取得させる素晴らしい取組を進めておられますが、このプログラムを正規カリキュラムの中に定着させるにあたっての課題や工夫等について少し詳しく教えてください。また、弘前大学と秋田大学が連携して取り組んでおられる事業内容とその実績についても教えてください。

A 【弘前大学】

防災士受験資格を得るためには、90分×30コマの授業が必要です。医学科以外にも受講を希望する学生（理工・地球環境防災、保健・看護など）に対応するため、教養教育の前期1コマ、後期1コマの科目を設定しました。医学科に関しては、履修を強く推奨する（必修に準ずる）としました。オンデマンド配信は不可のため、複数の講義室をライブで繋いだ場合は、各講義室に教員配置が必要です。授業としては欠席は許されますが、受験資格を得るためには欠席した部分をレポート提出するなどの対応が必須となります。医学科教育プログラムとしては、防災士関連科目はその後学ぶ被ばく医療、救急医療、災害医療などとともに、緊急にも不可欠な医療・社会対応と位置づける予定です。

Q 360度カメラのデジタル技術はどのような使用方法をしていますか？

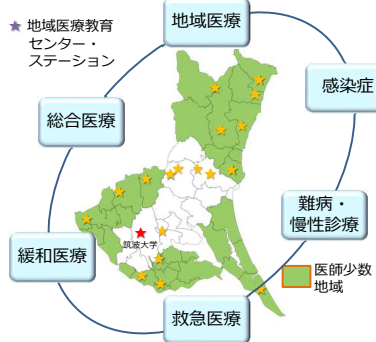
A 【秋田大学より】

360度カメラの動画は、臨床実習生のうち希望者に対して、先進デジタル医学・医療教育学講座内のPCにて閲覧してもらうこととしています。また、将来的にはヘッドマウントディスプレイを複数台用いて、より臨場感の高い動画を複数の医学生で共有できるような環境を構築していければ、と考えています。



筑波大学・東京科学大学 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

教育プログラム・コースの特色



現状と課題

現在の医学教育は、おもに診療科別の枠組みで、急性期医療が中心となっている。そのため、地域全体を俯瞰する視点を持ち、地域医療で求められる多様な健康問題に柔軟に対応できる医師が少なく、医師偏在、地域偏在の大きな原因になっている。

本事業の目的

茨城県に地域枠を設置する2大学が緊密に連携し、横断的な領域に関する教育と、地域医療の現場での教育を十分に取り入れることで、「地域医療に求められる医療・ケアを幅広くシームレスに提供できる高い能力を備えたオールラウンダー」を養成する。

期待される成果

ポストコロナ時代の地域構造の変化を踏まえた地域医療のニーズに十分対応できる高い能力を備え、使命感を持って地域で働く医師が数多く養成されることで、地域における医師の地域偏在・診療科偏在に起因する問題の解消に貢献する。

地域医療（筑波大学）

2年次 地域医療早期体験実習 3年次 地域ヘルスプロモーション実習



入院患者さんへの理学療法に同席



障がい児を対象とした通所リハビリテーションの見学



健康まつりでの市民向け生活習慣病予防講座



保育園での口腔保健育成講座

5-6年次 3週間の地域滞在型実習 1-4年次 研究室演習（選択）



実習中最も印象に残った出来事をイラストで表現し共有



ケア施設で移乗についての実習



プライマリ・ケア学会学術大会にて学生が発表



学生セッションで優秀発表賞を受賞！

総合医療（筑波大学）

1-6年次 総合診療塾（選択） 4年次 症候・病態からのアプローチ



総合診療塾の案内

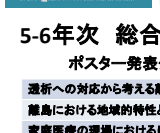


総合診療のための総合診療塾

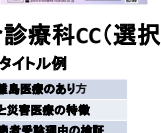


主要な症候の鑑別診断トレーニングをTeam Based Learning方式で実施

5-6年次 総合診療科CC（選択）



選新への対応から考える難病医療のあり方



難島における地域的的特性と災害医療の特徴



学生が経験した症例について鑑別診断を議論

救急診療（筑波大学）

4年次 災害医療とBCP入門（選択） 5年次 救急・集中治療部CC



無線機器の練習



非常食の調理、試食



様々なシナリオを用いたBLS/ALS実習



超音波シミュレーターを用いたFASTの実験



トリアージ実習



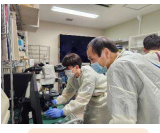
ヘルポートで記念撮影



多職種連携カンファレンス

感染症（筑波大学・東京科学大学）

5年次 感染症科選択CC



技師による細菌検査直での微生物教育



地域の医療機関における感染対策についてレクチャー



2大学合同でのオンデマンドコンテンツの作成

緩和医療（筑波大学）

5年次 緩和ケア科選択CC



緩和ケアチーム回診



コミュニケーションワークショップ



多職種連携カンファレンス



多職種連携カンファレンス

難病・慢性診療（東京科学大学）

1年次 医学導入MIC



360度VR動画を用いた慢性期難病在宅診療の学修



VR動画の視線分析



学修効果の評価



学修効果の評価

ポストコロナGPのe-learning全国共同利用システム（T-COME）

- ✓ 筑波大学がポストコロナGPの一環として開発・運用するe-learningシステム
- ✓ 他のGP採択大学なども共同利用が可能
- ✓ 参加大学は、それぞれの教育のニーズに合わせて、大学の枠を超えてe-learningを実施できる
- ✓ 現在 103 コンテンツを設置済み、今後も順次追加予定
- ✓ 今後も、GP採択大学以外へも本システムの利用、コンテンツ提供を広く呼びかける

アップロードされているコンテンツ例

- 総合診療とは
- 遠方の診察方法
- ポリファーマシー
- 成人移行医療
- リハビリテーション
- 不定愁訴
- うつ病
- アルコール問題

SNS等でも積極的に活動内容を報告しています。ぜひフォローしてください！



2大学の連携

茨城県での東京科学大学学生の実習



筑波大学16名、東京科学大学5名が合同で茨城県常陸太田市での1泊2日の地域医療実習に参加。学年別ワークなども行いました。



1-4年生の5名が夏休みに茨城県神栖市での1泊2日の地域医療実習に参加しました。

緩和ケア塾の合同開催



今後も定期開催予定。来年度は総合診療塾も合同開催を予定！

筑波大学では全国の医学生の茨城県への実習を歓迎しています。お気軽にお問い合わせください！

- Q e-learning コンテンツを他大学と共有可能ということですが、具体的にはどのように共有されるのでしょうか？また共有するうえでの問題点があれば教えてください。
- A ポストコロナ e-learning システム(T-COME)に参加している大学の学生にはアカウントを発行しているため、学生が共有されているコンテンツを自由に視聴することができます。動画の視聴範囲を限定したい場合もあるかと思しますので、各動画をアップロードする際に、自大学のみ、全大学に共有可というように範囲を自由に選べるようにしています。
- Q 今回のプロジェクトの大きな意義である、大学間連携と、地域医療を担う人材育成に関して、筑波大学の取組は十分理解できます。東京科学大学との連携により、どのような相乗効果が期待されるのでしょうか？
- A 茨城県は医師少数地域であり、東京科学大学にも多くの茨城県の地域卒の学生が在籍しています。まずは東京科学大学の学生に茨城県のフィールドでの地域医療実習を経験してもらうことで地域医療に興味を持ってもらいたいと思っています。逆に、東京科学大学には筑波大学にはないリソースも多くありますので(歯科領域や老年学の授業、都会ならではの訪問診療等)、それらを筑波大学の学生が経験させていただくことで、お互いの学生にとって学びの相乗効果につながることを期待しています。
- Q 本GPの横展開は非常に重要なテーマですが、e-learning 全国共同利用システムの利用状況(特に筑波大学と東京理科大学での利用状況)を教えてください。また、e-learning コンテンツを大学で利用するとした場合、視聴する場としては授業なのか特別な学生勉強会なのか、どのようなタイミングでの利用を想定しているのか教えてください。
- A 現在 9 大学と1拠点が参加しており、まずは各大学のコンテンツを順次アップロードしているところです(2025/1/29 現在全大学共有化のコンテンツは、筑波大学:32 動画、琉球大学:20 動画、黒潮医療人養成拠点:1 動画となっています)。また、千葉大学・東邦大学のオンデマンドコンテンツのリンクをばり、該当サイトに行けるようにしています。視聴する場は利用する各大学にお任せしたいと思いますが、各学生の視聴履歴も残りますので、授業として用いて単位認定することも可能です。すでに各学生が空き時間に自由に興味のある分野を視聴できるように案内している大学もあると伺っています。

“6年一貫”「地域医療教育」

	1年次	2年次	3年次	4年次	5年次	6年次
アスパイア・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	●	●	●	●	●	●

赤：千葉大学 青：東邦大学

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：行政での体験実習



- 行政での感染症対策や公衆衛生を学ぶ
- 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

千葉県衛生研究所実習 千葉県庁での実習

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

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

🔍 東邦大学 地域志向

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

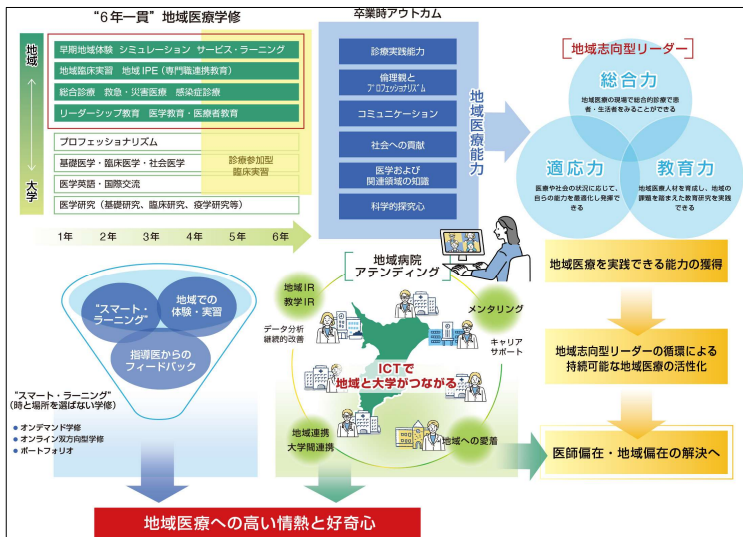
https://www.lab.toho-u.ac.jp/med/pc_chiiki/index.html



模擬患者連動AVシステムを活用したハイブリッドシミュレーション



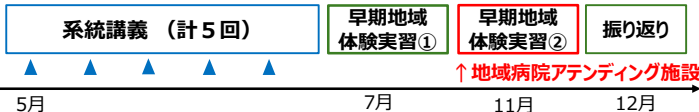
山内かつ代, 鋪野紀好, 荒木信之, 他. AVシステムを活用した訪問診療シミュレーションの学修効果 第12回日本シミュレーション医療教育学会学術大会



地域医療学～早期地域医療体験実習

1年次学生（全員必修）

1年次学生（地域枠20名必修）



- 系統講義
- 千葉・東邦の2拠点でハイブリッド講義
 - 医療政策、医師偏在対策、総合診療医による患者中心の医療、地域包括ケアなど
 - ロールモデルとなる地域病院アテンディングも講義に参画

地域病院アテンディング施設での実習例

事前準備

実習に向けての打合せ（学生と地域病院アテンディング）

ニーズアセスメント、学修目標や課題設定、接遇教育など

早期地域医療体験実習

地域包括ケアシステム 感染対策 行政（市役所） 退院支援カンファレンス

【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

Shikino K, Yamauchi K, Araki N, et al. Impact of community-oriented medical education on medical students' perceptions of community healthcare: A qualitative study. (現在投稿中)

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**女鼻祭**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

女鼻祭（やってみよう！地域医療体験）

➤ 経験を昇華

➤ 中高大連携

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

医学生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Eコ-機器を使うことで実際の訪問診療の再現性を高めた



いえラボ×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

Q オンデマンドコンテンツを多数作成されていますが、今後、コンテンツの共有化を考えられているでしょうか？

A 本事業ホームページの方で公開をすることで共有化を図っています。<https://www.m.chiba-u.ac.jp/dept/c-come/ondemand/>

また、同ホームページ内で利用条件を定めておりますので併せてご参照ください。

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

Q ① 2つの大学の役割分担について教えてください。

② 地域と大学とを ICT でつなぐイメージは理解できました。具体的にどのようなツールをどのような場面で活用でき、その報酬はどのように今後組み立てるか、教えてください。

A ① 千葉大学と東邦大学とでは、大学ごとに役割分担を定めるのではなく、拠点として協働した事業展開をしております。

② 例として、共通のオンデマンドコンテンツやテレビ会議システムを活用した合同授業の実施や臨床実習先の相互利用を推進しております。

Q 千葉大学では沢山のオンデマンドコンテンツを作成されており、感心しながら拝見しましたが、コンテンツ作成のプロセス(テーマや原稿作り、撮影などのプロセス)とこうしたコンテンツの具体的な活用場面について教えてください。

A 作成するコンテンツテーマとして、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・能力に紐づく学修目標を中心に選択しております。その後、担当する講師とコンテンツの構成について打合せを行い、千葉大学あるいは東邦大学内に設置した収録スペースで撮影を行なっています。また、学部内の授業とコンテンツを紐づけることで、反転授業や復習としての活用を行なっている他、臨床実習中(地域医療機関での実習を含む)など必要に即した場面でもご活用いただいています。

Q アスパイア・プロジェクトのテーマは、地域医療に限るのかそれ以外も許容されるのか、教えてください。

A アスパイア・プロジェクトは、千葉大学のカリキュラム上、臨床実習が行われている期間において、個人毎に設定された8週(2024年度から12週)の間に行う主体的活動であり、地域医療に限定するものではありません。

Q 家ラボについて、学習者の反応を教えてください。

A 学生からは「看護学生と医学生では患者を見る視点が異なることを学び、訪問診療を第三者ではなく当事者として参加して学ぶことができ、大変勉強になった」「訪問診療で医師としてやるべきことを考えることができた」と反応がありました。

Q 医学教育モデル・コア・カリキュラム改訂による影響はありましたか？

A 令和4年度に医学教育モデル・コア・カリキュラムが改訂され、千葉大学ではそれを踏まえた、医学部学生の学修成果(アウトカム)の改訂を実施しております。

地域を守る医療人養成を目的とした北越協働プロジェクトの成果報告

松本清明^{1,2}, 清水光治^{1,2}, 武島健人^{1,2}, 近藤諭^{1,2}, 高村昭輝^{1,2}, 峯村正実^{1,2}, 森永芳智^{1,2}, 山本善裕^{1,2}, 関根道和^{1,2}, 今西明³, 小山明日香^{1,3}, 中込悠^{1,3}, 内山かつら^{1,3}, 岡崎史子^{1,3}, 井口清太郎^{1,3}, 高橋昌^{1,3}



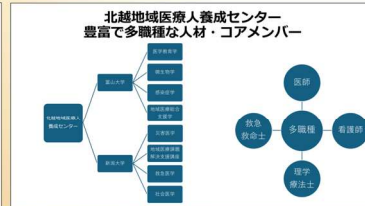
1.北越地域医療人養成センター 2.富山大学 3.新潟大学

北越地域医療人養成センターホームページ: <https://hokutsu-dc.com/>

富山、新潟の両大学は医師偏在指標で全国最下位である新潟県の、かつ地域医療構想の重点支援区域でもある上越地域をフィールドとして、地域の医療課題を共学する先駆的な取り組みを行ってきた。この両大学の特異な経験を軸として、北越地域医療人養成センターは地域医療に対応する医療人の養成を行う。

北越地域医療人養成センター

富山大学	新潟大学
<ul style="list-style-type: none"> 山本善裕 (地域医療学) 関根道和 (地域医療学) 今西明 (地域医療学) 小山明日香 (地域医療学) 中込悠 (地域医療学) 内山かつら (地域医療学) 岡崎史子 (地域医療学) 井口清太郎 (地域医療学) 高橋昌 (地域医療学) 	<ul style="list-style-type: none"> 松本清明 (地域医療学) 清水光治 (地域医療学) 武島健人 (地域医療学) 近藤諭 (地域医療学) 高村昭輝 (地域医療学) 森永芳智 (地域医療学) 山本善裕 (地域医療学) 関根道和 (地域医療学) 今西明 (地域医療学) 小山明日香 (地域医療学) 中込悠 (地域医療学) 内山かつら (地域医療学) 岡崎史子 (地域医療学) 井口清太郎 (地域医療学) 高橋昌 (地域医療学)



入口戦略

【入口戦略：小学生対象】

- ジョブキッズとやま
 - 開催日時：2024年8月6日
 - 参加者：富山県立総合学芸大学 合計39名
- 小学生を対象とした職業体験イベント
 - 医師の行う問診、診察・検査を模擬患者やシミュレーターを用いて体験。医師の働き方について、医師は体験できない医師の仕事の体験を提供する取り組み。
- メディア連携事業
 - 地元メディアで放送、YouTubeでも視聴可能として、小規模かつ地域密着の取り組みとして、地域の方の関心を惹起する波及効果も期待できる。

【入口戦略：中学生対象】

- キャリアフェスティバルといいわ
 - 開催日時：2024年10月6日
 - 会場：糸魚川市役所市民体育館
 - 参加者：糸魚川市内中学生3年生300名
- 中学生を対象とした職業体験イベント
 - シミュレーターを用いて問診検査を体験確認するゲーム方式で行ったり、血圧を測定したり、富山大学のERのスタッフを着てチェキ（インスタントカメラ）で写真撮影など、医師の入口体験を提供する取り組み。

【入口戦略：高校生対象】

- アカデミックインターンシップ
 - 日時：令和5年7月22日
 - 会場：富山大学学生ホール・バス
 - 参加者：富山県内の高校生2年生 33名
- 高校生を対象とした職業体験イベント
 - 実地の臨床現場を学ぶことを目的として、大学の臨床現場を体験するアカデミックインターンシップ、知識や経験に加え、プロフェッショナルなスキルについて学ぶ機会を提供し、将来の医師のキャリア教育の場や、産学連携の推進と、社会や地域への貢献などのシミュレーション教育の体験を提供する取り組み。

富山大学・新潟大学は文部科学省の事業として「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」に協働で取り組んでいる。高度な地域医療を担う人材を養成するために大学間で緊密に連携した知見は少ないため、本プロジェクトに特徴的な企画の1つである「サマースクールin朝日町2024」について成果を報告する。

サマースクール

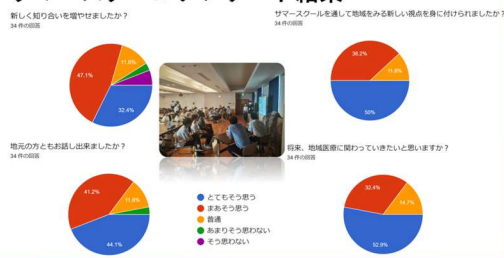
サマースクールとは

- 地域を守る医療人養成プログラム（アドバンス・コース）として新潟大学医学部医学科3年次に在籍する地域枠学生等と富山大学医学部医学科3年次に在籍する（地域枠）学生等が、地域医療の実践の場である郷土地域を体験しながら知るフィールドワーク。
- 開催日時：2024年 8月24日（土）
- 会場：富山県朝日町 会場：あさひ総合病院
- 参加者：富山大学・新潟大学医学部3年生39名、富山大学・新潟大学医学部教員 地域住民12名
- 次の3つのテーマを学生の各グループに振り分け、住民の方々と対話の後、実際に朝日町に降り出し、自選で計画した場所を実際に足を運びテーマに沿ったマップを完成させる。



1. 親の介護のためUターン者が朝日町で暮らす場合
2. 子育て世代のUターン家族が朝日町で暮らす場合
3. 自分の祖父母が朝日町で健康に暮らすためには

サマースクールアンケート結果



サマースクールアンケート自由記載

サマースクールで一番印象に残ったのは何ですか？

- フィールドワークでグループ内で様々な視点から地域について考察することができたこと。
- 地元の方のお話で、おばあちゃん世代のお話世代のお話でギャップがあること。どの世代も知り、交流がはじまらないと思った。
- 自分で調べてきた内容と地域の方から実際に聞く、フィールドワークをすることで見てくるものに相違があったこと。
- お話を聞かせてもらった朝日町の先輩子から町のためのことを考えている人達がたくさんいることを感じたこと。
- 私たちが将来めぐるであろう医師少地域はお祭りが多いイメージでしたが、子どもたちの比較という観点で朝日町が良いと改善できるべき点を聞いたこと。また、子どもの声が聞いても怒らない地域に子どもを認容する雰囲気があるかどうかが、このほ子を持つ親にとって大事という話を聞いたことも印象に残っています。

ICTの活用

富山大学・ICTの活用1

富山・新潟大学 サマースクールへの応用
医師・看護師・理学療法士・救急救命士での多職種協働

- 富山大・新潟大医学科地域枠入学学生を中心に北越地域の地域医療の現状を体験するサマースクールを8月に開催（2回目）
- サマースクール参加前の反転学習教材を作成
- アナログ（フィールドワーク+グループワーク）とデジタルコンテンツの融合
- Generalist（動画共有server）の活用
 - 日本の医療の現状
 - 地域医療とは？
 - マップ作りの3つテーマについて



富山大学・ICTの活用2

臨床・医学研究に役立つビデオコンテンツの提供
多職種教員による作成

- 1コンテンツ 1トピック
- スライド2〜3枚
- 最大10分
- 誰でも作成しやすい作成ツール
- 視聴者の意見からブラッシュアップ
- 視聴対象者のレベルに合わせて作成
 - ・学部4・6年生
 - ・研修医
 - ・地域医療に従事して聞かない医師



新潟大学の取り組み

ひよっこドクターのほけんしつ

直接またはオンラインで相談
医学生が新潟県内の各地の地域住民に対して健康に関する相談を行っている。

これらの活動は学術大会等で発表しており、多から応援のお言葉を頂いている。



今後の発展的取り組み

今後の予定

- 富山大学
- ICTビデオコンテンツの拡充
 - 医学部内の各講座に依頼
 - 2025年1月10日 医学部内FDの開催
- 新潟大学
- 2025年2月1日 第2回ポストコロナ事業シンポジウムの開催
- 富山大学・新潟大学の共同授業
- 上越市を舞台に
 - 富山大-LICの実施地
 - 新潟大-社会医学実習の実習地
 - 協働して地域を守る意識を育む

今後の課題

出口戦略
地域を守る医療人の継続的な育成

- ネプロジェクトの継続性・再現性・信頼性のために
- 修了者による学生指導
 - 実践的な教育ツールの作製
 - 育成する医療人のキャリア支援や専門医取得
 - 多職種協働の実践
 - 人材養成モデルとしての全国へ発信

本プロジェクトは文部科学省「ポストコロナ時代の医療人材養成拠点形成事業」において採択された「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」事業の一環として、当該予算を用いて実施している。その他に、演者らに開示すべきCOIはない。

Q 「サマースクール in 朝日町」では両大学の学生にどのような具体的な成果があったでしょうか？両大学合同で実施するメリットを教えてください。

A 新潟大学/富山大学では富山県の呉東地域、新潟県の糸魚川上越地域の医師不足を教育的なアプローチで改善できないかに挑戦しています。ですので、その地域の住民を巻き込んだ形でのフィールドワークを実施することで地域卒の学生だけではなく、その地域に住む人たちにも自らの地域の問題点を自覚していただくことも目的にしております。1年目は上越市、2年目は朝日町、3年目はおそらく糸魚川市で開催することになる予定です。両県の県境地域であり、両大学の認識を再確認する目的もございます。成果としてはフィールドワークで何をやるか？にもよりますが、学生たちの事後アンケート調査などでは日常生活と健康という視点を涵養することにかかり寄与しているようです。

Q ① 富山県と新潟県は新幹線で結びつきも強くなっているかと思います。学生の交流、学生主体で行う事業は行われていないのでしょうか？

③ 将来は2つの大学で両県の医療を支えていけるように、大学の住み分け、お互いの地域への相互派遣など垣根を取る方向に向かっているのでしょうか？

A ① 学生の交流としては3年生の地域卒学生によるフィールドワークの他、糸魚川上越地域に病院での臨床実習は一緒に行っております。また、新潟大学の社会医学実習としての地域訪問活動に富山大学の学生も一緒に行っております。今年からは4年生の臨床実習前の授業を合同で行う予定にしております。学生主体の事業はまだございません。いずれも大学がサポートしています。

② 歴史的にもすでに上越地域の病院への医師派遣は新潟大学と富山大学で行われており、実質、垣根はすでになく、垣根を作っている状況ではなくなっている地域です。

Q 入口戦略として小学校・中学校・高校の児童生徒を対象としてイベントを企画することは非常に重要で、全国的にも拡大して欲しい取組だと考えますが、実際に行うには大変なご苦労があったものと思います。実行するための準備やプロセス、その中で課題として浮き彫りになってきたことや解決に向けた取組、そして促進要因と阻害要因について教えてください。

A 小学生に対しては地元テレビ局の企画であるジョブキッズという子どもに様々な職種を体験させるイベントに乗らせてもらっています。医師体験を通して保護者の方に富山大学医学部の教育内容を知ってもらうようにしています。高校生に対してはオープンキャンパスの他にアカデミックインターンシップと称して高校生にも医師体験をもらうイベントを医学部として開催しています。促進要因としては上述のようにテレビ局等地元にとってプラスになることで協力を得ています。阻害要因としてはやはり、当日の教員確保になるかと思いますが、医学教育部門が頑張って実施しています。浮き彫りになったというか、年々、富山大学の県内からの志願倍率が下がってきています。都会志向だけではなく、すでに若年人口の減少が始まっていることを自覚しており、以下に若い人材を富山大学にいざなうのか…が課題と感じています。

Q 小中学生への入口戦略の手ごたえはどうでしょうか？合同フォーラムで紹介されていた12週の地域医療実習は「連続」である必要はあるのでしょうか？（熊本大学は4週の地域医療実習に4週ずつ2回の選択実習が設定されている）。

A 小中学生の入口戦略の手ごたえは正直、わかりません。今後に期待しています。

地域医療実習12週間は連続である必要があるか？については他国の先行研究でも連続であることの意味が証明されています。また、受け入れ側の病院でも診療科を総合内科もしくは総合診療科に固定して、同一診療科で12週間にしています。もちろん、週間スケジュールの中で他科を半日回ったりすることなどは許容しています。連続で行くことによるCognitive Loadを軽減し、本来、学ぶべきことを医療チームの一員として学ぶことが可能になります。つまり、受け入れ側に信頼してもらうためにも期間が重要だと認識しています。

Q 新潟大学では、主として首都圏の大学に多数の地域枠を設定していますが、ポストコロナ事業でそれらの学生に対する教育機会提供はどの程度進んでいるのでしょうか？

A 現在、ポストコロナ事業は新潟大学、富山大学の医学生に種々の企画を実施しています。首都圏の大学に地域枠を設置しているのは新潟県であり、新潟大学は直接の関係はありません。しかしながら新潟県とも連携しながら本学のサマースクールや臨床実習Ⅱ「社会医学コース」を進めたりしているところでもあり、ある程度軌道に乗ってきた段階でこれらポストコロナ事業に首都圏に設置した本県の地域枠医学生からの参加も検討していきます。

Q 入口戦略を行うときに、対象者をどのようにリクルートするか、教育の時の留意点を教えてください。

A 入口戦略については県や市の教育委員会、マスコミを通じて対象者を確保しています。現状は定員オーバーになっています。教育の時の留意点としては小中高生のもつ医師のイメージを損なわず、彼らの知らない医師の仕事を認識してもらうことは意識をしています。何より、この職業にワクワクしてもらうことを第一に考えています。

Q サマースクールの実習先の朝日町は、2大学の県境でもあり、地域医療を考える上でもとても良い実習先のように拝察しています。ご質問としては2大学学生で、県域を超えて一緒に実習するうえで、どのような到達目標・成果を立てておられるのでしょうか？

A 毎年、フィールドワークを実施する地域を変えています。つまり、どこの地域でも医療者として「学ばなくてはいけないこと」を理解し、学ばなくてははいけないことの学び方を教えている形にしています。具体的には新しいコア・カリキュラムの総合的に患者・生活者をみる姿勢（特に生活者の視点）の涵養、健康の社会的決定因子を理解することを念頭に置いております。成果としては参加した学生からのアンケート調査などで医療機関の中で患者を待つことだけが医療ではないことを認識してくれているようです。

Q 「ウェアラブル機器を利用した専門職連携教育」は各々の視点以外の情報はあるのでしょうか？どのように授業に活かしているのでしょうか？

A ご興味・ご関心を持ってくださりありがとうございます。

模擬患者及び模擬患者家族に、右半身麻痺後遺症がある方の模擬訪問診療を受けてもらい、多職種チームの学生が模擬居室(和室)に訪問する体験をウェアラブル機器を装着して撮影いたします。撮影された各職種の視点を通して、「自職種や他職種の役割や関わり方」を省察します。また、模擬患者及び模擬患者家族の視点を通して、「自らの診療スタイル(コミュニケーションの取り方)」などを省察します。これらをチーム内でディスカッションしまとめたものを全体場で発表して共有を行い、さらに模擬患者・模擬患者家族からのフィードバックを得ます。

以上、ご回答になっていましたら幸いです。

Q 医療人類学の考え方は、ようやく認知され、各々の医育機関でこれを意識した学修が始まったところだと思います。一方で、医師に対する、特に臓器専門医に対する啓蒙は難しいところです。まずは学部教育からですが、今後の生涯教育へのアプローチについて、今後の展開へのアイデアがあれば教えてください。

A 卒後・生涯教育段階の医師へのアプローチについては、濃尾+Aの事業からは外れますが、過去に、本事業の担当者(錦織・宮地)が臨床医が経験した症例について医療人類学者と合同で行える症例検討会のモデルを開発しました。

(イメージとしては、CPCにおいて最後に症例について病理学者と合同で準備し、検討会でも病理学者がコメントする形になっておりますが、この病理学者に類似した立ち位置を医療人類学者にやってもらう、というイメージが湧きやすいと思います。)

生涯教育の文脈ですと、これまでに日本プライマリ・ケア連合学会、日本在宅連合学会、日本心身医学会などで検討会の開催実績があります。症例検討会の具体的な手順については、以下の二篇の論文をご覧くださいますと、参考になるかと思います。

・Miyachi, J., Iida, J., Shimazono, Y., & Nishigori, H. (2021). A collaborative clinical case conference model for teaching social and behavioral science in medicine: an action research study. *BMC medical education*, 21, 1-14.

・飯田淳子, & 錦織宏. (2019). < 特集論文: 医学教育と人類学の協働のかたち> 臨床現場の社会的文化的課題にとも向き合う—医療者・人類学者共同の症例検討会. *コンタクト・ゾーン*, 11(2019), 392-425.

また、実際の症例検討会でどんな議論がおこなわれうるのか、については、たとえば以下の書籍などがイメージが湧くかもしれません。

・錦織宏, 飯田淳子編. 「医師・医学生のための人類学・社会学」 ナカニシヤ出版. 2021年.

もし、上記についてもう少し詳細に知りたいなどございましたら、名古屋大学 宮地までご質問いただければ幸いです。

※問い合わせ先: 濃尾+A 事務局 novi-a@nagoya-med.net

Q 本事業を他大学へ展開することに取り組んでおられて感心しながら拝見しました。他大学への展開は、ポストコロナ事業の開始時点から重要な課題だったと考えますが、他大学の反応について少し詳しく教えてください。

A 7月6日に行ったFDにおいては、まず、大学における地域医療実習の関係者、地域の医療機関の指導者、人類学者というなかなか顔をつき合わせない3者が集まって、教育に特化して話す場の意義が大きいとのことでした。

集まった他大学の担当者の方が実際に関わっている地域医療実習を題材に、改善点を議論するという形式を取りましたが、この形式だからこそ、普段行っている教育を振り返り、改善点を考える機会になったということでした。

また、このFDの場を通じて、学内、あるいは近隣の大学にいる人類学者とのネットワークができ、それがきっかけで新しい地域医療実習(確か低学年向けだったと聞いております)を人類学者と合同で実施するに至った大学もありました。

現在参加いただいた大学の方々の一部については、定期的なフォローを行っていますが、その中でも、参加者同士が自分が今行っている教育実践を共有して、お互いにコメントをシェア様子が見られています。

Q 医療人類学教育を名古屋大学ではかなり手厚く行っていますが、入門教育のみの岐阜大学学生と比較して、成果の違いがありますか？

A 医療人類学は、学習してすぐ効果・成果が認められる類の、いわゆる実学というより、長期的視点で他者と自己を捉える視点や構えを養う分野です。また、物事を評価するための尺度そのものを相対化し、文脈に即して検討することを重視する特性ゆえ、数値化可能かつ医療者として「役立つ」という意味での「客観的な」成果について、現時点で明確にお答えすることは難しい分野です。申し訳ありません。ですが、ご指摘の通り、名古屋大学では、2年次を中心に医療人類学のカリキュラムを充実させ、フィールドワーク実習も行ったことで、履修した学生からは、医療に対するものの見方や他者・自己の「当たり前」に対する認識が大きく変化したという感想を講義・実習ともに得ております。

今年参加した学生の感想文を以下にアップいたしましたので、詳しくはそちらをご覧ください、先生方それぞれの視点から「成果」と言えそうなものを読み取っていただけますとこれ以上になく幸甚でございます。なお、製本した本報告書は各拠点大学に謹呈させていただきます。

<https://nuss.nagoya-u.ac.jp/s/gMRRmYBRq6AEbHG>

Q 文化人類学がコアカリにありますが、大学側でなかなか教えられなくて困っています。共有頂けるものなどございますでしょうか？

A 「医療人類学への誘い」シリーズをいくつか作っており、今後も随時追加予定です。授業等で使っていただいても構いませんので、ご関心を持っていただけそうであればぜひご活用ください。

<https://novi-a.med.nagoya-u.ac.jp/curriculum/ondemand.html>

また、医療人類学を専門とする教員が講義に出向くことも可能なので、お気軽にお声がけください。



[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]

山里海医学共育プロジェクト



目標 それぞれの地域における医療課題を個別最適に学習・体験することで、地域が求める医療を提供できる医師を養成する

構想 多くの医療課題を共有する4大学が相乗的に連携協働することで今後の地域医療が求める優れた医師を養成する

事業 岡山大学、島根大学、香川大学、鳥取大学が個性と強みを掛け合わせ、地域医療現場での体験、教育プログラムを通して繋がり、成長し、光り輝く、多地域共創型医学教育を実施する

実習教育に関する協定書の締結



- ・2024年9月に「4大学医学部による臨床実習教育の協力に関する協定」を締結
- ・今年度から実施可能な範囲でモデルコースを開設し、実習病院の相互調整を開始

6年間を通じた地域医療プログラム

地域医療 Early Exposure



- ・1年生が対象、医療課題を認識
- ・各地域で超高齢社会において変化し続ける医療の現状とその課題を正しく認識し、地域において求められる医師像を自らのキャリアに投影しつつ学び成長することを支援

複数診療分野の有機的な結合

救急x感染症

- ・毎年夏にとりだいで夏プログラムを実施
- ・各大学からの受講者の希望に合わせて実践的な診療参加型臨床実習を実施



公衆衛生

- ・保健所を中心としたプログラム
- ・病院の外の視点を養う
- ・フィールドワークを実施



総合診療

- ・多地域共創型医療実習プログラムと併せて「医療課題解決先進地」の実習で実践力を磨く

高校生向け地域枠・地域医療合同説明会



- ・YouTubeLive配信で高校生向けに4大学合同で地域枠・地域医療合同説明会を開催
- ・参加者は高校1～3年生が中心
- ・「地域医療でしか得られないことを教えてほしい」等、疑問に答える場を創出

地域医療フィールドリサーチ



- ・3～4年生が対象、医療課題を考察
- ・地域医療実習カリキュラムを学生自ら構築
- ・省察では地域医療教育カリキュラム作成のシミュレーションを行い次年度以降へ反映
- ・将来のキャリアについて意識調査を実施し、キャリアデザイン意識への関わりを実践



多地域共創型医療実習プログラム

- ・5～6年生が対象、地域医療を実践
- ・協定書に基づき、各大学がモデルコースを設定
- ・大学の垣根を越え、個別最適実習を実現

ポッドキャストの開設



- ・いつでもどこでも気軽に聞ける学習コンテンツ
- ・英語で医療面接シミュレーション 20本以上
- ・地域医療の基本知識 13本
- ・山里海ジャーナルクラブ 10本以上
- ・教育TIPS（指導医向け）13本



リーダー養成



- ・シミュレーションを通してリーダーシップについて学ぶ講習会の開発・実施
- ・2024年度はシミュレーションAIボットを体験しながら地域医療教育へのAI活用までの内容を取り入れた

VRやMRを活用した教育の開発



- ・次世代マルチモーダル技術「ユマニチュード」教育 HEARTS (Humanitude AR Training System) の導入
- ・医学生や看護学生を対象に HEARTSを使用した高齢者とのコミュニケーション演習を実施

生成AIを活用した教育の実施



- ・模擬患者AIを使用した自主医療面接練習システムを開発
- ・医療面接のロールプレイ終了後、対話のやり取りを評価してフィードバックすることで、効率的・効果的な学習が可能
- ・OSCEへの影響を調査



こちらのQRコードからポスターをダウンロードいただけます



Q VR・MRを使用した教育を大人数(学年全体)を対象に実施した経験があるでしょうか？経験があれば、どのように活用したか教えてください。また、HEARTSを使用することで、どのような教育効果があったでしょうか？

A 山里海医学共育プロジェクトでは、岡山大学医学部医学科1年生の早期体験実習および看護学生教育において、VR・MRを活用した教育を実施しています。

医学科での実践では、総合リハビリテーション部の教員と連携し、2024年度は「加齢体験」のプログラムを実施しました。一回14名の学生を対象とし、全8回に分けて実施しました。プログラムは身体面と精神面の両方からアプローチする構成となっており、身体面では老人体験キットを用いた実践的な体験を、精神面ではレビー小体型認知症の方が経験する幻覚・錯視を模したVRによる体験を行っています。VR体験後は、「幻覚・錯視を経験した当事者」と「まだ経験していない支援者・家族」の二つの役割に分かれてロールプレイを実施します。支援者・家族役には意図的に否定的な反応を示すよう指示し、当事者の理解されない経験についても深く学ぶ機会を設けています。その後、支援者役の学生にもVR体験を行い、最後にホロレンズを装着してHEARTSを用いて実際の支援者として必要なコミュニケーション技法について学習を行います。実習を体験した医学部学生からは、「幻覚や錯視などを周囲の人に頭ごなしに否定されず、認めてもらえると安心できるとわかった」「高齢者の方がどのような障害を抱えて日々生活しているか体験できた」といった感想が聞かれました。また、「同時に、常に負荷がかかっている状態がとてもしゃないが耐えられないものであることがわかった」という身体的な負担への理解や、「VRゴーグルを着けることで、幻覚が見える人の恐ろしく思う気持ちを少しは理解することができた」という共感性を高めたことが示唆されるような回答も示されました。参加した医学部学生の満足度も高く、「やりがいがあった」「体験してよかった」「興味深かった」といった項目で七点満点中それぞれ平均値で6.7、6.8、6.7という評価を得ています。また、「患者・家族の気持ちに寄り添うことの重要性を理解」「コミュニケーションの重要性を理解」といった学習目標についても、九割以上の学生が「とてもそう思う」という回答をいただいています。

また、看護学生に対してもHEARTSを用いた教育を展開しています。2024年度は岡山大学の看護学生一年生79名を対象に、四人一組でのグループ学習形式で実施しました。各グループでは患者役、看護師役、観察者二名の役割を設定し、看護師役の学生はホロレンズを装着してHEARTSから投影される高齢者の拡張現実を見ながら患者役とコミュニケーションを取る実践を行いました。HEARTSではリアルタイムでのフィードバックが行われ、「見る」「話す」スキルの個別評価が行われます。具体的には、拡張現実の高齢者との距離やアイコンタクトが「見る」スキルとして、声掛けのコミュニケーション量が「話す」スキルとして計測されます。また、観察者の一名が実践の様子を撮影し、振り返りに活用しています。演習後の看護学生からは、「高齢者との適切なコミュニケーション方法を学べた」「距離感と目線の重要性を実感した」「リアルタイムのフィードバックにより学びが深まった」等の意見が寄せられました。また、観察者の視点を取り入れることで、自身の傾向と改善点に気づくことができたという報告も頂戴しています。

これら学生からのフィードバックをもとに2025年度も実践できるよう取り組んで参りたいと考えています。

- Q ① 4つの大学が連携していることの効果を、学生にどのように伝えているのでしょうか？
- ② 地域性が異なる大学同士で、連携難しいところがあると思いますが、どのように連携を取っているのでしょうか？
- A ① 4大学が連携していることの効果については、「学びのベルト」という概念を用いて学生に伝えています。日本海から瀬戸内海にわたる地域において、各大学が持つ特色ある医療環境と教育資源を一つのベルトのように繋ぎ、学生が自身の興味や目標に応じて最適な学びを選択できることを説明しています。具体的には、各大学の強みを活かした特色ある教育として、岡山大学は公衆衛生・先進医療、島根大学は総合診療、香川大学は離島医療・遠隔医療、鳥取大学は感染症・救急災害医療を中心とした教育を提供していることを示しています。また、地域特有の疾病傾向として、香川では高血圧や糖尿病、島根では脳血管疾患や臓器疾患、岡山では呼吸器系疾患、鳥取では肝臓疾患が特徴的に多いという地域性を活かした学習機会があることを伝えています。この連携による最終的な効果として、地域卒学生が地域ならではの医療課題を個別最適に学習・体験することで、地域医療への従事を強く志向し、地域が求める医療を提供できる医師となることを目指しています。多彩な地域医療現場での体験と教育プログラムを通じて、学生が成長し、地域医療の課題解決に貢献できる人材として育成されること、について本事業が目指している効果として伝えています。
- ② 地域性が異なる大学同士の連携については、まず運営体制として、4大学それぞれに地域医療共育推進オフィス/室を設置しています。このオフィスは、事業推進委員会の下部組織として、各大学における事業推進に関わる実務を担当しています。オフィス間の日常的なコミュニケーションはグループウェアである MatterMost を活用して行っています。また、事業全体の運営としては、主幹校の医学部長を委員長とする事業推進委員会を中心に、その下にカリキュラム検討委員会、実習病院等外部組織連携委員会を設置しています。さらに、事業推進委員会とは別に、主幹校・連携校の研究科長・病院長等の代表者クラスで構成される主幹・連携全体協議会を設置し、事業のモニタリング、指導、助言を行い、事業推進の公平性と透明性を確保しています。実習協力の協定書締結に伴い、(<https://postcorona.oumed.okayama-u.ac.jp/report/3440.html>)、各大学の関連実習施設をモデルコースとして設定し、学生の希望に基づいて大学側がマッチングを行う実習先調整の仕組みを構築しています。今後の課題として、実習担当教員が集まり、教育方法や課題を共有し、議論できる場をどのように提供するかについて検討を進めています。

Q 生成 AI を活用した自主医療面接練習システムは、医療面接の教育を改革する可能性を感じました。自主医療面接練習システムの効果や有用性、そして学生の到達度や OSCE への影響について教えてください。

A ありがとうございます。自主医療面接練習システムは、Web ブラウザ等からオンラインプラットフォームを通じて、チャット形式で医療面接の練習を行うことができるように開発しています。システムのプロンプトは、基本構造、症例情報、フィードバックの 3 要素で構成しています。詳細については、下記文献の Supplementary materials に掲載していますので、ご覧いただければ幸いです。

Yamamoto A, Koda M, Ogawa H, et al. Enhancing Medical Interview Skills Through AI-Simulated Patient Interactions: Nonrandomized Controlled Trial. JMIR Med Educ. 2024;10:e58753. doi:10.2196/58753

Q 地域医療を行う医療者には公衆衛生学の知識や研究マインドが欠かせないと思います。岡山大学で行っている地域医療学生向けの公衆衛生のプログラムについて教えてください。

A 現在、岡山大学の医学生向け地域医療・公衆衛生教育プログラムは、正規カリキュラムと課外活動の二つの側面から構成されています。正規カリキュラムでは、四年次から六年次の学生を対象とした臨床実習の中で、公衆衛生学マスター養成プログラムを実施しています。このプログラムでは、公衆衛生学、疫学・衛生学、地域医療学を主な学習分野としており、地域保健・医療・福祉・介護の制度、産業保健の制度、ライフステージ別の予防医療などの講義を行っています。そして、更に学びたい学生のために、五年次から六年次の選択臨床実習では、保健所での地域保健実習、県庁での医療政策実習などを計画し、実践的な学びの提供を開始しています。非正規の活動としては、冬休みなどの期間を活用して、フィールドワーク実習を企画しています。2024 年 12 月には瀬戸内市でフィールドワークを実施しました。この実習は三日間のプログラムで、一日目は瀬戸内市民病院での臨床実習を通じて「病院の中から医療を見つめる」、二日目は診療所や介護施設の見学を通じて「病院の外に出て地域を中心に医療について考える」、三日目は行政職員や地域のキーパーソンの方々とのディスカッションなどを通じて「まちづくりの視点で理解を深める」という段階的な学びを提供しました。詳細はこちらのページをご参照ください(<https://postcorona.oumed.okayama-u.ac.jp/topics/3640.html>)。

Q 次世代マルチモーダル技術「ユマニチュード」教育とありますが、デジタル技術元来のユマニチュードとは、少し離れたものであると思いますが、具体的にはどのようなものでしょうか？お教えてください。

A ご指摘のとおり、元来のユマニチュードは、見る、話す、触れる、立つという四つの柱を基本とした、人とのつながりを重視したケア技法として知られています。直接的な人と人とのふれあいを通じて、相手の尊厳を守りながら信頼関係を築いていくことが重視されています。一方、本拠点で実践している次世代マルチモーダル技術「ユマニチュード」教育では、拡張現実(AR)技術を活用した HEARTS システムを用いています。このシステムは、直接的な人との関わりに入る前の学習段階として、AR デバイスを通じて仮想的な対話相手と向き合い、見る・話すといったコミュニケーションの基本要素を学ぶ機会を提供しています。このデジタル技術の導入により、学習者は自身のコミュニケーションスキルについてリアルタイムでフィードバックを受けることができます。例えば、拡張現実上の相手とのアイコンタクトの状態や、適切な距離感が保てているかといった要素、コミュニケーション量などを、数値化された形で確認することが可能です。これは、元来のユマニチュードが持つ人との直接的な関わりの価値を損なうものではなく、むしろその準備段階として、基本的なスキルを効果的に習得するための補完的な役割を果たしていると考えています。ただし、身体性を伴う関わりを軽視しているわけではなく、システムを通じて基本的なスキルを身につけた後に、実際の人との関わりの中で、触れるや立つといった要素も含めた総合的なユマニチュードケアの実践へと進んでいくことが望ましいと考えています。デジタル技術は従来のユマニチュードの価値を基盤としながら、より効果的な学習プロセスを実現するための補助的なツールとして機能できればと拝察しています。本拠点における具体的な実践例と教育効果については、質問1の回答をご参照ください。また、HEARTS については、<https://github.com/Kurazume/HEARTS> をご参照いただければ幸いです。

Q 実習に関する教育の協力に関する協定書を踏まえて、具体的にどのような連携を今後予定されているのか可能な範囲で教えていただきたいです。

A この協定書(<https://postcorona.oumed.okayama-u.ac.jp/report/3440.html>)は事業に関する実習であれば、1年生の実習でも適用されます。協定書に基づく連携について、主な活用は2年生、3年生の地域医療フィールドリサーチプログラム、そして5年生から6年生の多地域共創型医療実習プログラムにおいて行われる予定です。既に動いているものとしては、多地域共創型医療実習プログラムであり、実習期間は1タームが4週間(香川大学は3週間)で設定され、各大学がモデルコースを設定し、その他の選択制臨床実習の科目と同様に学生の希望に基づいてマッチングを行って実習先を調整しています。2024年度の実習施設としては、以下の通りです。

岡山大学では、奈義ファミリークリニックおよび岡山家庭医療センター、もう一つは哲西町診療所を用意しています。島根大学では隠岐広域連合立隠岐島前病院と雲南市立病院の二カ所が実習先として設定されています。鳥取大学では感染症・救急医療を学ぶ目的で鳥取大学医学部附属病院が学びのフィールドとなっており、さらに鳥取大学医学部地域医療学講座の教員と相談しながら、大学以外の医療施設での実習も調整できるようになっています。香川大学については、現在、調整中となっています。2025年1月からの実習について、既に希望者も出ており、岡山大学の学生が島根県隠岐町の島前病院および鳥取大学医学部附属病院救急科での実習を、鳥取大学の学生が岡山県奈義町の奈義ファミリークリニックでの実習を、また島根大学の学生が岡山県新見市哲西町の哲西町診療所での実習を希望しています。

Q 3大学の学生相互派遣によるLICを実施するに上で、どのような点にご苦労されたでしょうか？自大学内でのLICと異なるメリット(特に実習医療機関側)があったでしょうか？

A 3大学の学生相互派遣によるLICを実施する際の苦労した点は、学生の受入調整です。大学間で実習クールや学生の実習先希望調査の時期に違いがあるため、受入人数の確定までの調整に時間を要しました。今年度はかなり早い段階から3大学で打ち合わせを行い、各大学の学生希望調査の時期を確認した上で、受入可能人数を共有する期限を設定するなど、円滑な調整を心がけました。

自大学内でのLICと異なるメリットとして、実習医療機関の指導医からは、他大学の学生を受け入れることで自病院の教育手法を見直す機会となり、病院全体にも新たな刺激となったという声をいただきました。学生からは、異なる医療現場や教育文化に触れることで視野が広がったという意見があり、大学教員としても他大学との交流を通じて、教育内容の改善や質の向上に繋がったのではないかと感じています。

Q 学生を指導する教員の資質が大きく問われるプログラムだと思います。それを補完する意味で、地域の住民を巻き込んだ地域密着型の体験などについて、やっていること、今後の計画、実施の問題点などについてご意見をお願いします。

A 三重大学では、地域密着型の体験学習として、1年次と2年次に地域基盤型保健医療教育をいうカリキュラムを実施しています。具体的には、医学科、看護学科の学生が1班7名程度の班を作り、割り当てられた三重県内の29市町村のいずれかを担当します。1年次に地域調査を行い、その結果に基づいて2年次で地域貢献活動を実施しています。たとえば、学生が地域住民に対して健康教室を開き、健康体操を紹介したり、保育園で手洗い教室をおこなったりしています。又、3年生から行われる研究室研修では、総合診療医学講座に属した学生は三重大学医学附属病院所在地の自治会と共同で地域住民に対するアンケートを行いその結果を踏まえて継続的な地域活動を計画しています。今後は、こうした活動をさらに広げ、他地域での展開や地域住民の参加機会を増やしていきたいと考えていますが、限られたリソースの中で持続可能な形にできるかが課題です。自治体と連携しながら、地域と学生双方にとって実りのあるプログラムを目指していきます。

Q 総合診療科、救急科、感染症科に進む医師の数を提示してもらっていますが、このポストコロナ事業がどの程度影響しているのかについて手応え感を教えてください。

A 本事業開始から3年目を迎えましたが、現時点では本事業の教育プログラムを直接受けた世代が専門研修を開始する段階には至っていません。しかし、総合診療科や救急科に進む医師の数は増加しており、本事業の間接的な影響を感じています。具体的には、大学と県が一体となってこのプロジェクトに取り組んでいることが研修医を含む若い世代にも伝わるようになり、これらの診療科の魅力を知る機会が増えたり、先輩医師との交流を通じて具体的なキャリアプランを描きやすくなったということがあるのではないかと思います。今後、教育プログラムを履修した世代が専門研修に進むようになると、その効果がより明確になっていくと期待しています。

- Q 長期クリニカルクラークシップはどのくらいの期間行っているのでしょうか？学生のリクルートや派遣担当者、受け入れ側の負担は大きいでしょうか？
- A 本プロジェクトで行っている実習の期間は、大学ごとに多少の違いはありますが、概ね1クール1か月間(3~5週間)です。学生のリクルートに関しては、県外病院での実習が県内実習に比べて参加のハードルが高くなるため、実習の魅力を伝える工夫をしています。例えば、実際に実習を経験した先輩から「おすすめポイント」を集めて、募集時の実習概要に添付するなどの方法を取っています。
- 学生の派遣・受け入れ調整については、県外実習の場合、県内実習に比べて負担が大きいと感じています。大学間で実習クールや学生の希望調査の時期が異なるため、各病院で県外学生の受け入れ人数の調整に苦勞することがあります。
- 規模拡大については、県外実習における費用負担が大きいことが課題です。宿泊施設が提供できない場合、ホテルでの滞在となり、1ヶ月の宿泊費がかなり高額となります。さらに、補助金が減額されている現状では、規模の拡大は難しいと感じています。
- Q 地域志向性尺度は大変素晴らしいと思います。利用にあたっては、どのような手順を取れば良いか、教えていただきたいです。
- A 地域志向性尺度は、愛媛大学の川本龍一先生らが開発した地域志向性尺度(文科省科研 15K04236)を使用しています。川本先生にご連絡し、無償でアンケートのフォームを提供いただき使用許諾を得ました。アンケートの実施にあたっては、事前に3大学の共同研究として倫理委員会で承認を得ております。長期間の個人データの追跡にもなりますし、匿名化の方法や、大学間でのデータの共有等のルールを決めておいた方がよいと考えております。アンケートは、高知大学でMicrosoft Formsを用いて作成し、そのフォームを各大学に提供し、データ収集、分析は各大学で行なったものをもとに3大学の研究担当者で議論しております。

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 ～地域とくらしを支える医療人の育成～

プロジェクトが目指す医師像

地域ニーズに応え地域社会に貢献するために、地域課題・地域ニーズを自ら感じ取り、チームとして解決に向けた能動的思考によって地域社会をリードすることのできる医療人の育成を目指す。

3大学の強み

3大学は歴史と風土に育まれた医学と医療、そしてこれらに裏付けられた以下の教育の強みを有する

- 長崎大学は感染症、総合診療、地域包括医療・ケア
- 熊本大学は救急、総合診療、地域包括医療
- 鹿児島大学は離島・へき地医療、地域包括ケア

特徴ある教育

多彩なオンデマンド教育コンテンツを活用し、教育プログラムを大学間連携LMSで共有できる新規的教育モデルを構築する。3大学の強み活かした特徴ある教育により、これまでになかった次世代型教育を創造する教育体制を実現する。

連携の3つの柱

連携型学習管理システム
多様な教育コンテンツによる学びの能率向上と学習者に優しいLMSの開発、教育の共有化の実現

地域医療交流実習
地域を超えた大学間交流実習により、多様な地域に適応できる主体性と柔軟性を養う教育

デジタルコンテンツの開発と活用
3大学それぞれの強みを活かした次世代デジタル教育コンテンツの開発と活用

ICT基盤の拡充とLMSの共有化

3大学プロジェクト



地域医療交流実習プログラム

長崎大学での取り組み

地域医療交流実習プログラム

長崎大学学生の派遣
令和7年度 計10名
熊本県 熊本県立総合医療センター (5名)
大分県 大分県立総合医療センター (1名)
阿蘇県 阿蘇総合医療センター (1名)
大分県 大分県立総合医療センター (1名)
鹿児島県 鹿児島県立総合医療センター (1名)
熊本県 熊本県立総合医療センター (1名)

実習内容
- 災害医療、DMAT報告会、災害救急実習
- くまもと熊本病院 (5名)
- 大分県立総合医療センター (1名)
- 阿蘇総合医療センター (1名)
- 大分県立総合医療センター (1名)
- 鹿児島県立総合医療センター (1名)
- 熊本県立総合医療センター (1名)

参加学生の声 (声納・要約)
■ 県外で実習することで長崎県に必要な医療を考えた機会となった。
■ 地域医療を集中して学び、実りの多い経験ができた。実習を通して学ぶべき課題の発見もできた。

熊本大学での取り組み

地域医療交流実習プログラム

熊本大学学生の派遣
令和7年度 計14名
長崎県 熊本県立総合医療センター (14名)
熊本県 熊本県立総合医療センター (14名)
熊本県 熊本県立総合医療センター (14名)
熊本県 熊本県立総合医療センター (14名)

参加学生の声 (声納・要約)
■ 難病診療の勉強会に参加し、難病患者の病歴を大規模に学ぶ機会があった。地域に難病診療の重要性を学ぶことができた。
■ 難病の病歴が豊富で、地域の中核施設として高度な診療を提供している。難病診療を学んでいることを知り、難病診療の可能性を実感した。地域医療を集中的に学ぶ機会が多かった。

鹿児島大学での取り組み

交流実習

長崎で実習した学生の声
交流実習に参加しなければ、1つの医療施設しか学ぶことができなかった。規模や地域差について、体感することができた。医療資源の分配や輸送機能の発展により、さらに患者さんにとって高度な医療を提供することができるように、主要な診療科やルートが拡大した時や市民の安全確保が難しいとき、小さな町でも知って頂いている地域の人々と良好な関係性を築いておくことが重要であると感じた。

VR・デジタルコンテンツの開発

長崎大学での取り組み

デジタルコンテンツの制作と活用

VRコンテンツ
「侵入型手術のシミュレーション」
「ベッドサイドの感染予防」
「モバイルクリニックにおけるオンライン診療の実現」

オンデマンド教材
■ 人工知能による解説付き
「感染症診療について①・②」
「難病診療クイズ」
「在宅医療の視点」
「難病診療をフォーワードとした地域医療人材育成」
「産科医療について」
「ニューモシスチス肺炎」

熊本大学での取り組み

デジタルコンテンツの制作と活用

VRコンテンツ
「意識障害の初期対応 体位確保・解屈固定」
「ベッドサイドの感染予防」
「災害現場の二次トリップと救命処置」

オンデマンド教材
「医療における医師の役割と多職種連携」
「自然災害による人的被害の原因と対策」
「救急現場における多職種連携」

鹿児島大学での取り組み

デジタルコンテンツ

導入用
与論島タイダル海岸
在宅医療
ALS 独居高齢者

介護体験
「介護体験」
「介護体験」
「介護体験」

デジタルコンテンツを活用した教育

長崎大学での取り組み

デジタルコンテンツを活用した講義の流れ

1. オンデマンド教材視聴
LMSに格納したオンデマンド教材を視聴する。

2. VRコンテンツによる体験
VRを用いて実践的な学習を行う。

3. ディスカッション・レポート作成
学んだ内容についてディスカッションを行い、レポートを作成する。

4. 解説
教員による解説を受ける。

熊本大学での取り組み

デジタルコンテンツの活用場面

臨床実習中の救急科ローテーション (4-6年生) において、「災害現場の二次トリップと救命処置」
「意識障害の初期対応」などの教材を用い、解説やディスカッションを交えながら学習を深めている。

「VRで見ることでその場にいるような感覚で学ぶことができる。より詳細な現場の状況や患者の状態を確認することができ、学習効果が高まっている」という声も聞かれました。

鹿児島大学での取り組み

教材による教育実践

在宅医療 高齢化事例
社会的課題を考えた
患者の思いを汲む 情報共有の大切さ [IT]の活用
「診療の進捗や、そのほかの状況で悩んでいるか、どうするか」
「お前が悩んでいることに気づいていないか」
「どうして他人がいて一人の時間がないのか」

大学独自のプログラム

長崎大学での取り組み

地域医療医学ゼミ
「DXを通じて学ぶ地域医療」

医学部 2年生 「DXを活用した健康管理」

医学部 3年生 「遠隔医療で離島医療を支える」

地域種活動報告会で発表
聴講学生の感想 (要約)
学生たちは、遠隔治療やロボット技術、地域特有の取り組みに関心強い関心を示し、新しい知識の獲得を楽しんでいた。

熊本大学での取り組み

地域医療総合演習ゼミ
一般学習目標：実践的な教育経験をを通して、地域の医療に関連するテーマについて深く学び、また将来の医療教育者としての地盤を築くことを目的とする。

今年度は高齢者総合機能評価をテーマに実施

講師をやってみての感想 (一部抜粋)
「難病とは、その内容が自分がかつて経験したことがない、そのために学ぶことが多かった。難病患者の病歴はなかなか聞けなかった。難病診療の重要性を再認識することができた。」

鹿児島大学での取り組み

独自プログラム
地域医療リーダー育成DX演習

地域医療実習 解説動画
地域医療とは
健康問題やニーズへの対応
地域社会や暮らしを支えること
地域社会や暮らしを支えること

今後の事業推進へ向けたテーマ

- 教育の進化と共有化
教育コンテンツ、教育手法、教育システムの開発を進めつつ、3大学に留まらず全国での共有化を目指す。
- 教育効果の確認
プログラム受講者の進路を辿跡し、短期的および長期的な教育成果を確認する。
- 情報の発信
学内や大学間にとどまらず、自治体や学生への情報発信を絶やさない。

次世代型教育で創る連携教育拠点構築プロジェクト
ホームページ
<https://www.iroyinjai.org/>

3大学による事業紹介動画
ホームページ
https://youtu.be/utEwT_GYldc

Q 大学の強みということでデジタルコンテンツを共有されていますが、本事業の波及効果として各専門医療の部署間での連携はあるのでしょうか？

A 各大学の強みを活かすことを意識し、本事業に取り組んでいます。交換実習では非常に良い効果が得られていると感じています。熊本大学の学生は、自身の大学では経験できない離島実習を行い、長崎大学の学生は災害の被災地に赴くことで、そこでしか学ぶことのできない災害医療の実習を経験しています。さらに、実習では経験が難しい感染症や災害医療に関して、デジタルコンテンツを活用しています。その一例がVRです。感染症、救急、災害医療、在宅医療、遠隔医療に関するVRコンテンツを作成しました。また、各領域のオンデマンド動画を3大学で共有可能なLMSにアップし、各大学の強みを活かした教育を共有する工夫をしています。各専門医療の部署間での連携は次のステップとして検討していきたいと考えています。

Q 県境地区では、医療過疎が進んでいると思います。3大学の交流実習を通して学生および教員が学ぶことがあれば教えてください。

A 沖永良部で実習を行った長崎大学の学生からは、「長崎大学の離島実習では経験できない過疎地での実習ができた。自分の大学では学べなかったことを学び、新たな気づきを得ることができた」と報告を受けています。さらに、「このような学びの重要性に気づき、新たな視点を持つようになった」といった声も聞かれました。教員としても、新たな気づきを得る機会となりました。



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～

代表校：宮崎大学／連携校：東京慈恵会医科大学

宮崎県高岡町出身の高木兼寛が提唱した『病気を診ずして病人を診よ』の精神は「医学的
力量のみならず、人間的力量をも兼ね備した医師の養成」に向けた思いが凝縮されたもので、
本事業で新たに確立する教育プログラム・コースの基本理念となります。



本事業は宮崎大学と、宮崎県高岡町出身の高木兼寛
を学祖とする東京慈恵会医科大学が締結した大学間
包括的連携協定を基盤に、宮崎大学が代表校を、東京
慈恵会医科大学が連携校を務めます。新たに確立
する<KANEHIROプログラム>では地域枠「キャリア
形成卒前支援プラン」と連動しながら、新たな時代
の多様な医療ニーズに応え、診療にあたる地域を
問わずに適切な医療を実践できる医師を養成し、地
方が抱える医師不足や医師偏在の解消に資する教育
モデル確立を目指します。

地域医療や多職種連携に関する科目・実習を拡充し、
セミナー形式の「あすなる医塾」と「ひむか塾」は
地域枠入学生に限らず全ての学生にも開講して展開。

コース選択制診療参加型臨床実習では、地域医療、
救急医療、総合診療、感染症に重点をおいた6つの専
門コースを新設し、地方の宮崎大学と都市部の東京
慈恵会医科大学で異なる地域の構造や特性、医療
ニーズを互いに補完し、単位互換制に基づいて学生
を交換する診療参加型臨床実習を展開しております。

「公募要領より抜粋」
地域にとって必要な医療を提供することができる医師の養成に係る教育プログラムの開発・実施

【事業申請書より抜粋】

1. 地域社会と医療	※ 選択科目 (1年次)	* 地域枠入学生は必修
2. 地域医療学	※ 必修科目 (1・2年次)	
3. 早期地域医療実習	※ 必修科目 (2年次)	
4. 総合診療「あすなる塾」	※ セミナー形式	
5. 「ひむか塾」	※ セミナー形式	* 令和5年度に試行開始

すべての医学生と看護学生とともに
「あすなる医塾」を学ぶ

あすなる医塾ONLINE
supported by KANEHIROプログラム

日時：10月28日(土) 14:00-16:00
形式：オンライン (Zoom)
費用：無料
主催：宮崎大学
共催：東京慈恵会医科大学
総合診療内科 補正課、実習連携
申込：右記QRコードからアクセスください
問合せ：hadanoc@ikei.ac.jp (野田野青)

今回はポリアクターを駆使し、
プロフェッショナルな演技にて
一掃にもあたらないと思います。

※当塾、なんでも相談室と題して、
みなさんの様々な疑問に答えますよ。



- ④ 都市型総合診療コース
- ⑤ 都市型感染症診療コース
- ⑥ 都市型救急診療コース

令和5年度 = 宮崎大学から30名(内：地域枠 8名)が東京
慈恵会医科大学の3コース④～⑥を含めた15診療科で実習

クリニカル・クラークシップII 地域包括ケア実習

第5学年の後期から翌年9月にかけて実施される32週間の実習のうち4週間を地域医療・総合診療学調査が担当と
なって実施する地域医療実習。4週間連続での地域医療実習を両校間の一つの医療圏で行う。基幹施設を中心に、
保健・医療・福祉の現場をまわることと経験をまとめることとを目的としている。この4週間での経験をもとに、多様なニーズに
対応できる医師に育ってほしいとの思いから「地域包括ケア実習」と命名。



本事業で確立された交換実習：事務手続プロトコール

- 3月中旬 両大学のローテイト枠が揃う『学生交換ローテイト枠(4週間/診療科)』を抽出
- 4月上旬 『学生交換ローテイト枠』をもとに、学生の受入(日程・人数)を診療科と調整
- 4月中旬 両大学で確定した受入一覧表(様式1)を交換
- 5月中旬 両大学の臨床実習ガイドブックに掲載する「交換実習：案内原稿」を交換
- 7月末日 「派遣学生希望」をとりまとめ、受入側に調整・検討を依頼
- 8月中旬 受入側の調整結果を派遣側へ回答
- 9月上旬 派遣側から受入側へ「学生の受入」を正式に依頼
- 9月中旬 受入側の承認を受けて「学生交換実習：ローテイト」が確定

地域枠入学生1～6年生が一堂に会する全体ミーティング
を毎年2回開催し、未来志向で学年の垣根を越えた交友を
通じ「結束・連帯」「学修意欲」向上に寄与しています。



様々な地域の構造や特性を理解し、総合診療や救急医療、感染症を
はじめとする新たな時代の多様な医療ニーズに応え、診療にあたる
地域を問わずに、適切な医療を実践できる医師の養成

二次医療圏	医師偏在指標
宮崎東諸県	292.2
日向串間	175.7
西郷児湯	154.6
都城北諸県	151.7
西諸	146.4
延岡西臼杵	143.9
日向大野	137.6
宮崎県	210.4
全国	239.8

解消
医師不足
医師偏在

明日の宮崎の医療を担うという
強い意志を有する生徒を求めために
地域枠学校推薦型選抜を実施します。

地域枠A 10人
宮崎県内の高等学校を今年度卒業見込みの方

地域枠B 15人
宮崎県内の高等学校を卒業後2年以内の方、又は卒業見込みの方

地域枠C 15人
日本のひなた枠
宮崎県を含めた全国の高等学校を卒業後2年以内の方、
又は卒業見込みの方

宮崎県は未来の地域医療を担うあなたを在学中から厚くサポートします!
本校が推薦型選抜で選抜された者は宮崎県医師会奨学金の奨励を受けなければなりません。

入学金 約28万円 月額10万円×最大6年間 総額748万円

この奨学金は「宮崎県キャリア形成プログラム」の適用を受け、9年間(貸与期間の1.5倍)知事の
指定する医療機関に勤務することで返済が免除されます。

「宮崎県キャリア形成プログラム」
宮崎県の学生の将来を明るく輝かせるために本県独自の奨学金制度として導入されたプログラムです

医師学部卒業後、臨床研修から9年以内の専攻士として採用し、そのうち5年間は医師少
数地域等に勤務します。

宮崎大学は令和4年度以降、臨時定員を廃止して恒久定員
100名に地域枠40名を設置。キャリア形成プログラムと
キャリア形成卒前支援プランの充実に注力。

宮崎から
医師を目指そう!
応援フォーラム

令和5年
10/15(日)

13:30-16:30
会場 ニューウェルシティ宮崎

13:00 開場
13:30 開会挨拶
13:35-14:05 Part1 医師になるまでの道のりを知ろう!
14:05-14:35 Part2 宮崎で医師を目指そう!
14:45-15:45 Part3 なんでも質問してみよう!
15:55-16:25 閉会挨拶

主に中学・高校生及び保護者へ向けて「宮崎から医師を
目指そう! 応援フォーラム」を開催。



地域枠入学生を対象に「地域医療オリエンテーション」
を開催して、キャリア形成プログラムについても説明

キャリア形成プログラム適用の流れ

医学生

臨床研修(2年) 専門研修等(7年)

キャリア形成プログラム(9年間)

キャリア形成プログラム期間中に
▶ 県外や海外で医師としての技術力を高めたい場合
▶ 県外研修や大学への進学、留学などによる、出産や育児、プログラムを中断できます。
▶ 出産や育児などで休職する場合
▶ 出産や育児、介護などのライフイベントは、任意に上乗せプログラムを中断できます。

「ひむか塾」ハンズオンセミナー：静脈採血

遠隔・オンラインで実施する「VR・シミュレーション
実習」は、東京慈恵会医科大学が開発を担当し、
宮崎大学と東京慈恵会医科大学、各地の臨床・教育
現場とオンラインで結びながら、臨床診療に繋がる
教育手法を開発する高い新規性と独創性を有します。

心肺蘇生シミュレーション実習

30 (112/分) (100/200/分)

VR「心肺蘇生」シミュレーション実習のワンシーン

シミュレーション実習実習室 (宮崎大学)

モバイル回線

定点中継カメラ
スピーカー

移動中継
ハンドカメラ

指導者 (慈恵医大)

Wizix 受講生 ① Wizix 受講生 ② Wizix 受講生 ③

受講生の視点

分割表示

実習環境の全景

実習内容の要約を拡大

遠隔指導時に表情を映す

分割画像のイメージ

ARスマートグラス「遠隔シミュレーション実習」開発

今後のさらなる展開にご期待をお寄せいただき、引き続き
ご支援の程よろしくお願ひ申し上げます。

Q 地域医療と都市医療の特性を補完するための学生交換実習で、学生からどのようなフィードバックが得られていますか？

A 総論的には医療の体系、特性の違いに限らず、その背景にも位置する交通網をはじめとする生活の体系、特性の違いを体感できたことに意義を見いだす感想が主体をなしています。各論的には学生の出身地や実習した診療科によって様々な感想が寄せられていますが、いずれも交換実習が有意義であった内容となっております。

Q 外から見ると、東京の中心部の医療と、地域の県庁所在地(中心部)との医療も相当に異なると思います。地域の中心部と地域は更になくなってきます。両校において背景が異なる学生に、更に大きく異なる医療の現場を観せることの波及効果、良い点、懸念する点があるとすればどのようなことでしょうか？

A 良い点は「価値観や視野を広げる好機となること」、波及効果は「体感した内容を学生間で交換すること」、課題は学生に「交通費・滞在宿泊費をはじめとする経済的負担をかけること」「学生全員に交換実習の機会を与えることができないこと」など、体制整備の充実をはかる必要が挙げられます。

Q 遠隔シミュレーション実習の開発に力を入れておられますが、恐らく色々な課題が浮き彫りになったと思います。こうした課題とその対処法について、また、遠隔シミュレーション実習の利点と欠点について教えてください。

A 遠隔シミュレーション実習の開発において、①遠隔でも臨場感を共有できる高画質・高音質なデバイスの選択・活用と、②タイムラグのないスムーズな通信環境の整備が前提となるため、現段階ではコンテンツの開発と並行して、①・②の確立を優先した取り組みを進めております。

Q 臨床実習の単位互換制度について、教えてください。我々も実習の相互派遣をおこなっていますが、実習クールが一致しないので悩ましく思っています。また、学生の評価方法も統一できればと思いますが、他の臨床実習にも影響することになります。単位互換制度に至るまでにどのような調整が必要であったかなどお教えいただき参考にさせていただきたいです。

A 単位互換制度は両大学が締結した大学間包括的連携協定に基づく運用となっております。評価は派遣される学生が所属する大学(=派遣元)の評価方法で実習先の教員(=派遣先)に評価いただいております。学生交換は両大学で一致する実習クールに限定されますが、幸いにもクリニカル・クラークシップⅡ32週のうち24~28週で実習クール(4週間/診療科)が一致しており、相互派遣が円滑に進行しております。

Q 宮崎県の日本のひなた枠のような制度は多くの県で行っていると思います。大抵は普段はそれぞれの大学のカリキュラムがあるので、夏休みなどに集めてプログラムを行っているのではないかと推察されますが、所属大学の臨床実習の自由選択枠などを使い、所属大学の正規カリキュラムの中で宮崎大学の地域サイトでの実習を行うというような調整は可能と考えますか？

A 宮崎大学では「臨床実習学生の派遣及び受入」に関する規程がございます。詳細は都度、調整となりますが、この規程に則り、宮崎県内の「地域包括ケア実習」をはじめとする実習希望生を他大学から受け入れる用意がございます。

Q VRの心肺蘇生に興味を持ちました。深さやリコイルの評価は可能でしょうか？一般的なシミュレーターでの教育との違いはありますか？

A シミュレーターと比較して、VRには深さやリコイルの評価に限界があるため、この観点ではMR(※)に優位性がございます。

※複合現実:ARをさらに拡張し、頭に装着するディスプレイを通し、実際にはその場所にはないものを現実世界と仮想の世界を重ね合わせて表示し、自由な位置や角度から体感できる技術

島医者・山医者・里医者育成プロジェクト

沖縄、佐賀の地域医療では「離島及びへき地診療所において少人数で対応できる救急対応と総合診療の能力を身につけている医師」が求められます。本プロジェクトでは臨床推論力や臨床スキル能力が向上することでER型救急及び小児から高齢者まで診療できる総合医の育成、地域偏在や診療科偏在の解消を目指しています。

琉球大学と佐賀大学が交流しました！

1 琉球大学4年次学生5名が佐賀大学を訪問しました！

佐賀大学附属病院総合診療科と織田病院を見学実習、その後、両大学の学生が地域医療とキャリアを考えるワークショップを実施しました。



◆学生の声 琉球大学 4年次 比屋定 結子さん
 県外の医療事情や地域性について知ることで、改めて沖縄県の特性や地域性について理解することができた。医療従事者同士の連携の重要性や、患者さん一人一人に向き合っているという考え方はどんな場所でも共通していることは印象的だった。また、沖縄県の離島医療、地続きの佐賀の医療の違いを知ることもできた。アクセスの悪い離島と、地続きの病院で働く際に感じるプレッシャーは異なるというのも、改めて沖縄の離島で働くことの責任感を再認識した。
 「今の制度の中でできることは実はたくさんある」、「学生が発信していくことの重要性」、「地域性同士の繋がりを活かした医療の実践」は日頃から自分の中で感じていたが、山下先生や小田先生からも同様のことを聞けてよかった。

◆学生の声 琉球大学 4年次 細田 まあれさん
 小田先生から、「地域性学生にこれからの地域医療のリーダーになってほしい」と激励され、地域医療を引っ張っていくのは自分だという自覚が芽生えた。これまで受け身でしたが、自分たちが制度をよりよく変えていかなければならないのだと気付かされた。
 佐賀大学の徳島先生の「島ごとで求められている医療は違う。自分のやりたことを貫くのではなくその島のニーズに合わせないといけない」という言葉が、佐賀での一番の学びです。

2 第10回九州地域医療教育研究会で発表しました！

九州（佐賀・熊本・宮崎・長崎・琉球）の学生らが集まり、自分たちの受けている地域医療教育について発表した。学生、教員ともに交流した。



3 今後の交流予定

1月～3月に臨床実習で5年生2名を交換留学

琉大→佐賀 佐賀大学医学部附属病院総合診療科と織田病院で実習
 佐賀→琉大 琉球大学病院救急科と沖縄県立中部病院総合内科、津堅診療所で実習予定（2週間）

琉球大学

各校の主な事業の紹介

佐賀大学

4 プライマリ・ケア演習を実施しました



地域医療コースの独自授業（1年次と2年次）。多彩なテーマ：症候（胸痛・腹痛）、多職種連携PBL、バイタルサイン（血圧）などについて、外部講師も招いてアクティブラーニング形式で行った。

◆学生の声
 “発表とディスカッションを通して、現場で働いている看護師や理学療法士の方のフィードバックをいただき、患者さんや家族の価値観に寄り添いながらサポートすることの重要性を感じました”
 “症状や疾患の名前は知っていても、具体的な機序などについて自分で説明できるほど理解してないことを感じた。グループ内であったLearning Issuesについてもまともな理解を深めた”
 “脈拍や血圧が測れるようになったので、医者っぽく感じがしてきてきている実感を持た。勉強する意欲がわいた”
 “自分の技術が島の医療水準になるというお話が改めて、勉強大事だと思える要因になった。離島では、患者さんの治療だけでなく、生活ができるようになるまでがゴールだと思った”

5 オンデマンド動画教材を作成しました

こだわりの病歴臨床推論シリーズ 第1回～20回
 総合診療レクチャーシリーズ第1弾～3弾（継続中）



6 高校生向け「公開授業」開催しました

医学部を目指す高校生のための公開授業を開催した。講師には、佐賀大学の小田康友先生が登場し、白熱した授業を展開してくださいました。また、医学生にチューターとして参加してもらい、高校生が自由に発言できる雰囲気をつくる役割を担ってくれた。

（参加者 高校生19名 大学生6名）



7 離島実習を拡充しました

従来から6年次に離島病院や診療所で臨床実習を行っていたが、R6年～7年にかけて実習枠を拡充した。大学や本島内の病院では得られない経験となっている。

◆学生の声

離島病院及び離島診療所実習参加人数(人)	R5～R6年度		R6～R7年度	
	R5	R6	R6	R7
東立八重山病院	2	4		
東立宮古病院	2	4		
離島診療所	11	19		
合計	15	27		

“患者と医療者の距離が近く、信頼関係を築きながら診療していること、限られた資源の中で医師が多職種と連携し、地域全体で医療を支えているのが印象的だった”
 “いままでは病気を各々学んでいたが、症候から入るアプローチに自分は弱いことがわかった”
 “総合診療科の実習の期間中、毎日新しい疾患に出会うことができるが総合診療科の楽しさであり、他の臓器別専門医に分らないことを教えてもらったり、逆に相談されたり、教えあい協力しながら高められているのを見て、こんな働き方をしたいと感じた”

8 臨床実習生の経験率を向上させました

佐賀大学では、臨床実習コーディネーターが中心となり、各診療科に経験すべき症候と医行為の教育を割り振っている。2025年3月に卒業見込みの臨床実習生は、全員が34/37症候と43/72医行為をシミュレーションと実症例で経験できた。また、これらのデータを基に臨床現場で経験が困難な医行為を抽出し、シミュレーターを使った第一回手技練習会を開催した（参加者 5年生22名、4年生3名）。年間3回の開催を予定している。



9 臨床推論能力の強化に取り組みました

佐賀大学では臨床推論能力の育成に関して、以下の3つの取り組みを行った。

- 外来診療指導と評価
 臨床実習コーディネーターと臨床実習生とで、内科系診療科・皮膚科・精神科での初診外来を合計82回行った（4人1組で実施、1人当たり3.3回）
- シナリオトレーニングの普及
 泌尿器科と整形外科用のシナリオを作成し、臨床実習中の指導を開始した。
- 臨床推論サークルの立ち上げ（参加者 18名）
 月に1回の学生による症例検討会を開始した。



10 地域医療実習を改訂しました（令和8年度～運用開始）

佐賀大学では、これまで2週間の地域医療実習を行ってきた。しかし、2週間では地域医療の実態を把握し、どのような能力が地域医療に従事するにあたり必要かを認識するのは難しいという問題があった。

- 地域医療実習の到達目標の見直し
- 全ての地域医療実習協力病院への説明
- 地域医療実習協力病院数の拡充と実習期間の延長（8週間へ）
 - ・ 医院 or クリニック：9施設 → 17施設（離島診療所での実施も検討中）
 - ・ 二次病院：9施設 → 13施設

◆学生の声 “改訂前なのに非常に多くの経験をさせてもらい、現場で働くことのイメージがわいた。”（5年生）
 “8週間に延長になると、より様々な経験ができるようになりそうで、楽しみです”（2年生）

Q 交流実習にはどのような利点があるとお考えでしょうか？交流実習の内容の中で特に良かったと思われるものがあれば教えてください。また、交流実習を継続する上で課題があれば教えてください。

A 連携校同士の教員の交流だけでなく医学生との交流を通じて、医学生の視野の広がりに貢献しました。普段は自大学のなかで学び、実習することがほとんどであり、他施設で学ぶことで、地域医療の共通点と相違点、教育の共通点と相違点、地域枠制度の共通点と相違点に気づく契機となりました。とくに、佐賀県は地続きである点で離島を持つ沖縄県の医療と大きく違うこと（離島では責任が大きい）、地域枠制度の枠内でも自分たちが率先してやるべきことをやれば大きな成長が得られること、地域に求められる医師を目指すべきことに気づきかけとなりました。両校の学生が学年を超えて交流する機会ともなったので、今後も継続的な交友関係となることを期待しています。

Q 今回のプロジェクトの重要な点は、優れた教育方法（ツールやプログラム）を開発し、地域医療への関心を深め、将来の少子高齢化・人口減少に対処できる医療人を養成することにあると思います。3 大学で、具体的にどの容易な相乗効果が期待されるのか、プロジェクト終了後のビジョンについても教えてください。

A 佐賀大学が優れるチュートリアル教育の手法を地域医療コースに取り入れ、少人数である強みを生かしてアクティブラーニング形式で地域医療について低学年から学ぶ機会を設けました。伝統ある沖縄の卒後臨床研修制度の特色である「屋根瓦研修」の手法を佐賀大学でも取り入れ、臨床実習コーディネーターを設けることで実習の学びの深化がはかられました。プロジェクト終了後には、両校で先輩が後輩を教える Learning Community が大学内だけでなく臨床実習先の病院・診療所など大きなネットワークとして形成されることを期待しています。

Q 琉球大学なら島嶼医療を魅力で選ぶ人もいると思う。1-2 年からの早期体験実習はありますか？遠隔医療の体験はあるのでしょうか？

A 沖縄県の事業として、琉球大学医学部生（全学年）の希望者に夏休みを中心に 3 日～5 日間程度離島での実習の機会を提供しています（離島体験実習）。沖縄県地域医療支援センターによる事前事後学習を行い、短期間でも学びの多い実習となっています。3 年次には医学部生全員を対象に離島・地域病院実習を行って地域医療の現場を 1 週間体験する機会を設けています。

Q 佐賀大学では臨床実習生の経験率をめざましく向上させておられます。実習コーディネーターが重要な役割を演じておられるようですが、コンテンツ作成のプロセスと教育の到達度のモニタリング、そして臨床実習生の経験率を上げる体制や方法について詳しく教えてください。

A コーディネーターチームの設置の経緯と経験度のモニタリング及び向上の仕組みについて回答いたします。設置の経緯ですが、①本事業で1名の教員(特任准教授)を雇用、②准教授が病院長に事業計画を説明、③産後復帰女性医師の雇用を内諾、④全診療科の産後復帰医を勧誘、④2名の病院雇用の特任助教としての採用+1名の総合診療部からの部分的協力で運用開始、⑤2名の特任助教が学長裁量での特任助教に配置換え+新たに1名の特任助教(パートタイム)を病院雇用の特任助教として雇用、⑥本事業とは別の外部予算で総合診療部からの派遣医師と病院雇用のパートタイム特任助教をフルタイムの特任助教として雇用となりました。

症候と医行為の経験率を向上させることを第一の目標に挙げ、各診療科にモデルコアカリキュラムに掲載されている症候と医行為をどのくらい経験できるかのアンケート調査を実施(10%未満、10-50%、60-90%、90%以上)しました。「60%以上の学生が経験できる」と回答した症候と医行為をそれぞれの診療科にわりふり、症候と医行為ごとに経験できる診療科を2-4つ割り振りました。症候と医行為の経験率を調査するための記録用紙を診療科ごとに作成し、それぞれの診療科が「60%以上の学生が経験できる」と回答した症候と医行為には網掛けをした。学生は各科の実習が終了するたびに(1-4wおき)記録用紙を教育担当の教員または学生課に提出し、コーディネーターのもとに届き、コーディネーターがExcelに入力し、管理する。3-4か月に1回、全診療科および診療科ごとの経験度をPower pointでスライドにし、全診療科の教育担当者をつめた会議で到達度を共有する。その会議の後に、コーディネーターが各診療科を訪問し、診療科ごとの進捗度を共有し、改善点を議論する。場合によっては、具体的な改善策まで提示する。

このような体制で行っております。

～利根川でつながる地域医療と合同授業の実践～

近年の新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い、医療体制の見直しや医師の地域偏在と診療科偏在の解消が、地域での重要課題として再認識された。埼玉・群馬共通の課題である医師不足、少子高齢化、患者の流出入を解消するため、埼玉医科大学と群馬大学は「埼玉・群馬の健康と医療を支える未来医療人の育成」事業として、両県の県境地域に焦点を当てた教育を実践している。

<目指す未来医療人像と新しいカリキュラムの特徴>

- ◎地域への愛着と地域医療を担う資質・能力・マインドを持った医師
- ◎小児科・産婦人科・救急医療・感染症科、総合診療・プライマリケアから高度・先端医療まで、これから必要となる臨床能力を身につけている医師



5つの新たな教育プログラムと成果

教育プログラム1 地域を基軸とした優れた実地臨床医家の育成プログラム

<特色>
・将来地域で必要となる医療の理解、医師不足地域を基軸とした地域医療の理解、在宅医療の理解、地域診断手法を身につけることを目指す。
・特に、コミュニティベースの臨床推論や地域で必要となる医療の理解、医師不足地域を基軸とした地域医療の理解に関する教育では、オンデマンド教材を用いた遠隔での受講を可能とする。

<1年生臨床入門早期体験実習>

<目標>

在宅医療の現場を体験することを通して、地域で求められる医師の役割を理解する。体験を通して自分自身を振り返り、ヒューマンケアに携わるものとしての姿勢を身につける。

▶県内30の卸市医師会推薦の49医療機関にて、医学生133名がそれぞれ1医療機関で実習した。

<3年生導入クリニカル・クラークシップ1-1 医学部保健医療学部合同IPE>

<目標>

将来少ない医療資源を有効に活用し、患者安全管理に責任を持てる力を身につける。

▶医学部・保健医療学部の2学部5学科の329名が60チームに分かれ、医療安全管理演習及び地域患者の症例検討を行った。チーム医療の大切さを改めて実感した。様々な医療知識を持つ専門職が病院で働いているイメージを持つことができた、との声があった。

<5年生クリニカル・クラークシップstep1特別演習 コモンディジーズの臨床推論>

<目標>

コモンディジーズに関する症候鑑別の演習を通して、プライマリケアを実践するための力を身につける。
▶総論演習(3コマ)、各論演習(8コマ)を実施し、コモンディジーズの診断推論及び治療・マネジメント上の推論について症例を活用し、演習した。また、高齢社会においてニーズの高い多疾患併存の考え方にも触れた。



教育プログラム4 はじめて学ぶ地域医療～かしこく健康にいきる～

<特色>

・医師不足地域である群馬県と埼玉県の間地域を題材として、地域医療の現状について学習・討議を行う。医学科生だけでなく他学科(保健学科(看護、検査技術科、理学療法)、共同教育学部、理工学部、情報学部)の学生を交え、多様な視点からの考えを学生同士で共有することが可能となる。

・各専門分野で実際に地域医療を行っている教員がオムニバス形式の講義を行う。特に、群馬県と埼玉県の地域医療で求められている総合診療、救急医療、感染症、周産期医療、小児医療、癌診療、高齢者医療等を中心に扱う。

<目標>

少子高齢化や医療費増大、人口減少社会を迎える地域社会・医療の課題を解決するために必要な基本的な知識、技能、態度、価値観を身につけることを通じて、将来地域・社会で役に立つ人材になるための素養を育む。

▶両県について住民の視点に立ち「地域を知る」学修・討議を行い、地域医療における課題を学生自ら抽出し、主体的に学修した。120名の学生が10グループに分かれ、群馬県の二次医療圏の特徴を調査した。コミュニティズバートナーモデルを用いて、その地域の課題を抽出し、自ら解決策を考え、グループ内で討論した。グループワークでは、お互いに協力してできた(76%)、他学部生とのワークで新しい視点を得られた(93%)と好評であった。合同発表会では、多くが群馬・埼玉に興味関心を持つことができた(93%、85%)と回答した。



教育プログラム2 ポストコロナ時代の地域感染症対応人材養成プログラム

<特色>

・入学早期から課題解決に対する姿勢や方法、動機付けについて、感染症医療の動画視聴とシナリオベースの課題解決演習を通して身につける。
・地域の感染症予防としての行政経験者による講義や地域の感染症GISデータを用いたデータサイエンス演習を実施する。また、実際に感染症が地域で発生した際の初期診療について、統合的なシナリオベースを基に実習する。

<3年生地域医療とチーム医療 感染症GISデータサイエンス演習>

<目標>

ポストコロナ時代の地域医療に必要な知識を身につける。
新型コロナウイルスの流行を通して地域における健康危機管理、行政の取り組み、感染症のデータサイエンス、医療ネットワークシステム、フレイル、アドバンス・ケア・プランニング、緩和医療などの地域医療の機能と医師の役割について学ぶ。

・地域感染症のフィールド疫学と理論疫学

感染症流行状況の記述と分析に基づいて感染症に対応するために必要な知識を学ぶ。

・地域感染症のデータサイエンス演習1-3

感染症アウトブレイク時から収束までの、各段階でのフィールド疫学手法と行政および医療従事者の対応について学ぶ。

<4, 5年生クリニカル・クラークシップStep1 総合診療内科感染症実習>

<目標>

感染症の流行時に感染症予防対策を講じながら、適切に診療を行うための準備ができています。
▶シナリオベースの感染症診療実習と検体採取実習を通じ、遠隔医療面接、感染防御、臨床検査、カルテ記載まで一体化して学んだ。



教育プログラム5 県境地域から学ぶ地域医療集中演習(利根川プログラム)

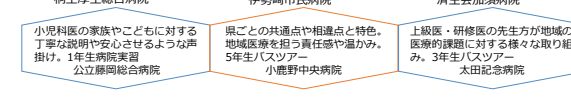
<特徴>

・両大学の医学科生が、県境地域の関連医療機関での実習や両大学間の共同学習を通して、地域や住民の視点に立ち、地域が抱える医療的課題について学習する。
・リアルタイム型オンライン授業を実施することで2大学間で学ぶことが可能であり、県境地域の医療について異なる視点から意見を交換することができる。

<目標>

地域医療のジェネラリストとして社会貢献するため、地域住民の医療に対するニーズを的確に把握する資質を身につけ、地域医療が抱える課題を探究し自身の専門性を地域に還元するための素養を育む。

▶夏季及び春季休暇を利用して短期集中演習として、県境地域の13医療機関での/バスツアーや施設実習が行われた。地域医療の現場で活躍する医師から、地理的状況や地域における病院の役割、メディスンスタッフとの連携等について学んだ。また、オンラインによる事前学習および振り返り学習では、住民の視点に立ち、県境地域や医療情勢について学習・発表した。



教育プログラム3 地域への愛着を形成する埼玉県の地域医療プログラム

<特色>

・地域の課題を発見し、その課題解決に取り組むための技術を身につけ、埼玉県に対する愛着を持って地域医療に貢献する意欲を持った人材を育成する。

<6年生クリニカル・クラークシップStep3 県内8圏域の8市町の地域診断>

<目標>

埼玉県の医師不足地域における地域医療の実践現場で、地域医療の課題を発見し解決する力や健康増進と予防医学を実践する力を身につける。

▶実習前準備として地域を深く理解するための地域診断を行い、医学生23名が6つの特定地域指定学外施設での臨床実習に参加した。

<2年生 総合診療とプライマリケア>

<目標>

総合診療とプライマリケアの考え方、地域医療と高齢化、総合診療は密接に関連しており、総合診療の能力を身につけていることが地域で働くためには重要であることを理解する。

▶学内外のプライマリケアの実践者を中心とした教員による講義、演習を行った。第5回地域志向のケアでは、履修した24名の医学生全員が授業をとて満足した、満足した、との回答であった。

<県境地域から学ぶ地域医療集中演習(利根川プログラム)>

<目標>

地域医療科学生として医師不足地域の医療に貢献する意欲の涵養を目指す。

▶実習前学習では、医師不足地域の地理的状況や医療圏、医療行政について学んだ。臨地実習では、埼玉・群馬県境の地域医療の最前線診療に従事する医師やメディカルスタッフと行動を共にし、地域医療を支える多職種連携について学んだ。令和6年度、両大学合同で4コース8連携医療機関にて開催し、「住民が暮らし地域」を感じ、他大学の医学生と学びを共にするという経験が得られた。



成果と展望

本事業では、埼玉医科大学及び群馬大学、両県の医療機関が連携し、学生が低学年から地域医療の現場に深く関わり実践的なスキルを習得できる環境を整備することを目指している。令和6年度、すべての教育プログラムの拡充・開発は、完成年度を迎えた。取り組みの成果について、アウトカムやプロセス指標を用いて測定し、外部評価により検証している。特に、地域に根ざした医療を提供できる人材の育成が重要な成果であり、地域医療に貢献する卒業生の動向を追跡し、教育プログラムの真価を明らかにしたい。

一方、医師不足に加え、看護師などの医療専門職の不足も深刻である。今後、医師以外の職種を育成対象に加え、地域医療のニーズに応える体制を強化する方針である。また、未来医療人の育成に向け、医療職を志す高校生や中学生と医学生が交流する相談会や学習会を開催し、地域医療や大学の取り組みを広く発信している。

本事業終了後の継続的なプログラム運用に向けて、両大学の連携を強化し、地域医療を支える拠点としての役割を明確化することで、地域枠学生や卒業生が継続的に地域医療に貢献するための体制を構築し、実施している。これらの地域医療を支える持続可能な教育体制の確立が、急速な高齢化、診療科偏在が喫緊の課題となっている埼玉・群馬における地域住民の健康と医療の未来を守るための医療に寄与するものと考えられる。

Q 埼玉医科大学と群馬大学の連携において、どのような独自性及び新規性があったのでしょうか？また、他の地域へも広げた方が良くと思う取り組みがあれば教えてください。

A 両大学の連携における独自性と新規性は、当初から以下の様に考えて進めてきました。

1. 県境地域に焦点を当てた教育:両大学は、埼玉県と群馬県の県境地域における医師不足や患者の県外流出といった課題に対応するため、地域医療に貢献する人材の育成を目指しています。
2. 地域の医療機関との連携強化:両大学及び埼玉県立大学など教育機関、両県、両県医師会、そして県境地域にある13の医療機関と協力し、「地域から」地域医療マインドの涵養に取り組んでいます。
3. 多様な教育プログラムの開発:「利根川プログラム」をはじめとする5つの教育プログラムを開発し、地域医療の現状を理解し、将来地域で求められる、がん医療、難病医療、遺伝医療、総合診療など、幅広い知識や技能の習得を促進していきます。

3年度を終了し、その中でも特に上記2.の地域医療機関との連携強化として、実習施設を県医師会に推薦していただいて実習を実施できたこと、連携機関に合同で訪問するプログラムでは、県内外関係無く医学生を受け入れていただくなど、多様な地域の教育資源に、「地域から」地域医療マインド育成の取り組みに参画していただけたことで、多くの地域の医療関係者が地域で医学生を育成することの意義を理解していただく機会を増やすことができたのではないかと考えています。地域医療マインドの育成については、両大学が1年生から取り組むプログラムの中で、コミュニティーアズパートナーモデルを用いて、低学年から地域診断を実施したことや、埼玉医科大学6年次のクリニカルクラークシップにおいても学年全員が、学外施設での実習前に地域診断を行うなど、これまで医学部ではあまり用いてこなかった地域を理解するためのツールを用い、地域課題を発見し、解決策を考える教育を行ったことは新規性があると考えています。このように、地域の特性や課題に応じた教育プログラムの開発、複数の医療機関との連携体制の構築は、他の地域への拡充が期待される取り組みです。

Q 近隣の医育大学が連携して、手薄になりがちな県境地域の医療を支える医療人育成を目指すことは、非常に有意義と思います。プログラムの中に、地域住民との関わりが薄い気がしますが、今後のその領域の展開は何かないのでしょうか？

A ご指摘のとおり、埼玉医科大学と群馬大学の連携プログラムにおいて、地域住民との直接的な関わりを強化することは、医療人育成において重要な要素です。現在のプログラムでは、地域医療機関での体験実習や在宅医療の早期体験実習などを通じて、学生が地域医療の現場を学ぶ機会が提供されています。地域医療機関見学時に、一部の医療機関においては、市民(非医療従事者)に来ていただき、市の歴史や特徴をお話いただいたところもありました。また、両大学ともにこのプログラムとは関係無い実習の中で、地域住民と関わる機会を持っているため、このプログラムの中では地域住民との関わりは薄い状況です。令和7年3月には、医学科進学希望のある中高生及びご家族と医学生とのふれあい相談会の開催を予定しています。

Q 充実した各種事業を両大学が連携しながら取り組んでおられ、感心しながらポスターを拝見しました。全国で看護師等の医師以外の専門職不足が深刻になっていますが、埼玉医科大学・群馬大学のグループでは医師以外の職種を育成対象に加えるという計画をお持ちのようです。具体的にどのような育成計画を考えておられるのか教えてください。

A ご関心をお寄せいただき、ありがとうございます。本事業では、主に医師の育成に焦点を当てていますが、医療チームの一員として重要な役割を担う看護師や他の医療専門職の育成も視野に入れていきます。

具体的な取り組みとして、埼玉医科大学では、本事業内の医学部保健医療学部(看護、臨床検査、臨床工学、理学療法)との合同IPEや埼玉県立大学などの教育機関との連携のもと、看護師やリハビリテーション専門職など、医師以外の医療専門職の教育・育成を行っております。本事業でも、他の専門の学生を利根川プログラムに参加させることを勧めています。今後、更に学内連携IPEのプログラム化や近隣の専門職養成大学等との連携を目指しています。

また、群馬大学では、教養科目として、医学科生以外にも保健学科生、共同教育学部生、情報学部生、理工学部生に教育プログラムを履修する機会を与え、医師のみならず、他の医療専門職の育成につながる意識の向上に努めています。今後、医師以外の医療専門職の育成をさらに推進するため、地域の医療機関や教育機関との連携を深め、総合的な医療人材の育成体制を強化していく所存です。

6. 講評

東京大学名誉教授、地域医療振興協会顧問 北村 聖



講評という大役を仰せつかりました北村聖です。よろしくお願いいたします。

素晴らしい発表ばかりでした。この11課題を選択する委員会で委員長を仰せつかりました。素晴らしい大学を選択したということが本日大変よくわかりました。選択した際、毎年予算を組んでフォーラムを開いてほしいという要望がありました。今までは、助成金や補助金をもらった後、各大学の中に閉じこもってしまい他のチームがどのような取り組みを行っているか把握しない状態で5年なり7年が終わってしまうという光景を見てきました。実は、過去に「毎年学生を入れて発表会をやることによって、お互いに刺激をする」という成功例がありました。そういう意味において、今回のフォーラムは非常に素晴らしいものであったと思います。そして、3回目ということで、「1回目はキックオフ」、「2回目は各大学の取り組みや進捗」がほとんどで成果に至っていない状態でした。今回は、かなりの成果が表れてきたと思います。まだ、始まったばかりの取り組みもありますが、中には充実した成果が表れた分野もあったと感じています。

多くの大学が取り組んでいらっしゃるの、「新しい教育、新しい教材、デジタルトランスフォーメーション」あるいは「VRを用いた教育」です。非常に素晴らしく夢があります。

先日AIのシンポジウムに参加し、AIの専門家の方々にお話を聞きました。「論文を書くAI」、「文献を調べるAI」、「図表を書くAI」、「考察を書くAI」、「それらをまとめるAI」など様々なAIがありました。今後、教育分野もAIが活用されるのではないかと考えます。家庭教師はAIができるのではないかと考えます。例えば「評価をするAI」、「評価をもって次のステップを考えるAI」、「教育コンテンツをバランスよく配置するAI」などがあつたらよいと思い、フォーラムの発表を聞いておりました。

ほとんどのプログラムにおいて、大学の範囲を超えて学生が地域に出かけていくというのがありました。

文化人類学あるいは社会学、公衆衛生学という名前において、「医療の社会性、社会とともにある医療」を教えるプログラムがほとんどの大学に取り入れられていました。私が、医学を学んだときは、「医学はサイエンスであり答えは1つしかない」というものでした。医療は社会とともにあって社会的背景によって医療が変わるあるいは違うということは教わっていませんでした。そのような中で、ほとんどのプログラムが医療の社会性あるいは上流を教えるというSocial determinants of healthの概念を教えていただき、大変素晴らしいと思いました。

本日のメインは、やはり学生さんの発表です。皆さん大変素晴らしい発表でした。本日、発表した学生さんは、地域医療に指向性があつたり、地域枠で入学したり、地域医療に意欲的な学生さんだったと思います。

中には「地域医療頑張ろう。でも地域医療とは何だろう」と考えている学生さんもいると思います。その学生さんに対し、実際に体験させたり、具体化してその気持ちを固めてあげた気がします。

もともと地域医療に興味ないという人を地域医療すなわち「人のために働くことは素晴らしいことである」と引っ張っていくようなプログラムがもっと増えたらよいと思います。「絶対地域には行かない」という人を引き込むのは難しいと思いますが、自分の人生に霧がかかっている人をぜひ引き込んでいって、素晴らしい世界が広がっていることを見せるというプログラムであると思います。元々地域に指向がある人に加えて、そのような人が加われば大きな力になるのではないかと考えています。

「地域医療」という素晴らしい職業を、価値を持って見せてあげられるキャリアデザイン、キャリア教育がもっと留置していただけたらと思う次第です。

本日は、素晴らしい時間を過ごすことができました。来年もまた皆様にお会いできることを楽しみにしております。以上で、私の講評とさせていただきます。どうもありがとうございました。

7. 次回のフォーラム開催案内

名古屋大学



令和7年1月10日

文部科学省「ポストコロナ時代の医療人材養成拠点形成」
第4回(令和7年度)全国フォーラムの開催について

令和7年度の全国フォーラムについて、以下の通り予定しております。

日時: 令和8年1月9日(金)

場所: 名古屋大学医学部附属病院 病院講堂

住所: 〒466-0065

愛知県名古屋市昭和区鶴舞町 65

名古屋大学医学部附属病院 中央診療棟 A 3階

内容については追って通知いたします。どうぞよろしくお願いいたします。

名古屋大学「ポストコロナ時代の医療人材養成拠点形成事業」事務局

〒466-8550 愛知県名古屋市昭和区鶴舞町 65

TEL : 052-744-2769(全国フォーラム事務局)

E-mail : novi-a@nagoya-med.net

担当: 名古屋大学大学院医学系研究科 総合医学教育センター

8. 閉会挨拶

鹿児島大学医学部長 大脇 哲洋



鹿児島大学医学部長の大脇でございます。

皆様、本日はお疲れ様でございました。本日の発表を通して、地域医療というものがよくわかった気がします。

やはり、地域医療は治療や診断ではなく、人々が住んでいる社会や環境を踏まえたうえで、「その方に 1 番ベストなものを提供できる」というものであり、そのような考えが重要だということです。

鹿児島県の地方では、残念なことに街が廃れて来ています。地方では死亡者が増えている一方、高齢化により開業医が減少し地域医療が成り立たなくなるような事態になっています。

現在 30 代後半～40 代の医師の方々は、地域医療の教育を系統的にうけておらず、地域医療に携わっている方が少ない状況です。そのような空洞化を避けるためにも、「地域医療の重要性」というものをぜひ医学部教育で教える必要があると思っております。

そのためには、「地域をよく知る教員」それから「数百名にわたる学生に対応する事務の方々」が必ず必要になってまいります。

そういった点でも、ポストコロナ事業を支え合いながら進め、事業が終了した後も続けていけるように、そして日本国中に拡げられるようにしたいと思っております。そのためにも、「将来構想委員会」を立ち上げ、様々な学会と交渉を行ってまいりたいと考えております。先ほど、皆様にご賛同を頂戴できましたので、委員会を通じて地道な活動を行ってまいりたいと考えております。

本日は、多くの方にお集まりいただきました。北村先生に貴重な講評をいただきました。文部科学省の方にもお越しいただき、最後までご視聴いただきました。本当にありがとうございました。

それでは、皆様、来年 1 月 9 日名古屋でお会いしましょう。本日は、ありがとうございました。

編集後記

文部科学省補助事業の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」の報告書をここに取りまとめました。

本フォーラムの開催にあたり、採択大学および関係の皆様には、事前のアンケート調査、学生の参加、ポスター発表、さらには終了後の質問対応まで、多大なるご協力を賜りましたことに、運営責任者として心より感謝申し上げます。

本事業は3年目を迎え、本フォーラムを通じて、各大学のプログラムが順調に進行し、それぞれの特色を活かしたプロジェクトが着実に稼働していることを確認する機会になりました。今回、プログラムを受講する学生の生の声を通じて、医学生をはじめとする学修者とともに本事業が築き上げられていることを改めて実感する場にもなったのではないのでしょうか。

また、全国フォーラムに先立ち開催された意見交換会では、事業終了後の成果の示し方について議論が交わされました。その中で、拠点形成事業がもつ意味を熟考し、事業終了後を見据えた将来構想について議論を始めることに賛同いただきました。各大学の事業が個別のアウトカムを達成することにとどまらず、事業全体としての成果を確実に社会に発信し広く認知されるにはどうすべきかについて具体的に検討を始めていきましょう。2025年が事業のターニングポイントになったと振り返ることができれば幸いです。

最後に、本事業が今後さらに発展し、充実したものとなることを願い、本報告書の結びといたします。

令和7年2月末日

第3回 全国フォーラム

運営責任者 長崎大学 永田 康浩



長崎大学・熊本大学・鹿児島大学の教員

文部科学省補助事業

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

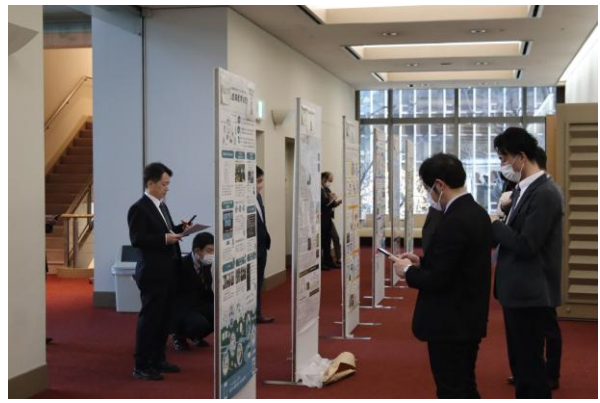
ポストコロナ時代の医療人材養成拠点形成事業は、医師の偏在や高度医療の浸透、地域構造の変化等の課題への対応のため、地域に必要な医療を提供できる医師養成教育プログラムの開発・実施を行う全国11拠点が事業を推進しております。事業3年目の今回は、学生も参加するフォーラムを開催します。本事業に関心のある方はどなたでも参加可能です。詳細は事業ポータルサイトを参照してください。

事業ポータルサイト: <https://pica.unih.ac.jp/postcorona-cfp/>

事業採択大学
弘前大学、秋田大学、筑波大学、東京医科大学、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、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、東京医科歯科大学、琉球大学、松本大学、信州大学、埼玉医科大学、群馬大学

11:00~13:00	全国プロジェクトのポスター閲覧 (会場前フォー)
13:00~13:15	開会挨拶 出席校長(長崎大学医学部長) 副校長(日本大学医学部長)
13:15~13:30	全国アンケート結果公表
13:30~14:30	プログラム受講学生の声
14:30~14:45	休憩
14:45~15:30	ポスターの質疑応答、各大学への質問
15:30~15:45	講評 3校(東京大学名誉教授、地域医療推進委員会)
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 大塚啓洋(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: postcoroniani@mi.nagasaki-u.ac.jp



令和7年1月10日開催「第3回 全国フォーラム」



令和7年1月10日開催「第3回 全国フォーラム」(一橋講堂にて)

選定一覧(文部科学省 HP より抜粋)

No.	代表校名	連携校名	事業名
1	弘前大学	秋田大学	多職種連携と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	筑波大学	東京科学大学	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	千葉大学	東邦大学	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
4	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	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	岡山大学	島根大学、香川大学 鳥取大学	多様な山・里・海を巡り個別最適に学ぶ「多地域共創型」医学教育拠点の構築
7	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	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	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 拡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	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	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

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」報告書

発行元	長崎大学医学部医療人材連携教育センター 〒852-8523 長崎市坂本1丁目12番4号 TEL 095-819-8510
発行日	令和7年3月