

学則の変更の趣旨等を記載した書類

1. 学則変更（収容定員変更）の内容

徳島大学医学部医学科の平成20年度以降の入学定員については、平成21年度に「経済財政改革の基本方針2008」に基づく5名の恒久定員増を実施した。また、同年度に「緊急医師確保対策」に基づき平成29年度までの期限を付した5名の臨時定員増を、平成22年度に「経済財政改革2009」に基づき平成31年度までの期限を付した7名の臨時定員増を、平成23年度に「新成長戦略」に基づき平成31年度までの期限を付した2名の臨時定員増を、また平成30年度に「緊急医師確保対策の延長措置」に基づき平成31年度までの期限を付した5名の臨時定員増、令和2年度に「地域の医師確保等の観点からの令和2年度医学部入学定員の増加について」（文科省高等教育局、厚労省医政局通知）に基づき、平成31年度（令和元年度）に認可を受けた定員数14名について、令和3年度までの期限を付した定員増、令和4年度に「地域の医師確保等の観点からの令和4年度医学部入学定員の増加について（通知）」に基づき、令和3年度を期限とする14名の入学定員について、令和4年度までの期限を付した再度の入学定員増、令和5年度に「地域の医師確保等の観点からの令和5年度医学部入学定員の増加について（通知）」に基づき、令和4年度を期限とする14名の入学定員のうち、地域の医師確保のための入学定員増12名について、令和5年度までの期限を付した再度の入学定員増をそれぞれ実施した。

今回、「地域の医師確保等の観点からの令和6年度医学部入学定員の増加について（通知）」に基づき、令和5年度を期限とする地域の医師確保のための入学定員増12名について、令和6年度までの期限を付した再度の入学定員増を行い、令和6年度の入学定員を再度の定員増を行わなかった場合の100名から112名に変更する。

これにあわせて、収容定員についても令和6年度までの期限を付した臨時の入学定員増を踏まえ、再度の定員増を行わなかった場合の600名から612名に変更する。

2. 学則変更（収容定員変更）の必要性

近年、全国的に医師の地域偏在や診療科偏在が大きな問題となっている。

徳島県の人口十万人当たりの医師数は、平成30年現在で329.5人であるが、半径4キロ以内に50人以上が住み、病院や診療所がなく、最も近い病院まで1時間以上かかる無医地区や、それに準じた準無医地区は、阿南市、美馬市、三好市など3市3町に19地区ある。医師は徳島市を中心とした東部地区に過密に集中しており、一方、県西部の小児科、外科、脳神経外科、放射線科、麻酔科で、県南部は精神科、産科・産婦人科で深刻な医師不足となっている。また、徳島県では医

師の高齢化が進んでおり、県内の救急医療、専門医療、高度医療を担っている公的医療機関においては、医師として専門性が確立し、公的医療機関の主力となる40歳代の医師が不足している。

また、徳島大学医学部は、昭和18年に四国最初の医学専門学校である「徳島県立徳島医学専門学校」として設立され、四国で最も歴史のある医学部であり、四国の関連医療機関へ多数の医師を輩出してきた。このような歴史を踏まえて、徳島大学医学部は、徳島県のみならず四国地区の医師不足・偏在の解消に貢献するため、地域医療の中核を担う医師の養成を積極的に推進することをミッションとして掲げており、徳島県並びに四国の医療を担う医師を育成することが、今後ますます必要である。

こういった状況の中、徳島大学は、これまで「緊急医師確保対策」、「経済財政改革の基本方針2008」、「経済財政改革の基本方針2009」、「新成長戦略」及び「緊急医師確保対策の再度の定員増」により合計で14名の入学定員増を実施してきた。この度の令和6年度医学部入学定員の増加に関する通知を受け、今回、徳島大学として、12名の入学定員増を申請するものである。

3. 学則変更（収容定員変更）に伴う教育課程等の内容

（1）教育課程の内容について

徳島大学医学部はこれまでも専門教育課程において、地域における医療・介護、保健および福祉を学習し、体験する教育を行ってきた。

地域医療実習（4～5年次）は、平成28年度から寄附講座も加わって、多彩なプログラムになっている。また、平成30年度から、徳島県を中心に地域医療を担う医療機関で、5年次の1～3月に指定学外実習を新たに開始し、総合診療・家庭医療プログラムの選択肢も新たに設けた。さらに、平成27年度から6年次に選択実習Ⅲ（4週間）を追加し、地域医療実習の選択肢を増やしている。なお、令和6年度からは診療参加型臨床実習の期間を延長し、学生全員に3～4週間の地域医療・家庭医療実習を必須とする予定である（準備中）。

現在実施している地域医療関係の科目は以下のとおりであり、令和6年度以降についても引き続き実施する。

<全員履修科目>

3年次

授業科目：社会医学（実習）（当初から導入）

時間数等：後期・全日を4週間

内 容：地域や産業現場における疾病予防活動、へき地医療・終末期医療、障がい者福祉や法医学者の活動（検死）の現場を実際に体験し、これらの活動に対する理解を深める。

授業科目：予防医学

時間数等：通年

内 容：予防医学は、下記を目的としている。

地域保健医療福祉活動に必要な基礎的知識および基本的態度・習慣を習得する。

地域保健医療福祉の組織と活動の概要とそれらの基盤となっている法規について説明できる。

ノーマライゼーションの意義とその概念の変遷について説明できる。

保健医療福祉関係職種の仕事および保健医療チームの一員としての医師の役割（保健所長や学校医の役割、医師会活動など）を説明できる。

プライマリ・ケアの概念・機能と包括的保健医療の意義を説明できる。

授業科目：公衆衛生学

時間数等：通年

内 容：公衆衛生学は、下記内容を到達目標としている。

地域医療への貢献 ①地域社会（へき地・離島を含む）における医療の状況、医師の偏在（地域および診療科）の現状について概説できる。

②医療計画（医療圏、基準病床数、地域医療支援病院、病診連携、病病連携、病院・診療所・薬局の連携等）および地域医療構想について説明できる。③地域包括ケアシステムの概念を理解し、地域における、保健（地域保健、母子保健、成人・高齢者保健、精神保健、学校保健）・医療・福祉・介護の分野間および多職種間（行政を含む）の連携の必要性について説明できる。④かかりつけ医等の役割や地域医療の基盤となるプライマリ・ケアの必要性を理解し、実践に必要な能力を身に付ける。⑤地域における救急医療や在宅医療の体制を説明できる。⑥

災害医療（災害時保健医療、医療救護班、災害派遣医療チーム、災害派遣精神医療チーム、日本医師会災害医療チーム、災害拠点病院、トリアージ等）について説明できる。⑦地域医療に積極的に参加・貢献する。

授業科目：系統別病態診断：「臨床医学入門」コース、「地域医療学」ユニット（平成19年10月から導入）

時間数等：後期・60分1コマで5コマ

内 容：わが国の地域医療の現状と課題を知り、地域医療に必要な総合診療能力、全人的医療および包括的診療能力を理解するとともに予防医療や各種保険制度について学ぶ。

4-5年次

授業科目：臨床実習入門 「地域医療学・総合診療学」（平成19年10月から導入）

時間数等：後期・60分1コマで5コマ

内 容：地域医療学およびプライマリ・ケアに必要な症候など総合診療学についての講義を受ける。

授業科目：診療参加型臨床実習 細目「地域医療実習」

時間数等：1週間(4年次1月から5年次12月の間)

内 容：地域医療の現場においてその一員として診療業務を行うことにより、地域医療に必要な総合診療能力、全人的医療および包括的診療能力の必要性を体験する。

プライマリ・ケアを含む総合診療の意義を理解し、臓器横断的な知識を身につけ、患者診療に必要なコミュニケーション能力、身体診察能力、およびEBMに立脚した臨床推論の基本的技能を修得する。

5-6年次

授業科目：診療参加型臨床実習（指定学外実習Ⅰ・Ⅱ、選択実習Ⅰ～Ⅲ「総合診療医学」）

時間数等：3-4週間

内 容：診療参加型臨床実習（必修）において、各科における必要最小限度の知識・思考法・技能・態度を修得した上で、さらに、総合診療医学分野が提供する学内および学外医療機関における診療現場において、医師に求められる職業的な知識・思考法・技能・態度における基本的な実践力を修得することを目指す。令和6年度からは全員が3-4週間、地域医療・家庭医療実習を行うよう準備を進めている。

< 学生分野選択科目 >

3年次

授業科目：医学研究実習（研究室配属）

時間数等：4月～11月の午後半日等（2年次2～3月にプレ配属期間あり）

内 容：希望する基礎・臨床研究室に所属して生命科学研究を行う。地域医療学の研究テーマは、総合診療、地域医療、医療過疎地域、在宅医療、女性医師、職場環境、国際医療、代替補完療法などの臨床研究であり、扱う領域は広く地域社会も対象としている。

< 課外教育(1-6年次) >

地域医療研究会活動について(1～6年次)

徳島大学医学部では、平成19年10月に結成した医学科学生による学生サーク

ル「地域医療研究会」に対する活動支援を行っており、県南の県立海部病院、町立海南病院などの地域医療施設視察などを中心に地域医療に関する研究活動を行っている。

なお、本年地域枠での入学生の多数がこのサークルに所属しており、顧問教授の指導を受けながら、学生自らが地域医療研修を計画するとともにサークル活動に参加している。これらの学生は、徳島県が実施の徳島県南部での「夏期地域医療研修」（3日間開催）への参加についても積極的である。

（2）教育課程編成・実施の方針

徳島大学医学部医学科では、基本的な臨床能力及び基礎的な医学研究能力を備え、生涯にわたり医療、教育、保健・福祉活動を通じて社会に貢献し、医学の発展に寄与することができる人材を養成することをめざし、以下のようなカリキュラムを編成している。

1. 教養教育では、語学、自然科学や社会科学の幅広い教養及び持続可能な社会づくりの担い手たる資質としての進取の気風を身につけさせる。
2. 専門医学教育では、医師、医学研究者を目指す上で必要な生命科学、医学英語、基礎医学、社会医学及び臨床医学の基盤知識の教育を行う。臓器疾患別教育ではPBL チュートリアル教育による自己決定型学習方法を用いて、自己開発・自己評価の習慣と科学的根拠に基づいた問題解決能力の修得をはかる。
3. 医学研究への関心を持たせ、研究倫理に基づいた研究能力を養うために、基礎医学・臨床医学分野及び学内各研究センターでの自主的な医学研究実習を行わせる。また、希望する学生には外国での研究経験を積ませる機会を提供する。さらに希望する学生はMD-PhDコースに進学することもできる。
4. 低学年での早期臨床体験から高学年でのクリニカルクラークシップにいたるまで、各学年の学修段階に応じた診療現場での教育を行うことで、学習意欲を向上させながら、医学知識、思考能力、診療技能、コミュニケーション能力、倫理観、医療プロフェッショナルリズムなどを含めた、医師として必要な基本的な知識、技能、態度の育成をはかる。また、学外医療機関での実習により、地域社会と医療との関わりについても学習させる。
5. 医療系の他学科、他学部学生との職種間連携教育を通して、他職種に対する理解を深め、チーム医療遂行に必要な能力の育成をはかる。

（3）教員組織の内容

本学医学部の地域医療教育については、当初は、医学部教育支援センターの支援を受けながら、平成19年10月に開設された講座「地域医療学分野」（平成22年4月に「総合診療医学分野」に変更）を中心に地域医療教育に関する主たる業務を担当していたが、現在では、医歯薬学研究部と徳島大学病院に新たに設置された寄附講座（地域総合医療学分野（平成25年12月設置）、地域医療人材育成分野（平成27年2月設置）、地域運動器・スポーツ医学分野（平成29年11月設置）、

地域循環器内科学分野（平成29年11月設置）、地域呼吸器・総合内科学分野（平成31年4月設置）、地域リウマチ・総合内科学分野（平成31年4月設置）、実践地域診療・医科学分野（令和2年4月設置））すべてが学外実習等を中心に地域医療の教育指導に関わっている。

(写)

令和6年度
医学部入学定員増員計画

徳大総第46号
令和5年8月21日

文部科学省高等教育局長 殿

国立大学法人徳島大学

学長 河村 保彦【公印省略】

「地域の医師確保等の観点からの令和6年度医学部入学定員の増加について（令和5年8月8日文部科学省高等教育局長・厚生労働省医政局長通知）」を受けて、標記に関する資料を提出します。

<連絡先>

責任者連絡先	職名・氏名	医学部学務課長 木下 靖彦
	TEL	088-633-7025
	FAX	088-633-9431
	E-mail	isygakumuka@tokushima-u.ac.jp

大学名	国公立
徳島大学	国立

1. 現在（令和5年度）の入学定員（編入学定員）及び収容定員

入学定員	2年次編入学定員	3年次編入学定員	収容定員
112	0	0	682

↑
(収容定員計算用)

	H30	R1	R2	R3	R4	R5	計
(ア) 入学定員	114	114	114	114	114	112	682
(イ) 2年次編入学定員	0	0	0	0	0	0	0
(ウ) 3年次編入学定員	0	0	0	0	0	0	0
計	114	114	114	114	114	112	682

2. 本増員計画による入学定員増を行わない場合の令和6年度の入学定員（編入学定員）及び収容定員

入学定員	2年次編入学定員	3年次編入学定員	収容定員
100	0	0	600

↑
(収容定員計算用)

	R6	R7	R8	R9	R10	R11	計
(ア) 入学定員	100	100	100	100	100	100	600
(イ) 2年次編入学定員	0	0	0	0	0	0	0
(ウ) 3年次編入学定員	0	0	0	0	0	0	0
計	100	100	100	100	100	100	600
(臨時的な措置で減員した場合、その人数)							

3. 令和6年度の増員計画

入学定員	2年次編入学定員	3年次編入学定員	収容定員
112	0	0	612

↑
(収容定員計算用)

	R6	R7	R8	R9	R10	R11	計
(ア) 入学定員	112	100	100	100	100	100	612
(イ) 2年次編入学定員	0	0	0	0	0	0	0
(ウ) 3年次編入学定員	0	0	0	0	0	0	0
計	112	100	100	100	100	100	612
(臨時的な措置で減員した場合、その人数)							

増員希望人数 **12**

↑
(内訳)

(1) 地域の医師確保のための入学定員／編入学定員増（地域枠）	12
(2) 研究医養成のための入学定員／編入学定員増（研究医枠）	0
計	12

1. 地域の医師確保のための入学定員増について

増員希望人数

(1) 対象都道府県名及び増員希望人数

	都道府県名	増員希望人数
大学が所在する都道府県	徳島県	12
大学所在地以外の都道府県		
計		12

※「大学所在地以外の都道府県」が5都道府県未満の場合は、残りの欄は空欄でご提出ください。

(2) 修学資金の貸与を受けた地域枠学生の確保状況

都道府県名	R4地域枠定員 (※1)	R4貸与者数 (※2)	R5地域枠定員 (※1)	R5貸与者数 (※2)	R4とR5の貸与 者数のうち多い 方の数
徳島県	12	12	12	12	12
					0
					0
					0
					0
					0
計	12	12	12	12	12

(※1) 臨時定員分のみご記入ください。

(※2) 恒久定員の中で地域枠を実施している場合、恒久定員分の地域枠の人数も含めた修学資金の貸与実績をご記入ください。

※6都道府県未満の場合は、残りの欄は空欄でご提出ください。

(3) 令和6年度地域の医師確保のための入学定員増について

1. 大学が講ずる措置

1-1. 地域枠学生の選抜

① 令和4年度に実施した地域枠学生(令和5年入学)の選抜について、下記をご記入ください。複数種類の選抜を行った場合には、それぞれご記入ください。また、参考として学生募集要項の写しをご提出ください。

名称	入試区分	選抜方式	募集人数		選抜方法(※1)	出願要件(※1)	診療科の限定の有無	(診療科の限定(推奨)がある場合) その診療科名	開始年度	備考
				うち臨時定員分						
大学入学共通テストを課す学校推薦型選抜	(i) 学校推薦型選抜	別枠(区別型)	17	12	第1次選考(大学入学共通テストの成績含む)及び第2次選考の結果を総合して判定します。 1 第1次選考(大学入学共通テスト/書類審査) 2 第2次選考(集団討論・集団面接: 200点) (1) 集団討論 複数の評価担当者による集団討論を行います。 (2) 集団面接 複数の面接担当者による集団面接を行います。 (3) 個人面接 ※地域枠(地域特別枠含む。)のみ 複数の面接担当者による個人面接を行います。 地域医療に対して責任を持つて行動できる主体性等について評価します。	1 推薦の要件 次の要件をすべて満たしている者で、高等学校の長が責任を持って推薦でき、合格した場合は入学を確約できる者となります。 【一般枠・地域枠(地域特別枠含む。)共通】 (1) 高等学校を令和3年4月1日から令和5年3月31日までに卒業した者又は卒業見込みの者で、令和5年度大学入学共通テストにおいて本学部が指定した全教科・科目を受験した者 (2) 本学で学ぶにふさわしく、かつ、大学院(博士課程)への進学に意のある者 (3) 将来像として、次のいずれかを希望する者 ① 病める人の気持ちを理解できるような思いやりのある温かい心をもつ医師をめざす者 ② 医学研究の発展に貢献する医学者をめざす者 ③ 医療行政、福祉の領域で国民の健康の維持・増進に尽くす者 (4) 高等学校における調査書の全体の学習成績の状況が4.3以上の者 (5) スポーツ・文化活動、ボランティア活動又は国際交流活動等を通して、広い視野をもち充実した高等学校生活を送っている者 【地域枠(地域特別枠含む。)のみ】 (1) 地域枠(地域特別枠を含む。)は、次の要件を満たしていること。 ① 将来、医師として徳島県での医療を担うという強い意志を有する者 ② 徳島県が実施する面接を受け、徳島県から推薦状を受けた者 ③ 地域特別枠に合格した場合に、地域特別枠として入学を確約できる者	無		R2	
合計			0	0						

(※1) 貴大学において作成した学生募集要項に記載の内容をご記入ください。

※空欄がある場合は、何も記入せずにそのままご提出ください。

②令和5年度に実施する地域枠学生(令和6年入学)の選抜について、下記をご記入ください。複数種類の選抜を行っている場合には、それぞれご記入ください。
また、参考としてPRのために作成した文書(リーフレット、ホームページ、テレビ、新聞、雑誌等)の写しをご提出ください。

名称	入試区分	選抜方式	募集人数		選抜方法(※1)	出願要件(※1)	診療科の限定の有無	(診療科の限定(推奨)がある場合)その診療科名	開始年度	備考
				うち臨時定員分						
大学入学共通テストを課す学校推薦型選抜	(i) 学校推薦型選抜	別枠(区別型)	17	12	第1次選考(大学入学共通テストの成績含む)及び第2次選考の結果を総合して判定します。 1 第1次選考(大学入学共通テスト/書類審査) 2 第2次選考(集団討論・集団面接:200点) (1) 集団討論 複数の評価担当者による集団討論を行います。 (2) 集団面接 複数の面接担当者による集団面接を行います。 (3) 個人面接 ※地域枠(地域特別枠含む。)のみ 複数の面接担当者による個人面接を行います。 地域医療に対して責任を持って行動できる主体性等について評価します。	1 推薦の要件 次の要件をすべて満たしている者で、高等学校の長が責任を持って推薦でき、合格した場合は入学を確約できる者となります。 【一般枠・地域枠(地域特別枠含む。)共通】 (1) 高等学校を令和4年4月1日から令和6年3月31日までに卒業した者又は卒業見込みの者で、令和6年度大学入学共通テストにおいて本学部が指定した全教科・科目を受験した者 (2) 本学で学ぶにふさわしく、かつ、大学院(博士課程)への進学に意のある者 (3) 将来像として、次のいずれかを希望する者 ① 病める人の気持ちや理解できるような思いやりのある温かい心をもつ医師をめざす者 ② 医学研究の発展に貢献する医学者をめざす者 ③ 医療行政、福祉の領域で国民の健康の維持・増進に尽くす者 (4) 高等学校における調査書の全体の学習成績の状況が4.3以上の者 (5) スポーツ・文化活動、ボランティア活動又は国際交流活動等を通して、広い視野をもち充実した高等学校生活を送っている者 【地域枠(地域特別枠含む。)のみ】 (1) 地域枠(地域特別枠を含む。)は、次の要件を満たしていること。 ① 将来、医師として徳島県での医療を担うという強い意志を有する者 ② 徳島県が実施する面接を受け、徳島県から推薦状を受けた者 ③ 地域特別枠に合格した場合に、地域特別枠として入学を確約できる者	無		R2	
合計			17	12						

(※1) 貴大学において、PRのために作成した文書(リーフレット、ホームページ、テレビ、新聞、雑誌等)に記載の内容(貴大学において作成予定の学生募集要項に記載予定の内容)をご記入ください。

※空欄がある場合は、何も記入せずにそのままご提出ください。

1-2. 教育内容

①地域枠学生が卒業後に勤務することが見込まれる都道府県での地域医療実習など、地域医療を担う医師養成の観点からの教育内容の概要（令和6年度）について、5～6行程度で簡潔にご記入ください。

3年次には、「社会医学実習」を開講し、地域保健・医療・福祉における医師の役割について学んでいる。また、4～6年次には、「診療参加型臨床実習」を行い、県南部地域において実習を行っている。また、キャリア支援として、地域医療支援センター（徳島県からの委託事業。徳島大学が実施者としセンターを徳島大学病院に設置）が地域枠学生対象に説明会を行ったり、上級生に対しては個別キャリア面談も行っている。	（参考：記入例） 1～2年次には、「○○」という科目を開講するとともに「△△」を必修化し、～～を学んでいる。3～4年次には、××実習を行い、～～を学んでいる。またキャリア支援として□□を実施している。令和4年度からは、■●を新たに開始するなど、～～を図ることとしている。
---	--

②（過去に地域枠を設定したことがある場合）これまでの取組・実績を、3～5行程度で簡潔にご記入ください。

平成21年度から地域枠による増員を開始し、地域の医療に貢献してきた。令和5年度までに229名の地域枠学生を確保し、そのうち令和5年度現在115名が卒業し、医師として地域医療に貢献している。卒業後も地域医療支援センター教員による個別キャリア面談を継続している。	（参考：記入例） 平成○年度から地域枠による増員を開始し、□□、■●などの取組を行ってきた。令和4年度までに△名の地域枠学生を確保し、そのうち▲名が現在～～として地域医療に貢献している。
---	--

③上記①の教育内容（正規科目）について、講義・実習科目内容をご記入ください。また、参考としてシラバスの写しをご提出ください。

対象学年	講義・実習名	対象者 （※1）	必修／選択の別		講義／実習の別	単位数	開始年度
			地域枠学生	その他の学生			
3年次	予防医学	全員	必修	必修	講義	2	H21以前
3年次	公衆衛生学	全員	必修	必修	講義	1	H21以前
3年次	社会医学実習	全員	必修	必修	実習	1	H23
3年次	臨床医学入門 コース	全員	必修	必修	講義	2	H21以前
4年次	臨床実習入門	全員	必修	必修	講義	8	H21以前
4～6年次	診療参加型臨床 実習	全員	必修	必修	実習	26	H21以前

（※1）対象者は、当該講義・実習を受講可能な学生を「地域枠学生」「全員」のうちから選択ください。（地域枠学生の希望者のみの場合は、対象者を「地域枠学生」、必修／選択の別を「選択」とご記載ください。）

※空欄がある場合は、何も記入せずそのままにご提出ください。

④大学の正規科目以外で、提供する地域医療教育プログラムがあれば、その内容をご記入ください。

対象学年	プログラム名	対象者 (※1)	都道府県との連携	期間 (例：○週間)	プログラムの概要（1～2行程度）	開始年度

(※1) 対象者は、当該講義・実習を受講可能な学生を「地域枠学生」「全員」のうちから選択ください。

※該当がない場合は、何も記入せずにご提出ください。

⑤上記③④以外に、地域医療を担う医師の養成に関する取組等があれば、簡潔にご記入ください。(令和4年度以前から継続する取組を含む) (1～2行程度)

取組の名称	取組の概要（1～2行程度）	開始年度
地域医療研究会の活動	医学部で結成された研究会で、県内の医療・介護施設を見学したり、地域医療における問題に医学生として取り組む等の活動を行っている。(希望者のみ)	H21以前
夏期地域医療研修	県が主催する夏期地域医療研修（正課である社会医学実習のプログラムのひとつ）に本学地域枠学生に積極的な参加を促している。(希望者のみ)	H21以前

※空欄がある場合は、何も記入せずそのままご提出ください。

学部・ 学科名	医 学 部																									
募集人員	医 学 科																									
推薦要件	<p>42人（一般枠25人，地域枠（地域特別枠含む。）^(注1) 17人）</p> <p>〈適性と学力重視型〉</p> <p>1 推薦の要件 次の要件をすべて満たしている者で，高等学校の長が責任を持って推薦でき，合格した場合は入学を確約できる者としてします。</p> <p>【一般枠・地域枠（地域特別枠含む。）共通】</p> <p>(1) 高等学校を令和3年4月1日から令和5年3月31日までに卒業した者又は卒業見込みの者で，令和5年度大学入学共通テストにおいて本学部が指定した全教科・科目を受験した者</p> <p>(2) 本学で学ぶにふさわしく，かつ，大学院（博士課程）への進学に意のある者</p> <p>(3) 将来像として，次のいずれかを希望する者</p> <p>① 病める人の気持ちができるような思いやりのある温かい心をもつ医師をめざす者</p> <p>② 医学研究の発展に貢献する医学者をめざす者</p> <p>③ 医療行政，福祉の領域で国民の健康の維持・増進に尽くす者</p> <p>(4) 高等学校における調査書の全体の学習成績の状況が4.3以上の者</p> <p>(5) スポーツ・文化活動，ボランティア活動又は国際交流活動等を通して，広い視野をもち充実した高等学校生活を送っている者</p> <p>【地域枠（地域特別枠含む。）のみ】</p> <p>(1) 地域枠（地域特別枠を含む。）は，次の要件を満たしていること。</p> <p>① 将来，医師として徳島県での医療を担うという強い意志を有する者</p> <p>② 徳島県が実施する面接を受け，徳島県から推薦状を受けた者</p> <p>③ 地域特別枠に合格した場合に，地域特別枠として入学を確約できる者</p> <p>2 推薦人員 各高等学校から推薦できる人員には，特に制限を設けません。</p>																									
選抜方法等	<p>第1次選考（大学入学共通テストの成績含む。）及び第2次選考の結果を総合して判定します。</p> <p>1 第1次選考〔大学入学共通テスト／書類審査〕</p> <p>(1) 大学入学共通テスト</p> <table border="1" data-bbox="347 1182 1390 1563"> <thead> <tr> <th colspan="2">利用教科・科目名</th> <th>配点</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>国</td> <td>国</td> <td>200</td> </tr> <tr> <td>地歴</td> <td>世B，日B，地理B</td> <td rowspan="2">} から^(注2) 100</td> </tr> <tr> <td>公民</td> <td>現社，倫，政経，倫・政経</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">数</td> <td>数Ⅰ・数A</td> <td rowspan="2">200</td> </tr> <tr> <td>数Ⅱ・数B，簿，情報から1</td> </tr> <tr> <td>理</td> <td>物，化，生から2（科目選択方法D）</td> <td>200</td> </tr> <tr> <td>外</td> <td>英，独，仏，中，韓から1</td> <td>200</td> </tr> <tr> <td colspan="2">配点合計</td> <td>900</td> </tr> </tbody> </table> <p>なお，大学入学共通テストの成績が本学部の指定する各科目の合計点（900点満点（傾斜後の配点））の概ね75%未満の場合は，合格者となり得ません。</p> <p>(2) 書類審査（各書類の詳細については，入学者受入方針で確認してください。） 調査書，推薦書，志望理由書，推薦状，確約書（地域枠のみ）</p> <p>2 第2次選考〔集団討論・集団面接：200点〕</p> <p>(1) 集団討論 複数の評価担当者による集団討論を行います。</p> <p>(2) 集団面接 複数の面接担当者による集団面接を行います。本学科が真に求める入学者を選抜することを踏まえ，集団面接では，アドミッション・ポリシーへの適合性などについて評価を行い，可否を判定します。従って，大学入学共通テスト及び個別学力検査等の成績にかかわらず不合格となることがあります。</p> <p>(3) 個人面接 ※地域枠（地域特別枠含む。）のみ 複数の面接担当者による個人面接を行います。地域医療に対して責任を持って行動できる主体性等について評価します。</p>		利用教科・科目名		配点	国	国	200	地歴	世B，日B，地理B	} から ^(注2) 100	公民	現社，倫，政経，倫・政経	数	数Ⅰ・数A	200	数Ⅱ・数B，簿，情報から1	理	物，化，生から2（科目選択方法D）	200	外	英，独，仏，中，韓から1	200	配点合計		900
利用教科・科目名		配点																								
国	国	200																								
地歴	世B，日B，地理B	} から ^(注2) 100																								
公民	現社，倫，政経，倫・政経																									
数	数Ⅰ・数A	200																								
	数Ⅱ・数B，簿，情報から1																									
理	物，化，生から2（科目選択方法D）	200																								
外	英，独，仏，中，韓から1	200																								
配点合計		900																								

<p>備考</p>	<p>(注1) 地域枠（地域特別枠を含む。）については、令和5年度徳島大学医学部医学科推薦入試に係る「徳島県地域枠推薦学生」募集要項（https://anshin.pref.tokushima.jp/med/bunya/ishi/）を確認し、徳島県が発行した推薦状を必ず提出してください。</p> <p>なお、地域枠は17人で、その中の最大12人を地域特別枠とします。地域特別枠は、入学後に徳島県の医師修学資金を受け、卒業後の一定期間を徳島県の公的医療機関において従事することを前提とした学生募集です。</p> <p>(注2) 「地理歴史」、「公民」を2科目受験した場合は、「第1解答科目」を利用します。</p> <p>【合否判定について／以下、「地域枠（地域特別枠含む。）」を「地域枠」と略します】</p> <p>(一般枠の合否判定)</p> <p>一般枠は全国から学生募集を行います。一般枠の合否判定は、地域枠合格者17人を決定した後、成績上位から20人を一般枠合格者とします。一般枠合格者の合否判定では、地域枠出願の有無、並びに地域枠のみ実施する個人面接の評価が合否に影響することはありません。</p> <p>(地域枠の合否判定と地域特別枠の扱い)</p> <p>地域枠を志望している者の中から、第1次選考及び第2次選考（集団討論・集団面接の得点）の総合点が高い者から順に、地域枠の合否を判定します。地域枠合格とならなかった者は、一般枠の対象として合否判定を行い、成績上位に至った場合に一般枠合格者とします。</p> <p>なお、地域枠合格者17人のうち、個人面接における評価の高い者から最大12人を地域特別枠の合格者とします。（評価が同じ場合は、第1次選考及び第2次選考（集団討論・集団面接の得点）の総合点が高い者を上位者とします。）</p>
-----------	---

学部・学科	医 学 部																									
	医 学 科																									
募集人員	37人※（一般枠20人，地域枠（地域特別枠含む。） ^{（注1）} 17人）																									
推薦要件	<p>〈適性と学力重視型〉</p> <p>1 推薦の要件 次の要件をすべて満たしている者で，高等学校の長が責任を持って推薦でき，合格した場合は入学を確約できる者となります。</p> <p>【一般枠・地域枠（地域特別枠含む。）共通】</p> <p>(1) 高等学校を令和4年4月1日から令和6年3月31日までに卒業した者又は卒業見込みの者で，令和6年度大学入学共通テストにおいて本学部が指定した全教科・科目を受験した者</p> <p>(2) 本学で学ぶにふさわしく，かつ，大学院（博士課程）への進学に意のある者</p> <p>(3) 将来像として，次のいずれかを希望する者</p> <p>① 病める人の気持ち可以理解できるような思いやりのある温かい心をもつ医師をめざす者</p> <p>② 医学研究の発展に貢献する医学者をめざす者</p> <p>③ 医療行政，福祉の領域で国民の健康の維持・増進に尽くす者</p> <p>(4) 高等学校における調査書全体の学習成績の状況が4.3以上の者</p> <p>(5) スポーツ・文化活動，ボランティア活動又は国際交流活動等を通して，広い視野をもち充実した高等学校生活を送っている者</p> <p>【地域枠（地域特別枠含む。）のみ】</p> <p>(1) 地域枠（地域特別枠を含む。）は，次の要件を満たしていること。</p> <p>① 将来，医師として徳島県での医療を担うという強い意志を有する者</p> <p>② 徳島県が実施する面接を受け，徳島県から推薦状を受けた者</p> <p>③ 地域特別枠に合格した場合に，地域特別枠として入学を確約できる者</p> <p>2 推薦人員 各高等学校から推薦できる人員には，特に制限を設けません。</p>																									
選抜方法等	<p>第1次選考（大学入学共通テストの成績含む。）及び第2次選考の結果を総合して判定します。</p> <p>1 第1次選考〔大学入学共通テスト／書類審査〕</p> <p>(1) 大学入学共通テスト</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2">利用教科・科目</th> <th>配点</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>国</td> <td>国</td> <td>200</td> </tr> <tr> <td>地歴</td> <td rowspan="2">世B，日B，地理B } から1^{（注2）}</td> <td rowspan="2">100</td> </tr> <tr> <td>公民</td> <td>現社，倫，政経，倫・政経</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">数</td> <td>数Ⅰ・数A</td> <td rowspan="2">200</td> </tr> <tr> <td>数Ⅱ・数B，簿，情報から1</td> </tr> <tr> <td>理</td> <td>物，化，生から2（科目選択方法D）</td> <td>200</td> </tr> <tr> <td>外</td> <td>英，独，仏，中，韓から1</td> <td>200</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">配点合計</td> <td>900</td> </tr> </tbody> </table> <p>なお，大学入学共通テストの成績が本学部の指定する各科目の合計点（900点満点（傾斜後の配点））の概ね75%未満の場合は，合格者となり得ません。</p> <p>(2) 書類審査 調査書，推薦書，志望理由書，推薦状，確約書（地域枠のみ） （各書類の詳細は，入学者受入方針を確認してください。）</p> <p>2 第2次選考〔集団討論・集団面接：200点〕</p> <p>(1) 集団討論 複数の評価担当者による集団討論を行います。</p> <p>(2) 集団面接 複数の面接担当者による集団面接を行います。本学科が真に求める入学者を選抜することを踏まえ，集団面接では，アドミッション・ポリシーへの適合性などについて評価を行い，可否を判定します。従って，大学入学共通テスト及び個別学力検査等の成績にかかわらず不合格となることがあります。</p> <p>(3) 個人面接 ※地域枠（地域特別枠含む。）のみ 複数の面接担当者による個人面接を行います。地域医療に対して責任を持って行動できる主体性等について評価します。</p>		利用教科・科目		配点	国	国	200	地歴	世B，日B，地理B } から1 ^{（注2）}	100	公民	現社，倫，政経，倫・政経	数	数Ⅰ・数A	200	数Ⅱ・数B，簿，情報から1	理	物，化，生から2（科目選択方法D）	200	外	英，独，仏，中，韓から1	200	配点合計		900
利用教科・科目		配点																								
国	国	200																								
地歴	世B，日B，地理B } から1 ^{（注2）}	100																								
公民			現社，倫，政経，倫・政経																							
数	数Ⅰ・数A	200																								
	数Ⅱ・数B，簿，情報から1																									
理	物，化，生から2（科目選択方法D）	200																								
外	英，独，仏，中，韓から1	200																								
配点合計		900																								

備考	<p>※募集人員は、42人となるよう調整中です。</p> <p>(注1) 地域枠(地域特別枠を含む。)については、令和6年度徳島大学医学部医学科推薦入試に係る「徳島県地域枠推薦学生」募集要項(令和5年9月頃公表予定)(https://anshin.pref.tokushima.jp/med/bunya/ishi/)を確認し、徳島県が発行した推薦状を必ず提出してください。なお、地域枠は17人で、その中の最大12人を地域特別枠とします。地域特別枠は、入学後に徳島県の医師修学資金を受け、卒業後の一定期間を徳島県の公的医療機関において従事することを前提とした学生募集です。</p> <p>(注2) 「地理歴史」、「公民」を2科目受験した場合は、「第1解答科目」を利用します。</p> <p>【合否判定について/以下、「地域枠(地域特別枠含む。)」を「地域枠」と略します】</p> <p>(一般枠の合否判定)</p> <p>一般枠は全国から学生募集を行います。一般枠の合否判定は、地域枠合格者17人を決定した後、成績上位から20人を一般枠合格者とします。一般枠合格者の合否判定では、地域枠出願の有無、並びに地域枠のみ実施する個人面接の評価が合否に影響することはありません。</p> <p>(地域枠の合否判定と地域特別枠の扱い)</p> <p>地域枠を志望している者の中から、第1次選考及び第2次選考(集団討論・集団面接の得点)の総合点が高い者から順に、地域枠の合否を判定します。地域枠合格とならなかった者は、一般枠の対象として合否判定を行い、成績上位に至った場合に一般枠合格者とします。</p> <p>なお、地域枠合格者17人のうち、個人面接における評価の高い者から最大12人を地域特別枠の合格者とします。(評価が同じ場合は、第1次選考及び第2次選考(集団討論・集団面接の得点)の総合点が高い者を上位者とします。)</p>
----	--

推
薦
Ⅱ

科目分野	専門教育科目			
科目名	予防医学[Preventive Medicine]			
担当教員	釜野 桜子, 上村 浩一 [Sakurako Kamano, Hirokazu Uemura]			
実務経験				
単位数	2	対象学生・年次	3年	
授業の目的				
<p>1. ライフステージに対応した健康管理に関する基礎的知識および基本的態度・習慣を習得する。</p> <p>2. 人間集団の健康・疾病状況を疫学的な観点から理解するための基礎的知識および能力を身につける。</p> <p>3. 地域保健・医療・福祉における医師の役割を理解し、その活動に参加するための基礎的知識および基本的態度・習慣を身につける。</p> <p>4. Public Health Mind を身に付ける(社会集団を視野に入れること、身体・精神・社会的健康基盤の確保、予防的側面を重視すること、保健医療制度など行政的側面を視野に入れること)。</p> <p>5. 疫学、医学統計の基礎的知識、技術を身に付ける。</p>				
授業の概要				
<p>予防医学・公衆衛生学は、疾病の発症・進展における社会的な因果関係の解明と社会的な対策およびその効果の評価を基本的な役割としている。この際、個人のライフスタイルに関連した要因も集団の中で観察し、社会的要因として理解する必要がある。このような観点から、健康の保持・増進から疾病予防、QOL(生命の質)の向上に至るまでの包括的保健医療の概要について学ぶ。また、人間集団に対する健康管理的アプローチの方法として、疫学的な考え方や保健医療福祉活動の目的・課題についても学ぶ。</p> <p>講義は、総論、各論および特論からなる。</p>				
キーワード				
<p>疫学、保健統計、健康指標、EBM、環境保健、産業保健、生活習慣病予防(がん、循環器疾患)、公衆栄養、食品保健、食中毒、中毒・物理的要因による疾患、感染症の疫学と予防、医学統計学</p>				
到達目標				
<p>健康管理に関する基礎的知識および基本的態度・習慣を習得する。</p> <p>生涯健康管理におけるライフスタイルと健康の関連を具体的に説明できる。</p> <p>健康管理の概念と方法を説明できる。</p> <p>障害の概念、分類、評価および対策の概要を説明できる。</p> <p>疾病予防・障害予防の段階(第一次予防、第二次予防および第三次予防)を、具体例を挙げて説明できる。</p> <p>疫学的な考え方の理解および基礎的知識を習得する。</p> <p>我が国および主要先進国の人口構造、疾病構造の推移と特徴を説明できる。</p> <p>健康指標、疫学指標の公衆衛生的意義とその活用法を説明できる。</p> <p>主な非感染性慢性疾患の疫学的特徴を述べ、リスク要因及び予防対策を説明できる。</p> <p>非感染性慢性疾患を対象とする疫学方法論の種類、特徴および問題点を説明できる。</p> <p>環境要因とヒトの健康との関連について述べ、健康障害を防ぐための対策について説明できる。</p> <p>労働とヒトの健康との関連について述べ、労働者の健康を守るための対策について説明できる。</p> <p>中毒・物理的要因による疾患の発症メカニズムと対処法について説明できる。</p> <p>感染症の現状と動向を述べ、その対策の基本的原則と関連法規の役割を説明できる。</p> <p>データの種類と分布に応じて正しい統計的方法を適用してデータの要約、検定が行える。平均値、割合の区間推定が行える。</p> <p>地域保健医療福祉活動に必要な基礎的知識および基本的態度・習慣を習得する。</p> <p>地域保健医療福祉の組織と活動の概要とそれらの基盤となっている法規について説明できる。</p> <p>ノーマライゼーションの意義とその概念の変遷について説明できる。</p> <p>保健医療福祉関係職種の仕事および保健医療チームの一員としての医師の役割(保健所長や学校医の役割、医師会活動など)を説明できる。</p> <p>プライマリ・ケアの概念・機能と包括的保健医療の意義を説明できる。</p>				
授業の計画				
回	大項目	中項目	内容	担当者
1-6	公衆衛生総論および各論	総論(疫学)	疫学の定義、先人の業績(John Snow、高木兼寛)、疾病頻度の測定(罹患率、累積罹患率、有病割合)、致	釜野 桜子、石津将、渡邊 毅

			命割合、標準化(年齢調整死亡率、標準化死亡比)、記述疫学(3つのW、time、lace、person)、分析疫学、コホート研究、患者対照研究、オッズ比、オッズ比が累積罹患率比の近似値になることの証明、疫学調査の型と特徴、介入研究、寄与割合の公衆衛生上の意味(曝露者、人口)、原因の考え方、偏り、交絡とその制御方法、因果関係判断基準、妥当性	
7	"	保健統計	粗死亡率、標準化、年齢調整死亡率、標準化死亡比、致命割合、受療率、生命表関数、平均余命、健康寿命、死因別死亡率、人口動態統計、人口動態統計、合計特殊出生率、再生産率、国民生活基礎調査、患者調査	石津 将
8-9	公衆衛生総論および各論	EBM	EBM 実践の 5 つのステップ (1)問題の定式化、2)情報収集、3)情報の批判的吟味、4)情報の適用、5)行為の評価)、スクリーニング検査の有効性の指標	上村 浩一
10-12	"	環境保健	環境と健康、生態系と生物濃縮、環境汚染物質の吸収・代謝・排泄、生物学的半減期、中毒学に関する用語、耐容一日摂取量、地球環境問題、公害、公害防止対策、公害健康被害補償制度、環境基準、廃棄物処理、環境アセスメント、有害化学物質汚染に関する法律と対策、ダイオキシン類、残留性有機汚染物質の健康リスク評価	有澤 孝吉
13-15	公衆衛生総論および各論	産業保健	最近の労働情勢、労働災害、産業医、産業関連法規、労働衛生の 3 管理、職業関連疾患、職業病、過重労働・メンタルヘルス対策	上村 浩一
16-18	"	中毒物理的要因による疾患	中毒の基礎知識、金属中毒、有機溶剤中毒、酸・アルカリ、職業がん、ガス中毒、農薬中毒、騒音性難聴、振動障害、減圧症、電離放射線、熱中症	有澤 孝吉
19-21	公衆衛生総論および各論	成人保健(悪性新生物)	日本におけるがんの記述疫学的特徴、がん死亡、がん罹患、各論(胃がん、肺がん、肝臓がん、大腸がん、乳がん、その他のがん)、生活習慣と主部位のがん、がん検診の有効性	釜野 桜子
22-23	"	成人保健(循環器疾患)	1 循環器疾患の危険要因としての肥満、高血圧、高脂血症、2 心疾患の死亡率、罹患率、危険要因、3 脳血管疾患の分類、脳血管疾患の死亡率、罹患率の動向、病型別の危険要因、4 糖尿病、メタボリック症候群	"
24-26	公衆衛生総論および各論	公衆栄養、食中毒	日本人の食事摂取基準(2020 年版)、推定エネルギー必要量、生活習慣病の危険性と肥満度、運動指導とエネルギー必要量、炭水化物、食物繊維、脂質、脂肪酸摂取比率、蛋白質推奨量、ナトリウム、カルシウム、ビタミン、国民健康・栄養調査、食品衛生法、食中毒	釜野 桜子
27-29	"	感染症予防	感染症の疫学的事項、人獣共通感染症、新興感染症、再興感染症、感染症の成立条件、感染経路、Basic Reproductive Number (R0)、ヒト集団における感染症流行の条件、感染症の疫学モデル、感染症法、感染症類型、検疫感染症、学校感染症、感染症発生動向調査、感染症予防、主な感染症の最近の	有澤 孝吉

			動向、結核、予防接種、感染症流行予測調査、各ワークシンの要点	
30-35	公衆衛生総論および各論	医用統計学	データの種類と統計量、ヒストグラム、平均と標準偏差、母集団と標本、標準誤差、正規分布、中心極限定理、母平均の区間推定、母平均の検定(1標本のz検定、1標本のt検定)、平均値の差の検定(独立2群で分散が等しい場合、対応のあるt検定)、分散分析法、多重比較、割合の検定(1標本の検定、カイ2乗検定)、割合の区間推定、相関と回帰、ノンパラメトリック法、エクセルによる統計解析	石津 将、渡邊 毅
36-38	//	公衆衛生学のトピック	未定	未定
39	公衆衛生総論および各論	EBM,疫学	批判的吟味	渡邊 毅

教科書

シンプル衛生公衆衛生学／辻一郎，上島通浩編集：南江堂，2022，ISBN:9784524231560

NEW 予防医学・公衆衛生学／小泉昭夫 [ほか] 編集：南江堂，2018，ISBN:9784524251162

購入の必要はありません。図書館にあるものもあります。自分に合った疫学・公衆衛生学の本を探してみるのもお勧めです。

参考書

疫学入門演習：原理と方法／田中平三 著，：南山堂，1998，ISBN:9784525183431

国民衛生の動向 2022/2023 (厚生 の 指標 増刊)／厚生労働統計協会 編：厚生労働統計協会，2022，ISBN:9784875118725

新版 医学への統計学／古川俊之、丹後俊郎：浅倉書店，2000，ISBN:9784254125467

短期集中! オオサンショウウオ先生の 医療統計セミナー 論文読解レベルアップ 30／田中司朗、田中佐智子：羊土社，2016，ISBN:9784758117978

Rによるやさしい統計学／山田剛史，杉澤武俊，村井潤一郎共著：オーム社，2008，ISBN:9784274067105

購入の必要はありません。図書館にあるものもあります。

教科書・参考書に関する補足情報

厚生労働省等の関係機関のホームページも非常に参考になります。

厚生 の 指標 増刊 国民衛生の動向 2022/2023

国民衛生の現状と動向を広範にわたる資料と精度の高い最新の統計データに基づき編集しています。

医学統計学については、各種ホームページの活用も有効です。

例えば、統計学の時間/統計WEB <https://bellcurve.jp/statistics/course/>

成績評価方法・基準

1. 講義:筆答試験(主に多肢選択+用語記入(+論述))

1)多肢選択問題および用語記入問題により公衆衛生学全般の基本知識を評価

2)論述問題により到達目標の理解度を評価

3)原則100点中60点以上を合格とするが、レポート等の提出状況も加味する。

各教員の配点は、実施授業時間に比例して割り当てる。

出席が2/3に満たない者は、本試験を受験することができない(追試験は受験できる)。

再試験の有無

再・追試験を1回行う。

出席が2/3に満たない者は、本試験を受験することができないが、追試験は受験できる。

受講者へのメッセージ

WEB ページ	
備考	釜野講師、石津助教、渡邊助教以外に、疫学・公衆衛生領域に精通している非常勤講師が講義を担当する。出席が2/3に満たない者は、本試験を受験することができないが、追試験は受験できる。

科目分野	専門教育科目		
科目名	公衆衛生学[Public Health]		
担当教員	森岡 久尚 [MORIOKA HISAYOSHI]		
実務経験			
単位数	1	対象学生・年次	3年
授業の目的			
<p>1. 住民の健康・疾病状況を公衆衛生的な観点から理解するための基礎的知識および能力を身につける</p> <p>2. ライフステージに対応した健康管理・疾病対策に関する基礎的知識および基本的態度・習慣を習得する</p> <p>3. 地域および海外での保健・医療・福祉における医師の役割を理解し、その活動に参加するための基礎的知識および基本的態度・習慣を身につける</p>			
授業の概要			
<p>公衆衛生学は、疾病の発症・進展における社会的な因果関係の解明と社会的な対策およびその効果の評価を基本的な役割としている。この際、個人のライフスタイルに関連した要因も集団の中で観察し、社会的要因として理解する必要がある。このような観点から、健康の保持・増進から疾病予防、QOL(生命の質)の向上に至るまで包括的する保健医療の概要について学ぶ。また、住民に対する健康管理のアプローチの方法として、疫学的な考え方や保健医療福祉活動の目的・課題についても学ぶ。テーマを設定した課題研究を行う場合がある。研究課題に応じてレポートを課すことがある。</p> <p>講義は、各分野の専門家も招き、教科書・問題集で得た知識を現実に照らして深く考えられるようになっている。</p>			
キーワード			
医療計画、医療保健制度、地域包括ケアシステム			
到達目標			
No.	到達目標	コアカリ	
1	疫学と予防医学 ①人口統計(人口静態と人口動態)を説明できる。②疾病・障害の分類・統計(国際疾病分類(International classification of diseases <ICD>)等)を説明できる。③疫学とその応用(疫学の概念、疫学指標(年齢調整率、標準化死亡比(standardized mortality ratio <SMR>)),統計解析、観察研究、介入研究、システマティックレビュー、メタ分析)について説明できる。④予防医学(一次、二次、三次予防)と健康保持増進(健康管理の概念・方法、健康診断・診査と事後指導)を概説できる。	コンピテンス3. コンピテンシー(7)、(8) 医学知識、レベル1	
2	社会・環境と健康 ①健康(健康の定義)、障害と疾病の概念と社会環境(機能障害、活動制限、参加制約、生活の質<QOL>、ノーマライゼーション、バリアフリー、ユニバーサルデザイン等)を説明できる。②社会構造(家族、コミュニティ、地域社会、国際化)と健康・疾病との関係を概説できる。③環境と健康・疾病との関係(環境と適応、生体環境系、病因と保健行動、環境基準と環境影響評価、公害と環境保全)を概説できる。④化学物質(有害物質、環境発がん物質、内分泌攪乱物質)が健康と生活に与える影響(シックハウス症候群(シックビル症候群)を含む)を概説できる。⑤各ライフステージの健康問題について説明できる。⑥スポーツ医学について説明できる。	コンピテンス3. 医学知識:コンピテンシー(4)、(7)、レベル1	
3	地域医療への貢献 ①地域社会(へき地・離島を含む)における医療の状況、医師の偏在(地域および診療科)の現状について概説できる。②医療計画(医療圏、基準病床数、地域医療支援病院、病診連携、病病連携、病院・診療所・薬局の連携等)および地域医療構想について説明できる。③地域包括ケアシステムの概念を理解し、地域における、保健(地域保健、母子保	コンピテンス5. 医療の社会性・社会への貢献、コンピテンシー(1)~(3)、レベル1	

	<p>健、成人・高齢者保健、精神保健、学校保健)・医療・福祉・介護の分野間および多職種間(行政を含む)の連携の必要性について説明できる。④かかりつけ医等の役割や地域医療の基盤となるプライマリ・ケアの必要性を理解し、実践に必要な能力を身に付ける。⑤地域における救急医療や在宅医療の体制を説明できる。⑥災害医療(災害時保健医療、医療救護班、災害派遣医療チーム(Disaster Medical Assistance Team <DMAT>)、災害派遣精神医療チーム(Disaster Psychiatric Assistance Team <DPAT>)、日本医師会災害医療チーム(Japan Medical Association Team <JMAT>)、災害拠点病院、トリアージ等)について説明できる。⑦地域医療に積極的に参加・貢献する。</p>		
4	<p>国際医療への貢献と国際保健 ①患者の文化的背景を尊重し、異なる言語に対応することができる。②地域医療の中での国際化を把握し、価値観の多様性を尊重した医療の実践に配慮することができる。③保健、医療に関する国際的課題について理解し、説明できる。④日本の医療の特徴を理解し、国際社会への貢献の意義を理解している。⑤医療に関わる国際協力の重要性を理解し、仕組みについて説明できる。⑥世界の保健・医療問題(母子保健、感染症、非感染性疾患(non-communicable diseases <NCD>)、UHC(Universal Health Coverage)、保健システム(医療制度)、保健関連SDG(Sustainable Development Goals))について概説できる。⑦国際保健・医療協力(国際連合(United Nations <UN>)、世界保健機関(World Health Organization <WHO>)、国際労働機関(International Labour Organization <ILO>)、国連合同エイズ計画(The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS <UNAIDS>)、世界エイズ・結核・マラリア対策基金(The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria <GF>)、GAVI アライアンス(The Global Alliance for Vaccines and Immunization<GAVI>)、国際協力機構(Japan International Cooperation Agency <JICA>)、政府開発援助(Official Development Assistance <ODA>)、非政府組織(Non-Governmental Organization <NGO>)を列挙し、概説できる。</p>	<p>コンピテンス7. 国際的能力、コンピテンス(2)、(3)、レベル1</p>	
5	<p>医師に求められる社会性 ①医療人類学や医療社会学等の行動科学・社会科学の基本的な視点・方法・理論について概説できる。②病気・健康・医療・死をめぐる文化的な多様性について説明できる。③自身が所属する文化を相対化することができる。④人々の暮らしの現場において病気・健康がどのようにとらえられているかを説明できる。⑤人の言動の意味をその人の人生史や社会関係の文脈の中で説明することができる。⑥文化・ジェンダーと医療の関係を考えることができる。⑦国際保健・医療協力の現場における文化的な摩擦について、文脈に応じた課題を設定して、解決案を提案できる。⑧社会をシステムとして捉えることができる。⑨病人役割について概説できる。⑩対人サービスの困難(バーンアウトリスク)について概説できる。⑪経済的側面や制度的側面をふまえた上で、医療現場の実践を評価できる。⑫在宅療養と入院または施設入所との関係について総合的な考察ができる。⑬多職種の医療・保健・福祉専門職、患者・利用者、その家族、地域の人々な</p>	<p>コンピテンス1. 倫理とプロフェッショナリズム:コンピテンス1(1)、(5)、レベル2</p>	

	ど、様々な立場の人が違った視点から医療現場に関わっていることを理解できる。⑭具体的な臨床事例に文化・社会的課題を見いだすことができる。	
6	保健、医療、福祉と高齢者介護の制度 ①日本における社会保障制度と医療経済(国民医療費の収支と将来予測)を説明できる。②医療保険、介護保険および公費医療を説明できる。③高齢者福祉と高齢者医療の特徴を説明できる。④産業保健(労働基準法等の労働関係法規を含む)を概説できる。⑤医療の質の確保(病院機能評価、国際標準化機構(International Organization for Standardization <ISO>)、医療の質に関する評価指標、患者満足度、患者説明文書、同意書、同意撤回書、クリニカルパス等)を説明できる。⑥医師法、医療法等の医療関連法規を概説できる。⑦医療関連法規に定められた医師の義務を列挙できる。⑧医療における費用対効果分析について説明できる。⑨医療資源と医療サービスの価格形成を説明できる。診療報酬制度について説明でき、同制度に基づいた診療計画を立てることができる。⑩医療従事者の資格免許、現状と業務範囲、職種間連携を説明できる。⑪高齢者の退院支援、介護保険制度、地域包括ケアシステムについて説明できる。	コンピテンス3. 医学知識:コンピテンシー(8)、(9)、レベル1
7	リハビリテーション ①リハビリテーションの概念と適応を説明できる。②リハビリテーション・チームの構成を理解し、医師の役割を説明できる。③福祉・介護との連携におけるリハビリテーションの役割を説明できる。④障害を機能障害、能力低下、社会的不利に分けて説明できる。⑤日常生活動作(activities of daily living <ADL>)の評価ができる。⑥理学療法、作業療法と言語聴覚療法を概説できる。⑦主な歩行補助具、車椅子、義肢(義手、義足)と装具を概説できる。	コンピテンス3. 医学知識:(7)、(8)、レベル1
8	緩和ケア・終末期医療 ①緩和ケア(緩和ケアチーム、ホスピス、緩和ケア病棟を含む)を概説できる。②全人的・身体的苦痛について説明できる。③疼痛のアセスメント、疼痛緩和の薬物療法、がん疼痛治療法について説明できる。④オピオイドの適応と課題を説明できる。⑤緩和医療・ケアにおける患者・家族の心理を説明できる。⑥高齢者の終末期ケアを説明できる。⑦死に至る心の過程を説明できる。その個別性にも共感配慮できる。⑧終末期患者とのコミュニケーション、水・補液、栄養管理を含むケア、終末期ケアにおける小児の特殊性について説明できる。⑨終末期における本人の意思決定・表示、延命治療、Do not attempt resuscitation <DNAR>、リビングウィル、尊厳死と安楽死の概念を説明できる。⑩患者の死後の家族のケア(悲嘆のケア(グリーフケア))ができる。	コンピテンス3. 医学知識:コンピテンシー(2)、(3)、レベル1
9	倫理規範と実践倫理 ①医学研究と倫理(それぞれの研究に対応した倫理指針と法律)について説明できる。②臨床研究、臨床試験、治験と市販後臨床試験の違いを概説できる。③臨床試験・治験と倫理性(ヘルシンキ宣言、第I・II・III・IV相試験、医薬品の臨床試験の実施の基準(Good Clinical Practice <GCP>)、治験審査委員会・倫理審査委員会(institutional review board <IRB>))について説明できる。④薬物に関する法令を概説し、医薬品の適正使用に関する事項を列挙できる。⑤副作用と有害事象の違い、報告の意義(医薬品・医療機器等安全性	コンピテンス6. 科学的探究力・研究力:(1)、(3)、レベル2

	情報報告制度等)を説明できる。	
10	在宅医療と高齢者・障害者介護 ①在宅医療(酸素療法、栄養療法、透析療法を含む)の在り方、今後の必要性と課題について概説できる。②在宅医療における多職種連携の重要性を説明できる。③褥瘡の予防、評価、処置・治療及びチーム医療の重要性を説明できる。④在宅における終末期医療、看取りの在り方と課題を概説できる。⑤介護の定義と種類を説明できる。⑥日常生活動作(ADL)(排泄、摂食、入浴等)に応じた介護と環境整備の要点を概説できる。⑦医療保険、介護保険、障害福祉サービス等の公的支援制度を概説できる。	コンピテンス5. 医療の社会性・社会への貢献:コンピテンシー(1)、(2)、レベル1
11	母子保健・学校保健 ①日本の少子化、周産期医療、子どもの健康の状況を概説できる。②母子保健の意義を医学的に説明できる。③母子保健法に基づく母子保健サービス(乳幼児・妊婦健診、母子健康手帳等)を説明できる。④児童虐待を防止するための母子保健、医療従事者の役割を説明できる。⑤新生児マススクリーニングを説明できる。⑥学校保健の意義、組織・運営について説明できる。⑦学校保健管理の概要を説明できる。	コンピテンス3. 医学知識:コンピテンシー(7)、(8)、レベル1
12	精神保健 ①メンタルヘルス、精神疾患の概念を説明できる。②日本のメンタルヘルスの現状と課題を説明できる。③精神障害者の医療(精神保健指定医、入院形態を含む)を説明できる。④精神障害者の社会復帰に向けた公的支援制度を概説できる。	コンピテンス3. 医学知識:コンピテンシー(7)、(8)、レベル1

授業の計画

回	大項目	中項目	内容	担当者
1-2	公衆衛生学	公衆衛生学総論および各論	社会保障、医療政策	森岡久尚
3	〃	公衆衛生学各論	医療安全管理	九州大学・後信
4-5	公衆衛生学	〃	緩和ケア	近藤内科病院・近藤彰
6	〃	公衆衛生学各論	救急・災害医療	島根大学・名越究
7	公衆衛生学	〃	小児・周産期医療	兵庫医科大学・宇都宮剛
8-9	〃	公衆衛生学各論	へき地医療	美馬市木屋平診療所・藤原真治
10	公衆衛生学	〃	高齢者保健福祉政策	森岡久尚
11	〃	公衆衛生学各論	在宅医療	かさまつ在宅クリニック・笠松哲司
12	公衆衛生学	〃	障害者保健福祉政策	森岡久尚
13-14	〃	公衆衛生学各論	小児在宅医療	かさまつ在宅クリニック・笠松由華
15-16	公衆衛生学	〃	精神保健	日本医科大学・伊藤滋朗
17-18	〃	公衆衛生学各論	母子保健	森岡久尚
19-20	公衆衛生学	〃	学校保健・小児保健	徳島県総合健診センター・勢井雅子
21-23	〃	公衆衛生学各論	国際保健・国際協力	国連薬物犯罪事務所・樫野亘 国

				立保健医療科学 院・町田宗仁
24	公衆衛生学	〃	徳島県の保健医療行政	徳島県・鎌村好孝
25-26	〃	公衆衛生学各論	保健所の業務	徳島県保健所・大 木元繁
27	公衆衛生学	〃	環境保健行政	島根大学・名越究
教科書				
<p>シンプル衛生公衆衛生学 2022／辻一郎，上島通浩編集：南江堂，2022，ISBN:9784524231560，毎年3月頃に改訂される、最新版が望ましい</p> <p>国民衛生の動向 2021/2022／厚生労働統計協会編：厚生労働統計協会，2021，ISBN:9784875118534，毎年改訂される、最新版が望ましい</p> <p>：羊土社，2017</p> <p>：南江堂，2014</p> <p>改訂されている場合があるため、最新のものを購入すること</p>				
参考書				
<p>公衆衛生がみえる 2022-2023／医療情報科学研究所編集：Medic Media，2022，ISBN:9784896328585</p> <p>クエスチョン・バンク 公衆衛生 2022 Vol.6／国試対策問題編集委員会編集：メディックメディア，2021，ISBN:9784896328769</p>				
教科書・参考書に関する補足情報				
<p>公衆衛生学領域を学習するにあたっては、住民の健康状態を表すデータは変化していること、社会保障、保健・医療制度は見直されていることから、最新の教科書・参考書を使用することが必要です。</p>				
成績評価方法・基準				
<p>筆答試験 100点満点で、60点以上を合格とします。なお、講義の出席の状況に応じて、加点する場合があります。</p>				
再試験の有無				
<p>再試験は1回行います。</p>				
受講者へのメッセージ				
<p>将来の社会保障、医療・保健制度の方向性が理解できるように講義を行います。特に、最新の動向を学ぶことができるよう、第一線で活躍している専門家を非常勤講師として招聘して講義を行います。</p>				
WEB ページ				
備考		原則として 1/3 以上の欠席は本試験の受験資格を与えません。		

科目分野	専門教育科目		
科目名	社会医学実習[Practice]		
担当教員	有澤 孝吉, 西村 明儒, 森岡 久尚, 主田 英之 [Kokichi Arisawa, Akiyoshi Nishimura, MORIOKA HISAYOSHI, Hideyuki Nushida]		
実務経験			
単位数	1	対象学生・年次	3年
授業の目的			
<p>1.地域保健・医療・福祉における医師の役割を理解し、その活動に参加するための基礎的知識および基本的態度・習慣を身につける。</p> <p>2.学外実習および課題研究を通し、一般人の医学・医療に対する考え方を理解し、共感的態度、問題解決を見据えた態度・習慣を身につける。</p>			
授業の概要			
<p>小グループごとにテーマを設定して学外実習を行う。</p> <p>地域や産業現場における疾病予防活動、へき地医療・終末期医療、介護、障がい者福祉や法医学者の活動(検死)の現場を実際に体験し、これらの活動に対する理解を深める。</p>			
キーワード			
<p>地方衛生研究所、市町村保健センター、対人保健、保健医療行政(保健所等)、産業保健、産業医、がんの二次予防、へき地医療、ホスピス、介護保険、障がい者福祉、臨床試験、災害医学、死体検案</p>			
到達目標			
<p>1.地域や職場における疾病予防活動について理解する。</p> <p>2.地方衛生研究所、市町村保健センター、保健所などの公衆衛生関連施設における活動について理解する。</p> <p>3.へき地医療、終末期医療、介護、障がい者福祉の実習を通して、医学生としてふさわしい態度を身に付けること。</p> <p>4.地域住民、患者、高齢者、障がい者の考え方や立場を理解し、適切にコミュニケーションを取れるようになること。</p> <p>5.疾病の治療のみでなく、予防、リハビリテーションの観点を持つことができるようになること。</p> <p>6.保健医療制度に関する問題点を発掘し、解決策を自分で考えられるようになること。</p> <p>7.検死の実際について理解を深めること。</p> <p>8.災害医療や災害公衆衛生について理解を深めること。</p>			
授業の計画			
<p>各テーマごとに実習を行います。</p> <p>実習期間は、基本的に11月から12月までの3週間ですが、グループによっては夏休み中などにも実習を行います。</p> <p>実習テーマ</p>			
<p>1.徳島県立保健製薬環境センターの活動</p> <p>2.地域(へき地)医療活動西祖谷診療所(徳島県三好市)、高根診療所(岐阜県高山市)</p> <p>3.地域(へき地)医療活動国民健康保険美波病院(徳島県美波町)</p> <p>4.吉野川市における保健活動</p> <p>5.小松島市保健センターの母子保健活動</p> <p>6.介護老人保健施設(喜久寿苑、名月苑、カサ・デ・エスペランサ、エルダリーガーデン、国府リハビリテーションフェニックス)</p> <p>7.重度障がい児入所施設(徳島赤十字ひのみね総合療育センター、東徳島病院)</p> <p>8.障がい者就労支援施設(社会福祉法人カリヨンの施設3か所)</p> <p>9.ホスピス病棟(近藤内科病院)</p> <p>10.行政機関(保健所、厚生労働省)</p> <p>11.日亜化学(株)における産業保健活動</p> <p>12.1型糖尿病患者会(AWA DM.com)の活動</p> <p>13.1型糖尿病の子供たちの糖尿病サマーキャンプ</p> <p>14.地域(へき地)医療活動木屋平診療所</p> <p>15.がん検診率向上プロジェクト(NPO 法人AWA がん対策基金)</p> <p>16.美波病院の地域医療貢献(特定健診、学校医、訪問診療等)</p> <p>17.山間部へき地医療(木屋平診療所)</p> <p>18.法医学 徳島県「警察・医師会・歯科医師会」合同災害時遺体対応訓練、検案・法医解剖</p>			

教科書	
参考書	
成績評価方法・基準 実習発表会でのグループごとの発表、参加態度(質問)およびレポートをもとに評価を行います。 実習発表会では、自ら積極的に参加をしているかどうか、発表はわかりやすいか、社会医学的視点はどのように盛り込まれているか、等の観点から評価を行います。	
再試験の有無	
受講者へのメッセージ 自分から積極的に参加してください。 地域に出る際は、相手方に失礼のないよう、身だしなみ、態度に気を配って下さい。	
WEB ページ	
備考	

科目分野	専門教育科目		
科目名	臨床医学入門コース[Introduction to clinical medicine]		
担当教員	赤池 雅史, 原田 雅史 [Masashi Akaike, Masafumi Harada]		
実務経験			
単位数	2	対象学生・年次	3年
授業の目的			
本コースでは、総合的・領域横断的な医学知識と診療の進め方の基本を学ぶ。			
授業の概要			
本コースは、PBL チュートリアル入門、臨床検査、放射線医学、麻酔科学、医療情報学、地域医療学・総合診療医学の各ユニットにおいて臓器疾患別講義を行う。PBL チュートリアル入門では、PBL チュートリアルの練習を行う。			
キーワード			
PBL チュートリアル、問題基盤型学習			
到達目標			
ユニット PBL チュートリアル入門(担当:医療教育学分野)			
【一般目標(GIO)】医療面接、身体診察、臨床検査、画像検査などの患者情報に基づいた臨床推論と診断・治療・教育計画の立案の方法について学ぶ。			
【到達目標(SBO)】1)医療面接の目的、方法、ならびに得られる情報について説明することができる。			
2)身体診察の目的、方法、ならびに得られる情報について説明することができる。			
3)臨床推論の方法について説明することができる。			
4)PBL チュートリアルの進め方について説明することができる。			
ユニット 臨床検査(担当:検査部、腎臓内科学分野、循環器内科学分野、血液内分泌代謝内科学分野)			
【一般目標(GIO)】臨床検査の方法 適応と解釈についての知識を得る。			
【到達目標(SBO)】1)臨床検査の目的と意義を説明でき、必要最小限の検査項目を選択できる。			
2)臨床検査の正しい検体採取方法と検体保存方法を説明できる。			
3)臨床検査の安全な実施方法(患者確認と検体確認、検査の合併症、感染症予防、精度管理)を説明できる。			
4)臨床検査の特性(感度、特異度、偽陽性、偽陰性、検査前確率(事前確率)・検査後確率(事後確率)、尤度比、receiver operating characteristic <ROC>曲線)と判定基準(基準値・基準範囲、カットオフ値、パニック値)を説明できる。			
5)臨床検査の生理的変動、測定誤差、精度管理、ヒューマンエラーを説明できる。			
6)高齢者の検査値特性を説明し、結果を解釈できる。			
7)病態を推察する基本的検査と確定診断のための検査の意義・相違点を理解・説明できる。			
8)血算、凝固・線溶検査、尿・糞便検査、生化学検査の目的と適応を説明し、結果を解釈できる。			
9)染色体・遺伝子検査の目的と適応を説明し、結果を解釈できる。			
10)免疫血清学検査、輸血検査の目的と適応を説明し、結果を解釈できる。			
11)細菌学検査(細菌の塗抹、培養、同定、薬剤感受性試験)の目的と適応を説明し、結果を解釈できる。			
ユニット 放射線医学(担当:放射線医学分野)			
【一般目標(GIO)】放射線等による診断と治療の基本を学ぶ。			
【到達目標(SBO)】1)エックス線、CT、MRIと核医学検査の原理を説明できる。			
2)エックス線(単純、造影)、CT、MRIと核医学検査の読影の原理を説明できる。			
3)放射線治療の原理を説明し、主な放射線治療法を列挙できる。			
4)放射線診断・治療による副作用と障害を説明できる。			
5)放射線防護と安全管理を説明できる。			
6)放射線造影法を活用した治療を概説できる。			
ユニット 麻酔科学(担当:麻酔・疼痛治療医学分野)			
【一般目標(GIO)】			
一般的な全身麻酔の目的と安全に手術を行うための全身管理について学ぶ。			
【到達目標(SBO)】			
1)全身麻酔の鎮痛について理解できる。			

- 2) 全身麻酔の鎮静について理解できる。
- 3) 全身麻酔の筋弛緩について理解できる。
- 4) 全身麻酔で使用する薬の特徴を理解できる。
- 5) 心電図波形について理解できる。
- 6) 血圧の許容範囲について理解できる。
- 7) カプノグラムについて理解できる。
- 8) 気道確保の必要性について理解できる。
- 9) 気管挿管の意義・手技について理解できる。
- 10) 人工呼吸管理について理解できる。
- 11) 循環管理について理解できる。

ユニット 医療情報学(担当:医療情報学分野)

【一般目標(GIO)】 医療情報学の原則と目標を示し、アプリケーションや情報システムを紹介する。情報システムの効率的利用により、質の高い医療を提供するとともに臨床データの処理や分析方法を紹介する。

【到達目標(SBO)】

- 1) 医療情報を説明できる。
- 2) データの種類、管理方法を理解する。
- 3) 電子カルテの基準を理解する。
- 4) 診療情報管理や個人情報を理解する。
- 5) 根拠に基づいた医療(EBM)の実践、意思決定支援、そして品質向上に対して情報を関連付ける。
- 6) 人工知能(AI)とデータマイニングについて理解する。
- 7) ビッグデータ時代の医療を理解する。

ユニット 地域医療学, 総合診療医学(担当:総合診療医学分野)

【一般目標(GIO)】

わが国の地域医療の現状と課題を知り、地域医療に必要な総合診療能力、全人的医療および包括的診療能力を理解するとともに予防医療や各種保険制度について学ぶ。

【到達目標(SBO)】

- 1) Common disease を診る重要性を理解できる。
- 2) 家族や地域環境を視野に入れた医療を理解できる。
- 3) 地域医療における介護、保健、福祉制度の役割について理解できる。
- 4) 地域における予防医療の重要性を理解できる。
- 5) 地域医療の現状を政治、経済、文化などの社会的背景を含めて理解できる。
- 6) チーム医療の重要性を理解できる。
- 7) 病・診および病・病連携の重要性を理解できる。
- 8) 現在の医療および介護保険制度の仕組みと課題を説明することができる。
- 9) 介護保険施設の種類と特徴およびかわる職種を説明できる。
- 10) 在宅医療や訪問診療について説明できる。

(注)上記はすべて「コンピテンシ3. 医学知識:コンピテンシー(1)~(9)、レベル2」に該当する。

授業の計画

授業の計画

授業スケジュールの詳細は「徳島大学キャンパス支援システムースケジュール」に掲示する。全体のスケジュール概要は、系統別病態診断シラバス補足資料((医学部教育支援センターホームページ「PBL チュートリアル」に掲載)の「系統別病態診断, 臨床実習入門日程表」を参照すること。

PBL チュートリアル授業では、症例シナリオを通して自ら問題点を発見し、学習課題を立て、医学知識を自発的に学ぶとともに(1. 倫理とプロフェッナリズム)、臨床推論を含めた問題解決能力を身につける。チューターが加わる PBL チュートリアル(コアタイム)は週に3回(各90分)あり、その具体的方法は系統別病態診断シラバス補足資料((医学部教育支援センターホームページ「PBL チュートリアル」に掲載)の「PBL チュートリアルコアタイムの具体的内容」、「司会ガイド」、「書記ガイド」、「副書記ガイド」)に示す。各週で異なる課題(テーマ)を扱うが、自己学習能力や問題解決能力の習得が目的であるため、すべての疾患を網羅するものではない。

臓器疾患別講義では、それぞれの臓器疾患を診療科の枠組みを超えた共通の病態として学び、PBL チュートリアル授業での知識を充実させ、その不足分を補い、基礎医学と臨床医学が有機的に関連した医学知識を習得する。臓器疾患別講義は関連する分野が協力し

て実施し、その内容は、並行して行う PBL チューリアル授業の課題に関連した領域を含め、それぞれのコースにおいて学生が修得すべき到達目標を意識した内容になっている。ただし、PBL チューリアルは問題解決に基づく自己決定型学習が基本であるため、臓器疾患別講義において、その解答を提示するものではない。

教科書

診察と手技がみえる／古谷伸之 編,古谷, 伸之,:メディックメディア, 2007, ISBN:9784896322125

参考書

成績評価方法・基準

- ・コース全体の出席状況、授業レポート等により判定する。
- ・コース成績は「合・否」で出す。
- ・系統別病態診断の総合判定には組み入れず、コースとして独立して成績判定・単位認定を行う。
- ・成績判定・単位認定はコースを構成する全分野(放射線医学, 検査部, 腎臓内科学, 循環器内科学, 血液・内分泌代謝内科学, 医療情報学, 総合診療医学, 麻酔・疼痛治療医学, 医療教育学)の協議に基づいて行う。
- ・コースの単位認定は4年生への進級要件のひとつである。

再試験の有無

無し

受講者へのメッセージ

PBL チューリアル学修を行うための基本的事項を学んでください。

WEB ページ	https://www.tokushima-u.ac.jp/scme/curriculum/pbl.html
備考	

科目分野	専門教育科目		
科目名	臨床実習入門[Introduction to clinical practice]		
担当教員	脇野 修, 赤池 雅史, 常山 幸一, 医学部教員 [WAKINO SHIYUU, Masashi Akaike, Koichi Tsuneyama, Faculty of the School of Medicine]		
実務経験	本科目では、徳島大学病院やその関係医療機関で医師としての実務経験を有する教員が中心となって、臨床経験に基づいた授業を実施する。		
単位数	8	対象学生・年次	4年
授業の目的			
診療参加型臨床実習の履修に必要な基本的な知識(診療現場でのルールを含む)、診療技能(医療面接、身体診察、基本的手技、臨床推論能力、診療録記載、プレゼンテーション)および態度(医療倫理、医療プロフェッショナリズムを含む)を修得する。			
授業の概要			
診療参加型臨床実習(クリニカル・クラークシップ)を履修するために必要な知識・技能・態度を習得するためのカリキュラム(Introduction to Clinical Medicine; ICM)として、講義に加えて、ロールプレイ、シミュレータ等を活用した実習等で構成されている。スキルスラボでの自主練習(オープンスキルスラボ)の機会も設ける。			
1) 基本的診療技能実習			
医療面接、身体診察(バイタルサイン測定、頭頸部診察、胸部診察、腹部診察、神経診察、整形外科診察)、心肺蘇生、臨床手技(病棟手洗、導尿、ガウンテクニック、点滴・採血、縫合・結紮)、胸部X線読影などの基本的診療技能について実習を行う。			
2) 内科診断学実習			
医療面接から身体診察につながる診察全体、心音・呼吸音診断、臨床推論、診療録記載(POS/POMR、電子カルテ操作)、プレゼンテーション等について実習を行う。			
3) チーム医療・診療現場見学実習			
学部連携PBL チュートリアル、矯正医療見学実習、看護師業務見学実習、薬剤師業務見学実習を行う。			
4) 講義			
講義は共通講義と分野別講義(系統別病態診断の各コースで網羅されていない内容)で構成する(「個人情報保護・管理研修会」の受講を含む)。共通講義では、医療コミュニケーション、POS/POMR、プレゼンテーション、チーム医療、薬害、医療安全、放射線業務従事者訓練、感染制御、接遇、個人情報保護、医事法制、キャリア形成、臨床実習オリエンテーションなど、診療参加型臨床実習を行う上ですべての診療科に共通して必要とされる実践的内容で構成する。臨床実習オリエンテーションはやむを得ない理由がある場合を除き出席が必須である。分野別講義では系統別病態診断の臓器疾患別講義として講義時間を十分に確保できなかった分野の講義や漢方講義で構成する。			
キーワード			
臨床実習準備教育、基本的診療技能			
到達目標			
1) 以下の基本的診療技能の要点を説明して、適切な態度とマナーにより模擬患者もしくはシミュレータで実施できる。			
医療面接			
身体診察(バイタルサイン、頭頸部、胸部、腹部、神経など)			
診療録記載			
症例プレゼンテーション			
胸部単純写真の読影			
縫合結紮			
手洗い			
ガウンテクニック			
救急蘇生			
採血、注射、点滴			
2) 臨床実習に必要な下記の項目について理解し説明できる。			
医事法制			
倫理的配慮			
処方箋臨床試験			

<p>チーム医療 矯正医療 地域医療連携、機能分担 在宅医療に利用可能な社会資源 社会保険制度 患者の心理、受療行動、心理的な援助方法</p> <p>上記は卒業時コンピテンス1～5のすべてのコンピテンシーについてレベル2(応用できる知識がある・シミュレーションできる)とする。</p>	
<p>授業の計画</p> <p>1) 共通講義および分野別講義について オンライン(オンデマンド配信、あるいはライブ配信)あるいは対面で実施するため、web 授業日程表で確認すること。</p> <p>2) 下記は各学生によって予定が異なるので、班分けおよび予定については、オリエンテーション時に配布される資料を確認すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・基本的診療技能実習 ・内科診断学実習 ・矯正医療見学実習 ・看護師業務見学実習 ・薬剤師業務見学実習 ・学部連携 PBL チュートリアル 	
<p>教科書</p> <p>診察と手技がみえる:メディックメディア, メディックメディア, ISBN:9784896322125 医療面接技法とコミュニケーションのとり方:メジカルビュー社, メジカルビュー社, ISBN:9784758300780 診療録の記載の仕方とプレゼンテーションのコツ:メジカルビュー社, メジカルビュー社, ISBN:9784758300773</p>	
<p>参考書</p>	
<p>教科書・参考書に関する補足情報</p> <p>共用試験実施評価機構による「診療参加型臨床実習に参加する学生に必要とされる技能と態度に関する学習・評価項目」も参考にすること。</p>	
<p>成績評価方法・基準</p> <p>下記により判定する。詳細は「臨床実習入門における成績判定の申合せ」、「共用試験 CBT 及び OSCE 試験の判定基準」、「臨床実習の履修開始資格に関する申し合わせ」を確認すること(これらは manaba のオリエンテーション資料にアップロードする)。</p> <p>1) 出席状況(共通講義・分野別講義はオンライン実施の場合は manaba の小テスト解答で確認し、対面実施の場合は出席登録システムで確認する。基本的診療技能実習、内科診断学実習、矯正医療見学実習、看護師業務見学実習、薬剤師業務見学実習、学部連携 PBL チュートリアルはそれぞれの記録表で確認する)。</p> <p>2) 各種レポート(学部連携 PBL チュートリアル、矯正医療見学実習、看護師業務見学実習、薬剤師業務見学実習、薬害)</p> <p>3) 共用試験 CBT、共用試験臨床実習前 OSCE、心音試験、呼吸音試験、臨床推論筆記試験、臨床実習必須項目試験 (注)心音試験、呼吸音試験、臨床実習必須項目試験はオンライン実施の予定。臨床推論筆記試験は医療面接実習後に提出する「カルテ臨床推論用紙」の評価で代替する。</p>	
<p>再試験の有無</p> <p>共用試験 CBT、共用試験 OSCE、心音試験、呼吸音試験、臨床推論筆記試験、臨床実習必須項目試験については再試験を行う。</p>	
<p>受講者へのメッセージ</p> <p>診療参加型臨床実習に参加する学生に必要とされている知識、技能、態度を身につけるために、1つ1つの授業や実習を大切にしてください。</p>	
WEB ページ	オリエンテーション時に説明する。
備考	

科目分野	専門教育科目		
科目名	診療参加型臨床実習[Clinical clerkship]		
担当教員	医学部教員 [Faculty of the School of Medicine]		
実務経験			
単位数		対象学生・年次	4～6年
授業の目的			
診療チームに参加し、その一員として診療業務を分担しながら医師の職業的な知識・思考法・技能・態度・行動の基本的な部分を修得する。			
授業の概要			
診療参加型臨床実習では、学生が診療チームに参加し、その一員として診療業務を分担しながら医師の職業的な知識・思考法・技能・態度の基本的な部分を学ぶ。学生は教科書文献的知識だけでなく現場での思考法(臨床推論法)や実技、診療上や学習上の態度も含めて医師としての能力を総合的に学ぶ。また、実際の患者さんや医師以外の医療職を相手に業務を実体験しながら実践的に学ぶ。			
キーワード			
診療参加型臨床実習			
到達目標			
下記の臨床能力を習得する。[卒業時コンピテンス・コンピテンシーのすべてについてレベル3] 情報収集(医療面接, 身体診察, 基本的検査, 連絡・報告) 評価と診療計画の立案(教科書文献的知識と検索技法, 症例提示と検討会, 診療録記載) 診療計画の実施(基本的治療手技, 他医療職や患者さんへの伝達, 文書作成, 連絡・報告) 診療・学修行動の基盤となる態度(患者さんや患者家族および他の医療職への接し方, 自己の職業的能力とその限界に即した行動, 助力と助言の受け入れ, 自己学習への意欲) 各科目の到達目標については医学部教育支援センターホームページの「臨床実習」に掲載されている「診療参加型臨床実習学習要項」を参照すること。			
授業の計画			
必修(主として学内45週)、指定学外実習(4週×2、徳島大学医学科教育関連病院で実施)、選択(4週×3、臨床実習担当分野が提供する学内外でのプログラムから選択する)で構成されている。詳細は医学部教育支援センターホームページの「臨床実習」に掲載されている「診療参加型臨床実習学習要項」を参照すること。			
教科書			
参考書			
成績評価方法・基準			
臨床実習の学習目標には知識や臨床推論法だけでなく実技や態度も含まれるため、レポート、口頭試問、ペーパーテストのみでは不十分であり、評価表や各技能に沿って作成したチェックリストなどを用いた診療現場評価などを併用する。詳細は医学部教育支援センターホームページの「臨床実習」に掲載されている「診療参加型臨床実習学習要項」を参照のこと。			
再試験の有無			
不合格の場合は追加実習あるいは再実習を行う。			
受講者へのメッセージ			
WEB ページ			
備考			

2022年度徳島大学医学部医学科5年次 指定学外実習 I および II の概要(シラバス)

1. 目的

学生が診療チームに参加し、その一員として診療業務を分担しながら、医師の職業的な知識・思考法・技能・態度の基本的な部分を学ぶ。単なる知識・技能の習得や診療の経験にとどまらず、実際の患者を相手にした診療業務を通じて、卒業後に医師として医療現場に立った時に必要とされる診断及び治療等に関する思考・対応力を身につける。

2. 概要

診療参加型臨床実習(必修)において、各科における必要最小限度の知識・思考法・技能・態度を修得した上で、さらに、自分が選択した学内および学外医療機関における診療現場において、医師に求められる職業的な知識・思考法・技能・態度における基本的な実践力を修得することを目指す。

3. キーワード

診療参加型臨床実習、クリニカル・クラークシップ

4. 先行/科目

診療参加型臨床実習(必修):4年次1月～5年次12月(合計45週間)に、主として徳島大学病院の各科をそれぞれ2週間前後でローテーションする。

5. 関連/科目

臨床実習入門(4年次10～12月):診療現場で必要な実践的知識(医療安全、個人情報保護、感染制御等)の授業、基本的診療技能のシミュレーショントレーニング、見学実習(外来、看護師業務、薬剤師業務、矯正医療)等の臨床実習準備教育を行う。さらに共用試験 CBT および OSCE に合格し、全国医学部長病院長会議から Student Doctor の称号を付与されている。

6. 到達目標

徳島大学医学部医学科卒業時コンピテンス・コンピテンシーの中で、特に、「倫理とプロフェッショナルリズム」、「コミュニケーション」、「医学知識」、「医療の実践」、「医療の社会性・社会への貢献」におけるコンピテンシーについて、臨床の現場で実践できるレベルを修得する。これらのコンピテンシーを修得するために、医学教育モデル・コア・カリキュラムならびに診療参加型臨床実習実施ガイドラインで示されている学修目標の達成を目指す。

7. 実習の計画

実習時期:5年次1～3月(2022年度は指定学外実習 I が2023年1月10日～2月3日の4週間、指定学外実習 II が2月13日～3月10日の4週間)

実習施設・診療科:原則として、四国を中心とする徳島大学医学部医学科の教育関連病院の内科(各専門科を含む)、外科(各専門科を含む)、精神科、総合診療科・家庭医学、産婦人科、小児科、救急科で実施する。

実習スケジュール:原則として1診療科あたり4週間とし、各科1～2週間程度のローテーションスタイルにはしない(ただし、内科や外科等で全体としての連携を保ちながら、複数の小診療科で実習を行う場合がある。また、総合診療科・家庭医学で行う地域医療実習プログラムは、4週間の間に徳島県立海部病院を拠点として徳島県内の複数の医療機関を短期間でローテーションする)。

実習の方法:学生は受け持ち患者の診察(医療面接、身体診察)、臨床推論・診療計画の立案、診療録記載、カンファレンスでの症例提示等を行い、診療チームの一員として何らかの役割を果たしながら、その科における医師の職業的な知識・思考法・技能・態度の基本的な部分を学ぶ。

(注) COVID-19 の流行状況によっては、診療現場での実習が制限される等、実習内容及び方法が変更される場合がある。

実習実施における注意点:診療参加型臨床実習(臨床・クラークシップ)学習要項の「診療参加型臨床実習の実施のためのガイドライン」に基づいて実施する。問題発生時の対応ならびに当該学生の指導や保護・処分もこの規定に従って実施する。学生は守秘義務および個人情報保護を厳守し、実習先の指導医の指示に従い、医学生として適切な態度で実習に臨む。特に下記の点に注意する。

1) 学生が行うことができる医行為については、「学生に許容される医行為の範囲の明示」を参照する。ただし、各実習先の医療機関の方針に従う。

2) 診療録閲覧・記載については、実習先の医療機関の規定に従う。指導医の許可なく、受け持ち患者以外の診療録を閲覧してはならない。原則として学生は診療録を印刷してはならない。

3) 放射線管理区域で実習を行う場合は、徳島大学医学部医学科が供与している個人被ばく線量計を装着し、被ばく量を定期的に測定する。学生は診療参加型臨床実習(必修)と同様に被ばく線量計を医学部教育支援センターへ提出する(個人被ばく線量計の交換時期に学外で実習中の場合は、それが終了してから交換で可。ただし、交換時期から3か月を超えて交換することは不可)

(注)「診療参加型臨床実習におけるガラスバッジ期限内交換の評価基準について 2022_1013」を参照

4) 針刺し・切創および皮膚・粘膜汚染事故の発生時は、学生は速やかに実習先の指導医に申し出て、実習先の医療機関の感染制御担当部署の指示のもとで迅速に対処を受ける。また、学生は徳島大学医学部学生係に速やかに連絡し、連絡を受けた学生係は徳島大学病院感染制御部と相談して迅速に学生の対応にあたる。

(注) 学生は「徳島大学病院での実習及び研修生の抗体調査票」を医学部学務課に提出しておく。実習先から抗体価やワクチン接種歴の提出を求められた場合は、速やかに対応する。

(注) 学生は実習参加にあたり、感染対策の目的で、実習先から体温、体調、移動歴等の報告を求められた場合は、速やかに対応する。適切な報告がなされない場合、あるいは虚偽の報告をした場合は、感染対策の観点から実習参加が認められない場合がある。

(注) 徳島大学医学部医学科は、実習施設の感染制御担当部署の担当者および連絡先を事前に把握しておく。

5) インフルエンザ等の感染症対策については、「実習中の感染対策の手引き」に基づいて対応する。COVID-19 の感染対策については、徳島大学危機対策本部会議ならびに医学部からの通知に従って対応する。これらに加えて、実習先の規定および指示に従う。

(注) 下記を参照すること

・「実習中の感染対策の手引き(別紙 1～3 付き)2022_12」を参照

・「2022_0909 新型コロナウイルス感染症への対応について(蔵本地区学部学生・大学院生共通)」

・「2022_0818 新型コロナウイルス感染症に関連した臨床・クラークシップでの対応について(医学科学生通知用)」

6) 学生は大学生協の学生賠償責任保険に加入する。

7) 学生が入院患者を受け持つ場合は、原則として実習指導医は臨床実習同意書を患者から取得す

る(各実習先の医療機関の方針に従う)

8) 学生は「臨床実習における医行為実施に関する同意書」を徳島大学医学部医学科に提出済みである。

9) 学生は下記を把握しておくこと

- ①実習初日の集合時間及び場所
- ②実習に持参していくもの。
- ③宿泊施設・食堂・交通手段(駐車場を含む)およびそれらの費用等
- ④学外実習施設、指導医の連絡先

10) 連絡方法について

学外実習施設及び指導医には、氏名と連絡先を開示すること。学務課からの連絡は携帯電話や電子メールに行うので、配付済の「住所届」に必要事項を記入し提出すること。

c アカウントメールは毎日チェックすること。

11) 臨床実習に係るトラブル発生時の連絡先は下記の通りである。

医学部学務課第一教務係 直通電話:088-633-7028・7029

感染症関係は医学部学務課学生係 直通電話:088-633-7982・7030

保険関連は大学生協(蔵本生協):088-631-6545

8. 教科書・参考書

「臨床試験開始前の共用試験」

「診察と手技がみえる」

「医療面接技法とコミュニケーションのとり方」

「診療録の記載の仕方とプレゼンテーションのコツ」

「UpToDate」

「今日の臨床サポート」

(注)学外での利用については下記を参照

- ・「今日の臨床サポート」ログインガイド(学外から利用する方法を含む)
- ・UpToDate を学外から利用する方法

9. 成績評価方法・基準

「診療参加型臨床実習ポートフォリオ・ファイル」、「受け持ち患者サマリー」、「凝縮ポートフォリオ」、「臨床実習で観察して学んだこと」の評価と学内・学外指導医評価をもとに、5段階(秀、優、良、可、不可)で判定する。各種規定の順守状況(感染対策、守秘義務、個人情報保護を含む)、各実習先の指導医及び職員に対する態度、宿泊施設利用における行動・態度、等も評価の対象となる。判定が不可の場合は、実習の再履修とする。臨床実習評価システム(CC-EPOC)への入力と臨床実習報告書の提出も単位認定に必須とする。

(注)下記を参照

- ・臨床実習指導医評価表(指定・選択実習用)
- ・CC-EPOC 運用マニュアル(臨床実習学生用)2022_1013
- ・cc-epoc 学生医用マニュアル 20210512

(注)卒業判定については下記を参照

- ・医学部医学科における卒業要件について 2020_1210
- ・卒業試験の実施および合否判定方法について(学生公開可)20221208

【提出物等の注意点】

成績評価および単位認定を行うため、学生は実習終了後、すみやかに下記の1)～3)を実施する。

※いずれも**指定学外実習Ⅰ、指定学外実習Ⅱそれぞれについて別々に作成・入力**する。

※個人情報を含めてはならない(患者氏名、患者 ID、イニシャルは記載しない)。

※**提出・入力期限：指定学外実習Ⅰ 指定学外実習Ⅱともに 2023 年 3 月 17 日(金)まで(厳守)**

1) 「診療参加型臨床実習ポートフォリオ・ファイル」、「受け持ち患者サマリー」、「凝縮ポートフォリオ」、「臨床実習で観察して学んだこと」を、manaba のレポートにアップロードする。

a) 診療参加型臨床実習ポートフォリオ・ファイル(指定学外実習Ⅰ、指定学外実習Ⅱそれぞれで作成)

①表紙、②学修目標、③実習日誌(第 1 週～第 4 週)の順で構成する。

manaba「指定学外実習Ⅰ」「指定学外実習Ⅱ」のレポートの添付ファイルから、電子媒体(Word ファイル)のフォーマットをダウンロードして作成する(様式は変更しないこと)。

b) 受け持ち患者サマリー(指定学外実習Ⅰ、指定学外実習Ⅱそれぞれで 2 症例)

原則として入院患者サマリーとするが、診療科の実習内容により、麻酔レポート、手術レポート、病理レポート、画像診断レポート等でも可(その場合でも病歴等の情報を盛り込むこと)。

manaba「指定学外実習Ⅰ」「指定学外実習Ⅱ」のレポートの添付ファイルから、電子媒体(Word ファイル)のフォーマットをダウンロードして作成する(様式は適宜変更しても可)。

c) 凝縮ポートフォリオ(指定学外実習Ⅰ、指定学外実習Ⅱそれぞれで 2 つ)

受け持ち患者サマリーを作成した **2 症例に関連したテーマ**を自分で考え、それについて調べたことを、それぞれ A4 で 1-2 枚程度にまとめる。

d) 臨床実習で観察して学んだこと(指定学外実習Ⅰ、指定学外実習Ⅱそれぞれで作成)

臨床現場において、たくさんの医療職が様々な社会背景をもつ患者さんに対して、様々な業務を行っている様子を観察し、気がついたことを記録する。manaba「指定学外実習Ⅰ」「指定学外実習Ⅱ」のレポートの添付ファイルから、電子媒体(Word ファイル)のフォーマットをダウンロードして **800 字以上**で作成する(様式は変更しないこと)。記載内容の例としては、今回の臨床実習で得た診療科のイメージ、今回の臨床実習で特に印象に残った診療場面、なぜその場面が印象に残ったのか、その他気がついたこと等があげられる。これを作成することで、自分自身の医療に対する視点を知ることによって役立つ。これは significant event analysis(SEA)という医療プロフェッショナルリズム教育の一方法である。

2) 臨床実習実績と学生による指導体制評価を臨床実習評価システム(CC-EPOC)へ入力する。

臨床実習評価システム(https://center8.umin.ac.jp/cgi-open-bin/cc-epoc/student/student_login.cgi)に実習実績と指導体制に対する評価を**指定学外実習Ⅰは「指定学外Ⅰ」、指定学外実習Ⅱは「指定学外Ⅱ」**に入力する(地域医療実習プログラムにおいて、複数の医療機関で行った場合は、すべてをまとめて総合的に記入する)。

※**入力内容は成績には影響しないので現状を正しく記入すること。また、指導体制に対する評価については記載した学生の個人名は特定されない。**

3) 臨床実習報告書を manaba のアンケートに回答する(「指定学外実習Ⅰ」、「指定学外実習Ⅱ」それぞれのコースのアンケートから回答)。

回答した内容は、それを回答した学生の個人名を含め、医学部全分野、学外実習施設および次年度に指定学外臨床実習を履修する学生に公開する。表現・言葉遣いに留意し、正確かつ丁寧に作成すること。幼稚な表現や話し言葉にならないように注意すること。

2023 年度徳島大学医学部医学科 6 年次 選択実習 I・II・III の概要(シラバス)

1. 目的

学生が診療チームに参加し、その一員として診療業務を分担しながら、医師の職業的な知識・思考法・技能・態度の基本的な部分を学ぶ。単なる知識・技能の習得や診療の経験にとどまらず、実際の患者を相手にした診療業務を通じて、卒業後に医師として医療現場に立った時に必要とされる診断及び治療等に関する思考・対応力を身につける。

2. 概要

診療参加型臨床実習(必修)において、各科における必要最小限度の知識・思考法・技能・態度を修得した上で、さらに、自分が選択した学内および学外医療機関における診療現場において、医師に求められる職業的な知識・思考法・技能・態度における基本的な実践力を修得することを目指す。

3. キーワード

診療参加型臨床実習、クリニカル・クラークシップ

4. 先行/科目

診療参加型臨床実習(必修):4年次1月～5年次12月(合計45週間)に、主として徳島大学病院の各科をそれぞれ2週間前後でローテーションする。

診療参加型臨床実習(指定学外 I・II):5年次1月～5年次3月(合計8週間)に、学外の医療機関を原則としてそれぞれ4週間でローテーションする。

5. 関連/科目

臨床実習入門(4年次10～12月):診療現場に必要な実践的知識(医療安全、個人情報保護、感染制御等)の授業、基本的診療技能のシミュレーショントレーニング、見学実習(外来、看護師業務、薬剤師業務、矯正医療)等の臨床実習準備教育を行う。さらに共用試験 CBT および OSCE に合格し、全国医学部長病院長会議から Student Doctor の称号を付与されている。

6. 到達目標

徳島大学医学部医学科卒業時コンピテンシ・コンピテンシーの中で、特に、「倫理とプロフェッショナリズム」、「コミュニケーション」、「医学知識」、「医療の実践」、「医療の社会性・社会への貢献」におけるコンピテンシーについて、臨床の現場で実践できるレベルを修得する。これらのコンピテンシーを修得するために、医学教育モデル・コア・カリキュラムならびに診療参加型臨床実習実施ガイドラインで示されている学修目標の達成を目指す。

7. 実習の計画

実習時期:6年次4～7月(2023年度は選択実習 I が 2023 年 4 月 3 日～4 月 28 日、選択実習 II が 2023 年 5 月 8 日～6 月 2 日、選択実習 III が 2023 年 6 月 5 日～6 月 30 日の各 4 週間)

実習施設・診療科:各分野が提供するプログラムに基づいて、徳島大学病院あるいは学外医療機関において実施する。

実習スケジュール:各分野が提供するプログラムに基づく。

実習の方法:学生は受け持ち患者の診察(医療面接、身体診察)、臨床推論・診療計画の立案、診療録記載、カンファレンスでの症例提示等を行い、診療チームの一員として何らかの役割を果たしながら、その科における医師の職業的な知識・思考法・技能・態度の基本的な部分を学ぶ。

(注) COVID-19 の流行状況によっては、診療現場での実習が制限される等、実習内容及び方法が変更される場合がある。

実習実施における注意点:診療参加型臨床実習(クリニカル・クラークシップ)学習要項の「診療参加型臨床実習の実施のためのガイドライン」に基づいて実施する。問題発生時の対応ならびに当該学生の指導や保護・処分もこの規定に従って実施する。学生は守秘義務および個人情報保護を厳守し、実習先の指導医の指示に従い、医学生として適切な態度で実習に臨む。特に下記の点に注意する。

- 1) 学生が行うことができる医行為については、「学生に許容される医行為の範囲の明示」を参照する。ただし、各実習先の医療機関の方針に従う。
- 2) 診療録閲覧・記載については、実習先の医療機関の規定に従う。指導医の許可なく、受け持ち患者以外の診療録を閲覧してはならない。原則として学生は診療録を印刷してはならない。
- 3) 放射線管理区域で実習を行う場合は、徳島大学医学部医学科が供与している個人被ばく線量計を装着し、被ばく量を定期的に測定する。学生は診療参加型臨床実習(必修)と同様に被ばく線量計を医学部教育支援センターへ提出する(個人被ばく線量計の交換時期に学外で実習中の場合は、それが終了してから交換で可。ただし、交換時期から3か月を超えて交換することは不可)
(注)「診療参加型臨床実習におけるガラスバッジ期限内交換の評価基準について 2022_1013」を参照
- 4) 針刺し・切創および皮膚・粘膜汚染事故の発生時は、学生は速やかに実習先の指導医に申し出て、実習先の医療機関の感染制御担当部署の指示のもとで迅速に対処を受ける。また、学生は徳島大学医学部学生係に速やかに連絡し、連絡を受けた学生係は徳島大学病院感染制御部と相談して迅速に学生の対応にあたる。
(注) 学生は「徳島大学病院での実習及び研修生の抗体調査票」を医学部学務課に提出しておく。
実習先から抗体価やワクチン接種歴の提出を求められた場合は、速やかに対応する。
(注) 学生は実習参加にあたり、感染対策の目的で、実習先から体温、体調、移動歴等の報告を求められた場合は、速やかに対応する。適切な報告がなされない場合、あるいは虚偽の報告をした場合は、感染対策の観点から実習参加が認められない場合がある。
(注) 徳島大学医学部医学科は、実習施設の感染制御担当部署の担当者および連絡先を事前に把握しておく。
- 5) インフルエンザ等の感染症対策については、「実習中の感染対策の手引き」に基づいて対応する。COVID-19の感染対策については、徳島大学危機対策本部会議ならびに医学部からの通知に従って対応する。これらに加えて、実習先の規定および指示に従う。
(注) 下記を参照すること
 - ・「実習中の感染対策の手引き(別紙1～3付き)2022_12」を参照
 - ・「2022_0909 新型コロナウイルス感染症への対応について(蔵本地区学部学生・大学院生共通)」
 - ・「2022_0818 新型コロナウイルス感染症に関連したクリニカル・クラークシップでの対応について(医学科学生通知用)」
- 6) 学生は大学生協の学生賠償責任保険に加入する。
- 7) 学生が入院患者を受け持つ場合は、原則として実習指導医は臨床実習同意書を患者から取得する(各実習先の医療機関の方針に従う)
- 8) 学生は「臨床実習における医行為実施に関する同意書」を徳島大学医学部医学科に提出済みである。

9) 学生は下記を把握しておくこと

※学外実習施設との連絡、実習に関する要望等については、学生各自が配属先分野の責任者や調整担当教員と事前に十分相談しておくこと。

- ①実習初日の集合時間及び場所
- ②実習に持参していくもの。
- ③宿泊施設・食堂・交通手段(駐車場を含む)およびそれらの費用等
- ④学外実習施設、指導医の連絡先

10) 連絡方法について

配属先分野(学外実習施設を含む)及び指導医には、氏名と連絡先を開示すること。学務課からの連絡は携帯電話や電子メールを行うので、配付済の「住所届」に必要事項を記入し提出すること。cアカウントメールは毎日チェックすること。

11) 臨床実習に係るトラブル発生時の連絡先は下記の通りである。

医学部学務課第一教務係 直通電話:088-633-7028・7029
感染症関係は医学部学務課学生係 直通電話:088-633-7982・7030
保険関連は大学生協(蔵本生協):088-631-6545

8. 教科書・参考書

「臨床試験開始前の共用試験」
「診察と手技がみえる」
「医療面接技法とコミュニケーションのとり方」
「診療録の記載の仕方とプレゼンテーションのコツ」
「UpToDate」
「今日の臨床サポート」

(注) 学外での利用については下記を参照

- ・「今日の臨床サポート」ログインガイド(学外から利用する方法を含む)
- ・UpToDate を学外から利用する方法

9. 成績評価方法・基準

「診療参加型臨床実習ポートフォリオ・ファイル」、「受け持ち患者サマリー」、「凝縮ポートフォリオ」、「臨床実習で観察して学んだこと」の評価と学内・学外指導医評価をもとに、5段階(秀、優、良、可、不可)で判定する。各種規定の順守状況(感染対策、守秘義務、個人情報保護を含む)、各実習先の指導医及び職員に対する態度、宿泊施設利用における行動・態度、等も評価の対象となる。判定が不可の場合は、実習の再履修とする。臨床実習評価システム(CC-EPOC)への入力と臨床実習報告書の提出も単位認定に必須とする。

(注) 下記を参照

- ・臨床実習指導医評価表(指定・選択実習用)
- ・CC-EPOC 運用マニュアル(臨床実習学生用)2022_1013
- ・cc-epoc 学生医用マニュアル 20210512

(注) 卒業判定については下記を参照

- ・医学部医学科における卒業要件について 2020_1210
- ・卒業試験の実施および合否判定方法について(学生公開可)20221208

【提出物等の注意点】

成績評価および単位認定を行うため、学生は実習終了後、すみやかに下記の1)～3)を実施する。

※いずれも選択実習Ⅰ、選択実習Ⅱ、選択実習Ⅲそれぞれについて別々に作成・入力する。

※個人情報を含めてはならない(患者氏名、患者ID、イニシャルは記載しない)。

※提出・入力期限: 選択実習Ⅰ、Ⅱ、Ⅲともに2023年7月7日(金)まで(厳守)

(診療参加型臨床実習の履修を完了していることが診療参加型臨床実習後 OSCE の受験資格であるため、提出期限を厳守すること)

1) 「診療参加型臨床実習ポートフォリオ・ファイル」、「受け持ち患者サマリー」、「凝縮ポートフォリオ」、「臨床実習で観察して学んだこと」を、manaba のレポートにアップロードする。

a) 診療参加型臨床実習ポートフォリオ・ファイル(選択実習 I、II、IIIそれぞれで作成)

①表紙、②学修目標、③実習日誌(第1週～第4週)の順で構成する。

manaba「選択実習 I」、「選択実習 II」、「選択実習 III」のレポートの添付ファイルから、電子媒体 (Word ファイル)のフォーマットをダウンロードして作成する(様式は変更しないこと)。

b) 受け持ち患者サマリー(選択実習 I、II、IIIそれぞれで2症例)

原則として入院患者サマリーとするが、診療科の実習内容により、麻酔レポート、手術レポート、病理レポート、画像診断レポート等でも可(その場合でも病歴等の情報を盛り込むこと)。

manaba「選択実習 I」、「選択実習 II」、「選択実習 III」のレポートの添付ファイルから、電子媒体 (Word ファイル)のフォーマットをダウンロードして作成する(様式は適宜変更しても可)。

c) 凝縮ポートフォリオ(選択実習 I、II、IIIそれぞれで2つ)

受け持ち患者サマリーを作成した **2 症例に関連したテーマ**を自分で考え、それについて調べたことを、それぞれA4で1-2枚程度にまとめる。

d) 臨床実習で観察して学んだこと(選択実習 I、II、IIIそれぞれで作成)

臨床現場において、たくさんの医療職が様々な社会背景をもつ患者さんに対して、様々な業務を行っている様子を観察し、気がついたことを記録する。manaba「選択実習 I」、「選択実習 II」、「選択実習 III」のレポートの添付ファイルから、電子媒体(Word ファイル)のフォーマットをダウンロードして **800 字以上**で作成する(様式は変更しないこと)。記載内容の例としては、今回の臨床実習で得た診療科のイメージ、今回の臨床実習で特に印象に残った診療場面、なぜその場面が印象に残ったのか、その他気がついたこと等があげられる。これを作成することで、自分自身の医療に対する視点を知ることにも役立つ。これは significant event analysis(SEA)という医療プロフェッショナリズム教育の一方法である。

2) 臨床実習実績と学生による指導体制評価を臨床実習評価システム(CC-EPOC)へ入力する。

臨床実習評価システム ([https://center8.umin.ac.jp/cgi-open-bin/cc-](https://center8.umin.ac.jp/cgi-open-bin/cc-epoc/student/student_login.cgi)

[epoc/student/student_login.cgi](https://center8.umin.ac.jp/cgi-open-bin/cc-epoc/student/student_login.cgi))に実習実績と指導体制に対する評価を**選択実習 I は「選択実習1」、選択実習 II は「選択実習2」、選択実習 III は「選択実習3」に入力**する(地域医療実習プログラムにおいて、複数の医療機関で行った場合は、すべてをまとめて総合的に記入する)。

※入力内容は成績には影響しないので現状を正しく記入すること。また、指導体制に対する評価については記載した学生の個人名は特定されない。

3) 臨床実習報告書を manaba のアンケートに回答する(manaba「選択実習 I」、「選択実習 II」、「選択実習 III」それぞれで回答)。

回答した内容は、それを回答した学生の個人名を含め、医学部全分野、学外実習施設および次年度に指定学外臨床実習を履修する学生に公開する。表現・言葉遣いに留意し、正確かつ丁寧に作成すること。幼稚な表現や話し言葉にならないように注意すること。

医 第 3 1 9 号
令和 5 年 8 月 1 8 日

厚生労働省医政局長 様

徳島県保健福祉部長 森口 浩徳
(公 印 省 略)

地域の医師確保のための入学定員増に係る誓約書

令和 5 年 8 月 8 日付け 5 文科高第 6 6 9 号、医政発 0807 第 12 号に基づき、下記のとおり、令和 6 年度における地域の医師確保のための入学定員増を行うこととしました。地域の医師確保等に関する計画及び都道府県計画等に沿って、地域枠入学者が地域に定着するよう取組を行います。

記

増員数

12 名

・徳島大学医学部における地域枠：12 名

担 当：医療政策課 地域医療・医師確保担当
主任主事 竹本 優貴子

電話番号：088-621-2212

メールアドレス：takemoto_yukiko_1@pref.tokushima.lg.jp