

収容定員変更の趣旨等を記載した書類

1. 収容定員変更の内容

地域の医師確保等の観点からの平成 23 年度医学部入学定員の増加策に基づき、地域における医師不足の解消を図ることを目的として、地域医療教育の充実と地域医療を担う医師養成の拡充に取り組むため、歯学部入学定員の削減を行う大学の特例により、本学歯学部の入学定員 7 名削減（資料 1）に伴い、平成 23 年度入学生から、医学部医学科の 1 年次生の入学定員を 3 名増とし、現在 112 名の入学定員を 115 名とする。

2. 収容定員変更の必要性

岡山大学医学部は創立以来、中国・四国地方及び兵庫県の広い地域の医療機関における医師の供給を担ってきたが、近年、中国・四国地方等の各県の大学病院での後期研修医が少なくなり、本学及び地元の大学病院の医師派遣機能が低下して、中国地方山間部、瀬戸内海島嶼部は言うに及ばず、山陰諸都市、瀬戸内海沿岸の工業都市でも医師不足に陥っている。このような地域は、岡山県北部、広島県備後北部、鳥取県因幡全域、山口県周防全域、愛媛県東予全域、兵庫県播磨・但馬地域などがあり、本学ではあらためてこれらの医師不足の地域を評価し、地元の大学医学部の支援が乏しくなった地域に対し、その域内の公的病院からこれ以上の人材が減少することのないよう支援しているところである。

平成 21 年度には「緊急医師確保対策」に基づき、岡山県地域枠 5 名、「医師不足が深刻な地域や診療科の医師養成の推進策」に基づき 5 名、計 10 名の入学定員増を行った。平成 22 年度には「地域の医師確保等の観点からの医学部入学定員の増加策」に基づき、地域枠として岡山県 2 名、鳥取県 1 名、広島県 2 名、兵庫県 2 名、計 7 名の入学定員増を行った。

岡山県では、人口 10 万人当たりの医師数、小児科数、産婦人科数は全国平均を上回っているが、地域や診療科による偏在があり、県北地域や中山間地域等の医師不足が課題となっている。これまで、県内の病院等は主に岡山大学からの医師派遣等により医療提供体制の確保が図られているが、新医師臨床研修の開始や専門医志向の高まりなどから、都市部の市中病院に研修医が集中する傾向が強まっている。特に、高梁・新見、真庭、津山・英田の県北部の 3 医療圏については、人口当たり医師数が全国平均より約 2～3 割少なく、休日や夜間であっても地域の病院等で受診や入院ができる救急医療体制の確保等が課題となっている。

また、この状況は関係の各県にも共通しており、このように医師不足が深刻な地域や診療科を担う人材の育成・確保が重要な課題であることから、中国・四国、兵庫県地域に数多く所在する本学の関連病院や自治体等との

連携をより深めていくとともに、高齢化の進展の状況や地域の実情を踏まえながら、どこに住んでいても安心して医療が受けられるよう、地域や診療科による医師の偏在を解消するために、医師不足が深刻な地域や診療科を担う人材の育成・確保が重要な課題であり、医師養成課程の入学定員増に取り組む必要がある。

3. 収容定員変更に伴う教育課程等の変更内容

(1) 教育課程・教育方法及び履修指導方法の充実・変更内容

地域医療・診療科への関心と意欲を高めるための授業及び早期体験学習や臨床実習における地域医療等と接する機会を提供するために、従前より以下のカリキュラムを実施している。

① 1年次開講科目

【新入生研修】

医学科新入生の早期体験と新入生相互の親睦を深めるため、入学後3か月以内の時期に、全国トップの規模の社会福祉法人「旭川荘」で見学体験実習を新入生に対し実施している。地域に根ざした医療福祉活動の現場を実体験し、小児から高齢者まで様々な年齢構成の入荘者及び職員との触れあいの中で、自らの将来の医師像に焦点をあて、動機付けを図ることを目的としており、特に地元の医療福祉の実態を認識させる。

【早期体験実習】

上記と深い関連をもつ実習で、早期体験 (early exposure) を目的とした実習であるので、医学の専門知識がなくても、体を感じることで保健・医療・福祉活動に興味を覚え、その問題点を見出すような内容のものと、救急救命術の初歩を体得し、人命の尊さと医師の責務を実感する内容であり、以下の充実した実習を行うことにより、地域医療の現場を体験し、動機付けを図る。

この実習の中のプログラムとして、地域の高齢者保健福祉施設での見学実習や、保健所業務の見学実習、地域の診療所等での保健医療福祉施設の見学実習、さらに、岡山市内で多職種連携により在宅医療を行っている現場を見学し、地域医療への理解と動機付けを高めさせる。

② 2年次開講科目

【基礎病態演習】

Case-Oriented System を用い、自ら problems を設定し、それを解決する過程により、self-learning と problem-solving の力を自ら培う [Problem-Oriented Learning System] 前半は、テーマの疾患についてグループ学習、討論を行う。後半では、グループごとにまとめたものについて、発表と質疑応答を行う。発表の場には各疾患の専門分野、関連分野の臨床の先生方を招聘し、臨床的な立場からコメントをいただく。発

表毎に理解度判定を行い、最終日にはまとめのテストを行う。臨床医のコメンテーターとして地域医療機関の医師も招き、実際の症例と問題点を概説していただき、地域医療が抱える問題点も浮き彫りにする。地域の医療機関の医師を招き実際の症例を提示し概説することで、地域医療が内包する問題点を浮き彫りにする。

③ 3年次開講科目

【医学研究インターンシップ】

良き医師・医学研究者になるためには、先人の積み重ねてきた医学知識を身につけると同時に、研究に対する理解と実践を通じて、新たな知を創出する活動を実体験することが重要である。このような自主的・能動的学習形式としては基礎病態演習（2年次後期）があるが、これは与えられた課題を文献調査と考察を通じて理解し解決するものである。医学研究インターンシップ（教室配属）は、そのような学習形式を一步進めて、学内、国内、国外の研究室に所属し、特定の研究テーマに焦点を当て、実際の研究活動に従事し経験するという特徴を持っている。

この授業の中で、地域保健福祉に関する調査研究のプログラムも用意されている。研究活動を行う中で、地域医療に対する造詣を深め、問題点を探求することができる。

本授業科目は、平成19年度文部科学省特色GP採択プログラム（事業期間：平成19年度～平成21年度）の核となったものである。

④ 3・4年次開講科目

【地域医療体験実習】（地域枠学生必修、他は選択）

この科目は、平成21年度から新規に開設した（平成21年度入学者から適用）もので、地域医療人材育成講座（寄付講座）が中心になってコーディネートを行い、2週間程度のホームステイにより実施する。日中は地域の医療機関で見学・実習を行い、夜はホームステイ先で地域の方々との交流を行う。

⑤ 4・5年次開講科目

【衛生学】

個人及び社会の健康の保持増進を目的とする医学の体系を学びその技術を修得する。

到達目標

- i 健康の概念及び疫学の基本を概説でき、わが国の疾病構造の推移及び主要疾病の危険因子をあげることができる。
- ii 地域保健・医療・福祉・介護の制度、ライフステージ別の一次、二次、三次予防及び福祉の方法を概説できる。
- iii 産業保健の制度及び一次、二次、三次予防の方法を概説できる。

- iv 地域保健，産業保健活動のチームリーダーとしての医師の役割について述べるができる。
- v [アドバンスとして] 地域保健及び産業保健の実際の課題に対して，問題解決の方法を地域や職場の実状に即して述べるができる。

【公衆衛生学】

公衆衛生学は社会医学であり，基礎医学と臨床医学の接点であると同時に，社会との対応が求められる分野である。その内容は，疾病を予防し，健康増進を図り，生活の質 (Quality of life) を高く長く保つ為の，科学と技術についての学問といえる。また，公衆衛生活動は，共同体として健康な生活を守る上での様々な活動であり，その中で医師としての役割を果たすための知識と技術が要求される。従って医師が公衆衛生活動を行う上で不可欠な知識と技術のうち，主として予防医学にかかわる分野での知識と技術の習得がこの授業の目標である。介護老人保健施設における学外実習が含まれている。

【疫学・衛生学実習】，【公衆衛生学実習】

上記の講義と併せて行う学外実習である。

上記の科目は，地域保健及び老人介護保健の実態をより深く学び，卒業後の地域での医療活動の基礎を築くものである。

⑥ 5・6年次開講科目

【選択制臨床実習】

平成 22 年度には，基本臨床実習から選択制臨床実習を通してコアを 2 / 3 程度に抑えて，残りの時間で岡山大学ならではの教育をさらに展開し，学生を主体的に捉え，メリハリのある授業により，学生が達成感を持つよう，到達目標の実現のためのクラス構成とし，クラス内での運用に自由性を持たせて，6 年でアドバンス選択実習（1 期 4 週間を 4 期連続で，その内 1 期は地域医療実習とし，8 単位必修）を実施するなど，さらに一歩進んだ医学教育を行うため，診療参加型へと臨床実習カリキュラムを改定した。

平成 21 年度には，6 年一貫カリキュラムの全体を見直し，臨床教育（講義と実習）を充実させるためには，学士編入学も含めて 3 年次修了時点で基礎医学を終える必要があることから，2 年次前期からの専門教育実施に改定し，地域医療教育に関する科目の充実を図るとともに，平成 22 年度学士編入学から，受入年次を従来の 3 年次から 2 年次へ移行した。

これと同時に，緊急医師確保対策等に基づく地域枠の導入等による入学定員増を機に，カリキュラム編成の中で地域医療に関する授業内容や医療

現場での体験実習プログラムの充実に着手し、特に、地域医療体験実習及び選択制臨床実習においては、岡山県内を始め中国・四国地域の医療機関等での実習を中心とした地域医療教育に関する効果を高める工夫を行っている。

また、地域医療への体験は、入学時から段階的に触れさせることが重要であるため、前述の「地域医療体験実習」の正規開講時期は3・4年次であるが、地域枠の1年次生に対しては、平成21年度から岡山県内中山間地域の医療機関の協力を得て試行的に開始した。平成22年度には、同年設置の「地域医療人材育成講座（寄付講座）」のコーディネートにより、従来の2医療機関から6医療機関に拡大し、地域枠以外の学生も参加して、これまでより多くの関係自治体や関係医療機関等との連携を強めて、実習期間も1週間から2週間へ延長し、実習機会・内容の拡充を図ることができた。このほか、本学出身者の数多くは地域医療の現場で働いており、そのような人を招いて、地域医療の問題点のみでなく、その意義と喜びを伝えてもらう講義も開講している。

さらに、医療のマネジメントに関する教育能力を充実させるため、新規授業科目として「医療政策・地域医療学」を開設した。

平成23年度からは、「地域医療体験実習（3・4年次開講科目）」のプレ実習科目に位置付けた1年次生の正規授業科目として、「**早期地域医療体験実習（2単位、地域枠学生必修、他は選択）**」を開講する予定である。（資料2，3）

（2）教員組織の変更内容

平成21年4月には、医療のマネジメントに関する教育能力を充実させるため、「医療政策・管理学分野」を「医療政策・医療経済学分野」に再編し、この他、緩和医療学講座（寄付講座）を新たに開設した。

平成22年4月には、岡山大学と岡山市との保健医療連携に関する協定に基づき、救急医療を中心とした寄付講座「地域医療学講座」を開設した。

同年5月には、岡山県地域医療再生計画に基づき、地域医療連携と地域医療支援を柱とする寄付講座「地域医療人材育成講座」を2名の専任教員（教授）を配置して開設し、この講座及び医療教育統合開発センター等の教員で構成する指導教員が、学部学生の指導を継続し、地域医療に対する動機付けの向上・維持に努め、ケア体制の充実に努め、地域医療を担う総合的な診療能力を身に付けた医師の育成、地域医療の充実や医師確保についての教育研究、地域診療の支援に取り組んでいる。

今後は、このような寄付講座等の機能と連携を通して教育・研究指導体制を強化することにより、地域医療を担う優秀な人材の輩出が期待され、地域医療に貢献する医師の確保・養成に繋がるものである。