

平成30年度後期  
千葉大学 履修証明プログラム  
遠隔医療マネジメントプログラム

履修生募集要項

千葉大学医学部附属病院  
地域医療連携部

## 目次

1. 本履修証明プログラムのねらい	3
2. 履修証明プログラムについて	3
3. 本履修証明プログラムの概要	3
講義について	3
履修期間	3
受講形式	3
テーマ	4
修了要件	5
募集人員	5
受講条件	5
4. 申込手続き	6
応募書類	6
申込方法・提出先	6
申込期間	6
5. 履修生選考・選考結果について	6
6. 履修手続き	6
手続日時	6
履修証明プログラム受講料	6
個人情報保護	6
7. その他	7
履修生の身分について	7
履修生における注意事項（秘密保持、コンテンツ等無断転用等）	7
問い合わせ先	7

## 1. 本履修証明プログラムのねらい

千葉大学履修証明プログラム「遠隔医療マネジメントプログラム」は、情報技術の発展によって地理的・時間的制約を越える医療が可能となっている現状を踏まえ、遠隔医療の実際の導入や運用、開発に活躍できる人材の養成を目的とした講座です。

とりわけ遠隔診療については、厚生労働省医政局長が、平成27年8月10日付け事務連絡で、「情報通信機器を用いた診療いわゆる「遠隔診療」について」（平成9年12月24日付け健政発第1075号厚生省健康政策局長通知）の解釈を示しています。これにより、遠隔診療の適用範囲が拡大し、普及が期待され、診療報酬の面からも注目されています。

しかし、遠隔医療の推進に寄与できる人材は不足しているばかりか、これまでの遠隔医療についての学習は、断片的なものの寄せ集めで、体系的ではありませんでした。

千葉大学履修証明プログラム「遠隔医療マネジメントプログラム」は、遠隔医療についての実践的で体系的な学習の機会を提供し、これからの遠隔医療の推進に寄与する人材を養成します。

## 2. 履修証明プログラムについて

履修証明プログラムは、主に社会人等の学生以外を対象として、人材養成の目的に応じた講習を体系的に編成した学校教育法に基づく教育プログラムです。

本プログラムの履修修了者には、本学から学校教育法に基づくプログラムであること及びその名称等を示した履修証明書を交付します。

## 3. 本履修証明プログラムの概要

### 講義について

本履修証明プログラムは、6テーマから構成されています。一つのテーマは、20時間（10コマ講義）です。講義は、教室講義と e-learning にておこなわれます。教室講義は、社会人が受講しやすいように平日の夜間（19:00～21:00）もしくは週末および休日に開講します。

### 履修期間

平成30年10月27日 ～ 平成31年9月30日

### 受講形式

1 講義 2 時間の教室受講もしくは、講義動画の視聴による受講（e-learning）

※e-learning の受講方法は、申込者の受講決定後に連絡します。

## テーマ

それぞれのテーマの内容は、表の通りです。

テーマ講習名	概要
遠隔医療をとりまく環境	遠隔医療の制度の変遷と動向を学ぶ 遠隔医療の役割を学ぶ 情報技術に関連したセキュリティーや倫理的課題を学ぶ 遠隔医療の費用と報酬について学ぶ
遠隔医療を支える情報技術	情報技術の観点から遠隔医療の可能性を学ぶ 情報連携システム、コミュニケーションツール、モニタリングなどについて学ぶ 医療連携基盤について学ぶ IoTについて学ぶ
遠隔医療の類型と実際	医師間の連携による遠隔医療 D to D について学ぶ 医療者と患者の間の遠隔医療 D to P について学ぶ 多職種連携による遠隔医療 D to N to P について学ぶ 遠隔医療の類型別の問題点について学ぶ
遠隔医療の活用	遠隔診断について学ぶ 行動変容促進と生活習慣病等の管理するための遠隔医療を学ぶ 在宅医療への活用を学ぶ へき地離島医療への活用を学ぶ 災害医療への活用を学ぶ
遠隔医療の普及	遠隔医療に必要なコミュニケーションについて学ぶ プロモーションの観点から、遠隔医療の普及について学ぶ 遠隔医療を受ける患者のリテラシー（ヘルスリテラシー IT リテラシー）を学ぶ 法令的、倫理的な課題について学ぶ
遠隔医療の評価と発展	遠隔医療を適切に評価することで、エビデンスを構築する技術を学ぶ 遠隔医療についてのストラクチャ、パフォーマンス、アウトカムについて学ぶ 開発や環境構築につながる指標について学ぶ 遠隔医療の将来について学ぶ

## 修了要件

本履修証明プログラムを修了するためには、全テーマ全講習を修了する必要があります。（120時間の講義受講）

## 募集人員

30名

- 遠隔医療を導入し実践することをめざす医療機関等で活躍する人材
- 遠隔医療の支えるシステム等を開発し提供する事業所等で活躍する人材
- 遠隔医療に関心をもち普及への貢献をめざす人材

## 受講条件

・インターネット環境を有し、テレビ会議システムを使用可能であるインターネットを接続するPCにカメラとマイクが内蔵または接続されていること

・以下の条件のいずれかに当てはまる者

- ①高等学校又は中等教育学校を卒業した者
- ②通常の課程による12年の学校教育を修了した者又は通常の課程以外の課程によりこれに相当する学校教育を修了した者
- ③外国において学校教育における12年の課程を修了した者又はこれに準ずる者で文部科学大臣の指定したもの
- ④文部科学大臣が高等学校の課程と同等の課程を有するものとして認定した在外教育施設の当該課程を修了した者
- ⑤専修学校の高等課程(修業年限が3年以上であることその他の文部科学大臣が定める基準を満たすものに限る。)で文部科学大臣が別に指定するものを文部科学大臣が定める日以後に修了した者
- ⑥文部科学大臣の指定した者(昭和23年文部省告示第47号)
- ⑦高等学校卒業程度認定試験規則(平成17年文部科学省令第1号)による高等学校卒業程度認定試験に合格した者(同規則附則第2条の規定による廃止前の大学入学資格検定規程(昭和26年文部省令第13号。以下「旧規程」という。))による大学入学資格検定(以下「旧検定」という。)に合格した者を含む。)
- ⑧学校教育法第90条第2項の規定により大学に入学した者であって、本学において大学における教育を受けるにふさわしい学力があると認めたもの
- ⑨本学において個別の入学資格審査により、高等学校を卒業した者と同等以上の学力があると認めた者で、18歳に達したもの

## 4. 申込手続き

### 応募書類

#### ・履修志望票

この募集要項に添付された履修志望票に記入してください。

- ・卒業証明書・修了証等（大学の入学規定を満たしていることを証明する書類）  
（申込に証明書が間に合わない場合は、後から提出することが可能です。）

### 申込方法・提出先

下記提出先に必ず「簡易書留郵便」とし、封筒の表面に朱書きで「履修証明プログラム申請書」と記載して、申込期間内に送付してください。

#### <提出先>

〒260-8677 千葉県千葉市中央区亥鼻1-8-1  
千葉大学医学部附属病院 地域医療連携部

### 申込期間

平成30年8月1日～平成30年11月12日【必着】  
卒業証明書等の書類が間に合わない場合は、あとから提出が可能です。

## 5. 履修生選考・選考結果について

応募書類をもとに履修生を選考します。

選考結果は、平成30年11月中旬に通知予定です。

## 6. 履修手続き

選考結果と共に、履修手続きのための書類を送付いたします。

### 手続日時

受講料は、こちらで送付します振込用紙にてお支払いいただきます。振込がないままですと履修のキャンセルとみなすことがあります。

### 履修証明プログラム受講料

240,000円

※書類送付時に振込用紙を同封いたします。

### 個人情報保護

申込にあたってお知らせいただいた氏名、住所その他の個人情報については、履修生の管理業務、本プログラムに関わる情報提供等、これらに付随する業務を行うためのみに、本学において使用します。また、取得した個人情報は適切に管理し、使用目的以外には使用しません。

## 7. その他

### 履修生の身分について

履修証明プログラムは、社会人等の学生以外の者を対象として開設するものとされています。大学に学生として在籍し、所用の単位を修得して学位を取得するための学位課程とは異なるものであり、千葉大学学生としての身分は付与されませんので、あらかじめご留意ください。

### 履修生における注意事項（秘密保持、コンテンツ等無断転用等）

- ・履修生として知り得た秘密をもらすことは禁止します。履修修了後も同様とします。
- ・e-learning コンテンツを複製、二次利用、公開、無断送信等これらに類する行為を禁止します。また、画面のキャプチャ、コンテンツ音声録音などの保存についても認められません。
- ・講義中の録音、実習風景の撮影（SNS 等への使用等）は禁止します。
- ・プログラム履修生に伴い発行される ID、パスワード等の情報管理は適切に行い、履修生本人以外には知られることのないよう十分注意してください。

### 問い合わせ先

〒260-8677 千葉県千葉市中央区亥鼻 1-8-1

千葉大学医学部附属病院 地域医療連携部 履修証明プログラム係

TEL 043-222-7171（代表） 内線 6471

# H30遠隔医療マネジメントプログラム 履修志望票

平成〇〇年 〇〇月 〇〇日現在

ふりがな 氏名	
ふりがな 現住所（展郵便物を受け取ることが出来る住所）	
電話番号	
メールアドレス	
ふりがな 所属先	職種

最終学歴	西暦	年	月	卒業・修了	
上記の通り相違ありません					
西暦	年	月	日	氏名	印

志望理由：