

### 第3章. 臨床実習指導医講習会（事例）

診療参加型臨床実習を充実させるには、臨床実習指導医の役割が大きい。

臨床実習指導医は、診療参加型臨床実習の理念・目的・意義・役割等を十分に理解した上で学生の指導にあたる必要がある。一方で、診療や教育、研究で多忙を極める教員や医師が臨床実習に参加して学生を指導するには、指導医としての資格を認定して実績評価につなげるなどのインセンティブも必要になると考えられる。

現在、臨床研修では指導医に対して厚生労働省が定める「臨床研修指導医講習会」に参加して臨床研修指導医としての資格が認定されている。

大学病院や研修病院等で臨床研修を指導する医師の多くは、臨床実習に参加する学生の臨床実習指導をも担当することが多い。指導においては、プログラム、指導法、評価等において、臨床研修と臨床実習で共通する部分も多い。

そこで、臨床研修指導医講習会に臨床実習の指導をも組み入れ、講習会の受講を終了することによって、臨床研修指導医と臨床実習指導医の資格が認定される制度の構築を図ることができると考えられる。臨床実習指導医の資格認定制度については、議論すべき課題が残されているが、今後、臨床実習指導医の資格認定制度を設定するための講習会のあり方を検討することが必要だと考えられる。

本事業では、東京科学大学で実施された臨床研修指導医講習会に、卒前の臨床実習内容を組み入れて、臨床実習指導医の資格認定に相応しいプログラムが構築できるか、パイロット的に検討することにした。

#### 1. 臨床研修指導医講習会の要件

臨床研修指導医講習会で求められている学修内容については、厚生労働省の「医師の臨床研修に係る指導医講習会の開催指針」

(<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000068462.html>)

に示されている（下表）。

表 指導医講習会におけるテーマ

指導医講習会におけるテーマは、次の①～④に掲げる項目を必ず含むこととし、必要に応じ、⑤～⑦に掲げる項目を加えること。

- ① 医師臨床研修制度の理念と概要（臨床研修の基本理念に掲げる基本的診療能力を身につけることの重要性を含む）
- ② 医師臨床研修の到達目標と修了基準
- ③ 研修プログラムの立案（研修目標、研修方略及び研修評価の実施計画の作成）

- ・「研修方略」とは、研修医が研修目標を達成するために、どのような方法で、誰の指導によって研修を行う等の具体的な計画及び準備をいうものであること。
- ・「研修評価の実施計画」とは、どのような場面で、誰が、どのような評価方法で研修医を評価するか等の具体的な評価計画をいうものであること。
- ・研修プログラムの立案にあたってのテーマとしては、例えば、以下の内容が考えられること。

医療の社会性

患者と医師との関係

医療面接

医療安全管理

院内感染対策

救急医療（頻度の高い救急疾患の初期治療等）

地域医療（患者が居住する地域の特性に即した医療や病診連携等）

地域保健（保健所等の役割や健康増進への理解等）

多職種協働（チーム医療）

医師の働き方改革（医師の時間外労働時間の上限規制、追加的健康確保措置の内容、医療機関内のタスク・シフト／シェア等）

#### ④ 指導医の在り方

- ・指導医が身につけるべき指導方法及び内容としては、例えば、以下の内容が考えられること。

フィードバック技法

コーチング

メンタリング

メンタルケア

プロフェッショナリズム

根拠に基づいた医療（Evidence-based Medicine：EBM）

キャリアパス支援

出産育児等の支援体制

医師の働き方改革を意識した研修の効率化

#### ⑤ 指導医及び研修プログラムの評価

#### ⑥ 看護師の特定行為研修制度に係る事項

#### ⑦ その他臨床研修に必要な事項

## 2. 東京科学大学病院指導医講習会と臨床実習指導医講習会の合同開催

2025年12月19～20日に東京科学大学病院で開催された厚生労働省医政局認定の指導医講習会の内容を資料1に表示する。本講習会は「医師の臨床研修に係る指導医講習会の開催指針」に則って構成されている。その内容については多くの部分が卒前教育の臨床実習指導にも関連するものと考えられた（資料2）。

今回の指導医講習会では、新たな取り組みとして「学修者の指導方略～卒前教育からのシームレスな教育指導」のセッションで、卒前教育全体に関する情報共有も含め、臨床実習医学生と臨床研修医の指導方略について考察する時間が設けられた（資料2）。本研修会の日程をすべて修了した指導医には、臨床研修指導医講習会修了証に加え、東京科学大学臨床実習指導医講習会修了証が発行された。

本講習会参加者に臨床実習に係るアンケートを実施した（資料3）。その結果、ほとんどすべての参加者が「今回の指導医講習会内容は学生実習でも役に立つ」と回答した。また、学生指導においては臨床研修医の参加を期待する意見が多かった。

今回の東京科学大学病院指導医講習会と臨床実習指導医講習会の合同開催の経験から、臨床実習指導医講習会について、次のように考察される。

- ・ 臨床研修指導医対象の臨床研修に係る指導医講習会の内容は、医学生の臨床実習の指導においても有用である。
- ・ 臨床実習指導医の Faculty Development や指導医講習会を検討する場合に、臨床研修に係る指導医講習会との同時開催を検討することも、医師の業務効率化に資する。
- ・ 臨床研修医についても、医学生の指導に関わっている現状があり、今後研修医の臨床指導能力の涵養の場を設けることが期待される。


資料 1. 東京科学大学病院指導医講習会 2025 進行表

方式	時刻	時間	タイトル	内容	関連項目	
非同期型	—	0:30:00	オープニング	非同期学修		
	—	0:30:00	東京科学大学病院臨床研修プログラムの概要	非同期学修	医師臨床研修制度の理念と概要	
			プログラムⅠ	非同期学修		
			広域連携型プログラム	非同期学修	医師臨床研修制度の理念と概要	
			プログラムⅡ	非同期学修	医師臨床研修の到達目標と修了基準	
			周産期プログラム	非同期学修	研修プログラムの立案	
			基礎研究医プログラム	非同期学修	指導医及び研修プログラムの評価	
	—	0:30:00		課題		
	—	0:15:00		非同期学修	研修プログラムの立案	
	—	0:45:00	☒かにベッドサイドで教えるか～マイクロテーチング	教育教材作成(各自)	指導医の在り方(フィードバック技法、コーチング、メンタリング)	
	—	0:30:00	臨床研修制度の理念と概要	非同期学修	医師臨床研修制度の理念と概要	
	—	0:20:00		課題	医師臨床研修の到達目標と修了基準 研修プログラムの立案	
	—	0:50:00	研修医と指導医のメンタルヘルス	非同期学修	指導医の在り方(フィードバック技法、メンタルケア、医師の働き方改革)	
	—	0:10:00		課題	その他臨床研修に必要な事項	
	—	0:20:00	学修者(医学生を含む)評価について	非同期学修	医師臨床研修制度の理念と概要 医師臨床研修の到達目標と修了基準 研修プログラムの立案	
	—	0:15:00		課題	指導医の在り方 指導医及び研修プログラムの評価	
	—	0:15:00	学修者を評価する～医師臨床研修の形成的評価	非同期学修	医師臨床研修制度の理念と概要 医師臨床研修の到達目標と修了基準 研修プログラムの立案	
	—	0:15:00		課題	指導医の在り方(フィードバック技法、コーチング、メンタリング) 指導医及び研修プログラムの評価	
	—	0:15:00	学修者の指導方略～卒前教育からのシームレスな教育指導	非同期学修	医師臨床研修制度の理念と概要 医師臨床研修の到達目標と修了基準 研修プログラムの立案	
	—	0:20:00		課題	指導医の在り方(フィードバック技法、プロフェッショナルイズム、コーチング、メンタリング) 指導医及び研修プログラムの評価	
	時間数	6:00:00				
同期型1日目 14:00-18:00	14:00	0:30:00	オープニング	説明(PLS)		
	14:30	0:05:00		説明(PLS)		
	14:35	0:25:00	臨床教育における指導医のあり方	グループ作業(SGD)	指導医のあり方(プロフェッショナルイズム、コーチング、メンタリング)	
	15:00	0:30:00	学修者の指導方略～卒前教育からのシームレスな教育指導	講義(PLS)	研修プログラムの立案(研修方略、研修評価) 指導医の在り方(プロフェッショナルイズム、コーチング、フィードバック技法)	
	15:30	0:20:00	臨床教育(卒前を含む)プログラムの立案と評価	GW説明(PLS)	教育プログラムの立案	
	15:50	1:00:00		グループ作業(SGD)	患者と医師との関係、院内感染対策、医療安全管理	
	16:50	0:50:00		発表、総括(PLS)	指導医の在り方(プロフェッショナルイズム、コーチング、フィードバック技法、マイルストーン) 指導医及びプログラムの評価	
	17:40	0:10:00	2日目へのつながり	説明(PLS)	第1日目の評価	
		時間数	3:50			

同期型2日目 8:45-17:00	8:45	0:05:00	1日目を振り返って	説明〈PLS〉	
	8:50	0:05:00	いかにベッドサイドで教えるか（コーチングを含む）	GW説明〈PLS〉	研修プログラムの立案 指導医の在り方(コーチング、メンタリング、フィードバック技法)
	8:55	2:30:00		グループ作業〈SGD〉	
	11:25	0:30:00		総括〈PLS〉	
	11:55	0:30:00	学修者の指導方略～研修医・学生の教育指導	講義〈PLS〉	研修プログラムの立案 指導医の在り方(プロフェッショナリズム、コーチング、フィードバック技法、メンタリング) 指導医及び研修プログラムの評価
	12:25	1:00:00	昼休憩		
	13:25	0:30:00	時代背景から考える学修者の当事者意識	講義〈PLS〉	指導医の在り方(プロフェッショナリズム、コーチング)
	13:55	0:10:00	研修医の指導方略と研修評価	GW説明〈PLS〉	医師臨床研修制度の理念と概要
	14:05	1:00:00		グループ作業〈SGD〉	研修プログラムの立案（研修評価の実施計画の作成、PG-EPOC）
	15:05	0:50:00		発表、総括〈PLS〉	指導医の在り方（プロフェッショナリズム、コーチング、フィードバック技法、メンタリング） 指導医及び研修プログラムの評価
15:55	0:20:00	総括〈PLS〉		第2日目の評価、講習会総合評価、ポストアンケート、質疑応答、修了証授与	
時間数	7:30:00				
合計時間	17:20:00				


資料 2. 2025 年度 東京科学大学 臨床研修指導医講習会 説明資料

2025年度 東京科学大学 臨床研修指導医講習会  
2025.12.19. 東京



## 学修者の指導方略～卒前教育からのシームレスな教育指導

山脇正永  
東京医科歯科大学 大学院医歯学総合研究科  
臨床医学教育開発学



『科学の進歩』と『人々の幸せ』とを探求し、  
社会とともに新たな価値を創造する  
Science Tokyo

1

### 本講習会で卒前教育にも関連する部分


方式	種別	時間	タイトル
卒前教育	—	0:30:00	オープニング
	—	0:30:00	東京科学大学病院臨床研修プログラムの概要
	—	0:30:00	プログラムⅠ
	—	0:30:00	広域連携型プログラム
	—	0:30:00	プログラムⅡ
	—	0:30:00	周産期プログラム
	—	0:30:00	基礎研究医プログラム
	—	0:30:00	臨床研修制度の理念と概要
	—	0:15:00	医かベッドサイドで教えるか～マイクロラーニング
	—	0:45:00	臨床研修制度の理念と概要
	—	0:20:00	臨床研修と指導医のメンタルヘルス
	—	0:20:00	指導医 (医学生を含む) 評価について
	—	0:15:00	指導医 (医学生を含む) 評価について
	—	0:15:00	学修者を評価する～医師臨床研修の形成的評価
	—	0:15:00	学修者を評価する～医師臨床研修の形成的評価
—	0:15:00	学修者の指導方略～卒前教育からのシームレスな教育指導	
—	0:20:00	特別演	
特別演	0:50:00		

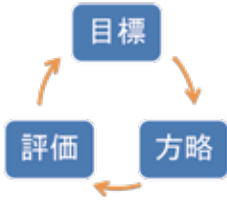
同院研修日 04:00-18:00	14:00	0:30:00	オープニング
	14:30	0:05:00	
	14:35	0:25:00	臨床教育における指導医のあり方
	15:00	0:30:00	学修者の指導方略～卒前教育からのシームレスな教育指導
	15:30	0:30:00	
	15:50	1:00:00	臨床教育 (卒前を含む) プログラムの立案と評価
	16:50	0:50:00	
	17:40	0:10:00	2日目へのつなぎ
	17:40	0:30:00	閉会
	8:45	0:25:00	1日目を振り返って
8:50	0:05:00		
同院研修日 08:45-17:00	8:55	2:30:00	いかにベッドサイドで教えるか (ローチングを含む)
	11:25	0:30:00	
	11:55	0:30:00	学修者の指導方略～研修医・学生の教育指導
	12:25	1:00:00	昼休憩
	13:25	0:30:00	同院研修から考える学修者の指導医育成
	13:55	0:10:00	
	14:05	1:00:00	研修医の指導方略と研修評価
	15:05	0:50:00	
	15:55	0:20:00	講習会の振り返り・修了式

2

## Contents

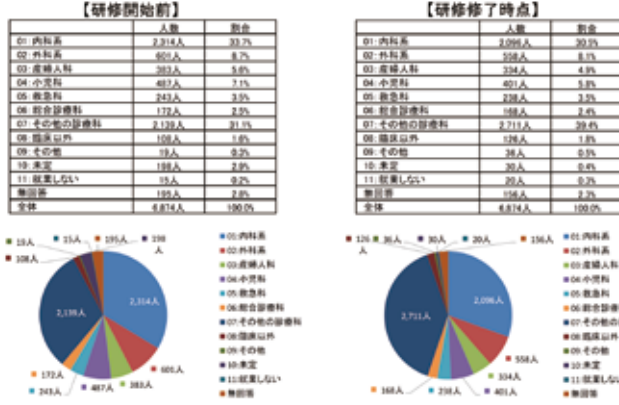


- 臨床研修と臨床実習の連続性
- 学修目標について：outcome-based education (OBE)
- 臨床現場での学修方略と評価について：  
workplace-based assessments (WBAs)
- 指導医の教育負担軽減と教育実績評価
- 文科省の取組みについて



3

臨床研修開始前に従事したいと考えていた診療科又は基礎系の分野と  
臨床研修終了時点で将来従事したいと考えている診療科又は基礎系の分野



(厚生労働省 令和6年度  
臨床研修 修了者アンケート)

全国医学部長病院長会議 (AJMC) 「わが国の大学医学部・医科大学白書2024」より  
臨床実習について (学生アンケート, n=1, 616)

臨床実習の指導についてどう考えますか

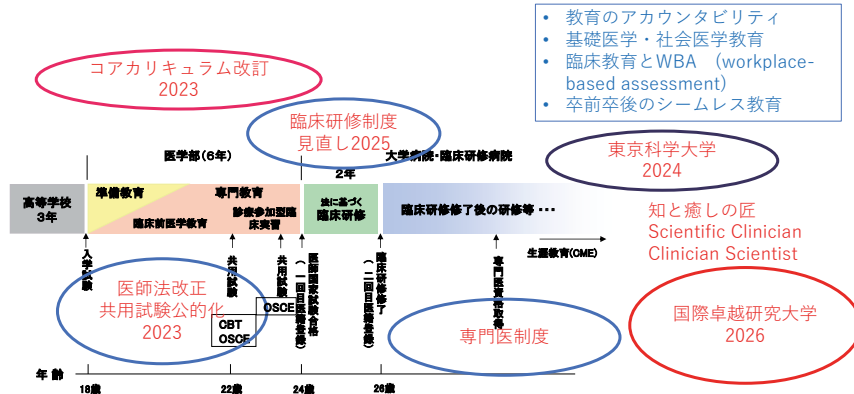
診療参加型の実習は実施されていると考えますか

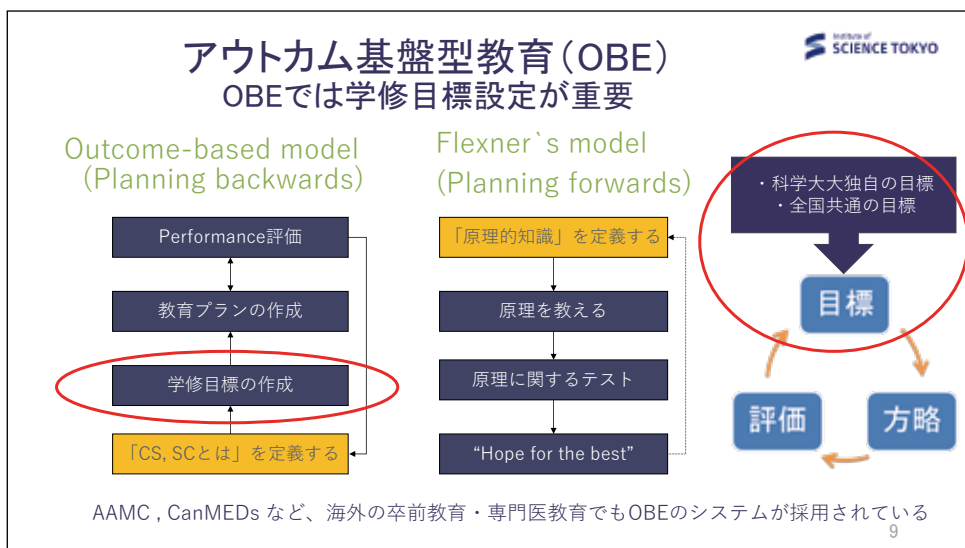
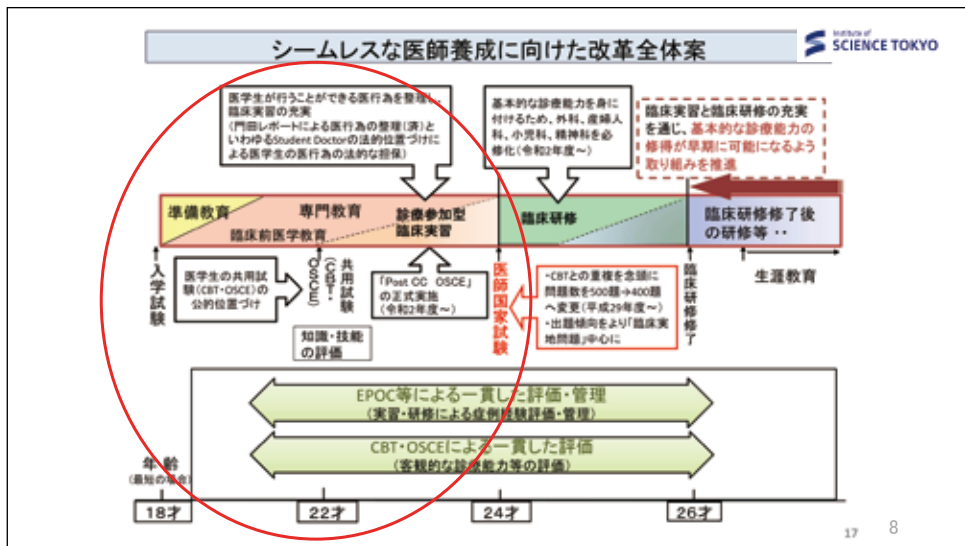
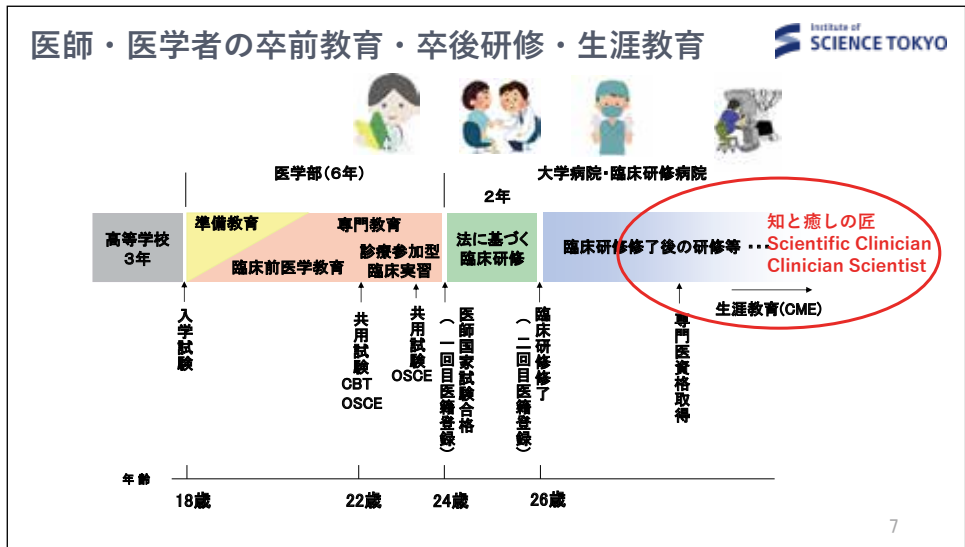


30~40% consider partially insufficient

20~30% consider partially insufficient  
(わが国の大学医学部・医科大学 白書2024)

医師の卒前教育・卒後研修・生涯教育:  
現在~今後の変化





## 学修アウトカム

### 卒業臨床研修

- ・臨床研修到達目標
- ・2025年度改定が最新版
- ・[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000081052\\_00018.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000081052_00018.html)

### 卒前教育

- ・医学教育モデル・コア・カリキュラム
- ・2022年度版（令和4年度版）が最新版
- ・[https://www.mext.go.jp/b\\_menu/shingi/chousa/koutou/116/toushin/mext\\_01280.html](https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/116/toushin/mext_01280.html)

10

医学/歯学教育モデル・コア・カリキュラム（令和4年度改訂版）概要

- 各大学が設定する「がキョウム」のうち、全大学で共通して取り組むべき「コア」の部分を出し、「モデル」として体系的に整理したもの。
- 初版は平成13年3月に策定。実情を踏まえ環境変化に伴い改訂（平成19年度、22年度、28年度）。
- 学生が卒業時までに身に付けておくべき基礎的診療能力（知識・技能・態度）に関する学習目標を明確化。
- 学生の学習時数等の「医学3分の2程度、歯学6割程度」を目安としたもの（例は各大学の特色ある特色のがキョウムを参照）。

「未来の社会や地域を見据え、多様な場や人をつなぎ活躍できる医療人の養成」

「医師/歯科医師に求められる基本的な資質・能力」を共通化（※学域別）

PR. プロフェッショナリズム	IT. 情報・科学技術を活用する能力
GE. 社会的に責任ある行動と実践	CS. 患者ケアのための診療技能
LL. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢	CM. コミュニケーション能力
RE. 科学的探究	IR. 多職種連携能力
PS. 専門知識に基づいた問題解決能力	SO. 社会における医療の役割の理解

1/3は大学独自のコンテンツを入れる

11

## R4年度版の主な改訂点

### 医学教育モデル・コア・カリキュラム改訂の概要

モデル・コア・カリキュラムの改訂においては、以下7つの基本方針に基づき改訂した。

1. 20年後以降の社会も想定した医師として求められる資質・能力の改訂
2. アウトカム基盤型教育のさらなる展開（学修目標の再編成と方略・評価の整理）
3. 医師養成をめぐる制度改正等との整合性の担保に向けた方策の検討
4. スリム化の徹底と読み手や利用方法を想定した電子化
5. 研究者育成の視点の充実
6. 根拠に基づいたモデル・コア・カリキュラムの内容
7. 歯学・薬学教育モデル・コア・カリキュラムとの一部共通化

12

## 令和4年度版 医学教育モデル・コア・カリキュラムの構成

- 医学教育モデル・コア・カリキュラムの考え方
- 医学教育モデル・コア・カリキュラム改訂の概要
- 第1章 医師として求められる基本的な資質・能力
- 第2章 学修目標（別表を含む）
- 第3章 学修方略・評価（事例を含む）
- 診療参加型臨床実習実施ガイドライン

参考資料1 「医学教育モデル・コア・カリキュラム」 今回の改訂までの経緯

参考資料2 医学教育モデル・コア・カリキュラム及び歯学教育モデル・コア・カリキュラム改訂に関する恒常的な組織の設置について

参考資料3 医師・歯科医師・薬剤師が関わる法令一覧

参考資料4 略語集

3/3

## 基本的な資質・能力 (core competence) 1

医師は、医師としての基本的な価値観を備え、安全で質の高い医療を提供し、また、医学に新たな知見を積み重ねることができるよう、以下の資質・能力について、生涯にわたって研鑽していくことが求められる。

PI: プロフェッショナリズム (Professionalism)

人の命に深く関わり健康を守るという医師の職責を十分に自覚し、多様性・人権などを尊重し、利他的な態度で診療にあたりながら、医師としての道を究めていく。

GE: 総合的に患者・生活者を見る姿勢 (Generalism)

患者の抱える問題を個別機能的に捉えた上で、心理社会的背景も踏まえ、ニーズに応じて柔軟に自身の専門領域にとどまらずに診療を行い、個人と社会のウェルビーイングを実現する。

LI: 生涯にわたって学ぶ姿勢 (Lifelong Learning)

安全で質の高い医療を実現するために絶えず蓄積し、他の医師・医療者と共に研鑽しながら、生涯にわたって自立的に学び続け、積極的に教育に関わっていく。

SE: 科学的探究 (Scientific Ground)

医学・医療の発展のための医学研究の重要性を理解し、科学的思考を身に付けながら、学術・研究活動に関与して医学を創造する。

PS: 専門知識に基づいた問題解決能力 (Problem Solving)

医学及び関連する学際分野の知識を身に付け、根拠に基づいた医療を基盤に、課題も踏まえながら、患者の抱える問題を解決する。

14

## 基本的な資質・能力 (core competencies) 2

IT: 情報・科学技術を活かす能力 (Information Technology)

変遷し続ける情報化社会を理解し、人工知能等の情報・科学技術を活用しながら、医学研究・医療を実践する。

CS: 患者ケアのための診療技能 (Clinical Skills)

患者の苦痛や不安感に配慮し、確実で信頼される診療技能を磨き、患者中心の診療を実践する。

CM: コミュニケーション能力 (Communication)

患者及び患者に関わる人たちと、相手の状況を考慮した上で良好な関係性を築き、患者の意思決定を支援して、安全で質の高い医療を実践する。

IP: 多職種連携能力 (Interprofessional Collaboration)

医療・保健・福祉・介護など患者・家族に関わる全ての人々の役割を理解し、お互いに良好な関係を築きながら、患者・家族・地域の課題を共有し、関わる人々と協働することができる。

SO: 社会における医療の役割の理解 (Medicine in Society)

医療は社会の一部であるという認識を持ち、経済的な観点・地域性の視点・国際的な視野なども持ちながら、公正な医療を提供し、健康の代弁者として公衆衛生の向上に努める。

15

## 診療参加型実習ガイドも記載

診療参加型臨床実習実施ガイドライン	151
Ⅰ. 序章	154
Ⅱ. 実施体制・実施環境	157
Ⅲ. 目標	180
Ⅳ. 方針	195
Ⅴ. 評価	205
Ⅵ. 参考資料	211
参考資料1「医学教育モデル・コア・カリキュラム」今回の改訂までの経緯	254
参考資料2 検討組織の設置・委員名簿	255
参考資料3 医師・歯科医師・薬剤師が関わる法令一覧	261
索引	272

R4コアカリのリソース(解説動画)  
<https://core-curriculum.jp/>

16

## 卒前カリキュラムの学修成果(学修目標)

- 外的な基準
  - 医学教育モデル・コア・カリキュラム
  - 共用試験OSCE 学修・評価項目
  - 国家試験出題基準

- Science Tokyo独自の基準
  - ディプロマ・ポリシー
  - 卒業時コンピテンシー

[https://www.tmd.ac.jp/files/topics/49429\\_ext\\_04\\_21.pdf](https://www.tmd.ac.jp/files/topics/49429_ext_04_21.pdf)



## Workplace-based Assessments (WBAs)

実際の臨床現場で、学修者(医学生・研修医)の行動を直接観察し、**その場で評価・フィードバック**する方法の総称で、「現場での実践能力」を評価するもの。

- 目的
  - 机上・シミュレーションの知識ではなく、リアルな場面での患者対応能力を評価する
  - 学修者へ即時にフィードバックを行い、成長を促す
  - 継続的な評価を通じてコンピテンシーの達成度を可視化する
  - 総括評価もできる

18

## WBA Tools

- Mini-CEX：短時間の診療観察とフィードバック
- DOPS (Direct Observation of Procedural Skills)：手技の直接観察
- CBD (Case-Based Discussion)：症例の意思決定過程の対話
- MSF (Multi-source Feedback / 360° 評価)：多職種・患者からの評価
- Field Notes / Encounter Cards：日々の短い観察記録

Table 1: Overview of salient features of common workplace-based assessment tools

Type of tool	Type of observation	Type of assessment	Temporal extent	Type of learning event	Feedback
Mini-CEX	Direct	Structured By assessor	Cross-sectional	Clinical skills	Immediate
DOPS	-/a	-/a	-/a	Procedural skills	-/a
CBS	-/a	-/a	Longitudinal	Case management	On completion
COF	-/a	-/a	Cross-sectional	Face-to-face consultation	Immediate
Audio CDF	-/a	-/a	-/a	Teleconsultation	-/a
CEPS	-/a	-/a	-/a	Clinical and procedural skill	On completion
CEC	Input based	-/a	-/a	Clinical encounter	-/a
CSD	-/a	-/a	-/a	Public case management	On completion
MSF	-/a	Structured By peers, team, patient	Longitudinal	Professional conduct and relationship	Anonymous
Leadership MSF	-/a	-/a	-/a	Leadership ability	-/a
GPAT	-/a	Structured	Longitudinal	Quality improvement or audit	On completion
CSA	Overall	By assessor Structured By clinical supervisor	-/a	Various domains of clinical learning	-/a
ESB	-/a	Structured By educational supervisor	-/a	Overall academic progress	At periodic intervals
Learning logs	-/a	Semi-structured By team of faculty	Longitudinal	Record of progress	At regular intervals
Portfolios	-/a	-/a	-/a	Documents pertaining to learning events and inquiries	-/a

CEX = Clinical evaluation exercise, DOPS = Direct observation of procedural skills, CBS = Clinical based assessment, COF = Consultation observation form, CEPS = Clinical examination and procedural skills, CEC = Clinical encounter card, CSD = Case based discussion, MSF = Multi-source feedback, GPAT = Quality improvement project/audit assessment tool, ESB = Educational supervisor's tool.

19

## Workplace-based Assessments

- 特徴とメリット
  - 実践能力の評価に強い（診察、コミュニケーション、意思決定、チームワーク等）
  - 臨床業務と同時に（短時間で）実施可能
  - 複数回・頻回の評価で信頼性が高まる
  - 学修者が自分の強み・課題に気づきやすい
- 課題
  - 評価者間のばらつき（inter-rater variability）
  - 指導医の時間確保とトレーニング
  - 適切な頻度・タイミングでの実施・記録が必要
  - 総括評価に用いる場合

20

## 指導医がいかにWBAsを実践するか

忙しい指導医にとっての最大のコツは、WBAを“診療にくっつける”ことであり、WBAのために“別の時間を作らない”こと。

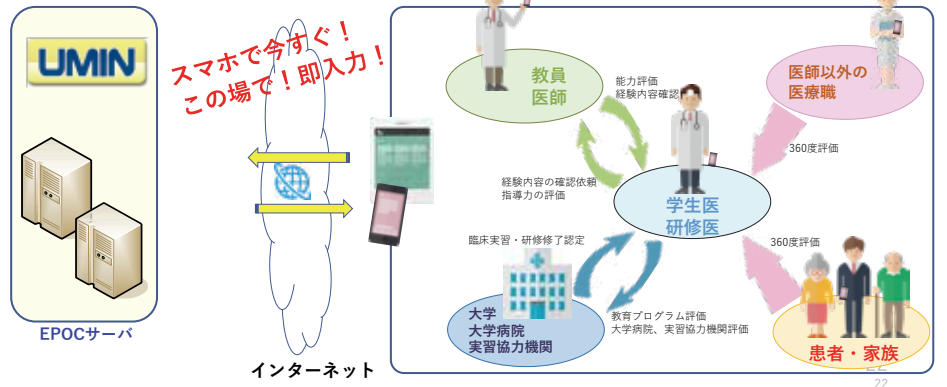
- WBA は“追加の業務”ではなく、“日常診療の中で短時間でやる”と割り切る
- “3分以内に終わるフィードバック型WBA”を習慣化する
- 学生・研修医に「セルフ準備」を徹底させる（指導医の時間を奪わない）
- 評価者トレーニングを“最小限セット”にする
- 複数評価者制（multi-rater）を導入し、負担を分散
- “記録のミニマム化”で2分以内で終わるシステムにする
- WBA の頻度を“少なくとも適切”にする

21

## EPOC (E-PORTfolio of Clinical training)

医学生・研修医の臨床経験の記録を  
スマホで収集する情報システム

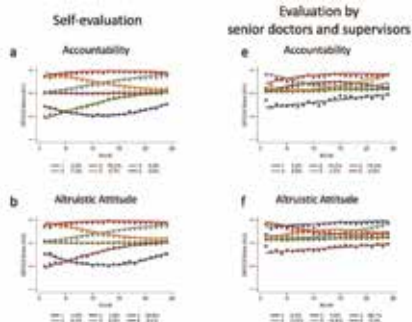
1. 卒前臨床実習（医学生）と卒後臨床研修（医師）の経験・能力評価をシームレスに連携
2. 患者と家族による医学生評価機能



Open access Original research

### BMJ Open Analysis of the growth trajectories of junior residents in Japan: a longitudinal cohort study using data from a nationwide e-portfolio system (EPOC2)

Nobutoshi Niwa<sup>1</sup>, Eriko Okada<sup>2</sup>, Yu Akashi<sup>3</sup>, Ayako Kashimada<sup>4</sup>, Hiroko Okada<sup>5</sup>, Sayuri Okuhara<sup>6</sup>, Takahiro Kuroki<sup>7</sup>, Masahito Sakahara<sup>8</sup>, Sachiko Ohno<sup>1,4</sup>, Tsuyoshi Fukui<sup>9</sup>, Yuzo Tanaka<sup>10</sup>, Masanaga Yamawaki<sup>11</sup>



- Acquisition of clinical skills shows different development for each trainee.
- The developmental patterns of skill acquisition in trainees can be grouped into several groups.
- By trajecting the development of trainees using EPOC, it is possible to understand the progress of trainees
- In addition, it is possible to detect groups of trainees that require intervention and timing of remediation.

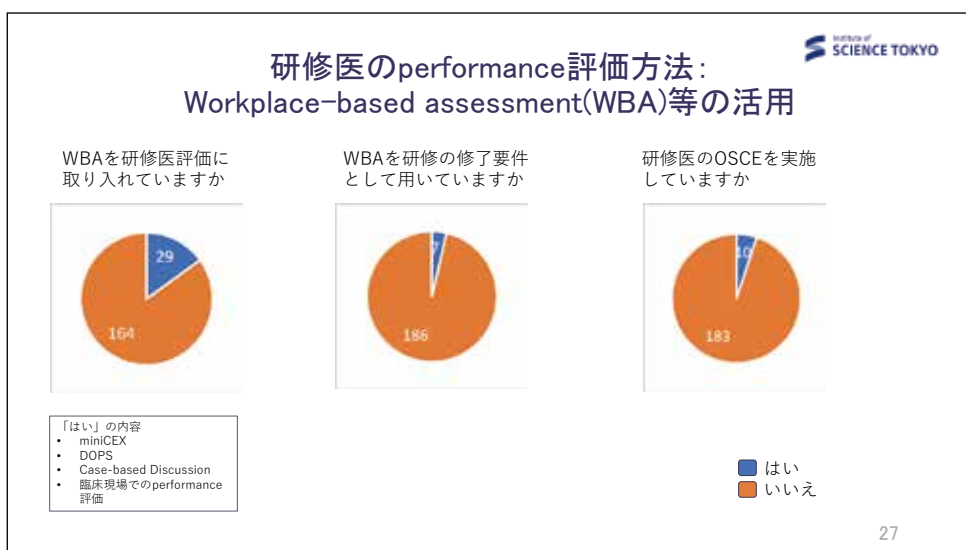
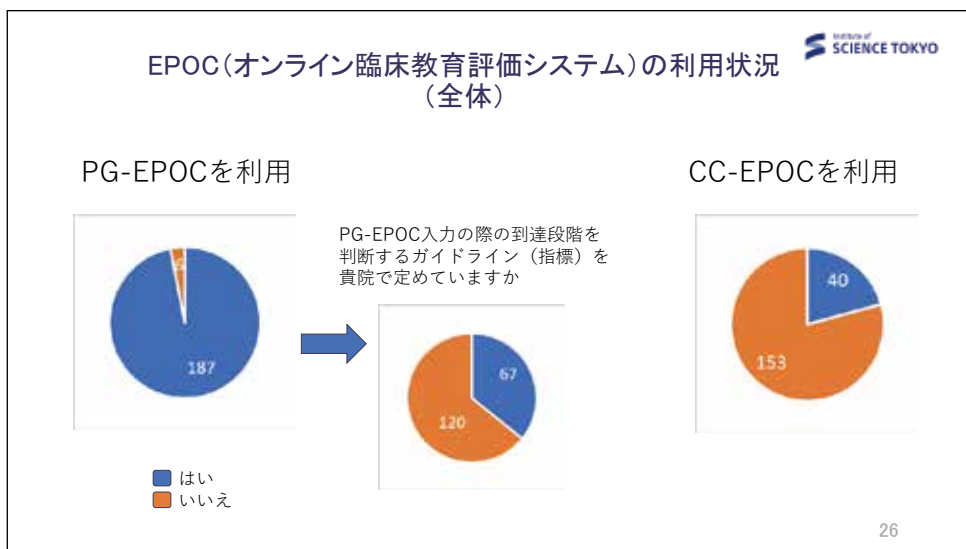
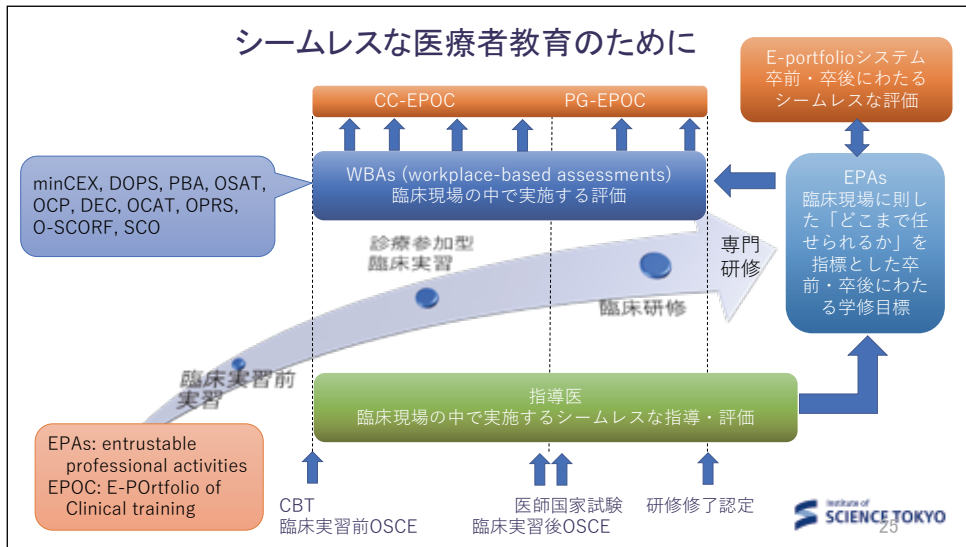
(BMJ Open 2025;15:e087625. doi:10.1136/bmjopen-2024-087625)

### 卒前臨床実習から卒後臨床研修まで シームレスな評価が可能

Institute of SCIENCE TOKYO

	CC-EPOC	PG-EPOC
経験無し	1	
見学	2	
介助できる	3	0
指導医の直接の監督の下でできる	4	1
指導医がすぐに対応できる状況下でできる	5	2
ほぼ単独でできる		3
後進を指導できる		4

24



## 指導医の教育活動を活性化するための課題 Maximize educational activities of supervising physicians

- 教育活動が正式に評価される仕組み（業績化）
- 教育プログラム、教育手法の共有・理解（Faculty Development）
- 指導医の負担を軽減する構造（働き方改革も踏まえて）
- 職場内の教育文化(仲間・組織の支援)
- 教育を“負担ではなくプラス”に感じられる業務設計
- 学生・研修医からのフィードバックの可視化

28

## 指導医の教育実績ポートフォリオとしてEPOC を活用：教員等の入力状況確認

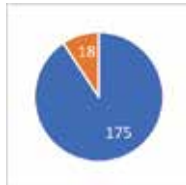
- 指導医の教育への貢献度を可視化し、適切な教員評価につなげる
- 指導履歴を臨床実習カリキュラムを横断して集計可能

-- 2rf - 管理画面

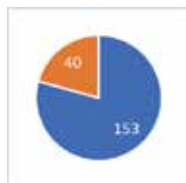


## EPOCの利用(評価、指導医実績等)

自己評価・指導医評価・  
手技評価等の履歴を確認  
できることを知っていますか



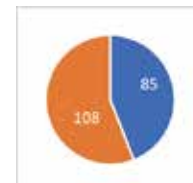
履歴を研修医の指導  
に利用できると  
思いますか



指導医入力履歴を集計できる  
機能がEPOCにあること  
を知っていますか



EPOCの指導医入力ログを  
指導医の教育業績評価に使用  
できると  
思いますか



■ はい  
■ いいえ

30

## まとめにかえて

- 臨床能力の涵養は臨床現場での実践と評価が必須であり、WBAsは臨床実習・臨床研修の質を高めると考えられる
- 臨床現場でのWBAsの活用**
  - 学修者にとって：現場でのフィードバックが得られる、ePortfolioシステム等の活用により自己の到達度と次の目標設定が可能となる
  - 指導医にとって：学修者のレディネス・到達度が把握できる、指導のフィードバックが得られる、自己の教育実践を振り返れる
  - プログラム作成者にとって：介入が必要な群が特定できる、プログラム評価が可能となる、修了認定等の総括的評価に活用できる
- 指導医が臨床現場での教育を実践するための提言**
  - 教育業績・実績の適正な評価
  - 臨床実習指導医のためのFD (faculty development)、医師臨床研修指導医講習会との共催
  - 教育に係る負担軽減 (WBAsの活用、研修医の活用、教育手法・文化の共有など)
  - 臨床能力評価がプログラムされたカリキュラム (Programmatic assessment) の活用

31

### 文部科学省委託事業「大学における医療人養成の在り方に関する調査研究」 McGill大学医学部における臨床実習視察について

調査研究実施者：鈴木利哉 (大学改革支援・学位授与機構)、  
中村真理子 (東京慈恵会医科大学)、山脇正永 (東京科学大学)  
調査期間：2025年2月17日～2月23日

- 臨床実習を臨床研修への移行時期として位置付け、学生が医療チームの中で学修及び責務(職務)を果たすことが期待されていた。
- 学生に求められている医行為は各科目のシラバスに明示されており、内科系では主として病歴聴取及び身体診察(H&P)、各種検査所見の解釈、臨床推論を含むAssessment & Plan及び診療録記載とpresentationであった。
- 学生の臨床能力の評価はWorkplace-based Assessments (WBAs)を中心として実施されていた。
- 臨床実習及び臨床研修の指導医は同一であり、日本と同様であった。また、いわゆる「屋根瓦式」教育が実施されており、研修医(レジデント)の教育スキルを向上させる講習会も実施されていた。

32

### 文部科学省委託事業「大学における医療人養成の在り方に関する調査研究」 Visits to Thomas-Jefferson University, NBME, and Inteleth

調査研究実施者：奈良信雄 (JACME)、山脇正永 (東京科学大学)  
調査期間：2025年10月14日～10月16日

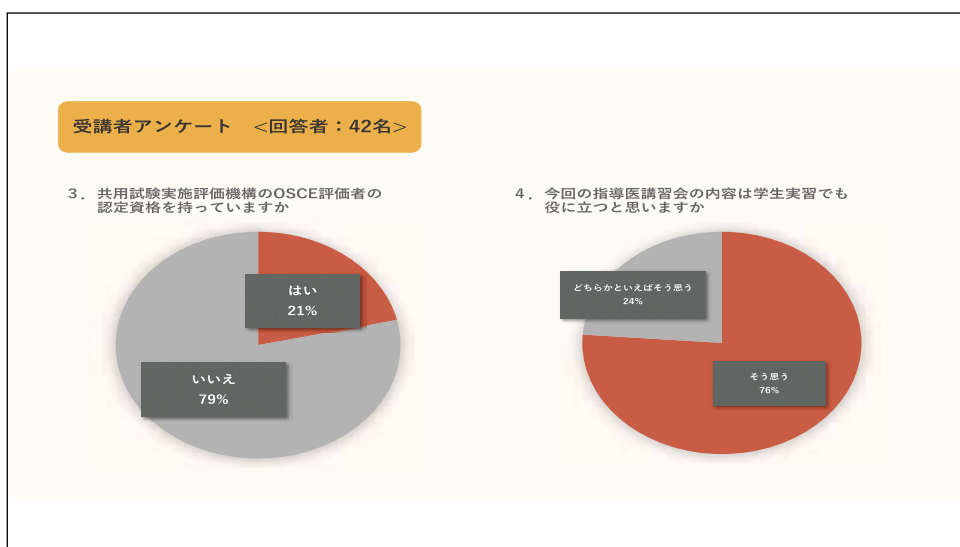
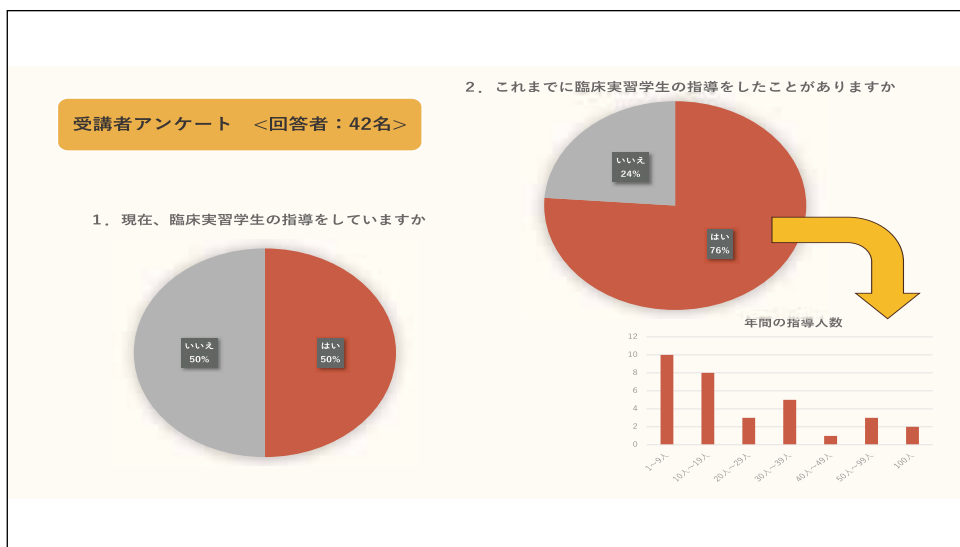
- USMLE Step 2 CSの終了に伴い、WBAsの重要性がクローズアップされている。
- JeffDOTを用いたWBAsについて、リアルタイムのフィードバック/モニタリング方法が導入されていた。
- Programmatic assessment/outcomeの考え方に基いて、臨床実習においてもWBA及びOSCE等を活用した能力評価が計画的に実施されていた。
- 指導医の教育能力涵養のため各種FDが実施されており、研修医(レジデント)対象のResident-as-Teacher Programも実施されている。

33

## 医学教育関連用語の整理

- アウトカム基盤型教育(OBE: Outcome-based Education)
- コンピテンス(competence)
  - 職務における諸活動を期待される標準程度にできる能力
  - 医学教育では学修成果の大項目
- コンピテンシー(competency)
  - 医学教育では学修成果の下位項目
- コア・コンピテンス(core competence)
  - コンピテンスを大枠でまとめたもので、通常6~9個程度にまとめられる
  - 研究マインド、プロフェッショナリズムなど
- 医学教育分野別評価
  - 日本医学教育評価機構(JACME)が実施
  - 国際医学教育連盟の基準を用いる
- OSCE (Objective structured clinical examination)
  - Pre-CC OSCE: 臨床実習前OSCE
  - Post-CC OSCE: 臨床実習後OSCE
- OJT (on-the-job training)
- LMS (learning management system)
- アクティブ・ラーニング
  - 学修者が主体的に学ぶ仕組み
- 医学教育モデル・コア・カリキュラム
  - 文科省が約6年ごとに制定する
  - 大学カリキュラムの2/3は本項目を入れる
- 3ポリシー
  - 大学で制定すべき入学、カリキュラム、卒業に関する3つの指針 (アドミッション・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、ディプロマ・ポリシー)

### 資料3. 臨床研修指導医講習会アンケート



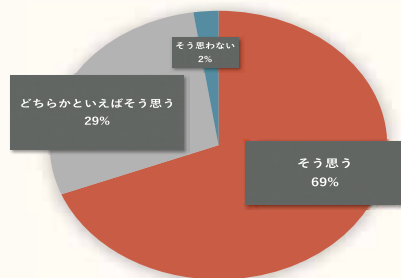
受講者アンケート <回答者：42名>

### 学生実習の指導医講習会を想定した場合、 さらにあるとよい内容（本講習会の内容以外）

- ・ 知識の伝達方法
- ・ 学生実習はレポート提出の機会が多いと思うのでその評価など。
- ・ ある程度の模範的な正解、実例など
- ・ 50分授業の展開の仕方など
- ・ 現在どこまでの実技が許されているかの詳細
- ・ 学生と研修医ではニーズが違うのですか。学生のニーズを踏まえた講義、グループワークがあるといいと思います。
- ・ 過去の学生さんたちの実習の感想(フィードバック)を出していただくと、いまの学生さんたちが求めているものがわかりやすいと思いました。

受講者アンケート <回答者：42名>

### 研修医による学生への指導は学生にとって効果的と思いますか



受講者アンケート <回答者：42名>

### 学生実習についてご質問・ご意見

- ・ 学生の興味の差が大きく、それぞれへの対応が難しい。
- ・ 自分の時代は夜中まで実習することが半ば当然の時代だったが、いまは9時17時が徹底されていると聞いています。コロナ禍でかなり簡素化された時期もあり、現状、どれくらいの負荷・指導量が求められているのかというざっくりしたイメージをいただくとやりやすいと思いました。

## 第4章. 指導医の実績評価

診療参加型臨床実習を充実して学生の知識・臨床能力・プロフェッショナリズムを涵養するために果たす指導医の役割は極めて大きい。ただし、学生を指導する立場にある大学病院の教員・専攻医・研修医、関連病医院の医師・専攻医・研修医は、診療・研究・管理運営・社会貢献などで多忙な状況にある。多忙な中で臨床実習への協力を仰ぐためには、指導の実績が適切に評価され、かつ昇進や昇給などの待遇改善・向上につながる事が重要になると考えられる。

指導医が積極的に臨床実習を始めとする教育活動に参加するためには次のような課題があげられる。

- ・教育活動が正式に評価される仕組みの構築（業績化）
- ・教育プログラム、教育手法の共有と理解の促進（Faculty Development）
- ・指導医の負担を軽減する構造への改革（働き方改革も踏まえて）
- ・教育を“負担ではなくプラス”になると感じられる業務設計
- ・学生や研修医からのフィードバックの可視化

これらの課題を解決する一助として、東京科学大学病院では指導医の教育実績ポートフォリオとしてEPOCの活用を実施している（第3章 資料2. 2025年度 東京科学大学臨床研修指導医講習会 説明資料）。EPOCの入力により、指導医の教育への貢献度を可視化し、教員の教育実績評価につなげることが期待できる。

### 指導医の教育実績ポートフォリオとしてEPOCを活用：教員等の入力状況確認



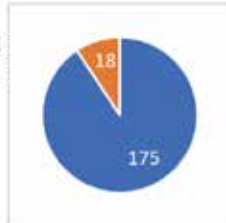
- ・指導医の教育への貢献度を可視化し、適切な教員評価につなげる
- ・指導履歴を臨床実習カリキュラムを横断して集計可能

-- 27f - 管理画面

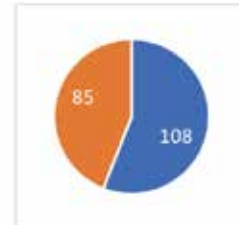
The screenshot displays the EPOC management interface. It features a sidebar on the left with navigation options like 'データ入力' and '管理画面'. The main content area is divided into two sections. The top section, titled '【教員・メディカルスタッフ等からのフィードバック】', lists various feedback sources such as '臨床実習カリキュラムへのフィードバック', '実習生へのフィードバック', 'miao-CEX', 'DOPS', and 'CSD'. Each item has a 'ダウンロード' button. The bottom section, titled 'タスク実行による一括入力', provides instructions on how to execute tasks and includes buttons for '一括入力' and '一括実行'.

## EPOCの利用(評価、指導医実績等)

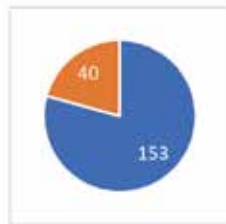
自己評価・指導医評価・  
手技評価等の履歴を確認  
できることを知っていますか



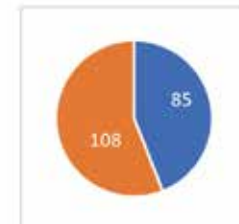
指導医入力履歴を集計でき  
る機能がEPOCにあること  
を知っていますか



履歴を研修医の指導  
に利用できると思い  
ますか



EPOCの指導医入力ログを  
指導医の教育業績評価に使  
用できるとおもいますか



■ はい  
■ いいえ

20

臨床実習への参加を始め、指導医が臨床現場での教育を実践するために、下記を提言したい。

- ・教育業績・実績の適正な評価
- ・臨床実習指導医のためのFDを臨床研修指導医講習会との共催
- ・教育にかかる負担軽減(WBAsの活用、研修医の参加促進、教育手法・文化の共有など)
- ・臨床能力評価がプログラムされたカリキュラム(Programmatic assessment)の活用