

令和3年10月13日

郡市区等医師会 御中

大阪府医師会学術課

令和3年度「指導医のための教育ワークショップ」の
開催について（ご案内）

時下益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。平素は本会事業に種々ご協力賜り厚くお礼申し上げます。

さて、本会では臨床研修指導医のための標記研修会を、別紙のとおり、令和3年12月18日（土）9:00～19日（日）17:15まで、大阪府医師会館で開催することとなりました。

本研修会につきまして、10月15日以降に大阪府医師会ホームページおよび大阪府医ニュース（10月27日号）に詳細を掲載いたします。

つきましては、貴会会員への周知方、よろしくお願い申し上げます。

※ホームページは、医師・医療関係者のみなさまへ→新着情報・お知らせ をご確認ください。

令和3年度 大阪府医師会「臨床研修指導医のための教育ワークショップ」 概要

趣 旨

平成16年度から卒後臨床研修制度が必修化され、医師の研修や動向に大きな変化がもたらされたが、指導医に対する講習会の普及もまた大きな変化の一つとしてあげられる。講習会は、参加者が主体となり学びを推進する参加型研修会として定着してきた。臨床研修ではプライマリ・ケアが重視されている点から、診療所医師等による研修医の指導も重要視されている。

そこで本会では、研修医の教育に関心のある会員が、質のよい臨床医を求める社会的ニーズにこたえるために、指導医として研修カリキュラムを立案する能力を養い、充実した実地指導をおこなう素養をはぐくむために、臨床研修指導医講習会を毎年実施している。この講習会は、参加者が主体となりワークショップ形式で指導医としての研修指導能力を培う機会であるとともに、お互いに研修指導にともなう問題や課題を共有する場ともなっている。

本講習会は、厚労省の「医師の臨床研修に係る指導医講習会の開催指針」にのっとり、修了者には指導医の資格の根拠となる修了証書が与えられる。

課 題

質のよい臨床医を求める社会的ニーズにこたえるために、指導医として研修カリキュラムを立案する能力を養い、充実した実地指導をおこなう素養をはぐくむ。具体的には、アイスブレイキングで参加者同士の交流を促進し、『①医師臨床研修制度の理念と概要（プライマリ・ケアや地域包括ケアの重要性を含む）』『②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作成）』『③実地指導のティップス（研修医とのコミュニケーション）』の内容をロールプレイやディスカッションを中心に修得し、新しい教育のトレンドにも接する。また研修指導に関する困難や問題について、参加者がお互いに本音で議論する。

日 時 令和3年12月18日（土）9：00～19日（日）17：15

会 場 大阪府医師会館
〒543-8935 大阪市天王寺区上本町2-1-22（TEL 06-6763-7006）
〔宿泊は原則としてシェラトン都ホテル大阪（上本町）
〒543-0001 大阪市天王寺区上本町6-1-55（TEL 06-6773-1111）〕

方 法 1泊2日の合宿形式によるワークショップ
（宿泊を希望されない場合はご連絡ください）

対 象 臨床経験7年目以上の大阪府医師会員を原則とする（定員25名）

参加費 大阪府医師会会員は5万円（非会員は10万円）

申込方法 別添の申込用紙に必要事項を記載の上、メール件名を「指導医のための教育ワークショップ申込」として大阪府医師会学術課E-mail（gaku@po.osaka.med.or.jp）まで送ること。なお、添付データは写真画像データを含め5MBまで受信可能。
申込用紙が不明の場合は、学術課まで（TEL：06-6763-7006）
令和3年11月5日（金）締め切り。
申込多数の場合は1施設からの参加に制限を設けた上で、抽選とする。

ワークショップスタッフ

講習会主催責任者（ディレクター）

茂松 茂人	大阪府医師会長
澤 芳樹	大阪府医師会副会長
高井 康之	大阪府医師会副会長
中尾 正俊	大阪府医師会副会長
鋤方 安行	大阪府医師会理事
星賀 正明	大阪府医師会理事
林 朝茂	大阪府医師会理事
澤井 貞子	大阪府医師会理事

講習会企画責任者（チーフ・タスクフォース）

平出 敦 京都橘大学 健康科学部救急救命学科 教授

講習会世話人（タスクフォース）

松尾 理	近畿大学 名誉教授
岡田 満	近畿大学 総合医学教育研修センター 副センター長 教授
宮崎 知奈美	東住吉森本病院 循環器内科 医長

事務局

大阪府医師会学術課

修了証

1. 「指導医のための教育ワークショップ」を修了した者に、日本医師会長、大阪府医師会長ならびに厚生労働省医政局長の連名による修了証を発行する。
2. この修了証は、臨床研修指導医の資格を保証するものである。

その他、詳細についての問い合わせは、大阪府医師会学術課
（TEL 06-6763-7006）まで

令和3年度大阪府医師会「臨床研修指導医のための教育ワークショップ」プログラム

第1日 令和3年12月18日(土) 会場：大阪府医師会館

時刻	形式	所要時間	内 容	セッション担当	単位	CC
			受付			
9:00		70分	プレアンケート			
9:10	PL	10分	開会式	星 賀		
			役員・タスクフォース紹介			
9:20	PL	10分	ワークショップとは	平 出		
9:30	PL	60分	グループダイナミクスの構築	平 出	1	0
10:30		(10分)	休憩			
		(70分)	臨床研修の到達目標		1	1
10:40	PL	10分	研修修了時に研修医に求められること(KJ法)説明	宮 崎		
10:50	SGD	40分	研修修了時に研修医に求められること(KJ法実践)			
11:30		(10分)	休憩			
11:40	PL	20分	発表・討論	宮 崎		
12:00		50分	昼食			
12:50		40分	医師臨床研修の概要(理念と修了基準)	河 本		
13:30		(10分)	休憩			
		(120分)	研修目標	岡 田	1	4
13:40	PL	20分	研修目標とは		1	13
14:00	SGD	70分	研修目標作成			
15:10	PL	30分	発表・討論(各グループ6分)			
15:40		(15分)	休憩			
		(140分)	指導医の在り方(メンタリングとコーチング)		1	5
15:55	PL	5分	対応に困った研修医・すばらしかった研修医	松 尾	1	10
16:00	SGD	30分	グループ討論			
16:30	PL	35分	発表(各グループ7分)			
17:05		60分	コーチング	松 尾		
18:05		(10分)	休憩			
18:15	PL	5分	指導現場に生かすには(ロールプレイ説明)	宮 崎	1	15
18:20	SGD	50分	指導現場に生かすには(ロールプレイ説明)			
19:10		30分	発表(各グループ6分)	宮 崎		
19:40		20分	第1日目の評価	岡 田		

第2日 令和3年12月19日(日) 会場：大阪府医師会館

時刻	形式	所要時間	内 容	セッション担当	単位	CC
7:30			朝 食			
8:30	PL	5分	第1日の振り返り	岡 田		
8:35		(135分)	研修方略	岡 田	1	7
	PL	20分	学習方略とは		1	8
	SGD	70分	学習方略作成			
	PL	45分	発表・討論(各グループ7分)+余裕10分			
10:50		(15分)	休憩			
11:05		(150分)	研修評価	宮 崎	1	10
	PL	20分	プレ教育評価演習・教育評価とは		1	11
	SGD	80分	教育評価の作成		0.5	12
12:45		45分	昼 食			
13:30	PL	40分	発表・討論(各グループ8分)			
		10分	ポスト教育評価演習			
14:20		(15分)	休憩			
14:35		70分	実地指導に生かす5つのマイクロスキル	平 出	1	4
15:45		50分	臨床指導の新しい展開に向けて	岡 田	0.5	15
16:35	PL	30分	第2日目の評価 ポストテスト WS総合評価・20秒感想	宮 崎		
17:05	PL	10分	閉会式：役員挨拶・修了証授与 写真撮影	鎌 方		

17:15 終 了

G (Group work) グループ作業

PL (Plenary lecture) 全体講義

SGD (Small group discussion) 小グループ討論

令和3年度指導医のための教育ワークショップ 参加申込用紙

宛先 : gaku@po.osaka.med.or.jp

注意事項

- ・メールの件名を「指導医のための教育ワークショップ申込」としてください。
- ・必ず顔写真を添付。送信可能データ容量は5MBまで。
- ・必ずエクセルファイルのままでお送りください。

写真添付

① (ふりがな) 氏名	
② 生年月日(和暦)	昭和・平成 年 月 日
③ 医籍番号	
④ 所属機関名 (令和3年12月18日現在)	
⑤ 診療科	
⑥ 役職	
⑦ 電話番号	医療機関電話番号 本人の携帯番号(WS当日のご連絡先用)
FAX番号	
⑧ 所属機関住所	〒
⑨ 臨床経験年数 ※研修医期間を含む	年 月

結果連絡

- ・11月下旬にご参加頂けるかどうかのご連絡を致します。
 - ・ご参加頂ける方には、12月上旬までに必要書類一式をお送り致します。送付物には「**郵便振込用紙**」(**参加費振込用紙**)が含まれます。
- 参加者本人宛以外(例:経理課、施設本部など)への送付をご希望の方は、下記をご記入ください(その際は参加者ご本人様宛には書類をお送りしませんので、必ずご本人様にもお渡し頂きますようお願い致します)。

送付先住所	〒
施設名	
部署	
ご担当者	