情報提供

那医発第 477 号
令和8年10月19日

施設長　各位

那覇市医師会
会　　長　友利 博朗
担当理事　宮城　淳

平素より医師会事業へのご支援ご協力賜り感謝申し上げます。
沖縄県医師会より「第 39 回日本医師会主催『指導医のための教育ワークショップ』（2027 年 1 月 30 日～31 日）の開催について（ご案内）」が届きましたので情報提供します。つきましては、参加を希望する方は、１１月13日（金）までに別紙に必要事項をご記入の上、那覇市医師会（FAX098-867-3750）にＦＡＸにてお申込みください。☆　問合せ先（那覇市医師会　事務局：宮城・前泊／　電話　０９８－８６８－７５７９）

・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・記・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

沖医発第 1060 号Ｆ
令和８年 10 月６日

地区医師会担当理事　殿

沖縄県医師会
理事　鈴木　幹男
（公印省略）

第 39 回日本医師会主催「指導医のための教育ワークショップ」
（2027 年 1 月 30 日～31 日）の開催について（ご案内）

謹啓　時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。
さて、日本医師会より、標記ワークショップの案内が別紙のとおり届いておりますので、ご連絡申し上げます。
当ワークショップは、地域医療を担う医師による医学生や研修医に対する指導が求められているため、指導医としての教育能力を身に着けることを目的に開催されております。
つきましては、貴会に参加希望者がおられましたら、「別紙：参加希望申込書」（Word ファイルは文書映像データ管理システムに掲載）を取り纏めの上、来る 11 月 16 日（月）迄に word ファイルにより本会宛メール（g1@okinawa.med.or.jp）にてお申し込みくださいますようお願い申し上げます。
なお、参加申込が定数を超える場合は、日本医師会で抽選とさせていただくこと、また、受講に係る旅費につきましては、参加者ご自身の負担となりますことを予めご了承くださいますようお願いいたします。
ただし、日医から参加が認められた者のうち、本会会員４名に限り参加費用を本会にてお支払いたしますことを申し添えます。

謹白

記

【第 39 回日本医師会主催「指導医のための教育ワークショップ」】

日　時：2027 年 1 月 30 日（土）9:00　～　19：00
　　2027 年 1 月 31 日（日）8:30　～　16：35
会　場：日本医師会館　５階会議室
方　法：２日間のワークショップ形式
参加者：7 年以上の臨床経験を有する者（都道府県医師会推薦で、日本医師会会員優先）
参加費：日本医師会員 4 万円/都道府県医師会員または地区医師会のみの会員 6 万円

受付
'R08. 09. 14
沖縄県医師会

3

日医発第1172号（生教）
令和８年９月11日

都道府県医師会
担当理事　殿

日本医師会常任理事
笹本洋一
（公印省略）

第39回日本医師会主催「指導医のための教育ワークショップ」
（2027年１月30日～31日）の開催について

時下益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

さて、日本医師会では、「指導医のための教育ワークショップ」をこれまで38回開催してまいりました。

今回、第39回ワークショップを2027年１月30日（土）、31日（日）の２日間にわたり日本医師会館（東京都文京区本駒込2-28-16）にて開催することといたしました。開催方法は対面形式にて行います。詳細は、別紙１および２をご参照ください。

つきましては、貴会におかれましても本件についてご了知いただき、貴会管下郡市区医師会や会員へのご案内方よろしくお願いいたします。

あわせて、本ワークショップを受講することで、地域医療において、臨床研修および医学生の臨床実習に指導医として携わることに関心と意欲をお持ちの方を都道府県医師会においてご推薦いただきますよう、貴職の特段のご高配をお願い申し上げます。

ご推薦に当たっては、お手数ですが、参加希望者に別紙４の申込用紙にご記入いただき、貴都道府県医師会でとりまとめのうえ（別紙３）、下記の要領にて、本会生涯教育課までご送信くださいますようお願いいたします。

なお、参加申込が定員を超える場合は、抽選とさせていただきます。また、参加管理は医師会会員情報システム（MAMIS）システムにて行うため、参加証は発行しないことを申し添えます。

FAX 2-10

記

１．送信いただくもの

（１）参加申込者送信用紙（都道府県医師会用）（別紙３：word）

（２）参加希望者記入用紙（別紙４：word）

１）都道府県医師会において（２）の用紙を確認・取りまとめのうえ、（１）の用紙とともに送信（送信先は後掲３.）してください。なお、都道府県医師会からの申し込みのみを受け付け、参加希望者本人等からの直接の申し込みは受け付けません。

２）記入に際しての留意事項は（１）（２）の用紙（word ファイル）に記載しておりますので、ご参照ください。

３）（２）の用紙に基づき参加可否の他必要事項を e-mail でご連絡します。参加希望者と連絡が取れない場合が増えていますので、申込みに当たっては、所属医療機関の事務担当者名およびメールアドレスの記載を原則とします。

４）お申し込みに必要な（１）（２）の word ファイルは文書管理システムの「お知らせ」※に掲載しています。

５）word ファイルへの直接入力による申込受付としてください（判読困難な場合が多いため、手書きによる申し込みは受け付けません）。

６）また、本会での申込データ整理作業の省力化のため、本会へのファイル提出も word ファイルとしてください。申し込みを受け付ける医師会において、参加希望者記入用紙（別紙４）を PDF ファイルに変換し、本会に送信することは認めません（受け付けません）。

※文書管理システム URL
https://www1.med.or.jp/japanese/joho/prefmed/login.cgi
ログイン後、左上の「お知らせ」ボタンからダウンロードいただけます。

２．締切：2026 年 11 月 24 日（火）17：00
※必着。締切日時を過ぎた申込は一切受付けません。

３．送信先：日医生涯教育課（e-mail）
e-mail：syogai@po.med.or.jp（セキュリティにご配慮ください。）
※e-mail でのみ受け付けます。

４．参加者確定日：2026 年 12 月２日（水）

FAX 3-10

※参加の可否は、都道府県医師会にご報告するとともに、本会より申込者に直接ご連絡いたします。
※いずれもe-mailにて行いますので、必ずご確認ください。

5．その他の留意事項

（1）参加費の取扱いは以下のとおりとします。

1）事前振込みとし、当日欠席した場合でも返金しません。

2）振込期限は遵守してください。連絡なく振込期限を過ぎ、かつ、本会と連絡が取れない場合には、参加資格を無効とする場合があります。

3）参加キャンセルの場合は、振込の有無にかかわらず、必ず本会に連絡してください。

（2）参加登録は日本医師会 Web 研修システムにて行い、本会からの連絡はe-mail にて送信するため、パソコン、スマートホン、タブレットなどの情報通信機器が必須です。

（3）ワークショップ当日のプロダクト作成や発表は本会が用意するパソコンにて行いますので、基本的なパソコンの使い方、Microsoft Office 等のアプリに十分慣れている必要があります。

（4）所属機関の事務担当者による代理申込で、参加希望者との情報共有ができていない場合が多くなっています。必ず参加希望者本人から確認書・申込書の内容について承諾を得たうえで、申込むようご案内ください。

特に、参加確定の連絡を行った時点で日程の都合がつかないことを理由としたキャンセルが多く見受けられます。そのような医療機関にあっては、本会において以降の申し込みにおける抽選時順位を下げる場合があります。ただし、抽選前に参加できなくなった時点で遅滞なくその旨の連絡が本会にあった場合はこの限りではありません。

（5）会場は日本医師会館５Ｆ会議室（住所は以下のとおり）です。東京での開催になりますので、ご注意ください。

〒113-8621　東京都文京区本駒込 2-28-16

（6）参加が確定した方は、ワークショップ開催前の定められた期限（追ってご連絡いたします）までにアンケートに回答していただくことが必須です。本アンケートはワークショップの一部であり、未回答の場合は参加できません。期限を遵守できる方のみお申し込みください。

以上

FAX 4-10

（別紙１）

日本医師会　第３９回「指導医のための教育ワークショップ」

趣旨

わが国の医学教育は、新しい医学・医療の進歩と社会のニーズに対応するため、カリキュラムの改善、共用試験（ＣＢＴ・ＯＳＣＥ）の標準化などの取り組みが重ねられてきた。令和３年の医師法改正により共用試験が医師法に位置づけられ（令和５年４月１日施行)、診療参加型臨床実習の実質化が期待される。

かかる状況の下、医学部・医科大学では、地域の医療機関における卒前臨床実習がカリキュラムに組み入れられ、さらに医師臨床研修制度においても地域医療研修が必修とされている。

このため、地域医療を担う医師による、医学生や研修医に対する指導が求められていることから、指導医としての教育能力を身につけることを目的として、日医会員のためにワークショップを開催する。

本ワークショップでは、教育目標の設定、教育方法の立案および評価法の策定が重要であることを強調する。

なお、平成21年４月より、本ワークショップをはじめとする医師の臨床研修に係る指導医講習会を受講したことが医師臨床研修制度における指導医の必須要件となっている。

主　催　日本医師会

テーマ　研修医へのカリキュラム立案

日　時　2027年１月30日（土）９時00分 ～ １月31日（日）16時35分

会　場　日本医師会館　５Ｆ会議室
〒113-8621 東京都文京区本駒込2-28-16

方　法　２日間のワークショップ形式（講習時間16時間00分）
※宿泊の手配は受講者自身による。

参加者　32名
都道府県医師会推薦参加者（７年以上の臨床経験を有する者）
＊日本医師会員を優先する。

申込方法　都道府県医師会を通じて申し込む。
＊参加可否の他必要事項をメールでご連絡します。参加希望者と連絡が取れない場合が増えていますので、申込みに当たっては、所属医療機関の事務担当者名およびメールアドレスの記載を原則とします。

参加費用　日本医師会員　44,000円（税込み）

FAX 5-10

都道府県医師会員または郡市区医師会のみの会員　66,000 円（税込み）
非会員　　88,000 円（税込み）
（注意事項）
1．事前振込みとし、開催３日前（2027 年１月 27 日）までにキャンセルの連絡がない場合は原則として返金しない。
2．振込期限は遵守すること。連絡なく振込期限を過ぎ、かつ、本会と連絡が取れない場合には、参加資格を無効とする場合がある。
3．参加キャンセルの場合は、振込の有無にかかわらず、必ず本会に連絡すること。

修了証　日本医師会主催「指導医のための教育ワークショップ」を修了した者に、「医師の臨床研修に係る指導医講習会の開催指針」（平成 16 年 3 月 18 日付け医政発第 0318008 号）に基づく、日本医師会長、厚生労働省医政局長連名の修了証書を発行する。

日本医師会生涯教育制度　13.5 単位・９カリキュラムコード
カリキュラムコード
「1：医師のプロフェッショナリズム」、「4：医師－患者関係とコミュニケーション」、「5：心理社会的アプローチ」、「6：医療制度と法律」、「7：医療の質と安全」、「10：チーム医療」、「12：地域医療」、「15：臨床問題解決のプロセス」、「0：最新のトピックス・その他」

ワークショップスタッフ

ディレクター
池端　幸彦　日本医師会副会長
笹本　洋一　日本医師会常任理事

チーフタスクフォース
福井　次矢　　日本薬科大学学長

タスクフォース
内田　　博　　東京都健康長寿医療センター麻酔科
倉本　　秋　　一般社団法人高知医療再生機構理事長
小林　大輝　　東京医科大学茨城医療センター総合診療科教授
高村　昭輝　　富山大学医学部教授
羽金　和彦　　介護老人保健施設ファミール滝の原管理者

事務局
日本医師会生涯教育課
〒113-8621　東京都文京区本駒込 2-28-16
e-mail：syogai@po.med.or.jp
TEL 03-3942-6139（直通）

FAX 6-10

（別紙２）

第３９回 日本医師会「指導医のための教育ワークショップ」プログラム
テーマ「研修医へのカリキュラム立案」（案）

第１日　２０２７年１月３０日（土）

時刻	形式	所要時間	内　容
			受付
9：00		１０分	プレテスト
9：10			開会 ディレクター・タスクフォース挨拶
9：20	（１時間１０分）		アイスブレーキング：研修医の多様性
(9:20)	ＰＬ	５分	研修医の多様性や指導医としての悩み
(9:25)	Ｇ	４０分	研修医の多様性や指導医としての悩み（World Cafe）
(10:05)	Ｐ	２０分	発表（各ｸﾞﾙｰﾌﾟ４分、全体意見交換４分）
(10:25)	ＰＬ	５分	研修医の多様性　まとめ
10：30	ＰＬ	１０分	ワークショップとは
10：40		休	憩（５分）
10：45	（１時間１０分）		ＧＷ１：あなたが今思う「理想の医師はどんな医師？」
(10:45)	ＰＬ	１０分	ＫＪ法
(10:55)	Ｇ	４０分	Ｉ　１０分，Ｇ　３０分
(11:35)	Ｐ	２０分	発表・討論（各ｸﾞﾙｰﾌﾟ５分：発表４分、討論１分）
11：55	ＰＬ	３０分	最近の卒前教育の現状
12：25		昼	食　（４０分）
13：05	（２時間１０分）		ＧＷ２：教育目標
(13:05)	ＰＬ	３０分	カリキュラムとは・研修目標とは
(13:35)	Ｇ	１０分	ユニットテーマの選択
(13:45)	Ｇ	６０分	教育目標作成
(14:45)	Ｐ	３０分	発表・討論（各ｸﾞﾙｰﾌﾟ 7.5 分：発表５分、討論 2.5 分）
15：15		休	憩（５分）
15：20	（１時間５０分）		ＧＷ３：教育(学習)方略
(15:20)	ＰＬ	２０分	教育(学習)方略とは
(15:40)	Ｇ	６０分	教育(学習)方略作成
(16:40)	Ｐ	３０分	発表・討論（各ｸﾞﾙｰﾌﾟ 7.5 分：発表５分、討論 2.5 分）
17：10	ＰＬ	３０分	コーチング（動画）
17：40	（１時間１０分）		ロールプレイ
	テーマ：指導医のあり方		
(17:40)	ＰＬ	５分	トリガー動画
(17:45)	Ｇ	４０分	シナリオ作成
(18:25)	Ｐ	２５分	発表・討論（各ｸﾞﾙｰﾌﾟ５分、全体討論５分）
18：50	Ｐ	１０分	第１日目の評価記入・提出
19：00			写真撮影・第１日終了

FAX 7-10

第2日　２０２７年1月３１日（日）

時刻	形式	所要時間	内　容
8：30	ＰＬ	５分	振り返り
8：35	ＰＬ	３０分	医師臨床研修制度の理念と概要・到達目標・修了基準
9：05	（2時間１５分）		GW４：教育評価
(9:05)	ＰＬ	５分	プレ教育評価演習
(9:10)	ＰＬ	２０分	教育評価とは
(9:30)	G	６５分	教育評価作成
(10:35)	P	３０分	発表・討論（各ｸﾞﾙｰﾌﾟ 7.5分：発表5分、討論2.5分）
(11:05)	P	１０分	教育評価まとめ
(11:15)	ＰＬ	５分	ポスト教育評価演習
11：20	ＰＬ	３０分	臨床研修病院の第三者評価について
11：50		昼	食　（４０分）
12：30	P	５分	教育評価演習結果発表
12：35	（1時間４０分）		GW５：SEA Session
	テーマ：医師の成長と振り返り		
(12:35)	ＰＬ	１５分	SEA体験説明
(12:50)	G	２０分	SEA体験
(13:10)	ＰＬ	５分	「SEA体験」作業指示
(13:15)	G	２５分	SEA体験（プロダクト作成）
(13:40)	ＰＬ	２０分	SEA体験全体発表（各ｸﾞﾙｰﾌﾟ 4分、全体討論4分）
(14:00)	ＰＬ	１５分	SEA体験解説
14：15		休	憩（５分）
14：20	（1時間２０分）		GW６：　指導医に求められる資質・能力
(14:20)	ＰＬ	１０分	ＫＪ法
(14:30)	G	４５分	指導医に求められる資質・能力作成 （２次元展開法）
(15:15)	P	２５分	発表・討論（各ｸﾞﾙｰﾌﾟ 5分、全体討論5分）
15：40	P	５分	ポストテスト
15：45	P	３０分	第２日目の評価記入・提出 参加者コメント（1人30秒） プレテスト・ポストテスト結果発表
16：15			修了証授与 閉会挨拶 閉会
16：35			終　了

I　(Individual work)：個人作業　　ＰＬ (Plenary lecture)：全体講義
G　(Group work)　：グループ作業　　P　(Plenary session)：全体討論

FAX 8-10

（別紙３）

2027 年 1 月 30 日（土）・31 日（日）開催

（申込締切：2026 年 11 月 24 日（火）17:00 必着）

第 39 回日本医師会主催「指導医のための教育ワークショップ」

【参加申込者送信用紙（都道府県医師会用）】

都道府県名　　医師会　（事務担当者：　　）

申込人数　　名

※参加者ご推薦に当たって、以下ご確認ください。

１．「都道府県または郡市区医師会員：　会員　・　会員外　」欄

※参加費に影響しますので、必ずご確認ください。

２．貴医師会として参加希望者に優先順位がある場合は次のように記入してください。

※参加希望申込用紙の「摘要欄」に優先順位順（１，２，３，・・・）を記入のうえ、参加希望申込用紙を１．から順番に並べてください。

FAX 9-10

（別紙４）

摘要欄（医師会用）

第 39 回日本医師会主催「指導医のための教育ワークショップ」
確認書・参加希望申込書

私は、以下のすべての事項に承諾し、第 39 回日本医師会主催「指導医のための教育ワークショップ」（2027 年１月 30 日（土）・31 日（日）開催）への参加を希望します。

１．２日間すべての内容に参加できること。

２．基本的なパソコンの使い方に加え、メールの送受信、OS やソフトのインストール・アップデート、Word、Excel、PowerPoint の使用に十分慣れていること。

３．本ワークショップは、「医師の臨床研修に係る指導医講習会の開催指針」（平成 16 年 3 月 18 日付け医政発第 0318008 号厚生労働省医政局長通知）に基づき開催されることについて了解すること（特に 16 時間以上の講習が義務付けられていることに留意されたい）。

●上記開催指針については、以下サイトを参照のこと。
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000068462.html

年　　月　　日

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

フリガナ： 氏　　名：	性別：	年齢：
医療機関名：	役職：	診療科：
メールアドレス：		
（所属医療機関の事務担当者名・メールアドレス：　　） 参加可否のメールを CC でご連絡します。参加希望者と連絡が取れない場合がありますので、原則としてご記載ください。		
日医会員：　会員　・　会員外	都道府県または郡市区医師会：　会員　・　会員外	
受講理由：・臨床研修制度における指導医要件 ・学会専門医制度における指導医の認定・更新 ・その他（　　）		
臨床研修の指導医講習会の受講歴：　有（主催者名：　　）　・無		

※参加を希望される方は、上記事項に承諾・入力のうえ、案内のあった医師会にお申込みください。

※word ファイルへの直接入力としてください（判読困難な場合が多いため、手書きによる申し込みは受け付けません）。

※入力されたメールアドレス宛に、2026 年 12 月２日（水）に参加の可否のメールをお送りします。未着の場合、必ずご連絡ください。

※workshop@po.med.or.jp　からご連絡します。受信できるよう設定してください。

※代理で申込みされる場合、必ず参加希望者本人から上記事項の承諾を得てください。

FAX 10-10