

2023年度 重点諮問事項 2

事業番号 909

理学療法士版 EPOC、EPOC2（仮称）の検討
答申書

2024（令和6）年3月2日

公益社団法人日本理学療法士協会

理学療法士版 EPOC 検討委員会

理学療法士版 EPOC 検討委員会名簿

委員長	長谷川	大悟	日本理学療法士協会
委員	江草	典政	島根大学医学部附属病院
委員	遠藤	正英	桜十字福岡病院
委員	後藤	亮平	筑波大学
委員	高橋	千晶	水戸済生会総合病院
委員	芳野	純	帝京平成大学

委員会概要

第 1 回委員会 (2023 年 8 月 27 日 開催)	対面会議
第 2 回委員会 (2023 年 9 月 25 日 開催)	WEB 会議
第 3 回委員会 (2023 年 11 月 19 日 開催)	対面会議
第 4 回委員会 (2023 年 12 月 28 日 開催)	WEB 会議
第 5 回委員会 (2024 年 1 月 21 日 開催)	対面会議
第 6 回委員会 (2024 年 2 月 15 日 開催)	WEB 会議
ヒアリング (2023 年 7 月 14 日 開催)	対面会議

2024年3月2日

公益社団法人日本理学療法士協会

会長 齊藤 秀之 様

公益社団法人日本理学療法士協会

理学療法士版 EPOC 検討委員会

委員長 長谷川 大悟

理学療法士版 EPOC 検討委員会 答申書

公益社団法人日本理学療法士協会（以下、「本会」とする。）より、理学療法士版 EPOC 検討委員会に諮問された「理学療法士版 EPOC、EPOC2（仮称）の導入の可能性」について、検討した結果を以下の通り、答申する。

記

1. EPOC とは、医師教育における卒前臨床実習と卒後臨床研修の評価をオンラインにより一元管理することで、卒前卒後のシームレスな連携を図ることを目的としたオンライン臨床教育評価システムのことである。EPOC の内容は理学療法士教育と重なる部分もあるが、EPOC そのものの導入には課題もあり、EPOC のフレームワークを活用したシステムを理学療法士版 EPOC（以下、「PT-EPOC」とする。）として本書に示す。
2. これまで議論されてきた理学療法士教育におけるシームレス化の制度設計を強化できるよう、諸課題を整理した上で「PT-EPOC」の導入の可能性について協議し、本会の指針とすべき項目を策定した。
3. 現在の理学療法士教育では、卒前臨床実習と卒後臨床研修をシームレスにつなげて評価を記録していくツールは乏しく、卒前と卒後での経験や評価を一元管理できる仕組みが必要である。
4. EPOC のような ICT を活用した卒前と卒後をつなぐ全国共通のオンライン評価システムが理学療法士教育においても導入されることで、現場の業務負担軽減と理学療法士の質の確保、あるいは臨床経験の客観的評価が実現できる可能性がある。加えて、膨大な量の情報が集約され、集積した教育データを利活用することでデータに基づいた客観的かつ精緻な意思決定により、未来の教育制度に貢献できる可能性がある。

5. 医師教育と理学療法士教育では制度そのものが異なるなど、現状の理学療法士教育において EPOC を導入するには課題もあり、オンライン評価システムが有益であるかどうかについては更なる検討が必要である。有識者を拡充した常設委員会を設置し、今後継続して業務執行していくことを提案する。
6. 本答申による提言を参考に課題の整理および具体的な内容の策定を行い、PT-EPOC の導入を目指す場合には、関係各所と協議しながら進めていくことが望ましい。
7. PT-EPOC の導入に際しては、メリット・デメリットが混在している。導入に向けての課題を整理し、理学療法士教育による現状の構造を踏まえ、実現の可能性における望ましい制度設計を提案するものである。
8. EPOC 以外のオンライン評価システムを新たに開発した場合、莫大な費用や時間がかかることが見込まれるため、EPOC を開発した大学病院医療情報ネットワークセンター（以下、「UMIN センター」とする。）が有するオンライン評価システムのノウハウを活用し、PT-EPOC として運用していくことを提案する。

以上

目次

第一章 はじめに.....	6
第1節 オンライン臨床教育評価システム.....	6
1-1. 用語の整理.....	6
第二章 【諮問項目1】医師のEPOC・EPOC2等の事例収集.....	7
第1節 EPOCの概要.....	7
1-1. EPOCとは（資料1を参照）.....	7
1-2. シームレスな連携システム.....	9
1-3. EPOCの主要沿革.....	10
1-4. UMINセンター.....	10
1-5. CC-EPOC（資料5を参照）.....	10
1-6. PG-EPOC（資料6を参照）.....	11
1-7. CC-EPOCとPG-EPOCの運用の違い（資料8を参照）.....	12
1-8. UMINセンターへのヒアリング.....	13
第2節 他職種の運用例および長所と課題.....	15
2-1. 歯科医師（資料9を参照）.....	15
2-2. 看護師.....	15
2-3. 薬剤師（資料10を参照）.....	15
2-4. その他.....	15
第三章 【諮問項目2】理学療法士版オンライン臨床教育・研修評価システムの検討.....	17
第1節 提言.....	17
第2節 導入に向けての課題と障壁.....	18
2-1. 理学療法士教育による現状の構造と課題.....	18
2-2. 卒前教育の現状と課題.....	20
2-3. 卒後教育の現状と課題.....	22
2-4. システム・セキュリティ・運用.....	22
第四章 今後の見通し.....	24
第1節 望ましい制度設計.....	24
1-1. 実現の可能性.....	24
1-2. EPOC導入に必要な検討課題.....	24
第2節 更なる議論展開の必要性.....	25
2-1. 法整備.....	25
2-2. 検討委員会の設置.....	25
2-3. UMINセンターとの折衝.....	25
第五章 その他資料.....	26

会議録	26
第 1 回理学療法士版 EPOC 検討委員会	26
第 2 回理学療法士版 EPOC 検討委員会	26
第 3 回理学療法士版 EPOC 検討委員会	27
第 4 回理学療法士版 EPOC 検討委員会	29
第 5 回理学療法士版 EPOC 検討委員会	30
第 6 回理学療法士版 EPOC 検討委員会	31
大学病院医療情報ネットワークセンターへのヒアリング	31
諮問内容	33
参考資料	34

第一章 はじめに

第1節 オンライン臨床教育評価システム

1-1. 用語の整理

(a) EPOC

【正式名称】 オンライン卒後研修評価システム

【英語表記】 Evaluation system of POstgraduate Clinical training

【概要】

2003年にUMINセンターにより運用が開始された研修医の評価システムである。2020年にEPOC2（現PG-EPOC）へシステムが完全移行され、2024年6月に運用を終了する予定である。

(b) EPOC2

【正式名称】 オンライン臨床教育評価システム

【英語表記】 E-POrtfolio of Clinical training

【概要】

2020年度の初期臨床研修制度の大規模改正に追随し、従来のEPOCシステムの課題を反映させ、2020年2月にEPOCのリニューアルとして運用が開始された。

(c) CC-EPOC

【正式名称】 卒前学生医用オンライン臨床教育評価システム

【英語表記】 Clinical Clerkship E-POrtfolio of Clinical training

【概要】

2021年8月より運用を開始した。卒前の医学生の臨床実習の記録・管理を行う。PG-EPOCと合わせて、シームレスな連携評価の実現を目指している。

(d) PG-EPOC

【正式名称】 卒後臨床研修医用オンライン臨床教育評価システム

【英語表記】 E-POrtfolio of Clinical training for Post Graduates

【概要】

2023年1月にEPOC2より名称変更された。システム上の変更はなし。

第二章 【諮問項目 1】 医師の EPOC・EPOC2 等の事例収集

第 1 節 EPOC の概要

1-1. EPOC とは (資料 1 を参照)

- 臨床研修のオンライン評価を行うシステムであり、国立大学病院長会議常置委員会教育研修問題小委員会のもとに発足した EPOC 運営委員会及び UMIN センターによって開発された。
- 2004 年の新医師臨床研修制度に伴い、厚生労働省、文部科学省の支援のもと、卒後臨床研修の新しい評価システムとして旧 EPOC より「EPOC2」(2023 年に PG-EPOC へ改名) へリニューアルされた。2020 年 4 月にリニューアルした EPOC2 の特色は、以下の二点である。

- ① 厚生労働省の施行通知 (医師臨床研修ガイドライン) に準拠している。
- ② スマートフォンやタブレットなどの携帯端末での入力が可能である。

これらによって、臨床研修の評価方法の標準化と項目の簡素化が実現し、登録の負担が軽減された。さらに、2021 年からは卒前臨床実習でも利用可能となり、文部科学省所管の卒前臨床実習と、厚生労働省所管の卒後臨床研修の評価を、EPOC2 を用いて一元管理が可能となった。卒前卒後の評価がシームレスに連携されることで、重複のない効率的な実習・研修の提供が可能になり、基本的な診療能力が早期から習得可能となる。

- EPOC2 の導入は、研修医、指導医による評価・管理等の負担を軽減し、いわゆる「評価疲れ軽減」、ひいては「医療職の働き方改革」にも寄与することが期待される。また、EPOC2 では、研修到達度の全国平均も参照できるため、基本的な診療能力習得の均てん化・効率化が実現され、医師の診療能力の基盤形成に貢献することが期待される。
- 2021 年には、医学生の卒前の臨床実習の記録・管理を行う CC-EPOC の運用が開始された。
- 2023 年には、臨床研修後の専門医研修における評価システムの開発 (SP-EPOC: E-Portfolio of Clinical training for medical SPecialty) が検討されている。

表 1. EPOC システムに関する基礎情報

<p>【内 容】</p>	<p>卒前の学生実習および卒後の臨床研修において経験する症状、症例、手技等を記録するとともに、上級医、看護師等が研修の達成度を 360° 評価するためのオンラインシステムである。</p>
<p>【評価の介入時期】</p>	<p>CC-EPOC：在学時の診療参加型臨床実習 PG-EPOC：卒業後の臨床研修（2年間） （SP-EPOC：臨床研修後の専門医過程 ※後述）</p>
<p>【評価の介入時期】</p>	<p>文部科学省所管の卒前臨床実習と厚生労働省所管の卒後臨床研修の評価を、「CC-EPOC」「PG-EPOC」を用いて一元管理することで、卒前卒後のシームレスな連携が可能となり、重複のない効率的な実習・研修の提供、基本的な診療能力の早期習得が可能となる。</p>
<p>【特 徴】</p>	<p>① 厚生労働省の施行通知（医師臨床研修ガイドライン）に準拠している。 ② スマートフォントラブルレットなどの携帯端末での入力が可能である。</p>
<p>【期待される効果】</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 研修医、指導医等の評価・管理などの事務的な作業負担が軽減され、「評価疲れ軽減」「医療職の働き方改革」に寄与する。 • 研修到達度の全国平均も参照できるため、基本的な診療能力習得の均てん化・効率化が実現され、医師の診療能力の基盤形成に貢献することが期待されている。

1-2. シームレスな連携システム

シームレスな医師養成に向けた改革全体案が厚生労働省より示された(図1)。この中で、EPOC は医師養成の学習時期に応じて適切に運用されるよう、システムがシームレスに連携している。(図2)。

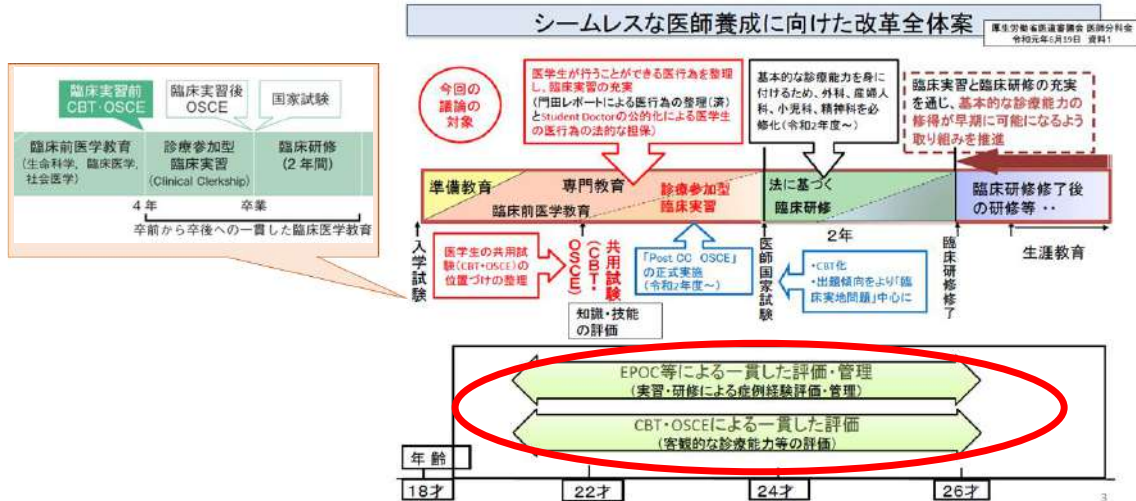


図1. シームレスな医師養成に向けた改革全体案 (資料2より一部改変)

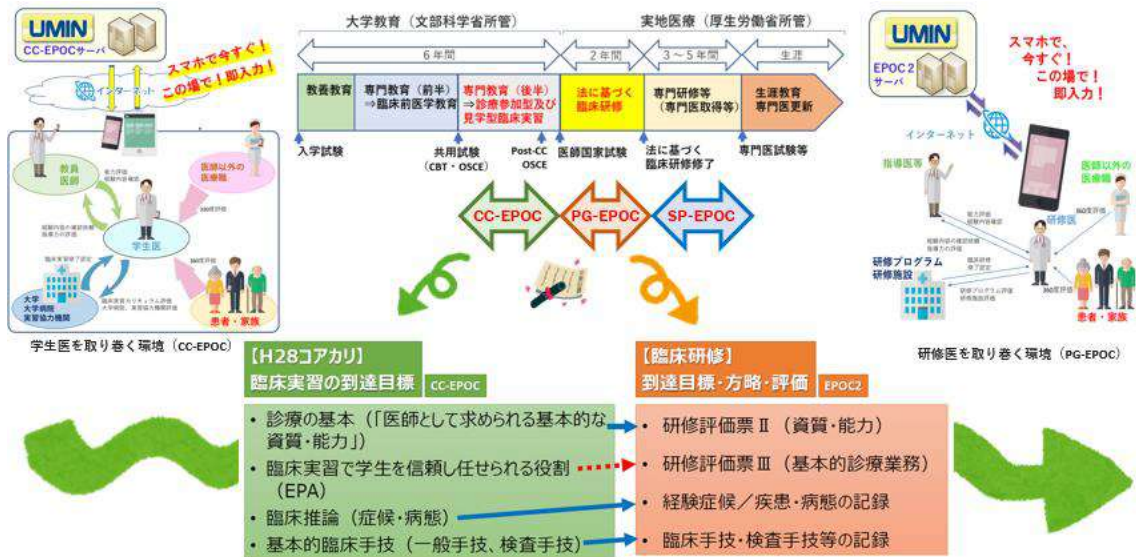


図2. EPOCのシームレスな連携システム (資料3より一部改変)

1-3. EPOC の主要沿革

EPOC の開発から運用に関するこれまでの主要な沿革を図 3 に示す。



図 3. EPOC の主要沿革(資料 4 を参考に作成)

1-4. UMIN センター

【正式名称】 大学病院医療情報ネットワークセンター

【英語表記】 University Hospital Medical Information Network (UMIN)

【概要】

1988 年に東京大学医学部附属病院内に設置された、全国 42 の国立大学病院のネットワーク組織である。EPOC システムといった評価管理システムその他、電子図書館や演題・症例システムなど多岐にわたる分野において運営を担っている。また、歯科医師養成においてもオンライン歯科臨床研修評価システム（後述）の運用を担っている。

1-5. CC-EPOC (資料 5 を参照)

(a) 概要

卒前学生医用オンライン臨床教育評価システム：卒前教育の後半に行われる診療参加型臨床実習（Clinical Clerkship：CC）の評価をオンラインで記録できるツールとして、2021 年 8 月にシステム運用が開始された。卒後臨床研修の評価を行う EPOC2 を臨床実習に拡張したのもので、医学生から研修医までシームレスな連携評価が可能となる。卒前卒後のデータを連携して評価する国家レベルの大規模データベースの構築は世界で初めてであった。

記載された評価項目は医学教育の「モデル・コア・カリキュラム」の臨床実習の到達目標に準拠しており、臨床推論で経験すべき 37 の症候・病態、臨床実習で学生を信頼

し、任せられる役割（Entrustable Professional Activities; 以下、「EPA」とする。）や基本的臨床手技の到達度などが記録できる。

(b) 内容

医学生はスマートフォンを通じて教員・医師から能力評価を受けるとともに、自身の経験内容を記録し、教員・医師の指導力の評価等を行う。評価は「医師として求められる基本的な資質・能力」や EPA の計 22 項目をローテート修了時に 5 段階評価で実施し、基本臨床手技の記録や臨床推論については必要時に随時評価される。

1-6. PG-EPOC（資料 6 を参照）

(a) 概要

2018 年 7 月 3 日付の厚生労働省医政局長省令施行通知文書の中で、研修期間中の評価について研修医評価表を用いて実施されることが求められた。そのため、初期研修医が経験した症状、病気、手技等を記録するとともに、上級医、看護師等が研修の達成度の評価をオンラインで記録できるツールが必要とされた。2020 年 2 月に EPOC2 の運用が開始され、2023 年 1 月に PG-EPOC に名称が変更された。なお、PG-EPOC は CC-EPOC に先行する形で導入された。

(b) 内容

・ PG-EPOC に登録する情報

PG-EPOC には以下の 6 項目を登録する

- ① 到達目標の達成度評価（研修医評価票 I～III）
- ② 研修履歴（研修期間／分野・診療科）
- ③ 経験した症候／疾病・病態の記録
- ④ 基本的な診療において必要な分野・領域等に関する研修の記録
- ⑤ 研修医へのフィードバックの記録
- ⑥ 到達目標の達成度判定票及び研修修了判定を登録

・ 診療現場での評価登録方法

インターネットに接続されたスマートフォン等から登録・確認をすることができ、診療現場で即時入力が可能である。研修医が登録した経験症例／疾病・病態は、メールで指導医・上級医へ確認を依頼することができる。また、研修医の携帯端末に QR コードを表示させ、指導医・上級医が読み取ることで確認が行える機能や UMIN ID を持たない評価者に評価を依頼する機能なども搭載された。なお、CC-EPOC と PG-EPOC のイメージを図 4 に示した。

・ 登録情報の活用

登録された情報は、研修医ごとの研修内容について改善することを主な目的として、

研修医（本人のデータ）、指導医（担当する研修医のデータ）、研修管理部門（全てのデータ）が閲覧可能とすることを基本にするが、閲覧権限の詳細は研修管理部門で設定が可能である。研修医へのフィードバック等のため、登録された情報を閲覧するとともに、集積された研修評価票の要約（レーダーチャート等）を表示することや、自プログラムや全国の集計データを参照することが可能である。

・ 研修医からプログラムへのフィードバック

研修医の評価のほか、研修医から研修プログラムへのフィードバック（指導医評価、研修分野・診療科評価、研修施設評価、研修プログラム評価）も記録するものとなっており、研修プログラムの継続的な改善のための情報として活用されることが期待される。

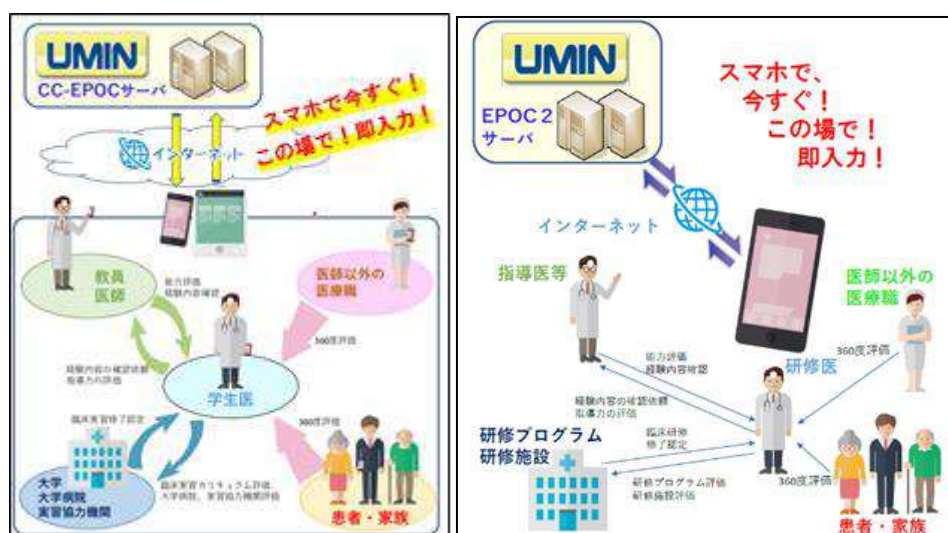


図 4. CC-EPOC と PG-EPOC のイメージ（資料 7 より一部抜粋）

1-7. CC-EPOC と PG-EPOC の運用の違い（資料 8 を参照）

(a) 研修対象領域の違い

- ・ CC-EPOC では、5 年次に見学型主体の臨床実習、6 年次に参加型主体の臨床実習等、学年毎の知識や技能の高さに対応して、別々の方法で臨床実習を行うことが通常である。このため、大学では複数の臨床実習カリキュラムが必要となる。同一の学生医の集団が学年によって異なる臨床実習カリキュラムを履修することがある。
- ・ PG-EPOC では、卒業直後に同じ世代が研修を開始する。研修プログラムによっては、内科重点型、外科重点型等のコースを設けているが、PG-EPOC ではコース区別を明示的には記録しない。

(b) 研修方法の違い

- ・ 臨床実習の型には、「見学型」、「参加型」のほか、「混合型」、「その他」が指定可能

である。臨床実習の型は、各臨床実習カリキュラムの中の診療科等毎に、別々の型を割当てることができる。例えば、臨床実習 II に「参加型」を指定すると各診療科等の型のデフォルトは「参加型」になるが、個別の診療科（例えば、小児科）を「見学型」に指定し直すことが可能である。

- ・ PG-EPOC で経験する症例・症候はすべて参加型で経験する。臨床実習は、見学型で経験する場合と参加型で経験する場合があるため、CC-EPOC は見学型と参加型の経験を区別できるよう作られている。

1-8. UMIN センターへのヒアリング

(a) 要点整理

【出席者】 木内貴弘 氏（センター長）、田苗州一 氏（センター職員）、
寺下雄也 氏（センター職員）

【協 会】 白石浩、長谷川大悟、事務局 1 名

【内 容】

- ・ 主な運営コストは東京大学が担っている。開発時は補助金等援助があったが、現在は利用していない。
- ・ 使用料金としては一律 3,000 円/人。期間は問わない。その他各施設やランニングコストなどの負担金はない。
- ・ コアカリキュラムやガイドラインを基本とし、フレームワークに大きな変更がなければ、EPOC の開発フレームを使用することでシステム費用が安価に抑えられる可能性がある。
- ・ EPOC は UMIN のサーバー内にあり、セキュリティについては
 - ① マシン室に監視カメラ・出入口の指紋認証を設置して、物理的保護を行っている。
 - ② データは毎日採取し、前週分のバックアップを北海道で保管している。
 - ③ Web 通信は暗号化している（Secure Sockets Layer）。
 - ④ ファイアウォールを設置して侵入を防止している。
 - ⑤ サーバーソフトウェアは頻回にアップデートしている。
 - ⑥ 研修医、指導医ごとの UMIN-ID やパスワードの使いまわしは原則禁止しており、誰が使っているかも含めて利用ログはすべて記録され、永久保存されている。
- ・ システムの運用や問い合わせ対応は UMIN センターが請け負う。問い合わせ内容によっては、日本理学療法士協会事務局が対応するケースもあり得る。
- ・ UMIN センターホームページ上でサンプルシステムが利用可能である。（ID とパスワードは任意の文字を入力することでログインができる）
- ・ CC-EPOC のシステムと PG-EPOC のシステムは切り離して提供が可能である。また、評価結果を PDF として出力することもでき、管理者はエクセルファイルへのエクスポートが可能である。

- ・ CC-EPOC・PG-EPOC に続いて、臨床研修医終了後の専攻医（専門研修医）の専門臨床研修に対するオンライン評価システム（後述）を開発検討しており、理学療法士版への適応ツールとなり得る（図5）。
- ・ 今後議論を進めていくにあたっては、UMIN 協議会の中に理学療法士小委員会を設置し、関係者を委員に入れて協議する方法などが考え得る。

(b) SP-EPOC

【正式名称】 専門研修用オンライン臨床教育評価システム

【英語表記】 E-Portfolio of Clinical training for medical Specialty

【概要】

初期臨床研修後、専攻医（後期研修医）を対象としたシステムである。システム開発案の段階であり、具体的な内容は未定である（2023/7/14 時点）。

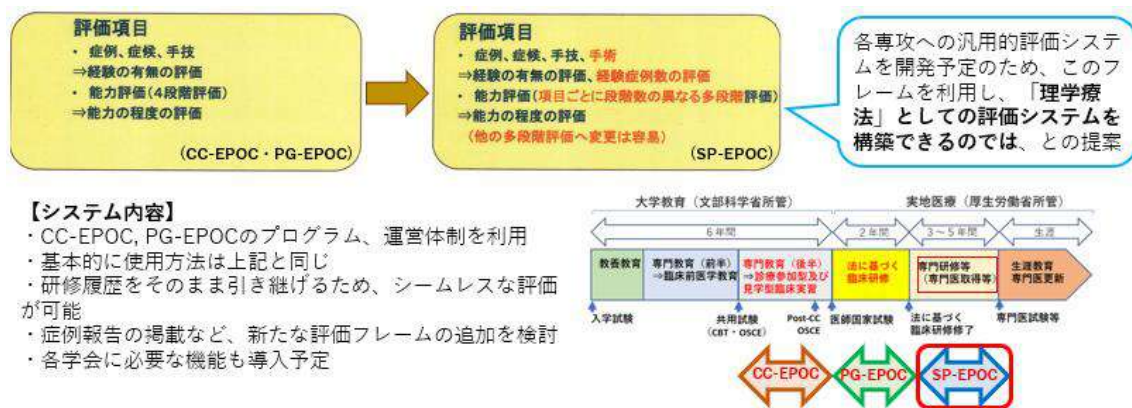


図 5. EPOC の概要（ヒアリング時に配布された資料より一部抜粋）

第2節 他職種の運用例および長所と課題

2-1. 歯科医師（資料9を参照）

【正式名称】 オンライン歯科臨床研修評価システム

【英語表記】 Dental training Evaluation and taBULation system (DEBUT)

【概要】

歯科医師臨床研修必修化に伴い、2006年4月に運用が開始された研修評価システムである。EPOCシステムと同様にUMINセンターで管理されている。

2-2. 看護師

(a) キャリナース（公益社団法人日本看護協会）

日本看護協会においては、オンラインでの評価システムはなく日本看護協会が主体としている研修管理システムが存在する。このシステムは日本理学療法士協会における生涯学習管理システムに相当し、知識・技術の評価システムはない。

(b) 看護師卒後支援アプリ

看護師においては病院におけるキャリア開発を目的とした各種アプリケーションが、企業により提供されており医療機関等で用いられるケースはあるが、これについても評価システムは備えていない。

【参考例】

キャリアラダー支援システム「キラリスト」（株式会社メディシステムソリューション社製）

2-3. 薬剤師（資料10を参照）

薬剤師は、生涯研修を支援するシステムとして「薬剤師研修支援システム」を運用（2021年9月～薬剤師研修・認定電子システム（PECS）へ移行）しているが、EPOCのような卒前と卒後をつなぐオンライン評価システムはない。薬剤師の卒後研修が不十分であることが指摘されているが、卒後研修制度（レジデント制度）を導入している医療機関はあるものの、その目的はジェネラリストの養成からスペシャリストの養成まで多種多様であるとされている。2022年度に薬剤師卒後研修ガイドライン（案）が策定され、2023年度にガイドラインに基づく卒後臨床研修が行われている。

2-4. その他

(a) 家庭医療専門研修プログラム研修手帳（以下、「Fami-Log」とする。）（資料11を参照）

・ 概要

Fami-Logは日本プライマリ・ケア連合学会に所属し、家庭医療専門医を目指す専攻

医（後期研修医）が研修を開始すると交付される研修手帳である。以前は手書きの研修手帳であったが、現在では記録、管理のしやすさを優先して web ベースの Fami-Log が整備された。以下の情報は、日本プライマリ・ケア連合学会基本研修ハンドブック改訂 3 版に記載された内容、また日本プライマリ・ケア連合学会専門医研修プログラム運営・FD（Faculty Development）委員会の横谷省治委員長（筑波大学）へのヒアリングで得た情報をもとに作成した。

- ・ 目的

研修手帳は、研修制度の要点の参照、専攻医自身や指導医による研修の進捗管理、そして研修管理者や学会などの統括組織による研修内容の確認などを目的としている。加えて、振り返りの記録欄を備えていることが特徴であり、省察的実践家として成長していくことを効果的に行う方法を重視している。

- ・ 仕組み

- 2020 年から運用を開始し、学会が契約するクラウドサービスに含まれる表計算アプリケーションを用いて構築されている。専攻医 1 人につき専攻医記入用と指導医記入用の 2 つのシートが 1 組となって動作する。2 つのシートはそれぞれ権限のある欄にのみ入力でき、入力内容は即座に互いに互いに表示されるので、専攻医と指導医がリアルタイムに共有できる。
- Fami-Log では、off-the-job、研究の要件などについて確認している。家庭医療研修の修了は、基本的にプログラム責任者によって行われるが、修了要件の不足、記載の不備に関しては事務局から指摘することもある。また、手書きの研修手帳から Fami-Log (web) にしたことで、プログラムの質改善につながっている可能性がある。また、所属する専攻医の研修手帳を確認し、プログラム責任者にフィードバックすることで、家庭医療研修の認定プログラムを見直す機会になっている。
- Fami-Log の構成内容については、日本理学療法士協会から学会に正式に依頼があれば閲覧が可能である。
- Fami-Log の管理・確認については、学会の専門医研修プログラム運営・FD 委員会の委員と事務局が年に 1 回確認している。またセキュリティ上、学会が Google サイトと契約をしている。
- 家庭医療専門研修プログラム研修手帳（Fami-Log）へ記録すべき項目
 - ✓ ポートフォリオ
 - ✓ 経験目標と自己評価
 - ✓ 教育カンファレンス
 - ✓ 職場基盤評価
 - ✓ Off-the-job training
 - ✓ 地域保健活動
 - ✓ 論文・著書・学会発表
 - ✓ 定期的な振り返り
 - ✓ 1 年ごとの振り返り

第三章 【諮問項目2】理学療法士版オンライン臨床教育・研修評価

システムの検討

第1節 提言

現在の理学療法士教育において、卒前臨床実習と卒後臨床研修をシームレスにつなげて評価を記録するツールはなく、卒前から卒後に情報が引き継がれる形でシームレスに評価できる情報通信技術（Information and Communication Technology：以下、「ICT」とする。）を活用した基盤構築が求められている。

医師教育では、ICTを活用した卒前と卒後をつなぐオンライン評価システム「EPOC」を活用し、学生・指導者等の評価・管理などの事務的負担の軽減や評価方法の標準化、基本的な臨床能力習得の均てん化や効率化が図られている。

臨床教育評価や経験した症例をオンラインで記録管理することは、個人の研修状況の把握に役立つだけでなく、全国標準値の生成や就職採用試験での活用など、様々な場面において広く有益なツールとなり得る。また、蓄積されたビッグデータを活用することで理学療法士の質を可視化し、何がシームになっているのかを明らかにすることができる。そして、データに基づいた意思決定ができることで経験や勘だけに頼るのではなく、データを基に意思決定をする組織文化を業界内のスタンダードにしていくことが期待される。

しかしながら、医師教育と理学療法士教育では制度そのものが異なっていることや、卒前と卒後をつなぐ共通の評価指標がないため、教育体制を整えた上でオンラインツールを使っていくことが望まれる。現状の理学療法士教育において EPOC を導入するには時期尚早とも考えられ、オンラインツールが有益であるかどうかについては更なる検討が必要である。

生涯学習制度におけるキャリアラダーにおいて、到達目標をより効果的・効率的に達成するには、卒前と卒後での経験や評価を一元管理できる仕組みが必要不可欠である。今後、EPOC のような ICT を活用した卒前と卒後をつなぐ全国共通のオンライン評価システムが理学療法士教育においても導入されることで、理学療法士の質や臨床経験を客観的に評価できると考える。加えて、膨大な量の情報が集約され、集積した教育データを利活用することでデータに基づいた客観的かつ精緻な意思決定により、未来の教育制度に貢献できる可能性がある。一方、EPOC 以外のオンライン評価システムを 1 から構築すると莫大な費用と時間がかかることが見込まれ、UMIN センターが有するオンライン評価システムのノウハウを活用し、PT-EPOC として運用していくことを提案する。

第2節 導入に向けての課題と障壁

2-1. 理学療法士教育による現状の構造と課題

(a) 導入に向けての課題と障壁

この数十年で理学療法士の養成校が急増し、年間約 11,000 人の理学療法士が世に輩出されるようになった昨今、理学療法士の専門性の深化とともに、時代の変化にあわせた理学療法士の新たな役割貢献が期待される。一方、入学時の偏差値低下や理学療法士の質低下といった問題は深刻であり、理学療法士の質向上は喫緊の課題である。今後、理学療法士の質向上のために、いわゆる「卒前教育と卒後教育をシームレスにつなぐこと」が必要ではあるが、そもそも理学療法士教育におけるシーム（レス）とは何か、シームレスにつないだ先にどのような理学療法士像を描き、何を理学療法士の「標準」とするのが明示されていない現状では、質向上を図る準備状態が整っていないのかもしれない。また、臨床教育の多くが伝統的徒弟制の文脈で未だ言語的サポートによる教育の文化が醸成されていない段階で新たな評価ツールを導入することにより、評価される学習者の心理的負担、また評価する指導者（評価者）の身体的負担が増大するという懸念はある。オンライン評価ツールに導入に向けた課題については、上記に限らず「統一ツール生成の点からの課題」、「理学療法士教育における現状の構造と課題」、「卒前教育の課題」、「卒後教育の課題」、「システム・セキュリティ・運用の課題」といった多くの課題や障壁があり、詳細はこの後ふれる。一方、我々は理学療法士の卒前・卒後教育に一貫したオンライン評価ツールを導入することで、知識・技術・態度面などに対する評価・フィードバックのプロセスが構築されて理学療法士業界の教育文化の醸成につながることを期待しており、理学療法士教育の質向上、そして理学療法士の質向上につながることを期望している。そのため、オンライン評価ツール導入の課題や障壁ばかりを列挙するのではなく、導入できた場合の利点などについてもふれながら本書をまとめる。

(b) 統一ツール生成の点からの課題

何のためにオンライン評価ツールを導入するのか、導入の先に描く理学療法士像（目標）が明示されていないことが最大の課題ではないかと考える。つまり、目標が定まっていない（具体化されていない）中で評価という手段について論じることが筋違いであり、オンライン評価ツールの導入を検討する前に目指すべき「理学療法士の標準」を明確にする必要があるのではないだろうか。例えば、認定・専門理学療法士を志す前、新人理学療法士研修の目安となる卒後5年までに、どのような知識・技術・態度を修得するかという「理学療法士の標準」について、卒前・卒後教育に携わる立場性の異なる者が議論し言語化する。そして、この「標準」に向けて卒前・卒後教育それぞれが到達目標を設定する。その上でこれらの進捗・修得状況（評価）を管理する媒体としてオンラ

イン評価ツールが有用かもしれない。医師教育で用いられている EPOC (CC-EPOC、PG-EPOC) は、前述のように卒前・卒後教育をシームレスにつなぐことを目指しているが、実際にはうまくいっていない点もあるという指摘がある。その背景には、EPOC 導入当初に卒前から卒後までを俯瞰した評価モデルを想定していたわけではなく、まずは初期研修医が用いる PG-EPOC が導入された。医師臨床研修制度のもと PG-EPOC は現在大半の初期研修医が利用している。一方、CC-EPOC (医学生対象) の普及率は低く、使い方に関しても各医学部によって異なっているため、CC-EPOC と PG-EPOC を連結するようなビジョンを描きながらも現時点で実現可能性は低い状態となっている。このような状況を踏まえると、理学療法士教育においても EPOC を援用するのが良いのだろうか。今後、新たに理学療法士のオンライン評価ツール導入を検討するにあたり、医師教育で使用される EPOC 導入時の課題や反省点を活かすことができれば、理学療法士教育独自の卒前・卒後教育のシームレスな評価システムを構築していけるのではないだろうか。

(c) 理学療法士教育における現状の構造と課題

理学療法学教育の「モデル・コア・カリキュラム」では、課程修了時の到達目標や理学療法士のコアとなる学修項目を提示しているが、教育の方略や教育評価については具体的に示していない。故に各養成校が独自の評価基準を設定するため理学療法士を目指す学生の「標準化」は困難であり、国家試験に合格さえすれば皆同じスタートラインに立つことができるのが現状である。新卒の理学療法士を採用する臨床現場では、新人理学療法士がこれまでに何を経験してきたのか、またどのような評価を受けてきたのかといった客観的なデータを知る機会は少ない。このような状況において「新人理学療法士職員研修」を受講することで卒前教育と卒後教育が“シームレス”になるとは言い難い。

目指すべき理学療法士像が明示された上で、教育の質を高めるために必要なことの1つが評価であり、その評価結果のフィードバックである。現状、養成校にフィードバックされるデータは国家試験に関するものがほとんどである。国家試験の合格率のみでは学生の技術・態度面の評価が養成校にフィードバックされることはなく、カリキュラムや教育プログラムといった教育方略を改善することは困難である。当然、新たな評価を導入することは学習者・評価者の負担を増大させる可能性はある。一方、学習者にとっては自身の経験の進捗を確認できることに加え、自己評価と他者評価が可視化されることで省察的実践につながり、養成校の教員にとっては学生が実習などをとおしてどのようなことを学び経験しているのかを把握できるだけでなく、全国平均や養成校の平均が可視化されることでカリキュラムや教育プログラムの改善につながるかもしれない。また臨床施設の指導者にとっては、採用時の参考情報になるだけでなく、卒後教育の内容を見直す機会になるかもしれない。理想論かもしれないが、このような個

人・養成校などに対する評価と継続的なフィードバックという教育文化がオンライン評価ツールの導入によって構築されることで、理学療法士が省察的实践家として専門性を深め、質を高めることにつながるのではないかと考えている。

2-2. 卒前教育の現状と課題

現在、理学療法士養成校は、3年制・4年制課程・夜間課程等多様な形態で実施されており、さらに各養成校の特徴を生かした独自性に基づいて教育が行われている。臨床実習開始時・終了時・資格取得直後の一貫した評価システムの開発の必要性は高いが、多くの困難が予想される。ここでは、入学から臨床実習参加まで・臨床実習時・その他の問題といった3つの視点に分けて、卒前教育評価ツールの開発に影響を与える問題点をあげていく。

(a) 入学から臨床実習参加まで

入学後の学内での教育は文部科学省・厚生労働省により定められた「理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則」（以下、「指定規則」とする。）および厚生労働省医政局より定められた「理学療法士作業療法士養成施設指導ガイドライン」（以下、「ガイドライン」とする。）に準じて実施されている。1999年改定時に指定規則は大綱化され養成校にて独自のカリキュラムを実施できるように裁量権が与えられている状況である。そのため日本理学療法士協会が定めた、理学療法学教育の「モデル・コア・カリキュラム」により指定規則の中の7割程度を目安とした内容が示されており、ある程度の教育内容の統一化は図られている。日本の理学療法士養成課程数は、200課程を超えている状況である。文部科学省より認可を受ける大学・短期大学と厚生労働省から認可を受ける専門学校があり、3年制課程・4年制課程・夜間課程と多様な教育形態をとっている。養成校数の増加に伴い、近年入学時の学力差が取り上げられる事も多い。以上の点から学内での教育において、学生が習得している知識・技術およびその到達度に差がある事が想定される。

(b) 臨床実習時

医師・歯科医師・薬剤師等の他医療専門職は、臨床実習参加時の学生の質を保証するために、全国統一の共用試験（CBT: Computer Based Testing・OSCE: Objective Structured Clinical Examination）を実施している。そのためそれらの職種は臨床実習参加時の学生の能力を担保することが可能である。理学療法士教育においては、指定規則により臨床実習前後の評価を実施するよう定められている。しかし共用試験は実施されておらず各養成校の判断で臨床実習への参加を決定している状況であり、一定の質を担保している状況とは言い難い。

臨床実習は指定規則により20単位（20週）以上が必要と定められている。ガイドラインによっては、原則として見学実習・評価実習・総合臨床実習をもって構成する事と

定められている。さらに指定規則には通所リハビリテーション・訪問リハビリテーションに関する実習（以下、「通所・訪問実習」とする。）を1単位（1週間）以上含むよう定められている。現状では、各実習の期間や実施時期、通所・訪問実習がどの順番で実施されるかが定められているわけではなく、養成校毎の判断に委ねられている。

医師教育においては臨床実習にて、実施が開始されるべき医行為（必須項目）や開始されることが望ましい医行為（推奨項目）が示されている。看護師教育においては、必須項目は示されていないが成人看護学、老年看護学、小児看護学、母性看護学、精神看護学、在宅看護論実習を行うよう厚生労働省より定められており、全ての看護学生が広範囲な領域に関して一定の経験をすることが可能である。理学療法士教育においては、日本理学療法士協会にて「臨床実習において実習生が実施可能な基本技術の水準」が示されているが、実施することが許容されるという基準のもとで作成されたものであり全ての学生が経験すべき必須項目ではない。指定規則において実習施設の3分の2以上は医療提供施設で行う事と定められているが、特に領域の規定は無く各学生で経験できる能力は異なっていることが現状である。

前述したように指定規則において、臨床実習後の評価も必須と示されているが、現状ではどのような評価を実施するかの規定は無く、養成校独自で評価・評定を行っていることが現状である。

以上の事からも、理学療法士教育における各臨床実習の期間や時期・臨床実習前評価・実習施設の領域・実習で経験すべき技能・臨床実習後の評価が統一されていない状況であり、全国統一の評価ツールの開発は困難が予想される。

(c) その他の問題点

ここでは、学内教育・臨床実習教育以外の視点で、全国共通の理学療法学生の臨床技能評価作成時に関わる問題点をあげる。

・ コスト面

評価ツールを学生に導入する際に、1人あたり3,000円のコストが想定されている。その負担を養成校に求めるのか、学生の負担にするのかといった問題点が想定される。多くの養成校が参加する事を考えると評価ツールを利用する意義の理解が重要となる。

・ 評価尺度の活用の範囲

実際に評価尺度をどの程度まで活用するかという検討課題があげられる。養成校においては臨床実習の評定に応用事も想定され、臨床施設においては就職試験に応用する可能性もある。評価尺度の視点として診断的評価・形成的評価・総括的評価があるが、評定や採用に関わると総括的・診断的視点が強くなり評価の重みが強くなりすぎる懸念がある。開発前に使用の範囲を検討する必要がある。

・ 評価者の能力に関して

評価ツール導入に関して、高い評価者間の信頼性が求められる。信頼性の高い評価を

実施するためには、評価者を養成する必要があるかもしれない。そのような講習会等の実施も検討する必要がある。

2-3. 卒後教育の現状と課題

養成校卒業後の理学療法士教育は、日本理学療法士協会が実施している認定・専門理学療法士制度をはじめとした新生涯学習制度と、各施設で独自に行っている教育制度がある。日本理学療法士協会が実施している教育制度は、理学療法士という専門職の質を保証するため、全ての理学療法士が共通した項目を学ぶ制度であり、各制度を修了することによって、教育および評価を標準化することができる。しかし、現状の新生涯学習制度においては、大部分が机上での学習システムとなっており、臨床現場での技術や知識を評価することは困難である。一方、各施設で独自に行っている教育制度では、臨床での技術や知識を評価することが可能である。しかし、各施設によって独自の教育方法があることで達成目標に差が生じ、理学療法士の質の均てん化に課題が残る。そこで、全ての理学療法士が共通した臨床での達成目標を評価できるツールが必要である。

医師臨床研修制度では、臨床実習の質を担保し、臨床力を獲得する目的として、OSCE、mini-CEX (mini-Clinical Evaluation eXercise) などが活用されている。一方、卒後の理学療法士は、卒前の臨床実習のように、いくつかの施設での研修や医師の初期研修のように各科をローテーションすることは少なく、就職した施設にある科に特化した疾患の理学療法を学ぶため、横断的に基礎的な臨床を学ぶことは困難である。つまり、統一した達成目標を評価できるツールの内容は、どのような施設で臨床技量を学んでも評価できる内容を考える必要がある。また、評価者の質の担保や、評価“する”側、もしくは“される”側にとってのメリットを明確にするなど、課題もあると考えられる。

ツールを導入する際に考慮すべき点は、限られた臨床の時間から評価する時間を確保することが難しいため、入力の手間が必要なことである。また、転職する職員も一定数存在するため、転職しても継続して入力可能な状況を作ること必須である。つまり、アクセスの良さや継続性を考えた場合、オンラインでの評価ツールを導入することは多いにメリットがあると考えられる。

課題はあるものの、卒前教育で学び、卒後教育で学んでいく臨床の技量を均一に評価するオンラインツールがあれば、理学療法士の質の担保に寄与すると思われる。

2-4. システム・セキュリティ・運用

本項においては、理学療法士のシームレスな教育制度に EPOC 等のオンライン評価ツールを用いた場合の現在における課題について報告する。

(a) システム構築とセキュリティの課題

オンラインツールが有用であるためには会員が容易にアクセスできること（アクセ

シビリティ)、使いやすく役に立つこと（ユーザビリティ）が担保されると同時に、会員の個人情報保護されるというセキュリティが両立していることが重要である。

この点において、医師教育に開発された EPOC は大規模データを取り扱うに十分な設計がなされセキュリティが担保されているという点では利活用が可能なシステムと考えられるが、先に述べた評価項目の設定や評価尺度などの運用面については医師と理学療法士の評価制度ならびに臨床実習の実施水準などの差異があるため、理学療法士のスキルが充分評価可能な状態で準用できるか慎重に吟味する必要があると言える。

また、EPOC を活用する場合には、現在の会員管理システム（マイページ）等とのデータ連係が可能かどうか重要な評価軸であると思われる。教育のシームレスを謳うのであれば、学習制度設計と同様にシステム上のシームレスの実現が重要である。つまり、卒前教育の評価システム、卒後教育の評価システム、生涯学習の管理システムなどが全て独立して存在し会員の行動毎にユーザー側がシステムを切り替えるといった分離型システムになる場合にはそれぞれのユーザーインターフェイスを理解する必要が生じ、ユーザビリティは大きく損なわれる。

一方で独自開発を考えた場合には、10 万人を超える会員の学習データを取り扱うための大規模なシステム構築が必要であり構築、保守双方の予算の確保が求められる。運用にあたってはランニングコストが発生するため、定期的なアップデートに係る経費等を含めた予算計画が必要であると言える。

(b) 人材の確保と運用の問題について

本諮問委員会で答申するオンライン評価システムの利活用の未来においては、会員の大規模な学習データから卒前教育、卒後教育の課題を特定し有機的に卒前卒後の学習をより良いものに見直しを図り持続的改善につなげる事を想定している。このような視点に立った場合においては、まずシステム設計者、ならびに協会担当者にデータサイエンスの専門家を招き入れ、二次利用可能な形でデータベースを設計する必要があり、また蓄積されたデータから有意義な意思決定が可能となる“意味”を見出す事が求められる。

また、現場においても教育 DX（デジタルトランスフォーメーション）に対応した職場管理者の存在が重要であると考えられ、協会の定める管理者育成プログラムにおいて DX 関連のカリキュラムを含めるなど、現場責任者がシステムを活用できるような支援が必要となることも現段階においては重要であると思われる。

第四章 今後の見通し

第1節 望ましい制度設計

1-1. 実現の可能性

PT-EPOC の導入を実現するには、教育体制を整えた上でオンラインツールを使っていくことが望まれる。今後、常設検討委員会を設置し、下記に示した各種課題の解決に向けて議論を深める必要がある。その後、モデルケースとして医療機関で試運用していくことで PT-EPOC の是非について見極めていく必要がある。

1-2. EPOC 導入に必要な検討課題

- (a) 理学療法士教育の制度化
- 医師教育と理学療法士教育においては制度そのものが異なり、医師教育で活用されている EPOC を理学療法士教育で活用することは難しい。卒前教育においては大学・短期大学・専門学校があり、修業年数の違いや昼間課程・夜間課程と多様な教育形態である。また、臨床実習の期間や時期あるいは実習で経験すべき技能や実習後の評価が統一されていない。卒後においては、日本理学療法士協会が実施している新生涯学習制度と各施設独自に行っている教育制度があるが、制度化されているわけではないため、共通の評価指標を策定し、卒前・卒後の教育が制度化されることが望まれる。
- (b) 制度設計および運用可能な予算規模の策定
- 卒前と卒後をつなぐものがないため教育体制を整えた上でオンラインツールを使っていくことが理想であるが、共通の評価指標をどうするか、更に議論を深める必要がある。
 - OSCE・CBT・mini-CEX など理学療法士の卒前・卒後評価として共通した標準化の歩みを進めるなど制度設計が整った後、EPOC などのオンラインツールを活用していき、理学療法士に求められる臨床実践能力を踏まえ、養成すべき人材像の育成に取り組むべきである。また、EPOC を使用する際にかかる費用負担についても懸念され、評価ツールを共通化することに加えて利用する意義の理解が重要となる。さらに、評価尺度の使用範囲を検討する必要がある。
 - UMIN センターとの折衝にて費用負担など協議していく必要があるが、現在の会員管理システム（マイページ）等とのデータ連携が可能かどうかを合わせて検討しなければならないと考える。また、定期的なアップデートにかかる経費も含めた予算計画やシステム設計者あるいは協会担当者にデータサイエンスの専門家を配置することが求められるであろう。

第2節 更なる議論展開の必要性

2-1. 法整備

医師教育にある研修医制度を参考に、制度の在り方に関して検討が必要である。特に統一を考慮した場合、卒後教育について職能団体が定めるものから発展し、関係省庁の定める制度とすることが有効であると考ええる。

2-2. 検討委員会の設置

外部有識者を拡充した形で常設検討委員会を設置し、関係機関と協議しながら進めていくことが必要である。答申書で述べた理学療法士のあるべき姿、教育像については協会内の卒前卒後教育シームレス化検討部会でも議論されており、委員会の枠組みを超えた議論についても考慮が必要であると考ええる。

2-3. UMIN センターとの折衝

費用負担も含め、運用システムの構築などの制度設計を検討する必要がある。

第五章 その他資料

会議録

第1回理学療法士版 EPOC 検討委員会

【日時】2023年8月27日 15:00 - 17:00

【場所】日本理学療法士協会

【出席】白石浩、長谷川大悟、江草典政、遠藤正英、後藤亮平、芳野純、事務局

【欠席】高橋千晶

【会議内容】

(a) 自己紹介

- ・ 後藤委員の提案により、各委員の背景と EPOC への関わり有無について情報共有を行った。

(b) 委員会の趣旨説明

- ・ 長谷川委員長より会議次第・事前配布資料の説明、UMIN センター訪問時の報告を行った。

(c) 自由討論

以下のような議論が行われた。

- ・ PG-EPOC、CC-EPOC の使用実態について
- ・ 医学教育と理学療法教育の相違点について
- ・ 卒前・卒後における EPOC 導入時の活用方法について
- ・ 卒前卒後シームレス化における課題について
- ・ 卒後の評価システムとしての年数について
- ・ 諮問内容の整理、オンライン評価ツールの是非について
- ・ 次回会議までの整理内容について

(d) 次回の日程調整次回の日程調整

- ・ 9月中旬から下旬にかけて、オンライン会議にて開催予定となった。

第2回理学療法士版 EPOC 検討委員会

【日時】2023年9月25日 12:30 - 13:40

【場所】オンライン (Zoom)

【出席】長谷川大悟、江草典政、遠藤正英、後藤亮平、高橋千晶、芳野純、事務局

【欠席】なし

【会議内容】

(a) 前回の振り返り

- ・ 8月27日開催。CC-EPOC・PG-EPOCの使用実態や医学教育と理学教育の相違点、卒前卒後におけるEPOC導入時の活用方向について等話し合った。諮問内容の整理とオンライン評価ツールの活用の是非についての意見を持ち寄った。
- (b) 課題の抽出と整理、意見交換
- ・ 後藤委員より事前に「ICTを基盤とした卒前卒後のシームレスな医師の臨床教育評価システム構築のための研究報告」について情報提供があった。
 - ・ 後藤委員より、日本プライマリ・ケア連合学会（家庭医療専門医研修プログラム）で運用されているFami-Logについての情報提供があった。CC-EPOCを使用している医学生、PG-EPOCを使用している初期研修医、評価・フィードバックしている指導医等へのインタビュー報告があった。
 - ・ CC-EPOCおよびPG-EPOCのそれぞれ評価する側とされる側のメリットやデメリットについて
 - ・ 諮問内容に対する答申に向けた内容の整理
- (c) 今後のスケジュールについて
- ・ 今年度内に残り3回程度を予定。最終的に答申書の作成を進める。
 - ・ 答申書がどのようなものかを確認し、記載する3つの項目について検討を進めていく。

第3回理学療法士版EPOC検討委員会

【日時】2023年11月19日 17:00 - 19:30

【場所】日本理学療法士協会

【出席】長谷川大悟、江草典政、遠藤正英、後藤亮平、高橋千晶、芳野純、事務局

【欠席】なし

【会議内容】

- (a) 前回の振り返り
- ・ 課題の抽出と整理、意見交換会
 - ・ 後藤委員よりICTを基盤とした卒前・卒後のシームレスな医師の臨床教育評価システムの構築のための研究報告を事前に提供頂いた。
 - ・ 日本プライマリ・ケア連合学会のファミログの情報提供や、CC-EPOCを使用している医学生・初期研修医・指導医のインタビュー報告があった。
 - ・ CC-EPOCとPG-EPOCそれぞれの評価される側と、評価する側のメリットとデメリットについての話し合いがなされた。
- (b) 課題の抽出と整理
- ・ 事前配布資料「これまでの議論における課題のまとめ（案）」を第1回・第2回会議より抽出し作成、提示された。これをもとに後藤委員より提案があった答申書の方針について議論を進めた。

- ・ 事前配布資料「諮問内容および答申書項目（案）」をたたき台として議論を進めた。
- (c) 答申書の方針について
 - ・ 答申書の作成にあたっては、項目ごとに担当を決めて進める。
 - ・ 「理学療法士のシームレスな教育に対してオンラインツールが役に立つのか？」の問いに対して、オンライン評価ツールを検証し、教育推進課が事業としている理学療法士教育のシームレス化の制度設計をするような検討をする。「オンラインツールが役に立つか役立たないか」を現状の方針として協議を進める。
 - ・ 理学療法士教育のあるべき姿として、国民に対して理学療法士として質の高い理学療法が提供でき、質が担保されるようになり、かつ卒前－卒後に情報を引き継がれる形でシームレスにつながっていくことが期待される場所である。毎年1万人以上輩出される中で、理学療法士の質を評価する共通のものがなく、現状理学療法士がどのような質を持った集団なのかが明瞭に分からない。今の時代の中でデジタルツールやオンラインを用いることでデータが整うとなると、データドリブンによって我々の質が見極められるようになることを期待する、といった青写真を描き、その一方で現状の課題がある、という提案があった。
 - ・ ブレインストーミングにて課題の整理
 1. 現在の教育の課題について

医学教育と理学療法教育の違いや学生時の学力差など、養成校における教育現場の課題についての意見が挙がった。
 2. 中身の課題

卒前と卒後を通しての共通の評価の仕組み作りの必要さや、養成校および実習指導者の評価者の負担、評価者のスキルの問題などについての意見が挙がった。
 3. 運用の課題
 - 3.1. 導入コスト、ランニングコストなど
 - 3.2. 既存システムとの競合：データサイエンスに対応できる体制の不足
 - 3.3. 大規模データのセキュリティ
 - 3.4. 非会員の取り上げ範囲の問題
 - 3.5. 多分野における活用の問題
 4. あり方・目的など、根拠
 - ・ 答申書項目（案）
 - I. 基本情報
 - II. 諮問項目1についての情報は概ね収集済み
 - ・ 医師のEPOC等の情報収集・概要
 - ・ UMINセンターへのヒアリング報告
 - ・ ファミログなど他のツールについて
 - III. 諮問項目2について

Ⅲ-1：提言

諮問委員会としての提言、理学療法士教育において必要であるという提言、活用イメージ

Ⅲ-2：導入に向けての課題と障壁（大枠）

統一ツール生成の点からの課題

Ⅲ-2-1：理学療法士教育における現状の構造と課題

Ⅲ-2-2：卒前評価ツールの問題

一貫性のあるオンライン評価システム、学生評価の難しさ

Ⅲ-2-3：卒前評価ツールの問題

一貫性のあるオンライン評価システム、評価者負担

Ⅲ-2-4：システム・セキュリティ・運用の問題

上記項目を担当振り分けして作成に取り掛かる。

第4回理学療法士版 EPOC 検討委員会

【日時】2023年12月28日 19:00 - 20:35

【場所】オンライン（Zoom）

【出席】長谷川大悟、江草典政、遠藤正英、後藤亮平、高橋千晶、芳野純、事務局

【欠席】なし

【会議内容】

(a) 前回の振り返り

- ・ 11月19日開催。主に答申内容についてブレスト方式で協議をし、次に答申内容について項目を決め各委員が担当する項目を記載していくこととした。

(b) 答申書の内容について

各委員による初稿をもとに作成された答申書の原案を共有し協議・修正を進めた。

以下検討内容；

- ・ 導入
 - 答申書の概要をまとめた鏡文の内容を検討した。8つめの項目案として「EPOC以外のオンライン評価ツールを一から開発すると莫大な時間と費用がかかること、既存システムを活用することが現実的」ということを追記するかどうか、次回会議時に検討する。
 - 本諮問委員会として「オンライン評価システムを導入する場合は EPOC を使用し関係各所と協議していくことを提案する」と答申するかどうか、次回会議時に検討する。
- ・ 第一章
 - EPOC に関する用語の整理を示した。
 - 本諮問委員会での用語の整理として、「UMIN センターがこれまで生成した

EPOC 等のオンラインシステムのノウハウを活用した新しいシステムを理学療法士版 EPOC (PT-EPOC) と呼称する」とした。

- ・ 第二章
 - 第 1 節で EPOC の概要、第 2 節で他職種の運用例および長所と課題について示した。
- ・ 第三章
 - 理学療法士版オンライン臨床教育・研修評価システムの検討として、第 1 節にて「提言」、第 2 節にて「導入に向けての課題と障壁」を各委員が記載、内容の解説が行われた。
- ・ 第四章
 - 第 1 節で望ましい制度設計、第 2 節で更なる議論展開の必要性を示した。
 - 1-3:EPOC 導入に必要な検討課題について、a は「理学療法士教育制度の制度化」のみを記載、b は「持続可能な運用制度の明確化」、c で「協会として支出可能な予算規模の策定」、d は「使用者となる関係者との意見調整」に修正。さらに「制度化」は実現可能性に最もハードルが高いものと思われるため、下位項目にして、まずは意見調整をしつつ、理学療法士の標準化を明確化することが必要としたうえで導入を検討していく、という流れにする。
- ・ その他
 - タイムラインロードマップに示された国立大学病院長会議・UMIN 協議会内に理学療法士小委員会設置に関する見通しの説明と議論がなされた。
 - 諮問委員会から答申書が提出された後の流れについて説明があった。
 - 「医学教育」と「医師教育」の用語の統一として今回は「医師教育」を用いることとした。

第 5 回理学療法士版 EPOC 検討委員会

【日 時】 2024 年 1 月 21 日 17:00 - 19:15

【場 所】 日本理学療法士協会

【出 席】 長谷川大悟、江草典政、遠藤正英、後藤亮平、高橋千晶、芳野純、事務局

【欠 席】 なし

【会議内容】

- (a) 前回の振り返り
 - ・ 12 月 28 日オンラインにて開催。
各委員による初稿をもとに作成された答申書の原案を共有し協議・修正を進めた。
- (b) 答申書の作成
 - ・ これまで修正された答申書の原案をもとに、文章の加筆修正・削除の作業を進めた。
- (c) 今後のスケジュールについて

- ・ 本会議にて修正した部分以降について、各委員がリレー方式により共同編集ファイルをメールにて送付し、答申書の加筆・修正作業（最終稿）を進める。
- ・ 図の番号と引用については最終的に事務局にて調整を行う。
- ・ 共同編集ファイルにて校閲機能を利用し加筆・修正を行う。必要に応じてコメント機能を活用する。
- ・ 添付資料は「諮問内容」と「会議録」とする。
加筆・修正したファイルをもとに、次回の会議にて答申書の最終確認を行う。

第6回理学療法士版 EPOC 検討委員会

【日 時】 2024 年 2 月 15 日 19:00 - 20:30

【場 所】 オンライン（Zoom）

【出 席】 長谷川大悟、江草典政、遠藤正英、後藤亮平、高橋千晶、芳野純、事務局

【欠 席】 なし

【会議内容】

(a) 答申書最終確認

- ・ 本委員会最後の会議各委員による修正稿をもとに作成された答申書の校閲箇所について協議・検討を行い、最終稿の作成を進めた。

(b) 今後のスケジュールについて

- ・ 2 月 25 日までに答申書の最終確認を各委員が行い、修正の上、事務局へ提出する。修正箇所がない場合も確認した旨を事務局へ連絡する。
- ・ 事務局で 2 月 26 日以降白石常務理事に確認していただき、2 月 29 日までに答申書を完成させ、各委員へ配信する。
- ・ 白石常務理事及び長谷川委員長により会長へ答申し、4 月理事会に答申書を提出し発表予定。

大学病院医療情報ネットワークセンターへのヒアリング

【日 時】 2023 年 7 月 14 日 14:30 - 15:30

【場 所】 東京大学医学部附属病院管理研究棟 4F

【出 席】 白石浩、長谷川大悟、事務局 1 名

【会議内容】

(a) 折衝

- ・ 訪問の目的を共有し、先方からの資料説明も踏まえ、お互いの情報を交換することができた。
- ・ 導入の実現性やコストの検討を行い、今後の想定される利用者の実態調査も含め、今後も連携をしていくことを確認した。

(b) 当日の流れ

- ・ 白石理事より導入検討の経緯、重点諮問事項の内容を説明
 - ・ 木内センター長より、専門研修用オンライン臨床教育評価システム (SP-EPOC) を説明
 - ・ 質疑応答
 - ・ 田苗職員より、CC-EPOC および PG-EPOC の使用方法のガイダンス
- (c) 要点のまとめ
- ・ 主な運営コストは東京大学が担っている。開発時は補助金等援助があったが、現在は利用していない。
 - ・ 使用料金としては一律 3,000 円/人。期間は問わない。その他各施設やランニングコストなどの負担金はない。
 - ・ 専門研修用オンライン臨床教育評価システム (SP-EPOC) の開発を検討しており、理学療法士版への適応ツールとなり得る。
 - ・ コアカリキュラムやガイドラインを基本とし、フレームワークに大きな変更がなければ、EPOC の開発フレームを使用することでシステム開始費用は安価に抑えられる可能性がある。
 - ・ システムの運用や問い合わせ対応は UMIN センターが請け負う。問い合わせ内容によっては、日本理学療法士協会事務局が対応するケースもあり得る。
 - ・ UMIN センターホームページ上でサンプルシステムが利用可能である。(ID とパスワードは任意の文字を入れることでログインができる)
 - ・ CC-EPOC (卒前) のシステムと PG-EPOC (卒後) のシステムは切り離して提供が可能。また、評価結果を PDF として出力することも可能であり、管理者は Excel ファイルへ出力することができる。

諮問内容

2004年度の医師の臨床研修必修化が始まり、同年度から国立大学病院長会議が開発・提供したオンライン臨床研修評価システム（Evaluation system of POstgraduate Clinical training：EPOC）、2020年度の医師臨床研修制度の大幅改訂がなされ、同年度から臨床研修医用オンライン臨床教育評価システム（E-POrtfolio of Clinical Training for Post Graduates：EPOC 2）が運用された。更に2021年度から、卒前学生医用オンライン臨床教育評価システム（Clinical Clerkship E-Portfolio of Clinical training：CC-EPOC）も運用された。医師の卒前教育・卒後研修で運用されているオンライン評価記録ツールを検証し、教育推進課事業としている理学療法士教育のシームレス化の制度設計を強化するような検討をゼロベースで行っていただきたい。

1. 医師の EPOC・EPOC 2 等の事例収集

医師におけるオンライン臨床研修評価システム（EPOC）や卒後臨床研修医用オンライン臨床教育評価システム（EPOC 2）、卒前学生医用オンライン臨床教育評価システム（CC-EPOC）の事例を収集していただきたい。医師以外の職種についても同様なツールがある際は収集していただきたい。

2. 理学療法士版オンライン臨床教育・研修評価システムの検討

理学療法士教育・研修のシームレス化において理学療法士版オンライン臨床教育・研修評価ツールの意義・必要性や役割を検討していただき、必要に応じてパブリックコメント等を行い、理学療法士版オンライン臨床教育・研修評価ツールの導入可能性を検討していただきたい。

参考資料

- 資料 1. プレスリリース資料 (2019/12/13); 一般社団法人 国立大学病院長会議.
https://epoc2.umin.ac.jp/content/file/press_release1213.pdf. (2024/1/22 閲覧)
- 資料 2. 厚生労働省医道審議会 医師分科会 資料 2. 共用試験 OSCE の公的化について.
<https://www.mhlw.go.jp/content/10803000/000534209.pdf>. (2024/1/22 閲覧)
- 資料 3. CC-EPOC 記者発表資料(2021/3/15). <https://cc-epoc.umin.ac.jp/content/press-release/03cc-epoc-press-presentation.pdf>. (2024/1/22 閲覧)
- 資料 4. 卒後臨床研修医用 オンライン臨床教育評価 システム(PG-EPOC(EPOC2)).
<https://epoc2.umin.ac.jp/>. (2024/1/22 閲覧)
- 資料 5. CC-EPOC の運用開始で医学教育はどう変わる? 2021 年 記事一覧. 医学界新聞.
医学書. https://www.igaku-shoin.co.jp/paper/archive/y2021/3424_02/. (2024/1/17 閲覧)
- 資料 6. 医師臨床研修ガイドライン 2020 年度版.
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_03924.html. (2024/1/17 閲覧)
- 資料 7. EPOC 2 説明会カラーパンフレット(2020/2/4).
<https://epoc2.umin.ac.jp/content/pdf/epoc2brochureA4.pdf>. (2024/1/22 閲覧)
- 資料 8. EPOC2 と CC-EPOC 共通の FAQ・お問い合わせ.
<https://epoc2.umin.ac.jp/epoc2-cc-epoc.html>. (2024/1/17 閲覧)
- 資料 9. DEBUT (デビュー) - オンライン歯科臨床研修評価システム.
<http://debut.umin.ac.jp/>. (2024/1/17 閲覧)
- 資料 10. 厚生労働省. 第 13 回薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会. 資料 2-3.
<https://www.mhlw.go.jp/content/11121000/001079346.pdf>. (2023/3/29)
- 資料 11. 日本プライマリ・ケア連合学会基本研修ハンドブック改訂 3 版 P474-475