

臨床検査技師養成教育カリキュラム等における 臨地実習の各論点課題に対する意見とりまとめ提言書

第1 はじめに

- 臨床検査技師国家試験の受験資格は、臨床検査技師等に関する法律第15条において臨床検査技師学校及び養成所（以下、学校養成所）で修習した者並びに同等と認められる者に定められており、「同等と認められる者」についてはその具体的な対象を臨床検査技師等に関する法律施行令第18条において規定されている。
- 臨床検査技師の受験資格が得られる養成ルートは多岐にわたっているが、医療の質の変化等、臨床検査技師を取り巻く環境の変化に伴い、各養成ルートで臨床検査技師の業務に関して修得する知識や技能の水準に差が生じることがないように、厚生労働省（以下、厚労省）の検討会にて教育内容の見直し及び臨地実習のあり方等について、統一的な内容として議論され、これに基づく関係法令の改正が令和3年3月に行われた。
- また、今後もその時代の情勢や動向、国民の医療へのニーズの増大と多様化等に伴い、臨床検査技師に求められる役割も変化していくことが考えられることから、当該見直しによる臨床検査技師の質の向上について検証も踏まえ、新カリキュラムの適用から5年を目処として、新たな見直しの必要性について、関係職種団体からの意見を受けて厚労省で検討を行うこととされた。
- このことから、厚労省での検討予定時期である令和8年度に向け、日本臨床衛生検査技師会（以下、日臨技）と日本臨床検査学教育協議会（以下、日臨教）は令和5年度に次期カリキュラム改正等に向けた論点整理のための実施計画をとりまとめ、これに基づき臨地実習の各論点課題について、令和6年度に日臨技内にWGを設置して論点整理を行った。
- これまで5回に渡り議論を重ね、今般、その整理内容を今後の見直しのための意見として“臨床検査技師養成教育カリキュラム等における臨地実習の各論点課題に対する意見とりまとめ提言書”としてまとめ、日臨技及び日臨教へ提出する。
- 日臨技及び日臨教は本提言を踏まえ、その内容を適切に吟味したうえで、令和7年度より開始される次期カリキュラム改正のための国へ提出する要望書の作成に着手されることを期待する。

臨地実習あり方 WG

令和7年3月8日

目 次

第 1	はじめに	1
第 2	次期カリキュラム改正等に向けて整理することとなった論点課題について ..	4
	1. 論点課題内容	
	2. 論点課題内容のうち、日臨技が主となり整理を行うこととなった内容	
	(1) 臨地実習施設における学生受入れの実態把握	
	(2) 臨地実習の進捗と達成度を明示的に評価できる仕組みの検討	
	(3) 臨地実習時に学生が経験すべき行為の見直し	
	(4) 学生と臨地実習施設のマッチングができる仕組みの検討	
	(5) 臨地実習指導者の考えをまとめ、Scope と到達目標の検討	
第 3	臨地実習施設における学生受入れの実態把握について	6
	1. 趣旨	
	2. 整理方針	
	(1) 日臨技による“令和 5 年度 組織実態調査、会員意識調査”の活用	
	(2) 日臨教による“新制度臨地実習に関する調査”の実施	
第 4	臨地実習の進捗と達成度を明示的に評価できる仕組みについて	7
	1. 趣旨と整理方針	
	(1) 趣旨	
	(2) 整理方針	
	2. 意見出しのための参考情報	
	3. 参考情報を踏まえた委員からの意見内容	
	(1) 臨地実習の実態について	
	(2) 臨地実習の進捗と達成度を評価する仕組みについて	
	4. 臨地実習あり方 WG として示す提言内容	
	(1) 達成度の評価について	
	(2) 進捗の評価について	
第 5	臨地実習時に学生が経験すべき行為について	10
	1. 趣旨と整理方針	
	(1) 趣旨	
	(2) 整理方針	
	2. 意見出しのための参考情報	
	3. 参考情報を踏まえた委員からの意見内容	
	(1) 臨地実習の実態について	
	(2) 臨地実習時に学生が経験すべき行為について	
	4. 臨地実習あり方 WG として示す提言内容	
	(1) 学生が経験すべき行為の見直し	
	(2) 患者同意と倫理的配慮の徹底	
	(3) 医療施設以外での見学実習の活用	

第6	学生と臨地実習施設のマッチングができる仕組みについて	13
	1. 趣旨と整理方針	
	(1) 趣旨	
	(2) 整理方針	
	2. 意見出しのための参考情報	
	3. 参考情報を踏まえた委員からの意見内容	
	(1) 臨地実習の実態について	
	(2) 臨地実習の進捗と達成度を評価する仕組みについて	
	4. 臨地実習あり方 WG として示す提言内容	
	(1) 広域的なサポート体制の構築	
	(2) 臨地実習指導者と臨地実習施設の負担軽減	
	(3) 既存システムの活用と機能強化	
	(4) 施設情報の整理と可視化	
第7	臨地実習指導者の考えをまとめ、Scope と到達目標について	16
	1. 趣旨と整理方針	
	(1) 趣旨	
	(2) 整理方針	
	2. 意見出しのための参考情報	
	3. 参考情報を踏まえた委員からの意見内容	
	(1) 臨地実習の実態について	
	(2) 臨地実習指導者の考えをまとめ、Scope と到達目標について	
	4. 臨地実習あり方 WG として示す提言内容	
	(1) 臨地実習指導者の配置状況	
	(2) 学校養成所の施設訪問状況	
	(3) 臨地実習での指導について	
第8	その他（論点整理に伴い浮上した隣接する課題について）	18
	1. ガイドライン 2021 について	
	(1) 委員からの意見内容	
	(2) 臨地実習あり方 WG として示す提言内容	
	2. 臨地実習として学生を受入れることについて	
	(1) 委員からの意見内容	
	(2) 臨地実習あり方 WG として示す提言内容	
第9	おわりに	19

第2 次期カリキュラム改正等に向けて整理することとなった論点課題について

1. 論点課題内容

○臨床検査技師の卒前教育は令和4年度に大きく改正された（詳細は別紙1 参照）。

○次期カリキュラム改正に向けた論点課題内容は、以下2つの事項により上がったものとなっている。

- 卒前教育内容に関する大幅な見直し改正のため、令和2年度に厚労省でとりまとめられた“臨床検査技師学校養成所カリキュラム等改善検討会報告書”において次回検討にあたっての課題として積み残された4件の内容
- 改正後に新たな課題として浮き彫りとなってきた10件の内容

○これらを踏まえ、令和5年に日臨技及び日臨教で“臨床検査技師カリキュラム等における次期カリキュラム改正等に向けた論点とこれに伴う整理のための実施計画とりまとめ報告書”として論点を明示し、整理することとした。

○厚労省での検討予定時期である令和8年度に向けて滞りなく準備するためには、いずれも早急に着手することが必要な課題となっている。

＜参考＞ 卒前教育の次期カリキュラム改正等に向けて教育協議会とともに開始した論点整理							
課題		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度		
～当会が含まれる取組のみの記載～	2. 3) ① 臨地実習時に学生が経験すべき行為の見直し	各実習施設で実施する実習内容と実施が必要と考えられる実習内容の意見を調査しまとめた資料を政策調査課で作成、公表する	単年度WG①（教育協議会と共同）を当会内に立て、エキスパートオブニオンとしての意見でまとめ、資料として公表する	その後、教育協議会との議論の場を設けて「厚労省への要望書」として取りまとめる。	前年度の基礎情報をもとに「単年度WGを当会内に立て、次期カリキュラム改正のための要望内容をまとめる。」		
	2. 3) ② 臨地実習の進捗及び達成度を明示的に評価できる仕組みを検討	当会と教育協議会での議論の場を設ける	単年度WG②（教育協議会と共同）を当会内に立て、評価基準についての関連団体としての考えとしてまとめる				
	2. 4) ① 臨地実習施設における学生受入れの実態を把握する	令和3年度までの旧臨地実習と令和4年度以降の実態を調査しまとめた資料を政策調査課で作成、公表する					
	2. 4) ② 学生と臨地実習施設のマッチングができる仕組みを検討	当会と教育協議会での議論の場を設ける	必要に応じて、当会として実施する内容における予算事業（単年度会議体や調査等）を実施				
その他の積み残し及び浮上した課題	3. 1) 職種毎の特殊性を踏まえた遠隔授業の考え方の好事例の検討	令和6年度の厚労科研への公募エントリーに向けた当会と教育協議会での議論の場を設ける	・採択された場合、厚労科研（公募）実施 ・採択されなかった場合、当会として実施する内容における予算事業（単年度会議体や調査等）を実施				
	3. 2. 教育内容見直しに関する課題	(1) 臨床検査技師におけるコア・カリキュラム作成の要否及び具体の検討	当会と教育協議会での議論の場を設ける			作成となった場合、年度WG（教育協議会と共同）を当会内に立てて作成、公表する	
		(2) スクラップ＆ビルドの考えを基本とした科目内容の検討	当会と教育協議会での議論の場を設ける			〔 教育上は原理のみに縮小等できる箇所について、教育協議会にて調査しまとめた資料を作成の打診をする 〕	
		(3) 技能修得到達度評価の考えをまとめ、Scopeと到達目標を検討	当会と教育協議会での議論の場を設ける			単年度WG②（教育協議会と共同）を当会内に立て、評価基準についての関連団体としての考えとしてまとめる	
		(4) 臨床実習指導者の考えをまとめ、Scopeと到達目標を検討	当会と教育協議会での議論の場を設ける				
		(5) 改正感染症法による有事の際の要請に基づくワクチン接種の教育について検討	当会と教育協議会での議論の場を設ける			必要に応じて、当会として実施する内容における予算事業（単年度会議体や調査等）を実施	
	3. 3) 養成所における自己点検・評価・公表の毎年度必須化導入の検討	当会と教育協議会での議論の場を設ける	単年度WG③（教育協議会と共同）を当会内に立て、評価基準についての関連団体としての考えとしてまとめる				
	3. 4) 指定校への統一化等の教育に必要な修業年限の考え方について検討	当会における考えをまとめ、これをもって当会と教育協議会での議論の場を設ける	当会としての姿勢を提言としてまとめ、公表する → 一般政策要望へ反映する				
	3. 5) 臨床検査技師の業に定めるものと試験科目の区分の違いについて検討	当会と教育協議会での議論の場を設ける	必要に応じて、当会として実施する内容における予算事業（単年度会議体や調査等）を実施				
	3. 6) 臨床実習指導者講習会の修了者情報及び施設配置状況の管理	当会のシステムを改修し、学校協議会との連携 【対応済み】 この状況について、令和6年度末を期限として、調査しまとめた資料を政策調査課で作成、公表する。					

2. 論点課題内容のうち、日臨技が主となり整理を行うこととなった内容

○計14件の課題において、学内教育に関する内容は日臨教が行い、臨地実習に関する内容は日臨技が対応することとし、日臨技は内部組織として“臨地実習あり方WG”を令和

6年に設置することでこの対応を行った。

○当該WGにおける関係者と対応課題内容は、以下の通りとなる。

個別論点における主対応者

R6WG1(日臨技内:臨地実習あり方WG)※臨地実習関連

枠	区分	氏名	所属
WG1委員長 (日臨技事業担当理事)		山寺 幸雄	日臨技 副会長 / 福島県立医科大学附属病院(福島県)
委員	小規模病院(100床未満)	檜林 秀記	救市民病院(山口県)
委員	小規模病院(100床以上～200床未満)	桑原 喜久男	済生会三条病院(新潟県)
委員	中病院	花牟禮 富美雄	宮崎江南病院(宮崎県)
委員	(200床以上～500床未満)	川端 直樹	市立敦賀病院(福井県)
委員		南部 重一	高岡病院(富山県)
委員	大規模病院	松田 美津子	福島県立医科大学附属病院(福島県)
委員	(500床以上)	倉田 主税	奈良県立医科大学附属病院(奈良県)
委員	日臨教・情報グリップ担当者	坂本 秀生	日臨教 理事長 / 神戸常盤大学
委員	日臨教・情報グリップ担当者	高崎 昭彦	日臨教 理事 / 四日市看護医療大学
委員	日臨技・情報グリップ担当者	深澤 恵治	日臨技 事業担当理事/専務理事
	事務局	板橋 匠美	日臨技 政策調査課

(1) 臨地実習施設における学生受入れの実態把握

近年の医療技術の進歩等の動向をとらえることができるよう、学生の受入状況、実施・見学している行為の内容について、基礎資料を作成し各論点における意見出しのための参考情報として公表する。

(2) 臨地実習の進捗と達成度を明示的に評価できる仕組みの検討

臨地実習における行動目標、評価法、基本的な行為の評価内容の統一化、適切な評価基準等について、法令関連とは別途、“臨地実習ガイドライン 2021（以下、ガイドライン 2021）”や“臨地実習指導者講習会（以下、指導者講習会）”で示す内容への反映も念頭に、今後の見直しのための意見をまとめ、提言として公表する。

(3) 臨地実習時に学生が経験すべき行為の検討

必須・推奨として実施・見学すべき行為に定められた内容について、実態調査結果をもとに、エキスパートオピニオンとして見直しの有無やその内容の意見でまとめ、提言として公表する。

(4) 学生と臨地実習施設のマッチングができる仕組みの検討

実態調査結果と日臨教調査結果をもとに、臨床検査技師の臨地実習においてマッチングができる仕組みの必要性の有無、臨地実習指導者を配置する施設情報の共有等、マッチングとは別の方策を検討し意見をまとめ、提言として公表する。

(5) 臨地実習指導者の考えをまとめ、Scope と到達目標の検討

各職種のカリキュラム等見直しの進捗度合いによって臨床検査技師の次回改正検討項目にもされるため、臨地実習指導者の要件に関し、見直しの有無とその内容について意見をまとめ、提言として公表する。

第3 臨地実習施設における学生受入れの実態把握について

1. 趣旨

- 令和3年までの臨地実習は教育目標と指定単位数のみであったが、改正により教育内容には臨床検査に隣接する幅広い教育が追加され、かつ臨地実習で学生が経験すべき行為が新たな概念として追加された。
- これにより、チーム医療や検体採取やタスクシフト/シェアで業務拡大された内容の見学が含まれ、臨地実習を1施設で完結ができない場合も発生する事態となった。
- このことから、次期カリキュラム改正にあたっては臨地実習の実態把握を前提とする議論を行う必要がある。

2. 整理方針

(1) 日臨技による“令和5年度 組織実態調査、会員意識調査”の活用

- 日臨技では会員施設に対し、2年に一度の施設実態調査と会員意識調査を実施しており、令和5年度を調査年度として令和6年4月に情報が公開された。
- 当該調査では、臨地実習としての実施行為や受け入れ体制等を多角的に調べる項目が立てられ、実施状況を参考情報として得られるようになっている。
- この情報を活用して臨地実習あり方WGでは各論点の意見をまとめることとした。

(2) 日臨教による“新制度臨地実習に関する調査”の実施

- 学生と臨地実習施設のマッチングができる仕組みを検討するにあたっては、学生と臨地実習施設の調整状況等に関する実態を把握することで、その仕組みの必要性の有無等を検討することが可能となる。
- 日臨教では学内教育に関する課題の意見をとりまとめるにあたり、教育内容を整理できる箇所について調査することとしており、この調査の中で情報として収集・活用することで臨地実習あり方WGにおける関係課題の意見をまとめることとした。

第4 臨地実習の進捗と達成度を明示的に評価できる仕組みについて

1. 趣旨と整理方針

(1) 趣旨

- 臨床検査技師の臨地実習は、これまで教育目標と指定単位数等のみが定められていたことから、実施方法や指導環境、指導する期間等が施設により様々であり、学生が得られる経験に大きな差が生じていた。
- 他方、臨床検査技師の資格のない学生が患者に接して臨地実習を行うためには、医療の安全や患者との良好なコミュニケーション能力を含めた必要不可欠な知識・技能・態度が十分に備わっていることが望ましいが、その確認方法や評価方法等も各学校養成所により様々であり、臨地実習に臨む学生の質においても大きな差が生じていた。
- これらを踏まえ、令和3年度の改正により、臨地実習における最低限の基準となる実施期間と学生が経験すべき行為（以下、指定実習行為）が定められ、学内教育では臨地実習に送出する前の段階における学生の技能修得到達度評価（以下、実習前評価）が新たな枠組みとして導入されることとなった。
- この指定実習行為や実習前評価の制度は、体制整備を第一にしておき評価の内容や基準等は実施者に委ねられている。
- このことから、実習前評価については日臨教にて各学校養成所での実施事例を踏まえ、より効果的な評価内容とその適切な評価基準となるよう検討が進められている。
- 他方、臨地実習の進捗と達成度の評価は現在、日臨技及び日臨教で発出しているガイドライン 2021 や指導者講習会において、臨地実習で必須化された行為それぞれの行動目標と評価法について、例とともに基本的な考え方を提案している。
- 臨地実習の進捗と達成度の評価においても、評価の内容や基準に関し、統一化等を含めて見直しを図ることで質を担保していくことが望ましい。

(2) 整理方針

- 臨地実習の進捗及び達成度を明示的に評価できる仕組みについては、基本的な考え方の提案をガイドライン 2021 で示しているが、あくまでも団体推奨のものであって統一的基準としての効力はなく、今後、指定実習行為や実習前評価の基準的要素を見直すことと合わせて整理する必要がある。
- このことから趣旨を踏まえ、臨地実習あり方 WG には、指定実習行為を含めた臨地実習における行動目標、評価法、基本的な行為の評価内容の統一化、適切な評価基準等について、ガイドライン 2021 や指導者講習会で示す内容への反映も念頭に、今後の見直しのための意見をまとめ、提言として公表することが求められることとなった。

2. 意見出しのための参考情報（詳細は別紙2、別紙3参照）

- 臨地実習の進捗の評価は、示されている内容は存在しない。
- ガイドライン 2021 で提案されている臨地実習の達成度評価（以下、推奨評価表）は、以下項目の行動目標を5段階で行う仕組みを推奨としている。
 - 1) 臨地実習の注意・態度・心得等の付帯事項

2) 関係法令が定める基本的な行為（実施の必須・推奨、見学の必須・推奨）

3. 参考情報を踏まえた委員からの意見内容

○実施と評価における柔軟性の確保と現場での負担軽減が求められる中、進捗と達成度を明確に評価できる仕組みが教育と実習現場の双方で効果的であると強調された。

(1) 臨地実習の実態について

1) 実習前評価の重要性

○実習前の到達度評価を明確化し、学生のレベルを把握することで、実習受け入れ側が適切な指導を行いやすくするべきだという意見が挙がっていた。

○学校養成所で行う技能修得到達度評価の評価項目が提示されてないので、評価項目の公開が指摘されていた。

2) 指定実習行為の見直し

○臨地実習は患者からの協力を得にくい背景もあり、患者個別同意を得た上での指導が求められるが、実情では困難な場合があるとの意見があった。

○特に生理学的検査におけるスパイロメトリーを学生の技量で臨地実習において行わせることは学生への過度な負担となり、かつ患者安全の面から現場技師として難色があるため、必須は見学に留めることや患者誘導まで等といった柔軟な見直しが提案されていた。

3) 指導体制の問題

○人員不足から臨地実習の受入れ困難や、学校養成所毎に実習時間が異なることで受入れ学生への指導内容に差が生じるという情報を得ている。

○臨地実習指導者が1人で全ての評価を行うことは負担が大きいため、各部門で責任者が評価を行い、総合評価を指導者がまとめる形が望ましいという意見があった。

○また、現場での評価にばらつきがあるため、評価方法の標準化も課題として挙げられていた。

(2) 臨地実習の進捗と達成度を評価する仕組みについて

1) 達成度評価の標準化

○実習評価の基準が曖昧で、統一性がなく妥当性に欠けるという情報を得ている。

○臨地実習の達成度評価において、評価のばらつきを防ぐため、標準化が求められていた。

○複数の担当者が一貫した基準で評価できるようにすることで、同一施設内及び施設間での学生に対する公平な評価が実現すると考えられていた。

2) 進捗の評価の有効性

○中間期間における進捗評価を導入することで、実習受け入れ側では実習期間中に問題点を早期に把握し、改善に役立てることができるとされていた。

○また、学生の成長度合いを把握しやすくなり、学校養成所側では教育効果の向上が期待できると考えられていた。

○一方、現場に負担をかけすぎないように、評価のタイミングや回数、内容を必要最低

限に留める等といった柔軟な対応が必要であるとの意見もあった。

3) 現場負担に配慮した進捗評価の簡素化

- 各項目における学生の進捗状況を評価し、定期的に学校養成所へフィードバックする仕組みが重要となるが、現場での負担軽減のため進捗評価は簡素化された形式が望ましいとされていた。
- 推奨評価表のように詳細で厳密なものは負担が大きいため、現場の担当者が無理なく評価できる仕組みが必要であるとの意見が多かった。

4. 臨地実習あり方 WG として示す提言内容

- 臨床検査技師の教育および実習の質向上に向け、以下の提言を示す。

(1) 達成度の評価について

- 達成度の評価は、統一された評価基準となるようガイドライン 2021 を見直す方針とすることを提案する。
- なお、評価対象は指定実習内容を必ず含むものとして見直すことが望ましい。

(2) 進捗の評価について

- 各項目における学生の進捗状況を評価し、学生の成長度合いを把握し教育効果を向上させるため、定期的に学校養成所へフィードバックする仕組みの導入を提案する。
- ただし、評価のタイミングや回数など現場への過度な負担とならぬよう配慮した仕組みとすること。

第5 臨地実習時に学生が経験すべき行為について

1. 趣旨と整理方針

(1) 趣旨

○令和3年度の改正により、学生が経験すべき行為として以下の指定実習行為が新たに加えられた。

分類	臨地実習において必ず実施させる行為	臨地実習において必ず見学させる行為	臨地実習において実施させることが望ましい行為	臨地実習において見学させることが望ましい行為
生理学的検査	標準12誘導心電図検査 肺機能検査（スパイロメトリー）	ホルター心電図検査のための検査器具装着 肺機能検査（スパイロメトリーを除く） 脳波検査 負荷心電図検査 超音波検査（心臓、腹部） 足関節上腕血圧比（ABI）検査		運動誘発電位検査 体性感覚誘発電位検査
検体検査	血球計数検査 血液塗抹標本作成と鏡検 尿定性検査 血液型検査 培養・Gram染色検査	精度管理 （免疫学的検査、血液学的検査、病理学的検査、生化学的検査、尿・糞便等一般検査、輸血・移植検査） メンテナンス作業 （免疫学的検査、血液学的検査、生化学的検査、尿・糞便等一般検査） 臓器切り出しと臓器写真撮影 迅速標本作成から報告	血栓・止血検査 HE染色や特殊染色検査 病理標本観察 細胞診標本作成と鏡検 尿沈渣検査 血液ガス分析検査 交差適合試験 不規則抗体検査 同定・薬剤感受性試験	
その他		検査前の患者への説明（検査手順を含む） チーム医療（NST、ICT、糖尿病療養指導） 検体採取、消化器内視鏡検査	採血室業務（採血行為を除く）	

○これら検査には、「診療の補助」の行為とされるものも一部含まれているが、臨床検査技師の資格を有しない学生がこれを行うことについては、養成教育という側面から違法性が阻却され得るとして定められるに至った経緯がある。

○他方、指定実習行為は当初、以下を根拠に新たな枠組みとして組立てられた。

- ①日臨技理事所属の病院において実施状況の高い基本的行為
- ②国家試験の出題基準
- ③職能団体の政策的意図

○当時の日臨技理事は中・大規模病院の所属が多くを占めていたことから、職域全体をみた際、実施状況として偏りが生じていることは否めない。

○臨床検査技師を目指す学生が臨地実習において経験や修得すべき技術の範囲について、医学の進歩を踏まえつつ、都度、実情に即した変更の要否確認が望ましい。

(2) 整理方針

○指定実習行為は、学生が得られる経験の差を減らす目的で定められたが、臨地実習に臨む学生の質の差を減らすことと並行し推進させなければ、医療の安全や患者とのコミュニケーションに影響を与えかねない。

○このことから趣旨を踏まえ、臨地実習あり方WGには、指定実習行為として必須・推奨の実施・見学すべき行為に定められた内容について、実態調査結果等をもとにエキスパートオピニオンとして、今後の見直しの有無やその内容の意見でまとめ、提言として公表することが求められることとなった。

2. 意見出しのための参考情報（詳細は別紙2、別紙3参照）

- 指定実習内容の実施必須とする行為は、臨地実習を受け入れている医療提供施設で、参考値として7割を超える施設で実施の経験をしていることができる。
- 指定実習内容の見学必須とする行為は、臨地実習を受け入れている医療提供施設で、参考値として4割を満たさない施設でなければ見学の経験ができない行為もある。

3. 参考情報を踏まえた委員からの意見内容

- 臨床検査技師の業務拡大や教育の質向上が求められる中、学生の実習を現実的かつ効果的に行うため、現場の負担軽減と教育内容の質向上を両立させる調整の必要性が強調された。

（1）臨地実習の実態について

1) 臨床検査技師の専門性を守る観点でみた臨地実習のあり方

- 他職種に役割や業務範囲を奪われることがないようにするためにも、学生時代から実経験を通じた患者対応や接遇における一定の経験を積ませ、新たな検査技術や業務拡大に対応した人材に育てることは重要であるとの意見があった。
- 学生が社会に出た後も自信を持って業務を遂行できるよう、現場での実践経験を含めた教育カリキュラムの構築が重要であると考えられていた。

2) 消化器内視鏡検査について

- 見学必須とされた消化器内視鏡検査においては、臨床検査技師が配置していないため見学受け入れを断る施設が多く、どの学校養成所も苦慮しており、その対策を講じることも必要と考えられていた。

（2）臨地実習時に学生が経験すべき行為について

1) 学生に実施経験を必須とする行為

- スパイロメトリーは、臨床検査技師養成の観点より、臨地実習で学生が患者に行うことを認められた医行為である一方、患者の負担が大きいことから、事前説明や装着準備段階等に留めるべきとする意見があった。
- 特に生理学的検査や採血において学生の知識や習熟度・慣れに差があるという情報もあり、学生個々の能力にばらつきがあることから、患者の安全のために臨地実習で行わせる1行為のなかでも段階的に設定する等、患者と学生の双方に負担をかけすぎない範囲で教育目標を達成する方法を検討する必要があると考えられていた。
- また、尿沈渣検査は臨床検査技師の知識・技能として重要であり、日臨技による組織実態調査において9割を超える施設が実施させていることから必ず実施させる行為にすべきとの意見があった。ただし、顕微鏡による目視法と自動化された機械による方法など分析の仕方は施設により異なることを考慮し、“尿沈渣の観察”という行為で実施必須として加えても差し支えないと考えられていた。

2) 患者同意の重要性和実習の倫理的配慮

- 患者に協力を得ることは行為にかかわらず一様に難色を示されるものであり、臨地実習指導者が必要な技能を指導しやすくするため、臨地実習前の技能修得到達度評

価の評価内容と結果を明確にし、共有すべきであるとの意見があった。

○患者負担を軽減する工夫を行い、学生の到達度を示した情報を事前に共有することで、現場での円滑な指導体制を整えるべきであると考えられていた。

3) 医療施設以外での見学実習

○医療施設以外での見学実習では、学生が直接的に患者に関わることはせず、心電図の判読や電極装着等の臨床検査技師の作業を見学し、レポートを提出する形式で実施されている施設もある。

○臨床現場に触れる機会を設けつつ、学生が実習中に無資格で行う医療行為のリスクを避けながら学びを深める工夫が求められる。

○学生が見学で学ぶべき項目を事前に学校養成所と臨地実習施設で共有し、どの項目を重点的に見学させるかを統一することが必要であると考えられていた。

4. 臨地実習あり方 WG として示す提言内容

○臨床検査技師の教育および実習の質向上に向け、以下の提言を示す。

(1) 学生が経験すべき行為の見直し

○患者対応を含む行為について、評価基準で段階的な教育目標を設定し、患者と学生の双方の負担を最小限に抑えることを提案する。

○特に実施経験を必須とするスパイロメトリーは、個々の学生能力を考慮し、場合によっては事前説明や装着準備までと、検査後の経験に留められるようすべきである。

○また尿沈渣検査は、臨床検査技師の知識・技能として重要であって実施施設が大半を占めることから、分析方法に幅があることを考慮し、“尿沈渣の観察”という行為を実施必須として加えることを提案する。

(2) 患者同意と倫理的配慮の徹底

○実習を受け入れる施設に対し、技能修得到達度評価の内容と結果を予め共有し、指導の効率化を図ることを提案する。

○患者負担を軽減するための工夫を行い、患者からの同意や協力が得やすい環境を整えることが望ましい。

(3) 見学実習の活用

○見学実習においては、学生が実際に患者に関わらず、観察とレポート提出を重視する形式を維持することを提案する。

○見学内容の重点項目に関する統一的な指導方針を策定し、学校養成所と実習を受け入れる施設で事前に共有すべきである。

○また消化器内視鏡検査においては、実施している施設で臨床検査技師が常駐していないために見学受け入れを断ることがあり、実習先確保の課題になり始めている。

○対策を講じるため、論点を整理し取り組みを検討するべきである。

第6 学生と臨地実習施設のマッチングができる仕組みについて

1. 趣旨と整理方針

(1) 趣旨

- 臨床検査技師の臨地実習は、各学校養成所の実習調整者¹による臨地実習施設との調整により、学生個々でプログラムに沿ったスケジュールが組まれている。
- マッチングは、学生の希望を聴取した情報と臨地実習施設として選定している施設の状況をみて行われている。
- 指定実習内容の追加要件により、学生によっては臨地実習を1施設で完結することが困難な場合、複数の臨地実習施設との間で学生受け入れの調整を求められることが想定され、場合によっては新たな臨地実習先の開拓を必要とすることが懸念された。
- これを踏まえ、厚労省より日臨技及び日臨教に対し、今後臨地実習に臨む学生が等しく経験を積むことができるよう、臨地実習施設における学生受け入れの実態を把握するとともに、学生と臨地実習施設のマッチングができる仕組みを検討することが求められる。

(2) 整理方針

- 臨地実習施設は、各学校養成所のこれまでの人脈や繋がりによりリストアップされた候補施設から、実習の期間や人数、実施を必要とする内容等を考慮し選定されており、施設確保は各学校養成所の情報収集力に依存する実態がある。
- このことから趣旨を踏まえ、臨地実習あり方WGには、臨床検査技師の臨地実習においてマッチングができる仕組みの必要性の有無や方法、臨地実習指導者を配置する施設情報等を共有するためのマッチングとは別の方策について、実態調査結果等をもとに意見でまとめ、提言として公表することが求められることとなった。

2. 意見出しのための参考情報（詳細は別紙3、別紙4参照）

- 殆どの臨地実習受け入れ先は病院であり、その大半を中核病院が占めている。
- 臨地実習の臨地実習施設（病院・クリニック）の割合には地域格差がある。
- 臨地実習指導者が所属する施設は、指導者講習会の事業が開始された当初に目標とした施設数を令和6年10月時点で超える配置状況となっている。

3. 参考情報を踏まえた委員からの意見内容

- 臨地実習の多様化傾向や臨地実習施設数の地域格差が見受けられる中、効率的なマッチングシステムを構築・活用し、臨地実習の質を維持しつつ臨地実習指導者や臨地実習施設の負担を軽減させる調整の必要性が強調された。

(1) 臨地実習の実態について

1) 学校養成所側の限界

- 学校養成所側が臨地実習施設を個別に調整する従来の方法では、臨地実習の多様化

¹ 指導ガイドライン 4（教員に関する事項）により、“臨地実習全体の計画の作成、実習施設との調整、臨地実習の進捗管理等を行う者”として定められ、各学校養成所が配置する者

が進むにつれて限界がくるとの意見があった。

○日臨技及び日臨教の双方による広域的なサポートが必要であると考えられていた。

2) 地域格差の課題

○特に地方では臨地実習施設が少なく、学生が実習を行うために遠方へ行かなければならないという地域格差が問題であるという意見があった。

○この課題解決のためには、施設間連携や効率的なマッチングの仕組み導入等が必要であると考えられていた。

3) 臨地実習指導者と学生の負担軽減

○臨地実習は臨地実習施設や臨地実習指導者に負担がかかることから、臨地実習の質の向上は重要ではあるものの、過度な負担とならないようにすべきという意見があった。

○臨地実習指導者が一度に受け持つ実習人員数が過度に増えぬよう、実習施設内での分散や実習施設のマッチングによる配慮を考えた整備も同時に必要と考えられていた。

(2) 学生と臨地実習施設のマッチングができる仕組みについて

1) 既存の管理システムの活用

○既存の管理システムを本格的に活用するべきであるという意見があった。一方、活用に当たっては管理の負担が臨地実習施設や日臨教に偏らないよう配慮すべきという意見があった。

○施設情報の収集と統括的な管理の仕組みづくりとともに、システムの機能を整備し、実習可能な内容や見学可能な範囲を具体的に登録・更新できる仕組みが必要であると考えられていた。

2) 臨地実習施設ごとの特色の把握

○臨地実習が可能な施設の情報を詳細に整理し、学校養成所が必要時に施設候補として選びやすいよう、一覧として施設番号、施設名称、所在地、実施/見学の可能な行為といった情報を確認できる整備が必要であるという意見があった。

○各施設の実習可能な分野や指導体制を明示する必要があると考えられていた。

3) 臨地実習を複数施設で経験する効果

○学生が複数の施設で臨地実習を行うことで、学生は見識が深まり就職先の選択肢が広がるという意見があった。

4. 臨地実習あり方 WG として示す提言内容

○臨床検査技師の教育および実習の質向上に向け、以下の提言を示す。

(1) 臨地実習指導者と臨地実習施設の負担軽減

○実習指導者が過度に多くの学生を受け持たないよう、施設内での分散配置を促進するとともに、将来的に実習指導者を各実習分野にも配置できるよう講習修了者を増やすことで、負担の分散を図るべきである。

(2) 広域的なサポート体制の構築

○臨地実習施設を個別に調整する従来の方法では限界があるため、日臨技及び日臨教が連携し、広域的なサポート体制を構築することを提案する。

○臨地実習指導者講習会に関する覚書²において、講習会の開催に関する範囲だけではなく、臨地実習の調整による範囲も含めて取り交わし直すべきである。

(3) 既存システムの活用と機能強化

○既存の管理システムを活用し、実習可能な内容や見学可能な範囲を具体的に登録・更新できる仕組みを整備することを提案する。

○システム運用時には、管理負担が偏らないように配慮すべきである。

(4) 施設情報の整理と可視化

○各施設の実習可能分野や指導体制を明示した情報を整理し、学校養成所が選びやすい一覧として施設番号、施設名称、所在地、実施/見学の可能な行為といった情報を確認できるよう整備することを提案する。

○臨地実習受け入れが可能な施設の情報を可視化し、臨地実習の候補施設を増やす取り組みを促進すべきである。

² 日臨技と日臨教の間で、臨地実習指導者講習会の開催に関し、業務分担や開催経費、個人情報の保護等について取り交わされた合意書

第7 臨地実習指導者の考えをまとめ、Scope と到達目標について

1. 趣旨と整理方針

(1) 趣旨

- 日本の医療職種の制度設計は、医師で定められた内容を踏襲する様に、整備ができた職種から改正が行われている傾向にある。
- 医師は、「プログラム責任者講習」と「臨床研修指導講習」の2段階制となっており、臨床検査技師を含む各職種の「臨地実習指導者講習会の開催指針」は、医師の「プログラム責任者講習の指針」を転用して設定された内容・時間数で定められている。
- 将来的な動向として臨地実習指導者（及び講習会）の到達点も、医師の臨地実習プログラム責任者（及び講習会）と実際に指導する者である臨地実習指導者（及び講習会）のように、2段階の研修構造に相当すると予測される。
- 国は質を高める取組みを推奨する傾向にあり、この論点は各職種のカリキュラム等見直しの進捗度合いによって、臨床検査技師への更なる要件追加の次回改正検討項目として挙がる可能性がある。

(2) 整理方針

- 臨地実習指導者の講習修了による明確なインセンティブがない現状において、更に質を向上させるための投資をする場合、修了者数や指導状況等の実態を踏まえた検討が必要となると考えられる。
- このことから趣旨を踏まえ、臨地実習あり方 WG には、臨地実習指導者の要件に関し、見直しの有無とその内容について意見をまとめ、提言として公表することが求められることとなった。

2. 意見出しのための参考情報（詳細は別紙3、別紙4 参照）

- 他職種の指導体制の例として、看護師は特定学問の実習施設で指導者2名以上配置を努力義務とし、理学療法士は実習人員と臨地実習指導者の対比が2対1程度となるよう配置を努力義務としている。
- 臨地実習施設に1名以上の修了者配置を目標に事業に着手した効果として、修了者は1名配置の施設が大半を占めている。

3. 参考情報を踏まえた委員からの意見内容

- 臨地実習の質の担保が求められる中、適切な指導者の配置と進捗管理を行うため、施設間での役割分担や負担軽減を図る調整の必要性が強調された。

(1) 臨地実習の実態について

1) 臨地実習指導者の配置状況

- 指導者講習会は十分に認知され、資格取得者は目標を上回る施設数の配置ができたが、地域ごとの臨地実習施設数の違いが課題であるとの意見があった。
- 臨地実習指導者の配置人数が課題要件の1つにあり、施設に1名のみの施設では異動や退職の影響を受けやすい現状にあると考えられていた。

2) 学校養成所の臨地実習時の施設訪問状況

- 学生を臨地実習施設に任せたまふ実習調整者による施設訪問が行われることがないケースが見受けられるとの意見があった。
- 実習期間中の進捗管理は、臨地実習の質を担保するうえで最低限必要であると考えられていた。
- また臨地実習の開始時点において、取組姿勢などに指導者が違和感を持つ学生中にもあり、臨地実習で何をすべきかといった訪問による進捗管理以前の状況もあるという意見があった。
- 一方で、沖縄など離島や県外から遠方への施設訪問は負担が大きいため、オンライン対応も考慮すべきという情報もある。

(2) 臨地実習指導者の考えをまとめ、Scope と到達目標について

1) 臨地実習指導者の役割

- 臨地実習指導者は各分野の取りまとめ役として機能すべきだとの意見があった。
- 生理検査や検体検査など、専門性に応じた配置が必要であると考えられていた。

2) 臨地実習指導者の必要性

- 実習の質を考慮した場合、臨地実習指導者は各専門分野に配置するのが望ましいが、2段階制とする等といった新たな枠組みを導入する際の負担について慎重に検討すべきだとの意見があった。
- 講習がようやく形式化した現状で、次期カリキュラム改正時に更に要件の追加をすることは、臨地実習施設への負担が大きいため、将来的な改正に向けて指導者数の増員を努力義務として推進していくことが現実的であると考えられていた。

4. 臨地実習あり方 WG として示す提言内容

- 臨床検査技師の教育および実習の質向上に向け、以下の提言を示す。

(1) 臨地実習指導者の配置状況

- 異動や退職の影響で指導体制の維持が困難となる恐れが指摘されていることから、指導者数の増員を中長期的な目標とすることを提案する。
- 増員により各施設における配置状況の安定化を図るべきである。

(2) 学校養成所の施設訪問状況

- 実習期間中に学校養成所の調整者が施設の地理的条件を念頭に、原則として定期訪問し、進捗管理を徹底する要件追加を提案する。
- 施設訪問を必須要件とし、実習の質を維持するための基準を設けるべきである。

(3) 臨地実習での指導について

- 臨地実習指導者の役割を明確化し、取りまとめ役として機能するよう各実習分野との連携を強化することを提案する。
- 施設ごとの状況を考慮し、臨地実習指導者が実習分野ごとの特性や指導可能な人員数に応じた柔軟な指導体制を構築できるようすべきである。
- 学校養成所は、臨地実習における指導が開始される前に、臨地実習の目的や取組にあ

たつての姿勢などについて、学生の理解を得るための取組みを必須化することを提案する。

第8 その他（論点整理に伴い浮上した隣接する課題について）

1. ガイドライン 2021 について

（1）委員からの意見内容

- ガイドライン 2021 で提案されている行為毎に評価項目は多岐にわたっており、細部の評価内容は特に学生の標準的な能力を大きく超えて設定されている現状にあり、実施に伴う労力を考慮する必要があるとの意見があった。
- 例示を推奨していく場合、評価基準を絞り込み、現場の負担を軽減しつつ、学生の成長を適切に測れるよう見直すべきであると考えられていた。
- また、推奨評価表で求める基準が高すぎる。評価基準の最高を C 程度とすることが妥当という声があり、現場での負担軽減のために評価基準の簡素化が望まれていた。
- 共通評価項目は比較的容易に評価できるが、特に生理学的検査や血液学的検査における詳細な技能評価項目は学生にとって難易度が高く、基準が厳しすぎるとの意見が多かった。

（2）臨地実習あり方 WG として示す提言内容

- 推奨評価表による評価基準は、場合により学生に求められる内容が過度に厳しいため、実情にあわせて統一されたものとなるよう見直す必要があると考えられる。
- WG が整理した各論点課題はガイドライン 2021 に関係する部分も多く、個々の問題については要点毎の記載を参照いただき、学生それぞれが実践的経験を得られているか把握し、成長を適切に測れる内容に見直すことを提案する。
- 実際に活用した経験を基とした要修正意見が多いため、一つの方法として、分野毎の専門家を集めた WG を立ち上げ、評価者により評価結果が変わることが出なく、かつ現場負担に配慮した必要最低限の範囲に絞った評価基準とするべきである。

2. 臨地実習として学生を受入れることについて

（1）委員からの意見内容

- 実習期間の増加に伴い、受け入れ施設の減少を防ぐため、学生受け入れにかかるコスト負担について、適正な実習費設定のための検討をすべきという情報がある。
- また、スタッフ確保に苦勞する状況下にある医療施設も少なくない中、臨地実習は学生との接点を持つことからスタッフ確保につながるメリットがあるという意見があった。
- 臨地実習施設側としては、人員確保の課題解決にも効果があることから、積極的に学生を受入れることを考慮してほしいと考えられていた。

（2）臨地実習あり方 WG として示す提言内容

- スタッフ確保に課題を抱える医療施設が多い現状を踏まえ、臨地実習を通じて学生との接点を持つことは、人材確保につながる効果が期待される。
- 人員確保の一助として、医療施設が臨地実習の積極的な受入れを検討するよう推進の

ための呼び掛けを対応すべきである。

第9 おわりに

本提言書は、臨床検査技師の教育における令和3年度の大規模な見直し改正を受けて積み残しとなった課題や、新たに浮き彫りとなった課題に関し、日臨技が主となり論点整理と意見とりまとめを行うこととなった臨地実習に関する課題について、内部組織として“臨地実習あり方WG”を設置し、約半年の議論によりまとめた内容である。

またその間、この提言内容に関し、日臨技会員（臨地実習指導者）及び日臨教会員施設に対し意見を広く募集することにより、内容の適正化や形成過程の透明性、意見の公平性の向上を図った。

日臨技及び日臨教は本提言を踏まえ、その内容を適切に吟味したうえで、令和7年度より開始される次期カリキュラム改正のための国へ提出する要望書の作成に着手されることを期待する。

最後に、厚労省で令和2年度に取り纏められた“臨床検査技師学校養成所カリキュラム等改善検討会報告書”で記載される通り、臨床検査技師になるためには、学校養成所において臨床検査技師に関する知識及び技能を修得して国家試験に合格する必要があるが、国家試験に合格することのみに重点を置くのではなく、将来の臨床検査技師として活躍できる人材の養成に重点を置き、臨地実習が学生の見識を深める一助となるよう配慮した改正となる要望を今後組み立てられることを期待する。

（参考）

臨地実習あり方WGの開催状況

第1回	令和6年	8月14日	実態情報をもととした意見収集
第2回		10月9日	臨地実習の進捗及び達成度を明示的に評価できる仕組みについて 臨地実習時に学生が経験すべき行為について
第3回		11月8日	学生と臨地実習施設のマッチングができる仕組みについて 臨地実習指導者の考え方、Scopeと到達目標について
第4回		12月17日	臨床検査技師養成教育カリキュラム等における臨地実習の各論点 課題に対する意見とりまとめ提言書（案たたき台）について
第5回	令和7年	2月20日	臨床検査技師養成教育カリキュラム等における臨地実習の各論点 課題に対する意見とりまとめ提言書（案）について

第1回臨地実習あり方WG	資料2-2
令和6年8月14日	

養成教育カリキュラム等における 次期改正に向けた論点整理について 2024.8

日本臨床衛生検査技師会

1

1.前提となる背景情報

2

臨床検査技師国家試験 受験資格（平成27年度～令和3年度まで）

臨床検査技師学校養成所カリキュラム等改善検討会（抜粋資料改変）

法律（※1）第15条1号

文部科学大臣が指定した学校、又は、都道府県知事が指定した臨床検査技師養成所（以下、「指定校」という。）を卒業した者

法律第15条2号、施行令第18条1号

医学又は歯学の大学を卒業した者

法律第15条2号、施行令第18条2号

上記以外の医師、歯科医師（外国で免許取得者を含む）

法律第15条2号、施行令第18条3号

イ 獣医学又は薬学の大学を卒業した者

ロ 上記以外の獣医師、薬剤師

ハ 保健衛生学の大学を卒業した者

ニ 大学にて告示21号（※2）で定める科目の履修者

1. 医学概論 2. 解剖学 3. 生理学 4. 病理学 5. 生化学 6. 微生物学
 7. 医動物学 8. 情報科学概論 9. 検査機器総論 10. 医用工学概論
 11. 臨床血液学（血液採取に関する内容を除く。） 12. 臨床免疫学
- （本告示で定める科目を教授する学校・養成所として厚生労働省医政局医事課長が承認した学校等を以下、「科目承認校」という。）

ホ 外国の医学、歯学、獣医学、薬学の大学を卒業した者（外国で獣医師または薬剤師の免許を取得した者を含む）

法律第15条3号

外国の臨床検査に関する学校又は養成所を卒業した者（外国で臨床検査技師の免許取得者を含む）

イ～ホのいずれかに該当し、告示22号（※3）で定める科目の履修者

1. 医用工学概論
2. 臨床検査総論
3. 臨床生理学
4. 臨床化学
5. 放射性同位元素検査技術学
6. 医療安全管理学

大臣認定

臨床検査技師国家試験

※1 臨床検査技師等に関する法律

※2 臨床検査技師等に関する法律施行令第18条第3号ニの規定に基づき厚生労働省が定める科目（昭和62年厚生省告示第21号）

※3 臨床検査技師等に関する法律施行令第18条第3号の規定に基づき厚生労働省が定める生理学的検査並びに採血及び検体採取に関する科目（昭和62年厚生省告示第22号）

3

これまでの変遷の概要

指定校

○昭和45年 臨床検査技師学校養成所指定規則

授業時間数 2820時間（講義：1335時間 / 実習：1485時間）

○昭和61年改正

授業時間数 2790時間（講義：1440時間 / 実習：1350時間）
※うち、臨地実習330時間以上

○平成12年改正

- 授業単位数 93単位（講義：86単位※学内実習等含む / 臨床実習：7単位）
- 単位制の導入（1単位の時間数の扱いが内容により15～45時間で設定）

○平成27年改正

- 授業単位数 95単位（講義：88単位※学内実習等含む / 臨床実習：7単位）
- 臨床検査技師学校養成所の指定・監督権限を厚生労働大臣から都道府県知事に移譲

○令和3年改正

- 授業単位数 102単位（講義：90単位※学内実習等含む / 臨床実習：12単位）
- 受験資格毎に異なる最低水準の教育内容・単位数を統一

科目承認校

○昭和46年 告示1

臨床検査技師、衛生検査技師等に関する法律施行令第12条第3号の規定に基づく生理学的検査及び採血に関する科目

- 1 臨床生理学、2 臨床化学、3 放射性同位元素臨床検査技術、4 医用電子工学概論、5 看護学総論

○昭和62年 告示22

臨床検査技師、衛生検査技師等に関する法律施行令第12条第3号の規定に基づく生理学的検査及び採血に関する科目

- 1 医用工学概論、2 臨床検査総論、3 臨床生理学、4 臨床化学、5 放射性同位元素検査技術学

○平成18年改正

臨床検査技師等に関する法律施行令第18条第3号の規定に基づき厚生労働大臣が定める生理学的検査及び採血に関する科目（省略）

○平成27年改正

臨床検査技師等に関する法律施行令第18条第3号の規定に基づき厚生労働大臣が定める生理学的検査並びに採血及び検体採取に関する科目

- 1 医用工学概論、2 臨床検査総論、3 臨床生理学、4 臨床化学、5 放射性同位元素検査技術学、6 医療安全管理学

○令和3年改正

➢ 臨床検査技師等に関する法律施行令第18条第3号及び第4号の規定に基づき厚生労働大臣が定める検体検査、生理学的検査、採血及び検体採取に関する科目

1. 病態学 2. 公衆衛生学 3. 医用工学概論 4. 血液検査学
5. 病理検査学 6. 尿・糞便等一般検査学 7. 生化学検査学
8. 免疫検査学 9. 遺伝子関連・染色体検査学 10. 輸血・移植検査学
11. 微生物検査学 12. 生理検査学 13. 臨床検査総合管理学 14. 医療安全管理学

- 授業単位数 88単位（講義：76単位※学内実習等含む / 臨床実習：12単位）
- 受験資格毎に異なる最低水準の教育内容・単位数を統一

4

指定校（指定規則）と科目承認校（告示）の授業内容 比較（平成27年度～令和3年度まで）

臨床検査技師学校養成所カリキュラム等改善検討会（抜粋資料改変）

現行の指定規則と告示において教育内容の時間数に大きな差はないものの、臨床実習で定める時間に差が生じている。

指定校（指定規則）

教育内容		時間数		単位数
基礎	科学的思考の基礎	210	～	420
	人間と生活			
専門基礎	人体の構造と機能	120	～	240
	医学検査の基礎と疾病との関連	75	～	150
	保健医療福祉と医学検査	60	～	120
	医療工学・情報科学	60	～	120
専門	臨床病態学	90	～	180
	形態検査学	135	～	270
	生物化学分析検査学	165	～	330
	病因・生体防御検査学	150	～	300
	生理機能検査学	135	～	270
	検査総合管理学	105	～	210
	医療安全管理学	15	～	30
	臨床実習	315		7
		1635	～	2955
				95

対応する教育内容のみでの合計	1110	～	2220	74
----------------	------	---	------	----

科目承認校（告示）

衛生検査に関する科目（告示21）	審査基準	
	講義時間	実習時間
医学概論	15	0
解剖学	45	30
生理学	45	45
病理学	60	45
生化学	60	45
微生物学	45	45
医動物学	30	15
情報科学概論	30	0
検査機器総論	45	0
医用工学概論	30	30
臨床血液学	60	90
臨床免疫学	60	90
	525	435
生理学的検査並びに採血及び検体採取に関する科目（告示22）	審査基準	
	講義時間	実習時間
医用工学概論	30	30
臨床検査総論	60	90
臨床生理学	60	90
臨床化学	60	90
放射性同位元素検査技術学	30	0
医療安全管理学	15	15
	255	315
総合計	780	750
		1530

この実習時間の外に臨床実習を1単位以上行うこと。

いずれかの科目の実習時間を臨床実習の時間をもって代えることができる。しかし、実習は1単位以上なければならない。

専門分野で定める教育科目は、指定規則（現行）の専門基礎及び

5

臨床検査技師 国家試験受験資格ごとに求められる必須内容（平成27年度～令和3年度まで）

◎：必須、○：参考、一：対象外

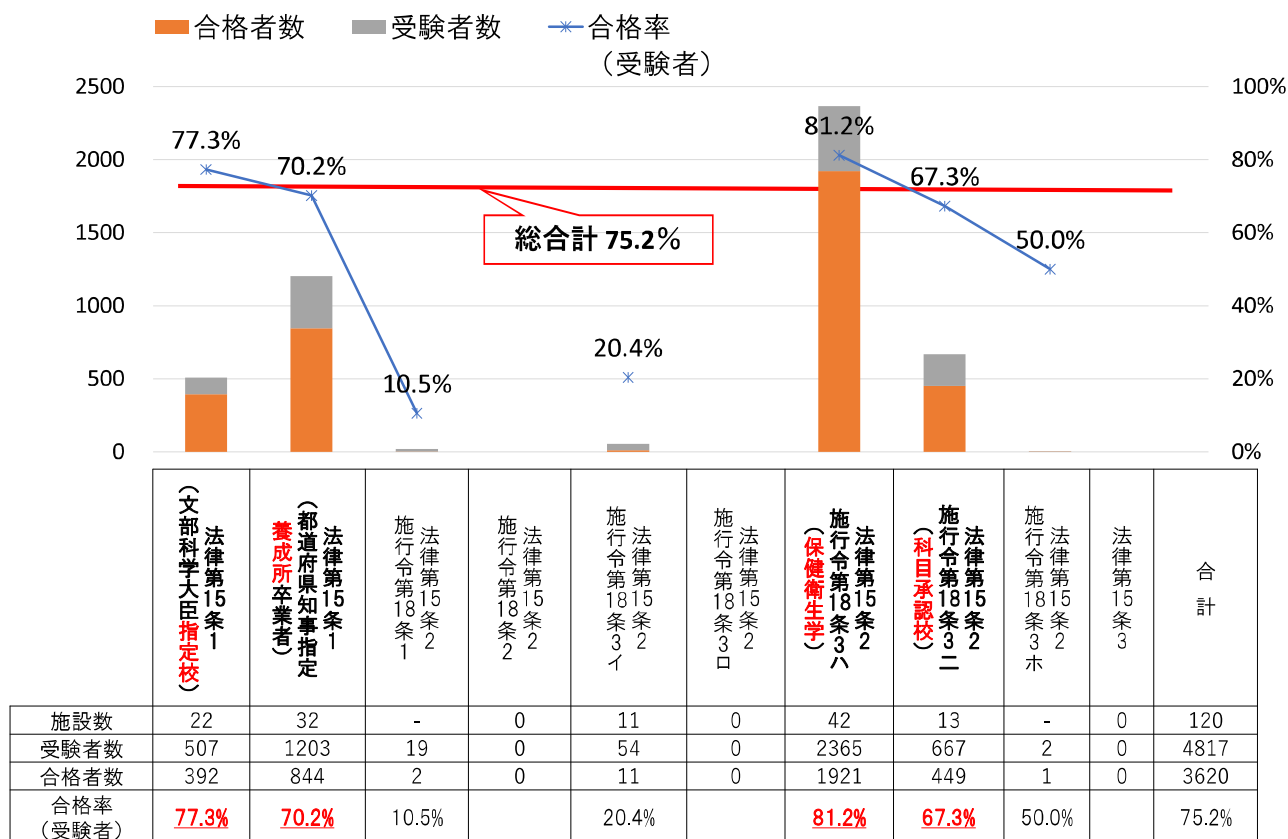
	具体的記載のある主な内容	法第15条第1号		法第15条第2号	
		学校 ※1	養成所 ※2	大学 （獣医学・薬学・保健衛生学） ※3	大学 （科目承認校） ※3
学校 養成所 指定規則	・ 指定の教育内容、単位数 ・ 教員の数、専任教員の数と要件 ・ 学級の学生定員 等	◎	◎	—	—
養成所 指導ガイドライン	・ 指定の教育内容の教育目標 ・ 専任教員の担当授業時間 ・ 臨床実習1単位の時間数 ・ 実習指導者の要件 ・ 臨床実習の一度の受入人数（1検査室） ・ 教育上必要な機械器具、模型 等	○	◎ ※4	—	—
法施行令第18条第3号 二の指定科目（告示第21号）	・ 指定科目（衛生検査技師の登録科目） ※指定規則と整合性ある科目	—	—	—	◎
法施行令第18条第3号の指定科目（告示第22号）	・ 指定科目（臨床検査技師の必須科目） ※指定規則と整合性ある科目	—	—	◎	◎
指定科目の事務手続き（医事課長通知）	・ 指定科目の教育内容、時間数 ・ 指定の教育内容の具体的な必須・推奨項目	—	—	◎	◎

- ※1 文部科学大臣が指定した学校
- ※2 都道府県知事が指定した臨床検査技師の養成所
- ※3 指定された科目の履修者養成の大学
- ※4 都道府県への技術的助言として

6

平成31年 臨床検査技師国家試験 合格率（受験資格別） 総合格者数=3,620名

臨床検査技師学校養成所カリキュラム等改善検討会（抜粋資料改変）



7

2.養成教育カリキュラム等の 前回の見直し状況

8

「臨床検査技師学校養成所カリキュラム等改善検討会」について

- ◆ 臨床検査技師の学校養成所のカリキュラム等については、近年、国民の医療へのニーズの増大と多様化、チーム医療の推進による業務の拡大など、臨床検査技師を取り巻く環境も変化している。
- ◆ また、臨床検査技師の質の向上を図るために、必要な単位数や臨床実習の在り方等の見直しが求められている。
- ◆ このような状況を踏まえ、質の高い臨床検査技師を養成するため、臨床検査技師学校養成所の指定基準の見直しなど、臨床検査技師学校養成所のカリキュラム等の検討を行う。

構成員

（計10名）（※五十音順）

- 大塚 喜人 亀田総合病院 臨床検査管理部長
- 奥村 伸生 信州大学学術研究院保健学系検査技術科学専攻 教授 兼 日本臨床検査学教育協議会 理事長
- 釜范 敏 公益社団法人日本医師会 常任理事
- 北村 聖 東京大学 名誉教授
- 坂本 秀生 神戸常盤大学保健科学部医療検査学科 学科長 兼 日本臨床検査学教育協議会 副理事長
- 山藤 賢 昭和医療技術専門学校 校長 兼 日本臨床検査学教育協議会 理事
- 杉浦 哲朗 関西医科大学総合医療センター 病院長
- 東田 修二 東京医科歯科大学 大学院医歯学総合研究科 全人的医療開発学講座 臨床検査医学分野 教授 兼 日本臨床検査医学会 支部理事
- 矢富 裕 東京大学大学院医学系研究科 内科学専攻病態診断医学講座 臨床病態検査医学分野 教授 兼 日本臨床検査医学会 理事長
- 横地 常広 日本臨床衛生検査技師会 会長職務代行 代表理事副会長

○：座長

本検討会の検討事項

- （１）教育内容及びその単位数の見直しについて
- （２）臨床実習の在り方について

検討のスケジュール

- ◆ 第1回（令和元年12月11日）
 - ・臨床検査技師教育の見直しの背景と検討会の方向性について
- ◆ 第2回（令和2年1月9日）
 - ・カリキュラム等の改善について
- ◆ 第3回（令和2年2月13日）
 - ・カリキュラム等の改善について
- ◆ 第4回（令和2年3月30日）
 - ・報告書（案）について

9

臨床検査技師国家試験 受験資格について（令和4年度～）

法律（※1）第15条1号

文部科学大臣が指定した学校、又は、都道府県知事が指定した臨床検査技師養成所（以下、「指定校」という。）を卒業した者

法律第15条2号、施行令（※2）第18条1号

医学又は歯学の大学を卒業した者

法律第15条2号、施行令第18条2号

上記以外の医師、歯科医師（外国で免許取得者を含む）

法律第15条2号、施行令第18条3号

- イ 獣医学又は薬学の大学を卒業した者
- 上記以外の獣医師、薬剤師
- ハ 外国の医学、歯学、獣医学、薬学の大学を卒業した者（外国で獣医師または薬剤師の免許を取得した者を含む）

イ～ハのいずれかに該当し、
告示49号（※3）第1条で定める科目の履修者

1. 病態学（薬理学、病態薬理学を除く）
2. 公衆衛生学
3. 医用工学概論
4. 血液検査学
5. 病理検査学
6. 尿・糞便等一般検査学
7. 生化学検査学
8. 免疫検査学
9. 遺伝子関連・染色体検査学
10. 輸血・移植検査学
11. 微生物検査学
12. 生理検査学
13. 臨床検査総合管理学
14. 医療安全管理学

法律第15条2号、施行令第18条4号

大学にて告示49号第2条で定める科目の履修者

1. 病態学
2. 公衆衛生学
3. 医用工学概論
4. 血液検査学
5. 病理検査学
6. 尿・糞便等一般検査学
7. 生化学検査学
8. 免疫検査学
9. 遺伝子関連・染色体検査学
10. 輸血・移植検査学
11. 微生物検査学
12. 生理検査学
13. 臨床検査総合管理学
14. 医療安全管理学

（本告示で定める科目を教授する学校・養成所として厚生労働省医政局医事課長が承認した学校等を以下、「科目承認校」という。）

大学（保健衛生学）を大学（科目承認校）に統合

法律第15条3号

外国の臨床検査に関する学校又は養成所を卒業した者（外国で臨床検査技師の免許取得者を含む）

大臣認定

臨床検査技師国家試験

※1 臨床検査技師等に関する法律（昭和33年法律第76号）

※2 臨床検査技師等に関する法律施行令（昭和33年政令第226号）

※3 臨床検査技師等に関する法律施行令第18条第3号及び第4号の規定に基づき厚生労働大臣が定める検体検査、生理学的検査、採血及び検体採取に関する科目（令和3年厚生省告示第49号）

臨床検査技師 国家試験受験資格ごとに求められる必須内容（令和4年度～）

◎：必須、○：参考、—：対象外、赤字：改正内容

	具体的記載のある主な内容	法第15条第1号		法第15条第2号	
		学校 ※1	養成所 ※2	大学 (獣医学・薬学 →保健衛生学)	大学 (科目承認校) ※3
学校 養成所 指定規則	・ 指定の教育内容、単位数 ・ 教員の数、専任教員の数と要件 ・ 学級の学生定員 ・ 臨地実習前の技能到達度評価 ・ 臨地実習で実施必須・見学必須の行為 等	◎	◎	—	—
適当な実習指導者について (文科高等教育局長・ 厚労医政局長 連名通知)	・ 実習指導者の要件 ・ 臨地実習で必須とする行為の留意事項	◎	◎	—	—
養成所 指導ガイドライン	・ 指定の教育内容の教育目標 ・ 専任教員の担当授業時間 ・ 臨地実習調整者の設置 → 臨床実習1単位の時間数 → 実習指導者の要件 ・ 臨地実習の一度の受入人数(1検査室) ・ 教育上必要な機械器具、模型 ・ 実習前技能到達度評価の評価内容(例) ・ 臨地実習で実施推奨・見学推奨の行為 等	○	◎ ※4	—	—
法第15条第3号の指定科目 (告示第49号第1条)	・ 指定科目 ※指定規則と整合性ある教育内容	—	—	◎	—
法第15条第4号の指定科目 (告示第49号第2条)	・ 指定科目 ※指定規則と整合性ある教育内容	—	—	—	◎
指定科目の事務手続き (医事課長通知)	・ 指定科目の教育内容、教育目標、単位数 ・ 指定の教育内容の具体的な必須・推奨項目 ・ 臨地実習で実施/見学の必須/推奨の行為 ・ 臨地実習で必須とする行為の留意事項 ※指導ガイドラインと整合性ある教育内容	—	—	◎	◎

※1 文部科学大臣が指定した学校

※3 指定された科目の履修者養成の大学

※2 都道府県知事が指定した臨床検査技師の養成所

※4 都道府県への技術的助言として

11

指定の教育内容/単位数の見直し

教育内容		単位数 (改正前)	単位数 (改正後)
基礎	科学的思考の基盤 人間と生活 ⇒ 科学的思考の基盤 人間と生活・社会の理解	14	14
専門基礎	人体の構造と機能 ⇒ 対人スキルの充実化	8	8
	医学検査の基礎とその疾病との関連 ⇒ 臨床検査の基礎とその疾病との関連	5	5
	保健医療福祉と医学検査 ⇒ 保健医療福祉と臨床検査	4	5
	医療工学及び情報科学 ⇒ 医療工学及び医療情報	4	4
専門	臨床病態学	6	7
	形態検査学 ⇒ 血液学的検査 病理的検査 ⇒ 病態を軸とする学問分野の細分化	9	4 5
	生物化学分析検査学 ⇒ 尿・糞便等一般検査 生化学的検査・免疫学的検査 遺伝子関連・染色体検査	11	2 6 2
	病因・生体防御検査学 ⇒ 輸血・移植検査 微生物学的検査	10	4 6
	生理機能検査学 ⇒ 生理学的検査	9	10
	検査総管理理学 ⇒ 臨床検査総管理	7	6
	医療安全管理学 ⇒ 医療安全管理	1	2
	臨地実習	7	12
	臨床実習の質の底上げ 臨地実習前の技能実習達成度評価 生理学的検査の実習 病院又は診療所にて実施	0 0 2/3以上	1 3以上 2/3以上
合 計		95	102

※科目承認校も整合性が取れるよう改正

※卒業所要単位（大学4年制：124単位以上、短大3年制：93単位以上）

12

臨地実習の必須/推奨の内容を明確化

分類	臨地実習において 必ず実施させる行為	臨地実習において 必ず見学させる行為	臨地実習において 実施させることが 望ましい行為	臨地実習において 見学させることが 望ましい行為
生理学的検査	標準12誘導心電図検査 肺機能検査（スパイロメトリー）	ホルター心電図検査のための検査器具装着 肺機能検査（スパイロメトリーを除く） 脳波検査 負荷心電図検査 超音波検査（心臓、腹部） 足関節上腕血圧比（ABI）検査		運動誘発電位検査 体性感覚誘発電位検査
医行為（診療の補助）のため、無資格者の実施は本来認められないが、違法性の阻却事由を論点整理して追加				
検体検査	血球計数検査 血液塗抹標本作成と鏡検 尿定性検査 血液型検査 培養・Gram染色検査	精度管理 （免疫学的検査、血液学的検査、 病理学的検査、生化学的検査、 尿・糞便等一般検査、輸血・移植検査） メンテナンス作業 （免疫学的検査、血液学的検査、 生化学的検査、尿・糞便等一般検査） 臓器切り出しと臓器写真撮影 迅速標本作成から報告	血栓・止血検査 HE染色や特殊染色検査 病理標本観察 細胞診標本作成と鏡検 尿沈渣検査 血液ガス分析検査 交差適合試験 不規則抗体検査 同定・薬剤感受性試験	
その他		検査前の患者への説明（検査手順を含む） チーム医療（NST、ICT、糖尿病療養指導） 検体採取、消化器内視鏡検査	採血室業務（採血行為を除く）	

備考

- 臨床検査技師を目指す学生が臨地実習中に実施すべき基本的行為は、患者の安全を確保するためにも、学生の実施した検査等の情報をそのまま臨床へ提供することはせず、必ず指導に当たる者が確認、または再度実施した上で臨床に提供すること。
- 臨床検査技師の資格を有さない学生が、臨床の現場で診療の補助に関わる行為を行うことから、個々の患者から同意を得た上で実施すること。

※科目承認校も整合性が取れるよう改正

13

実習前技能到達度評価の評価内容（例）

大項目	小項目	評価内容
生理学的検査	標準12誘導心電図検査	自己紹介と患者確認ができ、患者との信頼関係を築くことができる
		心電図波形の成り立ちを説明できる
		標準12誘導心電図の電極の取り扱いができる
		標準12誘導心電図の電極の装着部位を説明できる
		標準12誘導心電図の誘導法を説明できる
		標準12誘導心電図検査を実施できる
		心電図波形の計測ができる
		心電図波形とアーチファクトの判別ができる
形態に関する検査	末梢血塗抹標本作製	塗抹標本作製できる
	末梢血塗抹標本の観察（白血球分画）	普通染色（ライト染色等）ができる
		普通染色した標本を用いて白血球を分類（白血球6分類）できる
血液型判定	ABO血液型検査	オモテ検査に適した試料を調整できる
		試験管法、スライド（ガラス）法によるオモテ検査を正しく実施できる
		試験管法による標準血球液を用いてウラ検査を正しく実施できる
		オモテ検査、ウラ検査の結果を正しく判定できる
	RhD血液型検査	RhD血液型検査に適した試料を調整できる
		試験管法、スライド（ガラス）法を正しく実施できる
		必要に応じてD陰性確認試験を実施できる
		D陰性確認試験の結果を正しく判定できる

尿沈渣検査	JCLSの指針に基づく標準的手法による	尿検体を攪拌し、尿カップから沈渣用遠沈管へ分注することができる
	尿沈渣標本の作製	分注量を理解している
		沈渣成分を分離できる
		適量の沈渣を残して遠心上清を吸引できる
		スライドガラスに必要情報を記入することができる
		スライドガラスに適量の沈渣を載せることができる
	鏡検法顕微鏡操作	空気が入らないようにカバーガラスをかけることができる
		染色液を選択することができる
1枚のスライドガラスに無染と染色の両標本作製することができる		
10分程度で標本作製することができる		
鏡検法鑑別とカウント	弱拡大と強拡大それぞれの対物レンズを選択できる	
	コンデンサ絞りを調整することができる	
鏡検法鑑別とカウント	標本をステージ上で移動することができる	
	代表的な尿沈渣成分を鑑別することができる	
鏡検法鑑別とカウント	カウント結果を表することができる	
	結果から主な病態を推定できる	

臨地実習前の技能習得度到達度評価の必須化とともに、指導ガイドラインの中で評価内容を例示

臨地実習前の技能習得度到達度評価の必須化とともに、指導ガイドラインの中で評価内容を例示

14

3.次期カリキュラム改正等に向けた論点整理について

15

次期カリキュラム改正等に向けた整理

前回改正の際、国の検討会において、「以後、施行から5年を目処に見直すこと」が盛り込まれ、臨床検査技師は令和8年がその予定年となっている。これを踏まえ、検証及び次期改正の準備を行うため、令和5年度において日臨技と日臨協で課題を整理し、以下の論点について整理したうえで幅広く検討することとした。

1. 厚労省から前回改正時に投掛けのあった今後の課題（当会が含まれる投掛けのみ記載）

- (1) 臨地実習時に学生が経験すべき行為の見直し
- (2) 臨地実習の進捗及び達成度を明示的に評価できる仕組みを検討
- (3) 臨地実習施設における学生受入れの実態を把握する
- (4) 学生と臨地実習施設のマッチングができる仕組みを検討

2. その他の積み残し及び浮上した課題

採択した
厚労科研で
対応

- (1) 職種毎の特殊性を踏まえた遠隔授業の考え方の好事例の検討
- (2) 臨床検査技師におけるコア・カリキュラム作成の要否及び具体の検討
- (3) スクラップ＆ビルドの考えを基本とした科目内容の検討
- (4) 技能修得到達度評価の考えをまとめ、Scopeと到達目標を検討
- (5) 臨床実習指導者の考えをまとめ、Scopeと到達目標を検討
- (6) 改正感染症法による有事の際の要請に基づくワクチン接種の教育について検討
- (7) 養成所における自己点検・評価・公表の毎年度必須化導入の検討
- (8) 指定校への統一化等の教育に必要となる修業年限の考え方について検討
- (9) 臨床検査技師の業に定めるものと試験科目の区分の違いについて検討
- (10) 臨床実習指導者講習会の修了者情報及び施設配置状況の管理

臨地実習関連は、
日臨技が主となり、
WGを設置して対応

→ 別枠にて論点整理

→ 別枠にて論点整理

→ 令和5年度で整備済み

※ 他の課題は学内教育に関する部分であり、日本臨床検査学教育協議会が主となり、WGを設置して対応

16

今後の論点整理の進め方と要望書提出後の流れ

今後の論点整理の進め方

令和6年度

- R6WG1(日臨技内:臨地実習あり方WG)※臨地実習関連
- ① 臨地実習施設における学生受入れの実態を把握する
 - ② 臨地実習の進捗及び達成度を明示的に評価できる仕組みを検討
 - ③ 臨床実習指導者の考えをまとめ、Scopeと到達目標を検討
 - ④ 臨地実習時に学生が経験すべき行為の見直し
 - ⑤ 学生と臨地実習施設のマッチングができる仕組みを検討

- R6WG2(日臨協内)※学内教育関連
- ① スクラップ＆ビルドの考えを基本とした科目内容の検討
 - ② 技能修得到達度評価の考えをまとめScopeと到達目標を検討
 - ③ 指定校への統一化等の教育に必要となる修業年限の考え方について検討
 - ④ 臨床検査技師の業に定めるものと試験科目の区分の違いについて検討

- 厚生労働科学研究(日臨技/日臨協 合同協力)
- ① 職種毎の特殊性を踏まえた遠隔授業の考え方の好事例の検討
 - ② 養成所における自己点検・評価・公表の毎年度必須化導入の検討

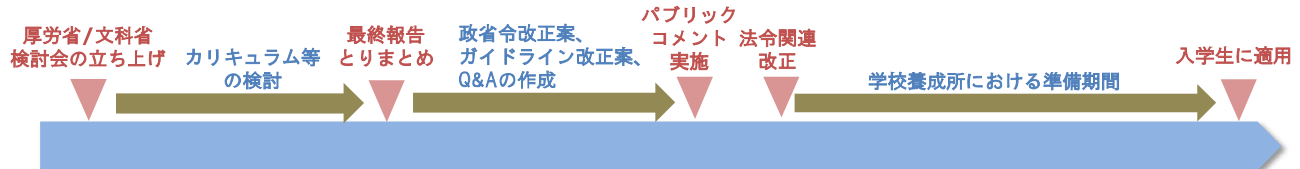
令和7年度

R7WG(日臨技内設置予定)

個々の整理された情報をもとに、厚労省・文科省へ提出する改正すべき内容を作成

次期改正等に向けた要望書

要望書提出後の流れ



17

個別論点における主対応者

R6WG1(日臨技内:臨地実習あり方WG)※臨地実習関連

枠	区分	氏名	所属
WG1委員長 (日臨技事業担当理事)		山寺 幸雄	日臨技 副会長 / 福島県立医科大学附属病院(福島県)
委員	小規模病院(100床未満)	檜林 秀記	萩市民病院(山口県)
委員	小規模病院(100床以上～200床未満)	桑原 喜久男	済生会三条病院(新潟県)
委員	中病院 (200床以上～500床未満)	花牟禮 富美雄	宮崎江南病院(宮崎県)
委員		川端 直樹	市立敦賀病院(福井県)
委員	大規模病院 (500床以上)	南部 重一	高岡病院(富山県)
委員		松田 美津子	福島県立医科大学附属病院(福島県)
委員	日臨教・情報グリップ担当者	倉田 主税	奈良県立医科大学附属病院(奈良県)
委員	日臨教・情報グリップ担当者	坂本 秀生	日臨教 理事長 / 神戸常盤大学
委員	日臨教・情報グリップ担当者	高崎 昭彦	日臨教 理事 / 四日市看護医療大学
委員	日臨技・情報グリップ担当者	深澤 恵治	日臨技 事業担当理事/専務理事
	事務局	板橋 匠美	日臨技 政策調査課

R6WG2(日臨協内)※学内教育関連

枠	区分	氏名	所属
WG1委員長 (日臨教 理事長)		坂本 秀生	神戸常盤大学
委員		勝田 仁	日臨教 理事 / 九州大学
委員		山藤 賢	日臨教 副理事長 / 昭和医療技術専門学校
委員		小野川 傑	日臨教 常務理事 / 埼玉医科大学
委員	日臨技・情報グリップ担当者	山寺 幸雄	日臨技 事業担当理事/副会長
委員	日臨技・情報グリップ担当者	深澤 恵治	日臨技 事業担当理事/専務理事
	事務局	板橋 匠美	日臨技 政策調査課

厚生労働科学研究(日臨技/日臨協 合同協力)

研究課題名	代表研究者	分担研究者(臨床検査技師 担当)	研究協力団体
医療関係者職種の養成教育における課題解決に資する研究 (令和6～7年度)	板橋 匠美 (日臨技 政策調査課)	坂本 秀生 (日本臨床検査学教育協議会 理事長)	日本臨床検査学教育協議会 日本臨床衛生検査技師会

※臨床検査技師の他、診療放射線技師、臨床工学技士、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、鍼灸師をまとめて各職種の学校協議会と技師会の協力のもと、職種横断的に論点整理を実施

18

第2回臨地実習あり方WG	資料1
令和6年10月7日	

第1回WGの主な意見と 対応方針について

1

臨地実習あり方WGの主な検討事項 ―日臨技が主となり論点整理する課題の全体像―

1. 厚生労働省から提示された今後の課題に関する事項

(1) 臨地実習施設における学生受入れの実態を把握する (第1回 資料3 として提示済み)

近年の医療の技術の進歩等の動向をとらえることができるよう、学生の受入状況、実施・見学している行為の内容について、政策調査課で基礎資料(実態調査)を作成し、公表する。

(2) 臨地実習の進捗と達成度を明示的に評価できる仕組みを検討

臨地実習における行動目標、評価法、基本的な行為の評価内容の統一化、適切な審査基準等について、法令関連への追加のみならず、「臨地実習ガイドライン2021」や「臨地実習指導者講習会」で示す内容への反映も念頭に、今後の見直しのための意見をまとめ、提言として公表する。

(3) 臨地実習時に学生が経験すべき行為の見直し

必須・推奨として実施・見学すべき行為に定められた内容について、実態調査結果をもとに、エキスパートオピニオンとして見直しの有無やその内容の意見をまとめ、提言として公表する。

第2回で対象とする論点課題

(4) 学生と臨地実習施設のマッチングができる仕組みを検討

実態調査結果と日臨教調査結果をもとに、臨床検査技師の臨地実習においてマッチングができる仕組みの必要性の有無、臨地実習指導者を配置する施設情報の共有等、マッチングとは別の方策を検討し意見をまとめ、提言として公表する。

2. 積み残し及び浮上した課題に関する事項

(1) 臨床実習指導者の考えをまとめ、Scopeと到達目標を検討

各職種のカリキュラム等見直しの進捗度合いによって臨床検査技師の次回改正検討項目にもされるため、臨地実習指導者の要件に関し、見直しの有無とその内容について意見をまとめ、提言として公表する。

2

臨地実習あり方WG（第1回）で委員よりいただいたご意見

1. 臨地実習施設における学生受入れの実態について

- 現場では生理検査の項目が増え続けており、臨地実習の指定の下限単位（3単位）では足りない。
- 生理検査の教育内容は、学内教育を含めてより充実させるべき。

2. 臨地実習の進捗と達成度を明示的に評価できる仕組みについて

- 現在の臨地実習施設での評価は、評価基準に統一性がなく結果に差があるため、あくまでも参考情報として扱い、学校での評価に直結はさせていない。
- 臨地実習施設の評価を現在、第三者評価という形態で学内評価に反映できないかを模索する施設もある。
- 学校によって臨地実習施設の評価は、評価部分が異なることや、予め進級の能否に影響させないと伝えた上で実施となっており、どこまでちゃんとした評価をすべきか考えてしまう。
- 学生毎に学内成績に比例して理解力が違うので、評価にあたり、一律の接し方や伝え方でどこまでを評価していいのか評価者がわからず苦慮している。
- 技能習得到達度評価の結果を臨地実習施設に受入れ前に共有することで、学生の力量に合わせた効果的な指導を行うことができる。
- 学生個々の識別もままならないような短い期間の中で、それぞれの臨地実習の進捗や達成度を正確に評価することは現状で苦労する部分となっている。

3. 臨地実習ガイドライン2021について

- 例示されている評価内容が抽象的であり、臨地実習施設としては評価しにくい。
- 例示されている評価内容は、部門によって基準が異なり、評価基準の高い部門もある。
- 例示されている評価表の規準が高すぎる。部門で難易度がまちまちなのは問題であり、シンプルにした方が評価しやすいのではないか。
- 例示されている評価表の規準は、入職して半年くらい教育を受けた者向けの難易度となっており、特に生理学と血液学で殆どの学生がC～D評価となってしまう。
- 達成度評価表に心電図の正常と異常の判読が出来るかという項目があることに違和感がある。
- 臨地実習ガイドライン2021の見直しは、要望提出後に厚労省で行われる検討会の結果をもととした改正を待まずして、分野毎の専門家を集めて別にWGを立ち上げ、検討する必要があるのではないかと。

3

臨地実習あり方WG（第1回）で委員よりいただいたご意見

4. 臨地実習時に学生が経験すべき行為について

- 臨地実習の内容は現場実態の変化に追従していかなければ、時代の変革に取り残された人材となってしまう。
- 業務拡大を積極的に行う臨床工学技士等に業務を奪われて行かないためにも、臨地実習の段階から積極的に幅広い項目を経験させることで、将来的にその牽制となる人材を育てていくべき。
- スパイロメトリー等のように患者の努力が必要な検査を経験必須の項目とすることは、患者への負担に繋がるため、その観点も取り入れて項目の見直しはしてはどうか。

5. 臨床実習指導者の考えをまとめ、Scopeと到達目標について

- 各部門に1名の臨地実習指導者を配置していたとしても、総じて臨地実習を上手に熟す学生に標準を置いて指導してしまう傾向にあり、受入れ側の配慮が必要である。
- 1検査例として、スパイロメトリーでは1週目に説明をして毎日夕方練習を行い、3週目の最終週に検査が行いやすい元気な患者を選別し体験をさせるようにしている。

6. 学生と臨地実習施設のマッチングができる仕組みについて

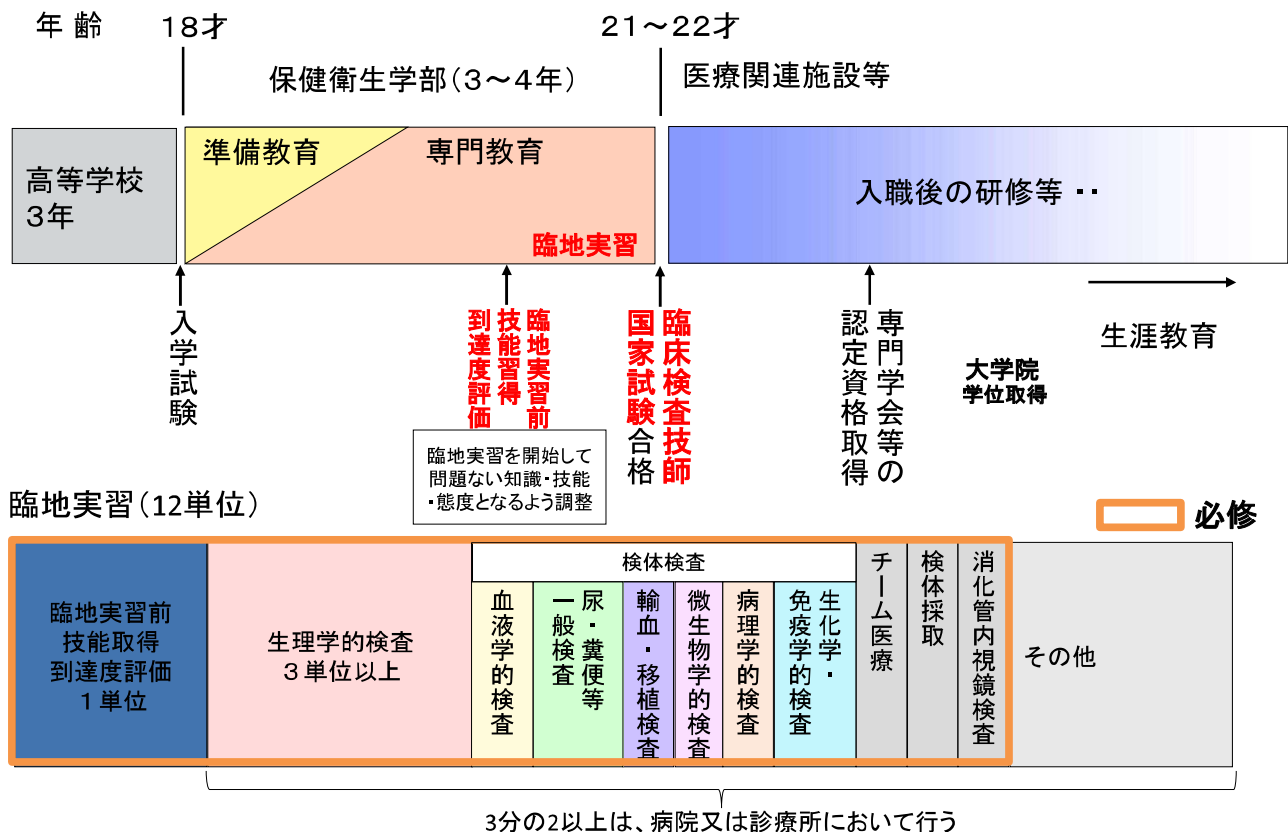
- 注意して事に当たる必要がある患者を臨地実習の対象患者とすることはできないため、内視鏡室に学生を預けて指導まで求めることは困難であるのではないかと。
- 脳波検査を実施していない施設で学生受入れをしているため、他施設でその補填が出来たりするのか疑問である。
- マッチングにおいては、距離や病院数の少なさ等といった物理的な問題もあるのではないかと。

【論点 1】

臨地実習の進捗及び達成度を
明示的に評価できる仕組みについて

5

卒前・卒後の臨床検査技師養成の概要



6

【参考1】臨地実習について <法令関連(指定規則、指導ガイドライン)で現在定められている内容>

指定規則（養成所・大学は共に必須の内容）

- 第2条（指定基準）
 - 10 臨地実習を行うのに**適当な施設を実習施設として**利用すること及び当該実習について**適当な実習指導者の指導が行われること。**
- 別表第1（教育内容、単位数、備考事項）
 - 臨地実習 **12単位**
 - 1単位は、臨地実習を開始する前に臨地実習を行うために必要な技能及び態度が修得されていることを確認するための実技試験及び指導を行うこと。
 - 3単位以上は、生理学的検査に関する実習を行うこと。実習時間の3分の2以上は、病院又は診療所において行うこと。**
 - 別表第2の上欄に掲げる実習の区分に応じ、同表の中欄に掲げる行為を必ず実施させ、かつ、同表の下欄に掲げる行為を必ず見学させること。
- 別表第2（**指定の実習内容**）

実習	実施させる行為	見学させる行為
生理学的検査に関する実習	標準十二誘導心電図検査 肺機能検査（スパイロメトリー）	ホルター心電図検査のための検査器具装着、肺機能検査（スパイロメトリーを除く。） 脳波検査、負荷心電図検査、超音波検査（心臓、腹部）、足関節上腕血圧比検査
検体検査に関する実習	血球計数検査 血液塗抹標本作成と鏡検 尿定性検査 血液型検査 培養・Gram染色検査	精度管理（免疫学的検査、血液学的検査、病理学的検査、生化学的検査、尿・糞便等一般検査、輸血・移植検査）、 メンテナンス作業（免疫学的検査、血液学的検査、生化学的検査、尿・糞便等一般検査）、 臓器の切り出し及び写真撮影、迅速標本作成及びその報告
その他の実習		検査前の患者への説明（検査手順を含む。）、チーム医療（栄養サポート、感染制御、糖尿病療養指導）、 検体採取、消化管内視鏡検査

- 備考1 この表の中欄に掲げる行為により得られた検査試料及び検査結果を**診療の用に供する場合は、実習指導者による確認が必要**であること。
- 2 この表の中欄に掲げる行為の実施又はこの表の下欄に掲げる行為の**見学は、患者の同意を得て行うこと。**

指導ガイドライン（養成所は必須、大学は参考の内容）※指定規則と重複する記載部分を除く

- 4（教員に関する事項）
 - (5) 臨地実習全体の計画の作成、実習施設との調整、臨地実習の進捗管理等を行う者として、専任教員から1名以上配置すること。
- 6（臨地実習に関する事項）
 - (1) 臨地実習は、原則として昼間に行うこと。
 - (2) 実習施設における実習人員は、当該施設の実情に応じた受入れ可能な数とし、**1検査室につき5人程度を限度**とすること。
 - (3) 臨地実習に当たっては、指定規則別表第2に掲げる行為を必ず実施させ、かつ必ず見学させることに加え、別表4に掲げる実施することが望ましい行為を参考として実施すること。
- 別表1（臨地実習の**教育目標**）
 - 臨床検査技師としての基本的な実践技術及び施設における**検査部門の役割を理解し、患者との適切な対応を学ぶ。**
 - また、臨床現場（救急、病棟、在宅等）や健診、衛生検査所等での役割と業務や、施設内のチーム（栄養サポートチーム、糖尿病療養指導チーム、感染制御チーム、抗菌薬適正使用支援チーム等）の役割と**実施内容を理解するとともに、医療チームの一員としての責任と自覚を養い、適切な接遇マナーを身につける。**
- 別表4（臨地実習において学生に実施させることが望ましい行為）

実習	実施させるのが望ましい行為	見学させるのが望ましい行為
生理学的検査に関する実習		運動誘発電位検査、体性感覚誘発電位検査
検体検査に関する実習	血経・止血検査、HE染色や特殊染色検査、病理標本観察、細胞診標本作成と鏡検、 尿沈渣検査、血液ガス分析検査、交差適合試験、不規則抗体検査、同定・薬剤感受性試験	
その他の実習	採血業務（採血行為を除く）	

- 備考2 臨床検査技師の資格を有さない学生が、臨床の現場で診療の補助に関わる行為を行うことから、**個々の患者から同意を得た上で実施**すること。

【参考2】臨地実習の目的、目標、評価 <臨地実習ガイドライン2021で現在示している内容>

臨地実習の目的

※臨地実習ガイドライン2021の記載内容は、法令ではなく、**日臨技・日臨協が推奨する運用方法**

- 講義や実習、演習で学んだ知識や技能をもとに、実際に医療機関や衛生検査所等で経験豊富な臨地実習指導者の指導・助言を受けながら**具体的・個別的に臨床検査業務、他職種連携等を実践する**ものである。
- 現場での学びを通じ、養成施設内での学修のみでは修得し得ない**医療者としての倫理と責任を修得し、臨床検査技師がどうあるべきかを考察すること**を目的とする。

臨地実習の目標

臨地実習で学生が学ぶべき目標は以下の4つである。

- 将来、社会人として活躍するための**良識**を身につけるとともに、医療人として**倫理観を身につける。**
- 臨床検査の現場に身を置き、臨床検査技師として不可欠な臨床検査の**基本的な実践技術を修得**する。
- 提供する臨床検査情報の意義、精度管理の必要性、そして検査研究の重要性を認識するために、疾患へ興味をもち、**検査情報をもとに病態解析のアプローチを身につける。**
- 医学・医療の専門職として医療チームの一員として積極的に取組むために、医療における臨床検査及び臨床検査技師の**役割と責任を知り、医療人としての自覚を持つ。**

評価の基本的な考え方（提案）

- 臨地実習の評価は臨地実習指導者が行い、単位認定は学校長が行う。
- 臨地実習報告書を臨地実習指導者にフィードバックする。

評価について

- 臨地実習**終了後の評価を基本とする。**
- 実習記録を経時的に作成しておくことで評価に役立てる。

出席に係る事項

- 全出席をもって評価対象とすることが基本**であるが、欠席のある学生の評価は臨地実習調整者と協議して決定する。
- 感染症等の罹患又は何らかの理由で臨地実習施設へ出席不可になった場合、欠席時間分の扱いは臨地実習調整者と協議し決定する。

留意事項

- 臨地実習指導者の最終評価（様式8）で総合評価が「E（不可）」とされた実習生の対応
 - 臨地実習調整者と臨地実習指導者が協議し、実習内容を確認して再実習を課すかを検討する。
この最終決定は養成施設学科長の判断とする。
- 実習期間中に臨地実習指導者により実習中止と判断された学生の対応
 - 臨地実習調整者と臨地実習指導者が協議し、実習内容を確認して再実習を課すかを検討する。
この最終決定は養成施設学科長の判断とする。
- その他
 - 留意事項①～②以外の案件については、臨地実習調整者が臨地実習指導者と協議する。
 - 協議の最終判断は、養成施設長（学校長）又は学科長が行うものとする。

【参考3】臨地実習の評価基準 <臨地実習ガイドライン2021で現在示している内容>

※臨地実習ガイドライン2021の記載内容は、法令ではなく、日臨技・日臨協が推奨する運用方法

共通項目

一般目標	行動目標	行動目標評価	一般目標評価
臨地実習の 注意・態度 ・心得 付帯事項等	医療人として相応しい身だしなみができる	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E
	医療人として相応しい言葉遣いができる	A・B・C・D・E	
	時間や約束事を守ることができる	A・B・C・D・E	
	臨地実習指導者の指示に適切に答えることができる	A・B・C・D・E	
	実習先のスタッフと良好なコミュニケーションがとれる	A・B・C・D・E	
	実習に際して目的意識をもって臨むことができる	A・B・C・D・E	
	実習先の患者に対して不快感を与えない態度が取れる	A・B・C・D・E	
	実習先の患者の本人確認ができる	A・B・C・D・E	
	守秘義務・個人情報保護遵守に注意を払うことができる	A・B・C・D・E	
	実習施設などを清潔に保つことができる	A・B・C・D・E	
	実習施設の医療機器や備品などについて大切に扱うことができる	A・B・C・D・E	

評価基準

評価	評価 点数	総合 評価	実技 評価
A	90点 以上	非常に 優れている	他の学生に教えられる
B	80～89 点	優れている	すべて自分で行える
C	70～79 点	普通	ひと言ヒントがあれば 自分で行える
D	60～69 点	努力を要す	模範を見せてもらえれば その通りに出来る
E	59点 以下	かなりの 努力を要する	全てと一緒にやって もらえれば出来る

<参考情報>

振返りのため、同じ評価の内容・基準により、
臨地実習後に自己評価が行なわれている。

必ず実施させる行為：生理学的検査 ※一部行為を例として抜粋

一般目標	行動目標	行動目標評価	一般目標評価
標準12誘導 心電図検査	患者の安全に配慮し検査室に誘導できる	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E
	患者に心電図検査の一般的な目的を説明できる	A・B・C・D・E	
	患者に脱衣などの検査準備の指示ができる	A・B・C・D・E	
	電極を手早く正確に装着できる	A・B・C・D・E	
	診断に適した波形記録ができる	A・B・C・D・E	
	ペーストや電極の除去などが手際よく行える	A・B・C・D・E	
	患者へ着衣と検査後の指示ができる	A・B・C・D・E	
	検査中の容態急変に備えた観察・行動ができる	A・B・C・D・E	
	心電図検査を対象とする代表的疾患の概要と検査結果の特徴を説明できる	A・B・C・D・E	
	測定結果を報告書へ正確に記入・転送などができる	A・B・C・D・E	
	全ての手順をスムーズに行える	A・B・C・D・E	

9

【論点整理】臨地実習の進捗と達成度を明示的に評価できる仕組み

厚生労働省から提示された課題（再掲）

臨地実習における行動目標、評価法、基本的な行為の評価内容の統一化、適切な審査基準等について、法令関連への追加のみならず、「臨地実習ガイドライン2021」や「臨地実習指導者講習会」で示す内容への反映も念頭に、今後の見直しのための意見をまとめ、提言として公表する。

構成員よりいただいたご意見（再掲、一部要約）

- 現在の臨地実習施設での評価は、評価基準に統一性がなく結果に差があるため、あくまでも参考情報として扱い、学校での評価に直結はさせていない。
- 臨地実習施設の評価を現在、第三者評価という形態で学内評価に反映できないかを模索する施設もある。
- 学校によって臨地実習施設の評価は、評価部分が異なることや、予め進級の能否に影響させないと伝えた上で実施となっており、どこまでちゃんとした評価をすべきか考えてしまう。
- 学生毎に学内成績に比例して理解力が違うので、評価にあたり、一律の接し方や伝え方でどこまで評価していいのかわかると苦慮している。
- 技能習得到達度評価の結果を臨地実習施設に受入れ前に共有することで、学生の力量に合わせた効果的な指導を行うことができる。
- 学生個々の識別もままならないような短い期間の中で、それぞれの臨地実習の進捗や達成度を正確に評価することは現状で苦勞する部分となっている。
- (要約) 臨地実習ガイドライン2021は、評価の内容が細かい上に抽象的であり、基準の難易度が相対的に高い上に部門格差がある。

臨地実習（現状）における進捗と達成度の評価状況 ※前頁の参考より要約

- 臨地実習の進捗の評価は、示されている内容は存在しない。
- 臨地実習の達成度の評価は、以下項目の行動目標を5段階で評価する仕組みを、日臨技・日臨協が推奨として示している。
 - ・臨地実習の注意・態度・心得等の付帯事項
 - ・関係法令が定める基本的な行為の実施必須・推奨および見学の必須・推奨の行為

現状を踏まえ、今後の見直しのための意見をまとめるに当たっての方向性（事務局提案）

- 達成度の評価は、日臨技・日臨協が推奨する運用方法を統一基準とするため、指定規則の下位通知等のように関係法令に盛り込むことを要望書にまとめていく方針で、意見をまとめ、提言を組立てるとしてはどうか。
- 評価の項目（行動目標）と基準は、実際に活用した経験を基とした要修正とする意見が多いため、分野毎の専門家を集めて別にWGを立ち上げ、適切な審査基準となるよう見直ししてはどうか。なお、その際は、関係法令が定める基本的な行為は、要望書に盛り込むことになったものに限って作成とする。
- 進捗の評価は、達成度の評価と同内容により、中間期間に行い養成施設ヘフィードバックするよう定めることでどうか。

10

【論点 2】 臨地実習時に学生が経験すべき 行為について

11

【参考1】必須/推奨の行為＜法令関連（指定規則、指導ガイドライン）で現在定められている内容＞

第1回臨地実習あり方WG 資料2-2
令和6年8月14日 （一部改定）

分類	臨地実習において 必ず実施させる行為	臨地実習において 必ず見学させる行為	臨地実習において 実施させることが 望ましい行為	臨地実習において 見学させることが 望ましい行為
生理 学的 検査	標準12誘導心電図 検査 肺機能検査（スパイ ロメトリー）	ホルター心電図検査のための検査器具装着 肺機能検査（スパイロメトリーを除く） 脳波検査 負荷心電図検査 超音波検査（心臓、腹部） 足関節上腕血圧比（ABI）検査		運動誘発電位検査 体性感覚誘発電位検査
医行為（診療の補助）のため、無資格者の実施は本来認められないが、違法性の阻却事由を論点整理して追加				
検体 検査	血球計数検査 血液塗抹標本作成と 鏡検 尿定性検査 血液型検査 培養・Gram染色検査	精度管理 （免疫学的検査、血液学的検査、 病理学的検査、生化学的検査、 尿・糞便等一般検査、輸血・移植検査） メンテナンス作業 （免疫学的検査、血液学的検査、 生化学的検査、尿・糞便等一般検査） 臓器切り出しと臓器写真撮影 迅速標本作成から報告	血栓・止血検査 HE染色や特殊染色検査 病理標本観察 細胞診標本作成と鏡検 尿沈渣検査 血液ガス分析検査 交差適合試験 不規則抗体検査 同定・薬剤感受性試験	
その他		検査前の患者への説明（検査手順を含む） チーム医療（NST、ICT、糖尿病療養指導） 検体採取、消化器内視鏡検査	採血室業務（採血行為を除く）	

備考

- 臨床検査技師を目指す学生が臨地実習中に実施すべき基本的行為は、患者の安全を確保するためにも、学生の実施した検査等の情報をそのまま臨床へ提供することはせず、必ず指導に当たる者が確認、または再度実施した上で臨床に提供すること。
- 臨床検査技師の資格を有さない学生が、臨床の現場で診療の補助に関わる行為を行うことから、個々の患者から同意を得た上で実施すること。

【参考2】職種養成に許容される違法性の解釈＜臨床検査技師学校養成所カリキュラム改善検討会での整理＞

＜例題＞無資格者である学生が、医行為である採血を実施しているのか

- 臨床検査技師養成学校の授業において、学生同士が実習として互いに注射を打つこと又は教員に対して注射を打つことは、医師法、臨床検査技師等に関する法律等に違反しないか。

- 医師法 第17条に規定する「医業」とは、当核行為を行うに当たり、医師の医学的判断及び技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼし、又は危害を及ぼすおそれのある行為（医行為）を、反復継続する意思をもって行うことであると解している。
- 注射を打つこと（採血）は、医行為に該当するものであり、業として未実施を認められていない非医師等が反復継続する意思をもって行えば、基本的には、医師法 第17条に違反する。
- 一方で、形式的には構成要件に該当する場合でも、【ア】目的が正当であること、【イ】用いる手段が相当であること、（【ウ】その行為によって引き起こされる法益侵害よりも得られる利益が大きいこと、【エ】法益侵害の相対的軽微性、【オ】必要性・緊急性）を満たしていれば、違法性が阻却される場合がある。
- 例題の違法性阻却の可否は個別具体的に判断されるものであるが、少なくとも以下の条件を満たす場合には、医師法 第17条における違法性が阻却され得ると考えられる。

- ① 学生に実習の必要性が解るように十分説明した上で、同意を得ること。

※学生が拒否することによって教育を受ける権利を損なわれることがないように配慮しなければならない。

※必要不可欠な学習であることから、必ずしも同意書を取り交わすことまでは必要ない。

- ② 学生が必要な技術を習得する上で必須の学習であり、正当な目的を有すること。

- ③ 学生の安全の確保に努めた上で手段が相当であること。

具体的には、

- ・ 事前に実践可能なレベルまで技術を修得させてから臨ませるなど、実施する行為による身体的な侵襲性が相対的に小さいこと
- ・ 教員、指導者等の助言・指導のもとで実施できるような指導体制が確立していること
- ・ 事故発生時の連絡体制や対応方法、任意保健への加入等の対応などの危機管理体制に加え、責任の所在を予め明確にしておくなど、事故の予防及び発生時の対応が確立していることが求められる。

13

【参考3】職種養成に許容される違法性の解釈＜医学部の臨床実習において実施可能な医行為の研究での整理＞

＜例題＞臨床実習に係る医師法の適用（違法性の有無について）

ア）違法性の有無

- 医師法で無免許医業罪が設けられている目的は、患者の生命・身体の安全を保護することにある。
したがって、医学生の医行為も、その目的・手段・方法が、社会通念から見て相当であり、医師の医行為と同程度の安全性が確保される限度であれば、基本的に違法性はないと解することができる。
- 具体的には、指針により医学生に許容される医行為について、
 - ① 侵襲性のそれほど高くはない一定のものに限られること
 - ② 医学部教育の一環として一定の要件を満たす指導医によるきめ細かな指導・監督の下に行われること
 - ③ 臨床実習を行わせるに当たって事前に医学生の評価を行うことを条件とするならば、医学生が医行為を行っても医師が医行為を行う場合と同程度に安全性を確保することができる。
- また、医学生が医行為を行う手段・方法についても、上記の条件に加え、④患者等の同意を得て実施することとすれば、社会理念から見て相当であると考えられる。
- したがって、医学生が上記に掲げた条件の下に医行為を行う場合には、医師法上の違法性はないといえる。
※臨床実習はあくまでも医師を養成するために医学教育の枠内で適切に行われるものであり、業務規制の目的にも反しないといえる。

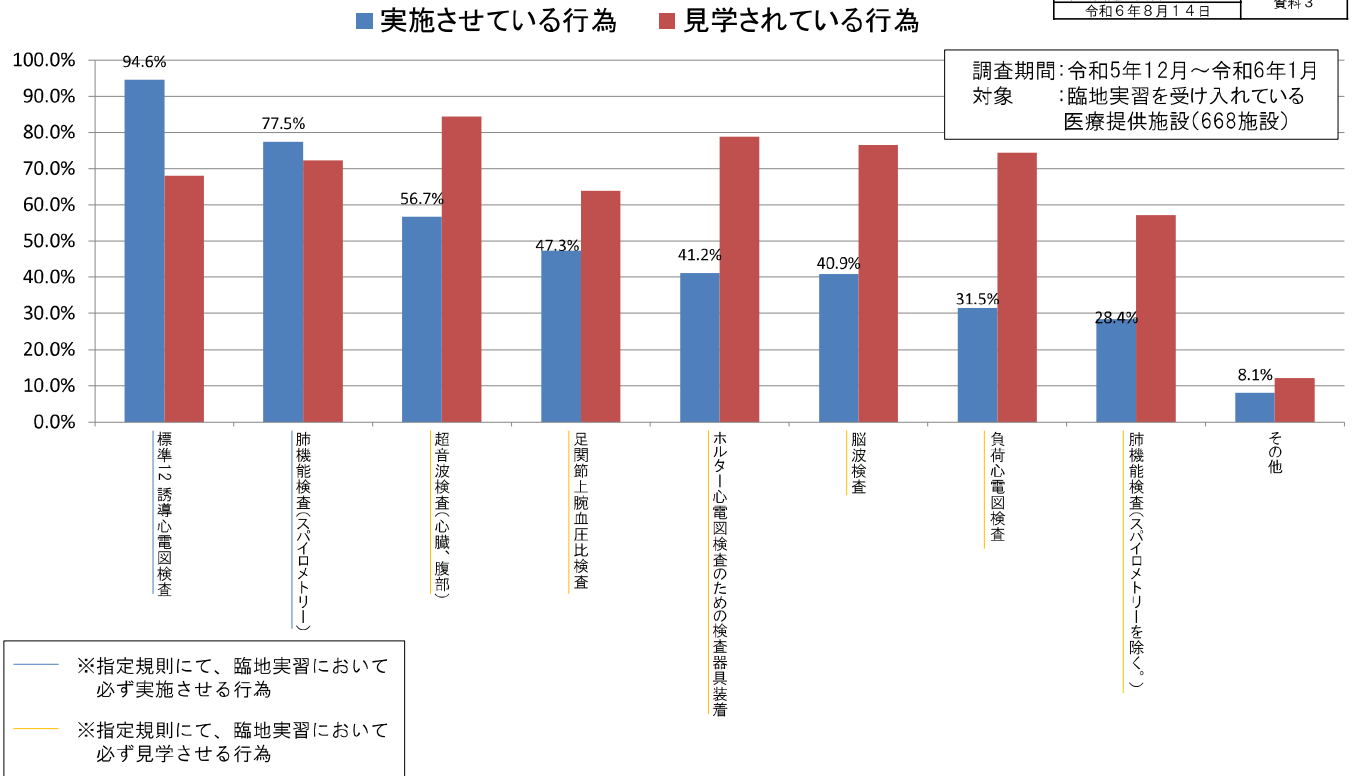
イ）法令上の整備の要否

- 違法性のない行為については、法令上特に規定が設けられているものがあるが、それらは、a) 職務行為、b) 権利・義務行為、c) 政策に基づく行為、d) 注意的に規定された行為の4種に分けられる。
- 医学生の医行為は、上記ア) のとおり医師法上違法性がないとした場合、d) に区分されるが、d) は元来実質的に適法であり、注意的に法的明確化が図られているものであることから、この種の行為の場合、特に明確化の必要がなければ、法令上の整備を行う必要はない。
- 医学生の医行為が患者の人体にとって危険かどうかは、具体的な場面で指導医が判断すべき性格のものであって、法令上一律に定めるべき事柄ではないこと、インターン制度においてもその実施に当たっての条件等は実地修練運用基準で定められていたことなどから、臨床実習の条件等も基本的指針により明示すれば十分であり、特に法的に明確化するまでの必要はないと考える。
- しかしながら、現状、どこまでの医行為が違法性阻却に該当するか臨床現場では不明確であり、医行為の多くが臨床実習で実際には実施されていないこと等を勘案すると、医師養成を推進する観点から、医学生が行うことができる医行為の、より一層の明確化と現場への周知を図るために、一定の法令上の対応を行うことが必要である。

⇒ 上記の違法性阻却の解釈により、関係法令で定める臨床検査技師の臨床実習（実施必須）として、医行為に該当する「生理学的検査」を必要性や侵襲性の有無等の個別具体的な整理を行い、検討の上で前回の見直し時に盛り込んだ。14

＜臨地実習時に学生が経験すべき行為見直し用資料＞
臨地実習のもと学生に実施または見学させている割合（生理学的検査）

第1回臨地実習あり方WG
令和6年8月14日 資料3

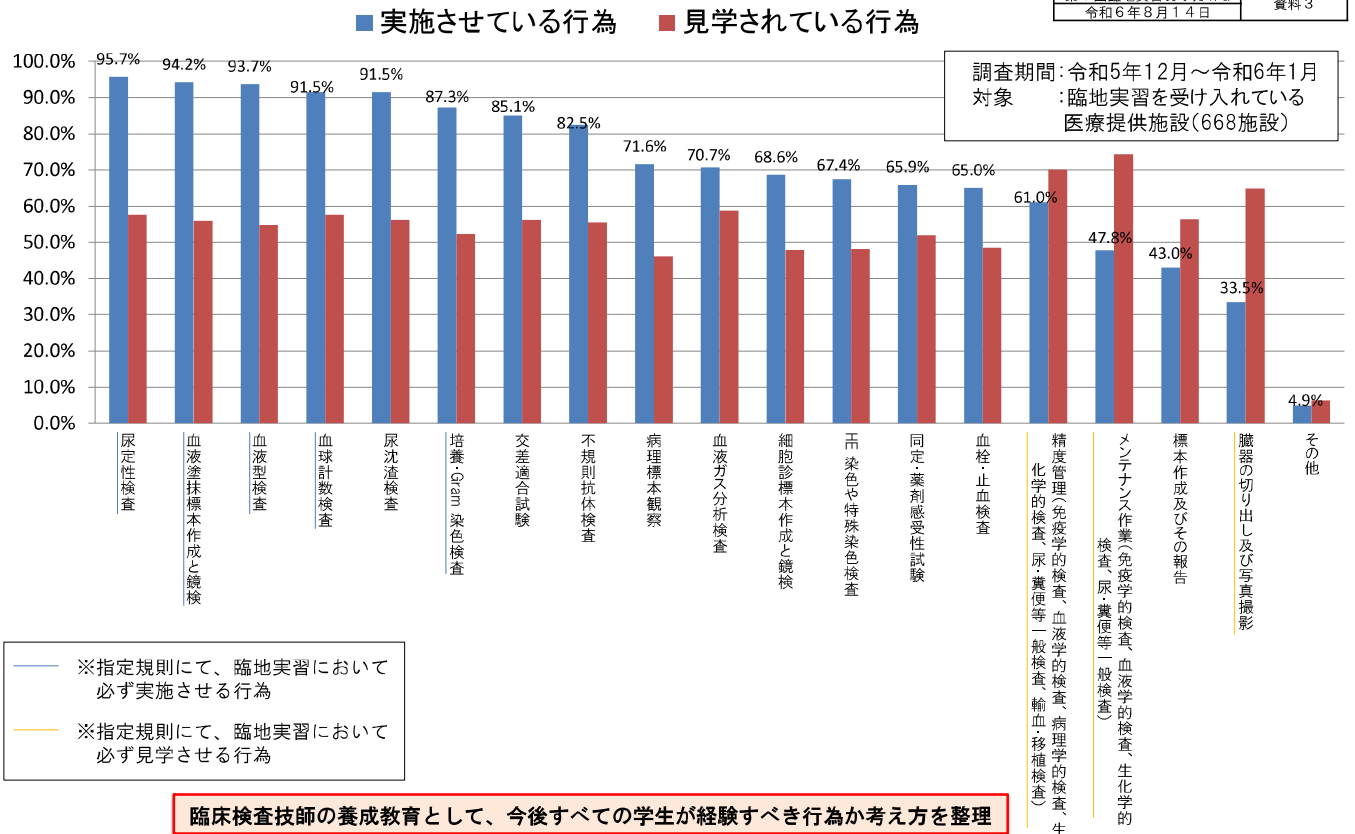


臨床検査技師の養成教育として、今後すべての学生が経験すべき医行為（診療の補助）か考え方を整理

出典：令和5年度 日本臨床衛生検査技師会 組織実態調査を基に作成 15

＜臨地実習時に学生が経験すべき行為見直し用資料＞
臨地実習のもと学生に実施または見学させている割合（検体検査）

第1回臨地実習あり方WG
令和6年8月14日 資料3



臨床検査技師の養成教育として、今後すべての学生が経験すべき行為か考え方を整理

出典：令和5年度 日本臨床衛生検査技師会 組織実態調査を基に作成 16

【論点整理】臨地実習時に学生が経験すべき行為の見直し

調査期間: 令和5年12月～令和6年1月

対象: 臨地実習を受け入れている医療提供施設(668施設)

■ 必ず実施させる行為 ■ 実施させることが望ましい行為
■ 必ず見学させる行為 ■ 見学させることが望ましい行為

分類	行為名	実施 させている	見学 させている
生理学的検査	標準12誘導心電図検査	94.6%	68.1%
	肺機能検査(スパイロメトリー)	77.5%	72.3%
	超音波検査(心臓、腹部)	56.7%	84.4%
	足関節上腕血圧比検査	47.3%	63.9%
	ホルター心電図検査のための検査器具装着	41.2%	78.7%
	脳波検査	40.9%	76.5%
	負荷心電図検査	31.5%	74.4%
	肺機能検査(スパイロメトリーを除く。)	28.4%	57.2%
	その他	8.1%	12.1%

分類	行為名	実施 させている	見学 させている
その他の実習	検査前の患者への説明(検査手順を含む。)	34.6%	46.8%
	チーム医療(NST、ICT、糖尿病療養指導)	54.8%	67.9%
	検体採取	16.5%	33.1%
	採血室業務(採血行為を除く。)	60.9%	67.8%
	その他	10.2%	7.5%

＜未調査項目＞

臨地実習において見学させることが望ましい行為

- 運動誘発電位検査
- 体性感覚誘発電位検査

分類	行為名	実施 させている	見学 させている
検体検査	尿定性検査	95.7%	57.6%
	血液塗抹標本作成と鏡検	94.2%	56.0%
	血液型検査	93.7%	54.8%
	血球計数検査	91.5%	57.6%
	尿沈渣検査	91.5%	56.3%
	培養・Gram染色検査	87.3%	52.4%
	交差適合試験	85.1%	56.3%
	不規則抗体検査	82.5%	55.5%
	病理標本観察	71.6%	46.1%
	血液ガス分析検査	70.7%	58.8%
	細胞診標本作成と鏡検	68.6%	47.9%
	HE染色や特殊染色検査	67.4%	48.2%
	同定・薬剤感受性試験	65.9%	51.9%
	血栓・止血検査	65.0%	48.5%
	精度管理(免疫学的検査、血液学的検査、 病理学的検査、生化学的検査、 尿・糞便等一般検査、輸血・移植検査)	61.0%	70.1%
	メンテナンス作業(免疫学的検査、血液学的検査、 生化学的検査、尿・糞便等一般検査)	47.8%	74.3%
	標本作成及びその報告	43.0%	56.4%
	臓器の切り出し及び写真撮影	33.5%	64.8%
	その他	4.9%	6.4%

現状を踏まえ、見直しの有無を含めた意見をまとめるに当たっての方向性(事務局提案)

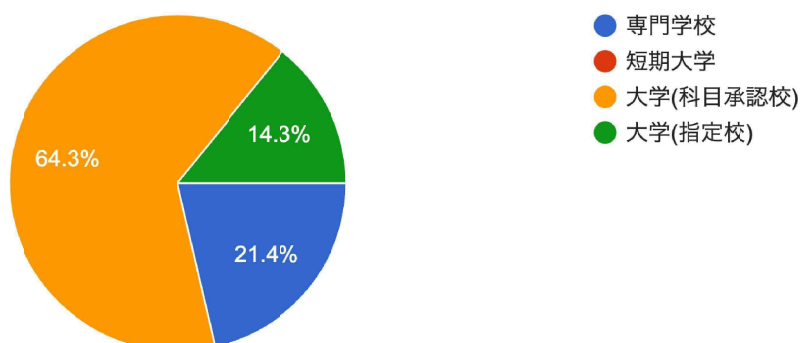
- 臨床検査技師として不可欠な業務や他職種連携に関する基本的な実践技術を修得するためには、卒前教育において行う臨地実習において、適切な指導者の下、主とする職域で一般的に求められる臨床検査に関する実技を経験する必要がある、見直しの必要性に変わりないと思われるがどうか。
- 臨地実習受入れ施設での実態より、必須とされる行為を経験させることは達成が困難な状況であることを踏まえ、一定の基準(実施率90%以上等)を設けて経験すべき行為を見直してはどうか。なお、その際、生理学的検査・採血・検体採取は、職種の根幹であることを考慮し、職種養成に許容される違法性の解釈や、直近のNDBオープンデータ(参考資料3)を踏まえ、政策的側面により別基準を設けて見直してはどうか。また追加・削除等の変更すべき行為はあるか。

第2回臨地実習あり方WG	資料 2-1
令和6年10月7日	

日本臨床検査学教育協議会 新制度臨地実習に関する調査

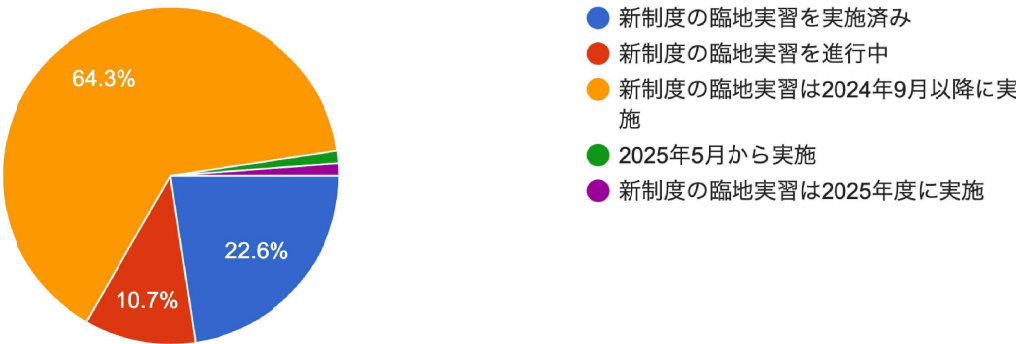
2024年10月7日

学校区分
84 件の回答

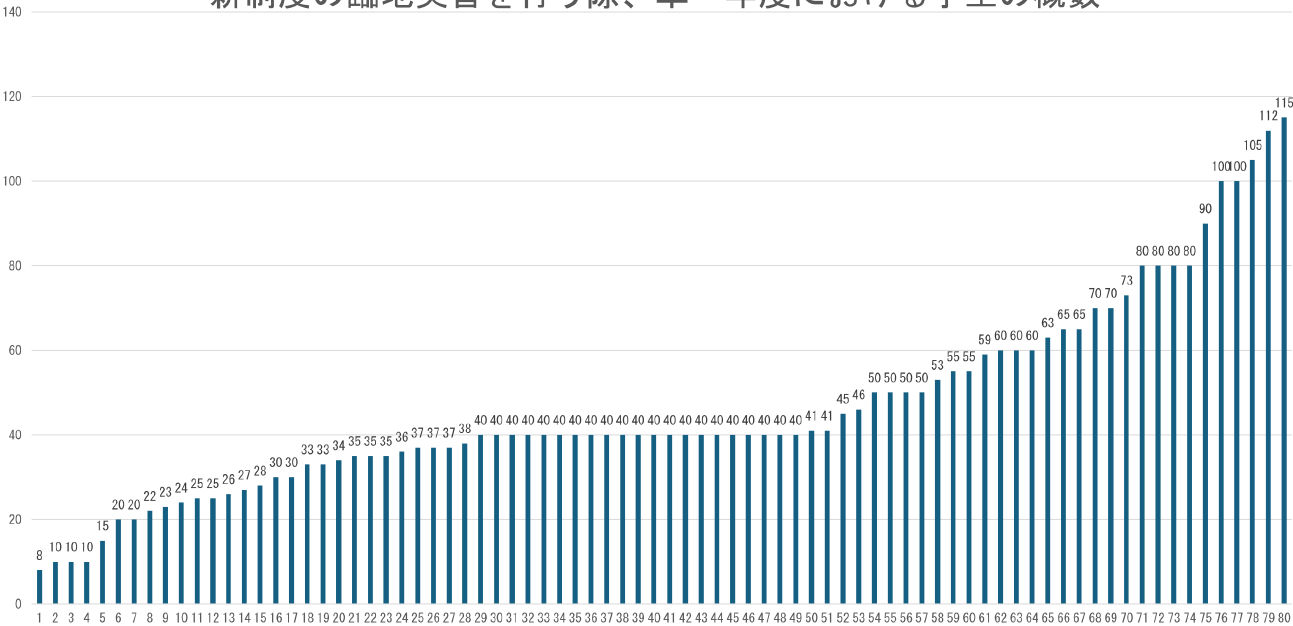


2024年8月末時点で新制度の臨地実習実施状況

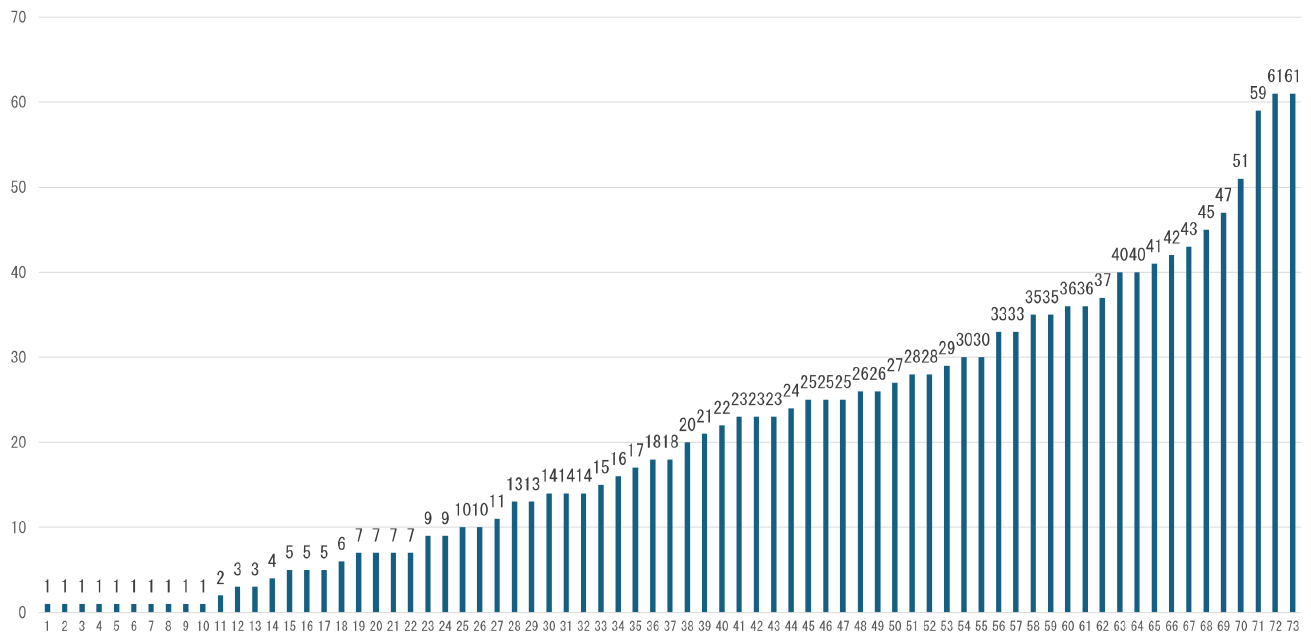
84 件の回答



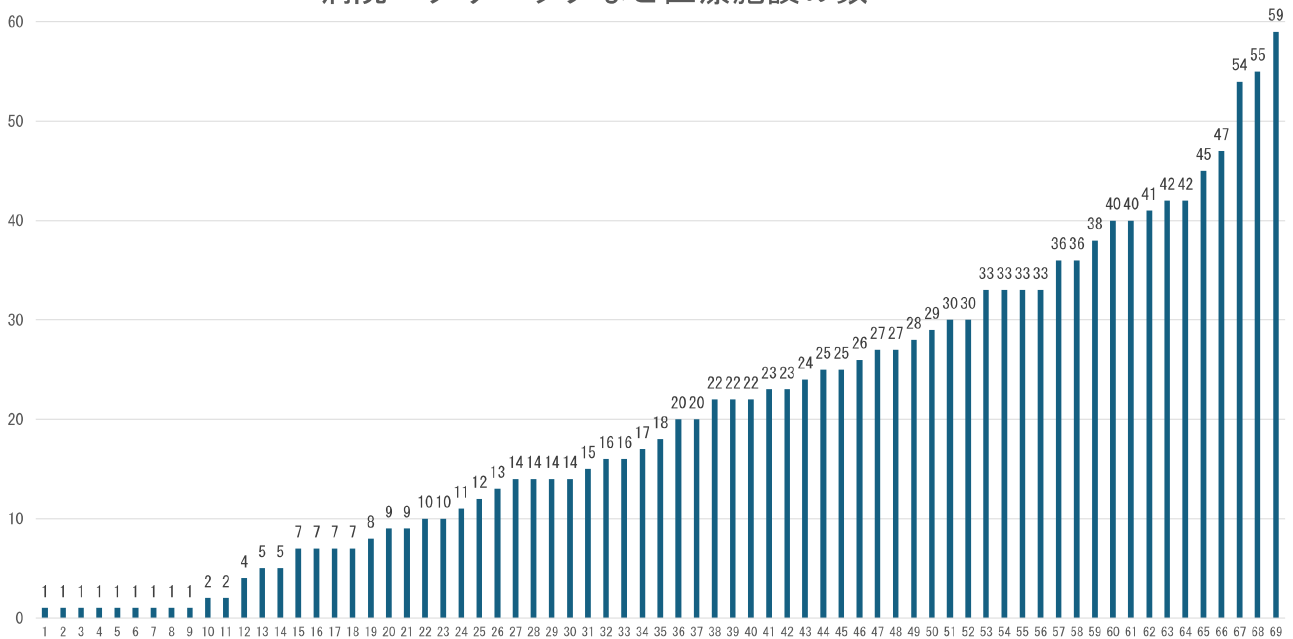
新制度の臨地実習を行う際、単一年度における学生の概数



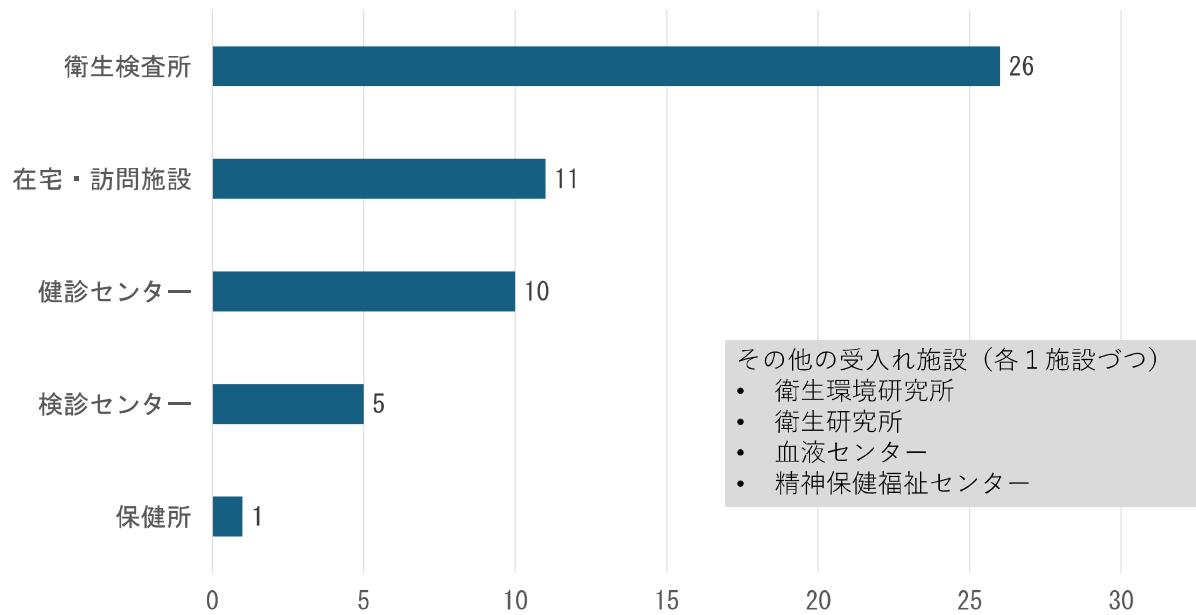
1. 各校の臨地実習生を受け入れる、臨地実習施設の総数



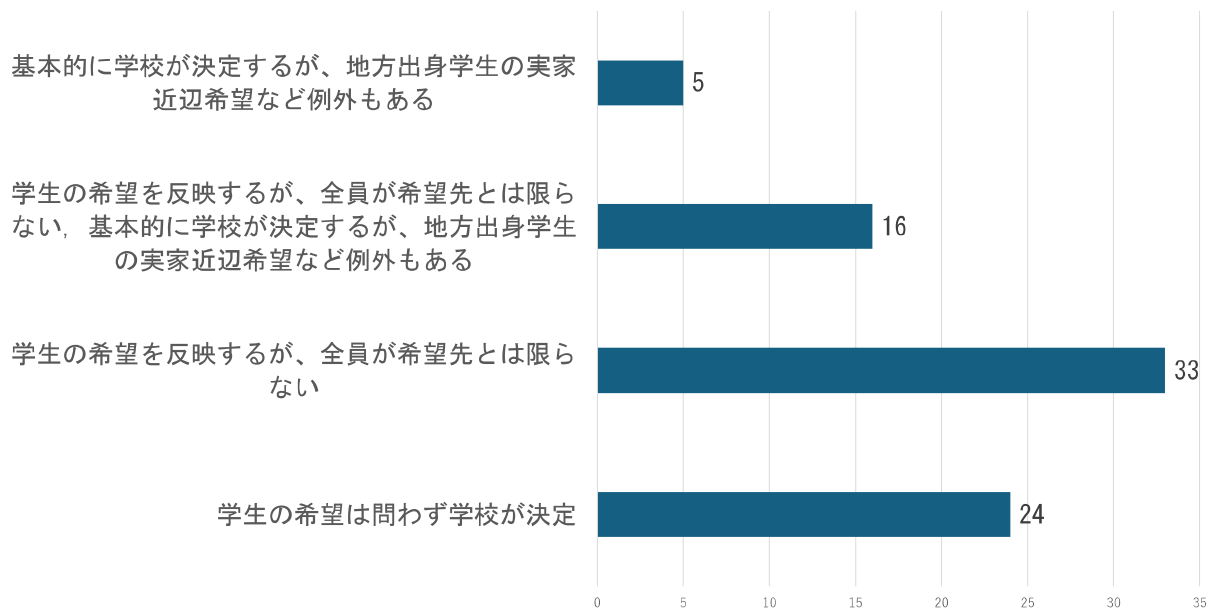
2. 各校の臨地実習生を受け入れる、 病院・クリニックなど医療施設の数



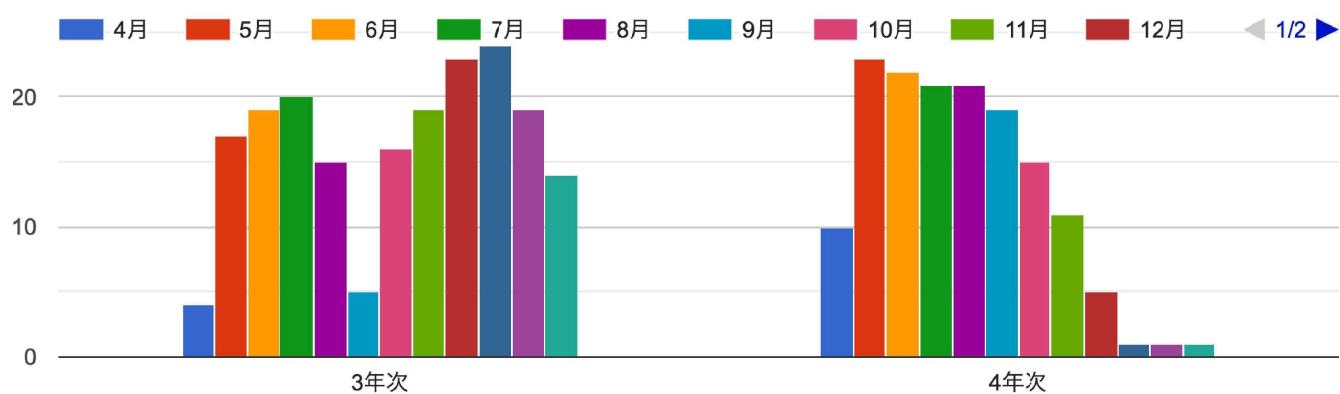
3～8. 臨地実習生の受入れ施設数



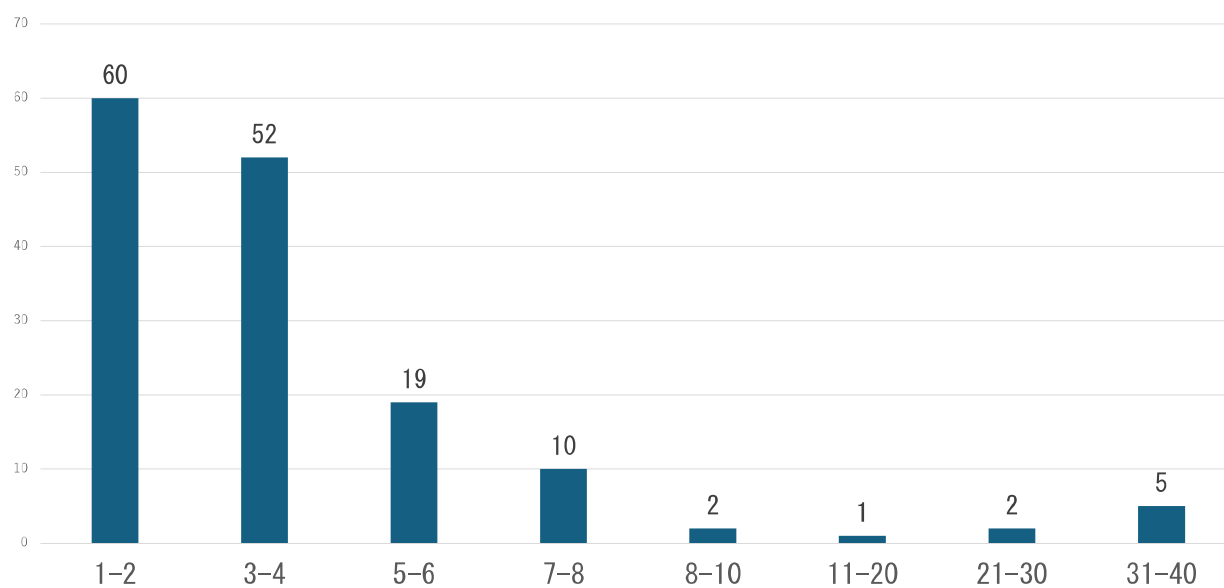
9. 臨地実習施設へ学生の配属決定方法



10. 新制度臨地実習の実施学年と月(複数学年で実施の場合は複数チェック)



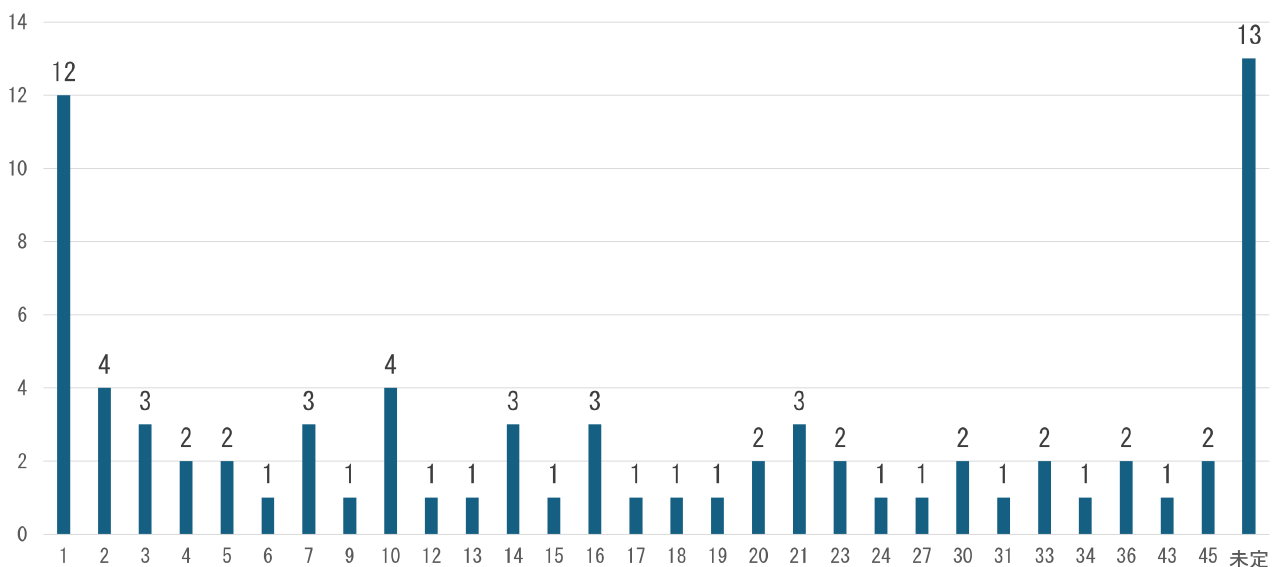
11. 主となる臨地実習施設での学生数



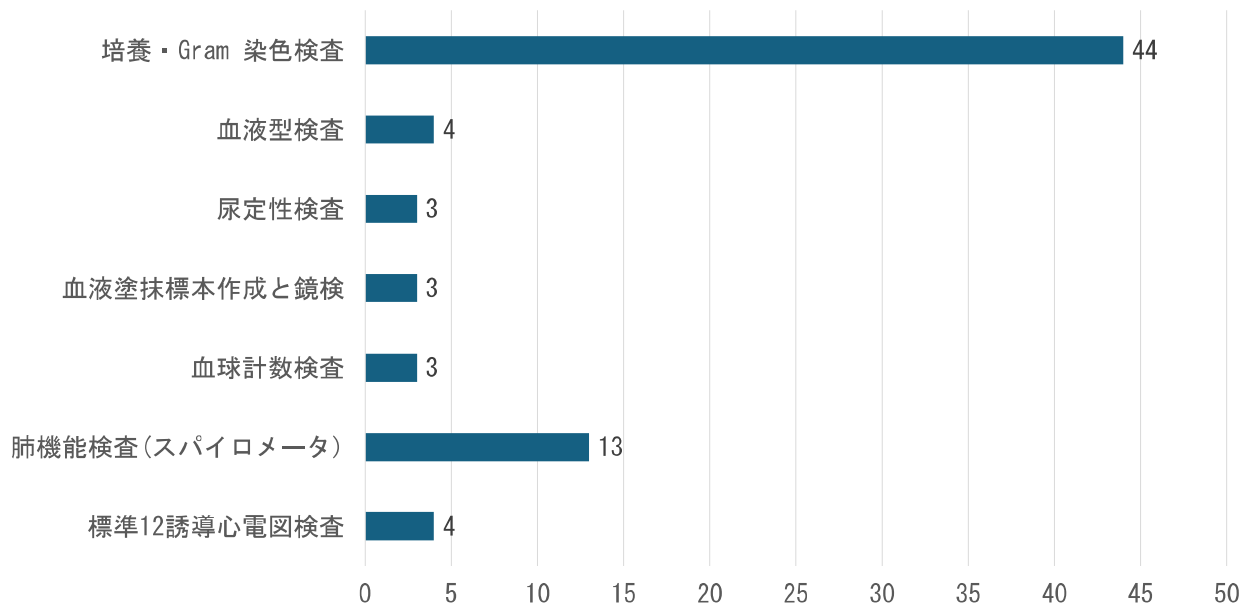
12. 臨地実習施設へ依頼する学生数について

- 医療機関ごとに依頼人数が決まっているので、例年通りで依頼
- 医療機関の受入可能人数によって2-24名と幅がある
- 医療機関へ1-2名を依頼している。そのうち2施設には3-4名を依頼。
- 医療機関へ1-4名ずつ依頼
- 医療機関へは1-2名ずつ依頼 内視鏡11名・病理（迅速）7名を専門病院に依頼
- 医療機関へは1-4名ずつ依頼し、衛生検査所と健診センターでの実習では2-15名をローテーションで依頼
- 医療機関へ最低2名ずつ依頼予定
- 医療施設への実習に見を予定している。
- 衛生検査所には、病理の実習のみ（2名）
- 各施設に受け入れ可能人数を確認している。
- 学生1名について2施設に行くため全体で8名であっても、1度に4名の受け入れとなっている。
- 基幹大学病院では6-8名依頼、他病院へは1-4名で依頼、病院に病理検査室や細菌検査室が無い場合は衛生検査所に依頼
- 基本は系列病院での実施を考えているが、受け入れキャパを超えた場合は他病院にお願いする。
- 主に医療機関（病院）で1から4名を希望
- 主に住所地を考慮して、1-3名を依頼（年度によって変動）
- 受け入れ施設の希望数を考慮する。
- 受け入れ施設へ、事前に受け入れ可能人数を照会している
- 数名のグループで各部署をローテーションする予定
- 大学病院には13週、6病院には6-7人ずつ1週
- 病院へは1-2名（主に2名）依頼し、衛生検査所も同様である。
- 附属病院へほぼ全員をローテーションで依頼し、他の医療機関へ1-4名ずつ依頼
- 附属病院への配属学生は6-8名で依頼し、その他の施設へは2名前後で依頼。

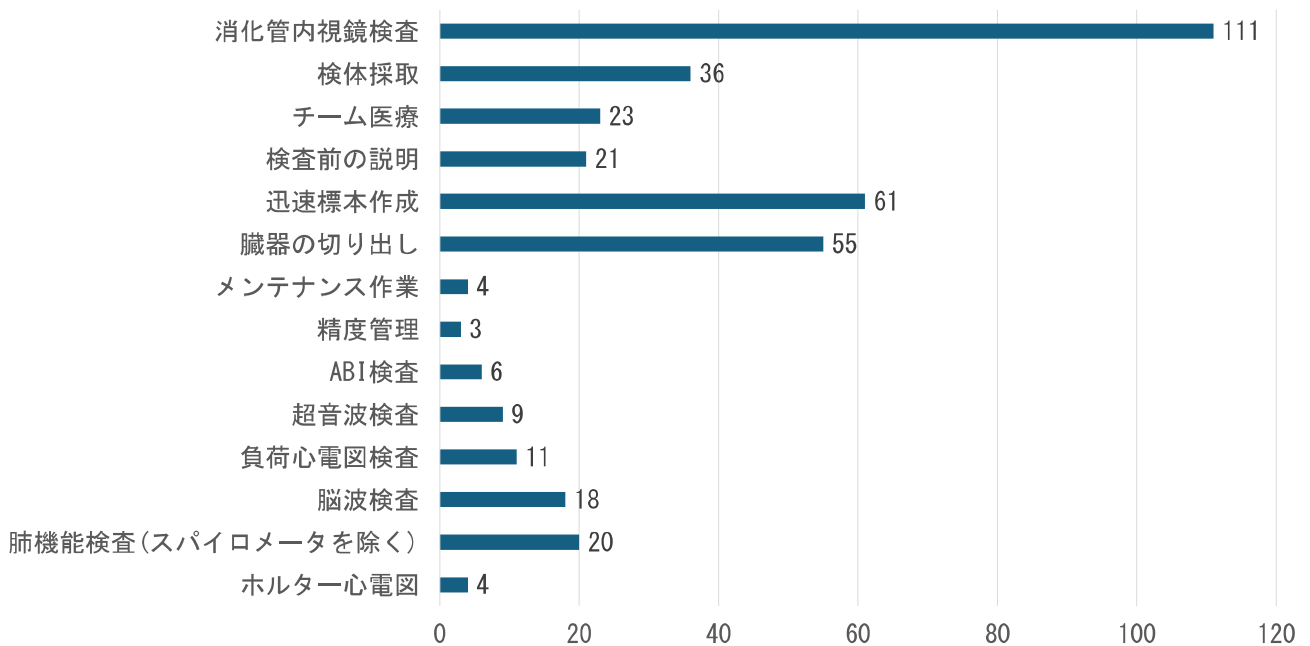
13. 同一施設にて必ず実施と必ず見学する行為が全て可能な施設数



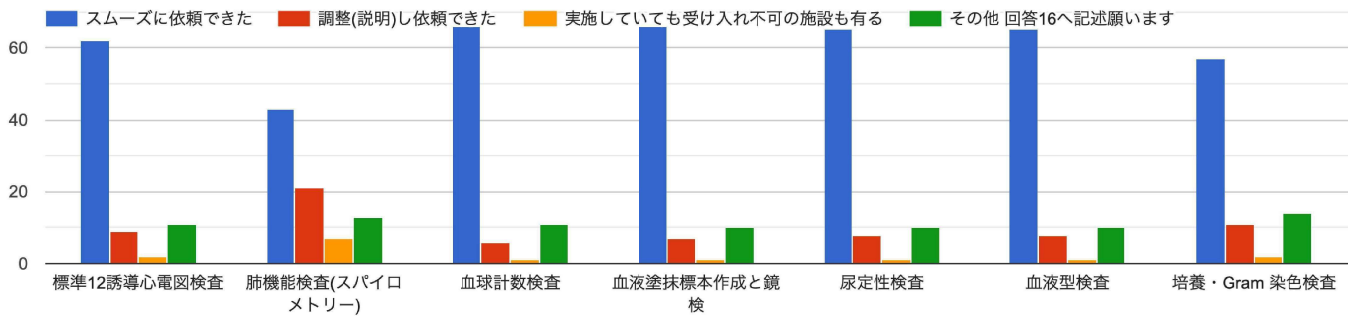
14. 主として臨地実習を行う施設で、実施必須を行えない施設数



14. 主として臨地実習を行う施設で、見学必須を行えない施設数



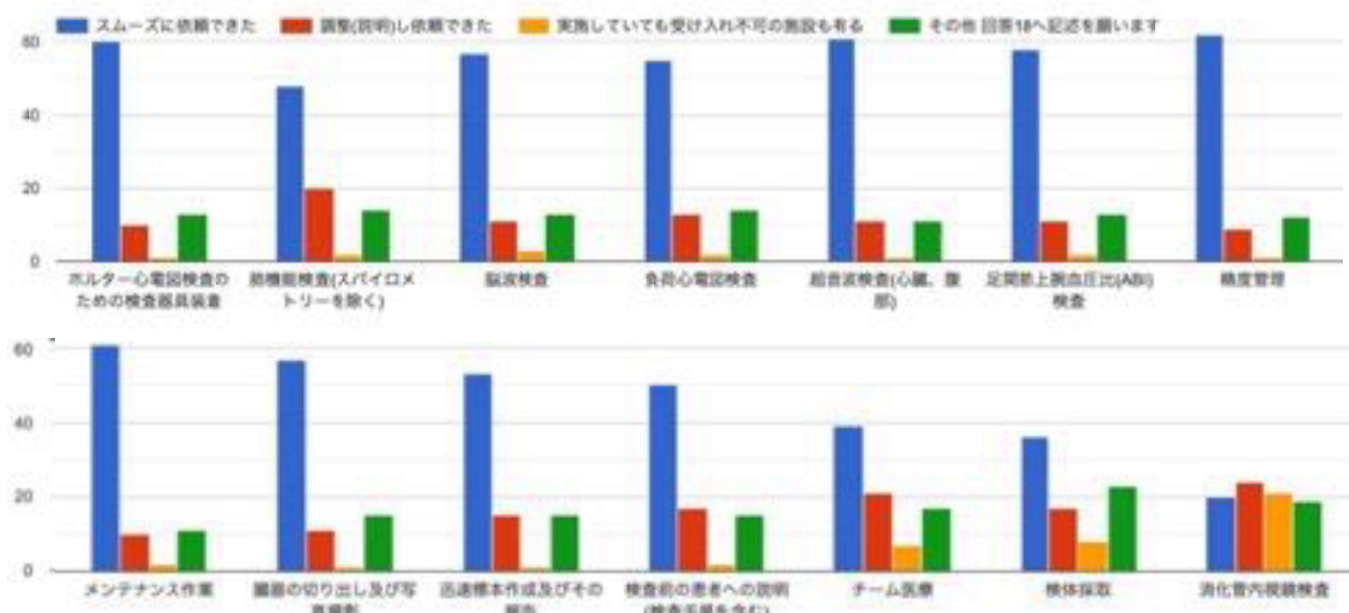
15. 必ず実施する行為の依頼状況



16. 必ず実施する行為の依頼で、困難した場合、実施していても受け入れ不可の理由

- できなかつた行為について他施設に依頼はなし、今回はどの項目ができないか調べる意味もあるので。
- スパイロを学生に実施させるのはリスクが高いとの意見が多い
- 何か問題が生じた時の責任の所在が明らかでないため
- 学生数過剰のため完全実施が困難
- 業務多忙等
- 細菌部門をもっていない施設が多い。つまり外注してしまう施設が多々ある。
- 実施は関連衛生検査所と分かれている。
- 実施前のため不明であるが、スパイロメトリーについては、事務職員を対象とするとの申し出のあった施設が1施設あった。
- 実施内容についてあいまいな点があり、判断は学校に任せるとの事
- 心電図、スパイロの1件は患者に実施できなかった施設数です。
- 微生物学的検査を実施していない施設がある。
- 微生物検査全般が不可の施設があった
- 病院の特性上、スパイロの検査対象は重症患者が多いため、依頼段階から実施の難しさを指摘していた施設がありましたが、受け入れ自体を不可とするものではありませんでした。

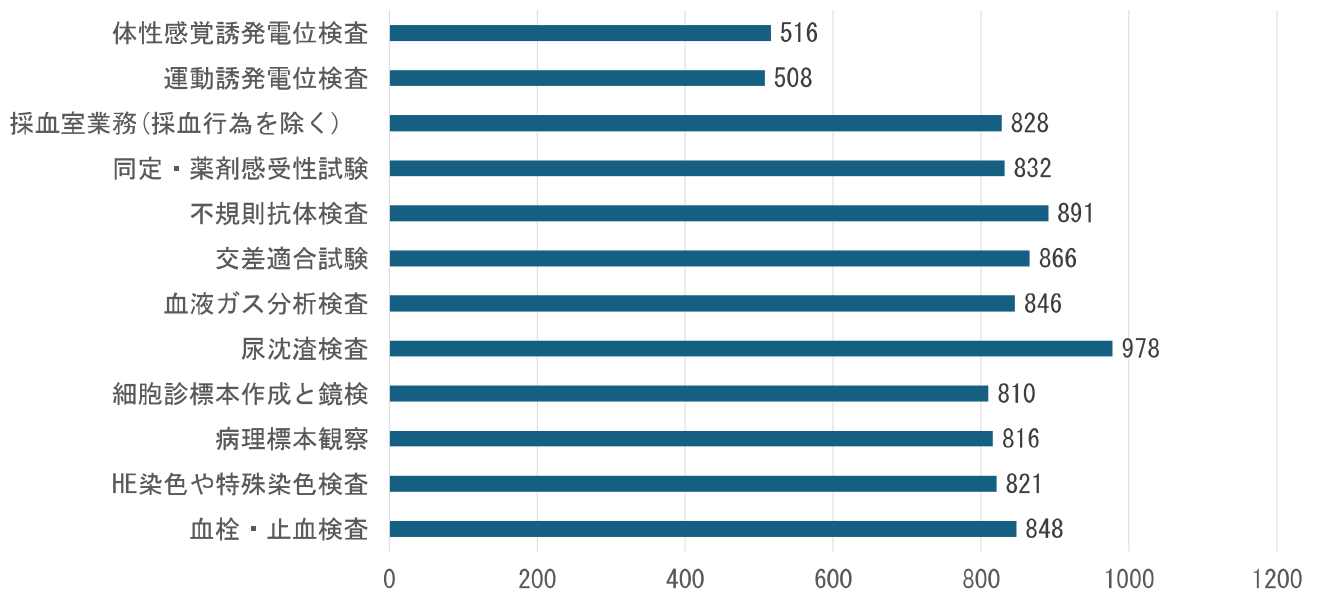
17. 必ず見学する行為の依頼状況



18. 必ず見学する行為の依頼で、困難した場合、実施していても受け入れ不可の理由

- 「糖尿病療養指導」不可の施設があり、1病院は確認中、1施設は今年度の施設から外さざるを得ず（実施していないとのことで、本学の今年度依頼24施設の数には入っていません）。「消化管内視鏡検査」を実施できない2施設は、他の施設へ当該項目のみ見学依頼予定。
- スパイロメトリーしか実施していない施設には、血液ガス検査を肺機能検査として見学させてもらうこととした。
- チーム医療は実施していない施設の他に、実施日が限られているために多職種の集う場に多くの学生を参加させられないとの声もあり
- チーム医療や、検体採取、内視鏡などは、臨地実習を受け入れて頂いている臨床検査部と別の部署が担当になるため、調整が難しい。
看護部などの管轄の場合、評価基準ができていないと評価できないと言われた施設もある。
- 依頼数が少ない、エコーはx線技師が施行している為、時間が少ない、検査説明は生理検査以外実施していない、検体採取については技師が実施していないので、説明して学生同士で実施させる、内視鏡はこれから調整する。
- 学生数過剰のため完全実施が困難
- 患者様の同意、感染の危険性を考慮して不可
- 件数が少ないため、他部門での実施しているため、個別な対応のため。
- 検査室と内視鏡室の連携がうまくできない。検査室で検体採取を行っていない。
- 検体採取（採血除く）はコロナ禍であれば機会があった、という施設と感染リスクの面から難色を示す施設に大別された。また、他の検体採取自体に検査部が関与している施設は少ない。実施は不定期であり、事前調整が困難との施設があった。内視鏡は他部門であり、依頼時から不可とする施設があった。
- 検体採取を行う患者数が減少しているため
- 施設によって件数が少なく、確実に見学できる見通しが立たない場合がある。

19～30. 実施または見学が望ましい行為を行える施設数



見学必須の依頼に関する自由記述 続き

- 施設内で他部署との連携が取れない、検査の一部が外注になっている
- 実施していない施設があった。
- 実施前のため全体の状況は不明であるが、内視鏡検査学は6施設において見学不可との申し出あり。理由は不明。負荷心電図の件数が少ないため見学できるかは不明との施設が1つ。スパイロ以外の呼吸機能検査、臓器切り出し、検体採取についてもそれぞれ1施設から見学不可の申し出あり、理由は不明。また、小児病院ではABI検査を行っていないため見学不可であった。
- 消化管内視鏡検査は部署が異なり、依頼するのが困難でかつ、評価も求めるのは難しい
- 常勤病理医が不在
- 他部署で実施しており、見学は不可である。
- 担当が検査科ではない、連携が取れない、検体採取では担当することを検査科がお断りした直後なので頼むのが難しいという理由もありました。
- 内視鏡検査は、検査部以外が管轄していることがある。大学病院だと病理部が別にあり、依頼が難しい。脳波を実施していない施設が多い。
- 内視鏡室は管轄外の施設が多く、断られることもある
- 内視鏡担当医師の判断により、学生見学が許可されなかった。
- 鼻腔拭い液等の検体採取（採血室の見学は可能）は、実施していない施設が多数あり、該当施設について他施設への依頼は困難であった。
- 臨床検査技師が関わっていない、検査自体が実習中であるか不明である、検査を実施していない（調査した時点）
- 臨床検査技師が実施していない、外注している、業務管轄外である
- 臨床現場がまだ対応しきれていないため、来年度は新規の病院も増やし依頼する予定。

第3回臨地実習あり方WG	資料1
令和6年11月8日	

WGの主な意見と 対応方針について

1

臨地実習あり方WGの主な検討事項 一日臨技が主となり論点整理する課題の全体像―

第2回臨地実習あり方WG 令和6年10月9日	資料1 (一部改変)
---------------------------	---------------

1. 厚生労働省から提示された今後の課題に関する事項

(1) 臨地実習施設における学生受入れの実態を把握する

近年の医療の技術の進歩等の動向をとらえることができるよう、学生の受入状況、実施・見学している行為の内容について、政策調査課で基礎資料(実態調査)を作成し、公表する。

第1回(8/14)にて資料3として提示

(2) 臨地実習の進捗と達成度を明示的に評価できる仕組みを検討

臨地実習における行動目標、評価法、基本的な行為の評価内容の統一化、適切な審査基準等について、法令関連への追加のみならず、「臨地実習ガイドライン2021」や「臨地実習指導者講習会」で示す内容への反映も念頭に、今後の見直しのための意見をまとめ、提言として公表する。

(3) 臨地実習時に学生が経験すべき行為の見直し

必須・推奨として実施・見学すべき行為に定められた内容について、実態調査結果をもとに、エキスパートオピニオンとして見直しの有無やその内容の意見をまとめ、提言として公表する。

第2回(10/9)にて意見確認を実施

(4) 学生と臨地実習施設のマッチングができる仕組みを検討

実態調査結果と日臨教調査結果をもとに、臨床検査技師の臨地実習においてマッチングができる仕組みの必要性の有無、臨地実習指導者を配置する施設情報の共有等、マッチングとは別の方策を検討し意見をまとめ、提言として公表する。

2. 積み残し及び浮上した課題に関する事項

(1) 臨床実習指導者の考えをまとめ、Scopeと到達目標を検討

各職種のカリキュラム等見直しの進捗度合いによって臨床検査技師の次回改正検討項目にもされるため、臨地実習指導者の要件に関し、見直しの有無とその内容について意見をまとめ、提言として公表する。

第3回で対象とする論点課題

2

5. 臨床実習指導者の考えをまとめ、Scopeと到達目標について

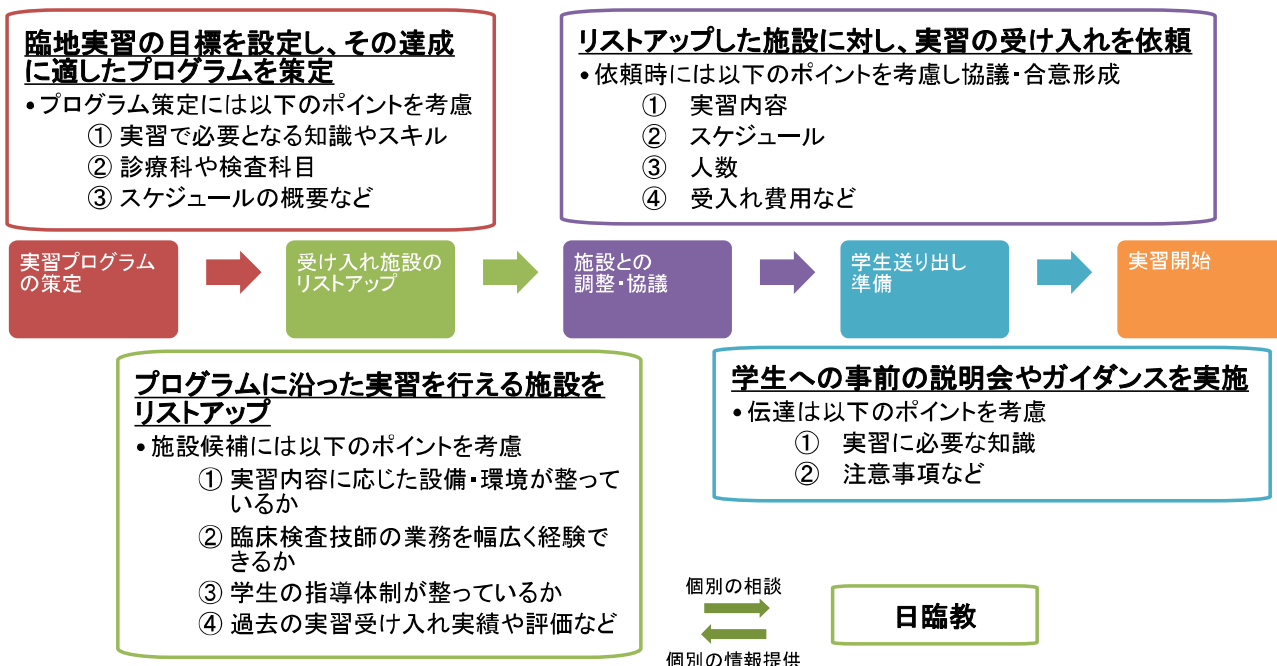
- 各部門に1名の臨地実習指導者を配置していたとしても、総じて臨地実習を上手に熟す学生に標準を置いて指導してしまう傾向にあり、受入れ側の配慮が必要である。
- 1検査例として、スパイロメトリーでは1週目に説明をして毎日夕方練習を行い、3週目の最終週に検査が行いやすい元気な患者を選別し体験をさせるようにしている。

6. 学生と臨地実習施設のマッチングができる仕組みについて

- 注意して事にあたる必要がある患者を臨地実習の対象患者とすることはできないため、内視鏡室に学生を預けて指導まで求めることは困難であるのではないか。
- 脳波検査を実施していない施設で学生受入れをしているため、他施設でその補填が出来たりするのか疑問である。
- マッチングにおいては、距離や病院数の少なさ等といった物理的な問題もあるのではないか。

【論点1】 学生と臨地実習施設の マッチングができる仕組みについて

臨床検査技師における臨地実習受け入れ施設選定までの一般的な流れ



現状の臨地実習の候補施設リストアップは、各養成施設の情報収集力により整えられている。

5

<学生と臨地実習施設のマッチングができる仕組み検討用の資料> 臨地実習の受け入れ施設状況(施設分類)

第1回臨地実習あり方WG
令和6年8月14日

資料3

殆どの臨地実習受け入れ先が病院であり、中核病院がその大半を占める実態を軸に考え方を整理

臨地実習を受け入れている施設

【A-1】施設大分類 (単一回答)	【問21】貴施設における現状として、臨地実習の学生を受け入れていますか。(単一回答) ※対象は【A】施設大分類：(01)～(12)		
	受け入れている	受け入れていない	合計
一般病院Ⅰ (特定機能病院)	件数 64 割合 83.1%	件数 13 割合 16.9%	件数 77 割合 100.0%
一般病院Ⅱ (地域医療支援病)	件数 329 割合 72.6%	件数 124 割合 27.4%	件数 453 割合 100.0%
一般病院Ⅲ (機能指定無し)	件数 262 割合 16.3%	件数 1349 割合 83.7%	件数 1611 割合 100.0%
精神科病院	件数 2 割合 1.3%	件数 147 割合 98.7%	件数 149 割合 100.0%
療養所(一般)	件数 2 割合 7.7%	件数 24 割合 92.3%	件数 26 割合 100.0%
療養所(結核)	件数 1 割合 25.0%	件数 3 割合 75.0%	件数 4 割合 100.0%
診療所(有床)	件数 1 割合 1.1%	件数 90 割合 98.9%	件数 91 割合 100.0%
診療所(無床)	件数 6 割合 2.4%	件数 243 割合 97.6%	件数 249 割合 100.0%
検診センター	件数 1 割合 2.3%	件数 43 割合 97.7%	件数 44 割合 100.0%
健診センター	件数 4 割合 5.0%	件数 76 割合 95.0%	件数 80 割合 100.0%
歯科(病院)	件数 0 割合 0.0%	件数 4 割合 100.0%	件数 4 割合 100.0%
歯科診療所	件数 0 割合 0.0%	件数 2 割合 100.0%	件数 2 割合 100.0%
未回答	件数 0 割合 —	件数 0 割合 —	件数 0 割合 —
合計	件数 672 割合 24.1%	件数 2118 割合 75.9%	件数 2790 割合 100.0%

臨地実習を受け入れていない施設のうち、今後、学生を受け入れる予定の施設

	件数	割合
①臨地実習生の受け入れ準備を進めている	92	4.3%
②臨地実習生を受け入れる予定はない	1633	77.2%
③わからない	390	18.4%
合計	2115	100.0%

内訳

施設大分類	1: 臨地実習生の受け入れ準備を進めている	2: 臨地実習生を受け入れる予定はない	3: わからない
一般病院Ⅰ(特定機能病院)	1	9	3
一般病院Ⅱ(地域医療支援病院)	30	66	28
一般病院Ⅲ(機能指定無し)	58	1036	253
精神科病院	0	131	15
療養所(一般)	0	19	5
療養所(結核)	1	2	0
診療所(有床)	0	76	14
診療所(無床)	1	203	39
検診センター	0	30	13
健診センター	1	55	20
歯科(病院)	0	4	0
歯科診療所	0	2	0
合計	92	1633	390

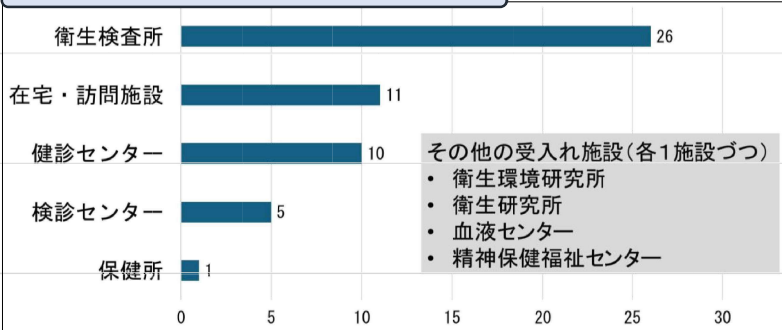
令和5年度 日本臨床衛生検査技師会 組織実態調査を基に作成6

臨地実習先として養成施設が選定している施設の医療施設割合

臨地実習の送出し先は、ほぼ全てが病院・クリニックとなっている。

臨地実習施設（総数） 臨地実習施設（医療施設） (選定施設数)

医療施設以外の臨地実習先（有効回答 総数）



1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73

(施設No.) 2024年10月7日日本臨床検査学教育協議会 新制度臨地実習に関する調査(第2回臨地実習あり方WG資料2-1)を基に作成 7

<学生と臨地実習施設のマッチングができる仕組み検討用の資料>
臨地実習指導者講習会の修了者配置状況(都道府県分類)

第1回臨地実習あり方WG 資料3
令和6年8月14日 (一部改変)

日臨技会員のいる臨地実習の受け入れ施設（病院・クリニック）は、青森県、岩手県、高知県で1割を満たさない等の地域格差が生じている。施設選定にあたり、候補としにくい何らかの理由がある。

【D】施設所在地 都道府県		【問21】貴施設における現状として、臨地実習の学生を受け入れていますか。(単一回答) ※対象は【A】施設大分類：(01)～(12)		
		受け入れている	受け入れていない	合計
北海道	件数 割合	33 16.4%	168 83.6%	201
青森県	件数 割合	3 5.6%	51 94.4%	54
岩手県	件数 割合	3 8.1%	34 91.9%	37
宮城県	件数 割合	9 10.9%	41 89.1%	46
秋田県	件数 割合	7 16.7%	35 83.3%	42
山形県	件数 割合	5 15.6%	27 84.4%	32
福島県	件数 割合	11 19.3%	46 80.7%	57
茨城県	件数 割合	17 25.8%	49 74.2%	66
栃木県	件数 割合	9 33.3%	18 66.7%	27
群馬県	件数 割合	16 25.4%	47 74.6%	63
埼玉県	件数 割合	25 24.6%	76 75.2%	101
千葉県	件数 割合	20 23.8%	64 76.2%	84
東京都	件数 割合	34 25.4%	100 74.6%	134
神奈川県	件数 割合	26 21.7%	94 78.3%	120
新潟県	件数 割合	18 23.7%	58 76.3%	76
富山県	件数 割合	7 25.0%	21 75.0%	28
石川県	件数 割合	10 25.6%	29 74.4%	39
福井県	件数 割合	4 16.7%	20 83.3%	24
山梨県	件数 割合	4 14.3%	24 85.7%	28
長野県	件数 割合	21 32.3%	44 67.7%	65
岐阜県	件数 割合	19 42.2%	26 57.8%	45
静岡県	件数 割合	21 25.0%	63 75.0%	84
愛知県	件数 割合	37 33.3%	74 66.7%	111
三重県	件数 割合	20 54.1%	17 45.9%	37

【D】施設所在地 都道府県		【問21】貴施設における現状として、臨地実習の学生を受け入れていますか。(単一回答) ※対象は【A】施設大分類：(01)～(12)		
		受け入れている	受け入れていない	合計
滋賀県	件数 割合	10 37.0%	17 63.0%	27
京都府	件数 割合	20 45.6%	24 54.5%	44
大阪府	件数 割合	24 24.7%	73 75.3%	97
兵庫県	件数 割合	28 29.2%	68 70.8%	96
奈良県	件数 割合	4 16.7%	20 83.3%	24
和歌山県	件数 割合	8 25.8%	23 74.2%	31
鳥取県	件数 割合	6 23.1%	20 76.9%	26
島根県	件数 割合	3 12.0%	22 88.0%	25
岡山県	件数 割合	14 22.6%	48 77.4%	62
広島県	件数 割合	22 26.8%	60 73.2%	82
山口県	件数 割合	9 14.3%	54 85.7%	63
徳島県	件数 割合	6 27.3%	16 72.7%	22
香川県	件数 割合	9 31.0%	20 69.0%	29
愛媛県	件数 割合	13 24.6%	40 75.5%	53
高知県	件数 割合	5 9.8%	46 90.2%	51
福岡県	件数 割合	44 33.1%	89 66.9%	133
佐賀県	件数 割合	4 13.8%	25 86.2%	29
長崎県	件数 割合	11 20.8%	42 79.2%	53
熊本県	件数 割合	23 25.3%	68 74.7%	91
大分県	件数 割合	10 20.0%	40 80.0%	50
宮崎県	件数 割合	6 20.7%	23 79.3%	29
鹿児島県	件数 割合	8 24.2%	25 75.8%	33
沖縄県	件数 割合	9 24.3%	28 75.7%	37
未回答	件数 割合	1 50.0%	1 50.0%	2
合計	件数 割合	672 24.1%	2118 75.9%	2790

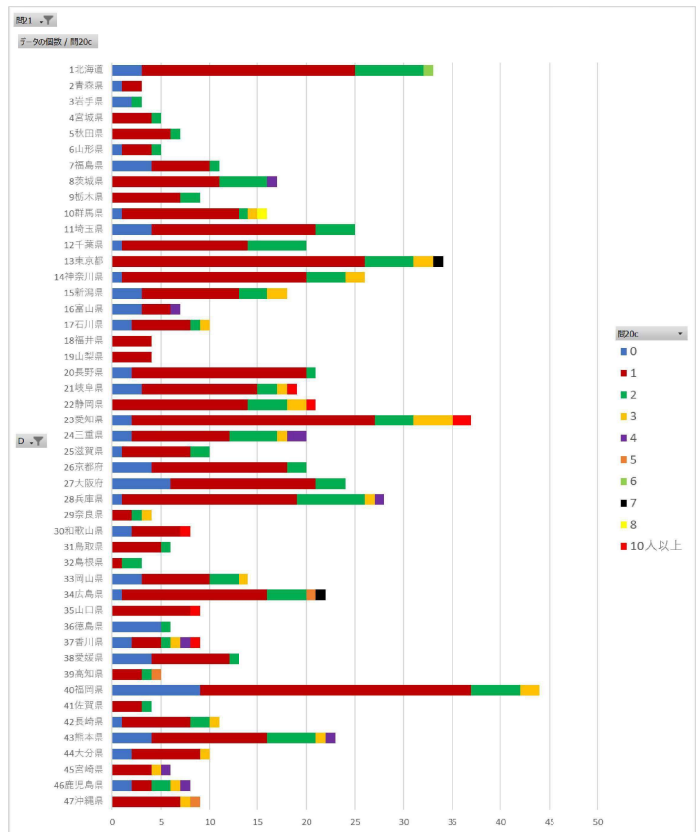
令和5年度 日本臨床衛生検査技師会 組織実態調査を基に作成 8

＜学生と臨地実習施設のマッチングができる仕組み検討用の資料＞
臨地実習指導者講習会の修了者配置状況(都道府県分類)

第1回臨地実習あり方WG
令和6年8月14日

資料3
(一部改変)

[D] 施設所在地 都道府県	0人	1人	2人	3人	4人	5人	6人	7人	8人	10人以上	総計
01北海道	3	22	7					1			33
02青森県	1	2									3
03岩手県	2		1								3
04宮城県		4	1								5
05秋田県		6	1								7
06山形県	1	3	1								5
07福島県	4	6	1								11
08茨城県		11	5		1						17
09栃木県		7	2								9
10群馬県	1	12	1	1					1		16
11埼玉県	4	17	4								25
12千葉県	1	13	6								20
13東京都		26	5	2				1			34
14神奈川県	1	19	4	2							26
15新潟県	3	10	3	2							18
16富山県	3	3			1						7
17石川県	2	6	1	1							10
18福井県		4									4
19山梨県		4									4
20長野県	2	18	1								21
21岐阜県	3	12	2	1						1	19
22静岡県		14	4	2							21
23愛知県	2	25	4	4						2	37
24三重県	2	10	5	1	2						20
25滋賀県	1	7	2								10
26京都府	4	14	2								20
27大阪府	6	15	3								24
28兵庫県	1	18	7	1	1						28
29奈良県		2	1	1							4
30和歌山県	2	5								1	8
31鳥取県		5	1								6
32島根県		1	2								3
33岡山県	3	7	3	1							14
34広島県	1	15	4			1		1			22
35山口県		8								1	9
36徳島県	5	1									6
37香川県	2	3	1	1	1				1		8
38愛媛県	4	6	1								11
39高知県		3	1			1					5
40福岡県	9	26	5	2							42
41佐賀県		3	1								4
42長崎県	1	7	2	1							11
43熊本県	4	12	5	1	1						23
44大分県	2	7	1	1							10
45宮崎県		4	1	1							6
46鹿児島県	2	2	2	1	1						8
47沖縄県		7	1			1					9
総計	82	435	103	28	9	3	1	2	1	7	671



令和5年度 日本臨床衛生検査技師会 組織実態調査を基に作成 9

臨地実習指導者の管理における日臨技・日臨教での業務分担(受講・修了者管理)

日臨技 会員管理システム

210010712: 臨地実習指導者講習会
日臨技会員管理システム
臨地実習指導者講習会

受講状況
修了施設一覧

条件検索
施設名:
所在地:

検索

合計 1232 件

施設番号	施設名称	所在地	臨地実習指導者講習会修了者数
0100002	旭川医科大学病院	北海道 旭川市 緑が丘東2条1丁目1-1	3
0100005	独立行政法人 国立病院機構 旭川医療センター	北海道 旭川市 花咲町7丁目	2
0100010	旭川赤十字病院	北海道 旭川市 環1条1丁目1-1	2
0100013	JIA北海道厚生連 旭川厚生病院	北海道 旭川市 環通24丁目111-3	2
0100014	市立旭川病院	北海道 旭川市 幸町1丁目1-45	1
0100026	社会福祉法人 北海道社会事業協会 富良野病院	北海道 富良野市 住吉町1-30	1
0100029	市立稚内病院	北海道 稚内市 中央4丁目11-4	1
0100032	土佐市立病院	北海道 土佐市 東1条5丁目3029-1	1
0100034	名寄市立総合病院	北海道 名寄市 西1条南2丁目	1
0100054	北見赤十字病院	北海道 北見市 北6条東2丁目	1
0100060	JIA北海道厚生連 網走厚生病院	北海道 網走市 北6条西1丁目1	1
0100080	市立釧路総合病院	北海道 釧路市 幸町台1-12	3
0100081	独立行政法人 労働者健康安全機構 釧路労災病院	北海道 釧路市 中園町1-23	2
0100082	総合病院 釧路赤十字病院	北海道 釧路市 新栄町21	1
0100092	市立根室病院	北海道 根室市 有明町1-2	2
0100098	町立中標津病院	北海道 標津町 中標津町 西10条南9丁目1-1	1

1/25ページ Next > Last >>

Excel出力

Copyright©日本臨床衛生検査技師会 All Rights Reserved.

教育協議会目標施設

過去に臨地実習を受け入れたことがある1,070施設

2024. 10. 17時点

➤ 臨地実習指導者が所属する施設 1,232施設
※修了後に他の医療機関・企業・大学等に転職した会員の施設も含まれる。

これまでの主な用途

- 修了者管理
- 目標施設で修了者0名の施設の減らす取組み
- 講習会実務員の確保

日臨技会員管理システム
臨地実習指導者講習会

受講状況
修了施設一覧

条件検索
施設名:
所在地:

検索

合計 1232 件

施設番号	施設名称	所在地	臨地実習指導者講習会修了者数
0100002	旭川医科大学病院	北海道 旭川市 緑が丘東2条1丁目1-1	3
0100005	独立行政法人 国立病院機構 旭川医療センター	北海道 旭川市 花咲町7丁目	2
0100010	旭川赤十字病院	北海道 旭川市 環1条1丁目1-1	2
0100013	JIA北海道厚生連 旭川厚生病院	北海道 旭川市 環通24丁目111-3	2
0100014	市立旭川病院	北海道 旭川市 幸町1丁目1-45	1
0100026	社会福祉法人 北海道社会事業協会 富良野病院	北海道 富良野市 住吉町1-30	1
0100029	市立稚内病院	北海道 稚内市 中央4丁目11-4	1
0100032	土佐市立病院	北海道 土佐市 東1条5丁目3029-1	1
0100034	名寄市立総合病院	北海道 名寄市 西1条南2丁目	1
0100054	北見赤十字病院	北海道 北見市 北6条東2丁目	1
0100060	JIA北海道厚生連 網走厚生病院	北海道 網走市 北6条西1丁目1	1
0100080	市立釧路総合病院	北海道 釧路市 幸町台1-12	3
0100081	独立行政法人 労働者健康安全機構 釧路労災病院	北海道 釧路市 中園町1-23	2
0100082	総合病院 釧路赤十字病院	北海道 釧路市 新栄町21	1
0100092	市立根室病院	北海道 根室市 有明町1-2	2
0100098	町立中標津病院	北海道 標津町 中標津町 西10条南9丁目1-1	1

1/25ページ Next > Last >>

Excel出力

Copyright©日本臨床衛生検査技師会 All Rights Reserved.

臨地実習指導者の管理における日臨技・日臨教での業務分担(受講・修了者管理)

日臨技 会員管理システム内(日臨教 管理サイト)

<日臨教のみの追加機能>

現在のシステムの機能として、各施設の実習が可能な部門を登録し、**日臨教が登録・変更し、Excel管理ができるよう整備されている。**

※部門マスタは業者にて変更

※現在は未使用な状況

臨地実習において法令で必須行為が定められたことに伴い、実習施設の確保が困難な状況が発生することが懸念されたため、ニーズが発生する日臨教のシステムにおいて、運用開始時に追加機能として整備が行われた。

11

臨地実習指導者の管理における日臨技・日臨教での業務分担(受講・修了者管理)

「臨地実習指導者講習会に関する覚書」(令和3年7月31日締結)より要所抜粋

(目的) 講習会を共同開催するにあたり、**当該講習会を円滑に開催することを目的とする。**

(業務の分担)

日臨技が行なう業務は次のとおりとする。

- 1) 厚生労働省へ開催指針に則った講習会であることの確認
- 2) 講習会の開催日の決定
- 3) 講習会世話人、講習会企画責任者の確保
- 4) 講習会テキスト印刷と発送
- 5) 講習会当日の開催運営
- 6) 修了証書(厚生労働省医政局長名)の印刷、受講者宛発送
- 7) 受講済者名簿の管理
- 8) 講習会報告書の作成及び厚生労働省への報告
- 9) 受講管理システムの運用管理
- 10) 受講者からの受講料の収納管理、講習会に係る一切の支払事務
- 11) その他、事務的手続等

日臨教が行なう業務は次のとおりとする。

- 1) 講習会の教材一式の作成(Webコンテンツ含む)
- 2) 講習会会場の確保(実開催の場合)
- 3) 講師の確保及び日程管理
- 4) 講習会世話人、臨地実習調整者の確保

(共同業務)

- 1) 講習会の受講促進のための受講啓発活動を共同で行う。啓発活動の方法は、各々独自の方法で実施する。
- 2) 日臨技は、**臨地実習指導者の所属先を含めた管理をデータベース化し、当該データを管理する。**
また、日臨技は日臨教にアクセス権限を付与するものとし、登録情報を共有する。

(有効期間)

本覚書の有効期間は、令和3年7月31日から1年間とする。ただし、有効期間満了日の3ヶ月前までに当事者の一方から書面による解約等の意思表示がない限り、本覚書は**同一条件にて自動的に1年間延長されるものとし、以降も同様とする。**

覚書は修了者確保のみ目的としたものと現在になっており、各施設の実習可能部門の管理は、体制整備されていない。

12

【論点整理】学生と臨地実習施設のマッチングができる仕組み

厚生労働省から提示された課題（再掲）

実態調査結果と日臨教調査結果をもとに、臨床検査技師の臨地実習においてマッチングができる仕組みの必要性の有無、臨地実習指導者を配置する施設情報の共有等、マッチングとは別の方策を検討し意見をまとめ、提言として公表する。

構成員よりいただいたご意見（再掲）

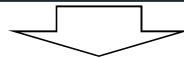
- 注意して事にあたる必要がある患者を臨地実習の対象患者とすることはできないため、内視鏡室に学生を預けて指導まで求めることは困難であるのではないか。
- 脳波検査を実施していない施設で学生受入れをしているため、他施設でその補填が出来たりするのか疑問である。
- マッチングにおいては、距離や病院数の少なさ等といった物理的な問題もあるのではないか。

臨地実習の受け入れ施設選定までの一般的な流れ

- 施設選定に当たり、現状の臨地実習の候補施設リストアップは、各養成施設の情報収集力により整えられている。

臨地実習指導者の管理における日臨技・日臨協での業務分担（受講・修了者管理）

- 臨地実習を実施可能な施設の情報は、現在のシステムにおいて整備が完了している。
- 現在の日臨教側のシステム機能として、各施設の実習可能部門を登録・管理ができるよう整備されている。※現在は未使用な状況
- 覚書にて、受講・修了に関わる業務分担が取り決められ、指導者の管理は日臨技が行うこととなっているが、施設における実習可能な部門の管理については明確化はされていない。



現状を踏まえ、見直しの有無を含めた意見をまとめるに当たっての方向性（事務局提案）

- 臨床検査技師の職域や業務範囲は時代の変革とともに多様化し、臨地実習により求められる知識や能力も相対的に幅広くなったことに伴い、学生の実習施設の個別調整はより複雑で困難を要するものとなった。調査実態からもこれまでの養成施設個々による調整だけでは限界が見えており、団体間での広域的なサポートが必要であると思われるがどうか。
- 日臨教管理サイトにて実習可能部門管理の機能が初期に実装されているが、講習会の運営を優先して整える必要があったため、活用のための調整はしてはこなかった。指導者講習の修了者が一定に整備された段階となったことより、本機能を有効活用してはどうか。またその際、学校側により有益な管理情報となるよう「実習可能部門」から「実施/見学の可能な行為」に機能を調整してはどうか。
- 覚書は、修了者確保を優先事項とした自動更新のものとなっているため、次の段階として新たに実習施設情報の管理を明確化する改定をしてはどうか。
- マッチングができる仕組みの具体案（詳細へ次ページ）として、①実習可能情報を整備し、②日臨教の会員ページにて「臨床実習指導者が所属する医療施設」の一覧情報（施設番号、施設名称、所在地、実施/見学の可能な行為）を掲載し、適時更新としてはどうか。

13

臨床検査技師におけるマッチングができる仕組みの具体案

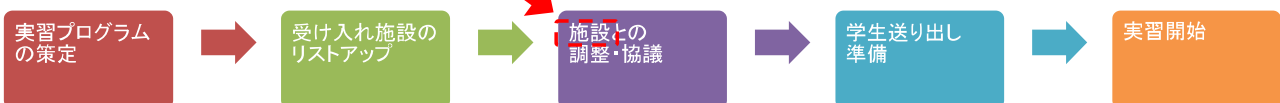
<整備箇所（具体作業）>

臨地実習に求められる知識や能力の多様化により、学生の実習施設の個別調整がより複雑で困難を要するものとなったことを伝え、通知やメール等により、指導者との連携協力ができるよう体制を整備

リストアップした施設に対し、実習の受け入れを依頼

・依頼時には以下のポイントを考慮し協議・合意形成

- ① 実習内容
- ② スケジュール
- ③ 人数
- ④ 受入れ費用など



プログラムに沿った実習を行える施設をリストアップ

・施設候補には以下のポイントを考慮

- ① 実習内容に応じた設備・環境が整っているか
- ② 臨床検査技師の業務を幅広く経験できるか
- ③ 学生の指導体制が整っているか
- ④ 過去の実習受け入れ実績や評価など



<整備箇所（具体作業）>

- ① 医療施設に所属する実習指導者より、一斉メールにて実施/見学の可能な行為情報を目的提示の上、Excel収集する。
- ② 日臨教管理サイトへ業者にてExcel情報を取込み、会員ページに一覧情報を掲載する。※参考資料3を参考
- ③ 覚書の改定により、実施/見学の可能な行為情報の収集を日臨技業務、管理を日臨教業務として明確化する。

14

【論点 2】 臨床実習指導者の考え方、 Scopeと到達目標について

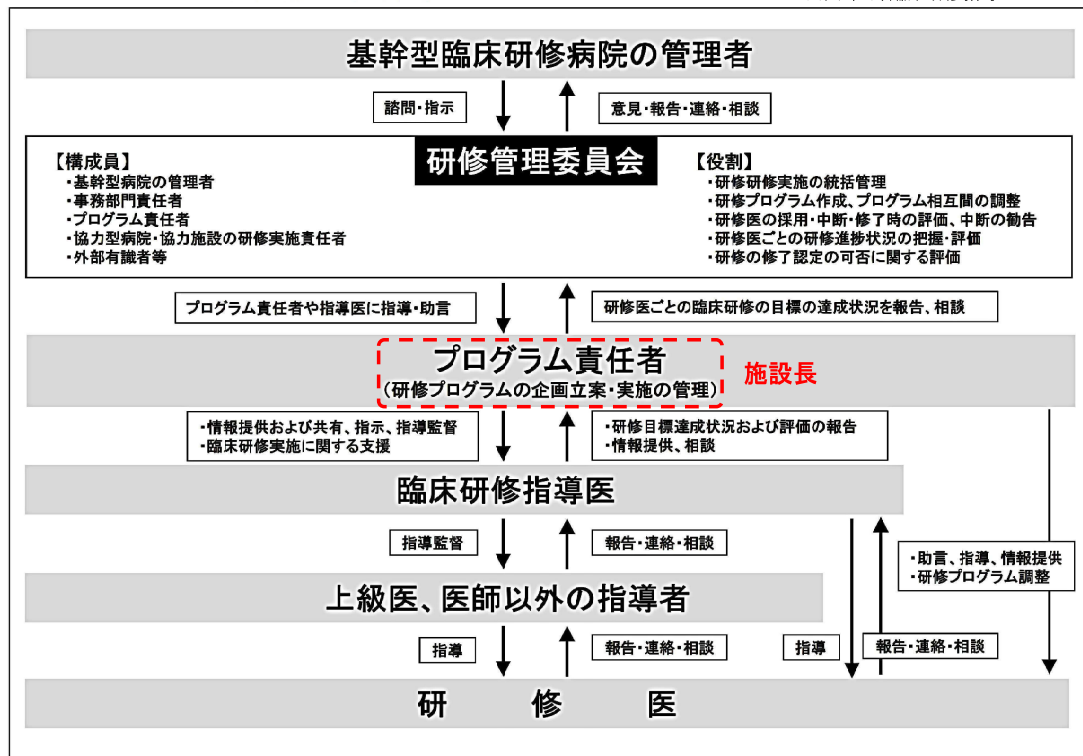
15

他職種における指導体制の整備状況(医師)

- 日本の医療職種の制度設計は、医師で定められた内容を踏襲する様に、整備ができた職種から改正が行われている傾向にある。
- 医師は、「プログラム責任者講習」と「臨床研修指導講習」の2段階制となっており、臨床検査技師を含む各職種の「臨地実習指導者講習会の開催指針」は、医師の「プログラム責任者講習の指針」を転用して設定された内容・時間数で定められている。

図 4-1 臨床研修を行う病院の指導体制

出典：医師臨床研修指導ガイドラインー2023 年度版ー



16

構成員よりいただいたご意見

- これまでは臨床検査技師が少なく十分に実習指導者として配置できない事情があったが、医師の働き方改革等の議論が進む中、現在は臨床検査技師も増えたことから、実習指導者から医師を除いていいのではないか。
- 在宅あるいは介護の現場等で臨床検査技師がいないために実習ができないという事態は好ましくないので、在宅・介護の現場における実習については、実習指導者を臨床検査技師に限定しなくても良いのではないか。
- 訪問医療等で必ずしも医師でなく看護師だけで行う場面も多いことから、在宅医療等における実習指導者は医師または看護師あたりが妥当ではないか。
- 実習指導者は部門ごとや、施設規模、臨床検査技師従事者数、受け入れ実習者数等に応じて、実習指導者数を定めるべきではないか。
- 外注やランチを院内導入している施設の検査部門では、病院とは管理者が異なる場合があり、必須配置とするための対策は準備する必要があるのではないか。
- 講習会の受講に当たっては、各都道府県の県庁所在地等で講習を受けられるよう配慮した実施体制とすべき。

事務局提案

- ・臨地実習の実習指導者の対象から、医師及びこれと同等以上の学識経験を有する者を除き、かつ業績を問わないこととする。
- ・臨地実習を行う施設は、厚生労働省の定める基準を満たす講習会を受講した実習指導者を1名以上配置することとする。
- ・在宅医療で行う実習については、実習指導者を医師又は看護師とすることを妨げないこととする。

< 現行 >

臨床検査技師学校養成所指導ガイドライン

6 臨地実習に関する事項
(2)

実習指導者は、各指導内容に対する専門的な知識に優れ、医師、臨床検査技師又はこれと同等以上の学識経験を有する者として5年以上の実務経験、業績を有し、十分な指導能力を有する者であること。

< 事務局提案（現行に追記） >

臨床検査技師学校養成所指定規則

当時検討中の資料であることに注意

(指定基準)

- 第2条 令第10条第1項の主務省令で定める基準は、次のとおりとする。
- 10 臨地実習を行うのに適当な施設を実習施設として利用し、かつ当該実習について実習指導者の指導が行われること。
- 10の2 前号の実習指導者は、各指導内容に対する専門的な知識に優れ、臨床検査技師として5年以上の実務経験を有し、十分な指導能力を有する者であり、かつ、厚生労働省が定める基準を満たす臨地実習指導者講習会を修了した者であること。ただし、在宅医療で行う実習については、実習指導者を医師又は看護師とすることを妨げないこと。

他職種における指導体制の整備状況

職種	記載内容	備考
保健師 ・助産師 ・看護師	○当該実習について適当な実習指導者の指導が行われること。 ○実習指導者となることのできる者は、担当する領域について相当の学識経験を有し、かつ、原則として厚生労働省若しくは都道府県が実施している実習指導者講習会又はこれに準ずるものが実施した研修を受けた者であること。 ○実習施設である市町村又は保健所は、適当な実習指導者が定められていること。 ○実習施設である病院、診療所及び助産所は、外来、産科棟には適当な助産師の実習指導者が定められていること。ただし、診療所及び助産所での実習にあたっては、学生の指導を担当できる適当な助産師を実習指導者とみなすことができること。 ○実習施設のうち<u>基礎看護学、成人看護学の実習を行う施設では、実習生が実習する看護単位には、実習指導者が2人以上配置されていることが望ましいこと。</u>ただし、診療所での実習にあたっては、学生の指導を担当できる適当な看護師を、実習指導者とみなすことができること。	・指定規則 ・指導ガイドライン
理学療法士 ・作業療法士	○実習施設における臨床実習について適当な実習指導者の指導が行われること。 ○理学療法士(作業療法士)養成施設においては、理学療法(作業療法)に関し相当の経験を有する理学療法士(作業療法士)とし、免許を受けた後5年以上業務に従事した者であり、かつ次のいずれかの講習会を修了した者であること。 ・厚生労働省が指定した臨床実習指導者講習会 ・厚生労働省及び公益財団法人医療研修推進財団が実施する理学療法士・作業療法士・言語聴覚士養成施設教員等講習会 ・一般社団法人日本作業療法士協会が実施する臨床実習指導者中級・上級研修 ○実習施設における<u>実習人員と当該施設の実習指導者数の対比は2対1程度とすることが望ましい。</u>ただし、見学実習及び主たる実習施設で行う実習については、この限りではない。	・指定規則 ・指導ガイドライン
臨床検査技師	○当該実習において、適当な実習指導者の指導が行われること。 ○「適当な実習指導者」で示す臨床検査技師における臨床実習指導者の要件は以下の通り。 ・厚生労働省が指定した臨床実習指導者講習会を修了した臨床検査技師 ・実務経験5年以上の臨床検査技師 ○以下のいずれの要件も満たす<u>臨床実習指導者を1名以上配置</u>する施設であることを確認の上、実習施設として利用する病院又は診療所の選定を行うこと。ただし、在宅医療で行う実習については、臨地実習指導者を医師又は看護師とすることを妨げないこととする。 1) 各指導内容に対する専門的な知識に優れ、臨床検査技師として5年以上の実務経験を有し、十分な指導能力を有する者。 2) 厚生労働省が定める基準を満たす臨床実習指導者講習会を修了した者であること。	・指定規則 ・通知(解釈-指定規則) ・通知(科目承認校の協議申請内容)
臨床工学技士	○当該実習において、適当な実習指導者の指導が行われること。 ○各指導内容に対する専門的な知識に優れ、医師又は臨床工学技士として5年以上の実務経験を有し、十分な指導能力を有する者であること。 ○臨床実習施設を行う施設において、厚生労働省が指定した臨床実習指導者講習会を修了した臨床工学技士が配置されていることが望ましい。 ○以下のいずれの要件も満たす<u>臨床実習指導者を1名以上配置</u>する施設であることを、新カリキュラムに従い臨床実習を行う前に確認の上、利用する実習施設が選定されているか確認する。 1) 各指導内容に対する専門的な知識に優れ、医師又は臨床工学技士として5年以上の実務経験を有し、十分な指導能力を有する者。 2) 厚生労働省が定める基準を満たす臨床実習指導者講習会を修了した者。	・指定規則 ・指導ガイドライン ・通知(科目承認校の協議申請内容)

臨地実習指導者講習会の修了者配置状況(都道府県分類)

実習受入れ施設等に1名以上の修了者配置を目標に事業に着手した効果として、修了者は1名配置の施設が大半を占めている。
※0名の施設は、教育協議会目標施設として定めた施設であって現在は実習受け入れをしていない施設

	教育協議会目標施設または実習受入れ施設 臨地実習指導者講習会の修了者数											総計
	0人	1人	2人	3人	4人	5人	6人	7人	8人	9人	10人以上	
01北海道	10	44	12	6	1							73
02青森県	1	1										2
03岩手県	1	3										4
04宮城県		5		1								6
05秋田県		4	3		1							8
06山形県		2	2									4
07福島県		9	2	1								12
08茨城県		3	10		1							14
09栃木県	1	7	1	3		1	1					14
10群馬県	8	13	2	3				1		1		28
11埼玉県	2	21	11	2								36
12千葉県	4	19	10	7	1							41
13東京都	5	49	12	10	5	1		1			1	84
14神奈川県	9	25	10	1	5							50
15新潟県	4	16	7	4	2		1					34
16富山県		6	1									7
17石川県	1	9	1	1			1					13
18福井県	2	6	1									9
19山梨県	1	3										4
20長野県	2	20	3	2								27
21岐阜県	4	14	8				1					27
22静岡県	3	18	5	3	1							30
23愛知県	5	23	17	7	4		1					57
24三重県	3	16	6	1		2						28

	教育協議会目標施設または実習受入れ施設 臨地実習指導者講習会の修了者数											総計
	0人	1人	2人	3人	4人	5人	6人	7人	8人	9人	10人以上	
25滋賀県	1	9	3	1		1						15
26京都府	3	18	3	1								25
27大阪府	9	38	16	2	2	1						68
28兵庫県	4	24	16	3								47
29奈良県	3	2										5
30和歌山県	1	4	2									7
31鳥取県		5	1									6
32島根県		1	1		1							3
33岡山県	3	10	4	1								18
34広島県	2	20	9	1		1				1		34
35山口県	1	7	1		1							10
36徳島県			2									2
37香川県	2	4	2		1	1	1					11
38愛媛県	4	10	1	3								18
39高知県		5	1		1	1						8
40福岡県	9	46	5	5	1							66
41佐賀県		5	2									7
42長崎県	7	14	3	1								25
43熊本県	3	10	4	1	1							19
44大分県	4	18	2	2								26
45宮崎県	1	8	1		1							11
46鹿児島県	1	6	2	2	1							12
47沖縄県		11	2		1	1						15

日臨検会員管理システムより抽出したデータより作成 19

【論点整理】臨床実習指導者の考え方、Scopeと到達目標について

積み残し及び浮上した課題に関する事項（再掲）

各職種のカリキュラム等見直しの進捗度合いによって臨床検査技師の次回改正検討項目にもされるため、臨地実習指導者の要件に関し、見直しの有無とその内容について意見をまとめ、提言として公表する。

構成員よりいただいたご意見（再掲）

- 各部門に1名の臨地実習指導者を配置していたとしても、総じて臨地実習を上手に熟す学生に標準を置いて指導してしまう傾向にあり、受入れ側の配慮が必要である。
- 1検査例として、スパイロメトリーでは1週目に説明をして毎日夕方練習を行い、3週目の最終週に検査が行い易い元気な患者を選別し体験をさせるようにしている。

前回改正による変更点（臨地実習指導者の要件）

- これまで実習指導者は、指定校（大学）は「適切な指導者による指導」、指定校（養成所）は専門的な知識を持つ医師か5年以上の実務経験ある臨床検査技師、科目承認校は「定めなし」であった。
- 前回の改定で、職種による制限をなくし、臨床検査技師の指導者は国で定める講習修了を要件とし、実習施設に必須配置とした。
- 講習立ち上げ当初に設定した実習指導者の配置目標数（1,070施設）は、現時点で約120%の達成状況となっている。

他職種における指導体制の整備状況

- 看護関係職は、根幹となる特定専門の実習において、2名以上の実習指導者の配置を努力義務
- 理学・作業療法士は、主の実習先（大学付属の病院等）以外では、実習受入れ学生2名につき1名の実習指導者の配置を努力義務
- 臨床工学技士は、医師又は指導者は国で定める講習を修了した臨床工学技士とし、実習施設に必須配置を努力義務



現状を踏まえ、見直しの有無を含めた意見をまとめるに当たっての方向性（事務局提案）

- 臨地実習指導者の要件は前回改正時に国の講習修了を盛り込むといった新たな枠組みを設定したが、現場の実情を踏まえた調整はできていないことを踏まえ、微修正となる見直し改正を行う必要があると考えられるがどうか。
- 臨床検査技師は、業の根幹となる専門分野（生理学的検査、検体検査、検体採取や政令で定められた隣接行為）があることから、実習指導者の施設必須配置の目標数を越えた現状を踏まえ、看護関係職における整備状況をモデルとし、特定専門分野への配置を努力目標とすることで施設配置の状況にゆとりを持たせる見直しを次回行えるようにしてはどうか。
- 将来的な方向性として、各職種における改正が医師で定められた内容を踏襲する傾向にあることを踏まえ、臨床検査技師においても将来的には、臨地実習指導者をどの実習施設でも充足させ、上位にプログラム責任者を置いた2段階制とする組立てとすることについて、どう考えるか。