

厚生労働行政推進調査事業費補助金（地域医療基盤推進研究事業）
総合研究報告書

医療関係職種の養成教育における課題解決に資する研究
研究代表者 江頭 正人 東京大学大学院医学系研究科 教授

研究要旨

カリキュラム等の見直しが望まれる複数の医療関係職種の養成に関する卒前教育の現状や問題点の精査を行なうとともに、必要に応じて複数の職種の卒前カリキュラム等を同時に見直すことを可能とする効率的な検証実施方法についてスキームを構築することが本研究の目的であり、2021年度は、視能訓練士、義肢装具士について、2022年度は、言語聴覚士について検討を行なった。卒前課程の主なカリキュラム等の見直し内容について、養成の現状や問題点の精査を行いつつ、教育科目とその教育目標並びに必要な教育単位数、臨床実習の在り方、臨床実習指導者の要件、教員の要件、必要な教員数、教育上必要な備品等のそれぞれに分けて整理し、関係職種の学校協議会及び職能団体、隣接する領域の医師に意見を聞きながら調査を行い、カリキュラムの見直し内容の妥当性を検証した。関係者への聞き取り調査の結果、視能訓練士、義肢装具士、言語聴覚士ともに、医療の発展、社会の（超）高齢化とともにその役割が従来よりも拡大しかつ高度化していること、またそういった変化を卒前教育カリキュラムへ反映させる必要があることが明らかになった。すべての職種とも、発展の著しい専門性の高い機器を使いこなす必要が出てきており、教育上必要な機器、備品の見直しも必要であることがわかった。教員の数についても見直しが必要な場合があることがわかった。より実践的な内容を卒前から身につける必要性から臨床実習の質的、量的な充実も共通の課題であり、臨床現場における医療安全、感染制御などに関する内容も取り入れる必要があることがわかった。一方で、実習施設の確保に加えて、現場の指導者の質の担保について課題があり、指導者講習会の受講の必須化などを今後検討していく必要性が明らかになった。

研究分担者

神村 裕子・公益社団法人日本医師会 常任理事

泉谷 昌志・東京大学大学院医学系研究科 講師

A. 研究目的

多職種連携チーム医療は、医療に従事する多種多様な医療関係職種が、各々の高い専門性を前提に目的と情報を共有し業務を分担しつつも互いに連携・補完し合い、患者の状況に的確に対応した医療を提供すること理解されている。多職種連携チーム医療がもたらす具体的な効果としては、疾病の早期発見・回復促進・重症化予防など医療・生活の質の向上、医療の効率性の向上による医療従事者の負担の軽減、医療の標準化・組織化を通じた医療安全の向上、等が期待できる。質が高く、安全な医療を求める患者や社会の声が高まる一方で、医療の高度化や複雑化に伴う業務の増大により医療現場の疲弊が指摘されるなど、医療の在り方が根本に問われる中、多職種連携チーム医療を担う人材の養成が重要である。一方でこのような背景の中、各医療関係職種の教育内容を定める指定規則（カリキュラム）等については、1999年に単位制の導入などの見直しを行って以降、大きな改正は行われていない。その間、高齢化の進展に伴う医療需要の変化などによるニーズの増大や多様化とともに、これら変化への国策とした地域包括ケアシステムの構築、多職種連携チーム医療の推進による各医療関係職種の業務拡大など、各医療職種を取り巻く環境が変化している。時代に即した質の高い人材を養成するために、カリキュラム等について見直しの検討が求められている。

上記課題への対応として、2015年度から各職種ごとのカリキュラム等改善検討会が国に設置され、職種ごとに順次見直しが行われている。これまでに厚生労働省医政

局医事課所管の医療関係職種である9つの職種、すなわち、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師、柔道整復師、理学療法士、作業療法士、診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士のカリキュラム等の見直しがすでに行われてきた。2021年度は、視能訓練士、義肢装具士、2022年度は言語聴覚士のカリキュラム等の見直しを予定した。一方で、既に見直しを終えた医療職種においても、国民の医療ニーズの増大と多様化などに伴い職種ごとに求められる役割が変化していくと考えられることから、今後も新カリキュラムの適用から5年を目処とした新たな見直しを検討することが望まれている。直面する課題が職種ごとに異なることから、複数の職種をまとめて議論することが難しいものの、見直しの妥当性の検証は十分に行う必要がある。このため、本研究では、カリキュラム等の見直しが必要な職種に係る養成の現状や問題点の精査と検証を行なうとともに、必要に応じて複数の職種のカリキュラム等を同時に見直すことのできる効率的な検証実施方法についてスキームを構築することを目的とした。

今後の医療関係職種のカリキュラム等の見直しは、医療ニーズの変化とともに継続的に行われることが見込まれており、これに対応できる体制の構築が求められている。カリキュラム等の見直しの要望が妥当なものであるかを、厚生労働省において施行に向けた検証会議を立ち上げる前に検証することで、検討会議論からとりまとめがスムーズに行えることとなり、同時に複数の医療関係職種のカリキュラム内容等の見直しができるスキームの構築を目指した。

本研究を踏まえて、医療関係職種のカリキュラム内容等の充実を図ることにより、各医療関係職種の間で連携を見据えた中長期的な教育内容の改革が行うことが可能となるとともに、より効率的かつ質の高い医療関係職種の養成に繋がると期待される。

B. 研究方法

2021年度については、視能訓練士、義肢装具士の、2022年度については、言語聴覚士の主なカリキュラム等の見直し内容のスキームに基づき、養成の現状や問題点の精査を行いつつ、教育科目とその教育目標並びに必要な教育単位数、臨床実習の在り方

(臨床実習の質を向上するための臨床実習施設及び実習内容の要件、臨床実習指導者の要件等)、教員の要件(専任教員等の要件)、必要な教員の数、教育上必要な備品等のそれぞれに分けて整理し、職種毎の法令関連で定める内容について、関係職種の学校協議会及び職能団体に意見を聞きながら調査を行い、カリキュラムの見直し内容の妥当性の検証を検討した。

検証方法は、以下の観点を踏まえて関係法令及び通知などの見直しを図れるよう調整を行い、各医療関係職種の現状と課題を明確化した上で整理し、関係職種内での意見調整済みの改正案作成を行った。また、隣接する医師の立場から関係学会等よりヒアリングを行い、意見調整を行った。

(1) 医療関係職種における共通した基礎科目とできるのか

各医療関係職種の基礎科目、基礎専門科目、専門科目等の教育内容について、職種毎に求められる知識等を踏まえて横断的に比較することにより、総じて行われているもの

を明確化し、各医療関係職種の間で連携を見据えた共通科目とすることができるかを検証した。

(2) 要望内容が学校協議会及び職能団体で明確な共通認識であるか

見直しが望まれる職種の学校協議会及び職能団体で合意が取れているものであるかを確認の上、明確となっていない事項については、両者にヒアリングを行い、意見調整を行った。

(3) 見直しを望む事項における前提となる現状と課題を確認する上での不足がないか

見直しを行う理由を確認の上、検討を行うにあたり必要となる情報を明確化する。不足する情報は関係職種の学校協議会及び職能団体との協力のもと作成した。

(4) 隣接する医師の立場からの意見と齟齬はないか

職種間連携を行う上で見直しを求める内容が妥当なものであるか、隣接する医師の立場から関係学会等よりヒアリングを行い、意見調整を行った。

C. 研究結果

2021年度は、視能訓練士、義肢装具士について、2022年度は、言語聴覚士について学校協議会及び職能団体の関係者から意見を聴取するとともに、卒前教育のカリキュラムについて現状の問題点の精査と見直し内容の妥当性についての検討を行った。関係者への聞き取り調査の結果、視能訓練士、義肢装具士、言語聴覚士、いずれも同様に医療の発展、社会の(超)高齢化とともにその役割が従来よりも拡大しかつ高度化していること、またそういった変化を卒前教育カ

リキュラムへ反映させる必要があることが明らかになった。旧カリキュラム策定時と比較し発展の著しい専門性の高い機器を使いこなす必要が出てきており、教育上必要な機器、備品の見直しも必要であることがわかった。また、専任教員の数についても十分な見直しが必要なことが明らかになった。より実践的な内容を卒前から身につける必要性から臨床実習の質的、量的な充実も共通の課題であり、臨床現場における医療安全、感染制御などに関する内容も取り入れる必要があることがわかった。一方で、実習施設の確保に加えて、現場の指導者の質の担保について課題があり、指導者講習会の受講の必須化などを今後検討していく必要性が明らかになった。

D. 考察

視能訓練士、義肢装具士、言語聴覚士について養成課程の見直しについて検討を行い、医療における多職種連携チーム医療の重要性が謳われている中で、実際に超高齢化などともなう社会からのニーズの変化に加えて、実際に各職種の専門性が高度化していることが明らかになり、必然的に卒前の教育カリキュラムもそれらに合わせて充実化が必要であることが明らかになった。一方で、臨床実習施設や指導者への負担も大きく、実習指導者の質の担保などを目的とした指導者講習会の必須化を目指すにあたってはその点に十分な配慮が必要と考えられる。また、今後とも社会の変化などに伴い各職種の業務、役割なども変化していくことが予想されるが、どの程度の間隔でカリキュラムの見直しをしていくべきかについて

でも重要な検証すべき課題と思われる。

E. 結論

視能訓練士、義肢装具士、言語聴覚士について関係者に聞き取りを行うなど調査を行い、卒前の養成過程における問題点、見直すべき点、今後の課題を明らかにした。

F. 健康危険情報

無し

G. 研究発表

1. 論文発表

- Fujikawa H, Son D, Eto M. Are residents learners or workers? A historical perspective in Japan. TAPS. 2021;6:122-4. <https://doi.org/10.29060/TAPS.2021-6-1/PV2339>.
- Nagasaki K, Shikino K, Nishimura Y, Kuriyama A, Nonaka S, Izumiya M, Makiishi T. Translation, cultural adaptation, and validation of the Mini-Z 2.0 survey Among Japanese Physicians and Residents. Internal Medicine 2021;60:2405-2411.
- Mizumoto J, Son D, Izumiya M, Horita S, Eto M. Experience of residents learning about social determinants of health and an assessment tool: Mixed-methods research. A historical perspective in Japan. J Gen Fam Med. 2022;00:1-8.
- Fujikawa H, Son D, Aoki T, Eto M. Association between patient care ownership and personal or environmental factors among medical

trainees: a multicenter cross-sectional study. BMC Med Educ. 2022;22:666.

•Mori H, Izumiya M, Hayashi M, Eto M. Current perception of social accountability of medical schools in Japan: A qualitative content analysis. Med Teach. 2022;Nov2:1-8.

H. 知的財産権の出願・登録状況
無し

2021-9-1 第1回義肢装具士学校養成所カリキュラム等改善検討会

○太田医事専門官 お疲れさまでございます。定刻少し前ですけれども、皆様集まりましたので、ただいまから第1回「義肢装具士学校養成所カリキュラム等改善検討会」を開催いたします。本日は、先生方御多忙のところ御出席を賜り、誠にありがとうございます。

初めに、今回カリキュラム等改善検討会の構成員に就任いただきました先生を五十音順で御紹介させていただきます。

帝京大学医学部リハビリテーション科教授、緒方直史構成員。

佐賀大学医学部附属病院リハビリテーション科診療教授、浅見豊子構成員。

東京大学大学院医学系研究科医学教育国際研究センター医学教育学部門教授、江頭正人構成員。

日本医師会常任理事、神村裕子構成員。

日本聴能言語福祉学院義肢装具学科教務主任、中川三吉構成員。

株式会社長崎かなえ代表取締役社長・日本義肢協会常務理事、二宮誠構成員。

北海道科学大学保健医療学部義肢装具学科教授・日本義肢装具士協会会長、野坂利也構成員。

北海道科学大学保健医療学部義肢装具学科教授・日本義肢装具教育者連絡協議会会長、早川康之構成員。

計8名となります。

本日の出欠でございますけれども、オンラインにて全員の御出席となっております。

続けて、事務局の体制を御紹介させていただきます。

間審議官でございます。

山本医事課長でございます。

医事課の板橋でございます。

文部科学省医学教育課、成相課長補佐でございます。

○文部科学省 別の打合せで今遅れておりまして、後ほど参ります。

○太田医事専門官 よろしく申し上げます。

私は、進行を務めております医事専門官の太田と申します。よろしく申し上げます。

初めに、間審議官より御挨拶を申し上げます。間審議官、よろしくお願いいたします。

○間審議官 医政局審議官の間でございます。構成員の先生方におかれましては、それぞれ大変お忙しいところ、今回本検討会の構成員をお引き受けいただきまして誠にありがとうございます。

厚生労働省におきましては、医療の質や安全性の向上、それから高度化、複雑化に伴う現在の状態に対応するためにチーム医療を推進してございます。近年、技術の進歩によりまして医療機器の高度化が進み、デジタル技術や高度技術の臨床への活用によって新しい教育が生じる中、義肢装具士の方々にもその専門家として果たす役割はますます大きくなっていると感じております。

ちょうど今この時期はパラリンピックも開催されておりまして、もちろん一般のものとは

違いますけれども、選手の皆さんの活用の中で義肢装具にも注目が集まっていると感じております。

こうした義肢装具士を取り巻く環境の変化に対応しまして、国民の信頼と期待に応え得る質の高い義肢装具の技術提供につなげるための対策を講じるべきものと考えてございます。厚生労働省におきましては、本日この義肢装具士学校養成所カリキュラム等改善検討会を開催いたしまして、質の高い人材の養成に向け、カリキュラム等の改善について先生方の御知見をいただきまして御議論いただきたいと考えてございます。

構成員の皆様方には様々な視点から忌憚のない御意見を賜り、活発な御議論をお願いしたいと存じます。どうぞよろしくお願い申し上げます。

○太田医事専門官 ありがとうございます。

間審議官は、所用により途中退席をさせていただきますことを御了承ください。

それでは、資料の確認をお願いいたします。資料については、資料1から資料4と、参考資料1から参考資料5までございます。不足する資料がございましたら事務局まで御連絡ください。

次に、オンラインで御参加されている構成員の皆様へのお願いでございますけれども、御発言の際には Zoom の中で手を挙げるというボタンがございますので、クリックいただいた後に、これから決めます座長の指名を受けた後にマイクのミュートを解除の上、御発言いただきますようお願いいたします。発言終了後は、マイクを再度ミュートにさせていただくようお願いいたします。

それでは、座長が選任されるまでの間、引き続き私のほうで議事を進めていきたいと思っております。

本日の議題についてですが、「1. 座長の指名について」「2. 義肢装具士教育見直しの背景と検討会の方向性について」「3. その他」でございます。

まずは、議題1の座長の指名でございます。資料1-1にあるように、座長は構成員の互選となっておりますが、立候補者は特にいらっしゃらないようですので、事務局としては医療従事者教育の学識者として江頭構成員をお願いしたいと思っておりますが、いかがでしょうか。

異議なしということで、以降の議事運営につきましては江頭構成員をお願いしたいと思います。

それでは、江頭座長から一言御挨拶をお願いいたします。

○江頭座長 ただいま座長に指名いただきました東京大学医学教育学部門の江頭です。今、厚労省におきまして、Zoom 上では顔が見えにくい状況になっているかと思っております。今、手を挙げさせていただきますが、ここにおりますのでどうぞよろしくお願い申し上げます。

先ほど間審議官のほうからも御挨拶いただいた内容ですけれども、超高齢社会である我が国において、それだけではないですが、多職種連携のチーム医療の推進というのが重要である。それを担う各種の職種の役割というのもやはり社会の変化とともに変わっていかざるを得ないというところで、それに見合うカリキュラムですね。養成課程というものをつくっ

ていかなければいけない。

一方で、こういった医療職については20年くらい前でしょうか。単位制の導入というところで一旦大きな変化がありましたけれども、その後は実はあまり大きな見直しはされていないようですので、今回各職種について見直しをしている。その一環として、こちらの検討会も行われるというふうに私としては理解しているということです。

新しい時代にふさわしいカリキュラムをやはりつくっていかねばいけないだろうと思いますので、ぜひ構成員の皆様におかれましては忌憚のない御意見をいただきまして、よりよいものをつくっていただければと思いますので、ぜひ御協力いただければと思います。

どうぞよろしく願いいたします。

それでは、早速ですけれども、議事を進めてまいりたいと思います。議題1については終わりましたので、議題2の「義肢装具士教育見直しの背景と検討会の方向性について」の審議に移りたいと思います。

資料2の「義肢装具士教育見直しの背景と検討会の方向性」について、まず事務局より御説明をいただき、続いて当事者である2団体、早川構成員及び野坂構成員に資料3を用いまして「義肢装具士教育見直し要望書」について御説明をいただければと思います。

続けて資料4ということになりますけれども、「検討会の今後のスケジュール案と論点について」、再び事務局より御説明をいただくということでお願いいたします。資料2から4の説明を踏まえて、構成員の皆様からの御意見をお伺いしたく思いますので、まず最初に2から4までの資料についての御説明を始めたいと思います。

それでは、事務局より資料2の御説明をお願いしたいと思います。板橋さん、よろしく願いいたします。

○医事課（板橋） ありがとうございます。事務局です。

それでは、資料の説明に移らせていただきます。資料2を御覧ください。「義肢装具士教育見直しの背景」についての資料となっております。

2ページ目、「義肢装具士の概要」となります。この職種に関して、業務などについては「医師の指示の下に義肢及び装具の装着部位の採型並びに義肢及び装具の製作及び身体への適合を行うこと」というものが記載されております。また、医師の具体的な指示を受けなければ行ってはならないとして厚生労働省令で定められるものがあり、手術直後の患部の採型及び当該患部への適合、またはギプスで固定されている患部の採型及び当該患部への適合がこれにあたります。

この職種は、免許取得者の数が5,680名となっております。また、医療従事者として病院、診療所等に勤められている方たちは常勤換算で約100名となっております。また、学校養成所の数としましては10校、定員としては280名弱おります。

3ページ目に移ります。義肢装具士の業務従事者の数の推移となります。3年置きの調査結果となりまして、直近は平成29年となります。

当該職種はメーカー等が主な就職先となり、ここについては後ほど協会様からの補足をし

ていただければと思っております。

4 ページ目に移ります。今度は養成所数、定員の推移について示しています。厚生労働省指定の施設としては6施設が現在あり、文科省の指定の施設としては4か所ある状況となっております。

5 ページ目に移ります。国家試験の合格率の推移になります。毎年大体80%の方々が合格されております。

6 ページ目です。義肢装具士の令和2年度合格率の状況となります。法第14条で定める国家試験を受けるための受験資格ごとに示させていただいています。法第14条1項には文科省の指定の学校、それから都道府県知事が指定する養成所があり、2つに分けてグラフで示させていただきました。

また、受験資格としては2項、3項もあり、これらについては法定以下、該当する養成施設は今までなく、受験者は0という示し方をさせていただいております。

文科大臣が指定した学校の合格率としては69.6%、都道府県知事が指定した養成所としましては76.5%と、差はさほどないという認識で進めさせていただければと思います。

7 ページ目に移ります。国家試験の受験資格について詳しく説明をさせていただければと思っております。

義肢装具士の国家試験を受験するためには法の第14条の1項、2項、3項、4項、それから法の附則の第2項の該当の方がルートとしてあります。

法の第14条の1項に関しては文科大臣が指定した学校、または都道府県知事が指定した養成所、この検討会では俗語として指定学校養成所という言葉を使わせていただきますが、ここで3年以上の義肢装具士として必要な知識、技能を修めることで国家試験を受けられるようになります。

また、法の第14条の第2項として大学、高専、旧大学令に基づく大学、または施行規則第13条で定める学校等で1年以上の修業、かつ告示の100号で定める科目を修めた方々に限っては、指定の学校、養成所において2年以上の必要な知識・技能を修めることで国家試験を受けることができるようになります。

また、法の第14条の3項におきましては、職業能力開発促進法で定められる範囲の方々に関して、指定の施設において1年以上の必要な知識・技能を修得することで国家試験を受けられるようになります。

また、外国の方たちの枠として4項、それから附則の第2項として法で定められて国家試験を受けられる方々がございます。

今回この教育カリキュラムの見直しを行うに当たっては、主に法の第14条の1項、2項、3項について特に見ていくと御認識いただければと思います。

8 ページ目に移ります。具体的に7ページで示させていただいた内容が文章化されていると見ていただければと思います。説明としては割愛をさせていただきます。

9 ページ目、「これまでの学校養成所指定規則等における改正の概要」についてまとめさせ

ていただきました。この職種は、昭和 63 年に職種ができてから指定規則として教育の内容が定められました。法の第 14 条の 1 項として、当時は講義 2,760 時間、うち臨床実習が 180 時間、またはその他として選択科目 300 時間、計 3,060 時間の教育が設定されています。また、2 項、3 項に関しては 2,190 時間、1,230 時間と定められています。これらが大綱化された平成 16 年の改正のときに単位制の導入が行われまして、93 単位、72 単位、45 単位となっております。

また、平成 27 年には、義肢装具士養成所の指定・監督権限を厚生労働大臣から都道府県知事に移譲することが行われまして、そのときに養成所のガイドラインの策定が行われています。

10 ページ目に移ります。ここからは、法第 14 条の指定基準についてとなります。

まず第 14 条の 1 項に関して学校を設置するに当たっての指定の基準になりますが、1 から 12 の要件があります。修業年数は 3 年以上であること、教育の内容は別表の第 1 に定められるものということがあります。また、学校の先生の数であったり、図書室を有することなど、幾つかの要件を設けていまして、これらを満たすことで指定の基準を満たすとなり、学校の新設ができるようになります。

11 ページ目に移ります。今までの 3,060 時間の教育として定められていたものが 93 単位と改められ、科目が教育内容として変更がされております。上の昭和 63 年のときの科目がそのまま下に記載されている大綱化後の 16 年改正後の教育の内容にほぼ枠としては合うようになっていますが、一方で例えば解剖学が下の平成 16 年の改正のときには「人体の構造と機能」、「疾病と障害の成り立ち」の双方に当てはまるというようなものもありますので、枠をそのままスライドしてきているわけではないと見ていただければと思います。

12 ページ目に移ります。ここでは、法の第 14 条の 2 項の指定基準をまとめています。法の第 14 条の 2 項については、修業の年数は 2 年以上、または教育の内容としては別表の第 2 で定められるものと示しています。

13 ページ目には、別表第 2 で示す教育の内容をまとめています。別表第 1 との違いとしては、基礎科目に当たる科目が免除されているとみていただければと思います。

14 ページ目に移ります。14 ページ目では、法の第 14 条第 3 項の指定基準をまとめております。こちらでも修業年数は 1 年以上、別表の第 3 で定められる教育の内容で示すとなっております。

また、15 ページ目に関しては別表第 3 の中身となります。

説明としては、以上になります。

○江頭座長 ありがとうございます。

現状ということと、それから今までのカリキュラム改定の経緯ということで、先ほど私は 20 年くらいと言ったような気がしますけれども、大綱化されたのが平成 16 年ですので 17 年くらいたっているというところでしょうか。現在の学問分野の分け方というところも御説明いただいたということかと思えます。見ていると、医学的な部分と、それからやはり工学

の部分というものに大きく分けられているのかなという印象でありました。

それでは、続きまして早川構成員及び野坂構成員から資料3について御説明いただければと思います。よろしくお願いたします。

○野坂構成員 義肢装具士協会の野坂のほうから説明をさせていただきたいと思います。

資料3を御覧になっていただいて説明をしたいと思います。番号が右上と、下に重複して違う番号が振られていますけれども、私の説明では右上の番号を基に今日は説明をしたいと思います。

1枚めぐりまして、義肢装具士養成教育検討委員会というところでの構成メンバーを説明したいと思います。昨年、医事課のほうから令和3年度に義肢装具士養成教育の見直しをするというお話をいただきまして、日本義肢装具士協会と日本義肢装具教育者連絡協議会と連絡を取り合いました、教育の見直しをしたいということで構成メンバーを集めました。主な構成メンバーは、日本義肢装具士協会の会長をしております私と、それから委員長として日本義肢装具教育者連絡協議会の前会長であります中川先生にお願いしました。

構成メンバーは、現在日本義肢装具教育者連絡協議会の会長をしています早川先生、それから前日本義肢装具士協会の会長をしておりました坂井先生ですが、坂井先生は ISPO と言われる国際義肢装具連盟の理事もされていたので海外事情に詳しいということでお願いをしました。

新潟医療福祉大学の東江先生には、特にデジタル技術に特化したことに詳しいということで構成メンバーに入らせていただきました。

神戸医療福祉専門学校の佐々木先生におかれましては同じく ISPO、国際義肢装具連盟のアジアの養成教育の審査を担当されているという関係もありまして入らせていただきました。

構成メンバーの2名が厚労省管轄の養成校の先生で、4名が文科省管轄の先生ということでの構成メンバーで委員会を発足いたしました。今まで10回検討会を重ねて、資料の提出をいたしました。

次のページを見ていただいて、「義肢装具士を取り巻く環境の変化」ということで要点をかつまんで説明したいと思います。

昨今、義肢装具装着部位の型取りに従前の採寸・ギプス包帯を用いた採型だけではなくて、デジタルスキャナー等、デジタル技術が飛躍的に進化し、実用化され、臨床で使用されている現状であること。

義肢装具の適合評価に関しては工学技術が広く臨床でも用いられてきており、特に義足歩行や装具歩行に関しては三次元動作解析による歩行評価が広く用いられていること。

超高齢化になり、脳血管障害、末梢循環障害の罹患者に対する狭い範囲での義肢装具ということではなくて、これらの疾患に対するフットケア等足部の潰瘍に対する配慮、考慮や、より範囲の広い福祉用具全般の知識、技術が求められているということ。

臨床実習に関しては、従前の見学型だけでなく臨床家に必要な態度・技能・知識の使い方を学ぶことを目的とした参加型臨床実習の質と量の増加が求められていることというよう

な環境の変化を鑑みて、義肢装具養成教育の見直しが必要ということの背景を書かせていただきました。

4 ページ目を見ていただきます。下のほうに書かせていただきましたけれども、2004 年 4 月から施行されたカリキュラム大綱化に伴い、各指定施設が社会のニーズに適切に対応した多様な医療福祉技術者を養成できるようになった結果、工学系学科を基盤に工学面を重視した教育を行う大学や、保健・医療系の学科を基盤に保健・臨床面を重視した教育を行う大学等が設立されてきました。現在は、先ほどの板橋様の説明にあったように、大学 4 校、専門学校が 6 校存在しております。

5 ページ目にいきます。ここからが主な要望になりますけれども、「総単位数の見直し」というところでの説明をしたいと思います。

医療・福祉の高度化、高齢化社会の中での脳血管障害、末梢循環障害の罹患者に対する医療・福祉ニーズの増大、チーム医療の推進による業務拡大など、臨床現場を取り巻く環境も変化し、義肢装具士に新たな知識や役割が求められていることから、総単位数を下記のとおり見直すべきと考えるということで提案をさせていただきました。

10 ページ以降に、現行を右側、左側に改定案を書いた義肢装具士養成所指定規則を書かせていただいております。

元に戻りまして、25 ページ以降に義肢装具士養成所指導ガイドラインというものの対照表を書かせていただきました。現行を右側、改定案を左側に書かせていただいております。

先ほど述べましたように、日本義肢装具士協会と義肢装具養成教育連絡協議会と協議をしまして、今まで計 10 回会議を行って要望書を提出させていただきました。総単位数の上限に関しては、医事課のアドバイスを受けながら義肢装具士法第 14 条第 1 号に関しては 93 単位から 100 単位への増加を要望しております。法 14 条 2 号に関しては、72 単位から 79 単位の増加を希望しております。法第 14 条 3 号に関しては、45 単位から 52 単位への増加を希望しております。

主な内容ですけれども、(2) 番に書かせていただきました。「教育内容及び単位数の見直し」ということで、《専門基礎分野》に関しては「疾病と障害の成り立ち及び回復過程の促進」は、褥瘡や潰瘍、やけど等の皮膚疾患を併発している部位への装具療法や、車椅子並びに座位保持装置の適合における形成外科学及び皮膚科学に関する知識が求められるようになっていくことに鑑み、単位数を 8 単位から 9 単位に 1 単位増加に変更するという案でございます。

次に「保健医療福祉とリハビリテーションの理念」に関しては、本分野の教育目標から福祉用具に関する座学での教授を除外して、車椅子・座位保持装置、福祉用具の製作・適合を含む知識と技術を共に専門分野で教授するというように鑑み、単位数をここでは 5 単位から 4 単位に減少させるという案でございます。

《専門分野》におきましては、「基礎義肢装具学」というところがありましたけれども、教育目標として義肢装具学の枠組みと理論を理解し、系統的な義肢装具の採型・製作、適合を

行うことができる基礎的な能力を養うことを掲げているということでもあります。今まではここが19単位でしたけれども、各指定校、養成校の現状を見ますと、基礎義肢装具学の教授に必要な時間が19単位では多いということの指摘が数多く出てきました。

そこで、単位数を19単位から17単位に変更する案を出させていただいております。この削減された単位数は、分野別専門分野に配分して専門分野での質と量の充実を図ることのほうが重要ということで、そちらに単位数を振り替えております。

6ページにいきます。「応用義肢装具学」というところですがけれども、義肢装具士の臨床業務における臨床件数は、義肢に対して装具が圧倒的に多く、同様に座位保持装置・車椅子、その他の福祉用具に関する件数も比較的多くなっているのが現状であります。

各義肢装具士養成校における実質的なカリキュラム構成は、既に「義肢学」「装具学」「福祉用具学」となっている。これは、別紙資料3に表で10校を述べさせていただきます。

また、諸外国の主要義肢装具士養成校における専門科目体系は「義手学」「義足学」「装具学」という装着部位別ではありますけれども、そういったものに分かれておまして、授業時間も臨床例の多い「装具学」に多く配分されているというのが諸外国の主要義肢装具士養成校の現状であります。

これらの実情を「応用義肢装具学」の教育内容に反映させるために、単位数を20単位から23単位へ3単位増とさせていただき、区分を「義肢」「装具」「福祉用具」に変更して質と量の担保を図るということを提案させていただきました。具体的には、義肢学を8単位、装具学を12単位、福祉用具学を3単位という案でございます。

「(3) 臨床実習の在り方」です。超高齢化社会の中、義肢装具士には脳血管障害、末梢循環障害の罹患者に対する狭い範囲での義肢装具だけではなくて、これらの疾患に対する、より幅広い福祉用具全般の知識、技術が求められているということでもあります。

また、4段目にありますけれども、現状では4単位となっておりますが、理学療法士並びに作業療法士等の他の医療福祉専門職と比較すると、この臨床実習単位数が少ないというのが現状であります。また、別紙資料2にありますように、義肢装具士養成教育の国際基準を満たしている諸外国の養成施設と比べますと極めて少ないというのが臨床実習の4単位という現状になっております。

臨床実習においては、「臨床実習」の単位数、時間数を指定規則よりも増やして、現状では各養成校で4単位以上、ほぼ10単位以上臨床実習を行って実施しているという現状があるというも把握しております。指定規則において臨床に即した量と質の担保が図られるということで、4単位から10単位に変更するということの提案をさせていただきました。

7ページにいきます。義肢装具士が日中、病院などに出向き、義肢装具の採型、適合を行っており、帰社後に正規の勤務時間外に製作業務を行うことも多く、学生の1日の臨床実習時間の延長も多くなっているのが現状であります。学生の安全・安心で学修の質を担保できる臨床実習を行うために、養成所指導ガイドラインでは現状では1単位45時間以上の時間をもって計算することとなっておりますけれども、1単位40時間以上の実習をもって構成す

るといふことで、時間外に行う学修等がある場合にはその時間も含めて45時間以内を1単位とするといふことで、学生の安全・安心を担保するといふことを要望に出させていただきますました。

それから、「・臨床実習指導者要件の見直し」ですけれども、超高齢化社会と障害の多様化を背景に、義肢装具士への社会的要請は義肢装具の製作適合にとどまらず、車椅子・シーティングを含めた福祉用具の適合にも拡大しているところが実情であります。医療福祉専門職の養成教育において、学生が専門職として臨床的思考を獲得する上で臨床実習は極めて重要な機会になっているのは周知のとおりであり、義肢装具士養成教育における福祉用具分野での臨床実習についても体系化が望まれているところであります。

現状では、臨床実習指導者の要件はガイドライン上で「各指導内容に対する専門的な知識に優れ、医師又は義肢装具士として5年以上の実務経験及び業績を有し、十分な指導能力を有する者であること。」とされておりすけれども、福祉用具分野の従事者には医師、義肢装具士の資格を有する者が少なく、したがって本分野での臨床実習の機会が極めて限定されているのが現状といふことが挙げられます。

そこで、本改定において、臨床実習指導者要件を「実習指導者は、各指導内容に対する専門的な知識に優れ、医師又は義肢装具士として5年以上の実務経験を有する者、又は福祉用具専門分野において5年以上の実務経験を有する者で、十分な指導能力を有する者であること。」といふことに改めるといふ案を出させていただきますました。

それとともに、日本義肢装具士協会と教育者連絡協議会によって「臨床実習指導者講習会」を来年から開催する予定にしておりますけれども、臨床実習指導者はこれを受講することが望ましいといふ案を出させていただきますました。

あとは、機器器具の変更・追加の内容ですけれども、マルポツで説明をさせていただきます。今までの機械器具の中に「図学製図学教育用機材一式」とありましたけれども、現行ではCADを使った教育も十分しているところもありますので、「図学製図学教育用機材（CADソフトを含む）」といふことで明確にさせていただきますました。

それから、「ハンドドリル4人で1」と書いておりますけれども、全ての養成校で電動ドリルを用いておりますのでそれに変更しております。

「運動解析装置1」といふのは、昨今の現状を鑑みて「三次元動作解析装置1」に変更といふことです。

それから、デジタル機器を新たに追加ですが、これは「3Dスキャナー、3DCAD、3Dプリンター等」といふことで書かせていただきました。

福祉用具といふことでは「車椅子・歩行補助杖・座位保持装置以外」といふことでの追加もさせていただきますました。

主な理由は、8ページ目以降に書かせていただいております。

動作解析装置に関してですけれども、本格的な三次元動作解析装置は非常に高額なのですが、教育といふことを考えて現在数万円レベルでも教育に十分有用な三次元計測器が手に

入る状況になっておりますので、そういったものを用いて教育すればあまり学校への負担がないということが考えられると思います。

3D スキャナー、3DCAD、3D プリンターにおいても同様に、本格的に義肢装具の臨床で用いるということになりますと非常に高額なんですけれども、学校教育における学習機器ということであれば、汎用機器を用いることで安価に導入が可能ということを考えて提案をさせていただきました。

福祉用具に関してですけれども、現在の障害者総合支援法においては補装具の種目の中に重度障害者用意思伝達装置、労働者災害補償保険法の中には介助用リフター、フローテンションパッド等が含まれております。こういうものの取扱い等も学生においては慣れる必要があるもので、こういったものを書かせていただきました。

あとは、設備備品に関することですが、昨今、有機溶剤の取扱いには非常に留意するようにガイドラインが出ておりますので、それに準拠するように書かせていただきました。

最後に9ページにありますけれども、「今後の課題」として義肢装具士法の第14条2号、3号に該当する養成所は存在していません。今後も、このまま法を残しておくことが必要かということの議論が必要であるかと考えております。また、アメリカにおける義肢装具士の養成教育が大卒2年課程で1年のインターン教育ということに移行しております。

今後は、諸外国の動向にも目を向けた養成教育の在り方を検討する必要があるのではないかと考えております。

最後の段落ですが、臨床実習指導者に関しては臨床実習指導者の質的担保を図るために希望者に対して公益社団法人日本義肢装具士協会並びに日本義肢装具教育者連絡協議会で「臨床実習指導者講習会」を開催する予定となっておりますが、今回の見直しにおいては講習会の修了は実施体制の準備状況から潤沢な時間が必要であり、臨床実習指導者の必須要件としては要望しませんでした。臨床実習先となる製作事業者の理解を今後得て今回の見直しが適用されれば、次回の5年後の見直しが行われる際には臨床実習指導者要件にしたいと考えております。

以上でございます。ありがとうございました。

○江頭座長 野坂先生、大変御丁寧に説明いただきましてありがとうございます。

やはり扱う疾患の変化などがあり、さらには応用面とか臨床実習の充実というものを図っていかなければいけないということ、それからさらに多分医療職の中で一番デジタル化が進んでいる分野の一つではないかと思うのですけれども、そういったことも現場で普通に使われているというようなことなので、教育の段階からそういったことを入れるということで、既にそういう教育をされているのだらうとは思いますが、改めて書き込んでいかなければいけないだろうということかと理解いたしました。どうもありがとうございます。

では、続きまして資料4の「検討会の今後のスケジュール案と論点について」ということで、事務局のほうから御説明をお願いしたいと思います。その後に、構成員の皆様から御意見をお伺いしたいと思います。

それでは、板橋さんお願いいたします。

○医事課（板橋）事務局です。続けて説明をさせていただければと思います。

資料4を御確認ください。「検討会の今後のスケジュール案と論点について」をまとめさせていただきます。

2ページ目をお願いします。「検討会の進め方と今後のスケジュール案」についてです。義肢装具士の学校カリキュラムなどについては長期間見直しが行われていなかったという現状と、また、関係団体から合同の要望として提出されていることを受けて、以下の基本方針で見直しを検討させていただければと思います。

1つ目としましては、質の向上、患者安全の確保に資するよう義肢装具士の学校養成所のカリキュラム等を見直す。

また、関連団体から合同の要望を受けて提示を受けた内容を踏まえて、より安全・有用な教育及び臨床実習が実施されるよう改善点を挙げ、検討し、見直しを行うというふうにさせていただきます。

今後のスケジュールの予定としましては、まず第1回として本日举行させていただいています2021年9月の検討会立ち上げからスタートさせていただき、議論の内容によっては前後するような形も出てくると思うのですが、検討会自体は2022年3月頃に最終の取りまとめが行えればというふうに考えております。

また、これらの取りまとめができましたら、政令、省令、関係する法令関連の改正を行わせていただきまして、学校養成所における潤沢な準備期間というのを設けさせていただき、2024年4月の入学生に適用させるようなスケジュールで組んでいければと思っております。もちろん、検討の中身がどれぐらい前後するかによって変わってくるというのもあるのですが、あくまでもこれはスケジュール、予定として見ていただければと思います。

またサポートとして厚労科研が記載されています。こちらについては後ほど江頭座長から説明していただきますが、この検討会は内容によっては紛糾する、または議論を深掘りしなければならない幾つかいろいろな視点で話を進めていくということももちろんあるような状況となってきます。そういったときに、この研究班にサポートをいただくような形で議論がスムーズにいければと考えております。

また、各職種、医事課所管のところでカリキュラムの見直しというのを行わせていただいておりますが、職種ごとに行っているという状況があり、年度によっては2職種、3職種と重なって同時に行わなければならないということが起きてくることも想定されます。そういったときに、スムーズに行うことができるようにスキーム等も準備しておかなければならないということもありますので、今回この研究班によって作成していただければという意味合いも含めて、ここでサポートという記載が入っているというふうになっております。

3ページ目に移ります。先ほど構成員から御説明をいただきました要望書の中身を一枚紙としてここに全体像を示させていただきました。

大区分としまして、1つ目は「教育内容及びその単位数の見直しに関する事項」、2つ目と

して「臨床実習の在り方に関する事項」、3つ目として「その他に関する事項」として分けさせていただいています。

論点としましては合計で4つになり、1つ目は法第14条の1～3項、この教育内容と単位数の見直しを行う。そして、臨床実習の在り方の中で臨床実習1単位の時間数について見直しを行う。臨床実習指導者の要件について見直しを行う。教育の内容に関するところは、変更は行われるのに即したような形で備品関係、機械器具、標本及び模型についても見直しを行うというふうにさせていただければと思います。

4ページ目に移ります。ここからは、3ページ目で挙げさせていただいた論点について、一つ一つを各先生方に御意見を多くいただきたく準備した資料になっております。順番としてこちらの進行上、先ほどの3ページ目で挙げさせていただいたものからずれてはくるのですが、進行上として見ていただければと思います。

「臨床実習の1単位の時間数見直しに関する事項」を挙げさせていただいています。

論点としましては、臨床実習における1単位は指導ガイドラインにおいて45時間の実習をもって計算することとしております。これを臨床実習時間外で自己学修などがある現状を踏まえて、1単位を40時間以上、自己学修を含めて45時間以内とする提案が出されています。これについて、先生方の御意見はどうかをお聞かせいただければと思います。

5ページ目に移ります。2つ目の論点としましては、「教育内容、教育目標及びその単位数の見直しに関する事項」をまとめさせていただきました。基礎分野、専門基礎分野、専門分野に分かれています。この専門基礎分野と専門分野の部分の修正の要望提案が出ております。こちらについて、先生方の御意見を伺えればと考えております。

6ページ目に移ります。教育の内容から変わって、教育上必要な備品に関しても変更の要望が挙がってきております。団体から出された提案についての御意見をいただければと考えております。

7ページ目、ここからが臨床実習指導者の要件に関するものになっています。7、8、9と3ページ続けて臨床実習指導者の要件に関してのものを載せさせていただいていますが、7ページ目では論点として、まず臨床実習指導者は福祉用具専門分野の指導者に加えて関係団体の提出された指針案の基準で定める講習を修了した者であることを各臨床実習施設での努力目標としたいとなっております。これらを追加することについて、先生方の御意見はどうかというところが伺えればと思っております。

なお、ほかの職種では、医師、看護師、臨床検査技師等の職種が講習を修了した臨床実習指導者を必須配置としています。診療放射線技師や臨床工学技士に関しては今後5年おきの見直しを進めていくということを考えている中で、次の見直しの際は講習を修了した者を必須配置とする前提で、講習を修了した臨床実習指導者を置くことが望ましいとして現在見直しを行っております。

それまでのステップとして、今回見直しを行っている診療放射線と臨床工学に関しては、まずはなるべく皆さんに受けていただければというような意味合いで望ましいという推奨を

取り入れているような状況になっております。義肢装具士に関しても、今回に関しては臨床実習指導者は講習を修了した者であることが望ましいとできればという要望となっております。

8ページ目、9ページ目が、臨床実習指導者講習会の具体的な指針の案というものになっております。

趣旨としては、臨床実習指導者を育成することが目的となっております。8ページ目の右側のところに記載されているように実習の開催の期間としましては講習自体が16時間以上のもの、受講の対象としては実務経験が5年以上の義肢装具士、または福祉用具専門分野における実務経験が5年以上の者とされております。

講習の形式としましては体験型で行うとしていまして、9ページ目に記載のテーマである「義肢装具士養成施設における臨床実習制度の理念と概要」、「臨床実習の到達目標と修了基準」、また「プログラム立案」、それから「指導の在り方（ハラスメントを含む）」、これらを必須の項目として挙げさせていただいております。

これらを受けるような形をとって、臨床実習指導者になれるという要件の追加というのが要望として挙がっております。

要望と事項、論点に関してまとめさせていただいた資料については以上になります。

○江頭座長 ありがとうございます。

それでは、議論に入る前に今、少し言及がありましたけれども、研究班について本当に簡単に私のほうから説明させていただきます。

参考資料3を御覧いただければと思います。画面上でも、出していただけますでしょうか。今年度の4月から開始している研究ということで、真ん中の辺りにタイトルが出ていますが、医療関係職種、義肢装具士だけではなくていわゆる今回見直しが入っている8職種というふうに御理解いただければと思いますけれども、そちらの養成教育における課題解決に資する研究ということで、3年間の班研究を立ち上げたということになります。

次のページの真ん中辺りに研修者の内訳ということで、私が今回主任研究者を務めさせていただき、今回の構成員に入らせていただいております神村先生に分担研究者をお願いしているということになります。

それから、構成員ではないですけれども、私の所属している部門の講師の泉谷が同じく分担研究者ということになっております。

4ページ目を見させていただきますと研究目的ということがありまして、こういった形でカリキュラムの各職種の見直しというものを進めており、それも今回だけで終わりではなく、5年に1度ぐらいのペースでさらにいわゆるPDCAサイクルを回す的な形で見直しを続けていくということが今、予定されているという中で、各職種に共通の課題とか、それから養成の現状や問題点の精査、検証、効率的な検証の実習方法等のスキームなどを構築することを目的とするということで進めていくこととなります。

その下にテーマが出ていますけれども、より具体的に、例えば今回の検討会などで出てきた

問題について集中討議などが必要な場合には、この研究班の中で具体的な課題とその解決案を作成していくというようなこともミッションになっているということで、その際にはもちろんこのヘッド分担研究者だけではなくて、今日の構成員の先生方にも御協力いただくような形で、さらには資料なども共有するような形で研究を進めていくということで考えておりますので、どうぞよろしく御承知のほどお願いできればと思います。これはあくまでも参考ということで今、情報提供をさせていただきました。

それでは、少し話を戻しまして今、御説明をいただきましたかなり大量の情報という面もあると思うんですが、資料2、3、4に関して現状を踏まえ、幅広い御意見、御質問をいただければと思います。

一応、残された時間を2つのパートぐらいに分けて、まずは資料全般ですね。基本的なところも含めて確認をしたいというようなことがあれば御質問をいただきたいと思います。

その後、資料4の3ページ以降ということで、4つの論点をこちらのほうでもまとめさせていただいておりますので、まず全体的な質問をいただいた上で、それぞれの論点についてポイントごとに一点ずつ御議論をいただくということで進めていきたいと思います。

時間としては、その4つの論点というところに、より時間を割きたいと思っております。

それでは、まず全体について御意見をお願いできればと思います。これはどこからでも結構ですし、現状について、あるいはこの会の趣旨を確認したいとか、そんなことでも結構ですので、構成員の皆様から自由に御意見、御質問等いただければと思います。

では、指名いただければと思います。

○太田医事専門官 では、二宮構成員からお願いします。

○二宮構成員 御説明ありがとうございます。二宮です。

私の会社でも臨床実習生を毎年受け入れていまして、質問というか、内容の説明を2点ほどお願いしたいんですけども、資料4の4ページ目の下の赤のところ「臨床実習は1単位を40時間以上の実習をもって構成することとし、実習時間外に行う学修等がある場合には、その時間も含めて45時間以内とすること」と書かれていまして、改正前は「45時間の実習をもって計算すること」となっていましたけれども、私の認識では恐らく1単位は1週間に当たると思うんです。

それで、現状では大体4週間から6週間、2年生と3年生のときに臨床実習生を受け入れているんですけども、うちの会社のように残業が多いところは週に45時間以上やる場合が多いです。そういったところで、45時間以内とするというふうな縛りを設けると、その場合は臨床実習生を残業させないで帰さなければいけないというふうに捉えるのでしょうか。それとも、1週間で45時間を超えてもいいような意味合いでしょうか。ちょっと御質問があります。

それともう一点は、同じ資料の中の7ページ目に義肢装具士のところがありますけれども、その中に「福祉用具分野において5年以上の実務経験を要する者」とありますから、恐らくこれは義肢装具士ではない、義肢装具士がいない会社の臨床実習も含めるということだと

思うんです。車椅子の業界とか、シーティング業界とか、義肢装具士がいないところの会社の臨床実習も含めるとということだと思っんです。

でも、その下には「義肢装具士が配置されていることが望ましい」というふうに書いてありまして、ちょっと上の段と下の段が文章として矛盾するんじゃないかと考えていますけれども、そういうところはいかがでしょうかという質問です。

○江頭座長 ありがとうございます。2点御質問いただいたと思います。

今、既に4つの論点のかなり具体的なところに踏み込んでいただいたということで、後ほどまたポイントバイポイントで詳しく議論していきたいとは思っていますけれども、せっかくですのでこの時点で簡単に今の御質問に対して御回答といえますか、何かコメントをいただければと思いますが、これは野坂先生でよろしいでしょうか。もし何か今の点について。

○野坂構成員 野坂です。手を挙げなかったのですが、発言してもよろしかったですか。

○江頭座長 お願いいたします。

○野坂構成員 今、二宮構成員がお話しされたようなことが臨床実習の現状だと思っんですけれども、要望書の中に私は書かせていただいたんですが、学生の安心・安全ということをやはり考えなければいけない時代ですので、例えばある日、夜遅くまで実習をして採型とか修正の指導を仰ぐという日があった場合には、例えば土曜日を休みにしてあげるとか、翌日午後から休みにしてあげるとかという配慮をしてほしいということで、1週間当たりの実習時間を45時間以上超えてやらないようにしてほしいということの狙いを書いております。したがって、学生が希望したからといって夜10時とか11時まで連日残るようなことがないようにしてほしいという案でございます。

2つ目のところの説明ですけれども、矛盾があるような書き方になっているかもしれませんが、基本的には5年以上の臨床経験がある医師、義肢装具士、または福祉用具の5年以上の臨床経験を積んだ者が実習指導者になるということの説明で、それが臨床実習指導者要件というふうに現状は考えております。そんな説明でよろしいでしょうか。

○江頭座長 ありがとうございます。取りあえず現時点では今の御説明をいただいたということでお願いできればと思いますが、二宮先生よろしいでしょうか。

○二宮構成員 はい。要するに、義肢装具士がいることが望ましいという表現ということでもよろしいですか。恐らく、福祉用具専門分野には義肢装具士がいることが少ないんですけれども、望ましいという表現で少しあやふやにしているということで捉えてよろしいんですか。

○江頭座長 承知いたしました。義肢装具士がいないと駄目なのかという話ですね。

○野坂構成員 野坂です。7ページの説明の臨床実習指導者のところでは、医師または義肢装具士として5年以上の実務経験を有する者と、または福祉用具専門分野において5年以上の実務経験を有する者ということなので、どちらであっても大丈夫ということになります。

○江頭座長 恐らくこの日本語そのまま使うわけではないと思いますので、そこが矛盾の。

○野坂構成員 そうですね。マルポツの2つ目がちょっと誤解を招くので、ここは訂正が必要かもしれません。上のマルポツの3行が我々の要望した案でございます。

○江頭座長 ありがとうございます。貴重な御意見で、私もよく理解できました。ありがとうございます。貴重な御指摘だと思います。

それでは、浅見先生お願いできますでしょうか。

○浅見構成員 ありがとうございます。

私は全体的な質問で少し勉強のために教えていただきたいんですけども、資料2のほうです。実際に、義肢装具士の業務従事者数がだんだん減っているという現状があります。今後カリキュラムをつくるに当たっても、いろいろな指導を行うに当たっても、やはり義肢装具士の方々はたくさんいていただきたいというのが臨床の現場の考えなんですけれども、基本的なことで直接的な今回の検討とは違うかもしれませんけれども、どうしてそういうふうになってきているのか、あるいは今後どういうふう当たるのかをお聞かせいただきたいです。

2つ目が、資料3で野坂構成員もお話しされていましたが、資料2の6ページにありますが、法の第14条2項と第3項の施設というのが、結局いろいろな思惑があってこういう項目を作られたというふうに見ておりますけれども、実際はずっとそういう対象者がおられないということで、今後課題のところ野坂構成員が御説明のときにおっしゃってはいったと思うのですが、実際に動いていないこの項目をどうするかというのは本当に課題だと思っていますので、その辺のお考えをお示しいただければと思います。

ついでに、今の二宮構成員がお話された件を私もちょっと付け加えて御質問させていただくと、もう一つはいろいろな医学部もそうですけれども、OSCEという制度がいろいろな職種の中では整ってきているところになるのですが、そういうことを今後、義肢装具士の学校としてはどういうふう考えていらっしゃるかということをお聞きしたい。

これが全体的な質問で、ついでに先ほどの二宮構成員の御質問で私もちょっと疑問に思いましたのが、福祉機器の指導者というのがそんなにいないということで、福祉機器の実務経験が5年ある方を指導者とするということは現実的には理解したいとは思っておりますけれども、やはりこういう学校の教育職でほかの方は義肢装具士だったり医師だったり資格がある方が指導をするわけですね。

その中で、その方たちだけは結局まだ指導者講習の修了が要件ともならない中で、実務経験といえども5年の実務経験も様々な方がいらっしゃると思う中で、そこをきちんと取決めをしないでこの方々を指導者として認めるというのは、せめて先生方、皆様方が考えておられる指導者講習を受けられた方じゃないと、やはり国として決めた指導要綱の中での指導者としてはいかがかなというふうに思いました。

質問をさせていただきました。

○江頭座長 ありがとうございます。

では、板橋さんから回答をお願いします。

○医事課（板橋）事務局です。では、先に事務局の方から今いただきました御質問に対して説明させていただきまして、幾つかに関して団体のほうから御説明いただく必要がある部分もありますので、おって団体から補足いただければと思います。

御質問は3ついただきました。1つ目としては、従事者の数。2つ目は、受験要件として2号、3号の扱いの部分、3つ目としてはOSCE、または臨床実習指導者、それらについての御質問だったと受け止めさせていただいています。

1つ目の従事者の数に関してですが、資料2の3ページ目で示させていただきました従事者の数、あくまでもこれは病院、診療所の中での従事者の数になっていまして、御説明の中でもここに関しては医療施設のみのことをお伝えしており、メーカー等で働いている数のほうが多い義肢装具士はこの資料だけでは不足することから、参考資料4で団体からの補足説明を後ほどしていただければと思います。

次に、2号、3号に関してです。資料2の2号、3号に関しては6ページ目、7ページ目に付かせていただいておりますが、御指摘のとおり、これは法ができてから学校自体が2号、3号を使って新設されるということが今までございませんでした。これをつくっているというのも、この職種を立ち上げるときに重要性、必要性という意味合いで、いろいろな方向性から間口を広げて取り入れていくというためのつくりになっております。

こちらについては今後どうするかというところは、まさに団体からの御意見というのも踏まえながら進めていくことにはなりますので、団体の御意見を次にいただければと思います。

3つ目の御質問で、臨床実習前後の評価等のお話が出てきたかと思えます。医師ではこれにあたるOSCEというのは既に確立されて行われていますが、医療関係職種では臨床実習の前後の評価、または実習後の評価というのがまだ十分に行われていない状況となっております。

これまでは医師が行っていた教育の中で取り入れているものを医療関係職種も順次取り入れる傾向がありました。厚労省としても臨床実習に送り出す学生の質を担保するという意味で、その評価を行っていくのは必要かと考えているところではあります。

今回に関しては、要望の中でこの部分は触れられていないことから資料には入れていないというふうに見ていただければと思います。今後、御検討いただくのは必要かと厚労省としては考えているところでございます。

また、臨床実習に関して、私のほうから補足説明にはなってくるのですが、資料4の7ページ目をお願いします。

ここで書いている「望ましい」というのは、あくまでも臨床実習の講習会を受けることが望ましいということで、講習を必須とするわけではありません。また配置は義肢装具士の5年以上の勤務経験を有する者、または福祉用具の専門の分野で5年以上の実務経験を有する者のどなたかの配置を求めるものとしています。

指導ガイドラインの中の臨床実習指導者に関して要件として、「医師または義肢装具士として5年以上の実務経験を有する者」というのが定められています。ここにさらに要件を追加し、臨床実習の指導者研修を受けることを義務づけるかどうかということが要望として追加されていると認識いただければと思います。

事務局からの補足は以上になります。

○太田医事専門官 2点目の法律のところについて若干補足させていただきますと、14条2号と14条3号に該当する養成所は存在していないので残しておくかの議論もということですが、法律なのでどうしても国会の審議が必要になる。変えとなれば国会の審議が必要となるということは御理解いただければと思います。

これから見直しを図るガイドラインとか指定規則の改正というものは、技術的なこと申しますと、省令の改正とか通知の改正なので法律と違った手続きとなることを念頭に入れていただければと思います。

補足は以上です。

○江頭座長 ありがとうございます。

あとは、ただいまの事務局からの説明に補足で団体からということで、また野坂先生か、あるいは早川先生からありますでしょうか。職種の養成の問題であるとか。

○野坂構成員 この資料の御説明は早川先生にお願いしたほうがいいかなと思いますけれども、いかがでしょうか。

○江頭座長 では、早川先生、もしよろしければこの辺の背景を教えてくださいと思いますが。

○早川構成員 では、私のほうからはこの資料ではなくて義肢装具士の臨床実習の件に関して、実際の実習は現状どのように行われているのかについてお話をさせていただきたいと思います。

今、出していただいています参考資料の5を基にお話をさせていただきます。

まず臨床実習なんですけれども、受け入れていただいた施設に学生を配置するのですが、これ自体は全国の10校が集まっている教育者連絡協議会で実習施設の調整を行っている状況になっています。それで、実際に受入施設に行く学生ですけれども、全国いろいろなところの実習施設に行くことになります。各学校で指定している期間が5週間から7週間と若干ばらついているんですけれども、その中での実習となっています。

実際に義肢装具士の臨床実習ですが、義肢装具士に帯同して今のところは見学実習中心、それから実技に関しては製作実習を行っていくことになります。ちなみに義肢装具士の1日のスケジュールですけれども、左の表、患者対応中心のPOと、それから製販一貫性のPOとして参考資料に載せてあります。実際に統計資料を確認しようと思って調べてみたのですが、そういう統計資料は文献等でもなかなかなくて、ここでは臨床実習に行った学生の報告書より業務の一例を示しています。

上は、主に患者対応を中心として、製作は施設内の義肢装具の製作技術者などに依頼する業

務形態になります。

下は、自身が対応した義肢装具は自身で製作をする業務形態になって、これを一般的には製販一貫性のPOというふうに呼んでいます。

実際の義肢装具士の業務ですが、所属の施設、これは義肢装具の製作施設が主になるんですけども、そこから病院ですとか医院、あるいはリハビリテーションセンター等に移動して、義肢装具の採型ですとか適合の業務を行っております。

この移動に関しては、時には数時間かけて行うことがあります。臨床実習ではその義肢装具士に帯同して義肢装具の採型ですとか適合を勉強することになります。多くの臨床実習の指導者は、この移動する時間を使って臨床業務のフィードバックを行っております。

したがって、義肢装具士の臨床実習ではこの時間も臨床実習時間として考えています。また、会社に帰る時間ですけれども、定時に帰れることもあります。多くの場合には定時を超えての帰社というのが一般的になっているような形になっています。

患者対応中心の義肢装具士は、当日に採型ですとか仮合せをした義肢装具製作情報を中の製作技術者の方に伝達するですとか、伝票の整理、あるいは翌日の適合製作物のチェックの業務を行っております。また、製販一貫性の義肢装具士の場合には、これらの作業に加えて場合によっては義肢装具の製作を行うこともあります。

ちなみに、この左の例では22時まで残業、先ほどの二宮構成員からのお話もありましたように遅くまで残業をされているところもあるということになります。

義肢装具士の養成校の臨床実習では、いずれの形態でも病院ですとか医院の作業状態によって臨床実習への帰着という時間が非常に遅くなることもあります。ですので、一般の病院で定時での実習が終わるということはなかなか望めないということがありますので、これらも含めて40時間というのをまず基本的な実習時間、それから先ほどの野坂構成員からも御説明がありましたように、学生の負担等を考えて45時間以内の実習にしたいということになっております。

○江頭座長 ありがとうございます。

臨床実習の実態ということで、残業の話がいま一つ、二宮先生に御説明いただいたときはそうなのかなという感じだったのが、これを見ると、こういう状況なんだということが読み取れるということで、これを前提にこれでいいのかということもあるんですけども、議論していきたいと思っております。ありがとうございます。

少し途中になりましたけれども、浅見先生、取りあえずよろしいでしょうか。

○浅見構成員 今回、法を変えてまでという気持ちはありません。ただ、資料を見た上でそういうことが気になりましたので、今後の方向性をお尋ねしたという次第ですので、よろしくお願いたします。

○江頭座長 ありがとうございます。

あとは、全体的なところではいかがでしょうか。時間も大分過ぎていきますので、各論点のほうに移らせていただければよろしいでしょうか。

緒方先生、お願いいたします。

○緒方構成員 すごく漠然とした質問で、全体ということであればさせていただきたいのですけれども、一応、国家試験の試験委員の委員長をしておりますので、これらを踏まえたカリキュラムが行われるのは2024年ということ、その先の試験だと27年ということですから私が委員長をやっていることはまずないと思いますし、どうなっているか分からないと思うのですが、ちょっと気になるのは、このカリキュラムの変更に伴って将来的に試験内容の変更、あるいは分野の変更、特にさっきの浅見先生の御質問と関連するんですけれども、実習が倍以上増えているということになると、臨床実習に対してのペーパー試験というのはなかなか難しい面もありますし、理学療法士のほうではその辺は特段変えてきてはいないようなんですけれども、義肢装具士の試験の内容として臨床実習に沿ったような問題に変えていく方向性があるのかだけ教えていただければと思います。

○江頭座長 では、事務局からお願いいたします。

○医事課（板橋） 事務局です。

先生の御指摘のとおり、教育の内容が変われば国家試験の出題の内容も変更することになります。

ただ、一方で、それが今どうなるかということは担当している会議自体が異なるということになりますので、今の時点でこちらから言えるところがあまりないと御認識をいただければと思います。

傾向としては、応用的な内容を入れるなど医師でもやられているような対応を今後取られてくるかと思いますが今後を注視いただければと思います。

○江頭座長 先ほど浅見先生から御質問があったOSCEみたいなものは、医師の場合だと国家試験ではないんですけれども、卒業時にこれから要求される可能性もあるということで、まだ何も決まっていなないんだと思いますが、そういった方向性はありかなというふうに個人的には思っています。

要するに、何の能力を測りたいのかということで試験の形態も変わってくるので、ペーパーテストで全て測れるわけではないというのは大前提としてあるかと思いますが、一方で実技を入れるのは非常に大変だという現実的な問題もありますので、その辺の兼ね合いでまた今後検討していくことになるのだらうと思います。ありがとうございます。

それでは、一旦ここで全体的なところから各論といいますか、4つの論点についての討議に移りたいと思います。

では、資料4の論点のところを出していただけますでしょうか。

まず、最初に次のページです。先ほど既に1単位40時間というところの趣旨については御説明いただいたかと思いますが、改めて臨床実習の1単位の時間数見直しに関する事項でよろしいんですね。これが一番先に論点として挙げさせていただければと思います。

自己学習、単位の考え方というのはいつもよく分からなくなるんですけれども、もともと

わゆる講義、演習については1単位15から30時間ということですね。それから、実験、実習及び実技については30から45というのがいわゆる大綱か何か出てきた単位の基本的な考え方ということになるのですが、それはそれとして、先ほどの御説明のような状況がありますので、ここで40という数字をあえて明示してはどうかというような趣旨なのかなというふうには理解しているところになります。

いかがでしょうか。改めて、この点について御意見があれば。

では、事務局からお願いします。

○医事課（板橋） 事務局です。

先ほど参考資料5を説明いただきまして、今回の要望のところと絡めて事務局で確認したいことがあり、発言させていただければと思います。参考資料5を開いていただけますでしょうか。

先ほどの説明で、現在の実習時間外のところを表として表していただいています。8時半から移動の時間を含めて22時までというのが一番長いところの表にはなっていると思うのですが、その間も移動の時間というのもフィードバックを行うから実習の時間外というところでやられている部分に含まれるということですね。

それで、要望の中で40から45時間と言っていた、その間の5時間のところにこの移動の部分が含まれるような考えかと思うのですが、これは野坂先生に確認になるんですけども、要望として言われているものは1単位を45時間から、40から45というふうに変えたいというもので、現状の実習の形態を抜本的に変えることを言われているのか、それとも単位数の枠をこのまま1単位40から45に変えて1週間での見方というのをやめるという考えをされているのか。どちらのことを示されているのか、資料として分からなかったので教えていただけますでしょうか。

○野坂構成員 私の認識では1週間、企業によっては40時間というところもあれば45時間というところも実はあるんです。それで、基本的な考え方としては、月曜日から金曜日まで8時間を5日間、実習を行えば40時間に達するので、土曜日が休みの企業に行った場合でも1週間で1単位をクリアできるという一つの狙い、それから土曜日半日勤務というか、実習をして行っても1単位ということで、週単位でクリアできるようなことを狙って40から45というふうに書かせていただいております。

それで、先ほど二宮構成員が言ったように、夜遅くまで日常業務として常に行っているところにおいては間に休みを設けてあげるとか、そういう配慮もぜひこの機会にやってもらいたいということも含めて提案させていただきました。

○医事課（板橋） すみません。重ねての確認になってしまうのですが、事務局です。

そうすると、1日の中でやる実習の時間というのはあくまでも変えずに、間に時間を設けるとか、そういうことですか。

○野坂構成員 1日単位で言うと、凸凹があるのかもしれませんが。8時間やる日もあれば、10時間実習を行う日もあるかもしれません。

○医事課（板橋） では、週の中で5日間やるわけではなくて、1日の時間が10時間とか長いときがあれば、週5日ではなく3日とか4日とかで収めていただくようなスケジュールにしてほしいということですか。

○野坂構成員 そういうスケジュールリングをしてもらいたいという要望であります。

○医事課（板橋） それは、各学校に対して実習に送り出す学生さんたちのスケジュールを組むときに調整するよという、そこに対してのメッセージということですか。

○野坂構成員 基本的には受け入れる臨床実習先が管理をするので、その企業にお願いするときに、従前の方法ではなくてマックス週45時間を超えないような取扱いをお願いしたい。こういうような場合には実習を早目に切り上げるとか、そういうことの配慮をして学生が過度な実習にならないよという配慮をしてほしいということをお願いして出して、最終的には製作施設のほうで管理をしてもらうということになるのではないのでしょうか。

○医事課（板橋） もう一つ確認になってしまうのが、1単位45時間というのは決まっていますけれども、1単位は1週間だというような運用上でやられているような取決めでして、国のほうで何か示しているものというのは一切ないんですね。

ただ、そこはあくまでも運用上のところで1単位、中身の時間数を変える。それで、運用上のところは今までどおり1週間という流れの組み方でやりたいという認識で言われているということでもよろしかったですか。

○野坂構成員 私は、そういう認識を持っております。教育者連絡協議会の早川会長さん、どうでしょうか。

○早川構成員 発言よろしいでしょうか。

○江頭座長 お願いします。

○早川構成員 私としては、1週間に1単位ということではなくて、あくまでも40から45時間1単位ということで対応してもらいたいというところなんです。スケジュールを組むときに、たまたまその1週間というのが今のところは1単位に当てはまるような状況になっていますので、それは各学校、それから受け入れていただく施設との調整で考えていただくのがよろしいのではないかと思っています。

こんな回答でもよろしいでしょうか。

○江頭座長 ありがとうございます。

実習を受け入れる立場の構成員の先生から何かありますか。二宮先生からは先ほどいただきましたが。

○二宮構成員 今、聞いていましたところ、野坂構成員と早川構成員の考え方がちょっと違っているような気がしますけれども、それは内部で調整していただいて統一した見解を出してほしいと思うのですが、いかがでしょうか。

○野坂構成員 全て1週単位ということではなくて、実習を2回に分けて組んでいる養成校が多いと思うのですけれども、4単位6単位とか、5単位5単位という実習を考える上で、それを5単位であれば5週という感覚で行っていることが現状は多いと思うので、その中

で40時間以上45時間未満で5単位をお願いするというので企業側とやり取りをすれば、例えば5週前にこの時間を十分超えてやっているので早目に切り上げて単位はクリアしているというところで、製作施設と学校側でのやり取りが確認できればいいということでは週単位ではないのかもしれませんが。

トータルということではきっと変わらないと思うんですが、ただ、受け入れる養成施設側からすると週単位で考えたほうが考えやすいかなと思って例を挙げただけであります。

よろしいでしょうか。

○江頭座長 ありがとうございます。

そうすると、基本的には早川先生と同じ考え方ということではよろしいでしょうか。

○野坂構成員 はい。

○江頭座長 いかがでしょうか。

○二宮構成員 どうしても実習生というのは、最初に何週間来ますというふうに日程が決まって会社に来るんですね。例えば、6週間お願いしますと言って来るんです。それで、時間というのは出来高なので、何時間やったかというのは分かりません。出来高で、本当は6単位だけれども7単位になっちゃったよ、8単位になっちゃったよということが起こるかもしれませんが、私としては最初に1週間で1単位と決めて、それで時間数をこちらで調整するというほうがすっきりした考え方でいいんじゃないかなと思って、最初の野坂構成員の話のほうが分かりやすいなと思った次第ですけども、いかがでしょうか。

○江頭座長 いかがでしょうか。

私の個人的な感覚だと、1週間1単位というようなことを書くこと自体ができないんじゃないかなと思うんですけども、そこは運用でやっていただく内容で、このカリキュラムというか、ガイドライン上にそれは書けないんだろうなというふうには思います。

もう一つは、もしかしたらやはり受入側にもいろいろなタイプがあって、それに応じて1週間が1単位みたいなことではないほうがいいところもあるのかなというのもあるので、その辺の共通をクリアしなければいけないのがこのカリキュラムだと思っていて、そこで単位制というのが出てきているということかと思しますので、どちらかという今のお話は学校側と受入先の中での話合いの中で調整いただくということがいいのかなという気がいたしました。いかがでしょうか。

ですので、あくまでもやはり単位は単位ということで、これが1週なのか、2週間なのか、週に2回やるのか、それはいろいろなパターンがあっていいんじゃないかなと思いますので、ここでは1単位がどうなのかということを決める以上のことはできないかなとは思っております。

いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

二宮先生、お願いいたします。

○二宮構成員 今の考え方で結構だと思います。

○江頭座長 ありがとうございます。

ほかはいかがでしょうか。40から45ということで、一方でその趣旨というのはある程度伝わり得るのか。学校の中でよくその辺の共通理解というのを協会の中でやっていただくということではいけるかなという気はいたしますけれども、もちろん実習先ともよく調整をしていただくということでもよろしいでしょうか。

文言もこれで大丈夫ですか。何となく時間は、以上と以内というのをそろえてもいいのかなという気もしましたけれども。

○医事課（板橋）事務局です。

今、団体のほうから挙げていただいている文言の書きぶりに関しては、理学療法士作業療法士で使われているのと統一したような書きぶりになっています。理学療法士作業療法士に関しては、実習時間外で宿題関係は莫大な時間を使って毎日やらなければならないという状況にありました。そういった背景があり、宿題の数というのがあり過ぎると、今後別の内容のところに支障を来すという意味合いで、臨床実習中での時間外の学習に制限を設けるというアッパーをつけるための書きぶりになっているんですね。

今回の義肢装具士からの要望のものに関しても、実習時間外の内容についてアッパーを設けるような書きぶりでの提案という形になっていますので、それではよろしければそのまま進めさせていただいて、それとはまた別の意味合いがあるということであれば、事務局として改めて違う書きぶりのところを提案させていただければと思います。

○江頭座長 よろしいでしょうか。基本的な考え方ということで、今日はこの方向である程度、合意はいただいたかと理解いたします。

では、時間もあるので、少し次の論点にいきたいと思います。もし、何かまた考えがあれば後で御発言いただければと思います。

では、2つ目の論点ですが、これは科目の見直しと言ってしまうと正確な用語ではないかもしれませんが、そういうことになります。基本的に、まず基礎分野、専門基礎分野、それから専門分野というふうに大きく3つの分野に分かれていて、御説明いただいたとおり、専門基礎分野で疾病と障害の成り立ちというところでいろいろな扱う病気が増えてきているということもあって、そこを増やしてはどうか。それから、その下の保健医療福祉とリハビリの理念は減らす方向でしょうか。

専門分野のほうについては、基礎のほうが少し単位が多いので2つ減らし、その代わり応用のほうに持っていく。その代わりということではないんでしょうか。応用のほうは少し増やす。それで、内容は福祉用具というのが非常に重視されるようになってきているので、義肢と装具と福祉用具学という形に明確に3つに分けて、それぞれこういうふうに単位を割り振ってはどうかということですね。

教育目標についても、かなり具体的に明確に書いていただいているのかなと思います。

それから、やはり一番大きなあれかもしれませんが、臨床実習が4から10というようなこと、それから福祉用具についてはこちらにも実習をしていただく。後でまた実習指導者の話が出てきますけれども、これを入れ込むというところの変化で、結果的に第1項のものです

が、93単位が100単位に増えるという形になります。

こちらについて御意見でも御質問でも結構ですが、いただければと思います。いかがでしょうか。

浅見先生、お願いいたします。

○浅見構成員 浅見です。よろしくお願いいたします。

臨床実習が非常に増えていて、とてもいい方向性になっていると思います。

それで、1つ思いましたのが、今回新しい技術をとということで、3Dカードとか、3Dプリンターとか、そういう勉強もしましょうということ、それもとてもいいことだと思うんですけども、リハビリテーションロボットとか介護用ロボットのロボットという記載が全く出てこなかったのがちょっと不思議に思いましたので、今ロボットは医療にも介護にも使われている状況の中で全く出なかった理由と、カリキュラムもしょっちゅう改定にはならないでしょうか、どこか少しでもそういう言葉を入れていただいたほうがいいのかと感じたのが1つです。

もう一つは、臨床実習が非常に増えたのはとても喜ばしいことで、座学と申しますか、具体的な勉強の中では義肢学、装具学、福祉用具学と分かれていますけれども、臨床実習の中にも全体で10単位になっていますが、それも運用と申しますか、中での取決めでもいいのかもしれませんが、臨床実習の中で実際に義肢学、装具学、福祉用具学、それぞれ何単位ずつぐらいとか分けていただくと、その実習先もその分をしっかりと指導しないといけないかなと思っていただけるのではないかと思います、その辺りを質問させていただきました。

○江頭座長 ありがとうございます。重要な御質問だと思います。

最初のほうのお話でロボット工学みたいなどころですが、野坂先生お願いいたします。

○野坂構成員 今、浅見先生が御指摘いただいたリハビリテーションロボット分野についても十分必要だということの認識をしております、福祉用具学という分野の中に当然そこは含まれてくるだろうと思うので、概要の中にそこは追記したほうがいいのかもありません。御発言を聞いて思いました。

それをないがしろにしようということの意図はさらさらありませんので、そこは正確な話をすると治療用のリハビリテーションロボットもあるので、リハビリテーションロボットと一くくりにしていいのかという議論は必要かもしれないですが、福祉用具のところでも十分その技術は享受する必要があると思うので、そこは含めて考えておりました。

○浅見構成員 ありがとうございます。

1つは、義肢装具士の方は隠れた人数もあるというお話ではありますけれども、本当減っているんじゃないかしらとちょっと心配もしていましたので、学校の先生もですけども、若い方が、よりそのカリキュラムの中身を見ていただいて、より興味を持っていただくようなことも必要かなと思ひまして、それも含めて。

○野坂構成員 ありがとうございます。

2つ目がとても重い内容なのですが、義肢学と装具学と福祉用具を臨床実習の中でこの配分に合わせてやるべきだという御指摘をいただいたのですが、今、学生を全国の製作施設に臨床実習を送っておりますけれども、受入先においての内容が非常に装具に特化した企業で義肢をあまりやっていない企業等も当然あるわけです。

臨床実習の中で学生に実践力というか、臨床力というか、物を考えるということでの実習をさせるという意義を十分理解をして指導していただいている企業もたくさんある中で現状で義肢も装具も福祉用具もといふとかなり特定の、全国の中でも比較的大きな製作施設しかそういう比率で教えられるところがないので、実情を鑑みると、目的としては義肢学、装具学、福祉用具学を時間配分を通じて専門的な教育をするというよりは、臨床力を高めるとか、コミュニケーション能力を高めるとか、多職種のチームアプローチを十分理解するとか、そういうところに主眼を置いていかないと成り立たないのかなと思っていますので、それは将来的にはしたいと思っているのですが、現状ではちょっと書けないかなと思っています。

○浅見構成員 ありがとうございます。おっしゃるとおりだとは思いますが。

やり方としては、例えば1症例ずつは必ずケースを提示しなければいけないとか、そういうやり方ぐらいでしかないのかもしれないと思いますけれども、ありがとうございます。

○江頭座長 ありがとうございます。

また将来的に見直しなどもありますし、そういった課題があるということはぜひ記録いたしますか、継続審議ということにはなろうかと思えます。ほかの職種でも、そういう議論は確かにあったと思えます。何を何単位みたいな感じですね。あるいは、これは必須で入れること、選択必修と必修みたいな形でもいいのかもしれないですけども、今回はそこまではまだ難しいだろう。まずは増やして現状を見ていこうというような現実的な案を出していただいているんだと思えます。

ほかはいかがでしょうか。この科目と単位全体の見直しというところですが、よろしいでしょうか。

○医事課（板橋）事務局から、この部分に関して確認させていただければと思います。

臨床実習の時間数を2倍以上というような形で、今回急激に増やすことをしようとしています。一方で、単位数が45時間から、40から45というような形で1単位分が少なくなるわけではありますけれども、全体の総数としては増えることを予定している。

それで、各学校の状況というのを要望書の中で資料としてつけていただいていると思うのですが、現状、専門学校とかは4単位でやられているところもあります。それが今回10単位というような増え方をして、各学校大丈夫というような認識でいいのでしょうか。

○野坂構成員 野坂から説明してもよろしいでしょうか。

要望書の38ページに全国の臨床実習の単位数が書かれておりますけれども、現状、全ての養成校を確認しますと、臨床実習は北海道科学大学は必須が6単位、選択6単位で選択すれば12単位ということになります。

北海道科学大学だけ全ての学生が10単位以上というのをクリアしているわけではないんですけれども、実は神戸三田校とか日本聴能言語福祉学院が必修4単位と書いてありますが、これ以外に10単位を超えて実習をやっているというのが実情なんです。ただ、書いてしまうと問題があるということで書いていないんですけれども、したがって北海道科学大学以外の学校においては10単位以上の臨床実習というのが実情に合っているということで、ぜひそのように実情に合わせて10単位にしてほしいというのが1つです。

北海道科学大学においても、1人の学生を1週間実習に行かせても義肢装具士分野の教育においては1人当たり2,000円しか製作施設に費用を払っていないというのもあって、あまり費用が大きく膨らむということがないということと、北海道科学大学内からも了解を得ているので、臨床実習を10単位に増やすことに関しては10校全て了解をいただいているのが現状であります。そういう説明で御理解いただけますでしょうか。

○江頭座長 ありがとうございます。現状では、もう既に現場ではやはり必要性というものを認識して増やしていただく。

浅見先生、お願いいたします。

○浅見構成員 野坂構成員にお尋ねしたいんですけれども、実際は10単位なのに、なぜこのデータではこんな数字になるのでしょうか。

○野坂構成員 昔から2回に分けて臨床実習をずっと送っておりました。大綱化の前から実は5週、5週とか、4週、6週というのをずっと養成校は続けてやっているんですけれども、大綱化になって急に4単位以上ということになってしまって、いきなり半分減らすかという、やはり現状ではもっと臨床実習が必要だということで、大っぴらには書けないんですが、たくさんやっているのが現状ということで御理解いただけますでしょうか。

○浅見構成員 すみません、大っぴらでないことをお尋ねしてしまいました。

○江頭座長 講義などと違って、臨床実習はやはりなかなか単位とか時間とかいうものの管理は難しいところはあるかと思えますし、その辺を今回改めてきっちりと定めて標準化、オープンな形にしていこうというのも一つの趣旨になるのかなとは思えます。ありがとうございます。

それでは、よろしいでしょうか。この論点の2つ目については、基本的にはお認めいただいた。大綱方針としてはお認めいただくというか、御意見をいただいて大体問題ないだろうという形かと理解いたしました。

では、時間もありますので、次の論点で、これは必要な器具類、ハード面ということになるかと思えます。これは御説明いただいたとおりで、様々なデジタル機器などを既に多分入れていただいているんだらうと思えますけれども、改めてこういった形で整備をしたというところかと思えます。これはいかがでしょうか。デジタル機器、それから先ほど来出ている福祉用具ですね。三次元動作解析装置、これもどんどん進化しているのだからと、私はあまり詳しくはないんですけれども。

二宮先生、お願いいたします。

○二宮構成員 最後に「福祉用具（車椅子・歩行補助杖・座位保持装置以外）」というふうに書いてありますが、この座位保持装置以外というのはどういった項目なのでしょう。

教えていただきたいと思います。

○野坂構成員 野坂から説明してもよろしいでしょうか。

○江頭座長 お願いいたします。

○野坂構成員 要望書の中には書かせていただいたんですけども、重度障害者の意思伝達装置とか、介助用リフターとか、フローテーションパッドとか、補装具の中に書かれているけれども義肢装具ではない福祉用具というか、補装具と言われる分野を網羅したいというのが1つであります。

あとは、比較的安価なものであればリハビリテーションロボットとかも考えていただければと思いますが、リハビリテーションロボットに限ってはレンタルリースが多いのでちょっと書きづらいかなというところはあるかと思います。

○二宮構成員 この書き方でいうと、座位保持装置は置かないというイメージでしょうか。

○野坂構成員 そうではなくて、もともと上に実はあるんです。車椅子、電動車椅子、座位保持装置というのはもともとあるので、そこをいじらずに書きました。

○二宮構成員 分かりました。

○江頭座長 恐らく、資料の作り方を個表にしてしまったのでメッセージが分かりにくくなっているかと思います。そこは、またどういう形で見せていくかというのは事務局でも検討していくことになるかと思います。

ほかにお気づきの点ありますでしょうか。これを入れたらどうかとか、この表現が分かりにくいとかというところで、大体クリアでしょうか。何を指すのかというのは多分、先生方はもう御理解いただいている、私はよく分からないところもあるんですけども。よろしいでしょうか。

では、こちらについても少し表現はこれでいいのかということは検討いたしますけれども、大枠としてはこの方向でということを進めていきたいかと思います。

私の進行もあって、今7時でもう時間になってしまったのですが、重要な会でもあるので、もしお時間が許すようであれば少し延長してしっかりと意見を聞いていったほうが良いということなのですが、そういうことでも大丈夫でしょうか。もしお時間がということであればそちらに行っていただくということで、お時間が許すようであれば御参加を引き続きいただければということでございます。

緒方先生、お願いします。

○緒方構成員 次の会議がもう入っているので、10分ぐらいで終わらせていただければ助かります。すみません。

○江頭座長 了解いたしました。ありがとうございます。

そうすると、今の器具についてはよろしいでしょうか。大丈夫でしょうか。

では、続きまして臨床実習指導者の要件ということで、まず既に表現の問題がちょっと

分かりにくいということで御指摘いただいておりますが、論点としては福祉用具専門分野の実務経験者が臨床実習の指導者になるのに当たって必ずしも講習会を受けなくてもよいということと、それから資格が必ずしもあるわけではない方が指導する可能性があるということですね。それは少しどうなんだという意見を既にいただいているところかと思えます。

それから、2つ目の○については1つ目の○をどう考えるかということにもよりますけれども、義肢装具士だけでなく、指導者はこの講習会を修了していることが望ましいという意味合いのかなと思えますので、ちょっとここは表現を変える必要があるかと思えます。それから、その後も関連するところで、実習指導者講習会というものについてはその後で現状こんな形でやりたいということ既に企画をいただいているということで、これは2つの団体が共同でやられる全国レベルの講習会というものにそれぞれの実習の指導者に参加いただくという形なのかなと思っております。こういう形でいいのか、もう少し何かこういうことをやったらいいんじゃないかとか、そういうことも含めて、それ以外の論点も含めて御意見いただければと思います。いかがでしょうか。

緒方先生、お願いいたします。

○緒方構成員 資料3の臨床実習指導者要件の見直しに近いんですけども、野坂先生が御存じのとおり、これは協会と学会の問題になってしまうのですが、学会のほうでは今、実は義肢装具専門医、医師に対してというのと、義肢装具士さんに対しては義肢装具学会認定士という制度を3年ほど前からつくっていて、ある程度認定資格というものをつくっているんですけども、この資格とこういった指導者との関連というか、どういう位置づけにしていくのか、ちょっと教えていただければと思います。

○江頭座長 医師についてということでもよろしいですか。

○緒方構成員 野坂先生は御存じだと思うのですが、医師に対しては、これは正直、専門医の2階建て的な意味合いもあって義肢装具の専門医をつくったというのと、それからもう一つは義肢装具士さん向けにやはりある程度認定施設をつくろう、資格をつくろうということで日本義肢装具士学会の認定士というのをつくったので、これはこれでももちろん単独でいくのか、あるいはこういった指導者との関連として位置づけるのか、その辺のビジョンがもしお分かりであれば教えていただければと思います。

○江頭座長 ありがとうございます。

これは、また野坂先生でもよろしいですか。

○野坂構成員 御指名をいただいたので、義肢装具学会が今、運用されている認定試験に関しては有資格者のみが対象者なので、今回我々が提案させていただいた福祉用具専門分野にも学生を行かせたいという思いが結構あったものですから、義肢装具学会が運用されている認定制度とは別個に今、考えております。

したがって、必ずしもそこでの資格がなくても、医師や義肢装具士が5年以上の実務経験を有する者、または福祉用具の5年以上の実務経験を有する者ということで考えておりました。

た。

先ほど浅見先生の提案されたように、福祉用具について多くの先生方が臨床実習指導者講習会を受講しなければ認めないという御指摘があれば、それはそれでもありかなと、私自身は個人的には思っております。

以上です。

○江頭座長 私のほうからも質問になるのですが、緒方先生が今、言及された専門認定医、あるいは認定のスペシャリティーのところは、現状、数としては十分実習ができて、その方たちだけで十分賄えるぐらいの数が既におられるということになりますでしょうか。どれぐらいの規模なのかということです。

○緒方構成員 緒方のほうからお答えさせていただきますと、これは制度ができて3年ほどで、毎年40名から50名ほど認定しています。それから、1年目は特例ということで、既にある程度の経験のおありの方は自動的に認定していますので、詳細な人数は私ははっきり申し上げられないんですけども、多分200、300名ぐらいはいるのだろうと思っております。

こんなものでよろしいでしょうか。多分、300前後だと思います。

○江頭座長 ありがとうございます。

それで実習の指導が賄えるかどうかというのは、ちょっと私もぴんときないのですが。

○野坂構成員 実は、義肢装具士の臨床実習先の多くは製作施設に行かせている関係があって、義肢装具学会が今、認定している方々というのは比較的、医師、理学療法士、義肢装具士、多職種で資格を取られていて、義肢装具士に限定するとうんと少なくなってしまうので、臨床実習指導者にこの要件を入れるとかなり厳しいというのが現状だと思います。

○江頭座長 了解いたしました。現実的なところということですね。

浅見先生の前に、事務局からお願いします。

31

○医事課（板橋） 事務局です。すみません。

立てつけのところですけども、臨床実習指導者に関して中身が臨床実習を指導するに当たっての教育の目標はどういった形で設定するべきなのかとか、ハラスメントの行為としてはどういったものなのかとか、プログラムの理念とか制度ですね。そういったところを認識した上で教育していただきたいというものになっていて、職種の専門性のところを問うようなものというよりも、指導する本当に教育の部分を行っていただくものになっているんですね。

医師でいえば、プログラム責任者講習会というのが病院長に対してあると思うんですけども、あれがスライドしてきたものというように認識していただければと思います。

以上です。

○江頭座長 今のは、指導医講習会ということですね。

○医事課（板橋） そうですね。臨床実習指導者講習会として、医療関係職種では今、言わ

れているような形のものは、医師で言い換えればこの指針の案のものを丸々そのままプログラム責任者講習会の指針というふうに見ていただければと思います。

○江頭座長 では、浅見先生お願いいたします。

○浅見構成員 先ほど野坂構成員も発言していただいたのですけれども、今の資料のもう一つ前ですが、私は個人的には福祉用具の指導者としては先ほど事務局から御説明もありましたように、この臨床実習指導者講習会というものが何を講習するののかというのは、人としてあるべき姿というところもあって、指導者としてやはりあるべき姿も学んだ方が指導するべきではないかというふうに私は個人的には思います。

それで、下のほうを見てみますと、やはり指導者講習会を修了した者とか、他の職種のところとか、望ましいとか、せめて望ましいぐらいに、すぐにはそういう方々がそろうとは思いませんので、やはり記載をしていただきたいと思います。

先ほど緒方構成員がおっしゃったように、そういうリンクができれば一番いいと思いますけれども、多分、今はまだ少ないので、国家資格を持った義肢装具士の方、国家資格を持った医師が指導するのであれば、それはそれだけの勉強をしてきた方々なので、指導者としてはそれで今回はいいのかなと思います。

○江頭座長 ありがとうございます。

御指摘のとおりだと思います。全ての職種がいずれは必須化されていくということですし、その辺のスペシャリティーの要件というのも場合によっては入ってくるだろうと思いますが、時間軸の関係で少しそれに至るまでにはそれぞれ時間がかかってくるだろうということも反映した今回の提案というふうに御理解いただければと思います。

緒方先生、時間がもうちょっとかかりそうな感じもありますので、もしあれならば御退席ということで、後ほど議事録等は送るという形でまた御意見お寄せいただければと思いますので、適当な時間に抜けていただければと思います。

○緒方構成員 ありがとうございます。適当な時間に退席させていただきます。

32

○江頭座長 申し訳ありません。

あとはいかがでしょうか。この臨床実習指導者の部分ですが、よろしいでしょうか。こちら受入側の先生方から何かあればと思いますが、よろしいでしょうか。

事務局からはどうですか。大丈夫ですか。

○医事課（板橋） 今いただきました御意見をまず事務局として持ち帰らせていただきまして、どういった形で修正がいいか検討させていただきます。

○江頭座長 ありがとうございます。

私のほうから1点だけ、この指導者講習会の開催の準備状況というのは今どれぐらいですか。具体的に、もう始まっているんですか。

○野坂構成員 野坂から説明します。これをやるための委員会を発足した段階で、構成メンバーが決まっただけです。

○江頭座長 そうすると、もうちょっと時間がかかるということでしょうか。

○野坂構成員 そうですね。もうちょっと時間がかかるということで、一応来年を目標に準備をしていく予定にはしております。

○江頭座長 ありがとうございます。そういう状況だそうです。よろしいでしょうか。

あとは、4つの論点についてですが、全体を通じてのことでも結構ですし、最初の論点に戻っていただいても結構ですが、最後ということで御意見がもしあればお受けしたいと思いますが、いかがでしょうか。

神村先生、お願いいたします。

○神村構成員 あまり現場のことがよく分からなかったので、ずっと聞かせていただいておりますけれども、やはり現状の在り方にどれだけすり合わせて制度をつくっていくかということになっているんだなというふうに拝見しております。

ただ、その広がりの上に、さっき浅見先生がおっしゃったように、若い方がここに参入してくるような魅力のある業界になるようにということを目指す方向性と理解しておりますので、今日の議論は大変そんなふうになっているんだなと納得しております。最後の感想でございます。

○江頭座長 ありがとうございます。理想と現実をうまくバランスよく組み合わせていくという形になるんだと思います。

中川先生、お願いします。

○中川構成員 お時間がないときに申し訳ございません。

参考資料4で、協議会と義肢装具士協会から今回御提出した資料についてですけれども、一部誤りがございまして、内容については問題ないのですが、『義肢装具士白書2019』の発行年月日を12月28日と記載するべきところを誤りがございました。この後、事務局のほうに訂正したものを送らせていただきますので差替えをお願いいたします。

以上です。

○江頭座長 ありがとうございます。

33

ほかはよろしいでしょうか。

野坂先生、お願いいたします。

○野坂構成員 私の説明のところで訂正をするべきところをし忘れてしまったので、資料3の中で今の中川構成員と同じように訂正箇所が2か所ございます。

資料3の31ページの装具学の第3項のところの数字が「6」になっていますが、これは「7」に変更になります。

次のページの臨床実習の同じく第14条3項の「8」という数字がございましてけれども、ここは「9」になってトータル52ということで、指定規則の説明では52になっていたのですが、ガイドラインのほうは間違えてございましたので訂正させていただきます。すみません。

○江頭座長 ありがとうございます。

それでは、時間も延長してしまって本当に申し訳ございません。貴重な御意見ありがとうございました。

締めの方角に向かいたいと思いますが、それでは今回いただいた御意見、内容について改めて事務局のほうで整理をさせていただいて、次回のこの検討会で各論点に関する変更といえますか、修正案といえますか、そちらについての事務局提案というのを示していただき、さらに議論を深めていただきたいと思います。今日は、非常に貴重な議論ができたのかなというふうに認識しております。改めて御礼申し上げます。

以上をもちまして、本日の議題は終了ということになります。事務局からは何か追加ありませんでしょうか。

○太田医事専門官 次回の検討会の日程につきましては改めて御連絡させていただきますので、調整方よろしく願いいたします。

○江頭座長 そういうことで、本日は長時間にわたり、司会の不手際もありまして延長してしまって申し訳ございませんでした。本当にありがとうございました。

それでは、これで本日の「義肢装具士学校養成所カリキュラム等改善検討会」を終了とさせていただきます。引き続き、よろしく願いいたします。

どうもありがとうございました。

2021-10-27 第2回義肢装具士学校養成所カリキュラム等改善検討会

○太田医事専門官 定刻でございますので、ただいまから第2回「義肢装具士学校養成所カリキュラム等改善検討会」を開催します。

本日はオンラインでの開催でございます。先生方には御多忙のところ御出席を賜り、誠にありがとうございます。

構成員の出欠についてでございますが、浅見構成員が用務のため遅れての御参加と伺っております。

それでは、資料の確認をお願いいたします。資料1として「第1回改善検討会の主な意見と事務局提案について」、それから、参考資料1から4として義肢装具士法等の法律、通知等があります。

不足する資料がございましたら、事務局のほうに御連絡いただければと思います。

また、構成員の皆様へのお願いでございますけれども、御発言の際は、Zoom サービス「手を挙げる」のボタンがございますので、クリックいただいて、座長の指名を受けた後にマイクのミュートを解除の上、御発言いただきますようお願いいたします。御発言終了後はマイクを再度ミュートにさせていただきますようお願いいたします。

以降の進行につきましては、座長、よろしくをお願いいたします。

○江頭座長 おはようございます。座長を拝命しております東京大学の江頭です。

本日は2回目ということで、前回の議論を受けて議事を進めていきたいと思っております。

本日の議題ですけれども、第1回目の改善検討会の主な意見とそれに基づいた事務局提案について。それから、2つ目がその他となっております。

初めに、議題1、前回の主な意見と事務局提案ということで、事務局から資料1に基づいて御説明をお願いできればと思います。よろしくお願いいたします。

○医事課（板橋）事務局です。

それでは、資料の説明に移らせていただければと思います。資料1を御覧ください。第1回検討会の主な意見と事務局の提案としてまとめているものとなっております。

2ページ目に移ります。要望書事項の全体像として前回の検討会で出させていただいた資料です。検討する項目としては、教育内容及びその単位数の見直しに関する事項。また、臨床実習の在り方として、臨床実習の1単位の時間数について、臨床実習指導者の要件について。そして、備品関係として教育上必要な機械器具、標本及び模型についての見直しを行うとしております。

3ページ目に移ります。3、4ページ目に関しては、構成員の先生方からいただいた御意見を各項目ごとでまとめさせていただいたものとなっております。教育内容、備品、臨床実習に関する内容と1単位の時間数、そして、指導者に関しての御意見をいただいております。これらについては5ページ目以降で個々の内容の御意見としてまとめている部分がありますので、そちらで説明をさせていただければと思います。

それでは、5ページ目に移ります。5ページ目では改善要望を踏まえた臨床実習に関する見

直しの方向性についてになりますが、構成員よりいただいた御意見としては、各養成施設は臨床実習の必要性を容認し、ほとんどが10単位以上行っている実情にある。また、現状の臨床実習受入先は、装具に特化した企業が非常に多く、義肢は行っていない施設などもあるという御意見をいただきました。また、医療施設などから帰社する時間の多くが定時を超えることが一般的となっているというような意見もありました。

これら意見を踏まえて、事務局提案を下に書かせていただいておりますが、まず、指導体制を改善するため、臨床実習の単位数引上げと臨床実習1単位の時間数を見直すとともに、学生の過度な負担をなくすための配慮をしつつ、実習内容に偏りが起きないようにした上で実習の理解度を補う以下のような対策を組み立ててはどうかというのを挙げさせていただきました。

事務局提案の1) 2) に関しては要望として挙げられているものでして、単位数の引上げ、4単位から10単位に上げてはどうかというもの。そして、1単位の時間数に関して、1単位の時間数を実習の講評や実習時間外に行う学修等の実施を考慮し、45時間以内とするというもの。これらはそのままし、3) 4) 5) として学生の過度な負担を考慮し、1単位は1週間に収まることを目安に調整する。また、実習内容の偏りが起きないように、病院などの義肢装具部門を含めた義肢装具関連施設で行う実習を4単位以上、そのうちの1単位以上は医療施設で行うこととして、実施内容に共通する項目を設けるような形を取るとのを挙げています。また、実習の理解度を補うという意味で、指導者の実習の講評を必須とするということを盛り込ませていただきました。まずはここについては、この方向性でどうかということでの資料を挙げさせていただきます。

6ページ目に移ります。6ページ目では教育内容、教育目標、また単位数の見直しに関する事項でまとめています。右側が今回の事務局提案となりますが、赤字で書かれている部分については団体からいただきました要望の修正箇所になります。今回、構成員の先生方から新設の福祉用具学にリハビリテーション関係のロボットも教育として追加していくべきではないかという御意見をいただきました。これについて緑字で追記しています。教育の内容と目標、単位数について案のとおりの見直しとしてはどうか提案いたします。

7ページ目に移ります。教育の内容に合わせて備品関係の見直しを行うという団体からの要望についてまとめている資料になります。こちらでも同様に、赤字のものが団体からの要望として挙げられた修正内容、緑字が今回の構成員からいただいた御意見を踏まえて事務局提案としたものになります。

構成員の先生方からいただいた御意見としては、福祉用具について新設しているが、より具体的な記載にしてはどうかという御意見をいただきました。それに対して幾つかの項目、除外項目を増やし、また、取りそろえる備品の数を一式から3種以上というふうにより具体的な形を取ってみたものになります。こちらについても御意見を後ほどいただければと思っております。

8ページ目に移ります。8ページ目、9ページ目に関しては、5ページ目で出させていた

いた事務局提案を項目ごとに分けたとみていただければと思います。8 ページ目では、臨床実習の中で実施する教育の内容に関する項目として資料にまとめています。構成員からいただいた御意見として、臨床実習の内訳を義肢学、装具学、福祉用具学に区分することで網羅的に実習するべきではないかという御意見があります。また、義肢装具士は義肢装具の製作施設から医療施設などに移動して採型や適合の業務を行っており、臨床実習はその義肢装具士に帯同し、移動の時間を活用して振り返り学修を実施している状況にある。

そして、義肢・装具・福祉用具をまとめて実施する製作施設は、全国でも比較的大きな特定の製作施設しかないという現状にあるというのをいただきました。

これらを踏まえて、事務局提案で先ほど挙げさせていただいた1) 実習の単位数の引上げ、それとともに4) 偏りが起きないようにする実習10単位の中の内訳についての記載。

また、実習の理解度を補うという形で、実習の講評を必須で行うというのを盛り込む提案とさせていただきます。

9 ページ目に移ります。9 ページ目では、臨床実習の1単位の時間数についてまとめているものとなります。構成員からいただいた御意見は、学生の指導として1週間当たりの実習時間を45時間を超えて実習しないようにしてほしい。また、学生の過度な実習にならないように配慮してほしいといった意見を幾つかいただいております。

これらを踏まえた事務局提案としては、まず、1単位の時間数については45時間以内とする。また、学生の過度な負担にならないように1単位は1週間に収まることを目安に調整するということを入れさせていただきます。

10 ページ目に移ります。10 ページ目では、臨床実習指導者の要件に関する事項について載せさせていただきました。構成員からいただいている意見として、要件案に車椅子やシーティング業界等の義肢装具士がいない施設での臨床実習を想定し、福祉用具分野において5年以上の実務経験を有する者とある一方、義肢装具士が配置されていることが望ましいとの文言は矛盾が生じているという御意見をいただきました。また、これらのほか、福祉用具専門分野には義肢装具士がいることが少ないという状況。そして、指導者が少ないため、福祉用具の実務経験が5年以上ある方を指導者とする考えは現実的には理解できるという御意見などをいただいております。

これら指導者の要件としての事務局提案としましては、福祉用具関連の臨床実習を行う機会が増えたことから、福祉用具専門分野において5年以上の実務経験を有する者を実習指導者として追加する。また、義肢装具士は厚生労働省が定める基準に合った指導者講習会を修了した実習指導者であることが望ましく、福祉用具専門分野において実習指導者になる者は、当該講習の修了者であることを必須とするということを提案とさせていただきます。こちらについても後ほど御意見をいただければと思います。

11 ページ目、12 ページ目については、臨床実習指導者講習の指針の内容についてまとめています。団体からいただきました要望、提案をそのままここで持ってきている状況になっていまして、他職種と並びとしています。指導者講習会の開催期間としましては、実質的な講

習時間は約 16 時間以上、受講対象は実務経験 5 年以上の義肢装具士または福祉用具専門分野における実務経験が 5 年以上である者としています。指導者講習会の形式はワークショップ形式で参加者主体の体験型の研修となるようにしていただくとしています。

12 ページ目に記載している指導者講習会のテーマは、義肢装具士における実習制度の理念や概要、また、到達目標と修了基準、臨床実習プログラムの立案、そして、指導者の在り方についてということ、これらを必須で行うようなものとし、また、5 番目に記載の臨床実習指導者におけるプログラムの評価、その他の必要な事項について、こういったものも行ってはどうかという内容になっています。

要望の内容に関して、事務局の提案としましては以上の修正というような形で皆様の御意見をいただければと考えております。

資料については以上になります。

○江頭座長 資料の御説明、ありがとうございます。前回、非常に幅の広い御意見をいただきましたけれども、その間、調整を行いまして、事務局の提案が前回の意見を加味し、方向性としては要望書の提案に沿ったものになっているのではないかと思います。

それでは、早速ですけれども、論点ごとにそれぞれの論点について議論の上でまとめていきたいと思っております。まず、資料の 5 ページ目をお願いできればと思いますが、これは改善要望を踏まえた臨床実習に関する見直しの方向性ということでまとめてあるものですね。事務局提案が下半分に出ているということで、単位の引上げ、時間数、負担、偏りが無いように、それから理解度という 5 つとなっていますが、これについて何か賛成、反対も含めて御意見、御質問があればお願いできればと思います。いかがでしょうか。

二宮先生、お願いします。

○二宮構成員 質問なのですけれども、1 単位が 1 週間に収まることを目安ということなのですけれども、例えば、うちの会社では月 2 回土曜日出勤とか隔週土曜日出勤とかがあるのですが、1 日 8 時間として週 5 日だと 40 時間、次の週は土曜日を入れると 48 時間、次の週は土曜日を休みにして 40 時間と、やはり 1 週間単位で 45 時間ということで、2 週間とか 1 か月で平均 45 時間というふうにするわけではないのですね。1 時間単位でもう 45 時間以下にしたいということなのです。それをお聞きします。

○江頭座長 ありがとうございます。

では、事務局から。

○医事課（板橋） ありがとうございます。今回の事務局提案とさせていただいたのは、学生の過度な負担をなくすという意味合いでつくっていますので、1 週間の中で 45 時間としています。全体の実習自体が 1 か月間のものであったとして、その全体で調整ではなく、まずは 1 週間という単位で調整の提案と見ていただければと思います。

○二宮構成員 分かりました。よろしいです。

○江頭座長 ありがとうございます。

ほかはいかがでしょうか。特に御意見ございませんでしょうか。10 単位に引き上げるとい

うことも、現状がほぼそうになっているということで、あまり問題はないかなという認識でおります。

お願いします。

○緒方構成員 4) の施設の説明なのですけれども、これはいわゆる義肢装具の学校としては、この文言で何の問題もなければ構わないのですが、いかがなのですか、野坂先生。

ちょっとよく分からないなというのもあったのですけれども、共通言語としてこれは大丈夫なのですかね。義肢装具関連施設というのと医療提供施設の養成施設というのが、会社に行かれる方だけではなくて、何を満たしている施設ということになっているのでしたっけ。すみません。

○江頭座長 野坂先生、お願いします。

○野坂構成員 緒方先生、質問をありがとうございます。ここの文言の説明なのですけれども、義肢装具関連施設というところは、メインは義肢装具製作所がメインなのですけれども、兵庫リハとか神奈川リハビリテーションセンターのようなところは義肢科があるので、そういうところを想定しております。病院の義肢装具部門というのも、赤十字病院や厚生年金病院のようなところでごく一部、義肢装具製作部門があるところがあるので、そういうところを含めてということのニュアンスで、あくまでもここで言うのは義肢装具部門がある施設ということでの説明となると思います。

○江頭座長 事務局から補足はありますか。

○医事課(板橋) 特に何もありません。

○江頭座長 緒方先生、よろしいでしょうか。

○緒方構成員 承知しました。大丈夫です。

○江頭座長 施設の用語は実際にいろいろ難しいところが、連携だの、関連だの、学外だのとあって、正確な定義をしているわけでは多分ないと思うのですけれども、これはどこかに書き込むことになるのですか。

○医事課(板橋) 事務局です。

8 ページ目を見ていただけますでしょうか。実際には指定規則の中に書き込むことを考えています。臨床実習の備考として、うち4単位以上はいわゆるメーカー等関連の施設で行うと。また、そのうち病院等の医療提供施設で行う実習を1単位以上としています。また、同時に、実習の講評、振り返りの学修関係も必須化することになるかと想定しています。

○江頭座長 ありがとうございます。

ということで、規則に書き込む用語ですので、これで紛れがないかどうかということを改めて御確認いただき、後でまた議論にはなるかと思いますが、ちょっと先取りになりますけれども、大丈夫でしょうか。混乱がなければ、この用語を今回新たにつくってこれを使うという提案かと思いますが。ありがとうございます。

では、これはよろしいですかね。この用語でいくということと、内容的にも御理解、体共通意識が持てたということかと思いますが。ありがとうございます。

あとはいかがでしょうか。時間の話は若干トリッキーなところもあったのですが、そちらも一応御賛同といえますか、御理解いただいているのかなと。

○神村構成員 神村でございますが、よろしいでしょうか。ちょっと戻ってしまいますけれども、先ほどの45時間以内、週当たりの実習単位の話ですけれども、もう少し皆様の御意見を伺ってはっきりさせたほうがいいのかなと感じたところです。

やはり会社は月単位で、それから、仕事の量の濃淡も結構あるかと思しますので、どうしてもそういうことに引きずられて、週によってはもう少しやりたいというところもあるかもしれませんが、そこは明らかに学生の負担にならないように明確に45時間以内とするというふうに定めるのか、結構現場で柔軟に対応されてしまうのか、その辺りも明確にお示しいただいたほうがいいかと思いました。

○江頭座長 ありがとうございます。

いかがでしょうか。現実にはなかなか、例えば分単位ではずれはあるのだろうなということ、現場は現実には柔軟に対応しているのだと思いますけれども、それとこういう文言をつくるということは少しギャップがあるような気がしておりますが、それを含めてどう書き込むかという御提案だと思います。いかがでしょうか。明らかにこれは必ず先ほどのように隔週で48と40になるみたいなことで組まれているようであれば、それはちょっとこの文言では合わないのだろうなということだと思います。御意見ありますでしょうか。

これは受ける側と送る側の両方ということになるかと思いますが、学生側の立場で、改めて、もしよければ、野坂先生にお願いしてよろしいでしょうか。

○野坂構成員 ありがとうございます。

送る側からすると、厳密に言うと1日当たり8時間というのが基本だと思うので、それを超えて実習させたくはないのですけれども、送られる側というか、受入先の実情を考えたりすると、妥協策としては、例えば1週当たり実習時間を45時間を原則超えては実施しないでほしいということが落としどころの1つの案かなというふうに今、意見を聞いていて思いました。

トータルで4週とか6週受けた実習元、実習のバイザーが時間を管理して、トータルで合わせるというのも案としては1つあるのかなと思いますので、二宮構成員が話したところを尊重するのであれば、そういう書きぶりがあってもいいのかなと感じました。

○江頭座長 ありがとうございます。戻ってしまった感じでもあるのですが、二宮先生から改めて何か御意見ありますでしょうか。先ほどの御意見でよろしいですか。

○二宮構成員 実情としましては、やはり1週間単位である指導者について行う実習が多いものですから、その方が土曜日まで出ると、どうしても一緒に土曜日まで出ざるを得ないというか、そのほうが勉強になるわけですね。だから、できれば、例えば月単位とか、平均45時間とか、先ほど野坂構成員がおっしゃったように45時間以内を原則とするとか、ちょっと余裕を持たせていただくと、受ける側としてもいい指導ができるのではないかなと思います。

○江頭座長 ありがとうございます。

いかがでしょうか。今回の一つの問題点の抽出の中に過度な負担を減らすためにどうするかということがありますので、それが達成できるかどうか。あまり柔軟にするとやはり難しいのだろうなということでこういう提案が出ている背景があるのだと思いますが、一方で、二宮先生がおっしゃることも。

○神村構成員 神村ですけれども、よろしいですか。やはり現状の現場でどうなっているかというところにあまり激変が入ってしまうと、教えてくださる指導者の方にもかなりの負担がかかってしまうというのはあまりいいことではないかなと思います。例えばこういう場合に、1週45時間を基本とするけれども、2週で90時間は厳守するとか、今の二宮構成員のお話からすると、2週単位ならもう少し柔軟で実効性のある実習ができるのかなという感じもいたしますが、その辺の現場の感じはいかがなのでしょう。

○二宮構成員 基本的に1週間で45時間以内と決めてしまうと、恐らくうちとしては、土曜日は完全に休みにしていただくしかないと思うのです。土曜日に出てしまうと40時間を超えてしまって、48時間になってしまいますから、完全土曜日休みというふうになってしまうと、土曜日にしかできない実習が、例えば社内の勉強会とか、あるいはそういった特別なことがたまに、これは勉強になるのになんかということができない可能性がありますので、できれば余裕を持たせていただいて、2週で90時間とか、たまには土曜日に出るようなことも行って余裕があったほうが教える側としてはありがたいと思います。

○江頭座長 事務局からお願いします。

○医事課(板橋) 先生方、ありがとうございます。事務局の修正としてどこを直せばいいかの確認になってしまうのですが、今までの実習も1単位45時間とするきっちりしたものがありません。ここが今回は40から45時間と修正となりますが、1単位を1週間に収めることを目安に調整するということはどうなのかというような意見だったと認識しています。ですので、5ページ目で修正部分は、2)ではなく3)の1単位が1週間に収まることを目安に調整する、これを2単位が2週間に収まることを目安に調整する、といった御意見としてはどうかとのものと受け止めてよろしいでしょうか。

○二宮構成員 よろしいと思います。

○江頭座長 少し柔軟に現場で調整ができるということになるのかなと。どちらにしても目安という言葉がやや幅のある言葉なのかなと思うのですが、いかがでしょうか。今、具体的な提案が出たので、大体それで学校側も大丈夫でしょうか。これは勉強になる、ならないは別として、学生がそもそも土曜日に行きたがるのかなというのをちょっと私なんかは単純に思ったりもするので、あまりそういうことは問題にならないのですか。野坂先生、お願いします。

○野坂構成員 義肢装具の養成校のほとんどは土曜日に実際に切断者の方をお呼びして実習をやっているのが現状なので、土曜日に実習をやるということの違和感はないし、土曜日しか見られない実習も臨床実習先においては十分考えられるので、今、事務局の提案し

ていただいた2単位が2週間で収まることを目安に調整するという案が私も実情に沿った案かなと感じておりますので、問題ないと思います。

○江頭座長 ありがとうございます。

働き方改革なんかで代休を取らなければいけないみたいな話もあったりするので、ちょっと気になりましたけれども、それでは、こちらに関してはマイナーな修正、重要な点ではあるのですけれども、2単位2週間という方向で修正していくことで考えていきたいと思えます。よろしいでしょうか。

ほかの点はよろしいでしょうか。ここが一番気になる点ではあったので、ある程度御意見を収束していただいたのかなということで、御提案ありがとうございます。

それでは、特に5ページに関しては、もう一度事務局のほうでも問題がないか再確認していただくということですが、いただいた御提案の方向で修正をしていくということで進めていきたいと思えます。ほかの点は大体問題ないのかなという御意見だったかと思えます。ありがとうございます。

それでは、次の論点ということで、6ページ目に行っていただければと思います。こちらの表の記載で、赤字と緑字のところ、専門分野の応用義肢装具学を3つの内容に分けるとするのがメインになるかと思えます。あと単位数も変わってくるというところですが、こちらに関しましては御意見いかがでしょうか。もちろん御質問でも結構です。よろしくお願ひします。

神村先生、お願いします。

○神村構成員 6ページの福祉用具学のところのリハビリテーションロボットというのは、具体的にはどんなものか教えていただけますでしょうか。

○江頭座長 これはどなたに。野坂先生、よろしいでしょうか。

○野坂構成員 リハビリテーションロボットは結構広義、意味が広いのですけれども、一番代表的なのは歩行訓練ロボットだと思うのですが、重度の障害がある方が歩行訓練を安全にするためにロボットのような装置をつけて転倒を防止して歩行訓練をする装置であるとか、筋力の弱い方がそのロボットをつけることによって歩行が獲得できるとか、ロボットの目的によって若干違うのですけれども、そういったものがリハビリテーションロボットの代表的なものだと思います。先生によっては、筋電義手とか電動装具とかも含めてリハビリテーションロボットと称している方もいらっしゃるのですが、そういったところも含めてもいいのかなと思っておりますが、メインは歩行支援というか、歩行訓練の機器だと思います。

補足があれば、緒方先生、お願いします。

○緒方構成員 緒方です。

今、野坂先生がおっしゃっていたとおりで、ロボットというと一般的にはガチャガチャ勝手に動くようなロボットをイメージされて、サイボーグのようなイメージですけれども、我々の言っているロボットというのは、患者さんに装着をして補助してもらえようような機器というイメージですので、モーターがついていて、それで歩行をアシストしてあげるような機

器とっていただければと思います。

ですので、機械のでかいのがあって勝手に何かやっているというロボットではなくて、患者さんにつけていろいろやっていくものというふうに考えていただければと思います。

○江頭座長 ありがとうございます。

いかがでしょうか。これはトレーニングのときというか、日常生活でもこれをつけて生活されることになるのですか。

○緒方構成員 どちらかというリハビリテーション治療の間に行ったりすることも多いですね。ただ、野坂先生がおっしゃっていたとおり、すごく幅が広いので、ふだんも歩行のときにつけているような方もいらっしゃるの、定義としては幅が広いかなというところ。ただ、こう言うしかないというのもあるので。

○江頭座長 神村先生、今ので。

○神村構成員 ありがとうございます。一番大事なのはやはり歩行のアシストに使われるというものなのではないでしょうか。もしそうだったら、それはマストということで、歩行訓練などをはじめリハビリテーションロボットとか、そのところは必ずするみたいなことは必要ないのでしょうか。

○江頭座長 ロボットの中でも重みづけというか、プライオリティーが高いものをもうちょっと明示してもいいという。

○神村構成員 かなり幅広ということだし、重要な点は歩行のアシストに資するものということであれば、歩行用の何とかかんとかをはじめとするリハビリテーションロボットとか、何か特出しして一つ付け加える必要はありませんでしょうか。

○江頭座長 いかがでしょうか。

○緒方構成員 どうでしょうかね。さっき野坂先生がさらっとおっしゃったように、筋電義手なども含めて言うと広義なロボットになってしまうので、歩行のアシストに限らなくてはいけないかという、その必要もないのかなというところもありますし、将来的にいろいろなリハビリテーションの世界も含めてロボットが入ってきていますので、例えば上肢のアシスト的なものも実際に今できているところもございますから、歩行に限局する必要はないのかなと思っておりますけれども、いかがでしょうか、皆さん。

○江頭座長 新しい項目なので、どういう表現がいいかということで、ぜひ御意見を。

○神村構成員 どちらかという歩行に原局というよりも、歩行補助のものは必ずとかそういう意味合いはどうかかなと思ったところなのです。

○緒方構成員 要するに、やるのだったらもうちょっと、ここはやってほしいというのをあえて入れるということですか。どうでしょうかね。義肢装具士さん自体は、上肢も下肢も体幹も一通り含まれてはいますし、それに対してのロボットというのが各ありますので、あまり限局するのもよくないのかなと私は思いました。

○江頭座長 野坂先生、お願いします。

○野坂構成員 ありがとうございます。神村先生や緒方先生の意見を聞きながら思ったので

すけれども、5年に1度ペースでの改訂なので、この辺のリハビリテーションロボットに対する開発は非常に進化が速いので、あまり限定しないでいただいたほうがいいのかなと感じております。多分、今までない、1単位だったのが3単位になるということで時間は十分ありますので、懸念している項目が外れるということは考えられないので、リハビリテーションロボットという漠然としたものでも、歩行訓練のところのロボットを外すという授業をやることは考えられないので問題ないと思います。重みづけは年々変わるのかなと感じております。

○江頭座長 非常に進歩の速い分野なので、なかなか来年のことも分からないぐらいの感じなのではないかと思いますが、あともう一つは、教育目標を三、四行で非常に簡潔にまとめなければいけないところで、どこまでその辺を書き込むかというところもポイントになるのかなと思います。

これは細目みたいなものを書くのはないのですね。それは各学校で定めていただくということになるかと思いますが、これを見て各学校が、自分のところで何を教えるかということなのだそうです。そこがあれば、その辺のより必要なものを書き込む余裕もあるのかなと思うのですけれども。

緒方先生。

○緒方構成員 ちょっと議論を元に戻すようなことで大変恐縮ですけれども、これは福祉用具学に入れていたほうがいいのですか。というのは、単位の問題でしょうから、もちろんこれで私は構わないと思うのですけれども、その上のリハビリテーションの理念のところに入れてもいいのかなと一瞬思ったのです。野坂先生、私は経緯を知らないで言っているので、問題がありましたら御指摘いただければと思います。

○野坂構成員 ありがとうございます。発言させていただきます。

緒方先生がおっしゃるように、座学だけの授業ということであると保健医療福祉とリハビリテーションの理念の中に入れるべきだと思うのですけれども、一部実習を伴ったことをやることを想定しておりますので、専門分野の中の福祉用語学というところで単位を実習させて、体験をさせたりということも経験させたいということで、あえて下に入れております。上はあくまでも座学がメインなので、その区分けをしております。

○江頭座長 事務局から補足はありますか。

○医事課（板橋） 事務局です。

今回、事務局のほうで提案させていただいた緑字が福祉用具学に入っている、ここの経緯について触れさせていただきますが、3ページ目に単位のところ、各構成員からの前回の検討会での御意見をまとめています。ここの矢印の2つ目、医療介護分野の中でリハビリテーションや介護用ロボットは多く用いられている現況を考慮し、教育内容として明示的に含まれるようにすべき。また、矢印の3つ目、リハビリテーションロボット分野は、福祉用具学の中に追記すべきではないか。こういった御意見をいただきましたので、それらを踏まえて書き入れている状況になっています。

以上です。

○江頭座長 よろしいでしょうか。恐らくほかのところでもロボットの話は扱うことをされているのではないかとと思いますが、明示的に書くのはここだということで今提案させていただいているということだと思います。リハビリテーションロボットは広い意味で言う福祉用具ということでよろしいですね。

ほかはいかがでしょうか。臨床実習の教育目標は福祉と福祉用具という文言と単位の問題だけですかね。少し教育目標がこれでいいかということも含めて確認いただければと思います。前はそれに御意見は特になかったということだと思いますが、よろしいでしょうか。そうしますと、ちょっと議論いただきましたけれども、ロボットの件は種々の理由もあり福祉用具のところに入れて、ただ、ここはリハビリテーションロボットというところで特定のものは指さないで、何を実際にやるかは現場の学校ごとに考えていただくというような方向になるかと思います。

それでは、6ページに関しては事務局提案のとおりで進めていきたいと思いますので、よろしくお願いたします。

続きまして、7ページです。次のページで少し内容が変わりまして、機械器具、標本、模型についてというところで、これは新しい、いわゆるデジタル機器みたいなものがたくさん必要になってくるということ。たくさんでもないですかね。時代に合わせてそれを書き込む必要があるということで、このような修正といいますか、提案をさせていただいているということかと思います。

いかがでしょうか。これが足りないのではないかとか、あるいはこれはちょっと実際にそろえるのは難しいのではないかとか、そういう観点も含めて御意見を。

二宮先生、お願いたします。

○二宮構成員 二宮です。

最後の福祉用具というところで、車椅子、何とかかんとかを除くというふうに書いていますけれども、これを除いた3種以上ということになりますと、かなり限定されてくるのではないかと思います。ですから、特別にこうなったら3種以上というふうに書いたほうが分かりやすいのではないかと思います。

あと、質問ですけれども、例えば福祉用具関連施設に臨床実習に行くということで、福祉用具専門相談員がいるレンタル施設、そういったところも想定しているのでしたら、ツドとかトイレとかマットとか、そういったことも含めるのかなと。これは質問ですけれども、まず第1に、3種以上と書いているのではなくて、具体的にこの中から3種以上とか、そういった書き方のほうが分かりやすいのではないかと思いますけれども、いかがでしょうか。

○江頭座長 いかがでしょうか。これは事務局からは。

○医事課(板橋) ありがとうございます。事務局として今回提案させていただいた福祉用具で「これ以外」という書きぶりをより具体的にしました。御意見として「除く」ではなく、

何々などというように福祉用具として最低限そろえるべきものの例示を挙げるのいいのではないか。というふうにいただきました。もし例示を挙げるとした場合、何々などといふうに入れる文言は、何がいいというのがあればと思うのですけれども、どうでしょうか。野坂先生、そういったところはございますでしょうか。

○野坂構成員 ありがとうございます。日本義肢装具教育者連絡協議会とここについて具体的事例はどんなものがあるか協議したので、早川構成員のほうから説明いただいたほうがいいかと思いますので、よろしく願いいたします。

○江頭座長 お願いします。

○早川構成員 よろしく願いいたします。

私たちの義肢装具士の国家試験を取りまとめているテクノエイド協会という協会があるのですけれども、そこは主に福祉用具の研究開発ですとか推進を行っているところなのですが、そこに福祉用具情報システムという項目がありまして、その中の福祉用具の大分類というのがあります。それを基準に義肢装具士として関連のある項目を野坂構成員、中川構成員と検討して挙げてみました。それらの中から最低1つずつをそろえるということをご提案させていただきます。

まず1つは、スライディングボードですとか、車椅子も含まれるのですけれども「移動機器」という分類。それから、先ほど二宮構成員からお話がありました、ベッドも含めた「家具・建具、建築設備」という分類。また、最後に重度障害者の意思伝達装置も含めた「コミュニケーション関連用具」という分類があります。その「移動機器」「家具・建具、建築設備」「コミュニケーション関連用具」という3つの分野からそれぞれ1つずつそろえるというようなことを提案させていただきます。

具体的な品目についてなのですけれども、各校において臨床で使用する福祉用具の状況、そういったものに合わせて選定していただくことが望ましいのではないかと考えています。以上です。

○江頭座長 ありがとうございます。

事務局のほう、よろしいでしょうか。また後で確認いただければと思います。

○医事課（板橋） 具体的な御意見をありがとうございます。今、こここのところを除くという書きぶりで書いていますけれども、そこから「移動機器」「家具・建具、建築設備」「コミュニケーション関連用具」で、また3種以上という書きぶりになるのか、細かいところに関してはまたちょっと調整をさせていただいて、方向性としては、この「除く」ではなく、具体的な項目として持っていければと思っています。先生方、それでよろしいでしょうか。

○江頭座長 確かに「除く」だとちょっと分かりにくいので、今のほうがいいのかなと思います。今の早川先生の御提案の方向でよろしいでしょうか。

ありがとうございます。

ほかはいかがでしょうか。よろしいでしょうか。

お願いします。

○二宮構成員 先ほど質問したのですけれども、福祉用具関連施設というのは、先ほど言ったようにレンタル会社、そういったところも含めるということで、それに関連した福祉用具もそろえるという考え方でよろしいのでしょうか。

○江頭座長 事務局から。

○医事課（板橋） 事務局です。

今いただいた御質問のレンタル用具のというのは、実習先としてレンタル用具の施設に行かれる場合ということでよろしいですか。

○二宮構成員 はい。そういったことも想定されているのかなと思ひまして質問しました。

○医事課（板橋） ここで記載させていただいた備品関係は、学校として持つべき備品関連であり、実習先にあるから学校で準備しなくてもいい、そういった備考的な書きぶりもできなくはないと思っているのですけれども、現状の義肢装具士の備品関係に関してはその記載はないため、あくまで学校で取りそろえるものと見ていただければと思います。

質問の御意図はこういった形で回答は合っていますでしょうか。

○二宮構成員 福祉用具関連施設に臨床実習に行く想定としまして、そういったところも考えていらっしゃるのかなと思ひまして、レンタル施設とか、あるいは私は最初はシーティングとか座位保持装置の会社、車椅子の会社とか、そういったところを想定しているのかなと思ったのですけれども、福祉用具をそろえるということはレンタル会社での就職とか臨床実習とかも考えていらっしゃるのかなと思ひまして、質問しました。

○江頭座長 お願いします。

○医事課（板橋） ありがとうございます。そうしましたら、私のほうでというよりも、一般的な福祉用具学を教育として入れるとか、臨床実習先に福祉用具のところに行かせる、そういった話にもつながっていきますので、どちらかという野坂先生に全体を総括してお話いただければと思うのですが、どうでしょうか。

○野坂構成員 ありがとうございます。臨床実習ということで、二宮構成員がおっしゃったように車椅子とか座位保持ということを中心にやっているところを福祉用具製作事業所と称して我々は臨床実習に送ることを想定しているのですけれども、現実の義肢装具士の就職先ということで言うと、レンタル業者で実際に患者さんに車椅子を提供する、貸し出しをするというところに就職している学生も少しずつ増えているのが実情になっております。したがって、各学校で臨床実習先ということでレンタル会社を実習に行かせて、実際にレンタルを適合させるというか、患者さんに合わせるという業務に送るところも当然今後は出てくると思っておりますので、そういうところは除外するという考えは一切ないです。積極的に増やすというよりは、自然発生的に増えていくのかなと想定しております。

よろしいでしょうか。

福祉用具全般をなぜ理解させる必要があるかという、義肢装具士として狭い義肢装具ということだけに教育を特化させるのではなくて、患者さんのQOLを高めるということであると、当然、義肢装具士にも福祉用具の広い知見というか見識が必要なので、それを前提

に教育が必要だということを考えて入れたつもりであります。就職先がメインで福祉用具に行かせたいからということを積極的に考えているわけではないです。

以上です。

○二宮構成員 了解いたしました。

○江頭座長 よろしいでしょうか。かなり大きな話だったと思いますが、そういう意図で今回、福祉用具関係が強調されているというところなのかなと思います。

よろしいでしょうか。ほかはいかがでしょうか。

お願いします。

○中川構成員 中川ですけれども、先ほどの早川構成員の補足なのですけれども、日本義肢装具士協会と日本義肢装具教育者連絡協議会で話をしましたところ、先ほど早川構成員がおっしゃったように、テクノエイド協会の福祉用具の大分類から市場で出ている数、パーセンテージの高いものを福祉用具の項目として今3つ挙げさせていただいておりますので、当然、臨床実習にレンタル業者さんなどに行った場合も、この3つの項目に関しては必ず学生が目にしたたり、手に触れて学ぶ機会があるものと考えて3つお示ししたということでございます。

以上です。

○江頭座長 ありがとうございます。よろしいでしょうか。

それでは、福祉用具の最後になるのでしょうか。真ん中の箱の一番下のところについては修正を入れるということで、それ以外はこちらの事務局提案を承認いただいたということで進めさせていただきます。よろしくをお願いします。

文言等については、もう一度確認の上で提案ということになるのでしょうかね。

では、続きまして、先ほども少し出てきましたけれども、8ページについて、単位数が増えたということと、その内容について、施設なんかも今回こういう文言で規則のほうに書き込むことになるということで、こちらについては何か御質問、御意見ありますでしょうか。この提案はシンプルに、今まで議論してきたところをこういう形で書くということでよろしいでしょうかね。今まではただ4単位と書いてあるだけだったのですね。先ほどもちょっとここは議論いただきましたので、特にこれで異論といたしますか、御意見は。

では、事務局から。

○医事課（板橋） ありがとうございます。そうしましたら、方向性としてこのまま受け取らせていただければと思っております、あくまでここで記載させていただいている事務局提案で指定規則、別表第1備考と書いてはいますけれども、イメージとして受け取っていただいて、必ずそこに入るものではないというふうに、また、文言についても、これから法令上の精査を行いながら入れていきますので、大体こういったところに、こういった書きぶりに入るというふうに御認識いただければと思います。この4単位以上、そういったところの数字が動くとかいう話ではなくて、文言を若干きれいに直したりということはあるという形で認識いただければと思います。

○江頭座長 確かに文言はもう少し洗練してもいいのかもしれないですね。医療提供施設は医療施設でもいいような気もしますし、その辺はまた最終的なところで。これは規則なので、そちら側の面からも見ていかなければいけないということかと思います。

続きまして、9ページになります。これも先ほど議論いただいたところで、時間の問題ということで、ここは先ほどの御提案のとおり、右下の赤字の(4)が2単位を2週間に収めるというようなことになっていくのだろうと思っておりますが、改めてここについてはいかがでしょうか。これはガイドラインのほうに書く内容ということですね。

事務局からお願いします。

○医事課(板橋) 先ほどの8ページの話と同じになってきますが、資料上はあくまでガイドラインと書いています。一方で、各学校に一律必須で目安を入れるならば、文科省の指定する大学も対象範囲となる指定規則に入れる内容とになってきますので、今回の資料上ではこういった文言を盛り込んでいくというイメージを皆さんで持っていただくための資料と見ていただければと思います。

文科省の成相さん、これは問題ないですか。

○成相課長補佐 文部科学省の成相です。

今おっしゃられたところについては、特段問題はないかと思っております。

○江頭座長 今の点は規則に書くか、ガイドラインなのかというのは、これから事務局側で検討するということですか。

○医事課(板橋) 恐らく今話を全体として書かならば、資料上で今はガイドラインと書いていますけれども、指定規則のほうがいいのではないかなと思っております。

○江頭座長 むしろそちらを提案する。どちらかというとも規則のほうの方が重いものというふうに理解をしておりますが、よろしいでしょうか。提案がガイドラインになっているので、若干分かりにくいところかと思いますが、内容自体は特にもう議論いただいたところで大体承認といいますか、同意いただいている内容かなと思います。

それでは、こちらは規則のほうに書き込む方向でまた御提案させていただくと。内容は2単位を2週間ということで、45時間ではなくて90時間ということになるのですかね。その辺はどういう文言にするか、もう一度事務局で規則にちゃんと合うような文章にするということですね。検討いただくということで、今日は内容については承認いただいたということかかと思います。

それでは、時間もあれなので、最後に10ページ、これはまた全然違う話で、臨床実習指導者の要件についてというところで、前回ちょっと混乱があつて御指摘いただいたところを、複雑ではあるのですけれども、こういう形で提案させていただいて、大分すっきり分かりやすくなったかなと思うのですが、いかがでしょうか。これで大丈夫でしょうか。これで矛盾とかがないかというところを御確認いただければと思います。あと、現実それぞれの実習先で指導者の養成がこれに沿った形でできるかどうかということかかと思います。

これはちょっと確認ですが、講習会の受講を必須にしているということでもよろしいでしょ

うか。

○医事課（板橋） 今回の事務局提案とさせていただいているものは、福祉用具専門分野の指導者は講習会の受講が必須と義務づける提案とさせていただいています。一方で、義肢装具士の指導者に関しては、この講習会の受講を推奨として書かせていただいています。

○江頭座長 失礼しました。私自身が混乱しておりました。そこの違いも含めて。野坂先生、お願いします。

○野坂構成員 実際の実施のことを医事課とちょっと相談しながら進めておったのですが、一応、日本義肢装具士協会と教育者連絡協議会で義肢装具士の臨床実習指導者講習会を来年以降開催するように準備を進めております。メインの義肢装具製作所に関しては、日本義肢協会の理事会等で私のほうから、こういうのを来年から実施するので詳細が決まったらお願いに上がりますので御協力をお願いしますということで理事会には報告させていただいて、特に反対意見とか質問はございませんでした。

福祉用具に関しては、先ほど来出てきているテクノエイド協会や日本車椅子シーティング協会に私のほうからこの講習会の内容を説明して、理解をいただいて、各製作所のほうに両団体から連絡をしていただこうと思っております。

追加の報告でした。

○江頭座長 ありがとうございます。これが達成できるように着々と準備を進めていただいているということで、大変ありがとうございます。

いかがでしょうか。ちなみに、11 ページ、12 ページが講習会の指針といますか、こういうことが出ていて、こちらは一応オンラインでもできるような形だと聞いておりますので、結構長い時間受けなければいけないのですけれども、受けやすくはなっている。お金がどれぐらいなのか分からないのですけれども、受けやすくはなっているのかなと思っております。よろしいでしょうか。

もちろん、いずれは全ての指導者がこの講習会は受けていただくということを要件に、全ての職種で多分その方向になっていくのだらうと思っておりますけれども、今回についてはこういう形でどうかということで提案させていただいているということです。

ありがとうございます。それでは、こちらの提案ということで進めさせていただきたいと思っております。

それでは、論点に関しては以上となりますが、全体を通して何か御参加の皆様から御質問とかコメントはありますでしょうか。大丈夫でしょうか。

ありがとうございます。それでは、本日いただいた御意見を踏まえて、少し修正もいただいたと思いますので、事務局で整理の上、次回の検討会で報告書の取りまとめ案を提示いただければと思っています。よろしいですかね。

では、以上をもちまして本日の議題は終了となりますが、最後に事務局から何かございますでしょうか。

○太田医事専門官 次回、第3回の検討会につきましては、12月1日水曜日を予定しており

ます。時刻と詳細につきましては、改めて御連絡さしあげたいと思います。よろしくお願
いたします。

○江頭座長 そういふことで、本日は長時間にわたり非常に貴重な御意見をいただきまして、
ありがとうございました。これで「義肢装具士学校養成所カリキュラム等改善検討会」を終
了したいと思います。引き続き、またよろしくお願いたします。お疲れさまでした。

○太田医事専門官 では、ただいまから第3回「義肢装具士学校養成所カリキュラム等改善検討会」を開催いたします。

本日もオンラインの開催でございます。先生方には御多忙のところ御出席を賜り、誠にありがとうございます。

構成員の出欠等についてですが、緒方構成員が所用により途中退席される旨の御連絡をいただいております。また、事務局におきましては山本医事課長が別命用件により欠席となっております。

それでは、資料の確認をお願いいたします。本日の資料は資料1-1、資料1-2、それから、参考資料1から参考資料5までとなっております。

不足する資料がございましたら、事務局宛てへお申しつけください。

また、皆様へのお願いでございますけれども、御発言されます際には、Zoomサービス内の「手を挙げる」というボタンがございますので、クリックいただいた後、座長の指名を受けた後にマイクのミュートを解除の上、御発言いただきますようよろしくお願いいたします。また、御発言終了後はマイクを再度ミュートにさせていただくようお願いいたします。

それでは、江頭座長、お願いいたします。

○江頭座長 お忙しいところ、お集まりいただきましてありがとうございます。

それでは、早速、議事を進めてまいりたいと思います。

本日の議題ですけれども、検討会の取りまとめ報告書（案）についてということになります。

初めに、事務局から資料1-1と資料1-2の説明をいただきます。次に、浅見先生が入られたらということになると思いますが、御意見が届いておりますので、参考資料5ということで御説明をいただく予定としております。その後、議論を始めたいと思っております。

それでは、事務局から資料1-1、資料1-2、それから、参考資料5について説明をよろしくお願いいたします。

○医事課（板橋） 事務局です。よろしくお願いいたします。

資料は今、開いているものは資料1-1の概要になっています。資料1-2では報告書の一式としてまとめさせていただいた取りまとめのものがありますが、こちらの資料1-1で御説明させていただければと思います。

1ページ目を御覧ください。1つ目は、指定規則及び指導ガイドラインの教育内容と単位数の見直しについて行わせていただいております。

義肢装具士を取り巻く環境の変化に伴って、義肢装具士の養成に必要な教育内容と教育目標及びその単位数について検討を行わせていただきました。教育内容の見直しに当たっては、診療技術の進歩とともにデジタル技術及び工学技術の臨床での活用を踏まえた教育

となるよう、教育内容の見直しを行い、総単位数は93単位以上から100単位以上へ引き上げをさせていただいています。

また、主な見直し内容としましては、専門基礎分野では疾病と障害の成り立ち及び回復過程の促進。こちらでは単位の増とさせていただいて、保健医療福祉とリハビリテーションの理念。こちらは単位を減らし、一部の内容を専門分野に移動させています。また、専門分野の中では基礎義肢装具学の単位数を減らし、教育内容の変更、また、一部内容を他の専門分野に移動させています。応用義肢装具学は単位を増やし、教育内容の再区分。また、再区分の中身が義肢学・装具学・福祉用具学に分けているような状況となっております。また、最後に臨床実習の単位数を増やすなどを行わせていただきました。

2 ページ目に移ります。次に、臨床実習の在り方について見直しを行っております。

この中で大きく分けまして4つの区分で、1つ目が臨床実習の1単位の時間数について見直しを行っております。今まで1単位45時間と定めていたものになりますが、臨床実習1単位の計算方法について、臨床実習は1単位を40時間以上の実習をもって構成することとし、実習指導者との実習の講評や実習時間外に行う学修などがある場合には、その時間も含めて45時間以内とすることとしております。

2つ目としまして、臨床実習の1単位の調整期間について定めさせていただいています。安心・安全な臨床実習を行う意味合いから学生の過度な負担への配慮をしつつ、義肢装具士特有の業務形態に対応できるよう臨床実習の1単位の時間数は2単位が2週間に収まることを目安に調整するようにさせていただきました。

3つ目としましては、臨床実習の中で実施する教育内容について、臨床実習を10単位に引き上げさせていただいていますが、このうちの4単位以上は義肢装具関連施設で行う実習を行い、さらに、そのうち1単位以上は、医療提供施設で行う実習とするというふうにさせていただいています。また、医療提供施設で患者の下で行う臨床業務について、実習指導者による臨床業務における講評を必須として定めることとさせていただきました。

臨床実習の在り方の最後としましては、臨床実習指導者の要件に関する事項について、福祉用具専門分野において実習指導者となるものは、厚生労働省で定める要件を満たす臨床実習指導者講習会を修了したものであることを要件として追加とさせていただいております。義肢装具士として実習指導者となるものについては、同様に、この講習を修了したものであることが望ましい。必須の規定ではなくですが、定めるような形を取らせていただいております。

その他、備品としましては、教育の内容が変更されるのに伴って、養成所で備える必要がある備品などについて、現状に合わせて見直しを行わせていただきました。

最後に、適用時期と経過措置に関してとなりますが、適用時期に令和6年4月の入学生からというふうに法第14条第1号、修業年数が3年以上のところについては当てさせていただき、また、同条第2号、修業年数が2年以上の課程のところに関しては令和7年4月から適用。また、同条第3号、修業年数が1年以上の課程については令和8年4月からの

適用というふうにさせていただければと思っています。

概要の説明については以上になりまして、資料1-2を開いていただけますでしょうか。2ページ目を御覧ください。

目次になります。第1から第7の章に分けさせていただき、はじめに、教育内容と単位数の見直し、実習の在り方、その他、適用時期。ここまでは先ほど説明させていただいた範囲となります。

また、第6のところでは今後の課題として、カリキュラムとして定める総単位数の定め方の他、(2)(3)(4)と課題を挙げさせていただいております。

また、浅見先生が第2回の検討会で御出席できなかったこともありまして、御意見を頂戴しております。とりまとめ案はいただいた情報を踏まえてつくらせていただいたものになっていて、こちらはそのまま進めてよろしいかどうかの判断も構成員の先生方から適時いただければと思っているような状況となります。

資料1の説明は以上となります。

○江頭座長 資料1-1、それから、資料1-2ということで、資料1-2については、この後、時間を取って、一つ一つを細かく御意見をお伺いする時間を取りたいと思っております。

では、続けて、浅見先生にも御出席いただいていると思いますので、参考資料5を使わせていただきまして、こちらの御説明を浅見先生にお願いできればと思いますが、よろしいでしょうか。お願いいたします。

○浅見構成員 ありがとうございます。佐賀大学の浅見でございます。

前回の会議には欠席になりまして申し訳ございませんでした。その後に、資料にありますようなことで御提案をさせていただいた次第です。

「リハビリテーションロボット」ということで、ロボットの内容を入れていただいたほうが若い義肢装具士の方の今後の将来性を見る上でもいいのだろうということで入れていただいたところではございますけれども、どうしても「リハビリテーションロボット」としますと医療機器のみの形に印象づいてしまうところもありまして、今、義肢装具士の方も介護の領域にも進出していただきたいという思いもございますので、まだ確かに用語としてはっきりとした定義づけられたものにまでは至っていないところはあるのですが、PT・OTの国家試験の中でも、その辺も問題に上がっているところではありますけれども、一応「ロボット支援機器」ということで出させていただいたほうが広く取り込めるかなということを考えまして御提案をさせていただきました次第です。

よろしく御検討をお願いいたします。

○江頭座長 ありがとうございます。要望のことで、非常に的確な御提案をいただいたのではないかと思います。

資料1-1、事務局からのものはこの後にやるとして、こちらの参考資料5に関する御提案について、何かこの段階で御質問等があればお受けしたいと思いますが、いかがでし

ようか。

本来は前回議論すべき内容だったのですが、私のタイムマネジメントが悪くて、浅見先生に御出席いただく機会を逸してしまったところなのですけれども、よろしいでしょうか。

こうやって改めて見ると「リハビリテーションロボット」は確かにあまりふさわしくない名称なのだなというのがよく理解できました。よろしいでしょうか。

(首肯する構成員あり)

○江頭座長 ありがとうございます。それでは、こちらは変更ということで進めていきたいと思います。

後でまた出てくるかもしれませんが、そのときに何か御意見があればいただくということでも構わないかと思えます。

それでは、ここから今日のメインの議論になります。報告書(案)ということで、報告書として完成させなければいけないということですので、それをきっちり見ていきましょうということになります。資料1-2に基づいて、一個一個見ていくというところになります。

まず「第1 はじめに」についてということで、これは1ページちょっとになりますでしょうか。こちらについて、まず、御意見を、もしくは御質問でも結構ですが、受けたいと思います。

少し時間を取る感じでしょうか。じっくり見ていただくと、事前に見ていただいているかも分かりませんが、そういうことで取りたいと思えますが、御意見があれば逐一「手を挙げる」ボタン、もしくはミュートを切っていただいて直接発言いただくということでも構わないかと思えます。よろしくをお願いします。

内容を見ていただきますと、恐らく最初の部分はあまり問題なくて、3ページ目の後半の辺りですか。改正は行われていない。なぜ、改正が必要かというところが少し、こういう書きぶりでのいいのかというところで、デジタル技術等の活用が進んできている、国民のニーズと多様化による業務の拡大、環境の変化というところが、教育も変わっていかねばいけないというところが一番重要なポイントなのではないでしょうか。

これでよろしいでしょうか。

これは個人的な意見を私が言うのもあれなのですけれども、何か皆さんからいただけると。よろしいですか。

個人的には「国民の医療ニーズ」を先に持ってきたほうがいいのではないかと思うのですが、どうでしょうか。いきなりデジタル化に対応するために変わるというよりは社会の変化みたいなところを先に持ってきたほうが報告書的にはいいかなとは思ったのですが、いかがでしょうか。

○浅見構成員 浅見ですけれども、私もそのほうがよろしいのではないかと思います。

○江頭座長 ありがとうございます。

ほか、御意見はいかがでしょうか。

今日は本当にこれを仕上げるようなつもりで来ていますので、そういう細かいところも含めて、ぜひ。

それで、4ページ目の一番最後のところでは「国民の信頼と期待に応える質の高い義肢装具士を養成する」という非常に高い目標を掲げているところで、これは非常にいいのではないかと考えております。

よろしいでしょうか。

では、また後で何か気づいたところがあれば御指摘いただければということで、次に行きたいと思います。ここは総論的な話で、もう少し要件的な話がここから出てくるかなとは思っています。

続きまして、第2というところで、これは実際の報告書も「第1」「第2」は後で消すのですか。これは残すのですか。

○医事課（板橋） 一応、残す予定でいます。

○江頭座長 第1、第2というタイトルになるのですね。

○医事課（板橋） はい。

○江頭座長 分かりました。今日の議論の分かりやすさのためではなくて、第1、第2ということですね。

「第2 指定規則及び指導ガイドラインの教育内容と単位数の見直しについて」というところで、ここに先ほどの用語の問題も出てきますか。これはどこに出てくるのですか。この中には出てこないのですか。

○医事課（板橋） 後ろについている別添2という資料です。

○江頭座長 別添も含めて見ていただく形でしょうか。

○医事課（板橋） はい。

○江頭座長 そういうことで、ここについて何か御意見がある方がいらっしゃればお願いしたいと思います。

ここは別添でいうと、別添1と別添2が含まれるというふうに御理解いただければと思います。行ったり来たりというところで大変なのですが、改めて目を通していただければと思います。

最初に「1. 基本的考え方」です。改正する理由が改めて書いてあるというところ。

それから、内容が、先ほどの概要に出てきました93単位から100単位以上で、細かい内容は別添に書いてあるというところかと思えます。

いかがでしょうか。

何かそういうところばかりが気になるのですけれども、5ページの下から3行目の「超高齢社会となる中、デジタル技術の飛躍的な進歩と実用化により」という言葉が書いてありますが、これはそれでよろしいですか。超高齢社会なのでという感じに読めるのですけれども、実際に超高齢の患者さんが増えてきて、その方たちに装具であるとか福祉用具などを適用する機会が増えているという理解でよろしいのでしょうか。

○浅見構成員 佐賀大学の浅見ですけれども、よろしいでしょうか。

○江頭座長 どうぞ。お願いいたします。

○浅見構成員 今、私もあまり気にせず読み落としていたかと思えますけれども、超高齢化社会になるのはとてもこの世の中の流れを表している言葉だとは思いますが、その一方でやはり少子に対する、子供たちに対してもしっかりと義肢装具領域も向き合わないといけないと思っています。義手とかも先天性の欠損の子供たちに筋電義手とかたくさん処方しておりますけれども、そういう意味であまり高齢者だけを対象にしているようなイメージはあまり入れないほうが良いような気がするのですが、いかがなものでしょうか。

全般的にやはり義肢装具領域はどの年代にも、子供たちにも高齢者にも大事なものであるというニュアンスが伝わったような文章のほうが良いような気もいたしましたけれども、ちょっと意見を述べさせていただきます。

○江頭座長 ありがとうございます。

私も、ニーズが増えたのがこれだけが理由であればそれでいいかなと思ったのですが、多分、そういうことでもない。私も一応、老年医学の専門なのですが、そうでもないかなと。

神村先生、お願いいたします。

○神村構成員 今、浅見先生がおっしゃったとおりだと私も同じように考えました。分かりました。高齢者だけでなく、様々な福祉用具あるいは様々なサポートを必要としている方に適合するようにということと考えていけば高齢者だけではないのだなということは認識いたしましたので、浅見先生がおっしゃるとおり「超高齢社会」というものは必須事項ではないなと思いました。

以上です。

○江頭座長 ありがとうございます。

よく言われるダイバーシティとかインクルージョンとかというのはいろいろな方たちが多分入ってくる。そういう社会の変化に合わせてというのは間違いないのだろうと思いますけれども、あえて入れなくてもいいかなという感じはいたしましたので、より広い対象。実際、そうなのかなという気もいたしますので、そこは文言の問題ではありますが、変えていく方向でお願いいたします。

そこも大事なのですが、実際の単位とか、その辺の問題は大丈夫でしょうか。改めて御確認をいただければと思います。本来、10単位だったものが9単位と書いてあるとか、そういうことがあると困るので、ぜひそういうチェックもしていただければと思いますが、よろしいでしょうか。

○緒方構成員 すみません。緒方です。

○江頭座長 お願いいたします。

○緒方構成員 私もそろそろ行かなければいけないのですが、これもおっしゃるとおりだと思いますので、私もなしは賛成でございます。よろしくお願いいたします。

○江頭座長 ありがとうございます。

先生、もし出られる前に、何か全体を通してあれば御発言を最後にお願いできればと思いますので、よろしく願いいたします。

○緒方構成員 いや、先日お電話も差し上げたとおり、特に大きな不一致はございませんので、基本的には賛同させていただいておりますので、大丈夫でございます。

○江頭座長 ありがとうございます。

別添1と別添2を出していただいて、あまり時間を取るのもどうかと思いますけれども、一応、念のため、チェックをお願いいたします。

これが別添1ですか。

別添2がこういう形に、ですので、何ページでしょうか。最後のところに、ロボットがどこに出てくるのですか。

○医事課（板橋） 「福祉用具学」のところですよ。

○江頭座長 そこですね。発見いたしました。失礼いたしました。

「福祉用具学」の下から2行目に「ロボット支援機器」と、ここが用語の修正があったということですので、改めて御確認ください。

これはそろえなければいけないものには入っていないということですね。勘違いしていました。すみません。

よろしいでしょうか。

ありがとうございます。

それでは、第2については今、少しありました変更ということで、マイナーな変更かなとは思っています。

続きまして、これも大事なところですが「第3 臨床実習の在り方について」ということで、こちら、御意見をいただければと思います。よろしく願いいたします。

これは前回、いろいろな議論がありましたが、いわゆる土曜日に実習をするようなときに、45時間を超えるような状況もあり得るのではないかとということで、フレキシブルに対応できるようにしたほうがいいのではないかとこの考えだと思っておりますが、2週間で2単位で90時間未満みたいな、そんなイメージでつくったということになるかと思いますが、それは「2. 改正の内容」の(2)の最後のところですか。「(1)の時間数は2単位が2週間に収まることを目安に調整する」ということで提案させていただいているところかと思っております。1と2をセットで考えていただくということになるかと思っております。

こういう形でよろしいでしょうか。現場で実際に実習をしていただいている、何か御意見はありますでしょうか。もしあれば御発言をお願いします。

○浅見構成員 すみません。浅見ですけれども、よろしいでしょうか。

○江頭座長 お願いいたします。

○浅見構成員 単位数とかには前回、多分、たくさんの議論があつてのこの形なので賛同させていただきたいと思っておりますけれども、御質問なのですが、文章として6ページの「1.

基本的考え方」の上から4行目に「1日の中で行われる指導が長時間となり、学生に負担を強いることが少なくない」という、ほかのカリキュラムの文章がどんなふうになっているのか、よく分からないですけれども「強いる」とかという言葉をこういう公的な文書に出すのが何となくよろしくないのではないかという感じもしたのですが、そんな無理なことを今までさせてきたのだらうかという感じにも捉えられなくもないので、もうちょっと軟らかい表現はいかがでしょうか。

○江頭座長 ありがとうございます。御指摘のとおりのような気がいたします。

多分強いているわけではないと思いますので、強いている面もあったりするかもしれませんが、実際にはそうなって、結果的に負担は多いところもあるのかなと思いますけれども、こういう価値観が入るような言葉は入れなくてもいいかなと思います。ありがとうございます。重要な御指摘かと思います。

それでよろしいでしょうか。

(首肯する構成員あり)

○江頭座長 長時間勉強したいという面と大変だという面と、どんな業種でも今、働き方改革の中ではそのバランスが難しいところで、あえてこういう書き方はしないほうがいいかなと思いました。ありがとうございます。

ほかはいかがでしょうか。

実習の場所によって本当に様々だということで、できるだけフレキシブルに対応できるようにということで今回の提案も2週間というところに、落としどころといいますか、設けたところかと思います。

○太田医事専門官 この表現の直し方なのですけれども、負担云々は書かないとして、学生指導を行う必要があることから、1日の中で行われる指導が結果的に長時間となっている実情にあるくらいでいいでしょうか。

○浅見構成員 ありがとうございます。それがよろしいのではないかと思います。

○江頭座長 表現を落ち着いてよく考えて適切なものにしていただくのがいいと思います。いかがでしょうか。

あとは(3)で言うと、やはりフィードバックというのですか。講評を必須とする。これは新しく入れたものですね。

○医事課(板橋) はい。

○江頭座長 そういうことを定めて、定めなくてもやっておられるような気もするのですが、改めて定めたというところと、それから、指導者がやはり重要なところで、これもいろいろな議論がありますし、ほかの職種とも必ずしも様々な状況ということで、今回は義肢装具士に関しましては、福祉用具専門分野においては必須としたということですね。それから、義肢装具士として実習指導者となるものは、望ましいということで多分、次回には必須とするという方向性を出させていただいたところかと思います。

別添3になるのでしょうか。それをもう一度確認でしょうか。

これは要件が書いてあるだけですか。ここは特にいじっていないわけですね。

○医事課（板橋） はい。

○江頭座長 そういうことで、これを受けていただく必要があるというところですか。

この（３）（４）についても、改めて確認になりますけれども、これでよろしいでしょうか。

○浅見構成員 すみません。何度も私だけ話をして申し訳ないのですが、佐賀大学の浅見でございますが、よろしいでしょうか。

○江頭座長 もちろん、お願いいたします。

○浅見構成員 今、出ております臨床実習指導者の要件の件で、前々回は最低、講習会を受けていただいた方に指導していただいたほうがいいのかという話のところまで私がこの前、申し訳なく不参加になっておりますけれども、この時点ではそういう準備も整いつつあるので大丈夫ではないかという御発言もあったように思ったのですが、やはり間に合わないということになりますでしょうか。

あとは、次回の見直しといいますと、次回がまた５年後とかになりますので、５年間は今の状況でいってもよろしいのかどうかというところを、すみません。もう一度、確認をさせていただければ、実情的にそれが難しいということであれば致し方ないことだと思いますし、ただ、何か別の方法で、推奨の中身がどうなのかというところがもう少し決めていたほうがよろしいのではないかと、皆さん、そのあたり、情報をお聞かせいただければ大変安心するところでございますので、よろしくお願いいたします。

○江頭座長 大事なポイントだと思います。

この「望ましい」のほうの要件が今回、なぜ「必須」とせずに「望ましい」としたのかの背景をということだと思うのですが、これはどなたでしょうか。

野坂先生、お願いいたします。

○野坂構成員 日本義肢装具士協会の野坂です。よろしくお願いいたします。

浅見先生の御指摘いただいた件に関しまして、教育者連絡協議会と医事課と相談しながら、どういう形が可能かということを探索してきました。ほかの医療関係職種の臨床実習指導者講習会の実情をお聞きしますと、全ての職種で必須になっていないということを知っております。我々の団体は国家試験合格者が6,000人程度が実情で、その中で大変少ない教育機関と、それから、臨床実習指導者の中でやりくりをしている実情はございます。

福祉用具専門分野においては皆様の指摘をいただいて必須とさせていただいておりますので、それはちゃんとルールどおり、我々の団体を中心として講習会をやろうと思っておりますが、臨床業務に忙しい方々を対象とした講習会を16時間必須にすることに関してはなかなか、ここ1～2年でやるのは非常に厳しい状況でございますので、必須にしまうと、いざ実習に行かせるときに実習先がないとか、そういうことが当初の間は懸念される事項としてありますので、５年後には必須にできるように、多くの方に受講できるようにはしていきたいと思っておりますけれども、必須にするには厳しい状況ということでこうい

うふうにお願いしました。

以上です。

○江頭座長 ありがとうございます。

浅見先生、いかがでしょうか。

○浅見構成員 状況について、よく理解できました。

懸念するのは、期間が5年も空くのだけが、2～3年後にまた改定があればそれはそれでよろしいのかしらとと思っていましたけれども、5年間、そのままの状況なのが、せっかく準備も進めてくださっているのに、3年後ぐらいにはひょっとしましたら、そういう体制も整っている中でそのままというのももったいないような気もしたところなのですが、そこは難しいところで、例えば5年間のうち、移行措置とか、何かいろいろなやり方もあるような気もしましたけれども、法律的にはよく分からないですが、やはり今回、5年間はこのままでいくのが国としての形ではスムーズということではよろしいのでしょうか。

○江頭座長 では、板橋君、お願いします。

○医事課（板橋） 事務局です。ありがとうございます。

この部分については指導者講習会、こちらとしてはやはり質の向上を考えるならば当然、必須であってほしいところではあるのですが、一方でそれを実施するに当たって関係団体との協力をいただかなければ成り立たないところもあります。また、これを必須としてしまって過度な負担を現場の方々にかけることによって臨床実習先としての受入れを拒否していくことも起こりかねないというのがあります。それらのあんばいを踏まえて、最終的には医事課として「望ましい」にするということでの了解するような形を取らせていただいた次第です。ほかの職種も一律、必須になっていないところについては同様な理由が出てきていまして、職種ごとでそのところの状況を鑑みて行っているというふうになっています。

それで、見直しの時期が5年をめぐりというふうには今回はさせていただいています。これも早めてやっていくという御意見も今、いただきましたが、実際に教育の内容は、今まで義肢装具士は見直しをやってきたというのが、コンスタントに行っていたわけではなく、今回が大きな改定になっていると考えています。その場合に、学生さんたちがこれから新カリキュラムで配置されてきて、またどういった変化が起きているのか。そういった状況を見ながら、また次の見直しというふうには踏まえさせていただければと思っております、3年おき、また、5年よりも前というふうになると少しスパンが短くて、前の状況がどうなっているのかという反映ができないのかなという認識でいます。

ですので、今のところに関しては、今回は「望ましい」とさせていただき、5年おきの見直しとする。それで、猶予期間というところは、今回はその選択肢は使わずに行わせていただいているような状況となっております。

以上です。

○江頭座長 いかがでしょうか。

○浅見構成員 ありがとうございます。状況はよく理解できましたので、それで結構だと思えます。

ただ、推奨というものが、推奨も様々な推奨の仕方があるかと思えますので、法律的にはこの内容でよろしいかと思えますけれども、各協会や義肢装具士学会などが推奨という意味では最低といえますか、最低はないですが、必須ではないのでないのですけれども、やはり5年のうちには何回か受けてくださいとか、それが通常の形なのだというのを今後働きかけていただければと思えますので、よろしく願いいたします。

○江頭座長 ありがとうございます。

もちろん、どれぐらいの方が受けているのかという数字、パーセンテージとか絶対数とか、その辺をしっかりとぜひモニタリングしながら進めていただけるといいかなと思えますし、そのときの状況をちゃんと見直しながらやっていければいいのかなとは思っておりますので、そこはぜひよろしくお願いいたします。

でも結局、5年ぐらいかかってしまいそうな感じだという、そこも定量的に一応、検討していただいたのかなとは思えますので、5年というものがその結果として出てきたということかなと。

野坂先生、お願いいたします。

○野坂構成員 今、両先生がお話しされたような、5年後に100%になるというよりは、我々の団体としては一年も早く100%になるように毎年努力をしようとは思っておりますので、日本義肢協会や日本義肢装具学会のときにいろいろとアナウンスさせていただいて、積極的に臨床実習指導者講習会を受けてもらうように毎年促すように考えておりますので、5年と言わず、早い時期に100%になるように努力はしていきたいと思っております。

そういうことでお許しいただけますでしょうか。

○江頭座長 ありがとうございます。大変だと思うのですけれども、どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、やはり臨床実習のところは非常に大事なことで、議論も御意見もいただきましたが、第3のところは、そのほかはいかがでしょう。よろしいでしょうか。

ありがとうございます。

それでは、次に「第4 その他について」で、これは短いのですが、これは先ほどの備品のところですね。「1. 養成施設に備えるべき備品等の見直しについて」で、別添で言う別添2で、基本的なやり方はあまりそんなに深くは変えていないということで、この別添2が大事になりますでしょうか。こちらについて、一応、確認をお願いいたします。先ほどいただいたのかも分かりませんが、前回とは違う並びといえますか、見せ方になっているかと思えます。

これはどこが議論になりましたか。いわゆるデジタル機器の部分があったような気がいたしましたけれども、表現などもちょっと難しいところもあるかと思えますが、三次元動作解析装置とかは大丈夫ですね。

むしろ専門の皆様から特に御意見がなければ大丈夫かなと思いますが、お願いいたします。

○早川構成員 日本義肢装具教育者連絡協議会の早川です。

機器の細かい内容のことではないのですが、用語の使い方に関して御検討いただきたいのが1点ありました。最初詳しく見ていなかったので申し訳なかったのですが「第1 はじめに」のところ、教育施設に関して「指定学校養成所」というふうにまとめた定義をされている箇所が最初にありまして、それからすると、この第4の部分に「養成施設」という部分ですとか、それから「養成所」という文言が書いてあるところ、それから、第5にも書いてあるのですけれども、そこには「養成所」ですとか、あるいはその下の別添2のところも「義肢装具士養成所指導ガイドライン」となっているのですが、これをもし第1の文言に統一するというのであれば「指定学校養成所」に統一していただいたほうがより分かりやすいのではないかと考えます。いかがでしょうか。

○江頭座長 ありがとうございます。第4と関連してですけれども、全体を通じての用語の統一ということかと思えます。

第1のところ、細かく、3行目でしょうか。（以下「養成所」という）とか、併せて「指定学校養成所」と書いてあって、こちらの別添には「養成施設」ということになるのですが、これは何か使い分けているのでしょうか。

お願いいたします。

○医事課（板橋） 事務局です。

ここに関しては使い分けをさせていただいています。というのも、指導ガイドラインに関しては養成所に対応するものになっていて、これは文科省指定の大学には必須のものにはなっていません。そういう意味合いでここは「養成所」だけの記載になっています。

ただ一方で今、先生の御指摘いただいた「第4 その他について」の「1. 養成施設に備えるべき備品等の見直しについて」。ここは御指摘どおり「養成所に備えるべき備品等の見直しについて」というふうに修正したほうがよろしいかと思えますので、ありがとうございます。

○江頭座長 ありがとうございます。確かに突然「養成施設」が出てきたということですか。ここは多分、修正が正しいと思います。

早川先生、今の点でよろしいでしょうか。

○早川構成員 はい。

○江頭座長 ありがとうございます。

ほかはいかがでしょう。よろしいでしょうか。

ありがとうございます。それでは、第4はそこを修正するというので進めていきます。

続きまして、最後は「第5 適用時期について」から「第6 今後の課題」、それから「第7 おわりに」というところで、3つまとめて、こちらについて御意見をいただければと思います。適用時期などはややこしい話になるので、御確認をいただければと思いま

す。

適用時期については、なかなか難しいですね。第1号は令和6年4月なので、来年の4月は令和4年で、あと2年ちょっとということです。第2号はその1年先、それから、第3号はその1年先というところで、この方たちは同じ時期に同じ試験を受けるということですね。いわゆる期限が違うということで、一番早いのが2年後になるかと思います。

それから、課題については、さっきも議論もあったとおりののですが、一応、5年をめどとして定期的に見直しを今後はしていく方針でいるわけですが、総単位数。ここに書いてあるのは、これをベースに次回の課題を洗い出していくような形になるかと思えます。

お願いいたします。

○二宮構成員 日本義肢協会の二宮です。

「第6 今後の課題」の(2)で、下から2番目に「義肢装具関連施設とのより効率的かつ効果的な連携が取れるよう」という文言がありますけれども、福祉用具関連施設とも恐らく臨床実習を行うように今後進めていくと思うのですよ。ですから、義肢装具関連施設だけではなくて福祉用具関連施設、もしくはこれは施設、各会社独自との連携ではなくて、各団体との連携が必要ではないかと思えます。

義肢装具関連施設でいうと我々、日本義肢協会をはじめとする団体がありまして、福祉用具関連施設としましてはいろいろな団体がありますが、例えば日本車椅子シーティング協会とか会社組織がありまして、そういった義肢装具関連団体あるいは福祉用具関連団体といったところの連携がこれから必要ではないかと思うのですけれども、どういった文言がいいか分かりませんが「義肢装具関連施設」ですと、どうしても会社ごとに連携を取ることかなという感じを受けますので、できれば義肢装具関連団体とか福祉用具関連団体、日本車椅子シーティング協会とか日本福祉用具供給協会とか、そういったことが入ってくるのではないかと思います。いかがでしょうか。

○江頭座長 全てを挙げるのか、それとも、逆に抽象的な書き方にするのかという感じかなと思って聞かせていただきましたが、これは事務局から何かありますか。これだけでは限定的過ぎて、あまりよろしくないのではないかと。

○医事課(板橋) 事務局です。御意見ありがとうございます。

確かに、ここのところで記載されているものが義肢装具関連のところでの記載しかありませんでした。福祉用具関連についても連携が取れるようにという文言の追記という形はここを取らせていただければと思います。

○江頭座長 では、これは確認していただいて、少し修正は入ることになるかと思えます。

○二宮構成員 それと(3)の上から3行目にまた「複数の義肢装具関連施設」という、義肢装具にこだわっていますので、これも義肢装具関連施設のみではなくて、福祉用具関連施設あるいは関連団体と。

○江頭座長 了解いたしました。そこは今回のポイントでもあるので、しっかりと書く必

要があるということだと思います。

○二宮構成員 以上でお願いします。

○江頭座長 ありがとうございます。

○浅見構成員 佐賀大学の浅見です。よろしいでしょうか。

○江頭座長 お願いします。

○浅見構成員 確かに福祉用具というニュアンスが含まれるほうがよろしい感じはしますが、実際にはこれは教育の場なので、あまり特定の団体というとまたニュアンスが違ってくるのではないかと思います。

それで、今の御意見を入れると「義肢装具・福祉用具関連施設」みたいな形で、義肢装具も福祉用具もどちらも関係しているような施設で、これはあくまでも教育実習の中ですので、団体で実習を請け負うわけではないと思いますが、そういう形のほうが、あまり個別の団体名を挙げて、その団体がずっと継続するとは限りませんので、それと、また新しい団体も出てくるかもしれませんので、こういう全部を網羅するような表現のほうがよろしいのではないかと思いますけれども、意見を言わせていただきました。

○江頭座長 ありがとうございます。

何か、そこは御意見はありますか。

私も気になったのは「努めていただきたい」とか、そんなことは誰が誰にとというのがあって、課題を挙げるのはいいと思うのですが、対策まで具体的に名指しで出すのめどうかなという気もするのですが、どうなのでしょう。

二宮先生、お願いいたします。

○二宮構成員 浅見先生がおっしゃったように「義肢装具・福祉用具関連施設」でよろしいかと思います。

○江頭座長 ありがとうございます。

「努めていただきたい」は、実施することが重要であるみたいな話では駄目なのですか。

お願いいたします。

○医事課（板橋） 事務局です。ありがとうございます。

ここの書きぶりの形としましては、この検討会自体が2団体からの要望書をいただきまして、検討会の中でもませていただき、最終的な結論というふうにまとめたものになっていますので、お返しする方々という形の意味合いも含めて日本義肢装具士協会と日本義肢装具士教育者連絡協議会というふうに、そこに対しての努めていただきたいという書きぶりで収めさせていただいたところになります。そこについてはどうするかというところは、先生方の御意見でまた考えていければと思います。

○江頭座長 課題のあれが、私の感覚でいうと、客観的に課題を挙げてということかなとは思いますが、それに対策っぽいことが入ってくるみたいなものだけでも、何か命令するようなものでもないし、努めるのはどうぞ努めてくださいという感じですが、ここから何か言うのですかというのがあったりします。

神村先生、お願いいたします。

○神村構成員 ほかの医療関連の職種でも、やはり同じように報告書の段階ではこういう協力していただいた団体名を公益社団法人何々とか、そういう形で記載されているので、このままでもよろしいのかなとは思いました。

ただ、義肢装具士のみには偏らないように、福祉関連の何か団体があれば、そこは特定の名前ではなくて、そちらとも連携するとか、何かそういう書きぶりもあってもいいのかと思いましたがけれども、実際に今、ここで書かれているのは、これはこれでよろしいかと思いました。

○江頭座長 了解いたしました。報告書は、これまでこういう書き方だということですね。

そうすると、福祉のこととか、関連するところは少なくとも少し加えたほうがいいだろうと。

○浅見構成員 すみません。浅見ですけれども、よろしいでしょうか。

○江頭座長 お願いいたします。

○浅見構成員 何か、私たちの言い方があれだったかもしれませんが、私が文章の修正をお願いできればと思いましたが、二宮先生がおっしゃった意向を含めて、最初の2つの団体の記載は別に何事もなくて、その後の「協議会には、義肢装具関連施設との」という、その部分の「義肢装具」だけではなくて「義肢装具・福祉用具関連施設との」という、そこだけ入れていただいたらどうかという意味合いで、最初の2つの団体名を削除するという意味合いではございませんでしたので、一応、補足させていただきます。よろしくお願いいたします。

○江頭座長 ありがとうございます。私も余計なことを言ってしまったので、失礼いたしました。

ほかはいかがでしょう。

○浅見構成員 すみません。佐賀大学の浅見です。

ここで質問する話ではないのかもしれませんが、基本的に私の理解が不十分なので教えていただきたいのは、義肢装具士の皆様方もこの厚労省の会議でカリキュラムも決め、試験も国家試験をして、立派な義肢装具士になっていただくわけですが、この学校名はずっと養成校という、ほかの例えば放射線技師も養成校と言いますか。学校と大学と養成校の区別が私がよく分からなくて、義肢装具士の方々も4年制もありますね。ですので、その区別はどうやって、この義肢装具士の方々はずっと養成校という名前で今後もいくのかどうかというのが、基本的なことで申し訳ないのですけれども、さっき、養成校と言いますか、養成所という名前で御質問があったものですから、教えていただければと思います。よろしく申し上げます。

○江頭座長 では、事務局からお願いします。

○医事課（板橋） 事務局です。ありがとうございます。

答えになっているのか何ともいうところはあるのですけれども、一般的な言い方とし

て今は各職種で文科省の指定する大学及び都道府県知事が指定する養成所という位置づけのものがあります。同様な形での義肢装具士もあてがっているような状況にはなっているのですが、都道府県知事が指定する大学という制度は今のところつくっていない状況になります。

それで、養成所と大学、区分の中の内訳としては、文科省さん、ありますか。

○成相課長補佐 区分の内訳ですか。学校数ということですか。

○医事課（板橋） 恐らく、今のはどういうものだから養成所というふうに言われる、どういうものだから大学としているという、そこら辺の切り分けの話だと思います。

○文部科学省事務局 文科省の言い方としては養成学校という言い方をするのが一般的で、では、学校の中にもいろいろな専門学校であったりとかという肩書なので、いわゆる学校種でそれぞれ分けているという言い方をしますけれども、養成している大学とか養成している短期大学とかという言い方をしますが、何か明確に養成所という言い方をしていないだけであって、文科省的なお作法は一応、インクルードする言い方だと学校で、あとは養成している課程によって大学とかという、学校種で言い分けをしているような形かなと思います。

○浅見構成員 ありがとうございます。

すみません。知識不足でいろいろお尋ねしてしまいましたけれども、ただ、何となく若い学生さんたちが目指すに当たって、やはり短大、大学、養成校という、養成校という名前があまり表には出ないのかもしれませんが、そこも今後、目指す人たちを増やす上では何かそういう名称が変わってくるのも一つ大事な事かなというふうに、変えられるかどうか全然無知で分かりませんが、ちょっと感じたところで少しお尋ねさせていただきました。ありがとうございます。

○江頭座長 ありがとうございます。確かにほかの職種でどうか、その辺、あまり意識はしていないところでしょうか。

重要な観点だと思いますので、時間をかけて多分、いろいろな職種の中で少し統一見解みたいなものが出てくるかもしれないですけども、今日はこれぐらいにさせていただければと思います。

○浅見構成員 すみません。余計なことを聞きまして申し訳なかったです。ありがとうございました。

○江頭座長 とんでもございません。私も、言われてみればそうだなという感じです。

ほかはいかがでしょうか。

課題のところが多分、適用時期は大体、皆さんクリアでよろしいでしょうか。

中川先生、お願いいたします。

○中川構成員 前回の打合せのときに気づかなかったのですが「日本義肢装具士教育者連絡協議会」というふうに記載されているのですが「日本義肢装具教育者連絡協議会」という名称ですので、そこを変更していただきたいと思います。

○江頭座長 ありがとうございます。失礼いたしました。

全部、チェックは必要ですね。そこは確実に修正するようにいたします。

よろしいでしょうか。

では、確認ですけれども、適用時期は特に問題がないということで、このスケジュールでお願いします。

課題については、いろいろとありますが、総単位数、実施体制については先ほどのような修正ですね。教育内容も少し、それに関連して内容を修正する。これも微修正のレベルで済むかなとは思っています。それから、団体名が間違っているということで、そこはきっちり修正をしていくということかとは思いますが、(3)の最後のところにもこういう仕組みの確立を要望しているというのですか。そういう書きぶりになっているというところですね。

それから、最後の要件のところ「受講を必須項目とすることを前提として」ということで、先ほど議論のあったようなことをこういう文章で書いているところですので、これも御確認ください。

もし問題といたしますか、何か御意見があればお願いいたします。

最後の締めのところですが、これはそんなに特段のことはないのですが、こういうことも入れたらどうかとかがもしあればお願いいたします。特段、具体的な内容に踏み込んでいるわけではないと思います。

よろしいでしょうか。

(首肯する構成員あり)

○江頭座長 ありがとうございます。

それでは、これで、別添については先ほど見ていただきましたので、あとは参考が載っているぐらいでしょうかということになりますので、この改善検討会の報告書(案)を一通り見て、御議論、御意見をいただいたところかと思えます。

本日の議論でこの報告書(案)をおおむね御了承いただいたと考えます。本日いただいた御意見を踏まえて、文言等、修正すべき点は修正し、最終的な報告書とさせていただきますと思います。

修正については、大変恐縮なのですが、座長に御一任いただければと思っております。どうぞよろしくお願いいたします。

そのような方針でお願いしたい。よろしいでしょうか。

(首肯する構成員あり)

○江頭座長 ありがとうございます。

それでは、本日の議事はこれで終了とさせていただきます。その他、事務局から何かありますでしょうか。

○岩城医事課長補佐 事務局で医事課長補佐をしております岩城と申します。よろしく申し上げます。

構成員の皆様方におかれましては、3回にわたりまして御議論いただきましてありがとうございます。

本来であれば伊原医政局長が出席しましてお礼を申し上げるところでございますが、公務が重なりまして出席がかなわなかったため、私から挨拶を代読させていただければと思います。

構成員の皆様方におかれましては、令和3年9月1日の第1回以降、3回にわたりまして本検討会での議論に精力的に御参加いただきましたこと、改めて厚く御礼申し上げます。

本検討会におきまして、義肢装具士を取り巻く環境の変化に伴う対応と質の向上を図るために、養成に必要な教育内容、臨床実習の在り方など、皆様方の御見識に基づきまして幅広く詳細な御議論をいただきました。この検討会で御議論いただきましたことが国民の信頼と期待に応える義肢装具士の養成につながると強く思っているところでございます。

厚生労働省といたしましては、報告書がまとまりましたら、文部科学省と連携しながら、指定規則の改正等を進めていきたいと考えているところでございます。

皆様方におかれましては、今後とも医療行政の推進、特に義肢装具士の養成等にさらなるお力添えを賜りますようよろしくお願い申し上げます。

ありがとうございました。

○江頭座長 ありがとうございました。

それでは、報告書はすぐできると思いますけれども、できましたら厚生労働省に提出していくことにしたいと思います。

今年度の9月以降、この検討会を3回にわたりまして開催させていただきましたが、構成員の皆様方の御協力によって、本日、ほぼ報告書がまとまったこと、厚く御礼を申し上げます。私自身も、非常にとんちんかんなことを言ったりしましたけれども、大変勉強になりましたし、最後にこういういい報告書がまとめられたのではないかと思います。改めて、本当に構成員の皆様方に御礼を申し上げますし、私自身も大変勉強になりました。

それでは、これで義肢装具士学校養成所、これも今後またどうなるかですが「義肢装具士学校養成所カリキュラム等改善検討会」を終了させていただきます。本日は長時間にわたりまして御審議いただきましてありがとうございます。

また何かありましたら、ぜひ御協力いただければと思います。本当にありがとうございました。またよろしく願いいたします。

2021-9-3 第1回視能訓練士学校養成所カリキュラム等改善検討会

○太田医事専門官 皆様、お疲れさまです。定刻より少し前でございますけれども、構成員の皆様が集まりましたので、ただいまから第1回「視能訓練士学校養成所カリキュラム等改善検討会」を開催いたします。

本日は、先生方には御多忙のところ御出席を賜り、誠にありがとうございます。

初めに、今回、カリキュラム等改善検討会の構成員に就任いただきました先生方を五十音順で御紹介させていただきます。

東京大学大学院医学系研究科医学教育国際研究センター医学教育学部門教授の江頭正人構成員です。

日本医師会常任理事の神村裕子構成員です。

東京医科大学病院眼科視能訓練室の小林昭子構成員です。

井上眼科病院診療技術部部长、日本視能訓練士協会会長の南雲幹構成員です。

国際医療福祉大学副学長、全国視能訓練士学校協会会長の新井田孝裕構成員です。

本日は欠席でございますけれども、帝京大学医療技術学部視能矯正学科教授、視能訓練士国家試験委員長の林孝雄構成員でございます。

続きまして、大阪医療福祉専門学校教務部長の平木たい子構成員です。

大阪大学大学院生命機能研究科特任教授の不二門尚構成員です。

近畿大学医学部眼科学教室教授の松本長太構成員です。

委員の出欠でございますけれども、林構成員は欠席でございますが、そのほかの皆様はオンラインにて御出席となっております。

続けて、事務局の体制を紹介させていただきます。

山本医事課長でございます。

医事課の板橋でございます。

私は進行を務めさせていただいております医事専門官の太田でございます。よろしくお願いたします。

本日は欠席でございますけれども、文部科学省医学教育課もメンバーとなっております。

初めに、山本医事課長より御挨拶申し上げます。

○山本医事課長 医事課長の山本でございます。

構成員の先生方におかれましては、御多忙の中、構成員をお引き受けいただきまして誠にありがとうございます。また、平素から医療行政の推進に御理解、御協力を賜りまして、改めて御礼を申し上げます。

厚生労働省におきましては、医療の質や安全の確保、向上、また、医療の高度化、複雑化に伴う業務の増大に対応するために医療関係職種の連携ということでチーム医療を推進しております。

そうした中で、近年、医療技術の進歩等々に目覚ましいものがございますので、各医療

関係職種、視能訓練士におかれましても、そうした専門性を発揮していただくということが非常に重要になってくると考えております。

そうした社会背景を踏まえて、各視能訓練士の方々がどのような教育を受けていくかということについて、本日は御議論いただければと思っております。

こうして人が行う医療というものについては、医療専門職の人材の質の向上は非常に重要だと考えておりますので、忌憚のない御意見、御議論をお願いできればと思っております。

以上でございます。

○太田医事専門官 それでは、資料の確認をお願いします。

議事次第、資料1～4、参考資料1～3の構成となっております。不足する資料がございましたら、事務局まで御連絡いただければと思います。

次に、オンラインで御参加の構成員の皆様へのお願いでございます。御発言の際には、Zoomのサービスの中の「手を挙げる」というボタンがございますので、クリックいただいて、これから決める座長の指名を受けた後にマイクのミュートを解除の上、御発言いただきますようよろしくお願いいたします。御発言終了後はマイクを再度ミュートにしてくださいようお願いいたします。

座長が選任されるまでの間、私のほうで議事を進めさせていただきたいと思っております。

本日の議題でございますけれども「1. 座長の指名について」「2. 視能訓練士教育見直しの背景と検討会の方向性について」「3. その他」でございます。

まず、議題1の座長の指名でございます。座長は構成員の互選となっておりますが、立候補者がいないようですので、事務局としては、医療従事者教育の学識者として江頭構成員にお願いしたいと思っておりますが、いかがでしょうか。

(「異議なし」と声あり)

○太田医事専門官 異議なしとしますので、以降の議事運営につきましては江頭構成員にお願いしたいと思っております。

江頭座長、御挨拶をお願いいたします。

○江頭座長 ありがとうございます。座長に指名いただきました東京大学、医学教育学部門の江頭です。

先ほど山本課長からも御挨拶がありましたけれども、超高齢化、それ以外にもいろいろ国際化等、社会がかなり複雑化してきて、医療に対する社会からのニーズも非常に高度化、複雑化、要求も高くなってきているという中で、各医療職が求められる役割も大きく変わってきている時代ではないかと思っております。

その医療職の養成は非常に重要であるということは、以上のようなことから間違いないところなのですが、一方で、各職種についてのカリキュラム、一番基本になる卒業前のカリキュラムについては、20年ぐらい前に各職種で、いわゆる当時の大学の大綱化と連動していたと理解していますが、単位制が導入されて以来、あまり大きな改革といいま

すか、改善といえますか、変化は見られなかったという状況になります。

それでは問題があるだろうということで、各教育機関ではもちろん時代に合わせた変化はされているのだろうと思いますけれども、その辺の共通のカリキュラムの見直しは必要だろうということで、こういった会ができたと理解しているところになります。

今回で終わりということではなくて、今後も5年ごとにこういったことを見直していく。PDCAサイクルを何でも回すようにということだと思えるのですが、そのとおりだと思うのですが、一番の基盤になるのを今回作ればと思っておりますので、私も座長としてできるだけのことをやっていきたいと思っておりますので、ぜひ、いいカリキュラムになるように活発な御意見をいただければと思っております。どうぞよろしく願いいたします。

早速ですが、議事を進めてまいりたいと思っております。議題1については終わりましたので、議題2の「視能訓練士教育見直しの背景と検討会の方向性について」の審議に移りたいと思っております。

まず、資料2について、事務局より御説明いただくということです。

続けて、当事者2団体より南雲構成員及び新井田構成員に資料3の要望書について御説明をいただくということで進めたいと思っております。

その後、さらに一気に資料4まで説明を事務局よりいただくということで進めていきたいと思っております。

資料2～4の説明を踏まえて、皆様に御意見を伺いたいという形で進めさせていただければと思っておりますので、よろしく願いいたします。

早速ですが、事務局から資料2の説明をお願いできればと思っております。よろしく願いいたします。

○医事課（板橋）事務局です。よろしく願いいたします。資料2を御覧いただけますでしょうか。視能訓練士教育見直しの背景についてまとめた資料となっております。

2ページ目に移ります。視能訓練士の概要として、職種で定められている内容をまとめています。

「業務等」としまして「医師の指示の下に、両眼視機能に障害のある者に対するその両眼視機能の回復のための矯正訓練及びこれに必要な検査を行うこと」というものがあります。

また、医師の指示の下に、眼科に係る検査を行うことができるようになっていますが、一部は医師の具体的な指示の下で、厚生労働省令で定めるような矯正訓練または検査を行ってはならないというもので、幾つか定められているものもあります。

この職種は、現状としましては、免許取得者数は大体1万7000人であり、医療従事者の数として、病院診療所で働かれている方たちは、合わせて約9,000名いらっしゃるようになっております。

学校の数としましては28校、定員として約1,300名の方たちがいます。

3ページ目に移ります。従事者数の推移を示している資料となっております。3年おき

にとられている調査の結果となっていて、直近としては平成29年、右肩上がりに数が増えている状況となっております。

4 ページ目にはこの職種の養成所の数、また定員数の推移を示させていただいています。数に関しては、先ほどの資料で示させていただいたとおりとなっております。

5 ページ目は国家試験の合格率の推移についてです。この職種は約9割の方たちが国家試験に合格されている状況になっていると御認識いただければと思います。

ここまでの資料が、この職種の概要と受け止めていただければと思います。

6 ページ目に移ります。直近の令和2年度の国家試験の合格率の状況を、受験資格について示す法第14条で分けた資料となっております。

文科大臣が指定した学校、都道府県知事が指定した養成所の2つに分けると、おのあの合格率としては94.3%、88.5%になっています。

後ほど説明させていただきますが、この2つは国家試験を受けるまでの教育として定められているものが異なっています。合格率に関しては、この2つはそれほど差があるというわけではないという認識で進めさせていただければと考えております。

7 ページ目に移ります。国家試験を受けるまでの受験の資格について、視能訓練士に関しては法の第14条の1項、2項、3項、附則の第2項として定められています。

法第14条の第1項に関しては、文科大臣が指定した学校、または都道府県知事が指定した養成所、この検討会の中では俗語として指定学校養成所という言葉を使わせていただきますが、これらの場所で3年以上の教育を受けて卒業された方が国家試験を受けることができるようになっています。

法第14条の2項としましては、大学や旧大学令に基づく大学、養成所等において2年以上の修業をして、かつ、告示の300号で定められる科目を修めた方であれば、指定の学校養成所にて1年以上の教育を受けることで国家試験を受けられるようになっています。その他、外国の方々、それから、この職種として法が定められたときに、限定的に受験ができると定められている方々が受けられるようになっています。

今回の検討会の中では、法第14条第1項、第2項の2つをメインに話を進めていくことになるかと御認識いただければと思います。

8 ページ目に移ります。7 ページ目の図表で示させていただいたものを文章化されているものと御認識いただければと思います。このページの御説明は割愛させていただきます。

9 ページ目です。この職種が今までで教育に関する部分の改正をどのようにしてきたかという概要を載せさせていただきました。

視能訓練士は、昭和46年に職種ができて教育が定められたとき、合計として2,130時間の教育を行うと決められました。講義が1,185時間、実習が945時間となっております。

法第14条第2項に関しては645時間の講義、また、実習として660時間、計1,305時間となっております。

平成14年改正の大綱化のときに単位制の導入が行われまして、第14条の1項では93単位、

第2項では67単位と定めが変更されております。

そのほか、一番下のカラムのところで、平成27年には国から都道府県に対して権限移譲が行われた際に、指導ガイドラインを策定されております。この職種は今までは時間制から単位制への変更、そして、指導ガイドラインの導入が行われてきた職種と見ていただければと思います。

10ページ目に移ります。法第14条第1項に関して、学校養成所の指定の基準として定められたものをまとめさせていただいております。ここでは1～13の定めがありまして、主に修業年数は3年以上である。また、教育の内容としましては、別表第1で定められている内容で進めるとなっております。

その他、学校の先生の数や、図書室を有するといったところの定めがあると御認識いただければと思います。

11ページ目です。先ほど別表第1と言わせていただいた内容が、ここに記載させていただいているものになります。

昭和46年に科目として並べられたものが、大綱化が行われた平成14年の改正のときに、教育の内容として改められ、以下、ここで記載されている内容を行うこととなっております。

12ページ目に移ります。こちらでは、今度は法第14条第2項に関しての学校及び養成所の指定基準を記載させていただきました。修業の年数としましては1年以上、教育の内容としては別表第2で示すものとなっております。

13ページ目では別表第2に関しての内容をまとめさせていただいている状況と見ていただければと思います。主に基礎科目に当たるようなものが1項から除かれていると考えていただければと思います。

背景の資料としては、説明は以上になります。

○江頭座長 ありがとうございます。

引き続きまして、南雲先生と新井田先生から資料3の要望書について御説明いただければと思います。

○南雲構成員 要望書について説明させていただきます。日本視能訓練士協会の南雲でございます。

今回の見直しの要望書につきましては、全国視能訓練士学校協会の新井田会長と要望内容について説明させていただきます。

今回、指定規則及び指導ガイドラインをどのように見直していくかについては、要望書の28ページ以降の資料にあります日本視能訓練士協会が5年ごとに実施しております視能訓練士実態調査、2020年の2,604名の回答及び学校協会からの養成校へのアンケートの結果を踏まえて、当協会と学校協会が協議を重ねて検討してまいりました。

要望書の1ページから概要について説明させていただきます。

まず、背景ですが、視能というのは「みる」能力を総称した用語でありまして、視能訓

練士は視能矯正分野に特化した専門職として昭和46年に誕生し、50年を迎えております。

法制化の当時は、視能矯正、主に斜視、弱視に関する視能検査やその訓練を主な業務としておりましたが、1993年、平成5年の法改正後に、視能矯正分野に加えて、さらに多くの眼科検査ができるようになりました。

その後、眼科医療の高度化と細分化、画像診断検査等による診断技術の進歩に伴って、現在の業務は視能矯正のほか、広範な眼科一般検査が大きな割合となっています。

一方で、視覚障害を持つ方へのロービジョンケア、3歳児健診、生活習慣病健診への参画など、業務の守備範囲はかなり広がっており、それに伴って学ぶべき内容も拡大してきております。

高齢化社会を迎えて、高齢者における視能障害は生活の質や社会活動にも大きな悪影響を及ぼすだけでなく、介護を要することになれば社会的、経済的にも大きな問題を呈することになります。

眼疾患予防、視能検査や視能障害が原因で日常生活に何らかの支障を来している方に対しての視覚リハビリテーション、ロービジョンケアを提供することも、「みる」という機能について専門的な知識を持つ視能訓練士の大きな役割となっております。

2025年に向けての地域包括システムの推進や医師の働き方改革に伴うタスクシフティングの推進に対応できる専門職として、高い知識と技術を持つ視能訓練士が現在求められております。

平成16年に指定規則の一部を改正してから17年たっており、国民の医療に対するニーズの変化であるとか多様化、患者やチーム医療内での良好なコミュニケーション能力の必要性など、時代の変化に即した教育内容を追加し、見直す必要があると考えております。

次に2ページ目をお願いいたします。視能訓練士教育制度と制度の見直しについてです。

先ほど事務局から御説明いただきましたので省略させていただきますが、視能訓練士の教育は昭和46年の視能訓練士法の施行とともに、国立の養成施設の1年制からスタートしています。

現在は図1にありますように、大学、短期大学、専門学校と、教育体系が大きく3つに分かれております。今回の教育内容及び単位数について、あるいは、隣地実習の在り方などの要望内容については、後ほど新井田先生から説明させていただきます。

3ページ目になります。今後さらに視能訓練士に求められる能力及び強化が必要な内容について検討したものになります。

1つ目の眼鏡処方検査及び眼鏡構造に関する内容ですが、眼疾患及び視能障害の理解に基づいた眼鏡処方の検査です。

2つ目は脳機能障害による視野障害や眼球運動障害などの視能評価や訓練です。

3つ目は高い専門性を必要とする視能矯正、ロービジョンケアについては、先ほど説明させていただきましたように、超高齢化社会を迎えて、視能に障害を持つ方を支える役割を担う者として、さらに求められてくると考えております。

4つ目の発達障害・学習障害領域への対応ですが、近年、発達障害の児童、生徒が増加し、眼科にも受診する発達障害児も増えてきていることから、屈折異常、斜視、眼球運動などの異常を見逃さずに、個々の発達障害の特性を十分に理解した対応を行い、治療につなげるための検査を行うことが求められてきています。

5つ目の手術室関連業務についてですが、医師の働き方改革に伴い、医師から医療職へのタスクシフティングの推進が進められています。医師から視能訓練士へのタスクシフトに関しましては、現行法上可能な業務として、医師の指示の下で、手術室における白内障及び屈折矯正手術に使用する手術装置の設定準備、患者情報及び術前の視機能検査で得たデータの手術装置への入力業務が挙げられ、今後、手術室の業務についてのニーズは高まってくると思われます。

6つ目、8つ目についてですが、医療・介護・福祉との連携、地域包括ケアの在宅診療において、視機能評価、眼疾患の早期発見のための検査、ロービジョンケアまでを眼科医や多職種とともに視能訓練士もチーム医療の中で役割を提供するということが求められております。

7つ目の医療コミュニケーション能力と医療安全管理については、実態調査からも卒前教育での充実が必要であるという回答が多く、ここに挙げさせていただきました。

以上、今後求められる視能訓練士の能力強化が必要と思われる内容について説明させていただきました。

5ページ目からは学校協会の新井田先生から、具体的な教育内容及び単位数の見直し、臨地実習の在り方等について説明いただきます。

よろしく願いいたします。

○新井田構成員 新井田です。よろしく願いします。

この見直しの検討については、養成校全体でいろいろ意見を聴取しながら見直し案を練って、その後、視能訓練士協会とさらに検討を重ねて、こういう要望書を作成いたしました。

先ほどから出ていますように、(1)の高齢化の進展に伴う医療需要の増大と多様化、医療・介護提供体制の見直し、視能訓練士を取り巻く環境の変化と、高度化する医療に対応できる質の高い視能訓練士を養成するために、教育内容の見直しを検討してきました。

具体的なことなのですが、一番下の基礎分野「人間と生活」を「人間と生活・社会の理解」に変更することは、先ほど南雲先生からもあったのですが、**「社会の理解」**を追加し、人間関係論やコミュニケーション論等を通じた患者や医療スタッフとの良好な人間関係の構築の学習を教育目標に追加したということです。

6ページをお願いいたします。専門基礎分野の教育内容の追加と、それに伴い単位数を3単位増加していただきたいということで、要望書に出しております。これは高度化する医療需要に対応するために、生命現象の総合的理解、疾病とその成因を系統的に把握・理解するとともに、今、多職種でも地域包括ケア、連携というのを非常に重視されています

ので、その辺を視野に入れて、専門基礎分野の教育内容の拡充と単位数の追加を考えました。

「①人体の構造と機能及び心身の発達」に、生命現象の総合的理解というのを加えました。

「②疾病と障害の成り立ち及び回復過程の促進」ということで、ここは見直しで、感染症をここに持ってきました。感染症に対する対応と救急対応、医療安全管理、高次脳機能障害、発達障害等の基礎知識の学習を教育目標に追加して、必要単位数を1単位追加いたしました。

先ほど南雲会長からも御説明がありましたけれども、リハビリテーションを多職種と一緒にやっていく場合に、高次脳機能障害の基本的な理解とか見方が重要ではないかと考えております。発達障害も、最近、眼科の外来を受診するケースが非常に増えていきますので、発達障害児の扱い方ももちろん、検査法についてもいろいろ学んでいくべきであると思います。

次に「③保健医療福祉と視能障害のリハビリテーションの理念」です。これは医療・介護連携の推進、あるいは地域共生社会の実現に向けた取組の推進の対応には、地域包括ケアシステム、先ほど言いましたけれども在宅医療です。ここに多職種と連携しながら、視能訓練士がどのように加わっていくのかということ、必要単位数を2単位追加させていただきました。

続きまして、その下になります。専門分野の教育内容の追加と、それに伴い、全体でここは5単位の単位数を増加するように要望いたします。

まず、「①基礎視能矯正学」です。これは系統的な視能矯正を構築できる能力を養うために、視覚心理物理であるとか眼位・眼球運動、両眼視機能の生理と病態の理解、適切な視覚環境を整えるための生理光学及び眼鏡学の基礎知識といったものを加えて、必要単位数を2単位追加させていただきました。

検査学はもちろん大事なのですが、その前提となる理論、脳機能をしっかり学んでいくのがまず必要かと思っています。

「②視能検査学」ですけれども、これは1単位の増加ということで、特にこれは最近OCTをはじめとする画像診断の需要が非常に増えていきますので、ここは1単位は必要だろうということで追加させていただきました。

7ページをお願いします。「③視能訓練学」については、単位数の増加はないのですが、視覚リハビリテーションの知識と技能の習得を教育目標に追加いたしました。

同様に、現在、視能訓練学で教育されている感染症に対する対応と救急対応は、先ほど言いました「疾病と障害の成り立ち及び回復過程の促進」のほうに移行させていただきました。

「④臨地実習」です。これは病院だけではないのですが、実習に関しては見直しをさせていただいて、2単位追加させていただきました。これは高度化、多様化する保健、

医療、福祉、介護等に対応すべく、臨地での実践を通じた質の高い視能矯正技術と職業倫理を備えた人材を養成することを目的に、現行の病院等において行う実習を1単位増加すべきと考えています。また、臨地での実務実習に耐え得る学習・技能レベルに到達しているかどうかを確認するために、OSCE等の「実習前評価」、それから、最近はどの実習もリフレクション、振り返りが大事なのですけれども、実習後に学習成果を評価してリフレクションと実習後評価ということで、単位数を1単位追加する方向で、全体で2単位の追加とさせていただきます。

この結果、合計単位数は、別表第一は93単位から101単位以上、別表第二は67単位から75単位ということで、全体で8単位増加するという追加をお願いいたしました。先ほど言いましたように、専門基礎分野が3単位、専門分野が5単位となっております。

続きまして、以前の指定規則の改定からもう17年たっており、手に入らない機材が増えていますので、教育上必要な機器、器具、標本、模型の見直しを現状に合わせて改訂させていただきます。

今の改定のところは、後ろのほうを先に見ていただいたほうがいいです。22ページ、23ページを開いていただけますでしょうか。教育上必要な機械器具、標本及び模型に係わるものとして、削除が望ましいと思われるものです。これは養成校全体にアンケートをとって、多くの施設で承諾が得られた物を並べております。ここにありますように、暗順応、X線フィルムビューアー、位相差ハプロスコープなど、現在販売されていないものは削除というふうに持っていきました。

現実の学内の実習とかの円滑な運営を鑑みて、その下の(2)をお願いいたします。「標記の変更が望ましいと思われる機械器具」ということで、今までいろいろ、例えば大型弱視鏡も3種類以上だったものを、大型弱視鏡というふうに小さくくりとして、細かい分類分けはやめました。

23ページです。数量ですけれども、倒像鏡、直像鏡は今まで4人に1とか2人に1だったのですけれども、それほど必要ないということで、このように減らしてあるものもございます。その代わり、その下の「(4)追加が望ましいと思われる機械器具」の中に、光学式眼軸長測定装置を今、臨床ではほとんどの施設でも用いられていますので、こういったものは必要ということで加えさせていただきました。

また前に戻るのですけれども、8ページに戻っていただけますでしょうか。「(2)臨地実習の在り方」です。学生は臨地で実際の患者さんの検査を通じて、あるいは、指導者からの様々な指導を経て実践的な学びを習得しておりますので、養成校としては、臨地実習のあり方を非常に重視しております。

単位数は先ほども言いましたように2単位増やすのですけれども、もう一つ、その下の「1)臨地実習の1単位の時間数の見直し」ということで、単に臨地で経験する実習だけではなくて、自学し発展させる必要がある。そこで、臨地での学びの時間を十分に確保するとともに、臨地実習時間外での学習時間をいろいろ調査しますと、学生は臨地実習に出

ている期間は、レポートとか指導者からの様々な調べ物に対して、自宅学習というか、帰ってから翌日までにレポートを仕上げたり勉強してくるという時間が必要ですので、実習時間外に行う学習等が相当あるという場合が想定されますので、そういったことも含めて、時間数に少し幅を持たせて、40時間以上45時間以内と変えさせていただきました。

その下の「2）臨地実習施設要件の見直し」です。病院で行う実習については、現行は「臨地実習については、10単位以上は、病院等において行うこと。」だったのですけれども、これを1単位増やして「臨地実習については、11単位以上は、病院等において行うこと。」に見直すべきと考えております。

このほかに、昨今、多職種連携とかを含めて保健、福祉、介護等の現場での学びの機会を設けて、多職種と連携していく、地域医療に参画することも大事ですので、ここを含めて、3歳児健康診査などの保健分野で必要となる小児の発達過程とか心理的な側面の理解、小児の接し方等の学習を目的とした保育実習等も一部の学校では既に行われているのですが、こういったものを含めて、この下に「臨地実習には病院等での実習に加え、保健、福祉、介護等について学ぶ機会を設けることが望ましい」と追加して、幅広い実践学習の機会を設けることといたしました。

あとは資料4に詳しく書いてあります。

次は実習指導者要件の見直しです。これは南雲先生からでよろしいですか。

○南雲構成員 はい。南雲から説明させていただきます。

実習指導者の要件の見直しに関してですが、現行のガイドラインでは、実習指導者は各指導内容に対する専門的知識に優れ、視能訓練士または医師として5年以上の実務経験及び業績を有し、十分な指導能力を有する者とし、そのうち1名は視能訓練士であることとなっております。今回の要望としては、そこに厚生労働省が指定する指針に基づく厚生労働省の後援を得て現在行われています視能訓練士実習施設指導者等養成講習会を修了していることが望ましいということを追加させていただきました。

別添えのほうに、実習施設指導者等養成講習会の開催指針に関して資料を載せております。現在行われております視能訓練士実習施設指導者等養成講習会につきましては、公益財団法人の医療研修推進財団が主催し、厚生労働省、日本視能訓練士協会が後援し、1997年から年1回開催され、これまで延べ1,583名が受講している講習会となっております。

今年の開催概要、募集要項については資料に載せていただいております。

以上です。

○新井田構成員 ありがとうございます。

「4）臨地実習の構成、方法等」は、先ほど一部お伝えしましたけれども、大事なところは、下に書いてあります保健、福祉、介護等について学ぶ機会に加えて、臨地での実務実習に耐え得る学習技能到達レベルに達していることを確認するための実習前の評価です。これは一般的に、多職種ではOSCEとして、既に多くの学校が取り入れていますけれども、そういったものです。

それから、先ほど言いましたように、実習後のリフレクション、振り返りというのは今、非常に重視されていますので、この部分をきちんと含むようにということで、その構成を一部、このように記載いたしました。

以上となります。ありがとうございました。

○江頭座長 ありがとうございます。

引き続きまして資料4ということで、こちらは事務局からお願いしたいと思います。

○医事課（板橋） 事務局です。資料4を御覧いただけますでしょうか。

今までのところで、職種の背景としての情報、団体からの変更の要望書という御説明でした。これに続けるような形で、資料4では、検討会の今後のスケジュール案と論点について説明させていただければと思います。

2ページ目をお願いします。まず、検討会の進め方についてとなりますが、視能訓練士の学校養成所カリキュラムなどについて長期間見直しが行われてこなかったことを踏まえ、また、関連団体から合同の要望として挙げていただきましたものを受けて、以下の基本的な方針として進めさせていただければと思います。

1つ目としては、質の向上、または患者の安全の確保に資するような教育カリキュラムに見直しを行う。

2つ目としては、関連団体から要望として挙げていただいたものを踏まえて安全・有用な教育及び臨地実習が実施されるように、改善点を挙げて検討していくというふうになります。

今後のスケジュールに関してなのですが、2021年9月から立ち上げましたこの検討会の話がまとまりましたら、年度末には取りまとめとできればと考えております。

その後、事務的な作業を進めさせていただいた後、法令関連の改正を行わせていただきまして、学校、養成所における準備期間を1年以上設けさせていただいて、2024年4月の入学生には適用させるような進め方でできればと考えております。

今回の検討会で議論していただく内容によっては、内容の詰めをさらに細かくしていかなければならないところが出てくる可能性もあります。そういったところを補助的なサポートをしていただくという意味合いで、今回、厚労科研で江頭先生に研究代表者となっていただきまして、サポートをしていただくような体制をとっています。

今後、このカリキュラムの見直しに関しては、各職種で約5年をめどの見直しという形で進めているところもありまして、これらを考えるといずれ2職種、3職種が同時に改定の時期を迎えることもあります。そういったときにスキームとして出来上がったものがないければ、なかなか対応が厳しくなってくるということもありますので、そういった意味合いの形づくりというのも、この研究班で行っていただければとは考えている状況であります。

3ページ目に移ります。資料3で団体からの要望書の全体の御説明をいただきました。これについて、全体像を1枚紙にまとめたものと見ていただければと思います。

要望の内容は区分として3つに分けられまして、1つ目としては教育の内容及びその単位数の見直しに関する事項です。

2つ目としては臨地実習の在り方に関する事項です。

最後にその他として、備品関係のものについて要望として挙がっている状況となっております。

論点としては6つに分けられまして、教育の単位数、中身についての見直しのほか、臨地実習では1単位の時間数について、臨地実習の中で実践学習すべき範囲について、臨地実習の前後の評価及び実習後の振り返りについて、臨地実習指導者の要件に追加する内容が挙げられている状況となっております。

4ページ目をお願いします。ここからは各論点に関して、先生方から要望として挙げていただきましたものを構成員の先生方に御意見をいただくための資料として作らせていただいています。4ページ目では、臨地実習1単位の時間数について挙げていただいている要望が、1単位は今まで指導ガイドラインで45時間と定められていたものが、1単位を40時間以上、自己学習を含め45時間以内としたいという要望となっております。こちらについて、先生方の御意見をいただければという資料になっています。

5ページ目に移ります。教育の内容、教育の目標及びその単位数の見直しに関して、先生方からの要望が団体として挙がってきているものを、ここに挙げさせていただいています。赤字で書かせていただいているものが対応する部分での追記または修正として、取消線のところが削除の文言と見ていただければと思います。単位数としましては、93単位から101単位、第2項に関しては67単位から75単位への単位引上げという要望となっております。

6ページ目、7ページ目では、備品に関して教育の内容が変化するのに伴っての変更と見ていただければと思います。先ほど説明が入りましたので割愛させていただきますが、赤字の部分が要望の提案と見ていただければと思います。

8ページ目に移ります。臨地実習の中で実践する教育の内容に関する事項を、ここで記載させていただきました。臨地実習の中では病院または診療所といったところでの実習、この中に加えて、保健、福祉、介護などで行う機会を設けることが望ましいということの追加を要望として挙げていただいています。その他、臨地実習の前後の評価などを行うということ、必須項目として挙げることを要望されております。

9～11ページ目に関しては、臨地実習の指導者要件に関する内容となっております。9ページ目で挙げさせていただいている部分は、各職種での臨地実習の指導者講習の追加に関して、どのような体制をとられているかというのを示させていただきました。団体から挙げていただいているのは、臨地実習指導者講習会を修了している人が臨地実習指導者になることが望ましいということ、を挙げていただいています。

あくまで望ましいと書かれているのは、次の見直しを行う際に必須で行う、それまでの時間を潤沢に設けるという意味合いで、今回は望ましいというような書きぶりで追加する

という意図となっております。ほかの職種で言えば、看護師、理学療法士、臨床検査技師は必須とする方向性での記載に変更されており、診療放射線技師、臨床工学技士に関しては視能訓練士同様、次のときには必須とすることを前提として、望ましいという書きぶりを入れている状況となっております。

10ページ目、11ページ目で書かせていただいている、こちらの団体のほうからの要望書に挙げていただいている指針案に関して抜粋してきたものになります。中身としましては、医師のプログラム責任者講習会の指針からそのままスライドしてきている形のものになっていまして、講習の時間としては16時間以上、形態としては、参加型の体験型の研修となっております。

11ページ目の5番目にありますように、テーマとしましては、5.1から5.4で臨地実習指導者としての制度、理念、概要、到達の目標と修了の基準、プログラムの立案、臨地実習指導のあり方、ハラスメントを含めて、こういったものが必須の内容となっております。

要望に関しては、こういったものについて先生方の御意見をいただければと思っております。

説明としては以上になります。

○江頭座長 ありがとうございます。

今のことと関連しまして、研究班の話が出ましたので、それについて簡単に説明させていただきます。

参考資料3です。厚労科研の研究計画書を御覧いただければと思います。これは私が主任研究者ということでやらせていただくことになる研究ということで、「医療関係職種の養成教育における課題解決に資する研究」といったタイトルになっています。

次のページの真ん中辺りを見ていただければと思います。研究班の構成としては私と、今日も構成員として御参加いただいている神村先生に分担研究者、あとは私の部門の講師を務めている泉谷が分担研究者として参加させていただくということになっています。

1ページ開けていただいて、研究目的のところをお願いできればということで、先ほど来ずっと話がありましたとおり、全部で8つ、医療関係のメディカルスタッフのカリキュラム、養成課程の見直しを行っている途中でありまして、さらにこれは継続的に、一応5年ごとみたいな形で今後も見直しを続けていく予定になっているということです。

この中で、例えば職種ごとに特有の問題もあるでしょうし、共通の問題、課題ということもあるでしょうから、そういったところを抽出して、どういった問題点があるのかということをしつかり把握するとともに、5年ごとの見直しなどの妥当性の検証も行うということが、研究としては目的になっています。

例えば、今回の検討会においても、しっかりとした検討がさらに必要であるという課題が出てきた場合には、この研究班の中でも同時に検証をさせていただくといいますか、議論をさせていただくことを計画しているということで、その際には、先ほど御紹介しました研究班のメンバーだけではなくて、今日御参加の皆様にもぜひ参加いただいて検証を進

めていきたいといった枠組みで考えておりますので、また必要があればお声がけさせていただきますので、ぜひ御協力いただければと思います。

話を戻しまして、資料2～4ということで御説明いただいたところで、特に資料3の要望書の中で、今回、視能訓練士のこれから持つべき能力を明確に示していただいて、それに合わせた形でのカリキュラムの改正案を出していただいたのではないかと。非常にきれいにまとめていただいたということで、座長としても大変感謝するところなのですが、こちらについての議論に移りたいと思います。

まずは資料全体です。どこでも結構なのですけれども、全般についての御意見をお聞かせいただきたいと思います。続いて、こちらのほうが少し時間をとればと思うのですが、資料4の3ページに全部で6つの論点ということで、事務局でまとめさせていただいてと思いますので、それぞれの論点について1つずつ議論を進めていくということで、この内容でいいのかどうかということ、4ページ以降の資料を用いて1論点ずつ検討していくという形で進めていきたいと思います。

まず、全体的な御質問、御意見ということであれば、構成員の皆様からいただければと思います。

資料2～4の説明が終わったということで、論点1つずつの議論に入る前に、まず全体的な御意見、御質問についてお受けしたいと思います。

不二門先生、よろしくお願ひいたします。

○不二門構成員 勉強不足で済みませんが、以前の改定で、必要とされる時間数が単位に変更になっていますね。1単位が15～30時間ということであれば、1単位増やすということは15時間授業を増やさなくては行けないという理解でよろしいでしょうか。

○医事課（板橋） 事務局です。お答えさせていただきます。

御認識のとおりでして、講義、演習に関しては15～30時間、実験、実習、実技に関しては30～45時間の範囲での単位ということでやっていただくことになります。

○不二門構成員 もう1つ質問なのですけれども、これはレクするときにも聞いたかもしれないのですが、新しい案として、臨床実習をやるときに40時間以上の実習をもって構成することとし、実習時間以外の学習がある場合にはその時間も含めて45時間以内とするという言葉があるのですが、一般的な文言としては分かりにくいような気がするのです。これは45時間やることを推奨しているのか、やらなくてもいいけれども、やりたかったらやってもいいのかというニュアンスがちょっと伝わってこないのですけれども、そこら辺が分かったら教えてください。

○医事課（板橋） これについても事務局から説明させていただきます。

1単位の中でやる時間に関しては、1単位を45としているものを最低40時間以上はやっていただき、その時間数に関して、時間外学習、宿題等があったとしても、時間に関しては1単位の中ではプラスの5時間、45時間までとしていただくというように、アップパーを設けるような形での書きぶりを見ていただければと思います。

この職種に関して要望を挙げていただくに当たって、時間外学習が多いということを伺っています。それについては団体のほうから補足的な説明をいただければと思うのですが、南雲先生、このところをお願いしてもよろしいでしょうか。

○南雲構成員 新井田先生からがよろしいかと思えます。

○新井田構成員 私のほうから、資料3の30ページになります。臨地実習のところ。「臨地実習（病院等での実習）における時間外学習について」のところ。ここに補足として、実際の臨地実習における時間外学習の実態について報告させていただいております。

実習記録、レポート等の様々な課題が出ますので、それを含めて学生はトータルとして、実習として考えていくべきだろうというコンセプトになっております。

下にスクロールしていただくと分かるのですが、これが臨地実習の後に自宅学習をどのくらいの時間しているかというグラフになりますけれども、2～3時間ぐらい、学生によっては4時間以上レポート等に費やしている学生さんもいますので、これで体調を崩すということはないのですが、臨地に行って緊張の中でさらにこういうレポート課題等でかなり時間を費やしているというのが実態になっております。これを含めて45時間の中でということが、多職種も同様の動きなのではございますけれども、今回40～45時間という形で幅を持たせるということにさせていただきました。

○不二門構成員 分かりました。要するに、体を大切にしましょうという制限ですね。了解です。

○江頭座長 ありがとうございます。

ほかはいかがでしょう。もしありましたら、手を挙げる機能でお願いいたします。よろしいでしょうか。

それでは、今も論点の一つであったのですが、6つの論点ということで焦点を絞った形で議論を進めていきたいと思えます。

資料4の3ページを見ていただければと思えますけれども、こちらに全部で6つの論点がありますので、それぞれ1つずつ確認をしていきたいと思えます。

4ページをお願いいたします。まさに今、議論になったところですが、「臨地実習の1単位の時間数見直しに関する事項」ということで、右側の赤のところの(3)です。このような表現にするということ。趣旨としては、先ほど御説明いただいたとおりということかと思えます。

こちらについて、さらに追加で御意見あるいは御質問等あればお願いしたいと思えますが、いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

この単位数の考え方というのがいつも分からなくなってくるのですが、これはもう大学もそういう形でやっているようなのですが、基本的には実習時間も含めて学習時間ということで単位が入ってくるという考え方で、その中で実習、演習といった実技系ものは、少し講義よりは時間を多くとるということ。です。

論点1に関して、さらに何か御意見などあればお受けしたいと思いますが、よろしいでしょうか。

それでは、こちらに関しましては御意見をいただき、この記載の方向で進めていくということで、ある程度この会の中では合意をいただいたのかと理解いたします。

続きまして、2つ目の論点に移りたいと思います。5ページをお願いできますでしょうか。これは非常に重要なところで、教育内容、教育目標、単位数の見直しについてということで、左側が現行、右側が今回の改正案になっております。

全体として基礎分野、専門基礎分野、専門分野ということで、大きく3つのカテゴリーに分かれていまして、基礎分野の中では今回、「社会の理解」といった項目を入れるということで、社会との関わりということについても特に学んでいただくということです。

専門基礎分野ということ言うと、教育目標を変えということもありますし、疾病のところ来说うと、感染症の問題であるとか医療安全など、高次脳機能障害等、発達障害等もここで扱う。それに伴って単位数が増えてくるということです。

全て説明はしませんが、リハビリテーションの理念のところにも社会保障のことなど、あるいは多職種連携などもここに入れているということかと思えます。

専門分野もかなり強化をしていくということと、現代的なところでいろいろなキーワードが入ってくるということ。それから、何と言っても臨地実習のところでも単位数も増やし、内容も例えば、こちらの教育目標についても現代的なところに合わせていくという形で御提案いただいているところかと思えます。

ここについてはいかがでしょうか。御意見、御質問、確認したいこと等あればお願いできればと思います。

○南雲構成員 要望書を検討するとき、右側の提案事項のところになるのですが、専門分野の視能検査学のところ「職業倫理を高める」というのが現行では入っていましたが、その「職業倫理を高める」を臨地実習の方に持っていこうということで決まっていたのですが、そこの文言が抜けておりました、臨地実習の下のところ。「対応できる知識と技術を習得し、職業倫理を高め、医療チームの一員としての責任と自覚を培う」と修正させていただければと思いますが、いかがでしょうか。

○江頭座長 ありがとうございます。確かにそうですね。見え消しになっているところが幾つかあって、そこの意図がどうなのかと改めて思ったところですが、この職業倫理のところは臨地実習のほうに追加をしていくということで今、御提案いただいたと思います。

ちなみに、視能訓練学の感染症は上に持っていくような形ですか。救急対応とか。ここも見え消しになっています。

○太田医事専門官 専門基礎のところですか。

○江頭座長 専門基礎のところに加わったということでよろしいですね。そういう意図で、修正の過程まで資料の中に入れていただいているということかと思えます。

これはそういう方向でよろしいでしょうか。

ありがとうございます。それでは、不二門先生、お願いいたします。

○不二門構成員 何度も済みません。

一つは、専門分野の基礎視能矯正学が12単位に増えるところなのですが、「眼位・眼球運動、両眼視機能の生理と病態を理解する」という文言が入っているのですけれども、これは既に今の段階でもやられていることではないのでしょうか。あるいは、さらに高度なことをやるということなのでしょう。そこら辺を新井田先生にお伺いしたいのです。

○新井田構成員 ここは脳機能との絡みで、例えば立体視の脳内機能とか、その辺をもう少ししっかり今後の学生さんに学んでほしいという意味で加えた文言です。

○不二門構成員 ということは、より充実させるといった要素があるということですね。

○新井田構成員 そうです。もちろんそのとおりです。

○不二門構成員 私はロービジョン学会の理事長をやっているのですけれども、リハビリテーションを充実していただけていたのは非常にうれしいのですが、足りない点としては、見て行動に移すというところの理解が視能訓練士は非常に弱いのです。例えば、歩行訓練士とどうつないでいくかとか、同行援護のシステムはあるけれども、そういうことについての授業とかはあまりないみたいなので、リハビリテーションにそういう運動機能との協調みたいところを入れていただくといいかと思います。

ロービジョン関係で言うと、盲学校との連携のところも少しやってほしいと思っています。というのは、視覚障害児の発達を考える上では、早期発見、早期治療と、それをリハビリにどうつなげていくかというところが、盲学校との連携が非常に大事なのですけれども、そういう連携というところに盲学校という文言もどこかに入れていただくとありがたいと思います。

以上です。

○江頭座長 ありがとうございます。

ただいまの件について、いかがでしょうか。

○新井田構成員 養成校の全部ではないのですけれども、実は既に同行援護従業者資格はもう取れる学校が結構いっぱい出てきています。それから、盲学校の見学とか、その辺も多くの学校がやっているのではないかと思っているのですけれども、ただ、文言として加わることは可能ですので、検討させていただきます。

○江頭座長 よろしいでしょうか。

○不二門構成員 はい。

○江頭座長 もし入れるとすると、実際に文言をどこに入れるかにもよると思うので、臨地実習としてやっていくような感じなのでしょう。それは新井田先生にお聞きするのが。

○新井田構成員 臨地実習も絡みますし、訓練学のところにも両方絡むので、ここは少し文言をうまく調整できたらと思います。

○江頭座長 了解しました。それでは、取り入れる方向で検討していくということになるかと思います。

続きまして平木先生、お願いいたします。

○平木構成員 今、不二門先生から盲学校という文言をとというお話がありましたけれども、私どもも最初のころはそういったところに行っていて、今も視覚支援学校ということで、申し込むのですけれども、視覚だけの障害ではなくて、結局、身体、心身のほかにも幾つか重複障害を持っている方がすごく多いということで、なかなか見学の機会もないといえますか、非常に難しいという実態が数年前にもありまして、なかなかそれが実現できなかったというのがあります。ただ、不二門先生がおっしゃったように、必要なことだとは思っています。

あと1点なのですけれども、ここでこれをお聞きしていいのかどうか分からないのですが、私は専門学校から代表ということで出させていただいてまして、専門学校3年以上と、あと1年以上という法律があつて、第14条第2項のところですよ。1年以上というところの養成過程も持っているのですが、非常に単位が増えるということで、1年以上あればいいということなので2年でもいいかと思うのですけれども、そこで質問があります。

単位を増やすことに関しては全然疑問を持っておらずに、むしろ賛成です。時代も変わってきたので必要な勉強も変わってきているし、単位的にも増やすことに関しては大賛成なのです。ただ、単位数が多くなるということなので、1年では難しいというのをここ数年ずっと実感はしております。

ここに関係あるかどうか分からないのですけれども、事務局にお聞きしたいのですが、教育再生実行委員会の会議というのがあつて、例えば大学の単位も、高校で学んでいれば読み替えが利くというように変わっていくと聞いています。今、専門学校などでも、大学で学んできた、例えば基礎分野の一般教養の分は幾つか単位を読み替える、既修得単位ということにしているのですけれども、そういった教育再生実行会議とかがあつて、高校の単位が大学に認められるのであれば、例えば、この専門の勉強、専門学校だったり大学だったり、基礎分野ではなくて専門基礎分野で学ぶべきものを、例えば、その前の段階の高校であるとか専門学校で学んだものを既修得単位として認めるということは可能なのでしょうか。

○江頭座長 事務局からお願いします。

○医事課（板橋） ありがとうございます。事務局です。

単位を免除する関係に関しては、指定規則上で定められている内容というのがあります。詳しくは指定規則の別表の第1、備考というところを見ていただければと思うのですが、その第2番に記載されている内容でして、言語聴覚士とか義肢装具士とか別の職種等で教えているような学校、養成所といったところでの既に履修した科目については免除することができるというのがあるのです。なので、高校に関しては対象外になってしまうというのはあるのですけれども、既に履修した科目を各学校に入職するときに認められるかどうかの判断を確認した上で行うことが可能になります。

ほかの職種でも同様のことがありまして、1年生の課程とか、ここで現段階でも1年以

上の教育、67単位というのは結構無謀な単位数になっているというのは私も見てとれるのですが、免除するような形は、個々の学生さんたちを見て行うような形をとっております。

○江頭座長 よろしいでしょうか。

○平木構成員 ということは、一般的には基礎分野ではなくて専門基礎分野でも、ほかの専門学校といたしますか、私どものほかの課程とかで学んだものを、例えば1年生課程の単位として読み替えていいということなのですか。

○太田医事専門官 意味を取り違えていたらあれですけども、告示で免除をされている科目というのは外国語とか心理学、保健体育、生物学といったところで、いわゆる基礎分野だと思うのですけれども、専門基礎分野をほかの課程で学ばれてきたときに、それが免除されるかということ、今のところは免除されません。話の過程で、単位互換が将来的にないかといったら、例えば言語聴覚士であればそういった制度も設けてあるので、議論の末にというのはあると思います。いずれにしても科目の免除については整理して回答します。

○平木構成員 分かりました、ありがとうございます。

それでは、5月の終わりとかに新聞に出ていたような内容は、基礎分野だと前からあるけれども、専門に関しては難しいという話ですね。

また別のところでも結構です。

○江頭座長

松本先生、お願いいたします。

○松本構成員 非常に充実した改定プログラムになっていると思うのですけれども、1点だけお聞きしたいのです。

今回、視能検査学のところが1単位増えているということなのですけども、皆様方御存じのように、前回のときに比べまして、眼科の検査が非常に多様化してしまっているということと、視能訓練士の方が卒業して現場で、現実的には非常にたくさんの検査を一気にしないといけないという現状もあると思うのです。そういう面を踏まえて、この1年間で全てうまく網羅して講義が進められるのかどうかです。これは現場の教育の仕方、あるいは実習の組み込み方にもあると思うのですけれども、この辺りはどうでしょうか。

○新井田構成員 先生、御指摘ありがとうございます。

実は今回、その辺も非常に議論したのですけれども、一つは、例えばOCTにしても、養成校でそろえているところはまだそんなに多くないのが現実でございます。特に高額な機器は、養成校で全部そろえるというのはかなり難しいので、臨地実習に出て、いろいろ機械に触れて勉強させていただくというところが多いと思います。それを含めて、今回、臨地実習の単位を厚くすることと、基礎視能矯正学のところで倫理的、理論的なことをしっかり押さえた上で、臨地実習でしっかり学んでいきたいと思いますという方向性なのですけども、御理解いただけますでしょうか。

○松本構成員 分かりました。特に実際に、臨地実習がすごく大事になってくるとは感じ

ております。

ありがとうございます。

○江頭座長 ありがとうございます。

ほかはいかがでしょうか。よろしいでしょうか。

事務局からお願いします。

○医事課（板橋） 新井田先生、南雲先生、要望書として上げていただいたこれについてなのですが、追記の御相談なのですが、臨地実習で1単位を実習前後の評価、振り返りが必須ということ、別のところで要望で書いていただいていた。これらは教育の目標の中にも追記していただくという形をとってもよろしい内容でしょうか。

御相談になります。

○新井田構成員 追記が必要ですので、よろしくをお願いします。

○医事課（板橋） そうしたら、文言については御相談という形にさせていただければと思います。

ありがとうございます。

○江頭座長 2つ目の論点については以上としたいと思いますが、よろしいでしょうか。

それでは、文言の変更といえますか、見え消しのところとか、直接の論点ではないですが、専門基礎分野の読み替えみたいなことができるかどうかとか、その点を持ち帰らせていただくということで、次の論点に移りたいと思います。

6ページと7ページを併せて、必要な機械器具、標本、模型に関する事項ということで、先ほど松本先生からも御指摘いただいたとおり、専門外ですが私もそう思うのですけれども、非常に新しい検査機器なども出てきているということで、そういった時代に合わせていく必要があるだろうということで、古いものを削り、新しいものを可能な範囲で入れていくという御提案かと思います。

一つ一つはもう御説明しませんが、いかがでしょうか。これは難しいのではないとか、これは入れたらどうかというのがもしあれば、御意見をいただければと思います。よろしく願いいたします。詳細をよく見ていただいて、御意見いただければありがたいと存じます。

まずは事務局からお願いします。

○医事課（板橋） 学校協会のほうにお伺いになるのですが、挙げていただいた要望のもので、幾つも削除がある中、追加のもの、名前を変更されているものがあります。これらは新規で施設、学校を立ち上げるときに必須として置いていただくものたちになるのですが、なかなか厳しいとか、これを追加することによって各学校でそろえなければいけないような備品が増えるという、金銭的な意味では問題ないという認識で受け取らせていただいてよろしかったでしょうか。

○新井田構成員 今回、そんなに高額なものは増やしていないと思います。IOLマスター、光学式の眼軸長測定装置ぐらいですかね。実はOCTなどは学校協会がメーカーのほうと、展

示品とかで使わなくなったものを抽選で養成学校に差し上げるという事業もやっていますので、昨年度もOCTについては実習機器として3校に配備することができている状況になっています。

○医事課（板橋） 承知いたしました。

○江頭座長 ありがとうございます。

不二門先生、お願いします。

○不二門構成員 これはディスコンになってしまって作っているところがないからかもしれませんが、暗順応検査装置というのは非常に大事だと思うのです。国家試験とかでもコールラウシュの屈曲点とか言っているのに、実習で1回もやったことがないというのは、代替の機器とか探してもないのでしょうか。

○新井田構成員 実は、私も国際医療福祉大学の視機能療法学科を20年前に立ち上げるときに既に新品が売ってなくて、中古の物を何とか探してもらって業者の人に入れてもらったという経緯があって、残念ながら現状ではもう全く手に入りません。

ただ、先生がおっしゃるように、暗順応の原理自体は非常に大事なので、何とかビデオとかいろいろな物を使って、映像教材として引き継いでいきたいとは思っているのですが、実習としては今の機器が壊れると代替はないというのがどこの養成校でも現状だと思います。

○不二門構成員 しかし、暗いところに行ったら、どのぐらいで物が見えてくるかという経験はできますね。

○新井田構成員 できます。

○不二門構成員 ですから、それに匹敵する何か簡単な検査ではないけれども、体験をするとか、そういうことをしてはどうでしょうか。

○新井田構成員 分かりました。

○江頭座長 ありがとうございます。

事務局からお願いします。

○医事課（板橋） そうしましたら、今いただきました御意見を踏まえて、ここの書きぶりは削除ではなくて、関するものなど、何かしらの文言を御相談しながら提案させていただければと思います。

○江頭座長 ありがとうございます。

よろしいでしょうか。

ほかはいかがでしょうか。

特に御意見がなければ、今の変更点を検討していくことで、次の論点に移りたいと思いますが、よろしいでしょうか。

それでは、次の論点は、臨地実習の中で学習すべき内容ということで、地域包括ケアなどの現場も必要だろうということで御説明いただいたかと思いますが、そういった内容を追加するという。それから、振り返りを必須とする。臨地実習に出ていかどうかと

いうことを、OSCEという御説明もあったかと思えますけれども、そういったことを前にやって、現場に出て、その振り返りを必ず必須とするということを意図して、指導ガイドライン内にこういったことを追記してはどうかということです。今まではそれに関する記載は全くなかったようです。

その大きく2つの内容を入れていくことを御提案いただいておりますが、こちらに関しましていかがでしょうか。これは特にいいのではないかということだとは思うのですが、文言の表現なども含めて、特段もし御意見があればと思います。よろしいでしょうか。

お願いいたします。

○小林構成員 手が挙げられないので、申し訳ございません。小林です。

臨地実習を受ける立場からというところですが、今回いろいろ検討いただいたことは、本当に現状に見合ったところをいろいろと取り込んでいただいて、単位数も増えていて大変だと思うのですが、充実してきているという印象を持っています。

先ほど、レポートでかなり時間を使っているというお話があったのですが、実際、本当にレポートをどう書くかというのは結構苦労している学生さんも多いので、テキストを何ページも写して時間をかけたり、そういう形になったりする場合もあるので、ここに文言をとということではないのですが、実習前の評価というところで、レポートをどうやっていくのかということも含めた学習になってほしいということです。

実習だけではなくて、それまでのレポートかもしれませんが、そういうものを学校教育の中でやっておいていただくと、実際現場でレポートの書き方を指導するのではなくて、中身のことを話していけるのではないかというのが、実際に実習を受けている者の立場の印象ですので、文言というよりは、そう思っていますということをお伝えしたいと思いました。

以上です。

○江頭座長 ありがとうございます。

最近、レポートをきちんと書ける学生は少ないのかとは思いますが、文言に入れるということではないのかとは思いますが、そういった方向もぜひお考えいただければと思います。

○新井田構成員 小林先生、ありがとうございます。今の学生がスマホ世代で、結局、LINEで短い文章に慣れ親しんでいるというのは非常に大きな弊害だと思っていて、文章を書けないのです。これはもう1年次から大学教育でも、記述問題を出しても、昔の学生に比べると短い文章で、中身のない文章しか書けない学生が増えてきていることは事実です。

それに対して、私たちも書く練習とか、レポーティング、ライティングの練習というのを1年次からしているのですが、上から下までの学力差もあって、徹底していないところが現状でございます。

○江頭座長 ありがとうございます。

平木先生の前に、事務局から補足です。お願いします。

○医事課（板橋） これは今後、事務局の提案として出していくに当たっての確認になってくるのですが、先生方から今、実習前の評価というところに、レポートの書き方もやるべきなのではないかということをお話をいただきました。これは、ここを文章の中に書き入れるかどうかというところでお話をいただいているのですけれども、落とし方のところは必須のものとして扱った方がよろしいですか。それとも、望ましい的な扱いでということをお話されているのか。ここら辺は新井田先生に聞いた方がいいのか、小林先生に聞いた方がいいのか、御意見いただければと思うのです。

○新井田構成員 板橋様、これは既に初年次からやっている教育全般を指していますので、特に臨地実習だけということではないと思います。

○医事課（板橋） それでは、実習前の評価として入れるというよりも、学内の学習の中でやっていただきたいという意味合いがあったという認識でよろしいですか。

○新井田構成員 そうなのです。もちろん、まず実習前に、対患者のコミュニケーション能力がどれだけあるのかとか、実技試験で、手技の説明と実際の実技がどこまできちんとできるかというところがOSCEでは一番問われるのですけれども、レポートに関してはむしろそれ以外の、そこまでの過程で学ばせているという考えですけれども、小林先生、よろしいでしょうか。

○小林構成員 私も文言というよりは、そういうふうにやっていただいているのも重々承知の上で、一応確認ということでお話しさせていただきました。

○医事課（板橋） ありがとうございます。

○江頭座長 平木先生、お願いいたします。

○平木構成員 臨地実習の件に関して、指導ガイドラインの追加は私もとても賛成です。

ただ、臨地実習というのは現場での時間数を読むと思って今まで全部してきましたので、一部、実習前後の評価が、学内でやったことも臨地実習の単位として認めるということになるかと思うのですが、単位の制限というのは設けなくてもいいものなのではないでしょうか。なるべくなら、外での実習、例えば保健施設とか幼稚園だったり福祉施設だったり、それもあると思うのですけれども、実習に行けないので、すごくたくさん学内で読み替えてしまいましたみたいなことにはならないのですかね。

そこだけ気になりました。

○新井田構成員 そこはまだ想定していなかったのですけれども、私どもはそんなに多くの時間を実習前に使うという考えは全然なかったです。OSCEにしても半日あれば終わりますので、そこで1単位というのはつけられないと思います。

実習後のリフレクションも、実習報告会とか、それぞれが課題を提出するという形で考えても、1単位には満たないものではないかと考えていました。実習外のものが増えるという感じでは考えていません。

そちらは文言に入れましょうか。

○平木構成員 どうなのですかね。絶対現場に行かないと駄目だというのはずっと言われ

続けていました。今はコロナで実習に行けない部分は、学内実習でも読み替えていいということがここ1、2年は認められています、その部分がそのままになってしまったら怖いというのが若干あります。

ただ、臨地実習の単位はたくさんあるので、臨地実習1、2、3、4とかいろいろな分け方は確かにできると思うのです。私も新井田先生がおっしゃったように、そんなにたくさんは考えていないのですけれども、そこはどうなのかというのが気になったということです。

○新井田構成員 私から1点よろしいですか。

要望書の9ページの「臨地実習の構成、方法等」のところで「『臨地実習16単位（別表第一）及び13単位（別表第二）』には、11単位以上の病院等での実習」と、11単位以上は必ず病院でやるようにと明記をしてあります。

○平木構成員 済みません。見逃していました。

ありがとうございます。

○江頭座長 それでは、事務局から補足をお願いいたします。

○医事課（板橋） 補足いたします。

今、説明いただきました要望書の11ページで、11単位以上と書かれているところに加えて、9ページ目の要望の中で、臨地実習を2単位追加する理由が書かれているのです。病院等で行う実習を1単位追加、また、実習の前後の評価の振り返りを含めて、これらで1単位追加と書かれています。

場所によってはこういった文言がなかったりというのもあったので、ここは事務局からの資料からあえて単位数のことは外したような形で提案という論点を挙げさせていただいたという次第になります。先生方の混乱を招くような形になってはいるのですけれども、要望のところを踏まえると、一応、1単位分の学内での実習関係のものになります。あくまで評価と言わせていただいているのはありますが、これはその前のところの、例えばオリエンテーションから始まり、評価して、その後、振り返り、指導という意味合いで、1単位分という追加を臨地実習のところに充てるという書きぶりを受け取らせていただいています。

○江頭座長 よろしいでしょうか。

資料が抜粋型でしたので、重要な点について共有できたということだと思います。御意見ありがとうございます。

ほかはいかがですか。

それでは、次の論点に移りたいと思います。実習施設における指導者の要件ということで、9ページで赤い枠で囲まれているところになります。実習指導者は、視能訓練士または医師で5年以上の実務経験業績ということ。それにプラスして、視能訓練士の指導者講習会を修了していることが望ましいということではないのですかね。これも抜粋のような形ですが、赤のところは全員が望ましいという理解をしていただければと思います。

医師ではなくて視能訓練士のほうに関してはということだと思います。既にかなり実績を挙げていただいているという状況を踏まえて、こういうことを追加していくということなのかとっております。こちらについてはいかがでしょうか。次のページから、具体的な講習会の内容が書かれているということになります。

まだ義務化までは時期が早いだろう、いずれはそういうことも検討していくということが念頭にあって、今回は望ましいとしているのではないかと思います。

これはいかがでしょうか。

南雲先生、どうぞ。

○南雲構成員 補足させていただきますと、この実習の指導者を養成するということが重要なことであって、実習の指導を受けるに当たっては講習会を受けるように、推奨は現在もしております、今までも1,500人程度受講して修了しているのですが、現在でも実習の受入れ施設が減っているというか少ない状況で、学校も苦慮しているということを伺っておりますので、ここは必須にしていますと、受入れ施設も現状だと足りなくなってしまうので、今回に関しては望ましいとして、将来的には必須にしたいと考えております。

○江頭座長 そういうことで、事務局からもまた説明をお願いします。

○医事課（板橋） 事務局のほうから、これは南雲先生に確認という形になってくるのですが、先ほどから御説明の中でちらちら出てきていたのが、現在行っている視能訓練士の臨床実習などの講習会を言われていますが、これは恐らく医療推進財団のところで行っているような研修のことを言われていると思うのです。修了者が1,600人いる講習と、今、立てようとしているものは、厚労省のほうで指針を立てて新たにつくる制度になるので、今までの修了した人たちに関しては、どういった扱いをしていきたいというような認識があるか教えていただけますか。

○南雲構成員 今まで講習を修了した人も含めて、今後新たに講習会を実施することも検討していきたいと考えております。

○医事課（板橋） そうなると、今までの推進財団のところでの研修を修了した人たちも、新たにつくる講習、研修を受けていただくということですか。

○南雲構成員 いえ、そこの人も含めて、新たにということではないです。

○医事課（板橋） 今までの人たちは免除する方向性にできればということをおっしゃっていますか。

○南雲構成員 そうです。

○医事課（板橋） 承知しました。そうしたら、その研修のカリキュラム等を見比べて、同じ内容であるかというところで免除できるかというのを確認する必要がありますので、そこは資料等をいただきながら、確認する作業をやらせていただければと思います。

○江頭座長 私も勘違いしていました。今、やっていただいておりますのはまた微妙に違うものを今後立ち上げていくということで、事実上移行していくという形でしょうか。

○南雲構成員 そうですね。そこら辺もまだ検討している段階です。

○江頭座長 了解いたしました。

いずれにしても、それに準じたものはやっておられて、形式が少し、主催者が替わったりするのかもしれませんが、今後何らかの形で続けていかれるということで、そういうことも含めて望ましいということなのかと理解いたしました。

よろしいでしょうか。そうすると、ここはもう必須とはできない状況ということですね。どこの職種もこういったことは入れていくということですが、まだ時間がかかるということで、こういった望ましいという表現になっているところが多いということで、私も理解しております。

こちらに関しましては、基本的にはこの方向でお認めいただいたといたしますか、御異論はないと理解いたしましたので、この方向で進めていきたいと思えます。

以上で論点についての御意見は全て伺ったと思いますが、もう時間も押していますけれども、何か全体を通じてもう一度確認したいこととかがあればお受けしたいと思うのですが、いかがでしょうか。大丈夫でしょうか。

ありがとうございます。

それでは、今回、いただきました御意見について、改めて幾つか検討すべきことも出てきたと思いますので、事務局のほうで整理させていただいて、次回の検討会で各論点に関する変更内容の事務局提案を示して、さらに議論を深めていただきたいと思います。よろしくお願いいたします。

以上をもちまして、本日の議題は終了ということにさせていただきます。事務局から何か追加はありますでしょうか。

○太田医事専門官 次回の検討会の日程については調整させていただいて、改めて御連絡させていただきます。よろしく願いいたします。

○江頭座長 ありがとうございます。

それでは、これで締めたいと思えます。

失礼いたしました。お願いいたします。

○平木構成員 済みません。論点については終わって、スケジュール案について何かあるのかと思って、後で言おうと思っていたのですが、2024年4月の入学生に適用ということで、このままでいけば進むというふうに最初御説明があったと思うのです。そのことについてなのですが、私どもの学校の都合を言っても大変申し訳ないのですが、高校生への広報活動がどうしてもありまして、高校生への広報活動というのは、例えば今の高校3年生だったら、もう既にA0入試とかが始まっています、既に入学生が決まっています。

私どもの学校に関して言えば、1年制課程というのがあるのですが、その前に別の学科がございまして、そちらのほうに2年間在籍させて、そこで短大卒の資格を取って、1年制に入るための準備をするという課程があります。決してそこで視能訓練の科目履修をしているわけではないのですが、将来視能訓練士に進むということを前提として入学生をとっております。ですので、単位にはならないけれども、視能訓練士の勉強を1年制に

入る前にしているという学生がおります。

そういったところの広報活動から考えると、今の高校3年生は既に入学を決めて、受験しようとする子たちというのは、2024年の4月に、例えば視能訓練士だったりですけれども、進学することになるのです。うちで言えば1年制課程に進学することになります。ですので、先ほどの既修得単位が認められますかという質問にもつながってくるのですが、1年制課程での単位数が増えるということで、1年間では無理だろうということになれば、これは1年ではできないことになるのです。

そうなってくると、うちの2年制のコースに来た後、3年目に視能訓練の1年に入るのが2024年4月なので、その段階で1年で取れないとなると、もう既に広報活動として進めているのに、いや、あなたたちは実は1年では卒業できない、それ以上かかるのですということになってしまうので、2024年4月の入学生に適用となっていますが、そこを考えると、移行措置期間を設けていただけないかというのがあります。

単純に1年制課程の募集は外部からの方に関しては全く問題ないのですが、既にそういったところがあるので、そこだけ追加をさせていただきます。

○江頭座長 ありがとうございます。

予定ということなのですが、これは事務局から何かありますか。

○医事課(板橋) 事務局です。あくまでこれは今後の予定として、淡々と進んでいけば、最短で2024年4月の入学生に対して適用することができるだろうという予想にはなってくるのです。当然、議論が紛糾するとか、もつれ込んだりとか、そういうふうになれば長引いてしまって、2025年4月からの学生にということもあります。そういう意味合いのものと見ていただくというのが1点です。

先生の学校の状況を踏まえてのことを言われているのですが、1つの学校の状況でそろえるかどうかというところは、構成員の先生方の御意見もいただくところにはなるのですが、もう一律2024年は厳しい、2025年に切り替えにしたいというような御意見とか、学校協会、技士会、協会さんは、そこら辺はどういう認識であるか教えていただいてもよろしいですか。

○江頭座長 新井田先生、もしコメントあれば。

○新井田構成員 ここに準備期間というのがありますので、その解釈の仕方なのかと思います。ただ、今、板橋様がおっしゃったように、平木さんのところは実際にそういう内部進学する学生さんが何名ぐらいいらっしゃるのですか。

○平木構成員 この学年で言えば、30人ぐらいはいるかと思います。

○江頭座長 今日はそういう問題があるということを取りあえず共有したということで、その辺はあくまで予定であるということと、何でも新しい制度を入れるときは移行期間問題というのは必ず出てきて、対応していかなければいけないとは思っておりますし、個人的な意見では、そういったときに学習者に迷惑がかからないとか、損をしないような形にすべきなのではないかなとは思っておりますので、よい方向でまた解決できればと思い

ます。

持ち帰らせていただくといいますか、適宜、またそれぞれで御検討いただくということに、まずはなるかとは思っております。ありがとうございます。貴重な御提案だと思います。

ほかにいかがでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、本当に長時間にわたりまして貴重な御意見をいただきまして、感謝申し上げます。これで本日の検討会を終了させていただきます。今後ともどうぞよろしくお願いいたします。

ありがとうございました。

○太田医事専門官 定刻より少し前でございますけれども、ただいまから第2回「視能訓練士学校養成所カリキュラム等改善検討会」を開催いたします。

本日はオンラインでの開催でございます。先生方には御多忙のところ御出席を賜り、誠にありがとうございます。

出欠についてでございますが、林構成員、松本構成員が用務のため御欠席となっております。

それでは、資料の確認でございます。

資料1「第1回改善検討会の主な意見と事務局提案について」、あと、参考法令等の参考資料1～4を掲載しております。不足する資料がございましたら、事務局にお申しつけください。

皆様へのお願いでございますけれども、御発言される際には、Zoomのサービス内の「手を挙げる」のボタンがございますので、クリックいただいて、座長の指名を受けた後にマイクのミュートを解除の上、御発言いただきますようお願いいたします。御発言終了後はマイクを再度ミュートにさせていただきますようお願いいたします。

それでは、江頭座長、以後の進行をお願いいたします。

○江頭座長 おはようございます。お忙しいところをお集まりいただきましてありがとうございます。

それでは、早速ですが、議事を進めてまいりたいと思います。

本日の議題ですけれども「第1回改善検討会の主な意見と事務局提案について」になります。

それでは、早速ですが、資料1をお配りしていると思いますが、議題1.について、まずは事務局から資料1の御説明をお願いできればと思います。よろしくをお願いいたします。

○医事課（板橋） 事務局です。おはようございます。よろしく申し上げます。

資料1を開いていただけますでしょうか。「第1回改善検討会の主な意見と事務局提案について」をまとめさせていただいたものになります。

2ページ目を御覧ください。前回の資料からそのまま抜粋してきているものになります。団体からいただいています要望として、項目として6つあります。1つ目としては、教育の内容及びその単位数の見直しに関する事項。2つ目として、臨地実習の在り方の中で、臨地実習の1単位の時間数について、臨地実習の中で実践すべき範囲、実習前後の評価・実習後の振り返りについて、そして、実習指導者に関する要件として指導者研修について要望をいただいています。最後に、備品関係として教育内容の見直しに伴って変更すべきではないかというお話をいただいています。これらについて検討を行ってきました。

3ページ目、4ページ目については、第1回の検討会で各論点についての構成員からいただいた御意見になります。後々のページ再度記載しているため、ここでは説明を一部割

愛させていただきます。4ページ目の備品について、暗順応検査機器は廃番となり機械の入手は困難であるが、暗順応の原理は非常に大事なため、代わりとして経験を得られる器具を検討すべきという意見をいただきました。こちらについても後々の資料で事務局提案を記載させていただきますので、そこで御検討いただければと思っています。

5ページ目に移ります。前回の検討会の中で、法第14条第2号のいわゆる1年制の課程の科目は今の時点でも指定する総単位数は67単位となっています。3年課程の第1号のみならず今回、単位追加を予定しておりますので、免除規定について1枚の資料をつけさせていただきます。入学前に履修した科目の単位免除に関して、学校教育法に基づく大学等で履修してきた科目については、各学生が入学する時点の状況を見て、既に履修した科目について免除することができる。こういったものを指定規則上で記載させていただいています。これは各職種、どれも似たりよったりにあるようなものと見ていただきまして、学校によって、ここの使い方をどういうふうにするかという判断が出てくるかと思うのですが、一応、このようなものがあるとご認識いただければと思います。

6ページ目に移ります。ここからが各論点について事務局の提案を載せさせていただいた資料となります。6ページ目、7ページ目では教育の内容、目標、また、単位数の見直しに関する事項を載せさせていただいています。

基礎分野、専門基礎分野について6ページ目に載せています。構成員より前回いただいた意見として、臨地実習先で初めてレポートの書き方を学ぶことが散見されるため、学んだ後に実習に来るようにすべきではないか、また、教育の目標で視能検査学に「職業倫理を高める」を臨地実習に科目内移動させ、「対応できる知識と技術を習得し、職業倫理を高め、医療チームの一員としての責任と自覚を培う」という文言を追加してはどうかという御意見がありました。また、視覚障害児の発達を考える上では、早期発見、早期治療と、それをリハビリテーションにどうつないでいくかが大事であり「盲学校との連携」についても追加してはどうかという御意見をいただいています。

これらについて、事務局の提案として出させていただいたものが下の表になっているのですが、赤字で書かれている部分、団体からの要望としていただいた部分になります。ここに対して緑色で追記または修正ということを行わせていただきまして、事務局の提案とさせていただきます。基礎分野、専門基礎分野に関しましては、事務局の提案で、レポートの書き方などは基礎的な知識、技術などとして新たに新設する「社会の理解」に含まれる内容であることは、今回は追加しないようにしています。また、職業倫理は臨地実習に臨む前に知識として押さえるべき範囲であることから「疾病と障害の成り立ち及び回復過程の促進」にも加えるような形を取らせていただきました。そして、盲学校に限定することなくこれを含めた特別支援教育などについて「保健医療福祉と視能障害のリハビリテーションの理念」に加えるような対応を行わせていただいています。

7ページ目に移ります。7ページ目では専門の分野に関して追記、修正を行わせていただきました。構成員からいただいた意見、そのほかに視能検査学1単位増では講義、実習

の補填に不足はないだろうかということの御意見をいただいています。また、リハビリテーションにおいて視能訓練士に足りない点として「（視覚障害者の状態を）見て行動に移す」の理解が不足している。例えば歩行訓練を行うリハビリ職にどうつないでいくか、また「運動機能との協調」に関する教育を追加してはどうかという御意見でした。それで、職業倫理に関しては、専門分野、また、基礎分野の両方ともに絡むような事務局の提案という形にしていますので、こちらにも再度御意見を載せさせていただいています。

事務局の対応案としましては、多様化した検査の基礎と理論を「基礎視能矯正学」として2単位追加する中で教育し「視能訓練学」として1単位追加する中で検査について教育する。また、リハビリテーションにおける運動機能との協調について具体的範囲を示し「視能訓練学」に加える。そして、職業倫理については「臨地実習」の中にも追加するような形を取らせていただきました。

8ページ目に移ります。先ほどの臨地実習の中での特別支援学校との連携の形の話でも絡んでくることにはなるのですが、要望の中で、臨地実習の中で実践学習すべき内容として、多職種連携、地域医療参画のため、見学・体験などを通じた保健、福祉、介護などの分野での実施を推奨すべきという記載の追加。そして、臨地実習に臨む前後の学生に対し、養成施設において知識、技術及び態度などでの到達状況の把握・指導をするため、学習成果の評価及び臨地実習前後の振り返りを必須とすることはどうかという御意見もいただいています。

要望としていただいたもののほかに、構成員からいただいた御意見として、特別支援学校の見学については、視覚障害児は、体と心のほかにも幾つか重複障害を持つことが多く、受入れに困難な側面があるが、必要性は理解するという御意見もいただいています。

これらに対応するような形で、事務局の提案で、保健、福祉、介護及び盲学校などを含めた特別支援学校などとの連携を持つことで、実習の機会を設けることが望ましい。こういったものを隣地実習の中の要件の一つに追記してはどうかというものになります。

ほかについては、団体から御意見としていただいていた、臨地実習の単位数を増やすことであったり、実習の中での前後の評価、実習後の振り返りを行う。こういったものの必須化というものは追記そのものをさせていただいているような状況になっています。

9ページ目に移ります。臨地実習の1単位の時間数見直しに関してとなります。構成員からいただいている御意見としましては、実習記録、レポートなどの様々な課題が実習後の自宅学習を行う中で行っている現状にあり、学生によっては4時間を超えるような状況となっている。

事務局の提案としましては、団体からの要望そのままにはなるのですが、臨地実習1単位の時間数を40時間以上の実習をもって構成することとし、時間外に行う学習などの実施を考慮して、その時間も含めて45時間以内とするような内容としてはどうかという案になっております。

10ページ目、11ページ目、備品に係る内容の事務局の提案になります。1か所だけ、

団体からいただいた要望のところから載せさせていただきました。暗順応検査機器について10ページ目に記載している内容になりますが、もともと団体からは、この部分が削除するという御意見をいただいていた。ただ、第1回のところでは、ここに関して、原理等は重要だから勉強はする必要があるということで、何かしらの対応が必要なのではないかという御意見がありました。これに対応するような形として、そのまま残すのではなくて、暗順応に関係する機器という書きぶりに変更するような形で、今までどおり、備品としては必須、1つという書きぶりとなっております。

12ページ目に移ります。臨地実習指導者の要件に関する事項でまとめさせていただきました。構成員からいただいた御意見としては、視能訓練士についても他の職種と同様に臨地実習指導者の質を高めるべく研修をすべきではないか。臨地実習施設が少ない現状の中、指導者に対して指定研修の受講義務を設けることで臨地実習施設がさらに減少することが懸念される。今回の見直しでは受講を推奨することにとどめ、段階的に必須とすることとしたいというふうに御意見をいただいています。また、医療研修推進財団が主催する類似の研修が今でもあり、1,500人ぐらいの方たちが修了している現状にある。また、この上記の類似研修における修了者の扱いについても検討する必要があるのではないかという御意見でした。

事務局としましては、臨地実習を行う施設において、5年以上実務に従事した後に厚生労働省で定める基準に合った「視能訓練士臨地実習指導者講習会」を修了した視能訓練士が配置されることが望ましいという書きぶりのものとして扱わせていただければと考えております。こういったものを追記していく。

13ページ目、14ページ目については、団体の要望で挙げていただいた臨地実習指導者講習会の開催指針（案）になります。内容を確認しまして、ほかの職種でも同様の内容、全く同じものを使っているというところは確認しています。そこと変わらず横並びで臨地実習指導者講習会の指針（案）を立てたいというものになっていて、そのまま事務局としましては採用していくような形でどうかという御提案になっています。

この講習の内容については、開催の期間としては実質的な講習の時間が16時間以上、対象となるのは実務経験が5年以上の視能訓練士、指導者講習会の形式についてはワークショップ形式として、参加者主体の体験型研修形式である。Zoom等のオンラインで行うことについては問題ないのですが、ディスカッションができるような形の参加者主体の研修であることが望ましいというものになっています。

14ページ目の5番目、研修のテーマについて示しているような状況になっています。5.1から5.6というふうに主に項目を分けさせていただいて、5.1、実習制度の理念と概要。5.2、到達目標と修了基準。5.3、臨地実習プログラムの立案。5.4、ハラスメントなどの防止を含む指導者の在り方について。これらについては必須の内容として行っていただくとして、5.5、臨地実習指導者及びプログラムの評価。そして、5.6として、その他臨地実習に必要な事項について話し合いを行っていただく。こういった研修の構成というふうになっ

ています。これらをもって、厚生労働省より修了証を発行させていただくものとなっております。

15ページ目、先ほど類似の研修が現在あるというふうにお話しさせていただきました。医療研修推進財団が行っているような研修になっていまして、こちらは時間数としては18時間のものになっていて、対象としては5年以上の現任の視能訓練士養成施設で教育指導者の任に当たる者。また、5年以上の経験を有する者で施設において指導者の任に当たる者、または今後、視能訓練士専任教員などになることを希望する者など、幾つかの受験対象者としての定めがあります。

行い方としましては、この表の中にあります現行のプログラム内容、令和3年度版のものというふうに中身を見てみますと、在り方について、医療安全、また、実習指導のコーチング、レポート評価、実習の評価、そして、立案・指導。幾つかこういったものが並べられている(1)から(11)の項目になっていて、最後、180分のもの掛ける2という形でグループワークというものがあります。照らし合わせるような形で、今回の指針(案)という内容のものとの比較でこちらはつくらせていただいています。主に合致する内容として示させていただいたものが対比しているような形にはなっていて、5.1~5.6、一応、全て網羅するような形が取られていました。

ただ一方で、ハラスメントのものが含まれているかどうか、また、参加者主体のグループワーク系で行われているかどうか。そういったところについて、お話を聴いてみないとちょっと分かりかねるというところがありますので、後ほど各団体の先生方にこのところを補うような形でお話しいただければと思っている状況です。時間数については、1,080分と960分に違いは特にないという状況になります。

事務局の提案としては、今回の見直しは、臨地実習指導者の要件として臨地実習指導者講習会の修了を必須とはしておらず、施行までに修了者の整備が必要となる現状ではない一方、次回、5年後をめどとした見直しとしたときには臨地実習指導者講習会の修了を必須要件とすることを前提とした検討が行われることとなる。このことから、上記の類似の研修が指針(案)で定める要件を満たすかの確認を行い不足などの対応をいただくことで、臨地実習指導者講習会を修了した者と同等と扱えるか、改めて次回議論の場に論点として上げるという形でどうかという御提案となっております。

資料の構成としては、これで以上となります。

○江頭座長 資料の御説明、ありがとうございました。前回、幅広く御意見をいただきましたけれども、事務局提案ということで、方向性は要望書の提案に沿ったものになっているのではないかと思います。

それでは、早速、論点が幾つかありましたので、それぞれ一つ一つ議論を進めていきたいと思います。

まずは6ページ、7ページです。「教育内容、教育目標及びその単位数の見直しに関する事項」についてということで、こちらにつきまして、何か御意見、賛成、反対、あるいは

はこの用語はこれがいいのではないかとか、あるいは御質問等がありましたらお受けしたいと思いますが、いかがでしょうか。よろしく願いいたします。

6ページが基礎、専門基礎。7ページが専門分野に分かれているということかと思えます。よろしいでしょうか。いかがでしょうか。

小林先生、よろしく願いいたします。

○小林構成員 小林です。

7ページ目の臨地実習のところで「臨地実習前後の評価、臨地実習後の振り返りを含む」ということが今回取り入れられているのですが、取り入れられることはいいと思うのですが、この目標というところで、文言として「振り返りを含む」という言葉で挙げられていいのかどうかというのがちょっと引っかかったのですが、こういう文章で大丈夫というか、こういう文章を使われるのかなというのを確認したいと思います。

でも、ちょっと「含む」というのが、そういうものもありますということは、例えばそこだけ括弧でくくっておくとか、あるいは「含む」ではなくて、そういうことも実行するとか、そういう言葉のほうが何か目標という項目に合うのかなと思ったのですが、文言としていかがかどうか、検討をお願いします。

○江頭座長 ありがとうございます。

おっしゃるとおり、この教育目標の中に方略とか評価とか、その辺を無理やり入れている感じは確かにします。

これは事務局、何か。

○医事課（板橋） ありがとうございます。

今、具体的に提案としていただいた内容として「臨地実習前後の評価、臨地実習後の振り返りを含む」。ここを「振り返りを実行する」という書きぶりの御提案でした。

このまま採用としてよろしいか、ほかの先生方、何か御意見等がありますでしょうか。

○江頭座長 いかがでしょうか。

平木先生、手を挙げておられますが、これは別件ですね。今の件とは別ですね。

○平木構成員 はい。

○江頭座長 これは方略と評価なので、こういうことを行って、こういう目標を習得するという書きぶりがいいと思います。「実行する」は変なので、ただ実行するだけなので、目標の手前に入れるのがいいのだと思います。結果として、それが目標を達成するためにこういうことをするということなのだと思います。

ちょっと文案については、もう一度、事務局で練り直して、その方向で、あまり不自然にならないようにということで修正案をまた御検討いただきたいと思いますが、そういう形でよろしいでしょうか。

○医事課（板橋） ありがとうございます。

そうしましたら、事務局のほうでつくらせていただいて、座長、また、各構成員の先生方に後ほどメール等を含めて確認をさせていただくような形を取らせていただければと思

います。

○江頭座長 日本語の問題かと思imasので、よろしくお願いたします。

それでは、平木先生、お願いたします。

○平木構成員 すみません。6ページの基礎分野のところなのですが、ちょうど、そのところに赤文字で「患者や医療スタッフとの良好な人間関係の構築に必要な能力を養う」というものが今回、団体要望というところで上がっております。それで、今回の改定自体を考えると、チーム医療とか多職種連携とか地域包括医療とか、そういうことに向かっていくに当たり、臨地実習の中でもその辺はできると思うのですが、ここの基礎の部分で教育の質を上げるためにこういったところが入っていると思うのです。

ここのところとは直接関係ないかもしれませんが、参考資料2-2なのですが「視能訓練士養成所指導ガイドラインについて」の中に、ちょうど4(5)になりますが、そこで「合併授業又は合同授業は行わないこと」というものが一応、もともと入っているのです。今回、要望には上がっておりませんでした、こういった基本的なところを学内でぜひしておかなければ、いきなり臨地実習でというのは非常に難しいと思imasので、学内での教育の質をまず上げるということで、学内での連携事業というのですか。多職種との職域を超えた教育は私は必須だと思imas。

です、ここの一文があることでそのところにブレーキがかかってしまうようなところがあるので、ぜひ今回、ここの部分も併せて削除をいただけたらと思imasが、いかがでしょうか。

○江頭座長 ありがとうございます。

では、これは事務局からお願いたします。

○医事課(板橋) ありがとうございます。

いただいたのが、教育目標の内容を直すとか、そういった話ではなくて、それに関連するような教育のほかの制度のところの修正、今あるものを削除してはどうかという扱いのものだと思imasのですが、今、団体からいただいている要望から検討をスタートするような形を取っていました。

今、いただいた内容のところを、新井田先生、南雲先生、どういったお考えがあるか、まず聞かせていただいてもよろしいでしょうか。

○新井田構成員 では、新井田のほうからよろしいでしょうか。

○江頭座長 お願いたします。

○新井田構成員 多職種連携をするに当たっては、ほかの学科の学生さんとやはり合同で練習とかグループワークというものが必須となりますので、これはやはり「合併授業又は合同授業は行わないこと」という文言は可能であれば削除する方向で検討いただきたい。ぜひ提案というか、賛同いたします。

以上です。

○南雲構成員 南雲です。よろしいですか。

○江頭座長 お願いします。

○南雲構成員 私もやはり多職種との連携科目は必要だと思いますので、質の高い教育を目指すということであれば、この文言は削除していただければと思っております。

以上です。

○医事課（板橋） ありがとうございます。

今、先生方のお話をいただく中で、ほかの職種の状況の並びを見ていたのですけれども、入っている職種、入っていない職種。そこは職種の状況によってばらばらというのが現状になっているようですので、先生方のいただいた意見のところでの修正で特にほか、御意見等がなければ、そのままやらせていただくでもいいのかなとは思いますが、一度。

○太田医事専門官 基本的にどの職種との合併授業、合同授業をやりたいというイメージをお持ちですか。

○新井田構成員 すみません。新井田のほうから御回答いたします。

現在、大体、私の大学で行っているような連携実習あるいは連携のワークというものは、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、診療放射線技師、福祉系の学生さん、薬学部の学生さん、それから、医学部の学生さんも含めて、大体8～9職種ぐらいが集まって、一つのグループワークとかを行っていくのが一般的なスタイルだと思います。

以上です。

○太田医事専門官 先ほど申したとおり「合併授業又は合同授業は行わないこと」というものは受け手の職種で書いていたり書いていなかったりするので、そのところは連携を確認させていただいて、妥協案といいますか、調整案を諮らせていただければと思います。

○江頭座長 基本的に、これは何でこんな文言があるのかという趣旨がよく分からないのですけれども、時代が違ったと。

○太田医事専門官 あとは専任教員の数を確保しなければいけないというものも各科で、要は掛け持ちをやると教員が少なくて済むという。

○江頭座長 そういうことの何か縛りというか、そういうことですがけれども。

○太田医事専門官 あるのはあります。

○江頭座長 ちょっと全然、きっと意味合いが違うことなのでしょうね。

ありがとうございます。いずれにしても、この文言は少し誤解を招きかねないところもあるかと思っておりますので、その辺、ほか等も含めて検討いただくということかと思っております。

ほかはいかがでしょうか。6ページ、7ページにまた戻っていただきまして、よろしいでしょうか。

ありがとうございました。それでは、この6ページ、7ページに関しましては、臨地実習のところの表現ということで、基本的には事務局・座長預かりで文言の修正をしていくということ。それから、ガイドラインのほうはこの6ページ、7ページとは直接は関係ない話ですがけれども、検討していくということで進めていきたいと思っております。よろしいでしょうか。

(首肯する構成員あり)

○江頭座長 それでは、次の論点に進みたいと思いますが、8ページです。「臨地実習の中で実施する教育内容に関する事項」で、ここも非常に重要なところかとは思いますが。ぜひ、御意見、御質問、あるいは御提案をいただければと思いますが、いかがでしょうか。また「手を挙げる」機能でお願いできればと思います。

ここに評価と振り返りのことがかなり明確に書かれているということで、ここは非常に問題ないのかなという気がします。先ほど、目標に入れてしまうと少し違和感があるかなという感じだと思いますが、いかがでしょうか。

小林先生、ここはこれでよろしいでしょうか。

○小林構成員 はい。これで大丈夫だと思います。

○江頭座長 ありがとうございます。

あとは特別支援、緑のところは特に今回加わっているところで「特別支援学校等との連携をもつこと」という、この表現ですね。事務局提案は反映されないわけですね。これは考え方を示しているだけです。3つ目の箱ですけれども「特別支援学校等」ということで大体、紛れはない感じでしょうか。

よろしいでしょうか。大丈夫でしょうか。

ありがとうございます。今のところ、どなたからも手が挙がっていないように思いますので、では、ここに関しては、さらに充実したものになっていくと思いますが、こちらの事務局提案ということで進めさせていただきたいと思います。それでは、事務局、よろしくお願ひいたします。

続きまして、同じく臨地実習に関してですけれども「臨地実習の1単位の時間数見直しに関する事項」ということで、伝統的に1単位45時間ということになっていますが、40時間以上、それから当然、実習時間外にいろいろな予習・復習等をやることもあるかと思いますが、それを含めて45時間という書きぶりにはどうかということと考えておりますが、ここについてはいかがでしょうか。

実際に実習を受け入れておられる側から、こういう時間で問題ないのか。既に御検討いただいていると思うのですが、よろしいでしょうか。

これは大体1単位40時間を月曜から金曜までやるような、そういうイメージでよろしいのでしょうか。8時間ずつ現場でという形になるかなと思います。

これは南雲先生、お願ひいたします。

○南雲構成員 現行だとほぼ8時間、平日に実習を受け入れていて、あとは今回、自宅学習とかの振り返りの時間とかも含めて増やしているのです、多分、現行とそれほど大きくは変わらないと思います。

○江頭座長 ありがとうございます。

これは、土曜はあまりやっていないですか。

○南雲構成員 開業医で土曜日、やはり外来をやっているところも多いので、そういうと

ころは土曜日もやっておりますが、その分、どこか平日で1日休みは取るとかというふうにはやっていると思います。

○江頭座長 学生への負担というところもあるかなとは思いますが、土曜もやっているところはあったりなかったりだと思うのですけれども、働き方改革みたいな観点でも教える側の観点もあるかなと思いました。

事務局から何かありますか。

○医事課（板橋） ありがとうございます。

団体からいただきました御要望のところから、特に今回、構成員の先生方から変更すべきではないかという御意見は上がらなかったということで、このまま事務局の提案としても採用させていただいたものになります。

時間外等がどうしても数多くなってしまうということでの1単位の中での割当ての数を、アッパーを設けるような形で45時間までとするという書きぶりのものになっています。今後、この運用はしていただきまして、また不都合が出てきた際に、次の見直しのときに微修正等をかけていくという形で今回使っていただければと思いますので、よろしくお願ひできればと思います。

○江頭座長 ありがとうございます。

それでは、特に御意見がこれ以上なければ、ここについても事務局提案のとおりというところで進めていただきたいと思ひます。それでは、事務局、よろしくお願ひいたします。

続きまして、今度は10ページ、11ページです。2ページにわたりますけれども「教育上必要な機械器具、標本及び模型に関する事項」で、特に今回提案させていただいているのがこの緑のところです。暗順応検査機器がもう取り扱っていない、手に入らないということですが、それに関連する機器。ここには「関係する機器」という表現にはなっておりますが、これは必須のものとして入れておく必要があるだろうということかと思ひます。

そのほかのところも含めて御意見を改めて、これはかなり細かいところなので、しっかり見ていただいて御意見をいただければと思ひます。

不二門先生、お願ひいたします。

○不二門構成員 最初に*の解釈について教えてほしいのですが、機械器具の左のカラムの一番下から3番目に、三次元眼底解析装置（SLO、OCT等）を三次元眼底解析装置に変えるに当たって、この*も生きているのか。それとも、*がなくなってしまうのかということをお聞ひたいです。

○江頭座長 ありがとうございます。

これは事務局からお願ひします。

○医事課（板橋） 事務局です。事務局からお答えさせていただきます。

今回の団体からいただきました要望で、三次元眼底解析装置に関する部分については*が外すような形での要望となっています。重要なものなので、必須のものとしてはどうかという御意見になっていまして、この*がどういった意味合いなのかというのは11ページ

目の右下を見ていただけますでしょうか。「*を付けたものについては、養成所又は臨地実習施設のいずれかにおいて使用できるものであること」という書きぶりをさせていただいて、必ずしも置かなければいけないものではないという扱いになっています。これを今回は重要性という意味合いで*も外すような御提案になっていたという状況です。

ただ一方で、この備品についても安いものではないという認識ではありますので、先生方の御意見を聴きながら十分に落としどころというふうに考えてはいるのですが、御質問のところの意図はそういったものでよろしかったでしょうか。

○不二門構成員 それに関係して、ちょっといいですか。

○江頭座長 お願いします。

○不二門構成員 今度、新規のものとして、右のカラムの真ん中辺りにある光学式眼軸長測定装置がありますが、これも先ほどの三次元眼底解析装置と同じように結構高額なものなので、できたら*があったほうがありがたいという施設もあるのですが、その辺、それもやはり同じ土俵で検討いただけたらと思います。

要するに、実習施設にあれば養成所になくても当面はオーケーという方向でいっていただくと、負担という意味で一気に増えるのも大変なので、次回の見直しの際にまた必ず養成所に必要だという方向になってもいいかと思うのですが、過渡的には実習施設であればいいのではないかと私自身は思うのですが、そこら辺の議論をよろしくお願いします。

○江頭座長 ありがとうございます。

不二門先生から2点、この三次元眼底解析装置と光学式眼軸長測定装置の2点については、ほかもそうかもしれませんが、高額であるということで、養成所でなくてもいいのではないか。いずれはともかくとして、移行措置的な扱いなのかなというふうに理解しましたが、すぐ、これを予算をつけて購入するのは、実施されるのはすぐではないのですけれども、難しい面もあるのではないかという御意見かと思います。重要性はどなたも異論はないかと思います。

では、事務局からお願いします。

○医事課（板橋） ありがとうございます。

ここの表に載せるものについては、教育上新設する学校に当たって最低限に当たるような備品で準備するものというふうに書かせていただいているものになります。そういった観点で、今回の教育見直しに当たって、これは必ず学校に置いておかなければいけないという扱いのものが新設、*がつかないような状態で入ってくるかと思うのですが、ここは学校側の御意見もそれで大丈夫なのかどうか。また、本当に最低限の教育として、これは絶対になければならないものなのか。そういったところでの観点で御意見をいただければと思うのですが、新井田先生、そこについて教えていただけてよろしいでしょうか。

○新井田構成員 では、新井田のほうからお答えさせていただきます。

確かに不二門先生がおっしゃるように、高額な機器を購入するためには養成校の負担は大きいと思います。場合によっては、今回の改定で難しいのであれば、次回の改定するとき

まで、この*を除くという形で議論してもいいのかと思いますけれども、ただ、現在の眼科医療においてQOVを求めていく。今の医療において、この光学式眼軸長測定装置、それから、OCTはかなり実際に学内の教育において必要性が増しているのは事実ですので、教員サイドからすると、これはやはりあったほうがいいのではないかと思います。

もう一点は、昨年から学校協会が窓口となって、実は製造販売メーカーからデモ機等の無償譲渡を行っております。昨年はOCT2台、それから、眼底カメラと、全部で6台を養成校に無償で譲渡いたしました。今年も同じような形で行っていきますので、こういった制度も始まりますと、かなり養成校でもいろいろな機材がそろっていくのではないかと期待しております。

ただ、今回の指定規則は、新規に開設する場合にこれは必要不可欠となりますので、皆様の御意見をお聴きしながら、ここは次回までに持ち越してもいいのかなという気もしておりますし、ただ、その一方でOCT等はやはりあったほうがいいのではないのかという教員側からの意見も多数ございます。

以上です。

○江頭座長 ありがとうございます。

ほか、御意見はいかがでしょうか。特に養成所側の立場で。

不二門先生、御意見があれば、お願いいたします。

○不二門構成員 新井田先生の御意見を総合的に判断すると、年々、少しずつ無償譲渡が増えていくのだから、いずれ、既にあるところはいいわけで、充足する。それで、ガイドラインが施行されるのは来年の4月ですか。それとも、もうちょっと先ですか。どうでしたか。

○江頭座長 どうぞ。

○医事課（板橋） 事務局です。

これが変わるの、一番順当に事が進んでいくなれば、再来年の4月です。

○不二門構成員 それで、養成所の現状に疎いのですけれども、既に新井田先生のところはOCTとか眼軸長測定装置は入っているわけですね。

○新井田構成員 うちには恵まれていて、OCTは2台、それから、IOLマスターもございます。

○不二門構成員 それがどのぐらいの養成所に既に入っているか、分かりますか。

○新井田構成員 すみません。今、すぐここで、手元の資料がないのですけれども、以前、それは調査したことはございます。

○不二門構成員 それで、ほとんどのところが入っている状況であれば、先生がおっしゃるように、*を取ってしまって、2年の間に無償で贈与させていただいているものでほとんどの施設が間に合うのであればそれでいいと思うし、そうでなかったら少しペンディングして、次回の養成所の見直しのときに必修事項として入れるのが現実的ではないかと思うのですが、どうでしょうか。

○新井田構成員 先生、私も同感です。

一度調べて、もし半数に満たないような状況であれば、次回の見直しのときに必須にしていくということでもよろしいと思います。

○江頭座長 ありがとうございます。

もし、その辺のデータがあれば非常に参考になるのかなとは思いますが。その方向でもよろしいですね。

○医事課（板橋） はい。

○江頭座長 それでは、大変お手数なのですが、少し現実の調査をしていただいて、現状に合わせて*をつけるか取るかということ、いずれにしても重要性ということとは間違いないので、いずれは取る方向になるのだというふうに理解いたしました。

よろしいでしょうか。

不二門先生、また手を挙げておられますが、御意見でしょうか。もしあればお願いいたします。

○不二門構成員 別件の話でもよろしいですか。

○江頭座長 お願いいたします。

○不二門構成員 一つは、暗順応検査については、私、前回言ったので、そういう代替の機器があるかどうか、ちょっと調べてみたのですが、最近、高齢者の免許更新で夜間視力計の実習が義務づけられていて、比較的、興和社等の夜間視力計はそんなに高くないので、そういう高齢者実習もどんなことをやっているかということも習得できるし、暗順応がどんなものかという、定性的なものですけれども、測ることができるので、暗順応検査機器を生かして、そういう暗順応ではどういうものを体験できる機器はあり得るだろうということを追加発言するのが一点です。

もう一点は、次の11ページのパーソナルコンピューター削除ということになっていたのですが、これはタブレットなどは安いものですし、これを拡大装置として使うこともよくあるので、パーソナルコンピューター削除はいいのですけれども、その代わりとして左のカラムの下から2番目の視覚障害者用機器の中の拡大装置というところに（タブレットを含む）という形で入れたらいいのではないかと提案したいと思います。

○江頭座長 ありがとうございます。2点、御意見をいただきました。

暗順応に関する機器については、具体的なものもちゃんとあるということで、これは入れるべきだろうということかと思えます。

それから、拡大装置。タブレットを拡大装置として使えるということでしょうか。そこに少し具体的な追記をしてはどうかということかと思えます。

（タブレットを含む）でもよろしいですか。

○不二門構成員 はい。そういうことです。

○江頭座長 タブレットで分かりますか。タブレット型端末ですか。ちょっと分かりませんが、そこは多分、タブレットは略語のような気がします。そういうことを入れるということですね。

御意見はいかがでしょうか。

南雲先生、お願いいたします。

○南雲構成員 暗順応に関する検査機器に関しては、やはり原理原則を学ぶ上では暗順応に係る機器として残しておいたほうが良いと思います。それに関しては異論ありません。ぜひ残しておいていただければと思います。

あと、視覚障害者用の補助具の中にやはり拡大装置、様々なものが出てきておりますので（タブレット型の端末等を含む）で追記していただければと思います。

以上です。

○江頭座長 ありがとうございます。

ほかはいかがでしょうか。

この暗順応に関しての、これも用語の問題ですけれども、特定の機器があるのであればその名前でもいいのかなと思ったのですが、これはあくまで係する機器で広い意味合いのかなと思っているのですけれども、そういう理解でよろしいでしょうか。

○不二門構成員 そうです。私の意見としては、別に特定の機器を否定するものではなくて、けれども、そういう機器が全然ないと困るので、ちょっと調べてみた感じでは、夜間視力計などはそれに当たる機器の一つだろうとは思いますが、ほかにそういう係する機器があればそれで結構だと思います。

○江頭座長 ありがとうございます。そこはむしろ、養成所の判断ということになるのかなと思います。

ほかはいかがでしょうか。

○新井田構成員 新井田ですけれども、追加発言よろしいでしょうか。

○江頭座長 どうぞ。

○新井田構成員 学校協会のほうで調べたところ、欧米では簡易型の暗順応曲線が得られるような機器が売られているようです。また、それが将来、日本で販売されるかどうかはまだ定かではないのですけれども、全くないということではないので、こういう表記でいろいろなものを含むという形にさせていただくと助かると思います。

以上です。

○江頭座長 ありがとうございます。

今の論点について、ほかはいかがでしょうか。

事務局から何か追加はありますか。大丈夫ですか。

○医事課（板橋） 事務局です。

今、要望書として出していただいた学校協会、または協会側の御意見としても書き入れることについて御賛同いただくような形の御意見でした。追記という形で対応をというふうに進めさせていただければと思います。

また、次回の検討会のときに見ていただくもので、このままでいいかという御判断をいただければ、恐らくこれで意見が割れていたところはないのかなというふうに判断してい

ます。

○江頭座長 ありがとうございます。

あと、10ページ、11ページについて、ほかのところも含めて、御意見があれば、よろしいでしょうか。

それでは、ありがとうございます。

そうしますと、この*の部分については、実態調査の結果を参考に今回どうするかというのを次回までに決めるということと、それから、暗順応はそのままで、拡大装置の中に、ちょっと文言は確認しますが、タブレットのことについて触れるということで修正案をいただいたのかなと思います。その方向でよろしいでしょうか。

(首肯する構成員あり)

○江頭座長 ありがとうございます。

それでは、次の論点に移りますが、指導者です。「臨地実習指導者の要件に関する事項」で、厚労省の基準に合った講習会ということが望ましい。これもいずれは必須の方向になるのだと思いますが、これこそ時間的に間に合わないところもありますので、今回は望ましいという形に入れてはどうかということがメインかと思います。

それから、講習会の開催指針等についても判断が出ているところになりますので、こちらについて御議論いただければと思いますが、いかがでしょうか。

南雲先生、お願いいたします。

○南雲構成員 事務局からも説明がありましたが、いずれ次回の見直しのときにはこの講習会は必須とさせていただいて、指導者の質の保証をしていくことはしていく方向で進めたいと思いますが、今の時点で必須とすると、やはり受入施設が足りないため、次回の見直しの時期に合わせて講習会を基準に沿ったものに合わせて開催していきたいと考えております。

15ページのほうも説明しても大丈夫ですか。

○江頭座長 それは後で、次の論点でまたやりたいと思います。

○南雲構成員 分かりました。

○江頭座長 ありがとうございます。

ほかはいかがでしょう。

この赤字のところ、そのうち1名は視能訓練士であるというのは必須要件なのですね。

○医事課(板橋) はい。

○江頭座長 それで、その方が受けた者であることが望ましいという段階になっているのかなと思います。よろしいでしょうか。

(首肯する構成員あり)

○江頭座長 ありがとうございます。

では、15ページの論点に移りたいと思います。「現行実施されている類似講習会の修了者の扱いについて」で、既に多くの方がこれを受けておられるということで、そこの扱い

で、では、これは南雲先生、すみません。こちらについて、先ほど御意見があったかと思
いますので、よろしく願いいたします。

○南雲構成員 現行実施されている類似の講習会についてなのですが、直近のプログラム
内容が今、資料にあります。講義のほうもグループワークのほうにも、指針（案）にあ
る教育内容の5.3と5.6も含んで講義とグループディスカッションを行っております。例え
ば講義の「（１）実習指導者のあり方」となっていますが、その講義の中にもハラスメン
トの防止に関しても内容に含まれておりますし、その講義で学んだ後にグループディスカ
ッションを通して学びが高められるようにはしております。

○江頭座長 ありがとうございます。

そうすると、内容的には項目の立て方が多分違うのだと思いますけれども、この厚労省
の定める基準にほぼ合致しているだろうという理解で、完全に合致しているという理解で
よろしいですか。

○南雲構成員 まだちょっと不足感が、完全には言えないかもしれませんが、あと、受
講定員のほうが基準では50名となっておりますが、今、行っているものが、定員が70名と、
若干多い定員にはなっています。

○江頭座長 そういう点ですね。分かりました。ありがとうございます。

いろいろ細かいことを言うと、やはり少し違うということなのだと思いますので、そこ
をどういうふうにかんがえるかということかと思っております。

事務局提案では、要するに、まだそういう意味での確認はしていないということですね。

○医事課（板橋） はい。

○江頭座長 詳細について確認しているわけではないので、何が足りないのかというところ
まで今、明示はできないけれども、完全に一致はしていないだろう。その部分があ
れば追加みたいなことをやると扱えるのではないかということですね。

これは改めて論点に上げることとしてはどうかというのは、その辺の調査をやることを
今回決めればよいという提案でしたか。すみません。

○医事課（板橋） いえ、ありがとうございます。

南雲先生、ありがとうございました。いただいた御意見のところ、こちらでも確認が
取れたものは幾つもありまして、ハラスメントの部分が含まれているとか、事務局のほう
で比較するような資料をつくらせていただきましたが、ここを内容として網羅している状
況にある。一方で、時間数のところとか定員のところがずれたところもあるかなという御
意見だったと思います。

この資料をつくらせていただいたのが、まず1点目としては、今回は必須として扱う
わけではない指導者講習ですので、それに合わせるような形で、過去の人たちも実習を修
了した人とみなすような扱いを急いでする必要はないだろう。その確認という意味合いで、
その方向性でいかどうかということでした。

もう一つ目は、次回必須とするときには当然、過去、類似の研修として修了した人たち

をどう扱うべきなのかを話し合わなければいけなくなってきました。そのときに、この部分が足りなかったからみなすようにすることは難しいというふうになってしまったら、今までこれを一度議論したときから大分時間がたって、時間があつたのに何もやらなかったのかというふうになってしまったら、それはなかなかあまりよくないことかと思えますので、現時点、意見としてこういったものが上がってきたならば、何か対応すべき部分はないかというものを上げていくという意味合いでつくらせていただいた次第です。

現状のところ、話を聴いてこちらとして感じているところとしては、まず次回の検討のときに、これを過去の人たちを必須にするのが順当にいくように、その準備として、例えばハラスメントの部分が明示的には分からないというふうにはなっていますが、それをタイトル面から出していただくとか、指導者講習案として上げているものが形式として参加者主体の体験型の研修というものをしていますので、今回の資料上で見る限り、それが恐らく座学を（１）から（９）までやられて（１０）（１１）がグループワーク。ちょうど、ここの部分が参加者主体の形式というふうになっているかと思うのですが、そのやられるやり方も少しお考えいただくのが必要になってくるのかなと思っているような状況です。

こちらとしては、そのぐらいのところを、もし可能であるならば一度、医療研修推進財団と恐らく御一緒につくられている研修かと思えますので、同一な方向性に持って行っていただければ次回の検討のときにはすんなりと、この類似の講習を修了した人たちの扱いも認める方向にできるのかなと考えているような状況です。

以上です。

○江頭座長 いかがでしょうか。

私から質問するのもあれなのですが、この厚労省の定める基準に沿った講習会は始まっていないのですね。まだ決まっていないですね。

○医事課（板橋） はい。

○江頭座長 これはどういう形に。

○南雲構成員 まだです。まだ始まっていません。

○江頭座長 これはどういう形を予定されておられるのですか。何か議論はあったとは思いますが、すみません。事務局から。

○医事課（板橋） 事務局からお伝えさせていただきます。

ほかの職種でも同じような形で、今まで教育の見直しを行うに当たって指導者講習は必須または推奨という形で導入していく話がありました。それで、カリキュラム見直しを行った職種の流れとしましては、見直しが行われて、そのときからこの話が制度として盛り込んでいきます。それに合わせるような形で要望されている各職能団体については必須というふうに制度に盛り込んだところは必ずやられていなければならないということもありますので、状況を確認しながら団体のほうでも研修を立ち上げていただくというふうになっています。

一方で、これがあくまで指針というものを立てさせていただいているので、その指針に

合った講習であれば、どの団体等、誰が行ってもいいような研修になります。場合によっては大きな病院等で独自に立てたいから指針に合わせて研修の申請を行ってこられるかとは思いますが、状況によって各団体のところが責任を持ってという形をやっていたらなければ研修自体が開かれない職種も出かねないこともありますので、今回に関しては、要望として上げていただいている団体にはなるべく、そのところの対応はカバーしていただくような形を取っていただければと思っています。

視能訓練士もこれから、この指針（案）がお認めいただいた後でまた研修等を組み立てていただければと思っている状況です。

○江頭座長 そうするとまだ、もちろん、指針が決まらないことにはということですが、指針が大体こういう方向だということはあるので、それに対しての具体的な動きはまだないということよろしいですか。

○医事課（板橋） はい。

○江頭座長 そうすると、要は医療研修推進財団と一緒にやっているものをこれにすることが一番簡単なのかなと思っていたのですが、そういうわけでもないということですね。

○医事課（板橋） もちろん、そういったことも可能ですが、今回の指針（案）が指針として認められて制度の中に盛り込んだならば、この指針に沿ったものであるかどうかということを医療研修推進財団がやられている、この類似の研修のときにも毎年度企画されているときに厚労省のほうに申請を上げていただければ、修了者の扱い、今後のところについて、中の協議、申請をかけていただいたものが了承が取れば、厚労省が指定する研修として修了証を出すことは可能になってきます。

○江頭座長 医政局長名ではないですか。

○医事課（板橋） はい。医政局長名になります。

○江頭座長 医師はそうだったような気がします。

そうすると、まだその辺は具体的に動きはないということで、どうなるか、まだ分からないところのかなと思いますけれども、いかがでしょうか。

どうぞ。

○医事課（板橋） 南雲先生、お伺いしたいのですが、各職種で指導者講習会を要望として上げていただくのと並行するような形で今後、団体としてもやられることを考えて、組織立って中での話合いが進められているというのがあるのですが、視能訓練士は南雲先生のところは今、そこら辺の進捗とかも一緒に伺えればと思うのですが、どうでしょうか。

○南雲構成員 現行の講習会は医療研修推進財団が主催して、協会が後援という形を取っているのですが、今後、指針に沿ったものにしていくに当たって、引き続き医療研修推進財団の現行の講習会を指針に沿ったものにして継続するのか、あるいは協会が主催して、指針に沿ったものを、講習会を開催していくのかというところをどうするかという検討は

今後、近いうちに検討する予定であります。

○江頭座長 分かりました。

両面で進めていくことにならざるを得ないのかなということ、ちょっと大変かなと思いますが、その辺がこの人たちをどう認めていくかということとも関係するような気もいたしますので、これは個人的なあれですけれども、この流れを厚労省に合わせるようなことにするほうが認めやすくなるのだろうという気はいたします。多分、財団の意向などもあると思いますので、ぜひ、まずは内々の打診という形で進めていくことになるのだろうと思いますが、よろしく願いいたします。

そうすると、今日の時点では少しそこは切り分けて、これを既に受けておられる方をどう認めるか。認めないということはありませんかと思っておりますので、認めるに当たって、認めないという意見もあるかもしれませんが、基本的には認める方向で、何か追加の措置が必要かどうかを、今日はまだそこまでの具体的な点はできていないので、次回までに少し、その辺の資料なり、あるいは提案を出してということで、また次回議論するということですか。

○医事課（板橋） 5年後の次回です。

○江頭座長 そういう意味ですか。

○医事課（板橋） 5年をめどの見直しのときに必須化するという。

○江頭座長 次回というのはその意味ですか。この会の次回ではなくてですか。

○医事課（板橋） そうです。

○江頭座長 それでは、すごく宙に浮いてしまうのではないですか。

○医事課（板橋） そうです。

事務局です。

今回、この部分の話合いをしないというのが事務局の提案となっております。というのも、指導者講習自体が団体としてのものが望ましい、必須のものではなく、推奨。あくまでこういうものを作ってはどうかという提案として立てられているものなので、過去、修了した人たちの扱いを、すぐにでも修了者として扱って人数を確保しなければならないという状況にないことを踏まえると今、その話合いをする必要性はないのかなという認識でいます。

次回必須化するときには、過去の方たちの扱いをどうするかを話し合う必要があると考えていますので、そのときまでにその方たちが何が不足しているのかどうかは先に確認だけはしておいたほうがいいだろうという認識でいます。

○江頭座長 そういうことですか。それで大丈夫でしょうか。要するに、こっちを受けて、これが駄目となったときに全部受け直さなければいけなくなったりするというので、その方たちは受けなくていいと今は言えない状況になりますね。追加だけでいいのだという。

○医事課（板橋） 現時点でそこのところの担保することはできないので、指針（案）に照らし合わせて、何が不足しているのかどうかをまずは確認し、それが露呈された部分を

合わせるような補いをしていただく。もし今、話の中ではPMET、医療研修推進財団が主催するこの研修を指針（案）に、指導者講習の申請をしていただいて了承されるというふうになれば、それ以降の方たちに関しては指導者講習を修了した人たちになりますので、その前の方たちの扱いはやりやすくなっていくのかなと。

○江頭座長 いや、結構、中途半端な形で、つらいところがあるのではないかと個人的には思ったりもするのですけれども、新しいものを受けべきか、それとも、待っていれば認めてもらえるのか。職場としても新しいものを受けておけという方向になってしまうのではないかという気がするのですが、そこは大丈夫でしょうか。大丈夫ということであればいいのですが、必須化するのは見えていて、時間の問題なわけで、多分、実習を受け入れている施設としては正式な講習を受けた、資格を持った方を養成したいという方向にがっつと動くのではないかと思うのですけれども、そうすると、この既に受けた人たちが非常に中途半端な立ち位置になって、念のため受けおけみたいになるのではないかという、その方向性を示しておかないと、これを認める方向なのかどうかということの、気の毒な気がします、どうなのでしょう。大丈夫でしょうか。

お願いいたします。

○新井田構成員 新井田です。

現状では、なかなか臨地実習を引き受けていただける施設は、養成校側は苦慮しています。なかなか実習指導を受け入れてくれるところが少ないものですから、そういった観点からはなるべく医療研修推進財団で今、取得している人たちをスムーズにできるような措置というか、そういう何か方略が必要ではないかと思えます。

以上です。

○江頭座長 ありがとうございます。

具体的に何が足りないというものを調べるよりは、基本的には認める方向ですという、何かメッセージが出せると安心するのではないかとはいったのですが、いかがでしょうか。

むしろ、事務局に聞いたほうがいいかもしれません。完全に放置でいいのかという感じだと思います。

○医事課（板橋） 事務局です。

そうしましたら、今回、取りまとめ報告書としてまとめる中で、確認を行った上での部分、問題はないだろうという御意見をいただいたに近いという判断で進めるならばということで書き入れる形を取っていければというふうに、現時点であくまで確定的に認めるかどうかというところに踏み切るといふ形はせずというふうに。

○江頭座長 了解いたしました。

ですので、この提案の中の不足分の対応をいただくことで認めるみたいなふうには難しいところもあるかもしれないのですけれども、そういうニュアンスが何か伝わればかなり安心できるのではないかという気はしますし、現実的かなとも思いますが、今回は決定まで

は、不足分をこれにしたらというところまでは行けないと思いますので。

どうぞ。

○医事課（板橋） ありがとうございます。

ただ、あくまで今、お話ししているのが、医療研修推進財団が主催する研修に関する部分なので、今後、これを認めていく方向性にするに当たって、財団との意見を合わせて、すり合わせの中で今後の研修のところをどうしていくかを考えさせていただければと思います。

○江頭座長 ありがとうございます。

それを踏まえて今回は先送りするというところでいかがかということかだと思います。ちょっと曖昧な言い方になっていきますけれども、いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

南雲先生、そういう形で大丈夫でしょうか。

小林先生、お願いいたします。

○小林構成員 ちょっと確認なのですが、今の話の結論なのですが、今後、厚労省の指針にのっとって指導者講習会を行っていく方向になるので、今まで受講した人も認める方向になるだろうということでしょうか。よく分からなかったのです。

○江頭座長 結論としては、今回は決めないということなのですが、そこを、今まで受けていた人も何らかのわずかな措置、不足分を少し何らかの方法で補う。eラーニングとかかかもしれませんが、そういうことで追加で認めていく方向を積極的に検討していく、前向きに検討していくというか、そういう形がいいのではないかと。そういうメッセージが何か出せるといいのではないかと思います。全くニュートラルにこれを認めるかどうかはかなり、あなたたちを認めるかどうかは分からない。5年後まで待ってくれと言われると、ちょっとそれはつらいのではないかと思いますので、全体的なところでいうと、そこは恐らく認めていいのではないかと思うのですよ。

でも、今はそれをすぐ決定はできないので、そういうことかだと思います。曖昧な言い方ですみません。

○小林構成員 不足分の対応というものはどこで検討するのですか。これから次の会議というか、次の検討会までにするということですか。

○江頭座長 5年後までにそれを決めるということだと思います。

○小林構成員 5年後に医療研修推進財団と協会ですり合わせるかというのを、厚労省の指針とすり合わせをしていって、どうマッチしていくということでしょうか。

○江頭座長 実際には5年もかからないので、途中で大体方向性は見えてくるので、見えた時点でそれなりに何かアナウンスできるといいのではないかと思います。

○小林構成員 それは協会がしていくという感じのことになるのでしょうか。

○江頭座長 事務局でお願いします。

○医事課（板橋） そうしましたら、こちらの件については事務局で預らせていただきまして、この指針（案）が指針というふうに取りまとめ報告の中で確定したものとして入

りましたら、その後に医療研修推進財団と話し合いをしながら、そういった懸念点が上がっているところをどうしていくかを詰めていこうかなとは思っています。

それと並行するような形で、恐らく協会側でも指導者講習会を開催するに当たっての話し合いが進むかと思えます。その状況を見ながらというふうに、足並みをそろえながらやらせていただければと思います。

○小林構成員 分かりました。

○江頭座長 いかがでしょうか。ちょっと提案と違うことを言ってしまうので、少し論点が混乱しているところもあるかと思えます。

お願いいたします。

○神村構成員 神村でございます。

今の座長がおっしゃったような方向性で私もよいと思いましたが、途中で具体的にそれをどこが担って進めていくのかということ疑問に思ったので先ほど手を挙げさせていただいたのですが、その後の南雲構成員との御議論の中で、協会が担うとか、そのあたりもある程度明示されないと、そこがあやふやではいけないとは思った次第ですけれども、方向性としては賛成いたします。

○江頭座長 ありがとうございます。そこは今回、調整はある程度しておく必要があるということで、報告書の中にも具体的などころを書き込むということかと思えます。

事務局からどうぞ。

○医事課（板橋） ありがとうございます。

南雲先生には確認になるのですけれども、現時点、これから話し合いをしてという、この指導者講習会のところは協会様と学校協会様で合同で話し合っ、どうしていくか、詰めていくという認識でよろしいですか。報告書をまとめるに当たって、こういった書きぶりのほうがいいかなというところでの確認になります。

○南雲構成員 協会と学校協会で話し合っ、どうするかというものを具体的に検討していければと思います。

○医事課（板橋） ありがとうございます。

○江頭座長 いかがでしょうか。よろしいですか。

大体、少し方向性は合意いただいたかなということで、あとはその辺の具体的な文章を報告書にどういうふうに入れるかというところは少しお時間をいただく。関係団体とも少し交渉が必要であるというところかと思えます。

よろしいですか。

（首肯する構成員あり）

○江頭座長 ありがとうございます。貴重な意見をありがとうございました。

それでは、そこについては修正ということになるかと思えますので、よろしくお願いいたします。

そういうことで以上ですけれども、お願いします。

○太田医事専門官 すみません。事務局でございます。

先ほど平木構成員から、ガイドラインの合同授業、合併授業等を削除いただきたいという御要望をいただきました。それで認識の共有をさせていただきたいのですけれども、この合同授業、合併事業を単に削除してしまうと、1の授業に行く、要はクラスの数です。視能訓練士のガイドラインには1クラス何人という決まりがないので、単に削除してしまうと、40人で考えていたものが80人、120人でできてしまったりしてしまう。そういったときに、教育効果が同等のものを保たれるのかという問題もありますし、あと、合併授業として、ほかの学科、コースと同時に授業を行ったときに領域、基礎分野、専門基礎分野、専門分野がありますが、どの辺までが要は合併授業、一緒に授業できるのだという認識を共有させていただきたくて、主に学校側の構成員から御意見をお伺いしたいところなのですが、いかがでしょうか。

○新井田構成員 新井田のほうから回答させていただきます。

○江頭座長 お願いします。

○新井田構成員 今回の御質問ですけれども、本学では専門基礎教育の一環として、連携論、連携ワーク、連携実習というものを2年生、3年生、4年生という中で組み込んでいるのですが、一番クラスが大きくなるのが、グループワークを1学年全体で700人ぐらいの学生を対象に、例えば月曜日の5時限とかの時間で設定して、ただ、これは1グループが各職種、各学科から1名ということで、80近いグループ、チーム数をつくって、そこに1人ずつ教員がついてグループワークを行っていくという指導を行っていますので、合併授業といっても何百人、全体では700~800人が受講しているのですけれども、実際にはスモールグループに分かれて行う教育が実態となると思います。

こういう形でもよろしいですか。

○太田医事専門官 例えばその目安的なものを、1授業40人を基礎にして同等の効果が保たれる場合はもっと増やしてもいいみたいな書き方が看護師のところではなされていますので、そういったものが必要なのか。それとも、全くなしでそれぞれの学校の運営の中で解決していく問題なのか。そういった御意見を。

○医事課（板橋） すみません。文科省に確認したいとは思ってはいるのですけれども、ここの部分はいくまで指導ガイドラインに記載されている内容で、養成所に対しての記載になっています。大学側に関しては、ここは何か縛りがあるわけではないのかなという認識なのですが、ここの部分はどんな感じですか。

○文部科学省成相課長補佐 文部科学省です。

今、おっしゃられたとおりで特段、そういう縛りがあるところではございませんが、内容の実効性を担保する観点でどういうふうに設定されるかというのは各大学で御検討いただくところかなとは考えます。

以上です。

○医事課（板橋） ありがとうございます。

では、大学側の実情と合わせるような形で、今回も養成所のほうも扱いを少し修正させていただきます。今までのお話を加味するような形で、事務局で修正案は預からせていただくでもよろしいでしょうか。

○太田医事専門官 特段の御意見がなければ。

平木先生、特段の御意見はございますでしょうか。

○平木構成員 いえ、養成所に関わるにはあるのですが、だから、私も全部削除してもらったら何かすっきりはするとは思いますが、それが非常にクラスがたった100人とか120人ということが言われるのであれば行わないこと。どうなのでしょう。

新井田先生がおっしゃったように、私どもの学校でも正規以外のものとしていますが、大体、1つの教室に5人ずつのグループが5つとか6つとか、30人か40人までしか入らないので、合同にしたとしても、その授業に、教育効果に影響しないようになっているので、教員が必ず1人以上入っているとか、何かそういう一文でもいいのかなとは思いますが、すみません。

ですので、この一文があると本当に何もできないというのが一番困っているのが、教員の人数が、ある程度、1名以上が教室の中において、授業の進行を妨げないようにするとか、もしくは一部医療、多職種連携教育に限ってはこの限りではないとか、何かそういったただし書でもいいかなとは思いますが、よろしいでしょうか。

○太田医事専門官 はい。

○江頭座長 ありがとうございます。

多分、多職種連携教育を念頭に置いているということだと思いますので、それはやはりかなり養成所というか、学校によって違う形態なので、うちも他大学と一緒に400人ぐらいで年1回やるみたいな感じなので多分、例外規定みたいな感じだと思いますので、それも定期的にやっているところとイベント的にやっているところと、いろいろではないかというふうには聞きますので、それとこの規定は全然、趣旨としてはきっと別の話ですね。そのときは教員を集めるのがすごく大変だったりもするので、だけれども、教員がいなくて全然授業にならないので必死で集めるわけですが、教育効果が低いということはないと思いますので、その辺の趣旨も含めて、何かただし書みたいものがあるのかなという気が今はしておりますが、では、また提案いただくような形でよろしいでしょうか。

○太田医事専門官 はい。

○江頭座長 ありがとうございます。

ほかはいかがでしょうか。全体を通じてでも結構です。

新井田先生、お願いいたします。

○新井田構成員 すみません。新井田です。

資料1の3ページに少し関連するのですが、今回、8単位、単位数が増えることを鑑みて、いっぱいある、この1年課程の取扱いは実質的に終了の方向で動いていくと思うのですが、この2号の修業年数を1年以上から2年以上に修正していくことも今後必要

ではないかと思っております。これはあくまでも個人的な意見ですけれども、すみません。

○江頭座長 ありがとうございます。

これは実質、そういう方向になるだろうという御説明を以前いただいたような気もいたしますが、事務局からお願いいたします。

○医事課（板橋） ありがとうございます。

いただいたのが今、法律に記載されている内容としての受験の資格、法の第14条の2号のところの文言。これは1年以上の教育を2年以上に変えてはどうかという話でした。それで、現時点で第14条の2項のところを扱っている学校等があるということもありますので、その状況を見ながら今後どうしていくか、考えてというふうに御意見をいただいたと認識しています。

○江頭座長 どうぞ。お願いします。

○平木構成員 申し訳ございません。平木です。手を挙げずにすみません。もう一度、お願いしていいですか。

○江頭座長 どうぞ。

○平木構成員 また別に2年以上にしないといけないということではないですね。1年制課程を持っているところは本当に、今回の改定によって学科を閉めないといけない、もしくは学校の中からその学科を撤退しなければいけないぐらいの大変な状況に今はいるわけなので、ここは1年以上ということではしばらく様子を見させていただき形ではぜひとも置いておいていただきたいとは思っています。

○江頭座長 では、事務局からお願いいたします。

○医事課（板橋） ありがとうございます。

今、御意見をいただいたところでの対応として今後注視していくということを言わせていただきましたが、あくまで混乱等を生むような方向性は考えの念頭には置かないつもりではあります。今、先生がおっしゃったように、1年以上と書かれている、この規定の中で実質、学校によってはそれを2年で行っているのもあるかと思うのですが、もちろん、それがいけないわけではなく、今後もそういったやり方を取っていききたいという学校があるならば、そのところもまた御意見の一つとして加味しながら進めていくことになるのかなというふうに認識しています。

○江頭座長 ありがとうございます。基本的には、ここは今回は触れないということです。

今のは何となく、意見の交換なみたいな形ですか。失礼いたしました。

そういう意味では御安心いただけたらと思いますが、経過を見ながらということ、また次回ということなのでしょうね。必要なら検討するということになるかと思えます。

ほかはいかがでしょうか。

小林先生、お願いいたします。

○小林構成員 9ページのところなのですが、今回、実習の単位の見直しということで時間数が増えたのですけれども、自宅学習がやはり必要であって、その負担をとということ

で今回、時間数をそれも含めたものにするというふうに変えられたわけですが、学生さん自身もそれを含めた実習になることをまた教育していくということもあると思うのですが、これも実習を受け入れる側に対してもやはりそういう姿勢でレポートも含めた実習なのだというものを伝えていくことになるということで理解していいでしょうか。

○江頭座長 事務局、何かありますか。

○医事課（板橋） ありがとうございます。

こちらはその認識でいますが、南雲先生、よろしいですか。

○南雲構成員 それも含めて考えております。

○江頭座長 そのあたりの考え方を多分、指導者の講習会などで共有していくということ。もちろん、学校と施設とのやり取りもあると思うのですけれども、そういうことになるのかなとは思っています。

小林先生、いかがでしょうか。

○小林構成員 すみません。確認だけですので、ありがとうございます。

○江頭座長 ありがとうございます。

そうはいつても、なかなかうまくいかないのが現実だとは思いますが、不断の努力ということなのだと思います。

ほかはいかがでしょうか。

平木先生、どうぞ。

○平木構成員 すみません。ここに書いてあることではないのですが、今日の会議の途中で不二門先生が、この法律はいつから変わるのですかとおっしゃったときに、事務局の方でしたか。再来年からとおっしゃいましたね。ということは、2023年4月からということでしょうか。2024年ではありませんでしたか。2023年からということでしょうか。

○江頭座長 そこは重要な、もう一回、ちょっと確認を。

○医事課（板橋） 事務局です。少々お待ちください。

本件は、第1回の検討会のときに資料4という部分でスケジュール感を示させていただきました。そこで載せさせていただいたことの再度というお伝えにはなってきたのですが、あくまでこれは順当にいったらというスケジュール感でのお話をさせていただいています。

それで、2021年9月に検討会を立ち上げというのが始まりました。今のこの状況ですと12月、次回の検討会のときが12月、1月頃に行うことにはなってくるかと思うのですが、そのときに検討会の取りまとめが行われてくる。それから、こちらのほうで取りまとめたものを、改正事項等を直し、また、Q&A、パブリックコメント等を行うということをやらせていただきます。

それらが終わるのが、順当にいけば来年の9月とか秋口以降のところかと思うのですが、その後に法令改正を行いまして、学校側での準備期間は1年ぐらい設ける形を取らせていただければと思っています。

そういった流れを踏まえて適用される時期は、最終的には2024年4月に入学する方たちにできれば、それが順当にいけばの話になります。もしかしたら、状況によってはそれが2025年4月になる可能性もあるのですが、現時点ではそういったスケジュール感とっていただければと思います。

○平木構成員 ありがとうございます。

○江頭座長 2023年に決まる感じなのでしょうか。

○医事課（板橋） そうです。2022年度中に法令関連の改正を行わせていただいて、1年間の学校の準備期間を設け、2024年4月の学生に適用させる。

○江頭座長 4月スタートなので、そこはどこかということ、1年遅れたら本当に1年遅れてしまうという、ちょっともったいないのか、もったいいいのかどうかなのですけども、そういう状況で、法令の改正が入ると、認められるかどうかも含めて不透明なところもあるということもあると思います。

ほかはいかがでしょうか。よろしいでしょうか。

ありがとうございます。大変活発な御意見をいただいたと思います。それでは、本日いただいた御意見を踏まえて、もう一度整理させていただき、次回検討会で報告書の取りまとめ案を提示したいと思います。

以上をもちまして本日の議題は終了ですが、再度事務局からいかがでしょうか。

○太田医事専門官 次回検討会の日程は、12月2日木曜日を予定しております。詳細につきましては、改めて御連絡させていただきます。

よろしく申し上げます。

○江頭座長 それでは、本日は長時間にわたりありがとうございます。

これで本日の改善検討会を終了したいと思います。どうもありがとうございました。またよろしくお願ひいたします。

○太田医事専門官 定刻でございますので、ただいまから第3回「視能訓練士学校養成所カリキュラム等改善検討会」を開催いたします。

本日もオンラインでの開催でございます。先生方には御多忙のところ御出席を賜り、誠にありがとうございます。

構成員の出欠等についてですが、林構成員が用務のため御欠席となっております。

事務局でございますが、急用にて山本医事課長が欠席とさせていただくことを御了承ください。

資料の確認をお願いいたします。資料1-1、資料1-2、参考資料1～6でございます。不足する資料がございましたら、事務局にお申し付けいただくようお願いいたします。

また、皆様へのお願いでございますけれども、発言されます際にはZoomサービス内に「手を挙げる」というボタンがございますので、クリックいただいて、座長の指名を受けた後にマイクのミュートを解除の上、御発言いただきますようお願いいたします。御発言終了後はマイクを再度ミュートにさせていただくようお願いいたします。

それでは、江頭座長、お願いいたします。

○江頭座長 早速ですけれども、議事を進めてまいりたいと思います。

本日の議題ですけれども、検討会取りまとめ報告書（案）についてとなります。

初めに、事務局から資料1-1、資料1-2の説明をいただきます。続きまして、全国視能訓練士学校協会から資料を頂いておりますので、参考資料5、参考資料6について説明をいただきます。その後に議論ということで進めていきたいと思っております。

まず、事務局から資料1-1、資料1-2についてお願いいたします。

○医事課（板橋） 事務局です。よろしく申し上げます。

資料1-1を御覧ください。資料1-2で取りまとめ（案）として作らせていただいているものの概要となります。資料1-1の1枚目で、1つ目の項目は「指定規則及び指導ガイドラインの教育内容と単位数の見直しについて」とまとめさせていただいております。

視能訓練士を取り巻く環境の変化に伴い、視能訓練士の養成に必要な教育内容と教育目標及びその単位数について検討を行わせていただきました。

教育内容の見直しに当たっては、医療技術の高度化と複雑化、国民の医療へのニーズの変化と多様化を踏まえた教育となるよう、教育内容（単位数）の見直しを行い、総単位数を93単位から101単位に引上げを行わせていただいております。

カリキュラムの主な内容の見直しとしましては、基礎分野で「社会の理解」を新設、単位数の変更はなし、また、合併及び合同授業の制限の緩和をさせていただく形となります。

専門基礎分野では「人体の構造と機能及び心身の発達」、「疾病と障害の成り立ち及び回復過程の促進」、「視覚機能の基礎と検査機器」、「保険医療福祉と視能障害のリハビリテーションの理念」で内容の変更、一部単位数増となっております。

2 ページ目に移ります。「臨地実習の在り方について」も見直しを行わせていただきました。主に項目としては3つあり、1つ目は1単位の時間数についてです。臨地実習1単位の計算方法については、臨地実習は1単位を40時間以上の実習をもって構成することとし、実習時間外に行う学修などがある場合には、その時間も含めて45時間以内とさせていただきます。

2つ目は臨地実習の中で実施する教育内容についてであり、臨地実習の実施に当たり、病院などでの実習の実施に加え、保健、福祉、介護及び特別支援学校などとの連携を持つことで、見学などの実習ができる機会を設けることが望ましいとして要件に追加させていただきます。

3つ目は臨地実習指導者の要件について事項の追加で、実習指導者となる者は、厚生労働省の定める要件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が望ましいとして加えるような形を取らせていただきました。

その他、教育の内容の見直しに伴って、現状に合わせて、養成施設において備える必要のある備品などを見直しを行っております。

また、適用の時期に関しましては、令和6年4月の入学生から適用とさせていただきます。こちらについては、修業年数3年以上の過程である法第14条第1号の学校となります。また、同条第2号は、令和8年4月、修業年数1年以上の課程に関しては令和8年4月からの適用とさせていただきます。

次に資料1-2を御覧ください。後ほど先生方には各章で御意見等を賜ればと思っております。

2 ページ目をお願いします。項目としましては「はじめに」から始まり、第2、第3と項目を挙げさせていただきます。

2 章目では、指定規則及び指導ガイドランの教育内容と単位数の見直しについてです。

3 章目では、臨地実習の在り方についてです。

4 章目では、備品関係です。

5 章目では、適用時期についてです。

6 章目では、今後の課題について書かせていただいている状況となります。

資料の説明については以上とさせていただきます。

○江頭座長 ありがとうございます。

資料1-2についてはこの後、項目ごとに検討していくこととなります。

引き続きまして、参考資料5と参考資料6ということで、前回議論になりました点について、実際に調査をいただいたということが参考資料5ではないかと思っております。こちらの御説明をお願いできますでしょうか。

よろしくお願いたします。

○新井田構成員 新井田から説明させていただきます。

これは全国視能訓練士学校協会のほうで調べたものですがけれども、光干渉断層計（OCT）

及び光学式の眼軸長測定装置の所有について、アンケートをとらせていただきました。

その結果、OCTについては1校のみ所有していないということで、26校、96.3%が保有しているということが分かりました。

一方、光学式の眼軸長測定装置はまだ所有していないところが特に専門学校で多くて、55.6%が所有しているという状況で、やっと半分と少しというところになります。

今年も実はメーカーから1台、先週寄贈の申出が生まれて、なるべく今年持っていないところに優先して配備していきたいと思っていますけれども、新旧問わないのですが、OCTについてはほぼ全ての養成校で所有しているという状況になると思います。

参考資料5については以上となります。

次に参考資料6ですけれども、臨地実習の特別支援学校とか盲学校の具体的な連携体制の例示です。これは国際医療福祉大学で現在行っているものですが、半日の実習ということで、ここに書きましたように、実習の目的はロービジョンケア（医療）・福祉・教育の現場を実際に見学・体験することで、視覚障害を持つ人々との関わりについて学ぶということで、実習内容は、実際に特別支援学校、盲学校に出かけて行って見学、それから、学校紹介のビデオを見てから見学・体験ということで、アイマスク着用下でのSound table tennisとかを体験したり、理療科見学・体験や点字図書の体験・学習、視覚障害に特化したICT機器の体験学習等を半日かけて行っている状況です。

これはそれぞれ施設の専門の職員が指導とか対応をいただいている状況です。

具体的な例示をさせていただきました。

以上となります。

○江頭座長 ありがとうございます。

資料5は実態ということで、非常に参考になる資料ではないかと思います。

参考資料6は、いわゆるグッドプラクティスの紹介という位置づけになるかというところですね。

資料1-1、参考資料5、参考資料6で、今の段階で何か確認をしておきたいこと等があればお願いします。

よろしいでしょうか。

それでは、また後でこういった資料も踏まえて報告書（案）の検討ということで、後でまた出てくるかもしれませんので、先に進めたいと思います。

今日の一番重要なところで、報告書（案）のまとめに入るという段階で、文章の内容も含めてチェックを進めていきたいと思っています。

まず、資料1-2の3ページ目になります。「第1 はじめに」というところで、序文、イントロダクションに相当するところではないかと思います。なぜこういったカリキュラムの変更が必要になるのかということの説明する重要な記載だと思いますが、こちらについて何か御意見のある方、あるいは、御質問のある方がいらっしゃればお願いいたします。

いかがでしょうか。最初のパラグラフで現状が法的なところも含めて書かれており、ず

っとそういう感じでしょうか。3つ目のパラグラフで、最近改正が行われていなということ、4つ目が見直す理由ということで、医療技術の高度化、複雑化、国民の医療ニーズの変化、多様化といったことが挙げられているということになります。それで国民の信頼と期待に応えるために改善することにしたという形だと思いましたが、よろしいでしょうか。

これは前も言ったような気がしますけれども、下から2つ目のパラグラフで、「国民の医療へのニーズの変化と多様化」みたいなものが先に来たほうが何となくいいのかという気がしているのです。単純に順番の話なのですが、医療技術の高度化、複雑化は内部事情的なところがありますけれども、国民のためにこういうことをやるのだというメッセージとしては、こちらを先に持ってきたほうがいいかと思うのですが、いかがでしょうか。

提案している側が言うのもなんなのですからけれども、特段御意見はないですか。

変えるとしてもマイナーチェンジかとは思いますが。ありがとうございます。

ここはスルーさせていただいて、次からがより具体的な内容になるかと思しますので、ぜひ積極的な御意見をいただければと思います。

続いては「第2 指定規則及び指導ガイドラインの教育内容と単位数の見直しについて」ということとなります。

4～6ページで、具体的な単位数の見直しをしたところを羅列してあるというところですね。

後ろ側の別添1と別添2が、表になっているような形で示されているということになります。ここについては恐らくチェックをする最後の段階かと思しますので、数字が間違っていないかとか、そういったところも含めて複数の目で内容を確認できればと思います。

そういった意味で、ここはどうなのかという御意見、御質問等あればぜひお受けしたいのですが、いかがでしょうか。目を通してきていただいているかも分からないですしけれども、ここでも少し時間は取りたいと思います。

4ページだと、まず、1ポツで基本的な考え方を2つ、(1)と(2)という構成になっていまして、2ポツから具体的な内容が書いてあるということです。総単位数を変えましたというところですね。

専門基礎分野が増えたというところで、具体的にどの項目が増えたかというところが、マル1～マル4として出ているということです。

5ページの真ん中から下が専門分野というところで、6ページのマル3とマル4で、特にマル4が臨地実習というところで、今回もいろいろな議論が出たところですねけれども、見直し案が出ているところかと思えます。

あとは臨地実習施設、養成所についての記載があるということです。養成所の中でも、振り返りを必修とするといった議論もあったと思います。到達度評価や振り返りということで、そのための単位を追加するということが書かれています。

「(3) 臨地実習の1単位の時間数について」で、1週間でやることが多いと思うのですけれども、40時間以上45時間以内という時間を少し明確に書いたというところかと思

ます。

よろしいでしょうか。

別添のほうが、それに対応した形でつけられているというところですか。

お願いいたします。

○新井田構成員 1か所だけ気になるのが、5ページのマル4を開いてください。ここに「多職種との連携の理解」と書いてあるのです。「多職種」というのはいろいろな職種という意味なのですが「他職種との連携の理解」のほうがいいのか。

実は、次の別添2のガイドラインのほうは「多職種連携について学習する」となっています。

○江頭座長 ありがとうございます。よく間違えるというか、両方あるということで、どちらを使うかということですね。

○新井田構成員 7、5単位のところは「多職種連携について学習する」となっていますのですが、南雲先生、これはいかがですか。捉え方なのですが、「他の職種」のほうがいいですか。それとも「多くの職種」という形ですか。

○江頭座長 いかがでしょうか。

○南雲構成員 どちらかというと「他の職種」というイメージなのですが、こういったガイドラインで、用語としてはどちらが通常使われるものなのでしょうか。

○江頭座長 文脈によるのだと思います。

ここは「多職種連携」というと「多」でいいと思うのですが、「他職種との連携」というほうが収まりがいいので、その場合は「他」でいいのではないかという選択肢は出てくると思います。そちらのほうが、どちらかというとつながりはいいのかと思います。

一方で、別添のほうは「多職種連携」という一連の言葉を使っていますので、これは「他」にしてしまうとおかしいことになるという使い分けなのかと思います。

○新井田構成員 2か所が違っているというのは、統一されたほうがいいのかと思います。

○江頭座長 ここは例えば「との」を取って「多職種連携についての」とか、何か工夫が必要ですが、そういう形にするということも一つのやり方かと思います。

統一したほうがいいのは私もそのとおりにかと思いますが「多」のほうを使って「多職種連携」という一連の言葉にして、日本語としてつながりがいいような形にするということで、細かい文章は少し考えさせていただくということでよろしいでしょうか。

○新井田構成員 よろしく申し上げます。

○南雲構成員 お願いいたします。

○江頭座長 ありがとうございます。

ほかはいかがですか。

○小林構成員 文章の中身の確認なのですが、専門分野の視能検査学と視能訓練学のところで、それぞれ追加するという後に「『視能検査学』に関する」「『視能訓練学』に関する」という文章があるのですが、その内容というのは、追加したことの詳細を述べ

ているという意味合いで挙げられているという理解でよろしいでしょうか。

○江頭座長 これは事務局からお願いします。

○医事課（板橋） 事務局です。

おっしゃるとおり、別添2にある具体的な教育の目標の中身として追加したものを、手前のほうの文章では要約的な形で書かせていただいたとなっています。連動するものと見ていただければと思います。

○小林構成員 分かりました。

ほかのところが、今回これだけ追加しましたというところで終わっていたので、そこだけその詳細を述べているという理解でいいということですね。

○江頭座長 ほかとの並びを、わざわざ括弧にしている。それはそれでよろしいですか。

○医事課（板橋） どちらかというところ、文言を抜いて統一させるほうがよろしそうですね。

○小林構成員 そういうものがあつたほうがいいのかどうかは分からない。その項目だけあるのでどうなのかと思ったのですけれども、内容自体は問題ないことだと思うのです。

○江頭座長 恐らく項目ごとに事情が違うので、ここについては恐らく括弧で入れたほうが分かりやすいという判断で入れたのが提案なのだと思います。

○小林構成員 そういう説明であれば、そういう形で理解します。

○江頭座長 その辺も、もう一度よく確認をして、統一性は大事だと思います。

どうぞ。

○医事課（板橋） ありがとうございます。

そうしましたら、今、おっしゃったところの観点もありますが、一方で、各項目のところで内容の詳細を書かせていただいたというところが軸に入ってきますので、文言としてこのまま入れさせていただく方向性を取らせていただければと思います。

○江頭座長 ありがとうございます。

ほかはいかがでしょうか。大丈夫でしょうか。

この第2は結構長いところではあるのですけれども、多職種のところ、それから、括弧についてはこの書きぶりを維持するというところで、もう一度確認だけはするというようにしたいと思います。ありがとうございます。

続きまして、第3に移りたいと思います。7ページ、「臨地実習の在り方について」ということで、別添3も関係していますので、目を通していただきたいと思います。

新井田先生から御説明いただきました参考資料6の例示についてはどうするかということも含めて、御意見をいただければと思います。よろしく願いいたします。

○不二門構成員 これは私が提案したものなのですが、新井田先生、これは具体的に1日で終わってしまうことなのですか。それとも、何日かにわたって座学と実習で日にちが一緒なのですか。それとも、午前と午後ですか。

○新井田構成員 ケース・バイ・ケースなのなのですが、うちの大学では半日、バスで現

地まで出向いてって、全員一学年が分散して学ぶという形ですので、そのぐらいの日程になります。

○不二門構成員 範囲としては、それは大きなくくりで、リハビリテーションの中に入っているという感じでいいのですか。

○新井田構成員 はい。ロービジョンケアの一環としてやっています。

○不二門構成員 違う観点なのですけれども、これはもう一つ提案した運動機能との連携の話なのですが、歩行訓練士とか同行支援の人を呼んできて、白杖をいつ頃導入したらいいのかとか、そういう座学と、簡単な実習などもできれば取り入れたらいいかと思っているのですけれども、そういう可能性はありますでしょうか。

○新井田構成員 先生、同行援護従業者の一般課程の資格を取得できる学校は今、どのぐらいありますか。うちや新潟医療福祉などもそうですけれども、全部とは言わないのですが、結構な施設で同行援護従業者資格をダブルライセンスという形で在学中に取れるような仕組みは今、増えてきていますので、同行援護の実習とか教育の中で、座学の中で、白杖の使い方とか、階段の上り下りとか、実際の支援の仕方というのは、学生は結構学んでいます。

○不二門構成員 それはリハビリテーションの中の実習の一環としてやっていて、今回は別に単位数が増えた中で拡張するという問題ではなく、もう既に行われていると理解していいのでしょうか。

○新井田構成員 一部の学校では既に取り入れていると思います。

○不二門構成員 しかし、ぜひこれは統一してやってほしいと思うので、そういう格好になるのでしょうか。

資格を取るところは学校ごとに違うと思うのだけれども、基本的な概念のところは押さえてほしいと感じるのです。

○新井田構成員 もともと同行援護従業者資格は県に申請するという形になっています。

○不二門構成員 そうですね。ですから、手続が相当大変だと思うのです。資格を取るのは別にして、そういう概念を勉強する。

○新井田構成員 勉強する機会をなるべく全部の養成校で行っていただくという方針ですね。

○不二門構成員 それがどこかに、少し分かりやすく入っているといいかと思うのだけれども、今のままだと相当漠然としていて、運動機能との協調がどうのこうのというところに入れていただいているのですが、実習としては入っていないのかと思います。

次の改定のときにやっていただいてもいいのですけれども、希望としてはそういう方向性が、視能訓練士の職域拡大というか、これからより大事になってくる分野だろうと思って発言しました。

以上です。

○新井田構成員 ありがとうございます。

○江頭座長 ありがとうございます。

不二門先生からの御提案ですけれども、具体的に報告書にどう加えるべきかという観点でもう少し御説明いただけるとありがたいのですが、いかがでしょうか。

○不二門構成員 すみません、僕がその資料をプリントアウトする時間が今日はなかったので、ここの画面で見ている範囲なのですが、専門基礎のリハビリテーションのところだと思うのですが、臨地実習の在り方とか。

○江頭座長 そうすると、臨地実習というよりはということによろしいですか。

○不二門構成員 そうですね。どちらになるのか。臨地実習というと、そこの施設を訪れて、そこで指導を受けるという格好ですね。そこまで行かなくても、専門基礎の分野で5単位から7単位に増えているのは、リハビリテーションの理念ですね。

○江頭座長 了解いたしました。

そうすると、今の第3の話とは違う観点の御提案というところかと思います。

○不二門構成員 そうなのです。先ほどの視能訓練士が果たすべき役割、多職種連携のところ、多職種の中に歩行訓練士とかそういうところの連携、あるいは、同行支援の業種との連携みたいなことも含まれて、その多職種連携というのに例えばどういうものがあるかというのは括弧に入れていただくといいかと思います。

○新井田構成員 不二門先生、よろしいですか。

○不二門構成員 はい。

○新井田構成員 先ほどの7ページの2番の「(1) 臨地実習の中で実施する教育内容について」というところで、今回、「病院での実習の実施に加え、保健、福祉、介護及び盲学校を含めた特別支援学校等との連携をもつ」というくくりで、「見学等の実習ができる機会を設けることが望ましい」という形で追記させていただいております。あまり限定的にしないで、こういう表現を取るということで、幅広く解釈していただければと思っております。

○不二門構成員 そこに今、言ったような運動系の連携も含まれるというニュアンスが入ればいいということですね。

○神村構成員 不二門先生のおっしゃった点は、大変重要な視点なのだと思います。

「別添2 視能訓練士養成所指導ガイドライン」の別表1の2ページ目です。前のページの「視能訓練学」の続きのところに運動機能とか感覚機能とかとの関連／協調についての記載がありますので、臨地実習にこだわらず、座学も含めて、今、不二門先生が御指摘いただいたような内容が含まれているのかという理解をできるようにも思います。

あまり具体的に細かくは記載されていないけれども、ここに含まれるのかとは思いますが、それは別添のほうになるのかと思いますけれども、いかがでしょうか。

○不二門構成員 おっしゃるとおりなのです。私の言った内容はここに反映されていると私自身も理解していて、今回はこれでいいかと思ったのだけれども、どこかで何かそうい

う具体的な文言が入れられるところがあったらいいかと思って発言したのですが、最小限これで結構です。

○江頭座長 ありがとうございます。非常に重要な御指摘だったと思います。

内容は大事なのですが、文章的にはマイナーな変更でとどまることになるかなと思いますので、もし何か見直してみて、ここがということがあれば、ぜひ御提案いただければと思います。

引き続き「第3 臨地実習の在り方について」の御議論、御意見をいただきたいと思えます。

構成で言うと、1ポツが基本的な考え方で、2ポツが改正の実際の内容ということで、(1)が病院だけではないところでのということが書いてあるのと、今のところまだ議論になっていないですけれども、2の指導者の要件についてということですか。こちらについては、講習会の修了の議論で言うと、今回は望ましいという表現にして、必須とはしていないということになります。

別添3は指導者講習会の要件ですので、これは特に見ていただく必要はないかということかと思えます。

一つの論点としては、参考資料6の例示みたいなのを入れたほうがいいのではないかと、事務局的には、入れるとしたら2ポツの(1)の次辺りということですか。それとも、これもまた別にどこかに例示するのですか。

○医事課(板橋) 事務局です。

現状の資料の形としましては、あくまで一学校の状況として、連携の例示を出させていただきました。これを取りまとめの資料の中に加える認識ではなかったのですが、この中に入れて、今後の発展のための情報という形をとるという御意見をいただければ、そのように対応させていただきます。

○江頭座長 事務局提案としては、特にそれは入れなくてもいいのではないかと、そこも含めて御意見をいただければということですね。

ほかの点でも結構です。御意見をお願いいたします。

よろしいでしょうか。

そうすると、事務局提案としては、参考資料6はこの会の中での共通理解ということが大分出てきて、議論も進んだというところですが、報告書(案)の中にはこのことの記載は必ずしもしないということで進めることになると思いますが、それでよろしいでしょうか。

ありがとうございます。

ほかはいかがでしょうか。よろしいでしょうか。

先ほど不二門先生から御指摘いただいた点は、あまり大幅な変更にならないレベルで加えたらさらに分かりやすいのではないかと、もしありましたら、御提案いただければと思います。

そのほかは、このままで行かせていただくという方向に進めていきたいと思います。

続きまして「第4 その他について」となります。「1. 養成所に備えるべき備品等の見直しについて」というところで、こちらは何か御意見のある方はいらっしゃいますでしょうか。先ほどの参考資料5が今回の実態を調べてきていただいたもので、これも非常に参考になると思います。これを踏まえて、どうするかということかと思えます。

お願いいたします。

○松本構成員 OCTの件なのですけれども、アンケートでほとんどの施設が、OCTとしては所有しているという回答だったと思うのですけれども、御承知のように、OCTというのは、今までの養成所の中にある機械群に比べますと、実際には物すごくバリエーションがあって、世代も非常にばらついていると思うのです。

場合によるとタイムドメインの古いものが置いてあるところもあれば、スペクトラルの初期のほうが入っているだとか、いろいろあるのだろうと思うのですけれども、教育という意味ではそこそこできると思うのですが、ある程度把握して、あまり古い機種を持っておられるところは優先的に入れ替えられるような、何か病院で使わないものが出てきたりしたときに入れ替わるように可視化しておいたほうが、全部所有しているのだったら、視野計を所有していてオーケーとは意味が違うと思うので、この辺りはどうかと思うのです。

○江頭座長 ありがとうございます。

持っている、持っていないだけではなくて、どういうタイプのものかということも踏まえて考えていく必要があるといえばそのとおりかとも思いますが、いかがでしょうか。それを別表2にどう書いていくかということもあるかとは思いますが、これはどこになるのですか。

○新井田構成員 今の松本先生からの御指摘なのですけれども、昨年からOCTの寄贈は、初代のSS-OCTのAtlantisを去年、今年と合わせて3台、持っていない学校に寄贈という形ができていますけれども、確かに先生がおっしゃるように、古い機材をまだ所有しているところもいっぱいあると思います。

ただ、日進月歩で本当に機器の進歩が早くて、もしあれであれば、ここは臨地実習先で学ぶという形にしておいても、5年先にここをとるという形でもいいのかとは思いますが、けれども。

ただ、現状では、一応は新旧問わず網羅して、ほぼ全部の養成校にあるということと、今後も毎年寄贈で入替えは可能ですという状況にはなってきていますということなので。

○江頭座長 いかがでしょうか。

今、出ている資料の下から4つ目の星印をつけるということも、一つの考え方ではないかという御提案でしょうか。論点としては、必ずしもそうしなくてもいいかもしれないということで、つけるか、つけないかというところでしょうか。いかがでしょうか。

南雲先生、お願いします。

○南雲構成員 OCTに関しましては、もうほとんどの施設が置いてある機器ですし、原理等を学ぶという意味では、星印はつけなくてもいいかと思います。

○江頭座長 松本先生、いかがでしょうか。

○松本構成員 かなり必須項目になっていますので、星印はまずいかとは思っています。現実的な運用の上で、これは当然日進月歩で、ゴールドマン視野計のようなわけにいかないので、かなりのスパンで入替えが約束されるというのですかね。その辺が今回の改定の中にはなかなか入りにくいのでしょうかけれども、改定の中では、やらないといけないという項目にきっちり入れておいて、現実の運用の中で、ここの施設のOCTは物すごく古いとかが何か分かるような形で、順番に機器を回していけるようになればいいと思うのです。

○江頭座長 ありがとうございます。

平木先生、お願いいたします。

○平木構成員 OCTのことなのですが、おっしゃるように、確かに寄贈していただいているのが精いっぱい、自分のところで買うというのが、上に言ってもなかなか通らない。ただ、今回、法律が変わるということで、これはもう絶対に必要なのだと。養成校としては、法律が変わることをチャンスに、実習機器なども古くなっているものを新しく買い換えていただけるいい機会ということもあります。なので、今回は取りあえず星なしにさせていただいて、あとは細かい規定になってくると、おっしゃるように何回も買い換えることができないので、本当にクリニックでもどこも持っていらっしゃる機械ですので、必要な機械なのだということを運営者のほうにも分かってほしいというのは、現場の教員としてはあります。

○江頭座長 ありがとうございます。

ほかはいかがでしょう。

そうすると、別表の記載としては、一応このままということですが、まだ古いものしか持っていないところもあるという現状もあるので、この報告書として対応する必要があるかどうかはともかくとして、そこは何か対応していくということは共有できたのかと思います。

一応、別表としてはこのままの記載でということを進めていきたいと思いますが、よろしいでしょうか。

あと、ほかに備えるべき備品等について御意見はありますか。大丈夫でしょうか。

ありがとうございます。それでは、次に行きたいと思います。

8ページ、9ページというところで、これはまとめて第5、第6、第7ですが、第5の確認と第6の課題については今のことも関係しますので、よく検討いただければと思います。

まず、「第5 適用時期について」ということで、平成6年の4月が1号についてです

ので、来年の春、平成4年4月になりますので、2年ちょっとの準備期間があるということと
ころです。2号については少し遅くということで、結果的に国家試験については、この方
たちが新しい内容で受けるということで提案されているものになります。

これはよろしいでしょうか。大丈夫でしょうか。

特に御意見がなければ、これで進めさせていただきます。数字とかを一応考えていた
いで、問題ないことを御確認ください。

続いて「第6 今後の課題」になります。2つ目のパラグラフですけれども、定期的
に見直しが必要であるということで、今は何でもそうだと思うのですけれども、5年を
めどとして見直しが今後も継続的に行われというようなことが書いてあるということ
です。

(1) が総単位数の問題で、これは特に今後も継続的に課題になるだろうというところ
です。

(2) が臨地実習の内容の話で、これは今回も議論になったところです。今回、幅を
広げたということになるのだとは思いますが、一方で、実際にどこまでできるのかと
いうようなこともあるのでしょうか。具体的な範囲については見直しはしなかったとい
うことで、できるだけ幅広い経験を得るには、そういった施設を確保していくこと
になるかと思っておりますので、その辺を提案といいますか、提言といいますか、関
係する団体をお願いしているという書きぶりになっているかと思っております。

(3) はずっと以前から議論になっていた要件の問題で、状況がいろいろと書いてあ
りますけれども、いずれは必須とすべきだというのは、どこかに書いてあるのですか。
真ん中ぐらいに書いてあるのですか。

○太田医事専門官 「今回の見直しでは」のところですか。

○江頭座長 5年後、次回は必須とできるように準備を進めていきたいと思います
ということかと思っております。

もう一つは、前回議論になったところで、医療研修推進財団の研修の養成者がお
られますので、この方たちも認める方向にはなると思うのですけれども、そこは課
題として書かせていただいているということになるかと思っております。

この3つについて、今後の課題ということで書かせていただいています、いかが
でしょうか。これが抜けているのではないかと、ここの書きぶりはこれがいいの
ではないかと、御意見があればお願いいたします。

今回、見直せるところは見直したということになるので、さらにその後の課題
なので、そんなには踏み込めないところもあるのかとは思いますが、少し先のこと
になりますので、指導者の要件みたいな分かりやすいものはしっかり書けるとい
うところです。

OCTの先ほどの件などは、あえて入れなくてもいいのかという気はしています
けれども、いかがでしょうか。それは現場の運用でやっていただくような形か
とは思っています。

よろしいでしょうか。ありがとうございます。

最後に10ページをめくっていただきまして「第7 おわりに」になります。これは最後

の締め言葉ということで、「特色のある教育を行うことを期待する」ということで締められているということですが、ここは特段よろしいですか。

あまり内容に踏み込んでいるわけではないので、これは特に御意見がないということで、御承認いただいたという方向で進めさせていただきます。

内容としては、資料1-2の報告書案についての検討は一通り終わったと思っておりますが、この報告書案について、全体を通じて何かありますか。

よろしいでしょうか。ありがとうございます。

この報告書案について、細かい修正はいたしますけれども、おおむね御了承いただいたと捉えております。

本日いただいた御意見を踏まえて修正を行い、最終的な報告書ということにさせていただきます。

修正については、恐縮なのですが座長一任ということでお願いできればと思っております。よろしく願いいたします。

そういう方向で大丈夫でしょうか。ありがとうございます。

本日の議事は、これで用意したものは終了ということになりますけれども、事務局から何かありますでしょうか。

○岩城医事課長補佐 医事課長補佐の岩城と申します。

構成員の皆様方におかれましては、3回にわたって御議論をいただきまして、ありがとうございました。本来であれば伊原医政局長が出席しましてお礼を申し上げるところでございますけれども、公務が重なっておりまして出席ができませんでしたので、挨拶をお預かりしております。私から代読をさせていただければと思っております。よろしく願いします。

構成員の皆様方におかれましては、令和3年9月3日の第1回以降、3回にわたって、本検討会での御議論に精力的に御参加いただきましたことを、改めまして厚く御礼申し上げます。

本検討会におきまして、視能訓練士を取り巻く環境の変化に伴う対応と質の向上を図るために、養成に必要な教育内容、臨地実習の在り方など、皆様方の御見識に基づきまして、幅広く詳細な御議論をいただきました。この検討会で御議論いただきましたことが、国民の信頼と期待に応える視能訓練士の養成につながると強く思っているところでございます。

厚生労働省といたしましては、報告書がまとまりましたら、文部科学省と連携しながら指定規則の改正等を進めていきたいと考えているところでございます。皆様方におかれましては、今後とも医療行政の推進、特に視能訓練士の養成等にさらなるお力添えを賜りますよう、よろしく願い申し上げます。

以上でございます。ありがとうございました。

○江頭座長 ありがとうございます。報告書が出来上がりましたら厚生労働省のほうに提出するというようにさせていただきます。

今年の9月以降、3回にわたって検討会を開催させていただきましたけれども、拙い座長で本当に恐縮だったのですが、皆様の御協力によって、本日、報告書がまとまりましたことを、改めて厚く御礼申し上げます。

これで「視能訓練士学校養成所カリキュラム等改善検討会」は終了ということになります。改めて、御協力いただきましてありがとうございました。また何か機会がありましたら、ぜひよろしくお願ひできればと思います。

本日は本当にありがとうございました。

○景山医事専門官 定刻になりましたので、ただいまから、第2回「言語聴覚士学校養成所カリキュラム等改善検討会」を開催します。

本日は、オンラインでの開催にて、先生方には御多忙のところ御出席を賜り、誠にありがとうございます。

構成員の出欠等についてでございますが、高木構成員より、用務のため御欠席の御連絡をいただいております。代理として、全国リハビリテーション学校協会事務局長の西田教授が御出席いたします。

また、土井構成員より、所用のため途中からの御出席と御連絡をいただいております。

それでは、資料の確認をお願いしたいと思います。

資料1として「臨床実習の在り方等について」。そのほかに、参考資料が1から8までございます。

不足する資料がございましたら、事務局にお申しつけください。

なお、オンラインで御参加の構成員の皆様へのお願いとなりますが、御発言されます際には、Zoomサービス内の「手を挙げる」というボタンがございますので、クリックいただき、座長の指名を受けた後にマイクのミュートを解除の上、御発言いただきますよう、よろしくお願いたします。また、御発言終了後は、マイクを再度ミュートにしてくださいますよう、よろしくお願いたします。

それでは、座長、よろしくお願いたします。

○江頭座長 東京大学の江頭です。

第2回の「言語聴覚士学校養成所カリキュラム等改善検討委員会」ということで、本日の議題は1つだけですが、結構重要なところで、十分な御議論をいただければと思います。「臨床実習の在り方等について」ということ、一応2つ目として「その他」となっております。ぜひ活発な御意見をいただければと思っていますので、よろしくお願いたします。

それでは、早速ですが、初めに、「臨床実習の在り方等について」ということで、事務局から資料1及び参考資料6、7の御説明をお願いできればと思います。板橋さん、よろしくお願いたします。

○医事課板橋 事務局です。

資料1「臨床実習の在り方等について」の御説明になります。

1枚めくっていただきまして2ページ目、要望書事項の全体像として出させていただきます。このうち、今回お話し合いさせていただく内容は、臨床実習の在り方に関する事項を話し合いさせていただければと思います。

なお、第1回で話し合いされた教育内容及びその単位数の見直しに関する事項については、現在、江頭先生のもとの研究班で打合せ等しながら内容を詰めている状況となります。

現時点でまだ事務局の案としてお出しすることができないため、今回は、ここに触れないとさせていただければと思います。

3 ページ目に移ります。言語聴覚士の国家試験受験資格ごとの求められる必須内容をまとめさせていただきました。言語聴覚士の教育関係については、指定規則、指導ガイドライン、また告示で示す科目がありますが、それぞれ必須として求められるところが違ってきます。それを一覧表としてお出しさせていただきました。

指定規則は4号以外全てにかかってくるものとなっています。また、指導ガイドラインについては、養成所に対してのものになりますので、そこは必須。文科省が指定した学校については、参考扱いになります。これ自体が都道府県に対する技術的な助言として扱われているものと思ってください。

4号に関しては、告示で示す科目のみあり指定規則、指導ガイドラインを参考に見ていただくこととなります。指定規則、指導ガイドライン、告示で示す科目は具体的記載内容が異なっており、指定規則は教育の内容、単位数、教員の人数について示し、指導ガイドラインでは、必須の備品関係が具体的に記載されているというような状況になっています。

4 ページ目に移ります。臨床実習の中で実践学習すべき範囲について論点を出させていただきました。4 ページ目以降については各論点をまとめてきた資料と見ていただければと思います。資料の構成としましては、タイトルのところで論点を挙げさせていただき、上段には構成員の先生方にテーマとしてどこを特に御意見いただきたいかまとめさせていただいています。中段には現行でそのテーマの内容ごとにどういった現状となっているかを示させていただきました。

最後に下段では、これらの情報を加味する形で、団体の要望をそのまま受け取ったときの論点・懸念点として、先生方に御意見を特にいただきたいと考えている部分をまとめさせていただきました。

この4 ページ目に関しましては、まず、病院または診療所での実習と今までなっていたところ、これをその他介護、福祉、教育分野の臨床実習を推奨する記載を時間内の中で追加することをどのように考えるかをお出しさせていただきました。また、安全性確保の観点から、臨床実習に臨む前後の学生に対し、養成施設において学習状況を把握・指導するため、学習成果の評価及び振り返りを必須とする案について、どう考えるかを出させていただきます。

団体より要望として挙げていただいているのは、病院または診療所の書きぶりを変更し、助産所を除く医療提供施設と言われる、いわゆる病院、診療所、介護老人保健施設、介護医療院、その他の医療を提供する施設、これらを全てひっくるめるものお求めになっております。単位数としては12単位から15単位に上げた要望となっています。

また、養成施設は、実習施設として医療提供施設のほかに介護や福祉の領域、教育における学校での実習が望ましい。そして実習前後の評価を含める要望となっております。

5 ページ目に移ります。臨床実習の段階的な実施方法の導入とその教育目標の新設につ

いてまとめさせていただきました。臨床実習の教育的効果を高めるために、臨床実習を早期から段階的に取り組む実践方法として、段階的な実施と教育の目標を新設する要望として挙げていただいています。

団体の示す段階的な実習というのは主に見学実習、評価実習、総合実習、その3つに分けての実習となっています。実習の中身とし見学実習とは患者への対応などについての実習を実施する方法、そして評価実習とは患者の状態などの評価に関する実習、そして総合臨床実習とは患者の障害などの把握、また目標、計画等を立案し、行う実習という体験型の実習となっております。

ここでの論点・懸念点としましては、病院または診療所以外の医療提供施設での実習において、評価、総合の実習もこれは含まれるのかどうかというところを挙げさせていただいております。

次のページに移ります。6ページ目、こちらでは主たる実習施設の新設というのを論点として挙げさせていただいています。養成校と実習施設との緊密な連携体制により、臨床実習教育の向上を図るため、主たる実習施設の新設に関する意見についてどのように考えられるかと挙げさせていただきました。

要望の内容としましては、主たる実習施設とは養成校の附属実習施設、または契約により附属実習施設と同等の連携が図れるような施設や複数の症例が経験できる臨床実習が行われている施設としたいというような要望となっております。

この主たる実習施設に含まれる内容として、こういったものが望まれるという書きぶりとして、アからカという要件が書かれているような状況となっております。連携が図られる施設、それから、更衣室、休憩室が準備されている。討議室が設けられる。専用の図書がある。原則として養成施設の近接にある。また、計画的に実習実施ができる、それから、複数の症例が経験できるといったところが挙げられています。

アンケートも行われており、附属の施設を現在、37%が持たれていて、全て受入をしている施設は7校あるとの調査が出されている状況となっております。

現状のガイドラインとして、実習施設に関する事項については、実習にふさわしい施設であることということが書かれているだけとなっております。

論点・懸念点として挙げさせていただいた内容ですが、主に5つあります。

養成校の附属実習施設には、病院または診療所以外の施設が含まれるのか。附属実習施設と同等の連携とはどういうもので、契約とは何を指すのか。また近接した実習施設であって、複数の症例が経験できる施設はどれほどあるのか。実習を実施する施設において現在複数の症例が経験できない施設はあるのか。そして、要望の中での書かれるこの主たる実習施設に限定すると、実習の質の観点から、その他の施設との格差を生じるおそれがあるため、実習時間の3分の2以上を定める実習施設の要件として議論すべきではないかというところを挙げさせていただいています。幅広に御意見いただければと思っております。

7ページ目に移ります。実習の段階的な実施に伴い、実習指導者が担当する学生の人数

について、ここで挙げさせていただいています。今までの実習に関しては、指導ガイドラインで書かれている内容として、実習指導者1名に対して学生の数は2名を限度とするとされておりました。今回、前のページで書かせていただいている段階的な実施の導入ということをした場合の、それに伴って実習の実施に当たってのところでの要望となっております。

まず、主たる実習施設については、指導者について、教員と実習指導者との連携が構築されることから、系統的な実習を効率的に展開する上で、実習指導に当たり、担当する学生の制限を緩和する要望となっております。

また、見学実習及び主たる実習施設で行う実習については、担当学生はこの規定によらないというような書きぶり、つまり、見学実習でも制限を緩和するようなことをお求めになられているという状況となっております。

8ページ目に移ります。このページは、9ページ目、10ページ目とも連動するような内容となっております。臨床実習指導者の要件について見直しの提案となっております、今まで臨床実習を行うのが適当な病院または診療所、その他の施設を実習施設として利用し得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というのがありました。

また、実習指導者は、言語聴覚士の免許を受けた後5年以上、法第2条に掲げる業務に従事した者で、かつ、当該施設において専ら法第2条に掲げる業務に従事していることというのがあります。

そして、実習指導者は、一人に対し学生の数は2名を限度とすることというのがありました。要望の内容としましては、これらの内容に追加するような形をとって、実習指導者、5年以上従事した者というところに、かつ、次のいずれかの講習を修了した者というのをに入れてはどうかというような提案となっております。

厚労省が指定した指針に基づく指導者講習会または厚労省及び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というのをに入れてはどうかとなっております。

また、実習指導者1人が担当する学生は、2名を限度とすることとし、ただし、見学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。これは前のページの内容となっております。

またもう一つは、見学実習については、養成施設の教員及び臨床実習指導者の要件を満たしていないが、免許を受けた後5年以上の業務に従事した者を指導者とすることができるとしたいとなっております。

論点・懸念点としましては、講習修了を必須内容とする場合に、指導ガイドラインが必須要件となる養成所は、学生2名に対し1名の実習指導者が必要となるが、実習対象として養成が必要な人数は現在のどの程度いるのかというところの確認ができればと思っております。

また、経過とともに内容が反れることが起きぬように、特定の講習を指定するのではなく、指針として定める基準に則った講習に統一して要件とすべきではないかの確認はさせていただければと思っております。

また、その上で、厚労省及び医療研修推進財団が実施する上記講習が指針案で定める内容を満たすかどうか確認の上、これまでの修了者を、実習指導者講習を修了した者と同等と扱うべきではないかと考えております。

9ページ目、10ページ目、団体から要望として挙げていただいた中で、指針として挙げていただいている内容の中身がどういったものかというところを記載いただいているものになっております。ほかの職種で出している臨床実習指導者講習会の指針案とほぼほぼ同等というような形になっていて、違う部分としましては、講習会の形式として、1回の開催に大体50人程度で行うという記載がほかの職種ではあります。今回、ウェブ関係のことで実施されることも多々増えてきたということもあり、その記載が外れているというような状況になっております。

10ページ目で、指導者講習会、このテーマについて記載されております。①から⑥というテーマがあり、①から④は必須として書かれている状況です。⑤、⑥というのは推奨となります。これもほかの職種と並び、同じようなものとなっております。

11ページ目に移ります。11ページ目、12ページ目は連動する内容として見ていただければと思います。また、前の8ページ目のところとも連動することにはなってきますが、指導者講習として立てる要望であった医療研修推進財団が実施する研修というのがこちらのものになっております。

四角囲みの中で、指針のテーマというのをここで書かせていただいております。この講習自体は、開催の期間は、講義自体、132時間行われていて、対象は、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の免許を有した者、またそれ以外の要件として幾つかあるような状況です。実施の形態としては、オンラインで行われ、講習自体は150名程度で実施しているような状況となっております。

プログラムの中身に関しては、区分としては教職の意義などに関する科目、教育の基礎理論に関する科目、それから、教育課程及び指導法に関する科目、学生指導、教育相談及び進路指導などに関する科目、その他教育論に関する科目、リハビリテーション領域の教育に関する科目というので構成されている状況となっております。

この表の一番右を見ていただきまして、指導者講習会の指針案のテーマの一部として該当する部分の照らし合わせを行わせていただいております。

参考資料の6、7というものがあります。こちらについては医療研修推進財団のほうから出していただいた資料となっております。この講習会の実際の要綱、それからカリキュラム、また一つ一つの講義の中での授業計画について記載されたものが参考資料6となっております。

参考資料7については、資料1の12ページ目を開きながらになりますが、資料1の12ペ

一丁目、平成27年から令和3年のプログラムの内容というのを並べさせていただきました。こちらの実際の詳しい情報としてあるものが参考資料7と見ていただければと思います。

論点・懸念点としては、上記講習会は教員に対する教育学に関するような内容が主眼になっているのではないかとということと、この講習を修了した方たちは、指針に定める要件を大きく逸脱していないならば、適用日以前に講習を修了した者も指針で定める臨床実習指導者と同等に扱ってはどうかということをごをここで挙げさせていただいております。

最後、13ページ目に移ります。「臨床実習施設として求められる設備に関する事項」をここでまとめさせていただきました。要望で挙げていただいている内容、今まではふさわしい施設、また必要な器具、備品というものが記載されているのみでした。ここに対して追加する事項として、必要な設備として休憩室、更衣室、ロッカー、机などを備えることが望ましいという記載を追加すること、また主たる実習施設を新設したときでの望ましいものとして、実習効果を高めるための討議室が設けられている。また、実習生が閲覧可能な専用の図書を有しており、学生が学修する環境が整えられるというような状況を入れてはどうかという提案となっております。これらについて御審議いただければと思っております。

資料については以上になります。

○江頭座長 ありがとうございます。

それでは、この後、各論的な議論ということで、2ページ目の2.の(1)から(7)、7つの論点というのを検討していくことになるのですが、その前に、今の説明について全体的なところで確認とか質問とか、もしおありになるようであればお受けしたいと思えます。それから、参考資料5ですね。これは臨床実習を実施する主たる施設の新設に関する事項という論点のところ、深浦先生に御説明いただくかと思っておりますので、それは後ほどぜひよろしくお願ひできればと思えます。

それでは、今の板橋さんの説明について、何か、もし御意見あればお願ひいたします。

○内山構成員 内山です。

スライド4ページのところで、ここは深浦会長に確認ですけれども、僕の認識では、論点のところの2つ目のポツですけれども、臨床実習の先として、教育機関への実習を加えることについて、医療従事者の育成の観点からどう考えるかとなっておりますけれども、この場合の教育機関というのは、私の認識では、学校というよりは、特別支援学校であったり、聾学校であったり、いわゆるインクルーシブ教育に関する教育だと思っておりますので、そうなってくると、今は文科省の方もおられますけれども、インクルーシブ教育に言語聴覚士等の専門家を配置・派遣して推進しましょうという時代ですので、そうなってくると、教育機関というこの書きぶりですが、これさえ少し修正していただければすごく現場としてはいいことなのかなと思っております。

以上です。

○江頭座長 ありがとうございます。論点ごとには少し後でまたお受けしたいと思えます

が、よろしいでしょうか。貴重な御意見をいただいたと思っております。

○安保構成員 安保といいます。

4 ページ、の臨床実習の15単位というところですか。臨床実習の3分の2以上は、例えば介護老人保健施設で全部とか、そのような読み方ができます。臨床実習は病院で、最初の12単位をとり、そのプラスの3単位を、それ以外のところということでしょうか。介護老人保健施設とかそういうところでもいいと思いますけれども、選び方が、これだと全ての実習が介護老人保健施設とか介護医療院とか、要するに医療保険でやるのと介護保険でやるのとちょっと領域が違うので、その辺ちょっとはつきりさせてもらったほうがいいかなというのが1つあります。

○江頭座長 ありがとうございます。ちょっと全体的な御質問を先に受けようかと思っただけですが、結局やはり各論かなということで、もう既に4ページの各論が今議論始まっているところかと思っておりますので、各論のところを進めていきたいと思っております。4ページについて、今2つ御意見をいただいたところで、いずれも重要なポイントかと思っております。

私のほうから、土井先生、まだ入られておられないですね。土井先生から参考資料8ということで、ここについても御意見をいただいております。ちょっと簡単に読み上げさせていただきますが、この3分の2以上というところになりますけれども、言語聴覚士制度の設立経緯や資格業務内容等々ということを考えてときに、今の御意見と近いと思いますが、病院・診療所、医療現場ですね。臨床実習が、この文言をそのまま読み取ると、かなり削減されても一応成り立ってしまうということだと思っております。実際にどうされるかも分からないのですけれども、というその可能性が想定されるので、そこに懸念を示されているということ。

それから、言語聴覚士の就職先は70%以上が医療職ということですので、同じことですが、介護老人保健施設等々だけで、もしくはそこが主体として臨床実習を受けた場合に、ちょっと質の低下が危惧されるというようなこと。それから、医療機関における卒業教育や生涯教育にも影響が出る可能性があるのではないかと。医療職を目指している方が多いのではないかと土井先生個人は考えているということなので、そこの医療、要するに現状の12単位は病院または診療所で8単位以上ということだと思っておりますので、その点が減り過ぎないように仕組みが必要でないかという、そういった御意見でないかなと考えております。共通の御意見かなあとは思いました。

そうしますと、今出てきた2つの御意見について、もしあれば少し議論していきたいと思っておりますが、いかがでしょうか。

福島先生、お願いします。

○福島構成員 私も、ほぼ同じ危惧を感じておまして、介護老人施設等が入ってくると、やはり特定の疾患、特定の病態、特定の障害に偏った実習になってしまうのではないかと、ということが危惧されると思います。ですから、その割合をどう設定するかという問題は各論になってくるかと思うのですけれども、かなりの割合の部分が病院で実習を実施される

体制というのは残しておいたほうがいいのではないだろうかと思ひます。

以上です。

○江頭座長 ありがとうございます。いかがでしょうか。

○神村構成員 神村です。

私も、福島先生、土井先生とほぼ考え方としては同じです。これまでやっていた実習よりも、病院、あるいは診療所での実習が減るということに非常に懸念があるなと思ひまして、そうすると、これまでの実習と質が同じということが言えない、担保できないというおそれがあると思ひますので、ここは12単位から15単位に増えた分ぐらいについては、同時に、介護老人保健施設とか、それから特別支援学校とか、そういう別の分野での実習もさらに追加できるという読み方をしておいたほうがよろしいのではないかと思ひます。

以上です。

○江頭座長 いかがでしょうか。

深浦先生。

○深浦構成員 深浦です。

今の御意見よく分かります。現実的には、医療の病院、診療所での実習が多くて、逆に今重要視されている介護保険系の実習がまだまだ少ないというところで、このような形の表現になっています。特に医療提供施設でありますので、医師がおられるところでありますので、今後の発展の関係もあって、そのようなことにいたしました。

それからもう一点は、恐らく、病院、診療所以外の1カ所で全部やるようなことも否定できないという御意見、介護老人保健施設とかだけでやってしまうということもあり得るという御意見だと思ひます。我々の立場としては医療も介護もできる範囲内の中で、あるいは教育もそうですが、やれたらいいなというところがここの中身なので、それを反映する形の表現であればよろしいかと思ひます。

○江頭座長 ありがとうございます。今の御意見については、方向性は大体皆さん合意いただけたところかなという気がしまして、では具体的にどういう書きぶり、何単位を示すのかというところが出てくるかと思ひますけれども、これは今日決める必要あるのですかね。

○深浦構成員 一つの考え方としては、3分の2以上は病院、診療所で、今までの形と同じで、2番目の○で残りの3分の1で、その養成施設は実習施設として、介護というのがもう入っていますので、医療提供施設を病院、診療所と変更するディスカッションをしないといけないと思うのですが、修正するならばそれぐらいかなと思ひます。

○江頭座長 そうすると、今までは、12のうちどれぐらいやっておられたのか分かりませんが、最低でも8単位は病院、診療所でやっていたのが、今回3つ増えて10単位ですので、最低ラインでも2つ増えて、さらに5単位は教育機関や介護施設でもできるというような感じになるかと思ひますので、まあバランスとしてもいいのかなという気は

たします。

今のような修正の、ちょっと細かい文言はまた今後ということだと思いますけれども、修正の方向性は、修正と言っていいのかあれですけれども、そういう方向性で大丈夫でしょうか。もし何か御意見あれば。

よろしいでしょうか。

そうしますと、1つ目の論点・懸念点については、そういった方向で、両方増えてくるということですね。増えてくるのをバランスよく配分しましょうということではないかと思えます。

2つ目の教育機関の問題については、これは何か御意見ありますでしょうか。最初に内山先生のほうから少し問題提起いただきましたけれども。

○深浦構成員 ちょっと誤解を招く表現だという意味なのでしょうか。「教育領域における学校等を適宜含める」というのが、特別支援学校とは限らずに、教育機関でという意味なのですが、基本的には特別支援学校が中心になると思います。教育の中で特別支援学校と限定してしまっているのかどうかちょっとあります。というのは、通級指導教室とありますが、言葉の教室がありまして、そこに教員の方で、言語聴覚士の免許を持っている方もおられて、少数ですが、実習を実施をしている例もあるので、特別支援学校と限定するのがちょっと困るなというところです。特別支援教育という表現になりますかね。

○内山構成員 何々、なおにすればいいのではないですか、会長。「インクルーシブ教育等も含めた教育機関」みたいな感じにすれば。

○深浦構成員 機関なので、特別支援学校等にするのか、特別支援教育に関する教育機関のような形かもしれないですね。

○江頭座長 少し、限定ではないですけども、そういった。

○安保構成員 安保です。

養成施設の定義を申し訳ないですが教えてもらえませんか

○深浦構成員 養成施設というのは、今言っている養成校という意味で。言語聴覚士養成施設というのが正確な表現なのですかね。板橋さんに聞いたほうがいいのかね。

○医事課板橋 事務局です。

ここで書かれている養成施設というのは、文科省が指定するような学校及び都道府県知事が指定する養成所、この2つをひっくるめた形での学校、養成施設と見ていただければと思います。

○安保構成員 ありがとうございます。

○江頭座長 この要望書提案内容の3つ目の○の最後のところの表現をどうするかという話だと思います。御提案いただいたとおり、少し、限定まではいかないけれども、具体例がイメージできるような表現にしていくということで基本的にはいいだろうと思います。それをどうするかということで、インクルーシブな教育というので分かりますかね。すみ

ません。どういう用語がよろしいでしょうか。

○福島構成員 インクルーシブ教育と言ってしまうとかえって特別支援学校が入らなくなってしまうのではないかという気がするのです。インクルーシブになると。だから、深浦先生が言われるように、例えばこの文言でしたら、いっそのこと、「養成施設は、実習施設として医療提供施設のほか、介護、福祉、特別支援教育における施設、事業所、学校等を適宜含めることが望ましい」。

○江頭座長 なるほど。ちょっと具体的な書きぶりになってはいますが。それで大丈夫でしょうか。ほか、何か御意見ありますでしょうか。

手続的には、今の御意見を反映させたものをもう一度次回確認するというのでいいですかね。

○医事課板橋 先生方から本日いただいた御意見を踏まえて、次回の検討のときに事務局の提案としてお出しさせていただき、また先生方の御意見をいただくというような形をとればと思います。

○江頭座長 実際にはちょっと口頭でやっているとどうしてもあれなので、書いたものを見ていただくのが次回までということだと思いますので。ではそういう方向性は大体合意がとれているように思いますので、今いただいた御意見を、案をつくって改めて見ていただくということになるかと思います。

それでは、4ページに関して、いかがでしょうか。何かほかに。

お願いいたします。

○鈴木構成員 リハビリテーション学院専門学校の鈴木と申します。よろしく申し上げます。

1点なのですが、要望書提案内容の4つ目になりますが、「実習前の学習状況把握や指導のための実習前評価と、実習での学習を集約しつつ」というところで、「評価・指導を臨床実習に含むものとする」という文言が、今回この資料を拝見しながら改めて思ったのですが、ではどのぐらい含むのか、単位数とするか時間とするか。大変言葉が適切ではないことを承知で使わせていただくのですが、学校さんによってはここが一つの、実習地が確保できなかったときの逃げ道になってしまうと、やはり実習の単位数を増やして、よりよい教育をしていこうという中で、そういった発想をされてしまうようなところも読み取れてしまうのではないかと思いますので、単位数として定めるのが望ましいかは分からないのですが、もう少し、どの学校さんも同じような解釈ができるような形にされたほうがよりいいのではないかなと感じております。よろしく申し上げます。

○江頭座長 ありがとうございます。重要な論点だと思います。いかがでしょうか。

これは深浦先生にお聞きするのがいいのか分かりませんが、それぞれ前と後で、15単位のうちの1単位ずつをこういったことにみたいなイメージでいいでしょうか。

○深浦構成員 1単位ずつだとちょっと時間数として多いという印象を持ちます。2単位というと2週間になりますので、事後は発表会とか、個別の指導とか、そういうことにな

る。実質上は確かに2単位以上している、実習前は、演習等もやっていますので、2単位以上やっているのですが、ちょっとそれだと臨床実習の単位数が、実際実地でやるものが減り過ぎてくるので、前後合わせて1単位というところで、恐らくそれぐらいでおさめないと、実際の実習の時間数が減ってくるとちょっと困るなというのがあります。

○江頭座長 そうすると、実質は14単位で、振り返りはもちろん大事なのでやるべきですけども、それに、例えば前後で1単位使うみたいな形になるわけですね。今回増やしたことの理由も、多分、それも含めてということだったような気はいたしますので、ということですが、それを何らかの形で少し縛るといえるか、分かるようにするには、具体的に、1単位以内にするみたいなことを入れるというのが1つ分かりやすくはありますけれども。

○深浦構成員 これも厚労省の方にお聞きしたいのですが、よくこういうところは、こういう規定のところではある程度このような書き方になっていて、Q&Aとかでそれをしていくことも多いような気がするのですが、どのレベルでされるのかなと思って。したほうがいいかというところですが。

○医事課板橋 事務局です。

指定規則の中で、教育の目標の中、備考のところでは書かれることが望ましいのではないかと思います。Q&Aに関してはあくまで解釈という部分になっていきますので、こういった意味合いがここに含まれるのかということだけを記載するほうが望ましいのではないかと思います。

○江頭座長 そうすると、どう書くかという話ですよ。あるいは書かないでも大丈夫か。

お願いいたします。

○神村構成員 やはり実習時間をきちんと実効性あるものを担保するという必要があると思いますけれども、そこをどう書き込むかの技術的な問題だと思いますので、事務局から御提案いただければいいかなあとは思います。ここでの意見としては、やはり実習時間がやたらに減らされないように、きちっとしたものは必要だという意見ということによろしいのではないのでしょうか。

○江頭座長 ありがとうございます。

○西田氏（高木構成員代理） 西田ですけれども、ちょっと今日代理で出席しています。

STの臨床実習の1単位は現場では40時間でもう定義がされていたと思うのですが、そうすると、1単位45時間のうちの40時間が現場での実習になっていて、残りの5時間が、例えば4単位であると、 5×4 、20時間ありますので、その中で前後評価を入れるということになると思います。そうすると、例えば、そのうち前で4時間、後で4時間使った場合だと、あと16時間がいわゆる臨床実習中の時間外学習の時間に少しずつ充てられていくという認識で今まで議論が進んでいたような記憶があるのですが、それであれば、縛りというよりは、臨床実習の時間はしっかり規定されていますので、あとは45時間の残りの5時間分をどのように養成校が規定していくかということになるかと思いますが、いかがでしょうか。PT・OTはそういう運用をしています。

○神村構成員 神村でございます。

従前と同じように、臨床実習そのものの12単位というのは確保しつつ、今回増やされた3単位を振り返り、あるいは実習前後の評価に充てるというお考えでよろしいのでしょうか。

○西田氏（高木構成員代理） いえ、それではないと思います。13単位が臨床実習ですので、40時間を臨時実習の時間に充てます。そうすると、13単位であれば、40×13、いわゆる13週。その中に、1単位は45時間という規定がありますので、5時間分の13単位分がその前後評価の中に使える時間と、あとは実習期間中のいわゆる時間外学習の時間という捉え方になると思います。

○江頭座長 今、13というのはどこから出てくるのですか。

○西田氏（高木構成員代理） 13単位というか、15単位もそうですけれども、1単位が、40時間が現場の実習という捉え方で、全て、13単位だったら、恐らく13週になりますし、15単位だったら15週ということになります。

○江頭座長 13週ということですね。

○西田氏（高木構成員代理） そうです。1週間を恐らく1単位で回していくと思いますので、1日8時間の5日間という。

○江頭座長 恐らく、それは解釈の余地が多分あって、学校によって、この使い方、大分違ったりしませんかね。

○西田氏（高木構成員代理） そこが規定されていると思います。臨地実習は40時間で1単位とするというのが規定されていたと思います。深浦先生、そうですね。

○深浦構成員 そうですね。

○江頭座長 板橋さん、お願いします。

○医事課板橋 事務局です。

今おっしゃるように、確かに1単位は40時間というのは、指導ガイドラインの中で、言語聴覚士、定められています。ただ一方で、1単位を1週間というような読み方、これは運用上で行われているようなものでして、どこかに規定しているようなものではありません。というのも、学校によっては、土曜日、半日あるところ、1日もしくははないところというふうにバリエーションがあったり、各1日の時間数というところが異なったりとかもありますので、恐らくそれは運用上のところで、そういったくくりで各学校がやられている、やりやすいようなやり方というようなところかと思われまます。

○西田氏（高木構成員代理） すみません。1週間というのは便宜上8時間の5日間という意味で使っただけですので、クリニックであるとか、半日実習とかでそれは変わってくるという認識で捉えていただいて構いません。

○江頭座長 ちょっと話を戻しますけれども、この実習全評価と、全てが終わった後に最後に振り返りをするということを多分入れてはどうかということかなあと考えたのですが、その理解でよろしいのですか、これは。それとも、例えば何々病院に行くときに、

それぞれ前と振り返りをする、介護施設へ行くときにそれぞれやるというような形を意味しているのか、その4つ目の○の臨床実習前評価と振り返りでしょうかね、その辺はちょっとどういう、これも自由ということですか。

○深浦構成員 それぞれの養成校で違うかもしれませんが、一般的には、一つの施設が大体、6週2回というか、6単位ずつになります。2施設にいった場合に、それぞれのときに実習後の評価をやっています。トータルで、全部終わった後に全体での報告会とその総合評価という形をやります。振り返りとかそういうのはそれぞれの実習の後にやっています。

そして、実習前の準備という形でやっているというのがもう一つあるというところになります。これは1回ですね。

○江頭座長 その辺りも、自由度は高いわけですね。今回も自由度高くやってもらって構わないと。

○深浦構成員 学校ごとにどうやっているかはちょっと分からないですが、今まではそういう規定がなかったのですが、しかし、絶対必要なもので、そういう形でどこの養成校も実習前後にはやっているとします。

○江頭座長 実習前後の前と後の間がどういう単位なのかということだと思いますけれども、どれぐらいの、学校が、施設が変わるたびみたいなイメージでいいのでしょうかね。

○深浦構成員 振り返りですか。

○江頭座長 前も後もですね。

○深浦構成員 前は、全体を通して実習全体に対する準備とかそれに対する準備ができているかどうかという評価を行って、その後、各実習施設に行った後に、それについての振り返りということで、各実習が、2か所なら2か所、終わった後に2回やられるというところだと思います。

○江頭座長 それが3つであれば3回やり、あるいは、3つだけ1回で済ませるとか、そのようなのは別に構わないわけですね。

○深浦構成員 そうですね。大体一つの施設で何例かの症例を見たりしているので、その後、その報告をし、それに対してのいろいろディスカッションというか、教育的な指導が行われて評価がなされるというところだと思います。

○江頭座長 それはでも、わざわざここに書く必要はあるのでしょうか。私のイメージだと、取りあえずそれは当たり前のようにやっていて、実習が終わった段階で、15週間でしようかね、最後にもう一回まとめてやるみたいなイメージがあったのですが、そういうことではないのですね。

○深浦構成員 どうですかね、私どもの学科ではそれぞれのときにやっていたので、その後実習が終わってしまっても実習全体としての評価をするというところになります。

○江頭座長 いや、ここの文言が何を意味するかですけれども、それは自由に任せるなら任せるでいいと思いますが、それであれば余り、何単位以内とか、そんなことは書かなく

てもいいだろうと思いますし、そこを必ず設けてもらいたいと。必ずというか、できるだけ。「ものとする」だから、これはかなり義務になるわけですよ。何を意味しているのかがちょっと、実習前は、医者でいうと、OSCEみたいな、現場に出るに当たって、マナーなんかも含めてちゃんとというのは分かるのですけれども、5のほうは何を意味しているのかが、確かにそもそも分かりにくいというのがちょっとあったのですが。最後の評価は、絶対それは必ずやりますよね。

○深浦構成員 そうですね。ですから、学生がその実習で得たものというか、そこで経験したものを報告するという形でやって、それに対する評価が行われるというところになります。

○江頭座長 例えばA病院、B病院、C病院の3つ行くと。A病院、B病院、C病院の3つ終わった段階で、臨床実習とはこういうものだったということ振り返ると、そういう総括的な回なのか、それともA病院の評価はもうA病院の評価で終わって、B病院が終わって、C病院が終わって、それは当然何でもやると思うのですけれども、最後まとめて、全員集まってやるということはしないというか、どうなのでしょう、その辺は。

○深浦構成員 そこはちょっと学校ごとで異なるかと思います。最後に全部集めて、全体を通してというのはあっていると思いますが、学生に対して個別にというのはわかりません先生おっしゃったとおり、我々のところは個別に、それぞれのときにやって、それであるとは総合評価という形です。

○江頭座長 分かりました。そうすると、実習後のということで書いてありますけれども、これは何らかの振り返りがどこかのタイミングで行われていればいいという理解でよろしいですね。

そうすると、ここはどれだけ時間かけても多分いいのだろうと思いますので、この時間を実習以外のところのすり抜けに使うということとはちょっと違うのかなあという気がいたしましたので、そうすると、これはもうこれで解釈の余地が、解釈が十分できるのであればそれでいいのかなという気がいたしました。

○神村構成員 神村ですけれども、今の深浦先生のお話を伺っても、ここはわざわざ書き込まなくても、各養成校のそれぞれの事情、あるいは自主施設のそれぞれの状況によってきちんと事前の準備、それから振り返りもやっていらっしゃると理解しますので、書かなくてもよろしいのではないかと思います。意見です。

○深浦構成員 ありがとうございます。ここの文言自体はあってもよくて、単位数を規定する必要とか時間を規定する必要はないという理解でよろしいですか。

○江頭座長 実習前評価を実は余りやっていないところがあるのであれば、そういう懸念があるのであればむしろ書き込む必要あると思いますけれども、それがなければ、なくてもいいのではないかとということだと思います。当たり前ですよという感じだと思うのですね。

○深浦構成員 どうなのですかね。そこら辺が。

○江頭座長 もう一つは、ここを切り離すという、臨床実習と切り離して、臨床実習前教育みたいなのを何単位かつくれというのは、今回はちょっと間に合わないですけども、将来的には、そういうことをやっているところもあるのでしょうかね。

○医事課板橋 ほかの職種で言えば、診療放射線技師など、臨床実習の単位数に含めずに、別の単位のところで行うということはあります。

○江頭座長 で、その後、OSCEなんかをやって資格を取ってから臨床実習に行くみたいな、医学生がそうなっていますけれども、そういう形をとられるのであれば、その布石としてこういうことを入れておくのもいいのかなとは思いましたけど。

○深浦構成員 分かりました。ありがとうございます。

○江頭座長 これは残しても別に、すごく違和感があるわけではないので、単位設定はしないということは合意できたかなと思います。

では、今の御意見をもう一度まとめて、また御提案させていただければと思います。ありがとうございます。

続きまして5ページ目に移りたいと思います。この段階的な実施をされているというのが1つ特徴かと思います。見学、評価、総合ということですね。懸念点というか、質問というか、病院または診療所以外の医療提供施設。病院または診療所以外の施設でいいですか。医療提供施設ではないですよ。の施設での実習においても、評価実習、総合臨床実習の実施を想定されているのかということですね。これは見学でないかということですか。これはそもそも、この3段階で15単位という理解でよろしいですよ。

○深浦構成員 そうですね。

○江頭座長 ということなので、それと、それぞれの、先ほど議論しました施設がどう結びつくのかということところがちょっと分かりにくいです。例えば教育というか、学校というか、そういう教育現場だと、総合臨床実習みたいなことがあり得るのかとか、そういう質問が書いてあるのだと思いますけれども、そこはどこかに書いてあるのでしょうかね。

○深浦構成員 今回のこの要望のときに出したのでは、そこは、先ほどの縛りがありますので、医療施設というか、今回、医療提供施設にしましたが、教育機関とかはそれ以外の3分の1以下になりますので、その中で見学もありますし、評価実習、総合臨床実習、その範囲内であればそれでやるということになります。

○江頭座長 では特にこの3つと施設のいわゆる機能というのはひもづける必要ないという理解でよろしいですか。

○深浦構成員 はい、そのように考えておりました。

○江頭座長 ということですが、この点について何か御意見ありますでしょうか。

○安保構成員 安保です。

医者になるときも、early exposure、すごい大事で、やるのですけれども、15単位の中で、この1週間を取るというのは結構もったいないかなと思います。医者の場合、1日だけなのですね。なので、例えば急性期の病院1日で急性期のところを2つも3つも見ても

しようがないので、あと、先ほどいわれていたインクルーシブなところを1つ見るとか、見学実習も、分けたほうがいいと思うのですね。この目的、4つ書いてあるのですけれども、これは見学実習の前に授業でやるようなことなのではないかな。意見になりますけれども、なので、なるべく実習の期間を長くするというふうな方向に持っていったほうがいいかなと。あと、評価実習と臨床実習総合も、結局は中身、一緒なのですよね。なので、そこもちょっとうまく対応できればいいかなあと。一番は、せつかく臨床実習の単位が増えたので、それを有効に、患者さんを診る時間を長くすることにしていただければというのが意見です。

以上です。

○江頭座長 ありがとうございます。これも職種によってあれですけれども、early exposureは余り臨床実習とカウントしないみたいなところも多分あるとは思いますがね。診療参加型とか、そういった言葉をつけたりする事も多いと思います。

これは逆に、この青の長さが違うので、大体こんな配分でということだと思いますけれども、そこは別に縛りはないわけですか。見学は何単位までとか、そういうことにはなっていないわけですかね。

○深浦構成員 そうですね。目安としてという形で赤はしているという形になっています。それは1日2日という、先ほど御指摘ありましたけれども、そういう場合もあるでしょうし、附属の施設等々であれば長く、幾つかの部門を回ったりということもあるというところですよ。

○江頭座長 板橋さん。

○医事課板橋 団体からいただいている要望の内容の中で、先ほど深浦構成員よりお話ありましたとおり、低学年で1週間程度、低～中学年で2～3週間以上、中～最終学年で8～12週以上、これはあくまで目安というような書きぶりで提出いただいていますので、要望の中にこういったものが入っているわけではないというような認識でこちらは受け止めています。

○江頭座長 それは入れたほうがいいという意味ですか。板橋さんに聞く話でないかもしれないですけれども、入れることもできるのですか。

○医事課板橋 はい、入れることも十分可能かと思います。

○江頭座長 この枠組みを変えて見学は臨床実習から外すというのはちょっと今からやることは無理だと思いますので、今、御意見いただいたとおり、後半の部分がやはり大事なので、そこをしっかりとやれるような何か仕組みを入れると。この期間なんかを入れたり、例を入れたりするというのとは一つの手かなあという感じでは今お伺いしましたけれども、いかがでしょうか。

○深浦構成員 深浦です。

これは多くの養成校がこういう形で、3年課程のところ、あるいは4年課程のところは1年次に見学をやり、2年次に評価実習を持ってきて、3年あるいは4年のときに総合臨

床実習という課程を大体踏んでいるので、順次学年が上がるに従って、学習も進んでおりますので、それに合わせた形で組んでいるというところだと思います。

○江頭座長 期間も実質こうなっているので、書き入れることもないだろうと。もう既に暗黙の了解になっているだろうということでしょうかね。

○神村構成員 神村です。

要望書でお示しいただいた、この3つの表を書いていたのは、これは各養成校のレベルでの取組方になっているのではないかなと思いますので、これを全体にこうしろというふうな、それはちょっと要らないのではないかなと思いますが、いかがでしょうか。

○江頭座長 先生、すみません、今の御意見は、ここに書き込むような内容ではないという御意見ですか。

○神村構成員 はい。あえて書かなくもいいのではないかなと思ったのですけれども、具体的に1週間程度とかいうのは特になくてもいいのかなと思いました。

○江頭座長 はい。よろしいでしょうか。

見学だけ、1年目だけ13週やって、ほか、1週、1週みたいな、ちょっと極端なのが理屈上はオーケーになるということを防ぐ必要はあるかどうかということ、言い出すと切りがないので、よろしいですかね、そこは。

○神村構成員 そのような養成校は、そういう学校は淘汰されると思いますので。

○江頭座長 はい。ありがとうございます。それでは、増えた分は当然、現場のこの後半の、しっかりと患者さんと向き合うというところを重視していただくということで、ここにはそこを書き込む必要はないだろうという御意見かと思います。ほか、いかがでしょうか。

よろしいでしょうか。

では次にいきたいと思います。6ページ、お願いできればと思います。こちらは主たる施設ということで、ちょっと論点や懸念点も多いところですが、なかなか厳しい要件、アからカまででしょうかね、主たる実習施設を置くことが望ましいということが出ていますけれども、ちょっといろいろと。現状は、こういうのはないわけですね。現状はないところに新設をしたらどうかという御提案なのではないでしょうかね。

ということなので、実際にもしこれが通った場合にどういうことが起きるのかというのが懸念点の中にも書いてあるところかなあと思います。

土井先生からも、参考資料8ですけれども、御意見をいただいております、これは土井先生から御説明いただいてもよろしいですか。

○土井構成員 すみません。遅れての参加になりますけれども、よろしく願いいたします。

参考資料でも出させていただいたとおりですけれども、今、江頭先生もおっしゃったように、ア～カ、こういった条件を満たす主たる実習施設というのは本当に設置できるのかなというのがまず素朴な疑問です。その辺は、養成校の先生方はよく実情を御存じだと思

いますので、ぜひ教えていただきたいなと思います。

それから、もしそういった主たる実習施設の設置が可能になったとして、全ての学生さんが同じように平等にそこへ実習に行けるわけではないと思いますので、いろんな、逆に不平等が表面化するのではないかなとか、その辺りも少し心配しております。まずはその辺りを教えていただければと思いますが、いかがでしょうか。

○江頭座長　いかがでしょうか。

現状として、このアからカを満たすような施設でも、ほとんどのところはやっておられるという認識でよろしいですか。単に今のを「主たる」と名前つけるだけで済むのかどうか。

○深浦構成員　「主たる」となった場合には、現実的にまだ言語聴覚士は、右側の表にありますように、附属の施設ですね。基本的には。そこが37%ですか、それぐらいでありまして、こういう規定自体がちゃんとそろっているかどうかという確認をしているわけではないのですが、これは私ども言語聴覚士が病院施設で実習する場合には、一般的には、PT・OTも同じ病院等で実習をやることが多うございます。その場合に、PT・OTは既にこの主たる実習施設という設定が、決定されて、それで少しずつ進んでいると思います。おそらく、言語聴覚士についても同じような形、確認が要ると思いますが、可能だろうと思っています。

○江頭座長　このアからカは全く同じ要件ということよろしいですか。

○深浦構成員　西田先生、そうですね。これはほぼ同じですよ。

○西田氏（高木構成員代理）　大体同じですけども、PT・OTについてはさらに教員等養成講習会、360時間の講習会に出ているセラピストが1名以上いることというのが加わっていますので、そうすると、2対1が外れるということになります。主たる実習施設であれば。極論でいうと、一人のセラピストが100人見れるとかいうことになったりする、そんなことはないですけども、一人のセラピストに2人の実習生という枠組みが外れて、ちょっと柔軟に対応ができていくというような施設基準ということになります。それがPT・OT。

以上です。

○江頭座長　比較的共通の基準で、主たるというのをつくったらどうかというのが、他の領域でも行われているというところがあって、同じ施設でやるケースも多いのでしょうか。という現状はあるというところなのかとは思いますが。

すみません。ちょっと忘れていました。参考資料5、こちらの資料について、深浦先生から簡単に御説明いただいてよろしいでしょうか。

○深浦構成員　参考資料5は「言語聴覚士の臨床実習施設について」ということで、附属の実習施設の調査によるもので、この結果は、その資料の6ページの右側と同じことで、養成校に臨床実習が可能な附属施設があるかどうかというところで、「ある」は15.2%と、それから22.7%になります。それからもう一つ、あるけれども、全ての学生の実習を受け入れていないというのがありますが、これを全部入れたのが、ここの右側の23校、37%と

いう形になります。それから、「ない」というのが63%、そのようなところになっております。

それから、複数の症例が経験する形で現状は行われているところが圧倒的に多くなっています。

○江頭座長 ありがとうございます。いかがでしょうか。

○神村構成員 神村です。

この主たる実習施設というのが、おおむね附属実習施設、あるいは連携しているところというふうにお考えですよね。今お示ししていただいた参考資料5だと、附属の施設があるかどうかということをお問うたアンケートでしょうか、これは。そうすると、例えば附属の施設がなくても、きちんと連携しているところがあって、臨床実習ができるのであれば問題はないのではないかと考えていますので、逆に、附属実習施設が望ましいと推奨してしまうと、学校によっては非常に困難を感じる場所もあるのではないかと。今実際に養成しているところに結構多大な負荷をかけるのではないかと。ということがちょっと懸念されるのですけれども、その辺はいかがお考えでしょうか。

○深浦構成員 私のほうからよろしいですか。

1つは、今おっしゃったように、附属の実習施設、附属の施設が1つであります。それともう一つは、契約により附属実習施設と同等の連携が図られている施設ということで、そういうところも含めるということです。これは近隣で、連携がきちっととれているような、附属の施設でなくても、そういうところがあれば契約関係を結んで主たる施設という形ではどうかということをございます。

○神村構成員 重ねて伺ってよろしいですか。

○江頭座長 はい、お願いします。

○神村構成員 現状では、臨床実習をしているような施設はきちっとした連携がとれているからこそ臨床実習学生を受け入れているのだろうと思いますけれども、今現状で不十分だということをお考えなのではないでしょうか。

○深浦構成員 ほかのPT・OTもそうだったのですが、多くの施設に少しずつ実習をお願いするという形だったわけですね。そうすると、連携をとっているのですが、よく批判されるのが、お任せでやっているのではないかと。ということが、実習施設のほうに言われてしまうことがありますので、より連携を深めるという意味で、このようなところをしてはどうかということなのです。

○江頭座長 いかがでしょうか。

○内山構成員 内山です。

現場で実習生を20年見てきている者からすると、この主たる臨床実習施設のアからカまでの要件というのは大体そろっていると思います。先ほど深浦会長が言われたように、言語聴覚士の実習を受けているところは理学療法士、作業療法士の実習を受けているところも多いですので、大体このような条件は整っていると思うのですけれども、エの「原則と

して養成施設に近接していること」というのは、まさにアのところのいわゆる学校と施設が連携とりやすいようにとといったところだと思うのですね。学生さんに何かあったときに教官がすぐに、1時間2時間で駆けつけて行けるようなところだったり、実習指導で悩んだときに養成校の先生と御相談ができるというところがこの「近接していること」と入っていると思うのですけれども、そうしたら、このエというのは連携の次ぐらいに、この間の順番の上げ下げではないですけれども、連携が図られていることの次に、原則として養成施設に近接している。だから連携がとりやすい。次に、休憩室だとか図書が整っているというふうな、順番的には、この前の神村先生の話ではないですけれども、そのような階層性があってもいいのかなと思いますし、休憩施設も、学生と話をするところも、図書も大体はそろっていると思います。

以上です。

○江頭座長 ありがとうございます。

○安保構成員 安保です。

ちょっと自分の病院の話になりますけれども、近接はしていないのですよね。全国から全て受け入れるという形をしているので。先ほど言われたように、余り附属実習施設というのを出すのは少し違和感があるかなという気がします。

以上です。

○江頭座長 ありがとうございます。これはちょっと確認なのですが、主たる実習施設というのを設定した場合に、何か縛りがあるのでしょうか。主たると主たるでないとが出てくるとは思いますけれども、その違いが何か出てくるのでしょうか。後で、多分実習の、2人に1人みたいなその要件があったかと思いますが、それ以外で。結局、この主たる実習施設を設置するという御提案の一番の狙いがどこにあるのかなというのが。緊密な連携体制は既にとれているはずなので。

○神村構成員 そうですね。今、座長がおっしゃったように、現状で連携がとれているから実習生を受け入れているのではないのかなと私も思っているところですが、先ほど高木構成員代理の西田さんがおっしゃったように、こういう主たる実習施設を設定することによって、実習指導者が1人が担当する学生の数を2人を限度とするという要件を外すというところを求めていらっしゃるとおっしゃったように聞きましたので、そこが大変議論があるところではないかと思います。

もしそれを目指して主たる実習施設というのを、PT・OTと同じようにということであれば、STの仕事からすると、小さいところで1対1とか、そういう実際の業務をなさるについて、そういうことを考えて学生の数を2人という限度をつけたと私は聞いていますので、それをとるのはいかがなのかなあと考えています。ですから、もしそういう段階を経て主たる実習施設ということをお申し出、こういう御意見を持っているのだったら、この段階で反対いたします。

○江頭座長 後でちょっとまた議論になるかもしれませんが、それも。

○西田氏（高木構成員代理） 西田です。

私の説明がちょっと悪くて、すみません。2対1という、そこをとるというものではなくて、主たる実習施設を置くことはやはり、ハラスメントの防止であるとか、対策が最初に来ているかと思います。これまでもちょっと国会でも取り上げられていた事案もありますので、臨床実習で自殺者が出るとか、そういう事案をしっかりと防止する体制を整える施設ということで、近接で、すぐに、看護師のようについていくことがないので、その連携がとりやすいというところでの主たる実習施設かと思います。その中で、先ほどの教員養成の要件を持ったセラピストがいることで、そういう教育的な指導であるとか、ハラスメントの防止をきちんとマネジメントできるセラピストがいれば、2対1がとれるというよりは、柔軟に臨床実習を組めるというような意味合いで御理解いただけるといいかなと思いますので、その点、訂正させていただきます。

以上です。

○江頭座長 これはちょっと私のほうのあれですけれども、要するに、狙いというか、要件はいかがでしょうか。8割はここでやるとか、そういうことを考えておられるのか、全部、主たるにしてしまえばいいのかなという気もしますけれども。ハラスメント予防等であれば、当然、主たるでなくても大事なところになるので、主たるをあえて設定する、その狙いというのがいま一つピンと来ないのですが、いかがでしょうか。PT・OTでやっておられるので、実態も含めて、主たるにしたならこんないいことがあったみたいなことがあれば教えていただければと思います。

○西田氏（高木構成員代理） すみません。私、理学療法士なのですけれども、PT・OTでも、教員養成講習会の360時間を受けた人がいないと主たる実習施設にまだ登録できない状況でして、その講習会が先日終わったばかりです。3月5日に終わったばかりですので、まだこの主たる実習施設での運用は開始できていないという状況がありますので、結果といいますか、その経過の報告というのはまだ上がってきていない状況です。

○江頭座長 ありがとうございます。まだこれからというところですね。

では板橋さん。

○医事課板橋 事務局です。

今お話しいただいている中で、要件に教員360時間というのはPT・OTで入れられているところですが、現時点、この要望書でいただいている主たる実習施設の要件というのはこのアからカにあるものになっていて、教員の要件というのは特に入っていません。今のお話の中のハラスメントのところが要件、主たる実習施設を置く一番の理由というふうに言語聴覚士では今なっております。

○江頭座長 この後の議論が、主たるがあるかないかで全然変わってくるようなところがあるので、次もセットでやってみてもいいのかもしれませんが、いかがでしょうか。もう一度、しつこいようですが、主たるを設定する狙いがどこにあるのか、ちょっと御説明いただければと思うのですが。御説明というか、御提案いただいている深浦先生になるので

しょうか。

○深浦構成員 深浦でございます。

主たる実習施設を設けるというのは、ここに書いておりますように、緊密な連携体制をとるとというのが、実習における教育に関する目標とかそういうものをきちっと協働して、日常的にいろいろ連絡がとれるということを中心に考えて、PT・OTが先行してそういう形のものをつくっておりましたので、それを参考にして、言語聴覚士もそういう実習施設というのがあったほうがいいのではないかといいところでもあります。その中の一環として、今、西田先生がおっしゃったように、ハラスメントとか、それから一人一人の、実習に行ったときの学生の、心理的というか精神的な状態を随時日常的に把握できるというところで、全ての実習施設でそのようになれば一番いいのですが、近いところで、そうやって連絡をとりながらきちっとできるというところで考えておりました。

○江頭座長 主たるをつけなくてもできるのではないかといい。

○深浦構成員 そうですね。

○江頭座長 というか、やらなければいけないのではないかとはい思うのですけれども。主たるでなくても。あるいは、主たるでしかやってはいけないということであれば今のは成り立つと思いますけれども。

○深浦構成員 だから、そのようなどころできちっと連絡がとれたり、いろいろなについて施設のほうもオーケーであるということがあれば、主たる実習施設として登録していただくという形になるかと思うのです。

○江頭座長 施設のレベルを、協力してもらえる施設をちょっとあれする感じになってしまいましたかね。

○深浦構成員 そういう意図も余りないのですけれども、全ての施設がそうになっていただければというのは確かにありますね。

○江頭座長 それから、主たるで何人ぐらいとか、そういうことは。主たるということは、そこで実習の9割とか8割をやるとか、そんなイメージなのですか。

○深浦構成員 具体的なそこら辺のイメージは議論していません。

○江頭座長 ですよ。ですから、主たると言いながら、1割しか主たるでやらなかったら、なんか絵に描いたモチみたいになるでしょうし、ちょっと。

○神村構成員 この協会の要望書につきまして、協会の加盟している養成校の総意なのでしょうか。今のお話ですと、大規模な附属施設を持っていらっしゃるような大規模な養成学校のお考えなのかなあとと思ひまして、実際に先ほどのアンケートを拝見しても、このような条件をまだ満たしていないところもたくさんあって、これからこのようにしてほしいという理想をおっしゃっているのは分かりますけれども、そこで縛ってしまう必要があるのだろうかと感じます。特に、本当にこれが総意なのかどうかというところが、失礼ながら、ちょっと感じました。

○土井構成員 土井です。

もし分かったらでいいですけども、今、養成校の中で附属施設がない施設が39校、63%ですよね。ただ、こちらの養成校も、もちろん今、臨床実習されているわけで、連携している施設がそれぞれあると思うのですね。その施設の中でシミュレーションしていただいて、この主たる実習施設の条件のアからカですかね、どれぐらいの施設が条件を満たしているという想定なのでしょうか。大部分の施設が主たるになれるという理解でよろしいのでしょうか。教えていただけたらと思います。

○深浦構成員 個別にいろいろの学校、養成校でどうかというのはちょっと分からないのですが、先ほど内山構成員からも話があったように、古くから臨床実習を受けてあるところというのはそれなりに要件を満たすところが多いのではないかと。それから、理学療法士、作業療法士も同時に臨床実習受けているような施設だとそれが多いのですけども、ほとんど、満たすところはそれなりに多いのではないかと考えております。

○土井構成員 もしそれでしたら、今の附属施設は恐らく条件満たしているので、ほとんどが主たる実習施設に名称変わるのでしょうけれども、ほかのそういった附属施設でない施設もほとんどが条件満たしているということであれば、名前だけ全部主たるに変わることだけのような気もしますし、その辺がよく分からないのですが。そうすると、何のメリット、名前が「主たる」がついただけの、何がメリットなのかなと逆に思うのですけれども。すみません。

○江頭座長 いかがでしょうか。

○福島構成員 福島です。

逆に、逆の立場で、今、養成校のほうの議論が出ているわけですけども、学生を守るという観点からしますと、ハラスメント防止というのがメインとなるような概念だとすると、学生の全実習時間のうちのある程度の部分、かなり長い部分というのをカバーしていないと、学生たちをハラスメントから守ることができなくなるのではないかと思うのですね。それからすると、主たる実習施設で、ハラスメント予防策を十分とられているのですというところで、何時間以上実習を行いますみたいな、そういう形にしないと実効性がないものになるのではないかと思いますけれども、そういうところの考え方というのはどう理解したらよろしいのでしょうか。この中に含まれてくるものなのではないでしょうか。

○江頭座長 私が回答するのもあれですけども、ではほかの施設はどうなのだという話になると、そんなところに送ってはいけないわけじゃないですか。ですから、それは多分成り立たないので、土井先生の御意見のように、名前だけで何が、全ての施設が主たるになってしまって、何なのだろうな、この設定する意図がよく分からないというところで、そうすると、先ほどの、指導医が2人の1人というのが少し違うというところだけが基準として出てくるというように今のところ見えてしまうというところかなあと思うのですね。

○福島構成員 すみません。私自身の古巣は岡山大学病院なのですけども、岡山大学病院もSTの養成コースを自分のところで持っていないので、全国からいろんな学生を引き受けていました。そうすると、かなり遠方からおいでになられる学生さんというの

が結構いまして、そういう学生たちのメンタルの部分というのはかなり心配なときというのも正直ありました。

ただ、そうなる、もしもこの主たるというのがある程度制限になってきて、近隣のところでないと受けてはいけませんという形になってくると、岡山大学病院なんかはほぼほぼ学生実習を受けることができなくなるのではないかとも思うのですけれども、どういう運用にされるのかというのが本当に分からなくて、それがちょっとお聞きしたいかなあと。

○江頭座長 いかがでしょうか。

○土井構成員 土井です。

先ほどお話をお聞きしていて、ハラスメントの予防だとか臨床実習の質を上げるためにこういう主たる実習施設ということであれば、PTとかOTさんと同じように、主たる実習施設の要件の中に、やはりそういう指導者の条件がまず入るべきだと思うのですね。それが全く入っていない状態で、目的は何ですかと言われて、ハラスメントだ、教育の質だと言われると、なかなか理解できにくいですね。やはり江頭先生がおっしゃったように、そういった2対1のルールを外して、大人数をその実習施設に送り込むという目的なのかなとどうしても思ってしまうのですけどね。

○江頭座長 私がそう思っていたわけではなくて、そう書いてあるというだけですので、そこは誤解のないようにお願いしたいのですが、その説明をぜひお願いしたいということです。なかなか意図というか、本当に狙いが少し分かりにくいというのが正直なところなので、ぜひ。それで、PT・OTで先行されているので、実際やってみたらこんないいことあったというのがあればもちろん取り入れていくということでもいいと思っていたのですが、まだそれも分からないという状況のようですので、少し議論難しいかなあという感じがいたしましたが、この段階でいかがでしょうか。入れたら、こんな狙いが、こんなに効果が期待できるみたいな、そういう御意見があればぜひお願いしたいのですけれども。

よろしいでしょうか。少し膠着状況になりつつあるので。

○深浦構成員 今、土井先生がおっしゃった、そこにいる指導者の要件について、PT・OTみたいに書いていないので、これは確かに、その質という、臨床実習の質という意味では必要なことだなと思います。もう少し詰めなくてはいけないところがある、今日の御意見を伺ってそのように思いました。

○江頭座長 分かりました。では、今日結論は出せないと思いますので、ちょっと先の議論とも実は関係しそうなのですが、取りあえず再検討というところで、今日はこれぐらいにしておきたいと思います。

とはいえ、次のところも一応検討いただきたいと思います。まず、7ページ目ですけれども、実習指導者と担当する学生の人数ということで、この主たる実習施設等々についてはちょっと今回は議論しないほうがいいのかあということと、緩和するのはいかがなものかという御意見がもう出ていたかと思います。それで、見学実習についてはそれほど厳しい人数制限は要らないのではないかとこのところについてはいかがでしょうか。これは

現実的には妥当でよろしいでしょうか。

恐らく評価実習と総合臨床実習は比較的近い実習になるという御意見も出ていたと思いますが、そこはきっちりと指導を手厚くしていくということで、見学は、そこまでは要件は出さなくていいという御提案をいただいていたかと思いますが、それについてはよろしいでしょうか。その方向で。

(首肯する委員あり)

○江頭座長 ありがとうございます。では、7ページについては以上にしたいと思います。

それから、その後は、臨床実習の指導者の要件ということで、これは要するに講習会事項等々というところが出てくるのですが、基本的には、何らかの講習会といいますか、そういったことを受けた方が指導者になるということで、努力目標ではなくて、今回、義務化という言葉はあれですが、ということで御提案いただいているかと思います。

それで、2人に1人ということで、実際に足りるのかというところでしょうかね。間に合うのかなというところでしょうかね。これが発動してからということと、それから、講習会については、特定の講習会の指定でいいのか、それとも、これから新しく立ち上げていただくようなものも出てくるかもしれないので、広く募るような書きぶりにするのがいいのか、この段階では一応限定している感じでしょうかね。ということなので、新規参入はハードルが高くなってしまうというところかと思います。これは結局、養成人数とも関係しているのではないかと思いますので、それから、これまで既に受けていただいた方を遡及するというのですかね、どうするかという、その点が一応論点として出ているところかと思います。いかがでしょうか。こちらも重要な点ですが。

○福島構成員 医療研修推進財団のほうで、例えば、もうちょっとSTの関連の業界からいろんな人がこの講習会を受講するようになって、それをさばけるだけの能力があるかということの内々に確認はしてみたのですけれども、できないことはないという形の意見を言っておりましたので、これが今回の改定に間に合って、本当に必要事項として出てくるかどうかというのはまた別な問題だと思いますけれども、講習会での対応自体は十分可能なのではないかとということでした。御報告です。

○江頭座長 ありがとうございます。これは具体的に何人ぐらい必要で、そのためにどれぐらい必要かみたいなシミュレーションは、数字的なのはされておられるのでしょうか。その結果が今の御回答ということですか。

○福島構成員 はい。医療研修推進財団が多分こうなるのではないかとということで、シミュレーションはしてくれました。それだとすると、今後5年の間で、例えば300人ぐらいの方が必要になるとざっと仮定すると、例えば数年の間は猶予期間あってということも計算に入れると、何とか対応できる形になるのではないかと感じます。

○江頭座長 そのシミュレーションがどうなのかというのはあると思うのですけれども、あるシミュレーションでは、この1つ目、2つ目のポツの懸念は、ぎりぎり何とか実現可能なのではないかと御意見かなあと思いましたが。

板橋さん、お願いします。

○医事課板橋 事務局です。

参考資料4の団体の要望書をお願いします。こちらの12ページ目、団体のほうで出している要望書になりますが、こちらでシミュレーションをされているというのが書かれている状況です。表を出していただいてもよろしいでしょうか。

実際に講習会の受講が必要なSTという方たちを書かれているような状況でして、指導者の合計、これは一番右側を見ればいいのか、深浦先生に補足していただければと思いますけれども、4500名程度の方たちが、受講対象は3000名ですかね。違うな。深浦先生、ここ、補足をお願いしてもよろしいでしょうか。

○深浦構成員 はい。これは養成校の定員数の1.5倍の人数が多分臨床実習の指導者として必要になってくるだろうと想定して、このようにしております。定員のですね。ですから、ここの開始が、2024年に入学する学生を対象とする場合に、968人、ここまでに養成しないといけないし、2025年までには1266名という形で、ここの数値になっております。

でいいですかね、板橋さん。

○医事課板橋 はい、ありがとうございます。一応団体のほうで出している養成しなければいけない人数というのがここでありましたので、お出しさせていただいた次第です。

○深浦構成員 それと、ここの要望書のほうにも書いたのですが、養成課程が言語聴覚士の場合多くて、これは一般的には高卒プラス3年以上のところを想定してされるでしょうが、大卒プラス2年のコースは、改正があったら、次の年には実習指導者を養成しなくてはならないという意味で、ここに非常に多くなっているところですよ。もちろん1年目から受けさせるところもあるでしょうから、そのためにここの数を設定しているということですよ。

そこで、臨床実習指導者の養成も少し猶予期間をいただくと、助かるけれどもという話をして、お願いをしたところですよ。

○江頭座長 ありがとうございます。そうすると、ちょっとぎりぎりだけど、そういう猶予期間の延長みたいな措置も検討しながら、それほど非現実的な数字ではないというか、そのような理解でございましたが、どうでしょうか。コロナみたいな、何というか、それは考えていると切りがないですかね。

○神村構成員 神村です。

8ページですかね、「いずれかの講習会を修了した者であること」という条件をお書きいただいているのですけれども、それを2つ並列して書いていらっしゃるのですけれども、かなり内容が違いますよね。それぞれ2つ。まず、1つ目が「厚生労働省が指定した指針に基づく臨床実習指導者講習会」ですよ。2つ目のほうが、先ほどからのお話にある医療研修推進財団の実施する、これは養成施設の教員養成講習会ですよ。内容が大分違うものを2つ挙げていただいているので、これでいいのかというところが1つあります。

それと、このガイドラインのほうですけれども、ほかの職種ですと、ガイドラインの臨床実習施設の実習指導者の要件に、知識に優れとか、その分野の知識をちゃんと持っているということは言葉として入っているのですけれども、言語聴覚士の場合はこのガイドラインの文言の中にそういうことがなくて、もしそういう、知識に優れというのが入っているのだとすれば、例えば先ほどの右側のほうですね。要望書の御提案いただいた2つの講習会のうちの2つ目のほうは教員養成の講習会であって、言語聴覚士の知識をさらに強化する、補完するという講習会ではないということになりますよね。そうすると、余りふさわしくないのではないかなあとも思いますが、その辺りはいかがでしょうか。むしろ、今、オンラインでもできるということで、開催のときの人数の緩和が図られているということなので、指針に基づく臨床実習指導者講習会というものを、協会のほうでとか、きちんと拡充していただくほうが大事になるのではないかなあ。そのほうが実際に言語聴覚士の方の持っている知識もアップデートすることになるのではないかなと思います。教員養成の話、養成校の教員の養成の話と臨床実習の指導者の話と一緒にするものではないのではないかと思います。

○江頭座長 12ページの資料の論点・懸念点もちよっと近い懸念というか。教員に対する、教育学に関する内容を主眼としたものなので少し異なるのではないかという、それに沿った御意見のような気もいたします。いかがでしょうか。

○深浦構成員 深浦ですが、よろしいでしょうか。

○江頭座長 はい。

○深浦構成員 ありがとうございます。

1つは、原則としては、先生おっしゃったとおり、厚生労働省が指定するという内容を持った講習会だと思いますが、要望書のときは、理学療法士、作業療法士の規定が研修推進財団の講習会もなっておりましたので、それで入れておりました。

今、臨床実習指導者の要件に関する事項（2-2）になっていますかね、これはオンラインで令和3年度は変わったのですが、我々が参考にしたのは令和元年度のもので、臨床実習指導者講習会の内容と該当するのではないかということでここを加えたというところですか。

理学療法士、作業療法士がこの医療研修推進財団の講習会で、それも上の厚生労働省の指定した指針に基づくものを含むという、当時、含んでいるという理解でこのようになったのだらうと思いましたので、そのようにここに入れていたわけでありまして。原則は多分1ポツの「厚生労働省が指定した指針に基づく臨床実習指導者講習会」ということで、そのとおりだと思っています。

○江頭座長 これは、もし教員養成のほうの講習会は該当しないということになると、先ほどのシミュレーションもまた変わってくるということではないのですかね。

○深浦構成員 そうですね。少し。

○江頭座長 頑張るって養成しないといけなくなると。こちらの教員養成、教員等講習会に

については、これは結局、現場で働いておられるSTさんが受けられるものとして、実際にはどうなのでしょう。教員を特に目指していない、臨床実習はやりましょうという方なのだろうと思いますけれども。

○深浦構成員 臨床の現場にいる言語聴覚士がこの講習会を受けている例は余り多くはないです。それと、言語聴覚士がこの講習会に参加したのがまだ短いというか、新しい。総数もそれほど多くはないです。

○江頭座長 そうすると、外してもそんなに影響はないということですか。

○深浦構成員 今まで受けたという人たちが、PT・OTは認められるのにSTは認められないのかとなるとちょっと困る。

○江頭座長 そうですね。そういう、少し別の混乱というかは出てくるかもしれないですね。でも、あるべき論というのもあるので。

○深浦構成員 だから、教員になっていて、これを受けた人が、現場に行っている人たちもいますので、そこで臨床実習を受けている人たちもいますので、ちょっとそこら辺が、PT・OTはオーケーなのにSTはどうしてだめなのだという話になりかねないと。

○江頭座長 お願いします。

○双川医事課長補佐 医事課長補佐の双川と申します。

今の御意見は、医療推進財団が行っているPT・OTについては基本的には指針に則ってセットされているものなので、それを受けていただければ必然的にオーケーになるのですが、資料の11ページを見ていただくと、STの場合の指針について、この①から⑥というのがあるのですが、それを下の表の右側に当てはめると、④、③しか入っていないので、かなり指針に伴っている講習にはなっていないように見えますので、今まで受けている人が認められないというのは仕方がないのかなという解釈になるかと思えます。

以上です。

○江頭座長 この辺もPT・OTと共通ではないということですね。

○双川医事課長補佐 はい。共通というか、指針に伴っている部分が足りていない状況だと私は認識しておりますので、厚生労働省が定める指針と同じようなレベルの講習会にしていいただければよろしいのかなと思えますが、今現状、そうっていない。

○江頭座長 ちょっとなかなか問題になってきましたね。

○深浦構成員 深浦です。

特別講義とかで、多分、3職種別々に入ったりとか、あと、臨床実習の到達目標と修了基準というのは令和元年度で入っていたものですから、これは該当するだろうと思っています。②ですかね。

言語聴覚士が入ってから、言語聴覚士が、その3職種というか、PT・OT・ST分かれて分科会みたいな形でやっていたと思うのですが、私も今資料を持ち合わせていませんので。

○江頭座長 板橋さん、お願いします。

○医事課板橋 事務局です。

今のお話のところで、12ページ目開いていただけますでしょうか。深浦先生おっしゃるとおり、令和元年度には、特別講義というところで、臨床実習の到達目標と修了基準というものを行っておりました。ほかの年度に関して、この特別講義というのはそのときそのときのトピックスとして入れている内容が変わるようなものという扱いと聞いております。令和3年度に関しては、そここのところに内容として含まれるものというのがこういった臨床実習の到達目標等とはなっていないのですが、元年度に関してはこれが入っていたという状況にはなっております。

また、別のところ、追加の情報になるのですが、先ほど神村構成員より、ほかの職種に関しては、臨床実習指導者については各指導内容に対する専門的な知識に優れというような言葉が入っているが、この職種は今入っていない。そこも入れるべきではないかということをお指摘いただいたかと思えます。ほかの職種というのを見てみたところ、診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士、視能訓練士、義肢装具士にはその言葉が入っております。また、理学療法士、作業療法士に関しては、「理学療法、作業療法に関し相当の経験を有する」という言葉をつけ加えて入れてあるというような状況になっています。

以上です。

○江頭座長 言語聴覚士は。

○医事課板橋 現状、入ってはいない状況です。

○江頭座長 その手の用語は全くないのですか。

○医事課板橋 そうですね。そろえてというような御意見があれば入れることも、先生方の御意見をいただければと思います。

○江頭座長 ちょっと今日の論点としては明示的には書いていないわけですね、そこはね。御指摘をいただいたということかと思えます。

○神村構成員 重ねて意見を言わせていただきたいのですが、やはりそういう指導者にぜひ、知識に優れる、その分野での優れたものをきちんと持っているということ担保した上で、指導者として臨床実習の指導者になっていただくということであれば、臨床実習の指導者講習会って余りにも時間が違い過ぎますよね。この指導者講習会は16時間、一方、教員養成課程のほうは132時間でしたっけ。これで同じ、並列して扱うものというにはちょっと内容も違い過ぎると思います。ちょっと違うのではないかなあと考えています。先ほどの、特別に、特別講義としてSTのことも講義の中に入っているとおっしゃいましたが、やはりそれが具体的に書き込まれていない、担保されていないのであれば、あえてこの教員養成課程のほうを含める必要はないのではないかと。それよりも、臨床実習指導者講習会を拡充していただいて、オンラインもちゃんと使って、頑張っていただくほうが妥当だと思います。

○江頭座長 ありがとうございます。

すみません。ちょっと司会の不手際で少し時間が過ぎてしまっていますので、すぐには

結論出ないことも多いと思いますので、そろそろ締めの方にはいきたいと思いますが、この御提案内容そのままはやはり難しいだろうということで、少し背景、シミュレーションをもう一度見直して、神村先生、最後言われたのも、余りにも2つ違うのではないかと。そのとおりでして、そもそも要件としてどうなのかというところも確認した上で、それから、過去を遡及して認めるにしても、その辺が多分問題になってくると思いますし、その上ではしないという方針も出てくる可能性あると思いますので、その辺、今すぐ、今日結論を出すのは難しそうな感じですので、一回引き取らせていただいて、少し整理をして、次回になってしまうのですかね、すみません、提示させていただくということでいかがでしょうか。よろしいでしょうか。

(首肯する委員あり)

○江頭座長 ありがとうございます。

一応今日用意しました論点についてはかなり貴重な御意見をたくさんいただいたと理解しております。かなり宿題をいただいた感じだと思いますので、次回に向けて少し事務局のほうでも整理をさせていただいて、再度提案をさせていただくということになるかと思っています。

ということで、本日の議題については一応これで終了ということにさせていただければと思いますが、事務局からいかがでしょうか。

○医事課板橋 確認になりますが、13ページ目の施設で求められる設備、これは主たる実習施設のことを言われていることになっているので、取りあえずはまたほかの内容と合わせておくというような認識でよろしかったですか。

○江頭座長 はい、それでお願いします。

○医事課板橋 承知いたしました。

○景山医事専門官 それでは、次回の検討会の日程でございますけれども、5月17日(火)16時30分から、今回と同様にウェブ開催となりますので、どうぞよろしく願いいたします。

○江頭座長 ということで、すみません、急に閉じた感じになってしまったのですが、本日、長時間にわたり、本当に貴重な御意見いただきまして、ありがとうございます。ちょっとたくさん宿題いただいたところですが、いいものをつくれるように、次回に向けて検討していきたいと思います。

本日は本当にありがとうございました。これで終了とさせていただければと思います。またよろしく願いいたします。

○景山医事専門官 定刻になりましたので、ただいまから、第3回「言語聴覚士学校養成所カリキュラム等改善検討会」を開催します。

本日は、オンラインでの開催にて、先生方には御多忙のところ御出席を賜り、誠にありがとうございます。

構成員の出欠等についてでございますけれども、福島構成員より、用務のため御欠席の御連絡をいただいております。また、神村構成員より、用務のため遅れての御出席の御連絡をいただいております。

それでは、資料の確認をお願いいたします。

資料1「国家資格の受験資格取得のための要件について」。

ほかに参考資料1から4までございます。

不足する資料がございましたら、事務局にお申しつけください。

なお、オンラインで御参加の構成員の皆様へのお願いとなります。発言なされる際には、Zoomの「手を挙げる」というボタンがございますので、クリックいただき、座長の指名を受けた後にマイクのミュートを解除の上、発言いただきますようお願いいたします。また、発言終了後は、マイクを再度ミュートにしてくださいませよう、よろしく申し上げます。あと、画面のほうを構成員の皆様で上げられていない方がいらっしゃいましたら、お願いいたします。

それでは、座長、この後をよろしくをお願いいたします。

○江頭座長 座長、進行を務めさせていただきます江頭です。

本日もお忙しいところをお集まりいただきまして、ありがとうございます。ぜひ活発な御議論をお願いしたいと思います。

それでは、議事を進めてまいりたいと思います。

本日の議題は、1番が「国家資格の受験資格取得のための要件について」、2番が「その他」ということで、1つということ、これについての集中的な審議ということになるかと思います。

それでは、まず、議題1の「国家資格の受験資格取得のための要件について」ということで、資料に基づいて事務局より説明をいただき、続いて、参考資料4がありますので、言語聴覚士の養成における大学院教育の実情については深浦先生に御説明いただくということで、まずはそこまでお願いいたします。

それでは、事務局からお願いいたします。

○医事課板橋 事務局です。

資料の説明に移らせていただきます。資料1を確認いただけますでしょうか。「国家資格の受験資格取得のための要件について」となります。

1枚おめくりいただきまして2ページ目、言語聴覚士の受験資格に関する法制定時の考

え方についてまとめさせていただきました。まず、業務形態から見た養成の時間と内容に関して、言語聴覚士または聴覚に関わるリハビリテーションを必要とする者として、音声障害や吃音、聴覚障害等の方々がいらっしゃいますが、言語機能及び聴覚のリハビリテーション業務については、嚥下訓練や人工内耳の調整など診療の補助行為として行うべき行為が含まれているため、医師・看護師が行うか、または業務から診療の補助行為を除いて行う必要がございました。前者の場合には人材の確保の問題があり、後者の場合には実施される内容が不十分になる問題が生じていたことから、法制化による対応が取られたというような状況となっております。

これらの業務は専門分野における医学的な知識とともに社会的環境との相互作用及び心身との相関という観点から、言語機能などの障害を総合的に捉える能力が必要となります。

そのために、生理学、音声学、言語学の他に心理学や人間発達学などの修得が必要とされるが、その履修には臨床実習も含めて、およそ3,000時間の養成時間が必要であると議論がされまして、その他の医療関係職種の資格と比較することによって、3年間での修得が可能というふうな議論づけとなりました。

これらの議論によって、資格取得要件の考え方としまして、言語聴覚士、基本的な養成の過程は法第33条の1号にあるような言語聴覚士に求められる知識等、およそ3,000時間程度と考えられたこれらのもので3年以上の教育を行うことが適当となっております。また、4号というのも基本的な養成の過程として立てられたものになっていまして、この4号に関しては、必ずしも専門の学部で行う必要はなく、また、様々な学部での卒業生が資格試験を受験できるようにすることが適当という意味合いでつくられております。

また、この職種は応用的な養成課程もございます。それが5号、2号、3号となります。5号は一般の大学を卒業した者が既に大学において基本的な教養は身につけているという考え方から、2年制の養成課程がつけられております。2号、3号、これらについては大学や他の医療関係職種の養成所などにおいて一定の科目を履修した者となり、この方々が養成施設での修業期間を短縮し、受験資格を取れる多様化したものとなっております。

3ページ目に移りまして、第1回から先生方に見ていただいております受験資格のルートになります。

4ページ目では、1号に関しての基本的な言語聴覚士の教育を文言として挙げています。1号としての指定を受けるに当たって、これら1から13の基準が立てられています。

5ページ目に移ります。1号の課程で教える教育として93単位が現行としてありますが、その教育の内容となります。

6ページ目に移ります。今回の議論する上での論点としてこのページを用意させていただきました。まず、背景と問題意識として、言語聴覚士、国家資格の受験資格取得のための要件として、社会のリカレント教育推進の視点から、大学の学部を必ずしも卒業せずに

言語聴覚領域を専門とする大学院に入学する場合や、幾つかの養成所などの在籍歴から結果として言語聴覚士の養成に当たり厚生労働大臣の指定する科目が履修済みとなっている場合があります。昨今の国家試験において、下に示させていただいています事例1、2というのがありますが、法第33条の4号として受験申請があったことから、今後も想定されるケースとしての考え方をここで整理させていただければと考えております。

事例1、事例2、一つ一つ説明させていただきますが、まず参考1、下の言語聴覚士法第33条4号のところを見ていただければと思います。そもそもこの4号というのは、短大を除く大学または旧大学令に基づく大学において厚生労働大臣の指定する科目を修めて卒業した者、またそれに準ずる者として厚生労働省令で定める者となっております。厚生労働大臣の指定する科目というのはその下、1)で示させていただいているもので、1から18の科目がございます。準ずる者となっているのが2)として示させていただいているもので、職業能力開発関係の学校課程を修めた者というのが記載されています。4号については、大学を卒業し、かつ大臣指定の科目を修めた方となっております。

事例1では、看護の大学を卒業した後に大学院で言語聴覚の科目を修める方々。事例2は、短期大学を卒業し、大学院で科目を修め、また別の大学院で修め、結果的に大臣の指定する科目が履修済みとなっている方になります。今後もこういった形で4号としての受験申請が見込まれるという意味合いで、今回の議論をさせていただければと考えております。

7ページ目に移ります。関係する法令として出させていただいています。今回の議論の中で大学院が一つのワードとなってきまして、この大学院について設置する基準が大学院設置基準で示されています。そのほか、割愛を取らせていただきますが、大学院の入学資格については、学校教育法で定めるものがございます。

8ページ目、学校教育法で定める中には、大学の目的、大学院の目的、また短大の目的というふうに設置するものによっての目的が異なるように記載されています。そして、学校教育法の中には、学位授与機構についても大学の卒業と同等というものが組み込まれております。

また、学位授与機構の学士の取得については審査がございまして、規定で示されている内容としては、小論文または面接等を行い、この試験をもって審査の上、受理というような形を取らせていただいております。

9ページ目に移ります。これらの情報を基に論点を御議論いただければと思っております。大学院における国家試験受験資格の取得について、法制定時の考え方に照らし合わせて、およそ3,000時間の養成時間の中で言語聴覚士の国家試験受験資格の取得までに求められる要素を以下の3つに分解することができます。1)としては、豊かな人間性、創造性、社会の形成者として必要ないわゆる資質等を養うための修業期間として1年以上。また、2)として教養に関する知識等とその養成に要する期間としての基礎科目の履修、12単位。最後に3)として、言語聴覚士に求められる知識等ということでの期間、これが専

門基礎分野及び専門分野の科目として73単位。これら3つを全て履修等することによって、国家試験が受けられるようになっていきます。

4号、1号、3号、5号を示させていただきましたが、4号に関しては、「大学において」という部分で1)、2)が既に履修できているということでの免除が取られておりません。残るは告示の227号で3)の必要な科目73単位に相当するものを履修し、国家試験を受けられるようになっております。

3号に関しては、赤字記載の1年以上の修業期間、告示226号で示す1から5の基礎の科目、そして、指定施設において2年以上、言語聴覚士として必要な知識・技能等、73単位の専門科目を修めていただくとなっております。

また、指定施設は、言語聴覚士養成の指定施設基準というものがございまして、修業年限、教育の内容、専任教員、教育上必要な機械器具、模型等が定められています。

10ページ目に移ります。これらの情報を加味し、想定される具体的なケースごとの考え方をここで示させていただきました。論点ページになります。大学院を含めて言語聴覚士として必要な知識・技能を修得する場合に、教育の水準が他の要件と整合性が取れ、かつ教育の質が下がらないことを前提とした受験資格とする必要がある。前ページ等に基づいて、今後想定される具体的なケース、考え方について下記に示させていただきます。これは明文化してはどうか御意見をいただければと思います。

まず、言語聴覚士の4号に関しては、大学に行き、指定する科目を履修することで国家試験を受けられるとなっております。これが想定される1つ目のケースとしましては、大学の卒業に加えて、大学院を含めて言語聴覚士として必要な知識・技能を修得するケースとなっております。これは大学院において2年以上の専門基礎分野及び専門分野に相当する教育内容を求めることとするというのが考え方の一つとさせていただきます。

2)として、大学を卒業していないが、学位授与機構により学士を取得していることに加え、大学院を含めて言語聴覚士として必要な知識・技能を修めているケースとなります。学校教育法において、学位授与機構による学士の取得は、大学の卒業をした者に対して行われることとされています。これを踏まえて、大学の卒業に準ずるものとして、学位授与機構による学士取得を求めることとしてはどうかとなっております。加えて、大学院については、1)と同様の扱いをすることを考えております。なお、豊かな人間性、創造性、社会の形成者としての必要な資質等が養われるかについては、学位授与機構での学士の取得では、学位の審査の通過をもって証明することとしてはどうかと考えております。

3)大学の卒業または学士の取得はなく、大学院を含めて言語聴覚士として必要な知識・技能を修得するケースとなります。これは法第33条第3号と同様に、短期大学を含む大学、高専、また関係する養成所等に関して1年以上修業し、かつ厚生労働大臣が告示で指定する科目を修めた者であることを求めることとしてはどうかとなっております。加えて、大学院については、1)と同様の扱いとすることを考えています。大学プラス大学院2年間、または学位授与機構での学士取得プラス2年間の大学院、そして3)では、3号のところ

で前段階で求めている内容に加え、大学院2年としております。

御審議のほうお願いいたします。

○江頭座長 ありがとうございます。

それでは、引き続きまして、大学院の現状ということでしょうか。参考資料4を御覧いただければと思います。こちらは深浦先生、御説明をお願いできますでしょうか。

○深浦構成員 深浦でございます。よろしく申し上げます。

大学院についての状況を調べてほしいということで、調べました。調査をするのには時間的な余裕がございませんでしたので、ホームページに掲載されている内容から検索をいたしております。言語聴覚士の指定養成校、文部科学省管轄の大学は29校ございました。国際医療福祉大学は3キャンパスが登録されておりますが、1校として換算しております。

大学院設置校は13校で、修士が13、博士が9となっております。

修業年数は、修士が2年、博士が3年と書かれているものが多く、長期履修可とその修業年限について幅を持たせてある大学院もありました。

定員は、言語聴覚障害領域単独の記載はほとんどのところでホームページ上はございませんでした。ホームページ上に載っている履修科目は大学院教育に特化した科目であり、国家試験受験資格に資する科目は開講されていないような形が多うございました。当然ここは言語聴覚士の免許を取る大学がありますので、そういうことになるかと思えます。

大学院で言語聴覚士国家試験受験資格取得可能と記載されている例は、A大学が1つあり、人間学専攻言語聴覚コース修士というのが設置されております。ここで書かれているものによれば、黒ポツ3つの例があるようで、言語聴覚士の国家資格の取得に専念したい場合は、言語聴覚士の養成課程（専攻科）でこの大学では行っている。それから、研究テーマがあるので、言語聴覚士の国家資格の取得に加え、修士の学位も取得したい、あるいは言語聴覚士として働いているが、2年かけてじっくり修士の学位を取得したい場合は、大学院の言語聴覚コース（2年制）がある。それから、言語聴覚士として3年以上の実務経験を有しており、短期間で修士の学位を取得したい場合は、大学院言語聴覚コース（1年制）があるということです。

B大学ですが、ここはもともと学部言語聴覚学の専攻科がありましたが、募集停止となっておりますので、先ほど挙げました養成校29校には入っておりません。ここでは大学院（2年）に3つのコースがあり、この中の言語聴覚障害コースは、言語や聴覚、高次脳機能、発達の障害を持つ対象児・者を支援するため、専門的知識、技能、援助方法を学び、コミュニケーションを支援できる人材を養います。指定された科目（大学院の修了に必要な科目ではない）を履修した場合は、修了時に言語聴覚士の受験資格も取得することができる。言語聴覚士国家試験受験のためには履修科目数が多くなるので、長期履修制度を活用することを勧めるというふうに記載されております。

もう一つ、C大学ですが、ここも29校に含まれていないところです。修業年数がここは2年半となっております。履修科目は実習を除いて80単位、国家試験受験時に告示の指定科

目との整合性を大学院で確認して、PMETに履修見込証明書も提出をしている。実習は学内及び学外2施設合わせて500時間を行っているというところでもございました。

以上でございます。

○江頭座長 ありがとうございます。

それでは、議論に移りたいと思いますけれども、その前に今の参考資料4について、何か確認をしておきたい御質問等があれば深浦先生にお答えいただければと思うのですが、いかがでしょうか。

私からでよろしいでしょうか。B大学、C大学は、学部には言語聴覚士の養成コースはなくて、大学院だけということになるのでしょうか。

○深浦構成員 そのようになっておりますね。

○江頭座長 特にBは、学部は募集停止されているのですけれども、これは何でそうなるのか。

○深浦構成員 そちらの事情はよく分かりませんが、もともと学部もあり、大学院があったということで、学部のほうの募集が恐らく厳しくなったのでそちらの募集を停止し、大学院だけはニーズがあるのか、そういうことで残してあるという形だと思います。

○江頭座長 実際に目指される方は、そんなにたくさんはおられないですかね。

○深浦構成員 その人数がどれぐらいかというのは調べていませんので。

○江頭座長 分かりました。

あと、29校に入っていないのがBとCですが、これ以外にはあるのでしょうか。

○深浦構成員 私のほうではちゃんと調べていないのでよく分からないのですが、4号で国家試験を受験している方たちの数はそれなりにあるので、ほかにももう少しあるのかもしれない。

○江頭座長 この辺は学校協会なんかでは組織されておられないという理解でよろしいですか。

○高木構成員 学校協会の高木でございますが、4号校については、まさに学校の指定がなされていないわけで、我々の会員ではないわけです。ですから、私はこういう形で4号校が存在するという事はそれほど認識がなくて、正直言ってびっくりしているところでもございます。

それと、結局、私自身、学校協会としてみれば、言語聴覚の一般の指定校の専門学校なんか結構定員が割れたり、先ほどのように大学ですら定員が割れているところが結構あるわけで、今回いろいろ準備していただいていますけれども、あまり制度的に上積みして養成の課程を緩和するということなのかなというのは正直言ってございます。

あと、私もびっくりしたのですけれども、私どもの大学も昔、確かにそうなのですが、大卒2年課程だけではなかなか学生の付加価値がないので、修士と言語聴覚士の国家資格を両方与えるコースをつくったらどうだということで、我々も随分検討いたしました。そのときには文科省のほうで、国家資格を与える指定校的なものを大学院の修士課程でその

ままというのは違和感があるということで賛同が得られずに、我々としては課題として持っているということが一つでございます。

それと、議論はあるでしょうけれども、今日、さっきから私も事務局から資料の提示を受けて、当然これだけ大きな話で、指定される具体的なコースということで、ある意味では緩和をするという話ですので、当然、私どもとしては、うちの学校協会の理事会なんかを開いたり、皆さんの御意見も聞かなければいけないと思っています。

ただ、私はこの間ちょっと申し上げたとおりなのですが、本当は、たしか牧野先生のところも、設備も全部そろっているし、場合によっては指定校として施設認定を受けたほうがいいのではないかと自分も思うということをおっしゃられたので、ほとんどの学校はちゃんとしておられるのだと思うのです。

ですから、私はやはり今、恐らく医学教育もそうですけれども、我々の成田の医学部なんかでも医療プロフェッショナルリズムだとか、医師として共に倫理観を持つとか、教育上すごくそういうことが重要になってきたときに、文学部だとかいろいろな大学でやって、あと単位の寄せ集めみたいな形でこの4号校ということを拡大していくのかどうかについては相当慎重であるべきだと私は思っています。ですから、私は、ぜひゆっくり皆さんで議論していただきたいと思っておりますので、よろしくお願ひしたいと思っております。

○江頭座長 論点を整理いただいたということかなと思いましたが、ありがとうございます。

それでは、大学院の実情は以上としまして、また関係する話でもあるとは思いますが、早急、本論のほうに行きたいと思っております。

最後のページに具体的な整理ということで事務局提案が出ていますが、特段、論点を幾つか用意して順番にということではなくて、このことについて自由討論ということで様々な視点で意見をいただければと思います。御意見がある方、もしくは質問でも結構です。判断していくには状況の確認ということも大事かと思っておりますので、何でも結構です。御発言をお願いいたします。

高木先生。

○高木構成員 高木ですけれども、やはり最初に議論しなければいけないのは、私は正直言って、この国家資格をつくるときに、大卒2年課程というのは言語聴覚の歴史で言うと、もともとの間亡くなったうちの笹沼澄子さんみたいにアメリカから帰ってきて、フルブライトとかで向こうでPhDを取ってきたような方と、その後、所沢の国立障害者リハビリテーションセンターの大卒2年課程というのは非常に優秀な人を輩出して、大卒2年課程というのは言語聴覚士の潮流だったわけですね。国家資格をつくるときに、この大卒2年課程だけは残してくれと言われて、私も厚労省に強く申し上げて、大卒2年課程を残したという経過がございます。

ただ、その後、実を言うと歴代の日本言語聴覚士協会の会長はうちの国際医療福祉大学の教授がずっとやっているのですけれども、正直言って、うちの教授の先生たちの意見が分かれていて、臨床実習とかそういう面から見て、やはり大卒2年課程は問題があるので

反対だという方が半分と、非常に多彩な面白い人材が大卒2年課程で生まれているので、大卒2年課程も何とか残すべきだという意見と、この2つに分かれているわけです。

今回の原案を見ていますと、結局いろいろ言うけれども、大学院の2年間で言語聴覚士の資格を与えるのを緩和しましょうということにこれを見ている感じで言うと尽きるわけですから、やはり2年間の課程の中での言語聴覚士の養成ということは十分なのかとか、そこが相当議論の出発点で、片方で言うと、言語聴覚士協会の皆さんとかPT協会、OT協会の皆さんも、とにかく自分らの育成は高卒後3年の専門課程ではおかしいので、4年課程に変えてほしいということで、私も学校協会の会長としてPT協会とかOT協会の皆さんともしょっちゅうお会いして、4年課程が原則だというふうに変えて、場合によっては一般教養とかの1年目ぐらいを共通にして、18歳人口が減る課程の中でそういうことも考えてほしいという陳情を私はいつも受けているわけです。

ですから、今この段階で大学院の2年課程で十分な教育ができるかということと、恐らくこの話は文科省的に見て、本来文科省というのは研究とか修士というのはそういう学問をもう少し進めてということで、国家試験を与えるための大学院の課程を認めるということは、文科省的に言うと、ある意味ではこれも結構画期的と言ったらおかしいですけども、厚労省的な話よりもむしろこっちのほうの話が相当大きな話として出てくると思うのです。だから、相当いろいろな面で多角的に、今言ったような話も含めて、有識者の皆さんの御議論をいただければと思いますので、よろしくお願ひしたいと思います。

○江頭座長 ありがとうございます。

今のことと関係して追加でほかにありますか。もしくは大学院の実情とかを教えていただけるとさらに議論もしやすいかなと思いますが、なかなか難しいところがあると思います。

事務局提案の趣旨をもう一度確認したいと思うのですが、これは板橋さんにお聞きする感じですけども、大学院2年というのが、実態として何が行われているかということは現状あるとしても、実際にこれをもしこの方向でということになれば、それはそれでまた質担保という方向に行くという理解でよろしいですか。

○医事課板橋 事務局です。

今回、大学院に関しては2年というものをまず最初にお出しさせていただきましたが、大学院で3年ではないのか、その部分についてはそもそも大学院で3年制というのが、現実的にはそれをやろうとする大学院が出てこないだろうということがあります。そういう意味合いで想定される具体的なケースは全て大学院2年というのをあてがわせていただいています。

この2年の中で何を求めるかというところについては、今、4号課程に関しても、具体的に教育の内容等を1号と同等の水準になるようにということで作業打合せ等を皆様と行わせていただき、研究班の中でサポートの上、つくっているというところがありますが、大学に対して4号にあてがうもの、それをそのまま大学院に対してもあてがうような形を

取り、質を担保していくというふうに考えております。

そうなりますと、厚労省側の考え方としましては、大学院であっても大学と同等のものを基準として求めることになるならば、緩和というふうにはならないのではないかという見解となっております。

○江頭座長 案としては多分、緩和にならないように、むしろちょっと縛るような感じで見える形にして、より質の担保を図る。将来的にこういう形が望ましいかどうかはともかく、現状ある中で、これをすぐなくすこともできないだろうからというような、そういう趣旨で出てきた案なのかなと私は先ほど聞いていて思ったのですが、それがうまくいくかどうかというのは、また御議論いただければと思いますけれども、いかがでしょうか。なかなか複雑なところなので、御意見を出しにくいところも多いかと思いますが。

深浦先生、お願いいたします。

○深浦構成員 先ほどもお示したように、大学院に行きながら言語聴覚士の免許を取るという場合には、ほかのところを調べていないので分からないのですが、2年では無理だろうという前提条件でどうも延長とか、それから、あるところは2年半とかを設定されているというところがあります。大学院というのは2年が多いのですが、資格を取ることになったときに、単純な最低限の大学院の修業年数の2年ということだけでいいのかどうか。それと、国家試験を受けるために取得すべき単位数というのがあるので、それから考えたときに、ここは2年としておいて、現実的には2年半なり3年という形になる。そこら辺がこのままだと曖昧な感じになるのかもしれないなという危惧があります。

○江頭座長 ありがとうございます。

これは現実には2年では難しいということ。

安保先生、お願いいたします。

○安保構成員 慈恵の安保といいます。

私どもは社会人大学院とかいろいろなものがあるのですけれども、大学院と大学というのは大分ニュアンスが違って、大学院は単位数が大学のように多くはないと思うのです。なので、国家資格を受けるということならば、同等の臨床実習や同等の教育をできるような担保がないと絶対に無理だと思うのです。例えば、いただいた資料のA大学のところだと、言語聴覚士の国家資格取得に加え、学士の学位も取得したいなどと書いてありますけれども、これは絶対に無理ですね。やはり勉強の仕方とかやり方も違うので、大学院の定義というのはおかしいですけれども、その辺をしっかりとってもらわないと難しい部分があるような感じがしております。

以上です。

○江頭座長 ありがとうございます。何となく専門職大学院みたいなイメージなのですが、多分そういうことでつくられているわけではないということなので、高木先生もおっしゃっていましたが、職業のための、もともと多分文科省的な定義で言うところの目的なのだろうかというところが釈然としないというか、すっきりしないところは

残るのだろうなと思います。実態がどうなっているかということも踏まえて、ちょっとその辺の実態がよく分からないというのもあるのかなという印象を受けました。いかがでしょうか。

図に2年と書いてありますけれども、2年というのは最短2年みたいなイメージで考えているということでしょうかね。

○医事課板橋 事務局です。

おっしゃるとおり、ほかの号のところでも修業年限が1年以上というふうに書かれています。当然このところ、大学院に求めるところも2年以上、最短が2年というふうに思っていたらと思います。

○江頭座長 ですので、検討すべき案としては、そこは2年で簡単に取れますということではなくて、必要なものを取るのに2年以上は確実にかかるだろう。最短だとうまくやれば2年で何とか取れるかもしれないというぐらいのニュアンスで、そこはまた、もしこういう方向性としても書きぶりは変えていくことが必要になるのだろうと思いますし、そういう御理解をしていただければと思います。

あと、文科省的な考えと言うとあれですけども、その辺は一応大丈夫なのでしょうか。文科省的とかいうのもちょっとあまり適切でない聞き方も分かりませんが、もし御意見をいただければ。

○高木構成員 まさにそこが問題でして、結局これは学校経営の立場で言いますと、要するに資格を与えて、かつ修士号を与えられるというのは付加価値が2つになるわけですから、やはり学校経営者としては、こういうことができるということで考えたがるわけです。そういうことを言い出すと、例えば大学院で修士を与えながら看護師の免許を取るコースをつくるかとか、要するに大学院と資格を与える両方のことを考えるというのはほかの分野でも幾らでもあると思うのです。でも、そのときに、例えば本来、大学院というのは修士号を与えるということで、研究能力だとか、論文を書きなさいとか、そういうことを言っているわけですから、結局そういうものが両立できるのかとか、私はぜひ文科省の医学教育課とかと協議して、資格だけを与えるためにほとんどの科目が、国家試験と同じような科目を授業科目でやる大学院ということを文科省としてはよしとするのかという話が、もしこういう形で認めていくとすれば一番大きい。

それと、もし修士も与えてかつ付加価値が2つになるようなコースが割と認められるということになれば、我々の大学だって検討せざるを得なくて、むしろ学部教育をやめて大学院の2年間で言語聴覚士の国家資格を与えるようなコースに移れば学生募集が楽になるのではないとか、この話は学校経営に与える影響が極めて大きいです。

ただ、私の感じからいうと、私どもも大学院の2年課程の中で与えるような課程は検討できないだろうとか、文科省に何度か昔打診しましたけれども、そのときにはやはり国家資格を与えるのが目的で大学院をつくるのではないし、違うよというようなことで、我々もそこでとどまったということがあるわけでございまして、私はまさに先生がおっしゃる

ように文科省の見解をお聞きしたいです。文科省の言うことで、いやいや、もうこれから修士号を与えてかつ国家試験を与えるようなコースなので、いろいろなことを考えて、文科省も賛成だよと言われれば、一つの考え方だと思います。

○江頭座長 ありがとうございます。

今日は文科省からも、陪席という形ではなくて。

○文部科学省医学教育課菊池課長補佐 文部科学省の医学教育課でございますけれども、今、高木先生がおっしゃったように、大学院というのは資格取得を目的とした課程ではございませんので、大学院修士課程であれば修士課程としての必要な研究能力であったり、そういった教育をするためのところですので、ただ単に資格取得だけの修士課程というのにはあり得ないかと思っております。なので、このところは慎重な検討をお願いできればと思っております。

○江頭座長 ありがとうございます。少なくとも資格取得を目的としたコースということで大学院を設置するのはあまり検討の余地はないのだろうなど。ただ、現状、実際はそう名のってしまっているところもあるということですね。それはそれで少し今後課題になってくるのかなと思うのですが、もう一つは、あくまで修士、学問を深めていくということが目的で、結果として要件を満たすことはあり得るのかなという気がしているのですけれども、その辺はどうでしょうか。そういった方には認めるかどうかという形には、同等の内容をもちろん担保ということになると思うのですけれども、結果としてそういった科目が履修できるような状況になっていて、あまりそういうことはあり得ないのでしょうか。でも、実質は一応あるわけですね、現状としてはそういう方が。そのこと自体は別に排除しないということでもよろしいですかね。

○高木構成員 学校協会としては持ち帰らなければいけないですが、私はやはり、いわゆる科目認定課程みたいな考え方は、これ以上、恐らくそれは上智大学だとか割と良質な大学が私たちも言語聴覚をつくりたいとかいうことで、ただ、私もこの国家資格をつくったときに、こういう形でのもの、最初の頃、初代の言語聴覚士協会の会長とか何とかに私も聞いたりしたのですけれども、どこからこういう議論が急に出てきたのかと聞いたら、恐らく深浦先生のところの引き継ぎで言語聴覚士協会として、こういう形での課程認定が拡大していくということは、私自身はやはりそういう医療人としての医療プロフェッショナルリズムみたいなものを学校で指定してやっていくのが本筋で、よほど特別なことでなければ、この分野をどんどん拡大していくということではないのではないかと私は思うのですけれども、深浦先生、協会としてはどうですか。

○深浦構成員 そのとおりだと思います。4号ですよ。4号というのはもともと規定どおりあって、大学でそういう単位を取れば受験資格がある。4号はもともとあるので、それはそのとおりなのですが、大学院というのは今度初めて出てきたことなので、先ほどから議論があったように、ちょっと制度的なものとかいろいろなことを考えないといけないのかなと思っております。基本的には養成校が責任を持って言語聴覚士として育てていた

だけのコースをきちんとしていたほうが我々にとってはありがたいということでございます。

○江頭座長 板橋さん。

○医事課板橋 事務局です。

今言われたような形で、各学校での責任を持ってという、その指定というところが大事ということは先生方の御指摘のとおりかと思っております。今回、4号に関しては、教育の見直しに伴って1号と同等の教育の水準にするようにというふうに中身をつくっていませんが、同時につくった中身に関しても、今後、医政局のほうでクレジットを出すに当たっての事前の協議、申請、審査を行わせていただいて、それが通過できるところに関して認めていくという方向性を取っていただければと思っております。

今、この4号に関して、卒業した者というような個人の書き方にはなっていますが、1号、2号、3号と同等の形での学部のほうでの審査というような見方を今後できればというふうにしております。

また、今回お話のほうに挙げさせていただいている大学院に関しても、まさに御指摘のとおりかと思っております。そこも4号の今後の審査と同等に、事前に協議し、確認したカリキュラムをもって卒業した者だけが国家試験を受けられるという担保をしていく認識でいます。

○高木構成員 でも、そうすると、今おっしゃられて、説明をどうされるかというのは一つ大きな問題だと思うのですけれども、そこまでやられるのだったら指定校と一緒にすよね。わざわざこういう形でコースを残すことが、よほどの大きなメリットがあるのかどうか、ちょっと疑問なのですけれども。

○江頭座長 それは要するに、4号全体みたいな意味合いですか。

○高木構成員 4号全体について、今回課程認定もして、トータルとしてむしろ単位認定なんかを厳しくされるということですし、これプラス、例えばちゃんとした設備なんかも置きなさいということをしていただければ、事実上もう指定校と同じ話になるわけでございますので、ここの課程について相当これから、逆に言うと、この課程の中でたまたま受けられない子が出たからというので今こういう議論をしているわけですね。どこかの方が受けられなかったと。だから、ちょっと本末転倒ではないかと私は思ったりもするのです。

○江頭座長 4号はいいとしても、ほぼ同一になるならもう少し整理していったほうがいいでしょうし、あるべき方向に向けて、今回どうかということは別にしてもということの理解でいいでしょうかね。

では、板橋さん。

○医事課板橋 先生の御指摘のとおりでして、まさに、できるのだったら指定校にしたほうがいいのではないかと、おっしゃるとおりかと思えます。今回事例として挙げさせていただいているものは、リカレント教育がというところで、短期大学に行かれた後に大学院

に行くとか幅広いような形が言語聴覚士は取られるようになってきました。こういった方たちが仮に大学院に行った後に、教育の水準は同等のものを受けられてはいるのだけれども、外形的に国家資格を取るためのルートを経ていなかったために受けられないというような状況の人たちが出てきました。今後もそういった方たちが出てきたときのためという形で、大学院ということを挙げさせていただこうと思っています。

もしこれを入れるというようなお話に進むならば、当然、先生の御指摘のとおり、必要な備品関係、それも大学で求めている水準のとおりを持っていくべきものかとこちらでも考えております。

○高木構成員 分かりました。もしそういうことで学生の救済のためとって、1番、2番、3番とあるわけだけれども、私の一存では、うちの役員会に持ち帰って役員の意見を聞かなければいけないですが、私の個人的な感じからすると、1番、2番の学位授与機構のところぐらいまでは場合によっては可能性があると思います。しかし、学部で1年以上修業しということになると、例えばどこかの学校に行って1年間でそれなりの単位を幾つか取った後に大学院の2年間で、結局3年間で修士とあれが取れるような道を開く話になりますので、3番目は相当慎重に、年齢とかいろいろなことをもう少し考えておかないと、なかなか厳しいのではないかと私は思います。

○江頭座長 どうでしょうか。それでよろしいですか。

基本的にはこれは想定される具体的なケースで、現実が増えるという言い方をすると、これをうまく活用して逃げ道を探してしまうみたいな方になってしまう感じになるのはあまり望ましくないわけですね。あくまで一時的というか、将来はむしろ統合していくほうがよろしくて、移行期という面もあるので、若干は残さざるを得ないという中で、どこまでなら認めるのかという、長期的にはそういう理解でよろしいのですかね。

○医事課板橋 おっしゃるとおりです。

○江頭座長 今回そこまでは踏み込めないですけれども、そういったところの共通理解・認識は持っていただいていると思いますので、そうすると、今回は例外的に、これは認めざるを得ないケースも出てくるよねというのを残していくような感じで理解としてはいいのですかね。全面的にこれをぜひ皆さん活用してくださいということではないということだと思います。

そういうことで、3はやはり難しいかなという御意見だったかと思いますが、いかがでしょうか。3だけの話ではないかも分かりませんが、もちろん大学院なら何でもいいということでもないし、2年で終わるという保証ももちろんしないということだと思いますし、その辺の出し方は今後いろいろ修正していくことになるのだと思います。

○高木構成員 厚労省の方にお聞きしたいのですけれども、大卒2年課程で認めるといったときに、当然、今は大学院ではなくても大卒2年課程で認められる制度になっているわけですけれども、学位授与機構で取った大卒であっても、2年間あれすれば、今のところ国家試験を受けられるわけでしょう。当然、学位授与機構で大卒の資格を取った方は大卒

と認定しているわけでしょう。

○医事課板橋 おっしゃるとおりです。

○高木構成員 分かりました。

○江頭座長 ほかはいかがでしょうか。ほかの件でも結構ですが、よろしいでしょうか。大体論点もクリアになって、方向性も見えてきたという感じで大丈夫でしょうか。

そうすると、今いただいた意見を基に、このままではさすがに難しいので、案として3は撤回の方向になりますかね。1と2については、このままだと推奨しているかのように取られる面もあるかと思いますので、決してそうではなくて、質の担保も含めて、その辺の見え方というか、そういった表現みたいなものは少し今後工夫をしていくことになりませんが、そういった形で、ここは何らかの形で、少し形を変えて残させていただくというような方向で、将来的にはこういったことよりは割とシンプルな形で養成していくことを目指していきたいというような感じで今回はまとめていくのがいいのかなと座長として思ったのですが、そういう方向性で大丈夫でしょうか。

○深浦構成員 最後の話だけ確認ですけれども、学位授与機構で学位を認められた方は、4号の形で科目をどこかで履修していけば可能だということですか。国家資格の受験資格はあるということですね。というのは、4号は学校教育法に基づく大学または大学令に基づく大学においてと規定されているので、これはどうなるのですか。

○高木構成員 それは、だから、法律改正が必要ではないかという意見があった案件で、私も今、忘れていましたけれども、そこはすごく大きな問題なのです。

○江頭座長 お願いします。

○医事課板橋 事務局です。

まず、その部分に関する情報として8ページ目を御覧いただけますでしょうか。学位授与機構に関して、学校教育法の中での位置づけとしまして、学位授与機構の第104条の2行目の大学のところに関してなのですけれども、大学を卒業した者に対して学位を授与することとなっています。これが、学位授与機構では厚労大臣の定めるところにより次の5号に掲げる者に対して学位を授与するというふうにあります。

学位授与機構の学士というのは、大学卒業と同等の扱いとしてここで記載されているような状況になっています。今回の言語聴覚士国家資格受験資格取得のための要件として、この考えに基づくところと、9ページ目に移っていただきまして、法制定時の考え方として、言語聴覚士の国家資格を与えるための要素という部分が1)、2)、3)というふうに3つに分かれています。1)の資質に係る部分については、学位授与機構の学士を取得というところで、大学に通っているわけではないので読み込めなくなってくるというふうになっています。ただ、そこについては、学位授与機構の学士の取得のための審査を通過するということでの意味合いで認めるということをお考えを今回お聞きして、それが10ページ目の2)で記載させていただいている内容になります。

2)でなお書きとして書かせていただいている、豊かな人間性等の資質に関するところ

は、学位授与機構での審査の通過をもって証明というふうにさせていただきます。そうすることによって、残りの科目に関しては取得を大学院等で行うということで、求めている要素は全てクリアするような形で考えております。

○江頭座長 今の御説明で大丈夫でしょうか。

○高木構成員 これは法律論でしょうから、本当にそれで大丈夫かどうかはもう一回確認していただきたいということと、それと、豊かな人間性とか何とかの単位認定の課程を今はPMETをお願いしているわけですね。恐らく年間数名いるかないかの話で、国家資格に関わることなので、医事課もお忙しいとは思いますが、やはり単位認定とか課程の承認のところは、できれば厚労省の医事課でやっていただけないかなということはいかがでしょうか。

○医事課板橋 事務局です。

おっしゃるとおり、その部分、今まで受験の申請した内容を見ていくというような形のみになっておりました。今後の言語聴覚士、4号全てにおいて医政局医事課での審議をかまさせていただきます、その後に各申請でのチェックというような形を取らせていただこうと考えております。

○江頭座長 その辺の運用もセットというところがちょっと見えにくいところかと思いましたが、そこは修正が必要になってくるだろうなと思います。

学位授与機構のパスウエーで取る方というのは、実際どんな感じなのでしょうか。今までもいるのでしたっけ。

○医事課板橋 今までに関しては、数が多いわけではありませんが、そういった方たちもいらっしゃいました。

○江頭座長 分かりました。質をどう担保していくかということで、少し例外的ないろいろな方法を残し、かつ、しっかりと質のチェックも入れていくという中でどうかということだと思えます。

あとはよろしいでしょうか。深浦先生。

○深浦構成員 これは最後になるのかと思いますが、今、4号などでは単位を取得すればいいということになっていますが、やはり教育においてはそれに必要な設備、機器とか、もちろん臨床実習はなされているでしょうから、そういうものがあって初めて十分な教育がなされると思っておりますので、4号に該当するようなところも、きちんとした教育設備、条件が整っているということが何らかの形で明記されると、我々としてはありがたいと思っております。

○江頭座長 ありがとうございます。

それは今は入っていないのですね。でも、それは当然やるわけですね。

○医事課板橋 事務局です。

現時点で4号校に関しては、まず教育の中身、水準を整えるということで、第1回の議論の中で話し合いを落としております。ですので、見直している内容は、単位数であったり

具体的な教育の内容を1号と同等というところにしておりました。今の話の中で、プラス使う必要な機材等もあてがうことが条件として上がっていくということであるならば、追加を考えていければと思います。

○江頭座長 そうなるともう、もはや4である必要はないという議論にいずれなっていくのだろうということだと思います。今すぐではなく、多分時間を少しかけてということなのかと思います。今回どこまでそれに踏み込むかはまた検討させていただくことになると思います。

よろしいでしょうか。お願いいたします。

○高木構成員 学校協会ですけれども、ぜひ今日の議論のたたき台というか説明も含めて、こういう表現でいきたいということの資料をいただければ、私どもも学校協会として緊急役員会を開いてきちんとした御返事をしたいと思いますので、できるだけ資料のほうは早くお願いします。

○江頭座長 どうですか。

○医事課板橋 個別に御相談をさせていただきます。

○江頭座長 ちょっとこのままではということかと思います。

ほかはよろしいですか。

それでは、今日の議題1に関しては、それなりに、このままというよりは修正をした上で、大きな方向性については共通の理解をいただいたかなと思いますので、本日いただいた御意見を踏まえて、修正ということになると思うのですけれども、改めてまた確認していただくことになるかと思います。ありがとうございました。

それから、具体的な議題としてはこれだけなのですが、何かほかに構成員の皆様からあればお受けしたいと思いますが、よろしいでしょうか。大丈夫でしょうか。

それでは、議題はこれで終了ですが、事務局からはいかがでしょうか。

○景山医事専門官 それでは、次回の検討会の日程でございますけれども、6月8日水曜日18時からということで、今回と同様にウェブ開催となります。どうぞよろしくお願いたします。

○江頭座長 ということで、本日は長時間にわたりまして御審議いただき、ありがとうございました。

それでは、これで本日の検討会を終了としたいと思います。ありがとうございました。また引き続き、どうぞよろしくお願いたします。

○景山医事専門官 定刻になりましたので、ただいまから、第4回「言語聴覚士学校養成所カリキュラム等改善検討会」を開催します。

本日は、オンラインでの開催にて、先生方には御多忙のところ御出席を賜り、誠にありがとうございます。

構成員の出欠等についてでございますけれども、本日は全構成員に御出席いただいております。

それでは、資料の確認をお願いいたします。

資料でございますけれども、資料1「国家資格の受験資格取得のための要件について」。

資料2「臨床実習の在り方に対する主な意見と事務局提案について」。

そのほか、参考資料1から3がございます。

不足する資料がございましたら、事務局にお申しつけください。

なお、オンラインで御参加の構成員の皆様へのお願いでございます。御発言されます際には、Zoomサービス内に「手を挙げる」というボタンがございますので、クリックいただき、座長の指名を受けた後にマイクのミュートを解除の上、御発言をお願いいたします。また、発言終了後は、マイクを再度ミュートにさせていただきますよう、よろしくお願いいたします。

それでは、座長、よろしくお願いいたします。

○江頭座長 お忙しいところお集まりいただきまして、ありがとうございます。本日もぜひ活発な御議論をお願いできればと思います。

今日は、国家試験の受験資格取得の要件ということと臨床実習というところの2つがメインになるかと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

それでは、議題1について、資料を用いまして、事務局からまずは説明をお願いできればと思います。よろしくお願いいたします。

○医事課板橋 事務局です。

資料の説明に移らせていただければと思います。

資料1をめくっていただけますでしょうか。

国家資格の受験資格取得のための要件に対する主な意見と事務局の提案についてまとめさせていただきます。

2ページ目、そもそもの背景と問題意識の部分になります。社会のリカレント教育推進の視点から、大学の学部を必ずしも卒業せずに、言語聴覚領域を専門とする大学院に入学する場合や、幾つかの養成所等の在籍歴から、結果として言語聴覚士の養成に当たり、厚生労働大臣の指定する科目が履修済みとなっている場合があります。今般の国家資格において、以下の事例とことで事例を2つ挙げさせていただいていますが、法第33条の4号として受験申請があったことから、今後、想定されるケースごとに考え方の整理を行うと

して、前回検討させていただいております。

次のページについても前回お出しさせていただいたものとなっております、法制定時の言語聴覚士の国家資格取得までに求められる要素について述べさせていただいております。

4 ページ目に移ります。

これらを踏まえて、前回の検討の中で想定され得る具体的なケースとして、1) 大学+大学院2年、2) 学士取得+大学院2年、3) 法第33条第3号と同要件の学校教育法に基づく大学などにおいて1年以上修業し、かつ厚生労働大臣が指定する科目を取得し、大学院で2年の教育についてご議論いただきました。

これらについて、5 ページ目で前回、様々な御意見をいただきました。大学院関係についてのもの、また、法第33条の4号を見直すことについて、そして、事務局の提案についての内容で御意見を多々いただいております。

6 ページ目に移ります。

これらを踏まえまして、今回検討の中で再度お出しさせていただく事務局の提案について、いただいた御意見を踏まえた修正をさせていただきます。

いただいた意見の中で、主な部分に下線を引かせていただいております。

受験要件に加えるならば、同等の臨床実習や教育を担保すべき。

受験申請時の書類審査のみに頼るのではなく、できれば厚生労働省医政局医事課で事前に協議審査を行う体制とすべき。

また、現行の法第33条4号に該当する全てにおいて、しっかりとした教育設備、条件が整っているということが何らかの形で明記されることが望まれる。

現実的には2年半、3年と長期にわたることが予想されることから、大学院の修業年限はこれを加味したものとなるよう、2年以上などの書きぶりとするべきだ。

文面上で分かりにくいいため、表現の修正というところも加えるべきだといった御意見をいただいております。

これらを加味するよう事務局の提案としましては、前回提示させていただいた内容から変更点を加えさせていただき、再度1) から3) を出させていただきます。

主な修正点としましては、まず、大学院は2年と言いつりの部分を「2年以上」と書き換えさせていただきます。

また、大学において行う教育を大学院に行ってください意味合いで、「言語聴覚士の資格取得を求められる知識等の習得との両立及びその養成に要する期間を確保するため」という部分を大学院の2年以上の修業年限に加えております。

さらに、質を確保するという観点で、備品については指定校に求める「教育上必要な器具、模型」と同じ記載を入れることを想定しております。

そして、医政局医事課で協議審査、承認を行い、学生を受け入れる前に担保することを想定しております。

これらを加え、再度事務局の提案をお出しさせていただきます。

資料については以上になります。

○江頭座長 ありがとうございます。前回の提案から御意見を伺ったところを反映させた修正案が出ているということかと思えます。

それでは、恐らくこの6枚目がメインになるかと思えますけれども、御意見をいただければと思います。

御意見がある方は「手を挙げる」というところで挙げていただければと思います。お願いいたします。

いかがでしょうか。前回いただいた御意見はかなり反映できたのかなという気はしますけれども、よろしいでしょうか。さほど数の多いところではないとは思いますが、いろいろなパターンは想定しておかなくてはいけないということなのかなと思っています。よろしいでしょうか。

(首肯する構成員あり)

○江頭座長 ありがとうございます。

事前に十分審議といいますか、考えてきていただいたということだと思えます。こちらの提案を認めていただいたということで、こちらの形で作業に進めさせていただくということになりますので、どうもありがとうございます。よろしく願いいたします。

それでは、2つ目の議題に早速移りたいと思います。こちらはまた臨床実習に関する事なので、論点も幾つかあると思います。非常に重要なところかと思えます。

まずは、資料2について、事務局、また板橋さんですかね。御説明をお願いできればと思います。

○医事課板橋事務局です。

資料2を見ていただけますでしょうか。

臨床実習の在り方に対する主な意見と事務局の提案についてまとめさせていただきます。

2ページ目から3ページ目、4ページ目と続いて、第2回でこの内容について御意見をいただいたものをまとめさせていただきます。

5ページ目以降については事務局の提案を載せさせていただいている各ページとなっていて、そこで主にいただいた御意見を再度載せさせていただいているため、2～4のページの説明は割愛させていただきます。

5ページ目に移ります。

臨床実習の中で実施する教育の内容に関する事項についてまとめさせていただきます。

主にいただいた御意見の中で抜粋させていただきますと、重要視される介護系の臨床実習を実施している養成施設がまだまだ少ない現状にある。

また、要望の中でいただいている部分に関して、病院・診療所における臨床実習がかな

り削減されても成り立ってしまうような記載とはすべきではないというような御意見をいただいております。

また、特別支援学校などいわゆるインクルーシブ教育として教育機関への臨床実習という文言に具体的に記載を変更してはどうかというような御意見をいただいております。

臨床実習の前後での指導の部分に関しての御意見としましては、どの養成施設でも同じ解釈ができるように記載すべきだという御意見をいただいております。

また、段階的な臨床実習の実施方法の導入とその教育の目標については、なるべく体験実習の期間を長くするようにすべきではないかというような御意見をいただいております。

これらの御意見を加味するような形で事務局提案を準備させていただきましたが、現行の部分での臨床実習は12単位、実習の3分の2以上は病院または診療所において行うこととなっております。これを15単位の臨床実習とし、臨床実習の3分の2以上は薬局及び助産所除く医療提供施設で行うこととし、8単位以上は病院または診療所とする。

また、単位増加に伴い、1単位は養成施設において臨床実習前後の評価及び臨床実習後の振り返りの実施を必須とし、薬局、助産所を除く医療提供施設のほか、介護、福祉、特別支援教育における施設などとの連携を持つことで、見学などの実習ができる機会を設けることが望ましいとする。

さらに、臨床実習の実施に当たっては、見学、評価、総合の実習に段階制を設け、次のページに記載させていただいておりますが、教育目標を修得させることを目的とした内容とするとはどうかしております。

6ページ目に移ります。

こちらに記載されている内容は、要望書で出している内容そのままになっておりますが、見学、評価、総合の実習の中での教育の目標を挙げさせていただければと思っております。

○江頭座長 一回ここで切っておいていただきましょうか。

この後も何点か論点はありますけれども、相互に関係するところもありますが、取りあえず1つ目の論点ということで5ページ目、6ページ目、特に5ページ目の右下の事務局の提案というところがどうかということで、前回の御意見をある程度反映させられているかなとは思っております。

こちらについて御意見をお願いできればと思います。よろしく申し上げます。

いかがでしょうか。

それでは、私のほうから1つ確認させていただきたいのが、この事務局の提案のところで、臨床実習が15に増えたというのは非常にいいと思いますし、それから、3分の2以上ということで、要するに医療提供施設で10単位以上ということだと思っておりますが、除くがありますけれども、さらに、医療提供施設において行う実習時間のうち8単位は病院または診療所ということになっているかと思いますが、これは単純に計算してみると、2つ目

の○と3つ目の○が2単位違うのですけれども、この辺はどういう意図があるのか、もし可能であれば、深浦先生、教えていただければと思います、いかがでしょうか。

○深浦構成員 御指名でございますので。

基本的にはこの前一度お話しいたしました、医療提供施設で、3分の2以上ということでお願いいたしました。今、御指摘のように、これは10単位以上ということになります。けれども、御懸念が随分ございましたように、病院・診療所での実習を担保すべきではないかということで事務局からありました現行の8単位は最低守らないといけないだろうということで、8単位以上を担保するという形で事務局からの御提案だと理解いたしております。

○江頭座長 ここの書きぶりはよろしいでしょうか。このまま書くかどうかはあれですけども、特に紛れがないかというような意味です。

私、医療提供施設というものが何を指すのか明確に理解できていなかったのも、今回勉強になりましたけれども、大丈夫でしょうか。

○高木構成員 高木です。

老人保健施設も医療提供施設なので、医療提供施設だけにすると、例えば老健施設だけでも実習になってしまうのではないかということで、こういう規定ですから、問題はないと思います。

○江頭座長 ありがとうございます。

そういう趣旨だということで私も理解できました。

よろしいでしょうか。

あと、細かいことで言うと、3分の2というよりは10単位以上にして、下も8単位以上にしてもいいのかななんて思いましたけれども、そこは細かいテクニカルの話かなと思いますので、大筋はこれでいいのかなと思います。

それから、もう一点だけ。1単位は臨床実習前後の評価、臨床実習後の振り返りを行うこととこちらには書いてあって、このとおりだと思うのですけれども、ここはよろしいですか。前後の評価というのが、私、これを見たときに前がないなと思って見ていたのですけれども、ここにあるのだと思って、臨床実習前のオリエンテーションの評価、臨床実習後の評価や振り返りみたいにしたほうがより分かりやすいかなみたいな気がしたのですけれども、いかがでしょうか。前後をどういう形でやるかは多分任されていて、それぞれ全体通して1単位、それが使われるということかなと思いましたけれども、総合実習のところに入ってくるケースが多いのでしょうか。

よろしいでしょうか。

分かりました。その辺は特段御意見がなければ、実際に落とし込むときには、これをそのまま反映させるということより、文言はまた少し工夫される感じになるのでしょうか。

○医事課板橋 そうですね。

○江頭座長 なので、趣旨としてはこういう形でお認めいただいたということかなと思います。

ます。ありがとうございます。

それでは、このいわゆる単位関係のところはお認めいただいたということかと思っております。

続きまして、次の論点でしょうか。7ページ目についてお願いできればと思います。

では、まず御説明をお願いいたします。

○医事課板橋 事務局です。

臨床実習を実施する主たる施設の新設に関する議論の部分で、事務局の提案を準備させていただきました。

御意見は多々いただいておりますが、幾つかその中での部分で、主たる施設を設置した場合、全ての学生が平等に行えるわけではなく、逆に不平等などが表面化するのではないかといった御意見。

また、ハラスメントの予防などが目的ならば、当然全ての臨床実習の受入先で大事なことであるというような御意見をいただいております。

実習施設として求められる設備については、主たる施設に関する議論が終わった後というようなどころでのページの中で、これに対する御意見は、主たる施設のところの対応以外はほかの意見のところに合わせてというようなことは言われているような状況となっております。

これらに対して、事務局の提案として今回準備させていただいたものは、主たる施設は新設というような形に今回はせず、ただ一方で、その中で行おうとしている内容として、ハラスメントの防止や質の向上を目的とするような養成施設と実習受入先の緊密な連携体制を学校・養成所いずれも同等な要件として加えることとしております。

また、臨床実習施設の設備として、臨床実習を行うのに必要な設備、休憩室やロッカーといったものを備えることが望ましいというような書きぶりを入れさせていただいております。

これは次のページに移っての話にはなってきてしまうのですが、臨床実習の指導者に関しては、指導者講習という部分を追加する話を盛り込ませていただいております。その中では、テーマとしてハラスメントに関する内容も必須として行うことが今回提案の中に入っております。各学校の中で緊密な連携体制を持ってハラスメントの防止に努めるというところ、また、指導者になる方たちの教育というところでもハラスメントは必須として入るというような形を取らせていただければと思っております。

主たる施設に関しては以上となります。

○江頭座長 指導者の話もちよっとありましたけれども、基本的には7ページということで、施設のことについて御意見をいただければと思います。よろしく申し上げます。

高木先生、お願いします。

○高木構成員 私も議論のときに欠席したものですから、私どもの提案がちよっと違った形で取られているという認識でございます。

ただ、いろいろ御苦勞されて、私がもともとずっと言い続けていますのは、PT、OTの指定規則の変更のときに申し上げたのは、なぜリハビリテーションの学校が学習塾と同じように雨後のタケノコみたいにいっぱいできて、質の担保ができなかったかという理由について、私が学校協会の理事長に就任するときにも協会の骨格を全部集めて、私が申し上げたのは、看護学校は、基本的に教員になるために半年から1年の講習会を受けていないと教員になれない。しかし、PT、OTの場合は誰でも5年たったら急になれるかというような話で、教員になるための覚悟みたいなものと育成について、ほとんどそういうものがないということと同時に、私も看護学校を昔若い頃につくった頃に、看護学校のほうは、看護科の監査というか認可の看護課の方々が来られたときに、例えば午前中に学校に来て、いろいろな図書室がしっかりしているかという監査をしたりした後に、主たる実習施設を必ず1か所は持つということで、病院のほうに行って、総看護部長とか教育長とかを全部集めて、あなた方はその看護校と緊密にちゃんとした教育をやっていくつもりがありますかというような指導を強く受けていて、今、結果的に見ると、看護のほうはある程度質を担保しながらやっていますけれども、PT、OT、STは定員が割れたり、非常に厳しい状況になっている。

それで、私はどこからハラスメントという話が出てきたのかあれなのですけれども、主たる実習施設を持ってほしいと申し上げたのは、そういう意味で、教育をある程度一生懸命やっていただける主たる実習施設がある。これは望ましい規定ですから、PT、OTのときにも議論になったのですけれども、そういうものがあると。例えば最後の文章で机とかロッカーと書いてある。私がいつも言っているのは、例えば図書室とか少人数のミーティング、指導ができるようなミーティングルームみたいなものがあるのが望ましいということで、机があるのは当たり前だと思いますし、言ってきているわけでごさいます、私としては、本来、例えばうちの学校など最初に主たる実習施設でできるだけ教育をして、その後小分けスタイルで各クリニックなどに行くとか、1か所でも教育などに熱心な施設があれば、そこが基幹となって教育をしてやっていける。例えば実習施設のほうの側にマジックミラーとかがあって、裏側で学生が数名で訓練できるような施設があるような施設とか、やはりそういうようなことを推奨していく。

これは義務ではありませんから、望ましい規定なので、前回、私がいなかったときにハラスメントと関係ないのではないかというのは、私もそう思いますし、ハラスメントと主たる実習施設は、ハラスメントを抑制するなんていうのは当たり前のことですし、ですから、私どもとしては、もともとはそういう質の高い教育をするに当たって、担保するときに、PT、OTと同じように基幹となるような主たる実習施設があったほうが、みんなが全部お預けスタイルで小さな診療所とか何とかに適宜にばらけてやるというよりは、1か所でもあれば、そこに2週間は必ず行くとかと決めれば、そこが指導したり、振り返りをやったり、いろいろなことをやっていけるわけなので、望ましい規定をつくってほしいと申し上げたということでごさいます。

ですから、私としてはちょっと違う話かなと思いつつこの話はお聞きしていました。ただ、皆さんがどう考えられるかということだと思いますので、経過からするとそういうことです。

○江頭座長 ありがとうございます。

改めて主たる実習施設の意図というものを御説明いただいたということかと思いますが、いかがでしょうか。ほかの構成員の皆様からぜひ御意見をいただければと思います。

では、神村先生からお願いできますでしょうか。

○神村構成員 前は高木構成員の代理の先生がハラスメントのことを含めておっしゃったので、どうしてもそちらのほうに議論が傾いてしまったので、失礼いたしました。

ただ、例えば今の高木先生の教育の質を上げたい、担保したいという熱意は非常によく分かります。やはりそのような方向で行っていただきたいとは思いますが、ここにそういう形として書き込まなければ教育の質が担保できないのかということも考えなければいけない。全国にはやはり様々な規模のいろいろな施設があると存じておりますので、その辺の具体的なところは大きな学校・養成所でなくて、小さいところでの実習を預かっていらっしゃる安保先生など、ほかの構成員の御意見も重要ではないかなと思っておりますので、そちらも御意見を伺いたいと思っております。お願いいたします。

○江頭座長 ありがとうございます。

深浦先生、よろしく願いいたします。

○深浦構成員 提案側なので高木先生と同じ趣旨になるかもしれませんが、養成校の近隣で養成校と密接な連携を保ちながら、教員が訪問あるいは指導者と協力して実習を行うような施設を主たる実習施設としていきたいということでお願いをしたつもりでした。

全国から実習の人たちを受けて、そして、しっかり実習をやっているという御意見等もありましたので、我々もその後もいろいろ考えていますが、趣旨としては、今、高木先生がおっしゃったような意味でこの提案をさせていただいたつもりでございます。

○江頭座長 ありがとうございます。

ほかにはいかがでしょうか。ぜひ御意見をいただければと思います。

安保先生からお願いできますでしょうか。

○安保構成員 主たる実習施設のことには非常に大事なのですが、これは先の問題になります。指導者ですよ。5年以上ということしかないので。なので、指導者の質の担保をどのようにするか、どのように評価をするかというのを入れながら、そういう人が主たる施設にいるということが一番よいかと思っております。十分な指導能力を有するというのは難しい項目なので、決まった研修を受けてもらわないといけないと思っております。ハラスメントも同様だと思いますので、ハラスメント対策とか指導者の資格をもうちょっとブラッシュアップしてもらって、対応できるようなシステムがあるといいかなと思っております。

○江頭座長 ありがとうございます。

高木先生、お願いいたします。

○高木構成員 欠席したときの話なのであれなのですが、私からすると、主たる実習施設という表現に抵抗があるのであれば、それは外してもいいのだと思うのですけれども、「緊密な連携体制をもってハラスメント予防に努め利用し得ること」とここにハラスメントの話はぽっと入っているというのは、私自身は、例えばできれば先ほど申し上げたような休憩室やミーティングルーム、更衣室、図書室などが整備されているような実習施設が近隣にあるのが例えば望ましいとか、少し表現を工夫されて、私自身はそんなに何か申し上げるつもりはないのですけれども、ただ、ハラスメントの防止という話と主たる実習施設というのは、私からすると全く別の話だと思っていますので、それは別の話として、主たる実習施設以外のところもちゃんとハラスメントなどはしていませんということでないというところかと思っています。

もちろん、安保先生がおっしゃられたその辺の教員のあれについては、またこの後研修とか何とかの話が出てくると思いますので、座長のほうで落としどころを考えていただければと思います。

○江頭座長 ありがとうございます。

ハラスメントの話については、恐らく学校にかかわらず社会全体がそうなので、特段それで強調する必要はないのだろうと思うので、その話は切り離していただいて、医師のほうですけれども、専門医などでも基幹施設と連携施設みたいな考え方も確かにあるので、そういうものを少し目指していく。ただ、連携だったり、主たるではないところがきっちりやらないかというところ、そんなことでもないのだろうと思うので、その辺をどういうふうに位置づけていくのかということで、質を担保するというのはすべからず必要にはなってくるのですがというところなのではないか。そうは言ってもというところなのかなと思いました。

よろしいでしょうか。いずれにしても、もしある程度こういうものを設定するにしても、この段階では努力目標ということになるのだと思うので、絶対これではなくてはいけない、認めないということにはならないので、そういうことも踏まえて、どれぐらい時間を取るかですけれども、もしもう少しお時間をいただければ、ほかの構成員の先生方からも御意見いただければと思います。

正直、私個人としては設定は難しいかなと思っていて、要するに、ロッカーがあるとか、机とか、その辺もどれぐらい細かく設定してやるのか、指導者は何名いればいいとか、近隣というのも、定義がちょっと難しいところもあるかなというのがある。

それから、もう一つはこういう主たるというか基幹みたいなものをつくったときに、どれぐらい単位を、これ以上は基幹でやってくださいとか、何か要件みたいなものもないと制度としてはやや漠然とし過ぎているかなというような感じもするので、その辺の設定に工夫が要するのだろうなど。考え方の趣旨はよく分かりますし、実際にいろいろな医療職でこういう考え方を取っているとは思いますが、あとは養成校による地域とかの事情なども、必ずしも全部分かっているわけではないというのはあるのかなと思っています。

よろしいでしょうか。

神村先生、お願いいたします。

○神村構成員 今、江藤座長がまとめてくださったように、望ましいという規定はあってもいいとは思いますが、実際に主たる施設とかという限定をした場合、設定上非常に難しくなる、運用上難しくなるということはあると思いますので、望ましいところをうまく書き込めればいいかなと。高木構成員、深浦構成員のお考え、趣旨は非常によく分かりましたので、よいものができるように。先ほど安保先生がおっしゃったように、指導者の資質をきちんと担保するとかというところでもっと上げていくということでもよろしいかと思えます。

○江頭座長 ありがとうございます。

それでは、方向性は共有できたような気もいたしますので、事務局提案のとおりということではなくて、座長預かりということで、いずれしても、強制力のあるものは今回はつくれないだろうと思えますけれども、目指すべき方向性みたいなものはもしかしたら書き込めることになるかもしれませんので、その点、「主たる」という言葉がまた少し誤解を招くところもあるかもしれないとも個人的には今ちょっと思っているところですので、それをどう工夫するか、座長預かりということに今日のところはさせていただければと思います。

よろしいでしょうか。

ありがとうございます。

それでは、次に行きたいと思いますが、8から10までお願いいたします。

○医事課板橋 8ページ目、臨床実習指導者の要件に関する事項をまとめさせていただいております。

ここの中でいただいている御意見としましては、まず指導者というところで、「知識に優れ」などの他の職種でも入れているような部分にはなりますが、この分野で優れたものを持つことを担保というところの文言を加えることをどうかという御意見をいただいております。

また、御提案していただいた要望の中で、臨床実習指導者の要件には指針案のものと医療研修推進財団のほうで行っているような教員等講習会というものがありますが、それらのいずれかを修了したものというような要望となっております。今回、指針のほうでは16時間、または医療研修推進財団のほうでの研修が132時間、講習の時間、内容があまりにも違い過ぎており、並列で扱うことはできないのではないかというような御意見をいただいております。

また、実習指導者が担当する学生の人数についても幾つか御意見をいただいております。見学する実習に関しては、今まで指導者1人に対して学生2人という制限の中で行っていたところ、それほど厳しい人数制限は要件として要らないのではないかというような御意見をいただいております。

事務局の提案としましては、これらの御意見を加味するような形で、臨床実習指導者は学校・養成所いずれも同等の要件とすることを前提として、指定規則のほうで定めていければと考えております。

また、各指導内容に対する専門的な知識に優れ、十分な指導能力を有するものであることとともに、厚生労働省が定める基準を次のページに記載させていただいていますが、指針として統一し、これを満たす臨床実習指導者講習会を修了した者として、指定規則で定める臨床実習指導者について通知等で補い示すということとしてはどうかと考えております。

また、見学実習の実施については、実習指導者によらないことができることとともに、実施に当たり担当する学生の人数に制限は設けないこととするとしてはどうかと考えております。

9 ページ目に移ります。

指針の案について、要望としていただいている内容がそのままになっております。各職種、医師から始まり、ほかの職種も同等の記載となっております、特に追記が多くあるような形とはなっておりません。

10 ページ目に移ります。

この指針の中でテーマとして定められている内容について、ほかの職種とも同等の書きぶりとなっていて、一部、ハラスメントの防止は重要だというような意味合いでより詳しい記載という形となっています。

指導者の講習に関しては以上となります。

○江頭座長 9、10が開催指針で、開催指針は特に変更はないわけですね。

○医事課板橋 はい。

○江頭座長 ということで、そうすると、8 ページの右下の事務局の提案というところを中心に御意見をいただければと思います。

福島先生、お願いいたします。

○福島構成員 福島です。

まず、1 つ訂正というか、私の以前の発言を撤回しないとイケないのですが、医療研修推進財団でできるのではないかという形の発言を以前していたのですが、これは明らかに私の勇み足でして、一部のところで内々にある程度聞いた手応えとして前回発言してしまいました。もちろん、これだけの規模のことが実際にはどこまでできるかというのは、財団としては一言で言い切れないところがあると思いますので、こういうことを実施するための有力な候補であることは間違いなく思うのですが、それを言ってそのまま受け入れてもらえるかどうかというのは分かりませんので、そこのところはどこがというのはゼロベースで考えていただいたほうがいいかなと思います。

ただ、今、議論の中で出ておりますように、16時間の講習会を持つ場合のマンパワーと132時間のものを持つ場合のマンパワーとは全く違ってくると思いますので、そののと

ころが細かく決まっていなくて、どこがどういうふうに請け負って実施するかというふうにはならないと思いますので、もうちょっと先の話になると思うのですが、誤解の部分というのはちゃんと表明しておく必要があるかなと思って、発言させていただきます。

以上です。

○江頭座長 ありがとうございます。

指導者が十分いるのかということと関わるので、いたほうがいいに決まっているわけなのですが、それが現実的かどうかということの一つに参考になる意見といいますか、状況の御説明かなと思いました。

高木先生、お願いいたします。

○高木構成員 臨床実習指導者がいなくて困るのは我々学校経営者なわけですし、学校運営ができなくなるわけで、私、まさに昔PT、OTのときに、残念だったのですが、PTの学生がハラスメントにあって、その実習が理由で自殺したみたいなことがあって、そういうことをきちんと現場の人たち全員に、この16時間というのは要するに2日間ですから、研修をしてもらわなければ困るということで、今、PT、OTの現状を言っていますが、私、当初は非常に心配したのですが、正直に言って、このPT、OTのときにも我々学校協会が各県の支部にメールを出して、PT、OTの指導者講習会をやりますと申し上げていたのですが、非常にうれしいことに日本理学療法士協会と作業療法士協会の両会長が私のところに来られて、やはり職能団体としても実施指導者の質を上げるというのは私たちの責任だと言われまして、日本理学療法士協会、作業療法士協会が先行して講習会をお願いいたしますということでお願いをしまして、数字は忘れましたが、今、何万人という物すごい数の講習が行われています。

ただ、それでも学校とか県によってはその学校側のところで実習指導者がまだ受けていないとか、地理的な問題だとか、PT、OT協会がやっていますので、原則、理学療法士とか作業療法士の協会の会費を納めている人が実習指導者の形になっているということがあって、不足分については学校協会がやりましょうということで、今、私ども学校協会が実習指導者の講習会をやらせていただいているというのが現状でございます。

私も今も相当部分カバーしてきていますし、うちのグループの1,700人のPT、OT、STのたちで5年以上の実習指導者講習会を受けている比率みたいなものもだんだん100%に近くなってきていますので、この実習指導者講習会そのものは、深浦先生のところがどの程度の覚悟でやるつもりかどうかがあれですが、当然、この実習指導者講習会については、私ども学校協会の責任として講習会をきちんとやらせていただいておりますから、その実施だとかあれが厳しいということはないと思いますので、御安心いただければと思います。

○江頭座長 ありがとうございます。十分対応いただけるといいですか。

深浦先生、お願いいたします。

○深浦構成員 深浦です。

高木先生が今おっしゃいましたが、私は心配症なもので、協会としてどれぐらいやれるかというのはちょっと心配しております。

一つは、言語聴覚士の場合、地域差がすごく大きいと申しますか、学校がない都道府県、養成校がない都道府県がそれなりにある。それから、大都市部とかそこらへんに養成校が集中したり、というところで、全国各地で実習を受けてはいるのですが、やはり濃淡があるだろうと思っております。都道府県ごとの必要数が具体的に変わったときにどれぐらい進められるかというのがちょっと心配なのと、後のほうで申し上げようと思ったのですが、我々の場合、養成校が2年課程とか、場合によっては1年のところもあります改正が行われた後、2年課程のところは1年目から評価実習等がすぐ年度の後半に入ってくる形になるので、臨床実習指導者の養成を相当急がないといけないという形になります。この前、試算を申し上げましたが、改正があった年に、年度末になるかと思いますが、1,000名近くの臨床実習指導者が必要となっております。それぐらい必要になってきますので、スピード感というところがないといけないので結構心配をしているところがございます。

今後のことに関しては、PMETの講習会というのは指定された指針に基づけばいいのですが、そうでないときは認められないという方針についてはそのとおりだと理解しておりますが、これまで受講した者たちに前から申し上げておりますように、今後、臨床実習指導者講習会を受講することは望ましいけれども、一応受講したということで認めていただければ、恐らくここが100名近くいると思しますので、それが臨床実習指導者として、あるいはそういう講習会を開催する上での世話人として動いていただける可能性があります。早急に進めていく場合にはPMET講習会を既に受講した方たちを利用できれば、それにこしたことはないというのが私どもの意見でございますので、よろしく御検討をお願いしたいと思っております。

○江頭座長 では、高木先生。

○高木構成員 やはり深浦先生も少し頑張っていたかかないと、私、この実践指導者のあれを義務づけるといったときに、看護師さんなんて実習指導者講習会を数週間やるわけです。に行く。そのときの問題は、土日だったらいいのですけれども、STの人に2日間行きなさいと言うと、例えば病院経営者の立場から言うと、その分減収になるではないかとかいろいろなことを言う方がおられる。私どもの学校協会の理事会でこの実習指導者をちゃんとやろうと決めたときに、病院経営者もずらっといの中で、もちろん学校経営者もいの中で、私が申し上げたのは、もちろんST協会とかいろいろあって、我々学校が人の高い実習指導をするために、学校経営者が責任を持たなければどうしようもないと。仮に、僕らはそういう病院経営者は将来的に駄目になると思うけれども、例えば病院の側が実習指導に行かせないとか、減収になるとかどうだこうだと言うような変な人たちがもしいたしたら、我々学校経営者はその病院に経費を払ってでも実習指導者は全員受けてもらおうということで、本当に関西のほうの学校経営者も含めて同意をしてこのことは申し上げているわけです。

それと、当たり前なのですけれども、PT、OTのときもたしか事情上3年間の猶予期間はあるわけで、するからどうこうという話ではないので、改正が終わった後、実習指導者については2～3年という期間をもってということで、2～3年の猶予期間は私も必要だと思っています。それと、当然ですけれども、地域のむらがあると言っても、我々の学校が生徒を送り込んだときに実習指導者が必要なわけで、学校がいっぱいあるところは、当然、学生を受けない人については、実習指導者のあれを受けなくたって事実上困らないわけですよね。だから、私が思うのは、我々学校協会も支援して、講師の派遣なども含めて、例えば3～4年後に実習指導者がいなくて実習が成り立たなくなったら困るのは我々ですから、そこは猶予期間を置くということと、当然、そのときに、本来であればPT協会やOT協会がやっておられるように学校協会とST協会が共催をして、きちんとした形で講習会はやっていくということだろうし、学校経営者から見れば、その地域が仮に少なくても講習会ができなかったとしても、それは実習指導者をつくるために我々学校経営者がちゃんとしなければいけなくて、その経費負担を負うのは我々ですから、私がそう言ったら、PT、OT協会のほうは、いや、私たちも責任を分かち合いますと。職能団体としていい実習指導者をつくるのは我々の責任ですからと言って彼らはやってくれているわけで、ST協会さんも少ししっかり頑張っていたいただければと思いますので、よろしくお願いします。

○江頭座長 ありがとうございます。

深浦先生、どうぞ。

○深浦構成員

もちろん我々協会も、少なくとも特に最初のスタートのところでは頑張っていないといけないし、継続的にもちろんやっていきます。臨床実習指導者の講習会というのは基本のラインなので、それ以上の質の向上というのは、それはまた協会で別途考えていきたいなと思っていますところなんです。ありがとうございます。

○江頭座長 ありがとうございます。

どこの職種でも臨床実習の指導者のこういった講習会を受けるというのはいずれマストになるわけで、それをいつからマストにするかというのが多分養成のリソースといいますか、どれぐらいスピーディーにできるかということで関わってくるということだと思いますので、その意味で、最後の論点ともちょっと関係するのですけれども、そこで、なおかつ猶予期間みたいなものが入ったら大丈夫だという理解でよろしいでしょうか。

○深浦構成員 深浦ですが、もう一度すみません。

今おっしゃったように、猶予期間というのは、先ほど言いましたように就業年限が短い養成課程がありますので、そのところで3年課程から始まるころとはちょっと違うところがあるので、そこら辺で猶予期間があるのももちろん助かるなというところがございます。

○江頭座長 近い将来には大丈夫だと。

○深浦構成員 はい。

○江頭座長 ありがとうございます。

板橋さん。

○医事課板橋 事務局です。

いただいていた今のお話のところなのですが、一つの基準としては国家資格の実験、新国家試験に切り替わるところを一つのラインとして考えることとなりますので、1年制のところ、2年制のところについては、3年制のところの施行適用の日と同時に行うのではなく、1年ずらし、また、2年ずらしというような形を取らせていただこうと考えております。そういった意味合いでは、猶予年限のところと同じように扱いをお考えいただくことができるかとは思っています。

○江頭座長 よろしいでしょうか。

それでは、この要件については、言葉があれですけども、義務化ということでよろしいですね。どこから発動するかといいますか。

鈴木先生、お願いいたします。

○鈴木構成員 鈴木でございます。

先ほど深浦会長のお話の中にもありました、医療研修推進財団の講習会の件について少し発言をさせていただきたいと思えます。

確かに臨床実習指導者講習会と内容が違い過ぎるという構成員の先生方の御意見はそのとおりだなと思って、これまでも拝聴していたのですが、実際にその内容を見てみると、教育原理であったり、臨床実習のプログラムの話であったり、修了基準の話であったり、道徳理論というような科目が十二分に含まれているというところから、同等と扱えないというところはそのとおりだと思うのですが、やはり臨床実習指導者講習会を受講することが望ましいというような表記に変えることは可能ではないでしょうかということで提案させていただきたいなと思えます。よろしく申し上げます。

○江頭座長 もう一度すみません。義務化はしないほうがいいと。

○鈴木構成員 いえ、臨床実習指導者講習会の義務化はそのとおりで、今の事務局の御提案ですと、医療研修推進財団の講習会は実習指導者の要件と同等と扱わないという方向になっていると思うのですが、全く同等として扱えないことはそのとおりだとは思いますが、これまで受講された方々は教育に携わる科目を多く履修されていることは事実なので、ただ、質の担保というところでブラッシュアップすることも大事だとは思いますが、同等として扱わないということで表記しないのではなく、医療研修推進財団の講習会の修了者は実習指導者講習会を受講することが望ましいというような内容で実習指導者要件の中に入れていただくことはできないでしょうか。

○江頭座長 そういうことですね。

過去の話とこれからの話を分けるというやり方がいいのではないかと考えていて、過去をどうするかというのはこの後の議論となります。これから先はそれを入れなくてもいいのではないかなというのが私の意見で、むしろこれを両方受けていただいた方がいいとい

う意見であれば、そういう形もあると思うのですが、多分そうではないですよ。言い方はあれですけども、恐らく救済の話ですよ。そうであれば、この後の議論がいかんと思っています。

高木先生、お願いします。

○高木構成員 私の認識では、1か月講習会というのは、PMETの講習会というのは、いわゆる現場の臨床実習指導者であって、学校の先生になるための講習会なのです。

それで、私どもの発祥の地の福岡県のほうは、リハビリテーションの学校の教員になるためには、この1か月講習会というものを全員受けなければ駄目という厳しい県があったり、受けていないような県があったり、私も協会としてびっくりしたのですけれども、そのときに、1か月講習会で教育のことについては教えて、だから、実を言うと、実施指導者講習会のほうは2日間で、現場の人たちでハラスメントとかを起ささないような形をお願いねみたいな話と、ただ、レベル感からすると、1か月間講習会に行っているわけですから、はるかに負荷の高い、いわゆるあなたはこれによって教員になれますよというのがPMETの講習会なのです。ですから、本来、確かにPMETの講習会を受けた人が、実習指導者になれないということはあり得ない話だと私は思って、この話はどうして出たのかと私も不思議なのですけれども、ハラスメントだとかそういうところがPMETの講習会に若干不足しているとか、私も細かいことは分かりませんが、本来であれば、現場の実習指導者よりずっと上の学校の先生にあなたはなっているよというPMETの交流会でございますので、常識的にはPMETを受けた人は実習指導者講習会を受けなくていいよというのが普通の考えだと私は思っています。

ただ、私も細かいカリキュラムはよく分からないので、ハラスメントとかなんとかが、実はPMETの講習会はPMETに頼まれてうちの赤坂キャンパスを借りてやっているのですけれども、実施指導者講習会の部分の2日間分ですから、本来、PMETのほうに早く入れるとちゃんと言うことが重要でしょうし、過去のPMETの人の取扱いについてはどう考えるかとか、ただ、やはりPT、OTのときもいろいろな緩和案件というか、いろいろな講習会も今まで受けた人がいいとか、そういういろいろなことで先の問題が大切なのでということで、いろいろな緩和規定はいっぱいつくりましたので、そこはお考えいただいてもいいのではないかなというように感じでございます。

○江頭座長 ありがとうございます。

神村先生、お願いいたします。

○神村構成員 今、高木先生がおっしゃったように、議論の中で臨床実習の指導者というのと学校養成所の教員というのがごちゃごちゃになっているのではないかなと感じました。あくまでもここでは臨床実習の指導者、臨床実習に出かけた先での指導者ということで、この程度の時間で必要なもの、それから、能力、資質もある程度担保する、ハラスメントに対する心得も学んでいただくというところで臨床実習指導者になっていただくということなので、それと教員養成というのは重みが全く違うと理解しておりますので、その辺を

整理していただいたほうがよろしいかと思いました。

○江頭座長 ありがとうございます。

ですので、ここではPMETは離れていただいて、少なくともこの16、少なくともという言い方はあれですけども、この16時間のものが義務化するというところでよろしいですね。

それから、細かいことで言うと、いわゆる見学実習という比較的アーリーエクスポージャー的にやっておられるのかなと思うのですが、ここでは実習指導者の要件は必要ないというとあれなのですけれども、必ずしもなくても構わないということになっています。そこは大丈夫ですか。やはり後半のほうが大事になってくるので、見学はまた意味合いが違うのだろうと思いますので、同じ施設で見学するような気もするので、多くの場合は結局いらっしゃるような気がしますけれども、そこはよろしいですか。

分かりました。

そうすると、8ページの右下の全体については基本的には御了承いただいたということで、最後、PMETのことについて議論いただくということになるかと思えます。よろしいですか。

ありがとうございます。

では、資料として最後になりますが、11ページをお願いいたします。

○医事課板橋 事務局です。

今、御意見を既に多々いただいている状況ですが、11ページ目として、現行のPMETでやられている講習の修了者の扱いについてここで記載させていただいております。

いただいていた過去の御意見、また、今まで先生方のほうでいただいているようなとおりになっていまして、質の担保というところで幾つかの御意見がありました。

事務局の提案としてここで記載させていただいている内容は、上記の講習が厚労省で定める基準として先ほど統一するという御意見がまとまったものにはなっていますが、その講習の指針案のテーマから不足する項目があり、現行の内容として修了した者については、当該臨床実習指導者講習会を修了したものと同等としては扱わないというようなことで最終案を投げさせていただいています。

現時点で、この資料は前回のときにお出ししたものとして、指針の中では①から④と定められているような必須の内容について、④と③の部分だけ見受けられるというような状況ということで皆様と御確認いただいたというような状況となっております。

資料は以上です。

○江頭座長 ということで、事務局提案としては、単純に重なる部分もあるけれども、重ならない部分もあるということであると、同等には扱えない。ただ、重なっていない、追加すべきことについて、これは一つの考え方ということになりますけれども、既に履修しているものはそれでよくて、足りない部分については何らかの方法で補ってもらうということで、結果的に修了者と同等のというか、その場合は修了ですよ。講習を2つ受けてもらうということになるのだと思うので、そういうこととすることは議論の一つの案とし

てはあり得るかな。それはここには文章ではあまり明示していないのですけれども、そういうようなところでどうするか。

それから、深浦先生からも御意見をいただいていますけれども、既に受けておられる方についてもぜひ認定された指導者として入っていただけると、もちろんぜひそうやっていただきたいし、タイムスケジュール的にも比較的いいかなというところなのかなといただきました。

将来的には、PMETにも今回の要件をずっと続けていただくというよりは、せつかくなので最初から要件に合うような形にしていただければ多分いいのだろうなど。いいのだろうと気軽に言っていますけれども、いいのだろうと思いますので、今後はそういう方向に変えていただくようなこともぜひ考えていきたいというか、誰が考えるかなのですけれども、そういう方向になるのではないかと思いますので、それは十分あり得る話ではないかなと思いますので、過去に受けてしまっていて、一部しかできていないと言わざるを得ないような状況でどうするかということで御意見をいただければと思います。

高木先生、お願いいたします。

○高木構成員 恐らくこの話はこの後の話なのでしょうけれども、むしろ学校の教員になるための講習会を何時間義務づけるかという話がPMETの話ですから、先ほど深浦先生がおっしゃられたように、あまり話をごちゃごちゃに、ただ、仮に教員になる講習会というものがPMETであるときに、本来、実習指導者講習会を受けて、現場で実習指導とかなんとかをやった経験のある人がこの教員講習会を受けにくるというのが普通の姿だと思いますよね。

だから、今回、新たにこういう制度がつくるからこういう問題ができていると思うのですけれども、先のことで言えば、教員になるというのは実習指導者になるよりも、もっと上の話になるわけですから、本来2段階の話かと私は思っているのですけれども、ただ、ある意味では、教員の資格をするために1か月間一生懸命勉強をやられているわけで、頭が下がりますけれども、また2日間実習指導者講習会に行くのかみたいになる気持ちも分からないわけではないので、その辺はしばらくの暫定処理だと思いますので、事後的に整理していただければと思います。

○江頭座長 ありがとうございます。

2日間を課す必要はないような仕組みはつくれるのではないかと思います。例えば2日間の実習のうち、重なっていない部分については1日に固めてしまって、そちらだけ受けていただくみたいなイメージでしょうか。私、勝手に案をつくっていますけれども、要するにこのまま認めてしまっているのではないかとということと、そういう救済措置を一時的につくるということ、それから、やはり2日間ちゃんとしたものを受けてもらわないと、これは認めない。その3つの中から選んでいただくということだと思いますが、同等とは言えないのだろうなというのが事務局提案ということになります。

いかがでしょうか。

深浦先生、現実的なところで言いますといかがでしょうか。

○深浦構成員 勝手な言い分をいろいろ言わせていただくかもしれませんが、鈴木構成員が言われたように、このまま遡ってなので、その時点で今のものを全て網羅しているというのは1回だけだと思うのでありますが、基本的には、今、高木先生がおっしゃったように、臨床実習に関するハラスメントとかいろいろなことなども、臨床実習に関して経験したメンバーたちが講習会に出ていますので、その上で、教育という観点からそういう問題を考えておりますので、受けたとみなしてよろしいのではないかなというのが私どもの考えです。

だけれども、新しい知識として今、臨床実習指導者講習会ではこういうことをやっているということを知ること重要でしょうから、それを努力義務というか受講することが望ましいということを規定していただければ、一番うれしいなと思っております。

と申しますのは、先ほど言いましたが、現実問題として臨床実習指導者講習会を開催していく場合の最初のスタートのところで、そういう方たちが力になっていただけるという考えを持っておりますので、そこら辺も含めてお願いをしたいなというところです。

○江頭座長 講習の在り方は、今、実はかなりオンライン化が進んでいるので、簡単にオンデマンドでやりましたということもできるのですよね。だから、すごく大変なものでもなくなってきているので、そういう観点もあるかと思えます。要するに、追加をどのレベルで、わざわざ新幹線で移動してやらなくてはいけないのと、家でオンデマンドで夜中に8時間流しっ放しで見るとは全然違うような感じもありますので、そこは今はいろいろ工夫できるのではないかと。

双川さん、お願いします。

○双川医事課長補佐 医事課長補佐の双川でございます。

今の議論のままでいきますと、今まで受けた人を全て認めてはどうだという話となりますが、今回、新たに質を担保するという事で指針を決めますので、やはり足りなかった教育がある方については、追加でその部分だけは受けてもらった方がいいのではないかと考えてございますが、いかがでしょうか。

○江頭座長 神村先生、お願いいたします。

○神村構成員 今の課長補佐の御発言に賛成です。今、議論の対象になっている方々は、教員としての講習を受けていらっしゃる方ということなので、既に教える現場で活躍していらっしゃる方々だとは思いますが、実際に臨床実習の指導者がどのような講習を受けるのかということを経験されるのもひとつ大事なことはないかと思っておりますので、追加で不足分を、オンデマンドでもよろしいのではないかと。それは協会のほうで頑張っただけならばと思いますが、そのような形で受けていただいて、名実ともというふうにしていただけたほうが、指導者の方々もその対象の100人ぐらいの方々もすっきりするのではないかなと思っております。

○江頭座長 ありがとうございます。

鈴木先生、先ほどの御意見を踏まえて、今出ているような議論ですけれども、いかがでしょうか。

○鈴木構成員 ありがとうございます。鈴木です。

今、先生方のお話を伺っていて、可能なのであれば、足りないところを補う形で認めていただけるというところについて私も賛成いたします。

○江頭座長 そこはやはり義務化でよろしいですね。

○鈴木構成員 はい。お願いします。

○江頭座長 よろしいですねというのはちょっとあれなのですけれども、私が言うことではないかもしれません。すみません。

いかがでしょうか。それをやっていただくのはそんなに大変ではないのではないかなというのが正直なところですので、やり方にもよると思うのですけれども、先ほども言いましたけれども、今はかなり工夫できる場所がありますので、それはやっていただいたほうがいいかなというのが正直なところではあります。

いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

そうすると、PMETを受けておられた方も、無駄と言ったらあれなのですけれども、全部が無駄になるわけではないので、妥当な感じかなと思いますが、そういうところで、今日のところは御了承いただいたということでもよろしいでしょうか。

そうすると、こちらは微調整という感じになりますので、実際に何をやってもらうのかみたいなのも詰めていかななくてはいけないのだろうとは思いますが、その方向で御了承いただいたということにさせていただければと思います。

それでは、こちらで用意しました議題については、以上かと思えます。

ほかに、3ということでその他とありますけれども、何か確認とか御意見とか、何でも結構かと思いますが、まだこの会は続くと思いますので、それはそれとして、今日のところで御確認いただくことはありますでしょうか。大丈夫でしょうか。

ありがとうございます。

先に事務局のほうでよろしいですか。では、よろしく申し上げます。

○影山医事専門官 それでは、次回の検討会の日程でございますけれども、7月8日金曜日18時から、今回と同様にウェブ開催ということでよろしくお願ひしたいと思ひます。

○江頭座長 ということで、まだまだ続くところなのですが、ぜひ。

課長、よろしくお願ひします。

○山本医事課長 医事課長でございます。

最初の議題1の大学院の取扱いにつきましては、本日お認めいただきましたので、所要の手続を取って制度の見直しを進めさせていただければと思っております。

以上でございます。

○江頭座長 ありがとうございます。

ほかはよろしいでしょうか。

ありがとうございます。

それでは、本日は予定より早く終わりました。よかったです。

本日は長時間にわたりまして御審議いただきまして、本当にありがとうございます。

また7月にも会がありますけれども、ぜひよろしく願いいたします。

それでは、本日の検討会を終了したいと思います。どうもありがとうございました。

2022-7-8 言語聴覚士学校養成所カリキュラム等改善検討会（第5回）

○景山医事専門官 定刻になりましたので、ただいまから第5回「言語聴覚士学校養成所カリキュラム等改善検討会」を開催します。

本日は、オンラインの開催にて、先生方には、御多忙のところ、御出席を賜り、誠にありがとうございます。

構成員の出欠等についてでございますけれども、本日は、安保構成員より、所用により、御欠席の御連絡をいただいております。また、土井構成員、福島構成員より、所用により遅れての出席の旨、御連絡をいただいております。なお、土井構成員は移動中での御出席ということで、通信環境の影響が懸念されることをお聞きしております。

それでは、資料の確認をお願いいたします。

資料でございますけれども、資料1「教育内容と必要な備品に対する主な意見と事務局提案について」、そのほか、参考資料1～7でございます。

不足する資料がございましたら、事務局までお申しつけください。

なお、オンラインで御参加の構成員の皆様へのお願いとなります。御発言されます際には、Zoomサービス内の「手を挙げる」というボタンがございますので、クリックいただき、座長の指名を受けた後、マイクのミュートを解除の上、御発言をお願いいたします。また、御発言終了後は、マイクを再度ミュートにしてくださいませようをお願いいたします。

それでは、座長、よろしくをお願いいたします。

○江頭座長 座長を仰せつかっております、江頭です。本日も、お忙しい中、ありがとうございます。

ぜひ、いつもどおり、活発な御議論をいただければと思います。

それでは、議事を進めてまいりたいと思います。

本日の議題は、「教育内容と必要な備品に対する主な意見と事務局提案について」、「その他」ということで用意させていただいております。

初めに、議題の1になりますけれども、教育内容と必要な備品に対する主な御意見と提案ということで、事務局から資料1及び参考資料4、その後、高木先生に参考資料5について御説明いただくというところから始めたいと思っています。よろしくをお願いいたします。

それでは、板橋さんからよろしいでしょうか。お願いいたします。

○医事課板橋 事務局です。

資料1を見ていただけますでしょうか。教育内容と必要な備品に対する主な意見と事務局提案について、まとめさせていただいています。

1枚めくっていただきまして、2ページ目、3ページ目、4ページ目、第1回の検討会で指定規則の教育内容、単位数に関係するものについて御意見をいただいております。多岐にわたる御意見をいただいている、主に教育の内容に関する妥当性を確認すべきや、それ

らに關係する御意見をいただいております。

5 ページ目に移ります。第1回の検討会において構成員よりいただきました御意見を踏まえて、標記の研究班でフォローをいただきながら、事務局での必要な教育について、關係する有識者の意見を伺いながら見直し提案を作成させていただきました。見直しの対象としましては、指定規則・指導ガイドラインに記載されている教育の内容とその教育目標、単位数、また、それに関する備品關係について、見直しを行っております。また、告示227号にて、法第33条第4号項に対して定められている内容について、これと整合性を持たせる見直しを行っております。検討のスケジュールとしましては、第1回の検討会後に、この研究班の中で2月21日から計8回の話し合いを行わせていただいております。要望書をいただきました全国リハビリテーション学校協会の有識者の複数名の方々、日本言語聴覚士協会より有識者の方々また、検討会での構成員の先生方にも、適時加わっていただき、御意見をいただいている状況となっております。

6 ページ目に移ります。指定規則・指導ガイドラインで定めているものは、法の第33条の第1号、2号、3号、5号に対してのものになりますので、それと整合性を持たせる形で4号に対して告示が定められているところがあります。これを指定規則の見直しと同等の教育の内容とするようにとさせていただきます。

次のページに移ります。ここから、指定規則・指導ガイドラインに関する教育の内容と教育の目標等についてどのような形での修正を行わせていただいたかという御説明に移ればと思っております。

次のページをお願いします。8 ページ目、9 ページ目、10 ページ目は、第1回の検討会のときにお出しさせていただいた資料にはなりますが、団体よりいただきました修正・提案の要望内容をここで記載させていただきます。

これらに対して、11 ページ目、構成員の先生方からいただいた御意見がこちらのページにまとめられているものになりますが、指定規則における教育の内容とその単位数に関し、語句の妥当性の確認をすべきといった御意見や選択必修科目の狙いがどこにあるのかを明確とし、必要性を含めて検討すべきだという御意見をいただいております。また、指導ガイドラインにおける教育の目標に関する文言について、重複や言葉足らず、浮いた文言、適正か確認すべき文言が多々見受けられるため、もう少し整理したほうがいいのではないかといった御意見があったり、また、備品關係については、新規の提案の機器も多くあるため、いま一度、各養成施設の御意見を確認する必要があるのではないかといった御意見をいただいております。

12 ページ目に移ります。これらの御意見を加味した事務局から出させていただく内容として、御提案とさせていただきます。

資料説明は、ここで一度参考資料4-1に移ればと思います。研究班の中で、8回と話し合いをさせていただく中で先生方の御意見を踏まえてまとめているものになります。

参考資料4-2はこの議論の時系列が解るようエクセルでお出しさせていただいている

ものになっていまして、こういった修正がされてきたかはそこから読み取っていただければと思います。

資料1に戻ります。12ページ目、事務局の提案として、黄色のハイライトで書かれている部分は団体の要望書で挙げていただいた内容から変更がかかっている部分と見ていただければと思います。主に、教育の目標を新設し、教育の内容に一定の水準を持たせることとする、また、選択必修科目を削除し、基礎分野の教育の内容に「言語聴覚療法の基盤」を加え、同単位を集約する、その他、以下のような修正となっております。

14ページ目に移ります。教育上必要な備品に関する内容について、事務局の提案としてお出しさせていただき内容も、研究班のフォローをいただきながら作成させていただいたものになりますが、主に新設のものが幾つか入っている状況となっております。事務局の提案として出させていただきに当たって、備考の部分について、2つを出させていただいています。「○をつけたものについては、要請書において備えることが望ましいこと」という記載、また、2つ目としましては「教育上必要な時に使用できる場合には、養成所において有することを要しないこと」の2つを付け加えられればと考えております。

15ページ目に移ります。備品の書き方に関し、各職種で参考にはなるのですが、どのようなものが加えられているかということを出させていただきました。職種の特性によって備考の部分は異なっている形となっておりまして、例えば、臨床工学技士に関しては、「*を付けたものについては、臨床実習施設において学ぶことができる場合には、養成所において有することを要しないこと」と、高額な機械等がありますので、そういった機械のことも加味した形が含まれている状況となっております。

次のページに移ります。ここからは、4号項に対する告示の内容についてまとめさせていただきます。

17ページ目、18ページ目、19ページ目、20ページ目、21ページ目、これらについて、指定規則・指導ガイドラインのと同様に、第1回の検討会で団体より要望書としていただいている部分になります。

22ページ目に移ります。事務局から提案させていただき告示の内容として、科目について示させていただきました。今までの現行としてのものであるについては、1～18の科目があります。今までは、これらについて、科目の横に、括弧書きとして、各学問のところに何が含まれるのかということの詳細に書かれているものでした。事務局の提案で今回出させていただくものは、1～20の科目、新設の科目を追加する形を取っています。また、リハビリテーションの表記を追記する部分があり、括弧書きの部分を取り外している状況となっております。

これについては、23ページ目、教育目標、具体的必須内容、単位数について、これらを記載させていただいています。科目の下に、これらを明確化することによって、今まで科目名のところで括弧書きで示していたものを内容として落とし込むような形を取らせていただきました。この単位に関しては、指定規則・指導ガイドラインで今後定めようとして

いる単位数と整合性がある形を取ればと考えております。

25ページ目に移ります。臨床実習についての部分をさらに詳しく記載させていただいています。実習に関する内容としまして、前回の検討会の中で、15単位の中身として、例えば、時間数として3分の2以上は医療提供施設で行うといったことを決めていく形が取られました。告示で定める4号項に関しても、これらの内容については同様の記載が加えられればと考えております。同様に、教育の目標も臨床実習の中で定めさせていただければと考えています。指定規則・指導ガイドラインとここも同様となります。また、教育の中で、臨床実習施設における指導体制という部分、一番下の2番になりますが、養成所は、以下のいずれの要件を満たす適切な臨床実習指導者による指導が行われる施設であると確認の上、臨床実習施設として定めるということを入れさせていただければと考えております。こちらについても、指定規則・指導ガイドラインと同様の記載をここで入れさせていただければと考えています。備品に関する部分も、指定規則で定めている部分がありますので、告示は整合性を持たせるという意味合いで同等のものを有するような形を取ればと考えております。

資料については、以上となります。

○江頭座長 それでは、高木先生、お願いできますでしょうか。

○高木構成員 備品に関してですか。

○江頭座長 参考資料5について。

○高木構成員 分かりました。

私が知っている範囲のお話で申しますと、この教育上必要な機械は、ST協会の検討委員会でまずは備品案を出していただき、その後、学校協会の委員会で検討して、一応こういう機材が必要ではないかということでお出ししているものです。我々も、例えば、平衡機能検査など、保有している養成校、保有していない養成校があるということは認識しております。その背景のもと、当初お出しした資料でアンケート調査が9校だけだったのですが、今回、全国リハ学校協会の事務局にて、もう一度アンケート調査をやり直した結果、34校から御返事をいただいております。今回の要望書で出している備品を保有しているかどうかについては、大半の備品は100%近くあるということですが、50%前後にとどまっている備品が、平衡機能検査、吸引装置一式というような感じだと思えます。また、30数校からいただいた返事の中には、2～3校から、100万円以上の備品などを買う財源がないので困っているということもありましたが、総じて見れば、ほとんどの学校では100%から70%か80%はあるような備品だということがございます。私自身は、この一つ一つの備品の学問的な背景までは分かりませんが、ST協会と全国リハ学校協会の委員で検討し、こういう備品でどうかということ指定したといういきさつでございます。つまり、先ほど言われましたけれども、例えば、関連病院などにあるような備品などは、関連病院から借りる、または、関連病院での実習が可能というような実習施設の緩和措置を設けるなどであっても良いと考えます。また、学校にどうしても置かなくてはいけないという部分では、

新しいものについては、例えば、2年程度の中で揃えるなど、ある種の猶予措置みたいなものを若干持っていただければ、恐らく、基本的にはこの程度の備品については、学校協会とST協会の専門家が合意して決めたことですから、妥当なところではないかと、私は思っております。

○江頭座長 ありがとうございます。

こちらの資料では、大学と専門学校で全部で9校からということですが、それをさらに拡張していただいて、34ということでしょうかね。これは、資料としては、今日はない感じですかね。

○高木構成員 先ほどまで、全国リハ学校協会事務局でまとめておりました。

○江頭座長 分かりました。ありがとうございます。また、どこかで、御提供といいますか、いただければと。

○高木構成員 分かりました。すぐにでもお送りすればよかったですけれども。

○江頭座長 とんでもございません。

傾向としては近いということで、理解いたしました。ありがとうございます。

それでは、議論に移りたいと思いますが、今日は議題が1つということですが、その中でも2つぐらいに分かれるかと思えます。備品の今説明いただいたところは少し後半でやりたいと思いますので、まずは、教育内容と教育目標に関する事項について、資料1で言いますと12ページから13ページにかけてというところで、御意見をお伺いしたいと思います。先ほど板橋さんからも御説明がありましたけれども、一番上に事務局提案が載っているところですので、これについての御意見もしくはそれ以外でも何かお気づきの点があれば、お願いしたいと思っております。特にこの黄色のハイライトのところを、注目といいますか、見ていただければということで、「言語聴覚療法の基盤」が入ってきたということかと思えます。

まず、12ページ、13ページについて、いかがでしょうか。もし御意見があれば、「手を挙げる」機能を使いまして、お願いしたいと思います。よろしく願いいたします。

福島先生、お願いいたします。

○福島構成員 さらに後の話にもつながってきますし、先ほどの話にもつながってくるのですけれども、言語聴覚士が業として平衡機能検査を行うという形になりましたので、要は、平衡機能障害も、この資料で言いますところ、例えば、13ページの中に入れるべきものなのか、それとももうちょっと後の細かい項目の中に入れるべきものなのかは分かりませんが、平衡機能障害という記述が入っていないとおかしな形になってしまうのではないかと少し気になるころでした。どちらで入れるべきかということとは分かりませんが。

○江頭座長 重要な御指摘をありがとうございます。

今の福島先生の御指摘はいかがでしょうか。専門基礎というよりは、きっと専門分野に入れていくことになるのですよね。

○福島構成員 例えば、18ページの中で「聴覚障害系」という言いぶりの中に「聴覚障害および関連障害に関する基本的知識」というものがありますので、「聴覚障害および平衡機能障害等に関する」という文言にして平衡機能障害を入れ込むと、あまり大きな変化にならないで入れられるかもしれません。例えば、そういう形のものが必要になってくるのではないかと思います。現実には、例えば、国家試験の問題には既に平衡機能障害に関しての問題点も若干出ているのですけれども、少なくとも今の時点では聴覚障害系の中で出題されているという事実もありますので、聴覚障害系の中に入れ込むあるいは下位項目として入れ込むような形でまとめていくというやり方になるのではないかと提案させていただきたいと思います。

○江頭座長 ありがとうございます。

いかがでしょうか。深浦先生、何かその点で御意見はございますか。

○深浦構成員 ありがとうございます。

24ページになりますか。告示の「聴覚障害学」の「教育目標」ですが、「聴覚障害及び関連障害に関する知識」の「関連障害」に入るのだらうと思いますが、平衡機能を明記するのであればここに入れるかというところだと思います。聴覚障害の場合、「関連障害」というと平衡を意識すると私自身は思いましたので、ここに含まれるけれども、明示したほうが良いということであれば、福島先生の御意見を入れてここに明示するかというところかと思っています。

○江頭座長 ありがとうございます。

入れるとしたら、ここもしくはその周辺ということ、他のところではないということは、多分御専門の見解から見てもそうなのだろうと、私でもそうかなと思いましたが、どうするかというところですね。

これは、今から新しい項目をつくったりはできないですよ。

○医事課板橋 追記は可能です。

○江頭座長 追記ですよ。枠をつくるみたいな、単位の振り分けをすることはよろしくないというか。その言葉を、どこかに、どのレベルかは分からないけれども、入れていくということが現実的でしょうかね。

そうすると、一番大きい「聴覚障害学」はこのまま残したほうがよろしいでしょうか。

○深浦構成員 深浦です。

これはこのまま残していただいて、そこの教育目標や教育の内容に関する記述のところに具体的名称として入れていただくかと。

○江頭座長 非常に妥当な御意見をいただいたような気がいたしますが、いかがでしょうか。今回については、そういうことで解決していくということでいいかなと思いましたが、けれども。

ありがとうございます。

私はあまりあれなのですけれども、平衡障害はかなり重要視されるようになってきたと

ということなのですか。それとも、もともと重要でしたけれども、あまり扱っていなかったものを扱うようになってきたという状況なのでしょうか。

○深浦構成員 最初につくられたときに厚生労働省令で定める行為に入っておりませんでした。聴覚障害を扱っていると、それまで平衡機能の検査等にも携わっている人たちもいましたので、聴覚障害領域の一つとして平衡機能障害の検査とリハビリテーションを入れていただきたいということで、厚生労働省令に追記していただきました。もともとやっていたものを認めていただいたというところですよ。

○江頭座長 理解いたしました。そういう経緯の中で、少しずつ、今回、ここにもしっかりと書き込んでいこうということなのですね。分かりました。

聴覚障害のない平衡障害があると思うのですけれども、いずれは独立するのかなという素人っぽい質問になるのですが、どうなのでしょうか。今回はそれでいいと思うのですけれども。

○深浦構成員 私からだと、平衡障害のリハビリテーションは、小脳失調とか、中枢性のものは特にそうですが、理学療法士たちにも行われておりますので、そういう意味では、我々の業務というところから言うと、聴覚障害と関連する平衡障害という形のほうが、すみ分けというか、そういうところら辺がきちんとできるのではないかと、ここに入れたほうがいいのではないかと。

○江頭座長 了解いたしました。

今回は、いずれにしても、それで対応するというので、承知いたしました。

ほかはいかがでしょう。よろしいでしょうか。

かなり広範にわたる資料ですので、なかなか。土井先生は、今、アクセスされておられないですね。事前にいただいているものがありまして、備品のこともいただいているのですが、同じことかな。

13ページ、24ページ、「聴覚障害の領域及び関連障害に関する」は、「聴覚障害及び関連障害に関する」に修正するのでいかがでしょうか。これは、どちらかという、日本語の話ですかね。これはこれでよろしいですよ。内容に関わる話では多分ないと思います。

13ページ、24ページ、25ページで、「障害児・者」と「対象児・者」という2つの表現がありますが、これでよろしいでしょうかということですよけれども、これもここで審議する話ですか。資料は実際に出ますか。24ページは、上から2つ目の「地域言語聴覚療法学」に「障害児・者」と書いてあって、25ページについては、上の臨床実習の「教育目標（参考）」の中で「対象児・者」書いてあるところなのですよけれども、これはいかがでしょうか。ぱっとすぐ理解しにくい感じなのですよけれども。13ページは、「臨床実習」のところと、「（新設）地域言語聴覚療法学」。だから、13ページ目を見ていけばいいのですかね。

「地域言語聴覚療法学」で「障害児・者」と「臨床実習」の「対象児・者」書いてあるのですよけれども、これは言っていることが違うので、これでいいですかね。いかがでしょうか。

お願いいたします。

○神村構成員 神村です。

今の対象者という言葉を使っている部分につきましては、このままのほうがいいのかないかと思いましたが。障害学においては「障害者」という言い方でもよろしいかもしれませんが、検査する相手が全て障害者と診断されるわけではないかもしれませんが、対象となる方あるいはその家族も含めて「対象」という使い方、使い分けで、どこからこれが出てきたかは分からないのですけれども、このままでよろしいかと思えます。

○江頭座長 ありがとうございます。

よろしいでしょうか。私も、今御説明いただいたところで、理解できました。むしろこのまま残したほうがいいかなと、内容が少し違うところかと思えます。使い分けはよろしいということですね。

土井先生からの指示参考資料6の裏側です。22ページ、23ページ、科目のところでは、臨床歯科医学と学習・認知心理学の部分のみ、「口腔外科を含む。」、「心理測定法を含む。」と追加されているということで、これはたしか議論があったと思うのですけれども、実際にこう見てみると少し違和感があるということだそうです。括弧なしでもいいのではないかということですね。23ページの具体的必須項目には口腔外科学と心理測定法が明記されています。ここでわざわざ括弧つきで入れなくてもいいのではないかということですが、これはいかがでしょうか。

お願いいたします。

○神村構成員 神村でございます。

土井先生の御指摘のとおりかな。あえてここで括弧書きで入れなくても、そのほかで記載されているものでよろしいということで、御指摘のとおりだと思います。

○江頭座長 私の記憶が確かであれば、臨床歯科医学と口腔外科学は含まれているのか違うのかという神学論争みたいなのがあるところがあって、いろいろ技術的にまとめてしまったほうがいいのかという中で、口腔外科がこの中に含まれるかどうかということ、科目として少し分かるようにしようということで、かなり例外的な扱いをして、心理学の中でも心理測定法はまた方法論の話で意味合いが違うので、もともとのオリジナルの中にこれがずっと独立してきたところに、それをまとめる過程でこういうものを少し追記したという経緯だったと思います。科目だけを見ることではないので、ちゃんと読んでもらえれば中身は意味として分かりますし、その辺が、御専門の先生からすると、「ちょっとこれは」とか、いろいろ思われる面もあるかもしれませんが、そういう経緯があった。その中で、括弧でも実際に少し違和感があるので取ってはどうかという御意見で、神村先生もその御意見に同意されているということが現状だと思うのですが、それを踏まえて、いかがでしょうか。ないならないで、すっきりする感じもしますけれども。前のバージョンであると、あったほうがいいねという話だったと思うのですが、ここだけ取り出すと、むしろないほうがいいのかということになるのだと思います。よろしいでしょうか。そんなに

こだわるところでもないのですが。

お願いします。

○深浦構成員 深浦です。

今、江頭先生がおっしゃったように、前回だったか、前々回だったか、議論の中ではこの2つは入れておいたほうが良いとなったと思います。つまり、おっしゃったように、口腔外科学は独立している可能性が高いので、それをここの中には含んでいるんだということを明示したほうが良いというところだったと思います。心理学のところも、心理測定法を含むというのは、同様の意味だったと思います。

たしか、24ページのように、具体的必須内容とかを明記するところだと、そこに書いてあるのですが、前の22ページのような形の表記となりますと、それを書いておいたほうが分かりやすいかなと私は思いましたけれども。

○江頭座長 見る方がどういう形で見るとのことにも多分よるので、違和感があるのもそのとおりですし、シンプルなほうが良いということもそのとおりですが、議論の流れを考えると、あえて残したというか、こういう形にしたというところですか。いかがでしょうか。

福島先生。

○福島構成員 私も神村先生と同じ意見なのですが、少なくとも22ページの中で括弧書きで残るのはすっきりしない感じがします。中身として、例えば、先ほどの聴覚障害学の中に関連する学問として平衡障害を入れましょうという提案をさせていただきましたけれども、もちろん学問で言うと平衡障害と聴覚障害は全く別なものですし、聴覚障害のない平衡機能障害があるというのもそのとおりですが、扱いとして一くくりにしてはどうかという提案をさせていただいたわけですが、そうとなると、この部分ではすっきりさせて、括弧書きはなくて、でも、中でしっかり書き込んでいくほうが、形としてはきれいになるのではないかと私は思いました。

以上です。

○江頭座長 ありがとうございます。

ほかは御意見がありますでしょうか。

成立するかどうかということですが、多分なくても成立するという事は思います。切りがないということもありますので、今、御指摘いただいたとおり、前は多分いろいろな議論の中で入れておいたほうが無難だよということだったと思うのですが、改めてすっきりとさせてみたときに、なくてもいけるし、シンプルなほうが良いのではないかとはいえる話だと思いますので、よろしいでしょうか。

深浦先生、よろしいでしょうか。どうでしょうか。

○深浦構成員 あまりこだわっていないのですが、以前の規定とか、昔の厚生省告示では、全部そういう括弧書きになっているのですね。基礎医学や臨床医学も全部そうなのですが、法律、言語聴覚士の試験のところでは確かに括弧書きでは書いていなくて、臨床歯科医

学だけになっていますし、心理学だけになっていますので、告示だけそういう書き方がしてあるようです。括弧を削除というの、先生方がよろしいということであれば異論ありません

○江頭座長 よろしいですか。

いかがでしょうか。括弧を取っても大丈夫ということでもよろしいでしょうか。御提案いただいた土井先生がおられないのと、例えば、ここで言うと口腔外科の御専門の先生は多分おられないので、なかなか議論しにくいところもあるのですけれども、よろしいでしょうか。先生方の多くの意見では、シンプルな方向でいきましょうというほうが多いかなということ、取らせていただく方向で支障がないことは確認しておいたほうがいいのかも分からないですけれども、ほかとのバランス、要するに、ほかの記載との整合性みたいなものはあるかと思えますけれども、もしそういうものが問題なければ取るということで、取りあえず進めさせていただくということ、ここはお願いできればと思います。よろしいでしょうか。

ありがとうございます。

土井先生については、以上でよろしいですかね。7番もそうですか。必要単位数の「失語・高次脳機能障害学」の目標、「言語聴覚療法の評価、訓練・指導・助言、」が「評価・訓練・指導・助言、」と。どこをどう修正すればいいのですか。これは単純な話ですね。句点ではなくて中丸を入れてくださいと。これはよろしいですね。細かいところを見ていただいたということかと思えます。ありがとうございます。

それでは、土井先生の御意見は以上として、ほかはいかがでしょうか。この12ページ、13ページを中心としたところで、よろしいでしょうか。

それでは、今御議論いただいたことを反映させた形に修正していきたいと思えます。ありがとうございます。

次に、14ページ、教育上必要な機械器具、標本、模型に関する事項ということで、こちらにも既に御意見をいただいているところではありますけれども、こちらについてぜひ御意見をいただければと思います。事務局提案としては、ガイドラインで教育上必要な機械器具及び模型は別表を標準として整備することになっていることと、備考があつて、丸をつけたものについては養成所において備えることが望ましい、2が教育上必要な時に使用できる場合には養成所において有することを要しないと、例えば、レンタルなどでもいいのではないかという備考などをつけてはどうかということで、最初に高木先生からも少し御説明いただきましたけれども、フレキシブルに対応できるような形が望ましいのではないかと。少し期限をつけてみても、取りあえず努力目標で何年以内みたいな御意見もいただいたかと思えます。改めて、こちらについて御意見をいただければと思います。いかがでしょうか。

お願いいたします。

○内山構成員 内山です。

これを見させてもらったのですけれども、赤く記載された新設の全ての装置を、高木先生が先ほど言われたように、全ての養成校に新たに必須にしてしまっただけだとすると、相当な金額、100万以上のものが、右側、特に耳鼻科系は並んでいると思うのですけれども、これは、教育上必要だと思うのですけれども、先ほど言われたように、必須なのかという点は議論する必要があるかと思います。2010年に喀痰吸引をSTができるようになり、2018年に電気眼振図検査、重心動揺検査が厚労省令に追記されたといったところでは、吸引の装置や平衡機能検査も必置ということは理解できますけれども、これも結構高額なものであるということと、聴性誘発反応検査は、法律ができたときから厚生省令に業として書かれておりますけれども、今までこの装置は「必須」ではなくて「望ましい」で行われていたものですから、今まで「望ましい」で行われていて、いわゆるこの検査がなくても学校で教育がされていた。また、臨床実習や見学で耳鼻科系に行ったときに体感して学習していったという点であれば、必ずしも「必須」ではなくて、先ほど言いましたように、「望ましい」とか、特に養成校においては「必須」ではなくても、教育上必要なときに使用するというものでもいいのかなという感じはしました。

以上です。

○江頭座長 ありがとうございます。

確認させていただきたいことが、事務局提案的に言うと、要するに、全部整備しないと認めないということではなくて、内視鏡は既に丸がついていますけれども、こういった「望ましい」要件のものを、今は1個しかないのですけれども、それを増やすということと、レンタルについては特に明示したほうがいいのかということを書いていないのですけれども、それをいろいろと申請の段階で確認させていただくみたいな形で対応するというものかと思うのですが、むしろそれも含めて外したほうがいいのかということではないということでしょうか。

内山先生。

○内山構成員 はい。全く外すのではなくて、「望ましい」とか、「必須」とかと。

○江頭座長 そういうことですよね。リストとしては挙げておいて。そのリスト自体は今の段階では御異論は多分ないかと思うので、リスト自体から外したほうがいい、「望ましい」自体も外した方がいということがあれば、それはそれでまた御意見をいただければと思います。そうすると、全部、内視鏡以外を必須化することは、すぐに実現はできない話なのだと思うので、どれに丸をつけるかとか、どれはレンタルでいいかみたいな、そういう議論になっていくのかなという気がいたしました。ありがとうございました。

高木先生、お願いいたします。

○高木構成員 ちなみに、平衡機能検査の機材なども、安いものから、高いものまでありますが、おおよそ100万程度になります。また、例えば、PT学科やOT学科があるようなところは、逆に言うと、平衡機能検査などはどこでもあるような話になります。確かに、現時点で若干持っているところが少ないという面でいうと、この平衡機能検査が34校のうち13

校しか保有しておらず、38%と一番保有率が低い備品となっています聴性誘発反応検査装置などは、34校のうち、現時点でも80%は持っており、吸引装置も68%は保有しています。舌圧計は、10数万円と金額的にはそれほど高額なものではありませんが、舌圧計で56%の学校が持っているという状況でございます。このように、基本的には、ほとんどの学校で、今も強制されていなくても、持っているわけでございます。このように「望ましい」規制においても、意外なことに5割の学校が今でも持っているという状況でございます。ある意味で、現在、強制されていないのだけれども、50%が持っていないというものが38%の平衡機能検査で、これが100数十万程度のものだという状況でございます。先ほどから、科目の中で、STの基本業務の中に平衡機能検査が入ったということですので、これを外すことはないのだと思うのですけれども、「望ましい」規定まで落としてしまうのか、2～3年以内には揃えていただくという話でいくのか、私としては、そういうことだと思います。

ただ、基本的には、この平衡検査以外の機材は、今の学校は強制されていなくても6～7割が持っているという現状でございますし、思った以上に多くの学校では、きちんと機材を揃えているということが現行かと思っています。

○江頭座長 ありがとうございます。

そういう状況を御説明いただきましたので、議論としては、この平衡機能検査どうするかということの一つのたたき台にして、ほかはどうかという形で進めるとやりやすいかなという気がいたしますけれども、平衡機能検査に内視鏡と同じようにこの時点では丸をつける、「望ましい」要項にするということが、比較的、簡単などいいますか、対応になるかと思うのですが、深浦先生、お願いいたします。

○深浦構成員 ありがとうございます。

電気眼振図を入れていないのですよね。そちらのほうが必要かなとも思ったのですが、この平衡機能検査は、重心動揺計とフレンツェルぐらいで、フレンツェルは安くて、重心動揺計も、今、お話があったように、理学療法士は大体既に持っているところが多いので、多くの学校でこれは共有でできるのではないかということで、これを具体的に入れたという経緯がございます。そういう意味で言うと、この中で高いのは聴性誘発反応検査だと思いますが、これは結構使います。発声機能検査は新設にしていますが、その上の呼吸発声機能測定装置とイコールでございますので、これは恐らく多くの学校が既に設置しているところだと思っています。

ですから、どこらで線引きをするかということは、構成員の方々に少し検討していただければと思います。

○高木構成員 高木です。

先ほど申しましたように、私も意外だったのは、この聴性誘発反応検査装置は、今、学校のアンケート調査によると、現時点で約80%が持っています。5割を切っているものは平衡機能検査だけで、ほかの機材については、ほとんどの学校が持っていることが現状だ

と思います。つまり、この平衡機能検査のところを、猶予期間をもって持つとするのか、「望ましい」規定でいいのかを検討する必要があります。私もよく分からないのですけれども、それこそ深浦先生とか、専門家の先生からしたときに、この平衡機能検査の装置を「望ましい」規定まで落としてしまうのか、それとも2～3年以内には揃えてくださいということで2～3の猶予措置を設けるのか、どちらがよろしいのでしょうか。

○深浦構成員 神村先生、先にすみません。

臨床検査技師も、これが入った後に、どこから出た通知なのか分からないのですが、学校に平衡機能検査機器をそろえるようにという通知を、協会から出されたのか、厚労省が分からないのですが、そういう通知がうちの大学にも来ていたことを覚えております。猶予期間はあっていいと思うのですが、何年以内かにできるだけそろえるようにと、業務としてありますので、そうしたほうがいいのかと思っています。

○江頭座長 神村先生、お願いします。

○神村構成員 2つの観点から備品が必要かどうかということを考えるべきかと思っているのです。

1つは、今、高木構成員、深浦構成員に大分御説明していただきましたけれども、学校側の経済的な負担、どれだけ高額な機器なのかとか、そういう辺りはあまりよく分からないところもあります。ただ、一番今回の検討会議において期待していたもの、アンケート調査の結果はどうだったのかなというところを拝見したかったのですけれども、34校の結果が出たというお話ですけれども、今、口頭でお話をいただいているものですから、実際にその34校といっても70数校ある中のどのような属性の学校がお答えになっているのかなと。半分はほぼいっているけれども、どうなのだろうなというところも、それが全体像を表しているのかどうか、どうなのかなという疑問は多少ございます。

もう一つ、一番重要な点は、これが本当に教育上そこに備えていなければいけないかどうかという点になるのかなと。安保先生もお書きになっていますけれども、2ポツのところ、臨床実習施設となる大学病院や総合病院等には必ずあるから、その臨床の場でそういう機器に接するほうがリアルに学べるのかなという気は、私はしています。

参考資料5のアンケート結果につきまして、大分学校数が少ない時点で拝見したものですから、これは参考にならないなと思ひまして、私の知り合いの耳鼻科の大学教授に聞いてみたところが、養成学校に備えていなくても、本当に臨床実習の場でちゃんと教えるから、例えば、聴性誘発反応検査辺りも、機器だけ見てもしょうがないよね、これはなくてもいいのではないのと、ばさっと、そんなお返事をいただいてしまったので、そんなものかと。実際に養成学校の中に置いて見なければいけないものを厳選して、これは必要としていただいて、それ以外は丸をつけるぐらいでも、「望ましい」という規定でもいいのかという思いを持って、今日は臨んでいるところだったのです。

そういう意見でございます。

○江頭座長 ありがとうございます。

お願いします。

○双川医事課長補佐 医事課長補佐の双川でございます。

事務局提案で、下の備考に1と2を記載させていただいておりました、丸をつけたものについては望ましいということで、内視鏡は望ましいということにさせていただいておりますけれども、2のところでは教育上必要なときに使用できる場合には養成所において有することを要しないと書いてございます、この意味としては、実習施設とか、養成施設でほかのOTやPTなどの学部があって、そこが持っている、そこで借りてこられるなら良いという意味で書いておりますので、基本的には、今議論にありました「望ましい」に落とすということではなく、養成施設が持っていないけれども、実習先の病院などが持っている、そこで教育がされるのであれば良いという意味で書いておりますので、そこで読めるのではないかと考えてございます。

以上です。

○江頭座長 それはかなり荒業な気もするのですけれども、そうすると、何も持たなくていいみたいな感じになりがちなので、それも含めて明示するのかどうかということも議論かなという気がいたしました。

安保先生のお話も出てきましたのでお話ししますけれども、1番が、平衡機能検査の機器は必須である、「必須」の意味がいろいろな必須が出てきているということが現状だと思いますけれども、必要だということ自体はもう皆さんも異論のないところかと思えます。

一方で、2番では、今、御説明いただいたとおり、この平衡機能検査の話ではないのですが、実習施設で、要するに、教育の中で必要に応じてちゃんと活用できればそれでいいのですという現実的なことを書かれているのかなと思います。

30施設以上の回収が必要ということで、これは実施していただいたと。多ければ多いほど多分いいのだとは思いますが、これは現実的な考え方というところかと思えます。

土井先生からも、機器についてもたくさんいただいております、1つは、名称の話で「平衡機能検査機器」が正しいと。これは「検査」になってしまっているからということですね。おっしゃるとおりかと思えます。平衡機能検査が追加承認されたのでということだと思います。必須と考えるのですが、この「必須」の意味がそういう条件付きの必須のことを言っているのかは分からないということかと思えます。ABR、ASSRについても、これも必須ということですね。

4)は、費用の話がされておりました。支援制度はあまり検討せずに、こういう問題があるということの指摘に現時点ではとどまるのだと思います。先ほど御説明がありましたとおり、いろいろなレンタルといいますか、実習施設とかの活用も現実にはあるだろうということで、対応していくのだろうと思います。

アンケートの話も、ある程度、50%ぐらいを目指すのがいいのではないかとありますが、かなり増えたアンケートが出てきたということは説明いただいたとおりです。

そういうことなので、大体論点としては絞られているのかなと思いますが、今の議論も含めて、もう一度、御意見をいただければと。

高木先生、お願いいたします。

○高木構成員 厚労省の方に、基本的な質問です。

私は、ある程度、そういう指定規則の中で機械を学校でそろえる必要があると理解していました。今回の案では、そうすると、例えば、附属病院や附属の医療機関が、私は中核的な実習施設と前から言っていたわけですがけれども、そういうところが持っていれば、今回は、学校が揃えなくてもいいということでしょうか。今までの現行の規定では、学校が持つこととなっているのではなくて、今までもそういう実習施設が持っていれば、借りることや、そこで実習ができればいいということだったのでしょうか。それを教えていただきたいのですけれども。

○江頭座長 お願いします。

○医事課板橋 事務局です。

備品に関して、今までの記載のものについては、設備することが望ましいという書きぶりがありました。それ以外、備考のところには特に記載はございませんので、今まで努力規定としてここに書かれているようなものをそろえることが望ましいという形になっていました。レンタル関係、そういった関係、また、実習施設の中にあればどうか、そういったところも特に言及するようなものはございませんでした。

○高木構成員 私の感覚からすると、この「望ましい」規定は事実上言語聴覚士の学校をつくる時にはある程度そろえているという認識です。学校が、そういう機材は持っていますよと。ただ、今回、ここで、まさに座長が荒業だと言われましたけれども、本当に、当たり前ですがけれども、本学でも附属病院とか多くありますから、この程度の機材は病院に行けば幾らでもあります。しかし、患者がいるところでその機材をなかなか使いづらいつつ、横で見ているだけということになるので、普通の考え方だと、教育機関の側にもそれなりの機材をそろえて、そこで習熟させた後に実習の現場に出して、ある程度を実際に実習の場でやるということが必要であると思います。また、医学部新設のときでも、医療機器が附属病院に幾らあろうとも数十億を買いなさいとか、学校をつくるときに、機材関係のある程度買いそろえるというのは、いろいろな分野でも、それなりのデューティーになっているわけです。したがって、あまり緩和し過ぎると、本当に教室だけの教育で、私たちは病院実習に行きますみたいな話で、本当に学校の認可ができるのかという話にもなりかねない部分があるのではないかと思います。

どういう書きぶりにするのかはあれですがけれども、何よりも、医学部や看護学部でもシミュレーション教育を非常に重要視していて、本学でも、シミュレーションセンターだけでも数十億の機材を買って学生教育に充てているわけですね。そういう流れの中で、むしろ、私の感覚からすると、教育者として教育施設もきちんと機材を置いてシミュレーション教育などをしっかりとした後に病院実習に出なさいということが、教育の質を担保す

るために、ある程度、私は必要だと思っています。しかし、もともと「望ましい」規定だったら、全ての機材が「望ましい」規定だったわけなので、それだったら、今回も「望ましい」だけを書いて、ある程度、自助努力に任せるといった考えもあると思います。これは、随分といろいろな議論があります。例えば、放射線の治療など、本学にもあるのだけれども、病院に行ったら、トモセラピーなどの放射線の治療をやると言ったら、幾らでもうちのグループはあるわけですよね。でも、放射線技師の学科の先生たちからは、校舎にもそういう放射線の治療機器を置いてほしいということで、校舎にもそういう機材を置いて、そこで相当習熟させた後に病院実習に出しています。だから、ある程度、その学校の質を見たときに、あまりにもその教育用の機材がなくなるような、なくてもいいよというのは、若干違和感があります。ただ、今までの「望ましい」規定で各学校はそろえてきているわけですから、同じような形で「望ましい」規定でやっていくのかなど、その辺はよく考えていただければと思います。

○江頭座長 お願いします。

○双川医事課長補佐 医事課長補佐の双川でございます。

先ほどの説明が足りていなくて、15ページを見ていただきますと、ほかの職種のところでは、「*を付けたものについては」などの書き方になっております。先ほどの説明で抜けておりましたが、学校数は少なかったのですけれども、機材を持っている学校のアンケート調査を見させていただくと、大学、特に養成施設については、「望ましい」規定であっても全ての養成施設が持っていたというところがありましたので、新規に新しく買っていたかなければいけないものについては、実習施設等々にあればいいという意味で、14ページに戻っていただいて、備考の2を書いております。

高木構成員がおっしゃったとおり、これだと何もなくても良いと読めてしまうなと思いましたが、そこは検討させていただいて、書き方を直したほうが良いと思いますし、構成員の皆さまで、新規につくるものについては、本当に養成施設に置く必要があるものについては、言っていただければ、星などをつけずにそのまま必修にしますし、実習施設先であれば良いのではないのかというものがあれば、星などをつけて、ほかの職種と同じような書きぶりにしても良いかと思っておりますが、構成員の皆さま、いかがでしょうか。

○江頭座長 備考の2についても、指定しないと、大きく問題は出てくるだろうなということで、多分抜けてたのだと思います。

ただ、結局、1と2が分かりにくくなって、丸と星がつくみたいな状況も出てくるので、個人的には丸だけつけばいいのではないかと考えています。はっきり言うと、この辺のものは臨床実習施設には全部あるのではないかと思うのですけれども、いかがでしょうか。

深浦先生、お願いいたします。

○深浦構成員 ありがとうございます。

実習施設あるいは病院等にある、実習に行くところであればいいのではないかというお

話がありましたが、教育をする上で機器が必要だということでございます。全てのこういう機器がそろっている実習施設に全ての学生が行くわけではないということが1点でございます。そうすると、全くそういう機器を扱った経験がない、それを扱った経験がなくて卒業することになるかと思えます。

もう一つ、実習前にこれらの機器を使って、該当する、例えば、耳鼻科領域であれば耳鼻科に関連するこういう機器を使って、実習前の指導等も行っておりますので、実際上の教育をするときに、こういう機器がないと教員は困るところがあります。実習施設に行ってから、そちらの実習指導者の方が、一人一人の学生に、それだけ一から指導するかと言われると、そうではないと思います。先ほどありましたが、これは絶対必要だということら辺をもう少し精選する形でやればよろしいかと思えます。人工内耳マッピングシステムは高いし要らないのではないかというお話がありましたが、デモンストレーション、トレーニング用のものがあるようで、それを使って人工内耳の実際のそれを見せると、学生には分かりやすいということもありますので、この機器類はそういう実際的な体験をする上で、実際的な教育と申しますか、そういう意味で非常に重要なものだと考えております。

○江頭座長 ありがとうございます。

基本的にはそういう考えの下につくられたということになると思うので、実習は別に扱うことを基本として、これが出てきたということなのだと思います。今から作り直すともた大変になるので、そのベースがいいのではないかと。個人的にですね。

整備することが望ましいと全部が「望ましい」だったものを、いつまでもそういうわけにもいかないだろうということで、今回をきっかけに、少し必須の項目は入れて、むしろ必須をほとんどにして、一部「望ましい」は残さざるを得ないだろうということで、その中で、本当に実習に出る前に必要ないものまで入れなくてもいいのではないかと。それも「望ましい」でもいいような気もするのですけれども、教育的な観点ということだろうと思いますけれども、一番シンプルなのは、1で丸をつけるものをどれにするかだけでいいのではないかと思うのですけれども、どうでしょうかね。実習とかを考え出すと、切りがない。

もう一つ、2は、要するに、実習先ではなくて、レンタルで、例えば、救急蘇生、AEDシミュレーターは、やるにしても多分年1回しかやらないと思うのですけれども、そのときに借りればいい話なので、別に買わなくてもいいと。逆に言うと、AEDシミュレーターぐらいだったらほとんど持っているのではないかと思うのですけれども、そんな意味合いはあるということですが、それは書かなくてもいいような気もするのですけれどもね。多分、1で丸をつけていただくのが一番分かりやすいのではないかという気がいたしましたが、いかがでしょうか。

そうすると、平衡機能検査が一番問題で、値段の問題と実際の現状があるので、これに丸をつけるかどうか。多分これに丸をつける必要がなければ全部必須でいいだろうという

ことになるのではないかとはいえますし、見逃しているものもあるかもしれませんが、そういう感じで整理すると結論が出そうかなという感じなのですけれども、いかがでしょうか。

お願いします。

○山本医事課長 事務局です。

基本的には先生方の御議論の流れだと思っているのですけれども、今、1で養成所においてそうなることが望ましい、実質的には待たなくてもいい場合でも、それでも教育上必要なときには使用できるようにしていないといけない場合もあるかと思うので、そうしたことも含めて1回整理をさせていただければと思っています。

以上です。

○江頭座長 ありがとうございます。

アンケートの結果も文書でできれば出していただいで、もう一度、中身をよく見させていただくということもあるので、今日完全に結論までは多分出せないというところかと思いますが、個々の機器について詰めていければとは思いますが、そういう観点でどうでしょうか。先ほどのあれで言うと、平衡機能検査は、この時点では丸でいいかなと思ったのですけれども、それでよろしいでしょうか。

高木先生が御提案の2年以内というのはまた難しいかなとこの段階では思いますので、「望ましい」規定は多分そういうことだと。

○高木構成員 私は、学校経営者という立場もあるわけで、いろいろ学校の議論もあると思いますけれども、ほかの学科、例えば、PT学科やOT学科などですと、3次元動作解析装置などを指定規則で買うと、それだけで2000万や3000万するような機材が結構入っています。だから、本学の購入担当に、今回並んでいる機材を全部買ったら、普通ぐらいのもの、中級品ぐらいでそろえたらと言ったときには、基本的には100万単位でそろえよう、トータルを考慮しても、それほどであると。私が申し上げたいのは、学校の運営を心配していただいで、もちろんいろいろな学校もあるから、私は猶予措置とかも望むのだけれども、基本的には、例えば、全然違う話ですけれども、むしろ学生の環境からすると、防音室とか、模擬訓練室みたいなものとか、外から訓練の状況を見ていて、ガラスで仕切った観察実習室とか、結局、本来、そういうものを学校としてきちんと整備していくと、そういう建築とか何とかで数億円単位のお金をかけて整備していつているということが実態なわけですよ。今までの中からルールを変える話なので、あまり無理は言えないけれども、そんなに心配されなくても、この程度の機材は、2～3年猶予してそろえられなければなかなか大変だと思いますし、私自身は、もちろん「望ましい」規定でも、あとは事務局に御一任しますけれども、非常にいろいろ学校経営に配慮していただいで、感謝はしますが、教育の質という問題とか、いろいろなことを考えたときに、どういう形でやっていくかということとは重要な問題ですので、もう一度事務局で検討していただければと思います。

○江頭座長 猶予規定は、例外的な対応になってしまうかと思うのですけれども、できな

くはないのですか。要するに、多分、5年後に見直すときが猶予かなと思ったのですけれども。次の見直しまでは猶予するということが「望ましい」規定のことなのだと思います。あまり短い期間でやることは難しいだろうと、そういう意味で、丸をつけるだけにしたらどうかということが私の提案になります。

お願いします。

○医事課板橋 事務局です。

猶予規定を記載することはもちろん可能にはなるのですが、今回、教育に合わせて必要な備品の見直しを行っています。教育だけを先に見直しを行ったのに、備品のみ後からとなってきたてしまいますと、その時期のずれというところでの教育の内容でまた考えなければいけない部分が出てきてしまいます。

一方で、今議論をしている内容も、施行、適用されるまでの間が約2～3年あるかと思っています。そういう意味合いで、準備する時間ももちろんあるのではないかとということも一つ考えなければいけないのかなとは思っております。

○江頭座長 そういうことですね。

ほかはいかがでしょうか。

今日合意を取るとは難しそうな感じもあるので、引き取らせていただくことにはなると思うのですが、御意見あれば、ぜひ。

神村先生、先ほど言われた実習でやるべきものは要らないのではないかとということに関しては、各論になりますけれども、いかがでしょうか。

○神村構成員 そういう意見も聞いてきておりましたけれども、実際に教育上必要なのかどうかということを、私は専門外ですので、学校の関係の先生方、専門の先生方に、そういう観点からしっかりした御意見を伺えればと思いました。費用のことも大事なことでありますけれども、そういう教育上の必要性について、これは絶対に必要ですとおっしゃれば、「ああ、そうか」と納得いたします。

○江頭座長 ありがとうございます。

福島先生、お願いします。

○福島構成員 先ほどから少し平衡機能検査のことが話題になっておりますので、実習でやればいかどうかということの議論の参考のためにも、具体的にお話しさせていただければと思います。

例えば、平衡機能検査で、深浦先生が少し言い始められましたけれども、平衡機能検査と一言に言ってもいろいろなタイプの検査がもちろんあります。その中でどこまで教えるべきかということがあるのではないかと思います。例えば、末梢前庭系の異常で起こってくる目まいになると眼振がどんなふうに出てくるかということや学生たちに教えるわけですが、そうすると、眼振がこういうものだよということを見て分かっておくということが、少なくとも実習に入る前の段階としては必要な知識になってくるのではないかと思います。そうなりますと、例えば、フレンツェル眼鏡検査とか、赤外線フ

レンツェル検査とかというものになってくるわけで、それでしたら数十万円でそろえることができる備品になります。その上で、そういうものが出るんだということを認識した上でさらに実際の実習で出てくる場合には、例えば、vHITとか、新しいいろいろなタイプの眼振の検査法があるわけですから、そういうものを全部そろえるとなるとこれもまた現実的にむちゃな話だろうと思いますが、実習に出る前の段階でここまでの知識が必要である、ここまでの知識を持っていくために必要な現物として見ておくための道具は要るのではないかと思います。そのための備品も当然必要になってくるのではないかと思います。その上のさらにもっと複雑なものは、病院施設でしっかり勉強してください、実習施設でしっかりやってくださいとなってくるのではないかと思います。

そのためには、こういう備品は、教育のレベルで必要なミニマムリクワイアメントとして整理することが大切になってくるのではないかとも思いました。

以上です。

○江頭座長 ありがとうございます。

よろしいでしょうか。大体御意見としては出尽くした感じかと思えます。ちょっとこのままというわけには多分いかない感じを受けましたので、座長預かりという形で、もう一度、事務局で検討させていただくということで、もちろん判断させていただくと思いますので、またよろしくお願ひいたします。

この件については、ここまでとさせていただきます。

22ページの告示で定める科目そのものに関する事項について、いかがでしょうか。先ほど、ある程度は議論いただいた面もありますけれども、これはこれでよろしいでしょうか。先ほどの議論いただいたところの修正以外はないということでもよろしいですかね。

ありがとうございます。

それでは、事務局提案に微修正を加えてということで、承認いただいたということで、進めていただきます。

続いて23～25ページもかなり既に話も出ていたと思いますが、告示で定める科目の教育目標等々について、改めて御確認をいただいて、もし御意見があればお願いできればと思います。

土井先生からいただいたものは、かぶっていたところもありますけれども、それはこのままでいいということだったかと思えます。

口腔外科の括弧のところは取るということで、既に一応合意されたところかと思えます。よろしいでしょうか。

少し細かいので、しっかり見ていただいてと思いますが、よろしいですかね。

ありがとうございます。

それでは、こちらも基本的には事務局提案を微修正してということで御承認いただいたということになるかと思えます。これでよろしいですかね。

ありがとうございます。

以上をもちまして、本日用意しました議題は以上となります。

何か先生方から御意見や御質問があればお受けしたいと思っておりますけれども、よろしいでしょうか。大丈夫でしょうか。

備品の件は再度こちらで検討するということが今日はさせていただきます。

以上をもちまして、議題終了ということで、事務局からお願いいたします。

○景山医事専門官 次回の検討会の日程でございます。8月3日、水曜日、17時からということで、今回と同様にウェブ開催でお願いしたいと思います。

以上でございます。

○江頭座長 ありがとうございます。

それでは、長時間にわたりまして御審議いただきまして、ありがとうございます。

これで本日の検討会を終了とさせていただきます。

また次回がありますが、どうぞよろしくお願いいたします。

○景山医事専門官 定刻になりましたので、ただいまから第6回「言語聴覚士学校養成所カリキュラム等改善検討会」を開催いたします。

本日は、オンラインの開催にて、先生方には、御多忙のところ、御出席を賜り、誠にありがとうございます。

構成員の出欠等についてでございます。本日は全員の御出席の御連絡をいただいております。なお、福島構成員は、所用により途中退席の可能性がございますという御連絡を頂戴しております。

それでは、資料の確認をお願いいたします。

資料でございますけれども、1-1、1-2、資料2でございます。

不足する資料がございましたらお申しつけください。

なお、オンラインで御参加の構成員の皆様へのお願いでございます。御発言の際には、Zoomサービス内に「手を挙げる」というボタンがございますので、こちらをクリックいただき、座長の指名を受けた後、マイクのミュートを解除の上、御発言をお願いいたします。また、御発言の後は、マイクを再度ミュートにしてくださいますようお願いいたします。

それでは、座長、よろしくをお願いいたします。

○江頭座長 お忙しいところ、お集まりいただきましてありがとうございます。座長の江頭です。

それでは、早速進めてまいりたいと思います。

本日の議題ですけれども、前回、かなり時間を取って議論いただきました備品のところです。それから、2つ目として、これも重要ですが、教員に関する事項ということで、御意見、御議論をいただきたいと思っております。どうぞよろしくお願いいたします。

初めに、議題1のほうになりますが、備品についてということで、事務局提案です。前回は踏まえての御提案ということで、資料1-1、1-2、参考資料4の御説明を事務局からお願いできればと思います。よろしくお願い致します。

○医事課板橋 事務局です。

資料1-1を開いていただけますでしょうか。

教育内容に必要な備品に対する主な意見と事務局提案についてまとめさせていただきます。

2ページ目、前回の検討会の中で事務局の提案として最初に出させていただいたものをこちらで示させていただきます。

赤字の部分が主な修正、新規の内容、それから、備考の部分について、1つ目としては、丸をつけたものについては備えることが望ましいという記載になっています。また、2つ目としては、教育上必要なときに使用できる場合には、養成施設において有することを要しないことということを書かせていただいております。

これらについて前回御議論いただきまして、幾つか御意見をいただいています。主に下線の部分について検討しなければならない部分かと受け止めさせていただいていますが、一つとしては、教育上の備品を努力義務としていた機器について、いつまでも努力義務としておくべきではないのではないかとといった御意見や、数校からは備品として備えるための財力がなく困っているといった御意見もあります。また、実際に養成施設において見なければならない機器等を厳選し、それら以外を努力義務のままにしてはどうかといった御意見もいただいております。

4 ページ目、これらを加味して教育上の必要な機械器具、模型、標本について、再度事務局の提案をさせていただきました。

今回出させていただいた内容として、下線の部分を見ていただければと存じますが、主に修正箇所、教育の分野というような形での品目について必要な内容について精査させていただいております。

また、備品の備考に関しては、今までの記載を改めて、「臨床実習施設において使用できる場合には」という書きぶりで修正をさせていただいております。丸印が望ましいという書きぶりでしたが、これに伴って、丸をつける意味合いを変更させていただいております。

これらの背景情報としまして、資料1-2というものを作らせていただいております。こちらの資料については、参考資料4として前回高木構成員からお出しいただきました団体での調査結果を示させていただいております。また、これに加えて、希望小売価格をこちらで確認させていただいております。主に中堅に当たる備品の金額を出させていただいておりますが、このページの一番下の5割以下の所持を確認すると、大学では金額はかかってこないのですが、専門学校に関してはそろえる場合には最大約200万程度かかってきてしまうと。また、所持率7割以下の備品を見ていくと、大学では最大240万程度の金額がかかってくる。専門学校に至っては1100万程度の金額が追加でかかってきてしまうとなっております。あくまでこれは定価ベースで、中堅の備品としておりますので、各学校に関してはこれよりもっと少ない金額でそろえることはできるかと思いますが、一つの目安として出させていただいております。

資料1については以上になります。

○江頭座長 参考資料4はいいのですか。

○医事課板橋 参考資料4につきましては、資料1-2の中で同内容を活用させていただいており、説明としては割愛をさせていただきます。

○江頭座長 より詳細な数字が出ているという理解でいいということですね。

○医事課板橋 はい。

○江頭座長 ということです。

これもまとめたものですが、この内容をさらにまとめたものが資料1-2ということで、基本的には資料1-1の最後のページが新しい提案で、今日はこれを御議論いただくということで、丸をつけたものについては等ということで、幾つか丸をつけたり、削

除が入ったりしているというところでしょうか。ということで、まずはこちらについてコメント、もしくはこの案についての直接的な御意見でもいいかと思えます。各論的なところでも、これについてはというような意見でもいいかと思えます。御意見がある方は手を挙げる機能でお願いできればと思えます。いかがでしょうか。

よろしいでしょうか。前回の議論を踏まえてこういった提案をさせていただいているというところで、「望ましい」からかなり「整備すること」ということで、なおかつ実習施設には少なくともあるということなので、大分進んだのかなと。

深浦先生、お願いいたします。

○深浦構成員 一つだけなのですけれども、吸引装置一式というものがございますよね。これを実習施設で使うということはなかなかなくて、演習とかで養成校のほうでということが多いのですが、医政局長通知が平成22年4月30日に発出されておまして、リハ職で喀痰の吸引が可能になったのです。その通知の中で、理学療法士等による喀痰の吸引の実施に当たっては、養成機関や医療機関等において必要な教育、研修等を受けた理学療法士等が実施することとすると書いてあって、今後は理学療法士等の養成機関や職能団体においても教育内容の見直しや研修の実施等の取組を進めることが望まれるという通知が出ているものですから、これを進めていくうえで、教育機関としても徐々にでも進めていったほうがいいのかなど思っているところです。そういう意見を協会としては持っていますので、これについていかがでしょうかということです。

○江頭座長 ありがとうございます。具体的な御提案を確認させていただきたいのですが、真ん中辺りに内視鏡というのがあって、その上に吸引装置一式で、このことをおっしゃっているということですよ。

○深浦構成員 そうでございます。そして、その括弧のほうに模型が書いてありますが、模型までなくてもこの演習はできますので、括弧のところを外した形で、そこまでは必須で、吸引装置一式というところで丸をつけるか、つけないかということなのですが、いかがかなと思って発言いたしました。

○江頭座長 先生の御提案では○は取ったほうがいい。

○深浦構成員 できればそうしたほうがいいのかと思います。

○江頭座長 模型は取ってもいいのではないかということですね。

○深浦構成員 そうです。

○江頭座長 そうすると、購入しやすくなるというか、そういう話ではないかもしれませんが、必要性の検討だとは思いますが、一つの案として丸を取って、その代わりに、模型は必須とはしないということで、それは教育のやり方でいろいろできるのではないかという御意見だと思います。現実にもうされているのかもしれませんが、業務としてできるようになったというか、これを実際にやるようになったということですよ。なので、ここは今回の一つのポイントでもあるのかなと思いました。

その方向でよろしいでしょうか。

高木先生、お願いいたします。

○高木構成員 私もよく理解できなかつたのですが、吸引装置は今、丸がついているわけですね。

○江頭座長 吸引装置は臨床実習を行う病院には必ずあると思いますので、それでもいいのではないかと。必ずしも必須で取りあえずは購入しなくてもいいのではないかという解釈になるのですけれども、そうではなくて、学校としても用意したほうがいいのではないかと、必須化したほうがいいのではないかというのが深浦先生の今の御意見だと思います。

○高木構成員 私もそれは全く賛成で、恐らく理学療法士であれ、さっき言われた医政局通知では、喀痰吸引は言語聴覚士の名前が入っていないのです。「等」になっているわけです。

○深浦構成員 「等」ですが、要望を出したのは我々なのだと思うのです。我々の要望でリハ職全体がオーケーになったと思います。

○高木構成員 もともとSTが嚥下障害とかそういうところをやられるのでしょうから、吸引装置は恐らく養成校の理学療法学科も使うでしょうし、どこの学校でも本来4～5台あって、吸引の練習をさせてから現場に行くというのが普通でしょうから、それは必修なのではないですか。

○江頭座長 そのほか、特に。

内山先生、今の件でしょうか。お願いいたします。

○内山構成員 喀痰吸引のことは、言語聴覚士の職名がちゃんとついていますので、いわゆる摂食嚥下訓練をするときの言語聴覚士による喀痰吸引というのはちゃんと明文化されております。

以上です。

○江頭座長 御確認いただいてありがとうございます。

よろしいでしょうか。そのことだけで決めなくてもいいのですけれども、それは大事なことだということだと思います。

土井先生、お願いいたします。

○土井構成員 2つほどあるのですけれども、まずは聴覚障害のところの。

○江頭座長 先生、今のは別件ですね。

○土井構成員 別件です。

○江頭座長 では、今のことだけ結論を少し出したいと思いますが、そこは丸を取り、模型は取るということによろしいでしょうか。

では、そこはそういうことで、合意が取れたということで進めていきたいと思います。

では、土井先生、よろしくお願いいたします。

○土井構成員 失礼しました。

聴覚障害学の検査機器についてなのですけれども、丸印がついている場合は、臨床実習施設で使用できる場合は養成所において有することを要しないということですね。

○江頭座長 はい。

○土井構成員 臨床実習施設で使用できない場合はどういう扱いになるのかということがお聞きしたくて、つまり、前回、私は出ていないのですけれども、何年間かの猶予をもってできるだけそろえるように指導していくのか、臨床実習施設で利用できない場合は直ちになるべく養成校で準備するのか、その辺はいかがなのでしょう。

○江頭座長 一番下の日本語の解釈だと思いますけれども、あと、後者のほうで必ず。

○土井構成員 それで、前にも申し上げたのですけれども、2020年と21年に全国の79校の養成校にアンケート調査を行いまして、耳鼻咽喉科の外来とか病棟でどれぐらいの臨床実習が行われているかという項目があったのですが、その回答を見ますと、4割ぐらいの養成校は耳鼻咽喉科で臨床実習をしていないのです。そうなってくると、その学校に通っている学生さんは恐らく臨床実習の場でこういった機械を利用、使用できないということになるので、そのときの回答数は40施設ぐらいだったと思います。半数弱だったと思いますけれども、6割は耳鼻咽喉科で臨床実習をしていて、残り4割が臨床実習をしていないので、その前に、逆に先ほどの解釈ですとそれらの養成校ではマストでこういった検査機器を準備しないといけないというようなことになるのかなと思うのですけれども、その辺はいかがなのでしょう。

○江頭座長 では、私からあれですけれども、その解釈になります。要するに、今、その4割に相当するところで、なおかつ持っていないところなのだろうと思うのですけれども、そこについては買うか、あるいは耳鼻科での実習先というのを見つけてやっていただく。こういう機器があるところということになる。その選択をしていただくということになる。それはすぐということではなくて、これが発動するまでにはちょっと猶予があるのですよね。ですから、その辺の交渉は十分できる時間だとは思いますが。

そういうことで、4割というのは驚きではあるのですけれども。

○土井構成員 それは我々耳鼻咽喉科側にも大いに責任があると思うのですけれども、なかなか耳鼻科のほうで臨床実習を受け入れていないので、そういういろいろなことがあってそういう数字になっているので反省をしているのですけれども、それが一点です。

もう一点は平衡機能検査のところでした、これは重心の検査とフレンツェルの眼鏡の2つの項目が入っているのですが、重心動揺計検査は非常に高額で150万とか200万ぐらいの費用がかかるということですので、フレンツェルのほうは恐らく10万円とか、最近のビデオのものでも30万円ぐらいなのです。せつかく2018年9月に法改正があって、言語聴覚士の方が平衡機能検査ができるようになったものですから、できれば学生さんの間で少なくともフレンツェルぐらいは使って眼振を見たり、眼球運動を見たりというのはやっていただいてもいいのではないかなと思っているのですけれども、重心のものとセットで準備するようにしないといけないのか、その辺を教えていただけたらと思います。

○江頭座長 ありがとうございます。

私が言うてしまうのもあれなのですけれども、では、板橋さんから。

○医事課板橋 事務局です。

平衡機能検査の括弧書きの中で、重心動揺計、フレンツェルの2つを「等」という書きぶりにしていますので、両方そろえなければいけないというわけではなくて、何かしら平衡機能検査として勉強できるもの、器具というような形で見ただけであればと思います。

○土井構成員 分かりました。

○江頭座長 今の御意見を聞いて思ったのは、要するに、重心動揺計とフレンツェルは全然違いますよね。明らかに違うので、こうやって見ると、一つにまとめていること自体にすごく違和感があるので、平衡機能検査（重心動揺計）の後は丸にして、フレンツェルは必須にするというように分けることは手続的には大丈夫ですか。もしそうなら、そのほうがいいかなと思いました。

○土井構成員 眼球運動なり眼振なりを見ていただくというのは学生さんには大変意義があると思いますので、できれば江頭先生がおっしゃったような形にさせていただくとよりいいのかなと。

○江頭座長 ありがとうございます。

板橋さん。

○医事課板橋 事務局です。

今の内容に関して、加えて全体的になってくるのですけれども、まず今のお話だと、平衡機能検査について実習施設において使用できるというような書きぶりはそのままにはなるかと。フレンツェルの眼鏡は丸なしというような形で新規という御提案だったかと思いますが、この表自体が施設として教育上必要な備品として最低限持つべきものというのをベースに考えていただいているものにはなるのですが、言語聴覚士が国家資格を取得するまでのところでその手技をマスターする必要があるのかどうかといった目線も見ていただく必要があります。

この眼鏡の話だけではなく、そういった目線で言えば、現状のこの資料の中で、例えば人材の仕組みのところで蘇生装置（AED）シミュレーターというのがあります。シミュレーターの手技というのが言語聴覚士の業として必要なのかどうか。また、同様な形の言い方で言えば、内視鏡に関しても、今、実習施設において使用できるならばとあります。これが、本来言語聴覚士の業務の中でその手技をマスターする必要があるのか、もしくはそれに関する所見のところが必要であれば、ビデオ等でも対応できるのではないかとといったところもこちらとして考えがありまして、先生方にもう一度、このところは加えるべきなのかどうかというところの御意見をいただければと思っております。

○江頭座長 整理させていただきますが、1つずつで言うと、今の板橋さんの御提案は多分フレンツェルとは関係ない話で、そこを分けるということについて結論といいますか、御意見を伺いたいのですが、今の御意見でよろしいでしょうか。関係するのはフレンツェルは本当に必要なのかという話だと思うのですけれども、フレンツェルは実は私も知っているのですが、イメージしやすいので、これぐらいはあってもいいのではないかと。

高木先生、お願いいたします。

○高木構成員 我々学校のことを考えていただいて、設備にあまりお金がかかると大変だという皆さんの御配慮は非常にありがたいのですけれども、ただ、前にも申し上げたのですが、例えば言語聴覚の学科をつくるときに、学生が何人かで実習するときに、患者さんが治療を受けている場面を別室からマジックミラーで見られるような設備を工面しているとか、また、私の経験で言うと、看護学科にしても、理学療法学科にしても、作業療法学科にしても、一つの学科をつくるときに、今回の資料を見ると、設備面でトータルでこれぐらいの金額がかかりますということで、1700万とかあるのですが、やはり学校教育というのは、学校のほうにある程度の設備を用いた訓練をして、仮に実習施設にあったとしてもその場では普通は見学実習にとどまって、逆に言うと、前から議論になっている中核的な実習病院がほしいというのは、例えば中核的な実習病院があれば、そこではこれを使ってみようとか、いろいろな教育をして、通常は、ある程度見学的な実習にとどまる例が多いわけです。

ですから、看護学科にしても、理学、作業療法にしても、一学科をつくれれば設備面で5000万、1億かかるのは当たり前前の話で、簡易に簡易にと行って御配慮いただくのはいいのですけれども、やはり学校運営としてはそれなりの設備を整えていければと思っております。

それと、AEDなどについては、今、一般の普通の方々にもAEDの研修があって、当然、医療人としてある程度AEDなどは扱えるようにということで、うちの大学などは数百台置いて、学生であれば全員に研修させるというようなものですし、逆に言うと、血圧計がないとかAEDがないような学校というのは、ここにわざわざAED1台以上と書くのは、それはまた必要があるかどうか。逆に言えば、医療系の学生にAEDの研修や血圧計の計り方なんていうのはベースのベースだと思いますので、このところは書いてもいいだろうし、書かなくてもいいだろうというような感じかなということで見ております。

○江頭座長 ありがとうございます。

安保先生、お願いします。

○安保構成員 これからの高齢化がどんどん進んできて、めまいの患者さんが非常に増えるので、耳鼻科領域と言っても言語聴覚療法と理学療法との絡みも大切になっていくので、やはり平衡機能検査というのは非常に必要だと思うのです。なので、実習施設には平衡機能検査はほとんどあると思いますけれども、少なくともフレンツェルは外して、必修の項目として入れてもらうのが大事なのかなと思います。

あと、先生が4割回っていないということをおっしゃったので、実習に必ず耳鼻科領域のところを入れるというのはカリキュラムのほうにしっかり入れれば、平衡機能検査のほうもしっかり進んでいくのではないかと。取りあえずフレンツェルは入れてもらうということにされたほうがいいのではないかと思います。

○江頭座長 ありがとうございます。

受入れの問題についてはぜひ土井先生に学会を通してお願いできればと思います。

○土井構成員 現在、学会のほうでも認可研修施設でこれから臨床実習を受け入れてくださるような施設をリストアップして、その率もさらに上げていきたいなというふうに活動しておりますので、よろしくお願いいたします。

○江頭座長 ありがとうございます。

では、話を戻して、フレンツェルについては、テクニカルにどういう書き方かは別にして、必須設備である、丸はつけないということにさせていただきたいと思いますが、よろしいでしょうか。

そうしますと、あとは、先ほどの板橋さんの御発言の観点から、具体的にはAEDと内視鏡の話が出ていましたけれども、AEDは書かなくてもあるのは当たり前でしょうということだと本当に思いますけれども、逆にあえて書いてそこを意識づけするとか、そういうレベルの話なのだろうなとは思いますが、内視鏡はそこ少し観点が違うのかなと思いますが、ほかも含めて、その点についてももし何か御意見があれば、よろしくお願いいたします。

内山先生、よろしくお願いいたします

○内山構成員 内山です。お願いします。

違うことになるのですが、聴覚障害学のオージオメータのことなのですが、言語聴覚士にとってはオージオメータによる聴力検査というのは教育的にもどこでもやっているものだと思うのですが、4ページの本体の資料と資料1-2のオージオメータのところを見ておきますと、大学22校中21校、専門学校12校中8校しかオージオメータがそろえられていないということで、現場としてはびっくりしたのですが、言語聴覚士を病院で雇うときには必ず施設基準としてオージオメータは必要になりますので、それが大学、専門学校に置かれていないという点を考慮すれば、4ページのオージオメータは必須というのはぜひお願いしたいところなのですが、数のところの10人に1台1学級分というのは本当に妥当なのか。1台、2台あればいいわけであって、40人の学生のときだったら4台要るのかという感じもしますし、これから少子化になって、どんどん定員が下がっていている学校が多くない中で、1学級分の生徒分の1台という表記もどうなのかなと思いました。

以上です。

○江頭座長 必須であることはもちろん大事だと。ですけれども、数量のところは、ありがとうございます。

深浦先生、今のことと関係してでしょうか。

○深浦構成員 今の点ですが、私が大学で担当しておりますので、10人に1台では足りないのです。我々のところだと4人から5人に1台ぐらいでやらないと演習が回りません。つまり、40人で2台ぐらいだと、全員回すためには演習だけで何コマもかかってしまう。そういう意味で、この台数というのは「以上」で書いてあるように、それぞれの養成校の実情に応じて、これは古い規定ですが、これぐらいあるいはこれ以上は要るのではないの

かなと実際にやっているといるところでは、ですから、あまり少ない数というよりは、少なくとも前回の規定に合った形でこれぐらいにしていなければならないと思います。

○江頭座長 数量を決めるのはなかなか難しいと思いますけれども、前回の記載がこうで、そのときは望ましくて、今回は整備することになったということで御理解いただければと思います。また実際にやりながら、どれくらいが適正かというのは何らかの調査とかできるといいだろうなと思います。

ほかにいかがでしょうか。

板橋さんから。

○医事課板橋 事務局です。

再度の確認というような形で先生方に御意見をいただければと思いますが、ここの中で記載しているものは、言語聴覚士が国家資格を取得するまでに実技としてこういったもの、備品を活用して教育を行っていく必要があるのかという視点で書かれているものになっていきます。医療人としてという意味合いで言えば、もちろん病院等に就職すれば、そこでのBLSの講習とか、そういったところでAEDを活用してということもあるかと思うのですが、あくまで資格を取得するという意味合いまでの知識として入れるべきものなのかどうかという線引きで、ここに書かれている内容はこのとおりのまま受け取らせていただいて大丈夫なのかというところを先生方に再度御意見をいただければと思います。

○江頭座長 深浦先生、お願いします。

○深浦構成員 ありがとうございます。

御意見を伺っていて思ったのですが、確かにそのとおりで、AEDとか血圧計というのは基本的にあるものであって、これをわざわざ書くのかというところは確かにそうだと思います。

それから、内視鏡は、言語聴覚士の教員も含めてですが、学生に演習はさせないので、耳鼻科の先生が非常勤とか常勤で講義をされるときに、音声障害学や嚥下障害学などで使用されます。耳のほうも多分使われる場合もありますので、そのために必要でそろえてあるところが多いと思います。言語聴覚士が使うという意味からすると、確かにここには入れづらいのかなと御意見を伺っていて思いました。

○江頭座長 ほかにいかがでしょうか。

高木先生。

○高木構成員 耳鼻科領域などで内視鏡というものを見せるのは当たり前前の時代に来ていきますので、ここの内視鏡は丸がついているわけで、臨床実習施設で見られたらいいということになっているわけですから、学校では必ず置く必要はない丸印の側ですので、ただ、私はこれからの時代というのは、STの方々が高度な仕事をするに当たって、内視鏡やさっきの平衡機能検査というのは、ある程度そういうものを自分でやったり、医者をサポートをきちんとやりながらやっていただくような時代だと思いますので、内視鏡とかは丸で、臨床実習施設にあればいいということで、このままでよろしいのではないのでしょうか。

○江頭座長 福島先生、お願いいたします。

○福島構成員 国家試験の実際の出題状況とかという点でコメントさせていただきます。国家試験の中では、内視鏡の特にVEの所見とか発声時の声帯の状態というのはいましばしば出ている問題ですので、それは資格を取る上でも大切なポイントになってくるのかなと思っております。

それから、現実的、現場的な問題でいうと、先ほど話が出ましたけれども、例えばビデオで見せるだけで何とかなるのではないかという話もありますが、現実的にはそのときに患者さんにどうお声がけをしてどういうポジションを取るかとかいうこともすごく大切な問題ですので、それはさすがにビデオだけで見せるわけにはいかない問題なのではないかなと思います。先ほどからありますように、そうとなると、そろえるのが大変な道具でもありますがけれども、臨床実習の中ではちゃんと一通り機械として見ておいてほしいと思います。

もう一つ、AEDの問題なのですが、リスクマネジメントの観点での出題というのが国家試験の中で何回か行われているのではないかと思います。特に今回、例えば管理学というのが新設されるようなことになると、当然のことながら、リスクマネジメントの手法としてこういうものがあって、こういうようなものをどういうふうに扱うのだということ、それこそ新カリキュラムになった段階で必要になってくる話なのではないかなと思います。その意味では、あったほうそのときに試験する立場だったらやりやすいのではないかなと思ったりします。

以上です。

○江頭座長 ありがとうございます。

よろしいでしょうか。

板橋さんから。

○医事課板橋 御意見ありがとうございました。

今いただいた御意見のところで確認させていただきたいのですが、そうしますと、AED、内視鏡の2点に関して実習施設で使用できるならばの書きぶりで適切なのではないかなという御意見だったと。一方で、血圧計に関して、金額的なところとかを見たらどうというのはあるのですが、ここについては丸がつけられていけばというような形で落とすという形という御意見でよろしかったでしょうか。

○江頭座長 血圧計は買ってもらったらどうですか。むしろ必須でもいいかもしれませんけれども。

高木先生、お願いいたします。

○高木構成員 今の福島先生からのお話で、逆にAEDとか血圧計は学校にきちんとあるのが当たり前の話でしょうし、私もこの資料を見たときに、学校の何校かのうち、AEDがない学校がこんなにあるのだなど。だって、実習用ではなくても、万が一、乗客だとか誰かがあれたときにすぐに対応できるように学校の校舎や体育館などいろいろなところにAEDが

置かれているのが今は当たり前のお話ですので、ただ実習施設にあればということではなくて、先ほど福島先生がおっしゃられた趣旨は、血圧計とかAEDは学校にきちんと置いておいていいのではないかとということだと私は解釈したのですけれども、福島先生、そうですね。

○江頭座長 板橋さん、お願いします。

○医事課板橋 ありがとうございます。

現時点でここに記載させていただいている内容は、緊急時に使う教育に用いていいのかといったところもあるかと思います。また、ここで書かれているものはシミュレーターについてのものになりまして、AEDそのものではないというところがあります。

○江頭座長 あったほうがよくて、丸でいいのではないかとということだと思います。血圧計はむしろ当たり前過ぎて書くのもどうなのという御意見だと思うのです。だから、それで省いてもいいぐらいだと。さすがに血圧計がないところなんてあるの、皆さん家庭に1台はあるでしょうみたいな状況で、わざわざこんなものを学校の要件にするのかというようなレベルですけれども、必須には間違いないので、書いてもいいし、書かなくてもいいというレベルの話ではないかとは思っています。

安保先生、お願いいたします。

○安保構成員 実を言いますと、実習のときに血圧を測ったことがないという学生がいたのです。でも、バイタルサインとかそういうのはちゃんと取って訓練するのは当たり前のことなので、血圧計は本当に書くこと自体がおかしいのかもしれないけれども、専門学校で入れていないところがあるので書かれた方がいいと思います。

○江頭座長 ということで、そういう状況もあるのであれば、あえてここに入れるということで、取りあえずあまり深く議論するような話ではないのではないかなと思いますので、それでいいのではないかと思います。

おおむね皆さんどっちでもいいと思っておられて、当たり前でしょうと思っておられて、そういう状況なら入れておきましょうということでいいかなと思いますけれども、よろしいでしょうか。

板橋さん、それでよろしいですか。

長くなりましたけれども、備品についてはようやく合意が得られたような気がいたしますので、こちらの事務局提案をほぼベースにして、丸を1個取って、吸引模型は削るのと、フレンツェルを何らかのテクニカルな方法で必須とするということで、微修正だと思えますけれども、あとはそういう形で合意いただいたということで進めていきたいと思えます。

よろしいですか。

(同意する構成員あり)

○江頭座長 ありがとうございます。

それでは、次の議題に移りたいと思います。議題2の「教員に関する事項について」ということで、事務局から資料2、それから、深浦先生から、参考資料5を御説明いただくと

いうことで、その後議論ということをお願いします。

では、また板橋さん、資料2についてお願いいたします

○医事課板橋 資料2を御覧ください。

教員に関する事項についてまとめさせていただいています。

2ページ目は要望書として今まで御議論いただいていた内容になっています。

また、3ページ目、今回議論いただく内容として教員に関する事項がまとめられており、教員に関しては、配置の人数や担当する事業の時間数について、また、専任教員に当たり必要となるような要件、そして、実習調整者の配置についてといったことが要望として挙げられております。

4ページ目に移ります。

こちらの資料も前回出ささせていただいているものにはなりますが、指定規則上で必須として求められている範囲というのが、法第33条の1号、2号、3号、5号、そして、指導ガイドラインというのが1号、2号、3号、5号の中の養成所に対してとなっております。

4号に関しては告示で定めているような科目というものが必須となっております。

5ページ目に移ります。

専任教員についての要件になりますが、定義というものが文科省の資料の中で示させていただいている学校設置基準の規定の部分に書かれている内容となります。一の大学に限り専任教員となるもの。また、専ら前項の大学における教育研究に従事するもの。こういったものがございます。

ここに対して、今回、要件として指定規則上で定められている内容、また、指導ガイドライン上で決められている内容について御議論いただくこととなります。

この定義として、デジタル庁のホームページから抜粋してきているものにはなりますが、前提として皆さんの御認識のところをそろえる意味合いでの資料とさせていただいております。この専任というのが、同一の人物は複数の施設の同じ役職を兼務することはできない。また、同一施設の別の役職は兼務することができるが、別の施設での同じ役職は兼任することができないというようなものとなります。常駐か非常駐かといったことに関しては、この選任という部分に関しては含まれてこないものとなっております。

御議論いただくのに、6ページ目から要望としていただいている内容をまとめさせていただきました。

この教員の要件に関する事項として、質を担保しつつ、能力を向上するためというような要望となっております。今まで指定規則上でこの教員に関する内容の部分で定められているものというのが、言語聴覚士の養成に必要な指定科目を教授するのに適当な数の教員を有するということがあります。また、5人以上は、医師、歯科医師、言語聴覚士、またはこれと同等以上の学識経験を有する者の専任教員とする。そして、専任教員のうち、少なくとも3人は言語聴覚士の業務を5年以上業として行った言語聴覚士であるというものがあります。

そして、指導ガイドライン上では、同様な書きぶりの部分のほか、1人1週間当たりの担当授業時間数は過重にならないよう、15時間を標準とするというものがございます。

今回の要望の中で追加されるような部分として、次のページにも重なる部分にはなるのですが、人数を5人以上というところを6人以上と人数を増やす。そして、少なくとも3人以上は言語聴覚士という部分を少なくとも4人以上は言語聴覚士というふうに人数を増やす部分になっています。

そして、変更内容の○の2つ目になるのですが、言語聴覚士の養成に必要な指定科目を教授するのに適当な数の教員を有し、担当科目に応じてそれぞれ相当の経験を有する医師、歯科医師、言語聴覚士、またはこれと同等以上の学識を有する者であることを原則とするということを追加するという要望になっています。

また、1人1週間当たりの担当授業時間数を、15時間だったものを10時間を標準とすることにしたいというような要望となっています。

また、追加する内容として、1つの養成施設の1つの課程に限り専任教員となる。専ら養成施設における養成に従事するものとする。そして、臨床に関わるなどにより、臨床能力の向上に努める。また、言語聴覚士の専任教員は5年以上の言語聴覚療法に関する業務に従事する者であって、厚生労働大臣の指定する指針に基づく以下の講習会を修了した者とするという御要望をいただいています。この以下というのが、日本言語聴覚士協会、または全国リハビリテーション学校協会が実施するものと指定をするような形の要望となっております。

そして、養成施設は、臨床実習全体の計画の作成、実習施設との調整、臨床実習の進捗管理等を行ういわゆる実務調整者として専任教員から1名以上配置するということも要望の中で含まれておりました。

これらについて、現状の専任教員の実務状況というのをお示しいただいておまして、大学であれば授業を行うのに1週間当たり15時間かかっている。そのほかにも、会議、臨床活動、学生の指導や研究といったものを含めて、合計で40時間以上のところが業務として行われているというような状況となっております。このうちの授業時間というのを今までの15時間標準というところから10時間に減らしたいというような状況となっております。

今回、論点・懸念点としてここに挙げさせていただいているのが、専門学校等を含めて、言語聴覚士が医育機関に従事しながら、臨床能力の向上はどのように努めるのかということを確認できればと思っております。

また、専任教員の担当授業時間数は、養成施設に向けた指導ガイドラインにて、養成所の専任教員に課せられたものであるが、文科省指定の学校も含めた全ての養成施設の専任教員において10時間としたいという要望でいいのかというような確認をさせていただければと思っております。

7ページ目に移ります。

重複するような部分にはなりますが、人数に関してのところをまとめさせていただいて

おります。教員の人数に関して、要望の事項として、今回、新規の科目の追加や教育の内容の充実といったところを行いつつ、専任教員の担当の授業時間数を減らす内容、また、専任教員の中で臨床実習の進捗等を調整するような実務調整者を配置するといったことの要望をまとめていただいております。これらによって教育の質の向上のための見直しを行って、教員の人数についても見直しを図りたいというような御意見となっております。

就業年数が現行3年以上の法第33条の1号に関しては、専任教員は5人以上となっているものを1人追加して6人以上にする。また、うち、5年以上の業務経験を持つ言語聴覚士3人以上となっている部分を4人以上と上げるというような要望となっております。

論点・懸念点の部分、同様な形でこちらのほうでまとめさせていただいている部分ですが、現状、需要過多となっている言語聴覚士にはなりますが、各学校で追加する人数分の専任教員の確保は可能なかどうかというところを確認させていただければと思っております。

また、前のページで要望されているような専任教員の担当の時間数を15時間から10時間減らす場合の差分としまして、5時間が5人分として25時間となりますが、1人追加となった場合にはカバーし切れるのかどうか、10時間の追加となり、残り15時間のところはどのようなふうにご考えられているのかというところを確認させていただければと思っております。

続けて、8ページ目に移ります。

今まで人数のところの追加の要望に関係するようになっておりました。ここからの部分について、人数だけではなく、今度は質を上げるという意味合いで講習の追加というところを書かれているような状況となっております。

専任教員になるに当たり必要な要件として、今まで専任教員に関しては5年以上の業務経験を有するということがありました。ここに追加の内容としまして、言語聴覚士の専任教員に求められる教育学の知識として、教育の本質・目標、心身の発達と教育の過程、教育の方法・技術といったものを明文化するような形で、複数の科目の履修を求めることとしたいというようなことになっています。

また、求めるに当たっては、厚生労働大臣の指定する指針に基づくような団体の行う講習を修了した者としていただいております。

「ただし」というような書きぶりで、以下、今回、ここにはポツで5個記載されているような状況になりますが、これらの方たちについては講習を行うことについて免除するような御意見をいただいております。その免除するような方たちというのは、業務経験が5年以上であって、大学において教育学に関する科目を4単位以上修めた者であったり、業務経験が5年以上の言語聴覚士であって、科目履修において教育学に関する科目を4単位以上納め、かつ臨床実習指導者講習会を修了した者。また、業務経験3年以上の言語聴覚士であって、大学院において教育学に関する科目を4単位以上修め、課程を修了した者。また、上記と同等以上の知識、技術を有する者。そして、既に専任教員である者。こういっ

た者たちを講習を受講する人の対象から除くというような御意見をいただいております。

また、厚生労働大臣の指定する指針に基づく該当の団体の講習会のうち、臨床実習指導者講習会の修了者は、指針の教育内容（臨床実習教育60時間）の部分に関して免除することを御提案いただいております。

そして、大学卒業は、指針の教育内容、指針のほうで講習会の中での研究方法30時間、管理と運営の60時間、計90時間というのは大学を卒業した人に関しては免除したいと言われております。

幾つか講習の修了というところを求めています、免除というところを並べられているような状況となっております。

論点・懸念点のところに幾つか書かせいただきました。

専任教員にどのような背景事情があって、求められている教育内容とそれに要する講習の時間を算出しているのかということをお聞かせいただければと思っております。

また、経過とともに内容が逸れるということが起きぬように、特定の講習会を指定するのではなく、指針として定める基準に沿った講習に統一して要件とすべきではないかと考えての御意見をいただければと思っております。

講習会、360時間の講習に関してなのですが、業務経験5年以上または3年以上、かつ大学または大学院にて教育に関する科目を4単位履修（履修し、課程を修了する）というようなことについて、これらは整合性があるものとして整理し、要望として提出されたのか、そういったところの御意見を確認できればと思っております。

あと、同等以上の知識と技術を有する者の指すところというのがどういったものなのかをお示しいただければと思っております。

そして、教育の質向上が目的ならば、医育機関に従事する経験が5年以下の者などを既に既に専任教員である者と一律に免除対象としていいのかということに関しても御意見をいただければと思っております。

9ページ目に移ります。

こちらについては、8ページ目でいただいていた御意見を表としてまとめたものとして、要望の中でいただいている内容を出させていただきました。①～⑥、④に関してはa、bと分かれているような状況で、こういった幾つかの条件を通過して専任教員になるというような形となっております。

10ページ目に移ります。

10ページ目では、団体のほうで御提出いただきました厚労大臣が指定する講習を指定するに当たっての指針の案というものを作成いただいております。趣旨、開催の指針として担当者の人員としての配置の状況、それから、講習の開催の期間、17単位（360時間）以上、ただし3分の2以上は対面で行い、eラーニングは3分の1を超えないこととするという条件としています。事項の対象者は実務経験が4年以上の言語聴覚士、講習における教育の内容としましては、次のページにあるカリキュラムになりますが、5番目の講習におけ

るテーマというのは、基礎分野、教育基礎分野、教育法、臨床実習教育、5番目として管理運営、こういったものをテーマとして挙げるといふふうに出されている状況となっております。

論点・懸念点のところでは、前のページでの要望において、言語聴覚士の専任教員に求められる教育学というものを示していただいています。要望の中では教育の本質や目標、心身の発達と教育課程、教育の方法・技術といったものを挙げていただいています。今回の講習会の指針案の中でのテーマとの整合性というところはどうかというところ、御意見をいただければと思っています。

また、ポツで○)というところ、こういったところを確認という形が取れればと思っています。

11ページ目については、カリキュラムに関して360時間、中身としてこういったものが含まれているのかということをお示ししていただいているので、それを出させていただいたということになっております。

資料については以上となります。

○江頭座長 ありがとうございます。

それでは、深浦先生から参考資料5をお願いできますでしょうか。

○深浦構成員 先ほどの板橋さんからの資料だと、10ページの5以降のところ。5は完全に修正せずに要望書のほうに記載していたということで、ここに黄色でハイライトをしておりますが、そこが修正点でございます。今、1)から○)と、○というのは数字が入るわけですが、ここに書いてあるように5番です。教育におけるテーマ(教育内容)、専任教員講習会におけるテーマ、次の1)から6)に掲げる項目を含むこと。1)基礎分野、2)教育基礎分野、3)教育方法、4)臨床実習教育、5)研究方法、ここが入っていませんでした。それから、6)管理と運営という形になります。

それから、6. その他の要件として、(1)大学等において既に履修した科目においては、免除することができる。

(2)以下の講習会等を修了したものについては、一部科目を免除するとともに、講習会等を実施する者は一部科目を免除したプログラムの講習会を実施することが可能であるとして、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。それから、言語聴覚士臨床実習指導者講習会。それから、(一社)全国リハビリテーション学校協会、(一社)日本言語聴覚士会協会が実施する研修等のうち、厚生労働省が指定した研修等。

(3) eラーニングにより実施する場合には、当該科目の単位認定結果を確認し修了を認めること。

(4)科目の評価については、受講者の出席状況に加え各受講科目の評価を行い、修了を認めることが望ましいこと。なお、特に重要となる専門分野科目のみの評価も可能であること。

(5) 単位、時間数の考え方は、大学設置基準（第21条第2項の規定）に準ずること。

7. 講習会の修了として、講習会の修了者に対し、修了証書が交付されること。なお、修了証書については、様式1とすることと修正をお願いしたいと思います。

ハイライトをしたところは、先ほど板橋さんの資料にあった9番のいろいろなところでの免除規定などは講習会の要件で免除規定がありますので、それについて説明をしたというところでもあります。ですから、こちらにも書いておかないと整合性がなくなるということで、こちらに記入しております。

以上でございます。

○江頭座長 ありがとうございます。

それでは、論点といたしますか、1つずつ御意見を伺っていきたいと思いますが、今日は何か事務局提案があって、それにイエス、ノーということではなくて、基本的には論点、懸念点とかに対して御意見をいただくという形で進めていきたいと思いますので、ぜひ活発な御意見いただければと思います。

では、最初に資料2の6ページ、教員の要件に関する事項についてということで御意見をいただければと思います。こちらのページの下のところの論点・懸念点に2つボツがありますけれども、これについてどうかということ。もしくは別のことも含めて、6ページに関することについて御意見をいただければと思います。

高木先生、お願いします。

○高木構成員 本当に私も申し訳ないのですが、今、この懸念点のところを見るとごもつともな御意見が書いてあると思います。

それで、この辺りの授業に関することについてはST協会のほうが割と書かれて、正直に言って、学校協会と若干調整不足のところがあるのではないかと考えております。この10時間か15時間とかというところは、まさに10時間だと専任教員の数が足りなくなるということで、この間、ST協会の方が私のところに説明に来られたときには、10時間条項というのは引き上げるというような話を私のほうにされたようなこともございますので、この10時間をめどとするという表現は相当無理があるのではないかと。

ただ、結局、しょせん6人しかいませんので、言語聴覚士協会の授業時間数の資料のアンケート調査みたいなものを見ると、大学のほうが時間数が多いのですが、少なくともうちの大学などを見るとこんなふうに授業時間は持っていないような気がするのですが、この辺はもう一回ST協会と我々がきちんとした形で話し合いをする必要があるのではないかと気がしております。

ざっと申し上げますと、この10時間条項というのは無理があるのではないかとということと、例えば教員が実習についていったりして、一日実習に行くと、それで8時間ぐらいの授業時間数ということになるので、もし何らかのあれを入れるのであれば、いわゆる講義としての時間数の話と、実習についていって実習で一緒にやっているというのを時間数のカウントに大学などはしているわけですが、そういうようなところの関係をどうす

るかとか、そういう問題もあるかと思っております。ただ、ここで授業時間の、要するに人員を増やすわけですから、目標みたいなことを入れる必要があるのかと。各学校の様式、それと、結局、言語聴覚士の専門教員と専門教員以外の同等の人というのは、医師とか歯医者ということもありますけれども、例えば生物学や解剖学、生理学の専任の先生方はどうなのだとか、いろいろな議論、論点が出てくると思うのですが、これは大学とか専門学校によって随分事情が違いますので、ここで一律に時間数の話というのはどうかなという感じでございます。

最後に、いろいろな面で、専任教員の養成の後のほうのところについても簡単に申し上げますと、免除規定があるわけですが、大学を出ていると臨床実習教育と研究方法、管理運営のところを免除できるみたいなことが書いてありますが、これも私としては当然大学できちんと授業を受けていれば免除してもいいということであって、大学を出れば一律全部免除というのはいろいろな話としてあるなということと、これから教員の養成というのは、最後に深浦先生から出た話で、いろいろな私どもの団体などがやっていいよということもありますけれども、実態的には、例えばPT、OTなどは厚労省が認めた研修会ということで、これは例えばPT、OTの場合はいろいろな大学が厚労省の指定を受けて教員の講習会などもやれるような仕組みになっていますし、大学や公益法人など、それなりにきちんとした教育がやれるようなところなどについて厚労省が指定をすればいいわけなので、ここにずらっと団体名を入れていただくのはありがたいのですが、少なくとも大学などが自由にできるようにしておかないと、この辺もなかなかあれかなという気がします。

私も本当にさっと見た感じで申し訳ないのですが、この辺りについてはST協会と我々学校協会のほうの調整不足という点もございますので、懸念点に書かれてあることはごもつともだと思いますので、一度勉強させていただければと思います。

○江頭座長 ありがとうございます。全体的な話も含めて御意見をいただいたかと思いません。

いかがでしょうか。今のことと関係してでもいいですし、まずは6ページの論点・懸念点を中心に御意見をいただければと思います。

深浦先生、お願いします。

○深浦構成員 今、高木先生からも御指摘をいただきましたが、我々もいろいろ打合せをしております人数の部分と時間との部分になると、複合した要素になってきていろいろ難しいところがあったので、まずは7ページ目にあるように専任の教員の数を増やしていくということをひとつお願いしていきたい。時間数のことに関しては、今回は取り下げてというようなことを内部では考えているところであります。

○江頭座長 ありがとうございます。6と7はどうしても関係するので、もちろんそういう形で御意見をいただいてもいいと思いますが、よろしいでしょうか。そこについては少し調整が必要で、時間は入れないことになるというような方向性を示していただいたのかなと思いますが、人数を増やすというところをやりたいということのようですねといいま

すか、そういう方向を検討されるということになるのだと思います。

ほかにいかがでしょうか。

そうすると、6ページの論点でいうと、2つ目については今のところなのだと思うのですが、1つ目の医育機関に従事しながら臨床能力の向上というか、専任のどのような仕事をされるのかみたいなのところになるのだと思いますが、ここは何か御意見はありますでしょうか。漠然と臨床能力の向上と書く。

高木先生、お願いします。

○高木構成員 ここもなかなか難しいのでしょうかけれども、当たり前ですけれども、私も、医学部の医者は医学教育をやりながら附属病院で臨床をやっているわけです。ですから、STの方が、PTとかOTも一緒なのですけれども、うちなどでいうと、週に1回は附属病院に行って現場の臨床を忘れないようにしなさいみたいなことで、臨床のことを忘れてないよというようにしているということだとか、もともとPTを受けるときも、4から6に教員を増やしたときに、増えた部分は、どちらかというと病院に配置して、病院で臨床実習の指導を徹底的に専属でやるような形の人を増やしなさいみたいな話があったという経過もございます。ただ、そういうときに、本来であれば中核的な実習施設に配置して、教育専用のSTみたいな者を置くということと全体がリンクしていたわけですが、そういうようなことですので、看護学校などもどちらかというと完全に分かれてしまって、5年間ぐらい看護専門学校の教員をやると、現場の病院のことが全く分からなくなって大変なことになることが多いわけで、学校の先生も何らかの形で現場の医療機関との関連の場を持ちながら、自分の臨床技術なども忘れないように頑張っただというように思っています。

○江頭座長 看護の話が出ていましたけれども、全くそのとおりで、現場を知らないで教えると言っても、かなり変なことを教えることになってしまうので、理念的にはそういうことだと思うのです。書きぶりとしてどうするのかということはまた検討は必要になるのかなということで、附属病院があるようなところは多分いいのだらうと思うのですが、兼任と言うのですか。私もまさにそういう形で、土井先生などもそうだと思うのですが、教育、研究、診療と当然セットになっているわけですが、ほかの職種はなかなかその辺も微妙なところがあるというところかと思えます。

この点についてほかに何か御意見はありますでしょうか。

高木先生が言われたとおりだと思うのですが、提案にどう落とし込んでいくかということだと思いますけれども、よろしいでしょうか。

それでは、全てがセットで関係してくる内容ではあるのですが、7ページのほうで、こちらが人数のほうということで、こちらが結構重要であるということのように理解しましたけれども、こちらについても改めて御意見を伺いたいと思います。

一つはかなり本質的な懸念点で、需要過多にある言語聴覚士で専任教員を集められるのかどうかということです。それから、2つ目は同じような問題になるのかなと思います。

こちらについて、もしくは関連することについて御意見をいただければと思いますが、いかがでしょうか。

状況にあるのかと言われて、なかなか答えられる方も少ないかもしれません。

高木先生、お願いいたします。

○高木構成員 教員になりたいSTの人というのはいっぱいいるわけで、学校の事情だとか、学校の魅力だとか、いろいろな学校でSTの教員を募集して、普通であればそういう希望者はいっぱい来られるわけなので、教員が集められないということは全くないと思っていますし、集められないような学校だったら、逆に言うと、学校の魅力や学校の姿勢みたいなこととか、いろいろなことかなと思っていますし、臨床の現場で頑張って5年10年たって教員になりたいという人は本当にSTの臨床の現場に多数おられますので、教員の確保ということについてはそんなに心配はないのではないかと私は思っています。

○江頭座長 いかかでしょうか。医療機関、それ以外のところでも働かれている方と、それから教員ということで、全体の養成数、現状おられる方、現役で働いている方、何となく数字でシミュレーションはできそうな気がしますけれども。

深浦先生。

○深浦構成員 今、高木先生おっしゃったとおり、ある程度年数がたって、臨床をやっていると、教育に携わりたいという言語聴覚士も増えておりますし、これは中堅どころが増えてきたということからも言えると思います。

もちろん医療に関する需要はものすごく大きいので、介護もそうですが、言語聴覚士は一般的には需給から言うと不足しているということになるのですが、その中でもある一定程度の経験を積んでくると、やはり教員として働きたいという層が出てきているというのが現状だと思います。

○江頭座長 恐らくそれで学校のほうに移った場合に現場が大変にならないかということだと思うのですけれども、それが先ほどの診療現場もやりながら専任教員でもあると。ちょっと矛盾するところもあるのですけれども、そういう形で対応していくのか、あるいはそもそもそんなに不足にはならないのか。シミュレーションも難しいと言えれば難しいでしょう。今のところは印象で言うしかない。

安保先生、お願いいたします。

○安保構成員 現場から言いますと、深浦先生、高木先生が言うとおおり、私どもで辞める言語療法士は全て教員になっていきます。なので、うまく教員を広く応募すれば、かなりの数の教員の人が集まると思うのですけれども、補充が果たしてちゃんと来るかということで、今、物すごく困っている状況です。現場が一生懸命やるしかないかなとは思いますが、そういう現場が困る事情は確かにあるかもしれないということだけは少し考えもりたいなと思います。

○江頭座長 貴重な御意見をありがとうございます。

長期的には当然たくさん養成してその辺のバランスを取っていくということで、それし

かないのだと思いますけれども、短期的に何が起きるかということは考えておく必要があるだろうということで、この懸念なのだと思います。だから、教員は足りるということで、むしろ現場というか診療現場に若干影響が出るかもしれないというところですね。だからやらないということにはならないと思います。

高木先生、お願いいたします。

○高木構成員 この73校のうち、相当部分は大学だと思うのです。恐らくうちの大学だと教員は各学科に十数名いて、今の6名というのは最低のところを示しているわけですので、実態的に言うと、専門学校でこの人数をクリアしていないところが何校ぐらいあってというところ、73校のうち、専門学校の30校とかのところが1人ずつ増やして、仮に30名ですから、何万人の言語聴覚士の中でそんなに病院の現場に影響が出るようなことはないかと思っています。ただ、逆に言えば、現場の安保先生の慈恵医大みたいな非常に立派なところのSTの人たちは向学心が強いから、ある年齢になったら大学の教員などにアプライして論文とかを書きたいと思われるようなSTの方が多数おられるということだと思いますので、それは行ったり来たりというか、逆に教育から臨床にまた行く人もいますし、人材的なお互いの交流の中で解決がついたり、トータルで毎年何千人かは増えているわけですから、30~40名の教員の数の増がSTの全体に影響があるかというところ、そこはあまりないのではないかと思います。

○江頭座長 ありがとうございます。

深浦先生、先ほど。

○深浦構成員 同意見です。恐らく課程数は70~80弱なので、その中で補充しなくてはいけない課程はそんなに多くないだろうということと、あわせて、言語聴覚士と需給の数には地域差があって、大都会などは確かなかなか充足しないのですが、その他の先行するところは、少しずつですが比較的埋まってきているという感じを印象として受けております。大丈夫だと思います。

○江頭座長 ありがとうございます。

よろしいでしょうか。ほかの観点でも。

土井先生、お願いいたします

○土井構成員 全然別の話ですけども、言語聴覚士の業務というのは、音声障害なり、言語障害なり、聴覚障害なり、いろいろあると思うのです。それで、今回、こういった制度をつくる時に、臨床の業務経験は一律に年限、5年以上とか、4年以上とか、3年以上とか、それだけでいいのか、少なくとも複数の領域で経験があるとか、そういうふうに業務内容をもう少し細かくチェックするということは将来的にお考えなのかなということで、例えば6ページの資料を見ますと、追加内容の○の4番目に5年以上言語聴覚療法に関する業務と、ここは結構細かく書いていますよね。だけれども、それ以外のところは言語聴覚士の業務ということで、いずれの領域の業務も含まれるという意味だと思うのですけれども、この辺りは何か検討の課題に入っているのでしょうか。業務実績の内容です。

○江頭座長 恐らく専門性と、それから、担当する事業もある程度専門性を反映させてということになると思いますが、あまり細かく書けない面もあるのだと思いますけれども、いかがでしょうか。

深浦先生、お願いいたします。

○深浦構成員 一応教員になる場合には臨床のところでは専門性を持った人たちが教員になりますので、幾つかの分野をそれぞれ経験しているということではなくて、その領域に関してどれぐらいの経験があるかということで、教員となられる場合、あるいは教員として採用される場合も判断をされていると思います。ですから、そういうふうなところで、幾つかの領域をというふうにはなかなかかなりにくいと思っております。

○土井構成員 ありがとうございます。

○江頭座長 高木先生、お願いします。

○高木構成員 深浦先生と同じ話ですけれども、当然、教員の選抜のとき、公募するときに、聴覚分野とか失語症分野の専門や、小児の専門ということで、専門分野に3人ずつ張りつけるような形になりますので、もちろん幾つかジェネラルで全体が分かる機会、医者で言う初期研修医みたいな制度があれば本当はいいと私は思うのですけれども、そこは、逆に言うと学生の実習のときとかいろいろな、ですから、私は先ほど土井先生がおっしゃられたのは、耳鼻科領域のトップがそういう分野の実習というのは、例えばPT、OTのときには必ず在宅をある程度経験することが努力目標とか、老人保健施設だとか、いわゆる急性期のリハビリだけではなくて、慢性期のリハビリとか、そういう経験があることとか、PTとかOTなどはそういうことが書いてあるわけで、STのところでの学生の実習の在り方というのも、例えばまずは望ましい規定で耳鼻科領域とか、ただ、耳鼻科の先生方も、聴覚の専門の方もあれば、音声の専門もおられるし、どこまで書けるかということはあると思うのですけれども、基本的にはある程度学校が専門性を見ながら教員を選抜しているという状況ですので、そこはある程度学校を信頼していただければと思います。

○土井構成員 ありがとうございます。

高木先生の施設とかですと、先ほどお話でいくと十何人の方がおられて、恐らくそれぞれスペシャリティーを持った方が何人かずつおられると思うのですけれども、そうではない養成校もひょっとしたらあるのかなと。教員の方が非常に少なく、なおかつそれぞれの先生が専門領域しか詳しく分からないというような養成校ですね。そういった養成校にもう少しジェネラルに何でも分かるというような、あるいは2つ3つの領域が分かるような臨床経験をお持ちの方が専任教員になるといいのかなと思って発言させていただきました。ありがとうございました。

○江頭座長 趣旨はもうそのとおりだと思いますが、なかなか書き込みづら感じかなという気はしますので、各学校の状況に応じてというのが取りあえずは今の御意見だったかなと思います。重要な点だと思います。ありがとうございます。

ほかはいかがでしょう。よろしいでしょうか。

では、時間もありますので、一通り論点については御意見を伺えればと思いますが、次は8～9ページで必要となる要件に関する事項についてということですが、8ページの一番下のところですが、専任教員にどのような背景事情があり、求められる教育内容とそれに関する講習時間。内容は指針として定める基準に沿った講習に統一する。それから、講習会360時間、そこら辺の整合性ということ。だから、この辺の要件についてということですか。同等以上の知識と技術を有する者とは具体的に。ここは逆に明示したほうがいいのではないかとということなのではないでしょうか。

なかなか意見も言いにくいところもあるかと思いますが、こちらについていかがでしょうか。

高木先生には先ほどここについてもある程度触れていただいたように思いますが、ここは各論的になってしまうかもしれませんが。

高木先生、お願いいたします。

○高木構成員 この規定は、整合性があるかどうかというところはなかなかあれなのですが、一応経過を説明しておきますと、例えば看護教育が割ときちんとしてきているというのは、看護師さんの場合は看護学校の教員になる、専門学校の教員になるときに、1年講習会とか、最低でも半年講習、今は大体最低でも1年の講習会が多いのですけれども、教員になるということは1年間ぐらいそういう教育学科とかそういうことを勉強して、私は教員になるのだということで、厚労省の看護課というのは非常に厳しくて、看護学校をつくる時には、病院から教員の養成課程1年間とか半年間出して、教員をきちんとつくって、それで中核的な実習施設があるところにしか看護学校は認めないということで来ているので、看護教育というものの一つの形ができていくわけなのです。

それに比べて、PT、OT、STはもともと大変不足していたものですから、中核的、附属病院的な実習施設も求められなかったし、ある程度臨床経験があったら誰でも教員になれるというのが実態的にずっと来た。

それで、私は学校経営者として、学校協会のトップとして言う話ではないかもしれませんが、リハビリテーションの学校教育というのがこういう形で、相当な学校で定員が割れたり、学生募集で苦戦しているような状況というのは、やはり一つ一つの学校の質の確保というものがしっかりしてなかった結果が今の形になっているということで、実を言うと、PT、OTの指定規則の改変のときに、教員になるに当たっても、看護学校の教育と同じようなレベルの半年とか1年の時間数を私は求めたわけです。ただ、やはりいろいろな影響が大き過ぎるということで、360時間、2～3か月程度の研修会議ということで落ち着いたという経過がございます。

ただ、学校の先生になるのに、教育関係の科目を全く受けていないとか、変な話ですが、ついこの間まで学習塾をやっていた人がPT、OTの学校をつくらうとして、うちの卒業生などでも一番質の悪いような人が先生になって、学校をぱっとつくれるというよう状況というのはやはりなかなか大変な状況だなということもあって、ですから、基本的に

この360時間の講習の時間に何か科学的なところがあるかというのと、ただ、私は、これぐらいの時間をかけて学校の先生になる覚悟とか、教育学の授業をちゃんと取ろうとか、やはりそういう人が、いい臨床家イコールいい先生ではありませんので、今、パワハラだ、マタハラだ、何とかハラだといろいろなことがある中で、いい先生をつくるための時間としてこの程度は必要であるということを申し上げて、PT、OTのときに決着がついた。

それで、私はPT、OTのときの指定規則とできるだけ整合性を取ったほうがいいと思っていますものですから、この時間数で一応お願いをしているというのが現状でございます。

○江頭座長 ありがとうございます。

いかがでしょうか。

神村先生、お願いいたします。

○神村構成員 神村です。

高木先生の大学での教育にかける熱意というのは大分聞かせていただきましたし、高木先生のところであれば教員もかなりたくさん集められる。それから、設備もあるということで、それが理想形だろうとは思いますがけれども、私が懸念したのは、先ほどから高木先生は質の悪い養成所という表現をなさっていて、そういうところには教員も集まらないし、生徒、学生も集まらないし、淘汰されるのではないかという御発言があったのですけれども、それでよろしいのかどうか。特に高木先生のお立場で言うものでもないし自らおっしゃったのですけれども、そういうことでよろしいのかなと、今、専任教員の養成についての項目の話をしているところではありますけれども、そういうお考えの中から出てきた要望なのかということで、私はSTの業界のこと、PT、OTの業界のこともそんなに詳しいわけではないのでよく分からないところもありますけれども、これから医療者を養成する、育てていくに当たって随分強気な御発言だなと思ったのですけれども、学校はそういうことでよろしいのだろうか。もう少しお話を聞きたいと思います。

○江頭座長 では、高木先生、よろしく申し上げます。

○高木構成員 もちろん淘汰されてもいいとは申し上げませんでした。私自身は、結局、高校生とか、そういう生徒さんたちにSTという教育、また、教育機関が輝いて見えるような形にならないと、STになる方はほとんどいなくなりますし、それなりの質は担保せざるを得ないと思っているわけでございます。

それで、当然、我々、質の担保というために第三者の認証評価をやらせる学校教育評価機構もつくりましたし、その中で毎年PT、OT、または新しく学校で採用して来られた方もおられるし、辞めていく方もおられる。こういうような中で今、運営をされているわけです。

逆に言うと、質の高い学校というか、教育も充実して、立派な先生が増えて、STになりたいという人が増えれば、結果的に受験生が増えて学校もうまくいくかもしれませんし、逆に言えば、きちんとした学校の形をつくって若い人たちに示すのが学校協会の役割だろうと私は思っているわけです。ですから、淘汰されるというよりは、質の高い学校がいつ

ばい増えて、高校生が尊敬できるような、こんな学校に行きたいというような学校にして、それでSTになる人がいっぱい増えていただいて、学校の運営も全体的にうまくいくような形で、例えば変な学校があつて、教員の人も2～3人しかいないし、設備も何もないような学校に行った学生が、SNSで私は言語療法の学校に行きましたけれども、こんな感じだといって全国に発信したら、18歳から17歳の高校生がそれを見たら、ほかの言語療法士の学校も、言語聴覚士の学校も駄目だと思われて、業界団体というか我々の学校全体が危機に陥るわけなので、ですから、きちんと質の高い学校の運営をしていくためには、それなりの先生、設備が要る。そのために今回指定規則の改変をして、今までよりは少し質を高めようということが厚労省の目標だと思いますので、そういう趣旨から私たちとしてはお願いしているわけです。

○江頭座長 神村先生、今の点はよろしいでしょうか。

○神村構成員 お話はよく承りました。

論点を変えてよろしいでしょうか。特定の講習会を指定するという形になっている話に移ってもよろしいでしょうか。

○江頭座長 お願いいたします。

○神村構成員 質を担保するということが大変重要になっているということもよく分かりました。専任の教員になるに当たり必要となる要件に関する事項は11ページに十分書いていただいていると思いますので、こういうふうな内容のことが必要なことであつて、養成するような機関の名前を指定するというのはやはりそぐわないのではないかと思いますので、せっかく作っていただいた11ページのこの辺りを集中的にもむのがふさわしいのではないかと思います。

○江頭座長 ありがとうございます。

今の御意見はいかがでしょうか。

安保先生、お願いいたします。

○安保構成員 私も神村先生の御意見に賛成で、医者の場合だと指導責任者となると思うのです。指導責任者の場合は、研修をして、いろいろなお医者さんがいますから、決まったものを研修する。そして、その後にテストを受けて合格をいただいて、指導責任者になって、しっかり教育ができるという感じなので、11ページのように受けなくてはいけないものというのは明確に提示してもらって、それを必ず受けて、テストをすとかというのは別の話になると思いますけれども、評価をするということはやはり大事だと。明確なものを決めてもらって、それを受けるといふ形がやはりいいのではないかと思います。

以上です。

○江頭座長 ありがとうございます。

ほかにいかがでしょうか。8ページの論点の2つ目のポツのことをおっしゃっているのだと思います。

牧野先生、お願いいたします。

○牧野構成員 牧野です。

8ページの免除規定の中に大学や大学院の教育学とありますけれども、実は教育学はかなり裾野が広いというか、いろいろな項目があるので、これから講習における教育学とは何を指すのかも議論するのでしょうかけれども、もしそれが定まれば、例えば教育学と書きながらも、括弧して教授学とか、教育方法学だとか、教育評価学、臨床教育学などの例を掲げたほうが整合性が出てくるのかなと思いました。

以上です。

○江頭座長 ありがとうございます。

今日は、結論を出すというよりはいろいろな幅広い意見をいただいて、それを踏まえて具体的な提案を出すということになるので、貴重な御意見をいただいているなと思っていますけれども、ほかにいかがでしょうか。

福島先生、お願いいたします。

○福島構成員 私も神村先生、安保先生の御意見に賛成しているところでして、11ページ目のところをきちんと議論することで、結局、8ページ目にありますような整合性がどう取れるのかということというのは自動的に答えが出てくるように思うのです。このところを整理しておけば、必然的に何時間がどの分に相当するというのも答えが出てくると思いますので、議論するとすれば11ページ目のところをちゃんとやっていくというのがやり方なのではないかなと思いました。

以上です。

○江頭座長 ありがとうございます。

よろしいでしょうか。

そうしますと、今日は時間も限られているので、いずれしても11ページは重要なところかと思しますので、時間はあとちょっとだけですけれども、こちらについて御意見をいただければと思いますが、いかがでしょうか。

深浦先生、先ほどのものはこの中に全て含まれているという理解でよろしいでしょうか。

○深浦構成員 この内容については、修正として扱っておりません。免除というか、この中のこれはここで履修すればいいという規定のところ辺りについてお話をしただけです。そこについての要件というのを明確にしたということです。

御意見があったように、どこが実施するとか、そこら辺が必要かどうかというのはこれから議論があるのかなと思います。

○江頭座長 お願いいたします。

○神村構成員 神村です。

この11ページの案の中では、例えばグループでディスカッションをするようなものはお考えに入っておりますでしょうか。教育者になるにはそういうものも当然あったほうがいいのかなと思いました。

○江頭座長 多分ここは項目が書いてあるだけで、それをどういう形態としてやるかとい

うことも入れたほうがいいと。神村先生、そういうワークショップ型のものも入れたほうがいいということですね。医師なども多分そうしていると。

高木先生、お願いいたします。

○高木構成員 この教員の養成のところはPT、OTのところのこととほぼ同一の内容が書いてあるわけです。ですから、当然、この前の段階の、この間から論点になっている、例えばこのカリキュラムの中に実習指導者の16時間、週2日の分のあれはどこがダブっているのだとか、例えば教員養成の講習を受けたら臨床実習事業者の研修は免除されるのかとか、この間から幾つか御議論があったかと思います。どちらにしても、このカリキュラムのときには実際にPT、OT、STの皆さんのワーキンググループみたいなところがあって、当然グループディスカッションみたいな科目もどこかでは入っているのではないかと思います。この中身について、一回ST協会と学校協会のワーキンググループの人たちからもう少し細かな情報をきちんと取り出して、皆さんにお知らせしたいと思います。

○江頭座長 ありがとうございます。ぜひよろしくお願いいたします。

あと、いかがでしょうか。時間はあとわずかですけれども、気づいたことであれば何でも御意見をいただければと思います。これは要らないのではないか、これは入れたらいいのではないかということでもいいのですけれども。

では、板橋さんから。

○医事課板橋 ありがとうございます。

8ページ目をお願いします。

要望書として今いただいている内容として、専任教員の講習を行うと。この講習が質を高めるために必要だということを先生方の御意見で今たくさんいただいたかと思います。ただし、免除という形で幾つか条件を加えて、そういった人たちはやる必要がないという形になってはいるのですが、この中で論点・懸念点のところでは要望の内容が不明な部分があって、深浦先生に教えていただきたいのですけれども、同等以上の知識と技術を有する者は何を指しているか教えていただいてもよろしいでしょうか。

○深浦構成員 これはよくある規定の仕方という形で入れたもので、具体的なものは考えていないというか、こういう規定の中によくある規定という形で書いたものです。具体的なものはありません。

○医事課板橋 ありがとうございます。

よろしいですか。板橋さんから論点・懸念点で確認しておいたほうがいいことはここだけで大丈夫でしょうか。

ほかにいかがでしょうか。

お願いします。

○神村構成員 神村です。

今のところとその下の懸念点ですけれども、要望書の一番下の丸ですが、大学卒業が研究方法、管理と運営の30時間と60時間を免除とするのが妥当かどうかという辺りも大分問題

があるのかなと思いましたがけれども、どのような大学を卒業しているのか、どういうことを履修しているのかということによって大分違ってくるのかもかもしれませんので、ここはこのままで駄目ではないかなという意見を私は持っています。

○江頭座長 ありがとうございます。

これは先ほど高木先生もちょっと触れていただいて、もう少し練っていただくという形でおっしゃっていたと思いますので、ここは。

○高木構成員 おっしゃるとおりだと思います。だから、本来であれば、どこどこかわらずに、こういう科目を受けていれば免除するよということでもいいのだと思うのです。

○江頭座長 御指摘ありがとうございます。

お願いします。

○神村構成員 今、高木先生がおっしゃったような、こういう教育を受けていれば免除するという規定をつくるのであれば、教育内容のところの文言がもう少し普遍的なものとか、一般的なもので、この教育内容の言葉でいいのかという検証も必要になりますので、協会のほうには次回資料出していただくときにかなり練った上でお出しいただかないと、まだこの場で議論をするのが大変よく分からない話になってしまうので、どうぞ準備をよろしくお願ひしたいと思います。

○江頭座長 ありがとうございます。ぜひよろしくお願ひいたします。本当に明示するかどうかということも含めて御検討いただくことにはなるかと思っていますので、よろしくお願ひいたします。

よろしいでしょうか。

土井先生、お願ひいたします。

○土井構成員 あまり時間がない中、すみません。

10ページのところなのですけれども、別の話です。講習の開催のところ、3分の2が対面で、3分の1がeラーニングとなっていますけれども、この辺りの記述というのはもう少し柔軟に変更していただけるということになるのでしょうか。最近、ウェブで講習会がたくさん開催されるようになりまして、ライブだけではなくてオンデマンドの講習会も結構ありますので、そうすると、対面で参加するよりは皆さん参加しやすいのかなと思いますので、この辺の比率も少し変えていただいて、それから、先ほど安保先生がおっしゃったように、eラーニングに関しては後でeテストをつけて、本当に講習を受けられて内容を十分理解していただいていたかどうかを確認するとか、そういうのも講習会の意義というか教育の質を上げるという意味ではより重要なかなと思うのですけれども、いかがでしょうか。

○江頭座長 ありがとうございます。

ここについても、また今日の議論も踏まえて少し修正案みたいなものを先に出していただく形になるのですか。

○医事課板橋 事務局です。

まず、ここの要望として団体からいただいている内容になっています3分の2以上対面、3分の2というのはどこを積み上げて出された数字なのかが不明な部分があります。また、eラーニングで3分の1というのも、11ページ目で挙げていただいているカリキュラムのところをどういう見方で出されているのかは何とも言えないところがありまして、こちらで今いただいた御意見のところをそれを作ることは何とも言いようがありませんので、深浦先生にそのところは何か補いをしていただければと思いますが、どうでしょうか。

○深浦構成員 ここら辺は確認していますが、恐らくPT、OTと同じような形で規定したのだと思いますので、具体的なあれはまた詳しく検討していくということにしたいと思いません。

○江頭座長 今日は指摘をいただいたということでもいいのかなと思いますので、次回、より詳細な十分な準備の上で議論ができればと思いますが、よろしいでしょうか。

高木先生、お願いします

○高木構成員 まさに土井先生がおっしゃられたe-ラーニングを受けてやったほうがむしろ対面よりもいいようなものもあるわけですし、それと、こういう規定があるにもかかわらず、今、例えばPT、OTなどのこういう講習会などについては、コロナ期間中は100%オンラインでもいいですみたいな部分もあったりしますので、むしろ実務的にもう一回ST協会と我々と、そして、厚労省の御意見も聞いて、ここは修正したらいいのではないかと。

○江頭座長 よろしいでしょうか。

神村先生。

○神村構成員 神村ですけれども、最後によろしいですか。

資格を与える講習会であれば、やはりテストをすとか、それから、ちゃんと本人が受講していることを確認すとか、eラーニングはとても便利なのですが、本人確認と受講確認というのは必須のことですので、その辺をきちんとお考えの上で項目立てをしていただければと思います。

○江頭座長 ありがとうございます。

よろしいでしょうか。

若干混沌としているようなところもあるのですが、幅広い意見はいただいたので、こちらで整理させていただいて、次回までにまた御相談させていただきながら、できれば次回事務局提案を提示するというところで、また議論いただくことにはなるとは思いますが、そういう形で進めさせていただきたいと思いません。

今日はもう時間ですので、以上をもちまして本日の議題は終了ということで、締めにしていきたくは思いますが、事務局からお願いできればと思います。

○景山医事専門官 次回の検討会の日程でございます。9月1日木曜日、16時からということで、今回と同様にウェブ開催ということでよろしくお願ひいたします。

以上でございます。

○江頭座長 よろしくお願ひいたします。

本日は長時間にわたり御審議いただきまして、ありがとうございます。

それでは、これで本日の検討会は終了したいと思います。次回またよろしく願いいたします。どうもありがとうございました。

○双川医事課長補佐 定刻となりましたので、ただいまから第7回「言語聴覚士学校養成所カリキュラム等改善検討会」を開催いたします。

本日は、オンラインでの開催にて、先生方には、御多忙のところ、御出席を賜り、誠にありがとうございます。

構成員の出欠等についてですが、本日は福島構成員より欠席との御連絡をいただいております。また、安保構成員は、多少遅れて参加すると伺っております。

なお、本日は座長と御相談させていただき、要望書提出団体から追加提出資料の御説明のため、全国リハビリテーション学校協会西田事務局長にオブザーバーとしての御参加をお願いしたいと思います。御了承いただけますでしょうか。

（首肯する構成員あり）

○双川医事課長補佐 よろしいですか。

それでは、西田参考人追加資料について、後ほど御説明をよろしく願いいたします。

それでは、資料の確認をお願いいたします。

本日の資料ですが、資料1、資料2-1、資料2-2、参考資料1～12となっております。

不足する資料がございましたら、事務局にお申しつけください。

なお、構成員の皆様へのお願いとなりますが、御発言される際には、Zoomサービス内の「手を挙げる」というボタンがございますので、クリックしていただき、座長の指名を受けた後に、マイクのミュートを解除の上、御発言いただきますようお願いいたします。また、御発言終了後には、マイクを再度ミュートにさせていただきますようお願いいたします。

では、座長、お願いいたします。

○江頭座長 座長 座長を拝命しております東京大学、江頭です。お忙しいところお集まりいただきまして、ありがとうございます。活発な御議論をお願いできればと思います。

それでは、議事を進めてまいりたいと思います。

本日の議題ですけれども、2つありまして、1つ目が、教員資格及び教育内容等における第三者による外部評価の実施についてということ。それから、2つ目が、以前からの課題でもあります、教員に関する事項についてということで、こちらは主に2つの論点があるかと思っております。

それでは初めに、議題1「言語聴覚士の教員資格及び教育内容等における第三者による外部評価の実施について」ということで、資料1の御説明を板橋さんからよろしく願いします。

○医事課板橋 事務局、板橋です。

資料の説明に移らせていただければと思います。

資料1「教員資格、教育内容等における第三者による外部評価の実施について」となっ

ております。

映させていただいているページ、こちらが団体からいただきました要望書の前半部分、それから、3ページ目、後半部分となります。今回、検討させていただく内容は、その他、4番にある事項として、「第3者による外部評価について」をやらせていただければと思います。

おめくりいただきまして、4ページ目になります。関係団体からの要望の内容として、まず、養成施設の質の確保を図るために、指定規則、指導ガイドラインで定める範囲として、教員資格、教育内容等における評価制度の実施について、関係団体から以下のような見直し提案がございました。

今のところ、制度として、評価に関するものの記載はございません。こちらについて、提案の内容としましては、追加として、教育資格及び教育内容等に関して、定期的に第3者による外部評価とその結果の公表について、継続的に実施するものとなっております。

要望書の中には、一部抜粋として、ここに書かせていただいているものがございしますが、一般社団法人リハビリテーション教育評価機構が行っている評価がございします。

こちらの評価の内容としましては、この機構が行っている方法に従ってハラスメント等の内容を評価するとなっております。また、評価基準、そして、評価料等ございします。

5ページ目、こちらはあくまで参考というような形でお話しさせていただきますが、文部科学省で行っているものとなります。大学等に係る評価等について、学校教育法に基づく評価となりますが、各大学設置基準等には、機関別認証評価と分野別認証評価があります。

内容としましては、組織の運営や設備等を7年以内の期間という形での認証評価、また、分野別のところでは、教育課程、そして、教員組織、こういったものを5年以内の見直しがございします。

6ページ目、今回の内容についての論点、懸念点、そして、事務局の提案をまとめさせていただいております。この第3者による外部評価の実施について、まず、言語聴覚士の教育において、定期的な第3者による外部評価を実施する必要性に関し、どのような理由が現在あるのか。

また、第3者による外部評価を委託できる組織が現時点で幾つあるのかをお示しいたきたいと思っております。

理学療法士、作業療法士は指導ガイドラインの中で、一般的な事項として、まずは自己点検及び自己評価・公表を毎年行うことにさせていただいております。その上で、第3者による評価を5年以内に受ける。そして、その結果を公表すること、これを努めるとさせていただいております。その上で、先に事務局の提案をお出しすることとなりますが、まずは、このように言語聴覚士をまとめていくのはどうかということを御提示させていただいております。

資料については、以上となります。

○江頭座長 ありがとうございます。

大学等に係る評価他職種での実施状況ですね。参考になる情報を御提示いただいた上で、要望に関する論点、懸念点、最後のところだと思いますけれども、それから、事務局からの提案ということで、6ページ目の下のほうになるかと思えます。

では、早速、議題1について御意見をいただきたいと思えます。6ページ目が1つ、今回の論点で重要なところかと思えます。

あと、参考資料ということで、土井構成員と安保構成員から、こちらの点についても文書であらかじめ意見いただいているということで、参考資料10、参考資料11ということで、こちらも併せて御確認をいただいた上で御意見いただければと思っています。参考資料10は土井構成員からものですが、1.2.と、2つ目の論点についてもありますけれども、この真ん中にある1.のほうですね。こちらのほうが第3者評価に関するところ。参考資料11については、安保構成員からですが、これは全体がそうだとということになっています。土井先生は、今、ちょっと御発言できないですかね。もしできるような状況があれば、また、御説明いただいてもいいかなと思えます。

それでは、皆様から御意見等をお伺いしたいと思えますが、いかがでしょうか。「手を挙げる」機能でお願いしたいと思えます。

神村先生、お願いします。

○神村構成員 神村でございます。

第3者による外部評価の重要性については、どの先生もほとんどお認めいただけるところだと思っておりますけれども、安保先生、土井先生の御意見を拝見いたしまして、評価をするのであれば、複数の評価機関があつてこそ、その評価機関そのものが信頼されると存じております。ですから、御提案のように、土井先生からは、複数の第3者評価実施機関が必要であろうという御意見。それから、参考資料11では、安保先生からは、一般社団法人日本リハビリテーション医学教育推進機構もその評価機関を担えるのではないかと、御意見をいただいておりますので、それは大変有用な御意見だと存じております。

以上です。

○江頭座長 ありがとうございます。

ほか、いかがでしょうか。

高木先生、お願いします。

○高木構成員 私も、この評価機関が複数あつたほうが望ましいということについては、賛成です。ただ、これまでの歴史をお話ししますと、今の才藤先生が理事長をやっておられる一般社団法人リハビリテーション教育評価機構は、もともとは私が文部科学省から来ておられる医事課長さんにもう少し早く指定規則の改正をしてほしいというお願いをしたときに、どちらかという、相当強く医事課から、まず第3者認証評価機構を学校協会とかPT協会、OT協会等と協力して、認証評価機構をつくるということをやりたいと、こういう話になりまして、私自身もそういうことだなと思って、この評価機構は実を言う

と、日本理学療法士協会、作業療法士協会、言語聴覚士協会、あと、我々学校協会が、基礎的な経費を500万とか1000万とか各団体が支出をして、これは相当議論があったのですが、けれども、例えば理学療法士協会の半田先生も、相当強く教育の質の問題を何とかしてほしいということを言われて、3協会と学校協会が協力してつくった団体です。

私自身も、例えば薬学部の第三者評価機構とか、7年に1回の大学の高等教育評価機構とか、1回当たり何百万という金額とか、この間、うちはたしか7年に1回の評価機構は、700万とか800万とか忘れちゃったけれども、巨額の金を取られて、学校経営者として、これはもう耐えられないということで、先ほど、資料にちょっと出ましたけれども、評価の金額そのものも1桁万とか、12万とか、単位ごとに7万円とか、こういう話で、ここに評価料が被会員校に対する評価金額についてどうするのかという話があって、この間、評価機構の話は、私は理事長ではないので、私が軽々には、本当はこのメンバーに才藤先生に入っていたらよかったですけれども、金額は一元的にするということを決められているという話を私も聞いています。

ですから、私自身は、例えば、大学経営者として、高等教育機構と私大連盟がつくっている評価機構と、3つか4つあって、そこから選べるということ自身はいいと思いますけれども、実態的に見たときに、結局、この評価そのものが、例えば日本理学療法士協会などが、むしろ、学校の教育の質を上げたいということで、事務局なども、経理部とか何とかも全部サポートして、恐らくほかの看護の評価機構とか、薬学部の評価機構とか、ほかの評価機構に比べると、評価料が10分の1の金額ぐらいでやれるという、学校経営にとって打撃がない形を取っているということは、皆さん知っておいていただければ。

その中で、ほかの評価機構を立ち上げたときに、それなりの形ができるのかということと、それと、今、私自身は、看護とか薬学とかいろいろなところの評価を我々は受ける立場で、いつも私がすごく怒っているのは、経営者として申し上げているのは、大学の理念とか、ガバナンスと言ったらおかしいけれども、例えば、教授会で、タコつぼ的な教育をして、医局制度みたいなものの評価に来る人が、自分の何かわけの分からない哲学的なことを押しつけるようなことが何回かほかの団体であったものですから、私は、この評価機構をつくるときに、才藤先生をお願いをして、学校に負荷がかからなくて、どちらかというと今の評価機構の在り方は、結局、昔は、学校が少なかったときに、厚生労働省の医事課の方が定期的に監査に来られたり、地方公共団体全部落としたわけですね。それで、ある程度県のほうも、理学療法士の教育が全然分からないような形で、それで、監査にも行ってないと。この評価機構の今の在り方は、どちらかというと、昔のそういう適時調査みたいな、そういう本当に簡便な、教員が法定規定数をきちんと満たしているとか、最低がきちんとあるのかとか、そういうそういう哲学的な理念とかということにはあんまり入らずに、むしろ、事務的な検査をきちんとした形で、定期的にやっているというのが今の現状でございます。

ですから、ほかのいろいろな団体の評価の認証を受けている立場から言うと、ここの評

価機構の在り方は、非常に安くて、理学療法士協会、作業療法士協会、言語聴覚士協会が、自分らの理想を掲げる中で、どういう教育をしてほしいかというようなことも含めて、3団体と学校協会が協力してつくった団体だということでございます。

ただ、私は前から、最初のPT、OTのときに、必ず評価機構の評価を受けることというふうに厚生労働省に書かれたときに、そのときには厚生労働省が、自分らがつくれと言ったから、ある程度そういうようなことで御配慮していただいたというのは、僕は、そのときも、これはちょっと書き過ぎではないかと。ある程度ほかの団体でいいところが出てきて、評価されるのだったら、それはそれでいいということにしかすぎないので。

ですから、ほかの団体がどうのこうのとかそういうことは別にして、指定規則に書く言葉としては、ここに書いてあるとおりのことで、別にここに書いてある中で見たときに、ほかの評価機構をつくるなどかいうことは触れてないわけですので、今のこういう形の書きぶりでやっていただければ、それで、逆に言えば、そういう別の評価機構ができたり、いろいろなことがあれば、それはそれで受け止めてやっていくということなのではないかと、私自身は思っています。

○江頭座長 ありがとうございます。

安保構成員が入っていますが、土井先生の4番目が実は質問形式になっているので、これは、板橋さん御回答いただくことはできますか。PT及びOTの状況についてということで、多分、参考になるだろうという御意見だと思うのですが、複数から選択できる状況なのか、無償なのか有償なのか。文部科学省、厚生労働省の関わりはどうかというその3点かと思います。

○医事課板橋 ありがとうございます。

土井先生からいただいている御質問の4番目についてのお答えをこちらのほうでさせていただきます。

まず、複数の評価機構からの選択できる形になっているのかというところ、現時点、この事務局提案の書きに関しては、特に第3者の指定ということはございませんので、選択を学校側で行うことは可能でございます。

2つ目、外部評価が無償で行われているか、有償で行われているか。こちら辺に関しては、こちらのほうで、そこに関しても何か規定はございませんので、その団体のやり方となってきます。

資料の中で加えさせていただきました4ページ目にあります、一般社団法人リハビリテーション教育評価機構に関する評価料は、4ページ目にあるとおりとなっております。

次に、3)としまして、厚生労働省と文部科学省が、PT及びOTの実際の外部評価にどのように関与しているのかというところに関してです。厚生労働省に関しては、ここについて何か関与しているというところは特にはございません。理学療法士、作業療法士が、過去、これを前回の改定のときに導入したというところでのこちらとしても認識はしております、実際にそのところでの評価に関しては何かということとは規定していないところ

でございます。

文部科学省に関してというのは、ここでは記載されているのですが、菊池さんのほうで何かありますでしょうか。

○江頭座長 これも関与してないのかなと思いますが。

○菊池文部科学省医学教育課程課長補佐 そうです。文部科学省も関与はしておりません。

○江頭座長 恐らく第3者評価というか、そういうものだと思います。

高木先生、何かございますか。

○高木構成員 我々評価機構で、例えばきちんとした教員をそろえてないとか、あまりにも雑な運営を。本当は、この評価機構は、こんな簡単な検査ぐらいでつくる意味があるのだろうかとは思ったのですけれども、学校経営者の中には結構変わった人がいて、教員の数を無視して、全然増やすつもりはないとか、実を言うと、ちょっと劣悪ないろいろな学校が数校散見されました。そのときには、評価機構と我々学校協会が話し合っ、あまりにもひどいと思ったときには、今、学校の許認可は各県に下りていきますから、県に通知をして、行政的にももう少ししっかりしたことをしていただきたいという協議はこれまで数回行ってあります。そういう意味での関わり合いです。そういうものも全部お届けするようなことも考え、ただ、ホームページを見れば、全部の評価の全体は評価機構を見れば出ておりますので。

○江頭座長 ありがとうございます。

もし可能であれば、安保先生、参考資料11に関して少し補足があればお願いできればと思います。

○安保構成員 すみません、遅れて申し訳ないです。安保です。

この検討会で、第3者における外部評価を実施するということの意見を求められました。資料2-2において、自己点検及び自己評価とか公表を毎年行って、5年ごとに外部評価として努力義務をという提案をいただいているわけですが、1団体が挙げられておりますけれども、数団体を挙げて、その中から選択されるというのも1つなのかなというふうな。その評価内容とかは、今後、指定に基づいて実施の内容をきちんと決まったものをしていなければならないと思うのですけれども、1つとして、一般社団法人日本リハビリテーション医学教育推進機構がございまして、こちらは、社員はリハ学会や耳鼻科学会とかですね。あと、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士も入っているのです、こういうところも第3者評価を少しできるころだと考えておりますので、1つ挙げているという団体が駄目というわけではなくて、選択できる範囲を少しつくっておいたほうが、第3者評価として、システムとしては適任なのではないかと思ひまして、提案をさせていただきました。

○江頭座長 ありがとうございます。

ほかの構成員の皆様からいかがでしょうか。

深浦構成員。

○深浦構成員 どうもありがとうございます。

先ほどからお話がありますように、第3者評価は、教育の理想を随時担保していくという意味で私どもも必要だということで、この指定規則等に関する検討始まる前から、理学療法士、作業療法士とともにリハビリテーション教育評価機構に参画をしております。私どもはちょっと若いのですが、理学療法士、作業療法士はそういう養成教育を長くされていますので、その質をきちんと担保していきたいということで、先ほど高木先生からもお話がありました、学校協会を含む4者でこういうものをつくって、そういう学校の質をきちんと担保して、それを国民に知らせたほうがいいのではないかとということで開始したものです。こういう枠組みが必要だと思います。

複数の団体があったほうが良いという御意見はそのとおりですが、それが実現可能なのかどうかというのは、私もちょっとクエスチョンマークのところがありまして、そこら辺も担保されるような状況があれば、それにこしたことはないだろうと思います。しかし、我々、今、そこでの実施を毎年相当数の養成校にたいして一生懸命やっていますので、これもなかなか大変な事業です。我々の仲間たちがあちらこちらの学校にお伺いして、いろいろ中身を見せていただくということをやっておりますので、結構大変な作業だと考えております。

○江頭座長 ありがとうございます。

ほかはよろしいでしょうか。

6ページに戻っていただくと、論点・懸念点の1つ目のポツは、実施する理由は、質の保証が非常に重要であるということで、これはあまり異論もなく。

それから、委託できる組織は、1つは今確実にあって、もう一つありそうだと。これから第3者評価はいろいろなところで、社会の中で教育機関に対するということですが、あらゆる分野で多分できてくるのだろうということもありますので、複数できるような状況でもあるということ踏まえて、そのことは特に書き込むということではないのですけれども、下の提案内容としては、毎年、自己点検を行って、公表するという。それから、第3者による評価を受け、それを公表するように努めると。これは5年ごとかと思えますけれども、そういう提案ということで、おおむね、このことに関しては合意いただいたのかなと思っておりますが、この事務局提案でよろしいでしょうか。

(首肯する構成員あり)

○江頭座長 今、ちょっと気づいたのは、5年以内ですか。5年ごとですか。

○双川医事課長補佐 5年以内ごとです。

○江頭座長 5年以内ごとですね。多分、5年ごとですね。そこはちょっと細かい修正はしておいたほうがいいのかと思いましたが、それで、よろしく願いいたします。それで、合意が取れたということで、事務局提案にその修正だけ入れるということにしたいと思います。ありがとうございます。

続きまして、次の議題2です。「教員に関する事項」ということで、まず、事務局から資料2-1、それから、西田参考人に参加いただいておりますので、関連する資料として、

参考資料4と7、8ですかね。それから、資料2-2に戻っていただいて、こちらは事務局からということをお願いできればと思います。

では、板橋さんからお願いいたします。

○医事課板橋 事務局です。資料の共有をさせていただきます。資料2-1「前回の検討会における教員に関する事項への主な意見及びその意見を踏まえた対応状況について」説明させていただきます。

めくっていただきまして、2ページ以降、前回の検討会で使わせていただいた資料となっております。まず、教員の要件に関する事項を団体の提案を基につくらせていただいています。人数を増やすこと、また、教員の要件として、それに加える内容としてどのようなものが必要かということをお提案いただいております。

追加する内容としましては、研修会等を行う。その研修会に関しては指針を用いてその内容のとおり進めていくというふうになっております。編集の内容については、17単位の360時間でどうかという御提案をいただきました。6ページ目までのところが、その要望に関する内容となっております、7ページ目、8ページ目、こちらに関しては、この要望に対する構成員の先生方よりいただきました前回の議事録で載せております内容となりますが、いただいている、その御意見についてとなります。

まず、専任教員の要件として追加を要望する講習会の実施方法と内容に関する事項での御意見となっております。一部では、3分の2以上が対面、3分の1がeラーニングとなっているが、オンデマンドでの実施を含めた、参加しやすさを考慮して柔軟性に配慮すべきではないかという御意見をいただいています。

また、専任教員の要件として、追加を要望する講習会の免除に関する事項について幾つかいただきました。そして、その他という形で専任教員の要件に関する事項、幾つもの御意見をいただいております。

9ページ目に移ります。これらを踏まえて、対応の状況について1枚にまとめさせていただきます。

○1つ目のところ。前回の検討会において、日本言語聴覚士協会と全国リハビリテーション学校協会の専任教員要件の見直しに関する要望に対して、事務局による確認事項と懸念点、構成員からの御意見、これが多岐にわたり出てきたという状況となっております。

こうした状況を踏まえて、事務局において、主に以下の論点について検討会の場において、構成員に御議論いただけるよう、当該の要望団体から要望内容の趣旨を改めて確認するとともに、意見の調整を行わせていただきました。その主な論点が、専任教員の人数を1名増員すること、また、専任教員の新たな要件として、質の観点から講習会等、一つの基準を設けることの論点となっております。

こうした調整を経て、団体から、再度の要望の訂正、それから、要望内容の補足の資料を御提示いただいています。参考資料4、7、8がそのようなものとなっております。

これらを踏まえて、資料2-2が、論点のような事務局提案の資料となっておりますが、

御確認いただければと思っております。資料2-1は、前回までの検討の状況というところで御説明させていただきました。

以上となります。

○江頭座長 それでは、西田先生お願いします。

○西田参考人 それでは、説明をさせていただきます。

今、説明のあった資料2-1の前回までの内容に関する事項の補足説明となります。資料としましては、参考資料4及び参考資料7と8を使用しますので、お手元に御準備いただければと思います。

それでは、どうぞよろしくお願いたします。

まず、参考資料4になります。こちらは参考資料2-2で改めて、再度、提案等もあるかと思いますが、専任教員講習会の開催指針（案）の修正となります。今回、再修正（案）の黄色でハイライトをしているところを御覧ください。

まず、5番の「教育におけるテーマ」が決定しましたので、1）～6）としてテーマを設定しております。

6番、「その他の要件」。こちらにつきましても、これまでの理学療法士、作業療法士の専任教員講習会の内容を踏まえ、言語聴覚士の専任教員講習会でも、要件として、まず、6.の（1）大学等において既に履修した科目については、免除することができる。（2）以下の講習会を修了した者については、一部科目を免除するとともに、講習会を実施する者は、一部科目を免除したプログラムの講習会を実施することが可能である。

その講習会が、今回の最初の提案でも出ている厚生労働省及び公益財団法人医療研修推進財団（PMET）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、ページをめくっていただきまして、今回設定しております言語聴覚士臨床実習指導者講習会、さらに、全国リハビリテーション学校協会、日本言語聴覚士協会が実施する研修のうち、厚生労働省が指定した研修ということで、その他の要件を設定しております。

また、先ほども前回の検討会でも出ました（3）eラーニングによる実施の場合ということで、当該科目の単位認定結果を確認し修了を認めること。

（4）科目の評価については、受講者の出席状況に加え各受講科目の評価を行い、修了を認めることが望ましいこと。なお、特に重要となる専門分野科目のみの評価も可能である。

さらに、（5）として、単位、時間数の考え方は、大学設置基準（第二十一条第二項の規定）に準ずること。としております。

以上が参考資料4の説明となります。

続きまして、参考資料7に移りたいと思います。こちら、前回までの検討会で議論をいただいた内容の補足となります。ページが多いですので、要点を絞って説明をさせていただきます。

まず、3ページをお開きください。3ページがこれまでの説明で用いた資料となります。

今回、左側の専任教員の1人当たりの1週間の担当時間数を、当初10時間ということで要望を出しておりましたが、今回、後ほど説明しますが、こちらは15時間を標準とするということで、改めて提案をさせていただきます。

ページをめくっていただきまして、4ページをお開きください。こちらが御意見等を踏まえた回答となっております。1つ目の専門学校等を含めて、言語聴覚士が医育機関に従事しながら臨床能力の向上はどのように努めるのかということで、言語聴覚士、リハビリテーションでも、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士ということで、臨床現場の状況、あとは、臨床技能の研さんは生涯学習となりますので、教員となってからも、しっかりと生涯学習として臨床能力の向上は必要であるということが前提となり、こちらの言語聴覚士協会の資料からも分かる通り、学内に臨床施設を持つ養成校、持たない養成校におきましても、学外での臨床活動は可能ということで、今回の要望書にもしっかりと言語聴覚士が臨床能力の向上に努めることということで要望をしております。

下の専任教員の担当授業時間数に関しましては、先ほど記載しましたが、当初10時間と要望していましたが、今回、修正として15時間の現行を維持するというので提案をしております。

続きまして、5ページです。こちらが専任教員の増員ということで、各修業年限で1名専任教員の増員を要望しております。

6ページをお開きください。これまでの調査等も含めまして、現状の確認をしております。こちらは、後ほど、参考資料でもお伝えしますが、養成施設としては、教育の質向上には増員の1名は必要な要望であると考えております。

7ページをお開きください。7ページとしまして、こちら1週間当たりの担当時間、こちらはしっかりと時間数として徹底をすべき事項であるということで、現行の15時間をそのまま移行というか、今回の要望でも残すこととなります。こちらは、下のほうにも書いてある通り、最初の10時間の要望にしますと、1人では賅えないということが計算上はあります。こちらについては、事前の協議の中で、この内容を踏まえて、当初は2～3名の増員を要望事項に挙がってはいたのですが、妥当な人員配置では、現行15時間を超えている養成校が多くありますので、特に2年生、1年生の課程はカリキュラムがかなり密になっているということで、今回はあまり多くならないということも含めて15時間を踏襲して、今回の10時間との人数の整合性を取っております。

最後、8ページをお開きください。こちらは言語聴覚士の業務につきまして、経験年数になりますが、こちらについても専門領域の教員の配置ということで、これをしっかりと表記することが必要だと考えております。こちらの教員数の増員に関しましては、今回、全国リハビリテーション学校協会におきましては、組織率、資料にも出ており、82校中77校の会員校ということで、94%の組織率を取っています。同意の流れとしましては、これまでも令和3年度の総会、6月26日に行いましたが、そこで説明、同意。ただ、ここでは、要望書がかなり多くなりますので、事前に4月6日の時点で各養成校に要望（案）

を周知して、しっかりと内容を確認いただいた上での総会出席ということで、同意を得ております。加えて、修正事項も出てきておりますので、令和4年度の総会においても、説明、同意を得ております。さらに、協議を進めまして、令和4年度の第2回理事会において、もう一度しっかりと議論を尽くしております。こちらの理事会でも、挙手による同意も含めて、同意が得られているということで進めております。

そのまま同じ内容となりますので、参考資料8の説明を先にさせていただきます。その中で、2年制の養成校については、この状況も踏まえて、もう一度確認のアンケートを取った結果のまとめとなっております。

こちらの1枚目の上のほうが要約となります。今回、22校の養成会員校のうち21校から回答が得られています。こちら回答が得られてない1校は、募集停止ということですので、全ての養成校から回答を得たということで、結果が出ました。このアンケートは、下のほうに四角で囲ってあるとおり、今回、専任教員の責任者を、法人の代表者の2部署にアンケートを取っております。

このアンケートの結果になりますが、まずは、ページをめくっていただきまして、要望書の人数が配置されているか、されていないかということで、要望書の人数が配置されていないというところで、21校中16校が配置されていないという状況であります。アンケートの状況ではそのようになっております。ただ、全国リハビリテーション学校協会の名簿は、各養成校から、教員の名簿まで提出していただいております。そこから考えると、2年制の課程では55%、半分が現状では1名増員のところは満たしていないというところがあります。養成校の中でその確認が、ちょっとそごが起きているところは見られます。その配置されていないところの教員責任者、法人代表者におきまして、専任教員の増員が必要であるかという問いに関しては、必要であるというものが教員の責任者では16校中14名、法人の代表者では14校中9名（64.3%）で、教員の増員は必要だという意向が確認できております。

ページを戻っていただきまして、「アンケートの結果のまとめ」。増員が必要でないという回答があった法人代表者の2校につきましては、その上に書いてあるとおり、A校からは、事務的業務の軽減（事務部門との調整）、教務の分担、担任制の活用、ICTの活用、あとは、B校としては、事務員によるサポートを増やす、DXによる業務の効率化というコメントをいただいております。ただ、言語聴覚士の教育につきましては、実習・演習、そういったDXやICTでは鍛えることができない教育が多岐にわたりますので、実現可能性としては、こちらは少し低いのではないかと分かります。

これらを踏まえまして、要望書としては1名増員ということで、今回、要望を出させていただきました。

それでは、参考資料7に移りまして、最後、専任教員の要件について説明をさせていただきます。スライド11ページをお開きください。

こちらは専任教員になるための先ほどの講習会の件になります。真ん中あたりに、360時

間講習の実施母体として、日本言語聴覚士協会、全国リハビリテーション学校協会というところを指針に沿って開催という記載に変更を行います。免除要件等は、先ほど参考資料4で説明したとおりとなります。

では、ページをめくっていただきまして、13ページをお開きください。ここからは、360時間講習と、今回、教員要件に含めている教育学4単位との整合性ということで御意見をいただいております。こちらが15ページまで続くものになるのですが、今回、要望書では、科目と履修を要望していましたが、そちらは取下げをさせていただきます。

今回、360時間講習と教育学4単位の整合性というところになりますが、まず前提として、先行して指定規則改定が行われた理学療法士・作業療法士の指定規則にある専任教員養成講習会の360時間を参考としている。

そのほか、看護教員になるための講習会が、PT、OTのときは720時間ありましたが、今、ちょっと時間数が減って660時間になっておりますが、そちらと教育学との整合性についても、参考として検討しまして、今回は、理学療法士・作業療法士と同等レベルの教育が言語聴覚士では必要だということで360時間講習としております。

さらに、4単位というところで、これは学部の養成課程の中での4単位、または、大学院の養成課程、履修の中での4単位としておりますので、一つの学位を取得するプログラムの中における4単位という位置づけがありますので、こちらで360時間との整合性を検討いたしました。

16ページになります。16ページは5年以下の者の取扱いになりますが、こちらでも説明のとおりになりますが、1段落目の最後、業務経験5年未満の場合には、業務経験5年以上の言語聴覚士である専任教員が該当しない。それから、3段落目、ただし、医育機関に従事する経験5年未満の言語聴覚士の場合には、業務経験を積む努力をし、さらに、現任の教員についても教育学に関する科目4単位で修める、あるいは専任教員講習会（360時間）を受講するよう努めることが望ましいということで、しっかりと推奨をして、教員の質を高めていくということで、この提案の要望を進めております。

それでは、19ページをお開きください。こちらが実際の360時間講習の中で、先ほどの御意見いただいている内容のeラーニングでの講習になります。こちらについては、もう既に、理学療法士・作業療法士、さらに、看護の教員の講習会でも一部認めております。こちらは言語聴覚士の養成講習会につきましても、eラーニング等を用いて柔軟に講習するというので進めております。

以上が、私からの説明となります。ありがとうございました。

○江頭座長 ありがとうございました。

では、続きまして、資料2-2で、板橋さんお願いします。

○医事課板橋 ありがとうございます。資料2-2に移らせていただければと思います。

教員に関する事項における事務局の提案、それから、再審議事項を用意させていただいております。

ページめくりまして、2ページ目、「専任教員の数及び教員の要件」についてまとめております。

めくっていただきまして、3ページ目、構成員の先生方から、前回の検討会のときにいただいている御意見、関係する部分を抜粋してきたと見ていただければと思います。専任教員の1名1週間当たりの担当する授業時間数が、教員が実習について行く場合もあるため、10時間を標準とするのは無理があるだろうと御意見をいただいています。また、ほかには、言語聴覚士の業務は音声・言語・聴覚の障害等様々あるため、臨床の業務経験が一律に年限だけでなく、少なくとも複数の領域で経験があるものとしてはどうかという御意見もありました。

また、先ほど西田先生からいただきました説明の中から抜粋してきていると見ていただければと思います。幾つか関係する部分としてありますが、まずは、1つ目としては、1人1週間当たりの担当の授業時間数、1週間当たり標準15時間を10時間とすること。この要望自体を取り下げるといふ御回答（案）をいただいたりはしてしております。

また、教員は複数の領域で経験がある者よりも、各領域の専門性を持って教授できる教員がそろっていることが最も重要視すべきといふような御回答をいただいております。

そのほかには、専任教員の数の引き上げに関する要望の提出に当たり、各養成施設から事前に賛同を得ていたことの再確認、そして、賛同の確認が不十分であった養成施設に対して、改めて一部意向の確認等を行うとしております。それについては、先ほどの説明の中で十分なところがありますので、割愛をさせていただきます。

4ページ目、今回、議論いただくに当たっての参考の情報として載せさせていただきました。

まず言語聴覚士、今回、8単位増を考えて動こうとしていくところがあります。その場合の1週間当たりの担当する授業時間数にどれぐらいの負荷があるかといふのを出させていただいているのが、この(1)番となっています。修業年限3年以上の課程、1人当たりの増加する時間数は、主に、+0.7時間以下となります。こちらに関しては、プラスアルファとして授業を行いますので、その前後の準備に関する時間も加算されてくるという想定でおります。ほかに、3年以上の課程から2年以上または1年以上に圧縮された場合には、+1.3時間以下の授業時間。そして、1年以上のところでは3.3時間以下の時間が加算されるとなっております。計算式については、ここに書かれているとおりとなります。

そのほかには、言語聴覚士に関して、その教育の養成課程において、特殊性というところがございまして。この職種自体は、コミュニケーションに関する内容での教育が重要視されてくるところがありますので、ほかの職種に比べれば、教えるに当たっての人数も限った形で行うことがいいのではないかと考えてきます。そういった部分での特殊性というところを、ここで1～3点お出しさせていただきました。

そして、(3)番、これは団体から出している養成の状況としての情報にはなりますが、大学の場合、1週間当たりの実務状況として、専任教員に関しては、授業が

15.2時間、それが合計として41.5時間を1週間当たりに行われていると。法定労働時間が、大体1週間当たり40時間を目安に見ていただければと思います。

そのほか、3年課程では、授業時間が現時点では13.2時間、全体として40.9時間。2年課程のところでは、14.2時間の授業、そして、合計して34.0時間を実務時間とされているという調査情報となっております。

そのほか、5ページ目。こちらに関しては、他職種との並びの情報を載せさせていただきました。3年以上の課程として、医療関係職種、ほかにあるところに関しては、単位数は大体100単位ぐらいで並んでいるような状況となっております。今回、言語聴覚士の単位数も8単位追加となれば101単位となります。

また、この職種、1学級の定員に関しては、看護師であれば40名以下という学級になっており、言語聴覚士に関しては10名以上30名以下と現在となっております。今回の専任教員の数に関して、言語聴覚士に関しては、現在5名以上となっております。ほかの職種と比べて人数がどのようになっているかというのを見ていただければと思います。

そのほか、専任教員の1週間当たりの標準とする担当授業時間数に関して、看護師であれば15時間を標準とするというものがございます。ほかの職種で言えば、規定がなし、また、10時間となっている職種もあり、言語聴覚士は15時間となっております。

この5名以上、15時間というところで、全体の専任教員の数で見たときの1週間当たりの授業の担当できる許容量が最後のこの欄となっております。看護師で言えば8名以上、そして、1人当たりが15時間の授業を担当できる。合計すると120時間の授業が1週間で行えるようになります。理学療法士・作業療法士で言えば6名、そして、1人当たり10時間、全体としては60時間となります。言語聴覚士は今5名、そして、15時間、75時間の授業ができるようになります。今回、6名に1名追加したときを見ていただければと思います。

そして、このページの下欄にありますのは、理学療法士・作業療法士の前回のカリキュラムの改定するとき、どのような改正をしているのかというのをここで示させていただきました。理学療法士・作業療法士の改正の状況と言語聴覚士の状況を、今回の検討会の中では見比べるというところが多々ありましたので、載せさせていただいています。

この職種は、単位数に関しては93単位から単位数増して101単位となっております。その間、専任教員の数に関しては、もともと6名以上となっていたところからの変更は行っておらず、また、担当の時間数を、10時間を標準とするところからの変更も行っておりません。

とりまとめ報告書の中では、1人1週間当たりの担当時間数について、今回の見直しによる影響などを踏まえた検討が必要であるということで、次回の見直しで検証も踏まえて検討すると考えられて、変更は単位数のみとなっていたという状況となっております。

参考情報の3番目となります。こちらはほかの職種との並びを見ているものには変わりはないのですが、2年以上の課程、また、1年以上の課程がある職種との並びのところを見っております。見方は、3年以上の課程と全く一緒なので、そこところは割愛させていた

できますが、違いというようなところで言えば、単位数、臨床工学技師で言えば、2年制以上の課程で87単位、理学療法士・作業療法士は66単位、間、約20単位となっております。専任教員の数、5名以上、5名以上、そこは変わらずとなっております。1年以上の課程に関して、単位数は、臨床工学技師は87単位、義肢装具士で52単位、間、25単位のところで、専任教員に関しては4名となっております。単位数の違いが大きく出てきているという状況で、専任教員の数はそのまま変わらずとなっております。

論点のページに移ります。事務局の提案と、再審議事項として、専任教員の数と教員の要件に関して、構成員の御意見を踏まえた事務局の提案としては、言語聴覚士の養成は、担当科目に応じてそれぞれの担当の経験を有する医師、歯科医師、言語聴覚士、またはその分野を専攻する者が教員であることを原則とし、専任教員は、医師、歯科医師、言語聴覚士とすることを1つ提案させていただきます。

また、専任教員の従事規制としましては、働き方の多様化や民間からの教員登用の促進等の観点・質保証の観点等を踏まえて、専らの従事を求めることはせずに、また、臨床能力の向上を求めることについては、特に養成所では雇用の形態により実施困難なこともあるため、自助努力の扱いとさせていただくことを提案させていただきます。

養成施設は、専任教員から1名以上の臨床実習の進捗管理等を行う者を定めることとする。

そして、専任教員の増員が必要か否かは、次ページの参考資料、元のページのところですね、4ページ目、5ページ目、6ページ目、このところに関して、改めてお諮りさせていただいて、内容を決めさせていただければと思います。

再審議事項としてここで載せさせていただいている、「案1：基準を見直し、増員」、または「案2：基準を見直さず、増員を推奨する」、こういったものを挙げさせていただければと思っております。

8ページ目以降の説明に移らせていただきます。「専任教員になるための要件」についてまとめさせていただきました。

同じように、こちらのページは、上2つに関しては、構成員からいただきました前回の御意見をまとめさせていただいています。幾つか御説明させていただきますと、3分の2以上が対面、3分の1がeラーニングとなっているが、オンデマンドでの実施を含めて、参加しやすさを考慮して柔軟にすべきではないか。

また、理学療法士・作業療法士の専任教員の講習会は、3分の2は対面、3分の1はeラーニングという規定があるにもかかわらず、新型コロナウイルス感染症の蔓延する今般は、全てオンラインで実施することがあったと。これが認められてきましたので、言語聴覚士の講習会の指針案に併せて当該職種の講習の指針も見直してはどうかという御意見もありました。

ほかに、講習会の受講の免除に関する部分については、大学を卒業すれば一律免除するのはよくないのではないか。また、どのような大学を卒業しているか、どういうことを履

修しているかにより、大分違いがあるため、大学卒業が研究方法、管理や運営の30時間と60時間を免除するとすべきではないのではないかという御意見等がありました。

団体からの補足の説明・訂正に関しては、西田先生から御説明をいただいた内容によりますが、幾つかここでは書かせていただいているような状況となっております。教育学に関する科目4単位を履修すれば180時間の講習会が最も整合性があると考えますが、既に理学療法士・作業療法士では同様の講習を360時間で実施している。言語聴覚士に独自に求められる科目と、理学療法士・作業療法士と同等の教育内容及び教育レベルが要求されると考えられる科目を積み上げた結果360時間となったという回答をいただいたりしています。

ここからは事務局の提案となりますが、構成員の先生方の御意見を踏まえてのものとなっております。

1つ目としては、言語聴覚士の専任教員は、施行までに専任教員である者を除き、全員に業務経験と大学での教育学等の履修とともに卒業を求めることとし、科目のみ後から履修や一部履修免除は認めないという形を提案させていただきます。

また、もう一つ目として、ただし、施行時において既に専任教員の資格を持つ者や、業務経験があり、かつ大学で履修し卒業等する以上の教育内容として新たに指定する講習内容にて、厚生労働省に指定された団体が実施する講習を修了した者については、大学で履修し卒業等は求めないことはどうかという提案をさせていただきます。

括弧書きとしまして、なお、業務経験を求める範囲が、要望書において全員に求められる記載箇所と人数制限を入れた記載箇所の矛盾がありましたため、今回、構成員の御意見を基に事務局の提案はつくらせていただいた次第となっております。

次のページ、11ページ目。講習会を行うに当たってのその指針について。団体から御提示いただきました指針案というところに加筆という形での御提案となります。

事業形態の規制。これは全体の割合で示すのではなく、次のページにありますカリキュラム例というところでの教育の内容ごとに定めることとし、講習への参加しやすさも配慮するため、講義においてオンデマンドでの実施を含め柔軟に行えるものとする。

また、講習会におけるテーマは、言語聴覚士の専任教員に求められる教育学の知識を必須項目として明示的にする。そして、講習会における教育内容・目標・単位数の内訳、これらについては次のカリキュラム例を参考として定めるという形を取らせていただければと思っております。カリキュラム例については、こちらのページを参照いただければと思います。

事務局からの説明は、以上となります。

○江頭座長 資料の説明ありがとうございました。

前回の要望書内容に対する確認事項、懸念点、多岐にわたる御意見があったということです。これを踏まえて、要望書提出団体と事務局における集約に向けて意見調整が行われたと。要望書提出団体からは、再審議事項、要望事項の補足説明資料が提出され、御説明いただいたということで、これらを検討の結果を踏まえて、事務局による改めでの提案

となっているということになります。

それから、特に専任教員の増員が必要か否かということでは、事務局からの提案ということではなく、参考の情報を出させていただいたということで、改めて構成員の皆様に御意見を伺って、落とすところをどこにするかということをしたという、そういう資料になっているかと思います。

それでは、順番に少し検討をしていきたいと思います。ちょっといろいろ複雑な資料だったとは思いますが、今日何とかまとめて、次回は全体のとりまとめということにしたいと思いますので、ぜひ、建設的な御意見をお願いしたいと思っています。

○菊池文部科学省医学教育課程課長補佐 文部科学省の菊池です。今御覧いただいている7ページ目のところで、補足とコメントです。

真ん中辺に、追加内容で、「1つの養成施設の1つの課程に限り専任教員となれる」と記載がある部分ですけれども、文部科学省の所管しております大学設置基準について、昨年の10月に改正を行いまして、専任教員については、名称を基幹教員に変更いたしまして、その基幹教員のカウントの仕方ですけれども、これまでは専任教員は1つの大学・学部でしかカウントできなかったのですけれども、基幹教員に変更した際のカウントの仕方として、基準の4分の1までは1つの大学・学部だけでなく、一定の要件を満たせば、複数の大学・学部でカウントできますよと。その代わり、4分の3は1つの大学・学部でしかカウントできませんよという改正をしているところでございます。

そういった状況がある中で、追加内容の「1つの養成施設の1つの課程に限り専任教員となれる」という点については、このような改正の流れの中であえて書く必要があるのかなという点が少し気になりまして、少なくとも大学については、4分の3というところで担保されていますので、大学については追加の必要はないのかなということで、コメントをさせていただきます。

以上です。

○江頭座長 ありがとうございます。非常に重要な御指摘かと思います。

ここで、私ちょっと理解できないのですが、専任教員という言葉をもう既にここで使っているけれども、とりあえず、それはそれで構わないのですか。

○菊池文部科学省医学教育課程課長補佐 大学設置基準と指定規則では、あくまで別のものですので、そこで違うというところでは問題はないかと思います。

○江頭座長 大学については読み替えていただくというか、そういう感じでしょうかね。それはちょっとタームの問題なので、ちょっと確認した上でということかと思います。

深浦構成員、お願いいたします。

○深浦構成員 深浦でございます。

7ページ目に関しては、案1と案2になっておりますが、案1という形で、増員ということをお願いをしたいと思います。

今回の改正は、言語聴覚士養成教育の質の向上ということで進められてきました。その

ためにカリキュラムの改正を行ってまいりました。専門科目が2科目増えることや、臨床実習時間数の増加、または教員が臨床技術を高めるために臨床時間を持つことも推奨されています。これらを増やすには時間が必要で、人数が必要だということになります。これらのカリキュラムの改正を受け、養成教育における質を担保するためには、各課程において専任教員が1名増ということが重要なのかなと思っております。

座長、10ページも一緒に。先ほどの西田先生の資料でもありましたけれども、それと一緒に意見を述べてもよろしいでしょうか。

○江頭座長 はい。

○深浦構成員 専任教員の人数でございます。専任教員数は、現行においても、ここの左手の資料に示されているように、言語聴覚士の最低限の人数が規定されています。今回の医事課が準備された変更案、右側になりますが、この規定が示されていません。増えた専門科目の担当や、臨床実習の指導に当たるため、言語聴覚士の専任教員の基準となる人数が設定されてないと、言語聴覚士である専任教員が充足されないのではないかという懸念があります。この規定だけだと、言語聴覚士の専任教員がいなくても、極論すれば、総数が合えば規定を満たすということになるかと思えます。

言語聴覚士の専任教員数の明示については、PTやOTの養成、保健師・助産師・看護師の養成、臨床工学義肢等の他の医療資格においても、全体の専任教員数の記載のほかに、そのうち、理学療法士であれば、理学療法士の資格を持つ教員は何名以上であることというように、要望書の記載どおりとなっております。言語聴覚士である専任教員数を明示することは、この領域の教育の質の担保のために欠かせないと考えております。ぜひ、要望書で提出したように、ここの専任教員数は、1名ずつ増やすことを要望しておりましたが、そういうふうにしていただき、明記をお願いしたいと思っております。

以上であります。

○江頭座長 ありがとうございます。

高木先生、お願いいたします。

○高木構成員 1つは、この教員の数の問題について、これまでの経過をお話ししますと、実を言うと、学校協会と言語聴覚士協会の協働という形で一緒に立ち上げをしたときに、ここの部分は、当初、言語聴覚士協会のほうが相当書き込まれてありまして、私の記憶ですと、1人の増員ではなくて、二、三名増員してほしいというのと、10時間という条項が入っていて、私、それを見たときに、学校の運営の立場から見て、理学療法士と作業療法士と同等ということが常識的な話で、単位数は増えるので、とにかく1名増員ということで、とりまとめできないかということで、私どもの理事会、深浦先生も理事ですし、理学療法士協会・作業療法士協会の会長も含めて。

そのときに私非常に危惧しましたのは、私も学校経営者ですけども、学校経営者の側から教員の数を増やすのは反対だと、こういう議論が出る可能性があるのかなと思ったのですけれども、そのときに、理事全員に一人一人に確認をして、単位数も増えて、こうい

う実習時間も増える中で、特に、もともとPT、OTのあれで言うと、実習の充実が相当大きな課題で、場合によっては病院の現場に実習指導者みたいな形で置いて、実習時間も多かったのでということで、PT、OTのときに、1人増員ということで話がついたという経過がございます。

ですから、私自身は、PT、OTよりも教員の数減らすことは、特に言語聴覚の場合は分野が、聴覚と高次機能障害とか音声ということで専門が割ときれいに分かれているものですから、理学療法士・作業療法士などは、幾つかの分野を相当やれる方が多いのですけれども、そういう教育の質という面から見ても、実習の充実という面から見ても、ですから、ここは本当に学校協会の中で何度も議論をして、全理事長、構成員にも声をかけながらやってきた話でございますので、厚生労働省の原案どおりで結構ではないかと。

それと、文部科学省がさっき指摘されたことはまさにそのとおりで、事務的な問題なので、特に大学における基幹教員という概念が入るわけですから、それはそういう同じ基準でやられたらいいと思いますし、専門学校全体の専任教員という定義について、これから恐らく専門学校は専門学校で議論されていくと思いますので、ここはそれに併せて、私も法律的な細かいことはあまり分からないので、厚生労働省と文部科学省で、書きぶりについては調整していただければと思うところでございます。

それと、深浦先生から急に言語聴覚士の専任教員のところに医師・歯科医師という、これはなかなか難しく、我々も例えば言語聴覚士の中に精神科とか耳鼻科のお医者さん等を一部入れていて、それが非常に質を上げていいというような場合もありますし、なかなか難しい問題だと。ただ、常識的に、医師とか歯科医師の方が、本当にそういう方で、嚥下障害とか、耳鼻科の先生とか、発達障害の先生とか、そういう先生で言語聴覚士の教員として来たいという方がたまにいますよね。そのときに、そういう希望者は本当にわずかですので、今のこの医師と歯科医師の需給の中で、そういう分野の教員になりたいということについて、言語聴覚士が何名という形で、ここでまた書き込むという形にするのかしないのか、なかなか難しい問題だと私は思いますけれども、言語聴覚士ということで、例えば6人以上のところ、5人以上は言語聴覚士にするとか、こういう政省令の書き方というので、どうなのかなという気はしているのですけれども、私は、こういう形でやっておいて、たまに、医師とか歯科医師で情熱がある方が教員になりたいというのがあれば、それはそれで一人二人その中に入りということだと思いますので、ここで、例えば言語聴覚士というのをどういう形で入れるのかどうかというのは、ちょっと私自身は非常に難しい問題もあって、正直言って、この話は、深浦先生と私のほうで調整をしておりますけれども、どうかなという気はしているところでございます。PTとかOTみたいに、基本的に6人、5人、4人、全部言語聴覚士で、医者とか歯科医師を配置するのであれば、そのプラス要素として配置してくださいよと、こういうことで整理をつけるのかどうなのかということかとも思っておりますけれども、まあ、そんなところです。

○江頭座長 ありがとうございます。

深浦先生、今のと関係する内容ですか。

○深浦構成員 そうです。

○江頭座長 では、お願いします。

○深浦構成員 「医師、歯科医師、言語聴覚士またはその分野を専攻する者」というので、この「またはその分野を専攻する」というのが、心理とか教育とか言語学とかそういうものを指すのだと説明を受けていました。つまり、言語聴覚士の最低限の人数を、現行は既に3年以上では5人以上となっていますので、そこら辺で決めたほうが、言語聴覚士の教員の数を専任教員としてきちんと手当するという意味でいいのではないかと思って、先ほど意見を述べたということです。

○高木構成員 これを見ると、現行はこれと同等以上のということを専任教員とするとなっていますが、それが右側の具体的内容になると、まさに深浦先生がおっしゃったように、医師、歯科医師、言語聴覚士の専任教員とするということで、この「同等」というのが外れていますから、深浦先生のそういう要望どおりになっているということでよろしいのではないですか。

今、そうなっていますよね。右側を見ると、3年以上が6人以上で、医師、歯科医師、言語聴覚士の専任教員とする。要するに、心理職とかそういう方々については専任教員としては認めないということになっているのではないですか。

左側の現行のほうは、逆に、「またはこれと同等以上の学識経験を有する者」ということで、今までそういう心理職の方などを認めてきたのを、右側の事務局の方々が御苦労された原案で言うと、そういう形になっているのではないですか。

○深浦構成員 板橋さん、これ、どうでしたか。僕の理解は間違っていますか。

○医事課板橋 高木先生のおっしゃっているとおり、一応内容としては、要望を構成員の先生方の御意見等を踏まえてつくらせていただいたものがこちらとなります。先ほどの深浦先生がおっしゃられたようになっていたのは、とは言え、医師、歯科医師、言語聴覚士等という方たちだけという規制になってしまうと、例えば、現行の5人または人数を増やして6人の中で、医師だけということにもなり得てしまう。だから、言語聴覚士の専任教員というのは、この中にさらに人数制限を設けることでということを考えられたというような御説明を盛り込まれたという理解ですが、そういったものでよろしかったでしょうか。

○深浦構成員 すみません、よろしいでしょうか。

○江頭座長 お願いします。

○深浦構成員 今、解釈は恐らく高木先生もおっしゃった、「またその分野を専攻する者」というのがどういうものかということになるかと思うのですよね。「または」なので前にかからないのだろうと思ったのですが、「その分野を専攻する者」が、医師、歯科医師、言語聴覚士だけを示すのかということで、これはちょっと重要な点だという気がします。

○医事課板橋 事務局でございます。

そこに関しては、「その分野を専攻する者」というところ、これは深浦先生がおっしゃ

ったように、心理学のところとか、特に専門基礎課程の部分が言語聴覚士の先生以外の方が教えていることが多いという情報をいただいております。それについては、専門基礎分野は、専任教員以外が担当することが多いということを団体の要望、補足の情報としていただいております。つまり、人数として、医師、歯科医師、言語聴覚士に限ってしまうような書きぶり、また、過去のところ、これと同等以上の学識経験を有する者、言語聴覚士の資格は法制定時に言語聴覚に関する業務を行っていた国家資格を持たない者も教員として雇用していたというところもありますので、そういった方々がやられていましたが、その職種だけという制限をしてしまうと、「心理学等」というところの教育が行えなくなってしまうというところも配慮しての文章と、これは見ていただければと思います。

○深浦構成員 ですから、「その分野を専攻する者」は、例として言えば、そういう心理学とか言語学とかそういうものを専攻している方という意味ですよ。

○医事課板橋 おっしゃるとおりです。

○深浦構成員 だから、言語聴覚士とか、医師とか、歯科医師を指すものではないと。

○医事課板橋 そうです。今回の教育の内容のところ、指定規則のところでの科目の部分に関して、専攻する者のことを指しております。

○深浦構成員 そういう意味で、先ほど申し上げたように、このうち何名を言語聴覚士の専任教員という形をきちんと明記したほうがいいのではないかと申し上げました。

以上です。

○江頭座長 分かりました。

安保先生、お願いいたします。

○安保構成員 質問とかをちょっと聞かせてほしいです。

○江頭座長 お願いします。

○安保構成員 先ほど、専任の授業が増えますし、研修の数も増えるから、常識的に言うと、専任教員の増員は絶対的なものだと思うので、今の教員の責任者の人も増やすのは必要だとおっしゃっているのですけれども、法人の代表者の2名だけは増やさなくてもいいという御意見ですけれども、難しいかもしれませんけれども、この方は、3年課程なのか、2年課程なのかとかありますか。

○高木構成員 それは2年課程です。

○安保構成員 そうですか。

というのは、いただいた資料の4ページに、単位数に伴う現行の専任教員数の1人当たりの1週間の増加時間数がありますけれども、2年以上では1.3時間、3番目に働いている時間ですよ。2年課程の人が34時間なのですよ。これに増加したものをつけ加えても40時間以下になるわけですよ。

逆に言うと、こういう2年課程の人で、短い間にしっかり教えなければいけないということは、それだけ学生指導をしっかりしなければいけないということだと思うのですよ。なので、何でこの34時間が出てくるのだろうというのがすごい不思議に思うわけなのです。

よ。なので、ここのところの質を上げる。4年制大学とか、3年課程であれば、4年制大学は全く問題ないと思うのですけれども、問題なのは、2年課程のこの働いている方たちにちょっと怒られそうですけれども、ここの学生指導の数をしっかりやるという条件の下、増員をということをししないと、質的な向上が出てこないと思うのです。

○高木構成員 高木です。

この説明を、ST協会を悪者にするわけではありませんけれども、このアンケート調査はずさんで、何のためにST協会がこういう調査をされたのか。たしか二、三校しか返事もなくて、それで、私自身は不思議だと思ったのは、先生も大学の教員ですからよくお分かりのように、例えば週に何こまか授業をやって、臨床もやって、会議もあってと。それで、空いている時間などでも学生指導をしたり、いろいろな形があるわけなので、例えば2年課程のところで見ると、研究とかその他で9.何時間とかね。もともと2年課程は、大卒2年課程ですから、所沢の国立障害者リハビリセンターに附属されていて、非常にレベルの高いところが、それこそ私の若い頃は、所沢の国立障害者リハビリセンターの2年課程などは、それこそ東大とか慶應、早稲田を出たような人たちが言語聴覚士に入るといって、みんな研究とか何とかも一生懸命競うような、日本のリハビリテーションの言語聴覚の夜明けをつくったような方々がいるようで。

私、この資料を見たときに、2年課程だって、研究、その他などというアンケート調査を言語聴覚士会がして、これは意味があったのか。それもたしか2校か3校でしょう、返事が来たのが。私どもが、この現行の専任教員の実務状況を見無視して書いて、ほとんど意味のない調査だと私自身は思っています。それで、私どものほうは当たり前ですけれども、教員の先生方は教員の数を増やしてほしい。経営者のほうは、人件費がもったいないから減らしてほしいということになる可能性があるわけなので、私が指示をし直して、西田君のところ、経営者と教員の方とか両方にアンケート調査をしたと。当たり前ですけれども、8割、9割、みんな実習時間も増え、単位数も増えるわけですから、教員の数を増やしてくださいということで。逆に、経営者サイドからは、たった2人から何とかならないかと。

ただ、これはここに書いてあるのは別問題で、定員が割れている学校が、経営が大変になるという話を書いてありますけれども、結局、定員が割れた話は、また別問題として協議しないと、大学などでも、定員が割れている学校の定員を減らすとか、ただ、実態的に言うと、定員が割れている学校で、学生が少ないからと言って、授業科目が減るわけではないので、さっきも申し上げたように、聴覚とか、音声とかを分けて、ある程度専門家を少し置いて、きちんとした学校をつくらうと思うとあれなので。ですから、ここのところのアンケートは、何のアンケートか、ちょっと意味のないあれで、そこは無視していただいて、我々がきちんと最終的なアンケート調査をし直したほうを見ていただければと思いますので、先生のおっしゃるとおり、これは何なのだという話なのですよね。

○江頭座長 高木先生、ありがとうございました。

次の論点もあるので、時間も限られていますので、結論というか、まとめを出す方向に行きたいのですが、深浦先生、何か追加がありますか。

○深浦構成員 今の点だけちょっと補足させていただきます。

高木先生からも怒られたのですが、これは急遽、要望書を提出する前の事前打合せのときに、いろいろデータを出すときに、ここの授業時間数がどれぐらいだろうということで、基本的にそれだけ調べて、後の項目をそれにいろいろ加えたのですが、ここの下のほうにあるように、月曜から金曜までの勤務について集約しています。

2年制においては、先ほどからちょっとありますように、講義数は多くて、金曜までに収まらずに土曜日も開校しているところもあるわけです。それが加味されてなかったりしているので、最終的に週大体どの養成課程でも40時間であろうということを言っております。

それから、先ほどありましたように、学生数がいて、そして、講義も同じだけやる、学生指導もやるというときに、教員の絶対数が少ないわけですよ。そうすると、一人一人の教員に対する負担は、この2年課程とかのほうで現状も非常に大変であるという実情がございますので、ぜひ、この増員をお願いしたいというのが、今回の我々の要望であります。

以上です。

○江頭座長 土井先生からも御意見をいただいております、参考資料10の2.ですけれども、専任教員の増員を審議することは質と関係するので重要であると。

ただ、それぞれ一律に「1名増員」とするための根拠が十分まだないのではないかとというのが土井先生の御懸念ということかと思えます。時間の件については、出ているとおりのことかと思えますが、どうなのだろうと。これがうまく使えないのであれば、ますますよく分からないと。

それから、裏に行きますと、人員が配置されていないのが76.2%、本当に大丈夫なのかということなのかなと思えますけれども、危惧はしているということと、自由度を認めてもいいと。どちらかということ、増やす方向はいいとして、今回、義務化するところまでは行かなくてもいいのかなという御意見なのかなと。御本人が聞いておられるかも分かりませんが、こうなのかなという感じです。

先ほどのところで言うと、もうちょっと具体的な結論的なことで言うと、7ページですけれども、案1で増員するか、案2は増員を推奨するか、これをどちらかというところの方向性は今日決める必要があるかなと思っておりますが、どうでしょうか。ちょっと端的な御意見をいただけたら。

安保先生、お願いします。

○安保構成員 増員はいいと思うのですが、ただ、先ほど4ページの表が気になるので、土曜日の集計が入るのだったら、1週間の平均時間を表に示して、集計を除いて、2年課程も40時間あるのだったら、しっかり40時間の数をつけ加えて、この表自体を直し

たほうがいいと思います。

多分、土井先生もこの表を見られて、ちょっと引つかかるところがあったと思うので、どうしても常識的に考えて、数を増やすことは大事なことだと思うので、質の担保ですね。ただ、この表だけはちょっと直されたほうがいいのではないかと思います。

すみません、以上です。

○江頭座長 今、ちょっと聞きそびれました。案1、案2のどちら、もしくはそれ以外、どちらですか。

○安保構成員 増やしたほうがいいと思います。

○江頭座長 両方そうなっているのですけれども、書きぶりです。

○安保構成員 この表を直してほしいということ。

○江頭座長 今の私が聞きたいのは、案1、案2のどちらですかということ。あるいは、今はお答えを保留されるでもいいですが。

○安保構成員 僕は案1です。

○江頭座長 深浦先生も案1ですよ。

○深浦構成員 そうでございます。

○江頭座長 神村先生、お願いいたします。

○神村構成員 教育をよくしたいというふうな、高木先生、深浦先生の思いはよく分かりました。ただ、先ほどの西田さんからお示しいただいたお話、アンケートの中で、既に多くの学校が教員の増員をするという意味をお持ちになっているけれども、その中でも、そうでもない、現行のままで頑張っているいろいろな工夫をしてやっていきたいという御意思を持っていらっしゃる学校もあると捉えると、増員することについては、決め打ちして、必須要件としなくても、それが必要と思われる学校はきちんとする。そうでなくて、ほかのやり方で、あるいは、専任教員の増員ではなくても、非常勤の先生方を活用して十分にできるとお考えの学校もあることを踏まえたと、これを義務的に案1とすることには、どちらかというとは私は懸念するところです。私としては、「推奨する」の案2の段階で今のところよろしいのではないかと考えています。

○江頭座長 ありがとうございます。

教育の質を上げる方向は、多分皆さん合意されていると思うのですが。

○高木構成員 よろしいでしょうか。

○江頭座長 お願いいたします。

○高木構成員 私は、この会はちょっと不思議で、私は一応学校経営者を代表して出てきて、今まで、学校協会はどちらかという経費を減らしてくれ、そういう議論の中で、私も長い時間をかけて協議の先生方、連絡会議や、また、言語聴覚士協会と調整をしてきたわけです。何度も申し上げますけれども、当初の言語聴覚士協会とか先生方の御意見は、3名程度増員をしてくれというのを、私が何とか1名でという話にしているわけございまして、この話がもし本当に努力目標になれば、理学療法士・作業療法士の教育より

も教員の数が少ないことになるわけですね。我々は、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士協会がリハビリテーションの3職種として一緒にやっているわけでございます。

そのときに、例えばPT、OT、STの皆さんの研修状況の点数も話し合っ、時間も一元化してくる、学校の時間数とか単位数なども、実習時間をできるだけあれしていくということで、このページを見ていただいても、診療報酬基準などは7名以上とか、看護師さんとかは8名以上という中で、何とかPT、OTのところは6名という形で、これも本来、PT、OTのときも議論があっ、7名にしてくれという話が随分あつた中で、6ということで、話はある程度そういう形になっているわけです。

もし、もともと言語聴覚士さんは非常に複雑な、ある意味では非常に広がりのある学問体系の中で、もし、PT、OTよりも教員の数が横並びの中で、少なくていいということになれば、我々団体も持たないし、それと、私ども学校経営者と教員との信頼関係がゼロになります。この数年間積み上げてきた皆さんの要望を聞いて、1人は増やそうねと。それで、ある意味では我慢してくれと、こういう話でやってきたもので。それこそ日本言語聴覚士協会も、深浦先生も、組織として動くのかというぐらいにこれは大きな問題で、少なくともPT、OTと同じレベルにはぜひお願いしたいというのが私の気持ちです。

○江頭座長 ありがとうございます。

ほかの構成員の皆様、いかがでしょうか。

○土井構成員 すみません、土井です。

○江頭座長 お願いいたします。

○土井構成員 本日は、出たり入ったりで、大変失礼しております。申し訳ございません。

まず、私の質問書・意見書の定員数のところですが、先ほど安保先生からも御指摘がありましたように、ST協会が実施された専任教員の実務状況というこの数字を見て、こういうふうな意見書を書かせていただきました。研究あるいはその他としての10時間あるいは20時間ですね。これがどのような内容のお仕事をされているのかなというのが少し分からなかったものですから、そういった時間を有効活用できないかなということで、この意見書になっておりますが、先ほど高木先生からも、それから、深浦先生からも、この調査の実情といいますか、経過に関しても詳細に御説明いただきましたので、やはり大変なのだなということは十分に理解できました。

それから、言語聴覚士の方の教育の質を上げていく、質を担保するという意味で、現状のそういった専任教員の仕事量が大変だということですので、ここの意見書の4)に書かせていただきましたけれども、非常勤講師とか外部講師を活用して、私はそういう部分もカバーできるのかなと。それから、先ほど申し上げたように、研究、その他の時間を活用してカバーできるのかなと思っておりますけれども、そういった部分がどうしても難しいということであれば、案1のほうに私の意見を変更してもよろしいかなと思っております。

以上です。

○江頭座長 ありがとうございます。

ほかの皆様、もしよろしければ御意見いただければと思います。

内山先生、お願いします。

○内山構成員 現場で30年以上言語聴覚士をしておりますけれども、20年前、10年前、今というふうに、現場に就職される学生さんのタイプ・質は明らかに全然違うわけでした。今の学生さんの特性もあると思いますが、そういうことを考えると、しっかり教育をした人を現場に送ってほしいということを考えたら、僕は案1でお願いしたいなと思っております。

以上です。

○江頭座長 鈴木先生、お願いします。

○鈴木構成員 鈴木です。よろしくお願いします。

私は案1に賛成です。私自身、第5号校大卒2年課程で現在教員をしております。ここまで話題になっていた1週間当たりの時間数では、正直、働いている者としては、1週間当たりの時間が34時間ということは、平均と言っても実際そんなことはあり得ないというのは感じております。

学生指導の時間が短いことに関しては、カリキュラムがかなり詰めた状態ですので、朝から1日4こまの授業を1週間続けてやると、学生指導を実際に行える時間が少ないところから、このような時間が出ているのかもなということは資料を見て感じておりますが、実際にはこういったことが起こり得ないように思っております。

それから、アンケートの結果で、教員の増員を不要と考える方の意見というところで挙がってございましたけれども、どちらにも共通しているのが、事務員のサポートを増やすであったり、事務的業務の軽減というところで、事務部分との調整が挙がっていたかと思っておりますけれども、確かに事務作業量の負担は実際多いのは事実ですが、今回、事務的な作業量の中の1つに実習に関わることが大変多くあるというのが実情としてあるかと思っております。今回、実習の実務調整者を専任教員から1名以上配置するというものが盛り込まれるとした場合、そこにも1人割かれて、かつ教員の増員がないということは、これまで以上に5号校の学校4名で今やっておりますので、1人当たりの負担はさらに大きくなるのではないかと懸念を持っております。

案1：増員するということに賛成をさせていただきます。以上です。

○江頭座長 ありがとうございます。

ほかはよろしいでしょうか。

深浦先生、どの件でしょうか。

○深浦構成員 今の追加ですが、私の立場上、教員の方たちの勤務状況が厳しくなることは避けたいです。できるだけそういうことを避けながら、教育の質を担保していきたいと思っております。

そういう意味では、科目数も上がり、鈴木先生もおっしゃったように、実習指導なども

手厚くやっていかななくてはいけないということになってきたときに、当然、このままの人数だと勤務が過剰になることがあります。こういうことが起こると、私自身の責任問題だという感じを受けますので、ぜひ、皆様方には御熟慮をお願いしたいなと思っております。

○江頭座長 分かりました。ありがとうございます。

ほかはよろしいですかね。

○神村構成員 神村ですが、よろしいですか。

○江頭座長 はい。

○神村構成員 ちょっと伺いたいことがあるのですが、例えば6人以上となった場合には、これは頭を6人にしろと言っているわけではない、例えば5人も5人を限度としろと言っているわけではないのですけれども、学校としては、それ以上に御自分の学校の質を向上するために教員数を増やすとかそういうことはあり得ないということなのですか。

どうぞ、できる学校は増やしていただいてもいいのではないかと私は思うのですけれども、最低限のところでは5人とか6人とか、今そういうお話をしているのであって、増やせないということではなくて、学校の方針として、制度はこうなっているけれども、もう一人増やそうとか、そのほうがむしろ褒められるのではないのかなと思ったので、私の誤解であれば、そのように教えていただければと思います。

○高木構成員 もちろんいろいろな学校があります。これは最低基準ですから、例えば大学などでは、それこそ倍とか数倍やっている学校もいっぱいあると思います。しかし、最低がやはり重要なんです。私は、最低のことさえ守らなくて、お金がないから教員の数を増やしたくないとか、学生が集まってないとか何か言って、そういう学校が、若い学生が夢を持ってリハビリの学校に入ってきたのに、絶望して、我々の学校協会に来て、そういうところについて先生をきちんと雇ってくださいとか、いろいろなお願いをしているわけで。当然ですけれども、全国の学校の大半は、法的点数以上を持っていますけれども、最低これだけは先生を置いてくださいと言って、教員の側の願いと、本当は教員の人たちはもっと増やしてほしいという気持ちが強いのだと思いますけれども、我々学校経営者の中で合意した話でございますので、何とかこれで御了解いただければと思います。

○江頭座長 ありがとうございます。

時間もかなり押していますので、全会一致ということでは多分ない感じです。御意見はよく伺いできたと思いますので、一旦、この件は引き取らせていただいて、今後、御意見を踏まえて落としどころを事務局で用意させていただこうかなと思っていますので、そちらで今日については御了承いただければと思います。

あと、ちょっと時間もないところですが、あと幾つか。9ページ目、「専任教員になるための要件」の事務局提案についてということで、こちらはいかがでしょうか。また、ぜひ御意見をいただければと思います。

○深浦構成員 深浦ですが、よろしいでしょうか。

○江頭座長 お願いします。

○深浦構成員 今、ここに出ていますページのところは、先ほども申し上げましたので、二度になるのですが、言語聴覚士の「うち何名」というのはぜひしていただきたいと思います。

○江頭座長 その御意見は先ほどのこととも関係しますので、承りました。

ほかはいかがでしょうか。

こちらはよろしいでしょうか。質の担保ということかと思いますが、こちらについては、今の深浦先生の御意見以外のところですが、特段の……。

そうしますと、こちらの提案をおおむね御了承いただいたという方向で。また、深浦先生の御意見も含めてというところは、修正点については、事務局と座長に一任いただければと思っております。

最後、10～11ページの厚生労働大臣の指定する指針に基づく講習の事務局提案というところで、こちらはいかがでしょうか。

こちらはよろしいですか。

○高木構成員 もう時間ですので、とにかく座長に一任いたしますので、事務的に、今日出たところを整理していただいて、次に言っていただければと思いますので、ぜひ、座長さんのほうで整理していただいていいのではないかと思います。

○江頭座長 ありがとうございます。

よろしいでしょうかね。

それでは、ありがとうございます。

いろいろな意見を伺えたということで、それを踏まえて、新たな提案をしていきたいと思えます。

以上をもちまして、本日の議題は終了となりますが、事務局から何かありますでしょうか。

○双川医事課長補佐 事務局です。

次回検討会の日程は、3月17日（水）16時から、今回と同様にウェブ開催となります。よろしく願いいたします。

以上です。

○江頭座長 ありがとうございます。

それでは、長時間にわたり御審議いただきありがとうございました。

それでは、本日の第7回「言語聴覚士学校養成所カリキュラム等改善検討会」は終了とさせていただきます。また、どうぞよろしく願いいたします。

ありがとうございました。