

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

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

令和3年度 総括研究報告書

研究代表者 江頭 正人

令和4（2022）年 4月

## 目 次

### I. 総括研究報告

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	-----	1
---------------------------	-------	---

(資料) 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議事録	---	6
(資料) 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議事録	---	39
(資料) 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議事録	---	56
(資料) 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議事録	---	74
(資料) 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議事録	---	102
(資料) 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議事録	---	129

### II. 研究成果の刊行に関する一覧表

-----143

義肢装具士学校養成所カリキュラム等改善検討会報告書	-----	144
視能訓練士学校養成所カリキュラム等改善検討会報告書	-----	160

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）  
総括研究報告書

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、教員の要件、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。両職種とも、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。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。これらの点は、カリキュラムの見直しに反映させられた。今後、言語聴覚士についても同様の検討を進める。

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、また、2021年からは、視能訓練士、義肢装具士、言語聴覚士のカリキュラム等の見直しが予定されている。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する。

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す。

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)、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を検証した。

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年度については、視能訓練士、義肢装具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。その結果、視能訓練士、義肢装具士ともに、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。

両職種とも、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。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（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性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。

以上の明らかになった課題は、視能訓練士、義肢装具士の養成におけるカリキュラムの見直しに反映され、これらの見直し内容を含めてそれぞれの職種の養成所カリキュラム等改善検討会報告書が作成された。

見直しの 要望受理	教育内容の検証(要望内容の妥当性、 関係職種との意見調整を含む)	施行に向けた 検証会議	学校養成施設 指定規則等の改正
職種団体	研究班	厚生労働省	
検討する職種	<ul style="list-style-type: none"> <li>・視能訓練士（2021年度）</li> <li>・義肢装具士（2021年度）</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>・視能訓練士、義肢装具士ともに、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拡大しかつ高度化 → 各職種の変化を卒前教育カリキュラムへ反映させる必要性</li> <li>・発展の著しい専門性の高い機器を使いこなす必要性 → 教育上必要な機器、備品の見直し</li> <li>・より実践的な内容を卒前から身につける必要性 → 臨床実習（臨床実習）の質的、量的な充実 → 臨床現場における医療安全、感染制御などの必要性</li> <li>・実習施設の確保に関する課題 → 現場の指導者の質の担保の必要性 → 指導者講習会の受講の必須化などを今後検討</li> </ul>			

#### D. 考察

視能訓練士、義肢装具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、実際に高齢化などに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も重要な検証すべき課題と思われる。

今後は、言語聴覚士について同様の検討を進める。学校協議会及び職能団体に加え、協働する医師からも意見聴取を行いカリキュラムの見直しに関する課題を明らかにする。

#### E. 結論

視能訓練士、義肢装具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カリキュラムの見直しに反映させた。今後、言語聴覚士についても同様の検討を進める。

#### 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.

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。よろしく願いいたします。

○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て、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りまして、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のを把握しております。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。

最後の段落ですけれども、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ら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にな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を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でした。これをつくっているというも、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となります。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います。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ます。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れども、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れども、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に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、それでも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、座学といいますか、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るんですけども、臨床実習の中にも全体で10単位になっていますが、それも運用といいますか、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、いきなり半分が減らすかという、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らうと、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っております。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。よろしく申し上げます。

○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見たものになります。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、体共通意識が持た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のが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すが、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特になし、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こと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思います、明示的に書くのはここだということ、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、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。前回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えます。

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しますので、よろしく願いいたします。

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えます。

いかがでしょうか。これが足りないのではないかと、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、そういう観点も含めて御意見を。

二宮先生、お願いいたします。

○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しますので、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もお話がありました、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。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、特にこれで異論と申しますか、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ければ、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っております。

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っております。

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たしますか、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おります。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、議論を始めていき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だけのところなのではございますけれども、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っております。

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っております。

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ことになります。

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、受けたいと思っております。

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っておりますが、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っております。よろしく申し上げます。

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ございますか。

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が、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っております。

○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もするのですが、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も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週間でということに、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、何らか別の方法で、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、それで結構だと思います。

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しますので、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がけれども、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」のところに、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のところに細かく、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も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、検討会の中でもまかせていただき、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、お返す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か。

○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ごあいさつでございます。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います。

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。よろしく願いいたします。

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けれども、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けれども、「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、よろしく願いいたします。

○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つ質問なのですが、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時間までとさせ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、今の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す。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は単位数も増やし、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に、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には「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では、「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は。

○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いますが。

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わからないのですが、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って、第14条第2項のところですが、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。

ここに関係あるのかわ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って、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って、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というのと、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いたのでしょうか。

○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ということだとは思っておりますけれども、文言の表現なども含めて、特段もし御意見があればと思えます。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、今回いろいろ検討していただいたことは、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えました。

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えます。

○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おります。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っております。

以上で論点についての御意見は全て伺ったと思っておりますが、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っておりますので、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っております。

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えますか、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す。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す。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、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、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います。

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。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に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。その方向によろしいですね。

○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。

ほかはいかがですか。

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。

ほかはいかがですか。

○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、ほかはいかがですか。

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、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、完全にと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けれども、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でしたか。何か議論はあったとは思うのですけれども、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けれども、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な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けれども、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、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良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、新しいものを受けるべきか、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、念のため受けて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思ったのですけれども、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うのです。

○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こと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らどうするかというのを、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っています。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っています。

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っています。

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っています。

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っていますので、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うのですが、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、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、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おっしゃっ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。

こちらも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。

そうはいつでも、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すが、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。

別添のほうで、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。そちらのほうで、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が。

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で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いますが。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す、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。

ほかはいかがですか。

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とい  
う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  
ん中ぐらいい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おりますが、いかが  
でしょうか。これが抜けているのではないかとか、ここの書きぶりはこれがいいの  
ではないかとか、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  
というところですか。

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。



# 義肢装具士学校養成所カリキュラム等改善検討会報告書

令和3年 12 月 1 日

## 目 次

第 1	はじめに	3
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	4
	1. 基本的考え方	
	2. 改正の内容	
第 3	臨床実習の在り方について	6
	1. 基本的考え方	
	2. 改正の内容	
	(1) 臨床実習の 1 単位の時間数について	
	(2) 臨床実習の 1 単位の調整期間について	
	(3) 臨床実習の中で実施する教育内容について	
	(4) 臨床実習指導者の要件に関する事項について	
第 4	その他について	7
	1. 養成施設に備えるべき備品等の見直しについて	
	(1) 基本的考え方	
	(2) 改正の内容	
第 5	適用時期について	7
第 6	今後の課題	8
	(1) カリキュラムとして定める総単位数	
	(2) 臨床実習の実施体制	
	(3) 臨床実習の中で実施する教育内容	
	(4) 臨床実習指導者の要件	
第 7	おわりに	9
	(参考) 義肢装具士学校養成所カリキュラム等改善検討会	10
	構成員名簿・検討会開催状況	

(略称)

「法」：義肢装具士法（昭和 62 年法律第 61 号）

「令」：義肢装具士法施行令（昭和 63 年政令第 23 号）

「施行規則」：義肢装具士法施行規則（昭和 63 年厚生省令第 20 号）

「指定規則」：義肢装具士学校養成所指定規則（昭和 63 年文部省・厚生省令第 3 号）

「指導ガイドライン」：義肢装具士養成所指導ガイドライン（平成 27 年 3 月 31 日医政発 0331 第 32 号厚生労働省医政局長通知）

## 第1 はじめに

義肢装具士の国家試験受験資格を取得しようとする者は、法第14条第1号又は第2号の規定に基づき、文部科学大臣が指定した学校（以下「文科大臣指定校」という。）及び都道府県知事が指定した義肢装具士養成所（以下「養成所」という。）（以下「文科大臣指定校」と「養成所」を合わせて「指定学校養成所」という。）等で義肢装具士として必要な知識及び技能を修得する必要がある。

指定学校養成所については、同条第1号の規定により同施設で3年以上の教科課程を修了した場合の他、学校教育法に基づく大学、高等専門学校、旧大学令に基づく大学、施行規則第13条で定める学校、文教研修施設、養成所において1年（高等専門学校にあっては4年）以上修業して厚生労働大臣が指定する科目を修めた者で、指定学校養成所で2年以上の教科課程を修了した場合、法第14条第2号の規定により受験資格を取得することができる。<sup>1</sup>

指定学校養成所については、指定規則において、入学又は入所の資格、修業年限、教育の内容等が規定されている。また、養成所については、これに加えて、指導ガイドラインにおいて、教育の目標などの詳細な事項が規定されている。

指定規則については、昭和63年の資格創設時に教育科目と各時間数が定められ、平成16年に教育科目の名称を定める規定から教育の内容を定める規定への変更や単位制の導入などカリキュラムの弾力化等の見直しを行って以降、大きな改正は行われておらず、指導ガイドラインについても、平成27年に通知されて以降、改正は行われていない。

この間、国民の医療ニーズの増大と多様化による業務の拡大、デジタル技術及び工学技術の臨床での活用などによる、義肢装具士を取り巻く環境の変化に伴い、求められる教育が変化している。

これらの環境の変化に対応するため、養成所の教育内容の見直しや臨床実習の充実等による義肢装具士の質の向上が求められている。

特に、臨床実習においては、上記のような変化に加えて、現在の臨床実習受入先（以下「臨床実習施設」という。）が装具に特化した企業ばかりで義肢は扱っていない企業等も

<sup>1</sup> 指定学校養成所については、法第14条第1号の規定により同学校養成所で3年以上の教科課程を修了した場合の他、保育士、看護師、診療放射線技師、臨床検査技師、理学療法士、作業療法士、視能訓練士、臨床工学技士の学校又は養成所若しくは高等学校、防衛医科大学校、職業能力開発短期大学校、職業能力開発大学校及び職業能力開発総合大学校において1年（高等専門学校にあっては4年）以上修業し、かつ、厚生労働大臣の指定する科目（告示100号）を修めた者で、指定学校養成所において2年以上の教科課程を修了した場合（法14条第2号）、職業能力開発促進法施行規則に規定する一級に合格した者又は二級に合格した者のうち、学校教育法に基づく大学若しくは高等専門学校、旧大学令に基づく大学、保育士、看護師、診療放射線技師、臨床検査技師、理学療法士、作業療法士、視能訓練士、臨床工学技士の学校又は養成所、高等学校、防衛医科大学校、職業能力開発短期大学校、職業能力開発大学校及び職業能力開発総合大学校若しくは公共職業能力開発施設において6か月以上修業し、かつ、厚生労働大臣の指定する科目（告示100号）を修めた者で、2級合格後、5年以上義肢装具の製作に従事した経験を有するものにおいて指定学校養成所において2年以上の教科課程を修了した場合（法14条第3号）に受験資格を取得することができる。

あり、実情を鑑みると臨床実習として義肢学、装具学、福祉用具学に分けた専門的な教育が困難になるケースや、義肢装具士特有の業務形態（義肢装具関連施設から患者のいる医療提供施設へ移動し、義肢装具の採型・採寸、適合を行い、その情報を持ち帰って製作又は製作委託を行う。）のもとで学生指導を行うことから、実習指導者の時間外勤務とともに臨床実習で遅くまで指導を受けるケースが生じており、その在り方について見直しを行うことが求められている。

これらを踏まえ、本検討会では、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ことを目的として、カリキュラムの改善、臨床実習の質の向上と学生の過度な負担をなくすための配慮などの臨床実習の在り方等も含めた見直しについて幅広く検討するため、これまで3回に渡り議論を重ね、今般、その結果を報告書としてとりまとめた。

## 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

### 1. 基本的考え方

義肢装具士を取り巻く環境の変化に伴い、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った。

現行法の業務範囲における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、現行の93単位の教育内容、教育目標及びその単位数の見直しを図った。

### 2. 改正の内容

総単位数は、現行の93単位に必要な教育内容を追加し、100単位以上とする。

見直しの内容は以下のとおりであり、教育内容及び単位数は別添1〔指定規則別表第1〕、教育目標は別添2〔ガイドライン別表1〕のとおりとする。

<u>専門基礎分野</u>	現 行：（法第14条第1号）36単位	→ 見直し：36単位
	現 行：（法第14条第2号）29単位	→ 見直し：29単位
	現 行：（法第14条第3号）21単位	→ 見直し：21単位

#### ① 疾病と障害の成り立ち及び回復過程の促進

現 行：（法第14条第1号）8単位 → 見直し：9単位

現 行：（法第14条第2号）6単位 → 見直し：7単位

現 行：（法第14条第3号）6単位 → 見直し：7単位

褥瘡や潰瘍、火傷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を加味した学習とする。

#### ② 保健医療福祉とリハビリテーションの理念

現 行：（法第14条第1号）5単位 → 見直し：4単位

現行：(法第14条第2号) 5単位 → 見直し：4単位

現行：(法第14条第3号) 5単位 → 見直し：4単位

「福祉用具」に関する内容としてこれまで教授していた車椅子・座位保持装置等や、福祉用具の製作・適合を含む知識と技術を本分野から除外し、専門分野の中で「応用義肢装具学」を再区分して新設する「福祉用具学」に統合させて系統立てた学習とする。

**専門分野** 現行：(法第14条第1号) 43単位 → 見直し：50単位

現行：(法第14条第2号) 43単位 → 見直し：50単位

現行：(法第14条第3号) 24単位 → 見直し：31単位

### ① 基礎義肢装具学

現行：(法第14条第1号) 19単位 → 見直し：17単位

現行：(法第14条第2号) 19単位 → 見直し：17単位

現行：(法第14条第3号) 10単位 → 見直し：9単位

「基礎義肢装具学」として義肢装具学の枠組みと理論を理解し、系統立てた義肢装具の採型・製作及び適合を行うことができる基礎的な能力を養うために必要な教育の範囲とする内容と時間の配分を見直す。

また除外対象とした分野別専門科目は、「応用義肢装具学」を再区分して新設する「義肢学」、「装具学」、「福祉用具学」に統合させて質と量の充実を図り、系統立てた学習とする。

### ② 応用義肢装具学

現行：(法第14条第1号) 20単位

現行：(法第14条第2号) 20単位

現行：(法第14条第3号) 11単位

#### ⇒ 義肢学

→見直し：(法第14条第1号) 8単位

→見直し：(法第14条第2号) 8単位

→見直し：(法第14条第3号) 4単位

#### ⇒ 装具学

→見直し：(法第14条第1号) 12単位

→見直し：(法第14条第2号) 12単位

→見直し：(法第14条第3号) 7単位

#### ⇒ 福祉用具学

→見直し：(法第14条第1号) 3単位

→見直し：(法第14条第2号) 3単位

→見直し：(法第14条第3号) 2単位

デジタル技術の飛躍的な進歩と実用化により、これまで以上に範囲の広い義肢、装具、福祉用具全般の知識と技術が求められていることから、義肢、装具に関する応用的な科目を「義肢学」、「装具学」、「福祉用具学」に再区分し、質と量の充

実を図り、系統立てた学習とする。

### ③ 臨床実習

現 行：（法第 14 条第 1 号）4 単位 → 見直し：10 単位

現 行：（法第 14 条第 2 号）4 単位 → 見直し：10 単位

現 行：（法第 14 条第 3 号）3 単位 → 見直し：9 単位

医療福祉の高度化に伴って義肢装具士を取り巻く環境が大きく変化し、義肢装具士業務の在り方や臨床において必要な態度、技能、知識の使い方を、臨床実習のなかでより多く実践的に学ぶことが求められるようになったことから、実情に合わせて4単位から10単位に引き上げる。

また、4単位以上は義肢装具関連施設（リハビリテーションセンターや病院の義肢装具部門等を含む。）で行い、そのうち1単位以上は医療提供施設において行うこととし、福祉用具部門等の義肢装具以外の実習に偏ることがないように臨床実習の実施内容に各養成所の共通項目を設ける〔指定規則〕。

## 第3 臨床実習の在り方について

### 1. 基本的考え方

第1において述べたように、義肢装具士を取り巻く環境の変化から臨床実習の実施にあたり、より実践的なものとなるよう、求められる実習範囲が拡大している一方、現在の臨床実習施設が装具に特化した企業に偏っている状況にある。また、義肢装具士特有の業務形態のもとで学生指導を行う必要があることから、結果として1日の中で行われる指導が長時間となっている実情にある。

加えて臨床実習として指導する期間については、養成所と臨床実習施設の間で1単位を1週間とする暗黙的な取り扱いがある一方、実習時間は臨床実習施設の裁量にすべてを委ねる場合が多く、学生個々で時間が異なっている実情にある。

これら実情を踏まえた上で、指導体制の改善を図りつつ質の高い義肢装具士の養成ができるよう臨床実習の1単位の時間数や調整期間、実施内容、指導者の要件など、臨床実習の在り方について検討を行った。

### 2. 改正の内容

#### （1）臨床実習の1単位の時間数について

学生の過度な負担を避けつつ指導の質を担保できるよう、現行の臨床実習1単位の時間数<sup>2</sup>について、臨床実習1単位の計算方法を見直し、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等がある場合には、その時間も含めて45時間以内とする〔指定規則〕。

<sup>2</sup> 臨床実習については、1単位を45時間の実習をもって計算すること。（義肢装具士養成所指導ガイドライン 4(3)）

## (2) 臨床実習の1単位の調整期間について

先に述べた通り、臨床実習施設の業務形態に依存した臨床実習であるがために実習指導者の勤務形態に左右されることになり、1日の中で行われる指導は連日において実習指導者の業務時間外まで続くことも多く、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(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〔指定規則〕。

## (3) 臨床実習の中で実施する教育内容について

実習内容に偏りが起きないように臨床実習10単位に含める内容(義肢装具関連施設で行う実習4単位以上、そのうち、医療提供施設で行う実習1単位以上)の他、指導時間の上限を設けることに伴う質の低下を防ぐため、医療提供施設で患者の下で行う臨床業務について、指導内容の理解度を補う取り組みとして、臨床実習施設から医療提供施設への往復にかかる時間の活用等も考慮に入れた実習指導者による臨床業務の講評を必須として定める〔指定規則〕。

## (4) 臨床実習指導者の要件に関する事項について

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あって、十分な指導能力を有する者であることに加え、福祉用具専門分野において実習指導者となるものは、厚生労働省の定める要件(別添3〔通知〕)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とし〔指定規則〕、義肢装具士として実習指導者となるものは、同講習の修了者であることが望ましいこととする〔ガイドライン〕。

## 第4 その他について

### 1. 養成所に備えるべき備品等の見直しについて

#### (1) 基本的考え方

教育内容の見直しを踏まえ、養成所において備えるべき備品等について検討を行った。

#### (2) 改正の内容

上記の考え方を踏まえ、標準整備品目の台数を見直すとともに、教育上、追加が必要となる品目は別添2〔ガイドライン-別表2〕のとおりとする。

## 第5 適用時期について

今回の見直しについては、義肢装具士を取り巻く環境の変化等に早急に対応する必要性を踏まえつつ、養成所における体制整備及び学生募集などを考慮し、新カリキュラムの適用時期は、法第14条第1号は令和6年4月の入学生から、法第14条第2号は国家試験の改正時期を合わせることを念頭に令和7年4月の入学生から、法第14条第3号も同条第2号と同様に令和8年4月の入学生からとすることが妥当と考える。

## 第6 今後の課題

今回の見直しについては、質の高い義肢装具士を養成するため大幅な見直しを行うものであり、新カリキュラムの適用がされて以降、当該見直しによる義肢装具士の質の向上等について検証することが必要と考えられる。

「はじめに」でも記載のとおり、国家資格として職種が定められて以降、義肢装具士を取り巻く環境も大きく変化している。今後もその時代の情勢や動向、デジタル技術及び工学技術の臨床での活用等に伴い、義肢装具士に求められる役割も変化していくことが考えられることから、上記の検証も踏まえ、新カリキュラムの適用から5年を目途として、新たな見直しの必要性についての検討を行う。

### (1) カリキュラムとして定める総単位数

今回の見直しに当たっては、デジタル技術の飛躍的な進歩と実用化により、資格創設当初よりも幅広い義肢、装具、福祉用具を活用しつつ患者に適切に対応できる実践的な能力を身に付ける必要があったため、義肢装具士として必要な知識及び技能の修得のために指定規則で定める総単位数を7単位と大幅に追加することとなった。

今後の見直しにおいては、指定規則で定める教育総単位数を増やすことを主軸とするのではなく、義肢装具士として活躍する上で教授することが必要な知識及び技能であるかを吟味するとともに、教育の質を向上させる対策を検討してまいりたい。

### (2) 臨床実習の実施体制

安心安全を前提とした臨床実習とするため実施時間に上限を設けたが、義肢装具士特有の業務形態のなかで如何に実施していくかが課題となっている。

公益社団法人日本義肢装具士協会と日本義肢装具教育者連絡協議会には、義肢装具・福祉用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各養成所と協力を行い実施に努めていただきたい。

### (3) 臨床実習の中で実施する教育内容

義肢装具士としての適切な患者対応と実践的な能力を身に付ける目的として臨床実習の質をより高めるためには、義肢、装具、福祉用具それぞれの経験が得られるよう、臨床実習を複数の義肢装具・福祉用具関連施設において行うことが望ましい。

しかしながら、各養成所が臨床実習施設を増やすためには時間がかかるため、今回の見直しにおいては実情を鑑みて、指導の実施形態の見直しとともに臨床実践能力やコミュニケーション能力等を高めることを優先することとし、複数施設で義肢、装具、福祉用具それぞれについて臨床実習を行うかについては今後の検討が必要な事項と考えられる。

医療技術の進歩とデジタル技術の更なる実用化等により学生が経験・修得すべき範囲は次回見直し時において多様化していることが推察される。

このため、公益社団法人日本義肢装具士協会と日本義肢装具教育者連絡協議会には、



今後の医療技術の進歩等の動向をとらえることができるよう継続的に調査を行い、その結果を基に臨床実習の中で実施すべき教育内容の検討に取り組んでいただきたい。

他方で、臨床実習の中で実施する教育内容や経験すべき具体的な行為は、複数の臨床実習施設との間で学生の受け入れの調整を求められることが想定される。

公益社団法人日本義肢装具士協会と日本義肢装具教育者連絡協議会には、今後、学生が必要な経験を臨床実習の中で受けることができるよう、臨床実習施設における学生受入れの実態と実施する専門分野の状況を把握するとともに、学生と臨床実習施設の調整ができる仕組みを確立していただきたい。

#### (4) 臨床実習指導者の要件

義肢装具士として実習指導者となるものは、臨床実習指導者講習会の修了者であることが望ましいが、整備にあたり潤沢な時間が必要になることから、次回見直し時に必須要件とするための段階的取組みとして、今回は推奨要件に留めてこととした。将来的には、全ての臨床実習施設において質が担保された実習指導者による指導が実施されるよう、早いうちから積極的に臨床実習施設において本講習の受講に取り組むことが望まれる。

公益社団法人日本義肢装具士協会と日本義肢装具教育者連絡協議会には、次回見直し時において、福祉用具分野の指導者と同様に義肢装具士においても本講習の受講を必須項目とすることを前提として念頭に置き、実現に向けた手厚いサポートを実施いただきたい。

## 第7 おわりに

本報告の内容は、義肢装具士の教育に関し大幅な見直しを求めるものであるが、いずれも早急に実施されることが必要である。本報告の趣旨を踏まえ、その内容が適切に実施されるよう指定規則等の改正に着手されることを期待する。

義肢装具士になるためには、養成所において義肢装具士に関する知識及び技能を修得し、国家試験に合格する必要がある。

しかしながら、養成所においては、国家試験に合格することのみに重点を置くのではなく、将来の義肢装具士として活躍できる人材の養成に重点を置き、それぞれ特色のある教育を行うことを期待する。

(参 考)

義肢装具士学校養成所カリキュラム等改善検討会構成員名簿

○ 浅見 豊子	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
○ 江頭 正人	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
緒方 直史	帝京大学医学部 リハビリテーション科 教授 義肢装具士国家試験委員長
神村 裕子	日本医師会常任理事
中川 三吉	日本聴能言語福祉学院 義肢装具学科 教務主任
二宮 誠	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
野坂 利也	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
早川 康之	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

※○は座長 (五十音順、敬称略)

義肢装具士学校養成所カリキュラム等改善検討会開催状況

第1回	令和3年	9月 1日	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
第2回		10月 27日	第1回改善検討会の主な意見と事務局提案について
第3回		12月 1日	検討会とりまとめ報告書(案)について

別添 1 義肢装具士学校養成所指定規則

別表第 1 教育内容及び単位数

教育内容		法第 14 条 第 1 号単 位数	法第 14 条 第 2 号単 位数	法第 14 条 第 3 号単 位数
基礎 分野	科学的思考の基盤 人間と生活	14		
専門 基礎 分野	人体の構造と機能及び心身の発 達	13	10	10
	疾病と障害の成り立ち及び回復 過程の促進	9	7	7
	保健医療福祉とリハビリテーシ ョンの理念	4	4	4
	義肢装具領域における工学	10	8	
専門 分野	基礎義肢装具学	17	17	9
	義肢学	8	8	4
	装具学	12	12	7
	福祉用具学	3	3	2
	臨床実習	10	10	9
合 計		100	79	52

備考

- 1～2 (略)
- 3 複数の教育内容を併せて教授することが教育上適切と認められる場合において、法第 14 条第 1 号では臨床実習 10 単位以上及び臨床実習以外の教育内容 90 単位以上(うち基礎分野 14 単位以上、専門基礎分野 36 単位以上及び専門分野 40 単位以上)、法第 14 条第 2 号では臨床実習 10 単位以上及び臨床実習以外の教育内容 69 単位以上(うち専門基礎分野 29 単位以上及び専門分野 40 単位以上)、法第 14 条第 3 号では臨床実習 9 単位以上及び臨床実習以外の教育内容 43 単位以上(うち専門基礎分野 21 単位以上及び専門分野 22 単位以上)であるときは、この表の教育内容ごとの単位数によらないことができる。
- 4 臨床実習の単位数には、義肢装具関連施設で行う実習 4 単位以上を含むものとする。
- 5 義肢装具関連施設で行う実習の単位数には、医療提供施設で行う実習 1 単位以上を含むものとする。
- 6 臨床実習においては、指導者による医療提供施設で行う実習の講評を含むこととする。

別添 2 義肢装具士養成所指導ガイドライン

別表 1 教育内容と教育目標

	教育内容	法第 14 条	法第 14 条	法第 14 条	教育目標
		第 1 号 単位数	第 2 号 単位数	第 3 号 単位数	
基礎分野	科学的思考の基盤 人間と生活	14			科学的・論理的思考力を育て、人間性を磨き、自由で主体的な判断と行動を培う内容とする。生命倫理及び人の尊厳を幅広く理解できるようにする。国際化及び情報化社会に対応できる能力を養う。
専門基礎分野	人体の構造と機能及び心身の発達	13	10	10	人体の構造と機能及び心身の発達を系統立てて理解できるようにする。
	疾病と障害の成り立ち及び回復過程の促進	9	7	7	健康、疾病及び障害について、その予防と回復過程に関する知識を習得し、理解力、観察力及び判断力を養う。
	保健医療福祉とリハビリテーションの理念	4	4	4	国民の保健医療福祉の推進のために、リハビリテーション医療及び福祉事業の中で義肢装具士が果たすべき役割及び福祉用具について学ぶ。
	義肢装具領域における工学	10	8		義肢装具に必要な工学的知識を習得し、義肢装具の研究開発に応用できる能力を養う。
専門分野	基礎義肢装具学	17	17	9	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、製作及び適合を行うことができる基礎的能力を養う。義肢装具製作施設の見学を通じて義肢装具士の業務について理解する。
	義肢学	8	8	4	義肢の適応となる切断部位別に採型・採寸、製作、適合、評価に必要な知識と技術を習得し、問題解決能力を養う。
	装具学	12	12	7	装具の適応となる疾病及び障害について理解し、装着部位別の採型・採寸、製作、適合、評価に必要な知識と技術を習得し、問題解決能力を養う。
	福祉用具学	3	3	2	車椅子、座位保持装置、他の福祉用具全般について採寸、製作、適合、評価に必要な知識を習得し、また、ロボット支援機器に関する必要な知識を習得し、問題解決能力を養う。
	臨床実習	10	10	9	義肢装具士として基礎的な実践能力を身につけ、医療・福祉における義肢装具及び福祉用具の重要性を理解し、かつ、患者への適切な対応について学習し、チーム医療の一員として責任と役割を自覚する。

## 別添 2 義肢装具士養成所指導ガイドライン

### 別表 2 教育上必要な機械器具、標本及び模型

#### 機械器具

品 目	数量
解剖学教育用機材	一式
生理学教育用実験機材	一式
運動学教育用筋力測定機械	一式
整形外科学教育用撮影機材	一式
平行棒	15 人で 1
階段昇降機	1
スプリント製作用機材	一式
図学・製図学教育用機材 (CAD ソフトを含む。)	一式
パーソナルコンピューター	4 人で 1
リハビリテーション工学教育用電機工作機材	一式
帯鋸盤	1
プラスチックカッター	10 人で 1
電動ドリル	4 人で 1
カービングマシン	4 人で 1
ボール盤	15 人で 1
ベルトサンダー	10 人で 1
グラインダー	10 人で 1
ドラムサンダー	10 人で 1
ジグソー	10 人で 1
ディスクサンダー	10 人で 1
電気オープン	10 人で 1
ヒートガン	4 人で 1
コンプレッサー	1
真空成形器	10 人で 1
真空ポンプ	2 人で 1
計測用機器・工具	2 人で 1
集塵機	一式
定盤	4 人で 1
作業台	4 人で 1
電動ミシン(平台)	5 人で 1
八方ミシン	1
アライメント治具	1
万力	1 人で 1
一般工具	各種
筋電義手用筋電位測定機器	一式
三次元動作解析装置	1
義手及び各部品	各種
義足及び各部品	各種
装具及び各部品	各種
車椅子(手押し型、普通型、バギー型、スポーツ型、リクライニング型など)	5 種以上
電動車椅子	1
座位保持装置	一式
整形靴各種(短靴、チャッカ靴、長靴など)	3 種以上
松葉杖(木製、アルミ製など)	2 種以上
歩行補助杖(T 字杖、4 点支持、ロフストランド杖など)	3 種以上

## 別添 2 義肢装具士養成所指導ガイドライン

歩行器	1
デジタル機器（3D スキャナー、3DCAD、3D プリンター等）	一式
福祉用具（移動機器）	1
福祉用具（家具・建具、建築設備）	1
福祉用具（コミュニケーション関連用具）	1

（注）各機械器具は教育に支障がない限り、一学級相当分を揃え、これを学級間で共用することができる。

### 標本及び模型

品 目	数量
組織標本	一式
人体解剖模型	一式
人体骨格模型	一式
関節種類模型	一式
筋模型	一式
血管系模型	一式
脊髓横断模型	一式
末梢神経系模型	一式

## 別添 3 臨床実習指導者講習会の開催指針

### 第1 趣旨

本指針は、ガイドラインに規定する指導者講習会の形式、内容等を定めることにより、指導者講習会の質の確保を図り、もって臨床実習指導者（以下「実習指導者」という。）の資質の向上及び臨床実習を行う病院・施設における適切な指導体制の確保に資することを目的とするものである。

### 第2 開催指針

#### 1. 開催実施担当者

次に掲げる者で構成される指導者講習会実施担当者が、指導者講習会の企画、運営、進行等を行うこと。

- (1) 指導者講習会主催責任者 1名以上
  - ※ 指導者講習会を主催する責任者
  - ※ (2)との兼務も可
- (2) 指導者講習会企画責任者 1名以上
  - ※ 企画、運営、進行等を行う責任者
- (3) 指導者講習会世話人 グループ討議の1グループ当たり1名以上
  - ※ 企画、運営、進行等に協力する者
  - ※ 指導者講習会を修了した者又はこれと同等以上の能力を有する者

#### 2. 指導者講習会の開催期間

実質的な講習時間の合計は、16時間以上であること。

- ※ 連日での開催を原則とするが、分割して開催する場合には、開催日の間隔を可能な限り短くする等、研修内容の一貫性に配慮すること。

#### 3. 受講対象者

実務経験5年以上の義肢装具士又は福祉用具専門分野における実務経験が5年以上の者

#### 4. 指導者講習会の形式

ワークショップ（参加者主体の体験型研修）形式で実施され、次に掲げる要件を満たすこと。

- ① 指導者講習会の目標があらかじめ明示されていること。
- ② 一回当たりの参加者数が50名程度であること。
- ③ 参加者が6名から10名までのグループに分かれて行う討議及び発表を重視した内容であること。
- ④ グループ討議の成果及び発表の結果が記録され、その記録が盛り込まれた指導者講習会報告書が作成されること。

### 別添 3 臨床実習指導者講習会の開催指針

- ⑤ 参加者の緊張を解く工夫が実施され、参加者間のコミュニケーションの確保について配慮されていること。
- ⑥ 参加者が能動的・主体的に参加するプログラムであること。

#### 5. 指導者講習会におけるテーマ

指導者講習会のテーマは、次の①～④に掲げる項目を含むこと。また、必要に応じて⑤及び⑥に掲げる項目を加えること。

- ① 義肢装具士養成所における臨床実習制度の理念と概要
- ② 臨床実習の到達目標と修了基準
- ③ 臨床実習施設における臨床実習プログラムの立案
- ④ 実習指導者の在り方（ハラスメント防止を含む）
- ⑤ 実習指導者及びプログラムの評価
- ⑥ その他臨床実習に必要な事項

#### 6. 指導者講習会の修了

指導者講習会の修了者に対し、修了証書が交付されること。

### 第3 指導者講習会の開催手続き

- (1) 指導者講習会を開催しようとする主催者は、開催日の2カ月前までに、確認依頼書に関係書類を添えて、厚生労働省医政局医事課まで提出すること。
- (2) 当該指導者講習会が本指針に則ったものであると同課で確認できた場合には、その旨主催者に連絡する。主催者は指導者講習会修了の1週間前までに、修了証書を同課まで提出すること。なお、修了証書は参加者の氏名、指導者講習会の名称等を記載し、主催者印を押印すること。
- (3) 提出された修了証書については、医政局長印を押印した上で主催者に返却するものであること。指導者講習会に参加しなかった者及び指導者講習会を修了しなかった者に対しては、修了証書を交付しないこと。
- (4) 指導者講習会終了後、少なくとも次に掲げる事項を記載した指導者講習会報告書を作成し、参加者に配布するとともに、厚生労働省まで提出すること。また、指導者講習会報告書と併せて、交付しなかった修了証書を同課に提出すること。
  - ① 指導者講習会の名称
  - ② 主催者、共催者、後援者等の名称
  - ③ 開催日及び開催地
  - ④ 指導者講習会主催責任者の氏名
  - ⑤ 指導者講習会参加者及び指導者講習会修了者の氏名及び人数
  - ⑥ 指導者講習会の目標



### 別添 3 臨床実習指導者講習会の開催指針

- ⑦ 指導者講習会の進行表  
(時刻、テーマ、実施方法、担当者等を記載した指導者講習会の時間割)
- ⑧ 指導者講習会の概要  
(グループ討議の結果及び発表の成果を盛り込むこと。)

## 視能訓練士学校養成所カリキュラム等改善検討会報告書

令和3年12月2日

## 目 次

### 第1 はじめに

### 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

#### 1. 基本的考え方

(1) 教育内容と教育目標等及びその単位数について

(2) 臨地実習の1単位の時間数について

#### 2. 改正の内容

(1) 教育内容と教育目標等及びその単位数について

(2) 教育内容の指導方法について

(3) 臨地実習の1単位の時間数について

### 第3 臨地実習の在り方について

#### 1. 基本的考え方

#### 2. 改正の内容

(1) 臨地実習の中で実施する教育内容について

(2) 臨地実習指導者の要件に関する事項について

### 第4 その他について

#### 1. 養成所に備えるべき備品等の見直しについて

(1) 基本的考え方

(2) 改正の内容

### 第5 適用時期について

### 第6 今後の課題

(1) カリキュラムとして定める総単位数

(2) 臨地実習の中で実施する教育内容

(3) 臨地実習指導者の要件

### 第7 おわりに

(参考) 視能訓練士学校養成所カリキュラム等改善検討会  
構成員名簿・検討会開催状況

(略称)

「法」：視能訓練士法（昭和 46 年法律第 64 号）

「令」：視能訓練士法施行令（昭和 46 年政令第 246 号）

「施行規則」：視能訓練士法施行規則（昭和 46 年厚生省令第 28 号）

「指定規則」：視能訓練士学校養成所指定規則（昭和 46 年文部省・厚生省令第 2 号）

「指導ガイドライン」：視能訓練士養成所指導ガイドライン（平成 27 年 3 月 31 日医政発  
0331 第 29 号厚生労働省医政局長通知）

## 第1 はじめに

視能訓練士の国家試験受験資格を取得しようとする者は、法第14条第1号又は第2号の規定に基づき、文部科学大臣が指定した学校（以下「文科大臣指定校」という。）及び都道府県知事が指定した視能訓練士養成所（以下「養成所」という。）（以下「文科大臣指定校」と「養成所」を合わせて「指定学校養成所」という。）等で視能訓練士として必要な知識及び技能を修得する必要がある。

指定学校養成所については同条第1号の規定により、同施設で3年以上の教科課程を修了した場合の他、学校教育法に基づく大学、旧大学令に基づく大学、施行規則第11条で定める学校、養成所において2年以上修業して厚生労働大臣が指定する科目を修めた者で、指定学校養成所で1年以上の教科課程を修了した場合、法第14条第2号の規定により受験資格を取得することができる。<sup>1</sup>

指定学校養成所については、指定規則において、入学又は入所の資格、修業年限、教育の内容等が規定されている。また、養成所については、これに加えて、指導ガイドラインにおいて、教育の目標などの詳細な事項が規定されている。

指定規則については、昭和46年の資格創設時に教育科目と各時間数が定められ、平成14年に教育科目の名称を定める規定から教育の内容を定める規定への変更や単位制の導入などカリキュラムの弾力化等の見直しを行って以降、大きな改正は行われておらず、指導ガイドラインについても、平成27年に通知されて以降、改正は行われていない。

この間、国民の医療へのニーズの変化と多様化による業務の拡大、医療技術の高度化と複雑化などによる、視能訓練士を取り巻く環境が変化するとともに、求められる役割や知識等も変化しており、質の高い視能訓練士を養成するため、養成所の教育内容の見直しや臨地実習の充実等について見直すことが求められている。

このため、本検討会では、国民の信頼と期待に応える質の高い視能訓練士を養成することを目的として、養成所に対するアンケート結果を活用して実態を把握しつつ、カリキュラムの改善、臨地実習前後評価の実施や臨地実習の中で実践学習すべき範囲などの臨地実習の在り方等も含めた見直しについて幅広く検討するため、これまで3回に渡り議論を重ね、今般、その結果を報告書としてとりまとめた。

<sup>1</sup> 指定学校養成所については、同施設で3年以上の教科課程を修了した場合（法第14条第1号）の他、学校教育法に基づく大学若しくは旧大学令に基づく大学、保育士を養成する学校その他の施設、看護師の学校（修業年数3年以上を含む）（法第14条第1号）を修了した場合（法第14条第3号）に受験資格を取得することができる。

## 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

### 1. 基本的考え方

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等及びその単位数、臨地実習の1単位の時間数について検討を行った。

#### (1) 教育内容と教育目標等及びその単位数について

教育内容の見直しに当たっては、国民の医療へのニーズの変化と多様化、医療技術の高度化と複雑化を踏まえて対応した教育となるよう、現行の93単位に新たに必要な教育内容(単位数)を加え、指導方法について見直した。

#### (2) 臨地実習の1単位の時間数について

養成所における臨地実習の1単位の時間数については、45時間の実習をもって構成することとされているが、臨地実習外で自己学習等を行っている現状を踏まえ、1単位の時間数について臨地実習外での自己学習等を加味したものとするよう検討を行った。

### 2. 改正の内容

#### (1) 教育内容と教育目標及びその単位数について

総単位数は、現行の93単位に必要な教育内容を追加し、101単位以上とする。

見直しの内容は以下のとおりであり、教育内容及び単位数は別添1〔指定規則-別表第1〕、教育目標は別添2〔ガイドライン-別表1〕のとおりとする。

#### 基礎分野 現行：14単位 → 見直し：14単位

##### ① 教育内容に「社会の理解」を追加

視能訓練士は患者と密接に関わることから、患者や医療スタッフとの良好な人間関係を構築するために必要なコミュニケーション能力を養う目的で「社会の理解」を教育内容に追加する。

#### 専門基礎分野 現行：(法第14条第1号)29単位 → 見直し：32単位

#### 現行：(法第14条第2号)20単位 → 見直し：23単位

##### ① 人体の構造と機能及び心身の発達

現行：(法第14条第1号)8単位 → 見直し：8単位

現行：(法第14条第2号)4単位 → 見直し：4単位

解剖学、生理学、生化学などの観点から、生命現象をより深く理解するために、生命現象の総合的理解を教育目標に追加する。

② 疾病と障害の成り立ち及び回復過程の促進

現行：(法第 14 条第 1 号) 8 単位 → 見直し：9 単位

現行：(法第 14 条第 2 号) 5 単位 → 見直し：6 単位

高度化、多様化する医療需要に対応した視能矯正を実践するために、職業倫理の理解、及び感染症に対する対応と救急対応を含む医療安全管理の知識、高次脳機能障害や発達障害等の基礎的知識を教育目標に追加する。

③ 視覚機能の基礎と検査機器

現行：(法第 14 条第 1 号) 8 単位 → 見直し：8 単位

現行：(法第 14 条第 2 号) 8 単位 → 見直し：8 単位

操作及び検査・測定方法については学習のみならず、新たな検査や方法に対応して理解する能力についても養う必要があり、教育目標に追加する。

④ 保健医療福祉と視能障害のリハビリテーションの理念

現行：(法第 14 条第 1 号) 5 単位 → 見直し：7 単位

現行：(法第 14 条第 2 号) 3 単位 → 見直し：5 単位

社会構造の変化に伴う医療提供体制の変革に対応した教育とするため、地域包括ケアシステムや在宅医療などの医療・介護制度及び、多職種連携の理解について教育目標に追加する。視覚障害児の発達に対応した学習とするため、地域社会における関係諸機関との調整及び教育的役割を担う能力を養うとともに、特別支援教育等を含んだものとする。

専門分野 現行：(法第 14 条第 1 号) 50 単位 → 見直し：55 単位

現行：(法第 14 条第 2 号) 47 単位 → 見直し：52 単位

① 基礎視能矯正学

現行：(法第 14 条第 1 号) 10 単位 → 見直し：12 単位

現行：(法第 14 条第 2 号) 10 単位 → 見直し：12 単位

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、眼位・眼球運動、両眼視機能の生理と病態、検査の基礎及び理論の理解と、適切な視覚環境を整えるための生理光学及び眼鏡学の専門知識の理解を教育目標に追加する。

② 視能検査学

現行：(法第 14 条第 1 号) 10 単位 → 見直し：11 単位

現行：(法第 14 条第 2 号) 10 単位 → 見直し：11 単位

多様化した視能検査に対応するため、画像情報の評価技能とその利用に必要な知識を教育目標に追加する。

「視能検査学」に関する内容としてこれまで教授していた職業倫理を除外し、専門基礎分野(疾病と障害の成り立ち及び回復過程の促進)で知識として理解するとともに、専門分野(臨地実習)で臨地での実践を通じた職業倫理を備えた人材を養成する。

### ③ 視能訓練学

現行：(法第 14 条第 1 号) 10 単位 → 見直し：10 単位

現行：(法第 14 条第 2 号) 10 単位 → 見直し：10 単位

視覚の観点から日常生活を支援することができるよう、視覚リハビリテーションの知識と技能の習得を強調するとともに、リハビリテーションにおける運動機能等との協調に関する教育を教育目標に追加する。

「視能訓練学」に関する内容としてこれまで教授していた感染症に対する対応と救急対応を除外し、専門基礎分野（疾病と障害の成り立ち及び回復過程の促進）で知識として理解する。

### ⑤ 臨地実習

現行：(法第 14 条第 1 号) 14 単位 → 見直し：16 単位

現行：(法第 14 条第 2 号) 11 単位 → 見直し：13 単位

高度化、多様化する保健、医療、福祉、介護等に対応すべく、職業倫理を踏まえて多様な医療現場で経験を積めるよう 2 単位追加する。

#### 1) 臨地実習施設

高度化、多様化した医療に伴い、視能訓練士の業として視能矯正の実践内容が拡大したことに対応できるよう、病院等において行う実習を 10 単位以上から 11 単位以上に引き上げる。

また、視能訓練士として社会構造の変化に伴う医療提供体制の変革への対応や、視覚障害児の発達に対応した実践的な学習とするために、医療のみならず保健、福祉、介護、特別支援学校等との連携をもつことで多彩な臨地で実習する機会を設けることを推奨とする [ガイドライン]。

#### 2) 養成所

養成所においては、視能訓練士の資格を有さない学生が臨地実習に臨むにあたり、臨地実習前後の技術・知識の到達度評価（臨地実習に必要な技能・態度を備えていること等を確認する実技試験及び指導）及び臨地実習後の振り返りを必修として行うため 1 単位追加する。

#### (2) 教育内容の指導方法について

基礎分野に「社会の理解」を追加することに伴い、教育目標を達成する目的として、文部科学大臣が指定する大学と同等に他職種との合併及び合同授業が可能となるよう、授業に関する事項から制限を除き改める [ガイドライン]。

#### (3) 臨地実習の 1 単位の時間数について

臨地実習 1 単位の計算方法について、45 時間の実習をもって計算することを見直し、1 単

位 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する [ガイドライン]。

### 第3 隣地実習の在り方について

#### 1. 基本的考え方

第1及び第2において述べたように、視能訓練士を取り巻く環境の変化から、臨地実習においても社会構造の変化に伴う医療提供体制の変革に対応したものとなるよう、実施すべき範囲を医療のみならず保健、福祉、介護、教育の分野、特に特別支援学校などへ拡げる必要がある。

また、視能訓練士の資格のない学生が患者に接して臨地実習を行うためには、安全性や患者との良好なコミュニケーション能力を含めた必要不可欠な知識・技能・態度が十分に備わっていることが望ましいが、現状はその確認方法や評価方法等も養成所によって様々であることから、教育内容のなかで実施すべき範囲の拡大とともに臨地実習に臨む学生の質においても配慮を行う必要があり、その成果を確認の上、不足する点を補うことが重要となる。このような状況を踏まえ、臨地実習の中で実施する教育内容及び、臨地実習1単位の時間数の見直しとともに臨地実習に臨む学生の質の担保を図るため、臨地実習指導者の要件についても検討を行った。

#### 2. 改正の内容

##### (1) 臨地実習の中で実施する教育内容について

臨地実習の実施にあたり、病院等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ことで、見学等の実習ができる機会を設けることが望ましいこととする [ガイドライン]。

##### (2) 臨地実習指導者の要件に関する事項について

臨地実習指導者は、各指導内容に対する専門的な知識に優れ、視能訓練士又は医師として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に加え、この視能訓練士においては、厚生労働省が定める基準(別添3 [通知])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こととする [ガイドライン]。

### 第4 その他について

#### 1. 養成所に備えるべき備品等の見直しについて

##### (1) 基本的考え方



教育内容の見直しに伴い、必要とされる教育の内容を踏まえ、養成所において備えるべき備品等について検討を行った。

## (2) 改正の内容

教育内容の見直しに伴い、必要となる教育の内容を踏まえ、標準整備品目の台数を見直すとともに、教育上、追加が必要となる品目は別添2〔ガイドライン-別表2〕のとおりとする。

## 第5 適用時期について

今回の見直しについては、視能訓練士を取り巻く環境の変化等に早急に対応する必要性を踏まえつつ、養成所における体制整備及び学生募集などを考慮し、新カリキュラムの適用時期は、法第14条第1号は令和6年4月の入学生から、法第14条第2号は国家試験の改正時期を合わせることを念頭に、令和8年4月の入学生からとすることが妥当と考える。なお、臨地実習指導者の要件の見直しについては、臨地実習を実施する時期までに可能な限り要件を満たすよう取り組むこととし、同条第1号及び第2号の規定について、ともに令和8年4月から適用することが妥当と考える。

## 第6 今後の課題

今回の見直しについては、質の高い視能訓練士を養成するため大幅な見直しを行うものであり、新カリキュラムの適用がされて以降、当該見直しによる視能訓練士の質の向上等について検証することが必要と考えられる。

「はじめに」でも記載のとおり、国家資格として職種が定められて以降、視能訓練士を取り巻く環境も大きく変化している。今後もその時代の情勢や動向、医療技術の高度化と複雑化等に伴い、視能訓練士に求められる役割も変化していくと考えられることから、上記の検証も踏まえ、新カリキュラムの適用から5年を目途として、新たな見直しの必要性についての検討を行う。

### (1) カリキュラムとして定める総単位数

今回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に伴い、資格創設当初よりも幅広く患者に適切に対応できる実践的な能力を身に付ける必要があったため、視能訓練士として必要な知識及び技能の修得のために指定規則で定める総単位数を8単位と大幅に追加することとなった。

今後の見直しにおいては、指定規則で定める教育総単位数を増やすことを主軸とするのではなく、視能訓練士として活躍する上で教授することが必要な知識及び技能であるかを吟味するとともに、教育の質を向上させる対策を検討してまいりたい。

## (2) 臨地実習の中で実施する教育内容

視能訓練士として患者への適切な対応と実践的な能力を身に付けるため、臨地実習においても社会構造の変化に伴う医療提供体制の変革に対応したものとなるよう、実施すべき範囲を医療のみならず保健、福祉、介護、教育の分野、特に特別支援学校などの経験が得られるようにすることが望ましいものの、具体的な範囲について今回は見直しを行わなかった。他方で、幅広く経験を得るためには、複数の臨地実習施設との間で学生の受け入れの調整を求められることが想定される。

公益社団法人日本視能訓練士協会と全国視能訓練士学校協会には、今後、学生が必要

な経験を臨地実習の中で受けることができるよう、臨地実習施設における学生受け入れの実態と実施する範囲の状況を把握するとともに、各養成所の学生が幅広く経験を得られるよう学生と臨地実習施設の調整をサポートできる仕組みを確立していただきたい。

## (3) 臨地実習指導者の要件

視能訓練士として臨地実習指導者となる者は、臨床実習指導者講習会の修了者であることが望ましいが、整備にあたり潤沢な時間が必要になることから、次回見直し時に必須要件とするための段階的取組みとして、今回は推奨要件に留めることとした。将来的には、全ての臨地実習施設において質が担保された指導者による指導が実施されるべきものであることから、早いうちから積極的に臨地実習施設において本講習の受講に取り組むことが望まれる。

公益社団法人日本視能訓練士協会と全国視能訓練士学校協会には、次回見直し時において、本講習の受講を必須項目とすることを念頭に置き、実現に向けた手厚いサポートを実施いただきたい。

なお、視能訓練士臨床実習指導者講習会の開催指針（以下「指針」という。）に基づく講習会に類するものとして、公益財団法人医療研修推進財団が実施する視能訓練士実習施設指導者等養成講習会があり、今までに約 1,600 名の受講修了者を輩出している。

今回の見直しでは、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状況ではない一方、5年を目途とした次回見直し時には、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を行うこととなることから、上記に類する講習会が指針で定める要件を満たすかの確認を行い、不足分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に扱うこととするとして検討会において結論付けた（別添 4 [検討会一部抜粋資料]）。

上記に類する講習会における不足分として、基本的な教授すべき内容及び講習時間は満たしているもののテーマの構成が指針とは異なる点や、実施方法が参加者主体の体験型研修を主に行われているわけではない点を検討会において確認した。

公益社団法人日本視能訓練士協会と全国視能訓練士学校協会は、次回見直し時に臨地実習指導者講習会の修了を必須とすることを踏まえ、上記の類する講習会を修了した者の扱い

をどのようにすべきか考える必要がある。

同等として扱うこととするならば、主催である公益財団法人医療研修推進財団と協議いただき、構成や実施方法を指針に合わせて見直すとともに、見直し前の修了者の取り扱いについて指針に基づく講習を修了した者と同等と見なすかを議論すべき課題として、今一度検討事項として論点提起していただきたい。

## 第7 おわりに

本報告の内容は、視能訓練士の教育に関し大幅な見直しを求めるものであるが、いずれも早急に実施されることが必要である。本報告の趣旨を踏まえ、その内容が適切に実施されるよう指定規則等の改正に着手されることを期待する。

視能訓練士になるためには、養成所において視能訓練士に関する知識及び技能を修得し、国家試験に合格する必要がある。

しかしながら、養成所においては、国家試験に合格することのみに重点を置くのではなく、将来視能訓練士として活躍できる人材の養成に重点を置き、それぞれ特色のある教育を行うことを期待する。

(参考)

### 視能訓練士学校養成所カリキュラム等改善検討会構成員名簿

- 江頭 正人 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
- 神村 裕子 日本医師会 常任理事
- 小林 昭子 東京医科大学病院眼科 視能訓練室
- 南雲 幹 井上眼科病院 診療技術部 部長  
日本視能訓練士協会 会長
- 新井田 孝裕 国際医療福祉大学 副学長  
全国視能訓練士学校協会 会長
- 林 孝雄 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
- 平木 たい子 大阪医療福祉専門学校 教務部長
- 不二門 尚 大阪大学大学院生命機能研究科 特任教授
- 松本 長太 近畿大学医学部眼科学教室 教授
- ※○は座長 (五十音順、敬称略)

視能訓練士学校養成所カリキュラム等改善検討会開催状況

第1回 令和3年 9月 3日 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

第2回 11月 4日 第1回改善検討会の主な意見と事務局提案について

第3回 12月 2日 検討会とりまとめ報告書（案）について

別添 1 視能訓練士学校養成所指定規則

別表第 1 教育内容及び単位数

教育内容		法第 14 条 第 1 号 単位数	法第 14 条 第 2 号 単位数
基礎分野	科学的思考の基盤 人間と生活 社会の理解	14	
専門基礎分野	人体の構造と機能及び心身の発達	8	4
	疾病と障害の成り立ち及び回復過程の促進	9	6
	視覚機能の基礎と検査機器	8	8
	保健医療福祉と視能障害のリハビリテーションの理念	7	5
専門分野	基礎視能矯正学	12	12
	視能検査学	11	11
	視能障害学	6	6
	視能訓練学	10	10
	臨地実習	16	13
合 計		101	75

備考

- 1・2 (略)
- 3 複数の教育内容を併せて教授することが教育上適切と認められる場合において、法第 14 条第 1 号では臨地実習 16 単位以上及び臨地実習以外の教育内容 85 単位以上(うち基礎分野 14 単位以上、専門基礎分野 32 単位以上及び専門分野 39 単位以上)、法第 14 条第 2 号では臨地実習 13 単位以上及び臨床実習以外の教育内容 62 単位以上(うち専門基礎分野 23 単位以上及び専門分野 39 単位以上)であるときは、この表の教育内容ごとの単位数によらないことができる。
- 4 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。
- 5 臨地実習のうち、1 単位は養成施設における臨地実習前後の技能修得到達度評価(臨地実習に必要な技能・態度を備えていることを確認する実技試験及び指導等)及び実習後の振り返りを行うこと。

別添 2 視能訓練士養成所指導ガイドライン

別表 1 教育内容と教育目標

	教育内容	法第 14 条	法第 14 条	教育目標
		第 1 号 単位数	第 2 号 単位数	
基礎分野	科学的思考の基盤 人間と生活 社会の理解	14		科学的・理論的思考力を育て、人間性を磨き、自由で主体的な判断と行動を培う。生命倫理及び人の尊厳を幅広く理解する。国際化及び情報化社会に対応できる能力を養う。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。
専門基礎分野	人体の構造と機能及び心身の発達	8	4	人体の構造と機能及び心身の発達を系統的に学び、生命現象を総合的に理解するための能力を養う。
	疾病と障害の成り立ち及び回復過程の促進	9	6	健康、疾病及び障害について、予防、発症、治療、回復過程の促進に関する知識を習得し、理解力、観察力及び判断力を養うとともに、職業倫理を理解し、感染症に対する対応と救急対応を含む医療安全管理の知識、高次脳機能障害や発達障害等の基礎を学ぶ。
	視覚機能の基礎と検査機器	8	8	視覚の情報処理過程を系統的に学び、視覚機能の疾病や障害を総合的に検出する視覚機能診断機器の原理と操作及び検査・測定方法の基礎理論と技術を習得し、疾病と障害との関連を理解する能力を養う。
	保健医療福祉と視能障害のリハビリテーションの理念	7	5	保健医療福祉の推進のために、社会保障制度を理解し、視能訓練士が果たすべき役割及び多職種連携について学習する。 併せて、特別支援教育等を含む地域社会における関係諸機関との調整及び教育的役割を担う能力を養う。
専門分野	基礎視能矯正学	12	12	視能矯正の枠組みと理論を理解し、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、眼位・眼球運動、両眼視機能の生理と病態、検査の基礎及び理論を理解する。また適切な視覚環境を整えるための生理光学及び眼鏡学の専門知識を理解する。
	視能検査学	11	11	多様化した視能検査の専門的知識と技術を習得し、画像情報の利用を含む評価技能について学習する。
	視能障害学	6	6	視能障害の予防と治療の観点から、種々の障害を理解する。
	視能訓練学	10	10	視覚発達の促進や種々の視能障害に対する矯正、訓練、指導及び管理などリハビリテーションの立場から

別添 2 視能訓練士養成所指導ガイドライン

			必要な知識と技術を習得する。また、視能障害に対する支援の観点から、神経生理や運動機能と感覚機能との関連／協調について視覚リハビリテーションを提供できる知識と技術を習得する。	
	臨地実習	16	13	<p>基本的な視能矯正の実践技術を習得し、患者との人間関係から共感的態度を養う。また、外来、病棟、手術室など多様な医療現場におけるニーズに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。</p> <p>また、臨地実習前後の到達度評価及び臨地実習後の振り返りにより、臨地実習に臨むために必要な知識、技術、患者対応及び臨地実習の効果を確認し、視能訓練士としての基礎的な実践能力を身につける。</p>
	合計	101	75	

別添 2 視能訓練士養成所指導ガイドライン

別表 2 教育上必要な機械器具、標本及び模型  
機械器具

品 目	数量
心理検査用具	
心理検査用具 3種以上	各1
視力測定装置	
遠用 3種以上	10
近用 3種以上	各2
乳幼児用 3種	各1
視野測定装置	
動的量的視野計	10人で1
静的量的視野計	15人で1
中心視野計、中心暗点計 2種	各2
色覚検査機器	
色覚検査表 3種以上	各1
アノマロスコプ	1
色相配列検査 2種以上	各1
前眼部・透光体・眼底の検査及び記録装置	
倒像鏡	1
直像鏡	10人で1
集光レンズ(14D、20D等)	1
*角膜形状解析装置一式	1
オフサルモメーター	1
プラチドー	1
*角膜内皮細胞測定装置	1
細隙灯顕微鏡(記録装置付を含む。)	2
眼底撮影装置	10人で1
三次元眼底解析装置	1
外眼部・眼位・眼球運動撮影装置(カメラ、ビデオ等)	1
眼球突出計	10人で1
検眼機器	
検眼レンズセット(クロスシリンダーを含む。)(架台式又は携帯式)	6人で1
遠近用レンズセット	3
レンズメーター	6人で1
瞳孔距離計	1
他覚的屈折検査機器一式	
レフラクトメーター	8人で1
レチノスコプ(ストリーク又はスポット)	4人で1
模型眼	4人で1
板付きレンズ	5
*光学式眼軸長測定装置	1
眼圧測定機器(圧入式、圧平式(接触型、非接触型)を含む3種以上)	10人で1
コンタクトレンズ検査用機器	
コンタクトレンズトライアルセット(ハード及びソフトを含む。)	2
ブラックライト	1



別添 2 視能訓練士養成所指導ガイドライン

調節検査機器(近点計を含む2種)	3
暗順応に関する機器	1
両眼視機能検査機器	
大型弱視鏡	8人で1
斜視角測定機器	
マドックス正切スカラ(5メートル用)	1
角プリズム、プリズムバー	各2人で1
膜プリズムトライアルセット	2
ローレンス斜視計	1
眼球運動(複像)測定装置	
ヘス赤線試験	1
立体視検査機器	
遠見ステレオテスト	1
近見ステレオテスト 4種以上	4人で1
三柱深径覚計(三杆法)	1
網膜対応検査機器	
残像検査装置	2
ウォース4灯計、ベレンス3色灯	各1
バゴリーニレンズ	5人で1
バゴリーニレッドフィルターラダー	1
不等像検査機器	2
視能矯正・訓練治療機器	
コージナートル	2
カイロスコープ	3
立体鏡	3
斜視手術器具一式(供覧用)	1
視覚障害者用機器	
視覚障害者用シミュレーションレンズ	1
視覚障害者用補助具	
弱視レンズセット(眼鏡型、卓上型及び単眼型)	各2組
拡大装置(タブレット端末を含む。)	1
遮光眼鏡一式	1
生活用具一式	1
電気生理検査機器	
ERG測定装置	1
眼球運動(EOG、ENG、OKN)測定装置	1
VEP測定装置	1
超音波診断装置(A/Bモード)	1
情報処理機器	
光学実験装置	1
中心感度測定装置	
中心フリッカー値測定機器	1
コントラスト感度測定機器	1
バイタル検査用具一式(血圧計、聴診器、体温計、メトロノーム等)	各1
高齢者疑似体験セット	1
車椅子	1

別添 2 視能訓練士養成所指導ガイドライン

消毒、滅菌装置一式	1
薬品等保存用冷凍冷蔵庫	1

備考 \*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。

標本及び模型

品 目	数量
人体模型	1
人体骨格模型	1
人体神経走行模型	1
眼球模型 2種以上	各1
頭骨模型	5人で1

### 別添3 臨地実習指導者講習会の開催指針

#### 第1 趣旨

本指針は、視能訓練士の臨地実習に係る指導者講習会（以下「指導者講習会」という。）を開催する者が参考とすべき形式、内容等を定めることにより、指導者講習会の質の確保を図り、もって視能訓練士養成の質の向上及び臨地実習を行う養成施設における適切な指導体制の確保に資することを目的とするものである。

#### 第2 開催指針

##### 1. 開催実施担当者

次に掲げる者で構成される指導者講習会実施担当者が、指導者講習会の企画、運営、進行等を行うこと。

- (1) 指導者講習会主催責任者 1名以上
  - ※ 指導者講習会を主催する責任者
  - ※ (2)との兼務も可
- (2) 指導者講習会企画責任者 1名以上
  - ※ 企画、運営、進行等を行う責任者
- (3) 指導者講習会世話人 グループ討議の1グループ当たり1名以上
  - ※ 企画、運営、進行等に協力する者
  - ※ 指導者講習会を修了した者又はこれと同等以上の能力を有する者

##### 2. 指導者講習会の開催期間

実質的な講習時間の合計は、16時間以上であること。

##### 3. 受講対象者

実務経験5年以上の視能訓練士

##### 4. 指導者講習会の形式

ワークショップ（参加者主体の体験型研修）形式で実施され、次に掲げる要件を満たすこと。

- ① 指導者講習会の目標があらかじめ明示されていること。
- ② 一回当たりの参加者数が50名程度であること。
- ③ 参加者が6名から10名までのグループに分かれて行う討議及び発表を重視した内容であること。
- ④ グループ討議の成果及び発表の結果が記録され、その記録が盛り込まれた指導者講習会報告書が作成されること。
- ⑤ 参加者の緊張を解く工夫が実施され、参加者間のコミュニケーションの確保について配慮されていること。
- ⑥ 参加者が能動的・主体的に参加するプログラムであること。

### 別添3 臨地実習指導者講習会の開催指針

#### 5. 指導者講習会におけるテーマ

指導者講習会のテーマは、次の①～④に掲げる項目を含むこと。また、必要に応じて⑤又は⑥に掲げる項目を加えること。

- ① 視能訓練士養成所における臨地実習制度の理念と概要
- ② 臨地実習の到達目標と修了基準
- ③ 臨地実習施設における臨地実習プログラムの立案
- ④ 臨地実習指導者の在り方（ハラスメント防止を含む）
- ⑤ 臨地実習指導者及びプログラムの評価
- ⑥ その他臨地実習に必要な事項

#### 6. 指導者講習会の修了

指導者講習会の修了者に対し、修了証書が交付されること。

### 第3 指導者講習会の開催手続き

- (1) 指導者講習会を開催しようとする主催者は、開催日の2カ月前までに、様式2の確認依頼書に関係書類を添えて、厚生労働省医政局医事課まで提出すること。
- (2) 当該指導者講習会が本指針に則ったものであると同課で確認できた場合には、その旨主催者に連絡する。主催者は指導者講習会修了の1週間前までに、修了証書を同課まで提出すること。なお、修了証書は参加者の氏名、指導者講習会の名称等を記載し、主催者印を押印すること。
- (3) 提出された修了証書については、医政局長印を押印した上で主催者に返却するものであること。指導者講習会に参加しなかった者及び指導者講習会を修了しなかった者に対しては、修了証書を交付しないこと。
- (4) 指導者講習会終了後、少なくとも次に掲げる事項を記載した指導者講習会報告書を作成し、参加者に配布するとともに、厚生労働省まで提出すること。また、指導者講習会報告書と併せて、交付しなかった修了証書を同課に提出すること。
  - ① 指導者講習会の名称
  - ② 主催者、共催者、後援者等の名称
  - ③ 開催日及び開催地
  - ④ 指導者講習会主催責任者の氏名
  - ⑤ 指導者講習会参加者及び指導者講習会修了者の氏名及び人数
  - ⑥ 指導者講習会の目標
  - ⑦ 指導者講習会の進行表  
(時刻、テーマ、実施方法、担当者等を記載した指導者講習会の時間割)
  - ⑧ 指導者講習会の概要  
(グループ討議の結果及び発表の成果を盛り込むこと。)

別添4 検討会一部抜粋資料 **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**

(現行の講習会) 医療研修推進財団主催 視能訓練士実習施設指導者等養成講習会カリキュラム (要望書一部抜粋追記)		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 令和3年11月4日	資料 1
> 指導者講習会の講義時間：18時間 > 受講対象者(1) 5年以上、現任の視能訓練士養成施設で教育指導者の任にあたる者 (2) 5年以上の経験を有する者で実習施設において実習指導者の任にあたる者、又は今後視能訓練士専任教員等となることを希望する者 (3) リカレント教育として再受講を希望する者 > 指導者講習会の形式 ・形式：オンデマンド配信(講義)+Zoomを活用したWebグループワーク ・受講定員：70名 ・更新制度等：なし > 直近のプログラム内容(令和3年度内容)※指導者講習会指針案におけるテーマと照し合わせて提示			
直近のプログラム内容(令和3年度内容)	講義時間(分)	(区分)指導者講習会指針案のテーマの一部として該当する項目	講義時間等要件
(1) 実習指導者のあり方	90	5.1 視能訓練士養成施設における臨地実習制度の理念と概要 5.4 臨地実習指導者の在り方(ハラスメント防止を含む)	5.1~5.4に掲げる項目を含む、実質的な960分以上の講習であり、参加者主体の体験型研修形式であること
(2) 医療安全管理	90	5.6 その他臨地実習に必要な事項	
(3) 青年期の心理的な特性を踏まえた実習指導	90	5.4 臨地実習指導者の在り方(ハラスメント防止を含む)	
(4) 臨床実習指導におけるコーチング	90		
(5) レポート評価法	90	5.2 臨地実習の到達目標と修了基準	
(6) 実習評価法	90	5.5 臨地実習指導者およびプログラムの評価	
(7) 実習指導計画の立案と指導法	60	5.3 臨地実習施設における臨地実習プログラムの立案 5.5 臨地実習指導者およびプログラムの評価	
(8) 行動分析学を取り入れた臨床実習指導	90	5.6 その他臨地実習に必要な事項	
(9) グループ討議 説明	30		
(10) 視能矯正実習指導法(演習:Webグループワーク)	180		
(11) 効果的な実習指導を行う上での指導者の役割(演習:Webグループ討議)	180		
計	1080	計	960

**事務局提案**

今回の見直しでは、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状況ではない一方、次回見直し時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を行うこととなる。

このことから、上記の類似講習会が指針案で定める要件を満たすかの確認を行い不足分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に扱えるか、改めて次回議論の際に論点に上げることとしてはどうか。