

2022-7-8 言語聴覚士学校養成所カリキュラム等改善検討会（第5回）

○景山医事専門官 定刻になりましたので、ただいまから第5回「言語聴覚士学校養成所カリキュラム等改善検討会」を開催します。

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

構成員の出欠等についてでございますけれども、本日は、安保構成員より、所用により、御欠席の御連絡をいただいております。また、土井構成員、福島構成員より、所用により遅れての出席の旨、御連絡をいただいております。なお、土井構成員は移動中での御出席ということで、通信環境の影響が懸念されることをお聞きしております。

それでは、資料の確認をお願いいたします。

資料でございますけれども、資料1「教育内容と必要な備品に対する主な意見と事務局提案について」、そのほか、参考資料1～7でございます。

不足する資料がございましたら、事務局までお申しつけください。

なお、オンラインで御参加の構成員の皆様へのお願いとなります。御発言されます際には、Zoomサービス内の「手を挙げる」というボタンがございますので、クリックいただき、座長の指名を受けた後、マイクのミュートを解除の上、御発言をお願いいたします。また、御発言終了後は、マイクを再度ミュートにしてくださいませようをお願いいたします。

それでは、座長、よろしくをお願いいたします。

○江頭座長 座長を仰せつかっております、江頭です。本日も、お忙しい中、ありがとうございます。

ぜひ、いつもどおり、活発な御議論をいただければと思います。

それでは、議事を進めてまいりたいと思います。

本日の議題は、「教育内容と必要な備品に対する主な意見と事務局提案について」、「その他」ということで用意させていただいております。

初めに、議題の1になりますけれども、教育内容と必要な備品に対する主な御意見と提案ということで、事務局から資料1及び参考資料4、その後、高木先生に参考資料5について御説明いただくというところから始めたいと思っています。よろしくをお願いいたします。

それでは、板橋さんからよろしいでしょうか。お願いいたします。

○医事課板橋 事務局です。

資料1を見ていただけますでしょうか。教育内容と必要な備品に対する主な意見と事務局提案について、まとめさせていただいています。

1枚めくっていただきまして、2ページ目、3ページ目、4ページ目、第1回の検討会で指定規則の教育内容、単位数に関係するものについて御意見をいただいております。多岐にわたる御意見をいただいている、主に教育の内容に関する妥当性を確認すべきや、それ

らに關係する御意見をいただいております。

5 ページ目に移ります。第1回の検討会において構成員よりいただきました御意見を踏まえて、標記の研究班でフォローをいただきながら、事務局での必要な教育について、關係する有識者の意見を伺いながら見直し提案を作成させていただきました。見直しの対象としましては、指定規則・指導ガイドラインに記載されている教育の内容とその教育目標、単位数、また、それに関する備品關係について、見直しを行っております。また、告示227号にて、法第33条第4号項に対して定められている内容について、これと整合性を持たせる見直しを行っております。検討のスケジュールとしましては、第1回の検討会后に、この研究班の中で2月21日から計8回の話し合いを行わせていただいております。要望書をいただきました全国リハビリテーション学校協会の有識者の複数名の方々、日本言語聴覚士協会より有識者の方々また、検討会での構成員の先生方にも、適時加わっていただき、御意見をいただいている状況となっております。

6 ページ目に移ります。指定規則・指導ガイドラインで定めているものは、法の第33条の第1号、2号、3号、5号に対してのものになりますので、それと整合性を持たせる形で4号に対して告示が定められているところがあります。これを指定規則の見直しと同等の教育の内容とするようにとさせていただきます。

次のページに移ります。ここから、指定規則・指導ガイドラインに関する教育の内容と教育の目標等についてどのような形での修正を行わせていただいたかという御説明に移ればと思っております。

次のページをお願いします。8 ページ目、9 ページ目、10 ページ目は、第1回の検討会のときにお出しさせていただいた資料にはなりますが、団体よりいただきました修正・提案の要望内容をここで記載させていただきます。

これらに対して、11 ページ目、構成員の先生方からいただいた御意見がこちらのページにまとめられているものになりますが、指定規則における教育の内容とその単位数に関し、語句の妥当性の確認をすべきといった御意見や選択必修科目の狙いがどこにあるのかを明確とし、必要性を含めて検討すべきだという御意見をいただいております。また、指導ガイドラインにおける教育の目標に関する文言について、重複や言葉足らず、浮いた文言、適正か確認すべき文言が多々見受けられるため、もう少し整理したほうがいいのではないかといった御意見があったり、また、備品關係については、新規の提案の機器も多くあるため、いま一度、各養成施設の御意見を確認する必要があるのではないかといった御意見をいただいております。

12 ページ目に移ります。これらの御意見を加味した事務局から出させていただく内容として、御提案とさせていただきます。

資料説明は、ここで一度参考資料4-1に移ればと思います。研究班の中で、8回と話し合いをさせていただく中で先生方の御意見を踏まえてまとめているものになります。

参考資料4-2はこの議論の時系列が解るようエクセルでお出しさせていただいている

ものになっていまして、こういった修正がされてきたかはそこから読み取っていただければと思います。

資料1に戻ります。12ページ目、事務局の提案として、黄色のハイライトで書かれている部分は団体の要望書で挙げていただいた内容から変更がかかっている部分と見ていただければと思います。主に、教育の目標を新設し、教育の内容に一定の水準を持たせることとする、また、選択必修科目を削除し、基礎分野の教育の内容に「言語聴覚療法の基盤」を加え、同単位を集約する、その他、以下のような修正となっております。

14ページ目に移ります。教育上必要な備品に関する内容について、事務局の提案としてお出しさせていただき内容も、研究班のフォローをいただきながら作成させていただいたものになりますが、主に新設のものが幾つか入っている状況となっております。事務局の提案として出させていただきに当たって、備考の部分について、2つを出させていただいています。「○をつけたものについては、要請書において備えることが望ましいこと」という記載、また、2つ目としましては「教育上必要な時に使用できる場合には、養成所において有することを要しないこと」の2つを付け加えられればと考えております。

15ページ目に移ります。備品の書き方に関し、各職種で参考にはなるのですが、どのようなものが加えられているかということを出させていただきました。職種の特性によって備考の部分は異なっている形となっておりまして、例えば、臨床工学技士に関しては、「*を付けたものについては、臨床実習施設において学ぶことができる場合には、養成所において有することを要しないこと」と、高額な機械等がありますので、そういった機械のことも加味した形が含まれている状況となっております。

次のページに移ります。ここからは、4号項に対する告示の内容についてまとめさせていただきます。

17ページ目、18ページ目、19ページ目、20ページ目、21ページ目、これらについて、指定規則・指導ガイドラインのと同様に、第1回の検討会で団体より要望書としていただいている部分になります。

22ページ目に移ります。事務局から提案させていただき告示の内容として、科目について示させていただきました。今までの現行としてのものについては、1～18の科目があります。今までは、これらについて、科目の横に、括弧書きとして、各学問のところに何が含まれるのかということの詳細に書かれているものでした。事務局の提案で今回出させていただくものは、1～20の科目、新設の科目を追加する形を取っています。また、リハビリテーションの表記を追記する部分があり、括弧書きの部分を取り外している状況となっております。

これについては、23ページ目、教育目標、具体的必須内容、単位数について、これらを記載させていただいています。科目の下に、これらを明確化することによって、今まで科目名のところで括弧書きで示していたものを内容として落とし込むような形を取らせていただきました。この単位に関しては、指定規則・指導ガイドラインで今後定めようとして

いる単位数と整合性がある形を取ればと考えております。

25ページ目に移ります。臨床実習についての部分をさらに詳しく記載させていただいています。実習に関する内容としまして、前回の検討会の中で、15単位の中身として、例えば、時間数として3分の2以上は医療提供施設で行うといったことを決めていく形が取られました。告示で定める4号項に関しても、これらの内容については同様の記載が加えられればと考えております。同様に、教育の目標も臨床実習の中で定めさせていただければと考えています。指定規則・指導ガイドラインとここも同様となります。また、教育の中で、臨床実習施設における指導体制という部分、一番下の2番になりますが、養成所は、以下のいずれの要件を満たす適切な臨床実習指導者による指導が行われる施設であると確認の上、臨床実習施設として定めるということを入れさせていただければと考えております。こちらについても、指定規則・指導ガイドラインと同様の記載をここで入れさせていただければと考えています。備品に関する部分も、指定規則で定めている部分がありますので、告示は整合性を持たせるという意味合いで同等のものを有するような形を取ればと考えております。

資料については、以上となります。

○江頭座長 それでは、高木先生、お願いできますでしょうか。

○高木構成員 備品に関してですか。

○江頭座長 参考資料5について。

○高木構成員 分かりました。

私が知っている範囲のお話で申しますと、この教育上必要な機械は、ST協会の検討委員会でまずは備品案を出していただき、その後、学校協会の委員会で検討して、一応こういう機材が必要ではないかということでお出ししているものです。我々も、例えば、平衡機能検査など、保有している養成校、保有していない養成校があるということは認識しております。その背景のもと、当初お出しした資料でアンケート調査が9校だけだったのですが、今回、全国リハ学校協会の事務局にて、もう一度アンケート調査をやり直した結果、34校から御返事をいただいております。今回の要望書で出している備品を保有しているかどうかについては、大半の備品は100%近くあるということですが、50%前後にとどまっている備品が、平衡機能検査、吸引装置一式というような感じだと思います。また、30数校からいただいた返事の中には、2～3校から、100万円以上の備品などを買う財源がないので困っているということもありましたが、総じて見れば、ほとんどの学校では100%から70%か80%はあるような備品だということでございます。私自身は、この一つ一つの備品の学問的な背景までは分かりませんが、ST協会と全国リハ学校協会の委員で検討し、こういう備品でどうかということ指定したといういきさつでございます。つまり、先ほど言われましたけれども、例えば、関連病院などにあるような備品などは、関連病院から借りる、または、関連病院での実習が可能というような実習施設の緩和措置を設けるなどであっても良いと考えます。また、学校にどうしても置かなくてはいけないという部分では、

新しいものについては、例えば、2年程度の中で揃えるなど、ある種の猶予措置みたいなものを若干持っていただければ、恐らく、基本的にはこの程度の備品については、学校協会とST協会の専門家が合意して決めたことですから、妥当なところではないかと、私は思っております。

○江頭座長 ありがとうございます。

こちらの資料では、大学と専門学校で全部で9校からということですが、それをさらに拡張していただいて、34ということでしょうかね。これは、資料としては、今日はない感じですかね。

○高木構成員 先ほどまで、全国リハ学校協会事務局でまとめておりました。

○江頭座長 分かりました。ありがとうございます。また、どこかで、御提供といいますか、いただければと。

○高木構成員 分かりました。すぐにでもお送りすればよかったですけれども。

○江頭座長 とんでもございません。

傾向としては近いということで、理解いたしました。ありがとうございます。

それでは、議論に移りたいと思いますが、今日は議題が1つということですが、その中でも2つぐらいに分かれるかと思えます。備品の今説明いただいたところは少し後半でやりたいと思いますので、まずは、教育内容と教育目標に関する事項について、資料1で言いますと12ページから13ページにかけてというところで、御意見をお伺いしたいと思います。先ほど板橋さんからも御説明がありましたけれども、一番上に事務局提案が載っているところですので、これについての御意見もしくはそれ以外でも何かお気づきの点があれば、お願いしたいと思っております。特にこの黄色のハイライトのところを、注目といいますか、見ていただければということで、「言語聴覚療法の基盤」が入ってきたということかと思えます。

まず、12ページ、13ページについて、いかがでしょうか。もし御意見があれば、「手を挙げる」機能を使いまして、お願いしたいと思います。よろしく願いいたします。

福島先生、お願いいたします。

○福島構成員 さらに後の話にもつながってきますし、先ほどの話にもつながってくるのですけれども、言語聴覚士が業として平衡機能検査を行うという形になりましたので、要は、平衡機能障害も、この資料で言いますところ、例えば、13ページの中に入れるべきものなのか、それとももうちょっと後の細かい項目の中に入れるべきものなのかは分かりませんが、平衡機能障害という記述が入っていないとおかしな形になってしまうのではないかと少し気になるころでした。どちらで入れるべきかということとは分かりませんが。

○江頭座長 重要な御指摘をありがとうございます。

今の福島先生の御指摘はいかがでしょうか。専門基礎というよりは、きっと専門分野に入れていくことになるのですよね。

○福島構成員 例えば、18ページの中で「聴覚障害系」という言いぶりの中に「聴覚障害および関連障害に関する基本的知識」というものがありますので、「聴覚障害および平衡機能障害等に関する」という文言にして平衡機能障害を入れ込むと、あまり大きな変化にならないで入れられるかもしれません。例えば、そういう形のものが必要になってくるのではないかと思います。現実には、例えば、国家試験の問題には既に平衡機能障害に関しての問題点も若干出ているのですけれども、少なくとも今の時点では聴覚障害系の中で出題されているという事実もありますので、聴覚障害系の中に入れ込むあるいは下位項目として入れ込むような形でまとめていくというやり方になるのではないかと提案させていただきたいと思います。

○江頭座長 ありがとうございます。

いかがでしょうか。深浦先生、何かその点で御意見はございますか。

○深浦構成員 ありがとうございます。

24ページになりますか。告示の「聴覚障害学」の「教育目標」ですが、「聴覚障害及び関連障害に関する知識」の「関連障害」に入るのだらうと思いますが、平衡機能を明記するのであればここに入れるかというところだと思います。聴覚障害の場合、「関連障害」というと平衡を意識すると私自身は思いましたので、ここに含まれるけれども、明示したほうが良いということであれば、福島先生の御意見を入れてここに明示するかというところかと思っています。

○江頭座長 ありがとうございます。

入れるとしたら、ここもしくはその周辺ということ、他のところではないということは、多分御専門の見解から見てもそうなのだろうと、私でもそうかなと思いましたが、どうするかということですね。

これは、今から新しい項目をつくったりはできないですよ。

○医事課板橋 追記は可能です。

○江頭座長 追記ですよ。枠をつくるみたいな、単位の振り分けをすることはよろしくないというか。その言葉を、どこかに、どのレベルかは分からないけれども、入れていくということが現実的でしょうかね。

そうすると、一番大きい「聴覚障害学」はこのまま残したほうがよろしいでしょうか。

○深浦構成員 深浦です。

これはこのまま残していただいて、その教育目標や教育の内容に関する記述のところに具体的名称として入れていただくかと。

○江頭座長 非常に妥当な御意見をいただいたような気がいたしますが、いかがでしょうか。今回については、そういうことで解決していくということでもいいかなと思いましたが、けれども。

ありがとうございます。

私はあまりあれなのですけれども、平衡障害はかなり重要視されるようになってきたと

ということなのですか。それとも、もともと重要でしたけれども、あまり扱っていなかったものを扱うようになってきたという状況なのでしょう。

○深浦構成員 最初につくられたときに厚生労働省令で定める行為に入っておりませんでした。聴覚障害を扱っていると、それまで平衡機能の検査等にも携わっている人たちもいましたので、聴覚障害領域の一つとして平衡機能障害の検査とリハビリテーションを入れていただきたいということで、厚生労働省令に追記していただきました。もともとやっていたものを認めていただいたというところです。

○江頭座長 理解いたしました。そういう経緯の中で、少しずつ、今回、ここにもしっかりと書き込んでいこうということなのですね。分かりました。

聴覚障害のない平衡障害があると思うのですけれども、いずれは独立するのかなという素人っぽい質問になるのですが、どうなのでしょう。今回はそれでいいと思うのですけれども。

○深浦構成員 私からだと、平衡障害のリハビリテーションは、小脳失調とか、中枢性のものは特にそうですが、理学療法士たちにも行われておりますので、そういう意味では、我々の業務というところから言うと、聴覚障害と関連する平衡障害という形のほうが、すみ分けというか、そういうところら辺がきちんとできるのではないかと、ここに入れたほうがいいのではないかと。

○江頭座長 了解いたしました。

今回は、いずれにしても、それで対応するというので、承知いたしました。

ほかはいかがでしょうか。よろしいでしょうか。

かなり広範にわたる資料ですので、なかなか。土井先生は、今、アクセスされておられないですね。事前にいただいているものがありまして、備品のこともいただいているのですが、同じことかな。

13ページ、24ページ、「聴覚障害の領域及び関連障害に関する」は、「聴覚障害及び関連障害に関する」に修正するのでいかがでしょうか。これは、どちらかという、日本語の話ですかね。これはこれでよろしいですよ。内容に関わる話では多分ないと思います。

13ページ、24ページ、25ページで、「障害児・者」と「対象児・者」という2つの表現がありますが、これでよろしいでしょうかということですので、これもここで審議する話ですか。資料は実際に出ますか。24ページは、上から2つ目の「地域言語聴覚療法学」に「障害児・者」と書いてあって、25ページについては、上の臨床実習の「教育目標（参考）」の中で「対象児・者」書いてあるところなのですから、これはいかがでしょうか。ぱっとすぐ理解しにくい感じなのですから。13ページは、「臨床実習」のところと、「（新設）地域言語聴覚療法学」。だから、13ページ目を見ていけばいいのですかね。

「地域言語聴覚療法学」で「障害児・者」と「臨床実習」の「対象児・者」書いてあるのですけれども、これは言っていることが違うので、これでいいですかね。いかがでしょうか。

お願いいたします。

○神村構成員 神村です。

今の対象者という言葉を使っている部分につきましては、このままのほうがいいのかないかと思いましたが。障害学においては「障害者」という言い方でもよろしいかもしれませんが、検査する相手が全て障害者と診断されるわけではないかもしれませんが、対象となる方あるいはその家族も含めて「対象」という使い方、使い分けで、どこからこれが出てきたかは分からないのですけれども、このままでよろしいかと思えます。

○江頭座長 ありがとうございます。

よろしいでしょうか。私も、今御説明いただいたところで、理解できました。むしろこのまま残したほうがいいのかなど、内容が少し違うところかと思えます。使い分けはよろしいということですね。

土井先生からの指示参考資料6の裏側です。22ページ、23ページ、科目のところでは、臨床歯科医学と学習・認知心理学の部分のみ、「口腔外科を含む。」、「心理測定法を含む。」と追加されているということで、これはたしか議論があったと思うのですけれども、実際にこう見てみると少し違和感があるということだそうです。括弧なしでもいいのではないかということですね。23ページの具体的必須項目には口腔外科学と心理測定法が明記されています。ここでわざわざ括弧つきで入れなくてもいいのではないかということですが、これはいかがでしょうか。

お願いいたします。

○神村構成員 神村でございます。

土井先生の御指摘のとおりかな。あえてここで括弧書きで入れなくても、そのほかで記載されているものでよろしいということで、御指摘のとおりだと思います。

○江頭座長 私の記憶が確かであれば、臨床歯科医学と口腔外科学は含まれているのか違うのかという神学論争みたいなのがあるところがあって、いろいろ技術的にまとめてしまったほうがいいのかという中で、口腔外科がこの中に含まれるかどうかということ、科目として少し分かるようにしようということで、かなり例外的な扱いをして、心理学の中でも心理測定法はまた方法論の話で意味合いが違うので、もともとのオリジナルの中にこれがずっと独立してきたところに、それをまとめる過程でこういうものを少し追記したという経緯だったと思います。科目だけを見ることではないので、ちゃんと読んでもらえれば中身は意味として分かりますし、その辺が、御専門の先生からすると、「ちょっとこれは」とか、いろいろ思われる面もあるかもしれませんが、そういう経緯があった。その中で、括弧でも実際に少し違和感があるので取ってはどうかという御意見で、神村先生もその御意見に同意されているということが現状だと思うのですが、それを踏まえて、いかがでしょうか。ないならないで、すっきりする感じもしますけれども。前のバージョンであると、あったほうがいいのかという話だったと思うのですが、ここだけ取り出すと、むしろないほうがいいのかということになるのだと思います。よろしいでしょうか。そんなに

こだわるところでもないのですが。

お願いします。

○深浦構成員 深浦です。

今、江頭先生がおっしゃったように、前回だったか、前々回だったか、議論の中ではこの2つは入れておいたほうが良いとなったと思います。つまり、おっしゃったように、口腔外科学は独立している可能性が高いので、それをここの中には含んでいるんだということを明示したほうが良いというところだったと思います。心理学のところも、心理測定法を含むというのは、同様の意味だったと思います。

たしか、24ページのように、具体的必須内容とかを明記するところだと、そこに書いてあるのですが、前の22ページのような形の表記となりますと、それを書いておいたほうが分かりやすいかなと私は思いましたけれども。

○江頭座長 見る方がどういう形で見るとのことにも多分よるので、違和感があるのもそのとおりですし、シンプルなほうが良いということもそのとおりですが、議論の流れを考えると、あえて残したというか、こういう形にしたというところですか。いかがでしょうか。

福島先生。

○福島構成員 私も神村先生と同じ意見なのですけれども、少なくとも22ページの中で括弧書きで残るのはすっきりしない感じがします。中身として、例えば、先ほどの聴覚障害学の中に関連する学問として平衡障害を入れましょうという提案をさせていただきましたけれども、もちろん学問で言うと平衡障害と聴覚障害は全く別なものですし、聴覚障害のない平衡機能障害があるというのもそのとおりですが、扱いとして一くくりにしてはどうかという提案をさせていただいたわけなのですけれども、そうとなると、この部分ではすっきりさせて、括弧書きはなくて、でも、中でしっかり書き込んでいくほうが、形としてはきれいになるのではないかと私は思いました。

以上です。

○江頭座長 ありがとうございます。

ほかには御意見がありますでしょうか。

成立するかどうかということですが、多分なくても成立するという事は思います。切りがないということもありますので、今、御指摘いただいたとおり、前は多分いろいろな議論の中で入れておいたほうが無難だよということだったと思うのですけれども、改めてすっきりとさせてみたときに、なくてもいけるし、シンプルなほうが良いのではないかとはいえる話だと思いますので、よろしいでしょうか。

深浦先生、よろしいでしょうか。どうでしょうか。

○深浦構成員 あまりこだわっていないのですが、以前の規定とか、昔の厚生省告示では、全部そういう括弧書きになっているのですね。基礎医学や臨床医学も全部そうなのですが、法律、言語聴覚士法の試験のところでは確かに括弧書きでは書いていなくて、臨床歯科医

学だけになっていますし、心理学だけになっていますので、告示だけそういう書き方がしてあるようです。括弧を削除というのも、先生方がよろしいということであれば異論ありません

○江頭座長 よろしいですか。

いかがでしょうか。括弧を取っても大丈夫ということでもよろしいでしょうか。御提案いただいた土井先生がおられないのと、例えば、ここで言うと口腔外科の御専門の先生は多分おられないので、なかなか議論しにくいところもあるのですけれども、よろしいでしょうか。先生方の多くの意見では、シンプルな方向でいきましょうというほうが多いかなということ、取らせていただく方向で支障がないことは確認しておいたほうがいいのかも分からないですけれども、ほかとのバランス、要するに、ほかの記載との整合性みたいなものはあるかと思えますけれども、もしそういうものが問題なければ取るということで、取りあえず進めさせていただくということで、ここはお願いできればと思います。よろしいでしょうか。

ありがとうございます。

土井先生については、以上でよろしいですかね。7番もそうですか。必要単位数の「失語・高次脳機能障害学」の目標、「言語聴覚療法の評価、訓練・指導・助言、」が「評価・訓練・指導・助言、」と。どこをどう修正すればいいのですか。これは単純な話ですね。句点ではなくて中丸を入れてくださいと。これはよろしいですね。細かいところを見ていただいたということかと思えます。ありがとうございます。

それでは、土井先生の御意見は以上として、ほかはいかがでしょうか。この12ページ、13ページを中心としたところで、よろしいでしょうか。

それでは、今御議論いただいたことを反映させた形に修正していきたいと思えます。ありがとうございます。

次に、14ページ、教育上必要な機械器具、標本、模型に関する事項ということで、こちらにも既に御意見をいただいているところではありますけれども、こちらについてぜひ御意見をいただければと思います。事務局提案としては、ガイドラインで教育上必要な機械器具及び模型は別表を標準として整備することになっていることと、備考があつて、丸をつけたものについては養成所において備えることが望ましい、2が教育上必要な時に使用できる場合には養成所において有することを要しないと、例えば、レンタルなどでもいいのではないかという備考などをつけてはどうかということで、最初に高木先生からも少し御説明いただきましたけれども、フレキシブルに対応できるような形が望ましいのではないかと。少し期限をつけてみても、取りあえず努力目標で何年以内みたいな御意見もいただいたかと思えます。改めて、こちらについて御意見をいただければと思います。いかがでしょうか。

お願いいたします。

○内山構成員 内山です。

これを見させてもらったのですけれども、赤く記載された新設の全ての装置を、高木先生が先ほど言われたように、全ての養成校に新たに必須にしてしまっただけだとすると、相当な金額、100万以上のものが、右側、特に耳鼻科系は並んでいると思うのですけれども、これは、教育上必要だと思うのですけれども、先ほど言われたように、必須なのかという点は議論する必要があるかと思えます。2010年に喀痰吸引をSTができるようになり、2018年に電気眼振図検査、重心動揺検査が厚労省令に追記されたといったところでは、吸引の装置や平衡機能検査も必置ということは理解できますけれども、これも結構高額なものであるということと、聴性誘発反応検査は、法律ができたときから厚生省令に業として書かれておりますけれども、今までこの装置は「必須」ではなくて「望ましい」で行われていたものですから、今まで「望ましい」で行われていて、いわゆるこの検査がなくても学校で教育がされていた。また、臨床実習や見学で耳鼻科系に行ったときに体感して学習していったという点であれば、必ずしも「必須」ではなくて、先ほど言いましたように、「望ましい」とか、特に養成校においては「必須」ではなくても、教育上必要なときに使用するというものでもいいのかなという感じはしました。

以上です。

○江頭座長 ありがとうございます。

確認させていただきたいことが、事務局提案的に言うと、要するに、全部整備しないと認めないということではなくて、内視鏡は既に丸がついていますけれども、こういった「望ましい」要件のものを、今は1個しかないのですけれども、それを増やすということと、レンタルについては特に明示したほうがいいのかということを書いていないのですけれども、それをいろいろと申請の段階で確認させていただくみたいな形で対応するということなのかと思うのですが、むしろそれも含めて外したほうがいいのかということではないということでしょうか。

内山先生。

○内山構成員 はい。全く外すのではなくて、「望ましい」とか、「必須」とかと。

○江頭座長 そういうことですよね。リストとしては挙げておいて。そのリスト自体は今の段階では御異論は多分ないかと思うので、リスト自体から外したほうが、「望ましい」自体も外した方がよいということがあれば、それはそれでまた御意見をいただければと思います。そうすると、全部、内視鏡以外を必須化することは、すぐに実現はできない話なのだと思うので、どれに丸をつけるかとか、どれはレンタルでいいかみたいな、そういう議論になっていくのかなという気がいたしました。ありがとうございます。

高木先生、お願いいたします。

○高木構成員 ちなみに、平衡機能検査の機材なども、安いものから、高いものまでありますが、おおよそ100万程度になります。また、例えば、PT学科やOT学科があるようなところは、逆に言うと、平衡機能検査などはどこでもあるような話になります。確かに、現時点で若干持っているところが少ないという面かというと、この平衡機能検査が34校のうち13

校しか保有しておらず、38%と一番保有率が低い備品となっています聴性誘発反応検査装置などは、34校のうち、現時点でも80%は持っており、吸引装置も68%は保有しています。舌圧計は、10数万円と金額的にはそれほど高額なものではありませんが、舌圧計で56%の学校が持っているという状況でございます。このように、基本的には、ほとんどの学校で、今も強制されていなくても、持っているわけでございます。このように「望ましい」規制においても、意外なことに5割の学校が今でも持っているという状況でございます。ある意味で、現在、強制されていないのだけれども、50%が持っていないというものが38%の平衡機能検査で、これが100数十万程度のものだという状況でございます。先ほどから、科目の中で、STの基本業務の中に平衡機能検査が入ったということですので、これを外すことはないのだと思うのですけれども、「望ましい」規定まで落としてしまうのか、2～3年以内には揃えていただくという話でいくのか、私としては、そういうことだと思います。

ただ、基本的には、この平衡検査以外の機材は、今の学校は強制されていなくても6～7割が持っているという現状でございますし、思った以上に多くの学校では、きちんと機材を揃えているということが現行かと思っています。

○江頭座長 ありがとうございます。

そういう状況を御説明いただきましたので、議論としては、この平衡機能検査どうするかということの一つのたたき台にして、ほかはどうかという形で進めるとやりやすいかなという気がいたしますけれども、平衡機能検査に内視鏡と同じようにこの時点では丸をつける、「望ましい」要項にするということが、比較的、簡単なといいますか、対応になるかと思うのですが、深浦先生、お願いいたします。

○深浦構成員 ありがとうございます。

電気眼振図を入れていないのですよね。そちらのほうが必要かなとも思ったのですが、この平衡機能検査は、重心動揺計とフレンツェルぐらいで、フレンツェルは安くて、重心動揺計も、今、お話があったように、理学療法士は大体既に持っているところが多いので、多くの学校でこれは共有でできるのではないかということで、これを具体的に入れたという経緯がございます。そういう意味で言うと、この中で高いのは聴性誘発反応検査だと思いますが、これは結構使います。発声機能検査は新設にしていますが、その上の呼吸発声機能測定装置とイコールでございますので、これは恐らく多くの学校が既に設置しているところだと思っています。

ですから、どこらで線引きをするかということは、構成員の方々に少し検討していただければと思います。

○高木構成員 高木です。

先ほど申しましたように、私も意外だったのは、この聴性誘発反応検査装置は、今、学校のアンケート調査によると、現時点で約80%が持っています。5割を切っているものは平衡機能検査だけで、ほかの機材については、ほとんどの学校が持っていることが現状だ

と思います。つまり、この平衡機能検査のところを、猶予期間をもって持つとするのか、「望ましい」規定でいいのかを検討する必要があります。私もよく分からないのですけれども、それこそ深浦先生とか、専門家の先生からしたときに、この平衡機能検査の装置を「望ましい」規定まで落としてしまうのか、それとも2～3年以内には揃えてくださいということで2～3の猶予措置を設けるのか、どちらがよろしいのでしょうか。

○深浦構成員 神村先生、先にすみません。

臨床検査技師も、これが入った後に、どこから出た通知なのか分からないのですが、学校に平衡機能検査機器をそろえるようにという通知を、協会から出されたのか、厚労省が分からないのですが、そういう通知がうちの大学にも来ていたことを覚えております。猶予期間はあっていいと思うのですが、何年以内かにできるだけそろえるようにと、業務としてありますので、そうしたほうがいいのかと思っています。

○江頭座長 神村先生、お願いします。

○神村構成員 2つの観点から備品が必要かどうかということを考えるべきかと思っているのです。

1つは、今、高木構成員、深浦構成員に大分御説明していただきましたけれども、学校側の経済的な負担、どれだけ高額な機器なのかとか、そういう辺りはあまりよく分からないところもあります。ただ、一番今回の検討会議において期待していたもの、アンケート調査の結果はどうだったのかなというところを拝見したかったのですけれども、34校の結果が出たというお話ですけれども、今、口頭でお話をいただいているものですから、実際にその34校といっても70数校ある中のどのような属性の学校がお答えになっているのかなと。半分はほぼいっているけれども、どうなのだろうなというところも、それが全体像を表しているのかどうか、どうなのかなという疑問は多少ございます。

もう一つ、一番重要な点は、これが本当に教育上そこに備えていなければいけないかどうかという点になるのかなと。安保先生もお書きになっていますけれども、2ポツのところ、臨床実習施設となる大学病院や総合病院等には必ずあるから、その臨床の場でそういう機器に接するほうがリアルに学べるのかなという気は、私はしています。

参考資料5のアンケート結果につきまして、大分学校数が少ない時点で拝見したものですから、これは参考にならないなと思ひまして、私の知り合いの耳鼻科の大学教授に聞いてみたところが、養成学校に備えていなくても、本当に臨床実習の場でちゃんと教えるから、例えば、聴性誘発反応検査辺りも、機器だけ見てもしょうがないよね、これはなくてもいいのではないのと、ばさっと、そんなお返事をいただいてしまったので、そんなものかと。実際に養成学校の中に置いて見なければいけないものを厳選して、これは必要としていただいて、それ以外は丸をつけるぐらいでも、「望ましい」という規定でもいいのかという思いを持って、今日は臨んでいるところだったのです。

そういう意見でございます。

○江頭座長 ありがとうございます。

お願いします。

○双川医事課長補佐 医事課長補佐の双川でございます。

事務局提案で、下の備考に1と2を記載させていただいておりました、丸をつけたものについては望ましいということで、内視鏡は望ましいということにさせていただいておりますけれども、2のところでは教育上必要なときに使用できる場合には養成所において有することを要しないと書いてございます、これの意味としては、実習施設とか、養成施設でほかのOTやPTなどの学部があって、そこが持っている、そこで借りてこられるなら良いという意味で書いておりますので、基本的には、今議論にありました「望ましい」に落とすということではなく、養成施設が持っていないなくても、実習先の病院などが持っている、そこで教育がされるのであれば良いという意味で書いておりますので、そこで読めるのではないかと思っております。

以上です。

○江頭座長 それはかなり荒業な気もするのですけれども、そうすると、何も持たなくていいみたいな感じになりがちなので、それも含めて明示するのかどうかということも議論かなという気がいたしました。

安保先生のお話も出てきましたのでお話ししますけれども、1番が、平衡機能検査の機器は必須である、「必須」の意味がいろいろな必須が出てきているということが現状だと思いますけれども、必要だということ自体はもう皆さんも異論のないところかと思えます。

一方で、2番では、今、御説明いただいたとおり、この平衡機能検査の話ではないのですが、実習施設で、要するに、教育の中で必要に応じてちゃんと活用できればそれでいいのですという現実的なことを書かれているのかなと思います。

30施設以上の回収が必要ということで、これは実施していただいたと。多ければ多いほど多分いいのだとは思いますが、これは現実的な考え方というところかと思えます。

土井先生からも、機器についてもたくさんいただいております、1つは、名称の話で「平衡機能検査機器」が正しいと。これは「検査」になってしまっているからということですね。おっしゃるとおりかと思えます。平衡機能検査が追加承認されたのでということだと思います。必須と考えるのですが、この「必須」の意味がそういう条件付きの必須のことを言っているのかは分からないということかと思えます。ABR、ASSRについても、これも必須ということですね。

4)は、費用の話をされておりました。支援制度はあまり検討せずに、こういう問題があるということの指摘に現時点ではとどまるのだと思います。先ほど御説明がありましたとおり、いろいろなレンタルといいますか、実習施設とかの活用も現実にはあるだろうということで、対応していくのだろうと思います。

アンケートの話も、ある程度、50%ぐらいを目指すのがいいのではないかとありますが、かなり増えたアンケートが出てきたということは説明いただいたとおりです。

そういうことなので、大体論点としては絞られているのかなと思いますが、今の議論も含めて、もう一度、御意見をいただければと。

高木先生、お願いいたします。

○高木構成員 厚労省の方に、基本的な質問です。

私は、ある程度、そういう指定規則の中で機械を学校でそろえる必要があると理解していました。今回の案では、そうすると、例えば、附属病院や附属の医療機関が、私は中核的な実習施設と前から言っていたわけですがけれども、そういうところが持っていれば、今回は、学校が揃えなくてもいいということでしょうか。今までの現行の規定では、学校が持つこととなっているのではなくて、今までもそういう実習施設が持っていれば、借りることや、そこで実習ができればいいということだったのでしょうか。それを教えていただきたいのですけれども。

○江頭座長 お願いします。

○医事課板橋 事務局です。

備品に関して、今までの記載のものについては、設備することが望ましいという書きぶりがありました。それ以外、備考のところには特に記載はございませんので、今まで努力規定としてここに書かれているようなものをそろえることが望ましいという形になっていました。レンタル関係、そういった関係、また、実習施設の中にあればどうか、そういったところも特に言及するようなものはございませんでした。

○高木構成員 私の感覚からすると、この「望ましい」規定は事実上言語聴覚士の学校をつくる時にはある程度そろえているという認識です。学校が、そういう機材は持っていますよと。ただ、今回、ここで、まさに座長が荒業だと言われましたけれども、本当に、当たり前ですがけれども、本学でも附属病院とか多くありますから、この程度の機材は病院に行けば幾らでもあります。しかし、患者がいるところでその機材をなかなか使いづらいつつ、横で見ているだけということになるので、普通の考え方だと、教育機関の側にもそれなりの機材をそろえて、そこで習熟させた後に実習の現場に出して、ある程度を実際に実習の場でやるということが必要であると思います。また、医学部新設のときでも、医療機器が附属病院に幾らあろうとも数十億を買いなさいとか、学校をつくるときに、機材関係のある程度買いそろえるというのは、いろいろな分野でも、それなりのデューティーになっているわけです。したがって、あまり緩和し過ぎると、本当に教室だけの教育で、私たちは病院実習に行きますみたいな話で、本当に学校の認可ができるのかという話にもなりかねない部分があるのではないかと思います。

どういう書きぶりにするのかはあれですがけれども、何よりも、医学部や看護学部でもシミュレーション教育を非常に重要視していて、本学でも、シミュレーションセンターだけでも数十億の機材を買って学生教育に充てているわけですね。そういう流れの中で、むしろ、私の感覚からすると、教育者として教育施設もきちんと機材を置いてシミュレーション教育などをしっかりとした後に病院実習に出なさいということが、教育の質を担保す

るために、ある程度、私は必要だと思っています。しかし、もともと「望ましい」規定だったら、全ての機材が「望ましい」規定だったわけなので、それだったら、今回も「望ましい」だけを書いて、ある程度、自助努力に任せるといった考えもあると思います。これは、随分といろいろな議論があります。例えば、放射線の治療など、本学にもあるのだけれども、病院に行ったら、トモセラピーなどの放射線の治療をやると言ったら、幾らでもうちのグループはあるわけですよね。でも、放射線技師の学科の先生たちからは、校舎にもそういう放射線の治療機器を置いてほしいということで、校舎にもそういう機材を置いて、そこで相当習熟させた後に病院実習に出しています。だから、ある程度、その学校の質を見たときに、あまりにもその教育用の機材がなくなるような、なくてもいいよというのは、若干違和感があります。ただ、今までの「望ましい」規定で各学校はそろえてきているわけですから、同じような形で「望ましい」規定でやっていくのかなど、その辺はよく考えていただければと思います。

○江頭座長　お願いします。

○双川医事課長補佐　医事課長補佐の双川でございます。

先ほどの説明が足りていなくて、15ページを見ていただきますと、ほかの職種のところでは、「*を付けたものについては」などの書き方になっております。先ほどの説明で抜けておりましたが、学校数は少なかったのですけれども、機材を持っている学校のアンケート調査を見させていただくと、大学、特に養成施設については、「望ましい」規定であっても全ての養成施設が持っていたというところがありましたので、新規に新しく買っていたかなければいけないものについては、実習施設等々にあればいいという意味で、14ページに戻っていただいて、備考の2を書いております。

高木構成員がおっしゃったとおり、これだと何もなくても良いと読めてしまうなと思いましたが、そこは検討させていただいて、書き方を直したほうが良いと思いますし、構成員の皆さまで、新規につくるものについては、本当に養成施設に置く必要があるものについては、言っていただければ、星などをつけずにそのまま必修にしますし、実習施設先であれば良いのではないのかというものがあれば、星などをつけて、ほかの職種と同じような書きぶりにしても良いかと思っておりますが、構成員の皆さま、いかがでしょうか。

○江頭座長　備考の2についても、指定しないと、大きく問題は出てくるだろうなということで、多分抜けてたのだと思います。

ただ、結局、1と2が分かりにくくなって、丸と星がつくみたいな状況も出てくるので、個人的には丸だけつけばいいのではないかと考えています。はっきり言うと、この辺のものは臨床実習施設には全部あるのではないかと思うのですけれども、いかがでしょうか。

深浦先生、お願いいたします。

○深浦構成員　ありがとうございます。

実習施設あるいは病院等にある、実習に行くところであればいいのではないかというお

話がありましたが、教育をする上で機器が必要だということでございます。全てのこういう機器がそろっている実習施設に全ての学生が行くわけではないということが1点でございます。そうすると、全くそういう機器を扱った経験がない、それを扱った経験がなくて卒業することになるかと思えます。

もう一つ、実習前にこれらの機器を使って、該当する、例えば、耳鼻科領域であれば耳鼻科に関連するこういう機器を使って、実習前の指導等も行っておりますので、実際上の教育をするときに、こういう機器がないと教員は困るところがあります。実習施設に行ってから、そちらの実習指導者の方が、一人一人の学生に、それだけ一から指導するかと言われると、そうではないと思います。先ほどありましたが、これは絶対必要だということら辺をもう少し精選する形でやればよろしいかと思えます。人工内耳マッピングシステムは高いし要らないのではないかというお話がありましたが、デモンストレーション、トレーニング用のものがあるようで、それを使って人工内耳の実際のそれを見せると、学生には分かりやすいということもありますので、この機器類はそういう実際的な体験をする上で、実際的な教育と申しますか、そういう意味で非常に重要なものだと考えております。

○江頭座長 ありがとうございます。

基本的にはそういう考えの下につくられたということになると思うので、実習は別に扱うことを基本として、これが出てきたということなのだと思います。今から作り直すともた大変になるので、そのベースがいいのではないかと。個人的にですね。

整備することが望ましいと全部が「望ましい」だったものを、いつまでもそういうわけにもいかないだろうということで、今回をきっかけに、少し必須の項目は入れて、むしろ必須をほとんどにして、一部「望ましい」は残さざるを得ないだろうということで、その中で、本当に実習に出る前に必要ないものまで入れなくてもいいのではないかと。それも「望ましい」でもいいような気もするのですけれども、教育的な観点ということだろうと思いますけれども、一番シンプルなのは、1で丸をつけるものをどれにするかだけでいいのではないかと思うのですけれども、どうでしょうかね。実習とかを考え出すと、切りがない。

もう一つ、2は、要するに、実習先ではなくて、レンタルで、例えば、救急蘇生、AEDシミュレーターは、やるにしても多分年1回しかやらないと思うのですけれども、そのときに借りればいい話なので、別に関わなくてもいいと。逆に言うと、AEDシミュレーターぐらいだったらほとんど持っているのではないかと思うのですけれども、そんな意味合いはあるということですが、それは書かなくてもいいような気もするのですけれどもね。多分、1で丸をつけていただくのが一番分かりやすいのではないかという気がいたしましたが、いかがでしょうか。

そうすると、平衡機能検査が一番問題で、値段の問題と実際の現状があるので、これに丸をつけるかどうか。多分これに丸をつける必要がなければ全部必須でいいだろうという

ことになるのではないかとはいえますし、見逃しているものもあるかもしれませんが、そういう感じで整理すると結論が出そうかなという感じなのですけれども、いかがでしょうか。

お願いします。

○山本医事課長 事務局です。

基本的には先生方の御議論の流れだと思っているのですけれども、今、1で養成所においてそうなることが望ましい、実質的には待たなくてもいい場合でも、それでも教育上必要などときには使用できるようにしていないといけない場合もあるかと思うので、そうしたことも含めて1回整理をさせていただければと思います。

以上です。

○江頭座長 ありがとうございます。

アンケートの結果も文書でできれば出していただいて、もう一度、中身をよく見させていただくということもあるので、今日完全に結論までは多分出せないというところかと思いますが、個々の機器について詰めていければと思いますけれども、そういう観点でどうでしょうか。先ほどのあれで言うと、平衡機能検査は、この時点では丸でいいかなと思ったのですけれども、それでよろしいでしょうか。

高木先生が御提案の2年以内にとというのはまた難しいかなとこの段階では思いますので、「望ましい」規定は多分そういうことだと。

○高木構成員 私は、学校経営者という立場もあるわけで、いろいろ学校の議論もあると思いますけれども、ほかの学科、例えば、PT学科やOT学科などですと、3次元動作解析装置などを指定規則で買うと、それだけで2000万や3000万するような機材が結構入っています。だから、本学の購入担当に、今回並んでいる機材を全部買ったら、普通ぐらいのもの、中級品ぐらいでそろえたらと言ったときには、基本的には100万単位でそろう、トータルを考慮しても、それほどであると。私が申し上げたいのは、学校の運営を心配していただいて、もちろんいろいろな学校もあるから、私は猶予措置とかも望むのだけれども、基本的には、例えば、全然違う話ですけれども、むしろ学生の環境からすると、防音室とか、模擬訓練室みたいなものとか、外から訓練の状況を見ていて、ガラスで仕切った観察実習室とか、結局、本来、そういうものを学校としてきちんと整備していくと、そういう建築とか何とかで数億円単位のお金をかけて整備していつているということが実態なわけですよ。今までの中からルールを変える話なので、あまり無理は言えないけれども、そんなに心配されなくても、この程度の機材は、2～3年猶予してそろえられなければなかなか大変だと思いますし、私自身は、もちろん「望ましい」規定でも、あとは事務局に御一任しますけれども、非常にいろいろ学校経営に配慮していただいて、感謝はしますが、教育の質という問題とか、いろいろなことを考えたときに、どういう形でやっていくかということとは重要な問題ですので、もう一度事務局で検討していただければと思います。

○江頭座長 猶予規定は、例外的な対応になってしまうかと思うのですけれども、できな

くはないのですか。要するに、多分、5年後に見直すときが猶予かなと思ったのですけれども。次の見直しまでは猶予するということが「望ましい」規定のことなのだと思います。あまり短い期間でやることは難しいだろうと、そういう意味で、丸をつけるだけにしたらどうかということが私の提案になります。

お願いします。

○医事課板橋 事務局です。

猶予規定を記載することはもちろん可能にはなるのですが、今回、教育に合わせて必要な備品の見直しを行っています。教育だけを先に見直しを行ったのに、備品のみ後からとなってきたてしまいますと、その時期のずれというところでの教育の内容でまた考えなければいけない部分が出てきてしまいます。

一方で、今議論をしている内容も、施行、適用されるまでの間が約2～3年あるかと思っています。そういう意味合いで、準備する時間ももちろんあるのではないかとということも一つ考えなければいけないのかなとは思っております。

○江頭座長 そういうことですね。

ほかはいかがでしょうか。

今日合意を取るとは難しそうな感じもあるので、引き取らせていただくことにはなると思うのですが、御意見あれば、ぜひ。

神村先生、先ほど言われた実習でやるべきものは要らないのではないかとということに関しては、各論になりますけれども、いかがでしょうか。

○神村構成員 そういう意見も聞いてきておりましたけれども、実際に教育上必要なのかどうかということを、私は専門外ですので、学校の関係の先生方、専門の先生方に、そういう観点からしっかりした御意見を伺えればと思いました。費用のことも大事なことでありますけれども、そういう教育上の必要性について、これは絶対に必要ですとおっしゃれば、「ああ、そうか」と納得いたします。

○江頭座長 ありがとうございます。

福島先生、お願いします。

○福島構成員 先ほどから少し平衡機能検査のことが話題になっておりますので、実習でやればいかどうかということの議論の参考のためにも、具体的にお話しさせていただければと思います。

例えば、平衡機能検査で、深浦先生が少し言い始められましたけれども、平衡機能検査と一言に言ってもいろいろなタイプの検査がもちろんあります。その中でどこまで教えるべきかということがあるのではないかと思います。例えば、末梢前庭系の異常で起こってくる目まいになると眼振がどんなふうに出てくるかということや学生たちに教えるわけですが、そうすると、眼振がこういうものだよということを見て分かっておくということが、少なくとも実習に出る前の段階としては必要な知識になってくるのではないかと思います。そうなりますと、例えば、フレンツェル眼鏡検査とか、赤外線フ

レンツェル検査とかというものになってくるわけで、それでしたら数十万円でそろえることができる備品になります。その上で、そういうものが出るんだということを認識した上でさらに実際の実習で出てくる場合には、例えば、vHITとか、新しいいろいろなタイプの眼振の検査法があるわけですから、そういうものを全部そろえるとなるとこれもまた現実的にむちゃな話だろうと思いますが、実習に出る前の段階でここまでの知識が必要である、ここまでの知識を持っていくために必要な現物として見ておくための道具は要るのではないかと思います。そのための備品も当然必要になってくるのではないかと思います。その上のさらにもっと複雑なものは、病院施設でしっかり勉強してください、実習施設でしっかりやってくださいとなってくるのではないかと思います。

そのためには、こういう備品は、教育のレベルで必要なミニマムリクワイアメントとして整理することが大切になってくるのではないかとも思いました。

以上です。

○江頭座長 ありがとうございます。

よろしいでしょうか。大体御意見としては出尽くした感じかと思えます。ちょっとこのままというわけには多分いかない感じを受けましたので、座長預かりという形で、もう一度、事務局で検討させていただくということで、もちろん判断させていただくと思いますので、またよろしく願いいたします。

この件については、ここまでとさせていただきます。

22ページの告示で定める科目そのものに関する事項について、いかがでしょうか。先ほど、ある程度は議論いただいた面もありますけれども、これはこれでよろしいでしょうか。先ほどの議論いただいたところの修正以外はないということでもよろしいですかね。

ありがとうございます。

それでは、事務局提案に微修正を加えてということで、承認いただいたということで、進めていただきます。

続いて23～25ページもかなり既に話も出ていたと思いますが、告示で定める科目の教育目標等々について、改めて御確認をいただいて、もし御意見があればお願いできればと思います。

土井先生からいただいたものは、かぶっていたところもありますけれども、それはこのままでいいということだったかと思えます。

口腔外科の括弧のところは取るということで、既に一応合意されたところかと思えます。よろしいでしょうか。

少し細かいので、しっかり見ていただいてと思いますが、よろしいですかね。

ありがとうございます。

それでは、こちらも基本的には事務局提案を微修正してということで御承認いただいたということになるかと思えます。これでよろしいですかね。

ありがとうございます。

以上をもちまして、本日用意しました議題は以上となります。

何か先生方から御意見や御質問があればお受けしたいと思いますけれども、よろしいでしょうか。大丈夫でしょうか。

備品の件は再度こちらで検討するということに今日はさせていただきます。

以上をもちまして、議題終了ということで、事務局からお願いいたします。

○景山医事専門官 次回の検討会の日程でございます。8月3日、水曜日、17時からということで、今回と同様にウェブ開催でお願いしたいと思います。

以上でございます。

○江頭座長 ありがとうございます。

それでは、長時間にわたりまして御審議いただきまして、ありがとうございます。

これで本日の検討会を終了とさせていただきます。

また次回がありますが、どうぞよろしくお願いいたします。