

○景山医事専門官 定刻になりましたので、ただいまから第6回「言語聴覚士学校養成所カリキュラム等改善検討会」を開催いたします。

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

構成員の出欠等についてでございます。本日は全員の御出席の御連絡をいただいております。なお、福島構成員は、所用により途中退席の可能性がございますという御連絡を頂戴しております。

それでは、資料の確認をお願いいたします。

資料でございますけれども、1-1、1-2、資料2でございます。

不足する資料がございましたらお申しつけください。

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

それでは、座長、よろしくをお願いいたします。

○江頭座長 お忙しいところ、お集まりいただきましてありがとうございます。座長の江頭です。

それでは、早速進めてまいりたいと思います。

本日の議題ですけれども、前回、かなり時間を取って議論いただきました備品のところです。それから、2つ目として、これも重要ですが、教員に関する事項ということで、御意見、御議論をいただきたいと思っております。どうぞよろしくお願いいたします。

初めに、議題1のほうになりますが、備品についてということで、事務局提案です。前回は踏まえての御提案ということで、資料1-1、1-2、参考資料4の御説明を事務局からお願いできればと思います。よろしくお願い致します。

○医事課板橋 事務局です。

資料1-1を開いていただけますでしょうか。

教育内容に必要な備品に対する主な意見と事務局提案についてまとめさせていただきます。

2ページ目、前回の検討会の中で事務局の提案として最初に出させていただいたものをこちらで示させていただきます。

赤字の部分が主な修正、新規の内容、それから、備考の部分について、1つ目としては、丸をつけたものについては備えることが望ましいという記載になっています。また、2つ目としては、教育上必要なときに使用できる場合には、養成施設において有することを要しないことということを書かせていただいております。

これらについて前回御議論いただきまして、幾つか御意見をいただいています。主に下線の部分について検討しなければならない部分かと受け止めさせていただいていますが、一つとしては、教育上の備品を努力義務としていた機器について、いつまでも努力義務としておくべきではないのではないかとといった御意見や、数校からは備品として備えるための財力がなく困っているといった御意見もあります。また、実際に養成施設において見なければならない機器等を厳選し、それら以外を努力義務のままにしてはどうかといった御意見もいただいております。

4 ページ目、これらを加味して教育上の必要な機械器具、模型、標本について、再度事務局の提案をさせていただきました。

今回出させていただいた内容として、下線の部分を見ていただければと存じますが、主に修正箇所、教育の分野というような形での品目について必要な内容について精査させていただいております。

また、備品の備考に関しては、今までの記載を改めて、「臨床実習施設において使用できる場合には」という書きぶりで修正をさせていただいております。丸印が望ましいという書きぶりでしたが、これに伴って、丸をつける意味合いを変更させていただいております。

これらの背景情報としまして、資料1-2というものを作らせていただいております。こちらの資料については、参考資料4として前回高木構成員からお出しいただきました団体での調査結果を示させていただいております。また、これに加えて、希望小売価格をこちらで確認させていただいております。主に中堅に当たる備品の金額を出させていただいておりますが、このページの一番下の5割以下の所持を確認すると、大学では金額はかかってこないのですが、専門学校に関してはそろえる場合には最大約200万程度かかってきてしまうと。また、所持率7割以下の備品を見ていくと、大学では最大240万程度の金額がかかってくる。専門学校に至っては1100万程度の金額が追加でかかってきてしまうとなっております。あくまでこれは定価ベースで、中堅の備品としておりますので、各学校に関してはこれよりもっと少ない金額でそろえることはできるかと思いますが、一つの目安として出させていただいております。

資料1については以上になります。

○江頭座長 参考資料4はいいのですか。

○医事課板橋 参考資料4につきましては、資料1-2の中で同内容を活用させていただいており、説明としては割愛をさせていただきます。

○江頭座長 より詳細な数字が出ているという理解でいいということですね。

○医事課板橋 はい。

○江頭座長 ということです。

これもまとめたものですが、この内容をさらにまとめたものが資料1-2ということで、基本的には資料1-1の最後のページが新しい提案で、今日はこれを御議論いただくということで、丸をつけたものについては等ということで、幾つか丸をつけたり、削

除が入ったりしているというところでしょうか。ということで、まずはこちらについてコメント、もしくはこの案についての直接的な御意見でもいいかと思えます。各論的なところでも、これについてはというような意見でもいいかと思えます。御意見がある方は手を挙げる機能でお願いできればと思えます。いかがでしょうか。

よろしいでしょうか。前回の議論を踏まえてこういった提案をさせていただいているというところで、「望ましい」からかなり「整備すること」ということで、なおかつ実習施設には少なくともあるということなので、大分進んだのかなと。

深浦先生、お願いいたします。

○深浦構成員 一つだけなのですけれども、吸引装置一式というものがございますよね。これを実習施設で使うということはなかなかなくて、演習とかで養成校のほうでということが多いのですが、医政局長通知が平成22年4月30日に発出されておりまして、リハ職で喀痰の吸引が可能になったのです。その通知の中で、理学療法士等による喀痰の吸引の実施に当たっては、養成機関や医療機関等において必要な教育、研修等を受けた理学療法士等が実施することとすると書いてあって、今後は理学療法士等の養成機関や職能団体においても教育内容の見直しや研修の実施等の取組を進めることが望まれるという通知が出ているものですから、これを進めていくうえで、教育機関としても徐々にでも進めていったほうがいいのかなど思っているところです。そういう意見を協会としては持っていますので、これについていかがでしょうかということです。

○江頭座長 ありがとうございます。具体的な御提案を確認させていただきたいのですが、真ん中辺りに内視鏡というのがあって、その上に吸引装置一式で、このことをおっしゃっているということですよ。

○深浦構成員 そうでございます。そして、その括弧のほうに模型が書いてありますが、模型までなくてもこの演習はできますので、括弧のところを外した形で、そこまでは必須で、吸引装置一式というところで丸をつけるか、つけないかということなのですが、いかがかなと思って発言いたしました。

○江頭座長 先生の御提案では○は取ったほうがいい。

○深浦構成員 できればそうしたほうがいいのかと思います。

○江頭座長 模型は取ってもいいのではないかといいことですね。

○深浦構成員 そうです。

○江頭座長 そうすると、購入しやすくなるというか、そういう話ではないかもしれませんが、必要性の検討だとは思いますが、一つの案として丸を取って、その代わりに、模型は必須とはしないということで、それは教育のやり方でいろいろできるのではないかといい御意見だと思います。現実にそうされているのかもしれませんが、業務としてできるようになったというか、これを実際にやるようになったということですよ。なので、ここは今回の一つのポイントでもあるのかなと思いました。

その方向でよろしいでしょうか。

高木先生、お願いいたします。

○高木構成員 私もよく理解できなかったのですが、吸引装置は今、丸がついているわけですね。

○江頭座長 吸引装置は臨床実習を行う病院には必ずあると思いますので、それでもいいのではないかと。必ずしも必須で取りあえずは購入しなくてもいいのではないかという解釈になるのですけれども、そうではなくて、学校としても用意したほうがいいのではないかと、必須化したほうがいいのではないかというのが深浦先生の今の御意見だと思います。

○高木構成員 私もそれは全く賛成で、恐らく理学療法士であれ、さっき言われた医政局通知では、喀痰吸引は言語聴覚士の名前が入っていないのです。「等」になっているわけです。

○深浦構成員 「等」ですが、要望を出したのは我々なのだと思うのです。我々の要望でリハ職全体がオーケーになったと思います。

○高木構成員 もともとSTが嚥下障害とかそういうところをやられるのでしょうから、吸引装置は恐らく養成校の理学療法学科も使うでしょうし、どこの学校でも本来4～5台あって、吸引の練習をさせてから現場に行くというのが普通でしょうから、それは必修なのではないですか。

○江頭座長 そのほか、特に。

内山先生、今の件でしょうか。お願いいたします。

○内山構成員 喀痰吸引のことは、言語聴覚士の職名がちゃんとついていますので、いわゆる摂食嚥下訓練をするときの言語聴覚士による喀痰吸引というのはちゃんと明文化されております。

以上です。

○江頭座長 御確認いただいてありがとうございます。

よろしいでしょうか。そのことだけで決めなくてもいいのですけれども、それは大事なことだということだと思います。

土井先生、お願いいたします。

○土井構成員 2つほどあるのですけれども、まずは聴覚障害のところの。

○江頭座長 先生、今のは別件ですね。

○土井構成員 別件です。

○江頭座長 では、今のことだけ結論を少し出したいと思いますけれども、そこは丸を取り、模型は取るということでもよろしいでしょうか。

では、そこはそういうことで、合意が取れたということで進めていきたいと思います。

では、土井先生、よろしくお願いいたします。

○土井構成員 失礼しました。

聴覚障害学の検査機器についてなのですけれども、丸印がついている場合は、臨床実習施設で使用できる場合は養成所において有することを要しないということですね。

○江頭座長 はい。

○土井構成員 臨床実習施設で使用できない場合はどういう扱いになるのかということがお聞きしたくて、つまり、前回、私は出ていないのですけれども、何年間かの猶予をもってできるだけそろえるように指導していくのか、臨床実習施設で利用できない場合は直ちになるべく養成校で準備するのか、その辺はいかがなのでしょう。

○江頭座長 一番下の日本語の解釈だと思いますけれども、あと、後者のほうで必ず。

○土井構成員 それで、前にも申し上げたのですけれども、2020年と21年に全国の79校の養成校にアンケート調査を行いまして、耳鼻咽喉科の外来とか病棟でどれぐらいの臨床実習が行われているかという項目があったのですが、その回答を見ますと、4割ぐらいの養成校は耳鼻咽喉科で臨床実習をしていないのです。そうなってくると、その学校に通っている学生さんは恐らく臨床実習の場でこういった機械を利用、使用できないということになるので、そのときの回答数は40施設ぐらいだったと思います。半数弱だったと思いますけれども、6割は耳鼻咽喉科で臨床実習をしていて、残り4割が臨床実習をしていないので、その前に、逆に先ほどの解釈ですとそれらの養成校ではマストでこういった検査機器を準備しないといけないというようなことになるのかなと思うのですけれども、その辺はいかがなのでしょう。

○江頭座長 では、私からあれですけれども、その解釈になります。要するに、今、その4割に相当するところで、なおかつ持っていないところなのだろうと思うのですけれども、そこについては買うか、あるいは耳鼻科での実習先というのを見つけてやっていただく。こういう機器があるところということになる。その選択をしていただくということになる。それはすぐということではなくて、これが発動するまでにはちょっと猶予があるのですよね。ですから、その辺の交渉は十分できる時間だとは思いますが。

そういうことで、4割というのは驚きではあるのですけれども。

○土井構成員 それは我々耳鼻咽喉科側にも大いに責任があると思うのですけれども、なかなか耳鼻科のほうで臨床実習を受け入れていないので、そういういろいろなことがあってそういう数字になっているので反省をしているのですけれども、それが一点です。

もう一点は平衡機能検査のところでした、これは重心の検査とフレンツェルの眼鏡の2つの項目が入っているのですが、重心動揺計検査は非常に高額で150万とか200万ぐらいの費用がかかるということですので、フレンツェルのほうは恐らく10万円とか、最近のビデオのものでも30万円ぐらいなのです。せつかく2018年9月に法改正があって、言語聴覚士の方が平衡機能検査ができるようになったものですから、できれば学生さんの間で少なくともフレンツェルぐらいは使って眼振を見たり、眼球運動を見たりというのはやっていただいてもいいのではないかなと思っているのですけれども、重心のものとセットで準備するようにしないといけないのか、その辺を教えていただけたらと思います。

○江頭座長 ありがとうございます。

私が言うてしまうのもあれなのですけれども、では、板橋さんから。

○医事課板橋 事務局です。

平衡機能検査の括弧書きの中で、重心動揺計、フレンツェルの2つを「等」という書きぶりにしていますので、両方そろえなければいけないというわけではなくて、何かしら平衡機能検査として勉強できるもの、器具というような形で見ただけであればと思います。

○土井構成員 分かりました。

○江頭座長 今の御意見を聞いて思ったのは、要するに、重心動揺計とフレンツェルは全然違いますよね。明らかに違うので、こうやって見ると、一つにまとめていること自体にすごく違和感があるので、平衡機能検査（重心動揺計）の後は丸にして、フレンツェルは必須にするというように分けることは手続的には大丈夫ですか。もしそうなら、そのほうがいいかなと思いました。

○土井構成員 眼球運動なり眼振なりを見ていただくというのは学生さんには大変意義があると思いますので、できれば江頭先生がおっしゃったような形にさせていただくとよりいいのかなと。

○江頭座長 ありがとうございます。

板橋さん。

○医事課板橋 事務局です。

今の内容に関して、加えて全体的になってくるのですけれども、まず今のお話だと、平衡機能検査について実習施設において使用できるというような書きぶりはそのままにはなるかと。フレンツェルの眼鏡は丸なしというような形で新規という御提案だったかと思いますが、この表自体が施設として教育上必要な備品として最低限持つべきものというのをベースに考えていただいているものにはなるのですが、言語聴覚士が国家資格を取得するまでのところでその手技をマスターする必要があるのかどうかといった目線も見ていただく必要があります。

この眼鏡の話だけではなく、そういった目線で言えば、現状のこの資料の中で、例えば人材の仕組みのところで蘇生装置（AED）シミュレーターというのがあります。シミュレーターの手技というのが言語聴覚士の業として必要なのかどうか。また、同様な形の言い方で言えば、内視鏡に関しても、今、実習施設において使用できるならばとあります。これが、本来言語聴覚士の業務の中でその手技をマスターする必要があるのか、もしくはそれに関する所見のところが必要であれば、ビデオ等でも対応できるのではないかとといったところもこちらとして考えがありまして、先生方にもう一度、このところは加えるべきなのかどうかというところの御意見をいただければと思っております。

○江頭座長 整理させていただきますが、1つずつで言うと、今の板橋さんの御提案は多分フレンツェルとは関係ない話で、そこを分けるということについて結論といいますか、御意見を伺いたいのですが、今の御意見でよろしいでしょうか。関係するのはフレンツェルは本当に必要なのかという話だと思うのですけれども、フレンツェルは実は私も知っているのですが、イメージしやすいので、これぐらいはあってもいいのではないかと。

高木先生、お願いいたします。

○高木構成員 我々学校のことを考えていただいて、設備にあまりお金がかかると大変だという皆さんの御配慮は非常にありがたいのですけれども、ただ、前にも申し上げたのですが、例えば言語聴覚の学科をつくるときに、学生が何人かで実習するときに、患者さんが治療を受けている場面を別室からマジックミラーで見られるような設備を工面しているとか、また、私の経験で言うと、看護学科にしても、理学療法学科にしても、作業療法学科にしても、一つの学科をつくるときに、今回の資料を見ると、設備面でトータルでこれぐらいの金額がかかりますということで、1700万とかあるのですが、やはり学校教育というのは、学校のほうにある程度の設備を用いた訓練をして、仮に実習施設にあったとしてもその場では普通は見学実習にとどまって、逆に言うと、前から議論になっている中核的な実習病院がほしいというのは、例えば中核的な実習病院があれば、そこではこれを使ってみようとか、いろいろな教育をして、通常は、ある程度見学的な実習にとどまる例が多いわけです。

ですから、看護学科にしても、理学、作業療法にしても、一学科をつくれれば設備面で5000万、1億かかるのは当たり前前の話で、簡易に簡易にと行って御配慮いただくのはいいのですけれども、やはり学校運営としてはそれなりの設備を整えていければと思っております。

それと、AEDなどについては、今、一般の普通の方々にもAEDの研修があって、当然、医療人としてある程度AEDなどは扱えるようにということで、うちの大学などは数百台置いて、学生であれば全員に研修させるというようなものですし、逆に言うと、血圧計がないとかAEDがないような学校というのは、ここにわざわざAED1台以上と書くのは、それはまた必要があるかどうか。逆に言えば、医療系の学生にAEDの研修や血圧計の計り方なんていうのはベースのベースだと思いますので、このところは書いてもいいだろうし、書かなくてもいいだろうというような感じかなということで見ております。

○江頭座長 ありがとうございます。

安保先生、お願いします。

○安保構成員 これからの高齢化がどんどん進んできて、めまいの患者さんが非常に増えるので、耳鼻科領域と言っても言語聴覚療法と理学療法との絡みも大切になっていくので、やはり平衡機能検査というのは非常に必要だと思うのです。なので、実習施設には平衡機能検査はほとんどあると思いますけれども、少なくともフレンツェルは外して、必修の項目として入れてもらうのが大事なのかなと思います。

あと、先生が4割回っていないということをおっしゃったので、実習に必ず耳鼻科領域のところを入れるというのはカリキュラムのほうにしっかり入れれば、平衡機能検査のほうもしっかり進んでいくのではないかと。取りあえずフレンツェルは入れてもらうということにされたほうがいいのではないかと思います。

○江頭座長 ありがとうございます。

受入れの問題についてはぜひ土井先生に学会を通してお願いできればと思います。

○土井構成員 現在、学会のほうでも認可研修施設でこれから臨床実習を受け入れてくださるような施設をリストアップして、その率もさらに上げていきたいなというふうに活動しておりますので、よろしくお願いいたします。

○江頭座長 ありがとうございます。

では、話を戻して、フレンツェルについては、テクニカルにどういう書き方かは別にして、必須設備である、丸はつけないということにさせていただきたいと思いますが、よろしいでしょうか。

そうしますと、あとは、先ほどの板橋さんの御発言の観点から、具体的にはAEDと内視鏡の話が出ていましたけれども、AEDは書かなくてもあるのは当たり前でしょうということだと本当に思いますけれども、逆にあえて書いてそこを意識づけるとか、そういうレベルの話なのだろうなとは思いますが、内視鏡はそこ少し観点が違うのかなと思いますが、ほかも含めて、その点についても何か御意見があれば、よろしくお願いいたします。

内山先生、よろしくお願いいたします

○内山構成員 内山です。お願いします。

違うことになるのですが、聴覚障害学のオージオメータのことなのですが、言語聴覚士にとってはオージオメータによる聴力検査というのは教育的にもどこでもやっているものだと思うのですが、4ページの本体の資料と資料1-2のオージオメータのところを見ておきますと、大学22校中21校、専門学校12校中8校しかオージオメータがそろえられていないということで、現場としてはびっくりしたのですが、言語聴覚士を病院で雇うときには必ず施設基準としてオージオメータは必要になりますので、それが大学、専門学校に置かれていないという点を考慮すれば、4ページのオージオメータは必須というのはぜひお願いしたいところなのですが、数のところの10人に1台1学級分というのは本当に妥当なのか。1台。2台あればいいわけであって、40人の学生のときだったら4台要るのかという感じもしますし、これから少子化になって、どんどん定員が下がっていている学校が多くない中で、1学級分の生徒分の1台という表記もどうなのかなと思いました。

以上です。

○江頭座長 必須であることはもちろん大事だと。ですけれども、数量のところは。ありがとうございます。

深浦先生、今のことと関係してでしょうか。

○深浦構成員 今の点ですが、私が大学で担当しておりますので、10人に1台では足りないのです。我々のところだと4人から5人に1台ぐらいでやらないと演習が回りません。つまり、40人で2台ぐらいだと、全員回すためには演習だけで何コマもかかってしまう。そういう意味で、この台数というのは「以上」で書いてあるように、それぞれの養成校の実情に応じて、これは古い規定ですが、これぐらいあるいはこれ以上は要るのではないの



かなと実際にやっているといるところでは、ですから、あまり少ない数というよりは、少なくとも前回の規定に合った形でこれぐらいにさせていただければと思います。

○江頭座長 数量を決めるのはなかなか難しいと思いますけれども、前回の記載がこうで、そのときは望ましくて、今回は整備することになったということで御理解いただければと思います。また実際にやりながら、どれくらいが適正かというのは何らかの調査とかできるといいだろうなと思います。

ほかにいかがでしょうか。

板橋さんから。

○医事課板橋 事務局です。

再度の確認というような形で先生方に御意見をいただければと思いますが、ここの中で記載しているものは、言語聴覚士が国家資格を取得するまでに実技としてこういったもの、備品を活用して教育を行っていく必要があるのかという視点で書かれているものになっていきます。医療人としてという意味合いで言えば、もちろん病院等に就職すれば、そこでのBLSの講習とか、そういったところでAEDを活用してということもあるかと思うのですが、あくまで資格を取得するという意味合いまでの知識として入れるべきものなのかどうかという線引きで、ここに書かれている内容はこのとおりのまま受け取らせていただいて大丈夫なのかというところを先生方に再度御意見をいただければと思います。

○江頭座長 深浦先生、お願いします。

○深浦構成員 ありがとうございます。

御意見を伺っていて思ったのですが、確かにそのとおりで、AEDとか血圧計というのは基本的にあるものであって、これをわざわざ書くのかというところは確かにそうだと思います。

それから、内視鏡は、言語聴覚士の教員も含めてですが、学生に演習はさせないので、耳鼻科の先生が非常勤とか常勤で講義をされるときに、音声障害学や嚥下障害学などで使用されます。耳のほうも多分使われる場合もありますので、そのために必要でそろえてあるところが多いと思います。言語聴覚士が使うという意味からすると、確かにここには入れづらいのかなと御意見を伺っていて思いました。

○江頭座長 ほかにいかがでしょうか。

高木先生。

○高木構成員 耳鼻科領域などで内視鏡というものを見せるのは当たり前前の時代に来ていきますので、ここの内視鏡は丸がついているわけで、臨床実習施設で見られたらいいということになっているわけですから、学校では必ず置く必要はない丸印の側ですので、ただ、私はこれからの時代というのは、STの方々が高度な仕事をするに当たって、内視鏡やさっきの平衡機能検査というのは、ある程度そういうものを自分でやったり、医者をサポートをきちんとやりながらやっていたくような時代だと思いますので、内視鏡とかは丸で、臨床実習施設にあればいいということで、このままでよろしいのではないのでしょうか。

○江頭座長 福島先生、お願いいたします。

○福島構成員 国家試験の実際の出題状況とかという点でコメントさせていただきます。国家試験の中では、内視鏡の特にVEの所見とか発声時の声帯の状態というのはいましばしば出ている問題ですので、それは資格を取る上でも大切なポイントになってくるのかなと思っています。

それから、現実的、現場的な問題でいうと、先ほど話が出ましたけれども、例えばビデオで見せるだけで何とかなるのではないかという話もありますが、現実的にはそのときに患者さんにどうお声がけをしてどういうポジションを取るかとかいうこともすごく大切な問題ですので、それはさすがにビデオだけで見せるわけにはいかない問題なのではないかなと思います。先ほどからありますように、そうとなると、そろえるのが大変な道具でもありますがけれども、臨床実習の中ではちゃんと一通り機械として見ておいてほしいと思います。

もう一つ、AEDの問題なのですが、リスクマネジメントの観点での出題というのが国家試験の中で何回か行われているのではないかと思います。特に今回、例えば管理学というのが新設されるようなことになると、当然のことながら、リスクマネジメントの手法としてこういうものがあって、こういうようなものをどういうふうに扱うのだということ、それこそ新カリキュラムになった段階で必要になってくる話なのではないかなと思います。その意味では、あったほうそのときに試験する立場だったらやりやすいのではないかなと思ったりします。

以上です。

○江頭座長 ありがとうございます。

よろしいでしょうか。

板橋さんから。

○医事課板橋 御意見ありがとうございました。

今いただいた御意見のところで確認させていただきたいのですが、そうしますと、AED、内視鏡の2点に関して実習施設で使用できるならばの書きぶりで適切なのではないかという御意見だったと。一方で、血圧計に関して、金額的なところとかを見たらどうというのはあるのですが、ここについては丸がつけられていけばというような形で落とすという形という御意見でよろしかったでしょうか。

○江頭座長 血圧計は買ってもらったらどうですか。むしろ必須でもいいかもしれませんけれども。

高木先生、お願いいたします。

○高木構成員 今の福島先生からのお話で、逆にAEDとか血圧計は学校にきちんとあるのが当たり前の話でしょうし、私もこの資料を見たときに、学校の何校かのうち、AEDがない学校がこんなにあるのだなど。だって、実習用ではなくても、万が一、乗客だとか誰かがあれたときにすぐに対応できるように学校の校舎や体育館などいろいろなところにAEDが

置かれているのが今は当たり前の話ですので、ただ実習施設にあればということではなくて、先ほど福島先生がおっしゃられた趣旨は、血压計とかAEDは学校にきちんと置いておいていいのではないかとということだと私は解釈したのですけれども、福島先生、そうですね。

○江頭座長 板橋さん、お願いします。

○医事課板橋 ありがとうございます。

現時点でここに記載させていただいている内容は、緊急時に使う教育に用いていいのかといったところもあるかと思います。また、ここで書かれているものはシミュレーターについてのものでなりました、AEDそのものではないというところがあります。

○江頭座長 あったほうがよくて、丸でいいのではないかとということだと思います。血压計はむしろ当たり前過ぎて書くのもどうなのという御意見だと思うのです。だから、それで省いてもいいぐらいだと。さすがに血压計がないところなんてあるの、皆さん家庭に1台はあるでしょうみたいな状況で、わざわざこんなものを学校の要件にするのかというようなレベルですけれども、必須には間違いないので、書いてもいいし、書かなくてもいいというレベルの話ではないかとは思っています。

安保先生、お願いいたします。

○安保構成員 実を言いますと、実習のときに血压を測ったことがないという学生がいたのです。でも、バイタルサインとかそういうのはちゃんと取って訓練するのは当たり前のことなので、血压計は本当に書くこと自体がおかしいのかもしれませんが、専門学校で入っていないところがあるので書かれた方がいいと思います。

○江頭座長 ということで、そういう状況もあるのであれば、あえてここに入れるということで、取りあえずあまり深く議論するような話ではないのではないかなと思いますので、それでいいのではないかと思います。

おおむね皆さんどっちでもいいと思っておられて、当たり前でしょうと思っておられて、そういう状況なら入れておきましょうということでいいかなと思いますけれども、よろしいでしょうか。

板橋さん、それでよろしいですか。

長くなりましたけれども、備品についてはようやく合意が得られたような気がいたしますので、こちらの事務局提案をほぼベースにして、丸を1個取って、吸引模型は削るのと、フレンツェルを何らかのテクニカルな方法で必須とするということで、微修正だと思えますけれども、あとはそういう形で合意いただいたということで進めていきたいと思えます。

よろしいですか。

(同意する構成員あり)

○江頭座長 ありがとうございます。

それでは、次の議題に移りたいと思います。議題2の「教員に関する事項について」ということで、事務局から資料2、それから、深浦先生から、参考資料5を御説明いただくと

ということで、その後議論ということでお願いします。

では、また板橋さん、資料2についてお願いいたします

○医事課板橋 資料2を御覧ください。

教員に関する事項についてまとめさせていただいています。

2ページ目は要望書として今まで御議論いただいていた内容になっています。

また、3ページ目、今回議論いただく内容として教員に関する事項がまとめられており、教員に関しては、配置の人数や担当する事業の時間数について、また、専任教員に当たり必要となるような要件、そして、実習調整者の配置についてといったことが要望として挙げられております。

4ページ目に移ります。

こちらの資料も前回出ささせていただいているものにはなりますが、指定規則上で必須として求められている範囲というのが、法第33条の1号、2号、3号、5号、そして、指導ガイドラインというのが1号、2号、3号、5号の中の養成所に対してとなっております。

4号に関しては告示で定めているような科目というものが必須となっております。

5ページ目に移ります。

専任教員についての要件になりますが、定義というものが文科省の資料の中で示させていただいている学校設置基準の規定の部分に書かれている内容となります。一の大学に限り専任教員となるもの。また、専ら前項の大学における教育研究に従事するもの。こういったものがございます。

ここに対して、今回、要件として指定規則上で定められている内容、また、指導ガイドライン上で決められている内容について御議論いただくこととなります。

この定義として、デジタル庁のホームページから抜粋してきているものにはなりますが、前提として皆さんの御認識のところをそろえる意味合いでの資料とさせていただいております。この専任というのが、同一の人物は複数の施設の同じ役職を兼務することはできない。また、同一施設の別の役職は兼務することができるが、別の施設での同じ役職は兼任することができないというようなものとなります。常駐か非常駐かといったことに関しては、この選任という部分に関しては含まれてこないものとなっております。

御議論いただくのに、6ページ目から要望としていただいている内容をまとめさせていただきました。

この教員の要件に関する事項として、質を担保しつつ、能力を向上するためというような要望となっております。今まで指定規則上でこの教員に関する内容の部分で定められているものというのが、言語聴覚士の養成に必要な指定科目を教授するのに適当な数の教員を有するということがあります。また、5人以上は、医師、歯科医師、言語聴覚士、またはこれと同等以上の学識経験を有する者の専任教員とする。そして、専任教員のうち、少なくとも3人は言語聴覚士の業務を5年以上業として行った言語聴覚士であるというものがあります。

そして、指導ガイドライン上では、同様な書きぶりの部分のほか、1人1週間当たりの担当授業時間数は過重にならないよう、15時間を標準とするというものがございます。

今回の要望の中で追加されるような部分として、次のページにも重なる部分にはなるのですが、人数を5人以上というところを6人以上と人数を増やす。そして、少なくとも3人以上は言語聴覚士という部分を少なくとも4人以上は言語聴覚士というふうに人数を増やす部分になっています。

そして、変更内容の○の2つ目になるのですが、言語聴覚士の養成に必要な指定科目を教授するのに適当な数の教員を有し、担当科目に応じてそれぞれ相当の経験を有する医師、歯科医師、言語聴覚士、またはこれと同等以上の学識を有する者であることを原則とするということを追加するという要望になっています。

また、1人1週間当たりの担当授業時間数を、15時間だったものを10時間を標準とすることにしたいというような要望となっています。

また、追加する内容として、1つの養成施設の1つの課程に限り専任教員となる。専ら養成施設における養成に従事するものとする。そして、臨床に関わるなどにより、臨床能力の向上に努める。また、言語聴覚士の専任教員は5年以上の言語聴覚療法に関する業務に従事する者であって、厚生労働大臣の指定する指針に基づく以下の講習会を修了した者とするという御要望をいただいています。この以下というのが、日本言語聴覚士協会、または全国リハビリテーション学校協会が実施するものと指定をするような形の要望となっております。

そして、養成施設は、臨床実習全体の計画の作成、実習施設との調整、臨床実習の進捗管理等を行ういわゆる実務調整者として専任教員から1名以上配置するということも要望の中で含まれておりました。

これらについて、現状の専任教員の実務状況というのをお示しいただいておまして、大学であれば授業を行うのに1週間当たり15時間かかっている。そのほかにも、会議、臨床活動、学生の指導や研究といったものを含めて、合計で40時間以上のところが業務として行われているというような状況となっております。このうちの授業時間というのを今までの15時間標準というところから10時間に減らしたいというような状況となっております。

今回、論点・懸念点としてここに挙げさせていただいているのが、専門学校等を含めて、言語聴覚士が医育機関に従事しながら、臨床能力の向上はどのように努めるのかということを確認できればと思っております。

また、専任教員の担当授業時間数は、養成施設に向けた指導ガイドラインにて、養成所の専任教員に課せられたものであるが、文科省指定の学校も含めた全ての養成施設の専任教員において10時間としたいという要望でいいのかというような確認をさせていただければと思っております。

7ページ目に移ります。

重複するような部分にはなりますが、人数に関してのところをまとめさせていただいて

おります。教員の人数に関して、要望の事項として、今回、新規の科目の追加や教育の内容の充実といったところを行いつつ、専任教員の担当の授業時間数を減らす内容、また、専任教員の中で臨床実習の進捗等を調整するような実務調整者を配置するといったことの要望をまとめていただいております。これらによって教育の質の向上のための見直しを行って、教員の人数についても見直しを図りたいというような御意見となっております。

就業年数が現行3年以上の法第33条の1号に関しては、専任教員は5人以上となっているものを1人追加して6人以上にする。また、うち、5年以上の業務経験を持つ言語聴覚士3人以上となっている部分を4人以上と上げるというような要望となっております。

論点・懸念点の部分、同様な形でこちらのほうでまとめさせていただいている部分ですが、現状、需要過多となっている言語聴覚士にはなりますが、各学校で追加する人数分の専任教員の確保は可能なかどうかというところを確認させていただければと思っております。

また、前のページで要望されているような専任教員の担当の時間数を15時間から10時間減らす場合の差分としまして、5時間が5人分として25時間となりますが、1人追加となった場合にはカバーし切れるのかどうか、10時間の追加となり、残り15時間のところはどのようなふうにご考えられているのかというところを確認させていただければと思っております。

続けて、8ページ目に移ります。

今まで人数のところの追加の要望に関係するようになっておりました。ここからの部分について、人数だけではなく、今度は質を上げるという意味合いで講習の追加というように書かれているような状況となっております。

専任教員になるに当たり必要な要件として、今まで専任教員に関しては5年以上の業務経験を有するということがありました。ここに追加の内容としまして、言語聴覚士の専任教員に求められる教育学の知識として、教育の本質・目標、心身の発達と教育の過程、教育の方法・技術といったものを明文化するような形で、複数の科目の履修を求めることとしたいというようなことになっています。

また、求めるに当たっては、厚生労働大臣の指定する指針に基づくような団体の行う講習を修了した者としていただいております。

「ただし」というような書きぶりで、以下、今回、ここにはポツで5個記載されているような状況になりますが、これらの方たちについては講習を行うことについて免除するような御意見をいただいております。その免除するような方たちというのは、業務経験が5年以上であって、大学において教育学に関する科目を4単位以上修めた者であったり、業務経験が5年以上の言語聴覚士であって、科目履修において教育学に関する科目を4単位以上納め、かつ臨床実習指導者講習会を修了した者。また、業務経験3年以上の言語聴覚士であって、大学院において教育学に関する科目を4単位以上修め、課程を修了した者。また、上記と同等以上の知識、技術を有する者。そして、既に専任教員である者。こういっ

た者たちを講習を受講する人の対象から除くというような御意見をいただいております。

また、厚生労働大臣の指定する指針に基づく該当の団体の講習会のうち、臨床実習指導者講習会の修了者は、指針の教育内容（臨床実習教育60時間）の部分に関して免除することを御提案いただいております。

そして、大学卒業は、指針の教育内容、指針のほうで講習会の中での研究方法30時間、管理と運営の60時間、計90時間というのは大学を卒業した人に関しては免除したいと言われております。

幾つか講習の修了というところを求めています、免除というところを並べられているような状況となっております。

論点・懸念点のところに幾つか書かせいただきました。

専任教員にどのような背景事情があって、求められている教育内容とそれに要する講習の時間を算出しているのかというところをお聞かせいただければと思っております。

また、経過とともに内容が逸れるということが起きぬように、特定の講習会を指定するのではなく、指針として定める基準に沿った講習に統一して要件とすべきではないかと考えての御意見をいただければと思っております。

講習会、360時間の講習に関してなのですが、業務経験5年以上または3年以上、かつ大学または大学院にて教育に関する科目を4単位履修（履修し、課程を修了する）というようなことについて、これらは整合性があるものとして整理し、要望として提出されたのか、そういったところの御意見を確認できればと思っております。

あと、同等以上の知識と技術を有する者の指すところというのがどういったものなのかをお示しいただければと思っております。

そして、教育の質向上が目的ならば、医育機関に従事する経験が5年以下の者などを既に既に専任教員である者と一律に免除対象としていいのかというところに関しても御意見をいただければと思っております。

9ページ目に移ります。

こちらについては、8ページ目でいただいていた御意見を表としてまとめたものとして、要望の中でいただいている内容を出ささせていただきました。①～⑥、④に関してはa、bと分かれているような状況で、こういった幾つかの条件を通過して専任教員になるというような形となっております。

10ページ目に移ります。

10ページ目では、団体のほうで御提出いただきました厚労大臣が指定する講習を指定するに当たっての指針の案というものを作成いただいております。趣旨、開催の指針として担当者の人員としての配置の状況、それから、講習の開催の期間、17単位（360時間）以上、ただし3分の2以上は対面で行い、eラーニングは3分の1を超えないこととするという条件としています。事項の対象者は実務経験が4年以上の言語聴覚士、講習における教育の内容としましては、次のページにあるカリキュラムになりますが、5番目の講習におけ

るテーマというのは、基礎分野、教育基礎分野、教育法、臨床実習教育、5番目として管理運営、こういったものをテーマとして挙げるといふふうに出されている状況となっております。

論点・懸念点のところでは、前のページでの要望において、言語聴覚士の専任教員に求められる教育学というものを示していただいています。要望の中では教育の本質や目標、心身の発達と教育課程、教育の方法・技術といったものを挙げていただいています。今回の講習会の指針案の中でのテーマとの整合性というところはどうかというところ、御意見をいただければと思っています。

また、ポツで○)というところ、こういったところを確認という形が取れればと思っています。

11ページ目については、カリキュラムに関して360時間、中身としてこういったものが含まれているのかということをお示ししていただいているので、それを出させていただいたということになっております。

資料については以上となります。

○江頭座長 ありがとうございます。

それでは、深浦先生から参考資料5をお願いできますでしょうか。

○深浦構成員 先ほどの板橋さんからの資料だと、10ページの5以降のところ。5は完全に修正せずに要望書のほうに記載していたということで、ここに黄色でハイライトをしておりますが、そこが修正点でございます。今、1)から○)と、○というのは数字が入るわけですが、ここに書いてあるように5番です。教育におけるテーマ(教育内容)、専任教員講習会におけるテーマ、次の1)から6)に掲げる項目を含むこと。1)基礎分野、2)教育基礎分野、3)教育方法、4)臨床実習教育、5)研究方法、ここが入っていませんでした。それから、6)管理と運営という形になります。

それから、6. その他の要件として、(1)大学等において既に履修した科目においては、免除することができる。

(2)以下の講習会等を修了したものについては、一部科目を免除するとともに、講習会等を実施する者は一部科目を免除したプログラムの講習会を実施することが可能であるとして、厚生労働省及び公益財団法人医療研修推進財団が実施する理学療法士・作業療法士・言語聴覚士養成施設教員等講習会。それから、言語聴覚士臨床実習指導者講習会。それから、(一社)全国リハビリテーション学校協会、(一社)日本言語聴覚士会協会が実施する研修等のうち、厚生労働省が指定した研修等。

(3) eラーニングにより実施する場合には、当該科目の単位認定結果を確認し修了を認めること。

(4)科目の評価については、受講者の出席状況に加え各受講科目の評価を行い、修了を認めることが望ましいこと。なお、特に重要となる専門分野科目のみの評価も可能であること。



(5) 単位、時間数の考え方は、大学設置基準（第21条第2項の規定）に準ずること。

7. 講習会の修了として、講習会の修了者に対し、修了証書が交付されること。なお、修了証書については、様式1とすることと修正をお願いしたいと思います。

ハイライトをしたところは、先ほど板橋さんの資料にあった9番のいろいろなところでの免除規定などは講習会の要件で免除規定がありますので、それについて説明をしたというところでもあります。ですから、こちらにも書いておかないと整合性がなくなるということで、こちらに記入しております。

以上でございます。

○江頭座長 ありがとうございます。

それでは、論点といたしますか、1つずつ御意見を伺っていきたいと思いますが、今日は何か事務局提案があって、それにイエス、ノーということではなくて、基本的には論点、懸念点とかに対して御意見をいただくという形で進めていきたいと思いますので、ぜひ活発な御意見いただければと思います。

では、最初に資料2の6ページ、教員の要件に関する事項についてということで御意見をいただければと思います。こちらのページの下のところの論点・懸念点に2つボツがありますけれども、これについてどうかということ。もしくは別のことも含めて、6ページに関することについて御意見をいただければと思います。

高木先生、お願いします。

○高木構成員 本当に私も申し訳ないのですが、今、この懸念点のところを見るとごもつともな御意見が書いてあると思います。

それで、この辺りの授業に関することについてはST協会のほうが割と書かれて、正直に言って、学校協会と若干調整不足のところがあるのではないかと考えております。この10時間か15時間とかというところは、まさに10時間だと専任教員の数が足りなくなるということで、この間、ST協会の方が私のところに説明に来られたときには、10時間条項というのは引き上げるというような話を私のほうにされたようなこともございますので、この10時間をめどとするという表現は相当無理があるのではないかと。

ただ、結局、しょせん6人しかいませんので、言語聴覚士協会の授業時間数の資料のアンケート調査みたいなものを見ると、大学のほうが時間数が多いのですが、少なくともうちの大学などを見るとこんなふうに授業時間は持っていないような気がするのですが、この辺はもう一回ST協会と我々がきちんとした形で話し合いをする必要があるのではないかと気がしております。

ざっと申し上げますと、この10時間条項というのは無理があるのではないかとということ、例えば教員が実習についていったりして、一日実習に行くと、それで8時間ぐらいの授業時間数ということになるので、もし何らかのあれを入れるのであれば、いわゆる講義としての時間数の話と、実習についていって実習で一緒にやっているというのを時間数のカウントに大学などはしているわけですが、そういうようなところの関係をどうす

るかとか、そういう問題もあるかと思っております。ただ、ここで授業時間の、要するに人員を増やすわけですから、目標みたいなことを入れる必要があるのかと。各学校の様式、それと、結局、言語聴覚士の専門教員と専門教員以外の同等の人というのは、医師とか歯医者ということもありますけれども、例えば生物学や解剖学、生理学の専任の先生方はどうなのだとか、いろいろな議論、論点が出てくると思うのですが、これは大学とか専門学校によって随分事情が違いますので、ここで一律に時間数の話というのはどうかなという感じでございます。

最後に、いろいろな面で、専任教員の養成の後のほうのところについても簡単に申し上げますと、免除規定があるわけですが、大学を出ていると臨床実習教育と研究方法、管理運営のところを免除できるみたいなことが書いてありますが、これも私としては当然大学できちんと授業を受けていれば免除してもいいということであって、大学を出れば一律全部免除というのはいろいろな話としてあるなということと、これから教員の養成というのは、最後に深浦先生から出た話で、いろいろな私どもの団体などがやっていいよということもありますけれども、実態的には、例えばPT、OTなどは厚労省が認めた研修会ということで、これは例えばPT、OTの場合はいろいろな大学が厚労省の指定を受けて教員の講習会などもやれるような仕組みになっていますし、大学や公益法人など、それなりにきちんとした教育がやれるようなところなどについて厚労省が指定をすればいいわけなので、ここにずらっと団体名を入れていただくのはありがたいのですけれども、少なくとも大学などが自由にできるようにしておかないと、この辺もなかなかあれかなという気がします。

私も本当にさっと見た感じで申し訳ないのですけれども、この辺りについてはST協会と我々学校協会のほうの調整不足という点もございますので、懸念点に書かれてあることはごもっともだと思いますので、一度勉強させていただければと思います。

○江頭座長 ありがとうございます。全体的な話も含めて御意見をいただいたかと思いません。

いかがでしょうか。今のことと関係してでもいいですし、まずは6ページの論点・懸念点を中心に御意見をいただければと思います。

深浦先生、お願いします。

○深浦構成員 今、高木先生からも御指摘をいただきましたが、我々もいろいろ打合せをしております人数の部分と時間との部分になると、複合した要素になってきていろいろ難しいところがあったので、まずは7ページ目にあるように専任の教員の数を増やしていくということをひとつお願いしていきたい。時間数のことに関しては、今回は取り下げてというようなことを内部では考えているところであります。

○江頭座長 ありがとうございます。6と7はどうしても関係するので、もちろんそういう形で御意見をいただいてもいいと思いますが、よろしいでしょうか。そこについては少し調整が必要で、時間は入れないことになるというような方向性を示していただいたのかなと思いますが、人数を増やすというところをやりたいということのようですねといいま

すか、そういう方向を検討されるということになるのだと思います。

ほかにいかがでしょうか。

そうすると、6ページの論点でいうと、2つ目については今のところなのだと思うのですが、1つ目の医育機関に従事しながら臨床能力の向上というか、専任のどのような仕事をされるのかみたいなのところになるのだと思いますが、ここは何か御意見はありますでしょうか。漠然と臨床能力の向上と書く。

高木先生、お願いします。

○高木構成員 ここもなかなか難しいのでしょうかけれども、当たり前ですけれども、私も、医学部の医者は医学教育をやりながら附属病院で臨床をやっているわけです。ですから、STの方が、PTとかOTも一緒なのですから、うちなどでいうと、週に1回は附属病院に行って現場の臨床を忘れないようにしなさいみたいなことで、臨床のことを忘れてないよというようにしているということだとか、もともとPTを受けるときも、4から6に教員を増やしたときに、増えた部分は、どちらかという病院に配置して、病院で臨床実習の指導を徹底的に専属でやるような形の人を増やしなさいみたいな話があったという経過もございます。ただ、そういうときに、本来であれば中核的な実習施設に配置して、教育専用のSTみたいな者を置くということと全体がリンクしていたわけですが、そういうようなことですので、看護学校などもどちらかという完全に分かれてしまって、5年間ぐらい看護専門学校の教員をやると、現場の病院のことが全く分からなくなって大変なことになることが多いわけで、学校の先生も何らかの形で現場の医療機関との関連の場を持ちながら、自分の臨床技術なども忘れないように頑張っておくというようなことだと思っています。

○江頭座長 看護の話が出ていましたけれども、全くそのとおりで、現場を知らないで教えると言っても、かなり変なことを教えることになってしまうので、理念的にはそういうことだと思うのです。書きぶりとしてどうするのかということはまた検討は必要になるのかなということで、附属病院があるようなところは多分いいのだらうと思うのですが、兼任と言うのですか。私もまさにそういう形で、土井先生などもそうだと思うのですが、教育、研究、診療と当然セットになっているわけですが、ほかの職種はなかなかその辺も微妙なところがあるというところかと思っています。

この点についてほかに何か御意見はありますでしょうか。

高木先生が言われたとおりだと思うのですが、提案にどう落とし込んでいくかということだと思いますけれども、よろしいでしょうか。

それでは、全てがセットで関係してくる内容ではあるのですが、7ページのほうで、こちらが人数のほうということで、こちらが結構重要であるということのように理解しましたけれども、こちらについても改めて御意見を伺いたいと思います。

一つはかなり本質的な懸念点で、需要過多にある言語聴覚士で専任教員を集められるのかどうかということです。それから、2つ目は同じような問題になるのかなと思います。

こちらについて、もしくは関連することについて御意見をいただければと思いますが、いかがでしょうか。

状況にあるのかと言われて、なかなか答えられる方も少ないかもしれません。

高木先生、お願いいたします。

○高木構成員 教員になりたいSTの人というのはいっぱいいるわけで、学校の事情だとか、学校の魅力だとか、いろいろな学校でSTの教員を募集して、普通であればそういう希望者はいっぱい来られるわけなので、教員が集められないということは全くないと思っていますし、集められないような学校だったら、逆に言うと、学校の魅力や学校の姿勢みたいなこととか、いろいろなことかなと思っていますし、臨床の現場で頑張って5年10年たって教員になりたいという人は本当にSTの臨床の現場に多数おられますので、教員の確保ということについてはそんなに心配はないのではないかと私は思っています。

○江頭座長 いかかでしょうか。医療機関、それ以外のところでも働かれています方と、それから教員ということで、全体の養成数、現状おられる方、現役で働いている方、何となく数字でシミュレーションはできそうな気がしますけれども。

深浦先生。

○深浦構成員 今、高木先生おっしゃったとおり、ある程度年数がたって、臨床をやっていると、教育に携わりたいという言語聴覚士も増えておりますし、これは中堅どころが増えてきたということからも言えると思います。

もちろん医療に関する需要はものすごく大きいので、介護もそうですが、言語聴覚士は一般的には需給から言うと不足しているということになるのですが、その中でもある一定程度の経験を積んでくると、やはり教員として働きたいという層が出てきているというのが現状だと思います。

○江頭座長 恐らくそれで学校のほうに移った場合に現場が大変にならないかということだと思うのですが、それが先ほどの診療現場もやりながら専任教員でもあると。ちょっと矛盾するところもあるのですが、そういう形で対応していくのか、あるいはそもそもそんなに不足にはならないのか。シミュレーションも難しいと言えれば難しいでしょう。今のところは印象で言うしかない。

安保先生、お願いいたします。

○安保構成員 現場から言いますと、深浦先生、高木先生が言うとおりに、私どもで辞める言語療法士は全て教員になっていきます。なので、うまく教員を広く応募すれば、かなりの数の教員の人が集まると思うのですが、補充が果たしてちゃんと来るかということで、今、物すごく困っている状況です。現場が一生懸命やるしかないかなとは思いますが、そういう現場が困る事情は確かにあるかもしれないということだけは少し考えもりたいなと思います。

○江頭座長 貴重な御意見をありがとうございます。

長期的には当然たくさん養成してその辺のバランスを取っていくということで、それし

かないのだと思いますけれども、短期的に何が起きるかということは考えておく必要があるだろうということで、この懸念なのだと思います。だから、教員は足りるということで、むしろ現場というか診療現場に若干影響が出るかもしれないというところですね。だからやらないということにはならないと思います。

高木先生、お願いいたします。

○高木構成員 この73校のうち、相当部分は大学だと思うのです。恐らくうちの大学だと教員は各学科に十数名いて、今の6名というのは最低のところを示しているわけですので、実態的に言うと、専門学校でこの人数をクリアしていないところが何校ぐらいあってというところ、73校のうち、専門学校の30校とかのところが1人ずつ増やして、仮に30名ですから、何万人の言語聴覚士の中でそんなに病院の現場に影響が出るようなことはないかと思っています。ただ、逆に言えば、現場の安保先生の慈恵医大みたいな非常に立派なところのSTの人たちは向学心が強いから、ある年齢になったら大学の教員などにアプライして論文とかを書きたいと思われるようなSTの方が多数おられるということだと思いますので、それは行ったり来たりというか、逆に教育から臨床にまた行く人もいますし、人材的なお互いの交流の中で解決がいたり、トータルで毎年何千人かは増えているわけですから、30~40名の教員の数の増がSTの全体に影響があるかというところ、そこはあまりないのではないかと思います。

○江頭座長 ありがとうございます。

深浦先生、先ほど。

○深浦構成員 同意見です。恐らく課程数は70~80弱なので、その中で補充しなくてはいけない課程はそんなに多くないだろうということと、あわせて、言語聴覚士と需給の数には地域差があって、大都会などは確かなかなか充足しないのですが、その他の先行するところは、少しずつですが比較的埋まってきているという感じを印象として受けております。大丈夫だと思います。

○江頭座長 ありがとうございます。

よろしいでしょうか。ほかの観点でも。

土井先生、お願いいたします

○土井構成員 全然別の話ですけども、言語聴覚士の業務というのは、音声障害なり、言語障害なり、聴覚障害なり、いろいろあると思うのです。それで、今回、こういった制度をつくる時に、臨床の業務経験は一律に年限、5年以上とか、4年以上とか、3年以上とか、それだけでいいのか、少なくとも複数の領域で経験があるとか、そういうふうに業務内容をもう少し細かくチェックするということは将来的にお考えなのかなということで、例えば6ページの資料を見ますと、追加内容の○の4番目に5年以上言語聴覚療法に関する業務と、ここは結構細かく書いていますよね。だけれども、それ以外のところは言語聴覚士の業務ということで、いずれの領域の業務も含まれるという意味だと思うのですけれども、この辺りは何か検討の課題に入っているのでしょうか。業務実績の内容です。

○江頭座長 恐らく専門性と、それから、担当する事業もある程度専門性を反映させてということになると思いますが、あまり細かく書けない面もあるのだと思いますけれども、いかがでしょうか。

深浦先生、お願いいたします。

○深浦構成員 一応教員になる場合には臨床のところでは専門性を持った人たちが教員になりますので、幾つかの分野をそれぞれ経験しているということではなくて、その領域に関してどれぐらいの経験があるかということで、教員となられる場合、あるいは教員として採用される場合も判断をされていると思います。ですから、そういうふうなところで、幾つかの領域をというふうにはなかなかかなりにくいと思っております。

○土井構成員 ありがとうございます。

○江頭座長 高木先生、お願いします。

○高木構成員 深浦先生と同じ話ですけれども、当然、教員の選抜のとき、公募するときに、聴覚分野とか失語症分野の専門や、小児の専門ということで、専門分野に3人ずつ張りつけるような形になりますので、もちろん幾つかジェネラルで全体が分かる機会、医者で言う初期研修医みたいな制度があれば本当はいいと私は思うのですが、そこは、逆に言うと学生の実習のときとかいろいろな、ですから、私は先ほど土井先生がおっしゃられたのは、耳鼻科領域のトップがそういう分野の実習というのは、例えばPT、OTのときには必ず在宅をある程度経験することが努力目標とか、老人保健施設だとか、いわゆる急性期のリハビリだけではなくて、慢性期のリハビリとか、そういう経験があることとか、PTとかOTなどはそういうことが書いてあるわけで、STのところでの学生の実習の在り方というのも、例えばまずは望ましい規定で耳鼻科領域とか、ただ、耳鼻科の先生方も、聴覚の専門の方もあれば、音声の専門もおられるし、どこまで書けるかということはあると思うのですが、基本的にはある程度学校が専門性を見ながら教員を選抜しているという状況ですので、そこはある程度学校を信頼していただければと思います。

○土井構成員 ありがとうございます。

高木先生の施設とかですと、先ほどお話でいくと十何人の方がおられて、恐らくそれぞれスペシャリティーを持った方が何人かずつおられると思うのですが、そうではない養成校もひょっとしたらあるのかなと。教員の方が非常に少なく、なおかつそれぞれの先生が専門領域しか詳しく分からないというような養成校ですね。そういった養成校にもう少しジェネラルに何でも分かるというような、あるいは2つ3つの領域が分かるような臨床経験をお持ちの方が専任教員になるといいのかなと思って発言させていただきました。ありがとうございました。

○江頭座長 趣旨はもうそのとおりだと思いますが、なかなか書き込みづらいついかなという気はしますので、各学校の状況に応じてというのが取りあえずは今の御意見だったかなと思います。重要な点だと思います。ありがとうございます。

ほかにもいかがでしょうか。よろしいでしょうか。

では、時間もありますので、一通り論点については御意見を伺えればと思いますが、次は8～9ページで必要となる要件に関する事項についてということですが、8ページが一番下のところですが、専任教員にどのような背景事情があり、求められる教育内容とそれに関する講習時間。内容は指針として定める基準に沿った講習に統一する。それから、講習会360時間、そこら辺の整合性ということ。だから、この辺の要件についてということですか。同等以上の知識と技術を有する者とは具体的に。ここは逆に明示したほうがいいのではないかとということなのではないでしょうか。

なかなか意見も言いにくいところもあるかと思いますが、こちらについていかがでしょうか。

高木先生には先ほどここについてもある程度触れていただいたように思いますが、ここは各論的になってしまうかもしれませんが。

高木先生、お願いいたします。

○高木構成員 この規定は、整合性があるかどうかというところはなかなかあれなのですけれども、一応経過を説明しておきますと、例えば看護教育が割ときちんとしてきているというのは、看護師さんの場合は看護学校の教員になる、専門学校の教員になるときに、1年講習会とか、最低でも半年講習、今は大体最低でも1年の講習会が多いのですけれども、教員になるということは1年間ぐらいそういう教育学科とかそういうことを勉強して、私は教員になるのだということで、厚労省の看護課というのは非常に厳しくて、看護学校をつくる時には、病院から教員の養成課程1年間とか半年間出して、教員をきちんとつくって、それで中核的な実習施設があるところにしか看護学校は認めないということで来ているので、看護教育というものの一つの形ができていくわけなのです。

それに比べて、PT、OT、STはもともと大変不足していたものですから、中核的、附属病院的な実習施設も求められなかったし、ある程度臨床経験があったら誰でも教員になれるというのが実態的にずっと来た。

それで、私は学校経営者として、学校協会のトップとして言う話ではないかもしれませんが、リハビリテーションの学校教育というのがこういう形で、相当な学校で定員が割れたり、学生募集で苦戦しているような状況というのは、やはり一つ一つの学校の質の確保というものがしっかりしてなかった結果が今の形になっているということで、実を言うと、PT、OTの指定規則の改変のときに、教員になるに当たっても、看護学校の教育と同じようなレベルの半年とか1年の時間数を私は求めたわけです。ただ、やはりいろいろな影響が大き過ぎるということで、360時間、2～3か月程度の研修会議ということで落ち着いたという経過がございます。

ただ、学校の先生になるのに、教育関係の科目を全く受けていないとか、変な話ですが、ついこの間まで学習塾をやっていた人がPT、OTの学校をつくらうとして、うちの卒業生などでも一番質の悪いような人が先生になって、学校をぱっとつくれるというよう状況というのはやはりなかなか大変な状況だなということもあって、ですから、基本的に

この360時間の講習の時間に何か科学的なところがあるかというのと、ただ、私は、これぐらいの時間をかけて学校の先生になる覚悟とか、教育学の授業をちゃんと取ろうとか、やはりそういう人が、いい臨床家イコールいい先生ではありませんので、今、パワハラだ、マタハラだ、何とかハラだといろいろなことがある中で、いい先生をつくるための時間としてこの程度は必要であるということを申し上げて、PT、OTのときに決着がついた。

それで、私はPT、OTのときの指定規則とできるだけ整合性を取ったほうがいいと思っていますものですから、この時間数で一応お願いをしているというのが現状でございます。

○江頭座長 ありがとうございます。

いかがでしょうか。

神村先生、お願いいたします。

○神村構成員 神村です。

高木先生の大学での教育にかける熱意というのは大分聞かせていただきましたし、高木先生のところであれば教員もかなりたくさん集められる。それから、設備もあるということで、それが理想形だろうとは思いますがけれども、私が懸念したのは、先ほどから高木先生は質の悪い養成所という表現をなさっていて、そういうところには教員も集まらないし、生徒、学生も集まらないし、淘汰されるのではないかという御発言があったのですけれども、それでよろしいのかどうか。特に高木先生のお立場で言うものでもないし自らおっしゃったのですけれども、そういうことでよろしいのかなと、今、専任教員の養成についての項目の話をしているところではありますけれども、そういうお考えの中から出てきた要望なのかということで、私はSTの業界のこと、PT、OTの業界のこともそんなに詳しいわけではないのでよく分からないところもありますけれども、これから医療者を養成する、育てていくに当たって随分強気な御発言だなと思ったのですけれども、学校はそういうことでよろしいのだろうか。もう少しお話を聞きたいと思います。

○江頭座長 では、高木先生、よろしく申し上げます。

○高木構成員 もちろん淘汰されてもいいとは申し上げませんでした。私自身は、結局、高校生とか、そういう生徒さんたちにSTという教育、また、教育機関が輝いて見えるような形にならないと、STになる方はほとんどいなくなりますし、それなりの質は担保せざるを得ないと思っているわけでございます。

それで、当然、我々、質の担保というために第三者の認証評価をやらせる学校教育評価機構もつくりましたし、その中で毎年PT、OT、または新しく学校で採用して来られた方もおられるし、辞めていく方もおられる。こういうような中で今、運営をされているわけです。

逆に言うと、質の高い学校というか、教育も充実して、立派な先生が増えて、STになりたいという人が増えれば、結果的に受験生が増えて学校もうまくいくかもしれませんし、逆に言えば、きちんとした学校の形をつくって若い人たちに示すのが学校協会の役割だろうと私は思っているわけです。ですから、淘汰されるというよりは、質の高い学校がいつ



ばい増えて、高校生が尊敬できるような、こんな学校に行きたいというような学校にして、それでSTになる人がいっぱい増えていただいて、学校の運営も全体的にうまくいくような形で、例えば変な学校があつて、教員の人も2～3人しかいないし、設備も何もないような学校に行った学生が、SNSで私は言語療法の学校に行きましたけれども、こんな感じだといって全国に発信したら、18歳から17歳の高校生がそれを見たら、ほかの言語療法士の学校も、言語聴覚士の学校も駄目だと思われて、業界団体というか我々の学校全体が危機に陥るわけなので、ですから、きちんと質の高い学校の運営をしていくためには、それなりの先生、設備が要る。そのために今回指定規則の改変をして、今までよりは少し質を高めようということが厚労省の目標だと思いますので、そういう趣旨から私たちとしてはお願いしているわけです。

○江頭座長 神村先生、今の点はよろしいでしょうか。

○神村構成員 お話はよく承りました。

論点を変えてよろしいでしょうか。特定の講習会を指定するという形になっている話に移ってもよろしいでしょうか。

○江頭座長 お願いいたします。

○神村構成員 質を担保するということが大変重要になっているということもよく分かりました。専任の教員になるに当たり必要となる要件に関する事項は11ページに十分書いていただいていると思いますので、こういうふうな内容のことが必要なことであつて、養成するような機関の名前を指定するというのはやはりそぐわないのではないかと思いますので、せっかく作っていただいた11ページのこの辺りを集中的にもむのがふさわしいのではないかと思います。

○江頭座長 ありがとうございます。

今の御意見はいかがでしょうか。

安保先生、お願いいたします。

○安保構成員 私も神村先生の御意見に賛成で、医者の場合だと指導責任者となると思うのです。指導責任者の場合は、研修をして、いろいろなお医者さんがいますから、決まったものを研修する。そして、その後にテストを受けて合格をいただいて、指導責任者になって、しっかり教育ができるという感じなので、11ページのように受けなくてはいけないものというのは明確に提示してもらって、それを必ず受けて、テストをすとかというのは別の話になると思いますけれども、評価をするということはやはり大事だと。明確なものを決めてもらって、それを受けるといった形がやはりいいのではないかと思います。

以上です。

○江頭座長 ありがとうございます。

ほかにいかがでしょうか。8ページの論点の2つ目のポツのことをおっしゃっているのだと思います。

牧野先生、お願いいたします。

○牧野構成員 牧野です。

8ページの免除規定の中に大学や大学院の教育学とありますけれども、実は教育学はかなり裾野が広いというか、いろいろな項目があるので、これから講習における教育学とは何を指すのかも議論するのでしょうかけれども、もしそれが定まれば、例えば教育学と書きながらも、括弧して教授学とか、教育方法学だとか、教育評価学、臨床教育学などの例を掲げたほうが整合性が出てくるのかなと思いました。

以上です。

○江頭座長 ありがとうございます。

今日は、結論を出すというよりはいろいろな幅広い意見をいただいて、それを踏まえて具体的な提案を出すということになるので、貴重な御意見をいただいているなと思っていますけれども、ほかにいかがでしょうか。

福島先生、お願いいたします。

○福島構成員 私も神村先生、安保先生の御意見に賛成しているところでして、11ページ目のところをきちんと議論することで、結局、8ページ目にありますような整合性がどう取れるのかということというのは自動的に答えが出てくるように思うのです。このところを整理しておけば、必然的に何時間がどの分に相当するというのも答えが出てくると思いますので、議論するとすれば11ページ目のところをちゃんとやっていくというのがやり方なのではないかなと思いました。

以上です。

○江頭座長 ありがとうございます。

よろしいでしょうか。

そうしますと、今日は時間も限られているので、いずれしても11ページは重要なところかと思しますので、時間はあとちょっとだけですけれども、こちらについて御意見をいただければと思いますが、いかがでしょうか。

深浦先生、先ほどのものはこの中に全て含まれているという理解でよろしいでしょうか。

○深浦構成員 この内容については、修正として扱っておりません。免除というか、この中のこれはここで履修すればいいという規定のところ辺りについてお話をしただけです。そこについての要件というのを明確にしたということです。

御意見があったように、どこが実施するとか、そこら辺が必要かどうかというのはこれから議論があるのかなと思います。

○江頭座長 お願いいたします。

○神村構成員 神村です。

この11ページの案の中では、例えばグループでディスカッションをするようなものはお考えに入っておりますでしょうか。教育者になるにはそういうものも当然あったほうがいいのかなと思いました。

○江頭座長 多分ここは項目が書いてあるだけで、それをどういう形態としてやるかとい

うことも入れたほうがいいと。神村先生、そういうワークショップ型のものも入れたほうがいいということですね。医師なども多分そうしていると。

高木先生、お願いいたします。

○高木構成員 この教員の養成のところはPT、OTのところのこととほぼ同一の内容が書いてあるわけです。ですから、当然、この前の段階の、この間から論点になっている、例えばこのカリキュラムの中に実習指導者の16時間、週2日の分のあれはどこがダブっているのだとか、例えば教員養成の講習を受けたら臨床実習事業者の研修は免除されるのかとか、この間から幾つか御議論があったかと思います。どちらにしても、このカリキュラムのときには実際にPT、OT、STの皆さんのワーキンググループみたいなところがあって、当然グループディスカッションみたいな科目もどこかでは入っているのではないかと思います。この中身について、一回ST協会と学校協会のワーキンググループの人たちからももう少し細かな情報をきちんと取り出して、皆さんにお知らせしたいと思います。

○江頭座長 ありがとうございます。ぜひよろしくお願いいたします。

あと、いかがでしょうか。時間はあとわずかですけれども、気づいたことであれば何でも御意見をいただければと思います。これは要らないのではないか、これは入れたらいいのではないかということでもいいのですけれども。

では、板橋さんから。

○医事課板橋 ありがとうございます。

8ページ目をお願いします。

要望書として今いただいている内容として、専任教員の講習を行うと。この講習が質を高めるために必要だということを先生方の御意見で今たくさんいただいたかと思います。ただし、免除という形で幾つか条件を加えて、そういった人たちはやる必要がないという形になってはいるのですが、この中で論点・懸念点のところでは要望の内容が不明な部分があって、深浦先生に教えていただきたいのですけれども、同等以上の知識と技術を有する者は何を指しているか教えていただいてもよろしいでしょうか。

○深浦構成員 これはよくある規定の仕方という形で入れたもので、具体的なものは考えていないというか、こういう規定の中によくある規定という形で書いたものです。具体的なものはありません。

○医事課板橋 ありがとうございます。

よろしいですか。板橋さんから論点・懸念点で確認しておいたほうがいいことはここだけで大丈夫でしょうか。

ほかにいかがでしょうか。

お願いします。

○神村構成員 神村です。

今のところとその下の懸念点ですけれども、要望書の一番下の丸ですが、大学卒業が研究方法、管理と運営の30時間と60時間を免除とするのが妥当かどうかという辺りも大分問題

があるのかなと思いましたが、どのような大学を卒業しているのか、どういうことを履修しているのかということによって大分違って来るのかもしれないので、ここはこのままで駄目ではないかなという意見を私は持っています。

○江頭座長 ありがとうございます。

これは先ほど高木先生もちょっと触れていただいて、もう少し練っていただくという形でおっしゃっていたと思いますので、ここは。

○高木構成員 おっしゃるとおりだと思います。だから、本来であれば、どこどこかわらずに、こういう科目を受けていれば免除するよということでもいいのだと思うのです。

○江頭座長 御指摘ありがとうございます。

お願いします。

○神村構成員 今、高木先生がおっしゃったような、こういう教育を受けていれば免除するという規定をつくるのであれば、教育内容のところの文言がもう少し普遍的なものとか、一般的なもので、この教育内容の言葉でいいのかという検証も必要になりますので、協会のほうには次回資料出していただくときにかなり練った上でお出しいただかないと、まだこの場で議論をするのが大変よく分からない話になってしまうので、どうぞ準備をよろしくお願ひしたいと思います。

○江頭座長 ありがとうございます。ぜひよろしくお願ひいたします。本当に明示するかどうかということも含めて御検討いただくことにはなるかと思っていますので、よろしくお願ひいたします。

よろしいでしょうか。

土井先生、お願ひいたします。

○土井構成員 あまり時間がない中、すみません。

10ページのところなのですが、別の話です。講習の開催のところで、3分の2が対面で、3分の1がeラーニングとなっていますけれども、この辺りの記述というのはもう少し柔軟に変更していただけるということになるのでしょうか。最近、ウェブで講習会がたくさん開催されるようになりまして、ライブだけではなくてオンデマンドの講習会も結構ありますので、そうすると、対面で参加するよりは皆さん参加しやすいのかなと思いますので、この辺の比率も少し変えていただいて、それから、先ほど安保先生がおっしゃったように、eラーニングに関しては後でeテストをつけて、本当に講習を受けられて内容を十分理解していただいていたかどうかを確認するとか、そういうのも講習会の意義というか教育の質を上げるという意味ではより重要なかなと思うのですが、いかがでしょうか。

○江頭座長 ありがとうございます。

ここについても、また今日の議論も踏まえて少し修正案みたいなものを先に出していただく形になるのですか。

○医事課板橋 事務局です。

まず、ここの要望として団体からいただいている内容になっています3分の2以上対面、3分の2というのはどこを積み上げて出された数字なのかが不明な部分があります。また、eラーニングで3分の1というのも、11ページ目で挙げていただいているカリキュラムのところをどういう見方で出されているのかは何とも言えないところがありまして、こちらで今いただいた御意見のところをそれを作ることは何とも言いようがありませんので、深浦先生にそのところは何か補いをしていただければと思いますが、どうでしょうか。

○深浦構成員　こちら辺は確認していますが、恐らくPT、OTと同じような形で規定したのだと思いますので、具体的なあれはまた詳しく検討していくということにしたいと思いません。

○江頭座長　今日は指摘をいただいたということでいいのかなと思いますので、次回、より詳細な十分な準備の上で議論ができればと思いますが、よろしいでしょうか。

高木先生、お願いします

○高木構成員　まさに土井先生がおっしゃられたe-ラーニングを受けてやったほうがむしろ対面よりもいいようなものもあるわけですし、それと、こういう規定があるにもかかわらず、今、例えばPT、OTなどのこういう講習会などについては、コロナ期間中は100%オンラインでもいいですみたいな部分もあったりしますので、むしろ実務的にもう一回ST協会と我々と、そして、厚労省の御意見も聞いて、ここは修正したらいいのではないかと。

○江頭座長　よろしいでしょうか。

神村先生。

○神村構成員　神村ですけれども、最後によろしいですか。

資格を与える講習会であれば、やはりテストをすとか、それから、ちゃんと本人が受講していることを確認すとか、eラーニングはとても便利なのですが、本人確認と受講確認というのは必須のことですので、その辺をきちんとお考えの上で項目立てをしていただければと思います。

○江頭座長　ありがとうございます。

よろしいでしょうか。

若干混沌としているようなところもあるのですが、幅広い意見はいただいたので、こちらで整理させていただいて、次回までにまた御相談させていただきながら、できれば次回事務局提案を提示するというところで、また議論いただくことにはなるとは思いますが、そういう形で進めさせていただきたいと思いません。

今日はもう時間ですので、以上をもちまして本日の議題は終了ということで、締めにしていきたくは思いますが、事務局からお願いできればと思います。

○景山医事専門官　次回の検討会の日程でございます。9月1日木曜日、16時からということで、今回と同様にウェブ開催ということでよろしくお願ひいたします。

以上でございます。

○江頭座長　よろしくお願ひいたします。

本日は長時間にわたり御審議いただきまして、ありがとうございます。

それでは、これで本日の検討会は終了したいと思います。次回またよろしく願いいたします。どうもありがとうございました。