

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 よろしくお願ひします。

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。よろしくお願ひします。

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

○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思います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。

異議なしということで、以降の議事運営につきましては江頭構成員にお願いしたいと思っております。

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したが、ここにおりますのでどうぞよろしくようお願いいたします。

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ねばいけない。

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。どうぞよろしくお願いいたします。

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、よろしくお願いいたします。

○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名となっています。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制定以降、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、以上となります。

○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えます。

資料3を御覧になっていただいて説明をしたいと思えます。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えます。

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えます。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おります早川先生、それから前日本義肢装具士協会の会長をしております坂井先生ですが、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いつまんで説明したいと思えます。

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きているということに鑑み、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事に鑑み、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」というところですけども、義肢装具士の臨床業務における臨床件数は、義肢に対して装具が圧倒的に多く、同様に座位保持装置・車椅子、その他の福祉用具に関する件数も比較的多くなっているのが現状であります。

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

また、諸外国の主要義肢装具士養成校における専門科目体系は「義手学」「義足学」「装具学」という装着部位別ではありますけれども、そういったものに分かれておまして、授業時間数も臨床例の多い「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単位という現状となっております。

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うので、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単位とするということで、学生の安全・安心を担保するということを要望に出させていただきました。

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。」とされておりますけれども、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う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。」ということに改めるという案を出させていただきました。

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う案を出させていただきました。

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）」ということで明確にさせていただきました。

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變更しております。

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

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」ということで書かせていただきました。

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

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、教育という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す。

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、フローテー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のもので、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おりません。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、大変御丁寧の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ろうとは思いますが、改めて書き込んでいかなければいけないだろうということかと理解いたしました。どうもありがとうございます。

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

それでは、板橋さんお願いいたします。

○医事課（板橋） 事務局です。続けて説明をさせていただければと思います。

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

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ければと思います。

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けれども、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がありますが、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

いていますが、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で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、先生方の御意見を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になります。

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っんです。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、せっかくだ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であります。

○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りまして、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が、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当たるのかをお聞かせいただきたいです。

2つ目が、資料3で野坂構成員もお話しされていましたが、資料2の6ページにあります。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、今後課題のところに野坂構成員が御説明のときにおっしゃってはいたと思うのですが、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いますが、すけれども、やはりこういう学校の教育職でほかの方は義肢装具士だったり医師だったり資格がある方が指導をするわけですね。

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

質問をさせていただきました。

○江頭座長 ありがとうございます。

では、板橋さんから回答をお願いします。

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

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

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

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

こちらについては今後どうするかというところは、まさに団体からの御意見というので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います。

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、技術的なことを申しますと、省令の改正とか通知の改正なので法律と違った手続きとなることを念頭に入れていただければと思います。

補足は以上です。

○江頭座長 ありがとうございます。

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

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

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

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

今、出していただいています参考資料の5を基にお話をさせていただきます。

まず臨床実習なんですけれども、受け入れていただいた施設に学生を配置するのですが、これ自体は全国の10校が集まっている教育者連絡協議会で実習施設の調整を行っている状

況になっています。それで、実際に受入施設に行く学生ですけれども、全国いろいろなところの実習施設に行くことになります。各学校で指定している期間が5週間から7週間と若干ばらついているんですけれども、その中での実習となっています。

実際に義肢装具士の臨床実習ですが、義肢装具士に帯同して今のところは見学実習中心、それから実技に関しては製作実習を行っていくことになります。

ちなみに義肢装具士の1日のスケジュールですけれども、左の表、患者対応中心のP0と、それから製販一貫性のP0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けれども、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P0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れども、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います。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、定時で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います。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ることがあります。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ていき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、よろしく願いいたします。

○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いて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が、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年ということで、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、どうなっているかわ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ですけども、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よね。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ども、もともといわゆる講義、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、その企業のお願いするときに、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として出して、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よろしいでしょうか。

○野坂構成員 はい。

○江頭座長 いかがでしょうか。

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

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ひまして、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ひますので、どちらかというとな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つていいんじゃないかと思ひますので、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ひつております。

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ひます。

○江頭座長 ありがとうございます。

ほかはいかがでしょう。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つていただくということで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がけれども。

○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、それでよろしければこ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ひます。

○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ひます。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ひます。

では、2つ目の論点ですが、これは科目の見直しと言つ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のでしょうか。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ようということで、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から、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指導しないといけないかなと思っていただけないかと思ひまして、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ところですが、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きまして、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かもしれません。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、本当に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れども、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けれども、義肢学と装具学と福祉用具を臨床実習の中でこの配分に合わせてやるべきだという御指摘をいただいたのですが、今、学生を全国の製作施設に臨床実習を送っておりますけれども、受入先においての内容が非常に装具に特化した企業で義肢をあまりやっていない企業等も当然あるわけです。

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

○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ひます。

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ひますけれども、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といひますか、継続審議ということにはなろうかと思ひます。ほかの職種でも、そういう議論は確かにあったと思ひます。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れども、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ひます。

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単位と書いておりますが、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こともあって、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に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いますし、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いますが、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ろ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ろうと、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えます。

○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れども、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えますが、リハビリテーションロボットに限ってはレンタルリースが多いのでちょっと書きづらいついかなところはあるかと思えます。

○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えます。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と思えます。

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れども。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

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と思えます。

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い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ところですね。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な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えます。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えます。

○江頭座長 医師についてということによろしいですか。

○緒方構成員 野坂先生は御存じだと思うんですけども、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らう、資格をつくら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。

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こないのですが。

○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。

○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が、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が、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が、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が、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を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。

○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ね。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もので、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。

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すけれども、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たしますか、修正案といたしますか、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すでしょうか。

○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、調整方よろしくをお願いいたします。

○江頭座長 そうということで、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、よろしくお願いいたします。

どうもありがとうございました。